

周術期口腔機能管理実施に関する実態報告 —対象患者の多様性

池澤佑典 荒川義之介 瀧田正亮
西川典良 京本博行 高橋真也
岸 靖子 松村由美 高山美奈子

大阪府済生会中津病院 歯科口腔外科

抄録

最近7ヶ月間に周術期口腔機能管理の依頼を受けた320例の患者を対象に、かかりつけ歯科医の有無について集計したところ、かかりつけ歯科医あり（A群）；223例、かかりつけ歯科医なし（B群）；97例であった。B群のパノラマ所見を類型分類するとB群-1：周術期口腔管理上異常を認めない例；a）かかりつけ医への定期受診が必ずしも必要ではない例（4例）、b）埋伏智歯等がみられ、術後に化学療法が予定される場合には当該周術期口腔管理の完結では不十分な例（2例）、B群-2：根尖病巣がみられ（歯根嚢胞を含む）、治療が必要な例（4例）。B群-3：残根等が放置され、かつ多数歯欠損に対して義歯未装着の例（5例）であった（例数は2ヶ月間の集計）。一口に周術期口腔機能管理と言っても患者ごとに多用であり限られた時間内での患者ごとへの対応が必要であることを述べた。

Key words：保険診療、かかりつけ歯科医、手術侵襲、口腔機能

緒 言

周術期口腔機能管理が保険診療に適應されてから7年を経過するが、医療機関ごとに実施状況の結果から得られた資料をどのように活用するかが、一つの課題として問われる。今回われわれは、患者の「かかりつけ歯科医」の有無に着目して「かかりつけ歯科医なし」の患者について、周術期口腔機能管理の観点から検討を行った。

方 法

当科の初診台帳をもとに、平成30年5月1日から同年11月30日の7ヶ月間に当科に周術期口腔機能管理の依頼を受けた320例を対象とした。当科では1年以上歯科医院への受診歴のない患者には「かかりつけ歯科医なし」としてパノラマX線写真による感染巣の有無を診断しているため、パノラマX線写真撮影例に注目し、その画像所見から今後の周術期口腔機能管理の課題について検討した。

結 果

1. 診療科別「かかりつけ歯科医なし」の割合

かかりつけ歯科医あり（定期的受診歴あり）の患者をA群（パノラマ写真未撮影群）、歯科受診歴が1年以上ない患者をB群（パノラマ写真撮影群）とした。A群；223例、B群；97例であり診療科別依頼件数が異なるため単純比較はできないもののB群の割合は呼吸器外科が高く（26例；26.5%）、外科（48例；49.5%）、心臓血管外科（13例；13.3%）、乳腺外科（8例；8.2%）の順で、整形外科が最も少なく4例；4.1%であった（表1）。

2. パノラマX線所見からみた特徴（11・12月の紹介例を対象）

B群については以下の如くに分類された。

B群-1：周術期口腔管理上異常を認めない例

a：かかりつけ医への定期受診が必ずしも必要ではない例（4例）

b：埋伏智歯等がみられ、術後に化学療法が予定

表1 診療科別「かかりつけ歯科医なし」の割合

主要診療科	A群	B群	合計
外科	105	48	153(31.2%)
呼吸器外科	34	26	60(43.3%)
整形外科	50	10	60(16.7%)
心臓血管外科	34	13	47(27.7%)
乳腺外科	17	8	25(32.0%)
	223	97	360(26.9%)

A群（パノラマ写真未撮影）：歯科かかりつけ医あり（1年以内に受診歴あり）。

B群（パノラマ写真撮影）：歯科受診歴1年以上なし。

（ ）内はB群の割合を示す。

される場合には当該周術期口腔管理の完結では不十分な例（2例）

B群-2：根尖病巣がみられ（歯根嚢胞を含む）、治療が必要な例（4例）

B群-3：残根等が放置され、かつ多数歯欠損に対して義歯が装着されていない例（5例）

3. パノラマ所見の提示

患者ごとに多様な所見が見られたので、B群-1a、B群-1b、B群-2およびB群-3について代表的な例を図1～3に示した。

考 察

周術期口腔機能管理に際して「かかりつけ歯科医な

し」（B群）の割合が高かった呼吸器外科の患者の背景には職場健康診断で肺の異常が発見される例が多く、日頃仕事による多忙のためか、かかりつけ歯科医を持たない傾向が問診より聴取された。この傾向は外科からの紹介患者でもみられた。一方B群の割合が低かった整形外科の患者は歯科補綴治療を必要とする高齢者が多いことが、「かかりつけ歯科医あり」（A群）の患者が多くなった背景と思われた。このように一口に周術期口腔機能管理と言っても、患者ごとの年齢や社会生活面での多様性があり一律に対応できるものではないことが示されていた。従来認識され当科でも行ってきた周術期口腔機能管理は口腔ケア、すなわち歯垢・歯石の除去やブラッシング指導を主とするものである¹が、B群-2のように顎骨内に感染病巣がみられ例では、周術期口腔機能管理I²として外来診察時に術前の評価を行い可能な範囲での感染根管治療や原因歯の抜歯・搔爬が必要となる。また、術後の化学療法やビスホスホネート製剤の投与の可能性のある例では、それらも想定した綿密な周術期等口腔機能管理計画の策定が重要と考えられ、このような問題はB群すべての例にも共通する。他方、B群-3：のように残根が放置され、かつ義歯が装着されていない例（旧義歯があっても不適合によるものも含む）では、嚥下の第1相³

