

第 10 回新潟口腔ケア研究会

会 期 : 平成 27 年 8 月 30 日 (日) 13:00~17:00

会 場 : 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

【共 催】

新潟口腔ケア研究会

ティーアンドケー株式会社

ジェイメディカル株式会社

プログラム

【開場】 12:30～

【開会の挨拶】 13:00～13:05

代表世話人 田中 彰

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【一般演題】 13:05～14:55

座長

日本歯科大学新潟病院 口腔機能管理センター

江面 晃

1. 多職種協働で取り組んだ食事支援

中村かおり¹⁾ 入倉奈央子¹⁾ 鶴巻 浩²⁾

1)介護老人保健施設 千歳園 2)新潟中央病院 歯科口腔外科

2. 施設との付き合い方が口腔ケアの成功を決める

北澤 敦

医療法人社団 ひまわり歯科

3. 老人施設で使用する歯間ブラシについて

水落江吏子

介護老人保健施設 希望の里 松涛園

4. 多職種連携で取り組む口腔ケア

堂井真理¹⁾, 緑樹苑口腔ケアチーム²⁾, 上路敬一³⁾, 道見登⁴⁾

1)総合リハビリテーションセンター・みどり病院リハビリテーション科 2)介護老人保健施設緑樹苑 3)じょうじ歯科クリニック 4)新潟市口腔保健福祉センター

座長

新潟中央病院 歯科口腔外科

鶴巻 浩

5. 唾液中に含まれる細菌数のブラッシングによる変化

藤田浩美¹⁾ 池田裕子¹⁾ 江面 晃²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 2) 日本歯科大学新潟病院総合診療科

6. 「在宅歯科医療連携室整備事業」に関する新潟県歯科医師会の取り組みについて

木戸寿明 荒井節男 松崎正樹 松川公敏 五十嵐 治

一般社団法人新潟県歯科医師会

7. BRONJ を発症した要介護高齢者への口腔ケア

澤田佳世¹⁾ 白野美和²⁾ 吉岡裕雄²⁾ 赤泊圭太²⁾ 浅沼直樹³⁾ 両角祐子⁴⁾

1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 2) 訪問歯科口腔ケア科 3) 日本歯科大学新潟短期大学

4) 日本歯科大学新潟病院歯周病学講座

座長

新潟県立看護大学 老年看護学

原 等子

8. 認知症患者に対する歯科治療の取り組み

北谷裕之¹⁾ 鶴巻 浩¹⁾ 小柳広和¹⁾ 上野山敦士¹⁾ 金池千香子¹⁾ 池田由香¹⁾ 鈴木智子¹⁾ 中村かおり²⁾

1) 医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科 2) 医療法人仁愛会 介護老人保健施設千歳園

9. 全身疾患を有し口腔衛生維持困難な外来通院患者に対する口腔ケア

池田由香 金池千香子 鈴木智子 上野山敦士 北谷裕之 小柳広和 鶴巻 浩

医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

10. 新潟臨港病院における多職種における口腔ケアの取り組み

中野 香¹⁾ 高橋 忍²⁾

1) 新潟臨港病院看護部 2) 新潟臨港病院歯科口腔外科

11. 口腔ケアを拒否する認知症肺炎患者に経口摂取を継続し、退院が可能となった 1 例

大久保幸子¹⁾ 阿部 歩¹⁾ 池田香穂里¹⁾ 出沼桂子¹⁾ 岡田ゆきえ¹⁾ 斉藤友美¹⁾ 佐藤明美¹⁾

佐野和美¹⁾ 田中恵美子¹⁾ 土屋咲子¹⁾ 野崎布美子²⁾ 恩田美幸³⁾ 酒井靖夫⁴⁾

済生会新潟第二病院 1) 看護部 2) 歯科衛生士 3) リハビリテーション科 4) 外科

【休憩】

14:55~15:10

【教育講演】 15:10～15:50

座長
日本歯科大学新潟病院 総合診療科
黒川裕臣

「新潟県における口腔ケアの現状と方向性」

田中彰
日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【休憩】 15:50～16:00

【特別講演】 16:00～17:00

座長
日本歯科大学新潟病院 口腔外科学講座
田中 彰

「がん終末期の口腔ケア」－だんだんと食べられなくなっていく中での役割－

中島信久
東北大学大学院 医学系研究科医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野 准教授

【閉会の挨拶】

代表世話人 田中 彰

研究会参加者へのお知らせとお願い

一般演題 演者の方へ

- ・定刻通りの進行にご協力下さい。
- ・本会で使用するPCのOSはWindows7、アプリケーションソフトはWindows版 Microsoft PowerPoint 2010 です。
- ・発表のデータはUSBメモリー、CD-R等でお持ちください。尚、万一のトラブルに備え、バックアップデータを記録したメディアをご用意ください。
- ・発表用データは開始30分前までに受付にて登録をお願いします。
- ・コピーしたデータは発表終了後に主催者が責任をもって消去いたします。
- ・次演者の方は、10分前までに次演者席へお着き下さい。
- ・スライドの進行は各自演台上のPCで行って下さい。
- ・発表時間は7分、質疑応答3分です。
- ・投影枚数に制限はありませんが、動画の使用は控えて下さい。
- ・事後抄録の提出は不要ですが、訂正・差し替えのある場合は後日、E-mailにて事務局へ送信してください。

