

連携医療機関向け広報誌

COMPASS

N A G O Y A E K I S A I K A I H O S P I T A L

vol.03

2021 July



口腔機能管理センター開設

**口腔外科
&
チーム医療における医科歯科連携**

Team Medical Care



がん専門薬剤師
高取 裕司



副院長
地域医療支援センター長
落合 淳



摂食嚥下障害看護認定看護師
塚田 紗弓



管理栄養士
磯部 有香



言語聴覚士
小黒 秀樹



歯科口腔外科
口腔機能管理センター
センター長 阿部 厚

口腔機能管理センター開設

医科歯科連携の重要性

口腔機能管理で 誤嚥性肺炎の予防や 在院日数の短縮

全国の病院において標榜科に歯科系の診療科がある病院は決して多くありません。そのなかで病院歯科・歯科口腔外科に課せられた使命には、①顎顔面領域の腫瘍や外傷などの口腔外科疾患の治療、②有病者歯科、③周術期等口腔機能管理があります。

なかでも周術期等口腔機能管理は、がんなどの医科疾患治療時の合併症予防を目的に行われます。具体的には、術前に歯科の介入（1：口腔清掃、2：菌性感染症の原因となりうる感染源の除去、3：気管内挿管時の動揺歯の固定など）を行うことで、誤嚥性肺炎の予防、Surgical Slight Infection (SSI) 予防、抗がん剤投与による口内炎の軽減、術後の発熱軽減や在院日数の短縮などが期待されます。また入院中の高齢者は、生理学的変化や社会的要因などによって低栄養状態になることも多く、低栄養状態は合併症と死亡率を高めてしまいます。この低栄養の要因の一つに口腔機能低下があります。歯の喪失による咀嚼能力の低下、顎口腔領域の筋力低下による嚥下機能の低下、唾液分泌量の低下、顎関節の退行性変化など、これらの口腔機能低下は

低栄養と関連性しており、当院のような急性期病院では、短期間で病状の改善を図り、早期の退院を目指すため、医科歯科連携・多職種連携による口腔機能と栄養管理を目指しています。

このような疾病構造の変化に対応すべく、当院では口腔機能管理センターを設立することとなりました。これにより、術前に口腔機能評価を通して医科歯科および地域連携の円滑化を図り、原疾患の治療成績の改善につながると考えています。

チーム医療で専門的技術を 効率良く提供

チーム医療を行っている目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ることなどにより医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供するためです。特に歯科口腔外科領域の手術の場合、口腔がんや外傷の術後はもちろん、抜歯などの小手術であっても術後の摂食嚥下、栄養管理や発音は非常に重要です。当院では地域医療支援センターを中心に、摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士と協力し術後の評価や治療が可能です。加えて特にがん治療に関してはがん専門薬剤師と連携し抗がん剤治療をすすめています。

チーム医療を実践するために、様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供しています。そのために、カンファレンスを充実させ、単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることとしており、患者の状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応することが可能です。

