

平成 23 年度チーム医療実証事業 アンケート調査用紙

職員記入欄

No. _____

患者登録番号: _____

患者氏名 _____ (男・女) 記入時年齢 _____ 歳

実施日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 実施担当者 _____

手術日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 術後経過期間: _____ 年 _____ か月

入院期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

メモ:

5. 多職種が連携したチーム医療として行う治療・看護・口腔ケア・リハビリ等について伺います。ご意見・ご感想があればご記入をお願いします。チーム医療の一環として治療・看護・リハビリを受けられなかった場合は該当せずにチェックしてください。

1) 入院生活を安全・安心・快適に過ごすための看護の働きかけは役に立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

2) 入院中処方されたお薬の効果や飲み方について、薬剤師の説明や副作用の確認は役に立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

3) 退院の際に薬剤師がお薬手帳を交付して説明していますが、退院後の治療や院外で薬をもらう際に役立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

4) お口の清潔を保つための専門的なお口の清掃は役立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

5) お口の乾燥を防ぐための保湿剤(ジェル)は役に立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

6) 入院中の食事についての説明や退院に向けての栄養相談は役に立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

7) 飲み込みや食べることに関する検査やリハビリは役に立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

8) 話すこと(発音)に関する検査やリハビリは役に立ちましたか。

非常に役立つ やや役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない 該当せず
ご意見・ご感想 _____

6. 日常生活のいろいろな問題が治療前(当院にはじめて受診された時)、治療直後(退院して初めてリハビリを受けた時、リハビリを受けられていない方は記入不要)、治療後(アンケート記入時)の各時期にどのように感じられたか。下記のスケールのどの位置に該当するか記入例を参考にして縦線を記入してください。

記入例

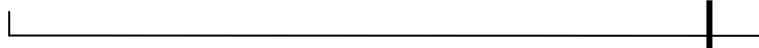
1) 電話でお話できますか。

治療前(初診時)

全くできない

例えば「多少は話しにくかったが、問題なかった」場合

できる

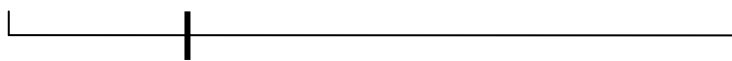


治療直後(リハビリ開始時)

全くできない

例えば「思うように話ができず、ききかえされた」場合

できる

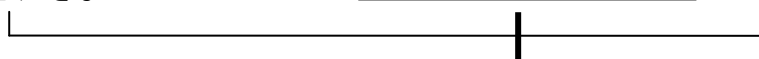


治療後(現在)

