

奈良県立医科大学口腔外科・口腔ケア外来における 周術期口腔機能管理症例の臨床的検討

奈良県立医科大学口腔外科学講座¹, 奈良県立医科大学附属病院医療技術センター²

梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科³

東 浦 正 也¹, 青 木 久美子¹, 伊地知 由 賀²
木 下 小百合², 吉 田 美 和², 正 木 綾 香²
堀 田 聡¹, 三 宅 達 郎³, 桐 田 忠 昭¹

CLINICAL ANALYSIS OF PERIOPERATIVE ORAL FUNCTIONAL MANAGEMENT AT DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY, NARA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

MASAYA HIGASHIURA¹, KUMIKO AOKI¹, YUKA IJICHI², SAYURI KINOSHITA²
MIWA YOSHIDA², AYAKA MASAKI², SATOSHI HORITA¹ and TADAAKI KIRITA¹

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Medical University¹

Department of Medical Technology Center, Nara Medical University Hospital²

Department of Oral Health Sciences, Faculty of Nursing and Health Care, Baika Women's University³

Received March 25, 2015

Abstract : A total of 302 patients who enrolled for perioperative oral functional management for a year from April 2013 to March 2014 were analyzed in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Medical University Hospital. It was intended for patients whose it was possible to calculate the "perioperative oral functional management fee" could be calculated.

One hundred and eighty four cases (60.9%) were male and one hundred and eighteen cases (39.1%) were female, and the median age was 67.0 ± 11.1 . Most patients were referred from the Department of Cardiovascular Surgery(77 cases, 25.5%). The primary diseases that the patients suffered from comprised 213 cases (68.5%) of malignant tumor, 85 cases (27.3%) of heart disease, and 4 cases (1.3%) of kidney disease. The treatment regimen for the primary diseases comprised 152 cases (50.3%) of radiation therapy or chemotherapy, 119 cases (39.4%) of operations, and 31 cases (10.3%) of hematopoietic stem cell transplantation. The cases that we received included both patients already undergoing the treatment of the primary disease, as well as those whose treatment regimen had not yet started. Amongst the cases without any oral symptoms, 136 cases did not understand the need for oral functional management. Two hundred and forty five cases (81.1%) did not have a family dental clinic. Periodontal treatment was the most common form of oral functional management, followed by tooth extraction, repair and denture adjustment. The introduction rate from specific clinical departments is high. In addition, many patients receive our treatment course without understanding perioperative oral functional management. It is necessary to inform the patient and the physician about the efficacy of perioperative oral functional management.

Key words : perioperative oral functional management, oral care, periodontal treatment, family dental clinic

緒 言

口腔ケアの重要性は、1999年にYoneyamaら¹⁾が高齢者、主に要介護者に対し積極的に口腔衛生管理をおこなうことによって、代表的な死亡原因である誤嚥性肺炎が予防できることを示唆し、う蝕や歯周病などの歯科疾患の予防のみならず、全身疾患の改善に寄与する可能性があるとの認識が高まり、広く謳われるようになった。その後、頭頸部癌や食道癌患者に術前から口腔ケアをおこなうことで術後合併症を抑制することができるという報告が相次ぎ^{2~5)}、癌治療においても支持療法として口腔ケアの必要性が注目されている。平成22年4月からは国立がん研究センターと日本歯科医師会の間でがん診療医科歯科連携事業が始まり、癌治療における口腔内合併症発症の低下と軽減、予定治療の完遂を目的とし、広く全国規模で癌治療と口腔ケアに関する講習会が主に地域の歯科開業医に対し実施されてきた。また、平成24年4月からは歯科診療報酬に「周術期口腔機能管理料」が新設されたことで、医科歯科連携のさらなる発展が期待された^{6,7)}。

「口腔ケア」や「口腔機能管理」は決して新しい技術ではなく、当科においても以前から他科より紹介を受けおこなってきた。口腔内を精査し、その評価を行い、各疾患に必要な処置をおこなうことで、治療中の菌性感染症のリスクを減らすことを主な目的としてきた。平成25年4月からは担当歯科医師・歯科衛生士を配置して、「口腔ケア外来」を新設し、さらなる充実を図っている。口腔ケア外来では種々の疾患にて当院に通院・入院し、疾患もしくは治療によって起こる口腔内症状に対し、口腔清掃を中心とした口腔機能管理をおこなっている。「周術期口腔機能管理料」算定対象患者は勿論、脳血管障害患者や心身障がい児(者)、骨吸収抑制剤投与(予定)患者も対象としている。専属担当として歯科医師2名、歯科衛生士4名があたり、患者1名に対して歯科医師1名、歯科衛生士1名が1組で担当している。口腔ケア外来では、初診時間診後にX線写真の撮影をおこない、歯科医師による口腔内診査後、原疾患の治療内容やスケジュールをふまえた上で口腔機能管理計画を立てる。原疾患治療時における口腔機能管理の重要性を患者・家族に説明し、治療に対する同意を得た上で治療を開始している。歯科衛生士は、細菌カウンタによる口腔

