

調査報告

福岡歯科大学医科歯科総合病院における医科入院患者への 医科歯科連携システムの構築と開始後1年間の調査報告

森田浩光¹⁾ 多々隈寛美¹⁾ 山口真広²⁾
藤本暁江¹⁾ 脇勇士郎¹⁾ 榊尾陽介¹⁾
山田和彦¹⁾ 谷口奈央³⁾ 米田雅裕¹⁾
廣藤卓雄¹⁾

抄録: 福岡歯科大学医科歯科総合病院総合・高齢者歯科では、2014年5月より、院内医科および歯周病科と連携し、医科入院患者への歯科介入システムを構築し、運用を開始した。2015年4月までの患者数は101人(男性41人, 女性60人), 平均年齢 62.1 ± 17.7 歳であり、歯科治療内容は、内科入院の要介護高齢者が多かったことから、嚥下機能が低下した患者への誤嚥性肺炎予防・悪化防止のための専門的口腔ケアや嚥下機能訓練、また外科入院の癌治療にかかる周術期口腔機能管理のための術前の歯周治療、術前・後の専門的口腔ケアが多くを占めた。以上より、当院では周術期口腔機能管理のみならず、高齢者の口腔機能向上を目的とした介入が重要であると考えられた。

キーワード: 医科歯科連携 周術期口腔機能管理 摂食・嚥下リハビリテーション 歯周病 専門的口腔ケア

緒言

2012年4月の診療報酬改定により周術期口腔機能管理料が保険導入され、近年、大学病院や病院歯科を中心として、歯科医師会も含め、全国的に医科歯科連携の動きが強まってきている¹⁻⁵⁾。

この流れを受け、福岡歯科大学医科歯科総合病院総合・高齢者歯科では、2014年5月より、内科、外科、耳鼻咽喉科、整形外科、形成外科などの院内医科および歯周病科と連携し、医科入院患者への歯科介入システムの構築および実践を行ってきた。具体的には、消化器癌や乳癌による手術や化学療法対象患者への周術期口腔機能管理、耳鼻咽喉科領域の手術の際の歯牙破損防止用マウスピースの作製、誤嚥性肺炎や認知症および脳梗塞による高齢嚥下機能低下患者に対する嚥下訓練および専門的口腔ケア、糖尿病患者への歯周疾患管理、その他、入院中患者の一般歯科治療など、医科歯科連携によるチーム医療の充実と様々な依頼に対する院内歯科診療の実践である。今回我々は、2015年4月までの1年間の歯科介入における実態の調査および解析を行ったので、本院の医科歯科連携システム構築の概要とともに報告する。

調査対象および方法

本院医科に入院し、2014年5月から2015年4月までの1年間に医科から歯科介入を依頼された患者101人について、年齢、性別、依頼診療科、入院に至る主病名、既往歴、要した歯科処置の種類、嚥下機能評価による嚥下訓練介入について後方視的調査を行った。調査にあたり、患者氏名、ID、生年月日等の個人情報は事前に削除し、個人を特定できないように処理した。

なお、医科入院患者へ歯科介入に際しては、独自の口腔内チェックシートを作成し、無料で簡単な口腔内チェックおよび嚥下機能評価を行い、歯科介入が必要な場合は、患者もしくは患者家族に説明・同意を得た上で歯科介入を行った(図1左)。また、患者の経時的な口腔内の状態の評価および記録と主治医や担当看護師への情報提供を目的として、簡単な口腔内評価記録用の口腔内管理シートを作成し、周術期、肺炎または嚥下障害の患者など、長期的な口腔管理が必要な患者に対し利用した(図1右)。口腔内状態は、プラーク沈着、舌苔、喀痰付着、口腔乾燥、歯肉腫脹、口内炎・口角炎・口唇炎・舌炎について、それぞれがみられる場合はチェックボックスにチェックの上、+ : 軽

¹⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野(主任: 廣藤卓雄教授)

²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野(主任: 内藤 徹教授)

³⁾福岡歯科大学口腔保健学講座口腔健康科学分野(主任: 埴岡 隆教授)

¹⁾Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College (Chief: Prof. Takao Hirofuji) 2-15-1 Tamura Sawaraku Fukuoka city, Fukuoka 814-0193, Japan.

