

第 1 回作業部会終了後に寄せられた委員意見の概要

委員	意見概要
<p>小野寺委員 (富士市立中央病院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療圏における基幹病院や診療所の現状、地域包括ケア病棟の配置状況や在宅医療の普及状況等を含め、地域としての特殊性を考慮した地域医療構想を策定していく必要がある。 ・特に、基幹病院となる施設が少ない医療圏では、それぞれの施設が従来から担ってきた基幹病院としての役割を維持しつつ、医療圏全体を俯瞰した新たな病床機能の分担を考慮する必要がある。 ・そのためには、病院間の連携を一層強化し、地域医療の現状に関する情報を共有していくなかで、より効率的で医療の質の向上が目指せるような病床機能分担を策定していく必要があると思われる。
<p>田中委員 (静岡県立総合病院院長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の中で構想区域を二次医療圏で設定していく場合は、区域を超える高度急性期機能を持つと考えられる病院を先に選定しておく方が、混乱が少なくなると思われる。 ・ベッド数よりも医療費で全国との比較をした方が現実的かもしれない。
<p>長野委員 (全国健康保険協会 静岡支部長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県の人口当たりの一般病床数は少なく、入院医療費の面でも受診率と1件当たり入院日数が低いなど、ある意味で理想的な医療費構造になっていることから、現在の医療費構造が大きく変わることのないよう配慮をお願いする。 ・療養病床においては、社会的入院の問題は解消されていないように見える。適正な療養病床数への見直しの検討や、入院患者の受け皿づくりとして在宅のための施設整備を充実させる必要がある。また、在宅医療や介護の充実、病診連携の推進を強化することにより、入院のみに頼らない医療・介護体制を目指すべきである。 ・今後の検討にあたっては、今以上の保険料負担が困難な状態にあること、2025年には倍になるといわれる介護保険の費用など、厳しい財政事情にあることに留意し、将来的にも持続可能な医療・介護保険制度が維持できるよう配慮をお願いする。 ・協会けんぽでは膨大な数の医療費データを保有している。二次医療圏別又は市町別の外来患者流出入データなど、委員の皆様の希望があれば提供するので、お声掛けいただきたい。
<p>望月委員 (静岡県看護協会長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の推進のためには、従来以上に人材育成できる体制が必要であり、そのための具体的な方策の検討が必要である。 ・在宅への移行促進に向けた連携等の体制づくりのため、医療介護連携の視点で全県下の在宅領域を統括できる部署が必要。