内細菌数測定、歯周基本検査を行い、口腔内の状態と口腔清掃の重要性を説明する。その後ブラッシング指導(Tooth Brushing Instruction: 以下TBI)、器械を用いた歯肉縁上・縁下歯石の除去、専門的機械歯面清掃(Professional Mechanical Tooth Cleaning: 以下PMTC)、スポンジブラシを用いた口腔粘膜の清掃および指導や口腔内保湿剤の塗布、義歯洗浄などをおこなっている。その他にう蝕治療や抜歯、義歯調整等の歯科治療を必要時におこなっている(Fig. 1)。ICU入室患者、原疾患治療による免疫機能低下により外来受診が不可能な患者、気管挿管中の患者に対しては、歯ブラシ、スポンジブラシ、含嗽剤、口腔用保湿剤などを用いて病室での口腔機能管理をおこなっている。

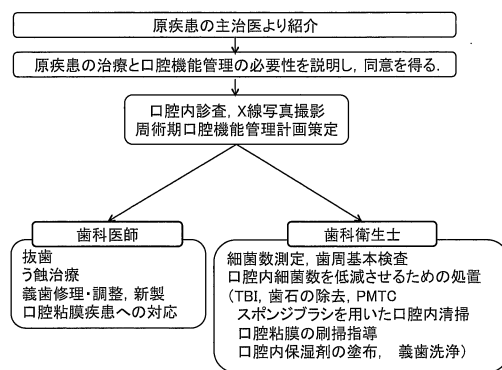


Fig. 1. 口腔ケア外来初診までの流れ

平成26年12月より当院では多職種連携の医療チームが患者に関わり、快適・安全・安心な手術と周術期環境を提供することを目的とし周術期管理センターが開設された。同センターの口腔機能管理部門を口腔ケア外来担当歯科医師と歯科衛生士が兼任し、周術期の口腔機能管理をおこなっている。

今回、当科における「口腔ケア外来」新設1年間の周術期口腔機能管理実施状況のデータを集積し、現状および今後の展望について検討をおこなった。

対象と方法

1. 対象

平成25年4月から平成26年3月までの1年間に、原疾患主治医より紹介され「口腔ケア外来」を受診し歯科保険診療報酬の「周術期口腔機能管理料」の算定が可能であった患者を対象とした。周術期口腔機能管

料料 (I) (II) の対象患者は全身麻酔下で実施される頭頸部領域, 呼吸器領域, 消化器領域等の悪性腫瘍の手術, 臓器移植手術または心臓血管外科手術等および造血幹細胞移植をおこなう患者である. 周術期口腔機能管理料 (III) の対象患者は癌等に係る放射線治療または化学療法中の患者である (Fig. 2).

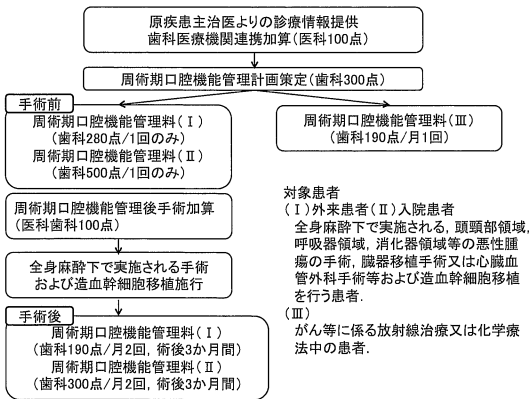


Fig. 2. 周術期口腔機能管理料について

2. 方法

本調査では, 当院の電子診療録より必要事項を抽出し, 後方視的に検討した. なお, 今回使用した資料は, 調査資料として使用される前に, 氏名, 生年月日, 患者IDなどの個人情報削除されることで, 個人を特定できないように処理された.

当科初診日の電子診療録より, 対象患者の背景として依頼元診療科, 原疾患, 原疾患の治療内容, 当科紹介の時期, 口腔内症状の有無, 当科受診の理解の有無を抽出した. 歯科的項目として, 最終歯科受診日, かかりつけ歯科医院の有無, ブラッシング回数を抽出した.

