

目 次

巻 頭 言	夏 目 長 門	7
原 著		
頭頸部腫瘍再建手術における口腔ケアの有用性の検討.....	柴 田 哲 伸 他	8
在宅高齢療養者に対する看護師の口腔ケアへの取り組みに関する現状分析.....	藤 川 君 江 他	13
骨吸収抑制剤の投与予定・投与中患者に対する口腔衛生管理の現状.....	皆 川 和 美 他	20
症例報告		
多職種が関わった口腔内同時性多発扁平上皮癌患者の口腔ケアの1例.....	茅 野 千 尋 他	25
口腔カンジダ症に対して「ポビドンヨード・マウスホールド法」 による口腔ケアが奏功した2例.....	吉 川 裕 子 他	30
臨床統計		
周術期口腔機能管理を行った患者における歯科受診行動に関する臨床的検討.....	橋 谷 進 他	34
学会記録		
口腔ケア協会学術大会抄録集（第6回・第7回）.....		39
投稿規定.....		50
投稿される方へ.....		51
賛助会員.....		52
編集後記.....		53

巻 頭 言

社団法人日本口腔ケア学会
学術委員長 夏 目 長 門

社団法人日本口腔ケア学会は日本口腔ケア研究会から発展して今日に至っています

研究会の時は会員数 270 名でしたが現在は 6,000 名を超え毎年数百名の新しい会員を迎えています

本年度からは 5 月 9 日を口腔ケアの日と定めて国民や医療福祉教育関係者に広く口腔ケアの重要性と最新の知見を発信しています

会員各位には是非とも各々の職場地域にて口腔ケアの日に合わせた取り組みをお願い申し上げます

一人では何も出来ませんが 6,000 名以上の会員が一斉に口腔ケアの日に合わせて活動して頂ければ国を動かす大きな力になるものと考えます

予定されたイベントについては事前に事務局に連絡していただければホームページにでも紹介します

また共同 P R 内の口腔ケア実行委員会を通じで特記すべき事業についてはテレビラジオ新聞等のマスコミにも周知されます

学会雑誌も本年度より年間 3 巻になりました

編集委員会の先生には大きな負担になりますが会員各位にとっては投稿論文を早く活字にして公表出来るようになり福音と考えます

更なる口腔ケアの普及のために会員各位におかれましては口腔ケアの伝道師として口腔ケアの周知と新入学会の紹介を伏してお願い申し上げます

琉球大学 新崎 章 会長のもとで 2017 年 4 月 22・23 日に沖縄県で開催される学会総会でお目にかかるのを楽しみにしています

<原著>

頭頸部腫瘍再建手術における口腔ケアの有用性の検討

柴田哲伸, 宮本一也, 矢田麻衣子, 寺島綾乃, 上條紗綾奈
菅田美希, 橋詰正夫, 五島秀樹, 清水 武

要旨：頭頸部腫瘍再建手術において、口腔ケアの有用性について術後合併症の観点から後ろ向きに検討を行った。2006年1月～2015年12月の間に当院口腔外科および耳鼻咽喉科で行った遊離皮弁、有茎皮弁を用いた頭頸部腫瘍再建手術症例49例を対象とし、術前の口腔ケア介入群22例と非介入群27例について比較検討した。術前の口腔ケア介入群では創部感染が有意に減少していた。創部感染のあった8例の詳細を評価したところ、口腔ケアと術前化学療法との項目に有意差を認めた。創部感染の有無を従属変数として行ったロジスティック回帰分析では、有意差はないものの口腔ケアにおいて0.11というオッズ比が認められた。頭頸部腫瘍再建手術では、術前より口腔ケアを行うことが創部感染を減少させ得る要因であることが示唆された。

柴田哲伸, 宮本一也, 矢田麻衣子, 寺島綾乃, 上條紗綾奈, 菅田美希, 橋詰正夫, 五島秀樹, 清水 武
：日本口腔ケア学会誌：11(2)：8-12, 2016

