

病院歯科とかかりつけ歯科医院が連携することの大切さ

福岡県 九州大学病院
 医療技術部 口腔総合診療科
 歯科衛生士 教授
 有水智香 和田尚久



はじめに

私が以前勤務していた歯科医院では、担当していた患者さんから「今度手術をすることになりました」「先日まで入院していました」などと言われることがしばしばあり、入院中の口腔管理ができないもどかしさを感じることがありました。読者の皆さまも「どのような手術なのか」「退院後には歯科治療や定

期健診に戻ってきてくれるのだろうか」など、知っておきたいと思うことはあるけれど、不安を抱えられている患者さんに直接話を聞きにくいといった経験をされたことはないでしょうか。私は現在、急性期病院歯科で勤務しており、手術を予定している患者さんや救急搬送されてくる患者さんを担当しています。

手術を予定している患者さんには、歯科と医科が連携して入院前から退院後を含めた一連の包括的な「周術期等口腔機能管理」を行っています。

今回、当院歯科で行っている口腔機能管理について、手術を控えた患者さんの様子や手術後の経過などを交えてご紹介します。

症例1 55歳女性 病名：子宮内膜癌再発

■症例の概要

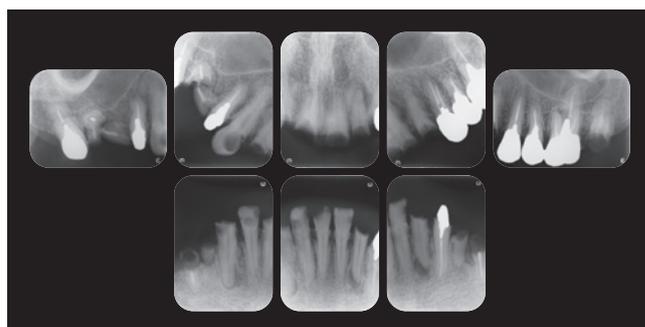
前回の手術後に行った化学療法の副作用で口腔粘膜全体に口内炎ができ、精神的ダメージからうつ病を発症。痛みから食事や歯磨きもできなくなり、9年間うがいしかしておらず、マスクを人前で外すことができなくなっていました。

※化学療法患者の約40%には口腔不快症状が発生すると言われています¹⁾。化学療法に伴い生じた口内炎には、口腔内疼痛の管理および緩和のために、口腔粘膜保護材を使用する場合があります。

■初診時(外来)

- PCR100% (O'Leary) ●残根 ●う蝕 ●口臭あり ●義歯なし ●下顎前歯動揺度M1、孤立歯に近い状態
- 実際に行ったこと：問診、口腔内診査、デンタルX線診査、口腔衛生指導、専門的口腔ケア、歯科が介入する目的や退院までの流れを説明

患者さんは今回の再手術に対し、前回の手術を思い出して不安を抱えていたため、ゆっくりじっくり、手術前の口腔管理の重要性と手術後に起こりうる歯科的問題点を説明しました。



初診時のデンタルX線写真。抜歯適応の残根も多くありましたが、手術前の抜歯は必要ないと判断されました。

■2回目 (外来)

●PCR100%→38% (O'Leary) ●実際に行ったこと:口腔内診査、口腔衛生指導、専門的口腔ケア

患者さんは歯磨きが9年振りでしたので、“口腔状態に適した道具”かつ“使いやすいそうな道具”を会話を交わしながら探していき、その過程で患者さんの歯磨きへのモチベーションが高まりました。1日3回(朝・昼・就寝前)、歯ブラシ(ルシェ口歯ブラシ B-30 グラッポ)、歯間ブラシ、ワンタフトブラシでブラッシングしてもらい、また歯磨剤はIPMP配合のもの(おとなのトータルケア歯みがきジェル)を勧め、CPC配合の洗口剤も使ってもらうことにしました。こちらが「この患者さんは道具を使えないだろう」と決めつけるのはよくありません。また「選んだ道具はすべてきちんと使用してほしい」といった圧をかけるような指導は行いませんでした。結果として、患者さんは道具をすべて使ってセルフケアを行っていただきました。