Data

歯科口腔外科・口腔機能管理センターに関するデータ



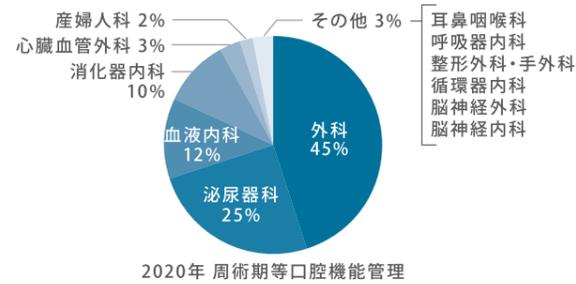
当院の紹介件数・逆紹介件数

当科は紹介件数・逆紹介件数が多く、病診連携を重視した診療を行っています。

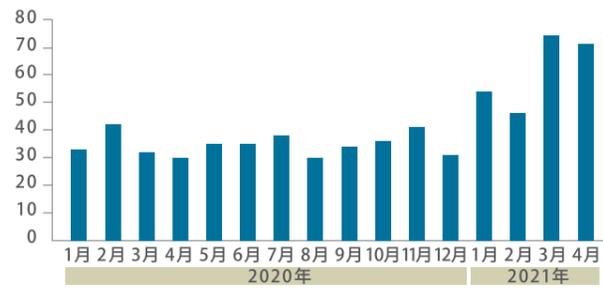
口腔外科の全身麻酔手術の件数

当院では埋伏歯・口腔腫瘍・顎骨嚢胞・顎顔面骨折の手術など口腔外科治療にも積極的に取り組んでいます。

今後とも引き続き口腔外科疾患の患者様のご紹介よろしくお願い申し上げます。



2020年 周術期等口腔機能管理

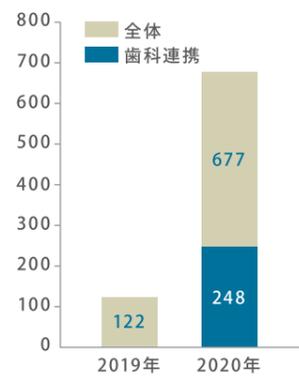


周術期等口腔機能管理の介入件数

2020年は983件と例年通りでしたが、2021年1月より口腔機能管理センターを開設し著名な増加を認めており、主に入院中の口腔トラブルに関する様々なニーズに対応しています。

依頼診療科の内訳

当院では医科歯科連携が構築されているため、多数の診療科から依頼がありました。2021年より入院支援室に歯科も常勤を配置し、多数の診療科からの依頼に随時対応しています。



栄養サポートチームの介入件数

2020年8月より栄養サポートチーム(NST)に歯科が参加し、栄養状態の改善に対応しています。



摂食機能療法の介入件数

以前より摂食嚥下機能評価に歯科が参加し、最近では摂食嚥下ケアチームを中心に摂食機能療法にも積極的に取り組んでいます。

入院患者の口腔・摂食・嚥下における医療の質の向上に貢献しています。

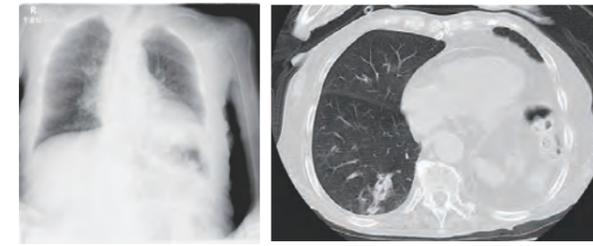


図1 初診時画像所見



図2 口腔機能管理の介入前

図3 口腔機能管理の介入後

Prevention of aspiration pneumonia

誤嚥性肺炎の予防

誤嚥は「口腔咽頭または胃の内容物が喉頭・下気道へ吸引されることであり、吸引物の量・性状・頻度そして吸引物に対する宿主の反応によって様々な病態が引き起こされる」と定義されており、誤嚥性肺炎は「口腔内や上気道に定着している微生物の誤嚥によって生じる細菌性肺炎」です¹⁾。口腔機能管理は誤嚥性肺炎の発症率を低下させることが大規模な比較研究により明らかになっています²⁾。また、顎運動障害による嚥下障害や口腔内衛生状態の悪化により誤嚥性肺炎のリスクが上昇すると考えられています(図1,2,3)³⁾。

(引用文献)

- 1) Marik PE: Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med 344:665-671,2001.
- 2) neyama T, Yoshida M, et al.: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet354:515,1999.
- 3) 栗田賢一, 石濱善統, 他: 高齢者に対する歯科・口腔外科治療のかんどころ. 別冊the Quintessence 口腔外科 YEAR BOOK 一般臨床家, 口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル'17,104-108, クインテッセンス出版株式会社(東京),2017.8.10.

