

「千葉県共用がん地域医療連携パス」 ＜がん口腔ケア（術後口腔ケア）＞ 運用の手引き

1. 目的

千葉県共用がん地域医療連携パス＜がん口腔ケア（手術後）＞（以下、「連携パス」）は、患者さんに安心して質の高い医療を提供し、限られた医療資源を活用するために、計画策定病院と連携医療機関（診療所等）とが、診療計画、役割分担、診療経過を共有するツールとして活用されることを目的としています。

患者さんはがん手術を終え退院されますが、その後のがん治療内容によっては口腔に関連・起因する合併症が生じやすく、また良好でない口腔状態はがん治療継続性に影響します。がん手術後だからこそ、自覚症状有無に関わらず定期的なかかりつけ歯科受診、口腔管理をサポートする必要があります。退院後は連携医療機関（診療所等）が主体で管理することになりますが、継続的な対応が困難な状態であれば計画策定病院が後方支援できるように、またつなぎ目がなく互いがみえる連携のためにも本連携パスを活用してください。

2. 連携パスの構成

本連携パスは、連携パスシート（診療計画表・診療経過表）と診療情報提供書、周術期口腔機能管理計画書、周術期口腔機能管理報告書で構成されています。

連携パスシート ※ （術後 3 か月後に 計画策定病院で保管）	診療計画表	計画策定病院が作成します。がん手術後にも良好な口腔状態を維持するための歯科的治療、口腔管理に関する検査や治療について、連携開始以降の計画を記載するものです。計画策定病院は入院中の経過をもとに退院後の望ましい診療計画を策定してください。連携医療機関（診療所等）はこれをもとに診療をしますが、患者の状態をみて自施設の診療計画を適宜修正ください。
	診療経過表	各医療機関受診の際の所見を記入するものです。所見や診療経過をもとに必要に応じて診療計画表を修正してください。
※診療計画、診療経過を共有しやすくするために診療計画表と診療経過表を同一書類（連携パスシート）にしています。		
診療情報提供書	連携医療機関（診療所等）または計画策定病院への診療依頼内容を記載したものです。書式は定めません。検査結果があれば必要に応じて添付してください。	

周術期口腔機能管理計画書（複写）	手術にあたり、計画策定病院にて作成した周術期口腔機能管理計画書のことで、退院後に連携医療機関（診療所等）で術後の口腔管理を行うために連携パスシートとともに複写を提供します。ただし、手術前に手術時口腔ケアでの地域連携の際に提供済の際は、同一のものであるので提供は省略できます。
周術期口腔機能管理報告書（術後）	ここでは連携医療機関（診療所等）が作成する周術期口腔機能管理報告書をさします。術後 3 カ月以内に連携医療機関（診療所等）で術後の口腔管理を実施した際に、作成し患者へ提供します。また 3 カ月経過後、複写を計画策定病院に提供します。現状では周術期口腔機能管理報告書の記載項目は①口腔内の状態の評価、②具体的な実施内容や指導内容、③その他必要な内容、ですが計画策定病院でこれら必須項目が含まれたひな形等があれば連携医療機関（診療所等）へ提供してもかまいません。

3. 運用の方法

（１）連携パスの適応開始

本連携パスは、計画策定病院が手術後の患者に対して退院後も継続的な歯科的治療や口腔管理において連携医療機関（診療所等）との連携が必要と判断した時に開始となります。

（２）運用の手順

① 計画策定病院

ア 患者への連携パス適応の説明と同意

連携医療機関（診療所等）と本パスを適応し協働して診療を行う旨を対象患者や家族に説明し同意を得てください。

イ 連携パスシート（診療計画表）、診療情報提供書の作成

計画策定病院は対象患者の診察を行い、連携パスシート内の診療計画表と原則的には診療情報提供書も作成してください。千葉県共用パスウェブサイト上の診療計画表原本（ひな形）には基本的な項目のみ記載しています。ダウンロードして電子カルテ内書類管理アプリケーション等にとりこんで使用ください。計画策定病院の実情にあわせ、また入院中の患者の経過や状況により、計画等を適宜診療計画表に記入、修正してください。計画策定病院にてすでに診療方針に基づく受診・連携計画プロトコルがあれば、診療計画表原本を各計画策定病院用に改変・修正して使用して構いません。また、連携医療機関（診療所等）との連携体制がすでにとれていれば、伝達事項に診療依頼文などの必要事項を記入し、連携パスシートのみで連携を行っても構いません（その場合は診療報酬ルールに基づき診療情報提供書の算定はしないでください）。