患者さんにオススメした歯ブラシ
ルシェ口歯ブラシ グラッポ

オススメした理由

- 残存歯の状態や位置から、コンパクトヘッドタイプでは、面積が狭く歯面に当たりにくいと判断
- 9年間のブラックがあるため、より簡単に磨けるものを選択
- 患者さんに安心感を与えるため。他にも「歯磨きがキライ」「仕事が忙しくて磨けない」など、さまざまな理由から歯磨きができない方がいらっしゃることを説明し、そういった患者さんをサポートできる歯ブラシとして紹介した。患者さんからは「(歯磨きできないのは)私だけじゃないんですね」と言われた

大きなストロークで磨ける

ヘッドの長さは約2~3歯分*



歯面全体をいっしょに磨ける

ヘッドの幅は上下の歯に合わせた長さ*

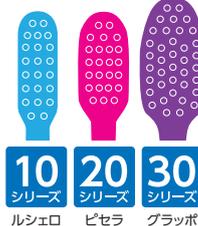


効率よく
プラークを落とす

毛束をランダムに
密に配置



ルシェ口歯ブラシ
ヘッドの大きさの比較



* 現代日本人の歯の大きさについての
観察 日大歯学, Nihon Univ. Dent.
J.,69, 122-130,199

■3回目 (入院・外来)

●PCR38%→19% (O'Leary) ●実際に行ったこと:口腔内診査、口腔衛生指導、専門的口腔ケア

「術前から退院、退院後の管理まで一緒に行くこと」「何でも困ったことがあればすぐに看護師さんや私たちへ相談してほしいこと」などをお伝えしたところ、徐々に患者さんの表情が穏やかになり、マスクを外してくれるようになりました。



■手術前(入院・外来)

- PCR9% (O'Leary) ●実際に行ったこと:口腔内診査、口腔衛生指導、専門的口腔ケア、マウスプロテクターについて説明

経口気管挿管時の歯の損傷や脱落予防のための歯科処置を行いました。



マウスプロテクターの作製および装着。

■手術後1日目(病棟往診)

- PCR10% (O'Leary) ●自発痛なし ●歯の損傷なし ●粘膜損傷なし ●咽頭痛なし ●経口摂取良好 ●発声良好
- 実際に行ったこと:口腔内診査(口腔粘膜と歯に外傷がないかを確認)、1|歯肉縁上歯石除去、専門的口腔ケア

手術後の病棟往診時、患者さんが退院後に歯科治療をしたいと希望され、口腔管理に対して前向きになり、意識が高まりました。

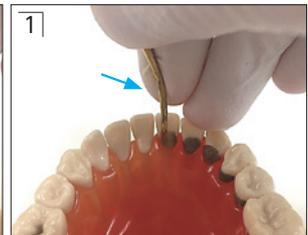
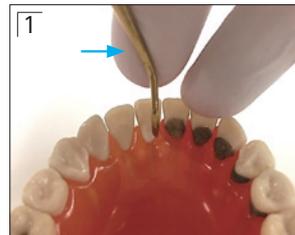


アメリカンイーグルのブラックジャックを使用して、歯肉縁上歯石の除去を行いました。患者さんは、「口を開けておくのが楽よ。当たりが優しいね」と言っていました。

アメリカンイーグル ブラックジャック XP Pro Thin



あらゆるポジションからアプローチが可能のため、往診時にベッドサイドで歯石除去を行う際にもポジショニングが容易。



■手術後5日目(退院直前)

