

医機能の充実を図り、当地域での歯科訪問診療の更なる定着を推進していきたい。そして、医療機関の機能分担を明確化し医療連携システムを強化し、情報共有すべき関連職種との地域連携を図ることで、より実効性のある地域完結型医療体制の構築・整備を実践していく所存である。

192. 多職種協働による周術期口腔機能管理

—頭頸部悪性腫瘍患者における歯科衛生士の取り組み—

Interdisciplinary Approach for Perioperative Oral Health Care

—Role of Dental Hygienist for the Patient with Head and Neck Cancer—

吉田佳織^{1,2,4)}, 石川健太郎^{3,4)}, 村山隆夫^{2,4)}
 久保田一見^{3,4)}, 石崎晶子^{3,4)}, 村上浩史^{3,4)}
 横塚あゆ子^{1,4)}, 鈴木恵美¹⁾, 弘中祥司^{3,4)},
 Kaori Yoshida^{1,2,4)}, Kentaro Ishikawa^{3,4)}
 Takao Murayama^{2,4)}, Kazumi Kubota^{3,4)}
 Akiko Ishizaki^{3,4)}, Kouji Murakami^{3,4)}
 Ayuko Yokotsuka^{1,4)}, Megumi Suzuki¹⁾
 Shoji Hironaka^{3,4)}

昭和大学歯科病院歯科衛生室¹⁾

昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科²⁾

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座
 口腔衛生学部門³⁾

昭和大学口腔ケアセンター⁴⁾

Showa University Dental Hospital
 Division Dental Hygiene¹⁾

Showa University Fujigaoka Hospital
 Department of Dentistry and Oral Surgery²⁾

Department of Special Needs Dentistry,
 Division of Hygiene and Oral Health,

Showa University School of Dentistry³⁾

Showa University Oral Health Care Center⁴⁾

緒言：頭頸部悪性腫瘍の治療における有害事象として、口腔領域の器質的、機能的な障害があげられる。当科では、平成24年4月より耳鼻咽喉科にて加療中の頭頸部悪性腫瘍患者に対し、多職種協働による周術期口腔機能管理を行い、QOLの維持向上に努めてきた。

当科では歯科医師による口腔内診査・診断および初期治療を行った後、歯科衛生士による口腔衛生指導、歯周基本処置を実施した。悪性腫瘍治療開始後は歯科衛生士が口腔内管理の主体となり、介入ごとに口腔内細菌数、

唾液分泌量の測定によるアセスメントを行い口腔内の変化を把握し、週1回以上の専門的口腔ケアを施行した。また、週1回の耳鼻咽喉科・歯科合同カンファレンス時には歯科衛生士が患者の口腔内を説明し、全身と口腔の状態を共有した。

今回一定の成果が得られたため、その患者動向と歯科衛生士の取り組みについて報告する。

対象と方法：平成24年4月から平成25年12月までの間に周術期口腔機能管理の依頼のあった頭頸部悪性腫瘍患者59症例（男性50症例，女性9症例，平均年齢 65.3 ± 32.3 歳）を対象とした。診療録より原発部位，治療方法，介入回数，治療完遂率について検討を行った。また，口腔領域が照射野に含まれる症例の治療完遂率を，歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入前後で比較した。なお，非介入群を平成17年1月から平成23年12月までの7年間とした。

本研究にあたっては，昭和大学藤が丘病院臨床試験審査委員会の審査・承認（2013055）を得て実施した。

結果：原発部位では咽頭癌が53%と全体の半数を占めた。治療方法では入院下での治療が81%であり，そのうち放射線化学療法が81.5%を占めた。

歯科衛生士の平均介入回数は，放射線化学療法（入院）で19.3回（2.0回/週），放射線療法（入院）で6.0回（1.4回/週），手術療法で10.3回（2.6回/週）であった。放射線療法（外来）は4.8回（0.7回/週）であり，入院治療のほうが外来通院に比べ約1回/週多く介入した。

治療完遂率は，専門的口腔ケア非介入群が75.5%であったのに対し，介入群は81.5%と上昇傾向を示した。このことから，歯科衛生士による専門的口腔ケアを中心とした歯科医療職の介入は，頭頸部悪性腫瘍治療により生じる口腔領域の有害事象の軽減と予防に寄与している可能性があると考えられた。

入院下による放射線化学療法にて治療を行った下咽頭癌（52歳，男性）の症例では，唾液の分泌量低下にも関わらず，口腔清掃状態を向上させ，口腔内細菌数を低値に維持することができた。このことから，専門的口腔ケアは患者の口腔内環境を維持するために有意義であったと考えられた。

放射線治療後も有害事象は持続するとされており，歯科衛生士による口腔衛生管理を継続して行っていくことが肝要であると考えられた。

今後，歯科衛生士は頭頸部悪性腫瘍治療を受ける患者の専門的口腔ケアだけでなく，精神的・肉体的・社会的苦痛を緩和しQOLの維持・向上に寄与していくことが必要と考えられる。

本となっており、「粥」をミキサーにかけた「粥ミキサー」が多く施設でみられた。その他、少数の施設で「軟飯」、「粥ペースト」などがあり、比較的多くの施設において喫食者の嗜好による主食が提供されていた。副食の形態は、一般的な名称として用いられている「ふつう」、「きざみ」、「ミキサー」などが共通してみられたが、「きざみ」や「ミキサー」から派生したと考えられる区分が施設ごとに存在していた。そのため施設により食形態の種類に差があり、食形態の段階に相違がみられた。また、「一口大」、「粗きざみ」、「きざみ」の大きさは施設間でばらつきがみられ、施設における区分の名称だけできざみの大きさは判断できないと考えられた。歯科治療受診者が喫食している食事形態を把握するためには、各施設で提供されている食事の形態内容を個別に認識している必要があると考えられた。これにより、歯科治療経過に応じた食事指導がある程度は可能になると考える。しかし、実際に食事形態を一時的に変更するとすると、施設によっては現状で十分に対応できるとは限らない。対応が可能となるための条件としては、「職種間連携の方法・手段」とする割合が比較的多くみられた。施設内外の職種間連携を図るためには、連携の体制作りと情報を共有するための共通言語や標準的評価方法などが必要と考えられた。要介護高齢者がいつまでも口から食べることを楽しみ、安全に食事を摂取して適切に栄養補給するためには、口腔のケアと歯科治療による支援が必要と考える。介護保険施設等での訪問診療において管理栄養士との連携は重要であり、協同して取り組む意義は大きいと考える。

153. 口腔ケアクリニカルパスを用いた周術期の口腔衛生管理

—対象者の口腔内の実態—

Perioperative Oral Health Management Using the Oral Health Care Clinical Pathway—Oral Condition of the Patient—

石川健太郎^{1,3)}, 村山隆夫^{2,3)}, 中川量晴^{1,4)}
 久保田一見^{1,3)}, 石崎晶子^{1,3)}, 村上浩史^{1,3)}
 吉田佳織^{2,3,5)}, 横塚あゆ子^{2,3,5)}, 向井美恵⁶⁾
 弘中祥司^{1,3)}
 Kentaro Ishikawa^{1,3)}, Takao Murayama^{2,3)}
 Kazuharu Nakagawa^{1,4)}, Kazumi Kubota^{1,3)}
 Akiko Ishizaki^{1,3)}, Koji Murakami^{1,3)}
 Kaori Yoshida^{2,3,5)}, Ayuko Yokotsuka^{2,3,5)}
 Yoshiharu Mukai⁶⁾, Shouji Hironaka^{1,3)}

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座
 口腔衛生学部門¹⁾
 昭和大学藤が丘病院歯科²⁾
 昭和大学口腔ケアセンター³⁾
 藤田保健衛生大学医学部歯科⁴⁾
 昭和大学歯科病院歯科衛生室⁵⁾
 昭和大学⁶⁾
 Department of Special Needs Dentistry,
 Division of Hygiene and Oral Health,
 Showa University School of Dentistry¹⁾
 Department of Dentistry,
 Showa University Fujigaoka Hospital²⁾
 Showa University Oral Health Care Center³⁾
 Department of Dentistry and Oral Surgery,
 Fujita Health University School of Medicine⁴⁾
 Division of Dental Hygienist,
 Showa University Dental Hospital⁵⁾
 Showa University⁶⁾

