

第11回

日本医科大学千葉北総病院における 医科歯科連携の取り組み

日本医科大学千葉北総病院

助教・医員 医局長 吉峰 正彌
病院教授 部長 鴨井 久博

1. 医科歯科連携に適した 歯科という背景

日本医科大学千葉北総病院歯科は、一九九四年一月に開院とともに日本医科大学四病院のなかで初めて開設された歯科である。ほとんどの医科大学病院に併設している歯科は口腔外科を標榜しているが、当院歯科では一般歯科診療がメインとなっており、口外外科でも大きな特徴である。口腔外科では外科処置が中心となることも多く、一般的な歯科治療に幅広く対応することが時間的にも人員的にも難しくなってしまう。しかし、大学病院に来院する歯科の外來患者、および病棟に入院している患者は、抜歯をはじめとした外科的主訴のみを訴えるのではない。う蝕、歯周炎をはじめとして、義歯の不具合など訴えは多岐にわたるのである。

当院では、口腔外科領域に限定することなく一般歯科診療に幅広く対応していることにより、より医科歯科連携のとりやすい体制となっており、ことが特徴としてあげられる。もちろん外科的処置も行っており、腫瘍性病変などの全身麻酔が必要になるような処置を除いては積極的に診察している。さらに当院歯科は病床

を有しており、易出血性となるような薬剤を服用している患者を中心に積極的に入院下における外科処置を行っている。

一方で近年、歯科医療は歯の健康のみを考えるのではなく、健康寿命を延ばすための医療として捉えられるようになってきている。二〇一三年より「健康日本21(第二次)」が実施され、このなかで全身とのかわりにおける歯周病の予防や口腔保健の推進に積極的に取り組む必要性が確かに強調されている。歯周病が体の健康に対して悪影響を及ぼすことを示す発表は、年々増加傾向にある。脳血管疾患、肺炎、関節リウマチ、糖尿病、心疾患、腎臓病などの全身疾患に対して歯周病が影響するという事実が、医学界にも浸透するようになってきていると考えられる²⁾。

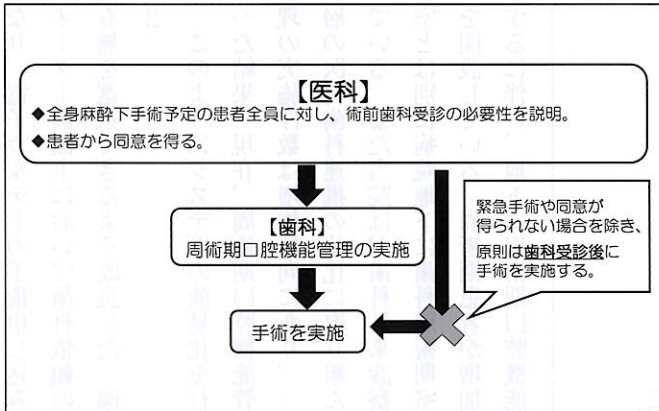
また、当院歯科は日本歯周病学会および日本歯科保存学会の認定指導施設となっており、歯周病専門医による歯周治療が日常的に行われていることが特徴としてあげられる。全身疾患と深く関連のある歯周病を念頭に置いて治療に当たることのできる当院歯科は、より医科歯科連携のとりやすい位置にいるといえる。

2. 院内コンサルテーションというシステム

当院では、各科間でコンサルテーションというシステムが存在している。すなわち、お互いに診察依頼希望の患者がいれば電子カルテ上で各科の医師同士が互いに連絡を取り合い連携しながら診察を行うことができる。医科からのコンサルテーションには、歯科的原因により全身疾患が惹起されている可能性を精査してほしいという依頼がしばしば認められる。

たとえば、歯血症で熱発、原発巣としての歯科的要素の有無などの疾患原因に関する場合や、連携して診療を行う症例としては、循環器内科から主に睡眠時無呼吸症候群の患者に対して口腔内装置(Oral Appliance: OA)の作成を依頼される場合がある。睡眠時無呼吸症候群の確定診断が可能な医科の医療機関からの紹介依頼(診療情報提供書)が必要となるが、当院では「診療情報提供書」なしにすぐに治療にとりかかることができるという利点がある。睡眠時無呼吸症候群による睡眠障害は交通、転倒事故などの間接的な原

