

山梨県

周術期等口腔機能管理推進事業

周術期等口腔機能管理における 医科歯科連携のための手引き

山梨県・山梨県歯科医師会

目 次

はじめに	1
1. 山梨県周術期口腔機能管理に関する実態調査	2
2. 周術期等口腔機能管理	6
周術期等口腔機能管理の考え方	6
周術期等口腔機能管理事項	7
周術期等口腔機能管理の効果	9
効果について	11
OHAT-J（口腔スクリーニング方法）	14
専門職による口腔衛生管理	15
3. 山梨県歯科医師会と中核病院との連携実態	16
周術期等口腔機能管理の方法	18
4. まとめと今後の対策	30

はじめに（主旨）

がんは、昭和56年以降、日本人の死因の第1位となっており、現在2人に1人が罹患する、言わばがんは「よくある疾患」と言える。がん治療は日々進歩を続けており、現在のがん治療においては治療効果に加え、「より安全であること」、苦痛をできるだけ緩和し治療前から治療後を含めた「患者のQOLを可能な限り良好に維持すること」が求められている。この実現の為には、様々な職種 of 医療従事者が密接に連携して診療に当たるチーム医療が不可欠であり、私たち歯科医療従事者もチーム医療に協力し、貢献していきたいと考えている。

「周術期の口腔機能管理は、在院日数の削減をはじめとする治療実績の向上等がある。」という。また、平成25年11月の中央社会保険医療協議会の報告には、「がん患者に生じた医学的・社会的・精神的問題等を解決することを目指し、歯科医療従事者が提供する口腔衛生管理・歯科治療は、全身麻酔下での手術・化学療法・放射線療法・緩和ケアにおける口腔のトラブルに対して、より質の高いがん治療を提供する為に重要な支持療法であると考えられる。また、歯牙の欠損や義歯不調による摂食機能障害を改善することにより必要栄養・カロリーを達成することも可能である。」と述べられている。

更に、平成30年4月の診療報酬改定においては、周術期口腔機能管理が大幅に変更され適応範囲が拡大し、医科医療機関と歯科医療機関の連携の重要性を重視した対象患者の適応が見直されるなど、周術期の口腔機能管理で術後の感染症や肺炎予防を視野に入れた改定が行われた。

これまでの「周術期」は、がんを中心とした患者が対象となっていたが、歯科疾患や口腔衛生状態不良の患者の口腔内細菌を原因とする合併症（手術部位感染、病巣感染）や、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、脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害に関連する感染症等の予防に対象範囲が拡大された。

以上のように、いま医科医療機関と歯科医療機関が連携し、がん患者に限らず、周術期等の患者における口腔機能管理の必要性が大きく高まってきている。

そのような中、平成29年度に山梨県内の医科病院及び歯科診療所を対象に行った「周術期口腔機能管理に関する実態調査」からは、より質の高い医療・より安全な医療のため「医科歯科連携による周術期等口腔機能管理」を一層浸透・定着させる必要がある結果となった。