参加者の方へ

フロアーからの追加や質問は座長の許可を得た上で所属・氏名を明らかにし発言して下さい。

【お願い】

- ・日本歯科大学新潟生命歯学部では、平成19年4月1日より敷地内全面禁煙を実地しております。研究会会場もすべて禁煙となっており喫煙スペースはありません。ご理解のほど宜しくお願い申し上げます。
- ・会場内の携帯電話のご使用は固くお断りします。ご使用にあってはロビー等でお断りいたします。

【ご案内】

- ・クロークはご用意しておりません。手荷物や貴重品等は各自保管をお願いいたします。
- ・病院正面駐車場をご利用の方は、受付にて無料券処理をお受け下さい。
- ・日本歯科医師会会員の先生、日本歯科衛生士会会員の方は、生涯研修カードをご持参いただき、受付にてご登録ください。
- ・ホールにて口腔ケア関連品についての企業展示をご用意しております。

特別講演

がん終末期の口腔ケア

—だんだんと食べられなくなっていく中での役割—



東北大学大学院 医学系研究科医科学専攻 外科病態学講座 緩和医療学分野 准教授
中島信久

がんはわが国における死亡原因の第1位であり、毎年おおよそ80万人が罹患し、36万人が死亡する。このがんの終末期に大切なことは、その人が最期の時をいかに穏やかに過ごせるか、ということである。

この時期、身体面、精神面などに様々な苦痛が出現してくるが、口内炎、口腔乾燥、口腔カンジダを始めとした口腔トラブルは、出現頻度が高くQOL低下の原因になることから、解決すべき重要な問題の1つである。その際、全身状態が不良で予後が限られている状況において、原因病態への根本的な解決を目指すよりも、これによって生じる苦痛の緩和を図ることが実際的であることが多い。

ここで「だんだんと食べられなくなっていく中で患者や家族に生じる苦痛」という視点で口腔ケアについて考えてみる。がん終末期には上述の口腔トラブルに関連して口渇による苦痛に苛まれることが多く、その緩和を目的として輸液が投与されることがある。「終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン」(日本緩和医療学会編)の臨床疑問の1つに「輸液は口渇を改善するか?」がある。これに関して「輸液は口渇の改善という目的に対して有効ではない」ことを示唆するいくつかの報告があり、一方、「口渇は口腔ケアを含む看護ケアを丁寧に行うことで和らげることができる」ことが示されている。輸液による口渇の改善効果は限定的であり、口腔ケアの重要性を強調したい。つぎに、家族に生じる苦痛について考えてみる。患者の傍らにいる家族には、食べさせることや輸液を行うことを通して患者の役に立ちたいという思いがあり、それが叶わないと無力感や自責の念に駆られやすい。そこで「食べられない」のなら、「食べさせてあげられない」のなら、他の方法で思いを叶えられるようにサポートしていくことも大切であり、口腔ケアはこうした目的においても重要な役割を果たす。すなわち、家族の参画を促しながら口腔ケアを行うことは、口腔問題の解決のみならず、こうした関わりを通して家族が患者の役に立っていることを実感し、「自律存在」としての満足度が高まっていくことにつながる。

がん終末期において、口腔ケアは単に局所に対する処置という役割に留まらず、患者や家族に対する全人的なケアという重要な役割も併せて担っているといえよう。

ご略歴

1987年3月 北海道大学医学部医学科卒業
1987年5月 北海道大学医学部外科学第一講座入局
2008年4月 札幌南青洲病院 副院長(緩和治療科)
2011年4月 東札幌病院 緩和ケア科 部長
2013年10月 旭川医科大学病院 緩和ケア診療部 助教
2014年4月 東北大学大学院医学系研究科 外科病態学講座 緩和医療学分野 准教授

所属学会

日本緩和医療学会 理事 ガイドライン作成委員会
日本サイコオンコロジー学会 代議員
日本静脈経腸栄養学会 代議員
日本癌治療学会 ガイドライン評価委員
European Association for Palliative Care (EAPC) member

