

第5回 新潟口腔ケア研究会

平成22年9月5日（日） 13:30～17:20

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

【開会の挨拶】 13:30～13:40

開会の辞

当番世話人 五十嵐文雄
日本歯科大学新潟生命歯学部
耳鼻咽喉科学教授

代表世話人 挨拶

代表世話人 又賀 泉
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】 13:40～14:50

座長 黒川 裕臣
日本歯科大学新潟病院
総合診療科教授
在宅歯科往診ケアチーム チーム長

1. 急性期病院退院後における口腔内環境悪化予防への取り組み

○櫻井賢¹⁾、藤井いずみ¹⁾、今成麻美¹⁾、田中彰²⁾、黒川裕臣³⁾
信楽園病院 歯科口腔外科¹⁾
日本歯科大学新潟病院 地域歯科医療支援室²⁾
日本歯科大学新潟病院 在宅歯科往診ケアチーム³⁾

2. 識字障害・嚥唾の舌癌患者に行った放射線化学療法中、口腔ケアに難渋した1症例

○山口 梢、松井 宏、高山裕司、岩崎恵子、新保洋子、武藤祐一
新潟労災病院 歯科口腔外科

3. 脳血管障害後遺症を有する要介護者に対する口腔ケア

—種々の障害を有する3症例に対する取り組み—
○梅津裕美¹⁾、池田由香¹⁾、生田千香子¹⁾、黒川 亮¹⁾、鶴巻 浩¹⁾、中村かおり²⁾
医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科¹⁾
同 介護老人保健施設 千歳園²⁾

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

4. NST 摂食・嚥下チームに於ける口腔ケアの取り組み

○鈴木麻希¹⁾、本田俊一²⁾、シセ留美子¹⁾
木戸病院看護部¹⁾ 木戸病院リハビリテーション科²⁾

5. 介護療養病棟における口腔機能維持管理加算導入への取り組み

○山崎恵美¹⁾、辻内実英¹⁾、井村郁代¹⁾、山口美紀子¹⁾、島田禮子²⁾
阿賀野市立水原郷病院歯科口腔外科¹⁾
阿賀野市立水原郷病院 7病棟²⁾

6. 信楽園病院透析患者における口腔ケアの現状

○今成麻美、櫻井賢、藤井いずみ
信楽園病院 歯科口腔外科

【休憩】 14:50～15:00

【教育講演】 15:00～16:10

座長 又賀 泉

「ケアの視点からの口腔ケア論」一施設と地域、ケアチームを結ぶー

迫田 綾子 先生
日本赤十字広島看護大学 基礎看護学 教授

【特別講演】 16:10～17:20

座長 五十嵐文雄

「チームでする嚥下障害治療 特に耳鼻科医の役割」

津田豪太 先生
福井済生会病院 耳鼻咽喉科・頸部外科 主任部長

【閉会の辞】

当番世話人 五十嵐文雄

研究会参加者へのお知らせとお願い

【一般演題】

発表、参加の方へ

定刻通りの進行にご協力下さい

次演者は、所定の席でお待ち願います

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。

【その他】

1. 研究会会場は禁煙となっており喫煙所はありませんので、ご協力お願い申し上げます。
2. 会場内の携帯電話のご使用は固くお断りします。ご使用にあつてはロビーでお願いいたします。
3. 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。

1. 急性期病院退院後における口腔内環境悪化予防への取り組み

○櫻井賢¹⁾、藤井いずみ¹⁾、今成麻美¹⁾、田中彰²⁾、黒川裕臣³⁾

信楽園病院 歯科口腔外科¹⁾

日本歯科大学新潟病院 地域歯科医療支援室²⁾

日本歯科大学新潟病院 在宅歯科往診ケアチーム³⁾

【目的】現在、高齢化に伴い要介護者が増加している。要介護高齢者は嚥下障害を併発することが多く、口腔内環境の悪化により口腔内細菌を誤嚥し嚥下性肺炎を引き起こすといわれている。近年、高齢者に対する口腔ケアは嚥下性肺炎の予防やQOLの向上に有効であり、多くの病院では口腔ケアは周知されることとなっている。入院中における口腔内環境は改善された一方、退院後に自宅へ戻った時や他施設に移動された時には情報共有および連携が多くの場合は成されていないことが実状である。そこで今回、当院歯科口腔外科において専門的口腔ケアおよび歯科診療を施行している入院患者を対象として、退院時カンファレンスに参加することにより在宅歯科医療へとつなげる試みを立案・開始したため報告する。

