SOCIAL MEDICAL CORPORATION
SHOUWAKAI

OTA PRESS
For Partners

Jun. 2024

予定全麻手術患者に対する歯科介入率の向上を目指して

歯科
部長　松永　一幸　歯科医師

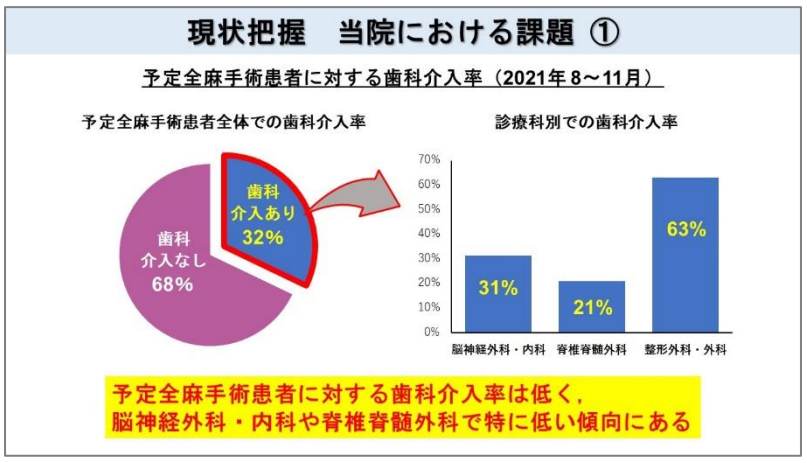
近年，周術期等口腔機能管理は術後の肺炎発症を抑制することが報告されています 1）。

また，周術期等口腔機能管理の介入群では，麻酔挿管時において歯の損傷や修復物の脱落を 1 例も認めなかったのに対し，非介入群では 12 例に歯の損傷があったとの報告があります 2）。

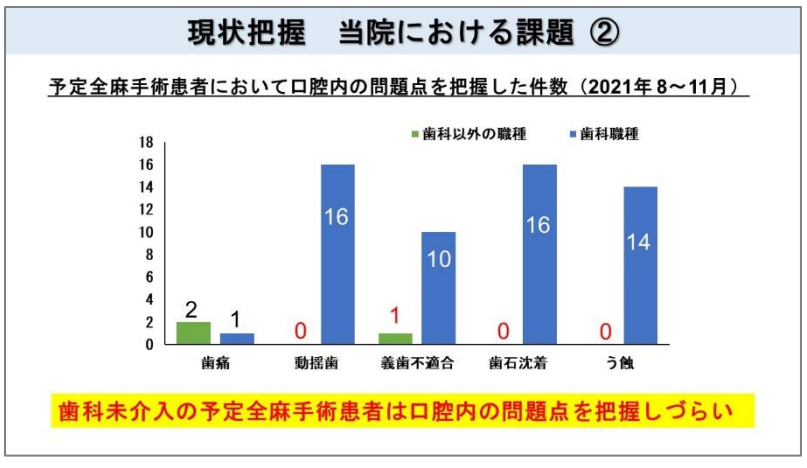
このことから，歯科医師および歯科衛生士が行う周術期等口腔機能管理は，術後肺炎の予防だけでなく，麻酔挿管時における合併症の回避においても有効といえます。

そこで，当院における周術期等口腔機能管理の現状を把握するために，2021 年 8 月から 11 月までの期間において，予定全麻手術患者全体に対する歯科介入率について調査を実施しました。その結果，予定全麻手術患者全体に対する歯科介入率は 32%と低いことが分かりました（図 1）。

さらに，診療科別の歯科介入率では，整形外科・外科では 63%でしたが，脳神経外科および脳神経内科や脊椎脊髄外科では歯科介入率が特に低い傾向にありました(図 1)。

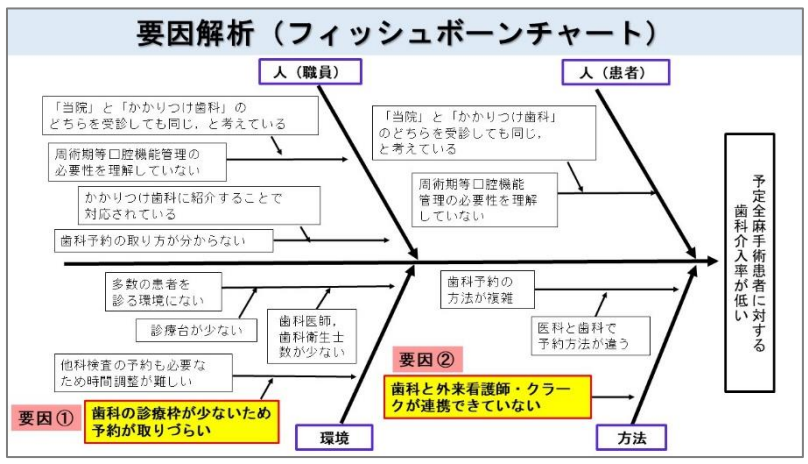


また，同期間において，予定全麻手術患者における口腔内の問題点を把握した件数を調べたところ，歯科以外の職種は歯科職種と比べて口腔内の問題点を把握した件数が著しく少ない事が分かりました(図２)。つまり，歯科未介入の予定全麻手術患者は口腔内の問題点を把握しづらい状況にあるといえます。



