―原著―

加齢歯科診療室における病病連携歯科治療の現状

菅井登志子，豊里　晃，植田耕一郎，田澤貴弘，加藤直子，
浅妻真澄，杉田佳織，小森祐子，田巻元子，野村修一*

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻
摂食環境制御学講座摂食嚥下障害学分野
*口腔健康科学講座加齢・高齢者歯科学分野

The present state of collaboration between our clinic and medical hospitals

Toshiko Sugai, Akira Toyosato, Koichiro Ueda, Takahiro Tazawa, Naoko Kato,
Masumi Asatsuma, Kaori Sugita, Yuko Komori, Asako Tamaki, Shuichi Nomura*

Niigata university Graduate School of Medical and Dental Sciences,
Course of Oral life Science, Department of Oral Biological Science,
Div. of Dysphasia Rehabilitation,
Department of Oral Health Science,
*Div. of Oral Health in Aging and Fixed Prosthodontics**
平成15年5月1日受付　　5月1日受理

Key words：collaboration between dental and medical hospitals（病病連携）inpatient（入院患者）dental focal infection（歯性病巣感染）organ transplants（臓器移植）

Abstract：The medical and dental facilities here at Niigata University agreed to renew their formal relationship, in April of 2000. It was decided from that point, that our department would essentially function as the gateway through which the patients would access all their other options regarding dental-treatment. Following preliminary examinations, new patients were either cared for by our clinicians, or transferred to other outpatient clinics.

Medical doctors have only recently begun to get a grasp of the integral relationship that exists between dental hygiene/health, and overall physical wellbeing. With this new awareness, and in view of the rather increase, not only to ensure that tests for dental focal infection are carried out prior to the conduct of organ transplants, but also, to make certain that patients in ICUs and clean rooms receive proper oral care during their stays, as this is essential to the prevention of pneumonia.

We undertook this investigation to try to determine the best way to provide dental treatment for inpatients introduced to us from our affiliated medical hospital.

抄録：平成12年4月から，新潟大学医学部附属病院（医病）と歯学部附属病院（歯病）の間に，新たな病病連携を目指した取り組みがスタートし，加齢歯科診療室が医病に入院している患者の窓口としての役割を担うこととなった。紹介患者の歯科治療は診療内容から振り分けられ，早急に当科で治療する場合と専門外来へ再紹介する場合がある。一方，医病入院患者の歯科治療に対する医師側の認識も少しずつ変化があり，特に臓器移植手術前の歯性病巣感染源の診査や，重症患者の集中治療室や無菌室での口腔内ケアの依頼も増えてきた。

本調査の目的は，本学医病から紹介を受けた入院患者の歯科診療の実態を明らかにすることによって，入院患者の歯科治療への要望の特徴を把握し，医病入院患者への歯科治療に対する本院のあり方について考察することである。容易でかつ非破壊な手法であることが確認された。

緒　　言

新潟大学歯学部附属病院（歯病）では，平成12年４月に附属病院の診療目標および各科専門外来の診療内容を明記した小冊子を作成し，関係医療機関への配布を行った。その中で新潟大学医学部附属病院（医病）との間に，新たな病病連携を目指した取り組みもスタートし，加齢歯科診療室が医病に入院している患者の窓口としての役割を担うこととなった。紹介患者の歯科疾患は多岐にわたっており，診療内容から振り分けがおこなわれ，早急に当科で治療する場合と各科専門外来へ再紹介する場合がある。一方，医病入院患者の歯科治療に対する医師側の認識も少しずつ変化があり，特に臓器移植手術の増加に伴って術前に歯性病巣感染源の診査や，重症患者の集中治療室や無菌室での口腔内ケアの依頼も増えてきた。

本調査の目的は，本学医病から紹介を受けた入院患者の歯科診療の実態を明らかにすることによって，入院患者の歯科治療への要望の特徴を把握し，今後ますます重要となる病病連携を強化するために，医病入院患者への歯科治療に対する本院のあり方について考察することである。

対象および方法

平成13年４月から平成14年３月までの１年間に医病から本学加齢歯科診療室に紹介を受けた入院患者87名（男性39名，女性48名）を対象とした。主訴，基礎疾患，紹介理由，処置内容および診療回数に関して診療録から調査を行った。このうち，基礎疾患，処置内容については複数の該当項目があれば重複して集計を行った。

