

## 研 究

岩手医科大学附属病院の医科歯科連携における  
口腔ケア外来の役割と課題

赤松 順子<sup>1)</sup>, 岸 光男<sup>2)</sup>, 阿部 晶子<sup>2)</sup>, 熊谷 佑子<sup>1)</sup>  
高橋 直子<sup>1)</sup>, 青木 玲子<sup>1)</sup>, 千葉 舞美<sup>1)</sup>, 杉山 芳樹<sup>1)</sup>

岩手医科大学附属病院歯科医療センター歯科衛生部

(センター長: 杉山 芳樹 教授)

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

(主任: 三浦 廣行 教授, 歯学部長)

(受付: 2015年3月31日)

(受理: 2015年7月6日)

近年、周術期の口腔衛生および口腔機能の維持・向上が、合併症抑制など周術期患者に対してよい影響を与えることが認められてきた。そのため平成24年の歯科診療報酬改定で、急性期病院における医療提供を効率的に行うため、周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進が重点課題とされ、がん患者などの周術期における口腔機能管理計画策定料および管理料が新設された。これに対応し、岩手医科大学附属病院歯科医療センターでは同年に新設された口腔ケア外来へ同病院医科診療各科からの依頼を一元化するなど医科歯科連携体制の強化を図り、さらに平成24年9月には歯科医療センター関係者が医科診療各科に周術期口腔機能管理の重要性や連携方法などについての説明会を行った。平成24年9月から平成25年8月までの医科からの口腔ケア外来への依頼を分析した結果、平成24年9月に比べて、その後の依頼数は増加していた。また、依頼元診療科には偏りがあり循環器内科など本調査以前から、ある程度の依頼実績のある診療科からの依頼数が多かった。歯科医療センターにおける周術期口腔機能管理関連の診療報酬算定状況では、術後の口腔機能管理件数が術前の半数以下であった。さらに周術期口腔機能管理計画を策定した患者のうち、歯科医療センターから他の歯科医療機関に情報提供していたのは13.7%であった。これらのことから、周術期の口腔機能管理を充実させるためには、岩手医科大学附属病院内の連携と当歯科医療センターと地域歯科診療所間の連携をさらに強化する必要があることが示された。

---

Role and challenges of Oral Health Care Clinic in cooperation between medical and dental departments in Iwate Medical University Hospital

Junko AKAMATSU<sup>1)</sup>, Mitsuo KISHI<sup>2)</sup>, Akiko ABE<sup>2)</sup>, Yuko KUMAGAI<sup>1)</sup>, Naoko TAKAHASHI<sup>1)</sup>, Reiko AOKI<sup>1)</sup>, Maimi CHIBA<sup>1)</sup>, Yoshiki SUGIYAMA<sup>1)</sup>

1) Dental Hygiene Section, Iwate Medical University Hospital Dental Center,

(Director: Prof. Yoshiki SUGIYAMA)

2) Division of Preventive Dentistry, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Iwate Medical University

(Chief: Prof. Hiroyuki MIURA, Dean, School of Dentistry)

1-3-27, Chuo-dori, Morioka, Iwate, 020-8505, Japan

## 緒 言

我が国の人口の高齢化とそれに伴う介護・医療費の増大への対応などにより、近年の医療制度は大きく変化している。疾病構造の変化により日本人の多くが罹患するようになったがんや脳卒中は、病院での急性期医療だけでなく自宅復帰後も長期の療養が必要となる。平成18年の医療法第5次改正に基づき厚生労働省は、これら疾病について広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められるとし、都道府県医療計画の中で医療連携体制を構築することとした<sup>1,2)</sup>。医療連携のためには、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、急性期病院、回復期病院など医療機関の機能を明確にすることが重要である。厚生労働省は、同年の医科診療報酬改定で病院における総在院日数の短縮や療養病床の削減を目標とし、長期療養については在宅重視の方向性を示すことで急性期病院の機能を明確化した<sup>3)</sup>。医療連携体制の構築のために医療施設の役割の明確化が重要なように、チーム医療における職種間の連携体制の構築には各職種の役割の明確化が重要である<sup>4,5)</sup>。