²⁾Section of Gerodontology, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College (Chief: Prof. Toru Naito)

³⁾Section of Oral Public Health, Department of Preventive Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College (Chief: Prof. Takashi Hanioka)

口腔内チェックシート

ID: _____ 患者氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____

依頼日: _____


依頼医: _____
疾患名: _____
コメント: _____

歯科の介入を要す
 むし歯治療 歯周病治療 抜歯(外科的処置)
 口腔ケア 嚥下機能検査 その他()

入院, 手術に影響する歯科的所見なし
 歯科管理を希望しない

診断日: 平成 年 月 日
 内線127 総合歯科: _____

<お口中的の状態>



口腔衛生状態 不良 普通 良好
 歯磨きの回数(日) 1回 2回 3回以上
 歯石 あり なし

むし歯 あり なし
 歯の痛み あり なし
 歯のぐらつき あり なし
 歯肉の腫れ・痛み あり なし

内炎 あり なし
 舌の乾燥 あり なし
 舌の痛み・発赤 あり なし

義歯の使用 あり なし
 義歯の適合 不良 良好

<摂食・嚥下の状態>

意識レベル _____ JCS _____
 意識疎通 不能 可能
 経管栄養 あり(経鼻/経胃・腸) なし
 座位保持 不能 可能

発声 不能 可能
 RSST 実施不能 可能 _____ 回/30秒
 うがい 不能 可能

現在の食形態 絶食 ミキサー食 お粥 軟食 常食
 食事時のムセ あり なし 不明
 誤嚥の可能性 あり なし

入院日: _____ 手術日: _____
 術前ケア施行日: _____ 術後ケア開始日: _____

口腔内管理シート

様 ID: _____



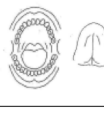
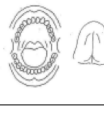
年 月 日 ()	担当医	口腔内状態	処置内容
		<input type="checkbox"/> 糖下機能 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> プラーク (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 舌苔 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 喀痰付着 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉腫脹 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉内炎 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口内炎・口角炎・口唇炎・舌炎 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯間ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ・舌ブラシ <input type="checkbox"/> 保湿剤() <input type="checkbox"/> 清掃指導(歯・舌・義歯) <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		<input type="checkbox"/> 糖下機能 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> プラーク (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 舌苔 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 喀痰付着 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉腫脹 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉内炎 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口内炎・口角炎・口唇炎・舌炎 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯間ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ・舌ブラシ <input type="checkbox"/> 保湿剤() <input type="checkbox"/> 清掃指導(歯・舌・義歯) <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		<input type="checkbox"/> 糖下機能 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> プラーク (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 舌苔 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 喀痰付着 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉腫脹 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉内炎 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口内炎・口角炎・口唇炎・舌炎 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯間ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ・舌ブラシ <input type="checkbox"/> 保湿剤() <input type="checkbox"/> 清掃指導(歯・舌・義歯) <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
		<input type="checkbox"/> 糖下機能 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> プラーク (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 舌苔 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 喀痰付着 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉腫脹 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 歯肉内炎 (+・2+・3+) <input type="checkbox"/> 口内炎・口角炎・口唇炎・舌炎 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯間ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ・舌ブラシ <input type="checkbox"/> 保湿剤() <input type="checkbox"/> 清掃指導(歯・舌・義歯) <input type="checkbox"/> その他
		<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

図 1 口腔内チェックシートおよび評価用口腔内管理シート

度(一部の)・2+ : 中等度(広範囲)・3+ : 重度(全体)の三段階で評価し, その他の所見もあれば記入, またシェーマを用いて視覚的な記録ができるようにしたことで, 口腔内状態の経時的な変化が追えるようにし, 処置内容も記録できるようにした。なお, 医科からの歯科受診依頼は, 手術や化学療法前の患者(主に外科および耳鼻咽喉科)は入院前の外来受診時に, 一方で, 糖尿病や肺炎などの内科系疾患での入院患者や外科系でも緊急入院の場合は, 入院後に総合歯科外来診療室もしくは病室にて口腔チェックを行うシステムとした。さらに, 糖尿病患者に関しては, 総合歯科にて口腔チェックを行った後に, 歯周病科に院内紹介するシステムとした。その他, 入院患者の一般歯科治療希望に関しては, 随時, 外来初診患者と同様に受け入れた(図2)。なお, 口腔外科での手術および化学療法施行患者は, 口腔外科が独自に周術期口腔機能管理を行っているので, このシステムには含まなかった。

