

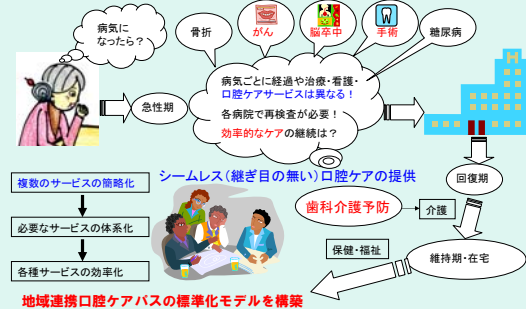
口腔ケア地域連携

一どの歯科医師会、どの病院でも実施可能な病診連携システムー

本事業は歯科需給問題対策として、地域歯科がいかに病院機能や地域連携を有効活用するか、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・地域連携の新たな展開と実践を提案するものです。

『連携パスによる地域完結型医療』

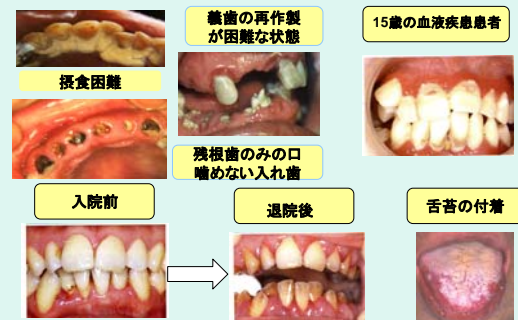
急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを介護施設～在宅等の地域まで延長し、医療・介護・保健・福祉のサービスを連動させるもの



地域連携における歯科の問題点

- 在宅診療だけでなく、**歯科外来にも患者さんが受診するシステム**でないと、会員への動きや注目度は少ない。⇒**自院の患者は訪問するだろう。**
- 特定の歯科医師**ではなく、**会員誰でも参加できる連携**とは？⇒**口腔クリーニング・セルフケア指導**
- 全身との関わりを1度に理解することはむずかしい
- 病院との交渉とその内容は？**地域パスが出来たとしても、現実的に他職種から紹介されるのか？**
組織での難症例と簡単な症例の振り分け方

入院による弊害(口腔⇒合併症)



口腔ケアにて予防できる合併症

入院前口腔ケア

- 術後肺炎
- 人工呼吸器関連肺炎
- 感染性心内膜炎
- 菌血症

退院後口腔ケア

- 誤嚥性肺炎
- 口腔ケアスキル/判断力/ケア用品指導による効率化 (後期高齢者医療制度)

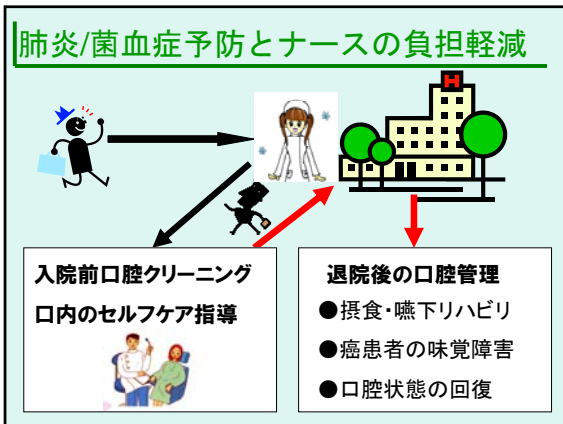
入院前・外来治療・退院後口腔ケア

- 放射線・化学療法後口内炎・味覚障害対策

入院前口腔ケア対象者

- 免疫抑制の想定される方(放射線/化学療法・パルス療法)
- 術後肺炎(ICU入室・呼吸機能低下・高齢・開胸手術)リスク
- 先天性心疾患・弁置換手術等で感染性心内膜炎のリスク
- 胃ろう手術予定者
- その他(糖尿病の方等)
- 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
- その他の化学療法を受ける方
- 外来にて化学療法を受けている方⇒今後増加

これらのグループは、術前の地域歯科での口腔ケアとセルフケア指導の実施により**入院中の合併症が予防**でき、さらに看護師のマンパワーの削減に繋がることから、**病院側と患者側にとって効率性の高いシステム**が構築出来る。



