

# 周術期口腔機能管理同意書

担当医
(印)

H 年 月 日

院長殿

患者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

患者 注1	ふりがな 氏名	(患者との続柄)  (印)
	住所	〒 _____
親族 注2 (後見人等)	ふりがな 氏名	(患者との続柄)  (印)
	住所	〒 _____

私は、このたび口腔機能管理についての必要性の説明を担当医より受け、内容を十分に理解し歯科口腔外科もしくはは歯科診療所において、必要と認められる診療および検査や処置を受けることを承諾致します。

● 患者の欄は、本人が記入して捺印して下さい。ただし、病状により本人が記入できないときは、代筆し患者印を捺印して下さい。

● 患者が、未成年者又は意識障害者等については、その親族、後見人、扶養義務者等が記入し捺印して下さい。

周術期口腔機能管理報告書 (患者用) 初回

①歯	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 時々痛む <input type="checkbox"/> 時々しみる <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 疼痛がある
②歯肉	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 違和感がある <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 血がにじむ <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 疼痛がある <input type="checkbox"/> 膿の味がする <input type="checkbox"/> 腫れている
③口腔粘膜	<input type="checkbox"/> 症状なし <input type="checkbox"/> 触れると痛む箇所がある <input type="checkbox"/> しみる箇所がある <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 常に疼痛がある <input type="checkbox"/> 出血する
④義歯	<input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 良好に使えている <input type="checkbox"/> 少しゆるいが使えている <input type="checkbox"/> 持っているが使っていない <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 義歯が合わない
⑤口腔清掃状態	<input type="checkbox"/> 口腔内に汚れなし <input type="checkbox"/> 口腔内の一部に汚れが残っている <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 口腔内に多量の汚れがある
⑥口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 乾燥なし <input type="checkbox"/> 乾燥の自覚がある <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 食事や会話が困難なほどの乾燥がある
⑦口腔機能	<input type="checkbox"/> 声や摂食に問題がない <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 時々食事中にむせる <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 会話困難 <input type="checkbox"/> 毎回食事中にむせる

[歯科保健指導]

現在使用中の	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	<input type="checkbox"/> 歯間ブラシ	<input type="checkbox"/> デンタルフロス	<input type="checkbox"/> 保湿剤
口腔清掃用具	<input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ	<input type="checkbox"/> 舌ブラシ	<input type="checkbox"/> 義歯用ブラシ	<input type="checkbox"/> 含嗽剤
口腔清掃補助用具	<input type="checkbox"/> 1 歯用ブラシ	<input type="checkbox"/> 粘膜ブラシ	<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤	<input type="checkbox"/> その他( )

歯科保健指導内容

- 口腔清掃の良い習慣がついています。現状を維持しましょう。
- 磨き残しがあります。特に注意して磨きましょう。
  - 歯と歯の間  歯と歯肉の境目  歯の表面  歯の裏面  噛み合わせの面
  - 舌  被せ物の周囲  入れ歯(義歯)  口腔粘膜
  - その他( )
- 歯ブラシを細かく優しく動かしましょう。  毎食後磨きましょう。
- 鏡を見ながら磨きましょう。  1日に1回は時間をかけて丁寧に磨きましょう。
- 口腔内が乾燥しています。  唾液腺マッサージをしましょう。  保湿剤を使用しましょう。
- 歯間ブラシを使用しましょう。  舌ブラシを使用しましょう。  粘膜ブラシを使用しましょう。
- デンタルフロスを使用しましょう。  よくうがいをしましょう。
- 義歯が清掃不良です。  流水のもと、義歯用ブラシでよく洗いましょう。
- 義歯洗浄剤も使用しましょう。  義歯は外して就寝しましょう。
- その他( )

[周術期の口腔機能管理において実施する内容]

<input type="checkbox"/> セルフケア(上記) <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 義歯作製・修理 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯の固定・マウスガード作製</li> <li><input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の精査 <input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 連携歯科診療所 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 義歯作製・修理 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯の固定・マウスガード作製</li> <li><input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の精査 <input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 一部介助 (□水や歯ブラシなど口腔清掃用具準備 <input type="checkbox"/> 声かけ (義歯を外して洗っているか・歯を磨いたか等) <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 全介助 (実施内容: )
<input type="checkbox"/> その他( )

## 周術期口腔機能管理報告書（患者用） 2回目以降

①口腔清掃状態	<input type="checkbox"/> 口腔内に汚れなし <input type="checkbox"/> 口腔内の一部に汚れが残っている <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 口腔内に多量の汚れがある
②口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 乾燥なし <input type="checkbox"/> 乾燥の自覚がある <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 食事や会話が困難なほどの乾燥がある
③口腔機能	<input type="checkbox"/> 声や摂食に問題がない <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 時々 食事にむせる <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 会話困難 <input type="checkbox"/> 毎回食事にむせる

