

症例報告

食道癌術後の繰り返す誤嚥性肺炎予防のため口腔衛生管理を継続している一症例

中野 由¹⁾ 小幡 純子²⁾ 西山 毅²⁾ 長田 恵美¹⁾
山口 泰平²⁾ 鶴田 実穂¹⁾ 於保 孝彦²⁾

概要：症例は68歳の男性で、鹿児島大学病院にて食道癌 stage II に対する手術および化学放射線療法施行後、繰り返す誤嚥性肺炎を認めていた。化学放射線療法から3年後に両側反回神経麻痺の診断のもと緊急入院、気管切開が施行され、術後、気管カニューレ管理となり退院したが、その後も誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた。誤嚥性肺炎予防を目的として、気管カニューレをレティナ[®]へ変更すると同時に口腔衛生管理にて経過観察を行う方針となり口腔保健科へ紹介された。

初診時の患者の口腔衛生状態は極めて不良であり、また口腔内細菌が誤嚥性肺炎発症に関連しているという認識は低かった。まずは誤嚥性肺炎の知識に関する患者教育を行い、徹底したブラークコントロールを実現するために本人および配偶者へのブラッシング指導を行ったところ、徐々に口腔衛生状態の改善を認めた。気管カニューレの変更および歯科管理の開始から現在まで、食道狭窄に起因する肺炎の再発を認めたが、口腔衛生管理の点からは患者の満足度は高く保たれている。

誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していたという過去の経緯から、口腔衛生指導が正の強化因子として口腔衛生習慣の動機付けに機能したこと、ADLが自立している患者本人のセルフケアだけではなく配偶者による献身的なケアの有効性が確認されたこと、さらに周術期口腔機能管理における退院後のフォローの重要性を再認識した。

索引用語：誤嚥性肺炎，食道癌術後，両側反回神経麻痺，気管切開術，口腔衛生管理

口腔衛生会誌 69：43-47, 2019

(受付：平成30年7月13日／受理：平成30年7月22日)

緒言

肺炎はわが国の死亡原因の第3位を占める疾患であり、特に嚥下機能や呼吸機能が低下した高齢者においては、口腔内細菌を起炎菌とする誤嚥性肺炎の増加が問題となっている^{1,2)}。したがって多くの病院で口腔ケアの重要性が認識されてきていることは周知の事実である。2012年の診療報酬改定において医科歯科連携の強化が唱えられ「周術期口腔機能管理」が新設された³⁾。鹿児島大学病院においてもこれまで悪性腫瘍や心疾患等の手術前後の患者に対する口腔ケア介入を積極的に行ってきた。一方で退院後の患者のフォローという面ではその役割は十分とはいえ、現在においても大きな課題となっている。

今回、われわれは周術期口腔機能管理が導入される前に当院で食道癌に対し手術および化学放射線療法を受

け、その後、気管切開、気管カニューレ管理が行われたものの、長期的に歯科介入がないまま誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた患者に対し、比較的誤嚥リスクの少ないレティナ[®]への変更と同時期から口腔衛生管理を目的とした歯科介入を行った症例を経験したので報告する。

症例

患者：68歳男性。

主訴：誤嚥性肺炎の予防のための口腔衛生管理希望。

既往歴：特記なし。

現病歴：2011年5月鹿児島大学病院消化器外科入院下、食道癌 stage II (T2N0M0) の診断により、食道亜全摘術、3領域リンパ節郭清、胸骨後胃管再建施行。以後、現在までの経過および肺炎の発症状況を図1に示す。2012年4月右側鎖骨下リンパ節転移を認めたた

¹⁾ 鹿児島大学病院発達系歯科センター口腔保健科

²⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科発達系発達教育学講座予防歯科学分野