- PCR17% (O'Leary) ●実際に行ったこと:口腔内診査、口腔衛生指導、専門的口腔ケア、今後の歯科治療について話し合い

手術後に患者さんと話し合い、退院後に患者さんが通院しやすい歯科医院を紹介することとなりました。退院されてから現在まで歯科治療を継続され、「人前でもマスクを外すことができるようになった」と喜ばれています。手術を無事に終わられただけでなく、口腔の主訴まで改善することができました。



退院直前の口腔内の状態。

症例2 77歳女性 病名：下口唇有棘細胞癌 術式：皮弁作成術、移動術、切除術、遷延皮弁術（25cm²未満）

■症例の概要

入院中、「かかりつけ歯科医院へ行けないことにより、インプラントが悪くなるのでは」と気にされていました。手術前には、かかりつけ歯科医院の担当歯科衛生士から教わったブラッシング方法を忠実に守り、手術に向けてより一層ブラッシングを頑張られていました。

■手術後1日目（病棟往診）

手術直後、口を開けることが難しく、自分で歯磨きができなくなり、さらに義歯も入らなくなりました。また、かかりつけ歯科医院で教わったワンタフトブラシを持参されていましたが、どう磨いたら良いかわからなくなり不安になっていました。当院、再生歯科・インプラントセンター歯科医師と歯科衛生士が対応し、手術直後は無理をせず、インプラントが悪くならないためにも、私たちがフォローさせていただくことを説明しました。患者さんのかかりつけ歯科医院は当院との地域連携歯科医院であったので、迅速に対診を図ることができました。



手術後1日目の口唇と口腔内の状態と使用中の義歯。

対診 当院からかかりつけ歯科医院へ、これまでのインプラントと義歯の管理状況や退院後の治療方針を問い合わせた。

■手術後11日目

義歯の適合を確認したところ調整が必要でしたが、退院間近だったため当院では行わず、退院後にかかりつけ歯科医院を受診してもらうこととしました。摂食嚥下の準備期、口腔期の口腔機能確認、口腔機能賦活化のための訓練、口腔ケア、創部の変化に合わせてワンタフトブラシの当て方を指導しました。

退院時にかかりつけ歯科医院へ診療情報提供書を作成し、入院中の状況を共有できたので、患者さんだけでなく私たちも安心して退院を迎えることができました。入院中、患者さんと一緒に口腔管理を行うことができ、退院時には患者さんから「安心した。ありがとう」というお言葉をいただくことができました。