## 〔歯科保健指導〕

現在使用中の	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	<input type="checkbox"/> 歯間ブラシ	<input type="checkbox"/> デンタルフロス	<input type="checkbox"/> 保湿剤
口腔清掃用具	<input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ	<input type="checkbox"/> 舌ブラシ	<input type="checkbox"/> 義歯用ブラシ	<input type="checkbox"/> 含嗽剤
口腔清掃補助用具	<input type="checkbox"/> 1 歯用ブラシ	<input type="checkbox"/> 粘膜ブラシ	<input type="checkbox"/> 義歯洗浄剤	<input type="checkbox"/> その他( )

## 歯科保健指導内容

- 口腔清掃の良い習慣がついています。現状を維持しましょう。
- 磨き残しがあります。特に注意して磨きましょう。
- 歯と歯の間  歯と歯肉の境目  歯の表面  歯の裏面  噛み合わせの面
- 舌  被せ物の周囲  入れ歯(義歯)  口腔粘膜
- その他( )
- 歯ブラシを細かく優しく動かしましょう。  毎食後磨きましょう。
- 鏡を見ながら磨きましょう。  1日に1回は時間をかけて丁寧に磨きましょう。
- 口腔内が乾燥しています。  唾液腺マッサージをしましょう。  保湿剤を使用しましょう。
- 歯間ブラシを使用しましょう。  舌ブラシを使用しましょう。  粘膜ブラシを使用しましょう。
- デンタルフロスを使用しましょう。  よくうがいをしましょう。
- 義歯が清掃不良です。  流水のもと、義歯用ブラシでよく洗いましょう。
- 義歯洗浄剤も使用しましょう。  義歯は外して就寝しましょう。
- その他( )

## 〔周術期の口腔機能管理において実施する内容〕

<input type="checkbox"/> セルフケア(上記)
<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 義歯作製・修理 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯の固定・マウスガード作製 <input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の精査 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 連携歯科診療所 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 義歯作製・修理 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯の固定・マウスガード作製 <input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の精査 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 一部介助 (□水や歯ブラシなど口腔清掃用具準備 □声かけ (義歯を外して洗っているか・歯を磨いたか等) <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 全介助 (実施内容: )
<input type="checkbox"/> その他( )

歯科医師

歯科衛生士

## 口腔内アセスメント表(看護師用)

①歯	<input type="checkbox"/> 症状なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 時々痛む <input type="checkbox"/> 時々しみる <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 疼痛がある	チェック 3
②歯肉	<input type="checkbox"/> 症状なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 違和感がある <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 血がにじむ <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 疼痛がある <input type="checkbox"/> 膿の味がする <input type="checkbox"/> 腫れている	チェック 3
③口腔粘膜	<input type="checkbox"/> 症状なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 触れると痛む箇所がある <input type="checkbox"/> しみる箇所がある <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 常に疼痛がある <input type="checkbox"/> 出血する	チェック 3
④義歯	<input type="checkbox"/> 義歯なし <input type="checkbox"/> 良好に使えている	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 少しゆるいが使えている <input type="checkbox"/> 持っているが使っていない <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 義歯が合わない	チェック 3

1つでもチェック 3がある → 歯科口腔外科への受診を勧めましょう

1つでもチェック 2がある → 継続するなら、歯科口腔外科への受診を勧めましょう

すべてのチェックが 1のみ → 口腔内の状態はおおむね良好です

⑤口腔清掃状態	<input type="checkbox"/> 口腔内に汚れなし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 口腔内の一部に汚れが残っている <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 口腔内に多量の汚れがある	チェック 3
⑥口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 乾燥なし	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 乾燥の自覚がある <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 食事や会話が困難なほどの乾燥がある	チェック 3
⑦口腔機能	<input type="checkbox"/> 声や摂食に問題がない	チェック 1
	<input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 時々食事中にむせる <input type="checkbox"/> その他( )	チェック 2
	<input type="checkbox"/> 会話困難 <input type="checkbox"/> 毎回食事中にむせる	チェック 3

1つでもチェック 3がある → オーラルケアに関し、歯科口腔外科に相談しましょう

1つでもチェック 2がある → それぞれのオーラルケアの手法を再検討しましょう

すべてのチェックが 1のみ → オーラルケアは良好です、このままのケアを継続しましょう

看護師

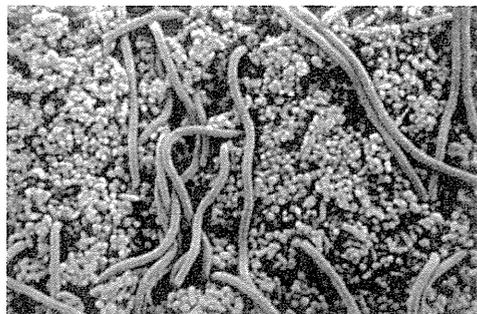
# 入院・手術前の歯科口腔外科受診のお勧め ～手術前にはお口の管理が大切です！～

