



# 口腔ケアの意義を再考する

- 口腔アセスメントツールOHATを  
活用した口腔管理法と効果 -



松尾 浩一郎

藤田保健衛生大学医学部  
歯科・口腔外科

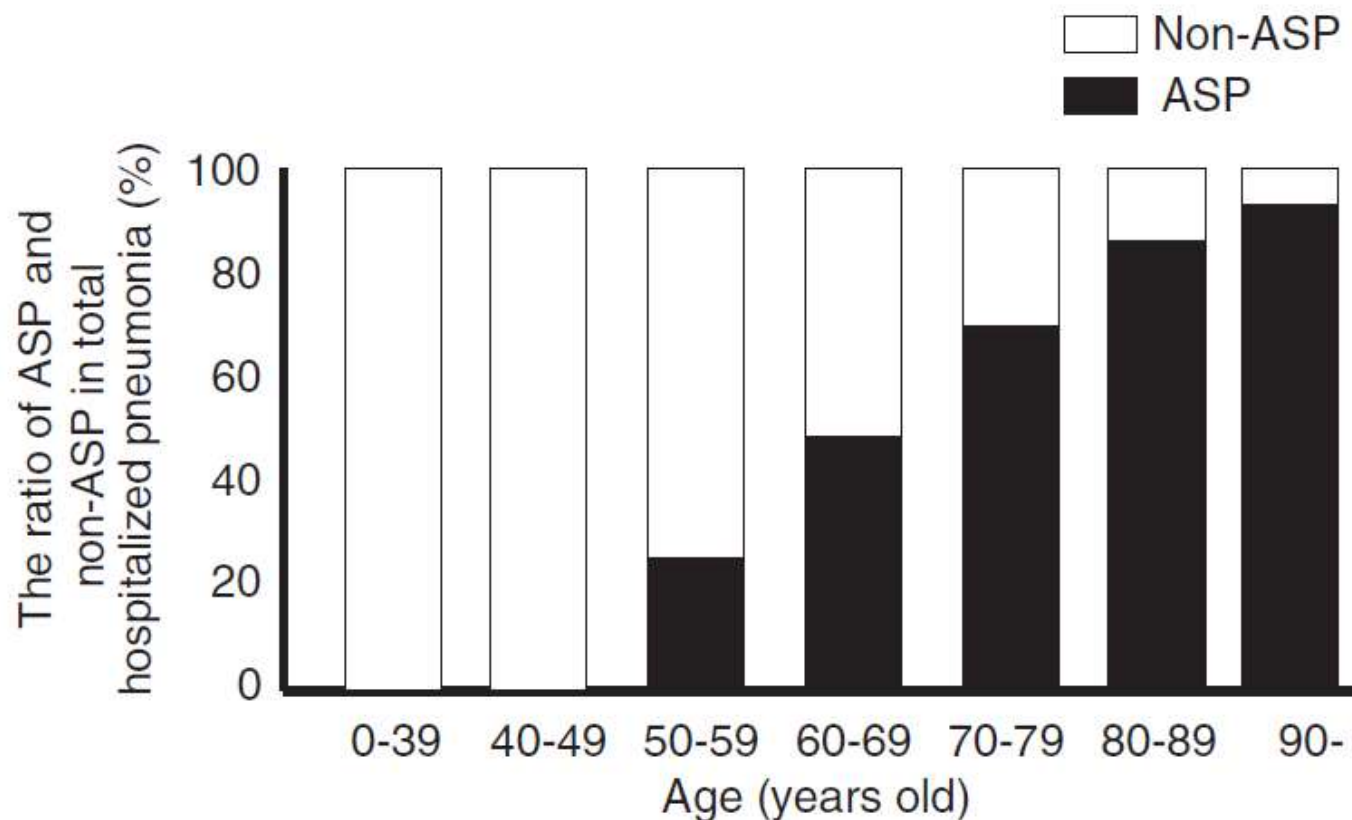
口腔ケアは  
重要な**感染対策**の一つである



# 肺炎



# 80歳以上では、 誤嚥性肺炎が8割以上を占める



(Teramoto S, et al., JAGS, 2008)

# 肺炎

市中肺炎 (CAP)

院内肺炎 (HAP)

医療・介護関連肺炎 (NHCAP)

(Nursing and Healthcare associated pneumonia)

# 医療・介護関連肺炎（NHCCAP）

1. 長期療養型病床群もしくは介護施設に入所
  2. 90 日以内に病院を退院した
  3. 介護を必要とする高齢者・身障者
  4. 通院にて継続的に血管内治療を受けている
- 以上の、1-4のいずれかに当てはまるもの



# 医療・介護関連肺炎 診療ガイドライン

Nursing and Healthcare-associated pneumonia

編集

日本呼吸器学会 医療・介護関連肺炎 (NHCAP) 診療ガイドライン作成委員会

● 誤嚥性肺炎

し、なるべく原因菌を同定するよう努力し、有効性の高い薬剤を選択する。また、原因菌が判明し、病状の改善が得られた場合は、de-escalationを実施する。特に、誤嚥性肺炎患者は、肺炎は治っても嚥下障害は改善しないため、肺炎治療中も誤嚥を繰り返している可能性が高い。一度改善した肺炎が、反復する誤嚥によって再度悪化する可能性がある。抗菌薬選択と同時に、嚥下障害に対するリハビリテーションなどを並行することが必要である（エビデンスレベルⅢ, Minds 推奨グレード B）。

ワクチン治療については、NHAPに対してPPV接種が有効性を示したとするわが国のエビデンスがあり、NHCAPの中の誤嚥性肺炎の予防の立場からもPPV接種が推奨される<sup>14)</sup>（エビデンスレベルⅡ, Minds 推奨グレード B）。

このほかに誤嚥性肺炎の治療として、口腔ケアにエビデ

ンスがある<sup>15)</sup>（エビデンスレベルⅡ, Minds 推奨グレード B）。口腔ケアによって、常在細菌量の減少が期待でき、顕性誤嚥による肺炎発症頻度を減らすことが可能である。

誤嚥性肺炎の予防として、PEGが造設されることがあるが、肺炎予防のエビデンスはなく、経鼻胃管と同等の肺炎発症頻度であり、肺炎予防策としては推奨されない（エビデンスレベルⅡ, Minds 推奨グレード C2）<sup>16,17)</sup>。

薬物療法として、脳梗塞後で誤嚥リスクの高い患者群について、ACE阻害剤<sup>18)</sup>、シロスタゾール<sup>19)</sup>などについて肺炎発症抑制効果が報告されており、著しくADLの悪い、いわゆる寝たきり症例でなければNHCAPにおける誤嚥性肺炎の予防についても有効性が期待される（ただし保険診療の適応はない）（エビデンスレベルⅡ, Minds 推奨グレード B）。



