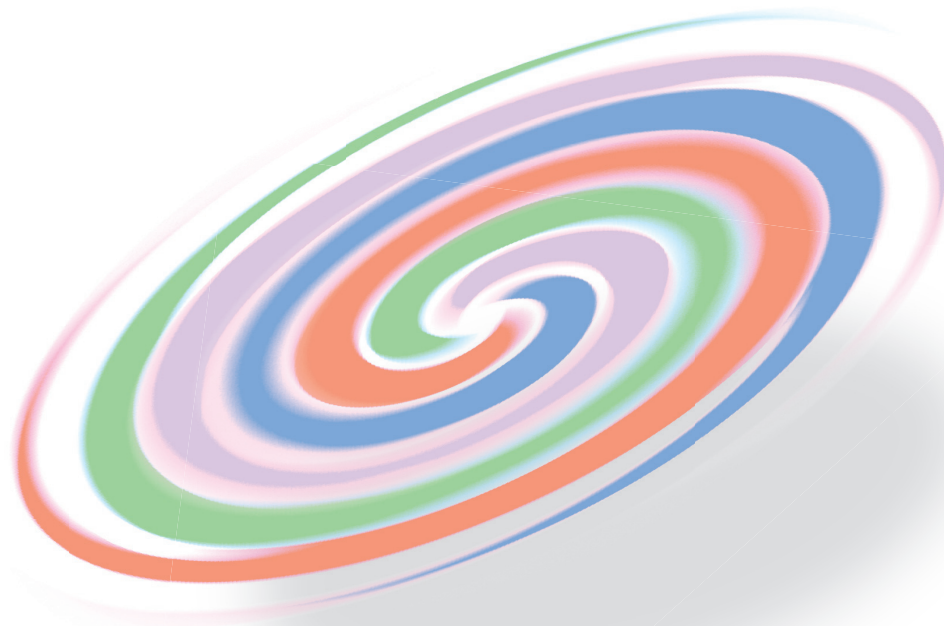


# 国診協版 歯科医師臨床研修 「地域医療」に関する基本カリキュラム

 Version 1 



# 国保直診歯科施設 基本カリキュラム

## 【研修目標】

### 全人的医療の概念を持ち実践できる歯科医師育成をめざして

	(頁)
到達目標 Ⅰ. 地域医療の理解と実践	3
行動目標 ⅰ 地域医療についての理解ができる	5
具体的目標①	
地域とは「エリア」ではなく「コミュニティ」であることを認識し、適切に説明できる	6
具体的目標②	
プライマリ・ケアの概念が適切に説明できる	10
具体的目標③	
ヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる	20
行動目標 ⅱ 保健・医療・福祉の連携、連携体制の中で歯科の役割が理解できる	34
具体的目標①	
保健・医療・福祉の各機関の役割、活動が適切に説明できる	35
具体的目標②	
保健・医療・福祉の連携(地域包括ケア)の必要性を体験する(地域ケア会議等への出席)	52
具体的目標③	
保健・医療・福祉の連携体制の中で“歯科の役割”が適切に説明できる	61
行動目標 ⅲ チーム医療を実践する	100
具体的目標①	
他診療科・他職種との連携(チームケア)の重要性を理解できる	102
具体的目標②	
診診連携、病診連携について理解し、紹介状、情報提供書などが適切に書ける	112
具体的目標③	
他職種の業務を見学し、役割を理解する (保健師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士等)	116
具体的目標④	
訪問看護の業務を体験し、在宅医療における連携の必要性が理解できる	127
具体的目標⑤	
医師の訪問診療や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリに同行し、在宅医療における連携の必要性が理解できる	132
具体的目標⑥	
全身と口腔領域の関連性について説明	137
行動目標 ⅳ 住民参加による地域保健を経験する	153
具体的目標①	
各種団体の集会、座談会に参加する	154
具体的目標②	
各種健康教室、健康フェスティバル(フェア)等に参加する	159
具体的目標③	
介護予防教室等に参加する	162

到達目標 II. 包括的口腔ケアの理解と実践	174
行動目標 i 「包括的口腔ケア」の概念を理解できる	187
具体的目標①	
ライフステージ・病期・居住等に応じた包括的口腔ケアについての重要性が適切に説明できる	..... 188
具体的目標②	
ヘルスプロモーションにおけるオーラルヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる	..... 214
行動目標 ii 「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が理解できる	223
具体的目標①	
地域における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる	..... 224
具体的目標②	
病棟・施設・在宅における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる	..... 261
行動目標 iii 「包括的口腔ケア」の考え方と手法を理解し、実践できる	264
具体的目標①	
口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し、実践できる	..... 265
具体的目標②	
口腔機能回復の“治療”の考え方と手法を理解し、実践できる	..... 370
具体的目標③	
口腔機能改善の“リハビリ”の考え方と手法を理解し、実践できる	..... 465
具体的目標④	
口腔機能に関して、患者、家族や他職種に対する“指導及び教育的支援”の必要性を理解し、実践できる	..... 518
到達目標 III. 医療管理	554
行動目標 i 全人的医療を行うために必要な情報の収集について説明できる	556
具体的目標①	
問題指向型医療における情報収集のあり方について説明できる	..... 557
行動目標 ii 歯科診療上のリスクマネジメントの手法を説明できる	568
具体的目標①	
リスクマネジメント(特に在宅)について適切に説明できる	..... 569
具体的目標②	
医療廃棄物の適切な処置・対応ができる	..... 590
具体的目標③	
医療事故対策について適切に説明できる	..... 593
具体的目標④	
感染症対策について適切に説明できる	..... 604
到達目標 IV. 医療保険・介護保険	631
行動目標 i 医療保険(歯科)を理解し、歯科の係わりを体験する	633
具体的目標①	
歯科保険診療について適切に説明・実践できる	..... 634
具体的目標②	
カルテの記載とレセプト作成ができる	..... 676
行動目標 ii 介護保険制度を理解し、歯科の関わりを体験する	696
具体的目標①	
介護保険制度について適切に説明・実践できる	
(介護認定・ケアアセスメント・ケアプラン・提供されるサービス・モニタリング等)	..... 698

<b>具体的目標②</b>	
<b>介護保険制度における歯科の位置づけについて適切に説明・実践できる</b> <b>（居宅療養管理指導）</b>	..... 721
<b>具体的目標③</b>	
<b>口腔ケアアセスメントを実施し、口腔ケアプランを作成できる</b>	..... 725
<b>具体的目標④</b>	
<b>介護サービス担当者会議に参加する</b>	..... 727
<b>具体的目標⑤</b>	
<b>居宅療養管理指導を実施し、カルテに記載できる</b>	..... 730
<b>具体的目標⑥</b>	
<b>歯科衛生士に訪問歯科衛生指導の指示が出せる</b>	..... 737
<b>到達目標 V. 行政との関わり</b>	<b>740</b>
<b>行動目標 i 地域における保健・医療・福祉に関する行政組織との連携を体験する</b>	<b>742</b>
<b>具体的目標①</b>	
<b>国保直診の意義を説明できる</b>	..... 743
<b>具体的目標②</b>	
<b>地域における「歯科政策」の立案や考え方について理解する</b>	..... 747
<b>具体的目標③</b>	
<b>市町村や保健所等の保健・医療・福祉関係行政機構の役割を理解する</b>	..... 752
<b>具体的目標④</b>	
<b>行政と協力した保健・福祉事業に参画する</b>	..... 757
<b>参考文献</b>	<b>762</b>



## 新歯科医師臨床研修テキストブック

基本習熟コース「6.医療管理・地域医療」

基本習得コース「6.地域医療」

に対応する。

### 地域医療に関する基本カリキュラム

#### ■研修目標

全人的医療の概念を持ち、実践できる歯科医師育成をめざして。

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

歯科医師臨床研修検討委員会

*Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association*

1

厚生労働省が示している基本習熟コース「6 医療管理・地域医療」及び基本習得コース「6 地域医療」に対応する地域医療に関する基本カリキュラムとして、研修目標を「全人的医療の概念を持ち、実践できる」とした。

## 地域医療に関する基本的カリキュラム

### ■到達目標

- I. 地域医療の理解と実践
- II. 包括的口腔ケアの理解と実践
- III. 医療管理
- IV. 医療保険・介護保険
- V. 行政との関わり

*Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association*

2

地域医療に関する基本カリキュラムの到達目標として、大きく次の5項目を掲げている。

- I 地域医療の理解と実践
- II 包括的口腔ケアの理解と実践
- III 医療管理
- IV 医療保険・介護保険
- V 行政との関わり

## I .地域医療の理解と実践

### ■一般目標

歯科医師の社会的役割を果たすために、地域医療に関する知識、態度、技能を習得する

3

到達目標

「I 地域医療の理解と実践」の一般目標を「歯科医師の社会的役割を果たすために、地域医療に関する知識、態度、技能を習得する」と定め、その行動目標として、次の4項目を掲げている。

## ■行動目標

- i .地域医療について理解ができる
- ii .保健・医療・福祉の連携について説明し、連携体制の中での歯科の役割が理解できる
- iii .チーム医療を実践する
- iv .住民参加による地域保健を経験する(健康保持増進等会議・各種集会への参画等)

4

### 行動目標

- i . 地域医療について理解ができる。
- ii . 保健・医療・福祉の連携について説明し、連携体制の中での歯科の役割が理解できる。
- iii . チーム医療を実践する。
- iv . 住民参加による地域保健を経験する（健康保持増進等会議・各種集会への参画等）。

## I .地域医療の理解と実践

### i .地域医療について理解ができる

#### 【具体的目標】

- ①地域とは「エリア」ではなく「コミュニティ」であることを認識し、適切に説明できる
- ②プライマリ・ケアの概念が適切に説明できる
- ③ヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる

5

#### 行動目標

「i .地域医療について理解ができる」の具体的目標としては、次の3項目が掲げられている。

- ①地域とは「エリア」ではなく「コミュニティ」であることを認識し、適切に説明できる。
- ②プライマリ・ケアの概念が適切に説明できる。
- ③ヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる。

①地域とは「エリア」でなく「コミュニティ」であることを認識し、適切に説明できる

**達成目標**

その地域において、医療を提供しているということのみで「地域医療」とはいわないことを理解でき、地域における歯科医師の役割が言える

6

具体的目標①

地域とは『エリア』ではなく『コミュニティ』であることを認識し、適切に説明できる。

達成目標：その地域において、医療を提供しているということのみで『地域医療』とはいわないことを理解でき、地域における歯科医師の役割が言える。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. コミュニティーとは
2. 歯科医師の責務
3. 地域包括ケアの定義

## 1. コミュニティとは

地域とは、単なる地理的な場所を示すのではなく人々が時間的・空間的な事物を共有し、さらに文化的・歴史的な記憶や生活を共有する場をいう。

従って、地域で生活している人々に適切な医療やケアを提供するにあたってはこのような社会的背景を十分考慮した上で包括的に行うことが重要である。

7

地域とは、単なる地理的な場所を示すのではなく、人々が時間的・空間的な事物を共有し、さらに、文化的・歴史的な記憶や生活を共有する場をいう。したがって、地域で生活している人々に適切な医療やケアを提供するにあたっては、このような社会的背景を十分考慮した上で包括的に行うことが重要である。



## 2. 歯科医師の責務

### 第1条

歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、**公衆衛生の向上及び増進**に寄与し、もって**国民の健康な生活を確保**するものとする。

8

歯科医師法第1条には、「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と書かれている。すなわち、歯科医師は、国民の健康な生活を保障するために歯科治療するのみならず、保健指導にも取り組み、公衆衛生に携わらなければならない。

### 3. 地域包括ケアの定義

- ・地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上をめざすもの
- ・包括医療(ケア)とは、治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケア と在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療(ケア)
- ・地域とは単なるAreaではなくCommunityをさす

(山口 昇)

9

「地域包括ケアとは、地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上を目指すもの。包括医療（ケア）とは、治療（キュア）のみならず、保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療（ケア）である。地域とは単なるAreaではなく、Communityである。」

(山口昇)

## ②プライマリ・ケアの概念が適切に説明できる

### 達成目標

プライマリ・ケアの理念が言え、それぞれを具体的に説明できる

- ・プライマリ・ケアとヘルスプロモーション
- ・プライマリ・ケアの定義
- ・WHOのプライマリ・ケア宣言
- ・プライマリ・ケア医 等

10

### 具体的目標②

プライマリ・ケアの概念が適切に説明できる。

達成目標：プライマリ・ケアの理念が言え、それぞれを具体的に説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. プライマリ・ケアとヘルスプロモーション
2. プライマリ・ケアの定義
3. WHOのプライマリ・ケア宣言
4. プライマリ・ケア医
5. プライマリ・ケアの理念

## 1. プライマリ・ケアと ヘルスプロモーション

地域医療を実践するにあたってはプライマリ・ケアの概念を十分理解し、また保健サービスを計画・実践するにあたってはヘルスプロモーションの考えに沿って行う必要がある。

11

行動目標「1. 地域医療について理解ができる」の具体的目標②及び③は、プライマリ・ケアとヘルスプロモーションである。  
地域包括ケアの実践にはプライマリ・ケアとヘルスプロモーションの概念の理解が不可欠であり、プライマリ・ケアの概念を十分理解し、また、保健サービスを計画・実践するにあたってはヘルスプロモーションの考えに沿って行う必要がある。

## 2. プライマリ・ケアの定義

住民の健康や福祉に関わるあらゆる問題を総合的に解決して行なおうとする、地域での実践活動のことである。「プライマリ」とは、初期、近接、常在、基本、本来、といった意味であるが、言葉としては「プリマ(主役)」からきているとされ、「重要な」という意味も含んでいる。「ケア」とは、世話、管理、注意、配慮といった意味がある。そこで、「プライマリ・ケア」とは、住民のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の政策と機能である。

12

プライマリ・ケアとは「住民の健康や福祉に関わるあらゆる問題を総合的に解決して行おうとする地域での実践活動」のことである。

「プライマリ」とは、“初期” “近接” “常在” “基本” “本来” といった意味であるが、言葉としては「プリマ（主役）」からきているとされ、「重要な」という意味も含んでいる。

「ケア」とは、“世話” “管理” “注意” “配慮” といった意味がある。

そこで、「プライマリ・ケア」とは、「住民のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の政策と機能」である。

### 3. WHOのプライマリ・ケア宣言

国際的には、WHO（世界保健機構）のプライマリ・ケアに関する宣言として『2000年までに世界の人々全てに健康を』これを合い言葉に活動が行なわれてきた。2000年は過ぎてしまったが、その精神は継続されている。医療における位置付けは患者が最初に接する医療の段階である。それが身近に容易に得られ、適切に診断処置され、また以後の療養の方向について正確な指導が与えられることを重視する概念で、そのために訓練された一般医・家庭医（プライマリ・ケア医師）がその任にあたる。

13

国際的には、WHO（世界保健機構）のプライマリ・ケアに関する宣言として、「2000年までに世界の人々全てに健康を」を合言葉に活動が行われてきた。2000年は過ぎてしまったが、その精神は継続されている。医療における位置づけは患者が最初に接する医療の段階である。それが身近に容易に得られ、適切に診断処置され、また、以後の療養の方向について正確な指導が与えられることを重視する概念で、そのために訓練された一般医・家庭医（プライマリ・ケア医師）がその任にあたる。

## 4. プライマリ・ケア医

多くの開業歯科医は地域住民のかかりつけ歯科医でありプライマリ・ケア医である。特に地域包括ケアを目指す国保直診に配属されている医師、歯科医師はプライマリ・ケアを担当する義務があると言って良いであろう。

資料：日本プライマリ・ケア学会ホームページ  
URL：[//WWW.primary-care.or.jp](http://WWW.primary-care.or.jp)

14

多くの開業歯科医は地域住民の“かかりつけ歯科医”であり、“プライマリ・ケア医”である。特に、地域包括ケアを目指す国保直診に配属されている医師、歯科医師はプライマリ・ケアを担当する義務があると言って良いであろう。

資料：日本プライマリ・ケア学会ホームページ URL：[//WWW,primary-care,or.jp](http://WWW,primary-care,or.jp)



## 5. プライマリ・ケアの理念

### (1) *Accessibility* (近接性)

1. 地理的
2. 経済的
3. 時間的
4. 精神的

15

プライマリ・ケアには5つの理念

- ①近接性 (Accessibility)
- ②包括性 (Comprehensiveness)
- ③協調性 (Coordination)
- ④継続性 (Continuity)
- ⑤責任性 (Accountability)

がある。それぞれについて簡単に説明する。

まず、1つ目は、近接性 (Accessibility) である。

単に地理的に近いというだけでなく、経済的、時間的、精神的な身近さをも含んでいる。特に、精神的な近接性が大切である。

## **(2) *Comprehensiveness* (包括性)**

- 1. 予防から治療、リハビリテーションまで**
- 2. 全人的医療**
- 3. Common diseaseを中心とした全  
科的医療**
- 4. 小児から老人まで**

16

2つ目は、包括性(Comprehensiveness)である。

国保直診が目指す地域包括ケアの中核をなすものである。「治療のみならず、予防からリハビリテーションまでのすべての保健・医療を担当すること、全人的な医療でなければならないこと。Common disease を含んだ一般的な歯科治療を網羅すること、小児から高齢者まで、すべての年齢層に対応しなければならないこと」があげられている。

### **(3) Coordination (協調性)**

- 1. 専門医との密接な関係**
- 2. チーム・メンバーとの協調**
- 3. Patient request approach  
(住民との協調)**
- 4. 社会的医療資源の活用**

17

3つ目は、協調性(Coordination) である。

歯科スタッフのみならず、専門医との密接な関係、チーム・メンバーとの協調、住民との協調 (Patient request approach) 、社会的医療資源の活用が重要となる。

#### (4) *Continuity* (継続性)

1. 「ゆりかごから墓場まで」
2. 病気の時も健康な時も
3. 病気の時は 外来→病棟→外来  
へと継続的に

18

4つ目は、継続性(Continuity) である。

病気のときのみならず、健康なときも障害を持つようになったときにも対応しなければならない。「ゆりかごから墓場まで」「病気のときも、健康なときも」「病気のときは 外来→病棟→外来 へと継続的に」ケアしなければならない。

退院後、居宅に帰ったときにも、あるいは高齢者施設に入所後も、ケアを継続する必要がある。

## **(5) *Accountability* (責任性)**

- 1. 医療内容の監査システム**
- 2. 生涯教育**
- 3. 患者への十分な説明**

19

5つ目は、責任性(*Accountability*) である。

自分たちが行う医療内容を監査するシステムを持つことや、常にスタッフが新たな医療知識や技術、考え方を学び続ける生涯学習、患者には十分な説明が行われなければならない。

**③ヘルスプロモーションの概念が適切に説明  
できる**

**達成目標**

**ヘルスプロモーションの定義が言え、具体的な例を  
示すことができる**

20

具体的目標③

ヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる。

達成目標：ヘルスプロモーションの定義が言え、具体的な例を示すことができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 健康づくりの新しい考え方
2. ヘルスプロモーションの定義（WHOオタワ憲章・Green, 1997）
3. ヘルスプロモーションの目標
4. ヘルスプロモーション活動
5. ヘルスプロモーションの進め方
6. エンパワーメント

## 1. 健康づくりの新しい考え方

**ヘルスプロモーション**

**≠従来の健康づくり**

21

ヘルスプロモーションとは、健康づくりの新しい考え方であり、従来の健康づくりとは異なるものである。



## 2. ヘルスプロモーションの定義

ヘルスプロモーションは1986年にWHO(世界保健機構)が提唱したオタワ憲章の根幹をなす新しい健康戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。

またGreen,1997は「ヘルスプロモーションとは、健康に資する諸行為や生活状態に対する教育的支援と環境的支援の組み合わせである」としている。

22

ヘルスプロモーションは、1986年にWHO（世界保健機構）が提唱したオタワ憲章の根幹をなす新しい健康戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。

また、Green, 1997 は「ヘルスプロモーションとは、健康に資する諸行為や生活状態に対する教育的支援と環境的支援の組み合わせである」としている。

## (1)WHOがこの戦略を打ち出した背景

先進諸国では疾病構造が感染症から生活習慣病へ変わったことや、従来のトップダウン的で行政主導型の手法では問題の解決が困難なことがあるといわれている。疾病対策から生活のあり方(ライフスタイル)そのものに注目した点や、行政や医療の専門家からの一方的なサービス提供のあり方を見直した点は保健の分野だけでなく障害者福祉の場面でも大いに意味のある理念である。

23

WHOがこの戦略を打ち出した背景は、先進諸国では疾病構造が感染症から生活習慣病へと変わったことや、従来のトップダウン的で行政主導型の手法では問題の解決が困難なことがあるといわれている。疾病対策から生活のあり方(ライフスタイル)そのものに注目した点や、行政や医療の専門家からの一方的なサービスの提供のあり方を見直した点は、保健の分野だけでなく障害者福祉の場面でも大いに意味のある理念である。

## (2)ヘルスプロモーションの推進

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。(WHO,1986)

ヘルスプロモーションとは、健康に資する諸行為や生活状態に対する教育的支援と環境的支援の組み合わせである(Green,1997)

### ヘルスプロモーションの2つの柱

- (1) 個人が健康を増進する能力を備えること
- (2) 個人を取り巻く環境を健康に資するように改善すること

24

ヘルスプロモーションの2つの柱は、(1) 個人が健康を増進する能力を備えること (2) 個人を取り巻く環境を健康に資するように改善することである。

### 3. ヘルスプロモーションの目標

ヘルスプロモーションでは健康を、人々が充実した人生を送るため(QOLの向上)の大切な資源であると捉え、最終のゴールは住民一人ひとりの幸せな人生にあるとし、

- ◆ 主役は住民であること
- ◆ あらゆる生活の場がヘルスプロモーションの場であること
- ◆ あらゆる場面に住民が参加すること

を重視している。

25

ヘルスプロモーションでは、健康を、人々が充実した人生を送るため(QOLの向上)の大切な資源であると捉え、最終のゴールは住民一人ひとり幸せな人生にあるとし、主役は住民であること、あらゆる生活の場面がヘルスプロモーションの場であること、あらゆる場面に住民が参加することを重視している。

## 4. ヘルスプロモーション活動

### (1) 目標実現のための活動方法

- 健康な公共政策づくり
- 健康を支援する環境づくり
- 地域活動の強化
- 個人技術の開発
- ヘルスサービスの方向転換

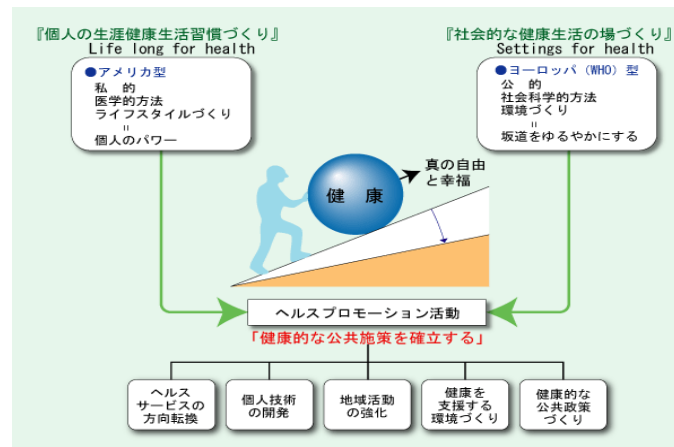
26

健康に関する目標実現のための活動方法としては、以下のような項目がある。

- ① 健康な公共政策づくり
- ② 健康を支援する環境づくり
- ③ 地域活動の強化
- ④ 個人技術の開発
- ⑤ ヘルスサービスの方向転換

従来の専門家から住民へと一方的に提供するヘルスサービスを方向転換し、住民参加型の地域活動を強化し、さらに健康を支援する環境づくりを推進するものである。

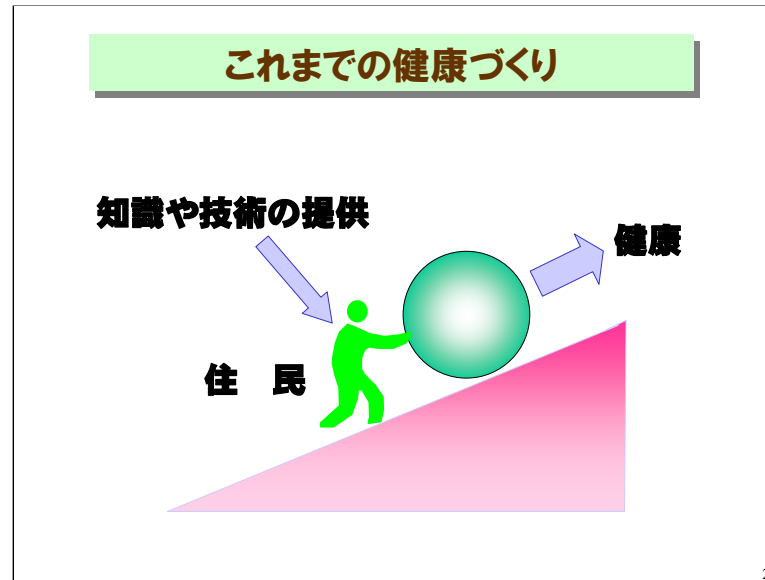
## (2)ヘルスプロモーション活動の図解



27

ヘルスプロモーション活動を図式化したものである。アメリカ型の個人の健康生活習慣づくりとヨーロッパ型の健康生活の場づくりをミックスしたものである。

さらに分かりやすく図式化したものがスライド28・29である。

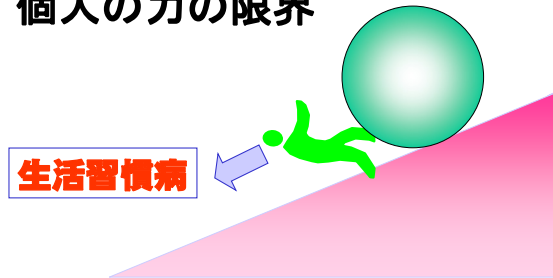


これまでの健康づくりでは、住民が急な坂道を健康という目標に向かって重いボールを押し上げていくと想定すると、専門家は疾病予防に関する知識や技術の提供のみを行っていた。



## 「自己責任」と「健康至上主義」

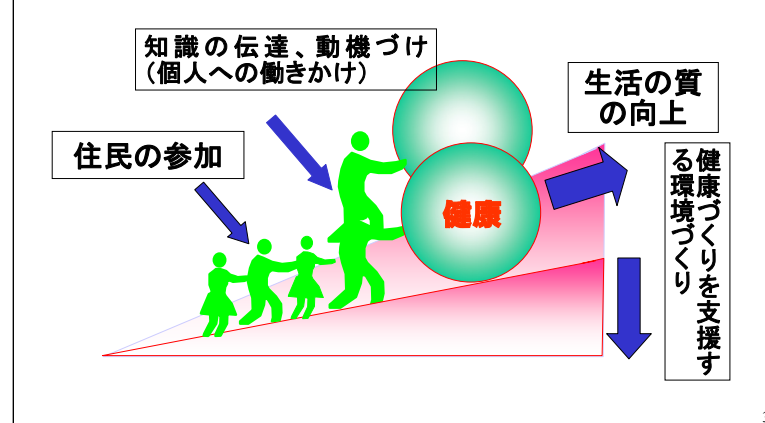
個人の力の限界



29

しかし、個人の能力には限界があり挫折すると生活習慣病に罹患してしまう。

### (3)ヘルスプロモーションの考え方



人には生まれてから歳をとっていく成長過程で、健康に対してリスクの高い時期もあれば低い時期もある。このような人生の坂ともとらえることができる成長の過程で、人々は健康の玉を押し上げながら幸せな人生（目指すべきゴール）の実現へと向かって坂道を登っていかなくてはならない。

人生の坂を登っていくのはあくまでも本人であるが、そのプロセスで坂道の角度を低くするなどの登りやすい環境を整備したり、登る力を付ける（ライフスタイルの確立）ための教育が必要となる。

また、回りの人々や専門家の後押し（サポート）も必要である。

## 5. ヘルスプロモーションの進め方

### (1) ヘルスプロモーションにおける 3つの活動方法

唱導 (advocate)  
能力の付与 (enable)  
調停 (mediate)

31

ヘルスプロモーションを進めていくプロセスで、「唱導 (advocate)」「能力の付与 (enable)」「調停 (mediate)」の三つのことが重要であるとされている。

これをたとえ話で分かりやすく説明すると、回りの人たちに「幸福」という山へ「みんなで登ろうよ、あの山の頂上からの眺めはとってもすばらしいそうだよ」と囁いて仲間を集め（唱導）、仲間が集まったら一緒に山に登るための体力をつけたり、岩登りの練習をして、お互いが力をつけ（能力の付与）、資金を集め、食料を調達し、みんなのスケジュールを調整し、気持ちを一つにする（調停）ことが成功の鍵を握っているということである。

ヘルスプロモーションを成功させるには、回りの人に自分の意見を分かりやすく伝え、相手の意見をよく聞き、互いによく話し合っって意見を調整し、目指すゴールやその方法について合意形成のプロセス、すなわち、コミュニケーションが重要であると考えられる。

## 6. エンパワーメントについて

エンパワーメントとは、人々が、自らの生活上の問題を主体的に解決することのできる力（セルフケア能力、生活力など）を獲得すること

対象：個人、家族、団体、地域

32

エンパワーメントとは、人々が自らの生活上の問題を主体的に解決することのできる力（セルフケア能力、生活力など）を獲得することで、対象は個人、家族、団体、地域などである。

まず最初に、地域の歯科保健の課題や解決策について、歯科保健担当者や住民とともに考えてみよう

- ・個人へのエンパワーメント
  - ・集団へのエンパワーメント
- のプロセスが重要

33

まず、最初に地域の歯科保健の課題や解決策について、歯科保健担当者や住民とともに考えてみよう。個人へのエンパワーメント、集団へのエンパワーメントのプロセスが重要である。

## I. 地域医療の理解と実践

### ii. 保健・医療・福祉の連携、連携体制の中での歯科の役割が理解できる

#### 【具体的目標】

- ① 保健・医療・福祉の各機関の役割、活動が適切に説明できる
- ② 保健・医療・福祉の連携（地域包括ケア）の必要性を体験する（地域ケア会議等への出席）
- ③ 保健・医療・福祉の連携体制の中で“歯科の役割”が適切に説明できる

34

#### 行動目標

「ii. 保健・医療・福祉の連携について説明し、連携体制の中での歯科の役割が理解できる」の具体的目標としては、次の3項目が掲げられている。

- ① 保健・医療・福祉の各機関の役割、活動が適切に説明できる。
- ② 保健・医療・福祉の連携（地域包括ケア）の必要性を体験する（地域ケア会議への出席）。
- ③ 保健・医療・福祉の連携体制の中で“歯科の役割”が適切に説明できる。

**①保健・医療・福祉の各機関の役割、活動が適切に説明できる**

**達成目標**

**保健・医療・福祉の基本的概念、職種等を理解し、その中で歯科の位置付けが説明できる**

35

#### 具体的目標①

保健・医療・福祉の各機関の役割、活動が適切に説明できる。

達成目標：保健・医療・福祉の基本的概念、職種等を理解し、その中で歯科の位置付けが説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 社会保障制度
  - (1) 社会保障制度の目的
  - (2) 日本の社会保障制度
  - (3) 日本の社会保障制度の歴史
2. 保健・医療・福祉の連携の概念図
3. 保健行政
  - (1) 行政の役割
  - (2) 歯科保健事業に対する補助
4. 医療行政
  - (1) 医療圏
5. 福祉行政
  - (1) 社会福祉
  - (2) 福祉施設と歯科
6. 保健・医療・福祉の連携
  - (1) 地域包括ケアシステム
  - (2) 保健・医療・福祉に携わる職種
  - (3) 歯科医師の役割

# 1. 社会保障制度

## (1) 社会保障制度の目的

### 基本概念

国民が傷病、高齢、失業などにより所得が減少するなど、生活が脅かされた場合に、国が主体となって国民に健やかで安心できる生活を保障するしくみ

### 目的

- (1) 生活の保障・生活の安定
- (2) 個人の自立支援
- (3) 家庭機能の支援

36

保健・医療・福祉の連携を理解するにあたっては、それぞれの機能は社会保障制度のうえに成り立っているといえるため、まず、日本の社会保障制度を知ることから始めよう。

社会保障制度とは、国民が傷病、高齢、失業などにより、所得が減少するなど、生活が脅かされた場合に、国が主体となって国民に健やかで安心できる生活を保障する仕組みである。その目的は、(1)生活の保障・生活の自立、(2)個人の自立支援、(3)家庭機能の支援である。



## (2)日本の社会保障制度

広義の 社会 保障	社会保険	医療保険、年金保険、介護保険、労働者災害補償保険、雇用保険
	公的扶助	生活保護
	社会福祉	身体障害者、知的障害者、老人、児童、母子に対する福祉等
	公衆衛生・医療	結核、精神、麻薬、感染症対策、上下水道、廃棄物処理等
	老人保健	老人保健・医療・福祉等
	恩給	文官恩給、旧軍人遺族恩給等
	戦争犠牲者援護	戦没者遺族年金等

37

日本の社会保障制度には、次の5部門がある。これらを狭義の社会保障といい、戦争犠牲者対策と恩給を含めたものを広義の社会保障という。

### (1) 公的扶助

生活に困窮するすべての国民に対して国が最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度である。

### (2) 社会福祉

児童、母子家庭、障害者、生活上の介護を必要とする老人など、社会生活をする上で様々なハンディキャップを持っている国民が、そのハンディキャップを克服して安心して社会生活を営んでいけるように公的な支援を行う制度である。

### (3) 社会保険

国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など、生活の困難をもたらすいろいろな事故（保険事故）に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度であり、社会保険は、保険事故の種類に応じて、次の5つに分けられる。

社会保険は、保険事故の種類に応じて、次の5つに分けられる。

①医療保険：病気、けがなどが発生したときに、その治療のための医療を提供し、休業による所得の減少・中断を保障するための給付を行う。

②年金保険：老齢、障害、死亡などにより労働能力や働き手を喪失した場合の所得の減少・中断を保障するための給付を行う。

③介護保険：加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となったときに、その能力に応じて自立した日常生活を営むように、保健・医療・福祉サービスに係る給付を行う。

④業務災害補償保険：労働者の業務上又は通勤上の災害を補償するために必要な給付を行う。

⑤雇用保険：労働者が失業した場合に、その生活を一定期間保障するために必要な給付を行う。

### (4) 公衆衛生・医療

結核、精神保健、伝染病、上下水道、一般廃棄物、公害、医療施設等に関する対策を講じて、国民の健康の保持増進と生活環境の整備を図る。

### (5) 老人保健

国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図る。

### (3)日本の社会保障制度の歴史

西暦	年	社会保障制度	社会状況
戦前	1927	昭和2 健康保健法施行	戦前は健康保険法や年金制度等の保健福祉の黎明期であった
	29	4 救護法(生活保護制度の前身)	
	38	13 国民健康保険制度	
	41	16 年金保険制度(労働者対象)	
昭和20年代	46	21 生活保護法	昭和20年代は戦後の復興と生活困窮対策が中心であった。日本国憲法が制定され、社会保障の基盤整備が行われた。
	47	22 児童福祉法	
	49	24 身体障害者福祉法	
	51	26 社会福祉事業法	
	58	33 国民健康保険法(昭和36年国民皆保険)	
昭和30年代	59	34 国民年金法	30年代以降は高度経済成長とそれに伴う社会保障制度が確立した。国民皆保険、国民皆年金制度が確立され、社会保障水準の低さを是正する時期であった。
	63	38 老人福祉法	
	71	46 児童手当法	
	73	48 老人医療費支給制度	
	82	57 老人保健制度創設	
昭和40～60年代	89	平成元 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)	少子高齢化社会の到来とバブル経済から低成長時期であり、新たな社会保障概念を導入した。ゴールドプランにより、高齢者の保健福祉分野における公共サービスの基盤整備が進められ、在宅福祉、寝たきりゼロ作戦、施設整備、高齢者の生きがい対策等がとられた。
	94	6 新ゴールドプラン	
	97	9 介護保険法	
	2000	12 介護保険制度の創設	
	2002	14 健康日本21策定	
平成以降	2003	15 健康増進法	生活習慣病予防のための健康づくり対策がとられた

38

社会保障制度の歴史を見てみよう。

戦前は、健康保険や年金制度等の保健福祉の黎明期であった。

日本国憲法が制定され、社会保障の基盤整備が行われたが、昭和20年代は戦後の復興と生活困窮対策が中心であった。

昭和30年代以降は、高度経済成長とそれに伴う社会保障制度が確立した。昭和36年に国民皆保険、国民皆年金制度が確立され、社会保障水準の低さを是正する時期であった。

昭和40年代後半～60年代は、オイルショックによって行財政改革をせざるを得なくなった。昭和57年に老人保健制度が創設された。

平成になってからは、少子高齢化社会の到来とバブル経済から低成長時期になり、新たな社会保障概念を導入した。

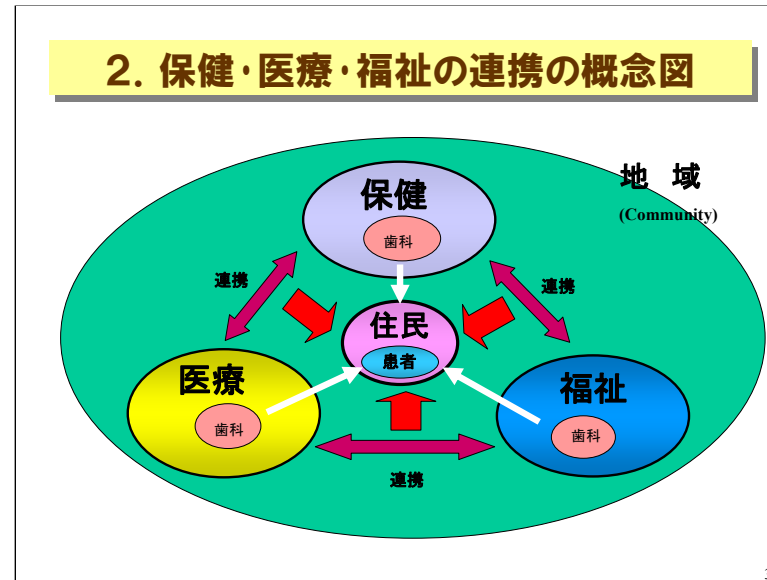
平成2年度以降、ゴールドプランにより高齢者の保健福祉分野における公共サービスの基盤整備が進められ、在宅福祉、寝たきりゼロ作戦、施設整備、高齢者の生きがい対策等がとられた。

平成12年に、介護保険制度が創設された。

社会保障制度とは少し異なるが、平成14年には生活習慣病予防のための健康づくり対策がとられた。具体的には、9項目において目標値を決めた「健康日本21」の策定と、平成15年には「健康増進法」が制定された。

以上のことを踏まえたうえで、保健・医療・福祉各分野の役割と連携について、研修する。

## 2. 保健・医療・福祉の連携の概念図



保健・医療・福祉の連携の概念図である。

歯科における保健については、国保直診歯科診療施設として地域の歯科保健活動に参加するだけでなく、地域の行政と協力し、各ライフステージを通じた地域歯科保健事業の目標・実施計画を立案し、さらに実施した内容を評価することにより、新たな歯科保健事業の推進を図ることを視野に入れて活動すべきであると考えます。

医療については、ただ単に、歯科疾患の治療だけでなく、その地域の口腔の健康状態をよくすることを念頭に置いて日々の診療を行うことが大切である。この際、歯科保健事業の評価を考慮し、診療に生かしていかなければならない。

福祉については、その地域の心身障害者や要介護となった高齢者に対し、歯科治療によって口腔機能を回復するだけでなく、回復された口腔機能を十分に発揮できるように支援することが大切である。特に、口から食べるという、人として最も大切な機能を支援する活動こそが歯科における福祉のキーポイントである。

いずれにしても、歯科医療単独で住民を支えることはできない。

保健・医療・福祉の連携をとった地域包括ケアを様々な職種と連携し、実践することが国保歯科診療施設に求められている。

続いて、保健行政、医療行政、福祉行政、それぞれについて説明する。

### 3. 保健行政

#### 国: 厚生労働省

歯科保健課(医政局)  
健康日本21(健康局)  
母子歯科保健(雇用均等・児童家庭局)  
老人歯科保健(老健局)  
産業歯科衛生(労働基準局)

#### 都道府県: 保健所

保健福祉部  
健康増進課、健康対策課、歯科衛生係  
口腔保健センター(歯科医師会等)

市町村: 保健センター・**歯科保健センター**  
保健福祉課

40

歯科に関する厚生労働省の主管部局は医政局歯科保健課、健康日本21は健康局、母子保健は雇用均等・児童家庭局、老人歯科保健は老健局、産業歯科衛生は労働基準局である。

都道府県では、名称はまちまちであるが、例えば、保健福祉部に健康増進課とか、健康対策課という部署があり、歯科衛生係があるところもある。実務は保健所が中心となる。また、公的機関ではないが、歯科医師会等に口腔保健センターが設置されている。

市町村では、主に、保健センター、又は歯科保健センターである。国保歯科保健センターは国保診療施設に併設され、地域歯科保健の拠点となっている。

## (1)行政の役割

- 地域保健に関わる多くの職種間の  
コーディネーターとして
- 地域住民に対する普及啓発
- 事業への予算処置 等

41

地域保健における行政の役割は、地域保健に関わる多くの職種間のコーディネーターとして、地域住民に対する普及啓発活動を行うことと保健事業への予算措置等である。

## 4. 医療行政

- 国:厚生労働省

  - 歯科保健課(医政局)

  - 医療課(保険局)

- 都道府県:保健所

- 市町村:保健所

42

歯科に関する厚生労働省の主管部局は医政局歯科保健課で、歯科医師法、歯科衛生士法等の施行、歯科保健医療対策事業を所掌する。都道府県、市町村は、保健所が管轄する、また、医療については、地域保健医療計画に基づき、地域医療圏が設定されている。

## (1)医療圏

医療法第30条第2項第1号及び医療法施行規則第30条の29に規定された、地理的条件、日常生活の需要充足状況、交通事情を考慮した医療サービスを行う区域のことで3つに分類される

43

医療圏とは、医療法第30条第2項第1号及び医療法施行規則第30条の29に規定された、地理的条件、日常生活の需要充足状況、交通事情を考慮した医療サービスを行う区域のことで、1次医療圏・2次医療圏・3次医療圏の3つに分類される。

- **一次医療圏**

日常発生頻度の高い疾患に対して外来診療を提供する範囲で、原則として市町村を範囲とし、診療所・市町村保健センターが中核となる。国保直診歯科の大部分はここに入る

- **二次医療圏**

特殊な医療を除いて入院治療が可能な範囲で、複数の市町村を合わせた範囲になり、保健所が中核となる。国保病院歯科・口腔外科等がここに入る。

- **三次医療圏**

特殊な医療需要にも対応する範囲で、原則として都道府県が単位となり、先端医療、発生頻度が低い疾患・専門的対応が必要な救急医療を行う。大学病院等がここに入る

44

1次医療圏は、日常発生頻度の高い疾患に対して外来診療を提供する範囲で、原則として市町村を範囲とし、診療所、市町村保健センターが中核となる。国保歯科診療施設の大部分はここに入る。

2次医療圏は、特殊な医療を除いて入院治療が可能な範囲で、複数の市町村を合わせた範囲になり、保健所が中核となる。国保病院の歯科・口腔外科等はここに入る。

3次医療圏は、特殊な医療需要にも対応する範囲で、原則として都道府県が単位となり、先端医療、発生頻度が低い疾患、専門的対応が必要な救急医療を行う。大学病院等がここに入る。

この医療圏を基本として、診診連携、病診連携といった形や、保健・医療・福祉の連携をとることも必要である。



## 5. 福祉行政

### 国：厚生労働省

介護保険課(老健局)

地域福祉課等(社会・援護局)

### 都道府県

保健福祉部等の部署

社会福祉協議会 等

### 市町村

福祉課、生活課等の部署

社会福祉協議会 等

45

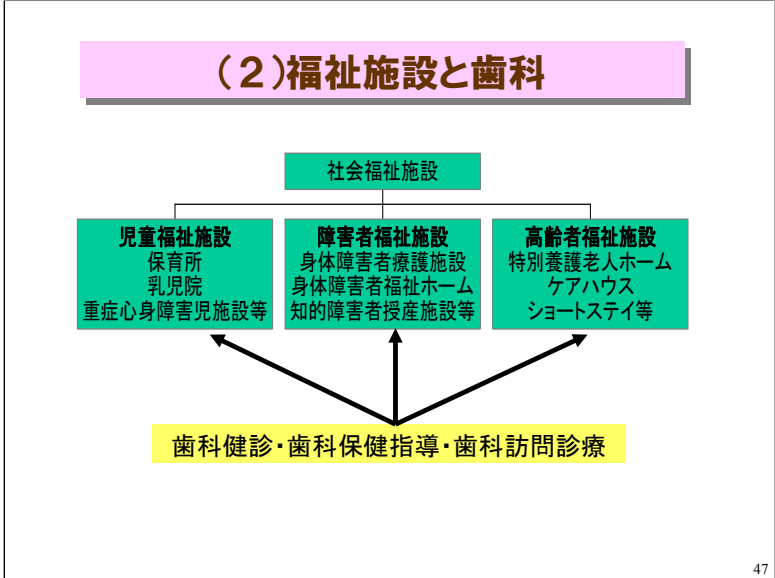
福祉に関する厚生労働省の主管部局は老健局介護保険課、社会援護局地域福祉課等である。  
都道府県では、保健福祉部等の部署、社会福祉協議会等がある。  
市町村では、福祉課、生活課等の部署、社会福祉協議会等がある。

## (1)社会福祉

児童福祉	—	児童福祉法
高齢者福祉	—	老人福祉法
障害者福祉	—	心身障害者福祉法

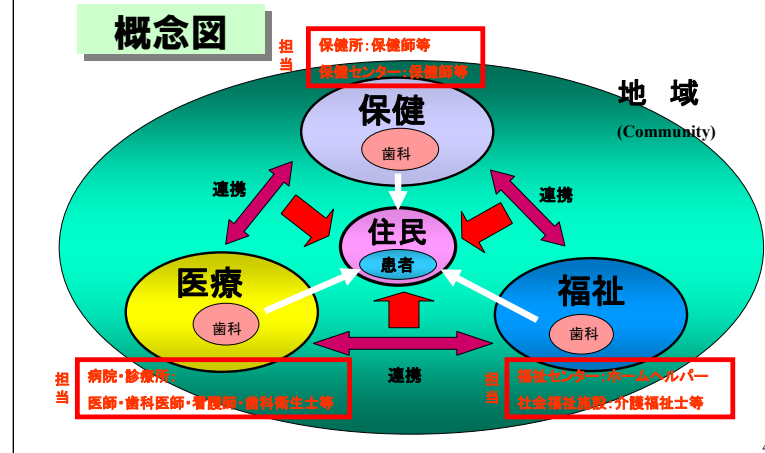
46

社会福祉には、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉等があり、それぞれ、児童福祉法、老人福祉法、心身障害者福祉法に基づいて実施される。



福祉施設と歯科との関わりは、図のように、歯科健診、歯科保健指導（保健分野）や歯科訪問診療（医療分野）という形で行われる。

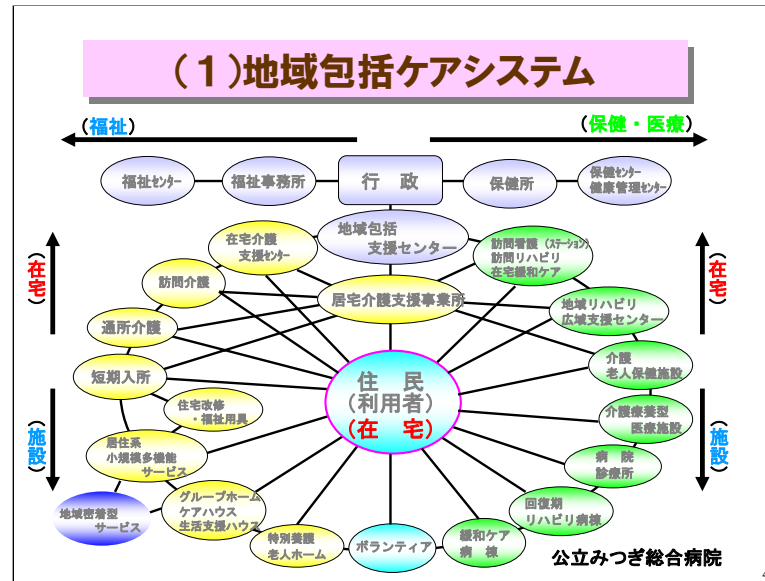
## 6. 保健・医療・福祉の連携



再度、地域における保健・医療福祉の連携の概念図である（スライド39参照）。

全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協という）の提唱する「地域包括ケア」の概念から、国保診療施設は単なる医療提供機関としてではなく、国民健康保険法の理念からも、保健・医療・福祉の連携・統合に寄与すべく、行政機関と連携して積極的に保健・福祉事業に参画すべきである。

国保診療施設の歯科医師、歯科衛生士は各市町村で採用された公務員の一人であり、国保直診歯科診療施設の外来受診者は市町村住民のごく一部であることから、従来からある行政の保健・福祉事業に「歯科」事業をドッキングすることによって、すべての住民を対象とすることができる。



スライドは、国保診療施設を核とする地域包括ケアシステムの概念図である（広島県・公立みつぎ総合病院）。

歯科は、歯と口腔のことだけを考えて対応していればよいのではない。全身における口腔、生活の中での口腔、地域社会での口腔を常に考慮に入れて対処しなければならない。歯科には、歯と口腔を通して、地域住民に質の高い生活を送ってもらえるよう支援する責務がある。

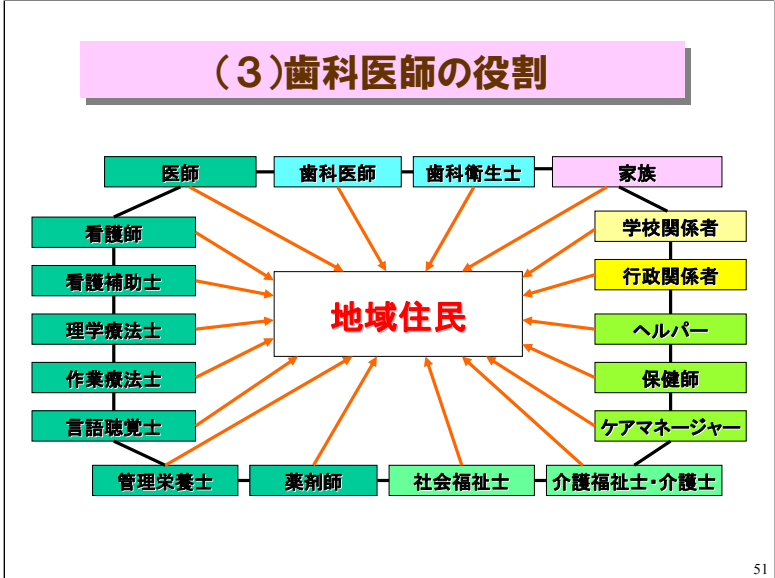
歯科「医療」のみの狭い視野で考えるのではなく、「保健」「福祉」（「介護」）との連携（地域包括ケア）の中で、歯科の専門的知識と技能を駆使して、その機能を果たしていくことが重要な仕事となってくる。

## (2)保健・医療・福祉に携わる職種

保健関係	保健師、栄養士、臨床心理士等
医療関係	医師・歯科医師・薬剤師 看護師、臨床放射線技師等 療法士(理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士等)
福祉関係	介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等
介護保険法 関係	介護支援専門員、訪問介護員等

50

保健・医療・福祉（介護）に携わる職種は、大まかに分けるとスライドの如くである。しかし、それぞれが、他の分野の内容を考慮に入れながら、対象となる住民に対して場面、場面で連携をとらなければならない。特に「包括的口腔ケア」の実践に関しては、あらゆる専門職種が、協力、連携をとらなければならない。対象者のニーズに応えることはできない。



歯科関係者が「包括的口腔ケア」を実践するといっても、歯科関係者が関与するのはそのごく一部であり、医師をはじめとする他職種の関与が絶対不可欠である。したがって、「包括的口腔ケアシステム構築」には、関係するあらゆる多職種の連携が必要である。しかし、「医科」と「歯科」の連携不足、「口腔＝歯科」といった狭い考えが根強くあるのも現状であるから、『包括的口腔ケアとは、全身における口腔機能（摂食・呼吸・構音）全体になされるもの』という概念を広めるためにも、歯科医師はコーディネーター役になり、多職種への説明・協力要請・指示等を行う事が必要とされる。

**②保健・医療・福祉の連携(地域包括ケア)の  
必要性を体験する(地域ケア会議等への出席)**

**達成目標**

**地域ケア会議等に参加し、その構成メンバー、会議  
内容等を把握し、歯科の関わりを自覚できること**

52

具体的目標②

保健・医療・福祉の連携（地域包括ケア）の必要性を体験する（地域ケア会議等への出席）。

達成目標：地域ケア会議等に参加し、会議の構成メンバー、会議内容を把握し、歯科の関わりを自覚できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 各種地域ケア会議の種類と役割
  - (1) 健康づくり計画策定会議
  - (2) 母子保健連絡協議会
  - (3) 学校保健委員会
  - (4) 介護サービス担当者会議
2. 歯科が関わることの必要性



## 1. 各種ケア会議の種類と役割

- ・健康づくり計画策定会議
- ・母子保健連絡協議会
- ・学校保健委員会
- ・介護サービス担当者会議 等

53

保健・医療・福祉（介護）サービスを総合的に提供するためには、地域における問題を話し合っ保健康福祉事業に反映させることが重要であり、サービスを必要とする個々の住民に対するサービスを連携して行うためには、各種の「地域ケア会議」を設置することが望ましい。

地域には、健康づくり計画策定会議、母子保健連絡協議会、学校保健委員会、介護サービス担当者会議などの会議があるので可能な限り参加し、地域の情勢を把握したうえで、歯科の役割を自覚することが大切である。

## (1)健康づくり計画策定会議

厚生労働省が策定した「健康日本21」に基づいて、都道府県が例えば「健康実現●●●2010」と策定する。

それを受けて市町村が、例えば「健康チャレンジ21」といった、各項目ごとの目標値を設定する。

構成メンバー：

自治体理事者、有識者、保健・医療・福祉専門従事者、住民代表など

54

厚生労働省が策定した「健康日本21」に基づいて、各地域ではそれぞれ「健康づくり計画」を策定しなければならない。例えば、都道府県レベルでは「健康実現○○県2010」が策定され、それを受けて市町村レベルでは「○○町健康チャレンジ21」が策定される。

この計画は、その地域に見合った保健・医療・福祉行政の中長期的な計画である。

歯科分野では、「むし歯のある3歳児の割合を半減する」、「12歳児のDMF Tを1以下にする」、「成人の歯周病健診の受診率を50%以上にする」、「8020達成者を20%以上にする」などの具体的な目標値を設定する。

## (2)母子保健連絡協議会

地域の全ての子どもが安心して心身ともに健やかに成長できることを目指して、重点目標を策定する。

構成メンバー：

保健師、校長、園長、養護教諭、民生児童委員、PTA会長、保護者、医師、歯科医師、栄養士、歯科衛生士等

55

母子保健連絡協議会は、地域の全ての子どもが安心して心身ともに健やかに成長できることをめざして、重点目標を策定する。  
構成メンバーは、保健師、校長、園長、養護教諭、民生児童委員、PTA会長、保護者、医師、歯科医師、栄養士、歯科衛生士などである。

重点目標としては次のスライドに示されている。

## 重点目標

1. 安心して妊娠・出産できる環境づくり  
(妊産婦歯科健診・歯科保健指導)
2. 総合的な子育て支援  
(乳幼児歯科健診・歯科保健指導)
3. 健やかな心とからだの発達と自己決定能力獲得を促す環境づくり  
(幼児歯科健診・むし歯予防教室)
4. 病気・事故等を防ぐ安全な環境づくり  
(むし歯予防教室、フッ化物応用)
5. 保健・医療・福祉・教育の連携とサービスの充実  
(学校歯科健診)

56

母子保健の重点目標

1. 安心して妊娠・出産できる環境づくり (妊産婦歯科健診・歯科保健指導)
  2. 総合的な子育て支援 (乳幼児歯科健診・歯科保健指導)
  3. 健やかな心とからだの発達と自己決定能力獲得を促す環境づくり (幼児歯科健診・むし歯予防教室)
  4. 病気・事故等を防ぐ安全な環境づくり (むし歯予防教室・フッ化物応用)
  5. 保健・医療・福祉・教育の連携とサービスの充実
- この中で ( ) 内に掲げた歯科の役割などを認識することが重要である。