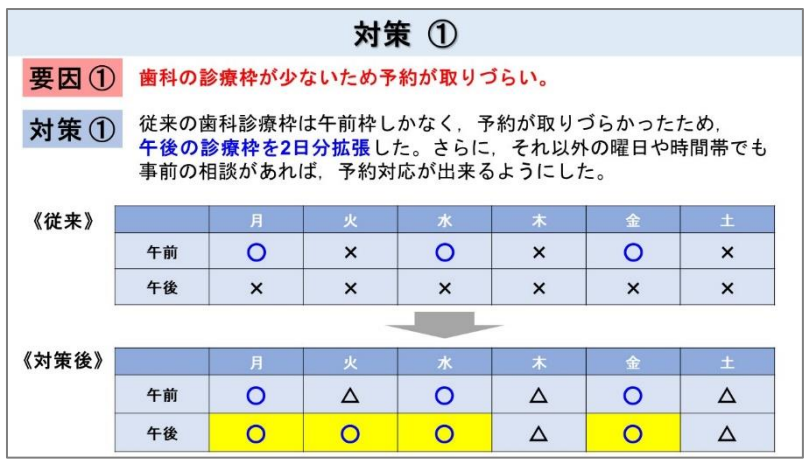
以上のことから，当院では予定全麻手術患者に対する歯科介入率を 60%以上とし，診療科別での歯科介入率の偏りを改善することを目標としました。

続いて，予定全麻手術患者に対する歯科介入率が低い要因を調べるため，要因解析を実施し，この中から特に重要と考えられる要因を検討しました。その結果，歯科の診療枠が少ないため予約が取りづらいこと，歯科と外来看護師・クラークが連携出来ていないことの２点を重要な要因と判断しました(図３)。



次に，２つの要因に対する対策を実施しました。

１つ目の要因である，歯科の診療枠が少ないため予約が取りづらい点については，診療枠の拡張を検討しました。従来の診療枠は週３日の午前枠しかなく予約が取りづらかったため，午後の診療枠を２日分拡張しました。さらに，診療枠以外の曜日や時間帯でも事前の相談があれば予約対応が出来るようにしました(図４)。

