
臨床報告

徳島大学病院入院患者の歯科的ニーズ

— 口腔管理センターにおける受け入れ状況から —

横山 正明, 吉岡 昌美*, 平島 美穂, 横山 希実,
玉谷香奈子, 伊賀 弘起*, 市川 哲雄

キーワード：入院患者, 口腔ケア, 医科歯科連携

Need for Preventive and Treatment Dental Services for Inpatients at Tokushima University Hospital

— From the Collection of Referral Cases at Oral Health Management Center —

Masaaki YOKOYAMA, Masami YOSHIOKA*, Miho HEISHIMA, Nozomi YOKOYAMA,
Kanao TAMATANI, Hiroki IGA* and Tetsuo ICHIKAWA

Abstract : Tokushima University Hospital Oral Health Management Center was created in April 2006 in order that medical inpatients could be easily referred to the dental section. From April 2007 to August 2009, among the 658 inpatients referred by the Oral Health Management Center, 210 requested professional oral healthcare. Requests for professional oral healthcare are currently increasing. Among 244 patients who asked for a bedside visit, 184 requested professional oral healthcare. Most inpatients were referred from the Division of Blood Internal Medicine; and the second Division referring numerous inpatients was that of Neurological Disorders. The increased tendency for professional oral healthcare requests might be related to the closer working relations among NST staff in the hospital, and/or better knowledge regarding the importance of oral health by medical doctors and nurses. The needs for dental services for inpatients varies. It is important for dental professionals to cooperate with medical care staff, and to be capable of dealing with various general conditions.

緒 言

国立大学法人は、法人化後の競争的資源配分方式のもとで健全な運営を行うために、平成16年から平成21年の6年間に行う取り組みを中期目標・中期計画として発表した。徳島大学病院でも、平成15年10月の医科診療部門と歯科診療部門の統合を機に、中期目標の中に医科診療と歯科診療の統合による医療の共用化、合理化、効率

化を図ることを掲げ、その一環として平成18年4月に口腔管理センターを設置し、これまでに医科入院患者の歯科診療部門の受診ならびに歯科診療部門から医科病棟への往診の窓口業務や、集中治療室（ICU：Intensive Care Unit）における専門的口腔ケア^{1,2)}など、医科との連携の推進に貢献してきた。本稿では、口腔管理センターにおける医科入院患者のこれまでの受け入れ状況を報告

徳島大学病院口腔管理センター

*徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔保健教育学分野

Oral Health Management Center, Tokushima University Hospital

*Department of Oral Health Care Education, The University of Tokushima Graduate School

するとともに、徳島大学病院医科病棟入院患者の歯科的需要について考察した。

18年度に月平均3.8名であった「口腔ケア」依頼件数が、平成21年度では9.2名まで増加していた。

主訴別にみた医科入院患者の受け入れ状況

口腔管理センターでは、医科入院患者の歯科部門への受け入れと振り分け業務を担っており、集計を開始した平成18年6月から平成21年8月までに医科病棟から819名の入院患者の紹介を受け入れた。紹介件数を主訴別にみると、「口腔ケア」の依頼が248名（30.3%）で最も多く、次いで「う歯・修復物または補綴物の脱離・破損・不適合」（199名，24.3%）、「歯痛」（97名，11.8%）、「感染源の精査」（91名，11.1%）の順であった（図1）。また主訴別にみた紹介件数の推移（図2）をみると、平成

外来・往診別にみた医科入院患者の受け入れ状況

外来受診と往診依頼の集計を開始した平成19年4月から平成21年8月までに医科病棟からの紹介を受け入れた658名のうち、歯科診療部門外来受診件数は414件（62.9%）、医科病棟への往診依頼件数は244件（37.1%）であった（図3）。また、平成18年4月から平成21年3月末までの往診口腔ケア依頼件数は202件であり、年度毎の集計をみると、平成18年度では51名であったものが、平成20年度では80名まで増加していた（図4）。