【対象】入院時に日常生活自立度B・Cの状態、急性期を脱して退院後の在宅においても専門的口腔ケア、歯科診療の継続が必要な患者

【方法】歯科医師、歯科衛生士、往診して下さる歯科医療従事者が退院時カンファレンスへ参加し、患者家族、介護関係者などへ継続的な口腔ケアの指導や、歯科治療の必要性を理解してもらい、在宅歯科医療への紹介することで専門的口腔ケアおよび歯科治療の継続を提供していく。

【考察および結論】今回、在宅療養を始める患者や家族が安心して自宅で過ごせるように歯科においても積極的に退院時カンファレンスに参加していく取り組みを開始した。はじめての試みということもあり、当院の歯科医療従事者が対象となる患者を選択したが、いずれは各科病棟の医師および看護師らから依頼を受けるかたちへと確立していきたいと考えている。2010年4月までは歯科医師および歯科衛生士が退院時カンファレンスに参加することがなかったため、退院後は口腔内環境の悪化、ADLの低下、嚥下性肺炎等の全身合併症の増加により再入院というケースも認められた。今後は、当科および在宅歯科医療の歯科医師および歯科衛生士、看護師などが退院時カンファレンスに参加していくことで地域密着型の歯科医療を進めていき、患者および家族へ円滑な歯科医療を提供し、患者の口腔内環境改善から全身状態の改善・QOLの向上へとつなげていくことが必要である。

2. 識字障害・聾啞の舌癌患者に行った放射線化学治療中、口腔ケアに難渋した1症例

○山口梢、松井宏、武藤祐一、高山裕司、岩崎恵子、新保洋子
新潟労災病院 歯科口腔外科

＜緒言＞近年癌治療において、有害事象への対応がクローズアップされている。その中で歯科医療従事者は、特に放射線化学療法による口内炎の予防や発生時の対処に関して、中心的役割を担うべきである。当院でも2009年より放射線治療機器が導入され、口内炎への対応が必要な患者が増加しつつある。その中で今回、識字障害・聾啞の舌癌患者に対して行われた放射線化学療法中に3ヵ月に渡って口腔ケアを行った症例を経験したので、その概要を報告する。

＜症例＞74歳、女性。舌癌（術後再発）、頸部リンパ節転移

＜現病歴＞5歳時、聴覚障害を発症。就学歴は不明だが識字障害であった。生活は夫の他界後、兄夫婦の保護下に施設へ入所していた。2003年、舌癌を発症し他院にて舌部分切除術施行。その後、転居に伴い当科へ紹介され2008年11月初診。経過良好であったが、以後2年間受診が途絶えていた。2010年1月舌の疼痛と摂食障害のため再診。舌癌再発および頸部リンパ節転移を認めた。腫瘍は舌根まで進展しており、手術適用外と判断し、放射線化学療法による腫瘍拡大の制御を目的に2010年3月入院。

