

## 医科歯科連携 一歯のチェック室のあゆみ

山口 泰平<sup>1)</sup>, 五月女 さき子<sup>2)</sup>, 西山 毅<sup>1)</sup>, 長田 恵美<sup>1)</sup>, 小幡 純子<sup>1)</sup>, 中野 由<sup>1)</sup>, 濱田 佳菜子<sup>3)</sup>, 橋口 千琴<sup>4)</sup>, 峰元 里子<sup>5)</sup>, 田中 謙光<sup>6)</sup>, 上川 義昭<sup>7)</sup>, 久米 健一<sup>8)</sup>, 山本 芳丈<sup>9)</sup>, 稲田 絵美<sup>10)</sup>, 是枝 清孝<sup>11)</sup>, 吉田 礼子<sup>12)</sup>, 森 和代<sup>13)</sup>, 堀之内 美帆<sup>13)</sup>, 福重 雅美<sup>13)</sup>, 下田平 貴子<sup>13)</sup>, 於保 孝彦<sup>1)</sup>

鹿児島大学病院 <sup>1)</sup>口腔保健科・歯科口腔ケアセンター；<sup>3)</sup>保存科；<sup>4)</sup>歯周病治療科；  
<sup>5)</sup>冠ブリッジ科；<sup>6)</sup>義歯補綴科；<sup>7)</sup>口腔外科；<sup>8)</sup>顎顔面外科；<sup>9)</sup>矯正歯科；<sup>10)</sup>小児歯科；  
<sup>11)</sup>歯科麻酔科；<sup>12)</sup>歯科総合診療部；<sup>13)</sup>臨床技術部・歯科衛生部門  
<sup>2)</sup>長崎大学病院 周術期口腔管理センター

### はじめに

少子高齢化社会を迎え、多職種連携など医療介護システムの改革が進められている。医科歯科の連携も例外ではなく各種の試みがされてきたが、その中の一つとして平成24年に周術期口腔機能管理が保険収載されたことにより現在では多くの施設でシステム作りが進められている。

本管理の目的は医科的疾患の治療に際し、適切な口腔管理を行うことにより口腔に関連した有害事象を予防、軽減することで、質の高い医療の提供を可能とし、かつ治療全体の効率化をはかることにある。周術期口腔機能管理は医科歯科連携を推進する上で、従来の歯科疾患病名がない状態で予防を目的としているということから、新しい保険診療体系の試みであるといえる。保険給付対象の医科的疾患は悪性腫瘍、心臓血管疾患、臓器移植等の全身麻酔下での手術、骨髄（造血細胞）移植、がん等に関わる放射線治療、化学療法、さらに緩和医療があげられている。

歯周病が糖尿病、動脈硬化、心臓病、低体重出産などに影響することは一般に知られるようになってきているが、同様に全身麻酔による手術や、化学療法、頭頸部の放射線療法などの高度医療に際しては口腔内の状態が予後に影響してくることが明らかになってきている。重度のう蝕、歯周病はそれ自体が感染症であり、さらには清掃状態が悪いことだけでも細菌の棲み処になっている。これらの感染源を残したまま手術を実施した場合、術後に手術部位感染や、肺炎、発熱の原因になることがある。また、化学療法、放射線療法では口内炎などの有害事象が重篤化することがある。近年、これらは術前術後の歯科処置により改善することが分かっている。



写真

鹿児島大学病院では平成18年度から、NST 下部組織として口腔ケアチームが組織され、口腔保健科、口腔顎顔面センター、補綴2科、歯科衛生士部門を中心に医科的病室を訪問して、治療や口腔ケア管理を行ってきた。また、不定期ではあるが、外来化学療法室を巡回して、問診、検診を行うことによって、歯科受診の必要性のある患者の歯科予約に結び付けてきた。こうした中で、平成24年に医科歯科連携が正式に保険適応となったことを受け、体系的に取り組むために新たなシステム作りが必要になった。まず平成25年10月に歯科口腔ケアセンターを設立して医科の各診療科に対して、歯科管理依頼の窓口を一本化することで積極的

な歯科紹介を依頼した。次に平成26年1月に医科入院が決まった際の説明を行う入院支援室内に「歯のチェック室」を併設して口腔機能評価を実施して、必要なら入院前の歯科治療を勧告することで、入院後の手術などに支障が出ないようにした(写真)。同時に入院後の歯科予約を取ることで入院直後からの管理が可能になった。

