



# 地域医療の 新たな展開

【医科歯科連携事例集】

# 地域医療の 新たな展開

医科歯科連携事例集

財団法人 8020 推進財団

## 発刊によせて

「生涯にわたる歯科保健医療サービスの提供システムの構築」をテーマとする本研究班の最終年の報告書は、各地で始まった地域病診連携の事例集でまとめました。「生涯にわたる」という文言には、高齢期になり病院や地域（施設、在宅）のどこで疾病や障害と向き合っていたとしても、人生の最期までその人がのぞむ口腔ケアサービスが享受できるシステムづくりを目指したいという我々の思いがこめられています。2006年度から開始された「地域医療連携」に関する施策はこのテーマの大きな後押しになると予想しておりました。しかし今回、事例をまとめながら感じたことは、医科歯科の連携は一筋縄ではいかないということです。壁はいくつもあって、歯科の努力だけでは限界があることも事実です。しかし一方で、現場での聞き取りから分かったことは、「連携には相当のエネルギーを要するが、模索するプロセスのなかから歯科が得るものは、その労に十分値する」ということです。このあたりのニュアンスを、連携に至るまでの経緯からお読みとり頂ければと思います。地域が抱える事情は様々であり、本書も成功へのマニュアル本ではありませんが、連携づくりの一助になることを願いますとともに、報告書をご執筆頂きました先生方に対しまして、心からの感謝とお礼を申し上げます。

最後に研究班発足からの4年間を振り返りますと、様々な医療制度の導入がありました。本研究のテーマにつきましては、実践の場が病棟であれ地域であれ、医科との連携なくしては成立しないことから、地域医療全体の枠組みのなかで検討する必要があります。したがって、医療政策の動向を見据え、その時々で歯科のニーズは何かを問い直し、それに沿った方向へ舵をきりながら進めてまいりました。4冊の報告書は事例集やテキストなど、従来のものとはずいぶん異なる体裁であったと思います。その理由は、本班の報告書の目指すものが研究報告というよりは、「現場での活用」にあったからです。このような我々の意図をご理解頂き、ご支援下さった8020財団の皆様にはこの場をおかりして心から感謝の意を表したいと存じます。

平成 21 年 10 月  
東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科  
教授 寺岡加代

発刊によせて 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科教授 寺岡 加代 ——— 1

1. 地域医療連携のすすめ ————— 4

2. 事例に学ぶ ————— 8

3. 病診連携に向けての5つの Tips ————— 10

4. 口腔ケアの地域連携モデル ————— 11

◆ 岩手県歯科医師会の事例 ————— 13

#### 岩手県歯科医師会としてのNST連携の推進

岩手県歯科医師会口腔保健センター 佐々木 勝忠、佐藤 保

◆ 岩手県二戸歯科医師会の事例 ————— 16

#### 県立二戸病院との円滑な連携による二戸歯科医師会の院内NSTへの参加

二戸歯科医師会（岩手県）会長 菅 弘志

◆ 岩手県奥州市歯科医師会の事例 ————— 21

#### 地域急性期病院でのNST回診に歯科医師会が参画した取り組み

奥州市歯科医師会 清水 潤

◆ 広島県広島市の事例 ————— 31

#### 回復期リハビリテーション病院歯科が中心となる病診連携への取り組み

広島市総合リハビリテーションセンター 吉田 光由

◆ 香川県の事例	39
<b>香川県歯科医師会と香川シームレスケア研究会との連携による 地域連携クリティカルパスへの歯科の参加</b>	
三豊総合病院歯科保健センター 木村 年秀	
◆ 千葉県柏市の事例	46
<b>(社)柏歯科医師会が主体となり、慈恵医大柏病院・市立柏病院と 地域歯科医院との円滑な連携によるシームレス口腔ケアへの取り組み — 歯科を併設していない病院における口腔ケア連携システムの構築 —</b>	
柏歯科医師会（千葉県） 大石 善也、 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座准教授 岸本 裕充	
◆ 長崎県長崎市の事例	61
<b>独立行政法人国立病院機構長崎病院での退院時カンファレンスの取り組み</b>	
長崎県歯科医師会 角町 正勝	
◆ 長崎県歯科医師会の事例	63
<b>長崎デンタルネット</b>	
長崎県歯科医師会 角町 正勝	
◆ 長崎県歯科医師会の事例	68
<b>後期高齢者広域連合保健事業</b>	
長崎県歯科医師会 角町 正勝	
◆ 静岡県浜松市の事例	71
<b>県西部浜松医療センターと浜松市歯科医師会との連携による PEG 患者への地域連携口腔ケアの取り組み</b>	
県西部浜松医療センター歯科口腔外科 内藤 克美	

## 1. 地域医療連携のすすめ

人口の高齢化と医療財源の逼迫に端を発し、ここ10年の間に医療制度はめまぐるしく変化しています。医療費の包括化(DPC)(図1)や後期高齢者医療保険制度の設立等々、病院関係者はその対応に翻弄されている感があります。一方、患者さんにとっても転院や退院の勧告、さらにはリハビリ訓練の日数制限など、医療はどんどん遠のいていくように感じているのではないのでしょうか。一方、財政至上主義の制度改革のなかで、2006年度診療報酬改定で位置づけられた地域医療連携は、やや趣を異にします。急性期・慢性期をまとめた総在院日数の短縮(表1、2)や療養病床数の削減(図2)など、国にはさまざまな思惑があるにせよ、一貫したサービスを受けられるというコンセプトは国民にとっては安心の医療に繋がるからです。もともと院内で始まったクリニカルパスの手法を地域に広げ、医療サービス全体をカバーしようとの構想です。ここにきて、地域に多数存在する歯科診療所が病院や在宅での医療とまったく繋がりにくく診療することは、超高齢社会を支える医療者としての責任を果たせないばかりか、地域医療という大きな枠組みから外れることにもなります。限り

ある財源のなかで、将来にわたっても医療を確保するために、医療機関の連携は必須条件であると言えます。

現状で国が連携を推進する、つまり地域連携診療計画管理料ならびに地域連携診療計画退院時指導料が算定できる疾患は大腿骨頸部骨折と脳卒中の2つです。

しかし糖尿病やがんなど医科と歯科の連携が必要な疾患は多数あります。したがって地域のニーズにそって対象疾患を拡大し、積極的に連携を模索するべきでしょう。

ある県での医師・歯科医師対象の調査によれば、医科歯科の連携の必要性を認めている医師側の回答は9割を越えていました。では実際の行動を伴わないのはなぜでしょうか。理由は色々挙げられていますが、つまるところ医科歯科お互いを受身である、つまり自らは動かない(あるいは動けない)のが実情ではないかと思われれます。歯科が予想している以上に、医科の潜在需要は高いように思います。連携に関わる診療報酬上の基盤整備も進みつつある今、まずは我々歯科が行動を起こす時機にきているのではないのでしょうか。(表3)

Diagnosis Procedure Combination の略で、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式。平成15年4月より大学病院・特定機能病院において試行が開始され、平成16年4月より試行する医療機関が民間にも広がった。

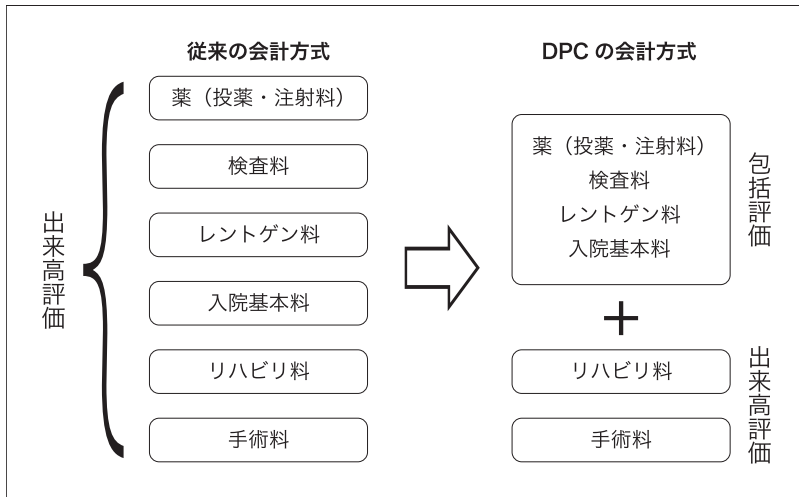


図1 DPCとは

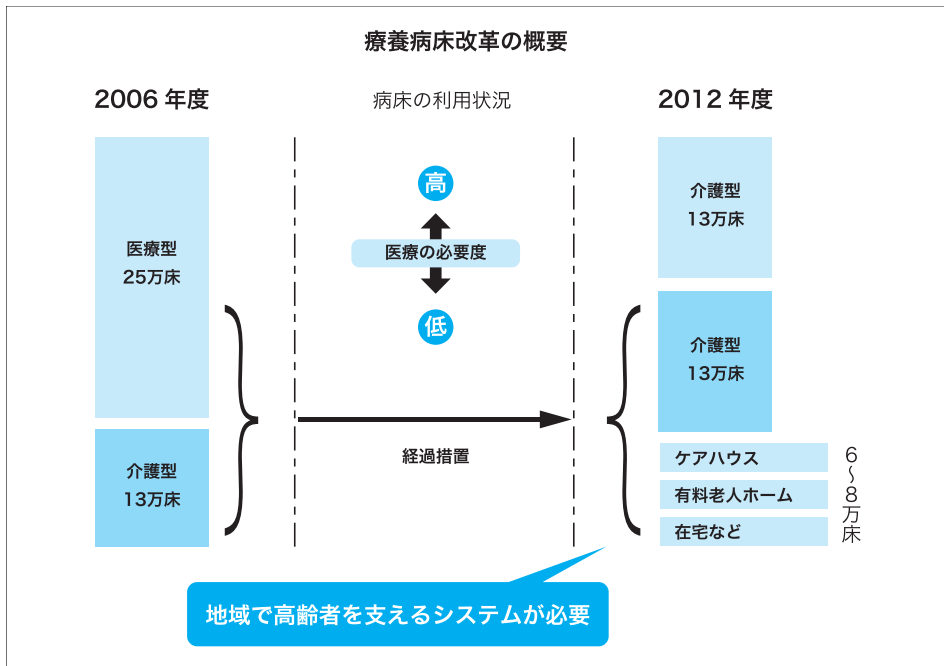


図2 療養病床の削減

表1 病院の平均在院日数の年次推移

病院の平均在院日数、病床の種類 × 年次別						
(単位：日)	各年間					
年次	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成2年(1990)	50.5	489.6	15.6	150.2	・	38.4
5(1993)	46.4	470.9	14.2	131.2	…	35.3
8(1996)	43.7	441.4	14.0	119.8	152.6	32.8
11(1999)	39.8	390.1	11.0	102.5	165.3	27.2
14(2002)	37.5	363.7	8.7	88.0	179.1	22.2
15(2003)	36.4	348.7	8.7	82.2	172.3	20.7
16(2004)	36.3	338.0	10.5	78.1	172.6	20.2
17(2005)	35.7	327.2	9.8	71.9	172.8	19.8

注：1)「療養病床」については、平成8・11年は「療養型病床群」、平成14・15年は「療養病床」及び「経過的旧療養型症候群」の数値である。  
 2)「一般病床」については、平成2・5年は「その他の病床」、平成8・11年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものであり、平成14・15年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を除く。)」である。  
 資料：統計情報部「平成17年病院報告」

表2 DPC病院の平均在院日数の年次推移

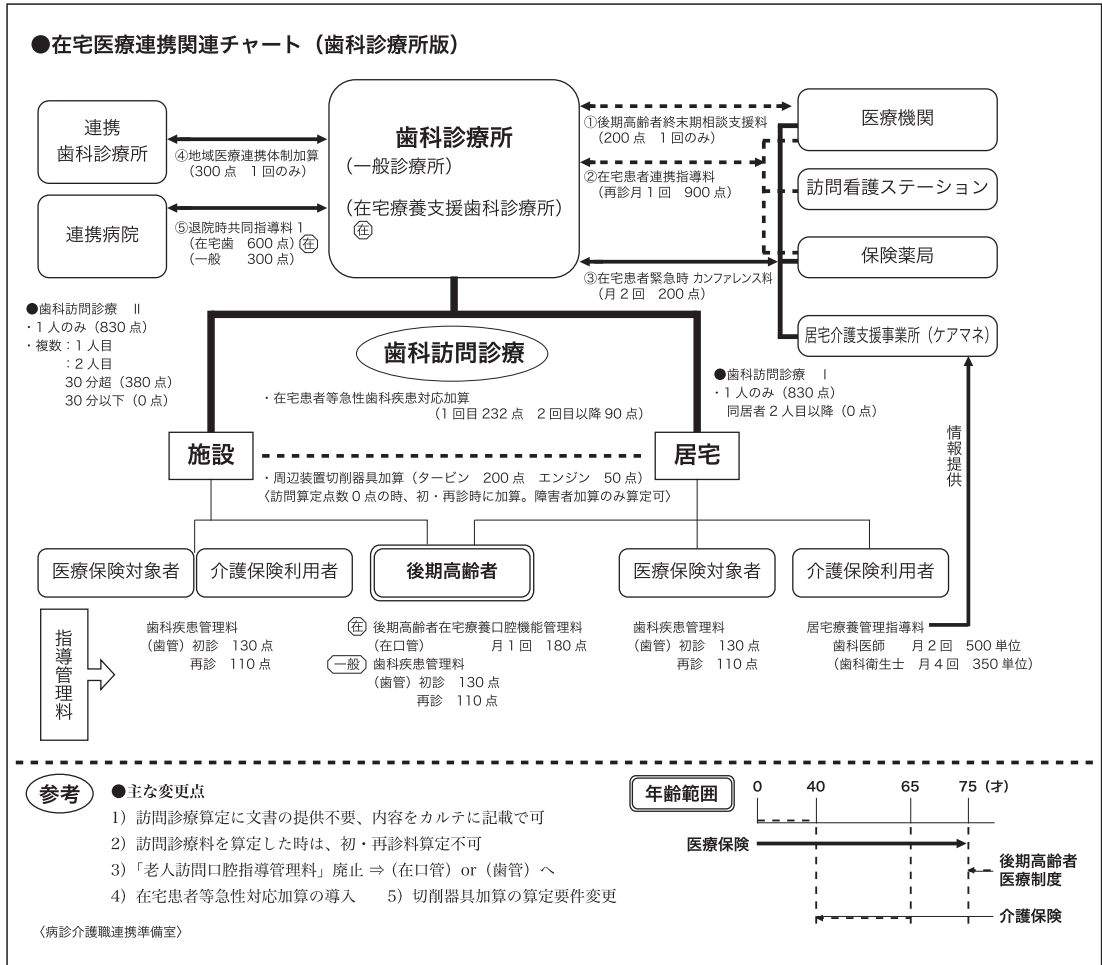
## DPC病院の実施度数(毎年4ヵ月分のDPC適用退院患者)と在院日数

	2002		2003		2004		2005	
	度数	在院日数	度数	在院日数	度数	在院日数	度数	在院日数
特定機能病院	136,554	20.37	153,096	18.97	160,528	18.44	170,657	17.56
DPC 施行病院			56,098	15.97	70,427	15.01	72,387	14.67
DPC 調査協力病院(2003)			13,314	15.55	16,545	15.51	17,632	14.86
DPC 調査協力病院(2004)					48,420	14.46	149,873	14.76
DPC 調査協力病院(2005)							108,480	15.42
合計	136,554	20.37	222,508	16.83	295,920	15.86	519,029	15.45
度数増加率	100%		163%		217%		380%	
在院日数短縮率		100%		83%		78%		76%
特定機能病院度数増加率	100%		112%		118%		125%	
特定機能病院在院日数短縮率		100%		93%		91%		86%

資料：「平成17年病院報告」より作成



表 3 歯科診療所を中心とする地域連携チャート



## 2. 事例に学ぶ

### ○連携開始のきっかけ

各地で始まった「連携のきっかけ・経緯」は様々です。最も多いケースは、先ず歯科医師の有志が集まる勉強会等によって、歯科医師側の結束をかため、医科へ働きかけるという図式です。もともと歯科医療は外来中心であり、入院患者を想定した口腔管理についての卒前教育は皆無に近かったと思われます。もちろん、医学一般的な講義はありましたが、断片的な知識で終わり、全く統合されていないことを自戒もこめて実感しています。従って、急に医科との連携をと言われても躊躇するのは当然のことです。もう一度学び直したいと考える歯科医師も多いと思います。しかしよほどの強い意志がないと、個人での勉強は続かないのではないのでしょうか。お互いに励まし合う仲間が必要です。そのメンバーに他の医療・介護職種も加われば、視野が広がり、情報収集にも貢献するでしょう。また医療、特に介護の現場では必ず、義歯や食に関する困りごとが山積しています。歯科医師の助けを求めているケースも多いのです。これを機に、歯科の専門性を発揮して、頼りにされるパートナーになって頂きたいと思います。連携づくりに奔走された先生の談によれば、連携はプロセスが重要であるとのことでした。つまり、お互いを理解しあう過程こそが、実はかけがえのない体験であり、有形無形の副産物

を生み、連携をより強固にしていくステップだったのです。

どの事例からも読みとれるように、連携のスタートは人と人との信頼関係づくりから始まります。連携先に親しい間柄の医師や、口腔の重要性を理解する病院トップがおられれば事は円滑に進みますが、大抵は医科とのパイプが全く存在しない状況からの模索となります。暫くはボランティア的にかかわり（看護師に対する研修、病棟への訪問ケアなど）でお互いを知り、徐々に相手方に認めてもらうパターンが多いようです。人に教えることは教える側にとって非常に得るものが大きく、また病棟での体験は歯科医師にとっても新たな発見を生む好機になります。医科の院長からよく聞かれる質問に、「他県での医科歯科連携の進捗状況はどうなっていますか？」があります。このような時は本事例集を披露して、各地ですでに取り組みが始まっていることをご紹介します。事例はそれぞれ特色があり、添付資料（連絡票など）を活用すれば連携のシステムづくりの参考になると思います。また看護師に病棟での口腔ケアの指導を頼まれたら、「入院患者に対するオーラルマネジメント」（(財)8020推進財団、2008年）をご活用ください。全身管理を視野に入れた口腔ケアに力点を置いて作成しましたので、医師、看護師の評価にも十分耐えうると考えます。

## ○連携方式

連携方式は、ケアを提供する「場」によって、以下の2つに大別されます。

### 病棟ケア型

### 地域ケア型

**病棟ケア型**とは、ケアの提供の場が病棟ということです。NST (Nutritional Support Team) の構成メンバーとなるケースも含まれます。NST 活動の重要な役割のひとつは、経口摂取 (口から食べる) を可及的に維持・回復することです。したがってその取り組みは、経口摂取のための口腔環境を整えることから始めるべきです。つまり、NST への歯科医師の参加は必須のほうですが、全国的にみるとなぜかそうでもありません。その理由のひとつに、嚥下の問題は言語聴覚士や看護師で十分対応できるとの病院の判断があると思います。歯科の併設された病院は少数派なので、もともと病棟にいない歯科医師を加えるという発想はないのかもしれない。しかし、嚥下の出発点は咀嚼であり、嚥下機能の維持・回復のために咀嚼できる口腔環境を整えることがいかに重要であるかということ、また咀嚼機能を回復する専門家は歯科医師しかないということがしっかり認識されるよう、啓発が必要です。言うまでもなく、「咀嚼」は歯学独自の専門分野で、他職種では代替できないことは明らかでありま

す。一方、「嚥下」に関する教育は昨今では重要な分野となりましたが、過去の歯学教育のなかで十分であったとは言えません。現在この分野で活躍されておられる歯科医師は、非常な努力による自己研鑽によって、知識・技術を獲得されたわけです。今後は、歯学部を卒業した時点で、抵抗なく嚥下障害の患者さんに向き合うことができるように、卒前教育を充実させることが喫緊の課題です。

**地域ケア型**とはケアの提供の場が地域の歯科診療所もしくは居宅・施設 (訪問診療) などになります。がんや糖尿病患者のように緊急性がそれほどでもなく、あらかじめ入院が決まっているケースでは、歯科診療所での入院前口腔ケアも可能です。病棟に訪問することに対しては敷居が高いと感じる歯科医師も、自分の診療所もしくは患家や施設への訪問によってケアをするのであれば、日常診療の範疇に入ります。一方、脳卒中のような緊急入院の患者さんに入院前ケアは不可能ですが、退院後ケアであれば、多くの症例で可能です。歯科は、生活支援の色合いの濃い医療です。したがって、生活の場でじっくり関わることのできる退院後ケアこそが、歯科の本領が発揮できるチャンスです。元気な時だけでなく病や障害を抱える境遇になっても、関わり続けることが本来の姿ではないでしょうか。そのためにも、医師や介護職との連携をとり、患者さんや家族のよき理解者であり、サポーターでありたいものです。

## 3. 病診連携に向けての5つのTips

地域医療連携を進めるための5つのTipsを列挙します。

### Tips 1 地域の医療資源を点検する。

実現可能な連携を検討するためには、地域の医療計画や供給体制（病院機能や病床数、訪問診療や在宅ケアの基盤整備など）の現状を知っておく必要があります。実態を把握するこの作業は、地域医療が抱える問題点を明らかにするためにも重要です。この段階で、問題を共有し、意見交換ができる、職種を超えた仲間をつくるのがポイントでもあります。

### Tips 2 病院のキーパーソンをつかむ

成功事例の共通点は、先ず人と人との信頼関係をつくることから始めて、システムが動きだしたことです。そこには、歯科との連携の牽引役を務める医師（看護師）が必ず存在します。キーパーソンを通して得られた病院のニーズや内部事情などは、歯科側の体制づくりを検討する上でも不可欠の情報であります。

### Tips 3 連携方式を選択する

地域の特性（高齢化率、在宅ケアの状況など）、連携病院の機能（急性期、回復期など）、対象疾患、歯科医師側の事情（専

門領域、マンパワーなど）によって、病棟ケア型もしくは地域ケア型など、連携方式は選択されます。もちろん、混合型もありえます。

### Tips 4 連携体制を整備する。

連携の中心となる母体やネットワークづくり、医科と歯科双方の教育（研修）などハード、ソフト両面からの基盤づくりが必要になります。そのための企画・運営を協力しながら進めることによって、連携への機運と責任感が熟成されるとともに、同時進行で連携体制づくりに移行できると考えます。

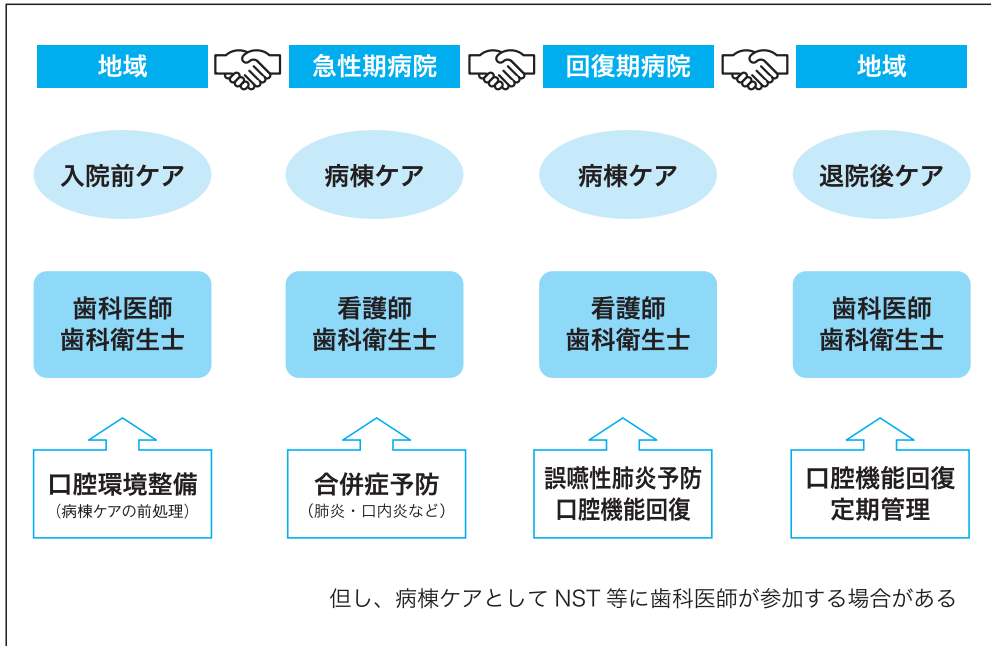
### Tips 5 看護師との協力関係をつくる

病棟での口腔ケアの担い手は、マンパワーの点から看護師が中心になります。また口腔ケアに関心の低い患者さんのモチベーションを高められるか否かは看護師の対応に係っています。したがって、連携の命運を握る職種であります。最近、口腔ケアへの関心は高まる一方ですが、看護師の口腔ケアに対する意識や能力にはかなりの温度差があります。スキルアップなど歯科医師が全面的に支援する体制をつくるのが重要です。

