滋賀医科大学医学部附属病院の周術期口腔機能管理の臨床的統計（2022年）

著者	竹田 祐三，越沼 伸也，中川 鈴子，苗村 真由子，関口 香奈子，若村 祐宏，森 敏雄，町田 好聡，家森 正志，望月 美記代，漆谷 真，山本 学

雑誌名	滋賀医科大学雑誌
巻	36
号	1
ページ	58-64
発行年	2023-03-31
URL	http://doi.org/10.14999/1521.00013521

doi: http://doi.org/10.14999/1521.00013521(http://doi.org/10.14999/1521.00013521)

滋賀医大誌　36(1), 58-64, 2023

― 原著論文―

滋賀医科大学医学部附属病院の周術期口腔機能管理の臨床的統計（2022 年）

竹田　祐三[1)]，越沼　伸也[1)]，中川　鈴子[1)]，苗村　真由子[1)]，関口　香奈子[1)]
若村　祐宏[1)]，森　敏雄[2)]，町田　好聡[1)]，家森　正志[1)]，望月　美記代[3)]
漆谷　真[3)]，山本　学[1)]

1) 滋賀医科大学医学部附属病院 歯科口腔外科
2) 独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院 歯科口腔外科
3) 滋賀医科大学医学部附属病院 患者支援センター

抄録 : 滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科では 2014 年より，周術期患者の口腔機能管理を目的とした「オーラルマネジメントシステム」を稼働した．2015 年には，患者に快適，安心，安全な周術期医療を提供することを目的として，多職種からなる「周術期チーム」が発足し，当科はチームの一員として口腔機能管理を担っている．今回われわれは，2015 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの 7 年間の年度毎の全身麻酔手術件数，周術期口腔機能管理依頼件数の推移と周術期口腔機能管理依頼率(1 年間の全身麻酔手術件数に対する周術期口腔機能管理依頼件数の割合)，依頼件数の多かった診療科について臨床的検討を行った．当院の 2021 年度の全身麻酔手術件数は 4158 件，依頼件数は 1931 件，依頼率は 46.3%であり，オーラルマネジメントシステムを導入した 2015 年度より年々増加を認めていた．診療科毎の依頼件数は消化器外科，耳鼻咽喉科が多かった．当科の院内啓蒙活動や周術期口腔機能管理により術後合併症のリスクが低下する報告が増えたことにより，医科の周術期口腔機能管理の認知が高まり，依頼件数，依頼率の増加につながったと考える．診療科毎の依頼件数に関しては，歯科口腔領域と関係の深い診療科の依頼が多いと考えられた．周術期チームが発足してから，他職種連携は密となり，依頼件数，依頼率の増加を認めたが，周術期口腔機能管理が，術後合併症の予防を示すエビデンスはまだないため今後の課題と考えている．

キーワード : 周術期口腔機能管理　オーラルマネジメントシステム　周術期チーム

はじめに

周術期口腔機能管理とは，全身麻酔の手術前後に口腔内の保清を保つ事で，全身麻酔手術後の創部感染，誤嚥性肺炎などの合併症の発生リスクの予防を目的とした口腔機能管理を指す[1]．周術期口腔機能管理は 2012 年度の診療報酬改訂の際に保険収載されて以来，適応範囲の拡大や内容の拡充を繰り返しており，周術期口腔機能管理の重要性は歯科だけでなく医科にも広く認知されてきた．様々な領域における外科手術や放射線療法，化学療法を行う際に歯科が参加し，術前から術後までの包括的な口腔機能管理を行う事により，合併症発生の抑制を目的としている．

当院では，2014 年から周術期患者の口腔内疾患及び，口腔機能を確認し，周術期における合併症の予防，術後の早期回復のための口腔機能管理を目的とした「オーラルマネジメントシステム」を各診療科と協力して稼働を始めた．2015 年には，患者に快適，安心，安全な周術期医療を提供することを目的として，主治医，麻酔科医，薬剤師，歯科医師，歯科衛生士，看護師，管理栄養士，言語聴覚士，理学療法士などの多職種からなる「周術期チーム」が発足し，当科はチームの一員として口腔機能管理を担っている．

