

5) 周術期の口腔疾患治療	19
(1) 歯科治療	19
6) 周術期の器質的オーラルケア	20
(1) 予防処置	20
(2) 口腔清掃指導	20
(3) 周術期の口腔清掃法	20
(4) 患者の状態に合わせた口腔清掃	24
(5) 介助者が器質的オーラルケアを行う際の体位	29
7) 周術期の機能的オーラルケア	31
(1) 摂食・嚥下障害	31
(2) 開口障害	33
(3) 構音障害	34
2. 誤嚥性肺炎の周術期予防	伊藤功朗／三嶋理晃 38
1) 誤嚥性肺炎の病態	38
(1) 誤嚥性肺炎の概念	38
(2) 誤嚥と誤嚥性肺炎の関係	38
(3) 嚥下機能評価方法	40
2) 誤嚥性肺炎における微生物と肺炎	40
(1) 誤嚥性肺炎の起炎微生物	40
(2) 口腔内疾患と肺炎	41
3) 実地臨床における肺炎とその予防	43
(1) 肺炎の分類	43
(2) 医療・介護関連肺炎(NHCAP)	43
(3) 院内肺炎(HAP)	44
(4) 誤嚥性肺炎の予防	45
3. 化学療法における口腔機能管理	浜辺陽子／大内紗也子／岡 真千子／松原和夫／柳原一広 48
1) 化学療法前に行うべきこと	48
2) 化学療法前の口腔機能管理の必要性	48
(1) 化学療法・放射線療法による口腔粘膜炎の発生機序	48
3) 口腔粘膜炎のリスクファクター	51
(1) 口腔粘膜炎を起こしやすい抗がん薬	51
(2) 粘膜を変性させる薬剤や治療	51
4) 化学療法前の歯科治療の必要性	52
(1) 骨髄抑制時のう蝕の危険性	52
(2) ビスフォスフォネート製剤・抗RANKL抗体薬使用時の顎骨骨髄炎のリスク回避	52
(3) ベバシズマブ使用時の抜歯などの危険性	53
5) 術前の口腔機能管理のポイント	54
6) 化学療法中の口腔機能管理の必要性	54
(1) 口腔粘膜炎の予防：口腔内の冷却(クライオセラピー)	54
(2) 粘膜保護と二次感染予防	54
(3) 口腔粘膜炎の疼痛管理	55
(4) 味覚障害	57
【事例】	59
4. 放射線治療における口腔機能管理	浅田裕美／大内紗也子／柳原一広／井口治男／吉村通央／平岡真寛 61
1) 放射線治療が口腔機能に及ぼす影響	61



2) 放射線治療前	61
3) 放射線治療中～治療後 ー放射線治療による口腔機能の変化と影響ー	64
(1) 口腔粘膜炎のアセスメントとケア	64
(2) 唾液分泌障害・味覚異常のアセスメントとケア	66
(3) その他の有害事象	67
【事例】	68
(4) マッサージや訓練による機能回復	73

5. 緩和医療における口腔機能管理

..... 堤 薫／大内紗也子／田中絵美／別所和久／柳原一広	75
1) がん患者にとって食べることの意味	75
2) 緩和医療におけるオーラルケアの目的	75
(1) 経口摂取の維持	75
(2) 口腔内観察の留意点	76
(3) 口腔清掃実施時の留意点	76
3) 緩和医療における口腔清掃の計画と評価	76
(1) 優先順位	76
(2) 計画立案時の注意点	76
(3) 具体的な計画	77
(4) 評価「患者のQOLの向上がみられたか」	77
4) 緩和医療のセルフケアの支援（器質的オーラルケアの実際）	77
5) 緩和医療でよくみられる症状	78
(1) 口渇	78
(2) 口臭	79
(3) 口腔内カンジダ症	80
(4) 舌苔	81
(5) 味覚異常	82
(6) 口内炎	82
(7) その他	83
6) 機能的オーラルケアの実際	84
(1) 摂食・嚥下障害における間接訓練	84
(2) 摂食・嚥下障害における直接訓練	88
7) 事例で見るオーラルケアの実際	90
第2章 参考文献	93

第3章 データで見る口腔機能管理の効果

1. 周術期における口腔機能管理のための客観的なアセスメントをめざして	武井典子	98
1) 周術期における口腔機能管理のための客観的なアセスメントの必要性		98
2) 口腔環境にかかわるアセスメント		98
(1) 口腔清掃状態の指標	98	
(2) 口腔乾燥状態の指標	100	
2. 有効なオーラルケアをめざして	武井典子	103
1) 口腔清拭より口腔清掃が効果的！		103
(1) 術後の全介助が必要な患者の口腔清掃の考え方	103	
(2) 口腔清拭の限界	103	
(3) 口腔清拭より口腔清掃が効果的な根拠は？	103	

2) 義歯清掃は3ステップの最後が肝心.....	105
(1) 義歯清掃の過程とその意義 105 / (2) 義歯清掃法の各過程における細菌学的な評価 105 / (3) 義歯内部への微生物の侵入 107 / (4) 毎日の義歯および粘膜清掃の必要性 108	
第3章 参考文献.....	110

資料編

資料編の使い方.....	111
--------------	-----

医療従事者用

- ① 診療情報提供書（術前）、①' 診療情報提供書（術後）
- ② 周術期口腔機能管理計画書
- ③ 周術期口腔機能管理報告書（術前）、③' 周術期口腔機能管理報告書（術後）
- ④ 返事

患者用

- ① 同意書
- ② 患者への報告書（初回）
- ③ 患者への報告書（2回目以降）
- ④ 看護師用の口腔内アセスメント表

パンフレットなど

- ① 患者への説明用リーフレット（主治医よりの説明用）
「手術前にはお口の管理が大切です！」
- ② 周術期患者への説明用パンフレット
「手術前後のお口の健康管理」
- ③ 化学療法・放射線治療患者への説明用パンフレット
「化学療法・放射線治療中のお口の健康管理」
- ④ 各科外来掲示用ポスター

