

歯科医師会主導型病診連携 中間報告書

入院前後口腔ケア病診連携システムの先駆的な試み

(社) 柏歯科医師会(千葉県) 地域医療担当理事 大石善也

近年、看護・介護の両面から口腔ケアの重要性が認知されてきています。そして今後は、後期高齢者医療制度の発足等地域連携クリティカルパスを活用した地域完結型医療による途切れのない口腔ケアの導入が必要となると思われます。また、歯科医療機関がいかに病院機能を活用し『地域かかりつけ歯科医』のもつ機能充実に役立つ病診連携を構築することが急務であると考えられます。

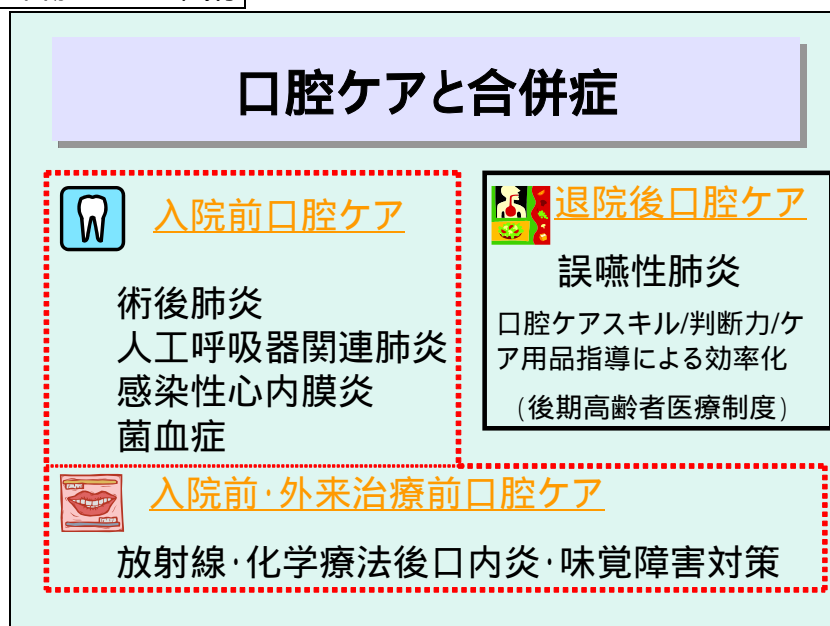
この病診連携の構築するにあたり注意すべき点は、病院が地域歯科資源を活用することにより、入院中の合併症を予防し、かつ看護師の労力と在院日数を削減する病院側のメリットと、地域歯科医院が病診連携を活用することで、需給問題(在宅医療のみならず、歯科外来受診数の向上)に貢献する歯科側のメリット、この双方の整合性がとれ、患者側に最大のメリットを与えるシステムを構築する必要があります。そのためには、病院と、患者さんと歯科が1つの連携票にて連続的な関わり(地域連携パス)を持つことが重要であると考えられます。

一方、病院における口腔ケアは、病棟看護師等を含む栄養サポートチームや病院歯科における口腔ケアが注目を浴びていますが、歯科を附属する病院は全体の15%程度であり、歯科を併設していない病院においては継続した連携を追求することが不可能となります。

(社) 柏歯科医師会(千葉県)では、歯科口腔外科が無い医科単独病院において、口腔ケア病診連携を構築しました。本報告書では、病院と口腔ケアの関係、システムの内容、地域連携パス構築までの手順(病院との交渉)、慈恵医大柏病院(640床)の成功例、そして後期高齢者制度への展開を視野に入れた今後かかりつけ歯科に期待される効果と研修内容を、どの地域の歯科医師会でも確立できるような説明を加えて、今後せまりくる医療制度改革への参考資料として提出致します。

