

第2回

病院歯科における医科歯科連携

—周術期口腔機能管理—

広島県・公立みつぎ総合病院診療部長

占部秀徳

はじめに

周術期口腔機能管理は、医科歯科連携強化を目的に平成24年度診療報酬改定により新設された。平成26年度診療報酬改定には、歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、周術期における口腔機能管理が必要な患者に対して、歯科を標榜していない医科医療機関から歯科医療機関への情報提供を評価し、歯科医療機関連携加算並びに医科歯科併設医療機関でも1か月以内の手術に加算が新設され、周術期口腔機能管理の充実が図られた。さらに、平成28年度診療報酬改定では、これまでのがん等に係る全身麻酔による手術または放射線療法、化学療法を実施する患者から適用範囲が拡大され、緩和ケアの患者に対して行われるものが追加された¹⁾。しかしながら、医療者側も患者側もそのメリットに対する認識は未だ十分ではなく、「何をするのか」の理解ができていないのが現状である。

周術期口腔機能管理の意義

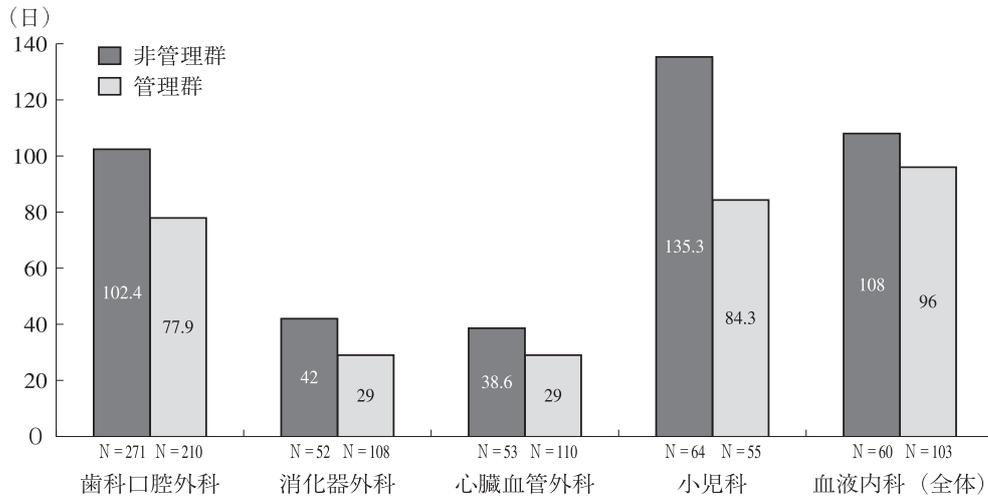
「手術をして病気を治すために入院するのに、なぜ歯科に行くのか?」とか「虫歯はないし、歯は痛くないのになぜ歯科にかかるのか?」といった疑問が患者側から聞かれることがある。これは、これまでの歯科医療界の歴史が歯科治療を直接の目的にしていたことにはかならない。したがって、周術期口腔機能管理は原疾患の手術による合併症やトラブルを少なくするために行われるということを理解しなければならない。

また、周術期口腔機能管理での専門的口腔ケアは、がん患者の術後合併症の減少や各科での術後の在院日数の削減が報告されている(図1)。さらに、口腔内の衛生環境を整備すること²⁾は経口摂取も早期に始めることもでき、気管内挿管時の歯牙破折や脱離などのリスクの軽減など、多くの報告から患者のQOL維持・向上に効果的であると言える。

それでは周術期口腔機能管理の現状はどうなっているのか。周術期口腔機能管理を行っている歯科医療機関数を示す(図2)。周術期口腔機能管理計画策定を行っている歯科医療機関は増加傾向にある。しかし、歯科医療機関の割合では約1%~約10%と地域間で格差がみられる。また、保険医療機関での割合は、広島県が約10%とほかの都道府県に比較して突出し、病連携、病診連携が図られていることが予測できる。さらに、周術期口腔機能管理は、病院併設歯科並びに歯科診療所においても手術前の件数が徐々に増加してきている(図3)。そして、周術期口腔機能管理(Ⅲ)が歯科診療所でも行われるようになってきている。これは、化学療法や放射線治療に加えて緩和ケアへと算定範囲が拡大されたことによると考えられる。