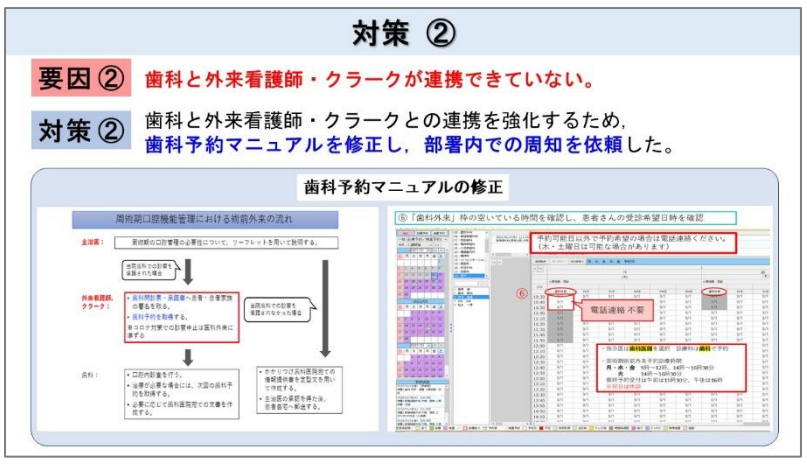


従来	月	火	水	木	金	土
午前	○	×	○	×	○	×
午後	×	×	×	×	×	×

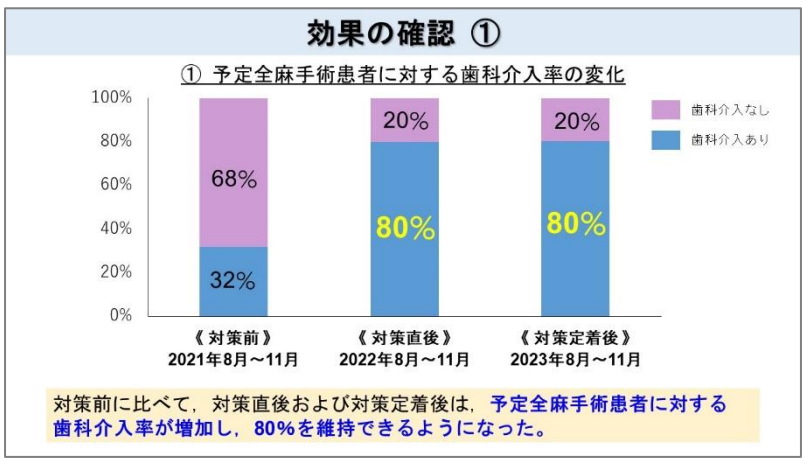
対策後	月	火	水	木	金	土
午前	○	△	○	△	○	△
午後	○	○	○	△	○	△

２つ目の要因である，歯科と外来看護師・クラークの連携ができていない点については，連携を強化するために，歯科予約マニュアルを修正し，部署内での周知を依頼しました(図５)。

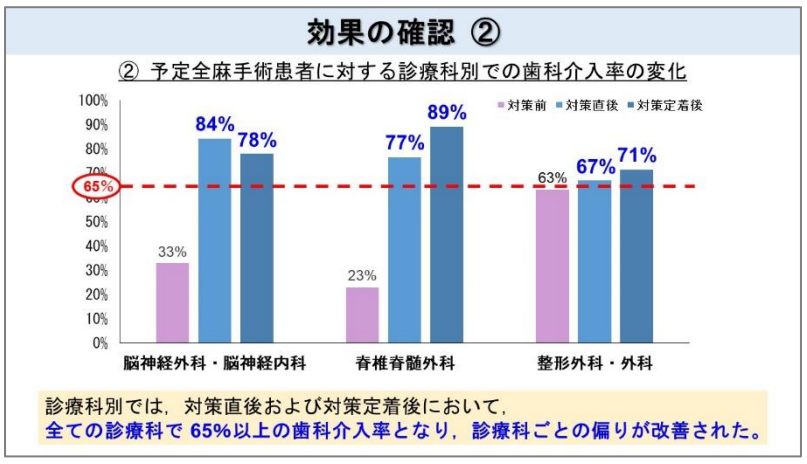
活動計画として，2022 年８月からこれらの対策を実施し，2021 年～2023 年の同時期における各４ヶ月間を対策前・対策直後・対策定着後として評価し，体制変更による効果を検証しました。



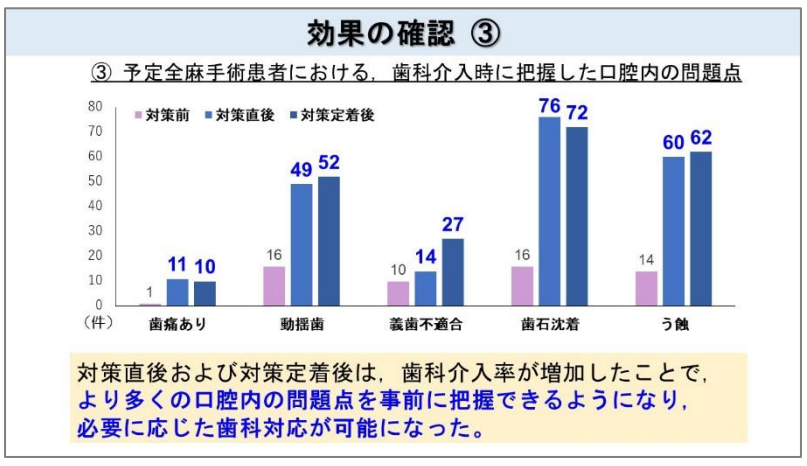
その結果，対策前に比べて対策後は，予定全麻手術患者全体に対する歯科介入率が 32%から 80%に増加し，対策定着後においても 80%を維持できるようになりました(図６)。



次に，予定全麻手術患者に対する診療科別の歯科介入率の変化を調べたところ，対策直後および対策定着後において全ての診療科で 65%以上の歯科介入率となり，診療科ごとの偏りが改善されていることが分かりました(図７)。



