

第8回 新潟口腔ケア研究会

会 期 : 平成 25 年 9 月 1 日 (日) 13:00~17:00

会 場 : 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

【共 催】

新潟口腔ケア研究会

ティーアンドケー株式会社

ジェイメディカル株式会社

プログラム

【開場】 12:30～

【開会の挨拶】 13:00～13:05

-開会の辞-

当番世話人 田中 彰

日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授

-挨拶-

代表世話人 又賀 泉

日本歯科大学新潟短期大学 学長

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【一般演題】 13:05～14:30

座長 江面 晃

日本歯科大学新潟病院 総合診療科 教授

口腔ケアセンター センター長

1. 高齢者における細菌カウンタ[®]（誘導泳動インピーダンス測定方式細菌数測定装置）
による口腔内細菌数と真菌検出率の検討

○高橋 悠¹⁾ 田中 彰²⁾ 吉岡裕雄³⁾ 又賀 泉¹⁾

1)日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座

2)日本歯科大学新潟病院 口腔外科

3)日本歯科大学新潟病院 在宅歯科往診ケアチーム

2. 高齢者に対するブラッシング指導の実態調査

○鈴木智子 生田千香子 池田由香 村山正晃 鶴巻浩

医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

3. 周術期における口腔内細菌数測定による口腔ケア評価の試み

～日常的口腔ケア介入が遅れた血管柄付遊離皮弁再建術症例における有用性の考察～

○ 渡辺 尚子¹⁾ 本間 いずみ¹⁾ 中川 綾²⁾ 佐藤英明²⁾ 澤田佳世³⁾
小林英三郎²⁾

- 1) 日本歯科大学新潟病院 看護科
- 2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科
- 3) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科

4. 病棟における専門的口腔ケア開始から 10 年を経て

～歯科的問題点の抽出を目的とした歯科衛生士による口腔内スクリーニングの開始～

○ 藤井いずみ 佐藤七夏 太田香奈子 梶野紘子
社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院 歯科口腔外科

5. 過去 3 年間の当科における要介護者に対する専門的口腔ケアの検討

○ 辻内実英 井村郁代 佐藤聖巳 高橋美砂子
新潟県厚生連水原郷病院 歯科口腔外科

6. 当科におけるビスフォスフォネート関連顎骨壊死(BRONJ)患者に対する専門的口腔ケア～歯周疾患により発症した BRONJ の 2 例～

○ 手塚里奈¹⁾、田中 彰²⁾、小林英三郎²⁾、池田裕子³⁾、又賀 泉¹⁾
1) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座
2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科
3) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科

7. 日本歯科大学新潟病院口腔ケアセンターにおける

医科と連携した周術期口腔機能管理の現状

○ 藤田浩美¹⁾ 池田裕子¹⁾ 田中 彰²⁾ 江面 晃³⁾
1) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科
2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科
3) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科

【休憩】 14:30～14:45

【口腔ケア：施設の取り組み 紹介】 14:45～15:30

座長 田中 彰

1. 信楽園病院病棟における専門的口腔ケアの紹介

○ 佐藤七夏 藤井いずみ 太田香奈子 梅野紘子

社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院 歯科口腔外科

2. 新潟県立がんセンター新潟病院口腔外科における周術期口腔機能管理の現状

○ 田中 彰^{1,2)} 小根山隆浩^{1,2)} 戸谷収二^{1,2)} 久保田奈々¹⁾ 遠藤裕子¹⁾

1) 新潟県立がんセンター新潟病院 口腔外科

2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

【休憩】 15:30～15:45

【特別講演】 15:45～17:00

座長 又賀 泉

「食べること生きること～地域で最期まで食べられるために～」

五島朋幸

ふれあい歯科ごとう 院長

【閉会の挨拶】

当番世話人 田中 彰

研究会参加者へのお知らせとお願い

【一般演題】

演者の方へ

- ・定刻通りの進行にご協力下さい。
- ・本会で使用するPCのOSはWindowsXP、アプリケーションソフトはWindows版 Microsoft PowerPoint 2007 です。
- ・発表のデータはUSBメモリー、CD-R等でお持ちください。尚、万一のトラブルに備え、バックアップデータを記録したメディアをご用意ください。
- ・発表用データは開始30分前までに受付にて登録・動作確認をお願いします。コピーしたデータは発表終了後に主催者が責任をもって消去いたします。
- ・次演者の方は、10分前までに次演者席へお着き下さい。
- ・スライドの進行は各自演台上のPCで行って下さい。
- ・発表時間は7分、質疑応答3分です。
- ・投影枚数に制限はありませんが、動画の使用は控えて下さい。
- ・事後抄録の提出は不要ですが、訂正・差し替えのある場合は後日、E-mailにて事務局へ送信してください。