Medical equipment

先進的な医療器具

デンタルプレスケール

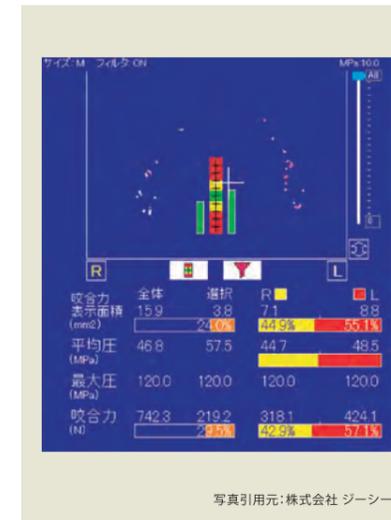
デンタルプレスケールは咬合力の測定が可能で、咬合力は食事を摂取するために大切です。咬合力の低下は摂取可能な食品の減少や偏りを引き起します。そのような状態が継続すると全身的なフレイルへと繋がっていきます。オーラルフレイルのみでなく全身的なフレイルの予防のためにも咬合力を事前に検査し維持・改善に努めることは重要です。

舌圧測定器

舌圧測定器は舌の運動機能を最大舌圧として測定する機器であり、舌運動を簡易的、定量的に測定することができます。したがって食塊形成、送り込みなどの舌運動機能、摂食嚥下機能、構音機能評価に関する口腔機能検査の指標となります。なお、加齢や疾病に伴う舌圧の低下を客観的に評価することもできます。

イルミスキャン

イルミスキャン(口腔粘膜蛍光観察器)は口腔内をブルーのレーザーライトで照射することにより異形成を発見できる装置です。我が国でがんは1981年より死因の第一位を占めており、特に口腔がん患者数は1975年より年々増加しているため、早期発見は重要です。当院では視診・触診に加え口腔がんの有無をより正確に診断するための補助としてイルミスキャンを導入しております。



写真引用元:株式会社 ジーシー



写真引用元:株式会社 ジェイ・エム・エス



写真一部引用元:株式会社 松風

医科×歯科

医科歯科連携の

未来を語ろう。



Special Interview

歯科・口腔外科部長
口腔機能管理センター長

阿部 厚

整形外科・手外科 手外科部長
手外科・マイクロサージャリーセンター長

太田 英之

口腔がんにおける チーム医療の確立

阿部 口腔外科が担う大きな役割として口腔がんへの対応があります。手術対象になるのは主に舌がん、歯肉がん、頬粘膜がん、口底がんなどです。口腔や顔面に関わるがんは、咀嚼、嚥下、発音、外見的問題などを左右してしまう点がいかなところ。手術によってがんを治すのは大前提ですが、同時に口腔機能をいかに回復させるかが課題となります。また、患者様の病態によっては、放射線療法や化学療法も行います。

太田 その課題をクリアするためには、形成外科的な処置や筋肉や骨の再建が必要になります。しかも、再建手術は長時間かかりますから患者様も医師も1回の手術で済ませたいと考えますし、顕微鏡によるマイクロサージャリーも不可欠です。

阿部 病院によっては形成外科医などが担当するのですが、長時間手術や術後管理に対応できる設備や人材も必要です。当院の場合は、太田医師がマイクロサージャリーを専門としていることから、歯科口腔外科と連携して舌や顎骨などの再建を行っています。口腔外科医としては、がんの手術をした後、「いかにおいしく食事を食べていただけるか」が一番の課題だと思っています。

太田 私は整形外科医として、重度四肢外傷の治療にも携わっています。マイクロサージャリーで血管を

つなぐような微小外科の手法を口腔の再建に応用していますが、口の中は独特の難しさがあります。口の中には鋭敏な感覚が張り巡らされている上に、清潔性の担保が難しいですね。

阿部 口の中の再建や清潔性を含む感染は口腔外科医も専門ですので安心して下さい。確かに口腔は感覚が鋭敏で複雑な機能が備わっています。特に、舌は筋肉の塊ですから、適度なポリウムがないといきなり誤嚥してしまつこともあります。その時は補綴専門医が顎義歯(特殊な義歯)を作製します。当院での特色は手術・再建・顎義歯などすべての治療が完結します。一方、他の病院では複数の病院に受診して治療する場合があります。