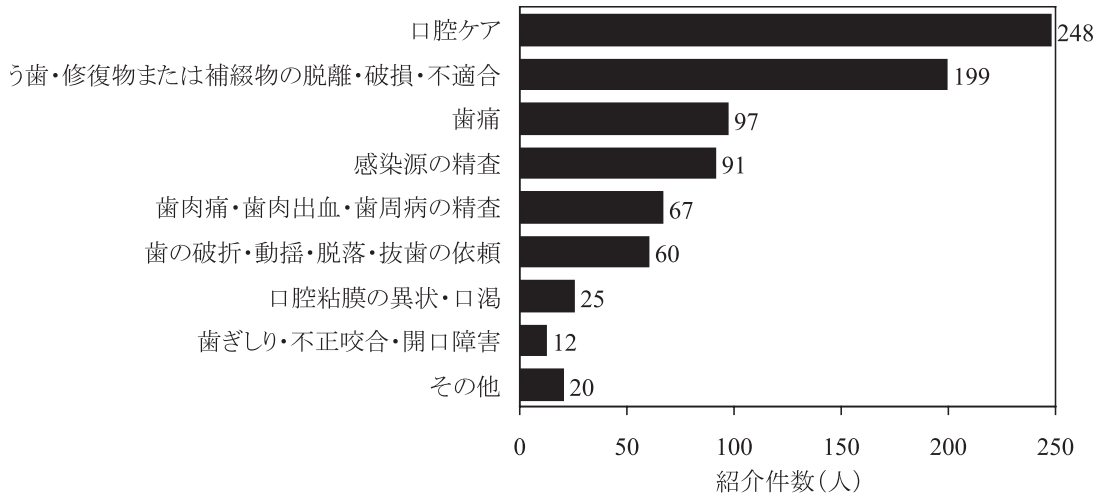


図1 主訴別にみた医科病棟からの紹介件数

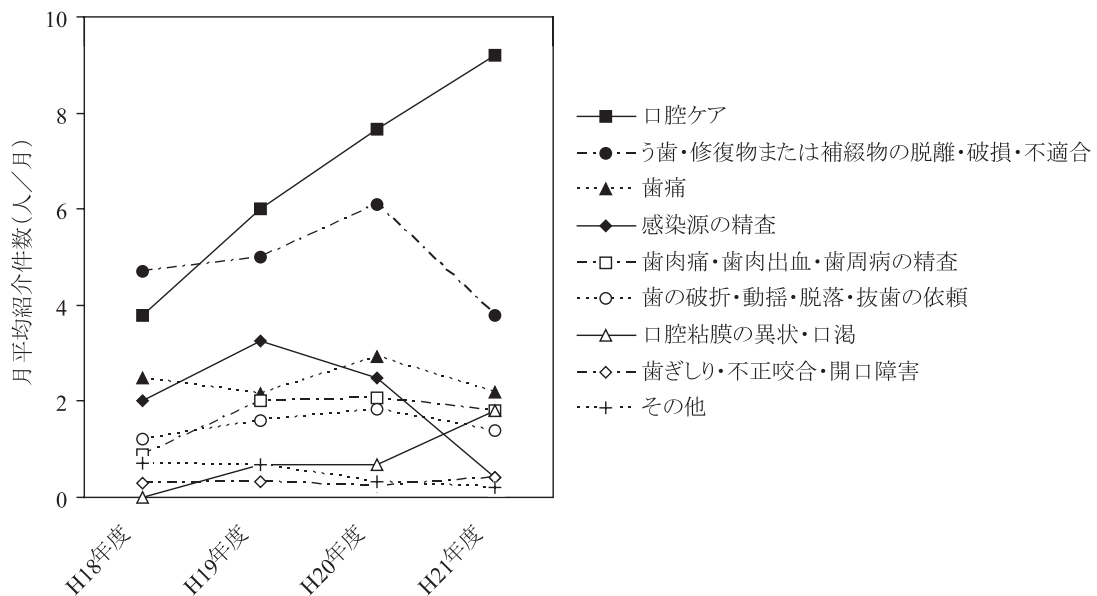


図2 主訴別にみた医科病棟からの紹介件数の推移

病棟別にみた医科入院患者の受け入れ状況

紹介件数を病棟別にみると、第3病棟8階（血液内科，内分泌・代謝内科ならびに循環器内科病棟。なお，平成21年9月に，第3病棟は新設された西病棟に移転した。）が189名（23.1%）で最も多く，次いで東病棟4階〔集学治療病棟，166名（20.3%）〕，第3病棟6階〔呼吸器・膠原病内科ならびに腎臓内科病棟，84名（10.3%）〕の順であった（図5）。東病棟4階（集学治療病棟）から

の紹介患者166名のうち，153名（92.2%）は脳卒中センター（SCU：Stroke Care Unit）からの紹介患者であった。

考 察

徳島大学病院において，平成18年以前は，対医科入院患者の歯科診療の総合窓口が設置されておらず，歯科治療が必要な医科入院患者を歯科診療部門のどの小診療科に紹介すればよいのか明確にされていなかった。そのた