結　　果

１．年齢および性別

患者の年齢は16歳から84歳に分布し，平均年齢は56,7歳であった（図１）。

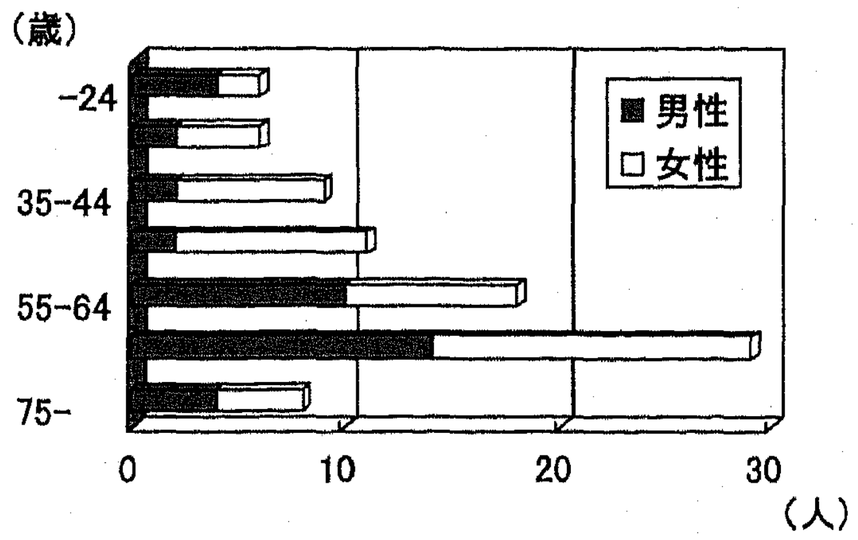

図１　患者年齢分布

65歳から74歳までの前期高齢者が29名と最も多く，65歳以上の高齢者が全体の4割を占めた。

２．紹介元診療科

第二内科からの紹介が19名と最も多く，次いで第二外科12名，産科婦人科９名の順となった（図２）。第二内科は主に腎疾患，呼吸器疾患，膠原病などの治療を行っており，ステロイド治療開始前の歯性病巣感染源の精査依頼，シェーグレン症候群の唾液検査目的で，紹介される場合が多くみられた。

