

目 次

巻 頭 言	星 和 人	7
原 著		
歯科衛生士国家試験における先天異常に関する出題傾向.....	相 原 喜 子 他	8
閉口障害を有する高齢嚥下障害者の口腔環境の評価と口腔ケアの効果.....	杉 山 明 宏 他	12
看護師と歯科医療従事者の口腔内評価の比較 ～滋賀医科大学医学部附属病院におけるデンタルサポートシステム～.....	中 川 鈴 子 他	19
臨床報告		
当院の骨修飾薬投与患者における医科歯科連携の現状と 薬剤関連顎骨壊死発症に関するコホート調査.....	安 部 貴 大 他	26
長崎大学病院における周術期口腔機能管理の現状： 患者紹介システムと診療体制について.....	五 月 女 さ き 子 他	33
症例報告		
周術期口腔機能管理を契機に歯科治療を受容した歯科恐怖症患者の2症例.....	橋 谷 進 他	40
投稿規定.....		44
投稿される方へ.....		45
賛助会員.....		46
編集後記.....		47

医科歯科連携の推進に向けて

東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻
感覚・運動機能医学講座 口腔顎顔面外科学 教授

星 和人

1999年に口腔ケアの重要性が米山論文でLancetに掲載されて以降、口腔医療の重要性と医科歯科連携の必要性が一層認識されるようになりました。2012年に周術期口腔機能管理関連の算定が新設され、医科歯科連携の体制づくりが進んでいます。その一方で、徐々に浸透しつつあるものの、本来、周術期口腔機能管理を受けるべきがん患者の16%しか受けていない現実もあり、各病院、各歯科医院が、医師連携のもとに確実に口腔ケアを実行していけるような体制を構築する必要があります。

周術期等口腔機能管理の現場での問題点として、医科からは、手術や抗がん剤治療、放射線治療などは、スピード感をもって進めていかないといけないにもかかわらず、限られた時間のなかで対応してもらえる歯科医が見つからない、歯科に依頼しても予約が先になり十分に対応してもらえなかった、などの意見が散見されます。

そのため、日本口腔ケア学会では、医科歯科連携関連医療サーチのWEBサイトを立ち上げました。口腔ケアを積極的に行っている歯科医療機関を、全国どこでも検索できるサービスを提供しています。学会員の皆様にはぜひご登録していただき、口腔ケア実施率の向上にお役立ていただきたいと思っております。

周術期等口腔機能管理などの算定基準は順次改訂され、今後もさらに医科歯科連携を推進する方向で社会が動いていくことが予想されます。周術期等口腔機能管理をはじめとする実臨床での医科歯科連携の充足をはかり、口腔ケアや口腔医療をますます発展させることが重要だと思われまます。そのための情報プラットフォームとして、日本口腔ケア学会ならびに本学会雑誌をぜひご活用ください。

<原著>

歯科衛生士国家試験における先天異常に関する出題傾向

相原喜子^{1, 2, 5)}, 夏目長門^{1, 3, 4, 5)}, 早川統子^{1, 4, 6)}, 井上知佐子^{1, 3)}
伊藤真里奈¹⁾, 森 智子³⁾, 井村英人^{1, 3, 5)}, 水嶋広美¹⁾
新美照幸^{1, 3, 5)}, 古川博雄^{1, 4, 6)}, 高阪利美²⁾

要旨: 口唇口蓋裂患者は、継続的な歯科管理が必須であるため、一般歯科医院においても口唇口蓋裂患者を診察する機会が多い。一方、先天異常症候群の多くは口腔に症状を呈している。

口唇口蓋裂をはじめとした先天異常患者の口腔ケアや口腔衛生管理においても歯科衛生士が担うところが大きく、歯科衛生士の役割の重要性を考えると、疾患についての広く深い知識の習得とその理解は必須である。

本研究では、歯科衛生士における先天異常と口唇口蓋裂についての教育の現状を把握することを目的とし、歯科衛生士国家試験第5回～第23回を対象とした先天異常に関する問題と口唇口蓋裂に関する問題の各問題数、各出題率、およびそれぞれの出題内容を調査した。

本研究の結果から、先天異常、とくに口唇口蓋裂に関する歯科衛生士国家試験の出題率は低いことが明らかとなった。この結果を踏まえて、今後も国家試験における口唇口蓋裂や先天異常の出題についてモニタリングを実施するとともに、歯科衛生士教育と国家試験問題において注目されるべく、日本口腔ケア学会教育カリキュラム委員会などで検討が必要であると考えられた。