歯周病のスクリーニングとしては地域歯周疾患指数 (Community Periodontal Index: 以下 CPI) を用いた. CPI は歯周ポケットプローブを用いたプロービング後 10 ~ 20 秒の出血の有無, 縁下歯石の有無, 歯周ポケッ

コード0	異常なし
コード1	軽いプロービング後の出血
コード2	歯肉縁上又は縁下歯石の存在. 辺縁不適な修復物の存在
コード3	4~5mmの中等度病的歯周ポケットの存在
コード4	6mm以上の高度病的歯周ポケットの存在

Table 1. CPI (Community Periodontal Index) コード

トの深さについて全ての歯を診査し, それぞれの歯の最も高いコード値を選択した⁸⁾ (Table 1).

原疾患の治療内容は手術, 造血幹細胞移植, 放射線治療または化学療法の3つに分類した. 手術および造血幹細胞移植が施行された症例は施行日を治療開始日とし, 放射線治療または化学療法が施行された症例は, いずれかの治療が開始された日を治療開始日とした. 複数の治療が施行された症例は, いずれかの治療に着手した日を治療開始日とし, それぞれの治療開始日から起算した当科初診日までの日数を当科紹介の時期として記録した. 口腔内に自覚症状がなく主治医からの勧めにて当科を受診した患者へは, 受診にあたって主治医よりどのような説明を受けたかを確認した. 原疾患の治療に対する口腔内細菌の影響を理解していた場合, 当科受診の目的を理解していると評価した.

口腔内に自覚症状はないが, 口腔清掃やTBIを受けることを目的として定期的に受診している歯科医院をわかりつけ歯科医院と定義した. 口腔機能管理の内容としては, 初診日から3か月もしくは終診まで当科でおこなった処置を抽出した.

本検討は, 奈良県立医科大学医の倫理委員会による承認 (受付番号 953) を得ておこなった.

結 果

1. 対象者の性別と初診時年齢および入院, 外来通院患者の受診分布

対象者は302例で, 男性184例 (60.9%), 女性118例 (39.1%) であった. 当科初診時年齢は2歳から92歳で中央値は67.0 ± 11.1歳であった. 入院下での紹介は211例 (69.9%) で, 外来通院下での紹介は91例 (30.1%) であった (Table 2).

症例数 (%)	
年齢	67.0 ± 11.1歳 (2~92歳)
性別	
男性	184 (60.9%)
女性	118 (39.1%)
受診分布	
入院	211 (69.9%)
外来	91 (30.1%)

Table 2. 対象者の性別と年齢および入院, 外来通院の受診分布

2. 依頼元診療科

胸部・心臓血管外科が 77 例 (25.5%) で最も多く、血液内科が 52 例 (17.2%)、呼吸器内科が 44 例 (14.6%)、耳鼻咽喉・甲状腺外科が 36 例 (11.9%)、消化器外科が 25 例 (8.3%)、泌尿器科が 18 例 (6.0%) と続いた (Table 3).

診療科	症例数(%)
胸部・心臓血管外科	77 (25.5%)
血液内科	52 (17.2%)
呼吸器内科	44 (14.6%)
耳鼻咽喉・甲状腺外科	36 (11.9%)
消化器外科	25 (8.3%)
泌尿器科	18 (6.0%)
小児科	10 (3.3%)
消化器・内分泌代謝内科	9 (3.0%)
循環器・腎臓・代謝内科	8 (2.6%)
乳腺外科	8 (2.6%)
放射線治療・核医学科	7 (2.3%)
産婦人科	3 (1.0%)
呼吸器外科	2 (1.0%)
総合診療科	2 (0.7%)
整形外科	1 (0.3%)
計	302 (100.0%)

Table 3. 依頼元診療科

3. 原疾患

悪性腫瘍が 213 例 (70.5%) と最も多く、心疾患が 85 例 (28.1%)、腎疾患が 4 例 (1.3%) であった。悪性腫瘍の内訳は造血器腫瘍が 61 例 (28.6%) と最も多く、肺癌が 45 例 (21.1%)、頭頸部癌が 36 例 (16.9%) と続いた (Table 4).

