シンポジウム

「口腔癌手術後の口腔機能の評価とリハビリ」

摂食・嚥下リハビリテーション専門科からの関わり

石 田 瞭

要旨：東京歯科大学千葉病院では、平成 20 年に摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科 診療支援科を開設した。摂食・嚥下障害の主要疾患は脳血管障害であるが、口腔癌に伴う摂食・嚥下障害は歯科特有の領域ともいえよう。当院でも、口腔癌患者の多くに摂食・嚥下障害を認める。口腔癌術後患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションで重要なのは 1. 誤嚥性肺炎予防, 2. 栄養確保, 3. 心理的サポートと考える。本稿では、当科におけるこれらの関わりについてまとめる。

キーワード：口腔癌, 摂食・嚥下障害, 摂食・嚥下リハビリテーション

1. はじめに

超高齢社会に向け、必要とされる歯科診療内容は刻々と変化していると思われるが、潜在的なものも含めて、ニーズとして高まる診療項目の一つに摂食・嚥下リハビリテーション（以下、摂食・嚥下リハとする）があるのは間違いないであろう。病院歯科は近い将来、公的な立場から歯科主導の摂食・嚥下リハを支援する役割も持ち合わせる必要性が高まるのではないだろうか。特に大学病院は、教育に加えて卒前、卒後研修を通じて摂食・嚥下リハにも従事できる歯科医師の養成が期待されてきている。一方、摂食・嚥下リハを地域で実践しようとする歯科医療機関に対しては、大学病院は安全で効率的にリハビリを行いやすい環境を提供すべく、いつでも医療相談、画像検査、訪問診療などの診療支援体制を専門機関として整えておく必要性が期待されるのではないだろうか。

平成 19 年の医療法改正に伴い、都道府県ごとに保健医療計画が策定され、循環型地域連携パスも稼働し始めた。4 疾患（癌、糖尿病、心疾患、脳卒中）ごとにいかに歯科が参加すべきか課題となっているが、病院歯科は地域で指導的な役割を担う意味で、より社会的責任が増大していると思われる。4 疾患でみると、当科に関わる主疾患は脳卒中であるが、本稿ではこれに限らず、病院歯科 / 口腔外科に特化されている口腔癌患者と摂食・嚥下リハビリテーション専門科との関わりについて述べたい。

2. 当科の概要

本学千葉病院では、平成 20 年 7 月に外来ならびに訪問により摂食・嚥下リハを担当する「摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科」が新設された。外来環境は図 1 のとおりで、乳幼児から高齢者までバリアフリーでの入室が可能である。画像検査は嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）が常時可能な環境である。当科での診療は図 2 に示す如く、外来・訪問診療が中心である。開設 1 年程度であることから、地域医療連携体制は途上であるが、院外紹介率は 58%（平成 21 年 7 月現在）である。診療枠に加え、医療相談をボランティアとして受け付けている。そのほか、地域の特別支援学校 3 校と協力体制を構築し、定期的に学校訪問し、養護教諭への指導を行っている。

歯科医師、歯科衛生士を中心とした摂食・嚥下リハの従事者養成については、実現できることから行っており、現在は定期（週 1 回）の症例検討会をオープンで継続している（図 3）。また平成 21 年 9 月からは、千葉県、千葉県歯科医師会とともに、地域において他職種を含めた摂食・嚥下リハ従事者研修を開催中である（図 4、表 1）。

3. 当科における口腔癌患者との関わり

当科患者の主傷病名の内訳を開設 1 年後までの状況であるが、図 5 に示す。口腔癌患者は 18% で、脳血管障害に次いで主要疾患の一つである。当院口腔外科との院内連携体制の整備によるものである。現在の口腔癌患者対応の流

東京歯科大学摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科（科長：石田 瞭）

〔受付：2009 年 11 月 5 日，受理：2009 年 11 月 11 日〕

外来診療室

嚥下造影検査(VF)室

図 1 外来の環境

図 2 当科での診療の現状

図 3 当科主催の症例検討会

これは図6のとおりである。患者紹介は口腔外科主治医から直接、あるいは当院 NST（栄養サポートチーム）からが一般的である。術前に紹介を受けることも多く、口腔腫瘍外来が主催している術前腫瘍カンファレンスに参加し、治療方針策定の段階から関わることも大切に行っている。

口腔癌の術後対応は様々な配慮を要する。実際のリハビリは術後が中心であるが、器質的欠損に関わる補綴科、栄養維持に関わる NST、構音障害に対する言語聴覚士 (ST) との連携が円滑に進むよう努力している。心理的サポート体制については後述する。

当院の流れで診療を行った症例を呈示する (図7-10)¹⁾。患者は65歳の男性で、舌癌により舌亜全摘、皮弁再建術を行った。尚、舌根部は保存している。術後急性期は気管切開術を施行、経鼻経管栄養の状態であった。当科院内紹

図 4 H21 年度 摂食・嚥下リハビリテーション研修会『食を支える口腔リハ』(千葉県歯科医師会主催 開催中)

表 1 摂食・嚥下リハビリテーション研修会『食を支える口腔リハ』
千葉県歯科医師会主催

平成 21 年 9 月から平成 22 年 2 月まで 開催時間：17：30～19：00
受講資格：摂食・嚥下リハに従事しているか、あるいは関心のある方。

職種を問わず（定員約 100 名）

研修概要：

- ① 9/24「総論・地域における摂食・嚥下リハ」
東京湾岸リハビリテーション病院 近藤国継嗣先生
- ② 10/8「摂食・嚥下の解剖と生理」
東京歯科大学 解剖学講座 阿部先生
- ③ 11/5「摂食・嚥下と脳の病気」「循環型脳卒中パス」
千葉県救急医療センター 古口徳雄先生
- ④ 12/3「摂食・嚥下障害の評価（VE 実習含む）」
東京歯科大学 摂食・嚥下リハ科 石田 瞭
- ⑤ 1/21「摂食・嚥下リハの実際（実習）」
東京歯科大学 摂食・嚥下リハ科 大久保真衣先生
- ⑥ 2/25「摂食・嚥下リハに際してのリスク対応・まとめ」
東京歯科大学 歯科麻酔学講座 一戸達也先生
柏市歯科医師会、ごっくんちょ研究会 大石善也先生