緒言：本学では平成20年4月に口腔ケアセンターが開設され、各附属病院において多職種が連携して術前術後の合併症や誤嚥性肺炎、窒息事故の予防を目的とした口腔衛生管理を実践している。本学藤が丘病院においては、平成21年度より心臓血管外科および病棟スタッフと連携して、「開心術口腔ケアクリニカルパス」の運用を開始した。

本研究の目的は、「開心術口腔ケアクリニカルパス」適応患者の口腔内の実態を把握することである。

対象と方法：平成23年4月から平成25年12月に、本学藤が丘病院において、「開心術口腔ケアクリニカルパス」を適応した212名（男性152名、女性60名、平均年齢71.4±9.3歳）を対象とした。口腔ケアクリニカルパスを含めた歯科診療録より、原疾患、残存歯数、未処置う蝕歯数、歯周疾患の評価（CPI）、アイヒナー分類、義歯の有無等について検討を行った。また、65歳以上の高齢患者について、各項目を平成23年度歯科疾患実態調査と比較した。

なお、本研究の実施にあたっては、昭和大学藤が丘病院臨床試験審査委員会の審査、承認（2013123）を得た。結果と考察：対象者は70歳代が最も多く、全体の42.5%を占めた。原疾患では、弁膜疾患が31.6%で最も多く、次いで大動脈疾患24.5%であった。平均残存歯数は16.6本、平均未処置う蝕歯数は3.1本であり、有歯顎者のう蝕有病者率は34.8%であった。アイヒナー分類ではB群が36.8%で最も多く、次いでA群32.5%であった。アイヒナー分類B、C群の者のうち、

義歯未装着者が42.7%存在した。歯周疾患の評価では、CPIのコード3が48.9%と最も多く、次いでコード4であり、4mm以上の歯周ポケットを有する者が全体の70.9%を占めた。65歳以上における平成23年歯科疾患実態調査との比較では、75～79歳、80～84歳ですべての項目が高い値を示した。

対象者の多くが高齢者であり、心臓血管疾患患者であると同時に、高齢患者であることも意識した対応が求められていることと考えられた。また、アイヒナーB・C群のうち、40%以上に義歯未装着が存在すること、また有歯顎者の35%以上が未処置の蝕歯を有することから、術前術後口腔機能管理において、退院後の歯科治療に対する動機付けも必要な患者であることが推察された。平成23年歯科疾患実態調査との比較では、75歳以上に比べ、65～74歳において、平均以下の項目が多く、術前術後の口腔管理に加え、口腔の健康教育が必要であると推察された。

本学藤が丘病院における「開心術口腔ケアクリニカルパス」適応患者の口腔内の実態を調査した結果、入院時にう蝕や歯周疾患などの歯科的問題を抱える患者が多数存在することが明らかとなった。

154. 障害者歯科センターにおける高齢障害者の検討

An Analysis of the Aged at Dental Center for Disabled

山田みどり¹⁾, 伊藤正樹²⁾, 片浦貴俊²⁾, 小林登美子¹⁾
 新渡戸満貴¹⁾, 穂坂一夫¹⁾
 Midori Yamada¹⁾, Masaki Ito²⁾
 Takatoshi Kataura²⁾, Tomiko Kobayashi¹⁾
 Maki Nitobe¹⁾, Kazuo Hosaka¹⁾

一般社団法人名古屋歯科医療センター¹⁾
 社会医療法人宏潤会大同病院歯科口腔外科²⁾
 Nagoya Dental Center for Disabled and Oral Health¹⁾
 Department of Oral Surgery and Special Care Dentistry,
 Daido Hospital²⁾

目的: 発達障害者の生命予後の改善および中途障害者の増加による高齢障害者に対する対策を考える目的で当センターの実態を調査した。

方法: 対象は2002から13年までの12年間の当センターの初診患者で、①患者数・性別、②年齢、③障害別分類、④転帰を調査した。

結果: ①患者総数は1,121名(男64%・女36%)、年平均患者数は93.4名で、2004～2010年は60～80名

台であったが、2011～13年は107, 114, 136名で右肩上がりに増加した。60歳以上は104名(男56%・女44%)で患者総数の9%であった。年平均患者数は8.6名で横ばいであった。

②患者全体の平均年齢は26.0±20.7歳であった。

③障害別分類は、患者全体では精神遅滞38%、自閉症スペクトラム(以下、自閉症)32%、脳性麻痺14%、他の肢体不自由13%、感覚器障害2%、内部障害1%であった。60歳以上では、精神遅滞8%、自閉症0%、脳性麻痺3%、他の肢体不自由70%、感覚器障害13%、内部障害7%であった。障害別に年齢別の比率をみると、60歳未満では精神遅滞の98%、自閉症の100%、脳性麻痺の98%であったのに対し、60歳以上では他の肢体不自由(50%)、感覚器障害(78%)、内部障害(54%)が多かった。

④60歳以上の転帰は、治癒30%、継続17%、転医32%、中断19%、死亡2%であった。

考察: 当センターの初診患者数は男性が女性の約2倍であった。これは、他の障害者歯科施設と同様な傾向であった。一方、60歳以上の男女比は男性がやや多い程度で、男女の差が少なくなった理由は、女性のほうが長寿であるためと考えられた。年間初診患者数は2011年以後、右肩上がりに増加した。常勤歯科医師の増員、日帰り全身麻酔下歯科治療の開始、市外からの紹介患者の増加などが要因と考えられた。60歳以上は全患者の9%で、年次推移はほぼ横ばいであった。2011年以後は初診患者数が増加したため、最近の60歳以上の患者の受診率は相対的に減少した。

障害別分類は、初診患者全体では精神遅滞が全体の1/3、自閉症が1/3、脳性麻痺が1/6、その他が残りの1/6であった。さまざまな障害の患者が受診していることを示している。60歳以上の障害別分類は、他の肢体不自由、感覚器障害が多かった。一方、自閉症はひとりもなく、脳性麻痺、精神遅滞は少なかった。60歳以上では60歳未満に比較して、他の肢体不自由、感覚器障害、内部障害など中途障害で90%を占めた。一方、自閉症、脳性麻痺、精神遅滞など小児期に発症する発達障害者は、60歳以上まで生存することが難しい可能性が示唆された。

60歳以上の転帰は、継続・治癒の合計が47%、転医・中断の合計が51%であった。転医の理由としては、入院や施設入所のための転居が多かった。中断した理由としては、通院困難、体調不良が多かった。

以上のことから、当センターに受診した60歳以上の比率が比較的少なかったのは以下の要因があると推論した。①当センターはもともと不適応患者などのニーズが

P-87 周術期口腔機能管理の保険導入による大学病院口腔ケアセンターの活動の変化

○石川健太郎^{1,2)}, 内海明美^{1,2)}, 久保田一見^{1,2)}, 石崎晶子^{1,2)}, 石田圭吾^{1,2)}, 中川量晴³⁾, 向井美恵⁴⁾, 弘中祥司^{1,2)}

¹⁾昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門,

²⁾昭和大学口腔ケアセンター, ³⁾藤田保健衛生大学医学部歯科,

⁴⁾昭和大学

【緒言】当大学では平成20年度より口腔ケアセンターを開設し、各附属病院において多職種が連携して患者の口腔衛生管理にあたっている。藤が丘病院においては、開心術を施行する患者に対する口腔ケアクリニカルパスを平成21年度より導入し、医療保険への周術期口腔機能管理の導入以前より、手術前後の口腔内管理を実施している。本研究の目的は、医療保険に周術期口腔機能管理が導入された前後において、口腔ケアセンターの活動を比較することにより、周術期口腔機能管理の保険導入による大学病院口腔ケアセンターの活動の変化について検討することである。

