

非経口摂取患者口腔粘膜処置に関する情報収集 報告

2021年4月25日
地域医療対策部歯科

▼調査の趣旨

保団連地域医療対策部として非経口摂取患者口腔粘膜処置に関する情報収集を行い、実態を把握し、2022年歯科診療報酬改定において当該項目の改善を求める。

▼調査方法

期間：2021年2月1日～2月28日

情報収集の実施者：各協会・医会に所属する会員

情報収集対象者：剥離上皮膜の除去を行っている患者

方法：「非経口摂取患者口腔粘膜処置に関する患者調査票」、「非経口摂取患者口腔粘膜処置に関するアンケート」への記入

▼＜患者調査＞※27医会・協会から、582人分の患者調査（重複回答、無回答あり）

1. 居住場所 病院 315人、在宅 116人、特別養護老人ホーム 91人、老健施設 30人、他
調査詳細（n数：597）

在宅	特養	老健	病院	その他
116	91	30	315	45
19.4%	15.2%	5.0%	52.8%	7.5%

2. 主疾患 脳梗塞 185人、認知症 132人、脳出血 96人、悪性新生物 36人、他
調査詳細（n数：683）

脳梗塞	脳出血	認知症	悪性新生物	その他
185	96	132	36	234
27.1%	14.1%	19.3%	5.3%	34.3%

3. 口腔内の状況 主に「口腔内乾燥」「舌苔付着」「痰の付着」「口呼吸」多数
調査詳細

主な口腔内の状況：

「口腔内乾燥強い。口蓋、舌、歯肉全体に黄色の痂皮が付着。口臭も強い。」（北海道）

「上下義歯は入れているが、痂皮が著しく、義歯にも付着、口腔乾燥も著しい」（青森）

「口呼吸により痂皮が口腔内全体に付着」（千葉）

「残存歯はほぼあり、咬合は確立されている。口腔乾燥は重度だが、日常のケアの結果が出ていて、痂皮は少量」（東京）

「乾燥痂皮が口蓋・舌・咽頭まで広がっているケースがほとんど」（富山）

「お口全体が乾燥し、全体にまんべんなく乾痰のかたまりが毎回付着しています。乾燥が著し

いため、舌や頬にも乾痰が一層こびりついている時もあります。」(大阪)

「口蓋部に乾燥した硬い痂皮、舌背部にはドロドロした痂皮が付着。歯列にもドロドロした痂皮が付いており、日によりコンディションの差がある。」(兵庫)

「口腔内乾燥しており、歯茎部は発赤しており痛そう。口蓋に粘着物(痰等)が膜をはってくっついている、歯茎部にも粘着物(痰、排膿)が付着し、舌も乾燥し、粘着物が付着している。」(広島)

「無歯顎。口腔乾燥が強く、舌苔や痂皮の付着が多量。」(香川)

「補綴物、残存歯あり。口腔内乾燥がひどくて1日2回のケアを毎日行っている。歯、舌、粘膜に毎回剥離上皮膜が付着している状態。開口も厳しくケアが難しい。」(長崎)

4. 栄養摂取の方法 胃瘻 254人、経鼻栄養 182人、静脈栄養 124人、経腸栄養 31人

調査詳細 (n数: 591)

胃瘻	経鼻栄養	静脈栄養	経腸栄養
254	182	124	31
43.0%	30.8%	21.0%	5.2%

5. 剥離上皮膜の除去にあたっての治療方針は、

「歯周病治療の中で除去・管理」 261人

「歯周病治療は行わず、必要性がある場合のみ除去・管理」 306人

調査詳細 (n数: 567)

歯周病治療で 除去管理	歯周病治療は行わず、 必要性がある場合のみ除去管理
261	306
46.0%	54.0%

6. ひと月の訪問回数 「2回以内」 172人、「3回以上」 319人

ひと月の内、剥離上皮膜の除去回数 「2回以内」 166人、「3回以上」 278人

口腔ケア・口腔粘膜処置の実施状況

時間 「20分以上かけて処置を行う」 427人

実施者 「歯科医師」 207人、「歯科医師に同行した歯科衛生士」は 368人

調査詳細

月の訪問回数 2回以内	月の訪問回数 3回以上	剥離上皮膜除去 2回以内	剥離上皮膜除去 3回以上	一回あたり 20分以上	歯科医師	歯科医師同行の 歯科衛生士
172	319	166	278	427	207	368
35.0%	65.0%	37.4%	62.6%	73.4%	36.0%	64.0%
n数: 491(抽出)		n数: 444(抽出)		n数: 582	n数: 575	

