

回復期リハビリテーション病棟における 入退院時の口腔状態の変化 —看護師によるOHAT評価—

栗原 茂¹⁾、牧野路子²⁾、江藤伸子¹⁾、川上瑞希¹⁾、吉村枝里子¹⁾、野口哲司²⁾、内藤 徹²⁾
 呉記念病院歯科¹⁾、福岡歯科大学高齢者歯科学分野²⁾

1. 緒言

回復期病棟への歯科介入が注目されている。近年、他職種との共通言語となり得る口腔評価指標としてOral Health Assessment Tool (OHAT) 日本語版が発表された。今回多職種連携を目的に、回復期病棟の看護師にOHATによって病棟患者を評価させ、その推移を調査した。さらに、口腔状態に影響を与える因子を検討したので報告する。

2. 方法

- 対象: 呉記念病院回復期リハビリテーション病棟に平成27年9月以降に入院し1月24日までに退院した患者27名。
- 調査項目: 以下の項目を診療録より調査した。
 - ・ 年齢・性別
 - ・ 入院に至った主たる疾患
 - ・ ケアの自立度
 - ・ 口腔内状態(OHAT): 入院時、1ヶ月後、退院時に評価
 - ・ Functional Independence Measure (FIM): 入院時、退院時
- 当院の概要:
 - ・ 医療療養病床: 50床
 - ・ 介護療養型医療施設: 50床
 - ・ 回復期リハビリテーション病床: 50床 (計150床)



ID:	氏名:	評価日:	項目	0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア
			口唇	正常、湿潤、ピンク	乾燥、ひび割れ、口角の発赤	腫脹や潰瘍、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、出血なし	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、圧痛	
			唾液	湿潤、粘性	乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口湿感若干あり	赤く干からびた状態、唾液はほぼなし、粘性の高い唾液、口湿感あり	
			残存歯	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	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、歯肉下腫脹、言動的な兆候もあり	
歯科受診 (要 / 不要)							合計
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.fuji-tu.ac.jp/ revised aug. 09, 2014							

(藤田保健衛生大学医学部歯科HPより転載)

3. 結果

表. 対象の概要

性別 (男性/女性)	10/17
平均年齢 (歳)	77.3 ± 15.6
入院時FIM合計 (点)	67.3 ± 23.1
退院時FIM合計 (点)	92.9 ± 31.0
入院時OHAT平均合計点	4.3 ± 2.4
退院時OHAT平均合計点	2.7 ± 1.9

