

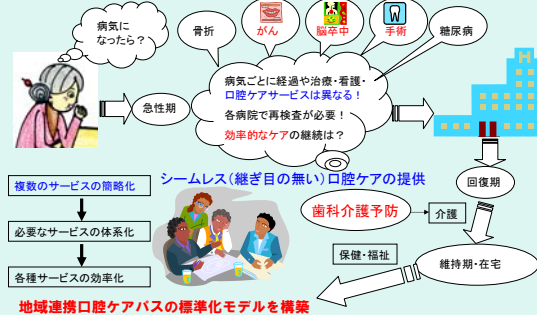
口腔ケア病診連携 研修会

今回の研修会は、歯科医療機関がいかに病院機能を有効活用するか、そしてそれが「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つつ、今後せまらくる病診・診診連携の新たな展開と実践を提案するものです

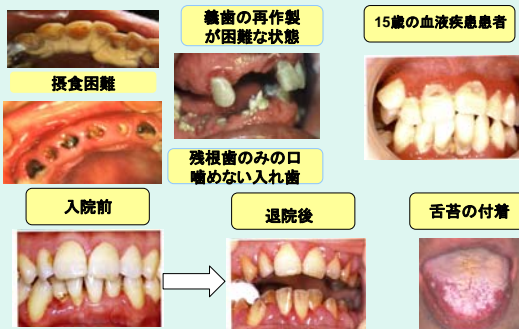
(歯科医師会会員用)

『連携パスによる地域完結型医療』

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを介護施設～在宅等の地域まで延長し、医療・介護・保健・福祉のサービスを連動させるもの



入院による弊害(口腔⇒合併症)



口腔ケアにて予防効果が期待できる疾患

- ① 術後肺炎
- ② VAP・誤嚥性肺炎
- ③ 感染性心内膜炎
- ④ 菌血症
- ⑤ 重度口腔粘膜炎症(癌治療)

挿管後の前歯の脱離
義歯紛失⇒トラブル
栄養管理 (NST)

予防
対処

スキル
断判力
効率化

トランスロケーション: 口腔も腸管の一部、入り「口」です。

効率的な口腔ケア

- 日勤の自由な時間帯に1日に1回ある程度十分な時間をかけて口腔ケアを行い、それ以外は保湿あるいは簡単な口腔ケアをする。(十分な口腔ケアと簡単なケアを分ける)
- 口腔ケア用品を効率的に利用することで、マンパワーを削減する。

効率的な口腔ケア

- 口腔内環境が劣悪な場合や口腔ケア用品の選択に迷う場合⇒口腔環境を1度回復
(窓口: 歯科介護支援センター)
- 入院前後に地域歯科資源を利用(感染対策)
地域歯科+患者自身⇒入院あるいは退院後
⇒新しい地域連携システム⇒病診連携



感染対策：入院前口腔ケア

- 術後肺炎リスクが高いと思われる方
(ICU入室予定者、呼吸機能の低下者、
高齢者や開胸手術予定者)
- 化学療法、放射線療法、ステロイドパルス療法等の免疫抑制が想定される方
- 先天性心疾患手術・弁置換手術等で感染性心内膜炎のリスクを伴う方
- その他(血糖値コントロール不全の糖尿病等)
- △ 胃ろう手術を予定されている方