滋賀医科大学医学部附属病院の「オーラルマネジメントシステム」の概要

オーラルマネジメントシステムは，周術期口腔機能

Received: January 10, 2023　Accepted: March 17, 2023　Published: March 31
Correspondence: 滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科学　竹田　祐三
〒520-2192 大津市瀬田月輪町　ytakeda @belle.shiga-med.ac.jp

管理が必要な患者(全身麻酔下の手術前後，放射線療法，化学療法前後の患者)に対して包括的な口腔機能管理を行うことを目的に 2014 年 10 月から稼働している．

周術期口腔機能管理の内容は，まず依頼された患者のパノラマX線写真撮影を行い，感染源（う蝕歯，膿瘍，顎骨内の嚢胞，腫瘍）の有無，歯槽骨の骨吸収の程度を確認する．次いで，口腔内を診察し，歯周組織検査を行い，口腔清掃状態を確認し，口腔内評価を行っている．評価の結果，誤嚥性肺炎や挿管時の歯の脱落等の術中，術後合併症のリスクである，動揺歯に対する脱落防止目的の固定もしくは保護用マウスピースの作成，感染源に対する感染防止目的の抜歯など，術前処置を行っている．またこれらの処置が必要と判断されるが当院への頻回な通院が困難な患者や，入院までに十分な期間がある患者の場合には診療情報提供書を作成し，かかりつけ歯科医院に口腔ケアや歯科治療を依頼している．術後はベットサイドに訪室を行い，全身麻酔時の気管挿管や術中操作による口腔粘膜や歯の損傷の有無を確認し，入院中に当科で治療を行っている．早期退院患者の場合は退院後かかりつけ歯科医院への受診を勧め，診療情報提供書を作成し，退院後も含めて包括的な口腔機能管理を実施している[2]．またオーラルマネジメントシステム導入当初の2015 年度は耳鼻咽喉科，整形外科，心臓血管外科，消化器外科の限られた症例のみが本システムを利用していたが，周術期口腔機能管理の重要性が認知されるにつれ，本システムの対象症例の幅が広がっている．2020 年の診療請求改訂において，歯科診療報酬点数の解釈によると周術期口腔機能管理は全身麻酔手術における合併症，手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染，人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症予防目的に頭頸部，呼吸器，消化器領域等の悪性腫瘍手術や，心臓血管外科手術，人工股関節置換術等の整形外科手術等が対象として記載された[3]．それに伴い，現在では新たに呼吸器外科，泌尿器科，脳神経外科，形成外科，皮膚科，母子女性診療科が加わり，合計10科がシステムを利用している(図1)．

日付	対象
2015年12月～	整形外科：65歳以上，全身麻酔を要する上肢・脊椎・股関節手術
2016年11月～	消化器外科一部：開腹手術（肝切除術）
	耳鼻咽喉科：侵襲の大きい頭頸部手術
2017年5月～	消化器外科一部：上部消化管手術，肝胆膵手術全般
2018年2月～	呼吸器外科：呼吸機能低下を認める症例
2018年11月～	周術期管理チーム　Aフロー
2018年12月～	泌尿器科：80歳以上，抗凝固薬服用中の患者対象
2019年10月～	脳神経外科，形成外科，皮膚科
2019年11月～	母子女性科
2019年12月～	消化器外科：下部消化管症例
2020年1月～	周術期管理チーム　Bフロー

図1 オーラルマネジメントシステム対象の変遷

また，上記の診療科からの直接の対診以外にも，「周術期チーム」からの対診による周術期口腔機能管理も実施している．当院では周術期チームにより入院される患者は，予定されている手術や治療に対する侵襲度と周術期管理の必要性に応じて， Aフロー(食道癌手術や，心臓血管外科の大血管手術，8時間以上の長時間手術など)，Bフロー(鏡視下手術，小児手術症例など)，Cフロー(内視鏡下粘膜剥離手術症例，肝生検など)，Dフロー(放射線化学療法，教育指導目的の入院など) に区分されている(図2)．オーラルマネジメントシステム発足当初はこの中のAフローの患者のみが周術期口腔機能管理の対象であったが，2020年1月よりBフローの患者も対象となり，対象患者の幅を広げ多くの患者の周術期口腔機能管理を行っている．そこで，今回われわれは，当院全身麻酔手術前の周術期口腔機能管理を依頼された依頼状況および，患者数の推移を把握するために，臨床的検討を行った．

