

第10回

一般歯科診療所からみた病診連携の課題 — 周術期等口腔機能管理の現実

医療法人社団 悠星 湘南デンタルケアインプラントクリニック 久保 浩太郎

歯科診療所における周術期等口腔機能管理について

周術期等口腔機能管理は二〇二一年の診療報酬改定で導入された医科身麻酔下でのがん手術、心臓血管外科手術、臓器移植手術、整形外科人工股関節置換術等の外科手術、さらにはがん患者の化学療法、放射線治療や緩和ケア、造血管移植術、脳卒中の手術等において、術前、術中のトラブルや、術後の合併症の予防を目的としている。口腔管理により良好な口腔環境を保つことによって、術後肺炎、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、口腔粘膜炎、薬剤関連顎骨壊死、放射線性顎骨髄炎といった合併症の発生を減少させることが示されている。

現在では、診療報酬導入から時間が経過していることもあり、口腔健康管理（口腔衛生管理＋口腔機能管理）の重要性は医科でも認識され、歯科が併設された病院での周術期等口腔機能管理の取り組みは進んでいる（表1）。しかし、二〇一七年における歯科標榜病院数は全体の二割程度しかないうえ、マンパワー不足などで口腔健康管理まで手が回らないといった状況もある。したがって、

かかりつけ歯科医である一般の歯科診療所での周術期等口腔機能管理が必要とされている。近年歯科診療所での算定数は少しずつ増加しているものの、その数はほんのわずかでしかないのが現状である（表2）。著者は周術期等口腔機能管理が社会保険に収載された二〇一三年頃から、一般歯科診療所に勤務しながら病診連携に取り組んできた。自身のこれまでの経験や、実際の臨床について事例紹介をさせていただきたい。

周術期等口腔機能管理の最初の苦労

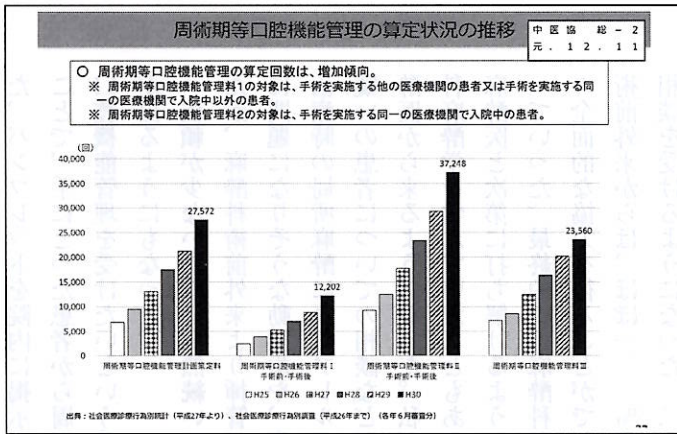
東京の一般歯科診療所に勤務した頃、周術期等口腔機能管理が保険収載されたことを知った。私にとって、衝撃的な制度であった。一般診療所の歯科医師が、かかりつけ医師と協力して全身的に重症な患者の口腔健康管理にかかわることを意図したものだとして理解できたからである。そもそも私は大学では歯科麻酔科だったので、周術期管理は専門分野であった。歯科医師が周術期の患者口腔健康管理を行うに当たり、歯科診療所の外来で医療連携ができ、しかも患者は健康保険で医療サービスを受けられることができるということは、大変

画期的な制度であった。「周術期口腔機能管理に取り組むことにより、歯科に対する国民の意識を変えることができるのではないか」とさえ思ったほどである。

偶然にも私の勤務する歯科診療所の徒歩圏内に歯科を標榜しない四〇〇床規模の総合病院があった。さっそく知人を通じて院長先生のアポイントをとり、説明のための面会をお願いした。地域中核病院の院長先生と町の歯医者ということで、そもそも会ってもらえるかと心配したことを覚えている。面会にうかがうと副院長が面会で対応して下さい、私は用意したスライドをみせながら、全身麻酔下での手術や化学療法の患者に対して、歯科診療所と病診連携を行うことが保険医療で認められたことや、医学的なメリットなどについて説明した。副院長からは「手術部位感染や人工呼吸器関連肺炎なども減少させる可能性があるということですね。看護部と麻酔科の部長と話しをしてもらい、了承がとれたら進めていきましょう」ということになった。

