

口腔機能管理等による効果と 医科歯科連携が効果的に機能している事例

平成26年11月7日

公益社団法人日本歯科医師会

口腔機能の管理による効果

千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

【試験概要】

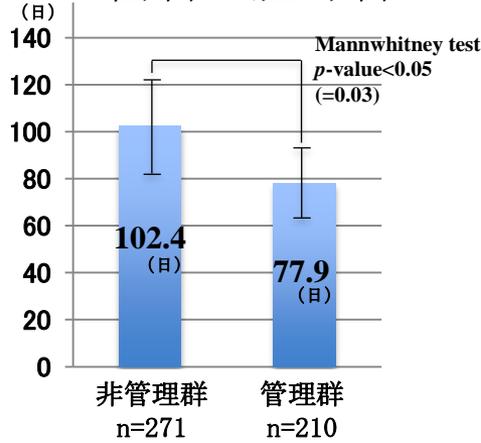
- 千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科にて口腔機能の管理を実施。
- 2004年1月から2013年10月までの9年10か月間。
対象診療科により、調査期間が異なる。
- 歯科・顎・口腔外科、消化器外科、心臓血管外科の手術症例。
- 歯科・顎・口腔外科の放射線治療症例。
- 小児科、血液内科は悪性腫瘍に対する化学療法症例。

【口腔機能の管理の内容と本研究における対象群に関して】

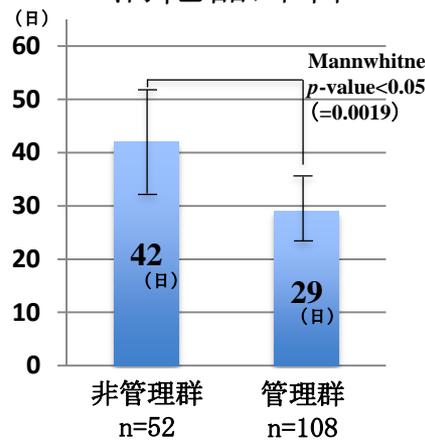
- 「口腔機能の管理」: 単なる清拭だけではなく、歯周ポケット、カリエス、歯根管内、根尖部、顎骨、唾液腺など、専門領域に対する専門的処置により、口腔の機能をできるだけ正常に保つ。
- 「非管理群」: 従来の主に看護師により行われてきた口内清拭などの一般的な口腔内ケアを受けた群。
- 「管理群」: 歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能の管理を受けた群。

口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果

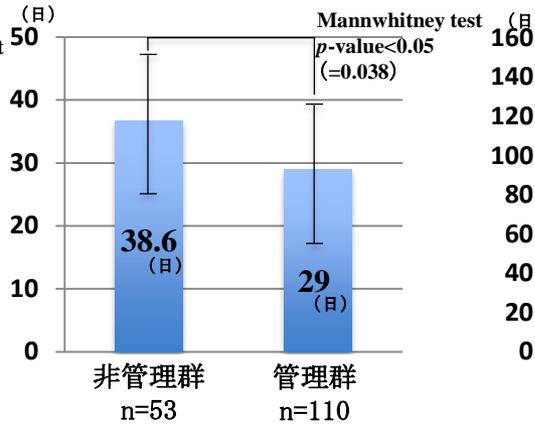
歯科口腔外科



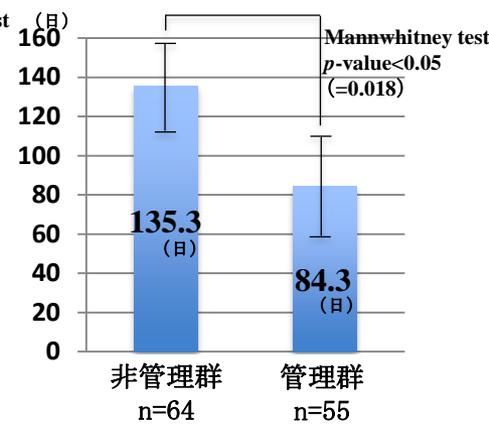
消化器外科



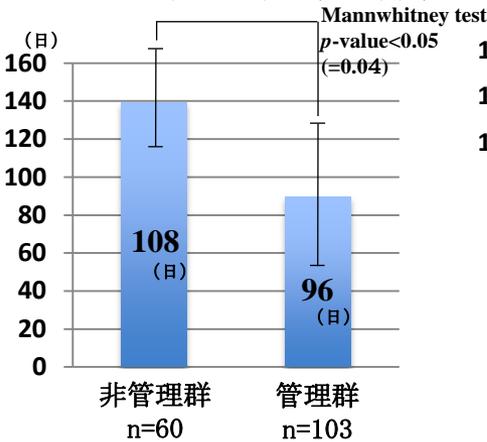
心臓血管外科



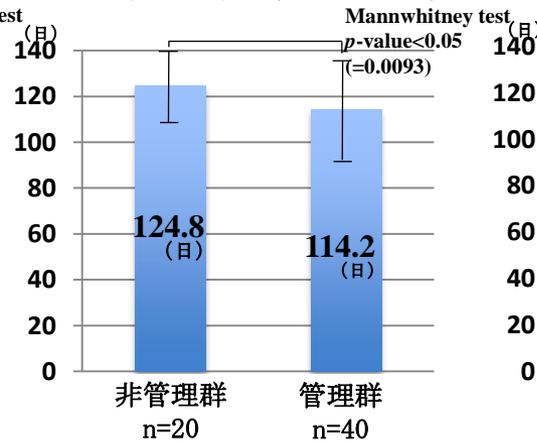
小児科



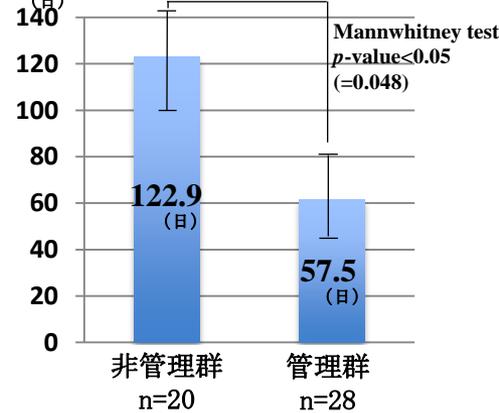
血液内科 (全体)



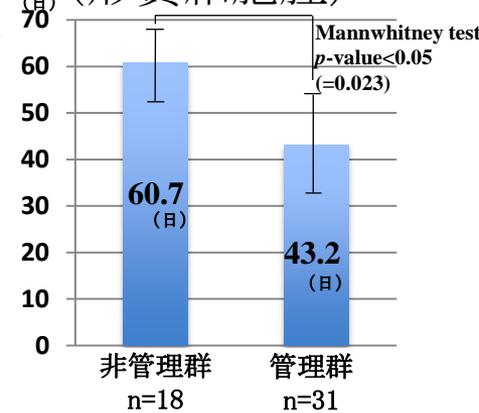
血液内科 (白血病)



血液内科 (悪性リンパ腫)