<図1> 口腔機能管理実施の流れ



因となるばかりでなく、うつ病などの精神障害、糖尿病や高血圧などの全身疾患にも影響するといわれている。症状としては日中の眠気、睡眠中の呼吸停止、いびき、口渇、集中力の低下などがあげられており、医科と連携して治療に当たらなくてはならない疾患といえる。装置作成後は、主治医に再コンサルトし状況改善の検査を依頼することになる。

また、救急外来、集中治療室、あるいは脳神経外科センター（SCU）に緊急入院となる患者は多数存在するが、無意識下で挿管、人工呼吸器に装着されているような状態が病棟

で観察される。その際に歯の動揺、あるいは破折などが認められることも少なくない。そのままの状態で放置していれば、歯の脱落やそれに伴う誤飲、誤嚥などの危険性がある。それらに対してのコンサルテーションを受けることも頻繁にあり、病棟に往診後抜歯あるいは動揺歯の固定などの治療を、連携をとりながら行っている。

3. 栄養サポートチーム（NST）について⁴⁾

当院ではNST委員会が存在し、歯科医師ももちろんその一員として活動に参加している。そのなかで歯科の役割としては、主に感染予防を目的とした口腔環境の整備、すなわち口腔ケアがある。NSTより口腔ケア依頼があった場合、歯科がまず病棟に往診して口腔内診査を行う。その判断に基づいて口腔ケアの介入を継続するのが必要であるのかをリンクナースに伝達し指示を出すようにしている。

二〇一六年四月の診療報酬改定において、栄養サポートチームに歯科医師が参加した場合、歯科医師連携加算として加算が算定可能となり、

歯科医師のより積極的な参加が求められるようになったという背景がある。さらに、医師あるいは看護師向けに、口腔ケアの方法をはじめとして年に数回他科向けに歯科の勉強会を行っている。また、入院患者において義歯が合わず食事が摂取できない、あるいは義歯の痛みにより装着できないなどといった義歯に関するコンサルテーションも数多く受けている。また、今後経口摂取を開始するに当たり義歯を持ち合わせていない場合など、義歯の作成を積極的に行っている。摂食嚥下、栄養状態と全身の身体機能は密接な関係にあり、その摂食嚥下の部分においても歯科は役割の一端を担っていると考えられる。

4. 周術期口腔機能管理について

①手術前後における口腔機能管理⁵⁾

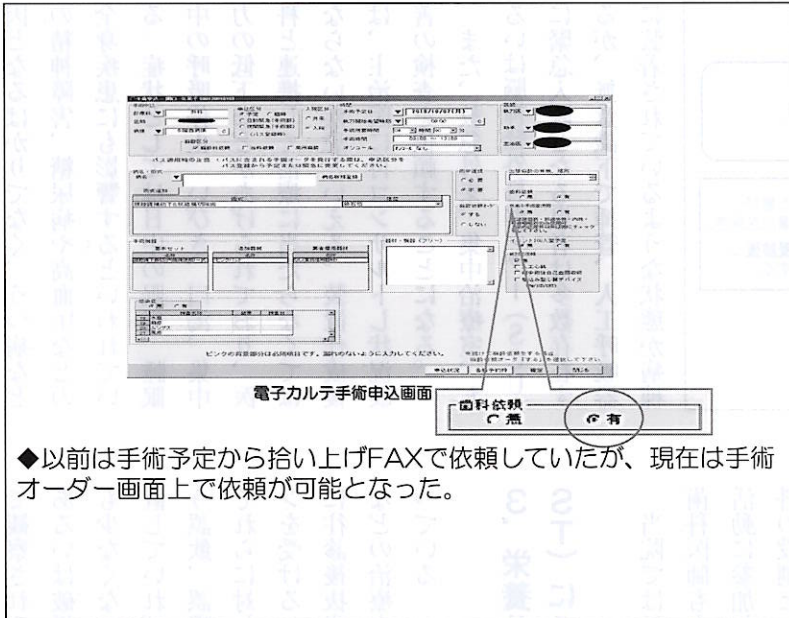
二〇一二年四月の診療報酬改定において、周術期口腔機能管理が保険収載され八年以上が経過した。周術期口腔機能管理とは、がんの手術などを全身麻酔で行う場合、その周術期に歯科治療や口腔ケアを行うことにより、手術に伴うさまざまな合併

