

歯 科 衛 生 士 の た め の

病院における 医科歯科連携・口腔機能管理 マニュアル

監修：

公益社団法人 日本歯科衛生士会

編集主幹：

石井 拓男 (東京歯科大学短期大学学長)

医歯薬出版株式会社

I

周術期口腔機能管理の制度と 医科歯科連携

1

病院における歯科衛生士業務と法制度

1 保険診療と病院における歯科衛生士業務（周術期口腔機能管理関連）

病院における歯科衛生士の業務が大きく変化してきている。病院のもつ歯科医療提供体制・機能が大きく変化してきていることに理由がある。病院歯科というものは、地域の歯科診療所のための高次歯科医療機関という機能を求められていた。開業歯科医では治療が難しい歯科疾患、特に口腔外科領域の患者を引き受けてくれるのが病院歯科である、というように歯科界ではみられてきた。また、病院に勤務する大多数の歯科医師・歯科衛生士も、自分たちの職務は2次医療機関における歯科医療の提供であると認識してきたと思われる。

近年生じた病院の歯科医療の変化は、歯科診療所が病院に依頼しなくてはならない重篤な歯科疾患が増加したためではない。病院に入院している医科疾患患者への歯科医療の提供が急増したのである。その点では、病院特有の歯科疾患・入院患者の歯科疾患が増加したという見方もできる。

医科疾患の入院患者への歯科治療はなされていなかったわけではないが、2012年（平成24年）の診療報酬改定で、周術期における口腔機能の管理が点数化されたことが病院の歯科を大きく変える契機となった。平成の初期のころは、入院患者の歯科治療は円滑には行われていなかった。制度にもとづくシステムがなかったため、国立がんセンターでも入院患者の歯科治療を行うために、都内の開業歯科医に依頼してがんセンターから歯科診療所へ患者を搬送するというを行っていた。それが、保険診療で医科と歯科の連携に報酬が支払われるということになり、理念やムーブメントとしての連携が具体的で明確なものとなったのである。

周術期とは、手術の前、手術中そして手術の後の一連の期間のことである。この期間における患者への種々の対応が、手術にともなう色々なリスクを減ずることから、日本麻酔学会は2007年（平成19年）より『周術期管理チーム』を提唱していた。

一方で、入院患者への歯科医療の提供やいわゆる口腔ケアが患者のQOLを向上させるとか、それが早期退院に結びつく等ということが知られるようになってきた。1990年代から、誤嚥性肺炎の抑制にいわゆる口腔ケアが有効との研究結果も出されるようになった。中でも、2002年（平成14年）から静岡がんセンターが始めた、がん患者の専門的な歯科治療を行う歯科医師の養成が、がん患者のQOL向上に成果を上げたことが大きく影響した。このような医学・歯学のエビデンスと先駆的な医師・歯科医師の熱意が実り、2010年（平成22年）に国立がん研究センターと日本歯科医師会とでがん患者歯科医療連携合意書を