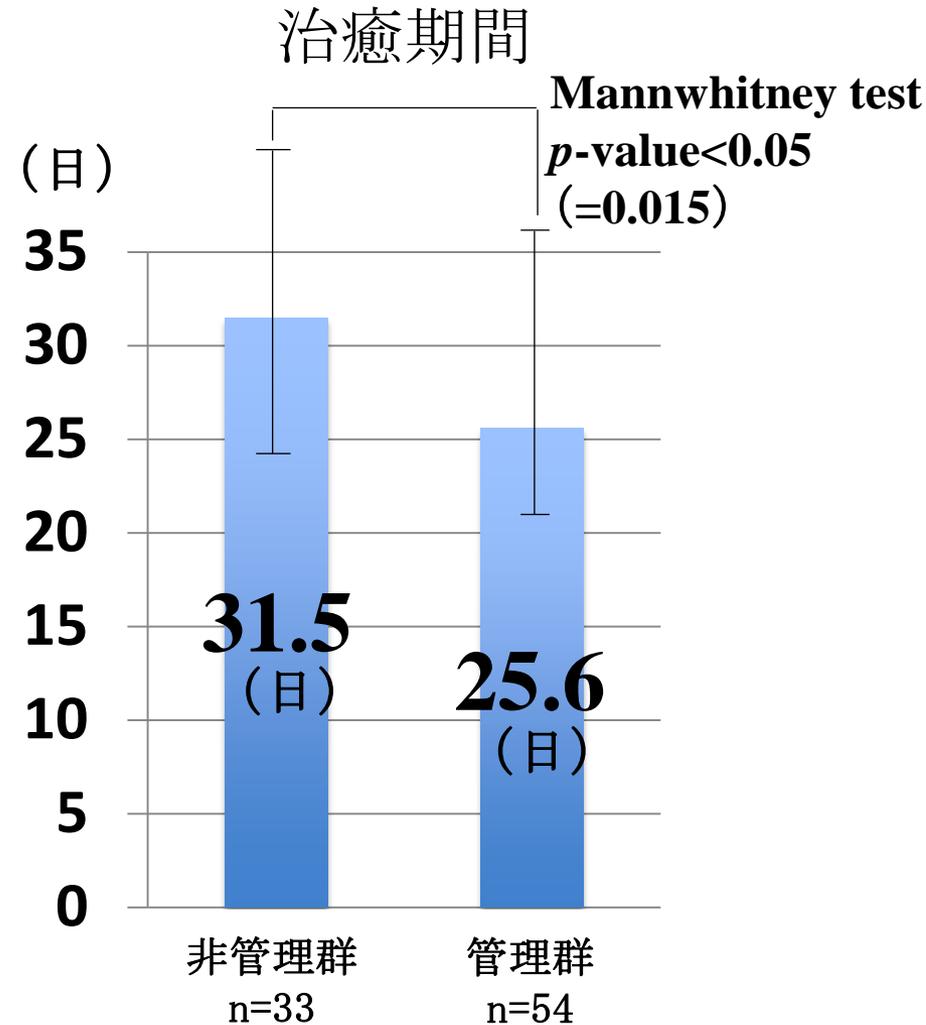
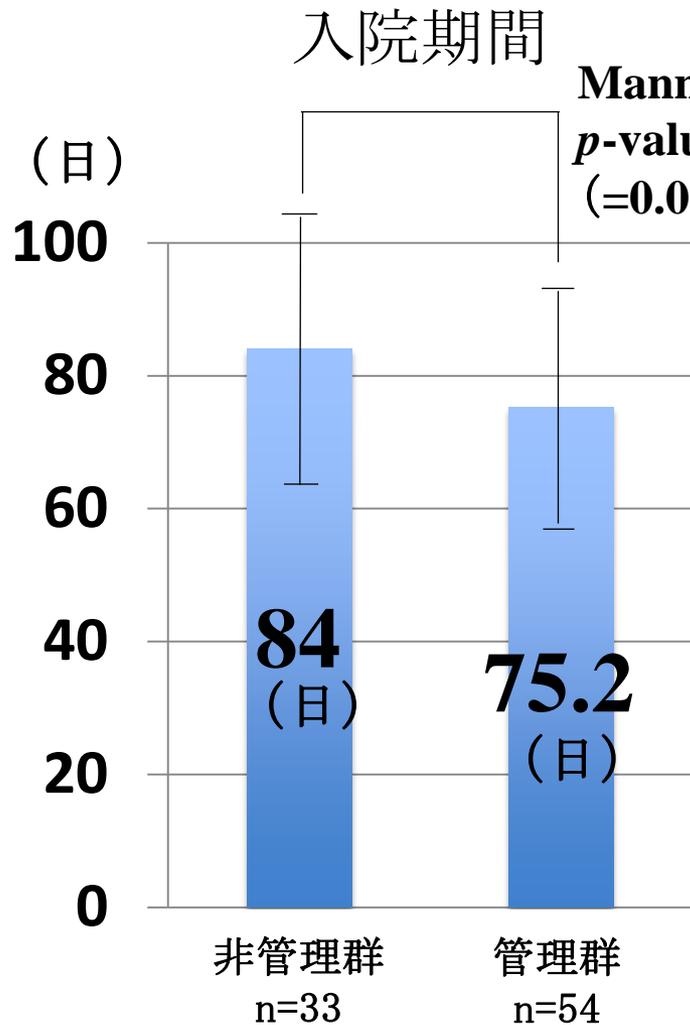


血液内科 (形質細胞腫)



