

歯科医師とチーム医療

平成 22 年 2 月 18 日

委員 宮村 一弘

高齢者で脳卒中やがん、心臓疾患に罹患し在宅で医療・介護を受ける人が歯科疾患を発症するケースが多く、在宅歯科医療の必要性が増してきている。この場合対象患者はかかりつけ医、訪問看護師等のチームによる在宅医療をうけていることから、このチームに歯科医師が加わることになる。しかしながら、これまでは相互の連携が全国的に円滑に行われる状況には必ずしもなかった。ニーズの高まりに応じ、在宅歯科医療を実施する歯科医師が増え、医療保険制度の改正や厚生省医政局歯科保健課の施策も充実してきたことから医療関係者と歯科医療関係者との連携は急速に進むものと思われる。一方、在宅での連携が深まるにつれ、急性期や回復期での医科歯科連携の重要性が認識されだしてきた。病院と介護施設では平成 18 年からいわゆる NST が制度化された。しかし、このチームに、当初、歯科関係者は明確に位置づけられていなかった。病院の NST に歯科医師、歯科衛生士が加わって成果を上げる事例がでてきたことから、平成 21 年の介護保険改正時に歯科医療従事者の名称が NST の一員として明記され、平成 22 年医療保険の改正の議論においても付記される予定である。このように、医科歯科の医療連携を中核とした歯科医師のチーム医療での役割は、急性期、回復期そして在宅医療の場で急速に重要性を増してきている。

1. 病院におけるチーム医療への歯科医師の関わり。

岡山大学（資料 1,2）や昭和大学（資料 3,4）で見られるように、周術期において歯科医師、歯科衛生士がチームに加わり、患者の口腔機能を把握し、術前に必要とされる歯科治療、術後に必要とされる口腔管理が実施されている。口腔内の細菌数を減らすことで、消化管の手術創の治癒を早めることが明らかとなっている。また、口腔から栄養摂取が術後の患者の回復に影響することも明らかであることから、口腔機能を回復維持する義歯の装着等の歯科治療が必要となっている。平成 22 年医療保険における改定の議論において、栄養サポートチーム加算の評価に施設基準ではないが、歯科医療従事者の名称が付記される予定である。平成 21 年の介護保険では栄養マネジメントや経口摂取管理にかかる部分に歯科医師の名称が明記された（資料 5）。

現時点では、入院患者の口腔衛生等の管理（口腔ケア）は看護師によって行われている割合がきわめて大きいものと思われる（資料 6）。歯科診療部門のあ

る病院が、およそ 1,000 病院ほどであることからほとんどの病院では看護師が患者の口腔の清潔を保つための行為（口腔ケア）を担当している。しかし、その看護師の多くが歯科医師、歯科衛生士からの歯科医学的情報の提供を望んでおり、それが実現できていないことも確かである（資料 7）。この点について、今後各方面での整備が必要と思われる。

2. 在宅医療におけるチーム医療への歯科の関わり。

要介護状態となった人が、歯科疾患を発症しやすいことはよく知られたところである。在宅での歯科治療を行う場合、かかりつけ医をはじめ、訪問看護師や薬剤師さらに介護職種との連携が必要である（資料 8）。在宅歯科診療を行って歯科医師が把握した状況を、これらの人たちに情報提供することの有用性も報告されている。錠剤が舌下部に残っている等の服薬上の問題や、舌や歯肉等の変化による薬剤に係ると思われる情報、義歯装着時に把握される摂食嚥下機能の変化等が代表的なものである。

また、患者が歯科疾患を訴えない場合でも、在宅で医療と介護を受けている人の支援チームの一員として、経口摂取等の場面で歯科医師の役割があることも確かである。

現時点では、歯科診療の依頼元は介護施設が最も多く、訪問看護ステーションや一般診療所および病院からの依頼は少ないのが現状である（資料 9）。

岡山大学病院 周術期管理センター

(PERIO: perioperative management center)