周術期口腔機能管理の実際

症例 1 手術前後の周術期口腔機能管理（病院歯科あり）食道がん（T2M1N0）

【基本情報】

患者	〇〇 〇〇〇 63歳 男性			
依頼内容	2月1日に食道がんにて胸腔鏡下食道切除，リンパ節郭清を予定しています。周術期口腔機能管理をお願いします。 20XX年1月15日 消化器外科 〇〇〇〇			
経緯	20XX年11月下旬より食事時のつかえ感を自覚。しばらく放置していたが，食事困難となり12月初めに当院外科受診。血液検査，尿検査，CT検査，内視鏡検査にて食道がんと診断される。			
主病名・治療内容	主病名：食道がん 治療内容：手術療法（胸腔鏡下食道切除術 リンパ節郭清）			
既往歴	今回の術前の血液検査にてHbA1c8.8 肝機能障害，脂質異常あり →11/8内科受診し，食事1600kcal 甘い飲み物一切禁止，井もの・ラーメン禁止 トラゼンタ [®] 内服開始			
処方薬	トラゼンタ [®] ，エパデール			
体重・身長	身長175cm 体重80kg BMI26.1			
家族背景	4人家族（本人，妻，長男，長女）現在は妻と2人暮らし キーパーソンは妻			
職業	自営業			
生活習慣	喫煙：30本/日×35年，飲酒：機会飲酒 日本酒1合/日×28年 既往歴：脂質異常症，糖尿病，肝機能障害			
血液データ	白血球数 (WBC)	6600 (/μL)	TP	7.5 (g/dL)
	好中球 (NEUT)	66.1 (%)	ALB	3.1 (g/dL)
	リンパ球 (LYMPH)	24 (%)	AST	98 (U/L)
	赤血球数 (RBC)	423 (万/mL)	ALT	120 (U/L)
	ヘモグロビン (Hb)	12.5 (g/μL)	UN	11.1 (mg/dL)
	ヘマトクリット (Ht)	40 (%)	クレアチニン	0.9 (mg/dL)
	MCV	92.5 (fl)	Na	138 (mmol/L)
	MCH	29.7 (pg)	K	4.7 (mmol/L)
	MCHC	31.3 (%)	Ca	9.8 (mg/dL)
	血小板数 (PLT)	33.4 (万/μL)	CRP	1.13 (mg/dL)
			血糖	246 (mg/dL)
			HbA1c	8.8 (%)

【周術期等口腔機能管理計画書】

基礎疾患の状態・生活習慣	
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input checked="" type="checkbox"/> その他（脂質異常症, 糖尿病*, 肝機能障害）	*→ p.59 コラム 3 参照
主病の手術等の予定	
病名（ ） 治療予定 <input checked="" type="checkbox"/> 手術 手術予定日 2月1日：術式（ 胸腔鏡下食道切除術 リンパ節郭清 ） <input type="checkbox"/> 化学療法 投与開始日 <input type="checkbox"/> 放射線療法 開始予定日 <input type="checkbox"/> 緩和ケア	
口腔内の状態等（現症及び手術等によって予測される変化）	
口腔衛生状態 : <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 不良 歯周病 : <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり むし歯 : <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 入れ歯の不具合 : <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 粘膜の変化 : <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 治療に伴う口腔の変化 : <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり （ 手術後の肺炎予防のため, 口腔清掃を行う ）	
周術期口腔機能管理において実施する内容・セルフケアに関する指導方針など	
管理指導 : <input checked="" type="checkbox"/> 歯磨き指導 <input checked="" type="checkbox"/> うがい方法 <input checked="" type="checkbox"/> 舌・口腔粘膜の清掃方法 : <input type="checkbox"/> 保湿方法 <input type="checkbox"/> 口腔機能訓練 <input type="checkbox"/> その他 処置 : <input checked="" type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> むし歯 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 入れ歯 : <input checked="" type="checkbox"/> その他（毎食後に歯を磨く, 頻回に含嗽を行う, 舌ブラシ, 歯間ブラシを使用する）	

【経過記録】

日時	記録	算定
1月15日 術前17日	初診 【口腔内所見】 全顎的に歯石の沈着あり 歯肉に発赤と腫脹あり ㊂: う蝕症4度 145 T: う蝕症3度 【治療方針】 ㊂: 抜歯術, 145 T: う蝕処置 欠損部補綴処置はかかりつけ歯科医院に依頼	初診料 282点 歯科外来環境体制加算 25点 パノラマエックス線撮 影 402点 歯周基本検査 200点 周術期等口腔機能管理 策定料 300点 周術期等口腔機能管理 料(1) 280点
1月17日 術前15日	㊂ 抜歯術施行	再診料 77点 抜歯術 155点 処方料 68点