本研究は, 福岡歯科大学倫理審査委員会の承認のもとに行った(承認番号第300号)。

結 果

当該患者の年齢は13歳から99歳(平均年齢62.1 ± 17.7歳)であり, 65歳以上の高齢患者は66%を占めていた。また年齢分布としては, 男性の大半の患者は50歳から80歳代であり, 特に60および70歳代が最

多であった。一方で, 女性は50歳から90歳代までが大半を占め, 70歳代が最多であった(図3)。

口腔チェックを依頼された診療科は内科53件, 外科28件, 耳鼻咽喉科11件, 整形外科7件, 形成外科2件の順であり, 月別の依頼件数を集計したものを図4に示す。2014年8月の内科からの紹介件数が9人と特に多かったが, その主病名の内訳は糖尿病が6人と最も多く, 肺炎, 脳梗塞および感染性心内膜炎がそれぞれ1人ずつであった。また, 周術期口腔機能管理の依頼件数は13人であった。なお, 全依頼患者の医科入院に至る主病名は糖尿病31人(30.7%), 肺炎16人(15.8%), 消化器癌10人(9.9%), 鼠径ヘルニア4人(4.0%), 胆嚢炎4人(4.0%), 乳癌3人(3.0%), 扁桃膿瘍3人(3.0%), 腎盂腎炎3人(3.0%), 声帯ポリープ2人(2.0%), 突発性難聴2人(2.0%), 後頭部良性腫瘍2人(2.0%), その他の病名(1人ずつ)が21人(20.8%)であった(図5)。その他の疾患としては, 外科系疾患が7人, 整形外科系疾患が7人, 耳鼻咽喉科系疾患が4人, 内科系疾患が3人であった。また, 既往歴としては認知症18人(20.0%), 高血圧症11人(12.2%), 高脂血症8人(8.9%), 脳梗塞7人(7.8%), 悪性腫瘍5人(5.6%), 慢性腎臓病4人(4.4%), 糖尿病3人(3.3%), 喘息3人(3.3%), 片側麻痺3人(3.3%), 肝炎3人(3.3%), 心不全3人(3.3%), その他2人以下の病名が22人(24.4%)であった(重複あり: 表1)。また, 内科入院患者で

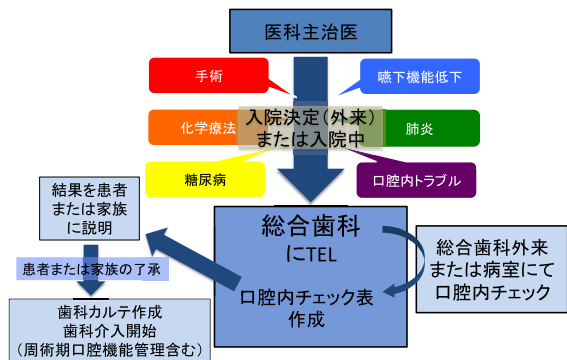


図 2 医科入院患者の歯科紹介フローチャート

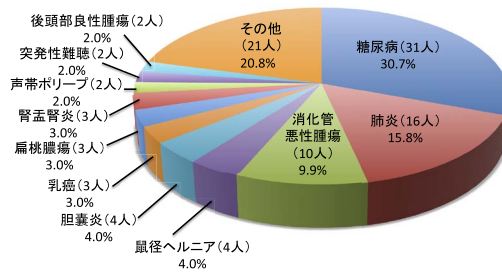


図 5 歯科介入患者の医科入院に至る主病名

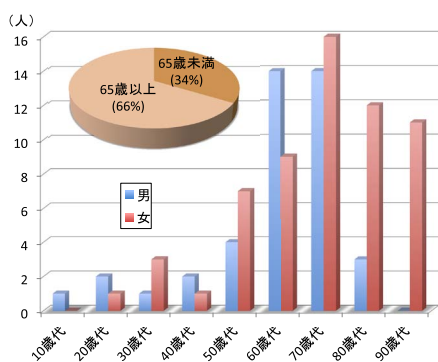


図 3 医科入院の歯科介入患者の年齢 (年代)

表 1 歯科介入患者の既往歴 (重複あり)

既往歴	患者数 (人)	全体の割合 (%)
認知症	18	20.0
高血圧	11	12.2
高脂血症	8	8.9
脳梗塞	7	7.8
癌術後	5	5.6
慢性腎臓病	4	4.4
糖尿病	3	3.3
喘息	3	3.3
片側麻痺	3	3.3
肝炎	3	3.3
心不全	3	3.3
その他	22	24.4

