

Title	17 : 東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科における平成29年度外来初診患者の臨床統計
Author(s)	小松, 万純; 吉田, 佳史; 齋藤, 寛一; 河地, 誉; 三條, 祐介; 酒井, 克彦; 澁井, 武夫; 佐藤, 一道; 野村, 武史
Journal	歯科学報, 118(3): 246-246
URL	http://hdl.handle.net/10130/4631
Right	
Description	

No.17: 東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科における平成29年度外来初診患者の臨床統計

小松万純¹⁾, 吉田佳史¹⁾, 齋藤寛一¹⁾, 河地 譽²⁾, 三條祐介¹⁾, 酒井克彦¹⁾, 澁井武夫¹⁾,
佐藤一道¹⁾, 野村武史¹⁾ (東歯大・オーラルメディスン口外)¹⁾ (東歯大・口腔がんセンター)²⁾

目的: 日本は超高齢社会にあり, 歯科を訪れる患者の病態や既往歴は年々多様化している。今回我々は, 東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科における平成29年度の初診来院患者について臨床統計を示すことで患者背景の相違を把握し病院歯科・口腔外科の役割を再考するとともに, 超高齢社会で多様化する疾患への管理や対応の必要性について検討することとした。

方法: 調査対象は, 平成29年4月1日から平成30年3月31日までの一年間に東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科を初めて受診した患者とし, 再来初診等の保険制度上の初診患者, 救急外来受診患者は除外した。疾患の分類は社団法人日本口腔外科学会調査企画委員会が作成した実績調査票に準じて, 性別, 年齢分布, 来科地域, 受診経路, 疾患別分類, 既往歴, 院内他科(周術期口腔機能管理等)からの依頼内容について集計し検討を行った。

結果: 期間中に受診した初診患者数は5,650人であり, そのうち男性は2,610名(46.2%), 女性は3,040名(53.8%)であった。年齢分布は0歳から103歳まで, 平均年齢は54.4歳であった。年齢別では70歳代が18.9%と最も多く占め, 60歳以上は47.6%を占

めた。来科地域は市川市が65.0%, 船橋市が9.9%であった。県別では千葉県が86.0%, 東京都12.7%であった。受診経路は紹介患者が70.3%を占めた。受診理由では, 歯の疾患が47.2%, 口腔粘膜疾患が6.3%, 周術期口腔機能管理依頼が28.1%であった。初診患者のうち, 既往歴を持った症例は57.7%を占めた。最も多い既往歴は高血圧症が15.4%, 次いで悪性腫瘍が10.5%であった。

考察: 当科を受診した患者総数は過去5年間ではほぼ横ばいであった。地域の医療機関からの紹介患者の割合は増加を認め, これは, 多様化した患者背景に対応可能な専門性の高い診療が求められているためと考えられる。院内では, 周術期口腔機能管理の依頼が年々増加している。これは平成24年度に周術期口腔機能管理計画策定料が新設されたのを契機に口腔管理の重要性が広く院内に認知されたためだと考えられる。また, その多くは悪性腫瘍に対する手術患者であり, 既往歴の割合も多くを示したと推察される。今後, 地域の医療機関との連携を密にし, また院内においては他職種と円滑な連携をとり, さらなる口腔機能管理の向上に努めていきたい。

No.18: 口腔悪性腫瘍手術後に予防的気道確保として輪状甲状膜穿刺を施行した患者の術後管理に関する検討

平田淳司, 寺島玲子, 岡田玲奈, 小鹿恭太郎, 荻原知美, 伊東真吾, 石丸理恵, 関 博志,
印南靖志, 大内貴志, 小板橋俊哉 (東歯大・市病・麻酔科)

目的: 口腔外科手術は気道の一部と手術部位が重複するため, 手術に伴う組織の腫脹や解剖学的変化による気道閉塞に対する嚴重な気道管理が必要となる。そのため, 術後に気道閉塞のリスクが高いと判断した症例に対して気管チューブの留置や気管切開術を行ってきた。しかしこれらの方法にはそれぞれ欠点もあるため, 東京歯科大学市川総合病院では2014年より一部の症例に対して, 輪状甲状膜穿刺による予防的気道確保を手術直後に実施するよう変更した。これまでの当院での実績を検討した結果, この方法も患者にとって利点・欠点があることを我々は報告した。そこで今回は, 術後に気管カニューレを取り扱う歯科医師と看護師にアンケートを実施し利点・欠点を検討したので報告する。尚, 本研究は, 市川総合病院倫理委員会の承認を得ている (I17-61)

方法: 口腔外科病棟看護師24名, ICU・HCU 看護師34名, 歯科医師11名を対象にアンケート調査を行った。

結果: 気管切開, 気管チューブ留置と比較して輪状甲状膜穿刺施行患者に対する管理のしやすさは, 病棟看護師(容易16%, 困難21%, どちらでもない63%), ICU・HCU 看護師(容易64.7%, どちらでもない35.3%), 歯科医師(容易54.6%, どちらで

もない45.5%)であった。また, 輪状甲状膜穿刺施行患者の管理に対する不安は, 病棟看護師(ある37.5%, ない41.6%, どちらでもない20.8%), ICU・HCU 看護師(ある5.9%, ない67.6%, どちらでもない26.4%), 歯科医師(ある27.3%, ない63.6%, どちらでもない9.1%)であった。

考察: 輪状甲状膜穿刺施行患者に対する管理が容易と回答した数は, 病棟看護師16%に対してICU・HCU 看護師64.7%と多かった。この原因として, ICU・HCU 看護師は病棟看護師と比べて重症患者の管理に慣れていた可能性や, 穿刺直後はカニューレの開通性が良好のためICU・HCUでは管理が容易であったが, 病棟帰棟後には喀痰の固着等により気管カニューレ内径が狭くなった可能性が考えられた。しかし本研究ではその原因を特定することはできないため今後さらに検討が必要であると考えられる。また, 輪状甲状膜穿刺の挿入孔は小さく出血も少ないため患者に対する侵襲が低いことや, 患者自身とコミュニケーションが可能であることが利点として挙げられた一方, 気管カニューレの内径が4mmと細いため, 管理中に閉塞するリスクに対する不安も多く挙げられた。これらの利点・欠点を全員で共有し管理することが重要であると考えられた。