従来の岩手医科大学附属病院歯科医療センターにおける歯科衛生士業務は、歯科衛生士の3大業務<sup>6,7)</sup>である歯科保健指導、歯・口腔疾患の予防処置（予防処置）、歯科診療の補助（診

療補助）のうち、外来の環境整備を含めた診療補助業務の占める比重がきわめて大きく、チーム医療で歯科衛生士が担うべき歯科保健指導、予防処置業務が効果的に行われていなかった。このような反省のもと、歯科衛生士を有効に活用することを目的として平成24年1月に口腔ケア外来が新設された。同外来には1名の専従歯科衛生士を配置し、他の歯科衛生士は外来各科に配置されている者が出向して口腔ケアを行う歯科衛生士主体のセンター方式で運営し、さらに便宜的に外来部門と病棟部門に分けることにした。すなわち、外来部門は歯科医療センターのルーティンである保存・補綴などの主病に対する治療が終了した後の口腔保健管理を主な業務とし、病棟部門は医科病棟入院患者の周術期口腔保健管理を主な業務とした。病棟部門の診療は、歯科医療センター外来受診が可能な患者については外来の歯科ユニットで、受診不可能な患者については病棟のベッドサイドで行うこととした。また、処置などに先立つ口腔の検査・診断および診療録記載については口腔医学講座予防歯科学分野の歯科医師がこれらを担当した（図1）。

一方、平成24年の歯科診療報酬改定で急性期病院における医療提供を効率的に行うため周術期における口腔機能の管理等チーム医療の推進が重点課題とされ、がん患者などの周術期に

表1 歯科保険診療報酬における周術期口腔機能管理関連の新設項目（平成24年、文献8から引用）

項目	評価対象・算定要件	点数
1. 周術期口腔機能管理計画策定料	周術期における一連の口腔機能の管理計画を評価。一連の治療を通じて1回に限り算定できる。	300点
2. 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）	主に入院前後の口腔管理を評価。手術前1回、手術後は3月以内に月2回まで算定できる。	190点
3. 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）	入院中の口腔機能の管理を評価。手術前1回、手術後は3月以内に月2回まで算定できる。	300点
4. 周術期口腔機能管理料（Ⅲ）	放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価。放射線治療等を開始した月から月1回に限り算定できる。	190点
5. 周術期専門的口腔衛生処置	周術期における入院中の患者の歯科衛生士による専門的口腔衛生処置を評価。周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定した月において、術前1回、術後1回に限り算定する。	80点

