

ー入院前後口腔ケア地域連携システムー

申請者名：大石歯科医院（柏市）大石善也

実施組織：（社）千葉県柏歯科医師会

【はじめに】

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、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おける連携の輪のなかで、地域歯科の役割を明確にすることで、途切れのない口腔ケアを提供し、病棟における合併症を予防していくことが必要になると考えられます。

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従することが不可能となります。

すなわち、どの歯科医師会、どの病院でも活用できる口腔ケア病診連携システムを構築することが急務であり、そのシステムが稼働することにより、初めて入院中から退院後も含めた口腔管理が達成されると考えられます。

（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も、入院前後口腔ケア病診連携を構築しました。

本報告書では、システムの内容、口腔ケアにて予防できる合併症、病院とのクリティカルパス構築までの交渉と手順、地域歯科医師会における口腔管理歯科登録研修内容、慈恵医大柏病院（640床）の実施例と市立柏病院におけるクリティカルパス導入例、また本モデル事業での問題点、そして今後の展望と後期高齢者制度への展開を視野に入れた地域連携システムの全てを、どの地域歯科医師会でも同じ水準で実施できる説明を加えて、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。

【システムの紹介】

I. 事業概要

歯科医療は外来診療を基本とした診療所を中心に展開した歴史があり、このことが地域医療連携の弱さの一因になっています。そこで本事業では、病院と外来歯科における口腔ケアの接点を中心とした病診連携システムを構築しました。

そして、どの臨床開業医でも連携体制が整備できるように、事業内容の理解、口腔クリーニングとセルフケア指導が出来れば、研修を受けた口腔管理歯科に登録される体制を整え、どの歯科医師会も標準的なシステムとなるように、研修内容 VTR を DVD として作製しました。

また、口腔管理歯科における『全身管理と入院中の合併症予防の研修』は、1年に1-2回の継続した更新研修を受けることで『質の担保』を確保するシステムとしました。

事業目的

地域歯科において入院前後の予防的口腔ケアを実施することにより、各病院における
①がん口内炎、②肺炎、③菌血症等の有害事象を抑制する。

対象とする病院および施設/在宅




- 1、がん拠点病院との病診連携（がん対策推進基本法において地域連携を必要とされる拠点病院における化学療法前クリティカルパスへの導入）
- 2、急性期/回復期/維持期病院との病診連携
- 3、施設/在宅における訪問看護師/ケアマネージャー/ヘルパーとの地域連携

地域歯科の役割

- 1、入院前の口腔ケア依頼患者に対しては、事前に受付係りへ30分でも患者さまの都合に合わせてアポイントを入れるように指示しておく。
- 2、歯科医師は入院までの期間を聞き取り、治療が必要な場合は、応急処置と動揺菌の固定を実施する。
- 3、抜歯等の観血処置に関しては、入院/治療前の2週間は基本的に行わない。万一、必要な場合は地域口腔外科を紹介する。
- 4、歯科衛生士は、口腔ケア指導と口腔クリーニングを実施する。そして、歯垢染め出し剤（歯科医師会負担）を2錠渡して、入院時と手術/治療直前の口腔ケアを促し、プラークフリーの状態での治療/手術を受ける体制を指導する。
- 5、必要な歯科治療等は退院後にリカバリーをする。

口腔ケアにて予防できる合併症

口腔ケアにて予防できる合併症

	入院前口腔ケア
<input type="radio"/>	術後肺炎
<input type="radio"/>	人工呼吸器関連肺炎
<input type="radio"/>	感染性心内膜炎
<input type="radio"/>	菌血症
	入院前・外来ケモ・退院後口腔ケア
<input type="radio"/>	放射線・化学療法後口内炎・味覚障害対策
	退院後口腔ケア
<input type="radio"/>	誤嚥性肺炎