## 4. 口腔ケアの地域連携モデル

最後に、今回の事例を通じて、地域連携のモデルと課題を考えてみました。各地での聞き取りによって得たことは、地域によって事情は様々で、連携の方式も

地域の数だけあると言っても過言ではないということです。下記に提示した図は、今回の6事例をまとめた最大公約数的モデルです。



### ◇入院前ケア

緊急入院を除き、入院日まで時間的余裕のあることと、歯科診療所に通院可能な身体状況であることが前提となるケアです。入院期間中の①歯や口腔粘膜のトラブル（疼痛、出血など）発生の原因除去、②病棟ケアを円滑に進めるための前準備、この2点のために口腔環境を整備することが入院前ケアの主たる目的となります。この時、口腔内の状態を十分説明し、時間を要する歯科治療や義歯作製などは退院後に実施することを患者さんに約束して理解を得ておくことが、退院後ケアに

繋ぐためには非常に重要です。

ケアの必要性を説明し、退院後ケアを行う歯科医師に繋ぐ仕組みが必要です。理想的には、入院先の病院側に連携担当者（部署）を置いてほしいところです。

### ◇病棟ケア

急性期病院では手術が必要なケースが多くなります。全身麻酔では気管内挿管が実施され、VAP（人工呼吸器関連肺炎）\*発症のリスクが高まります。また患者の高齢化に伴い、誤嚥性肺炎が問題となっています。がん患者の放射線治療では口



内炎も頻発します。これらの合併症に口腔ケアが有効であることの科学的根拠も収集されてきました。一方、DPCの導入によって、在院の長期化は診療報酬の減算に繋がることから、年々短縮傾向にあります。(表1) 短期の入院中に、歯科治療はもとより、口腔機能訓練も効果は余り期待できません。従って、急性期ケアはでVAP、誤嚥性肺炎、口内炎など合併症の予防が主たる目的となります。

一方、回復期病院では肺炎予防は勿論のこと、急性期に比べ入院期間も長期にわたるので、必要なケースでは機能訓練の効果も期待できます。経管栄養から経口摂取に移行できれば、患者さんの意欲や全身の回復にもプラスの効果があるので、在院日数の短縮にも貢献するでしょう。従って回復期ケアでは、口腔機能の回復や肺炎の予防が主たる目的となります。

ケアを行う病院スタッフ(主に看護師)の協力が必須条件です。協力を得るためには、歯科も相手の要望に応えねばなりません。歯科と連携をとることで、メリットを実感できる仕掛けが必要です。例えば、病棟ケアに対するサポート体制を整えることも一案です。病棟での口腔関連トラブルに対し、即座に対応してくれる、また緊急でなくてもいつでも相談できる歯科医師が存在すれば大変心強いでしょう。

う。また歯科にとっても、専門力を発揮できる絶好の機会となります。

#### ◇退院後ケア

在宅や施設での生活の場に戻り、地域での生活支援という歯科本来の役割が発揮できる時期です。食生活や社会交流に欠かせない口腔機能の回復に向けて、長期的な歯科治療や訓練が可能となります。また治療ニーズがない場合も、口腔の衛生や機能の維持のための定期管理が必要です。従って、退院時ケアでは口腔機能の回復や定期管理が主たる目的となります。

退院時、地域の歯科医師に繋ぐための仕組みが必要です。退院カンファレンスに歯科医師が参加する病院はまだまだ少数なので、病棟看護師、地域連携室、病院のMSW(医療ソーシャルワーカー)等、橋渡し役との連携を検討する必要があります。

\*VAP:人工呼吸器を装着したことによって48時間以降新たに発生した肺炎である。人工呼吸器管理下の患者が肺炎を起こすリスクは、人工呼吸器を装着していない患者の6~21倍といわれており、高齢患者や担癌患者、免疫抑制状態の患者、慢性疾患患者などが高リスク群とされる。手術後感染としても重要である。

東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科  
教授 寺岡加代

## 岩手県歯科医師会の事例

# 岩手県歯科医師会としてのNST連携の推進

岩手県歯科医師会口腔保健センター 佐々木 勝忠、佐藤 保

## 1. NST連携を推進する岩手県歯科医師会の基本的考え方

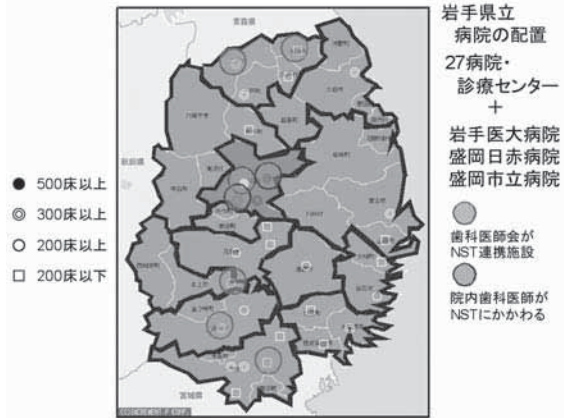
近年、多くの先生方の活躍により、栄養の確保の重要性が認識され、病院ではNST（栄養サポートチーム）が立ち上がり、さまざまな方々が関わりあうチーム医療が展開されている。しかしながら、食べる入り口である口腔を任されている歯科医師が参加しているNSTの事例は決して多くはない。この一因には、医科と歯科ともに大学教育の中では医療連携そのものの実践体験を学ぶ機会が少ないこと、同じ一人の患者を診るのに医科と歯科ともに疾病への対応そのものが医療の中心となっていることから、連携に溝が生じていることによるのかもしれない。私たちは、その溝を埋めなければならない。そのためには私たち歯科医師が溝を埋める研鑽を行い、広く社会に口から食べる重要性をアピールしていかなければならない。幸いに、岩手県内では二戸、奥州市、北上、一関地区歯科医師が先駆的に県立病院のNSTと連携していて、連携のノウハウを持っている。医療連携の中に歯科が認識され、歯科医師が加わった医療連携の輪が広がるために岩手県歯科医師会口腔保健センターは地区歯科医師会のNST連携を推進している。

## 2. 郡市歯科医師会のNST連携を推進するか

地域歯科医師会がNSTというキーワードで連携することの良さは、病院内に歯科医師が入り込むことによって、今までのう蝕治療、歯周病治療、補綴治療、口腔外科治療などから広く全身を診る歯科医師となることである。たしかに、入院患者を診るためには、自院に来られた患者さんだけを診ているときとは違い、口腔機能医として患者さんの全身状態や栄養、口腔ケア、摂食・嚥下障害などなどの知識・技術を習得しなければならない。その壁を乗り越えることにより医療連携が進み、歯科界が抱えている閉塞をこの地域連携によって開ける可能性がある。個人的には歯科の広さを自覚できることの良さがある。病院内の歯科医師だけのNST連携では歯科界全体の閉塞感を解消できない。歯科界全体に広がる方法として地区歯科医師会がNSTにかかわる必要がある。

### 3. 岩手県下での NST 連携状況

岩手県においては、中核地域に 27 の県立病院・診療センターが配置されており、徐々に NST を立ち上げている。また県立病院・診療センター以外に NST を立ち上げている病院は岩手医大病院、盛岡日赤病院、盛岡市立病院、一関病院、藤沢町民病院などである。歯科と連携している病院は、平成 20 年 8 月現在県立軽米病院、県立二戸病院、県立中央病院、岩手医



大病院、盛岡市立病院、県立北上病院、県立胆沢病院、県立千厩病院である。しかし、盛岡市に存在する岩手医大病院、県立中央病院、盛岡市立病院は院内歯科があって、歯科医師会と NST での連携はなされていない。

### 4. 連携推進のために岩手県歯科医師会が支援していること

岩手県歯科医師会では、平成 17 年度より岩手県の委託を受け、障害者・要介護者の歯科治療を確保するため、岩手県歯科医師会に設置された口腔保健センター事業の一環として「障害者・要介護者診療歯科医師養成研修」を実施してきた。その研修の中で NST に関するテーマを組み込んだ。

	H17、18 研修 1 期生、H19、20 研修 2 期生	
H17	「歯科医が取り組む NST の実際」 「二戸病院における NST の取り組み」	西丸山病院 藤本篤士 先生 二戸病院副院長 伊藤達朗 先生
H18	「二戸病院でのこれまでの取り組み」 「胆沢病院 NST と歯科医師会の連携」 「栄養マネジメントの実際」	二戸歯科医師会 管 弘志 先生 奥州市歯科医師会 森岡範之 先生 アボットジャパン KK 鈴木久美子 先生
H19	NST での歯科の役割、歯科に期待すること」 「障害者・要介護者への取り組み」 「胆沢病院 NST と歯科医師会の連携」	胆沢病院副院長 北村道彦 先生 二戸歯科医師会 管 弘志 先生 奥州市歯科医師会 森岡範之 先生

さらに、口腔保健センターとして、平成 19 年度、NST を理解するために解説スライド「NST と歯科」を作成し、このスライドを使って「障害者・要介護者診療歯科医師養成研修」の 1 期生が地区歯科医師会で講話をすることとした。

平成 19 年度に「障害者・要介護者診療歯科医師養成研修」の研修生 1 期生、2



期生 87 名に対するアンケートのなかでの NST 関係について、「栄養サポートチームに参加したことがありますか」という質問に対して、14 名、20%の研修生が参加したことがあると答えている。そのうち 13 名は県立病院の NST と連携している 3 地区歯科医師会会員者であった。「NST 回診参加要請があった場合参加できますか」という質問に対して「できる」と答えた歯科医師は 80%と多く、障害者・要介護者診療歯科医師要請研修での NST 研修の効果と思われる。

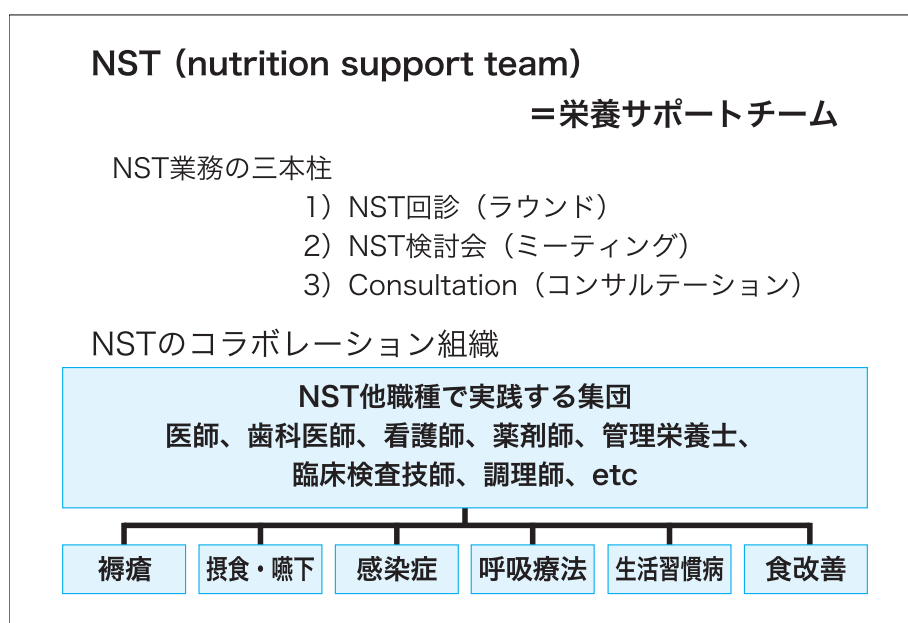
現在、岩手県下 13 地区歯科医師会のうち 4 歯科医師会で県立病院 NST と連携がなされている。さらに連携が進みそうな 3 地区歯科医師会を含めると半数の地区歯科医師会が連携することになる。

さらに全県下の地区歯科医師会で NST 連携を進めるために次の 3 項目が今後の努力目標である。

- ① 県立病院との連携が進むよう県立病院や地区歯科医師会に連携を働きかける
- ② 県立病院のない地区では民間のリハ病院との連携を進めて行く
- ③ 病院内歯科医師で関わっている NST では、地区歯科医師会が参加できる体制づくりを援助する

岩手県歯科医師会口腔保健センターでは、「歯科医師が参加する NST 連携の推進」事例集を作成した。今後、医師会や県行政への医療連携推進のための資料として、また、会員の啓蒙のための資料として活用しながら、全県下での医療連携を進めて行きたいと考えている。

「NST と歯科」のスライド配布



## 岩手県二戸歯科医師会の事例

# 県立二戸病院との円滑な連携による 二戸歯科医師会の院内NSTへの参加

二戸歯科医師会（岩手県）会長 菅 弘志

## 1. 連携システムの概要

### 【連携機関の概要】

岩手県立二戸病院

施設機能：2次救急医療・緩和医療・在宅医療・日本病院機能評価認定

地域がん診療拠点病院・NST 稼動病院・地域災害居拠点病院

診療機能：一般病床 290 床・感染病床 10 床、

18 診療科・常勤医師 28 名

脳血管障害・廃用症候群・循環器疾患・消化器疾患・神経内科・脳外科・外科・  
消化器内科・循環器

### 【対象疾患】

NST・褥瘡対策委員会（3チームで構成：栄養管理、褥瘡、摂食・嚥下）のなかで摂食・嚥下チームの構成は主治医・歯科医師・看護師・言語聴覚士・栄養士である。歯科医師は摂食・嚥下チームの一員として歯科ラウンドに参加して口腔ケア指導、必要に応じて往診診療を行い口腔機能改善に当たる。

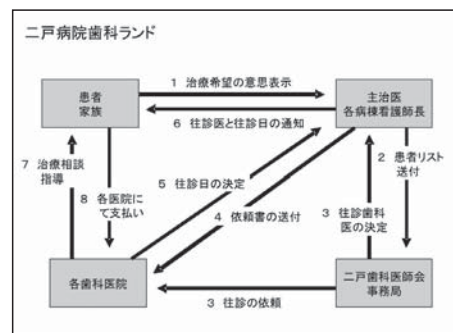
二戸歯科医師会

岩手県北4市町村（二戸市、九戸村、軽米町、一戸町）の開業医で構成

会員数 28名（会費免除会員6名）

### 【連携システムの全体図、連携パス】

歯科治療は病院の治療とは別に歯科往診となり、別途歯科の医療費がかかるため、患者、家族の了解を病院側で確認して歯科医師会事務局に連絡する。歯科医師会事務局では、かかりつけ歯科医が市内であればその先生に依頼、遠方、もしくはかかりつけ歯科医がいない場合は歯科医師会で対応できる先生に依頼し病院に連絡する。



## 2. 連携の体制づくり

### 【連携開始のきっかけ・経緯】

平成 9 年県立福岡病院（現二戸病院）の看護師からの「口腔ケア」についての講演依頼があり、看護師、患者家族対象に講演会を開催した。

二戸歯科医師会としては、平成 13 年度より二戸保健所との共催で高齢者・障害者の口腔ケア普及啓発、技術向上を目的に「寝たきり予防のための口腔ケア」事業を開始した。3 年間で歯科医師会会員全員（27 名）が二戸地区の全老人施設（12 施設）において研修・講演・実技指導を行った。平成 16 年度からは県立病院も加わり「寝たきり予防のための口腔ケア推進評価事業」として 3 年間継続し活動した。

平成 15 年に発足した「いわて口腔ケア研究会」に二戸地区の県立病院からも多数の看護師さんたちが参加しており、二戸病院において看護師さんたちと病院内での口腔ケアの現状について懇談し、連携のきっかけを作ろうとしたが「口腔ケア」だけでは連携は困難であった。平成 16 年に発足した「いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会」にも歯科医師会から「いわて口腔ケア研究会」同様に毎回参加してきた。

このような対外的な活動、研修が評価され、二戸病院から歯科医師会へ平成 17 年 7 月から始まった TNT - C 勉強会の案内があり参加した。9 月に歯科医師等専門研修会で当時の二戸病院副病院長（現千厩病院長）の伊藤達朗先生から「二戸病院における NST 活動」についてと、衣歯科診療所所長の佐々木勝忠先生から「高齢障害者の低栄養と歯科の関わり」についての講演会を開催した。佐々木勝忠先生の県立胆沢病院での NST へのかかわりを知り、二戸病院でも NST 回診を会員が交互に見学、NST の一員として歯科がどう関わっていくかを協議し、平成 18 年度からは摂食・嚥下チームの一員として栄養改善のため「いかに口から食べられるようにするか」を目標に月 2 回の歯科回診を開始することとした。

### 【実施までの準備内容】

平成 18 年 5 月 24 日に二戸病院にて歯科医師の院内ラウンド実施するための話し合いを行った。

※二戸病院としては歯科医師の応援診療体制とする

（当面はスタッフに対する口腔ケア指導としての謝金を支払う）

※二戸歯科医師会は担当歯科医を派遣する

※歯科ラウンド日 第 2、第 4 木曜日 14:00 ~ 15:00

第 1 回を 6 月 8 日に行う

※対象患者 二戸病院入院患者5～6名前後

※対象患者の選択は主治医から依頼伝票などで申し込む

※NST 褥瘡委員会の研修会に歯科医師会から講師を派遣する  
(二戸病院 NST - PU 委員会勉強会で8月に講演)

※歯科ラウンドについて

- ・入院患者に口腔機能の維持と歯科治療ができるラウンドとする
- ・歯科医師会としても二戸病院入院患者に摂食・嚥下に必要な歯科治療が可能であることをアピールしていく
- ・歯科医師会として二戸病院に往診可能な時間を明確にする
- ・二戸病院は院内に歯科医師が入ることを職員に知らせ協力体制をとる

お互いに無理がないようにし、問題があればそのつど話し合いを持ち長期継続ができる体制を構築していくことを確認した。

### 3. 活動内容および成果

#### 【活動内容】

NST の摂食嚥下チームの歯科ラウンドとして

- ・実施日 毎月第2、第4木曜日 14:00～15:00
- ・前日までに口腔内に問題のある患者さんを主治医と相談して決める
- ・歯科ラウンドでは対象患者さんの口腔内診査、口腔内機能評価、口腔ケア指導を実施
- ・必要に応じ、患者さん、家族の了解を得て歯科往診を実施

#### 【成果】

平成18年度は96名、19年度は80名のラウンドを行った。ほとんどが義歯調整・指導と口腔ケアの指導で、抜歯が数名と咬傷予防のためのマウスピース製作が1例あった。

院内での口腔ケアに対する関心が高くなり、岩手リハビリテーションセンターの歯科衛生士の晴山さんからも「二戸病院から転院してくる患者さんの口腔内は他から来る患者さんに比べてきれいに口腔ケアされている」と評価をいただいたが、我々がラウンドで見ても患者さんの口腔内は良好に保たれている。

病院長も二戸病院の地域医療連携で歯科医師会との連携についていろいろな場で紹介している。「地域医療連携と医師不足対策について」ということでの県議会の視察があったとき「歯科医師会との連携では、全科参加型NSTを通じて開

業歯科医が入院患者の口腔ケアに積極的に参加しています。その結果、口腔衛生の状態や咀嚼、嚥下機能が改善し、栄養状態や QOL が良くなり早期退院などに効果を発揮、患者様と家族から喜ばれています。」と紹介していただいた。

摂食・嚥下チームの活動での歯科医の関わりを各種学会、研究会で発表している。

- ・「NST における摂食・嚥下活動へ地域歯科医師の対診を導入して」  
日本静脈経腸栄養学会（看護師）
- ・「NST 活動における看護師の関わり」みちのく NST 研究会（看護師）
- ・「当院の摂食・嚥下チームの活動状況と今後の課題」  
いわて摂食・嚥下リハビリテーション研修会（看護師）
- ・「二戸病院における NST の現状と課題」県北 NST 講演会（栄養士）
- ・「言語聴覚療法と口腔ケア」二戸口腔ケア研修会（言語聴覚士）

これらの発表から NST に歯科医がかかわることにより

※食べられる口腔に改善できた

※より早期から義歯装着患者にも関わることの必要性を再認識した

※口腔ケアの意識が高まった

※ケアの方法が具体的になり、看護師による口腔内の観察が深まった

※歯、口腔に関する不具合が多いことがわかった

※患者の機能障害に合わせたケアに様々な職種が専門的に関わる事ができた

※院内で口腔ケア・摂食嚥下に関する必要性が認知されてきた

※食べる機能の改善、会話明瞭度の改善により患者の QOL 向上につながった

以上のような効果が報告されました。

病院との話し合いの中で、今後、消化器手術の術前から口腔機能評価をして早期か口腔機能・消化機能の維持・回復を図る取り組みが提案されるなど病院側も積極的になってきている。

## 4. 連携が可能となっている要因

- 1) 二戸歯科医師会会員の理解、協力が得られた。  
全会員が保健所事業を通して障害高齢者の口腔ケアの体験、施設の介護をしている人たちとの交流が持っており、介護認定審査会にも交代で全会員が参加（医療、福祉関係者との交流）している。
- 2) 三師会の先生方との連携が普段から取れている。  
三師会の新年会、野球大会、ゴルフ、学術講演会等交流が活発である。
- 3) 歯科医師会の地域保健活動への評価が高く、行政が協力的である。



学校歯科保健で全国的に高い評価。(大臣表彰4校)

健康ステップアップ運動優良団体表彰(H18)受賞。

- 4) 「いわて口腔ケア研究会」「いわて摂食・嚥下リハビリテーション研究会」「TNT-C勉強会」等、多業種が集まる会に二戸病院のスタッフと歯科医師会会員がいっしょに参加していることで共通の認識の下で情報交換できる関係が築けている。
- 5) 病院長をはじめスタッフの口腔ケア、経口摂取・口腔機能回復への意識が高い看護師、栄養士、言語聴覚士さんたちが学会等で歯科との連携発表を行っている。
- 6) 「高齢者の口腔ケア」の取り組み当初から歯科医師会主導で関連職種の人たちと一緒に研修会を企画し、協同しながら事業を行ってきた。

## 5. 今後の展開および課題

今は、試行期間としてのお互い手探り状態での活動であるが、病院との話し合いの中で、今後、消化器手術の術前から口腔機能評価をして早期から口腔機能・消化機能の維持・回復を図るための取り組みが提案され病院側も積極的になってきている。

今後も歯科医師が医療チームの一員として違和感なく溶け込んでいくため多くの先生方に急性期の患者さんに関わる現場を経験してもらいながら、病院スタッフとの共通の研修会等に参加し知識の共有を図っていきたい。また、今始まったばかりの大切な取り組みなので、時間をかけゆっくり確実に進めて行きたい。現実には難しいとは思いますが、将来は病院内に開放型の歯科診療室を作ってもらい入院患者さんの治療ができればと考えている。

課題として、今後ニーズが増えてきた場合、NSTに関わる歯科医師のマンパワー、経験・知識、診療室と対外活動の両立、歯科医院スタッフの教育、往診機材の準備、二戸地区での歯科衛生士の人材不足解消、病院から退院・転院後のフォローなどの問題が出てくると思われる。

長期的展開としてこの活動を介護予防にフィードバックさせたい。今は義歯の修理、調整で対応できる人が多く、ベットサイドでも治療可能であるが、充填処置、歯髄処置、外科処置等の必要な歯が残って悪化している人の場合、全身状態、障害の状況によってはベットサイドでの治療は困難である。これから高齢者の仲間入りをしてくる団塊の世代は歯の数は残っていても状態が悪く、口腔ケアについての知識も乏しい人を多く見かける。このような人たちに生涯を通じて自分の口で食べていけるように、口腔ケア、口腔機能の重要性をこの活動を通してフィードバックしながら、介護予防に絡め医療、保健、福祉関係者と共に啓蒙活動をしたいと考えている。

