# 高知県における
# がん患者診療に関わる
# 医科歯科医療連携マニュアル

（第１版）

平成２８年４月

高知県健康政策部健康長寿政策課

国立大学法人　高知大学

一般社団法人　高知県歯科医師会

# はじめに

国立がん研究センターと日本歯科医師会は、がん治療において歯科医療従事者が提供する口腔ケアや歯科治療がより質の高いがん治療を提供するために重要な支持療法であると考え、「がん患者の口腔を守り、最後までお口から食事をとる事を支援する」ため、平成22 年よりがん患者の治療前の口腔ケアを地域歯科医療機関に依頼して実施する地域医科歯科連携事業を推進してきました。

また、がん対策推進基本計画に基づき、がん治療の副作用・合併症の予防や軽減を図るため、平成 24 年度の診療報酬改定において歯科医師による周術期の口腔機能管理を評価する周術期口腔機能管理料が新設されました。さらに、平成 26 年度改定において、周術期口腔機能管理を充実させるとともに、歯科医療機関連携加算（診療情報提供料の加算）や周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算等が新設されました。加えて、平成 28 年度改定において周術期口腔機能管理の更なる充実等が図られるなど、医科歯科連携による質の高い周術期管理体制が整備されてきました。

本県では、上述の地域医科歯科連携事業を受けて、平成 25 年度から「がん患者診療にかかわる医科歯科医療連携講習会」を開催し、がん診療の医科歯科連携を推進してきました。また、平成 25 年には、高知県歯科医師会と高知大学医学部附属病院、高知医療センター、高知赤十字病院、あき総合病院によるがん診療における医科歯科連携の合意書を提携するなど連携体制の構築が図られました。

しかしながら、本県のがん治療における医科歯科連携の取り組みは一部の医療機関に限られている状況にあり、今後は地域歯科医師とがんを治療する病院との連携を推進していく必要があると考えられます。このため、「高知県におけるがん患者診療に関わる医科歯科医療連携マニュアル（暫定版）」の内容を見直し、最新の診療報酬改定の情報を盛り込む等の修正を行い、第一版として発行しました。

本マニュアルを参考にしていただくことで、がん治療の医科歯科連携の取り組みが更に進み、がん患者のＱＯＬを可能な限り良好に維持することに貢献できますよう、一層のご理解とご協力をお願いします。

# 目　　次


## I.　「がん患者診療に関わる医科歯科医療連携」の概要

1. 事業の目的 …… 2
2. 連携歯科医師 …… 2
3. 連携病院 …… 3
4. 対象患者 …… 3
5. 連携の内容 …… 4

## II.　医療連携の流れ

1. 周術期における口腔機能管理のフローチャート …… 6
2. 病院と連携歯科医療機関との連携方法の解説 …… 9
3. 歯科治療・対応における注意点 …… １１
4. 診療報酬算定および口腔機能管理実施における注意点 …… １１

## III.　連携のための関連書類

1. 患者への説明書（医科用） …… １４
2. 患者への説明書（歯科用） …… １６
3. 診療情報提供書 …… １８
4. 患者受診報告書 …… １９
5. 周術期口腔機能管理計画書（手術） …… ２０
6. 周術期口腔機能管理計画書（化学放射線療法） …… ２１
7. 周術期口腔機能管理報告書 …… ２２
8. 診療情報提供・歯科診療経過報告書 …… ２３

# I.「がん患者診療に関わる医科歯科医療連携」の概要

## １．事業の目的

①がん治療開始前から、「がんを治療する病院」と「地域歯科医師」が連携し、がん患者の口腔内有害事象の軽減と予防に取り組むこと
②退院した時点（治療終了時）から、「がんを治療する病院」と「地域歯科医師」が連携し、がん患者の口腔管理に取り組むこと
③がん患者が安心して歯科治療を受けることができ、さらに、歯科医師が安心して歯科治療を行うことができる体制を確立すること

①がん治療開始前から、「がんを治療する病院」と「地域歯科医師」が連携し、がん患者の口腔内有害事象の軽減と予防に取り組むこと

全身麻酔による手術やがん患者に対して行われる化学療法や放射線療法に伴って、誤嚥性肺炎や口腔粘膜の炎症などの障害も生じることが指摘され、各種治療前に適切な口腔管理を行うことで治療後の良好な経過を得ることができることが明らかになっている。そこで、患者の治療時および治療後の有害事象を予防・軽減し、予後を向上させるために、病院と歯科医師が治療開始前後における口腔管理を行うための医療連携体制を整備する。

②退院した時点（治療終了時）から、「がんを治療する病院」と「地域歯科医師」が連携し、がん患者の口腔管理に取り組むこと

がん治療を受けたのち退院した患者は、歯科的処置の制限や精神的支援について主治医と緊密な連携をとって、慎重な配慮をしなければならない。また、要望に応じて訪問歯科診療を行うこともある。そこで、病院を中核とした地域医療での医科歯科連携体制を構築する。

③がん患者が安心して歯科治療を受けることができ、さらに、歯科医師が安心して歯科治療を行うことができる体制を確立すること

心身ともに大きな課題を有している全身麻酔による手術やがん患者について、治療前および治療後の口腔ケア・口腔管理の重要性が強調されている。そこで、歯科医師は患者の特異性に関する認識を深め、歯科的処置だけでなく全身的及び精神的な支援に関する知識と術式に配慮ができ、また病院の医師と歯科医師が患者の心身および歯・口腔の状況に関する情報を共有するための連携体制を構築しなければならない。それにより患者が安心して歯科治療を受けられ、歯科医師が安心して歯科治療を行うことができる環境を整備する。