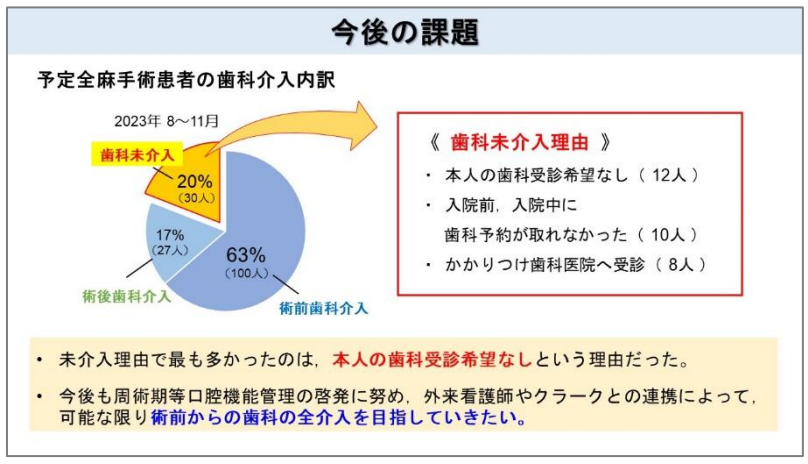
さらに，対策直後および対策定着後は，歯科介入率が増加したことで，より多くの口腔内の問題点を事前に把握出来るようになり，必要に応じた歯科対応が可能になりました(図８)。



以上の結果をまとめますと，歯科の診療枠を拡張し，関連部署との連携を強化することで，予定全麻手術患者に対する歯科介入率は 80%となり，診療科別での歯科介入率の偏りも改善することができました。また，対策直後だけでなく，対策定着後も効果を振り返ることで，予定全麻手術患者に対する歯科介入率の維持に繋げることができました。

さらに，予定全麻手術患者に対して歯科が介入し，口腔内を確認することで，より多くの口腔内の問題点について事前に把握でき，必要に応じた歯科対応が可能になりました。

最後になりますが，今回の取り組みによって予定全麻手術患者に対する歯科介入率は 80%まで増加しましたが，20%は歯科未介入となっていることが今後の課題です(図９)。



未介入理由で最も多いのは，本人の歯科受診希望なしという理由ですので，今後も周術期等口腔機能管理の啓発に努め，外来看護師やクラークとの連携によって，可能な限り術前からの歯科の全介入を目指していきたいと考えています。

《参考文献》
1）小林 義和ら，老年歯学，2013
2）高橋 康輔ら，日職災，2023

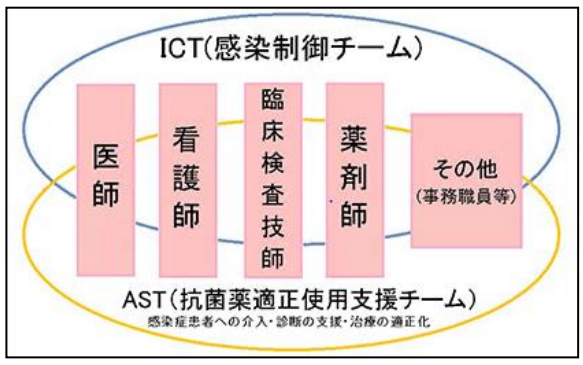
チーム活動の紹介：AST ラウンド

近年全世界的に AMR(薬剤耐性)が問題となっており、2016 年に WHO が警鐘を鳴らし、2023 年の広島サミットでも AMR 対策について各国首脳間で議論が交わされるなど、日本でも国を挙げた対策がなされています。当院は、感染対策向上加算 2 を算定しており、AMR 対策としては耐性菌の発生動向調査と全国サーベイランスへの参加、感染予防対策、抗菌薬の適正使用活動に取り組んでいます。

当院の抗菌薬適正使用支援チーム AST (Antimicrobial Stewardship Team)メンバーは医師２名(ICD)、薬剤師３名(IDCP２名 PIC１名)、看護師１名(CNIC)、臨床検査技師２名、事務職員１名で構成されており、各メンバーは感染対策チーム(ICT)と兼務しています。AST ラウンドは週１回のペースで実施しており、月１回は岡山大学の感染症専門医(萩谷英大先生)に同行していただいています。その中では、広域抗菌薬使用例・血液培養陽性例・長期の抗菌薬投薬例等に対して、各職種の専門性を活かして議論を行ったうえで主治医にフィードバックを行っています。2023 年度は、対象患者 303 名のうち 50.8%に対して AST から主治医への治療変更の提案(治療期間や抗生剤の変更や中止の提案)を実施し、採択率は 64.2%(99 例)でした。

また、外来においても抗菌薬使用の適正化に取り組んでいますが、2024 年度診療報酬改訂で新設された抗菌薬適正使用体制加算を算定可能な狭域抗菌薬の使用率(Access 使用比率)は 60.6%で、全国 1583 病院中の 29 番目でした。今後はこの比率について 70%を目指したいと考えています。

今後も患者さんにとって効果的な治療、かつ、耐性菌の出現リスク低減のために AST 一丸となって AMR 活動を続けて参りたいと思います。



■発行　脳神経センター大田記念病院　地域医療連携室 TEL：084-975-3900