

医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(増刊号)

発行:平成24年12月1日(土)



「座談会詳細報告 (第2弾)」口腔ケアと医療安全～医科と歯科の二人三脚～

☆はじめに

当院の歯科外来、病棟で術前患者さんを対象に周術期口腔機能管理の取り組みが始まりました。厚生労働省は重点課題として周術期(手術を含み、その前後の期間を指す)における口腔機能の管理等、チーム医療の推進を挙げており背景として「抗がん剤治療等を行うがん治療には高い頻度で様々な口腔合併症が発症する。特に、口から喉の周囲の頭頸部がんの放射線治療では100%との報告もある。また、頭頸部がん・食道がんのような侵襲の大きい手術では、局所合併症や肺炎が高い頻度で起こることが分かっており、口腔ケアをがん患者に適切に行うことにより、口腔トラブルの軽減等が報告されている」としています。当院でも手術を受けられる患者さん達の安全と医療の質の向上を目的として連携が始まりました。

今回は鴨井久博さん(歯科部長)、齋藤伸行さん(救命救急センター助教医員・感染対策委員会委員)、高津奈緒美さん(中央手術室看護係長)にご参加していただきお話をお伺いしました。

(以下、敬称略)



☆当院で始まった周術期口腔機能管理。実際はどのような形で進められているのでしょうか？

三浦 4月から取り組みが始まって、鴨井先生のところ、高津さんのところでは、患者さんが動いておられると思いますが、どうですか？



編集委員長
三浦 剛史

鴨井

限定で、現在、外科をメインに動いています。胸部外科も動き出しました。結局、患者さんは分かっていないので、このような冊子(「手術前・中・後の歯とお口の管理」)を作成して、理解して頂いています。勿論、当該科の医師が説明をしなければいけないので、歯科に来ていただき、点数を算定できるようにしています。外科や胸部外科から手術予定者のリストを頂いて入院予定日や手術予定日、何をやるのかを把握のみして、コンサルトは一切なしです。煩雑になってしまうので、当該科の医師にお任せします。入院した時点で、1回目は手術前なので、歯科外来に来ていただき、2回目の術後は動けない人がほとんどなので、病棟に行ってチェックをしています。患者さんも、メリットを感じてくださっているようで「ここまでしてくれるの?」と言われる。入院患者さんは術前に時間がありますし。術前の診察を行うと行うべき歯科診療が見えてきます。手術前に歯がぐらついている場合が結構あるんですよ。



(↑後半に全てを掲載)



歯科部長
鴨井 久博

高津 手術室では最初に鴨井先生に手術室運営委員会でインフォメーションをしていただきました。テストケースで始めて行くという段階で外科の全身麻酔



中央手術室看護係長
高津 奈緒美

のがんの患者さま方が対象ということで、どのように進めていったらよいか議論し、手術室としてできることとして、週間予定表をお送りして、その中で、外科の先生方が協力し合っていくという話がありました。手術室としては、安全面を考慮し、歯のぐらつき等は非常に重要なポイントになってくるので、術前訪問では必ず歯を確認しますし、入室時でも歯のぐらつきや義歯であるかや、その義歯にぐらつきがあるかは確認しています。その中でも、どうしても患者さんも義歯であることを言わなかったりとか、そんなことがあって、初めて挿管する場になって義歯を入れているとわかることもあります。歯がグラグラしていると術中、術後まで、非常に気にしていかなければならない状況ですので、その点でも口腔ケアがされ、情報が提供されると安全に繋がると思います。

齋藤 よくありますね。術前検査で、ぐらついている歯を発見して、「カバーを付けてください」とお願いするじゃないですか。

鴨井 ぐらついている歯が抜けてしまったということで、後でどうしようかという相談が年に数回はあるんですよ。そういうことをチェックする意味でもいいのかなと思います。後は患者さんが術後早く治ってくれるのであればいいと思いますし、安全の面で以前よりやったほうがいいなと思っていました。これをきっかけとするのは非常にいいんじゃないかと思います。後は皆に負担にならないようにどういう風にシステムを作り上げていくかが難しい。

齋藤 受診後、実際の指導はどのようにされているんですか？

鴨井 口腔内で気になるところを聞きますけど、一番は口の中が、麻酔をして手術に耐えられるか、口腔管理・ケアがされているかを全部チェックします。術前なので大掛かりなことはできないので、離脱しそうな歯は抜いてしまおうか、口腔内のケア、プラークを軽減し細菌をできるだけ減らします。