下段黒枠の脳卒中術後の嚥下障害による誤嚥性肺炎は、退院後に繋ぐ地域連携となります。しかし上段赤枠のがん口内炎と手術後の肺炎や菌血症のグループは、入院前に地域歯科にて口腔ケアを受けてから入院することで、これらの合併症を予防することができます。

このように、口腔ケアにて予防できる合併症を3つのグループに分類することで、それらに共通する予防プログラムを構築することができます。



感染対策（術後肺炎・人工呼吸器関連肺炎・菌血症の予防）グループ

手術や治療開始直前の口腔細菌をフリーすることが重要な対象者であり、地域歯科では、セルフケアと治療前のブラッシングを十分に実施することを促します。



口内炎対策（がん口腔粘膜炎・味覚障害）グループ

感染対策における口腔清掃に加えて、口内の保湿と口内炎発症時の嗽の方法や疼痛コントロールの指導を必要とされるグループ。この疼痛管理に対しては、病院側と共通認識が必要とされるため、口腔管理歯科更新研修時期に説明を加えます。

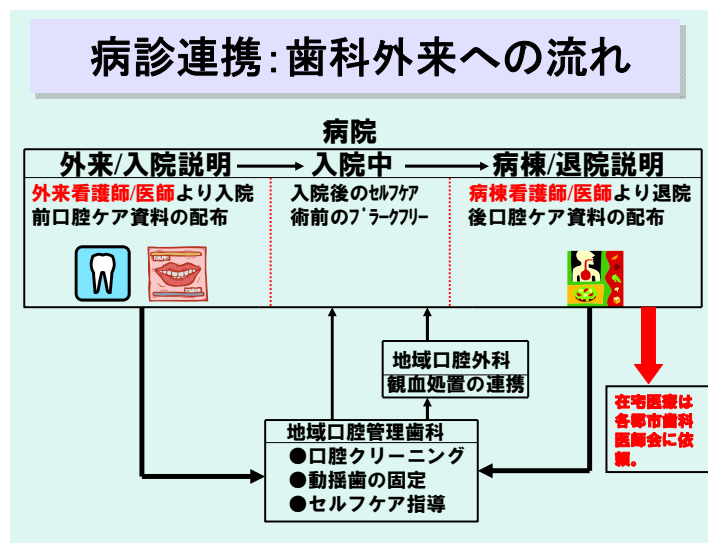


誤嚥対策（誤嚥性肺炎・摂食の回復）グループ

この脳卒中クリティカルパスグループの特徴は、退院後に摂食は可能であるが、身体や口腔に麻痺が残存した対象者の夜間不顕性誤嚥を予防する目的で、歯科外来に受診するシステムを付加し、往診依頼者は各歯科医師会への問い合わせとしました。

この外来歯科との連携システムでは、ICU入室予定の方、免疫抑制が予想される方やがん治療予定の方は、術前の地域での口腔ケアにより効果が期待できる対象者となります。

入院前後口腔ケア連携図



病院外来医師あるいは看護師よりリーフレットを配布された患者さまは、口腔管理歯科に『入院前の口腔ケア』の予約をして、口腔クリーニング、動揺歯の固定およびセルフケア指導を受けます。その後、入院時に歯垢染色剤にてブラッシングを練習して、手術当日にプラークフリーにて治療に望みます。そして、退院後は口腔管理歯科に『退院後の口腔ケア』及び歯科治療を目的として受診します。誤嚥対策リーフレットは、病棟看護師あるいは退院カンファレンス時に配布され、外来受診の可能な方は口腔管理歯科を受診し、訪問口腔ケア希望者は各歯科医師会に問い合わせをします。

II、病院との交渉と手順

エビデンスの必要性：参考資料 1

本事業は、病院側から地域歯科に逆紹介されるシステムであります。そのためには、口腔ケアが各種合併症を予防するという根拠が必要です。そのために、現時点で検証されている研究の中で、質の高いエビデンスを総括した資料を3部作成しました。

