

がん患者医科歯科医療連携事業マニュアル

(病院版)

連携 1 (手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケア)

連携 2 (手術後がん化学療法等又は緩和ケアを受けている患者を対象とした歯科治療と口腔ケア)

連携 3 (終末期緩和ケア・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケア)

平成 2 8 年 3 月

はじめに

がん治療には様々な口腔合併症が発症し、侵襲の大きい手術では、局所合併症や肺炎が高い頻度で起こることが報告されています。これらにおいては、口の中の衛生状態や健康度が、がん治療の経過や予後に大きく関わることが、さまざまな研究から明らかになってきており、近年がん治療を支える医療としても、歯科治療や口腔ケアが位置づけられるようになってきました。

2010年から国立がんセンターと日本歯科医師会は、がんの患者さんに関する医科歯科連携事業に取り組み、2013年6月に改訂された「がん対策推進基本計画」においてもがん治療における医科歯科連携による口腔ケアの推進が、取り組むべき対策として新たに記載されました。

奈良県においても、奈良医療センター、済生会奈良病院、県立五條病院と奈良県歯科医師会は、がん患者さんに関する医科歯科連携のモデル事業に取り組んでまいりました。

この事業はがん治療に伴うさまざまな合併症などの予防・軽減、さらにはがん治療を最後まで完遂するサポートとして、すべての患者さんが安心してがん治療や口腔ケアを受けられることができる社会基盤を構築し、がん患者さんのQOLの向上に貢献することを目的としています。

連携歯科医院について

○ 連携歯科医院の歯科医師は厚生労働省委託により、日本歯科医師会主催のがん治療と口腔の関係についての研修を受けています。研修内容によって3つの連携に分かれています。

連携1 「手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケア」

連携2 「手術後がん化学療法等又は緩和ケアを受けている患者を対象とした歯科治療と口腔ケア」

連携3 「終末期緩和ケア・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケア」

歯科医師はそれぞれの連携別に登録をしていますので、登録歯科医院の情報欄に【1】【2】【3】の数字でどの講習を受けたかを示しています。患者さん紹介の際、目的にあった連携登録をしている歯科医院を選択してください。

① 治療前オリエンテーション

- がん拠点病院では、診断が確定し全身麻酔による手術が必要となる患者さん、化学療法や頭頸部放射線治療等を受ける患者さんに対して、担当医または看護師等が口腔ケアの必要性について説明し（参考資料チラシ等使用）、「お口のチェック表（別紙様式1）」による評価を行う。

紹介目的（連携種別）

連携1 手術前口腔ケア

連携2 化学療法

頭頸部放射線治療

ビスフォスフォネート

連携3 がん緩和医療

- お口のチェック表による評価実施の上、歯科受診が必要と思われる患者さんに、登録リストの中から連携歯科医院を紹介する。

☆ 地域連携について説明し、入院するまで、治療を開始するまでの期間に連携歯科医院を受診するよう案内。

☆ 同意が得られたら連携歯科医院リストから通院しやすい地域の連携歯科医院を選び、お口のチェック表・診療情報提供書（各病院様式のもの）を患者さんに手渡す。

（歯科医師会より提供する登録歯科医院リストから、医院名、住所、連絡先等の情報を患者さんにお伝えください）

☆ 患者さんは受診する連携歯科医療機関に予約、受診する。

② 入院、治療前の連携歯科医院での歯科処置（術前口腔ケア）（参考）

○ 連携歯科医院で行う内容

（1～2回の通院で完了することが出来る内容を想定）

☆ 術後肺炎、挿管時の歯の脱落に対する予防

- ・口腔ケアの説明
- ・口腔内検査、歯周検査
- ・歯石除去、口腔清掃指導
- ・動揺歯固定（全身麻酔の挿管時の破折・脱臼予防）、義歯調整
- ・必要な歯科治療

☆ 化学療法を行う予定の患者さんに対して

- ・口腔ケア ・粘膜炎 ・口腔感染への対応 ・歯科治療

☆ BP 製剤を使用する予定の患者さんに対して

- ・骨壊死リスク軽減のための口腔ケア ・予防抜歯 ・歯科治療

（抜歯等の観血的処置が必要な場合には、がん拠点病院の医師等に相談）

☆ 頭頸部放射線療法を行う予定の患者さんに対して

- ・口腔ケア ・放射線性骨壊死リスクへの対応 ・歯科治療

○ 口腔ケア、治療等が終了したら、がん術前の口腔情報シート（別紙様式2）診療情報提供書を作成し、

患者さん等に手渡す。

③ 入院中

- 病棟看護師は連携歯科医院の中からの口腔ケアや歯科治療に関する情報を参考に、口腔ケアを継続する。また、お口のチェック表による評価を定期的を実施する。

- お口のチェック表の結果等により、専門的口腔ケアや応急的歯科処置が必要と認められた場合、連携歯科医院へ往診を依頼することもできる。

(術前の連携歯科医院が遠方の場合や、訪問診療が不可の場合には、入院中に限り、病院近隣の訪問診療可能な連携歯科医院に依頼してください。その旨、患者さんと訪問診療を依頼する歯科医院に説明し、同意を得てください。)

化学療法・頭頸部放射線の通院治療中

- 化学療法や頭頸部放射線治療中も、口腔粘膜や口腔乾燥症などの合併症への対応、緊急の歯科処置が必要な場合、連携歯科医院へ連絡し、診療情報提供書を添えて、歯科を受診する。

④ 退院後・術後

- 担当医は退院後・通院治療後も連携歯科医院に通院する必要があることを患者に説明し、診療情報提供書を患者さんに持参させる。

(必要があればお口のチェック表を添付する。)

