

3. 救急医療対策（歯科）

救急医療対策の一環として、神戸市歯科医師会附属歯科診療所において、休日の歯科救急医療を実施している。

現 状

- ・日曜日や祝日に、歯や歯肉が痛んだり、外傷を受けて歯が折れたり抜けた時などに、かかりつけ歯科医に受診できない人への応急処置を行う神戸市歯科医師会附属歯科診療所の運営を支援している。
- ・神戸市保健医療計画では、休日の歯科救急医療に対応するため、休日歯科診療所（神戸市歯科医師会附属歯科診療所）の運営を支援することを明記している。

所在地：中央区三宮町 2-11-1 センタープラザ西館 5 階

設置運営：公益社団法人 神戸市歯科医師会

診療時間：休日（日曜、祝日、振替休日、年末年始）の 10 時～15 時

休日歯科診療所の受診者数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総人数（人）	1,370	1,291	1,452	1,273
1 日平均（人）	19.2	18.1	20.1	17.6

神戸市歯科医師会調査

課 題

- ・2 次救急医療機関（口腔外科）との連携

推進方策

救急医療対策の一環として、神戸市歯科医師会による休日歯科診療事業を実施する。

市民の取り組み

- ・かかりつけ歯科医を持ち、日頃から歯の健康を保つ
- ・休日歯科診療所などの救急医療機関の適正な利用に努める

関係機関の取り組み

- ・神戸市歯科医師会は、行政や歯科医療等関係者と協力して休日歯科診療所を運営する
- ・より専門的な医療機関への紹介等、地域医療連携の強化を推進する

行政の取り組み

- ・神戸市歯科医師会等の関係機関と協力し、休日歯科診療所の運営を支援する
- ・市民向け広報を実施し、市民の救急医療機関の適正利用を推進する



#7119 救急安心センターこうべ

ダイヤル「#7119」により、24 時間 365 日、医療機関の案内と救急医療相談を行い、救急に対する市民の不安解消と救急車の適正利用を推進している。

4. がん対策（口腔がん）

口腔がんとは、顎口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称で、舌がんが約 6 割を占める。人口の高齢化に伴って、わが国における口腔がんの罹患数は、30 年前の約 3 倍（1975 年 2,100 人→2005 年 6,900 人）となり、これは、全癌の約 1%、全頭頸部癌の約 40% を占める（「口腔癌診療ガイドライン 2013 年版」）。口腔・咽頭がんは増加の一途を辿り、2013 年時点で 30 年前と比較して、わが国の罹患患者数は 4.2 倍、死亡者数は 3.6 倍となっている（国立がん研究センターがん情報サービス）。

口腔は喫煙や飲酒、またむし歯や不適合な義歯などによる刺激など、発がんの危険因子が複数存在することが特徴である。口腔がんが進行すれば、食べる・飲み込む・話すなどの口の機能に影響をおよぼすとともに、手術による顔の変形などを伴うこともあるため、口腔がんの早期発見・早期治療は重要である。

現 状

- 平成 29 年度より、神戸市歯科医師会が行う口腔がん検診の実施を支援する。
- 神戸市歯科医師会附属歯科診療所において、神戸市立医療センター中央市民病院等に所属する日本口腔外科学会専門医が口腔がん検診を実施する

課 題

- 口腔がん検診の実施体制の確立について

推進方策

口腔がん検診を実施するとともに、関係者の資質の向上、市民への啓発を図る。

市民の取り組み

- 定期的に自分の口の中を見る習慣づけをする
- 口腔内を清潔にする
- たばこを吸わない
- 鋭利な被せや合わない義歯などがあれば、歯科受診をする
- 必要時は口腔がん検診を受診する

