



医療の“いま”
を伝える

周術期における 医科—歯科連携

～病院医療への歯科衛生士の参画～



曾我 賢彦
岡山大学病院
周術期管理センター
歯科部門部門長
歯周科助教

そが よしひこ：

1998年 岡山大学歯学部卒業
2002年 岡山大学大学院歯学研究科
修了 博士(歯学)
2002年 岡山大学歯学部附属病院
医員(第二保存科)
2003年 国立療養所邑久光明園
厚生労働技官 歯科医師
2008年 岡山大学病院 歯周科 助教
周術期管理センター歯科部門
部門長 兼任
現在に至る

周術期管理センター設立の背景と その業務

本大学病院の歯科衛生士の業務の1つに、手術直前の患者さんに向き合う場面があります。病院医療を担う一員として、「明日は手術ですね。ちょっと緊張されますか？ でも大丈夫ですよ。がんばりましょうね」などという会話を歯科衛生士がします。これは病棟内の「ブランクフリー室」と呼ばれる部屋で、翌日に経口気管挿管による全身麻酔下の手術を受けられる患者さんに、歯科衛生士が専門的な口腔清掃・口腔衛生管理を行っている際の患者さんとの会話です。平成20年末現在、歯科衛生士の就業場所の9割は一般歯科開業医の診療所ですので(厚生労働省調べ)、少々変わった、新鮮な感じを受けられる方も多いのではないのでしょうか。

本大学病院では、手術を受けられる患者さんに、快適で安全・安心な手術と周術期(術前から術後まで)の環境を効率的に提供することを目的として、2008年9月に「周術期管理センター」が設立されました。本病院の年間外科手術件数は8,000件を超え、年々増加していますが、患者さんの手術への身体的・精

神的準備が間に合わないという問題が生じつつあります。このような背景から、周術期管理センターの設立に至りました。

周術期管理センターの介入は、手術が決定した外来受診時から開始され、手術を受ける患者さんの身体的・心理的準備を多職種が連携して進めていきます。そのメンバーとして、麻酔科医、看護師はもちろんのこと、薬剤師、理学療法士、事務職員とともに、歯科医師および歯科衛生士も極めて積極的に活動に参加しています(図1、2)。

現在のところ、中心となる看護師の一部は専任ですが、他のスタッフは全員主診療科等の兼任となっており、そのため受入患者は呼吸器外科の肺がんを中心とする肺野の手術と消化管外科の食道手術に限られています。将来的に順次提携診療科を拡大する予定です。

周術期管理センターにおける 歯科の役割

麻酔科医師による最終チェックに至るまでに、看護師による手術のための問診と診察やデータチェック、薬剤師による持参薬管理と中止薬の徹底、理学療法士による術前リハビリ

周術期における医科—歯科連携 ～病院医療への歯科衛生士の参画～

図1

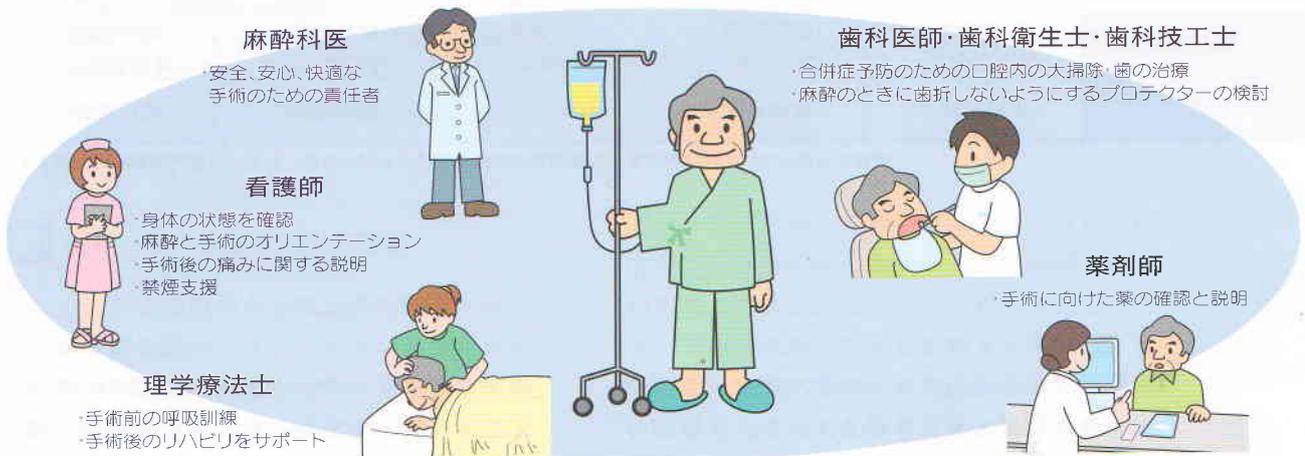
病院長室でのミーティング



多職種からなるミーティングが毎月なされている。前列左から、センター長(麻酔科医師)、病院長、歯科医師、薬剤師、手術部看護師、歯科医師、事務職員。後列左から、看護部長、理学療法士、総合リハビリテーション部医師、急性・重症患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師(周術期管理担当看護師長)、事務職員。