図 2 周術期チームフローシステム

方法

2015 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの 7 年間における当院での年度毎の

- 全身麻酔手術件数
- 全身麻酔手術前の周術期口腔機能管理依頼件数・周術期口腔機能管理依頼率(1 年間の全身麻酔手術件数に対する周術期口腔機能管理依頼件数の割合)
- 2020 年 1 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの年度毎の B フロー患者依頼件数

また依頼件数の多かった診療科である消化器外科，耳鼻咽喉科，母子女性科，心臓血管外科，呼吸器外科と周術期口腔機能管理の対象とされる整形外科に対して上記 3 項目の調査を行った．

結果

1：全身麻酔手術件数，周術期口腔機能管理依頼件数，周術期口腔機能管理依頼率(図 3)

全身麻酔手術件数は 2015 年度 4016 件，2016 年度 3851 件，2017 年度 3814 件，2018 年度 3940 件，2019 年度 3990 件，2020 年度 3870 件，2021 年度 4158 件であった．

周術期口腔機能管理依頼件数・周術期口腔機能管理依頼率は 2015 年度 851 件・21.2%, 2016 年度 989 件・25.7%, 2017 年度 1148 件・ 30.1%, 2018 年度 1347 件・34.2%, 2019 年度 1377 件・ 34.5%, 2020 年度 1522 件・39.3%, 2021 年度 1931 件・ 46.3%であった. 依頼件数, 依頼率供に, オーラルマネジメントシステム導入から毎年の依頼件数の増加, 依頼率の上昇を認める.

なお B フローからの依頼件数は 2019 年度 193 件, 2020 年度 880 件, 2021 年度 1223 件とこちらも毎年の増加を認める.

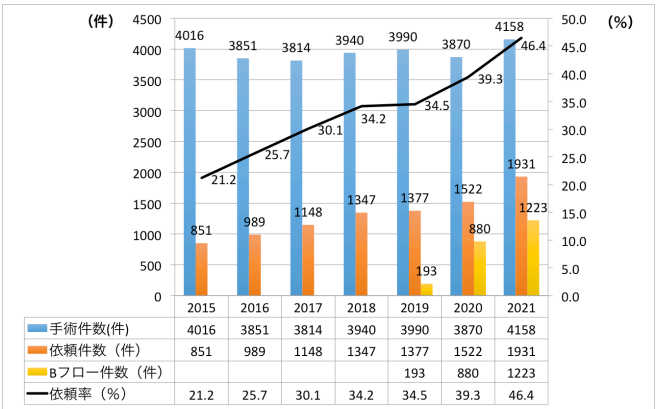

図 3 全体の周術期口腔機能管理依頼件数・依頼率

2 : 診療科毎の周術期口腔機能管理依頼件数・周術期口腔機能管理依頼率

2021 年度に依頼件数の多い診療科は, 消化器外科 467 件, 耳鼻咽喉科 361 件, 母子女性診療科 299 件, 心臓血管外科 240 件, 呼吸器外科 145 件であった. 整形外科は 65 件であった.

それぞれの診療科毎の結果を以下にまとめる.

(1) 消化器外科(図 4)

消化器外科の全身麻酔手術件数は最も少ないのは 2015 年度 396 件で, 最も多いのは, 2021 年度の 600 件であった. 依頼件数は最も少ないのは, 2017 年度の 96 件で, 最も多いのは 2021 年度の 467 件であった. 依頼率は 2017 年度に 17.8%と最も低く, 最も高いのは 2021 年度の 77.8%であった.

またBフローからの依頼件数は2019年度63件, 2020 年度 256 件, 2021 年度は 298 件であった.

