

(案)

参考資料 8

## 訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

氏名

調査年月日 年 月 日

記載者氏名／職種

### 【チェック票①】

項目	レ	症状
義歯 (入れ歯)		歯がないのに入れ歯がない、使用していない
		入れ歯が安定していない、落ちる、動く
		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		被せものや詰め物が外れている
歯周病		口臭がある
摂食・嚥下 (飲み込み・むせ)		食べこぼしがある
		食事中にむせることがある
		食事量が減って体重減少がある・食事に時間がかかる
		熱が出たり、肺炎を繰り返す
手入れ		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】

(OHAT 日本語版説明資料より)

項目	健全	やや不良	病的
唾液 (口腔乾燥)	 <p>湿潤 漿液性</p>	 <p>乾燥・べたつく粘膜 少量の唾液 口渇感若干あり</p>	 <p>赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 粘性の高い唾液</p>
口唇	 <p>正常 湿潤 ピンク</p>	 <p>乾燥・ひび割れ 口角の発赤</p>	 <p>腫脹や腫瘤 赤色斑・白色斑 潰瘍性出血 口角の出血・潰瘍</p>
歯肉	 <p>正常 湿潤・ピンク 出血なし</p>	 <p>乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な(1~6歯分)腫脹 義歯下の一部</p>	 <p>腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・潰瘍 白色斑・発赤・圧痛</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>

「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。