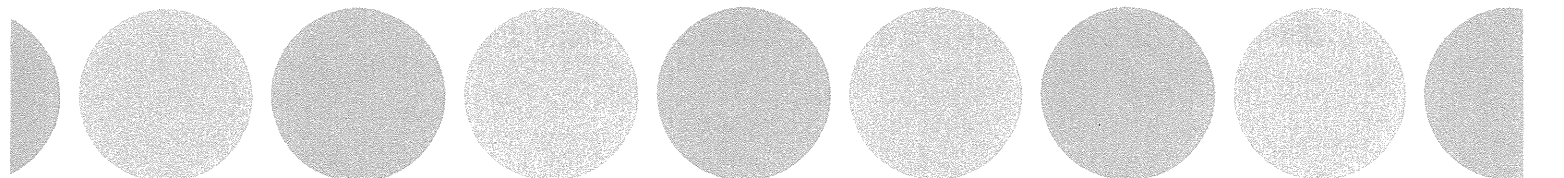
資料作成 田中絵美／武井典子／別所和久



第1章

はじめに

1. チーム医療としての周術期における口腔機能管理の考え方
2. 平成24年度診療報酬改定の概要
3. 本マニュアルの活用方法
4. 医科歯科併設病院の経営に与える影響



1) チーム医療による口腔機能管理が全身へ及ぼす影響

「周術期における口腔機能管理等、チーム医療の推進」が平成24年度歯科診療報酬改定で重点課題とされました。これは口腔機能管理の全身へ及ぼす影響が高く評価された結果に他なりません。また、チーム医療に関しては、種々の分野でその重要性が認識され、多くの医療施設において推進されてきています。

近年、骨代謝回転抑制剤を服用している骨粗鬆症患者などに発症する顎骨骨髄炎に関する問題でも、その必要性が認識されるとともに、医師と歯科医師との間の壁の高さが明らかにされました。この高い壁は徐々にではありますが、多くの病院において医師、歯科医師間のみならず、看護師、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士、医療事務職員などを含んだ医療従事者により、チーム医療・多職種協働という標語の下に、取り払われる方向に進んでいます。また、周術期に限定せず、抵抗力の落ちた易感染状態の患者などにおける口腔機能管理は、以前より、その重要性が歯科医療関係者から訴え続けられており、病院、医師の理解を得て医療費低減という著明な成果を得ている施設もあります¹⁾。

口腔機能管理を行うことは、術前術後の誤嚥性肺炎の発症抑制とともに在院日数を減少させることができるため、患者自身のみならず社会全体の医療費の削減にもつながります。また、口腔機能の維持や口内炎の発症抑制は経口摂取を可能にし、がんなどに対する厳しい治療の継続に貢献するだけでなく、回復力を高めることやQOL(生活の質)の維持・向上にも寄与します。これらの有益性は、一時的な口腔機能管理にかかる患者の歯科医療費負担の問題を、遙かに凌駕するものと考えます。

2) 口腔機能管理とは

口腔機能管理にはオーラルケアのみならず、キュアの部分である口腔疾患の治療も併せて行う必要があります。つまり、「口腔機能管理=オーラルケア+口腔疾患の治療」(図1)であり、治療の必要なう蝕、歯周病に代表される歯牙欠損や口腔粘膜の疾患、口腔機能の異常などを放置したままケアのみを行っても、口腔機能を管理・マネジメントできません。また、口腔ケア=口腔清掃と誤解されていることも多いため、あえて本マニュアルでは「オーラルケア」という用語を使用しています。

口腔清掃のみではオーラルケアとしては片手落ちで、口腔機能のケアも併せて行わないかぎり、効果は上がりません。つまり、「オーラルケア=器質的オーラルケア(口腔清掃+a)+機能的オーラルケア(口腔機能訓練)」であり、多くの病院で労力ばかりかけ、効果が上がっていないのは、口腔清掃さえすればよいと誤解されているからです。口腔機能が低下している患者に口腔清掃のみを行うと、歯の表面や口腔粘膜から口腔内微生物を引き剥がし遊離させることとなります。そして、その遊離した微生物を十分に回収できないと、気道や食道を通じて肺や胃に押し込む結果になることを理解しておかなければなりません。

なお、器質的オーラルケアには口腔清掃以外に「口腔疾患の症状緩和や予防」なども必要となることがあります。また、機能的オーラルケアは摂食機能のみならず、構音機能など多くの口腔の果たす役割・機能すべてを健康に保つべくケアすることです。摂食機能訓練には間接訓練と直接訓練があり、摂食機能には摂食の各段階である捕食機能・咀嚼機能・嚥下機能などのすべてが含まれています。

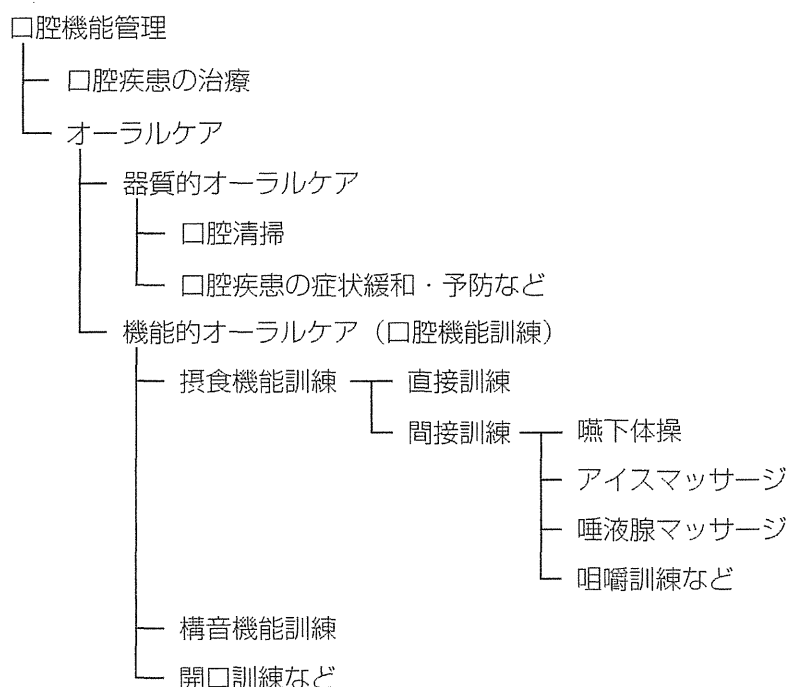


図1 口腔機能管理の模式図

周術期を含む急性期疾患患者に対する口腔機能管理は容易なものではなく、専門的な知識を要求されるとともに、チーム医療が必要とされます。

主治医や担当看護師は、歯科医師や歯科衛生士から口腔機能管理に必要な処置内容と侵襲の程度の情報を得ることが必要であり、処置にあたる歯科医師や歯科衛生士は現在の患者の全身状態、治療方針を十分把握することが必要です。