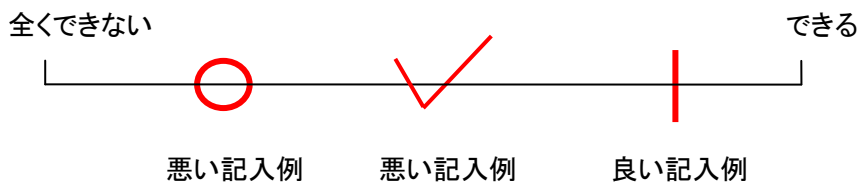
全くできない

例えば「治療前と同じではないが、話は通じている」場合

できる



注意事項 ○や チェック(✓印)はつけないようにお願いします。スケールの上に縦線を引いてください。



1) 「えっ」と聞き返されることなく、上手にお話できますか。

治療前(初診時) 全くできない できる

治療直後(リハビリ開始時) _____

治療後(現在) _____

2) 「あいうえお」「かきくけこ」など、ひとつひとつの音をはっきり発音できますか。

	全くできない	できる
治療前(初診時)	_____	
治療直後(リハビリ開始時)	_____	
治療後(現在)	_____	

3) 舌の先を左右方向や上下方向に自由に動かせますか。

	全くできない	できる
治療前(初診時)	_____	
治療直後(リハビリ開始時)	_____	
治療後(現在)	_____	

4) 舌を動かすとひきつれるような違和感がありますか。

	ある	全くない
治療前(初診時)	_____	
治療直後(リハビリ開始時)	_____	
治療後(現在)	_____	

5) 食べたものが口のなかにたまりますか。

	ある	全くない
治療前(初診時)	_____	
治療直後(リハビリ開始時)	_____	
治療後(現在)	_____	

6) 起きたときや、食事の後に歯ブラシで歯をみがいて清潔にできますか。

	全くできない	できる
治療前(初診時)	_____	
治療直後(リハビリ開始時)	_____	
治療後(現在)	_____	

7)手術によるお顔の変形を気にすることがありますか

ある 全くない

治療前(初診時) _____

治療直後(リハビリ開始時) _____

治療後(現在) _____

7. 食事について、教えていただけますか。当てはまる□に☑をお願いします。

(1) 食事形態

治療前(初診時) ミキサー食 ソフト食 キザミ食 常食

治療直後(リハビリ開始時) ミキサー食 ソフト食 キザミ食 常食

治療後(現在) ミキサー食 ソフト食 キザミ食 常食

注) ミキサー食 → 流動状態の食事

ソフト食 → ヨーグルトをもう少し固くした状態の食事

キザミ食 → おかずが刻まれた状態の食事

常食 → 普通にたべられている状態の食事

(2) 食事時間

治療前(初診時) 1時間以上 1時間～30分まで 30分以内

治療直後(リハビリ開始時) 1時間以上 1時間～30分まで 30分以内

治療後(現在) 1時間以上 1時間～30分まで 30分以内

8. その他にご意見、ご要望があればお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

口腔リハビリテーションおよび口腔ケアを積極的に施行することにより舌のひきつれ感や口のなかに食べ物がたまるという機能障害を大きく改善できた2例

【実施方法】

口腔リハビリテーション科の歯科医師は言語聴覚士および歯科衛生士とともに

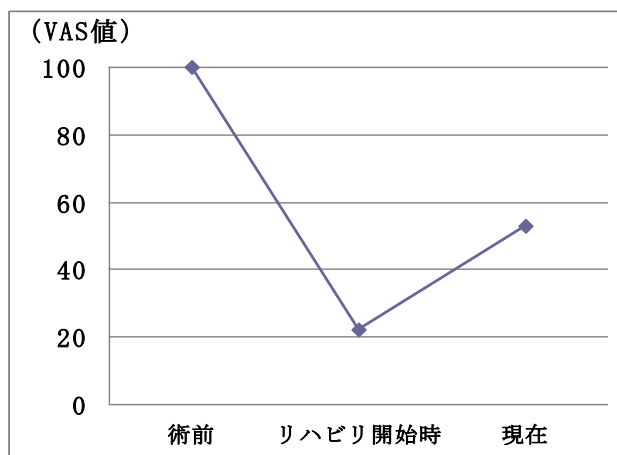
- (1) 術前の口腔機能評価を行い、
- (2) 術前診断・手術所見・術後経過に関して口腔外科の歯科医師とカンファレンスを施行した上で、「食べる・飲む・話す」という口腔機能の低下を改善するリハビリテーション計画を立案し、
- (3) 術後に機能評価を行い口腔リハビリテーションおよび口腔ケアを実施した。

1. 舌のひきつれ感を訴えた患者（74歳、舌がん）

経過：2011年8月に全身麻酔下で右側舌悪性腫瘍部分切除術を施行した。術直後は患者が舌などのリハビリテーションを希望しなかったため実施しなかった。しかし、術後6か月時に患者が「舌がひきつる」、「話すときに唾液が口の横から流出する」などの症状を訴えたため、口腔リハビリテーション科歯科医師、言語聴覚士により舌マッサージや舌運動訓練（舌を前に出したり、上下左右に動かす口腔リハビリテーション）を4回実施した。