そこで、是非とも本書を活用し、本県における周術期等口腔機能管理の促進のためご協力をお願いしたい。

山梨県歯科医師会

1 山梨県周術期口腔機能管理に関する実態調査

山梨県内の医科病院及び歯科診療所を対象に実施した「周術期口腔機能管理に関する実態調査」の結果について記載する。

調査目的：平成28・29年度医科歯科連携の実態と周術期口腔機能管理の概要を把握する。

調査対象：歯科医院：431件 病院併設歯科：16件 医科病院：44件

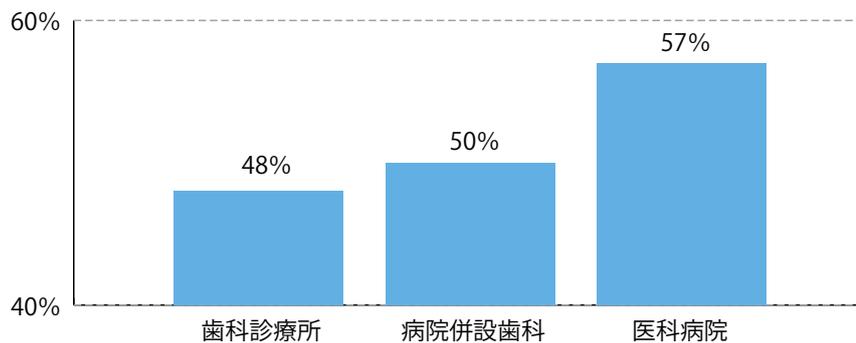
調査期間：平成29年11月1日～30日

各々の対象件数と回収率

対 象	歯科診療所	病院併設歯科	医科病院
対象施設数 件数	431	16	44
返答施設数 件数	98	9	14
回収率 %	22.7	56.3	31.8

1) 医科歯科連携

問 他の医科医院・病院と連携は実施しましたか？



地域の医療機関は医科・病院併設歯科・歯科診療所との連携は48%～57%の割合で実施されていた。

<月平均で連携の件数>

歯科診療所は1.8件

病院併設歯科は5.4件

医科病院は12.4件 の連携を実施していた。

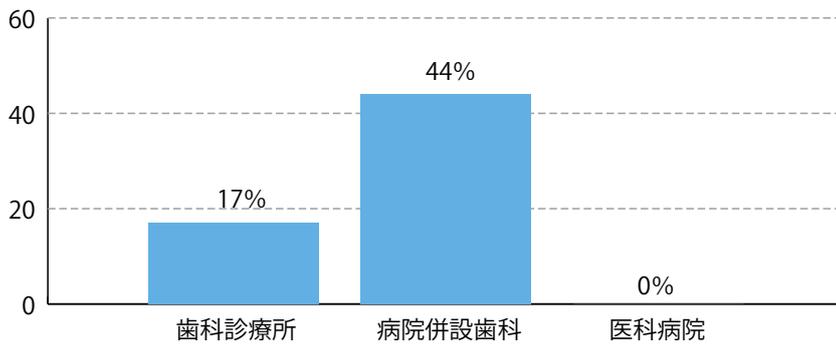
2) 周術期口腔機能管理の実施状況

問 周術期口腔機能管理を実施しましたか？

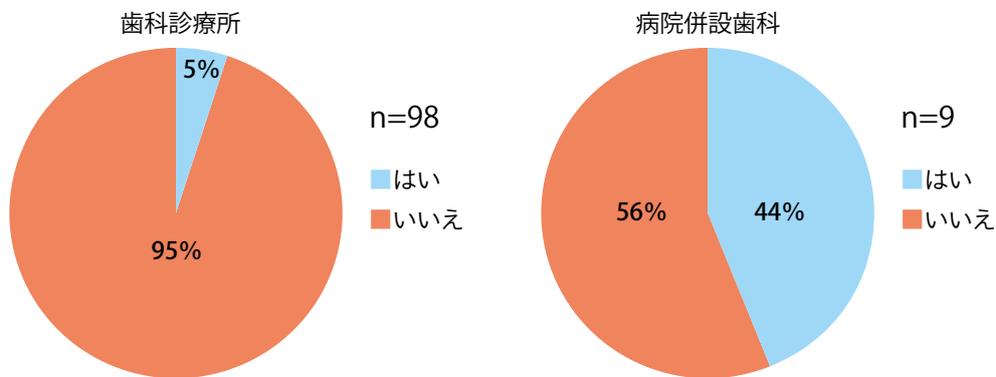
歯科診療所17件 (17%) が実施していた。

病院併設歯科4件 (44%) が実施していた。

回答いただいた医科病院では実施していなかった。



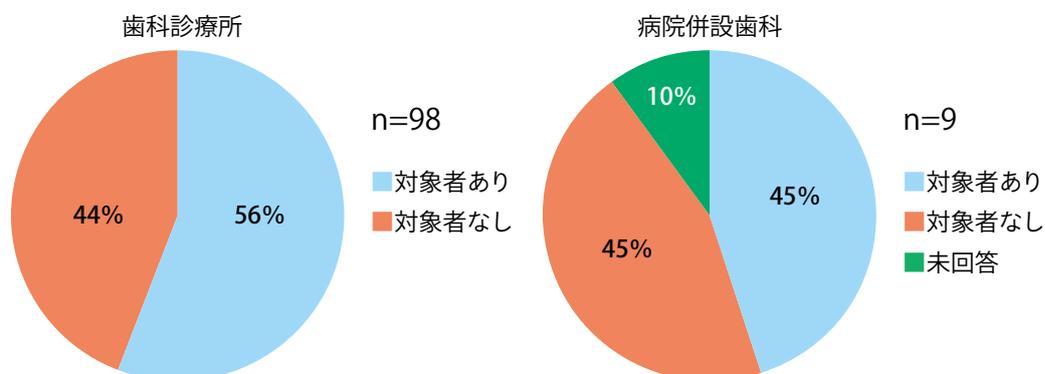
3) 周術期口腔機能管理を算定しましたか？



歯科診療所は周術期口腔機能管理を実施していた17件 (17%) のうち5件 (29%) のみが算定していた。

病院併設歯科では実施していた4件すべてが算定していた。

4) 外来患者で周術期口腔機能管理の対象者がいましたか？

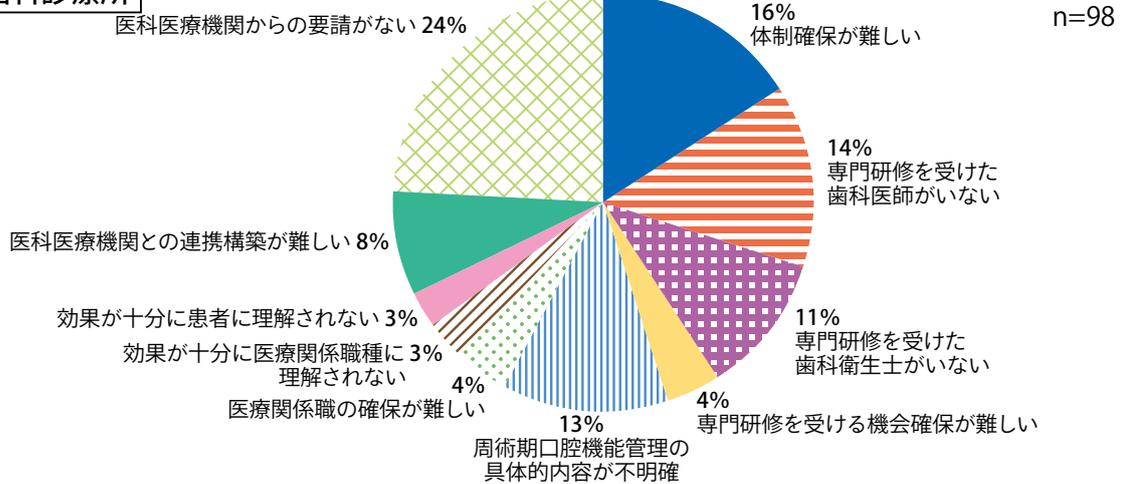


歯科診療所では55件 (56%) あり、病院併設歯科では約半数の9件中4件で周術期口腔機能管理の対象者がいた。

また、対象者に、周術期口腔機能管理の必要性の説明をしたのは、対象者ありのうち歯科診療所で36件 (65%)、病院併設歯科では4件 (100%) であった。

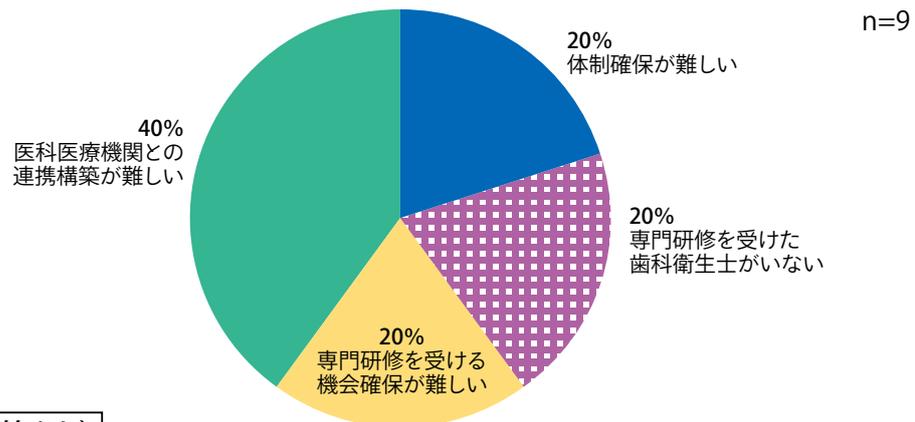
5) 周術期口腔機能管理を実施しない最大の理由

歯科診療所

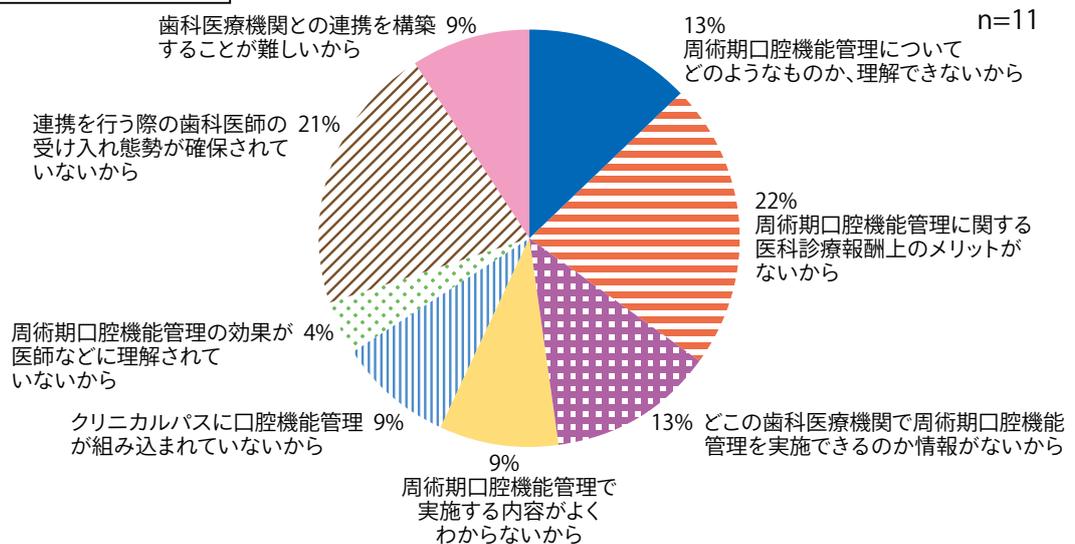


- ・ 歯科側からは、「体制確保が難しい」「医療機関からの要請がない」「専門研修を受けた歯科医師がいない」「周術期口腔機能管理の具体的内容が不明確」などが挙げられた。

病院併設歯科

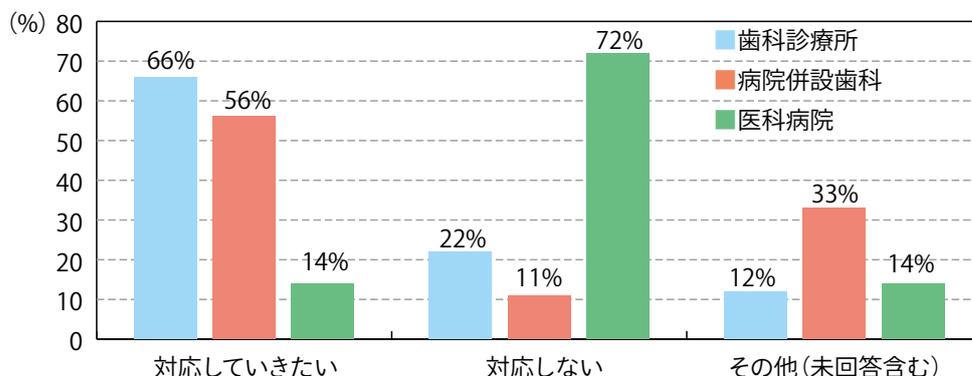


医科病院 (複数回答あり)



- ・ 医科側からは、「連携歯科医師の受け入れ態勢が確保されていない」「どの医療機関で周術期口腔機能管理を実施できるかわからない」「周術期口腔機能管理で実施する内容がよくわからない」などが挙げられた。

6) 周術期口腔機能管理への今後の対応



- ・ 歯科診療所・病院併設歯科においては、今後周術期口腔機能管理へ「対応していきたい」が大きく占めているが、医科病院においては、「対応しない」が大半であった。

7) まとめ

	歯科診療所	病院併設歯科
周術期口腔機能管理の実施	17% (98 件中 17 件)	44% (9 件中 4 件)
周術期口腔機能管理の算定	29% (17 件中 5 件)	100% (4 件中 4 件)
周術期口腔機能管理の必要な対象者	56% (98 件中 55 件)	50% (9 件中 4 件)

- ・ 歯科標榜のない病院における周術期口腔機能管理を実施しているケースは、わずか6.7%と少ない現状も報告されている。
- ・ 今回の調査「周術期口腔機能管理に関する実態調査」では、医科病院における周術期口腔機能管理による医科歯科連携件数は0件（回収率31.8%）であった。
- ・ 病院併設歯科においては院内連携を含めて医科歯科の連携は45%程の割合で行われていた。
- ・ 歯科診療所における周術期口腔機能管理の算定件数は17件（17%）、うち算定件数は5件（29%）であった。

8) 以上の結果から

以上のことから山梨県においても医科歯科連携を進め、より充実した周術期口腔機能管理を実施する必要がある。

2 周術期等口腔機能管理

周術期等口腔機能管理の考え方

千葉大学大学院医学研究院 丹沢秀樹先生によると『口腔は解剖学的に一つの器官であり、更に機能を踏まえて全身の一臓器として口腔機能管理を考える必要がある』と説明されている。

口腔機能管理が有効だった疾患には、以下に示すものがある。

【口腔機能管理が有効だった疾患】

- ・頭頸部悪性腫瘍（口腔癌、咽頭癌、甲状腺癌）
- ・消化器悪性腫瘍（食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌）
- ・心臓疾患
- ・小児悪性腫瘍
- ・血液悪性腫瘍
- ・骨髄移植の対象となる疾患
- ・各種移植術（肝臓、心臓、人工関節・他の臓器・心臓血管外科手術等）の対象となる疾患

【口腔機能管理が有効だった治療法】

- ・全身麻酔下の手術
- ・放射線療法
- ・化学療法

【口腔機能管理の対象として考えられる患者】

- ・口腔に近接する、あるいは連続した部位に疾患がある患者
- ・消化管 / 粘膜疾患がある患者
- ・侵襲が大きく、患者に負担になる治療を行う患者
- ・予備能力の少ない患者
- ・免疫の低下した患者
- ・術前・術後の骨代謝抑制薬（BP 製剤）等の服用患者

これらのことが評価され、周術期等口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関への診療情報提供に係る内容が診療報酬に反映している。

（新） 歯科医療機関連携加算 100点 【医科点数表】（診療情報提供料の加算）

《算定要件》

歯科を標榜していない病院で、手術の部の第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術、第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））の手術若しくは造血幹細胞移植を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要があり、歯科を標榜する保険医療機関に対して、情報提供を行った場合に算定できる。

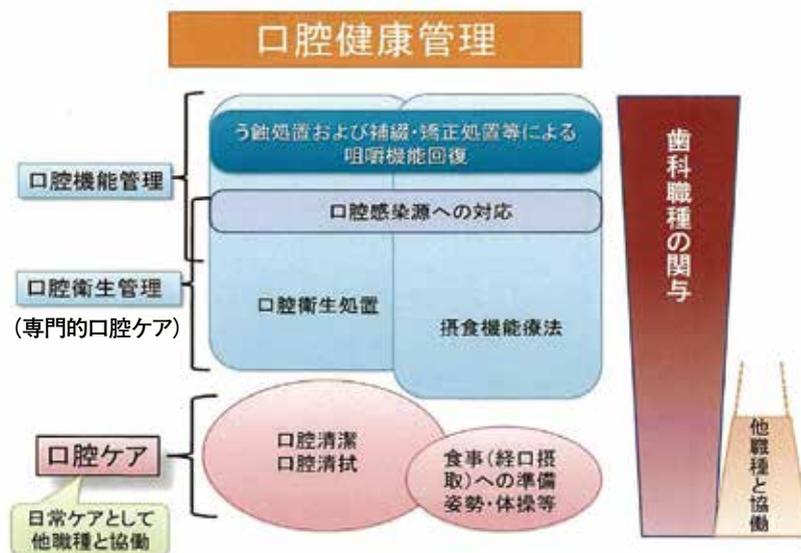
- (1) 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）及び周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）は、がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価したものである。
- (2) 周術期等口腔機能管理を必要とする手術は、全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等をいう。
- (3) 周術期の口腔機能の管理を行うに当たっては、手術前後や放射線治療等の患者の口腔機能の管理を適切に行うため、定期的に周術期の口腔機能の管理に関する講習会や研修会等に参加し、必要な知識の習得に努めるものとする。
放射線治療、抗がん剤治療等の患者の口腔機能の管理を適切に行う。