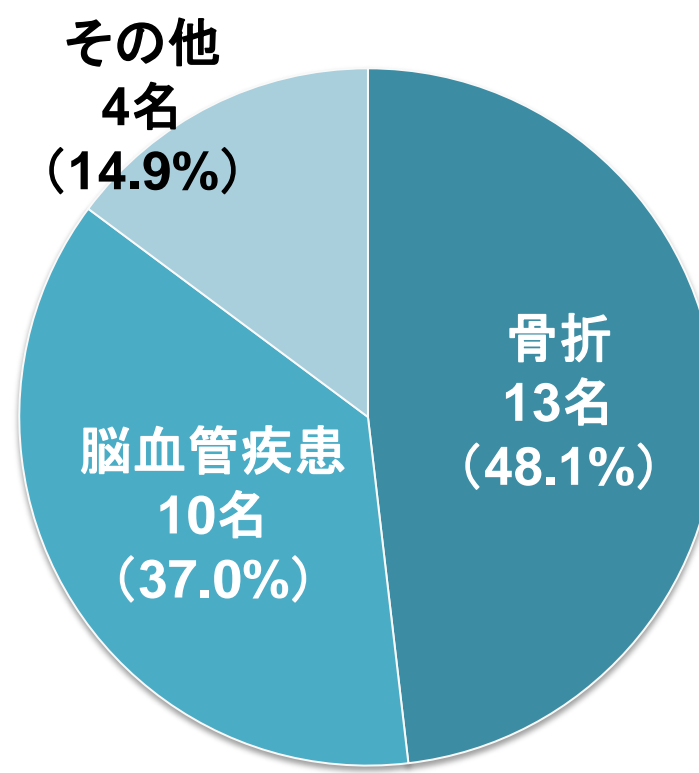


図1. 入院に至った主たる疾患

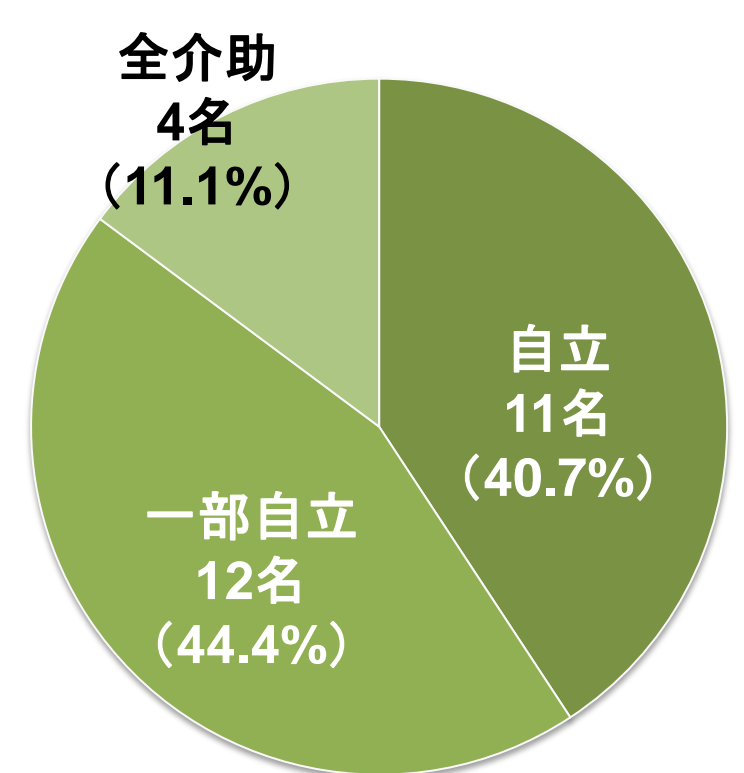


図2. ケアの自立度

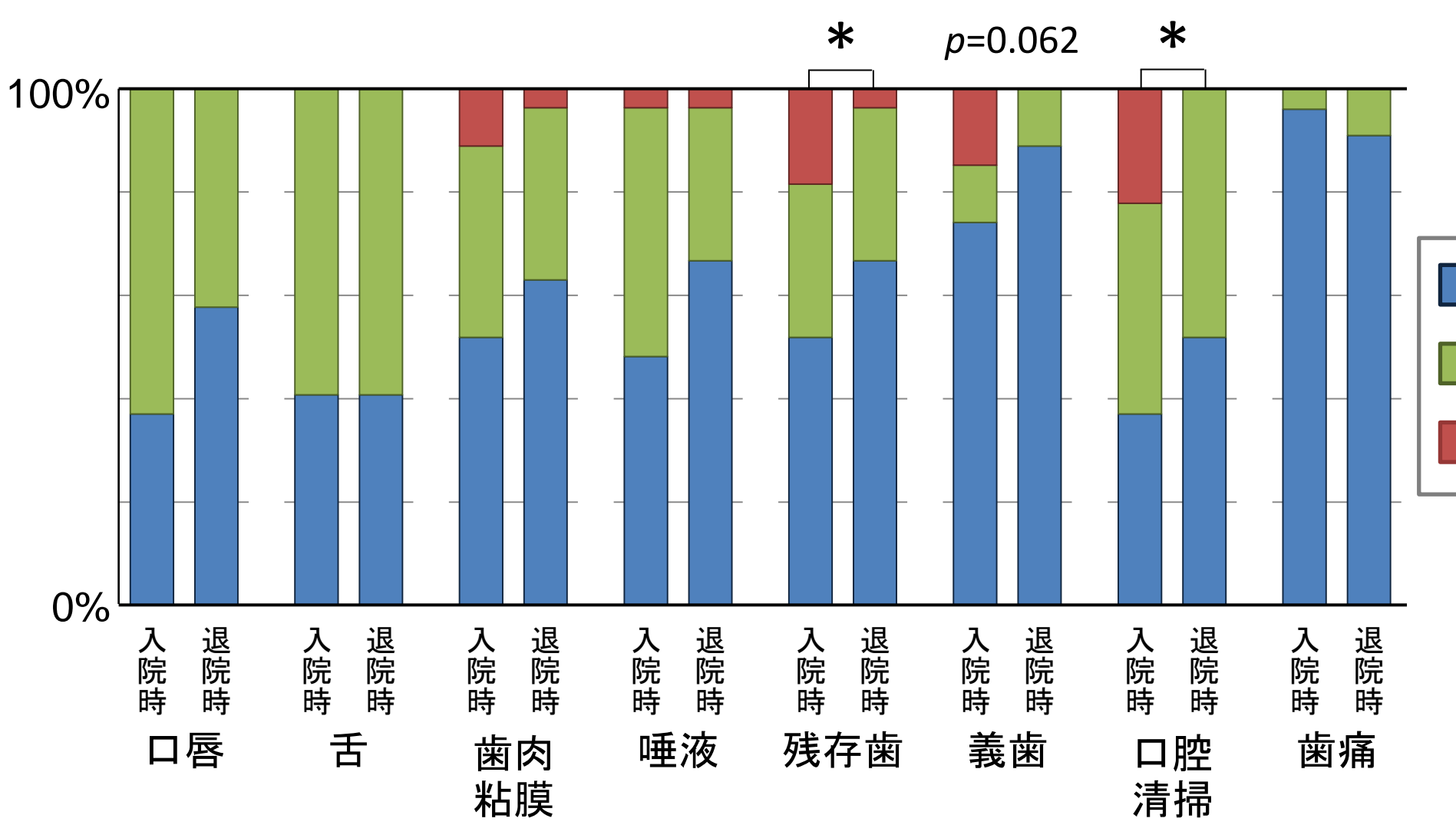


