

# 目的

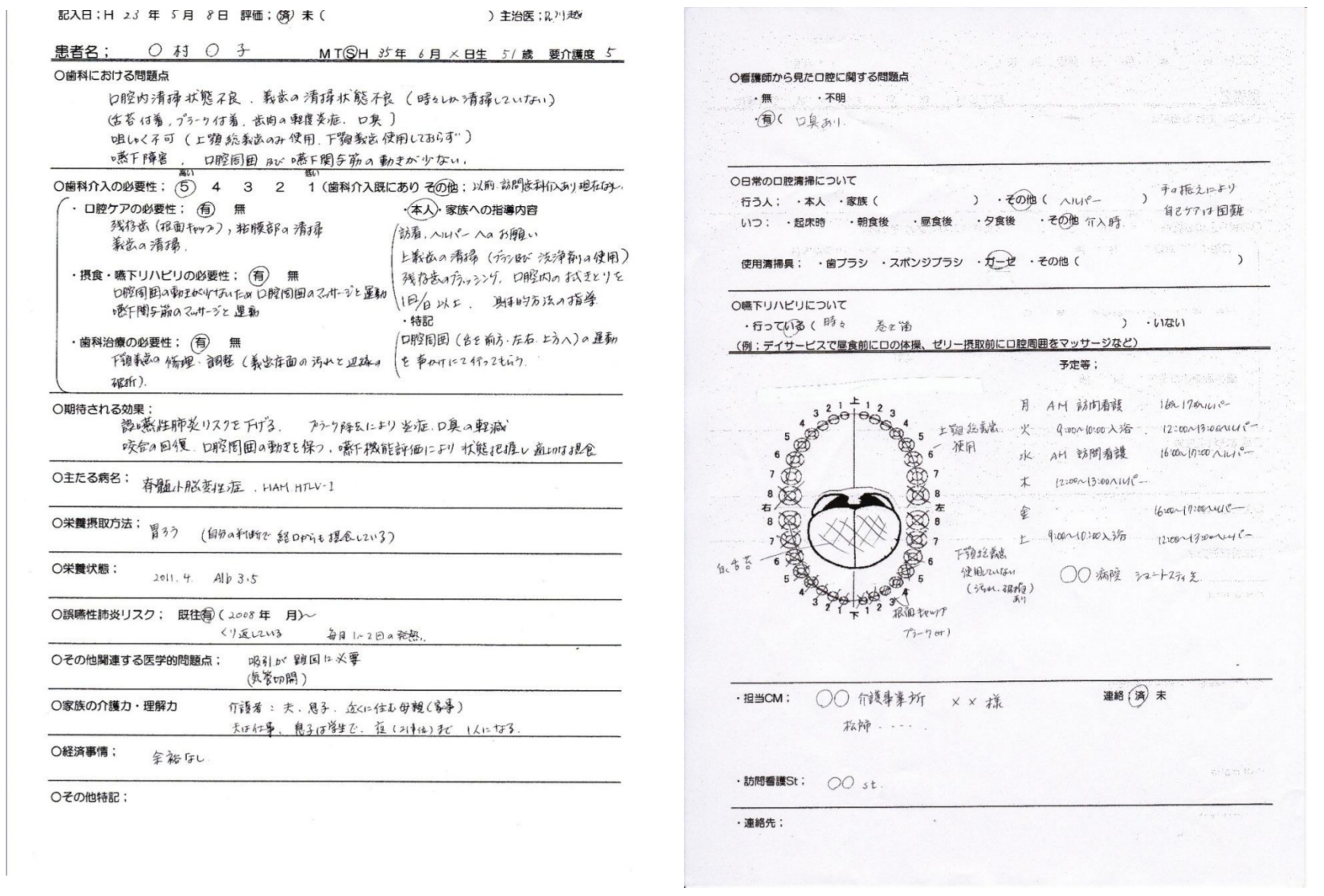
- 1.在宅療養患者の口腔管理が行き届いていない状態を予測し、歯科衛生士が医師の訪問診療に同行して口腔内のスクリーニングを行い歯科介入が必要な患者を抽出～地域の歯科医師へ依頼し訪問歯科治療および口腔ケアへ繋げる
- 2.口腔の問題を早期発見し歯科に繋げるための歯科専門職以外でも可能なスクリーニング項目の選出