周術期等口腔機能管理事項

具体的な周術期等口腔機能管理の計画・手法等は後述するが、医科・歯科の多職種と連携しての口腔機能管理事項の考え方を記載する。

1) 口腔ケアの種類

- ・「セルフケア」：患者自身が行うブラッシング
- ・「一般的口腔ケア」：従来、主に看護師により行われてきた口内清拭
- ・「専門的口腔ケア」：歯科医師・歯科衛生士による歯周ポケット、根管内、根尖部、顎骨、唾液（口腔衛生管理）腺などに対する専門的処置



[出展：日本歯科医学会]

※将来的な形として

- ・「連携口腔ケア」：歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師など、多職種の連携による口腔内処置。

2) 歯科疾患管理

1 口腔単位で診査・計画された口腔疾患の治療・管理

3) 周術期等口腔機能管理

- ・手術目的疾患の主治医と連携して、口腔の専門家である歯科医師が行う診断、計画立案、指示、実施・管理
- ・治療における副作用 / 合併症の予防・軽減を目的とする。
⇒ 1 口腔単位にとどまらない全人的管理に貢献する。
- ・診査評価、管理計画、歯科衛生士、看護師などへの指示、処置、手術目的疾患の主治医への報告、地域歯科施設との連携が重要である。
- ・口腔ケアにとどまらず、歯科疾患治療や、麻酔・手術操作にともなう偶発症予防（歯の固定等）、放射線治療のための口腔内金属除去なども含まれる。

4) 介護における類似管理

- ・「口腔衛生管理体制加算」：歯科医師または歯科衛生士による助言・指導に基づく口腔ケア・マネジメントの計画作成と実施を行った場合。
- ・「口腔機能維持管理加算」：「口腔機能維持管理体制加算」算定施設で、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔ケアを行った場合。
- ・「経口維持加算」：医師または歯科医師の指示に基づく経口摂取維持を行った場合。

周術期等口腔機能管理の効果

専門的口腔ケアによって、各科患者の在院日数に対する削減効果、術後在院日数の減少、術後絶食日数の減少、抗菌薬投与期間の減少等が報告されている。要因としては、術後、放射線治療後どちらの場合でも、専門的口腔ケアにより、病原細菌の検出率が大幅に下がったことが挙げられる。これは、専門的口腔ケアにより口腔・咽頭の細菌叢を健全に保つことができたからと考えられる。

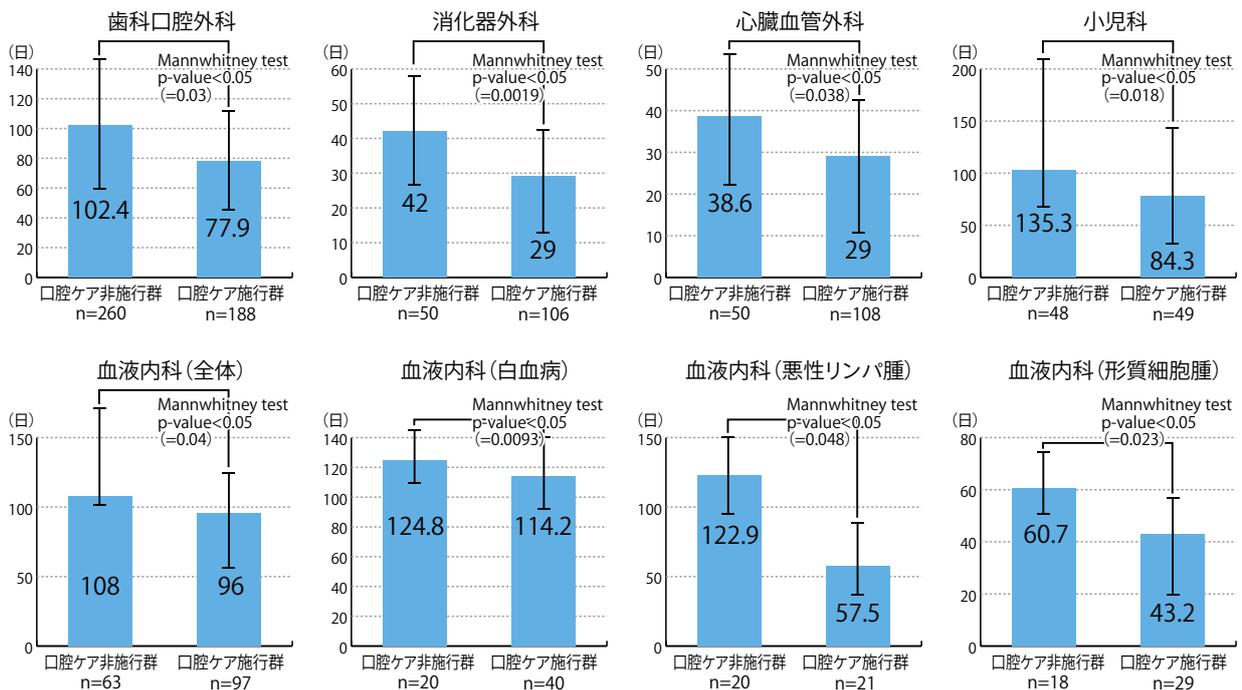
また、口腔内細菌による菌血症の減少があると考ええる。

引用文献により、P9～12の図・表における口腔ケアの呼称が異なります。

口腔ケア非施行群・非介入群・ケア未実施群：看護師等が日常行う口腔ケアのこと

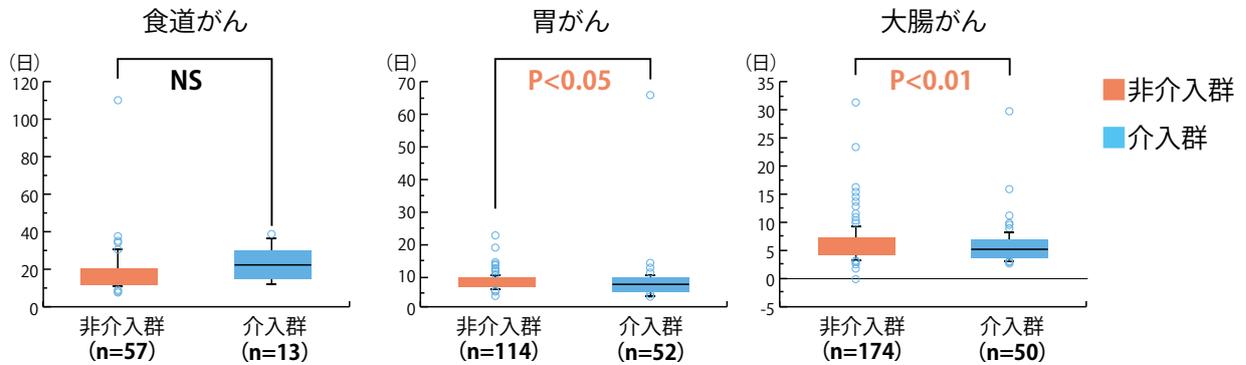
口腔ケア施行群：歯科医療関係者が行う専門的口腔ケアのこと

1) 口腔ケアの各科患者の在院日数に対する削減効果



千葉大学大学院医学研究院 丹沢 秀樹教授 講演資料一部引用

2) 術後絶食日数 (信州大学)

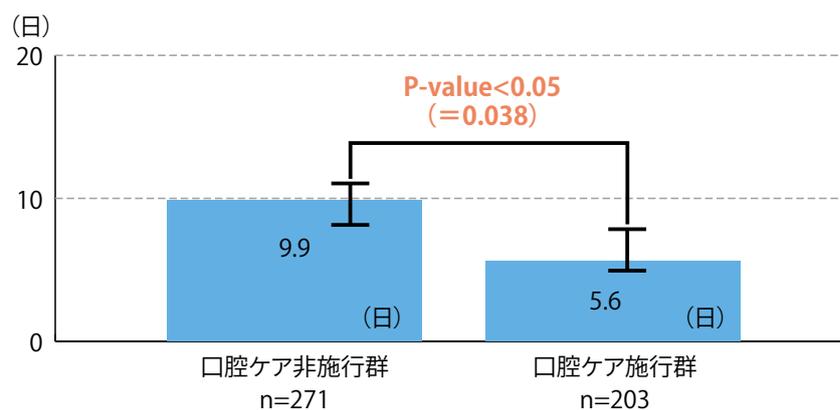


	非介入群	介入群	
食道がん	25.5 日	24 日	NS*
胃がん	21 日	17.5 日	P<0.01*
大腸がん	19 日	17.5 日	P<0.05*

値は中央値
*Mann-Whitney U-test

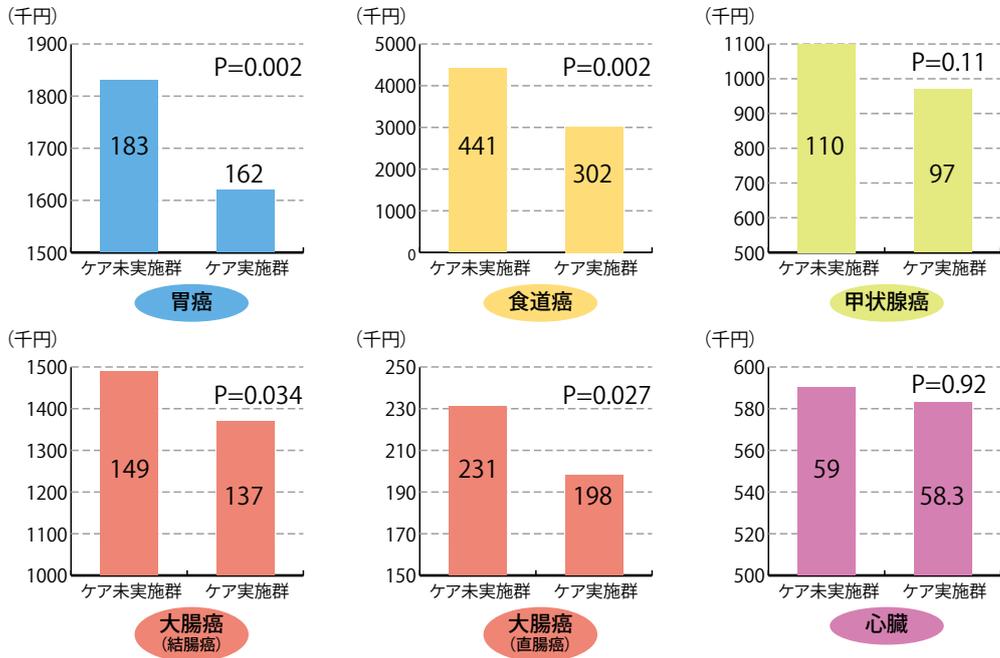
- 周術期口腔機能管理は胃がん・大腸がん手術において、術後在院日数短縮効果があると考えられる。
- 口腔機能管理により術後の合併症の減少や、回復が順調となったためと思われる。

3) 抗菌薬投与期間 (千葉大学)