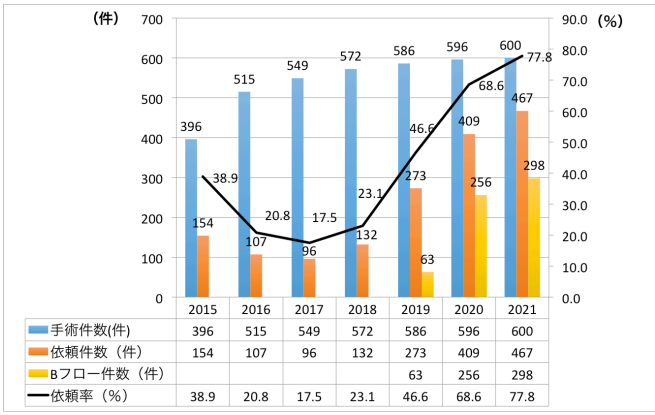

図 4 消化器外科

周術期口腔機能管理依頼件数・依頼率

(2) 耳鼻咽喉科(図 5)

耳鼻咽喉科の全身麻酔手術件数は, 最も少ないのは 2020 年度 309 件で, 最も多いのは 2018 年度の 434 件であった. 依頼件数は最も少ないのは 2015 年度の 130 件で, 最も多いのは 2018 年度の 386 件であった. 依頼率は最も低いのは, 2015 年度の 34.4%で, 最も高いのは 2021 年度の 91.9%であった.

また B フローの依頼件数は 2019 年度 37 件, 2020 年度 221 件, 2021 年度 325 件であった.

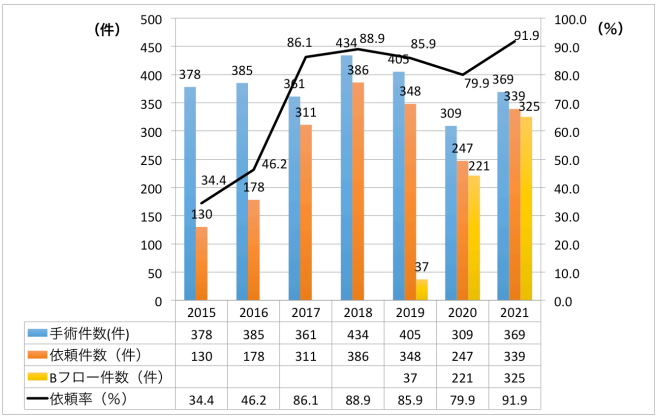

図 5 耳鼻咽喉科
周術期口腔機能管理依頼件数・依頼率

(3) 母子女性診療科(図 6)

母子女性診療科の全身麻酔手術件数は, 最も少ないのは 2015 年度の 352 件で, 最も多いのは 2019 年度の 447 件であった. 依頼件数は最も少ないのは, 2017 年度の 2 件で, 最も多いのは 2021 年度の 299 件であった. 依頼率は最も低いのは 2017 年度の 0.5%, 最も高いのは 2021 年度の 81.0%であった.

またBフローの依頼件数は2019年度30件, 2020 年度 174 件, 2021 年度 276 件であった.

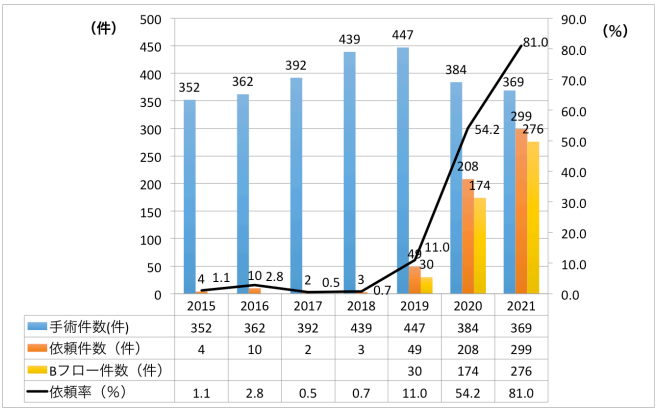

図 6 母子女性診療科
周術期口腔機能管理・依頼件数

(4) 心臓血管外科(図 7)

心臓血管外科の全身麻酔手術件数は, 最も少な

いのは 2020 度の 362 件，最も多いのは 483 件であった．依頼件数は最も少ないのは，2020 年度の 184 件，最も多いのは 2016 年度の 257 件であった．依頼率は最も低いのは，2019 年度の 48.2%，最も高いのは，2018 年度の 58.1%であった．