相原喜子, 夏目長門, 早川統子, 井上知佐子, 伊藤真里奈, 森 智子, 井村英人, 水嶋広美, 新美照幸, 古川博雄, 高阪利美: 日本口腔ケア学会誌:14(2);8-11, 2020

キーワード: 歯科衛生士, 歯科衛生士国家試験, 歯科衛生士教育, 先天異常, 口唇口蓋裂

緒 言

わが国では、口唇口蓋裂は顎顔面領域においてもっとも頻度の高い先天性奇形で、日本人のおよそ500人に1人の出生率である¹⁾。口唇口蓋裂患者は、歯の形成不全、歯列不正、および咬合異常など歯科の問題を生じることが多く、継続的な歯科管理が必須である²⁾ため、一般歯科医院においても口唇口蓋裂患者を診察する機会が多い。一方、先天

異常をもって出生する児の割合は約3%といわれており³⁾、さらに、先天異常症候群の多くは口腔に症状を呈している。しかし、Kleinら⁴⁾によれば、保護者は患児の身体的な問題や発達の問題を優先し、日常的な口腔ケアに対する意識が低い。それにもかかわらず、幼児期からの定期的な歯科受診による歯科疾患の予防が奨励されている。

口唇口蓋裂をはじめとした先天異常患者の口腔ケアや口腔衛生管理においても歯科衛生士が担うところが大きく、地域の一般歯科医院、すなわち一次歯科医療として日常的な歯科のサポートを行い、二次医療や三次医療との連携のなかでも重要な役割を担う。このような歯科衛生士の役割の重要性を考えると、疾患についての広く深い知識の習得とその理解は必須である。

そこで、日本口腔ケア学会の教育プログラム委員会より委託を受けて、歯科衛生士における口唇口蓋裂をはじめとした先天異常についての教育の現状を把握することを目的とし、過去の歯科衛生士国家試験で出題された先天異常に関する問題と口唇口蓋裂に関する問題の問題数、出題率、およびそれぞれの問題内容について調査、検討したので報告する。

方 法

全国統一歯科衛生士国家試験⁵⁻¹⁰⁾第5回～第23回(1995年度～2013年度)の19回を対象とした。先天異常に関する問題と口唇口蓋裂に関する問題の各問題数、各出題率、およびそれぞれの出題内容を調査した。

1, 2, 5) Yoshiko AIHARA

1, 3, 4, 5) Nagato NATSUME

1, 4, 6) Toko HAYAKAWA

1, 3) Chisako INOUE

1) Marina ITO

3) Tomoko MORI

1, 3, 5) Hideto IMURA

1) Hiromi MIZUSHIMA

1, 3, 5) Teruyuki NIIMI

1, 4, 6) Hiroo FURUKAWA

2) Toshimi KOSAKA

1) 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常学研究室

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

2) 愛知学院大学 短期大学部 歯科衛生学科

〒464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100

3) 愛知学院大学歯学部附属病院 言語治療外来部門

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

4) 愛知学院大学 歯学部 口腔先天異常遺伝学・言語学講座

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

5) 愛知学院大学歯学部附属病院 口腔ケア外来部門

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

6) 愛知学院大学 心身科学部

〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

受理2019年9月27日

<原著>

閉口障害を有する高齢嚥下障害者の 口腔環境の評価と口腔ケアの効果

杉山明宏^{1, 2)}, 牧野日和²⁾, 山本正彦²⁾, 佐藤 賢^{1, 3)}

要旨：目的は閉口障害の有無が口腔環境に影響を及ぼすか否かを評価し、口腔ケアの効果を明らかにすることである。

対象と方法は、入院時に嚥下障害と診断された後期高齢者28名を閉口障害の有無で2群に分類した。両群において口腔アセスメントガイド(Eilers Oral Assessment Guide；以下、OAG)による口腔機能評価および口腔水分計ムーカス[®](以下、ムーカス)による口腔粘膜水分量を測定した。その後、言語聴覚士による口腔ケアを5週間継続して評価を実施した。口腔ケアは、誤嚥を防止する目的で流水による洗浄や含嗽を一切用いない手技とした。口腔内に保湿剤を塗布して付着物を軟化させた後、ブラッシングで遊離した付着物を口腔清拭シートで除去する方法を用いた。