連携資料（リーフレット）の作成：参考資料 2

本モデル事業では当初、入院説明時に外来看護師が連携表に入院目的をサインして、封筒に連携票を入れ、患者さまへ手渡しをする体制にて実施してみました。しかしながら、多忙な看護師業務のなかで連携票にサインをする作業は不向きであり、開業歯科に指示を出すことに慣れていない外来看護師からの稼働は本システム開始時期からは無理と判断しました。

そこで、リーフレットを作成し、その配布/周知ルートを選択肢を増やしました。

- ① 外来診察室にて医師と看護師から促すルート。
- ② 外来待合室にて患者さま自らが情報を得るルート。
- ③ 地域歯科の待合室や受付からリーフレットを得るルート。
- ④ 保健所や歯科医師会の地域事業や地域連携からの周知。
- ⑤ 病院クリティカルパスに予防的口腔ケアを導入する。

連携票での使用期間は、医師からの依頼がほとんどであったため、平成20年5月よりリーフレットを使用した伝達・周知方法に変更しました。

病院長と看護部長との交渉手順：

- 1、病院長と看護部長宛に下記をあらかじめ添付してアポイントをとります。
 - ① 入院前後口腔ケア病診連携のお知らせ（参考資料3）
 - ② エビデンス（参考資料1）
 - ③ リーフレット（参考資料2）
 - ④ 病診連携事業概要（参考資料4）
- 2、歯科側から歯科医師会代表者と口腔ケア地域医療担当者が、病院長と看護部長に入院前後口腔ケア病診連携についての交渉をします。

口腔ケア病診連携

—入院中の有害事象(肺炎・がん口内炎・菌血症)を予防する地域連携について—

化学療法、ステロイドパルス療法や弁置換手術等で入院する貴院の患者様が、入院前に地域歯科にて予防的口腔ケアとセルフケア指導を受けることで、口腔細菌をフリーにして手術や治療に望む体制を整える**患者様への支持療法**

《期待される効果》

- ① 術後の肺炎、菌血症やがん口内炎等の合併症予防
- ② 入院後の看護師による口腔ケアの負担軽減

3、口腔ケア担当者からの説明（病院歯科がある場合は事前に打診をしてください）

※ 病診連携事業概要

（社）柏歯科医師会では、地域歯科資源を活用し、貴院において治療を受ける患者さまの口腔ケアを効率的に行い、①術後肺炎・人工呼吸器関連肺炎・感染性心内膜炎・菌血症予防 ②がん口内炎予防 ③誤嚥性肺炎の予防を目的とした病診連携を考えております。

すなわち、『合併症を予防することで、医療現場が治療に専念できることを目的とした地域連携』であります。

3種類のリーフレットは、感染対策が青、がん口内炎対策が赤、誤嚥対策が黄色に分類しております。そして『なぜ入院前後に歯科を受診するか理由』が記載されております。

この青・赤のリーフレットを外科・内科・外来化学療法科等の待合室および診察室に設置していただき、黄色の誤嚥対策は、退院カンファレンスや病棟から患者さまに情報として、医師や看護師のみなさまから、配布を促していただければ幸いです。

※ 対象者



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の方等）



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

※ エビデンスと事業内容

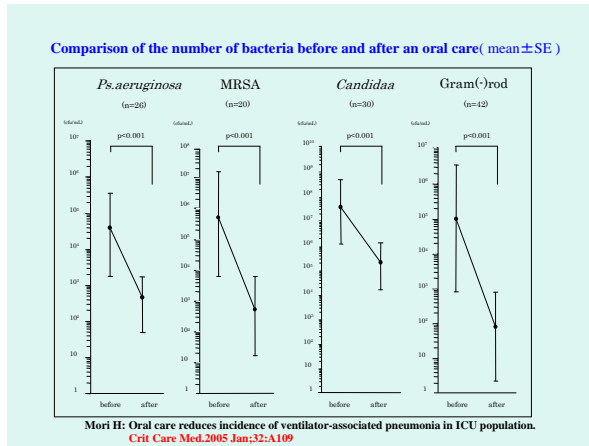
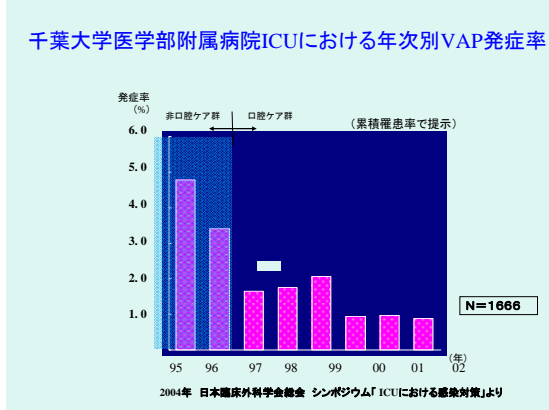
人工呼吸器関連肺炎: VAP

