

マツダ病院 歯科・口腔外科 QC 活動報告書

サークル名	デンタル・ゴーゴー		リーダー	竹内 泰子
			オーナー	坂本主任部長
部署	歯科・口腔外科		サブリーダー	中田 智雄
活動期間	2025 年 6 月 6 日～2026 年 2 月 17 日		メンバー	佐藤 真基子
会合状況	会合回数	11 回		木村 義明
	1 回あたりの会合時間	43 分		大下 雅枝
				岡田 貴久子
				江口 瑞穂
			大原 沙耶	
			アドバイザー	原田 靖子
テーマ	周術期口腔機能管理の介入件数増加を目指して			

1. テーマ選定理由

全身麻酔手術を行う患者に対して術前・術後の口腔内細菌による合併症のリスクを軽減し、口腔内トラブルの予防や対応のため、周術期口腔機能管理の介入を行っている。2019 年度以降の介入件数の推移は全体的に増加傾向であるが、近年、伸び悩みがあり、介入件数増加を目的に本テーマを選定した。

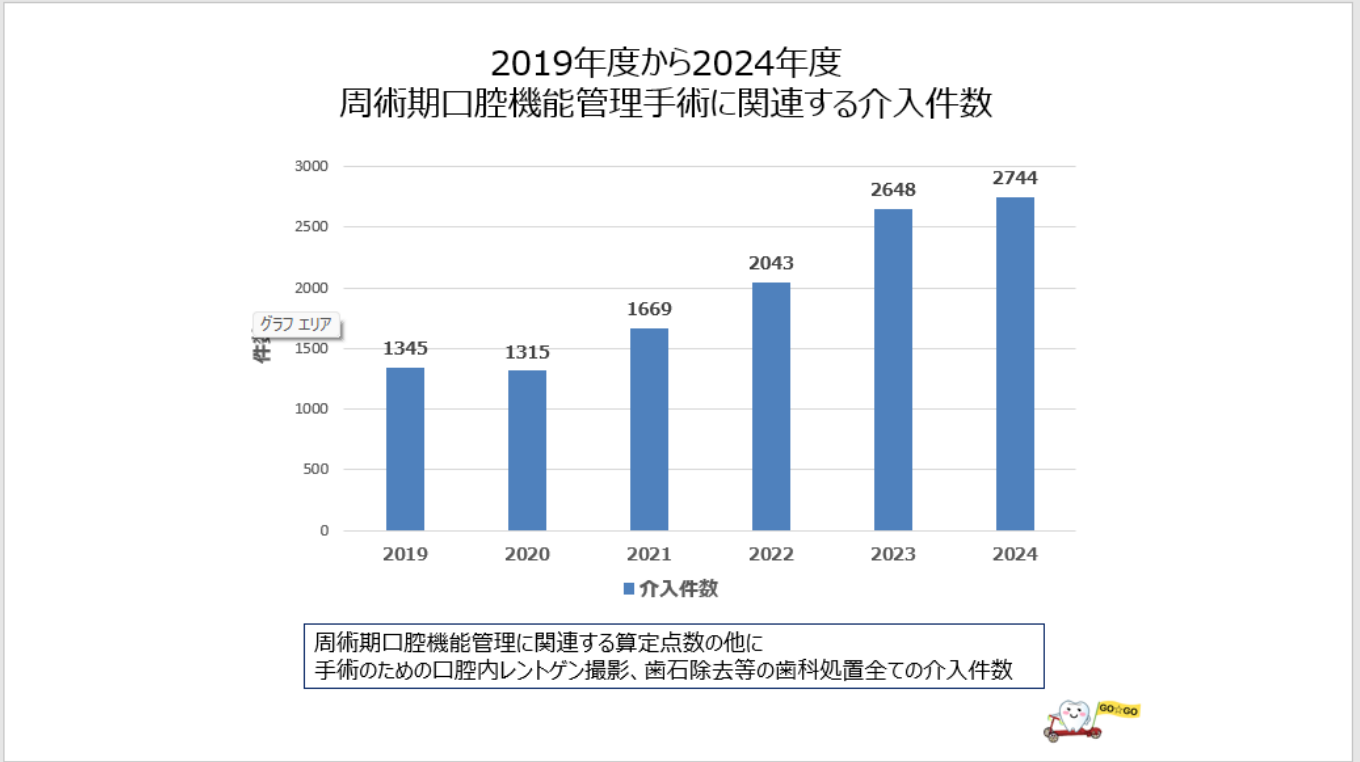


図1. 2019 年度から 2024 年度 周術期口腔機能管理手術に関する介入件数

2. 現状把握

現状把握のため介入状況を調査した。

1) 全身麻酔の手術の件数と同期間の介入件数

【期間】2024.4～2025.3

【対象】大腿骨骨折、人工関節置換術(肩・膝・股関節)外科・泌尿器科の悪性腫瘍

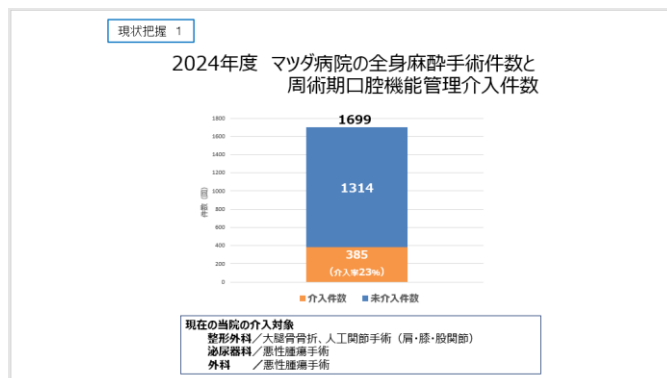


