

公募シンポジウム6

歯科医療の変曲点で我々なにをなすべきか

2020年11月21日(土) 14:20 ~ 16:00 C会場 (コンgresセンター4階・41会議室)

[4-C-2-03] 歯科医療の変曲点で我々はなにをなすべきか -医科歯科連携に関する取り組みと今後の課題-

*新美 奏恵¹、鈴木 一郎² (1. 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部, 2. 新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター)

*Kanae Niimi¹, Ichiro Suzuki² (1. 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部, 2. 新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター)

キーワード : Medical-dental cooperation, team approach, quality of life

新潟大学医歯学総合病院では医科疾患の治療に関する感染対策、粘膜炎対策、顎骨壊死対策等に対してチームで診療にあたる口腔支持療法外来を2011年10月に開設、その後2012年11月には専任の歯科医師と歯科衛生士を配属し、体制を強化した医療連携口腔管理チームに改組した。2017年8月からは入退院支援部署である患者総合サポートセンターで入院治療に際して歯科受診が必要な患者のスクリーニングを開始し、早期の歯科介入につなげることにした。このチームは2020年4月から中央診療部門の一つとして医療連携口腔管理治療部に移行している。診療体制の拡充に伴い、医療連携口腔管理治療部（旧医療連携口腔管理治療チーム）の患者数は経時的に増加しており、それにより術後感染や誤嚥性肺炎などの術後合併症を減らし、患者 QOLの向上や入院期間の短縮による医療費削減にも寄与していると考えている。

一方で、口腔内の状態によっては感染巣の治療に歯の根管治療や多数歯の抜歯といった、繰り返しや長期にわたる処置が必要となることもあるが、歯科での治療開始が主病に対する手術や治療の数日前に開始となる症例もあり、全ての症例で必要な処置が行えていないもの現状である。これは周術期管理や感染予防のための歯科治療の必要性が医科主治医に十分には認識されていないことが要因の一つと考えられる。また、当院への頻回な通院が不可能な患者は患者の利便性から居住近隣の歯科診療所への通院が必要となるケースもあるが、かかりつけ歯科医院がない、などの理由で紹介先の選択に難渋し、結局術前の口腔内の環境改善には至らない症例も多い。

本シンポジウムでは新潟大学医歯学総合病院における院内、院外の情報共有を含めた医科歯科連携の取り組みを示すとともに、現状での問題点と今後課題について議論したい。

歯科医療の変曲点で我々はなにをなすべきか

- 医科歯科連携に関する取り組みと今後の課題 -

新美奏恵^{*1}、鈴木一郎^{*2}、

*1 新潟大学医歯学総合病院 医療連携口腔管理治療部、*2 新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター

Turning Point of Dentistry

- Challenges regarding Medical and Dental cooperation and the Problems to be Solved -

Kanae NIIMI^{*1}, Ichiro SUZUKI^{*2}

*1 Oral Management Clinic for Medical Cooperation, *2 Patient Support Center, Niigata University Medical and Dental Hospital

The incidence of many diseases is changing radically due to the rapid aging of the population in Japan, and cooperation between medical doctors and dentists in medical and dental hospitals is becoming more important. The Japanese government introduced the policy in April 2012 to require closer cooperation and a team approach for the medical staff in dental treatment. Outpatients' clinical records have been documented in one electronic health record in Niigata Medical and Dental Hospital since 2011, and there is "one clinical record for one patient". As a result, both the medical and dental personal are able to refer to health records and check the patients' condition more rapidly which thereby leads to faster and more efficient treatment. The oral care team in Niigata Medical and Dental Hospital was established in 2003 to supports oral care and dental treatment of inpatients in the medical section, and the team was re-established as Oral Management Clinic for Medical Cooperation in April 2020. The number of patients treated in the unit and clinic increased gradually, and more patients were treated at Oral Management Clinic for Medical Cooperation after intervention of the Patient Support Center. As medical treatments became complexed in recent years, many patients were suffered from many side effects such as severe mucitis, infections, and medication-related osteonecrosis of the jaw. Medical-dental cooperation should be more efficient and firmer to prevent these side effects and improve quality of life of patients.