関係機関の取り組み

- 研修会の開催など、専門知識の情報共有を行い、資質を向上する
- 市民に対して必要な情報提供を行う

行政の取り組み

- 関係者とともに、必要な情報を共有する
- 市民に対して禁煙の重要性について啓発する
- 口腔がん検診の重要性について啓発する

5. 周術期（手術前後）などの取り組み

がんなどに係る全身麻酔による手術などを受ける患者に、医科からの依頼に基づき、歯科医師が歯科衛生士とともに口腔機能を管理する取り組みである。歯科医療および専門的口腔ケアの実施により、術後性肺炎などの合併症を予防することが可能となる。また、糖尿病患者における医科歯科連携、脳卒中連携パスの歯科のかかわりなど、医科と歯科が必要な情報を共有するよう推進していく必要がある。

現 状

- ・西神戸医療センターでは、地域の歯科医師会と定期的な連携会議を開催し、地域との連携を行い、周術期口腔機能管理を行うとともに、講演会・症例検討会を開催
- ・歯科医師会では会員向け研修会を開催するとともに、医科歯科連携の充実を図るため、協力歯科医院リストと「病診連携ガイドライン・プロトコル」を市内の病院へ配布
- ・中央区歯科医師会では、歯科のない病院へ働きかけ、先駆的に連携体制を構築

課 題

- ・歯科のない病院での地域の歯科診療所との連携、歯科のある病院での充実が課題

推進方策

効果的な歯科医療や口腔ケアが行えるよう、医科と歯科とが情報を共有し、専門知識を相互に理解して、医科歯科連携を推進する必要がある。

市民の取り組み

- ・手術に伴う全身麻酔などを受ける時に、口腔ケアが重要であることを理解する
- ・手術前およびがん治療の前に、歯科を受診して必要な歯科治療および専門的口腔ケアを受ける

関係機関の取り組み

- ・研修会の開催など、相互に専門知識の情報共有を行う
- ・医科歯科連携体制の構築を推進する
- ・市民に対して必要な情報提供を行う

行政の取り組み

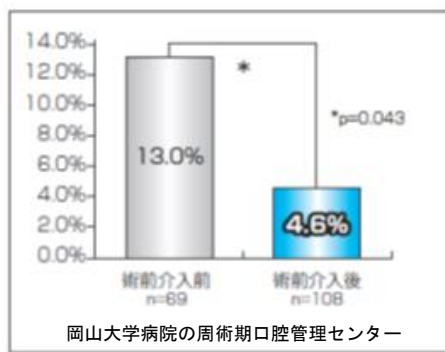
- ・関係者に対して医科歯科連携のために必要な情報提供を行う
- ・市民に対して啓発を行う



周術期（手術前後）の口腔機能管理

口の中を不潔にしていると、手術後に肺炎などの合併症を起こしやすくなる。歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアを行った場合は、行わない場合より、肺炎などの合併症を起こしにくく、早く退院する傾向がある。医科と歯科が連携して、周術期における口腔機能管理に取り組む必要がある。

術前・術後の口腔ケア等の介入による効果
(肺がん手術後肺炎の発生頻度)



肺がんの手術の術前に口腔ケアを行った群は、口腔ケアを行わなかった群と比べ、術後の肺炎の発症率が有意に低い。

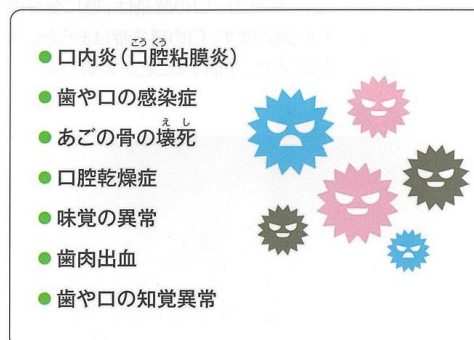


薬の副作用による口への影響

薬の副作用により、口の中に影響があらわれることがある。例えば、鎮痛薬、胃薬、抗ヒスタミン剤、血圧降下薬、利尿剤、向精神薬などの副作用として、だ液の減少が現われることがある。口腔乾燥になると、だ液の自浄作用がなくなり、むし歯や歯周病を悪化させる。

