

いわて中部ネット だより

先輩ネットワーク
から学ぶ連携事例

「医科 歯科 介護 連携の事例」

—北三陸ネット～開始から5年目 現状と課題—

NPO法人 北三陸塾

むらた まさあき

副理事長 村田 昌明 先生

＊北三陸塾設立と 「北三陸ネット」

久慈医療圏のNPO法人 北三陸塾は、「医療・介護・福祉に携わる職員を中心とした意見交換・情報共有の場として設立し、地域全体の療養が必要な方及び介護が必要な方を関係機関が連携して支援する」ことを目的として発足しました。「北三陸ネット」は、この設立趣旨に基づき2016年3月よりスタートしています。

北三陸ネットの令和3年10月現在の参加施設数は91件（メルタス会員を含む。※メルタスとは、医療施設・介護事業所間のコミュニケーションツールです。）を数え、登録実人員は10,010人と久慈医療圏の総人口約5万8千人の17.2%を超えています。

＊厳しい運営とシステム移行

北三陸塾では、久慈市など関係市町村へ補助金の交付※を何度もお願いしてきましたが、発足時の担当者間で援助を求めない？という話があったということで現在も援助はありません。そのため運営費用は、全て参加施設に頼らざるを得ないのが現状です。

そこで、利用料の金額を抑えつつ、同時に機能の向上を図る目的でシステムを変更することにしました。これまでの「ID-LINKとメルタス」から県立久慈病院へ基幹システム導入済みの「STELLAR NET（ステラネット）」へ移行すべくシステムの変更を進めて、令和4年度か

※参考 いわて中部ネットでは、現在、関係市・町から補助金を頂いており、その分利用料が安く抑えられています。

ら利用料を引き下げます。

以下の事例は、「ID-LINK」（今後は、ステラネット）の機能を使ったものであり、いわて中部ネットの機能とは異なる点があるかもしれませんが、予めご了承ください。

＊歯科⇄医科

医科歯科連携の主なもの

1 がんなど全身麻酔を要する手術に関わる周術期口腔機能管理（オペ前に口腔環境を整えてオペに臨む。）

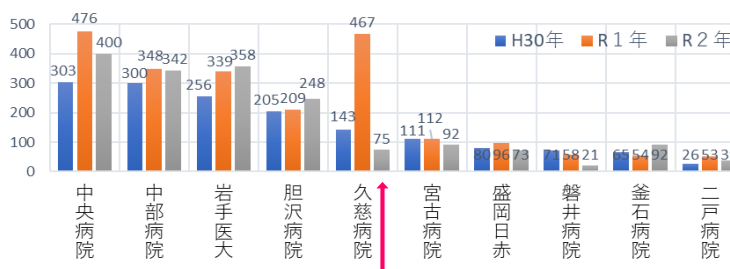
2 脳梗塞や心筋梗塞などの治療の血液の抗凝固薬を服用する患者での連携

3 ビスフォスフォネート製剤服用患者での連携

令和元年度は、岩手県がん医科歯科連携の紹介人数の県立病院間比較では、久慈病院が伸び率では最も高い状況でした。医科歯科連携では、北三陸ネットを利用して問診票では分からない身体状況の把握に努めるなど連携を模索してきました。大事なことは、病院が、カルテの二号紙を外部に出せるかどうかEHR成功の鍵と考えます。