Keywords: Medical-dental cooperation, team approach, quality of life

1.初めに

近年の急激な社会の高齢化と疾病構造の変化により、歯科医療に求められるものも変化しており、地域医療の中でも医師との連携がより一層求められるようになってきた。2012年4月の保険診療報酬の改定においては、チーム医療や医師等との連携を推進することにも重点がおかれ、がん患者等の周術期の歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価し、周術期に行う歯科衛生士の専門的口腔衛生処置についても評価されることとなった。その後種々の疾患に対する口腔内の管理の必要性が広く知られるようになり、対象となる患者は、整形外科疾患、呼吸器疾患などにも拡大されてきている。

今回は新潟大学医歯学総合病院における院内、院外の情報共有を含めた医科歯科連携の取り組みを示すとともに、現状での問題点と今後課題の課題について示す。

2. 新潟大学医歯学総合病院における医科歯科連携

2.1 医科歯科連携の変遷

新潟大学医歯学総合病院では2003年に医療連携・退院支援部署である地域保健医療推進部に院内向け機能として口腔ケア診療班を設立し、医科入院中患者の歯科治療および口腔ケア支援を開始した。その後は感染対策、粘膜炎対策、顎骨壊死対策等に対してチームで診療にあたる口腔支持療法外来を2011年10月に開設し、その後2012年11月には専任の歯科医師と歯科衛生士を配属し、体制を強化した医療連携口腔管理チームに改組した。2017年8月からは

入退院支援部署である患者総合サポートセンターで入院治療に際して歯科受診が必要な患者のスクリーニングを開始し、早期の歯科介入につなげることとした。このチームは2020年4月から中央診療部門の一つとして医療連携口腔管理治療部に移行している。

患者総合サポートセンターではスクリーニング開始後より順次口腔管理の対象とする疾患や治療を広げ、現在では消化器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、胸部外科、心臓血管外科、整形外科などの予定手術患者に対して、医療連携口腔管理治療部での口腔管理につなげるようスクリーニングを行っている。

医療連携口腔管理治療部では、①感染対策(口腔感染巣による全身への影響や誤嚥性肺炎の予防)、②口腔粘膜炎管理(放射線治療、化学療法による粘膜炎の予防や症状の緩和)、③顎骨壊死対策(薬の治療や放射線治療による顎の骨髄炎の予防)を主として診療にあたっている。主診療科はこのようリスクのある患者や、患者に対して治療を行う場合に診療依頼を行う。また、患者総合サポートセンターでのスクリーニングにより前述の①、②を目的とした歯科介入を開始する場合も多くなっている。

2.2 院内での患者情報共有

2011年1月から稼働している現システムでは医科歯科相互の患者紹介は院内メールシステムを通じて行っており、そのメールシステムの送信をトリガーとして紹介された医師、歯科医師はカルテを参照し、主科での診察内容や検査結果を参照することができる。歯科に紹介された患者は、歯科の初

診担当医が口腔内の診査を行い、必要な処置によって歯科の中での受診科を決定する。その後処置を行う科でも患者の状態や主疾患に行われる予定、あるいは行われている治療や投薬内容などを電子カルテで把握することができ、それに合わせた治療計画を立案する。一方医科主治医も歯科に必要な処置、行われている処置などを把握することができ、双方の情報の共有化を図ることができている¹⁾。

2.3 地域の診療所・病院との情報共有

当院では2011年7月に新たに地域連携システムを導入し、地域医療機関のデータベース化および返書や診療情報提供書等の文書をオーダと連携して詳細かつ簡便に記載・発行している。一方で、新潟県内ではITを利用しての患者のID連携や検査データや診察記録、投薬記録といった医療情報の共有は行われておらず、5大がん(胃・肺・大腸・肝・乳)に対して医療連携ノートなどによる主に紙ベースでの情報共有などが医療圏内で行われている。

3. 材料と方法

新潟大学医歯学総合病院における医科歯科連携のための歯科の取り組みとこれまでの推移を示すとともに、特定機能病院として院内や地域医療機関との連携について下記の点につき検討した。

- 1) 医療連携口腔管理チーム/医療連携口腔管理治療部の介入患者数の推移
- 2) 患者総合サポートセンタースクリーニング開始後の患者数推移
- 3) 医療連携口腔管理チーム/医療連携口腔管理治療部から院外歯科への紹介件数と依頼内容

