

胃瘻造設，気管切開を受けた要介護者に見られた口蓋部の瘻孔の対応に苦慮した症例

Challenges in the oral management of fistulas at palate in the patient with gastrostomy and tracheostomy

○平安英子¹⁻²，村松 淳³⁻⁴

○Eiko Hirayasu¹⁻²，Jun Muramatsu³⁻⁴

¹KAZU デンタルクリニック ²（一社）沖縄県歯科衛生士会宮古支部

³村松労働衛生コンサルタント事務所・研究所

⁴昭和大学歯学部・スペシャルニーズ口腔医学講座・顎関節症治療学部門

¹KAZU Dental Clinic ²The Miyako Branch of Okinawa Dental Hygienist Association

³Muramatsu Occupational Health Consultant Office and Laboratory

⁴Division of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain,

Department of Special Needs Dentistry, School of Dentistry, Showa University

【背景】 誤嚥性肺炎の予防などを踏まえ，胃瘻造設を受けている要介護者に対しても口腔ケアが推奨されている．今回口腔ケア実施の際，口臭の一因と考えられた口蓋部の瘻孔を発見し，対応に苦慮した事例を経験したので報告する．

【症例の概要および経過】

①介入時の状態

57 歳・女性．50 歳時に全身熱傷のため，入院加療，胃瘻造設・気管切開を受ける．家族より口腔ケアの依頼を受けたが，手足が硬直しており，不随意運動も多く，開口維持が困難であり，介護者による口腔ケアが難しい．齦蝕や歯周病の進行に加え，強い口臭も認められる．歯列においては臼歯部に多数歯欠如が認められた．

②介入経過

歯科医師による齦蝕処置，ブラキシズムからの歯の保護，下唇の咬傷予防などを目的としてマウスガードの作成が行われた．なお，歯列は下顎前歯部に舌側傾斜が認められるようになった．歯科衛生士より，介護者への口腔ケア・スケーリング，口腔周囲筋へのアプローチなどを行ったが，口臭の改善はみられなかった．その後，経過観察時に硬口蓋に喀痰を思わせる粘着物が貯留し，排膿が認められる瘻孔の存在を確認した．瘻孔の清掃を行ったところ，口臭が減少したため，臭気の発生源の一因と考え，拭掃方法を看護師，訪問介護員などと情報共有した．また，歯科医師は瘻孔の原因疾患について診断を進めた．後日，患者が肺化膿症（肺膿瘍）を発症し，入院したのをきっかけに，上顎部の CT 撮影も実施した．しかし，入院先の総合診療科などにおいては，排膿の原因疾患についての診断・病態が把握できず，精査を再検討する事となった．

【考察】 口腔ケアにおいて歯科が介入した事により，瘻孔の存在に気付くことができ，他の職種と情報共有して初期対応をすることができた．一方，排膿の原因については現状，診断を明確にすることができず，歯科専門医の少ない地域においても歯科放射線専門医などの遠隔サポート体制の確立が望まれる．