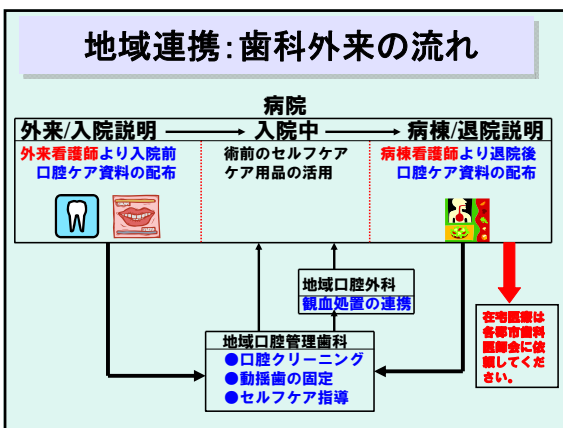
退院後口腔ケア対象者

— 誤嚥性肺炎対策と摂食の回復 —

- 重症脳卒中・重症頭頸部外傷術後や胃ろう手術後の方
- 脳卒中術後、摂食は可能であるが身体麻痺の残存した方
(夜間の唾液誤嚥の予防のため歯科外来へ受診)

● 後期高齢者医療制度による患者さんの振り分け

これらのグループは、病棟看護師の口腔ケアスキル/判断力の指導やケア用品の活用にて**病棟ケアを効率化**(汚染ケア/維持ケア)し、退院ケアカンファレンスあるいは退院説明時から地域連携を構築することで、**予防効果の高いシステム**が期待できると考えられる。
また、ケアマネ/訪問看護師/ヘルパー等からの**地域連携**を構築する。



がん地域連携

- 各歯科医師会にて実施されつつある『**口腔がん検診**』受診者はがん疾患に知識や関心があるグループである。
- また、過去に胃がん等の全身がんの既往歴がある方が多い。
- このグループや癌緩和ケア実務者に『**がん治療の副作用である口内炎/味覚障害**』を啓発することで、外来歯科への連携の可能性がある。
- 放射線/化学療法による晩発性障害の知識。

がん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)

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

12cm

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



疼痛コントロール

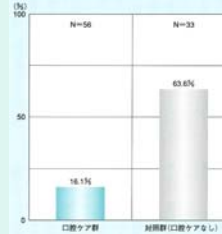


保湿と汚染の除去



予防的口腔ケアの効果

頭頸部がん再建手術の術後合併発症率の比較



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向き調査

- 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, 栗ら

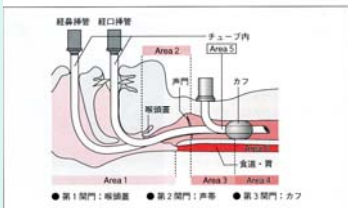


人口呼吸器関連肺炎: VAP

『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

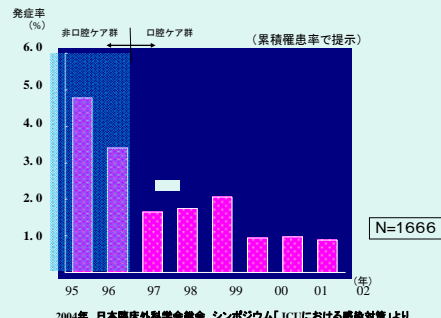


- 本邦
1000日につき12.6
罹患率は9-27%

- 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)、また病院感染死亡の60%を占める。

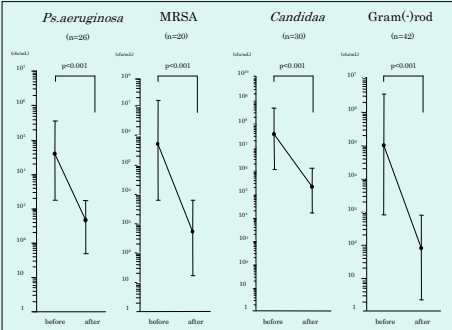
参考文献: 岸本浩亮:よくわかる! 口腔ケア(メジカルフレンド社)

