

静岡県における
がん診療医科歯科連携ガイド
～ 周術期口腔機能管理の進め方 ～

2017年12月

一般社団法人 静岡県歯科医師会

本書は、病院 および 地域歯科医院 が 周術期口腔機能管理 を理解し、円滑に進めることができるように「全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（国立がん研究センター）」を中心に、静岡県立静岡がんセンター・静岡県立総合病院他のシステム・各県歯科医師会のマニュアル等を参考に編集しました。

本文中の流れや手順、進め方は、基本的な一例です。

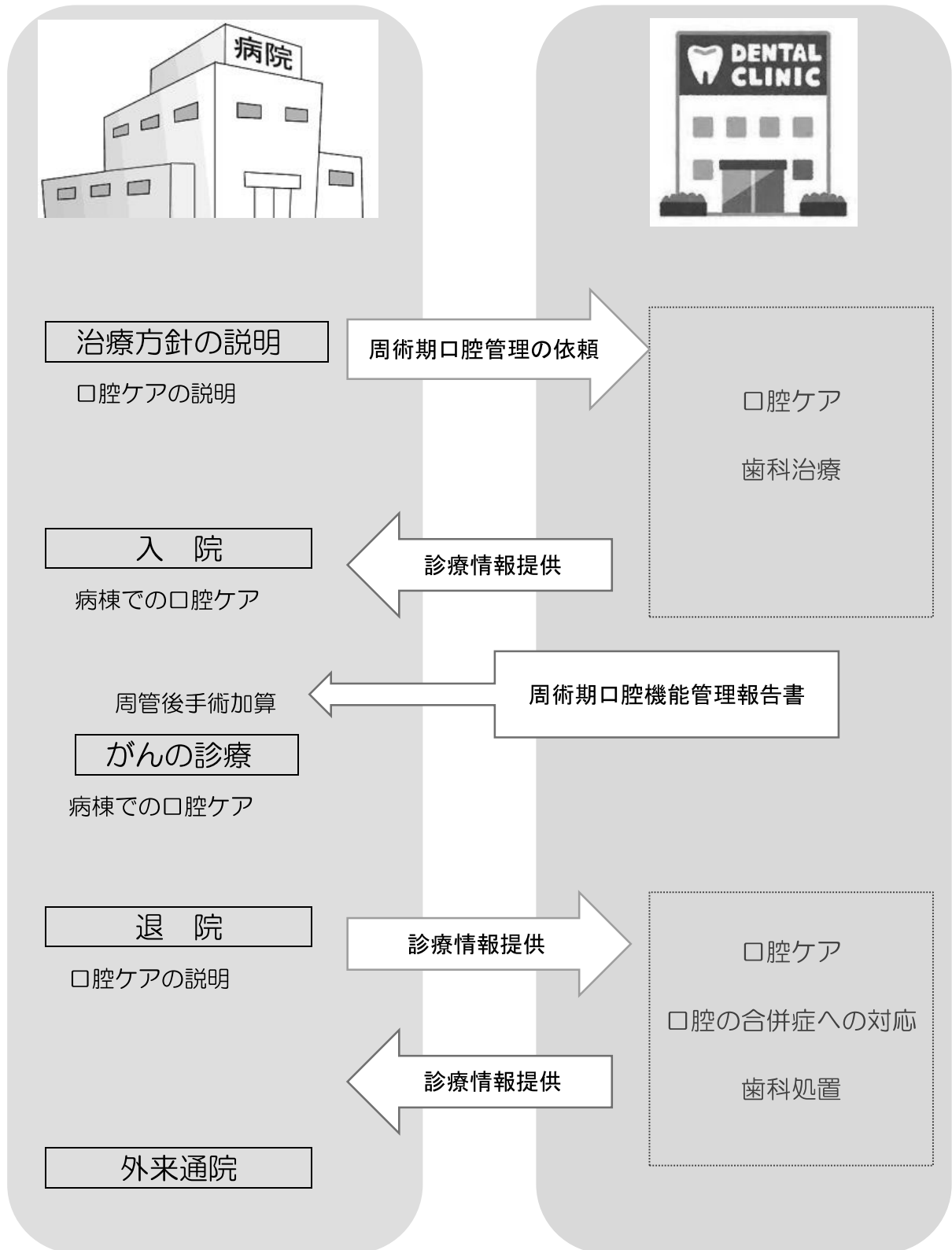
病院のシステムや、がん診療の内容により変わりますが参考として下さい。

※本書に記載されている診療報酬点数は、発行時点のものであり、今後、改定により変更される場合があります。

全国共通がん医科歯科連携講習会テキストは、がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）に掲げられた医科歯科連携による口腔ケアによる患者のさらなる生活の質の向上を推進することを目指して、厚生労働省の委託を受け、国立がん研究センター医科歯科連携推進専門家パネルでの議論により、平成 25 年 3 月に作成されたものです。平成 25 年度からは、日本歯科医師会による全国共通がん医科歯科連携講習会のテキストとして使用されています。