口腔機能管理にはこうしたチーム医療が必要であることがようやく評価されたために、今回の改訂で重点課題として大きく取り上げられたのだと理解しています。患者を中心とした医療の提供を一層促進するために、大学病院や総合病院などにおいて現存する高い壁を低くするのみならず、なくすための努力をすべきではないでしょうか。チーム医療なくしては、術前から術後に継ぎ目なくつながる効果的な周術期口腔管理をなしえません。一日も早くそういったシステムを構築、整備すべきであると考えています。

1) 改訂の目的

平成24年度の診療報酬改定は、「社会保障・税一体改革成案」で示された平成37年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定であると位置づけられています。そのなかで、「急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」という項目があり、さらにそのなかに「病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進」という項目があります。医療連携により誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減やそれによる在院日数の短縮化を図る目的で、対象をがん患者等と限定していますが「周術期における口腔機能の管理」という項目で評価されるようになりました。周術期における「口腔ケア」の具体的なイメージが厚生労働省から図1のように示されています。

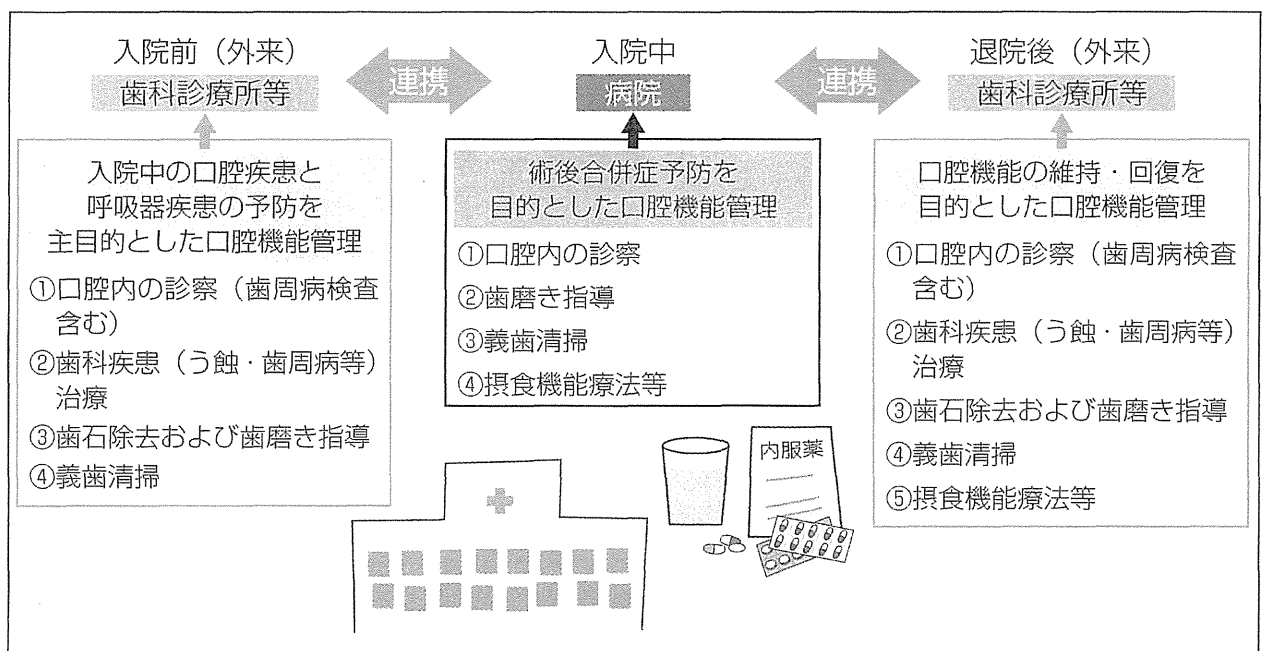


図1 入院前から退院後における口腔機能管理の流れ¹⁾改定

病院における口腔機能管理の目的は、主として侵襲性の大きな外科的手術後の合併症（人工呼吸器関連肺炎、がん治療における感染・口内炎対策や誤嚥性対策等）の予防です。しかしながら、全国の病院に「歯科」があるわけではなく、そのため、途切れのない口腔機能管理を提供するために、入院前や退院後における歯科医療機関の口腔機能管理、入院中における病院での口腔機能管理や病院と歯科医療機関との連携が必要となります。

2) オーラルケアの重要性

平成24年度の診療報酬改定のなかでは、周術期のオーラルケアが高く評価され、新しい医学管理料として設定されることになりました。これまでは、オーラルケアの重要性が認められつつも診療報酬による評価まではたどり着きませんでした。手術後の経過によっては術前・術後の3カ月間で最大3,000点以上が算定されるようになりました。

包括入院診療費制度（DPC）を採用している病院でも、これらの歯科診療は歯科レセプト

での請求となり、初・再診料やこの周術期口腔管理料のみならず、実際に必要となる周術期専門的口腔衛生処置や歯科口腔外科的治療などの実施行為も DPC のなかに包括されることがないため、そのまま病院の収益につながると考えられます。こうしたことから、医療面だけでなく、経営面でもオーラルケアの重要性が増していると言えるでしょう。

3) 平成 24 年度診療報酬改定の概要

算定の主な内訳を次ページの表 1 に示します。

①②④は 1 回限りですが、③は退院後術後 3 カ月以内であれば月 1 回、⑤は入院中術後 3 カ月以内であれば月 2 回、⑥は放射線治療または化学療法期間（④で策定された期間）中は月 1 回算定できます。

今回の診療報酬改定では、オーラルケアの評価の対象が「がん等」の患者さんに限定されています。

この「等」の意味する範囲は 2012 年 8 月時点で詳細には明らかにはされていませんが、「全身麻酔下で実施される頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術または心臓血管外科手術等」と解釈されており、ここでも再び「等」が 2 カ所に使われています。疑義解釈などでも「全身麻酔下で行われるすべての領域の悪性腫瘍手術、骨髄移植、脳血管外科手術」を対象とすることや「全身麻酔下で実施しない骨髄移植」なども口腔機能管理の必要があれば、全身麻酔下であることや悪性腫瘍に限らず、算定してよいとされているようです。