【対象と方法】平成23年4月から平成25年3月までの間に、昭和大学藤が丘病院において、口腔ケアセンターにより口腔衛生管理を施行した患者436名を対象とした。依頼件数、依頼元診療科、介入回数などについて、周術期口腔機能管理の保険導入前後である平成23年度と平成24年度に関して比較検討を行った。

【結果と考察】対象者は平成23年度209人、平成24年度227人であり、保険導入に伴い増加した。年間の介入総数は平成23年度690回、平成24年度836回であり、全体での平均介入回数は両年度ともに3.7回であった。また、全身麻酔を伴う手術前後または放射線治療、抗がん剤治療に関連した介入（平成24年度は周術期口腔機能管理の算定件数）は、平成23年度99人、平成24年度132人であり、保険導入に伴い増加した。患者一人当たりの平均介入回数は平成23年度3.4回、平成24年度4.3回であった。これは平成23年度と比較して、放射線治療、抗がん剤治療に関連した長期入院患者の依頼件数が増えたためと考えられた。

【まとめ】本学藤が丘病院における平成23年度と平成24年度の口腔ケアセンターの活動について検討したところ、周術期口腔機能管理の保険導入が急性期総合病院における歯科医療職種の活動の拡大に寄与していることが示唆された。

P-88 周術期における口腔衛生状態の問題と病原微生物叢の変化

○大岡貴史^{1,2)}, 森田 優^{1,2)}, 高城大輔^{1,2)}, 渡邊賢礼^{1,2)}, 内海明美^{1,2)}, 久保田一見^{1,2)}, 弘中祥司^{1,2)}, 向井美恵³⁾

¹⁾昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門,

²⁾昭和大学口腔ケアセンター, ³⁾昭和大学

【目的】周術期では口腔や咽頭の汚染が呼吸器感染症、特に人工呼吸器関連肺炎（VAP）などの誘引となるとされ、口腔衛生管理が感染予防のうえで重要である。本研究では、急性期の口腔衛生管理方法の確立を目的に、周術期患者の口腔衛生状態の問題と口腔内病原微生物の種類および量の推移を検討した。

【方法】平成25年1月から9月の期間に本学病院集中治療部（ICU）に入院し、経口挿管による人工呼吸管理が3日以上行われた患者のうち42名（男性28名、女性14名、平均年齢65.4歳）を対象とし、これを21名ずつ介入群と対照群に分けた。対象者がICU入室後1日以内に口腔衛生状態を歯科医師が評価し、口唇、歯、口腔粘膜、歯肉、舌、口腔乾燥の各項目についてROAGを基準として点数化した（0～12点）。また、舌、口蓋、挿管チューブを綿棒で擦過し、口腔内病原微生物の菌種と菌量を調査した。病原微生物は5種類を対象菌種とし、菌数を3段階で評価した。口腔衛生管理は看護師が1日4回行い、介入群では塩化セチルピリジニウム（CPC）溶液を使用し、対照群では水を使用する方法とした。初回介入から2日後に同様の調査を行い、その変化について検討を行った。なお、研究内容は本学歯学部医の倫理委員会の承認を得て実施された。

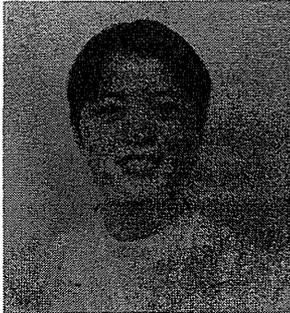
【結果】初回評価時の口腔内細菌・真菌では舌、口蓋、挿管チューブいずれの箇所でも *Candida albicans* や MRSA などが高い確率で検出された（それぞれ約63%、45%）。また、口蓋や挿管チューブでは *Neisseria* が多く検出された。その後の菌数の変化では、介入群では MRSA や口蓋の *Neisseria* は有意に減少した。また、口腔衛生状態の評価では口唇、舌、口腔乾燥の項目において高い頻度で異常がみられ、その改善の割合には両群間で差はみられなかった。

【結論】CPC溶液を使用した口腔衛生管理によってVAPをはじめとする呼吸器感染症の起炎菌を部分的に減少させることができる可能性が示唆された。

2014年1月26日(日) 12:15~13:15

第2回 周術期等の高度医療を支える歯科医療を具体的に考えるシンポジウム

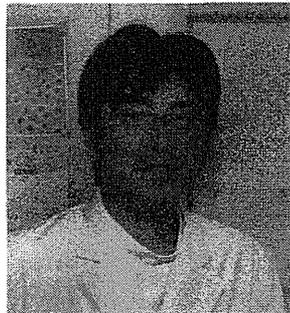
平成25年度厚生労働科学研究費補助金「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究」(24120701, 主任研究者 菊谷武, 分担研究者 窪木拓男) 事業



山中 玲子 やまなか れいこ

岡山大学病院 医療支援歯科治療部
周術期管理歯科部門長・助教

岡山大学病院における周術期口腔機能管理の
現状と今後の展開

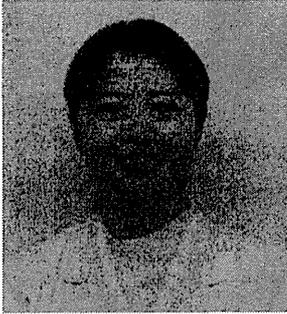


曾我 賢彦 そが よしひこ

岡山大学病院 医療支援歯科治療部
副部長・准教授
高度医療支援歯科部門長

医療関係の場を利用した
医療人育成を目的とする歯学教育の推進

平成25年度厚生労働科学研究費補助金「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究」(24120701, 主任研究者 菊谷武, 分担研究者 窪木拓男) 事業



山中 玲子 やまなか れいこ

岡山大学病院 医療支援歯科治療部
周術期管理歯科部門長・助教

岡山大学病院における周術期口腔機能管理の 現状と今後の展開

講演概要

当院では平成20年より全国に先駆けて周術期管理センター(Perioperative Management Center: PERIO)を設立し、医科歯科連携を含むチーム医療を促進してきました。平成24年度の歯科診療報酬改定では、当院 PERIO での活動が少なからず影響し「周術期における口腔機能管理等、チーム医療の推進」が重点課題の一つとされ「周術期口腔機能管理料」が新設されました。全国的な流れとして周術期における医科歯科連携は更に促進され、より質の高い周術期医療を行うためには、もはや、歯科医療スタッフによる口腔機能管理は必要不可欠であり、より効果的な歯科介入が求められています。

当院 PERIO では、当初、侵襲が大きくチームの介入効果がより期待できる呼吸器外科手術患者や食道癌手術患者を対象に始まりました。現在では、頭頸部がんの喉頭全摘・頸部食道再建手術患者(歯科は頭頸部癌センター歯科チームと連携)、子宮がん・卵巣がん患者、乳がん・甲状腺がん患者に対象を拡げ、患者数も増加しています(図1)。今後も徐々にではありますが、更に対象診療科を拡げ、将来的には当院における全身麻酔下で手術を受ける患者全てを対象とする予定です。

当院では平成23年度より医科歯科連携の歯科側の窓口として、チーム医療を専門とする「医療支援歯科治療部」の運用を開始しました。「医療支援歯科治療部」は、PERIO の一部門としての「周術期管理歯科部門」、及び移植患者、易感染症患者、腫瘍患者などに対する歯科治療及び口腔ケアに関する内容を中心に「高度医療支援歯科部門」から成っています。外来化学療法を受ける患者に対して腫瘍センターに常駐する歯科衛生士を介して連携するなど、PERIO の対象となっていない各診療科・センター等とも個別の体制で連携しています(図2)。

増え続ける患者に対して、どのように効果的な周術期口腔機能管理を行っていくか、また急性期病院のみでなく地域ぐるみでどのように歯科の受け皿を拡大・充実していくかは、当院のみならず全国の歯科医療機関が持つ共通の課題であると考えられます。当院における周術期口腔機能管理の今後の展開としては、①対象診療科・患者の拡大、②各診療科の対象患者に合わせたより効果的な歯科介入の検討、③地域連携の促進、が挙げられます。本演題では、当院における周術期口腔機能管理の現状と今後の展開についてご紹介させていただくとともに、より良い周術期口腔機能管理を求めて皆様と議論を深めさせていただくことができましたら幸いです。よろしく申し上げます。