# 方法

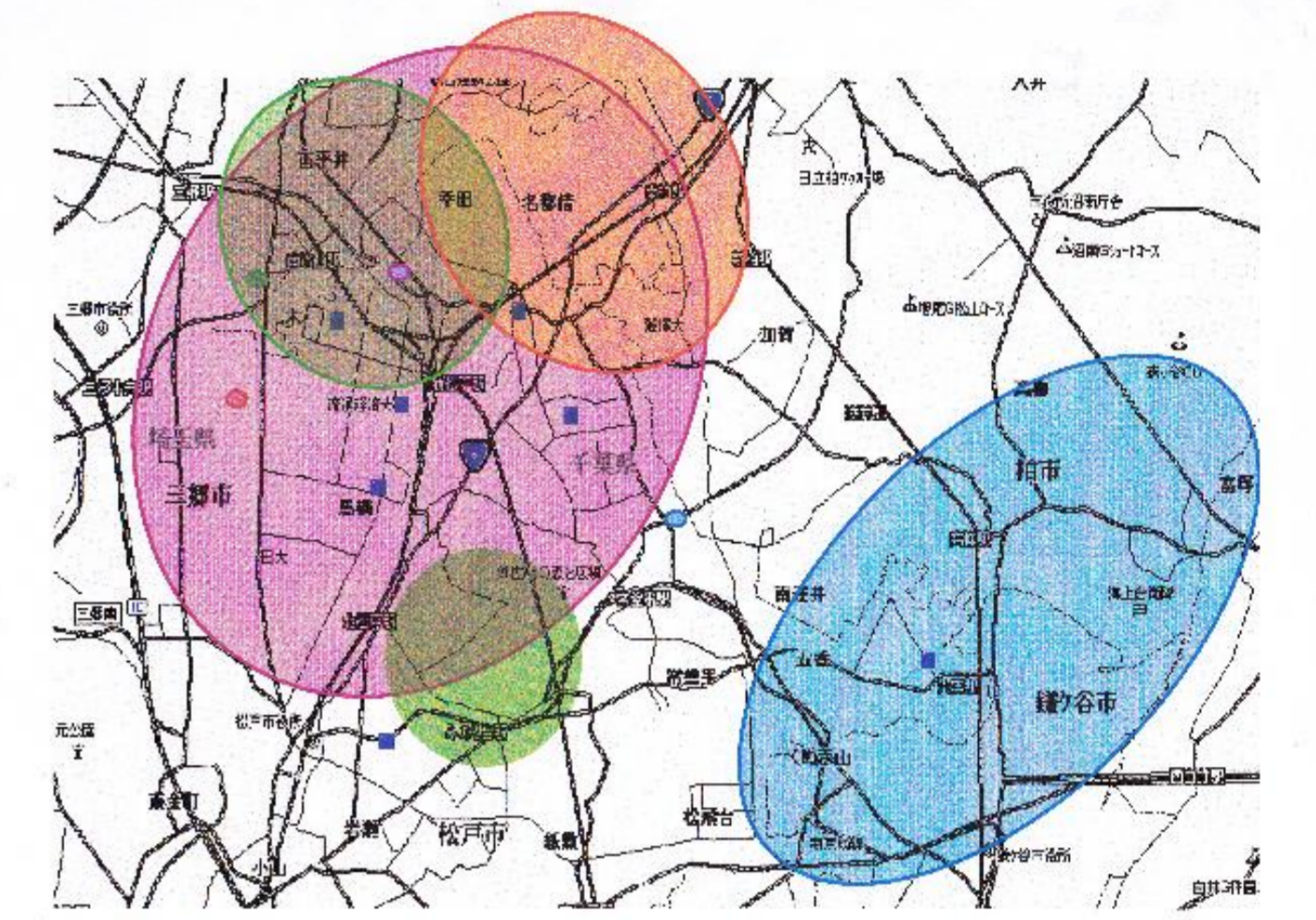
- 1.患者の口腔内の状態を歯科介入の必要度により振り分け
  - ①歯科衛生士が医師の往診に同行
  - ②口腔内状態の把握～アセスメント表(図1)記入
  - ③スクリーニング評価22項目(図2)をチェックし、歯科の臨床的な判断により歯科介入の必要度を5段階に(高い5～低い1)分類
- 2.主治医へ報告と相談
- 3.患者へ状態説明
 

歯科介入の必要性が高いと判断され、かつ主治医が歯科介入が望ましいと判断した患者に対して主治医より患者・家族へ必要性について説明
- 4.受診希望により、担当歯科医師を決定
  - ①歯科医師会との相談により5名、近隣の地区から摂食・嚥下担当の1名が訪問歯科医師で、エリア(訪問エリアマップを作成)(図3)、診療内容、緊急性により主治医が紹介先歯科医師を決定
  - ②主治医から地域担当の歯科医師に訪問歯科診療申込書(図4)を送付またはFAX
  - ③主治医から担当歯科医師へ情報提供書(図5)を送付またはFAX
- 5.訪問歯科治療・口腔ケアの開始
  - ①担当歯科医師が訪問日を連絡し決定
  - ②初回訪問歯科診療後、歯科診療報告書を医科へ送付またはFAX
- 6.歯科診療・口腔ケアの継続
  - ①必要に応じて歯科診療・口腔ケアを継続
  - ②口腔内状態の維持・向上のため関わる看護職・介護職・家族への指導
  - ③必要に応じて歯科から医科へ訪問歯科診療報告書を送付またはFAX