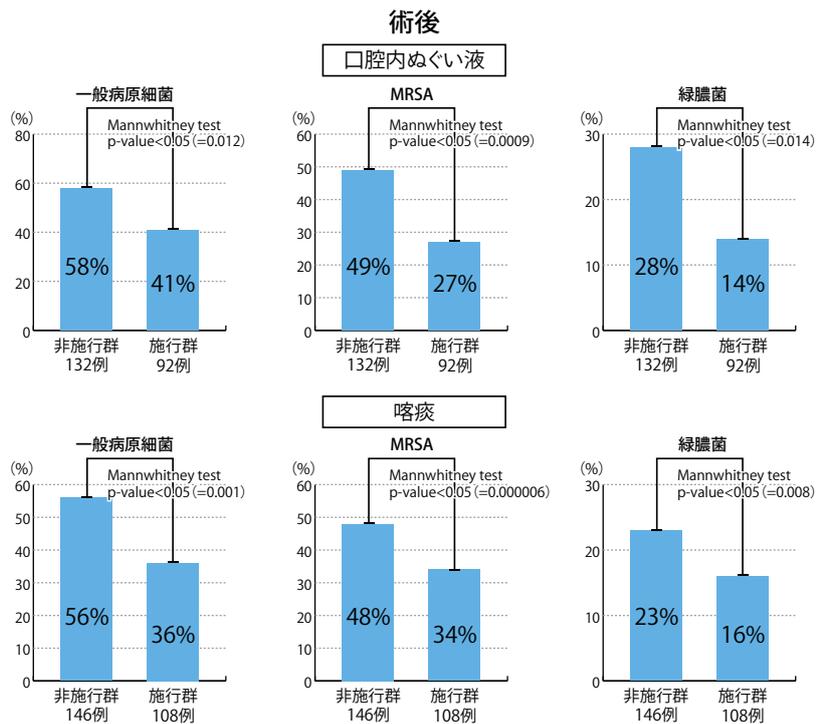
- 口腔悪性腫瘍手術患者を対象とした。
- 専門的口腔ケアにより、術後抗菌薬投与期間が有意に短縮した。

4) 医療費 (大阪警察病院)



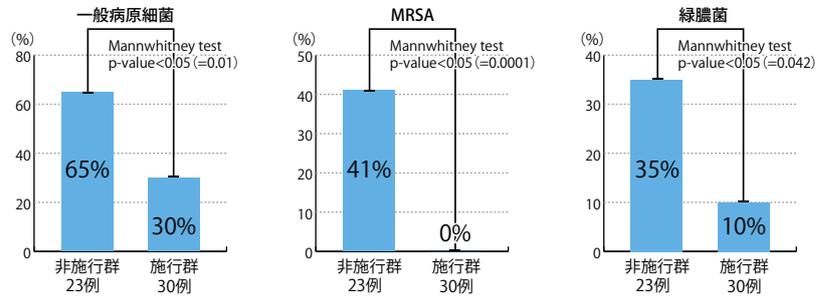
効果について

1) 口腔悪性腫瘍患者における病原細菌の検出率に対する効果 (千葉大学)

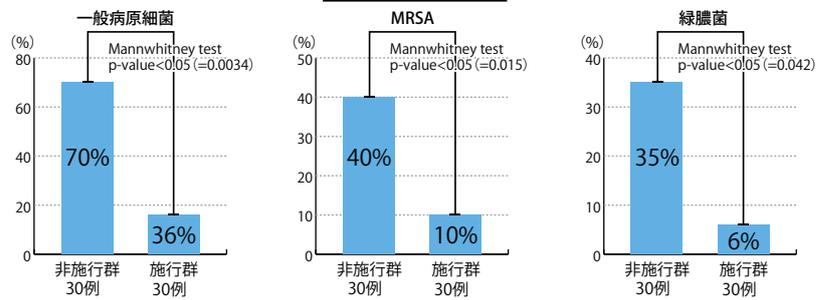


放射線化学療法

口腔内ぬぐい液

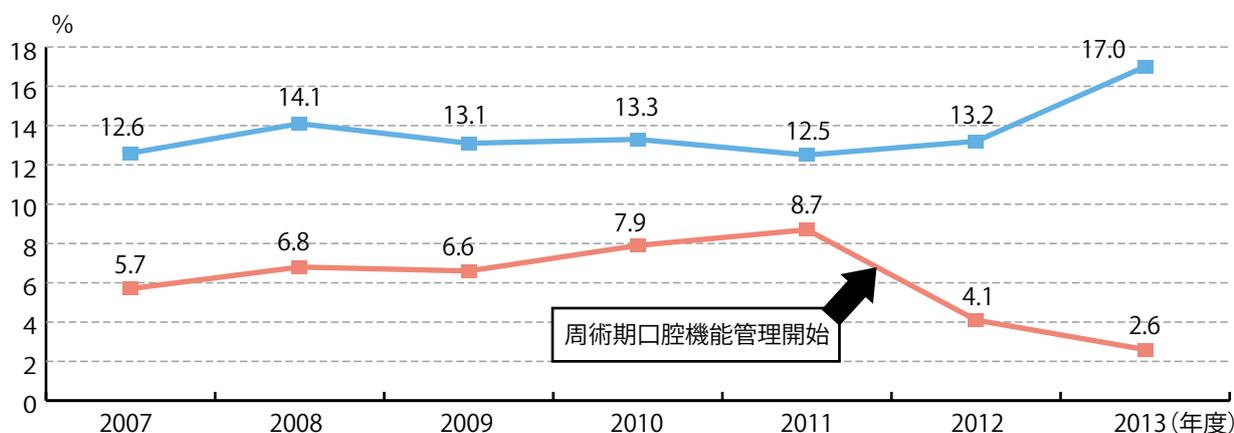


喀痰



- 術後、放射線治療後どちらの場合でも、専門的口腔ケアにより、病原細菌の検出率が大幅に下がっていた。
- 専門的口腔ケアによる効果の大きな要因は、口腔・咽頭の細菌叢を健全に保つことであると考えられる。

2) 口腔内細菌による菌血症の減少 (信州大学)



	2007-2011年度平均					2012年度	2013年度
検体数	2,108 (2007)	2,588 (2008)	2,419 (2009)	3,334 (2010)	3,676 (2011)	3,686	4,101
細菌検出率	13.1±0.6% (95%CI: 12.3-13.0%)					13.2%	17.0%
検出細菌中 口腔細菌が占める割合	7.1±1.2% (95%CI: 5.69-8.59%)					4.1%	2.6%

周術期口腔機能管理開始以前(2007年度から2011年度まで)は、口腔細菌の検出細菌に占める割合は5.7%から8.7%で平均7.1±1.2%(95%信頼区間5.69-8.59%)でありましたが、周術期口腔機能管理開始後には4.1%(2012年)、2.6%(2013年)と半減した。

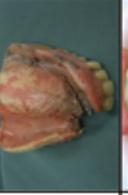
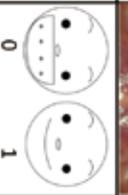
【口腔機能管理の効果をもたらす原理】

以上の報告より、口腔と連続性のない臓器でも口腔機能管理の効果がみられる。口腔内細菌は20分程度で分裂増殖するため、細菌数は3時間もすれば元にもどるので口腔内細菌数だけではなく、病原性すなわち病原菌の有無/数の問題を考える必要がある。また、胃は非常にPHの低い胃液を大量に分泌し、ほとんどの細菌が殺菌されるので腸管の環境は比較的安定する。胃よりも上部にある口腔咽頭の粘膜部位で多くの免疫とエネルギーが費やされている。このエネルギーを節約できるので、創傷治癒が促進され、合併症が少なくなるのではないかと考えられる。専門的口腔ケアによる病原菌のコントロールにより粘膜免疫の負担が軽減され、その結果、創傷の治癒が促進され合併症が少なくなる。

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)

看護・介護スタッフが障害者・要介護者の口腔の問題を簡単に評価する為の口腔スクリーニング方法。

(Chalmers JM et al, 2005 を日本語訳)

項目	氏名: _____		評価日: ____ / ____ / ____		スコア
	0=健全		1=やや不良		2=病的
口唇	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	 腫脹や腫瘍, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍		
舌	 正常, 湿潤, ピンク	 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着	 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹		
歯肉・粘膜	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, 光沢, 粗造, 発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	 腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺, 潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛		
唾液	 湿潤 粘性	 乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はぼぼなし, 粘性の高い唾液 口渇感あり		
残存歯	 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 歯・歯根のう蝕または破折なし	 4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯		
義歯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 正常 人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	 一部位の義歯, 人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯, 人工歯の破折 義歯紛失, 義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣, 歯石, フラークなし	 1-2部位に 食渣, 歯石, フラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に 食渣, 歯石, フラークあり 強い口臭あり		
歯痛	 疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きたらせる, 口唇を噛む 食事しない, 攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下腫瘍。言動的な徴候もあり		
歯科受診 (要・不要)	要	不要	再評価予定日	/	/
					合計

専門職による口腔衛生管理

Before

After



歯間部（歯と歯の間）にプラークが付着



口腔乾燥に伴う、口唇及び口腔内の剥離上皮、痰等の付着物



口腔カンジダ症による舌異常

3 山梨県歯科医師会と中核病院との連携実態

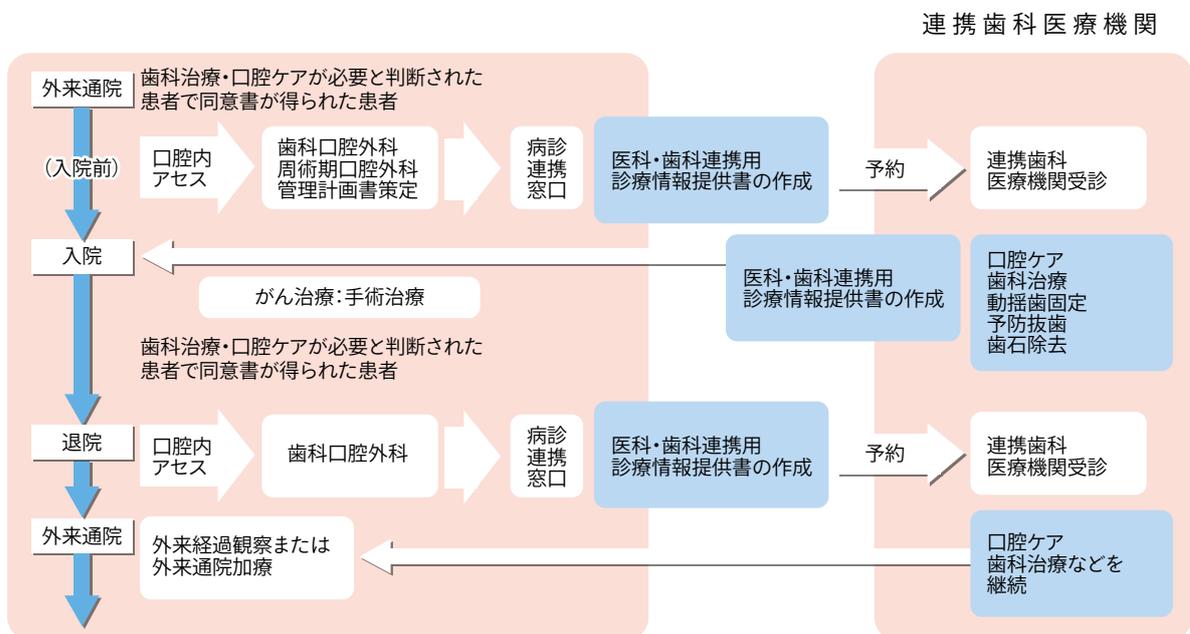
連携医療機関：山梨県立中央病院・市立甲府病院・山梨厚生病院・塩山市民病院・山梨市立牧丘病院・山梨病院・山梨赤十字病院・富士吉田市立病院