齋藤 2009年に千葉大学が行った研究で食道の手術の際の口腔環境管理の有益性を示す結果

が出ています。また術前に6回歯を磨くと誤嚥性肺炎から気管切開になる割合が違うというのが、VAP(人工呼吸器関連肺炎)等の話の中です。恐らく食道がんでの算定の根拠となっているのではないかと思います。実際、「これは酷いな、これは時間をかけなければならないな」というようなことはありませんでしたか？割合としてはどうですか？



救命救急センター医師
病院感染対策委員
齋藤 伸行

鴨井 抜歯するのは何症例かあります。その場合、直ぐに主治医に電話して、抜いてもよいかの許可を取ります。手術が中止になるようなことは今のところありません。

齋藤 なかなか最初の評価をしていなので、どうであったかは鴨井先生の話をお聞きして結構あるんだということが分かりました。患者さんにどのくらいの指導をやれば術後の管理が上手いくのかが分かってくれば他のところにも保険点数が算定されるのであろうと思います。



☆連携はどうなっているのでしょうか？

三浦 医科と歯科、看護部の連携はどうでしょうか？

鴨井 この病院は、非常にやりやすいですよ。今回、4月に診療報酬が改訂されたじゃないですか。なかなか算定できる病院はないですよ。医事課等が協力的だし、他の大学病院に聞いていてもなかなか算定しているところはない。初めてであるから、やらないということもあるんですけど、何が一番問題かという連携が上手くいかない。

齋藤 我々医科からするとできることであれば「やってほしい」というニーズは高いですよ。大変だと思うのでお願いして「大丈夫なのかな？」というところが正直なところなんです。

鴨井 それは皆が思っているほど大変じゃない。大変じゃないというのは変ですが、我々はや



ったほうが良いと思っているし、そのほうが病院のためにもなるだろうし、今やっても、皆さんが心配するほど負担にはなっていない。後はどういう風な情報が歯科に伝わるのか一番。手術室からリストが来るんですけど、リストをパッと見ても我々、どう選択していいのかわからないんですよ。どれが重要なのか。

齋藤 なるほど。具体的に、誤嚥関連で話すと、周術期で考えれば、手術時間が長ければ、長いだけ、分泌物のたれ込みが増えるので、時間的な問題が重要な、1時間や2時間より3時間のほうが当然だし、リスクファクターと一緒に挙がっていますよね。胸部外科はそこまでじゃないと思いますが、外科手術で特に消化管手術のような場合、リスクが高くなると思いますから予定手術時間を付記してもよいのかなと思いますね。予定時間は一つインパクトがあるかなと思いますね。

看護部のほうで、手術室ですとなかなか室外に出れないでしょうから、病棟看護師との連携というような話になってくると思うのですが、外科病棟とのインターアクションというのはどうですか？病棟から「最初の段階で、こんな方でした」という情報があればいいですよ。

高津 手術室も口腔ケア管理をされた患者さまが、どういう状況だったかを把握するところまでいっていないので、今後、情報を共有していくためのシステムを作ることが課題であると思



います。術前の診察は始まりましたがまだ十分連携が取れていないと思います。先生にせっかく診て頂いているのにそれを活用できていないというのが正直なところ。今後、受診した患者さんを知るような仕組みを作って、きちんと理解して把握した上で、手術に臨むようなシステムを手術室の中で作っていきたいです。

鴨井 歯周病のプラークに関する影響というのは知っている方は知っているけれど、あんまり関心は高くないのではないかと思います。見ていると看護師さんは大変なのでどうしても口腔内は二の次、三の次になってしまうというのは仕方がないと思います。口の中を触ったこともないし、診たこともないわけじゃないですか。どこが悪いのかよいか判断できないと思うんですよ。そうすると歯ブラシ

をしているけれど、綺麗にならなかつたりとか、よく聞くので、そういう講習会を開催し、少し関心を持って頂ければ、もっと高まると思うんですけどね。

高津 そうですね。口腔ケアは非常に重要な感染の部分ですから。そののころをしっかりとやるということが大事だと皆、意識していると思うので、勉強できれば直接看護に役立てていけると思います。

鴨井 入院患者だけではなくて、外来でも化学療法でも算定



できます。診るだけで点数が付くようになったんですよ。それに付加価値があるから、多

分、厚生労働省も付けたんだと思うんですけど、変な言い方だけど、活かさないのはもったいない。広がりがありそうですし、やればやったなりの効果は得られるでしょう。4病院で、ここしか歯科がないんですよ。