膠原病などに対しステロイド剤やその他の免疫抑制剤を長期に使用している患者さんにも、抗がん薬などによる免疫低下と同様に適切なオーラルケアが必要ですが、今回の改定では想定されておらず、今後の周術期口腔機能管理計画策定料・周術期口腔機能管理料算定の対象拡大が期待されます。

周術期専門的口腔衛生処置（80 点）は、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定した入院中の患者に対し、歯科医師の指示を受け、歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合、この管理料算定月において、術前 1 回、術後 1 回に限り算定できます。また、歯科衛生実施指導料Ⅰ（80 点）も周術期口腔機能管理を行っている間も算定可能です。

表1 周術期口腔機能管理料の内訳

算定項目	回数	点数
①周術期口腔機能管理計画策定料	1回限り	300点
②周術期口腔機能管理料（Ⅰ-1） （手術前）	外来（入院前）または他院入院中 1回限り	190点
③周術期口腔機能管理料（Ⅰ-2） （手術後）	外来（退院後）または他院入院中 3カ月以内3回限り	190点
④周術期口腔機能管理料（Ⅱ-1） （手術前）	入院中 3カ月以内1回限り	300点
⑤周術期口腔機能管理料（Ⅱ-2） （手術後）	入院中 術後 月2回	300点
⑥周術期口腔機能管理料（Ⅲ） （放射線治療または化学療法）	一連の治療中 月1回	190点
診療情報提供料	月1回	250点

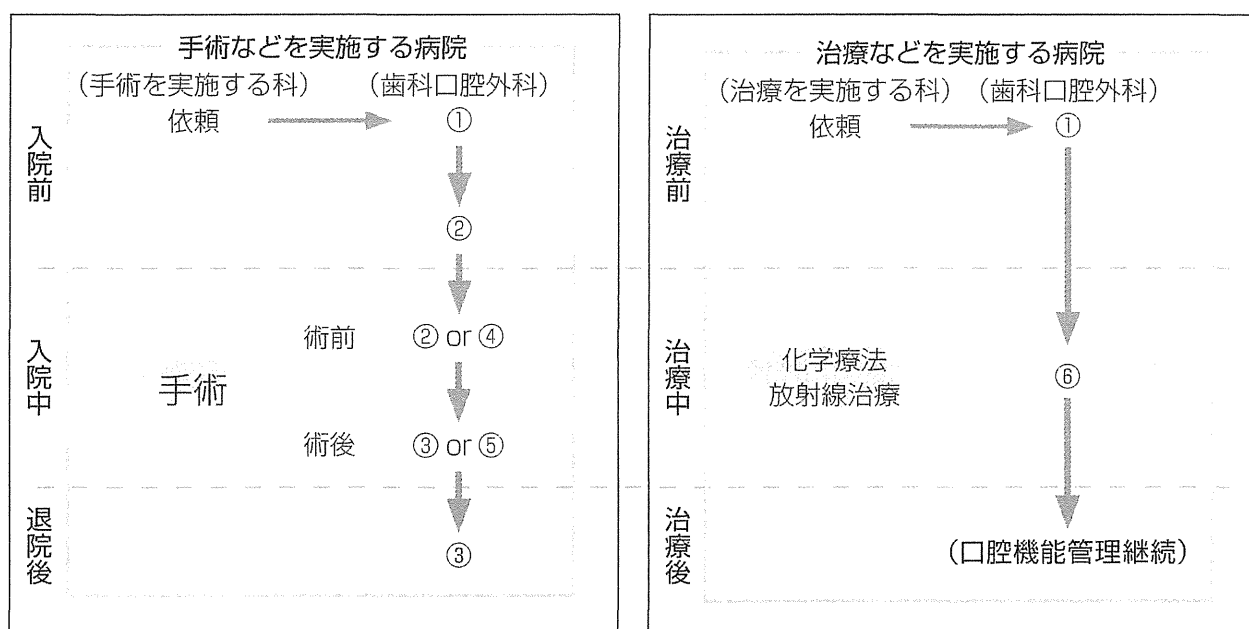


図2 周術期における口腔機能管理の流れ

左はがんなどにかかわる全身麻酔による手術を行う場合、右は化学療法・放射線治療を行う場合。

4) 算定は病院・歯科診療所のどちらでも可能

平成24年度診療報酬改定で、新しく周術期口腔機能管理料が設定されました。これは歯科口腔外科を併設している病院にのみ適応されるわけではなく、医科診療を行っていない歯科診療所でも算定は可能な制度となっています。

手術等を行う医療機関の依頼を受け、患者またはその家族の同意を得たうえで、歯科診療のみを実施している保険医療機関も表1内の該当点数を算定することができます。

全国の病院に「歯科口腔外科」があるわけではありませんし、病院内の歯科口腔外科だけでは重要性が増している必要な口腔機能管理のすべてを担いきれるわけでもありません。途切れない口腔機能管理を提供するために、入院前や退院後における歯科医療機関の口腔機能管理、入院中における病院での口腔機能管理や病院と歯科医療機関との連携がますます重要となってきます。

入院中の口腔機能管理を担当していた病院内歯科口腔外科から診療情報提供書に周術期口腔機能管理計画書も同封していただき、紹介先の歯科診療所などでその計画に基づいた口腔機能管理を実践してもらうことも求められている姿かと思われれます。

がん診療を中心的に行う医療機関内に歯科口腔外科がある場合、医療機関内に歯科口腔外科がない場合、歯科口腔外科はあっても現実的に関連診療をすべてカバーできない場合など、医療機関それぞれに事情を抱えてはいることと思いますが、いずれのケースにおいても何らかの周術期口腔機能管理診療を担い、国民の健康増進に寄与することに見合った診療報酬を算定することが期待されています。次ページの図3を参考に読者のみなさんが貢献できる役割について確認していただければと思います。

図3内の記号は、必要となる書類などを示しています。下記を参考にしてください。

- Ⓐ診療情報提供書 術前（資料編Ⓐ）
- Ⓐ' 診療情報提供書 術後（資料編Ⓐ'）
- Ⓑ周術期口腔機能管理計画書（資料編Ⓑ）
- Ⓒ周術期口腔機能管理報告書 術前、Ⓒ' 周術期口腔機能管理報告書 術後（資料編Ⓒ・Ⓒ'）
- Ⓓ返事（資料編Ⓓ）
- Ⓐ同意書（資料編Ⓐ）
- Ⓑ患者への報告（初回・資料編Ⓑ）
- Ⓒ患者への報告（2回目・資料編Ⓒ）
- Ⓓ看護師用の口腔内アセスメント表（資料編Ⓓ）
- Ⓐ患者説明用リーフレット（主治医よりの説明時に使用、資料編Ⓐ）
- Ⓑ周術期患者への説明用パンフレット（資料編Ⓑ）
- Ⓒ化学療法・放射線治療患者への説明用パンフレット（資料編Ⓒ）

