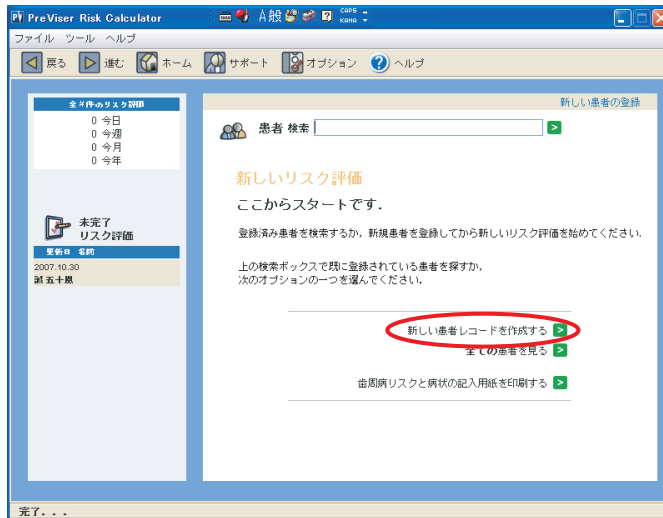


新規登録患者

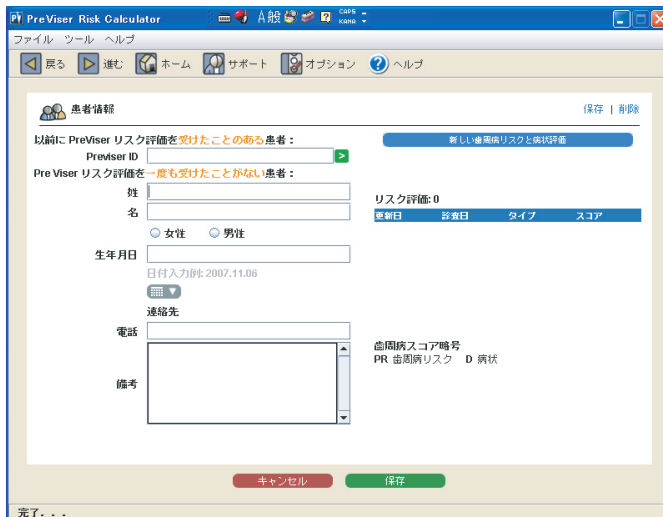
新しい患者さんのレコードを作成するには、歯周病リスク評価ホームページの“新しい患者レコードを作成する”をクリックします。



PreViser レコードを作った各患者さんについては、この患者情報スクリーンに個人情報が表示され、ここから過去のリスク評価レポートを見ることができます。患者さんの情報を更新する場合、過去のレポートにアクセスする場合、また新しいリスク評価を始める場合にこのページを使います。

新しい患者レコードを作成する

リスク評価を始める前に、ローカルPreviserプログラムにてその患者さんのレコードを開設します。「患者情報」の空欄部分に患者さんの個人情報を入力してください。



1. その患者が以前にリスク評価を行ったことがない場合

必要事項のみを入力して、PreViserIDのフィールドは空欄にしておいてください。

この入力の際、患者氏名もしくは備考欄に患者カルテ番号を記載することをお勧めします。

再入力の際検索が容易になり、また患者選択の間違いを避けることができます。

必要項目を入力後、保存(緑色の「保存」ボタンか 右上端にある"保存")をクリックしてください。その患者情報はデータファイルに保存され、PreViser ID がその新規患者に割り当てられます。

2. その患者が以前にリスク評価を行ったことがある場合

この場合、PreViser システム内の登録患者の“ 照会 ”を行ってください。(新しい患者レコードを作成する前にも照会することをお勧めします。)

このときに、初回に入力した患者カルテ番号を活用します。検索フィールドにカルテ番号を入力し、すでに登録している患者の中から選択します。

新しい患者レコードを作成する際に、この操作をしておくことで重複を避けることができます。

なお、PreViser を使用している他の歯科医院からの紹介患者さんの場合、その患者さんの過去のリスク評価レポートを移動することができます。この場合、他の歯科医院から入手するのに必要なものは、PreViser ID だけです。その患者さんの紹介状に、印刷した PreViser レポートがあれば、そこに ID が記載されています。この手続きをすることで、スコアの経時的変化を把握することが可能になります。