**背景：手術件数増加、入院期間短縮
患者の身体的・心理的準備が間に合わない**

PERIO 構想

- 入院してからでは遅い。手術決定日から準備が始まる。
- 周術期管理(術前管理・術後疼痛管理)をシステム化する。
- チームで取り組む
麻酔科医、**歯科医師**、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技師

PERIO 目的

- 当院で手術を受ける予定あるいは手術を受けた外来・入院患者に快適で安全・安心な医療を効率的に提供

PERIO

診療科外来・手術決定

PERIO外来

術前評価: 看護師によるスクリーニング
 患者教育: 呼吸訓練、禁煙、疼痛管理、服薬指導
 麻酔オリエンテーション etc.

歯科受診: プラークフリー、口腔機能回復, プロテクター作成
 理学療法士の診察

効率的な術前評価
 確実な術前準備

外来



入院

入院・手術

術後 PERIOラウンド

疼痛管理の標準化
 理学療法士の早期介入
 薬剤師による服薬指導

周術期管理に関する
 データの集積・分析

早期回復
 患者満足度UP



地域連携医療を展開する 昭和大学口腔ケアセンター

私たちは
チーム医療です

昭和大学は4学部8附属

歯科からの発信

昭和大学口腔ケアセンター

1. チーム医療の実践

昭和大学関連8病院の入院患者様の口腔ケア(器質的ケア、機能的ケア)の徹底を図ることで誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに貢献するとともに、摂食・嚥下障害や口臭などに対する専門的な医療対応を病棟の医師、看護師、薬剤師等のスタッフの協力を得て行います。

2. 教育への貢献

医系総合大学の昭和大学への教育貢献として、病棟における口腔ケア等が軌道にのった段階で、昭和大学の学生及び**臨床研修医等**の研修・実習に資するものとします。

3. 地域医療への貢献

口腔ケアセンターが昭和大学4学部のチーム医療の核の一つとなり、入院患者様の入院中のQOLの向上を目指しますが、同時に退院後も生活する場(在宅、施設など)における地域連携パスに繋ぎ、口腔の医療面からの地域医療に貢献します。

多職種からなるチームによる取組の評価

(1)急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

新 栄養サポートチーム加算(週1回) ○○○点

【施設基準】

⋮

上記のほか、**歯科医師、歯科衛生士**、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。



歯科医師・歯科衛生士が記載される予定！

(参考資料)
平成21年4月
介護保険改正

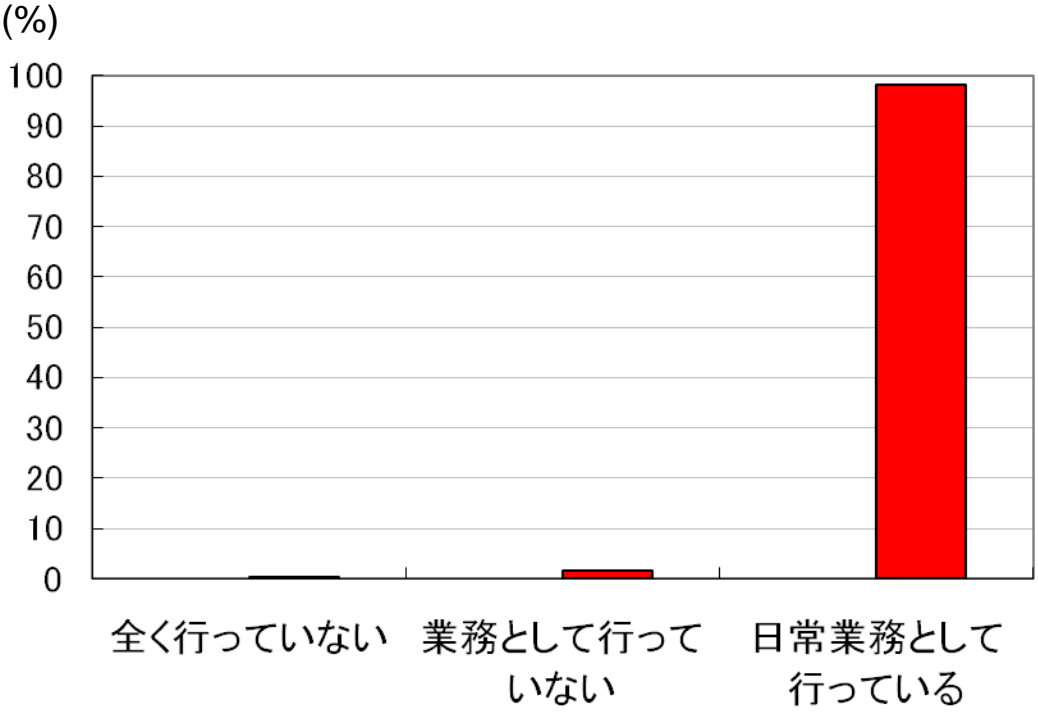
ホ 栄養マネジメント加算 14単位
 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。
 イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
 ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、**歯科医師**、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。