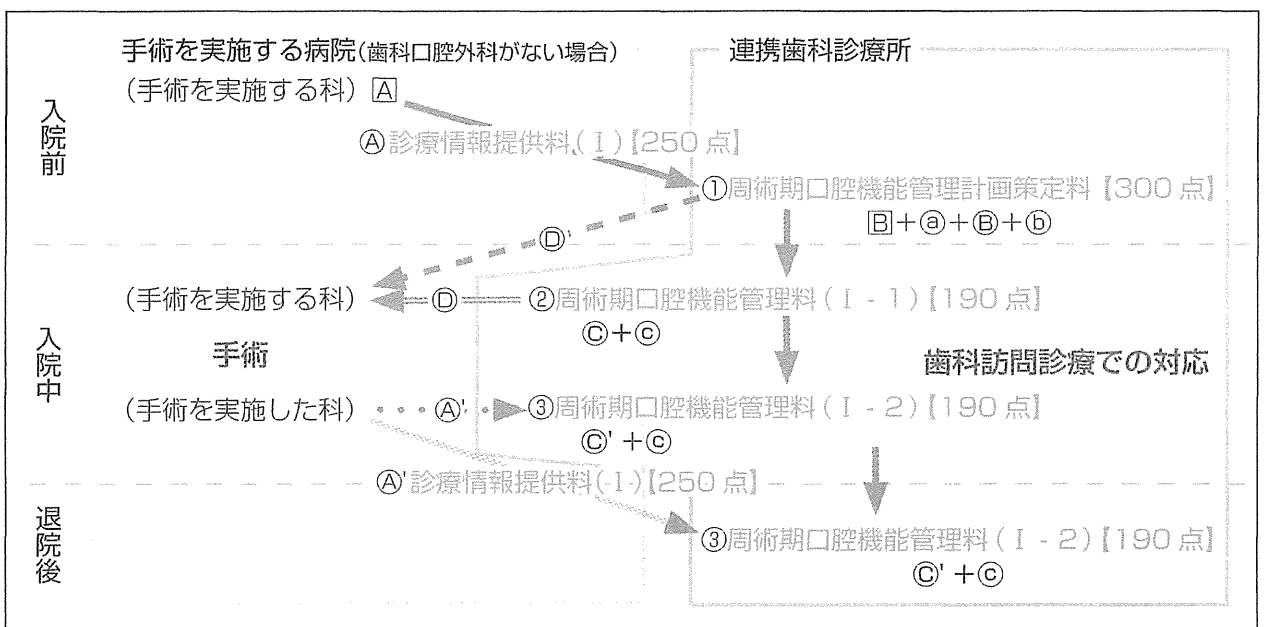
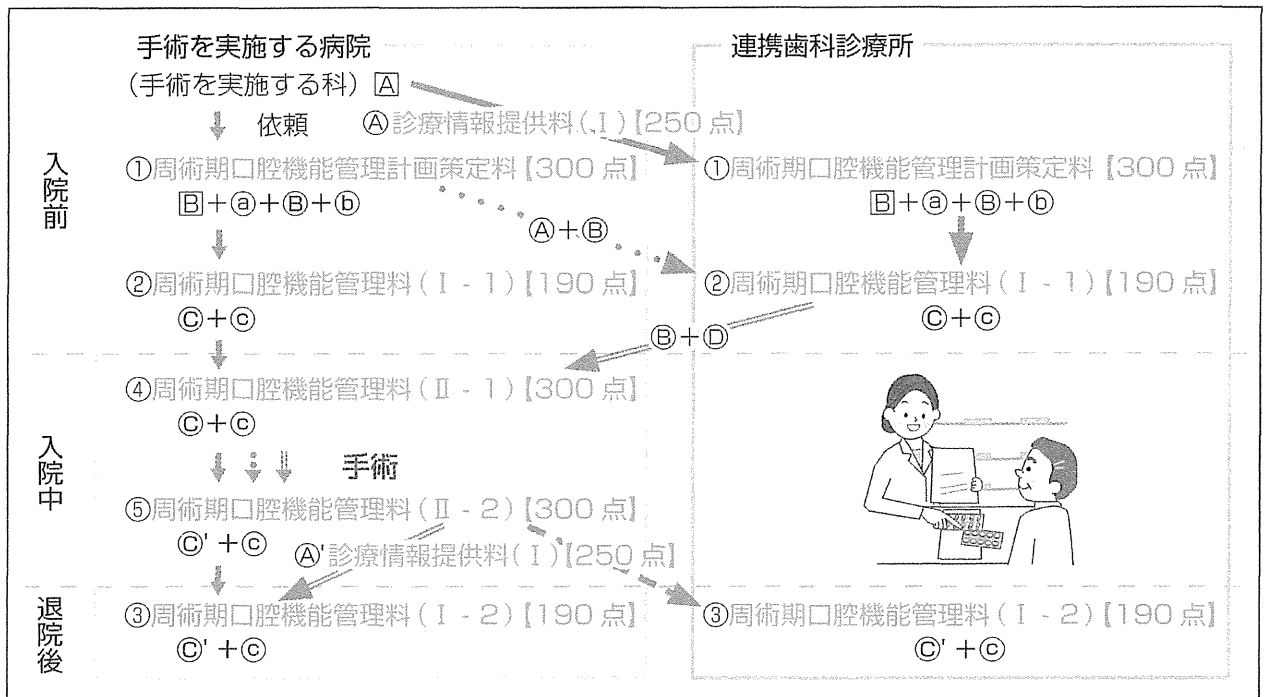


図3 周術期における口腔機能管理のイメージ

上は歯科口腔外科が病院にある場合、下は歯科口腔外科が院内にない場合。

①などの必要書類を、病院と連携する歯科診療所との間でやり取りすることが必須となっています。2回目以降の②に関しては必ずしも毎回必要なわけではありませんが、病態変化に応じた周術期口腔機能管理計画の変更を他施設とも共有する必要があるため、患者が移動する際には添付し、変更内容を診療情報提供書内で説明しておくことが望ましいと考えられます。このことは診療情報提供料算定の根拠という観点でも大切なことかもしれません。