当時、周術期口腔機能管理は①口腔内細菌のコントロール、②歯科疾患処置、③口腔乾燥——の対応がいわれているだけで、具体的な方法論

〈表1〉



〈表2〉

周術期口腔機能管理の算定状況

○ 周術期口腔機能管理の算定回数は病院併設歯科を中心に実施されているが、歯科診療所もここ数年増加傾向にある。

項目別算定回数	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年度
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073	17,495
周術期口腔機能管理料Ⅰ	989	2,398	3,879	5,273	7,037
手術前	516	1,182	2,610	3,817	5,243
手術後	473	1,216	1,269	1,456	1,794
周術期口腔機能管理料Ⅱ	3,375	9,275	12,514	17,807	23,278
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632	10,378
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175	12,999
周術期口腔機能管理料Ⅲ	1,599	7,181	8,541	12,482	16,331

施設別算定回数(平成28年)	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	歯科診療所(H26)	歯科診療所(H27)
周術期口腔機能管理計画策定料	16,490	29	780	0	436
周術期口腔機能管理料Ⅰ	5,964	26	988	584	580
手術前	4,500	20	687	146	362
手術後	1,464	6	301	438	218
周術期口腔機能管理料Ⅱ	23,158	2	2	0	0
手術前	10,262	-	-	-	-
手術後	12,897	2	2	0	0
周術期口腔機能管理料Ⅲ	15,584	11	422	0	236

9

出典：社会医療行為別統計

〈図1〉

これから手術を受けられる患者様へ

お口は栄養の入り口である一方、さまざまな細菌やウイルスの侵入経路です。

手術前からお口の健康(清潔で、よく噛めること)が重要です。手術などの治療時に口腔内の菌叢(むし歯や歯周病)の油断(炎症菌も含め)や口腔内洗浄を行います。

- ◆治療に伴って起きる口腔内の合併症を減らします。
- ◆嘔吐や嚥下などの摂食機能の維持向上を図ります。
- ◆治療の合併症として起きることの多い口内炎の痛みを軽減します。
- ◆誤嚥性肺炎等の合併症を予防します。
- ◆入院期間中の痛や不快感の発生を予防します。

手術前後の健康

お口の健康管理でトラブルを予防し、治療に専念することができます。

周術期口腔機能管理について

周術期「手術を中心とし、手術の前後に入院する前から手術後、退院後も継続的」に歯のケアを行います。口腔内の菌叢(むし歯や歯周病)の油断(炎症菌も含め)や口腔内洗浄を行います。

ご依頼は

麻酔科周術期センター内 歯科まで
水曜日 9:30~
(周術期口腔機能管理は健康確保で受けられます。)

「これから命がけの手術を受けるのに、歯なんか関係ないじゃないか！」と怒り出してしまふ患者もいた。患者へ口腔健康の重要性を説明することが、医師にとって大きな手間となっていた。

パンフレットがあることで、看護師など他の医療スタッフでも均一的な説明を行うことが可能となり、医師の負担を少なくするようになった。また他の診療科の医師にも、実際にパンフレットに目を通しておいてもらった。歯科を受診することのメリットや、実際に行っている内容を理解してもらった(図1、図2)。ま

について学べる機会は、かなり限られていた。そこで東京歯科大学市川総合病院や東邦大学口腔外科、周術期センターなどを見学させてもらい、口腔健康管理の実際やシステムについて学んだ。

最初に私が医療連携した病院では、化学療法部長は口腔ケアにあまり積極的ではなかった。これまでも歯科なしで診療されてきている「町の歯医者者に一体何ができるのか？」という不信感があったのかもしれない。制度上、医師からの依頼が絶対に必要なので、診療科の部長や医師、

看護師の理解がないと、いくら歯科医にやる気があっても進めることができなかった。そこで医師からの歯科チェックの依頼を極力漏れがなく、効率的に受けていくために東邦大学が行っている周術期センターでの口腔トリージング法を参考に、週一回午前のみの麻酔科術前外来の日に合わせて口腔健康相談を無料で行い、患者が希望した場合には後日改めて歯科診療所を受診してもらうこととした。

意気込んではじめた麻酔科術前外来での歯科相談であったが、最初は

ほとんど相談がなかった。二〇一三年五月より開始したのだが、周術期口腔機能管理の依頼に至ったのは三件だけであった。そこで多忙な医師から相談の依頼を受けやすくするには、依頼書を極力シンプルにするといいいのではないかと考え、いろいろと工夫をしたのだが上手いかなかった。

病院外部の歯科なので、依頼をする際に院内電子カルテシステムからの依頼ができません、すべて紙ベースでの依頼書を使用していた。依頼書と

署名してもらおう形をとっていた。医師が「歯科相談を依頼したい」という時にすぐにオーダーができるというえ、医事課スタッフの労力も必要で素早い連携というわけにはいかなかったのだと思われる。結局は、歯科と医療連携するとメリットがあることを医師に理解してもらうことが重要であった。何故なら、しっかりと依頼が来ていたのは、最初に面会でお話をした副院長の整形外科であったからである。