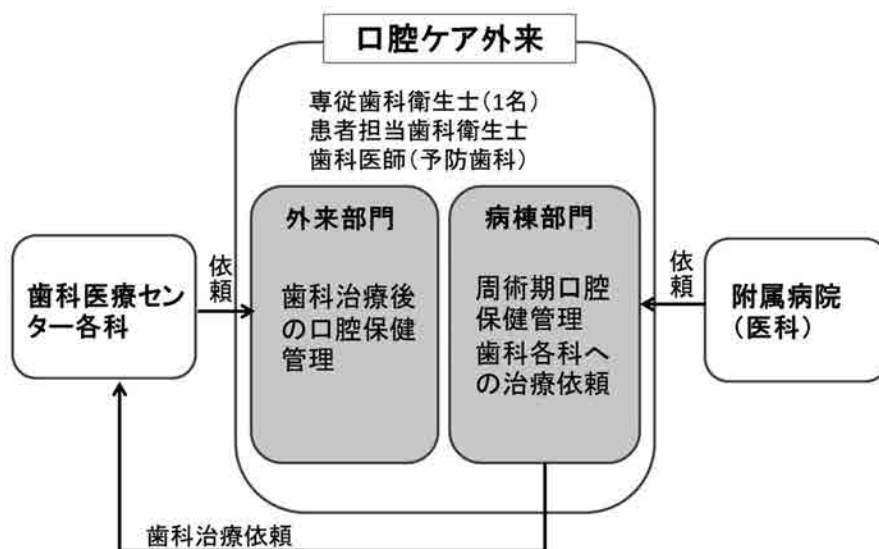


図1 岩手医科大学附属病院歯科医療センター口腔ケア外来の体制

における口腔機能管理計画策定料および管理料が新設された(表1)<sup>8)</sup>。岩手医科大学附属病院では周術期口腔機能管理関連の診療報酬が設定される以前から、歯科診療各科と医科診療各科における造血幹細胞移植時の粘膜障害へのケア<sup>9)</sup>や栄養サポートチームにおける摂食嚥下障害への対応<sup>10)</sup>などの連携が存在していたが、それらは医科歯科それぞれの診療科単位での連携であり、病院全体としての連携方法は統一されていなかった。周術期関連の診療報酬算定は手術等を実施する医師が歯科医師に文書による依頼を行うことが要件となっており、平成24年4月以降岩手医科大学附属病院の医師らにその旨を周知した結果、医科からの文書による依頼数は増加することが予測された。医科各科から歯科医療センターへの周術期口腔管理の依頼は、平成23年5月から導入された電子カルテシステム上のコンサルテーションオーダーを用いて行うこととし、1) 主病名、2) 手術・治療実施時期、3) 歯科治療に際しての注意事項等、4) 直接問合せ可能な連絡先の4項目を必須の記載事項として統一した。これらにより、当歯科医療センターでは口腔ケア外来を医科からの依頼の

受け入れ窓口として一元化した。本論文では、連携システムにより平成24年9月から1年間の医科からの周術期口腔機能管理依頼について検討することにより、当歯科医療センターにおける医科歯科連携の課題を考察した。

## 方 法

岩手医科大学附属病院電子カルテシステム管理規程に則り、電子カルテ診療情報抽出申請を行って得た患者カルテ情報を分析対象とした。分析対象として抽出したカルテ情報は、1) 依頼元医科診療科名、2) 周術期口腔機能管理関連の診療報酬算定状況、3) 他の歯科医療機関に対する診療情報提供料の算定状況、である。これらについて平成24年9月から平成25年8月までの1年間に医科から口腔ケア外来へ依頼された391件の内容を検討した。

## 結 果

医科からの月別の依頼数は、平成24年9月には13件だったのが翌10月には37件と増加した。それ以後の依頼総数は12月と2月にやや少なかったものの、大きな変動なく推移した