### **(3)学校保健委員会**

**学校保健計画や学校保健を推進するため、校長の諮問機関として設置**

**構成メンバー:**

**保健主事、担任教諭、養護教諭、保護者、児童生徒代表のほか、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域代表および関係諸機関(保健所、警察署、消防署、福祉事務所)**

57

学校歯科医の役割は、歯科医の立場にたって、学校保健に関係する諸問題に対して適切な意見を述べることである。具体的には、児童生徒のむし歯予防ではフッ化物応用、歯肉炎予防については給食後のブラッシングの徹底、定期的な歯垢付着状態のチェックなどをいかに実践するかを提言する。また、養護教諭や栄養教諭に歯科的なアドバイスができることが大切である。

#### (4)介護サービス担当者会議

介護サービス担当者会議とは、  
『保健・医療・福祉の現場職員による事例検討  
や情報交換、また連絡の場としての役割だけ  
なく、全ての高齢者がいきいきとした暮らしを送  
れるために、介護予防プラン・生活支援サービ  
スの利用を調整する会議』である。

58

介護サービス担当者会議とは、「保健・医療・福祉の現場職員による事例検討や情報交換、また、連絡の場としての役割だけではなく、全ての高齢者がいきいきとした暮らしを送ることができるように、介護予防プラン・生活支援サービスの利用を調整する会議」である。  
地域において、介護サービス担当者会議等の会議に参加することで各職種との連携を体験することができ、歯科の役割を認識することができる。

## 介護サービス担当者会議の風景



59

介護サービス担当者会議の一風景である。  
対象者について、種々の職種がそれぞれの立場からケアの内容、項目等を検討する。

## 2. 歯科が関わることの必要性

例えば、脳梗塞でICUに入院し、当然義歯ははずされたまま、その後一般病棟に移ったある患者さん。脳血管性障害のため、摂食・嚥下障害と義歯不適合による咀嚼障害があり、経鼻経管栄養を余儀なくされていた。それからまもなく病院の都合で、その患者さんは退院し、介護老人保健施設(老健)へ移った。が、そこでは口腔機能リハビリテーションはもとより、口腔ケアも行われず、誤嚥性肺炎を繰り返して発症し、再入院となった。そして、胃瘻を造設してから自宅へ帰られたが、再び誤嚥性肺炎を繰り返し、再々入院となった。この間、口から食べるという人間として基本的な行為ができない状態であった。

この患者さんにおいて、急性期から回復期の早い段階で、歯科の介入が可能であったなら、口腔ケアと口腔機能リハビリテーション、それと義歯の製作がタイミングよくできていたら、このような経過は辿らなかったであろう。

60

歯科が介入することによって摂食機能が改善が図られる事例。

(例) 脳梗塞患者

I C Uに入院・義歯ははずしたまま⇒一般病棟へ⇒脳血管性障害による摂食・嚥下障害⇒義歯不適合による咀嚼障害・経鼻経管栄養⇒

退院、老人保健施設へ⇒誤嚥性肺炎⇒再入院⇒胃瘻造設⇒自宅へ⇒再度、誤嚥性肺炎で再再入院。

この患者の場合、急性期から回復期の早い段階で歯科の介入が可能であったら、口腔ケアと口腔機能リハビリテーション、義歯の製作がタイミングよくできていたらこのような経過は辿らなかったであろう。



**③保健・医療・福祉の連携体制の中で“歯科の役割”が適切に説明できる**

**達成目標**

**ライフステージに応じた歯科保健事業について適切に説明できる**

61

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で“歯科の役割”が適切に説明できる。  
達成目標：ライフステージに応じた歯科保健事業について適切に説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

#### 1. 保健に関する事項

(1) 健康日本21の概要

(2) ライフステージに応じた歯科保健事業

- ①妊産婦－妊産婦歯科健診・相談・母親教室    ②乳幼児－乳幼児歯科健診・相談    ③園児－園児歯科健診・歯科保健指導  
④児童・生徒－学校歯科保健    ⑤成人－成人歯科保健    ⑥労働者－産業歯科保健    ⑦障害者（児）－障害者歯科保健  
⑧高齢者－老人歯科保健・介護予防

(3) 地域に対応した継続的な歯科保健事業

#### 2. 医療に関する事項

(1) 歯科訪問診療

(2) 口腔ケア・口腔機能リハビリテーション

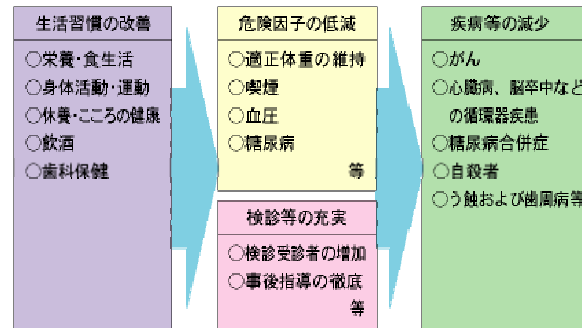
#### 3. 福祉に関する事項

(1) 福祉施設の種類

(2) 在宅・医療機関間の移送

# 1. 保健に関する事項

## (1)健康日本21の概要



(厚生労働省ホームページより)

62

はじめに、一生涯を通じた歯科保健を理解するために、国民の健康づくりを基本とした「健康日本21」の概要を理解しよう。

厚生労働省は、全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会を実現するための国民健康づくり運動として、次の9つの分野について具体的な数値目標を定めた「健康日本21」を進め、個人の健康づくりを、家庭、地域、職場、学校などの社会全体で応援している。ここでも、保健・医療・福祉の連携がとれてはじめて目標達成が可能となる。

1. 栄養・食生活
2. 身体活動・運動
3. 休養・心の健康づくり
4. たばこ
5. アルコール
6. 歯の健康
7. 糖尿病
8. 循環器病（心臓病、脳卒中など）
9. がん

## (2)ライフステージに応じた 歯科保健事業

①妊産婦	妊産婦歯科健診・相談・ 母親教室
②乳幼児	乳幼児歯科健診・相談
③園児	園児歯科健診・歯科保健指導
④児童・生徒	学校歯科保健
⑤成人	成人歯科保健
⑥労働者	産業歯科保健
⑦障害者(児)	障害者歯科保健
⑧高齢者	老人歯科保健、介護予防

63

保健・医療・福祉の連携体制の中で、保健分野における歯科保健は、ライフステージに応じた歯科保健事業と地域に対応した継続的な保健事業を実施することである。

ライフステージに応じた歯科保健事業とは、次の各年代層を対象とする保健事業である。胎児期（妊婦）から高齢期にいたるまで、各時期に応じて歯科保健事業が行われている。

- ①妊産婦－妊産婦歯科健診・相談・母親教室
- ②乳幼児－乳幼児歯科健診・相談
- ③園児－園児歯科健診・歯科保健指導
- ④児童・生徒－学校歯科保健
- ⑤成人－成人歯科保健
- ⑥労働者－産業歯科保健
- ⑦障害者(児)－障害者歯科保健
- ⑧高齢者－老人歯科保健・介護予防

## ①妊産婦 妊産婦歯科健診・相談・母親教室

### 達成目標

- ・母子手帳の歯科に関する内容を理解できる。
- ・妊産婦歯科健診を説明できる
- ・妊婦に対して歯科保健指導ができる

64

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割」が適切に説明できる。

#### 1) 保健に関する事項

##### ①妊産婦－妊産婦歯科健診・相談・母親教室

達成目標：・母子手帳の歯科に関する内容を理解できる。

- ・妊産婦歯科健診を説明できる。
- ・妊産婦に対して歯科保健指導ができる。

## 母親教室(歯科保健指導)



歯科医師による歯科保健指導



歯科衛生士による歯科保健指導

65

妊娠の各時期における胎児の成長に関する栄養摂取や母体の健康維持のための口腔ケアの必要性に関して、産婦人科医師、保健師、助産師、栄養士、歯科衛生士等とともに指導できることが重要である。

う蝕や歯周病の原因菌は、両親、特に母親を中心とした家族からの伝播であること、また、妊婦の歯周炎が早産を誘発したり、低体重児出産になりやすいなどの悪影響を及ぼすことから、妊婦の口腔環境を改善するために妊娠のできるだけ早い時期に妊婦歯科健診を受けることが重要になる。

さらに、出産後の哺乳に関しては、可能なかぎり母乳で育てることが乳児の精神衛生面、顎口腔系の発達の面からも望ましい。

## 母子歯科保健の中での歯科健診

### 児童福祉法及び母子保健法に基づいて実施される

#### ①妊産婦歯科健診

厚生労働省が示す歯科保健の基盤整備の鳥瞰図の中でも妊産婦歯科健診の充実が謳われているが、母子健康手帳の中に健診記入欄があるにもかかわらず受診率は低いのが現状である。受診率をアップするための各自治体での工夫が必要である。歯周病と低体重児出産や死産との関係も明らかになっているので健診および指導が重要となってきている。

66

母子歯科保健の中での歯科健診は、児童福祉法及び母子保健法に基づいて実施されている。妊産婦歯科健診については、厚生労働省が示す歯科保健の鳥瞰図の中でもその充実が謳われているが、母子健康手帳の中に健診記入欄があるにもかかわらず受診率が低いのが現状である。そのため、受診率をアップするための各自治体での工夫が必要である。

歯周病と低体重児出産や死産との関係も明らかになっているので、健診及び指導が重要となってきている。

## ②乳幼児歯科健診

(乳児、1歳6ヶ月児、3歳児健診)

乳幼児期には乳歯が萌出し乳歯列が完成、そして永久歯第1大臼歯の萌出が始まる。幼児期はう蝕が急増する時期であり心身にも影響を及ぼすので、その子どもの生涯にわたる口腔保健の増進にとって重要となる。

### ポイント

- 1) その時期の子どもの特徴、口腔内の特徴、平均的な萌出状態を理解したうえで健診する。
- 2) 1歳6カ月健診および3歳児健診のう蝕罹患型判定区分や指導内容を覚えておく。
- 3) 家族環境、卒乳児期や指しゃぶりなどの習癖などをチェックする。
- 4) 食事(おやつ)指導やフッ素塗布など事後処置を適切に実施する。

67

乳幼児歯科保健の中での乳幼児歯科健診（乳児、1歳6ヶ月児、3歳児）で実施される。

## ②乳幼児 乳幼児歯科健診・相談

### 達成目標

- ・母子手帳の歯科に関する内容を理解できる。
- ・乳幼児歯科健診を説明できる
- ・保護者に対して歯科保健指導ができる

68

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

#### 1) 保健に関する事項

##### ②乳幼児—乳幼児歯科健診・相談

達成目標：・母子手帳の歯科に関する内容を理解できる。

- ・乳幼児歯科健診を説明できる。
- ・保護者に対して歯科保健指導ができる。



## 乳幼児健診・相談( 歯科を含む )



保健師による乳幼児相談



臨床心理士による心の発達相談



保健師による身体測定



小児科医師による健診



歯科医師による歯科健診



歯科衛生士によるフッ化物塗布

69

乳幼児歯科保健では、乳幼児歯科健診（乳児、1歳6ヶ月児、3歳児健診）が実施される。

乳幼児歯科健診・相談も、歯科単独で行うよりも一般乳幼児健診・相談の中の一つのコースとなった方が対象者も集まりやすいし、また、いろいろな情報も得られるので都合がよい。小児科医師による健診、保健師による発達相談、栄養士による栄養相談、臨床心理士による心の発達相談に加えて、歯科健診、相談、歯科保健指導、フッ化物塗布等を実施する。

### ③園児 園児歯科健診・歯科保健指導

#### 達成目標

- ・園児と保護者に対しての歯科保健指導を計画できる
- ・園児の歯科健診を説明できる

70

#### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

##### 1) 保健に関する事項

##### ③園児—園児歯科健診・歯科保健指導

達成目標： ・園児と保護者に対しての歯科保健指導を計画できる。

- ・園児の歯科健診を説明できる。

## 保育園・幼稚園歯科健診



音楽に合わせての歯磨き指導



保護者による「仕上げ磨き」

71

園児（特に3歳～5歳児）は、生活環境が多様化し、食生活の状態と歯磨きの仕方によって、乳歯う蝕が増加する時期である。

また、幼児にとっては保護者から離れて一定時間集団行動をとり、社会性を体験する時期でもある。

この時期には、歯科健診はもとより、園児と保護者に対する歯科保健指導が大切である。可能ならば、年2回ぐらい、保健師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床心理士等とともに、歯科を切り口とした生活習慣及び生活習慣病について参観形式の歯科保健教室を開催することが望ましい。内容は多岐にわたるが、食べ物、食べ方、姿勢、咀嚼、呼吸、発音、ブラッシング等である。

## ④児童・生徒 学校歯科保健

### 達成目標

- ・学校保健法、学校歯科医の職務が理解できる
- ・学校歯科健診を説明できる

72

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

#### 1) 保健に関する事項

##### ④児童・生徒—学校歯科保健

達成目標：・学校保健法、学校歯科医の職務が理解できる。

- ・学校歯科健診を説明できる。

## 学校保健法の目的

「学校における保健管理および安全管理に関し必要な事項を定め、児童、生徒、学生および職員の健康の保持増進を図り、もって学校の教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」を目的としている

73

学校保健法は、学校の保健管理及び安全管理に関して必要な事項を定め、児童、生徒、学生、職員の健康の保持増進を図り、もって、教育の円滑な実施と成果を確保することを目的としている。

また、学校教育法には、保健（安全）学習、保健（安全）指導についての定めがある。

## 学校保健法による保健管理

### ・対人管理

**健康管理:**健康診断、健康相談、疾病予防  
健康観察、健康調査、事後措置等

**生活管理:**通学関係、学級編成、休憩時間、  
精神衛生、時間割編成等

### ・対物管理

**環境管理:**環境点検・安全点検、清掃、美化、  
飲料水管理、施設・設備管理等

74

学校保健法に関する保健管理には、対人管理と対物管理がある。

対人管理には健康管理と生活管理がある。

健康管理では、健康診断、健康相談、疾病予防、健康観察、健康調査、事後指導が行われる。

生活管理では、通学関係、学級編成、休憩時間、精神衛生、時間割編成等に関わる。

対物管理では、環境管理として、環境点検、安全点検、清掃・美化、飲料水管理、施設・設備管理等に関わる。

その中で、歯科医師は歯科に関する事項に関わる。

## 学校保健法による保健教育

### ・保健(安全)学習:

体育科、保健体育学習、理科・社会科

### ・生活学習での知識

### ・保健(安全)指導:

学級活動・学校行事・日常生活等における指導

75

学校教育法に関する保健教育（安全教育）には、保健学習（安全学習）と保健指導（安全指導）がある。

保健学習は、心身の健康の保持増進に必要な情報の理解や技能の習得を通じて、自らの意思を決定し、適切な行動選択を行うなどの実践力の育成を図ることを目指している。このため、小学校では体育科の「保健分野」で、中学校では保健体育科の「保健分野」で、高等学校では保健体育科の「保健」で学習される。保健指導は、児童生徒一人ひとりが、身近な生活における具体的な健康の問題に適切に対処し、健康な生活が実践できるようにすることを目指している。このため、学級活動、ホームルーム活動、児童会・生徒会活動及び学校行事等を通じて行われる。

歯科の分野も、学習指導要項に沿って指導するが、個別的な健康の問題については、学校歯科医は、他の教職員、学校医等と協力体制のもとに指導する必要がある。

## 学校歯科医の職務

- ・学校保健計画の立案に参画すること
- ・歯の健診に従事すること
- ・う蝕その他の歯疾の予防処置に従事し、保健指導を行うこと
- ・歯に関する保健相談に従事すること
- ・就学前児童の歯の検査に従事すること
- ・必要に応じ、学校における健康管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること

76

学校歯科医の職務は、学校保健計画の立案、歯科疾患の予防、保健指導、保健相談などであり、就学前児童の歯の検査も行う。

往々にして、学校歯科医は、歯科健診だけしていれば良いと考えている向きがあるが、それでは片手落ちであり、理想はスライドに示す全てを職務とすべきである。また、学校歯科医は非常勤の嘱託であり、職務中は公務員法に準拠することを心しておかなければならない。

学童期の歯科保健目標は、依然として高い罹患率の永久歯う蝕の予防、歯肉炎・歯周炎の予防、そして、永久歯列の健全育成である。それらの対策を通じての自己健康管理教育、食生活を含めた生活習慣の確立を目指すことである。

そのためにはどのような対策を立案し、実行していくかがポイントである。

学校歯科医の職務は、学校という教育の場の中で保健活動を行うもので、臨床医ではない。身分は校長の管理下にある嘱託で、職務中は公務員法の適用を受ける。特に、病気を見つけ出すための“検診”ではない。健診後の事後措置が重要であり、治療より指導が重要である。



## 学校歯科健診

### 学校歯科保健の目的

- ①園児、児童、生徒、学生および教職員の歯科保健状態を改善し向上させること
- ②生涯保健の中に位置づけ、将来とともに良い歯科保健状態が維持されさらに向上させるための自主的能力を持たせること
- ③歯科的健康の保持増進を通じて心身ともに健康な生活ができる能力を養うこと

### 学校歯科健診の位置づけ

児童生徒の口腔の健康、発育の状態、口腔疾患の有無などを的確に把握し、児童・生徒の生活の変化に応じた健康の保持増進をはかる

#### ポイント

- ①年齢ごとの歯の萌出状態がイメージできる
- ②不正咬合の判断、将来予測ができる
- ③CO、GOについて説明できる
- ④健診後の事後指導が適切にできる

77

学校歯科保健の目的は、

- ①園児、児童、生徒、学生および教職員の歯科保健状態を改善し向上させること
- ②生涯保健の中に位置づけ、将来とともに良い歯科保健状態が維持されさらに向上させるための自主的能力を持たせること
- ③歯科的健康の保持増進を通じて心身ともに健康な生活ができる能力を養うことであり、

位置づけとしては、児童生徒の口腔の健康、発育の状態、口腔疾患の有無などを的確に把握し、児童・生徒の生活の変化に応じた健康の保持増進をはかることである。

ポイントは、

- ①年齢ごとの歯の萌出状態がイメージできる
- ②不正咬合の判断、将来予測ができる
- ③CO、GOについて説明できる
- ④健診後の事後指導が適切にできる

## 学校歯科医と臨床歯科医の違い

- ・学校現場は教育(保健)の場で、臨床の場でない
- ・学校歯科医は非常勤の嘱託で、校長の管理下  
にあり、職務中は公務員法に準じる
- ・学校歯科健診は子どもたちの健康の保持増進を  
目的とするリスクスクリーニングであり、病  
気を見つけ出す検診ではない
- ・CO、GO健診後の事後措置が非常に重要  
であり、治療より指導がより重要である

78

学校歯科医と臨床歯科医の違いは、

- ・学校現場は教育(保健)の場で、臨床の場でない
- ・学校歯科医は非常勤の嘱託で、校長の管理下  
にあり、職務中は公務員法に準じる
- ・学校歯科健診は子どもたちの健康の保持増進  
を目的とするリスクスクリーニングであり、病  
気を見つけ出す検診ではない
- ・CO、GO健診後の事後措置が非常に重要  
であり、治療より指導がより重要である

## ⑤成人 成人歯科保健

### 達成目標

- ・成人歯科健診を説明できる
- ・歯周疾患検診を説明できる

79

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

#### 1) 保健に関する事項

成人 — 成人歯科保健

- 達成目標： ・成人歯科健診を説明できる。  
・歯周疾患検診を説明できる。

## 成人歯科健診の目的

- ①う蝕:処置完了歯における再う蝕、特に多発の阻止
- ②歯周疾患:多発歯への進行阻止  
歯の喪失へのリスク阻止  
(CPITNの応用)
- ③補綴物:不適合の調整、床の適合状態、咬合関係の調整状況
- ④顎関節機能:顎関節症の検出
- ⑤口腔粘膜疾患:舌、頬粘膜などの異常、悪性腫瘍の検出
- ⑥心身症(自臭症、仮面うつ病等)の検出

### ポイント

自治体を実施する住民健診の中に組み込まれる1項目として実施されることが多い。対象を希望者にするとう診率が低いので工夫が必要である。健診の場での診査はスクリーニングであり、歯科診療の処置方針を決めるための診断とは違うことを理解する必要がある。

80

成人歯科健診のポイントは、受診率の向上である。自治体を実施する住民健診の中の1項目として組み込まれることが多く、対象を希望者のみとするとう診を受けない人が多いので工夫が必要である。

また、歯科健診は、歯科診療の処置方針を決めるための診断とは異なり、あくまでも健診の場での診査はスクリーニングであることを理解する必要がある。

## ⑥労働者 産業歯科保健

### 達成目標

・職業性歯科疾患とその対策が説明できる

81

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

#### 1) 保健に関する事項

労働者－産業歯科保健

達成目標： ・職業性歯科疾患とその対策が説明できる。

## 労働安全衛生法による歯科健診

### 歯科医師による健康診断が義務づけられている職種

塩酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄燐その他歯の支持組織に有害なもののガス、蒸気または粉塵を発散する場所における業務に携わる職種である

### 職業性歯牙疾病

歯牙酸蝕症、口内炎、歯肉炎、歯の変色、口唇知覚異常等  
酸取り扱い事業場において定期的な歯科検診が実施されるべきである。そして、労働者の健康障害を防止し、健康づくりとしての口腔保健を推進することが望まれる。

82

労働安全衛生法によって、歯科医師による健康診断が義務づけられている職種がある。塩酸・硫酸・亜硫酸・フッ化水素・黄燐・その他、歯の支持組織に有害なもののガス、蒸気又は粉塵を発散する場所で業務に携わる職種。

職業性歯牙疾病には、歯牙酸蝕症、口内炎、歯肉炎、歯の変色、口唇知覚異常等がある。

定期的な歯科検診を行い、労働者の健康障害を防止するとともに、健康づくりとしての口腔保健を推進することが望まれている。

## ⑦障害者(児) 障害者(児)歯科保健

### 達成目標

・重症心身障害者の口腔内の問題点とその対処が説明できる

83

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

#### 1) 保健に関する事項

##### ⑦障害者(児)－障害者歯科保健

達成目標：・重症心身障害者の口腔内の問題点とその対処が説明できる。

## 重度心身障害者の口腔内の問題点

- ・口腔セルフケア不足のため、う蝕や歯周疾患が多く、口臭がある
- ・口腔ケアに対して非協力的になりやすい
- ・嚥下障害を起こしやすいため、誤嚥性肺炎を繰り返し発症しやすい

84

重症心身障害者の口腔内の問題点としては、「口腔セルフケア不足のため、う蝕や歯周疾患が多く、口臭がある」、「口腔ケアに対して非協力的になりやすい」、「嚥下障害を起こしやすいため、誤嚥性肺炎を繰り返し発症しやすい」等の問題点がある。



## ⑧ 高齢者 老人歯科保健、介護予防

### 達成目標

- ・歯周疾患検診が説明できる
- ・介護予防のための口腔ケアの重要性を説明でき、指導法を説明できる

85

### 具体的目標③

保健・医療・福祉の連携体制の中で「歯科の役割が適切に説明できる」。

#### 1) 保健に関する事項

##### ⑧ 高齢者—老人歯科保健・介護予防

達成目標： ・歯周疾患検診が説明できる。

- ・介護予防のための口腔ケアの重要性を説明でき、指導法を説明できる。

## 老人保健

### 目的:

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防すること

86

老人保健では、高齢者の歯周疾患検診を行うことになっており、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的としている。

## 要介護者の歯科健診

要介護者は口腔内に問題があっても歯科治療や口腔ケアの要望としてあがってこないことも多い。適切なアセスメントが必要である。また健診の結果、歯科サービスの提供が必要ならケアマネジャーなどに速やかに情報提供することも重要である。

参考:①嚥下・口腔のアセスメント票  
②口腔情報提供書

87

在宅高齢者や施設入所高齢者からは歯科保健に関する要望があがってこないことが多い。したがって、適切な口腔アセスメントが行えるような体制づくりが必要である。

また、健診の結果、歯科サービスの必要があると思われるときにはケアマネジャーなどに速やかに情報提供することが必要である。

## 高齢者歯科保健の具体策

- ・節目歯科健診の実施（60歳還暦・70歳古希・80歳傘寿・90歳卒寿等）
- ・栄養・食事指導等の食支援
- ・介護予防
- ・社会参加への歯科からの支援
- ・要介護高齢者への訪問口腔健診
- ・摂食・嚥下障害者への口腔機能回復支援、食支援等

88

高齢者の歯科保健は、比較的健康な高齢者と、要介護高齢者に分けて考えた方が理解しやすい。

健康な高齢者は、その状態をできる限り維持・増進することに重点を置けば良い。例えば、節目健診の実施（60歳還暦・70歳古希・80歳傘寿・90歳卒寿等）、栄養・食事指導等の食支援、介護予防・社会参加への歯科からの支援である。

要介護高齢者には、在宅・施設への訪問口腔健診、摂食・嚥下障害者への口腔機能回復支援、食支援等である。

## 介護予防と歯科

1. 転倒予防に対して: 義歯により、適正な咬合を確立する
2. 閉じこもり予防に対して: 義歯の適正な使用
3. 気道感染予防に対して: 口腔ケアの実施
4. 低栄養の予防: 口腔機能の低下防止

89

「8020達成者（80歳で20本の歯を保持している者）は、非達成者に比べて医療費が少ない」「自分の歯があればあるほど、また、歯のない場合でも義歯を使っていればいるほど、健康状態は良好である」という調査結果がでている。

高齢者に対しては、介護予防の観点からの歯科保健指導が必要であり、転倒予防に関しては「義歯により適正な咬合を確立する」、閉じこもり予防に関しては「義歯の適正な使用」、気道感染予防に関しては「口腔ケアの実施」、低栄養の予防に関しては「口腔機能の低下防止」などの歯科的アプローチが必要である。

### (3)地域に対応した歯科保健事業



歯科衛生士による歯科保健指導（地域に出向いて）

90

地域住民のライフステージに応じた歯科保健事業を個々に充実することは重要なことであるが、地域包括ケアシステムの中では、地域住民を主体とした歯科保健事業が継続して行われることが大切である。

地域に対応した歯科保健事業とは、各地の集会所に出向いて歯科衛生士による歯科健診・歯科保健指導である。  
地域によっては、施設健診の形式をとるところもある。

## 継続した歯科保健事業

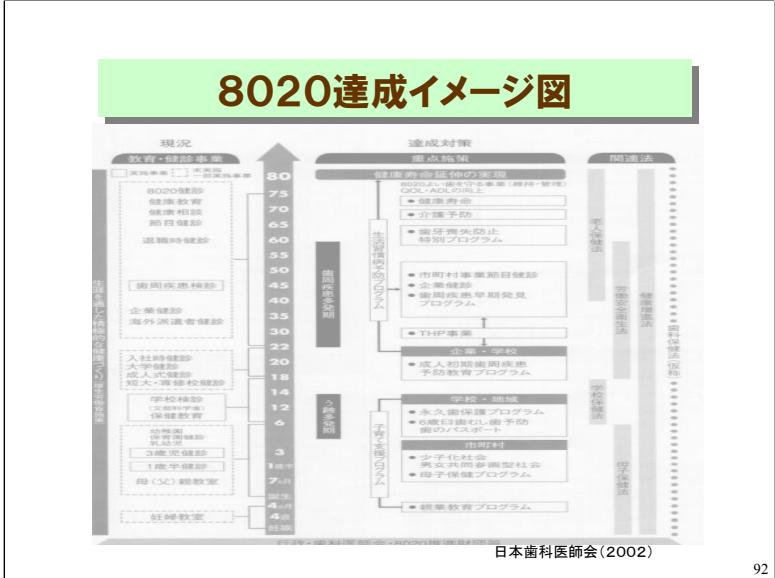
- ・地域住民の歯科に関する意識調査
- ・地域におけるう蝕予防対策、歯周疾患対策、喪失歯予防対策

91

8020運動の充実のためには、市町村の規模や地域性に応じて、継続的な事業展開が必要である。

例えば、地域住民の歯科に関する意識調査、地域におけるう蝕予防対策、歯周疾患対策、喪失歯予防対策などがあげられる。

そのためには、住民に対して適切な情報提供と対策、地域特性に基づく施策の実施、医療保険制度、介護保険制度全体との関連性を考慮に入れた地域歯科保健事業を立案し、実施した事項を評価することによって、改善点を踏まえた更なる歯科保健事業の展開を図ることが望ましい。



92

日本歯科医師会が作成した8020達成イメージ図である。  
 ライフステージに応じた歯科保健事業、重点施策、関連法がまとめてある。



## 2. 医療に関する事項

### (1) 歯科訪問診療

医療機関があらかじめ診療計画をたて、医学的・医療的管理に基づき、定期的に医師が患者宅を訪問し、診療を行うことを目的とする

93

訪問診療や訪問リハビリテーションの理念的行為・活動とは、障害を持つ人々や高齢者が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生、安全に、生き生きとした生活が送れるようにすることであり、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々が行う活動には、多職種の連携が必要である。

医療機関があらかじめ診療計画をたて、医学的・医療的管理に基づき、定期的に医師が患者のお宅を訪問し、診療を行うことを『訪問診療』と呼ぶ。訪問歯科診療や口腔ケアを、このような障害を持つ人々や高齢者に行うにあたっては、全身の管理のリスクが一般外来患者より高いので医師等との連携が重要である。

## (2)口腔ケア・ 口腔機能リハビリテーション

- ・患者さんの情報収集が非常に大切
- ・介護者、かかりつけ主治医、介護支援専門員、訪問看護師やその他の多職種の方々と連絡
- ・口腔ケア、口腔機能リハビリテーションといった食支援のアプローチが必要
- ・介護に関与している多職種と協力

94

通院困難な要介護者や障害者に対して歯科訪問診療を行うにあたっては、まず、患者の情報収集が非常に大事な事項となる。介護者、かかりつけ主治医、介護支援専門員、訪問看護師、その他、多職種の方々と連絡を密にとりながら、できる限りの情報を収集しなければならない。

また、外来通院可能な健常者に対するのと同様な“保存、補綴”といった歯科治療のみを行うのではなく、口腔ケア、口腔機能リハビリテーションといった食支援のアプローチが必要である。

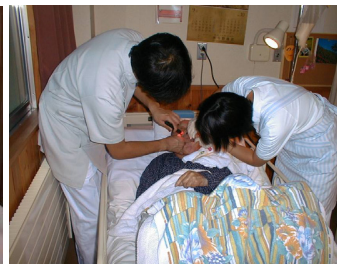
さらに、在宅においては介護保険制度における居宅療養管理指導を積極的に実施し、家族介護者のみならず、介護に関係している多職種の方々にも口腔ケア、口腔機能リハビリテーションを指導し、多くの手で支援する態勢が整えられれば素晴らしいことである。

施設においても、職員にできる範囲の口腔ケアを指導し、連携をとりながら施設レベルでの日常の口腔ケアのレベルアップを図るべきである。

## 地域リハビリテーションの一環



在宅への訪問歯科診療



施設への訪問口腔ケア

95

訪問リハビリテーションの概念からすると、歯科医師も地域リハビリテーションを担う一員である。

例えば、口からうまく食べられないような口腔機能が低下した摂食嚥下障害に関しては、口腔機能改善のリハビリテーションや歯科治療が重要な意味をもっている。しかし、食べる行為は口だけで解決できるものではない。足をフロアにつけるとか、スプーンに食べ物を載せて口まで運べるとか、食事時の姿勢が誤嚥に関係するとか、全身的機能のリハビリテーションと関係する。

以上のことから、訪問診療、訪問リハビリテーションを理解しなければならない。

### 3. 福祉に関する事項

#### (1) 福祉施設の種類

##### ① 老人福祉法による施設

- ・特別養護老人ホーム(65歳以上、身体上、精神上の障害で常時介護が必要な場合)
- ・養護老人ホーム(65歳以上、身体上、環境上、経済上居宅生活が困難な場合)
- ・軽費老人ホーム(60歳以上、住宅事情等で自宅生活が困難、食事は原則自炊)
- ・ケアハウス(身体的機能低下等で独立生活が困難な場合)

##### ② 老人保健法による施設

- ・老人保健施設(病状安定期でリハビリ・看護・介護が必要な寝たきりの者)

##### ③ 医療法における施設

- ・療養病床介護型(長期にわたり療養が必要な者)

96

##### ① 老人福祉法による施設

- ・特別養護老人ホーム(65歳以上、身体上・精神上の障害で常時介護が必要な場合)
- ・養護老人ホーム(65歳以上、身体上・環境、経済上、居宅生活が困難な場合)
- ・軽費老人ホーム(60歳以上、住宅事情等で自宅生活が困難、食事は原則自炊)
- ・ケアハウス(身体的機能低下等で独立生活が困難な場合)

##### ② 老人保健法による施設

- ・老人保健施設(病状安定期でリハビリ、看護・介護が必要な寝たきりの者)

##### ③ 医療法による施設

- ・療養病床介護型(長期にわたり療養が必要な者)

## (2)在宅・医療機関間の移送

- ・交通バリアフリー対策が必要
- ・外出支援サービス事業  
居宅 ←→ 医療機関、在宅福祉サービスや  
介護予防事業提供場所
- ・介護保険における移送について

97

要介護高齢者の外出は通院目的が多いと考えられ、自家用車、タクシー、電車・バス、徒歩など、様々な手段が利用されている。また、外出時の困難とその対応策として「道路等やバス等の乗降口の段差の解消」などが多く挙げられている。これらに対応するものとして「交通バリアフリー法」によるバリアフリー化が推進されているが、デマンドバス等といった柔軟なサービス等も提供されている。

高齢者が医療機関等へ外出する際に、市町村の一般財源により送迎を行う事業として「外出支援サービス事業」（国1/2、都道府県1/4補助）が行われている。

送迎先としては、居宅と医療機関、在宅福祉サービスや介護予防事業提供場所との間の送迎が多い。タクシーによる福祉輸送サービスも行われている。

また、介護保険（訪問介護）における「移送」行為の取扱いは、現在、訪問介護の行為には移送行為（訪問看護員の運転中）は含めておらず、介護報酬上も評価していない。ただし、以下の場合には身体介護の算定を可としている。

- ・重度の要介護者で、介助行為に一定時間を要する場合
- ・外出目的の介助行為以外の介助行為等をあわせて行う場合であって、当該行為等に一定の時間を要する場合

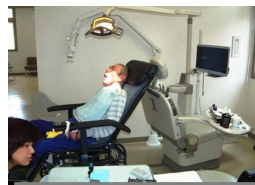
## 福祉移送サービス

- 対 象:** 要介護高齢者や身体障害者、移動が困難な者
- 目 的:** 通院や買物等の日常生活における外出の際の送迎
- 実施主体:** 民間非営利団体(ボランティアグループ、NPO法人、社会福祉協議会)、タクシー事業者等
- 使用車両:** 福祉車両(車イスのまま乗車できるリフトやスロープを装備、足腰の弱い人でも乗りやすいように、座席が車外にスライドする装備等)

98

福祉移送サービスは、要介護高齢者や障害者などの移動困難者を対象に、通院や買い物など日常生活における外出を支援する目的で、ボランティアグループやNPO法人、社会福祉協議会等などの民間非営利団体やタクシー事業者を実施主体として、福祉車両（車椅子のまま乗車できるリフトやスロープのほか、足腰が弱い人でも乗りやすいように座席が外にスライドする装備の車両）を使って利用者の送迎を行う活動である。

## 在宅患者の搬送と診療風景



99

在宅患者の歯科診療所までの送迎と「車椅子」「移動式チェア」での診療風景である。国保直診歯科診療施設では、歯科訪問診療と並行して、在宅や施設の患者移送による診療も行われている。

## I. 地域医療の理解と実践

### iii. チーム医療を実践する

#### 【具体的目標】

- ① 他診療科・他職種との連携(チームケア)の重要性を適切に説明できる
- ② 診診連携、病診連携について理解し、紹介状、情報提供書等が適切に書ける
- ③ 他職種の業務を見学し、役割を適切に説明できる
- ④ 訪問看護の業務を体験し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる

100

#### 行動目標

「iii. チーム医療を実践する」の具体的目標としては、次の6項目が掲げられている。

- ① 他診療科・他職種との連携(チームケア)の重要性を適切に説明できる。
- ② 診診連携、病診連携について理解し、紹介状、情報提供書等が適切に書ける。
- ③ 他職種種(保健師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士等)の業務を見学し、役割を適切に説明できる。
- ④ 訪問看護の業務を体験し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる。
- ⑤ 医師の訪問診療や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリに同行し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる。
- ⑥ 全身と口腔領域の関連性について適切に説明できる。



- ⑤ 医師の訪問診療や理学療法士による訪問リハビリに同行し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる
- ⑥ 全身疾患と口腔領域の関連性について適切に説明できる

**①他診療科・他職種との連携(チームケア)の重要性を適切に説明できる**

**達成目標**

疾病医療からトータルケアサービスについて理解し、一次～三次医療について、また、介護保険との連携について説明できる

102

具体的目標①

他診療科・他職種との連携（チームケア）の重要性を適切に説明できる。

達成目標：疾病医療からトータルケアサービスについて理解し、一次医療・二次医療・三次医療について説明できる。  
また、介護保険との連携について説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 全人的医療の重要性

- (1) 疾病医療からトータルケアサービスへ
- (2) 病気の自然史と予防
- (3) 第3次予防＝リハビリテーション
- (4) 1次医療・2次医療・3次医療

2. 医療と介護の連携

## 1. 全人的医療の重要性

### (1) 疾病医療からトータルケアサービス

#### 今までの医療 — 疾病医療

学問の細分化、診療体制の専門分化

専門分化したことによる弊害が問題化

#### トータルケアサービス — QOLの向上

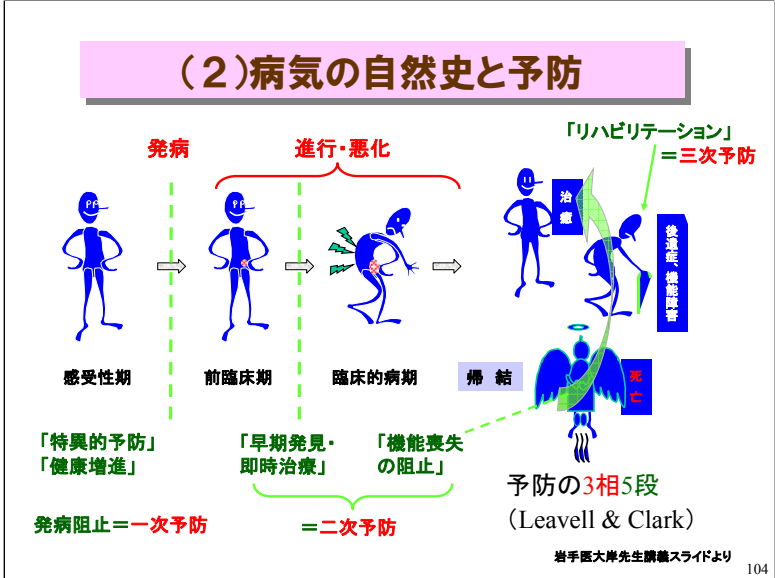
⇒単なる病気を治すということよりも、生活を良くしていくための医療

\* 医療だけで解決できないもっと広い「ケア」という概念が入ってきた。(チームケア、チームアプローチ)

103

いままでの医療は疾病医療という形で、その問題解決として学問を細分化し、診療体制も専門化してきた。しかし、専門分化したことによる弊害が問題化されるにつれて、医療の目標というものが単なる病気を治すということよりも、生活をよくしていくための医療であるべきだろうという方向になり、QOLというところにその目標が転換してきた。

それは、まさにトータルケアサービスであるという問題意識を持ち始めたことである。医療だけで解決できないもっと広い「ケア」という概念が入ってきた。当然、広い意味での「ケア」を行うには、チームケア、チームアプローチという他職種との連携をうまくとれることが重要である。



LeavellとClarkによる健康障害への対応3相5段。

目に見えた障害がまだ起こっていないときの対応を「健康増進」「特異的予防」に分け、それらを第1次予防と呼んだ。また、異常や疾病は起こっているがまだ機能は損なわれておらず、その進行をとめる段階の対応を「早期診断・即時処置」「障害の進行阻止」に分け、それらを第2次予防と呼んだ。さらに、機能が損なわれてしまったあと、それを元に戻そうという「機能回復（リハビリテーション）」を第3次予防と呼んだ。

### (3)第3次予防=リハビリテーション

リハビリテーションが何の予防  
になるのだろうか？

岩手医科大学先生講義スライドより

105

リハビリテーションは、何の予防になるのだろうか。

## WHO障害分類

1. インペアメント Impairment : 臓器、組織的機能喪失 例)四肢麻痺、腎不全、心不全など
2. ディスアビリティ Disability : Impairment があるため生じる身体能力の喪失 例)歩けない、しゃべれないなど
3. ハンディキャップ Handicap : Disability があるため生じる社会的不利益、不適応 例)学校へ行けない、仕事ができない、遠くへ行けない など

岩手医科大学先生講義スライドより 106

WHOの障害分類によれば、障害をインペアメント (Impairment) 、ディスアビリティ (Disability) 、ハンディキャップ (Handicap) の3つに分類している。

1. インペアメント Impairment : 臓器、組織的機能喪失  
例) 四肢麻痺、腎不全、心不全など
2. ディスアビリティ Disability : Impairment があるため生じる身体能力の喪失  
例) 歩けない、しゃべれないなど
3. ハンディキャップ Handicap : Disability があるため生じる社会的不利益、不適応  
例) 学校へ行けない、仕事ができない、遠くへ行けない 等

### 第3次予防の目的

Impairment や Disability があっても、喪失した機能を回復したり、代替能力を身につけることによって、Handicap が生じない、あるいはそれを極力小さくすること。

→ リハビリテーション

リハビリテーションはハンディキャップ防止

岩手医科大学先生講義スライドより

107

第3次予防とは、インペアメント (Impairment) やディスアビリティ (Disability) があっても、喪失した機能を回復したり、代替能力を身につけることによって、ハンディキャップ (Handicap) を生じない、あるいは、それを極力小さくすることであり、リハビリテーションとは、ハンディキャップを背負うことないように予防することである。

## (4)1次医療・2次医療・3次医療

### (1) 一次医療

予防か発生頻度の高い疾患 common disease の療養を含む身近な医療。かかりつけ医、家庭医とよばれる診療所や小規模病院が担う → プライマリ メディカルケア

### (2) 二次医療

先進技術を必要としない入院治療

### (3) 三次医療

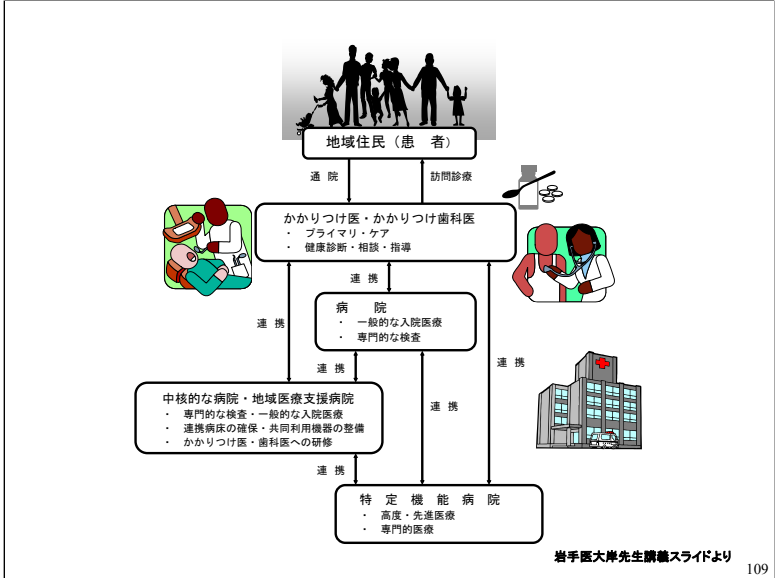
高度先進医療

108

近年、かかりつけ医を中心とした医療機能の分担と連携に基づく地域医療システムの構築が強く求められている。これは、健康管理や急性期の初期医療、慢性期の療養管理等を担う診療所等のかかりつけ医（1次医療機関）と、高度な検査機器や入院治療機能を持つ病院（2次医療機関）、特定機能病院等の高度先進医療機能を持つ病院（3次医療機関）とが、それぞれ必要に応じて患者を紹介したり、共同で診療にあたるなど、医療機能の役割分担と連携を行う仕組みづくりである。

これにより、通常の外來診療から専門的な入院医療、退院後のフォローまで、責任と連続性のある医療提供が可能となり、患者にとって信頼感や便宜性が高く、しかも限られた医療資源の有効活用が可能な効率的な医療提供体制が実現する。





医療機能の分担と連携に基づく地域での医療システム図

## 2. 医療と介護の連携

**要介護高齢者…心身の生物学的障害と生活障害**

**生物学的障害への対応…**

医療管理サービスの目的は、医療の視点からサービスの対象者の身体的・精神的状態を把握し、適切な処置を行い、対象者がより快適で人間らしく生活を送ることができるようにすること

**生活障害への対応…**

介護保険による生活に対応したサービス提供

\* 両者を同時に進めることによってQOL向上が図られる。

110

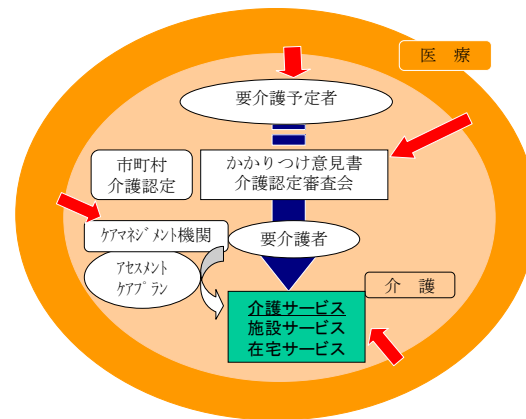
近年、高齢化社会になり、要介護高齢者が増加している。要介護高齢者は、心身の生物学的障害と生活障害の両方がある生活している。

介護保険で賄われるケアは主に生活に対応したサービスであるが、生物学的障害への対応（医学的管理サービスによって判断される治療なども）を同時にすすめることによって生活障害の改善を図ることもできる。

医療管理サービスの目的は、医療の視点からサービスの対象者の身体的・精神的状態を把握し、適切な処置を行い、対象者がより快適で人間らしく生活を送ることができるようにすることにある。

医療と介護の連携が高齢障害者のQOLの向上につながっている。

## 医療と介護の関係



111

高齢障害者の増加により医療と介護の連携（図一医療と介護の関係）が高齢障害者のQOL向上につながっている。

**② 診診連携、病診連携について理解し、紹介状、情報提供書等が適切に書ける**

**達成目標**

**医療機能の分担と連携に基づく地域医療システムの構築について説明でき、紹介状、情報提供書等が適切に書ける**

112

具体的目標②

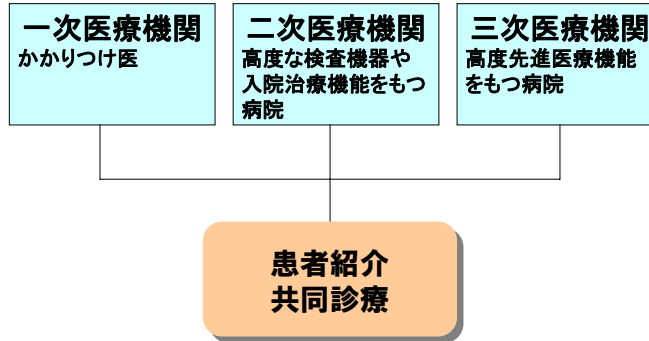
診診連携、病診連携について理解し、紹介状、情報提供書等が適切に書ける。

達成目標：医療機能の分担と連携に基づく地域医療システムの構築について説明でき、紹介状、情報提供書等が適切に書ける。

この具体的内容については、次の項目について順次説明する。

1. 地域医療システム
2. 紹介状・情報提供書

## 1. 地域医療システム



113

かかりつけ医（1次医療機関）と、高度な検査機器や入院治療機能を持つ病院（2次医療機関）、特定機能病院等の高度先進医療機能を持つ病院（3次医療機関）とが、それぞれ必要に応じて患者を紹介したり、共同で診療にあたるなど、医療機能の役割分担と連携を行う仕組みづくりである。

## 2. 紹介状・情報提供書

- 紹介状、情報提供書では、
- ・何を依頼するのか簡潔明瞭に書く
  - ・略字、専門用語を使用しない
  - ・紹介元には必ず返事を出す
- \* 診療情報提供料算定

114

紹介状、情報提供書には、紹介先に何を依頼するのか、簡潔明瞭に書くことが基本である。これには、略字・専門用語を使用しない方がよい。また、紹介を受けた際には必ず返事を出すことが医療機関相互の信頼関係を確実なものにする。保険診療では、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者紹介を行った場合、診療情報提供料として診療報酬が算定できる。次のスライドに診療情報提供書の一例を示す。

診療情報提供書

平成17年1月18日

〇〇〇〇 先生 御机下

拝啓 ますます御健勝のことと存じます。ご多忙中誠に恐れ入りますが、下記の

患者につきまして

(御依頼・御紹介・御照会)申し上げます。

患者氏名 △△ △△ 性別:男・女

生年月日 明・大・昭・平26年2月26日生(53歳)職業 農業

傷病名 左側第一大臼歯慢性根尖性歯周炎

依頼目的 病状照会

既往歴等

病状経過および検査結果

現在、貴院で脳血管障害にて加療中とのことです。患者によりますと、溶血剤を服用しているとのことでしたが、抜歯処置に際して溶血剤を一時休薬は可能でしょうか。可能であれば休薬期間のご指示をいただきたく存じます。今後、抜歯を1/8万エピネフリン含有キシロカイン1.8ml浸麻下において行う予定であります。侵襲は軽度です。よろしく御指導お願いいたします。

× × 歯科診療所

住所 kk郡yy村tt56

Tel 0000-22-1234

歯科医師 □□□□

**③他職種の業務を見学し、役割を適切に説明  
できる**

**達成目標**

他職種の業務を見学し、知識の共有化を実践することができる。また、他職種の業務とのチームケアについて説明できる。

**※他職種の例**

保健師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士等

116

具体的目標③

他職種の業務を見学し、役割を適切に説明できる。

達成目標：他職種の業務を見学し、知識の共有化を実践することができる。また、他職種の業務とのチームケアについて説明できる。

それぞれの職種の業務が説明でき、トータルケアの流れの中での位置づけ（連携）を理解する。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. チーム医療・ケアと専門職 — トータルケアサービス
2. 保健・医療・福祉の専門職種
  - (1) 保健師
  - (2) 栄養士
  - (3) 理学療法士
  - (4) 作業療法士
  - (5) 言語聴覚士
  - (6) 介護福祉士
3. 介護支援専門員（ケアマネジャー）
4. N S T（Nutrition Support Team）



## 1. チーム医療・ケアと専門職

### トータルケアサービス

患者に、  
より適切な治療やケアを提供するため、  
いろいろな専門性を有する保健・医療・  
福祉専門職が、  
協力して、  
質の高い治療やケアを行う

117

いままでの医療は疾病医療という形で、その問題解決として学問を細分化し、診療体制も専門化してきた。しかし、専門分化したことによる弊害が問題化されるにつれて、医療の目標というものが単なる病気を治すということよりも、生活をよくしていくための医療であるべきだろうという方向になり、QOLというところにその目標が転換してきた。

それは、まさにトータルケアサービスであるという問題意識を持ち始めたことである。医療だけで解決できないもっと広い「ケア」という概念が入ってきた。当然、広い意味での「ケア」を行うには、チームケア、チームアプローチという他職種との連携をうまくとれることが重要である。

## 2. 保健・医療・福祉の専門職

保健関係	保健師、栄養士等
医療関係	医師・歯科医師 療法士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等） 看護師、薬剤師、放射線技師等
福祉関係	介護福祉士、社会福祉士、 精神保健福祉士等
介護保険法関係	介護支援専門員、訪問介護員等

118

患者により適切な治療やケアを提供するために、いろいろな専門性を有する医療専門職が存在し、それらの専門職が協力して、質の高い治療やケアを行うのがチーム医療・ケアである。

保健・医療・福祉の専門職を分類して表すと図のようになる。

## (1)保健師

主として保健所、市町村等に勤務し、地域を基盤とした住民の健康管理や保健指導を行う専門職。保健師助産師看護師法に基づく国家資格



子育て支援

ヘルスプロモーション  
(ウォーキング)

神障保健福祉サービス

119

保健師は、主として、保健所、市町村などに勤務し、地域を基盤とした住民の健康管理や保健指導を行う専門職。保健師助産師看護師法に基づく国家資格。

保健師は、疾病予防と健康管理の分野を主に受け持ち、地域の人々が健康的な生活を送れるように、生活に密着した具体的な健康指導を行う。

時代の変遷の中で、人々の生活とともに保健師の担う仕事もさまざまに発展してきた。戦後まもなくは家庭向けの結核予防が仕事の中心だったが、その後、母子保健活動を通して活動し、現在は高齢者の在宅ケアや成人病対策、そしてエイズ予防など、保健師の仕事は重要かつ拡大している。また、活動範囲の拡大に伴い、医師や看護師だけでなく、介護福祉士や理学・作業療法士、ケースワーカーや栄養士などの医療従事者と一体となった総合的な医療活動が求められている。

就業保健師の多くは、市町村、保健所の公的機関に勤務し、地域保健活動における重要な役割を果たしている。そのほか、病院・診療所、工場・会社などの事業所などで働く人々の健康に関する相談員として勤務する保健師、養護教諭として勤務する保健師もいる。仕事の拡大とともに、多岐にわたって今後の活動が期待される保健師には、地域社会や家庭、学校などの現実の状況を把握し、さまざまな問題に対して正面から取り組む姿勢が求められている。

## (2) 栄養士

医療・保健・教育施設での栄養管理や、市町村保健センターにおける栄養相談、食品衛生管理・助言を行う専門職。栄養士法に基づく国家資格



幼児の食事指導



リハビリ教室での  
栄養指導



嚥下食の研究

120

栄養士は、医療・保健・教育施設での栄養管理や市町村保健センターにおける栄養相談、食品衛生管理・助言を行う専門職。栄養士法に基づく国家資格。都道府県知事の免許を受け、栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事するものをいう。

人が健康で文化的な生活を営むために、食事や栄養面から総合的に支援する。病院、学校、児童施設、福祉施設、行政機関等、多種多様な分野で栄養改善業務を行っている。

管理栄養士は、厚生労働省の免許を受け、管理栄養士の名称を用いて、下記業務に従事するものをいう。

1. 傷病者に対する療養のための必要な栄養の指導、個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度な専門知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養指導
2. 特定多数に対して継続的に食事を提供する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用状況等に応じた特別な配慮を必要とする給食管理
3. これらの施設に対する栄養改善上必要な指導

### (3)理学療法士 PT(Physical Therapist)

身体障害者を対象に医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を行ううえで必要な基本的な動作能力の回復を図る専門職。理学療法士法に基づく国家資格



運動療法



物理療法

121

理学療法士（PT：Physical Therapist）は、身体障害者を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を行う上で必要な基本的な動作能力の回復を図る専門職である。理学療法士法による国家資格である。

心身に障害を持つ人や障害の発生が予想される人々に対し、その基本動作能力（座ったり、立ったり、歩いたり）の回復や維持、及び障害の悪化の予防のために、次のような療法を行う。

①運動療法：

いろいろな運動を通して、筋肉や関節の機能回復・維持を図る。

②日常生活訓練：

起きたり、歩いたりといった基本的な動作や食事・排泄・更衣・入浴などの身の回りの動作について助言・指導を行う。

③物理療法：

温熱療法・電気療法・水治療法など様々な種類があり、循環改善・鎮痛を促す。また、末梢神経障害に対し、筋に刺激を与える方法もある。

④その他：

障害にあわせて家屋改修や家族への介助方法などを指導する。また、失われた機能を代償するために、義肢・装具・車椅子・杖などを適合させ、使いこなせるように訓練する。

#### (4)作業療法士 OT(Occupational Therapist)

障害者を対象に医師の指示のもとに様々な作業訓練を行うことにより、心身の機能や社会復帰に必要な適応能力の回復を図る専門職。作業療法士法に基づく国家資格



身体障害の作業療法



リハビリ教室

122

作業療法士（OT：Occupational Therapist）は、障害者を対象に、医師の指示のもとで様々な作業訓練を行うことにより、心身の機能や社会復帰に必要な適応能力の回復を図る専門職である。作業療法士法による国家資格である。

身体又は精神に障害のある者、又はそれが予測されるものに対して、主体的な活動の獲得を図るために、諸機能の回復・維持、及び開発を促す作業活動を用いて、治療・指導・援助を行う。

