

周術期口腔管理センターにおける多職種連携の現状と課題

吉松 昌子^{*1} 丸山 陽市^{*2} 川下 由美子^{*1} 福田 英輝^{*1} 中尾 紀子^{*1} 安武 宗徳^{*1}
平尾 直美^{*1} 藤原 卓^{*2} 梅田 正博^{*1}

^{*1}長崎大学病院周術期口腔管理センター ^{*2}長崎大学病院医療情報部歯科分室

Current issues relating to interprofessional collaboration in a Perioperative Oral Management Center

Yoshimatsu Masako^{*1} Maruyama Youichi^{*2} Kawashita Yumiko^{*1} Fukuda Hideki^{*1}
Nakao Noriko^{*1} Yasutake Munenori^{*1} Hirao Naomi^{*1} Fujiwara Taku^{*2}
Umeda Masahiro^{*1}

^{*1}Center of Perioperative Oral Management, Nagasaki University Hospital

^{*2}Division of Dental Information, Center of Medical Information, Nagasaki University Hospital

A new subspecialty of dentistry called perioperative oral management was introduced in Japan when dental health insurance rules were amended in 2012. In response to this, a Center of Perioperative Oral Management was established at Nagasaki Hospital. A Medical Support Center (MSC) was also created to address the particular needs of medical staff. The MSC is used to promote the continuity of patient care across medical and dental care disciplines. Medical staff previously contacted the dental department to refer a patient; however, this practice tended to overload for them. Managing these referrals through the MSC has resulted in a smoother process. Further, messaging and communication about perioperative oral management by medical staff, has become more consistent. As a consequence, patients and their families now have a better understanding about the importance of perioperative oral management in relation to their quality of life; they also feel more comfortable about having dental care consultations.

At the Perioperative Oral Management Center, each patient is allocated to a panel of dentists and dental hygienists. This team is responsible for the patient's care, e.g., reviewing their oral health, planning and performing treatments and oral hygiene education. Because of this team structure, information sharing between staff is required. It is also important for dental staff to continuously liaise and coordinate care with medical staff, such as doctors, nurses and various specialists. This is necessary because dental staff need to understand the general condition and medical treatment plan of each patient.

In this report, we will present the current situation and issues relating to interprofessional collaboration within our hospital.

Keywords: perioperative oral management, interprofessional collaboration, information sharing

1. はじめに

平成24年度保険改正により歯科では周術期口腔機能管理という新しい分野がスタートした。それに伴い、長崎大学病院では周術期口腔管理センターが発足した。医科を受診している周術期口腔機能管理対象患者を歯科と連携するために、当センターでは本院にあるメディカルサポートセンター(MSC)を利用している。このMSCは医師の業務軽減の役割を果たすために近年本院に設置されたものである¹⁾。MSCの利用により、個々の医師・看護師が直接歯科に連絡を取って患者を紹介する事務的負担を軽減し、対象患者の歯科への円滑な紹介につながっている。さらに、医科における周術期口腔機能管理についての説明内容が統一され、患者のクオリティオブライフ(QOL)向上のために患者やその家族が周術期口腔機能管理の必要性について納得し、安心して歯科を受診できるようになった。

周術期口腔管理センターの実際の診療においては、口腔内精査、治療計画立案、歯科治療、口腔内清掃、清掃指導などを行っている。1人の患者に対して複数の歯科医師・歯科衛生士が関わってこれらのことを実施しているため、スタッフ間で患者情報の共有が不可欠である。また、医科での治療による全身状態の変化を把握するためには医師・看護師、その他多職種との継続的な連携が必要である。

今回は、本院での周術期口腔管理センターにおける多職種連携に対する現状と課題について報告する。

2. 周術期口腔機能管理

わが国では平成18年のがん対策基本法が成立し、がんによる死亡者数の減少、がん患者とその家族の苦痛軽減、QOLの向上などを目標として掲げ、その後全国的にがん対策が実施されている²⁾。それに伴い、歯科では平成24年に周術期口腔機能管理が新しく点数化された。また、平成26年には改定があり、医科歯科連携の重要性を重視して医科医療機関にも加算が新設された。

がんは日本人の死因の第1位である。その治療は日々進歩しており、現在日本全国で治療効果に加えて、緩和ケア、チーム医療、がん研究など、積極的にがん対策を実施している。その中で歯科による周術期口腔機能管理の目的は、患者の口腔内環境改善により、誤嚥性肺炎などの術後合併症の発症頻度を減少させたり、化学・放射線療法による口腔粘膜炎発現などの有害事象を減少させたり、心臓手術後の感染性心内膜炎などの感染症を予防したり等、主治療の支持療法としてその向上を目指すことである。当院においては、平成25年に周術期口腔管理センターが設立し、がん患者等の周術期口腔機能管理を本格的に行うようになった。