具体的な実施内容:

- ①「痂皮をジェルで柔らかくする。頬粘膜、舌下部の清掃。痂皮を除去（必要に応じてピンセットを使用）。全額的に粘膜清掃。保湿して終了。」（北海道）
- ②「①口腔マッサージ（特に頬粘膜のストレッチ）で緊張の除去②保湿剤や唾液腺マッサージで剥離上皮や舌苔を柔らかくする③歯牙の汚れ（歯間部も）を除去④口腔粘膜の汚れ除去⑤舌苔の除去⑥スポンジブラシで口腔全体を清掃する⑦保湿剤を全体に塗布する」（岐阜）
- ③「・スポンジブラシによりジェルを1度塗布し、10～15分おいてから再度スポンジブラシやガーゼ、場合によっては軟らかい歯ブラシを使用し、はじからハクリしていく。場合によってはピンセットも使用して慎重に行っています。」（千葉）
- ④「保湿ジェル、ワセリン塗布、歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、ワンタフトブラシにて口腔ケア。無鉤ピンセット、ガーゼ、ウェットティで痂皮除去。フッ素塗布。」（東京）
- ⑤「口唇へのワセリン塗布→スプレー剤、スポンジブラシによる剥離上皮膜の軟化（しばらくおく）→その間に紙面清掃→上皮膜の除去→出血あれば止血→保湿ジェル、オリーブ油塗布」（愛知）
- ⑥「2週に1回なので硬く塊としてとれてくる。硬く付いているので。」（長崎）

7. 剥離上皮膜を除去する際に使用する器具は、

「ジェル」402人、「スポンジブラシ」402人、「ガーゼ」225人、「くるリーナブラシ、モアブラシ等」112人、他

調査詳細（n数：1292）

ジェル	スポンジ ブラシ	ガーゼ	くるリーナブラシ、 モアブラシ等	その他
402	402	225	112	151
31.1%	31.1%	17.4%	8.7%	11.7%

【考察】

剥離上皮膜の除去は、歯周病治療で行う患者数よりも非経口処（100点）で行う患者数の方が多かった。

ひと月の訪問回数「3回以上」の患者数とひと月内の剥離上皮膜の除去回数「3回以上」の人数はほぼ一致している（回答者の6割以上）。このことから、訪問する毎に剥離上皮膜除去を行っている診療実態が浮き彫りとなった。

以上のことから、非経口処（100点）の診療報酬上の評価および非経口処の算定可能回数2回は診療実態から乖離していると考えられる。

<歯科医師アンケート>※221人の歯科医師からのアンケート調査（重複回答あり、無回答あり）

1. 保険算定上限は月2回（100点）についての考え方について、

「適切である」38人、「月2回の算定では不十分」157人（「月に3回の算定可能としてほしい」6人、「月に4回の算定を可能としてほしい」123人）その他67人

調査詳細（n数：262）

適切である	月2回では 不十分	求める月の 算定可能回数		その他
		3回	4回	
38	157	6	123	67
14.5%	59.9%	3.8%	78.3%	25.6%

