

医科歯科連携の取り組み ～歯科導入によるA病院の効果と展望～

筑波メディカルセンター病院 認定看護管理者
同病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師

外塚 恵理子

1. 医科歯科連携の背景

周術期口腔機能管理は、外科的手術後の誤嚥性肺炎等の合併症等の軽減を目的に2012年4月の診療報酬改定で新設され、がん治療などを実施する医師との連携の下、患者の入院前から退院後を含めて歯科が一連の包括的な口腔機能管理を行うことである。具体的には周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価する「周術期口腔機能管理計画策定料」(300点)、主に入院前後の口腔機能の管理を評価する「周術期口腔機能管理料(I)」(手術前280点、手術後190点)、入院中の口腔機能の管理を評価する「周術期口腔機能管理料(II)」(手術前500点、手術後300点)、放射線治療や化学療法又は、緩和ケアを実施する患者の口腔機能の管理を評価する「周術期口腔機能管理料(III)」(200点)、また周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価する「周術期専門的口腔衛生処置」(92点)がある。診療報酬改定後、口腔機能管理は全国で取り込まれるようになったが、病院歯科にとどまり十分とはいえない。¹⁾

周術期口腔機能管理の診療報酬新設は、医科歯科連携の最初の一步といっても良いものである。その中でも、がん治療における周術期口腔機能管理の目的は、「がん患者の口腔衛生状態の向上を通じて、がん治療における有害事象の予防・軽減を図り、がん治療を完遂させ、がん患者のQOLの向上を目指す」ことである。²⁾

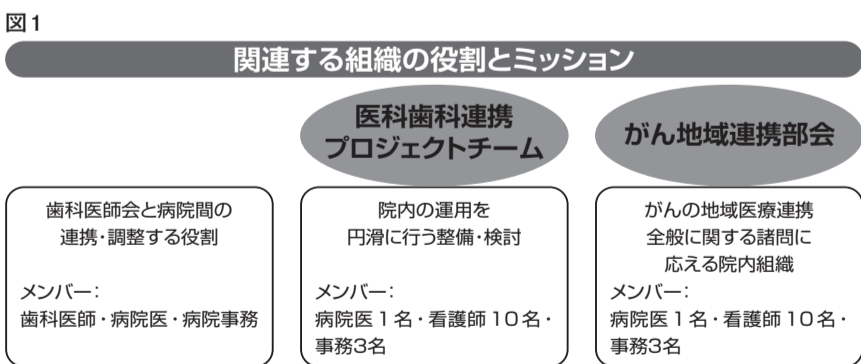
患者の治療と、生活を守るためにも医科歯科連携は必要であると考えられた。しかし、自施設は歯科を標榜しておらず、地域の歯科医との連携により、医科疾患での入院患者に対する歯科口腔管理に対して、医療チームのビジョンの立案とシステム構築が課題であった。

2. A病院の現状

当院は茨城県南地区にある救命救急センター・地域がんセンターを担う病院である。歯科を標榜していないため、口腔に関しては、言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・医師(呼吸器内科)・看護師(摂食・嚥下障害看護認定看護師)で構成された栄養サポートチーム(Nutrition Support Team以下NST)が、病棟スタッフから依頼を受け2008年から介入をしている。NSTは低栄養や摂食嚥下障害の患者に対して、専門職がチームとなり栄養管理のもと、ケアのサポートに当たる。診療報酬改定により「周術期口腔機能管理料」が新設されたことを機会に、がんの治療が開始する前から、NSTとともに歯科医・歯科衛生士が関与することは患者の食生活に有効であると考えた。加えて、口腔・摂食機能の低下を早期に予防し、口腔機能管理をより円滑に実施でき退院後の口腔・摂食機能の維持につながると考える。周術期口腔機能管理のシステム構築することで、患者にとっても病院にとっても有益と判断し、口腔ケアを強みとしているNSTメンバーが医科歯科連携メンバーに選ばれた。

