



地域医療連携 だより

第 20 号

平成25年1月発行
富山通信病院
地域連携・医療福祉相談室

新年のご挨拶

新年おめでとうございます。

昨年末の総選挙で民主党から自民党安部政権に交代しました。

選挙直後に当社の社長の交代がありました。齋藤次郎社長が退き、坂篤郎副社長が社長に就任しました。坂新社長は、齋藤前社長のもとで3年間副社長を務めてきた方であり、会社の方向性に大きな変化はないと思われま



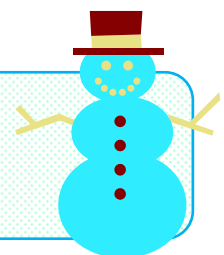
富山通信病院 病院長
高田 正信

富山通信病院には内科、外科、眼科、婦人科、整形外科、健診部門があります。消化器では、早期胃癌の内視鏡的摘出術や腹腔鏡下の小切開法による癌摘出術などが行われ、患者さんから好評を得ています。循環器では心エコー、トレッドミル、ペースメーカー植え込みに加え、最先端機種の新

昨年2月に、手術室の全面改装が行われ、同時に無影燈や手術台など手術関連機器を大幅に刷新し、清潔で手術しやすい環境設備が整いました。来月には生理検査室と内視鏡室が全面改装される予定です。また自動尿分析器、ベッドサイドの超音波機器など高額の医療機器が多数搬入します。

地域住民に最高の医療の提供を目指して、ファーストクラス・ホスピタルの気概を持って邁進しています。地域連携室は社会福祉士1人、看護師2人、事務員1人の4人で仲良く活動しています。今後、更なる充実を図り、皆様のお役に立つよう頑張ります。今年度も、何卒宜しく願いいたします。

第3回 地域連携研修会を2月19日(火)に予定しています。



133回開放病床症例検討会

今回はヘリコバクターピロリ菌除菌後の胃癌に

ついて、4~5例次々と発見できた症例について報告させていただきました。症例が集積できたのも、昨年よりNBI+拡大内視鏡が当院でも導入され、また、稲土主任医長のESDの開始によるところが大きいと思われます。

症例は4例で何れも男性で除菌後それぞれ4年、6年、10年、15年でいずれも早期胃癌で肉眼的にⅡcの局面をもち、サイズは20mm以下でありました。組織学的には分化型のtub1~tub2でした。逐年受診している症例の内視鏡像を検討してみると、2~3年間にサイズの的にもⅡcの局面の増大は目立たず、比較的おとなしく、発育速度が、HP感染胃癌より、かなり遅いことが、示唆されました。

そこで、他施設からの報告等から、ヘリコバクターピロリ陰性の胃癌の特徴をまとめると、4つのグループに分けられると考えられます。

タイプ1 HP未感染発生分化型胃癌は純粋な胃型形質を示す。(低異型度の胃底腺型胃癌)
中高年の男性優位で胃体部に発生する退色調のO-Ⅱa~O-Ⅱb

タイプ2 若年に多く発生し、粘膜内に留まる印環細胞癌がHP陰性胃癌の初期像の典型例の一つと考えられる。

タイプ3 HP除菌後の発見胃癌は、発生抑制のほか、成長抑制により、胃型優位のO-Ⅱcが多いと考えられる。

タイプ4 HP菌自然消失の胃癌は背景胃粘膜が腸上皮化生をともなっていることが多く、腸型胃癌が多いと考えられる。

また、会場からは、昨今のABC検診の効率性、医療費削減効果についても議論が投げかけられ、動向がはっきりしない現状に、HP菌が癌の張本人にされすぎていることも一因との指摘もありました。

(文責 老子)