主な意見：

- ①「対象患者は多くが施設入所中や在宅で往診（訪問診療）の適応です。かつ、認知症を発症している方も多く、時間、労力、マンパワーも相応に必要です。その点を考えますと、また他の診療報酬と比較すると不十分に思われます。」（青森）
- ②「本当は、施行のたびに必要と考えるが、月4回程度が妥当と考える。」（茨城）
- ③「月に2回だと不十分（間に合わない）。できれば週1（月4）が望ましい。（新潟）
- ④「口腔内の汚染状況に合わせたケア回数の選択が必要。全身の状況が悪くなっていくと口腔内もすぐ汚染していきます。残存歯の多い方が増えたのも理由ですが、家族や他の介護者のみのケアでは不十分で最低でも専門職によるケアが必要です。非経口でも誤嚥性肺炎になる率が高く、汚れによる窒息のリスクもあります。」（岐阜）
- ⑤「1日のみ、月に2回のみ口腔ケアでは不十分なことも多い。患者さんの口腔内の状態によっては2日に分けての処置がやむを得ないことが多々ある。」（愛知）
- ⑥「剥離上皮膜除去に伺う患者様は、誤嚥性肺炎などのリスクもあり、膜を除去しても1日でも付着するため、本来週1の除去でも不十分。」（愛知）

2. “非経口処は歯周病治療関連点数との同月算定不可” についての考え方について、

「適切である」32人、「不適切である」176人、「その他」28人。

調査詳細（n数：236）

適切である	不適切である	その他
32	176	28
13.6%	74.6%	11.9%

主な意見：

- ①「残存歯がある場合、当然P処置は行う。非経口摂取患者口腔粘膜処置と同月算定は不可で2回以上行った場合、まったく点数がない状態はいかがなものか。」（秋田）
- ②痂皮除去と同時に残存歯のP処もしているため、この点数を引き上げていただくか、両方算定できるようにしていただきたいです。（東京）
- ③「ケースバイケースで柔軟にしていきたい。」（富山）
- ④「口腔内の痂皮はそもそもP疾患とは異なる由来のものです。処置は口腔衛生の一環として行われていても、PやCに係る処置の数倍は手間のかかる処置であります。」（愛知）
- ⑤「治療行為が限定されてしまい、患者さんへ適切な対応が不可能になってしまうことがあります。」（愛知）

3. 診療報酬上の評価に係る要望

「非経口での栄養摂取患者に限定しないでほしい」157人、「点数の引き上げ」96人、「その他」32人

調査詳細（n数：285）

非経口摂取患者に 対象を限定しないでほしい	点数引き上げ	その他
157	96	32
55.1%	33.7%	11.2%

主な意見：

- ①経口摂取患者でも粘膜処置、口腔ケアは必要であり、有用性も十分に示されておりますので、非経口摂取患者に限定しない方がよいかと思います。」（青森）
- ②少しでも嚥下機能の改善を考えるのなら、対象も限定しないほうが良い。（秋田）
- ③非経口でなくても口腔清掃が必要な方はいらっしゃるのでは、それに点数が付かないのはおかしいのではないかと思います。（千葉）
- ④治療時間に対して点数が少ないと考えるため点数の引き上げが望ましい。」「経口摂取患者でも剥離上皮膜がある方は多いです。」「時々経口で栄養摂取の方にも痂皮は付着あり、その場合には特にしっかり除去が望ましい。味がわかりにくい、食べにくいため。」「お楽しみとしてプリンなどを経口摂取しつつ主な栄養は経管でという方も多いため」（愛知）
- ⑤何より、上限回数の引き上げをして欲しいです。（三重）
- ⑥終始開口して口腔乾燥のひどいPtもいるので非経口のPtに限定しないで頂きたいです。（広島）
- ⑦回数は歯科医によって判断し、最低500点は必要だと思う。（なぜなら介護保険は509単位）ニーズは多いが体力的に相当キツイので1日に2人が限界です。（長崎）

【考察】

実際に非経口摂取患者口腔粘膜処置（以下、非経口処）を行う歯科医師からは、月の算定可能回数2回では不十分という声が多く寄せられた。具体的には、月4回以上の算定を可能とすることが求める回答が多数である。非経口処が歯周病関連点数と同月算定不可としていることについては、不適切であるとの意見が多数を占めた。診療報酬上の評価については、非経口処の対象患者を非経口摂取患者に限定しないでほしいとの声が多く、次に「点数の引き上げ」を求める要望が結果として集まった。

非経口摂取患者口腔粘膜処置の患者調査ならびに歯科医師へのアンケートを通して、非経口の月2回の算定回数は診療実態から乖離し、処置を実際に行う歯科医師からも求められていないことが明らかとなった。