

四国がんセンター歯科部門のパスへの参入

四国がんセンター 歯科医師
塩田 康祥

歯科の最大の役割は口腔内の感染管理

(D. Monroe et al., PLOS Biol., 2007)

基材、水、細菌が存在すると
バイオフィルムは形成される

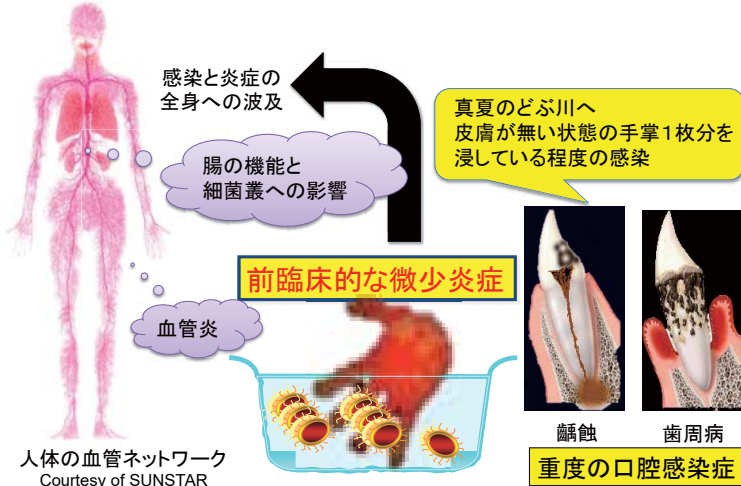
口腔内には常に感染のリスクがある

1 2 3 4 5

バイオフィルム形成ステージ

1. initial attachment
2. irreversible attachment
3. maturation I
4. maturation II
5. dispersion

局所の感染が全身に影響を及ぼす



手術前の口腔内スクリーニング

動揺歯への対応: 挿管時、術中・術後の歯の脱落、誤飲・誤嚥予防のため



マウスピース作製



接着剤による固定

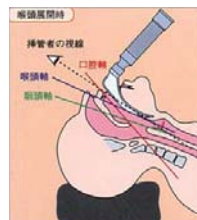
口腔清掃: 肺炎リスク軽減のため

感染源除去: 発熱など術後合併症リスク軽減のため

術後の口腔ケア

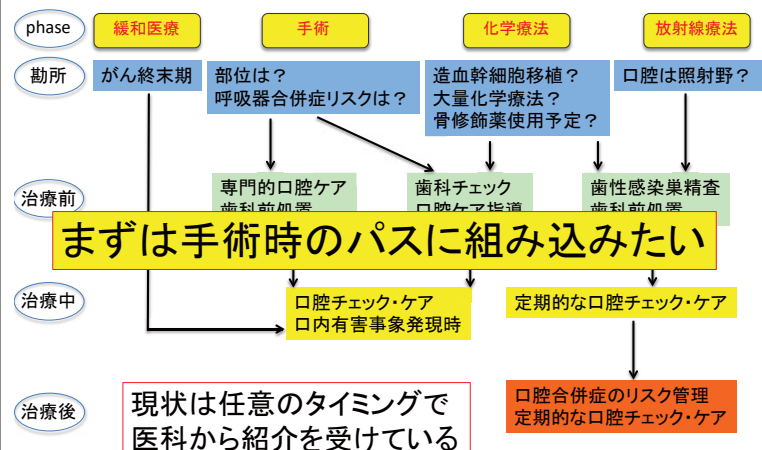
- ・特に頭頸部領域の腫瘍では、口腔内が創部となる
- 術後の感染対策
- 皮弁が移植された場合は、咬傷への対応
- 顎間固定が必要なケースも

- ・挿管時の傷や
- 口内炎の有無もチェック

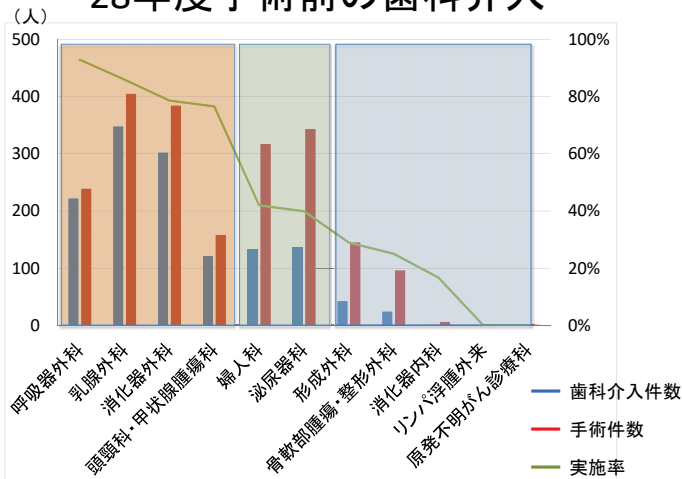


青山和義; 必ずうまくいく! 気管挿管より引用

考え得る歯科紹介のタイミング



28年度手術前の歯科介入



クリニカルパス推進委員会での取組へ

- ・医療の質の向上、均一化が最大の目標
- ・また、誰が見ても同じ評価ができるパスが必要



クリニカルパス推進委員会中での目標

スタッフ全員が同じように使える
周術期歯科パスの作成を目指す

適応基準、除外基準

- ・ 適応基準: 全身麻酔下で手術を受ける患者
- ・ 除外基準:
緊急手術ケース(術前評価の時間なし)
口腔内を対象とした手術ケース(歯肉癌、舌癌
 など。開口制限、創部からの出血の頻出が予想され、既に定めた歯科アウトカムが達成されない。)

委員会での活動内容

- ・ 医療者パスの作成
入院開始時から使用できるパスを作成
- ・ BOMのアウトカムは設定できないため、**歯科独自のアウトカム、評価基準を考えることとなった**



作成したアウトカム、評価基準についてパス委員会グループメンバー所属の3病棟で現場の意見を確認した(新人、中堅、ベテラン看護師各1名ずつ)

歯科アウトカム

アウトカム

1.挿管時に問題のない口腔内状況である(術前のみ)

評価基準

- ・ 歯のぐらつきがない
- ・ 3横指以上開口できる

アウトカム

2.術後肺炎リスクが少ない口腔内状況である(術前後)

評価基準

- ・ 口腔内に目に見える食物残渣がない
- ・ 歯磨き、もしくは義歯清掃を1日1回以上できている

まとめ

医療の質の向上、均一化を目指す上でクリニカルパスを有効に利用し、歯科部門においても役立てていくことを目標としている。

今後はパスの審査を終え、パイロット運用を経て、全科、全手術ケースへと対象を広げることが短期的な目標である。

ご静聴ありがとうございました