口腔機能の管理による効果

千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

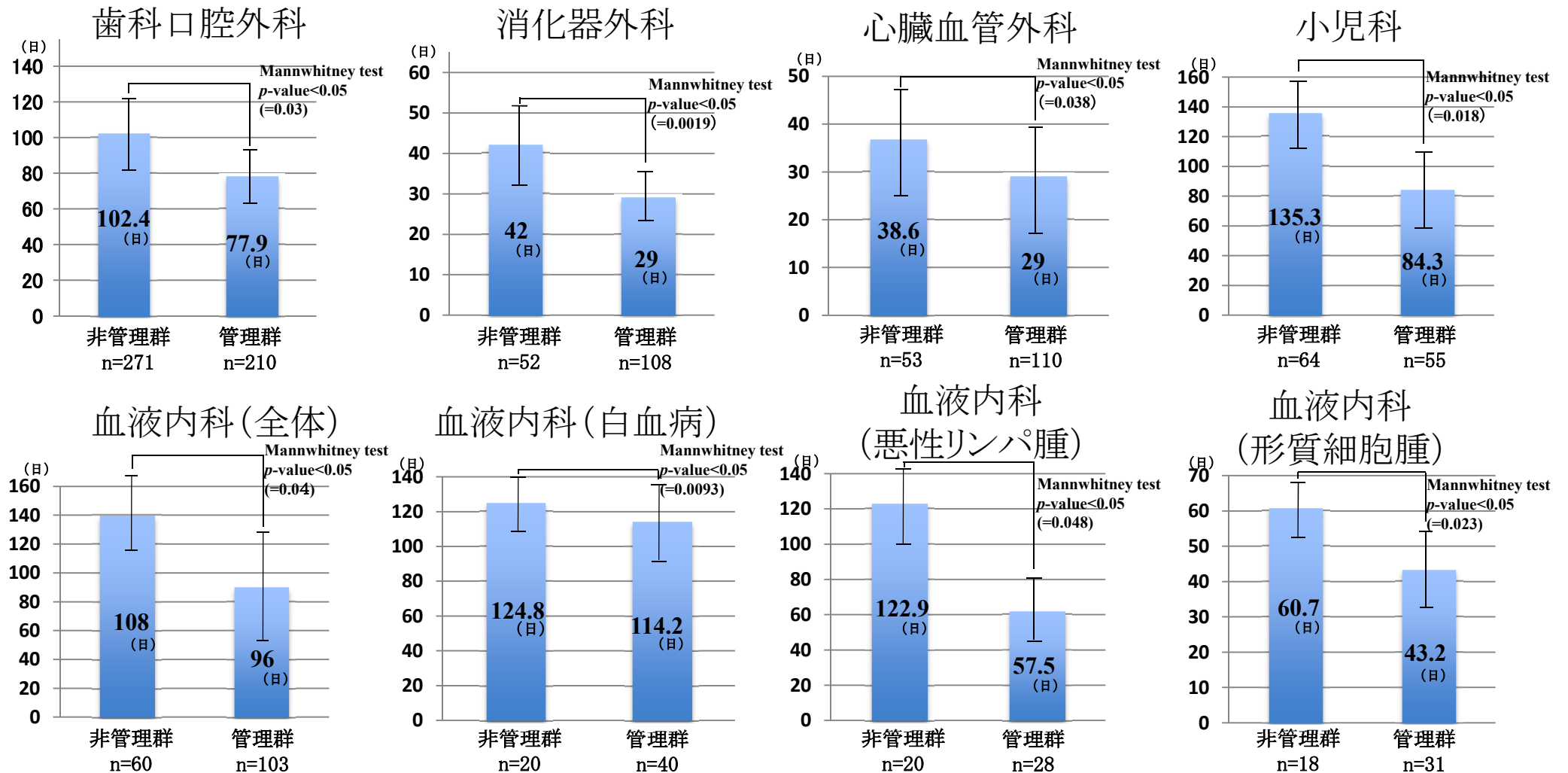
【試験概要】

- 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科にて口腔機能の管理を実施。
- 2004年1月から2013年10月までの9年10か月間。
対象診療科により、調査期間が異なる。
- 歯科・顎・口腔外科、消化器外科、心臓血管外科の手術症例。
- 歯科・顎・口腔外科の放射線治療症例。
- 小児科、血液内科は悪性腫瘍に対する化学療法症例。