またＢフローからの依頼件数に関しては 2019 年度より 0 件であった．

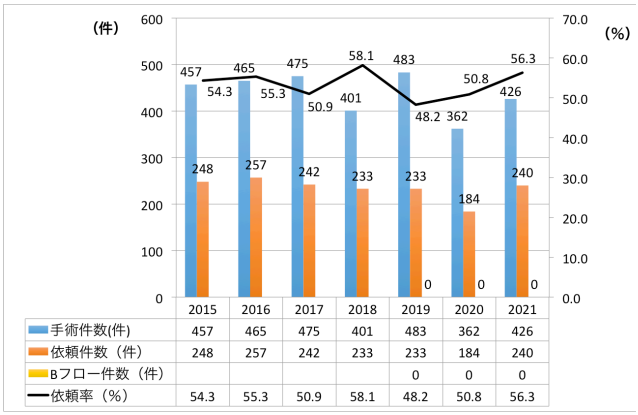

図 7 心臓血管外科
周術期口腔機能管理依頼件数・依頼率

(5) 呼吸器外科(図 8)

呼吸器外科の全身麻酔手術件数は，最も少ないのは，2021 年度 152 件であり，最も多いのは 2016，2019 年度の 234 件であった．依頼件数は最も少ないのは 2015 年度の 2 件，最も多いのは 2019 年度の 175 件であった．依頼率は最も低いのは，2015 年度の 0.2%，最も高いのは，2021 年度の 93.4%であった．

Ｂフローの依頼件数は 2019 年度 22 件，2020 年度 107 件，2021 年度 31 件であった．

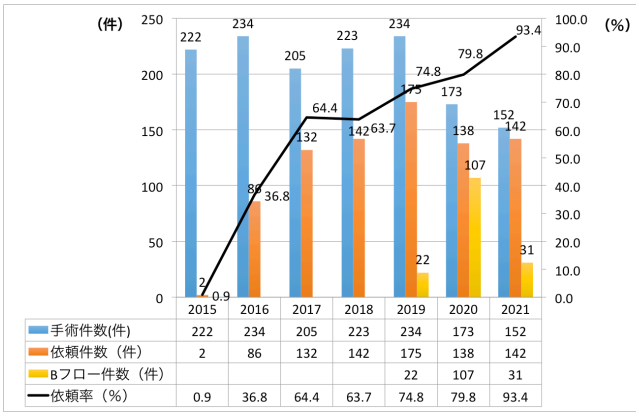

図 8 呼吸器外科
周術期口腔機能管理依頼件数・依頼率

(6) 整形外科(図 9)

整形外科の全身麻酔手術件数は，最も少ないのは 2021 年度の 556 件，最も多いのは 2019 年度 639 件であった．依頼件数は最も少ないのは 2015 年度 24 件で，最も多いのは 2019 年度 177 件であった．依頼率は最も低いのは 2015 年度の 4%，最も高いのは 2019 年度の 27.7%であった．

Ｂフローからの依頼件数は 2019 年度 11 件，2020 年度 0 件，2021 年度 2 件であった．

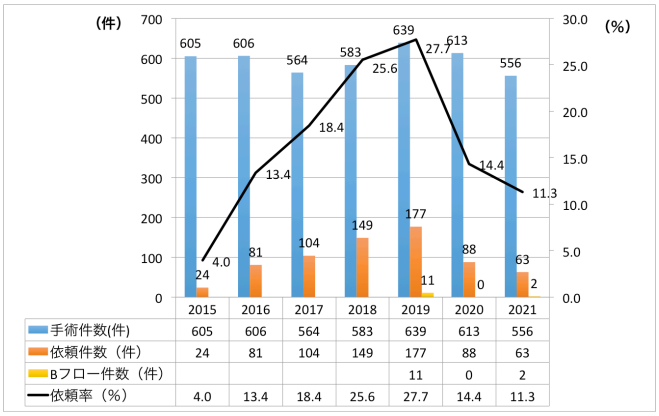

図 9 整形外科
周術期口腔機能管理依頼件数・依頼率

考察

周術期口腔機能管理依頼件数，周術期口腔機能管理依頼率の増加に関してオーラルマネジメントシステム導入当初は，当科主催の周術期口腔ケアの他職種へ対し，勉強会を実施した．全身麻酔症例の口腔機能管理の重要性が周知されその結果，増加したと考えられた[4].