①身体障害の作業療法：

障害があっても残された機能を最大限活用し、身辺動作、仕事への復帰を目指した訓練を行うとともに、障害者や家族に指導・援助を行う。

②発達障害の作業療法：

個々のこどもの発達課題（運動機能、日常生活技能、学習基礎能力、心理社会的発達など）や、現在、将来にわたる生活を考慮した治療を行う。

③精神障害の作業療法：

個別あるいは他の人たちとの関わりや、具体的・現実的な作業活動を利用し、精神機能の向上、対人関係能力の改善、作業能力の改善などできるように指導・援助を行う。

④老年期障害作業療法：

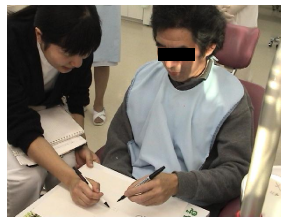
様々な疾患や諸機能の低下を持つ高齢者に対して、いろいろな作業活動を用いて治療・訓練を行う。老化などによって生じる生きがいや役割の喪失、引きこもりなどの心理的・社会的な問題に対しても、高齢者の置かれた環境の中で、主体的な生活ができるように指導・援助を行う。

## (5)言語聴覚士 ST( Speech Therapist )

言語・聴覚機能に障害ある人を対象に言語などの訓練、指導、援助などを行う専門職。言語聴覚士法に基づく国家資格



学童生徒のことばの障害



障害者の摂食嚥下失語

123

言語聴覚士（ST：Speech Therapist）は、ことばによるコミュニケーションに問題がある人に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるように支援する専門職である。

ことばによるコミュニケーションの問題は、脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など多岐にわたり、小児から高齢者まで幅広く現れる。言語聴覚士は、このような問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行っている。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応している。

このような活動は、医師・歯科医師・看護師・理学療法士・作業療法士などの医療専門職、ケースワーカー・介護福祉士・介護支援専門員などの保健・福祉専門職、教師、心理専門職などと連携し、チームの一員として、医療機関、保健・福祉機関、教育機関など幅広い領域で活動し、コミュニケーションの面から豊かな生活が送れるように、ことばや聴こえに問題を持つ人やその家族を支援している。

## (6)介護福祉士

介護に関する専門的な知識と技術を持ち、障害者の日常介護を行うとともに、本人やその介護者に対し、介護に関する指導を行う専門職・介護福祉法に基づく国家資格。



身体介助



食事介助

124

介護福祉士は、介護に関する専門的な知識と技術を持ち、障害者の日常介護を行うとともに、本人やその介護者に対し介護に関する指導を行う専門職である。

介護福祉士法に基づく国家資格であり、「介護福祉士の名称を用いて、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴・排泄・食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護の指導を行うことを業とする者をいう」と定義されている。

そして、資格制度創設10年以上を経て、介護福祉士に求められる役割は大きく変化し、身の回りの世話をする介護から、高齢者や障害者等の生き方や生活全般に関わることで利用者の暮らしを支え、自立に向けて、介護利用者や家族とともに実践することへ変わってきている。



### 3. 介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険の適用者の相談に応じるほか、介護保健施設と連携して介護サービス計画(ケアプラン)の作成を行う専門職



125

介護支援専門員（「ケアマネジャー」ともいう）は、要介護者等からの相談に応じ、また、要介護者等がその心身の状態に応じて、適切な介護（在宅サービス又は施設サービス）が利用できるように、市町村、介護保険事業者、介護保険施設、その他、保健・医療・福祉関係者等との連絡調整を行って介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助を行う、専門的知識及び技術を有する専門職である。

医師・歯科医師・保健師、看護師・歯科衛生士、理学療法士・作業療法士・社会福祉士・介護福祉士・視能訓練士などの資格を得たうえで、5年以上経験したのちに、介護支援専門員の資格を取得する。指定介護支援サービス事業者及び介護保険施設には必置とされている。

## 4. NST(Nutrition Support Team)

### チームケアの一例

#### 栄養管理サポートチーム

医師・歯科医師・薬剤師・栄養士・看護師・事務等

- ①栄養管理が必要か否かのチェック、栄養評価の施行
- ②適切な栄養管理がなされているかのチェック
- ③栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・治療
- ④早期退院や社会復帰を助けQOLを向上させる
- ⑤栄養管理上の疑問に答える
- ⑥新しい知識の啓発

126

近年、低栄養による体力の回復力低下、治癒力低下、廃用萎縮、免疫力低下などを防止するために、欧米においては栄養管理サポートチーム（NST：Nutrition Support Team）を中心とする栄養管理が広く展開されている。医師・歯科医師・薬剤師、栄養士、看護師・事務職など、総勢5名～10名で構成される。NST専属チームによって得られるメリットが、医療の質のうえでも、また、経済的な面でもはっきりと認識されている。

- ①栄養管理が必要か否かのチェック、栄養評価の施行
- ②適切な栄養管理がなされているかのチェック
- ③栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・治療
- ④早期退院や社会復帰を助け、QOLを向上させる
- ⑤栄養管理上の疑問に答える
- ⑥新しい知識の啓発

**④訪問看護の業務を体験し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる**

**達成目標**

- ・訪問看護の業務を見学し、知識の共有化を実践する
- ・訪問看護の業務とチームケアについて説明できる

127

具体的目標④

訪問看護の業務を体験し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる。

達成目標：訪問看護の業務を見学し、知識の共有化を実践する。

訪問看護の業務とチームケアについて説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 訪問看護の定義
2. 訪問看護業務
3. 訪問歯科診療と訪問看護の連携

## 1. 訪問看護の定義

訪問看護とは、人々の生活の場である家庭において、さまざまなレベルの健康や生活の傷害や困難から発生する多様なニーズに対して、訪問した看護師により提供される専門的看護サービスであるとされている。



128

(訪問看護の定義)

訪問看護とは、人々の生活の場である家庭において、さまざまなレベルの健康や生活の傷害や困難から発生する多様なニーズに対して、訪問した看護師により提供される専門的看護サービスである。

(訪問看護の意義と目的)

わが国では、1970年代後半から寝たきり老人を対象とした訪問看護活動が行われるようになった。それらは、継続看護として実施された病院からの訪問看護や行政サービスとして自治体から提供された訪問看護であった。1983年に老人保健法が施行され、自治体の訪問看護が訪問看護事業として位置づけられた。1992年からは、訪問看護ステーションが設置され、看護職が管理者となり、医師の指示に基づいて訪問看護を提供できるようになり、看護を必要とする高齢者が地域の人々に囲まれて自分の家で自立した生活を目指してその人らしい生活をするようになった。1994年からは訪問看護の対象が高齢者だけでなく、すべての年齢層の在宅療養者に拡大された。これにより、在宅の難病患者、重度障害者、末期がん患者、精神疾患患者なども対象となった。これらのことにより、在宅療養者は、より安定した療養生活を保障され、生活の質の向上を図ることができることを意味している。

## (1)訪問看護のキーワード

訪問看護師

人々の生活の場

家庭

さまざまなレベルの健康や障害から  
発生する多様なニーズ

129

訪問看護に関する4つのキーワードである。

1. 訪問看護師：  
看護業務を提供できる資格を持った看護の専門家（保健師、助産師、看護師、准看護師）で、居宅に出向いて、業として看護を行う者
2. 人々の生活の場：  
利用者の住む地域がどのような地域であるのかが利用者の生活に大きな影響を及ぼす。地域そのものに対して働きかけ、利用者がより生活しやすい場に変えていくのも訪問看護の働きの一つである。
3. 家庭：  
施設と違って、家庭では療養者が主であることができる。自分の価値観にしたがって、自分が暮らしたいように、自分の好きな人に囲まれて、生きることができる。在宅療養者を取り巻く家族関係を理解し、介護者である家族を支援することは、訪問看護の大きな役割である。
4. さまざまなレベルの健康や生活傷害から発生する多様なニーズ：  
訪問看護は、寝たきり老人のみを対象とするのではなく、さまざまな疾病の在宅療養者を対象としている。また、疾病の予防から治療、ターミナルの段階にある人まで、対象者の健康レベルは多岐にわたっている。

## 2. 訪問看護業務

- ①ケアマネジメント
- ②看護サービス
  - 療養生活のケア
  - 医療処置に関する事項(診療の補助)
  - リハビリテーション
  - 感染予防
  - ターミナルケア
  - 薬剤・衛生材料・機器の管理
  - 家族支援

130

訪問看護の目的は、利用者や家族のニーズに対応したケアマネジメントを行い、具体的な看護サービスを提供することにある。

### 1. ケアマネジメント

利用者・家族のニーズを的確に把握し、利用者のさまざまニーズに応じた計画を立案し、他職種と連携しながら、問題解決を図る。

### 2. 看護サービス

- ①家族支援：家族が自己実現を図りながら、利用者との人間関係を良好に保ち、在宅ケアが無理なく継続できるようにする。
- ②医療処置に関する事項（診療の補助）：医師の指示に基づいた医療処置を実施する。また、利用者の病状の変化や医療処置による反応を観察し、状況を的確に判断して対応する。利用者や家族が行う医療処置に対しては、適切かつ安全に実施するために指導・援助を行う。
- ③リハビリテーション：寝たきり、家庭での閉じこもりを予防し、日常生活動作の維持・拡大を図る。
- ④感染予防：感染に対する正しい知識を有し、感染症の治療や感染を予防するための適切な対応を行う。
- ⑤ターミナルケア：利用者や家族の意思に基づき、ターミナルケアに適した環境を整え、尊厳を保ちながら安楽な終末を迎えるための支援を行う。終末を迎える準備。苦痛の緩和、精神的支援、家族対応などがある。
- ⑥薬剤・衛生材料・機器の管理：他職種と連携し、利用者に必要な薬剤、衛生材料、医療機器に関し、安全に使用するための援助を行う。
- ⑦療養生活のケア：病状や障害の改善、悪化防止に努め、適切な療養生活を維持するために、利用者や家族を支援し、療養生活環境を整備する。日常生活をケアし、家事、経済、生活環境を整備する。

### 3. 訪問歯科診療と訪問看護の連携

訪問看護は、介護家族では困難な医療管理や体調のチェック、介護相談などを行っており、患者の状態については訪問看護師がもっとも詳しいといえる。

訪問歯科診療を行う場合、訪問看護師からの患者情報を得ることや、逆に訪問看護師へ情報提供することでより安全な訪問歯科診療が可能になる。

131

訪問看護師は訪問看護ステーションに所属し、医師の指示により地域の要介護高齢者や障害者の在宅看護を行っている。主に、家族介護では困難な医療管理や体調のチェック、介護相談などを行っており、患者の状態については訪問看護師が最も詳しいと言える。

したがって、訪問歯科診療を行う場合に、訪問看護師から患者の情報が得られれば安全な歯科診療が可能になる。訪問歯科診療に訪問看護師が同行できればベストである。逆に、歯科に関する情報を訪問看護師に提供することによって、訪問看護における口腔ケアの質も向上することになる。訪問看護師との連携を密にし、訪問看護師の仕事を理解することが重要である。

**⑤医師の訪問診療や理学療法士による訪問リハビリに同行し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる**

**達成目標**

**訪問診療や訪問リハを見学し、知識を共有化し、その理念的行為・活動と歯科との連携の必要性を説明できる**

132

具体的目標⑤

医師の訪問診療や理学療法士による訪問リハビリに同行し、在宅医療における連携の必要性を適切に説明できる。

達成目標：訪問診療や訪問リハを見学し、知識を共有化し、その理念的行為・活動と歯科との連携の必要性を説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 訪問診療・訪問リハビリテーション
2. 歯科医師の訪問リハビリテーション



## 1. 訪問診療・訪問リハビリテーション

障害を持つ人々や老人が、住みなれたところで、そこに住む人々と共に、一生安全に生きいきとした生活が送れるように、医療や保健、福祉および生活に関わるあらゆる人々が行う活動のすべてをさす。

133

訪問診療・訪問リハビリテーションの理念的行為及び活動とは「障害を持つ人々や老人が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるように、医療・保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々が行う活動のすべてを指す」である。

## 訪問診療とは

医療機関が予め診療計画を立て、医学的・医療的管理に基づき、定期的に医師が患者のお宅を訪問し、診療を行うことを『訪問診療』と呼ぶ。



134

訪問診療は、予め診療計画を立て、定期的に在宅患者を訪問して、医学的・医療的管理に基づいて診療を行うものである。

## 訪問リハビリテーションとは

本人と介護者に対するADL指導、家屋改造、介護支援機器の導入とその使い方の指導などの直接サービスと在宅サービスに参加する他の職種に対するリハビリテーションの立場からの助言という間接的サービスなどがある。



135

(直接サービスと間接的サービス)

訪問リハビリテーションには、直接サービスと間接的サービスがある。直接サービスは、本人と介護者に対するADL指導、家屋改造、介護支援機器の導入とその使い方の指導である。間接的サービスは、在宅サービスに参加する他の職種に対するリハビリテーションの立場からの助言である。

(リハビリテーションの考え方)

リハビリテーションは、機能回復訓練と同じように理解されていることが多いが、WHOの定義にみられるように、本来、リハビリテーションはより広い意味合いを持っている。語源的には「re—(再び) —habilis—(適した、相応しい) —ation—(にすること)。「人間が人間に相応しくない(望ましくない)状態に陥ったときに、それを再び相応しい状態に戻すこと」がリハビリテーションであると言われている。

(WHOのリハビリテーションの定義 1981年)

リハビリテーションとは、能力障害あるいは社会的不利を起こす諸条件の悪影響を減少させ、障害者の社会的統合を実現することをめざすあらゆる措置を含むものである。

リハビリテーションは、障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境および社会全体に介入して、彼らの社会統合を容易にすることを目的とする。

障害者自身、その家族、そして彼らの住む地域社会は、リハビリテーションに関係する諸種のサービス計画と実施に関与しなければならない。

## 2. 歯科医師の地域リハビリテーション

口腔ケアを考慮したリハビリテーションが、関連他科との密接な連携のもとに進められる時、より有効な結果を生み出す。



136

訪問リハビリテーションの概念からすると、歯科医師も地域リハビリテーションを担う一員である。例えば、口からうまく食べられないような口腔機能が低下した摂食嚥下障害に関しては、口腔機能改善のリハビリテーションや歯科治療が重要な意味を持っている。

しかし、食べる行為は口だけで解決できるものではない。足をフロアにつけるとか、スプーンに食べ物を載せて口まで運べるとか、食事時の姿勢が誤嚥に関係するとか、全身的機能のリハビリテーションと関係する。

以上のことから、訪問診療、訪問リハビリテーションを理解しなければならない。

**⑥全身疾患と口腔領域の関連性について適切に説明できる**

**達成目標**

**口腔内の疾病が全身へ影響することを説明でき、口腔ケアの重要性を説明できる**

137

具体的目標⑥

全身疾患と口腔領域の関連性について適切に説明できる。

達成目標：口腔内の疾病が全身へ影響することを説明でき、口腔ケアの重要性を説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 歯周疾患と糖尿病
2. 脳血管障害と摂食・嚥下障害
3. 口腔ケアと誤嚥性肺炎
4. 咀嚼と低栄養
5. 咀嚼と脳の活性
6. 歯周疾患と心臓・血管系疾患
7. 細菌性心内膜炎
8. 口腔乾燥と薬剤
9. 歯周炎と低体重児早産

## 1. 歯周疾患と糖尿病

- ①細菌感染はインスリン依存型のグルコース取り込みを低下させる。
- ②炎症性サイトカインはインスリン抵抗性を増大させる(インスリン抵抗性とTNF- $\alpha$ )。
- ③歯周炎で産生される炎症性サイトカインは血中に流入する。

138

### ○糖尿病：

インスリンの作用不足による高血糖のために、細小血管障害及び動脈硬化を進行させる疾患で、インスリン作用不足の原因としては、遺伝的及び環境的要因によるインスリン分泌不足（Ⅰ型糖尿病）と、インスリン抵抗性（Ⅱ型糖尿病）、その他の特定の機序、疾患によるもの、妊娠性糖尿病などがある。

### ○糖尿病の症状と合併症：

口渇、多飲、多尿、体重減少、全身倦怠感を示す。急性合併症として、ケトアシドーシス性昏睡、非ケトン性高浸透圧性昏睡、低血糖があげられる。慢性合併症は、主に細小血管障害として、網膜症、腎症、神経障害、動脈硬化症があげられる。

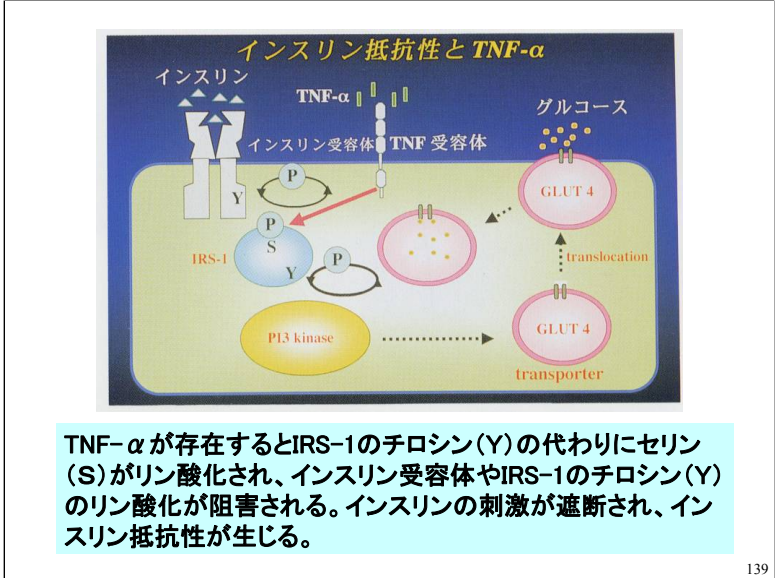
### ○歯科との関連：

糖尿病患者は、健常者に比べて歯科疾患（特に、う蝕と歯周疾患）が高頻度に発症・進展する。また、易感染性と創傷治癒不全があり、歯周炎の治癒不全を起こす。

### ○歯周疾患と糖尿病：

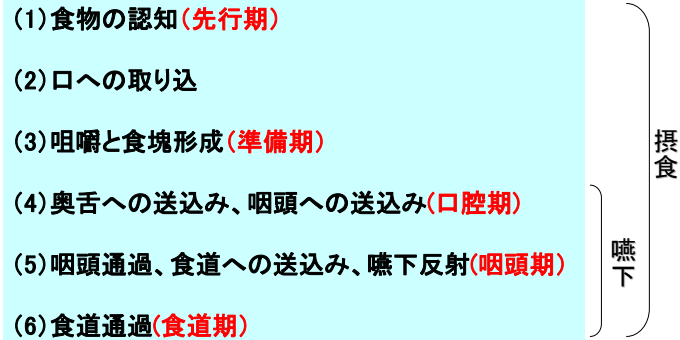
日本人の多くの成人糖尿病は、インスリン抵抗性のⅡ型糖尿病である。糖尿病は歯周炎のリスクファクターであると同時に、歯周炎が糖尿病のリスクファクターであることが示唆されている。

- ①細菌感染は、インスリン依存型のグルコース取り込みを低下させる。
- ②炎症性サイトカインは、インスリン抵抗性を増大させる（インスリン抵抗性とTNF- $\alpha$ ）。
- ③歯周炎で産生される炎症性サイトカインは血中に流入する。  
うへの要因から、歯周炎は糖尿病のリスクを増大させる。



TNF- $\alpha$ が存在するとIRS-1のチロシン (Y) の代わりにセリン (S) がリン酸化され、インスリン受容体やIRS-1のチロシン (Y) のリン酸化が阻害される。インスリンの刺激が遮断され、インスリン抵抗性が生じる。

## 2. 脳血管障害と摂食・嚥下障害



140

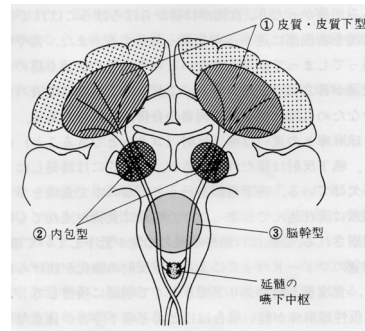
### 脳血管障害と摂食・嚥下障害

嚥下中枢は、呼吸中枢とともに延髄の網様体があり、延髄（球状の形をしている）が損傷すると球麻痺と呼ばれ、嚥下反射がないか、きわめて弱く、嚥下筋の萎縮が著明となる。延髄の上部の両側性核上病変に損傷が起これば、仮性球麻痺と呼ばれ、口唇での食物の取り込み困難、食物が口唇からこぼれ落ちる、咀嚼がうまくできない、食塊を舌根部まで送り込めない、食塊を飲み込めないなどの症状がでる。このような摂食・嚥下障害に対して、口腔機能改善のリハビリテーションが行われる。

摂食・嚥下の動作をstageを次の6つに分けると理解しやすい。

- (1) 食物の認知（先行期）
- (2) 口への取り込み
- (3) 咀嚼と食塊形成（準備期）
- (4) 奥舌への送り込み、咽頭への送り込み（口腔期）
- (5) 咽頭通過、食道への送り込み、嚥下反射（咽頭期）
- (6) 食道通過（食道期）





延髄の上部の両側性核上病変に損傷が起こると仮性球麻痺とよばれ、口唇での食物の取り込み困難、食物が口唇からこぼれ落ちる、咀嚼がうまくできない、食塊を舌根部まで送り込めない、食塊を飲み込めないなどの症状がでる。

141

延髄の上部の両側性核上病変に損傷が起こると仮性球麻痺とよばれ、口唇での食物の取り込み困難、食物が口唇からこぼれ落ちる、咀嚼がうまくできない、食塊を舌根部まで送り込めない、食塊を飲み込めないなどの症状がでる。

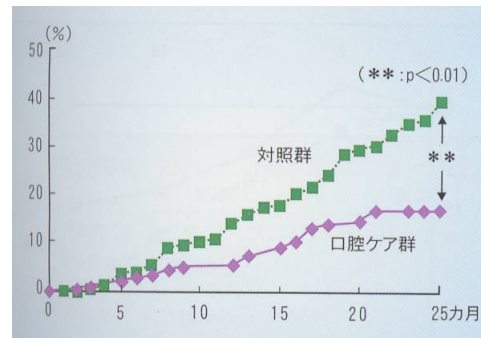
### 3. 口腔ケアと誤嚥性肺炎

肺炎で死亡する人の94.4%は65歳以上の高齢者であり、嚥下反射、咳反射が低下し誤嚥性肺炎が起きやすい。誤嚥性肺炎の原因菌として歯周炎起炎が検出される。また、高齢障害者にプロフェッショナルオーラルケアを実施することで誤嚥性肺炎が減少した。

142

アメリカの疫学調査で、慢性呼吸器疾患を持つ人は、持たない人に比べて口腔清掃状態が悪かった。特別養護老人ホーム入所者26人について、1年間で有菌者（19.2%）の誤嚥性肺炎発症は・・・？

## 専門的口腔ケアによる改善



143

2年間の継続研究で、専門的口腔ケアの介入によって、7日間以上発熱した要介護者は半減した。

## 4. 咀嚼と低栄養

高齢障害者における低栄養は、免疫機能の低下による感染症の発症、主要疾患の治癒を遅延し、合併症を容易に引き起こすことが知られている。65歳以上の高齢者においては、何でも噛める群と噛めないものがある群では摂取栄養に差があるという全国国民健康保険診療施設協議会(略:国診協)の調査がある。

144

高齢障害者の低栄養→免疫機能の低下→感染症発症・主要疾患の治癒遅延・合併症を引き起こす  
国診協調査研究では、「何でも噛める群」が「噛めないものがある群」に比較して噛める状態を作り出す歯科分野の重要性を示唆している。  
栄養摂取の介入研究では、義歯使用者への介入において優位に栄養状態が改善する。

## 噛むことと栄養摂取の関係

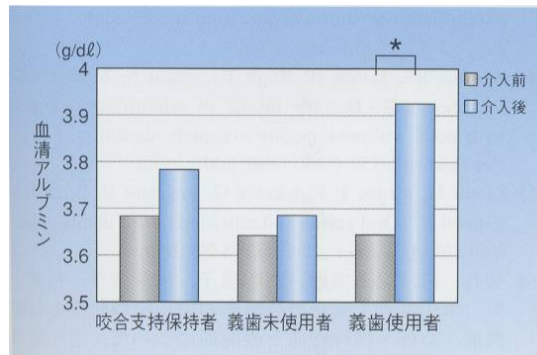
	エネルギー量	たんぱく質	脂質	体重	%標準体重
何でも噛める群	1404.4	72.1	41.9	48.4	102.2
噛めないものがある群	1266.2	64.8	37.3	47.8	98.0

全国国民健康保険診療施設協議会の調査

145

国診協調査では、「何でも噛める群」が「噛めないものがある群」に比較して、エネルギー量、栄養成分量で違いが見られた。低栄養者に対する食形態の向上に関して、噛める状態を作り出す歯科分野の重要性を示唆している研究調査である。

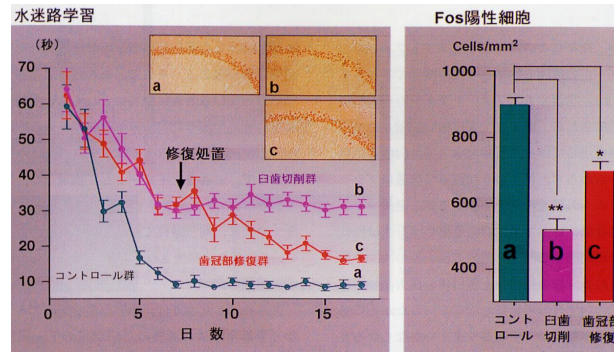
## 歯科の介入と栄養摂取の関係



146

栄養摂取の介入研究では、義歯使用者への介入において優位に栄養状態が改善する。

## 5. 咀嚼と脳の活性



咀嚼とマウスの水迷路テスト成績

147

空間認識機能は、大脳辺縁系の“海馬”が担っている。海馬の細胞に情報が入るとfos遺伝子が発現してfosという蛋白質が産生される。このfosをマーカーとしてマウスに水迷路テストを行うと、臼歯部削合して咬合できなくなったマウスのテスト成績が悪く、削合した部位を修復することでテスト成績がよくなることが証明されている。海馬のfosの出現もそのことを裏付けている。

## 6. 歯周疾患と心臓・血管系疾患

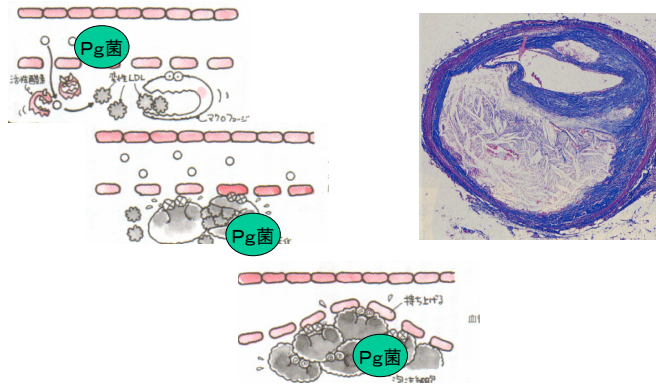
- ①動脈硬化巣から歯周病原菌のP.g菌が検出される。
- ②血管内皮細胞に作用し白血球接着を亢進させるサイトカインは歯周炎で増加する。
- ③ヒト熱ショック蛋白60(HSP60)と歯周病細菌のHSP60は似る。

148

歯周炎に罹患し、抗HSP60抗体を産生すると免疫反応で血管内皮細胞を傷害させる。



## 歯周炎との関連性エビデンス



149

感染病原微生物などにより血管が傷害されると、そこに単球が集積しリポ蛋白（LDL）を取り込み（泡沫化マクロファージ）、血管壁にプラークとして付着し血管腔を狭くする。その結果動脈硬化がおき狭心症が起きる。

## 7. 細菌性心内膜炎

### 心内膜炎の背景

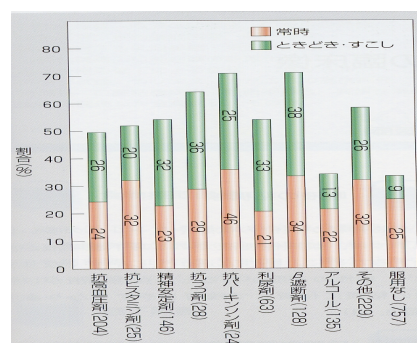
基礎心疾患  
僧帽弁膜症  
大動脈弁膜症  
人工弁  
先天性心疾患  
その他

軟組織侵襲性の処置は菌血症を生じる。歯周ポケットのプロービングでも43%の歯周炎患者に菌血症が見られた。一方歯周炎の存在のみによっても菌血症の発症率は高くなる。

150

心臓弁、人工心臓弁又はその周辺への細菌感染である。弁膜疾患は、ハイリスクである。軟組織侵襲性の処置、歯周ポケットのプロービングによって菌血症の発症がみられる。一方、歯周炎の存在のみによる菌血症の発症がある。これらの菌血症は2～3分で終わる。心内膜炎の関連菌は、一般に緑膿菌、黄色ブドウ球菌などであるが、歯周炎菌の関与も報告されている。

## 8. 口腔乾燥と薬剤



151

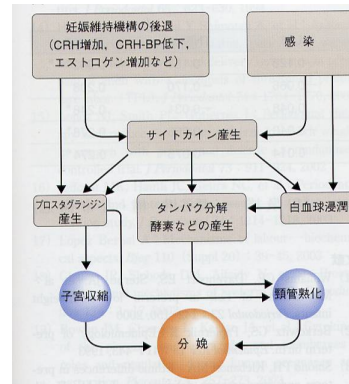
高齢者、有病者の増加に伴い、口腔の乾燥を訴える人が増えていて、こうした症状は、報告では高齢者の4割以上の人が自覚している。

これは、主に、唾液の分泌量が低下することにより生ずるが、必ずしも口渇感を伴わない。唾液量の低下は、唾液の本来有している浄化作用や殺菌能、再石灰化能力が期待できないため、口腔内の自浄作用、粘膜防御機構の低下を引き起こす。また、嚥下困難、義歯不適合、むし歯の誘引、口臭の原因ともなる。

原因として、まず、薬剤の副作用がある。多くの患者は、何らかの治療のための薬剤を服用している。これらの薬の中には副作用として口渇を伴うものが多い。例えば、血圧降圧剤、消炎鎮痛解熱剤、精神安定剤、抗うつ剤、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗パーキンソン剤、β遮断薬等々、相当数の薬剤が存在する。これらの薬剤の中でも、特に日常的に使用される頻度が高く、かつ、長期間に及ぶものが問題となり、血圧降下剤の副作用が最も影響が大きいといえる。

他の原因に、病気の一症状として口腔乾燥が発現するものとして、シェーグレン症候群や慢性関節リウマチ、強皮症、全身性エリテマトーデスといった膠原病がある。

## 9. 歯周炎と低体重児早産



152

十分に胎児が成長したことによる子宮内のストレッチや張りのような変化による母親側でのプロゲステロンレベルの下降、エストロゲンの上昇等により内分泌の均衡に変化が起こると、子宮内でのプロスタグランジン（PG）の産生が増加し、頸管の熟化や子宮筋の収縮につながり、出産に至る。

## I. 地域医療の理解と実践

### iv. 住民参加による地域保健を経験する (健康保持増進等会議・各種集会への参画等)

#### 【具体的目標】

- ① 各種団体の集会、座談会に参加する
- ② 各種健康教室、健康フェスティバル(フェア)等に参加する
- ③ 各種介護予防教室等に参加する

153

#### 行動目標

「iv. 住民参加による地域保健を経験する (健康保持増進等会議・各種集会への参画等)」の具体的目標としては、次の3項目が掲げられている。

- ① 各種団体の集会、座談会に参加する。
- ② 各種健康教室、健康フェスティバル (フェア) 等に参加する。
- ③ 介護予防教室等に参加する。

## ①各種団体の集会、座談会に参加する

### 達成目標

各種団体の集会、座談会等に参加し、住民の歯科保健・医療・福祉についての意見（本音）を聞く事を経験する

154

### 具体的目標①

各種団体の集会、座談会に参加する。

達成目標：各種団体の集会、座談会に参加し、住民の歯科保健・医療・福祉についての意見（本音）を聞くことを経験する。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 地域の各種集会への積極的参加
2. 地域住民の本音を聞く

## 1. 地域の各種集会への積極的参加

- ・地域の自治会、商工会、婦人会、老人会、青年団、PTA、消防団等の各種団体の集会、座談会の時間を少しだけ頂いて、歯科保健・医療・福祉についての意見を聞く。
- ・目的は、地域住民の「本音」を聞き出すこと

155

地域特性に合致した歯科保健・医療・福祉を理解し、実践するためには、病院や診療所に通院している患者の意見や希望を聞くだけでは十分とはいえない。そこには、患者という立場での遠慮が介入するからである。

そこで、地域に出向いて行って、住民の“なまの声”を聞くことが大切である。各種の職域や地域の団体、例えば、自治会、商工会、老人会、婦人会、PTA、青年団、消防団等の集会や座談会の時間を少し割いてもらって、歯科保健・医療・福祉についての話をさせてもらう。

できれば、夜間の会で打ち解けた雰囲気が望ましい。そこで住民の本音を聞きだすことができれば、今後の活動の参考となるであろう。

## 2. 地域住民の本音を聞く

- ・歯科受診、通院に対する本音
- ・歯科診療に対する本音
- ・歯科スタッフに対する本音
- ・歯科健診に対する本音
- ・歯科訪問診療に対する本音等

156

地域に出向いて話を聞くと、病院や診療所では聞けない（言ってもらえない）様々な本音を聞くことができる。

- ・「歯医者へ行かんといけないけど・・・、痛くないから」「通いだすと長いから・・・」
  - ・「あの歯科衛生士は荒っぽい」「愛想が悪い」
  - ・「自分は歯が悪いと自覚しているのに、健診を受けると、また、悪いところを指摘されるから嫌だ」「入れ歯だから健診に行っても仕方がない」「痛くなるまでは歯医者には行かない」
  - ・「バスや電車がなく、運転免許ももっていないため、タクシー代の方が治療費よりはるかに高くつく。何度も通院できない」
  - ・「歯医者の先生が往診してくれるとは知らなかった」「往診してくれて本当に助かった」
- こうした地域の生の声を聞いて、できることから取り組んでいく努力が必要である。



## 地域に出向く①



老人会に参加し、歯科保健について講話する

157

老人会、婦人会などに参加し、歯科保健、介護予防等について講話する機会を持つことは非常に重要である。

## 地域に出向く②



老人会、婦人会等に参加し、口腔ケアの講話をする

158

老人会、婦人会等に参加し、口腔ケアの講話をする事は重要である。

②各種健康教室、健康フェスティバル(フェア)等に参加する

達成目標

各種健康教室、健康フェスティバル(フェア)に参画する

159

具体的目標②

各種健康教室、健康フェスティバル(フェア)等に参加する。  
達成目標：健康教室、健康フェスティバル(フェア)に参画する。

## 健康教室等の事業例

- ・1歳6ヶ月児、3歳児健診後の事後フォロー事業
- ・児童館等の利用者への歯科健康教育
- ・学校保健委員会を利用して、う蝕予防、歯肉炎予防の話をする
- ・歯周病予防教室の開催
- ・高齢者施設での口腔ケア教室
- ・歯科保健についてのワークショップの開催 等

160

各種健康教室を開催して参加者に健康教育を行って知識を持ってもらうのはもちろんだが、できれば、ここでも参加者の“本音”を聞きたい。「知らない」ことは伝えればよいが、「知っていてもしない・できない」ことが往々にしてある。「なぜ、できないか」を考えることももちろん大事だが、それよりも「どうしたらできるようになるか」について検討するのがもっと大事である。また、ワークショップ形式で開催できれば行動目標が設定されやすい。

## 健康フェスティバル



161

地域の住民の多くが参加する「健康フェスティバル」「健康フェア」等に参加し、歯科保健の情報を周知する事は大切である。

### ③各種介護予防教室等に参加する

#### 達成目標

- ・介護予防教室等に参加する
- ・介護予防教育のプログラムを作ることに参加する

162

#### 具体的目標③

介護予防教室等に参加する。

達成目標：介護予防教室等に参加する。介護予防教育のプログラムを作ることに参加する。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 介護予防における歯科の役割
  - (1) 転倒予防
  - (2) 閉じこもり予防
  - (3) 気道感染予防
  - (4) 低栄養予防
2. 歯科介護予防事業例
3. 予防重視型システムへの転換

## 介護予防とは

### 予防の段階

- ・1次予防:生活機能の維持・向上
- ・2次予防:生活機能低下の早期発見と早期対応
- ・3次予防:要介護状態の改善、重症化の予防

### 強化すべき分野

- ・認知症(痴呆症)およびうつ対策
- ・口腔機能低下防止
- ・栄養改善への対策
- ・運動器の機能向上への対策
- ・閉じこもり予防への対策

163

介護予防とはどんなことか。予防の段階は3段階、強化すべき分野として5項目が掲げられている。

## 1. 介護予防における歯科の役割

- 1. 転倒予防 → 義歯の適正咬合
- 2. 閉じこもり予防 → 義歯使用の有無
- 3. 気道感染予防 → 口腔ケア
- 4. 低栄養の予防 → 口腔機能の低下防止

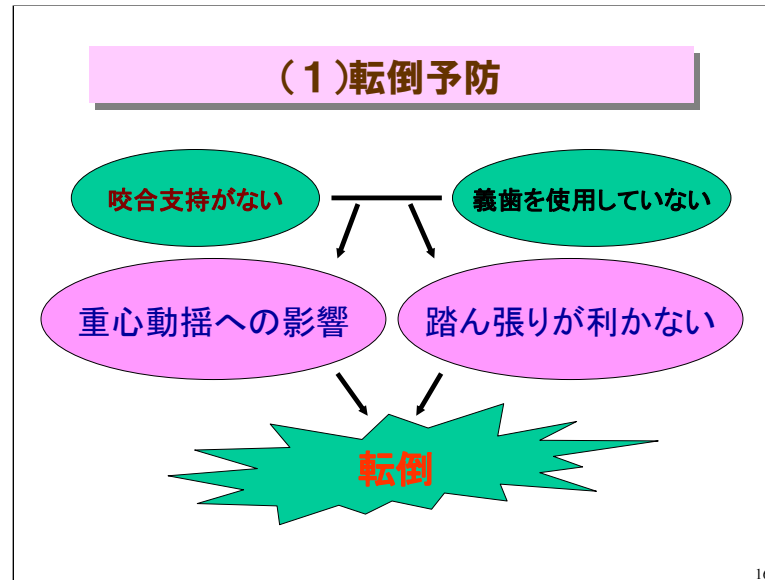
口腔機能リハビリ

164

介護予防には、転倒予防、閉じこもり予防、気道感染予防、低栄養予防があるが、それぞれにおける歯科の役割としては、次のように考えられる。

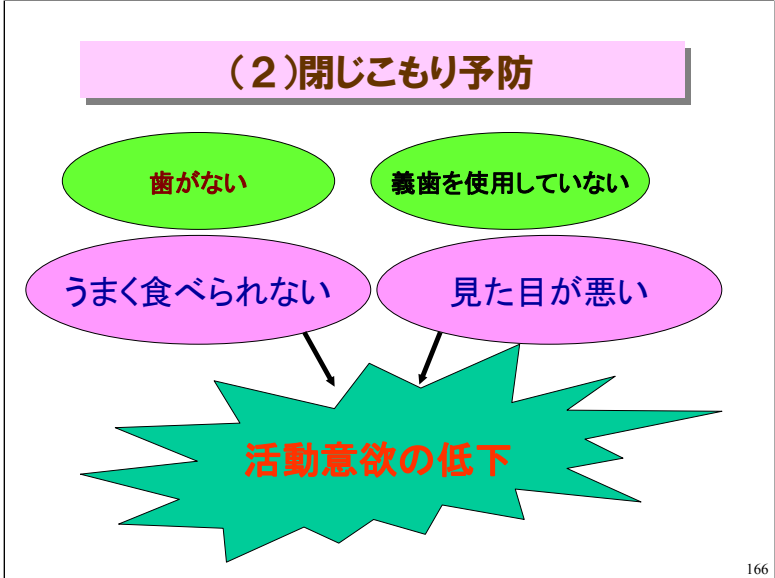
1. 転倒予防→義歯の適正咬合により、体の重心の安定が得られる。
2. 閉じこもり予防→義歯を入れることにより、人前で出るのが億劫でなくなる。
3. 気道感染予防→口腔ケアを行うことにより、誤嚥性肺炎を防止できる。
4. 低栄養予防→口腔機能の低下防止と口腔機能リハビリにより、口から食べられるようになり、栄養摂取状態が改善する。



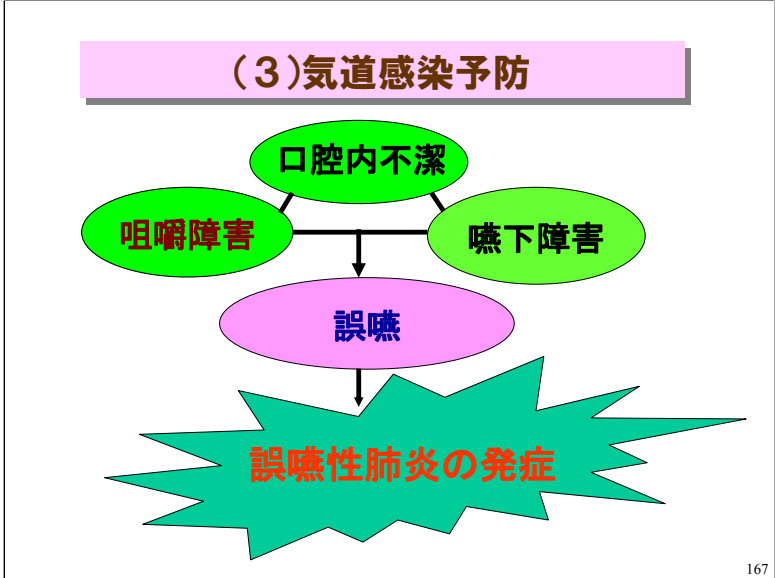


「噛み合う歯がない」「義歯を使用していない」とどうなるか。「体の重心が安定しない」「いざというときに踏ん張りがきかない」ために、転倒しやすくなる。

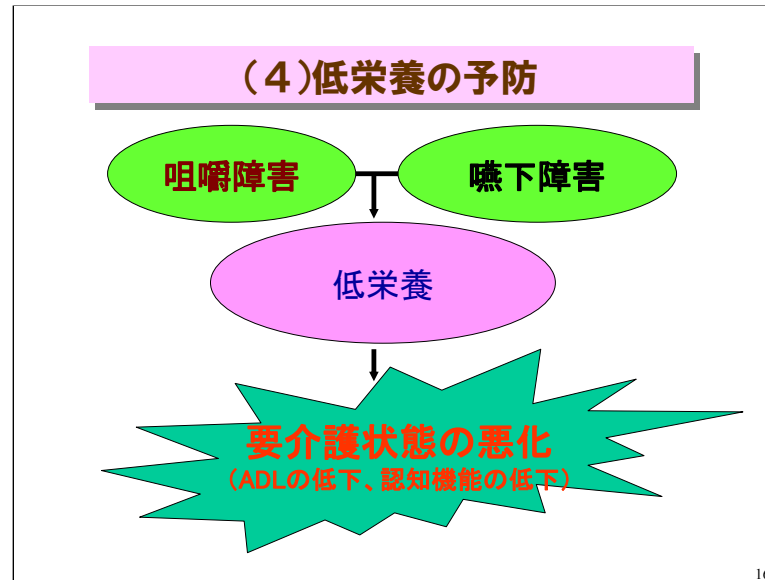
転倒予防のためには、よく口にあった義歯や、噛み合わせを回復しておくことが大切である。



「歯がない」「義歯を使っていない」と「うまく食べられない」「見た目が悪く人前が出るのが億劫になる」。その結果、活動意欲が低下して閉じこもりがちになる。閉じこもり予防のためにも、きちっとした義歯を装着する。



口腔機能が低下すると口腔内の細菌が増加し、誤嚥による誤嚥性肺炎を発症しやすい状態となる。  
高齢者、要介護高齢者の死亡原因の第1位が肺炎であることから、誤嚥性肺炎を予防するために口腔ケアが重要となる。



咀嚼障害や嚥下障害があると食形態が限られるため、低栄養に陥りやすい。  
低栄養状態になると、全身に廃用症候群が進行し、褥瘡、認知機能障害が出現し、要介護度が悪化する。その予防には、口腔機能リハビリテーションが必須である。

## 2. 歯科介護予防事業例

### 介護予防口腔ケア教室



映像による口腔ケアの講義



お口の健口体操（園診協販）

169

生きがいデイサービス利用者を対象として介護予防口腔ケア教室を開催する。  
歯科健診と同時に相談事業を行う（本音が聞こえてくる）。

## 介護予防口腔ケア教室



舌の運動

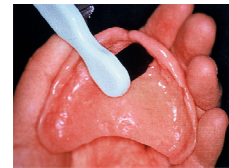


まさどりによる訓練

170

健口体操ビデオ（国診協版）をみながら実際に体操する（健口体操を毎日継続してもらうために、健口体操の流れを示したパンフレットを配布する）。

## 高齢者への口腔ケア指導

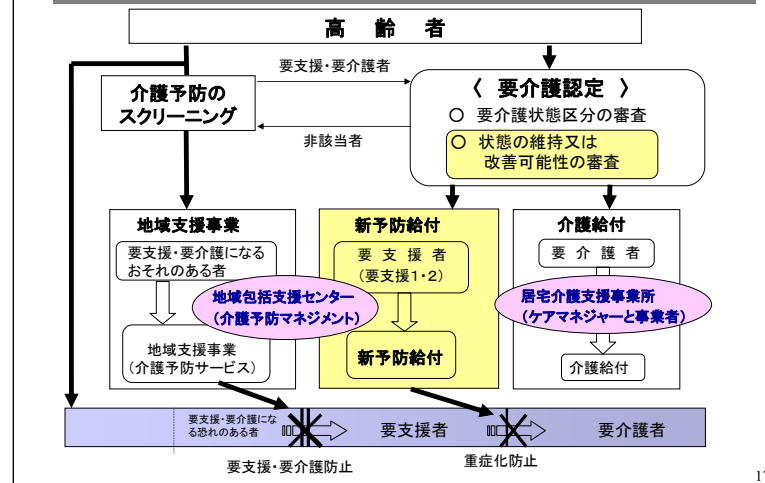


171

歯科衛生士が口腔ケア指導を行う。

- ・残存歯と口腔粘膜（歯肉、舌、口蓋、頬）の清掃指導
- ・義歯清掃指導
- ・総義歯の清掃は、流水下で義歯用ブラシを使用して行う
- ・人工の歯の部分と粘膜に触れる内側は特によく磨く必要があることを説明し、実際に清掃してもらう

### 3. 予防重視型システムへの転換



介護保険制度が施行されて5年が経過し、介護保険法附則第2条に基づき、制度の持続的可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しが行われており、平成18年度からの施行を目指して、国会で審議が行われている。

改正の重点は、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上、負担のあり方・制度運営の見直しなど多岐にわたっている。被保険者・受給者の範囲については平成21年度を目途として検討することが附則に盛り込まれている。

予防重視型システムへの転換には、新予防給付の創設、地域支援事業の創設の2つの柱がある。

新予防給付：介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新たな予防給付」へと、再編を行う。

地域支援事業の創設：要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。



## 新介護予防サービスの導入

- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能向上



上記の全てに対して歯科を中心とした  
包括的口腔ケアが必要である

173

新介護予防給付としてのサービスは、筋力の向上、栄養改善、口腔機能向上である。咬合状態の改善が筋力アップの土台となり、咀嚼力の改善が栄養改善に「つながり、口腔機能リハビリは口腔機能の向上に役立つ。介護保険の新しい介護予防サービスのすべてに包括的口腔ケアが必要であると考えられる。

## Ⅱ. 包括的口腔ケアの理解と実践

### ■一般目標

全人的歯科医療を行うため、包括的口腔ケアという概念を理解し、知識、態度、技能を習得する

174

到達目標

「Ⅱ. 包括的口腔ケアの理解と実践」の一般目標を「全人的歯科医療を行うために、包括的口腔ケアという概念を理解し、知識、態度、技能を習得する」と定め、その行動目標として、次の3項目を掲げている。

## ■行動目標

- i. 「包括的口腔ケア」の概念を理解できる
- ii. 「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が理解できる
- iii. 「包括的口腔ケア」の考え方と手法を理解し、実践できる

175

### 行動目標

- i. 「包括的口腔ケア」の概念を理解できる。
- ii. 「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が理解できる。
- iii. 「包括的口腔ケア」の考え方と手法を理解し、実践できる。

## 健康寿命の延伸

平成12年 健康日本21  
(21世紀における国民健康づくり運動)

平成15年 健康増進法施行

平成16年 健康フロンティア戦略

176

研修目標の背景を理解するために、健康づくりを推進する国の施策を知っておく必要がある。

わが国は、世界一の長寿国となる一方で生活習慣病が増加しており、病気や介護に伴う若年層の負担の増大が懸念されている。このため、単なる病気の早期発見や治療にとどまるのではなく、健康を増進し、発病を予防する一次予防を重視する政策への転換が図られ、平成12年に「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」、平成15年5月に「健康増進法」が施行された。さらに、平成16年5月には「健康フロンティア戦略」（2005年からの10ヵ年戦略）が策定されている。

健康寿命：早世（早死）を減少させ、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康日本21）

健康寿命：健康で自立して暮らすことができる期間（健康フロンティア戦略）

## 健康日本21の基本方針

1. 「一次予防」の重視
2. 健康づくり支援のための環境整備
3. 目標の設定と評価
4. 多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動の推進

177

健康日本21の基本方針として、次の4項目があげられている。

第1に、

疾病の発生予防、すなわち一次予防の重視である。

第2に、

健康づくり支援のための環境整備である。従来、健康づくりは個人の努力を促す教育・指導が主流であったが、小さな努力で成果があがるような環境整備も重要であることが強調されている。

第3は、

目標の設定と評価である。ただ漫然と活動するのではなく、現状を踏まえて目標値を定め、さらに一定の活動後に評価を必ず行うことが重要である。

第4は、

多様な実施主体が連携をとりながら運動を推進することである。

## 健康日本21の9つの分野

1. 栄養・食生活
2. 身体活動・運動
3. 休養・こころの健康づくり
4. たばこ
5. アルコール
6. 歯の健康
7. 糖尿病
8. 循環器病
9. がん

178

健康日本21の9分野は、1. 「栄養・食生活」、2. 「身体活動・運動」、3. 「休養・こころの健康づくり」、4. 「たばこ」、5. 「アルコール」、6. 「歯の健康」、7. 「糖尿病」、8. 「循環器病」、9. 「がん」であり、生活習慣の改善と危険因子の低減目指している。

健康日本21には、9項目の課題があるが、その中に「歯の健康」が入っており、歯・口腔の健康が重要であることが的確に位置づけられている。

## 健康増進法

健康増進法が平成14年7月26日の参院本会議で与党3党の賛成多数で可決、成立した。病気を予防して医療費を抑制する狙いもある、医療制度関連法の一つで、平成15年春より施行されている。

同法は「**健康日本21**」を法制化したものである。

179

平成12年に「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」が策定され、平成15年5月には「健康増進法」が施行された。健康増進法は、健康日本21を法制化したものとして、平成14年7月26日に成立し、平成15年5月から施行されている。

## 健康増進法の概要

### 第1章 総則

#### (1) 目的

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。

180

健康増進法の目的は、「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る」ことにあり、「健康増進事業実施者（保険者、市町村、学校等）は、健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める」「国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、連携及び協力」しなければならないと定められている（第1章 総則）。

また、厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を策定することになっている。（健康日本21の法制化）

- ①国民の健康の増進に関する基本的な方向
- ②国民の健康の増進の目標に関する事項
- ③都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項
- ④国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
- ⑤健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
- ⑥食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進に関する重要事項



## 健康増進法の概要

### (2) 責務

健康増進事業実施者(保険者、事業者、市町村、学校等)は健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。

### (3) 国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者の連携及び協力

## 健康増進法の概要

### 第2章 基本方針等(健康日本21」の法制化)

#### (1) 基本方針

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。

- ① 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向(例:目標の設定)
- ② 国民の健康の増進の目標に関する事項
- ③ 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項

182

第2章基本方針等の中の6項目目として食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項があげられている。

## 健康増進法の概要

- ④ 国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
- ⑤ 健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
- ⑥ 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、**歯の健康保持**その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ⑦ その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

## 健康フロンティア戦略

(平成16年5月 与党幹事長・政調会長会議)

**趣旨** 単なる長寿ではなく、健康寿命の延伸

**目標** 生活習慣病対策と介護予防の推進  
⇒ 健康寿命の延伸(2年程度)

**期間** 平成17年から平成26年までの10年間

184

平成16年5月の与党幹事長・政調会長会議において政策の柱が策定され、平成17年度予算に具体策が盛り込まれている。わが国は超高齢社会への道を歩みつつあり、10年後の平成27年（2015年）には高齢者数が3300万人に達することが予測されている。その中で、わが国が今後目指すべき方向は、単なる長寿ではなく、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築である。このため、国民の「健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）」を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアプローチにより政策を展開しようとするものである。

## 健康フロンティア戦略の目標

が ん 5年生存率を20%改善

心疾患 死亡率を25%改善

脳卒中 死亡率を25%改善

糖尿病 発生率を20%改善

要介護者の減少

7人に1人を10人に1人へ

## 健康フロンティア戦略の政策の柱

働き盛り層

働き盛りの健康安心プラン

女性層

女性のがん緊急対策

高齢者層

介護予防10ヵ年戦略

健康寿命を伸ばす科学技術の振興

## II. 包括的口腔ケアの理解と実践

### i. 「包括的口腔ケア」の概念を理解できる

#### 【具体的目標】

- ① ライフステージ・病期・居住等に応じた包括的口腔ケアについての重要性が適切に説明できる
- ② ヘルスプロモーションにおけるオーラルヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる

187

#### 行動目標

「i. 包括的口腔ケアの概念を理解できる」の具体的目標としては、次の2項目が掲げられている。

- ① ライフステージ・病期・居住等に応じた包括的口腔ケアについての重要性が適切に説明できる。
- ② ヘルスプロモーションにおけるオーラルヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる。

**①ライフステージ・病期・居住等に応じた包括的口腔ケアについての重要性が適切に説明できる**

**達成目標**

**各ライフステージ、病期、居住に応じた歯科医療・保健サービスの必要性を述べることができる**

188

#### 具体的目標①

ライフステージ・病期・居住等に応じた包括的口腔ケアについての重要性が適切に説明できる。

達成目標：各ライフステージ、病期、居住に応じた歯科医療・保健サービスの重要性を述べることができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. ライフステージに応じた包括的口腔ケア
  - (1) ライフステージ（幼児期・学齢期・成人期）に応じた対策
  - (2) 8020運動と現状
  - (3) 歯科保健の基盤整備
  - (4) 歯科保健活動の関連法令
2. 口腔ケアの定義
  - (1) 広義の口腔ケア（包括的口腔ケア）
  - (2) 狭義の口腔ケア（専門的口腔清掃）
  - (3) セルフケア（生活としての口腔ケア）
3. 病期に応じた口腔ケア
  - (1) 急性期
  - (2) 回復期
  - (3) 維持期
  - (4) 終末期
4. 居住等に応じた包括的口腔ケア
5. 調査研究資料



## 1. ライフステージに応じた包括的口腔ケア

### ライフステージにおける歯の健康

- 幼児期のう蝕予防
- 学齢期のう蝕予防
- 成人期の歯周病予防
- 歯の喪失予防

189

健康日本21が目指す歯の健康は、「う歯のない幼児の増加（幼児期）」「う歯数の減少（学齢期）」「進行した歯周炎に罹患している人の減少（成人期）」であり、総体的には「自分の歯を有する人の割合の増加」である。  
歯の健康については具体的にこの4項目の予防があげられている。

## (1) ライフステージに応じた対策

### 幼児期対策

- ・う歯のない幼児の割合 ⇒ 80%以上
- ・フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合 ⇒ 50%以上

190

健康日本21ではそれぞれの項目について目標設定をしている。まず、乳幼児のう蝕予防の場合、う蝕のない幼児を80%以上にすること、フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合を50%以上にすることが10年間の目標とされている。

## 学齡期対策

- ・DMF歯数 ⇒ **1歯以下**  
(現状2.4歯)
- ・フッ化物配合歯磨剤の  
使用の増加 ⇒ **90%以上**
- ・個別に歯口清掃指導を  
受ける人の増加 ⇒ **30%以上**

191

学童期のう蝕予防に関しては、DMF歯数を1歯以下にすること、フッ化物配合歯磨剤の使用率を90%以上にすること、個別に歯口清掃指導を受ける子どもを30%以上にするという目標が掲げられている。

## 成人期対策

### 成人期の歯周病予防の目標

40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合の減少

**目標値:** 40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合 3割以上の減少

### リスク低減目標

40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合の増加

**目標値:** 40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合それぞれ50%以上

### 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及

禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。

192

成人期における歯周病の予防と歯の喪失予防に関して目標が定められている。

歯周炎の減少(40歳・50歳で進行した歯周炎に罹患している人の割合を3割以上減少させること)、歯間部清掃用器具の使用(40歳、50歳で歯間部清掃用器具を使用している人の割合を50%以上にすること)、禁煙支援プログラムの実施(全市町村で実施)などである。