教育講演

新潟県における口腔ケアの現状と課題

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授
田中 彰

新潟口腔ケア研究会は、2006年11月に、口腔ケアに関心を持つ新潟県内の医療、介護従事者を対象に、口腔ケアに関する情報の交換や研鑽の場として、設立された。当時は、1999年に米山武義先生の口腔ケアと誤嚥性肺炎に関する論文が公表されて以来、口腔ケアの重要性が、介護保険施設、病院などで取り上げられ始めた黎明期であった。エビデンスも乏しく、情報も少ない中で、各施設では口腔ケアの手法だけでなく、施設内における口腔ケアの啓発活動にも苦勞している状況で、本会は多職種交流の場として継続され、その役割を果たしてきた。本年度で第10回を迎えるが、その間、口腔ケアを巡る状況は、大きく変貌した。現在では、感染予防という観点から、「いのちをまもる口腔ケア」として、肺炎をはじめとする感染リスクや様々な疾病治療における有害事象を軽減する有用な手段として定着しつつある。医療の現場では、「周術期口腔機能管理」、介護の現場では、「居宅療養管理指導」や「口腔機能向上加算」、「口腔衛生管理（体制）加算」などが保険収載され、様々な職種が関与しながら、日常現場で行われている。また、大規模災害の被災地でも、災害関連疾病、特に肺炎予防策の一つとして、被災高齢者に口腔ケア支援が行われ、これは、新潟県中越地震の際に、避難所で初めて行われた活動で、災害時の歯科保健医療支援としては欠かせないものになっている。そして、現在、各地域において地域包括ケアシステムの構築が進められている。介護予防の推進に向けてフレイルの概念が導入され、口腔領域でもオーラルフレイルが提唱されている。これらの実現に向けて、急性期医療と在宅医療、医療と介護・福祉そして地域との連携強化が重要となる。

口腔ケアは、「普及」から多職種間での「連携・協働」の段階の新たなステージに入ったと考えられる。新潟県でも、行政、歯科医師会、病院、地域が中心となり、これらの動きが活発になっている。本講演では、現在の動向と、連携・協働した口腔ケアの在り方を紹介したい。

一般演題 抄録

多職種協働で取り組んだ食事支援

○中村かおり¹⁾ 入倉奈央子²⁾ 鶴巻 浩³⁾

介護老人保健施設 千歳園 1) 歯科衛生士 2) 言語聴覚士 3) 新潟中央病院 歯科口腔外科

【はじめに】

当園は、平成 26 年 9 月に県内唯一の在宅強化型介護老人保健施設となり在宅支援に力を注いでいる。歯科衛生士と言語聴覚士が常勤し、食事支援を積極的に取り組んでいる。今回、多職種による様々なアプローチを行なったことで経腸栄養から経口摂取となり在宅復帰した症例を報告する。

【症 例】

患 者；90 歳、男性、要介護度 4、長谷川式 9 点

既往歴；昭和 62 年 11 月、脳幹梗塞、平成 26 年 7 月、誤嚥性肺炎・てんかん

現病歴；平成 26 年 7 月、誤嚥性肺炎にて経口摂取困難となり某病院にて胃瘻造設。同年 9 月、筋力維持・嚥下訓練目的で当園入所。

【経 過】

入所時、経口摂取はなく胃瘻であったが、言語聴覚士による摂食嚥下機能評価後、間接訓練・直接訓練を実施。歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施と介護・看護職員に日常的口腔ケア指導。更にリハビリスタッフによる機能訓練以外に介護・看護職員による生活リハビリを提供し、体力と口腔機能の向上を図った。入所から 1 か月経過した頃、食事に関心を示し、トロミ水を摂取することが可能となった。2 か月目には、歯科治療を開始。この頃より歩行器での歩行も可能となり、ミキサー食の摂取が可能となった。3 か月目には、3 食とも極刻み食の経口摂取が可能となった。家族から「お正月に外泊しお酒を吞ませてあげたい」と希望が聞かれ、嚥下機能の再評価を行った結果、水での誤嚥兆候は認めず外泊で飲酒が実現した。現在は、在宅で常食・常菜・水を摂取し、大好きなお酒も楽しんでいる。

【まとめ】

適切な評価のもと、日々の身体機能訓練や摂食嚥下訓練、生活リハビリを実施したことで体力や筋力に加え摂食嚥下機能も向上したのではないかと考える。

施設との付き合い方が口腔ケアの成功を決める

北澤 敦

医療法人社団 ひまわり歯科

口腔ケアは介護施設中心に訪問診療に取り組み約 4 年経ちます。3 件の施設側との付き合い方を振り返ると、診療室とは異なるポイントがありました。

① お会いする方は、名前で呼ぶ

「ヘルパーさん」より「田中さん」

「看護師さん」より「看護師の佐藤さん」 「おじいちゃん」より「(元) 校長の丸山さん」

(長期記憶の応用)