図1. 2024年度マツダ病院の全身麻酔手術件数と周術期口腔機能管理介入件数

2) 診療科別の介入件数割合

【期間】2024.4～2025

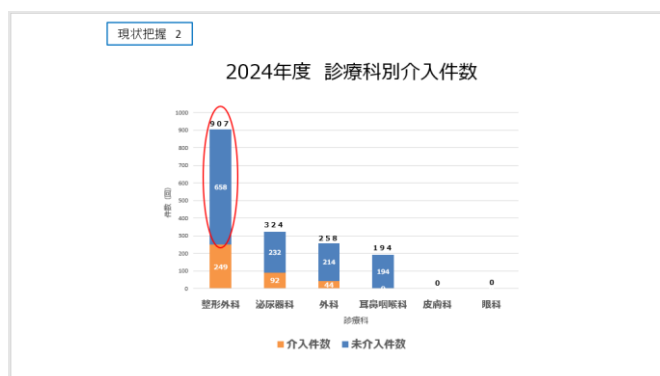


図3. 2024年度 診療科別介入件数

3) 整形外科の術式別未介入件数

【期間】2024.4～2025.3

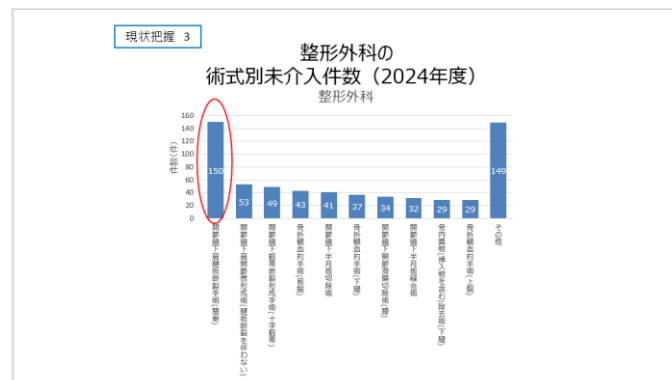


図4 2024年度 整形外科の術式別未介入件数

4) 入院前かかりつけ歯科への受診説明についての状況調査

2024 年度全身麻酔手術件数 1699 件のうち、周術期口腔機能介入件数 385 件、介入率 23%だった。最も手術件数の多い整形外科で 907 件中 249 件の介入、27%にとどまっていた。整形外科の術式別未介入件数は、肩胛板断裂手術が 150 件と最も多いことが分かった。入院前かかりつけ歯科への受診説明について聞き取りを行い看護師から「患者が本当にかかりつけに受診するかわからない」という声上がり、一方で患者からは当院で受けたい、家族に都合を聞かないといけない、そもそも歯科には行きたくない、など様々な声が聞けた。また、入院前と入院中、退院後の周術期口腔機能管理の算定状況をみると、入院前の介入は当院ではほとんどできてない。これは、かかりつけ歯科での受診を優先しているためである。