- 連携歯科医院は口腔ケアの継続や必要な歯科処置を行い、診療情報提供書を拠点病院へ返書する。

連携時のお願い

- お口のチェック表は患者さんへの質問タイプにしていますので、最初は患者さんまたはご家族の方に記入していただけてください。入院中などは看護師の方などから、患者さんに問診する形でご利用いただいても結構です。
- お口のチェック表の結果がすべてスコア1であっても、自覚症状がないだけで、口腔清掃不良の場合もあると思われます。また患者は控えめに記入することもあります。高齢者では90%以上が歯周病に罹患しています。特に全身麻酔手術を受ける方や化学療法、頭頸部領域への放射線治療による口腔内合併症が予想される場合、予防や症状軽減のためにも、歯科受診をおすすめください。
- 手術に関する連携については、基本的にすべてのがん手術が対象となります。
- 手術や治療までの日程に余裕がない場合は、入院前・治療前の連携をせず、お口のケアの必要性などの説明をして、治療開始後や退院後から連携をすることも可能です。
- 連携歯科医院をリストから選ぶときに、患者さんのかかりつけ歯科医院名がない場合の患者さんへの対応は、「このリストにある歯科医院には、がん治療などに関する研修を受けた歯科医師や歯科衛生士がいますので、当院と連携して安心して治療を進めていけます」というようにご助言ください。

患者さんがどうしてもかかりつけの歯科医院がいいということであれば、そちらへ行っていただいても構いません。ただし、連携の講習を受けていない歯科医院は、がん治療に関する知識を持ち合わせていないことがあります。また連携の流れや情報のやり取りの方法がわかりませんので、ご注意ください。

- 診療情報提供書等で、治療の経過や歯科治療時の注意点、要注意薬剤などについてのご助言をお願いします。

- 連携歯科医から、口腔情報シート等を利用して、口腔ケアや患者さんのお口の状況（義歯の状況、ケアのポイント、歯の動揺など）をできるだけお知らせしますので、担当看護師の方などへ、お伝えくださるようお願いいたします。

- 患者さんに関する情報のやり取りについては、電話でお教えすることができませんので、必ず文書にてお願いします。

- 往診の依頼の場合、半径 1.6 Km 以内と定められておりますので、ご注意ください。

事業に関するお問い合わせ先
 奈良県歯科医師会
 TEL:0742-33-0861
 FAX:0742-34-1279

がん患者医科歯科医療連携事業マニュアル（病院版）

平成28年3月発行

発行 一般社団法人奈良県歯科医師会

編集委員

奈良県歯科医師会成人歯科保健委員会

常務理事	花岡靖浩
理事	◎田精司
委員長	木虎孝文
副委員長	吉岡弘直
委員	大橋正和
委員	川田芳樹
委員	山本漢九
委員	梶原淳久
委員	仲川卓範

【お口のチェック表】

当てはまるところに☑を入れてください。

お名前 _____

歯	<input type="checkbox"/> 特に問題なし	スコア1
	<input type="checkbox"/> 歯は残っていない <input type="checkbox"/> 時々しみる感じがある <input type="checkbox"/> たべものがつまる <input type="checkbox"/> 時々痛むことがあるが噛める <input type="checkbox"/> 以前は痛かったが今は痛くない	スコア2
	<input type="checkbox"/> 歯が欠けている、穴があいている <input type="checkbox"/> 歯がグラグラする <input type="checkbox"/> 冷たいものや熱いものがしみる <input type="checkbox"/> 噛むと痛い <input type="checkbox"/> じっとしていても痛い	スコア3
歯ぐき	<input type="checkbox"/> 特に問題なし	スコア1
	<input type="checkbox"/> 歯ブラシをするときどき血がにじむ <input type="checkbox"/> 以前歯肉が腫れていた	スコア2
	<input type="checkbox"/> 歯ブラシをするときいつも血が出る <input type="checkbox"/> 歯肉が腫れている／赤くなっている	スコア3
入れ歯	<input type="checkbox"/> 良好に使えている／噛めている	スコア1
	<input type="checkbox"/> 少し調子が悪いが使えている <input type="checkbox"/> 食べ物が義歯の中にはいる <input type="checkbox"/> 少しゆるい感じがする	スコア2
	<input type="checkbox"/> 歯は抜けているが入れていない <input type="checkbox"/> 義歯はなくなった <input type="checkbox"/> 合わなくて噛めない <input type="checkbox"/> 入れると痛い	スコア3
	<input type="checkbox"/> 落ちやすい／ガクガクする <input type="checkbox"/> いつも傷ができる	
乾燥	<input type="checkbox"/> 特に気にならない	スコア1
	<input type="checkbox"/> 口の中が乾く <input type="checkbox"/> 口の中が少しネバネバする	スコア2
	<input type="checkbox"/> 乾燥のため食事や会話が不自由 <input type="checkbox"/> 物が呑み込みにくい <input type="checkbox"/> 唇、舌、粘膜がヒリヒリする	スコア3
粘膜	<input type="checkbox"/> 特に問題なし	スコア1
	<input type="checkbox"/> 食事やケアの時、触れると痛むところがある	スコア2
	<input type="checkbox"/> 痛くて食べづらい <input type="checkbox"/> 自然出血する	スコア3
その他	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 口臭なし	スコア1
	<input type="checkbox"/> 少し口臭がする／口臭がされると言われる	スコア2
	<input type="checkbox"/> 強い口臭がある	スコア3

判定A：1項目でもスコア3がある。	早急に歯科受診してください
判定B：スコア3はないが、1項目でもスコア2があるもの	歯科受診をおすすめします。(緊急性は低いものの、危険度が高まっている可能性があるため)
判定C：すべてスコア1	継続してお口のチェックをしてください。(口腔管理良好)

(コピーしてご使用ください)