また、平成26年7月には呼吸器外科と直接連携を組むことで、同科の周術期口腔機能管理対象症例はもらさず歯科管理に入れる体制を構築した。この方法は連携を実施するのに高い実績を上げたため、平成28年4月から血液膠原病内科、同年8月から消化器内科と直接連携を組むことで現在に至っている。これらにより毎月約120件の医科患者を新規に受け入れてきた。

### 歯のチェック室の運用状況

歯のチェック室は当初、口腔保健科のスタッフだけで月火水曜日の11時から13時だけの形でスタートしたが、徐々に稼働時間を拡大し、平成26年12月からは歯科の各診療科に依頼して全科支援体制で3時間ずつの交替により毎日10時から16時まで運用を行うことができるようになった。一方で開始から2年を経過した段階で実績をあげると同時に課題も見えてきた。入院支援室の入院前説明は全入院患者の約半数が受診されている。しかし入院支援室の受診者の約4分の3が歯のチェック室の受診を拒否されていた。その理由は「かかりつけ歯科医院での受診中、受診直後でそれ以上は必要ない」「必要性を理解されない」というものが約半数を占めており、周術期管理の必要性をご理解いただけていないことが明らかになった。また、医科の検査日に受診して頂くため、空腹のまま長時間の検査の後になり、疲れている実態も明らかになった(図1)。また、受診はお昼時に集中する傾向があり、歯のチェック室の許容能を超えてしまうことで、対象の患者さんに十分対応できず、相当数の対象患者さんを受診に結びつけられなかった(図2)。曜日別の分析で

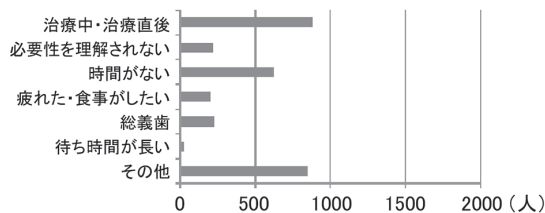


図1 歯のチェック室受診を拒否された理由の内訳(平成27年度)

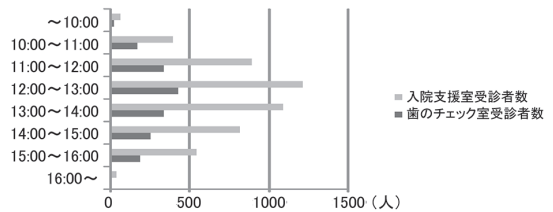


図2 時間帯別の入院支援室、歯のチェック室受診状況(平成27年度)

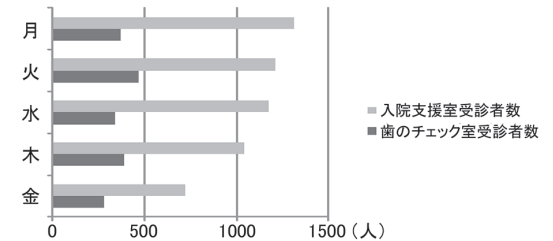


図3 曜日別の入院支援室、歯のチェック室受診状況(平成27年度)

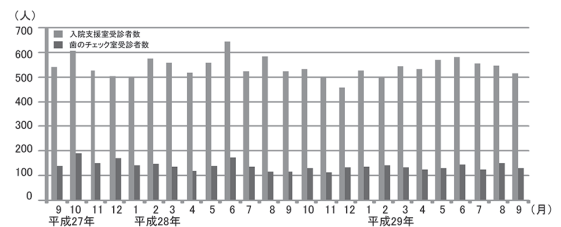


図4 入院支援室受診者数と歯のチェック室受診者数の推移

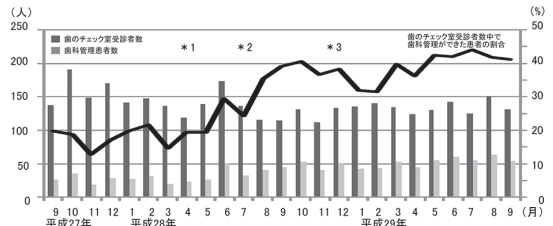


図5 歯のチェック室受診者数と歯科管理件数の推移

は受診者が週の初めに集中して金曜日は最も少ないことが明らかになった(図3)。さらに、歯のチェック室への出向歯科医師は全科支援体制で実施していたため、コンセンサスが取り難いこと、受診時に入院日が決まっていないといった理由で歯科予約が取れず、歯科管理に結び付いていなかった。

