

3. 多職種連携

昨今、病院では院内の横断的な取り組みとして、医師・歯科医師を中心に、複数の専門職等医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チームが編成されている。

具体的な医療チームの例として、NST（栄養サポートチーム）、ICT（感染制御チーム）、RST（呼吸サポートチーム）などがある。

NSTは、おもに医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などで構成され、栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対し、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症予防等を目的とした栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなるチームである。

ICTは、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握・分析とそれに基づく院内感染防止対策の実施状況の把握・指導、抗菌薬の適正使用の推進、院内感染対策を目的とした職員の研修や院内感染に関するマニュアルの作成などを行う。

RSTは、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う。

いずれも医療保険でも評価されている。

NST
Nutrition Support Team

ICT
Infection Control Team

RST
Respiratory Support Team

歯科と関係が深い医療従事者の法律
4章 (p. 71) 参照。

歯科が協働・連携する職種の業務
4章 (p. 81) 参照。

福祉・介護専門職種
9章 (p. 163) 参照。

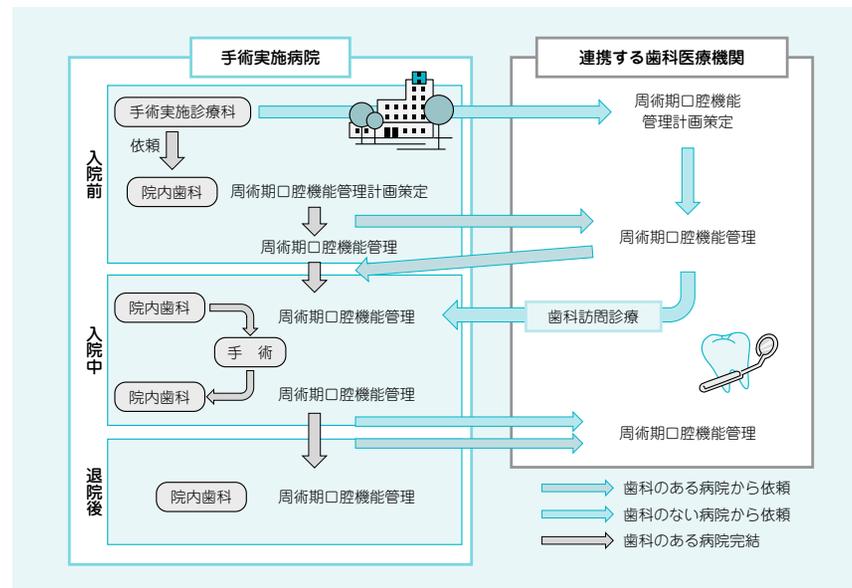


図 4-1 入院前から退院後までの周術期口腔機能管理の流れ

C 地域医療でのチームワーク

1. 医療の連携（病診連携、診診連携）

(1) 病診連携

a. 周術期口腔機能管理（図 4-1）

病院内のみならず、外来通院中（入院前・退院後）も、歯科診療所と入院する病院との間で周術期口腔機能管理などの連携が必要である。手術や放射線治療などは通常入院下で行われるが、入院前・退院後の管理も重視されており、抗がん剤を用いた化学療法においては、外来通院で実施されるケースが増えている。

歯科が関連する合併症として、手術後の肺炎や創部感染、抗がん剤や放射線治療による口内炎の二次感染・菌性感染症の急性化などが想定されている。歯科診療所、とくにかかりつけの歯科医師もこれらを十分に認識するとともに、医科医療機関（病院）と連携して継続した患者管理を行う必要がある。感染性合併症にとどまらず、できる限り経口摂取を維持（抗がん剤や放射線治療に伴

Side memo

周術期
4章 (p. 74) 参照。

う口内炎による経口摂取困難の回避) することや、術後の絶食から早期離脱することで経口摂取を再開できるよう口腔機能を万全にしておく必要がある。

b. 医科疾患を管理する病院と歯科診療所との連携

これまで複数の疾患を持つ患者に対する専門科医相互の連携不足や、患者の病状が急性期から慢性期に移行する際の医療機関相互の連携不足が指摘されてきたことから、地域連携パスの策定が進められ、これらの問題は解消される傾向にある。

歯周病と糖尿病に代表される歯科疾患と医科疾患との関連性が明らかになってきており、医科病院と歯科の連携が重視されるようになってきた。地域連携パスにも歯科診療所の役割が明記されるようになってきている。

c. 歯科間の病診連携

歯科医療機関では、より高度で専門的な歯科大学病院や病院歯科などの高次機関との連携が行われている。

矯正歯科分野では顎変形症の矯正治療を歯科診療所で行い、外科的処置（顎変形症の手術）を歯科大学病院または病院歯科で行う。これは術前からの連携がきわめて重要である。

また、口腔外科領域の疾患についても同様に、手術または術前の消炎は歯科