(1) 患者の主観的評価

- ・舌を動かすとき引きつれるような違和感はありますか（VASによる患者アンケート）。



術後の瘢痕拘縮により舌前方突出が困難であったので言語聴覚士による舌運動訓練を実施した。

(2) 口腔リハビリテーション介入による舌の動きの変化



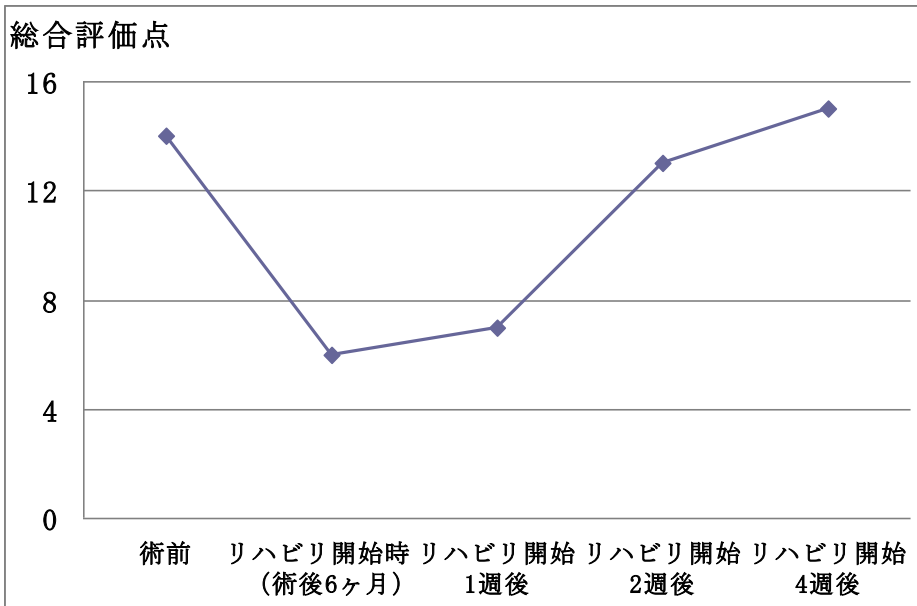
リハビリ開始時（術後6か月）



リハビリ開始4週間後

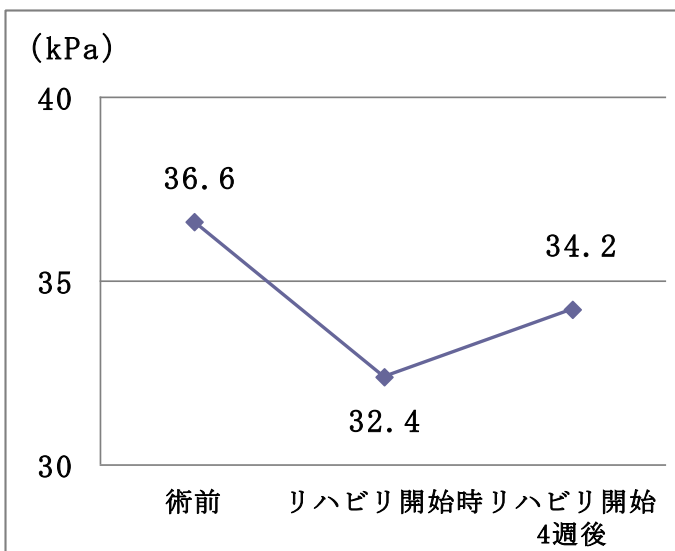
(3) 客観的評価

・舌の随意運動検査



患者に舌基本的運動（前方挺出、舌尖挙上、舌尖口角接触など）をさせ、言語聴覚士が評価することにより、総合評価点を算出した。術後6ヶ月時は評価点が著しく低下した。しかし、リハビリ開始2週後には舌の可動域が著しく改善され、患者の主観的評価の改善とも一致した。