演習 1 予習演習

演習 1 資料 1

【基本情報】

患者	68 歳 男性	主病名：食道がん Stage III b (T3bN0M0)
依頼内容	歯科口腔外科 担当医 殿 いつも大変お世話になっております。患者は 68 歳の男性。3 月 20 日に食道がん で手術を予定しています。術前の口腔管理の介入をお願いします。 20XX 年 12 月 1 日 消化器外科 ○○○○	
経緯	20XX 年 10 月下旬 20XX 年 11 月 29 日 20XX 年 11 月 30 日	食事時に喉のつかえ感を自覚し、次第に食事が摂れなくなりました。 食物の通過障害が著明になったため、近医を受診した。近医にて食道がんの疑いがあると診断され精査加療目的で当院を紹介され来院した。 精査ならびに栄養管理目的に入院した。GF（上部消化管内視鏡検査）、CT 造影検査を施行し、食道がん Stage III b (T3bN0M0) と診断。同年 12 月 12 日に外科療法を計画した。
既往歴	60 歳：十二指腸潰瘍（投薬） 60 歳：胆石（手術） アレルギー（―）	
処方薬	オメプラール プロトンポンプ阻害薬 ラコール（栄養用）	
体重・身長	身長：167 cm 体重：58 kg BMI：20.8 体型：普通体型 体重の変化：体重がここ 1 か月で約 5 kg 減少した。	
家族構成	妻（キーパーソン）、長男、長女、次女の 5 人家族 現在は妻と 2 人暮らし	
生活習慣	特記事項なし	
現在の状況	特記事項なし	
治療計画	手術療法：胸腔鏡下食道切除、胃管再建、頸部リンパ節郭清	

確認事項① おさえておこう 食道がんの治療について

食道は、頸部、胸部、腹部と解剖学的に広い範囲に存在する臓器である。その発生部位や進行度、患者の全身状態により治療方針が決定される。基本的な術式は、開腹開胸、食道亜全摘、リンパ節郭清、胃管再建、頸部食道胃管吻合である。再建臓器は胃が第一選択となる。臨床病気（stage 分類）により治療方針が決定される。

深達度が浅い表在がんでは、近年低侵襲の治療法として内視鏡的粘膜切除術（EMR）の適応となる。一方深達度が深くなると転移率が高くなるため、リンパ節郭清が推奨される。進行がんになるほど、手術単独ではなく術前化学放射線療法を組み合わせた治療法が選択される。

III

病院全体における医科歯科連携 (足利赤十字病院を例として)

III-1

口腔管理のシステムの構築

1 病院の概要

足利赤十字病院は、国際病院機能評価（Joint Commission International）の認定を受けた3次救命救急センターと回復期病棟をもつ555床の急性期病院であり、回復期リハビリテーション（以下、リハビリ）病棟50床、緩和ケア病棟19床を含む一般床500床、精神科病棟40床、結核病棟15床を有する。

リハビリ科には医師2名、歯科医師3名、歯科衛生士2名、理学療法士32名、作業療法士16名、言語聴覚士11名が在籍しており、歯科スタッフは入院患者を中心にリハビリの視点から歯科医療を展開している。外来患者は歯科診療所での対応が困難な症例にのみ関わっている。

リハビリ科に歯科スタッフが在籍している意義は、多職種との連携が取りやすく、その連携によりお互いの新たな気づきがあり、相乗効果が期待できることにある。また、当院には口腔外科があるが、一般の外来や口腔外科疾患に関わる入院患者への治療を行っており、リハビリ科とは別の体制で稼働していることも特徴の1つである。

2 医科歯科連携のためのシステム構築の経緯

2010年にリハビリ科においてリハビリ専門医1名と歯科医師1名が常勤となり、歯科医師がリハビリ科へ依頼のあった患者全例の口腔管理を行うことを試みた。この結果、言語聴覚士への依頼があった患者の肺炎発症率が歯科の介入前は17%（2010年8月～2010年10月）であったのに対し、介入後は9.5%（2010年11月～2011年9月）となり肺炎の減少を認めた。この経緯から肺炎予防のための口腔管理を病棟でシステム化することになり、その一環として歯科衛生士が新規採用されることになった。

3 口腔管理システム構築のための急性期におけるリハビリテーション科 依頼患者の口腔状態調査¹⁾

口腔管理システム構築を目指して、急性期におけるリハビリ科依頼患者の口腔状態を予備調査を実施した。対象は2010年10月から2011年1月までの間に急性期リハビリ依頼のあった入院患者404人（男性219人、女性185人、平均年齢73±16歳）である。口腔内検診は、同一歯科医師がベッドサイドにて行った。調査項目は基本情報として入院から口腔内検診までの期間、主科、原疾患、口腔内検診時のJapan Coma Scale（JCS：意識レベルの指標）、摂食状態とした。口腔情報に関しては、口腔に関わるWong-Baker