## ２．連携歯科医師

① 高知県がん患者歯科医療医科歯科連携事業講習会を受講した一般社団法人高知県歯科医師会の会員のうち、本事業に参画し、協力する意志のあるものを連携歯科医師とする。
② 連携歯科医師の名簿を作成し、連携する病院に公開する。

## ３．連携病院

高知県下において、全身麻酔で手術を実施する病院およびがん治療（放射線治療、化学療法もしくは緩和ケア）を実施する病院のなかで一般社団法人高知県歯科医師会と連携を結んだ病院とする。

**都道府県がん診療連携拠点病院**

①高知大学医学部附属病院（南国市岡豊町小蓮 185-15　TEL：088-866-5811）

**地域がん診療連携拠点病院**

②高知医療センター（高知市池 2125 番地 1　TEL：088-837-3000）

③高知県立幡多けんみん病院（宿毛市山奈町芳奈 3 番地 1　TEL：0880-66-2222）

**がん診療連携推進病院**

④国立病院機構高知病院（高知市朝倉西町 1 丁目 2 番 25 号　TEL：088-844-3111）

⑤高知赤十字病院（高知市新本町 2 丁目 13 番 51 号　TEL：088-822-1201）

**その他**

⑥高知県立あき総合病院（安芸市宝永町 1 番 32 号　TEL：0887-34-3111）

## ４．対象患者

①全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術を受ける患者、②全身麻酔下で実施される、臓器移植手術または心臓血管外科手術等を受ける患者、③骨髄移植の手術の患者、④がん等に関わる放射線治療、化学療法もしくは緩和ケアの治療期間中の患者

【周術期口腔機能管理計画策定料】

がん等に係る全身麻酔による手術または放射線治療、化学療法もしくは緩和ケア（以下「手術等」という）を実施する患者

【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）（Ⅱ）】

がん等に係る手術を実施する患者の周術期

【周術期口腔機能管理料（Ⅲ）】

がん等に係る放射線治療、化学療法または緩和ケアを実施する患者（以下「放射線治療等を実施する患者」という）

【周術期専門的口腔衛生処置】

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した入院中の患者、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者

## ５．連携の内容

| |
|---|
| ①がん治療予定で、口腔内有害事象の発症が予測される患者の専門的口腔ケア<br>②術前の処置として、歯科治療が必要な患者の歯科処置<br>③治療を終了し、歯科治療を必要とする患者の口腔管理 |

| |
|---|
| ①　がん治療予定で、口腔内有害事象の発症が予測される患者の専門的口腔ケア |

【目的】口腔衛生に関する動機付けを行い、術前術後の有害事象を軽減・予防する。
【内容】①歯周病検査、②歯周基本治療、③歯科衛生実地指導

| |
|---|
| ②　術前の処置として、歯科治療が必要な患者の歯科処置 |

【目的】口腔内環境を整備して、治療中あるいは治療後の有害事象を軽減する。また、「がん」の化学療法や放射線療法実施後に歯科処置ができないことが予測される場合に、主治医と緊密な連携を図って、適切な時期に前処置として歯科治療を行う。
【内容】①歯周病治療、②う蝕治療、③義歯の調整、④抜歯

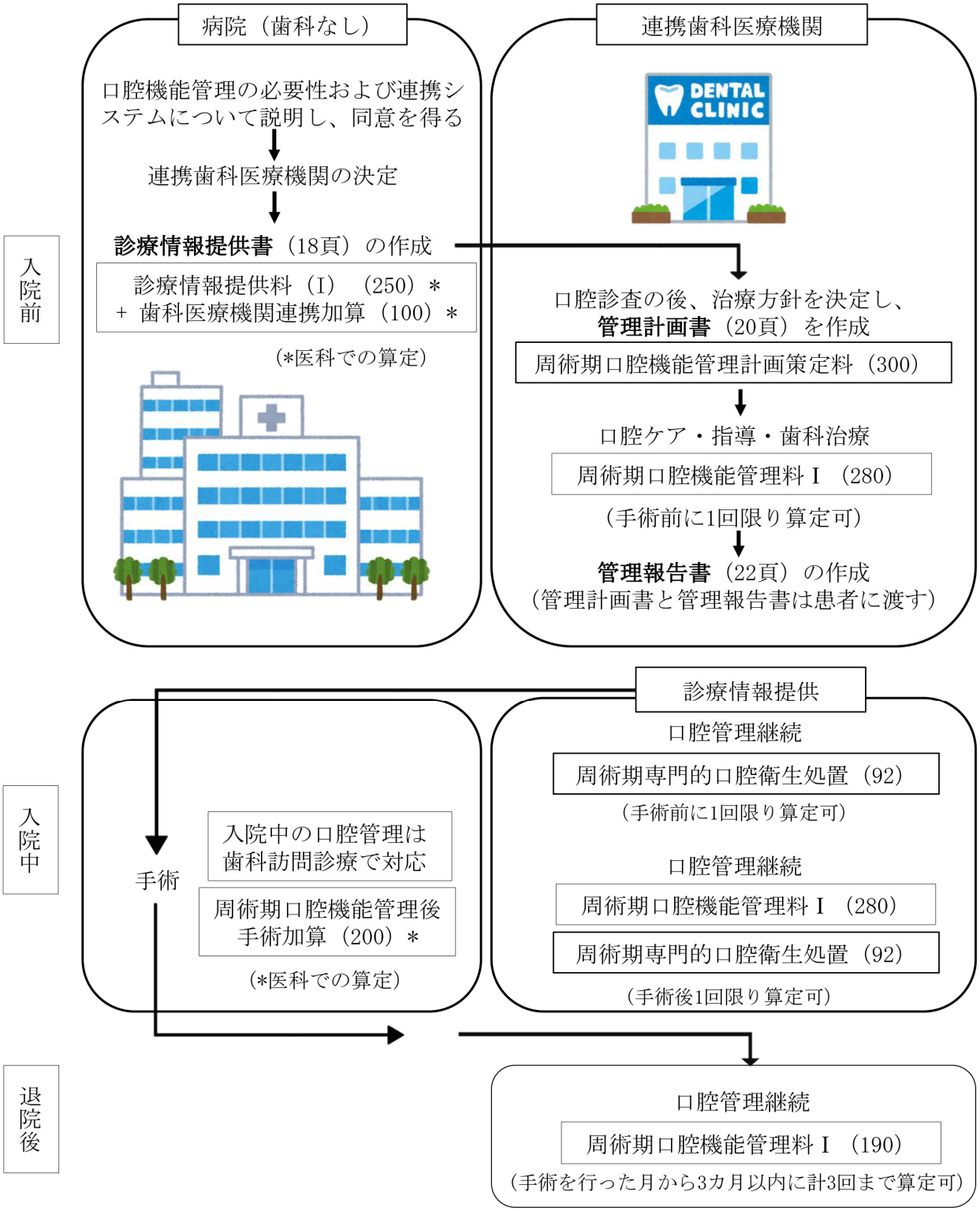
| |
|---|
| ③　治療を終了し、歯科治療を必要とする患者の口腔管理 |

