

各職種の役割

医師

- 1 本人・家族の同意の下、歯科介入依頼（入院と同時に）
- 2 疾患治療・全身管理の立場から歯科と協働
- 3 言語聴覚士や歯科医師と連携した嚥下機能評価
- 4 リハビリテーション処方
- 5 管理栄養士と連携した栄養法の決定
- 6 社会福祉士と連携した療養方針・転院方針の決定

看護師

- 1 OHAT を用いた口腔評価による口腔機能管理の阻害要因のピックアップ
- 2 医師への歯科介入依頼の提言
- 3 歯科チームの支援による効果的な口腔ケア
- 4 バイタル管理
- 5 週1回の口腔ケア・嚥下カンファでの情報共有
- 6 言語聴覚士と連携した食事介助

言語聴覚士

- 1 医師・歯科医師と連携した摂食嚥下機能評価
- 2 歯科チームの支援による効率的・効果的な嚥下訓練
- 3 歯科医師と管理栄養士と連携した食形態調整
- 4 週1回の口腔ケア・嚥下カンファでの情報共有
- 5 摂食嚥下機能・咀嚼機能評価に基づく、看護師と連携した代償法を用いた段階的摂食訓練

社会福祉士

- 1 医師と連携した転院支援
- 2 患者の療養生活支援
- 3 地域連携における情報共有

①全身状態の評価

mRS	0: 症候なし
	1: 症候はあっても明らかな障害はない
	2: 軽度の障害 (発症以前の活動が全て行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える)
	3: 中等度の障害 (何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える)
	4: 中等度から重度の障害 (介助が必要)
	5: 重度の障害 (寝たきり、失禁、など常に介護と見守りが必要)

②口腔環境の評価

(藤田保健衛生大学松尾浩一郎教授のご厚意により提供)

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)						(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)	
ID:	氏名:	評価日: / /		スコア		合計	
項目	0=健全	1=やや不良	2=病的				
口唇	正常、湿潤、ピンク	乾燥、ひび割れ、口角の発赤	腫脹や腫瘍、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍				
舌	正常、湿潤、ピンク	不整、亀裂、発赤、舌苔付着	赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹				
歯肉・粘膜	正常、湿潤、ピンク	乾燥、光沢、粗造、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、歯肉下の一部潰瘍	腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、疼痛				
唾液	湿潤、漿液性	乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口角感著干あり	多く干からびた状態、唾液はぼろぼろ、粘性の高い唾液、口角感あり				
残存歯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 歯・歯根のう蝕または破折なし	3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗	4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗、義歯使用無しで3本以下の残存歯				
義歯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 正常義歯、人工歯の破折なし、普通に装着できる状態	一部位の義歯、人工歯の破折、毎日1-2時間の装着のみ可能	二部位以上の義歯、人工歯の破折、義歯紛失、義歯不適合のため未装着、義歯接着剤が必要				
口腔清掃	口腔清掃状態良好、食渣、歯石、プラークなし	1-2部位に食渣、歯石、プラークあり、若干口臭あり	多くの部位に食渣、歯石、プラークあり、強い口臭あり				
歯痛	疼痛を示す言動的、身体的な兆候なし	疼痛を示す言動的な兆候あり、顔を引きたげる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる	疼痛を示す身体的な兆候あり、頬、筋肉の腫脹、歯の破折、潰瘍、歯肉下腫脹、言動的な徴候もあり				
歯科受診 (要・不要)						再評価予定日 / /	
日本語訳: 藤田保健衛生大学医学部歯科 松尾浩一郎, with permission by The Iowa Geriatric Education Center						available for download: http://dentistry.fujita-hu.jp/ revised Jan 15, 2016	

部分に該当→早めに医師に相談

③口腔機能・嚥下機能と食形態・栄養の評価

義歯	0: 装着あり 1: 所有のみ 2: 所有なし 3: 補綴的に必要なし	FOIS	7: 食事制限なし 6: 特定の食物の制限あり (軟食、全粥、一口大など) 5: 様々な程度の食事+代償法 (とろみ刻み食など) 4: 均一な粘稠度の食事 (ペースト食、ゼリー食など) 3: 経口摂取と経管栄養の併用 2: 少量の経口で経管栄養中心 1: 経口摂取なし
DSS	7: 正常範囲 6: 軽度問題 5: 口腔問題 4: 機会誤嚥 3: 水分誤嚥 2: 食物誤嚥 1: 唾液誤嚥	栄養	経口調整なし 経口調整要 経口>経管 経口<経管 胃瘻 NG TPN PPN
舌運動	0: 下口唇を超える 1: 下口唇まで 2: 下口唇に届かない 3: 不可		
残存歯数	上顎と下顎の残存歯数		