歯科依頼のハードルを少しでも下げたため、患者向けパンフレットを作成した。歯科が介入することは大半の患者さんには好評だったのだが、「これから命がけの手術を受けるのに、歯なんか関係ないじゃないか！」と怒り出してしまふ患者もいた。患者へ口腔健康の重要性を説明することが、医師にとって大きな手間となっていた。

た、パンフレットを院内に掲示することで、手にとった患者から周術期口腔機能管理を受けたいという希望が出るようになった。

依頼が少ない状態は依然続いていますが、麻酔科術前外来より挿管、時に問題になりそうな動揺菌や、歯科治療時の局所麻酔によるアレルギー疑いの患者についての相談などが麻酔医から来るようになった。私が歯科麻酔学を学んでいたこともあり、麻酔医と次第に打ち解けるようになっていった。最終的には麻酔科からの全面的な協力を得ることができた。

術前外来からは、ほぼ一〇〇%歯科相談を受けるようになった。二〇一三年一月には二一件の依頼を受けることができたが、歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査によると二〇一三年六月の歯科診療所での全国平均実施人数は〇・四人であったことを考えると依頼件数が多いことは明らかである。医療現場でのコミュニケーションや、診療を通じての連携を積み重ねていくことが信頼関係となり、次の依頼につながると感じている(図3)。

診療実績が上がってくると、地域医療連携室からもダイレクトに歯科の診療の依頼や相談が来るようにな

った。次から次へと依頼が来るようになり、そうすると病棟での口腔健康管理や、判断の難しい口腔粘膜疾患への対応など口腔外科の知識や技術が必要となるケースが多くなっていった。

新たに病診連携してくれる病院を探すために、地域中核病院の医療連携会に積極的に参加して、名刺交換をしながら、周術期における口腔機能管理の重要性の説明を行った。その後、部門長と面会して詳しい説明を行い、院内で医療スタッフ向けの講演会を行うなどして理解を求めていった。地域医療連携室には、歯科の依頼書を渡し、ファックスしてもらった形式で依頼を受けるようにしていった。

現場で感じた周術期等口腔機能管理の運用面での問題点

歯科を標榜しない病院での周術期口腔機能管理は訪問診療として行っていた。ここでは術前介入ではなく院内で入院中の患者に起きた歯科領域のトラブルに関する対応を主に行った。多くは義歯の不具合や歯痛などに對する依頼で、その後歯科診療所に通院してもらおう、もしくはかかりつけ歯科に転院するというパターン、重症な患者に対する口腔衛生管理といったパターンが多かった。ここでは地域医療連携室の方とよく連絡をとるようになったのだが、現場では担当看護師と患者の申し送りの際などに挨拶する程度であった。事務的には問題はないのだが、現場の医療者同士がしっかりとコミュニケーションをとらないと、医科と歯科の距離はなかなか縮まらない。患者に歯科的問題が発生してからの歯科依頼になってしまうのは、この距離の遠さに問題があるように感じている。

「ちよつと困ったな」という場合でも、とりあえず「すぐに歯科にコンサルをしてみよう」という発想になると思われ、その積み重ねがお互いの信頼関係となり、より予防的な術前からの介入依頼につながるのではないかと考えている。現在はコロナウイルスの影響で、地域医療連携会や対面でのコミュニケーションは難しいが、医療者同士でやりとりできるといった新しい取り組みが必要だと思われる。

また、この頃より患者の口腔健康管理のための書類と、その情報をもとに共有していくかという課題を感じていた。問題は周術期口腔機能

管理策定の際の計画書が各歯科医師会や病院によって異なっていることで、最初の頃は歯科医師会で配布している用紙を用いて運用していたのだが、口腔内の状況が良いか悪いかといったことしかわからない。口腔内を継続的に評価していくには、スコアリングして状況が改善しているのか、悪化しているのか、それとも現状維持なのかを把握する必要がある。

また、患者が転院した際には、この計画書は現在の患者口腔内を示す指標としての重要な書類である。特に退院後、患者が日常生活に復帰できるなら問題はないが、たとえば施設に入るなど生活環境が大きく変わる場合は、次の在宅医療担当の歯科医師や、施設介護職に患者口腔内の情報を提供することができるからである。多職種の人間が活用し評価を行うことを考えると、計画書では歯科特有の専門用語は極力避け、誰がみてもわかりやすい内容を心がけたほうがよい(図4)。

