

「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」の 利用状況アンケート調査について（報告）

神戸市保健所保健課口腔保健支援センター

1. 背景

神戸市では、医療・介護従事者が口腔機能管理について理解を深め、必要な方に訪問歯科診療及び訪問口腔ケアを提供できるよう、令和元年度に「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」を立ち上げ、地域包括ケアにおける口腔機能管理の現状と課題の分析等を行ってきた。分析の結果、口腔機能改善や口腔ケアを必要とする患者像の共有、連携のため、歯科専門職以外の方が口腔機能管理の必要性を評価できるアセスメントツール「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」（別紙2）を令和5年3月に作成し、医療・介護関係機関等に配布提供した。

2. 目的

アセスメントツール「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」の認知状況、利用状況について調査し、集計した結果をもとに、より多くの関係者が利用できるよう周知していくため。

3. 時期

令和5年11月10日(金)～30日(木)まで

4. 方法

- ① 医療・介護従事者が所属する団体等に協力依頼を行い、アンケート調査の実施をEメール及び郵送により周知した。依頼先は以下（表1）のとおり
- ② アンケート調査は、各自のパソコン又はスマートフォンよりURL又は2次元コードを読み取ることで参加できる形式とした。Microsoft Forms® を利用

（表1）アンケート調査依頼先

| 送付先 | 送付数 |
|----------------|-----|
| 訪問看護ステーション | 183 |
| ケアマネジャー連絡会 | 65 |
| 病院 | 91 |
| 特別養護老人ホーム | 113 |
| 介護老人保健施設・介護医療院 | 64 |
| 医療・介護サポートセンター | 9 |
| 合計 | 525 |

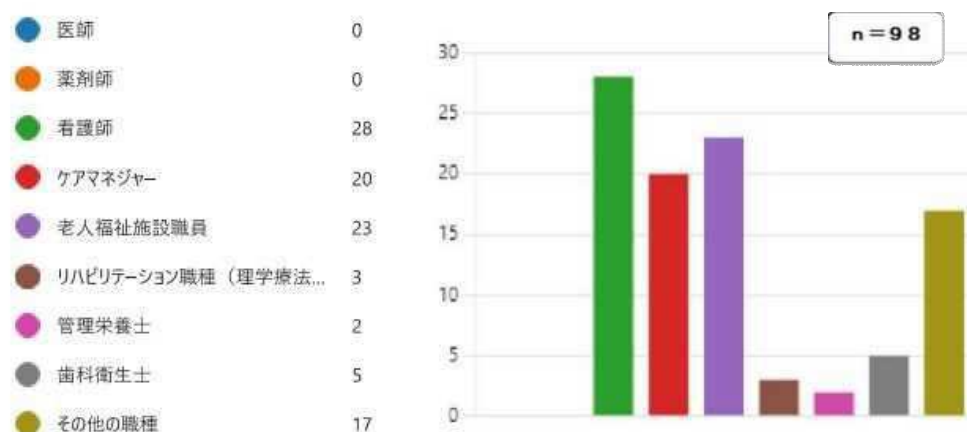
5. 結果（別紙1）

「訪問歯科診療・訪問口腔ケア必要度チェック票」の利用状況アンケート調査結果について(報告)