【参考】

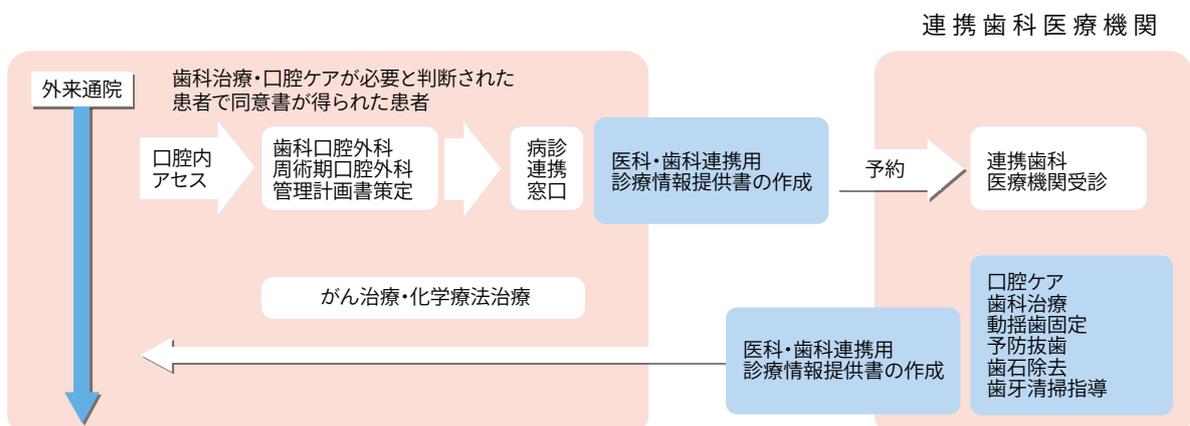
・ 歯科がある医療機関

医科・歯科連携事業フローチャート

○入院前・退院後における口腔機能の管理



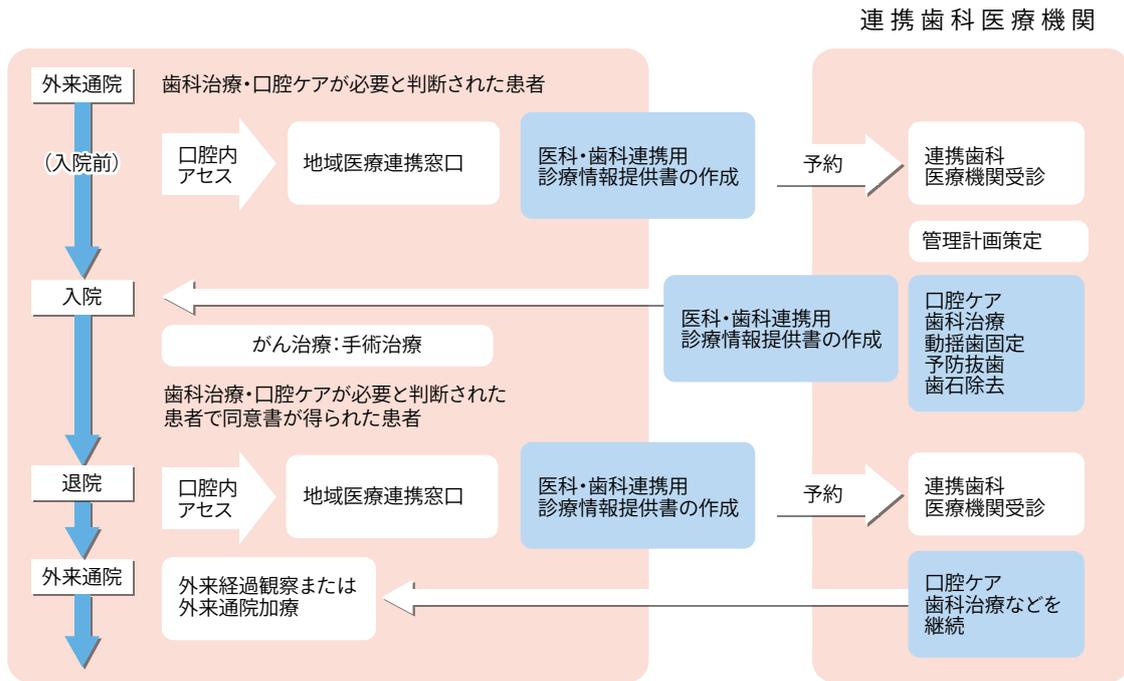
○外来通院における口腔機能の管理



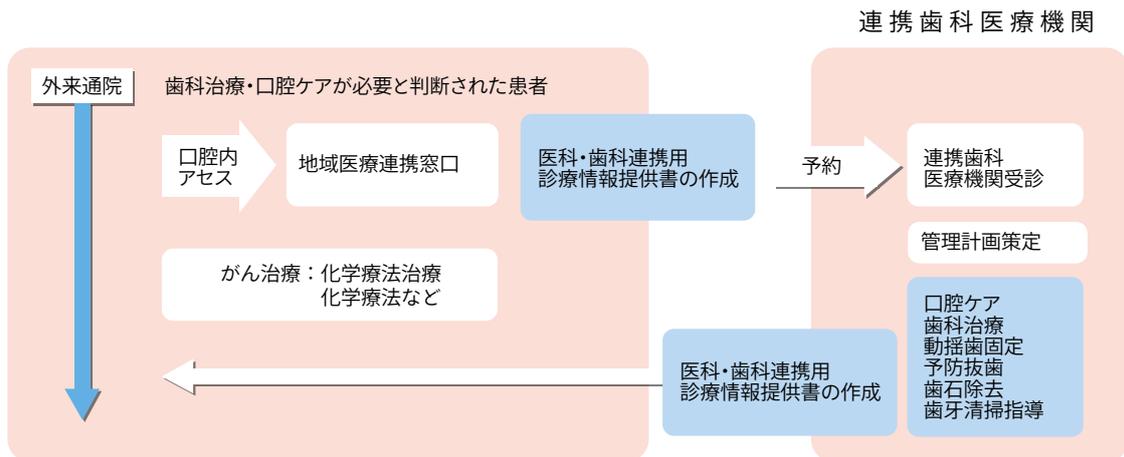
・歯科がない医療機関

医科・歯科連携事業フローチャート

○入院前・退院後における口腔機能の管理



○外来通院における口腔機能の管理



周術期等口腔機能管理の方法

方法例として以下がある。

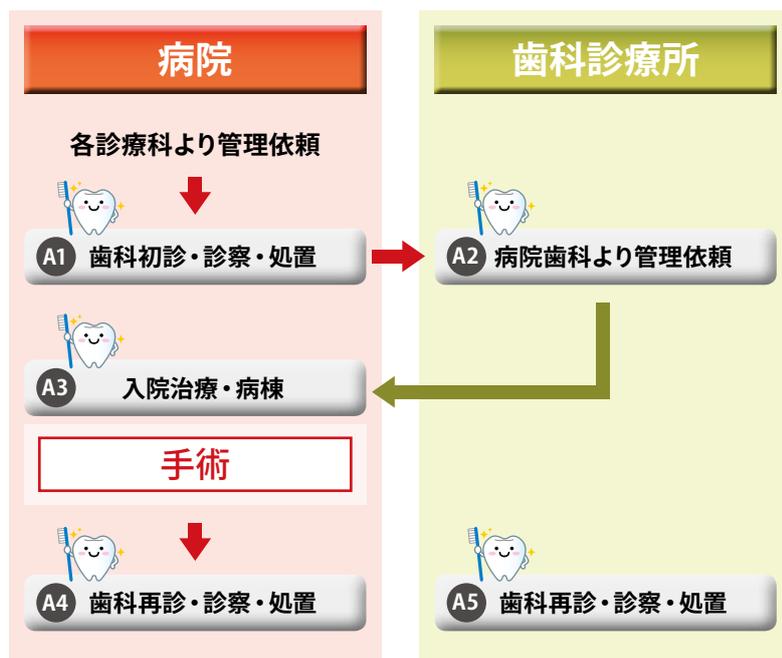
・サンスター フローチャート A～F

<https://ikashikarenkei.com/index2.html>



手術を行う場合

A 手術を行う病院（歯科口腔外科あり）と歯科診療所の連携のケース



連携のポイント

この連携は、病院歯科が地域歯科診療所と口腔機能管理を協働で行います。医科の診療情報や患者さんの口腔の情報を、病院歯科が分かりやすく文書で提供し、地域歯科診療所では、手術前のケアや治療を行います。医科担当医にて手術による治療方針が決定した時点で、歯科受診できるよう院内の連携の流れを整備することが大切なポイントです。

A1～A5のアイコンをクリックすると、【診察・処置内容】、【患者さんへの手渡し文書】、【連携歯科宛て文書】の文書項目と今回新たに必要となった文書のダウンロードのアイコンが出てきます。

A1 歯科初診・診察・処置

病院の各診療科の医師から病院内の歯科医師に口腔機能管理依頼が行われます。病院内歯科医師は初診・口腔内診察を実施し、周術期等口腔機能管理計画書、診療情報提供書を作成します。

【診察・処置内容】

周術期等口腔機能管理に関する同意（連携に関する説明も含む）

口腔内診査

- ・周術期等口腔機能管理計画書
- ・診療情報提供書作成（病院→歯科医院）

【患者さんへの手渡し文書】

周術期等口腔機能管理計画書（コピー）

【連携歯科宛て文書】

- ・診療情報提供書
- ・周術期等口腔機能管理計画書（コピー）

A2 病院歯科より管理依頼

A2は、病院歯科より管理依頼を受けた歯科診療所の歯科医師が病院歯科医師から提供された周術期等口腔機能管理計画書、診療情報提供書にもとづき、口腔内診査（必要に応じてX線撮影）、歯周基本検査、歯石除去、ブラッシング指導、歯科処置（う蝕処置・歯周病処置・抜歯など）を行う内容を示して、実施後に周術期等口腔機能管理報告書（I）を作成し、患者さんに提供します。