② お得感を与える

イ) 半年に 1 度無料歯科検診

ロ) スタッフ教育のための実習付き講演会

③ 結果が出る

イ) 利用者さんが食事を美味しく、会話も楽しく過ごせる。

ロ) 施設中に感じる口臭がなくなった

ハ) 利用者のインフルエンザが減少し

肺炎減少

訪問診療では、外来診療とは異なるポイントを意識して取り組む事で、介護施設側から信頼されます。信頼される事で継続的な訪問診療が可能になります。

老人施設で使用する歯間ブラシについて

水落江吏子

介護老人保健施設 希望の里 松涛園

【緒言】

平成 23 年 4 月より介護老人保健施設で歯科衛生士として勤務している。

施設の入所者の方の口腔ケアは、協力歯科医院の伊藤歯科クリニックの伊藤淳一先生から、計画書、助言書等を確認、指示のもとに実施している。

通所リハビリでは、該当する利用者の方に個別に口腔機能向上サービスを実施している。

口腔ケアを実施する上で、口腔内に残存歯がある場合、歯牙の歯間部に食物残渣等がみられる場合が多い。当施設で、残存歯の歯間部に歯間ブラシの清掃が好ましいと思われる入所者の方の割合を調査した。

【対象】

当施設入所者(27 年 4 月現在 97 名 平均 介護度 2.28)

口腔内に残存歯の歯間部に歯間ブラシの清掃が好ましいと思われる入所者 32 名 (32.9%)

そのうち、拒否があり、ブラッシングのみで歯間ブラシは困難 2 名 (2.0%) という割合になった。

以下、通所リハビリでの口腔機能向上についての症例を提示する。

症例 1 要介護 3 70 代男性 パーキンソン病

開口時、歯ブラシで口唇、口腔内粘膜への刺激することで感覚を確認。プラーク除去に歯間ブラシを使用している。

症例 2 要介護 1 40 代男性 (特定疾患のため介護保険該当) 脳出血後遺症 高次機能障害 失語症

発音時の口腔内の舌の位置が認識しにくいために、歯ブラシで確認。麻痺側の歯間部はプラーク除去に使用するとともに、歯間ブラシで感覚を確認。

【結論】

施設の口腔ケアを介護職員と協力して実施している。歯間ブラシは、歯科衛生士が使用している。手間かかるために、介護職員が使用することは難しい事と思われる。介護職員が、歯間部を磨きやすいように、歯ブラシ等の選定などで、対応できるよう検討していくようにしたい。

多職種連携で取り組む口腔ケア

○堂井真理¹，緑樹苑口腔ケアチーム²，上路敬一³，道見登⁴

1) 総合リハビリテーションセンター・みどり病院リハビリテーション科 2) 介護老人保健施設 緑樹苑 3) じょうじ歯科クリニック 4) 新潟市口腔保健福祉センター

【はじめに】

介護老人保健施設においても「食べる」ことを支援する多職種協業の取り組みが強化されている。しかし現場ではチーム連携の必要性をわかっているにもかかわらず限られた人材や職種などの問題があり、多職種での口腔・嚥下への関わりは難しいことが多い。今回我々は口腔ケアチームを発足し、多職種で口腔ケアや摂食・嚥下の問題に取り組んできた。その取り組みを紹介するとともに、多職種連携による成果について報告する。

【発足の目的】

平成 24 年度の介護報酬の改定により、介護施設内での歯科専門職や言語聴覚士との連携を評価する算定項目が新設されたことをきっかけに、入所者の口腔の状態を適切にケアすること、スタッフの意識や関心を高める啓発活動を行うこと、またこの活動を通じて施設全体のサービスの質の改善につなげることを目的としている。

【口腔ケアチームの概要】

1. チームの構成職種

施設協力歯科医師（開業医）・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（併設病院所属）・管理栄養士・事務管理部職員

2. 活動内容

①月 2 回のミーティングを行い、情報共有・検討事項や問題に対する改善策を検討する。
②口腔ケアや摂食・嚥下への取り組みとして、意識調査・マニュアル作成・講演会の開催・歯科検診の実施を行う。③平成 25 年 5 月より、新潟市口腔保健福祉センター（以下「口腔センター」）でモデル的に実施した往診事業を活用し、摂食嚥下に関しても積極的な介入を行う。