【目的】口腔内環境を整備して摂食・咀嚼・嚥下機能を回復し、食べることができる喜びと楽しみから生きる意欲を高揚させる。
【内容】①一般的歯科治療、②訪問歯科診療

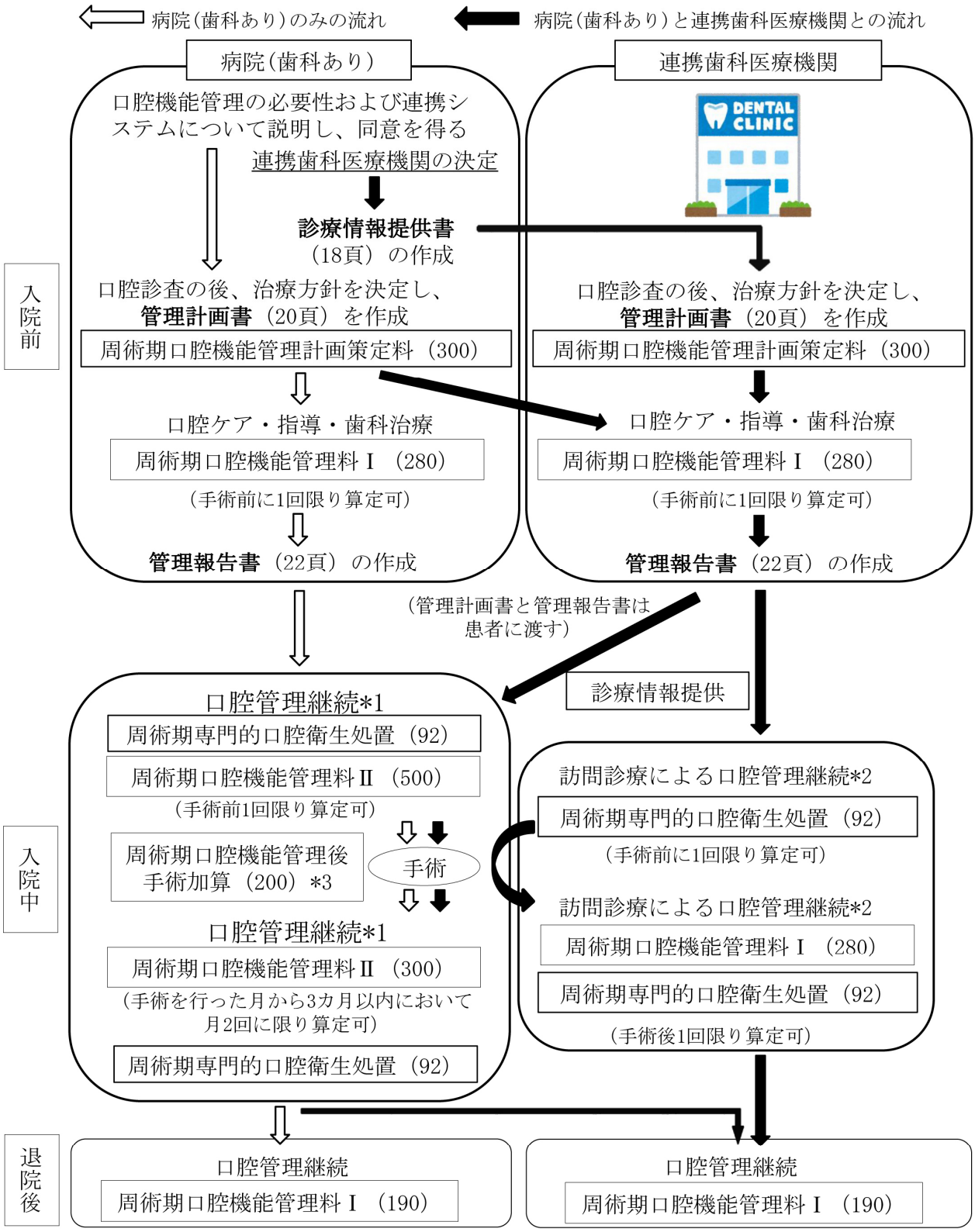
# II.　医療連携の流れ

## １．周術期における口腔機能管理のフローチャート

① 院内に歯科がない病院に入院して手術を受ける患者の場合



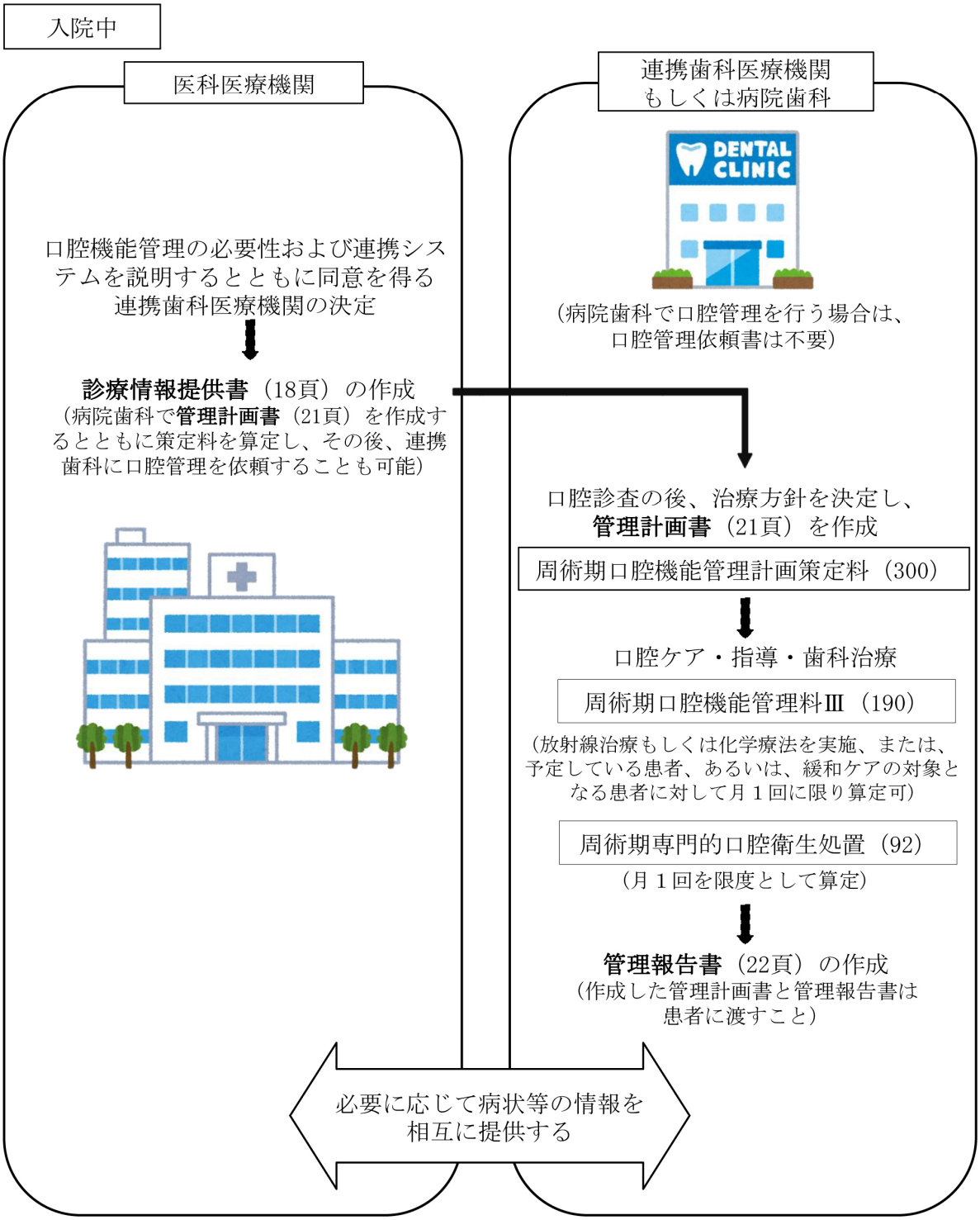
② 院内に歯科がある病院に入院して手術を受ける患者の場合




（手術を行った月から3カ月以内に計3回まで算定可）

*1　病院歯科での継続。*2　連携歯科医療機関による継続（患者が入院している保険医療機関が歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜していなくても可能で、その際、周術期口腔機能管理に伴う歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定できる）。*3　手術を施行した医科・歯科いずれにおいても算定可能。