図3. OHAT各項目における入院時と退院時のスコア分布の変化

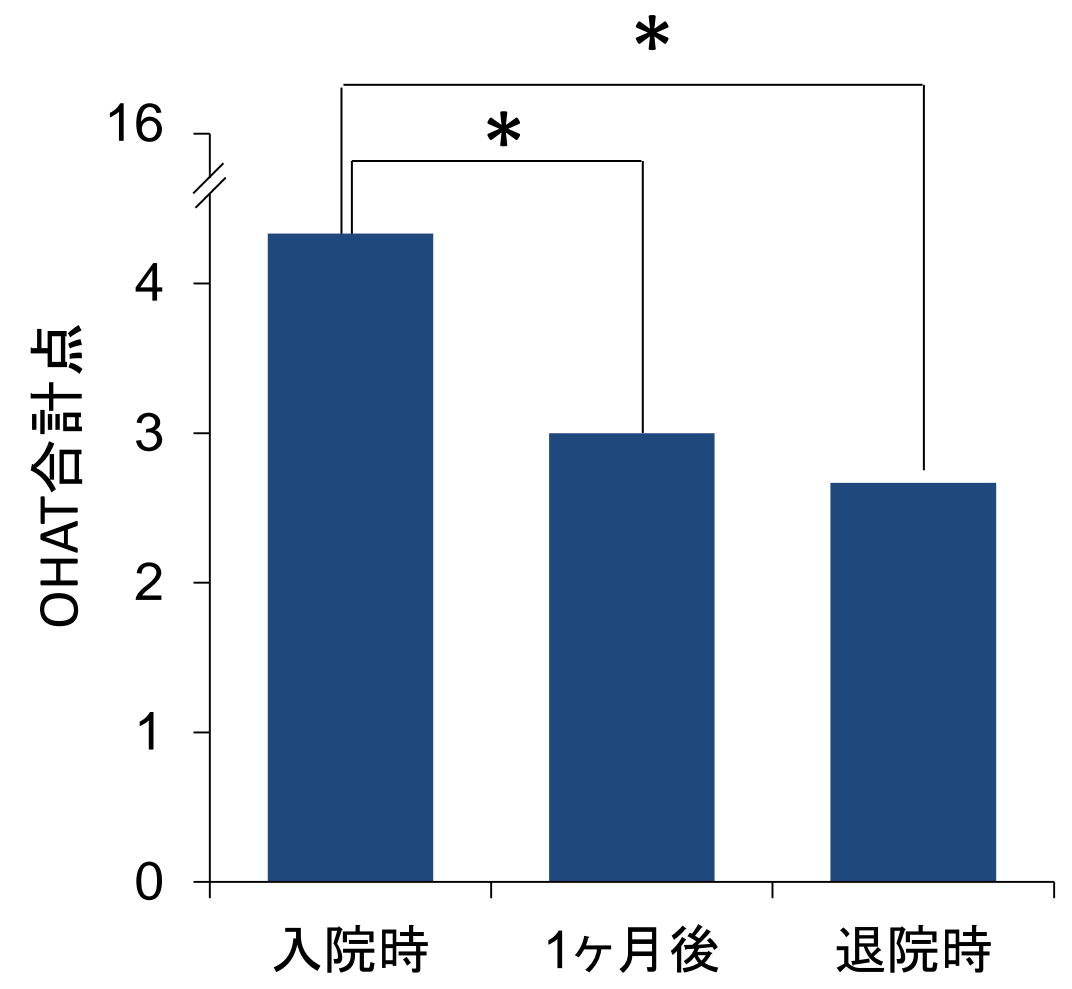


図4. OHAT合計点の変化

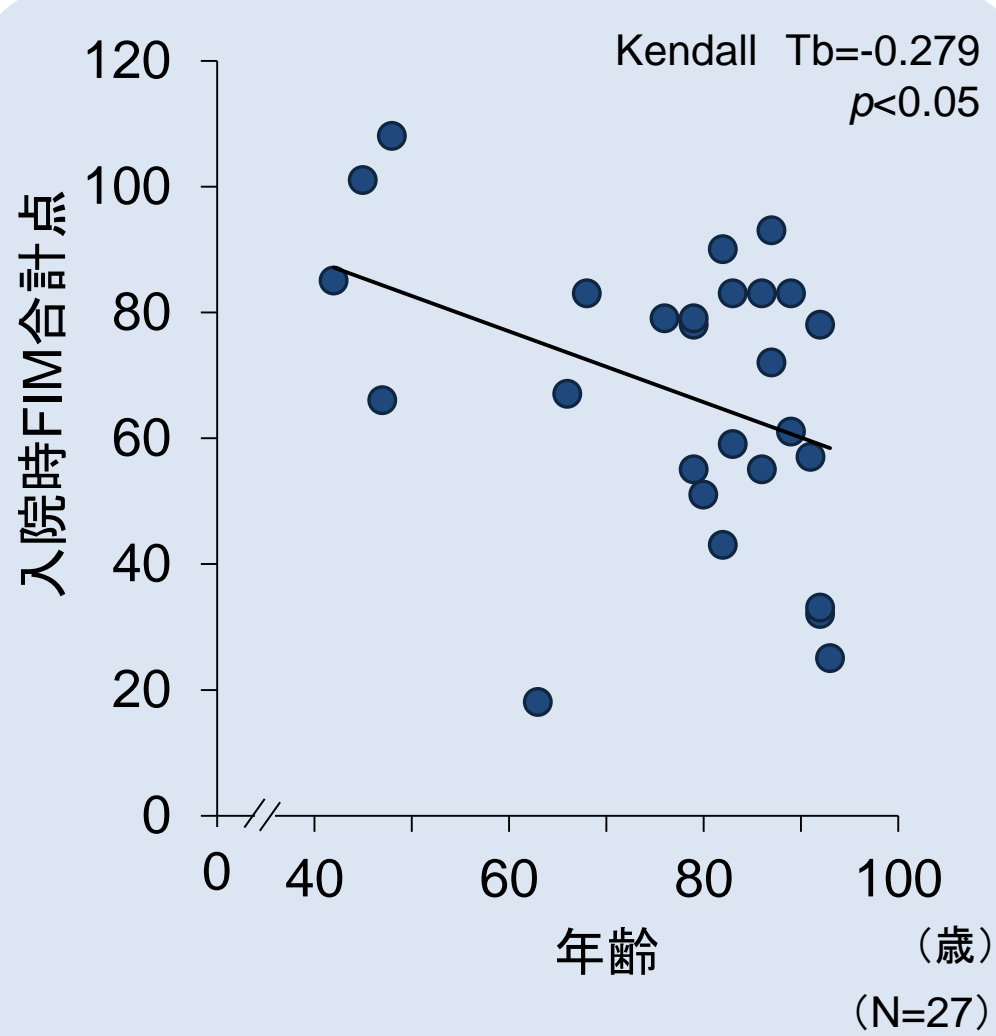


図5. 年齢と入院時FIMの散布図