3.目標設定

- 二つの目標を設定した。
- 1)肩胛板断裂手術の実施率を 2025 年 12 月末までに 0%→95%UP!
 - 2)入院前の介入件数を 2025 年末までに倍増する

4.活動計画

以下の計画を実行した。

	担当		2025年										2026年	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
					進捗確認・キックオフ				進捗確認			進捗確認 最終報告		
テーマの選定	全員	計画	----->											
		ミーティング	☆											
		実績	----->											
現状把握・目標設定	江口	計画	----->											
		ミーティング	☆☆☆☆☆											
		実績	----->											
要因解析	大原	計画	----->											
		ミーティング												
		実績												
対策の立案と実施	岡田	計画	----->											
		ミーティング												
		実績												
効果の確認	木村	計画	----->											
		ミーティング												
		実績												
標準化・管理の定着	大下	計画	----->											
		ミーティング												
		実績												
反省・今後の課題	中田	計画	-->											
		ミーティング												
		実績												

図 5. 活動計画書

5.対策の立案

- I) 肩胛板断裂手術を周術期口腔機能管理の新たな対象とする
 - 1)麻酔科診察前に予約枠を設定
 - 2)午後の口腔ケア患者の病棟への搬送業務を歯科衛生士も支援
 - 3))院内紹介状廃止
 - 4)退院時の情報提供書の定型文作成
- II) 患者の希望により入院前の周術期口腔機能管理を当院でも実施

6. 対策の実施

I. 1) 麻酔科受診までに術前口腔ケアの予約枠を新たに設定

対象は肩腱板断裂手術と泌尿器科の悪性腫瘍手術とし、月・水・木の9時と9時半に2枠を設定し看護師が予約可能とした。歯科・口腔外科では、この時間帯に行っていた親知らずの抜歯をずらして業務調整した。