参加者の方へ

フロアーからの追加や質問は座長の許可を得た上で所属・氏名を明らかにし発言して下さい。

【お願い】

- ・日本歯科大学新潟生命歯学部では、平成19年4月1日より敷地内全面禁煙を実地しております。研究会会場もすべて禁煙となっており喫煙スペースはありません。ご理解のほど宜しくお願い申し上げます。
- ・会場内の携帯電話のご使用は固くお断りします。ご使用にあってはロビー等をお願いいたします。

【ご案内】

- ・クロークは受付脇にご用意しております。貴重品・精密機器などの紛失・破損等の責任は負いかねますので、各自保管をお願いいたします。
- ・病院正面駐車場をご利用の方は、受付にて無料券処理をお受け下さい。
- ・日本歯科医師会会員の先生、日本歯科衛生士会会員の方は、生涯研修カードをご持参いただき、受付にてご登録ください。
- ・ホールにて口腔ケア関連品についての企業展示をご用意しております。

特別講演

食べること生きること

～地域で最期まで食べられるために～



ふれあい歯科ごとう 院長 五島朋幸

胃ろう大国日本。現代日本社会には40万人もの胃ろう造設者がいると言われています。これは日本の医療水準の高さを表すとともに「口から食べることを」粗末にしていることをも表します。このような社会でわれわれにできることはないのでしょうか。

胃ろう造設の大きな契機は誤嚥性肺炎。日本人の三大死因とまでなった肺炎で亡くなる方の多くは高齢者。老人性肺炎の多くが誤嚥性肺炎であることを考えると、現代日本では「誤嚥性肺炎で亡くなる高齢者が急増している」のです。この誤嚥性肺炎予防のためのケアとして口腔ケアがあります。

さて、これだけの状況の中で口腔ケアは正しく理解され、実践されているのでしょうか。…残念ながら全く理解されておらず、実践もされていません。だとすれば、口腔ケアを正しく理解することこそ胃ろう大国から抜け出すキーになるでしょう。そのために歯科の力は必要不可欠です。

このような中、2009年7月、「最期まで口から食べられる街、新宿」をモットーに新宿食支援研究会を結成しました。在宅療養者の「口から食べたい」という欲求を満たすためにチームで働きかけ、最期まで口から食べられる楽しみ、満足感を与えることが重要な使命です。この使命のために在宅主治医、病院医師、看護師、MSW、ケアマネ、ホームヘルパー、管理栄養士、理学療法士、福祉用具専門相談員、施設職員、薬剤師さらには歯科衛生士、歯科医師が集いました。

新宿食支援研究会が他地域のネットワークと異なる特徴は2つ。1つは、介護現場での気づきを食支援専門職ネットワークにつなげていくシステム。そのために介護職と一緒に街づくりを考え、実践しています。もう1つは、単一的な連携ではなく、神経のシナプスのように多職種、不特定多数が参加できるネットワーク。コアメンバーによるHUBを備えたうえですべての人が参加できるゆるいネットワークを目指しています。

口から食べることを支援することは多職種で取り組まなくてはなりません。しかし、本当に「口から食べられる街」づくりには、職業ではなく、全員が一市民として参加することが求められます。新宿スタイルを日本のスタンダードに！新宿食支援研究会の真の目的は「口から食べられる国、日本」に他なりません。