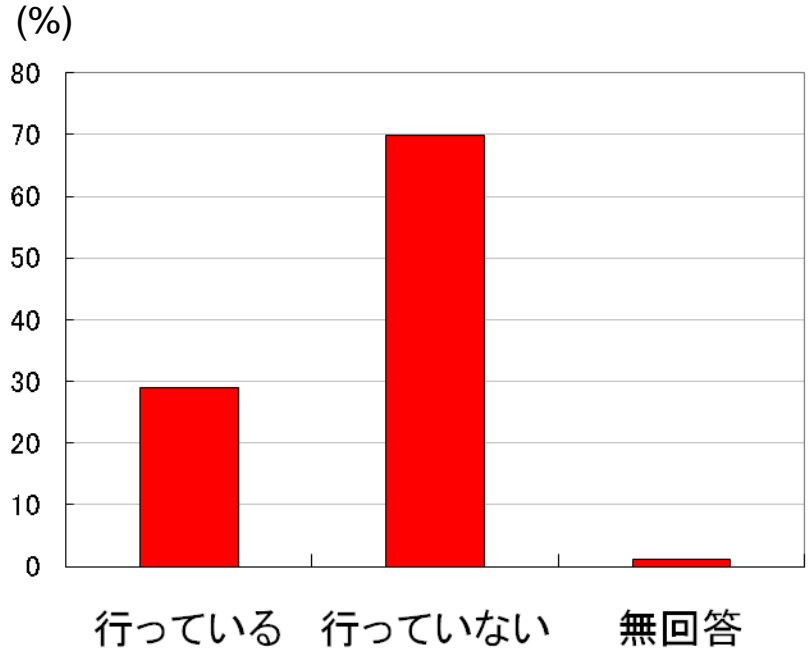
経口移行加算・経口維持加算についても同様に歯科医師の役割も明記される！

平成13年度厚生科学研究 急性期患者の口腔ケア

口腔ケアの実施