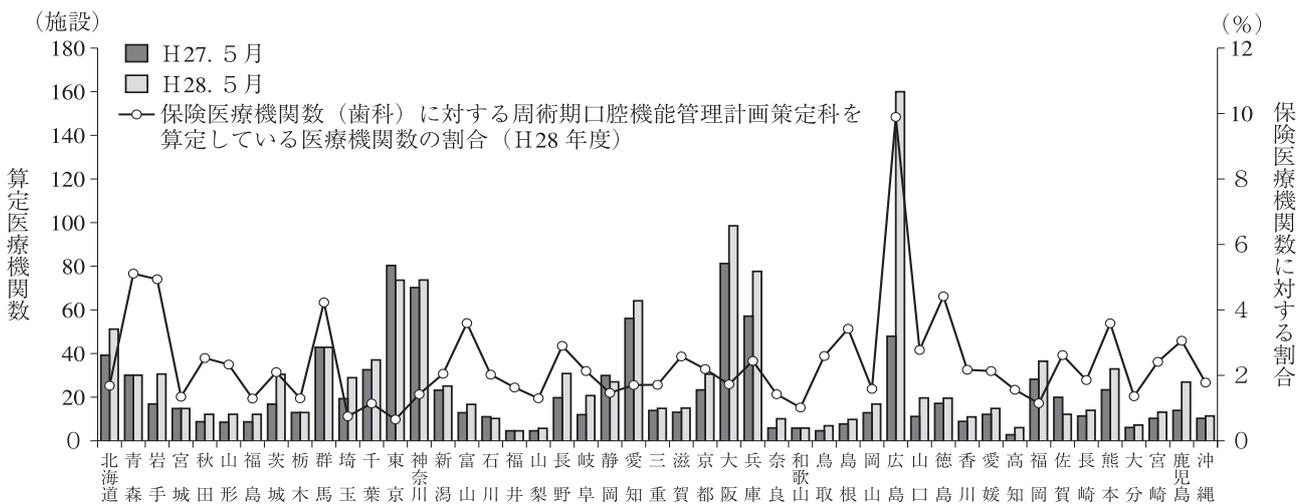
医師は歯科医師に周術期口腔機能管理を依頼することで、専門的な口腔衛生管理や口腔内の感染源除去など、専門的口腔ケア実施による術後合併症の減少を期待している(図4)。その一方で平成26年の調査では、医科医療機関が歯科医師と連携しない理由が「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていない」という回答が40%を超えている(図5)。これは、われわれ歯科医師側の意識改善と受け入れ態勢の早急な整備が必要であるという問題が浮き彫りになっている。

図1 口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果



平成26年口腔機能管理等による効果と医科歯科連携が効果的に機能している事例
口腔機能管理による効果千葉大学医学部附属病院における介入試験結果 (改変)

図2 周術期口腔機能管理計画策定料の算定状況



出典：NDB データH27. 5月診療分、H28. 5月診療分 (保険局医療課調べ)

周術期口腔機能管理で何をするのか？

“くち”は最初の消化器官と言われるように、栄養摂取のためには大切な器官である。まず、食事ができる“くち”作りを基本とし、周術期の経口摂取が可能な状態を目指す³⁾。

1. 口腔内の総細菌数を減少させる

スケーリング・PMTC・ブラッシング指導

- 心疾患を基礎に持つ患者には感染性心内膜炎に注意が必要です。感染性心内膜炎リスク患者であればスケーリング時にも抗生剤の予防投与が必要となる。
- 歯周病のブラッシング指導ではなく、歯牙、歯肉以外にも口腔内全体の粘膜、舌背の清掃を指導する。粘膜面の清掃は化学療法や放射線治療時の口腔粘膜炎予防に重要である。

