

## 平成 28 年度第 4 回マスコミとの懇談会 「口腔内ケアについて」



理事 白井 和美



平成 28 年度第 4 回マスコミとの懇談会が、平成 29 年 3 月 17 日開催された。今回は、県立中部病院歯科口腔外科部長の新垣敬一先生に「口腔ケア」についてご講演いただいた。

誤嚥性肺炎・細菌性心内膜炎予防に口腔ケアが重要であることは周知の事実だが、糖尿病と歯周病の関連、認知症予防、転倒予防にも口腔ケアが必要であるとのお話は大変興味深かった。そしてこれからは、従来からの、器質的口腔ケア（口腔衛生）、機能的口腔ケア（口腔リハビリテーション）に、専門医による口腔内環

境整備（治療）を加えた口腔管理（オーラルマネジメント）が患者さんの QOL を考える上で不可欠であり、医科歯科連携がますます重要になると強調された。現在先生は、周術期を中心とした病院内の口腔環境の改善に注力され、口腔ケアリンクナースの育成など先進的な取り組みを進め、質の高い医療の実現に尽力されている。また、内科・在宅医療を含む幅の広い領域に関連する最近の話題として、内服薬剤と口腔内病変の関連性にも触れられ、実地医科にも大変になる貴重なご講演であった。

# 懇談内容

## マスコミとの懇談会出席者

### 1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	屋嘉部長将	琉球新報社記者	琉球新報社
2	新垣 綾子	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
3	座安あきの	沖縄タイムス記者	沖縄タイムス
4	伊芸 久子	新星出版株式会社 週刊レキオ編集長	新星出版株式会社
5	栄野川里奈子	タイムス住宅新聞社編集部	タイムス住宅新聞社
6	大城 司	FM たまん代表取締役	FM たまん
7	照屋 信吉	FM たまん取締役	FM たまん
8	宮城 政志	エフエム二十一総務	エフエム二十一
9	平良 斗星	エフエム那覇会長	エフエム那覇

### 2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	新垣 敬一	県立中部病院 歯科口腔外科部長	県立中部病院
2	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
3	白井 和美	広報委員	白井クリニック
4	本竹 秀光	広報委員	県立中部病院
5	出口 宝	広報委員	もとぶ野毛病院
6	金城 正高	広報委員	県立中部病院
7	山里 将進	浦添市医師会	かじまやークリニック
8	津嘉山朝洋	南部地区医師会	つかやま内科
9	銘苺 泰明	県立中部病院	県立中部病院 歯科医師

最近のトピックスとして、オーラルフレイルという言葉がよく使われ、口腔機能の低下が全身機能低下につながるという報告が多く認められるようになりました。つまり口腔は食べる・飲み込む、そしてしゃべることにおいて重要な機能を発揮する場所です。解剖学的に見て口腔は、全身から見たら小さな場所ですが、“口は消化器の入り口”と言われるなど重要な機能を持っています。しかし、そのような場所を手術あるいは障害により失った場合、あるいは細菌感染などで汚れている場合は、局所のみならず全身へ影響を及ぼしQOLに關与するのは言うまでもありません。よって口腔のケア、機能回復は、今では多職種においても主治療に並行して行わなければならない処置のひとつとなっています。

### 2. 口腔ケアの定義と効果

口腔ケアの定義には、一般的な歯ブラシを主体として、お口をきれいにする目的のものを器質的口腔ケアと言います。また、食べる、しゃべる機能を維持するあるいは回復させ生活の質を上げることを目的とする機能的口腔ケア・リハビリがあります。

口腔ケアの効果としては、歯科医の米山先生が2001年にランセットに報告して以来、誤嚥性肺炎予防、発熱予防をはじめとする多くの効果が報告されています(表1)。

表1 口腔ケアの効果

- だ液の分泌の促進
- 発熱予防
- 誤嚥性肺炎予防
- 心臓病予防
- 呼吸器の病気予防(肺炎予防)
- 糖尿病予防
- 医療経費削減
- 認知症予防
- 転倒予防