③・④の書類を患者に手渡すことも必須となっています。患者本人の理解が周術期口腔機能管理の質の向上に欠かせませんし、診療報酬請求時のトラブル防止にもなります。⑤返事内の例文を参考に工夫されることが望ましいでしょう。

なお、化学療法、放射線療法、または両者併用療法の場合、②③④⑤はすべて⑥周術期口腔機能管理料 (Ⅲ) になります。

1) マニュアル作成にあたって

本マニュアル作成当初の目的としては、周術期・入院期間中に最も患者に接する時間の多い看護師向けに、口腔機能管理の実践的マニュアルを提供し、すべての入院患者に、より質の高い医療を提供することを考えていました。しかしながら、マニュアル作成を進めていく間に、入院前・退院後の外来通院中の口腔機能管理も併せて行う必要があることや現状を鑑みれば、看護師だけではなく、医師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士・医療事務職員の口腔機能管理への理解も必要であること、さらに元来、口腔機能管理に関する専門的知識を備えているべき歯科医師・歯科衛生士にも知識整理と管理手法の修得が必要であることもわかってきました。したがって、執筆者も多職種にわたり依頼し、対象を広く、医療従事者すべてを対象とした実践マニュアルとして改編しました。

看護教育の指導者としてフローレンス・ナイチンゲールと並び、「看護のファースト・レディー」「最初の真の国際的看護師」とも称されるヴァージニア・ヘンダーソンの40年以上前の著書には、すでに「患者の口腔内の状態は看護の質を最も良く反映する指標のひとつである」との記載があります。これは、昏睡状態の患者に対する口腔清掃には高度な技術を要し、熟練した看護師でないと有効かつ安全に口腔清掃を行うことが難しいことから、このような表現を使っているものと考えられますが、少なくとも口腔内の状態を清潔に保つことを看護の一部どころか、重要な部分として認識していたことだけは明らかです。

残念ながら、現在の看護現場ではオーラルケアの手法を知らないことなどの理由から、口腔内のことはすべて歯科医師や歯科衛生士に任せておけばよいと考えられ、口腔のみを全身から切り離し、観察・評価しない病院や医療施設も少なくありません。逆に、病状を十分に理解できていない恐怖や遠慮により、特に重篤な疾患をもつ入院患者の口腔内をまったく診ない歯科医師や歯科衛生士も少なくありません。さらに、各科間に変な縄張り意識が存在し、最も重要な「患者のために」という本質が見失われている病院もあります。これらのことから職種間の高い壁が作られ、チーム医療の妨げとなっています。

本マニュアルは口腔機能管理マニュアルにとどまらず、種々の職種・科がそれぞれの専門得意分野の知識・技術を集結したチーム医療マニュアルの参考にもなることを期待しています。

2) チーム医療としてのシステム構築のために

前述の通り、口腔清掃はオーラルケアや口腔機能管理のすべてだと誤解されているだけでなく、食物残渣や痰を口腔内から取り除くことや含嗽を口腔清掃であると誤解している医療従事者も少なくありません。このことは、現時点でオーラルケアの重要性が認識されていない状況を表しているのかもしれませんが。

口腔機能管理がきちんと実施されている病院では、看護師が口腔機能管理の重要性を理解し、口腔は看護の基本であり歯科任せにするのではなく、口腔内の状態をよく観察し、歯科医療従事者と連携しようとする姿勢をもっており¹⁾、その観察力の細やかさや鋭い指摘には日々驚か

されています。

わが国では歯科の存在する病院は全体のわずか13%に過ぎず、歯科の存在する病院でも入院患者すべてのオーラルケアを直接指導できるほどの歯科医療従事者は配置されていません。したがって、病院においては日々の患者の変化を一番よく観察できる看護師がオーラルケアを患者に直接指導する中心となり、周術期口腔機能管理計画を策定する際や問題・必要が生じた際に歯科医師・歯科衛生士が評価・改善提案し、その他の医療従事者も積極的に関与・援助するようなチーム医療としての口腔機能管理システム構築が必要となります。

3) 質の高い医療提供のために

まず、患者はもちろんのこと、指導する看護師をはじめとする医療従事者側も本マニュアルで項を設けて解説している手術・放射線療法・化学療法自体に口腔の状態が大きな影響を及ぼすことなど、口腔機能管理の重要性を理解する必要があります。そして、口腔機能管理の重要性を説明し納得してもらうためには、この分野で最も遅れている口腔機能管理の評価を行えるようなシステムが必要となります。この評価が可能となれば、患者のモチベーションを高めるだけではなく、歯科以外の医療従事者にも口腔機能管理の重要性が理解されやすくなり、改善にもつなげることができます。つまり、病院においては看護師を中心とし医師、歯科医師、歯科衛生士（歯科の存在しない多くの病院では連携歯科診療所等所属の歯科医師、歯科衛生士）、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士なども加わったチーム編成によるシステム構築が、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルをスパイラルアップさせながら患者の口腔機能管理を可能にし、摂食状況の把握、栄養改善、ADL（日常生活動作）の向上をも図り、質の高い医療提供を可能とする最良の手段ではないかと考えています。

これを目指す口腔機能管理チーム編成の参考・契機として、多職種にわたる医療従事者が本マニュアルを活用していただければ、忙しい日常業務の合間を縫ってマニュアル作成に協力してくれた執筆者一同の労は報われると信じています。一日も早くすべての医療施設に多職種協働口腔機能管理チームが編成され、より質の高い医療提供の可能な口腔機能管理システムが構築されることを期待しています。

1) 積極的な取り組みが望まれる

急性期病院では、7対1看護体制加算の算定をはじめとして、看護必要度に基づく重症者比率の維持や在院日数の抑制などが必須要件に挙げられるようになり、対策が求められています。オーラルケアへの積極的な取り組みは、看護必要度に挙げられる「口腔清潔」の質の向上に加え、口腔内観察の機会増加、口内炎や誤嚥性肺炎などの低下を通じた平均在院日数の短縮にも寄与すると期待されています。過去にも、周術期のオーラルケアを施行することにより、在院日数の減少と発熱日数の減少につながったと報告されており¹⁾、オーラルケアの実践が望まれているといえます。