＜既往歴＞認知症；認知症度Ⅱb。寝たきり度A1。要介護度2。短期記憶が曖昧。移動時のみ転倒を危惧し車いすを利用。

＜現症＞右側舌前方および後方の2箇所、潰瘍形成を伴う腫瘍あり。

＜治療経過＞入院5日目より放射線化学療法を開始したが、それに先立ち、入院日より口腔ケアを行った。意思疎通はボランティアの手話講師による通訳と教本を参考にした手話を使い、通じない場合は身振りやアイコンタクトなどの非言語コミュニケーションを駆使したところ、歯ブラシやワンタフトブラシの使用方法、保湿剤や表面麻酔の塗布などに理解を得られた。しかし舌の接触痛は改善されず、治療による摂食障害の進行が予想されたため、入院15日目に胃瘻増設術を施行した。有害事象としての口内炎は入院40日目頃より原発巣周囲に発生したがGread2（NCI-CTCAEver3.0）で推移した。また次第にラポールが確立され、穏やかな表情をする機会が増えていた。そして予定量の放射線照射、TS-1+CDDPの投与が終了し、入院90日目に退院となった。

＜考察＞患者は自分の意思を十分理解してもらえない孤独感の中、癌治療を受け、想像を絶する苦痛を感じていたと推測される。しかし連日のケアにより口腔粘膜の有害事象がある程度制御できただけでなく、次第に意思疎通が図れるようになり、QOLの向上に貢献できたと考える。

3. 脳血管障害後遺症を有する要介護者に対する口腔ケア

—種々の障害を有する3症例に対する取り組み—

○梅津裕美¹⁾、池田由香¹⁾、生田千香子¹⁾、黒川 亮¹⁾、鶴巻 浩¹⁾、中村かおり²⁾

医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科¹⁾

同 介護老人保健施設 千歳園²⁾

脳血管障害後遺症には種々のものがあり、認知症を含む高次脳機能障害を有する要介護者においてはコミュニケーションが困難な場合も多く、口腔機能が低下したまま放置されていることもまれではない。今回は、種々の障害を有する要介護者3例に対して、難渋しながら取り組んだ歯科治療、特に口腔ケアについて歯科衛生士の立場からその概要を報告する。

症例1：62歳、男性。脳出血で3度入退院を繰り返しており失語症あり。他に高血圧症、糖尿病、てんかんの既往あり当院併設の介護老人保健施設千歳園に入所中。右片麻痺のため車いすで生活。歯痛の訴えあり2008年2月当科を受診。口腔内は残根、う蝕歯多数で、全顎的に歯周炎を認めた。失語症によるコミュニケーション困難、また多数の全身疾患があり、17本の要抜去歯は4か月をかけて抜歯し、う蝕歯の治療行っていたが、途中5か月間体調不良で治療中断。再開後は歯周治療を行い、上下義歯装着し口腔機能が向上。以後は施設職員と連携して口腔ケアを継続中。

症例2：56歳、男性。脳梗塞、脳出血後遺症で左片麻痺あり、また軽度の認知症があり千歳園入所中。歯石沈着著明で口腔ケアを行っても口臭が消えないということで2006年4月当科を受診。口腔内は残根、う蝕歯多数で、歯周炎も認めた。歯科治療に恐怖心があり拒否的で、まず歯科衛生士による除石で患者の安心感を得、慣れたところで要抜去歯15本の抜歯の後、上下義歯装着し咬合の回復を図った。その後、残存歯の歯周炎の治療を行い、約11か月間にわたる歯科治療の後、施設職員と連携して口腔ケアを行っていたが、2007年9月パーキンソン病で某病院に入院。再入所後は認知症の程度が若干悪化するも、以前と同様口腔ケアを継続して行い、良好な口腔機能を維持。

症例3：73歳、男性。脳梗塞後遺症で片麻痺があり、車いすで生活、さらに高次脳機能障害による易怒性あり。上顎前歯の動揺、疼痛を主訴に2005年5月当科を受診。口腔内は残根、う蝕歯が多数で、多量の歯石沈着を認めた。意思の疎通は可能であったが、易怒性強く感情のコントロールができない患者で対応に苦慮したが、要抜去歯7本を抜歯し、歯石除去後、上下義歯装着し咬合の回復を図った。その後う蝕治療、歯周治療を続け約9か月かけて歯科治療を終了。その後1か月に1回の割合でメンテナンスに移行した。2007年11月上顎の2本の残存歯の動揺が強くなり、抜歯して上顎は総義歯を新製したが、以後安定した状態を保っている。3例とも時間がかかったが、それぞれきめ細かな対応を行うことで口腔機能の向上、維持が可能であった。

