

寄稿

地域中核病院から広がる医科歯科連携

内田 信之 原町赤十字病院副院長兼第1外科部長

2015年10月の厚労省調査によると、全国の一般病院7416施設のうち歯科を標榜しているのは1112施設であり、全体の15%にすぎない¹⁾。多くの医療者が医科歯科連携の重要性を理解しながらも、それを実現できない最大の理由は、病院内に歯科が存在しないことであり、もし連携を図るのであれば必然的に院外の歯科医師の協力が必要となる。本稿では、私たちが12年の歳月をかけて築き上げてきた原町赤十字病院の医科歯科連携の経緯と現状について紹介するとともに、今後の展望について私見を述べたい。

(口は見えぬ歯科)
顔が見えぬ歯科

歯科衛生士のNST活動が連携のきっかけに

当院が立地する群馬県吾妻郡は県の西北に位置する山間部で、草津や四万をはじめとする日本を代表する温泉が多数存在する。吾妻郡の面積は広大で群馬県全体の約20%を占める。人口は年々減少傾向で、県人口の3%以下、6万人を下回る典型的な山間過疎地である。当院はこの吾妻郡の中核病院であり、病床数は227、標榜する科は18を数えるが、歯科は存在しない。

当院の医科歯科連携の始まりは、NST活動を開始した2005年までさかのぼる。当時のNST活動の最も重要な目的一つは、入院患者の多くが経口摂取可能になることと考えていた。そのためには、口の中、特に歯の状態を把握することが最低条件と思われた。

歯科のない当院では、口の中や歯をアセスメントする知識も技術も乏しい状況だったため、当時NST活動に関心を示していた院外の歯科衛生士に声を掛けると、当院のNST活動に快く参加してくれた。当初はボランティアとしての参加だったが、その存在は入院患者にとって非常に貴重なことだと私たちは実感し、歯科衛生士による継続したプロフェッショナルな仕事に期待することとなった。

翌年には、当院と群馬県歯科衛生士会が正式に契約し、当院のNST回診に定期的に参加するようになった。その後も表に示す通り、さまざまなチャレンジを続けている（詳細は文献2を参照）。

そして、病棟での口腔ラウンドは、2013年5月に当院と地元歯科医師会が正式に契約したことによって、毎週木曜日のNST回診に一人の決まった歯科医師が参加することになった（写真①）。NST回診の対象者は毎週30人

●表 原町赤十字病院における医科歯科連携の活動内容と経過

- 2005年 群馬県歯科衛生士会と契約し、月2回当院のNSTラウンドに歯科衛生士が参加
- 2008年 歯科衛生士と当院看護師が手術前の患者の口腔アセスメントを開始
- 2011年 地元の歯科医師会と連携し、手術前や化学療法実施前の患者に積極的に歯科受診を奨励
- 同年 吾妻口腔ケアセミナー/摂食・嚥下セミナー開始（今まで6回開催）
- 2013年 地元の歯科医師会と契約し、週1回歯科医師による口腔ラウンドを開始



●写真 ① 2013年から始まった歯科医師（中央）と看護師の病棟ラウンドの様子。② 2011年に地元歯科医師会と連携して開催された口腔ケアセミナーで、薬剤師の研修に患者役となる筆者（右）。院内関係者その他、地域の医療介護従事者も参加した。

程度存在するが、このうち手術前後や化学療法中の患者を中心にアセスメントを行っている。専門的な歯科治療が必要と判断されれば地元の歯科医師に紹介している。

術前の口腔ケアが術後の合併症を防ぐ

では、なぜ病棟に歯科の協力が必要なのか具体的に見ていただきたい。

歯科医師による口腔アセスメントが行われた2013年から2年間の当院の外科入院患者301人（男性174人、女性127人、平均年齢72.5歳）の結果によると、悪性疾患、良性疾患にかかわらず口腔内衛生状態は約3割が不良で、男性のほうが顕著であった。歯については25%の患者は歯が全くない状況であり、これは女性のほうが多い。そこで私は、2011年から地元歯科医師会を中心に実技を伴う口腔ケアセミナー/摂食・嚥下セミナーを開催し、院内の関係者だけにとどまらず地域の医療介護従事者が一緒に学習することにした。今まで6回開催し、延べ約400人が参加した（写真②）。