③ 放射線治療、化学療法または緩和ケアを予定、または、行っている患者の場合



## ２．病院と連携歯科医療機関との連携方法の解説

入院前

病院

主治医が患者に口腔機能管理の必要性を説明する（**患者用説明チラシ**：14・15頁）。

医療連携について説明し、同意を得る。かかりつけ歯科医または連携歯科医療機関リストから患者が通院可能な歯科医院を選ぶ（**協力歯科医療機関リスト**）。

主治医が口腔管理依頼書を作成し、患者に持参資料として渡す**診療情報提供書**：18頁）。

連携歯科医療機関

連携歯科医師が患者に口腔機能管理の必要性を説明する。
**患者用説明チラシ**（16・17頁）

患者が診療予約を行い、口腔管理依頼書を持って連携歯科医療機関を受診する。

連携歯科医師は、病院主治医に患者が来院したとの報告を行う。
**患者受診報告書**（19頁）

周術期の口腔機能の評価および一連の口腔機能の管理計画を立て、患者に渡す（**管理計画書**：20・21頁）。

周術期口腔機能管理を実施した場合は、口腔内の状態の評価、具体的な実施内容や指導内容、その他必要な内容を報告書に記載し、患者に渡す（**管理報告書**：22頁）。

治療が終了もしくは中断した時点で、歯科医院で管理した内容や必要事項等を**診療情報提供・歯科診療経過報告書**（23頁）に記載し、患者に持参資料として渡す。

算定要件を満たす情報提供を行った場合は診療情報提供料を算定可能

入院中

病院

連携歯科医療機関

患者が**診療情報提供・歯科診療経過報告書**（23頁）を持って病院担当科を受診する。

口腔ケア・指導（必要に応じて歯科治療）を継続して行う。

病院歯科で口腔管理を継続することができる。

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科の標榜の有無に関わらず、連携歯科医療機関が訪問診療で口腔管理を継続することができる。その際、周術期口腔機能管理に伴う歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定できる。

退院後

患者が診療予約を行い、
連携歯科医療機関を受診する。

継続的口腔管理を行う。

必要に応じて病状等
相互に情報提供する

通院で放射線治療、化学療法もしくは緩和ケアを受けている患者では、病院歯科または連携歯科医療機関で継続した口腔管理を行う。
上記患者においても、病院から連携歯科医療機関あてに**診療情報提供書**（18頁）を作成・送付（患者持参）する。

## ３．歯科治療・対応における注意点

①歯科治療方針について

1) 口腔診査と、医科治療前後に可能な口腔ケア・セルフケア指導および歯科治療を行う。
   - 口腔診査
   - 歯周病治療、PMTC
   - 口腔衛生(セルフケア)指導
   - 要治療の歯に対する治療（歯周治療、う蝕治療、不良補綴物の再治療・欠損部に対する補綴処置など)
2) 歯科治療よりもまずは口腔ケアを優先的に行う。
3) 歯科治療は口腔管理依頼書の内容を参考に、患者と相談して決める。
4) 抜歯等の観血処置について不安がある場合は、病院医師に相談する。

②歯科治療の終了について

1) 治療の終了は診療情報提供・口腔管理依頼書の内容、または患者と連携歯科医療機関で設定した治療内容が終了した時とする。
2) 医科治療が優先であるため、歯科治療を中断する場合もある。

③その他の注意点

1) 連携歯科医師は、プライバシーが確保できる時間で診療予約をする。
2) スタッフにも個人情報の扱いに配慮するように指導をする。

## ４．診療報酬算定および口腔機能管理実施における注意点

①連携歯科医療機関

1) 同一月においては、原則として、周術期口腔機能管理料または歯科疾患管理料等のいずれかにより管理を行う。
2) 歯科疾患管理料を算定している場合、同一月の手術前においては周術期口腔機能管理料の算定はできないが、手術後においては同一月であっても算定できる。
3) 周術期機能管理が終了した後に、歯科疾患があり、必要な医学管理を行う場合は、周術期口腔機能管理料の最後の算定をした翌月から歯科疾患管理料等により管理を行う。
4) 訪問歯科衛生指導料と周術期専門的口腔衛生処置は、必要があり、それぞれ実施した場合には、それぞれ算定することができる。
5) 機械的歯面清掃処置を算定している場合、同一月の手術前においては周術期専門的口腔衛生処置の算定はできないが、手術後においては同一月であっても算定できる。

②病院歯科

1) 同月に同一の保険医療機関において、手術前に周術期口腔機能管理料Ⅰを算定した患者に対して、手術前の周術期口腔機能管理料 II を算定する場合。この場合において、周術期口腔機能管理料 II に係る管理を実施した際に管理報告書を提供すること。

2）同月に同一の保険医療機関において、手術後に周術期口腔機能管理料Ⅰまたは周術期口腔機能管理料Ⅱを合計して3回以上算定する場合。この場合において、手術後の1回目の周術期口腔機能管理料に係る管理を実施した際および当該月に予定する最後の周術期口腔機能管理料に係る管理を実施した際に管理報告書を提供すること。

# III.　連携のための関連書類

（医科用）

**当院では、がん治療中におこる口の中のトラブルを予防し、がん治療が円滑に進むように、がん治療を始める前に歯科を受診していただいています。**

- がん治療に際しては、さまざまな副作用や合併症が口の中にも発生します。口の中のトラブルは、食事量の低下を招き栄養状態や治療意欲を損なうなど、がん治療にも影響を及ぼします。
- がん治療前にむし歯や歯周病など口の中のトラブルの原因となる状態を改善するために歯科治療と口腔ケア（口の中をきれいにして、細菌をできるだけ減らしておく）をお勧めします。

## 口の中のトラブルとは

**全身麻酔下での手術の際には**

- むし歯やぐらぐらしている歯があると、気管内チューブ（麻酔中に呼吸をするために、口や鼻から気管の中に入れるチューブ）を挿入する際に、歯が折れたり、抜けたりすることがあります。
- 口の中の衛生状態が悪いと、口の中の細菌が気管の中に押し込まれて、術後に肺炎をおこす可能性があります。