また、骨粗鬆症の薬の副作用として、抜歯後に、顎骨の壊死などが起こる場合がある。がん治療に用いる薬剤では、口内炎（口腔粘膜病）の発症および顎骨壊死などの副作用がみられる。

そのため、医科歯科連携のもと、情報を共有して、口腔機能管理に取り組む必要がある。



がん治療で用いる薬剤によって起こる口への影響

6. 災害時における歯科保健医療対策

誤嚥性肺炎による震災関連死を防ぐため、平常時より口腔ケアに関する啓発などを行い、関係者との顔の見える関係づくりに努める。また、災害時には、神戸市歯科医師会との協定などに基づき、被災者の健康維持のため、関係機関とともに応急歯科医療および口腔ケアを行う。

現 状

- ・神戸市歯科医師会と本市との間で、「災害時における応急歯科医療および口腔ケアの協力に関する協定（平成 24 年）」を締結し、災害時の歯科救護活動について、それぞれの役割分担を明確にした
- ・生活協同組合コープこうべと締結している「緊急時における生活物資確保に関する協定」の中の緊急時に必要とされる品目として、歯ブラシを追加（平成 24 年）
- ・さんちか花時計ギャラリーなどにおいて、啓発を実施
- ・全市防災訓練、区総合防災訓練において、区歯科医師会が歯科救護所の設置などの実地訓練を実施

課 題

- ・災害時の歯科医療や口腔ケアに関する行動計画、災害時を想定した研修・訓練および口腔ケアに関する市民啓発など、災害時における備えを行うことが課題

推進方策

平常時からの備え

有事に備えた訓練などとともに、関係者と顔の見える関係づくりに努める。

市民の取り組み

- ・誤嚥性肺炎を予防するため、災害時における口腔ケアの重要性を理解する
- ・非常持ち出し袋に、歯ブラシなどの口腔ケア用品を準備するなど、災害発生時に備える

関係機関の取り組み

- ・それぞれの役割について理解し、災害時の体制についてシミュレーションする
- ・身元確認できるよう、入れ歯に名前を入れる
- ・歯の治療痕は、身元の特定に繋がるため、レントゲンやカルテなどを保管する

行政の取り組み

- ・関係機関と歯科口腔保健体制について検討し、訓練などを実施する
- ・災害時における口腔ケアの重要性について広報する

災害時の取り組み

被災者の健康維持のため、すみやかに歯科保健医療の体制を立ち上げる。

市民の取り組み

- ・ 歯ブラシや義歯洗浄剤などの口腔ケア用品を使って口の清潔を保持する
- ・ 避難する時に、入れ歯を忘れず持ち出す

関係機関の取り組み

- ・ 協定などに基づき、行政とともに歯科救護活動および歯科保健活動を行う

行政の取り組み

- ・ 関係機関とともに、すみやかに歯科保健医療の体制を立ち上げる



命を守る口腔ケア

平成7年の阪神・淡路大震災では死亡者6,434人のうち、圧死などの直接死は5,512人（全国値）。また、震災後2か月以内に死亡した「震災関連死」921人中で最大の死因は、肺炎が223人と24%を占めた（「大規模災害時の口腔ケアに関する報告集」大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究班）。

これらの肺炎のうち、多くは誤嚥性肺炎と考えられ、入れ歯の紛失、水不足による口腔清掃不良、避難所の生活環境などにより、口腔内が清潔に保たれなかったこと、そのうえ全身の抵抗力が低下したことが大きな要因と考えられる。

その教訓を踏まえ、東日本大震災では、被災者の健康管理に役立てるために本市より口腔ケア用品を提供するなどの支援を行った。熊本地震では、現地へ歯科医師を派遣して支援を実施した。

要介護高齢者に対して、口腔ケアを実施して口の中の細菌を減らした結果、肺炎を約4割、死亡率を約6割減少させることがわかっており、口腔ケアを実施して肺炎を予防することは、高齢者や要介護者など、社会的弱者の命を守ることにつながる。