## 歯の喪失予防

### 歯の喪失防止の目標

80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

**目標値:**

80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合 20%以上  
60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合 50%以上

### リスク低減目標

定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加

**目標値:**

定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合 30%以上

定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加

**目標値:**

定期的に歯科検診を受けている者の割合 30%以上

193

歯の喪失予防の目標は、8020が20%以上（80歳で20本以上自分の歯がある人の割合を20%以上）、6024が50%以上（60歳で24本以上自分の歯がある人の割合を50%以上）である。リスク低減目標としては、定期的に歯石除去・歯面清掃を受ける人の割合を30%以上、定期的に歯科健診を受ける人の割合を30%以上にすることである。

## (2)8020運動と現状

健康寿命の延伸のためには歯の健康が欠かすことができないことより平成元年から8020運動が提唱されている。しかしながら80歳高齢者の現在歯数は平成6年に実施された国診協モデル事業「高齢者口腔保健実態調査」では約5本、平成11年歯科疾患実態調査報告では約8本となっている。目標到達にはほど遠い状況ではあるが確実に高齢者の現在歯数は増加している。さらに目標達成に向けて歯科関係者は各地域でその地域の特徴を生かしながら各ライフステージに応じて地域住民の口腔保健向上のため努力しなければならない。

194

平成元年 8020運動始まる

平成6年 80歳高齢者の現在歯数は約5本（国診協高齢者口腔保健実態調査）

平成11年 80歳高齢者の現在歯数は約8本（歯科疾患実態調査報告）

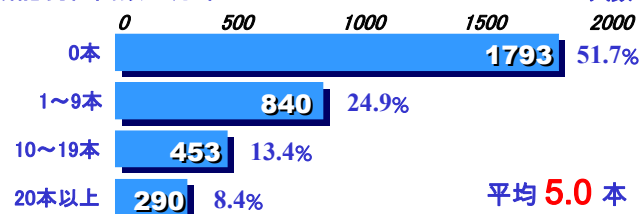
各ライフステージに応じて地域住民の口腔保健向上のための努力が必要。

## 80歳高齢者の残存歯の状況

高齢者歯科口腔保健実態調査 80歳中心 より

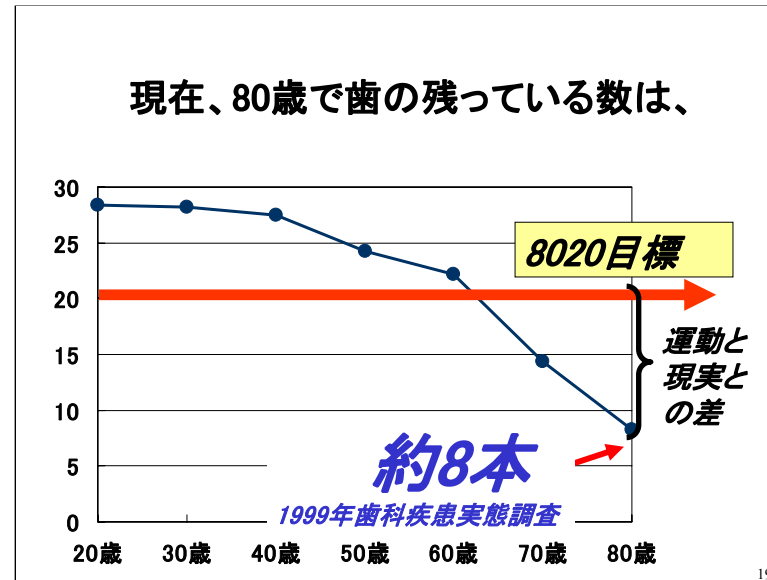
調査主体: 全国国保直診歯科診療施設 31施設  
調査対象者: 対象地区の80歳及び前後年齢の高齢者  
総計3,465名(平均年齢 79.3歳)

### 機能現在歯数の分布



195

国診協調査研究にて元気な人から要介護状態の人まで基本的に80歳の高齢者すべてを対象に訪問調査した結果である。調査主体は全国31の国保歯科診療施設で対象者数は3,465名。結果は図に示すとおりで、残存歯数は平均5本、20本以上歯を有している者はわずか8.4%であった。



厚生労働省が国民栄養調査とともに6年に一度行う歯科疾患実態調査によりますと80歳の高齢者の方口の中に残っている歯の平均本数はわずか8本に過ぎない。

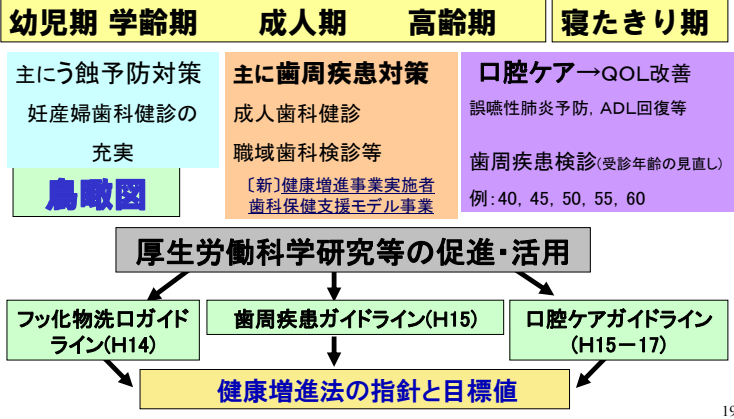
この8020運動の目標と現実の差を縮めるためには、う歯の予防と歯周病の予防を推進することが必要になる。



### (3) 歯科保健の基盤整備(鳥瞰図)

歯科保健の基盤整備 (厚生労働省)

近未来の課題



197

厚生労働省は、歯科保健の基盤整備として鳥瞰図を提示した。この中でも、各ライフステージに即した保健対策を掲げ、さらに、厚生科学研究の成果として3つのガイドラインを作成している。

幼児期・学齢期においてはう蝕予防対策、特に妊産婦歯科健診の充実を目指しており、また、エビデンスに基づいたう蝕予防対策を推進するために、平成14年に「フッ素洗口ガイドライン」を作成した。

成人期、前期高齢期では主に歯周疾患対策に重点を置き、平成15年には「歯周疾患ガイドライン」を作成している。

さらに、後期高齢期、寝たきり期においては口腔ケア（狭義）の充実を目指し、「口腔ケアガイドライン」作成中である。

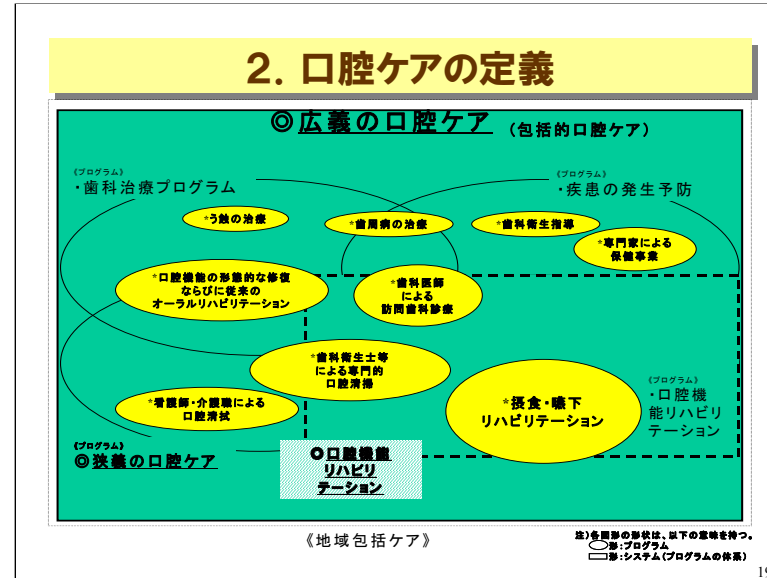
#### (4) 歯科保健活動の関連法令

1. **母子歯科保健:**  
母子保健法、児童福祉法
2. **学校歯科保健:**  
学校教育法、学校保健法
3. **成人歯科保健:**  
地域保健法
4. **老人保健:**  
老人保健法、介護保険法

198

各ライフステージに即した保健活動の展開に際し、関連した法律や制度を理解しておくことも重要である。母子保健、学校保健、成人保健、老人保健に関連した法律は図のとおりである。

## 2. 口腔ケアの定義



病期に応じた口腔ケアについて述べる前に、広義の口腔ケア（包括的口腔ケア）、狭義の口腔ケア（専門的口腔清掃）、セルフケア（生活としての口腔ケア）の概念、定義を明らかにしておきたい。

図は、包括的口腔ケアを図式化したものである。歯科疾患の発生予防、歯科治療、口腔清掃、摂食・嚥下リハビリテーションのすべての歯科保健医療行為が含まれている。

### **(1) 広義の口腔ケア(包括的口腔ケア)**

口腔に関する疾患予防、歯科治療、リハビリテーション、ケア等あらゆる手段を含め、専門家により保健・医療・福祉を包括した地域包括ケアの一環として行われる保健・医療サービスのシステム(体系)のこと。口腔機能回復および介護予防を目的とした医療行為や清潔保持への取り組みを含み、英語で表現するOral Health Careに該当する。

200

広義の口腔ケア(包括的口腔ケア)とは、「口腔に関する疾患予防、歯科治療、リハビリテーション、ケア等、あらゆる手段を含め、専門家により保健・医療・福祉を包括した地域包括ケアの一環として行われる保健・医療サービスのシステム(体系)のこと。口腔機能回復及び介護予防を目的とした医療行為や清潔保持への取り組みを含み、英語で表現するOral Health Careに該当する。」と定義されている。これは、国診協における「口腔ケア」という用語についての定義であり、一般的には「口腔ケア」という言葉は口腔清掃と同義語的に使用されることが多いが、国診協では、「広義の口腔ケア(包括的口腔ケア)」として使用する。

## (2) 狭義の口腔ケア(専門的口腔清掃)

保健・医療従事者等により要介護者や高齢者等を主な対象として、生活の場や施設における専門的対処として行われる技術であり、介護予防に向けた口腔機能の回復訓練ならびに口腔疾患予防、肺炎予防やQOLの維持・向上を目的とした口腔衛生管理により、身体的・精神的に生きがいのある日常生活が送れるよう援助するプログラム(事業)のこと。わが国で、近年積極的に取り組まれるようになった「口腔ケア」概念に近いものである。歯科医師による訪問診療、歯科衛生士や看護職による口腔清掃、口腔清拭等の、介護の現場で実施される専門的な対処を含む。

201

狭義の口腔ケア（専門的口腔清掃）とは、「保健・医療従事者等により、要介護者や高齢者等を主な対象として、生活の場や施設における専門的対処として行われる技術であり、介護予防に向けた口腔機能の回復訓練並びに口腔疾患予防、肺炎予防やQOLの維持・向上を目的とした口腔衛生管理により、身体的・精神的に生きがいのある日常生活が送れるよう援助するプログラム（事業）のこと。」わが国で近年積極的に取り組まれるようになった「口腔ケア」概念に近いものである。

歯科医師による訪問診療、歯科衛生士や看護職による口腔清掃、口腔清拭等の介護の現場で実施される専門的な対処を含む。

### **(3)セルフケア(生活としての口腔ケア)**

本人や要介護者の場合は家族や介護者によって日常的に実施される口腔衛生管理の介助を含み、セルフケアとして自己管理のもとに生活の一環として行われるもの。

202

セルフケア（生活としての口腔ケア）は、本人や要介護者の場合は家族や介護者によって日常的に実施される口腔衛生管理の介助を含み、セルフケアとして自己管理のもとに生活の一環として行われるものである。

### 3. 病期に応じた口腔ケア

①急性期の口腔ケア

*oral health care at acute stage*

②回復期の口腔ケア

*oral health care at chronic stage*

③維持期の口腔ケア

*oral health care at maintenance stage*

④終末期の口腔ケア

*oral health care at terminal stage*

203

口腔ケア（狭義の口腔ケア）を病期別にみれば、急性期・回復期・維持期・終末期の4つの病期に対応した口腔ケアが行われる。

**(1)急性期の口腔ケア(狭義)**  
*oral health care at acute stage*

生命に危険を及ぼす口腔由来の肺炎と口腔器官の廃用を予防するために、医学的管理に基づいた機械的および化学的口腔清掃を中心に身体および意識状態改善の援助を行うケアである。

204

急性期の口腔ケア（狭義）とは生命に危険を及ぼす口腔由来の肺炎と口腔器官の廃用を予防するために、医学的管理に基づいた機械的および化学的口腔清掃を中心に身体および意識状態改善の援助を行うケアである。



## 急性期における口腔ケア



205

急性期における口腔ケアの場面である。

## (2)回復期の口腔ケア(狭義)

*oral health care at chronic stage*

生命の危険から脱し、負荷量の増加が可能となった時点で、円滑な食生活が営めるように口腔清掃のみならず、物理医学的手段を積極的に導入したケアである。

206

回復期の口腔ケア（狭義）は生命の危険から脱し、負荷量の増加が可能となった時点で、円滑な食生活が営めるように口腔清掃のみならず、物理医学的手段を積極的に導入したケアである。

## 回復期における口腔ケア



207

回復期における口腔ケアの場面である。

### (3)維持期の口腔ケア(狭義)

*oral health care at maintenance stage*

日常の食生活における自立の支援、および介護負担の軽減を目的として、口腔器官の残存機能維持に努め、本人にとって最も適した生活環境の整備、社会参加の促進等も視野に入れたケアである。

208

維持期の口腔ケア（狭義）は日常の食生活における自立の支援、および介護負担の軽減を目的として、口腔器官の残存機能維持に努め、本人にとって最も適した生活環境の整備、社会参加の促進等も視野に入れたケアである。

## 維持期における口腔ケア



209

維持期における口腔ケアの場面である。

#### (4)終末期の口腔ケア(狭義)

*oral health care at terminal stage*

存命に日々喜びが得られるように、苦痛のみならず苦悶を緩和する癒しのための一方法として施行される口腔ケアが終末期口腔ケアである。これは、口腔清掃、リハビリテーションとしての手法をとりながら、口腔を通じてのケアとして、身体的、精神的支援を行うといった姿勢で臨むべきである。

210

終末期の口腔ケア（狭義）存命に日々喜びが得られるように、苦痛のみならず苦悶を緩和する癒しのための一方法として施行される口腔ケアが終末期口腔ケアである。これは、口腔清掃、リハビリテーションとしての手法をとりながら、口腔を通じてのケアとして、身体的、精神的支援を行うといった姿勢で臨むべきである。

## 終末期における口腔ケア



211

終末期における口腔ケアの場面である。

#### 4. 居住等に応じた包括的口腔ケア

要介護者は疾病の状況や家族介護の都合等により一定の居場所に留まっていないことも多い。すなわち入退院や在宅－施設の往復を繰り返している。当然、どこに住んでいても適切な口腔ケアが提供されなければならない。そのためには、地域において医療、介護に携わる様々な職種のスタッフとの連携体制が整備されてなければならない。とりわけ、ケアマネジャーとの連絡体制を強化しなければならない。

参考

「嚥下・口腔のアセスメントシート」

「口腔情報提供書」

介護保険制度の適正円滑な実施に資するための歯科口腔情報提供モデル事業

212

入退院や施設と在宅を往復する要介護者の口腔ケアは、関係する全てのスタッフの連携がとれていなければならない。



## 5. 調査研究資料

- ① 高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業報告書  
全国国民健康保険診療施設協議会 平成10年3月
- ② 介護保険制度の適正円滑な実施に資するための  
歯科口腔情報提供モデル事業報告書  
全国国民健康保険診療施設協議会 平成12年3月
- ③ 介護予防向上のための口腔機能リハビリ活動に関する調査研究事業 報告書  
全国国民健康保険診療施設協議会 平成15年3月

213

国診協では、歯科保健に関する調査研究事業を行っており、報告書を取りまとめている。

**②ヘルスプロモーションにおけるオーラルヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる**

**達成目標**

**オーラルヘルスプロモーションについて具体的な例を挙げながら説明できる**

214

具体的目標②

ヘルスプロモーションにおけるオーラルヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる。

達成目標：オーラルヘルスプロモーションについて具体的な例をあげながら説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する

1. オーラルヘルスプロモーションとは
  - (1) オーラルヘルスプロモーションの定義
  - (2) 生涯にわたる歯の健康づくり
  - (3) 歯科医師の責務
  - (4) 健康増進の意義
2. 20世紀型・21世紀型歯科保健医療
  - (1) 健康増進と3つの“つくり”
  - (2) 21世紀の健康戦略

## 1. オーラルヘルスプロモーションとは

### (1) オーラルヘルスプロモーションの定義

おいしく食べる、笑顔、楽しい会話、栄養摂取、コミュニケーション等々、良好な口腔は我々の生活を豊かにし、日常の健康に大きく寄与している。日々の保健行動およびそれを取り巻く環境の整備、そして定期的な歯科専門家による予防、治療のケアが相俟って(地域包括ケア)、口腔状態は良好な状態に保持される。このような包括的な取り組みを地域全体、すなわち家庭、学校・園、職場、施設などですすめる必要がある。この取り組みがヘルスプロモーションである。

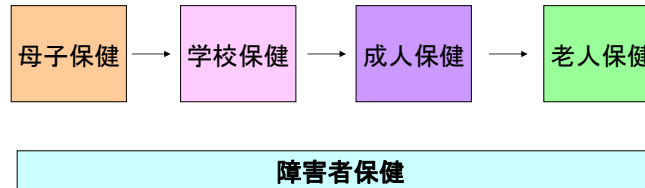
215

良好な口腔状態（おいしく食べる・笑顔・楽しい会話・栄養摂取・コミュニケーション）は、生活を豊かにし、日常の健康に大きく寄与している。良好な口腔状態を保つためには、包括的な取り組みが必要である。

オーラルヘルスプロモーションとは、日々の保健活動、それを取り巻く環境整備、定期的な歯科専門家による予防・治療のケアを地域全体（家庭、学校・園、職場、施設等）で取り組むことである。

## (2)生涯にわたる歯の健康づくり

### 「8020」への取り組み



216

生涯を通して自分の歯で過ごすことは、食生活のみならず、QOLの面からも重要である。歯は、単に咀嚼器官としての働きだけではなく、実りある人生を送るうえで大切な役割を果たしている。そのため、8020運動（80歳で20本以上の自分の健全な歯を残すこと）を実施している。8020を達成するためには、母子保健、学校保健、成人保健、老人保健など、すべてのライフステージにおける保健活動において、う歯予防、歯周病予防を推進する必要がある。併せて、障害者保健も充実する必要がある。

### (3) 歯科医師の責務

#### 第1条

歯科医師は、歯科医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。

217

歯科医師の責務は、単に歯科の治療を行うだけでなく保健指導も併せて掌ることにあり、もって、公衆衛生の向上と増進に寄与し、国民の健康な生活を確保するもの（歯科医師法第1条）と規定されている。

#### (4)健康増進の意義

- ① 公衆衛生：  
ヘルスプロモーション
- ② キーワード：  
「だれにでもできる  
小さな努力で  
確かな効果」

218

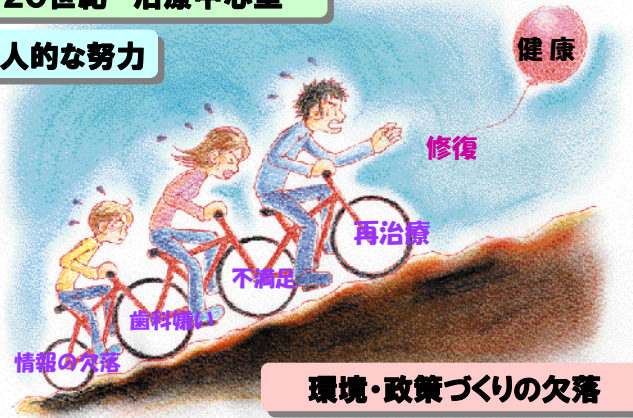
オーラルヘルスプロモーションの目的は、住民の健康の増進に寄与することにある。  
この場合、重要なのは、住民が最小の努力で、最大の効果があがるように、科学的な根拠に基づいた手法で取り組む必要がある。住民の努力を強要するのではなく、環境整備・対策づくりを重視しなければならない。

## 2. 20世紀型・21世紀型歯科保健医療

### 20世紀—治療中心型

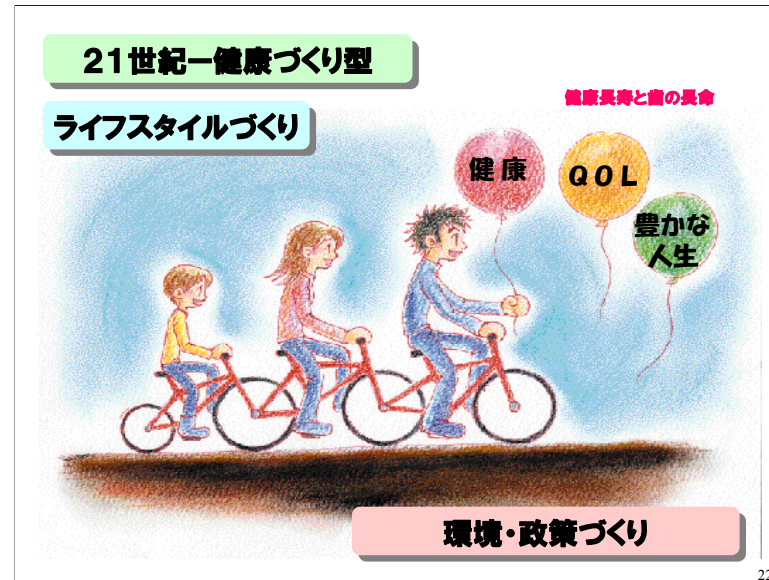
健康長寿と歯の長命？

個人的な努力



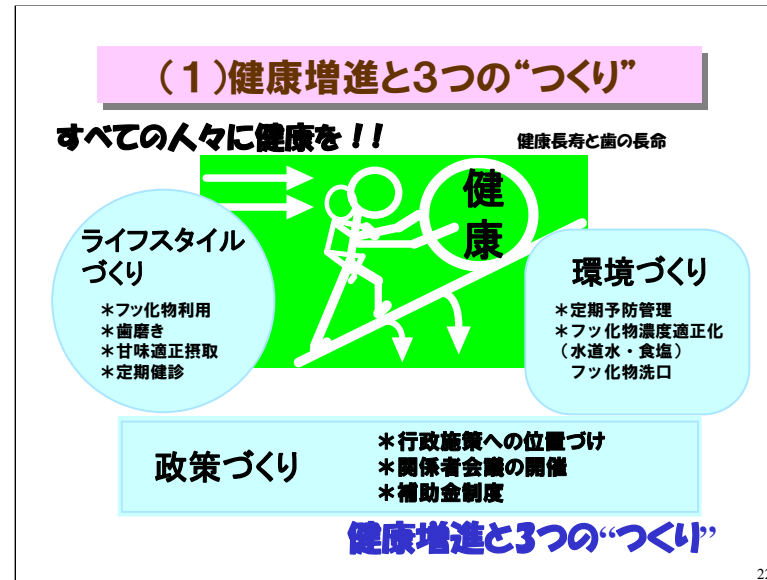
219

個人の努力・治療中心の20世紀型歯科保健医療から、健康づくり型の歯科保健医療に転換を図る。  
20世紀の歯科保健医療では治療中心型でこの図のように状況も少なくなかった。



健康・豊かな人生・QOLの向上というゴールへ到達するための坂道の傾斜を緩くする。





口腔健康増進には3つの「つくり」が必要である。

例えば、う蝕予防を例にすると、この図のような3つの対策が考えられる。

- ①ライフスタイルづくり：家庭でのフッ化物利用、歯磨き、甘味適正摂取、定期健診など
- ②環境づくり：定期予防管理システムの構築、フッ化物濃度適正化（水道水・食塩）、集団でのフッ化物洗口の実施など
- ③政策づくり：行政によるう蝕予防対策、関係者会議の開催、補助金制度

## (2)21世紀の健康戦略

- ・cureからcareへ
- ・治療から予防へ
- ・予防から健康へ

222

21世紀の健康戦略のキーワードは、キュアからケアへ、治療から予防へ、予防から健康へ、である。

## II. 包括的口腔ケアの理解と実践

### ii. 「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が理解できる

#### 【具体的目標】

- ① 地域における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる
- ② 病棟・施設・在宅における包括的口腔ケアシステム構築のための考え方が適切に説明できる

223

#### 行動目標

「ii. 包括的口腔ケアシステム構築のための考え方が理解できる」の具体的目標としては、次の2項目が掲げられている。

- ① 地域における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる。
- ② 病棟・施設・在宅における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる。

**①地域における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる**

**達成目標**

**【地域住民のニーズを反映した「地域づくり」の一環である「地域包括ケアシステム」が構築されてなければ、「包括的口腔ケアシステム」は構築できない】ことが説明できること**

224

具体的目標①

地域における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる。

達成目標：地域住民のニーズを反映した「地域づくり」の一環である「地域包括ケアシステム」が構築されていないならば、「包括的口腔ケアシステム」は構築できないことが説明できること。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 包括的口腔ケアとは

(1) 包括的口腔ケアの必要性

①QOLの向上 ②サルコペニア対策 ③口腔ケアによる栄養摂取改善

2. 包括的口腔ケア実践の前提条件

(1) 地域包括ケアと包括的口腔ケア (2) 地域包括ケアシステムの定義

(3) 地域包括ケアシステムにおける医科と歯科の連携

①多くの地域の現状は口腔ケアの放置 ②口腔ケア放置事例 ③閉口・咀嚼・嚥下ができなくなった事例 ④栄養指導と患者の口腔状態とのギャップ ⑤日本の多くの地域の現状 ⑥なぜ、歯科が組み込まれていないのか

3. 包括的口腔ケアの実践

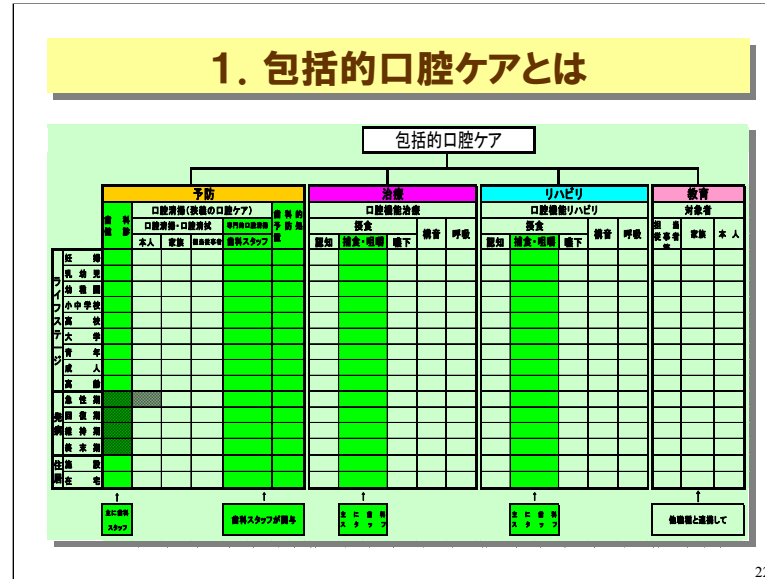
(1) 摂食・口腔機能・咀嚼機能への多職種の間与 (2) 摂食機能の発達と低下 (3) 咀嚼機能回復治療・リハビリ (4) 口腔機能の3大機能

(5) 口腔機能は全身の一領域

4. 包括的口腔ケアの推進

(1) 地域包括ケアと包括的口腔ケア (2) 地域包括ケアシステム (3) 包括的口腔ケアシステム

# 1. 包括的口腔ケアとは



225

「包括的口腔ケア」とは、一般的な歯科治療のみならず、「口腔機能治療」「予防（口腔清掃等）」「リハビリテーション（口腔機能リハビリテーション）」「教育・指導（口腔衛生・口腔機能治療・口腔機能リハビリ・食事etc.について）」も含んだものであり、かつ、それぞれについて、全てのライフステージ（乳幼児から高齢者まで）や、全ての居住（在宅から施設まで）の地域住民を対象にされていなければならない。全人的ケアの一部である。概念図をみるとわかるように、「包括的口腔ケア実践」には「歯科スタッフ」だけでなく、「医科スタッフ」等の多職種の関与が必要であり、かつ、「保健・医療・福祉の連携」が必要である。

## (1) 包括的口腔ケアの必要性

- ・患者・住民のQOLを向上させる
- ・低栄養予防対策(サルコペニア対策)

226

QOLの向上：口腔機能を回復させ、自分で「嚙んで・食べる」ことにより、患者のQOL（生活の質）を向上させることができる。

サルコペニア対策：また、加齢に伴う蛋白質の合成低下と食欲の低下などを原因とする蛋白質、エネルギーの摂取不足によって骨格筋の減少や筋力の低下（サルコペニア）になりやすい高齢者が、疾病等で寝たきり状態になり、口腔機能に障害が生じると、さらに悪循環でサルコペニアが悪化する。したがって、病棟・施設・在宅のいずれであっても「包括的口腔ケア」を行うことが必要であり、口腔機能を回復させることによって経口による摂取蛋白質量・エネルギー量を増やすことが重要である。

## ①QOLの向上

一生、自分で「噛んで・食べる」  
ということは？

[QOL]=生活の質を向上さす！

227

「包括的口腔ケア」を実践することで口腔機能を回復させ、「噛んで・食べる」ことができることで、住民（患者）のQOLを向上させることができる。

**百寿者のQOL維持とその関連要因**  
(第50巻日本公衛誌 第8号 尾崎ら)

◎男性

- ① 運動習慣がある
- ② 視力が保持されている
- ③ **普通の固さの食事が食べられる**

◎女性

- ① 運動習慣がある
- ② 視力が保持されている
- ③ 自分で定時に目覚める
- ④ **食欲がある**
- ⑤ 家族と同居している

男 566人・女 1,341人

228

噛めることがQOLを維持させるというデータを示す。これは、100歳以上で健康な方1907人に「健康で長生きができる要因は何か」についてアンケート調査を行った結果である。男女ともに食事の重要性があげられており、特に男性においては「普通の固さの食事が食べられる」ことが重要とされた。



## ②サルコペニア対策

- ・ 加齢とともに生じるタンパク質の合成低下と食欲の低下などを原因とするタンパク質・エネルギーの摂取不足によって生じる、骨格筋の減少、筋力の低下を言う

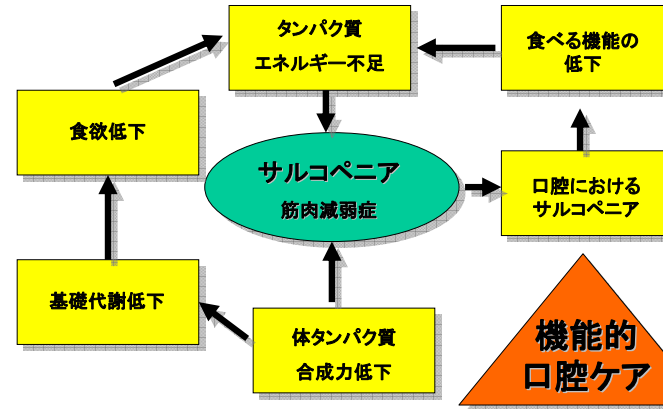
229

サルコペニアとは、加齢とともに生じる蛋白質の合成低下と食欲の低下などを原因とする蛋白質、エネルギーの摂取不足によって生じる、骨格筋の減少、筋力の低下をいう。

高齢者が、疾病等で寝たきり状態になり、口腔機能に障害が生じると、さらに悪循環でサルコペニアが悪化する。したがって、病棟・施設・在宅のいずれであっても「包括的口腔ケア」を行うことが必要であり、口腔機能を回復させることによって経口による摂取蛋白質量・エネルギー量を増やすことが重要である。

## サルコペニアの原因

(菊谷 武)



230

### ③口腔ケアによる栄養摂取改善

H15年度 国診協寝たきり予防推進のための栄養療法に関するプログラム策定並びにその普及実施事業より

指標内容	件数	事業実施前	事業実施後
エネルギー量(kcal)	100	1357.17	1385.68
タンパク質量(g)	100	69.56	72.29
脂質(g)	100	40.33	41.85
体重(kg)	100	48.47	49.16
%標準体重	100	100.54	102

231

平成15年度の国診協調査研究事業：全国の65歳以上の健康な高齢者を対象とした「寝たきり予防推進のための栄養療法に関するプログラム策定並びにその普及実施事業」によれば、摂取エネルギー量をはじめ、蛋白質、脂質、体重、標準体重のすべてにおいて、栄養指導等のプログラム実施後は改善されていることがわかる。

H15年度 国診協寝たきり予防推進のための栄養療法に関するプログラム策定並びにその普及実施事業より

	何でも噛める		噛めないものあり	
	前	後	前	後
エネルギー量(kcal) ★	1404.47	1436.31	1266.25	1301.95
タンパク質量(g) ★	72.16	75.19	64.85	67.75
脂質(g)	41.97	43.97	37.33	38.65
体重(kg)	48.49	49.22	47.80	48.42
%標準体重	102.21	103.78	98.00	99.30

232

また、ここで、「何でも噛める群」と「噛めないものがある群」を比較すると、エネルギー、蛋白質などすべてについて「何でも噛める群」の摂取量が多かった。

### 摂取「エネルギー」「タンパク質」量の比較

	摂取エネルギー量(kcal)		摂取タンパク質量(g)	
	実施前	実施後	実施前	実施後
何でも噛める	1404.47	1436.31	72.16	75.19
事業実施全体平均	1357.17	1385.68	69.56	72.29
噛めないものあり	1266.25	1301.95	64.85	67.75

注目

疾病治癒には、より多くの「タンパク質」を摂取しなければならない！！

233

介護予防の低栄養予防に大きく関わってくる「摂取エネルギー」「摂取蛋白質量」について比較すると、「噛めないものあり群」はたとえ栄養指導の改善プログラムを実施しても実施前の全体平均よりもかなり劣っていることに注目しなければならない。この事業は、健康な65歳以上100名を対象とした調査であるが、入院・入所されている患者は疾病治癒のためにより多くの蛋白質摂取が必要なることを考えると、いかに口腔・咀嚼環境を良い状態（何でも噛める状態）にしておかなければならないことがいえる。

## 2. 包括的口腔ケア実践の前提条件

### (1) 地域包括ケアと包括的口腔ケア

「包括的口腔ケアシステム」を構築しなければならない



- ・「歯科」だけでなく、多職種との連携が必要
- ・「保健・医療・福祉の連携」のシステムが必要
- ・全人的ケアの発想が必要



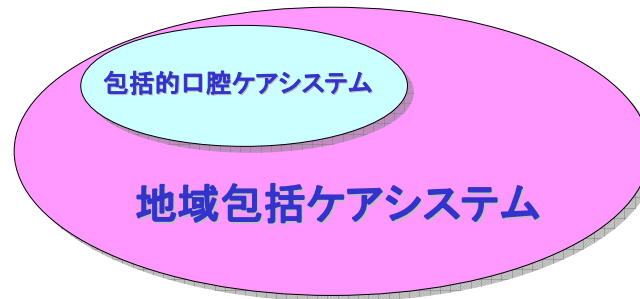
「地域包括ケア」システムが構築されていないといけない

234

包括的口腔ケアを行うためには、包括的口腔ケアシステムが構築されていないといけない。そのためには、歯科だけでなく、多職種との連携が必要であり、保健・医療・福祉連携システムが構築されていることが前提である。また、全人的ケアの発想が不可欠である。

地域包括ケアシステムが構築されているところは、住民のニーズを反映した、地域の「保健・医療・福祉の連携」「医科と歯科の連携」「多職種間の連携」が図られている。包括的口腔ケアシステムは地域包括ケアシステムの一部である。

**「包括的口腔ケアシステム」構築には、  
「地域包括ケアシステム」が構築されて  
いなければならない**



235

「包括的口腔ケアシステム」構築には、「地域包括ケアシステム」が構築されていないといけない。そこで、「地域包括ケア」や「地域包括ケアシステム」について再認識する。

## (2)地域包括ケアシステムの定義

- ・ 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上を目指すもの
- ・ 包括医療(ケア)とは、治療(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療(ケア)
- ・ 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す  
(山口 昇)

236

「地域包括医療(ケア)」の定義(山口昇)

- ・ 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上をめざすもの
- ・ 包括医療(ケア)とは、治療(キュア)のみならず、保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療(ケア)
- ・ 地域とは、単なるAreaではなくCommunityを指す



### (3)地域包括ケアシステムにおける 医科と歯科の連携

- 「保健・医療・福祉」の連携及び統合システム  
(行政、国保直診、国保保健福祉センター(歯科保健センター含)、民間病院・診療所、**歯科医院**、**医師・歯科医師会**、保健福祉施設、在宅介護支援センター、地域住民等々)
- 「医科」と「歯科」の連携システム
- 多職種間の連携システム
- 住民のニーズを反映していること

237

多くの地域で「地域包括ケアシステム」が構築され、地域包括ケアが行われているといわれている。しかしながら、残念なことに、そのほとんどが「医科」だけの話であり、「歯科」を取り込んだシステムとなっていないのが現状である。

## 連携の現状

- 「医科」と「歯科」との連携が取られていない
- 「歯科」がシステムに組み込まれておらず、「歯科スタッフ」の関与が無い

238

「医科」と「歯科」の連携が取られておらず、かつ、「歯科」がシステムに組み込まれていないため、「歯科スタッフ」の関与がないのが現状である。具体的には、保健・医療・福祉連携システムの中に、国保直診歯科施設、国保歯科保健センターや民間の歯科医院が参画することが必要である。

**①多くの地域の現状は  
口腔ケアの放置**

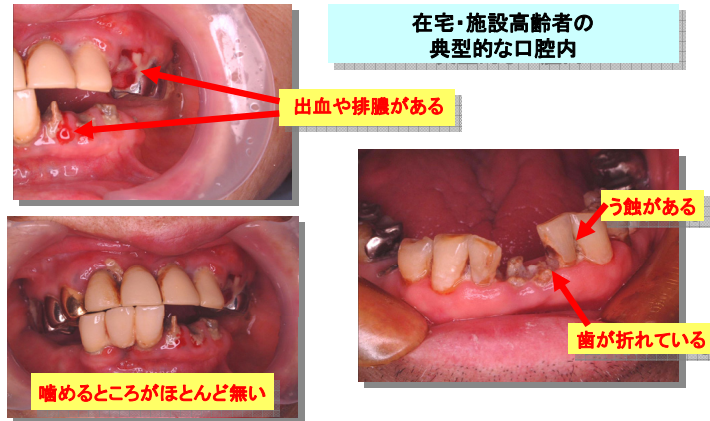
**「口腔は、消化器系・呼吸器系の第一歩」  
にもかかわらず、「歯科」が無い、あるいは関与  
していないほとんどの入院患者・入所者や在宅  
患者の口腔内は、診られることもなく、放置され  
たままである！**

**患者にとっては、大変不幸なことである**

239

現在の日本の多くの地域の現状は、「歯科がない」あるいは「歯科が関与していない」ため、「口腔は、消化器系・呼吸器系の第一歩である」ということが忘れられ、殆どの入院患者・入所者、在宅患者の口腔内は「診られることもなく放置されたまま」である。非常に残念なことである前に、患者にとっては大変不幸なことである。

## ②口腔ケア放置事例



240

地域包括ケアシステムの中に歯科が組み込まれていない、医科と歯科の連携が取れていない地域の事例である。多くの在宅・施設高齢者の典型的な口腔内の状態である。

全ての残存歯の周囲から出血、排膿があり、腐敗臭もすごい。このような状態の患者が多い施設は、施設全体に異臭があり、施設として「口腔清掃」はじめとした「包括的口腔ケア」に取り組んでいるかどうかの判断基準になる。一見、前歯部だけでも噛めそうであるが、全ての歯牙がぐらぐらして噛めない状態が多い。

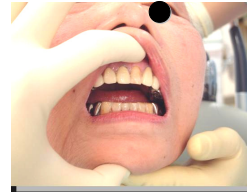
在宅寝たきり患者の口腔内の一例。家族による口腔清掃が不十分だと、隣接面う蝕から、ある日、突然、歯が破折して、このような状態になる。

### ③閉口・咀嚼・嚥下が 出来なくなった事例

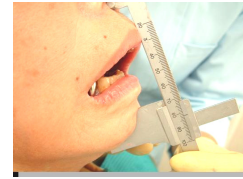
歯科が関与していなかった為に閉口・咀嚼・嚥下が出来なくなった例



日常の状態



閉口した状態（ここまでしか閉口できない）



241

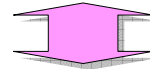
長期間、歯科が関与していなかったために、閉口・咀嚼・嚥下ができなくなった事例である。

「口が閉じられない」との主訴で来院。一見「顎関節脱臼」と思われたが、診査の結果、「上顎臼歯部（小臼歯部以降）が挺出したためによるもの」と診断される。原因は、入院時に下顎位が後方に偏位したために咬合関係が狂い、咬合できなくなってしまったにもかかわらず、施設から歯科への連絡や依頼がなかったために何も治療されず放置されたままであるうちに、歯が挺出してしまい、物理的に閉口できなくなってしまったのである。閉口ができないため、咀嚼・嚥下障害もある。

#### ④ 栄養指導と患者の 口腔状態とのギャップ

##### 医療・施設サイド(指導)

「精のつく・栄養のあるモノを食べて、元気になって下さい」と指導している



##### 患者・家族サイド(ニーズ)

「口から食べたい」「口から食べさせたい」と願っているが、食べることが出来ない「口腔状態」になっている

242

現場の医療スタッフは、「精のつく、栄養のあるものを食べて元気になってください」などと指導しているが、患者や家族は「一体どうやって食べればいいのか?」と不満を持っている。これは、現場の医療スタッフが「食べることの重要性」を真剣に理解していないこと、「患者・家族のニーズを把握していないこと」から生じていることであり、「病気を診て、人を診ず!」である。

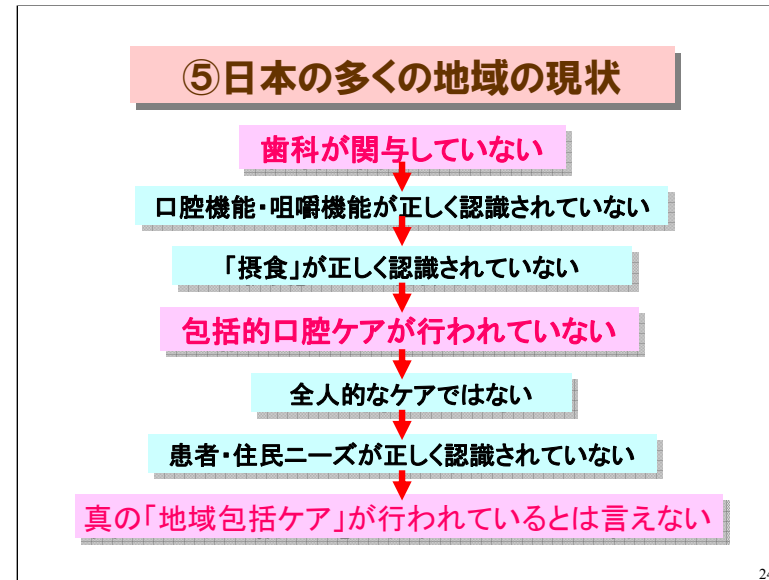
**患者・住民のニーズは**

**「一生、口から食べたい」**

**咀嚼期における「歯」「咬合」等の  
環境を回復維持する必要がある**

243

患者・家族のニーズは、「一生、口から食べたい」であり、「口から食べる」ことはQOLの向上につながる。それを実現するためには「歯」「咬合」などの「咀嚼期の環境」を回復、維持しなければならない。



「歯科」が関与していない地域は、結局、「地域包括ケア」の基本理念である「全人的ケア」や「住民のニーズ」が正しく認識されておらず、実践されていない。残念ながら、日本の殆どの地域の現状は「真の地域包括ケア」が行われていないといえる。



## ⑥なぜ「歯科」が 組み込まれていないのか

「口腔領域」が「全身の一部である」という認識が、  
行政・医療関係者に希薄になっている

- 日本の「医学部」「歯学部」教育に問題がある
  - 「医師会」「歯科医師会」と組織が違う等の背景から、「医科」と「歯科」の連携がとれていない
  - 「口腔機能」について、正しく認識されていない
  - 「摂食」について、正しく認識されていない
  - 住民のニーズが正しく認識されていない
- 等々

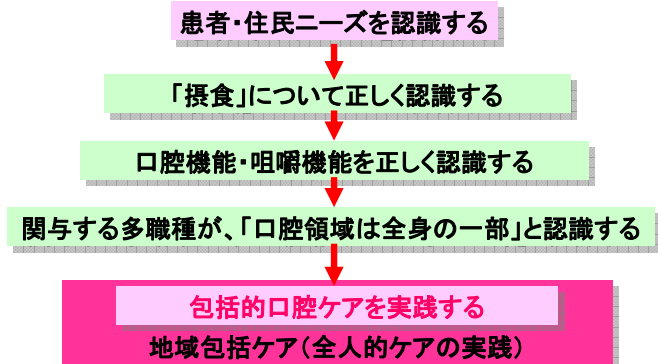
245

「歯科」が取り込まれない理由としては、「『口腔領域』が『全身の一部である』という認識が、行政・医療関係者に希薄になっている」ことがあげられる。

その理由の背景には、

- 日本の「医学部」「歯学部」教育に問題がある。
  - 「医師会」「歯科医師会」と組織が違い、連携が取れていない。
  - 「口腔機能」について正しく認識されていない。
  - 「摂食」について正しく認識されていない。
  - 住民のニーズが正しく認識されていない。
- などがある。

### 3. 包括的口腔ケアの実践



246

包括的口腔ケアとは、患者・住民のニーズを正しく認識することから始まり、「摂食」「口腔機能」「咀嚼機能」を正しく認識し、関与する多職種が「口腔領域が全身の一部である」ことを認識して、連携を取り合いながら患者の口腔ケアを行うことである。このことにより、初めて全人的ケアの実践が可能となり、真の地域包括ケアシステムが構築されることとなる。

## (1) 摂食・口腔機能・咀嚼機能への 多職種の間与

### 正しく認識する

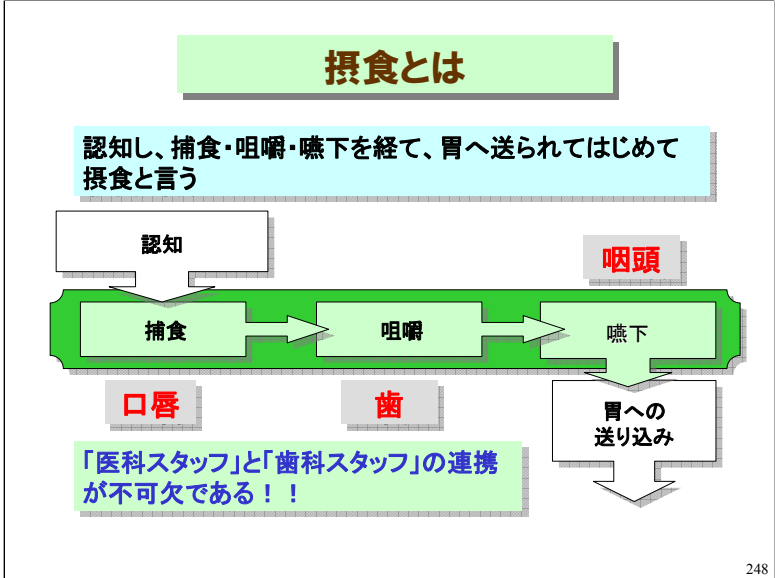
- 患者・住民のニーズについて
- 「摂食」について
- 口腔機能について
- 摂食における咀嚼機能について
- 「口腔領域＝歯科担当領域ではない」について

多職種が認識した上で、連携を取り合いながら実践する

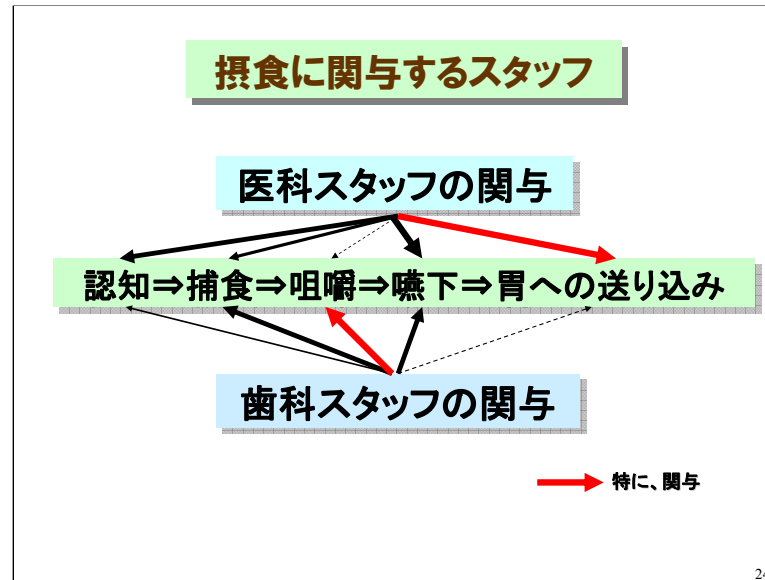
247

「包括的口腔ケア」を実践するには、次の事項について正しく認識した上で、多職種が連携を取り合いながら実践しなければならない

- 患者・住民のニーズについて
- 「摂食」について
- 口腔機能について
- 摂食における咀嚼機能について
- 「口腔領域＝歯科担当領域ではない」について

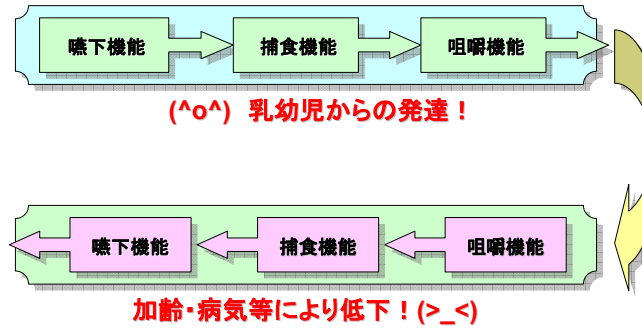


摂食とは、「認知⇒捕食⇒咀嚼⇒嚥下⇒胃への送り込み」までをいう。「歯科関係者」は「咀嚼」、「医科関係者」は「嚥下」だけに目がいく傾向があり、どちらが欠けても「摂食」ではないことを再認識すべきである。「医科スタッフ」と「歯科スタッフ」の連携が不可欠である。



摂食全体に関する治療やリハビリには「医科」「歯科」のスタッフが連携しなければならないが、「咀嚼期」の「歯」「咬合」等治療については「歯科スタッフ」しか関与できない。

## (2) 摂食機能の発達と低下



250

摂食機能は、乳幼児から「嚥下機能⇒捕食機能⇒咀嚼機能」と発達し、逆に、加齢・病気等により「咀嚼機能⇒捕食機能⇒嚥下機能」と低下していく。したがって、嚥下機能の回復治療を行う場合は、単に、「嚥下」の部分にとらわれるのではなく、「捕食」「咀嚼」の治療・リハビリを行わなければならない。歯科がない多くの病院や高齢者施設は、「嚥下障害患者」に「嚥下機能回復治療・リハビリ」に重点をおいているが、もっと「咀嚼機能回復治療・リハビリ」を行わなければならない。

### (3)咀嚼機能回復治療・リハビリ

- 歯科治療が伴う
- 義歯調整・修理が伴う
- 咀嚼筋群回復リハビリの前には、上下噛み合わせを整備する必要がある  
等々

法律上、歯科医師しか関与出来ない

251

咀嚼機能回復治療・リハビリには、法律上、歯科医師・歯科スタッフしか関与できないものがある。したがって、全身的ケアを行うチームには歯科スタッフが参加していなければならない。

#### (4)口腔機能の3大機能

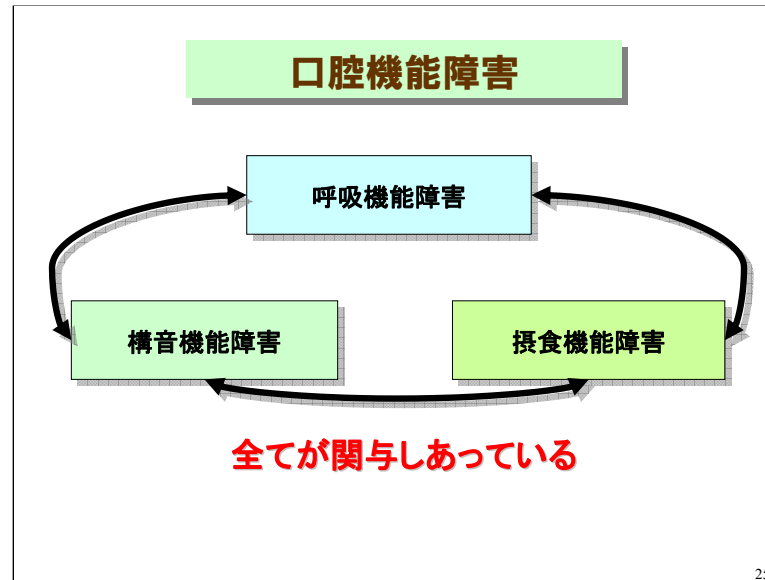
3大機能: 生命維持・人間らしさに不可欠な機能

- ・呼吸機能
- ・構音機能
- ・摂食機能

252

口腔機能の3大機能は「呼吸・構音・摂食」である。どの機能も「生命維持」や「人間らしさ」に不可欠なものである。このような観点から、これからは「医科分野」「歯科分野」とか「口腔領域=歯科担当領域」と考えるのではなく、「全身における口腔機能分野」と考えなければならない。





口腔機能の「呼吸・構音・摂食」機能はそれぞれが深く関与・連動した機能であるので、口腔機能障害はそれぞれの機能障害が関与し合っている。

### (5) 口腔機能は全身の一領域

- 「口腔領域」は、「全身における一領域」である
- 「口腔機能」は、全身の他機能と関連しあっている
- 「口腔機能回復治療・リハビリ」は、「歯科」だけでなく、「医科」の他職種の間与も不可欠である

254

口腔領域は、全身における一領域である。口腔機能は、全身の他の機能と関連し合っている。口腔機能回復治療・リハビリは、歯科だけでなく、医科の他職種の関与が不可欠である。

## 4. 包括的口腔ケアの推進

- 「低栄養予防」等の全身健康保持には、「何でも噛める口腔状態」の維持が必要
- 高齢者や発病・ケガ等による「寝たきり状態」になってからの問題ではなく、成人、ひいては乳幼児期からの「包括的口腔ケア」が必要
- 各関係機関・職種の連携が取れているシステムが構築されていなければ、「包括的口腔ケア」実践は困難である
- 「包括的口腔ケア」の実践には、「全身における口腔機能の保持」という考えが必要
- 全人的ケアの考えが必要
- 地域住民(患者含)のニーズの把握が不可欠

255

包括的口腔ケアを実践するにあたって必要なことについて、いままで述べてきたことのまとめである。

- ・全身の健康を保持する（低栄養予防）ためには、何でも噛める口腔状態の維持が必要である。
- ・ライフステージの最初（乳幼児期）から口腔ケアを行うことが必要であり、高齢者や寝たきりになってからでは遅い。
- ・口腔領域は全身の一部であり、包括的口腔ケアは全身における口腔機能の保持という考えが必要である。
- ・全人的ケアの考えが必要である。
- ・地域住民（患者を含む）のニーズを正しく把握することが必要である。
- ・地域のあらゆる機関や職種が連携し、地域包括ケアシステムが構築されていなければならない。

乳幼児から全ライフステージを通じて「包括的口腔ケア」が実践されるには、医療機関はもとより、学校、行政、PTAなどのあらゆる関係者が連携を取り合っていないなければならない。各関係機関、職種の連携が取れているシステムが構築されていなければ「包括的口腔ケア」の実践は困難である。関与する関係者が「包括的口腔ケア」を実践するには、ただ、連携を取り合うだけでなく、関係者皆が「口腔領域＝歯科担当領域」という古い考えを改めて、「全身における口腔機能の保持」に皆が関わり合うという考えが必要である。

「地域包括ケア」の考えと、それが実践されるシステムが構築されていなければ「包括的口腔ケアシステム」の構築は不可能であり、「包括的口腔ケア」も実践できないのである。

## (1) 地域包括ケアと包括的口腔ケア

### 地域包括ケアシステム

#### 地域包括ケアの実践

- ◎全人的包括ケアの実践
- ◎「医科」と「歯科」の連携による包括ケアの実践
- ◎保健・医療・福祉の連携による包括ケアの実践
- ◎多職種連携による包括ケアの実践