# 口腔内細菌

口腔内には細菌が常在

常在菌が外来病原性微生物から防衛

しかし、酸を産生

唾液によりpH緩衝

細菌が唾液による緩衝されにくい環境  
(バイオフィルム)を合成



# バイオフィルム



菌体外多糖による  
フィルム状に強固な粘着性の複合体  
複数の細菌が共存  
全身感染症の原因となる

化学的洗浄はほとんど効果がない  
物理的な清掃が必要

# 口腔ケアによる肺炎予防効果

術後肺炎やVAPには口腔細菌が関与

*(Scannapieco FA, 1992; Akutsu Y, 2008)*

口腔ケアによりVAPを抑制

*(Fields LB, 2008; Sona CS, 2009)*

術前の口腔ケアにより術後肺炎発症が低下

*(Akutsu Y, 2010; DeRiso AJ, 1996; Bargan EH, 2014)*

# 口腔ケアによる肺炎予防効果

口腔ケアが肺炎リスクを低下させる

*(Adachi M, 1996; Yoneyama T, J Am Geriatr Soc, 2002)*

専門的口腔ケアが口腔細菌数を減少させる

*(Ishikawa A, J Dent Res. 2008)*

専門的口腔ケアがインフルエンザリスクを  
低下させる

*(Abe S, Arch Gerontol Geriatr. 2006)*

*(Scannapieco FA and Shay K, Dent Clin N Am. 2014)*

# 多職種連携で行う 口腔衛生管理



## 均てん化

口腔アセスメントと手技の標準化による  
口腔ケアのボトムアップ

## 個別化

看護師では対応が困難な症例の抽出と  
個別の対応が行えるような仕組み作り

**HIGH STANDARD**

均てん化に向けて

アセスメント

口腔ケア手技



**HIGH STANDARD**

均てん化に向けて

アセスメント

口腔ケア手技

# アセスメントの導入により



口腔清掃状態を**定量的に**評価

ケアの**介入頻度と方法**を決定

早期からの**医科歯科連携**



# 病態で異なる口腔アセスメント

重症挿管患者

VAP予防を前提とした評価

化学療法中

口腔粘膜炎，疼痛を主体とした評価

要介護高齢者

口腔汚染，機能低下に注目した評価

# 病態で異なる口腔アセスメント

重症挿管患者

VAP予防を前提とした評価

化学療法中

口腔粘膜炎，疼痛を主体とした評価

要介護高齢者

口腔汚染，機能低下に注目した評価

# OHAT

Oral Health Assessment Tool





# 要介護高齢者

SCIENTIFIC ARTICLE

Australian Dental Journal 2005;50:(3):191-199

## The Oral Health Assessment Tool – Validity and reliability

JM Chalmers,\* PL King,† AJ Spencer,‡ FAC Wright,§ KD Carter\*

対象: 21 老人介護施設の入所者 455名

目的: OHATの信頼性, 妥当性を検討

# Oral Health Assessment Tool (OHAT)

評価項目：8項目

口唇，歯肉と粘膜，舌，唾液，  
清掃状態，**歯（う蝕）**，**義歯**，**疼痛**

スコア：3段階（0-2）

2点の場合には，**歯科依頼**を検討

## ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT) for LONG-TERM CARE

Resident: \_\_\_\_\_

Nursing Admission  Quarterly  1  2  3

Date: \_\_\_\_\_

NOTE: A Star \* and underline indicates referral to an oral health professional (i.e. dentist, dental hygienist, dentist, denturist) is required.






















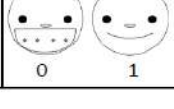
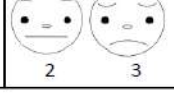
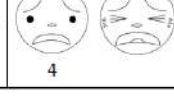
Category	0 = healthy	1 = changes	2 = unhealthy	Score	Action Required	Action Completed
Lips	Smooth, pink, moist	Dry, chapped, or red at corners	<u>Swelling or lump, white/red/ulcerated patch; bleeding/ ulcerated at corners*</u>		1=intervention 2 =refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Tongue	Normal, moist, pink	Patchy, fissured, red, coated	Patch that is red and/or white, <u>ulcerated, swollen*</u>		1=intervention 2 =refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Gums and Tissues	Pink, moist, Smooth, no bleeding	<u>Dry, shiny, rough, red, swollen around 1 to 6 teeth, one ulcer or sore spot under denture*</u>	<u>Swollen, bleeding around 7 teeth or more, loose teeth, ulcers and/or white patches, generalized redness and/or tenderness*</u>		1 or 2 = refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Saliva	Moist tissues, watery and free flowing saliva	Dry, sticky tissues, little saliva present, resident thinks they have dry mouth	Tissues parched and red, very little or <u>no saliva present; saliva is thick, ropey, resident complains of dry mouth*</u>		1=intervention 2 =refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Natural Teeth <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	No decayed or broken teeth/ roots	1 to 3 decayed or broken <u>teeth/roots*</u>	4 or more decayed or broken teeth/ roots, or very worn down teeth, or <u>less than 4 teeth with no denture*</u>		1 or 2 = refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Denture(s) <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	No broken areas/teeth, dentures worn regularly and name is on	1 broken area/tooth, or dentures only worn for 1 to 2 hours daily, or no name on denture(s)	More than 1 broken area/tooth, denture missing or not worn due to poor fit, or worn only with denture <u>adhesive*</u>		1 = ID denture 2 = refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Oral Cleanliness	Clean and no food particles or tartar on teeth or dentures	Food particles/ tartar/ debris in 1 or 2 areas of the mouth or on small area of dentures; occasional bad breath	<u>Food particles, tartar, debris in most areas of the mouth or on most areas of denture(s), or severe halitosis (bad breath)*</u>		1=intervention 2 =refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Dental Pain	No behavioural, verbal or physical signs of pain	Verbal and/or behavioural signs of pain such as pulling of face, chewing lips, not <u>eating, aggression*</u>	Physical signs such as swelling of cheek or gum, broken teeth, ulcers, 'gum boil', as well as verbal and or behavioural signs*		1 or 2 = refer	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<b>Completed by:</b> _____						

### FOLLOW UP

- Oral Hygiene Care Plan - Date: \_\_\_\_\_  Oral Health Assessment to be repeated on - Date: \_\_\_\_\_  
 Person and/or family/guardian refuses: a)  Referral - Date: \_\_\_\_\_ b)  Dental Treatment - Date: \_\_\_\_\_

# ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (OHAT)

(Chalmers JM et al., 2005)