## 岩手県奥州市歯科医師会の事例

# 地域急性期病院での NST 回診に 歯科医師会が参画した取り組み

奥州市歯科医師会 清水 潤

## 1. 連携システムの概要

### 【連携機関の概要】

岩手県立胆沢病院

施設機能：救急告示病院・災害拠点病院日本病院機能評価認定・臨床研修病院

NST 稼動病院・ISO14001 認定登録

診療機能：一般病床 331 床・結核 20 床、19 診療科

常勤医師：64 名

### 【対象疾患】

脳血管障害・廃用症候群・循環器疾患・消化器疾患・悪性新生物など低栄養状態に陥る疾患

### 【連携診療科】

全科（NST に依頼された患者）

### 【連携職種と役割分担】

胆沢病院 NST の構成チームは褥瘡対策チーム、生活習慣病チーム、呼吸療法チームの 3 チームである。職種は医師、看護師、薬剤師、栄養士、調理師、検査技師、ソーシャルワーカー、リハビリ技師、事務である。歯科医師は病院内の NST 構成チームに所属するのではなく、NST 回診に参加し口腔内状態の把握と口腔ケアの指導、歯科治療の必要性の判断を行っている。また、NST 構成チームには摂食・嚥下チームがなく、言語聴覚士に摂食・嚥下障害を診ているが、言語聴覚士は院内に一人しか配属されておらず、仕事量が多く全ての摂食・嚥下障害に対応することが困難である。歯科医師は摂食・嚥下障害の一部を支援している。

奥州市歯科医師会

岩手県南 1 市 1 町（奥州市、金ヶ崎町）の開業医、勤務医で構成され、会員数 64 名である。

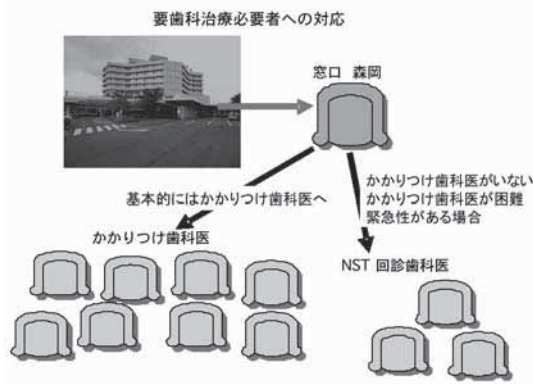
### 【連携システムの全体図、連携パス】

NST 回診歯科医師は 6 名（奥州市歯科医師会の推薦）で、毎週行われる NST 回

診に順番に当番の一人の歯科医師（一組だけが二人体制）が参加する。回診患者情報は、回診票として前もって当番の歯科医師にメールで送られる。回診後、回診した歯科医師は、回診した患者の状態や指導内容、実施事項等を回診票に記載し、回診歯科医師と胆沢病院栄養管理室、歯科医師会専務にメールする。そのほかに回診歯科医師と歯科医師会専務には回診日の日誌をメールする。



回診中に歯科治療の必要を認めた場合は、歯科治療の必要性をカルテに記載、主治医から病棟看護師長を通して、歯科医師会側の窓口になっている森岡先生へ往診歯科診療依頼となる。森岡先生よりかかりつけ歯科医師へ連絡、訪問歯科診療を依頼するが、かかりつけ歯科医師が訪問困難な場合や、かかりつけ歯科医師がいない場合、緊急性がある場合はNST回診歯科医師に訪問歯科診療を依頼する。



## 2. 連携の体制づくり

### 【連携開始のきっかけ・経緯】

平成17年に県立胆沢病院の栄養管理室長が病院のNST勉強会に歯科の講演「歯科とNST」を組んだ。その後、佐々木歯科医がボランティアでNST回診に月に2回ぐらいのペースで参加するようになった。平成18年のNST勉強会にも歯科の講演「低栄養と歯科&口腔ケアの大切さ」を組み、講演後病院長を含めたNSTチームの懇談会席上で、佐々木歯科医からの歯科医師会連携の提案がなされた。さっそく次の日に県立胆沢病院から歯科医師会との連携の提案があった。



**【実施までの準備内容】**

平成 18 年 8 月 31 日に県立胆沢病院からの NST 連携の提案を受け、次のことを行った。

- ・奥州市歯科医師会油井会長と県立胆沢病院北村副院長とで連携の話し合い  
北村副院長と油井会長との連携の話はスムーズに運んだ。
- ・奥州市歯科医師会として NST 回診歯科医師の選定
- ・回診歯科医師を奥州市歯科医師会の地域歯科保健部から 5 名選定した。後に自主参加した 1 名を加えて回診歯科医師は 6 名となった。回診歯科医師の中で森岡先生が胆沢病院との連絡係、歯科診療対応窓口としてリーダー役を担ってもらった。
- ・県立胆沢病院関係者と奥州市歯科医師会執行部、NST 回診歯科医師との懇談会  
奥州市歯科医師会から三役と NST 回診歯科医師、胆沢病院から松本院長、北村副院長、遠藤外科長、上野栄養管理室長とで懇談会を行ない、和やかな顔合わせとなった。
- ・NST 回診に参加する歯科医師の研修会  
NST 回診に参加するにあたり、以下のような勉強会を回診歯科医師で行なった。指導は日本静脈経腸栄養学会（JASPEN）の TNT（Total Nutritional Therapy）の講習を受けている佐々木歯科医が務めた。

## 第 1、2 回勉強会

- ※ NST について
- ※ 栄養評価について
- ※ 栄養と口腔について
- ※ 摂食・嚥下障害について
- ※ 口腔ケアの実際について

## 第 3 回勉強会

- ※ NST と口腔乾燥について
- ※ 回診票と日誌の書き方について

**3. 活動内容および成果**

毎週金曜日午後 2 時半から 1 時間ぐらい行われる NST 回診に当番歯科医師が参加する。【連携システムの全体図、連携パス】で説明したが、回診患者情報は、県立胆沢病院栄養管理室から当番歯科医師にメールで送られ、回診後必要事項を記載し栄養管理室にメールで返す。回診歯科医師同士情報共有のため栄養管理室に返した情報に加え“回診日誌”をメールで流すことになっている。

NST 回診メンバーは、NST Chairman を務める北村副院長、Director の遠藤外科長、数名の管理栄養士、調理師、薬剤師、検査技師、看護師と歯科医師である。1 回の回診で 3 名～6 名ぐらいの患者をみる。

NST回診日 H20.0.0 NST回診歯科医師 清水 潤

患者 S・S		性別 男・女	生年月日 T・S・H 8年0月0日(70)歳	
入院となった疾患		・感染症及び寄生虫 ・新生物 ・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 ・内分泌代謝障害 ・精神及び行動障害 ・神経系疾患 ・目及び付属器の疾患 ・耳及び乳様突起の疾患 ・循環器系の疾患 ・呼吸器系の疾患 ・消化器系の疾患 ・皮膚及び皮下組織の疾患 ・骨格筋系及び結合組織系の疾患 ・泌尿器系の疾患 ・妊娠、分娩及び産褥 ・産期に発生した病態 ・先天奇形、変形及び染色体異常 ・他に分類されないもの ・損傷、中毒、その他の外因の影響		
特記すべき病態		食道癌術後 胸水ドレナージ		
摂食・嚥下障害		食道期の障害あり		
栄養補給ルート		経口 経管 ( 経鼻・胃瘻・空腸 ) 末梢静脈 中心静脈 他		
口腔内視診	歯: 12-22, 23-25Br, 44, 43-33Br, 34はポストごと脱離、35、	口腔清掃状況	歯科治療の指示	
	粘膜・舌: 舌苔あり	舌苔少しあり	舌クリーナプレゼント	
	義歯: 上顎	(9/5) 同様	(9/5) 舌磨き継続を指示	
	下顎	口腔乾燥		
	入院前 なし 入院中 なし	なし		
歯科治療指示後の状況				
その他	4/9の体重は51kgでした。4ヶ月で5kg減少しています。食事は、やわらかいものを好みます。肉などの硬いものはとおりが悪く食べていません。TEE1389kcal、現在、経口で600kcalの半分くらいの量しか食べられない→8割目標、PPN510kcal、(1100ml)、「喉を下げながら食べている」とのこと、主治医によるといずれCV-Portの予定がある(清水)			
Ht: 159.5cm	白歯部の咬合支持がなく、義歯もなく硬いものは食べれない状態です。口腔ケアはまずまずです。(8/29 吉田)			
BW: 44.1kg	現在 TPN+経口摂取。近日退院予定あり、今後 HPN 管理を訪問看護で対応するとのこと (9/5 清水)			
入院時のL/D (7/30) 8/4				
Alb: (3.2)				
Hb: (12.6) 13.5				
TLC: (1050) 1330				
CRP: (0.31) 1.24				

### 回診の流れ

①病棟で管理栄養士からの患者説明と医師からのコメント

②患者の回診

医師からの患者への説明と全身状態の把握 (ときには体重測定を行なう)

管理栄養士や調理師から栄養摂取方法の指導と補助栄養剤の試食、口腔内観察と歯科的指導

③病棟に帰りカルテに指導内容を記載する、口腔状態も歯科医師が記載する

## 胆沢病院 NST 回診日誌

H20.〇.〇 清水 潤 記

本日は、遠藤先生ほか5名と宮城学院女子大学実習生2名そして私の9名で行いました。

新規1名、継続1名の2名です。

## 1 S・Sさん 70歳

8月8日清水、29日吉田先生が回診した患者さんです。経口からの摂取は現状で満足しているので、前回と同様に歯科治療は希望しないとのことでした。「喉を下げながら食べている」ことに関して、勝忠先生より反回神経麻痺があるのではないかと問合わせが栄養室にあったようです。その回答ですが、遠藤先生によると食道癌手術のため軽度の反回神経麻痺があると考えられるとのことでした。退院予定があり、今後自宅での TPN 管理（これを HPN : Home Parenteral Nutrition というそうです）のため訪問看護をどのように対応するかが課題のようです。口腔内は前回同様に舌苔付着がありましたので、舌磨きを継続するように指示しました。

## 2 I・Gさん 60歳

この方も食道癌ですが、手術ではなく、放射線・化学療法で対応されています。口腔内は特に問題所見を認めませんでした。経口摂取量十分ですが、TPN 併用です。自宅では食事を作る人がいない(身内がない)ので、ほとんど食べずにお酒しか飲まないようです。入院時、まず点滴でカロリーアップを図り、今後化学療法も予定されているので、TPN も残したようです。化学療法が始まると、嘔気頻発で食欲不振になるのを見越しているようです。

回診終了後、北村先生が見えられて「12月第一週に東北経腸静脈栄養学会がありますので、歯科のほうからも演題を出しませんか？」と言っておられました。同じ日に岩手医大歯学会もあります。さて、いかがいたしましょう。

NST 回診が終了し、自分の診療室に帰ってから回診票と日誌を書きメールにて回診歯科医師、胆沢病院栄養管理室と情報を共有することになる。NST 回診日誌は、回診歯科医師だけで共有することになっている。書きにくいことやいろんな感想が書かれ、同じ患者を再度回診するときに役立つし、回診歯科医師の考えが伝わり仲間作りにも役立っている。



回診中に歯科治療の必要を認めた場合の窓口は、NST 回診のまとめ役の森岡歯科医に連絡が入り、なるべくかかりつけ歯科医が訪問診療する形をとるが、かかりつけ歯科医が訪問歯科診療を断った場合やかかりつけ歯科医がいない場合などは、NST 回診歯科医が訪問歯科診療を行うことになる。

回診後に回診歯科医師に対し県立胆沢病院から時間当たりの医師賃金が支払われる。

## 【成 果】

平成 18 年 12 月 1 日から平成 20 年 7 月 25 日までの回診回数は 73 回、回診患者延べ人数は 202 名、107 人の患者の回診が行なわれた。

107 名の患者の特記すべき病態では、がん 32 名、脳血管障害 16 名であり、がん患者が多く、摂食・嚥下障害の有無をみるとあり 32 名 (30%)、なし 75 名 (70%) であった。また、栄養摂取方法をみると 81 名 (76%) は経口摂取がなされ、26 名 (24%) は非経口摂取であった。

義歯の使用状況については、43% が義歯を使用しており、24% が必要であるものの使っていなかった。27% は回診票、回診日誌から義歯についての情報が得られなかった。

107 名の患者の口腔内観察から歯科の介入の必要性を検討すると、介入の必要ありと思われる患者は 61% であった。歯科の指導や指示にはどんな項目があるかを調べると、口腔ケア、義歯治療、口腔乾燥対策の指導、指示が多かった。歯科の指示がなされたとしても改善があるか否かを、2 回以上回診できた 52 名の患者で指示後の変化を回診票、回診日誌から調査してみると 56% に改善がみられ、31% には変化がみられなかった。歯科が介入しなならかの指示があれば、多くは改善していた。これは病棟看護師さんとの NST を介した連携の深まりの成果であろう。

口腔乾燥の激しい患者の口腔ケアを行なうためには保湿剤が必需品である。病院の売店で保湿剤の販売を平成 19 年 6 月から開始した。平成 20 年 9 月までの 1 年 4 ヶ月間に 414 本の販売であった。この販売数からみても看護師が口腔ケアを一生懸命行なっていることがわかる。

さらに病院から口腔内診査を行う提案がなされ、平成 19 年 7 月に口腔ケアの介助が必要な患者 44 名の口腔内診査を NST 回診歯科医師 6 名で行なった。歯科的にはありがたい提案で、この口腔内診査の結果は、仙台での東北静脈経腸栄養研究会で「奥州市歯科医師会による急性期病院の口腔内診査」と題して発表し、聴衆が聞いてためになった演題表彰で 2 位となった。同じく病院管理栄養士が発表した「岩手県立胆沢病院と歯科医師会の連携の取り組み」も演題表彰で 2 位となった。平成 19 年度の東北歯科医学会で「急性期病院での NST 回診への歯科医師会介入までの取り組

みとその効果について」と題して発表を行なっている。

また、口腔ケア技術の指導を頼まれ、実際に病院内で2名（気管切開患者、陽圧酸素療法患者）の口腔ケアを実施しながら口腔ケア指導の資料をとらせていただき、看護師さんのための口腔ケアスライドを作成した。

NST 回診歯科医師側では、臨床検査値の理解が弱いということから、県立胆沢病院の臨床検査技師さんをお願いして勉強会を開催した。他地区歯科医師会会員、NST 回診歯科医師以外の参加もあって、NST の広がりができたと思われる。

## 4. 連携が可能となっている要因

### 1) 県立胆沢病院が病的にオープンである

松本院長、北村副院長はじめスタッフの皆さんが、外部から見学に入っても違和感なく迎え入れてくれる。今まで他地区歯科医師会会員が NST 回診を見学に来たが、「どうぞいらして下さい」との歓迎のことばをいただく。

### 2) NST Chairman である北村副院長が歯科医師会との医療連携に積極的である

前述した口腔内診査の提案は北村副院長からであり、積極的に歯科介入のアウトカムを出して欲しいと歯科医師の背中を押してくれるすばらしい先生である。口腔ケア指導のスライド作成にあたって積極的に指導をしてくれ、私達歯科医師のほうが遅れをとっている現状である。岩手県歯科医師会の障害者診療歯科医師研修で「NST での歯科の役割、歯科に期待すること」という題名で講演をしていただいた。

### 3) 栄養管理室が協力的である

私達に情報を発信してくれる栄養管理室が、回診患者の口腔内写真の保管、口腔ケア用品調査、患者の情報提供などいろんな面で協力的であり、さらに歯科連携の効果等について学会、研究会で積極的に発表アピールしてくれる。

### 4) 県立胆沢病院は、口腔ケアに積極的姿勢がみられた

NST において歯科医師会との連携が始まる前に病院内に口腔ケア研究班があって、口腔ケアに対する積極的姿勢があった。

### 5) 北村副院長と油井奥州市歯科医師会会長の意思疎通がいいこと

油井会長の主治医が北村副院長であり公私ともども親密な関係にある。

### 6) 病院 NST 関係者と歯科医師会関係者の交流会

多くの NST 関係者はお酒？焼酎？ビール？アルコール好きで、交流会は盛り上がる。

### 7) NST 回診歯科医師の積極性と謙虚性、向上心、仲間意識、アルコール好き

NST 回診に参加してある程度の報酬をいただくが、その金額は歯科診療して得る金額には到底及ばない。しかし、NST 回診仲間はそんなことに対しては不平などまっ

たく言わない。それよりも私達を温かく受け入れてくれる県立胆沢病院のスタッフに感謝をしている。そして未知の分野の知識を積極的に吸収しようとする向上心がある。病院内でも「歯科医師である」などというような驕りもなく、いろんな職種の方々に謙虚に対応している。また、患者情報をメールで共有し、将来の歯科界を論じながら居酒屋で日替わりを迎えるすばらしい仲間である。

## 5. 今後の展開および課題

今後の展開および課題として以下の問題点があるだろう。

- ① NST 回診への主治医の同席、説明もあればいいし、脳外科からの摂食・嚥下障害症例が回診にまわらないので摂食・嚥下障害への対応がまだなされていない。
  - ② 回診歯科医師に摂食・嚥下障害に対する知識が十分とはいえないので、研修などが必要である。
  - ③ 口腔ケア、保湿などの指示が実行されずにいるケースもあるが口腔ケア処方箋などのシステム作りが必要であろう。
  - ④ 急性期病院での在院日数が 15、6 日と短く、退院後のシームレスな歯科介入を解決する必要がある。NST 回診が地域医療連携口腔ケアパスにどう発展させるべきシステム作りが必要であろう。
  - ⑤ 歯科処置が必要な場合の連携を迅速にすること、また実施された場合の結果について報告方法など、情報の共有がなされていない。
  - ⑥ 歯科医師会の問題として NST に関して情報が会員へ伝わらない。
  - ⑦ NST 回診は、原則として一人の当番歯科医師が病院で回診することになるが、一人では困難な場面があるので二人体制で回診できればいい。
- ※幸いに奥州市歯科医師会内に NST 委員会が立ち上がり、⑤、⑥、⑦については、解決に向かっていくと期待される。

## 6. 連携事例

本症例は岩手県立病院学会で胆沢病院の管理栄養士が歯科医師会との NST 連携の成果として発表した症例スライドからのものである。

患者：73 歳 女性

診断名：関節リウマチ、慢性腎不全、腎性貧血、嘔吐症

既往歴：H2 年関節リウマチ、H18 年両側尿管結石症手術

主訴：嘔吐、食欲不振

現病歴：H18 年 11 月 20 日 嘔吐のため食欲不振、全身状態不良で入院  
 身体計測身長：159cm (KH 計測による予測身長)、体重：45.7kg、BMI：18.0、IBW：55.6kg% IBW：82% TSF：10mm% TSF：60%、AMC：14.6cm% AMC：72%  
 血液検査データ：Alb：2.5g/dL、Hb：7.0g/dL、TLC：1410、TC：94mg/dl、  
 BUN：29.4mg/dl、CRE：1.2mg/dl

臨床所見：浮腫なし、褥瘡あり

ADL：日常生活自立度 C2= 自力で寝返りをうてない

経過

11 月 20 日 入院、PPN のみ

11 月 25 日 エンシュアリキッド 250ml × 3 缶処方 (経口トライ)

11 月 26 日 食事開始

塩分調整食 (全粥 150g) きざみトロミ、ハーフ食

11 月 28 日 プレドニゾロン (食欲増進目的) 10mg/ 日内服開始

11 月 29 日 S：吐気があり、吐くのが怖くて食べられない O：食事数口、エンシュアリキッド 1 / 3 缶摂取 A & P：経口摂取量が非常に不足、Alb も低く中等度の栄養不良と判断。これ以上の経口摂取量アップは難しいと思われる。TPN もしくは経管栄養での栄養管理を提案する。

12 月 1 日 NST 回診

患者：今日は吐気がなく、調子がよい。

エンシュアリキッドはおいしくないので飲んでいない。

NST 医師：何か好きな食べ物ないですか。

患者：何もない。

しょっぱい物、すっぱい物は食べたくない。

NST メンバー：……何故？！

調子が悪いため？ただの好き嫌い？

歯科佐々木医師：口の中を診ましょう！

#### ▪ 医師によるコメント

水分制限、電解質制限の問題がクリアできるのであれば TPN1 号液 (2000ml) 位で良いと思う。経口での水分摂取回数を多くしても 500ml / 日程度の様子なので過剰ではない。

#### ▪ 歯科医師によるコメント

口腔内乾燥が激しいため、ケア後に保湿剤の塗布を。義歯不適合による潰瘍があり、義歯の調整が必要。

12月2日 TPN 開始（ピーエヌツイン1号 1000ml、イントラリポス 20% 100ml）。

口腔内に保湿剤を塗布するが、嘔吐反射出現。保湿剤を義歯裏に塗布。歯磨きも行えない為、口腔ケアは食後含嗽のみ施行。

12月3日 食事全量摂取

12月4日 食事内容変更、ハーフ食解除、全粥 150g → 200g

12月10日 S：全部おいしく食べている。昼食が足りなかった（笑顔）

12月11日 全量摂取、全粥 200g → 250g

12月12日 TPN から PPN へ変更

12月15日 NST 回診

歯科医所見：舌苔がなくなりきれい、下顎に義歯による潰瘍がまだあるので義歯の調整（少し削るだけ）をすると良い。近医の歯科に依頼。

12月16日 全量摂取、全粥 250g → 300g

12月19日 義歯調整を行う

12月21日 ショートステイ入所にむけ某診療所へ転院

#### NST 回診歯科医師日誌（12月1日）

T・Sさんは腎後性腎不全で褥瘡があって、寝たきりの状態であった。飲水量が少なく脱水があるかもしれないとのこと。食事を一口か二口しか食べない。味が口に合わない、硬いものが食べれないなどと話していた。口腔内はものすごく乾燥していて、上下総義歯は清掃不良で義歯・粘膜間には食渣があった。舌苔は厚くこびりついており、下顎正中頬側部に義歯による褥瘡潰瘍の治りかけの痕があった。もしかして食べれなかったのはこの潰瘍のせいもあったのではと思われた。口腔ケアと保湿剤の使用を指示した。義歯装着患者は義歯を外して口腔内をみる必要がある。

#### NST 回診歯科医師日誌（12月15日）

T・Sさんは、12月1日に佐々木勝忠先生が回診された患者だった。12月1日の回診記録によれば、「口腔内がものすごく乾燥していて、上下総義歯が清掃不良で義歯粘膜面には食物残渣があった。舌苔が厚くこびりついており、下顎正中部唇側に褥瘡性潰瘍があった」と記されていた。2週間後の本日、経過観察のため回診したところ、口腔内の問題点は著しく改善され、舌もきれいに湿潤し、お口に潤いが感じられた。佐々木先生のご指導のもと、胆沢病院の看護師さんが丁寧に義歯のケアをして下さった結果であり、素晴らしいと感激した。舌小体部に義歯が強く当たっており、軽度の潰瘍が認められた。同部の義歯調整が必要であると思われた。



広島県広島市の事例

## 回復期リハビリテーション病院歯科が中心となる 病診連携への取り組み

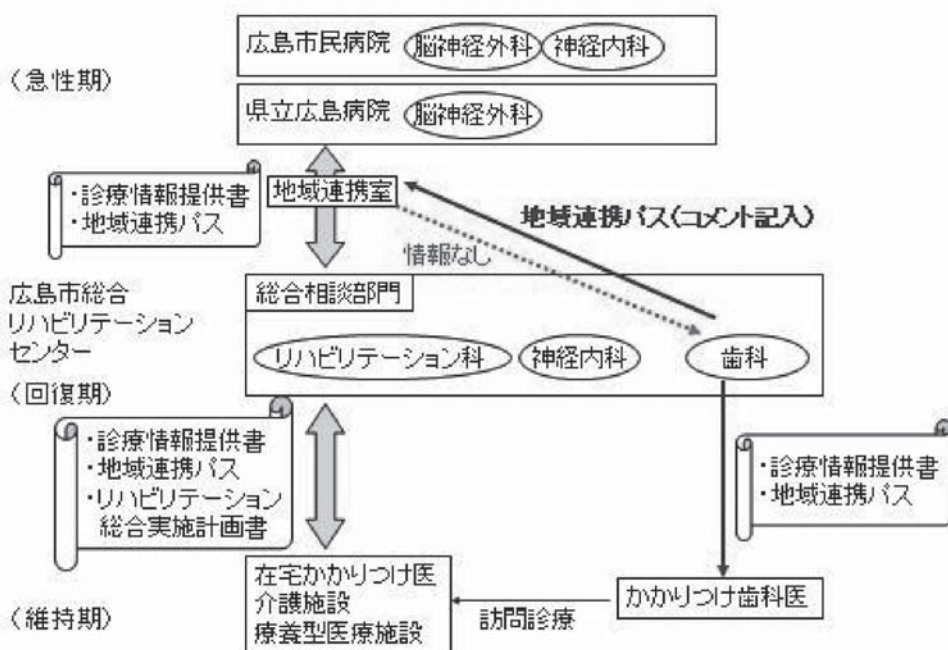
広島市総合リハビリテーションセンター 吉田 光由

### 1. 連携システムの概要

近年の医療環境の変化により、がん、脳卒中、心臓病などの病気になった場合、一つの病院で治療が完結することは少なく、一人の患者が在宅に戻るまでには、回復過程に応じて、急性期を担う病院、回復期を担う病院、維持期を担う病院、診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、市町村など複数の機関と関係者が関わるようになってきている。このため、患者の回復のための達成目標を患者、関係者双方が共有し、サービスの連続性を確保するための具体的なツールが必要となり、ここに「地域連携パス」が求められるようになってきた。