アンケート調査回答数：98名

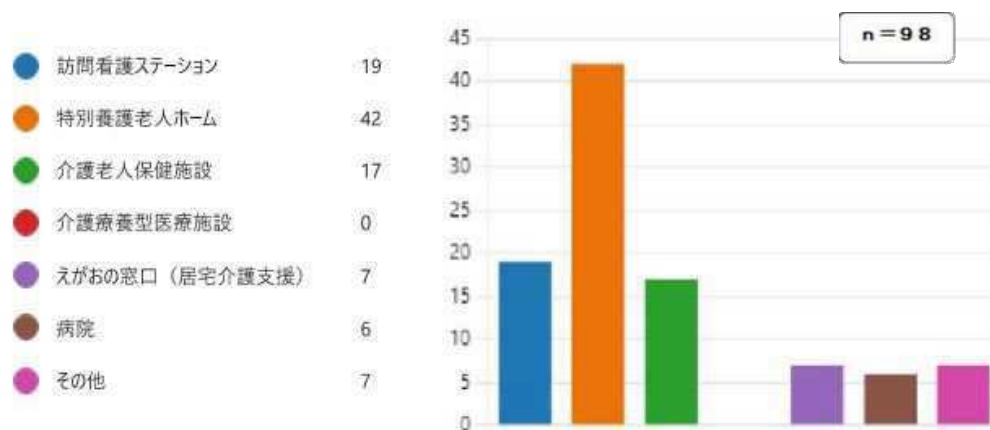
アンケート集計結果は以下のとおり

1. あなたの職業（職種）は何ですか（名）

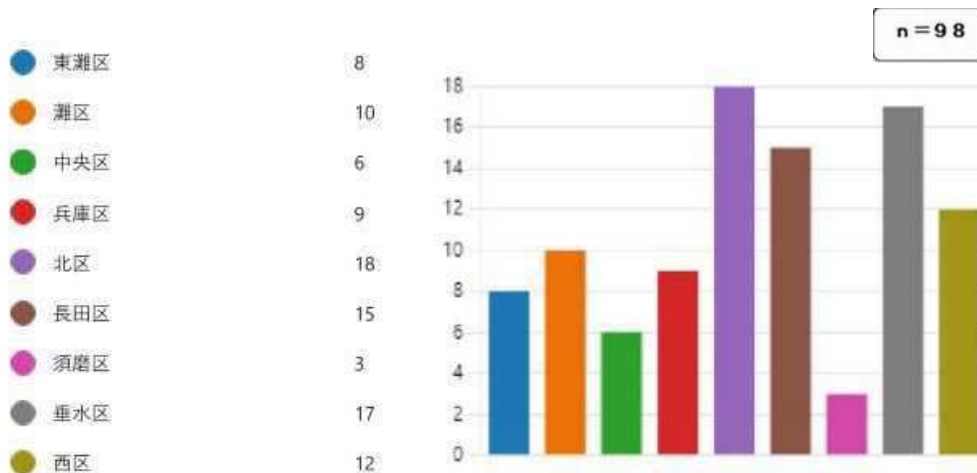


回答98名中、職種の内訳は
看護師28名、老人福祉施設職員23名、ケアマネジャー20名、歯科衛生士5名、管理栄養士2名、その他の職種17名

2. あなたの主たる職場はどこですか（どれにあたりますか）（名）



3. あなたの職場は何区にありますか (名)

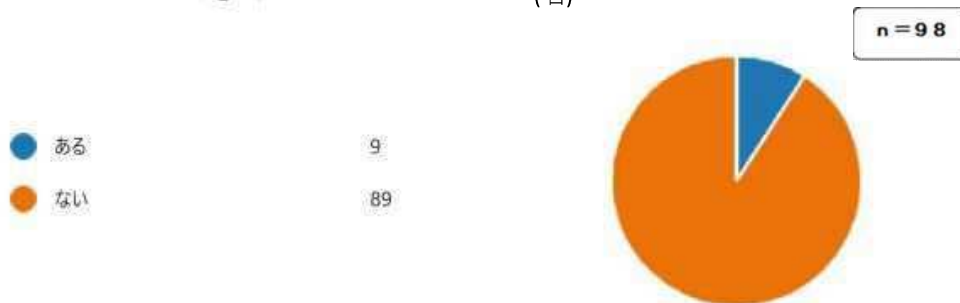


4. あなたは神戸市保健所が作成した「チェック票」を知っていますか (名)



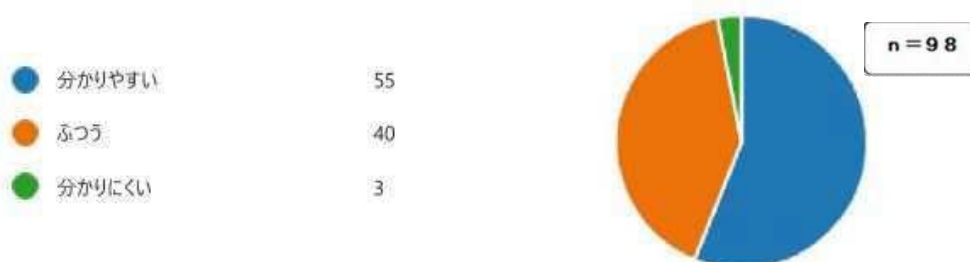
回答98名中、知っていると回答された方は43名
 その内訳は看護師15名、老人福祉施設職員11名、ケアマネジャー 6名、歯科衛生士 3名

5. あなたは「チェック票」を利用したことがありますか (名)