一般演題 抄録

1. 高齢者における細菌カウンタ[®]（誘導泳動インピーダンス測定方式細菌数測定装置）による口腔内細菌数と真菌検出率の検討

○高橋 悠¹⁾、田中 彰²⁾、吉岡裕雄³⁾、又賀 泉¹⁾

1) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座

2) 日本歯科大学新潟病院口腔外科

3) 日本歯科大学新潟病院在宅歯科往診ケアチーム

【目的】

近年、簡便に口腔内細菌数を測定可能な誘導泳動インピーダンス測定方式細菌数測定装置（以下、細菌カウンタ[®]）が発売され、口腔ケアの普及とともにその有用性が報告されている。しかし、高齢者に比較的多く検出される真菌数と同装置の測定結果に関しては不明な点が多い。今回我々は健康イベントに参加した高齢者層を含む一般市民を対象に、細菌カウンタ[®]による口腔内細菌数と真菌数を調査し、高齢者における傾向に関して考察した。

【対象および方法】

平成 24 年 A 市で行われた健康イベントに参加した一般市民を対象に、口腔内細菌数と真菌数を測定し、高齢者群（65 歳以上：23 名）と対照群（65 歳未満：32 名）を比較検討した。調査項目は 1 日の口腔セルフケア回数と義歯装着の有無、口腔内細菌数、口腔内真菌数とした。口腔内細菌数は細菌カウンタ[®]を用いて測定し、真菌数は滅菌綿棒で舌背から検体を採取しサブロー寒天培地上で培養してコロニー数を計測した。

【結果と考察】

セルフケアの回数は高齢者群で 2.2 回/日、対照群は 2.6 回/日であった。細菌数は対照群で平均 6.7×10^6 に対して高齢者群は平均 11.6×10^6 であった。セルフケア回数と細菌数・真菌陽性率の相関を見るとセルフケア回数が少ないほど細菌数・真菌陽性率は高値を示した。

義歯装着者のほとんどは高齢者であり、細菌数は未装着者よりも低値を示した。しかし、真菌陽性率では義歯装着者が有意に高値であり、義歯装着によって口腔内細菌叢が変化していることが推察された。一方、細菌カウンタ[®]による細菌数と真菌陽性率、真菌数に関連性は認められなかった。

今回、セルフケア回数と細菌数の相関関係によって、細菌カウンタ[®]の口腔ケアにおける指標としての有用性が示された。

2. 高齢者に対するブラッシング指導の実態調査

医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

○鈴木智子 生田千香子 池田由香 村山正晃 鶴巻浩

【緒言】

超高齢社会を迎えた昨今、高齢者における口腔機能の維持向上の重要性が叫ばれている。当科では以前より高齢者、有病者に対しても積極的に歯科治療を行っており、ブラッシング指導も、基本的に適応となる全ての患者に対して行っている。ブラッシング指導も口腔ケアの重要な一手段であるが、高齢者への指導効果に関する報告は少ない。今回、指導効果の有効性を探るため、実態調査を行ったのでその概要を報告する。

【対象と方法】

2006年1月～2010年12月に当科を初診した患者のうち、年齢が65歳以上で、ブラッシング指導、O' Learyのplaque control record (以下PCR)の測定を3回以上行った111名を対象とし、歯周組織診査チャートを用いて調査を行った。また、ブラッシング自立者と、麻痺や認知症のために本人によるブラッシングが充分に行えず、家族や介護職員から日常的口腔ケアを受けている、ブラッシング非自立者とに分けた比較も行った。

【結果】

111名全体の平均PCRは初回40%、2回目27%、以降20%前後を推移していた。ブラッシング自立者は90名で、平均PCRは初回36%、2回目23%、以降20%前後で推移。ブラッシング非自立者は21名で、平均PCRは初回56%、2回目43%、以降36%前後で推移。年代別にみると、60代の平均PCRは初回28%、2回目15%、以降12%前後で推移。70代の平均PCRは初回41%、2回目29%、以降22%前後で推移。80代の平均PCRは初回47%、2回目36%、以降27%前後で推移していた。

【考察】

全対象者の平均PCRから、高齢者もプラークコントロールの向上、維持が可能であり、ブラッシング指導の効果があると考えられた。ブラッシング非自立者の平均PCRは若干高めに推移していたが、継続してブラッシング指導を行い、日常的に口腔ケアを行うことで、本人によるプラークコントロールが不十分でも、概ね良好な清掃状態を維持できることが示唆された。年代別平均PCRにおいては、年代が上がるにつれてその値が高くなっており、加齢とともに徐々に衰える機能へのきめ細やかな支援が必要であると考えられた。