症を予防しようとするものである⁵⁾。また、がんに限らず臓器移植手術や心臓血管手術、あるいは化学療法・放射線治療においても、治療の前後において歯科治療や口腔ケアを実施し、治療に伴う合併症を同様に予防するものである。周術期口腔機能管理は、がん等の治療を行う主治医からの発信がなくては開始することができない医学管理である。がん治療などで手術を中心に、高水準の医療を患者に提供するために、医科から歯科へ周術期口腔機能管理を依頼し、それに対し歯科では原疾患の治療の円滑な遂行のために口腔機能管理を実施する。つまり、周術期口腔機能管理では医科歯科連携が非常に大切となってくると考えられる。

口腔機能管理実施までの流れを説明すると、まず全身麻酔下手術予定の患者全員を対象として医科主治医から術前歯科受診の必要性について説明が行われ、患者より同意を得たのち、周術期口腔機能管理が実施される（図1）。

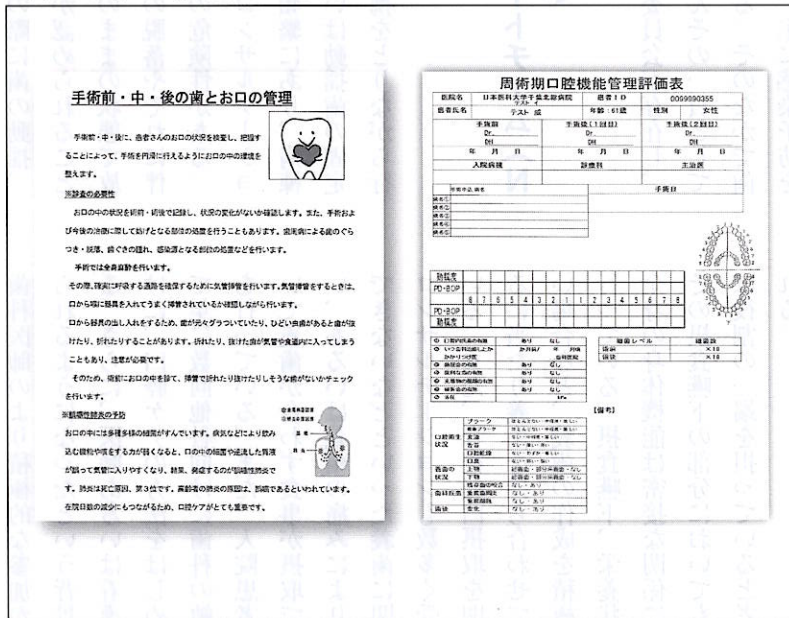
二〇一九年より周術期口腔機能管理におけるシステム整備を行うことで、緊急手術や患者の同意が得られない場合などを除いて原則全手術において歯科周術期診査を選択可能と

＜図2＞口腔機能管理実施の流れの改善



◆以前は手術予定から拾い上げFAXで依頼していたが、現在は手術オーダー画面上で依頼が可能となった。

＜図3＞患者への説明書および評価表



意義が理解できないまま歯科外来に
来訪している患者も少なからず存在
している。したがって、上述した内
容をきちんと患者の背景を考えなが
ら、カスタムメイドの説明を心がけ
ながら医科との連携を図らなければ
ならない。問診を行い、主訴や直近
の歯科受診歴などを聴取する。問診
は、患者が自分自身の口腔内環境に
ついて正確に認識しているのか、あ
るいは口腔衛生管理に対する関心度
を推測するうえで重要である。続い
て口腔内診査を行うが、診査内容は
（図3）に示すように口腔内管理評
価表に記録している。