現在、診療報酬において認められている地域連携パスの対象疾患は、大腿骨頸部骨折ならびに脳卒中となっており、地域連携診療計画管理料もしくは地域連携診療計画退院時指導料として算定されることとなっている。とりわけ、本年4月の改定により脳卒中が対象疾患として加えられたことは、これらの患者に摂食嚥下障害が多くみられること。さらには、介護が必要となった者では、口腔衛生管理が自立して行うことが難しいなどといった歯科的な問題も多いことから、歯科医療との連携がぜひとも必要となってくる。

広島市内においても、急性期病院である広島市民病院、県立広島病院と回復期リハビリテーション病棟をもつ西広島リハビリテーション病院ならびに本年4月に開院した広島市総合リハビリテーションセンターを中心とした脳卒中地域連携パスの作成に向けた取り組みが始まっている。著者は、広島市総合リハビリテーションセンターに所属しており、ここで歯科をどのようにこの地域連携の中に組み込んでいくかを検討しているので、ここに報告する。



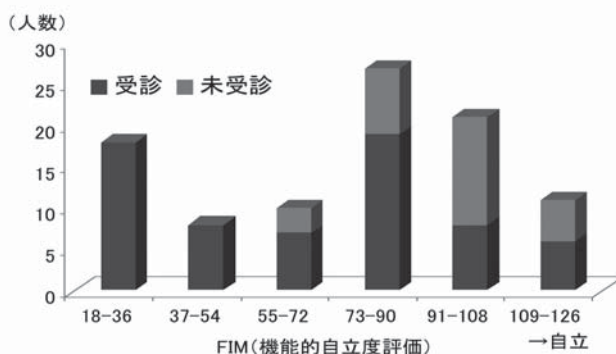
## 2. 連携の体制づくり

大病院ではすでに地域連携室を中心とした地域連携システムが構築されているところも多く、実際、急性期病院である広島市民病院、県立広島病院ではともに地域連携室が稼働している。また回復期リハビリテーション病棟をもつ当センターでは、総合相談部門が地域連携の窓口となっており、脳卒中患者の情報提供として紹介状等にあわせて付表1のような連携パスがこれら地域連携室を通じて送られてくるようになっている。この地域連携パスは、先の図に示したような各病院の脳神経外科医、神経内科医を始め、リハビリテーション医やリハビリテーション療法士ならびに地域連携室の医療ソーシャルワーカーらによって構成されている広島脳卒中地域連携の会において、本年の初めから協議されてきた。ここに、歯科のメンバーははいっておらず、したがって、歯科に関する情報も入っていない。現在、パスが完成した後の実際の運用に際して、コメント欄に記入するといったかたちで、当センターでは著者が参画する予定となっている。

歯科に関する項目立てを行わなかったのは、パスに必要な項目の決定を行う当初の会議においては、急性期病院から回復期病院に提供すべき必要最小限の情報の選択が第一義の課題であり、すべての患者に対して必要な情報の共有化が求め

られていたのに対して、歯科はすべての患者において情報を記載できる状況にはなく、介護保険の主治医意見書のごとく、利用されることのあまりない形式上の選択項目にしくなかつたからである。実際、急性期病院の広島市民病院および県立広島病院ともに歯科・口腔外科があるものの、この両病院から4月に開設された当センターに8月末までに紹介された患者50名のうち、歯科からの紹介状を持った者は2名に過ぎず、急性期病院入院中の患者の口腔内の診査に歯科がかかわれる機会は少なく、急性期病院から送られて来る際のパスに歯科情報を組み込むことは現実的でないと考えたからである。

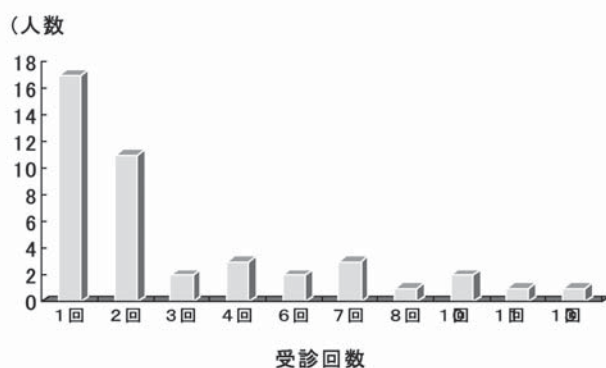
一方、回復期の病院に歯科があると、地域連携パスの必須項目となっている看護必要度のうち、歯科と関係の深い食事や整容に介助が必要となっている者のほとんどすべての患者を診察することが可能である。実際、当センターに8月末までに入院した96名のうち、食事に介助が必要であった者が21名であり、これらすべての患者の歯科検診を家族やスタッフ等からの依頼により行っていた。さらに、PEG等の経管栄養により管理されていた患者10名すべての嚥下造影検査に立会い、その後の摂食機能訓練を言語聴覚士に指導していた。一方、食事が見守りもしくは自立して行っていた65名においては、歯科を受診したものは36名であり、これらの多くは、患者本人が歯科治療を希望されたことによるものであった。図はADLの国際的な基準となっているFIM（機能的自立度評価法）の合計点数ごとの歯科受診者数を示したものである。ADLの低下した者では歯科の介入が多くなされていることがわかる。



このように回復期の病院に入院中の患者の多くに歯科的な問題があるにもかかわらず、ADLの低下した介助の必要となる者への歯科治療は訪問診療で行わなければならないものの、このような回復期の病院と歯科との連携が行われているところはいまだ少なく、さらに、高次脳機能障害や失語等のある患者の歯科診療は、コミュニケーションにおいて困難な場合も多く、時間的な制限も多い訪問診療に

は適していない場合もある。また、ADLの自立した患者への訪問診療は、診療報酬上認められていないことや患者自身も望まないことから、結局のところ回復期リハビリテーション病棟入院中の患者の歯科受診は、家族等の付き添いのもと外来受診となる場合が多い。

今回の連携機関のうち、139床の回復期リハビリテーション病棟を持つ別の病院には歯科がなく、歯科治療を希望される入院患者は、近隣の療養型病院の歯科診療所を紹介受診されている。平成19年の1年間にこの歯科診療所を受診された患者数は43名であった。歯科受診者は他院にもかかっている可能性もあるので一概には比較できないものの、歯科受診をした者は、歯科受診が必要な者のうちごくわずかと考えられる。さらに、これらの受診回数は、1回のみの方が17名、2回が11名と半数以上の者が救急処置のみで終了していた。これは、症状を訴える者のみが歯科へ紹介され、その症状に対する応急処置のみを本人や家族が希望されたためである。この要因としては、通院に伴う家族の負担が大きいことがあげられる。計画的な治療を行った者では、8回以上、おおよそ2ヶ月以上の治療となっている場合があることから明らかなように、歯科治療は長期間を要する場合が多い。したがって、通院に伴う家族の負担を軽減できるような歯科受診環境を整えることが、回復期リハビリテーション病棟に歯科を定着させる際のひとつの課題となる。



### 3. 活動内容および成果

地域連携パスの運用は現在始まったばかりであり、今のところパスを用いた成果は挙げられないものの、当センターを8月末までに退院した52名のうち、歯科受診をされた31名のほぼすべてに退院時療養計画書に歯科のコメントを記載したことから、パス運用時にも同様のコメントが記載できるものと考えている。

しかしながら歯科受診をすることなく退院した者も多く、今後、入院中に1度は歯科受診を行うような体制を整えていくことが必要だと考えている。また、継続的な治療が必要であった8名には、地域の歯科医院へ診療情報提供書を持たせた。さらに、施設等へその後の歯科的管理を依頼したのは施設入所した5名中4名であった。

このように回復期リハビリテーション病棟に歯科があることで、その後の在宅や施設といった維持期の歯科管理への道筋をつけることが容易となり、地域の歯科にとっても患者情報を手に入れやすいといった大きなメリットにつながる可能性がある。一方で、地域の歯科医院へ紹介した者が少なかったことから明らかなように、入院中に診療が終了した患者では、その後の管理目的だけで歯科医院へ紹介することが困難であった。すなわち、20～40代といった若年者では、C処置や口腔衛生指導が当院で終了となってしまうと、その後に歯科医院に行く必要がないと思われてしまったり、総義歯治療や少数歯残存者に部分床義歯治療を行った患者では、装着後の調整が終了してしまうと、退院後の紹介を必要とされないといったケースが多かった。これは、歯科は治療をしにいくところといった考えがまだ根強いため、歯科での健康管理、定期受診といった意識がさほど広まっていないことによるものと思われる。このことがまた、入院中の歯科受診がすべての患者に行えていない理由にもつながっているように思われる。歯科界全体として、治療を中心的に行う歯科医療機関と管理を中心的に行う医療機関といった機能分化を行い、国民に歯科には継続的な管理が重要であることを啓蒙していくことが必要なのではないかと考える。

## 4. 連携が可能となっている要因

これまでに述べてきたように、連携が可能となる要因は、

- 1) 回復期リハビリテーション病棟をもつ病院に歯科診療所があること
- 2) その歯科が、摂食嚥下リハビリテーションにも取り組んでいること
- 3) 口腔衛生管理は、セルフケアのみでは困難であり、定期的な歯科受診が必要であることを入院患者はもちろん、スタッフに対しても指導していること
- 4) 退院後は、地域の歯科医師会と連携をとることとし、当センター外来での継続を考えないこと

といったことが考えられる。とりわけ、本年度の診療報酬改定であらたに地域連携のための方策として導入された退院時共同指導も普段からのフェイストゥフェイスの連携がないもとの急に行えるものではなく、また、歯科医療にリハビ



リテーションといった考え方が浸透しきっていない現状では、歯科医が退院時カンファレンス等に参加していくこともなかなか難しく、回復期病院の歯科は、主治医や療法士と地域のかかりつけ歯科医の橋渡しのな立場としての役割もできるのではないかと考えている。従って、歯科における地域連携を考える上では回復期に歯科がいかに関わるかがその鍵を握り、回復期リハビリテーション病棟をもつ病院に歯科診療所が存在することが、その後の在宅や施設といった地域への情報の提供、共有に大きく貢献できるものと考えられる。

## 5. 今後の展開および課題

広島市での地域連携パスも始まったばかりであり、また、広島県においても、これら各地域での地域連携パスをまとめていく形での取り組みが始まろうとしている。ここに歯科をいかに定着させていくかが一番の課題である。今後地道に、当センターを退院していく患者にパスを提供し、歯科との連携を深めていくことが重要と思われる。この際、地域の歯科医師会等と連携して、リハビリテーションへの理解を深めていき、共同指導への参画できる歯科医師の育成にも努めていかなければならないと考えている。

さらに、このような回復期リハビリテーション病棟をもつ病院に歯科を定着させていくための診療報酬上の配慮、たとえば入院時基本料の加算等が行われていくよう、これまで歯科界ではほとんど目を向けてこられなかった回復期における歯科の役割について検討すべく、各地の病院と連携をとれるような体制を構築していきたいと考えている。

## 6. 連携事例

### 1. 患者；66歳、男性

入院期間：2008/5/30～7/23

診断名：脳幹梗塞、左片麻痺

口腔内所見（右図）

5 4	5	慢性辺縁性歯周炎
3 2 1		

3 4	残根
-----	----

7 6	3 2 1	1 2 3 4	6 7	欠損
7 6 5 4		1 2 3 4 5 6 7		



### 介入経過

入院当初より、意識清明、高次脳機能に障害はなく、ADLの障害も軽度で、食事、移乗等は自立していた（FIM=95）。歯科受診の希望があり、これまでに歯科治療を受けたことはなく、残存歯もほぼ自然脱落したとのことであり、この機会に義歯を作りたいとの主訴であった。残根の抜歯後に上下顎義歯新製した。またこの間、残存歯の歯周病治療も行い、歯科への定期受診の必要性を説明したところ、退院時に近医の紹介の希望がでるまでとなった。

### 退院後経過

退院時、歩行は杖にて可能、ADLはほぼ自立となり、退院後は自宅で一人生活されながら、ホームヘルパーの利用することとなっている。また、紹介した歯科医院を受診したとの連絡もあった。

## 2. 患者：80歳、女性

入院期間：2008/5/20～8/27

診断名：心原性脳梗塞、左片麻痺、摂食嚥下障害

口腔内所見：上下顎無歯顎

7 - - 7 欠損  
7 - - 7



### 介入経過

右中大動脈領域の広範囲な脳梗塞の患者で、入院時JCS 3、発語もなく、ADLは全介助であり、PEGにて栄養管理されていた。口腔内は上下顎総義歯装着されているも適合やや不良のためリベースを行った。口腔機能評価では、指示による開閉口運動や舌運動はゆっくりながらも可能であった。覚醒状態が維持でき、また坐位保持が可能となった5月29日に第1回目の嚥下造影検査実施し、ゼリーにて直接訓練開始とした。その後、6月25日に第2回目の嚥下造影検査実施、昼食より嚥下食にて摂食訓練開始とした。この際、麻痺側の左側口角部より摂取した食物がこぼれ落ちるため、口蓋のS状隆起部を高めるように義歯の形態修正を行ったところ、口角からのこぼれ落ちが少なくなったため、上下顎の総義歯の新製を行った。退院時には、昼食時のみではあるが、おかゆおよびミキサー食2品程度の摂食可能となり、楽しみ程度の摂食は維持できており、その旨、老人保健施設に情報提供を行った。

【巻末資料】

<b>患者基本情報</b> 氏名 性別 生年月日 年齢 国籍 住所 電話番号	
<b>介護基本情報</b> 介護保険番号 介護認定種別 介護認定等級 介護認定開始年月日 介護認定有効期限	
<b>介護計画</b> 介護計画の作成状況 介護計画の実施状況	
<b>介護計画の実施状況</b> 介護計画の実施状況 介護計画の実施状況	

<b>回復期退院時情報</b> 1. 完全自立 2. 完全自立と軽度自立 3. 軽度自立 4. 軽度自立と中重度自立 5. 中重度自立 6. 重度自立 7. 完全介護	
介護計画 介護計画の実施状況	介護計画の実施状況 介護計画の実施状況

<b>急性期</b> 認知機能 身体機能 日常生活機能 精神機能 社会機能 心理機能 生活機能 介護計画の実施状況	<b>回復期</b> 認知機能 身体機能 日常生活機能 精神機能 社会機能 心理機能 生活機能 介護計画の実施状況	<b>維持期</b> 認知機能 身体機能 日常生活機能 精神機能 社会機能 心理機能 生活機能 介護計画の実施状況
---	---	---

<b>介護計画の実施状況</b> 介護計画の実施状況 介護計画の実施状況	介護計画の実施状況 介護計画の実施状況
--	------------------------

<b>介護計画の実施状況</b> 介護計画の実施状況 介護計画の実施状況	介護計画の実施状況 介護計画の実施状況
--	------------------------

<b>介護計画の実施状況</b> 介護計画の実施状況 介護計画の実施状況	介護計画の実施状況 介護計画の実施状況
--	------------------------



## 香川県の事例

# 香川県歯科医師会と香川シームレスケア研究会との連携による 地域連携クリティカルパスへの歯科の参加

三豊総合病院歯科保健センター 木村 年秀

## 1. 連携システムの概要

### 【連携病院】

#### ①香川シームレスケア研究会会員施設

香川県中西讃地区および愛媛県東部の医療機関（急性期、回復期、維持期）、行政機関、介護サービス事業所等

中心は、急性期病院である香川労災病院、三豊総合病院と院長が香川県介護支援専門員協会の会長である綾川町国保陶病院

#### ②香川県歯科医師会会員施設

香川県歯科医師会では、地域連携クリティカルパス・ワーキンググループを立ち上げ、医療圏ごとに委員を選出。香川シームレス研究会との連携体制、在宅医療の推進について検討した。

#### ③香川県介護支援専門員協会

### 【対象疾患】

病院用地域連携パスの対象疾患は脳卒中、大腿近位部骨折が中心であるが、在宅においては対象疾患を特に限定しない。

### 【連携診療科】

（病院）脳神経外科、整形外科、内科、歯科・歯科口腔外科、リハビリ科、栄養課、地域連携室、総合相談室など

（行政）県、保健所、地域包括支援センターなど

（介護関係）居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、老人保健施設、特別養護老人ホームなど

（歯科関係）香川県歯科医師会

### 【連携職種】

医師、歯科医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士、介護士、相談員、事務職員など

## 2. 連携の体制づくり

### 【連携開始のきっかけ・経緯】

平成 18 年度より大腿骨頸部骨折の治療において、複数の病院等が地域連携クリティカルパス（以下、連携パス）を運用して情報を共有し治療を進めることに対する医療保険上の評価が始まった。そして平成 20 年度からは脳卒中も適用疾患となり、今後も糖尿病等、対象疾患は拡大されると思われる。

香川シームレスケア研究会は、医療機関や介護サービス事業所間での情報の共有化と患者・家族が安心できる連携体制を確立することを目標に、平成 17 年 11 月に香川労災病院脳神経外科部長の藤本俊一郎先生が中心となって設立した。研究会は 2 か月に 1 度開催され、香川県の中西讃地区と愛媛県東部の病院、診療所、行政機関、介護サービス事業所等、最近では毎回 40 施設、150 名近くの参加がある。研究会では、情報提供や症例検討などの全体討議の後に、①脳卒中②大腿骨頸部骨折③嚥下・N S T④在宅グループに別れ、グループごとに連携パスの作成や運用するための検討を行っている。

香川シームレスケア研究会の特徴は、在宅療養を視野に入れた連携パスを作成していることである。在宅グループでは研究会設立当初より香川県介護支援専門員協会会長である綾川町国保陶病院長の大原昌樹先生が中心となり、在宅連携パスの作成・運用について検討してきた。最終的にできあがった在宅連携パスはケアマネジャーが毎月の業務であるモニタリングに使用することができるシートとなり、入院中医療機関と在宅かかりつけ医を繋ぐ役割も担っている。三豊総合病院の歯科の代表である私は、平成 19 年よりこの研究会に参加し、在宅グループのなかで、在宅パスに口腔の情報を組み込むよう提案し、在宅パスに口腔情報を組み込むことができた。さらに、昨年度末より歯科は独立したパスシートを作成した方が良いであろうということになり、歯科在宅連携パスとして運用することとなった。

香川県歯科医師会では平成 20 年 4 月に歯科医療総合対策委員会のなかに地域連携クリティカルパス・ワーキンググループを立ち上げ、香川シームレスケア研究会と連携しながら急性期から在宅まで歯科医療が継ぎ目なく提供されるよう、医療圏ごとの訪問歯科医療提供体制を検討することになった。平成 19 年に香川県で作成した医療計画に記載された 4 疾病 5 事業のそれぞれに歯科が組み込まれているので、それを具現化することも大きな目的である。香川シームレス研究会には歯科医師会会員も参加するようになり、連携体制を整備しているところである。平成 20 年 12 月には WG で検討した内容をまとめ、香川県歯科医師会長に答申書を提出した。

### 【実施までの準備内容】

(病院スタッフや歯科医師会との検討会、歯科医師、看護師対象の研修会などの普及啓発、器具の購入など)

#### ①香川県シームレスケア研究会

急性期、回復期、慢性期、在宅の連携を図る、「地域連携クリティカルパス」作成を通じて情報の共有化と連携患者・家族が安心できる連携体制の確立することを目的として平成17年11月に準備委員会を立ち上げ、平成18年1月より定期的に研究会を開催している。

#### ②香川県歯科医師会での対応

- ・平成19年4月より香川県歯科医師会歯科医療総合対策委員会、医療計画WGにて第五次香川県保健医療計画と歯科医療・保健について検討、香川県と連携・協力して4疾病5事業の中での歯科医療・保健の役割を明確に示した。
- ・平成19年度より、香川シームレスケア研究会に参加し、在宅グループにて在宅連携パスと歯科医療について検討に加わり、歯科連携パスの作成を始めた。
- ・平成20年2月、香川県介護支援専門員協会研修会にて、地域連携クリティカルパスと歯科保健医療について担当理事がシンポジストとして講演。
- ・平成20年4月に県歯に地域連携クリティカルパスWGを立ち上げた。
- ・4月12日、県歯会長より、1. 病診連携を一環とした香川シームレス研究会とのスムーズな運営に対応できる歯科医師会組織の在り方および2. 地域連携クリティカルパスをツールとするシームレスケアにおける、口腔機能管理の内容の具体化について、諮問書が提出された。
- ・平成20年4月25日、香川シームレスケア研究会にて、歯科医療連携における香川県歯科医師会の体制について説明。
- ・5月、香川県歯科医師会会員を対象に、「高齢者歯科保健に関するアンケート調査」を実施し、在宅訪問歯科診療や退院時カンファレンスに参加可能な院所を把握、シームレス参加施設やケアマネジャーへの情報公開に向けて準備。
- ・6月1日、香歯8020在宅部門郡市担当者会で「地域連携クリティカルパスについて」の研修会の開催。
- ・観音寺歯科医師会、三豊歯科医師会で地域連携クリティカルパスと歯科医療について説明
- ・9月16日、香川県歯科医師会主催で大原昌樹氏を講師として、シームレスケア研修会を開催、参加者に歯科連携パスのエクセルファイルおよび使用マニュアルを無料配布。
- ・平成21年1月15日「改訂版 地域連携クリティカルパス 脳卒中・大腿骨

近位部骨折・在宅・歯科在宅・NST（メディカルレビュー社）」を発刊。歯科のシームレスケアへのかかわりを執筆。歯科在宅連携パス、マニュアルをCDに収録。

### 3. 活動内容および成果

本年6月に完成した、香川シームレスケア研究会版、地域連携クリティカルパスは、①脳卒中②大腿骨近位部骨折③NST④在宅⑤歯科在宅の5種類ある。これら一連のパスの中には、かかりつけ歯科医や口腔の情報も組み込まれている。歯科在宅連携パスは、この4月の医療保険改正で創設された在宅療養支援歯科診療所が口腔機能を管理する書式をそのまま採用した。すなわち歯科在宅連携パスを記入することで後期高齢者在宅療養口腔機能管理料（在口管）または退院時共同指導料が算定可能であり、また患者や他の医療関係者、ケアマネジャーへの情報提供に使用できるようにしてある。

作成したパスシートをケアマネジャーや歯科医院が使用できるよう普及推進に向け、研修会等で説明、パスシートの配布を行っているところである。また、シームレス参加病院と歯科医師会、介護支援専門員協会が連携できるような体制整備を行っている。

### 4. 連携が可能となっている要因

- 1) 第五次保健医療計画のなかで、4疾病5事業にそれぞれ歯科の役割が明確に記載された。
- 2) 香川シームレスケア研究会の中心となっている急性期病院の医師の理解。
- 3) 急性期病院の連携先である回復期あるいは維持期の病院、施設に歯科医師会会員の歯科医院が定期的に訪問診療を行っており、歯科標榜のない病院と歯科医師会会員施設の連携体制が機能している。
- 4) 歯科在宅連携パスが作成できた。（香川労災病院のPTに作成して頂いた）
- 5) 急性期病院の歯科、歯科医師会の会員が研究会に参加している。
- 5) 在宅医療・介護のコーディネーターであるケアマネジャーとの連携体制ができた。
- 6) 歯科医師会長の理解。（県歯にワーキンググループをつくった）

## 5. 今後の展開および課題

- 2) 連携の成功事例の蓄積と上手くいかなかった事例の原因分析。
- 3) 歯科医師の退院時カンファレンスへの参加。
- 4) 在宅療養支援歯科診療所の届出数の増加。
- 5) K-MIX (Kagawa Medical Internet Exchange: セキュリティを確保されたインターネットサービス) の普及。