また依頼件数，依頼率の増加には，周術期口腔機能管理に対する医科歯科連携の重要性への注目がより高くなっていると考えられる．五月女ら[5]の報告によると，術後合併症予防効果に関して 2016 年の 3 施設の食道癌手術 280 例において周術期口腔機能管理により術後肺炎発症率が有意に抑制される事が報告された．また岩田らの 2019 年の報告では，肺癌手術を施行した 6 施設 721 症例の検討では周術期口腔機能管理により術後肺炎のリスクが有意に低下する事が報告された[6].

このような報告により術後合併症の予防に関する注目が高まった事に加え，医科でも保険算定可能になった事，2020 年 1 月から周術期口腔機能管理の対象となる手術患者症例(当院では周術期 B フローの患者)が広がった事で依頼件数が増加したと考えられた．

周術期口腔機能管理依頼件数，依頼率について当院では 2020 年度の 4 月より新型コロナウイルスの拡大に伴い，不要不急な全身麻酔の手術は行わない方針としていたため，2020 年度の手術件数は 2019 年度と比較し軽度減少を認めたが，全身麻酔手術件数に対する実施率は増加した．

周術期口腔機能管理を行う，他施設の報告を調べてみると，群馬大学医学部附属病院歯科口腔外科・顎顔面外科における周術期口腔機能管理依頼件数は 2017 年 4 月から 2019 年 6 月まで合計で 347 件であった[7]. 昭和大学病院歯科口腔外科の 2019 年度の全身麻酔手術件数に対する，周術期口腔機能管理依頼率は 39.3%であった[8]. 国立大学病院長会議データベース管理委員会によると，滋賀医科大学医学部附属病院における

2020 年度の癌患者(5 大癌)の周術期口腔機能管理依頼率は全国国立大学で 4 番目であった[9]. 病院ごとに全身麻酔手術件数, 診療科数, 手術内容などの違いがあるため, 周術期口腔機能管理依頼件数, 依頼率を一概に比較する事は困難であるが, 当院での周術期口腔機能管理依頼件数と依頼率は高いものであると考えられた.

診療科毎の依頼件数, 依頼率に関しては 2019 年度より消化器外科, 母子女性診療科からの依頼件数が増えている.

当院は消化器外科の手術件数が多いため, 周術期口腔機能管理の対象が B フローまで適応拡大した事により, 依頼が増えたと考えられた. 依頼率に関しても 2019 年度より大きな増加を認めており, 消化器癌の術後合併症予防に周術期口腔機能管理が有用であるとの報告が増え, 認知が広がっている事も要因の一つと考えられた.

母子女性診療科は 2015 年度から 2018 年度までは 2-10 件であったが, 周術期口腔機能管理の対象が B フローまで適応拡大した事により依頼件数, 依頼率は 2019 年度 49 件, 11.0%, 2020 年度 208 件, 54.2%, 2021 年度 299 件, 81.0%と毎年の増加を認めた. 母子女性診療科は全身麻酔手術において B フローの手術症例が多いため, 2019 年度より依頼件数, 依頼率が増加していると考えられた.

耳鼻咽喉科に関して依頼件数, 依頼率は 2017 年度 311 件, 86.1%, 2018 年度 386 件, 88.9%と増加した後, 2020 年度 247 件, 79.9%と軽度減少し, 2021 年度は 339 件, 91.9%と増加を認めた. オーラルマネジメントシステム導入され 2017 年度より高い依頼率を認めているため, 認知されるまでやや時間がかかったと考える事ができる. また B フローの依頼件数が 2020 年度 221 件, 2021 年度 325 件と周術期口腔機能管理依頼件数に対する B フローからの依頼件数が多いため周術期システムの利用が盛んである事が分かった. これは以前より耳鼻咽喉領域が口腔領域と近接しており, 口腔内清掃不良による術後の創部感染リスクが他の診療科と比較して高い事, 口腔内への関心が高い事が原因と考えられた.

呼吸器外科の依頼件数は 2017 年度 132 件から 2019 年度 175 件と微増し, 2020 年度 138 件, 2021 度 142 件と微増減を認めるが大きな変化を認めなかったが, 依頼率に関しては上昇を認めた. また B フローからの依頼件数は 2020 年度 107 件と多かったが, 2021 年度は 31 件であった. これは周術期口腔機能管理が肺癌術後の肺炎予防に有用との報告があり, 呼吸器外科への認知が広がっている事により主治医から当科への直接の対診が増加していると考えられた.