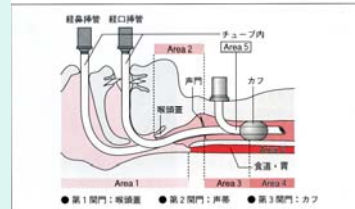


人口呼吸器関連肺炎：VAP

『医療ケア関連肺炎防止のためのガイドライン』

CDC(米国疾病管理予防センター):2004年

VAP=(人工呼吸器使用中の肺炎症例数/のべ人工呼吸器数)×1000



○ 本邦

1000日につき12.6

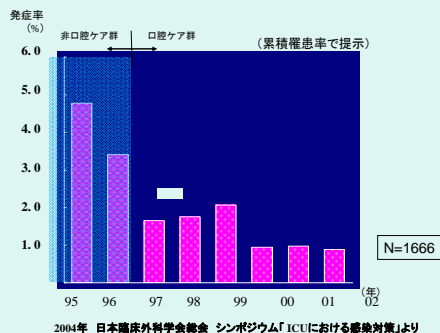
罹患率は9-27%

○ 米国

肺炎は尿路感染について多く全病院内感染症の約15%で、肺炎による死亡率が高く(22~30%に及ぶ)、病院感染死亡の60%を占める。

参考文献：厚生省発、よくわかる！口腔ケア(メジカルフレンド社)

千葉大学医学部附属病院ICUにおける年次別VAP発症率



口内炎対策：入院前口腔ケア 退院後口腔ケア

- 頭頸部放射線治療を受ける方
- 血液疾患等の造血幹細胞移植を受ける方
- その他の放射線/化学療法を受ける方
- △ 外来にて化学療法を受けている方

放射線・化学療法後の口内炎疼痛コントロールは？

その後の味覚障害⇒移植片宿主病・放射線性骨髄炎
化学療法と食事

口腔がん検診による添付資料

がん治療(放射線治療/化学療法)時のつらい副作用や合併症について ～がん口内炎と味覚障害～

日本人の死亡原因の第1位のがんは、男性で2人に1人、女性で3人に1人が一生の間に診断され、現在100万人が闘病生活を送る疾患です。このがん治療は、近年目ざましく進歩しており、抗がん剤新薬や放射線治療の技術進歩、そして外来での化学療法も一般的になってきております。しかしながら、どの抗がん剤を使用しても副作用は避けられず、40%の方にお口のトラブルが起こり、そのうちの半数は口内炎が強く発症することから、がん治療スケジュールや投与量の変更を余儀なくされることがあります。

口内炎や口内乾燥痰

つらい口内炎で食事がとれない

気道を覆う乾燥痰



熱感・腫脹感(はれぼったい)・神経因性疼痛(しびれる、刺す)・接触痛等が持続性で刺激により増強し、摂食障害等QOLに影響する



疼痛対策(4%キソロコイ嗽)



保湿・汚染の確認

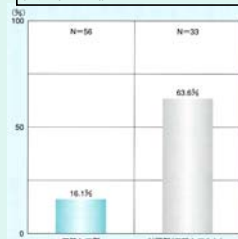


癌治療に伴う口腔合併症の割合

| | |
|------|---|
| 40% | 抗がん剤治療を受ける患者 このうちの50%に口内炎症状が強く、投与スケジュール変更、投与量の変更を余儀なくされている |
| 80% | 造血幹細胞移植患者 |
| 100% | 口腔領域が照射野に入る放射線治療を受けた頭頸部癌患者 (米国がんセンターHPより) |

術前口腔ケアの効果

頭頸部がん再建手術の術後合併症率の比較



厚生労働省がん研究助成金報告集, 2003. 大田ら

頭頸部化学放射線療法における口内炎発生頻度

3年間に頭頸部放射線治療を受けた患者(n=249)における口腔粘膜炎の後ろの調査
●放射線単独群に比べ化学療法を併用した群ではGrade2以上(斑状潰瘍または偽膜)の口腔粘膜炎が生じるリスクが5.6倍であった。
●5-FUの使用群は、非使用群に比べ、Grade2以上の口腔粘膜炎が生じるリスクが17.1倍である。