計画策定病院と連携医療機関（診療所等）へ受診すべき計画があれば、受診予定欄に計画策定病院（●）と連携医療機関（診療所等）（○）への受診計画を記載くださ

い。一方で、患者と連携医療機関（診療所等）とで受診計画を決めてよい場合は、計画策定病院（●）のみの受診計画でもかまいません。

※連携医療機関（診療所等）で治療を行うにあたり、入院中の経過から注意点があれば連携パスシートの所見欄等に記載してください。

ウ 連携医療機関（診療所等）の選択

患者にかかりつけ医がある場合は、かかりつけ医を連携医療機関（診療所等）とします。患者にかかりつけ医がない場合は、「国立がん研究センターがん情報サービスがん診療連携登録歯科医名簿」を参考に患者と相談して連携医療機関（診療所等）を決定してください。

https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/dental/dentist_search.html

※連携医療機関（診療所等）の選択方法や名簿の利用方法は、各計画策定病院の地域連携室等と相談し運用してください。

エ 連携医療機関（診療所等）への連携パスシートおよび周術期口腔機能管理計画書（複写）、診療情報提供書の提供

診療情報提供書を作成し、連携パスシートおよび周術期口腔機能管理計画書（複写）とともに連携医療機関（診療所等）へ提供してください。検査データがあれば適宜添付ください。なお、連携医療機関（診療所等）への提供方法は、当該書類を患者に持参させる、直接郵送するなど、実情にあわせ対応ください。

② 連携医療機関（診療所等）

ア 連携パスシート、周術期口腔機能管理計画書、診療情報提供書等の受領と術後口腔管理の実施（周術期口腔機能管理報告書の作成）

連携パスシート内の診療計画表、診察所見をもとに歯科的治療・口腔管理を行います。連携医療機関（診療所等）（○）の受診予定欄が空白であれば、患者と相談し自院での受診計画を記載ください。

術後のがん治療有無を問わず、良好な口腔状態維持できるように歯科的治療、口腔管理、また患者自身が自立した口腔セルフケアが実施・継続できるよう指導をおこなってください。診療報酬ルールに従い、周術期口腔機能管理報告書を作成し、患者に提供してください。また、治療内容や所見を連携パスシートに記載してください。手術前、入院前に連携医療機関（診療所等）受診し術前口腔管理をおこなった場合で、時間的問題等から応急的対応のみとなった治療があればその後の対応をおこなってください。診療計画表に基づき、次回受診予定日を患者と調整します。経過上異常を認めない限り、連携パスを継続してください。

※診療日数の制限は特にありませんので、必要な治療があれば適宜受診させ、治療を行ってください。

イ（問題なく術後3か月経過の場合）計画策定病院への連携パス返送

※術後経過で問題事象生じた場合は、下記の（2-2）へ

術後3か月間の経過を連携パスシートに記載できたことを確認し、その複写を計画策定病院に返送（提供）してください。可能であれば作成した周術期口腔機能管理報

告書の複写も添付ください。その際に診療報提供書は必須ではありませんが、必要により作成ください。なお、計画策定病院への送付方法は、当該書類を患者へ持参させる、直接郵送するなど、実情にあわせ対応ください。

連携パスシート（複写）を計画策定病院へ返送をもって術後連携パスは終了で構いませんが、今後に備え、患者の良好な口腔状態の維持管理を継続ください。

③ 計画策定病院

連携医療機関（診療所等）からの連携パスシート（複写）や周術期口腔機能管理報告書（複写）を受領後、患者情報として保管ください。計画策定病院でも連携パスシート保管で術後連携パスは終了で構いませんが、連携医療機関（診療所等）への後方支援は継続いただけると幸いです。また、万が一患者が計画策定病院を受診の際には、保管した連携パスシートを参考に診療ください。