ID:		氏名:		評価日: / /		スコア
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, 舌苔附着		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 義歯下の一部潰瘍		腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺, 潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛
唾液		湿潤 漿液性		乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液 口渇感若干あり		赤く干からびた状態 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液 口渇感あり
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: 顔を引きつらせる, 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, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下膿瘍。言動的な徴候もあり
						合計
歯科受診 ( 要 ・ 不要 )						
再評価予定日 _____ / _____ / _____						



# 藤田保健衛生大学医学部歯科教室

Department of Dentistry, School of Medicine, Fujita Health University

ホーム

教室紹介

診療案内

研究活動

リンク

[ホーム](#) > [研究活動](#) > [プロジェクト](#)

## プロジェクト

OHATは、Dr. JM Chalmersらによって作成された口腔評価用紙です。

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ohat+chalmers-jm>

介護施設の介護スタッフが行えるような8項目からなる簡便な口腔スクリーニング用紙となっています。

要介護高齢者の口腔衛生プロトコル用に開発された評価用紙となっており、本評価用紙を用いることで、標準化された口腔ケアのプロトコルの運用と適切なタイミングでの歯科への依頼などが期待できます。

Dr EilersらのOAGと似ていますが、異なる点としては、OAGはがん化学療法患者の口腔内評価用紙として開発されたものですが、OHATは在宅や施設入所の高齢者を対象とした口腔問題の評価用紙として開発されたという点があげられます。そのためOHATでは、うしょく歯や義歯の不適合など咀嚼機能に関連した項目が入っています。

今回私たちの教室では、本評価用紙を用いた看護部との共同研究を実施するにあたり、Dr Chalmersの共同研究者であるThe university of AdelaideのDrs. Haiping Tan and John Spencerと、Dr ChalmersがいらしたIowa Geriatric Education Centerに日本語版での使用許可をもらいました。また、日本語訳にあたり、Back translationを行い専門の翻訳業者での承認も取りました。

今後、本用紙を用いて、口腔ケアの標準化に向けた取り組みを行っていく予定です。

[ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL \(OHAT\)](#)

[ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL \(OHAT\)説明用資料](#)

[研修医募集](#)

[大学院生募集](#)

[アクセス](#)



# Reliability & Validity

再現性

Precision

妥当性

Accuracy



## The Oral Health Assessment Tool – Validity and reliability

JM Chalmers,\* PL King,† AJ Spencer,‡ FAC Wright,§ KD Carter\*

## Oral health screening: feasibility and reliability of the oral health assessment tool as used by speech pathologists

Ingeborg S. Simpelaere<sup>1,2,3</sup>, Gwen Van Nuffelen<sup>4</sup>, Jan Vanderwegen<sup>5</sup>, Kristien Wouters<sup>6,7</sup> and Marc De Bodt<sup>4,8</sup>

障歯誌 37 : 1-7, 2016

原 著

口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool  
日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性, 妥当性の検討

松尾浩一郎・中川量晴

対象：介護福祉施設入所者

評価者：DH, Ns, CW2名（計4名）

評価開始前に40分のレクチャー実施

対象者の口腔内をそれぞれ評価



（松尾ら, 障齒誌, 2016）

# 再現性

	Ns	CW1	CW2
口唇	0.69	0.66	0.44
舌	0.49	0.72	0.43
歯肉	0.62	0.78	0.39
唾液	0.80	0.83	0.27
歯	0.79	0.79	0.63
義歯	1.00	1.00	1.00
清掃状態	0.26	0.28	0.16
歯痛	1.00	1.00	1.00
合計	0.74	0.79	0.58



# 藤田保健衛生大学医学部歯科教室

Department of Dentistry, School of Medicine, Fujita Health University

ホーム

教室紹介

診療案内

研究活動

リンク

[ホーム](#) > [研究活動](#) > [プロジェクト](#)

## プロジェクト

OHATは、Dr. JM Chalmersらによって作成された口腔評価用紙です。

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ohat+chalmers-jm>

介護施設の介護スタッフが行えるような8項目からなる簡便な口腔スクリーニング用紙となっています。

要介護高齢者の口腔衛生プロトコル用に開発された評価用紙となっており、本評価用紙を用いることで、標準化された口腔ケアのプロトコルの運用と適切なタイミングでの歯科への依頼などが期待できます。

Dr EilersらのOAGと似ていますが、異なる点としては、OAGはがん化学療法患者の口腔内評価用紙として開発されたものですが、OHATは在宅や施設入所の高齢者を対象とした口腔問題の評価用紙として開発されたという点があげられます。そのためOHATでは、うしょく歯や義歯の不適合など咀嚼機能に関連した項目が入っています。

今回私たちの教室では、本評価用紙を用いた看護部との共同研究を実施するにあたり、Dr Chalmersの共同研究者であるThe university of AdelaideのDrs. Haiping Tan and John Spencerと、Dr ChalmersがいらしたIowa Geriatric Education Centerに日本語版での使用許可をもらいました。また、日本語訳にあたり、Back translationを行い専門の翻訳業者での承認も取りました。

今後、本用紙を用いて、口腔ケアの標準化に向けた取り組みを行っていく予定です。

[ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL \(OHAT\)](#)

[ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL \(OHAT\)説明用資料](#)

[研修医募集](#)

[大学院生募集](#)

[アクセス](#)



# Oral Health Assessment Tool (OHAT) 日本語版説明用資料

作成 藤田保健衛生大学医学部歯科

中川 量晴

松尾 浩一郎

2015/05/23



# 口 唇

0=健全

1=変化

2=病的



正常  
湿潤  
ピンク



乾燥, ひび割れ  
口角の発赤



腫脹や腫瘤  
赤色斑, 白色斑  
潰瘍性出血  
口角の出血, 潰瘍





口唇をよく観察し，必要があれば触れてみましょう。

口角は，軽く開口させて観察しましょう。

口角の乾燥やひび割れを認めればスコア1(変化)

潰瘍性の病変，それによる出血を認めれば，  
ただちにスコア2(病的)



# 舌

0=健全

1=変化

2=病的



正常  
湿潤  
ピンク



不整, 亀裂, 発赤  
舌苔の付着



赤色斑、白色斑  
潰瘍  
腫脹



舌をよく観察し，必要があれば触れてみましょう。

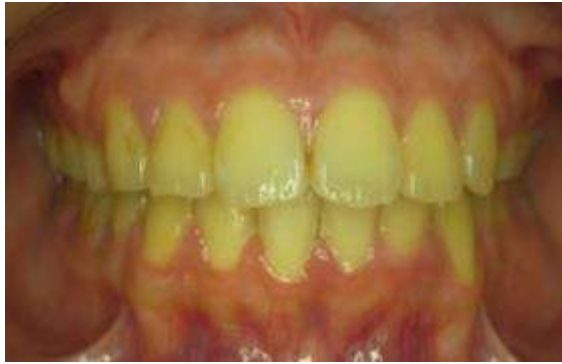
舌苔の付着を認めれば，量，性状，色などに関わらず  
スコア1(変化)