悪性腫瘍	症例数(%)
造血器腫瘍	61 (28.6%)
肺癌	45 (21.1%)
頭頸部癌	36 (16.9%)
食道癌	17 (8.0%)
泌尿器癌	14 (6.6%)
乳癌	11 (5.2%)
膵癌	6 (2.8%)
大腸癌	6 (2.8%)
胃癌	5 (2.3%)
骨肉腫	4 (1.9%)
生殖器癌	4 (1.9%)
肝癌	3 (1.4%)
原発不明癌	1 (0.5%)
計	302 (100.0%)

Table 4. 悪性腫瘍の内訳

4. 原疾患の治療内容

放射線治療または化学療法施行症例は 152 例 (50.3%)、手術施行症例は 119 例 (39.4%)、造血幹細胞移植施行症例は 31 例 (10.3%) であった。

5. 当科紹介の時期

手術施行 119 例中、手術日の 2～6 日前に紹介された症例が 42 例 (35.0%) と最も多かった (Fig. 3A)。放射線治療または化学療法施行 152 例中、治療開始日までに紹介されたのは 87 例 (57.3%) で、65 例 (42.7%) は治療開始日以降の紹介であった。 (Fig. 3B)。造血幹細胞移植施行 31 例中、移植日より 28 日以上前に紹介された症例が 22 例 (71.0%) と最も多かった (Fig. 3C)。

6. 口腔内症状の有無

受診時に口腔内に自覚症状がなかった症例は 249 例 (82.4%) で、自覚症状があった症例は 53 例 (17.5%) であった。口腔内自覚症状の内訳は、義歯不適合が 14 例 (26.4%)、違和感が 13 例 (24.5%)、口内炎が 12 例 (22.7%)、歯肉の疼痛が 5 例 (9.4%)、う蝕による疼痛が 5 例 (9.4%)、歯の動揺が 2 例 (3.8%)、味覚異常が 2 例 (3.8%) であった。

自覚症状の有無別の原疾患に対する治療内容を Fig. 4. に示す。自覚症状があった 53 例のうち、41 例 (77.4%) は放射線治療または化学療法施行症例であった。

7. 当科受診に対する理解の有無

口腔内に自覚症状がなかった 249 例中、当科受診の目的を理解していなかった症例は 136 例 (54.6%) で、理解していた症例は 113 例 (45.4%) であった。

8. 最終歯科受診日

最終歯科受診日が 1 年以上前であった症例が 90 例 (29.8%) と最も多かった。次いで 1～3 か月以内が 78 例 (25.8%)、7～12 か月以内が 54 例 (17.9%)、4～6 か月が 31 例 (10.3%)、1 か月以内が 23 例 (7.6%)、歯科受診が全くなかった症例が 16 例 (5.3%) であった。その他の 10 例 (3.3%) は気管挿管などの理由で聴取できなかった。

