

2024 年度 歯科口腔外科 診療マニュアル

I. 診療科目

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院は地域の中心的医療機関として、紹介患者の積極的な受け入れや逆紹介の促進など、入院治療を重視した医療提供に努めるとともに、効率的・効果的な外来診療の充実を図ります。特に頭蓋顎顔面の奇形変形症に対して高度で専門的な医療を提供します。また医療連携を充実させるため地域の医療機関を対象に医療連携研修会、講演会を積極的に開催します。

1. 基本方針

- 1) 地域中核病院としての使命および期待に応えるべく、難度の高い口腔外科的疾患の診療にあたり、高度かつ先進的な医療を提供する。
- 2) 「説明と同意」を基本とし、最新の知見を習得することにより、患者の信頼と期待に応える安全かつ安心な医療を提供する。
- 3) 地域歯科医師会および近隣病院などとの病診連携による診療を基本とする。

2. 目標

- 1) 迅速かつ確実な診療を行う。
 - 2) インフォームド・コンセントの確認と診療録の充実を図る。
 - 3) 看護師、衛生士およびコメディカルスタッフと連携し、チームワーク診療を強化する。
 - 4) 救急患者の入院診療をスムーズにするため、病床を有効利用する。
 - 5) クリニカルパスを利用し、適切な治療の標準化と患者の理解を得る。
- (*) 診療科目標は横浜保土ヶ谷中央病院組織目標を参考に、毎年度、部長を中心に各診療科で検討し、診療科医師に周知する。
- (*) 院内の各種ルール、マニュアル、業務手順等を遵守する。

II. 歯科口腔外科診療における医師の役割と責任体制

1. 入院診療に関する役割と責任体制

1) 医師の責任体制

歯科口腔外科では、病棟・外来ともに各医師が患者に責任をもって診療にあたり、部長が最終責任者である。部長不在時にはあらかじめ代行者を指名する。診療部長→常勤診療

2) 主治医および入院診療体制

入院治療・手術患者については外来主治医を主治医とする。オーダーリング画面・入院診療計画書・入院指示簿に明記する。主治医以外の口腔外科医師は担当医となる。急性期疾患に関しては診察し入院指示を出した医師が主治医となる。主治医資格のある医師同士が共同して治療にあたり、患者毎に主治医、担当医を異にする場合もある。主治医・

担当医は検査・治療などの診療行為を直接行うことができ、各検査および治療の指示、患者への説明、インフォームド・コンセントの取得ができる。患者の入退院は各主治医の責任で決定するが、原則として部長に報告する。

3) 治療方針の決定

入院患者の治療方針は、口腔外科部長の責任のもとで決定される。口腔外科部長は、定期的回診・入院患者カンファレンスを行い、各医師と治療方針を決定する。

4) 病棟カンファレンスの開催と意義

入院患者について、医師・病棟看護師および薬剤師などを加えて以下の目的でカンファレンスを週一回程度開催する。また各スタッフが必要と判断した際には不定期で適宜開催する。

- ①患者に対する検査・治療方針の検討。
- ②医師・病棟看護師・薬剤師等と患者の病態・情報の共有。
- ③患者・家族の希望・要望を共有し、また癌治療の継続、終末期医療、呼吸器装着などについて検討する。

5) 診察・診療録

①主治医名、診断名、主訴、入院の目的、現病歴、既往歴、アレルギーの有無、入院目的等は入院後速やかに診療録に記載する。

②患者の訴え、所見、病態などについて主治医あるいは担当医は、毎日診察(回診)を行い、診療録に速やかに記載する。

6) 医師不在時のオンコール制における責任体制

当直医・オンコール当番医が責任をもって診療にあたる。連絡がつかない場合には部長に連絡をとる。

2. 外来診療に関する役割と責任体制

1) 主治医および外来診療体制

外来主治医は診察・検査・治療を行う。入院主治医は、原則として外来主治医になる。

2) 治療方針の決定

主な疾患については、歯科口腔外科代表的疾患ガイドラインに沿って行う。判断に迷う場合には症例検討会に提示することにより、診療部長の責任のもとで決定される。

3) 手術適応や入院の決定

手術適応および入院治療適応は各外来担当医が判断し、外来患者毎にクリニカルカンファレンスでさらに検討した上で決定する。緊急入院は、外来診療医が上級医や他の外来担当医師と相談して決定する。

