

## 医療連携口腔管理チームの発足と 新しい医科歯科連携に向けて

顎顔面口腔外科学分野教授 高木 律 男

高齢化社会を迎え、病院は急性期の患者様に対応する病院と以後の慢性期に移行した患者様に対応する病院とに分かれてきました。大学病院は特定機能病院として、最先端の医療をより多くの人々が享受できるよう、短期間で的確かつ安全な治療を提供する必要があります。これまでであれば生命の維持すら危険であった患者様に対して、医療技術の進歩と各科の協力の下、より困難な手術手技・管理が施行されています。その結果、高齢有病者の術前、術中、術後管理を中心に、易感染性のある患者様が多くを占める事になりました。口腔内は多くの細菌をはじめとする微生物の棲家として、全身に対して多様な影響を与えている事が解ってきています。たとえば、術後の誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎など、生命予後すら脅かす影響が生じることはご存じと思います。さらに、治療に用いる薬剤は、期待される効果とともに、全身への悪影響を与えることも明らかになっています。その中には口腔粘膜炎や顎骨壊死等の闘病中のQOLを低下させるような有害事象があります。これらの問題は口腔衛生管理や感染巣の管理を事前に行なうことにより、軽減することが可能であり、治療の完遂率も高くなることが期待できます。

このような事実が明らかになるにつれ、各施設で口腔衛生管理を中心に対応がとられるようになってきました。本院でも平成24年11月26日からの新潟大学医歯学総合病院外来棟の開院を期に、医療連携口腔管理チームを立ち上げました。医歯学総合病院と言う医科と歯科が併設され一つの病院になった意義を十分に活かすべく、連携の橋渡しを中心に活動しておりますので、その経緯および具体的な対応についてご紹介させていただきます。

新潟大学医歯学総合病院には、これまでも地域保健医療推進部の院内連携機能として医科入院中の患者様の口腔管理を行う口腔ケア診療班が活躍していました。しかし、医科疾患で治療を開始するにあたり、事前に口腔内管理を行う事で、治療に伴う不快事象や入院期間の延長を避けることが可能であることから、できるだけ早く患者様を歯科に紹介していただき、予防的に口腔管理を行うために、平成22年度の病院改善プロジェクトに口腔支持療法外来の開設を提案しました。このプロジェクトにより得られた費用によりパンフレットを作成して、医科の先生方、医療スタッフからご紹介いただくこととしました。時を同じくして、平成23年4月より国立がんセンターと関東5県の歯科医師会が連携して、がん患者治療前の口腔ケアを担当することとなりました。その考え方は本院の口腔支持療法外来と同じで、全国的にその必要性が高まってきたことから、タイミング良く平成24年4月から周術期口腔機能管理料が保険採用され、これまで口腔支持療法外来として対応していた口腔感染巣からの感染対策、放射線治療等の口腔粘膜炎対策等に関する診療報酬の算定が可能になりました。そして、平成24年11月26日からの外来棟開院と言うハード面での統合という後ろ押しもあり、医科・歯科連携の橋渡しおよび特殊疾患の管理について、口腔ケア診療班と統合し、病院の組織に位置づけられた形で医療連携口腔管理チームとして活動することになりました。

ご存じのとおり、入院患者様は外来通院される患者様と比較して、いろいろな特徴があります。ある意味では全身管理を必要とする患者様の教育にも好都合な条件が揃っていると思います。すなわち、これらの患者様は何らかの入院治療を要す