## 6. 連携事例

1. 患者; 86歳、男性
2. 入院期間; 三豊総合病院 — 22日、N病院 — 約2か月
3. 診断名 (主病名、合併症); 小脳梗塞
4. 介入経過

平成10年に脳梗塞、高血圧、高脂血症の既往がある。平成19年3月に嘔声出現、精査中に胸部大動脈瘤が見つかり、K中央病院心臓外科にて通院でフォローされていた。平成20年7月21日に自宅の作業所で仕事中に倒れ、三豊総合病院に救急搬送。アテローム硬化症による小脳梗塞と診断され、内科にて保存的治療、リハビリテーションを行うことになった。

入院1W後に、口腔内の汚染、右下奥歯の動揺のため内科より歯科紹介となる。歯科初診時には、残存歯14本、歯に痰が多量に付着している状態であり、右下第1大白歯には著しい動揺があった。動揺歯は、主治医に抜歯の可否を確認後、翌日抜歯した。口腔衛生状態不良に対しては看護師による口腔ケアに加えて、定期的に歯科衛生士による口腔ケアを実施することになった。上顎の欠損歯部分の義歯を持っていたが、噛み合わせ、適合が悪く、使用できる状態ではなかった。義歯の新規作製が必要と判断されたが、転院も近いことから、ご家族とも相談し、転院後にかかりつけ歯科医に訪問歯科診療で義歯を作製してもらうことになった。



(三豊総合病院 歯科初診時の写真)

### 5. 退院後経過

8月11日、N病院の回復期リハビリテーション病棟に転院。N



病院には歯科がないので、かかりつけ歯科医である N 歯科医院が、8 月 19 日より週 1 度の訪問診療で義歯を作製、9 月 12 日に上顎義歯を装着した。義歯の安定が十分でないため、義歯安定剤を使用しながら、食事は柔らかいものなら十分咀嚼できるまでになった。N 病院での約 2 か月間のリハビリテーションにより、ベッドから車イスへの移乗も見守りで可能、歩行器訓練も行えるまでに回復した。自宅に帰っても、かかりつけ歯科医による定期的なフォローを行っていくことになった。

【歯科 モニタリング用紙】

訪問歯科医師所属名 M歯科医院

歯科医師名 M T

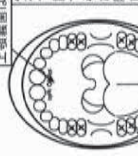
シームレスID 8020

香川シームレスケア研究会

氏名 フリガナ モト コウ K K 性別 男性 生年月日 1921/0/0 年齢 86  
 診療名 診療名 小脳梗塞 既往症 脳神経筋萎縮症、脊髄神経炎、高血圧症、慢性心筋梗塞、腎臓病、糖尿病  
 初受診 2 回目 H10脳梗塞 治療法 保腎的治療(調剤等なし)、発症日 平成20年7月21日  
 アレルギー なし 手術日 平成20年8月11日

評価日 平成20年8月8日 退院前  
 全身状態 有/無/種類 コメント  
 治療中の疾患 あり 小脳梗塞、高血圧症、高脂血症  
 服薬 あり タクアロンD錠30 1錠/day、ミカルディ錠40mg 1錠/day、ラシタス錠20mg 1錠/day、タマソックセル 3mg/分3、チハス錠0.5mg 1錠/day、アテレンゾール錠10 1錠/day  
 病状の既往 あり 食後の低下があります  
 低栄養リスク あり 食後の低下があります  
 (体重の変化等)  
 食事形態 介護食 経口摂取(全粥・全て飲み)  
 口腔内状態 不具合 口腔内口蓋・歯槽部に痰付着あり  
 口腔乾燥 軽度 あり 治療の緊急性なし  
 むし歯 あり 治療の緊急性なし  
 歯周疾患 あり 治療の緊急性なし  
 口腔軟組織疾患 なし  
 薬物の使用状況 上顎総歯面(非着用)  
 噛み合わせの安定 あり 両側の 歯磨製作修理等の必要性あり  
 口腔機能の状態 咀嚼機能 不調 嚥下機能 不調 発音機能 不調  
 摂食・嚥下機能 緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○  
 管理計画 ◎歯磨製作 緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○  
 治療 ①歯磨製作 ②歯の衛生 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 改善目標 食べる機能 歯、歯肉、粘着の衛生

①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 現在歯数 14 本 通間 2 通間 頻度 3 /週 管理期間 2 週間 頻度 3 /週  
 特記事項 コメント  
 現在歯数は入院後使用していない  
 2008年7月25日退院時、初診時口腔内所見は右7下6動揺弱、歯槽部に痰付着あり、右7下6については空白歯重施行、不正出血も無く歯肉に腫れ、上顎にはオーパードンを用いており、かつ、入院後入浴は毎日行われておりました。かつ、退院前に家族と相談し、西宮川病院にて歯磨新製を希望されており、かかりつけ歯科の先生に連絡し、加療継続していただくこととなった。

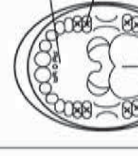


評価日 平成20年9月19日 入院後  
 全身状態 有/無/種類 コメント  
 治療中の疾患 あり 小脳梗塞、高血圧症、高脂血症  
 服薬 あり タクアロンD錠30 1錠/day、ミカルディ錠40mg 1錠/day、ラシタス錠20mg 1錠/day、タマソックセル 3mg/分3、チハス錠0.5mg 1錠/day、アテレンゾール錠10 1錠/day  
 病状の既往 あり 食後の低下があります  
 低栄養リスク あり 食後の低下があります  
 (体重の変化等)  
 食事形態 介護食 経口摂取(全粥・全てキザミ)  
 口腔内状態 良好 口腔乾燥 軽度 あり 治療の緊急性なし  
 むし歯 あり 治療の緊急性なし  
 歯周疾患 あり 治療の緊急性なし  
 口腔軟組織疾患 なし  
 薬物の使用状況 上顎総歯面(非着用)  
 噛み合わせの安定 あり 両側の 歯磨製作修理等の必要性あり  
 口腔機能の状態 咀嚼機能 不調 嚥下機能 不調 発音機能 不調  
 摂食・嚥下機能 緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○  
 管理計画 ◎歯磨製作 緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○  
 治療 ①歯磨製作 ②歯の衛生 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 改善目標 食べる機能 歯、歯肉、粘着の衛生

①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 現在歯数 14 本 通間 4 通間 頻度 1 /週 管理期間 4 週間 頻度 1 /週  
 特記事項 コメント  
 8月11日N病院へ入院。本日より上顎歯面の作業を開始する。口腔ケアは、看護師、言語聴覚士で十分できている。




①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 現在歯数 14 本 通間 1 通間 頻度 3 /週 管理期間 1 週間 頻度 3 /週  
 特記事項 コメント  
 2008年8月19日より上顎歯面の作業をはじめ、9月12日粘着を装着。下部の空白歯重、上顎は側半埋伏智歯のため、維持がよくなり、歯肉の取り戻りについては良好し、歯面安定剤の使用を開始。

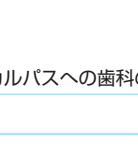


評価日 平成20年9月18日 入院後  
 全身状態 有/無/種類 コメント  
 治療中の疾患 あり 高血圧症、高脂血症、右内投動脈狭窄症  
 服薬 あり ウーパール錠 11、ガスター-D錠20mg 11、プラビソク錠75mg 11、クラマール錠25mg 11  
 病状の既往 あり 食量にムラがあります  
 低栄養リスク あり 食量にムラがあります  
 (体重の変化等)  
 食事形態 介護食 経口摂取(全粥・キザミ・とろみ付き)  
 口腔内状態 不具合 口腔乾燥 軽度 あり 治療の緊急性なし  
 むし歯 あり 治療の緊急性なし  
 歯周疾患 あり 治療の緊急性なし  
 口腔軟組織疾患 なし  
 薬物の使用状況 上顎総歯面(常時着用)  
 噛み合わせの安定 あり 両側の 歯磨製作修理等の必要性なし  
 口腔機能の状態 咀嚼機能 普通 嚥下機能 柔らかいものは咀嚼できる  
 摂食・嚥下機能 発音機能 不調  
 管理計画 緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○  
 治療 歯磨 歯磨使用法について指導 緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○  
 口腔衛生 ①歯の衛生 ②歯肉の衛生 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 改善目標 食べる機能 歯、歯肉、粘着の衛生

①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 現在歯数 14 本 通間 1 通間 頻度 3 /週 管理期間 1 週間 頻度 3 /週  
 特記事項 コメント  
 2008年8月19日より上顎歯面の作業をはじめ、9月12日粘着を装着。下部の空白歯重、上顎は側半埋伏智歯のため、維持がよくなり、歯肉の取り戻りについては良好し、歯面安定剤の使用を開始。



①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 ①上顎歯面新製 ②歯磨製作 ③粘着の衛生 ④かむ機能 ⑤飲み込む機能  
 現在歯数 14 本 通間 1 通間 頻度 3 /週 管理期間 1 週間 頻度 3 /週  
 特記事項 コメント  
 2008年8月19日より上顎歯面の作業をはじめ、9月12日粘着を装着。下部の空白歯重、上顎は側半埋伏智歯のため、維持がよくなり、歯肉の取り戻りについては良好し、歯面安定剤の使用を開始。



## 千葉県柏市の事例

### (社)柏歯科医師会が主体となり、慈恵医大柏病院・市立柏病院と地域 歯科医院との円滑な連携によるシームレス口腔ケアへの取り組み

#### — 歯科を併設していない病院における口腔ケア連携システムの構築 —

柏歯科医師会（千葉県） 大石 善也、兵庫医科大学歯科口腔外科学講座准教授 岸本 裕充

## 1. 連携システムの概要

### 【連携機関との事業概要】

病院における口腔ケアの必要性は、主として侵襲の大きな外科的手術後の人工呼吸器関連肺炎対策、がん治療における感染・口内炎対策や脳卒中術後の誤嚥対策等の合併症の予防が挙げられる。しかしながら、全国の病院で歯科があるのは約 15% 程であり、その全ての病院歯科が専門的口腔ケアを実施しているわけではない。

このような現状においても途切れの無い口腔ケアを提供するためには、医科と歯科との新しい連携が必要となってくる。そこで、(社)柏歯科医師会では、慈恵医大柏病院・市立柏病院と地域歯科医院との口腔ケア病診連携を開始している。

#### ①入院前口腔ケア連携（がん対策・感染対策）

がん治療に伴う口腔有害事象は、がん治療の生存率に直接影響を与えるものではないことから、わが国では、ほとんど重視されてこなかった。しかしながら、これらの有害事象による経口摂取の低下や味覚障害・嚥下困難による栄養不良は、QOL の低下や副作用を悪化し、在院日数の延長に繋がる。

がんは、男性で 2 人に 1 人、女性で 3 人に 1 人が一生の間に診断される疾患である。しかし、どの抗がん剤を使用しても副作用はさけられず、約 40% の方に口腔有害事象が起これ、そのうちの約半数は口内炎症状が強く発症することにより、がん治療の延期や投薬量の変更が余儀なくされる。そこで、米国がんセンターでも治療 2 週間前までに、予防的口腔ケアや歯科治療を受けることを推奨している。

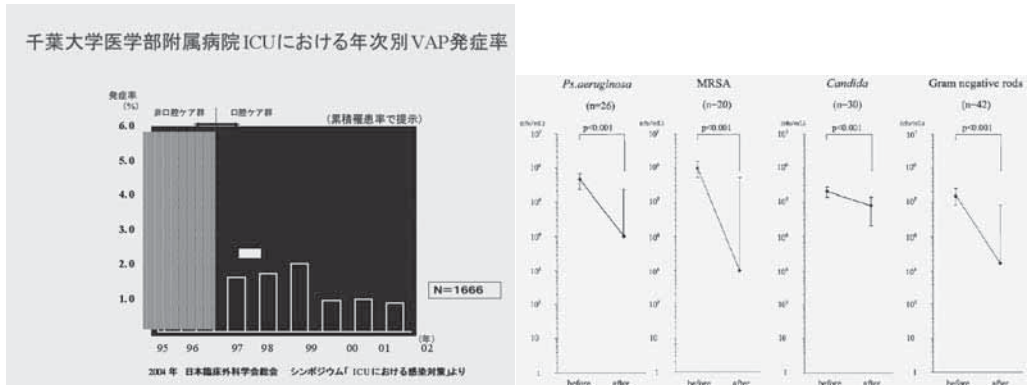
がん治療に伴う口腔合併症の割合（米国がんセンター HP より）

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 の変更、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

[http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/oral\\_complications/HealthProfessional # Reference/](http://www.nci.nih.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/oral_complications/HealthProfessional # Reference/)

また今後は、社会の高齢化により外来化学療法やミニ移植を受ける方を含めて、高齢でありかつ口腔に問題のあるがん患者の増加が予想される。

一方、人工呼吸器関連肺炎（以下 VAP と略す）は致死率が高く 2004 年に米国疾病予防センターは『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いる。



Mori H, Hirasawa H, Oda S, et al: Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in ICU Populations. Intensive Care Med 2006;32:230-236.

左上図は、ICU における VAP の発症率を示し、歯科医師が ICU に介入して口腔ケアを開始することで VAP の発生率が抑制されることを示している。右上図は、口腔ケアが VAP 予防に有効であるかを調査した結果（両群間に背景因子の差はなし）である。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ている。

社 柏歯科医師会では、入院前にかかりつけ歯科において、口腔有害事象の説明、予防的口腔ケアと入院治療中のブラッシング指導を済ませてから入院することで、合併症を予防・軽減するシステムを実施している。

## ②入院中口腔ケア連携

慈恵医大柏病院・市立柏病院に入院する方で、柏市在住の方は約 40% である。

そこで、他地域からの方、入院前に口腔ケアを受けなかった方、意識障害・重度誤嚥性肺炎の方や造血幹細胞移植・頭頸部放射線治療等の重篤な合併症が予想される方は、医療知識を持った歯科医師が病院に訪問し、医療情報を提供してもらい疾患別の口腔ケアを実施している。

これらの方は病院の医師・看護師から訪問口腔ケア資料を配布され、患者さんからの申し込みにより実施している。

### ③退院後口腔ケア連携（誤嚥対策）

重症脳卒中・頭頸部外傷術後や胃瘻手術後の嚥下障害の方に対しては、病棟看護師と医師から退院後の肺炎予防を説明し、退院後の嚥下リハビリと口腔ケアを歯科医師会が窓口として受け付けている。また、軽度の嚥下障害を認めるが現在は肺炎徴候が無く通院可能な患者は、かかりつけ歯科への定期的な口腔ケア受診を促している。

#### 【対象疾患】

##### ①がん対策

頭頸部放射線治療・抗がん剤治療を受けるがん疾患全て

##### ②感染対策

ICU入室予定者・ステロイドパルス療法・心臓弁膜手術・重度糖尿病

##### ③誤嚥対策

脳卒中術後・重症脳卒中、頭頸部外傷術後・胃瘻手術後

#### 【連携診療科】

《慈恵医大柏病院：リーフレットを配置した各診療科》

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

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

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

4A：産科・婦人科 4階：小児科

ICU・CCU：循環器内科 3C：循環器内科・心臓外科・救急部

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

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

《市立柏病院》

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み、主に、外科・内科の看護師や医師に周知し、総合受付の看護師より本病診連携事業を普及させている。

#### 【連携職種と役割分担】

病院側：在宅療養支援室・総合受付の看護師

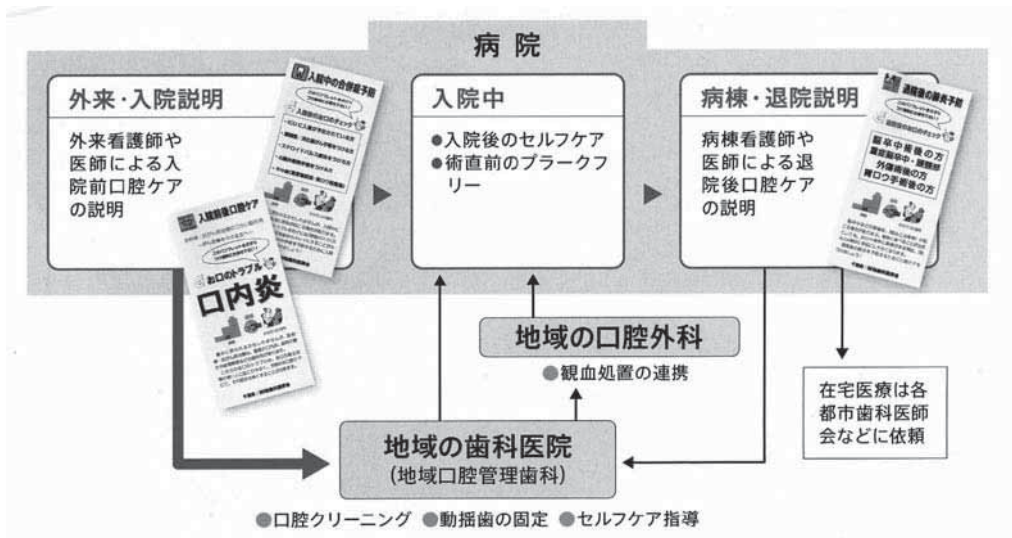
歯科側：(社)柏歯科医師会（附属）歯科介護支援センターの歯科衛生士

この両窓口担当者が定期的に連絡・連携している。そして、感染症患者や重



症患者においては、直接連絡を取りながら業務を遂行している。

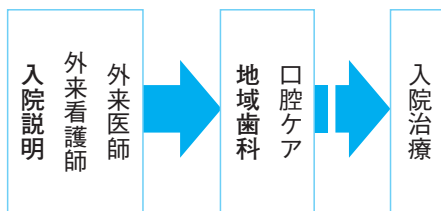
【連携システムの全体図、連携パス】



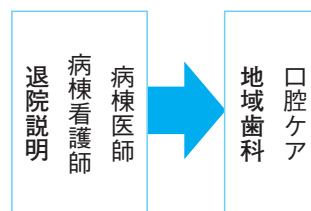
社柏歯科医師会のシステムは、口腔ケアの効果が期待できる疾患にて入院する患者さんに対して、外来看護師や医師から入院前予防的口腔ケアの説明を受け、リーフレットを配布することで入院前歯科受診を促している。退院後の脳卒中術後等の誤嚥対策には、病棟看護師や医師から退院後の肺炎予防の説明を受けリーフレットを配布している。そして、在宅への訪問口腔ケアが必要な場合は歯科介護支援センターを窓口としている。

また、このリーフレットは、前述の各診療科に配置しているが、病院内の休憩室や待合室にも配置し周知をしている。

《入院前予防的口腔ケアの流れ》



《退院後口腔ケアの流れ》



一方、歯科医師会会員には口腔管理歯科として協力歯科を手上げ方式で募り、(会員数 180 名中口腔管理歯科 100 名) 口腔管理歯科研修 (巻末資料) を実施するとともに、入院中の合併症予防のために地域歯科で分担できることを研修して

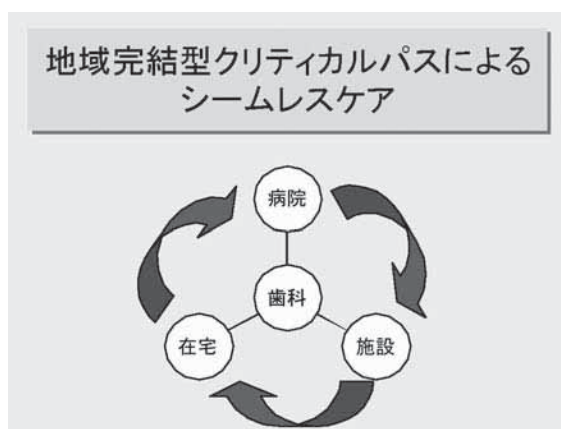
いる。また、術前に観血的処置が必要な場合は、早急に口腔外科を經由したルートを紹介するようにしている。

このように、がん治療や重篤な疾患が診断されてから入院するまでの期間は、最低2～3週間から2ヶ月間の時間がある。その間にかかりつけ歯科にて、予防的口腔ケアと入院中のセルフケア指導を受けてから入院できる方は多く存在することに注目したシステムであり、病院医科から診療所歯科への「入院前オーラルマネージメント」の依頼、という画期的なものである。

## 2. 連携の体制づくり

### 【連携開始のきっかけ・経緯】

(社)柏歯科医師会では平成16年より、地域密着型栄養サポートチームの構築を目的として、多職種合同の摂食・嚥下リハビリテーション研究会（ごっくんちょ研究会）を開設して活動をしている。そして、口腔ケアの啓発はもとより地域の摂食・嚥下リハビリテーションのインフラの構築と嚥下リハ指導をしている。しかし、地域完結型の啓発活動をするためには、病院・施設・在宅をシームレスに繋げるための連携手段が必要であり、そのシステムを模索していた。



そこで、上図のようになんらかのアクションを患者さんが場所を移動する時（上図の矢印）に伝達することが良いと考え、その時に連携票ないしリーフレットのしかけをつくり、窓口を(社)柏歯科医師会とする案を計画した。

平成19年に、(財)8020財団法人より、歯科医師会主導型病診連携 ―入院前後口腔ケア病診連携システムの先駆的な試み― の活動の一環として、口腔ケア病診連携事業のモデル事業を実施することになり、その後いくつかの修正を加えて現在

に至っている。

### 【実施までの準備内容】

#### 《病院長への事業説明》

- 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る。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あり、エビデンスを総括した関連資料を3部作成し提出した。
- ②看護部長には、口腔ケアの効果のみならず『食べること』が闘病生活における患者さんのQOLにとって、重要であり看護面からも支援・協力を依頼した。
- ③このような病診連携が、栄養面や在院日数に効果が現れれば、病院と患者と地域歯科の3者にベネフィットがあることを目標とする旨を相談した。

#### 《病院医療者への事業説明と口腔ケア講演》

- ①平成19年10月に慈恵医大柏病院での看護研究発表会特別講演にて、看護師・PT・OT・栄養士等、計170名に口腔ケアの講演と頸部聴診の実習し、本事業への理解と内容説明を行った。
- ②同月に、『がん患者における口内炎対策』について、医師・看護師（70名）に講演をした。慈恵医大には病院歯科がなく、腫瘍・血液内科の医師や内科病棟の医師も興味を持ち参加した。『以前から、口腔ケアの重要性は認識していたが、当院だけでは十分に対応できなかったため、連携の提案は非常にありがたかった』と後日、日経メディカル雑誌の取材で話している。
- ③平成19年11月に、(社)柏歯科医師会との医療連携運用基準が承認された。

#### ・連携目的

地域歯科資源を活用し、当院において治療を受ける患者の口腔ケアを効果的に行い①全身的な感染対策②がん治療における口内炎対策③脳卒中術後の誤嚥性肺炎の予防と摂食の回復を促進していく。

#### ・連携内容

当院通院中で口腔ケア連携対象者に該当する患者に対して、「入院前後口腔ケア病診連携リーフレット」を患者に渡し、柏市内の「柏地域口腔管理歯科」への受診を促す。地域歯科で動揺歯の固定、口腔内クリーニング、セルフケア指導を行う。

- ④11月より5ヶ月の間（計18回）毎週口腔ケアラウンドとミニセミナーを開始した。目的は、看護業務に本事業を効率的に組み込む体制を調べるためである。

・実施事項

ICUにおける口腔ケア・NSTにおける急性期嚥下療法・がん口内炎予防・各部署での口腔ケア等の勉強会での実演・実習等・病棟での口腔ケア相談・指導

⑤平成20年1月：ICUにおける口腔ケア特別実習と講演の開催

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座の岸本裕充歯科医師を招き、直接講師がICU口腔ケアの指導にあたるラウンドを実施した。その後、看護師80名とICU・外科の医師に対して、『呼吸器管理中の患者の口腔ケア』の講演を行った。

医師と看護師からは「このような連携を私達は求めていた」と賞賛された。

### 3. 活動内容および成果

平成20年6月より近隣郡市歯科医師会にも伝達し、新たなリーフレットを各診療科に配置し事業を開始している。

稼働率を含む実施人数は把握出来ないが、肺がん患者と血液内科で入院する患者には、ほぼ全てに配布されている。

特に、造血幹細胞移植患者においては、医師より直接病院への術前訪問口腔ケアが依頼され、医療情報提供書をもとに、クリーンルームにおける、口内炎のグレード・モルヒネ使用量・摂食状況を医療者がモニタリングすることで、本事業の効果を客観的なデータをもとに示していく予定である。また、各診療科に口腔ケア用品が設置された。そして、病院売店にも口腔ケア用品コーナーが設置された。