『医療ケア関連肺炎防止のためのガイドライン』
 CDC(米国疾病管理予防センター): 2004年

VAP=(人工呼吸器使用中の肺炎症例数/のべ人工呼吸器数) × 1000

- 本邦
1000日につき12.6
罹患率は9-27%
- 米国
肺炎は尿路感染について多く全病院内感染症の約15%で、肺炎による死亡率が高く(22~30%に及ぶ)、また病院感染死亡の60%を占める。

参考文献: 岸本裕亮: よくわかる! 口腔ケア(メジカルフレンド社)



人工呼吸器関連肺炎 (VAP) は致死率が高く 2004 年 CDC は『医療ケア関連肺炎防止のためのガイドライン』のなかで口腔ケアの重要性を強調しております。

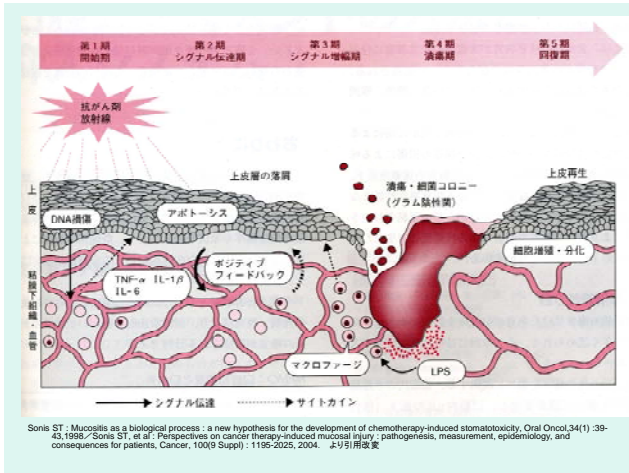
上図は、ICUにおけるVAPの発症率を示しています。歯科医師がICUに介入して、口腔ケアがVAP予防に有効であることを調査した結果(両群間に背景因子の差はなし)、口腔ケアは口腔内におけるVAP原因菌を減少させる。そして、ICUにおけるVAP発症率を減少(ケア群3.9%Vs非介入群10.4%)させ、VAP発症を遅らせることが検証されました。



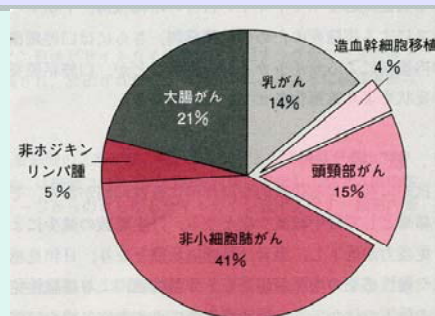
がん治療に伴う口腔合併症の割合

40%	抗がん剤治療を受ける患者 このうちの50%に口内炎症状が 強く、 投与スケジュール変更 、 投与量の変更 を余儀なくされている
80%	造血幹細胞移植患者
100%	口腔領域が照射野に入る放射線治療 を受けた頭頸部癌患者

(米国がんセンターHPより)