【口腔機能の管理の内容と本研究における対象群に関して】

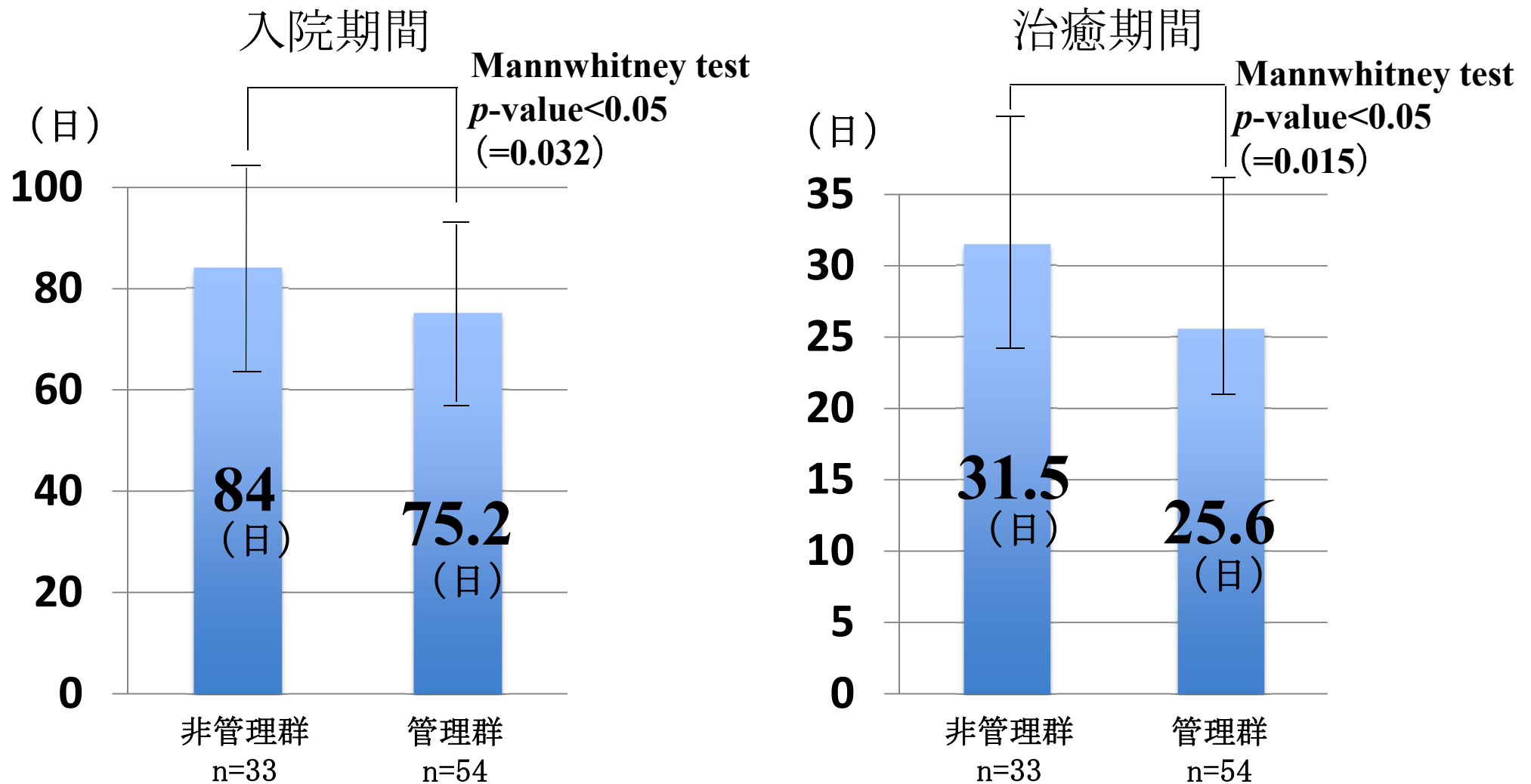
- 「口腔機能の管理」:単なる清拭だけではなく、歯周ポケット、カリエス、歯根管内、根尖部、顎骨、唾液腺など、専門領域に対する専門的処置により、口腔の機能をできるだけ正常に保つ。
- 「非管理群」:従来の主に見護師により行われてきた口内清拭などの一般的な口腔内ケアを受けた群。
- 「管理群」:歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能の管理を受けた群。

口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

口腔悪性腫瘍患者における口腔機能の管理による 放射線治療患者の在院日数に対する削減効果



- 在院日数は統計学的に有意に短縮し、その要因としては、放射線治療終了後の治療期間の短縮が大きいことが示唆された。

口腔悪性腫瘍患者における 口腔内細菌叢における病原菌の検出検査

- 病原細菌の検体採取は、早朝、朝食や口腔内清拭前に行った。
- 細菌は45分程で分裂し、数は2倍に増加するので、細菌数ではなく、細菌の種類（病原性）に注目して検討した。
- 採取検体は、喀痰と口腔内ぬぐい液（唾液、口腔底部から採取）である。
- 対象者は、口腔悪性腫瘍患者で、手術単独治療終了患者と放射線化学療法終了患者である。