9. かかりつけ歯科医院の有無

かかりつけ歯科医院がなかった症例は 245 例 (81.1%)、かかりつけ歯科医院があった症例は 57 例 (18.6%) であった。

10. ブラッシング回数

1 日のブラッシング回数は 2 回が 126 例 (41.7%) と最も多く、1 回が 78 例 (25.8%)、3 回以上が 71 例

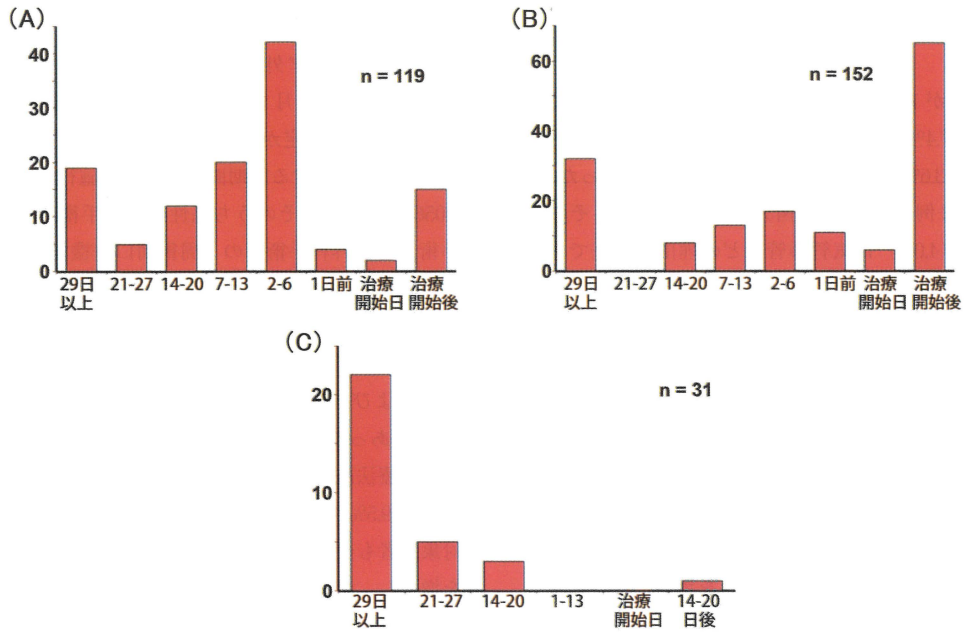


Fig. 3. 当科紹介の時期

(A) 手術施行症例 (B) 放射線治療または化学療法施行症例 (C) 造血幹細胞移植施行症例

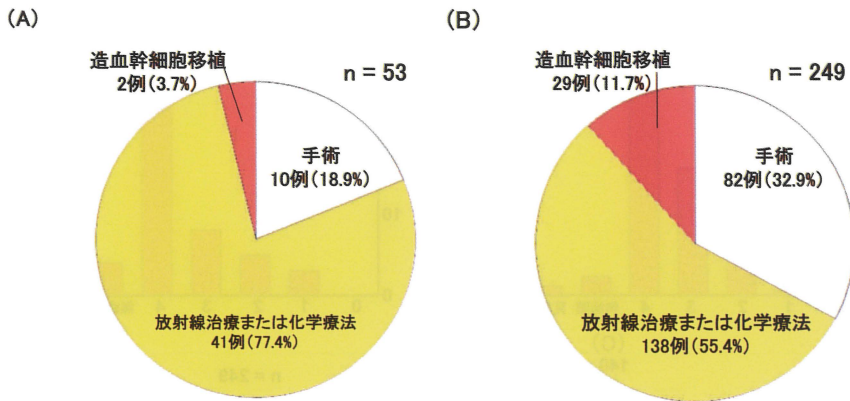


Fig. 4. 口腔内症状有無別の原疾患に対する治療内容

(A) 自覚症状があった症例 (B) 自覚症状がなかった症例

(23.5%), 0 回が 13 例 (4.3%) であった。その他の 14 例 (4.7%) は気管挿管などの理由で聴取できなかった。

11. CPI

コード 4 が 143 例 (47.4%) と最も多く、コード 3 が 83 例 (27.4%), コード 2 が 34 例 (11.3%), コード 1 が 11 例 (3.6%), コード 0 が 1 例 (0.3%) であった。無菌顎は 12 例 (4.0%), 乳歯列は 6 例 (2.0%), その他の 12 例 (4.0%) は気管挿管などの理由で検査できなかった。

対象症例全体および口腔内自覚症状の有無別の CPI コードを Fig. 5. に示す。CPI コードにおいて自覚症状があった群となかった群では有意な差は認められなかった。

12. 口腔機能管理の内容

302 例すべてに口腔内細菌数を低減させること目的とした処置 (TBI, 器械を用いての菌肉縁上, 縁下歯石の除去, PMTC, スポンジブラシを用いた口腔粘膜の清掃および指導, 口腔内保湿剤の塗布, 義歯洗浄など)がおこなわれた。歯科治療としては, 抜歯が 54 例, 義歯の調整または修理が 39 例, う蝕処置が 30 例, 義歯の新製が 16 例におこなわれた。

考 察

当科に「口腔ケア外来」が新設された平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月までの 1 年間に、「周術期口腔機能管理料」の算定が可能であった症例は 302 例であった。当院における同期間の全身麻酔施行手術症例は 4056 例であり, そのうち悪性腫瘍の手術, 臓器移植手術, 心臓外科手術等の「周術期口腔機能管理料」算定対象症例は 1256 例である。当科に紹介された全身麻酔施行手術症例は 150 例であり, 全対象手術症例の 13.3% に過ぎなかった。また同期内に当院において入院および外来通院で化学療法を施行した症例は 1605 例であったが, 当科に紹介された放射線治療または化学療法施行症例は 152 例であり, 全化学療法施行患者の 9.5% であった。いずれの周術期口腔機能管理対象患者も全体の 1 割程度の紹介しかなく, 紹介患者を増やし, 患者に必要な口腔機能管理を行うことは急務であると考えられた。当科受診時に口腔内に自覚症状がなかった症例, つまり患者自身の意思ではなく主治医の勧めで当科を受診した症例は 249 例 (82.4%) であり, そのうちの 136 例 (54.6%) は当科受診の目的を理解していなかった。周術期口腔機能管理対象患