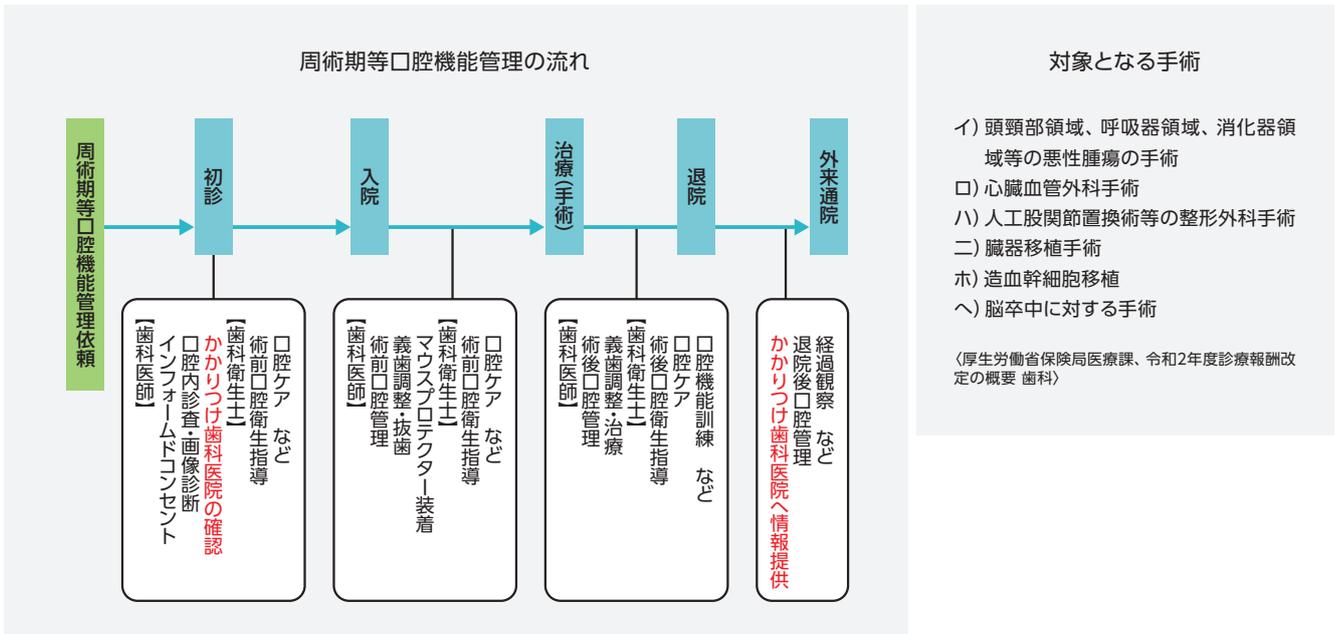


抜糸後から患者さん自身によるブラッシングを開始。

病院歯科での取り組みとかかりつけ歯科医院に求めること

■周術期等口腔機能管理

周術期等口腔機能管理の目的は周術期（手術が決定した外来から術後、社会復帰まで）に適切な口腔機能管理を行い、①口腔内細菌による合併症（手術部位感染や病巣感染）、②手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、③人工呼吸器管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等や術後の栄養障害などを予防することです。



■診療情報提供書

かかりつけ歯科医院がある患者さんには、退院時にかかりつけ歯科医院へお渡ししていただく診療情報提供書を作成しています。当院入院中の口腔状態、専門的口腔ケアの内容、全身状態を考慮して退院後の歯科治療における留意点などを記載しています。

■手術後すぐに経口摂取できない患者さんへの対応

経口摂取なくなると口腔機能低下が起き、唾液量が減少し、口腔細菌数が増加します。投薬数の増加に比例して口腔乾燥症の患者さんも増加します。唾液を減少させやすい薬剤は700種類以上あり（抗うつ薬、抗不安薬、抗コリン薬、抗ヒスタミン薬、降圧薬、抗けいれん薬、利尿薬、睡眠薬、鎮痛薬、化学療法薬など）、また、薬剤以外の要因（加齢、糖尿病、ストレス、不規則な生活、放射線治療、喫煙、透析、口呼吸、寝たきり、口腔乾燥症、シェーグレン症候群など）でも唾液が減少することがあり、以下で紹介する専門的口腔ケアなどを行います。



汚れは、舌背と軟口蓋につきやすい。

■専門的口腔ケア

歯科専門職である歯科医師や歯科衛生士が医科の手術や治療の前後に口腔診査を行い、口腔からの細菌感染の予防や口腔機能の管理を行います。また、疾患のためブラッシングやうがい、経口摂取が難しい患者さんの口腔ケアサポートを行います。



①粘膜保湿



②口腔内観察、吸引

※上顎前歯部の脱落した補綴装置は保管



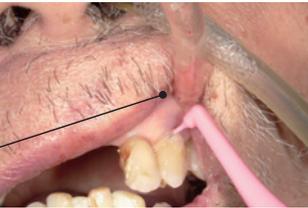
③乾燥汚れの加湿(上皮プラークや痂皮)



④口腔周囲筋マッサージを行いながら、加湿



⑤汚れを吸引しながら、ブラッシング



※歯肉が脆弱なところはより優しく丁寧に磨く



⑥粘膜清掃(頬)



(口蓋)



(舌)