もちろん、これらの合併症の抑制は個々の症例でのメリットにつながるだけでなく、医療機関全体で提供される医療の質の向上にもつながります。特にDPCを採用している医療機関では、合併症発生時に追加で使用するようになる薬剤などの追加請求ができないため、合併症発生の抑制は経営の視点からも避けては通れない課題となっています。

2) オーラルケアによって期待される効果

病棟回診による口腔内評価、患者への直接指導や毎日のケアを担当する看護師への効率的なオーラルケアを行うための助言・提言だけでも医療の質の向上が大いに期待されますが、なかには患者本人や家族の誤解から不十分な口腔清掃のために病的な口腔内所見を呈し、歯科口腔外科の外来での検査や処置を経た指導が必要な場合もあります。こうした症例への積極的な介入は、第3次予防として重要であることは言うまでもありませんが、各処置項目などの算定実績の向上にもつながり得ます。さらにDPC算定時には、医療機関ごとに決定される医療機関別係数によって請求点数が決定されますが、特に先に述べたような在院日数の短縮は医療機関別係数のなかの効率性係数の向上にもつながるため、オーラルケアの推進は病院全体にとっても歓迎すべき効果が期待できます。

3) 増収=患者負担増の認識

2012年春には、京都大学医学部附属病院（以後、当院）でもオーラルケアチーム（歯科医師1名と歯科衛生士2名からなる）を編成し、半日×3日間/1週間のオーラルケア回診を実施することで、その業務負担と収益についての試験的な評価を行いました。4カ月の医療行為の算定点数（初再診料、周術期口腔管理料、周術期専門的口腔衛生処置、歯科口腔外科的治療など）は月平均約11万点の増加となり、必要とされる増加経費を大きく上回ることが確認できました。しかし、こうした増収は裏を返せば患者さんの負担増でもあるため、オーラルケアの施行前にはその意義を十分に説明したうえで、増加する負担分に関しても事前にしっかりと説明するようにしています。

こうした試行を踏まえ、オーラルケアチームが増設されることになり、候補となるすべての

患者を対象としてオーラルケアが行える方向に進んでいます。

参考文献

1. チーム医療としての周術期における口腔機能管理の考え方

- 1) 別所和久 監修：口腔機能の維持・向上による全身状態改善のためのオーラルケア・マネジメント実践マニュアル。東京；医歯薬出版株式会社，2010.

2. 平成 24 年度診療報酬改定の概要

- 1) 厚生労働省中央社会保険医療協議会：第 209 回総会平成 23 年 11 月 30 日 歯科診療報酬について (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wj9o-att/2r9852000001wkdi.pdf>) (2012 年 8 月 20 日).

3. 本マニュアルの活用方法

- 1) 別所和久 監修：口腔機能の維持・向上による全身状態改善のためのオーラルケア・マネジメント実践マニュアル。東京；医歯薬出版株式会社，2010.

4. 医科歯科併設病院の経営に与えるインパクト

- 1) 小出康史ほか：周術期患者に対する口腔管理システムの樹立と評価. 日本口腔検査学会雑誌 2 (1) : 45-49, 2010.

第2章

がん治療の各ステージにおける口腔機能管理

1. 周術期の口腔機能管理
2. 誤嚥性肺炎の周術期予防
3. 化学療法における口腔機能管理
4. 放射線治療における口腔機能管理
5. 緩和医療における口腔機能管理

1) 周術期の口腔機能管理の流れ

入院から退院後における口腔機能管理の流れを p. 8 図3 に示しました。下記の説明と合わせて参照してください。

(1) 入院前または入院時のオリエンテーション

診断が確定し、入院が決定した時点で行われる、入院前または入院時のオリエンテーション時に、主治医より口腔機能管理の重要性と歯科への受診の必要性が説明されることで、口腔機能管理へとつながります。そのために、主治医や看護師、医療事務補佐員に、㊦患者説明用リーフレット「手術前にはお口の管理が大切です！」(資料編㊦)を渡し、患者への説明を依頼します。患者より入院前の口腔機能管理を受けるという同意が得られたら、主治医や看護師から歯科口腔外科または連携歯科診療所の受診を勧めてもらいます。口腔機能管理は、患者を治療する主治医が口腔機能管理の意義や重要性を十分理解して、患者に歯科口腔外科受診の同意を得ることから始まります。また、㊧「看護師用の口腔内アセスメント表」(資料編㊧)の活用を進めることで、周術期の口腔管理の必要性の理解者増大につながります。さらに、各科の外来に㊨ポスター「手術前にはお口の管理が大切です！」(資料編㊨)を掲示することも患者への情報提供となります。

(2) 術前の口腔機能管理

各科より患者を紹介された際には、診療情報提供書などにて患者の状況を把握します。当院では、歯科口腔外科を含むすべての科が電子カルテで連携しているため、事前に患者のカルテを確認することができます。病名、手術の時期、血液検査などの検査結果の確認は必須です。病院内に歯科口腔外科がなく、連携歯科診療所に依頼する場合は、㊩診療情報提供書(資料編㊩)などを活用して情報提供をします。

患者には、最初に㊪周術期患者への説明用パンフレット(資料編㊪)を活用して口腔機能管理の大切さを説明し、㊫同意書(資料編㊫)を得ます。その後、アセスメントを行い、㊬周術期口腔機能管理計画書(資料編㊬)を作成します。その計画に基づき、現状の説明および必要に応じて歯科治療や器質的オーラルケア(予防処置や歯科保健指導)を行います。なお、治療・予防処置は歯科口腔外科の外来や連携歯科診療所での対応が必要です。

(3) 術後の入院中における口腔機能管理

術後、主治医と連携を図り、病棟または外来にて術前の歯科治療や器質的オーラルケアの状況を再評価し、継続します。また、術後に口腔機能が低下する場合もあるため、機能的オーラルケアも重要となります。退院後は必要に応じて歯科口腔外科受診や連携歯科診療所への定期的な受診を勧めます。

2) 入院前または入院時オリエンテーションの実際

(1) 口腔機能管理の必要性

すべての手術を受ける患者に口腔機能管理が必要です。特に必要な患者を下記に特記します。

- a. 肺炎の発症や摂食不良による全身状態の回復遅延など、原疾患治療への影響が大きいいため
 - ・口の中が汚れている
 - ・口臭が強い
 - ・よく嚥めない
 - ・嚥下がうまくできない