3. 周術期における口腔内細菌数測定による口腔ケア評価の試み

～日常的口腔ケア介入が遅れた血管柄付遊離皮弁再建術症例における有用性の考察～

○渡辺 尚子¹⁾ 本間 いずみ¹⁾ 中川 綾²⁾ 佐藤英明²⁾ 澤田佳世³⁾ 小林英三郎²⁾

日本歯科大学新潟病院 看護科¹⁾ 日本歯科大学新潟病院 口腔外科²⁾

日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科³⁾

【目的】口腔外科における周術期の創部感染、誤嚥性肺炎予防において、口腔ケアの有効性は周知されている。近年、簡便に口腔内細菌数を測定可能な細菌カウスタ[®]が発売されており、口腔ケアの評価等への応用が期待されている。そこで、今回、血管柄付遊離皮弁による再建症例の周術期に口腔内細菌数を細菌カウスタ[®]で測定し、客観的に口腔ケアの評価を試みたのでその概要を報告する。

【対象および方法】症例：72歳、女性。現病歴：2013年2月、右側舌縁部に義歯による潰瘍を認め、某病院歯科口腔外科を受診し、悪性腫瘍の疑いのため当科紹介来院となった。経過：生検と画像診断の結果、右側舌扁平上皮癌（T₂N₁M₀）と診断され、同年7月、全身麻酔下に気管切開術、右側舌半側切除術、右側全頸部郭清術を施行した。当科では従来口腔ケアは、歯科衛生士による専門的口腔ケアを、手術前日と術後は1週間に1回行い、術直後より1日3回看護師による日常的口腔ケアが行われるが、本症例では術直後より創部のトラブルにより、日常的口腔ケアは5日目まで制限を受け、それまで口腔ケアは歯科医師の回診時による1日1回となった。細菌カウスタ[®]による測定は、術前日と術後1日目、3日目、7日目と2～5週目の定刻に、残存舌背部の専用綿棒による拭いと残存側口腔前庭部の唾液を採取して検体とし、細菌数を細菌カウスタ[®]（パナソニックヘルスケア社製）で測定した。

【結果】手術前の口腔内細菌数は、舌背部がLV4(845万)、前庭部はLV1（10万）であった。術後の細菌数は、舌背部では、術後1日目LV4（925万）、術後3日目LV6（3,660万）で舌苔がみられ、日常的口腔ケア介入後の7日目はLV3（184万）に減少。その後はLV3、4で推移した。前庭部は、術後3日目LV5(2,260万)でやはり高い数値だった。

【考察および結語】今回の測定結果より、舌背部、前庭部共に臨床所見と測定細菌数とが一致していた。舌背部の拭い採取検体と前庭部の唾液採取検体では、諸家の報告でも数値の開きがあり、採取検体による差と捉えられている。周術期の合併症に限ってみると、肺炎等の全身的合併症では汚染唾液の不顕性誤嚥が問題となることから、唾液量による評価が妥当かもしれない。今回測定を試みた症例は、当科でも稀な日常的口腔ケアの介入が遅れた症例であった。介入が遅れた数日間は細菌数が増加しており、幸いにも創部感染や誤嚥性肺炎もなく経過は良好であったが、大いに反省材料となる症例であった。今後は、創部トラブルは早期に解決し、1刻も早い口腔ケアの介入を促したい。

細菌カウスタ[®]による口腔細菌数測定の、口腔ケアの客観的評価としての有用性を確認した。測定数値を患者と共有することで、ケアへのモチベーションを高めるとも考えられる。口腔ケアの判断指標の一つとして活用し、口腔ケアチーム内での連携を深め、質の高い口腔ケアを提供していきたい。