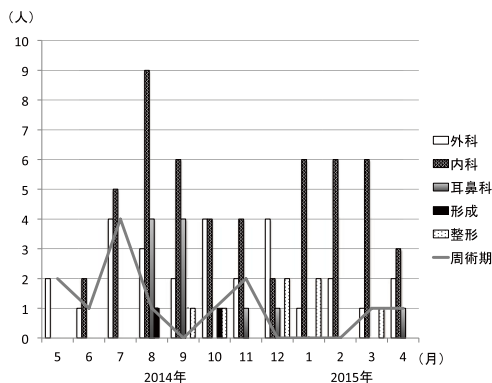


図 4 月別の紹介件数

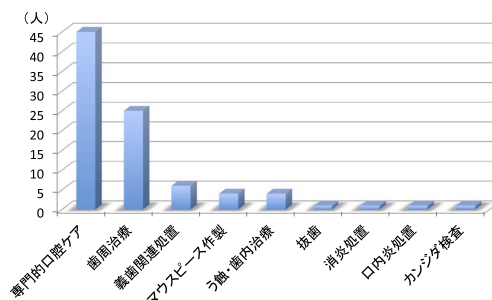


図 6 月別の紹介件数

歯科介入した患者のうち、本学と同敷地内にある介護老人養護施設のサンシャインプラザからの入院患者は 4 人、介護老人保健施設のサンシャインシティからの入院患者は 20 人であり、合計 24 人であり、全て内科入院の患者であった。

口腔チェックを依頼された患者の中で、歯科処置を要した方は 57 人であり、手術前の専門的口腔ケア (主に口腔清掃による器質的口腔ケア) や一般歯科治療など、外来にて処置を要した患者は 37 人、術後の

専門的口腔ケア (器質的口腔ケアおよび唾液腺マッサージや口腔体操などを含む機能的口腔ケア) や義歯調整など、往診が必要であった患者は 32 人、外来および往診の重複ありが 12 人であった。内容としては、専門的口腔ケア (器質的および機能的口腔ケア) 45 人、歯周治療 25 人、義歯関連処置 6 人、挿管時の歯牙破損予防のためにマウスピース作製 4 人、う蝕・歯内治療 4 人などであった (重複あり: 図 6)。なお特記事項として、感染性心内膜炎にて内科入院となった

表 2 嚥下機能低下および嚥下機能訓練施行症例の内訳

	年齢	性別	主病名	既往歴	嚥下訓練	JCS
1	77	男	肺炎	脳梗塞, 鼠径ヘルニア	あり	0
2	81	男	脳梗塞	食道癌術後	あり	0
3	67	女	糖尿病	脳梗塞, 右側麻痺, 高血圧症	あり	0
4	80	女	腎盂腎炎	脳梗塞, 認知症, 心房細動	あり	0
5	81	女	肺炎	認知症	あり	2
6	86	女	肺炎	認知症	あり	3
7	89	女	肺炎	認知症	あり	3
8	93	女	肺炎	認知症	あり	3
9	98	女	肺炎	認知症	あり	1
10	99	女	肺炎	なし	あり	0
11	83	女	肺炎	認知症	なし	10
12	84	女	摂食障害	認知症	なし	10
13	91	女	肺炎	認知症, C型肝炎	なし	10
14	92	女	肺炎	認知症	なし	10

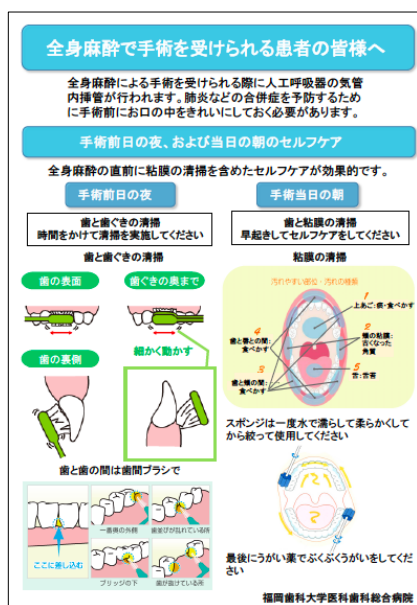


図 7 術前口腔衛生指導用パンフレット

歳未満の若年から中年層の患者は、耳鼻咽喉科、整形外科および形成外科からの紹介患者が多く、ほとんどが手術前の口腔清掃もしくは一般歯科治療の希望であった。一方、歯科処置を必要としなかった患者は44人で、すでにかかりつけの歯科に定期受診しており、今回の入院・手術に影響する歯科的所見がなかった方もしくは歯科受診を希望しない方であった(図1:口腔チェックシート参照)。