2. 感染源の除去

要抜去歯の抜歯、可能な限りう蝕処置、不良補綴物

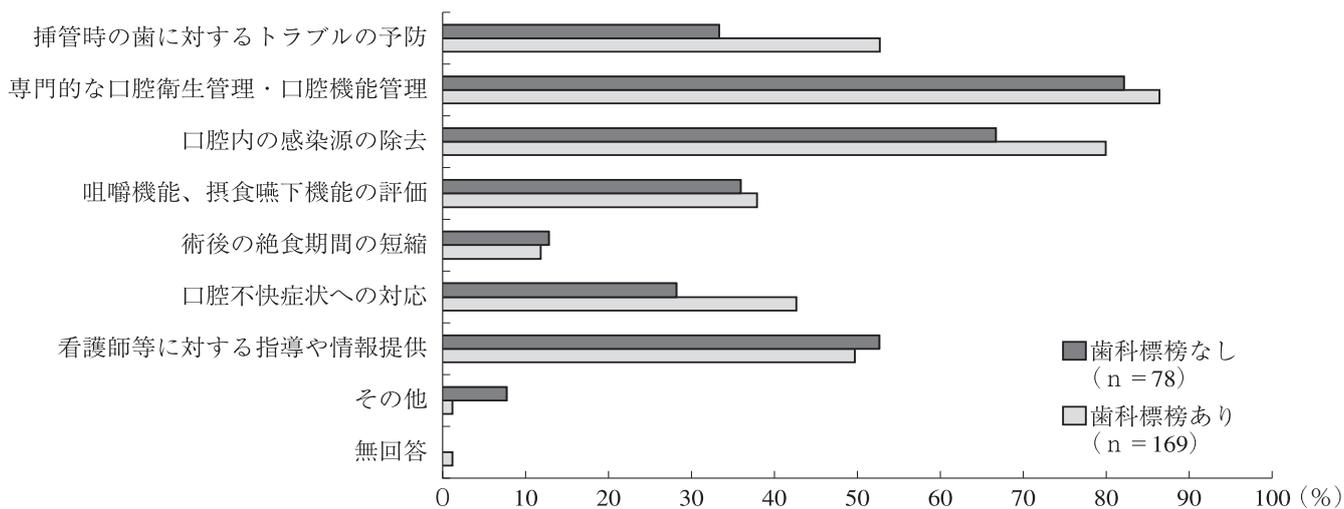
図3 周術期における口腔機能管理料算定状況

項目別算定回数	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579	6,818	9,507	13,073
周術期口腔機能管理料 I	989	2,398	3,879	5,273
手術前	516	1,182	2,610	3,817
手術後	473	1,216	1,269	1,456
周術期口腔機能管理料 II	3,375	9,275	12,514	17,807
手術前	1,719	3,635	5,366	7,632
手術後	1,656	5,640	7,148	10,175
周術期口腔機能管理料 III	1,599	7,181	8,541	12,482

施設別算定回数	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所	病院併設歯科	歯科単独病院	歯科診療所
周術期口腔機能管理計画策定料	9,487	20	0	12,372	23	436
周術期口腔機能管理料 I	3,246	49	584	4,400	19	580
手術前	2,447	17	146	3,362	14	362
手術後	799	32	438	1,038	5	218
周術期口腔機能管理料 II	12,476	38	—	15,068	9	—
手術前	5,356	10	—	7,513	3	—
手術後	7,120	28	—	7,555	6	—
周術期口腔機能管理料 III	8,526	15	0	11,956	14	236

