

## 第1回口腔管理歯科登録研修 プレゼン内容

—事前にリーフレットを熟読してから DVD をご覧下さい—

配布資料：リーフレット・PP スライド・事業概要

- 1, 『口腔ケア地域連携事業』についてご説明いたします。本事業は、歯科需給問題対策として、歯科医師会会員がいかに病院機能や地域連携を有効活用するか、またそれが『かかりつけ歯科医』のもつ機能の充実にいかに役立つものかを確認しながら、今後せまりくる病診連携や地域連携に、新たな展開と実践を提案するものです。
- 2, 今、医療界では図のように、病気を発症した場合、急性期病院、回復期病院そして維持期病院へと移行していきます。しかしながら、各病院では、治療や看護サービスが異なり、再検査を必要とします。このような不効率性をなくして、各病院の治療内容を標準化して効率的に事前に伝達するシステムをクリティカルパスと呼びます。そして、今後は療養型病院の縮小により在宅や施設を含めた『地域完結型医療』が求められる時代となります。私たち歯科では、このパスに口腔ケアを組み込み、地域連携を構築することで、需給を増加させ、人の流れを歯科に導く必要があります。
- 3, ではこの連携事業での歯科の問題点を再確認してみましょう。歯科医師は90%以上が外来治療であるため、在宅医療だけではなく、外来へ受診するシステムでないと、会員の注目度や動きが少なくなります。そこで、本システムでは病院と歯科外来の連携をメインとした事業としました。また、嚥下療法のように、特定の歯科医でしか出来ない事業ではなく、全ての臨床歯科医が出来る連携としました。すなわち、口腔クリーニングと動揺歯の固定とセルフケア指導が出来れば口腔管理歯科として登録されます。さらに、全身疾患等との関わりの研修は半年に1度の研修にて、少しずつ研修をしていくシステムとしました。第1回口腔管理歯科登録は、本DVDと添付しましたリーフレットを熟読していただければ、実施可能となります。
- 4, 入院患者を診察しますと、かなり口腔の問題を抱えた方がいます。すなわち外来歯科に定期的に通院していた患者様も、ひとたび大きな病気にかかりますと、歯科を中断して病気に専念するという流れが、実態として推測されます。しかし、このような理由から病院へ入院前後の口腔ケア連携を申し出ることはできません。なぜなら、それは歯科側の問題点であり歯科が啓蒙することでもあります。すなわち、このような口腔環境が全身に及ぼす合併症を予防することで、病院との新たな連携が生まれます。

- 5, では口腔ケアにて予防できる合併症を見てみましょう。右黒枠の誤嚥性肺炎のグループ、そして、赤点線枠のがん治療における口内炎のグループと、侵襲のおおきな手術のグループに分類することができます。添付したリーフレットを見ていただければ、これらの患者さんが入院前後に歯科を受診する必要性が理解できると思います。
- 6, さらに現在、入院するまでには、検査やベッドの関係で、よほど緊急の場合を除いては、2-3週間程度の期間があります。このスライドの患者さんは、入院前に口腔ケアを受けることで、肺炎や菌血症や口内炎などの、おもわぬ合併症から逃れることができ、さらに術後の看護師のケアも楽になります。
- 7, すなわち、入院前にスライドの動きをシステム化することが本連携のポイントとなります。
- 8, 一方、脳卒中等の誤嚥対策は、急な出来事ですので入院前の介入はできません。しかし、まず歯科がすべきことは、嚥下障害や誤嚥性肺炎の情報を退院時から患者さまに伝達することが重要となります。そして、今後の後期高齢者医療制度の退院カンファレンス時に情報を共有する資料、リーフレットが必要となります。  
さらにここで、もう1つ重要な流れがあります。脳卒中術後に摂食はなんとかできますが、身体や口腔やノドに運動麻痺や感覚麻痺が残存することで、時々食べている時に誤嚥する方や、就寝時に唾液誤嚥をすることで、肺炎にて再入院される患者さんも存在するという事です。  
通常、身体に麻痺が残存した患者さんにおいて、口腔の感覚麻痺が解除される期間は、6ヶ月から数年に及ぶ場合があります。このような患者さんは、歯科外来口腔ケアをうけることで、将来予想される肺炎の予防となります。
- 9, では、口腔ケアの流れを確認してみましょう。外来待合室や診察室において、患者さまみずから、あるいは医師や看護師からの促しにより、リーフレットを配布された患者さまは、口腔管理歯科を受診して口腔ケアを受けます。そして、患者様は入院後に、事前に渡された歯垢染色剤にてプラークをフリーにして、手術や治療に望むことで合併症から逃れることができます。  
そして、退院後はリハビリを目的として口腔管理歯科を受診するシステムであります。また、在宅診療を依頼する方は、各郡市歯科医師会への申込とします。  
では、配布しましたリーフレットを今1度ご覧下さい。なぜ入院前後に歯科を受診しなければならないかの理由と口腔ケアの流れが記載されています。