頭頸部化学放射線療法における口内炎発生頻度, 頭頸部癌 2007, 泰ら

口内炎の対策

《口内炎発生機序》

- 抗悪性腫瘍剤によるフリーラジカル(活性酸素)が発生し、口腔粘膜に酸化ストレスを与えることにより発症する。
⇒効果のある投薬は日本では無い!(アプロノール位しか無い)
- 白血球が減少し局所感染を引き起こして発症する。
⇒免疫抑制はがん治療のプロセスなので回避出来ない!
⇒医科では粘膜保護薬剤(胃潰瘍)と嗽の対策しか出来ない。
- 選択肢は局所汚染除去と予防的な口腔粘膜の改善しか無い!
⇒口腔細菌の80%以上は、歯面のプラークに存在し、呼吸器感染症の潜在的病原微生物のコロニー化が認められる。
⇒消化器系で口腔の歯だけは、細胞周期により粘膜が剥がれ落ちるといふ外胚葉のメカニズムが無い。
- 予防的口腔ケア・唾液の流出・特別なセルフケアが必要である。

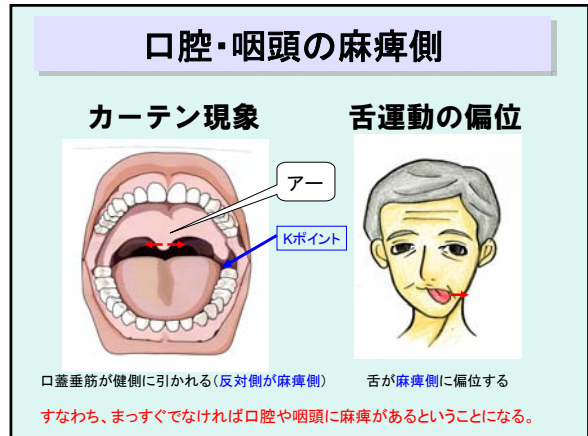
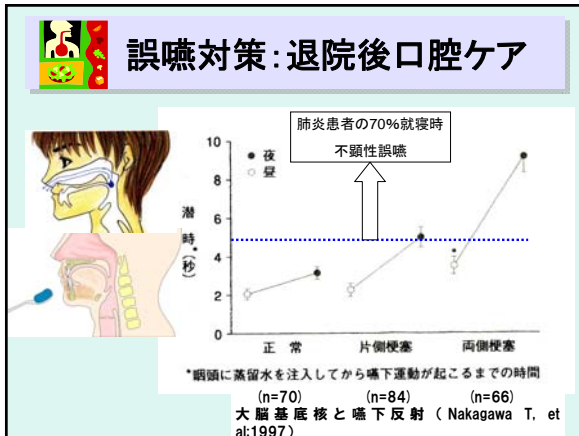
口内炎疼痛コントロール

- 入院時: 集中的セルフケア(術中の予測説明)
- 治療中: 口腔ケア+含嗽剤+クライオセラピー
ハチアズレ10g+グリセリン60ml+水500ml
アイスボールにて口内冷却
- 発生時: 含嗽と歯磨きのケア
上記含嗽剤に4%キシロコイを5~10ml添加溶液
毎食前に口に含み『ぐちゅぐちゅ』と5分間
潰瘍部をスポンジブラシでさわらない+口腔ケア
- ケナログ △ ホンターシロップ △ オピオイド ○



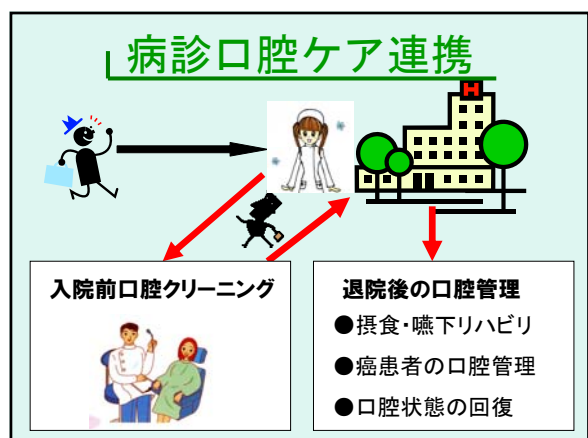
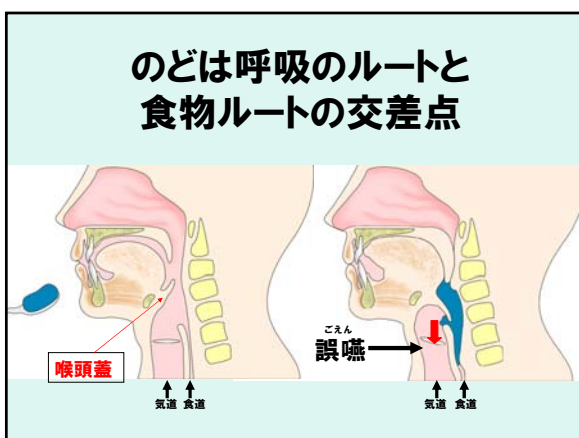
誤嚥対策: 退院後口腔ケア