《16 診療科のケア用品の設置風景》



《病院売店での口腔ケアコーナーの風景》

#### ①地域難病患者さんと家族への口腔ケア講演

慈恵医大柏病院は千葉県東葛北部の難病支援センターに指定されており、平成20年11月に『口腔ケアについての疾患別対応方法』の講演と本事業説明を行った。対象者は、筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病・脊髄小脳変性症・シェーグレン症候群・自己免疫性疾患の患者さんと家族と行政関係者を含む50名である。各疾患が嚥下に障害を与える理由を説明しながら、疾患別の対処方法と口腔ケア実習を実施した。さらに、地域連携においてはFAXによる評価表の受付と柏歯科医師会内に患者さんからの電話相談対応の窓口説明を行った。

#### ②がん緩和交流会での講演

平成21年1月に、慈恵医大入院・通院中のがん患者さんに「がん患者さんに対しての口腔ケア：口内炎への対処」の講演と実習を行い、本事業説明と退院後のかかりつけ歯科への受診を促した。

## 4. 連携が可能となっている要因

当地区で、病院と地域歯科の連携が可能となった主な要因は、

- ①連携を始めるにあたり、3つのリーフレットに医療側と歯科側の共通の指針（巻末資料）を作製し、看護師と地域歯科が同じパスを利用することで、入院前後に医療者側が歯科側に要求する内容を地域歯科に分担したことである。このように共通のプロセスに従い、その役割を分担することは地域連携の実施に重要である。
- ②顔の見える連携を行う歯科医師の存在が必要であり、医科に歯科情報を伝達し、歯科に医科情報をわかりやすく説明することから連携事業は始まる。そしてそ



の説明は、数回の口腔ケア研修会開催にて医療者側の理解を得ることが必要である。また、病診連携開始後もセミナー等にて病院との関わりを継続することが連携後の事業稼働率に影響する。

③病診連携の窓口を全て歯科医師会附属歯科介護支援センターの1本としたこと。

病院側における要因としては、

- ①数回の無料口腔ケアラウンドにて、口腔内の劇的な改善や摂食可能となった患者を看護師長や看護師が実際に見たこと。
- ②本システムが、本来の看護業務を妨げず、入院前に予防的な口腔ケアをしてくれることで、看護業務の歯科指導やマンパワーの削減になること。
- ③看護師は、現在まで口腔ケアの手順と評価、そしてベットサイドでの嚥下評価について、研修を行う機会がなかったこと。
- ④両病院とも歯科がなく口腔ケアの必要性は理解しているが、現在まで地域で、このようなサービスをしている機関やシステムがなかったこと。
- ⑤病院はクリティカルパスの導入や診断群分類包括評価（DPC）の兼ね合いから地域連携に力を入れ始めている。そのために、地域患者や院内患者向けの講習会で講師を探していたこと。

※このような研修会を実施して、病院医療者や患者と顔をあわせながら連携事業を定着していかないと、エビデンスとシステムだけでは地域連携は継続しないと思われる。

※病院・施設現場からの医療者の声は、口腔ケアや嚥下リハビリのサービスを受けたい希望者は数多く存在するが、患者さん側はそのサービスの存在すら知らないのが実情である。今後は、地域での口腔ケア組織を構築することにより指導や介入できるインフラが必要である。

## 5. 今後の展開および改題

今後は本事業の定着（稼働率の向上）と、口腔管理歯科が、入院中の口腔有害事象について指導が出来るように質を向上していくことである。

一方、退院後の口腔ケアを実施するマンパワーやインフラが問題となる。病診連携が存在しても、地域で訪問口腔ケアのできる歯科衛生士と標準的な嚥下評価や医療管理知識のある歯科医師を育成しなければ、連携が継続しないことは明白

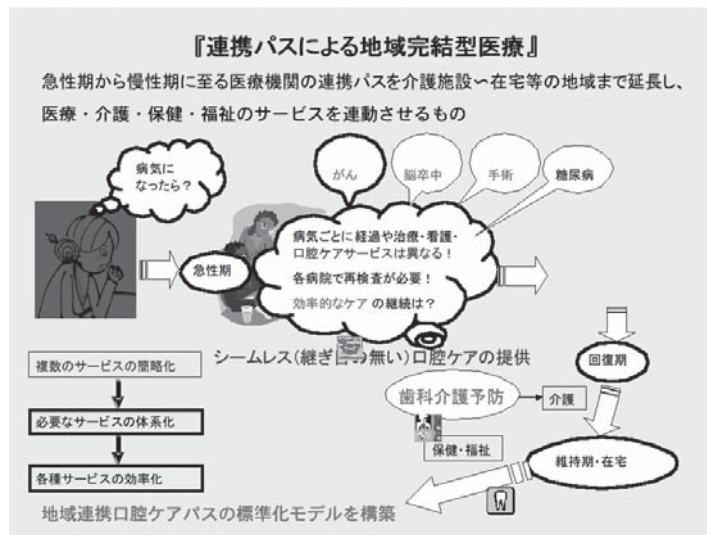
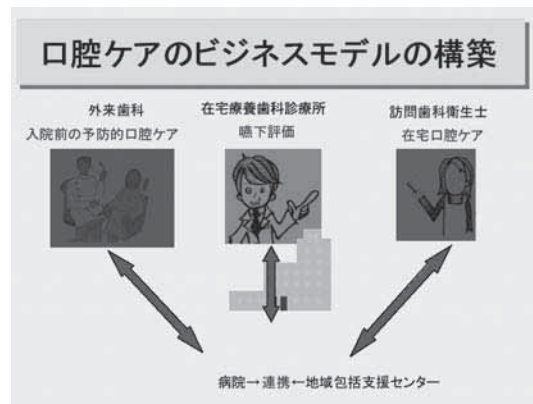
である。

在宅医療に関わる医師や訪問看護師は、『歯科は訪問診療をしていただき、助かります。しかし、訪問口腔ケアをしてくれる診療所が少なく、組織として対応して欲しい』という、要望がある。

(社)柏歯科医師会では総合的な保健医療福祉施設の開所を1年後に控えている。その施設内に、画像診断透視X線装置(VF)、嚥下内視鏡(VE)と嚥下音測定機器を設置し、誤嚥リスクの判定とリハビリメニューを提供する口腔機能リハビリ室を開設する。

そして、施設開所と同時に(社)柏歯科医師会内に訪問口腔ケアセンターの開設を考えている。このケアセンターが、病診連携・介護予防事業・ケアカンファレンスの参加等、地域の病院・施設・在宅と連携する組織となる。そして、実際に訪問口腔ケアの依頼と派遣業務を行う窓口機関となる。

医療連携には個人で対応するよりも、このような組織が口腔管理歯科と協働することで、病診連携や地域連携が効率的に機能すると思われる。



口腔管理歯科は、訪問口腔ケアセンターのDHに口腔ケア部門を委託することで、歯科医師単独での管理が可能となる。そして、標準的な嚥下評価(巻末資料)

を実施し、必要な場合には保健医療福祉施設において VF・VE での確認を依頼する。

## 6. 連携事例

### 《入院前口腔ケア連携》

- 患者：59歳、男性
- 診断名：肺がん
- 経緯

本患者は他県の方で、肺がん手術と抗がん剤治療を受けるために入院。その後病院医療者より、がん治療前の口腔の問題点を指導される。本人が右下1番の歯牙の動揺（歯周病）が気になっており、医療者より口腔ケア連携を促され、慈恵医大近隣の口腔管理歯科を受診。

- 口腔内所見

口腔衛生状態はほぼ良好であり、出来る範囲内でセルフコントロールしている。本人は右下1番の歯牙の動揺が気になり抜歯も考えていた。

- 介入経過

口腔管理歯科の所見では、右下1番のみ中等度歯周炎にて動揺を認めるが、抜歯するほどではない。そこで、右下1番の歯石除去を主にに全顎の縁上歯石を除去と同部位のブラッシング指導を行った。右下1番の両側の隣在歯が無い為（全歯数10本）固定は実施していない。そして、オペ前までに口腔衛生状態を良好にしておくことを説明した。

- 退院後経過

他県の方なので、その後の追跡調査は出来なかったが、退院後はかかりつけ歯科への受診を促した症例である。

- 課題

他県でも口腔ケア病診連携システムがあれば、歯周病のような慢性感染症をがん治療に持ち込むことはないため、本事業の普及も必要である。また、予防的口腔ケアのベネフィットは、簡単な歯石除去とブラッシング指導の実施という単純な治療にて、入院中の歯周病急性発作が予防される。

そして、今回のように部分床義歯の鉤歯となる歯牙の抜歯は、1本であるが咀嚼や摂食に影響を及ぼす場合がある。また、がん疾患の臓器として肺がんは、術後の肺炎にも影響を与える。

### 《入院中口腔ケア連携》

○ 患者 : 62歳、男性

○ 診断名: 急性骨髄性白血病 (AML)

○ 経緯

AMLにて造血幹細胞移植を実施するため、慈恵医大への訪問口腔ケアを主治医より依頼される。県外のため入院前予防的口腔ケア未実施。

(がん治療内容) TBI4Gy+Flu+ivBu の非血縁者臍帯血移植

(術前血液検査) 白血球数 900/ $\mu$ l・好中球数 234/ $\mu$ l

血小板数 3.4万/ $\mu$ l・アルブミン 4.1g/dl

(過去の抗がん剤による口内炎既往)

過去の化学療法では Ara-C+MIT+G-CSF を受けるも著しい口内炎症状・摂食障害は認めていない。

○ 口腔内所見

歯周炎の検査 (CPITN) は数値 0 で歯周病状態は年齢の割に良好であるが、プラークスコア (PCR) は 74% と高くプラークの多量付着を認める。その原因は、歯磨きはよくしているが、ブラッシング圧が強く、隣接面にプラークが付着しているためである。(全歯数 28 本、未処置歯なし) そして、現在ですでに口唇部に 3 ミリ大の口内炎を発症している。

○ 介入経過

1 回目: 歯科医師によるがん治療中の口腔有害事象の予防のための説明と歯科衛生士による CPITN と PCR の測定およびブラッシング指導 (ブラッシング圧の軽減) を実施する。また、口唇部の口内炎に対する保湿指導を行った。

2 回目: 2 回目介入時 血液検査値

白血球数 1000/ $\mu$ l・好中球数 80/ $\mu$ l

血小板数 5.2万/ $\mu$ l・アルブミン 4.1g/dl

好中球数の低下を認めたため、アズノールでの含嗽指導と食事指導と再度ブラッシング指導 (歯間ブラシ) を実施した。

3 回目: 最終日の PCR は 40% であった。我々は移植患者には、歯垢染色剤等を配布し、必ず 20% まで向上してからクリーンルームに入室させているが、年齢的に歯間ブラシの手技がむずかしいようである。

今回の指導は、キシロカインによる口内炎対策・クリーンルーム入室時の口腔ケア用品 (手鏡・ガーグルベイスン・保湿剤・超軟毛歯ブラシ:細菌検査済み) の確認と入室中のブラッシング指導を行い、最後に電気エンジンにて PMTC を実施し、口腔細菌を限りなく 0 に近づけ介入を終了した。

また、術前化学療法からの日数の経過と介入後の保湿指導にて、口唇の口内炎はほぼ改善していた。

○ 術後経過

クリーンルーム入室中の口腔有害事象は医師と看護師の記録と患者の訴えにより評価している。今回は、口内炎を含む口腔有害事象は全く出現しなかった。摂食障害は嘔吐等により出現し、約 10 日間は絶食したが、ブラッシングは継続した。

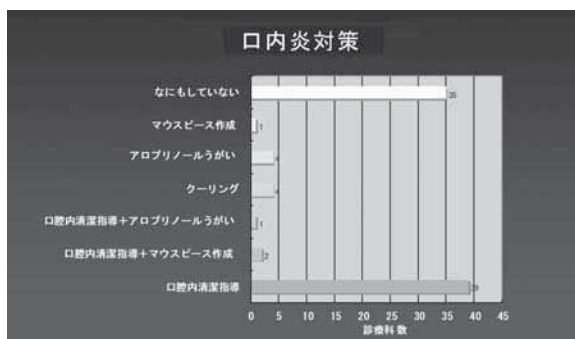
このようなケースは数回経験している。嘔吐により口内炎症状に気がつかないケースや咽頭部位のみに口内炎が発生し、摂食不良となるケースと判別するために、クリーンルームから出た準クリーン状態にて患者さんより十分な聞き取りをしている。

○ 課題

現在、医療情報クリーンルーム入室中の口内炎記録票にて、本事業の客観的評価をしているが、化学療法のレジメン（化学療法剤併用メニュー）が多岐にわたるため、かなりの期間が必要になることと、予防的口腔ケアを実施していないグループの口内炎グレードの追跡ができないことが問題点である。

しかし、下図のように、移植患者に口内炎対策をなにもしていない施設は約 40%あることから、標準的な指針を歯科から普及させていくことが重要となる。

我々の事例では、血液像が重度でありミニ移植後に死亡したケースでも予防的口腔ケアの介入にて、口腔有害事象には出現していないケースもある。しかしながらターミナル時の口内炎発症者は、予防・治癒効果は少なく保湿と QOL の範囲である。



東京慈恵会医科大学附属柏病院腫瘍・血液内科 西脇嘉一 東海大学医学部附属病院血液内科 鬼塚真仁  
本邦における TBI の現状について調査するために、2007 年 7 月の時点で JMDP または JCBBN に認定された移植施設の移植科の医師に対してアンケートを送付した。(184 施設、234 診療科:内科系 149 診療科、小児科系 69 診療科、その他 16 診療科)



### 《退院後口腔ケア連携》

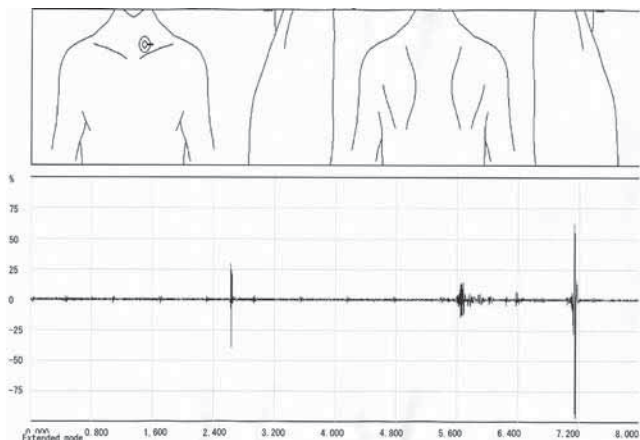
- 患者：68歳、女性
- 診断名：多発性髄膜腫・誤嚥性肺炎・低酸素血症
- 経緯：1999年に良性脳腫瘍の診断のもと、計4回の手術とガンマナイフ治療を受ける。腫瘍は脳幹部に達し全盲・不全左方麻痺を併発し、嚥下障害による誤嚥性肺炎を認める。家族の希望から慈恵医大在宅療養支援室を介して退院後の口腔ケア連携を求められた在宅症例である。

2008年5月より発熱 37.2℃・SatO<sub>2</sub> 88-90%・Wbc9300・CRP5.1にて数回の投薬中である。経鼻経管栄養。

- 口腔内所見：口腔清掃が不十分なため、口内に多量のプラークと口臭を認める。患者の夫は、摂食・嚥下の情報を収集していたが、本を読むだけでは、嗽ができない要介護者に対しての口腔ケアの方法がわからなかった。
- 介入経過：スポンジブラシ・タフトブラシと保湿剤の口腔ケアの説明と実技指導により口腔衛生状態は回復し、37-38℃の持続的発熱も3週間で消失した。その後3ヶ月間の定期的な介入期間も発熱は出ていない。
- 課題：家族から経口摂取の並々ならぬ希望があるが、経口摂取開始基準では原疾患とバイタルサインが安定していない。また、脳腫瘍の影響で、意識明瞭（JCS I 桁）が有る時がまだらであり、呼吸状態も SpO<sub>2</sub> 90～94%と不十分であることより、口腔ケアを十分実施し、モアブラシや口腔マッサージにて基礎訓練を継続しながら、改訂水のみテストの検体を1mlトロミ冷水として頸部聴診検査を数回継続している。このように、食べさせることと並行して安全性を確認し、誤嚥リスクを評価しながら、患者さんのQOLを維持することが大切である。



《改訂水のみテストにおける頸部聴診による嚥下評価：左患者家族》



《頸部聴診：嚥下音の測定による客観的データの記録》



《聴診音用サウンド解析ソフトウェア》

## 長崎県長崎市の事例

**独立行政法人国立病院機構長崎病院での  
退院時カンファレンスの取り組み**

長崎県歯科医師会 角町 正勝

新設された退院時カンファレンスに、どのように歯科の関係者が参加できるかということ、特定した3診療所と1名の歯科医師と共にカンファレンスに参加し、歯科からの情報提供のあり方の検討と、歯科のない病院でのカンファレンス参加システムの構築を目指した。

**1. 連携システムの概要**

訪問歯科診療は、病院などから依頼を受ける形で実施されているが、歯科情報をもっと医療関係者に理解してもらえると、訪問診療の効果がさらに向上すると考え、病院などの療養環境において、歯科を含むカンファレンスがなされれば、対象者の口腔の重症化予防とともに、シームレスなケア環境の構築ができると考えた。そこで、病院におけるカンファレンスを通して医科・歯科連携の中で情報交換が出来る環境を作れたらと思い、平成19年5月より約1年間、独立行政法人国立病院機構長崎病院でのカンファレンスに参加させていただき、歯科のない病院での退院時におけるカンファレンスの形式や事前の病院との連携などの形を構築し、平成20年4月より社会保険診療報酬請求において、退院時カンファレンス参加における診療報酬請求を提出できる体制が出来あがった。

**【連携機関の概要】**

施設名：独立行政法人・国立病院機構・長崎病院

住 所：長崎市桜木町6番41号

スタッフ：242名（時間短縮・非常勤含む）

医師～13名 看護師～140名（時間短縮・非常勤含む）薬剤師・放射線技師・  
検査技師・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士・  
看護助手・療養介助員・児童指導員・保育士・調理師・技術職員・事務

病院機能：慢性期

ベット数：280床

### 【対象疾患】

\* 入院患者の全症例について対応

### 【連携診療科】

リハビリテーション科を中心に全科

### 【連携職種と役割分担】

\* 主治医・病棟看護師らの判断で、長崎市歯科医師会の患者依頼票を持って訪問診療の依頼を受ける。

\* 毎週木曜日の午後1時15分から2時までの45分間で一人15分単位でのケースカンファレンスが実施される

→リハスタッフが司会を行い主治医・看護・地域連携室・栄養・歯科・リハ（OT/PT/ST）がそれぞれ現在の患者の情報、現在の食事に対するコメント、退院先の検討などについてコメントを述べる。

→カンファレンスにかかわる情報は、毎週水曜日の昼までに各領域からの情報提供が行われ、カンファレンスシートの中に各科の情報として整理され提供される。

### 【連携システム全体図、連携パス】

病院における患者説明やその流れ。別途連携システム別途添付

### 【今後の展開および課題】

- 1) 歯科からの発信をもっと患者の生活にかかわる形で提供できるように工夫する。  
添付資料に示す形で歯科からの情報発信を行っているが、患者の身体状況を考慮し、生活の中における歯科のかかわりとして発信できるようにさらに患者を診る力をつけていくことが重要である。
- 2) 歯科衛生士などを活用して歯科からの口腔所見の発信ができるようにする。  
歯科衛生士の力量を向上させ、医科のセラピストと対等に意見交換ができるような資質を身につけさせることが必要である。
- 3) 病院で経験した事例をもとに県下の様々な地域で病院でのカンファレンスに歯科が参加できるよう体制づくりの資料として情報提供を行う。  
カンファレンスへの参加は重要な医科歯科連携の場になる。地域歯科医師会が率先して関係機関と協議を進めると共に、医科歯科の共通言語を整理し、会員教育を進めるべきである。

## 長崎県歯科医師会の事例

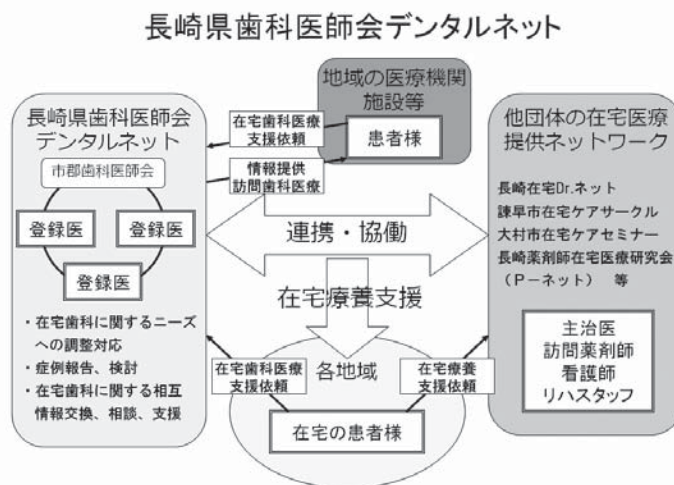
## 長崎デンタルネット

長崎県歯科医師会 角町 正勝

長崎県歯科医師会が主体となり地域で活動をしている医師の在宅ドクターネットや地域の関係団体などと在宅訪問歯科に関わる連携を強化するために、長崎県歯科医師会の10の市郡歯科医師会と平成20年度歯の健康力推進歯科医師養成講習会に参加した県内の会員をネットで結び、在宅訪問歯科の展開を支援するネットワークを構築した。

## 1. 連携システムの概要

【連携機関の概要およびシステム全体図、連携パス】



## 2. 連携作り

【連携開始のきっかけ】

- 平成20年どの厚生労働省からの委託事業として、全国10地区で実施された「歯の健康力歯科医師養成講習会」の担当を受託する中で、国が期待する在



宅訪問歯科の活性化と訪問歯科実績を上げることの重要性に気づかされたことである。

- 2) 長崎市内で活発な活動を続けていた長崎市医師会のメンバーで構成され、在宅訪問により医療活動をしていた医師会メンバーより、歯科医師会の活動や地域において在宅医療を行っているという顔が見えない。何とか、顔が見える形を作ってもらいたいという要望があったことが誘引になっている。
- 3) 長崎県が、「歯の健康力歯科医師養成講習会」に補助金をつけてくれたことへ、長崎県歯科医師会として社会的責任を果たすという考えを長崎県歯科医師会の理事会で確認したためである。

#### 【経緯】

1) 歯科医師会の地域福祉委員会と社会保険委員会のメンバーを中心に臨時委員会を立ち上げ、県下10地区の歯科医師会を訪問し、「新健康フロンティア戦略」の内容の説明を通して、今後在宅訪問歯科が一層重要性を増してくることを啓発を行い、長崎デンタルネット構築への理解を求めた。

### 3. 活動内容及び成果

- 1) ネット情報として研修会など他団体が行う在宅医療に関わる情報提供をタイムリーに行えるようになった。
- 2) 長崎県歯科医師科のホームページの中で、患者の訪問依頼対応する長崎デンタルネットの仕組みや資料提供を行った。
- 3) メンバーに対して、各月ごとの訪問実績の報告を義務化し、長崎県歯科医師会の地域福祉委員会の活動の一環として、会員の在宅訪問実績を見合わせながら地域の問題状況などの確認をし、在宅訪問歯科診療の環境整備を図る。

### 4. 連携が可能となっている要因

- 1) 医療制度改革によって変化していく医療現場に対する共通理解が得られた。
- 2) 長崎県歯科医師会として事務機能が充実していた。
- 3) 地域の医療現場における他職種と顔の見える関係が醸成できていた。

## 5. 今後の展開及び課題

- 1) 県内各地区の歯科医師会を通じて、同地区の行政や他団体との地域連携についての協議会の開催を図ること。
- 2) 長崎ドクターネットメンバーが行っているような、ネット上でのカンファレンスなど情報交換ができるようなネット間での仕組みの構築を図ること。

## 6. 事例

### 【ネットからの情報配信状況】

皆様

マルチポストで失礼いたします。

5月19日に長崎在宅 Dr. ネット症例検討会を開催します。

今回は、Dr. ネットへの記念すべき紹介第一例目を紹介・検討いたします。

ご参加のほど、よろしくお願い申し上げます。

-----  
第8回長崎在宅 Dr. ネット症例検討会

(長崎県医師会生涯教育認定講座)