太田 がんは比較的高齢の方に起こる病気なので、動脈硬化や加齢性の変化など全身の状態の把握が不可欠です。長時間の手術に耐えられるか、といった問題もある。したがって術前には内科や麻酔科などに診察してもらいチーム医療で対応しています。

阿部 顎骨の骨移植も高度な技術が求められますね。しかし、骨を移植しないとインプラントや義歯を使用することができなくなり、咀嚼に支障をきたすことがあります。昔は金属プレートのみを入れていたのですが、それでは補綴ができません。骨を入れれば、補綴の可能性が出てくるので、骨の治療に精通した太田医師のような専門医にお任せできればとても安心です。当院のチームは、がんが治り、食べ物もしっかりと噛めるようになることをつねにめざして

治療にあたっています。そして、がんのケアを含む全身状態が安定したあとや一般的な歯科治療などについては、地域のクリニックに患者様をお戻しするのが理想的だと考えています。

高まる歯科と 口腔外科への期待

太田 余談ですが、私は父も祖父も歯医者の家系で育ちました。なので、幼いころから歯科の仕事がある程度わかっていたつもりでしたが、二十数年ぶりに歯科口腔外科の現場に触れ、その守備範囲が格段に大きくなっていることに驚かされました。社会の高齢化と相まって、歯科の重要性はますます増えていますね。

阿部 口腔機能の低下が肺炎につながるということが周知されるようになり、口の汚れ、嚥下の機能、舌の圧力、咀嚼力への関心も高まっています。これからの歯科医師は、そうした世の中の要請にも応えねばなりません。肺炎のみならず、これまではそれぞれの専門ごとに対処していた病気をチーム医療で受け止める健康と安心の入口に立っていききたいですね。

太田 そついう意味においては、当院が3次救急医療機関であることも奏功しています。長年、外傷による多発骨折に携わっており、救急科を中心に整形外科と口腔外科で合同手術や入院管理などチーム医療における対応ができています。





歯科医師
柴田 佳苗

歯科医師
桃北 萌子

医員
石濱 嵩統

主任部長
阿部 厚

部長
谷口 真一

医員
林 宏紀

歯科医師
内藤 竜太

日本口腔外科学会認定医
日本有痛者歯科医療学会認定医
臨床研修指導医
インフェクションコントロールドクター

日本口腔外科学会専門医・指導医
日本がん治療認定機構がん治療認定医
臨床研修指導医
国際口腔顎顔面外科専門医

日本口腔外科学会専門医・指導医
がん化学療法認定歯科医師

医務嘱託 水野 辰哉 日本補綴歯科学会専門医・指導医
医務嘱託 稲垣 幸司 日本歯周病学会専門医・指導医

医務嘱託 竹内 一夫 日本補綴歯科学会専門医・指導医
医務嘱託 伊藤 優 日本口腔外科学会専門医

阿部 同感です。外傷の患者様の多くは複数箇所にも骨折やケガがあり、頭部にダメージを受けているケースも少なくありません。そうした救急医療では各領域が垣根を取り払い、フレキシブルに同時進行で動いていく必要があります。結果的に風通しの良い病院風土の醸成につながっていると思います。

骨粗しょう症における 歯科との連携とは

阿部 名古屋掖済会病院では、歯科口腔外科と多数の診療科（内科、外科など）が連携し、様々な患者様の治療に当たっています。まずは、その中でも社会の高齢化に伴い症例が増えている骨粗しょう症を例に、歯科と歯科の連携に焦点を当て、当院の特色とめざすものをご紹介します。