I. 2) 午後の口腔ケア患者の病棟への搬送業務を歯科衛生士も支援

可能な限り支援するため安全に患者を搬送できるよう理学療法士から車椅子移乗などの実技指導をうけ

I. 3) 院内紹介状廃止

今後の介増加にたいして、院内紹介状を廃止し、医師・歯科医師の業務負担軽減した。

I. 4) 退院時の診療情報提供書の定型文作成

診療情報提供書の増加を考慮し、3種類の定型文を作成。歯科医師、担当クラークが使用できるよう、文書管理に保管した。

II. 希望する患者は入院前の周術期口腔機能管理を当院で実施

外来看護師に当院でも介入できるよう説明を依頼した。

7. 効果の確認

【有形効果 1】

肩腱板断裂手術患者の介入率は、11月、12月は100%となり目標達成した。

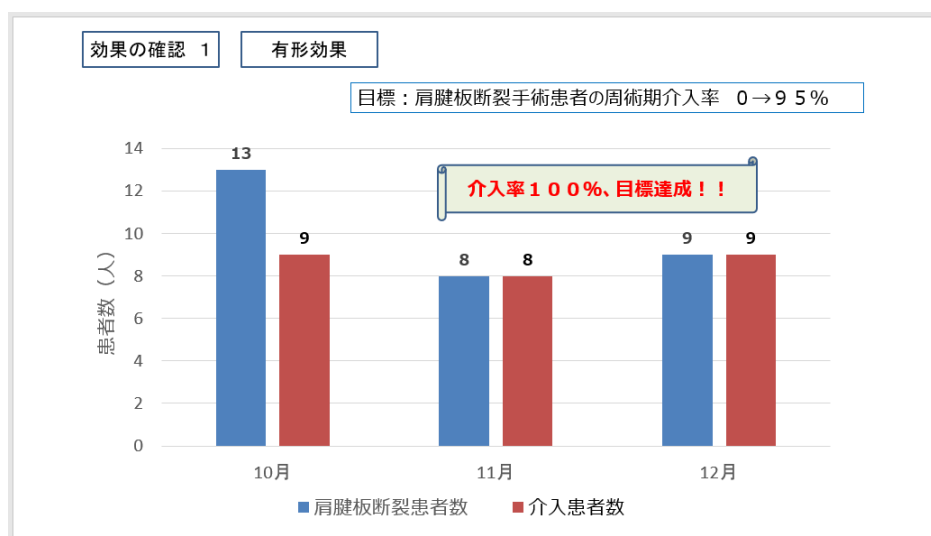


図6. 肩腱板断裂手術患者の介入率

【有形効果 2】

入院前の周術期口腔機能管理料の算定状況

現状把握で調べた期間では、介入件数は8件であった。10月は22件となり目標としていた件数を達成した。

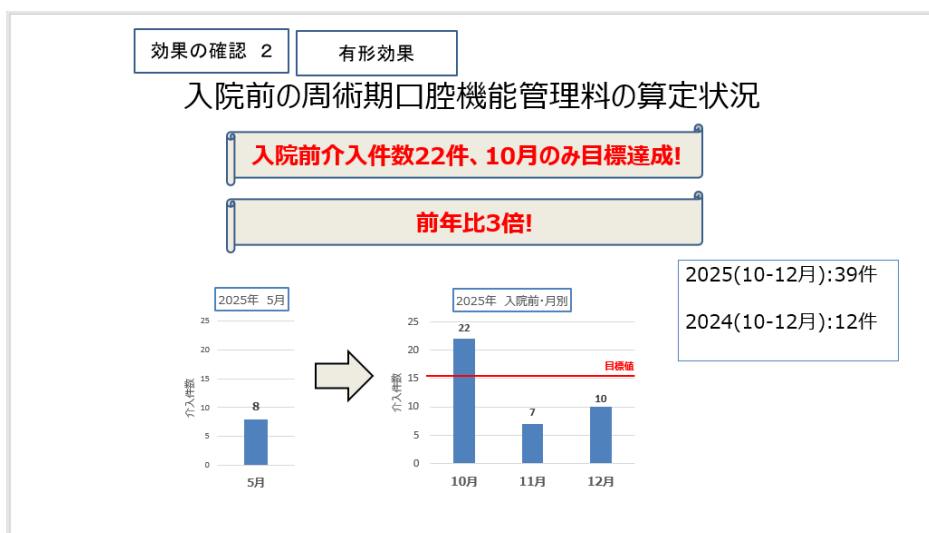


図5. 入院前の周術期口腔機能管理の算定状況

【無茎効果 1】

肩腱板断裂手術の口腔ケアを受けた患者からの声

「丁寧で気持ちいい」「すっきりした」「毎日やってほしい」など高い満足度の声が多く寄せられた。また誤嚥性肺炎予防への理解が深まった方や磨き方の指導が役立ったという声もあった。ケアが安心感とセルフケア意識向上に繋がった。

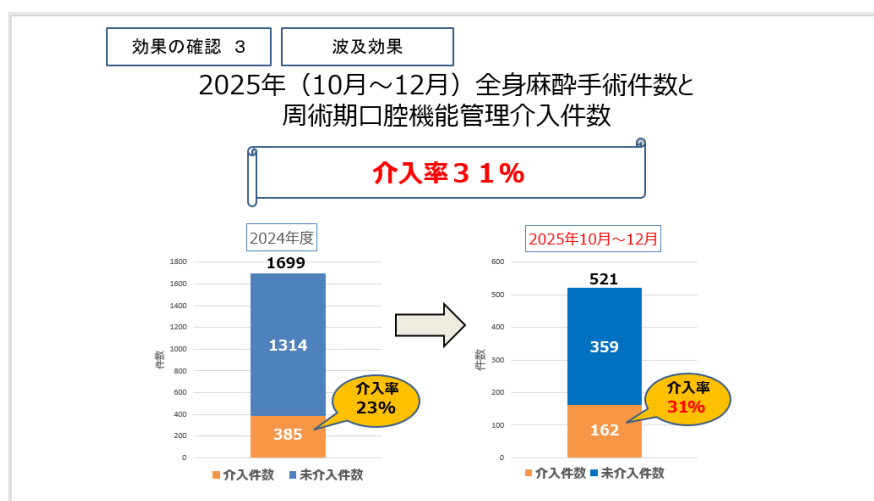
【無茎効果 2】

看護師、歯科衛生士からの声

今回の取り組みにより看護師からは「入院前の口腔ケアがすすまやすくなった」「予約がスムーズになった」また歯科衛生士からは「麻酔科受診に間に合うように時間を意識」「理学療法士からの指導を受け、安全に患者が搬送ができるようになった」という声があがった