### 包括的口腔ケアシステム

#### 包括的口腔ケアの実践

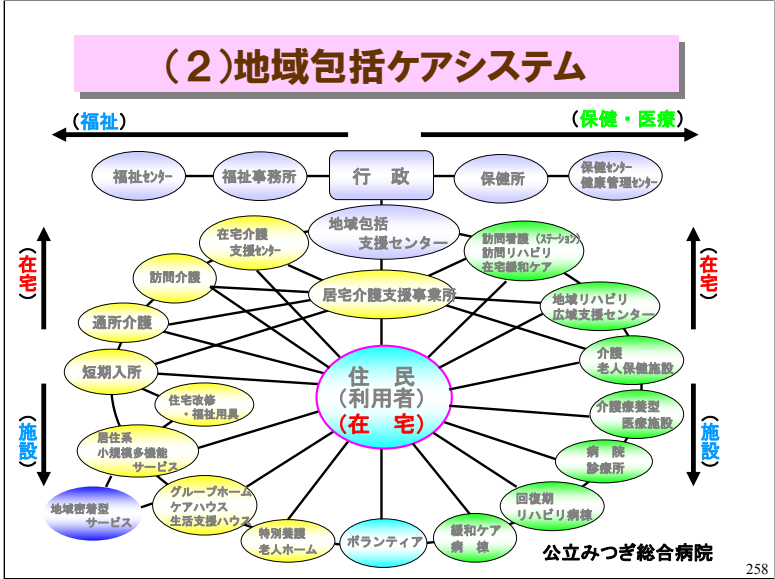
- ◎全人的ケアに基づく包括的口腔ケアの実践
- ◎「口から食べたい」と言う患者・住民ニーズの実現
- ◎「歯科スタッフ」関与による、咬合・咀嚼環境の回復維持
- ◎行政・医療・家族等の全関係者関与による包括的口腔ケアの実践

256

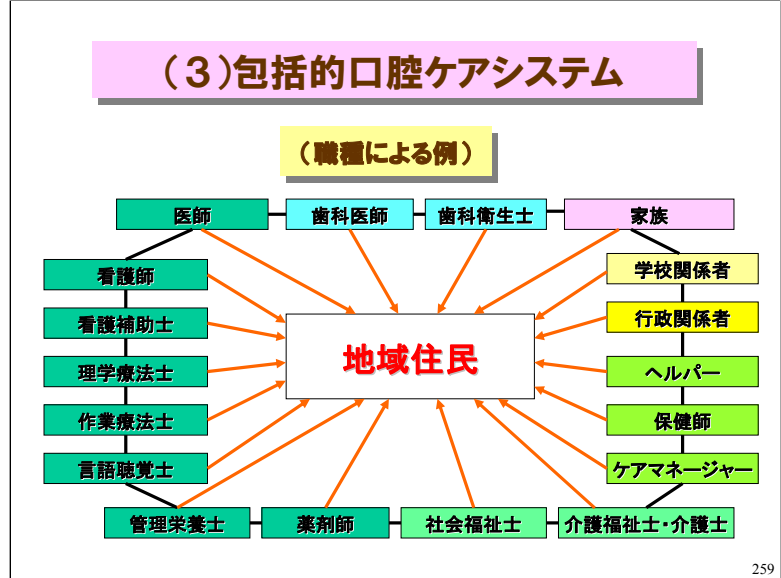
「包括的口腔ケアの実践」には、「地域包括ケアの実践」活動が行われていなければならない。それには住民のニーズを反映した「地域の保健・医療・福祉の連携」「医科と歯科の連携」「多職種間の連携」等を含めた「地域包括ケアシステム」が構築されていなければならない。そのうえで「包括的口腔ケアシステム」を構築する。



「包括的口腔ケアシステム」を構築するには、住民のニーズを反映した、地域の「保健・医療・福祉の連携」「医科と歯科の連携」「多職種間の連携」等を含めた『地域包括ケアシステム』が構築されていなければならない。



国保直診を核とする地域包括ケアシステムのシェーマである。広島県御調町（現在は尾道市に編入合併）の公立みつぎ総合病院を核とする地域包括ケアシステムを参考に、介護保険制度の見直しによる地域包括支援センター（新設）を盛り込んだものである。（公立みつぎ総合病院 山口昇氏提供）



「包括的口腔ケアシステム構築」には、関係するあらゆる多職種の連携が必要である。

## ケアカンファレンスの風景



260

地域住民を取り巻く医科・歯科の医療関係職種である（岐阜県郡上市和良町）。  
多くの職種が集まってケアカンファレンスを行っている。



**②病棟・施設・在宅における包括的口腔ケア  
システム構築のための考え方が適切に説明  
できる**

**達成目標**

「包括的口腔ケア」システムを構築するには、歯科医師がコーディネーター役になり、多職種へ『包括的口腔ケアは、全身における口腔機能(呼吸・構音・摂食)全般になされるもの』と説明・協力要請・指示等を行い、『包括的口腔ケア』の概念を広める必要があることを説明できること

261

具体的目標②

病棟・施設・在宅における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる。

達成目標：「包括的口腔ケア」システムを構築するには、歯科医師がコーディネーター役になり、多職種へ『包括的口腔ケアは全身における口腔機能（呼吸・構音・摂食）全般になされるもの』と説明・協力要請・指示等を行い、『包括的口腔ケア』の概念を広める必要があることを説明できること。

この具体的目標の達成については、「包括的口腔ケアの概念」「チーム医療」が理解されていることを前提として、歯科医師がコーディネーター役になり、関係する他職種へ説明・協力要請・指示等を行い、包括的口腔ケアの概念を広める必要があることを説明できることである。

## 1. 病棟・施設・在宅における 包括的口腔ケア

- 「包括的口腔ケア」の実践には、「全身における口腔機能の保持・回復」という考えを持つ
- 全人的包括ケアの考えを持つ
- 患者・家族のニーズを把握する
- 患者本人、家族、施設職員による日常の「口腔清拭・口腔清掃」を行うとともに、定期的な歯科スタッフによる「専門的口腔清掃」も行う
- 「低栄養予防」「全身疾患治癒」等の為に、タンパク質を経口摂取出来る口腔機能状態に、回復維持させる

262

病棟・施設・在宅における包括的口腔ケアの実践活動において留意すべき点である。

口腔領域は全身の一部であり、包括的口腔ケアは全身における口腔機能の保持・回復という考えが必要である。関与する関係者は、連携を取り合うだけでなく、「口腔領域＝歯科担当領域」という古い考えを改めて、「全身における口腔機能の保持」に皆が関わり合うという考えが必要である患者や家族による日常の口腔清拭・口腔清掃だけでなく、歯科スタッフによる定期的な専門的口腔清掃を行う。

低栄養予防・全身疾患治癒のために蛋白質を経口摂取できるように口腔機能の状態を回復・維持させる。

- ・ 摂食における「咀嚼機能」回復治療・リハビリには、必ず歯科スタッフが関与する
- ・ 「口腔機能」回復治療・リハビリには、全身リハビリも必要な事が多く、多職種で関与する
- ・ 関与する全ての関係者が、情報交換や指導・教育をする
- ・ 多職種が関与するケアカンファレンス・栄養サポートチーム(NST)等の、「包括的口腔ケアシステム」を構築する

263

咀嚼機能の回復治療・リハビリは歯科スタッフが行う。  
口腔機能の回復治療・リハビリには、多職種が関与する。  
関与する全ての関係者による情報交換、指導・教育を行う。  
包括的口腔ケアシステムには、多職種によるケアカンファレンス、栄養サポートチーム（NST）などによって構成される。

## II. 包括的口腔ケアの理解と実践

### iii. 「包括的口腔ケア」の考え方と手法を理解し実践できる

#### 【具体的目標】

- ① 口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる
- ② 口腔機能回復の“治療”の考え方と手法を理解し実践できる
- ③ 口腔機能改善の“リハビリ”の考え方と手法を理解し実践できる
- ④ 口腔機能に関して患者、家族や他職種に対する“指導及び教育的支援”の必要性を理解し実践できる

264

#### 行動目標

「iii. 包括的口腔ケアの考え方と手法を理解し、実践できる」の具体的目標としては、次の4項目が掲げられている。

1. 口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し、実践できる。
  - ① 地域診断の必要性と手法を知る。
  - ② 地域の実情に対応した歯科保健事業の計画が立てられる。
  - ③ ライフステージに応じた歯科健診に参加する。
  - ④ フッ化物応用の必要性、公衆衛生的使用方法（学校でのフッ素洗口などを適切に説明できる。
  - ⑤ 診療室の中で個々の患者にう蝕予防、歯周疾患予防の指導や予防処置が適切にできる。
  - ⑥ 有病者や要介護者に対する口腔ケアの必要性、手法を理解し、実践できる。
2. 口腔機能回復の“治療”の考え方と手法を理解し、実践できる。
3. 口腔機能改善の“リハビリ”の考え方と手法を理解し、実践できる。
4. 口腔機能に関して、患者、家族や他職種に対する“指導及び教育的支援”の必要性を理解し、実践できる。

**①口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる**

**1)地域診断の必要性と手法を知る**

**達成目標**

**地域診断とは何かを具体的な例をあげながら説明できる**

265

具体的目標①-1)

地域診断の必要性と手法を知る。

達成目標：地域診断とは何かを具体的な例をあげながら説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 疫学診断のポイント
2. 地域診断とは
3. 地域診断の具体例

## 1. 疫学診断のポイント

- ・平均値、罹患率(経験者率)
- ・増減(増えている、減っている)
- ・地域性(他と比べて)
- ・精度管理

266

疫学診断のポイントとして、まず、ターゲットとする疾患の平均値(例えば、う蝕ならDMF歯数)、罹患率、増減の傾向、他の地域との比較などを調査する必要がある。また、診断基準が違っていたり、診査精度が悪いと比較できないこともあるので、精度管理をきちんと行うことが重要となる。

## 2. 地域診断とは

地域診断とは、市町村などの一定の地域における住民の健康状態や生活状況、環境などのデータを収集して、地域住民の健康に関わる問題点を明らかにするとともに、その健康問題の発生する要因を推定して対策を立てる一連の作業のことをいう

267

地域診断とは

- 地域住民の健康に関わる問題点を明らかにする  
市町村などの一定の地域の住民の健康状態・生活状況・環境などのデータを
- 収集・分析  
その健康問題の発生する要因を推定し、対策を立案する

### 3. 地域診断の具体例

ある地域で幼児のう蝕罹患率が高いという結果が分かったとする。これに対して、その地域の保健行政担当者は何らかの対策を立ててう蝕罹患率を下げるための対策を立てなければならない。しかし、対策を立てるためにはまず、なぜその地域で幼児のう蝕罹患率が高いのかを調べなくてはならない

幼児のう蝕原因となるような条件があるかどうかを調べようということになる。医学的な因果関係の知識から考えられることには、う蝕の原因として砂糖摂取量やフッ化物の利用状況、歯磨き習慣(仕上げみがき状況)などがある。そこでその地域で子どもたちの砂糖摂取量が多いかどうかを調べることにする。

268

- 健康問題：幼児のう蝕罹患率が高い
- 健康問題の原因調査：医学的に知られている因果関係＝砂糖摂取量・フッ化物利用状況・歯磨き習慣など
- 砂糖摂取量を調査⇒その地域では、砂糖摂取量が多い。
- 砂糖摂取量が多くなる条件調査と対策の立案
  - ・家族構成（兄弟姉妹・祖父母との同居の有無）⇒家族に対する教育・指導
  - ・幼稚園のおやつ⇒幼稚園職員の教育・指導



調査した結果、砂糖摂取量が多いということが分かったとすると、今度はなぜおやつが多いかということを探さなければならない。

砂糖摂取量が多くなる条件を探ることになる。ここでも保健の専門的知識が必要となる。家族構成(兄弟姉妹の数、祖父母と同居しているかどうかなど)、幼稚園でのおやつとの与え方などが影響していると考えられる。もし、祖父母と同居している子どもが多く、日中祖父母が世話をしておやつを与えているようなら、祖父母の年齢層に対する講習会などを企画するなどの対策が考えられる。また、幼稚園でのおやつ内容に問題がありそうなら幼稚園職員との話し合いなどが必要となってくる。結果として、その地域の子育て環境に問題があり、その食習慣を変えるための対策をたてようということになり、このような一連の手順が地域診断である。

**①口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる**

**2)地域の実情に対応した歯科保健事業の計画が立てられる**

**達成目標**

**地域保健計画の立案実行のステップを説明できる**

270

具体的目標①-2)

地域の実情に対応した歯科保健事業の計画が立てられる。

達成目標：地域保健計画の立案実行のステップを説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 計画とは

(1) 目標値の設定・評価・公表

(2) 計画立案の留意点

(3) MIDORI 理論—プリシード・プロシードモデル

①プリシード・プロシードモデルの流れ

②プリシード・プロシードモデルの特徴

③プリシード・プロシードモデルの各ステップ

④プリシード・プロシードモデルステップの図式化

2. 予防戦略

(1) 集団対象とハイリスク対象

(2) 集団の発症率と発症数

## 1. 計画とは

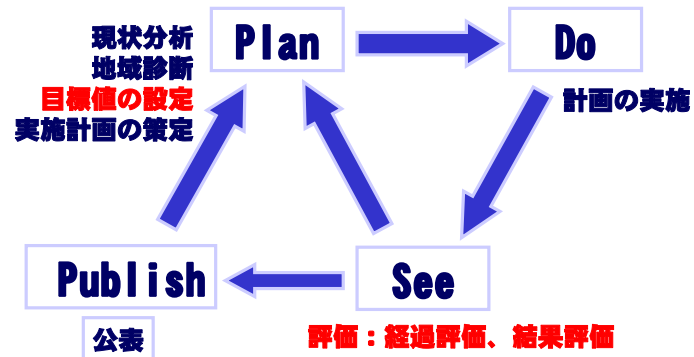
ニーズを確認し(課題の抽出)、問題とその原因を  
明確化すること、優先順位を決め、資源を見極め、  
配分し、施行、モニタリング、評価方法を決定する  
一連の過程をいう

(Green L.W)

271

ニーズの確認 (課題の抽出) ⇒問題とその原因の明確化⇒優先順位⇒資源配分⇒施行・モニタリング⇒評価方法決定  
この一連の過程 (Green)

## (1)目標値の設定、評価、公表



272

事業の進め方の模式図である。現状分析・地域分析の結果に基づいて目標値を設定し、実施計画を策定し、実施に移る。事業の途中ではその経過を評価し、事業終了後はその結果評価を行って、地域住民に公表することが望ましい。もしうまく結果が出なかったときは、その原因を探して、事業計画を修正して再度実施する。やりっぱなしの保健事業では意味がない。

## (2) 計画立案の留意点

- ◆ 手段をあらかじめ決めて計画をたてていないか？
- ◆ 手段が目的化していないか？
- ★ 幼児歯科健診の目的をちゃんと考えて実施しているか？
- ★ 学校歯科健診のCO、GOの基準はなぜあるか考えながら診査しているか？

273

保健事業を展開するにあたって、

手段をあらかじめ決めて計画を立てていないか？

手段が目的化していないか？

例えば、

幼児歯科健診の目的を理解して実施しているか？

学校歯科健診のCo, Goの基準はなぜあるのかを考えながら診査しているか？

### (3)MIDORI理論

(プリシード・プロシードモデル)

地域における保健事業計画の立案・実施(ヘルスプロモーション)を展開するための具体的な方法として、1991年にアメリカのローレンス・グリーンによってMIDORI理論(プリシード・プロシードモデル)が開発された。この「MIDORI理論」では、現在の社会の問題についてどのような状況にあるかを様々な場面から診断し、その結果を基にどのような情報を誰にどんな場面で提供し、どのような支援と保健・福祉サービスを実施していくかを計画する。また診断から実行そして評価までが一連の流れで捉えることができるようになっている

274

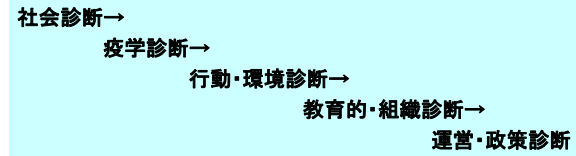
保健事業の立案、実施に際して、最近、MIDORI理論(プリシード・プロシードモデル)がよく使用されている(1991年 ローレンス・グリーン、アメリカ)。

現在の社会の問題について、どのような状況にあるかを様々な場面から診断する。その結果を基に、どのような情報を、誰に、どんな場面で提供するか。どのような支援と保健・福祉サービスを実施していくか(計画)。診断・実行・評価の流れを捉える。

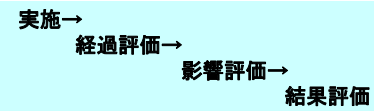
## ① プロシード・プロシードモデルの流れ

PLAN DO SEE の流れの

ASSESSMENTとPLANの部分(プリシード)



DOとSEEの部分(プロシード)



275

プリシード・プロシードモデルの流れは、Plan⇒Do⇒See の流れで実施される。プリシードはアセスメントとプランの部分、プロシードは実施、評価の部分である。

## ②プロシード・プロシードモデルの特徴

このモデルの大きな特徴は個人や集団が好ましいライフスタイルを身につけるために必要な3つの因子（準備・強化・実現）について分析し、その分析結果を基に教育的なものや環境的なものを組み合わせて展開するところにある

276

プリシード・プロシードモデルの特徴は、個人や集団が好ましいライフスタイルを身につけるために必要な3つの因子（準備・強化・実現）を分析⇒その分析結果を基に、教育的なもの・環境的なものを組み合わせて展開する。



### ③プロシード・プロシードモデルの 各ステップ

#### 第1段階 社会診断

みんなでめざすゴールである「生活の質の向上」を明確にし、その指標を設定する。そのためには取り組もうとして事業の対象者は誰なのか、目的は何なのかを明確にすることが必要である。事業の目的、言い換えれば、事業によって達成しようとしているめざす姿とは、どんな状況なのかを専門職だけでなく、広く関係者と議論し、さらには事業の対象者である当事者から意見を聞く。複数の項目が抽出された場合には、どれを優先するのか優先順位を決めることも必要である

277

プリシードプロシードモデルの各ステップについて説明する。

第1段階は、社会診断である。

みんなでめざすゴールである「生活の質の向上」を明確にし、その指標を設定する。そのためには取り組もうとして事業の対象者は誰なのか、目的は何なのかを明確にすることが必要である。事業の目的、言い換えれば、事業によって達成しようとしているめざす姿とは、どんな状況なのかを専門職だけでなく、広く関係者と議論し、さらには事業の対象者である当事者から意見を聞く。複数の項目が抽出された場合には、どれを優先するのか優先順位を決めることも必要である。

## 第2段階 疫学診断

めざすゴールを実現させるために「生活の質の向上」を妨げている健康課題やその指標を明確にし、達成すべき目標値を設定する。抽出された健康問題を定量的に評価するための指標（健康指標）は何かを考え、既存の指標がある場合には、その情報をどこで入手するかを検討する。また、複数の健康問題が抽出された場合には、健康問題の頻度とQOLへの影響度の強さ、改善可能性に基づいて、優先順位の高いものは何かを決定する

278

第2段階は、疫学診断である。

めざすゴールを実現させるために「生活の質の向上」を妨げている健康課題やその指標を明確にし、達成すべき目標値を設定する。抽出された健康問題を定量的に評価するための指標（健康指標）は何かを考え、既存の指標がある場合には、その情報をどこで入手するかを検討する。また、複数の健康問題が抽出された場合には、健康問題の頻度とQOLへの影響度の強さ、改善可能性に基づいて、優先順位の高いものは何かを決定する。

### 第3段階 行動・環境診断

QOLの向上と健康問題との解決につながるライフスタイルと環境要因に優先順位を付け、目的が達成できるための目標値を設定する。通常、行動診断と環境診断の2つの診断を行う

#### 1) 行動診断

多くの場合、複数の要因が抽出されるので、どの生活習慣や保健行動に最も優先的に取り組むべきかを決定するために、優先順位を検討することが必要である。優先順位はQOLや健康問題との関連性(因果関係)の強さ、対象集団における頻度、そして、実現可能性の3つの項目をもとに優先順位とその目標値を決定する

#### 2) 環境診断

環境要因は、健康目標のみならず、行動や生活習慣、そしてQOLにも影響を及ぼす可能性を持っている。環境目標も、行動目標とほぼ同様の手順で決定されるが、介入によって変更が困難な環境因子(例えば、家族構成など)についての情報を集めることも重要である。行動の改善可能性を考える際に、こうした環境を考慮することが必要だからである

279

第3段階は、行動・環境診断である。

QOLの向上と健康問題との解決につながるライフスタイルと環境要因に優先順位を付け、目的が達成できるための目標値を設定する。通常、行動診断と環境診断の2つの診断を行う。まず行動診断であるが多くの場合、複数の要因が抽出されるので、どの生活習慣や保健行動に最も優先的に取り組むべきかを決定するために、優先順位を検討することが必要である。優先順位はQOLや健康問題との関連性(因果関係)の強さ、対象集団における頻度、そして、実現可能性の3つの項目をもとに優先順位とその目標値を決定する。次に環境診断であるが環境要因は、健康目標のみならず、行動や生活習慣、そしてQOLにも影響を及ぼす可能性を持っている。環境目標も、行動目標とほぼ同様の手順で決定されますが、介入によって変更が困難な環境因子(例えば、家族構成など)についての情報を集めることも重要である。行動の改善可能性を考える際に、こうした環境を考慮することが必要だからである。

## 第4段階 教育・組織診断

目標としたライフスタイルと環境要因を改善するためにはどのような条件を満たせばよいのかを準備要因、強化要因、実現要因に分けて検討する。具体的には、本人に知っておいてほしい知識、周りの人が協力すべきこと、提供すべき保健サービスや受け皿の整備、整備すべき環境や制度などである。これらの要因を検討する過程で協力が必要な組織の診断も併せて行う。すなわち地域の中にどのような組織があり、どんなことが期待できるのか、その組織の活動状況はどうであるかなどである

280

第4段階は、教育・組織診断である。

目標としたライフスタイルと環境要因を改善するためにはどのような条件を満たせばよいのかを準備要因、強化要因、実現要因に分けて検討する。具体的には、本人に知っておいてほしい知識、周りの人が協力すべきこと、提供すべき保健サービスや受け皿の整備、整備すべき環境や制度などである。これらの要因を検討する過程で協力が必要な組織の診断も併せて行う。すなわち地域の中にどのような組織があり、どんなことが期待できるのか、その組織の活動状況はどうであるかなどである。

## 第5段階 運営組織診断

具体的な実施プランを策定し、予算や人および資源を確保する。教育組織診断で抽出された条件を満たすために、既存の健康教育プログラムがきちんと機能していたのかを検証し、望ましい健康教育プログラムを実行するために必要な予算や人的資源についての検討、現時点での利用可能な資源の査定、プログラムを実施する際に解決しなければならない障害についての検討を行う

281

第5段階は、運営組織診断である。

具体的な実施プランを策定し、予算や人および資源を確保する。教育組織診断で抽出された条件を満たすために、既存の健康教育プログラムがきちんと機能していたのかを検証し、望ましい健康教育プログラムを実行するために必要な予算や人的資源についての検討、現時点での利用可能な資源の査定、プログラムを実施する際に解決しなければならない障害についての検討を行う。

## 第6段階 実施

運営政策診断で策定されたプランを順次、実行に移す

282

第6段階は、実施である。  
運営政策診断で策定されたプランを順次、実行に移す。

## 第7段階 プロセス評価

プランが実行に移されると同時に評価が始まる。プロセス評価ではプログラムを進めていくうえで入手できる様々な情報を基に実施のプロセスを以下のように評価する

- 1) プログラム進行状況
- 2) 資源(コスト、マンパワー等)
- 3) スタッフの仕事ぶり
- 4) 広報活動状況
- 5) データ収集の方法
- 6) 受益者や協力組織の反応、参加率
- 7) 最終目標と行動目標の実現可能性や具体性

これらの評価結果をもとに必要ならばプログラムを改善したり目標値の変更を行う

283

第7段階は、プロセス評価である。

プランが実行に移されると同時に評価が始まる。プロセス評価ではプログラムを進めていくうえで入手できる様々な情報を基に実施のプロセスを以下のように評価する。

評価する内容は、1) プログラム進行状況、2) 資源（コスト、マンパワー等）、3) スタッフの仕事ぶり、4) 広報活動状況、5) データ収集の方法、6) 受益者や協力組織の反応、参加率、7) 最終目標と行動目標の実現可能性や具体性などである。

これらの評価結果をもとに必要ならばプログラムを改善したり目標値の変更を行う。

## 第8段階 影響評価

実施の中程で健康教育や健康政策の実施の影響を受け準備・強化・実現の各要因や保健行動がどの程度変化したかを評価する

284

第8段階は、影響評価である。

実施の中程で健康教育や健康政策の実施の影響を受け準備・強化・実現の各要因や保健行動がどの程度変化したかを評価する。



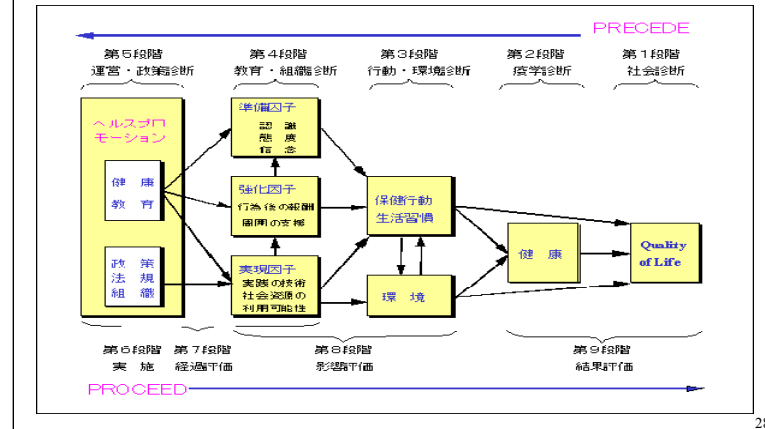
## 第9段階 結果評価

最後に結果としてどの程度QOLと健康課題が改善されたかを評価する

285

第9段階は、結果評価である。  
最後に結果としてどの程度QOLと健康課題が改善されたかを評価する。

#### ④ プロシード・プロシードモデルの 各ステップの図式化



以上のステップを図式化するとこのようになる。

## 2. 予防戦略

### (1) 集団対象とハイリスク対象

#### ポピュレーションストラテジー

集団全体への働きかけを中心とした予防医学戦略

#### ハイリスクストラテジー

ハイリスク者への働きかけを中心とした予防医学戦略

287

予防戦略は、対象によって次の2つに分けられる。

ポピュレーション・ストラテジー：集団全体への働きかけを中心とした予防医学戦略（例 フッ素洗口のように集団全員を対象）

ハイリスク・ストラテジー：ハイリスク者への働きかけを中心とした予防医学戦略（例 診療室で行うような予防行為）

## 予防医学のストラテジー

### ポピュレーション ストラテジー

#### <利点>

- ・抜本的
- ・全集団に対して大きな恩恵
- ・生活習慣の変容が適切

#### <欠点>

- ・個人には小さな恩恵
- ・個人にとって弱い動機づけ
- ・医療者にも弱い動機づけ
- ・リスク-便益比が低い

### ハイリスク ストラテジー

#### <利点>

- ・個人に対して適切
- ・個人にとって強い動機づけ
- ・医療者にも強い動機づけ
- ・リスク-便益比が高い

#### <欠点>

- ・ハイリスク者の把握が困難
- ・効果は一時的
- ・効果には限界がある
- ・生活習慣の変容が困難

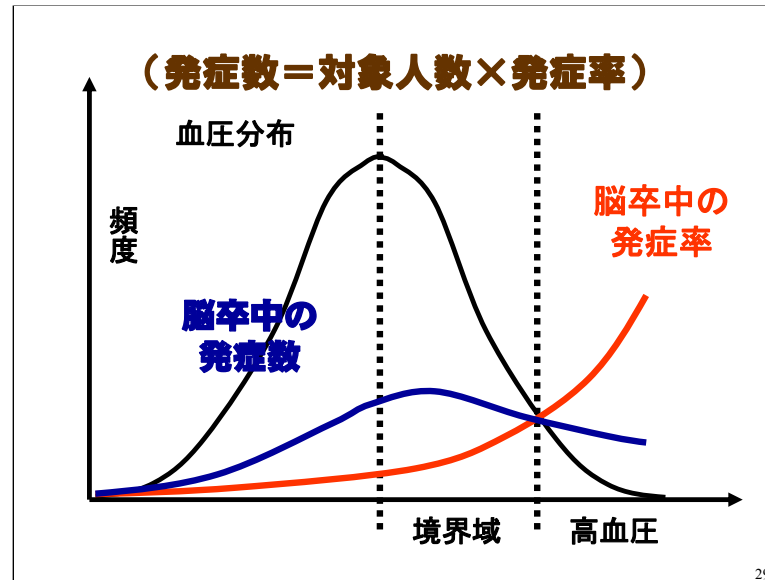
288

## (2) 集団の発症率と発症数

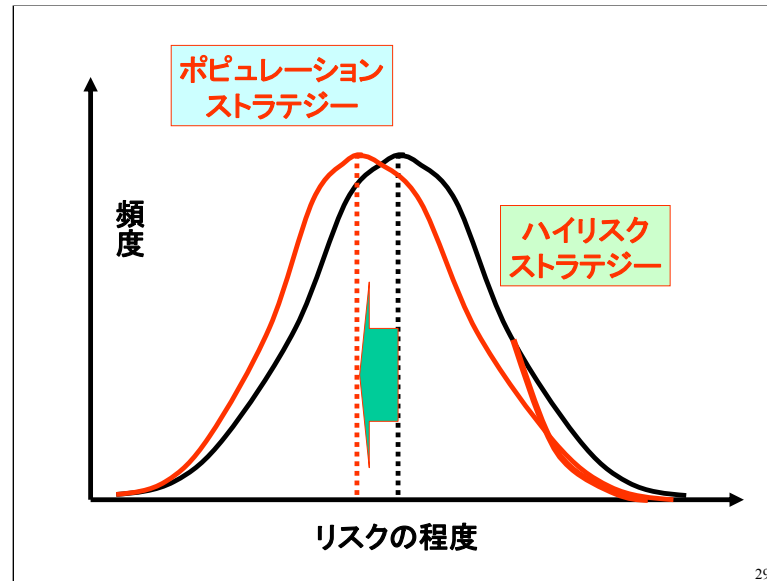
小さなリスクを負った大多数の集団から発生する患者数は、大きなリスクを抱えた少数のハイリスク集団からの患者数よりも多い

289

小さなリスクを負った大多数の集団から発生する患者数 > 大きなリスクを抱えた少数のハイリスク集団の患者数



例えば、脳卒中の発生患者数と血圧の関係を見てみると図のようになる。高血圧集団では確かに脳卒中の発症率は高いが患者数はむしろ境界域の集団の方が多いことが分かる。



リスクの高い集団の対象者ばかりに目を向けるのではなく、発症分布の山そのものをリスクの低い方にシフトさせるのがポピュレーション・ストラテジーである。これに対して、ハイリスク・ストラテジーはハイリスク集団の疾患発症数を抑える対策である。

①口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる

3)ライフステージに応じた歯科健診に参加する

達成目標

- ・下記のいずれかの健診に検者および被検者に対する指導者として参加する。
- ・各々の健診の意義が説明できる

>妊婦歯科健診 >乳幼児歯科健診(乳児 1歳6ヶ月児 3歳児)  
>就学前検診保育園幼稚園歯科健診 >学校歯科健診  
>成人(歯周疾患)健診 >在宅要介護高齢者の歯科健診など

292

具体的目標①-3)

ライフステージに応じた歯科健診に参加する。

達成目標：次のいずれかの健診に、検者及び被検者に対する指導者として参加する。

妊産婦歯科健診・乳幼児歯科健診(乳児・1歳6ヶ月児・3歳児)・就学前検診保育園幼稚園歯科健診・学校歯科健診・成人(歯周疾患)検診・在宅要介護高齢者歯科健診など各々の健診の意義が説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 集団健診の目的
2. 各種健診の留意点
  - (1) 妊産婦歯科健診  
(歯周病と低体重児出産)
  - (2) 乳幼児歯科健診
  - (3) 学校歯科健診
  - (4) 成人歯科健診  
(歯周疾患の指標)
  - (5) 要介護高齢者(在宅・施設)の歯科健診



## 1. 集団健診の目的

### 集団健診は公衆衛生活動の一部として実施される

- ① 集団を構成する個人の健康状態を把握し、その人の健康の保持増進に役立てる
- ② 集団としての健康状態を把握し、他の集団との比較や公衆衛生対策をたてる資料とする



**前出の地域診断、歯科保健活動の立案に必要**

293

集団健診は、公衆衛生活動の一部として実施される。その目的は、集団を構成する個人の健康状態を把握してその人の健康の保持増進に役立てるとともに、集団としての健康状態を把握して他の集団との比較や公衆衛生対策を立てる際の資料となるものである。地域診断や歯科保健活動の立案に必要となるものである。

## 2. 各種健診の留意点

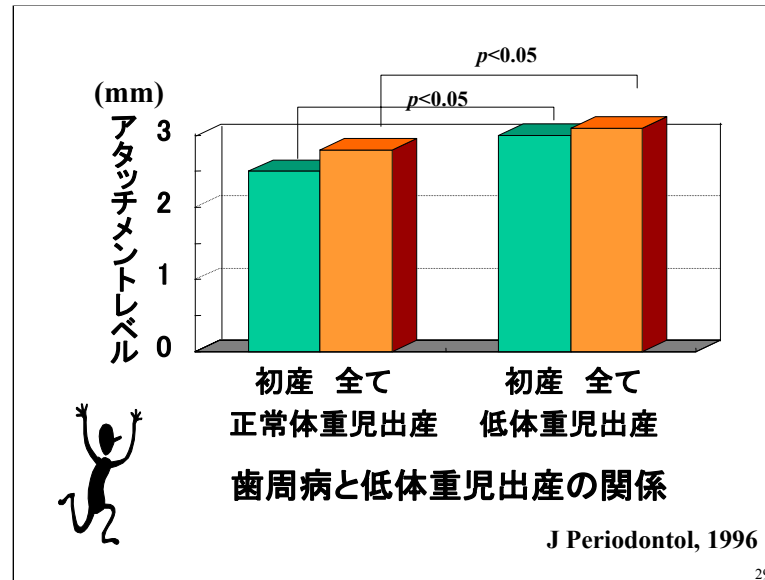
### (1) 妊産婦歯科健診

#### 児童福祉法および母子保健法に基づいて実施される

厚生労働省が示す歯科保健の基盤整備の鳥瞰図の中でも妊産婦歯科健診の充実が謳われているが、母子健康手帳の中に健診記入欄があるにもかかわらず受診率は低いのが現状である。受診率をアップするための各自治体での工夫が必要である。歯周病と低体重児出産や死産との関係も明らかになっているので健診 および指導が重要となってきている。

294

妊産婦歯科健診の充実は国の施策であるが、受診率が低いのが現状であり、受診率を高めるための自治体の工夫が必要である。歯周病と低体重児出産や死産との関係も明らかとなっているので、健診と指導が重要となってきている。



アメリカで調査された歯周病と低体重児出産の関係図である。初産、全ての出産ともに、低体重児出産の母親のアタッチメントロスは、正常出産の母親と比較して大きくなっている。

## (2)乳幼児歯科健診

(乳児、1歳6ヶ月児、3歳児健診)

乳幼児期には乳歯が萌出し乳歯列が完成、そして永久歯第1大臼歯の萌出が始まる。幼児期はう蝕が急増する時期であり心身にも影響を及ぼすので、その子どもの生涯にわたる口腔保健の増進にとって重要となる。

### ポイント

- 1) その時期の子どもの特徴、口腔内の特徴、平均的な萌出状態を理解したうえで健診する。
- 2) 1歳6カ月健診および3歳児健診のう蝕罹患型判定区分や指導内容を覚えておく。
- 3) 家族環境、卒乳児期や指しゃぶりなどの習癖などをチェックする。
- 4) 食事(おやつ)指導やフッ素塗布など事後処置を適切に実施する。

296

乳幼児歯科健診は、生涯にわたる口腔保健の増進にとって重要である。

### (3)学校歯科健診

#### 学校歯科健診の目的

- ①園児、児童、生徒、学生および教職員の歯科保健状態を改善し向上させること
- ②生涯保健の中に位置づけ、将来とともに良い歯科保健状態が維持されさらに向 上させるための自主的能力を持たせること
- ③歯科的健康の保持増進を通じて心身ともに健康な生活ができる能力を養うこと

297

学校歯科保健の目的及び位置づけは、児童・生徒の健康の保持増進である。

健診するために必要な知識のポイントとしては、

- ①年齢ごとの歯の萌出状態がイメージできる
  - ②不正咬合の判断、将来予測ができる
  - ③CO、GOについて説明できる
  - ④健診後の事後指導が適切にできる
- などである。

## 学校歯科健診の位置づけ

児童生徒の口腔の健康、発育の状態、口腔疾患の有無などを的確に把握し、児童・生徒の生活の変化に応じた健康の保持増進をはかる

### ポイント

- ①年齢ごとの歯の萌出状態がイメージできる
- ②不正咬合の判断、将来予測ができる
- ③CO、GOについて説明できる
- ④健診後の事後指導が適切にできる

## (4)成人歯科健診

### 成人歯科健診の目的

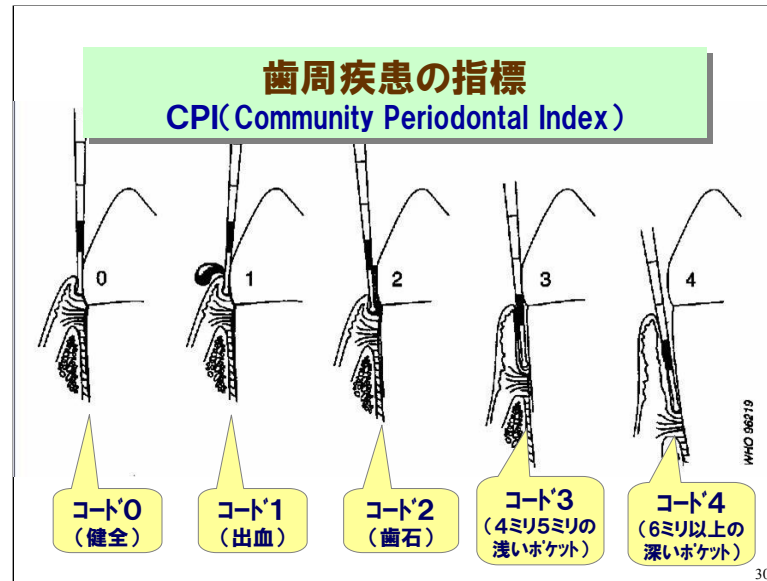
- ①う蝕:処置完了歯における再う蝕、特に多発の阻止
- ②歯周疾患:多発歯への進行阻止  
歯の喪失へのリスク阻止  
(CPITNの応用)
- ③補綴物:不適合の調整、床の適合状態、咬合関係の調整状況
- ④顎関節機能:顎関節症の検出
- ⑤口腔粘膜疾患:舌、頬粘膜などの異常、悪性腫瘍の検出
- ⑥心身症への対応

### ポイント

自治体を実施する住民健診の中に組み込まれる1項目として実施されることが多い。対象を希望者にすると受診率が低いので工夫が必要である。健診の場での診査はスクリーニングであり歯科診療の処置方針を決めるための診断とは違うことを理解する必要がある

299

ポイントは、成人歯科健診の受診率を高める工夫を考えると、健診の場での診査はスクリーニングであり、歯科診療の診断とは異なるものであることを理解することである。



歯周疾患でよく用いられるCPIについては熟知しておく必要がある。



## (5)要介護高齢者(在宅・施設)の歯科健診

要介護者は口腔内に問題があっても歯科治療や口腔ケアの要望としてあがって来ないことも多い。適切なアセスメントが必要である。また健診の結果、歯科サービスの提供が必要ならケアマネジャーなどに速やかに情報提供することも重要である。

参考:①嚥下・口腔のアセスメント票  
(国診協版在宅ケアアセスメント票)  
②口腔情報提供書

301

高齢者の場合には、たとえ口腔内に問題があっても歯科治療や口腔ケアに結びつかないことが多いので、積極的にアプローチしてアセスメントすることが必要である。健診の結果、歯科保健サービスを必要とする状態と考えられるときは、関係者への情報提供が必要である。国診協版の嚥下・口腔のアセスメント票・口腔情報提供書の活用をすすめたい。

**①口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる**

**4)フッ化物応用の必要性、公衆衛生的使用方法(学校でのフッ素洗口等)を適切に説明できる**

**達成目標**

**う蝕予防におけるフッ化物利用の必要性および集団におけるフッ化物洗口法、効果について説明できる**

302

具体的目標①-4)

フッ化物応用の必要性、公衆衛生的使用方法（学校でのフッ素洗口など）を適切に説明できる。

達成目標：う蝕予防におけるフッ化物利用の必要性及び集団におけるフッ化物洗口、効果について説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 歯科保健対策のE B M
2. むし歯予防に関して推奨できるもの
  - (1) 歯磨きのう蝕予防効果
  - (2) WHO共同作業班報告（1985）
  - (3) WHOによるう蝕予防方法の効果（1986）
  - (4) フッ素作用
3. う蝕予防オリンピック成績表（飯塚喜一編）
4. フッ化物洗口法

## 1. 歯科保健対策のEBM

### EBM (EBHP)

: 科学的に立証された事実 (Evidence)  
に基づく (Based) 医療 (Medicine)  
もしくは、健康政策 (Health Policy)



自分の経験や権威者の意見を頼りに施策を進める  
(ABM: Authority Based Medicine)

303

医療や健康対策は、科学的に立証された事実（エビデンス）に基づいて実施されなくてはならない。しかし、実際には、まだまだ経験や権威者の意見を頼りに進めているケースが多いのではないだろうか。

## 2. むし歯予防に関して推奨できるもの

### 米国・予防医療研究班によるむし歯予防のガイドライン

予防方法			証拠の質	勧告の強さ
フッ化物	全身 応用	フッ素水道水 フッ化物錠剤(6~16歳児)	I I	A
	局所 応用	フッ化物洗口, フッ化物配合歯磨剤, フッ化物歯面塗布	I	A
シーラント			I	A
食事のコントロール	甘いものを控える		II-1	A
	就寝時の哺乳びん使用を控える		III	B
個人的な歯科衛生(フッ化物非配合歯磨剤, フロス)			III	C
定期歯科検診			III	C

米国予防医療実践ガイドライン「米国予防医療研究班報告」医学書院

304

アメリカ予防医療研究班によると、むし歯を予防する方法とその効果についてのガイドラインを提示している。むし歯予防の方法として、フッ化物、シーラント、食事のコントロール、個人的な歯科衛生、定期歯科検診を例にあげ、証拠の質が高いもの順にⅠからⅢへ、推奨する方法の順をAからCへと順序付けている。これによれば、むし歯予防に関して最も推奨できるものはフッ化物の応用とシーラント（証拠の質Ⅰ・勧告の強さA）。である。同様に、カナダ政府も政府の附属機関であるカナディアンタスクフォースで情報を提示している。これらの情報は、インターネット情報として配信されている。

## 各種予防法の評価と推奨

### 証拠の質

- I 複数の正しくデザインされた研究から得られた証拠
- II-1 よくデザインされた研究から得られた証拠
- III 臨床的経験、記述研究、熟達した委員会の報告に基づいた意見

### 勧告の強さ

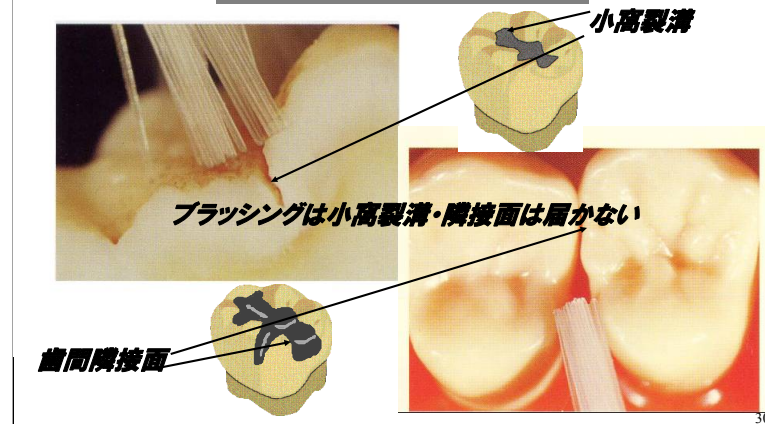
- A 勧告支持する確かな根拠がある
- B 勧告を支持する根拠がある
- C 行うべきだと考えられるだけの根拠が乏しいが、他団体から勧告される可能性がある

305

アメリカ政府附属研究機関である予防医療研究班では、う蝕予防や歯周病予防等についてそれぞれの施策の有効性と効果について、証拠の質、勧告の強さという表現で情報を提示している。証拠の質は、I～IIIへとだんだん低くなり、勧告の強さはA～Cにだんだん弱くなる。証拠の質が高いのは「複数の正しくデザインされた研究から得られた証拠」であり、勧告の強さが高いのは「支持する確かな根拠がある」である。

## (1) 歯磨きのう蝕予防効果

科学的な根拠に基づいたう蝕予防法



歯磨きによるう蝕予防効果は科学的根拠が少ない。その理由の一つとして、う蝕後発部位である小窩裂溝や隣接面の歯垢は歯ブラシの毛先が届かないことがあげられる。

## (2)WHOによる蝕予防方法の効果

(1986年)

う蝕予防方法	う蝕減少率
水道水へのフッ化物添加	50-65%
専門家によるフッ化物塗布	30-40%
フッ素洗口 (学校、家庭)	20-50%
フッ素配合歯磨剤	20-30%
シーラント (咬合面のみ)	40-99%
砂糖含有飲食物の摂取制限	
	摂取頻度の減少に比例
ブラッシング (学校、家庭)	不明確
フロッシング (学校、家庭)	不明確

307

水道水への付加物添加が最も効果が高く、ブラッシング、フロッシングは効果が不明確であるとされている。

### (3)WHO共同作業班報告

(1985年)

**むし歯予防にはフッ化物を上手に利用することが不可欠!!**

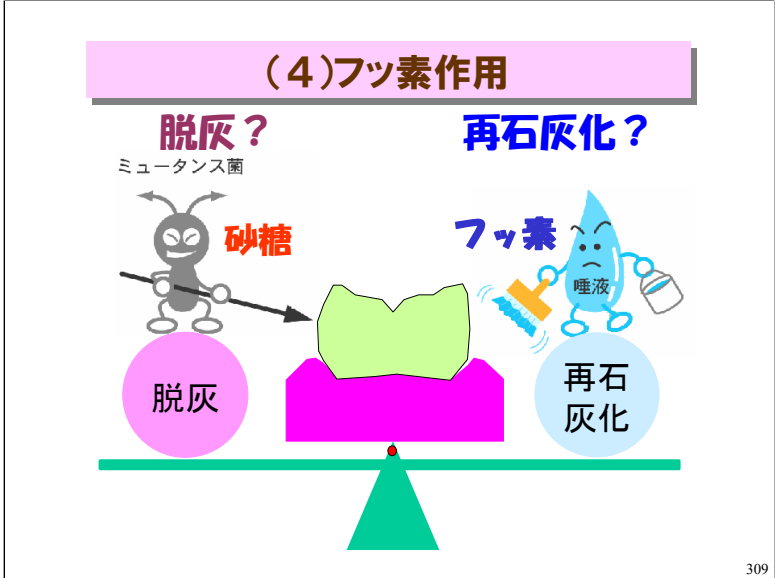
#### 日本の歯科保健に関するFDI(国際歯科連盟)

日本の砂糖消費量は先進国の中で最も少ない。歯科医師数は人口2,000に対して歯科医師1名と充足した状態であり、優れた歯科保健サービスが提供されている。さらに保健所では妊婦、母子、幼児を対象とした歯科保健指導やむし歯予防サービスが行われている。しかし、他の先進国と比較したとき、日本の歯科保健には最も重要なものが欠けている。それはフッ化物の利用である。

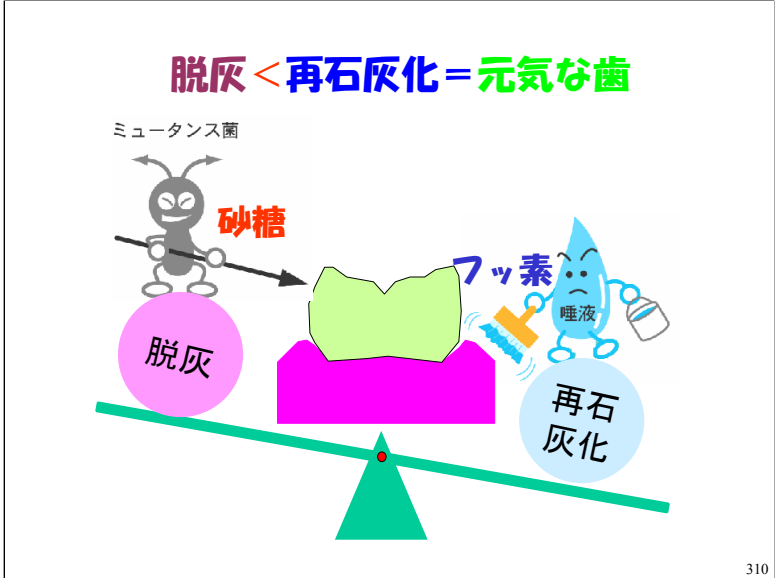
308

WHO共同作業班報告（1985年）によれば「日本では、歯科保健で最も重要なもの＝フッ化物の利用が欠けている」と指摘されている。





フッ素の作用を図式化したものである。  
歯面の表層では常に脱灰と再石灰化が繰り返されており、通常は均衡が保たれている。

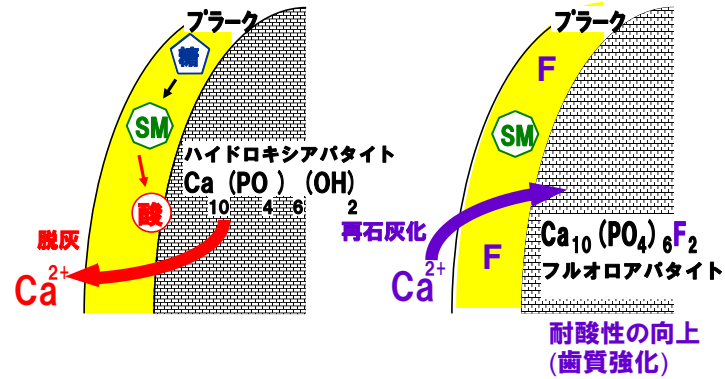


フッ素の作用はいろいろあるが、最も大きな作用は再石灰化である。

## ■脱灰と再石灰化

### 脱灰現象

### 再石灰化現象



311

フッ素イオンが歯面の表層に存在すると、再石灰化が促進されると同時にハイドロキシアパタイトのOH基がFと交換され、安定した結晶構造であるフルオロアパタイトとなって耐酸性が向上する。歯の表層に常に微量でもよいからフッ素イオンが存在する状況を作り出すことがう蝕予防には効果的である。フッ素利用は、低濃度、高頻度がキーワードである。

### 3. う蝕予防オリンピック成績表

順位	ファミリーコース	カレッジコース	コミュニティコース
	家庭	歯科医院	地域社会
1	フッ化物配合歯磨剤	フッ化物歯面塗布 (年2回以上)	水道水フロリデーション
2	フッ化物洗口	フッ化物配合フィッシャー シーラント処置 (小窩裂溝充填)	フッ化物洗口 (学校、施設)
3	間食に対する注意	専門家による歯の清掃 ( PMTC ; 隔週 ) (フッ化物配合ペースト)	フッ化物配合フィッシャー シーラント処置 (小窩裂溝填 塞) (学校、施設)

( 飯塚喜一編「これからのむし歯予防」学建書院、東京、1993、15頁 )

312

う蝕予防は、家庭、歯科医院、地域社会が役割分担して行う必要がある。表は、それぞれの優先順位を示している。現実では、公衆衛生的手法としては地域の学校や幼稚園、保育園でフッ素洗口をすることが望ましい。

## 4. フッ化物洗口法

永久歯のう蝕予防を目的に、う蝕予防法を必要とする人が行う自己応用法で、比較的低濃度のフッ素溶液を少量口に含みブクブクうがいをする方法

313

永久歯のう蝕予防が目的。比較的低濃度のフッ素溶液を、少量、口に含みブクブクうがいをする方法である。

## 実施頻度

方法は、週1回法と毎日法に分けられる

方法	週1回法	毎日法
フッ素濃度	0.05%NaF 225ppmF	0.2%NaF 900ppmF
応用頻度	週5回(毎日)	週1回
応用量	就学前:5~7ml 小・中学生:10ml	
対象	4歳~中学校卒業時 矯正装置装着者 成人、高齢者(歯根面むし歯予防)	

314

フッ素洗口法は、実施頻度により。週1回法と毎日法がある。

## 効果的实施方法

### 集团の利点

#### ①対象者が多い

1施設で実施することによって、その全員が対象者となる

#### ②う蝕予防効果が高く、費用も安い

集团で行うので、継続性が高く、費用も、個人と比較して少なくてすむ

315

フッ素洗口は、個人的に家庭でも行うことができるが、学校などの集团の場で行った方が効果的、効率的である。

## 手順(集団の場合)

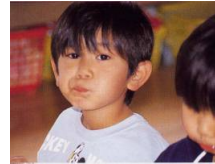
①ポリタンクに必要量の水道水を準備し、広口ビンから処方された(処方は医師、薬剤師、歯科医師のいずれかが行う)NaF粉末を取り出しポリタンクに入れる。ポリタンクを軽く振って溶解する。



②クラスごとにフッ化物洗口液をティスボンサーボトルに分ける



③紙コップに1人ずつ分注する



④1分間音楽に合わせて洗口終了後、紙コップに吐き出させる



⑤吐き出した洗口溶液をポリバケツに入れて下水に流す

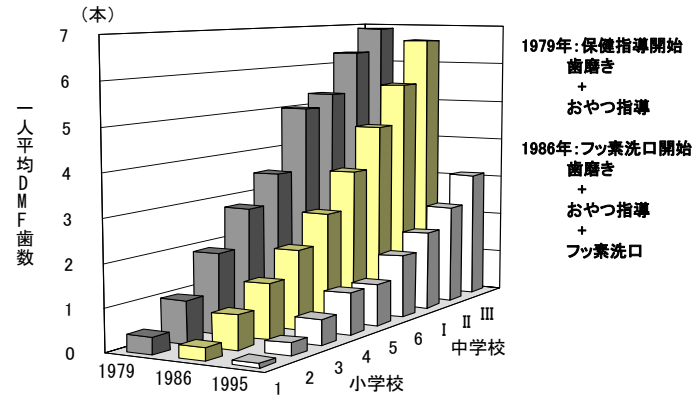
316

集団で行うフッ素洗口の手順である。



## 効果

### 3つの対策を結集 平泉町の小・中学生のむし歯の変化



フッ素洗口法の実績効果である。岩手県平泉町の小学校・中学校において、1979年から歯磨きとおやつ指導を開始、1986年からフッ素洗口を追加した指導に改善した。どの学年も10年間でう蝕は半数以下に減少している。

**①口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる**

**5)診療室の中で個々の患者にう蝕予防、歯周疾患予防の指導や予防処置が適切にできる**

**達成目標**

- ・子どもに対して適切にフッ素塗布ができる
- ・歯周病予防のためのブラッシング指導ができる
- ・PMT Cが実施できる

318

具体的目標①-5)

診療室の中で個々の患者にう蝕予防、歯周疾患予防の指導や予防処置が適切にできる。

達成目標：①こどもに対して適切にフッ素塗布ができる。

②歯周病予防のためのブラッシング指導ができる。

③PMT Cが実施できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. プロフェッショナルケアにおけるフッ化物応用の位置づけ

2. フッ素塗布

(1)フッ化物配合歯磨き剤のシェア (%) (2)フッ化物歯面塗布経験者の推移 (3)製剤による塗布頻度 (4)フッ素塗布対象年齢

(5)フッ化物歯面塗布法 (6)フッ化物歯面塗布の効果

3. フッ化物洗口法

4. フッ化物洗口法指導指示書

5. 使用製剤の入手方法

6. フッ化物応用の保険診療

7. プラークコントロール

8. 歯周病の治療と予防管理

9. 喫煙と歯の健康 (健康日本21)