4) 時間外・緊急時の対応

オンコール当番医が責任をもって診療にあたる。時間外・緊急時に輪番当直医が歯科口腔外科的疾患の対応にあたる場合、必要と判断した際には口腔外科のオンコール当番医、

時間外勤務中の歯科医師あるいは主治医に相談することができる。連絡がつかない場合には診療部長に連絡をとる。

5) 緊急時の責任体制

外来・入院診療のあらゆる場面においてインシデント、アクシデントに相当する事象の発生、また、患者診療における不都合（患者とのトラブル）、および災害等が生じた場合、自己判断で対処することなく、常に上位の責任医師に報告、連絡、相談する。また、迅速に診療部長に報告する。

Ⅲ. 検査・手術・治療の説明と同意

1. 説明と同意

手術、侵襲を伴う処置・検査を行う場合や癌治療の際には、それらの内容・必要性・安全性・代替治療等について説明書を用いて事前に患者・家族に良く理解できるような十分説明する。治療方針の決定・計画には患者・家族の意見を尊重し、理解・同意が得られたことは同意書により確認してカルテに綴じる。また、疑問点が解決できない場合は納得できない場合など、セカンドオピニオンという方法があることを説明し、患者の自己決定権を尊重する。

2. 口腔外科における同意を要する主な検査・処置

1) 抜歯術

a) 初診時、既往歴、内服薬、出血傾向、薬剤アレルギー（特に局所麻酔薬に対して）、など十分な問診の上、抜歯部位の X 線撮影を行う。

b) 一般的な抜歯の場合は、抜歯後治癒不全、出血、腫脹、疼痛、智歯抜歯においては、抜歯方法、神経障害、上顎洞穿孔などを含め、手術中・手術後に起こりうる危険性について十分な説明の上同意書をもって同意を得る。

c) 手術日には、抜歯直前にも抜歯部位の確認を行い、看護師または歯科衛生士はバイタルチェックをするとともに患者の心配・不安にも耳を傾け対応する。

d) 手術後には、抜歯部位の止血を確認し、手術後の注意点を十分説明する。

2) 歯根端切除術

抜歯術とほぼ同様な扱いであるが、歯根端切除術という術式が、必ずしも術後良好な経過をたどるとは限らず、場合によっては根尖病巣の再発・抜歯に至る可能性があることも説明し同意を得る。

Ⅳ. 口腔外科診療における倫理的に問題となりやすい事柄に対して

1. 診療の妥当性についての問題

- ・ 患者に不利益をもたせないため、検査・治療の適応を医学的に的確に判断。
- ・ 患者の意思や患者の社会性を考慮した治療計画の立案。
- ・ 十分に説明し理解を得るインフォームド・コンセント。

2. 倫理的に問題となりやすい事柄に対して

癌の治療法の選択、癌治療の継続の必要性、終末期医療、延命処置などに対し、患者の意思を尊重し、患者・家族・看護師等と相談して検討する。

3. 臨床研究における問題

治験審査委員会および倫理委員会の承認を得て、患者に不利益を与えることなく、患者に十分な理解と文書による承諾を得た後、臨床研究を遂行する。

外来・入院患者について、以下の目的に開催する。

V. その他

1. 患者情報など診療科内で良好なコミュニケーションを保ち、安全な医療、患者さんの意思を尊重した医療を行う。

2. 患者さんが理解できる説明によるインフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを保証する。

3. クリニカルカンファランス

a). 患者に対する検査・治療方針・入院治療などの決定。

b). 医師・病棟看護師・薬剤師・検査技師等と患者の病態・情報を共有すること。

c). 各医師間における診療の質の向上と均一化をはかる。週一回定期開催する。また各スタッフが必要と判断した際には不定期で適宜開催する。

d). 部長会報告、各種委員会報告を行い院内の諸事項を診療科内で周知する。

e). 診療科内の教育・研修：症例検討会、臨床研究や学会報告会は適時行う。

4. そのほか対応する院内マニュアルやガイドラインを参照すること。

VI. 口腔外科領域における各疾患について

各疾患の診療は、それぞれ学会などのガイドラインなどに準拠し標準的な医療の提供に努める。一方、先進医療、臨床研究などは倫理に配慮し、臨床倫理委員会での承認を得る。

VII. 治験・受託研究・臨床研究について

診断や治療成績の向上に直結した臨床研究を積極的に推進し、新しい知見の創造を目指すため、積極的に治験・受託研究・臨床研究に取り組む。各臨床研究は担当医師が研究の進捗状況を把握し、責任医師と相談しながら進める。口腔外科部長が研究代表者となる。

初回策定：2024年11月21日