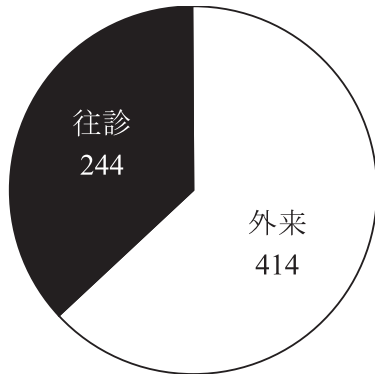


図3 医科病棟からの紹介患者の受診方法の内訳（平成19年4月～平成21年8月）

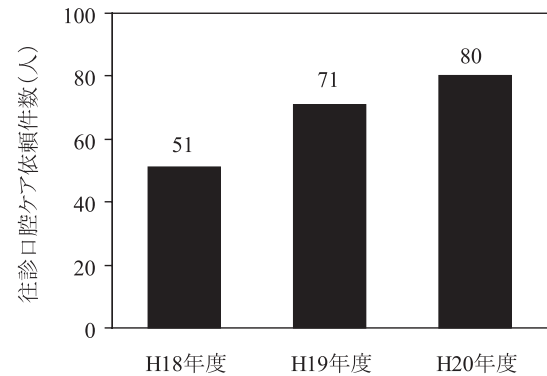


図4 医科病棟からの往診口腔ケア依頼件数（平成18年4月～平成21年3月）

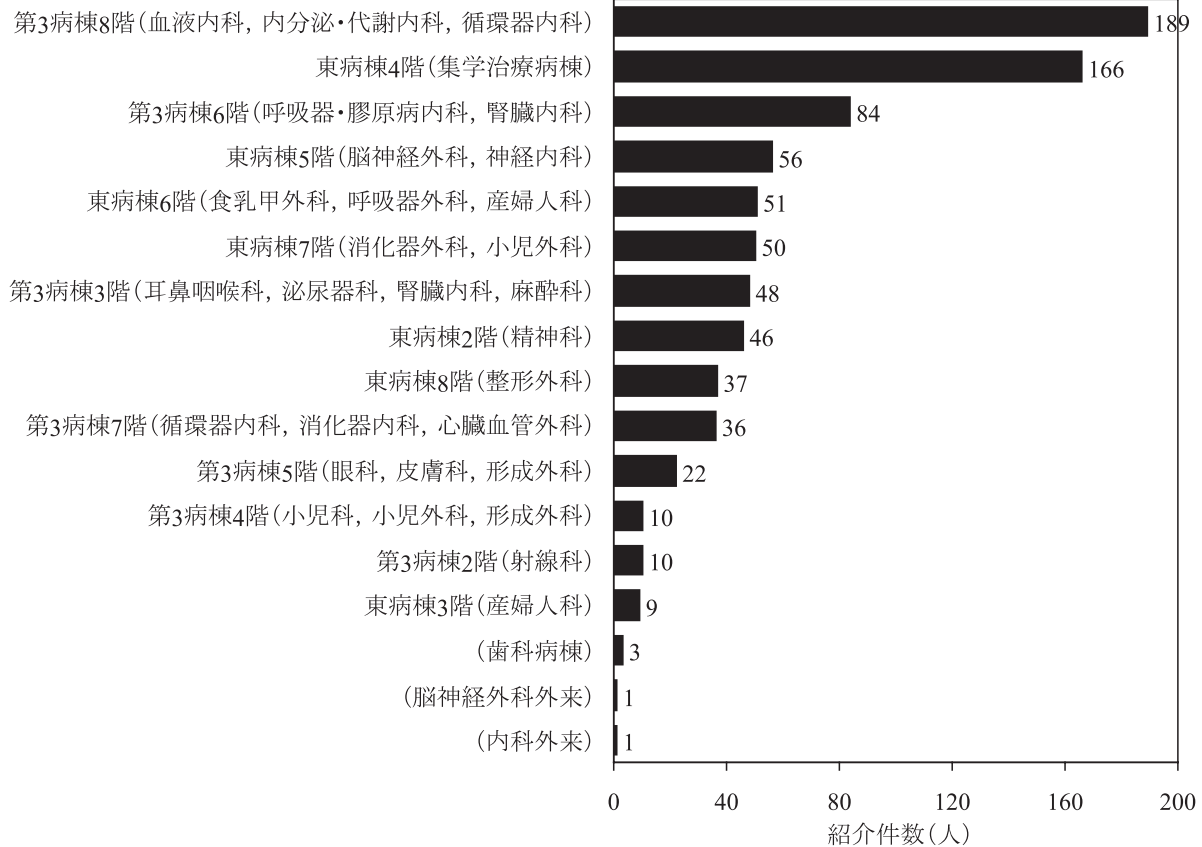


図5 病棟別にみた医科病棟からの紹介件数

め、医科病棟から独歩または車いすやストレッチャー等で護送されてきた入院患者を歯科診療棟内で長時間待たせたり、歯科診療部門の小診療科の間で右往左往させたりといった事象も少なからず発生していた。その後、口腔管理センターが設置され、医科病棟からの紹介先が一元化されたことによって、適切に歯科小診療科へ振り分けることが可能になり、医科入院患者が以前よりも短時間でスムーズに歯科治療を受けられるようになったことは特筆すべきである。

近年、社会の急速な高齢化にともなって、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器疾患の増加が危惧されている。平成19年人口動態統計³⁾によれば、肺炎は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に次いで、日本における死因の第4位であり、その死亡者の96%を65歳以上の高齢者が占めていた。さらに高齢者の入院患者の直接死因の33%が肺炎であることから、近年では誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアがますます重要になってきている⁴⁾。徳島大学病院における医科入院患者の歯科診療部門への紹介件数をみても、口腔ケアの依頼が最も多く(図1)、年々増加傾向にあることが明らかになった(図2, 4)。