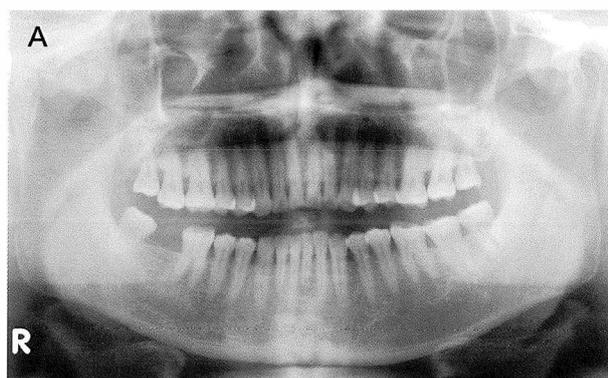


図1 B群1の例

A：B群1-a 53歳男性 転移性肺腫瘍：歯科治療歴なく異常所見（-）。

B群1-b 39歳女性 乳癌：既治療状況は良好なるも、上下顎智歯を認め（下顎は埋伏）、感染の潜在性が示唆される。

に支障をきたすことから術後の栄養管理にも大きく影響する。このため、義歯の装着による口腔機能回復も周術期の機能管理の一つの課題となろう。周術期口腔機能管理は、実施されている多くの医療機関で口腔の

衛生管理すなわち口腔ケアに限定して実施されているが、今後はこのような課題への対応を関係者で共有しつつ周術期口腔機能管理の有効を更に高めていかなければならないと思われる。

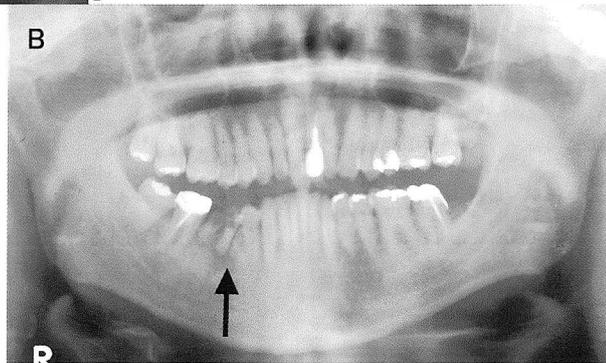
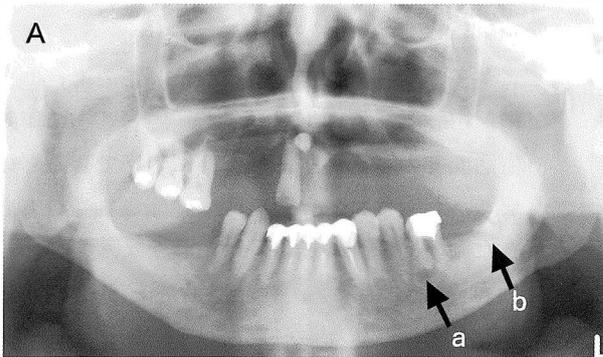


図2 B群2の例

A：70歳女性 大動脈弁閉鎖不全症 左側下顎第1大臼歯近心根（既治療歯）に1cm台の歯根嚢胞（a→）と同側智歯の残根（b→）を認める。義歯未装着。

B：67歳男性 腓尾癌 右側下顎第1大臼歯C4が放置され根尖部にび慢性骨吸収像を認める（→）。

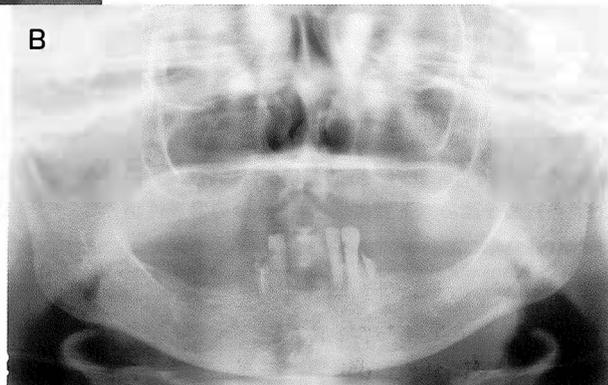
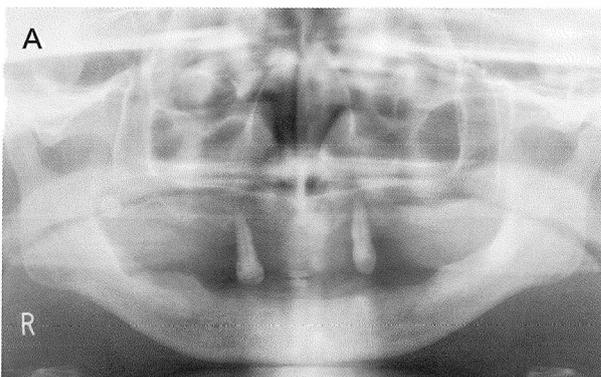