・舌圧測定検査



舌圧測定器（GC社製）を用いて舌圧を測定した。リハビリにより舌の機能回復がみられると舌圧も改善し、患者の主観的評価による改善とも一致した。

まとめ

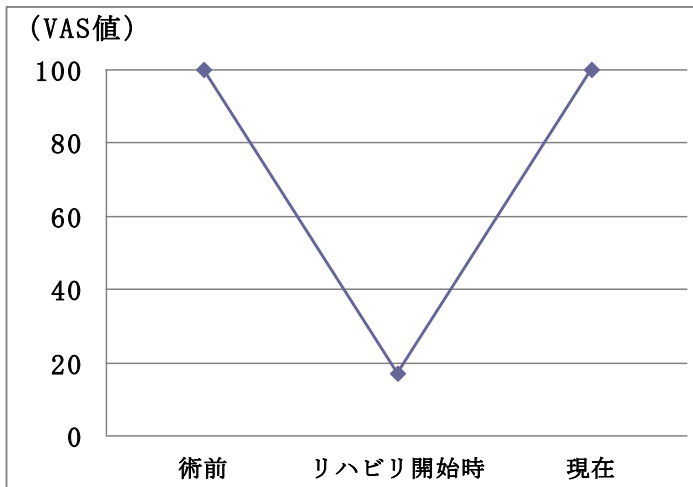
癒痕による舌の「ひきつれ感」は自然改善しなかった。術後6か月時から舌運動訓練を実施したところリハビリ開始2週後から舌の可動域が拡大し、短期間で効果が得られた。

2. 口の中に食べ物がたまることを訴えた患者（70歳、頬粘膜がん）

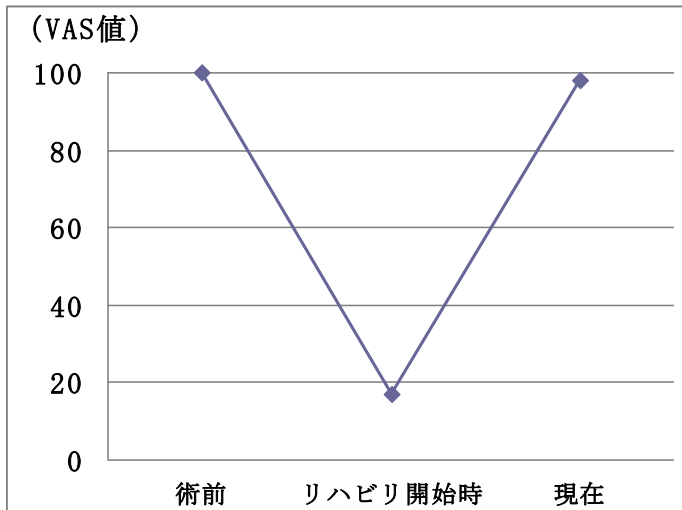
経過：2012年1月に全身麻酔下で左側頬粘膜悪性腫瘍切除術を施行した。初期口腔がん診療チームの患者として、術直後から隔週で口腔リハビリテーション科の歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士が3者間で協議しながら5回指導を行った。指導内容は、開口量の減少については、術直後は頬部マッサージ、創の癒着が進んできた時点で頬部伸展訓練を実施した。頬部に食べ物が溜まりやすくなり、歯科衛生士による口腔ケアおよび口腔衛生指導を実施した。