太田 骨粗しょう症は些細なことで骨が折れてしまう病気ですが、治療が必要だとされる人たちの中で、そもそも「骨粗しょう症のことを知らない」、あるいは、「自分が患っていることに気づいていない」「気づいているが何もしていない」という方が、8割以上もいるといわれます。したがって、骨折をきっかけに骨粗しょう症であることをお知らせし、治療を進めるといったケースが非常に多いですね。しかし、お知らせしても、治療の継続率が低いことが全国的に問題化しています。

と歯科では前提条件の違いなどから齟齬が生じる可能性もある。その部分を当院が補い、地域で患者様を支える体制をつくりたいですね。

太田 とにかく、顎骨壊死を起してしまうと治療が格段に難しくなります。手術も治療も長期間にわたるので、それはなんとか避けたいところです。

阿部 がんの骨転移の患者様にもビスホスホネート製剤が使われることがあります。がんの場合は、さらに治療の難易度が高まります。

太田 投薬の量などが増えますからね。合併症があると複数の診療科にわたる治療が必要となるので、そうした対応にこそ、当院はより一層の力を注ぐべきだと考えます。

阿部 内服のビスホスホネート製剤であればそれほどリスクは高くありませんが、注射のレベルになるとリスクが上がります。特に注射の場合だと、患者様ご自身がなにを注射されたのかを認識することが難しく、かかりつけの先生に上手く説明できないこともあります。的確な情報が伝わらないままに治療を続けるのは医者も不安ですが、患者様に新たな負担をもたらしかねません。地域の医療機関が連携し、こうした状況を未然に回避することはとても大切です。

太田 すでに当院の中ではその体制が出来上がっているのです。そういう連携の輪を地域全体に広げていきたいですね。

「二次骨折予防 リエゾンサービsteam」 が始動

阿部 骨折をした時は、患者様も痛い思いをされるので「治さなければ」と思ってたさるのですが、骨折が治ってしまえば、骨粗しょう症自体には目立った症状がありませんからね。

太田 それを継続的にサポートできる体制をつくらうと、当院では「二次骨折予防リエゾンサービsteam」の開始に向けて動きはじめました。チームは、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなど多職種で構成します。そして、治療の継続をサポートするためには医療の守備範囲を振り分けていく必要があるため、地域のクリニックの先生方のお力を借りたいと考えています。

阿部 近年、よく耳にするようになった「リエゾンサービsteam」ですね。これを地域の病診連携の中に落とし込めれば、患者様の利便性や健康意識の向上にもつながりますね。

太田 骨粗しょう症は何度も骨折を繰り返す可能性がありますが、当院から退院した後は身近なかかりつけ医の先生にお願いして、次の骨折を予防するサポートを継続的に行っていくことが大切です。

阿部 歯科の先生方は、骨粗しょう症に使われるビスホスホネート製剤に懸念を持たれる方も多くと

地域のクリニックと連携し、 患者様の長い人生を支援したい

太田 2020年の4月以降、当院は手外科・マイクログルサージャリーセンター、脊椎脊髄センター、口腔機能管理センターを開設しました。現在準備を進めている「二次骨折予防リエゾンサービsteam」においても、これらのセンターが複合的に関わる体制がすでに出来上がっているわけです。このサービsteamの事前調査でも、当院の各領域各部門が普通にやっている業務をつなぐだけで、私たちがめざす医療を提供できることがわかりました。あとは、それをしっかりとつなぎ合わせるシステムを構築し、地域の療診連携の中に落とし込んでいく予定です。

阿部 患者様が病気になる時、まずは近隣のクリニックにかけ、地域の医院で対処できない状況になったら当院のような急性期にも対応できる病院で治療をする。入院などをして症状が落ち着いたら療養型の病院に移り、自宅に戻る。当院と地域のクリニックが患者様と同じ視野を持ち、患者様の長い人生をサポートする。ぜひ、心の通った地域医療や病診連携を充実させていきましょう。