入院患者に対する包括的口腔管理システムの構築に関する研究
口腔ケアの標準化に向けての試行研究ならびに先駆的取り組み—
財団法人 8020 推進財団

システムの概要は、本報告書と連携票(カラー刷り)をご覧ください。



病院における口腔ケアの必要性は、主に肺炎、菌血症、がん口内炎の合併症の予防として関連付けられます。これらの合併症を疾患別に分類すると、脳卒中中等の退院後の誤嚥性肺炎予防のグループ（上記右黒枠線）と治療前の口腔ケアにて合併症を予防できるグループ（上記左赤破線）に分けられます。

すなわち、左破線内合併症は、術前の地域歯科での口腔ケアとセルフケア指導の実施により術後合併症が予防でき、さらに看護師のマンパワーの削減に繋がることから、病院側と患者側にとって効率性の高いシステムが構築出来ます。

一方、右黒枠線内の誤嚥性肺炎は、病棟看護師の口腔ケアのスキル/アセスメントの向上支援と口腔ケア用品の有効活用にて病棟ケアを効率化し、在宅カンファレンスあるいは退院説明時から地域歯科への連携を構築することで、予防効果の高いシステムが期待できると考えられます。

《上記合併症の説明：患者用資料》

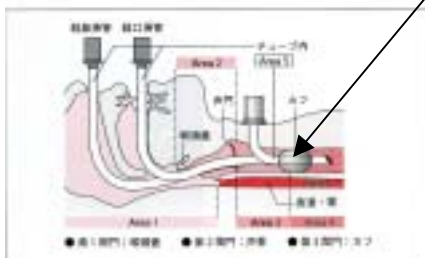


手術前に地域歯科で口腔ケアをすることで予防効果が期待できる疾患

術後の肺炎：お口は、呼吸器と消化器の『入り口』です。そのため、侵襲の大きな消化器や、呼吸器の手術時にお口が汚れていて、お口の中の細菌数が増えると、手術部位の治癒が遅れるばかりではなく、手術後に肺炎を発症します。この肺炎は、呼吸機能の低下した方や、高齢の方に多い肺炎です。そして、その原因にはお口の細菌の関与が大きいといわれます。

人工呼吸器関連肺炎

この隙間より、お口やのどからの汚染物が肺に侵入します。



ICUに入室する方は、人工呼吸器を付けることで、人工呼吸器の挿管『くだ』と『気管』の間から、お口の細菌を含む唾液が肺に侵入することで肺炎を引き起こします。これは人工呼吸器関連肺炎といい、年齢にかかわらず高頻度に発症し、死亡率の高い疾患です。

感染性心内膜炎：心臓の内側をおおう膜や心臓弁に生じる感染症

先天性心疾患手術や、心臓の弁膜症の手術を受ける方に発症することがある疾患で、口腔内の細菌が原因となることが多いとされています。このように心臓に問題のある方は、歯を抜歯する場合も注意が必要ですが、入院して手術を受ける場合は、必ず口腔ケアを受けてから入院しましょう。

菌血症：血液中に細菌が存在する状態で、あらゆる臓器に感染を起こす可能性があります。お口の中も粘膜や歯周組織が血管と繋がっているため、入院治療中に重度の免疫力が低下した場合（がんやステロイドの治療）は、お口の細菌も原因となります。

胃ロウ手術を受ける方への術後の肺炎：お口から食べなくなると、唾液の量が極端に減少することで、お口の中に炎症を起こしやすい細菌の塊が増えてきます。そして、お口を使わないことにより唾液の飲み込みが悪くなり、唾液が気管に入りやすくなります。唾液にはお口の中の細菌が多量に含まれているため肺炎を発症しやすくなります。胃ロウ手術の前後には、1度歯科処置を済ませましょう。そして、朝晩の歯磨きを行い、定期的な口腔ケアを受けましょう。