図2

周術期管理センターにかかわる職種



患者用パンフレットより引用

りがなされます。歯科衛生士および歯科医師は、

- ①手術前の口腔内の感染源の精査と除去、および歯髄炎など歯に起因する急性痛などによる周術期の障害の防止
- ②咀嚼機能の回復と経口栄養ルートの確保
- ③気管挿管前の専門的な口腔清掃(プラークフリー)
- ④経口気管挿管時の歯の破折の予防(危険な保存不可能歯の抜歯やプロテクター等の作製)
- ⑤術後の摂食嚥下機能評価、訓練

以上のことを行っています。

私たちの業務の1週間の主な内容を次ページ表1に紹介します。手術が決定した患者さんは、火曜か木曜の周術期管理センターの外来を受診します。まず看護師による問診ののち、必要であれば糖尿病内科や循環器内科等を紹介受診するように指示されます。その後、薬剤師、理学療法士のチェックと指導があり、そして、全患者が歯科を受診します。前述した①から⑤の内容を説明するとともに、必要な検査や治療を外来で手術前に進めていきます。

新患の受入曜日が残念ながらスタッフの数



表 1

周術期管理センター・歯科部門の体制

	月	火	水	木	金
午前			術後患者回診時 歯科医師 1 歯科衛生士 1		
午後	ICU 回診時 北 ICU : 歯科医師 1 歯科衛生士 1 東 ICU : 歯科医師 1 歯科衛生士 1	新患対応時 歯科医師 2 看護師 1 摂食・嚥下機能 術前評価時 歯科医師 2			新患対応時 歯科医師 1 看護師 1 摂食・嚥下機能 術前評価時 歯科医師 2
ブランク フリー	歯科医師 1 歯科衛生士 1	歯科医師 1 歯科衛生士 1	歯科医師 1 歯科衛生士 1	歯科医師 1 歯科衛生士 1	歯科医師 1 歯科衛生士 1
手術後抜管時 嚥下機能評価	歯科医師 2	歯科医師 2	歯科医師 2	歯科医師 2	歯科医師 2

術前の治療については臨機応変に各部門員の診療予約等の合間に対応、あるいは専門診療科に依頼する。

の都合で週 2 日しかないのですが、一方で手術日は何曜日にもなり得ますから、手術前のブランクフリーは毎日夕方に歯科医師 1 名、歯科衛生士 1 名を当番制で配し、原則翌日手術を受ける患者さんの口腔内を専門的に清掃し、できるだけ清潔な口腔内で手術に臨んでもらえるようにしています(図 3)。この活動には本院歯科衛生士室の多くの歯科衛生士がかかわっています(図 4)。おそらくこういった活動の中での歯科衛生士の業務として、一般的にもっとも理解しやすく、直接的な業務はこの手術前ブランクフリーでしょう。

また、術後の患者さんの口腔内の管理にも積極的に取り組んでいます。一週間の業務(表 1)に記載しているように、ICU の往診や、病棟に帰室した術後の患者さんの往診にも積極的に行っています。現場の看護師と口腔内の管理について話し合いの機会を持つこ

ともあります(74 ページ図 5)。口腔内の管理・口腔ケアを、基本的には日常の看護の一環として各病棟の看護師にお願いし、そのポイントをお知らせする一方、看護師では困難なケースでは歯科衛生士が看護師等と連携して口腔内の管理・ケアにあたっています。

経口気管挿管患者を対象に、口腔ケアによる人工呼吸器関連肺炎(VAP: Ventilator Associated Pneumonia)の予防効果^{1~4)}が報告されており、現場の看護師の関心は非常に高いです。一方で、術後肺炎に関しては、現在のところ私たちは口腔内を清潔にするのみでは明らかに減少させるに至っておらず(印象として減っている感はあるのですが)、口腔内の保清のみならず、摂食嚥下機能評価・訓練を専門とする歯科医師および歯科衛生士で手術後の患者さんの誤嚥を防止し、“誤嚥性肺炎ゼロ”運動を始めています。