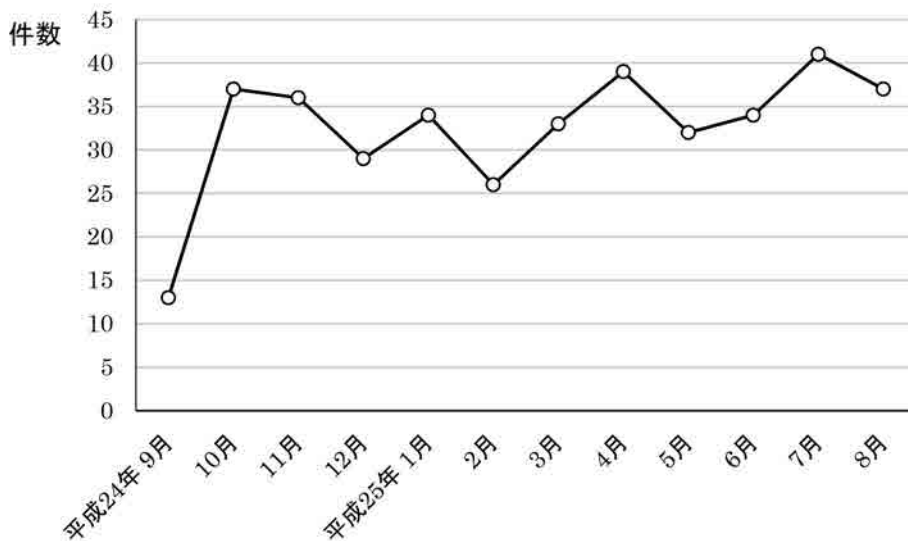
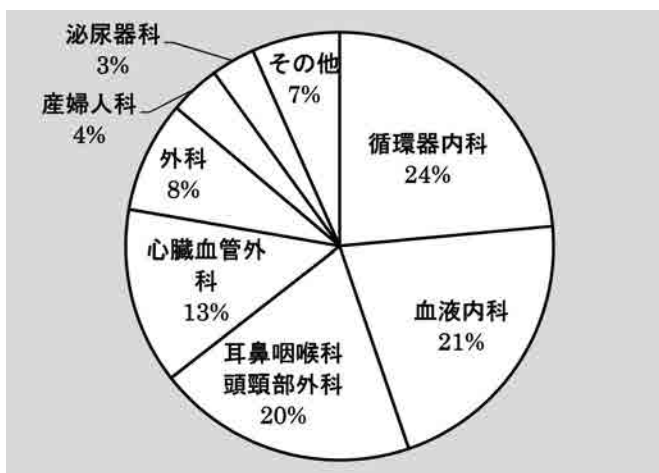


図2 口腔ケア外来病棟部門への医科からの総依頼件数の推移

(図2). 月平均依頼数は32.6件で, 9月を除いた場合の平均は34.4件であった. 依頼元医科診療科別の依頼数の集計結果を図3に示す. 最も多い依頼元は循環器内科で, 全依頼数の24%(92件)を占めた. 次いで血液内科21%(83件), 耳鼻咽喉科・頭頸部外科20%(77件)の順で, 産婦人科と泌尿器科はそれぞれ4%(15件),

3%(13件)と少なかった. 周術期口腔機能管理関連診療報酬の歯科医療センターにおける年間算定数は, 総依頼数391件に対し, 周術期口腔機能管理計画書策定料350件, 管理料I 40件, 管理料II 264件, 管理料III 308件, 専門的口腔衛生処置129件であった. 管理料IIと専門的口腔衛生処置については, さらに手術前後に

図3 口腔ケア外来への依頼元医科診療科の内訳



分類して集計したところ、管理料Ⅱの手術前が182件、手術後が82件、専門的口腔衛生処置の手術前が95件、手術後が34件であった(図4)。次に、周術期口腔機能管理計画を策定した患者のうち、診療情報提供料Ⅰを算定している患者数を検索した。これは、退院後にかかりつけ歯科医などで継続的に口腔機能管理を行うことを目的とした紹介と考えられ、その数は48件で周術期口腔機能管理計画策定件数に対する割合は13.7%であった。

## 考 察

歯科医療センターは平成24年9月に医科において、口腔機能の維持・向上が術後患者の回復に寄与すること、周術期口腔機能管理関連の歯科保険診療報酬新設や口腔ケア外来への依頼一元化による医科側の依頼時の負担減などについて機会ある毎に説明し、医科側への周知に努めた。医科からの依頼数が平成24年9月に比べ10月に大きく増加したのはそのような活動

の効果が反映したものと考えられた。また、その後1年間を通して依頼数に大きな変動がなかったことから、岩手医科大学附属病院における医科歯科連携がある程度定着したものと考えられた。一方、岩手医科大学附属病院の年間診療実績は悪性腫瘍手術1,585件、放射線治療596件、化学療法704件(2005年)<sup>11)</sup>を数えている。本調査期間の年間診療実績は明らかではないが、この実績に照らし合わせた場合、口腔ケア外来への依頼数の割合は13.6%程度に留まっていた。医科診療科別で依頼数が多かった循環器内科、血液内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、本連携システム開始以前から歯科と診療科単位での連携がなされており、ある程度の依頼実績のある診療科であった。これら診療科における本システム開始以前の具体的な依頼数は不明だが、本連携システムによりさらに依頼数が増したものと考えられた。