がんの種類による口内炎発生率



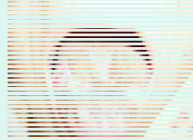
National Cancer Institute: Note: 400,000 Patients in the United States, Mattson Jack Database, 2003. より引用

がん治療に伴う口腔トラブルは、免疫力の低下と抗がん剤の濃度依存的に発症し、40%の患者さまに発現してその半数、約20%の方が『つらい口内炎』に悩まされます。

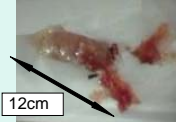
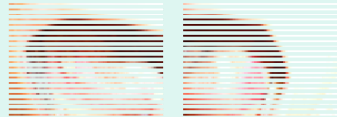
そして、血液がんや頭頸部放射線治療では、ほとんどの方に出現して、治療スケジュールにも影響を与えます。また、がんの種類も多岐にわたり、今後増加が予想される外来化学療法においても発症します。

口内炎や口内乾燥痰

つらい口内炎で食事がとれない

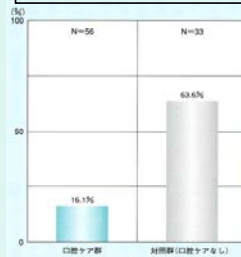


気道を覆う乾燥痰



予防的口腔ケアの効果

頭頸部がん再建手術の術後合併
発症率の比較



厚生労働省がん研究助成金報告集, 2003.
大田ら

頭頸部化学放射線療法における
口内炎発生頻度

3年間に頭頸部放射線治療を受けた患者(n=249)における口腔粘膜炎の後ろ向き調査

●放射線単独群に比べ化学療法を併用した群ではGrade2以上(斑状潰瘍または偽膜)の口腔粘膜炎が生じるリスクが5.6倍であった。

●5-FUの使用群は、非使用群に比べ、Grade2以上の口腔粘膜炎が生じるリスクが17.1倍である。

頭頸部化学放射線療法における口内炎発生頻度. 頭頸部癌 2007, 秦ら



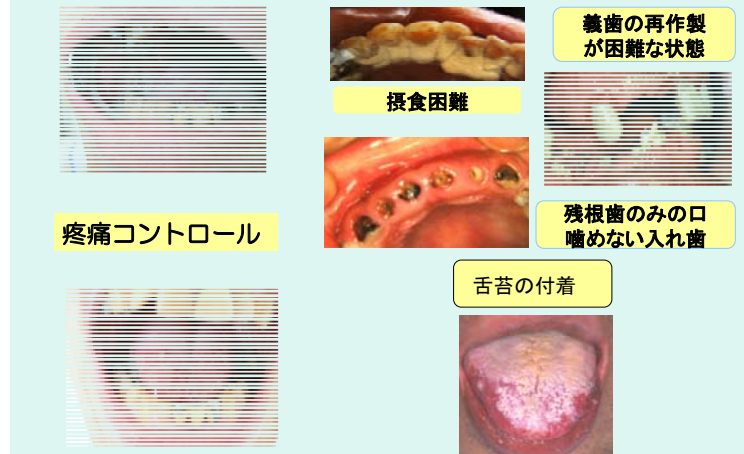
口腔ケアのエビデンス



- ① 歯垢の中に呼吸器疾患や院内感染に関係する細菌(黄色ブドウ球菌、グラム陰性菌や緑膿菌)が含まれ、高齢者などに重い肺炎を誘発する。そして、肺に潜む細菌と歯垢の細菌がDNA分析で一致した。(Chest.2004)
 - ② 口腔ケアにて、咽頭部細菌数を減少できる可能性がある。(老医学誌1997)
 - ③ 脳血管障害に起因する嚥下障害者に対して、口腔ケアを介入すると口腔内雑菌の排除に止まらず、嚥下反射が改善した。(JAMA.2001)
 - ④ 集中的な口腔ケアにて、咳反射が改善する。(Chest.2004)
 - ⑤ 要介護者における2年間の口腔ケア介入研究の結果、口腔ケアを行うことによって、肺炎の発症率を減少することができた。(Lancet.1999)
- ⇒口腔への刺激から起こる唾液流出による自浄作用と唾液嚥下の回復