### 懇談事項

#### 口腔ケアとは？

沖縄県立中部病院歯科口腔外科 新垣 敬一



#### 1. 背景

“口腔ケア”の重要性  
近年、口腔機能と全身への影響という内容で、色々な報告が散見されます。その中でも

### 3. 口腔ケアの“cure と care”そして“Rehabilitation”

私見になりますが、口腔ケアを考える上で“cure と care”が重要と考えます。つまり歯ブラシをメインとする器質的口腔ケアにはじまり (Care)、その口腔ケアがしやすい環境を作る専門的口腔ケア (Cure)、そしてその両者の連携がとても大切です。また、口腔の重要な機能である摂食嚥下・発音などの機能を廃用萎縮させないためのリハビリを考えた機能的口腔ケア (Rehabilitation) も重要であり、これらを口腔ケア3本柱として考えることが重要です。

### 4. 病院における口腔ケアの概念と実際

近年、口腔ケアがどの現場においても盛んに実行されている一方で、現状では稀ですが劣悪な口腔環境が未だに見受けられます。

総合病院では、緊急の入院・手術を要する重症患者さんの頻度が高いのが特徴です。このような急性期の重症患者さんの多くは、唾液分泌の低下、粘膜の乾燥などにより口腔内の自浄作用も低下し細菌が繁殖しやすい状態になっています (写真1)。

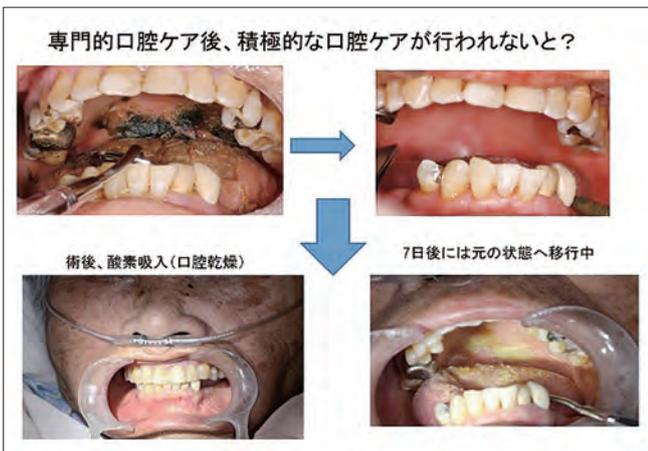
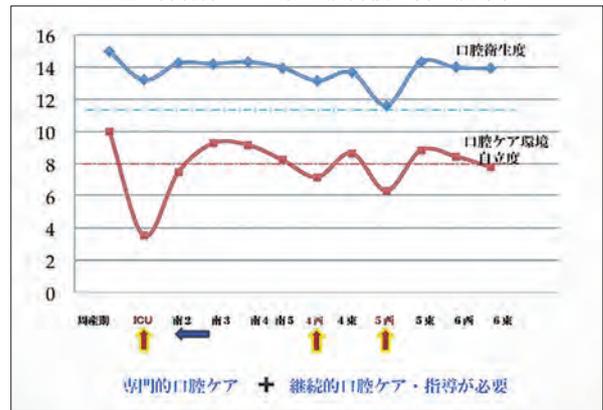


写真1 継続的（日常的）口腔ケアの必要性

このように口腔内に繁殖した細菌は、やがて肺炎などの、より重い感染症をひきおこす原因となるため、口腔ケアが非常に重要な役割をはたします。私の職場である県立中部病院を例にとって考えてみましょう。