検出対象病原菌

一般病原細菌

Porphyromonas gingivaris

Streptococcus pneumoniae

Prevotella intermedia

Enterococcus faecalis

Fusobacterium nucleatum

MSSA

肺炎球菌、肺炎桿菌

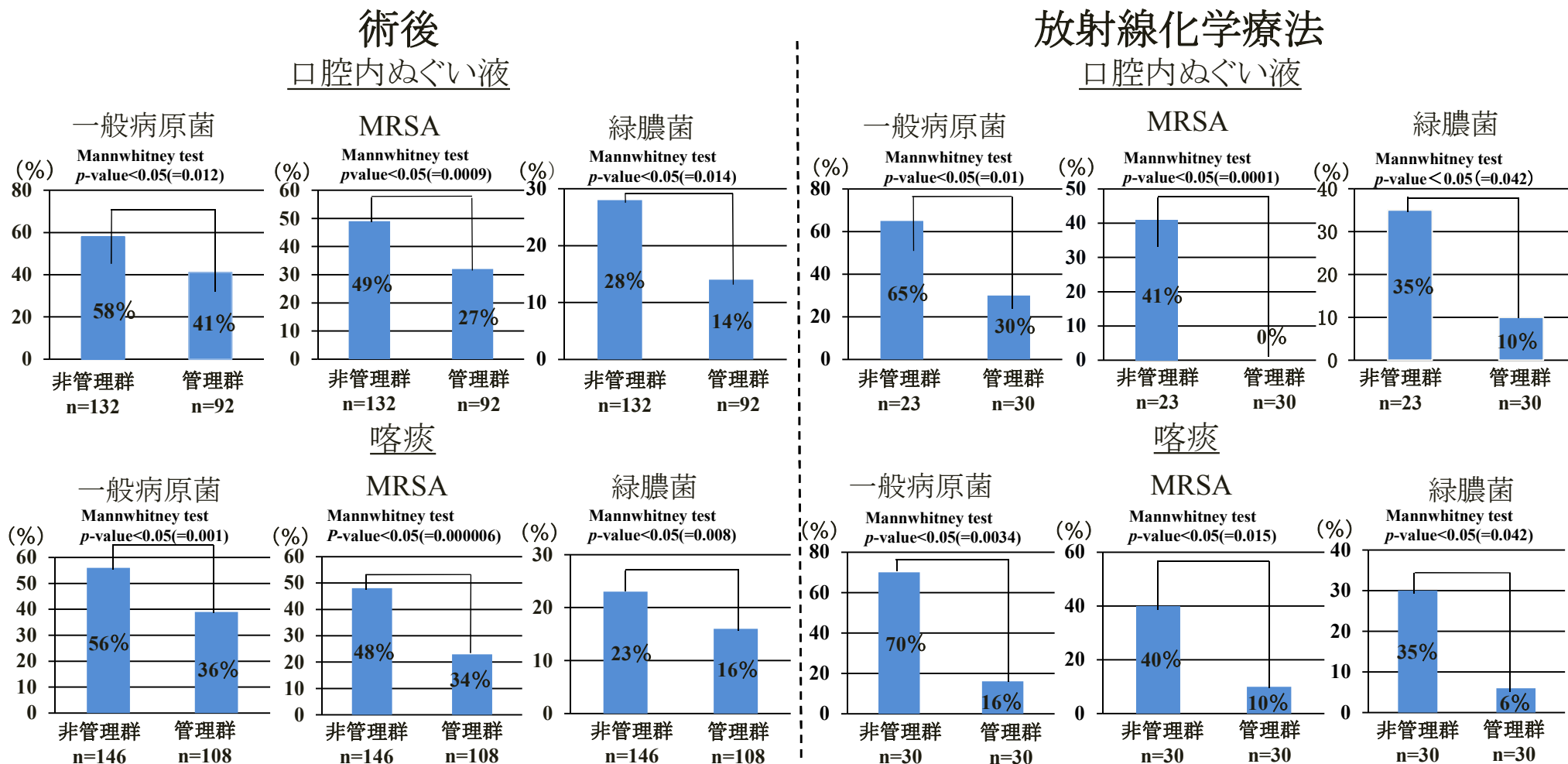
腸球菌