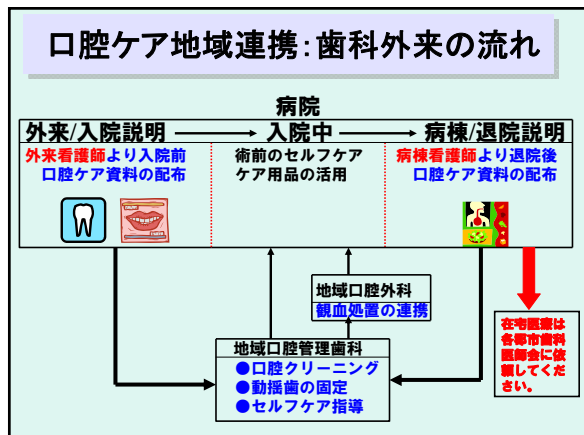
- 重症脳卒中術後、重症頭頸部外傷術後や胃瘻手術後の方⇒訪問口腔ケア
- △ 脳卒中術後、摂食可能であるが身体麻痺が残存して退院した方⇒外来口腔ケア
《脳卒中術後の嚥下障害の経過》
入院時に51%⇒1週間で27%⇒6ヶ月後8%
この6ヶ月間に3%が新たに発症して計11%
退院時の摂食はほぼ可能⇒喉の麻痺が残存
夜間の不顕性誤嚥が原因



- ### 口腔ケアのエビデンス資料
- ①歯垢の中に呼吸器疾患や院内感染に関係する細菌(黄色ブドウ球菌、グラム陰性菌や緑膿菌)が含まれ、高齢者などに重い肺炎を誘発する。そして、肺に潜む細菌と歯垢の細菌がDNA分析で一致した。(Chest.2004)
 - ②口腔ケアにて、咽頭部細菌数を減少できる可能性がある。(老医学誌.1997)
 - ③脳血管障害に起因する嚥下障害者に対して、口腔ケアを介入すると口腔内雑菌の排除に止まらず、嚥下反射が改善した。(JAMA.2001)

- ### 口腔ケアのエビデンス
- ④集中的な口腔ケアにて、咳反射が改善する。(Chest.2004)
 - ⑤要介護者における2年間の口腔ケア介入研究の結果、口腔ケアを行うことによって、肺炎の発症率を減少することができた。(Lancet.1999)
- ※このような検証結果から、口腔ケアは口腔内の保清のみならず、嚥下反射や咳反射にも影響を与えることより肺炎の予防となる可能性があります。⇒唾液による自浄作用