潰瘍性の病変，それによる出血を認めれば，  
ただちにスコア2(病的)



# 歯肉

0=健全



正常  
湿潤  
ピンク  
出血なし

1=変化



乾燥, 光沢, 粗造, 発赤  
部分的な(1-6歯分)腫脹  
義歯下の一部潰瘍

2=病的



腫脹, 出血(7歯分以上)  
歯の動揺, 潰瘍  
白色斑, 発赤, 圧痛

# 頬粘膜

0=健全



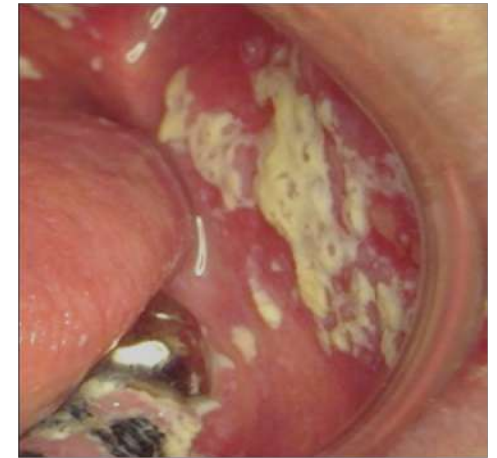
正常  
湿潤  
ピンク  
出血なし

1=変化



乾燥, 光沢, 粗造, 発赤  
義歯下の一部潰瘍

2=病的



潰瘍  
白色斑, 発赤, 圧痛





歯肉・頬粘膜をよく観察しましょう。

歯肉は咬み合わせた状態が、  
頬粘膜は舌圧子などの器具で軽く引っ張ると  
観察しやすいでしょう。

歯肉の腫脹・発赤は、**6歯分以下**ならばスコア1(変化)  
**7歯分以上**ならばスコア2(病的)

**歯の動揺**，歯肉・頬粘膜とも**潰瘍性の病変**を認めれば、  
ただちにスコア2(病的)



# 唾 液

0=健全

1 = 変化

2 = 病的



湿潤  
漿液性

乾燥, べたつく粘膜  
少量の唾液  
口渇感若干あり

赤く干からびた状態  
唾液はほぼなし  
粘性の高い唾液  
口渇感あり



# 唾 液

**抗菌作用**: 抗菌物質と免疫グロブリンが常在菌をコントロールして病原体から口腔を保護

**緩衝作用**: 細菌や胃酸によって産生される酸を中和

**消化作用**: 消化酵素(アミラーゼ, リパーゼ)がでんぷんと脂質を分解

**摂食作用**: 咀嚼した食物を嚥下しやすいように湿潤し, まとめる

**防御作用**: ムチンが口腔粘膜を保護

**再石灰化作用**: カルシウムとリン酸が歯のエナメルを修復



唾液が少量で粘膜がべたついていればスコア1(変化),  
泡沫状(泡状)の唾液を認めればスコア1(変化)

唾液がほぼなく干からびた状態であればスコア2(病的)

意思疎通が可能で問診できるとき,  
少し口渇感があると答えた場合はスコア1(変化),  
口渇感があると答えた場合はスコア2(病的)

# 残存歯

0=健全



歯・歯根の  
う蝕または破折  
なし

1=変化



3本以下のう蝕  
歯の破折,  
残根, 咬耗

2=病的



4歯以上のう蝕, 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



歯の状態を観察しましょう。

残存歯が無く，上下の総義歯を使用していれば  
スコア0(健全)

う蝕，歯の破折，残根，咬耗が3本以下でスコア1(変化)，  
4本以上でスコア2(病的)

残存歯が3本以下で，義歯を使用していなければ  
スコア2(病的)