口腔衛生状態の悪化は呼吸器感染症のリスク因子となり、感染に対する防御反応の低下した重症患者における口腔衛生管理は全身管理の面からもきわめて重要である⁵⁻⁷⁾。それゆえに多くの施設で多職種が連携した専門的口腔ケアの取り組みが進められ、効果をあげている⁸⁻¹¹⁾。徳島大学病院においても、医科入院患者の歯科診療部門への紹介件数は第3病棟8階(なかでも特に血液内科)、東病棟4階(集学治療病棟)の順に多く(図5)、特に集学治療病棟からの紹介患者のほとんどはSCUからの脳卒中患者であった。これは、栄養サポートチーム(NST: Nutrition Support Team)の一員として歯科医療従事者が参加して医科入院患者の専門的口腔ケアに取り組み、個々の症例における口腔衛生状態の改善に努めてきた結果によるものと考えられる^{12, 13)}。さらにSCUのクリニカルパスの中に栄養管理とならんで口腔ケアが組み込まれたこともあり、実際に専門的口腔ケアを行った患者の口腔衛生状態(口腔乾燥や不潔物付着、舌苔、口臭)が改善したことも確認できた¹⁴⁾。

主訴別にみた医科病棟からの紹介件数は、平成18年度では、「う歯・修復物または補綴物の脱離・破損・不適合」が最も多く、次いで「口腔ケア」、「歯痛」の順であったものの、平成19年度以降では、「口腔ケア」が「う歯・修復物または補綴物の脱離・破損・不適合」を抜いて1位となった(図2)。なお、「感染源の精査」については、単独の主訴としては減少傾向を示しているが、このことは「感染源の精査」を口腔衛生管理すなわち「口腔ケア」とあわせて依頼されるケースが増加したことを反映している。

図1に示すように、紹介状に記載された主訴は多種多様であるが、大きく2群に分類できる。1つは、「う歯・

表1 歯科専門職による口腔管理が必要と考えられる例とその目的

- | |
|---|
| 1. 術前患者、化学療法・放射線治療対象者への対応
術後合併症の予防、治療の阻害要因の排除 |
| 2. ガン患者、緩和ケア対象者への対応
極度の乾燥や出血による口内痛の緩和、口腔衛生管理による身体的・精神的安定 |
| 3. PEG 増設患者、経鼻経管栄養患者への対応
口腔機能の賦活、口腔衛生状態の改善 |
| 4. 摂食嚥下障害患者に対する支援
嚥下評価・摂食嚥下訓練中の誤嚥によるリスク軽減、口腔機能向上 |
| 5. 日常の口腔ケア・セルフケアに対する支援
病院全体におけるケアの質の向上、患者自身の健康管理の動機付け |