結果は、閉口障害群は非閉口障害群と比較してOAG、ムーカスともに有意な低下をみとめた(OAG： $P < 0.01$ 、ムーカス： $P < 0.05$)。口腔ケア後の再評価では、両群において口腔機能と口腔粘膜水分量が有意に改善した($P < 0.01$)。

結論は、閉口障害群は口腔内の衛生状態が不良で、とくに口腔乾燥が重度であった。しかし、継続的な口腔ケアを行うことにより口腔環境は有意に改善した。本研究の口腔ケアは、閉口障害を含めた高齢嚥下障害者に適した手技であることが示唆された。

杉山明宏, 牧野日和, 山本正彦, 佐藤 賢：日本口腔ケア学会誌：14(2)：12-18, 2020

キーワード：口腔ケア, 閉口障害, 嚥下障害

緒 言

急速に超高齢社会を迎えた本邦では、誤嚥性肺炎に罹患する高齢者が急増し、2017年度の死因原因において第7位とされる¹⁾。高齢者に対する口腔ケアは、口腔および咽頭の細菌数を減少させるばかりでなく、嚥下反射や咳反射を改善し、誤嚥性肺炎の罹患率を低下させる効果が期待されている²⁾。近年、その効果は口腔機能の改善やQOLの向上など多岐にわたることが示唆され、高齢者医療の現場で積極的な口腔ケアが推奨されるようになった^{3, 4)}。しかし、認知症患者やADLの低下によってセルフケアできない高齢者も多数存在し、その介助法に関心が集まっている^{3, 4)}。

一方で、口腔ケアの介助を妨げる一要因に閉口障害がある⁵⁾。日常的な開口状態は口腔の汚染、乾燥および感染を助長して摂食嚥下、咀嚼、咬合、構音、審美に影響を及ぼすとされる⁶⁾。閉口障害者では口腔ケアが難渋し、とくにブラッシングで除去した歯垢や細菌などの回収がむずかしく咽頭に侵入する危険性が

高まる。また、われわれが渉猟しえた限り、閉口障害者の口腔機能評価および口腔ケア方法を詳細に検討した報告はなかった。

本研究の目的は、閉口障害の有無が口腔環境に影響を及ぼすか否かを評価し、誤嚥を回避するために考案した口腔ケアの効果を明らかにすることである。

対象と方法

1. 対象

1) 対象者

対象者は、平成X年からの18か月間に摂食嚥下障害による誤嚥性肺炎の診断でA病院内科病棟へ入院し、言語聴覚士(以下、ST)がリハビリテーションを実施した457名のうち、「①介入時のBarthel Indexの値が0/100点で、自立した口腔ケアが困難な者、②脳血管障害の既往歴をみとめた後期高齢者」を満たす28名(男性20名、女性8名、平均年齢 84.5 ± 5.2 歳)とした。脳血管障害は、脳梗塞が24名、脳内出血が4名であった。脳血管障害の発症から入院までに平均 31.4 ± 23.0 月が経過し、入院からST介入までは平均 11.5 ± 9.8 日であった。

2) 閉口障害の有無の判定

対象者を閉口障害の有無で、閉口障害群と非閉口障害群の2群に分類した。閉口障害者は「①常時の開口状態をみとめ、顔貌の間延びや両側頬部の陥凹、鼻唇溝の菲薄化による外見的特徴をみとめた者、②STの初回評価時に自発的および他動的な閉口が不能であった者、③CT検査の

1, 2) Akihiro SUGIYAMA

2) Hiyori MAKINO

2) Masahiro YAMAMOTO

1, 3) Ken SATO

1) 公益社団法人 有隣厚生会 富士病院 リハビリテーション科
〒412-0043 静岡県御殿場市新橋1784

2) 愛知学院大学大学院心身科学研究科 健康科学専攻
〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12