（上記診査や処置では通常の診療報酬算定が可能である。）

【診察・処置内容】

口腔内診査

（必要に応じてパントモ、デンタル撮影※1）

歯周基本検査

歯石除去

ブラッシング指導

※1 X線撮影

- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）作成
- ・診療情報提供書作成（歯科医院→病院）

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）（コピー）

【紹介元病院宛て文書】

- ・診療情報提供書
- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）（コピー）

A3 入院治療・病棟

A3 では A2 が終了後、患者さんが入院し、手術までの期間病院内で口腔機能管理を実施する内容を示しています。手術前は病院内での口腔管理を実施し、周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術前）を病院内の歯科医師が作成します。また手術前に1回のみ周術期専門的口腔衛生処置（術前）が実施できます。

<周術期等口腔機能管理後手術加算>

医科では歯科医師による周術期の口腔機能管理の実施後1月以内に、悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した場合は、所定点数に200点加算できます。また、歯科では周術期等口腔機能管理料の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、手術の所定点数に200点を加算できます。※手術を行った部門に加算となります。（平成28年4月1日以降）

手術前

【診察・処置内容】

- 口腔内診査
- 歯石除去（必要に応じて）
- ブラッシング指導の確認
- 歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）
- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術前）作成
- 周術期専門的口腔衛生処置（手術前1回）
- （80点→92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術前）（コピー）

A4 歯科再診・診察・処置

A4 では、手術後、継続して病院内で入院中の周術期等口腔機能管理を実施する内容を示します。周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術後）を病院内

の歯科医師が作成します。

手術日を起点として術後3ヶ月まで月2回実施可能です。また手術前に1回のみ周術期専門的口腔衛生処置（術後）が実施できます。退院後も継続して連携医での受診が必要な場合は、退院時に診療情報提供書を作成します。

手術後

【診察・処置内容】

- 口腔内診査
- 歯石除去（必要に応じて）
- ブラッシング指導の確認
- 歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）
- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術後）作成
- 周術期専門的口腔衛生処置（手術後1回）
- （80点→92点平成28年4月1日以降）
- 診療情報提供書

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術後）（コピー）
 - ・診療情報提供書
- 治療後の診療情報提供書フォーマットは規定がないため、現在ご使用の物をお使いください。

A5 歯科再診・診察・処置

A5 では、歯科診療所の歯科医師が病院歯科医師より提供された周術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）、診療情報提供書にもとづき、手術後の口腔機能管理を実施する内容を示しています。周術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）を作成します。手術後3ヶ月まで計3回実施可能です。

【診察・処置内容】

- 口腔内診査
- 歯石除去（必要に応じて）
- ブラッシング指導の確認
- 歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）
- 周術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）作成

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能報告書（Ⅰ）（コピー）

B 手術を行う病院内で完結するケース



連携のポイント

ここでは手術を行う病院に歯科・口腔外科が設置されており、病院内の医科と歯科が協働して周術期等口腔機能管理を行う連携を示しています。周術期等口腔機能管理 (I) は歯科・口腔外科の外来での管理、周術期等口腔機能管理 (II) は入院中の管理を示しています。院内での医科と歯科の連携を整備し、手術が決まった時点で、歯科受診、処置、手術、入院中、退院後と患者さんの口腔管理を一貫して実施する体制づくりが重要です。

B1～B4のアイコンをクリックすると、【診察・処置内容】と今回新たに必要となった文書のダウンロードのアイコンが出てきます。

B1 周術期等口腔機能管理計画書の作成

B1では病院の手術担当科の医師から病院内の歯科医師に口腔機能管理依頼が行われます。病院内歯科医師は初診・口腔内診察を実施し、周術期等口腔機能管理計画書を作成します。

【診察・処置内容】

周術期等口腔機能管理に関する同意
(連携に関する説明も含む)

口腔内診査

周術期等口腔機能管理計画書の策定 (300点)

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理計画書 (コピー)

B2 歯科初診・診察・処置

B2は、病院歯科で作成した周術期等口腔機能管理計画書にもとづき、口腔内診査 (必要に応じてX線撮影)、歯周基本検査、歯石除去、ブラッシング指導、歯科処置 (う蝕処置・歯周病処置・抜歯など) を行い、実施後、周術期等口腔機能管理報告書 (I) を作成します。

【診察・処置内容】

口腔内診査

(必要に応じてパントモ、デンタル撮影)

歯周基本検査

歯石除去

ブラッシング指導

歯科治療 (C処置、P処置、抜歯等)

周術期等口腔機能管理報告書 (I) 作成

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能報告書 (I) (コピー)

B3 入院治療・病棟（手術前）

B3 では入院中の患者さんに対し、手術までの期間病院内で口腔機能管理を実施する内容を示しています。週術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術前）を病院内の歯科医師が作成します。また手術前に1回のみ週術期専門的口腔衛生処置（術前）が算定できます。

＜週術期等口腔機能管理後手術加算＞

医科では歯科医師による週術期の口腔機能管理の実施後1月以内に、悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した場合は、所定点数に200点加算できます。また、歯科では週術期等口腔機能管理料の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、手術の所定点数に200点を加算できます。※手術を行った部門に加算となります。（平成28年4月1日以降）

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

歯科治療（C処置、P処置、抜歯等）

週術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術前）作成

週術期専門的口腔衛生処置（手術前1回）

（80点→92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

・週術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術前）（コピー）

B4 入院治療・病棟（手術後）

手術後は入院中の患者さんに対し、病院内での口腔管理を実施し、週術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術後）を病院内の歯科医師が作成します。手術を行った日の属する月から起算して3ヶ月以内において、月2回に限り点数の算定が可能です。また同時に、週術期専門的口腔衛生処置が手術後1回に限り算定可能です。

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

歯科治療（C処置、P処置、抜歯等）

週術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術後）作成

術期専門的口腔衛生処置（手術後1回）

（80点→92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

・週術期等口腔機能管理報告書（Ⅱ）（術後）（コピー）

B5 歯科再診・診察・処置

手術後退院した患者さんに対し、継続して週術期等口腔機能管理を実施する内容を示します。週術期口腔機能管理報告書（Ⅰ）を病院内の歯科医師が作成します。手術を行った日の属する月から起算して3ヶ月以内において計3回に限り点数の算定が可能です。

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

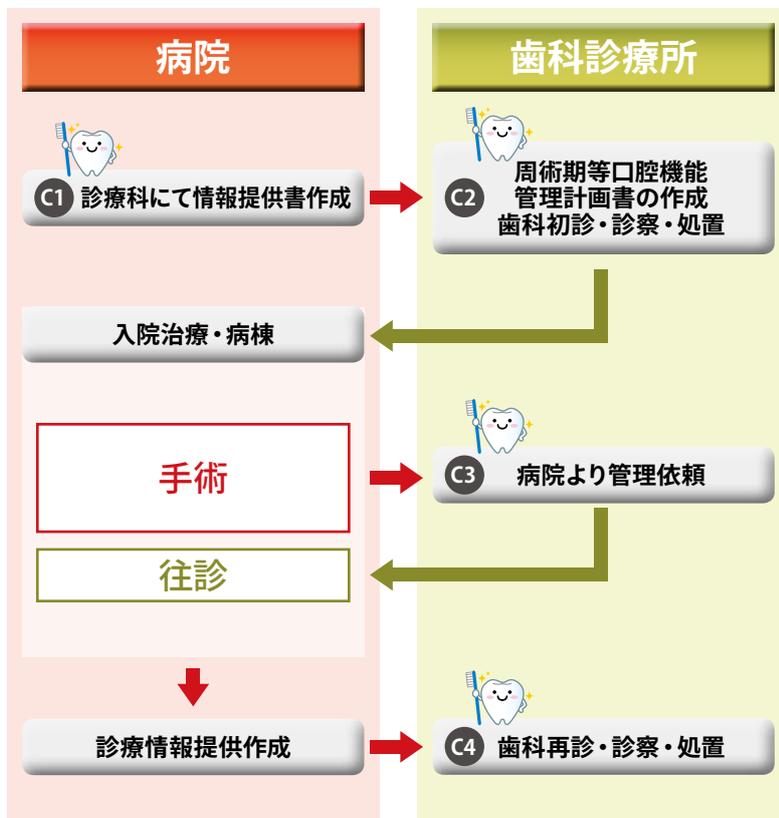
歯科治療（C処置、P処置、抜歯等）

週術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）作成

【患者さんへの手渡し文書】

・週術期等口腔機能管理報告書（Ⅰ）（コピー）

C 手術を行う病院（歯科口腔外科なし）と歯科診療所の連携ケース



連携のポイント

ここでは手術を行う病院に歯科・口腔外科が設置されていない場合を記載しています。病院と地域の歯科診療所が協働して周術期等口腔機能管理を行う連携となるため、病院の手術担当科より歯科診療所へ患者さんの紹介を行うこととなります。その際、病院は歯科診療所あてに診療情報提供書（病院→歯科医院）を作成し依頼します。歯科診療所では周術期等口腔機能管理計画書を作成し、それにもとづき、周術期等口腔機能管理を行います。入院前の周術期等口腔機能管理は歯科診療所で実施し、入院後の術前、術後の周術期等口腔機能管理は病院の要請に応じて往診で対応します。退院後も術前と同様に手術担当科より診療情報提供書を歯科診療所あてに作成し提供します。本連携では病院の医師と診療所の歯科医師の連携となりますので、口腔機能管理への相互理解と信頼関係の構築が重要です。また、歯科医師も疾病への十分な理解を持つことで、質の高い口腔機能管理が可能となります。C1～C4のアイコンをクリックすると、【診察・処置内容】と今回新たに必要となった文書のダウンロードのアイコンが出てきます。

C1 診療科にて情報提供書作成

C1 では病院の手術担当科の医師あるいは連携窓口から歯科診療所の歯科医師に口腔機能管理依頼が行われます。病院は歯科診療所の歯科医師に診療情報提供書を作成し依頼します。

歯科を標榜していない病院から歯科医療機関へ周術期等口腔機能管理の必要な患者（手術部位等の条件あり）の診療情報提供を行った場合「歯科医療機関連携加算」として医科に100点が加算できます。