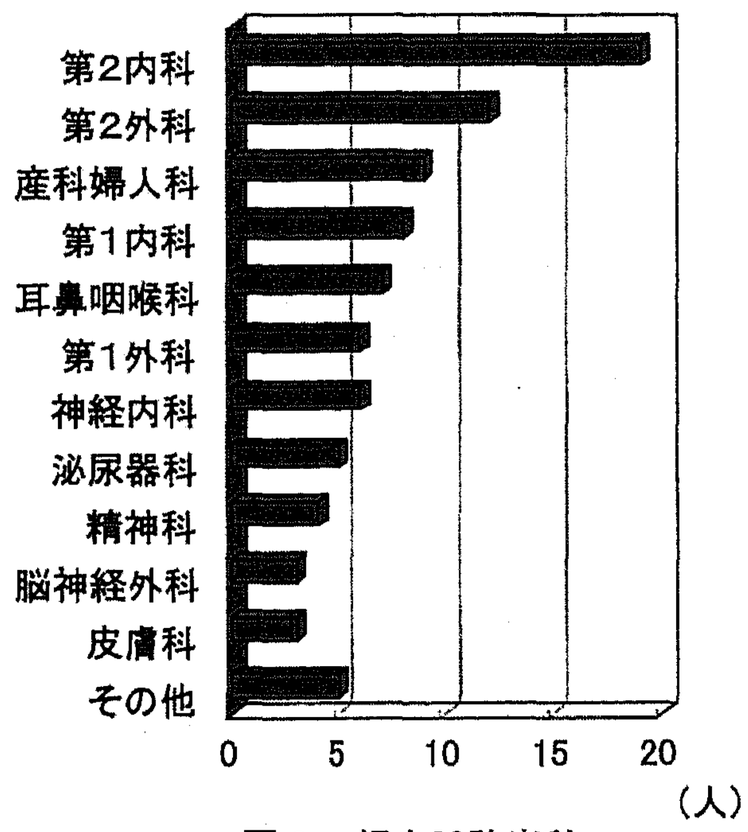

図２　紹介元診療科

第二外科は主に心臓・血管外科で，手術後の嚥下障害の検査依頼などが主であった。体力低下による往診依頼，産科婦人科は，婦人科系腫瘍の化学療法に伴う免疫機能低下によって，辺縁性歯周炎，根尖性歯周疾患などの急性炎症による疼痛を主訴とするものであった。

３．基礎疾患

紹介を受けた入院患者の合併基礎疾患は，狭心症，心筋梗塞などの心臓疾患が11名と最も多く，次いで婦人科系腫瘍などの内分泌疾患９名，リウマチなどの免疫疾患９名の順となった（図３）。

４．主訴および受診理由

患者本人が医病の担当医師へ歯科受診を希望して紹介された，義歯不適合によるものが16例で最も多く，続いて歯の疼痛，口腔感染源の精査の順となった。医師側の要望として，免疫抑制剤による易感染性に対する歯性病巣感染の予防と，胸部外科術後の嚥下障害や術後に経口摂食へ移行するための治療が増えている（表）。

5．処置内容

歯周疾患処置（スケーリング，ブラッシングなど）25名，義歯調整18名，知覚過敏処置6名，充填5名と，一般歯科治療が大部分を占めた。抜歯6名，摂食機能療法6名であった。入院期間や医科手術までの期間，退院後のかかりつけ医への継続等を考慮して治療がすすめられた（図4）。