3) 公益社団法人 有隣厚生会 富士病院 糖尿病内科
〒412-0043 静岡県御殿場市新橋1784

受理2019年10月11日

<原著>

看護師と歯科医療従事者の口腔内評価の比較 ～滋賀医科大学医学部附属病院におけるデンタルサポートシステム～

中川鈴子, 苗村真由子, 山田友理子, 関口香奈子, 村上翔子
野井将大, 越沼伸也, 家森正志, 山本 学

要旨：当院では、入院患者の日常的口腔ケアは看護師がサポートしており、日常的口腔ケアのみでは口腔内の環境が不良である患者に対して、デンタルサポートシステムが適応されている。このシステムを円滑かつ有効的に運営するためには、看護師と歯科医療従事者の間で口腔内状態の評価に差が生じないようにすることが大変重要である。今回、看護師と歯科医療従事者間における実際の評価に差異が存在するの可否か、また、口腔ケアラウンド前後の評価点の推移を検討した。

対象は2017年4月1日から2018年3月31日までの1年間に、デンタルサポートチームが加わり共同で対処した患者278人とし、電子診療録による調査を行った。

口腔内評価においては、「喀痰」と「動揺」に有意差をみとめた。また、半数以上は評価点が改善し専門的口腔ケアを終了したが、一部の患者は評価点の改善をみとめられずにデンタルサポートチームによる専門的口腔ケアが終了した。それらの患者の口腔内は、とくに「乾燥」「口臭」「舌苔」「歯垢」の残存を多くみとめた。

「喀痰」について、歯科医療従事者は視診により「喀痰」の有無を評価しているが、看護師は聴診や吸引で喀痰がみとめられた場合も「有」と評価していた。「動揺」については、看護師が触診していない可能性や、動揺度の評価が困難であったためと考えられた。

中川鈴子, 苗村真由子, 山田友理子, 関口香奈子, 村上翔子, 野井将大, 越沼伸也, 家森正志, 山本 学
：日本口腔ケア学会誌：14(2)：19-25, 2020

キーワード：口腔ケア, 口腔内評価の比較, 院内勉強会

緒言

当院では、2009年6月よりデンタルサポートシステム¹⁾を稼働させており、全入院患者の日常的口腔ケアは担当看護師がサポートしている。看護師が日常的口腔ケアをサポートしても、口腔内環境を良好に保つことができない患者が発見された場合、当該科の主治医よりデンタルサポートチームに往診依頼が出される。デンタルサポートチームは歯科医療従事者により構成されており、往診のうえ、患者の口腔状態および清掃法をチェックし、改良すべき点や注意すべき点などを抽出し、担当看護師とそれらを共有するとともに患者と担当看護師に口腔清掃方法などの改良を促し、口腔内環境の改善へと繋げるものである(以下、これを口腔ケアラウンドと称する)。

このシステムを円滑かつ有効的に運営するためには、看護師と歯科医療従事者の間で口腔状態の評価に差がないことが大変重要である。そのため、当院では定期的(基本的には1年に2回)に看護師向けの口腔ケア勉強会を開催し、このなかでとくに口腔状態の評価方法について詳しく解説し、評価の均一化に努めている。そこで今回、看護師と歯科医療従事者間において実際の評価に差が生じていないかどうかを検討したので報告する。

対象と方法

対象は、2017年4月1日から2018年3月31日までに口腔ケアラウンドを行った当院の入院患者278人である。

方法は、電子診療録内にあるアセスメントシート(口腔アセスメントⅠおよびⅡ)を用いて、

1. 年齢・性別。
2. 紹介元診療科。
3. 往診回数。
4. 口腔ケア時の看護師と歯科医療従事者の口腔内評価とその比較(①乾燥, ②口臭, ③舌苔, ④歯垢, ⑤喀痰, ⑥口内炎・潰瘍, ⑦著明な出血, ⑧著明な動揺, ⑨自発痛, ⑩義歯の適合)。
5. 口腔ケアラウンド前と終了時の口腔アセスメントⅠにおける評価点の推移。

Suzuko NAKAGAWA
Mayuko NAMURA
Yuriko YAMADA
Kanako SEKIGUCHI
Shoko MURAKAMI
Masaharu NOI
Shinya KOSHINUMA
Masashi YAMORI
Gaku YAMAMOTO
滋賀医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座
〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町
受理2019年7月24日

＜臨床報告＞

当院の骨修飾薬投与患者における医科歯科連携の現状と薬剤関連顎骨壊死発症に関するコホート調査

安部貴大，藤原夕子，小関珠理亜，川上 大，小松紀子
阿部雅修，小笠原徹，西條英人，星 和人

要旨：骨修飾薬（Bone modifying agent：BMA）は，主にがんや骨粗鬆症などに適応となる薬剤であるが，その有害事象として顎骨壊死（Osteonecrosis of the jaws：ONJ）が広く知られている。しかし，処方医である医師が，BMA 投与にあたり，歯科との連携をどの程度行っているかに関する情報は，未だ十分とはいえない。