# 義 歯

0=健全



正常  
義歯, 人工歯の破折  
なし  
普通に装着できる

1=変化



1部位の義歯, 人  
工歯の破折  
毎日1~2時間の  
装着可能

2=病的



2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



義歯や人工歯の破折，破損が1部位でスコア1（変化），2部位以上でスコア2（病的）

破折などの異常がなくとも，1日1-2時間しか使用できない場合はスコア1（変化）

救急搬送され自宅に義歯がある場合は，義歯紛失と同じ扱いでスコア2（病的）



# 義 齒

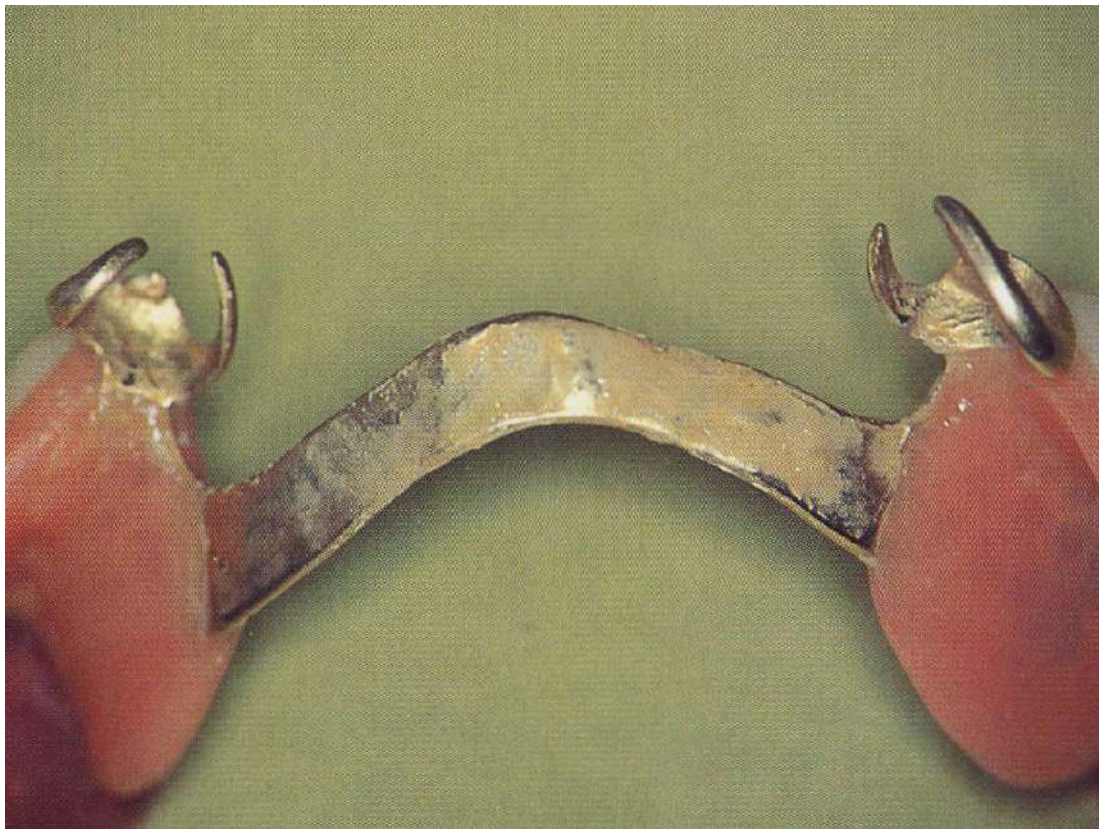


部分床義齒

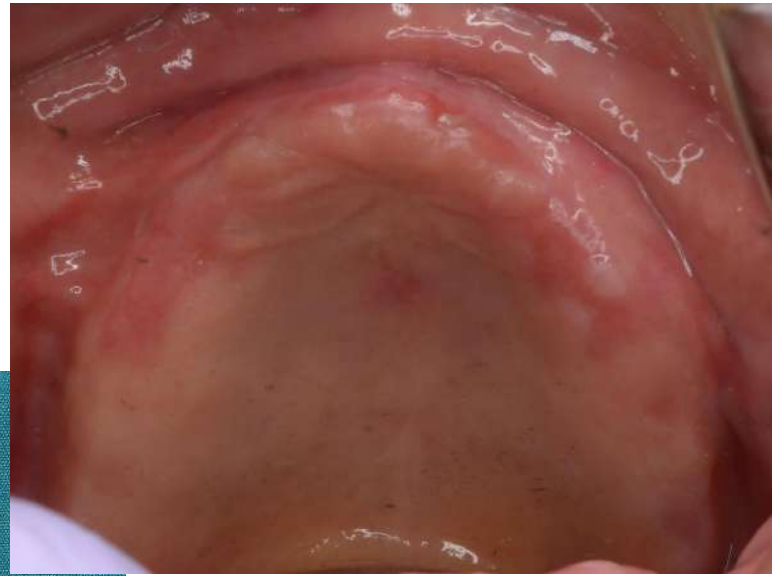


全部床義齒







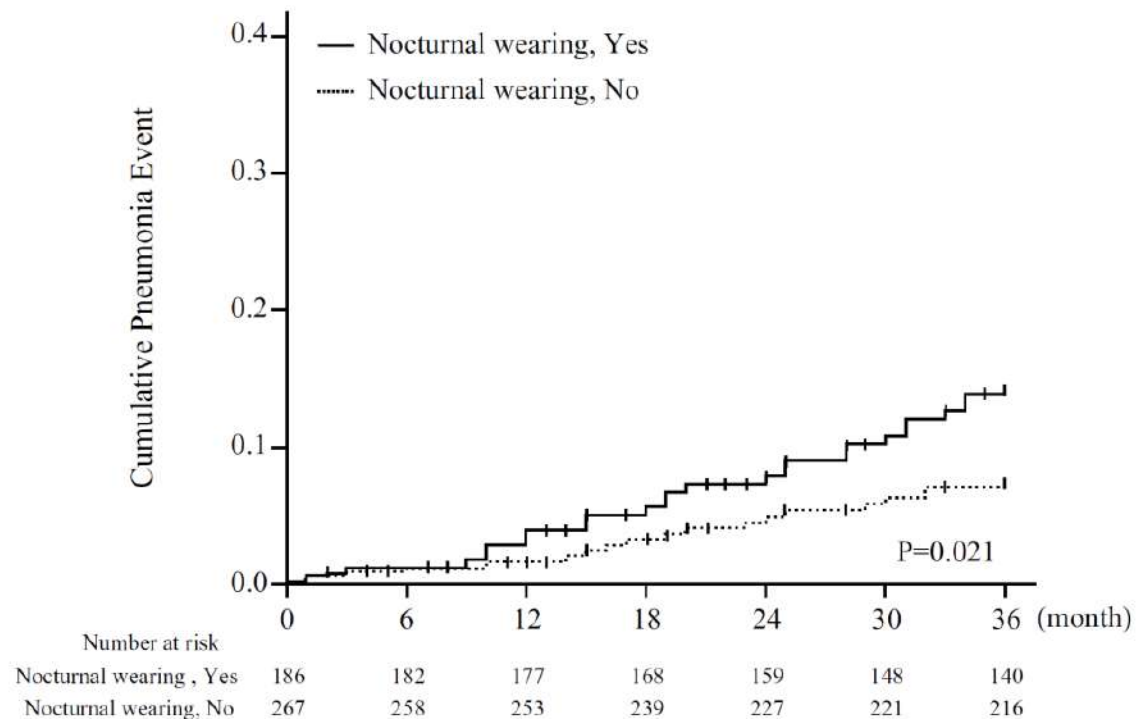


## CLINICAL INVESTIGATIONS

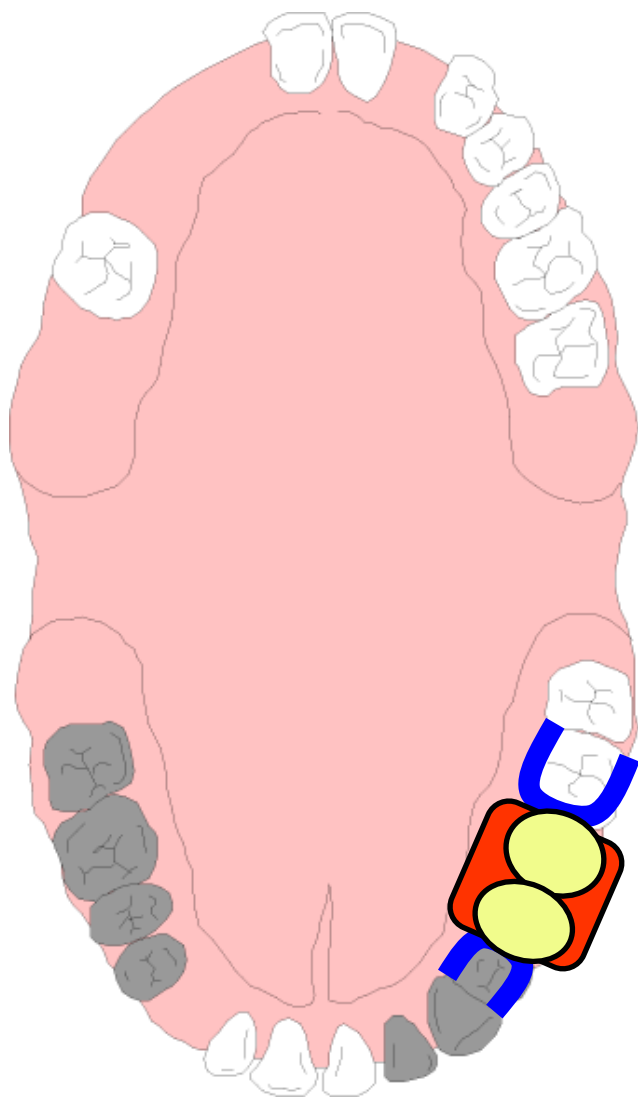
# Denture Wearing during Sleep Doubles the Risk of Pneumonia in the Very Elderly