がん治療に伴う口内炎と味覚障害の予防

放射線治療や化学療法は、特定の細胞を攻撃する効果の高い治療方法であり、近年めざましく進歩しています。しかしながら、その副作用として、正常な細胞にも影響を及ぼし、重症の口内炎、口腔乾燥症、味覚障害や摂食障害などのお口のトラブルや歯槽膿漏が悪化して熱がでることがあります。そして治療予定自体を変更せざるえない状況に遭遇することもあります。こうしたトラブルを避けるためには、治療前から口腔ケアをすることで、その症状を軽くすることが出来ます。



誤嚥性肺炎の予防と摂食の回復

術後は摂食が可能な方でも口腔に麻痺のある方は、夜間の唾液誤嚥から、肺炎を発症する場合があります。退院後は必ず定期的な口腔ケアを受けましょう。そして、脳卒中等の発症時には急性期からの口腔ケアや摂食の回復への対応が重要となります。

・入院前後口腔ケア病診システムの内容

入院時に合併症が想定される患者を一目でわかるようにハイリスク対象者を連携票に掲載し、連携窓口を介護支援センター1本としました。

《病診連携対象者選定理由》

合併症リスクが高く必ず予防のために術前口腔ケアが必要な方
外来化学療法や身体麻痺残存脳卒中患者等の外来口腔ケア受診可能な方
さらに、口腔ケア用品の理解と口腔管理歯科の住所を連携票に記載しました。
そして、この2枚の連携票を短時間で使用して、看護師の連携時間やマンパワーを短縮する効率性の高い地域クリティカルパス関連資料を作成しました。