周術期口腔機能管理の一環として、手術前の歯科衛生士による口腔衛生指導および専門的口腔衛生処置ののちに、図7のパンフレットを配布し、手術前日および当日のセルフケアの徹底を心がけた。さらに、化学療法時の歯科支援の一環として、骨転移抑制のための骨修飾薬および一部の抗癌剤に顎骨壊死発症の報告があることから、骨粗鬆症による骨修飾薬投薬も含め、口腔外科と共同して患者および医師への注意喚起用パンフレットを作成し、院内に配布した(図8)。

考 察

患者において、口腔内感染源精査を依頼され歯科介入となったが、X線および口腔内精査により感染源と考えられる病巣は見つからず、細菌検査の結果、原因は下肢蜂窩織炎からの感染であることが判明した。後日、感染性心内膜炎軽快後に、口腔内環境の改善のため、術前1時間前に抗菌薬(アモキシシリン2g)を服用下に歯周治療を行った。また、周術期口腔機能管理は13人で主病名は消化器癌10人および乳癌3人であった。嚥下機能が低下した患者は14人であり、殆どが認知症、脳梗塞や片側麻痺を有する患者であった。その中で、嚥下機能訓練を要した患者は10人であった。嚥下訓練を行えなかった4人の患者は全て意識レベルがJapan Coma Scale (JCS) 2桁であり、コミュニケーション不能であった(表2)。さらに、65

今回我々は、本学の基本理念である口腔医学の実践を目指し、医科入院患者への周術期口腔機能管理を含む、院内医科歯科連携システムの構築を行った。具体的には、総合歯科が窓口となって図2のように医科各科からの依頼を受け、口腔内チェックを行った後に、1) 消化器癌および乳癌患者への手術および化学療法前後の口腔機能管理、2) 誤嚥性肺炎および認知症や脳梗塞にて摂食・嚥下機能不全の患者への器質的口腔ケアを含む摂食・嚥下リハビリテーション、3) 糖尿病患者への歯周疾患管理、さらに4) 他の入院中患者の一般歯科的問題(義歯関連、う蝕、急性炎症など)の解消、といった大きく4つの枠に分類し、それぞれ専門分野の担当医が介入するシステムとした。すなわち、周術期口腔機能管理、誤嚥性肺炎および摂食・嚥

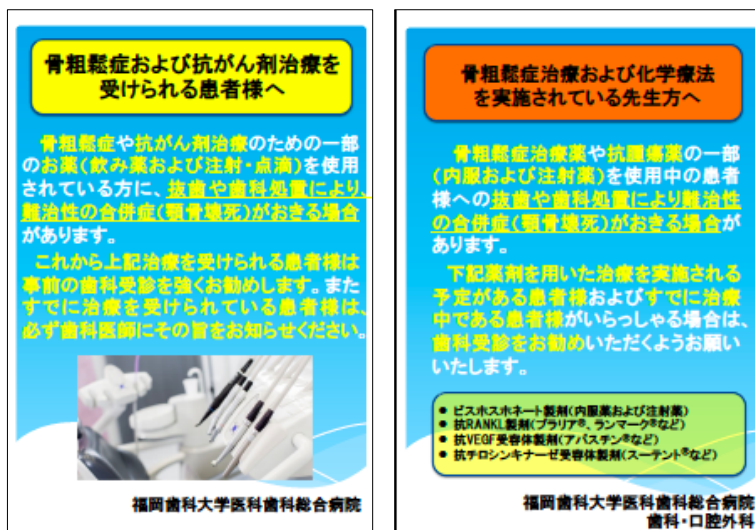


図 8 薬剤性骨壊死予防のためのパンフレット

下機能不全患者の専門的口腔ケアおよび他の入院中患者への歯科処置の一部は総合歯科が、また摂食・嚥下の評価およびリハビリテーションは、耳鼻咽喉科と高齢者歯科が、さらに糖尿病患者への歯周疾患管理は歯周病科が担当し、歯科処置を行うシステムを構築した。なお、がん、摂食・嚥下障害および糖尿病患者以外の入院中患者の一般歯科治療に関しては、全身状態に大きな問題がなければ、歯科外来にて一般の初診患者と同様に、保存科、補綴科および口腔外科に専門的な治療をお願いするケースもあった。