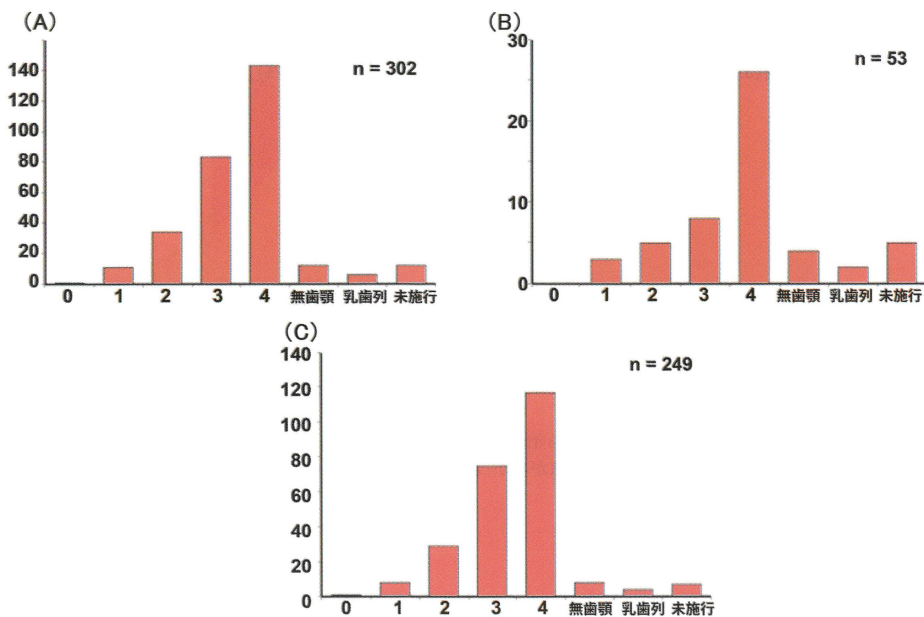


Fig. 5. CPI (Community Periodontal Index) コード
(A) 全症例 (B) 口腔内に自覚症状があった症例 (C) 口腔内に自覚症状がなかった症例

者の紹介数が少ないことや、受診した患者が当科受診の目的を理解できていなかったことは、主には主治医への周術期口腔機能管理の有用性に関する周知不足であると思われた。

各疾患やその治療における口腔機能管理の効果に関しては複数の報告がなされている。「感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン」では、ハイリスク群の患者では、口腔を衛生的に保つ必要があり、炎症を抑えるための口腔内の洗浄、定期的に歯科医師のケアをうけること、歯垢除去用具使用の適切な指導を受けることが必要であると明記されている⁹⁾。心臓血管外科において、特に弁膜症手術を受ける患者は手術前に感染源になりうる歯の抜歯や、手術前後を通して良好な口腔衛生状態を維持することが重要とされている¹⁰⁾。

大田らは¹¹⁾同一手術者が頭頸部進行癌における再建手術をおこなった症例において、口腔ケア実施群と口腔ケア未実施群とでは、口腔ケア実施群の合併症(瘻孔形成、膿瘍形成、創部感染、皮弁壊死、嚥下性肺炎)発症率が有意に低くなり、口腔ケア介入が頭頸部進行癌における再建手術の術後合併症を減少させるとのべている。松浦は²⁾頭頸部癌周術期における術後合併症を低減させる一つの方法として周術期口腔機能管理の積極的な導入を提言している。

食道癌の切除・再建は侵襲が大きく、術後は肺炎や創感染など合併症の頻度が高い。上嶋らは³⁾再建を施行した食道癌症例を対象に口腔ケア未実施群と実施群について術翌日抜管前の気管内細菌数と種類を比較検討した。実施群において気管内細菌数と検出菌種の有意な減少を認め、術前口腔ケアが食道癌手術患者の術後呼吸器合併症の予防に役立つ可能性を示唆している。

吉田らは¹²⁾白血病の造血幹細胞移植前に前処置として全身への放射線治療ならびに強力な化学療法がおこなわれるため高頻度に口内炎が出現すると報告している。好中球減少時には口内炎が口腔内細菌の体内侵入門戸となるため、敗血症をはじめとする感染症の発症率が高くなり、白血病治療自体の治療成績が下がることが指摘されている。また好中球減少時には菌性感染病巣が急性増悪することもあるため、造血幹細胞移植前に病巣の治療を終了させ、口腔内の環境を改善させておく必要がある¹³⁾。

米国国立癌研究所(National Cancer Institute:

NCI)は口腔を含む頭頸部の放射線治療を受ける患者は口腔粘膜炎の発症が必発であり、化学療法のみでも40%の患者に口内炎が出現する¹⁴⁾と報告している。化学療法や放射線治療により生ずる口内炎は、化学療法や放射線治療の直接作用として、細胞内のDNAが損傷されて生ずるといわれている。さらに化学療法の副作用である骨髄抑制により易感染性となり、口腔衛生状態の悪化にともなう口腔内細菌数の増加や不適合補綴物、口腔乾燥などが二次的な口内炎の増悪因子と考えられている¹⁵⁾。