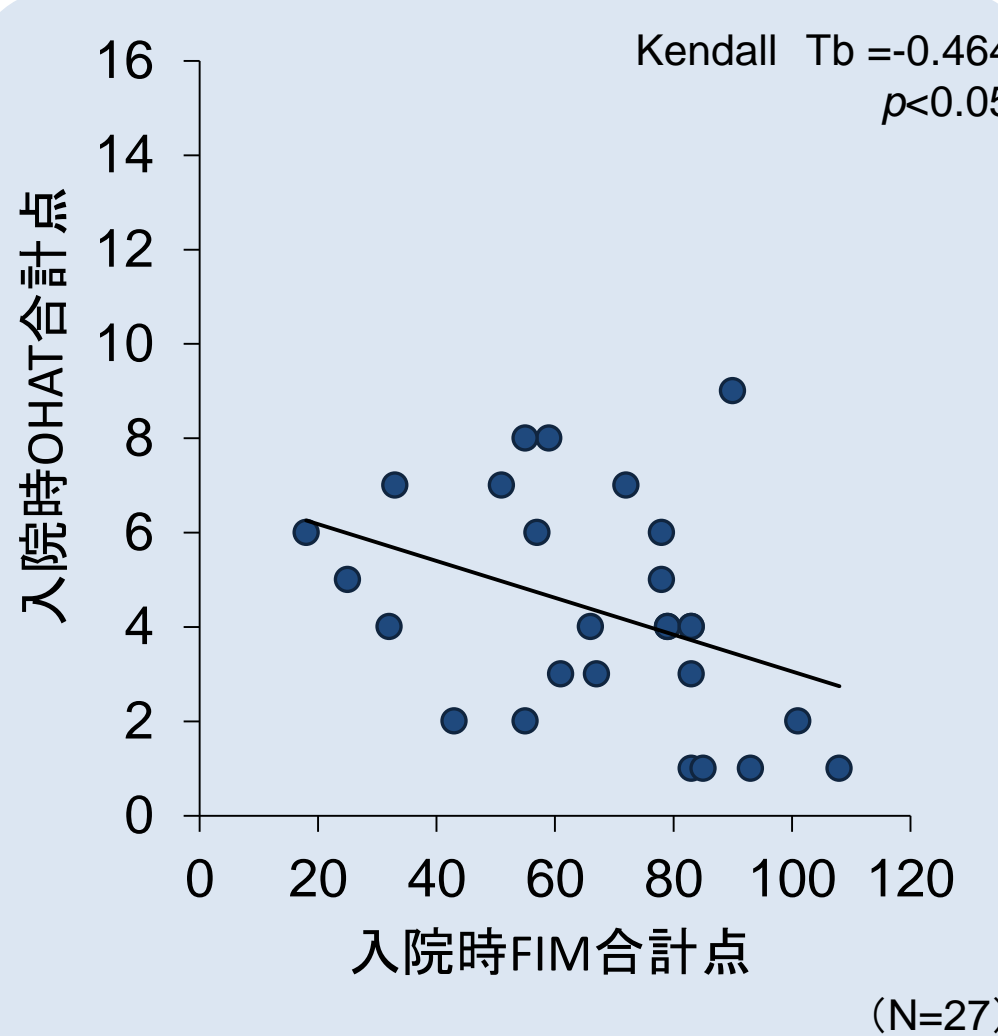


図6. 入院時FIMと入院時OHATの散布図

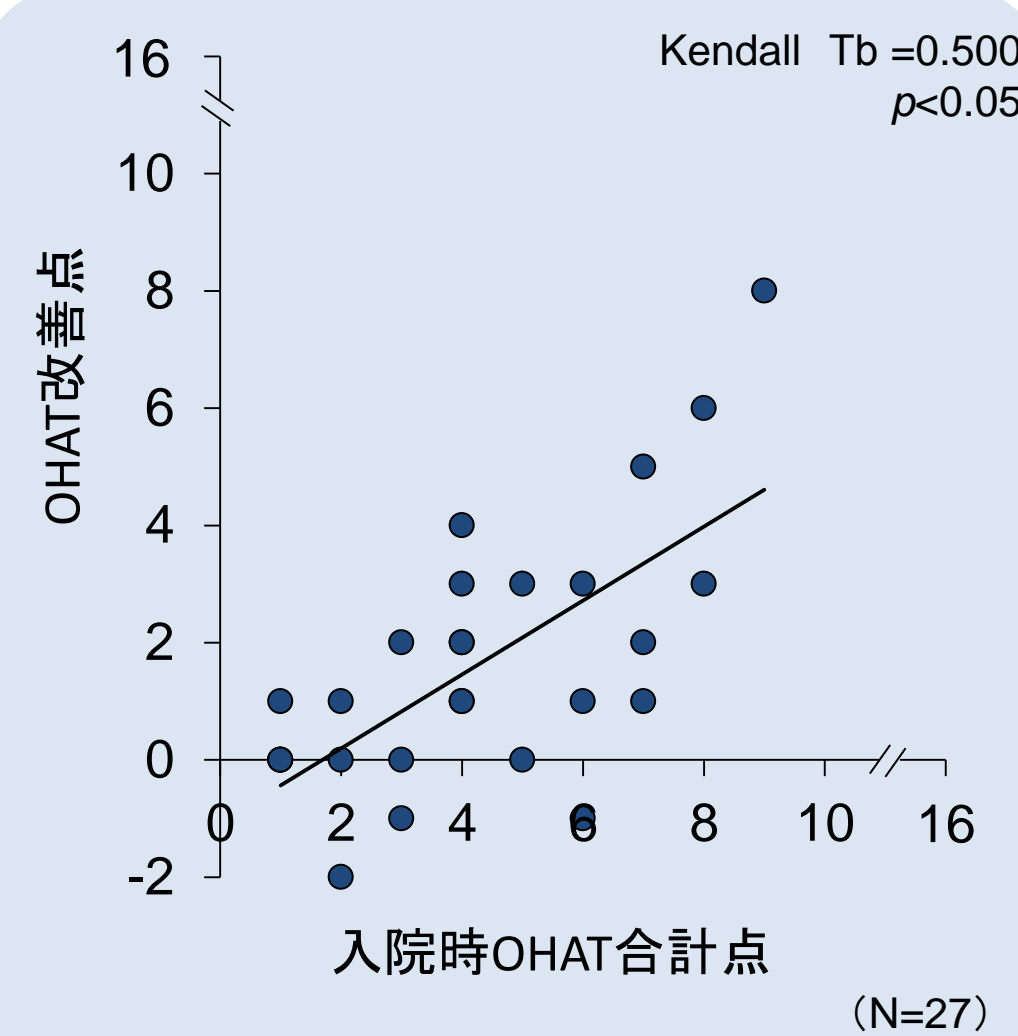


図7. 入院時OHATとOHAT改善点の散布図

4. 考察とまとめ

回復期病棟入院患者の口腔状態は年齢ではなく、入院時FIMと関連があることが分かった。口腔状態の悪化を招くのは加齢ではなくADLの低下であると示唆された。また、看護師がOHATで口腔内を評価することにより、歯科の適切な介入に結びつき、当院入院患者の口腔状態を良好に管理できたと考えられる。

高齢者のQOL向上においてフレイル予防が重要である。歯科介入によって栄養コントロール、疾病コントロール、感染予防においてアプローチすることが可能である。さらに病棟と歯科との連携を強化し、多職種間でフレイルを予防していくことが今後の課題であると考えられる。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。