太田 今後は二次骨折予防リエゾンサービsteamなどについて、地域のクリニックや歯科医院の先生方と情報交換させていただく機会が増えると思います。患者様の治療に関するお問い合わせはもちろん、これまで以上に気軽に情報交換できる環境をつくっていきなさいと思っています。

太田 この薬は、非常に低い割合ではあるのですが、顎骨壊死を引き起こすことがあるともいわれています。そのため、歯科の先生方は、治療や薬などで迷われることがあるようです。そうした懸念にお応えする情報交換は随時行っていたのですが、患者様が当院に入院なさった場合に、ビスホスホネート製剤を使ってもよい状況かどうかについて、あらかじめ口腔内の状況を調べるほうが、より安全性が高まります。今後は、さらに積極的な情報提供に努め、地域の先生方が連携しやすい環境もつくっていく予定です。

阿部 骨粗しょう症による骨折の可能性がある場合、整形外科医はなんとか骨折を避けたいと考える。場合によっては寝たきりの状態になってしまうかもしれませんからね。その観点にたてば、投薬のメリットは大きい。しかし、歯医者の観点からは、投薬のメリットは十分に理解できるが、未処置の歯があれば投薬を中断し、その歯をなんとかしたいと考える。

太田 メリットとデメリットの判断がとても難しい。患者様の状況によって、答えは千差万別になってくるでしょう。

阿部 他の持病はあるか、患者様がご自身で通院できるのか、といった様々な要因から総合的に判断する必要があります。歯科と歯科の連携において病院歯科が、つなぐ役割を私たちが担っていきなさいですね。特に、医者同士、歯医者同士は話が通じやすいが、歯科



はじめまして。5月より名古屋掖済会病院医療連携室に着任しました加藤直也と申します。

若輩者ではございますが、患者様・地域の医療機関・当院のよりよい連携を図れるよう全力を尽くしてまいりますので、宜しくお願い致します。

私はこれまで医療相談室のソーシャルワーカーとして働いてきました。多くの患者様と接する中で、「患者様は何を求めているのかを考えるようにしてきました。時にはお話しされる内容とは違う本音が隠れていることもあります。患者様と向き合い、本当のニーズは何なのか、ニーズにどうやって答えるか、今後の業務に對しても活かしていきたいと思っています。

さて、当院のある中川区・名古屋西部地域はとても特徴的な地域です。私が

医療連携室長よりご挨拶

中川区で勤務し始めた十数年前から大きく変化しています。中川区は名古屋市中でも人口規模が大きく、緑区に抜かれたもの2番目になりますし、高齢者人口・介護要介護決定率は名古屋市中でも一番高く、医療・介護・福祉ニーズは今後も大きくなっていくと思われま

当院は名古屋西部の中核医療機関として地域医療支援病院として今後も専門性の高い医療を提供していく所存です。

先述の通り、当院では今後口腔機能管理センターを開設するとともに、骨粗しょう症サポートサービス開始に向けた準備を進めております。院内での多職種連携を図り、ひいては地域のクリニックの先生方や関係機関との連携につながることで患者様のよりよい生活につながることを考えておりますし、病院と地域の懸け橋になれるよう医療連携室としては

医療連携室長 加藤直也

取り組んでまいります。

しかし昨今のコロナ禍では地域での人と人のつながりを希薄化させてしまいました。

医療介護福祉サービスを利用されていた方はこれまでの生活様式が一変してしまつた方も多くいると思います。当院でも患者様・地域・病院を分断しないようWEBを活用した医療・介護・福祉連携ツール「えきさいWEBケアミーティング」の活用、ZOOM等を利用した研修会の開催など連携体制の継続・強化を図っています。今後も地域の皆様とともに地域医療を進めていきたいと思っております。