4. 病棟における専門的口腔ケア開始から 10 年を経て

～歯科的問題点の抽出を目的とした歯科衛生士による口腔内スクリーニングの開始～

○ 藤井いずみ 佐藤七夏 太田香奈子 梅野紘子

社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院 歯科口腔外科

【諸言】在宅や施設と異なり、病院ではさまざまな疾患の急性期から亜急性期・慢性期の入院患者に対する包括的な口腔ケアや歯科的介入が必要である。当院では平成 15 年 1 月から病棟往診下での歯科衛生士による専門的口腔ケアを開始し 10 年が経過した。平成 25 年 7 月現在で延べ人数は 1179 名を数えるまでになっている。病棟での実技講習も取り入れ、当院看護師の口腔ケアに対する意識・技術も向上してきているものと思われる。しかし、看護師の入院時の口腔スクリーニングでは、口腔ケアの需要以外の歯科的な問題点を抽出することが困難で、退院前に要抜歯部位の依頼や義歯調整等で緊急受診する事も少なくない。そこで、当院ではより確実な歯科的な問題点の抽出を目的に平成 24 年 4 月より歯科衛生士が入院時に口腔内のスクリーニングを行うことになった。その現状について報告する。

【対象・方法】対象は日常生活自立度 A2、B、C の患者。入院時に看護師は歯科で電子カルテ上の依頼表を用い口腔ケアスクリーニング依頼を出す。歯科衛生士は病棟に訪室し口腔内チェックシートを用い、動揺歯、舌苔、乾燥、汚染、口腔ケアに対する抵抗などに対し評価する。専門的口腔ケアや歯科治療の介入が必要と判断した場合は、患者家族に有料であること、口腔ケアの必要性等の説明をしてもらい、承諾が得られれば専門的口腔ケア介入となる。必要ない場合または承諾が得られなかった場合には看護師による日常的口腔ケアを行ってもらう。

【結果】歯科衛生士によるスクリーニングを開始してから平成 24 年度一年間でスクリーニングを行った件数は 583 名、そのうち専門的口腔ケア介入となったのは 210 名であった。当院で専門的口腔ケアが開始された平成 15 年からみても最高の介入数となった。本年度は 7 月現在スクリーニング数 153 名そのうち専門的口腔ケア介入数は 59 名である。また退院時カンファレンスを行い在宅歯科へとつなげることができた患者は平成 24 年度で 9 名であった。本年度は 8 月現在までで 4 名である。

【考察】歯科衛生士による口腔内スクリーニングを行うことにより、口腔内の状況を統一した評価基準で専門的口腔ケアや歯科的介入の必要な患者を抽出できた。またスクリーニングを施行した患者の 4 分の 1 が誤嚥性肺炎患者であり、その半数は施設から来て再び施設へ戻るという患者が多い。在宅からの入院でも体調の悪化から在宅に戻ることができず、療養型の病院や施設に転院になるケースが多く、なかなか退院時カンファレンスに持って行くまでには至らないのが現状である。

【結語】これまで以上に病棟看護師・地域医療連携室との連携を密にし、早急な歯科介入によって入院患者の口腔内状態を良好にするとともに、退院時カンファレンスから在宅歯科に繋げていくことも可能であるため、今後も歯科専門職による口腔内スクリーニングの継続は必要であると思われる。

5. 過去3年間の当科における要介護者に対する専門的口腔ケアの検討

○辻内実英 井村郁代 佐藤聖巳 高橋美砂子
新潟県厚生連水原郷病院 歯科・口腔外科

要介護高齢者に適切な口腔ケアが行われることで誤嚥性肺炎の発症の割合が減少することが立証され、平成18年の介護保険の改正において、口腔機能向上サービスが導入された。さらに、平成24年度の改正では、介護等の支援が必要な状況となってもすべての高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が継続かつ包括的に行われる「地域包括ケアシステム」の実現が目標に掲げられた。

水原郷病院がある阿賀野市は、平成22年の国勢調査では、人口45,560人と平成7年以降減少している。そして、65歳以上人口は26.3%（新潟市平均26.2%、全国平均23%）と増加しており、特に後期高齢者の増加が顕著である。高齢者の単身世帯は821世帯、高齢夫婦世帯は1,059世帯で、要介護性の高い世帯数も急速に増加しているとされる（「第5期／阿賀野市高齢者福祉計画／介護保険事業計画；平成24年3月発行」より抜粋）。当院も地域の基幹病院として地域包括ケアの要となるべく地域密着型の医療活動を目指し、取り組んでいる。