（1）患者の主観的評価

- ・食べたものが口のなかにたまりますか（VASによる患者アンケート）。



- ・起きたときや、食事の後に歯ブラシで歯を磨いて清潔できますか（VASによる患者アンケート）。

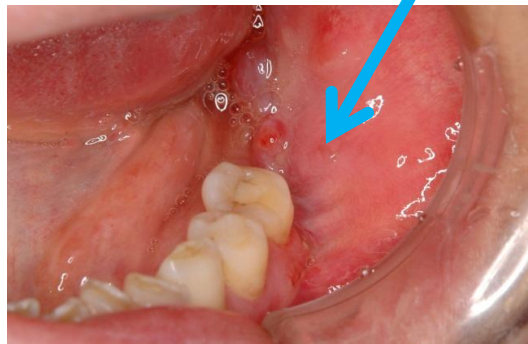


(2) 口腔リハビリテーションおよび口腔ケアの介入により口腔前庭（歯茎と頬粘膜の間の空間）が拡大し、口腔清掃状態が改善した。

口腔前庭が狭く清掃困難となっていたので、
歯科衛生士による口腔ケアを実施した。



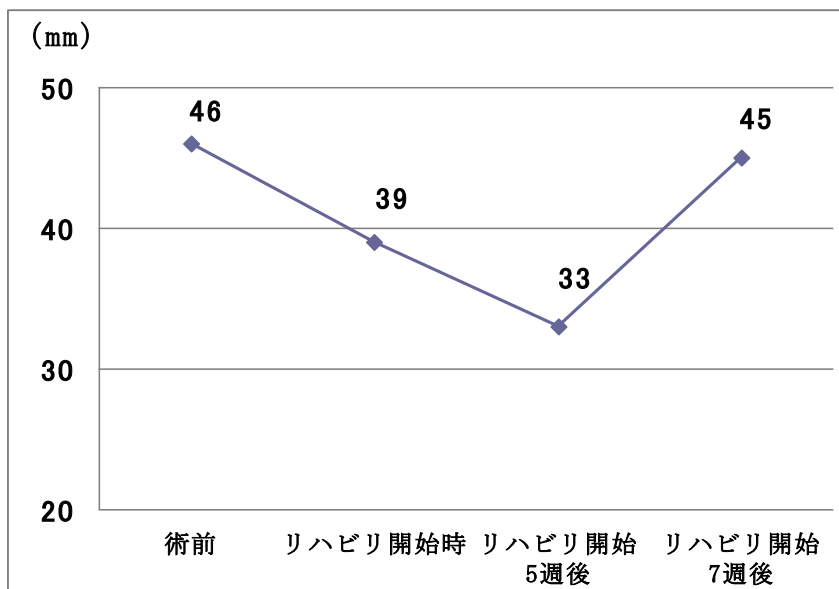
術前



リハビリ開始7週間後（衛生指導後）

(3) 客観的評価

開口量測定



訓練開始時は創部の痛みによる開口量の減少が見られ、その後瘢痕拘縮が顕著にみられたため頬部伸展訓練を加えた。その結果、開口量は術前と同程度まで回復した。

まとめ

術後早期から口腔リハビリテーションならびに口腔ケアを介入することにより、術後の瘢痕拘縮による開口量の減少と頬部の食物残留を改善できた。



昭和大学歯科病院

口腔がん診療チーム

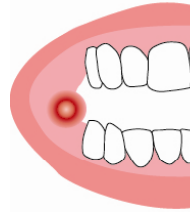
ご案内

昭和大学歯科病院 口腔がん診療チーム

舌や歯茎に治りにくい口内炎や白や赤いできものはありませんか。口腔がんの初期症状かもしれません。



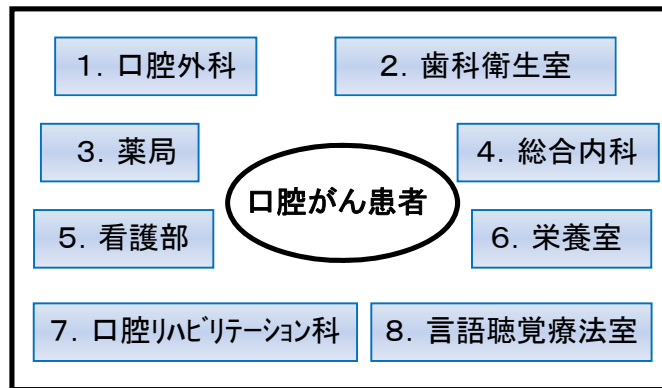
舌がん



歯肉がん

昭和大学歯科病院では、口腔がんの治療後、少しでも**食べにくさや話しにくさ**が生じないように、**多くの専門家(チーム)**が協力して**治療からリハビリテーション**までを一貫して行っています