【具体的な取り組みと成果】

① 口腔ケアに関しては、道具の選定・使用状

況の確認・適切な介入など対応策の検討を行った。また開口困難や拒否や抵抗のある方などの対応困難な事例へのマニュアルを作成し、スタッフの技術の統一を図った。②摂食嚥下障害への対応は、言語聴覚士に依頼する前に、各療棟で状況の確認・体位の変更・食事形態の調整などを行わない、そこで解決できる事例は依頼せずに、詳しい評価が必要な時や対応に難渋した場合に言語聴覚士や口腔センターと連携して介入するという流れができた。口腔センターからの往診は当初は月 1 回であったが、平成 26 年 4 月より月 2 回となっている。③スタッフの知識や技術の向上のための講演会は毎年好評で、参加希望者が増えている。

【まとめ】 当苑の口腔ケアチームは入所者の日常生活を把握する施設スタッフに外部からの歯科専門職が加わり、さらにチームアプローチをコーディネートする人によって成り立っている。今回の口腔ケアチームの発足により、多職種からの多面的な情報共有ができるようになり、入所者の健康や施設スタッフのレベルアップにつながっていると考えられた。

また H27 年 4 月の介護報酬の改定により経口維持加算の算定が変更となり、当苑での摂食・嚥下障害者に対する施設スタッフの意識はさらに変わってきている。これからもチームで連携し、多職種で嚥下を含めた口腔の問題に取り組めるようにしたい。

唾液中に含まれる細菌数のブラッシングによる変化

○藤田浩美¹⁾ 池田裕子¹⁾ 江面 晃²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 2) 日本歯科大学新潟病院総合診療科

【目的】

デンタルプラークは細菌バイオフィルムであり、細菌と固相（歯面・根面・歯石など）あるいは細菌同士が菌体外多糖類（グリコカリックス）で強固に付着している。ブラッシングは、このバイオフィルムを機械的に破壊することを目的として行われる。そのため、ブラッシング中は唾液の中に遊離した細菌が拡散することとなる。要介護高齢者の口腔清掃介助においては、ブラッシング中の唾液を誤嚥させることなく、遊離した細菌を適切に回収し排除することが重要となる。ブラッシングにより唾液中の細菌数が増加することを検証し対応策を検討するため、健康成人においてプラークの付着量とブラッシングによる唾液中の細菌数の変化を測定したので報告する。

【対象および方法】

研究の趣旨を理解し同意が得られた健康成人 20～50 歳代の 5 名（被検者：女性 4 名、男性 1 名）を対象とした。検査者（歯科衛生士 1 名）が被検者（対象者）のプラーク付着状態を plaque index にて評価した後にブラッシング介助を行い、①ブラッシング前の安静時、②プラーク付着状態評価後のブラッシング直前、③ブラッシング直後、④ブラッシング後の含嗽後にそれぞれ唾液を採取し細菌カウンタ（パナソニックヘルスケア製造）にて細菌数を測定した。

【結果】

唾液採取機会①から②の間に、細菌カウンタのレベル表示が低下する傾向がみられた。安静時唾液中の総細菌数が多いと減少幅が大きかった。②から③では、細菌カウンタのレベル表示と総細菌数は上昇する傾向がみられた。③から④においては、細菌カウンタのレベル表示にほとんど変化はみられなかった。総細菌数では、やや減少傾向がみられたが明確な差はほとんどなかった。

【考察】

安静時唾液を吐き出した後には一時的に遊離の細菌が減少し、その後に新鮮な唾液が分泌されたことにより希釈されたと推察された。ブラッシング直後では、バイオフィルムが破壊されたことにより唾液中の総細菌数が増えたと考えられた。ブラッシング後に細菌が多く含まれる唾液を吐き出し、含嗽を 1 回行っても細菌数はほとんど変化しない可能性が示唆された。

「在宅歯科医療連携室整備事業」に関する新潟県歯科医師会の取り組みについて

○木戸寿明 荒井節男 松崎正樹 松川公敏 五十嵐 治
一般社団法人新潟県歯科医師会

国は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望して、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制改革」を進めており、第186回通常国会で医療介護総合確保推進法が成立した。

これを受け、消費税増収分を財源として活用し、各都道府県は地域医療介護総合確保基金を造成するとともに、都道府県計画を毎年作成し、医療介護の総合的な確保に向けた事業を実施することになり、新潟県においても平成26年度より事業が開始された。

歯科に関する事業のうち、「在宅歯科医療連携室整備事業」について、我々新潟県歯科医師会が事業委託を受け、県内の郡市歯科医師会とともに、歯科医療と介護の連携拠点の設置を進めている。現在県内二次医療圏に一ヶ所ずつの在宅歯科医療連携室と、それを統括する基幹連携室を新潟県歯科医師会館内に設置し、合計8ヶ所の在宅歯科医療連携室が運営を開始している。