感染対策（術後肺炎・人工呼吸器関連肺炎・菌血症の予防）

術後肺炎リスクが高いと思われる方（ICU 入室予定者、呼吸機能の低下者、高齢者や開胸手術予定者）

化学療法、放射線療法、ステロイドパルス療法等の免疫抑制が想定される方

先天性心疾患手術・弁置換手術等で感染性心内膜炎のリスクを伴う方

胃ろう手術を予定されている方 その他（血糖値コントロール不良の糖尿病等）



口内炎対策

頭頸部放射線治療を受ける方

血液疾患等の造血幹細胞移植を受ける方

外来にて化学療法を受けている方 その他の放射線/化学療法を受ける方



誤嚥性肺炎対策

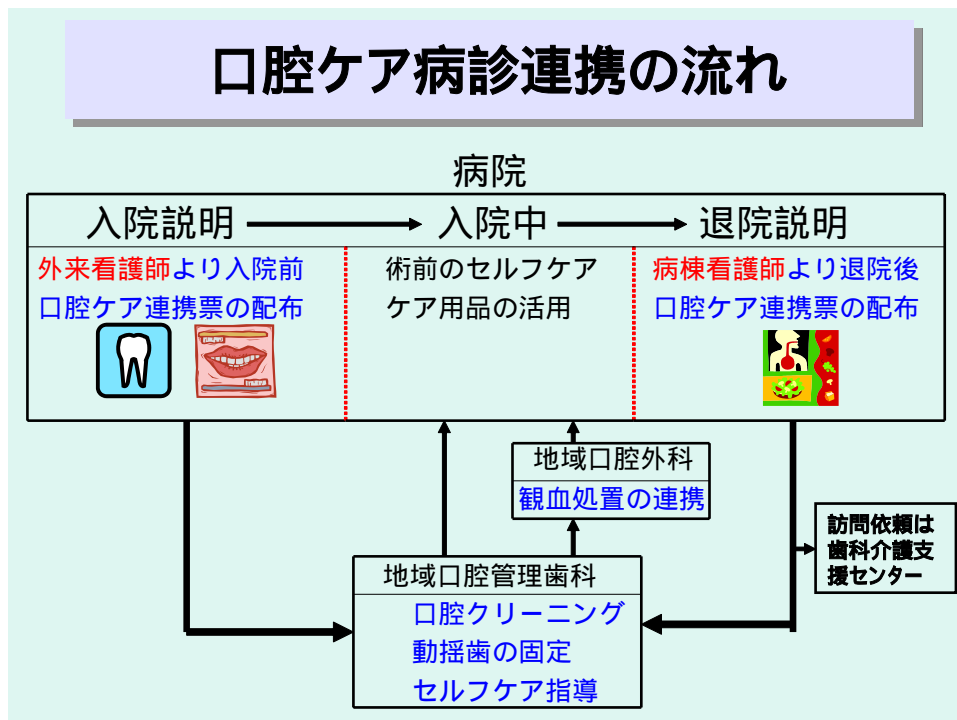
重症脳卒中術後、重症頭頸部外傷術後や胃ろう手術後の方

脳卒中術後、摂食は可能であるが身体麻痺が残存して退院した方

参考資料1：連携票

患者配布資料	記入欄(所要時間:1分)

口腔ケア病診連携の流れ

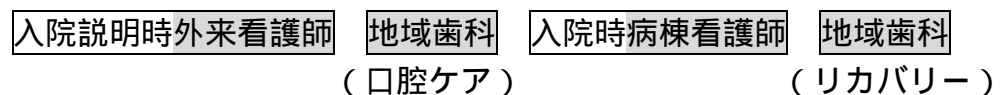


連携事業内容は、どの歯科医院でも出来る内容とし、口腔ケア、動揺歯の固定とセルフケア指導の3項目とし、手上げ方式で歯科医師会から77件の協力歯科を募集（柏歯科医師会会員170名中年齢の若い先生の加入が多い）しました。

1、入院前パス

入院説明時に外来看護師から合併症予防の説明後、連携票が渡されます。患者さんは、『入院前口腔ケア』を口腔管理歯科に予約・受診し、口腔クリーニング、動揺歯の固定とセルフケア指導を受けます。口腔管理歯科は連携票に必要事項を記入し、患者さんに連携票を渡します。この時点で観血処置が必要な場合は地域口腔外科に紹介します。そして、入院時に連携票を病棟看護師に渡し、入院中は病棟カルテに添付し必要時に病棟看護師が閲覧して、問題が生じた場合は介護支援センターあるいは口腔管理歯科と連携します。退院後は連携票を受取り、う蝕や歯周病のリカバリーのために、口腔管理歯科を受診します。

《連携票の流れ》



2、退院後パス

退院説明時あるいは入院中に病棟看護師から誤嚥性肺炎予防の説明後に連携票が渡されます。患者さんは『退院後口腔ケア』を通院でき

る方は口腔管理歯科に予約・受診し、訪問を希望する方は介護支援センターに予約をして訪問担当歯科医師が口腔ケアを実施します。

また、連携票の口腔ケア用品の説明等を利用して、入院中に必要なケア用品の購入（介護支援センター）や患者さん指導に利用します。

3、外来化学療法パス

外来化学療法開始前の説明時に外来看護師から、口内炎の予防の説明を受け連携票が渡されます。患者さんは『外来治療前口腔ケア』を口腔管理歯科に予約し、がん治療と並行して定期的な口腔ケアを実施します。

．地域連携パス構築までの手順

1、 病院長への提案（看護部長がキーマンとなるため同席が好ましい）

《会議出席者》

病院長・看護部長（あるいは担当窓口：在宅療養支援室看護師等）
歯科医師会代表・地域医療担当者・口腔外科に詳しい歯科医

《提案資料：病院側としては、必ずエビデンスが必要となります》

- ・ 参考資料1：連携票
- ・ 参考資料2：エビデンス資料

注) 病院内に歯科がある場合は、
事前に病院歯科に打診してから、交渉をすすめてください！

《連携目的》

地域歯科資源を活用し、貴病院において治療を受ける患者の口腔ケアを効果的に行い 全身的な感染対策 がん治療における口内炎対策 脳卒中術後の誤嚥性肺炎の予防と摂食の回復を促進していく。

参考資料3：慈恵医大柏病院連携運用基準・病診お知らせ

2、 担当窓口看護師への連携主旨説明とシステムの紹介

《入院前口腔ケアの主旨》

口腔からの合併症の予防は、入院前口腔ケアにて口腔内環境を向上することが**最も効率的な対策**であり、術後の看護師の労力も少なくなり、在院日数の減少や摂食の回復が促進される。