がん情報サービス（医療関係者向けサイト）に講義資料・動画が掲載
http://ganjoho.jp/med_pro/med_info/medical_info/koshukai_text.html

がん診療に関する医科歯科連携の基本的イメージ



病院の医師・看護師の皆様へ

静岡県歯科医師会では、がん患者の口腔ケアをサポートする医科歯科連携を行っています。

本書をご参考の上、かかりつけ歯科医 あるいは がん連携登録歯科医[※]へ周術期口腔機能管理の依頼をお願いします。

<周術期口腔機能管理によって期待できる効果>

1. 全身麻酔時の気管挿管の際、歯の脱落や破折の防止
2. 抗がん剤治療や放射線治療に伴う、口腔内や顎骨のトラブルの減少
3. 手術後の肺炎、手術創の感染リスクの減少
4. 手術後の合併症の減少
5. 入院期間の短縮
6. あらかじめ口腔管理をしておくことで、手術後の食事開始がスムーズになる。
また、食事の際の苦痛が軽減して、全身状態の回復を早める。

※ がん連携登録歯科医

厚生労働省の委託を受けて日本歯科医師会が主催する「全国共通がん医科歯科連携講習会」を受講し、がん患者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のことです。

がん連携登録歯科医名簿は、静岡県歯科医師会ホームページで確認することが出来ます。

発 刊 に 添 え て

一般社団法人 静岡県歯科医師会

会 長 柳 川 忠 廣

周術期口腔機能管理は、県立がんセンターと県東部地区の歯科医師会の連携実績が端緒となり、平成24年度から診療報酬に盛り込まれ、全国に広まりました。また「静岡県がん対策推進計画」の中にも、医科歯科連携が支持療法として明確に位置付けられています。言うまでもなく、がん治療では、手術、放射線、薬物療法それぞれに、治療に伴う副作用、合併症、後遺症など様々な有害事象が生じます。特に手術、放射線治療、薬物療法によって生じる口腔粘膜炎等について、本会とがんセンター、医薬品メーカー等が一体となって取り組んだ結果が、評価されたものです。

そもそも歯科に係わる病診連携の目的は、地域の歯科医療機関が総合病院（地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等）の歯科・口腔外科や他科と円滑な連携を図りながら、患者がより安心できる医療を提供することにあります。特に、近年の医療制度改革や医療法の改正により、機能分化と医療連携が国策として進展され、がんや糖尿病における更なる医科歯科連携の推進が社会から求められています。また一方で、医療政策や診療報酬上からも、様々な病態の患者の早期在宅復帰が促されることから、介護分野との連携の強化や在宅歯科医療の実施率の向上が、本県でも大きな課題となっています。

本ガイドは、がん診療に関する医科歯科連携について、「全国共通がん連携講習会テキスト」を中心に、各病院および各歯科医師会のマニュアル等を参考に編集したものです。作成に携われた各位のご尽力に、心より感謝申し上げます。現在、医療介護総合確保基金等による関係予算の確保、がん対策を含め、平成30年度から始まる新たな県医療計画の見直しが佳境に入っていますが、静岡県歯科医師会として、今後も医療連携による切れ目のない医療提供体制の中に、より明確に歯科医療を位置づけるよう努めてまいります。