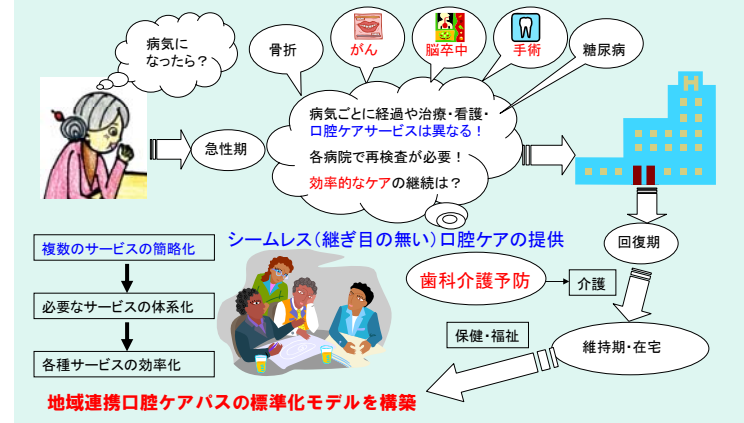
重度口内炎にてモルヒネによる除痛や絶食を余儀なくされる方の場合、治療方法は口腔ケア以外にはありません。上図は頭頸部がん再建手術における予防的口腔ケアの効果、右図は5-FUをコンバインドする場合のトラブルの増加を示しています。これらの口腔ケアのエビデンスでは、『口腔細菌が呼吸器に影響を及ぼし、口腔ケアを介入することで嚥下機能や咳反射も向上して、肺炎発症率を抑制する』ことが検証されています。

高齢化による有害事象の増加



『連携パスによる地域完結型医療』

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを介護施設～在宅等の地域まで延長し、医療・介護・保健・福祉のサービスを連動させるもの



今後は社会の高齢化により、これらの口腔トラブルが急速に増加して、退院までの QOL や在院日数が予定よりさらに延長していくことが予想されます。

そのために、侵襲の大きな手術、がん治療と脳卒中中のクリティカルパスに予防的口腔ケアを挿入し、入院前から近隣の歯科医院が支援することで、「入院してからのナースによる口腔ケアの負担を軽減しよう」という発想から『地域完結型医療』における患者様の QOL を維持するシステムです。

基本的にはかかりつけ歯科を受診しますが、対象者はがん等の重篤な病気であることから、受診をかかりつけ歯科にて拒否される場合があります。また、治療スケジュールに応じた口腔ケアや口内炎発生時のうがいの方法や除痛の方法を患者さまが事前に知っていただくことが大切です。このように利権治療だけではなく、患者さま一人一人の入院環境にも配慮する研修を受けた歯科を『口腔管理歯科』とよび、我々歯科医師会も継続した研修をしております。

Ⅲ. 地域歯科医師会における口腔管理歯科研修内容

口腔管理歯科登録研修 VTR：参考資料 5

(社) 柏歯科医師会会員から手上げ方式にて、105名(柏市人口約39万人・柏市開業歯科約230件・柏歯科医師会会員185名)の会員が本事業のの会員が口腔管理歯科登録研修を受けました。さらにどの歯科医師会でも利用できるようにDVDを作製しました。

この研修会では、まずリーフレットに記載されている『なぜ入院前に歯科を受診すること
で合併症が予防できるのか』と『口腔ケア連携の流れ』を理解していただき、その後 VTR
の研修をしました。