これらが示すように各々の疾患や治療にどのように口腔ケアが有用であるかを主治医やコメディカル、そして患者に周知し理解を得ることがより多くの患者に口腔機能管理を行うために必要であると思われた。さらに口腔内細菌や歯周病に関する知識を患者に正しく提供することで、患者のセルフケア向上につながると思われる。

口腔内には500種類を超える細菌が存在し、歯垢1mg中には1億にも上ると言われている¹⁶⁾。歯垢となった口腔内細菌により歯肉、歯根膜、歯槽骨からなる歯周組織が破壊される疾患が歯周病であり、口腔内の慢性感染症の中でもっとも一般的な疾患である。対象症例のうち260例(86.1%)はCPIコード2, 3, 4の歯周病に罹患していた。つまり歯周病という慢性炎症を引き起こす細菌が治療を受ける8割以上の症例の口腔内に存在していたこととなる。その口腔内細菌が治療中に全身や口腔内の合併症・有害事象をもたらす可能性があると考えられる。対象症例のうち197例(65.2%)はブラッシングを1日2回以上おこなっていた。それにも関わらず、歯周病の罹患率が高いのは効果的なブラッシングが行われていないものと推測された。口腔内細菌数を減らし、健全な歯周組織を維持するための効果的なブラッシングは定期的に歯科医院を受診し、歯科医師・歯科衛生士による個人の口腔状態に応じた衛生指導によって習得される。しかし、対象症例のうち245例(81.1%)は、かかりつけ歯科医院がなかった。歯周病の症状改善には時間がかかるため、普段からかかりつけ歯科医院をもち、自覚症状がなくとも定期的に口腔清掃および衛生指導をうけることが重要であることを患者・家族、医療関係者に周知することが必要であると思われた。

手術施行119例中、手術日の2～6日前に紹介され

た症例が 42 例 (35.0%) と最も多かった。菌性感染病巣除去のために抜歯が必要な場合、口腔ケアにて菌周組織の改善を図り抜歯の要否を診断する期間や抜歯後の創が治癒する期間を考慮すると 3～4 週間の時間を要する。そのため原疾患の手術が決まった時点でより早期に当科を受診することが安全で充実した口腔機能管理をおこなうためには必要であると考え。放射線治療または化学療法施行 152 例中、治療開始後に当科受診した症例は 65 例 (42.7%) であった。化学療法開始後では骨髄抑制のため、口腔内感染病巣に対しておこなうことのできる治療が制限され対症療法にとどまる場合がある。口内炎が口腔内細菌数の増加で増悪する可能性もあることから、化学療法が開始される前に口腔機能管理をおこなうことが、合併症や有害事象の予防には重要であると考えられる。造血幹細胞移植施行 31 例中 22 例 (71.0%) は 28 日以上前に紹介されていた。実際は前処置が移植の 1～2 週間前から開始されるため、感染病巣の治療や抜歯後の治療期間を考慮すると可能な限り造血器腫瘍の診断がついた時点で当科を受診することが望まれた。

平成 26 年 12 月より当院では周術期管理センターが開設され、当科歯科医師と歯科衛生士が口腔機能管理部門を担うこととなった。周術期管理センターは手術を受ける患者の身体的・心理的準備のために、手術が決まった外来の時点から多職種連携の医療チームが手術患者に関わり、快適・安全・安心な手術と周術期環境を効率的に提供することを目的としている。全身麻酔下での手術を予定している患者はすべて周術期管理センターを受診するため、多くの対象患者に口腔機能管理をおこなうことが可能となる。しかし、すべての対象患者を当科単独で対応することはマンパワーや時間、機器などの物理的問題から困難であることも事実である。そのため、対象患者へ口腔機能管理をおこなうためにはかかりつけ歯科医院との連携が必須である。今回の対象症例中にかかりつけ歯科医院をもつ症例は 57 例 (18.6%) と少なかった。当科での口腔機能管理を契機に、患者が定期的に歯科を受診し、菌周治療を継続的に受けることの重要性を理解することで、かかりつけ歯科医院をもつことが重要であると考え。当科では原疾患の状態が安定した時点で、原疾患の治療と当科での口腔機能管理の内容や経過および今後口腔機能管理をおこなう際の留意事項などを詳細に