【波及効果 1】

2025年10月から12月の全身麻酔手術件数と介入件数の増加がみられた。取り組みを進めた結果、介入率23%から31%となった。



【波及効果 2】

周術期口腔機能管理の診療報酬点数
取り組みを行った結果、前年度の 1.5 倍と大きく増加した。

【波及効果 3】

入院当日の患者の流れ
入院当日の患者の流れが変わると共に術前口腔ケアの時間帯も変更した。変更前は午前中に外来 A 棟で入院受付後に待ち時間があり、病棟談話室で待機時間があり、その後病室へ入ることがあった。午後の口腔ケアのため再び外来 A 棟へ移動する必要がある、患者の負担が大きい状況だった。変更後、患者は午前中に歯科外来の予約枠を設定したことで入院受付、歯科受診、麻酔科受診と進み、午後から外来 A 棟への移動の負担がなくなった。午前中に予約が取れない患者は、従来通り、午後に歯科外来にて術前口腔ケアを行う。

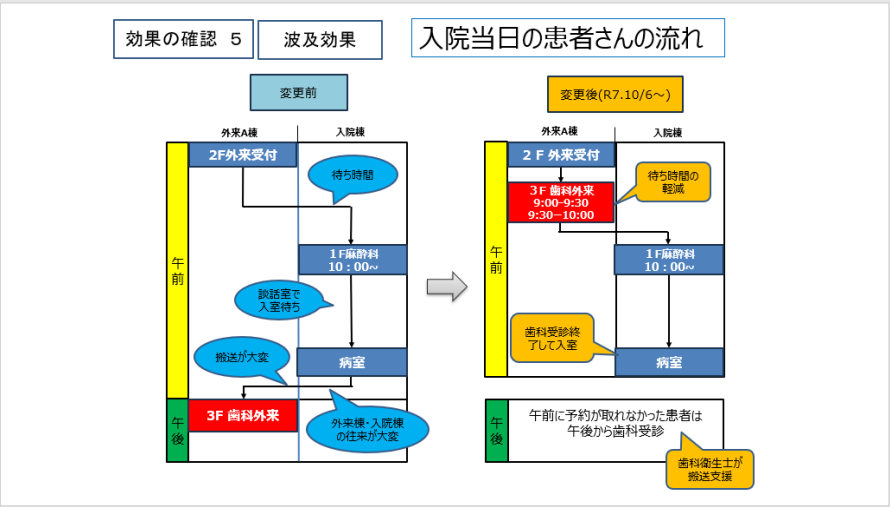


図 7. 入院当日の患者さんの流れの変化

8. 標準化と管理の定着

標準化と管理の定着					
	何を	なぜ	だれが	どこで	どうする
標準化	術前の口腔ケアの予約枠の作成を	患者の導線を改善するため	竹内	医事	依頼した
	診療情報提供書の定型文を	退院時情報提供書作成業務の効率化のため	竹内	歯科	作成した
管理	周術期介入割合を	周術期の介入を増やすため	周術期担当者	歯科	定期的にモニタリングする
教育	新人看護師に口腔ケアの重要性を	術前・術後の口腔内細菌による合併症を予防するため	新入社員教育担当者	新入社員教育	教育する

図8. 標準化と管理の定着

9. 反省と今後の課題

活動の振り返り

ステップ	良かった点	反省点
テーマ選定	停滞していた周術期口腔機能管理介入件数・点数が改善された	—
現状把握	患者や看護師の声を聞くことができ、詳細な現状把握ができた	調査期間がばらついた
目標設定	目標を肩腱板断裂手術に絞ることができた	根拠のない目標設定
対策の検討	患者の導線の変更にうまく対応することができた	—
効果の実施	歯科だけでなく、他職種と実施できた	連携がとれないことがあった
効果の確認	停滞していた周術期の介入件数・点数が改善された	入院前の介入件数が伸びなかった
標準化と管理の定着	表に基づいてまとめることができた	—

【今後の課題】

麻酔科受診前に術前口腔ケアの新たな予約枠の設定では、看護師の声を参考に歯科・口腔外科で改善を行っていく、また、入院前の口腔ケアの介入件数の増加も検討課題である。