昭和大学歯科病院での**口腔がん診療チーム**



昭和大学歯科病院では、ひとりひとりの患者に合わせて**口腔がん診療チーム**で相談しながら、治療を行い、**早期に社会復帰**できるよう援助します。

各口腔がん診療チームの役割

1. 口腔がんの治療

口腔外科

2. 口腔がんの予防・口腔衛生指導

口腔外科

歯科衛生室

3. 体調管理、服薬指導、栄養指導、看護

総合内科

薬局

看護部

栄養室

4. 口腔がん治療後の機能回復

4-1. あごを失った方へのインプラント

口腔外科

4-2. あごや舌を失った方への特殊な入れ歯の作製

口腔リハビリテーション科

4-3. 食べにくさや話しにくさのリハビリテーション

口腔リハビリテーション科

言語聴覚療法室

1. 口腔外科

口腔外科では、**口腔がんの治療**を行っています。

1. 口腔がんの治療

口腔がん治療は大きく分けて次の3種類があります。

1. 手術

2. 放射線
治療

3. 抗がん剤
治療

昭和大学歯科病院口腔外科での**治療の特徴**

早期口腔癌だけではなく進行口腔がんでも

1. **上記治療を組み合わせ、**
2. **ひとりひとりの患者に合わせた、**
最良の治療を提供します。

必要に応じて昭和大学病院と連携して診療を行います。

2. 口腔がんの予防

とがった虫歯や差し歯、合わない入れ歯で繰り返し舌や頬を咬むことも口腔がんの原因と考えられています。



口腔がんにかかれた方だけではなく
なりやすい方に対しても原因を取り除けるよう、
かかりつけ**歯科医**と協力しながら対応しています。

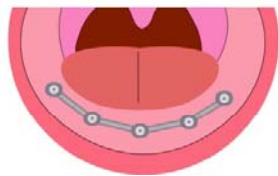
3. 口腔がん術後のインプラント治療

当院および他病院で上あごや下あごの手術をされ
歯やあごの骨を失われた場合は、通常の食事を
できないため流動食を飲み込むだけだったり、や
わらかい食物を食べるのみの方が多いと思います。



下顎がん術後の下顎

このような方に対して骨を移植したり、人工歯根で
あるインプラントをあごの骨に埋め込む手術を行う
ことにより、食べることができるようになります。こ
のような方に対する特殊な義歯の作製は、口腔リ
ハビリテーション科で行っています。