表2は当院の口腔衛生度と患者自立度を評価した内容です。

表2 各病棟の口腔衛生度評価と自立度環境



この二つの曲線が類似していることから、病院においては口腔衛生度の悪い人は、自立度も悪いということがわかります。そのため口腔ケアを考えた場合、自分で口腔ケアをできる患者さん、あるいは介助が必要な患者さん、また、術後、意識が不安定な患者などPSに応じたケアを考えることが重要です。当院では入院後早期に、まず担当看護師により患者さんのお口の中を観察しスクリーニングします。そして専門的口腔ケアが必要と判断されれば歯科医師・歯科衛生士が介入します。軽度の場合は患者さん自身、もしくは担当看護師が口腔ケアを行うこともあります。しかし、病院における口腔ケアとして最も重要な概念は、専門的口腔ケアの施行と、施行後の看護師による保湿を中心とした口腔ケアを継続的に行ういわゆる“口腔ケアの連携”が最重要と言えます。(図1)。



図1 理想的な口腔ケア・連携  
専門的口腔ケアと継続的（日常的）口腔ケアの連携

### 5. 手術前後の口腔機能管理と口腔ケア

がん診療連携拠点病院においては、がん手術前後の口腔機能管理も重要となります。がん治療による副作用 (重度口内炎や口腔内細菌感染)

は、がん治療（手術、抗がん剤使用、放射線治療など）そのものを妨げてしまい、ひいては生命予後を悪くしてしまう可能性もあります（写真2）。

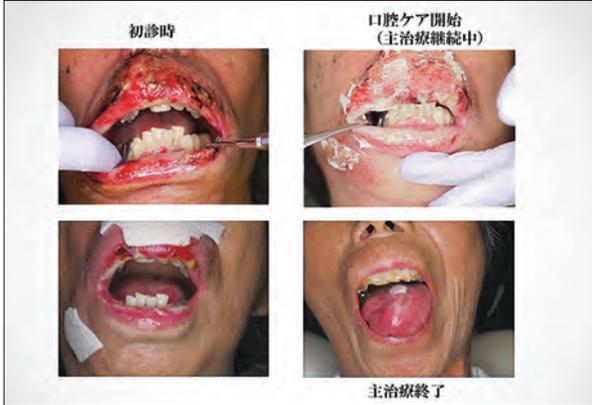


写真2 重度口内炎に口腔ケアの効果

そのため、周術期における口腔ケアは、単なる清掃を目的とした口腔ケアではなく、手術前に口腔内環境を評価し、免疫低下時に想定される重度口内炎や感染症をなるべく抑えるような環境作りをする“予防”に重点が置かれ、そして継続的な口腔ケアを続けることが重要と言えます。

※ 顎骨壊死（写真3）



写真3 B (M,A) RONJ- 薬剤関連顎骨壊死

周術期に使用する薬剤により、顎骨壊死を起こすことがあります。この原因は複雑でここでは割愛させていただきますが、重要なことは、薬を使う前に口腔内の環境を整え（cure）、口腔ケアを継続的に行うこと（care）が有効とされており、そのためには医科と歯科の情報提供を中心とした連携が必須と言えます。

#### 6. まとめ【最後に一言】口腔ケアとは？

Care、Cure、Rehabilitationを3本柱とした口腔ケアを指導そして実行することがとても重要と考えます。

## 質疑応答

### ○白井理事

これから、質疑応答に入ります。マスコミの方どなたかご質問ございませんか。

少し難しい部分もあったかと思えます。口腔管理が大事である話から始まり、医科歯科の連携の必要性がありました。在宅でご活躍の山里先生、在宅のご苦労等ございますでしょうか。

### ○山里先生



大変勉強になりました。浦添で在宅医療を中心にしている山里です。在宅医療でも医科歯科の連携が大事で、

てんかんで寝たきりに近い患者さんでよく発熱と誤嚥性肺炎で入退院を繰り返していました。医科歯科の協働で歯科の先生に処置をしてもらいましたが、処置中にけいれんを起こしたり、血圧の変動、いろいろな事故が起こる可能性があるのです。酸素ボンベを使って15本の不良歯を5回に分けて、抜歯をして綺麗にしたら熱が出なくなりました。その後には誤嚥性肺炎は起こさなくなり、10年ぐらい在宅で看えています。