出典：社会医療診療行為別統計

図4 歯科医師との連携効果として期待していること



出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度）暫定版

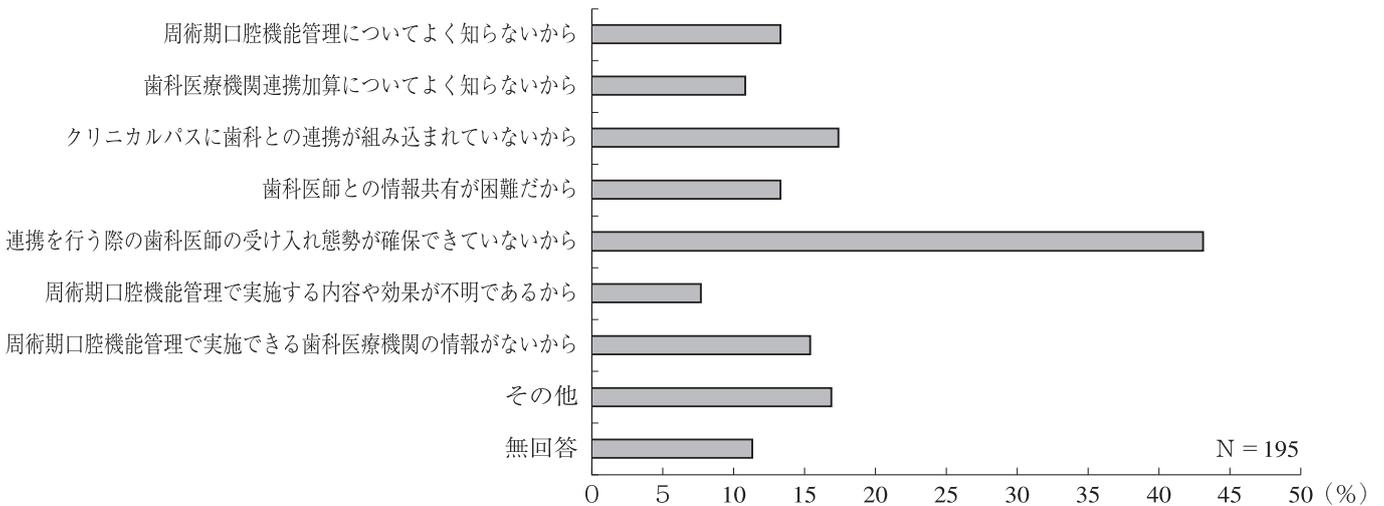
の除去、歯牙や補綴物鋭縁部の研磨

- 術後に免疫抑制剤、抗がん剤あるいは放射線治療により抜歯したくても抜歯できない状態にな

る。そのような場合には術前の大局的な判断は必要である。

- VAPでは、挿管チューブを伝わる唾液や口腔内

図5 医科の医療機関が歯科医師と連携していない理由



出典：夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査（平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査）

図6 周術期における口腔機能管理のイメージ

全身麻酔で手術される方へ

周術期口腔機能管理

周術期とは、入院、麻酔、手術、回復といった、術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間です。この期間の間に専門的口腔ケアを行うことは、口腔機能を保ち、栄養支援、誤嚥性肺炎の予防や術後の合併症の軽減効果に繋がることが認められています。

くちから全身に影響

低栄養や全身状態の悪化
挿管時の細菌感染
1gの歯垢の中に1億個の細菌がいます。挿管時に口の中の細菌が身体に入って発熱などの合併症が起こります。その軽減のためにも口の中の細菌を減らすことが大切です。