下顎がん術後にイン
プラントを行った状態



下顎のインプラント
に入れ歯を装着

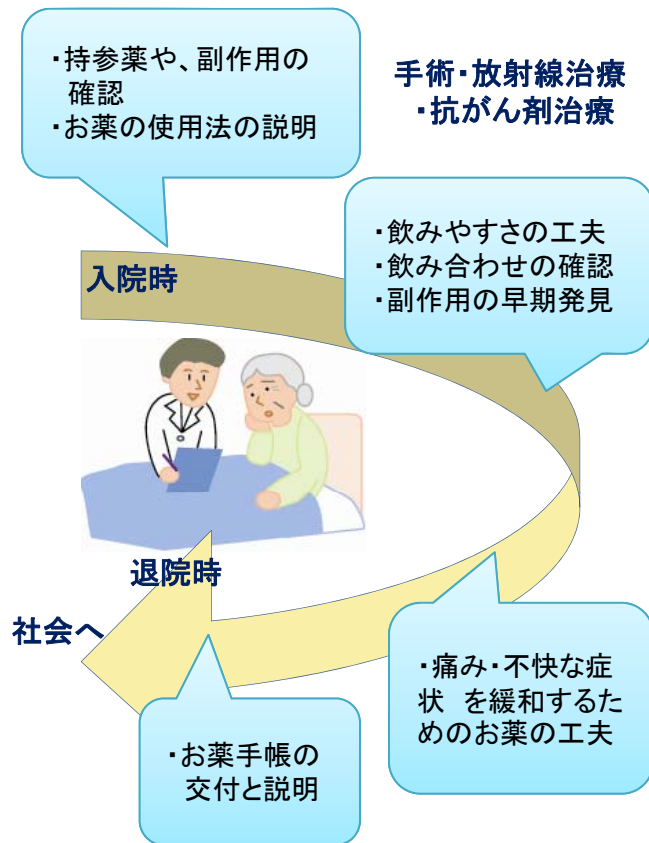
2. 歯科衛生室

歯科衛生士は患者さんが入院する前から退院後
に至るまで、お口の健康を回復し維持するための
口腔衛生管理を致します。
口腔衛生管理を行うことで手術後の感染予防や
合わない入れ歯やかぶせ物が原因となる癌の
早期発見に努めさせていただきます。



3. 薬 局

私たち薬剤師は、患者さんにより安心して治療を受けていただくために、「薬」を通してチーム医療を実践し、治療に関わっています。



患者さんへ

入院中、薬剤師は直接患者さんのもとへ伺い、お薬の説明だけでなく、不快な症状がないか確認します。常用薬も、病状に合わせ飲みやすい剤形へ調製します。
遠慮なくご相談ください。



4. 総合内科

総合内科では、

- ・ 口腔がん治療をうけられる患者さんの治療中の体調の問題に対して、内科的に拝見していきます。



- ・ 手術前の検査の確認を行っています。
- ・ 高血圧などの慢性疾患をおもちの患者さんが手術を安全に受けられるよう継続的に治療をおこなっております。
- ・ 放射線治療や抗がん剤をうけられる患者さんに対しても副作用、合併症などの症状について一緒に携わってまいります。



5. 看護部

看護部は口腔がん治療を受けられる患者の治療・療養生活を総合的に支援いたします。

・入院前

外来での診療後、入院のご案内を致します。

・入院中

入院中の生活について説明します。

患者からは不安で眠れないなどの言葉が聞かれます。

その他、何かありましたら看護師にお伝えください。



- ・呼吸が苦しい
- ・痛い(口腔内・腰・足)
- ・気分が悪い
- ・顔が腫れていて心配



・退院に向けて

治療後、傷もよくなり食事も食べられるようになると退院となります。

日常生活において心配なこと、気になることがありましたら、ご相談ください。



6. 栄養室

- 栄養科ではお話をうかがいながら、1人1人のお口の状態に合わせたお食事を提供します。
- 退院時には、きざみ食が食べられることを目標に食事形態を段階的に変えてゆきます。