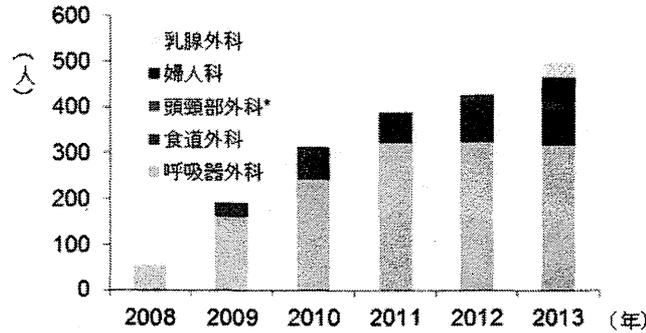


図1. 周術期管理センター・歯科部門受診患者数の推移
 岡山大学病院周術期管理センターと連携する診療科が増加するとともに、歯科部門を受診する患者も年々増加しています。
 (*歯科は頭頸部がんセンター歯科チームと連携)

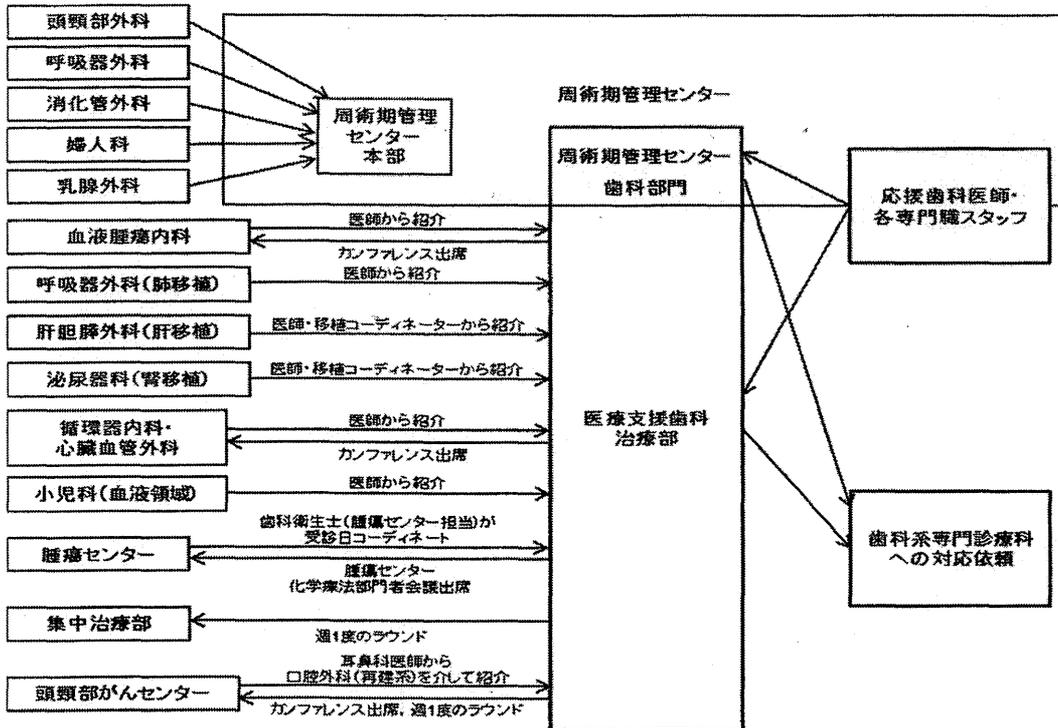


図2. 医療支援歯科治療部における連携の現状
 曾我, 口腔リハビリテーション学会誌, 2012, 改変

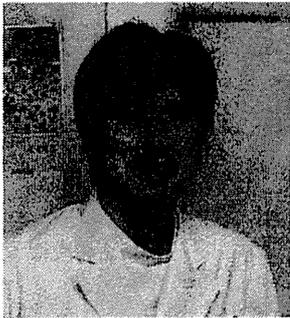
略 歴

- 2000年 岡山大学歯学部卒業
- 2004年 岡山大学大学院歯学研究科修了
- 2004年 岡山大学病院予防歯科 助教
- 2011年 岡山大学病院 医療支援歯科治療部 助教
- 現在に至る

免 許・資 格

- 日本口腔衛生学会, 認定医, 指導医
- インフェクションコントロールドクター (ICD)

平成25年度厚生労働科学研究費補助金「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究」(24120701, 主任研究者 菊谷武, 分担研究者 窪木拓男) 事業



曾我 賢彦 そが よしひこ

岡山大学病院 医療支援歯科治療部
副部長・准教授
高度医療支援歯科部門長

医療関係の場を利用した 医療人育成を目的とする歯学教育の推進

講演概要

チーム医療が我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めています。岡山大学病院は2011年に病院医療支援を目的とした口腔の専門診療部、すなわち「医療支援歯科治療部」を開設しました。医科で展開される医療に必要な口腔内の管理・治療を幅広く機動的に行い、かつ歯学が培ってきた専門性を発揮させるべく歯科系各専門診療科の専門医等とのコーディネートを行うことが目的です。医療支援歯科治療部を拠点として、多くの歯科医師が移植医療(造血幹細胞移植, 肝移植, 腎移植, 肺移植等)やがん手術・放射線・化学療法治療などにおける口腔内の管理を積極的に行っています。

医療支援歯科治療部は、学生や研修医がチーム医療を研修できる絶好の場となります。そこで、2011年度から卒後臨床研修センター歯科研修部門の協力を得て、卒後臨床研修でチーム医療研修プログラムを開始したところです。医学部の早期見学実習の受け入れも開始しました。卒前教育(臨床実習)にも関わり、1週間の実習が必修となりました。

生涯学習を含めた多くの医学教育カリキュラムにおいてプロフェッショナリズムがアウトカムとして設定されており、その育み方において、知識を与えることだけではなく心に訴えかけるような体験から学ばせることの重要性が論じられています。本院で展開される様々な多職種連携医療に6年次生あるいは研修歯科医師をその一員として可能な範囲で参画させています。実際に多職種連携医療の一員となり、「心に訴えかけるような体験」ができる教育カリキュラムを構築し、プロフェッショナリズムを育むような教育を目指しています。まだ試行錯誤の段階ですが、エビデンスを伴った歯科医学知識はもちろんのこと、全身的な医学的知識、チーム医療を問題なく行なうための他職種との人間関係の構築能力、そして心理面でのサポート能力や、場合によっては死に直面している患者に向き合うにあたり、患者の死生観に至る哲学的な理解までもが要求されることを体験させる機会になればと考えています。

本厚生労働科学研究費補助金研究事業課題は「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究」であり、この研究内容を実践してくれる人材の育成も重要な課題です。学部教育や研修歯科医教育にかかわる者として、多職種連携医療で医療人としての自覚をもたせる機会を提供するとともに、歯科医療の幅を広げる若手歯科医師の育成のきっかけをつくることができればと考えています。

略 歴

- 1998年 岡山大学歯学部卒業
2002年 岡山大学大学院歯学研究科 修了 博士(歯学)
2002年 岡山大学歯学部附属病院 医員(第二保存科)
2003年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医師
2007年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医長
2008年 岡山大学医学部・歯学部附属病院(現 岡山大学病院) 歯周科 助教
2008年 岡山大学医学部・歯学部附属病院(現 岡山大学病院)
周術期管理センター歯科部門 部門長 兼任(～2010年)
(周術期管理センター歯科部門は2011年から岡山大学病院医療支援歯科治療部の一部)
2010年 日本学術振興会特定国派遣研究者(オランダ)
(ライデン大学メディカルセンター, Academic Centre for Dentistry in Amsterdam)
2011年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・助教
2013年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・准教授
現在に至る

免 許・資 格

- 日本歯科保存学会歯科保存専門医, 指導医
日本歯周病学会専門医
インフェクションコントロールドクター(ICD)