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

口腔悪性腫瘍患者における口腔機能の管理による放射線治療患者の在院日数に対する削減効果

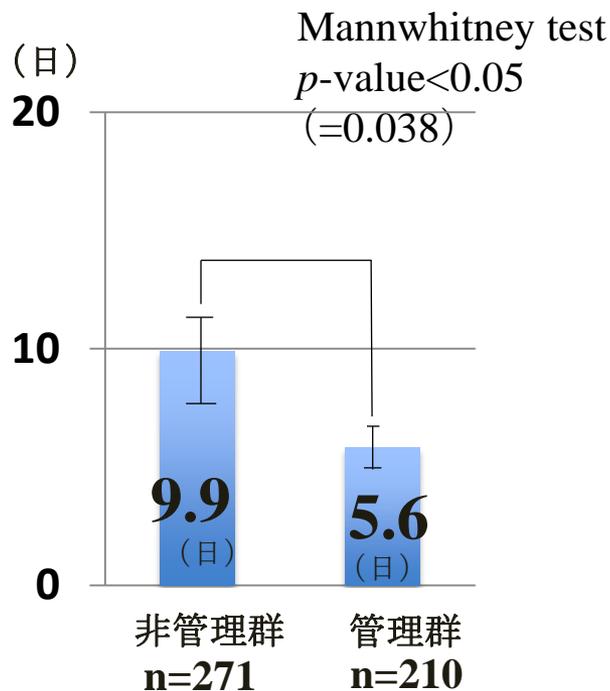


- 在院日数は統計学的に有意に短縮し、その要因としては、放射線治療終了後の治癒期間の短縮が大きいことが示唆された。

口腔悪性腫瘍患者における
口腔機能の管理による抗菌
薬投与期間の短縮

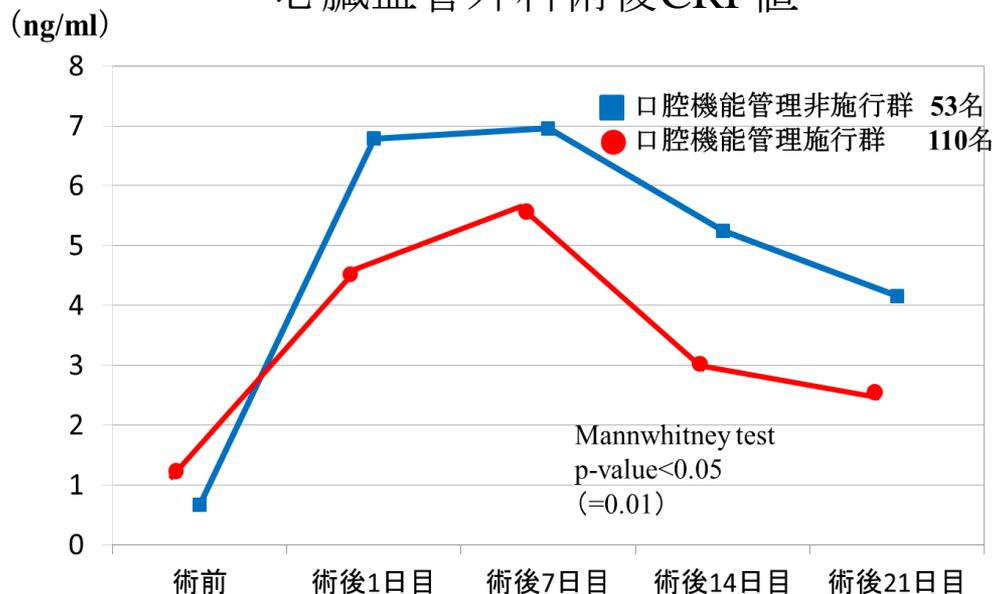
口腔機能の管理が術後の回復過程に
及ぼす効果

術後抗菌薬投与期間



- 口腔機能の管理により、術後抗菌薬投与期間が有意に短縮した。

心臓血管外科術後CRP値

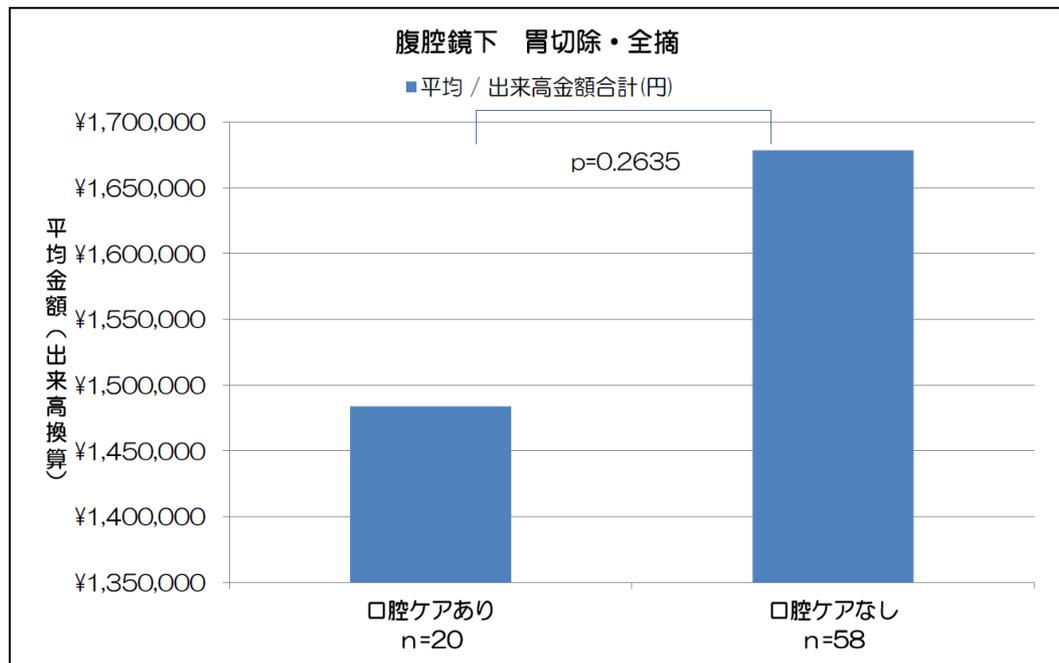
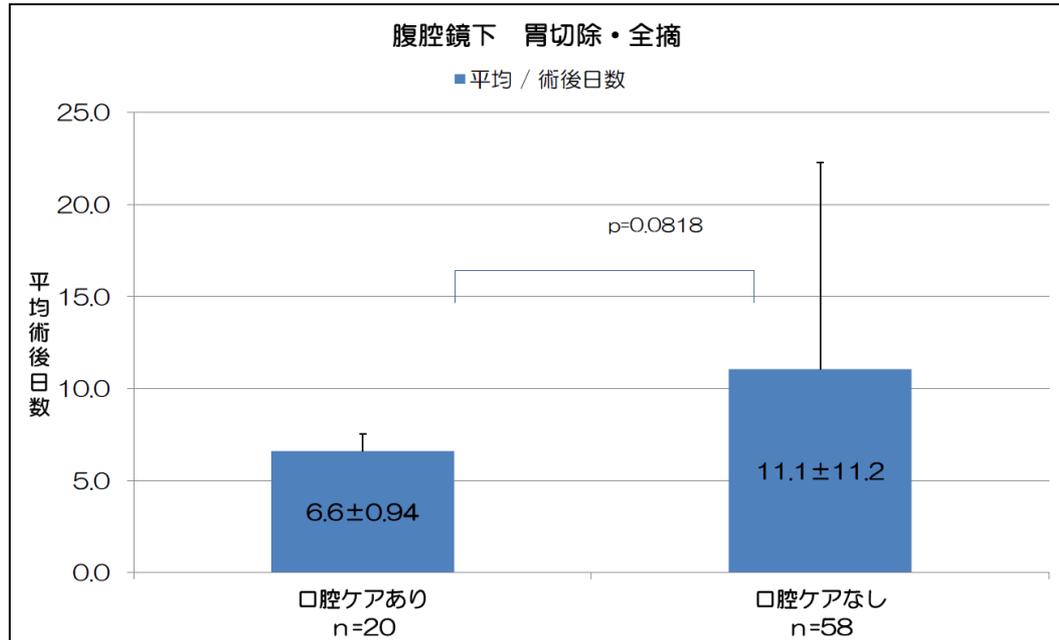


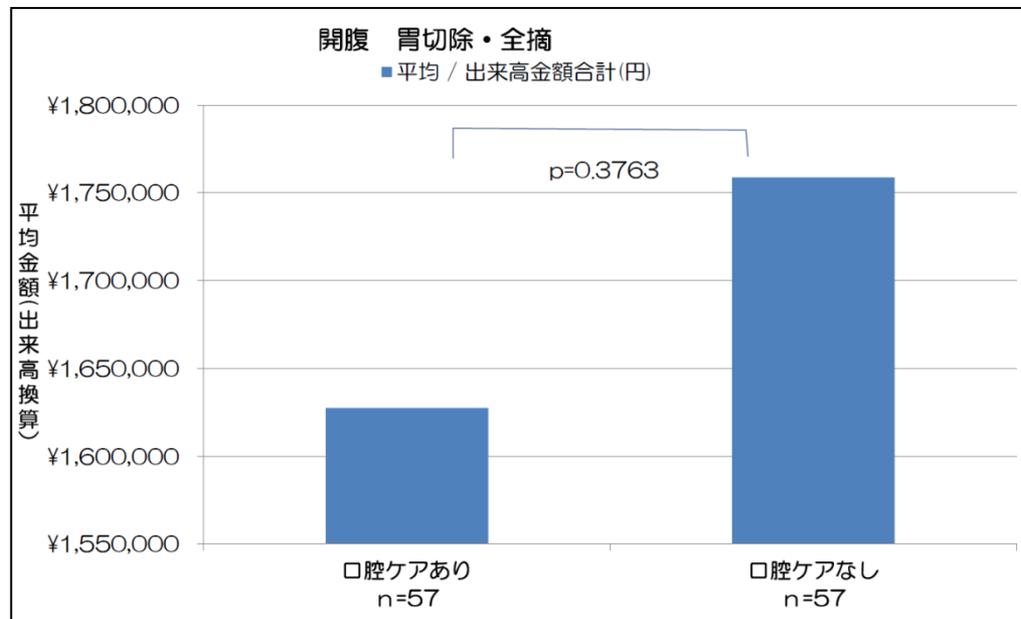
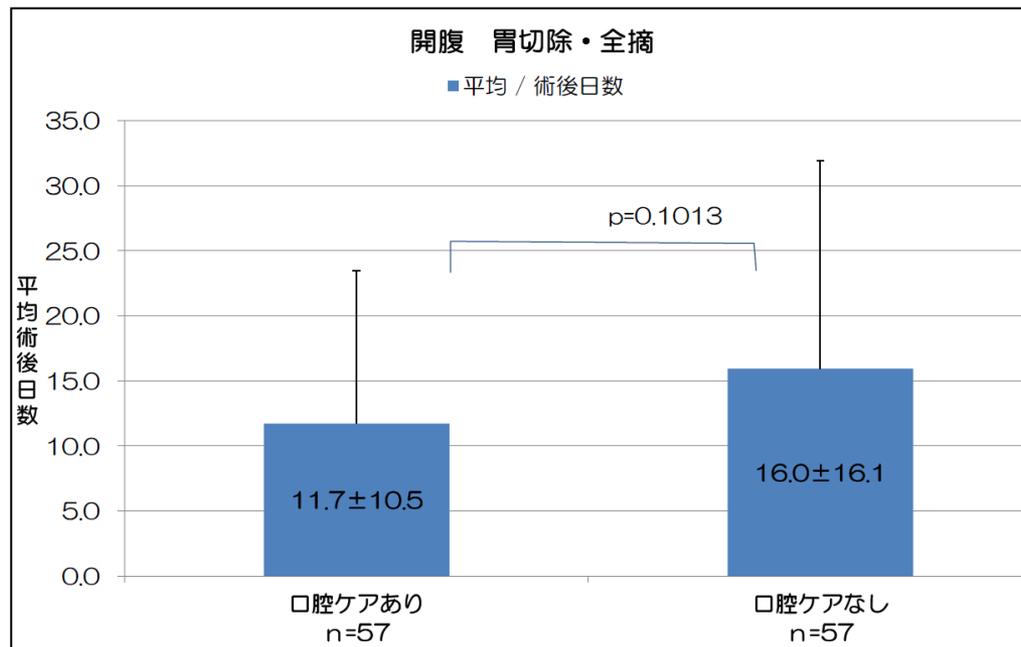
- 術後の回復に影響を与える感染等の外因が最も少ない心臓血管外科手術で検討した。
- 口腔機能の管理により、術後の回復が早期に回復することが明らかになった。
- 口腔機能の管理が及ぼす効果は、単なる予防効果というにとどまらず、治療効果的要素も有することが示唆される。