くちのトラブル防止

挿管時の歯の破折、脱臼
日和見感染（口腔カンジダ症など）
歯周病の悪化
口腔粘膜炎症
口腔乾燥症
嚥下障害
味覚障害など

周術期口腔機能管理の流れ

手術前
担当医からの紹介
口腔内診査
歯石除去
専門的口腔ケア
動揺歯の抜歯
義歯清掃

手術
手術後
専門的口腔ケア
歯科疾患の悪化予防
口腔粘膜炎症の予防
口腔乾燥の管理
歯周病の管理
う蝕の悪化予防

口腔ケアの効果

項目	割合 (%)
開腹胃全摘	11.7
腹腔鏡下胃全摘	16.0
口腔ケアなし	6.6
口腔ケアあり	11.1

国保旭中央病院参照
公立みつぎ総合病院歯科診療室

当院で使用している患者説明用パンフレット

実際に患者に説明をしているところ

分泌物による感染が多く、感染源除去のためにも頻回の口腔ケアが必要である。

3. 口腔ケアが容易な口腔環境作り
4. 事故が起こらない口腔環境作り

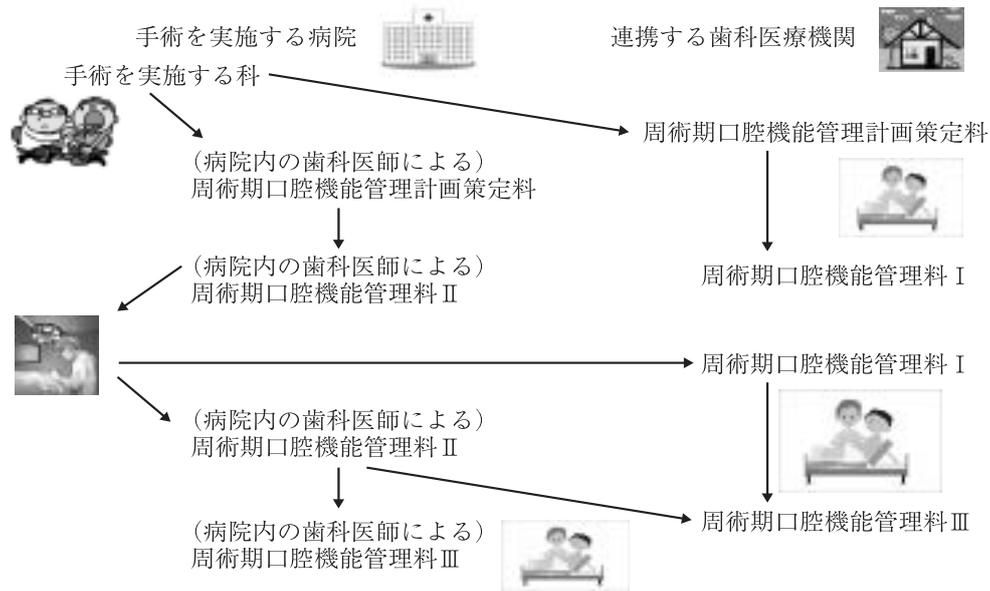
- 挿管時の事故防止のために上顎前歯の動揺歯の抜歯あるいは固定、不良補綴物の除去やマウス

ピース作製が必要である。

実際の周術期口腔機能管理の流れ

周術期口腔機能管理に対する流れを示す（図6）。先に述べたように、患者側も歯科医療機関受診への理

図7 周術期口腔機能管理に対する流れ



解が必要である。そのために患者説明用のパンフレットを作り、意義や必要性について説明を行い、患者に理解してもらうことは大切である（図7）。

①周術期口腔機能管理計画策定料（周計）

- ・手術、放射線治療、化学療法を実施する保険医療機関からの文書による依頼
- ・周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定
- ・管理計画を文書により提供した場合に算定
当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

②周術期口腔機能管理料（Ⅰ）周管（Ⅰ）：手術前・手術後

周術期口腔機能管理計画に基づいて、

- ・手術を実施する他の保険医療機関に入院中の患者
- ・手術を実施する他の保険医療機関に入院中以外の患者
- ・手術を実施する同一の保険医療機関に入院中以外の患者に対して、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、計3回に限り算定できる。

③周術期口腔機能管理料（Ⅱ）周管（Ⅱ）：手術前・手術後

周術期口腔機能管理計画に基づいて、

- ・手術を実施する同一の保険医療機関に入院中の患者

に対して、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、月2回に限り算定できる。

④周術期口腔機能管理料（Ⅲ）周管（Ⅲ）

周術期口腔機能管理計画に基づいて、

- ・がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者
- ・当該放射線治療等を実施している他の保険医療機関の患者
- ・当該放射線治療等を実施している同一の保険医療機関の患者