そこで平成28年度から毎月歯のチェック室担当者会議を開始して周術期口腔機能管理対象症例を最大限、歯科管理に結び付けることを徹底するように試みた(図4, 5 \*1)。同年7月には受診当日に歯科予約が取れなかった症例、あるいは入院日が未定だった症例

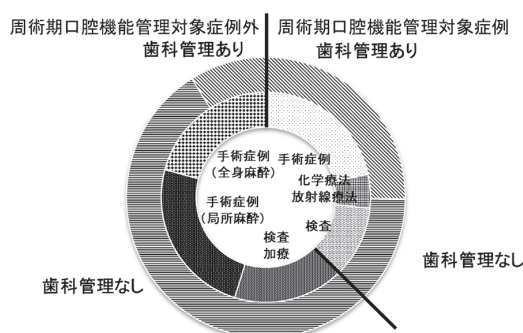


図6 歯のチェック室受診者の症例別内訳と歯科管理割合（平成29年9月）

を、後日予約確定するシステムを構築することで飛躍的な歯科管理症例の増加を図ることができ、結果として歯のチェック室受診者のなかで、周術期管理対象症例は70%近く歯科管理に入れることができるようになった（図5 \*2）。12月には各医科医局に対して、対象症例に歯のチェック室受診指示を出していただくよう要請したが、その後、わずかに増加しただけで余り効果は上がらなかった（図5 \*3）。しかし定期的にご案内することで増加することを期待したものであった。

一方で歯のチェック室では、歯科一般の症例の取り込みも目的のひとつに入れていたため、周術期口腔機能管理対象症例以外の患者も同様に受診していただいた。しかし、実際には「かかりつけ歯科医がある」、「定期的に歯科受診している」という患者が大半を占め、本院の歯科管理には結びついていなかった（図6）。

結果として歯のチェック室受診総数の4割程度が歯科管理に結びつき、歯科口腔ケアセンターの新患者の中で歯のチェック室を経由して受診される患者は5割弱を占めた。しかし、逆に6割前後の患者が口腔内診察だけで帰宅している実態も明らかになった。また、医科入院患者で周術期口腔機能管理の対象症例は、全体の3分の1程度しか受け入れられていなかった。これらのことから、歯のチェック室の運用の限界もまた、明らかとなり、一層の飛躍のために平成29年9月末で一旦、この形態での運用を停止することとなった。

当初、歯のチェック室の目的のひとつは「入院前に患者さんの口腔機能を評価して、必要と判断した歯科処置を事前に実施した後で入院して頂くことで、安心

して手術などの処置を受けられる」という前方支援の役割が期待されていた。しかし入院支援室の併設を停止したことで、この機能が失われてしまった。このため、入院後に歯科受診していただいた時点でう蝕、歯周病、他の感染巣が見つかり、手術が延期になった例も少数ながら発生している。それ以降、一部の医科診療科の外来から、入院前の時点で歯科口腔ケアセンター外来に直接紹介がくるようになり、対応している。そういう点ではこれまでの「歯のチェック室」を残したままで新システム導入という方法もあったが、人的資源の関係でかなわなかったのは残念である。この点を難しくしている大きな問題のひとつが立地である。現在では入院患者が歯科受診するのに、車いすが列をなして長距離を移動している光景が日常的になっている。医科外来、病棟と歯科診療棟が700から800メートルも離れており、医科外来を受診した患者が歯科を受診しづらく、医科外来患者の歯科管理への受け入れが進まない現状がある。この点では医科歯科外来のアクセスの容易な他施設（病院）とは状況を大きく異にしている。

歯のチェック室は、これまでの形では一旦終息し、歯科診療棟内の口腔保健科、歯科口腔ケアセンター外来に取り込む形となるが、現在、鹿児島大学病院は再開発中であり、歯科診療室は平成35年竣工予定のA棟に移転することが決まっている。A棟では医科と歯科の外来診療室は直結となるため、患者の移動の不便さは解消される。また歯科口腔ケアセンターの資材的、人的許容能力が向上すれば、入院前の前方支援という歯のチェック室本来の役割を十分に発揮できる環境が整うことになる。最終の到達目標をこの時点として、準備を進めているところである。

### 新たな医科歯科連携システム作りについて

周術期口腔機能管理対象症例の最大限の受け入れは本院の重点化目標の1つであり、推進に向けて抜本的な対策が求められてきた。患者受け入れ方法のうちで、上述の医科診療科と直接連携を組む方法は最も効率のかつ確実な方法であることがこれまでの実績から明らかになっていった。そこで、対象を全医科診療科に広げることで対象症例の内の全身麻酔下で実施する手術症例を全例受け入れる体制を平成29年10月から開始した。10月1日に、それまでの呼吸器外科、血液膠原病内科、消化器内科に加えて消化器外科、心臓血管外