【連携歯科宛て文書】

診療情報提供書（病院→歯科医院）

C2 周術期等口腔機能管理計画書の作成 歯科初診・診察・処置

C2 では、歯科診療所が病院から依頼された患者さんの診療情報提供書にもとづき口腔内診査（必要に応じてX線撮影）、歯周基本検査、周術期等口腔機能管

理計画書を作成します。引き続き周術期等口腔機能管理計画書にもとづき、歯石除去、ブラッシング指導、歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）等を実施し、周術期等口腔機能管理報告書（I）を作成します。また紹介元病院あてに診療情報提供書（歯科医院→病院）を作成します。

【診察・処置内容】

口腔内診査

（必要に応じてパントモ、デンタル撮影）

歯周基本検査

周術期等口腔機能管理計画書（300点）

歯石除去

ブラッシング指導

歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）

周術期等口腔機能管理報告書（I）作成

診療情報提供書作成（歯科医院→病院）

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理計画書（コピー）
- ・周術期等口腔機能管理報告書（I）（コピー）

【紹介元病院宛て文書】

- ・診療情報提供書

C3 病院より管理依頼

C3 では C2 終了後、入院中の患者さんに対し、手術までの期間、歯科診療所が病院から依頼を受けた場合に往診で口腔機能管理を実施する内容を示しています。周術期等口腔機能管理報告書（I）を作成します。また手術前に1回のみ周術期専門的口腔衛生処置（術前）が算定できます。

＜周術期等口腔機能管理後手術加算＞

医科では歯科医師による周術期の口腔機能管理の実施後1月以内に、悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した場合は、所定点数に200点加算できます。また、歯科では周術期等口腔機能管理料の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、手術の所定点数に200点を加算できます。※手術を行った部門に加算となります。（平成28年4月1日以降）

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）

周術期等口腔機能管理報告書（I）作成

周術期専門的口腔衛生処置（手術前1回）

（80点→92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理報告書（I）（コピー）

手術後は入院中の患者さんに対し歯科診療所が病院から依頼を受けた場合に往診で口腔管理を実施し、周術期等口腔機能管理報告書（I）を作成します。また同時に、周術期専門的口腔衛生処置が手術後1回に限り算定可能です。

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）

周術期等口腔機能管理報告書（I）作成

周術期専門的口腔衛生処置（手術後1回）

（80点→92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理報告書（I）（コピー）

C4 歯科再診・診察・処置

C4 では、手術後退院した患者さんに対し、歯科診療所の歯科医師が退院後の口腔機能管理を実施する内容を示しています。周術期等口腔機能管理報告書（I）を作成します。手術を行った日の属する月から起算して3ヶ月以内において計3回に限り点数の算定が可能です。

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）

周術期等口腔機能管理報告書（I）作成

【患者さんへの手渡し文書】

- ・周術期等口腔機能管理報告書（I）（コピー）

がん治療を放射線・化学療法（抗がん剤）、または緩和ケアを行う場合

D がん治療病院（歯科口腔外科あり）と歯科診療所との連携のパターン



連携のポイント

ここではがん治療に放射線、抗がん剤治療（予定している患者さんを含む）または緩和ケアを行う患者さんを対象に病院歯科が地域歯科診療所と口腔機能管理を協働で行う連携について記載しています。

病院と地域の歯科診療所が協働して周術期等口腔機能管理を行う連携となるため、病院の歯科・口腔外科より歯科診療所へ患者さんの紹介を行うこととなります。その際、病院から歯科診療所あてに周術期等口腔機能管理計画書と診療情報提供書（病院→歯科医院）を提供し依頼を行います。歯科診療所は、計画書にもとづき、口腔管理を行います。その後、治療が始まり患者さんは入院されるケースと通院治療されるケースとに分かれます。通院治療の場合には治療中の周術期等口腔機能管理(Ⅲ)は歯科診療所で実施されるケースがあります。このことは、病院から提供された周術期等口腔機能管理計画書にあらかじめ記載されています。

周術期等口腔機能管理(Ⅲ)は治療が終了するまで月に1回算定可能ですが、放射線治療は6～7週間、抗がん剤治療は2～3週おきに数ヶ月以上継続する場合があります。どちらも外来通院で治療されることが多くなりましたので、病院ときちんと連動することが重要となります。

D1～D5のアイコンをクリックすると、【診察・処置内容】と今回新たに必要となった文書のダウンロードのアイコンが出てきます。

平成28年4月1日より緩和ケアを行う患者さんも対象となります。

D1 歯科初診・診察・処置

D1では病院の担当科の医師から病院内の歯科医師に口腔機能管理依頼が行われます。病院内歯科医師は初診・口腔内診察を実施し、周術期等口腔機能管理計画書、診療情報提供書（病院→歯科医院）を作成します。

【診察・処置内容】

周術期等口腔機能管理に関する同意
（連携に関する説明も含む）

口腔内診査

周術期等口腔機能管理計画書

診療情報提供書作成（病院→歯科医院）

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理計画書（コピー）

【連携歯科宛て文書】

・診療情報提供書

・周術期等口腔機能管理計画書（コピー）

D2 歯科受診・診察・処置

D2では、病院から依頼された患者さんの診療情報提供書および周術期等口腔機能管理計画書にもとづき、連携歯科診療所で歯石除去、ブラッシング指導、歯科治療（C処置、P処置、抜歯等）等を実施します。患者さんの治療内容をあらかじめ確認し、顎骨壊死等のリスクが予測される場合の事前対処等も実施します。

【診察・処置内容】

口腔内診査

（必要に応じてパントモ、デンタル撮影）

歯周基本検査

歯石除去

ブラッシング指導

歯科治療（C処置、P処置、抜歯等）

診療情報提供書作成（歯科医院→病院）

【紹介元病院宛て文書】

・診療情報提供書

D3 歯科再診・診察・処置

D3ではD2終了後治療が始まり、周術期等口腔機能管理（Ⅲ）に移行します。病院内の歯科医師が口腔機能管理を実施し、周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）を作成します。放射線治療や抗がん剤治療においては治療開始から数日から数週間後に口腔粘膜の炎症や口腔乾燥が生じ、摂食や咀嚼、嚥下に影響を与えることがあります。口腔管理では単にう蝕や歯周病の処置をするだけでなく、疼痛管理や炎症コントロールを行い、痛みや摂食困難による体力低下でがん治療そのものが中断しないように、患者さんの全身状態にも気をつけることが重要です。

D3の周術期等口腔機能管理（Ⅲ）は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を対象として、属する月から月1回に限り、治療期間中算定が可能です。

また、周術期等口腔機能管理（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月1回のみ周術期専門的口腔衛生処置が実施できます。（平成28年4月1日以降）

【診察・処置内容】

口腔内の状態の評価

ブラッシング指導の確認

口腔粘膜の炎症や口腔乾燥への対応

周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）作成

周術期専門的口腔衛生処置

（92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）（コピー）

D4 診療情報提供書作成

D4は患者さんの通院治療や退院等により病院歯科から歯科診療所が口腔機能管理を引き継いで実施する場合を示しています。病院の歯科医師は診療情報提供書（病院→歯科医院）を作成し、実施されている放射線、抗がん剤療法、緩和ケアの内容を歯科診療所に提供します。

【連携歯科宛て文書】

診療情報提供書（病院→歯科医院）

D5 歯科再診・診察・処置

D5では、放射線、抗がん剤療法、緩和ケアを継続中の患者さんの口腔機能管理を歯科診療所が行う場合を示しています。周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）を作成します。放射線治療や抗がん剤治療においては治療開始から数日から数週間後に口腔粘膜の炎症や口腔乾燥が生じ、摂食や咀嚼、嚥下に影響を与えることがあります。病院内歯科医師同様、単にう蝕や歯周病の処置をするだけでなく、疼痛管理や炎症コントロールを行い、痛みや摂食困難による体力低下でがん治療そのものが中断しないように、患者の全身状態にも気をつけることが重要です。また、抜歯等は顎骨壊死などのリスクがあるので医科の治療内容を十分確認し、対応することも重要です。また、周術期等口腔機能管理（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月1回のみ周術期専門的口腔衛生処置が実施できます。（平成28年4月1日以降）

【診察・処置内容】

口腔内の状態の評価

ブラッシング指導の確認

口腔粘膜の炎症や口腔乾燥への対応

周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）作成

周術期専門的口腔衛生処置

（92点平成28年4月1日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）（コピー）

E がん治療病院院内で連携するパターン



連携のポイント

ここでは病院内の医科と歯科が協働して放射線治療、抗がん剤治療（予定している患者さんを含む）または緩和ケアを行う患者さんの周術期等口腔機能管理を行う連携を示しています。周術期等口腔機能管理（III）は治療開始後の口腔管理に対して設定されており、治療が終了するまで月に1回、入院治療、通院治療を問わず算定が可能です。通院治療が増えていますので、院内の放射線科や通院化学外来と歯科の連携が重要です。

E1～E3のアイコンをクリックすると、【診察・処置内容】と今回新たに必要となった文書のダウンロードのアイコンが出てきます。

平成28年4月1日より緩和ケアを行う患者さんも対象となります。

E1 周術期等口腔機能管理計画書の作成 歯科初診・診察・処置

E1では病院の担当科の医師から病院内の歯科医師に口腔機能管理依頼が行われます。病院内歯科医師は初診・口腔内診察を実施し、周術期等口腔機能管理計画書を策定します。周術期等口腔機能管理計画書にもとづき、口腔内診査（必要に応じてX線撮影）、歯周基本検査、歯石除去、ブラッシング指導、歯科処置（う蝕処置・歯周病処置・抜歯など）を行います。

患者さんの治療内容をあらかじめ確認し、顎骨壊死等のリスクが予測される場合の事前対処等も実施します。

【診察・処置内容】

周術期等口腔機能管理に関する同意
（連携に関する説明も含む）

初診・口腔内診察

周術期等口腔機能管理計画書

歯周基本検査

歯石除去

ブラッシング指導

歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理計画書（コピー）

E2 治療開始

E2 では、放射線、抗がん剤療法、緩和ケアを実施している患者さんの口腔機能管理を病院内の歯科医師が実施し、周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）を作成します。放射線治療や抗がん剤治療においては治療開始から数日から数週間後に口腔粘膜の炎症や口腔乾燥が生じ、摂食や咀嚼、嚥下に影響を与えることがあります。病院内歯科医師同様、単にう蝕や歯周病の処置をするだけでなく、疼痛管理や炎症コントロールを行い、痛みや摂食困難による体力低下でがん治療そのものが中断しないように、患者さんの全身状態にも気をつけることが重要です。

また、抜歯等は顎骨壊死などのリスクがあるので医科の治療内容を十分確認し、対応することも重要です。治療開始日の属する月から月1回に限り、治療期間中算定が可能です。

また、周術期等口腔機能管理（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月1回のみ周術期専門的口腔衛生処置が実施できます。（平成 28 年 4 月 1 日以降）