当病院では、治療によって起こるお口のトラブルを予防し、治療が円滑に進むよう、治療開始前から歯科口腔外科の受診を勧めています。

また、術後に低栄養の予防として、経口摂取の障害となる口内炎（口腔粘膜炎）やお口の乾燥予防等の対応が早期から必要です。



不潔なお口



お口の中の菌



多量の歯石（石灰化した菌の塊）

お口の中は菌が多く繁殖している場所です。

このため、手術の前からお口の菌数をできるだけ減らしておくことが大切です。

また、お口の状態は、手術中やその後の全身の回復にも影響があります。

## お口の管理によるメリット

- ★手術後の肺炎の予防
- ★頭頸部等の手術での術後の傷口の感染予防
- ★全身麻酔時の気管への挿管で歯が折れたり抜けないように準備する
- ★手術前からよく噛める状態にして術後の全身の回復を助ける

手術前のお口の管理は、**お口全体の検査**を行い、

**お口の清掃（歯ブラシでは取りきれない部分）とお口に合った清掃法の説明**が中心です。  
検査の結果、**緊急に歯科治療が必要と判断された場合は治療**を行います。

請求書は、医科と歯科が別に2枚となりますが、検査を含めすべて保険が適用されます。

なお、本治療は保険扱いですので、自己負担額が3割の患者さんの場合、3,000～4,500円程度（1割負担の患者さんの場合、1,000～1,500円程度）をご負担していただくこととなります。ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

ご不明なことがございましたら、いつでもお問い合わせください。

# 手術前後のお口の健康管理

～お口のトラブルを予防して治療を円滑に～

これから手術を受けられる方は、  
手術前からのお口の健康（清潔で、よく噛めること）が大切です。

入院治療中に、お口のトラブルによって、おいしく食事ができなくなったり、  
楽しく会話ができなくなったりするだけでなく、  
熱が出たり、肺炎などにより入院期間が延びたりすることや  
入院の主目的である治療自体に支障を来すこともあります。

そこで、手術前からお口のトラブルを予防・改善し、  
治療を円滑にするためのお口の健康管理に関するアドバイスを  
1冊のパンフレットにまとめました。  
積極的にご活用ください。