3. 医科歯科連携

3.1 チーム医療の中での口腔管理

近年の医療は、その高度化・複雑化・ニーズの多様化に伴い、医師や看護師等のみでは対応が難しくなり、チーム医療として患者への関わりを細分化するようになってきている。また、患者の高齢化や社会的・心理的な面への十分な配慮が求められ、多職種がそれぞれ質の高い医療を患者に提供することで患者のQOLの向上と早期回復を目指している。その中で口腔管理は一つの重要な要素であり、医科においても以前と比較して患者の口腔機能の維持と向上が重要であると認識されるようになってきている。周術期口腔機能管理対象患者のみならず、対象外であるビスフォスフォネート製剤使用前精査、気管内挿管時に動揺歯を保護するためのマウスガード作製依頼等も増加してきた。しかしながら、入院加療中の患者において、不明熱の原因精査依頼や自発痛歯、動揺歯、粘膜炎など不快事項発現やそれらによる摂食困難等、問題が発生してからの連絡も少なくなく、中には加療前から介入していれば予防できたと思われる症例も含まれており、早期の歯科介入が重要であると考えられる。

3.2 当センターにおける周術期口腔機能管理

当センターでは、がん患者の手術や化学、放射線治療前に医科からの口腔内精査依頼を受けると、術後の誤嚥性肺炎や合併症等の軽減、早期回復を目的として、手術等前には、感染源となりうる歯の抜歯やカリエス治療などを施行し、口腔清掃の自己管理徹底のために指導を行っている³⁾。また、経口栄養摂取が術後全身の回復に影響するため術前のうちにできる限り義歯等により咬合機能回復を計っている。そして、頭頸部がん放射線治療予定の患者には、口腔内金属による散乱線で重度口腔粘膜炎を発症するのを軽減するためにスパーサーを作製している。

患者の手術等が決定したら医師・看護師より周術期口腔機能管理の必要性について説明している(図1)。特にMSCで説明する場合は当センターが作成した説明書を用いている(図2)。患者の同意が得られたら歯科に連絡が入り、まず、歯科医師より周術期口腔機能管理についての詳しい説明を行った後、口腔内精査を行い、患者の口腔内状態を把握して周術期口腔機能管理計画を策定する。抜歯等処置が必要な場合は必ず担当医師に連絡し処置の可否について確認する。患者の当院での病歴について、歯科医師はカルテを閲覧することが可能であるため遡って確認する。医科における血液検査や画像検査等の結果も確認可能である。歯科処置前後に投薬が必要な場合、入院患者においては担当医師にその処方依頼する。手術等までに、必要な歯科処置を行うとともに、その前後の口腔清掃管理を行い、感染予防を徹底している。手術等後は、往診で口腔内観察・清掃を行っている。その際、医科における処置、検査、看護、リハビリ、栄養等の記録から患者の現在の状態を確認している。かかりつけ歯科がある場合には、手術等までに歯科処置や口腔清掃管理を依頼し、また退院後も継続的な歯科受診を患者に促している。

がん以外の入院患者についても医科からの依頼があった場合に当センターで対応している(表1)。特にICU患者の口腔清掃については看護師が行っている

が、入院時にその重要性について患者の家族に説明し同意を得て、当センターも介入して毎日口腔清掃管理を行っている。同様に、救命救急センターの患者や人工呼吸器装着患者など人工呼吸器関連肺炎(VAP)を起こすリスクのある患者、口腔清掃介助が必要で看護師のみでは難しい患者などに対しても介入している。

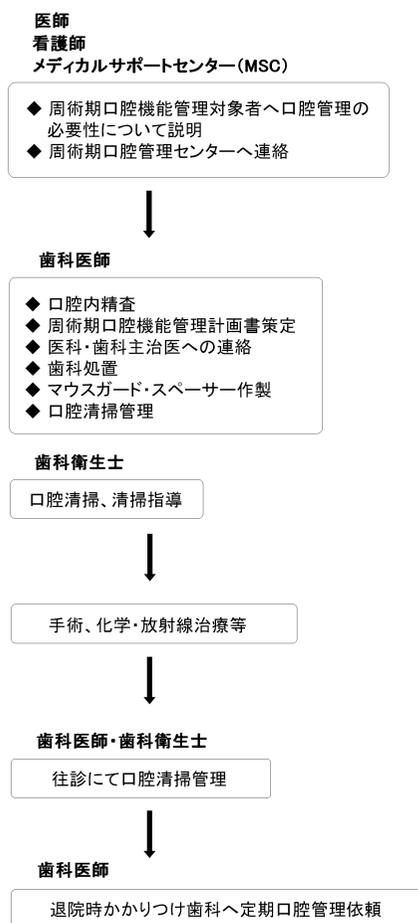


図1 当院周術期口腔管理センターにおける周術期口腔機能管理の流れ

全身麻酔で手術を受ける 患者さんへ

長崎大学病院では、全身麻酔で手術を受ける患者さんに対して、手術前後の歯科による「口腔管理」を行っています。



【手術前後の口腔管理のメリット】

- 1) 歯垢中の細菌が引き起こす「肺炎」や、「感染症」の予防
手術前後にお口の中を専門的に清掃、清掃指導することで、これらの危険性を低くすることができます。また、必要に応じてむし歯の治療を行う事があります。命に関わる合併症の予防にもつながります。
- 2) 全身麻酔での気管内挿管時の歯の脱臼予防
特に歯周病で歯がグラグラしている場合、手術前に歯科的処置を行うことで、歯が抜けたり、折れたりすることを予防します。