第134回開放病床検討会について

今回の開放病床検討会は、FFR(血流

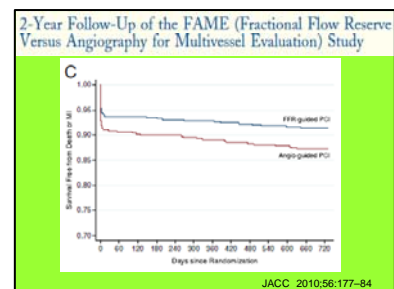
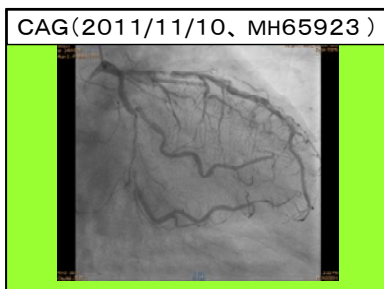
予備量比)を用いた虚血性心疾患に対するPCI(経皮的冠動脈インターベンション)と題し、多枝冠動脈病変の血行再建に関して2例の症例検討及びFFRの簡単な勉強会を含み、担当島倉で2012年11月20日に行われました。

症例1は、運動時に胸痛を有する70歳代、男性、CCSクラスⅢの狭心症症例でした。現病歴では、昨年、近医より御依頼いただいた冠動脈CT上、3枝病変が示唆され、運動負荷試験が陽性所見で、2011年冠動脈造影施行し、SYNTAX score20点の3枝病変と診断しました。当院にて、2011年11月に左前下行枝、左回旋枝、更に2012年1月に右冠動脈に対しPCI(ステント移植含む)を施行しました。その後は、明らかな狭心症発作なく、運動耐容能も改善し、慢性期の心臓カテーテル検査にてFFRを施行し、0.99~1.00にて機能的にも解剖学的にも再狭窄なく、再び近医に通院中の症例でした。

症例2は、陳旧性脳梗塞、心房細動を有する70歳代、男性で労作性狭心症例で、2012年3月に心臓カテーテル検査を施行しました。心臓カテーテル検査では解剖学的には、左前下行枝、左回旋枝に有意狭窄を認めました。左前下行枝(#6)の99%狭窄病変にPCIを施行しましたが、その際に左回旋枝にはFFRを施行し、0.88~0.90であったため左回旋枝はインターベンションせずに経過観察した症例です。慢性期の心臓カテーテル検査にて左前下行枝に再狭窄なく、左回旋枝も明らかな狭窄の増悪無く、再び当院通院中の症例さんでした。

勉強会では、DEFERの成績から機能的有意狭窄の無い病変の血行再建にイベントが多いことや逆にFFR低値例での血行再建が必要であること、FAMEの成績から多枝病変例での機能的有意狭窄の判断にFFRが有用なことやFFR低値例での血行再建の必要性を紹介しました。出席の先生方から狭心症治療の薬物治療などに関して質疑、コメントがありました。

(文責 内科部長 島倉)



唾液腺マッサージを導入した口腔ケアの検討

看護部:江守憲子 黒畑章代 石田真紀

はじめに

唾液には、湿潤作用(乾燥を防ぎ咀嚼、嚥下を助ける)や抗菌作用(リゾチームなどによる口腔内細菌叢をコントロール)や自浄作用(洗い流し作用)がある。しかし加齢とともに唾液量が少なくなる事が原因で味覚障害や嚥下困難などの様々な問題が生じる。そこで少しでも唾液分泌を良くする為に働きかける必要がある。

A病棟では自力での口腔ケアが困難な患者に対しスポンジブラシによる口腔ケアを朝と夕方に行っているが、翌日になると口腔内は乾燥し、潤いが保持できていないのが問題であった。藤島は、「唾液腺マッサージをすることにより、唾液腺が刺激され唾液分泌が促進する」¹⁾と述べている。

そこで口腔内の乾燥に効果的といわれている唾液腺マッサージを施行し、唾液量増加や口腔内環境改善がみられるか取り組んだので報告する。

I. 研究目的

唾液腺マッサージによる唾液量増加や口腔内環境(pH測定とROAGによる評価)が改善できるかを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン: 準実験研究