Ⅳ. 慈恵医大柏病院におけるモデル事業実施例と市立柏病院におけるクリティカルパス導入例

慈恵医大柏病院(640床・看護師数449名)の例：2007年12月モデル事業開始



《各診療科の口腔ケア用品の設置16箇所の風景と連携資料の設置31箇所》

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

《医師からの依頼や評価》

- ・先日のご講演頂き大変勉強になり、予防的口腔ケアの重要性を痛感致しました。
私たち腫瘍血液内科では、口内炎予防として、大量短時間投与の場合はクライオを行い、また口内炎のできやすい人はアロプリノールの嗽をしています。今後口腔ケアについてしっかり取り組んでいきたいと考えております。宜しくお願ひ申し上げます。(血液内科医師)
- ・ネフローゼ症候群にてステロイドパルス療法を予定しております。つきましては、術前の口腔ケアをお願いします。(内科医師)

《市立柏病院におけるクリティカルパス導入検討会》

市立柏病院では、対象となる治療のクリティカルパスに予防的口腔ケアを組み込む検討会を立ち上げ、看護師や医師に周知することと、そして総合受付の看護師から本病診連携事業を普及しております。

V. 病棟医師と看護師への口腔ケア研修と患者用資料

慈恵医大柏病院においては、看護師 150 名に対して本事業の講演会と、医師を含めたミニ講習会を数回にわたり研修をし、約半数の看護師（250 名）に主旨とシステムを伝達しました。

口腔ケア病診連携病院側プレゼンテーション：参考資料 6

放射線/化学療法における口腔ケア：参考資料 7

病診口腔ケア医療者用資料：参考資料 8

化学療法と食事：参考資料 9

がん口内炎対策（医療用・患者用）：参考資料 10

VI. 地域事業における連携

歯科医師会地域事業においても入院前後口腔ケア病診連携事業を普及しております。

口腔がん検診資料：参考資料 11

ビスフォスフォネート資料：参考資料 12

VII. 後期高齢者医療制度における地域歯科連携

後期高齢者医療制度においては、在宅療養支援歯科診療所が創設され、退院時や在宅でのカンファレンスなど多職種共同指導が医療保険に導入されました。本事業の誤嚥対策リーフレットは、病院看護師・訪問看護師・ケアマネージャー・介護従事者等他職種間の口腔ケアに対する共通認識ツールとして利用価値があります。

また、その他の参考資料も作製しました。

意識障害や重症者に対する口腔ケア：参考資料 13

NST における摂食・嚥下マニュアル：参考資料 14

医療者・患者用資料：参考資料 15

ケアマネージャーとの連携資料：参考資料 16

【課題】

今回のモデル事業においての問題点としては下記 3 点があげられます。

① 連携方法に関して

前述しましたが、看護師業務のなかで連携表にサインをする作業は不向きであり、歯科に指示を出すことに慣れていないことが問題となりました。事業の質の面から考えると、出血性素因や入院目的に対する配慮から、連携項目は必須と考えましたが、事業を医療者側にすぐに認知させることは、医科単独病院では難しいことが原因です。

そこで、この点に関しては、リーフ内に挿入する「口腔管理歯科名簿欄：参考資料 17」の中に記入欄を設けて、医師あるいは看護師との連絡項目として対処しました。

② モデル事業を地域限定とした点

慈恵医大柏病院に入院中の患者さんは、柏地域が 40%、千葉県内が 50%、県外が 10% の割合でしたので、柏地域限定の事業としては配布時に困難を生じました。そのあたりが稼働率の低下となりましたので、4 月からは近隣 5 郡市歯科医師会に周知し、慈恵医大柏病院と市立柏病院から、柏以外の他地域への患者紹介も実施することが決まりました。

③ 歯科医師会側での合併症の理解と評価

他郡市の歯科医師会からは『外来歯科との連携という点で非常に興味深い事業である。現在、病院の外来/入院患者の 30% ががん患者であることから、相当数の患者を歯科に誘導ができることから、需給対策として十分検討する事業である。』との評価を得ました。

本事業におけるかかりつけ歯科の役割は、口腔ケアのみですが、病院側から逆紹介される患者は全身疾患を有します。そのためには、実施する際に核となる歯科医師が 1 名必要であると考えられます。