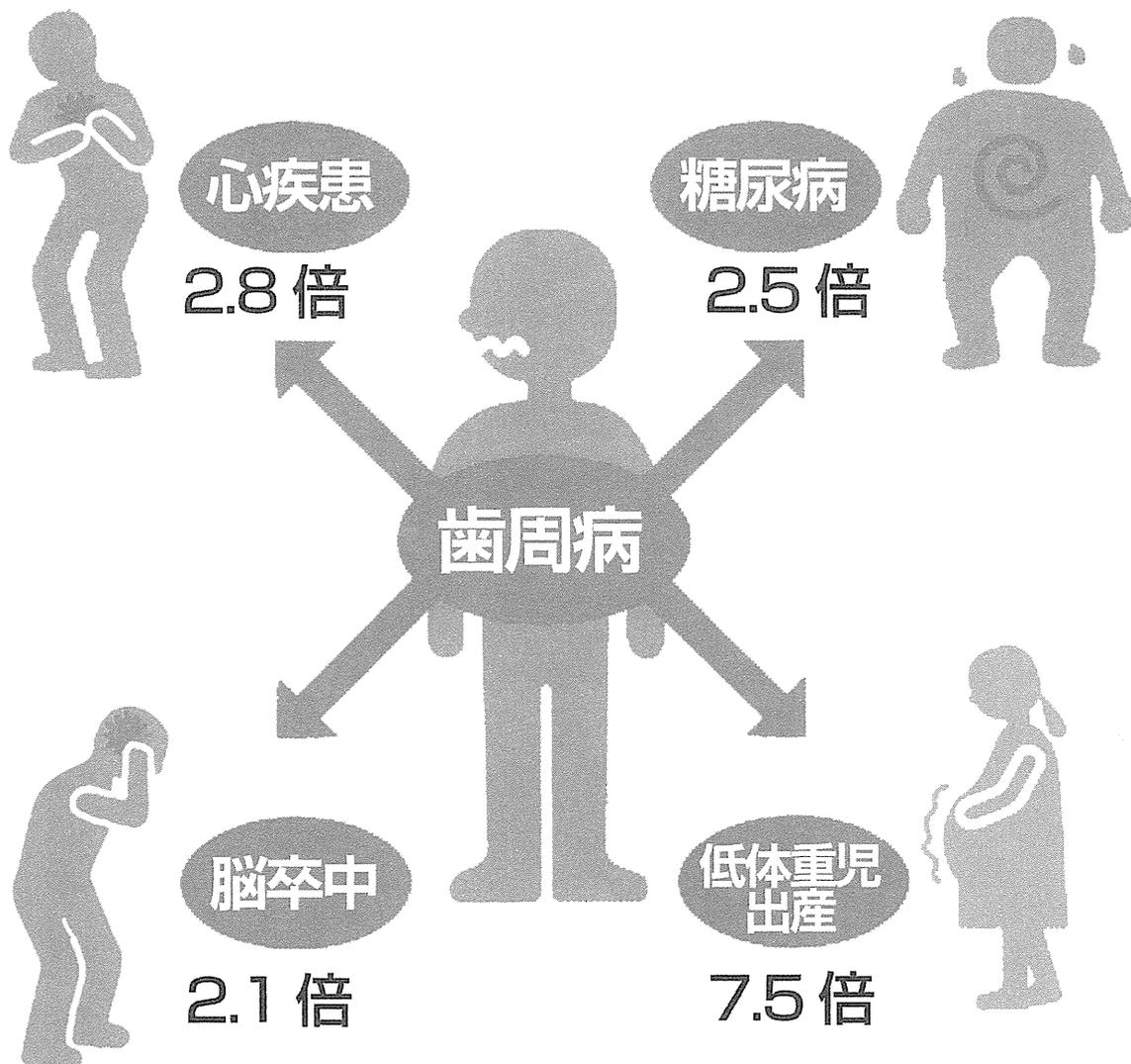


京都大学医学部附属病院 歯科口腔外科

# 歯周病が全身に及ぼす影響

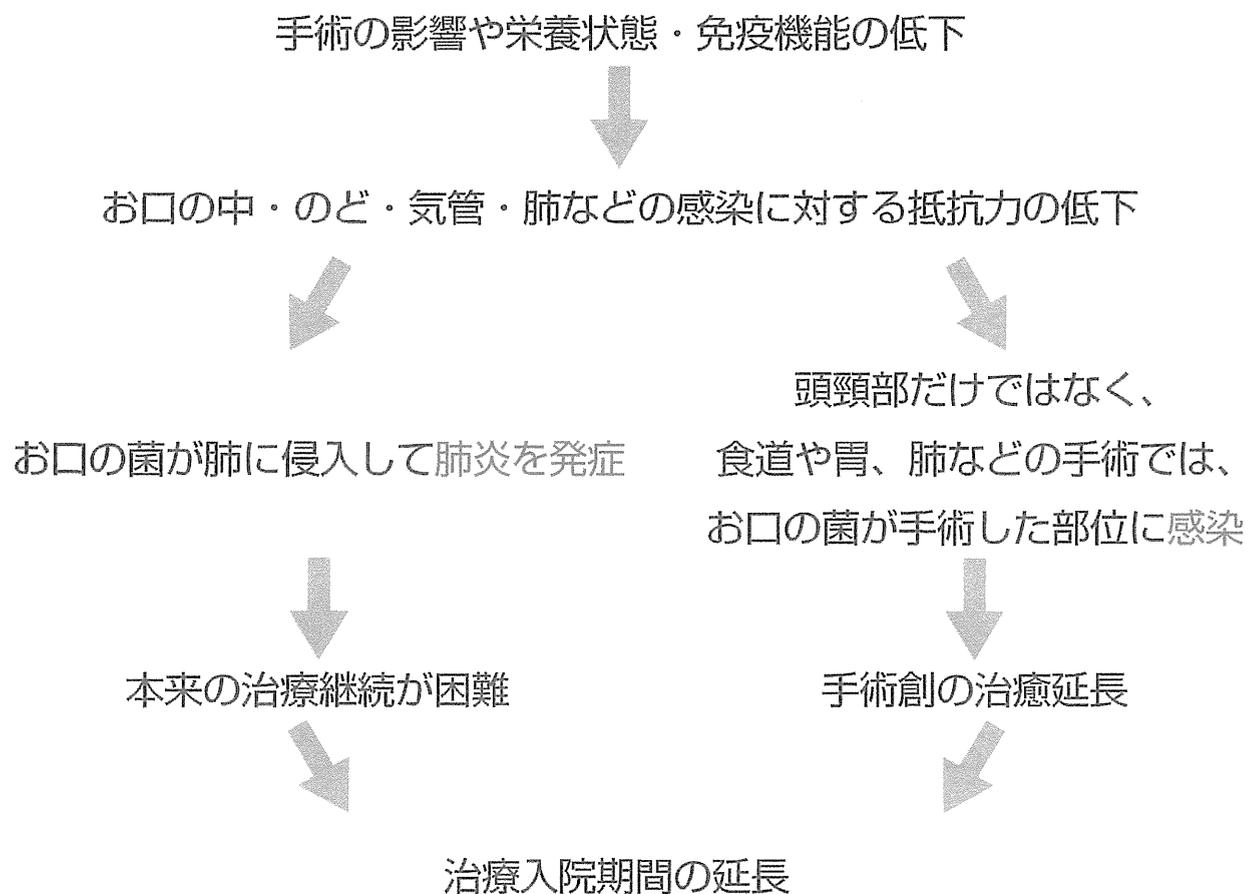
お口は栄養の入口であると同時に、呼吸や構音（発音）などの全身にかかわるさまざまな役割を担っています。