個別認識番号 - PreViserID -

この個別認識番号は 患者用レポートの履歴をシステム上保存する際に使われます。

そして、情報を特定できないようにすることによって、HIPAAのプライバシー基準を守っています。

このランダムな32文字のIDは、患者のレコードが作成・保存された時にPreViserが自動的に作り変更はできません。PreViserは患者の名前などを受け取らないため、患者の名前が外部に流出することはありません。この番号はリスク評価を作成するためにその個人と結びついて、PreViserウェブサービスに転送される唯一の認識番号です。

個別プライバシー保護についての注意

HIPAA基準を遵守するため、個人情報はあなたのローカルコンピューターにのみ保存されます。

レポート作成のためにインターネットを通して転送するデータには含まれません。PreViser IDはその転送中に臨床データに伴って送られる唯一の認識タグです。入力した全てのデータはあなたのローカルコンピューターから外へ出ることはありません。

歯周病リスク評価

歯周病リスク評価ウィザードは、次のような内容になっており、標準的な歯周病診査から情報を集めます。

患者履歴
行われた治療
歯科情報
臨床の情報

これらのデータ入力完了すると、PreViserに情報を転送する準備が整います。そしてリスクが計算され、治療オプションが選択されます。

それでは、順を追ってそれぞれのページをご説明しましょう。

患者履歴

患者履歴のスクリーンでは、4つのデータを入力する必要があります。それぞれのフィールドにおいて、適切な選択肢を選んでください。

PreViser Risk Calculator

ファイル ツール ヘルプ

戻る 進む ホーム サポート オプション ヘルプ

テストテスト 保存 | 削除 | 記入用紙

患者履歴

歯科来院 a) 不明
b) 来院歴なし/初めての来院
c) 一年に1-2回
d) 一年に3回以上
e) 不定期
f) 救急

喫煙歴 a) 不明
b) 喫煙歴なし
c) 喫煙していた
d) 一日10本未満の喫煙
e) 一日10本以上の喫煙

糖尿病 a) 不明
b) 糖尿病でない
c) 良くコントロールされた糖尿病
d) まあまあコントロールされた糖尿病
e) あまりコントロールされていない...

糖尿病検査日 2007.11.06

作成者 オーラルケア

< 前へ 次へ >

完了...

歯科来院

これは、以前の歯科来院の頻度に関するものです。その患者さんが診査や治療に訪れた頻度について最もよくあてはまるものを選んでください。もしこの患者さんが救急時以外に定期来院しないなら“救急”を選んでください。

喫煙歴

PreViser™は現在の研究に基づいているため、“喫煙者”は通常タバコの喫煙に限り、他の形態のタバコも有害だと思われ、現在リスク評価の中に考慮できるほど十分なエビデンスがありません。そのため、葉巻・パイプ・噛みタバコなどは、患者の“喫煙歴”に含めないでください。

“喫煙していた”：これは過去にどんな量でも喫煙していれば含めてください。もしその患者さんが1日2箱吸っていてその後止めた場合でも、過去十年間に三本しか吸っていなかった場合でも、“喫煙していた”に含めてください。

糖尿病

これは糖尿病の全てのタイプをさします。もしその患者さんが糖尿病ならば、血糖コントロールレベルで、良い・まあまあ・悪いの評価をつけてください。

患者への問診法

次の質問を患者に行き、答えを正しく分類してください。

あなたの血糖コントロールレベルはいくつですか?(過去6ヶ月以内のHbA1cの結果)

あなたの空腹時血糖値は平均いくつですか?(過去1ヶ月の結果)

検査	良い	まあまあ	悪い
HbA1c (%)	<6.5	6.5-7.5	>7.5
午前中の空腹時血漿グルコース(mg/dl)	90-104	105-130	>130

糖尿病の状態についてPreViser™の分類

“GHb” (糖化ヘモグロビン グリコヘモグロビン グリコシル化血色素, HbA1c HbA1) は過去2-3ヶ月以内の血糖コントロールを最も正確に表します。糖化ヘモグロビン検査には2種類あり、ヘモグロビンA1(HbA1)とヘモグロビンA1c(HbA1c)です。A1c検査が非常によく使われていますので、患者さんにはこの用語がわかりやすいでしょう。