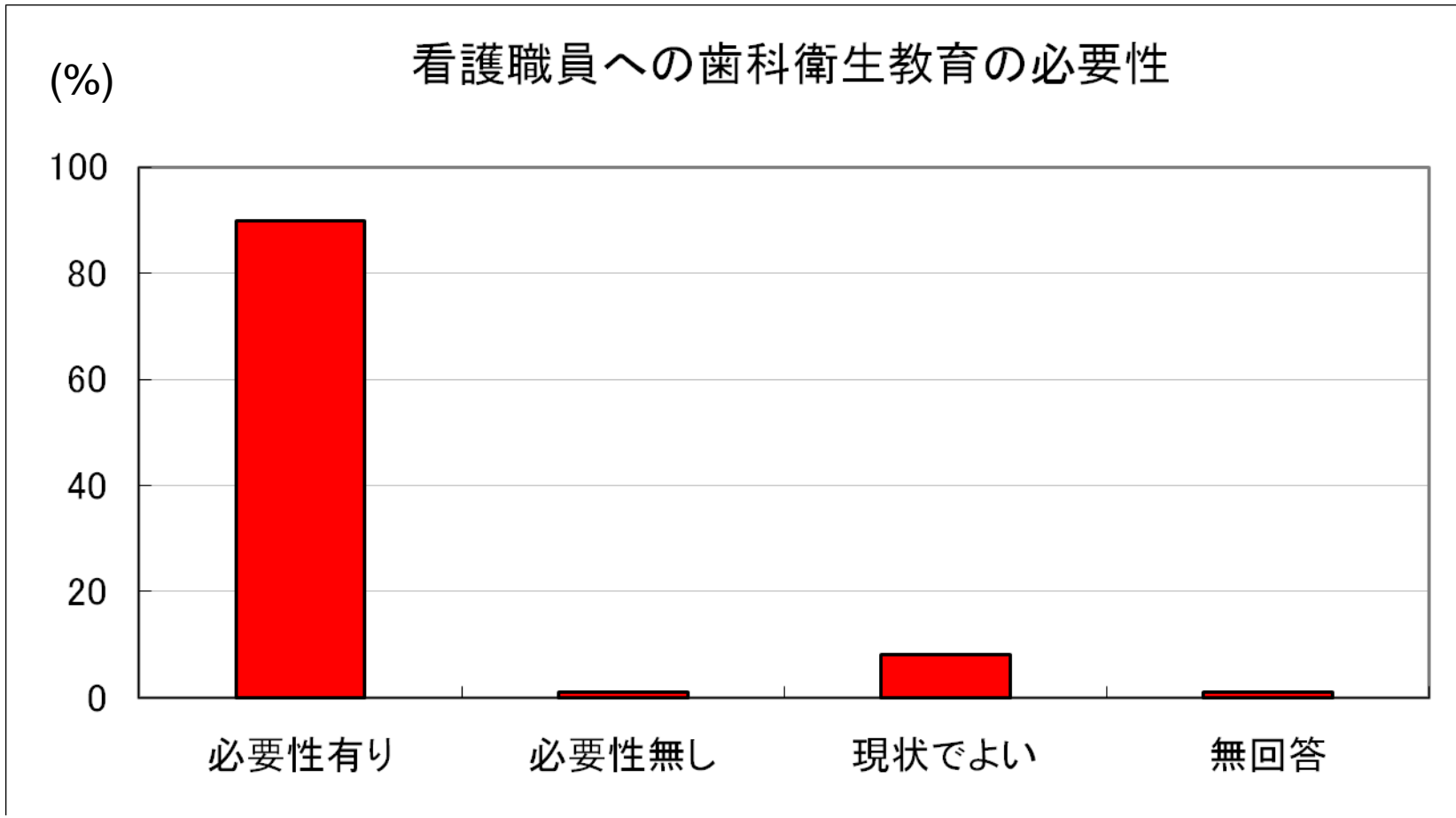


看護職員への歯科衛生の教育



調査対象 全国8,122病院
回答2,491病院(30.7%)

平成13年度厚生科学研究 急性期患者の口腔ケア



調査対象 全国8,122病院
回答2,491病院(30.7%)