謹啓

新緑の候、皆様方におかれましては益々御健勝のこととお慶び申し上げます。

長崎在宅 Dr. ネットは、在宅診療において複数の医師が連携し患者さんが安心して療養できるようにすることを目的として、病診・診診連携を実践しております。

さて症例検討会は、今回で第8回目をむかえます。

今回のテーマは Dr. ネットへの紹介第一例目の症例で、「どうしてあの患者さんは入院しなくなったのか？」です。患者さんは、75歳男性で、現在も自宅療養中です。紹介以前は計11回の入退院を繰り返していましたが、在宅療養導入後6年間一度も入院することなくお元気です。この患者さんに医療従事者がどのように関わって生活をされているのか、家族はどのように関わっているのかを知ること、在宅療養のエッセンス、長く続ける秘訣などが聞けると思います。

当症例検討会は、オープン形式（参加自由）です。Dr. ネットの原点とも言える症例で皆様の活発なご意見が聞ければと思います。病院の先生、地域連携室の方、ケアマネージャー、訪問介護士、訪問看護師の皆様の御参加を歓迎いたします。御多忙の折とは存じますが、万障お繰り合わせのうえ、御参加いただきたく御案内申し上げます。何卒よろしくお願いいたします。

謹白

## 記

日 時：平成 21 年 5 月 19 日 火曜日 午後 7:15 - 9:00

場 所：長崎県看護協会長崎会館 5 階 研修室  
(長崎市魚の町 3-28) (駐車場なし)

司 会：落 義男先生 出口雅浩先生

内 容：


- 1) 「高齢者の経管栄養—投与回数の変更はどう影響するのか—」  
アボットジャパン株式会社
- 2) 症例検討〔症例 1〕 敬称略
  - ①落 義男；症例の説明
  - ②清田あづみ（ケアマネージメントセンター籠町）；  
ケアプランの説明
  - ③榎田寿美子（訪問看護ステーション YOU）；  
療養生活の実際
  - ④工藤正也（十善会ヘルパーステーション）；  
ヘルパーからの視点
- 3) 自由討論（症例・医療手技など何でもよろず相談、  
Dr. ネットへの意見・要望 etc.）

※当日軽食を準備させていただきます。

共催：長崎在宅 Dr. ネット、アボットジャパン株式会社

## 長崎県歯科医師会デンタルネットホームページ

**長崎県歯科医師会 デンタルネット**  
- Nagasaki Dental Net -



---

**What's New**  
長崎県歯科医師会デンタルネットのホームページを作成しました。  
～2009/7/16～掲載

---

**ご紹介**

長崎県歯科医師会デンタルネットは、市民の皆様を対象にお口に問題を抱えながら疾病や障害等により歯科医院への通院が困難な方々に、在宅歯科診療を提供する歯科医療機関の情報を提供することを目的としています。

長崎県歯科医師会では、平成20年度に日本歯科医師会が厚生労働省から委託された「歯の健康力増進歯科医療推進委員会」を招き、当会も参加いたしました。これにより、本県が歯の健康を中心として県下各地において在宅医療に関わる各職種の方々との連携を取りながら、在宅歯科診療を提供する体制を整えています。

在宅歯科診療を希望されているにもかかわらず、在宅歯科診療が受けられない、どこに相談すればよいのかわからないなど、お口の問題を抱えておられる方々に、情報を提供いたします。

## 長崎県歯科医師会デンタルネットホームページ

---

**ご利用方法**

● ご利用の前に  
かかりつけの歯科医院へ在宅歯科診療についてご相談されましたでしょうか。  
在宅歯科診療を希望される場合は、まずかかりつけの歯科医院にご相談されることをお勧めいたします。  
かかりつけの歯科医院にて在宅歯科診療の対応が困難な場合に本ネットをご利用下さい。

● ご利用について  
下記申込用紙をダウンロードして必要事項を記載の上、デンタルネット登録歯科医院へFAXにてお申込下さい。  
[訪問歯科診療申込書](#)

● 登録歯科医療機関

● [デンタルネット登録歯科医院名簿\(PDF\)](#)

## 長崎県歯科医師会デンタルネットホームページ

---

**お知らせ**

**検索** **地図情報検索** GOTO SITE

検索条件を指定し、検索ボタンをクリックすると、検索結果が表示されます。検索結果は地図情報検索システムで表示されます。  
(※検索結果は10件以内です。)

**検索結果**  
検索結果の一覧が表示されます。検索結果の一覧から入力して検索結果を表示します。  
\* 表示順:  名前  電話番号  業種

検索:

**詳細検索**  
検索条件を指定し、検索ボタンをクリックすると、検索結果が表示されます。検索結果は10件以内です。

検索条件: 業種:  名称:  電話番号:  (検索結果: 10件以内) (検索結果: 10件以内) (検索結果: 10件以内)  
検索条件: 業種:  名称:  電話番号:  (検索結果: 10件以内) (検索結果: 10件以内) (検索結果: 10件以内)  
検索条件: 業種:  名称:  電話番号:  (検索結果: 10件以内) (検索結果: 10件以内) (検索結果: 10件以内)

© 2009 Nagasaki Prefecture and Government. All Rights Reserved.

## 長崎県歯科医師会の事例

### 後期高齢者広域連合保健事業

長崎県歯科医師会 角町 正勝

長崎県広域連合からの委託事業として長崎県歯科医師会が主体となり、県内10地区（県下のすべての市郡歯科医師会）で、後期高齢者の口腔の健康に関わる保健事業として、後期高齢者の5000名を対象に歯科医師会が企画するイベントや、歯科医院での保健指導などを通して対象者の健康づくりを支援すると共に、中長期的には、後期高齢者に対する歯科が実施する保健事業が、高齢者の健康の保持増進に資することの評価までを行う。

## 1. 連携システムの概要

### 【連携機関の概要およびシステム全体図】

別途組織図（巻末資料）で示すとおり

## 2. 連携づくり

### 【連携開始のきっかけ】

保険者代表などが参加した地域職域連携会議において、歯を残すこと、そして歯周病の予防は、住民の健康づくりに大きく貢献することを発信し歯科保健活動に理解を求めた。また、国が進める医療費適正化は、口の健康作りから始まるという視点を、地域での健康づくりを進める際のキーマンと目していた県庁の国保健康増進課の課長への情報提供と啓発活動を実施することに始まった。

### 【経緯】

下記の協議会などの中で、8020運動の展開の中で見えてきた歯を残すことが健康寿命の延伸に貢献すると共に、医療費全体の抑制効果があるという主張を続けた。また、医療計画策定に際しても歯科のかかわりを明記し、地域連携の中で歯科の必要性を説いていった。



- 1) 健康ながさき 21 推進会議（健康増進計画関係）
- 2) 長崎県保険者協議会企画分析部会
- 3) 長崎県後期高齢者医療広域連合懇話会
- 4) 保険医療対策協議会医療費あり方部会（医療費適正化計画関連部会）
- 5) 長崎県福祉保険審議会高齢者専門分科会（地域ケア整備構想関連）
- 6) 長崎県保健医療対策協議会（医療計画関係）

### 3. 活動内容および成果

- 1) 平成 21 年 4 月より長崎県広域連合による県下の後期高齢者の保健事業として口腔ケアの実施をすることが決定した。（患者指導費：2,600 円・患者負担 200 円・初年度対象人数：5,000 名）
- 2) 別添のようなポスターが作成され、県下の保健所ならびに歯科医院など対象者の目に付く領域に配布され掲示されることとなった。
- 3) 長崎県歯科医師会としては「おおいきいき口腔ケア」事業実施マニュアルを作成した。
- 4) 平成 21 年 4 月 1 日よりなど決定し事業がスタートする運びとなった。

### 4. 連携が可能となっている要因

- 1) 国の医療制度構造改革の動きに対応して動いている県行政の関係者に、歯科関係者も健康づくりに関わる歯科の事業展開を積極的に行政関係者と連携し実施していくという姿勢に対する共感を得られた。
- 2) 在宅医療に関わる長崎県歯科医師会の執行方針が、行政などの全ての関連会議において一貫していた。
- 3) 長崎県歯科医師会の委員会組織として委員会連携、市郡会連携を意識した地域ケアなど新制度対応検討臨時委員会の立ち上げができた。

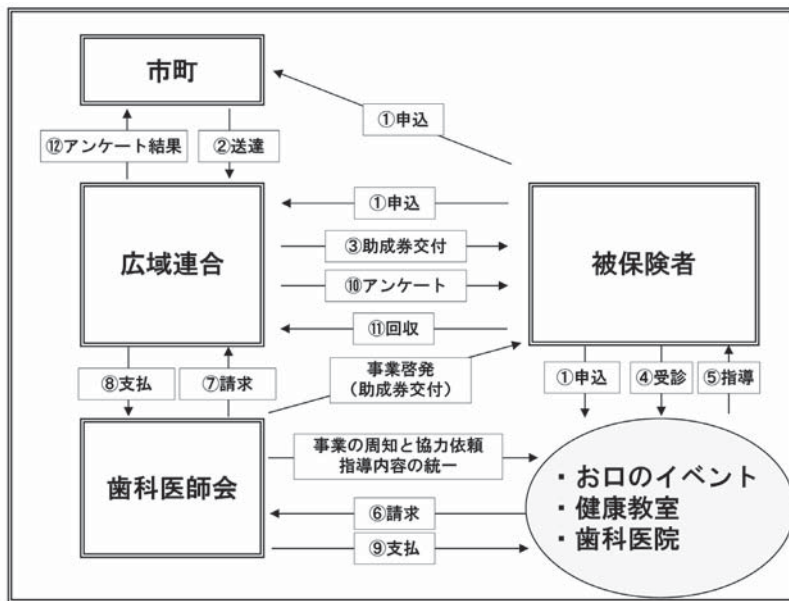
### 5. 今後の展開及び課題

- 1) 長崎県の国保連合会との連携を通して、本事業参加者とそうでない対象者との医療費データなどの比較を行い、歯科保健事業と全医療費との関連を調査する。
- 2) 上記作業を通して、歯周病健診を生活習慣病健診へ導入する作業ができれば

と考える。

- 3) 歯科保健活動を住民の健康づくりにおける必須な活動として提言できればと考える。
- 4) 事業対象者を県下の全対象者へと拡大していければと考える。

【巻末資料】 事業の流れ



- ① 申込（電話）時に介護のチェックは行い受付
- ② 電話またはメール（様式作成）、日時単位で送達
- ③ 助成券の作成（台紙は業者委託）、システムの開発
- ④ } 医療機関で受診・指導
- ⑤ }
- ⑥ 個々の歯科医院からの請求を歯科医師会にて取り纏め
- ⑦ 広域連合へ請求
- ⑧ 歯科医師会へ支払通知書を送付
- ⑨ 個々の歯科医院へ支払通知書を送付
- ⑩ } アンケートを送付し回収
- ⑪ }
- ⑫ アンケート集計、検証し情報提供

## 静岡県浜松市の事例

# 県西部浜松医療センターと浜松市歯科医師会との連携による PEG 患者への地域連携口腔ケアの取り組み

県西部浜松医療センター 歯科口腔外科 内藤克美

## 1. 連携システムの概要

### 【連携機関の概要】

県西部浜松医療センター消化器科入院の胃瘻造設患者に対し、院内クリニカルパスに沿った術前からの口腔ケアを歯科口腔外科が担当した。退院後は地域歯科医師会（浜松市歯科医師会）との連携で継続的な口腔ケア（シームレスケア）を行った。この連携医療開始に当たっては静岡県歯科医師会の進める病診連携モデルの一貫として静岡県歯科医師会の協力を得た。

### 【対象疾患】

県西部浜松医療センター消化器内科において内視鏡的経皮胃瘻造成術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: 以下 PEG と略す）を目的とし入院した患者のうち、クリニカルパスに則り造成術を受けるものを対象とした。すなわち各種疾患（主に脳血管障害）により嚥下障害が発生し、経口摂取不能となった患者を対象とする。

### 【連携診療科】

県西部浜松医療センター消化器内科 歯科口腔外科 退院後に受診予定あるいは転院予定の医療機関 浜松歯科医師会会員診療所

### 【連携職種と役割分担】

PEG 目的に県西部浜松医療センター消化器科入院となる患者に対し、病棟看護師が入院時口腔ケアアセスメントツールを用いて口腔内のアセスメントを行う（図 1）。患者に対してクリニカルパス（図 2）に従って造設前より歯科医師、歯科衛生士が口腔ケアを行いプラークフリー状態を目指す。さらに増設後も術前の口腔状態を維持しながらの退院を目指す。退院時地域歯科医師会（浜松市歯科医師会）との連携を図り、かかりつけ歯科医師あるいは歯科衛生士が在宅、療養型病床、後方病院等に移る患者の口腔ケアを継続して行うことにより、誤嚥性肺炎の予防、口腔機能の維持改善を図る。なお退院時に際しては「かかりつけ歯科医への紹介状」「退院時看護サマリー」「口腔ケア地域連携連絡表」（図 3 - 1、3 - 2）にて患者情報を引き継ぐ。さらに定期的（現在は 2 ヶ月に一度）に県西部浜松医療センター 歯科口腔外科と歯科医師会担当理事とは協議会（口腔ケア地域連携推

進連絡調整会)を開きお互いの連絡事項、連携上の問題点等を協議する。

ID \_\_\_\_\_ 口腔ケアアセスメントツール (vol. 1) No. \_\_\_\_\_

記入日 20\_\_年 月 日 時

観察項目	患者の状態	ケアプラン
意識レベル	<input type="checkbox"/> 清明 <input type="checkbox"/> 混迷 <input type="checkbox"/> 昏睡	<input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 全介助
麻痺	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助
挿管	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有・系統別看護手順Ⅱ「挿管中患者の口腔ケア」参照	<乾燥に対する授乳> <input type="checkbox"/> 「口腔清拭(グリップ・うがい・シグッドの使用等) マスクの使用 <input type="checkbox"/> 保湿剤・オリーブオイル等の使用 <input type="checkbox"/> 乾燥防止・粘膜保護(リップクリーム・ゲルイン・ワセリンの使用・マスクの使用) <input type="checkbox"/> 唾液分泌の促進(嚥下体操・口腔周囲のマッサージ・おしゃべり・健やかな口の体操等) <input type="checkbox"/> 水分の補給 <input type="checkbox"/> ネラゲールの使用
酸素使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
NGチューブ等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
※ 上記3項目に関しては、乾燥に対する授乳が必要であり、右の該当する□をチェックする。		
嘔吐	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 嘔吐を誘発しない配慮(看護手順参照) (「グリップのヘッド」の小さい物を使用・うがいを頻回に行う。)
出血傾向 (血小板減少症 抗凝固剤の使用 等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 P L T ( ) 抗凝固剤の使用 ( )	<input type="checkbox"/> 柔らかい歯ブラシを使用(髭毛は避ける) <input type="checkbox"/> 出血傾向が強い時は歯ブラシ中止 <input type="checkbox"/> イソジン含漱を検討 <input type="checkbox"/> ヘシグッド・口腔ケア記録の使用
易感染状態 (免疫機能の低下・化療後の 白血球減少等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 柔らかい歯ブラシを使用(髭毛は避ける) <input type="checkbox"/> 1日1回でもしっかり磨く。 <input type="checkbox"/> 頻回にうがいをを行う。 (イソジン、エタノール等の使用)
義歯	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 歯ブラシによる義歯の洗浄 <input type="checkbox"/> 夜は外し、水につける。
開口の障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 横指 開口への協力: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> バッドブロック等の使用 <input type="checkbox"/> 排唾管の利用 <input type="checkbox"/> シングでの洗浄・吸引
歯の異常	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 動揺 <input type="checkbox"/> 破折	<input type="checkbox"/> 歯科受診の検討
食物残渣物の 歯への付着	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> グリップ <input type="checkbox"/> コークス(薬用のクオクシス)の使用
嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 嚥下に注意・吸引の使用・組織しにくい姿勢設定
☆ 歯科口腔外科へ依頼	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
☆ かかりつけ歯科医師	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	) PEG 造設の適合確認必須

県内医療連携センター 2007.08

図 1

**内視鏡的胃ろう造設術（PEG）クリニカルパス**

監修機関

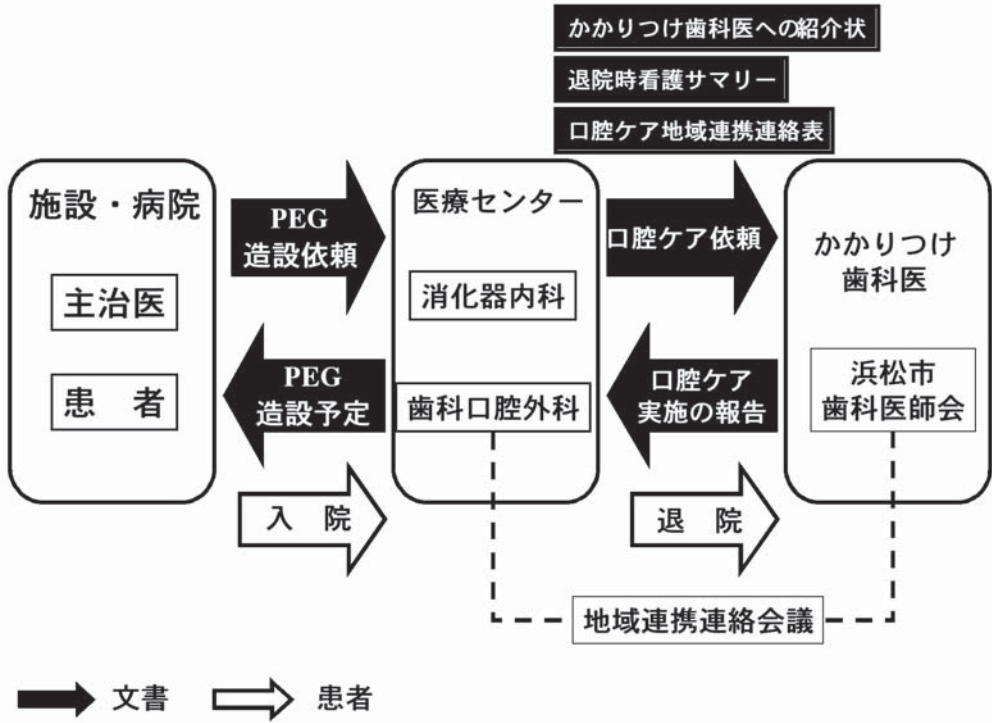
患者氏名 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 病室 \_\_\_\_\_ 指示医師名 \_\_\_\_\_ 指示受け看護師名 \_\_\_\_\_

期	項目	内容	実施日	実施時間	実施場所	実施者	実施回数
前夜	入院	PEG造設の準備が整った状態でPEG造設の予定となるよう準備する （消化器内科・消化器外科・消化器科）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	手術	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
術後	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
退院後	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
退院後	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
退院後	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
退院後	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
退院後	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回
	退院	PEG造設術（胃ろう）	予定日	予定時間	手術室	医師・看護師	1回

県西部浜松医療センター 消化器科 2025.12作成

図 2

【連携システムの全体図、連携パス】





退院先: <input type="checkbox"/> 自宅	かかりつけ歯科あり; ( ) / なし; 歯科医師会
<input type="checkbox"/> 施設	歯科あり / なし
<input type="checkbox"/> 病院	歯科あり / なし
<input type="checkbox"/> その他	

かかりつけ歯科医院むけ連絡表 (診療情報提供書) 様式1

施設名: 県西部浜松医療センター歯科口腔外科  
担当歯科医師: 鳥 桂子 担当歯科衛生士: 北川 有佳里  
消化器内科 (造設) 主治医:

I D  
患者氏名                      年齢 歳          性別  男  女  
入院日                            造設日                      退院日

上記患者様退院に当たり、月 日 の口腔内の状態と当科での対応を報告いたします。  
今後の口腔ケア・歯科治療につきよろしく御高診のほどお願い申し上げます。

**歯**

---

【歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・歯用ブラシ・ケトルリーナ  
歯磨剤不使用・バイオエタートペースト・コンタクト・イソジン、  
口腔乾燥症指数 **歯**  
0 (正常) 1-3度の所見がなく正常範囲と思われる  
1 (軽度) 唾液の粘性が亢進している  
2 (中等度) 唾液中に細かい唾液の泡が見られる  
3 (重度) 舌の上にはほとんど唾液が見られず乾いている  
【オーラルバランス・バイオエタート・ウエットケア】  
**舌苔付着** ● あり・なし  
範囲は因に記入  
色: 白・黄・赤・黒・その他  
厚み: 薄い・厚い  
【スポンジブラシ・舌ブラシ・歯ブラシ、  
**義歯**  
上顎: F D P D 使用中 使用中 止 止 止 止 止 止 止 止  
下顎: F D P D 使用中 使用中 止 止 止 止 止 止 止 止  
適合: 良・不良

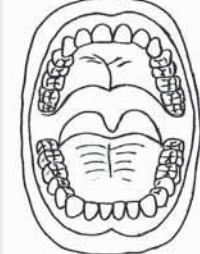


図 3-1

施設むけ連絡表 (診療情報提供書) <span style="float: right;">様式2</span>	
施設名: 県西部浜松医療センター歯科口腔外科 ????????? 桂子 担当歯科衛生士: 北川 有佳里	
当院 I D	患者氏名                      歳          男・女

上記患者様退院に当たり、月 日 の口腔内の状態と当科での対応を報告いたします。

経口摂取をされていない患者様は、口腔機能の低下、口腔自浄性の低下が起こるために、口腔清掃状態の不良が起こり、誤嚥性肺炎のリスクが高まります。貴院・貴施設におかれましても往診の歯科医師の指導のもと、今後も継続して口腔清掃の実施および必要に応じて歯科治療を受けていただきたくよろしくお願い申し上げます。

退院後紹介先: かかりつけ歯科あり          先生/ なし; 歯科医師会          先生  
**歯**

---

【歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・歯用ブラシ・ケトルリーナ  
歯磨剤不使用・バイオエタートペースト・コンタクト・イソジン、  
口腔乾燥症指数 **歯**  
0 (正常) 1-3度の所見がなく正常範囲と思われる  
1 (軽度) 唾液の粘性が亢進している  
2 (中等度) 唾液中に細かい唾液の泡が見られる  
3 (重度) 舌の上にはほとんど唾液が見られず乾いている  
【オーラルバランス・バイオエタート・ウエットケア】  
**舌苔付着** ● あり・なし  
範囲は因に記入  
色: 白・黄・赤・黒・その他  
厚み: 薄い・厚い  
【スポンジブラシ・舌ブラシ・歯ブラシ、  
**義歯**  
上顎: F D P D 使用中 使用中 止 止 止 止 止 止 止 止  
下顎: F D P D 使用中 使用中 止 止 止 止 止 止 止 止  
適合: 良・不良 (歯科受診必要)  
**口腔内の問題点と対応**  
歯周病・う蝕・動揺歯・歯垢付着・歯石沈着・義歯不適 → 歯科受診必要  
歯が多い・口腔内が汚れやすい・口腔乾燥 → 定期的に歯科受診し、専門的口腔ケアと継続的口腔ケア必要  
開口保持困難 → アンクルワイド、ミクスワイド、割り箸開口器・万能開口器・  
過乾 (部位: ) → 蒸感作療法  
口腔カンジタ症 → 抗真菌剤の使用・口腔乾燥の清掃の継続  
口腔ケア拒否 → 口腔内に痛みや原因がないか確認し、ケアをする時は「声かけ」をして  
歯ブラシよりも刺激の少ないもの (スポンジブラ シン・綿棒・ ) で  
ケアを始め、ならしていく




図 3-2

## 2. 連携の体制づくり

### 【連携開始のきっかけ・経緯】

消化器内科において PEG 患者のトラブルとして胃瘻チューブ周囲炎、誤嚥性肺炎等が知られている。その予防として造成前からの口腔ケアが有効ではとのことから平成 17 年より PEG 患者の術前口腔ケアを開始した。当初は胃瘻造成術に関わる術後のトラブル防止が目的であったが、患者症例を重ねていくうちに造成後の口腔ケアの重要性および口腔機能の改善を目的とした摂食嚥下機能障害に対するリハビリテーションまでカバーするようになった。さらに造成が終了し後方病院、施設あるいは在宅へと移行した場合の口腔機能維持・改善の必要性から地域歯科医師会の協力を必要とすることとなり平成 19 年より連携が開始された。