4. 結果

4.1 医療連携口腔管理チーム/医療連携口腔管理治療部の介入患者数の推移

2012年12月から2020年6月までの介入患者の総延べ患者数は4,627人で、各月間の増減は見られるものの経時的に患者数は増加していた。(図1)。

依頼元の診療科は耳鼻咽喉・頭頸部外科が最も多く711人で、次いで腎膠原病内科544人、呼吸器感染症内科の367人などとなっていた(図2)。また、依頼内容の内訳は感染対策が1272人、粘膜炎対策が1173人、顎骨壊死対策が1104人とほぼ同数であった(図3)。

4.2 患者総合サポートセンタースクリーニング開始後の患者数推移

月平均患者数は患者総合サポートセンターでのスクリーニング開始前は35.3人、スクリーニング開始後が58.2人で、月平均約23名の増加となっていた。また、医療連携口腔管理治療部での介入患者に対する患者総合サポートセンター経由患者の割合は介入開始時は10%前後であったが、経時的にその割合は増加し、2020年に入ってから約30-45%で推移している(図4)。

4.3 医療連携口腔管理治療部から歯科診療所への紹介患者数の推移

2020年4月から6月の間に、医療連携口腔管理治療部への診療依頼は529名であった。一方で、同時期に院外歯科診療へ診療依頼を行ったのは106名であった。

5. 考察

医療技術の進歩により、悪性腫瘍に対しては抗がん剤や免疫抑制剤、分子標的薬、骨修飾薬など、より多くの薬剤を併用した複雑な治療が行われるようになってきており、それと同時に口腔内の感染対策、粘膜炎対策、顎骨壊死対策も重要となってきている。また、消化器系の外科手術、関節置換術なども口腔内の状態を改善することにより、誤嚥性肺炎や創部感染を減少させることは広く知られるようになってきた²⁾。

新潟大学医歯学総合病院では2011年1月に現行の電子カルテシステムに移行し、1患者1カルテとなったことにより、医科歯科相互のカルテの貸し借りなしにカルテの参照が可能となり、患者の病状をより早く把握できるようになった。これにより主科から医療連携口腔管理治療部へのスムーズな紹介を可能としたと同時に、歯科では主科での検査結果や治療計画を早期に把握し、それに合わせた治療計画の立案が可能となっている。医療連携口腔管理チーム/医療連携口腔管理治療部への紹介患者数・介入患者数は経時的に増加しており、院内の医療情報システムの整備を図り院内に周知することによって、よりスムーズな医科歯科連携と治療が行えるようになった。

一方で、主科からの紹介のみによる介入では、介入が必要とされる患者全てに介入が行えていないのが現状である。患者総合サポートセンターでのスクリーニングによるスクリーニング開始後は、ひと月あたりの患者数は平均で約23人増加しており、スクリーニング開始前には介入できていなかった患者への介入が行えていることが示唆された。しかしながら、口腔内の状態によっては感染巣の治療に歯の根管治療や多数歯の抜歯といった、繰り返しや長期にわたる処置が必要となることもあるものの、歯科での治療開始が主疾患に対する手術や治療の数日前に開始となる症例もあり、全ての症例で必要な処置が行えていないのが現状である。これは医科診療科に対して口腔ケアの重要性の認識がまだ十分ではないことが背景の一つと考えられる。今後は、現在患者総合サポートセンターで行っていない呼吸器外科の予定手術患者のスクリーニングの開始を予定しており、さらに患者数の増加が見込まれることから、診療要員の拡充とともに、予約システムのより一層の活用などで、診療のさらなる効率化を図る必要がある。

また、患者数の増加、患者の利便性や当部のマンパワーの不足から、入院加療前や退院後の治療を近隣の歯科診療所へ依頼することは不可避である。しかしながら、かかりつけ歯科医院がない、などの理由で紹介先の選択に難渋し、結局当院での治療介入もできずに術前の口腔内の環境改善には至らない症例も多い。また、入院加療中に医療連携口腔管理治療部で加療・管理を行った患者は、退院後も引き続き長期に渡って口腔内の管理や継続した治療が必要となることが多い。治療法の多様化や使用薬剤の増加など、主病変が治癒した後も粘膜炎などの口腔内症状が出現・遷延する要因は多くなってきており、口腔衛生状態を良好な状態に保つことによって口内炎の予防や、早期の治療につなげることができると考えられる。しかしながら2020年4月から6月の医療連携口腔管理治療部からの院外歯科診療所への診察依頼は介入患者の2割にとどまっており、地域の歯科診療所との連携がスムーズに行えているとは言えないのが実情である。新潟大学医歯学総合病院では新潟県歯科医師会とがん患者医科歯科連携に関する協定を2014年に締結しており、がん医科歯科連携事業登録医は386名(2020年2月現在)で、これは新潟県内の歯科診療所の約3割にあたるが、登録医への紹介を積極的に進める、歯科医師会の講演などを通じた