【診察・処置内容】

口腔内診査

歯石除去（必要に応じて）

ブラッシング指導の確認

歯科治療（C 処置、P 処置、抜歯等）

周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）作成（190 点）

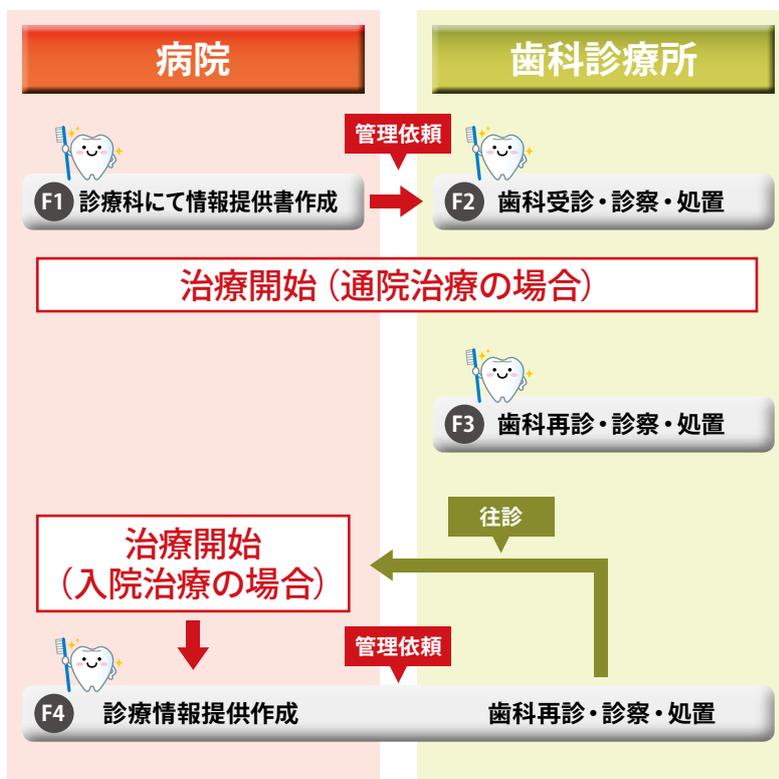
周術期専門的口腔衛生処置

（92 点平成 28 年 4 月 1 日以降）

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理報告書（Ⅲ）（コピー）

F がん治療病院（歯科口腔外科なし）と歯科診療所との連携のパターン



連携のポイント

ここでは歯科・口腔外科が設置されていないがん治療病院で放射線、抗がん剤治療（予定している患者さんを含む）または緩和ケアを行う場合を記載しています。病院が地域歯科診療所と口腔機能管理を協働で行う連携となります。病院の治療担当科より歯科診療所へ患者さんの紹介を行います。その際、病院は歯科診療所あてに診療情報提供書（病院→歯科医院）を作成し依頼します。歯科診療所では周術期等口腔機能管理計画書を作成し、それにもとづき、口腔管理を行います。その後、治療が始まり患者さんは入院されるケースと通院治療されるケースとに分かれます。通院治療の場合には治療中の周術期等口腔機能管理（Ⅲ）を歯科診療所で継続して実施します。入院の場合は病院の要請に応じて往診で対応します。本連携では病院の医師と診療所の歯科医師の連携となりますので、口腔機能管理への相互理解と信頼関係の構築が重要です。また、歯科医師もがん治療への十分な理解を持つことで、質の高い口腔機能管理が可能となります。F1～F5のアイコンをクリックすると、【診察・処置内容】と今回新たに必要となった文書のダウンロードのアイコンが出てきます。平成28年4月1日より緩和ケアを行う患者さんも対象となります。

F1 診療科にて情報提供書作成

F1では病院の医師あるいは連携窓口から歯科診療所の歯科医師に口腔機能管理依頼が行われます。病院は歯科診療所の歯科医師に診療情報提供書（病院→歯科医院）を作成し依頼します。

【連携歯科宛て文書】

診療情報提供書（病院→歯科医院）

F2 歯科受診・診察・処置

F2では、病院から依頼された患者さんの診療情報提供書にもとづき口腔内診査（必要に応じてX線撮影）、歯周基本検査を実施し周術期等口腔機能管理計画書を作成します。引き続き周術期等口腔機能管理計画書にもとづき、歯石除去、ブラッシング指導、歯科治療（C処置、P処置、抜歯等）等を実施します。患者さんの

治療内容をあらかじめ確認し、顎骨壊死等のリスクが予測される場合の事前対処等も実施します。

【診察・処置内容】

口腔内診査

(必要に応じてパントモ、デンタル撮影)

歯周基本検査

周術期等口腔機能管理計画書

歯石除去

ブラッシング指導

歯科治療 (C 処置、P 処置、抜歯等)

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理計画書 (コピー)

F3 歯科再診・診療・処置

F3 では F2 終了後治療が始まり、通院で放射線、抗がん剤療法、緩和ケアを受ける患者さんの場合を示しています。歯科診療所が口腔機能管理を引き続き実施し、周術期等口腔機能管理 (Ⅲ) を作成します。放射線治療や抗がん剤治療においては治療開始から数日から数週間後に口腔粘膜の炎症や口腔乾燥が生じ、摂食や咀嚼、嚥下に影響を与えることがあります。口腔管理では単にう蝕や歯周病の処置をするだけでなく、疼痛管理や炎症コントロールを行い、痛みや摂食困難による体力低下でがん治療そのものが中断しないように、患者の全身状態にも気をつけることが重要です。

F3 の周術期等口腔機能管理 (Ⅲ) は属する月から月 1 回に限り、治療期間中算定が可能です。

また、周術期等口腔機能管理 (Ⅲ) を算定した日の属する月において、月 1 回のみ周術期専門的口腔衛生処置が実施できます。(平成 28 年 4 月 1 日以降)

【診察・処置内容】

口腔内の状態の評価

ブラッシング指導の確認

口腔粘膜の炎症や口腔乾燥への対応

周術期等口腔機能管理報告書 (Ⅲ) 作成

周術期専門的口腔衛生処置

(92 点平成 28 年 4 月 1 日以降)

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理報告書 (Ⅲ) (コピー)

F4 診療情報提供作成 歯科初診・診察・処置

F4 では、放射線、抗がん剤療法、緩和ケアを継続中の入院患者さんの口腔機能管理を歯科診療所が行う場合を示しています。病院の医師あるいは連携窓口からの歯科診療所に診療情報提供が行われ、歯科診療所は往診で行います。歯科診療所は周術期等口腔機能管理を実施し周術期等口腔機能管理報告書 (Ⅲ) を作成します。

歯科、小児歯科、矯正歯科または歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者さんについて、歯科診療所の歯科医師が患者さんの入院する病院の歯科医師と連携の下に周術期等口腔機能管理及び周術期等口腔機能管理に伴う治療行為を行う場合、歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を算定できます。(平成 28 年 4 月 1 日以降)

また、周術期等口腔機能管理 (Ⅲ) を算定した日の属する月において、月 1 回のみ周術期専門的口腔衛生処置が実施できます。(平成 28 年 4 月 1 日以降)

放射線治療や抗がん剤治療においては治療開始から数日から数週間後に口腔粘膜の炎症や口腔乾燥が生じ、摂食や咀嚼、嚥下に影響を与えることがあります。病院内歯科医師同様、単にう蝕や歯周病の処置をするだけでなく、疼痛管理や炎症コントロールを行い、痛みや摂食困難による体力低下でがん治療そのものが中断しないように、患者の全身状態にも気をつけることが重要です。

また、抜歯等は顎骨壊死などのリスクがあるので医科の治療内容を十分確認し、対応することも重要です。

【診察・処置内容】

口腔内の状態の評価

ブラッシング指導の確認

口腔粘膜の炎症や口腔乾燥への対応

周術期等口腔機能管理報告書 (Ⅲ)

周術期専門的口腔衛生処置

(92 点、平成 28 年 4 月 1 日以降)

【患者さんへの手渡し文書】

・周術期等口腔機能管理報告書 (Ⅲ) (コピー)

4 まとめと今後の対策

〔まとめ〕

専門的口腔ケアによって、在院日数や術後絶食日数の削減、抗菌剤投与期間や医療費の削減をはじめ、口腔内細菌による菌血症の減少等の効果が認められた。このことは、口腔ケアを行う重要性が示されたと言える。

〔今後の対策として〕

専門的口腔ケアをはじめとする口腔機能管理はがん治療だけでなく、「脳血管外科手術、人工股関節置換術等の人工関節置換術、口腔に感染源となり得る病巣がある患者、口腔衛生状態が不良である患者、肺炎の既往がある患者又は低栄養の患者等、術後合併症（術後肺炎等）のリスクが高いと考えられる患者や造血幹細胞移植」など、本県においても多くの疾患で口腔機能管理が求められてくることが想定される。

このような中、周術期等口腔機能管理における医科歯科連携が進まない原因として、先の調査から医科歯科ともに周術期等口腔機能管理の具体的内容や効果が十分に理解されていないこと、歯科医師側の受入態勢ができていないこと、どこの歯科診療所で周術期等口腔機能管理が実施できるか分からないことなどの課題が見えてきた。

そこで、山梨県歯科医師会として、次の取組みを進めていきたい。

- 1、受入側である歯科医師の研修の充実をさらに図る。
- 2、研修を受けた歯科医師を「周術期等口腔機能管理連携登録医」として登録する。
- 3、県や本会のホームページで掲載し、医療関係者や県民へ周知を図り、医療提供体制の整備を図る。
- 4、本冊子などを活用し、医科病院の方々へ周術期等口腔機能管理の内容や効果などの共有を図り、医科歯科連携の強化を図る。

周術期等の口腔機能管理を行うことにより、患者のQOLや医療の質の向上が期待されていることから貴院におかれましても、周術期等口腔機能管理の定着を図るための本事業を喫緊課題として取り上げていただき、医科歯科連携を強力に進めていくためのご協力を、ぜひお願いしたい。

周術期等口腔機能管理に関するご質問、お問い合わせは「在宅歯科医療連携室」へご連絡ください。

在宅歯科医療連携室 電話：055-252-6499
（受付時間：平日 午前9：00～午後5：00）

〔編集担当〕

責任者	地域包括部委員長	花形 哲夫
	地域包括部理事	渡辺 和俊
	地域包括部副委員長	中村 弘之
	地域包括部委員	由井 悟
	//	梅北 和一
	//	杉田 智徳
	//	梁瀬 洋治
	//	三井 才子
	//	遠藤 克典
監 修	山梨県福祉保健部健康増進課 歯科保健主幹 山田 幸	