- 1 0, 地域事業の面から考えてみましょう。最近『口腔がん検診』を実施する歯科医師会も増えていると聞いています。このようなイベントに集まるかたは、がんについて知識欲が高い方が多いと思われます。また、がん治療後に抗がん剤を服用している方も多いかとおもわれます。このように地域や行政をからめて、口腔ケアの標準化を浸透させていくことも事業の認知、や入院前後に準備することの周知、として必要であると思われます。
- 1 1, さて、予防的口腔ケアの効果についてご説明いたします。がん治療に伴う口腔トラブルは、40%の患者さまに発現してその半数、約 20%の方が『つらい口内炎』に悩まされます。また、血液がんや頭頸部放射線治療では、ほとんどの方に出現して、治療スケジュールにも影響を与えます。
- 1 2, スライドの如く、重度口内炎にてモルヒネによる徐痛や絶食をも余儀なくされる患者さま、を病棟ではよく見受けられます。この口内炎の治療方法は現在、口腔ケアしかありません。また、口腔乾燥痰も重度の場合は呼吸に影響を及ぼしている場合もございます。
- 1 3, また、今後は入院患者さまの高齢化により、さらに退院までの患者さまの QOL や在院日数が予定より延長していく可能性があります。
- 1 4, これらの口腔トラブルは、治療ダメージや免疫抑制の程度により、予防的口腔ケアにて全てを解除することは、出来ませんが、その程度を軽くすることが出来ます。左の図は頭頸部がん再建手術における予防的口腔ケアの効果、右の図は 5-FU という抗ガン剤を併用する場合の口腔トラブルの増加を示しております。
- 1 5, スライドは人工呼吸器関連肺炎といい、ICU に入室された方がチューブを挿管した際に発生する肺炎のことを言います。挿入するとき口腔細菌がチューブの気管支側に付着した場合や、図のカフとよばれる風船のようなものが、肺への汚物の侵入を防いでおりますが、この部分の気管とチューブの間から咽頭や口腔の汚染唾液が侵入することで、肺炎が発症します。この肺炎は、年齢に関わらず高頻度にて発生しますので、米国でも医療費抑制のために口腔ケアを推奨しております。
- 1 6, この図は、ICU における人工呼吸器関連肺炎の発症率を示しています。歯科医師が ICU に介入して、口腔ケアという因子が人工呼吸器関連肺炎に及ぼす影響を 10 年かけて調べたものめす。
- 1 7, その結果、口腔ケアは口腔内における肺炎原因菌を減少させる。そして、ICU における人工呼吸器関連肺炎の発症率を減少させ、さらに発症を遅らせることが検証されまました。
- 1 8, 誤嚥対策について説明しまししょう。入院時に 51%の方にみとめる嚥下障害は 1 週間にて 27%となり、6 ヶ月後には 8%の方に後遺症が残りますが、