口腔内診査項目は以下の通りであ
り、歯式のほか歯周ポケット深さを
測定するプロービングポケットデプ
スや歯牙の動揺度を測定する歯周基
本検査を行う。口腔内・義歯ブラー
クの付着、食渣の口腔内残留、舌苔
の付着、口臭の有無といった口腔内
の衛生状態、重度う蝕、重度歯周炎
といった細菌感染症の有無、粘膜を
損傷する可能性のある歯の鋭縁や破
折歯、充填物の脱離、口腔乾燥状態
といったその他の口腔内環境につい
ても診査を行う。

また、当院の口腔機能管理の特徴
として、術前および術後における口
腔内細菌検査を行っていることがあ
げられる。手術前後においてその値
を比較している。その他、診査項目
として口腔機能低下の有無を舌圧測
定にて実施することにより、口腔機
能の把握を行っている。口腔機能低
下症は、う蝕や歯の喪失など従来の
器質的な障害とは異なり、いくつか
の口腔機能の低下による複合要因に
よって現われる病態をいう。加齢の
みならず、疾患や障害などさまざま
な要因によって、口腔の機能が複合

なり、電子カルテ上の手術申し込み
オーダー画面上において歯科依頼の
有無を選択できるよう改良した（図
2）。

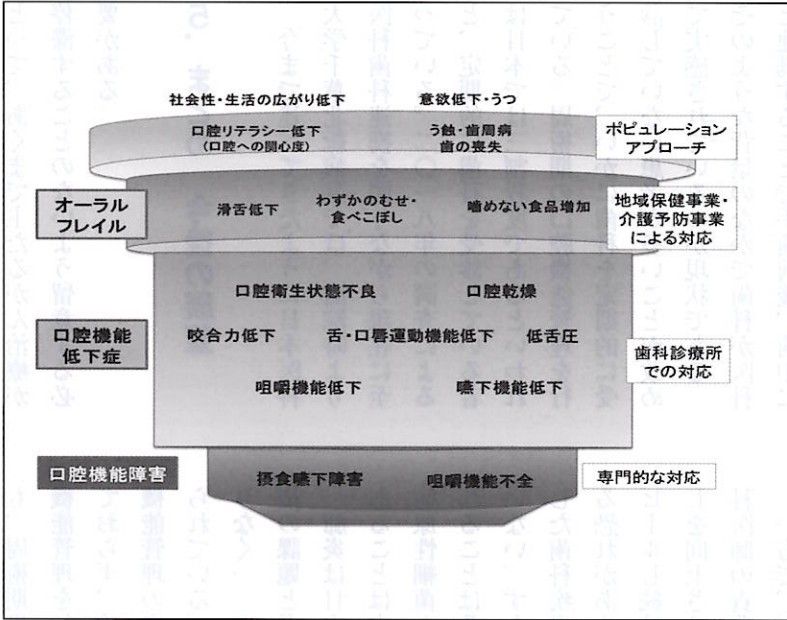
このようにシステムの簡易化を行
った結果、現在、周術期口腔機能管
理の実施件数は増加傾向にあり、一
層の医科歯科連携の強化に取り組ん
でいる。また当院は、歯科外来診察
室とは別に病院地下に歯科周術期室
を開設している。周術期患者が増加
するに伴い、地下に周術期口腔機能

管理を専用に行うことのできる診察
室を増設した。手術前のすでに入院
済みの患者などは、病棟のナースス
テーションに連絡をとり直接、地下
に降りてきてもらい、そのまま周術
期処置にスムーズに移行することが
可能となっている。