【料金について】

保険診療の範囲内で歯科の料金も別途かかります。

医科の診療科に入院中の場合でも、口腔管理を受ける場合は入院費用とは別に歯科診療費用もかかります。



※ この後、歯科医師が担当します。

長崎大学病院
周術期口腔管理センター

「かかりつけの歯科医院があるから不要では？」

「専門的口腔清掃と普段の歯磨きとどう違うの？」

「入れ歯だから関係ないのでは？」

とお考えの皆さまへ

1. 周術期口腔管理センターでは、通常のむし歯の治療、義歯の修理などは基本的には行いません。ただし、緊急的に必要性がある場合にはかかりつけ歯科医院と相談しながらすすめていきます。
2. 手術直前(通常1～2日前)に、歯科衛生士が専門的なお口の清掃を行います。



- ・歯科医院専用の機器を用いて歯の表面をクリーニングします。
- ・舌や粘膜部の清掃も行います。
- ・義歯の汚れは超音波を使って落としていきます。

3. 手術後すぐから、場合によってはICU(集中治療室)入室時から、ベッドサイドにて歯科医師と歯科衛生士が、お口の清掃を行います。



歯科医師と歯科衛生士による口腔清掃の様子

4. かかりつけ歯科の先生には、必要に応じて診療情報の提供を行い、継続してお口の管理が続けられるよう支援します。

3.3 電子カルテの役割

当院では、以前の紙カルテの時には、カルテ管理体制が医科と歯科で完全に別であり、お互いに関覧することもなかったため、文書提供や電話連絡がなければ患者情報を得ることは難しかった。平成20年電子カルテ化に伴い、1患者1カルテとなり、双方のカルテ閲覧が可能となった。患者の医科歯科診察内容、看護記録、検査結果、投薬履歴、栄養・リハビリ記録等患者に関わる全ての経過記録を時系列で参照することができ、多職種の情報を共有することができるようになった(図3)。歯科に紹介された患者の医科における治療経過の把握が電子カルテから容易になり、さらに患者と医科スタッフとのやりとりも詳細に記録してあるため、患者の身体的変化のみならず精神的な変化も以前より明確になった。また、歯科における治療、管理経過、口腔内変化記録を医科スタッフが確認することも容易になり、全身状態の経時的変化の中の一つとして口腔内変化をその患者に関わる全スタッフが容易に確認できるようになった。当院での電子カルテ化は、病院業務の効率化、一元化のみならず、多職種が情報を共有する上で非常に重要な役割を果たしている。

表1 当院周術期口腔管理センターが介入している患者

1	がん、心臓血管外科、臓器移植に係る全身麻酔手術を実施する患者
2	頭頸部がんに係る放射線治療患者
3	造血器悪性腫瘍に係る化学療法、造血幹細胞移植患者
4	ICU患者
5	救命救急センター患者
6	人工呼吸器装着患者

図2 周術期口腔機能管理についての説明書

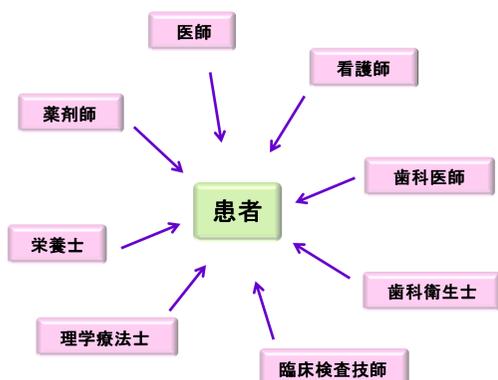


図3 患者情報の共有

4. 今後の課題

当院周術期口腔管理センターは専任スタッフと他科の多数の歯科医師による応援体制をとっている。そのため、センター内での周術期口腔機能管理についての認識の統一確認が常に必要である。一人の患者に対して、初診から退院までの間に、複数の歯科医師、歯科衛生士が関わるため、周術期口腔管理計画を明確にし、それにもとづいて実施する必要がある。

医科における多職種合同カンファレンスに歯科スタッフが参加する機会は増えてきてはいるが、さらに直接顔を合わせてコミュニケーションをとることが必要であると考えている。特に、耳鼻咽喉科、放射線科、血液内科、呼吸サポートチームのカンファレンスやラウンドには当センタースタッフが参加し、医師、看護師、栄養士、理学療法士等多職種のスタッフと意見交換を行っている。患者の治療状況や今後の予測、他職種視点での患者の捉え方や問題点等、カルテを閲覧するだけではわかり得ない情報を得ることができ、歯科的介入にフィードバックすることできるからである。

参考文献

- [1] メディカルサポートセンター 医師、看護師の負担軽減と効率アップ. <http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/others/change/vol036.pdf>. 長崎大学病院 Vol.36 2012年6月.
- [2] がん対策推進基本計画, 厚生労働省 2012年6月.
- [3] 梅田正博. 周術期口腔管理の基本がわかる本. クインテッセンス 2013年10月.