T. Inuma<sup>1\*</sup>, Y. Arai<sup>2\*</sup>, Y. Abe<sup>2</sup>, M. Takayama<sup>3</sup>, M. Fukumoto<sup>1</sup>, Y. Fukui<sup>1</sup>, T. Iwase<sup>4</sup>, T. Takebayashi<sup>5</sup>,  
N. Hirose<sup>2</sup>, N. Gionhaku<sup>1</sup>, and K. Komiyama<sup>4</sup>

夜間に義歯を装着したまま寝ると肺炎罹患のリスクが2倍になる



# 誤飲に注意



# 義歯の誤飲に注意

認知機能が低下している高齢者では、  
不適合の義歯，小さな義歯の使用には  
注意が必要である

義歯の不使用は，咀嚼不良による窒息  
のリスクが高まる

歯科への依頼が必要となる

# OHATと口腔ケアプロトコルを使用した 均てん化と個別化への取り組み

目的: 口腔ケアプロトコルの導入で、

口腔内状況(OHAT-J)が改善されるか検討

対象: 神経内科に入院した口腔清掃が自立していない,  
もしくは不十分な患者 35名








OHAT  
初回評価



口腔ケア  
プロトコル



OHAT  
再評価

口腔ケア2 

	経口摂取	非経口摂取
口腔ケア	8時・12時・18時	6時・14時・22時
粘膜ケア	0時・3時・6時・10時 16時・20時・22時	0時・3時・8時 10時・12時・16時 18時・20時