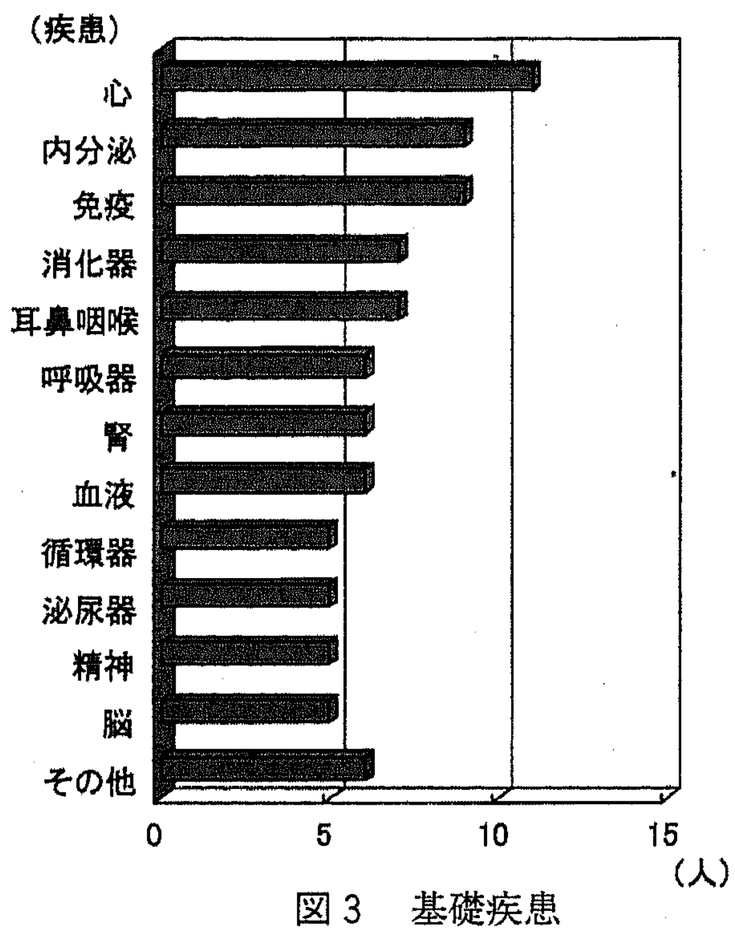

図3　基礎疾患

表　主訴および受診理由

主訴	人数
入れ歯が合わない	16
歯が痛い	14
歯性病巣感染源の精査	12
つめ物がとれた	8
誤嚥の確認の精査	5
歯ぐきが腫れた	5
その他	27

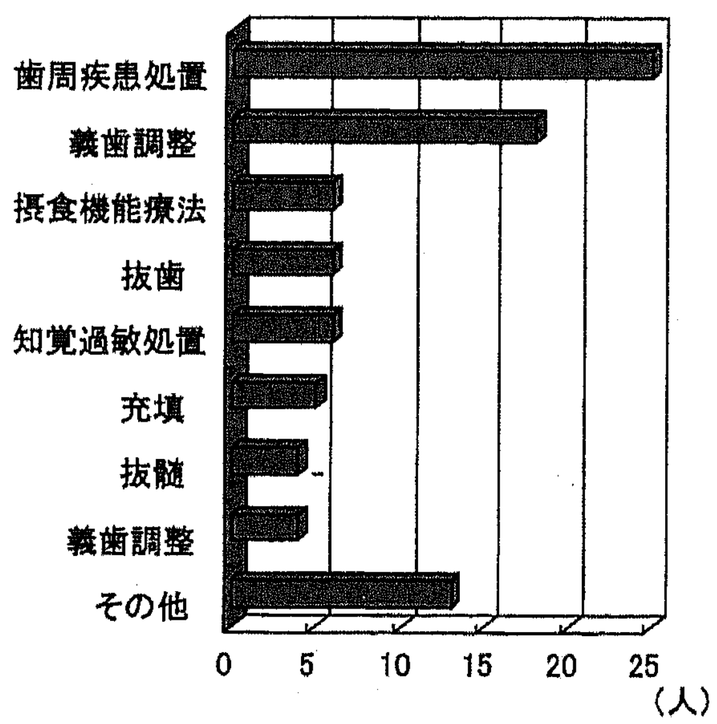

図4　歯科処置内容

6．診療形式

自力で外来通院が可能な入院患者が多く，全身状態によって車イス搬送あるいは往診による診療形態へ移行した（図5）。

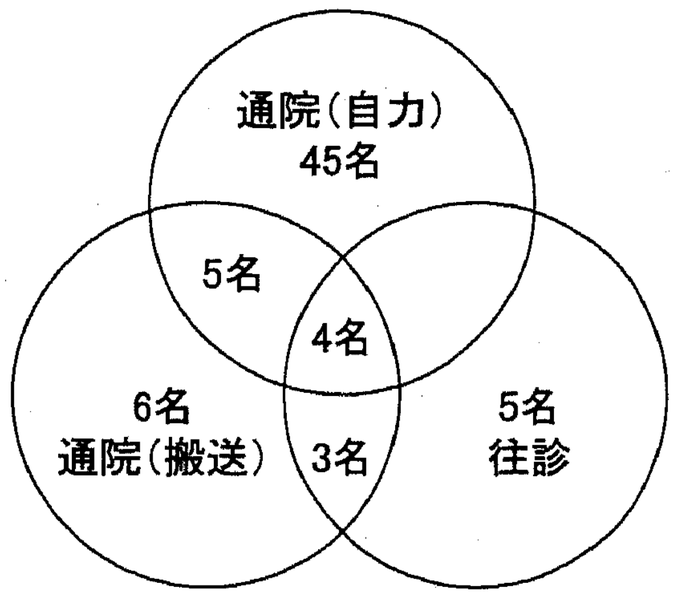

図5　診療形式

考　　察

本学医学部附属病院の病床数は778床であり，年間入院患者数25万人で約87%の病床稼働率となっている。今回の調査例数87名は，その0.035%にすぎないが，内科病棟で検診調査を行った報告によると，患者の半数に口臭や口腔清掃の不良がみられ，歯科的に訴えのない患者であっても口腔疾患が存在することが示されている[1-3]。したがって，医病入院患者の中には，他にも歯科処置を必要としている入院者が潜在している可能性は高いと考えられるが，全身状況，歯科処置の緊急性から実際に歯科治療を希望した人が少なかったものと推測する。