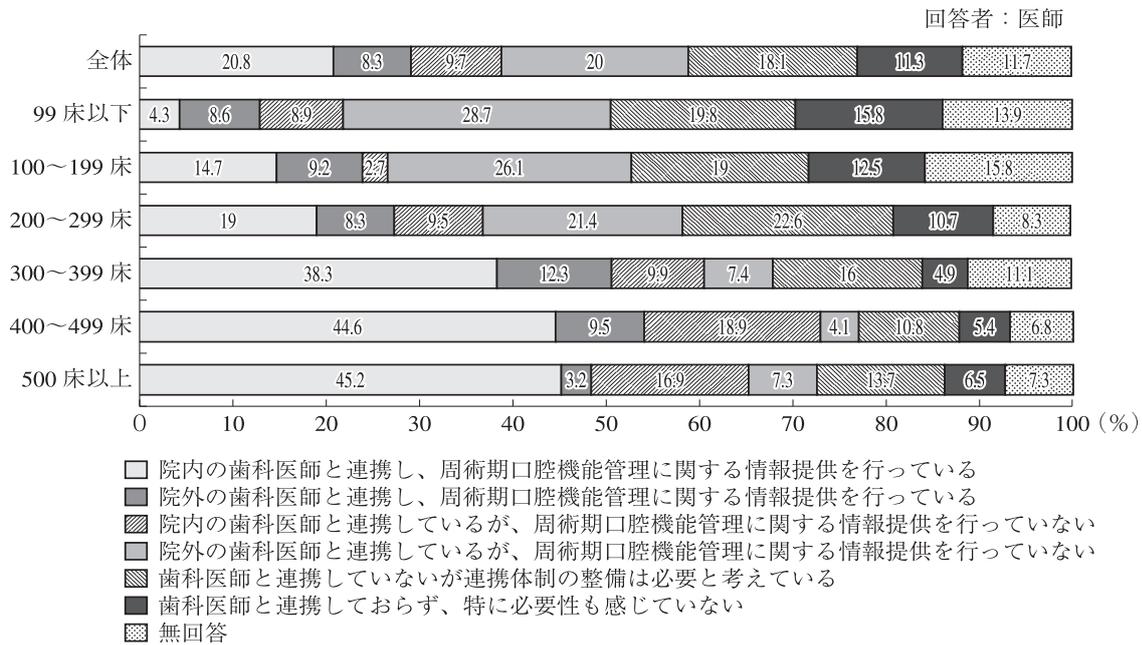
に対して、放射線治療等を開始した日の属する月から月1回に限り算定できる。

⑤周術期専門的口腔衛生処置：（術口衛）

周管（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した入院中の患者術前1回術後1回算定ができる。周管（Ⅲ）を算定した患者月1回を限度として算定ができる。

さらに、周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関の診療情報提供に係る評価として、歯科医療機関連携加算（診療情報提供料の加算）100点が算定できる。これは歯科を標榜していない病院で、手術の部の第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術、第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））の

図8 周術期口腔機能管理における医科と歯科の連携状況



出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度）

手術若しくは造血幹細胞移植を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要があり、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合に算定する。

おわりに

今回は、周術期口腔機能管理を中心に執筆したが医科歯科連携はこれだけではない。NSTや再吸収阻害薬関連顎骨壊死（ARONJ）など、まだまだ、連携しなければいけないことが多くある。したがって“くち”は全身の一部だということを意識しなければならな

い。そして、医科歯科連携の強化ということが言われているが、これは連携ができていないから言われることであって、将来的には医科歯科連携という言葉が消えるくらい連携が進んでいくことが、われわれ医療者側にも患者側にも望まれる（図8）。

●参考文献

- 1) 平成28年歯科点数表の解釈 社会保険研究所
- 2) 延原浩ほか：周術期口腔ケアによる消化器外科手術後の感染性合併症に対する予防効果，外科と代謝・栄養，54巻4号，165～174，2017
- 3) 平成26年度版「歯科医院での周術期口腔機能ガイド」尼崎市歯科医師会