# 口腔ケア手順



口唇の保湿

口腔内の加湿

口腔内の保湿

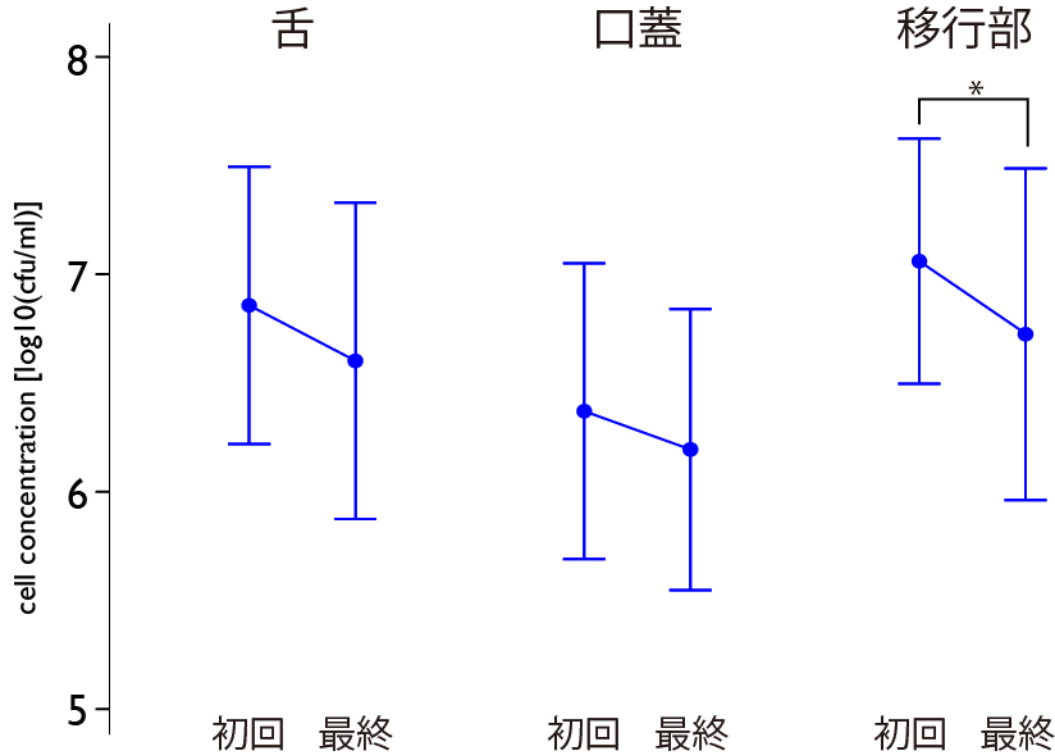
歯面清掃

剥離上皮などの除去

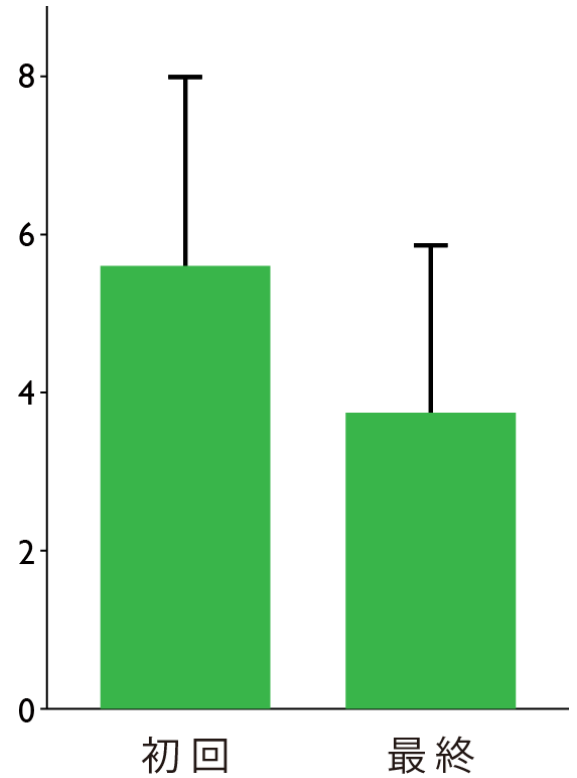
拭き取り



# 口腔細菌数

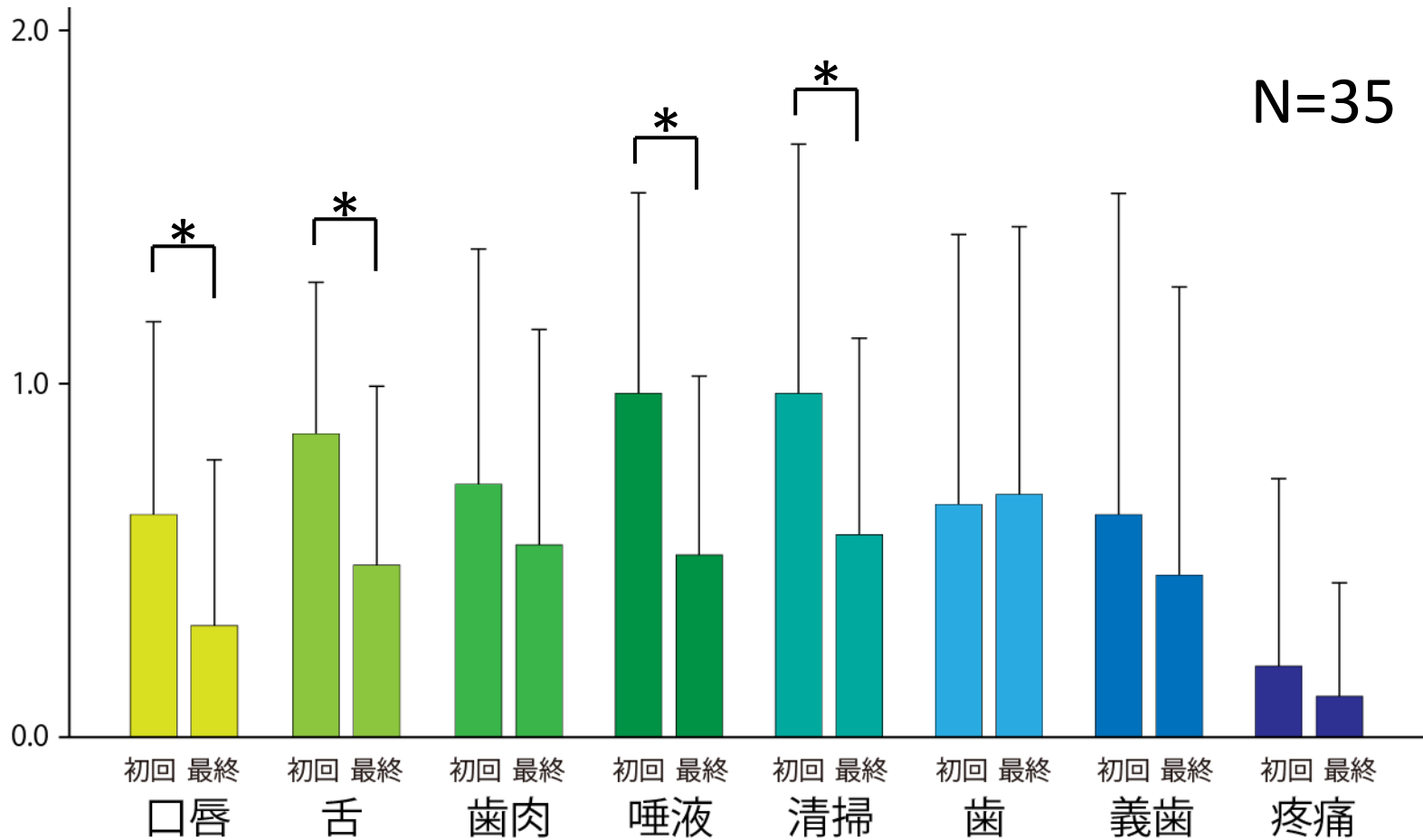


# OHAT



N=35

# OHAT各項目の比較



歯科依頼は34% (12/35症例)

0% 25% 50% 75% 100%

Q1: OHATの勉強会は  
有用であったか

とても有用

有用

欠席

Q2: 口腔ケアの手技の  
勉強会は有用であったか

とても有用

有用

Q6: OHATは  
有用だと思うか

とても有用

有用

Q3: OHATの評価は  
時間がかかるか

かからない

そんなにかからない

かかる

結構  
かかる

Q4: OHATの評価は  
難しいか

簡単

やや簡単

やや難しい

Q11: OHATを使用すると  
歯科依頼しやすいか

とてもしやすい

しやすい

変わらない

Q10: 口腔ケアプロトコルは  
必要だと思うか

必要

やや必要

あまり  
必要でない

Q7: プロトコルで  
ケア回数と手技を決めるのは...