☆経口ミキサー食
流動状態です。



☆全粥きざみ食

- 退院時に全粥きざみ食まで行かなかった場合はお食事の作り方を覚えていただき、食事に対する不安も解消いたします。

7. 口腔リハビリテーション科
8. 言語聴覚療法室

早期社会復帰をめざして
ひとりひとりの症状に合った
最適なリハビリテーションを
提案します。



《当科での治療》

- ・お口の中の状態が変わる前と後で評価を行います。

患者さんの食べる能力や飲み込む能力と発音がどれくらい変わったかがわかり、治療に役立てることができます。

- ・飲み込み、食事、発音に役立つ特殊な義歯や装置を作って治療をします。



上あご用の入歯

・ **食べること、しゃべることのリハビリを集中的に行います。**

入院中にマンツーマンで行います。訓練目標をたて、患者さんのペースに合わせて行っていきます。言語聴覚士とも密に連携をとっていきます。



食べること、しゃべることがうまくできるように舌の体操を行います。



舌を上
あげます

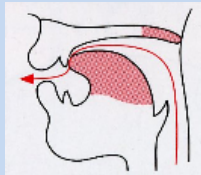
舌を口の横に
つけます

舌を前に
出します



お口の状態にあわせて発音トレーニングを行います。

サ行の発音では舌の前方を使います。



お口を大きくあけ、舌をしっかり動かして発音しましょう！



舌の前方を手術するとサ行が発音しにくい！

手術をした直後は、感覚が鈍くなったり、口の中がつつぱることがあります。

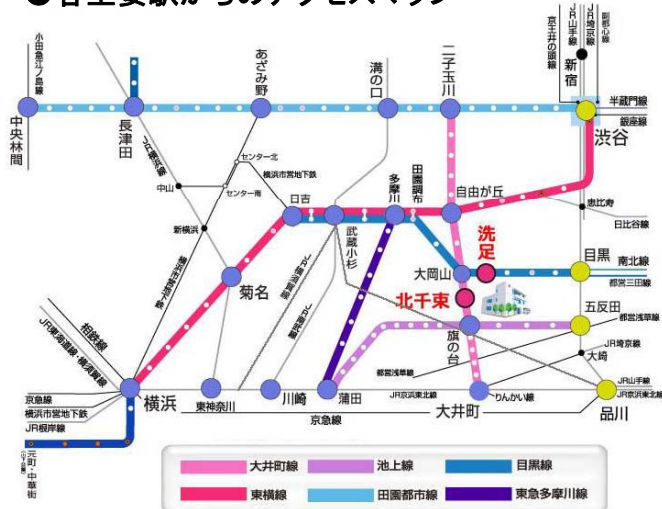
時間の経過とともに少しずつ改善しますので、リハビリをがんばりましょう！



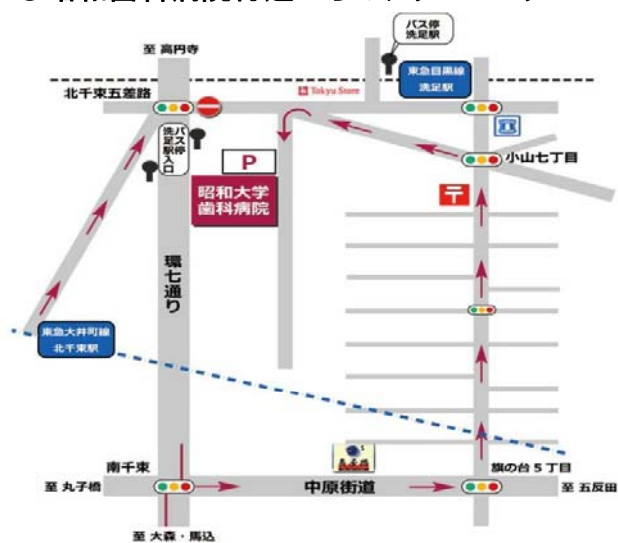
MEMO



●各主要駅からのアクセスマップ



●昭和歯科病院付近からのアクセスマップ




●電車をご利用の場合

- 東急目黒線: 洗足駅下車 / 徒歩3分
- 東急大井町線: 北千束駅下車 / 徒歩5分

●バスをご利用の場合

- 東急バス森91系統(大森駅⇄新代田駅)
: 洗足駅入口下車 / 徒歩1分
- 東急バス渋71系統(渋谷駅東口⇄洗足駅)
: 洗足駅下車 / 徒歩3分



昭和大学歯科病院
初期口腔がん診療チーム

お問い合わせ先
昭和大学歯科病院 地域歯科医療連携室
〒145-8515
東京都大田区北千束2-1-1
TEL. 03-5498-1954(直通)
FAX. 03-3787-1229