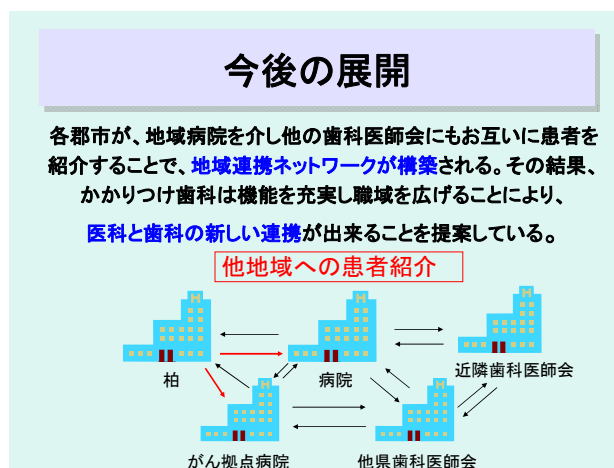
【今後の展望】

1、各歯科医師会と行政あるいはがん拠点病院等との連携

現在各県が、がんや脳卒中の医療連携体制強化を目的とする保健医療計画を策定中ですが、その核となるクリティカルパス内に本事業（リーフレット）が導入されると、『地元歯科で安心して患者さんを診ながら、病棟における合併症を予防する事業』として行政指導型の歯科地域連携が広がります。

また、がん拠点病院はがん対策推進基本法にて地域連携を構築することが明示されています。この拠点病院において『化学療法前の予防的口腔ケアによる口内炎対策』の地域連携が構築されれば、歯科医療界は多くの人の流れを獲得することで需給問題対策の柱となると考えられます。そして、かかりつけ歯科は職域を拡大し、機能を充実することで途切れない口腔ケアが実現されると確信しています。

新規事業に関しては、関係各位は色々な面で危惧すると思われれます。しかしながら歯科は職域を広げない限り、若い世代の将来、歯科医師会の求心力等大きな問題が生じます。この変革期に新しい 1 歩を踏み込む勇氣と団結力を持って頂きたいと思います。



各郡市歯科医師会には大きな病院があるところと無いところがありますが、患者さんは均等に分布しております。すなわち、県単位で実施することで、どの歯科医師会も平等に、同じ水準のサービスを提供でき、さらに地域連携ネットワークが構築されます。

2、各歯科医師会における今後の研修内容

第1回口腔管理歯科登録研修は、事業内容と口腔ケアが中心となります。2回目以降は疾患別の口腔管理が習得項目となります。本研究班の『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—』を集約した雑誌（入院患者に対するオーラルマネージメント：(財)8020推進財団発刊）は、第2回口腔管理歯科の研修テキスト材料として最も適した内容になると思われます。

3、歯科併設病院での評価

本事業内容を、口腔外科を有し積極的に病棟口腔ケアを実施している病院（千葉県国保旭病院 1000床）にてプレゼンテーションしたところ、病院歯科では全ての対象者に口腔ケアを提供するマンパワーが不足していること、地元のかかりつけ歯科にて口腔ケアと入院中の口腔ケア指導を事前にしていただけると、病棟口腔外科においても非常に助かり、新たな病診連携ができ、積極的に推進したいとの評価を得ました。

すなわち、どの病院においても有効性があり、患者さまと長年の関わりのある地域歯科から、入院前後の口腔管理の重要性をインフォームし、さらに入院時に病院歯科から最終的な口腔チェックを受け、退院後には地域歯科に逆紹介されるシステムが理想的であると考えられます。

4、本事業の普及

本事業は、歯科医師会主導にてホームページ等からの閲覧により、希望する県や郡市歯科医師会が同じ水準で標準的な地域口腔ケアモデルを構築されることを望みます。

【本モデル事業について】

本研究は、(財)8020推進財団（理事長：大久保満男）の委託研究「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—」（研究代表者：寺岡加代）の一部として実施された。

【参考資料】

参考資料 1～17