**放射線治療や抗がん剤治療の際には**

- 口内炎や口の乾燥（ドライマウス）
- むし歯や歯周病（歯槽膿漏）の進行・悪化
- 味の感じ方の変化（味覚異常）
- むし歯や歯ぐきの炎症が原因の感染症

**がん治療前にぜひ歯科を受診してください！**

（医科用）

# がん治療の前から
# 口腔ケアを受けていただくには

## 1　がん治療の医療機関から歯科医院（連携歯科医師*）をご紹介します

■受診しやすい地元の連携歯科をご紹介します。

■紹介状等（診療情報提供書、周術期口腔機能管理計画書）をお渡しします。

***連携歯科医師**とは、「高知県がん患者医科歯科医療連携講習会」を受け、がん治療を安全に受けるための口腔ケアや歯科治療についての知識を習得した歯科医師です。がん治療中でも安心して口腔ケア・歯科治療を受けることができるように、主治医と連携をとります。

## 2　歯科医院（連携歯科医師）に予約・受診しましょう

入院・手術までに口腔ケア、歯科治療を行います。

■予約した日に歯科医院を受診し、紹介状等お渡しした書類を提出してください。

■歯ブラシでは取れない細菌や汚れの清掃、歯ブラシの使用方法の指導が中心で、通常 1～2 回の受診で終了します。

■保険が適応される範囲の処置であれば、治療費用は 3,000 円程度です。

## 3　入院・がん治療を開始するときは

■入院の際に歯科医院（連携歯科医師）で受け取った書類を提出してください。

■歯科医院からの情報を元に、看護師等が入院中の口腔ケアを行います。

（歯科用）

# がん治療前の歯科受診の必要性

- がん治療に際しては、さまざまな副作用や合併症が口の中にも発生します。口の中のトラブルは、食事量の低下を招き栄養状態や治療意欲を損なうなど、がん治療にも影響を及ぼします。
- がん治療が円滑に進むように、治療を始める前に口腔ケアを行うことが大切です。

## 口の中のトラブルとは

**全身麻酔下での手術の際には**

- むし歯やぐらぐらしている歯があると、気管内チューブ（麻酔中に呼吸をするために、口や鼻から気管の中に入れるチューブ）を挿入する際に、歯が折れたり、抜けたりすることがあります。
- 口の中の衛生状態が悪いと、口の中の細菌が気管の中に押し込まれて、術後に肺炎をおこす可能性があります。

**放射線治療や抗がん剤治療の際には**

- 口内炎や口の乾燥（ドライマウス）
- むし歯や歯周病（歯槽膿漏）の進行・悪化
- 味の感じ方の変化（味覚異常）
- むし歯や歯ぐきの炎症が原因の感染症

- **がん治療前にむし歯や歯周病など口の中のトラブルの原因となる状態を改善するために歯科治療と口腔ケア（口の中をきれいにして、細菌をできるだけ減らしておく）をお勧めします。**

（歯科用）

# がん治療の前から
# 口腔ケアを受けていただくには

## 1　がん治療の医療機関から歯科医院（連携歯科医師*）を紹介してもらいましょう

■紹介状等（診療情報提供書、周術期口腔機能管理計画書）を受け取ります。

***連携歯科医師**とは、「高知県がん患者医科歯科医療連携講習会」を受け、がん治療を安全に受けるための口腔ケアや歯科治療についての知識を習得した歯科医師です。がん治療中でも安心して口腔ケア・歯科治療を受けることができるように、主治医と連携をとります。

## 2　歯科医院（連携歯科医師）に予約・受診しましょう

入院・手術までに口腔ケア、歯科治療を行います。

■予約した日に歯科医院を受診し、紹介状等受け取った書類を提出します。

■歯ブラシでは取れない細菌や汚れの清掃、歯ブラシの使用方法の指導が中心で、通常 1～2 回の受診で終了します。

■保険が適応される範囲の処置であれば、治療費用は 3,000 円程度です。

## 3　入院・がん治療を開始するときは

■がん治療医療機関への入院時に、歯科医院（連携歯科医師）で受け取った書類を提出します。

■歯科医院からの情報を元に、看護師等が入院中の口腔ケアを行います。

## ３．診療情報提供書

（周術期歯科医療連携用・医科・病院歯科→歯科）

# 診療情報提供書

紹介先歯科医療機関名　　紹介元医療機関名

担当医

〒　－
TEL：　　－　　－　　（内線　　）

先生御机下

お世話になります。ご多忙中と存じますが、ご加療のほどよろしくお願い申し上げます。

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>名　前 | （男・女）　西暦　　年　月　日生　歳 |
| 傷病名 | 感染症の有無：□なし、□あり（　　） |
| 紹介目的 | □歯科治療依頼（部位：　　）<br>（内容：　　）<br>□周術期口腔機能管理の継続依頼 |
| 治療経過 | 手術　□手術歴なし<br>□あり：西暦　　年　月　日実施（内容：　　） |
| | 化学療法　□既往なし<br>□あり（内容：　　） |
| | 頭頸部への放射線治療　□照射歴なし<br>□照射歴あり（照射部位：　　、照射線量　　Gy） |
| | 骨吸収抑制剤の投与歴　□なし、□あり（ありの場合、その内容を下記に記入して下さい）<br>□ビスフォスフォネート（薬剤名：　　）<br>西暦　　年　月　日～西暦　　年　月　日・投与中<br>□デノスマブ（ランマーク®）<br>西暦　　年　月　日～西暦　　年　月　日・投与中<br>□その他（　　） |
| | 血液検査結果　（西暦　　年　月　日実施分）<br>□白血球数＿＿＿＿＿＿／μL（基準値内・高・低）<br>□血小板数＿＿＿＿＿＿×$10^4$／μL（基準値内・高・低）<br>□その他（　　） |
| 現在の処方 | □なし<br>□あり（内容：　　） |
| 歯科治療上の留意点 | □特に問題はなく、通常の歯科治療が可能です。<br>□抜歯等の観血的処置は原則禁忌です。<br>□白血球数が少なく感染のリスクが高い状態になる時期があるので注意して下さい。<br>□顎骨骨髄炎・壊死などのリスクがあります。<br>□その他（　　） |
| その他 | |