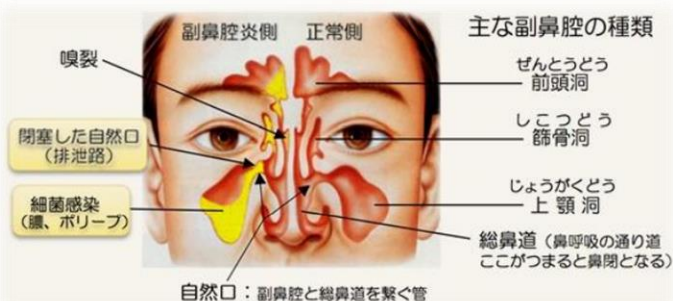
岩手県がん医科歯科連携状況 病院別紹介人数

※院内の紹介、地域連携室を通さない紹介、紹介状を持たない紹介は含まず。



【画像確認の患者さん数症例】

(1) 「目の下が腫れた」で来院しましたが、北三陸ネットでも過去のCT画像を確認したところステントを確認し、そこに原因があると判断出来ました。

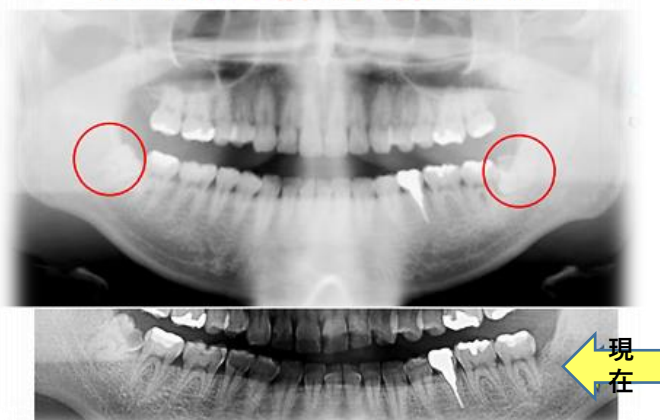


(2) 上顎洞炎と思われるパノラマレントゲン写真です。患者さんの2014年と2018年のレントゲン画像を比較し不透過像を確認。北三陸ネットでは歯科では撮影しないウオーターズ法による別の頭部画像も確認でき、別な角度から進行状態をさらに把握できました。



(3) 主訴「数年前に県立病院で抜歯した右下の智歯（親知らず）が、またそこから歯が出てきて痛む。」と言って来院。問診では、過去の重い病気や現在の病気の有無は、「いいえ」となっていたが、北三陸ネットを見ると通院歴と薬剤情報がありました。さらに、県立病院の5年前の画像を確認すると、右下ではなく左下の智歯を抜歯しており、本人の思い違いであったことが分かりました。

北三陸ネットで 県病の5年前の画像を確認



【介護带状疱疹疑いの患者さん例】

内科の開業医から「耳から首にかけての痛みは、歯が原因では？」と言われて来院しました。診療の結果、歯が原因ではなく、带状疱疹を疑いました。県立病院へ電話依頼するも「出来れば先に開業医へ」と言われました。

しかし、「他科へ紹介も有り得るので総合病院で診て欲しい。」と県立病院へ紹介しました。今回は、電話とFAXでしたが、これをICTでスムーズに出来るかが今後の課題です。

【顎骨壊死について】

NHKの番組「クローズアップ現代」で、骨粗鬆症の患者さんが内科医と歯科医の情報共有が上手くいかずに重症化する例もあるという内容の放送がありました。

抜歯の予後に関わる薬剤については、医科で投与後に歯科医院へ行って再度休薬の有無の判断を問われるより、医科から事前に「これから投与するので今後、抜歯が必要になる可能性があるか」口腔検診依頼を北三陸ネットで行えばよりスムーズな連携に繋がり、件数も増すと思います。

以下にB P 製剤等（骨吸収抑制薬）休薬に関する私の考え方を述べます。

- 1 骨吸収抑制薬は低濃度（主に骨粗鬆症に使用）のものか**高濃度**（主に腫瘍治療で使用）のものか確認。「腫瘍治療のもの」は

休薬せず外科処置もしない。または専門病院へ紹介。

2 骨粗鬆症に使用のものでも **4年以上継続**している場合は、問い合わせのうえで休業。

3 **それ以外**は基本的には（注射でも）休業しないで拔牙。（多くはこの場合が多い）

4 顎骨壊死との関連がない薬剤科どうかの確認も行う。

5 特に非外科療法（もちろん外科療法でも）では、**抗生物質の投与と良好な口腔清掃状態を維持**することが重要。

6 休業し、外科処置が終わった場合は主治医へ**投薬再開依頼の連絡**をする。

＊歯科⇔介護

介護施設での検診の風景と口腔内



私の歯科医院では、特別養護老人ホーム結の里（居室総数29室、グループホーム18人、合計47人）の利用者さんの口腔ケア等を県立久慈病院と協力して行っています。

老人ホームへの「入所前に老い支度」をしましょうということで、その一つが「入院前の歯科治療」です。また、口腔内は「介護の鏡」とも言われており、検診のみならず特別ではない日常的な介護職員とのやり取り（連携）を行っています。

「高齢者の惨憺たる口腔内の状況に対し、原因を把握し治療を行うにせよ、いわゆる最先端医療と思われているインプラントを行うにせよ、そのどちらも歯科医師にとっては、敗戦処理である。」というのが私の師の教えです。