当科では病院歯科口腔外科として、以前より医科入院、あるいは併設された介護老人保健施設に入所している要介護高齢者を中心に、看護師、介護士による日常的口腔ケアに加え、歯科衛生士による専門的口腔ケアを行ってきた。また、より効果的な口腔ケアを目指して、病院内の多職種スタッフとともに勉強会の機会をもつなどの取り組みを行ってきた。しかし、実際には、まだ不十分な部分も多く、また、入院中は良好な口腔内を保っていたものの、退院後に状態が悪化し肺炎を繰り返し再入院される症例もみられる。このため、今回直近の3年間を対象に、当科で専門的口腔ケアとして介入した要介護者症例に関し、年齢、原疾患、受診経路、口腔ケアに介入した期間、転帰等、その特色や問題点を抽出し、今後の取り組みへの検討を行った。

対象は平成21年4月～平成25年3月までに当科に専門的口腔ケアを目的に受診した121症例である。平均年齢は81.2歳であった。受診経路は内科からの紹介が最も多く、ついで外科、整形外科であった。原疾患は脳梗塞後遺症、認知症、骨折、末期癌などがあり、肺炎を繰り返す症例もあり、転帰としては死亡退院が最も多くみられた。

6. 当科におけるビスフォスフォネート関連顎骨壊死(BRONJ)患者に対する専門的口腔ケア ～歯周疾患により発症した BRONJ の 2 例～

手塚里奈¹⁾、田中 彰²⁾、小林英三郎²⁾、池田裕子³⁾、又賀 泉¹⁾

1) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座

2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

3) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科

【緒言】

ビスフォスフォネート関連顎骨壊死(BRONJ)は窒素含有ビスフォスフォネート製剤(BP製剤)により発症する疾患である。悪性腫瘍の骨転移性腫瘍や多発性骨髄腫においては、高カルシウム血症、骨病変の進行を防ぐ目的で、BP注射製剤が用いられている。BP注射製剤は、経口薬に比して骨への効力比が高く、さらに、がん治療に用いられる抗がん剤やステロイド薬の影響から免疫低下や治療遅延傾向にあることから、重篤なBRONJを発症すると言われており、臨床的な対応に苦慮することが多い。今回、乳癌骨転移後に歯周疾患より発症したと考えられるBRONJに対して専門的口腔ケアで保存的に対応した2例の概要を報告する。

【症例1】

61歳女性。乳癌術後に骨転移を認め、ゾレドロン酸水和液が約2年9ヶ月間投与された。右上2に疼痛が生じ、動揺を認めたためゾレドロン酸投与中止を依頼。その後、右上2は自然脱落、骨露出を認め、徐々に拡大した。臨床診断をBRONJのStage2とし専門的口腔ケアを中心とした保存的治療を行った。

【症例2】

48歳女性。乳癌術後に骨転移を認め、ゾレドロン酸水和液が約3年7ヶ月投与された。右下56に骨露出を認め、右下6では動揺が著しくなり、骨露出の拡大を認めた。当科受診後、ゾレドロン酸の投与中止を依頼した。臨床診断をBRONJのStage2とし専門的口腔ケアを中心とした保存的治療を行った。

【考察・結語】

抜歯などがBRONJ発症の最大のリスク因子として挙げられるが、自験例では発症前に抜歯等の侵襲的歯科治療がなく、骨露出部位周囲より歯周病原菌が検出されたことにより、歯周疾患がBRONJ発症の原因の1つと考えられた。BP製剤投与前の歯周疾患スクリーニングと歯周基本治療・専門的口腔ケアの重要性が示唆された。発症後は、原疾患のがん治療と患者QOLを優先させ、アップステージングさせないために口腔ケアなど保存的療法を主体とした歯性炎症のコントロールが重要であると考えられる。

7. 日本歯科大学新潟病院口腔ケアセンターにおける医科と連携した周術期口腔機能管理の現状

○藤田浩美¹⁾、池田裕子¹⁾、田中 彰²⁾、江面 晃³⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科