糖尿病などの病気があると、歯周病（いわゆる歯槽膿漏）になりやすいというのはご存じかもしれませんが、口の中が不潔な状態であると歯周病が進行して、歯のまわりの血管から口の中の菌などが全身に広がってしまいます。その結果、心疾患、脳卒中、糖尿病などの発症リスクが高くなります。



# 手術とお口の健康

お口は栄養の入口であり、さまざまな細菌やウイルスなどの侵入経路です。



# 手術前後に注意すること

ぐらぐらしている歯はありませんか？

全身麻酔での手術は、人工呼吸器の管が口を通して気管に入ります。

この際、歯が折れたり、抜けたりしないように、術前に歯を守る準備が必要です。

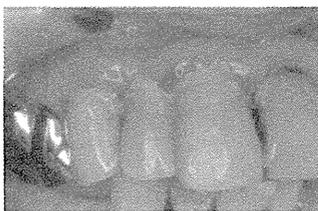
手術前にお口の検査を行い、必要な治療を済ませておくことと、  
お口の中を清潔に保つ練習をしておくことが大切です。



ブラッシングやデンタルフロスによる清掃

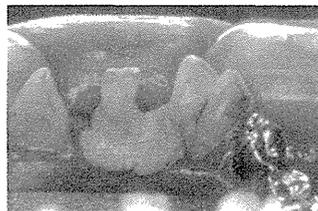
## お口の中を清潔に保ちましょう！

歯垢（プラーク）などは歯周病の原因です。歯石や乾燥も誘因になります。



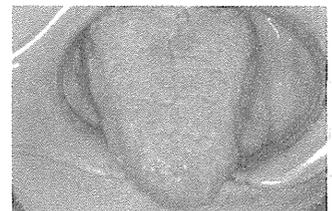
しこう  
**歯垢（プラーク）**

生きた菌のかたまり。  
日常の清掃で除去する。



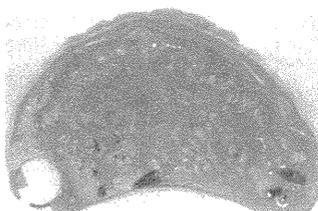
しせき  
**歯石**

石灰化した歯垢が歯石。  
専門的な器具で除去する。



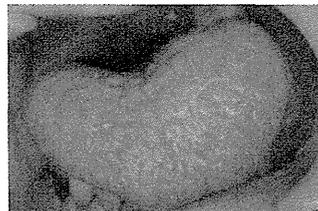
ぜったい  
**舌苔**

菌の温床で、口臭の原因。  
ブラシで除去が可能。



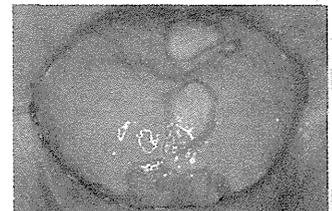
**義歯（入れ歯）**

カンジダ（カビの一種）  
などの菌の温床になる。



**口腔乾燥**

たんや、たんが角化したものが  
つきやすくなる。



**口腔粘膜炎・口内炎**

粘膜の炎症部から菌が  
入り込み、感染症を起こす。

# 手術前後に歯科口腔外科で行うこと

## ①お口の検査

- ★歯や歯肉の状態
- ★入れ歯の状態
- ★口腔粘膜の状態

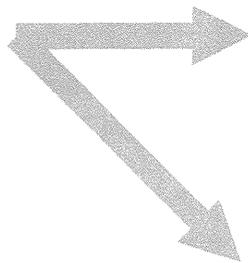


## ②歯科治療

- ・麻酔の際に歯が折れたりしないように術前に歯を守る準備をする
- ・お口を清潔に保ちやすい状態にする
- ・低栄養で体力が低下しないために手術前からよく噛める状態にする



## ★口腔衛生の状態



## ③予防処置

- ★歯石除去や歯のクリーニング  
歯垢や歯石を除去して、  
専門の器具を用いて  
歯の表面を滑らかにする



## ④口腔清掃指導

- ★口腔清掃・義歯清掃の支援  
お口に合わせた用具の選択、  
歯の磨き方、義歯清掃法、  
保湿法などをアドバイス



## ★口腔機能の状態



## ⑤口腔機能訓練

- ★口腔機能向上の支援  
口腔乾燥を和らげる方法や  
おいしく食べる方法、  
口腔機能訓練をアドバイス

# 化学療法・放射線治療中の お口の健康管理

～お口のトラブルを予防して治療を円滑に～

これから化学療法・放射線治療を受けられる方は、  
治療前からのお口の健康（清潔で、よく噛めること）が大切です。

治療中に、お口のトラブルによって、おいしく食事ができなくなったり、  
楽しく会話ができなくなったりするだけでなく、  
口内炎などにより食事が十分にできないために体力が落ち、  
入院の主目的である治療を続けることができなくなることもあります。