その他

MRSA

緑膿菌

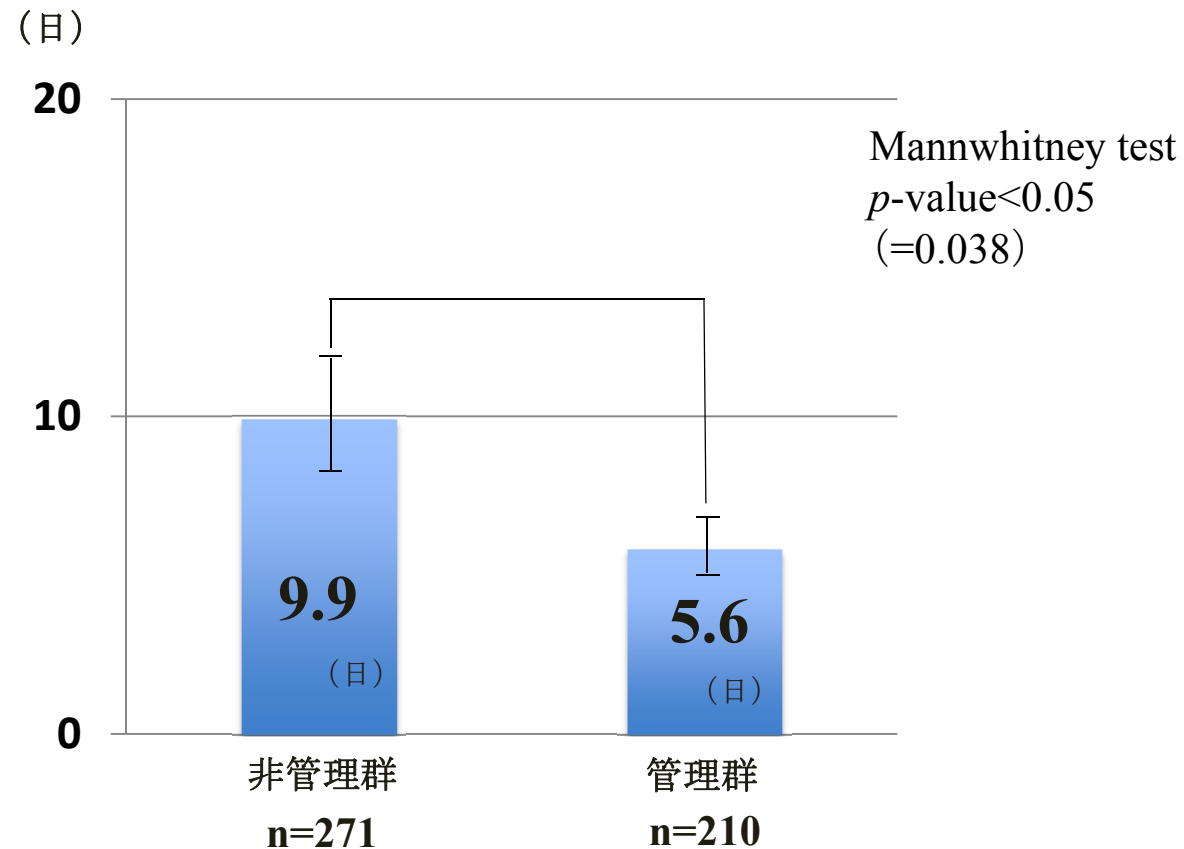
口腔悪性腫瘍患者における 口腔機能の管理による病原細菌の検出率に対する効果



- 術後、放射線化学療法後どちらの場合でも、口腔機能の管理により、病原細菌の検出率が大幅に下がっていた。
- 口腔機能の管理による効果の大きな要因は、口腔・咽頭の細菌叢を健全に保つことであると考えられる。