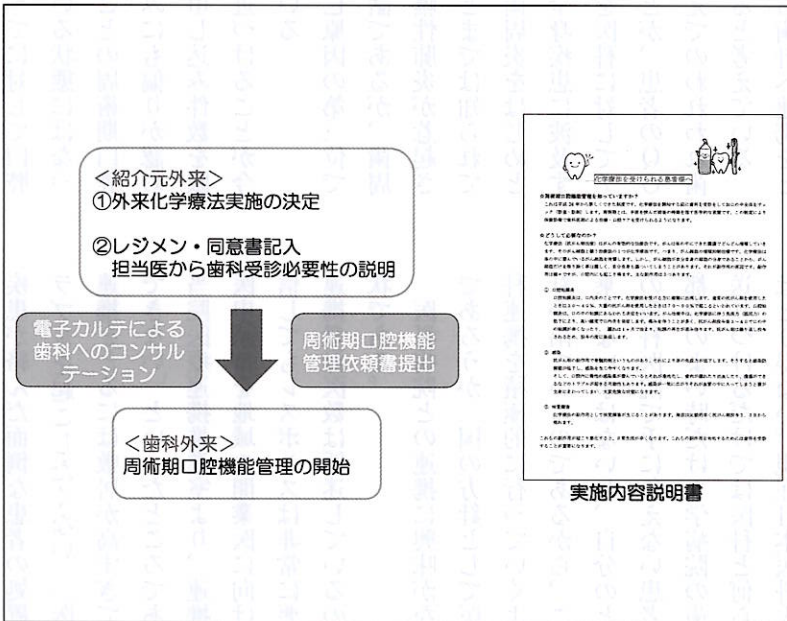
周術期口腔機能管理の内容につい
ては、大学病院に入院してこれから
手術に臨むことになっており、精神
的に不安定になっておられるにもかか
らず、歯科受診を指示されることの

管理を専用に行うことのできる診察
室を増設した。手術前のすでに入院
済みの患者などは、病棟のナースス
テーションに連絡をとり直接、地下
に降りてきてもらい、そのまま周術
期処置にスムーズに移行することが
可能となっている。

<図4>口腔機能低下症の位置づけ



<図5>化学療法における口腔機能管理



的に低下している疾患であり、放置しておくとも咀嚼機能不全、摂食嚥下障害となつて全身的な健康を損なうこととなるため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要があると考えられる(図4)。

診査後、口腔内の清掃と必要であれば応急処置を行い、実施した内容は周術期口腔機能管理報告書に記載し、患者に提供している。また患者の口腔内のデータは、スキャンされ

て電子カルテを介し医科主治医と共有できるようになっている。全身麻酔下手術が終了した翌朝に病棟にて術後往診を行い、口腔内に挿管時および術中に問題が発生していないか確認し、周術期口腔機能管理を終了としている。その際、口腔内細菌数およびレベルも測定して、術前後の比較ができるようデータ採取を行っている。今後もデータを引き続き蓄積し、周術期口腔機能管理が医科歯科連携のツールとして有用であるこ

とを、さらに実証・検索をしていく次第である。

②化学療法に際しての口腔機能管理

日本医科大学千葉北総病院は二〇一五年四月より地域がん診療拠点病院に認定され、外来化学療法を施行する患者数は年々増加傾向にある。化学療法を妨げる口腔内環境として、口腔粘膜炎、骨髄抑制による口腔内感染、骨転移治療薬による顎骨壊死などがある。これらを未然に防止す

るため、化学療法開始前・実施中の口腔機能管理が重要であると考えられる。そこで、外来化学療法患者の遂行を目的として化学療法患者の口腔機能管理を行っている(図5)。

化学療法における口腔機能管理の特徴は、口腔機能管理が一回で終了しないという点である。化学療法は通常長期にわたり、状況に応じて中断あるいは再開になるなど患者ごとに回数、状況も異なるからである。また、化学療法に関するコンサルテーションは外科および血液内科から比較的多く受けているが、そのなかでゾメタをはじめとしたBP製剤、およびヒト型RANKLモノクローナル抗体製剤であるランマークの使用の可否について問い合わせを受けることが非常に多い。治療を要する歯が比較的少数であり可能であれば、薬剤使用開始前に抜歯あるいは処置を完了させることも可能である。

しかしながら、大抵の場合は治療を要する歯が多部位にわたり、長期にわたる経過観察が必要となる場合が多いため、主治医と連携をとりながら歯科治療に当たっている。また、顎骨壊死、顎骨骨髄炎に移行することもしばしば認められるため、発症に至った場合は密に主治医に連絡を