記載し、地域歯科医院へ情報提供をおこなっている。今後も医科歯科連携に関する講習会などを企画し、地域歯科医院との連携システム構築をさらに確立していく予定である。

結 論

1. 平成 25 年 4 月から平成 26 年 3 月までの 1 年間に、原疾患の主治医より紹介され「口腔ケア外来」を受診し歯科保険診療報酬の「周術期口腔機能管理料」の算定が可能であった症例は 302 例であった。
2. 胸部・心臓血管外科が 77 例 (25.5%) で最も多く、血液内科が 52 例 (17.2%)、呼吸器内科が 44 例 (14.6%)、耳鼻咽喉・頭頸部外科が 36 例 (11.9%)、消化器外科が 25 例 (8.3%)、泌尿器科が 18 例 (6.0%) と続いた。
3. かかりつけ歯科医院があった症例は 57 例 (18.6%)、かかりつけ歯科医院がなかった症例は 245 例 (81.1%) であった。
4. 今後、原疾患の治療が開始されると同時に可及的速やかに、そしてより多くの患者に口腔機能管理をおこなうために、主治医のみならずコメディカルや患者・家族に口腔機能管理の重要性を啓発する必要があると考えられた。
5. より多くの症例に対応するためには地域歯科医院との連携が必要であり、そのためのシステム構築が重要であると思われた。

(本論文の要旨は、第 11 回日本口腔ケア学会総会・学術大会 (平成 26 年 6 月 28 日、北海道) において発表した。)

引 用 文 献

- 1) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H, Hashimoto K, and the Oral Care Working Group. : Oral care and pneumonia. Lancet, 345 : 515, 1999.
- 2) 松浦一登 : 頭頸部癌周術期におけるクオリティ・コントロールとしての口腔ケアの導入。頭頸部外. 22 (1) : 33-39, 2012.
- 3) 上嶋伸知, 坂井謙介, 長縄弥生, 波戸岡俊三, 長谷川泰久, 上田実, 篠田雅幸 : 食道癌手術患者に

- に対する専門的口腔ケア実施の効果. 日外感染症会誌. 6 : 183-188, 2009.
- 4) 坪佐恭宏, 佐藤弘, 田沼明, 大田洋二郎, 大曲貴夫: 食道癌に対する開胸開腹食道切除再建術における術後肺炎予防. 日外感染症会誌. 3 : 43-47, 2006.
- 5) 足立忠文, 三木仁美, 松澤恵梨子, 辻洋史, 西野仁, 斎藤務, 加戸聖美, 彭英峰, 今本治彦, 濱田傑: 食道癌周術期における術後肺炎に対する口腔ケアの効用について. 日摂食嚥下リハ会誌. 12 : 40-48, 2008.
- 6) 厚生労働省保険局医療課: 平成 24 年度診療報酬改定の概要 (歯科診療報酬). Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. Available at : www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24_01-07.pdf. Accessed September 16, 2014.
- 7) 厚生労働省保険局医療課: 平成 26 年度診療報酬改定の概要 (歯科診療報酬). Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. Available at : www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000.../0000039900.pdf. Accessed September 16, 2014.
- 8) 鴨井久一, 鴨井久一, 山田了, 伊藤公一: 標準歯周病学. 第 4 版, 医学書院, 東京, p103-177, 2006.
- 9) 感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン (2008 年改訂版): www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2003_miyatake_h.pdf. Accessed September 21, 2014.
- 10) 梅田正博: 周術期口腔機能管理の基本が分かる本. 第 1 版, クインテッセンス出版株式会社, 東京, p40-49, 2013.
- 11) 大田洋二郎: がん治療による口腔内合併症の実態調査及びその予防法の確立に関する研究. 厚生労働省がん研究助成金による研究報告集. 15-23, 平成 15 年度
- 12) 吉田将律, 吉川博政, 福元俊輔, 樋口崇: 急性骨髄性白血病治療時の口内炎に関する研究. 日口粘膜誌. 16 (1) : 10-16, 2010.
- 13) Judith E. Raber-Durlacher, Alexa M. A. Laheiji, Joel B. E., Matthew E., Gerard M. G., Gordon N. W., Nicole M.A. B. and J. Peter D.: Periodontal status and bacteremia with oral viridians streptococci and coagulase negative staphylococci in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation recipients. Support Care Cancer : 1621-1627, 2013.
- 14) National Cancer Institute U. S. National Institute of Health : <http://www.cancer.gov/>. Accessed September 21, 2014.
- 15) 田中彰: がん患者における口腔機能管理の重要性. 明倫紀要. 16 (1) : 3-9, 2013
- 16) 上野克爾: 口腔内バイオフィーム デンタルプラーク細菌との戦い. 第 1 版, 医歯薬出版, 東京, p35-36, 2004.