また、現在の周術期等口腔機能管理計画策定料は一人の患者に対して一回しか算定できず、病診連携の場合、病院歯科で策定した場合は、歯科診療所では策定できない。しかし、口腔内状況の変化によっては計画の

年の診察内容である。

(1) 整形外科領域の患者

「足が悪いので、たとえ自宅の前に歯科医院があったとしても行くことができません。自宅の洗面所に行くのも一苦労。ヘルパーさんに歯を磨いてもらう場合もあるが、あれこれいって嫌われてしまうのも困るので我慢しています」とのことであった。患者の口腔衛生状態は、明らかに不良の状態であった。うがいをするばきれいになるだろうというくらいの大きな汚れもそのままになってしまっていた。

そこで口腔ケア用のウェットティッシュにて口腔衛生管理指導を行った。水を使う必要もなく、使用後はゴミ箱に捨てればよい。あくまで補助的な口腔清掃であるが、これなら自分でこまめに清掃できると喜ばれた。患者それぞれの事情を配慮して歯科医療サービスを提供することが重要である。「今後手術をして歩けるようになれば、歯医者に行けるようになりますね。手術後も感染予防のためにお口のクリーニングは重要ですから、定期的に歯科医院に通って下さい」と説明を行った。

(2) 化学療法周術期の患者

「がんの治療で化学療法をしていると歯科医師に伝えたら、うちでは治

療できないと治療を拒否されてしまった。そちらでは、がん患者でも歯科治療してもらえると聞いたが、診てもらえるのでしょうか？」という問い合わせがあり、診察することになった。

診察してみると、単純なインレーの脱離であった。患者は涙を流しながら「エックス線の検査もしてもらえませんでした」と訴えた。通法に従いう蝕処置、コンボジットレジン充填（樹脂を詰めて歯を修復すること）を行い、同日に患部の治療は完了した。後日、同部の経過観察と口腔衛生管理を行った。患者は「次に困ったことがあっても、診てくれる歯科の先生がいることがわかったから安心です」とのことだった。

難しい治療ではなかったが、がん患者というだけで特別な対応が必要だと身構えてしまう歯科医師もいるのが現状である。これらの症例を通じて実感したことは、歯科は、重症な患者の側にはいないという事実であった。

(3) 術前後にシームレスな歯科介入を行った整形外科領域の患者

上顎は右側第一小臼歯を一本残すのみ。下顎は両側遊離端欠損の状態。

嘔吐反射があり、今まで一回も義歯を使用したことはないとのことであった。患者家族に付き添われ、車椅子で来院。口腔外科医と抜歯部位の協議を行った。口腔外科としては上顎右側第一小臼歯も抜歯したいということであった。

しかし、抜歯してしまうと総義歯となるため嘔吐反射のある患者が初めて使う義歯としては難しいのではないかと考え、同部位のう蝕に関しては迅速に歯科治療を行うことを前提に、保存する方向でお願いした。退院後、引き続き補綴処置を行った。嘔吐反射があり通常的印象（型取り）が困難であったため、精神鎮静法下で義歯印象は行った。義歯は極力床縁が小さくなるよう設計、調整を行った。

その後、咀嚼能力測定用グミゼリーを用いて、咀嚼能力を判定した。咀嚼能力測定用グミゼリーであれば、施設に入居した場合でも、介護職などの他職種が能力判定をすることができはすである。患者は「入れ歯で食べるができるようになります。最初は上の一本の歯は抜くつもりでしたが、この一本があるから入れ歯が入れられているのですね。歯の大切さがよくわかりました」とのことだった。

それからは、患者は定期検診にもきちんと通院している。最初は車椅子での通院であったが、手術後は杖をつきながら、リハビリも兼ねて通ってくれていた。周術期等口腔機能管理が、患者に口腔健康の重要性を認識してもらうよい機会となったと考えている。

(4) 乳がん化学療法予定の若い女性患者

「今日しか時間がない」と予約なしで突然の来院。歯科治療が必要な本数も多かった。当日はすべての予約枠は埋まっており、本来は診察不可能な状態であったが、予約患者の治療内容を変更するなどして、並行して歯科治療を行った。患者の歯科診療所での滞在時間は長時間に及んでしまったため歯科治療のみに止めて、口腔衛生管理については病院の歯科を受診するように説明をした。ここまできると、患者の顔にも少し安堵の表情がみえた。