### 【実施までの準備内容】

院内においては以前より「病棟における口腔ケア」の重要性は看護サイドも十分認識しており、PEG 用クリニカルパス開始時にも口腔ケアを必須とすることは消化器内科病棟（消化器センター）においても問題はなかった。これは当科が以前より NST（栄養サポートチーム）立ち上げ時からの主要メンバーであったこと、NST のサブチームである嚥下チームの立ち上げ・運営、さらには看護師への口腔ケア講習会の開催等の活動が影響していると考えられる。歯科医師会との連携に関しては、先ず静岡県歯科医師会への働きかけを行い PEG 患者における口腔ケアの重要性および継続した口腔ケア（口腔機能維持管理）が必要であることを理解頂いた。その後静岡県歯科医師会の呼びかけで県下各郡市歯科医師会担当理事に対しても同様にその主旨を説明した。すでに県東部においては静岡県立がんセンターを核として「がん患者の口腔ケア連携」の取り組みが静岡県歯科医師会でスタートしており、主旨に対する理解は良好であった。実際の連携に当たっては当院がある県西部地域、とりわけ浜松市歯科医師会との連携が現実的とのことと開始することとなった。実質的な開始に当たっては浜松市歯科医師会担当理事との協議会を数回開催後、会員向けに経皮内視鏡的胃瘻造成術の術式、患者の状態、口腔ケアが必要である理由等を当院消化器内科医師が講演を行い、さらに本連携の主旨について説明を行った。

## 3. 活動内容および成果

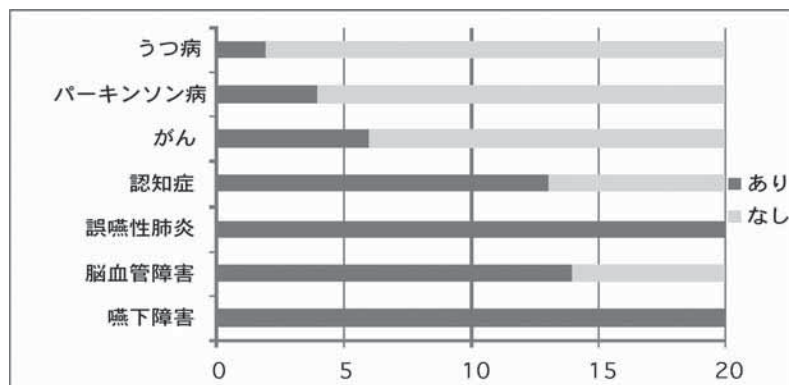
平成 19 年 4 月より連携を開始し、平成 20 年 5 月までの間に 20 名の患者に対

し実施した。

○患者概要

対象患者男女比は男性 13 名、女性 7 名、年齢構成は 73 歳から 95 歳（平均年齢 85.6 歳）であった。全身状態としては 表 1 に示す状況であった。

表 1



入院時の口腔ケアアセスメントでかかりつけ歯科医をもつと答えた患者は 20 名中 15 名（75%）であったが、入院前 6 ヶ月に歯科を受診したのは 1 名のみであった。口腔診査では 20 名中 11 名が有歯顎で残存歯数は 2 本から 26 本（平均 15 本）であった。有歯顎の 11 名中 4 名は視診のみで齲蝕を認め、11 名中 6 名が歯肉出血、排膿を認めた。さらに欠損歯があり義歯を必要とする患者は 20 名中 15 名だったが実際に義歯を持っていたのは 11 名でありそのすべてが義歯不適合であった。院内における口腔ケアを実施し退院となる患者に対し、退院時指導として口腔ケア連携リーフレット（口腔管理地域医療連携）（図 4 表、裏）を用いて口腔ケア連携の重要性を説明した。さらに患者個々にあった口腔ケア方法についてもリーフレット（図 5 表、裏）を用いて説明、指導を行った。

連携往診実績

20 名の患者すべてにおいて往診が行われた。往診を行ったすべての患者で口腔ケアが必要であった。往診時の実施内容を表 2 に示す。

患者さんのための地域医療連携

当院と連携して診療にあたる歯科医療機関で診療を受けていただくことにより、患者様の居住区近くの医療機関を受診でき、通院時間の短縮、状況により住診を受けることができます。

かかりつけの歯科医師をお持ちの場合、これまでの治療の経過や患者様の状況の把握がよくできます。

安心してご利用いただくため地域医療機関とともに取り組んでいます

PEG 造設のための入院中に、当科で口腔診査と口腔清掃を実施し、退院後に浜松市歯科医師会会員の歯科医師の住診で、口腔診査と口腔清掃・歯科治療をうけていただくことができ、誤嚥性肺炎の発症抑制と口腔周囲筋の賦活化の効果が期待できます。

口腔管理地域医療連携の取り組みに関してご不明な点がありましたら、遠慮なく担当歯科医師や歯科衛生士にお尋ねください。

患者の皆さまへ

あなたの口腔保健をサポートする  
口腔管理地域医療連携



地域の医療機関と連携協力し、患者さんの口腔・嚥下の状況に応じた、口腔保健医療を、地域連携で提供します。

2008年4月作成/初版

県西部浜松医療センター

歯科口腔外科

TEL : 053-453-7111 (代)

URL : <http://www.hinacdo.or.jp/>

社団法人 浜松市歯科医師会

社団法人 静岡県歯科医師会

図 4 - 表

PEG 造設患者様における  
口腔管理の意義と重要性

近年 PEG 造設を受ける患者様の数は増加しており、これからも増加し続けると考えられています。

一方で、造設に伴う合併症抑制目的の口腔清掃の役割が目立っています。

当院は、入院中の誤嚥性肺炎やろうこう部感染の発症抑制のために、PEG 造設患者様においては、消化器医師から依頼の元、歯科口腔外科の医師と歯科衛生士が患者様の口腔管理（口腔診査と口腔清掃）を看護師と協力して実施しております。



お口から食べていない方ほど  
口腔清掃・歯磨きが必要です

飲み込みの力が低下したり、誤嚥を起こしやすい患者様においては、口の動きが少なくなったり、痰が多かったりするため、口の中が汚れやすくなっています。

全身状態が低下していることも多いため、自分で歯磨きや、舌磨き、義歯の手入れができないことも多く、このような状態を放置していると、汚れた口の中の唾液や口の中の細菌を誤嚥してしまうことによる誤嚥性肺炎を繰り返すことがあります。

PEG の造設前に、歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔清掃を受けることはもちろん、造設後や、退院された後も、しっかり口腔清掃を行うことが必要です。



退院後も口腔管理を受けるために

『専門的口腔清掃』とは、歯科医師・歯科衛生士による口腔診査と機械的・化学的口腔清掃のことで、当科で担当した患者様においては退院後も、地域の医療機関（浜松市歯科医師会会員歯科医師）を紹介させていただき、専門的口腔清掃を継続して受けただけの口腔管理地域連携体制を構築しています。

地域歯科医療機関の受診を継続することで、退院後も肺炎発症の抑制と口腔周囲筋の賦活化を図り、必要に応じて虫歯の治療や義歯の調整を受けられるため口腔機能向上を図ることができます。

嚥下機能の特殊な検査や専門的な治療が必要な際には、当科の診療も並行して受けていただくことができます。



図 4 - 裏



**さんの口腔ケア**

かかりつけ歯科 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 歯科医師

担当DH \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

〒 \_\_\_\_\_ 西浜松医療センター 歯科口腔外科

お口の中の様子



**口腔ケア手順**

- 姿勢を整えます。(座る・仰向け・右向き・左向き)
- 口腔清掃用具や水・必要に応じて吸引を準備します。
- 歯を洗います。(上：総歯面・部分歯面)  
(下：総歯面・部分歯面)
- お口の中を保湿します。
- スポンジブラシでお口の中全体を試きます。
- 歯ブラシ・歯間ブラシ・ワンタフトブラシ・フロスを  
使って歯を磨きます。

開口保持の仕方

- 舌ブラシで、舌に付着した汚れを取ります。
- 注前歯などを控えてお口の中を洗浄します。
- スポンジブラシでお口の中全体を試きます。
- 保湿剤を使って終了です。
- 用具を清掃し、保管します。

③ 歯肉 (入れ歯)  
＜清掃方法＞  
歯肉は、温水下で歯肉用  
ブラシ (又は歯ブラシ)  
で丁寧に磨きましょう。  
クラスプ部 (針金の部分) には、汚れが溜まりやすいので  
磨き残さないように注意しましょう。

＜保管方法＞  
歯肉は、乾燥すると変形したり破損することがあるので、  
洗浄後は水を入れた容器で保管しましょう。週に1～2回は、  
歯肉洗浄剤を使用しましょう。  
歯肉が乾かなくても、  
こまめに清潔にしないで  
下さい。  
合わなくなったなら、すぐ  
に歯科医にご相談下さい。




④・⑤ 保湿  
＜保湿の必要性＞  
お口の中が乾燥すると以下のようなことがおこります。  
・歯茎や口の粘膜が炎症を起こしたり、傷つきやすくなる  
・口の中が不潔になりやすくなる  
・虫歯や歯周病 (歯槽膿漏) が進行しやすくなる  
お口の乾燥の対処として保湿剤をお口の中、全体に塗る事が  
必要です。お口で食事されない方は、特に食や飲んだ上段 (ア  
カ) が付着しやすくなります。付着しているものは、乾燥した  
ままでは取りにくいので、充分に保湿した後、取り除きましょ  
う。

＜保湿剤の塗り方＞




- 保湿剤を1cm 出す
- 手の甲でジェルを薄く  
均一に塗る



③ 薄く均一にばらばらした保湿剤を  
手の甲や水分を含んだ口腔  
ケア綿棒を使いお口の中全  
体に塗ります。

図 5 - 表

⑤ スポンジブラシ



- 水の入ったコップを2つ用意します。スポンジ部分をコップ A に浸け、水が濡れない程度に軽く絞ります。
- お口の中を観察しながら、スポンジブラシで左側の矢印が示す方向 (奥から手前) に向かって順番に拭いていきます。
- スポンジブラシは、奥から手前に拭いたら1回ずつコップBでよく洗い、④と④の操作を行います。コップの水も頻回に交換してきれいな水でお口の中を試きましょう。

⑦ 舌ブラシ

- 舌を出せるだけ前方に突き出します。
- 軽い力で、①右・②中央・③左と3回で全体を拭けるように奥から手前に向かってブラシをかけます。



※可能なならば、一瞬息を止めてもらうと吐き気を感じにくくなります。  
※無理に汚れを取ろうとすると、出血したり、粘膜を傷つけてしまうので注意します。

⑧ スポンジブラシ  
仕上げに頬の粘膜や上あご・歯の表面・舌に汚れが残っていない事を確認しながら、お口の中全体をスポンジブラシで拭きます。

⑥ 歯ブラシ・ワンタフトブラシ・歯間ブラシ・フロス  
＜歯ブラシ＞

- 歯ブラシは、鉛筆を持つように軽く握ります。
- 歯ブラシの毛先を歯と歯茎の境目に歯角に当たります。
- 細かく振動させるように1本1本丁寧に磨きます。

＜ワンタフトブラシ＞

- ワンタフトブラシは、歯ブラシの先端のみに極毛がある歯ブラシです。
- 1本だけ残っている歯や根だけ残っている歯がある場合や歯間部・歯と歯茎の境目・歯並びの悪いところを磨くのに適しています。
- 力を入れすぎず優しく磨きます。


＜歯間ブラシ＞

- 歯と歯の間の汚れは、歯ブラシだけでは落とせないのので、歯間ブラシを使いましょう。
- 歯茎を傷つけないように、ゆっくりと歯と歯の間に挿入します。2～3回前後に動かして、ゆっくりと引き抜きます。
- 歯間ブラシは、SSS (細) ～L (太) までサイズがあるのでお口の状態に合ったサイズを選びましょう。


＜フロス＞

- 強い力で行くと歯茎を傷つけてしまうので、のこぎりを引くように、歯の側面に沿わせて、歯と歯の間に通します。
- 糸が引っかかったり、切れたりするのは、むし歯の可能性があるのので、歯科を受診しましょう。

⑩ 用具の清掃と保管



口腔ケアに使用した物品は、流水でよく洗きましょう。



洗った後は、水をよく切り、毛先を上にして風通しの良い場所ですく乾燥させて保管しましょう。

退院後にお願したい事

- むし歯がありません。
- 歯周病 (歯槽膿漏) が進行していません。
- 歯肉 (入れ歯) が合っていない。
- 歯肉 (入れ歯) が合っています。
- お口の中が乾燥しています。
- お口の中が汚れやすいです。

以上のような症状があるので、退院後も継続的な口腔内の管理が必要ですよ。

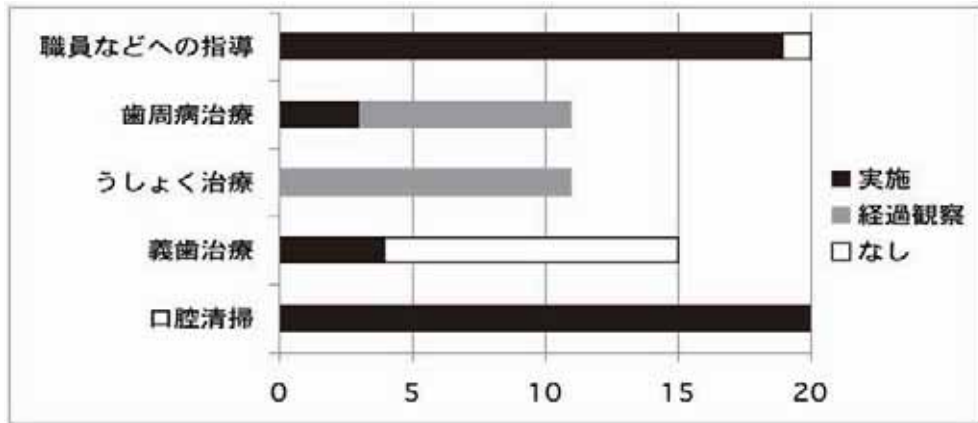
退院先の病院や施設の歯科、又は担当の歯科医師を定期的に受診し、歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔ケアを受けましょう。

また、ご家庭でも毎日の口腔ケアに努めましょう。

図 5 - 裏



表-2



#### 4. 連携が可能となっている要因

- 1) 浜松市歯科医師会の積極的な参画および静岡県歯科医師会のバックアップ体制
- 2) 当院看護部の協力
- 3) 消化器科医師の協力
- 4) 院内口腔ケア担当歯科医師、歯科衛生士の努力

#### 5. 今後の展開および課題

現在の連携は PEG 増設後の口腔ケアであるが本来造設前よりケアは必要となっている。かかりつけ歯科医としての関わりをより進めるためにも、PEG 造設前（在宅、老健施設入所等）の段階から口腔ケアを中心とした口腔機能管理を行い、当院への PEG 造設入院時には口腔内のチェックのみで終了することを目標としたい（図 6）。さらに退院後の口腔ケアにおいても単なる歯口清掃に終わることなく、摂食・嚥下機能障害に対するリハビリテーションまでカバーできることを望む。医療連携を継続するにはそれなりのインセンティブが必要と思われる。早急な保険制度の改善を望むものである。

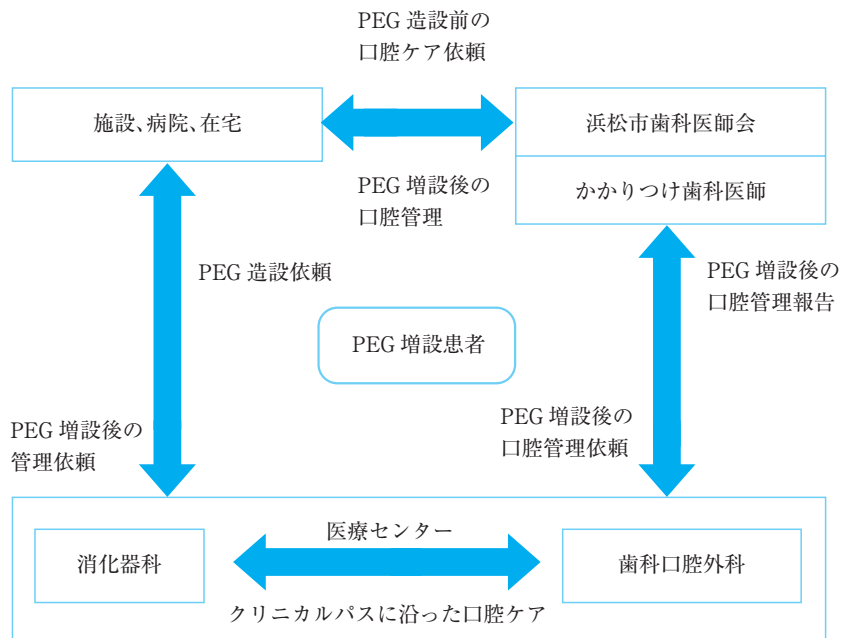


図6

## 6. 導入事例

### 1. 患者 76歳 女性

◇入院期間：2007年3月12日から2007年3月30日

◇診断名：主病名 誤嚥性肺炎、合併症 褥創

◇既往歴：脳梗塞 高血圧 認知症（ADLランクはC2、痴呆ランクⅢb）

◇口腔内所見

L23 残存歯には、プラークが付着していた。口腔乾燥症状は口腔乾燥症の臨床診断基準で2度（中等度）、舌苔の付着は舌苔付着度分類で、第1度であった。口蓋には痰の付着が多かった。開口状態を維持するのは困難であった。

介入経過

初診時口腔ケア：口腔内が乾燥していたためスプレー状の保湿剤をスポンジブラシに噴霧し、口腔内を保湿後ポータブルエンジンを用いて残存歯を研磨し、歯間部分は歯間ブラシを使用した。口腔粘膜はスポンジブラシや粘膜ブラシで清拭をし、舌は舌ブラシにて舌苔を除去した。残存歯歯頸部にはグルコン酸クロルヘキシジン塗布し、最後に口腔粘膜にはジェル状保湿剤を塗布した。

経過（表1）：初診時鈷区請け合い硬派看護師による口腔ケアを継続していた。PEG 増設8日後、口腔乾燥状態は1度（軽度）、舌苔の付着はなく、口蓋への痰

の付着は少量であった。PEG からの注入が開始されており表情も豊かになり開口を維持できるようになった。PEG 造設 11 日後・12 日後、口腔乾燥は 1 度（軽度）、舌苔付着なし、残存歯にはプラークの付着もみられず口腔衛生状態は良好であった。PEG 造設 15 日後、当院を退院され入所施設に戻られた。

退院後経過

当院消化器内科および口腔外科担当医よりかかりつけ歯科医に入所先での口腔衛生管理を依頼する文書を退院時看護要約（サマリー）・口腔ケア地域連絡表とともに送付した。その後その施設にかかりつけ歯科医が往診し口腔診査。口腔清掃を実施した。二度の往診ののち、歯科医師より施設歯科衛生士に今後の口腔管理方法について指示が出された。歯科医師会の予後調査では当院退院後 8 ヶ月の時点で歯科衛生士による口腔ケアが定期的になされ、口腔清掃状態は良好に保たれていた。PEG 注入は順調であるが、経口摂取は再開していなかった。

症例 1 表 1

日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
消化器	入院	歯科紹介	PEG 造設				注入開始										紹介状記入	退院	
歯科		口腔ケア実施									口腔ケア実施			口腔ケア実施	口腔ケア実施	紹介状記入・送信			
看護師	口腔内インジック清掃	→ 継続																	
	口腔清掃指導を受ける	歯科衛生士より	→ 指導内容の方法にて継続																
歯科医師会																	紹介状受領	施設に往診	

2. 患者：85 歳 男性

◇入院期間：2007 年 2 月 19 日～2007 年 3 月 6 日

◇診断名：認知症に夜経口摂取不良

◇副病名：糖尿病、前立腺肥大

◇既往歴：狭心症、急性心筋梗塞、腎機能障害、右大腿骨近位骨折

◇ 口腔内所見

5 4 3 2 1 ⊥ 1 2 3 4 6 5 4 3 T 3 4 5 6

口腔乾燥症状は、口乾燥症は臨床診断基準で3度（重度）、舌苔の付着は舌苔付着度分類第2度でかつオブラート状の黄色く厚い付着物があった。硬口蓋 2/3 の範囲にオブラート状の黄色く厚い付着物があり、歯面 2/3 の範囲にオブラート状の黄色く厚い付着物があった。患者は口腔ケアに対して拒否があり開口状態を維持するのは困難であった。

介入経過

初診時口腔ケア：顔を左右に振って口腔ケアを拒否するため、頭部・用手の固定をとめないアングルワイダーを使用して口唇排除と開口保持を行った。口腔内が乾燥しオブラート状の付着物が硬口蓋と歯面に黄色く厚く付着していたため、まず口腔ケア綿棒を使用してジェル状の保湿を口腔内に塗布し保湿した。その後、ポータブルエンジンを使用して残存歯を研磨し、歯間部は歯間ブラシを使用して清掃した。

口腔粘膜はスポンジブラシや粘膜ブラシ（くるりーな）で清拭し、舌は舌ブラシを使用して舌苔とオブラート状付着物を除去した。残存歯の歯頸部にはグルコン酸クロルヘキシジン塗布し、口腔粘膜にはジェル状の保湿剤を塗布した。また左下第一大臼歯が歯周病で著しく動揺していることを主治医と看護師に伝えた。

経過：PEG 造設前日、口腔乾燥は2度（中度）に改善し、舌苔の付着はなく、硬口蓋にはオブラート状の付着物もなかった。歯面 1/3 の範囲にオブラート状の黄色く厚い付着物があった。歯科衛生士の口腔ケアに対して協力的で自力で開口保持も可能となった。

看護師による口腔ケアを継続していたが、看護師の口腔ケアに対しては非協力的であった。

PEG 造設7日後、口腔乾燥は3度（重度）、硬口蓋 1/3 の範囲にオブラート状の黄色く厚い付着物あり、歯面 2/3 の範囲にオブラート状の黄色く厚い付着物があった。舌苔付着は、第1度であった。歯科衛生士の口腔ケアに対して協力的で自力で開口保持も可能であった。当日、主治医より動揺していた左下第一大臼歯の抜歯依頼があり施行した。PEG 造設11日後、口呼吸で開口状態が続いているため口腔乾燥は3度、軟口蓋 1/3 以下の範囲にゼリー状の白く薄い付着物があった。舌苔付着は第2度で舌中央部に茶色く厚く付着していた（写真）。硬口蓋と舌にはそれぞれ 1/3 の範囲にオブラート状の付着物が黄色く厚く付着し、歯面にはオブラート状の付着物はなく、歯間部にゼリー状の付着物が白く薄く付着していた。

歯科衛生士の口腔ケアに対して協力的で自力で開口保持も可能であった。PEG 造設 12 日後には当院を退院され入所先の施設に戻られた。看護師の口腔ケアに対して拒否があったため、口腔内の衛生状態が保ちにくかった。

口腔外科受診最終日の口腔内所見 (PEG 造設 11 日後): 口腔乾燥は 3 度 (重度)、舌苔付着は第 2 度かつ黄色く厚い付着物があり、硬口蓋には 1/3 の範囲にオブラート状の黄色く厚い付着物があった。歯面に付着物はなかったが、歯間部にゼリー状の白く薄い付着物があった。

退院後の連携: 当医院消化器科および口腔外科主治医より、かかりつけ歯科に入所先施設での口腔衛生管理を依頼する文書を退院時看護要約・口腔ケア地域連絡表とともに送付した。その後施設に地域の歯科医師が往診し、口腔診査・口腔清掃を実施した。

#### 退院後経過

10 回の往診で口腔清掃と歯石除去、施設職員への口腔衛生指導を行った。歯科医師会の予後調査では当院退院後 6 ヶ月時点で口腔衛生状態は、ほぼ良好に保たれていて歯科医師が定期的に観察している。PEG 注入は順調で経口摂取は再開していなかった。





**地域医療の新たなる展開 —医科歯科連携事例集**

平成21年10月

**発 行 財団法人8020推進財団**

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館

TEL : 03-3512-8020 FAX : 03-3511-7088

URL : <http://www.8020zaidan.or.jp/>

定価 700円(税込)



# 地域医療の 新たな展開

【医科歯科連携事例集】