とって、あくまで主たるがん治療が停滞することのないよう留意する必要がある。

5. まとめ 今後の展望

今まで述べてきたように日本医科大学千葉北総病院では、開院時より医科歯科連携を図りながら現在に至っている。二〇一八年の調査によると、定期的に歯科を受診している者は日本では三割程度であるといわれている。周術期の口腔機能管理を行うことで、いかに歯科を定期的に受診していない患者が多いことが改めて実感されているのが現状である。そのような背景のなかで歯科が医科と連携することで手術前後、術中における口腔内トラブルからの安全性が担保され、あるいは化学療法時の口腔内における副作用が軽減されるなど、医科に対する恩恵を生み出してきたものと考えている。

も、周術期患者すべてに対して口腔機能管理を行っている状態にはなっておらず、診療科ごとの周術期口腔機能管理の申し込みに偏りが認められている。この申し込み件数を限りなく一〇〇%に近づけることが今後の課題と考えている。

肺炎は日本人死亡原因の第三位であることは有名な話であるが、歯周病原性細菌から誤嚥性肺炎が惹起されることはそれほどまでは知られていない。すなわち歯周炎をはじめとした歯科疾患が、全身疾患に波及する恐れがあることを医科に対してアピールし続けることが、患者のQOLを向上させるうえでのわれわれ歯科医師の責務であると考えている。

一方で、医科から歯科へ連携をとる際どういう状況であろうか。今一つ充分に連携がとれず歯科のほうから壁を勝手に作ってコミュニケーションをとろうとしない傾向がみられる。実際のところ、周術期一つにしても医科歯科連携の格好のチャンスであるにもかかわらず、やはり歯科医師会、一般開業医レベルでみると医科大学病院としっかり連携をとって口腔機能管理を行っているところは非常に少ない。理由としてさまざまな理由が想像できるが、「全身

疾患が絡んだ面倒な患者の処置でトラブルを起こしたくない」「医科と連携をとるには敷居が高すぎて話ができない」といったところであろう。当院医療連携推進室より、連携登録医申請書を地域の開業医に向けて配信してもレスポンスは非常に悪く、連携登録医数は低迷しているのが現状である。

医科大学との連携に興味がないのであろうか。国の方針として医科歯科連携を積極的に行っていくよう方針が出ているのであるから、これに乗らない手はないし、自分のところの歯科医院で手に負えない患者を、都合のよい時だけ医科大学の歯科に送りつけるだけでは医科と何ら連携はとり得ない。現在日本医科大学千葉北総病院は地域連携病院の認定取得を目指している最中である。そのような背景も加味して、地域の中核となり得るわれわれのような大病院歯科は医科との連携に関するマネージメントを行って、連携を先頭に立ち積極的に図っていかなければならない。

り得るものが存在する。しかしながら、菌科的な検査内容からその代替となり得るものはいまだ認められない。

医科と連携するためには、まずわれわれも、唾液検査をはじめとして特定細菌の検査など、指標となり得るものを模索する必要がある。医科歯科共通で有効となる、またコメディカルなどに対してもわかりやすい指標を作り出していきたい。またそのことで、より一層医科歯科連携が強くなることを期待できると考える。

【参考文献】

- 1) 健康寿命の延伸と歯科口腔保健深井 穂博、日健教誌 2019;27(4):360-368.
- 2) 歯周病と全身疾患 歯周病の病態から 村山洋二、西村英紀、岩本義博、高柴正悟 日歯周誌 2003;45(4):325-348.
- 3) 健康な心と体は口腔から—睡眠時無呼吸症候群に歯科医学が関われることは— 小野卓史、日歯医学会誌 2005;24:17-20.
- 4) Hisahiro Kamoi, Takeshi Kojima, Yukino Kaneshaka, Hiroko Kubota, Sato: Assignment of dentistry on the Nutrition Support Team. Life Care Journal, 4:1-6, 2013.
- 5) Hisahiro Kamoi, Takeshi Kojima, Yukino Kaneshaka, Nobuyasu Asaki: The present conditions of the perioperative oral cavity function management in hospital dentistry and future problem. Life Care Journal, 10:1-4, 2019.