総合病院国保旭中央病院における 周術期口腔機能管理の有用性の分析

以下に2013年上半期（4～9月）における集計並びに口腔機能管理の有用性のデータの中から「腹腔鏡下の胃切除・全摘」、「開腹胃切除・全摘」での「術後日数」及び「医療費の比較」を抜粋して記載。

表中の「口腔ケアなし」群とは、従来の口腔清拭などの一般的な口腔ケアを受けた群で有り、「口腔ケアあり」群は歯科医師により診査・計画され、歯科医師・歯科衛生士により実施された専門的な口腔機能管理を受けた群をいう。





【腹腔鏡下 胃切除・全摘】

	口腔ケアあり	口腔ケアなし	全体
症例数	20	58	78
平均 / 術後日数	6.6	11.1	9.9
標準偏差 / 術後日数	0.9	11.1	9.8
死亡数	0	0	0
入院後肺炎患者数	0	3	3
平均 / DPC(円)	¥1,524,039	¥1,700,905	¥1,655,554
平均 / 出来高金額合計(円)	¥1,483,901	¥1,678,465	¥1,628,577
平均 / 20収益因子@投薬	¥1,958	¥3,508	¥3,111
平均 / 30収益因子@注射	¥14,119	¥46,990	¥38,562
平均 / 40収益因子@処置	¥5,158	¥13,278	¥11,196
平均 / 60収益因子@検査	¥41,890	¥54,464	¥51,240
平均 / 70収益因子@画像	¥12,297	¥31,906	¥26,878

開腹胃切除・全摘 口腔ケア有無 比較 (2012年4月-2013年9月退院データ)

【開腹 胃切除・全摘】

	口腔ケアあり	口腔ケアなし	全体
症例数	57	57	114
平均 / 術後日数	11.7	16.0	13.8
標準偏差 / 術後日数	10.5	16.1	13.8
死亡数	1	2	3
入院後肺炎患者数	4	10	14
平均 / DPC(円)	¥1,642,499	¥1,799,931	¥1,721,215
平均 / 出来高金額合計(円)	¥1,627,496	¥1,758,704	¥1,693,100
平均 / 20収益因子@投薬	¥4,118	¥6,954	¥5,536
平均 / 30収益因子@注射	¥41,272	¥94,627	¥67,950
平均 / 40収益因子@処置	¥11,803	¥19,405	¥15,604
平均 / 60収益因子@検査	¥62,842	¥72,025	¥67,434
平均 / 70収益因子@画像	¥33,920	¥43,833	¥38,876

大阪警察病院における 周術期口腔ケアの効果に関する検討

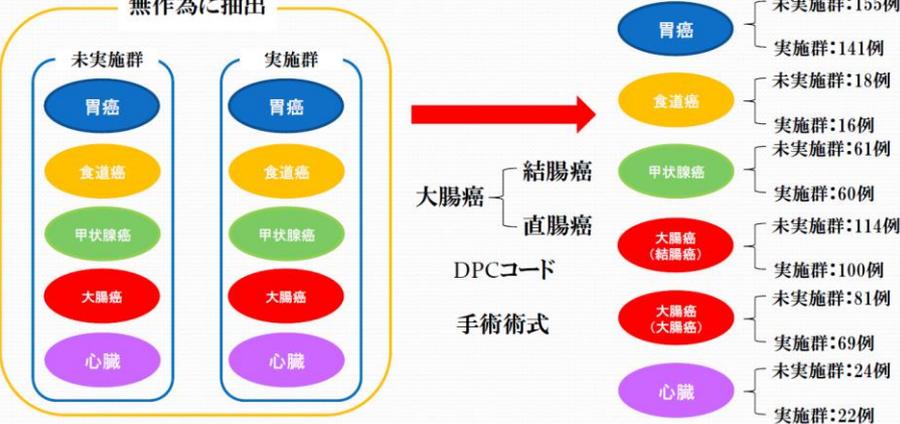
対象

当院で全身麻酔下に手術を行った胃癌・食道癌・大腸癌・甲状腺癌 心臓手術症例 861例

口腔ケア未実施群:平成24年1月以前に手術を施行した 453例

口腔ケア実施群:平成24年5月～平成26年1月までに手術を施行した 408例

無作為に抽出



検討方法

胃癌	食道癌	甲状腺癌
未実施例 155例 実施例 141例	未実施例 18例 実施例 16例	未実施例 61例 実施例 60例
男性:107例 女性:48例 平均年齢:70.5歳	男性:14例 女性:4例 平均年齢:70.3歳	男性:15例 女性:46例 平均年齢:57.1歳
男性:85例 女性:56例 平均年齢:68.4歳	男性:12例 女性:4例 平均年齢:66.5歳	男性:13例 女性:47例 平均年齢:56.3歳
大腸癌 (結腸癌)	大腸癌 (直腸癌)	心臓
未実施例 114例 実施例 100例	未実施例 81例 実施例 69例	未実施例 24例 実施例 22例
男性:51例 女性:63例 平均年齢:70.4歳	男性:53例 女性:28例 平均年齢:67.5歳	男性:18例 女性:6例 平均年齢:68.3歳
男性:45例 女性:55例 平均年齢:67.4歳	男性:27例 女性:42例 平均年齢:66.8歳	男性:13例 女性:9例 平均年齢:68.4歳

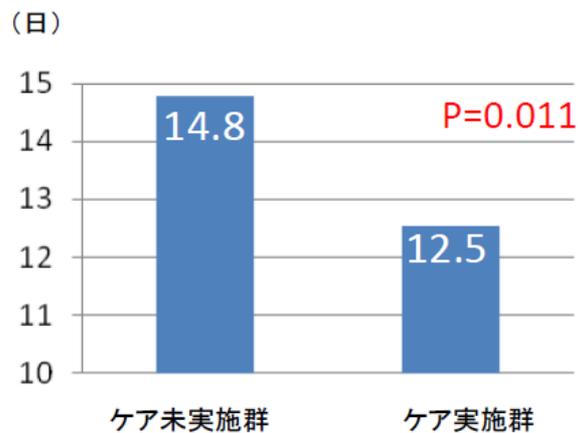
検討項目:入院日数・術後合併症・医療費・術後抗菌薬使用期間
経口摂取開始日数・発熱・白血球数・CRP値