*④「看護師用の口腔内アセスメント表」(資料編④)を用い、歯科口腔外科受診の必要な患者であるかどうか評価します。入院時、術後など、定期的にあセスメントしましょう。
- b. 全身麻酔により手術を受ける患者で、術後合併症への影響が大きいいため
 - ・肺がん：手術後に特に懸念される合併症は肺炎であり、人工呼吸器関連肺炎などの予防が必要である
 - ・食道がん：術後は肺炎や反回神経麻痺のリスクがある。また反回神経麻痺の有無にかかわらず、術後は嚥下機能が低下しており、誤嚥性肺炎のリスクが高くなる
 - ・頭頸部がん：口腔内の清掃状態が悪化すると、創部への感染が生じ、治療が遅延することがある
- c. がん治療に伴う口腔粘膜炎により、食事量の減少、栄養状態の悪化へとつながるため
 - ・化学療法：口腔合併症は全患者の40%、骨髄移植では75%、放射線併用では100%に起こる
 - ・放射線治療：頭頸部がんは100%に起こる
- d. 歯科疾患による痛みの回避、口からおいしく食べる、会話を楽しむため
 - ・緩和医療

(2) 患者への説明用リーフレットの使い方

a. 口腔機能管理の必要性の説明

最初に口腔機能管理の必要性を説明します。

- ・術後の肺炎の予防
- ・術創の感染予防
- ・全身麻酔時の気管への挿管で歯が折れたり抜けないような準備
- ・手術前からよく嚥める状態にして術後の全身の回復を助ける

b. 口腔機能管理の内容の説明

次に、口腔機能管理の内容を簡単に説明します。

- ・口腔機能管理のためのアセスメント：病棟でも可能な検査

- ・アセスメントに基づいた歯科保健指導：病棟で実施可能
- ・アセスメントに基づいた歯科治療や予防処置（歯石除去・クリーニング）は、外来または連携歯科診療所で実施

c. 留意点

手術が決まったら、入院後よりも入院前から歯科口腔外科受診を勧めることにより、歯科口腔外科における徹底管理が可能となります。近年では、入院期間を短縮するために、手術に必要な検査は外来にて行い、手術直前に入院されるケースが増えています。このため、特に病院内に歯科口腔外科がない病院は、連携歯科診療所と術前からの十分な連携が必要となります。入院前から歯科口腔外科への受診することを勧めることが大切です。

3) 周術期患者への説明

主治医より周術期の口腔機能管理の必要性の説明はされていますが、再度、歯科口腔外科または連携歯科診療所の歯科医師の立場から小冊子を活用し、口腔機能管理の必要性や内容についてより詳しく説明します。

(1) ③周術期患者への説明用パンフレットの使い方

a. 口腔機能管理の目的と内容のアウトラインの説明

パンフレットを活用して、「本来の治療を円滑に行うためには、手術前からお口のトラブルを予防することが大切であること」を伝えます。そのために、『お口の健康管理』として口腔全体の検査を行い、口腔のトラブルを予防する方法を説明し、必要に応じて治療や予防を行うことに同意を得ます。説明の最後に、書面にて同意書を得ます。

b. 口腔機能管理の必要性の説明

手術前から口腔の健康管理が必要であることを、パンフレットを用いて説明します。患者の状況や会話から口腔状態を観察し、すべての項目ではなく患者に必要な情報を提供します。

「歯周病が全身に及ぼす影響」「手術とお口の健康」「手術前後に注意すること」「手術前後に歯科口腔外科で行うこと」について、すべての患者に情報提供が必要ですが、特に歯周病の進行が疑われる患者、口腔清掃がもう一步と判断した患者に対しては、丁寧に説明します。全身麻酔前には口腔の検査が必要なこと、口腔を清潔に保つことが大切であることを強調します。

c. 口腔機能管理の内容の説明

パンフレットを用いて、口腔機能管理の内容も具体的に説明します。最初に、口腔全体の検査（口腔機能管理のためのアセスメント）を行い、その結果に基づき、必要な治療や予防処置やセルフケアの支援を行うことを伝えます（詳細は後述）。この説明後に、書面にて同意書へのサインを依頼します（㊟同意書：資料編㊟）。

d. 口腔機能管理のためのアセスメントと結果の説明

引き続き、口腔機能管理のためのアセスメントを行い（詳細は後述）、結果の説明をします。手術までに必要な歯科治療や予防について、いつ、どこで可能かも含めて説明します。すぐに説明できないときは、いつ連絡をするかを伝えます。さらに当日、病棟にて口腔を清潔に保つ方法について説明します。

(2) 留意点

- ・手術前の患者は大きな不安を抱えています。口腔機能管理が大切であることを伝えようとするばかりに、患者の不安を助長しないように注意が必要です。口腔機能管理が大切であることを伝える場合でも、患者本人や家族の立場に立って、患者が前向きに行ってみようと思えるような説明を心がけましょう。
- ・口腔機能管理のためのアセスメント結果から、至急、治療が必要な場合は、手術の予定に合わせて最良の時期に対応ができるように努力します。
- ・手術までに病棟で実践できる口腔清掃は、具体的で実践しやすい方法を紹介します。

4) 口腔機能管理のためのアセスメント

口腔疾患、義歯、口腔清掃、口腔乾燥、口腔機能、口腔と関連する全身状態に分けて検査および聞き取り調査をします。

口腔機能管理評価においては、①出血や潰瘍の有無といった客観的に評価が可能な項目、②セルフケアができるか否かといった患者の状態・能力を反映させた項目があります。各アセスメント項目を3段階程度に分け、病態の変化を把握しやすくすることがPDCAサイクルを回すうえで大切です。最初の評価に加えて継続評価を行い、改善、不変、悪化といった変化を記録・評価することにより、患者の病態の変化が把握・確認でき、ケアプランが正しかったかどうかの判断にも役に立ちます。

(1) 歯の状態

ケアに注意を要する歯の状態を確認します。補綴装置の状態（義歯やブリッジやインプラントなど）、残根や歯の破折、鋭縁の有無などを確認します。脱落して誤嚥する可能性のある歯を確認するために、動揺度もチェックします。「感染源になるのでは？」という観点からも問題の抽出に努めましょう。

(2) 歯周の状態

歯肉の色、腫脹・歯肉からの出血・スティッピング（図1）の有無などにより、歯周病の状態を評価します。歯周病が進行している場合や歯石が付着している場合は、歯磨きのみでは改善できません。歯周病の評価を行ったうえで、歯科口腔外科・連携歯科診療所での歯石除去やクリーニングなどが必要となります。