口腔悪性腫瘍患者における 口腔機能の管理による抗菌薬投与期間の短縮

術後抗菌薬投与期間

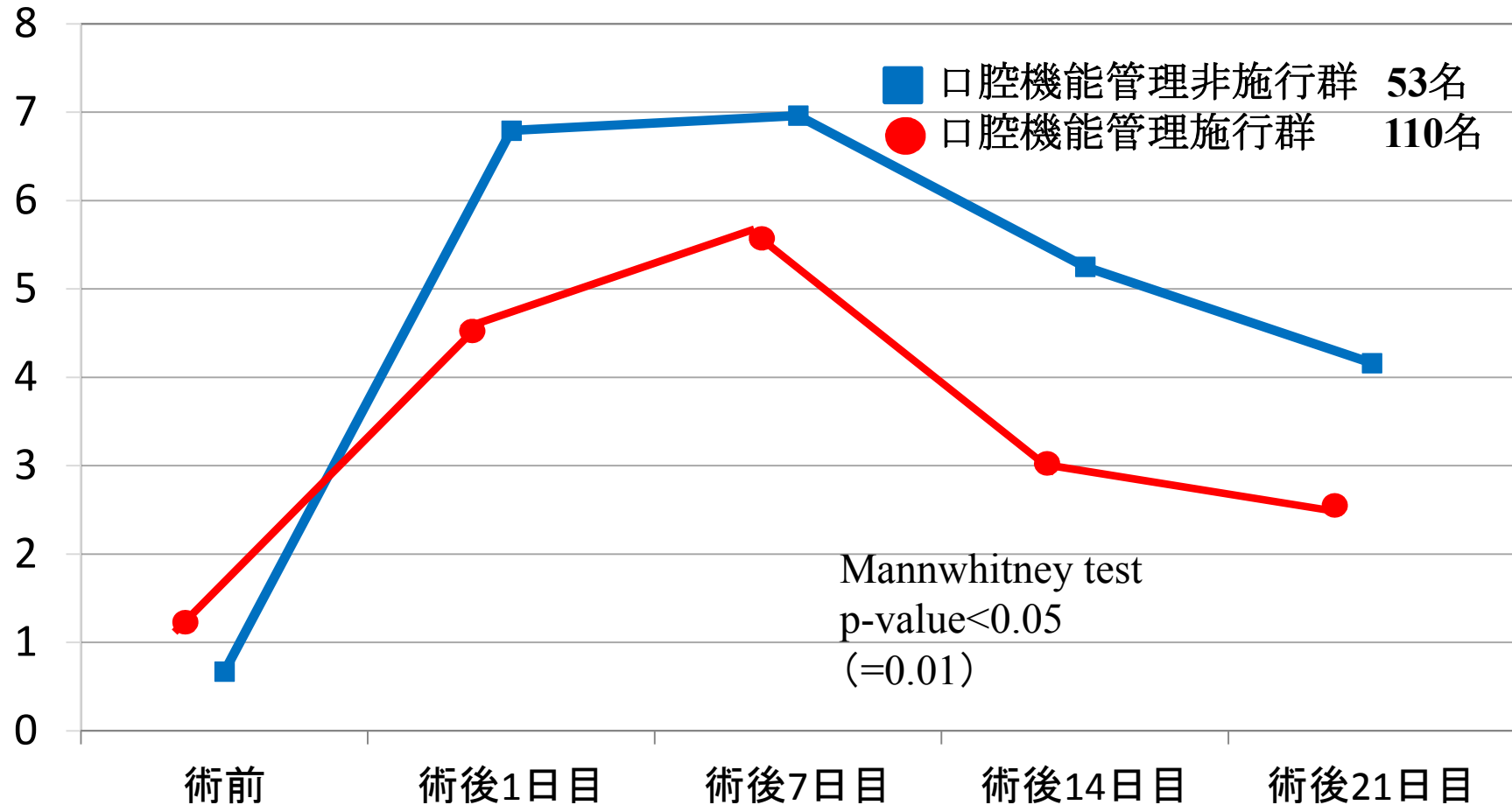


- 口腔機能の管理により、術後抗菌薬投与期間が有意に短縮した。

口腔機能の管理が術後の回復過程に及ぼす効果

(ng/ml)