そこで今回は、在宅歯科医療連携室設置の具体的現況を報告するとともに、新潟県内の高齢者施設を対象として行った、「要介護者口腔保健・医療・ケアに関する関係者アンケート」の調査結果と、それに基づく今後の事業展開の方向性について説明する。また、本基金事業においては、医科歯科連携事業、そして、在宅歯科医療従事者の人材育成ならびに人材確保を目的とする事業も同時に行われる。それらを総合的に展開した上での、新潟県内の歯科医療体制の新たな展望について、現在の考えを述べてみたい。

BRONJ を発症した要介護高齢者への口腔ケア

○澤田佳世¹⁾ 白野美和²⁾ 吉岡裕雄²⁾ 赤泊圭太²⁾ 浅沼直樹³⁾ 両角祐子⁴⁾

1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 2) 訪問歯科口腔ケア科 3) 日本歯科大学新潟短期大学

4) 日本歯科大学新潟病院歯周病学講座

【目的】

ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死 (BRONJ) の発生や発症後露出した歯槽骨への感染を防ぐ最善の方法は、口腔衛生状態を良好に保つことと、定期的な歯科検診などを含めた口腔ケアであるとされている。

しかし、要介護高齢者にとって口腔衛生状態を常に良好に保つことは難しい。

そこで、日常的口腔ケアと頻回な専門的口腔ケアの介入により口腔衛生状態が改善し露出した歯槽骨への感染を防ぎ症状の緩和につながった症例について報告する。

【症例および方法】

対象は 92 歳女性。介護老人保健施設に入所中。要介護認定 3。

自力での口腔清掃は不可能 (毎食後の低濃度グルコン酸クロルヘキシジン希釈液による含嗽のみ) 既往歴 アルツハイマー型認知症 (HDS-R 17/30 点)、骨粗鬆症 (BP 系薬剤の服用歴あり)、胸椎圧迫骨折 尿路感染症、急性腎不全、自律神経失調症。口腔衛生状態についてアセスメントを実施したところ、BRONJ 病期ステージ 1。口腔内汚染が著明であり露出した歯槽骨への感染のリスクが高いという結果であった。そのため週 1 回の専門的口腔ケアの介入と日常的口腔ケアを行う施設職員への清掃指導により口腔衛生状態の改善を図り経過観察を行った。

【経過】

週 1 回の専門的口腔ケアとしては、残存歯のプラーク除去、残根部、瘻孔部及び露出した歯槽骨部の洗浄 (低濃度グルコン酸クロルヘキシジン希釈液) を実施。日常的口腔ケアの質の向上を目指し施設職員に対して残根部、骨露出部の清掃方法の指導と毎食後の含嗽剤 (低濃度グルコン酸クロルヘキシジン希釈液) を使用した含嗽介助の指示を行った。

【考察】

BRONJ 病期ステージ 1 に対しての一般的な (ガイドライン) 治療法や対応としては経口抗菌性洗口液の使用が有益である。外科治療は適応とされず、保存療法が有効とされている。本症例に対して基本的にはガイドラインに沿って治療を進めているが一部著明な病変があり外科的処置を行った。また頻回な専門的口腔ケア、日常的口腔ケアの質の向上により、口腔衛生状態が改善され露出した歯槽骨への感染を防ぎ症状の緩和につながったと考えられる。今後も継続的な経過観察、良好な口腔衛生状態の維持が必要である。

認知症患者に対する歯科治療の取り組み

○北谷裕之¹⁾ 鶴巻 浩¹⁾ 小柳広和¹⁾ 上野山敦士¹⁾ 金池千香子¹⁾ 池田由香¹⁾ 鈴木智子¹⁾
中村かおり²⁾

1)医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科 2)医療法人仁愛会 介護老人保健施設 千歳園

【緒言】

高齢化が進むわが国で 2013 年、約 462 万人の認知症患者が存在するとの報告が厚生労働省よりなされ、認知症は身近な病気となっている。しかし、認知症患者への歯科治療はその対応がまだ明確にされておらず、治療が行き届いていないことも見受けられる。当科では従来、認知症患者に対しても基本的に一般の患者と同様の治療態度をとってきている。今回、当院併設の介護老人保健施設千歳園に入所中の認知症患者への取り組みを供覧する。