2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

3) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科

【目的】

2012年度の診療報酬改定において、歯科では周術期口腔機能管理料が新設された。これは、周術期における口腔機能の管理等とチーム医療の推進を目的とする。がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等と周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置が評価される。算定の開始から1年以上経過し、周術期口腔機能管理の現状と課題について報告する。

【対象】

2012年4月から2013年3月までの期間における日本歯科大学新潟病院口腔ケアセンターに周術期口腔機能管理を目的とした院外紹介患者43名

【方法】

口腔ケアセンター患者登録台帳および歯科衛生士口腔ケア記録より調査をおこなった。調査項目は、性、年齢、主疾患、主疾患に対する処置（手術、放射線化学療法など）、術前口腔ケアの期間（日数）・実施回数、初診時の口腔衛生状態・歯周組織状態、周術期口腔機能管理の経過、口腔ケア実施総回数（2013年5月現在）などとした。

【結果】

男性36名、女性7名と男性が多く、年齢的には60歳代が最も多かった。主疾患は、主に咽頭・喉頭がん、食道がん、白血病などであった。主疾患に対する処置では、手術が最も多くなっているが、多くは術前に化学療法が行われており、化学療法単独や放射線化学療法などと合わせると化学療法による処置が最も多くなっていると考えられる。術前に口腔ケアを行える実日数は平均8.7日で、5日以内が最も多くなっていた。実施回数は、ほとんどが1回のみとなった。患者の口腔衛生状態は良好とはいえない場合が多く、歯周疾患に罹患していることが少なくない状況にあった。周術期口腔機能管理は、ほとんどが術前のみで、術後の継続はわずかとなっている。

【考察】

術前の口腔ケアを実施する時間や回数は非常に限られている。1回の口腔衛生指導と専門的口腔清掃で、口腔衛生管理の理解、生活習慣、口腔清掃技術などを修正し、口腔内の細菌叢を良好な状態にすることは困難と考えられる。術前だけでなく、紹介元の医科病院とはシームレスな連携が必要であり、今後の重要な課題と考える。普段からかかりつけの歯科医師による専門的な口腔衛生管理により、良好な口腔内環境を維持することが重要と考える。

本会開催にあたり、多くの皆様から後援および協賛・広告・展示を頂きました。
ここに深く感謝の意を表します。

後 援

新潟県医師会
新潟県歯科医師会
新潟県歯科衛生士会
新潟県看護協会
新潟県認知症高齢者グループホーム協議会
新潟県小規模多機能型介護事業者協議会
新潟県栄養士会
新潟県介護支援専門員協会
新潟県介護福祉士会
新潟県言語聴覚士会
新潟県作業療法士会
新潟県社会福祉士会
新潟県社会福祉協議会
新潟県ホームヘルパー協議会
新潟県薬剤師会
新潟県理学療法士会
新潟県老人福祉施設協議会

展示協賛

ティーアンドケー株式会社
イーエヌ大塚製薬株式会社
株式会社オーラルケア
株式会社コムネット
株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
株式会社明治
グラクソ・スミスクライン株式会社
サンスター株式会社
SHIKIEN 株式会社
昭和薬品工業株式会社
生化学工業株式会社
ニプロ株式会社
パナソニック ヘルスケア株式会社
ビーンスターク・スノー株式会社

広告協賛

ジェイメディカル株式会社

第9回新潟口腔ケア研究会(平成26年)、
セミナー等の開催予定は新潟口腔ケア研
究会ホームページにて随時更新いたしま
す。

事務局：新潟口腔ケア研究会事務局
〒951-8580 新潟市中央区浜浦町 1-8
日本歯科大学新潟病院口腔外科内
Tel: 025-267-1500 (代表)
Fax : 025-267-9061 (医局直通)
HP: <http://shinsen.biz/oralcare/>
E-mail: oralcare@ngt.ndu.ac.jp



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

Jジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

TEL. 025-272-3311 (代) FAX. 025-272-3321 (代)

ホームページ <http://www.jeimedical.com/> e-mail info@jeimedical.com

事業所: 新潟・長岡・上越・佐渡・鶴岡・山形・さいたま・千葉