修復物または補綴物の脱離・破損・不適合」や「歯痛」などのように、患者自身の訴え(デマンド)が直接歯科診療部門への紹介につながる内容である。もう1つは、「口腔ケア」や「感染源の精査」などのように、医科的病態・治療と関連が強く、患者自身の訴えというよりもむしろ主治医やケアスタッフが必要(ニーズ)と考えた結果、歯科診療部門への紹介につながる内容である。骨髄移植や化学療法を行うことが多い血液内科や、脳血管障害患者の多いSCUや脳神経外科、神経内科の病棟からの紹介件数が多い理由は、医師や看護師への口腔ケアの重要性の認識が浸透してきたためと考えられる。

入院患者の専門的な口腔管理は全身管理の面からも重要である。専門的な口腔管理を必要とする入院患者には様々なケースが考えられる(表1)。これらに対しては、窓口業務を担う一部の人員のみで対応できるものではなく、あくまでも歯科診療部門全体が各小診療科の専門性を活かしながら様々な面から協力してアプローチしていくべきであると考えられる。徳島大学病院に入院するすべての患者の全身状態をより良く保つために、また、QOLを向上させるために、さらに医科歯科連携を深め、歯科専門職がチーム医療に必須の一員として認識されるように努力を続けていきたい。

参考文献

- 1) 横山正明, 吉岡昌美, 阿部洋子, 藤井裕美, 松本尚子, 星野由美, 十川悠香, 真杉幸江, 坂本治美, 廣瀬薫, 横山希実, 玉谷香奈子, 日野出大輔: 徳島大学病院ICUにおける歯科専門職による口腔ケアの取り組み. 口腔衛生学会雑誌 59, 132-140 (2009)

- 2) 吉岡昌美，横山正明，市川哲雄：重症患者の口腔管理－ICUにおける専門的口腔ケアの取り組み－．四国医学会雑誌 65, 12-19 (2009)
- 3) 厚生労働省厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課：“平成19年人口動態統計（確定数）の概況”統計調査結果．東京，厚生労働省，2007, 14.
- 4) 佐々木英忠，中山勝敏，鎌仲正人：誤嚥性肺炎のメカニズムと最近の知見．歯界展望 91, 1280-1287 (1998)
- 5) Scannapieco FA, Stewart EM and Mylotte JM.: Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients. Crit Care Med 20, 740-745 (1992)
- 6) Fourrier F, Duvivier B, Boutigny H, Roussel-Delvallez M and Chopin C: Colonization of dental plaque: a source of nosocomial infections in intensive care unit patients. Crit Care Med 26, 301-308 (1998)
- 7) Awano S, Ansai T, Takata Y, Soh I, Akifusa S, Hamasaki T, Yoshida A, Sonoki K, Fujisawa K and Takehara T: Oral health and mortality risk from pneumonia in the elderly. J Dent Res 87, 334-339 (2008)
- 8) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T and Sasaki H: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet 354, 515 (1999)
- 9) Abe S, Ishihara K, Adachi M and Okuda K: Oral hygiene evaluation for effective oral care in preventing pneumonia in dentate elderly. Arch Gerontol Geriatr 43, 53-64 (2006)
- 10) 寺岡加代，岸本裕充，田中善弘，大西徹郎，内藤克美，宮城嶋俊雄，瀧本庄一郎，浅井 浩，足立三枝子，塚本敦美，大西淑美：“入院患者に対する包括的口腔管理システム構築に関する研究－口腔ケアの標準化に向けての試行研究ならびに先駆的取り組み－”事例集．東京，8020推進財団，2006，5-78.
- 11) Ishikawa A, Yoneyama T, Hirota K, Miyake Y and Miyatake K: Professional oral health care reduces the number of oropharyngeal bacteria. J Dent Res 87, 594-598 (2008)
- 12) 吉岡昌美，藤井裕美，廣瀬 薫，坂本治美，十川悠香，佐藤晶子，福井 誠，横山正明，日野出大輔：徳島大学病院栄養サポートチームにおける専門的口腔ケアの取り組み．口腔衛生学会雑誌 56, 309-317 (2006)
- 13) 吉岡昌美，藤井裕美，廣瀬 薫，坂本治美，十川悠香，松本尚子，星野由美，福井 誠，横山正明，日野出大輔：急性期病院の脳神経疾患患者に対する口腔ケアニーズの分析，口腔衛生学会雑誌 58, 490-497 (2008)
- 14) 藤井裕美，坂本治美，十川悠香，福井 誠，横山正明，吉岡昌美：脳卒中センターにおける専門的口腔ケア口腔衛生状態の問題点とその変化，日本歯科衛生学会雑誌 2, 186-187 (2007)