受 賞

- 2004年 日本歯周病学会奨励賞
2005年 日本歯科保存学会奨励賞
2009年 岡山歯学会奨励論文賞

特定非営利活動法人 日本歯周病学会

第3回 四国地区臨床研修会

平成26年4月6日

総合あんしんセンター

ハハハ大臣



歯をまもる君

ハハハの
ハーちゃん

デンちゃん

高知県歯の健康キャラクター

©2000やなせたかし/高知県 ©2002やなせたかし/高知県

パネルディスカッション

歯科衛生士関連委員会共催シンポジウム (第 52 回日本歯周病学会歯科衛生士教育講演)

『病院内から病診連携へ展開する医科歯科連携と保険制度運用』

1) 「高知大学医学部附属病院における口腔機能管理の現状と課題」

高知大学医学部 歯科口腔外科学講座 教授

山本 哲也 先生

2) 「がん支持療法の一翼を担う歯周病治療」

岡山大学病院 医療支援歯科治療部 副部長・准教授

曾我 賢彦 先生

3) 「がん患者に対する口腔衛生管理の実践を通して思うこと」

岡山大学病院 医療技術部歯科衛生士室 歯科衛生士

杉浦 裕子 先生

座 長

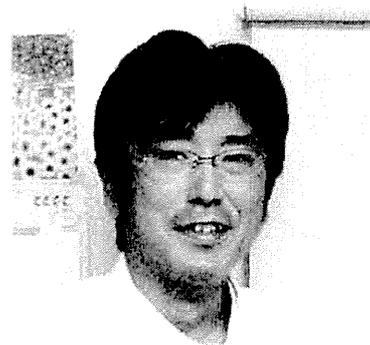
特定非営利活動法人 日本歯周病学会 理事

岡山大学大学院 歯周病態学分野 教授

高柴 正悟 先生

3 階 大会議室 (メイン会場) 11:05~12:40

そ が よしひこ
曾我 賢彦



【略歴】

- 1998年 岡山大学歯学部卒業
- 2002年 岡山大学大学院歯学研究科修了 博士（歯学）
- 2002年 岡山大学歯学部附属病院 医員（第二保存科）
- 2003年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医師
- 2007年 同上 歯科医長
- 2008年 岡山大学医学部・歯学部附属病院（現 岡山大学病院）
歯周科 助教
- 2008年 同上 周術期管理センター歯科部門 部門長 兼任（～2010年）
- 2010年 日本学術振興会特定国派遣研究者（オランダ）
（ライデン大学メディカルセンター, Academic Centre for Dentistry in Amsterdam）
- 2011年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部
副部長・助教
- 2013年 同上 副部長・准教授
（現在に至る）

「がん支持療法の一翼を担う歯周病治療」

周術期等における口腔内の管理が非常にホットな話題となっています。とりもなおさず、平成24年度診療報酬改定において、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等に診療報酬点数が新設されたことが引き金となっています。

私は縁あって、当院でこの十数年来、がん化学・放射線療法中の患者の口腔内の管理を様々な医科系診療科等と連携し行っています。積極的な菌性感染巣の除去は骨髄抑制期の発熱を減らし、また医歯看連携による積極的な口腔内の管理は化学療法等による重度口内炎（粘膜障害）を大幅に減少させることを明らかにしてきました。2008年に本院に周術期管理センターが設立され、この活動にも参画し、周術期医療の質を歯科の専門性をもって向上させる努力を行っています。2011年には院内の多職種連携における歯科の窓口的な役割を担い、医科診療と密接に連携し、医科患者の状況に対応した専門的な歯

科的支援を行う独立治療部「医療支援歯科治療部」が設立され、その実務を統括してきました。歯科の専門性は医科が展開する医療の意外なところで驚くほど役に立つことを経験してきました。

対応する患者の多くはがんを患っておられます。「がん支持療法」という領域があります。がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療のことです。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤の使用などがあります。この観点からすれば、歯周病治療による口腔内の感染管理はがん支持療法の一翼を立派に担い得ます。

岡山大学病院の特徴は院内における医療関係において歯科の専門性が非常に発揮されているところにあると自負しています。一方で、地域連携という面においてはこれからまだまだといったところです。地元で地域歯科医療を担われる先生方との連携は重要な課題です。事実、診療情報提供書と周術期管理計画書をもたせ、手術前等の歯科治療を個々にお願ひするケースは多々としてあります。場合によってはかかりつけ歯科医に電話連絡させていただき連携を取ることもあります。しかし、連携システムの構築といったレベルには到底至っていません。岡山大学病院が3次医療機関であり、とりわけ医科系診療科では移植医療等も含めた高度な医療を提供することから、遠く離れた他地域の病院から入院され、術後も他病院に転院される患者が非常に多くおられ、これら患者に対する連携も重要な課題です。

医科治療を受けるに当たっての支持的な歯科治療のニーズが増す中、喫緊の課題は地域あるいは前方後方病院との連携確立ですが、歯学部を擁し次世代の歯科医療を担う学生教育もしつかり行わなければなりません。突然「周術期口腔機能管理料」が新設され、しかしその運用がなかなか難しい理由は、そもそも歯科医師の教育課程においてこのような内容がなされてこなかった背景があります。医療支援歯科治療部は、学生や研修医がチーム医療を研修できる絶好の場となります。そこで、2011年度から卒後臨床研修センター歯科研修部門の協力を得て、卒後臨床研修でチーム医療研修プログラムを開始したところです。卒前教育（臨床実習）にも関わり、1週間の実習が必修となりました。医学教育カリキュラムにおいて歯科の内容があまりに乏しいことも問題です。医学部の早期見学実習の受け入れも開始しました。

今回頂いたパネルディスカッションの機会では、1)岡山大学病院で展開される歯科が積極的にかかわる医療関係の実際をご紹介し、2)歯周病治療ががん支持療法の一翼を担う例を提示させていただき、3)本院における病診・病病連携の問題点とともに、4)次世代を担う歯学部学生にどのような教育を行っているかをご紹介したいと思ひます。

忌憚ないご意見を頂き、議論を深める機会となればと考えております。

食道癌を発症したポストポリオ症候群患者に対して 多職種・多施設が口腔ケアを行った一症例

○高橋桂子¹⁾ 住吉由季子¹⁾ 高橋明子¹⁾ 三宅香里¹⁾ 志茂加代子¹⁾ 三浦留美¹⁾ 上田明広²⁾
太田圭二²⁾ 仲野友人²⁾ 宮崎文伸²⁾ 竹内哲男²⁾ 山中玲子³⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室 ²⁾ 岡山大学病院 医療技術部 技工室
³⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

キーワード ポストポリオ, 多職種連携, 地域医療連携, 周術期管理

【目的】 本院では2008年より周術期管理センターが設立され医師, 看護師, 薬剤師, 理学療法士, 管理栄養士, 歯科部門では歯科医, 歯科衛生士, 歯科技工士が活動している。本症例は, 結果的に手術中止となったが, 歯科部門が手術の前後のみならず術前化学療法から介入し, 多職種と連携して口腔衛生状態を改善し, 転院先に診療情報を提供することで地域連携を行った。本症例を通して, 多職種・多施設に対して歯科衛生士がどのように関わられたかを紹介する。

【症例の概要】

初診時年齢: 81歳, 性別: 男性, 診断名: 胸部食道癌
既往歴の一部: ポストポリオ症候群, 難聴(補聴器使用), PEG造設

医科治療: 化学療法 CDDP + 5-FU (5日間) 2コース
性格: 頑固, 自分が納得しないと動かない(ポストポリオ症候群患者の特徴的な性格)

歯科的情報: 残存歯(33 - 43), 上顎総義歯, 下顎部分床義歯

【経過および考察】 患者は, 胸部食道癌のため手術を行う予定となり, 周術期管理センターを受診した。小児期のポリオウイルス感染を原因とする四肢麻痺のため, 上腕が腰より上に挙がらず本人による口腔・義歯清掃が望めない状況であった。

術前化学療法が入院下で施行されることとなり, この時点で歯科部門が介入することとなった。しかし, 患者はかかりつけ歯科以外を受診しないと主張し, 歯科部門の介入は困難な状況であった。そこで, 周術期管理センター・歯科医, 看護師, かかりつけ歯科医が相談し, かかりつけ歯科医の了承を得た上で本人が納得し, 化学療法開始6日目に歯科部門の介入が始まった。