本院は福岡市の中心より約 10km の郊外に位置する住宅地にあり、周囲に同敷地内の系列施設である介護老人養護施設および介護老人保健施設をはじめとする介護老人施設やグループホームなどが十数軒存在することから、地域密着型で、しかも男女ともに 70 歳代が最も多いという、高齢の入院患者が多いことが明らかとなった。また、本院の全病床数は 50 床で、そのうち医科入院患者は約 25 床とコンパクトであるという背景のもと、結果を考察すると、外科は乳腺外科および下部消化器外科に限られていること、介護老人施設を併設しており施設から医科への紹介患者があることなどから、周術期口腔機能管理を必要とする外科系疾患患者は比較的少ない一方で、生活習慣病である糖尿病のほか、肺炎などの老人性内科系疾患が多く、歯科介入は専門的口腔ケアが主体であった。このことから、本院の場合、院内医科歯科連携は周術期口腔機能管理だけでなく、高齢者の口腔清掃および摂食・嚥下機能向上を含めた専門的口腔ケア（器質的・機能的口腔ケア）を目的とした歯科介入が重要であることが明らかとなった。

なお、このような半分業制の医科歯科連携システム

は、九州大学病院における周術期口腔医療センターから口腔総合診療科および全身管理歯科といった特定診療科紹介もしくは藤田保健衛生大学歯科などの医学部附属病院歯科および歯科口腔外科といった単独診療科における包括的歯科支援²⁻⁴⁾と、長崎大学病院に代表される、全歯科診療科からの専門医集団による完全分業制⁵⁾の中間に位置するものである。この形式に至った経緯としては、本学は口腔医学の実践・口腔から全身の健康に寄与することを基本理念としていることから、周術期の患者のみならず、ほぼ全ての入院患者の口腔管理を目標としていること、そのため急性期の患者だけでなく、誤嚥性肺炎や認知症などの老人性内科系疾患や糖尿病、高血圧症などの生活習慣病といった慢性期の患者の両者が入院してくることが挙げられる。今後は、本院のコンパクトさを生かし、当初の目標である医科入院患者全ての口腔内スクリーニング体制を目指していきたいと考えている。

2014 年 5 月からこの医科歯科連携を運用するにあたり、周術期口腔機能管理についての講習会や患者の理解を得る目的で作成したリーフレットの配布、さらには、外科および内科の病棟カンファレンスへの参加により、患者把握および紹介依頼を行い、患者紹介率の向上に努めた。現在も医科における治療の流れおよび患者の状態を把握し、当該患者への歯科治療介入の時期をする決定する目的からも、外科および内科の病棟カンファレンスへは継続して参加している。さらに、化学療法を受ける患者向けに、一部血管新生抑制作用のある抗腫瘍薬を含めた骨修飾薬投与のガイドラインが米国口腔外科学会で改定⁶⁾されたことから、それら薬剤投与に対する患者および医師に対する注意喚起を目的としたパンフレットを口腔外科とともに作成

し配布した(図8)。今後も、このような周術期口腔機能管理に関する改定および新情報を入手次第、できるだけ早く患者および医師へ通達できるよう努力していきたいと考えている。

最後に、患者紹介システムが定着してきた現在、次なる目標としては、クリニカルパスの導入⁷⁾により入院患者への口腔内チェックをセンター化・義務化し全入院患者への口腔機能向上を目指すこと、また専門的口腔ケアにおける詳細な口腔アセスメントツール(Oral Health Assessment Tool: OHAT⁸⁾, Eilers Oral Assessment Guide: OAG⁹⁾など)の導入およびそれに基づいた専門的口腔ケアの標準化・質の向上、さらに周術期口腔機能管理に関しては、地域連携の充実を図っていきたいと考える。後者に関しては、かかりつけ歯科との連携により、入院前後の一般歯科治療はかかりつけ医で、また入院中の口腔合併症や急性症状に対しては本院で、といった役割分担を明確にし、病診連携を強化していきたいと考えている。