整形外科に関してはオーラルマネジメントシステム稼働時より, 周術期口腔機能管理対象症例を 65 歳以上の高齢患者と上肢, 脊椎, 股関節に人工物を留置する全身麻酔症例に限定しており, その対象症例にのみ周術期口腔機能管理を実施している. そのため, 実施件数や実施率は 2019 年度までは増加を認めていたものの, 2020 年度, 2021 年度は減少傾向であった. 今回の調査を行い, 周術期口腔機能管理の整形外科の依頼件数, 依頼率が少なく, 今後は整形外科に対して周術期口腔機能管理の重要性の呼びかけを行う事で, さらなる依頼件数の増加を図る事が出来るのではないかと考えられた.

今回の検討を行う事で, 当院での周術期口腔機能管理の全体の依頼件数, 依頼率と各診療科からの依頼件数, 依頼率の傾向が明らかとなった. 周術期口腔機能管理が実施された 2015 年度より当院で啓蒙活動を行い, 依頼件数が増加している. しかし, 周術期口腔機能管理の問題点の一つに, 周術期口腔機能管理を行うためにどのように対応していいのか分からないという問題が様々な病院で挙げられている. 当院では周術期フローを用意する事で, 周術期口腔機能管理を行うまでの流れがシステム化されている. 実際に B フロー患者が導入されてからの依頼件数は増加しており, 先述した問題点の解決につながっていると考えられる.

現在当科では歯科医師, 歯科衛生士による術前, 術後の口腔内評価, 術前清掃, 必要があれば歯科医師が挿管時に脱落リスクのある動揺歯に対しての処置を行っている. 舟原らの報告では, 手術後にはその程度にもよるが, 唾液中の細菌数は増加し, 特に術翌日絶食状態の場合は口腔内の自浄作用が低下し, 経口摂取を行っている患者よりも, 細菌数は術前の 10 倍程度に増加する. さらに気管内挿管患者では細菌数は 100 倍程度に著しく増加する事が報告された[10]. そのため術前清掃により口腔細菌数を減らす事だけでなく, 術後の口腔清掃も非常に重要であると考え往診でも術後のケアを行っている.

当科では 1 年に 5 回看護師向けの口腔清掃の勉強会を行っている. 2019 年までは講義と相互演習を行っていたが, 新型コロナウイルスの拡大に伴い, 現在は講義と当科で作成した口腔清掃動画を放映している. 看護師による日常的口腔ケアを正しく行えるように指導する事は術後の合併症の予防につながると考えられる.

周術期口腔機能管理の拡充には, 当科の一方向からのアプローチだけでなく周術期チームの主治医, 麻酔科医, 薬剤師, 歯科医師, 歯科衛生士, 看護師, 管理栄養士, 言語聴覚士, 理学療法士の他職種の連携が必須である. 周術期チームが発足されてから他職種との連携は徐々に密となり, 年々の依頼件数, 依頼率の増加に繋がっていると考える. しかし, 当院の周術期患者の術後合併症予防に周術期口腔機能管理がどの程度寄与しているかを示すエビデンスはないため, 今後もさらなる症例の集積を行い, 周術期口腔機能管理の効果について報告していきたいと考えている.

また, 今後さらに依頼件数が増えると, マンパワーやチェア台数不足といった問題が出てくることが予

想される．こちらに対しては地域連携を推進する事によって，周術期口腔機能管理を当科と地域歯科医院とで円滑に協力が可能となる医療連携システムを構築していく予定である．

文献

［1］ 梅田 正博，五月女 さき子．周術期等口腔機能管理の実際がよくわかる本 第二版，東京，クインテッセンス出版，2020.

［2］ 若村 祐宏，越沼 伸也，山田 友理子，中川 鈴子，苗村 真由子，関口 香奈子，山田 理人，白井 悠貴，寺村 哲，森 敏雄，町田 好聡，河田 優子，望月 美記代，漆谷 真，北川 裕利，山本 学．滋賀医科大学医学部附属病院におけるオーラルマネージメントシステムの臨床的検討．滋賀医大誌，34(1):27-32，2021.