歯科初診時, すでに病棟看護師が口腔ケアを行っていたが, 口腔衛生状態不良であり, 口腔・口唇が乾燥し, 下口唇に口腔粘膜炎, 舌や口腔前庭に偽膜性口腔カンジ

ダ症を認めた。歯科医は診査, 診断, 薬剤処方, 歯科衛生士へ口腔清掃, 歯科技工士へ義歯清掃の指示を行った。歯科衛生士は専門的口腔ケア, 歯科技工士介入の提案, 看護師への口腔ケア方法の提案を行い, 他施設への情報提供の一端を担った。歯科技工士は義歯の専門的清掃を行い, 看護師は日常の口腔ケア及び義歯清掃を行った。歯科再介入時(化学療法開始15日目), 口腔・義歯清掃状態は著明に改善し下口唇に生じていた潰瘍は治癒, 口唇及び口腔乾燥感が薄れ, 口腔内から *candida albicans* は検出されなかった。初回化学療法開始17日目, 口腔内環境が改善された状態で診療情報提供書を持参し, 2回目の化学療法のため関連病院に転院した。初回化学療法開始41日目, 胸部食道癌の検査と治療方針決定のため当院へ再入院した。口腔衛生状態は再び不良になっており, 口腔ケア介入を試みたが強硬な拒否が生じた。拒否の原因は本人の訴えと転院先の退院サマリーを照合することで行き違いがあったことは判明したが詳細は不明であった。術前化学療法は奏功し体力的にも手術可能な状態であったが, 本人と家族・親族の話し合いの結果, 手術は中止し近医へ転院することとなった。

転院後も歯科介入が必要であったが転院先に歯科がなかったため, 本院歯科医とかかりつけ歯科医が相談し, 患者と信頼関係のできているかかりつけ歯科医が転院先の病院を往診し口腔ケアを継続することとなった。この旨を本院歯科医から患者に説明し, 患者も了承した。本院歯科医が転院先医科主治医とかかりつけ歯科医へ診療情報提供書を作成する際, 歯科衛生士もカルテや本人から収集した情報を提供した。

【結論】 手術中止症例ではあったが, ポストポリオ症候群患者に対して多職種・多施設が口腔ケアを行う際, 歯科衛生士は専門的口腔清掃のみでなく多職種・多施設との連携に寄与できることが示された。

連絡先: 高橋桂子 ■住所: 〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

■電話: 086-235-6819 ■E-mail: arimas-k@cc.okayama-u.ac.jp

歯科衛生士が関わるがん治療患者の口腔衛生管理の実際とがん患者の高齢化に向けた今後の課題

○杉浦裕子¹⁾ 曾我賢彦²⁾ 高坂由紀奈¹⁾ 小倉早紀¹⁾ 梶谷明子¹⁾ 三浦留美¹⁾ 西本仁美³⁾
佐々木朗⁴⁾ 田端雅彦⁵⁾

¹⁾ 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

²⁾ 岡山大学病院 医療支援歯科治療部

³⁾ 岡山大学病院 看護部

⁴⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科病態制御科学専攻、腫瘍制御学講座・口腔顎顔面外科学分野

⁵⁾ 岡山大学病院 呼吸器アレルギー内科 腫瘍センター

キーワード 外来がん化学療法, 歯科衛生士, 口腔衛生管理, 高齢者

【はじめに】死因の第一位である“がん”は国民の生命および健康にとって重大な課題であり、統計によるその罹患率は男性で2人に1人、女性で3人に1人である。がんの診断や治療は日々進歩し、多くの患者にその恩恵をもたらしてきた。一方で、がん患者のlife stageに沿った医療や、高齢化する患者への対策は充分とは言えない。平成25年版の高齢化白書によると、高齢化率は、2013年の時点の25%から、12年後の平成35年には、33.4%に達する見込みであるという統計がある。

がん治療には、外科療法、化学療法、放射線療法などがある。近年、これらの治療に伴う口腔有害事象に関する実態報告がなされ、がん治療に伴う口腔有害事象に対する口腔管理の必要性が高まっている。がん治療を遂行するうえで、口腔内精査や歯科治療、口腔衛生管理などの歯科介入は、患者のQOL維持向上につながると期待されている。

当院の腫瘍センターに歯科衛生士が配属され4年が経過した。第6回日本歯科衛生学会では、腫瘍センターにおけるBP製剤使用患者の実態について、また、第8回日本歯科衛生学会では、腫瘍センターにおける口腔管理の実態について、口腔に関する10項目の設問を実施し報告した。その結果から、化学療法中の口腔に関する問題が患者のQOLに影響している可能性があることが分かった。

【目的】腫瘍センターにおけるがん患者の口腔管理の実態調査を行い、外来化学療法中の患者の年齢層に注目して、過去5年間に腫瘍センターを利用した高齢者（前期高齢者と後期高齢者）の割合の推移を調査する。これら調査結果から、がん患者にかかわる歯科衛生士の今後の課題について考察した。

【対象および方法】2014年1月（1ヵ月間）に、腫瘍センターで初めて外来化学療法を行う患者と、歯科衛生

士が初めて介入する患者に対して口腔管理の実態について調査（口腔に関する10項目の設問）をするとともに患者の年齢層を調査した。

また、平成21年から平成25年の5年間に腫瘍センターを利用した高齢者（前期高齢者と後期高齢者）の割合の推移を調査した。

【結果および考察】初回外来化学療法患者47名（32歳～89歳）から回答を得た。患者の48.9%が高齢者であった。口腔衛生管理の実態調査から、摂食嚥下に支障があると自覚している患者が42.6%、粘膜に痛みをもつ患者が48.9%存在した。義歯の不具合を感じている患者が21.3%存在した。歯科衛生士が初めて介入した患者47名の内、48.9%が高齢者であった。平成23年の全国の高齢化率は前年度に比べ23.0%から23.3%と0.3%上昇している。平成21年から平成25年の5年間に腫瘍センターを利用した患者の高齢者（前期高齢者と後期高齢者）は全体の36%から39%を推移しており、平成21年と平成25年を比較した際、3%の増加があった。

外来化学療法中の患者は、抗がん剤による副作用に加え、口腔粘膜の痛み、摂食嚥下時の不具合をもちながら治療を継続しており、その患者の多くは高齢者であった。食事や薬服用の際の支障が患者のQOLに影響を与え、この現状は、患者のがん治療継続に対する意欲低下や、がん治療遂行の妨げとなりかねない。

【結論】今後、歯科衛生士が臨床現場でがん患者とかわる機会はますます増えると考えられる。歯科衛生士は、高齢化しているがん治療患者に対し、抗がん剤による口腔に関するリスクやQOLへの影響を把握しながら患者のLife stageにそった口腔衛生管理を支援することが必要である。また、患者のQOLにつながるように歯科衛生士の専門性を活かした患者教育や情報提供が必要である。

連絡先：杉浦裕子 ■住所：〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室

■電話：086-235-6819 ■E-mail：usugiura@md.okayama-u.ac.jp

■ 講演 7



山中 玲子

やまなか れいこ

岡山大学病院 医療支援歯科治療部
周術期管理歯科部門長・助教

食道がん手術における周術期口腔機能管理の実際

講演概要

当院周術期管理センター（PERIO）は、2008年に設立され対象診療科を呼吸器外科、消化管外科食道再建術、（頭頸部がんセンター喉頭摘出術）、（産）婦人科、乳腺内分泌外科、脳神経外科と対象診療科を順調に拡げている。PERIOにおける歯科部門の主な役割は、①手術前の口腔内の感染源のスクリーニング（必要に応じて精査）と除去、および歯髄炎など歯に起因する急性痛などによる周術期の障害の防止、②咬合・咀嚼機能の回復と経口栄養ルートの確保、③気管挿管時の歯の破折等の予防、④手術前後の口腔衛生管理、⑤摂食嚥下機能評価、訓練指導、⑥口腔衛生に関する教育、保健指導等である。