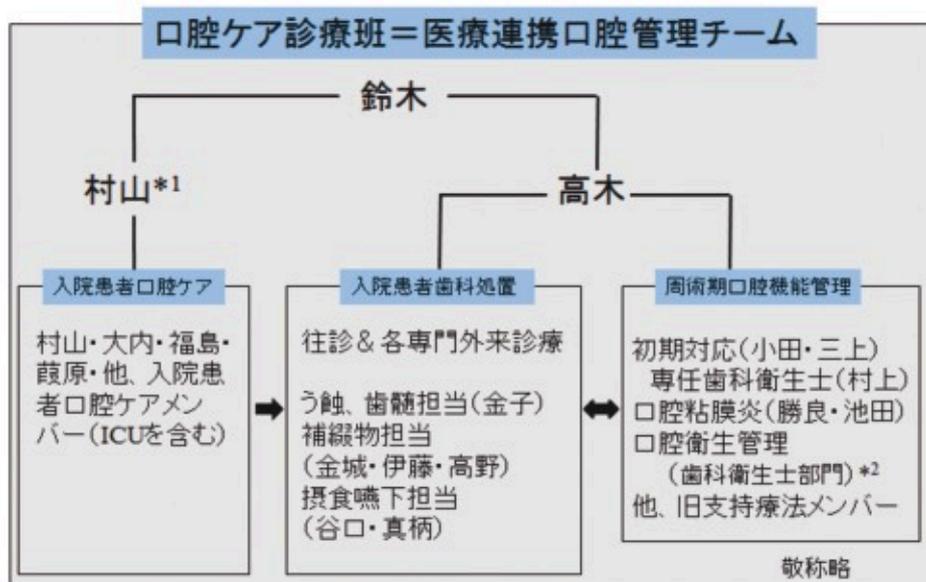
る有病者であり、疾患自体の問題以外に手術や化学療法などの治療内容によっても、対応は多岐にわたります。また、治療開始前に対応が必要なため、歯科治療を行う期間が短く、結果的に治療方法も制限を受けます。いずれにしても、紹介があったら迅速に連絡をして、早目に診察・診断・治療方針を決定する必要があります。幸いなことに入院しているわけですから、検査、治療、食事のための時間的制約はありますが、それ以外の時間はいつでも診察可能で、往診を含めれば外来診療時間外であっても対応が可能になります。

平成25年1月からは医科歯科連携における交通整理と入院患者様への対応に重点を置き、以下の通りの体制をとることで関係各部署との連携方法が決まり、歯科系診療部門全体として協力していただいております。以下にその体制をご紹介します。

これまで口腔ケア診療班は、医歯学総合病院の地域保健医療推進部（部長：遠藤直人教授）の院内連携機能として位置付けられ、同推進部の副部長である鈴木一郎先生を委員長に各診療科から委員が出て、既に月に1度の会議が第86回まで開催されてきました。しかし、医歯学総合病院における多科横断的な医療を担当する部署はチーム名で表記されており、例えば緩和医療チームがそれに

あたります。そこで、口腔支持療法外来と口腔ケア診療班との医科歯科連携を統合して医療連携口腔管理チーム（図参照）とし、その活動を歯科全体で検討する事を目的に医療連携口腔管理チーム運営委員会を設置することとしました。チーム構成員は興味のある先生であれば、どなたに加わっていただいても構いませんので、関係者に相談していただければと思います。なお、医療連携口腔管理チーム運営委員会は各診療室から教官に参加していただくこととなっております。もちろん、チーム担当者が教官である場合には重複していただきます。なお、入院患者様への対応がほとんどないと思われる歯科矯正科、歯科麻酔科、顎関節治療部、インプラント治療部については、これまでも口腔ケア診療班に所属していなかったこともあり、何らかの依頼があれば直接お願いすることとし、医療連携口腔管理チーム運営委員会には、任意で参加していただくことといたしました。

次に、チームの役割（表参照）をご紹介します。チーム構成として、1）周術期口腔機能管理（初期対応、粘膜炎対応、等）、2）入院患者往診対応（嚥下指導、義歯調整、等）、3）入院患者口腔衛生管理（ICU、各病室、等）とすることが決まりました（図参照）。1）の周術期口腔機能管理担当は、患者様の初期対応を行い、手術や放射線治療、



\*1 ICU&入院患者の看護師による口腔衛生管理担当

\*2 術後・化学療法中等の口腔衛生管理担当

図

表 周術期口腔機能管理 対象疾患

大分類	小分類	疾患名（例）
感染対策	がん化学療法、ステロイドパルス療法等により免疫抑制が想定される	ネフローゼ症候群、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性動脈炎、原発性ネフローゼ症候群、等
	心臓の手術等で感染性心内膜炎が生じやすい	大動脈弁閉鎖不全症（AR）、僧帽弁閉鎖不全症（MR）、等
	その他	臓器移植のための免疫抑制剤使用：生体腎移植、生体肝移植、等
粘膜炎対策	頭頸部放射線治療	頭頸部癌…耳鼻咽喉科、口腔外科、等
	血液疾患等での造血幹細胞移植	白血病、再生不良性貧血、等
	癌化学療法	各種悪性腫瘍、等
顎骨壊死対策	放射線療法	頭頸部悪性腫瘍、等
	ビスフォスフォネート製剤の投与	悪性腫瘍の骨転移、多発性骨髄腫、骨粗鬆症、ページェット病、等