われわれは，当院の入院患者における BMA 投与時の医科歯科連携の実態を把握するため，投与時に当科へ口腔診査依頼のあった患者を調査するとともに，投与患者を対象として薬剤関連顎骨壊死（Medication-related ONJ：MRONJ）の発症状況について統計学的に解析を行った。

当院では，処方医からの依頼は 91% が投与前で，多数の診療科において，おおむね周知されていた。BMA 投与患者のうち，調査期間内での MRONJ の発症率は 6.3% で，がん患者で有意に高かった（ $p=0.0034$ ）。背景因子では，アルブミン値が MRONJ のがん患者で有意に高く（ $p=0.041$ ），抜歯がリスク因子であるという結果であった（オッズ比：5.368，95% 信頼区間：1.397-20.631， $p=0.014$ ）。また，併用薬として血管新生阻害薬を用いた患者で，発症が早まる傾向がみられた。

今回の調査では，当院の医科歯科連携は良好と思われた。MRONJ は入院中の非がん患者ではなく，がん患者で発症率が高かった。これら患者の抜歯の適応の有無は，慎重に検討する必要がある。今後，情報の蓄積を継続するとともに，さらなる連携の推進と，口腔管理の標準化を目指した政策を期待する。

安部貴大，藤原夕子，小関珠理亜，川上 大，小松紀子，阿部雅修，小笠原徹，西條英人，星 和人
：日本口腔ケア学会誌：14(2)：26-32，2020

キーワード：Bone modifying agent，MRONJ，医科歯科連携，コホート調査

緒言

2011 年に歯科口腔保健の推進に関する法律が施行され，以降医科歯科連携が飛躍的に進んでいる。一見関連がないと思われる医科の入院患者においても，口腔機能を獲得し維持することの重要性が認知されるようになり，連携をいっそう推進していく動きがある。

骨修飾薬（Bone modifying agent：BMA）は一般に，ビスフォスフォネート製剤（BP）ならびにデノスマブ（抗 RANKL 抗体，D）を指し，固形がんの骨転移や多発性骨髄腫，悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症，骨粗鬆症（ステロイド性を含む），関節リウマチ，骨パジェット病などの疾患に対して，医師が処方する。BMA の有害事象の

1 つに，顎骨壊死（Osteonecrosis of the jaw：ONJ）が広く知られるが，今日では BMA との併用薬も含め，薬剤関連顎骨壊死（Medication-related ONJ；MRONJ）と称して注意喚起されている¹⁾。しかしながら，処方医である医師が，BMA 投与にあたり，どの程度 MRONJ を認識し，歯科との連携を行っているかに関する情報は，未だ十分でない。そこで，当院における BMA 投与時の医科歯科連携の現状を調査し，MRONJ の発症状況などを解析するとともに，さらなる連携の強化を目指して問題点と課題を考察する。

対象

2010 年 4 月から 2016 年 8 月までの期間に，当院口腔顎顔面外科・矯正歯科で，院内向けに開設している口腔ケア外来に依頼のあった入院患者（依頼件数：1,575 件，同一患者の重複含む）のうち，BMA 投与に関連した口腔内診査を目的として依頼された 279 名を調査対象とした。なお，適応患者には歯科衛生士による口腔ケアや，必要に応じて歯科処置（抜歯含む）を行い，最低 1 年以上の観察期間を設けた。

本研究は「周術期患者における口腔ケア体制確立のための臨床研究 3960-(8)」に基づき，本学医学部倫理委員会／臨床研究審査委員会の承認のもと行った。

Takahiro ABE
Yuko FUJIHARA
Julia KOSEKI
Dai KAWAKAMI
Noriko KOMATSU
Masanobu ABE
Toru OGASAWARA
Hidetoshi SAIJO
Kazuto HOSHI

東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科
〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
受理 2019 年 11 月 1 日