【特別ではない日常的なやり取り例】



介護支援専門員（特別養護老人ホーム 結の里）

■澤 ■子

村田歯科医院 □□ 様

日頃からお世話になっております。

ご相談です。

〇〇 〇〇 様の舌にカビ様の黒色の物質が付着しております。舌ブラシを使用するとある程度は除去できますが、完全には無くなりません。

添付写真データをご参照の上、ご助言をお願いいたします。



結の里 ■澤

【介護施設とスマホ連携】

介護施設とスマホを活用した連携を実践しています。

下は、83歳女性の利用者さんの口腔ケアについて、やり取りしたときの例です。分かりやすくするため、文書だけではなくて口腔の画像を添付するなど、スマホの機能を活用した情報共有と連携に努めています。



現在の歯科と介護の連携の一部をお見せしましたが、介護と医科は歯科以上に患者さんの身体情報が必要と思います。「カルテは患者さんのためのもの」という原点を踏まえて連携が進むことを期待しています。

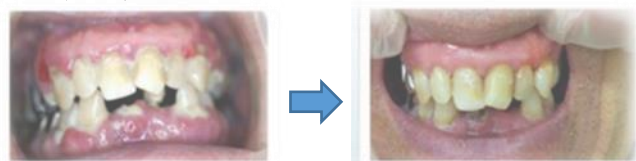
現在、私たちは、介護施設で不自由を取り除くことを主に行っていますが、今後は、積極的に食支援や栄養障害にも参加していかなければなりません。

【取り組みの発表】

介護施設との日頃の連携の成果は、発表会で「口腔ケアにおける自立支援の取り組み」と題して介護福祉士さんから報告されました。



初回検診時 口腔内の変化 2か月後



＊歯科のICT活用検討news

令和3年11月30日の日本歯科新聞によると厚生労働省の主催で第1回「ICTを活用した歯科診療等に関する検討会」がオンライン開催されました。座長は東北大学大学院歯学研究科教授 佐々木 啓一氏が選出され年度内に「歯科診療におけるICT化の活用についての手引き」の取りまとめを目指します。

座長から「現状では、訪問診療あるいは介護施設での口腔衛生指導などが行われているので、まずはその部分をICT導入の手始めにしてはどうかとの提案」との解説があり、出席者からは「どのような道具を持って行けば良いか、口腔内カメラ等で事前に把握できれば、初回から診療できる」「口腔がんなどの粘膜疾患は判断に迷う場合がある。ICTで専門の先生との間で連携できれば有効」などの意見が出されたとのこと。

次回開催される第2回検討会では、この先の構想を期待しています。



＊国は何をなすべきか

2020年10月に公表された厚生労働省の地域医療情報連携ネットワークの目的と稼働状況の調査結果は、「システムが全く利用されていないケースや、利用が低調なネットワークが存在し、都道府県を通じた事業主体への指導が不十分だった」とする内容でした。

しかし、私は「都道府県の指導が不十分」ではなくて、国としてデータヘルス改革推進のために、もっと積極的に取り組む必要があると考えます。

また、NHK「クローズアップ現代」では、データヘルス改革における医療データ共有の課題として次の3点を示しています。

- ・データ管理へのセキュリティへの不安
- ・他の医師にカルテを見られる抵抗感
- ・診療報酬が減るリスク

けれども、このようなことを言っている時代ではなく、このままでは地域連携のICT化は行き詰まってしまうことでしょう。

番組の中で日本医師会 長島公之 常任理事は、「医療データ共有を行った医療現場には診療報酬や補助金で評価する仕組みが必要」と述べています。

私は、解決策として、次の3つの取り組みの速やかな実行を望みます。

- 1 積極的に行なっている地域には予算をつける。
- 2 保険点数をつけて、参加するところと、しないところの差別化をはかる。（現在の診療報酬上の評価は点数が低過ぎるなど不十分）
- 3 参加しなければならない仕組みを至急考えて実践する。

地域連携のためのICT化は、今や成功するか失敗するかの崖っぷちにあります。今こそ国は、見放すのではなく、セーフティロープを垂らすべきだと思います。

編集集：北三陸塾の村田先生が実践なさっている医科・歯科連携、歯科・介護連携は、これから連携を進めたい「いわて中部ネット」において大変学ぶべきものが多いと考えます。いわて中部ネットでは、iPadも保有しているので連携に使ってみたい方は、お声をかけてください。

2022Vol.1 2022年2月発行

〒025-0092 岩手県花巻市大通り2丁目6-23

特定非営利活動法人 岩手中部地域医療情報ネットワーク協議会 事務局

TEL:0198-41-8289 FAX:0198-41-8290

Mail: info@chubunw.com