何かお気づきのことがありましたら気軽にご連絡いただけたらと思います。宜しくお願いいたします。

摂食嚥下ケアチーム

嚥下内視鏡検査は、直径3.5cm、長さ35cmのファイバースコープを鼻腔より挿入し咽頭、喉頭を直接観察します。録画した画像を確認しながら、嚥下機能の問題点の評価を行い、嚥下リハビリテーションの内容を計画し、食事の姿勢や、食事形態、摂食方法などを提案、指導します。嚥下評価を行うことにより、摂食嚥下機能の低下を防ぎ、リハビリによる機能向上を図っています。当院では多職種からなる摂食嚥下ケアチームで対応し、栄養サポートチームとも連携しています。



歯科医師が行う嚥下内視鏡検査



摂食嚥下ケアチームの一員である歯科衛生士



多職種で行うカンファレンス

FAQのコーナー

日ごろから医療連携室では多くのご意見を頂いております。その中から一部をご紹介します。

【ご意見】
感染症を疑っていますが、予約を取ってそのまま行かせてよいですか？

【ご回答】
ご心配でしたらご連絡いただければ医師に確認することもできます。外来受付に関して、外来受付に看護師がおりますのでお声かけ下さい。

【ご意見】
診療情報提供書を送ったのですが、なかなかお返事がきません。

【ご回答】
大変申し訳ございません。なるべく早い段階でお返事するよう再度院内で周知します。

貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。今後もお気づきの点がございましたらお気軽にご連絡いただけたらと思います。宜しくお願い致します。

癌に関する臨床研究

当院の歯科口腔外科・口腔機能管理センターは、口腔癌・歯周病等口腔機能管理で介入した胃癌患者の栄養状態や口腔癌患者の気道管理について臨床研究を行い、2020年のOral Diseases誌(Wiley)、2021年のOral Health誌(BMC)、2021年のAnnals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology誌(SAGE)に掲載

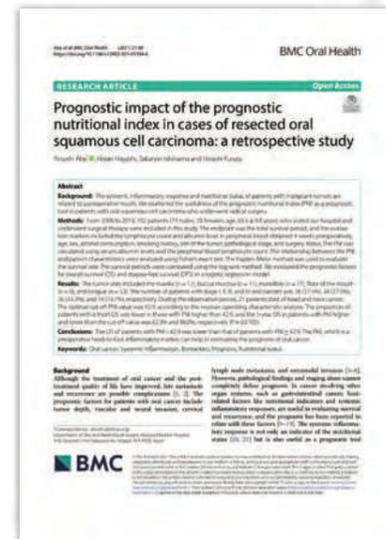
されました。今後も質の高い医療を当院や患者様のためにいかにして地域に貢献していきたいと思ひます。当院は愛知県がん診療拠点病院に指定され、当科は口腔癌の集学的治療に力を入れておりますので、口腔顎顔面領域で気になる症状がある方はお気軽にご相談ください。

歯科口腔外科では平日8:30~11:30に紹介状を持参された患者様に関して当日予約なしでも初診が可能です。時間外に受診された患者様は救急科と連携してオンコール体制で随時対応いたします。

当院では、腫瘍(口腔がんなど)・口腔顎顔面外傷(あごの骨折など)・炎症(歯肉や顔面の腫れなど)・顎変形症・口唇口蓋裂・顎関節疾患・粘膜疾患・デンタルインプラント関連・抜歯や嚢胞摘出など手術を専門に行っています。虫歯・歯周病・かぶせ物・入れ歯など一般歯科治療に関しては専門外のため地域の歯科医院と連携して対応しています(病診連携)。