<臨床報告>

長崎大学病院における周術期口腔機能管理の現状： 患者紹介システムと診療体制について

五月女さき子¹⁾、船原まどか²⁾、川下由美子¹⁾
吉松昌子¹⁾、中尾紀子¹⁾、梅田正博³⁾

要旨：周術期口腔機能管理は手術、放射線治療、化学療法時の口腔関連の有害事象を、良好な口腔環境を維持することにより予防しようとするものである。2018年度診療報酬改定において、周術期口腔機能管理の対象疾患が大幅に拡大された。今回、長崎大学病院における周術期口腔機能管理の実態について調査した。

2012年4月より2013年5月(1期)は周術期口腔機能管理を担当する部署はなく、歯科系診療科からの協力医により周術期口腔機能管理を実施した。全身麻酔下のがん、心臓、臓器移植患者、頭頸部がん放射線治療患者、気管内挿管患者には基本的に全例歯科介入を行うようにした。1期の1か月間の初診患者数は16診療科、99名であった。

2013年6月に周術期口腔管理センターが設置され、歯科医師6名と歯科衛生士4名が配置された。2013年6月より2018年3月(2期)の1か月間の初診患者数は21診療科、152名であった。

2018年4月には周術期口腔機能管理の対象拡大に伴い、人員の増員を行った。2018年4月以降(3期)の1か月間の初診患者数は28診療科、332名であった。

周術期口腔機能管理の目的は、感染源の除去と良好な口腔衛生状態の確立である。口腔管理方法の標準化と、有効性に関するエビデンスの確立が今後の課題である。

五月女さき子、船原まどか、川下由美子、吉松昌子、中尾紀子、梅田正博：日本口腔ケア学会誌：14(2)：33-39, 2020

キーワード：周術期口腔機能管理、患者紹介、診療体制

緒言

2012年4月に「周術期口腔機能管理」が歯科診療報酬に新設された。これは手術や化学療法、放射線治療の際にしばしばみられる口腔関連の有害事象を、良好な口腔状態を維持することにより予防しようとするものである。対象疾患として、2012年度診療報酬では全身麻酔下のがん・心臓・臓器移植手術、およびがん化学療法と放射線治療が保険適応となった¹⁾。その後、2014年度、2016年度と保険点数の増点・加算があり、2018年度の保険改訂では「周術期口腔機能管理」が「周術期等口腔機能管理」と名称変更され、対象疾患が歯科疾患を有する患者や口腔衛生不良の患者における口腔内細菌による合併症(手術部位感染や病巣感染)予防、手術侵襲や薬剤投与などによる免疫力低下により生じる病巣感染予防、気管内挿管患者の誤嚥性肺炎予防、

脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害に関連する感染症予防などに大幅に拡大された。これらの一連の保険改訂は、国民の周術期口腔機能管理に対する期待の表れととらえることができる。しかし一方で、周術期口腔機能管理は、突然歯科保険診療に導入されたという感否めず、具体的な口腔管理方法の標準化やアウトカムの検証が十分に行われているとはいえない。周術期口腔機能管理に関して解決すべきもう一つの大きな問題点として、歯科側の受け入れ体制の構築がある。とくに2018年度改訂で対象疾患が拡大されたが、それに対応できるだけの診療体制をどのように構築すべきか、各病院の対策はさまざまであり、患者数の増加に対応できないため、受け入れを制限せざるを得ないという病院も少なくないのではないと思われる。

長崎大学病院では、周術期口腔機能管理が保険導入された2012年度より、対象疾患のすべてに対応できるように診療体制を構築してきた²⁾。今回、当院における取り組みについて紹介するとともに、2018年度の診療報酬改定前後の患者数の動向について、後ろ向きに調査したのでその概要を報告する。

方法

周術期口腔機能管理の診療が開始された2012年4月より2013年5月まで(以下：1期)は、周術期口腔機能管理を行う診療部門はなかったが、口腔外科を中心に歯科系の各診

¹⁾ Sakiko SOUTOME

²⁾ Madoka FUNAHARA

¹⁾ Yumiko KAWASHITA

¹⁾ Masako YOSHIMATSU

¹⁾ Noriko NAKAO

³⁾ Masahiro UMEDA

¹⁾ 長崎大学病院 口腔管理センター
〒852-8501 長崎県長崎市坂本1-7-1

²⁾ 九州歯科大学 口腔保健学科
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1

³⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野
〒852-8523 長崎県長崎市坂本1-12-4