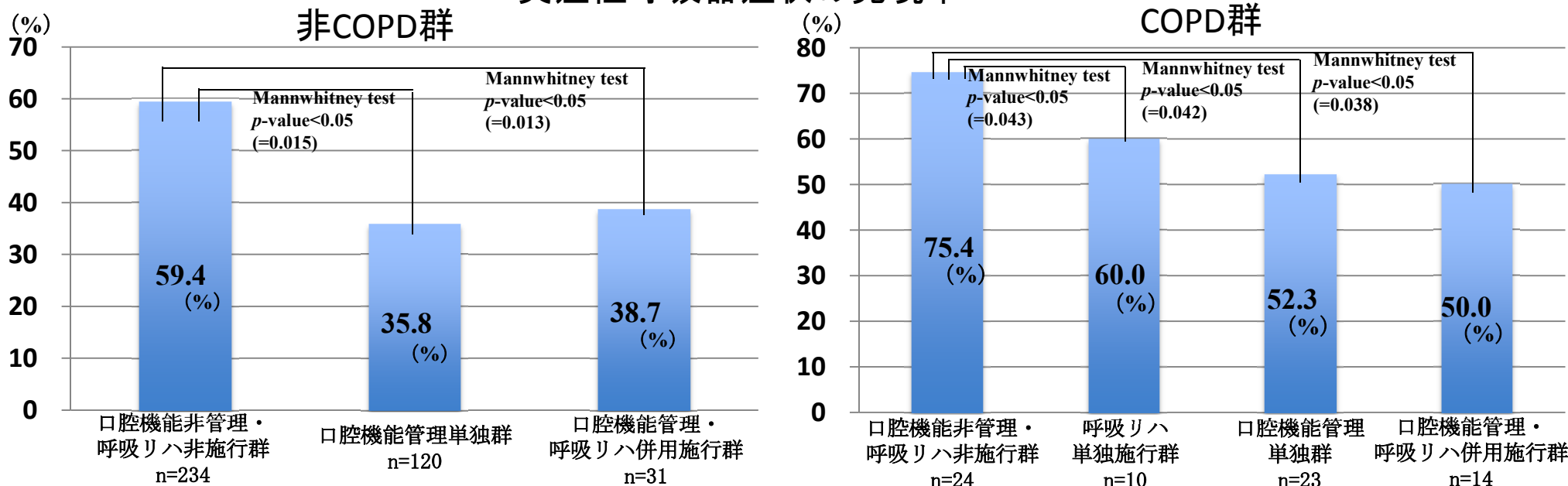
心臓血管外科術後CRP値



- 術後の回復に影響を与える感染等の外因が最も少ない心臓血管外科手術で検討した。
- 口腔機能の管理により、術後の回復が早期に回復することが明らかになった。
- 口腔機能の管理が及ぼす効果は、単なる予防効果というにとどまらず、治療効果的要素も有することが示唆される。

口腔悪性腫瘍COPD患者における 術後合併症に対する口腔機能管理と呼吸リハの効果

炎症性呼吸器症状の発現率



- 咳の出現、喀痰量の増加、胸部レントゲン異常などの呼吸器症状に白血球数上昇、CRP値の上昇などが加わった状態を炎症性呼吸器症状と定義した。症状が出現しても、治療対象にはならないような軽度のものも含まれていることに注意。
- 非COPD群では呼吸リハは単独では行われなかった。
- 口腔機能の管理はCOPDの有無にかかわらず有効であった。
- COPD群では呼吸リハは有効であったが、非COPDでは口腔機能管理との併用効果は認めなかった。
- 呼吸リハは喀出力増強効果、口腔機能の管理は慢性的気管内流入唾液の病原細菌の抑制効果と考えると、本結果が良く理解できる。
- 以上より、口腔機能の管理は慢性的な唾液の気管への流入が原因である呼吸器炎症に対しては、効果が強く見込めることがわかる。