ただ、診療報酬の面で難しい面があります。本来医科と歯科が同時に行って処置すると両方点数が出るようになっていないといけないと思

います。新垣先生の方でも在宅で医科と歯科が協働してやることはありますか。

○新垣先生

まさしく話しの中でCUREが入っていますね。抜歯して環境づくりをしたら、誤嚥性肺炎を予防できたという今日のまとめの様な話ですが、中部病院でもターミナルの患者さんを中心に医科歯科連携をしています。やはり歯科だけだと急変に対応できないので、連携を進めています。保険制度の中で歯科の中では訪問歯科という点数がありました。医科歯科連携をするという前提の点数付けがあります。歯科の場合は周術期の口腔管理の中で、がんなどの治療が主でしたが、がん緩和にも新設されています。歯科の場合は医科歯科連携の強化で新設されています。歯科単独の時代から医科歯科連携の強化で周術期の管理の点数が付いています。

在宅の寝たきりの患者さんは耳下腺炎が多くて、逆行性の耳下腺炎といって、口の中が汚くて、耳下腺乳頭から唾液の流れが少なくなって腫れることが多いです。

○照屋常任理事



因みに、中部病院にST（言語療法士）は、何名いるのでしょうか？

○新垣先生

4～5名だと思います。

○照屋常任理事

「リハビリのマンパワーが足りない！」とおっしゃっていたので、お聞きいたしました。ところで、「医科歯科連携」に関しまして、整形外科領域では、骨粗鬆症治療薬の『ビスフォス製

剤』と歯科の『顎骨壊死』との問題があります。例えば、家を建てる時、一旦均してから杭を打って家を建てていきます。ビスフォス製剤は破骨細胞を抑える作用ですから、整地（均す）を除外してしまうことから、インプラントが立てにくくなり顎骨壊死が進行していくのではないかと…という話を、学校歯科医の先生からお聞きしました。賛否両論ありますが、僕のところでは患者さんの不安も考慮して、歯科に通い口腔ケアが始まった時点で、ビスフォス製剤を休薬して、治療完了後、再度投薬するようにしています。医科と歯科の『かかりつけ医』同士の連携が重要だということを痛感しています。

○新垣先生

ビスフォス製剤を止めるかどうかについては、我々も迷うところがあります。骨粗鬆症の患者さんで止めた場合、骨折の頻度が高くなり寝たきりになる可能性があります。顎骨壊死が増える場合を天秤にかけた場合どうか考えます。顎骨壊死も大変ですが、やはりQOLを考えた場合、我々も答えができません。ポジションペーパーも答えが出ないと思います。これは医師と話し合っただけではいいと思います。

○照屋常任理事

最近のトピックは「フレイル（虚弱）」です。「オーラルフレイル」はとてもタイムリーなキーワードですので、マスコミの皆さんもどんどん使って頂ければと思います。

○平良氏（エフエム那覇）



今日初めて医科歯科連携の言葉を聞きました。かかりつけ医レベルで内科の先生がこれは歯科の領域と判断した場合、どのように歯

科へ繋がるのか。口腔ケア普及の第一歩として興味を持ってもらうということでしたが、興味のない方で内科的なアプローチしかできない場合、口腔内の原因がある判断はできないと思います。情報の共有というのとはかかりつけ医レベルでどのように行われているのでしょうか。

○新垣先生

我々歯科医と医者との連携ではかかりつけレベルというよりも、最近では血液サラサラの薬や骨粗鬆症の薬は、口の中の障害を起こす薬がしっかりと歯科医にも周知されているので、主治医と連携をとったり一般の方が考えるより充実されていると思います。例えば降圧剤が歯肉を腫らすことがあります。いろんな全身疾患との関係がわかってきているので、啓発する機会を与えて頂いたことが連携を強める一つの柱だと思いますし、国が求めているのも事実だと思います。医科歯科の第一歩として始まったのが周術期口腔管理になります。