キーワード：口腔ケア, 再建手術, 頭頸部腫瘍, 創部感染, 術後合併症

緒言

2012年度改訂のがん対策推進基本計画で、「各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進」が盛り込まれた。歯科診療報酬において、「周術期口腔機能管理」が新設され、がん患者等の周術期における口腔機能の管理により、治療に伴う合併症や有害事象の減少、入院期間の短縮、患者の生活の質の向上、医療費の抑制などが期待されている¹⁻³⁾。

特に再建を伴う頭頸部高侵襲手術は、常に唾液にさらされた環境での手術であり、創部感染や縫合不全、皮弁部分壊死などの合併症がしばしば問題になる^{4,5)}。しかしながら、大田らによる厚生労働省がん研究助成金研究班によって、頭頸部再建手術症例に対し積極的な口腔ケアを導入することで術後合併症が有意に減少することが示された⁶⁾。

これを受け当院でも頭頸部腫瘍再建手術においては、術前より積極的な口腔ケアの導入を行っているが、その有効性について術後合併症の観点から後ろ向きに検討を行ったのでこれを報告する。

対象と方法

対象は2006年1月～2015年12月の10年間に当院口腔外科、耳鼻咽喉科で施行した遊離皮弁および有茎皮弁を用いた頭頸部腫瘍再建手術症例49例である。男性35例、女性14例で、初診時年齢は24歳～84歳、平均は63.9±15.0歳であった。部位別には舌癌28例、下咽頭癌11例、口底癌4例、下顎歯肉癌3例、頬粘膜癌2例、下顎エナメル上皮腫1例であった。再建材料は、前腕皮弁26例、腹直筋皮弁1例、大腿皮弁11例、肩甲骨皮弁1例、大胸筋皮弁10例であった(表1)。切除および再建は複数の術者により行われた。

表1 対象患者の内訳

	口腔ケア介入群	コントロール群
原発部位	舌	15
	下咽頭	9
	口底	1
	下顎歯肉	0
	頬粘膜	1
	下顎エナメル上皮腫	1
再建材料	前腕	13
	腹直筋	1
	大腿	6
	肩甲骨	1
	大胸筋	6

このうち術前にスケーリング、専門的機械的歯面清掃(Professional Mechanical Tooth Cleaning: 以下PMTTC)などを行った口腔ケア介入群22例と、口腔ケアを施行していないコントロール群27例について比較検討した。なお口腔

Akinobu SHIBATA
Kazuya MIYAMOTO
Maiko YATA
Ayano TERASHIMA
Sayana KAMIJO
Miki SUGATA
Masao HASHIDUME
Hideki GOTO
Takeshi SHIMIZU
長野赤十字病院 歯科口腔外科
〒380-8582 長野県長野市若里5丁目22番1号
受理 2016年5月6日

＜原著＞

在宅高齢療養者に対する看護師の 口腔ケアへの取り組みに関する現状分析

藤川君江¹⁾，藤川 佳²⁾，内田真理子³⁾，奥野みどり⁴⁾

要旨：本研究は、在宅支援に携わっている看護師が在宅高齢療養者に対する口腔ケアの取り組みに関する認識および問題点を明らかにすることを目的とした。

対象と方法：訪問看護師11名と看護師のケアマネジャー3名の計14名に半構造化面接を実施した。データの分析には、テキストマイニングの方法を用いた。

結果：口腔ケアに対する認識は、「アセスメント力が重要」、「多職種との連携が重要」、「ケアの実践を通じた介護者指導が重要」の3つのカテゴリーに分類された。問題点としては、看護師が口腔ケアの必要性をアセスメントしても、ケアプランの優先順位が低いことを問題と捉えていた。

考察：口腔ケアがケアプランに組み込まれるように在宅高齢療養者本人および家族、在宅に関わる専門職への口腔ケアの重要性を啓発し、知識を広める必要性が示唆された。

藤川君江，藤川 佳，内田真理子，奥野みどり：日本口腔ケア学会誌：11(2)：13-19, 2016

キーワード：在宅高齢療養者，看護師，誤嚥性肺炎，口腔ケア

緒 言

2015年度の65歳以上の高齢者人口は3,392万人となり、高齢化率26.7%である。2014年の平均寿命は、男性80.50年、女性86.83年であるが、2013年の健康寿命は、男性71.19年、女性74.21年¹⁾と短く、介護を必要としている高齢者は増加している。高齢者は誤嚥性肺炎の罹患率が高く、肺炎による死因が65歳～79歳では第4位であるが、80歳以上では3位である²⁾。誤嚥性肺炎の原因は口腔内細菌である。そのため、在宅支援において誤嚥性肺炎予防に向けた取り組みの中でも口腔ケアが注目されている。