一方、開業している歯科医師が実際に地域の病院や介護施設に出向くということは、いくつかの問題点がある。まず、病院・介護施設側に、歯科医師が診察をするための専門的な处置スペースがないこと。また、診療報酬はNST加算がついたとはいえ、恩恵を受けるのはごく一部の医療機関にとどまり、ほとんどの施設では歯科医師が診療を行っても施設としての収入面にメリットがないことが挙げられる。

歯科医師の立場に立って見れば、自分の診療所を休んでまで他施設に出向くことの意義をどこまで見いだせるか難しい面もあるだろう。しかし、地域医療の発展には、地元の歯科医師会がその一翼を担うとともに、歯科医師個人の強い構えが今まで以上に求められているのではないかと感じている。

●うちだ・のぶゆき氏

1988年新潟大医学部卒。同年群馬大第1外科入局後、同大病院や関連病院で外科医として研鑽を積む。99年原町赤十字病院外科に勤務。2005年第1外科部長、13年に副院長に就任。外科一般診療の他、12年にNPO法人あがつま医療アカデミーを設立し、理事長として地域全体でのチーム医療活動に従事。最近はリビング・ウィル活動を精力的に行っている。



フォーラム開催、独自ツールの開発で住民の理解を促す

今後は、地域住民に対する口腔内の問題の啓発も必要になる。なぜなら、入院患者のみを対象とした口腔アセスメントやケアを行うだけでは、口腔内に問題を持つ入院患者の頻度が減少することはあり得ないからだ。

入院患者全体の口腔内の問題を改善することを目標に掲げるならば、地域全体で歯科検診を行うといった事業や、地域住民全員に口腔内の問題について関心を持ってもらうイベントを定期的に行うなど、地域を挙げた長期的なビジョンが必要になる。

私たちは2013年に地域住民を対象とした「歯周病」に関するフォーラムを開催。今年も地元歯科医師会と共に、2回目のフォーラムを計画中である。

医科歯科連携の推進には、地域の中核病院に勤務する私たちの責務は大きい。その目的を達成するための強力なツールの一つとして、現在「My Oral Diary」を作成中である。これは口腔内の評価8項目に加え、意識レベルや歯磨きの自立度を含めた計10項目を定めスコア化する評価ツールである（Agatsuma Oral Assessment Guide：AOAG）。ポイントは、①病院でも介護施設でも使用可能、②3分以内の評価が可能、③定期的な評価が行えることの3点。今後は、患者や介護施設利用者に携帯してもらう予定だ。

アセスメント後のケアは基本的にその施設内で行うが、一定の点数以上の患者や利用者に対しては歯科受診を勧める。完成次第、吾妻地域の全ての医療介護施設に配布し、病院入院患者や施設利用者に活用を促していくことを考えている。「My Oral Diary」が地域に広まることで、口腔内問題に关心を持つ住民が増えることを望んでいる。また、歯科医師が出向くことが困難な病院や介護施設でも歯科医師との連携が今まで以上に深まることを私たちは強く期待している。

●参考文献

- 1) 厚労省. 平成27年(2015)医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 2016.
- 2) 内田信之. 他. 歯科のない地域中核病院における医科歯科連携の成果と現状. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2017; 40 (1): 16-20.
- 3) 内田信之. 他. 消化器外科周術期における口腔内の問題と術後合併症. 日本口腔ケア学会誌. 2013; 7 (1): 65-8.

弊社広告物が入ります。

弊社広告物が入ります。