統計検定:Student's t test ならびにカイ二乗検定、フィッシャーの直接検定を用いて行い、有意水準 P<0.05を有意差ありとした。

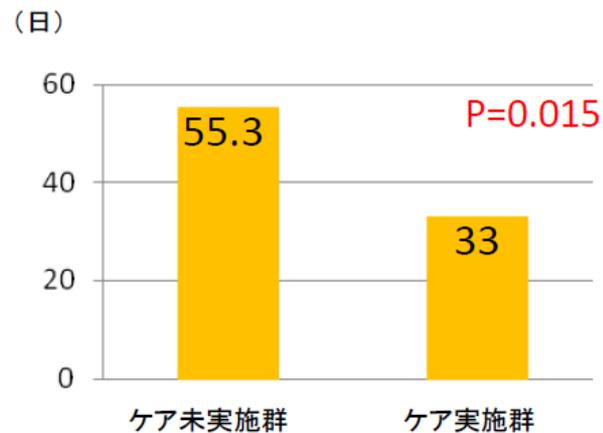
入院日数・術後合併症・医療費・術後抗菌薬使用期間・経口摂取開始日数・発熱・白血球数・CRP値の調査結果の中から抜粋して「入院日数」「合併症」「医療費」のデータを以下に示す。

※「口腔ケア未実施群」は「口腔清拭等の従来から広く行われているいわゆる口腔ケア」のみを実施した群をいい、「口腔ケア実施群」は歯科専門職により計画、実施された専門的な口腔機能管理を行った群をいう。

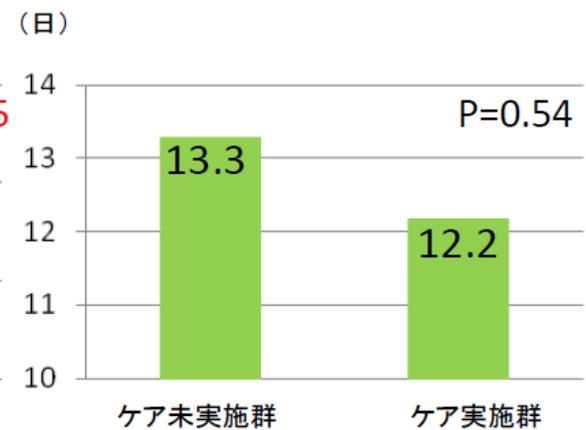
入院日数



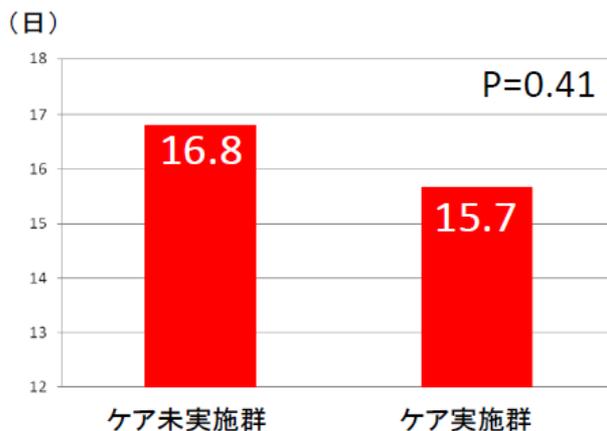
胃癌



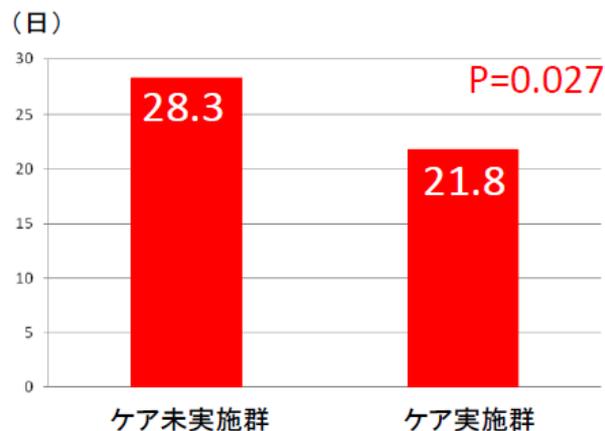
食道癌



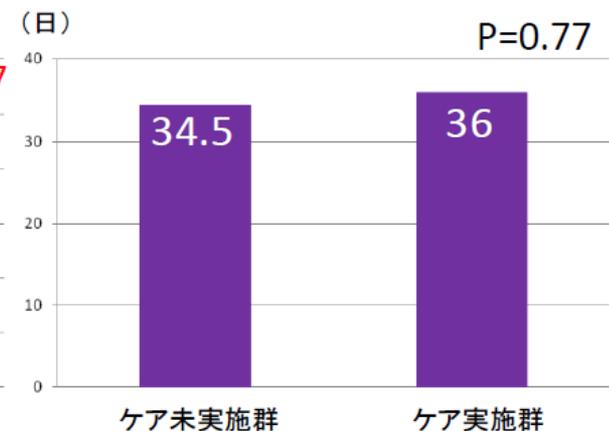
甲状腺癌



大腸癌
(結腸癌)



大腸癌
(直腸癌)