【症例および処置】

- ①76 歳男性。HDS-R：測定不能。う蝕歯多数、全顎的に歯肉発赤、腫脹、歯石沈着。嚥下リハを行いつつ修復および歯周治療を行い、保存不能な歯は抜歯し、補綴治療を実施。
- ②89 歳女性。HDS-R：11 点。う蝕歯、動揺歯あり。全顎的に歯石沈着。修復および歯周治療を行い、保存不能な歯は抜歯し、補綴治療を実施。
- ③81 歳女性。HDS-R：17 点。う蝕歯多数、動揺歯あり。修復および歯周治療を行い、保存不能な歯は抜歯し、補綴治療を実施。
- ④86 歳男性。HDS-R：6 点。う蝕歯多数、咬耗著明。修復治療を行い、保存不能な歯は抜歯し、補綴治療を実施。
- ⑤89 歳女性。HDS-R：15 点。動揺歯多数。全顎的に歯肉発赤、腫脹、歯石沈着。上下顎臼歯部にインプラントあり。保存不能な歯は抜歯し、歯周治療を実施中。

【考察】

全症例とも認知症患者からの自発的な訴えではなく、家族や千歳園歯科衛生士の指摘により当科を受診した。受診初期は慣れない環境や歯科治療に対し消極的、拒否的な態度を示したが、次第に協力的な態度に変化した患者もみられた。また、千歳園退所後に継続した管理が困難になった症例では入所先の施設に口腔ケアの継続を依頼した。認知症患者の口腔機能の維持・向上には家族や介護・福祉関係者と協力し、積極的な歯科医療の介入および反復的な口腔衛生指導や管理の継続が必要であると考えられた。

全身疾患を有し口腔衛生維持困難な外来通院患者に対する口腔ケア

○池田由香 金池千香子 鈴木智子 上野山敦士 北谷裕之 小柳広和 鶴巻 浩
医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

【緒言】

当科では有病者、高齢者、障害者患者に対して、それぞれのリスクを考慮して健常者と変わらない治療を行う方針であるが、これらの患者は、様々な理由から治療のベースとなる口腔衛生の維持が困難な場合がある。今回、治療終了後に口腔ケアを継続して行う必要性があった 4 症例を報告する。

【症例】

症例 1：57 歳、男性。主訴：歯肉腫脹。全身所見：脳梗塞後遺症による失語症、視野狭窄あり。口腔内所見：歯肉の発赤腫脹、易出血性。処置および経過：歯周治療後、口腔衛生状態不良により通院して口腔ケアを実施。症例 2：79 歳、女性。主訴：手術前の動揺歯診査。既往歴：洞不全症候群でペースメーカー装着。口腔内所見：残根、カリエス多数。歯肉発赤腫脹。処置及び経過：カリエス治療、歯周治療終了後に脳梗塞発症し、左片麻痺のため車いす生活となり月 1 回口腔ケアを実施。症例 3：52 歳、女性。主訴：歯肉出血。全身所見：脳梗塞で車いす生活。口腔内所見：歯肉の発赤腫脹、易出血性。処置及び経過：歯周治療行い、定期検診へ移行後も口腔衛生状態不良で口腔ケアを実施。症例 4：83 歳、女性。主訴：BP 製剤投与前の歯科的精査。既往歴：高血圧症、認知症。口腔内所見：歯肉の発赤腫脹、易出血性。処置及び経過：歯周治療行い、定期検診を行っていたが認知症により口腔清掃状態悪化。

【まとめ】

月に 1 回、口腔ケアで受診した際には、全身状態や口腔内に変化がないか確認し、専門的口腔ケアとブラッシング指導を行った。全身疾患を有する患者は、通院に介助が必要な場合が多く、症状がないのに歯科受診することに対して理解が得られないことも多い。継続して通院することで口腔内の状態を良好に維持できていることを、本人や家族によく理解してもらうことで通院に対するモチベーションを下げないように努めている。

新潟臨港病院における多職種における口腔ケアの取り組み

○中野 香¹ 高橋 忍²

1) 新潟臨港病院看護部 2) 新潟臨港病院歯科口腔外科

【背景と目的】

当院は一般病床 150 床、療養 49 床を有する地域密着型病院である。2013 年 1 月口腔ケアチームを立ち上げ、週に 1 度、歯科衛生士による口腔ケア回診スタートさせた。2014 年 6 月から病棟専属歯科衛生士 1 名が配備され、入院翌日から口腔ケア回診を可能となった。当院における他職種による口腔ケアの取り組みについて報告する。

【方法】

①看護師が入院時、転科時に口腔ケアスクリーニングを実施。②原則入院翌日に歯科衛生士が病室で口腔ケア回診を実施。③歯科衛生士がケア用品を選択しケア用品購入の同意を得て配備。④今後の口腔ケア手順を患者本人また看護師、言語聴覚士に指導、伝達。⑤歯科衛生士が電子カルテ内に口腔ケア指導書を作成し多職種で共有。⑥看護師が電子カルテ内に看護処置として口腔ケアの内容をスケジュールとして組む。