歯周炎は細菌性心内膜炎のリスク因子であり、歯周組織の炎症を減じることは細菌性心内

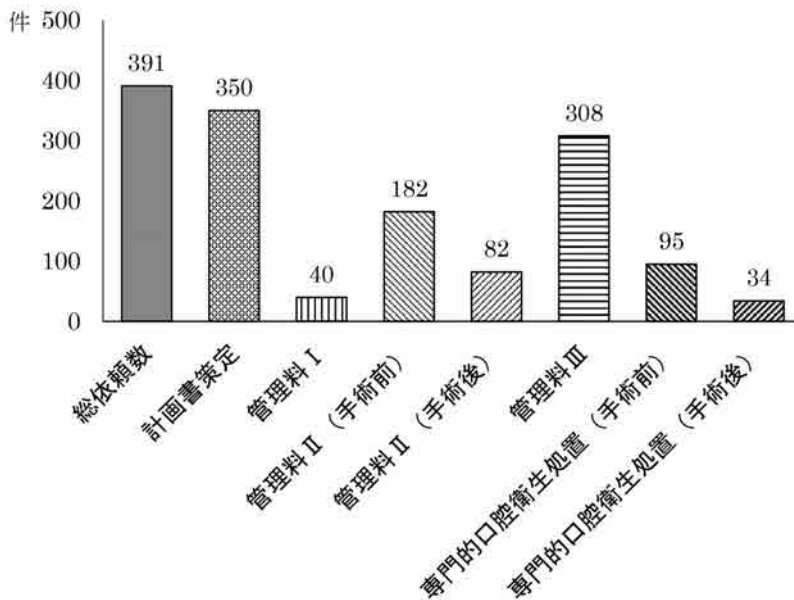


図4 周術期口腔機能管理関連診療報酬の算定数



膜炎の予防に有効であることは広く知られており、「感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン」にも明記されている<sup>12,13)</sup>。造血幹細胞移植で用いられる大量化学療法や全身放射線照射が口腔乾燥を惹起し、口腔粘膜障害を誘引することも一般に知られている<sup>14,15)</sup>。したがって患部が口腔と隣接している場合、化学療法や放射線療法等による副作用が口腔に現れやすいことが考えられる。依頼数の多い医科診療科では、そのような口腔管理の重要性が認識されている原疾患を扱う診療科であり、そのため依頼数が多かったものと考えられる。

Yoneyama<sup>16,17)</sup>らが口腔を清潔に保つことが施設入所高齢者の熱性疾患を予防することを報告して以来、要介護者や高齢者など全身の免疫力が低下している者の口腔ケアの重要性が認識されてきた。最近では前述のような効果に加え、術後の早期経口栄養摂取が早期離床や在院日数の短縮などの術後の回復に大きな役割を果たしていることも示されている<sup>18,19)</sup>。周術期の口腔機能管理のそのような効果をより多くの入院患者にもたらすために、岩手医科大学附属病院における医科歯科連携をさらに強化する必要があると考えられた。

周術期口腔機能管理料Ⅱおよび専門的口腔衛生処置の算定数を術前と術後に分けて集計したところ、周術期口腔機能管理料Ⅱは、術前の182件に対し、術後に算定されていたのは82件だけであった。術前1回に対し術後は2回の算定が可能であるにもかかわらず、術後が術前の半数以下だった。加えて、歯科衛生士が入院患者に対して行う専門的口腔衛生処置（術前、術後それぞれ1回ずつ算定可能）についても術後の算定数は著しく少なかった。さらに、周術期口腔機能管理計画策定料算定数350件に対し、他の歯科医療機関に対しての診療情報提供料を算定したのは48件のみであった。これらは、岩手医科大学附属病院において術後には術前に比べて歯科医療センターが介入する機会が乏しく、それによって退院後の口腔管理への継続性も損なわれていることを示唆している。その理