○照屋氏 (FM たまん)



口腔内ケアがいろんな病気に関連しているとわかりました。マスコミは医療が専門ではないですが、口の中を日頃どのようにケアすべきかだと思います。例えば歯磨きをするタイミングであれば、食事後の歯磨きのタイミング、どれぐらいの時間磨くのか等、どういう磨き方があるのか、そういう具体的なアドバイスがあればお聞きしたいです。

○新垣先生

一般的に、虫歯菌・歯周病菌がどのタイミングで発生してなどいろいろありますが、私自身

の考え方としては、基本的には食べたものを残さないことです。綺麗にするということでは朝昼晩の食後がいいと思います。歯は表面が5面あります。実は歯ブラシでできるのは7割しか磨けません。磨き残しはどこか、実は歯の間です。それが歯周病になります。

口腔外科を専門としているので強く言えませんが、基本的に歯垢を残さない。そのためにはどうするかです。一般の方でもデンタルフロスを使うことが一般的になっていますが、最近ではインフルエンザに効く舌ブラシが有名です。舌の奥にはインフルエンザ菌が残りやすく、舌ブラシをすると、明らかに効果があると発表しています。30年前の学問ではこのような考えはありませんでした。口腔の考え方が変わってきています。

○大城氏 (FM たまん)



「口は長寿の門」、「アンチエイジング」、「オーラルフレイル」、が良い表現だと思いました。私の母親が90歳ぐらいで歯がほとんどないで

すが元気です。義理の母が85歳で歯が24本あり市内でもほとんどいないと言われていました。歯科はお世話になりますが、口腔外科、口腔ケアは行ったことが無いです。それが長寿とどういう関係があるのか。

沖縄は長寿県と言われていますが、県内は衛生的に良いのか教えてください。

○新垣先生

お母さんの歯が無い場合でも、噛める入れ歯があれば全く違った環境になります。以前検診を担当したときに90歳でも歯が綺麗な方がい



# 沖縄県医師国民健康保険組合からのお知らせ

## ■医師国保組合とは

沖縄県医師国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき、国民健康保険を行う目的で昭和49年10月に設立された公法人で、沖縄県内で医業関係のお仕事に従事されている方を組合員とした「国民健康保険組合」です。



## ■加入対象者について

- ・医師 … 沖縄県医師会会員で医業に従事しており、社会保険等に参加していない方。  
(※開業医、勤務医等は問いません。詳しくは事務局までご連絡下さい。)
- ・家族 … 医師、従業員組合員と住民票が同一で社会保険等に参加していない方。
- ・従業員 … 医師組合員が開設する医療機関に勤務する従業員の方。

## ■組合の保険料について(※1人当たり)

	国保分	後期分	介護分 (※40~64歳)	月額保険料	年間保険料 (月額×12)
医師	26,500	3,100	3,600	33,200	398,400
家族	7,500	3,100	3,600	14,200	170,400
従業員	8,500	3,100	3,600	15,200	182,400

※介護分(介護保険料)は40歳から発生し、64歳までは組合で徴収します。  
65歳からは市町村へ納付することになります。

## ■組合の保健事業について

組合では、被保険者の健康保持・増進のため、次の保健事業を実施しています。

- 半日人間ドック助成事業 … 半日人間ドックの受診費用を一部助成します。
- インフルエンザ予防接種助成事業 … 予防接種の接種費用を一部助成します。
- 宿泊助成事業 … 県内ホテルへ宿泊された場合、宿泊費用の一部を助成します。
- 育児支援事業 … 出産された被保険者の方へ、育児支援本を1年間提供します。

詳細につきましては、事務局までお気軽にお問い合わせください

### 沖縄県医師国民健康保険組合

住所：南風原町字新川218-9  
TEL：098-888-0087  
FAX：098-888-0089  
事務局：高良、與那嶺まで