2. 研究対象: 経口摂取していない患者5名

A氏 80歳代 女性 脳梗塞

B氏 80歳代 男性 胃癌

C氏 70歳代 女性 肝臓癌

D氏 90歳代 女性 誤嚥性肺炎

E氏 80歳代 男性 誤嚥性肺炎

3. 実施方法: 看護師3名で1日1回、15時に5分~10分間唾液腺マッサージを行う。

4. 手順

1) 唾液腺マッサージ前にpH測定。

舌の中央にリトマス紙を2~3秒間置いて測定。

2) 唾液腺マッサージ前に唾液量の測定。

0.7gの乾綿球をワゼリンの影響を受けにくい口腔底(舌下~下歯の間)に5秒間転がす。

3) 顎下腺と歯肉を看護師の指(ワゼリンを小指頭大使用し滑りをよくする。)で頬の筋肉を内側から10回伸展。顔の外から耳下腺・顎下腺・舌下腺を10回押しマッサージし、口唇を指で挟んでマッサージ。

4) 唾液腺マッサージ後にpH測定。

測定方法は、唾液腺マッサージ前と同様。

5) 唾液腺マッサージ後に乾綿球による唾液量測定。

測定方法は唾液腺マッサージ前と同様。

6) ROAG³⁾を使用しての評価を行う。

口腔乾燥については柿木分類を使用する。

7) 研究期間中のpHと唾液量の変化を測定・考察し効果の有無を検討する。

5.倫理的配慮: 調査用紙に研究の趣旨と、得られた情報は本研究以外に使用しないことを説明し、患者家族に同意を得た。

6.研究期間: 平成24年6月~平成24年8月

III. 結果

1. 唾液量について

乾綿球による唾液量の測定を行った。唾液腺マッサージ前後で比較した場合5人全員に唾液量の増加がみられた。5日間の唾液腺マッサージ前後の唾液量を合計しても唾液腺マッサージ後に唾液量の増加がみられた。

表1 唾液量の5日間の合計量 (g)

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	合計
マッサージ前	5.25	4.27	3.3	4.14	2.83	19.79
マッサージ後	5.49	5.18	3.93	5.14	3.64	23.38

2. pHについて

5名のpHを唾液腺マッサージ前後で比較した結果、5人全員にpHの値が、酸性から中性へと変化がみられた。

表2 pHの5日間の平均値

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
マッサージ前	5.4	5.6	5.1	6.0	5.7
マッサージ後	6.3	6.6	6.9	7.3	6.6

3. 口腔内環境について

ROAGの「声」「嚥下」「口唇」「歯」「粘膜」

「歯肉」は5人ともほとんど変化はなかった。

しかし、「舌」は5名中3名が2度から1度に改善し、2名に変化はみられなかった。

「唾液(口腔乾燥)」は5名中2名が3度から1

度に、1名は3度から2度に、1名は2度から1度に改善した。1名に変化は見られなかった。

IV. 考察

今回5名の唾液量を唾液腺マッサージ前後で比較した結果、唾液腺マッサージ後に唾液量は増加していた。また実際唾液腺マッサージを施行している途中で視覚的に唾液が口腔内に貯留していくのがわかる患者もいた事から唾液腺マッサージにより唾液の分泌が促進されていたと考える。

次に、pHの5日間の平均値を見ると、唾液腺マッサージ後に酸性から中性へと変化が見られた。

Edgerは「唾液流出量が増加すると唾液pHも上昇する」²⁾と述べている。今回、口腔内が酸性から中性へと変化したことから唾液分泌量が増加したと考える。

ROAGの8項目中2項目で改善がみられたが、6項目に変化がなかったのは、5日間の短い期間であった事や1日の施行回数にも関与する事と考えられるので今後継続するなかで検討し経過をみていくこととする。

またROAGの項目にはないが、5日間の唾液腺マッサージ後で口臭が良くなったという事例もあった。この事も唾液分泌の効果と考えられ、唾液腺マッサージは口腔内環境改善に効果があったと思われる。

今回の様に口腔内の観察、唾液腺マッサージの実施・評価を行うことは、口腔内環境改善に対してのスタッフの意識付、情報共有ができ、有意義なケアにつながると考える。

今後A病棟全体で行って行くには、手技統一の為のマニュアル化が必要であるが、業務の中に取り入れるには時間帯や対象患者数に応じた業務量の増加が課題であり検討していかなければならない。