《退院後口腔ケアの内容》

脳卒中等の急患入院者には、口腔ケア用品の活用 口腔ケアの効率化（汚染除去ケアと維持ケアに分類・劣悪な状態の回復には訪問口腔ケアを付加） 退院後の地域歯科連携にて、効率的なケアを推進する

ことが望ましい。

また後期高齢者医療制度では、在院日数の削減や退院ケアカンファレンス等で口腔機能評価支援が必要であり、地域完結型医療パスの構築により、患者 QOL を向上することが今後の連携において大切である。

3、 関連診療科の看護師への研修

《重要事項》

- 1、 連携票を配布する診療科の看護師への口腔ケア研修とシステムの説明は必須です。連携票が設置されても可動（配布）しなければ意味がありません。必ず、各地域歯科医師会組織で研修会担当者とその内容を検討してから実施してください。
- 2、 看護師研修会が不安な場合は、まず『外来化学療法における口内炎対策』からパスを構築して、その他は経時的にパスを追加していく形でも良いと思われます。

意識障害者及び重傷者における口腔ケア

参考資料4：意識障害者や重度者への口腔ケア・ICU資料

外来・入院化学療法患者への口内炎予防研修（疼痛コントロールを含む）

参考資料5：がん口内炎対策・造血幹細胞移植患者パス（作製中）

急性期嚥下療法のNST研修

参考資料6：NST研修

4、 病院内への連携票設置

- 5、 病棟患者への口腔ケア実演・指導研修 病院内の口腔トラブルの解消
連携開始から、しばらくの間は口腔ケア実演研修をしながら、連携看護師にシステムの紹介と口腔ケア指導を実施すると効果的と思われます。

参考資料7：口腔ケア依頼用紙

6、 感染対策委員会やNSTとの会議

連携票配布関連診療科と並行して感染対策委員会、クリティカルパス研究会、NST研修会、ST・PT・OT・栄養士との研修会や相談会議を実施すると、連携事業がスムーズになるとと思われます。その時の資料は参考資料4・5・6をご利用ください。

7、 設置後に関係看護師へ連携票配布への促し

実施後に連携票の配布を確認し、定期的に参考資料3病診療お知らせを配布してください。認知不足の診療科があります。その場合は感染対策

委員会や、NSTあるいは前向きな診療科の看護師と相談してください。
病棟看護師との人間的な関わりが、本連携事業成功の有無となります。

・ 慈恵医大柏病院（640床・看護師数449名）の例：2007年12月連携開始

2007年11月に看護師を含むコメディカル160名に口腔ケア研修会を実施、さらに12月に担当看護師及びクリティカルパス研究会に研修を行い構築されました。連携初日には全診療科看護師への挨拶回り後に開始し、連携窓口は在宅療養支援室となり、病院内でケア用品16箇所とファイル31箇所が設置されました。

在宅療養支援室の風景



各診療科の風景（7B）



慈恵医大柏病院 入院前後口腔ケア連携設置箇所（各診療科名）

慈恵医大柏病院 入院前後口腔ケア連携設置箇所（各診療科名）

7階	内科系	7A（ケア用品）	血液内科・消化器内科・腎臓内科		
		7B（ケア用品）	神経内科・糖尿病代謝・消化器		
		7C（ケア用品）	血液内科・消化器内科		
6階	外科系	6A（ケア用品）	耳鼻科外科・外科		
6階		6B（ケア用品）	耳鼻科外科・外科		
6階		6C（ケア用品）	泌尿器外科・外科・形成		
5階	外科系	5A（ケア用品）	脳外・整形・眼科		
5階		5B（ケア用品）	脳外・整形・眼科		
5階		5C（ケア用品）	救急・婦人科・脳外・他外科系・心臓外科		
4階		4A（ケア用品）	産科・婦人科		
4階			小児科		
3階		ICU（ケア用品）			
3階		CCU（ケア用品）	循環器内科		
3階		3C（ケア用品）	循環器内科・心臓外科・救急部		
2階	外来	10診（ケア用品）	心臓外科・内科		
2階	外来	11診	小児科	泌尿器科	皮膚科
2階	外来	15診	産科・婦人科		
2階	外来	12診	精神神経科		
1階	外来	4診（ケア用品）	外科	整形外科	形成外科
1階	外来	5診	脳外	耳鼻科	眼科
1階	救急室	透析室	内視鏡部	放射線科	在宅療養 支援室（ケア用品）