静岡県におけるがん診療医科歯科連携ガイド
～目次～

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| I. | がん診療医科歯科連携の意義 | 1 |
| II. | 静岡県のがん医療体制 | 2 |
| III. | 周術期医療で歯科の果たす役割 | 3 |
| | 1. 周術期口腔機能管理の対象 | |
| | 2. 周術期口腔機能管理の目的 | |
| | 3. 目的から考える目標 | |
| | 4. 歯科医師の役割 | |
| IV. | 口腔内環境（口腔機能低下）が原因となる術後合併症など | 7 |
| | 1. 誤嚥性肺炎 | |
| | 2. 人工呼吸器関連肺炎 VAP | |
| | 3. 気管挿管時のトラブル | |
| | 4. 化学療法・放射線療法による口腔領域への副作用 | |
| | 5. 炎症の急性化、全身的波及 | |
| V. | がん診療における医科歯科連携の進め方 | 11 |
| | 1. 基本的な医科歯科連携治療の流れ（一例） | |
| | 2. 地域歯科医院での対応 | |
| VI. | 周術期口腔機能管理の連携 | 14 |
| | 1. 連携パターンについて | |
| | 2. がん診療での周術期口腔機能管理の位置づけ | |
| | 3. 連携1 全身麻酔による手術を行う場合 | |
| | 《1》 一般的な流れ | |
| | (1) 手術をおこなう病院で | |
| | (2) 地域歯科医院で | |
| | (3) 手術および入院期間で | |
| | (4) 退院後 | |
| | 《2》 連携のチャート図 | |
| | (1) 連携 1-A:がん診療病院（病院歯科あり）と地域歯科医院との連携 | |
| | (2) 連携 1-B:がん診療病院（病院歯科あり）の院内で連携 | |
| | (3) 連携 1-C:がん診療病院（病院歯科なし）と地域歯科医院との連携 | |

4. 連携 2 化学療法、頭頸部放射線治療、緩和ケアの場合
- 《1》 一般的な流れ
- (1) 治療や緩和ケアをおこなう病院で
 - (2) 地域歯科医院で
 - (3) 入院および治療期間で
 - (4) 退院後
- 《2》 連携のチャート図
- (1) 連携 2-D:がん診療病院（病院歯科あり）と地域歯科医院との連携
 - (2) 連携 2-E:がん診療病院（病院歯科あり）の院内で連携
 - (3) 連携 2-F:がん診療病院（病院歯科なし）と地域歯科医院との連携

VII. 周術期口腔機能管理における診療報酬請求について…………… 43

1. 保険診療ナビ（周術期、情報提供）
2. カルテ記載例集（周術期口腔機能管理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
3. 歯科保険請求（青本・抜粋）
4. 平成 28 年診療報酬 改定の基本的な考え方

VIII. 連携の書類…………… 69

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| <u>患者説明用文書</u> | 周術期口腔機能管理について（連携の流れ） |
| <u>患者説明用文書</u> | がん治療前からの口腔ケアのすすめ |
| ポスター（医科） | がん治療を予定されている方へ |
| ポスター（医科） | がん医療連携歯科医院について |
| ポスター（歯科） | 当院はがん医療連携登録歯科医院です |
| <u>患者提供文書</u> | 周術期口腔機能管理 同意書 |
| <u>患者提供文書</u> | 周術期口腔機能管理計画書（手術） |
| <u>患者提供文書</u> | 周術期口腔機能管理計画書（化学療法・放射線治療・緩和ケア） |
| <u>患者提供文書</u> | 周術期口腔機能管理報告書 |
| 情報提供 | 受診報告書 |
| 診療情報提供書 A（治療前・治療後・退院時） | |
| 診療情報提供書 B（歯科終了時・経過） | |

| | |
|----|-------------------------------|
| 参考 | 周術期連携歯科医院のスタッフの皆様へ |
| | 口腔内アセスメント表（看護師用） |
| | 全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト（DVD 講義内容） |
| | 静岡県歯科医師会ホームページ |

IX. 参考資料

I. がん診療医科歯科連携の意義

一般社団法人 静岡県歯科医師会
理事（地域保健部長） 柏木 秀俊

わが国の死亡原因の1位が「がん」となり、今後二人に一人が罹患すると推定されています。そのような中、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に「がん対策基本法（2006年）」が制定されました。また「がん対策推進基本計画（2012年）」には、チーム医療推進の一環としてがん治療に関わる医科歯科連携の重要性が明記され「がん診療の支持療法」の一つとして歯科治療・口腔ケア（周術期口腔機能管理）が位置づけられました。

これまでも全身麻酔による手術前の口腔管理は、術中術後の合併症の軽減に効果があり、術後合併症を減らして入院期間の延長を抑えるための戦略の一つとして知られていました。近年、がん診療においても口腔内環境や口腔衛生状態が、がん治療の経過に大きく関わることで種々の研究から明らかになってきましたが、がん治療に起因する重度口腔粘膜炎をはじめとした口腔領域の合併症に悩むがん患者は未だ少なくありません。これは食事を困難にしたり、精神的苦痛を生じさせるだけでなく、がん治療自体を中止しなければならない場合もあるようです。このような状況を踏まえ、歯科が医科の期待に応え、医科に口腔管理の重要性を認識してもらうことは、今後の様々な医科歯科の連携（糖尿病・認知症・フレイル対策など）を進める上で非常に重要なことです。