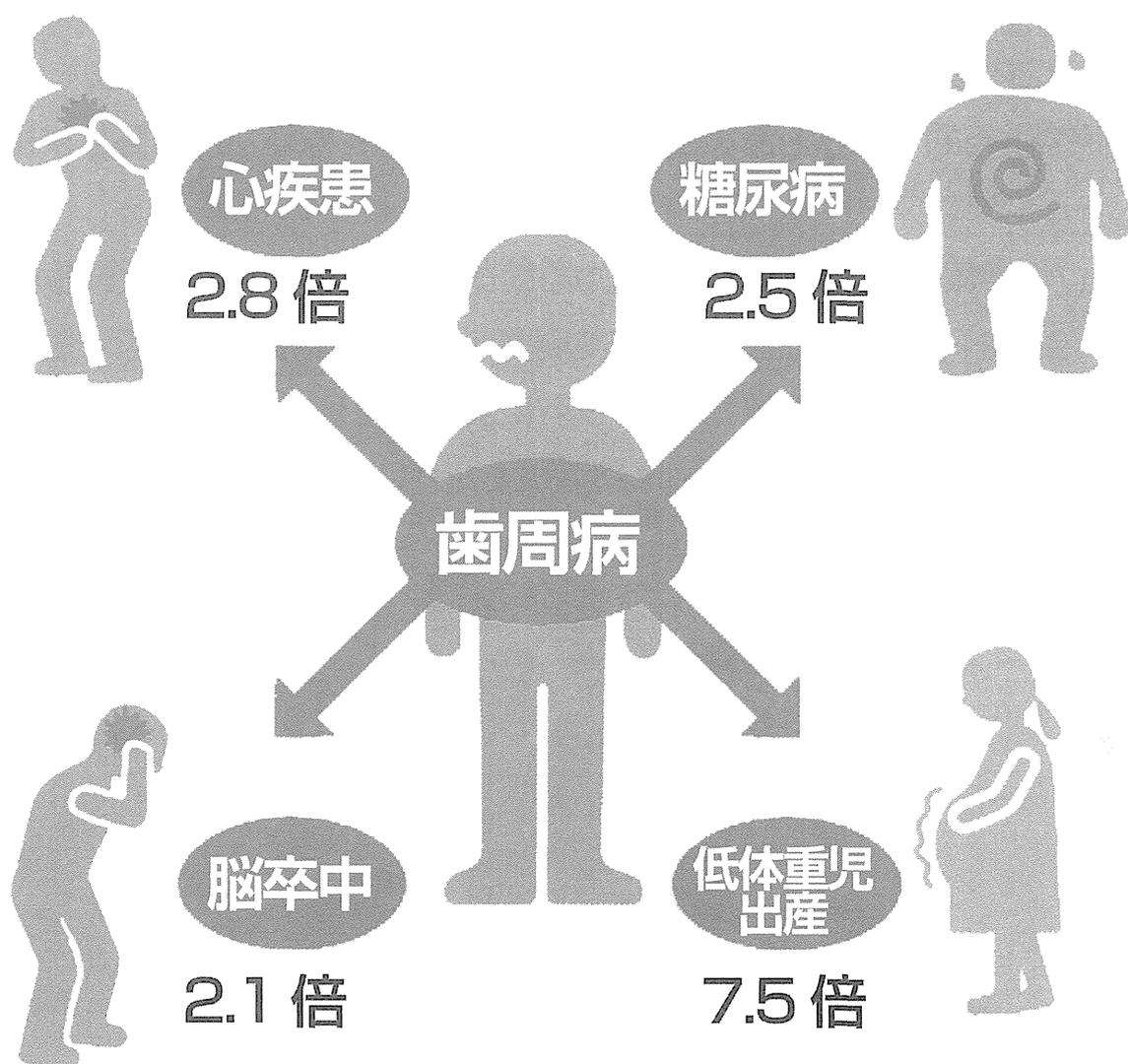
そこで、化学療法・放射線治療を始める前からお口のトラブルを予防・改善し、  
治療を円滑にするためのお口の健康管理に関するアドバイスを  
1冊のパンフレットにまとめました。  
積極的にご活用ください。