患者はがんを宣告されると、病気のこと、家族のこと、仕事のことなど、さまざまな悩みが出てくる。そこに「治療開始までに急いで歯科治療を終えなければならぬ」という歯科の問題まで出てくるのである。心に余裕がなくなり、突然来院してしまったという心理状況であった

かと思われる。可能な限り早いタイミングで医師から相談・依頼があれば余裕をもった対応をすることができ。予約患者の治療と並行しての歯科治療は担当医にとって相当な負担となる。

このようなケースでは一般歯科診療所への予約の取り方についてのクリティカルパスを作成するなどの取り組みが重要だと思われる。

また、今回のケースとは異なるが、化学療法中に歯科的なトラブルで来院する患者がいる。そういった患者は、現在の病状やレジメンや投薬スケジュールなどについての診療情報提供書がない状態での来院が多い。

そういった場合、患者から話を聞くしかないのだが、時間がかかり、情報が正確かどうかもわからない。歯科治療上でさまざまな配慮が必要となる場合もある。担当医としては患者のために、ある程度のリスクを承知で歯科治療を進めていくしかない。

医科の先生方には、問題が出てから歯科診療所を受診させるのではなく、問題がなくても予防的に歯科を受診させ、歯科疾患的に重症化させないようなるべく早い依頼をお願いしたい。

最後の一症例は二〇二〇年のケー

スである。

(5) 末期がん患者。手術適応外で、治療薬を用いながら治療中

一般歯科診療所で歯科治療や口腔衛生管理を行っていた。病状の悪化のため、疼痛管理目的に入院となったこと。入院した病院にはしっかりとした歯科があるのだが、患者本人から電話があった。「先生、明日の定期検診にうかがえなくなってしまうってごめんさい。今、入院しています。歯肉から出血がひどくて、うがいをするとびっくりするくらい出血があつて不安になっています。口も乾いています。口腔ケアの看護師さんからは、うがい薬とジェルコートという歯磨剤を勧められたのですが、味覚障害が出てミントの味が気持ち悪く、歯磨き粉を使うことができません。口腔ケアグッズがほしいのですが、コロナのために病棟から外出できず、何を買えばいいのかわからなくて困っています」という。

病院歯科があるにもかかわらず、自分に対応することに悩んだが、新型コロナウイルスの影響で患者家族も面会もできない状態であり、患者が孤独に闘病していることを推察すると、ずっと接してきた外来担当医だからこそできる、精神的なサポートが必要なのではないかと考えた。そこで、

あくまで友人という立場でナースステーションを訪問し、口腔ケアグッズを届けることとした。口腔衛生指導は手紙に書いて同封した。

「ミントが口に合わないのであれば歯磨剤は中止して結構です。代わりにうがいを行ってもらい、夕方や翌日に血餅になったら口腔ウェットシートなどで取り除いて下さい。うがいに血が混じって精神的に辛ければスプレーや保湿ジェルでも結構です。スプレーが便利だと思います。ミントではない味を用意しておきました。症状緩和できますように」

後日、患者より謝意のメールを頂戴した。病院歯科に口腔ケアを依頼しているかは不明であるし、エキスパートナースが対応してくれているようであるが、ずっと一緒に歩んできた外来担当医だからこそできることもあると思う。それは精神的なサポートである。

しかし、外部の歯科医師が院内での口腔管理のチームワークを乱してはいけない。今回の私の行動は、反省すべき点もあるのだが、今後、病診連携の形なかで「歯科―歯科連携」についても検討する必要があるのではないか。

医学的な治療が困難になってしまったとしても、歯科での口腔健康管

理は最後まで必要である。患者本人もしくは家族からの「薬になるように何かしてほしい」という気持ちにこたえるものであり、口腔健康管理は心のケアだとも感じている。通常の歯科治療とは異なり、難しいことも多いのだが、それがやりがいだと感じている。

現在、コロナウイルスの影響により、がん治療を含んだ一般医療にも影響が出ている。今こそ、医科と歯科は一致団結して、社会的な取り組みとしての、この周術期等口腔機能管理を行っていくべきであると考え

る。

周術期等口腔機能管理は制度上、医師からの依頼がないと進めることができない。医科歯科連携は、いかなれば異文化交流であり、お互いに理解し合う取り組みが重要である。

【文献】

- 1) 中尾紀子, 鶴飼孝・周術期等口腔機能管理におけるかかりつけ歯科医の役割. 保健医療科学69(4): 357-364, 2020.
- 2) 厚生労働省・平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成25年度調査) 歯科医等による周術期等の口腔機能管理に係る評価についての影響調査報告書(案) についてH26.6.25・厚生労働省ホームページより