化学療法を開始するまでに、必要な歯科治療や口腔衛生管理を実施するグループと治療が開始され口腔粘膜炎や顎骨壊死・顎骨骨髄炎への対処を実施するグループの二つに分け、患者様への医科疾患の治療中の負担をできるだけ少なくするような対応に心がけます。次に2)については、入院中に嚥下障害や義歯が使えない事による咀嚼障害があり、十分な栄養を摂取できない患者様で、外来診察が難しい場合が対象です。すなわち、往診により咀嚼や嚥下の障害を軽減し、経口摂取が少しでも可能な状態にするために設けました。もちろん外来診療が可能な状況になれば、それぞれの専門外来で担当してもらいますが、外来受診ができない様な患者様に対しても、往診によりこれらが改善することでQOLが上昇し、全身状態の改善にも役立つと思っています。3)の口腔衛生管理については、これまで口腔ケア診療班が行ってきたICUおよび各科病室の口腔衛生管理を継続して行うこととなります。

最後に、入院中の患者様の新患受入の流れについても変更しましたので、ご紹介します。医科入院中の患者様を歯科に紹介する場合には、電子カルテ内の患者フォーラムの中の紹介先を“医科入院中歯科予診”宛または“医療連携口腔管理チーム”で統一してもらいました。“医科入院中歯科予

診”は、実際には送信されない宛名なのですが、フォーラムに残るように設定されたものであり、内容を印刷して歯科外来受付1（以下受付1）に届けられます。受付1はこの印刷物を予診に渡します。予診当番の先生は、フォーラムの依頼内容から医療連携口腔管理チームまたは担当可能な診療科を決定します。そこで、予診担当医は受付1に決定した担当チーム・担当科を連絡するとともに、患者フォーラムを通して確認できる復券を担当部署に転送します（転送機能はありませんので、返信として宛名を担当すべき診療室の全員に届くように設定します）。受付1は、指示された担当科新患係または医療連携口腔管理チーム担当に受診依頼が来ている旨をPHS等により連絡します。また、担当科等の受診先を1階の受付に連絡し、受診票を印刷してもらいます。この受診票と印刷された復券は、受付1の医科入院患者用箱（引き出し）に保存しておきます。医療連携口腔管理チーム担当医または担当科新患係は、電話連絡を受けたら電子カルテの患者フォーラムにて転送された情報を確認のうえ、すぐに医科入院病棟に連絡して受診時間の予約を取ります。また、外来受診可能な場合には歯科受付1に来てもらい「入院中の〇〇です」と受診したことを告げてもらうよう指示します。患者様が受診したら、受診票を基本カー

ドと共に患者様に渡し、担当する診療科とその場所を患者様に案内します。往診の場合には、往診する担当者が受付1にその旨を連絡し、受付1から受診票を1階の受付に戻してもらいます。担当医が受診票を持参する必要はありません。

この様に、これまで西病棟2階の摂食嚥下リハ外来で行なっていた入院患者様の振り分けは、新外来棟4階の予診当番の先生が復券の内容のみにより振り分ける事になります。したがって、具体的に患者様を診察して、患者様の訴えから担当する診療室を変えた方が良いと判断した場合には、予診係を通すのではなく直接担当すべきと判断した診療室と相談いただき早急に担当者を決定していただくという流れになりました。予診での振り分けがはっきりしない場合には、医療連携口腔機能管理チームの初期担当者がこの役割を行う事になりますので、初期担当者の業務として理解してください。また、往診についても、可能な限り新患係の先生の判断で、対応していただくことになります。その場合には、電子カルテより入院部屋（階、号）患者基本情報、疾患名、今後の予定、

内服薬、等を確認のうえ、病棟に電話して、往診可能な時間帯の中から医科の都合、患者様の都合を聞き往診時間を決定してください。往診で可能な処置はあくまで応急処置ですので、痛みを取る事が中心です。しっかりとした処置を行う必要があると判断したら、車いすでの受診を考えてください。なお、ストレッチャー対応については摂食嚥下リハ外来での対応としていただくこととなっております。

以上、医療連携口腔管理チームをご紹介します。診療時間には外来診療枠を超えた形での対応が必要になることもありますが、逆にその時間を使えば、授業時間や実習時間を超えて歯学部歯学科、口腔生命福祉学科の学生、研修医も含めて、興味のある方全員が患者様の診療を経験できます。今後の歯科の対象患者様の変化を考え、開業歯科医院のみでの診療でなく、在宅医療や介護施設等での患者様の口腔衛生管理を必要と感じている皆様の参加を期待しております。不明な点がありましたら、医療連携口腔管理チームにご相談ください。