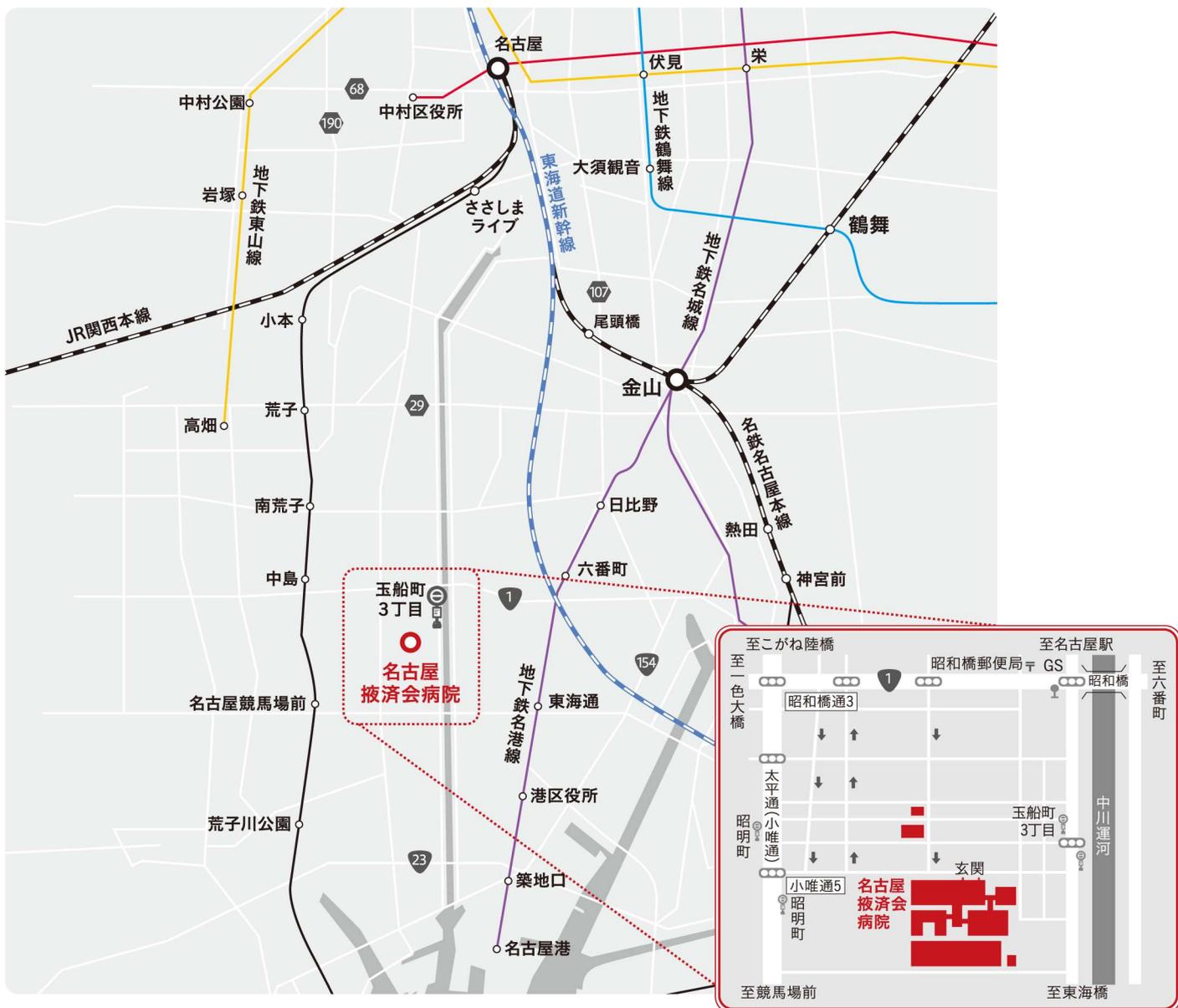
2020年 Oral Diseases誌(Wiley)



2021年 Oral Health誌(BMC)



2021年 Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology誌(SAGE)



名古屋駅から病院までのアクセス方法

市バス：名古屋駅バスターミナル4番、または21番
 (ミッドランドスクエア前)のりばから
 幹名駅2「東海橋」「野跡」行き乗車、
 「玉船町3丁目(名古屋掖済会病院)」下車、西へ徒歩5分

- 名称 名古屋掖済会病院
- 管理者 院長 河野弘
- 病床数 602床

- 診療科 (全36科)
 内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科・手外科、リウマチ科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、腫瘍内科、健康管理科、産業保健科