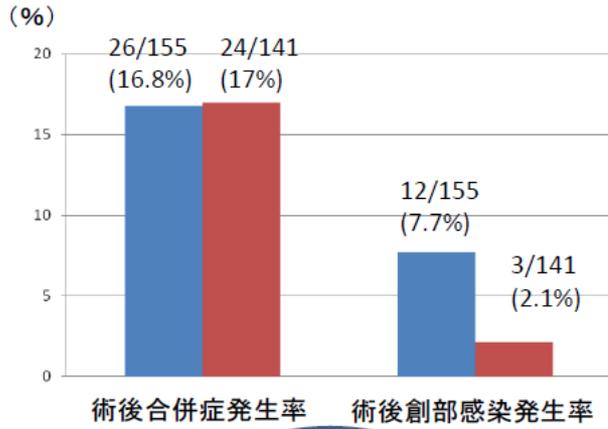


心臓

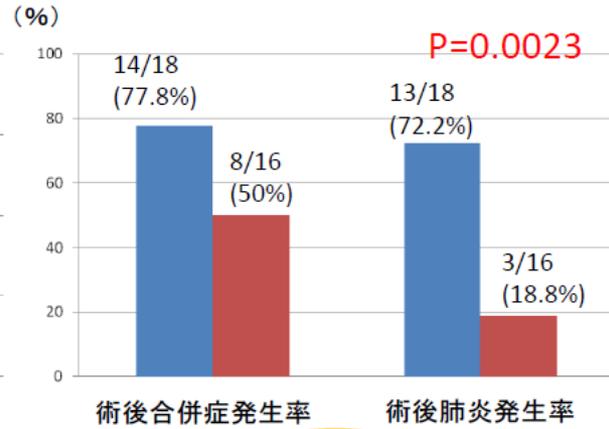
合併症

合併症：創部感染・肺炎・縫合不全・イレウスなど

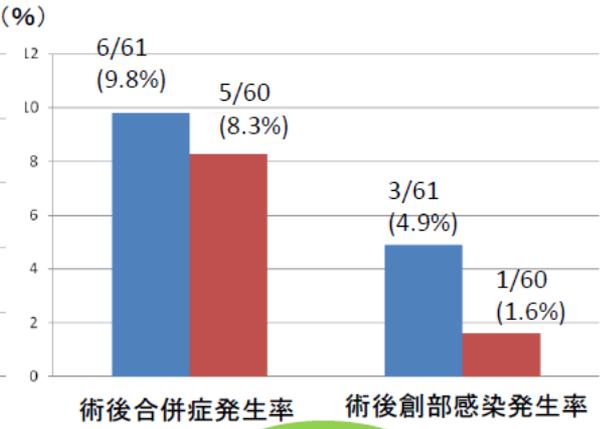
■ ケア未実施群
■ ケア実施群



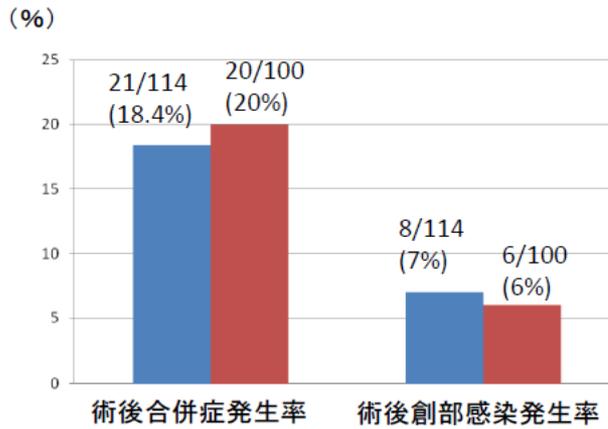
胃癌



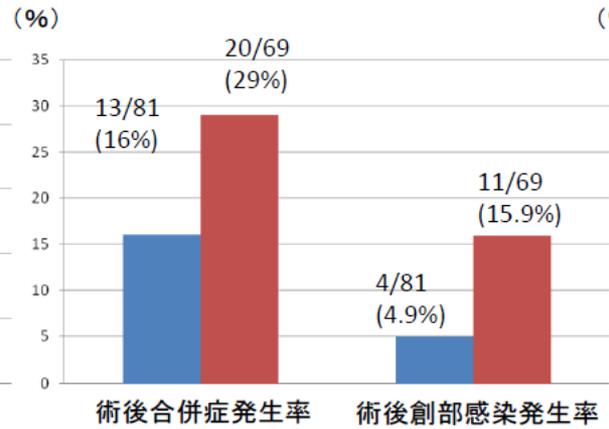
食道癌



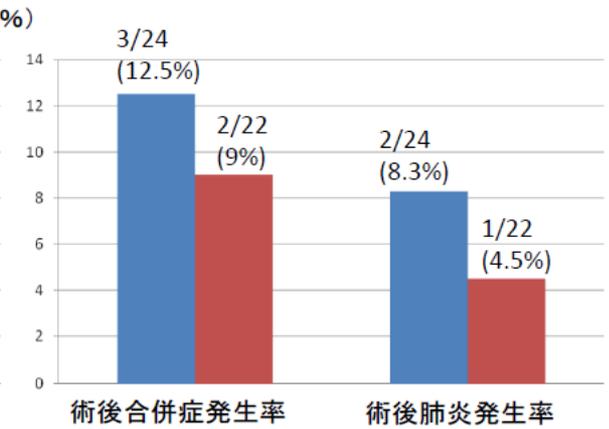
甲状腺癌



大腸癌
(結腸癌)

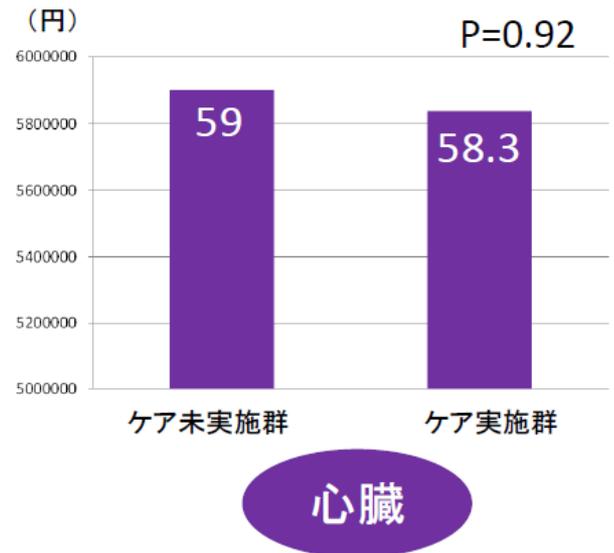
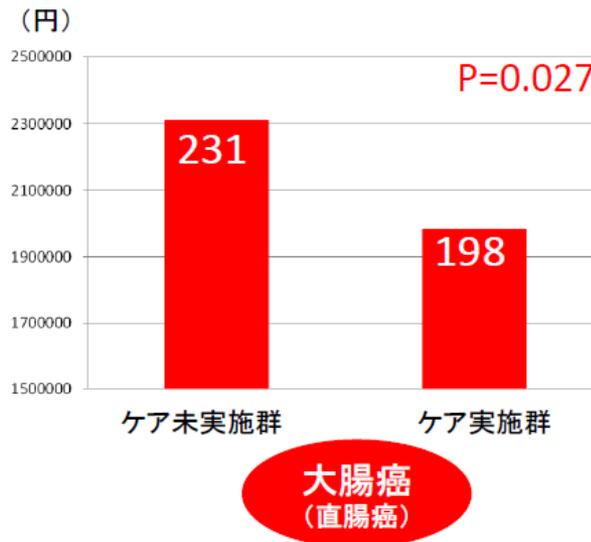
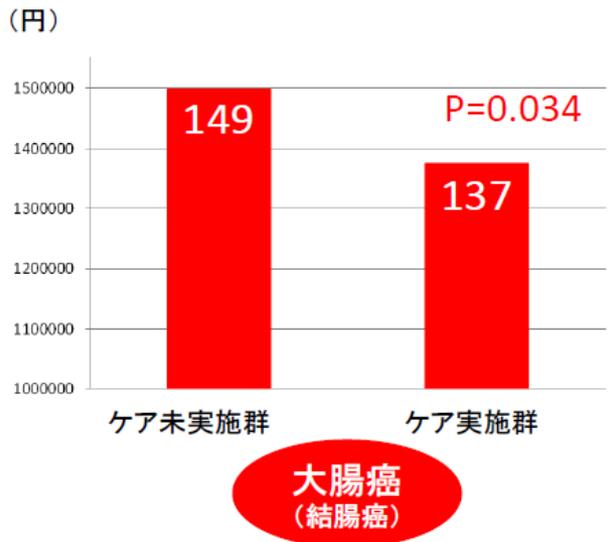
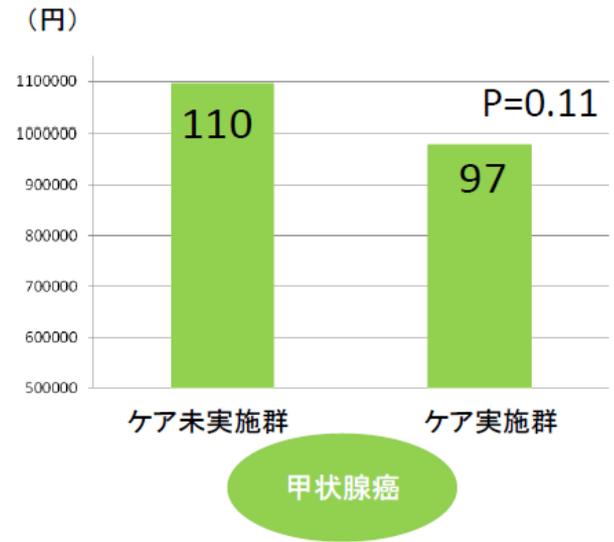
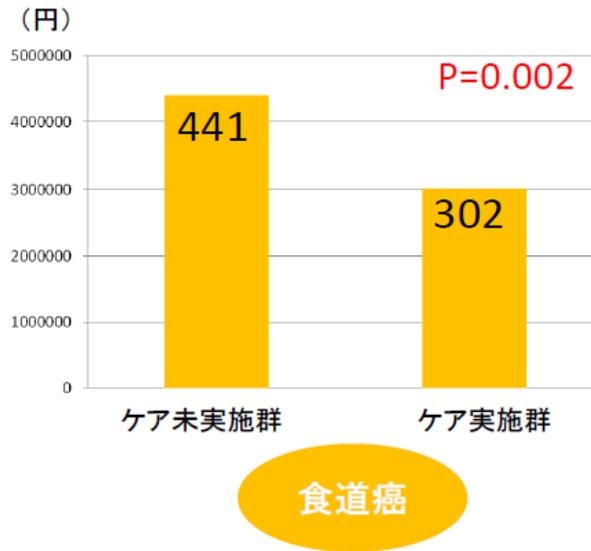
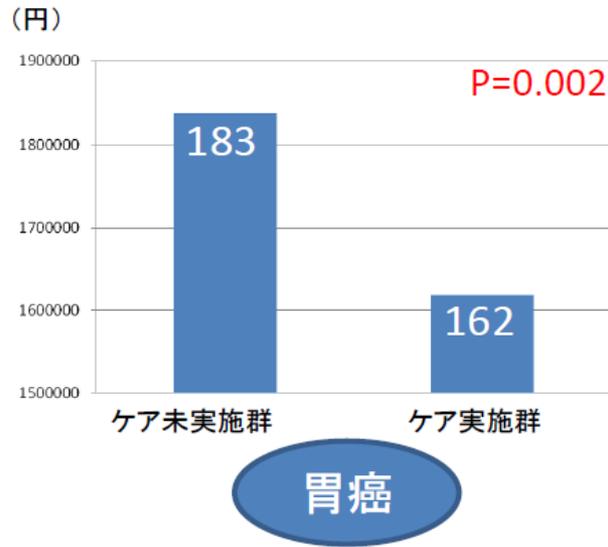