日本口腔ケア学会では、口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQuality of life(以下QOL)の向上をめざした科学であり技術であると定義している。具体的には、検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などを実施することである³⁾。

在宅高齢療養者を支援する専門職は、介護保険や医療保険制度に基づいて、多職種が関わっている。そのため、

それぞれ支援にあたる関係職種の口腔ケアに対する認識が、誤嚥性肺炎予防を大きく左右する。その中で、看護師の果たす役割は大きいことが指摘されている⁴⁾。

本研究では、在宅高齢療養者を支援している、看護師の口腔ケアへの取り組みに関する認識および問題点を明らかにすることを目的とした。

対象および方法

1. 調査対象

A県M市の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師11名と居宅支援事業所に所属する看護師のケアマネジャー3名の計14名を対象とした。

2. 調査方法

データ収集は、インタビューガイドを基に、半構造化面接調査により実施した。インタビューガイドの内容は、年齢、在宅に関わっている経験年数、口腔ケアへの取り組みに関する認識および問題点とした。インタビューは1人60分以内とした。インタビュー内容は、対象者の同意を得たうえで、ICレコーダーを用いて録音した。

3. 調査期間

2014年2月～3月

4. 分析の方法

インタビューにより語られた内容を逐語録とし、分析前に言葉の確認を行った。そして口腔ケアへの取り組みに関する認識および問題点を語っている文章を抽出し、データとした。

収集したデータをテキストマイニング(言語データを計量的方法で単語単位に分解する形態素解析を通して、言語間のパターンや規則性を見だし、情報を抽出する)の方法に基づいて分析し、原文を確認しながら考察を行った。なお、データの解析には、テキストマイニング分析システムKH Coderを使用した。

¹⁾ Kimie FUJIKAWA

²⁾ Kei FUJIKAWA

³⁾ Mariko UCHIDA

⁴⁾ Midori OKUNO

1) 金城大学 看護学部看護学科

〒924-0865 石川県白山市倉光1丁目250番地

2) 奥羽大学 歯学部

〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂31-1

3) 高崎健康福祉大学 保健医療学部看護学科

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町37-1

4) 群馬パース大学 保健科学部看護学科

〒370-0006 群馬県高崎市間屋町1-7-1

受理 2016年6月22日

<原著>

骨吸収抑制剤の投与予定・投与中患者に対する 口腔衛生管理の現状

皆川和美¹⁾, 蓑輪伽奈¹⁾, 小森美香¹⁾, 石戸克尚^{1, 2)}

要旨: 近年, ビスフォスフォネート (Bisphosphonate, 以下 BP) 製剤に関連した顎骨壊死 (Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws, 以下 BRONJ) の報告がみられるが, 未だに治療法は確立されていない。したがって, 骨吸収抑制剤を投与予定あるいは投与中患者においては歯科的予防処置が重要となる。骨吸収抑制剤の投与予定および投与中患者における口腔衛生状態を調査した。

対象は2014年1月~2015年6月までの1年6ヵ月間に, 骨吸収抑制剤の投与前あるいは投与中に口腔内精査を目的に受診した97例である。骨吸収抑制剤の投与理由は悪性腫瘍の骨転移の治療: 48例(49.5%), ステロイド長期投与の骨有害事象の予防: 32例(33.0%), 高Ca血症の治療: 9例(9.3%), 多発性骨髄腫の治療: 8例(8.2%)であった。対象症例のなかで, 歯周組織検査を行った患者82例の地域歯周疾患指数(CPI)は, コード2: 5例(6.1%), コード3: 24例(29.3%), コード4: 53例(64.6%)であった。

歯周炎による感染が顎骨壊死の発症リスク要因であることから, 歯科的予防処置が重要である。さらに「かかりつけ歯科医院」との密接な病診連携による継続した口腔衛生管理が必要と考えられた。