多職種連携で行う脳卒中患者の

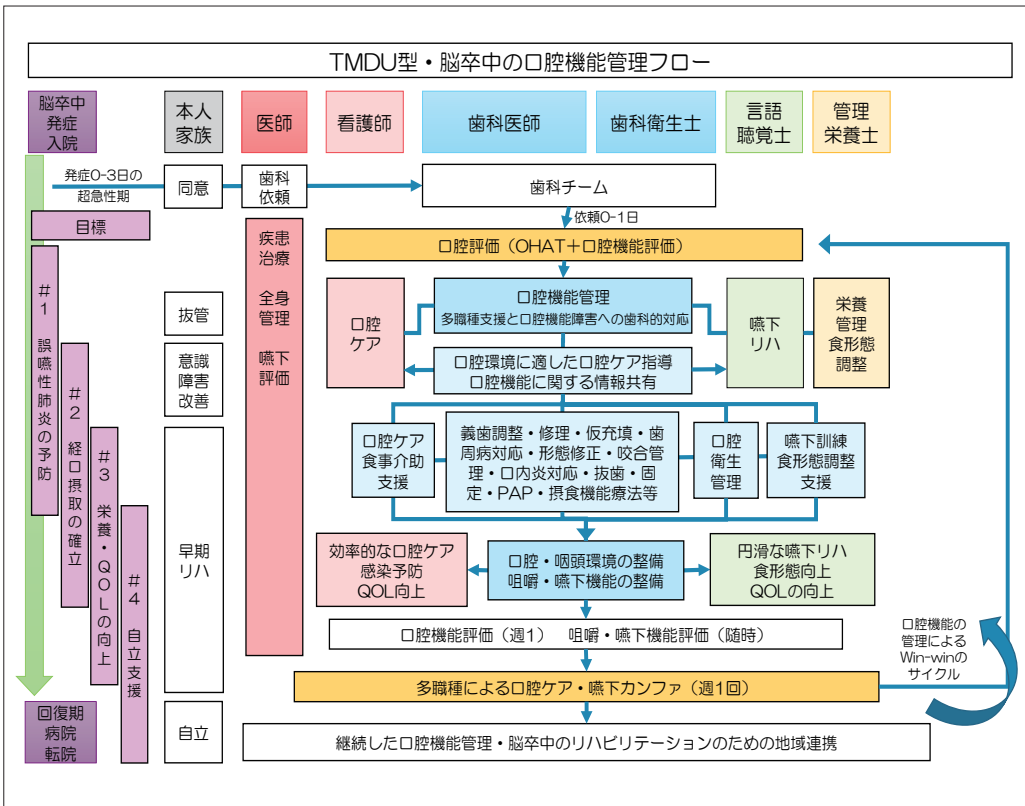
口腔機能管理 ポケットマニュアル

蛇腹に折って畳んでポケットに!



東京医科歯科大学医学部附属病院
脳卒中急性期における
口腔機能管理法の開発に関する
研究プロジェクトチーム

脳卒中急性期患者に対する口腔ケアの目的



各職種の役割

歯科医師

- ①口腔衛生状態に加えて、舌や口唇、義歯や咬合、咀嚼や嚥下機能など、口腔機能管理の立場から口腔を評価（入院後、可及的に早く評価）
- ②口腔機能管理方針の決定（短期的目標・中長期的目標の設定、阻害要因となる歯科疾患の抽出）と対応
- ③口腔ケア方法の提言と指導
- ④動揺歯の固定・抜歯、口内炎の対応
- ⑤義歯の調整・修理、装着・撤去の方針決定
- ⑥う蝕の暫間充填、歯周病の初期対応
- ⑦週1回の口腔ケア・嚥下カンファでの情報共有（口腔評価に基づく OHAT の修正、フィードバック、ベッドサイドでの看護師への口腔ケアや食事介助の助言・指導など）
- ⑧医師・言語聴覚士と連携した咀嚼・嚥下機能評価、管理栄養士と連携した栄養法への助言、看護師や言語聴覚士と連携した食支援

歯科衛生士

- ①歯科医師とともに、口腔衛生管理の立場から口腔を評価（入院後、可及的に早く評価）
- ②専門的口腔ケアによる口腔衛生管理と口腔機能の賦活・訓練、効果的・効率的な看護師の口腔ケアに必要な用具や口腔ケア方法の指導
- ③歯科医師への歯科治療の提言
- ④歯科医師の指示による歯周初期治療・患者や家族への口腔衛生指導
- ⑤週1回の口腔ケア・嚥下カンファでの情報共有（口腔評価に基づく OHAT の修正、フィードバック、ベッドサイドでの看護師への口腔ケアや食事介助の助言・指導など）
- ⑥評価に基づく多職種と連携した食支援

管理栄養士

- ①医師と連携した栄養法の提言
- ②看護師・言語聴覚士・歯科医師と連携した食形態調整
- ③週1回の口腔ケア・嚥下カンファでの情報共有

便利な口腔ケア用品の一例

歯ブラシ・粘膜ブラシ

機械的にバイオフィルムを破壊する。介護者がケアを行う場合、ヘッドが小さめ、毛が柔らかめの方が痛みを与えにくい。

スポンジブラシ

含嗽が困難な場合、ケア前の口腔の湿潤や、歯ブラシ後の汚れの回収、清拭に有効。痛みを与えにくく、粘膜清掃にも用いる。

一本ブラシ

開口しない場合、嘔吐反射がある場合、除去困難な乾燥した痂皮に有効。歯間部や差し歯の下など細かい部分にも有効。

舌ブラシ

舌苔除去用のブラシ。様々なタイプがあるが、奥舌から前方に動かして使う。厚みが薄いものは嘔吐反射が出にくい。

洗口液

口腔乾燥が強く、乾燥痰や痂皮がある場合、水と同様に湿潤させて効果的にケアできる。定期的に含ませることで口腔の保湿効果も期待。

ジェル

誤嚥リスクが高い場合、ケア前に塗布することで、液体よりも安全に湿潤させられる。また、ケア時の汚れを散乱させず、回収しやすくなる。ケア後の塗布は必要最小限に。

スプレー

ケア後の仕上げ保湿が必要な場合に有効。口腔乾燥が強く、含嗽が困難な場合、定期的な噴霧で保湿効果も期待。フレーバー入りもある。

ウェットティッシュ

ケア前の食物残渣の除去などに有効。ガーゼと同様に歯ブラシ後の汚れの回収、清拭、口腔リハビリを行いやすい。保湿成分が含有されており、フレーバー入りもある。