# 歯周病が全身に及ぼす影響

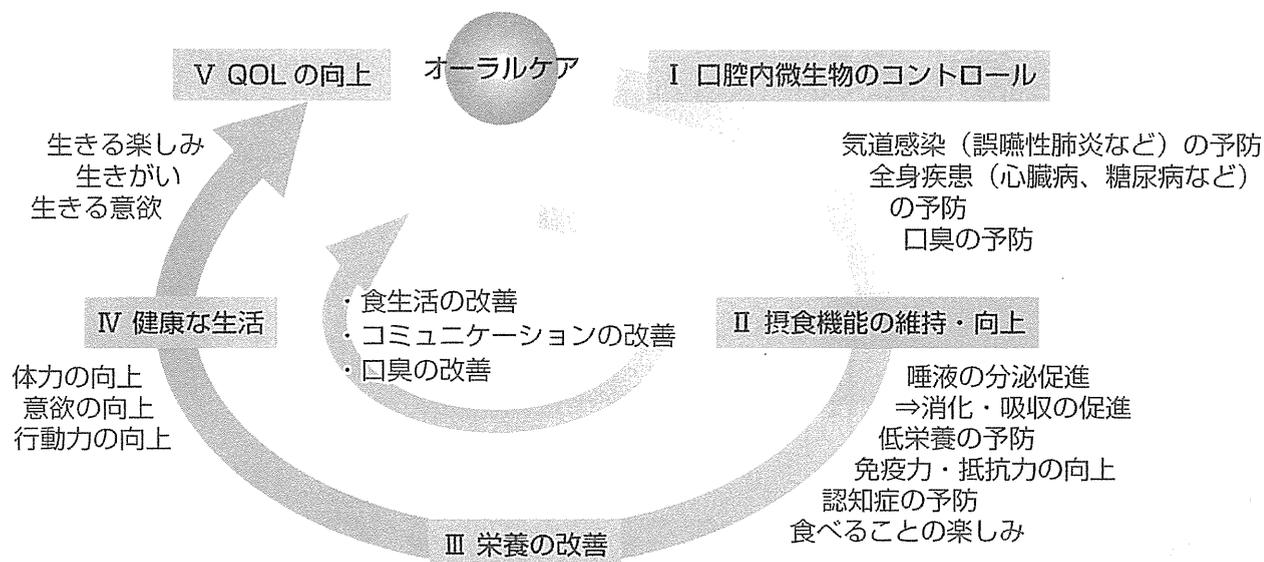
お口は栄養の入口であると同時に、呼吸や構音（発音）などの全身にかかわるさまざまな役割を担っています。

糖尿病などの病気があると、歯周病（いわゆる歯槽膿漏）になりやすいというのはご存じかもしれませんが、口の中が不潔な状態であると歯周病が進行して、歯のまわりの血管から口の中の菌などが全身に広がってしまいます。その結果、心疾患、脳卒中、糖尿病などの発症リスクが高くなります。



# 化学療法・放射線治療とお口の健康

化学療法・放射線治療は、がん細胞を攻撃しますが、正常な細胞にも影響を及ぼし、副作用が出てしまうことがあります。そのいくつかは口の中にも現れますが、口の中はとても敏感なため、痛みを生じてしまうことがあります。



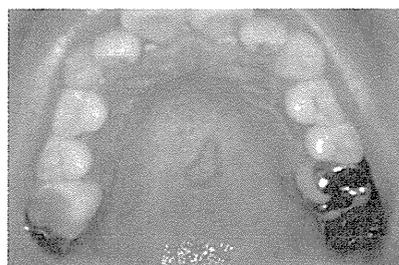
お口は、食事、会話、呼吸のためにはなくてはならない器官です。がんの治療中でも、お口の健康を保ち、おいしく食べて楽しい会話のある生活で病気に立ち向かっていきましょう。



# 化学療法・放射線治療中と その前後に注意すること

治療中、治療後には以下のような症状が現れることがあります。

- ・口内炎（口腔粘膜炎）
- ・むし歯、歯周病
- ・口の中の粘膜や歯肉が痛んだり、舌がひりひりする
- ・感染を起こす
- ・口の中が乾燥する
- ・粘膜の表面が剥がれる、腫れる
- ・味が変わったように感じる
- ・食べ物が飲み込みにくい
- ・会話がしにくい