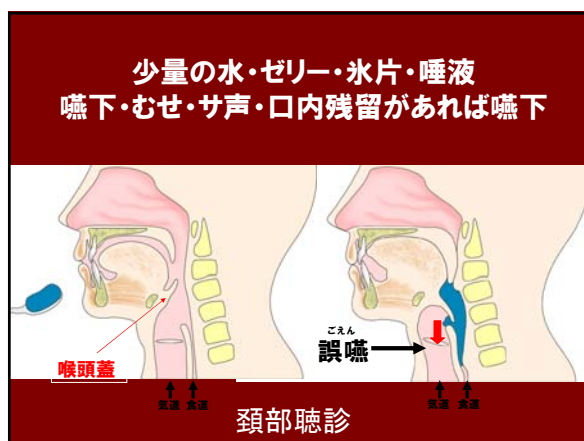


慈恵医大柏病院の例

《連携票の流れ》

入院説明時外来看護師⇒地域歯科⇒入院時病棟看護師⇒地域歯科

口腔ケア リカバリー



口腔ケア用品：歯ブラシ

- タフト24(エクストラスーパーソフト) 毛先の柔らかい歯ブラシ 歯肉出血時に使用
- 吸引ブラシ 誤嚥予防
- プラウト 細かい部分の清掃 歯ブラシと両方あると便利

口腔ケア用品：歯ブラシ

- 柄付きくるりーナ 開口障害・咽頭部の痰除去 簡単なケア
- 吸引ICUブラシ 開口障害・嚥下障害 簡単なケア
- 舌ブラシ 舌苔・口蓋の乾燥痰の除去 歯ブラシでも代用可能

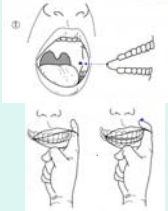
口腔ケア用品：保湿剤

- オーラルバランス ケア前後(口唇・粘膜・義歯面) 唾液内の抗菌因子配合
- ウエットケア 軽度の口腔乾燥に噴霧 簡単なケア時の保湿
- オーラルウエット 重度の乾燥 乾燥痰の除去

開口困難

Kポイント

開口を促し、嚥下反射も誘発。仮性球麻痺の麻痺側で高率に起こる。



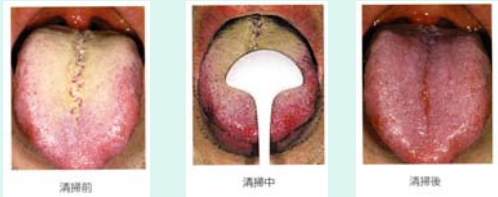
口腔乾燥



汚染



舌苔をどこまでとるか？



舌苔は、主に舌苔の糸状乳頭やその上皮が剥離したもので構成されているので1度に完全に除去する必要は無く、軽くこすってはがれてくるもの、浮き上がってくるものを除去する。痰などの気道分泌物が乾燥したものやカンジダは舌苔ではないので、除去に努める。

物品の用意・導入・立ち位置



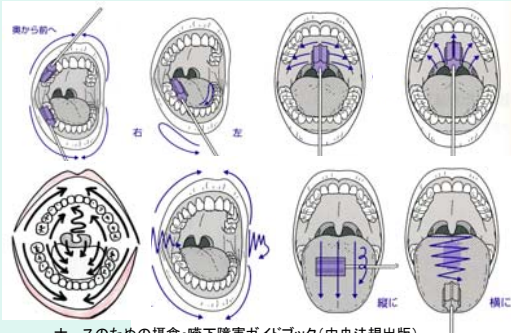
十分な口腔ケア：汚染・乾燥



簡単な口腔ケア



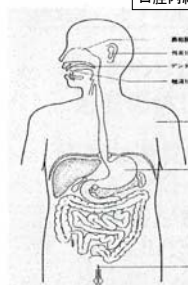
スポンジブラシによる清掃



ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック(中央法規出版)

口腔内と直腸の細菌数

口腔内細菌の80%以上はデンタルプラーク中に存在する



デンタルプラーク $10^{11}/g$

唾液 $10^7 \sim 10^9/ml$

保湿 → 汚染除去

直腸 $10^{10} \sim 10^{11}/g$

高齢者、重症患者、経管栄養患者の
歯面には呼吸器感染症の潜在的病原
微生物のコロニー化が認められる

(参考:兵庫医大口腔外科:岸本裕充)