当部の取り組みの紹介や、様々な疾患に対する口腔ケアの方法やその重要性の啓蒙などが今後必要と思われる。

6. まとめ

(1) 新潟大学医歯学総合病院医療連携口腔管理チーム/医療連携口腔管理治療部への介入患者数の推移について検討を行った。

(2) 介入患者数は増加傾向にあった。特に介入の主体が主科となっていた期間と比べて、患者総合サポートセンターでのスクリーニングを開始した後に患者数が増加していた。

(3) 医療連携口腔管理治療部から歯科診療所への診察依頼は、同部の同月の新患者数の約 2 割であった。今後は患者数のさらなる増加も予想されることから、診療の効率化とともに歯科診療所との連携をより強くする必要があり、今後の課題と考えられる。

参考文献

- 1) 新美奏恵, 鈴木一郎; 歯科における医療連携の現状と課題 大学病院における医科歯科連携と病院情報システム. 医療情報学2012; 32:suppl. 148-150.
- 2) 医科歯科連携の取り組み. 第5回歯科医師の資質向上等に関する検討会資料 2017. [<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000170920.pdf>].

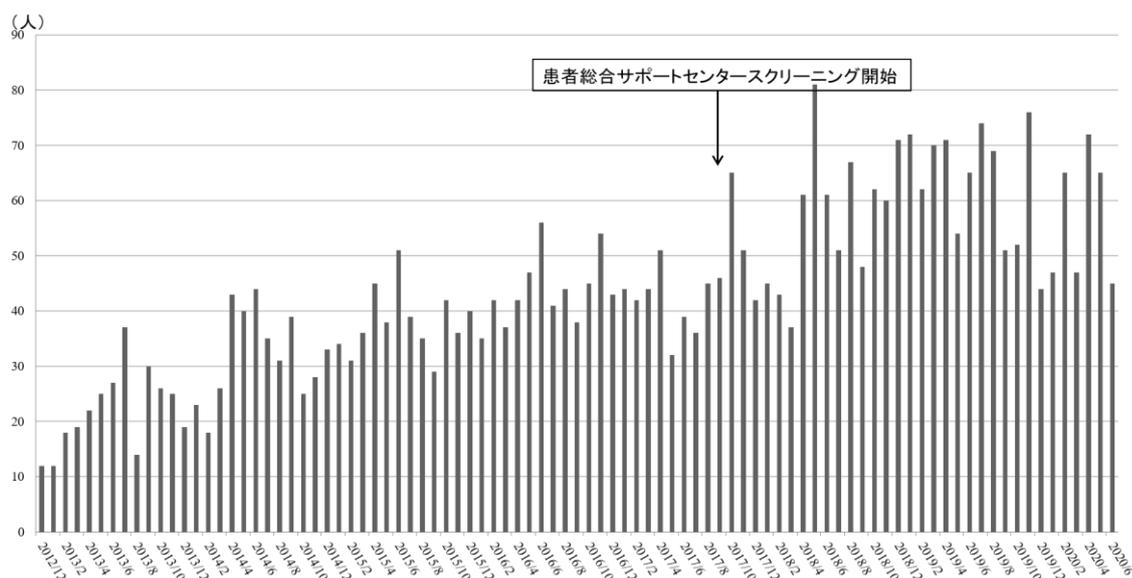


図1. 介入患者数

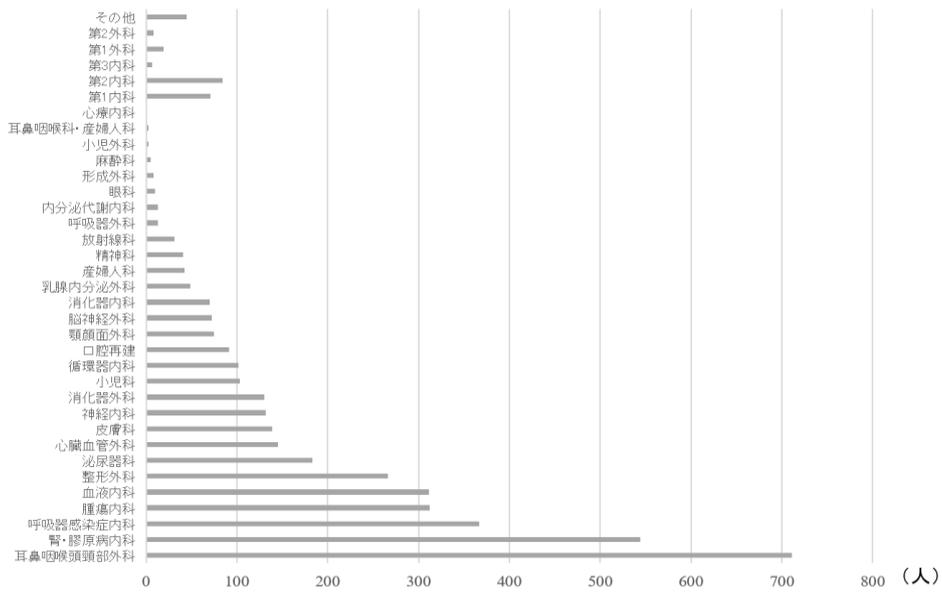


図2. 依頼元診療科

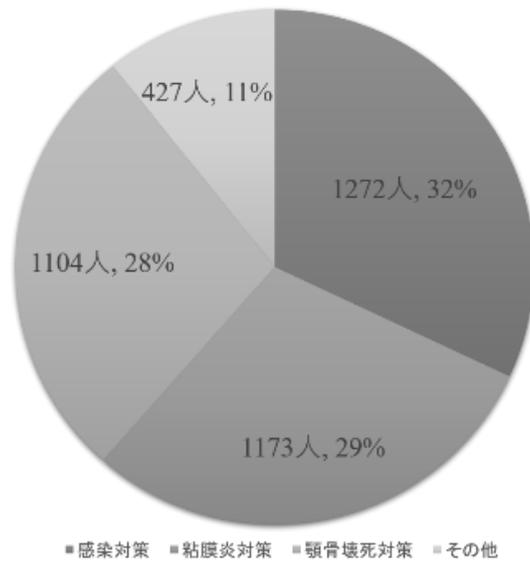


図3. 依頼理由

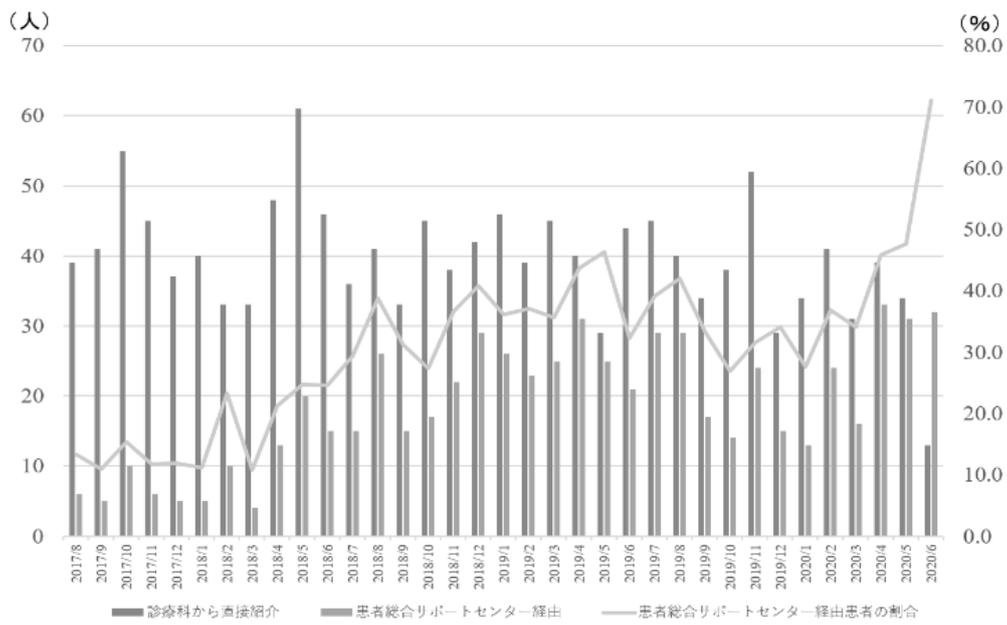


図4. 診療科経由紹介/患者総合サポートセンター経由患者数の推移