周術期口腔機能管理は、がん治療での手術中のトラブルや術後の誤嚥性肺炎・感染症の予防や、放射線治療・薬物療法、緩和ケアを行なう場合の口腔粘膜炎等の口腔内感染症など、がん治療の支持療法と位置づけてがん治療の向上をめざすものです。しかしながら、現実には病床での実施可能な歯科処置は限られます。また、がん治療を行う病院に歯科医療従事者が配置されていることが少なく、病院医師がどこの歯科医療機関に紹介すればよいのか分からなかったり、患者の歯科受診に対する不安を払拭できないという現状があります。

このような状況を改善し、患者が安心してがん診療を進められると共に、がん治療の成績をさらに向上する支援の一端を果たすことは歯科医師の責務であり、その役割は大であります。

II. 静岡県のがん医療体制 (静岡県疾病対策課)

平成29年6月1日現在

| | | 歯科 | a | b | c | d | e |
|------|----------------|----|---|---|---|---|---|
| 賀茂 | 下田メディカルセンター | | | | | | ○ |
| 熱海伊東 | 伊東市民病院 | | | | | | ○ |
| | 国際医療福祉大学熱海病院 | ◇ | | ○ | | | ○ |
| 駿東田方 | 県立静岡がんセンター | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | | ○ | | | | ○ |
| | 沼津市立病院 | ◇ | | | ○ | | ○ |
| | 静岡医療センター | ◇ | | | ○ | | ○ |
| 富士 | 富士市立中央病院 | ◇ | | ○ | | | ○ |
| | 富士宮市立病院 | | | | ○ | | ○ |
| 静岡 | 静岡県立総合病院 | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 静岡市立静岡病院 | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 静岡赤十字病院 | | | | ○ | | ○ |
| | 静岡済生会総合病院 | ◇ | | | ○ | | ○ |
| | 県立こども病院 | ◇ | | | | ○ | ○ |
| 志太榛原 | 藤枝市立総合病院 | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 焼津市立病院 | ◇ | | | ○ | | ○ |
| | 市立島田市民病院 | ◇ | | | ○ | | ○ |
| 中東遠 | 磐田市立総合病院 | ◇ | ○ | | | ○ | |
| 西部 | 総合病院聖隷三方原病院 | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 総合病院聖隷浜松病院 | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 浜松医科大学医学部附属病院 | ◇ | ○ | | | | ○ |
| | 浜松医療センター | ◇ | ○ | | | | ○ |

- ◇ ; 歯科・歯科口腔外科あり
a : がん診療連携拠点病院 (国指定)
b : 地域がん診療病院 (国指定)
c : 静岡県地域がん診療連携推進病院
d : 小児がん拠点病院
e : がん相談支援センター

III. 周術期医療で歯科の果たす役割

1. 周術期口腔機能管理の対象

- 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 骨髄移植の手術を受ける患者
- 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

2. 周術期口腔機能管理の目的

- (1) 周術期における口腔の状況や環境により引き起こされる合併症やトラブルの予防処置。
- (2) 口腔疾患の治療を目的としているのではなく、手術や化学療法、放射線療法による口腔の合併症やトラブルがなく円滑に行えるようにする。
- (3) 主は原疾患の手術等の治療であり、口腔疾患の治療は直接の目的ではない。

3. 目的から考える目標

(1) 口腔内の総細菌量を減らす

- ① 人工呼吸器関連肺炎等の発症リスク低下のために口腔内の総細菌量を減らす。
- ② 術前に歯石、歯垢の除去を行うと共に術直前まで患者が効果的に口腔清掃を行えるよう、またベッドサイドでの口腔ケアを行いやすくする。
- ③ 入院前外来で可能な処置として全顎にわたるスケーリング・PMTC とともに、入院後、周術期における患者のセルフケアへの指導、動機付けが非常に重要。

(2) 感染源の除去

- ① 炎症所見のある要抜去歯の抜歯、消炎処置をはじめ、症状のない齶窩であっても食物残渣やプラークの滞留が起きやすい状態であれば可能な限り齶蝕処置等を行う。
- ② 周術期、特に術直後はセルフメンテナンスが困難になる場合が多いことを考慮し、できる限り感染源になりうる部位を減らす。
- ③ 感染根管等は根充まで至らなくとも貼薬+仮封などで応急的な処置を行う。

(3) 安全性の確保

- ① 周術期のトラブルの原因となりうる動揺歯の固定または抜歯。
- ② 清掃性を低下させる可能性のある不良補綴物の除去。
- ③ 抗がん剤治療や放射線治療における口内炎の悪化要因である機械的刺激の原因となる齶窩や補綴物の鋭縁の研磨等を行う。