この6ヶ月の間に、就寝時の唾液誤嚥や口腔・咽頭の感覚麻痺から約3%の方が、誤嚥性肺炎を発症するという報告もあります。

- 19, この図は、片側の脳の中に梗塞を起こした方と両側の脳に梗塞を起こした方の昼間と夜間の嚥下障害を示しています。嚥下障害は研究の場では、左図のように鼻からチューブを挿入して、1mlの水をノドに注入した場合に何秒後にゴクンが起こるかで検査されます。すなわちノドに侵入したものが飲み込まずにそこで漂っていると気管に入る。つまり誤嚥を起こすということです。

健常者では昼間の嚥下白丸と夜間の嚥下黒丸ともに、正常範囲内の3秒以内ですが、片側の梗塞者では、夜間には5秒と危険なレベルに達しています。一方両側の梗塞の方は、昼間も延長していますが、まだ3秒から2秒延長した5秒内の正常範囲なので食べられています。しかし夜間は著しく唾液を誤嚥しているということになります。

基本的に脳の深い所に梗塞を起こしても身体麻痺がでない場合もありますので、外来歯科では、このような患者さまの肺炎予防が支援出来るとともに、将来的に自院の患者さまに対しては、すみやかに往診する体制が整うかもしれません。

- 20, 口腔ケアはこの10年間ナーシングホームを中心として、エビデンスが出てきましたが、口腔細菌が呼吸器疾患に影響を及ぼし、口腔ケアの介入により嚥下機能や咳反射も向上することで、肺炎発症率を抑制することが示されています。

- 21, 嚥下治療は、口腔という感染経路の保清と食塊をじょうずに気道に送り込むためになされる行為といえます。今後、後期高齢者制度での嚥下評価の導入が、歯科における役割を明確にしていくと思われませんが、組織としては、頸部聴診にて嚥下評価のできる歯科医師が増えることを望みます。

- 22, 病院との交渉に関しましては、ホームページに病院へのプレゼン内容を全て掲載しております。また、本事業を作製するにあたり、エビデンスに多くの時間を費やしております。是非ホームページをご覧ください。そして、連携とは病院側にメリットがあり、本来の業務を妨げないことが大切です。そして、各郡市の口腔ケア担当者が看護師さんとの関わりを大切に、本連携内容を伝達していただくことが重要です。ナース説明用パワーポイントもご用意しておりますので、ご利用ください。

- 23, さて、今回歯科医師会内で手挙げ方式にて講習を受けた会員を口腔管理歯科としての登録を考えております。これは非会員との差別化となりますので、会員全体がこのシステムを利権目的にて利用せず、大切に継続していくことを望みます。非会員では連携内容がわからないため、拒否され

る場合や意味がわからない場合もあります。逆に口腔管理歯科では、今後の研修にて入院スケジュールに応じたスキルが習得されます。そして、手術直前のプラークフリー法の効果やがん口内炎治療も可能となります。

- 24, モデル事業を千葉県柏市にて6ヶ月間実施したところ、医師や看護師にも一定の評価を得ています。
- 25, 今後の展開をご説明いたします。本事業はできましたら県単位で実施することが望ましいと考えています。がん拠点病院はがん基本対策推進法にて、地域連携をとるよう明示されております。また、行政が加わりますとその普及効果が大きくなります。そして、各郡市が地域病院を介し他の歯科医師会にもお互いに患者さまを紹介することで、地域連携ネットワークが構築されます。すると各地域において相乗効果が予想され、外来受診数の増加が期待されます。その結果として、かかりつけ歯科は機能を充実し職域を広げることにより、医科と歯科の新しい連携が出来ることを提案しております。
- 26, 最後になりますが、新事業に関しましては、関係各位は色々な面で危惧すると思われまます。しかしながら歯科は職域を広げない限り、若い世代の将来、歯科医師会の求心力等大きな問題が生じます。この変革期に新しい1歩を踏み込む勇気と団結力を持って頂きたいと思います。今回、歯科研修や病院への交渉内容、そして医療者側への研修内容は、すべて『ごっくんちよ研究会ホームページ』に掲載しております。是非、ご覧下さい。