在宅療養支援診療所は歯科との連携を必要と感じている！

E. 歯科との連携

① 訪問歯科診療をはじめとする
口腔ケアの必要性を感じますか

	件数	%
はい	221	96.09%
いいえ	5	2.17%
無回答	4	1.74%

②訪問歯科診療等を実施している
歯科診療所と連携していますか

	件数	%
はい	145	63.04%
いいえ	81	35.22%
無回答	4	1.74%

年間の看取りの多い在宅療養支援診療所は歯科診療所と連携している！

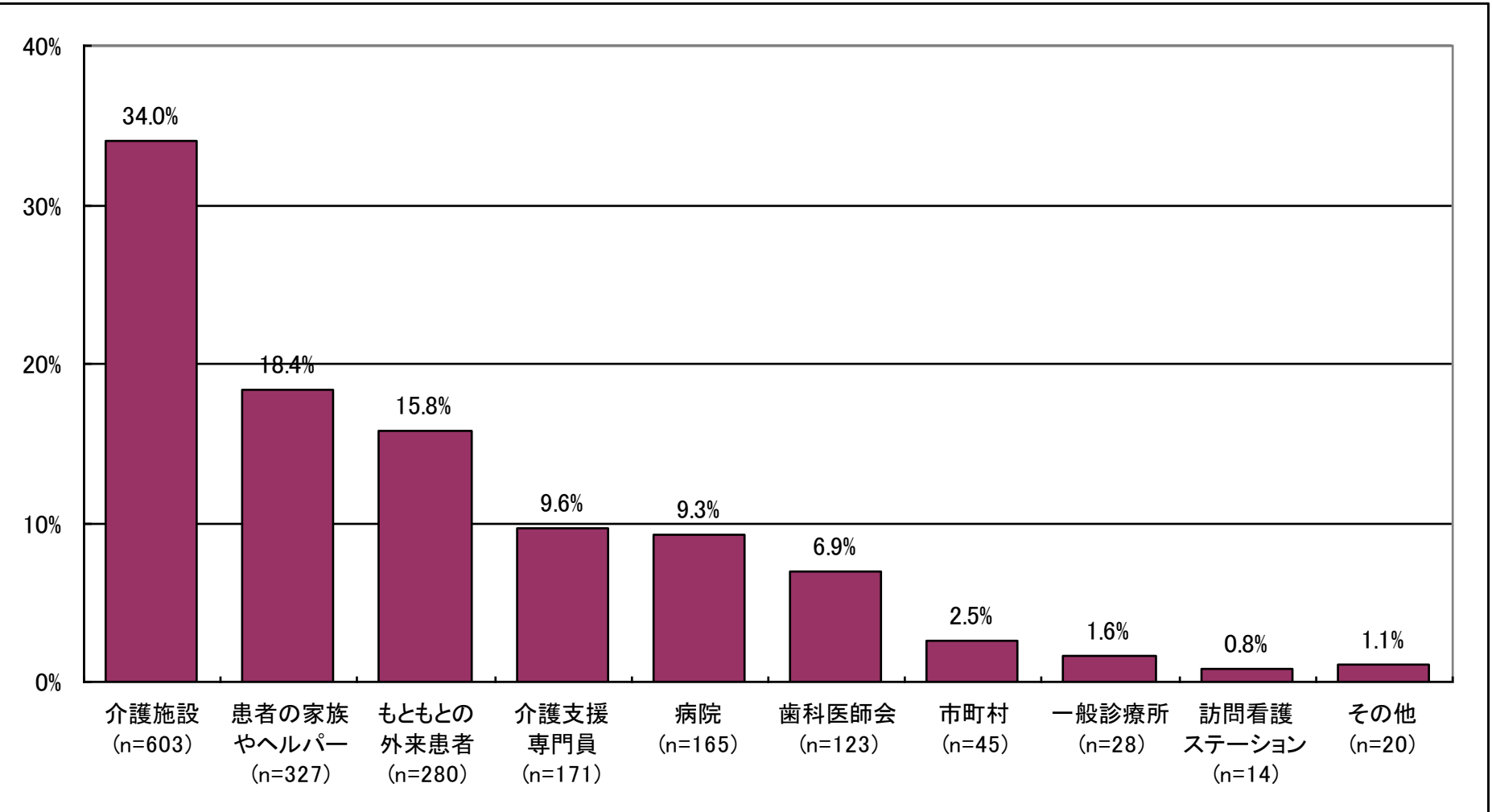
2. 看取り数と各因子間の分析結果

F-② 訪問歯科診療等を実施している歯科診療所と連携していますか？

	連携歯科あり	連携歯科なし	合計
看取り数 0～19例	102	73	175
看取り数 20例以上	40	7	47
合計	142	80	222

カイ2乗検定の結果：有意差あり

急性期病院や一般診療所、訪問看護ステーションからの
在宅歯科医療の依頼は少ない！
今後他職種との連携の整備が急務



在宅歯科医療の依頼元