4. NST 摂食・嚥下チームに於ける口腔ケアの取り組み

○鈴木麻希¹⁾、本田俊一²⁾、シセ留美子¹⁾

木戸病院看護部¹⁾

木戸病院リハビリテーション科²⁾

当院では平成 17 年 12 月より NST が発足・稼働している。対象者の大半を胃瘻や経鼻経管栄養管理となり、経口摂取が困難となっている摂食・嚥下障害患者が占めている。そこで、平成 21 年 10 月より NST の下部組織として、摂食・嚥下障害患者に対してより安全に経口摂取ができるよう援助すること、食べる楽しみを充足することを目的に NST 摂食・嚥下チームを立ち上げた。

一方で、摂食・嚥下リハには口腔ケアが大前提で、特に誤嚥性肺炎を予防する上で口腔ケアは大変重要だと言われている昨今、当院では統一された十分な口腔ケアが行えているとは言い難い現状である。

そこで今回、NST 摂食・嚥下チームによる摂食・嚥下障害の啓蒙・啓発活動の一環として、口腔ケアをテーマとした学習会を開催したので、その取り組みについて報告する。

学習会は、新人看護師、看護助手を対象に「食べるための口腔ケア」と題し、2 回開催した。内容については、なぜ口腔ケアが必要なのか、その意義について ST による摂食・嚥下リハの観点からも含め学習をした。また、どのように行えば良いのか、オブラートを用いて痰が付着している状態を疑似体験しながら、実技研修ということで実際に口腔ケアをお互いに行った。

学習会終了後のアンケートでは、新人看護師からは「実際に口腔内が痰で汚れているのを想定して行った際に、患者さんの気持ちを理解することができた」、「オブラートが付いている間はすごく気持ちが悪くて早く取り除いてほしいという思いだった」、また、痰が付着していることに不快を感じた上で「私たちは不快感を伝えることができても意思の疎通のできない人は苦痛を伝えることができなないので、私たちの観察力が大切だと改めて実感した」というような意見が多く聞かれた。看護助手からは「普段していることに意味がついてきた」、「用具の使い方がより一層理解することができた」と感じる中、「口腔ケアをしていると痰が多く出てきて怖い」、「口を開けてくれなくて困っている」という声も聞かれた。

今回の学習会により、口腔ケアの重要性・必要性について再認識してもらうことができたと考える。特に疑似体験を通し、患者側に立つ経験をしたことはとても有効的で有意義なものとなったと感じた。一方で、戸惑いや不安を感じている人が多くいることもわかり、今後のさらなる取り組みが必要と考える。

5. 介護療養病棟における口腔機能維持管理加算導入への取り組み

○山崎恵美¹⁾、辻内実英¹⁾、井村郁代¹⁾、山口美紀子¹⁾、島田禮子¹⁾

阿賀野市立水原郷病院 歯科口腔外科¹⁾

阿賀野市立水原郷病院 7病棟²⁾

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、近年、口腔ケアの需要は高まっている。介護保険においても平成18年度に口腔機能向上サービスが導入され、さらに平成21年度には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設において計画的な口腔ケアが行われることを目的として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対して、技術的助言および指導等を行う「口腔機能維持管理加算」という項目が新設された。当科でも、病院に併設された介護療養病床における口腔機能維持管理加算算定に伴い平成21年5月より活動を開始し、その導入経験について昨年度の本研究会において発表させていただいた。今回は、その後の活動内容、導入に伴う病棟における肺炎発症数等の変化、今後の課題等について報告する。