皆川和美, 蓑輪伽奈, 小森美香, 石戸克尚: 日本口腔ケア学会誌: 11(2); 20-24, 2016

キーワード: ビスフォスフォネート, 口腔ケア

緒言

近年, ビスフォスフォネート (Bisphosphonate, 以下 BP) 製剤をはじめとする骨吸収抑制剤は骨粗鬆症や悪性腫瘍の骨転移, ステロイド長期投与に伴う骨有害事象などの治療に使用され, その高い効果が実証されている^{1, 2)}。

その反面, BP製剤に関連した顎骨壊死 (Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws, 以下 BRONJ) の報告がみられる^{3~5)}が, BRONJ発症の詳細な機序は解明されておらず⁶⁾, 未だに有効な治療法は確立されていない。したがってBP製剤の投与予定患者に対しては, BRONJの発症予防の重要性を啓発し, 徹底した口腔衛生管理が重要とされている^{7, 8)}。

今回われわれは, 手稲溪仁会病院に通院中で骨吸収抑制剤の投与予定あるいは投与中の患者における口腔衛生状態を調査し, これらの患者に対する顎骨壊死の発症予防を目的に施行した「患者教育」ならびに「口腔衛生管理」の現状について報告する。

対象ならびに方法

対象は2014年1月~2015年6月までの1年6ヵ月間に

手稲溪仁会病院歯科口腔外科において, 骨吸収抑制剤の投与予定あるいは投与中のため, 口腔内精査の依頼を受けた患者97例である。

顎骨壊死の発症予防を目的とした, 当科における「口腔衛生管理」の治療プロセスを図1-A, Bに示す。(1)口腔内診査, 歯周組織検査, X線診査を行い, 治療方針を決定する。特にがん患者の場合には, 原疾患の生命予後や治療予定に関して, 主治医と協議の上, 治療方針を決定する。(2)当科の初診時に, 顎骨壊死発症のリスクに関するリーフレットを用いた患者教育を行う。(3)抜歯が必要な場合には, 抜歯窩が上皮化する抜歯後最低1ヵ月までは骨吸収抑制剤を開始しないよう主治医に依頼する。(4)スクーリング, 専門的機械的歯面清掃 (Professional Mechanical Tooth Cleaning, 以下 PMTC) などの歯周基本治療を行った後に, 改めて治療方針について, 原疾患の主治医と協議を行う。(5)早期に骨吸収抑制剤の投与が必要な場合には, ブラッシングおよび歯周ポケット洗浄を継続して行い, 経過観察に移行する。(6)骨吸収抑制剤の投与までに時間的余裕がある場合には歯周治療を継続して行う。(7)メンテナンスまたは経過観察へ移行し, 当院を退院した後は当科の定期検診と共に口腔衛生管理を継続するために, かかりつけ歯科へ診療情報提供書を作成する。

口腔内精査の依頼を受けた患者97例の中で, 上下顎総義歯であった症例や, 当科を受診後の早期に転院などのため治療継続が困難となった症例を除外し, 上記の治療プロセスに従って口腔衛生管理を行った患者82例について検討した。患者の口腔衛生状態は地域歯周疾患指数 (Community Periodontal Index, 以下 CPI⁹⁾) を基に評価した。CPIによる口腔衛生状態

¹⁾ Kazumi MINAGAWA

¹⁾ Kana MINOWA

¹⁾ Mika KOMORI

^{1, 2)} Katsuhisa SEKIDO

¹⁾ 医療法人 溪仁会手稲溪仁会病院 歯科口腔外科
〒006-0811 北海道札幌市手稲区前田1条12丁目1-40

²⁾ 富山大学大学院医学薬学研究部 歯科口腔外科学
〒930-0194 富山県富山市杉谷2630番地
受理 2016年4月27日

＜症例報告＞

多職種が関わった口腔内同時性多発扁平上皮癌患者の 口腔ケアの1例

茅野千尋¹⁾、伊藤弘人¹⁾、秋元留美¹⁾、八木沢知紗¹⁾、手塚 葵¹⁾
大橋 望¹⁾、薄井 直^{1, 2)}、青山裕美^{1, 2)}、宮城徳人¹⁾、森 良之²⁾