10. 歯周病と全身との関わり

## 1. プロフェッショナルケアにおける フッ化物応用の位置づけ

**予防対象者すべてがフッ化物の適応者**

子供から高齢者まで全てが対象

**長期に継続して応用することが必須条件**

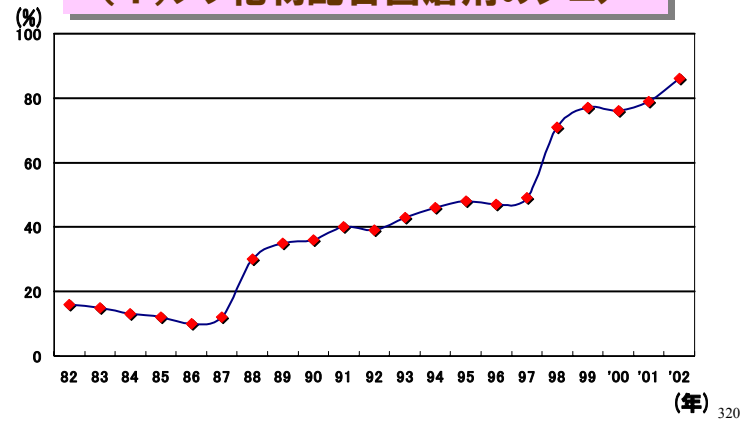
サポートが必要であり、受け皿整備が必要

319

プロフェッショナルケアにおけるフッ化物応用の位置づけは、第1に予防対象者すべてがフッ化物の適応者であり、第2に長期に継続して応用することが必須条件となることである。

## 2. フッ素塗布

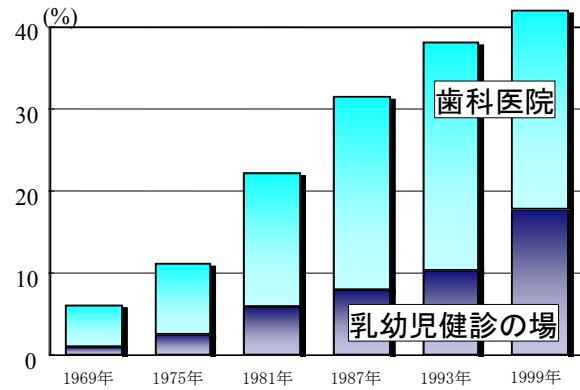
### (1) フッ化物配合歯磨剤のシェア



フッ化物配合歯磨き剤のマーケットシェアの変化を示している。1987年までは40%前後の横ばい状態。1998年以降、急激に増加し、現在は90%近くまでになっている。

## (2)フッ化物歯面塗布経験者の推移

(歯科疾患実態調査、5歳未満-1回でも経験者)



321

近年、急激に増加を示しており、特に、乳幼児健診の場での経験者が増えている。

### (3) 製剤による塗布頻度

種類	APF溶液、ゲル フロアージェル フローデント	中性NaF溶液 フルオールN液
塗布回数	1回塗布で1単位	2週間以内に4回 塗布して1単位
	上記の単位を年2回以上行う	

- ・少なくとも年2回、できれば、年3～4回
- ・実施頻度が多いほど効果的      ハイリスクの人には、月に1回程度塗布
- ・3ヵ月後との定期健診との組み合わせ      合計年4回の塗布回数

322

製剤の種類と塗布回数を示す。

#### (4)フッ素塗布対象年齢

### 歯の萌出期が重要!!

#### 乳歯:

萌出後の早い時期: 生後10ヶ月

#### 永久歯:

前歯または第一大臼歯が放出する時期: 4~5歳ころ

323

乳歯・永久歯ともに、萌出期が重要となる。

## その他のフッ化物歯面塗布対象

### う蝕ハイリスク者

矯正治療中、口腔乾燥症等、う蝕感受性が高い者

### 成人、高齢者

根面う蝕の予防、知覚過敏

324

う蝕ハイリスク者と成人・高齢者



## (5)フッ化物歯面塗布法

### 歯ブラシ法

おもな製剤:

①「フロアーゲル」<sup>®</sup>

2%リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液を主成分とする  
ゲル(APGゲル)

②「フルオールゼリー」<sup>®</sup>

2%フッ化ナトリウムを主成分とする。リンゴ味で乳幼児が  
嫌がらない。

- ・歯ブラシを用いて歯面にゲル状のフッ化物製剤を塗布
- ・塗布した部位が確認できるので、二重に塗る必要ない
- ・塗布してない部位が確認できる

325

フッ化物歯面塗布法の一つであり、最近よく用いられている歯ブラシ法について紹介する。

### 歯ブラシゲル法

#### ① ロルワッテを入れる

①



#### ② 綿球で唾液を拭き取る

②



エアーで歯面を乾燥させても良い

#### ③ 歯ブラシでゲルを歯面に塗布する

③



塗布は上顎から行い、ゲルを少量ずつ歯ブラシに取り、隣接面や小窩裂溝にもゲルが押し込まれるよう塗布する。

#### ④ 余剰のゲルを拭き取る

④

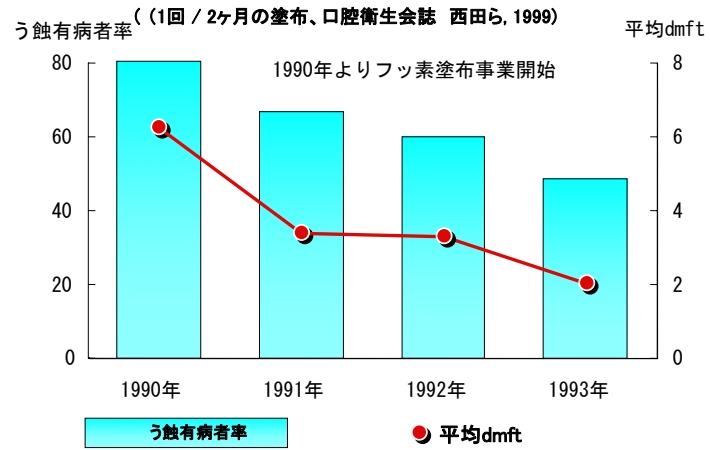


塗布後、余剰のゲルを拭き取りワッテを2～3分かませる。その後、たまった唾液は吐き出させ終了。塗布後30分くらいはうがいをしないように伝える

326

歯ブラシゲル法の術式を簡単に説明する。

## (6)フッ化物歯面塗布の効果



2ヶ月に1回、フッ化物歯面塗布を行ったときのう蝕有病者率の変化である。

## フッ化物歯面塗布効果のまとめ

- ・乳歯：30～40%
- ・永久歯：30%

328

乳歯については30%から40%、永久歯については30%。

### 3. フッ化物洗口法

#### 使用製剤

##### ミラノール<sup>®</sup>

1g包	水200mlに溶解	250ppm
1.8g包	水200mlに溶解	450ppm

##### オラブリス<sup>®</sup>

1.5g包	水300mlに溶解	250ppm
1.5g包	水150mlに溶解	450ppm

329

わが国で販売しているフッ化物洗口製剤である。ビーブランド社のミラノールと昭和薬品化工社のオラブリスがある。

## 手順(個人の場合)

- ①ミラノールを一包を指示された量(200ml)の水道水で調整する
- ②計量カップに調整した溶液を入れる(10ml)
- ③約1分間洗口する(嚥下を防ぐために下を向く)
- ④洗口後、溶液を捨てる
- ⑤調整して残った溶液は、冷蔵庫に保管する  
(約20日間まで保存可能。カビが生えた場合は捨てる。)

330

ミラノールによるフッ化物洗口（個人）の手順

## 4. フッ化物洗口指導指示書

### 記載必要内容

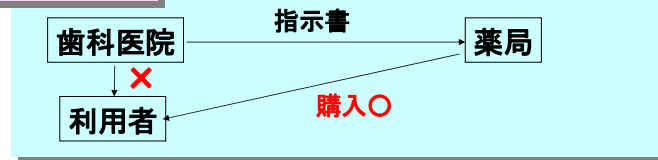
- ①洗口方法(薬液のうがいの方法)および頻度
- ②洗口に関する注意事項
- ③洗口液の取り扱いおよびその保管方法

331

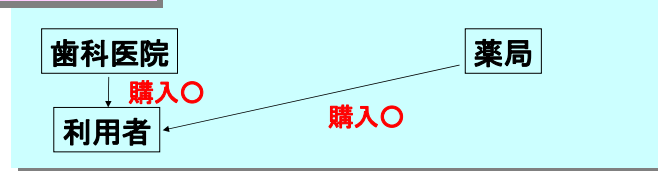
フッ化物洗口法指導指示書への必要記載事項（3点）である。

## 5. 使用製剤の入手方法

### 保険適用例



### 保険適用外



332

個人利用者がフッ化物洗口法製剤を入手するには、保険適用の場合は、薬局あてに歯科医師の指示書が発行され、利用者は薬局で購入する。保険適用外の場合は、利用者あてに歯科医師の指示書が発行され、利用者は薬局で購入する。



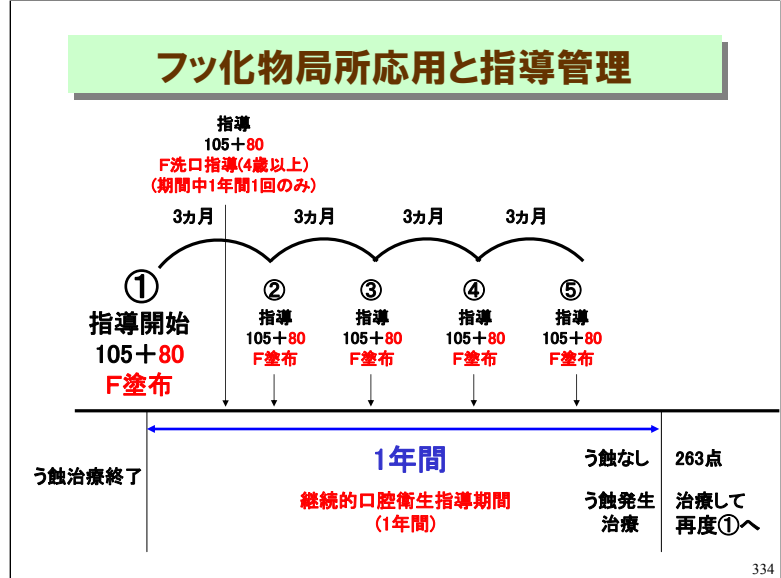
## 6. フッ化物応用の保険診療

フッ化物歯面塗布(80点)  
フッ化物洗口の保険適用(80点)

年齢	歯冠修復 終了乳歯	歯冠修復 終了永久歯
0～2歳	2歯以上	—
3～4歳	5歯以上	—
5～7歳	8歯以上および	3歯以上
8～10歳		6歯以上
11～12歳		8歯以上

333

フッ化物応用を保険診療で行う場合の算定要件である。



フッ化物局所応用と指導管理の例を示している。

## 7. プラークコントロール

### 科学的根拠に基づいた歯周疾患予防・管理

予 防 法	証拠の質	勧告の強さ
<b>プラークコントロールと歯石除去</b>		
個人によるプラークコントロール	I	A
専門家によるプラークコントロール		
+	I	A
個人によるプラークコントロール		
クロルヘキシジン	I	A
定期的な歯科検診	III	C

米国予防医療研究班の歯科疾患予防ガイドライン(1994)

335

アメリカ予防医療研究班の歯科疾患予防ガイドライン（1994年）によると、プラークコントロールは、個人による場合も専門家による場合も、いずれも証拠の質、勧告の強さともに高い。

## プラークコントロールの問題点

- 毎日歯を磨いている人 95%
- 歯磨き指導を受けたことがある 20%  
(歯科医院で指導を受けた 16%)
- 歯間部清掃用具を使っている 30%

(厚生労働省「国民の歯・口の健康意識調査」H11年)

336

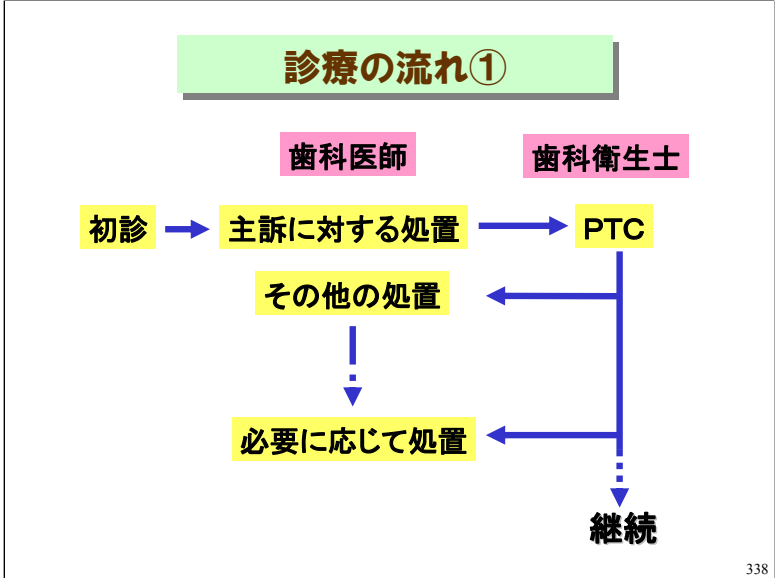
プラークコントロールは歯周病予防には不可欠ではあるが、問題点として殆どの人は毎日歯磨きをしているが、専門家に定期管理や指導を受けている人は少なく、また、清掃のポイントである歯間部が磨けていない人が多い。

## 8. 歯周病の治療と予防管理

- ◆プラークコントロール
- ◆スケーリング&ルートプレーニング
- ◆PMTc (専門家による歯面清掃)  
(プロフェッショナル・メカニカル・トゥース・クリーニング)
- ◆歯周外科、咬合治療
- ◆定期的なメンテナンス

337

歯周病の治療と予防管理の手法である。



具体的な歯周病治療の流れの例である。  
歯科衛生士による P T C の継続が重要なポイントとなる。

## 診療の流れ②

問診、口腔内の視診と説明

歯周組織検査(歯科医師)  
検査結果の説明(歯科医師・歯科衛生士)  
PTCの内容・予後についての説明

術者みがき

スケーリング、ルートプレーニング、歯肉縁下歯垢の除去

歯冠研磨・外来性色素沈着物の除去

術者みがき(歯磨剤+NaFゲル) (歯磨剤で清涼感、NaFゲルでう蝕予防)

339

歯周病初診時の診療の流れである。専門家が行う術者みがきを体感してもらうことがモチベーションのポイントとなる。

## 術者みがきの目的

### ①爽快感によるモチベーション

- ・ホームケア
- ・プロフェッショナルケア

### ②治療効果

- ・徹底的な歯垢除去
- ・歯肉のマッサージ

340

術者みがきには、爽快感によるモチベーション効果と徹底的な歯垢除去、歯肉のマッサージ効果による治療効果が期待できる。

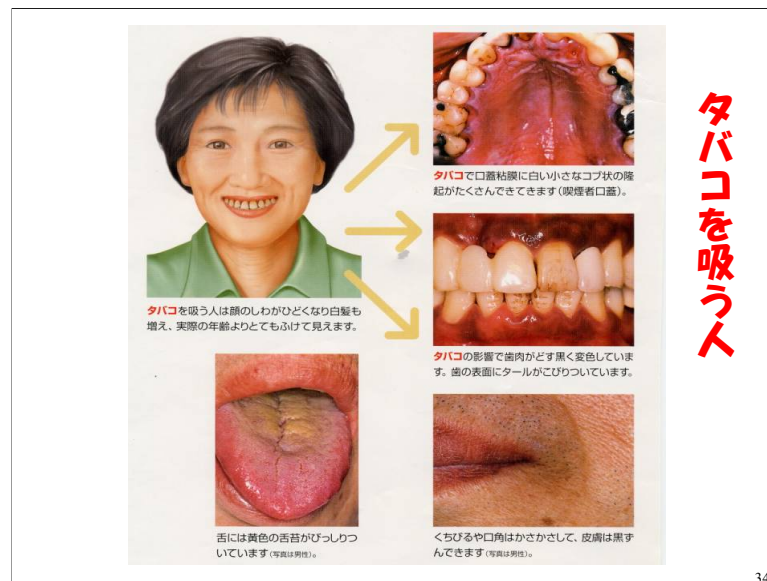


## 9. 喫煙と歯の健康(健康日本21)

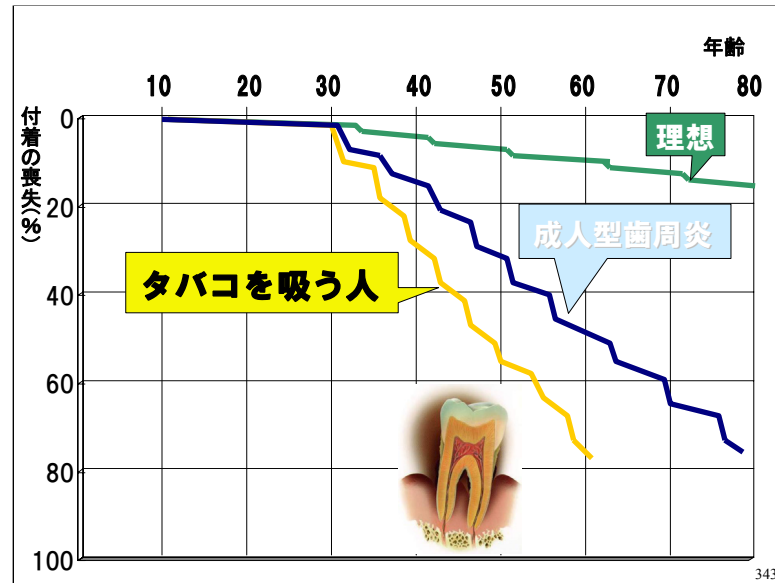
1. 栄養・食生活
2. 身体活動・運動
3. 休養・こころの健康づくり
4. たばこ
5. アルコール
6. 歯の健康
7. 糖尿病
8. 循環器病
9. がん

341

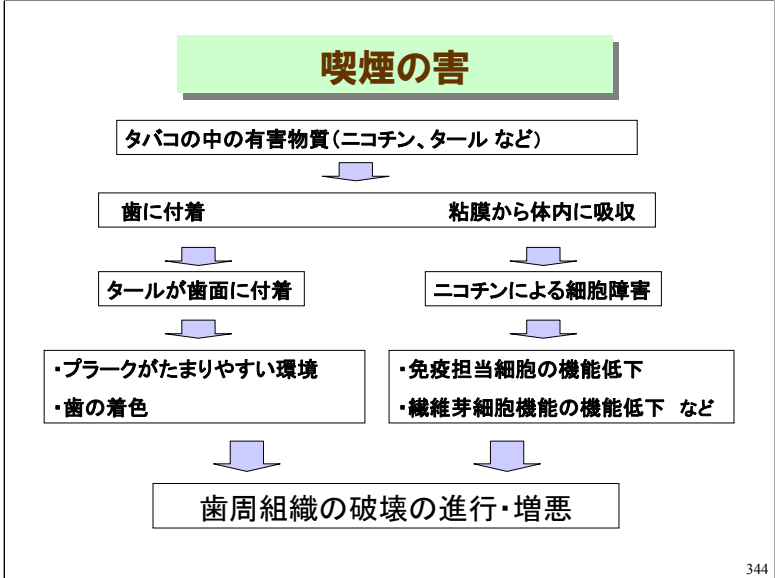
健康日本21の項目の中には「たばこ」があり「歯の健康」がある。歯の健康は様々な項目との関連があるが、例えば、「たばこの問題」と「歯の健康」は相互に影響しあっているので、双方の対策の中で取り上げる必要がある。



喫煙者は、口腔内や口腔周囲を見ると悪影響が視覚的に確認することができ、歯科医院も禁煙指導の場として適切であると言える。



増齢によるアタッチメント・ロスの進行状況の模式図である。喫煙者は付着の喪失が急激に進む。



喫煙の歯周組織に対する害の機序を示している。ニコチンやタールなどの有害物質により、免疫機序の低下、組織の再生力の低下、細菌が増殖しやすい環境を引き起こし、歯周組織の破壊が進行する。

## 歯周疾患

### 非喫煙者を1とした場合の 喫煙者の相対危険度

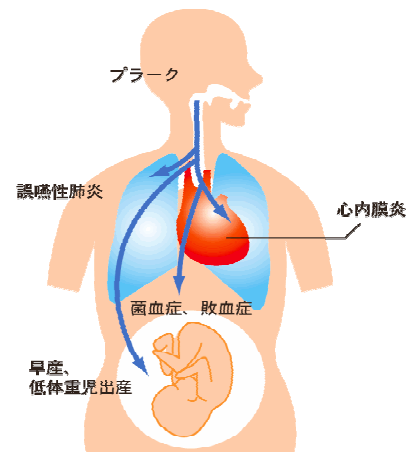
・栗石(1998)	2.1
・ドランら(1997)	1.9
・サッキら(1995)	1.7
・ブラウンら(1994)	2.7

(健康日本21より)

345

非喫煙者を1としたときの喫煙者の歯周疾患の相対危険度を示している。研究によって多少ばらつきが見られるが、およそ2倍前後となっている。

## 10. 歯周病と全身との関わり



346

歯周病と全身の関わりを示している。歯周病に罹患すると、心内膜炎、低体重児出産、誤嚥性肺炎などのリスクが高くなることが示されている。

**①口腔機能維持の“予防”の考え方と手法を理解し実践できる**

**6)有病者や要介護者に対する口腔ケアの必要性、手法を理解し、実践できる**

**達成目標**

- ・有病者や要介護者に対する口腔ケアの意義や効果について説明できる
- ・口腔ケアの用具や薬液を準備できる
- ・口腔ケアの用具や薬液を準備できる

347

具体的目標①-6)

有病者や要介護者に対する口腔ケアの必要性、手法を理解し、実践できる。

達成目標：①有病者や要介護者に対する口腔ケアの意義や効果について説明できる。

②口腔ケアの用具や薬液を準備できる。

③口腔ケアを適切に実施できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 口腔ケアの意義・効果

(1) 咀嚼機能満足度と年間総医療費

(2) 日常生活自立度と機能現在歯数

(3) 口腔衛生状態と誤嚥性肺炎

(4) 老人保健施設における咽頭細菌数の推移

(5) 特別養護老人ホームにおける肺炎発生率

(6) 在宅要高齢者に対する口腔ケア効果

(7) 褥瘡発生における血清アルブミン値と体位変更の相対危険度

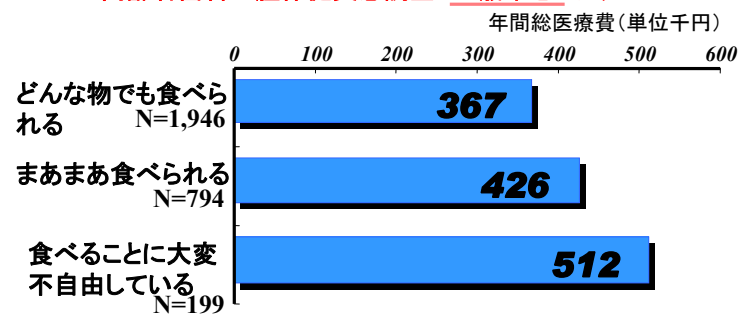
2. 口腔ケアに使用する用具・薬剤

3. 口腔ケアの実際

## 1. 口腔ケアの意義・効果

### (1) 咀嚼機能満足度と年間総医療費

高齢者歯科口腔保健実態調査 72歳中心 より



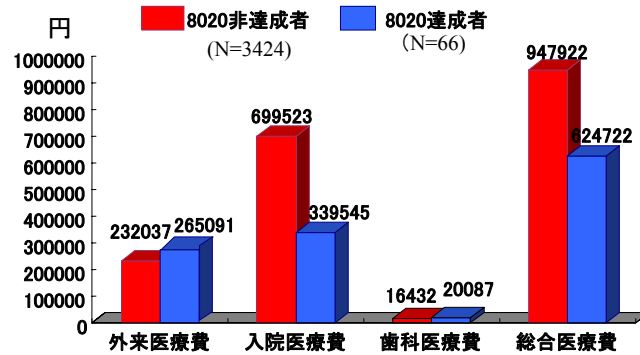
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

348

国診協が72歳を中心とする高齢者約3000人の口腔の状況と医療費の関係を調査した結果の一部である。「どんな物でも食べられる」と回答した者の年間総医療費は36.7万円、「食べることに大変不自由している」と回答した者は51.2万円であった。両者には14.5万円の差があり、咀嚼機能を維持できれば健康を確保でき、医療経済的にも有益なものと考えられる。



## 阿蘇郡の一人平均医療費の比較



阿蘇郡地域歯科保健連絡協議会

349

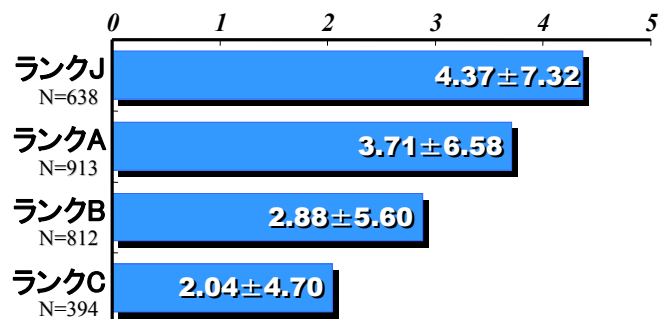
阿蘇郡の一人平均年間医療費を8020達成群と非達成群で比較したものである。

外来医療費は8020達成群の方が33,000円ほど高いが、入院医療費は360,000円ほど8020非達成群の方が高かった。また、歯科医療費は8020達成群の方が3,600円高かった。

総医療費では8020非達成群の方が約320,000円高く、歯が多く残存している者は入院するような大きな疾患に罹患する率が低い可能性が示唆される。

## 日常生活自立度と機能現在歯数

高齢者施設における歯科口腔保健実態調査(H8)



Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

350

日常生活自立度（寝たきり度）と現在歯数の関係である。自立度が低くなるほど歯の本数は少なくなっている。

## (2)口腔衛生状態と誤嚥性肺炎

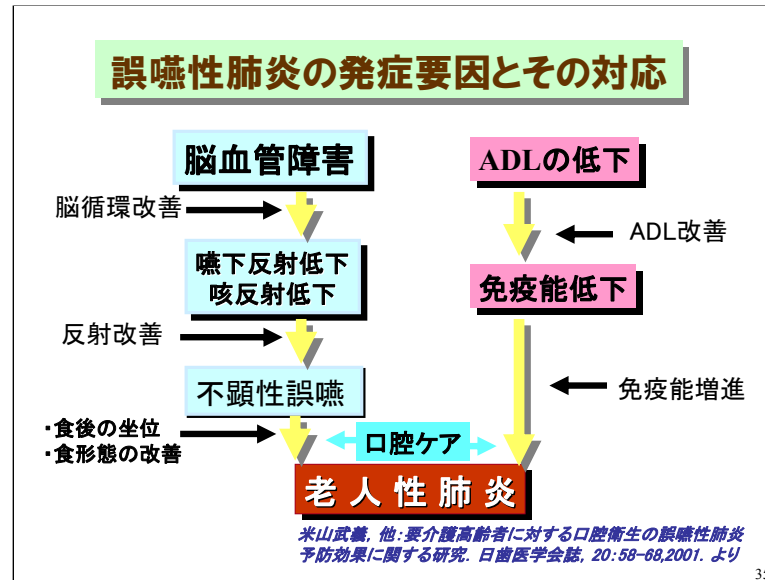
肺炎は高齢者の死因の上位にランクされている



要介護者は口腔衛生状態が不良であるために誤嚥性肺炎を起こすことが多い

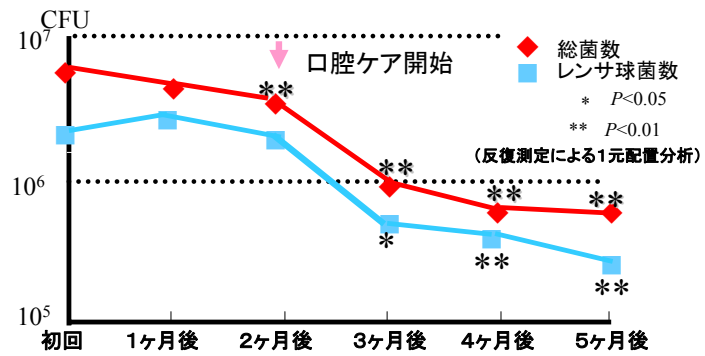
351

う蝕の問題とは離れて、要介護者の他の口腔問題について触れてみたい。高齢者の死因で最も多いのは肺炎である。その殆どは口腔細菌が原因となる誤嚥性肺炎だといわれている。口腔清掃が不十分であるため肺炎を起こすことが多く、逆に、口腔ケアを十分に行うことで予防できることも示されている。



誤嚥性肺炎の発症要因とその対応である。脳血管障害やADLの低下により、誤嚥性肺炎が起こりやすくなる。いずれも口腔ケアにより予防可能である。

### (3) 老人保健施設における 咽頭細菌数の推移

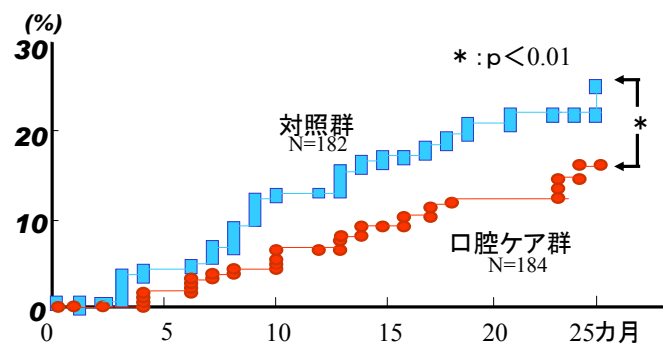


口腔ケアは施設入所高齢者の咽頭細菌数を減少させる  
浜松市健康推進課口腔保健医療センター 石川 昭ら

353

歯科衛生士による専門的口腔ケアの介入による咽頭細菌数の経時的変化である。口腔ケア介入により、総菌数、レンサ球菌とのに有意に減少している。

#### (4)特別養護老人ホームにおける肺炎発症率



米山武義, 他: 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医学雑誌, 20:58-63,2001.

354

特別養護老人ホームにおける口腔ケア実施期間中の肺炎発症率の推移である。口腔ケア実施群では対照群と比較して肺炎発症率が有意に低かった。

### 口腔ケア群と対象群の発熱発生者数、肺炎発生数、肺炎による死亡者数

	口腔ケア群	対照群
発熱発生者数* (%)	27(15%)	54(29%)††
肺炎発症者数(%)	21(11%)	34(19%)†
肺炎による死亡者数(%)	14(7%)	30(16%)††

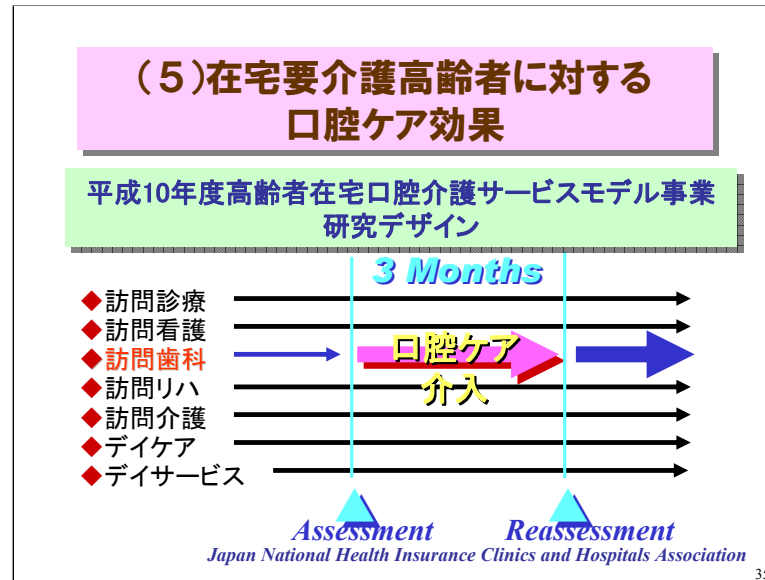
\* 発熱発生者: 2年間で延べ7日以上発熱者

†:  $p < 0.05$ , ††:  $p < 0.01$

米山武義, 他: 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医学会誌, 20: 58-68, 2001.

355

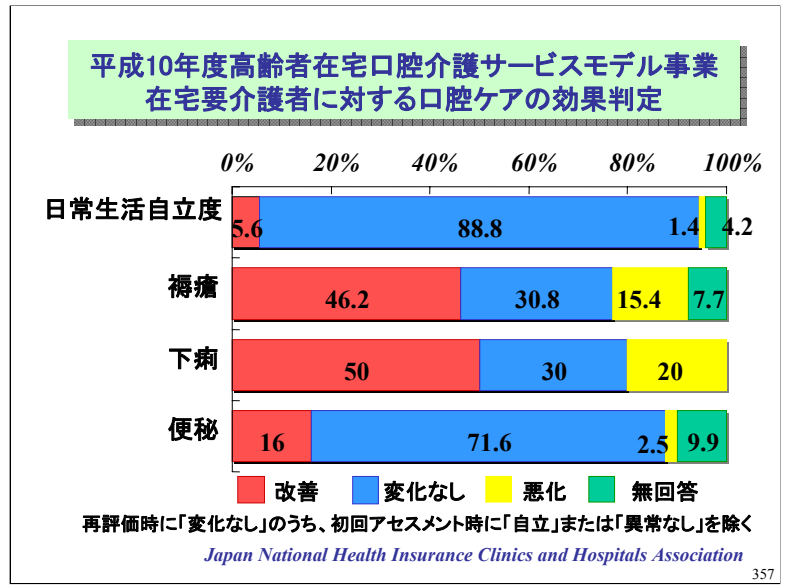
口腔ケア群と対照群の発熱発生者数、肺炎発症者数、肺炎による死亡者数を示している。いずれも、口腔ケア群では対照群に比べ、約半数であった。



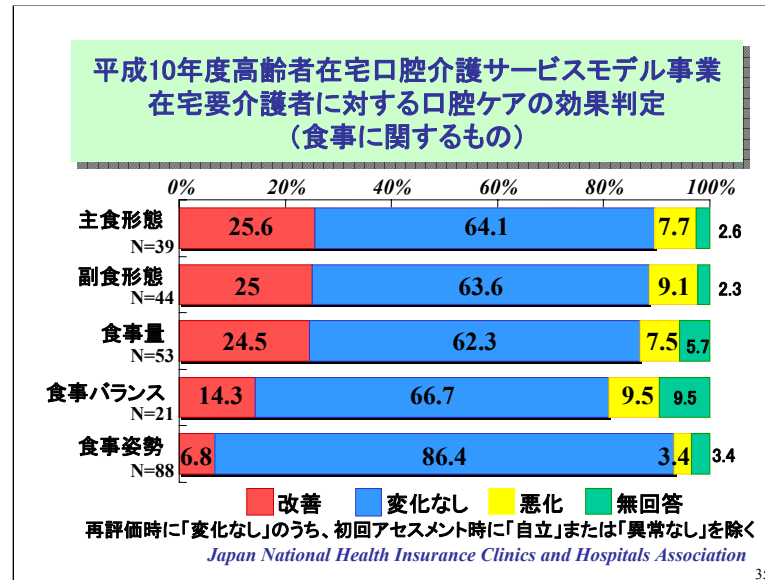
国診協は、平成10年度に高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業を実施し、在宅要介護者に対して約3ヶ月間の短期的な口腔ケアの介入による効果を調査した。

研究デザインの概略をスライドに示している。現在提供されている様々な介護サービスに加えて、口腔ケアを追加（すでに口腔ケアが実施されている場合はさらに充実した内容を追加）して、その効果を測定した。



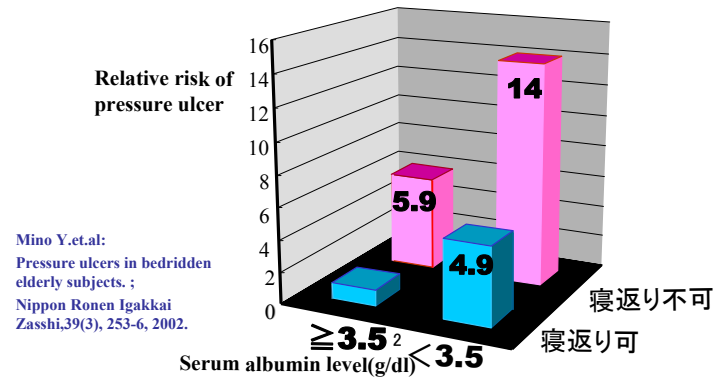


もちろん、口腔ケアの介入により、清掃状態、歯肉の炎症度、口腔の疼痛など、口腔状態は大きく改善している。褥瘡が改善した症例が26例中12例あった。褥瘡の発生や治癒には栄養状態が大きく関わっているため、栄養不良により組織抵抗性が低下することも褥瘡の発生の一つの要因であると考えられる。また、褥瘡が治癒する過程において栄養状態の改善が組織の治癒力を高めたのではないかと推察される。その他、下痢が改善した者が50%にみられ、便秘が改善した症例が16%にみられた。これらも食べる機能の改善が関与しているものと思われる。



褥瘡、下痢、便秘の改善を裏付けるように、食事形態の改善、すなわち、粥食から普通食へ、きざみ食・ミキサー食から普通食へというような変化が約1/4のケースでみられた。そして、食事量が増えた者も同じく1/4で認められた。

## (6)褥瘡発生における血清アルブミン値と体位変更の相対危険度



359

褥瘡発生における血清アルブミン値と体位変更（寝返り）の相対危険度を示している。寝返りができ、かつ、血清中のアルブミン値が3.5g/dl以上の者を1とした場合、血清アルブミン値が3.5g/dl未満では褥瘡の発生危険度は4.9、血清アルブミン値が正常範囲内の者では寝返りができなければ褥瘡の発生危険度は5.9となる。血清アルブミン値が低くかつ寝返りができなければ相対危険度は14となる。

◎寝たきり状態の者の褥瘡発生の要因は、寝返りができないことに次いで、血清アルブミンの関与が大きい。不十分な栄養は、全身状態とともに組織の圧力、摩擦、ずれに対する抵抗性を低下させ、褥瘡が発生しやすくなるのでアセスメントが必要である。血清アルブミン値が低いほど、褥瘡が発生しやすいだけでなく、重度となりやすい。蛋白エネルギー障害(PEM)により末梢総リンパ球数が減少するので、よい指標となる。

褥瘡の栄養管理 医学のあゆみ Vol. 198(13), 2001.  
美濃良夫 医療法人鶴秀会理事

360

褥瘡発生の要因：寝返りができないこと・血清アルブミンの関与不十分な栄養：組織の圧力、摩擦、ずれに対する抵抗性を低下させる血清アルブミン値が低いほど褥瘡が発生しやすく、重度となりやすい蛋白エネルギー障害（PEM）により末梢総リンパ球数が減少する。

## 2. 口腔ケアに使用する用具・薬剤

### 口腔ケアの必要用品



361

口腔ケアに必要な用品の例である。

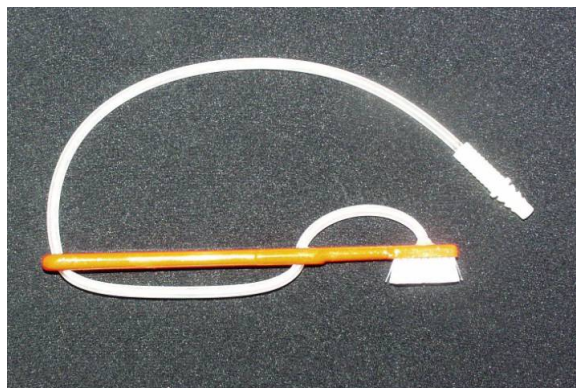
### あると便利な口腔ケア用品



362

あると便利な口腔ケア用品である。  
口角鉤、開口期、バイトブロック、舌ブラシ、スポンジブラシ、くるりーなブラシ、保湿剤などがある。

### 吸引歯ブラシ



363

吸引ブラシ（吸引チューブと歯ブラシで自作できる）

給吸電動歯ブラシ



364

給吸電動ブラシ



### 3. 口腔ケアの実際

#### 在宅における歯科衛生士による口腔ケア



365

在宅における歯科衛生士による口腔ケアの様子

## 病棟における歯科衛生士と看護師 による口腔ケア



366

病棟における歯科衛生士と看護師による口腔ケアの様子

## ICUにおける口腔ケア



367

ICUにおける口腔ケアの様子

## 急性期における口腔ケア



368

急性期における口腔ケアの様子

## 痰の除去



369

痰の除去の様子

## ②口腔機能回復の“治療”の考え方と手法を理解し実践できる

### 1)口腔機能に障害のある患者を適切にアセスメントできる

#### 達成目標

- ・口腔機能の三大機能が説明できる
- ・摂食の定義が説明できる
- ・通常の「一般歯科治療」は、「口腔機能治療」のほんの一部でしかないと説明できる

370

具体的目標②-1)

口腔機能に障害のある患者を適切にアセスメントできる。

達成目標：①口腔機能の三大機能が説明できる。

②摂食の定義が説明できる。

③通常の「一般歯科治療」は「口腔機能治療」のほんの一部でしかないと説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 包括的口腔ケアにおける治療

(1) 口腔機能の三大機能（呼吸機能・構音機能・摂食機能） (2) 包括的口腔ケアにおける治療 (3) 包括的口腔ケアにおける歯科治療

2. 口腔機能障害

(1) 口腔機能障害の主な原因 (2) 咀嚼機能障害の分類 (3) 三大口腔機能障害の特性 (4) 摂食機能の発達と低下 (5) 歯科医師が関与する一例

(6) 閉口・咀嚼・嚥下障害

3. 歯科スタッフの主たる役割

4. アセスメント

5. 臨床的所見例

6. 口腔機能評価の一例

7. 一般的歯科治療

## 1. 口腔ケアにおける治療

### (1) 口腔機能の3大機能

- ・呼吸機能
- ・構音機能
- ・摂食機能

**3大機能: 生命維持・人間らしさに不可欠な機能**

371

口腔機能の三大機能とは、①呼吸機能、②構音機能、③摂食機能をいう。

摂食とは、認知期⇒捕食・咀嚼期⇒嚥下期⇒胃への送り込みの全ての過程ができてはじめて摂食といえる。

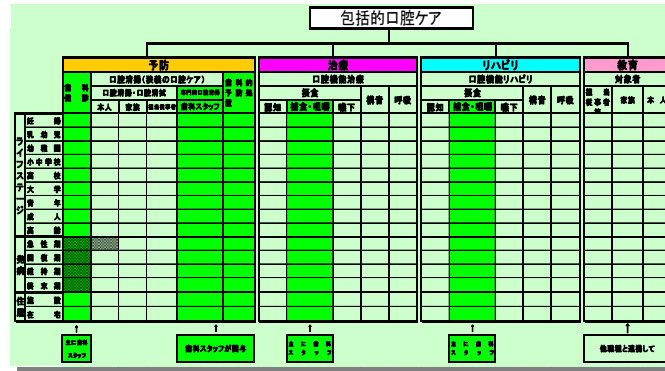
通常行われている「一般歯科治療」は口腔機能の中の摂食機能の一部である「捕食・咀嚼期の治療」でしかない。

(参照) スライド252 口腔機能の3大機能

口腔機能の3大機能は「呼吸・構音・摂食」である。どの機能も「生命維持」や「人間らしさ」に不可欠なものである。このような観点から、これからは「医科分野」「歯科分野」とか「口腔領域＝歯科担当領域」と考えるのではなく、「全身における口腔機能分野」と考えなければならない。

## (2) 包括的口腔ケアにおける治療

### 「包括的口腔ケア」の概念図



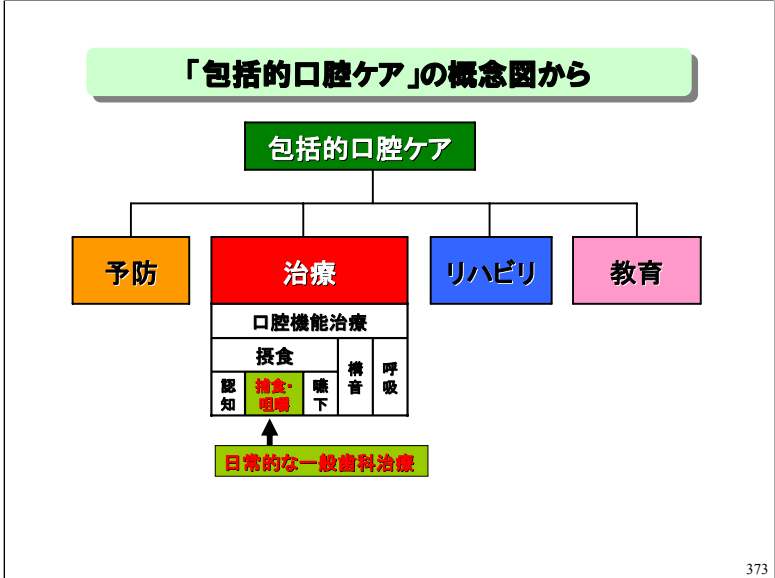
372

包括的口腔ケアにおける「口腔機能治療・リハビリ」は、「予防」や「教育」とともに、すべてのライフステージ（乳幼児から高齢者まで）や、全ての居住（在宅から施設まで）の地域住民が対象にされていなければならない。

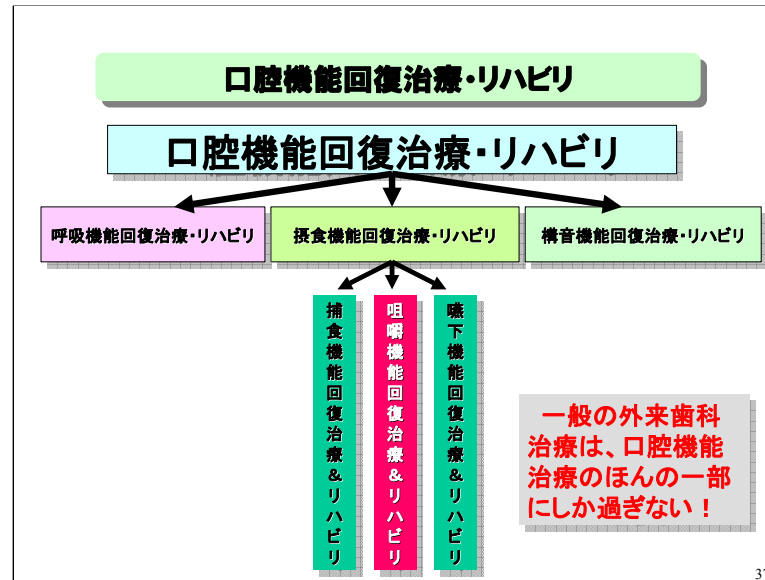
(参照) スライド225 包括的口腔ケアの概念

「包括的口腔ケア」とは、一般的な歯科治療のみならず、「口腔機能治療」「予防（口腔清掃等）」「リハビリテーション（口腔機能リハビリテーション）」「教育・指導（口腔衛生・口腔機能治療・口腔機能リハビリ・食事etc.について）」も含んだものであり、かつ、それぞれについて、全てのライフステージ（乳幼児から高齢者まで）や、全ての居住（在宅から施設まで）の地域住民を対象にされていなければならない。全人的ケアの一部である。概念図をみるとわかるように、「包括的口腔ケア実践」には「歯科スタッフ」だけではなく、「医科スタッフ」等の多職種の関与が必要であり、かつ、「保健・医療・福祉の連携」が必要である。





「包括的口腔ケアの概念図」を簡単にまとめたものである。通常行われている「一般歯科診療」は「包括的口腔ケア＞口腔機能治療＞摂食分野治療＞捕食・咀嚼期治療」というように「通常行われている『一般歯科治療』は口腔機能の中の摂食機能の一部である『捕食・咀嚼期の治療』でしかない」ことを理解したうえで患者に接し、アセスメント票等を利用してどこに障害があるかを的確に診断し、障害がある場合は歯科医師として専門的治療を行うとともに、関与しなければならない他科・他職種と連携を取り合いながら口腔機能全体の回復を図らなければならない。



374

口腔機能回復治療・リハビリは、三大機能である「呼吸・構音・摂食」機能を回復するための治療・リハビリである。その中で歯科スタッフが特に関与するのが「摂食機能回復治療」の中の「咀嚼機能回復治療」であるが、これは「口腔機能回復治療」のほんの一部に過ぎないということである。

## 2. 口腔機能障害

### 口腔機能

三大機能：生命維持・人間らしさに不可欠な機能

・呼吸機能 ・構音機能 ・摂食機能

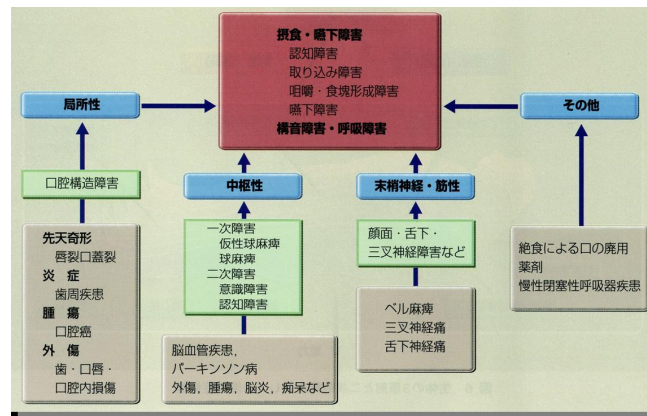
(なんらかの障害が生じた場合)

### 口腔機能障害

375

「口腔機能障害」を知るには、まずは「口腔機能」について知っていなければならない。「呼吸・構音・摂食」が口腔機能の三大機能であり、どの機能も「生命維持」や「人間らしさ」に不可欠なものである。不幸にもそれらの機能に何らかの障害が生じた場合、どこに障害があるかを適切にアセスメントしなければ、適切で、かつ、効果的な機能回復治療を行うことは難しい。

# (1) 口腔機能障害の主な原因



(栗原正紀 歯界展望 Vol.101 No.6 2003-6)

376

口腔機能障害の主な原因としては、スライドに示すようなものが挙げられる。

## (2)咀嚼機能障害の分類

### 器質性によるもの

- ・歯の欠損
- ・唇裂口蓋裂
- ・舌や顎骨等の欠損  
(癌術後・外傷等)
- ・その他

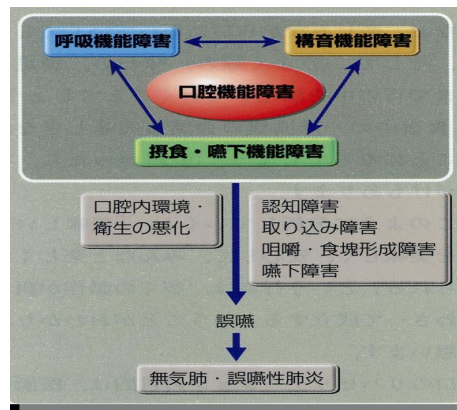
### 運動障害性によるもの

- ・脳血管障害
- ・パーキンソン病等  
(変性疾患)
- ・外傷や腫瘍
- ・重症筋無力症等  
(筋疾患)
- ・痴呆
- ・その他

377

歯科スタッフが最も関与する「咀嚼機能障害」は、「器質性によるもの（咀嚼器官の障害）」と「運動障害性によるもの（咀嚼に関する神経や筋肉等の障害）」とに大きく分けられ、その原因となる主な疾患はスライドに示すようなものである。

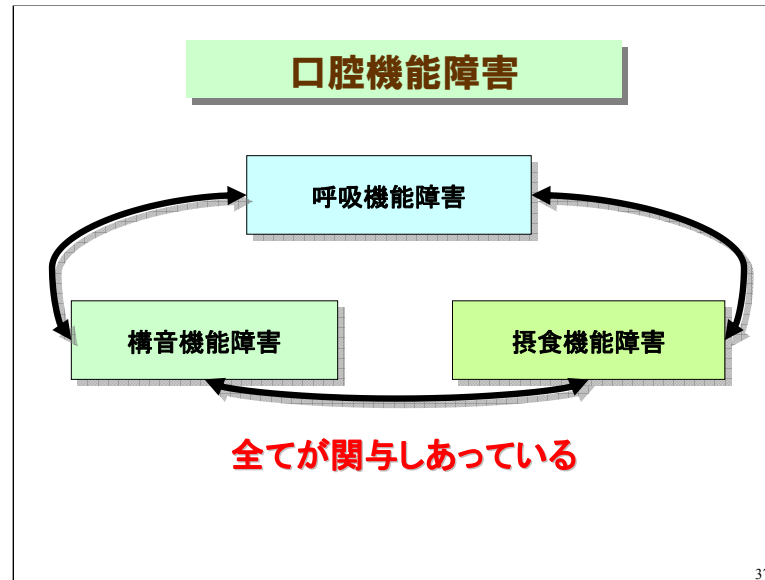
### (3)3大口腔機能の障害の特性



(栗原正紀 歯界展望 Vol.101 No.6 2003-6)

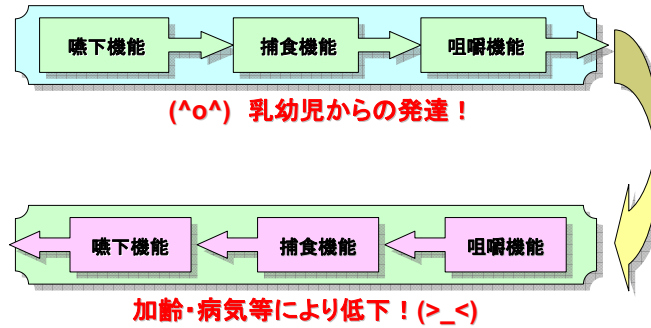
378

口腔機能の三大機能である「呼吸・構音・摂食」機能は、それぞれの働きが全く分離されているのにも関わらず、一つの機能の障害が必ず他の機能の変調をもたらす（栗原）」ものである。



口腔機能の「呼吸・構音・摂食」は、それぞれが深く関与・連動した機能であるので、障害においても単独の障害は少なく、ほとんどの場合はそれぞれが関与しあっている。

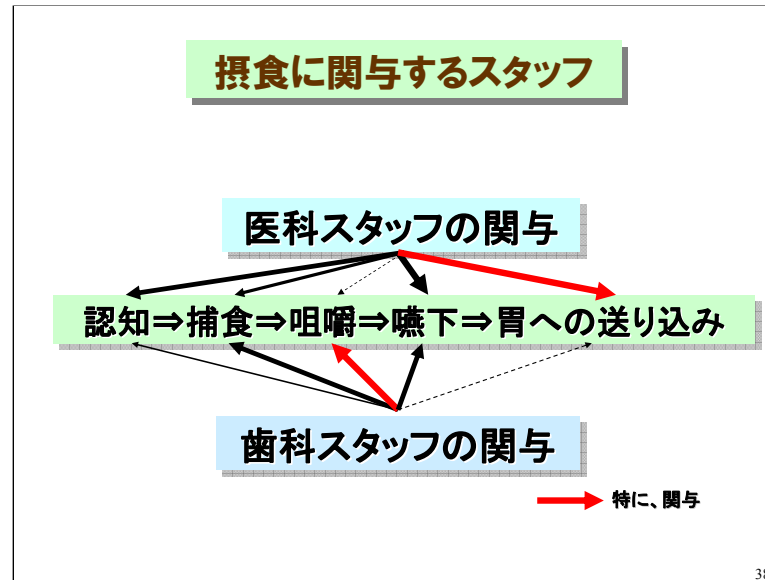
#### (4) 摂食機能の発達と低下



380

摂食機能の発達と低下を示すスライドであるが、例えば、「嚥下機能」の回復治療を行う場合も、単に「嚥下」部分にとらわれるのではなく、「捕食」「咀嚼」の治療・リハビリをおこなわなければならない。





歯科スタッフが最も関わる「摂食機能回復治療」においても「医科スタッフ」「歯科スタッフ」が連携して携わらなければならないが、そのためにも、アセスメントをしっかりとって、どの機能のどの部分に障害があるかを的確に把握し、連携をとり合いながら治療・リハビリを行わなければならない。「歯科スタッフ」は「認知⇒捕食⇒咀嚼⇒嚥下⇒胃への送り込み」のそれぞれの期において関与するが、その中でも「咀嚼期」の咬合関係については「歯科」でしか治療できない分野である。

(参照) スライド249 摂食に関与するスタッフ

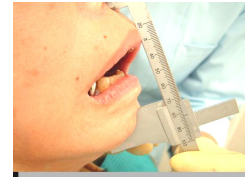
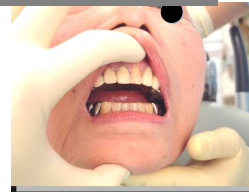
摂食全体に関しての治療やリハビリには「医科」「歯科」のスタッフが連携しなければならないが、「咀嚼期」の「歯」「咬合」等治療については「歯科スタッフ」しか関与できない。

## (5) 歯科医師の関与が必要とされる例

### 閉口・咀嚼・嚥下障害



日常の状態



閉口した状態(「」までしか閉口できない)