今回5日間という短期間であっても唾液腺マッサージによる効果を実感できる事例もあった。日常業務の口腔ケアに唾液腺マッサージを取り入れる事で目にみえる効果を期待できることは看護師のやりがいにもつながるので継続して行っていきたい。

V. 結論

対象者5名に対して唾液腺マッサージを行ったところ唾液量の増加とpHの改善、「舌」と「口腔乾燥」の評価で改善がみられた。この事から唾液腺マッサージが口腔内環境の改善に効果があると示唆された。

表3 ROAG

カテゴリー	1度	2度	3度
声	正常	低いorかすれた	会話しづらいor痛い
嚥下	正常な嚥下	痛いor嚥下しにくい	嚥下不能
口唇	平滑でピンク	乾燥or亀裂	潰瘍or出血
歯・義歯	きれいで、食物残渣なし	1)部分的に歯垢や食物残渣 2)虫歯や義歯の損傷	全般的に歯垢や食物残渣
粘膜	ピンクで潤いあり	乾燥or赤、紫や白色への変化	著しい発赤or厚い白苔
歯肉	ピンクで引き締まっている	浮腫性or発赤	手で圧迫しても容易に出血
舌	ピンクで潤いがあり乳頭がある	乾燥、乳頭の消失や白色に変化	非常に厚い白苔水泡や潰瘍
唾液(口腔乾燥)	ミラーと粘膜との間に抵抗なし	抵抗が少し増すがミラーが粘膜にくっつきそうにはならない	抵抗が明らかに増しミラーが粘膜にくっつく、くっつきそうになる

表4 口腔乾燥(柿木分類)

0度(正常)乾燥なし (1~3度の所見がなく、正常範囲と思われる)
1度(軽度)唾液の粘性が亢進している。
2度(中程度)唾液中に細かい唾液の泡が見られる。
3度(重度)舌の上にはほとんど唾液が見られず、乾燥している。

表6 口腔乾燥(柿木分類)

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
A氏	0度	2度	0度	1度	0度
B氏	3度	3度	3度	2度	2度
C氏	3度	3度	2度	2度	1度
D氏	2度	2度	0度	1度	1度
E氏	3度	3度	3度	3度	1度

表5 ROAG「舌」

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
A氏	2度	2度	2度	1度	1度
B氏	1度	2度	1度	1度	1度
C氏	2度	2度	2度	2度	2度
D氏	2度	2度	2度	2度	1度
E氏	2度	2度	2度	2度	1度

引用文献

- 1) 藤島一郎編著: 脳卒中の摂食嚥下障害、第1版、医歯薬出版、東京、1993
- 2) W.M.Edgar/[編]D.M.O' Mullane/[編]河野正司/監訳 医歯薬出版、1997

参考文献

- 3) Andersson P, et al.: Spec Care Dentist.22(5): 181-186.2002

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
内科	午前	1 診	稲土	島倉	長澤	老子	稲土
		2 診	島倉	高田	稲土	高田	島倉
		健診	長澤	老子	長澤/稲土	長澤(老子)	長澤(稲土)
	午後	1 診	老子	老子	長澤	長澤/稲土	老子
2 診		高田		高田	小林(糖尿病)		
外科	午前	大上	大上	大上	大上	大上	
	午後	大上	大上	※大上	大上	大上	
整形外科	午前	中山	中山	中山	中山	中山	
	午後	中山	※中山	中山	中山	中山	
婦人科	午前	井川	井川	井川	井川	井川	
	午後	※井川	井川	井川	井川	井川	
眼科	午前	坂井	坂井	坂井	坂井	坂井	
	午後	坂井	坂井	坂井	※坂井	坂井	

※印は手術日

今回の開放病床例検討会は、3月19日(火)です。
2月はお休みさせていただきます。

富山通信病院地域連携・医療福祉相談室
電話番号: 076-421-7819
FAX: 076-421-7829