［3］ 社会保険研究所．歯科点数表の解釈 令和 4 年 4 月版，東京，社会保険研究所，2022.

［4］ 寺村 哲，森 敏雄，渡邊 裕加，村上 翔子，野井 将大，足立 健，町田 好聡，越沼 伸也，山本 学．当院の口腔ケア患者の臨床統計学的検討(2017年度)．滋賀医大誌，31(1):39-42，2018.

［5］ Soutome S, Yamamoto S, Funahara M, Hasegawa T, Komori T, Oho T, Umeda M. Preventive effect on post-operative of oral health care among patients who undergo esophagieal resection: A multi-center retrospective study. Surg Infect(Larchmt), 17:479-484, 2016.

［6］ Iwata E, Hasegawa T, Yamada S, Kawashita Y, Yoshimatsu M, Mizutani T, Nakahara H, Mori K, Shibuya Y, Kurita H, Komori T. Effects of perioperative oral care on prevention of postoperative pneumonia after lung resection: Multicenter retrospective study with propensity score matching analysis. Surgery, 165:1003-1007, 2019.

［7］ 淺見 拓哉，金 舞，清水 崇寛，栗原 淳，横尾 聡．群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科における周術期口腔機能管理の介入効果の検討．群馬歯医会誌，24:59-60，2020.

［8］ 丸岡 靖史，佐藤 あや子，山口 麻子，田下 雄一，高橋 浩二，須田 玲子．昭和大学病院での周術期口腔機能管理の現状．昭和学士会，80(5)：382-389，2020.

［9］ 国立大学病院長会議データベース管理委員会．医療の質指標「Qid (Quality indicator dashboard)」『指標 6a:がん患者(5 大がん)の周術期口腔機能管理実施率』．2020.

［10］ Funahara M, Soutome S, Hayashida S, Umeda M. An analysis of the factors affecting the number of bacteria in the saliva of elderly adults in need of care. Int J Gerontol, 12(3):205-207, 2018.

Clinical statistical investigation of perioperative oral car in Shiga University of Medical Science Hospital (2022)

Yuzo TAKEDA[1)], Shinya KOSHINUMA[1)], Suzuko NAKAGAWA[1)], Mayuko NAMURA[1)]

Kanako SEKIGUCHI[1)], Yuko WAKAMURA[1)], Toshio MORI[2)], Yoshisato MACHIDA[1)]

Masashi YAMORI[1)], Mikiyo MOCHIDUKI[3)], Makoto URUSHITANI[3)] and Gaku YAMAMOTO[1)]

1) Department of Oral Surgery, Shiga University of Medical Science

2) Department of Oral Surgery, Japan Community Health Care Organization Shiga Hospital

3) Patient Support Center, Shiga University of Medical Science

Abstract: The Department of Oral Surgery of Shiga University Hospital launched the "Oral Management System" for the purpose of managing oral functions of perioperative patients, in 2014. "Perioperative team" consisting of members from various professions was established in 2015, with the aim of providing comfortable, safe, and secure perioperative care to patients. Our department is responsible for the management of oral functions. In this study, we conducted a clinical review of the number of general anesthesia cases per year, the number of requests for perioperative oral function management, the rate of requests for perioperative oral function management (the ratio of the number of requests for perioperative oral function management to the number of general anesthesia cases per year), and the departments with high number of requests for perioperative oral function management during the seven years from April 1, 2015, to March 31, 2022. The number of general anesthesia surgeries in our hospital in 2021 was 4158, and the number of requests was 1931, for a request rate of 46.3%. The

number of requests had been increasing every year since 2015, when the oral management system was introduced. The number of requests per department was higher in the departments of gastroenterological surgery and otorhinolaryngology. The number of requests and the request rate increased. Because we consider that the awareness of perioperative oral functional management in the medical department has increased due to our hospital's educational activities and an increase in the number of reports showing that perioperative oral function management reduced postoperative complications. After the perioperative team was established, the collaboration among other departments became closer, and the number of requests and the request rate increased. However, there is still no evidence that perioperative oral function management prevents postoperative complications, and this is an issue for the future.

Keyword Perioperative oral care, Oral management system, Perioperative team