とりわけ食道癌手術は、鏡視下手術により低侵襲化が図られているとはいえ、術野が頸部、胸部、腹部と広範であり、消化管の手術の中で最も侵襲が大きく、反回神経麻痺、術後肺炎、縫合不全などの術後合併症の頻度も高いといわれている。そのため、PERIOチームの介入効果が大きく、歯科の果たす役割も大きいと考えられる。食道癌手術では、術野が嚥下に関わる咽喉頭部や反回神経に近接していることによって術後嚥下障害発生のリスクが高まる。また、術式によっては食道切除、胃管作成などが行われるため上部消化管の消化機能が低下する（図1）。食道癌患者では、歯周疾患のリスク因子でもある喫煙・飲酒等の生活習慣を持ち、う蝕や歯周病などに罹患し口腔衛生不良の患者も多いように思われる。さらに、術野が口腔の下部にあるため口腔細菌による手術部位感染のリスクも高い。従って、食道癌患者においては、1)摂食嚥下機能の評価、訓練指導、2)咬合・咀嚼機能の維持・回復、3)う蝕・歯周病治療、口腔衛生管理、の点で歯科の役割は特に重要ではないかと考えられる（図2）。周術期における嚥下機能評価、訓練指導により術後誤嚥性肺炎のリスクを減じ、咬合咀嚼機能の回復により経口栄養摂取もスムーズに行える。また、従来から指摘されているように、口腔衛生管理は手術部位感染、誤嚥性肺炎等の予防につながると考えられる。周術期口腔機能管理は、これまで歯科受診する機会がなかった患者にとっては、歯科受診の貴重な機会となる。患者にとって癌に罹患することは大変なことであるが、一方で周術期における歯科の関わりは口腔の健康を取り戻す貴重な機会となる可能性ももつ。

医科歯科連携、周術期口腔機能管理では、かねてより地域連携が重要な課題である。当院は超急性期病院であり、術後は早々に連携病院に転院する。連携病院歯科との連携、連携病院に歯科がない場合は連携病院の連携歯科医療機関との連携を充実させていくことは、地域連携を促進する一つの方策かもしれない。

地域医療を担い得る医療人育成を目指した歯学教育の推進

チーム医療が我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。岡山大学病院は2011年に病院医療支援を目的とした口腔の専門診療部、すなわち「医療支援歯科治療部」を開設した。医科で展開される医療に必要な口腔内の管理・治療を幅広く機動的に行い、かつ歯学が培ってきた専門性を発揮させるべく歯科系各専門診療科の専門医等とのコーディネートを行うことが目的である。医療支援歯科治療部を拠点として、多くの歯科医師が移植医療(造血幹細胞移植、肝移植、腎移植、肺移植等)やがん手術・放射線・化学療法治療などにおける口腔内の管理を積極的に行っている。

医療支援歯科治療部は、歯科医師臨床研修において多職種連携教育を実践する絶好の場となり得る。そこで、2012年度から卒後臨床研修センター歯科研修部門とともに、歯科研修医が多職種連携医療の中における歯科医師の役割について学び、実践するための教育プログラムを開始した。本院で展開される様々な多職種連携医療に研修歯科医師をその一員として可能な範囲で参画させている。さらに、歯学部6年次生を対象に、診療参加型臨床実習でも1週間の実習期間を必修とした。まだ試行錯誤の段階であるが、エビデンスを伴った歯科医学知識はもちろんのこと、全身的な医学的知識、チーム医療を問題なく行なうための他職種との人間関係の構築能力、そして心理面でのサポート能力や、場合によっては死に直面している患者に向き合うにあたり、患者の死生観に至る哲学的な理解までもが要求されることを体験させる機会になればと考えている。

歯科医学教育の大きな課題の一つに、「プロフェッショナリズムをどう育むか」が挙げられている。生涯学習を含めた多くの医学教育カリキュラムにおいてプロフェッショナリズムがアウトカムとして設定されており、その育み方において、知識を与えることだけではなく心に訴えかけるような体験から学ばせることの重要性が論じられた。多職種連携を実際に体験させる研修は、「心に訴えかける」研修によりプロフェッショナリズムを育む研修にも繋がるものと考えられる。

在宅歯科診療の推進もきわめて大きな課題となっている。これまで歯科医師で少なからず関わってきた先生方は少なくないはずであるが、でもその数と対応能力は不足していると捉えられている。なぜであろうか。地域における連携推進、多岐にわたる講演会、受け入れ可能歯科医院のマップ化、どれも非常に実務的で重要なことであるが、他方、歯科医師を輩出する歯学部教育や卒後臨床教育において、病を患う方々に手を差し伸べるような、マインドを育む教育も必要ではなからうか。あるいは、

これまでの歯学教育は、健康な人に健康な口腔を提供する、技術偏重なものに終始していなかったであろうか。

多職種連携医療で医療人としての自覚をもたせる機会を提供するとともに、歯科医療の幅を広げる若手歯科医師の育成のきっかけになればと考えている。知識とともに、全人的で豊かな人間性をもった、医療に一石を投じるような活動ができる歯科医師が世に求められる。多職種連携医療教育の在り方から、ひいてはプロフェッショナリズムを育む方略の一つとして、議論のきっかけとなれば幸いである。



曾我 賢彦

略歴：1998年岡山大学歯学部卒業、2002年岡山大学大学院歯学研究科修了、博士(歯学)。2002年岡山大学歯学部附属病院 医員(第二保存科)、2003年国立療養所邑久光明園厚生労働技官歯科医師、2007年同歯科医長。2008年岡山大学医学部・歯学部附属病院(現 岡山大学病院)歯周科助教、2011年岡山大学病院中央診療施設医療支援歯科治療部 副部長・助教、2013年岡山大学病院中央診療施設医療支援歯科治療部 副部長・准教授(現職)

専門：がん支持療法としての口腔内管理に関する研究、口腔と全身の健康に関する研究。論文、著書多数。日本歯周病学会専門医、日本歯科保存学会歯科保存専門医、指導医。

●平成 26 年 9 月 26 日 (金)

【歯学教育改革コンソーシアム設立記念講演】

歯学部棟 4F 第一講義室

座長：森田 学（岡山大学歯学部副学部長，教務委員長）



1. 全体説明 17:30～18:00

窪木 拓男

岡山大学歯学部長

「課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会を担う
歯科医学教育改革—死生学や地域包括ケアモデルを導入
した医科歯科連携教育体制の構築—」について」

講演概要

歯科医療が超高齢社会に適応し、国民の付託に応える必要があることは自明である。なぜなら、口腔は命をつなぎ、人間らしい尊厳や喜びを維持しながら生活を送るために必須の器官であり、この器官の感染や機能不全は生命や栄養に直結するからである。皮肉にも、これまでの歯学教育があまりに精力的に外来診療教育に取り組んで来たために、口腔の感染を防ぎ、口腔機能を維持することが、目の前の病床に伏した有病者や要介護者の生命や尊厳を守るために必須な要素であるという医療イメージを、歯科医師が共有することが難しくなっている。

このような問題意識から、岡山大学歯学部では、平成 17 年より摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会を歯科医師会の協力のもと行っており、歯科医師の生涯教育に大きな実績を残している。また、全国に先駆けて平成 20 年に設置された岡山大学病院周術期管理センターに開設当初から歯科が参画し、医療支援・周術期管理歯科における新規診療報酬取裁のモデルとなった。さらに、平成 21 年より、卒前歯学臨床教育における周術期管理・在宅介護に関するインターンシップ実習を開始、平成 24 年から既に 3 度、周術期やがん治療における口腔機能管理を具体的に考えるシンポジウムを開催し、全国から多数の実務者を受け入れた。これらを基礎に、本年より学外臨床講師等を利用した在宅歯科診療参加型臨床実習を開始したところである。

幸いであったのは、口腔機能管理を具体的に考えるシンポジウム等で全国の大学の実務者と非常に緊密な連携がなされ、いよいよ歯科医学教育を改革しようという機運が全国的に高まった「このタイミング」で、本歯学教育改革コンソーシアムに対し、文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラムの採択の栄誉が与えられたことである。