以下に医科歯科連携の概要をまとめる。

3. システム構築



当院におけるがん患者医科歯科連携の概要

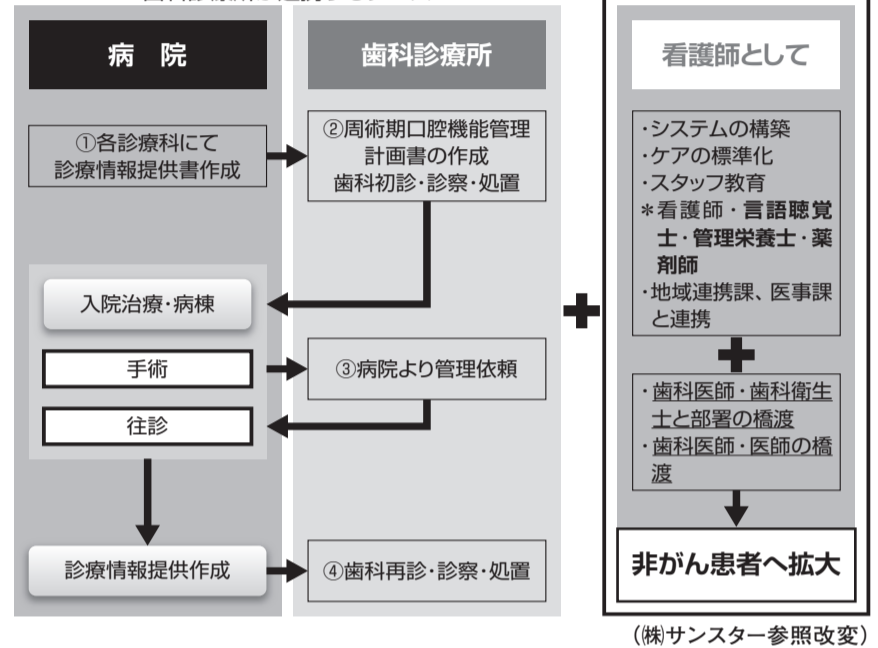
連携目的	・地域の歯科医と連携関係を構築し、がんの患者に対する口腔ケアを推進することにより、治療中に起こりやすい口腔内のトラブルを回避・減少させる がん診療拠点病院として、がん患者に対する口腔ケアの介入による効果を明らかにする
連携対象	・原則、がんの治療方針が決定し、手術・化学療法・放射線治療の専門的治療を開始する前の患者を対象とする
基本事項	・病院の担当医は、治療方針が決定した時点で歯科医への受診を推奨すること ・適用患者の同意を得て開始する ・対象患者に口腔ケアを推奨する場合、指定の講習を受講した歯科医のなかから選択

(2012年作成)

システム構築にあたり、地域の歯科医との会議において、がん治療を理解してもらうこと、がんを発症した患者の心理的支援を同時に行う必要があることを連携協議会で話し合い、年に2回地域の歯科医向けに地域医療連携課とともに学習会を企画・実施した。

図2 自施設での構築

がんの全身麻酔による手術を行う場合
がん治療病院(歯科・口腔外科なし)と
歯科診療所が連携するケース



歯科を標榜していないため、地域の歯科診療所と協働することは必須であり、医科の診療情報や患者の口腔の情報を、手術前の麻酔科受診時に分かりやすく文書で提供した。地域歯科診療所では、手術前のケアや治療を行うようにした。主治医、麻酔科が手術による治療方針が決定した時点で、地域の歯科受診できるよう連携の流れを整備することが大切なポイントであった。

4. がんの患者から非がん患者への拡大

がんに対する周術期、放射線治療や化学療法又は、緩和ケアを実施する患者の口腔機能の管理から非がんの患者に歯科連携が拡大することで、入院患者全体では、口腔ケアの呼吸器感染症の予防等が院内の医師・看護師を始めとした医療スタッフに周知されるメリットがある。さらに、より適切な口腔ケアが実施されるようになった。Virginia Avenel Henderson 著書看護覚え書きの中で、「歯を磨くことは簡単なことと思われる。しかし、実際には口腔衛生について十分知っている人はほとんどいない。意識を失っている人の口腔を清潔に保つことは非常に技術を要し、よほどの熟練した看護師でないと有効にしかも安全に実行するのは難しい。患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すもののひとつである」³⁾と述べている。

高齢者の増加により、疾患が複雑化しており、医療現場では総合的に診るということが必須となってきている。それぞれの専門家が、お互いの専門知識を理解し、新しいものを生み出し続けること、実際に顔を見合わせて現状を確認、話し合い、決定していくことは多職種が協働するうえで大切なコアとなると感じる。今回は、摂食・嚥下認定看護師が回診に同行しスタッフとの連携を橋渡しすること、また、コメディカルや医事課との調整で非常勤歯科医が働きやすい環境を検討すること、会議を通しお互いが理解しあいながらシステム構築に至ったことが成功のカギとなった。さらに、患者・利用者への医療スタッフのホスピタリティと、関係するスタッフ間が「人にやさしい」という相手を重んずる気持ちが根底にあると感じている。

5. 患者・利用者とともに

「食べるということ」と、発話・表情など「コミュニケーション」を直接支える口腔機能は、人がそのひとらしく生きていくために欠かせない。その機能は生涯にわたる生活の質の維持向上に深く関わる。人間というのは何らかの形で「栄養」を摂らなければ生きていけない。口腔機能の管理と身体機能を支えられるために咀嚼機能を保つ体制と、豊かな食生活、疾病を予防できるように患者・利用者とともに「食」と「健康」について「口腔機能」を中心に考えていく必要がある。

(7面へ続く)