要旨：症例は70歳男性。口腔内同時性多発癌(T3(3)N0M0)と診断され、腫瘍切除術、大胸筋皮弁による口腔再建、術後放射線治療が施行された。切除範囲は下唇をはじめ、下顎骨辺縁切除、上顎骨部分切除、両側頬粘膜切除と広範に及び、著しい機能障害を生じた。術前より歯科衛生士をはじめ、言語聴覚士や理学療法士などが介入し、積極的に広義の口腔ケアを行った。術後は摂食嚥下機能の低下や、再手術、放射線治療など長期にわたる入院生活からストレスを生じ、自殺企図にまで至った。歯科衛生士による口腔ケアの際に患者の話を傾聴することによって、多くの情報を得ることができ、必要に応じて早期に多職種の介入を依頼した。その結果、少しずつ患者のストレスは改善され、治療を完遂することができた。

歯科衛生士は口腔ケアを施行するだけでなく、患者の話を傾聴し、早期から多職種介入の窓口になることが重要であると考えられた。

茅野千尋、伊藤弘人、秋元留美、八木沢知紗、手塚 葵、大橋 望、薄井 直、青山裕美、宮城徳人、森 良之
：日本口腔ケア学会誌：11(2)：25-29, 2016

キーワード：口腔内同時性多発癌、口腔ケア、多職種介入

緒 言

口腔癌の外科切除では、咀嚼および摂食嚥下、発音などの機能面ならびに顎顔面領域の整容面に及ぼす影響も大きく、患者のQOLを著しく低下させることがある。また、平成24年度の診療報酬改定により、保険に導入された周術期における口腔機能管理は術中、術後の合併症のリスクを軽減するとともに、患者の術後のQOLの向上にも結びつき、その効果に関する報告も見られる¹⁻³⁾。

今回私たちは、口腔内同時性多発癌の患者に対し、周術期口腔機能管理を通して、歯石除去やプラークコントロールなどの狭義の口腔ケアを行うにとどまらず、日常の患者との関わりの中で、摂食嚥下リハビリや、不安や不満を募らせる患者の訴えに対する傾聴、状況に応じて多職種への連携の窓口の役割を歯科衛生士の立場から経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：70歳男性

主 訴：下唇の潰瘍と腫脹

既往歴：腰椎圧迫骨折(2015年)、鉄欠乏性貧血(2015年フェロミア®内服中)

家族歴：独居。息子、娘ともに血縁関係なく疎遠

現病歴：2014年、下唇の潰瘍を自覚するも放置。2015年10月当院血液内科担当医に相談したところ、当科での診察を勧められ受診となった。

現 症：全身所見は、体格痩せ型。ADLは自立。経口摂取は良好。開口量が1.5～2横指程度であった。口腔内所見は下唇全体に潰瘍を認め、易出血性で、硬結を認めた(図1-a)。また、左側上顎第2小臼歯から第3大臼歯にかけて表明粗造、紅斑病変と周囲の硬結を認めた(図1-b)。両側頬粘膜にはともに、表面粗造で一部顆粒状白色病変が混在し、周囲の硬結がみられた(図2-a, b)。画像所見はCT、MRIともに、骨破壊や頸部転移を示唆する所見は見られなかった。

診 断：同時性多発口腔癌。

処置及び経過：外来にて病変部すべて組織生検を行い、いずれも中分化型扁平上皮癌の診断であった。

治療方針は外科的切除を選択、入院前より周術期口腔機能管理を開始した。歯周基本検査、歯科衛生士によるTooth Brushing Instruction(いわゆるTBI)、スクレーピングを行い、2015年10月当科入院となった。術後の機能障害を見越して、入院時より言語聴覚士(以下ST)の介入を依頼し、うなずき嚥下、息こらえ嚥下、咳嗽訓練、メンデルソン手技獲得の指導を行った。なおベッドサイドでの訓練にはSTが訪問し、外来口腔ケア時には歯科衛生士も摂食嚥