歯科にこのような予算を与えるべく活動を頂いた文部科学省の担当官に深く感謝申しあげるとともに、今回歯学教育改革の同志としてお集まり頂いた連携大学や協力施設の方々に心から御礼を申しあげ、今後の改革実現に向けた決意表明としたい。

H-13
2504

慢性歯周炎に罹患した生体腎移植患者の周術期口腔感染管理を病病連携で行った症例

峠 亜也香

キーワード：慢性歯周炎，生体腎移植，周術期口腔感染管理，病病連携

【症例の概要】移植医療において，移植後の拒絶反応を抑制するために免疫抑制療法が長期に渡り行われるため，感染症の管理は必須である。今回，病病連携によって生体腎移植患者の周術期および手術後の口腔感染管理を行っている症例を報告する。患者：36歳・男性，初診：2013年1月，主訴：生体腎移植における周術期口腔感染管理依頼，現病歴：初診翌月末に県外の三次医療機関にて生体腎移植予定であり，周術期口腔感染管理のために当院を紹介された。既往歴：巣状糸球体硬化症および不整脈，診査・検査所見：口腔衛生状態は悪く，歯肉には発赤と腫脹が著明。デンタルX線検査：全顎的に軽度の水平性歯槽骨吸収が存在，PCR：100%，4mm以上の歯周ポケット：84%，BOP陽性率：100%，診断：慢性歯周炎

【治療方針】生体腎移植後は長期に渡り免疫抑制状態が続くため，感染管理の一端として口腔衛生維持が重要なことを十分に理解させる。また，周術期および移植後の口腔感染管理は，第三次医療機関と連携しつつ患者が通院しやすい当院にて行う。

【治療経過・治療成績】移植前の歯周治療は主として当院にて行い，移植直前後の口腔内管理は三次医療機関で行った。退院後の移植経過観察と口腔衛生管理を当院にて行い，腎機能・口腔衛生ともに良好である。

【考察・結論】生体腎移植前後の口腔感染管理を，地域中核病院である当院と三次医療機関とでの医療連携によって行い，良好な経過を得た。歯科衛生士の職務として，医療の質を高めるために，地域中核病院と三次医療機関との医療連携に関与した。

H-15
2504

根分岐部病変に対する手用スケーラーによるデブライドメントの効果について

佐藤 昌美

キーワード：根分岐部病変，手用スケーラー，デブライドメント

【症例の概要】解剖学的形態が複雑な根分岐部は器具が到達しづらいため，効果的なデブライドメントが困難であると考えられている。しかし，我々は進行した根分岐部病変に対してキュレットスケーラーを用いたルートプレーニングを行い，長期に良好な経過を得ている。今回，根分岐部病変に対する手用スケーラーを用いたデブライドメントの効果と報告する。

患者：1968年生女性（初診2006年2月）

主訴：下顎前歯部の歯肉腫脹と下顎右側臼歯部の咀嚼困難。

診査・検査所見：全顎的な probing depthは2～10mm。X線写真検査で13の垂直的骨吸収，16にLindheの分類Ⅲ度，26にLindheの分類Ⅱ度の根分岐部病変が認められた。

診断：広汎型重度慢性歯周炎

治療計画：1) 歯周基本治療 2) 歯内療法 3) 補綴治療 4) SPT
【治療経過・治療成績】上顎残存歯の支持歯槽骨の量が少ないため非外科的治療を選択した。根分岐部の天蓋部と根面溝のルートプレーニングはキュレットスケーラーの先端部を用いて行った。歯周基本治療後，根分岐部は軟組織で被覆され全顎的 probing depthは2～4mmに変化した。補綴治療後，1～3ヶ月間隔のリコールを継続し治療効果は維持されている。

【考察】上顎大白歯のⅡ，Ⅲ度の根分岐部病変は外科手術や抜歯の対象と考えられている。しかし，本症例は非外科的治療で単根歯と根分岐部病変の改善が認められた。初診から8年にわたり16と26の根分岐部は軟組織で封鎖され，臨床的に問題なく機能している。これは良好なブラークコントロールと手用スケーラーを用いたデブライドメントの効果によるものと考えられる。

【結論】結果から根分岐部のデブライドメントを行う手用スケーラーの手技の重要性が示唆された。

H-14
2504

広汎型重度慢性歯周炎患者に対する包括的歯周治療における歯科衛生士の役割

向井 麻理子

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，口腔機能回復治療，ブラークコントロール

【症例の概要】患者：64歳・女性，初診：2009年11月，主訴：歯肉からの出血・腫脹，既往歴：特記事項なし，喫煙歴：なし，診査・検査所見：臼歯部および下顎前歯部に歯肉の発赤・腫脹が，口蓋側には堤状隆起がある。また，上下顎前歯部には叢生と一部にフレアアウトが起きている。デンタルX線検査では，全顎的に重度の水平性歯槽骨吸収と局所的に垂直性骨吸収が存在する。PCR：67%，4mm以上の歯周ポケット：64%，BOP陽性率：76%，診断：広汎型重度慢性歯周炎，2次性咬合性外傷

【治療方針】歯周基本治療および歯周外科治療によって感染をコントロールする。また，プロビジョナルレストレーションを用いて患者がブラークコントロールしやすい口腔機能回復治療の設計および形態を模索した後，口腔機能回復治療によって咬合の安定化を図り，SPTへ移行する。

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：口腔衛生指導，暫間固定，そしてSRPを実施した結果，表在性の炎症は軽減し，二次性咬合性外傷は緩和された。2) 再評価後，35の抜歯と全顎にわたる歯周外科治療を行った。3) プロビジョナルレストレーションにて自己管理，咬合の状態，および歯周組織の安定性を模索した結果，便宜抜歯(22, 31, 41)を行い，最終的に口腔機能回復治療を実施した。4) SPTに移行後2年が経過し，安定した歯周状態を維持している。

【考察・結論】ブラークコントロールが容易な口腔内環境の確立に加えて歯科衛生士が介入した徹底的なブラークコントロールによる治療効果の維持が，広汎型重度慢性歯周炎患者に高いモチベーションを維持させて良好な結果に繋がっている。

H-16
2504

「段階法」による指導後に「総括法」による指導を行い良好なブラークコントロールを達成した症例

高橋 美帆

キーワード：段階法，総括法，モチベーション，TBI，ブラークコントロール，ブラッシング指導，刷掃指導

【症例の概要】モチベーション・ブラークコントロール(TBI)を，約15分/回，ブロック毎，患者のペースに合わせる，基本的な清掃器具の使い方の指導といった「段階法」で行った。再評価後，約1時間/回，口腔全体，PCR値20%に目標設定といった「総括法」で行った。それにより，良好なブラークコントロールを獲得した。

患者：53歳 男性。初診日：2013年9月30日。主訴：歯磨き時の出血，口臭。診査・検査所見：全顎的に多量なブラークの付着，上下前歯部を中心とした歯石および歯肉の腫脹，発赤を認めた。ポケットの深さ(PD)平均値，4mm以上の割合，BOP陽性率(BOP)，ブラークコントロールレコード(PCR)はそれぞれ，3.8mm，65%，66%，89%であった。上下顎臼歯部を中心に水平性骨吸収を認めた。診断：広汎型中等度慢性歯周炎

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療 4. 再評価 5. 補綴治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過・治療成績】SRPと「段階法」でのTBIを6回行い，再評価1を行った。2回の「総括法」後に再評価2を行いSPTへと移行した。再評価1, 2のPD平均値，4mm以上の割合，BOP, PCRはそれぞれ，2.5mm，5%，23%，73%； 2.5mm，4%，1%，13%であった。PCRとBOPは再評価1及び2で，PD値は再評価1で著大な改善を認めた。

【考察】良好なブラークコントロールは，「段階法」でモチベーションや清掃技術を徐々に向上させ，「総括法」で未達成部分を補ったことで，達成できたと考える。

【結論】モチベーション・ブラークコントロールを「段階法」の後に「総括法」で行うことは，有効であると考えられる。