## ４．患者受診報告書

（患者受診報告書・歯科→医科）

# 患者受診報告書

平成　　年　　月　　日

医療機関名

病院
歯科・口腔外科
先生御侍史

歯科医療機関名

所在地
電話番号
歯科医師名　　印

この度は、＿＿＿＿＿＿＿＿様をご紹介下さいまして、誠に有り難うございました。

当院を受診されましたので、ご報告いたします。

## ５．周術期口腔機能管理計画書(手術)

# 周術期口腔機能管理計画書（手術）

患者名：　　記入日：平成　　年　　月　　日

歯周病や齲蝕、それに起因する感染症があると、術後肺炎や創部トラブルなど術後合併症が生じることがあります。また、全身麻酔での気管内挿管時に、動揺歯があると脱落して気管に誤嚥したり、歯牙の破損を生じ咀嚼などに障害を起こすことがあります。これらの理由より、以下の通り周術期における口腔管理を計画いたしました。

① 基礎疾患の状態・生活習慣

高血圧症･糖尿病･脳血管障害･心臓疾患･その他(　　)

服用薬(ステロイド･抗凝固薬･ＢＰ製剤･その他(　　)

生活習慣（飲酒・喫煙）

② 主病の手術等の予定　治療予定日：平成　　年　　月　　日

□ 手術　（術式：　　）

□ その他　（　　）

③ 口腔内の状態

・口腔衛生状態（良好・普通・不良）

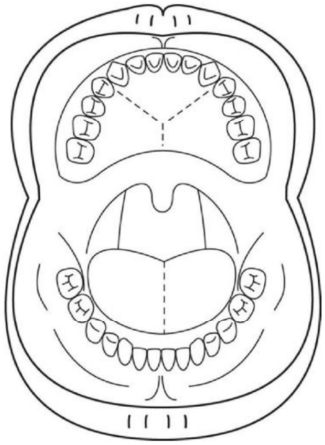
・要治療部位　（有・無）→（□むし歯・根尖病巣　□歯周病　□埋伏歯　□その他）

・動揺歯　（有・無）

・義歯の使用　（有・無）

・義歯の適合状態（良い・問題なし・要修理）

・ケアの回数　回/日（朝・昼・夕・寝る前）



④ 周術期の口腔機能の管理で実施する内容

□ 口腔ケア指導　□ 専門的歯面清掃

□ 歯石除去　□ むし歯・根尖治療

□ 抜歯　□ 消毒・洗浄・投薬

□ 義歯調整　□ 義歯新製

□ 歯の固定・マウスガード作製

□ その他　（　　）

⑤ 主病の手術に係る日常的なセルフケアに関する指導方針

□セルフケアの目的・必要性の説明

□術前の口腔内確認および歯科処置・口腔ケアの指導

□術後の口腔内確認および歯科処置・口腔ケアの指導

□退院後、継続してケアや歯科治療を行う必要性の有無に関する説明

住　所：

医療機関名：

担当医：

電話番号：

## ６．周術期口腔機能管理計画書（放射線治療・化学療法・緩和ケア）

# 周術期口腔機能管理計画書（放射線治療・化学療法・緩和ケア）

患者名：　　様　　記入日：平成　　年　　月　　日

化学療法や放射線治療の有害事象により、口腔粘膜炎が増悪し、摂食嚥下障害が生じることがあります。また、歯周病や齲蝕、それに起因する感染症があると、治療後の免疫力低下により感染増悪が生じることがあります。これらの理由より、以下の通り周術期における口腔管理を計画いたしました。