とても有用

有用

Q9: 口腔ケアの手技は  
適切だと思うか

適切

やや適切

不明

やや  
不適切

Q8: 口腔ケアの  
回数は多いか

適当

多い

かなり  
多い

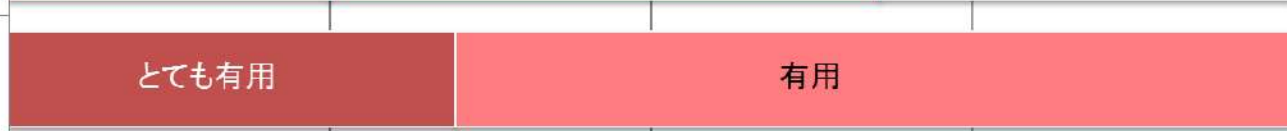


0% 25% 50% 75% 100%

Q1: OHATの勉強会は  
有用であったか



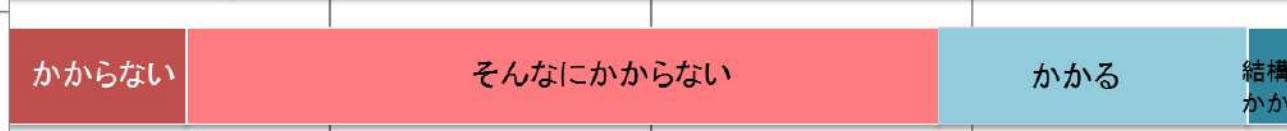
Q2: 口腔ケアの手技の  
勉強会は有用であったか



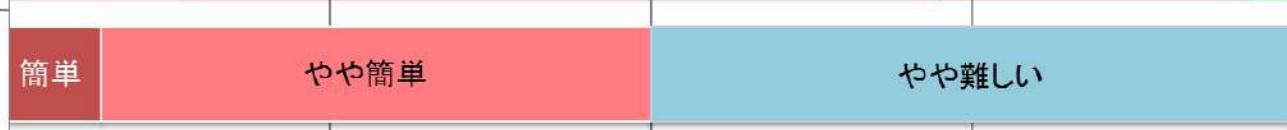
Q6: OHATは  
有用だと思うか



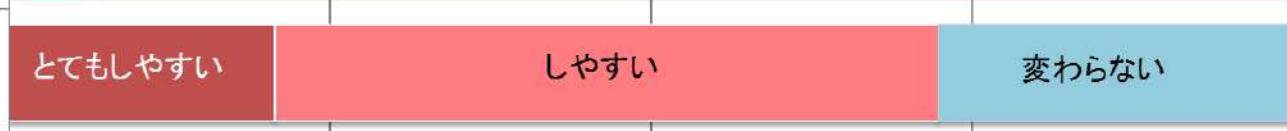
Q3: OHATの評価は  
時間がかかるか



Q4: OHATの評価は  
難しいか



Q11: OHATを使用すると  
歯科依頼しやすいか



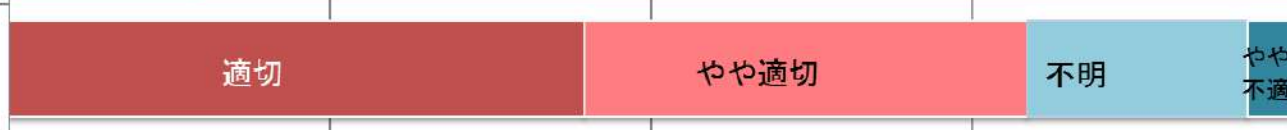
Q10: 口腔ケアプロトコルは  
必要だと思うか



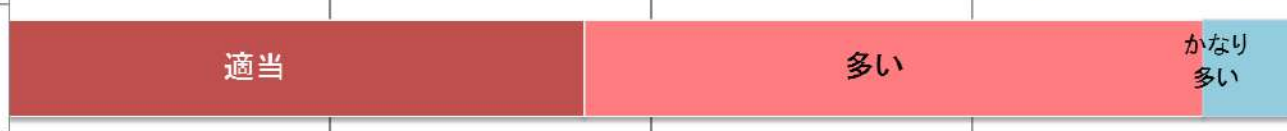
Q7: プロトコルで  
ケア回数と手技を決めるのは...



Q9: 口腔ケアの手技は  
適切だと思うか

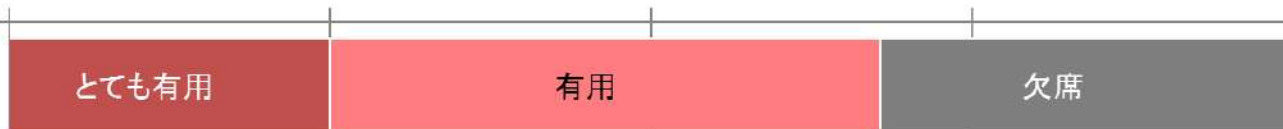


Q8: 口腔ケアの  
回数は多いか

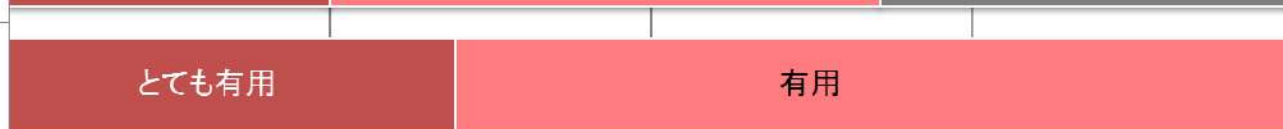


0% 25% 50% 75% 100%

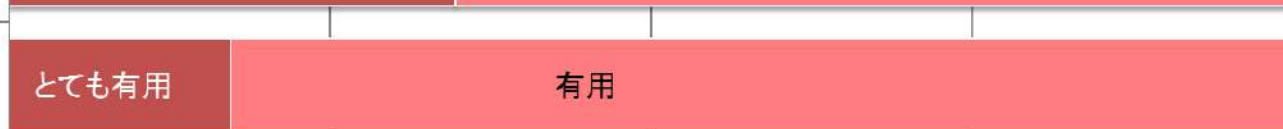
Q1: OHATの勉強会は  
有用であったか



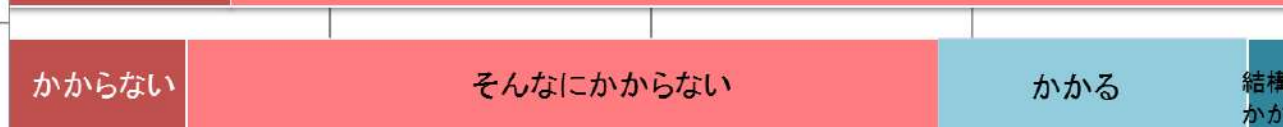
Q2: 口腔ケアの手技の  
勉強会は有用であったか



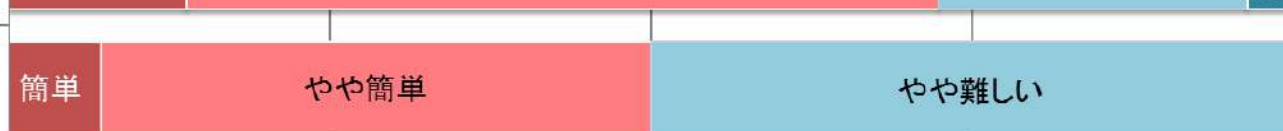
Q6: OHATは  
有用だと思うか



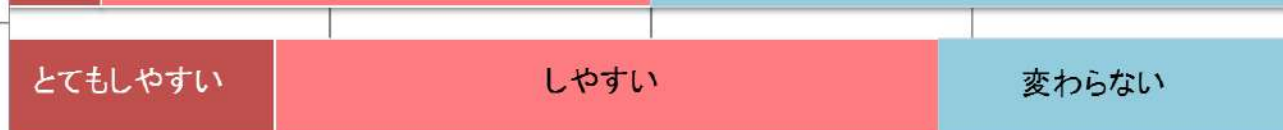
Q3: OHATの評価は  
時間がかかるか



Q4: OHATの評価は  
難しいか



Q11: OHATを使用すると  
歯科依頼しやすいか



Q10: 口腔ケアプロトコルは  
必要だと思うか



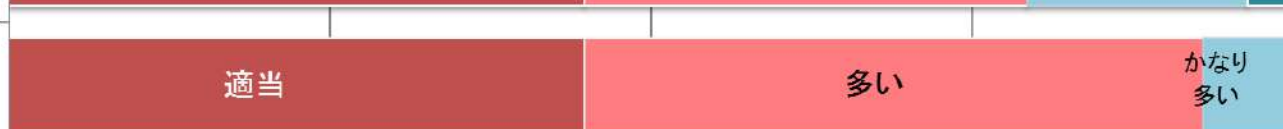
Q7: プロトコルで  
ケア回数と手技を決めるのは...



Q9: 口腔ケアの手技は  
適切だと思うか



Q8: 口腔ケアの  
回数は多いか



# 口腔ケア

病態にあった口腔アセスメント  
ケアの手技を標準化  
歯科との連携も重要  
きれいなだけでは食べられない