齋藤 アドバンテージですね。それは何よりですね。病院歯科があるところは、それほど確かに多くはないですよ。

鴨井 皆、口腔外科をメインでやっているんですよ。ここは口腔外科がメインではないので、スタート時から全然違うんですよ。受け取り方が。中だからここは受け入れやすいし、後は事務方サイドも看護師サイドも非常に協力的なので、環境的にもすごくやりやすいところであると思うんですけど。

高津 こういうことをしているということを知ってもらったほうがいいですね。まだ始まったばかりですが。

齋藤 いろんなところに発展できる可能性は高いですよ。歯科が1個しかない。ここしかない。看護部としても strong point ですからね。



☆今後の展望は？

三浦 ICU の中で歯科の問題と口腔の問題、それこそ VAP も出てくると思うんですけど、いかがでしょうか。

齋藤 集中治療室では今ようやく看護師のほうで、口の中の状態がど



ういう状態なのか判断できるよう、1年間かけ頑張って研究してくれました。患者さんの背景が大分違うので、救急で入ってくる外傷の患者さんが半分、後は例えば心不全で体液を制限しなければならず、口腔内もカラカラで乾燥が強い人という二極端なんです。そういったことを別々に分けることと、それらのリスクを見て、評価とそれに対する対処を作らないといけないという話をしているところです。患者の背景にあわせたオーラルケア・オーラルヘルスの保ち方が重要とだと思います。大分、意識は高まってきてはいるので、この次は、いかに定着してしまうプラークを何とか抑えなくてはと思っていますね。

鴨井

そうですね。やっぱり、それだけ細菌の多い口の中に踏み入れる状態ではないので、ましてや、さっき先生が言っていた通り、口の中が乾燥し悪化すると余計増悪がどんどん酷くなるので、1回プラークのない状態にするのは重要ですよ。脳神経外科からは以前から、衛生士による口腔ケアの指導依頼があります。7東病棟に入院している脳神経外科の多くの患者さんは一人では口腔ケアができないので、看護師さんが対応してくれていますが、それを診てくれないだろうかという依頼です。週1回程度で衛生士が積極的に介入して、看護師さんへの指導等は継続的に行っていますが、病棟によって温度差があります。本当に興味のある病棟ではやるんですけど、そうでないところは介入して欲しいとの話は来ません。

齋藤

集中治療室では、「そろそろ時期かな」という気がしているんですね。まだ看護師さん達の受入態勢の問題があって、そのベースラインが揃っていなかったの、「そろそろ行けるかな」というところまで来ましたし、こういうのが始まった契機ではあるわけですね。特に胸部外科の場合は、その後継続的に挿管が必要であればしなくてははいけませんし、意外と胸部外科も術後であっても、遜色なく汚くなると経験上分かっているの、それに関しては、より積極的にという感じにはなるかなと思います。また直接は関係がないかもしれませんが、オーラルケアをして、ICUでは導入の検討というか、所謂、消毒薬ですね、というのか一番簡単であると思っています。実は武蔵



小杉で、うちの救命の先生ですが、産学共同で、「カテキンを使った口腔内洗浄液」というのを作ったんですよ。せっかく日本医大で作ったものですし私は感染対策委員会の委員にもなっていますので、臨床応用をしていければと思います。まだ、情報が少ないので、どうかなという気がしているんですけど。

鴨井

カテキンはいいですよ。口腔ケアに関しては変わるってことが分かれば、もっと意識が高まると思います。

齋藤
三浦

もっとという感じですよ。今日は有意義な話ができ、次に繋がるよい展望の話でした。皆の意識を高めていって、底上げをしながら、システムのほうでも上手く運用してできるよう目指して、私も微力ながら頑張りますので、ご協力していただきたいと思います。本日は、お忙しい中、本当にありがとうございました。



『編集担当』

医療安全管理ニュースレター編集委員会

三浦剛史(委員長)・馬場俊吉・雪吹周生・日野光紀・遠藤みさを・有馬光一・花澤みどり・浜田康次・岩井智美

【お知らせ】

医療安全管理ニュースレターは、院内ウェブページのお知らせ欄で閲覧出来ます。

当院のホームページからも閲覧出来ます。

手術前・中・後の歯とお口の管理

手術前・中・後に、患者さんのお口の状況を検査し、把握することによって、手術を円滑に行えるようにお口の中の環境を整えます。



※診査の必要性

お口の中の状況を術前・術後で記録し、状況の変化がないか確認します。また、手術および今後の治療に際して妨げとなる部位の処置を行うこともあります。歯周病による歯のぐらつき・脱落、歯ぐきの腫れ、感染源となる部位の処置などを行います。