*入院中、口腔内に問題が生じた場合、看護師や言語聴覚士が歯科衛生士に口腔ケア回診を依頼し、歯科衛生士は即日介入している。

*病棟看護師に口腔ケアの必要性や手技獲得のための勉強会を適宜開催した。

【結果・まとめ】

- 早期に他職種で連携が図れ、患者ごとに統一した口腔ケアを提供出来るようになった。
- 他職種では発見しにくい口腔内の問題点を早期に発見でき、共有し、対応することが出来た。
- 病室で行うことで他職種との連携が十分に図れた。
- 病室で行うことで患者の自立度や環境を把握することが出来た。
- 勉強会を適宜行うことで他職種にも口腔ケアの必要性の理解や手技獲得に繋がった。
- 2014 年 12 月～周術期口腔機能管理運用に繋がった。

口腔ケアを拒否する認知症肺炎患者に経口摂取を継続し、退院が可能となった 1 例

大久保幸子¹⁾ 阿部 歩¹⁾ 池田香穂里¹⁾ 出沼桂子¹⁾ 岡田ゆきえ¹⁾ 斉藤友美¹⁾ 佐藤明美¹⁾
佐野和美¹⁾ 田中恵美子¹⁾ 土屋咲子¹⁾ 野崎布美子²⁾ 恩田美幸³⁾ 酒井靖夫⁴⁾
済生会新潟第二病院 1)看護部 2)歯科衛生士 3)リハビリテーション科 4)外科

【目的】

口腔ケアは保清に留まらず口腔機能維持、誤嚥性肺炎の予防が主体であるが認知症の場合、意思疎通困難や拒否などにより困難となる。今回、拒否により口腔ケアを検討し、経口摂取で退院に至ったケースを経験したので報告する。

【経過】

A 氏 87 歳男性、右肺炎、認知症の診断。義歯装着と数秒程度の歯磨きは A 氏自身で行えるが、食事ペース不良のためきざみ食を妻の介助でむせなく摂取していた。入院時の口腔内は多量の痰汚染と炎症性変化があり、歯ブラシを噛む、体をのけぞるなどでケアに難渋した。症状の改善がみられ入院 8 日目に嚥下評価を行ったが、口に近づくものは噛み、食物を取り込んでも移送できず食物認知が不良な状態であった。そこで、嗜好品による味覚刺激で恐怖心を取り除きながら訓練を開始した。入院 14 日目には食物の移送が可能となり水分嚥下も良好であったためゼリー食が開始となった。徐々に発語や活動性も改善したが、口腔ケアの拒否は続いた。その対策として、A 氏自身で行う数秒程度の歯磨き動作を繰り返すこと、食後にトロミ水を飲用することで口腔内を洗い流すこととした。入院 34 日目には嚥下困難食 2 回栄養剤 1 缶が可能となりその間肺炎兆候なく経過し、43 日目に退院が可能となった。

【考察】

認知症高齢者の嚥下機能は、認知や覚醒など先行期の問題が多い。特に環境変化による認知症の進行や指示がはいらず肺炎予防策などの環境設定ができないことである。A 氏は、嗜好品を用いて訓練を行い食べる動作につながったこと、食べることで拒否が緩和され自身による歯磨きを再開継続できたことが、経口摂取で退院を可能にした要因と考える。

【結語】

認知症高齢者の場合、いかに早期に入院前の生活に近づけられるか、肺炎予防としての口腔ケアを生活に定着できるかが重要である。

本会開催にあたり、多くの皆様から後援および協賛・広告・展示を頂きました。
ここに深く感謝の意を表します。

後 援

新潟県歯科医師会
新潟県歯科衛生士会
新潟県看護協会

展示協賛

ティーアンドケー株式会社
株式会社オーラルケア
SHIKIEN 株式会社
昭和薬品工業株式会社
ビーンスターク・スノー株式会社

広告協賛

ジェイメディカル株式会社

第 11 回新潟口腔ケア研究会（平成 28 年）、セミナー等の開催予定は
新潟口腔ケア研究会ホームページにて随時更新いたします。

新潟口腔ケア研究会 事務局
〒951-8580 新潟市中央区浜浦町 1-8
日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座内
TEL：025-267-1500（代表）
FAX：025-267-9061（医局直通）
ホームページ：http://shinsen.biz/oralcare/
E-mail：oralcare@ngt.ndu.ac.jp



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

Jジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

TEL. 025-272-3311 (代) FAX. 025-272-3321 (代)

ホームページ <http://www.jeimedical.com/> e-mail info@jeimedical.com

事業所: 新潟・長岡・上越・佐渡・鶴岡・山形・さいたま・千葉