ケア用品 16 箇所、ファイル 3 1 箇所設置

・口腔管理歯科に及ぼす効果と研修内容

参考資料 8: 柏市口腔管理歯科マニュアル

《病診連携口腔管理歯科研修会の進め方 柏歯科医師会の例》

口腔管理歯科の必要条件はシステムの管理と口腔クリーニングです。この2点の研修を受ければ登録歯科医院となります。対象者の中で造血幹細胞移植患者及び血液疾患の患者さんには、術前のディープスクレーピングは控えてください。万一出血が止まりにくい場合でもガーゼ圧迫止血15分程にて十分対応できます。このような患者の術前には、Br指導とPMT/PTCを主に実施してください。また、B型肝炎等の感染者は連携

票備考欄記入により病院から指示がくる体制を整えてください。
登録医は年1 - 2回の各地域主催の研修を受講することが必要です。この更新研修会は、必ず実施してその時の研修内容に看護師への資料（参考資料4・5・6）をご利用ください。このように、時間をかけて全ての口腔管理歯科の『質の担保』が向上していくスタイルを柏では実施しております。（更新研修会に出席しなければ非登録となる）
各歯科医師会地域医療担当でワーキング組織を持つことで、病院来院患者が歯科医師会へ流れるシステムを構築して、需給問題に対処することが望ましいと思われます。また、本事業は非会員対策にもなります。

・後期高齢者医療制度への展開

参考資料9:地域連携における歯科の役割・地域がん/脳卒中パス

高齢者の残存機能を保持し、QOLを保つことに主眼をおいた医療を提供する場合、『口腔機能の評価』『在宅カンファレンスによる連携』『老年症候群である誤嚥や口腔乾燥の予防』が歯科の役割と考えられます。

口腔機能評価とその対処

後期高齢者医療制度においては、どの歯科医師でもできる簡単な口腔機能評価（う蝕・歯周病・構音障害・嚥下障害等と治療の緊急性）導入が必要とされます。歯科医師会はこの評価（振り分け）に対して、組織としてその重症度に応じた会員の動員が必要となります。そして口腔ケアと並行して、現状のアセスメント 咀嚼回復プログラム 摂食嚥下機能回復プログラム 経時的アセスメントが重要となります。また、唾液の頸部聴診等は安全であり、正確性の高い検査であるため、習得して欲しい技術と思われます。

カンファレンス時のキーマン（連携におけるキーマンとの連携票）

病院内：看護師

退院時：看護師及び医療ソーシャルワーカー

在宅：ケママネージャー及びヘルパー

参考資料10:地域ケアマネジメント連携票

訪問歯科衛生士の養成

高齢者医療制度は在宅診療を中心とした口腔ケアが必須となります。そのためには、地域歯科医師会にて口腔ケアができる歯科衛生士を増員していかなければ、制度ができたが実施者がいないという不具合が生じると思われます。

各地口腔がん検診・がん緩和ケア実務者・市民広報からの誘導資料添付

本報告書は、(社)柏歯科医師会の例であります。実施内容に責任を負うことはできませんが、各歯科医師会にてDVDを自由に修正・改変し、各地域の実態に合うように変更して組織で実施されることを望みます。尚、各地で連携票を使用する際には必ず(社)柏歯科医師会にご一報ください。