米国糖尿病協会では、糖尿病治療の目標としてGHbを7%未満にすること、長期間8%を超える場合は治療方法を再評価するべきだと勧告しています。

良好なコントロールとは、正常人(糖尿病でない人)の血糖値に近く保たれ、食事前に90から130mg/dlであり、食事開始後2時間で180未満に落ち着いていること、糖化ヘモグロビンレベルが7%未満である場合をさします。

問診時には、患者さんが自己測定キットで測っている場合、全血値であるか血漿血糖値であるかを確認することが重要です。血漿血糖値は全血値に比べて10-15%高くなるからです。

歯周病検査日

これは検査の日付で、入力日の日付ではありません。形式は西暦年/月/日をお願いします。システム上で生年月日と検査日から患者さんの年齢を計算します。

注意:検査日はリスク評価を転送する日付と同じかそれ以前でなければなりません。システムのロジックが未来の日付を受け付けないためです。よって、未来の検査日を入力したい場合はリスク評価する日まで保存し(未完了の状態)、その日付が来るまでリスク計算をさせないでください。

また、日付フィールドの隣にあるカレンダーアイコンをクリックすると、下のような小さなカレンダーが現れます。



89歳を超える患者さんの場合

PreViser™は、患者さんの年齢が1歳から89歳の間でリスク評価するようになっていることに注意してください。

90歳以上の患者情報の転送を禁ずるHIPAA基準に従うため、PreViser™はこの年代の患者データを転送しません。この年代の患者さんについては、リスク評価を完成させる目的で入力データを変更して送ってください。

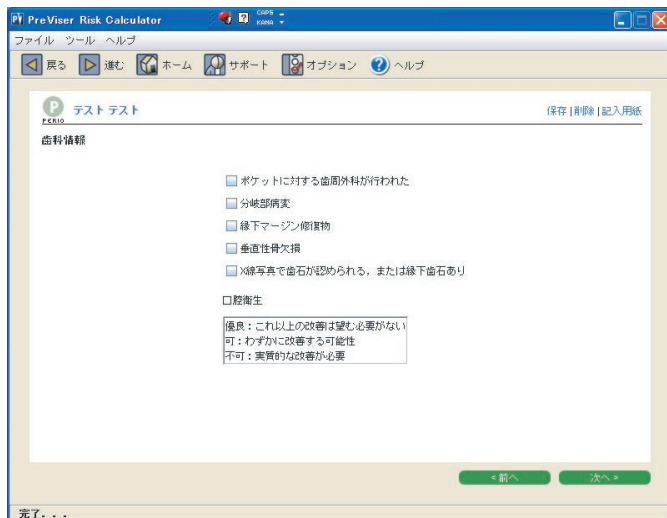
年齢は検査日と生年月日の差で計算されます。90歳以上の患者のリスク評価を行おうとすると、メッセージが現れ、患者の年齢は1歳から89歳でなければならないとメッセージが出ます。そこでいったん保存し、患者情報ページへ戻り、システムが患者の年齢を89歳に計算するように生年を暫定的に変更してください。このわずかな年齢変更によって情報が転送可能になりレポートを作成できます。リスクスコアに影響はありません。

作成者

ここに入力した名前はレポートの見出しに表示されます。デフォルトでは、アカウントオプションページにある名前を表示します。名前の変更が可能ですので、担当者名に変えることができます。PreViser™を使っている歯科医師や歯科衛生士が複数いて、担当者の個人名を記入したい場合はこの機能が便利でしょう。

歯科情報

このスクリーンでは、今回の診査時の状態について当てはまるボックスをクリックしてください。チェックをしない場合は、その状態が存在しないとみなされます。



ポケットに対する歯周外科

その患者が今までに、歯周ポケット深さを減少させるための軟組織に対する歯周外科を受けたかどうかを示す。これは、前回のリスク評価日以降とは限らず、いつであっても当てはまる。

分岐部病変

分岐部病変のボックスは、水平的なプロービングやX写真により分岐部に少なくとも2mmの骨喪失が認められれば、チェックすること。この値は明らかに識別可能である重度分岐部病変を特定できる値として設定されている。

歯肉縁下マージン修復物

不良補綴物であろうとなかろうと、どんな歯肉縁下マージンの修復物もリスクファクターである。たとえ臨床的には受け入れられる修復物であっても、天然歯面に比べてそのマージンには細菌が多く留まり、疾患の進行を促してしまう。歯肉縁下にいかなる修復物があっても、このボックスをチェックすること。