382

咀嚼期において歯科医師が関与しなければならない（歯科医師しか治療できない）一例を示す。

（参照）スライド241 閉口・咀嚼・嚥下障害ができなくなった事例

長期間、歯科が関与していなかったために、閉口・咀嚼・嚥下ができなくなった事例である。

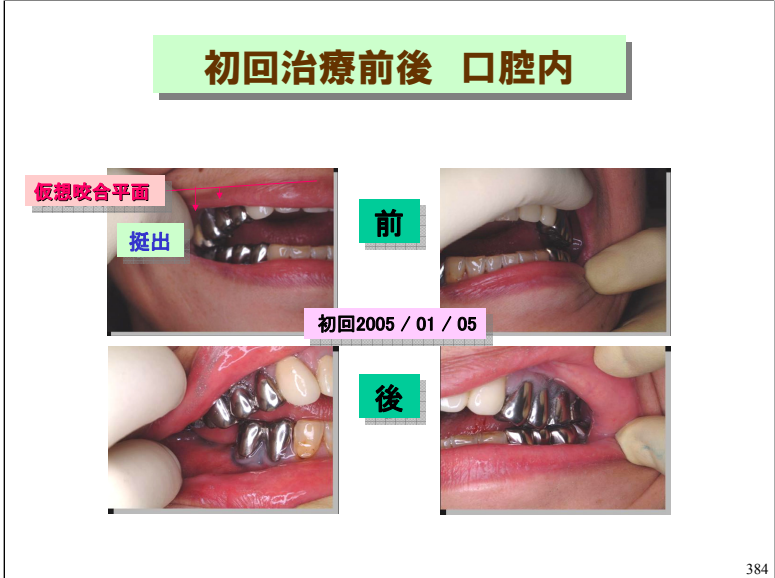
「口が閉じられない」との主訴で来院。一見「顎関節脱臼」と思われたが、診査の結果、「上顎臼歯部（小臼歯部以降）が挺出したためによるもの」と診断される。原因は、入院時に下顎位が後方に偏位したために咬合関係が狂い、咬合できなくなってしまったにもかかわらず、施設から歯科への連絡や依頼がなかったために何も治療されず放置されたままにいるうちに、歯が挺出してしまい、物理的に閉口できなくなってしまったのである。閉口ができないため、咀嚼・嚥下障害もある。

## 初回治療前 閉口した状態



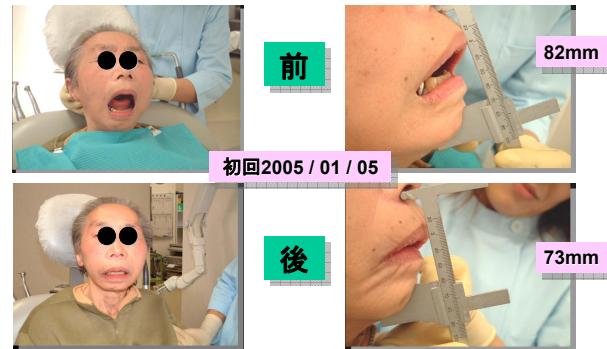
383

初診時の状態。左右ともに上顎臼歯部が挺出しており、これ以上閉口できない。したがって、咀嚼もできないし、嚥下も困難な状態である。



左右上顎臼歯の削合と右側下顎B r . 除去を行った結果かなり改善。治療時間が長くなるため、患者のストレスを考え、初回時はここまでしかできなかった。

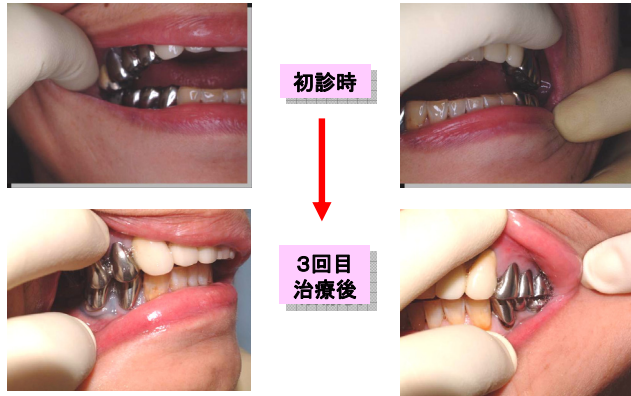
## 初回治療前後 顔貌



385

合高径が9mm低位になり、顔貌もかなり楽になった様子。  
歯牙削合等の治療でしか障害から回復できないこの症例のように、咀嚼機能回復治療・リハビリの部分は歯科スタッフが中心となり、関与しなければならぬ部分である。

### 3回目治療後 咬合関係



386

まだ治療途中であるが、3回の治療（咬合調整）によりここまで回復した。

### 3. 歯科スタッフの主たる役割

- ・主に「摂食機能」回復治療・リハビリに関与する
- ・「摂食機能の咀嚼機能」回復治療・リハビリに関与する(ただし、日常の「一般外来歯科治療」は、口腔機能回復治療・リハビリの一部分ではない)
- ・アセスメントをしっかり行い、コーディネーター役として関与すべき他職種への連絡・指示・依頼をする
- ・「医科スタッフ」と連携しながら、口腔機能回復治療・リハビリを行う

387

- ①主に摂食機能の回復治療・リハビリ
- ②摂食機能の咀嚼機能の回復治療・リハビリ  
(参照) スライド382 (日常の一般外来歯科治療は口腔機能回復治療・リハビリの一部分ではない)。
- ③アセスメントと関与すべき他職種への連絡
- ④医科スタッフとの連携

## 4. アセスメント

### アセスメントの重要性

- ・全身状態を把握する
- ・口腔機能(摂食・呼吸・構音)のどこに障害があるかを把握する
- ・摂食の流れ(認知⇒捕食⇒咀嚼⇒嚥下⇒胃への送り込み)を考えて、障害がどこにあるのかを把握する
- ・連携して口腔機能回復治療・リハビリを行う、他科・他職種との共通情報になる

388

口腔機能回復の治療を行う際は、常に患者の全身状態を把握したうえで、かつ、「口腔機能」「摂食の流れ」等のどこに障害があるのかを的確に把握したうえで、他科・他職種とも連携をとりながら行わなければならない。

また、「治療」と並行して日々の「口腔清掃」等の予防的処置やリハビリ、さらには指導及び教育も行わなければならない。



**歯および口腔状態に関するアセスメント票**

対象者氏名	記入者氏名	平成 年 月 日
-------	-------	----------

1. 口腔疾患状態について、該当するものすべて○をつけて下さい。

1. 歯が痛み	2. 歯がぐらぐらする	3. 歯ぐきに炎症がある
4. 歯の腐蝕が深む	5. 歯が抜けたままになっている	6. 口の中に炎症がある
7. 入れ歯が合わない	8. 入れ歯がはずせない	9. その他 ( )
2. 口腔衛生状態について、該当するものすべて○をつけて下さい。

1. 歯こすりや食べかすが付いている
2. 歯石が付いている
3. 入れ歯の両側に食べかすが多く付いている (入れ歯を使用している場合)
4. 口臭がある
3. 摂食について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 一人でできる	2. 観察、指導があればできる	5. 不可能
3. 一部介助が必要	4. 全副介助が必要	
4. 遠くぶくうがいができますか。あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 一人でできる	2. 観察、指導があればできる	5. 不可能
3. 水を飲ませて飲み込む	4. 水を吐き出せない	
5. 入れ歯の所有の有無について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. ある (総入れ歯、部分入れ歯)	2. ない
--------------------	-------
6. 入れ歯の装着の有無について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 入れ歯を装着している	2. 時々装着している	3. 装着していない
---------------	-------------	------------
7. 入れ歯の着脱について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 一人でできる	2. はずすか入れるかどちらかだけできる	3. 自分では着脱できない
		4. 自分も介護者も着脱できない
8. 入れ歯の清掃について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 一人でできる	2. 一部介助が必要	3. 全副介助が必要
-----------	------------	------------
9. 摂食時の姿勢について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 食卓に座って	2. ベッド等をキッチアップして	3. 寝たまま
-----------	------------------	---------
10. 摂食の自立度について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. 一人でできる	2. 観察、指導があればできる	5. 不可能
3. 一部介助が必要	4. 全副介助が必要	
11. 水分摂取について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. コップで水が飲める	2. 吸い飲みなどを使用すれば飲める	3. 口からは飲めない
--------------	--------------------	-------------
12. 嚥下状態について、あてはまるもの1つだけ○をつけて下さい。

1. できる	2. 困難であるができる	3. できない
--------	--------------	---------

口腔アセスメント票の一例

(日本歯科医師会)

日本歯科医師会版アセスメント票である。  
簡易なもので、最低限の情報が得られる。

(国診協版)

**口腔アセスメント票**

患者氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_

1. 患者情報

2. 既往歴

3. 現在の症状

4. 検査結果

5. 治療計画

6. 経過観察

7. 患者教育

8. その他

口腔アセスメント票 (国診協版) 作成: 国診協 改訂: 2018年

口腔アセスメント票の一例

国診協が作成したアセスメント票である。  
全身状態や嚥下・口腔状態を把握することができる。

嚥下問診票

施設名	住所
記録者	職種
氏名	生年月日
病名	日付
	年 月 日
	年 月 日
	年齢
	性
	男・女
	科名
	科病名

- A. 飲み込みの様子についてお聞かせします。(該当するものに○をつけて下さい)
1. ものや飲み込むのが困難である。
  2. 飲み込む時に痛みがある。…場所 ( )
  3. 喉につまった感じがする。
  4. 飲み物が乾かない。
  5. 食べられないものがある。…具体的に書いて下さい ( )
  6. 入れ歯が合っていない。
  7. 歯がない。
  8. 口から食べ物がこぼれる。…場所：①歯と頬の間 (左・右・両側) ②舌の下、③その他 ( )
  9. 口の中に食べ物が残る。…場所：①歯と頬の間 (左・右・両側) ②舌の下、③その他 ( )
  10. 嚥液が多い。
  11. まだれがでる。
  12. 吐き出す。
  13. 飲み込む前にむせたりせき込んだりする。
  14. 飲み込むと舌にむせたりせき込んだりする。
  15. 飲み込んだあとにむせたりせき込んだりする。
  16. 食べ物が舌の根や喉に引っかかる。
  17. 飲み込んだあとに再吐がある。(胃が変わる)。
  18. 食べるのが遅い。
  19. 食べ物や唾液(唾液)が口の中に戻ってきたり、吐いたりする。
  20. 固形物のほうが水分より飲み込みにくい(水分のほうがよい)。
  21. 水分のほうが固形物より飲み込みにくい(固形物のほうがよい)。
  22. 食べ物が喉につかえる。
  23. 胸焼けがする。
  24. しばしば喉炎や気管炎を繰り返します。
  25. 咳が出た。(体重が減った)。…どのくらいの期間で、何キロ減ったか? ( )

B. 栄養方法についておたずねします。(該当するものに○をつけて下さい)

1. 経口摂取。2. 経鼻的経管栄養 (NG 法)。3. 中心静脈栄養 (IVH)。4. その他 ( )
- ①点滴療法、②皮下療法、③三キラー食、④その他 ( )

C. 既往歴：今までかかった病気についてお聞き下さい。

D. 現在治療している病気はありますか?

ある ( )

ない ( )

E. 現在飲んでいる薬はありますか?

ある ( )

ない ( )

(Sonies BC et al, 1988 より改変) (摂食嚥下研究会：1984.9)

嚥下問診票  
(Sonies BCら)

嚥下機能のアセスメント票である。

## ASMT (Asahi Speech Mechanism Test) : 旭式発話メカニズム検査

**ASMT**  
Asahi Speech Mechanism Test

旭式  
発話メカニズム  
検査

ASMTM

施行 年 月 日

検査(受)氏名 \_\_\_\_\_ 男、女

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )歳

業 種 \_\_\_\_\_ 年 月 日

医学的診断名 \_\_\_\_\_

検査実施機関名 \_\_\_\_\_

学的部科名 \_\_\_\_\_

タイプ \_\_\_\_\_

検査者名 \_\_\_\_\_

大項目	小項目	1	2	3	4	5	実得点
I. 呼吸機能	1 呼吸発声						
	2 呼吸発声持続時間						
II. 発声機能	3 エッジ発声						
	4 喉頭発声						
III. 発声調節機能	5 喉長発声持続時間						
	6 呼吸調節機能						
IV. 発声調節機能	7 喉調節						
	8 呼吸調節機能						
V. 発声調節機能	9 呼吸調節機能						
	10 呼吸調節機能						
VI. 発声調節機能	11 呼吸調節機能						
	12 呼吸調節機能						
VII. 発声調節機能	13 呼吸調節機能						
	14 呼吸調節機能						
VIII. 発声調節機能	15 呼吸調節機能						
	16 呼吸調節機能						
IX. 発声調節機能	17 呼吸調節機能						
	18 呼吸調節機能						
X. 発声調節機能	19 呼吸調節機能						
	20 呼吸調節機能						
XI. 発声調節機能	21 呼吸調節機能						
	22 呼吸調節機能						
XII. 発声調節機能	23 呼吸調節機能						
	24 呼吸調節機能						
XIII. 発声調節機能	25 呼吸調節機能						
	26 呼吸調節機能						
XIV. 発声調節機能	27 呼吸調節機能						
	28 呼吸調節機能						
XV. 発声調節機能	29 呼吸調節機能						
	30 呼吸調節機能						
XVI. 発声調節機能	31 呼吸調節機能						
	32 呼吸調節機能						
XVII. 発声調節機能	33 呼吸調節機能						
	34 呼吸調節機能						
XVIII. 発声調節機能	35 呼吸調節機能						
	36 呼吸調節機能						
XIX. 発声調節機能	37 呼吸調節機能						
	38 呼吸調節機能						
XX. 発声調節機能	39 呼吸調節機能						
	40 呼吸調節機能						
XXI. 発声調節機能	41 呼吸調節機能						
	42 呼吸調節機能						
XXII. 発声調節機能	43 呼吸調節機能						
	44 呼吸調節機能						
XXIII. 発声調節機能	45 呼吸調節機能						
	46 呼吸調節機能						
XXIV. 発声調節機能	47 呼吸調節機能						
	48 呼吸調節機能						
XXV. 発声調節機能	49 呼吸調節機能						
	50 呼吸調節機能						
XXVI. 発声調節機能	51 呼吸調節機能						
	52 呼吸調節機能						
XXVII. 発声調節機能	53 呼吸調節機能						
	54 呼吸調節機能						
XXVIII. 発声調節機能	55 呼吸調節機能						
	56 呼吸調節機能						
XXIX. 発声調節機能	57 呼吸調節機能						
	58 呼吸調節機能						
XXX. 発声調節機能	59 呼吸調節機能						
	60 呼吸調節機能						

(ASMT: 西尾三輝)

呼吸機能、構音機能障害を検査するアセスメント票としてはASMT等がある。

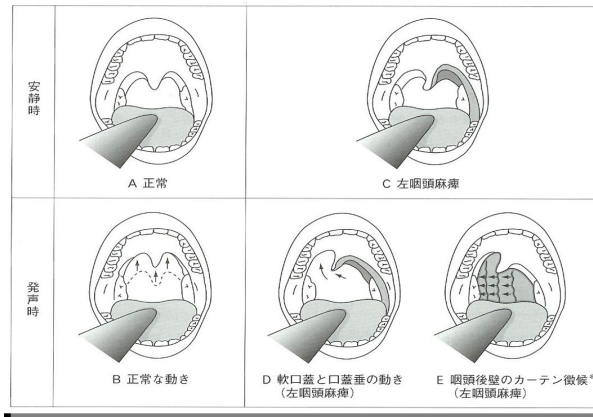
運動麻痺の診断と臨床症状

検査	支配神経	役割	診断方法	疑われる運動麻痺、障害
下顎	三叉神経	咀嚼 嚥食	運動時 (開口時) 麻痺側に偏位 (閉口運動時) 麻痺側への運動障害	一側性の三叉神経の麻痺 三叉神経の麻痺
口腔・鼻 (嗅覚)	顔面神経	咀嚼 嚥食の口腔内保持 呼吸	安静時 口裂の非対称 鼻動揺がなくなる 口唇下垂 眼瞼がやや拡大 鼻筋部のしわがなくなる 運動時 口裂左右非対称性が顕著に 鼻動揺がなくなる 閉鎖不全 鼻筋部のしわが寄せられない 構音時 /b/の歪み	一側性の顔面神経麻痺 顔面神経麻痺 嗅覚神経麻痺 顔面神経麻痺 顔面神経麻痺 一側性の嗅覚神経麻痺 顔面神経麻痺 上位運動ニューロンの障害 上位運動ニューロンの障害 口唇の閉鎖・咬合動作不全
舌	舌下神経	咀嚼 嚥食の咽頭への 送り込み 舌前伸縮 (舌強縮筋として)	安静時 萎縮 線維状性萎縮 口腔内で健側に偏位 運動時 (舌舌時) 麻痺側への偏位 萎縮を伴わない偏位 麻痺側に萎縮を伴う偏位 構音時 /l/の歪み /r/の歪み、/h/への置換	括弧物質、 下位運動ニューロン障害 括弧物質、 下位運動ニューロン障害ではわずかに 一側性の舌下神経の麻痺 一側性の舌下神経の麻痺 一側性の上位運動ニューロンの障害 下位運動ニューロンの障害 舌前伸の運動障害 舌前伸の運動障害
軟口蓋 (中喉頭)	舌咽神経 迷走神経	嚥食の口腔内保持 鼻呼吸の停止	安静時 口蓋部の硬軟へやや偏位 喉頭後部の硬軟へやや偏位 低位 運動時 (アー・発声時) 口蓋部の硬軟への偏位 喉頭後部の硬軟への偏位 鼻上不全 構音時 閉鎖音 /b/の、/m/への置換 /d/の、/h/への置換	一側性の下位運動ニューロンの障害 一側性の下位運動ニューロンの障害 両側性の上位または下位運動ニューロンの障害 一側性の下位運動ニューロンの障害 一側性の下位運動ニューロンの障害 両側性の上位または下位運動ニューロンの障害 鼻閉閉鎖不全 鼻閉閉鎖不全 鼻閉閉鎖不全

(菊谷 武ほか)

運動麻痺の診断と臨床症状 (菊谷武ほか)

## 5. 臨床的所見例



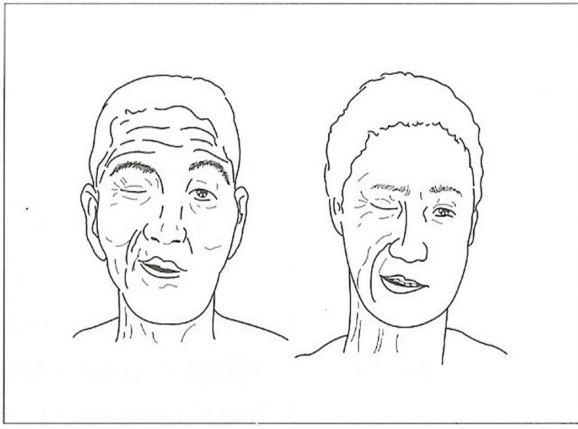
咽頭の動きと音の異常

(杉浦和朗著:イラストによる神経検査法の理解、医歯薬出版、1993)

394

アセスメント票による問診以外に、大事なものは「視診」による「臨床所見」である。それらの一例を示す。

顔面神経の異常

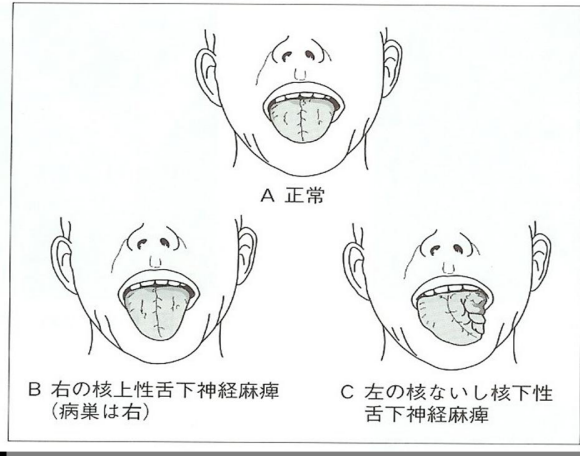


(杉浦和朗著:イラストによる神経検査法の理解、医歯薬出版、1993)

395

顔面神経の異常

舌下神経の麻痺



(杉浦和朗著:イラストによる神経検査法の理解、医歯薬出版、1993)

396

舌下神経の麻痺



## 6. 口腔機能評価の一例

舌運動テスト



ゼリー食テスト



握力テスト



巻き取りテスト



397

口腔機能の評価の一例として、舌運動テスト、ゼリー食テスト、握力テスト、巻き取りテスト等がある。

## 7. 一般的歯科治療

「一般的歯科治療」の考え方や  
診断・治療手法については  
歯科大学等の教育に準ずる

398

一般的歯科治療については、歯科大学等の教育に準ずるので、このテキストでは省略している。

②口腔機能回復の“治療”の考え方と手法を理解し実践できる

2) 歯科訪問診療に同行し、基本的な歯科治療を体験する

達成目標

「地域包括ケア」「包括的口腔ケア」は、全ての地域住民を対象とし、その「ライフステージ」「居住場所」の如何を問わず、行われなければならないことを理解し、説明できる

399

具体的目標②-2)

歯科訪問診療に同行し、基本的な歯科治療を体験する。

達成目標：「地域包括ケア」「包括的口腔ケア」は、全ての地域住民を対象とし、その「ライフステージ」「居住場所」の如何を問わず、行われなければならないことを理解し、説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 包括的口腔ケア
2. 日本における包括的口腔ケアの現状
3. 歯科訪問診療の重要性
4. 歯科訪問診療の実際
  - (1) 歯科訪問診療までの流れ
  - (2) 歯科訪問診療のニーズ
  - (3) 問診
  - (4) 治療の考え方
  - (5) 主な治療内容
    - ①定期的な専門的口腔清掃 ②補綴（有床義歯）治療 ③切削を必要とする治療 ④観血的処置
  - (6) 歯科訪問診療における感染予防
  - (7) 歯科訪問診療活動風景
5. 歯科訪問診療に必要な器材



### 「包括的口腔ケア」の基本理念

- ・「地域包括ケア」「包括的口腔ケア」は「その地域住民全てが対象になっていなければならない」
- ・あらゆる「ライフステージ」「居住場所」の地域住民に対して、口腔機能回復の「治療」や「リハビリ」が行われなければならない

401

その地域住民全てが対象である。  
地域住民の全てのライフステージが対象であり、その居住場所の如何に関わらず行われる。

## 2. 日本における包括的口腔ケアの現状


ほとんどの在宅や施設患者に対しては、口腔機能回復の治療もリハビリもなされていない

理由:


- ・「採算がとれない！」等の理由から拒否したり、積極的でなかったりする 場合が多い
- ・病院や施設では、口腔内を診られることがほとんどないので、それらの施設からの依頼もほとんど無い

402

日本の現状は、在宅でも、施設でも、包括的口腔ケアはほとんど行われていない。それは、「採算がとれないから積極的でない」「施設からの依頼がない」からなどである。



## 在宅・施設高齢者の 典型的な口腔内



403

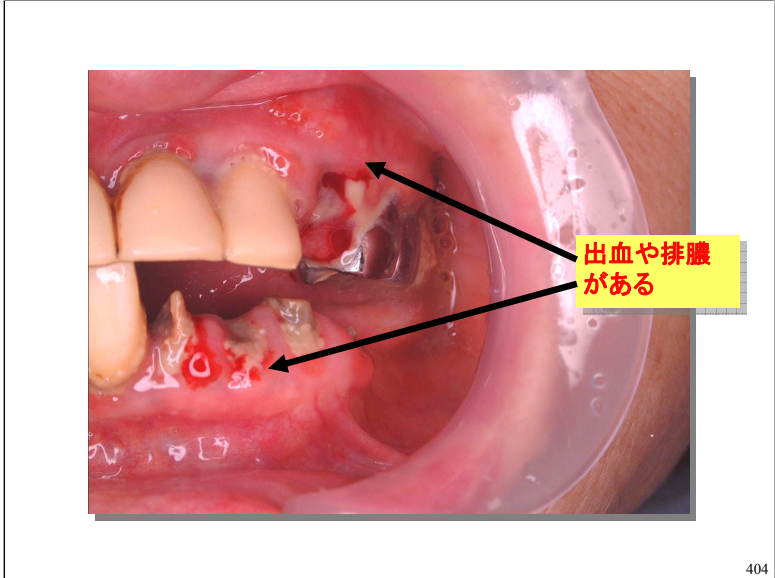
本来、「地域包括ケア」「包括的口腔ケア」の理念からすれば、「居住場所」がどこであれ「ケア」は行われなければならないが、現実はどうか。在宅の寝たきり高齢者、入院・入所高齢者の実態「典型的な口腔内」の例を示す。

(参照) スライド240 口腔ケア放置事例の説明参照。

地域包括ケアシステムの中に歯科が組み込まれていない、医科と歯科の連携が取れていない地域の事例である。多くの在宅・施設高齢者の典型的な口腔内の状態である。

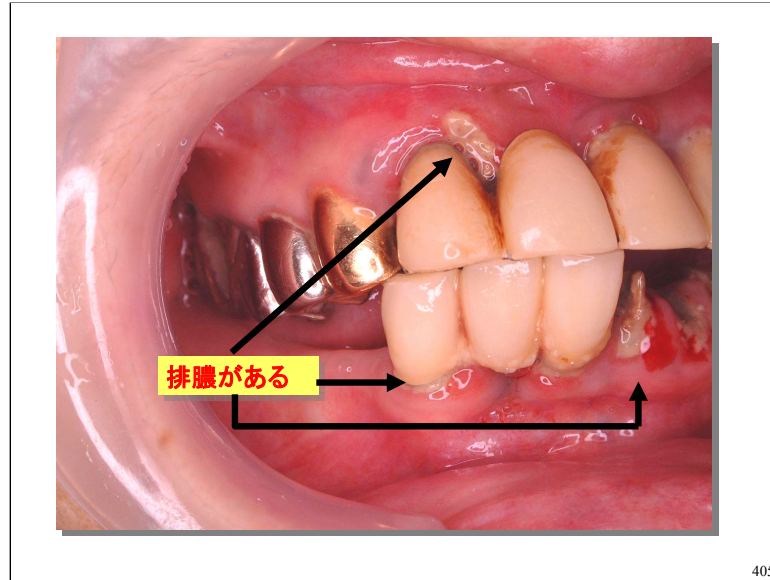
全ての残存歯の周囲から出血、排膿があり、腐敗臭もすごい。このような状態の患者が多い施設は、施設全体に異臭があり、施設として「口腔清掃」はじめとした「包括的口腔ケア」に取り組んでいるかどうかの判断基準になる。一見、前歯部だけでも噛めそうであるが、全ての歯牙がぐらぐらして噛めない状態が多い。

在宅寝たきり患者の口腔内の一例。家族による口腔清掃が不十分だと、隣接面う蝕から、ある日、突然、歯が破折して、このような状態になる。



出血・排膿

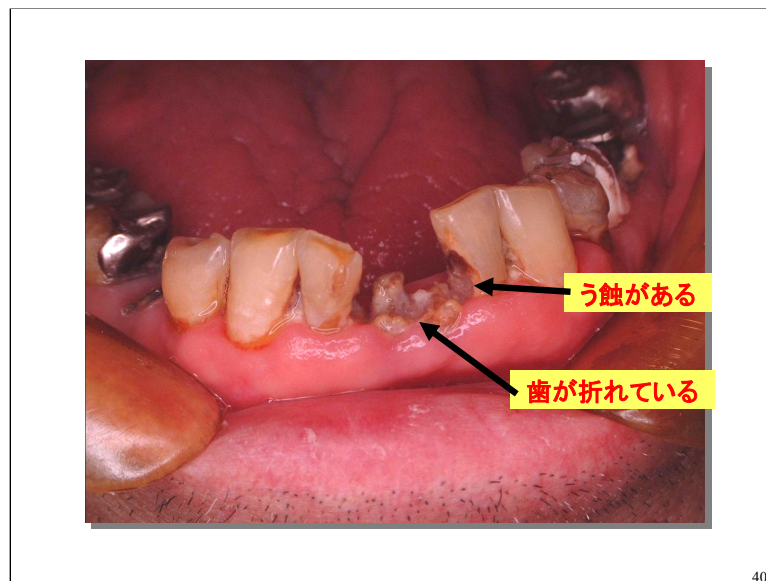




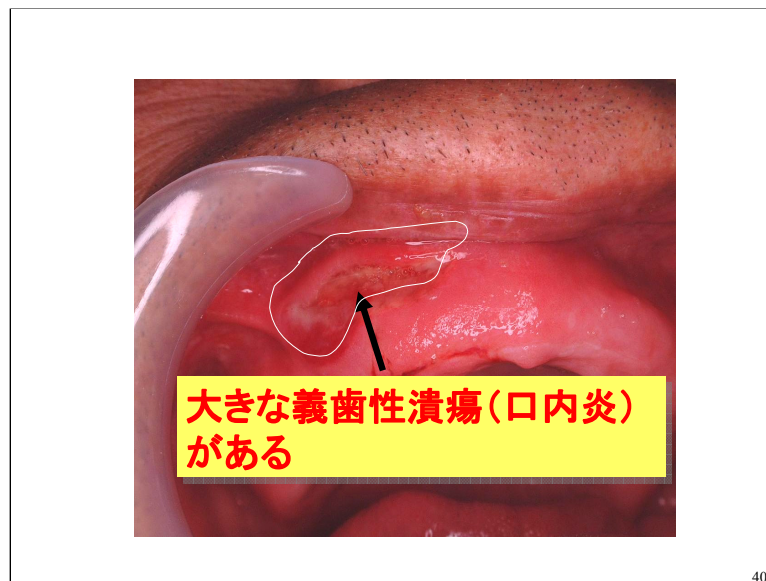
排膿



噛めるところがほとんどない。



う蝕がある・歯が折れている。



大きな義歯性潰瘍（口内炎）がある。歯科関係者からすると不思議なことであるが、施設職員は口腔内に興味がない場合が多く、合わなくなった義歯が口腔内に入れられっぱなしで、義歯が歯肉粘膜に食い込み、写真のような大きな潰瘍ができていることがある。

### 3. 歯科訪問診療の重要性

#### 歯科医師の責務

高齢化や要介護者人口が今後益々増加して行く日本の社会においては、地域医療に携わる者として「**歯科訪問診療**」に、積極的にかかわらなければならない

409

高齢化・要介護者の増加に対応し、地域医療に携わる歯科医師が担う責務は重要である。介護予防の観点からは、特に「低栄養予防」に直接つながる「何でも噛める」状態を保持させることは重大な責務である。

## 歯科訪問診療の必要性

- ・患者のQOLを向上させる
- ・低栄養予防対策(サルコペニア対策)

410

歯科訪問診療を行い、口腔機能を回復させ、自分で「噛んで・食べる」ことにより、患者のQOL（生活の質）を向上させることができる。また、高齢者は、加齢とともに生じる蛋白質の合成低下と食欲の低下などを原因として蛋白質・エネルギーの摂取不足がおこり、骨格筋の減少、筋力の低下（サルコペニア）になりやすい。そして、疾病等で寝たきり状態になり、口腔機能に障害が生じると、さらに悪循環でサルコペニアが悪化するので、歯科訪問診療を行って口腔機能を回復させ、経口による摂取蛋白質量・エネルギー量を増やすことが重要である。

## 百寿者のQOL維持とその関連要因 (第50巻日本公衛誌 第8号 尾崎ら)

### ◎男性

- ① 運動習慣がある
- ② 視力が保持されている
- ③ **普通の固さの食事が食べられる**

### ◎女性

- ① 運動習慣がある
- ② 視力が保持されている
- ③ 自分で定時に目覚める
- ④ **食欲がある**
- ⑤ 家族と同居している

男 566人・女 1,341人

411

(参照) スライド228 百寿者のQOL維持とその関連要因の説明参照。

「包括的口腔ケア」を実践することで口腔機能を回復させ、「噛んで・食べる」ことができることで、住民（患者）のQOLを向上させることができる。噛めることがQOLを維持させるというデータを示す。これは、100歳以上で健康な方1907人に「健康で長生きができる要因は何か」についてアンケート調査を行った結果である。男女ともに食事の重要性があげられており、特に男性においては「普通の固さの食事が食べられる」ことが重要とされた。

## サルコペニア対策

- ・ 加齢とともに生じるタンパク質の合成低下と食欲の低下などを原因とするタンパク質・エネルギーの摂取不足によって生じる、骨格筋の減少、筋力の低下を言う

412

(参照) スライド229・230参照。

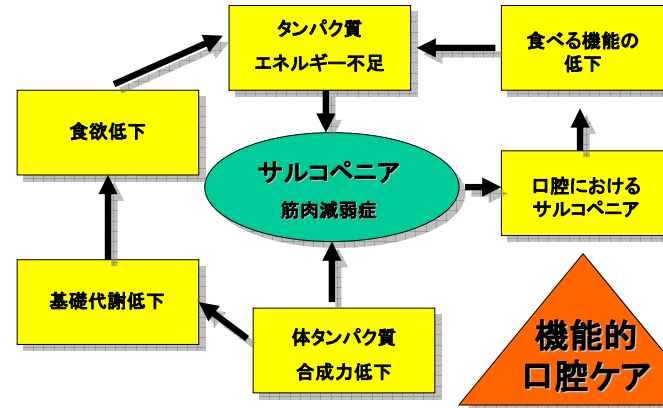
サルコペニアとは、加齢とともに生じる蛋白質の合成低下と食欲の低下などを原因とする蛋白質、エネルギーの摂取不足によって生じる、骨格筋の減少、筋力の低下をいう。

高齢者が、疾病等で寝たきり状態になり、口腔機能に障害が生じると、さらに悪循環でサルコペニアが悪化する。したがって、病棟・施設・在宅のいずれであっても「包括的口腔ケア」を行うことが必要であり、口腔機能を回復させることによって経口による摂取蛋白質量・エネルギー量を増やすことが重要である。



# サルコペニアの原因

(菊谷 武)



## 栄養指導の効果

### 摂取「エネルギー」「タンパク質」量の比較

	摂取エネルギー量(kcal)		摂取タンパク質量(g)	
	実施前	実施後	実施前	実施後
何でも噛める	1404.47	1436.31	72.16	75.19
事業実施全体平均	1357.17	1385.68	69.56	72.29
噛めないものあり	1266.25	1301.95	64.85	67.75

疾病治癒には、より多くの「タンパク質」を摂取しなければならない！！

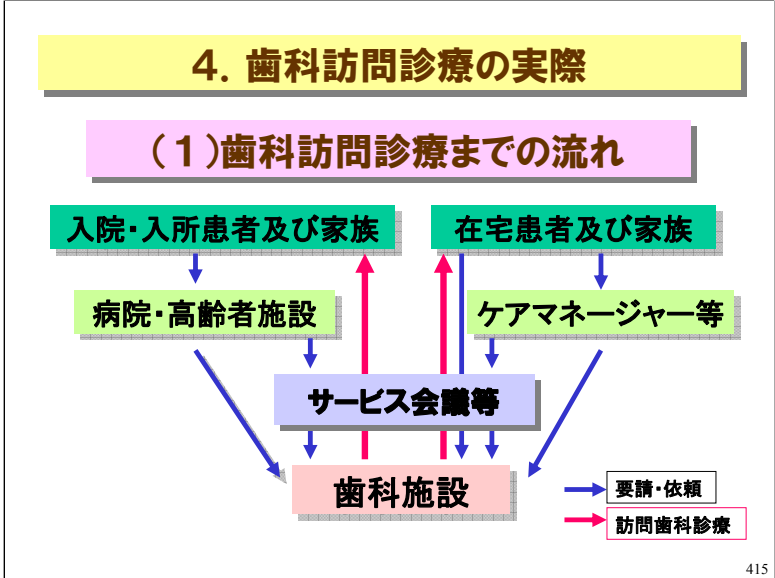
414

(参照) スライド231・232・233参照。

平成15年度の国診協調査研究事業：全国の65歳以上の健康な高齢者を対象とした「寝たきり予防推進のための栄養療法に関するプログラム策定並びにその普及実施事業」によれば、摂取エネルギー量をはじめ、蛋白質、脂質、体重、標準体重のすべてにおいて、栄養指導等のプログラム実施後は改善されていることがわかる。

また、ここで、「何でも噛める群」と「噛めないものがある群」を比較すると、エネルギー、蛋白質などすべてについて「何でも噛める群」の摂取量が多かった。

介護予防の低栄養予防に大きく関わってくる「摂取エネルギー」「摂取蛋白質量」について比較すると、「噛めないものあり群」はたとえ栄養指導の改善プログラムを実施しても実施前の全体平均よりもかなり劣っていることに注目しなければならない。この事業は、健康な65歳以上100名を対象とした調査であるが、入院・入所されている患者は疾病治癒のためにより多くの蛋白質摂取が必要なことを考えると、いかに口腔・咀嚼環境を良い状態（何でも噛める状態）にしておかなければならないことがいえる。



患者及び家族からの歯科診療の要請・依頼から訪問歯科診療までの流れの一例である。これ以外にも、地域によれば「歯科医師会」が関与している場合もある。

（郡上市民病院 ↓ 郡上市国保和良歯科診療所）

**診療情報提供書** (A・B・C)

国保中央歯科総合センター 歯科 歯科 平成26年12月21日

〒491-8522 岐阜県郡上市八幡町高野1154番地  
郡上市民病院

以下、必ず御署名のこととお書きの上をお願いします。

下記の通り 診療情報提供書 申し上げます。 1点 封

同封として郵送品、郵送品の届お願ひ申しあげます。 医師氏名 [redacted]

TEL: 057-49-1111 FAX: 057-49-3470

姓 名 [redacted] 種 別 [redacted] 年齢 [redacted] 性別 [redacted]

住 居 [redacted]

（病状）  
1) 歯痛を訴えられた。2) 歯肉の腫れ。  
3) 腫れ

（検査目的）  
いつまでかかるとおぼやかしく、  
先日歯科で診察して頂いた。現在腫れがひどい。

（治療経過）  
現在腫れは少しおさまりましたが、  
歯肉の腫れはなかなかおさまらず、歯肉の腫れがひどい。  
現在歯科で診察して頂いた。歯肉の腫れがひどい。  
歯肉の腫れは少しおさまりましたが、  
歯肉の腫れはなかなかおさまらず、歯肉の腫れがひどい。

（現在の処方）  
薬を処方して頂いた。お薬を飲んでください。

（備 考）

1. 必要がある場合は、両面印刷フォーム、検査の結果を添付してください。 H01-0002-008

診療情報提供書の実例

病院や高齢者施設からの歯科診療依頼は、このような「診療情報提供書」で行われる。

## (2) 歯科訪問診療のニーズ

・現状においては、訪問歯科治療やリハビリがまだ一般的でないために、「歯科訪問治療やリハビリ」と言うシステムが周知されておらず、患者本人やその家族から要望があるとは限らない。(潜在的ニーズがたくさんある)

・施設歯科訪問治療やリハビリを行ってきた入院・入所患者が在宅に戻っても、引き続き口腔機能治療やリハビリが必要な場合があるので、その時は「必要性・重要性」を説明し理解してもらった上で「在宅歯科訪問治療やリハビリ」を積極的に行うべきである。

417

「口腔機能治療」「予防（口腔清掃等）」「リハビリテーション（口腔機能リハビリテーション）」「教育・指導（口腔衛生・口腔機能治療・口腔機能リハビリ・食事etc.について）」等の「包括的口腔ケア」は、全てのライフステージ（乳幼児から高齢者まで）や、全ての居住（在宅から施設まで）の地域住民を対象にされていなければならない。しかし、開業歯科医院での歯科訪問治療やリハビリがまだ一般的でないために「歯科訪問治療やリハビリ」というシステムが周知されておらず、患者本人やその家族から要望があるとは限らないので、潜在的ニーズはたくさんあると考え、患者・家族をはじめ、行政・医療関係者にも啓発していくべきである。

施設訪問治療やリハビリを行っていた入院・入所者が退院・退所したときには、引き続き口腔ケアが必要であるので、その「必要性・重要性」を説明し、理解を得たうえで「在宅歯科訪問治療やリハビリ」を積極的に行うべきである。

### (3)問診

#### ・問診表等により予診する

- ①主訴や治療の希望
- ②全身状態
- ③口腔内状態
- ④口腔清掃
- ⑤食事
- ⑥家庭環境

等々

418

歯科訪問診療に際しては、いきなり治療を開始するのではなく、患者や家族との会話や問診表等によって予診を行う。  
その内容は、①主訴や治療の希望 ②全身状態 ③口腔内状態 ④口腔清掃 ⑤食事 ⑥家庭環境等であり、これらは治療計画をたてるうえで重要な作業である。

**訪問歯科診療問診票**      郡上市国保和良歯科診療所

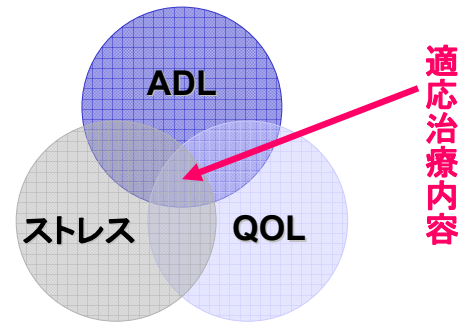
(郡上市国保和良歯科診療所 使用)

**歯科訪問診療問診票例**

患者氏名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
性別	男	女																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
年齢																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
住所																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
電話番号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
受診日	年	月	日																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
診療時間	時	分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
診療科目																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
問診項目	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>問診内容</th> <th>結果</th> </tr> <tr> <td>1. 主訴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 現病歴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 既往歴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 家族歴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 歯歴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 全身状態</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 歯肉</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 歯周炎</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>21. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>24. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>26. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>27. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>28. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>29. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>31. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>32. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>33. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>34. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>36. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>37. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>38. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>39. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>41. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>42. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>43. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>44. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>46. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>49. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>51. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>52. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>53. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>54. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>55. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>56. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>57. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>58. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>59. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>61. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>62. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>63. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>64. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>65. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>66. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>67. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>68. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>69. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>71. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>72. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>73. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>74. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>75. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>76. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>77. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>78. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>79. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>81. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>82. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>83. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>84. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>85. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>86. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>87. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>88. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>89. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>91. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>92. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>93. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>94. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>95. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>96. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>97. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>98. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>99. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100. 歯槽膿漏</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			項目	問診内容	結果	1. 主訴			2. 現病歴			3. 既往歴			4. 家族歴			5. 歯歴			6. 全身状態			7. 歯肉			8. 歯槽膿漏			9. 歯周炎			10. 歯槽膿漏			11. 歯槽膿漏			12. 歯槽膿漏			13. 歯槽膿漏			14. 歯槽膿漏			15. 歯槽膿漏			16. 歯槽膿漏			17. 歯槽膿漏			18. 歯槽膿漏			19. 歯槽膿漏			20. 歯槽膿漏			21. 歯槽膿漏			22. 歯槽膿漏			23. 歯槽膿漏			24. 歯槽膿漏			25. 歯槽膿漏			26. 歯槽膿漏			27. 歯槽膿漏			28. 歯槽膿漏			29. 歯槽膿漏			30. 歯槽膿漏			31. 歯槽膿漏			32. 歯槽膿漏			33. 歯槽膿漏			34. 歯槽膿漏			35. 歯槽膿漏			36. 歯槽膿漏			37. 歯槽膿漏			38. 歯槽膿漏			39. 歯槽膿漏			40. 歯槽膿漏			41. 歯槽膿漏			42. 歯槽膿漏			43. 歯槽膿漏			44. 歯槽膿漏			45. 歯槽膿漏			46. 歯槽膿漏			47. 歯槽膿漏			48. 歯槽膿漏			49. 歯槽膿漏			50. 歯槽膿漏			51. 歯槽膿漏			52. 歯槽膿漏			53. 歯槽膿漏			54. 歯槽膿漏			55. 歯槽膿漏			56. 歯槽膿漏			57. 歯槽膿漏			58. 歯槽膿漏			59. 歯槽膿漏			60. 歯槽膿漏			61. 歯槽膿漏			62. 歯槽膿漏			63. 歯槽膿漏			64. 歯槽膿漏			65. 歯槽膿漏			66. 歯槽膿漏			67. 歯槽膿漏			68. 歯槽膿漏			69. 歯槽膿漏			70. 歯槽膿漏			71. 歯槽膿漏			72. 歯槽膿漏			73. 歯槽膿漏			74. 歯槽膿漏			75. 歯槽膿漏			76. 歯槽膿漏			77. 歯槽膿漏			78. 歯槽膿漏			79. 歯槽膿漏			80. 歯槽膿漏			81. 歯槽膿漏			82. 歯槽膿漏			83. 歯槽膿漏			84. 歯槽膿漏			85. 歯槽膿漏			86. 歯槽膿漏			87. 歯槽膿漏			88. 歯槽膿漏			89. 歯槽膿漏			90. 歯槽膿漏			91. 歯槽膿漏			92. 歯槽膿漏			93. 歯槽膿漏			94. 歯槽膿漏			95. 歯槽膿漏			96. 歯槽膿漏			97. 歯槽膿漏			98. 歯槽膿漏			99. 歯槽膿漏			100. 歯槽膿漏		
項目	問診内容	結果																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1. 主訴																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2. 現病歴																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3. 既往歴																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
4. 家族歴																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
5. 歯歴																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
6. 全身状態																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
7. 歯肉																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
8. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
9. 歯周炎																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
10. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
11. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
12. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
13. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
14. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
15. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
16. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
17. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
18. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
19. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
20. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
21. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
22. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
23. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
24. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
25. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
26. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
27. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
28. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
29. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
30. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
31. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
32. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
33. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
34. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
35. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
36. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
37. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
38. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
39. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
40. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
41. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
42. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
43. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
44. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
45. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
46. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
47. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
48. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
49. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
50. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
51. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
52. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
53. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
54. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
55. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
56. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
57. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
58. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
59. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
60. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
61. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
62. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
63. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
64. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
65. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
66. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
67. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
68. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
69. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
70. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
71. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
72. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
73. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
74. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
75. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
76. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
77. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
78. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
79. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
80. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
81. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
82. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
83. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
84. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
85. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
86. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
87. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
88. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
89. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
90. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
91. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
92. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
93. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
94. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
95. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
96. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
97. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
98. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
99. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
100. 歯槽膿漏																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
問診結果																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
治療方針																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
計画																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
医師																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
歯科医師																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
歯科衛生士																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

歯科訪問診療問診票の一例である。  
これらの項目を問診することによってアセスメントし、治療方針・計画をたてる。

#### (4)治療の考え方



420

歯科訪問診療の対象となる患者はそのほとんどが高齢者で要介護者と考えられる。したがって、常に「患者の全身状態・ADL」「歯科治療によるストレス」「患者や家族が望むQOL」を考慮して治療計画をたて、診療にあたらなければならない。

例えば、患者や家族から「むし歯の根っこばかりで噛めない、入れ歯を入れて欲しい」との要望があったとき、口腔内を診たところでは「歯科医学的」には「抜歯すべき残根と診断」しても、患者の全身状態からして「観血処置は控えた方がよい」と判断すれば、残根の形態修正を行ったうえで保存し、残根上義歯をセットするなどの配慮である。

したがって、かかりつけ医師との情報交換や意見交換は不可欠であり、連携をとって診療を進めていくべきである。また、患者や家族に負担がかかり過ぎないように治療計画をたてることは当然だが、術者側スタッフにも無理のないものにならなければならない。



- ・常に「全身状態」を考慮した「治療」でなければならない
- ・医科等の他職種との密なる連携が必要
- ・リスクマネジメントのもとに
- ・訪問する患者の家族の理解や同意を得る
- ・何が何でも訪問にて治療すると考えるのではなく、搬送出来る環境や患者の全身状態ならば、治療内容等によっては、自施設に搬送して治療を行うと柔軟に考えるべきである

421

歯科訪問診療を行う際に注意しなければならないことは、常に「全身状態」を考慮した「治療」でなければならないと、医科等の他職種との密な連携が必要である。また、リスクマネジメントについても考慮しなければならない（その項目参照）。その他、在宅訪問の場合の注意点としては、訪問する家庭によっては家庭内を見られたくないという思いが強い家族の家庭も少なくないので「なぜ、訪問して治療やリハビリをしなければならないのか」を説明し、説得するときも含め、接し方や言動・行動に配慮が必要である。

しかし、訪問診療と決め付けるのではなく、患者の全身状態や治療内容によっては自施設での診療が可能と判断されるときは、自施設へ搬送して診療を行うことも柔軟に考えるべきである。

## (5)主な治療内容

- ①定期的な専門的口腔清掃
- ②補綴(有床義歯)治療
- ③切削を必要とする治療
  - ・補綴(FCK & Br.)
  - ・保存(歯内療法・保存修復)
- ④観血的処置
  - ・抜歯
  - ・膿瘍切開

422

歯科訪問診療の主な治療内容は、①定期的な専門的口腔清掃、②補綴(有床義歯)治療、③切削を必要とする治療(補綴FCK&Br.) (保存歯内療法・保存修復)、④観血的処置(抜歯) (膿瘍切開) 等である。

### ① 定期的な専門的口腔清掃

- ・本人や家族、あるいは施設職員の日常の口腔清掃だけでは不十分な事が多く、定期的(1~2回 / 週)に歯科衛生士による口腔清掃(専門的口腔清掃)やチェックが必要である
- ・要介護度の重度の患者ほど、誤嚥性肺炎予防のためにも必要である
- ・歯科治療が終了後も、必要である

423

本人・家族・施設職員による日常の口腔清掃だけでは不十分なことが多い。歯科衛生士による定期的な口腔清掃(週に1~2回)やチェックが必要である。また、要介護度の重度の患者ほど誤嚥性肺炎予防のために必要性が高い。歯科治療が終了したあとも、特に、残根を残しオーバーデンチャーをセットした患者の場合は不潔になり、病巣感染源になる可能性もあるので治療後の定期的口腔清掃・チェックが必要である。歯科スタッフが定期的に通うことにより、本人・家族・施設職員のデンタルIQが上がり、さらに効果が上がるということも期待できる。

## ②補綴(有床義歯)治療

・最も要望が多い治療である

(理由)

- ・発病して入院と同時に義歯を外され、義歯が合わなくなっている
- ・寝たきりのままで、顎位が偏位し咬合できない
- ・入院中に義歯を紛失した
- ・義歯が破折した
- ・比較的、診療室内治療と同等に実施しやすい

424

最も要望が多い治療であり、その理由は、①発病して入院と同時に義歯を外され、義歯が合わなくなっている。②寝たきりのままで顎位が偏位し、咬合できない。③入院中に義歯を紛失した。④義歯が破折した。等である。他の治療に比べて診療室内治療と同等に実施しやすい。しかし、患者の多くは座位がとれず、ファーラー位やセミファーラー位で治療を行うので、印象材やリベース材が咽頭部へ流れこみやすいので注意が必要である。

**(注意点)**

- ・患者の多くは座位がとれずファーラー位やセミファーラー位以下の体勢で治療を行うことと、咽頭部嘔吐反射が鈍っているため、印象材やリベース材が咽頭部へ流れ込み、誤嚥しないように注意しなければならない
- ・診療時間が長くないように配慮する
- ・ポリサルフォン義歯は、レジン液1滴で完全に破壊されるので、義歯の材質には十二分に注意する

425

患者の多くは座位がとれず、ファーラー位やセミファーラー位以下の態勢で治療を行うことがほとんどで、患者自身の咽頭部嘔吐反射が鈍っているため、印象材やリベース材が咽頭部へ流れこむと誤嚥する可能性が高いので注意しなければならない。また、そのような姿勢で診療を行うので、診療時間が長くなると患者の腰に負担がかかりすぎるので、診療時間が長くないように配慮することも大切である。

このことは、他の治療においても同様である。そのほかに、数は少ないが、まれに「ポリサルフォン義歯」の修理がある。注意しなければならないのは、「ポリサルフォン義歯」を見たことがない歯科スタッフは表面処理せずに即重レジンにて修理しようとしてしまうが、レジン1滴でみるみるうちに義歯は破壊されてしまうので細心の注意が必要であり、材質を見分けることが重要である。

### ③切削を必要とする治療

#### ◎補綴(FCK & Br.)

- ・訪問治療では難しい  
(理由)切削時間が長く、注水量も多い
- ・搬送して、自施設においての切削が望ましい
- ・技工物setは、訪問診療にて行う

426

切削を必要とする治療のうち、補綴（FCK&Br.）についてであるが、それらの支台歯形成は切削量も多く、治療時間が長くなるとともに、切削時の注水量も多く、誤嚥の危険がある。タービン・バキューム等がついた移動式治療チェアを持参して切削できる場合はよいが、それができない場合は訪問での治療内容としてはあまり勧められない。やはり、自施設に搬送して切削した方が望ましいであろう。ただし、それらの技工物セットについては訪問診療にて行う。

◎保存(歯内療法・保存修復)

●歯内療法

- ・抜髄等で切削量が多く、レントゲン撮影が必要なことが多いので、搬送して自施設で行うのが望ましい
- ・根管貼薬等は、訪問診療で行う

427

切削を必要とする治療のうち、歯内療法については抜髄や感染根管治療で切削量が多く、術前術後のレントゲン撮影も必要であり、また、リーマー等の操作を行う際も訪問診療における治療姿勢では破折させる可能性もあるので、移動式チェアが無い場合は搬送して自施設で歯内療法を行うのが望ましい。ただし、根管貼薬等の処置は訪問診療にて行う。

◎保存(歯内療法・保存修復)

●保存修復

- ・インレー等の切削量が多い場合は、  
搬送して自施設で行うのが望ましい
- ・技工物setは、訪問で可
- ・切削量が少ないレジン充填処置  
等の場合は、訪問診療にて行う

428

切削を必要とする治療のうち、保存修復治療においてインレー等切削量が多い場合は、クラウン・ブリッジと同様な理由から、搬送して自施設で行うのが望ましいが、技工物セットは訪問で行う。切削量が少ないレジン充填処置等の場合は、訪問診療においても十分可能である。



**(注意点)**

- ・切削するにあたり局麻注射が必要な場合が多いので、医科との情報・意見交換する等の、慎重な対応が必要である
- ・切削量が多い場合は、搬送して自施設での治療が望ましい
- ・切削に伴う注水が誤嚥しないように注意する

429

局所注射が必要な場合は、医科と情報・意見交換するなど、慎重な対応が必要である。切削量が多い場合は、無理に訪問診療で対応するのではなく、搬送できるときは自施設で治療するのが望ましい。また、切削に伴う注水が誤嚥しないように注意する。

#### ④観血的処置

##### ◎抜歯・膿瘍切開

- ・処置には局麻注射が必要なため、医科との情報・意見交換しながら、慎重な対応が必要である
- ・バイタルサイン等のチェックをしながら実施する
- ・救急処置の準備が必要

430

抜歯・膿瘍切開等の観血的処置を行う場合、処置には局所注射が必要なため、医科と情報・意見交換しながら、慎重な対応が必要である。術中は、バイタルサイン等のチェックをしながら実施するとともに、偶発症に対応できるようにあらかじめ救急処置の準備が必要である。

## (6) 歯科訪問診療における感染予防

- ・最初に問診や医科からの情報で、HCV,HBV,HIV等のチェックしておく
- ・手指を十分に洗う
- ・グローブ・マスクの使用
- ・まめにグローブ交換
- ・器具等を十分に消毒・滅菌する
- ・針刺し事故等の予防
- ・観血的処置後の汚物処理 等々

431

訪問診療における感染予防については、診療室内と同じ考えで行えばよい。基本的注意事項は、以下のとおりである。

最初に、問診や医科からの情報でHCV、HBV、HIV等のチェックをしておく。手足を十分に洗う。グローブ・マスクの使用。まめにグローブ交換。器具等を十分に消毒・滅菌する。針刺し事故等の予防。観血的処置後の汚物処理。等々。

## (7) 歯科訪問診療活動風景

### 定期的な専門的口腔清掃①



432

歯科衛生士による専門的口腔清掃の様子

## 定期的な専門的口腔清掃②



433

歯科衛生士による専門的口腔清掃の様子

## 齒科訪問診療風景①



434

在宅訪問診療風景

## 歯科訪問診療風景②

### 咬合採得



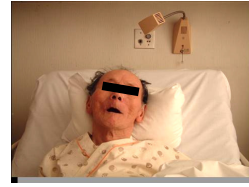
435

咬合採得の様子

### 歯科訪問診療風景③



義歯咬合調整



436

義歯咬合調整の様子



## 歯科訪問診療風景④



義歯装着



437

義歯装着の様子

## 歯科訪問診療風景⑤



局所麻酔

438

局所麻酔の様子

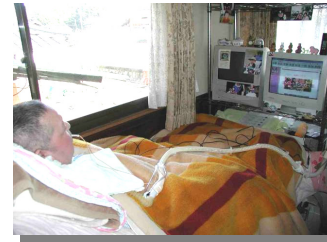
## 歯科訪問診療風景⑥

### 特殊な診療例 ALS患者の意思伝達装置 (広島県:公立みつぎ総合病院)

意思伝達装置



口腔内装着状態

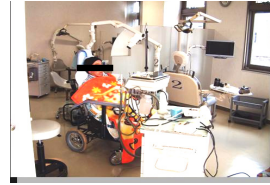


パソコンに意思伝達装置を接続

439

歯科技工士は直接患者に関わる機会が少ないが、その役割は重要である。このスライドは、ALS患者の残存している口腔機能を利用して、意思伝達装置を作製したものである。微妙な力加減を歯科技工士が歯科医師とともに患者宅を訪問し、調整を行った。ALSの患者だけでなく、病棟において口腔機能しか残っていない四肢麻痺の患者にも応用可能である。また、破損した義歯を歯科技工士が歯科医師とともに訪問し、長時間待たせることなく修理を完了する。