図3 手術日前日に行うブラークフリーの実際



上：院内には、「ブラークフリー室」と標識された看板がある。
下：歯科衛生士がブラークフリーを行うようす。

図4 本院医療技術部歯科衛生士室のメンバー



医科—歯科連携における課題

このような院内の多職種連携活動を、私たちは周術期管理センターでのみならず、がん化学療法や臓器移植医療などさまざまな医療の場で展開しています。展開する中で感じるのですが、病院の医療チームのスタッフの一員として活動するにあたっては、現状の歯科衛生士・歯科医師が一般に持つ知識・技術のみでは対応が難しい問題があります。

大学病院では極めて専門的な治療・医療が各診療科で展開されますので、その詳細まで熟知する必要はないと思うのですが、浅くとも広く医科領域で常識的である内容を知っておくことが必要となります。チーム医療の中で構築した良好な人間関係の中で、私もそうですが、日々勉強の毎日です。たとえば、これは他病院の輸血部の医師から聞いた話ですが、手術前に自己血を貯血しておき、これを手術中輸血が必要となった際に使用するケースがあります。自己血貯血の前には、口腔内細菌の貯血中への混入を防ぐため、抜歯やス

ケーリングを行ってはいけないのですが、残念ながら連携不足と歯科サイドの知識不足で行われてしまい、困ったことがあったそうです。実際の医療の現場を経験する中では、意外な所で現場の医科的な知識が少ないがゆえに問題を起こしてしまうことがあります。

また、医療チームのスタッフに応えられる歯科衛生士としては、患者さんの死にも向き合えないといけません。生きるか死ぬかという立場に置かれた患者さんと接するわけですし、当然ながら、残念な転帰を迎えられる患者さんも多くおられます。冒頭の患者さんとのやり取りの例として、「大丈夫ですよ。がんばりましょうね」という会話例を挙げましたが、このような言葉を気軽にかけてはならない患者さんもいます。「精一杯がんばっているのにさらに何をがんばれと言うのだ!」といった精神状態の患者さんもいます。

これからの歯科衛生士の課題は、エビデンスをともなった口腔衛生管理、指導といった技術的な点はもちろんとして、全身的な医科的な知識、心理面でのサポート、チーム医療



図5

ICUでの術後患者の口腔ケア・管理についての検討会



ICUのベッドを使用し、歯科衛生士(ピンク色の服)、ICU看護師(白色の服)、歯科医師(患者役の看護師の口腔内を診査)で検討会を行う。実際にどのように挿管され、どのような体位で、どのように患者が管理されているかをICU看護師が情報提供するとともに、効率的・効果的な口腔ケアについて歯科衛生士や歯科医師が意見を述べる。

を問題なく行うための多職種との人間関係の構築、そして患者さんの死生観にいたるような哲学的なものまでもが要求されると思います。歯科衛生士の養成課程における教育年限が延長されている背景には、おそらく口腔内の管理に関する技術者的な立場から、全身的・医科的な知識とともに、全人的で豊かな人間性をもった、医療に一石を投じるような活動ができる歯科衛生士が世に求められ始めているからではないかと私は考えています。

大変な内容と感じられるかもしれませんが。でも一方で、医療職としての一員として、とてもやりがいのある仕事でもあります。平成

20年末の厚生労働省の調べでは、病院に勤務する歯科衛生士は全就業者数の5%以下であり、その数は4,500名ほどのようです。一方で、日本の病院の概数は、平成22年3月末の厚生労働省の調べによると8,700に上ります。近い将来歯科衛生士は、病院医療を構成する一員としてあたりまえの存在になっているように思います。歯科診療所で地域医療に貢献する仕事も当然ながら非常に重要な仕事である一方、歯科衛生士職には病院医療を担うという新たな活躍の分野が活発となり、開けてきそうです。

参考文献

1. Fourrier F, Dubois D, Pronnier P, Herbecq P, Leroy O, Desmettre T, Pottier-Cau E, Boutigny H, Di Pompeo C, Durocher A, Roussel-Delvallez M; PIRAD Study Group. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit: a double-blind placebo-controlled multicenter study. *Crit Care Med* 2005; 33(8): 1728-1735.
2. Mori H, Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Nakamura M. Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. *Intensive Care Med* 2006; 32(2): 230-236.
3. 森川知昭, 木崎久美子, 河田尚子, 花岡宏美. 手術直前に実施したブラークフリー法による食道癌術後肺炎予防の有効性. *日本歯科衛生学会雑誌* 2008; 2(2): 43-47.
4. 足羽孝子, 岸本裕充. 人工呼吸器装着患者 最新口腔ケアエビデンスに基づくスタンダード技術 第1版. 東京: 照林社, 2005.