由として、急性期病院であるために在院日数が少ないことや術前と比較して術後の口腔管理の重要性が認識されていないことなどが考えられた。一般に在宅で療養しているがん患者には病状の変化に伴ってさまざまな口腔の問題が現れ、その頻度も高いといわれている<sup>20)</sup>。術前だけでなく、術後、退院後と継続した口腔機能管理を行ってはじめて真の医科歯科地域連携が確立される。今後は院内のみならず、地域歯科診療所との連携も強化する必要があると考える。

## 結 論

平成24年9月から平成25年8月に岩手医科大学附属病院歯科医療センター口腔ケア外来へ同医科診療各科から口腔機能管理の依頼があった391件の電子カルテ情報を分析した。その結果、口腔ケア外来設置に伴う新たな連携システムの開始後に医科診療科からの依頼数の増加がみられた。また、診療科による依頼数の偏りが観察された。歯科医療センターにおける周術期口腔機能管理料の算定数は術後に少なく、さらに他の歯科医療機関に継続管理を依頼している例も稀であった。これらより、岩手医科大学附属病院内での連携に加えて地域歯科医療機関との連携も強化する必要性が認められた。

## 謝 辞

本研究に関するデータ収集にご協力いただいた、岩手医科大学医務課医療情報システム係、齊藤匡俊氏ならびに歯科医療センター事務室、會津倫氏に心より感謝いたします。

## 利益相反について

本論文に関するいかなる利益相反も存在しない。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：医療法改正の概要（平成18年6月交付、平成19年4月施行）：厚生労働省ホームページ。

- <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/dl/s1105-2b.pdf>, (参照 2015-03-30).
- 2) 厚生労働省：4 疾病 5 事業について：厚生労働省ホームページ,  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zc42-att/2r9852000000zc7o.pdf>, (参照 2015.3.30).
  - 3) 8020 推進財団編：地域医療の新たな展開－医科歯科連携事例集。第 1 版。財団法人 8020 推進財団，東京，1-7 ページ，2009.
  - 4) 吉本照子：インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行。Quality Nursing. ,9:4-11, 2001.
  - 5) 大谷京子：職種の役割と多職種連携（原著論文/特集）精リハ誌,12: 34-39, 2008.
  - 6) 金澤紀子：歯科衛生士の展望と課題－医療・介護との連携を目指して－。日補綴会誌, 6:267-272, 2014.
  - 7) 歯科衛生士法（昭和二十三年七月三十日法律第二百四号，最終改正平成二六年六月二五日法律第八十三号）
  - 8) 厚生労働省：平成 24 年度診療報酬改定の概要（歯科診療報酬）：厚生労働省ホームページ,  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24\\_01-07.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24_01-07.pdf), (参照 2015-3-30).
  - 9) 阿部晶子，有原和子，國安那月，高橋美枝子，関根真理子，水城春美，米満正美：造血幹細胞移植患者に対する口腔ケアへの取り組み。岩医大歯誌, 33: 32, 2008.
  - 10) 古屋純一，織田展輔，長谷里恵，阿部里紗子，鈴木哲也：大学病院歯科医療センターにおける摂食・嚥下リハビリテーションの現状とその効果。老年歯学, 24: 37-47, 2009.
  - 11) 厚生労働省：がん連携拠点病院推薦意見書，4 ページ，2005.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1227-23g.pdf>, (参照 2015-3-30).
  - 12) Barco, C. T. : Prevention of Infective Endocarditis: A Review of the Medical and Dental Literature. J. Periodontol. 62:510-523, 1991.
  - 13) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2001-2002 年度合同研究班報告）：感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン。Circulation Journal 67 Suppl. IV: 1039-1082, 2003.
  - 14) 池上由美子，成田香織，茂木伸夫：造血幹細胞移植における口腔ケア：食事につながるケアを目指して 移植前処置における大量化学療法・全身放射線照射を受ける患者の口腔ケア。がん看護, 13: 387-391, 2008.
  - 15) 茂木伸夫：造血細胞移植患者の口腔ケアとその意義。歯科学報, 110: 752-756, 2010.
  - 16) Yoneyama, T., Yoshida, M., Matsui, T. and Sasaki, H.: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet, 7: 354 (9177) : 515, 1999.
  - 17) Yoneyama, T., Yoshida, M., Ohru, T., Mukaiyama, H., Okamoto, H., Hoshiba, K., Ihara, S., Yanagisawa, S., Ariumi, S., Morita, T., Mizuno, Y., Ohsawa, T., Akagawa, Y., Hashimoto, K. and Sasaki, H.: Oral Care Working Group: Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J. Am. Geriatr. Soc., 50: 430-433, 2002.
  - 18) 佐藤弘：術後早期のリハビリテーションの栄養管理。静脈経腸栄養, 26: 29-34, 2011.
  - 19) 厚生労働省：平成 26 年度診療報酬改定の概要（歯科診療報酬）：厚生労働省ホームページ,  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039900.pdf>, (参照 2015.3.30).
  - 20) 的場元弘編：歯科保険研究会編：在宅療養中のがん患者さんを支える口腔ケア実践マニュアル。第 1 版，がん研究開発費「がん患者の緩和療法の開発と多施設共同研究システムの構築に関する研究」（23-A-29）発行，1-4 ページ，2014.