図 5 主な傷病名

図 6 当科における口腔癌患者対応の流れ

が可能であり、早期退院が可能となった症例であった。

介時の主訴は嚥下困難で、スクリーニング検査は、改訂水飲みテスト良好、反復唾液嚥下テスト RSST5 回であった。VF により、誤嚥はないが舌機能不全に伴う咽頭残留が顕著であった（図 10）。

入院中の経過を図 8 に示すが、口唇訓練、頸部可動域訓練、咳嗽訓練などの間接訓練に加え、当院補綴科との協力により旧義歯を改造した PAP を作製の上、段階的経口摂取訓練を行った。直接訓練のための食材は栄養科から提供をいただいた。経過良好のため、新規に PAP を作製（図 9）し、VF で効果判定したところ、咽頭残留が軽減し、経口摂取に有用であることが評価できた。このように、術後早期に口腔外科を中心に当科、補綴科、栄養科も含めてチームアプローチすることにより、早期経口摂取に移行

4. 口腔癌患者に対する心理的サポート体制

口腔癌患者に対する心理的サポートが必要であることは述べるまでもないが、日頃術後患者の摂食・嚥下リハを担当している立場においても、特に、術後回復期において強くサポートの必要性を感じている。術後せん妄のレベルであればまだしも、入院期間の長期化に伴い、高齢患者においては認知症の症状を呈する場合もある。退院後もまた、患部の治療に加え、構音障害、摂食・嚥下障害により、地域生活においても相当なストレスを抱えることを、患者とともに理解する必要がある。退院後の摂食・嚥下外来では、リハビリ以上に患者の訴えに耳を傾ける時間が長くなることも少なくない。

- 舌垂全摘（舌根部は保存）
- 皮弁再建術
- 気管切開術（急性期）
- 経鼻経管栄養（BMI20.2）
- 主訴：嚥下困難
 - 改訂水飲みテスト良好
 - RSST 5回
- 義歯使用歴あり

図 7 症例

図 8 入院中の訓練および食事状況

図 9 PAP 新製

図 10 VF による再評価

オストメイトサロン*をモデルに

*岡山大学病院 総合患者支援センターの専門チーム活動の一つ

図 11 口腔癌術後の自助グループ支援（構想）²⁾

当院ではまだ実現できていないが、岡山大学病院において消化器癌に伴いストーマを使用している患者を対象とした「オストメイトサロン」²⁾をサポートする体制（図 11）を例に、将来的な構想を述べたい。「オストメイトサロン」は、岡山大学病院の総合患者支援センターの専門チーム活動の一つである。実体は医師，看護師，MSW，オストメイトビジターによるオストメイト支援チーム（OST）であるが、この専門チームとボランティア活動の両者にまたがる形で存在するのが「オストメイトサロン」である（図 12）。いわゆる自助グループ活動であるので、①その趣旨に従い、当事者自身が互いに助け合い活動するグループとし、医療者は見守るという立場を大切にしている。また、

②自分の意思で自由に参加できる集いをめざしている。③先輩・後輩患者が交流の中で情報交換ができる。④胸の内を話すことで、自分一人ではないことを知ってもらう。このようなことを念頭に、「オストメイトサロン」は活動中である。

口腔癌術後患者においては、構音障害、外科的侵襲に伴い、サロン形式での交流は「オストメイトサロン」とは異なる課題を抱えているかもしれない。しかし、患者の意見にしっかりと耳を傾けながら、心理的サポート体制の整備に努めてゆきたい。

図 12 オストメイト支援チーム (OST) とオストメイトサロン²⁾

5. ま と め

摂食・嚥下リハはチーム医療と言われている。単に経口摂取機能の再獲得を目的とするのではなく、栄養的、心理的、器質的、社会的背景をも包括した支援体制の整備が重要であると考ええる。

文 献

- 1) Ohkubo, M., et al.: Swallowing disorder in post-operative oral cancer patient. Japan-China Dental Conference 2008. abstract. 37, 2008.
- 2) 奥野信枝:「オストメイトサロン」とその支援. 消化器肝胆膵ケア 13: 52-58, 2008.

Role of the Department of Dysphagia Rehabilitation & Community Dental Care at Tokyo Dental College

Ryo Ishida

Department of Dysphagia Rehabilitation & Community Dental Care
at Tokyo Dental College

Abstract

Tokyo Dental College established the Department of Dysphagia Rehabilitation & Community Dental Care in 2008. Dysphagia is caused by various diseases: A major disease is CVA. On the other hand, we have had oral cancer patients in our hospital and most of them have experienced trouble with dysphagia. Dysphagia rehabilitation for postoperative oral cancer patients is one of our main tasks. The essential points for their rehabilitation are 1.) Preventing aspiration pneumonia, 2.) Nutrition, and 3.) Mental support. This manuscript summarizes our main work.

Key words : Oral cancer, Dysphagia, Dysphagia Rehabilitation

Requests for reprints to: Dr. Ishida, R., Department of Dysphagia Rehabilitation & Community Dental Care at Tokyo Dental College, 1-2-2, Masago, Mihama-ku, Chiba, 261-8502, Japan