受理2019年10月11日

<症例報告>

周術期口腔機能管理を契機に歯科治療を受容した 歯科恐怖症患者の2症例

橋谷 進, 春日佳織, 湯浅麻衣子, 平中恵利, 藤原正識

要旨：歯科恐怖症は極端な歯科不安であり、それは正常な機能を妨げる。歯科恐怖症は外傷やむずかしい治療で痛みを伴う歯科治療後から始まったと多く報告されている。今回われわれは、周術期口腔機能管理を契機に歯科治療を受容した歯科恐怖症患者の2症例を経験した。症例1は、無歯顎の羞恥心や義歯製作後の歯科医師の説明不足から歯科恐怖症を発症した。症例2は、過去の抜歯時の気分不良から歯科恐怖症を発症した。自験例の歯科恐怖症患者は、周術期口腔機能管理の医科歯科連携がなければ、歯科受診はしていなかったと思われる。周術期口腔機能管理で歯科恐怖症を治療する歯科医療従事者は、口腔内環境の意識向上と歯科恐怖から脱却するために、患者の背景を考慮し対応しなければならない。

橋谷 進, 春日佳織, 湯浅麻衣子, 平中恵利, 藤原正識：日本口腔ケア学会誌：14(2)：40-43, 2020
キーワード：歯科恐怖症, 周術期口腔機能管理, 歯科治療

緒言

歯科恐怖症とは、多くが医原性で歯科治療時の苦痛体験が歯科恐怖の形成に影響を与えている¹⁾。歯科に対する恐怖心により十分な治療を受けることができず、歯科治療が困難なため、歯科医院で拒否されその後の治療を諦め、口腔内の健康が損なわれる例が多い²⁾。今回われわれは、周術期口腔機能管理を契機に歯科治療を受容した歯科恐怖症患者の2症例を経験したので、その概要を報告する。

症例

症例1

患者：83歳、女性。

主訴：口臭。

既往歴：高血圧症、高脂血症。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：悪性リンパ腫にて化学療法目的で2014年11月当院血液内科入院。即日周術期口腔機能管理目的に当科来科となった。

現症：初診時、診察を拒否したが化学療法中の口腔内の副作用について説明後、30分間におよぶ数回の説得で義歯を外すことを了承し、口腔内を診察することが可能になった。口腔内は上下無歯顎で口腔粘膜の発赤、口腔乾燥、多量のご食物残渣、口臭がみられた。また、義歯は表内面全周に黒色の歯石が厚く付着し、所々の人工歯(654 ← 5,76 → 67)

が脱落していた(図1)。口腔内に装着していた義歯は40年前に作製したが担当歯科医からの説明はなく、調整を繰り返したが疼痛が改善せず怖くなり通院を中断したこと、さらに家族にも義歯であることを隠し、ほとんど外すことなく装着を続けていた。

臨床診断：口腔粘膜炎、義歯不適合、歯科恐怖症。

処置および経過：義歯の清掃と修理の必要を説明したが、初めは治療を拒否した。歯科医師2人と歯科衛生士2人による2時間の繰り返しの説得後、治療を承諾し、これまでの義歯の経緯を打ち明けた。入院中に義歯修理と取り扱い指導、口腔衛生指導、口腔粘膜ケアを施行した。義歯修理後は数回の調整で疼痛など問題なく使用が可能となり、患者は久しぶりに咬める感覚を味わえたことに感動した。口腔衛生管理も積極的に受け入れ、化学療法中に口腔の問題はみられなかった(図2)。退院後は、近歯科医院で口腔衛生管理を継続している。

症例2

患者：67歳、女性。

主訴：歯の動揺。

既往歴：高血圧症。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：当院外科で1か月後に乳がん手術を予定され、周術期口腔機能管理目的に2014年8月当科来科となった。15年前まで歯周病の治療で歯科医院に通院していたが、抜歯中に気分不良になったことが数回あったことから、怖くなりそれ以降歯科受診をやめた。歯の動揺は14年前から自覚していたが、恐怖心もあり、歯科受診の決断がつかず、数歯の自然脱落を繰り返していたが放置していた。

現症：口腔内は衛生状態不良で、動揺著明な多数歯が厚い歯石に覆われていた(図3)。パノラマX線写真では、全顎的に歯槽骨の吸収がみられた(図4)。

Susumu HASHITANI
Kaori KASUGA
Maiko YUASA
Eri HIRANAKA
Masanori FUJIWARA
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 2020年1月16日