① 基礎疾患の状態・生活習慣

高血圧症・糖尿病・脳血管障害・心臓疾患・その他（　　）

服用薬（ステロイド・抗凝固薬・ＢＰ製剤・その他（　　）

生活習慣（飲酒・喫煙）

② 主病の治療予定　治療予定日：平成　　年　　月　　日

□ 化学療法　（使用抗癌剤：　　）

□ 放射線治療（放射線量　計　　グレイ）

□ その他　（　　）

③ 口腔内の状態

・口腔衛生状態（良好・普通・不良）

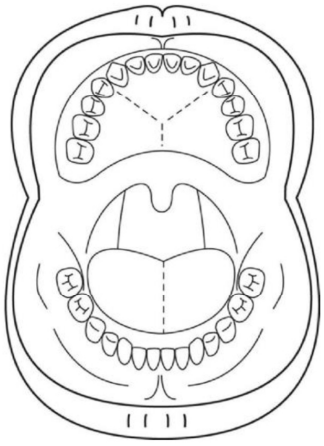
・要治療部位　（有・無）→（□むし歯・根尖病巣　□歯周病　□埋伏歯　□その他）

・動揺歯　（有・無）

・義歯の使用　（有・無）

・義歯の適合状態（良い・問題なし・要修理）

・ケアの回数　　回/日（朝・昼・夕・寝る前）



④ 周術期の口腔機能の管理で実施する内容

□ 口腔ケア指導　□ 専門的歯面清掃

□ 歯石除去　□ むし歯・根尖治療

□ 抜歯　□ 消毒・洗浄・投薬

□ 義歯調整　□ 義歯新製

□ 歯の固定・マウスガード作製

□ その他　（　　）

⑤ 主病の手術に係る日常的なセルフケアに関する指導方針

□セルフケアの目的・必要性の説明

□化学療法や放射線治療による口腔内に生じる副作用のセルフケア指導

□退院後、継続してケアや歯科治療を行う必要性の有無に関する説明

住　所：

医療機関名：

担当医：

電話番号：

## ７．周術期口腔機能管理報告書

# 周術期口腔機能管理報告書

患者名：　　様　　記入日：平成　　年　　月　　日

① 口腔内の状態

・口腔衛生状態　□良好　□普通　□不良

・歯の状態　　□問題なし　□問題あり（動揺・齲蝕・食物残渣・プラーク・歯石）

・歯肉の状態　　□問題なし　□問題あり（発赤・腫脹・出血・排膿・びらん・潰瘍・その他（　　））

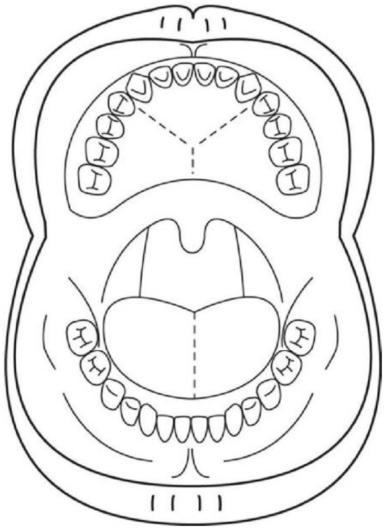
・粘膜の状態　（直接記入）

・口腔乾燥感　　□正常　□乾燥　□粘稠　□流涎

・義歯使用　　□可能　□不可

・義歯清掃状態　□良好　□不良

・口内痛、咽頭痛、嚥下痛　□なし　□あり



② 実施内容

□ 口腔ケア指導　　□ 専門的歯面清掃

□ 歯石除去　　□ むし歯・根尖治療

□ 抜歯　　□ 消毒・洗浄・投薬

□ 義歯調整　　□ 義歯新製

□ 歯の固定・マウスガード作製

□ その他　（　　）

③ 指導内容

・口腔清掃の方法（　　）

・含嗽剤・保湿剤の使用（　　）

・義歯清掃の方法（　　）

④その他の必要な口腔ケア指導内容

| |
|---|
| |

住　所：

医療機関名：

担当医：

電話番号：

## ８．診療情報提供・歯科診療経過報告書

（周術期歯科医療連携用・歯科→医科）

# 診療情報提供・歯科診療経過報告書

平成　　年　　月　　日

紹介先医療機関名

病院
歯科・口腔外科
先生御侍史

紹介元歯科医療機関の所在地と名称
電話番号

歯科医師名　　印

ご多忙中恐縮ですが、何卒ご高診の程よろしくお願い申し上げます。

<table>
<tr><td>患者氏名（フリガナ）</td><td colspan="2">男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">M/T/S/H　年　月　日生（　歳）</td></tr>
<tr><td>傷 病 名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>紹介目的</td><td colspan="5">口腔管理の経過報告・入院中の口腔管理依頼・その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">症状経過<br>検査結果<br>治療経過</td><td>検査</td><td colspan="4">□X線検査　□う蝕の検査　□歯周組織の検査<br>□その他（　）</td></tr>
<tr><td>指導管理</td><td colspan="4">□ブラッシング指導　□舌・軟組織衛生の指導　□義歯取扱の指導<br>□その他（　）</td></tr>
<tr><td>基本処置</td><td colspan="4">□う蝕歯の処置　□歯周治療　□動揺歯の固定　□抜歯<br>□軟組織の処置　□その他（　）</td></tr>
<tr><td>保存・補綴処置</td><td colspan="4">□充填・被覆冠処置　□義歯の新製・修理・調整<br>□その他（　）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">内容（　）</td></tr>
<tr><td>現在処方</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">終了時<br>口腔状態</td><td>口腔衛生状態</td><td colspan="4">□良好　□普通　□不良</td></tr>
<tr><td>歯肉／粘膜</td><td colspan="4">□良好　□炎症有り　□急性症状を呈する感染あり</td></tr>
<tr><td>歯牙</td><td colspan="4">□良好(無歯顎も含む)　□う蝕(C２以上)・残根有り<br>□固定を要する動揺歯有り</td></tr>
<tr><td rowspan="2">義歯</td><td colspan="4">□有　□適合良好　□適合不良　□使用せず</td></tr>
<tr><td colspan="4">□無</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申し送り<br>事項など</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

高知県におけるがん患者診療に関わる

医科歯科医療連携マニュアル

平成 28 年 3 月　編集・発行

高知県健康政策部健康長寿政策課
〒780-8570　高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号
TEL 088-823-9675、FAX 088-823-9137
国立大学法人　高知大学
〒780-8520　高知市曙町 2 丁目 5 番 1 号
TEL 088-844-0111
一般社団法人　高知県歯科医師会
〒780-0850　高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号
TEL 088-824-3400、FAX 088-872-8011