口内炎



放射線性口内炎



重度歯周炎

★化学療法…口腔合併症は全患者の40%、骨髄移植では75%、  
放射線併用では100%に起こる

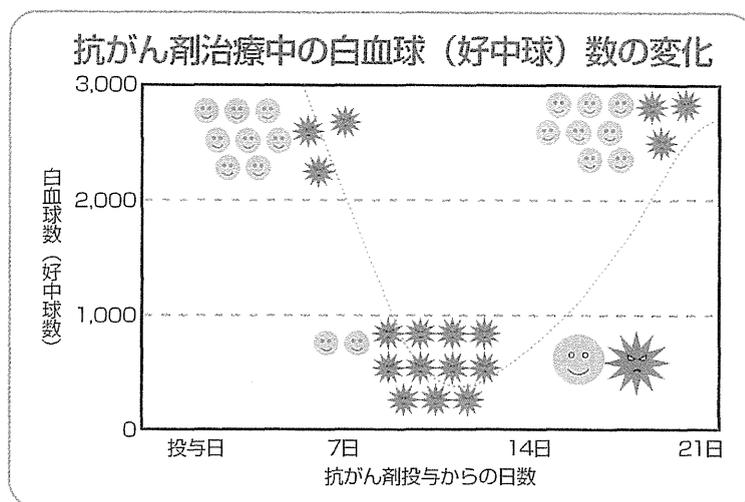
★放射線治療…頭頸部がんは100%に起こる

(ともにNIDCR調査より)

これらの症状を少しでも軽くするため、  
治療前にお口の検査を行い、必要な治療を済ませておくことと、  
お口の中を清潔に保つ練習をしておくことが大切です。

# 抗がん剤治療による口内炎の特徴

抗がん剤治療による口内炎は、治療開始後3～7日頃、または白血球数が低下した10～14日前後に出現します。白血球は感染から体を守る免疫の役割を担っていますが、抗がん剤治療を開始すると白血球数が減ってしまうため、感染症にかかりやすくなります。



## <口内炎の発生時期>

### ・治療後3～7日頃

抗がん剤の分解物の一種である「フリーラジカル」が口腔粘膜に染み出し、粘膜にストレスを与えることが原因です。

### ・治療後約10～14日前後

お口の中の局所感染が原因です。

抗がん剤の種類や個人差はありますが、ご自身の治療は、「いつ」「どれくらい」白血球数が低下するのかを知っておきましょう。

フリーラジカルによる口内炎が治りきらずに白血球数が低下すると、さらに口内炎を合併し、症状が悪化することもありますので、早めに対処しましょう。

抗がん剤治療による口内炎の大部分は、治療後2～3週間するとほぼ治ります。しかし、一度、口内炎が出現した部位は、その後も出現しやすくなりますので、まずは予防に努めましょう。

また、口内炎だけでなく、以下の病気や症状を予防するためにも、歯科治療や口腔機能訓練、お口の中を清潔に保つことは有効です。

- ・がん治療による口内炎の発症
- ・むし歯・歯周病、その他の口腔粘膜の病気
- ・口腔乾燥、口臭
- ・誤嚥性肺炎、細菌性心内膜炎などの感染症

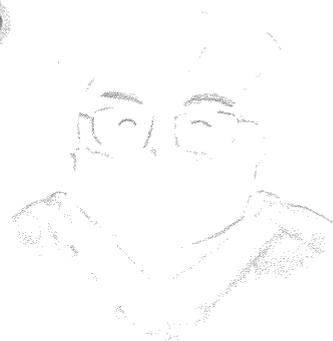
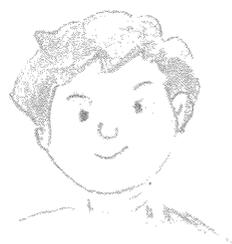
全身麻酔の手術など、化学療法、放射線治療を受けられる方へ

# お口のチェック、 すまされましたか？

全身麻酔の手術などや化学療法、放射線治療  
の前のお口チェックとケア(口腔機能管理)が  
平成24年度から保険導入されました。

口腔機能管理は、肺炎などのお口に関連した  
合併症の予防に有効です。

ご希望される方は主治医とご相談ください。



京都大学医学部附属病院 歯科口腔外科

この書籍作成は、一部、平成24年度厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）を受けた。

これから始める  
周術期口腔機能管理マニュアル

ISBN 978-4-8160-1250-1

© 2013. 2. 11 第1版 第1刷

監 修 別所和久

発 行 者 永末摩美

(検印廃止)

印 刷 所 藤原製本株式会社

製 本 所 藤原製本株式会社

発行所 株式会社 永末書店

(本社・商品センター) 〒602-8446 京都市上京区五辻通大宮西入五辻町 69-2 電話 075-415-7280 FAX 075-415-7290  
(編集部・制作部・営業部) 〒110-0005 東京都台東区上野 1-18-11 西楽堂ビル 4階 電話 03-3831-5211 FAX 03-5818-1375

永末書店 ホームページ <http://www.nagasueshoten.co.jp>

\* 内容の誤り、内容についての質問は、編集部までご連絡ください。  
\* 乱丁・落丁の場合はお取り替えいたしますので、本社・商品センター(075-415-7280)までお申し出ください。

・本書の複製権・翻訳権・翻案権・上映権・譲渡権・貸与権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は、株式会社永末書店が保有します。

**JCOPY** <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969、FAX 03-3513-6979、e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