図3 B群3の例

A：54歳男性食道胃接合部癌 残存歯は上顎両側犬歯のみで歯周ポケット4mm以上、動揺度3であるが、未使用の旧義歯に粘膜調整剤を使用して装着し咬合位及び下顎位を安定させることにより、術後の経口摂取の再開も円滑に可能となった。B：67歳女性 直腸癌。上顎無歯顎、下顎も多数歯欠損で残根が見られるが、上下顎ともに旧義歯に粘膜調整剤を使用して義歯の安定を図った。

他方、周術期口腔機能管理を実施しても、術後の経口栄養摂取に支障をきたしNST（栄養サポートチーム）の介入が必要となる例が少なくない。手術侵襲による心身のストレス状態⁴が唾液の生理作用⁵を低下させ、口腔粘膜の保湿不良、味細胞の機能低下、口腔のバイオフィーム感染等により、経口摂取に支障をきたす例が少ないことも経験される。この点からも、周術期口腔管理には、手術侵襲による心身のストレスの負荷に備えた口腔機能の維持に対する術前からの管理指導が必要と思われる。この意味では咀嚼運動^{6,7}という重要な口腔機能による情動ストレスの緩和、唾液分泌の亢進による口腔・咽頭から食道粘膜の生理機能の維持、更には種々の消化管ホルモンの産生^{8,9,10}の促進等にも寄与する点にも関係者は理解を深めなければならないと思われる。しかし、前提として患者自身がそれらの意味を理解され意欲の向上が必要とされることから、患者ごとの個性にも配慮した管理指導が必要となる。図3-Aの患者は、経管栄養中でも咬合の安定により嚥下が円滑となり適宜チューインガムを噛む¹¹等を取り入れ唾液分泌の回復により治療意欲が芽生えてきたことが語られていた。

結 語

周術期口腔管理実施に関する実態報告とし7ヶ月間に依頼を受けた患者のうち「かかりつけ歯科医なし」（1年以上歯科受診歴なし）の患者を対象にパノラマ所見から今後の課題について検討し、周術期口腔機能管理は単に口腔ケアのみにとどまらず、今後予想される化学療法や骨吸収抑制薬への副作用対策の想定も必要であること、そして咀嚼機能の改善を必要とする例への対応も必要であることを述べた。

参 考 文 献

1. 松村由実, 西川典良, 瀧田正亮, 他: 周術期口腔管理—現状と今後を見据えて. 中津年報, 2017. 28: 246-250
2. 社会保険研究所: 医学管理等; 歯科点数表の解釈 平成30年4月版. 社会保険研究所発行, 東京, 138-197, 2018
3. Logemann J A: Evaluation and treatment of swallowing disorders 2nd ed. pro-ed, Austin, Texas, 1998, pp13-47
4. 土師誠二: 外科侵襲下におけるサイトカイン・免疫代謝変動と合併症抑制対策. 外科と代謝・栄養, 2016. 50: 285-290
5. ヨルマ・テノヴォ: 唾液—口腔の健康に必須な液体. J Health Care Dent, 2002, 4: 45-55

6. 加藤元彦: 頭蓋—下顎の機能関係(咬合)から心身の健康に影響することについての臨床報告. —口腔保健と全身的な健康. 口腔保健協会発行, 東京, 1997, 169-172
7. 森本俊文: 口腔機能と情動の相互作用—筋の緊張を調節する脳幹の機能—口腔保健と全身的な健康. 口腔保健協会発行, 東京, 1997, 6-9
8. Vincent RP, Roux CW: The satitety hormone peptide YY as a regulator of appetite. J Clin Pathol, 2008. 61:548-552
9. Snoki K, Iwase M, Takata Y, et al: Effects of thirty-times chewing per bite on secretion of glucagon-like peptide-1 in healthy volunteers and type 2 diabetic patients. Endocr J, 2013. 60: 311-319
10. Zhu Y, Hsu WH, Hollis: Increasing the number of mastication cycle is associated with reduced appetite and altered postprandial plasma concentrations of gut hormones, insulin and glucose. Br J Nutr, 2013. 110:384-390
11. Choi H, Kang SH, Yoon DK, et al: Chewing gum has a stimulate effect in bowel motility in patients after open or robotic radical cystectomy for bladder cancer: a prospective randomized comparative study. Urology, 2011. 77: 884-890