¹⁾ Chihiro KAYANO

¹⁾ Hiroto ITOH

¹⁾ Rumi AKIMOTO

¹⁾ Chisa YAGISAWA

¹⁾ Aoi TETSUKA

¹⁾ Nozomi OHASHI

^{1, 2)} Naoki USUI

^{1, 2)} Yumi AOYAMA

¹⁾ Norito MIYAGI

²⁾ Yoshiyuki MORI

¹⁾ 那須赤十字病院歯科口腔外科

〒324-8686 栃木県大田原市中田原 1081-4

²⁾ 自治医科大学歯科口腔外科学講座

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

受理 2016年7月15日

<症例報告>

口腔カンジダ症に対して「ポビドンヨード・マウスホールド法」による口腔ケアが奏功した2例

吉川裕子, 寺井陽彦, 西川美幸, 武井祐子, 植野高章

要旨：ポビドンヨードは *in vitro* の研究ではほとんどの一般細菌だけでなく真菌やウイルスにも有効で、世界中でよく知られた消毒剤あるいは殺菌剤である。しかし、口腔カンジダ症の治療にポビドンヨードを用いたとの報告はほとんどない。うがいは消毒時間が不十分であるため、ポビドンヨードを用いたうがいは口腔カンジダ症の治療には有効ではない。したがって、われわれは口腔カンジダ症の治療にはこの薬剤を約30秒間口に含むこと(マウスホールド)が必要であると考えた。

今回われわれはポビドンヨードのマウスホールド法で治療した口腔カンジダ症の2例を経験したので報告する。

2例ともがんに対する化学療法後に口腔カンジダ症が発症した。2例に対して、通常の含嗽濃度で1日3回のポビドンヨード・マウスホールド法を行った。1週間後、2例とも症状は改善していた。口腔カンジダ症は口腔ケアの領域において重要な疾患である。今回の2例によってポビドンヨード30秒のマウスホールド法は口腔カンジダ症の治療に有用なケースがあることが示唆された。

吉川裕子, 寺井陽彦, 西川美幸, 武井祐子, 植野高章：日本口腔ケア学会誌:11(2):30-33, 2016

キーワード：ポビドンヨード・マウスホールド法, 口腔ケア, 口腔カンジダ症

緒言

周術期口腔機能管理を含めて我々が口腔ケアを行うにあたり、しばしば遭遇する粘膜疾患の一つに口腔カンジダ症がある。口腔カンジダ症のなかでも、偽膜性あるいは萎縮性カンジダ症は口腔ケア実施中にしばしばみられる疾患である。通常、口腔カンジダ症と診断された場合は抗真菌薬を用いて治療を行うが、口腔カンジダ症と診断された場合に使用するアゾール系抗真菌薬には他の薬剤との併用禁忌、慎重投与薬剤が多い¹⁾(表1)。そのため当科では口腔カンジダ症を疑う症例に対して、消毒殺菌作用の高いポビドンヨード製剤のイソジンガーゲル[®]を用いた独自のマウスホールド法(以下PVI-MH法)を行う場合がある。ポビドンヨードの殺菌作用はヨウ素の殺菌作用によるため、塗布後15秒～30秒後の経過でもっとも殺菌力が強くなるとされている²⁻⁹⁾。PVI-MH法はその殺菌作用を利用したもので、含嗽濃度のポビドンヨード溶液を約30秒程度患部に浸すようにじっと口腔内に含んだ後、吐き出すことを1回行う方法である(写真1)。当科にて口腔ケア中の患者で、口腔カンジダ症または口腔カンジダ症疑いに対し、PVI-MH法を行い有用な結果が得られた症例を経験したのでその概要を報告する。

表1 アゾール系抗真菌薬の併用禁忌薬剤、慎重投与薬剤について

併用禁忌
ピモジド, キニジン, トリアゾラム, シンパスタチン, アゼルニジピン, ニソルジピン, プロナンセリン等
慎重投与
ワルファリンカリウム, 経口血糖降下剤, フェニトイン, カルバマゼピン, ドセタキセル, シクロスポリン等