現在、導入開始から1年4ヶ月が経過した。算定の必要項目である「歯科医師又は歯科衛生士が月1回以上の技術的助言および指導を行う」に関しては、当初は毎月1つのテーマを決め、病棟にて講習会、実習といった形式で行っていたが、基本的な技術や知識についてひととおり終了したため、平成21年12月からは、月1回、病棟での医師、理学療法士、看護師、介護士等をメンバーとするカンファレンスに参加し、日常的口腔ケアを行う上で問題点のある症例を選択して検討し、それをもとに助言、指導をする方法に移行した。新規入院患者に対しては、病棟にて新たな口腔ケアアセスメント表にてチェックを行い、問題点の抽出を行っている。導入を開始して以来、介護職員の間でも口腔ケアに関する基本的な技術や知識は浸透しつつあり、入院患者の肺炎発症数も、前年度と比較し、15名から7名（延べ人数）に減少傾向を認めている。

6. 信楽園病院透析患者における口腔ケアの現状

○今成麻美、櫻井賢、藤井いずみ

信楽園病院 歯科口腔外科

わが国で現在（2009年12月時点）における慢性腎不全透析患者数は290,675人であり、毎年約10,000人もの増加を示している。信楽園病院における血液透析患者数は423人、腹膜透析患者数は4人、日本の透析治療の黎明期からの歴史があり40年を超える超長期透析患者も加療している。透析療法による合併症は顎口腔領域にも認められ、う蝕（虫歯）・歯周病（歯槽膿漏）といった歯の疾患以外にも、口腔乾燥、味覚異常、口腔粘膜の変性、顎骨の脆弱化などの多様な症状が現れる。口腔合併症の予防、QOLの向上のためには口腔ケアの継続が重要と考えられる。そこで今回、当院歯科口腔外科で行なっている慢性腎不全血液透析患者における口腔ケアの現状について報告する。

外来透析患者においては各患者の誕生日に透析検査入院を行なうことで全身精査を施行している。その際、当科にも受診して顎口腔機能の精査および歯周治療を中心とした口腔ケア・ブラッシング指導などを行なっている。口腔内精査の内容としてはパノラマレントゲン写真による画像検査、歯周精密検査、口腔内細菌検査、口腔保湿度を確認するためにサクソンテストや口腔水分計・ムーカスを使用した各検査を施行している。精査の結果、要治療部位が確認された場合は通院・治療、定期的な歯科受診をすすめている。しかし、透析患者において口腔合併症の認知が低いことも現状であり、当科の受診を拒否されることも少なくない。最近では、定期的な歯科受診および口腔ケアの重要性を理解してもらうために資料を配布したり、透析導入期の患者などを対象に講義・指導を行なったりすることを試みている。

入院透析患者においては日常生活自立度B・Cで自己ブラッシングが困難な状態あり、病棟看護師による日常的口腔ケアで口腔内環境の改善を得られなかった症例に対して専門的口腔ケアを行なっている。主治医および家族の依頼を受けて当科受診となり、初診時には口腔内環境の状態を把握するために口腔ケアアセスメントを作製し、口腔内細菌検査、口腔水分計・ムーカスによる口腔内保湿度の測定を行なっている。口腔ケアは各病棟の看護師が歯ブラシ、スポンジブラシ等を使用して1日3回を原則として施行、当科歯科衛生士も介入して平均週2回の専門的口腔ケアを行なっている。口腔ケアの内容は他疾患の患者と大差はないが、透析日は出血傾向もあり体調の変化もみられるため避けるようにしている。全身状態が急変することも少なくないため、無理のない安全な口腔ケアを心掛けている。

展示協賛

ティーアンドケー株式会社

サンスター株式会社

ビーンスタークスノー株式会社

白十字株式会社

ラックヘルスケア株式会社

株式会社オーラルケア

後 援

新潟県医師会

新潟県歯科医師会

新潟県看護協会

新潟県歯科衛生士会

第6回新潟口腔ケア研究会（平成23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 内線 242 Fax: 025-267-9061（医局直通）

Homepage: <http://shinsen.biz/oralcare/>

E-mail: oralcare@ngt.ndu.ac.jp