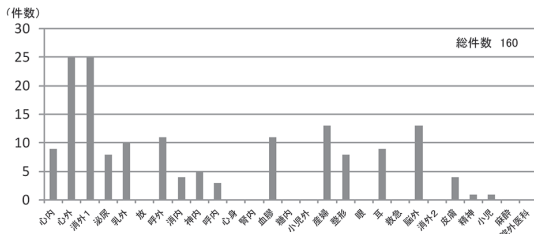


図7 歯科口腔ケアセンターにおける医科診療科別新患者数（平成29年12月）

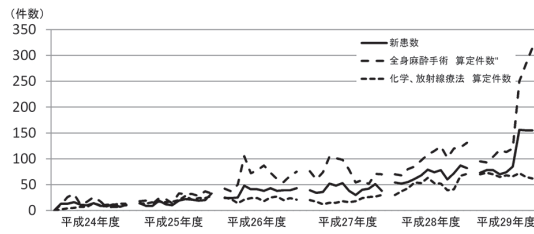


図8 周術期口腔機能管理の新患者数と管理料算定件数の推移

科、乳腺・甲状腺外科から開始し、順次拡大を進め、平成30年1月15日の眼科、皮膚科、小児外科を最後に100%確保することができた。実施に当たっては、月あたりの新患者数が大幅に増加するため、マンパワー的にそれまでの歯科口腔ケアセンターの能力では不足したため、10歯科診療科からの援助を頂いている。歯科口腔ケアセンターの新患者数は当初試算通り月あたり150件を超え、平成30年1月17日現在まで大きなトラブルは起こっていない。手術症例以外のものを含めると受け入れ元は、多くの医科診療科にわたり、医科の側でも歯科との連携が日常の医療行為の一環として定着してきていることが伺える（図7）。

一方で化学療法、放射線療法の患者は現在、3分の1から4分の1程度の管理に留まっている（図8）。手術症例は手術というイベントを把握することでフォローできるが、化学療法は実施を把握する方法が限られ、また、長期にわたって管理する必要があるため一段難しいシステムの構築が必要になる。それでも上述の血液膠原病内科、消化器内科の化学療法症例は全数、歯科管理に入れることができています。また最近の事例では、耳鼻咽喉科は口腔との関連が深く、化学療法、放射線療法でも口腔有害事象が出やすいことから、医局と相談の上、平成30年1月から周術期口腔機能管理の全症例について提携、管理を開始している。最終的には全ての周術期口腔機能管理対象症例をフォローできなければならないのは明らかであり、今後の

課題である。

周術期口腔機能管理の効果についてはこれまでに多数の報告があるが、研究デザインの問題から、十分に信頼できる報告は少ないのが現状である。周術期口腔機能管理は十分な検証がされないまま実施された関係で、方法論も、その効果も十分に確立されていない。しかし関係学会、研究会の拡大、盛況ぶりは目を見張るものがあり、関心の高さが伺える。当センターは日本口腔ケア学会の「共同研究委員会」の会員になっている関係で、全国の多施設共同研究、調査に参加させていただいている。症例数の確保も重要だが、管理方法が各施設（病院）に一任されている現状では多施設での比較、解析が必須である。ここ5年から10年くらいで多数の報告が集まることで整理、体系化されるものと思われる。日常的に医科患者の口腔管理に携わっていると、周術期に限らず、医科的治療に際して、これまで見過ごされていたと思われる口腔状態に直面するだけでなく、新たに歯科的、あるいは顎顔面領域の疾患が見つかることもあり、患者のためにも管理に入って良かったと感じることを頻回に経験する。新しい時代の高度医療の提供、医科歯科連携の形として今後、より一層の推進が期待されるところである。

## おわりに

医科歯科連携事業の創設から医科病室への往診、歯のチェック室、平成29年10月からの新体制導入に至るまで鹿児島大学病院執行部、医科歯科各診療科、看護部、臨床技術部、入院支援室、他関係各位には人的資源をはじめとして多大なるご理解、ご協力を頂くことで、ここまですることができました。本事業は、この先も、新外来棟竣工を睨んで、すべきことは山積みであり、病院、歯科全体として取り組んでいかねばなりません。本紙面を借りて感謝申し上げますとともに、今後もご支援、ご助力を頂きますよう、お願い申し上げます。