大腸癌
(直腸癌)



心臓

医療費



東京都大田区における 居宅への訪問歯科の取り組みの例

大田区事業



**居宅で療養中の
要介護高齢者**
(摂食・嚥下障害者を含む)

口腔のケア
食支援・栄養管理

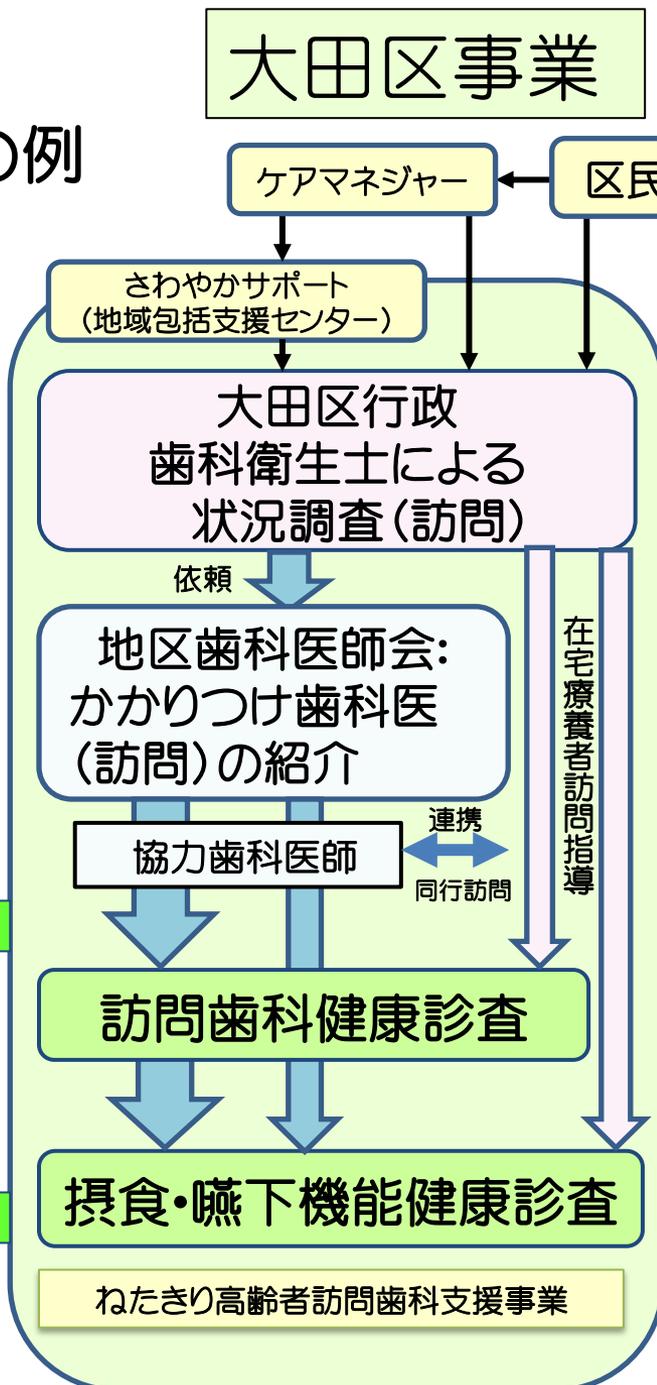
歯科訪問診療
居宅療養管理指導

歯科医療と介護の連携



歯科大学歯科病院・病院歯科など
歯科口腔外科・口腔リハビリテーション科など

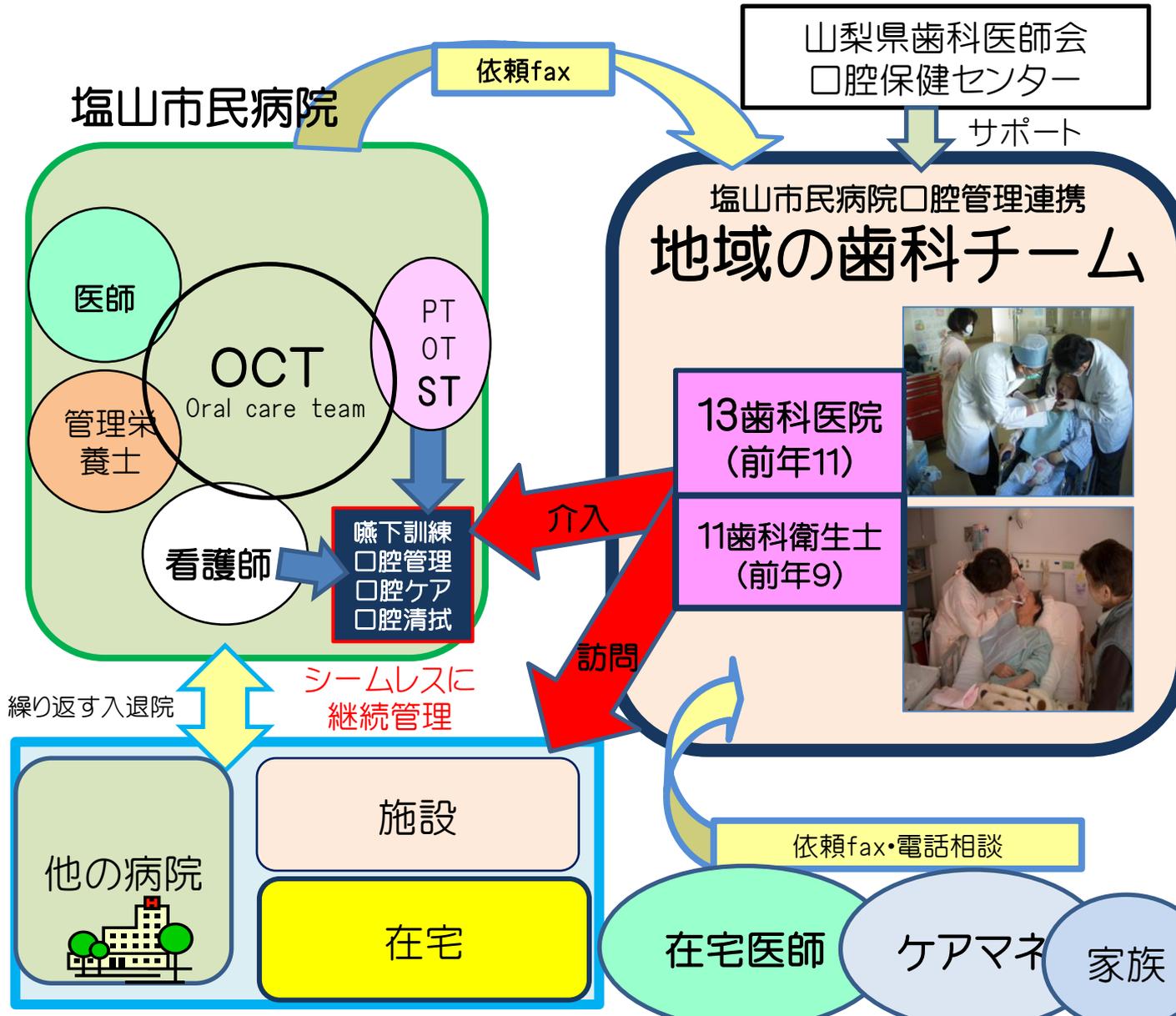
後方支援



- 原則65歳以上の在宅療養中の区民への訪問歯科健診事業
- 行政に申し込み、相談があると行政歯科衛生士が事前に状況調査を実施
- 地区歯科医師会は「かかりつけ歯科医」を紹介し、協力歯科医師は、訪問歯科健康診査や摂食・嚥下機能健康診査を実施
- その後、必要に応じて歯科訪問診療などを実施。あるいは、高次歯科医療機関を紹介する
- 平成25年度
訪問歯科健診 135件(前年134)
- 摂食・嚥下機能健診 57件(延べ)
前年98

塩山市民病院口腔管理連携歯科チームの例

(歯科併設の無い病院の事例)



連携のポイント

- 地域の7割の歯科医院が参加、かかりつけ歯科医として機能。地域包括ケアの要。
- がん連携・糖尿病連携など医科歯科連携が進展
- 人口3万の町で新規依頼年間60件。退院後管理継続率約5割
- カンファレンス
定期連絡会・研修会で連携
- 病院内の肺炎発症が低下、ナースの意識も向上。
- 世話役歯科医院が連携窓口

摂食嚥下機能では、胃ろう抜去2例を含め約2割の患者に、経口摂取の著明な改善。退院後在宅においてもシームレスに口腔ケアを継続。予後安定に貢献。ターミナルケアにも対応。家族の満足度は高い。

山口県周南地域で脳卒中地域連携パスを活用した例

県と県歯科医師会の委託事業で脳卒中患者を対象にH24年1月～H25年2月に実施。委託終了後も継続中

徳山中央病院

急性期病院
救急救命センター
ICU
脳神経センター
歯科口腔外科
口腔管理

連携

歯科医師会
在宅歯科連携室や
地域連携歯科医院

訪問診療

訪問診療

訪問診療

口腔管理アセスメントシート
脳卒中地域連携パス

口腔管理アセスメントシート

回復期病院
歯科なし

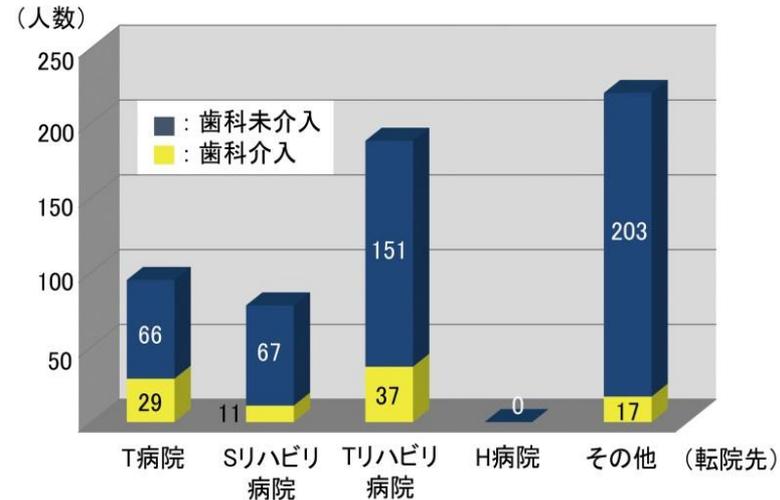
療養型病院
施設など