垂直性骨欠損

垂直性骨欠損ボックスは、少なくとも一箇所骨欠損が存在し、X線写真上での骨欠損が端から端まで2mmを超える深い場合に、チェックすること。

X線写真で歯石が認められる、または縁下歯石あり

このリスク評価のための診査時に撮影されたX線写真における根面歯石の存在を意味する。もしその時点でX線写真がなければ、このボックスはチェックしないこと。

口腔衛生(優良/可/不可)

これは主観的評価で、歯周リスクスコアや病状スコアを計算するためには使われない。3つの選択肢からその患者の通常の口腔衛生状態に最もよく当てはまるものを選ぶ。あなたの資料にとって貴重な情報で、患者教育やモチベーション向上のためのレポートに表示される。

優良 は、プラークが見えない状態。

可 は、いくらかプラークが存在するが罹患していない状態。

不可 は、相当量のプラークが認められる。疾患を発症させる量である。

臨床の情報

それぞれの1/6口腔単位におけるポケット深さと、X線写真上でのセメントエナメル境からの骨高さを測定し、当てはまる選択肢をクリックしてください。

プロービング時の出血があればその1/6口腔単位のボックスをチェックしてください。

リスク評価には、“歯牙なし”以外のポケット深さの測定値が少なくとも一箇所あることが必要です。また同じX線写真上での骨高さも、“歯牙なし”と“X線写真なし”以外の少なくとも一箇所の実質的数値が要求されることに注意してください。

数値での回答をクリックすると、口腔単位ずつ色分けされ、疾患の程度を示します。

グリーン は、概して健康な1/6口腔単位

イエロー は、概してあまり健康でない1/6口腔単位

レッド は、概して不健康な1/6口腔単位

グレー は、歯牙がないことを示します

1/6口腔単位中、最も深いポケット

1/6口腔単位中、最も深いポケットだけを入力してください。つまり、それぞれの1/6口腔単位を素早く診査し、その中でもっとも深いポケットだけを記録するということです。

そのため、1/6口腔単位中すべての測定値の平均値を取らないでください。

ポケット深さについては、4つの選択肢があります。

歯牙なし

< 5mm(5mm未満)

5-7mm

> 7mm(7mmを超える)

リスク評価は少なくとも1箇所以上のポケットが存在する場合、“歯牙なし”を選択せず該当するポケットの数値を記録します。

プロービング時の出血

ポケット深さを入力する部分の下に、“出血”というボックスがあります。検査中に出血がその1/6口腔単位にあれば、このボックスをチェックしてください。

X線診でCEJからの骨高さ

それぞれの1/6口腔単位中、X線写真上でのセメントエナメル境(CEJ)からの骨高さが最も大きいものを入力してください。(その1/6口腔単位中での全ての測定値の平均値をとらないでください。)

注意：垂直性骨欠損がある場合、最も大きい値は骨欠損の底部または先端までとし、骨頂ではありません。どのような場合でも、セメントエナメル境からX線写真上で明らかな骨レベルの最底端までの距離を測定してください。

その検査日から5年以内に撮影したX線写真であれば許容範囲です。これは、5年間ではリスクスコアに影響を与えるほどの骨の変化は起こらないため、辛うじて許せる範囲です。

しかしながら、最も正確な評価としては、そのリスク評価を行った日に撮影された少なくとも4枚の咬翼法写真です。臼歯部の4枚の咬翼法だけでは、上下顎前歯部の骨高さが測定できません。よって、リスクスコアと歯周病の健康状態スコアを出すには不完全です。これでは、歯周病の病状スコアが 10(10以下)と示されるような健康・歯肉炎・初期歯周炎の患者さんにとって意味があるとはいえません。また、歯周病病状スコアの 37(37以上)で示される重度歯周炎の患者さんの正確なリスクスコアと病状スコアを計算するためには、全歯牙のX線写真が必要です。

修復物やクラウンによってセメントエナメル境がわかりにくい場合があります。こういう場合、X線写真上でのセメントエナメル境からの骨高さを、過去の記録から臨床家の判断で、最も適切な値を決定してください。

注意：リスク評価は少なくとも一箇所のX線写真上の骨高さの値を必要とし、それ以外は“歯牙なし”か“X線写真なし”を選んでください。