⑦粘膜保湿

⑧口腔周囲筋マッサージ

⑨吸引

TOPICS

言語聴覚士と協働で 摂食・嚥下訓練を行う

昼食時などに多職種で時間を
合わせて診察して、食事量や食
形態などについて検討する。



■かかりつけ歯科医院に求めること

手術前は精神的に不安な状況にあることが予想されるので、患者さんの精神状態やプライバシーに配慮して、強制的な説明や指導は行わず、セルフケアの励行を促す言葉かけを心がけることが重要と考えています。

退院後は、患者さんの日常生活レベルや摂食嚥下・服薬状況を確認してください。患者さんが思うようにセルフケアできていない場合がありますので、前向きな言葉を選択してお話を傾聴するように心がけ、歯科受診の期間や診療時間も身体的負担にならないような配慮が必要です。

まとめ

当院で手術することが決まった患者さんの多くは、当院歯科を受診する流れになっています。手術を控えた患者さんは、家族には言えない不安を私たちに打ち明けてくださったり、不安を見せまいと明るく気丈に振舞われたりとさまざまです。

かかりつけ歯科医院がある患者さんは、ご自身の口腔に関する意識が高く、口腔状態をよく理解されており、かかりつけ歯科医院の歯科衛生士から習った口腔衛生指導の内容を私たちに

教えてくださいます。既にご自身に適した清掃道具をお持ちで、手術に向けて一生懸命ブラッシングされている様子が見られると、私たちも安心できます。かかりつけ歯科医院がない患者さんには、かかりつけ歯科医院の重要性を説明し、退院後も口腔機能管理を継続できるように促しています。

病院歯科の歯科衛生士も、「患者さんの気持ちに寄り添いたい」「術後合併症として起こりうる口腔の異常を解消したい」という強い思いから、体のし

くみや全身疾患、術式、術後起こりうる合併症など、毎日必死に勉強しています。当院の医師や看護師、その他の多くの職種は口腔に関する意識が非常に高く、私たちと良好で強固な連携を図ることができています。

退院後は良い口腔状態のまま元氣にかかりつけ歯科医院へ戻っていただけるように、今後も医科歯科連携・多職種連携を図りながら、入院中の口腔機能管理を担っていきたく考えています。

●参考文献

1. Sonis ST. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. Oral Oncol. 45(12): 1015-1020, 2009



有水 智香 (ありみず ちか)
福岡県 九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室 主任 歯科衛生士
略歴・所属団体◎2003年 福岡歯科衛生専門学校 卒業。2003年 医療法人 水上歯科クリニック 入職。2010年 九州大学病院 入職。2020年 九州大学大学院歯学府総合歯科学博士課程 入学。現在に至る
日本歯周病学会認定歯科衛生士 / 日本医療機器学会第2種滅菌技士 / 日本口腔インプラント学会専門歯科衛生士 / 日本口腔ケア学会4級



和田 尚久 (わだ なおひさ)
福岡県 九州大学病院 口腔総合診療科 教授 歯科医師
略歴・所属団体◎1997年 九州大学歯学部 卒業、九州大学歯学部 附属病院第二保存科 入局。2002年 九州大学歯学研究科博士課程 修了(歯学博士)。2005年 九州大学病院口腔総合診療科 助教。2007年 豪州アデレード大学歯学部 Postdoctoral Research Officer。2010年 九州大学病院歯内治療科 助教。2012年 同 講師。2015年 九州大学病院口腔総合診療科 教授。2017年 九州大学病院周術期口腔ケアセンター センター長、現在に至る
日本歯科保存学会理事 / 日本総合歯科学会理事 / 日本顕微鏡歯科学会理事

The 5TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

2022.4.16 SAT ▶ 17 SUN

開催：[会場] 東京国際フォーラム (東京都千代田区)
一部セッションを全世界配信 (予定)



セッション◎アップデート臨床予防歯科！最新研究と患者さんを動かす^秘テクニック

〈演題〉オーダーメイドの歯周治療とは
～入院患者さんから教わったこと～

有水 智香 先生 ご登壇いただきます

詳しくは
こちら▶