歯科なし

在宅

- 口腔外科を有する急性期病院で実施している口腔管理を、歯科のない回復期病院、更に自宅や転院先でも継続できるよう試みた例。
- 脳神経センター病棟入院患者で、病棟看護師から診察依頼があった患者または、口腔管理回診で診察が必要とされた患者に口腔管理アセスメントシートを作成し、管理を実施。
- 転院時には、アセスメントシート添付、歯科受診要否の記載と共に情報提供。

新しく顕在化した課題

- 慢性期・在宅では地域でチームを新たに作る必要があり、役割分担や責任者、権限等が明確に示しにくい。
- 急性期病院からパスやアセスメントは確立したがフィードバックが不十分



委託期間後 H25.3月～H26.10月 転院人数：581人， 歯科介入件数：94件

委託期間中 H24.1月～H25.2月 転院人数：281人， 歯科介入件数：64件 **15**

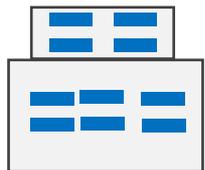
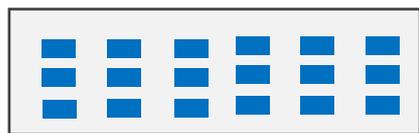
岩手県奥州市における取組の例

歯科のない急性期病院でのNST連携から地域歯科連携へ

岩手県立胆沢病院
(歯科標榜なし)

病床数351床

その他の病院・回復期病院等



介護支援専門員、地域包括支援センター

ケアマネと歯科医師会との
作業部会 (H21～) 年2～3回開催

依頼情報・訪問

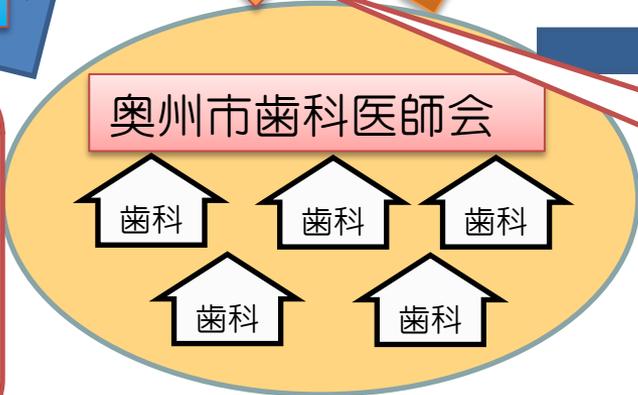
NST回診に歯科医師が参加
(H18～)
年150症例に関与

依頼情報

訪問

地域住民

出張「健口講座」
(介護予防)を実施
(H22～)
年40カ所×4年=160ヶ所実施



平成18年	
NSTチームから歯科依頼	0件
病棟等からの歯科依頼	1件
平成25年	
NSTチームから歯科依頼	16件
病棟等からの歯科依頼	17件
平成26年(途中)	
NSTチームから歯科依頼	5件
病棟等からの歯科依頼	13件

ファックスによる連絡網の整備
平成22年11月～26年10月
ファックス依頼件数 158件
月平均 3.2件

- 急性期病院のNST参加する歯科医師による情報提供等をもとに病院から依頼。
- ケアマネと協議会、検討会を定期的に行い、基盤整備のもと、ファックス通信による連絡・情報提供が有効に稼働。
- ケアマネからの連絡経路は、急性期病院同様に、奥州市歯科医師会が窓口。