（２－２）術後３カ月以内の経過中に問題事象発生した場合

② 連携医療機関（診療所等）

イ（術後経過で問題事象を認める場合）計画策定病院へ臨時受診のための診療情報提供書提供

連携医療機関（診療所等）での管理上、対応困難な状態や疾患を認めた場合は、診療情報提供書を作成し、患者を計画策定病院へ受診させてください。計画策定病院受診予約は計画策定病院のルールによる方法で（基本的には患者が）予約してください。その際に、経過を計画策定病院に共有してもらうために、連携パスシートや周術期口腔機能管理報告書等を複写し、診療情報提供書に同封してください。なお、計画策定病院への送付方法は、当該書類を患者に持参させる、直接郵送するなど、実情にあわせ対応ください。

③ 計画策定病院

ア 連携医療機関（診療所等）で対応困難な診療への対応（後方支援）

連携医療機関（診療所等）からの診療情報提供書と診療計画表・診療経過表、周術期口腔機能管理報告書等を参考に、診察を行い、必要に応じて治療を行ってください。

イ 連携医療機関（診療所等）への診療情報提供書管理報告書の提供

通常で対応しているように、計画策定病院受診後の診断結果、対応内容、経過などを連携医療機関（診療所等）へ診療情報提供書を提供してください。連携パスシートは複写のはずですが、もし原本であれば診療情報提供書とともに連携医療機関（診療所等）へ返却ください。なお、連携医療機関（診療所等）への送付方法は、当該書類を患者に持参させる、直接郵送するなど、実情にあわせ対応ください。

④ 連携医療機関（診療所等）

ア 診療計画表・診療経過表の修正とその計画に基づく治療再開

計画策定病院での対応の結果および連携医療機関（診療所等）診察の結果により、

以降の診療計画を見直し、修正をし、治療を再開ください。

イ （術後3か月経過）計画策定病院への連携パス返送

術後3か月間の経過を連携パスシートに記載できたことを確認し、その複写および可能であれば周術期口腔機能管理報告書を計画策定病院に返送（提供）してください。その際に診療報提供書は必須ではありませんが、必要により作成ください。なお、計画策定病院への送付方法は、当該書類を患者に持参させる、直接郵送するなど、実情にあわせ対応ください。

連携パスシート（複写）を計画策定病院へ返送をもって術後連携パスは終了で構いませんが、今後の有事に備え、患者の良好な口腔状態の維持管理を継続ください。

⑤ 計画策定病院

連携医療機関（診療所等）からの連携パスシート（複写）や周術期口腔機能管理報告書等（複写）を受領後、診療情報として厳重に保管ください。計画策定病院でも連携パスシート保管で術後連携パスは終了で構いませんが、連携医療機関（診療所等）への後方支援は継続いただけると幸いです。また、万が一その後患者が計画策定病院でがん治療の際には、保管した連携パスシートを参考に診療ください。

（３）連携パスの作成・保管一覧

	計画策定病院	連携医療機関（診療所等）
連携パスシート （診療計画表 ・診療経過表）	1. 作成 2. 診療所へ交付 3. 3 か月経過後、記入済複写が連携医療機関（診療所等）から返送されるのでそれを保管 （3 か月以内に臨時で受診の際には記入済連携パスを確認）	診療計画に基づき、 受診時、所見を記入 3 か月後計画策定病院へ複写を提供 （3 か月以内に臨時で計画策定病院へ受診必要な場合には経過報告として複写を計画策定病院へ提供）

（４）バリエーション例（逸脱時）

連携医療機関（診療所等）において、連携の継続が難しいと判断した場合は計画策定病院へ連絡ください。計画策定病院は連携パスの適用を中止すべきか、再び連携医療機関（診療所等）に管理を依頼するかを判断してください。

（５）患者の緊急時の対応

患者の緊急時などは、患者の状態及びこれまでの治療経過等を踏まえ、連携医療機関（診療所等）と計画策定病院が連絡をとり、適宜適切な対応をとることとします。

（６）連携パスの運用期間

本連携パスは術後 3 か月間ですが、その後も継続的な医療連携や情報共有が必要であれば計画策定病院と連携医療機関（診療所等）で連携を継続ください。

4. 連携医療機関（診療所等）と計画策定病院との連携

連携医療機関（診療所等）と計画策定病院は、相互に連携を図り、パスの円滑な運用と患者のパスの脱落防止に努めるものとします。

5. その他

本連携パスは、千葉県がん診療連携協議会口腔ケアパス部会が千葉県歯科医師会の協力により作成したものです。