今回の調査で，紹介を受けた患者の年齢分布は55歳以上が7割を占めており，歯周疾患と義歯不適合に対する治療が多い結果となった。入院前から認められた歯科疾患が，入院中に憎悪して歯科受診を希望した患者が多かった。また，歯科医院への通院が困難であった高齢者が入院期間中に歯病への受診を希望した症例も少なくなかった。

入院期間中の歯科治療は応急的な処置が多いことや，患者の多くが広く県内および近県から入院していることから，退院後は地元のかかりつけ歯科医へ治療の継続を依頼している[4]。また，全身管理下に歯科治療が必要な場合，医病の外来受診日に当院にも並診して歯科治療を行っている。

医病と歯病の建物には連絡通路があるものの，入院病棟から歯学部附属病院外来まで10分以上かかり，さらにその経路も複雑である。診療は自力歩行による通院，車イス搬送による通院，医病病棟への往診の3つの形式を

とっている（図５）。手術直後に集中治療室での往診を初診とした患者が術後の回復に伴い，車イスによる搬送，自力歩行による外来受診の経過をとることもあった。また，大量のステロイド療法に伴い，一時的に自力歩行が困難な場合には，車イスによる搬送や病棟往診による治療が行われた。車イスによる搬送は，医病所属看護師が搬送する場合もあるが，病室から数回のエレベーターを乗り継いで10分以上もかかり，現在の看護業務の中では大きな負担となっている。入院患者の歯科治療は短期間に終了する必要があり治療回数が多くなるため，当科においては担当歯科医師が自ら搬送に向かうことも少なくなかった。今後医病・歯病統合計画が進み，同一建物なれば，このような移動にともなう負担は解消されるものと思われる。

近年，各種の臓器移植治療が行われ，さまざまな疾患が克服されてきた。しかし，移植治療では移植前の化学療法や放射線療法による骨髄抑制や免疫抑制が付随するため，重篤な感染症が引き起こされ予後に重大な影響を与えることもある[5]。このため，移植治療前や移植治療後の口腔領域の感染源対策は重要と考えられ，本調査においても感染源に対する精査依頼の数は少なくない。各種の移植治療に際し，根管治療後の歯やレントゲン上で明らかな不透過像の認められる根尖病巣が，移植時に感染症を引き起こすかを予側することは非常に困難とされている[6]。歯性病巣感染源の精査依頼は移植手術の予定が決まってから受けることが多かったため，特に症状のある歯のみが治療対象となることが多かった。これまで移植後に口腔内の病巣が感染源となった症例の報告は受けていないものの，歯性病巣感染の対策として当院におけるガイドライン[7]を作成し，十分な臨床データを積み重ねる必要があると思われる。

以上から，医病入院患者への歯科治療には，緊急避難的な治療と歯性病巣感染のように基礎疾患にも大きく影響する治療の二面性がある。病病連携を強化するためには歯病はこの二面性に対応できる体制を整える必要があると思われる。

参考文献

1）Neurman JH, Pajukoski H, Snellman S, Zeiler S, Sulkawa R: Oral infection in home-living elderly patients admitted to an Acute Geriatric ward. J D Res, 76, 1271- 1276, 1997

2）川口辰彦，寺崎恵多朗，山田貴之，山川摩利子，和久田哲生，伊藤隆利：内科入院患者への口腔ケアに関する臨床適検討，有病者歯科医療，9，35-41, 2001

3）吉田治志，林善彦：長崎大学歯学部附属病院における訪問歯科診療に関する実態調査，日歯保存誌, 45(6)，1027-1031, 2002

4）石井拓男，梅田昭夫，梅村長生，坂井剛：コミュニティと歯科医療をつなぐ連携システムの実践 病身連携で変わるかかりつけ歯科医機能，医歯薬出版，2001

5）田中享，小林洋一，川上進，小松久憲：各種移植治療患者の口腔内感染源対策．道歯科誌, 55, 187-190, 2000

6）小佐野仁志：臓器移植患者における根尖性歯周炎—移植後免疫抑制療法中の根管治療の経験—．日歯保存誌, 44(3)，408-412, 2001

7）濱田傑，小倉孝文，浜口裕弘，椿和央，山田秀和，松矢篤三：骨髄移植に伴う口腔疾患とその管理について．J. Jpn. Stomatol. Soc. 43(3)，613-620, 1993