## 研 究

# Role and challenges of Oral Health Care Clinic in cooperation between medical and dental departments in Iwate Medical University Hospital

Junko AKAMATSU<sup>1)</sup>, Mitsuo KISHI<sup>2)</sup>, Akiko ABE<sup>2)</sup>, Yuko KUMAGAI<sup>1)</sup>,  
Naoko TAKAHASHI<sup>1)</sup>, Reiko AOKI<sup>1)</sup>, Maimi CHIBA<sup>1)</sup>, Yoshiki SUGIYAMA<sup>1)</sup>

1) Dental Hygiene Section, Iwate Medical University Hospital Dental Center,

(Director : Prof. Yoshiki SUGIYAMA)

2) Division of Preventive Dentistry, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Iwate Medical University

(Chief : Prof. Hiroyuki MIURA, Dean, School of Dentistry)

[Received : March 31, 2015 : Accepted : July 6, 2015]

**Abstract** : It becomes widely accepted that improvement of oral hygiene and functions gives a positive effect on perioperative complications. In 2012, perioperative oral management fee was set in a public medical service fee to strengthen cooperation between medical and dental services in Japan. At the same time, Oral Health Care Clinic (OHCC) was established in Dental Center of Iwate Medical University Hospital. The section's role was management of consultations from medical department to improve oral conditions of perioperative patient, in addition to follow-up care after the ordinary dental treatments in the Dental Center. We analyzed data on the electric medical records concerning 391 patients of OHCC from September 2012 to August 2013.

After appealing an establishment of OHCC and an importance of perioperative oral management to our medical department in September 2012, the total number of the patients increased though, there is difference in the consultation number of the patients by clinical division of medical department. Furthermore, this clinical survey suggested that dentistry intervention for oral care was insufficient in the postoperative period as well as care after the discharge from our hospital. These results proposed that there is a need to further strengthen the cooperation between medical department and Dental Center of Iwate Medical University Hospital as well as the collaboration between our Dental Center and regional dental clinics.

**Key Words** : Perioperative oral management, Oral care, Collaboration between medical and dental sections