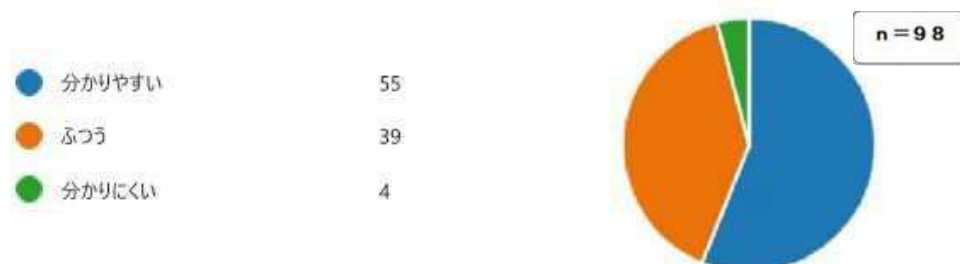


回答98名中、利用したことがあると回答されたのは9名。
 その内訳は看護師 4名、老人福祉施設職員 3名、その他の職種 2名

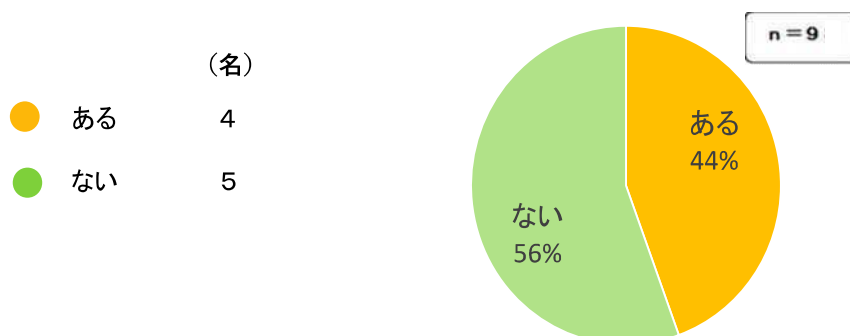
6. 【チェック票①】の項目に対する感想を教えてください (名)



7. 【チェック票②】の写真に対する感想を教えてください (名)



問6、7の「チェック票」の項目や写真に対する感想では
回答98名中、「分かりやすい」と「ふつう」を合わせると95%以上あった。

8. 質問5で「チェック票を利用したことがある」と回答された方にお尋ねします
訪問歯科診療及び訪問口腔ケアに繋がっておりますか

回答9名中、訪問歯科診療・口腔ケアに繋がると回答された方は4名。

11. 「チェック票」についてお気づきの点等、ご記入ください(自由記載)

| | |
|----|---|
| 1 | 写真によって口腔内の状態の判断がしやすいと感じる。病院でも判断基準にできるように浸透していきたいと思う。 |
| 2 | 写真がわかりやすいと思います。 |
| 3 | チェック票を使った事がなかったので、機会があれば、活用してみたいと思います。 |
| 4 | 嚙下の質問欄にチェックがついた場合、歯科が嚙下評価や訓練までやってくれるのでしょうか？かかりつけ歯科医に相談しても、歯科医師会に所属してなかったり、最近の制度を知らない歯科もある。 このアンケートに不備がある。チェック用紙を使ったことがない人は、そこで質問は終了では？また、利用したことがないのに、問10の入力が必須なのは、おかしいのでは？ |
| 5 | チェック表2で当てはまらない人でも問題がある利用者がいる。 |
| 6 | 写真は分かりやすいですが、見ていて抵抗感があります。イラストの方がしっかり見れます。 |
| 7 | 写真が見せにくい |
| 8 | 該当の利用者さまがいらない為、まだ活用できていません。 |
| 9 | 特養ではこのチェック票を用いるのは困難と思われる。 |
| 10 | 施設へ入所されている方の殆どの方はチェック項目のいずれかに該当するかと思います。（当施設では、基本的に全員の方が入所時にご家族の承諾を得て歯科往診を受けて頂いていますので、チェック票を使用する機会はあまりないかも知れません） |
| 11 | 文字がもう少し大きければ自分で読める方がもっと増えたと思いました。施設なので職員の介助がありますが、独居の方ではそこまで意識が向かないかもしれないと思いました。 |
| 12 | チェック表について、存在を知りませんでした。積極的に活用してみたいと思います。 |
| 13 | まだ活用したことがないので、一度活用してみたいと思います。 |
| 14 | 訪問歯科必要な方がいれば参考に成ると思います。今後 利用させていただきます。 |
| 15 | 現在、訪問歯科に毎週来て頂いている為チェック表を使用したことはないが、職員が入居者様の状態の変化を確認する指標として活用できると感じました。 |
| 16 | 訪問歯科診療と連携し口腔衛生管理を行っていますが、訪問歯科診療を受ける根拠として今後「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」を活用したいと思います。 |
| 17 | 実際にチェック票を使用していないのだが、これから活用していくように往診していただいている歯科医と相談中です。その中で、「うがいが出来るか」「歩行できるか」という項目があっても良いのかなという意見をいただき、うがいの可否、立位でのうがいの可否を追加して、アレンジしようということにしました。 |
| 18 | 当施設では既に訪問歯科および訪問口腔ケアを実施しています。歯科医の所見や治療の必要性がある場合、施設より家族に伝達しておりますが、このようなチェック票があれば、家族の方にとっては理解しやすいかと思います。 |
| 19 | 口腔ケアの重要性は研修を受けるたびに感じています。一度このチェックシートで入居者の現在の状況を理解する指標とさせて頂きたいと思います。 |