写真1 マウスホールド法(MH法) 30秒程度口腔内に停滞させ吐き出す。

Hiroko YOSHIKAWA
Haruhiko TERAI
Miyuki NISHIKAWA
Yuko TAKEI
Takaaki UENO

大阪医科大学附属病院 歯科口腔外科
〒569-8686 大阪府高槻市大学町2-7
受理 2016年1月20日

<臨床統計>

周術期口腔機能管理を行った患者における 歯科受診行動に関する臨床的検討

橋谷 進, 藤井 碧, 木野左京, 辻みゆき, 春日佳織
花岡宏美, 湯浅麻衣子, 金村一見, 平中恵理

要旨: 2014年の1年間に周術期口腔機能管理を施行した患者において、歯科受診行動に関する臨床的検討を行った。

対象患者は234名で平均年齢は72歳(41~94歳)、男性136名、女性98名であった。手術の対象疾患は肺がんが86例、次いで大腸がんが56例、胃がんが45例であった。

以下の結果を得た。

1. かかりつけ歯科があり定期的受診の患者(かかりつけ定期群)は52名(22%)、かかりつけ歯科があり機会受診の患者(かかりつけ機会群)は107名(46%)、かかりつけ歯科がない患者(かかりつけなし群)は75名(32%)であった。
2. 定期的歯科受診患者の最終受診時期は3ヵ月以内が38名(73%)、1年未満が14名(27%)であり、機会受診患者では1年未満59名(55%)、1年以上10年未満48名(45%)であり、かかりつけ歯科がない患者では1年以上10年未満14名(19%)、10年以上7名(9%)、覚えていない54名(72%)であった。
3. 歯科治療が必要であった患者は定期的受診で5名(9.6%)、機会受診で26名(24.2%)、かかりつけ歯科なしで26名(34.6%)であった。
4. 歯科治療完遂率は定期的受診が100%(5名)、機会受診は77%(20名)、かかりつけ歯科なしは62%(16名)であった。

周術期口腔機能管理を施行した患者のうち、かかりつけ歯科があり定期的受診をしている患者は少なかったが、これらの患者では歯科治療も少なく、完遂率も高かった。一方、かかりつけ歯科があっても機会受診やかかりつけ歯科がない患者では、必要な歯科治療も多く、完遂できない患者もみられた。周術期口腔機能管理を円滑にすすめる上でも、かかりつけ歯科を持ち、定期的な受診が大切と考える。

橋谷 進, 藤井 碧, 木野左京, 辻みゆき, 春日佳織, 花岡宏美, 湯浅麻衣子, 金村一見, 平中恵理

: 日本口腔ケア学会誌:11(2):34-37, 2016

キーワード: 周術期口腔機能管理, 歯科受診, かかりつけ歯科

緒言

全身麻酔下における悪性腫瘍手術前の周術期口腔機能管理に対し保険適応が開始されたことで、術前の口腔ケア施行件数は増加傾向にある。また、地域医療連携の推進により歯科領域でもかかりつけ歯科医院を持つことが推奨され、定期検診の重要性について広く広報されるようになってきている。

今回われわれは当院で全身麻酔下にて悪性腫瘍手術を予定され、周術期口腔機能管理目的に当科を初診した患者において、当科以前の歯科受診歴の実態調査を行ったので、その概要を報告する。

Susumu HASHITANI
Midori FUJII
Sakyo KINO
Miyuki TSUJI
Kaori KASUGA
Hiromi HANAOKA
Maiko YUASA
Hitomi KANEMURA
Eri HIRANAKA
宝塚市立病院歯科口腔外科
〒665-0827 兵庫県宝塚市小浜 4-5-1
受理 2016年7月6日

対象と方法

2014年の1年間に、全身麻酔下にて悪性腫瘍手術が予定され、周術期口腔機能管理目的に当科を初診した患者234名(男性136名、女性98名、41~94歳で平均年齢72±10歳)を対象とした。手術の対象疾患は肺がんが86例と最も多く、次いで大腸がん56例、胃がん45例の順であった(表1)。

表1 対象の属性

総数	234名
性別	
男性	136名
女性	98名
年齢	
範囲	41~94歳
平均	72±10歳
主疾患	
肺がん	86名(37%)
大腸がん	56名(24%)
胃がん	45名(19%)
乳がん	18名(8%)
その他	29名(12%)