千葉大学医学部附属病院ICUにおける年次別VAP発症率



2004年 日本臨床外科学会総会 シンポジウム「ICUにおける感染対策」より

Comparison of the number of bacteria before and after an oral care(mean±SE)



Mori H: Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU population. Crit Care Med.2005 Jan;32:A109



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
- 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

《脳卒中術後の嚥下障害の経過》

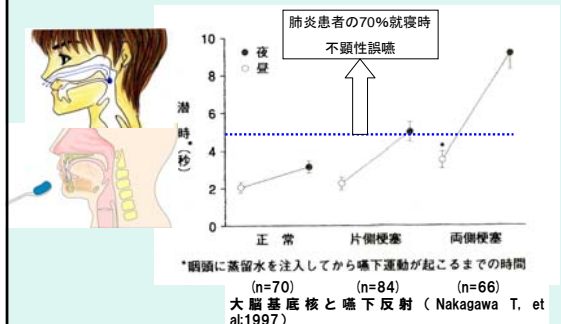
入院時に51%⇒1週間で27%⇒6ヶ月後8%

この6ヵ月間に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

誤嚥対策:退院後口腔ケア

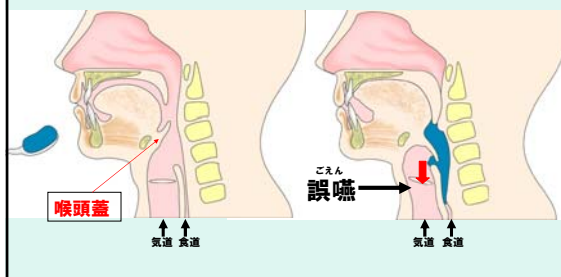


口腔ケアのエビデンス



- ① 歯垢の中に呼吸器疾患や院内感染に關係する細菌(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。(Cest.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、口腔ケアを導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)
 - 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り、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。
⇒ 口腔への刺激から起こる唾液流出による自浄作用と唾液嚥下の回復

のどは呼吸のルートと食物ルートの交差点



病院長/看護部長との交渉

- 病院としてはエビデンスのある事業でないとして却下される。また、窓口の1本化が望ましい。
- 病院にメリットのある事業
- パスが業務を妨げない⇒短時間/効率性
- 関連診療科ナースへの研修会が必要。

口腔管理歯科の必要性

- かかりつけ歯科での診療拒否
- 治療の内容やスケジュールに合わせた管理
- ICU/入室者/パルス療法/クリーンルーム入室者は歯垢染め出し剤にてプラークフリー
- がん口内炎の含嗽剤の頻度/種類や味覚障害

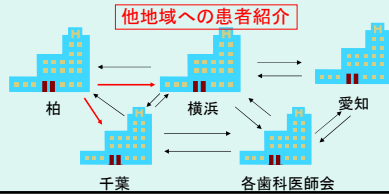
※利権的治療⇒治療のみならず患者さんのすべての口腔管理を実施する歯科研修が必要

慈恵医大柏病院でのモデル事業

- 医師
先日はご講演頂き大変勉強になり、予防的口腔ケアの重要性を痛感致しました。私たち腫瘍血液内科では、口内炎予防として、大量短時間投与の場合はクワイオを行い、また口内炎のできやすい人はアロプリノールの嗽をしています。今後口腔ケアについてしっかり取り組んでいきたいと考えております。宜しく願い申し上げます。(血液内科医師)
ネフローゼ症候群にてステロイドパルス療法を予定しております。つきましては、術前の口腔ケアをお願いします。(内科医師)
- 口腔トラブルが多い診療科目:外科・内科・神経内科・血液内科・ICU・小児病棟に対して、院内での対処方法を作成中
- 連携事業資料を病院内の31箇所診療科に設置している。

今後の展開

- 行政/保健所/がん拠点病院/地域から働きかけ
- 各都市間のメーリングリスト支援/HPでの情報公開にて伝達することで全国的な展開



さっくんちょ 研究会



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を紹介することで、**地域連携ネットワークが構築**される。その結果、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いる。