手術では全身麻酔を行います。

その際、確実に呼吸する通路を確保するために気管挿管を行います。気管挿管をするときは、口から喉に器具を入れてうまく挿管されているか確認しながら行います。

口から器具の出し入れをするため、歯が元々グラついていたり、ひどい虫歯があると歯が抜けたり、折れたりすることがあります。折れたり、抜けた歯が気管や食道内に入ってしまうこともあり、注意が必要です。

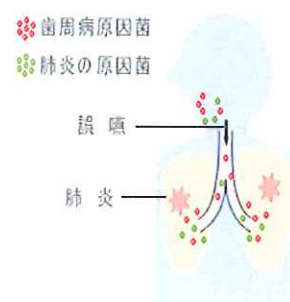
そのため、術前にお口の中を診て、挿管で折れたり抜けたりしそうな歯がないかチェックを行います。

※誤嚥性肺炎の予防

お口の中には多種多様の細菌がすんでいます。病気などにより飲み込む機能や咳をする力が弱くなると、口の中の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入りやすくなり、結果、発症するのが誤嚥性肺炎です。

肺炎は死亡原因、第4位です。高齢者の肺炎の原因は、誤嚥であるといわれています。

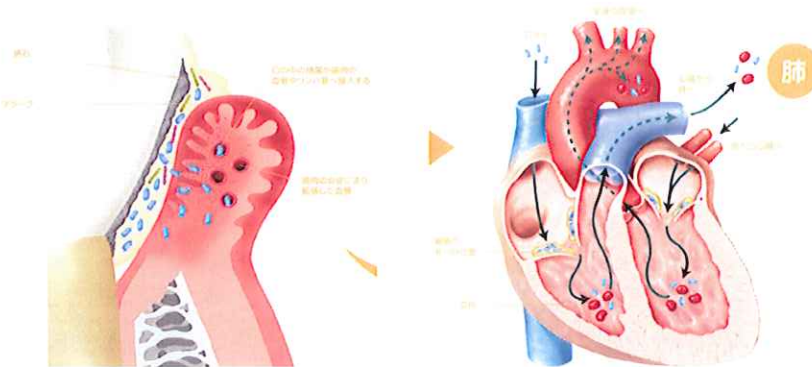
在院日数の減少にもつながるため、口腔ケアがとても重要です。



※細菌性心内膜炎とは

血液を循環させるポンプの役割をしているのが心臓で、その心臓の内側を覆っているのが心内膜です。この内膜に炎症を起こすと細菌性心内膜炎を引き起こします。

高齢者や体力の低下した人は細菌に対する防御力が弱くなり、歯周病などを引き金として血液の中に菌が入り込み、「菌血症」の状態になり、発熱や全身倦怠感を起こします。細菌が心臓の弁に付着してしまえばそこで細菌が増殖し、膿を形成、やがて細菌の塊や血の塊が崩れ、他の血管に飛んでいきます。飛んだ先の血管が脳の血管であれば脳梗塞、心臓の血管であれば心筋梗塞や心不全を引き起こします。



※歯周病が全身に及ぼす影響

歯周病は成人の約8割以上の人がかかっている病気です。原因は歯垢・歯石に存在する細菌とそれらが作り出す物質(毒素)によるものです。しかもそれらは口の中だけにとどまらず、歯周ポケットから歯肉の中に入り込み、歯肉の毛細血管を通して心臓に送られ、全身に回ってしまいます。



入院中の口腔管理の意義

- ① 手術を円滑に行う環境を整えられる
- ② 感染症の予防
- ③ 病気の治癒促進を促す
- ④ むし歯や歯周病を予防する

効果的な口腔ケアは、お口の環境の正常化と機能の向上に関与するだけでは、無く、体全体の機能に関係していることが、解っています。

口腔ケアを行うことで、手術前後における口腔内の管理、感染予防など様々な効果が見られ、患者さまにおいて有意義な成果が得られますので、日本医科大学千葉北総病院においては、全身麻酔の患者さまに対して、手術前後の口腔管理を行っています。

平成 24 年 4 月から国の健康保険制度の中で、手術前後における口腔内の管理が新設され、管理効果が認められています。患者さまの負担は、入院料とは、別に入院中の管理全体で約 3,000 円（3 割負担の場合）です。

ご理解いただき、ご協力のほど宜しくお願いします。

日本医科大学千葉北総病院 歯科