(図1)アセスメント表記入の一例



(図3)訪問エリアマップ



(図4)申込書

(図5)情報提供書

# スクリーニング表の一部分

No.	主たる病名	障害認定	要介護度	日常生活自立度	認知症自立度	認知障害	経管栄養	気道感染症既往	神経難病	嚥下障害	唾液のムセ	食事のムセ	栄養状態(Alb)	味覚障害	食欲低下	本人ケア不足	介護ケア不足	強度口臭	口腔乾燥	口腔内不快の訴え	歯科的問題	他歯科介入有	介入必要度
1	多発性脳梗塞、脳血管性認知症、慢性ウイルス性肝炎、前立腺肥大、パーキンソン病	障害1	5	A2	Ⅲa	○	○	○	○	○	○	/	3.1	/	○	○					○残根		5
2	筋萎縮性側索硬化症	障害1	5	A2	自立		○		○	○	○	○	3.6		○	○					○		
3	脳血管後遺症、多発性脳梗塞、認知症	障害1	5	C2	Ⅲa	○	○	○		○	○	/	3.2	/	○	○					○残根		
4	腎臓小脳変性症、喘息		2	B2	自立				○	○	○	○	4.1	○									
5	パーキンソン病	障害1	5	B2	ⅡA	○	○		○	○	○	/	3.8	/	○	○					○残根		4
6	ALS、腎臓、脳動脈瘤、腹部大動脈瘤		1	A2	自立		○		○	○	○	/	3.6	/							○		
7	多発性脳梗塞、高血圧、胃潰瘍		5	C1	I V	○							4.3		○	○					○歯軋り、残根		
8	糖尿病、糖尿病性腎症、腎不全、腎性貧血、脳梗塞後遺症		5	C1	自立								2.8	○	○	○					○残根		3
9	COPD、腎臓管狭窄症、坐骨神経痛		1	B1	ⅢA	○							3.9		○	○					○歯肉不適合	○	
10	骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病		3	A1	I V	○							3.6	○	○								
11	糖尿病、神経因性膀胱、頸椎症、高血圧、高脂血症、脂肪肝		3	A1	自立								3.6								○残根		2
12	脳梗塞後、心房細動		4	A1	自立								3.6		○								○
13	高血圧、心不全、アルツハイマー		2	A2	自立								3.8										
14	高血圧、糖尿病、鉄欠乏性貧血、関節リウマチ		1	B2	ⅡB	○							4.3										○
15	冠れん縮性狭心症、高脂血症		1	A2	I	○							4										

(図2)現在使用しているスクリーニング評価項目

1. 身体に関する項目
  - ①病名
  - ②障害認定
  - ③要介護度
  - ④日常生活自立度
  - ⑤認知症自立度
  - ⑥認知障害
  - ⑦経管栄養管理
  - ⑧気道感染症既往の有無
  - ⑨神経難病の診断
  - ⑩嚥下障害の有無
  - ⑪唾液むせの有無
  - ⑫食事むせの有無
  - ⑬栄養状態(アルブミン値)
  - ⑭味覚障害の有無
  - ⑮食欲低下の有無
2. 口腔に関する項目
  - ①本人ケア不足
  - ②介護者のケア不足
  - ③強度口臭
  - ④乾燥
  - ⑤口腔内不快の訴え
  - ⑥歯科的問題の有無
  - ⑦歯科医院介入の有無

# 結果

- 平成23年4月から平成24年2月現在まで在宅療養患者158名、施設患者68名、計226名(2012年2月末現在)について、まずは歯科衛生士が臨床的な判断により歯科介入の必要性をアセスメントし、その後、22項目の評価項目によるスクリーニングを行った
- 在宅療養患者158名について、スクリーニング後47名に対し訪問歯科診療が開始され、以前から歯科が介入していた33名と合わせて合計80名(50.7%)に歯科が関わった
- 在宅療養患者で介入の必要性が高いと判断したもの(介入必要度5～3)は105名(66.5%)であった
- 施設患者68名について、スクリーニング後13名に対し訪問歯科診療が開始され、以前から歯科が介入していた13名と合わせて合計26名(38.3%)に歯科が関わった

# 考察・まとめ

- 在宅療養患者の口腔内スクリーニングを行ったことで、歯科診療・口腔ケアが必要であるのに気づかれていないという問題を認識した
- 歯科介入の必要な患者が多いにもかかわらず、これまで口腔内の観察はほとんど行われていなかったと思われる。このことから歯科専門職が口腔内を診るための連携方法の確立や看護師でも評価できる指標作りが必要であると思われた
- 今回の評価項目が適切なものであるか重み付けするとともに、歯科専門職以外でも評価可能で結果にぶれが生じにくい評価項目を検討している
- 今回、歯科衛生士の介入が医科歯科の連携促進に繋がった。しかし、現状では報酬上の裏付けが全く無い点が課題として残る。
- 歯科介入後、臨床的な成果も複数例経験しており、医師や看護師等の口腔内への意識も高まった。口腔ケアが患者のQOL向上につながることを歯科専門職が啓蒙していく役目が大きいと考えられた