結 論

今回、本院での医科歯科連携システム構築とその1年間の実態調査を行った。本調査により、都心から少し離れた郊外に位置する地域密着型の医科併設の歯科大学病院である本院での院内医科歯科連携は、周術期口腔機能管理だけでなく、高齢者の嚥下機能向上を含めた口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションおよび生活習慣病である糖尿病患者の歯周管理を目的とした歯科介入のニーズも多く、それらに対応することが重要であることが示唆された。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本プロジェクトに多大なるご協力をいただきました福岡歯科大学故田中健蔵前理事長、水田祥代理事長、北村憲司前学長、石川博之学長、福岡歯科大学医科歯科総合病院小島寛前病院長、池邊哲郎病院長、大星博明副病院長、阿南壽副病院長、外科学講座篠原徹教授、高齢者歯科学講座内藤徹教授、加藤智崇先生、歯周病学講座坂上竜

資教授、村上弘先生、看護部松尾佳代看護師長、歯科衛生士部安河内ひとみ歯科衛生士長、縄田和歌子様、湯川成美様、その他の医科および歯科の先生方、看護師、歯科衛生士の方々および福永重智課長ほか、病院事務の方々に心より深謝申し上げます。

尚、本研究において利益相反はない。また本研究の一部は、科学研究費補助金・基盤研究(C) #16K11713の助成にて行った。

文 献

- 1) 恒石美登里. 口腔ケアの現状と問題点 チーム医療を取り巻く議論と周術期口腔機能管理 日本歯科医師会の立場から. 臨牀と研究 2014; 91: 1285-1289.
- 2) 樋口勝規. 口腔ケアの現状と問題点 医科歯科医療連携体制の確立. 臨牀と研究 2014; 91: 1290-1295.
- 3) 樋口勝規. 口腔ケアのための医科歯科医療連携. 日医師会雑誌 2015; 144: 481-484.
- 4) 小林義和, 松尾浩一郎, 渡邊理沙, 藤井 航, 金森大輔, 他. 当院における周術期口腔機能管理患者の口腔内状況および介入効果. 老年歯医 2013; 28: 69-78.
- 5) 梅田正博. 周術期口腔機能管理の基本がわかる本. 東京: クインテッセンス出版; 2013. 99-128.
- 6) Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw-2014 update. J Oral Maxillofac Surg 2014; 72: 1938-1956.
- 7) 中里義博. オーラルマネジメントに取り組もう. 東京: デンタルダイヤモンド社; 2012. 40-49.
- 8) Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD. The oral health assessment tool-validity and reliability. Aust Dent J 2005; 50: 191-199.
- 9) Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assessment guide. Oncol Nurs Forum 1988; 15: 325-330.

著者への連絡先

森田 浩光
〒814-0193 福岡県福岡市早良区田村 2-15-1
福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野
TEL 092-801-0411 FAX 092-801-4909
E-mail: morita@college.fdcnet.ac.jp

Establishment of medical and dental cooperation system for inpatient of
the medical departments in fukuoka dental college medical and
dental hospital and the report of one-year-survey

Hiromitsu Morita¹⁾, Hiromi Tadakuma¹⁾, Masahiro Yamaguchi²⁾,
Akie Fujimoto¹⁾, Yushiro Waki¹⁾, Yosuke Masuo¹⁾,
Kazuhiko Yamada¹⁾, Nao Taniguchi³⁾, Masahiro Yoneda¹⁾
and Takao Hirofuji¹⁾

¹⁾Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

²⁾Section of Gerodontology, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

³⁾Section of Oral Public Health, Department of Preventive Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

Abstract : In the section of General dentistry and Gerodontology in Fukuoka Dental College Hospital, dental intervention system in inpatients of our medical departments was established in collaboration with the medical departments and the section of Periodontology, and had been conducted since May 2014.

Total number of patients were 101 (male: 41, female: 60) , averaged age was 62.1 ± 17.7 from May 2014 till April 2015. As for the contents of dental managements, most of them were specialized oral care and deglutition function training for elderly patients who needed primary nursing care, and perioperative oral managements (periodontal treatment and specialized oral care) for cancer patients.

As a result, we realized that it is important to perform not only perioperative oral managements, but also dental intervention for the elderly patients with dysphagia as the special feature in our hospital.

Key words : medical and dental cooperation, perioperative dental management, dysphagia rehabilitation, periodontitis, specialized oral care