| | |
|----|--|
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> ・チェック票は使用しやすかった。 ・職種上、専門的な知識がなかったので、少し説明が難しかった。 |
| 21 | 8~10の質問に関して。使ったことがないので回答を控えようかと思いますが、赤い*がついているので恐らく必須項目かと思い「ふつう」と「ない」を選択しています。 |
| 22 | チェック表を利用していないため、8, 9については上記の選択をさせていただきました。 |
| 23 | <p>チェック票は本人の自覚を促すのには有効と思います。 家族の理解は得られたり得られなかったりと思います。 受診となると、送迎の問題や家族の負担が増えてしまう事もあり、受診までは至らないこともあるように思います。</p> |
| 24 | <p>STのいる老健のため摂食嚥下はSTが評価し対応しています。 老健ではチェック表①の症状に該当する方が多く入所されており、 必要に応じて歯科受診をして頂いております。 チェック②の表は専門職以外の方でも、見て分かりやすいと思いました。</p> |

訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

現在、訪問歯科診療・訪問口腔ケアを受けておられる方は以下のチェックは不要です

氏名 _____ 調査年月日 年 月 日

 記載者氏名／職種 _____

【チェック票①】 該当する欄に○を入れてください

| 項目 | あり | なし | 症状 |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 義歯 (入れ歯) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 歯がないのに入れ歯がない、使用していない |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入れ歯が安定していない、落ちる、動く |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入れ歯が壊れている(割れている、バネが壊れている) |
| むし歯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 被せ物や詰め物が外れている |
| 歯周病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 口臭がある |
| 摂食・嚥下 (飲込み・むせ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食べこぼしがある |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事中にむせることがある |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事量が減って体重減少がある・食事に時間がかかる |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 熱が出たり、肺炎を繰り返す |
| 手入れ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介助者の歯みがきを嫌がる |

- 表面【チェック票①】のどれか一つでも該当する場合
- 裏面【チェック票②】の「やや不良」または「病的」に一つでも該当する場合















訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要です。
 かかりつけ歯科医にご相談ください。

歯科医療機関につなげる場合は、ご本人やご家族の意思を確認してください。

かかりつけ歯科医がない場合は、下記の「神戸市歯科医師会 歯科保健推進室」をご案内ください。

神戸市歯科医師会 歯科保健推進室 電話:078-391-8020 FAX:078-391-6480

【チェック票 ②】 該当する欄に○を入れてください

| 項目 | 健全 | やや不良 | 病的 |
|--------------|---|--|--|
| 唾液 (口腔乾燥) |  <p>湿潤 粘つかない(漿液性) 舌苔なし、または少量</p> |  <p>乾燥・口渴感 少量の唾液 べたつく粘膜</p> |  <p>赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 大量の舌苔付着</p> |
| 口唇 |  <p>ピンク色 乾燥なし ひび割れなし</p> |  <p>乾燥・ひび割れ 口角の発赤、びらん(口角炎)</p> |  <p>腫脹や腫瘍 赤色斑・白色斑 口角の出血・潰瘍</p> |
| 歯肉 |  <p>湿潤 ピンク色 出血なし</p> |  <p>乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な腫脹(1~6歯分程度) 義歯下の粘膜の発赤、潰瘍</p> |  <p>腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・強い口臭 白色斑・発赤・疼痛</p> |
| 義歯 |  <p>清掃状態良好 食渣・プラーク(歯垢)・歯石なし</p> |  <p>1~2部位(少量)に食渣・ プラーク(歯垢)あり 歯ブラシや義歯洗浄剤で取れる</p> |  <p>多くの部位に食渣・プラーク (歯垢)・歯石・カビあり 歯ブラシや義歯洗浄剤で 取れない</p> |

監修:ときわ病院 歯科口腔外科



KOBE
CITY of DESIGN

「やや不良」「病的」に該当する場合は、
ご本人の不快感などの訴えがない場合でも、
歯科医療機関への受診を勧めてください。