## 在宅患者の搬送と診療①



440

在宅患者の送迎と「車椅子」「移動式チェア」での診療風景である。

## 在宅患者の搬送と診療②



車椅子でのレントゲン  
撮影



441

車椅子でのレントゲンの様子

## 在宅患者の搬送と診療③

### 車椅子での治療

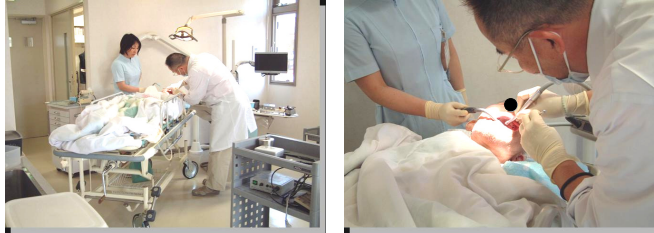


442

車椅子での治療の様子

## 在宅患者の搬送と診療④

### 「寝たきり患者」のストレッチャーでの歯切削



443

寝たきり患者のストレッチャーでの歯切削の様子

## 在宅患者の搬送と診療⑤

### 喀痰除去しながらの歯科治療



444

喀痰除去しながらの歯科治療の様子



## 5. 歯科訪問診療に必要な器材

### 基本セット①

- ・カルテ
- ・デンタルミラー
- ・ピンセット
- ・エクスプローラー
- ・エキスカベーター
- ・ハンドスケラー
- ・充填器
- ・酒精綿
- ・綿花
- ・歯ブラシ各種
- ・携帯用マイクロメーター
- ・コントラ、ハンドピース
- ・義歯切削用バー類
- ・ライター
- ・口腔内検診灯
- ・手鏡
- ・ディスポグローブ
- ・血圧計

445

歯科訪問診療に必要な器材といっても特別な器材は少なく、日常、自施設で使用しているものを使用すればよいが、できれば「訪問歯科診療キット」としてまとめておく方が便利であり、うっかり忘れも少ない。最低限必要な器材の例を示すが、施設により「口腔外科」「保存補綴」「予防歯科」等の独自性もあると思われるので、あくまでも参考とする。

## 基本セット②

- ・聴診器
- ・救急用薬剤
- ・器材収納用具入れ
- ・携帯電話
- ・領収書
- ・切削粉塵收拾ゴミ袋
- ・折りたたみ椅子
- 等々

その他(あれば・・・)

- ・移動式チェアー
- ・光重合照射器
- ・携帯用レントゲン
- ・ポータブル吸引器
- ・口腔内撮影カメラ
- ・掃けブラシ
- 等々

## 補綴治療用①

### ◎義歯set・調整・修理時

- ・粘膜適合試験材
- ・咬合紙
- ・ストレートハンドピース
- ・切削用バー&ポイント
- ・研磨用バー&ポイント
- ・クラスプ用プライヤー
- ・ユティリティーワックス
- ・ワセリン

- ・即時重合レジン
- ・レジン筆
- ・ダッピングラス
- ・リベース材  
(化学or光重合用)
- ・光重合用照射装置
- ・デザインナイフ
- ・金冠はさみ
- ・瞬間接着剤
- 等々

## 補綴治療用②

### ◎新義歯作成

- ・印象材 (アルギンorシリコン)
- ・ラバーボウル
- ・印象材用練板紙
- ・スパチュラ
- ・印象用トレー
- ・印象材用シリンジ
- ・保温箱or袋
- ・咬合堤
- ・対合歯石膏模型
- ・ワックススパチュラ
- ・パラフィンワックス
- ・ステッキーワックス
- ・アルコールランプ
- ・咬合平面板
- ・赤鉛筆
- ・マジック
- ・ポット湯
- 等々

448

### 補綴治療用③

#### ◎FCK & Br set

- ・咬合紙
- ・コンタクトゲージ
- ・マイクロモーター
- ・切削用ポイント&バー
- ・研磨用ポイント&バー
- ・合着用セメント
- ・セメント練板紙
- ・セメントスパチュラ  
等々

## 保存治療用

### ◎即処

- ・マイクロモーター
- ・切削用ポイント&パー
- ・研磨用ポイント&パー
- ・充填器
- ・光重合型レジン
- ・ストリップス
- ・光重合用照射器

等々

### ◎歯内療法

- ・マイクロモーター
- ・歯牙切削パー
- ・ファイル&リーマー
- ・根管治療薬
- ・根充剤
- ・根管充填用器具
- ・アルコールランプ
- ・ストップング
- ・水硬性テンポラリー材
- ・ブローチ
- ・綿花

等々

## 局所麻酔

◎即処・抜髄・抜歯・膿瘍切開 等々

- ・消毒剤(薬用洗口剤での代用可)
- ・表面麻酔剤
- ・浸麻用カートリッジ
- ・注射針
- ・歯科用局所麻酔剤
- ・血圧計

等々

## 抜歯・腫瘍切開 等々

- ・鉗子
  - ・エレベーター
  - ・ルートチップ
  - ・鋭匙
  - ・鋭匙ピンセット
  - ・ガーゼ
  - ・持針器
  - ・縫合針
  - ・縫合糸
  - ・メス&メスホルダー
  - ・内服用抗生剤
  - ・消炎鎮痛剤
  - ・薬用洗口剤
- 等々



## 歯科訪問診療用器具・材料 例①



基本セット

歯科訪問診療用器具・材料 例②



口腔内検診灯

### 歯科訪問診療用器具・材料 例③



補綴関係セット

## 齒科訪問診療用器具・材料 例④



光重合照射装置

歯科訪問診療用器具・材料 例⑤



光重合照射器(コードレス)

歯科訪問診療用器具・材料 例⑥



ポータブル切削ユニット

## 歯科訪問診療用器具・材料 例⑦

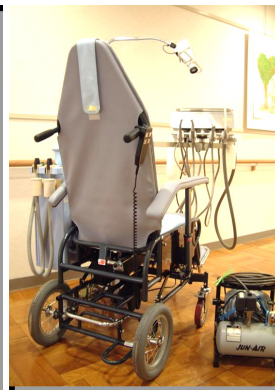


折り畳み椅子と掃けブラシ



自家製切削集塵器

## 歯科訪問診療用器具・材料 例⑧



移動式診療チェア



歯科訪問診療用器具・材料 例⑨



ポータブル吸引器

齒科訪問診療用器具・材料 例⑩



經皮的動脈血酸素飽和度  
測定器と血圧計

## 歯科訪問診療用器具・材料 例①



救急器具・薬品の一例

歯科訪問診療用器具・材料 例⑫



口腔内撮影カメラ

**③口腔機能改善の“リハビリ”の考え方と手法  
を理解し実践できる**

**1)正常の摂食・嚥下のメカニズムと摂  
食嚥下障害について適切に説明で  
きる**

**達成目標**

**摂食・嚥下運動の5つの期について理解しそのメカニズ  
ムを説明できる。またそれぞれに期における摂食・嚥  
下障害の状態について説明できる**

465

具体的目標③-1)

正常の摂食・嚥下のメカニズムと摂食・嚥下障害について適切に説明できる。

達成目標：①摂食・嚥下運動の5つの期について理解し、そのメカニズムを説明できる。

②それぞれの期における摂食・嚥下障害の状態について説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 摂食・嚥下運動の5期

- (1) 認知期（先行期）
- (2) 準備期（咀嚼期）
- (3) 口腔期
- (4) 咽頭期
- (5) 食道期

2. 国診協での摂食嚥下運動障害分類

3. 摂食・嚥下の障害

- (1) 認知期障害
- (2) 咀嚼障害・口腔期障害
- (3) 咽頭期（嚥下）・食道期障害

## 1. 摂食・嚥下運動の5期

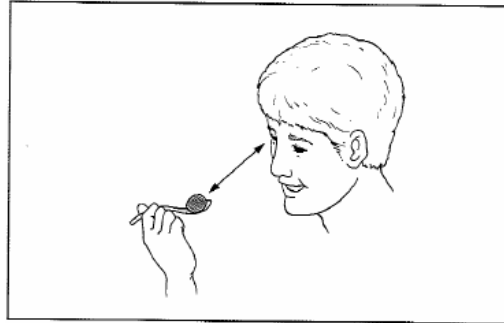
先行期(認知期) anticipatory stage	食物が口腔に入る前の時期で、何をどのくらい、どのように食べるかを決定し、行動する段階
準備期 preparatory stage	食物を捕食し、続いて咀嚼し食塊をつくり、嚥下運動が行われるまでの時期
口腔期 oral stage	口腔から咽頭へ食塊を送る時期であり、随意運動から不随意運動へと移行する
咽頭期 pharyngeal stage	食塊を咽頭から食道へ移送する段階であり、反射運動となる
食道期 esophageal stage	食道から胃への蠕動運動である

466

通例として、嚥下運動は「口腔期」「咽頭期」「食道期」の3期に分けられる。

しかし、「食」における一連の動きを問題にした場合、それを広く摂食行為としてとらえ、「口腔期」よりも前に「先行期（認知期）」と「準備期（咀嚼期）」の2期を加えて、5期に分ける。

## (1) 認知期(先行期)



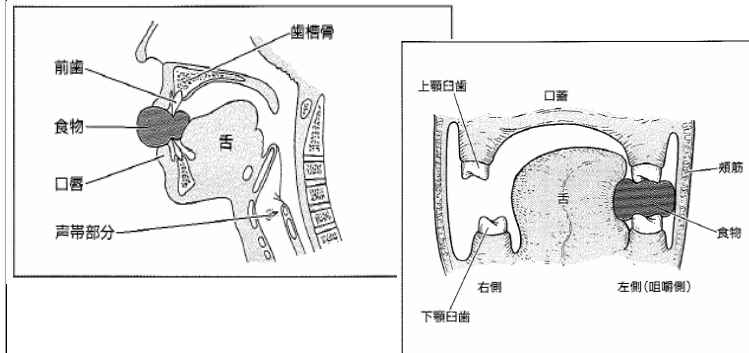
これから摂取しようとしている食物の硬さ、口へ運ぶ量、温度、味、臭い、食べる早さなどを認識、予知、決定する

植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996。

467

「認知期」は、食物が口に入る前の段階であり、ゆえに先行期とも呼ばれる。食物を食べるにあたって、食べ物の硬さ、口へ運ぶ量、温度、味、匂い、食べる早さなど、様々な要因が関与し、「認知」という行為が自然と行われている。その「認知」が正しく行われることにより、摂食後の予測が正確に判断され、一連の動作が開始されるわけである。しかし、その何れかの一つに障害が引き起こされると、スムーズに一連の動作を処理することが不可能となり、誤嚥を招きやすくなる。この段階に障害があると、がつがつと食べるように食物を次々と口腔内に放り込むことがあり、誤嚥が生じる原因となる。また、感情失禁や脅迫笑いが嚥下の途中でおこり、誤嚥を招くこともある。こうなると、折角の食事が楽しくなくなってしまうどころか、苦痛にさえなり、食欲低下をきたすことになる。この段階における患者の観察は軽視されがちだが、とても大切である。

## (2)準備期(捕食)と咀嚼



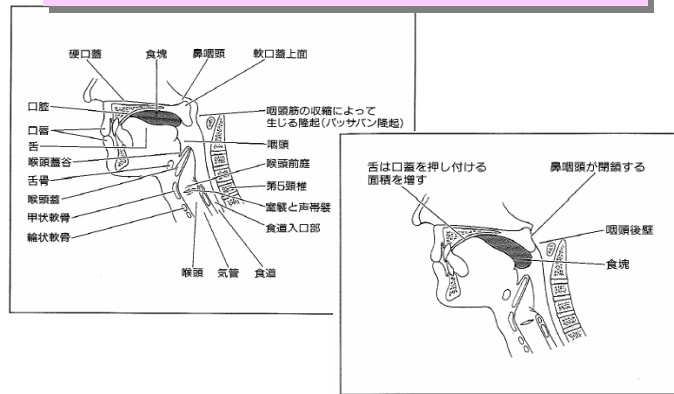
植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996。

468

固形食の場合、食物を前歯で捕らえ、切断する(捕食)。そのとき、すでに舌は凹型の姿勢をとり、食物を受け取る準備をしている。続いて、舌表面に食物が載り、舌が左右どちらかの臼歯にそれを運ぶ。人によっては、習慣性咀嚼側が存在することがあり、噛み癖のある側の臼歯にまず食物が運ばれる。食物を臼歯の噛み合わせの面(咬合面)に載せるためには、舌による運び以外に頬筋の適度な緊張が必要である。唾液と混合しながら、食物の咬断、粉碎、臼磨が行われ、食塊(bolus:咀嚼後、唾液と混合された食物の塊のこと)が形成される。その間、口唇は閉鎖状態にあり、舌尖は挙上し、歯槽隆線を圧している。舌中央部は、顎運動にあわせるように上下運動を繰り返したり、ときには左右運動が行われ、食物を反対側に送り、咀嚼の交換をはかっている。



### (3)口腔期

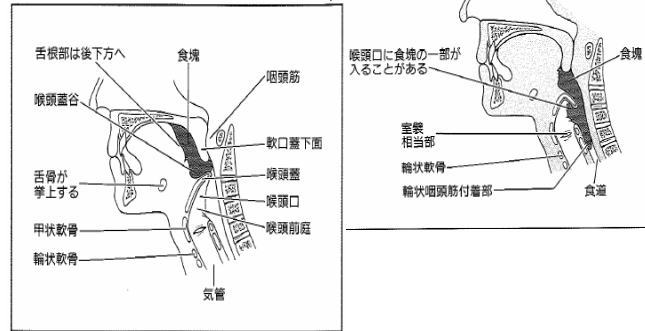


植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子、「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996。

469

食塊を口腔から咽頭へ移送する時期である。口蓋を圧していた舌尖がわずかに下がり、咀嚼が停止する。形成された食塊は、ほぼ舌中央部の舌背のくぼみに位置している。軟口蓋の上面は鼻咽頭に引き上げられ始め、咽頭筋の収縮によって生じる隆起が軟口蓋の接近してくる。舌は、舌尖から中央部にかけて徐々に硬い口蓋を押し付ける面積を増やしながら挙上することにより、食塊を後方に移動させる。図には示されていないが、上下臼歯は噛み合わせた状態となり、口腔容積を最小にする。咽頭後壁に生じた隆起が軟口蓋と接し、鼻咽頭は完全に閉鎖される。このとき、呼吸は一時(約0.5秒)停止する。ここで、口腔内圧は一気に高まり、勢よく、食塊は咽頭から食道に移送される。

## (4)咽頭期

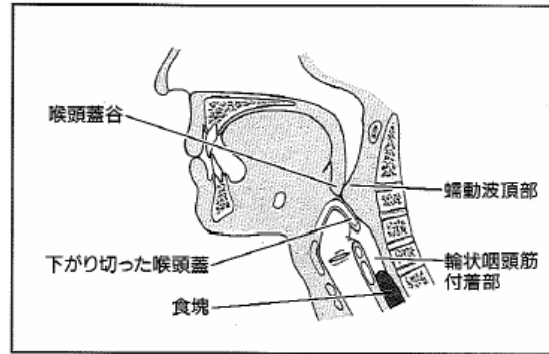


植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996。

470

口腔から咽頭に食塊が移送される時、舌骨は最大挙上とともに前方に移動する。次いで、舌骨に引かれて、甲状軟骨と輪状軟骨も前上方へ動く。一方で、それに伴い、喉頭蓋が倒れ、気管を閉鎖する。喉頭蓋谷に達した食塊は、喉頭蓋の左右両脇に分かれて下方の梨状陥没（図には記載せず）に向かう。軟口蓋の下面は、咽頭輪状筋上部から下方へ移動する蠕動運動により、下方へ引っ張られていく。咽頭筋の蠕動波は、咽頭筋上部が収縮するに連れ、咽頭下部が弛緩するといったリズムをとるため、食塊は咽頭筋が弛緩したところに送り込まれる形になる。食塊は左右の梨状陥凹から一つの流れに収束し、食道へ向かう。喉頭蓋は完全には喉頭口を閉鎖しないので、健常者でもときとして食塊の一部が喉頭口に入ることがある。しかし、喉頭蓋の付け根に当たる壁とその下部に接続している室壁とが収縮し、喉頭前庭を閉じることにより、食塊を排除できる。喉頭蓋の蠕動波により、軟口蓋はさらに引き下げられる。舌背全体が硬口蓋から軟口蓋さらに咽頭後壁にかけて接する。輪状咽頭筋の弛緩と喉頭の上前方への挙上により食道入り口部は開大して、食塊は咽頭から食道へと向かう。

## (5)食道期

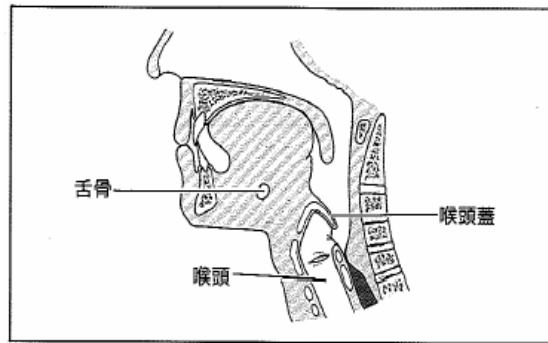


植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996。

471

咽頭後壁の蠕動波頂部が、下がりきった喉頭蓋の上の喉頭蓋谷に入り込む。咽頭筋下部（輪状咽頭筋）が弛緩しているために、食塊は開大した食道入口部から食道へ入っていく。

## 安静位



植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996。

472

蠕動波は食道へ完全に移ってしまっている。役目を果たした舌骨と喉頭は、安静位に戻るために下降していく。それに連れ、喉頭蓋は挙上していく。口腔期が始まってから咽頭期を経て食道期に至るまでは、時間にして1秒以下である。これらの複雑な運動は、主に脳幹（延髄）にある嚥下中枢によって制御されている。食摂取における問題点を探る場合、各器官の運動機能はもとより、運動発生のタイミングと他器官との協調性に視点をおく必要がある。

## 2. 国診協での摂食嚥下運動障害分類

1. 認知期
2. 咀嚼期・口腔期
3. 嚥下・食道期

と3つに区分した。

473

国診協では、咽頭期を日常的な呼び方にするために「嚥下」として取扱い、障害分類として「1. 認知期」「2. 咀嚼期・口腔期」「3. 嚥下・食道期」と、3つに区分した。

### 3. 摂食・嚥下障害の状態

#### (1) 認知期障害

認知期とは、食物が口腔に入る前の時期で、何をどのくらい、どのように食べるか決定し、行動する段階である。  
障害の臨床的状态は以下の通りである

- ①食物不認知：口唇に食物やスプーンを触れても開口しない(食事に反応しない)
- ②嚥下失行：食物を口腔内に入れてもモグモグするばかりで一向に嚥下しない
- ③異食：食物以外の物を口に入れてしまう
- ④切迫摂取：食物の種類によらず、ガツガツと食物をひたすら口に運んでしまう

474

国診協の障害分類「1. 認知期」「2. 咀嚼期・口腔期」「3. 嚥下・食道期」の3区分の各期における障害の状態を説明できるようにしなければならない。

#### ①認知期障害

「認知期」は、食物が口に入る前の段階であり、食物を食べるにあたって、食べ物の硬さ、口へ運ぶ量、温度、味、匂い、食べる早さなど、様々な要因が関与し、「認知」という行為が自然と行われている。

障害の臨床的状态は次のとおり。

- (1)食物不認知：口唇に食物やスプーンが触れても開口しない（食事に反応しない）。
- (2)嚥下失行：食物を口腔内に入れてもモグモグするばかりで一向に嚥下しない。
- (3)異食：食物以外のものを口に入れてしまう。
- (4)切迫摂取：食物の種類によらずガツガツと食物をひたすら口に運んでしまう。

## (2)咀嚼期、口腔期障害

咀嚼期は、食物を口腔内に捕らえて(捕食)、続いて咀嚼し食塊形成が行われる時期。口腔期は、口腔から咽頭へ食塊を送る時期で、嚥下反射が起こる時期である  
障害の臨床的状态は以下の通りである。

- ①食物を口の中に取り込むことができない。捕食不良
- ②口から食物をこぼしたり、流涎したりしている
- ③片側ばかりで噛んでいる
- ④食物がそのままの形で歯表面に付着していたり、舌や口蓋に付着していたりする
- ⑤舌、頬、口唇を頻繁に噛んでしまう
- ⑥味噌汁や水によくむせる
- ⑦モグモグするが、なかなか飲み込めない
- ⑧食べ物の味がしない

475

### ②咀嚼期、口腔期障害

咀嚼期は、食物を口腔内に捕らえて(捕食)、続いて咀嚼し、食塊形成が行われる時期であり、口腔期は、食塊を口腔から咽頭へ移送する時期で嚥下反射が行われる時期である。

障害の臨床的状态は次のとおり。

- (1)食物を口の中に取り込むことができない(捕食不良)。
- (2)口から食物をこぼしたり、流涎している。
- (3)片側ばかり噛んでいる。
- (4)食物がそのままの形で歯表面に付着していたり、舌や口蓋に付着していたりしている。
- (5)舌、頬、口唇を頻繁に噛んでしまう。
- (6)味噌汁や水によくむせる。
- (7)モグモグするが、なかなか飲み込めない。
- (8)食べ物の味がしない。

### (3)咽頭期(嚥下)、食道期障害

咽頭期は、反射運動により食塊を咽頭から食道へ移送する段階。食道期は、蠕動運動により食塊を食道から胃へ移送する段階である  
障害の臨床的状态は以下の通りである。

- ①頻繁にむせる。しかも1回のむせがなかなか止まない
- ②規定量の食事を経口摂取しているのに、体重が減少している
- ③食事中に痰のからんだような声になる。湿性嘔声
- ④発熱を繰り返す
- ⑤食事に時間がかかる
- ⑥就寝中にむせる
- ⑦嘔吐が頻繁である。逆流性誤嚥

476

#### ③咽頭期（嚥下）・食道期障害

咽頭期は、反射運動により食塊を咽頭から食道へ移送する段階であり、食道期は、蠕動運動により食塊を食道から胃へ移送する段階である。障害の臨床的状态は次のとおり。

- (1) 頻繁にむせる、しかも1回のむせがなかなかとまらない。
- (2) 規定量の食事を経口摂取しているのに体重が減少している。
- (3) 食事中に痰のからんだような声になる（湿性嘔声）。
- (4) 発熱を繰り返す。
- (5) 食事に時間がかかる。
- (6) 就寝中にむせる。
- (7) 嘔吐が頻繁である、逆流性誤嚥。



**③口腔機能改善の“リハビリ”の考え方と手法  
を理解し実践できる**

**2)摂食・嚥下障害のアセスメントが適切にできる**

**達成目標**

摂食・嚥下障害のアセスメントをするにあたり、まず摂食・嚥下障害の原因となる疾患等について理解し説明ができるようにしておく必要がある、さらに摂食・嚥下障害に対して問診・診査・検査を行いアセスメントできること

477

具体的目標③-2)

摂食・嚥下障害のアセスメントが適切にできる。

達成目標：①摂食・嚥下障害の原因となる疾患等について理解し、説明ができる。

②摂食・嚥下障害のアセスメントをするにあたり、問診・診査・検査を行い、アセスメントができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 摂食・嚥下障害の原因疾患

(1) 発達期

(2) 成人・老年期

2. 摂食・嚥下障害調査表によるアセスメント

3. その他の摂食・嚥下障害アセスメント

## 1. 摂食・嚥下障害の原因疾患

### (1) 発達期

- ①早産による未成熟性発達障害
- ②神経—筋障害
- ③精神・心理障害
- ④咽頭・食道障害
- ⑤形態障害

### (2) 成人・老年期

- ①脳血管障害
- ②痴呆
- ③外傷性脳障害
- ④パーキンソン病
- ⑤神経—筋疾患
- ⑥術後性多臓器不全
- ⑦精神・心理障害
- ⑧頭頸部腫瘍
- ⑨加齢

478

摂食・嚥下障害のアセスメントをするにあたっては、その原因疾患について理解しておく必要がある。発達期においては、①早産による未成熟性発達障害、②神経—筋障害、③咽頭・食道障害、④精神・心理障害、⑤形態障害がある。

成人・老年期においては、①脳血管障害、②認知症（痴呆）、③外傷性脳障害、④パーキンソン病、⑤神経—筋疾患、⑥術後性多臓器不全、⑦精神・心理障害、⑧頭頸部腫瘍、⑨加齢によるものがある。

## (1)発達期

- ①早産による未成熟性発達障害
- ②神経—筋障害
- ③精神・心理障害
- ④咽頭・食道障害
- ⑤形態障害

479

- ①早産による未成熟性発達障害：口腔機能に関する主な器官は胎生早期にすでに形成が開始されている。早産児は、満期産児と比較してその形成期間が短く、必然的に口腔・咽頭・顎が小さく、口腔周囲の脂肪組織が少ない。機能的にも出生児の吸綴・嚥下が未発達となることが多く、そのために経管栄養に頼ることもしばしばある。また、早産児は、母体にいる時期が短くなるため、羊水をさかんに嚥下する機会も減少し、そのことが二次的に口腔・咽頭の機能的、形態的発達障害の原因となることも多い。
- ②神経—筋障害：脳性麻痺、ウエルドニッヒ・ホフマン病、筋ジストロフィー症、先天性ミオパチー、重症筋無力症など。これらの疾患は、先天的に嚥下をつかさどる脳神経核の損失、あるいは後天的にそれらに障害を受けることによって引き起こされる。
- ③咽頭・食道障害：一過性咽頭機能不全、輪状咽頭筋機能不全、食道狭窄症、食道弛緩症、食道無弛緩症、食道炎などがあげられる。これらの疾患以外にも、様々な疾患により、咽頭・食道の障害が起こり、それが原因となって嚥下障害が引き起こされる。
- ④精神・心理障害：拒食症、過食症、経管栄養依存症、好き嫌い、反芻、嘔吐など。機能的、気質的障害がないにもかかわらず、精神・心理的な問題が障害となり、引き起こされる。
- ⑤形態障害：口、口蓋、唇、顎、粘膜下裂、巨大舌、鼻疾患、小顎症、食道・咽頭の形態異常、胸腔の形態異常など。口腔機能に形態的な異常をきたし、嚥下に障害がもたらされる。

## (2)成人・老年期

- ①脳血管障害
- ②認知症
- ③外傷性脳障害
- ④パーキンソン病
- ⑤神経—筋疾患
- ⑥術後性多臓器不全
- ⑦精神・心理障害
- ⑧頭頸部腫瘍
- ⑨加齢

480

- ①脳血管障害：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳塞栓など。わが国の三大死亡原因の一つである。二次的障害として摂食・嚥下障害が引き起こされる。脳神経は、摂食・嚥下機能をつかさどる神経がほとんどを占め、上記の疾患により、特に、舌骨上筋群とそれに続く咽頭挙上が障害を受けるため、嚥下障害が生じる。脳神経核が直接的に損傷される脳幹部病変のほうが大脳病変より多く、症状としては重度である。
- ②認知症（痴呆）：高齢者の摂食・嚥下障害において問題になる。特に、認知障害によるものが原因で、その程度にもよるが、嚥下機能の訓練を行うにあたって術者の指示が通らないのが大きな問題となる。そのため、思うように訓練が進まず、アプローチがたいへん難しい。
- ③外傷性脳障害：脳挫傷、脳実質内出血、び慢性軸索損傷、硬膜外出血、硬膜下出血など。直接的に脳に損傷を受けることによる疾患である。主に、摂食・嚥下障害が起こる原因としては、認知障害、運動・機能障害である。
- ④パーキンソン病：代表的な症状として、振戦・無動・筋強剛・姿勢反射異常などがみられ、その症状は進行性である。この場合の摂食・嚥下障害の程度は運動機能障害であり、それもかなり重度である。準備期（先行期）・口腔期・咽頭期の全てのステージで障害が起こり得る。
- ⑤神経—筋疾患：神経疾患は運動ニューロン疾患によるもので、非遺伝性、遺伝性がある。筋萎縮性側索硬化症（ALS）・脊髄性進行性萎縮症（SPMA）・遺伝性脊髄性萎縮症・進行性球脊髄性筋萎縮症・家族性球脊髄性側索硬化症などがある。多くは中年以降に発症し、筋力低下は四肢末梢から始まる遠位型で、特に手から始まることが多く、徐々に近位に移行する。その過程で、三叉神経・顔面神経・舌咽神経・迷走神経・舌下神経に障害が起き、摂食・嚥下障害が引き起こされる。筋疾患には、筋ジストロフィー・多発性筋炎・ミオパチーなどがある。これも神経疾患と同様に摂食・嚥下に必要な筋の運動が障害されることにより生じる。
- ⑥術後性多臓器不全：これは様々な疾患の治療後に、摂食・嚥下に必要な筋の障害、あるいは器官の障害や欠損により引き起こされるものである。
- ⑦精神・心理障害：心因性によるもので、他の摂食・嚥下障害と大きく異なる点は、器質的には何の問題もないということである。摂食異常症状・咽喉頭異常感症・嚥下困難・吐き気や嘔吐、胸焼けなどがある。これらを治療するにあたっては口腔機能評価のみでなく、心理検査が必要な場合もあり、器質的嚥下障害との区別が重要となってくる。
- ⑧頭頸部腫瘍：頭頸部に発生する腫瘍が原因で起こるもので、その大半が悪性腫瘍によって生じる。部位としては、鼻腔・副鼻腔、口腔・舌、上・中・下咽頭、喉頭、食道である。これらによる摂食・嚥下障害は主に術後のよる構造的な変化と動態異常によるもので、手術により摂食・嚥下に必要な筋・器官の欠損および形態異常が生じるために起こってくる。
- ⑨加齢：加齢により口腔咽頭の変化や違和感などが生じることにより起こってくる。原因としては、いまだ明確になっていないことも多。障害としては、先行期から準備期が主体となることが多い。

## 2. 摂食・嚥下障害調査表による アセスメント

### 1. 基本事項

氏名	年齢	性別 男 女	寝たきり度	痴呆度
原疾患	合併症	発熱日数(1ヵ月間) 日		

### 2. 口腔内状況

咀嚼 U-FD PD T R L-FD PD T R	清掃回数 回/日	口臭 なし 顔を近づけると臭う 臭う
	清掃状態 良 普通 不良	口腔乾燥 正常 軽症 中等度 重度

481

つぎに摂食・嚥下障害のアセスメントの具体的な方法について示す。

摂食・嚥下障害調査表によるアセスメント

1. 基本事項—氏名、年齢、性別、寝たきり度、痴呆度（認知障害度）、原疾患、合併症、発熱日数など
2. 口腔内状態—咀嚼、清掃回数、口臭、清掃状態、口腔乾燥状態

### 3.摂食・嚥下状況

改訂水飲みテスト(冷水3 mlをシリンジなどを用いて口腔底に注ぎ, 嚥下を命じる)

1. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚙声なしに加え空嚥下の追加を指示し30秒以内に2回空嚥下が可能
  2. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嚙声なし
  3. 嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嚙声
  4. 嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嚙声
  5. 嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫
- ※2以下なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する

482

改訂水飲みテスト：1から5段階で評価する。比較的簡単なテスト。

## 反復唾液飲みテスト(RSST)

口腔内を湿らせたあとに空嚥下を繰り返す。30秒以内に2回以下では異常とされる

483

反復唾液飲みテスト (RSST)

問診	記入欄			
肺炎と診断されたことがありますか	1. 繰り返す	2. 一度だけ	3. なし	4. 判定不能
やせてきましたか	1. 明らかに	2. わずかに	3. なし	4. 判定不能
飲み込みにくいと感じることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
食事中にむせることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
お茶を飲むときにむせることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
食事中や食後、それ以外の時にのどがゴロゴロすることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
のどに食べ物が残る感じがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
食べるのが遅くなりましたか	1. たいへん	2. わずかに	3. なし	4. 判定不能
硬いものが食べにくくなりましたか	1. たいへん	2. わずかに	3. なし	4. 判定不能
口から食べ物がかぼれることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
口の中に食べ物が残ることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
食物やすっぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
胸に食べ物が残ったり、つまったりする感じがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか	1. よくある	2. ときどき	3. なし	4. 判定不能
声がかすれてきましたか(がらがら声、かすれ声など)	1. たいへん	2. わずかに	3. なし	4. 判定不能

大熊、他 2002、一部改変

484

問診 15項目について問診し判定する  
 ひとつでも1に回答がある：嚥下障害あり  
 ひとつでも2に回答がある：嚥下障害の疑い  
 すべて3：異常なし  
 嚥下障害得点（1：2点、2：1点、3：0点として計算）



食事の自立度	1. 自立 2. 見守りが必要 3. 一部介助 4. 全介助	
食事時間	1. 10分以内 2. 10～20分未満 3. 20～30分未満 4. 30分以上	
食分量 食事内容 (それぞれ一つを 選択)	経口	【主食】 1. 普通 2. 軟食 3. 粥 4. 流動(ミキサー) 【副食】 1. 普通 2. 軟菜 3. キザミ 4. 流動(ミキサー)
	経管	1. 経管なし 2. NGチューブ 3. 胃瘻 4. 間欠的口腔食道経管栄養法(OE法)
	点滴	1. なし 2. あり
	食事の姿勢	1. 座位 2. ファーラー位 3. セミファーラー位 4. 仰臥位

485

食事の状況－食事の自立度、食事時間、食分量、食事内容、食事姿勢などを評価する

期別障害評価	
認知期障害 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食物を見ても食べようとしない</li> <li>2. 食物を口腔内にため込んだまま食事動作が止まってしまう</li> <li>3. 食事に極端に時間がかかる</li> <li>4. 食物以外のものを口に入れてしまう</li> <li>5. 1. ～4. のようなことはない</li> </ol>
咀嚼・ 口腔期障害 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 口が大きく開かない(開口障害)</li> <li>2. 硬いものが食べにくい(咀嚼障害) そのためにミキサー食やきざみ食などを摂取している</li> <li>3. もぐもぐするばかりでなかなか嚥下しない(送り込み障害)</li> <li>4. 1. ～3. のようなことはない</li> </ol>
嚥下・ 食道期障害 (複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 水分や食物を嚥下するとむせる</li> <li>2. 誤嚥予防のために嚥下食(ゼラチン食など)や増粘剤を使用している</li> <li>3. 経管栄養または経管栄養と経口摂取を併用している</li> <li>4. 誤嚥性肺炎の既往がある</li> <li>5. 1. ～4. のようなことはない</li> </ol>

486

認知期障害（5項目）、咀嚼・口腔期障害（4項目）、嚥下・食道期障害（5項目）

嚥下障害グレードの総合評価	
重度 (経口不可)	1. 嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし 2. 基礎的嚥下訓練の適応あり 3. 条件を整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能
中等度 (経口と補助栄養)	4. 楽しみとしての摂食は可能 5. 一部(1~2食)経口摂取 6. 3食経口摂取+補助栄養
軽症 (経口)	7. 嚥下食で、3食ともに経口摂取 8. 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取 9. 常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を要する
正常	10. 正常の摂食嚥下能力

藤島 1993

487

嚥下障害グレードの総合評価

### 3. その他の 摂食・嚥下障害アセスメント

#### 1. 嚥下造影(VF)

X線透視下で造影剤や造影剤を含んだ食品を嚥下してもらい、口腔・咽頭・食道の動きや構造を観察し、また食品の動きを観察する。摂食・嚥下障害の検査としては非常に有効な検査であるが、設備の整った施設でなければできない検査である。

#### 2. 嚥下内視鏡

鼻咽腔喉頭ファイバースコープを使って嚥下に関する器官や食塊の動きを観察する検査で、ビデオテープに録画することもありビデオ内視鏡検査(VE)という。

以上の検査は摂食嚥下障害を判定する際に非常に有効な方法であるが、これらの検査は簡単にできるものでなく、大きな病院など検査機器が整備されていないとできない

488

嚥下造影 (VF) と嚥下内視鏡がある。

**③口腔機能改善の“リハビリ”の考え方と手法  
を理解し実践できる**

**3)摂食・嚥下障害患者に対する口腔  
機能リハビリテーションの手法が適  
切に説明・実践できる**

**達成目標**

**摂食・嚥下障害患者に対する口腔機能リハビリテ  
ーションの手法について間接的訓練・直接的訓練・食  
事介助法・食形態の工夫を具体的に説明できる。さ  
らにこうした口腔機能リハビリテーションを実践できる  
ようにする**

489

具体的目標③-3)

摂食・嚥下障害患者に対する口腔機能リハビリテーションの手法が適切に説明・実践できる。

合達成目標：摂食・嚥下障害患者に対する口腔機能リハビリテーションの手法について間接的訓練・直接的訓練・食事介助法・食形態の工夫を具体的に説明できる。さらに、こうした口腔機能リハビリテーションを実践できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 口腔ケア・口腔清掃・専門的口腔ケアの手技（国診協の定義）
2. 口腔機能リハビリテーション
3. 口腔機能リハビリテーションの条件
4. 口腔機能リハビリテーションの具体的な手技
  - (1)間接的訓練
  - (2)直接的訓練
    - ①直接的訓練の条件
    - ②直接的訓練の要点
    - ③食形態と食事介助の工夫
5. 参考文献

## 1. 口腔ケア・口腔清掃・専門的口腔ケアの手技(国診協の定義)

- ・口腔ケア:口腔に関する治療、予防、リハビリテーション全て
- ・口腔清拭:ガーゼ等で口腔内を拭うこと
- ・口腔清掃:歯ブラシ、スポンジブラシ等の器具使用による清掃
- ・専門的口腔清掃:歯科衛生士が行う清掃  
(例) プラークコントロール  
歯石除去  
口腔粘膜ケア

490

まず口腔ケア・口腔清掃・専門的口腔ケアの手技についての国診協において定義について説明しておく。

口腔ケア:口腔に関する治療、予防、リハビリテーションのすべて

口腔清拭:ガーゼ等で口腔内を拭うこと

口腔清掃:歯ブラシ、スポンジブラシ等の器具使用による清掃

専門的口腔清掃:歯科衛生士が行う清掃 (例:プラークコントロール・歯石除去・口腔粘膜ケア)

## 2. 口腔機能リハビリテーション

- ・間接的(嚥下)訓練  
食物を用いない 安全
- ・直接的(嚥下)訓練  
食物を用いる 危険
- ・両者を組み合わせて行う

491

口腔機能リハビリテーションには、間接的（嚥下）訓練（食物を用いない場合＜安全＞）と直接的（嚥下）訓練（食物を用いる＜危険＞）があり、単独で実施する場合と、両者を組み合わせて行う場合がある。

### 3. 口腔機能リハビリテーションの条件

- ①患者を取り巻く関係者の摂食・嚥下リハへの理解
- ②リラックスできる食事環境—静かな音楽、テレビは消す、皆と一緒に食事
- ③口腔ケアをしっかりと行なう
- ④口腔機能の整備—う蝕・歯周病の治療  
義歯等の咀嚼機能の回復
- ⑤吸引器の準備

492

口腔機能リハビリテーションを行う場合の条件として次のようなものがある。

- ①患者を取り巻く関係者に、摂食・嚥下リハビリへの理解があること
- ②リラックスできる食事環境があること…静かな音楽・テレビは消す・皆と一緒に食事する
- ③口腔ケアをしっかりと行うこと
- ④口腔機能を整備しておくこと…う蝕・歯周病の治療、義歯等による咀嚼機能の回復
- ⑤吸引器の準備



## 4. 口腔機能リハビリテーションの 具体的な手技

### (1) 間接的訓練

#### ① 嚥下体操

嚥下体操は、訓練メニューの中で核になるものである。その項目を次ぎに記す

### 1)呼吸訓練

呼吸コントロールは、嚙下運動には最低限必要なことである。腹式呼吸を基本とし、咳訓練も行う

### 2)頸部ストレッチ運動

頸部拘縮や過緊張を予防、改善するために、前屈、後屈、傾斜、回旋を行う

### 3)顎運動

咀嚼筋の廃用予防、咀嚼運動の獲得、脳血流の増加を目的として、上下の歯を数回噛み合わせる動作をする。かりに普段装着していない義歯であっても、訓練用義歯と解釈して、訓練時のみ装着し噛み合わせ運動を行う。その他顔面マッサージも併行して行う

### 4)舌運動

舌萎縮予防、舌運動により唾液の分泌促進を目的に舌のストレッチ運動を行う。前方突出、挙上、舌尖の左右口角への接触運動を行う

494

嚙下体操は、訓練メニューの中で核になるもので、呼吸訓練、頸部ストレッチ運動、顎運動、舌運動が組み合わされている。

- ・呼吸訓練：呼吸コントロールは嚙下運動には最低限必要なことである。腹式呼吸を基本とし、咳訓練も行う。
- ・頸部ストレッチ運動：頸部拘縮や過緊張を予防、改善するために、前屈、後屈、傾斜、回旋を行う。
- ・顎運動：咀嚼筋の廃用予防、咀嚼運動の獲得、脳血流の増加を目的として、上下の歯を数回噛み合わせる動作をする。かりに、普段装着していない義歯であっても訓練用義歯と解釈して訓練時のみ装着し噛み合わせ運動を行う。その他、顔面マッサージも併行して行う。
- ・舌運動：舌萎縮予防、舌運動により唾液の分泌促進を目的に舌のストレッチ運動を行う。前方突出、挙上、舌尖の左右口角への接触運動を行う。

## 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ①②

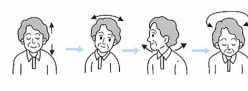
### ①深呼吸



①おなかに手をあてて、おなか  
が膨らむように鼻から息を吸い  
込む。

②息を吐くときは口をすぼめ、  
おなかへこむようにゆっくり  
と4回行う。

### ②首の体操



ゆっくり深呼吸しながら行う。

- ①首→前後に倒す
- ②首→左右に倒す
- ③首→左右横を向く
- ④首→大きく左右に回す

495

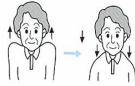
嚥下体操の1例：咀嚼・嚥下力を高めるためのお口のリハビリ体操

①深呼吸：腹式呼吸を心掛ける

②首の体操：前後・左右への傾斜、回旋

## 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ③④

### ③肩の体操



肩を上を上げ、両肩を同時にキ  
ュッとすぼめ、スッと力を抜き  
ながら下におろす。

### ④腕の体操



両手を上を上げ、背筋を伸ばす。  
力を抜いて、上体をゆっくり左  
右に倒す。

496

③肩の運動：肩の上下運動

④腕の運動：腕を上げて上体を左右に倒す

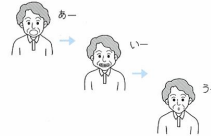
## 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ⑤⑥

### ⑤口の体操



口を閉じたままほっぺたを膨ら  
ましたり、へこませたりする。

### ⑥唇の体操



1. 唇を大きく伸ばす  
(“あー”と発音するときの口の形)
2. 唇を横に引く  
(“いー”と発音するときの口の形)
3. 唇をとがらせる  
(“うー”と発音するときの口の形)

497

- ⑤口に体操：頬を膨らませる、へこませる
- ⑥唇の体操：あーいーうーと発音

## 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ⑦⑧

### ⑦舌の体操



1. 舌→前後  
口を大きく開いて舌を前に出す、  
引っ込めるをくりかえす。
2. 舌→上下  
上の時は鼻の頭をなめるつもりで  
下の時はあごに舌をつけるつもりで
3. 舌→左右  
口の両端（口角）をなめるように動かす。
4. 舌→回す  
舌を左右にゆっくりを回す。

### ⑧発音の練習



“ば・た・か・ら”という言葉  
を順番に10回ずつはっきりと発  
音する。

- ⑦舌の運動：舌を前後・上下・左右に動かす、回旋する  
⑧発音の練習：「ば・た・か・ら」と10回ずつ発音

## 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ⑨⑩

### ⑨飲み込みの練習



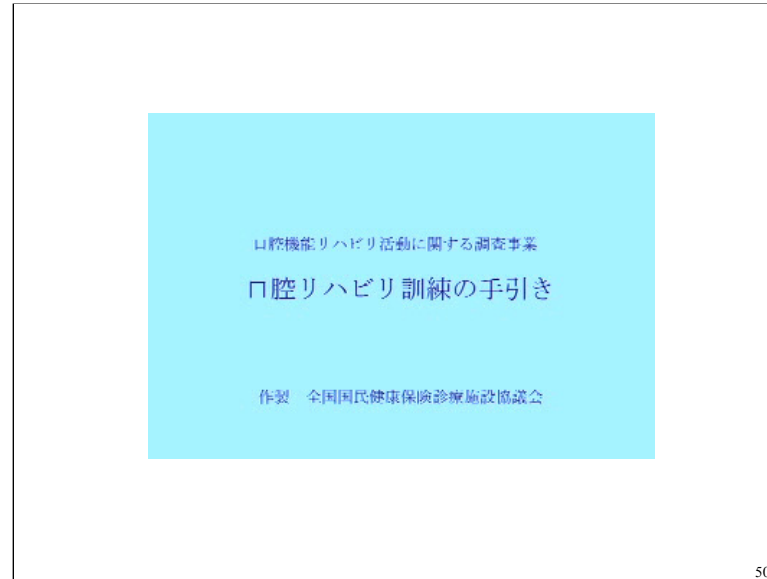
1. 口を閉じ、鼻から大きく息を吸う
2. 息をとめてつばを「ごっくん」と飲み込む
3. ゴホンと咳払いをする。  
以上の動作を5回行う。

### ⑩深呼吸



最後にもう一度おなかに手を当てて、ゆっくりと大きく深呼吸をする。

- ⑨飲み込みの練習：鼻から大きく息を吸う・息を止めてつばをごっくんと飲み込む・ゴホンと咳払いをする。以上を5回行う  
⑩深呼吸：最後にもう一度深呼吸する



国診協で作成した口腔リハビリ訓練をビデオにしました、ビデオを参考にしてください。



## ②理学療法的アプローチ

- ・頸部・体幹機能の改善
- ・関節可動域訓練

501

理学療法的アプローチには、頸部・体幹機能の改善、関節可動域訓練（頸部のROM訓練、胸部のROM訓練）、頸部のリラクゼーションがある。

### ■頸部・体幹機能の改善：

摂食訓練における体位の選択はきわめて重要である。摂食訓練開始時の体位は30°仰臥位・頸部前屈位としていることが多い。この体位は、前頸筋群や全身の筋がリラックスして、嚥下筋の働きがスムーズになることに加えて、解剖学的にも誤嚥が起こりにくくなるといった利点がある。嚥下がスムーズになれば、徐々にギャッジアップして上体を起こしていくことになるが、そこでは安定した姿勢の保持、すなわち、体幹や頭頸部の安定とリラクゼーションが重要である。姿勢の保持が不安定であると、摂食・嚥下運動に悪影響を及ぼすことが知られている。特に、脳卒中片麻痺患者においては、体幹の屈曲が優位な坐座姿勢をとりやすく、胸部や頸部の屈曲筋が過剰に働き、嚥下運動に制限が生じる。したがって、安定した姿勢の保持やバランスの取り方を再学習することが重要であり、そのために、頸部や体幹のコントロール訓練を行う必要がある。まず、下肢の支持機能を十分に活用し、体幹の伸展能力を高めることが大切となる。

具体的には、端坐座での体幹伸展位の促通と保持、骨盤を前傾させながらの起立訓練、立位での体幹の屈曲・伸展運動などを行う。頸部に対しても同様に頸部のコントロールを促し、固定性を高めるために頸部の伸展運動などのアプローチを行う。

### ■関節可動域訓練

摂食訓練において、頸部・体幹機能が重要で、特に、頸部や胸部の関節可動域（ROM）の確保は非常に大切である。

- ・頸部のROM訓練
- ・胸部のROM訓練
- ・頸部のリラクゼーション

502

■頸部のROM訓練：

頸部のROMは、嚥下運動の促進及び代償においてきわめて重要な要素であるため、その制限は嚥下運動を困難にし、誤嚥の危険性を増大させる。また、頸部の屈曲・伸展制限は、食道入口部の開大を制限することも知られている。したがって、頸部のROM訓練は、摂食訓練時の体位に必要な頸部の前屈位保持、横向き嚥下や顔づき嚥下などに生かせることを目的に、頸部の屈曲・伸展・回旋・側屈を行う。方法としては、頸部、肩甲帯周囲、前胸部を中心とした徒手マッサージを行ったあと、頸部の上記各運動方向に対して、徒手的に5～10秒間の持続的ストレッチを加えるのが有効である。必要ならば、頸椎の関節モビライゼーションも加える。これらの訓練は、嚥下体操とともに、自己訓練プログラムとして、患者自身に毎日実施するように指導する。また、球麻痺症例や長期間の絶食例などでみられる輪状咽頭筋の弛緩不全に対しても頸部のROM訓練は非常に大切である。喉頭挙上訓練やメンデルゾーン手技とも併せて行ったり、バルーン・ブジー法と併用して、摂食訓練前の準備運動として組み入れるとよい。

■胸部のROM訓練：

一般的に、高齢者は加齢によって胸部の柔軟性が低下している。臨床上、胸部のROMは見落とされやすいが、胸部の柔軟性低下は主に胸部の拡張性を制限するため、咳嗽に必要な換気量の確保が不十分となり、気道分泌物や誤嚥物の喀痰困難をきたしやすい。さらに、麻痺の程度がより重度な脳卒中片麻痺患者では、筋緊張亢進も加わり、より一層、胸部運動は制限される。胸部のROM訓練は、胸部コンプライアンスを改善し、咳嗽能力の改善を目的に行われる。簡単な方法としては、坐座において体幹の屈曲・伸展・側屈、回旋などの各方向にストレッチを行うようにゆっくりと他動的に動かす方法が簡便、かつ、効果的な方法であり、嚥下体操とともに自己練習としても実施できる。

■頸部のリラクゼーション：

頸部、特に前頸筋群の過緊張は嚥下筋の働きを妨げ、スムーズな摂食・嚥下を阻害すると共に、嚥下時の呼吸コントロールに悪影響を及ぼす。基礎的訓練の導入や摂食訓練前に頸部をリラックスさせ、誤嚥を防止することを目的に、頸部のリラクゼーションを行う。摂食訓練前に嚥下体操をして頸部のリラクゼーションを行っている。また後述する呼吸法を併用すると一層効果的である。

**③寒冷刺激法・氷なめ訓練**

**④Shaker exercise（仰臥位頸部挙上運動）**

**⑤喉頭挙上運動（メンデルゾーンの手技）**

**⑥構音訓練**

**⑦ストロー訓練（ブローイング）**

**⑧Pushing exercise（押し運動）**

503

**③寒冷刺激法・氷なめ訓練**

嚥下運動を獲得するために、嚥下反射誘発部位（軟口蓋、口蓋弓、咽頭後壁）にアイスマッサージを行う。あるいは、氷なめにより嚥下運動を誘発する。

**④Shaker exercise（仰臥位頸部挙上運動）**

食道期障害に対して、食道入口部の開大を目的に本訓練を行う。仰臥位になり、決して腹筋を使わず、頸部だけを挙上する。この姿勢を10秒以上保ち、頸部挙上の緊張運動を行うことにより、食道入口部の強化、開大が期待できる。

**⑤喉頭挙上運動（メンデルゾーンの手技）**

嚥下運動を獲得するために、他動的に喉頭挙上を行う。嚥下運動の際には喉頭が挙上し、食道入口部が開大するという反射が起こるが、嚥下運動を促進させるために、甲状軟骨下部（のどぼとけ）を他者がつまんで、喉頭の挙上位を10秒以上保つ。これを繰り返すことにより、嚥下運動の促進を期待する。

**⑥構音訓練**

バ行、ガ行、タカラテト、母音を発音することにより、口唇、舌、頬、軟口蓋、咽頭の強化を期待する。

**⑦ストロー訓練（ブローイング）**

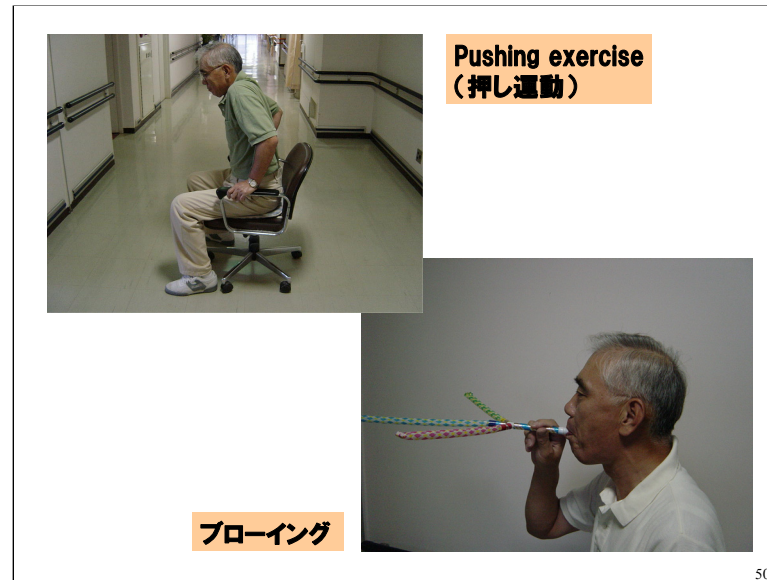
コップの水をストローで吹く訓練である。呼吸訓練の一環であり、腹式呼吸も含めて嚥下運動や咳の強化を目的とする。軟口蓋の強化、鼻咽腔の閉鎖運動の獲得が期待できる。

**⑧Pushing exercise（押し運動）**

声門強化目的で、一瞬、息を止めてから「えい」「あ」といった掛け声とともに、机や壁などを強く押す。



アイスマッサージ、メンデルゾーンの手技



押し運動（口唇閉鎖や鼻咽腔閉鎖に有効）

ブローイング（呼吸機能の改善、口唇閉鎖、口輪筋・頬筋の強化、鼻咽腔閉鎖に有効）

## 各期の間接訓練

### 認知期:

生活のリズム・覚醒(散歩・声かけ)、口腔ケア、口周囲や口内のアイスマッサージ、口唇の運動

### 咀嚼期・口腔期:

舌・頬・下顎の運動、咀嚼訓練、食事の姿勢、咀嚼困難食の工夫

### 嚥下・食道期:

咽頭アイスマッサージ、空嚥下、氷なめ、咳、舌の奥に食物を入れる、息こらえ嚥下、メンデルゾーン手技、ブローイング、嚥下の意識化

506

認知期:

生活のリズム・覚醒(散歩・声かけ)。口腔ケア、口周囲や口内のアイスマッサージ、口唇の運動。

咀嚼期・口腔期:

舌・頬・下顎の運動、咀嚼訓練、食事の姿勢、咀嚼困難食の工夫

嚥下・食道期:

咽頭アイスマッサージ、空嚥下、氷なめ、咳、舌の奥に食物を入れる、息こらえ嚥下、メンデルゾーン手技、ブローイング、嚥下の意識化

## (2)直接的訓練

食物を使用した訓練が可能と思われる方は、治療的アプローチの直接訓練を行う。

### ①直接的訓練の条件

- ・意識状態が覚醒している
- ・口唇閉鎖が可能
- ・喉頭挙上を観察される
- ・むせることができる

507

食物を使用した直接的訓練が可能と思われる場合には、治療的アプローチの直接訓練を行う。  
直接的訓練を行うときの条件としては、①意識状態が覚醒している、②口唇閉鎖が可能、③喉頭挙上を観察される、④むせることができる、ことが必要である。

## ②直接的訓練の要点

- ・嚥下の意識化
- ・食事時の姿勢
- ・うなずき嚥下
- ・横向き嚥下
- ・交互嚥下と複数回嚥下
- ・よく噛むことと食後の座位保持

508

直接的訓練の要点として、以下のようなものがある。

### ①嚥下の意識化

これから食事をしよう意識したり、嚥下しよう集中することにより誤嚥を防ごうとするもので、静かで、ゆっくりと食事できるようにし、嚥下を意識しやすい状況を作り出すことが大切である。

### ②食事時の姿勢

嚥下反射が遅れたり、タイミングがずれるなどの障害がある方では、30度仰臥位にし、頸部前屈（首の下に枕などを入れ、頭と首を起こす）にすると口への取り込みや食道への送り込みが行いやすくなる。うまく嚥下ができれば少しずつ角度を大きくし、座位に近づける。

また、片麻痺がある場合、健全な方（健側）を下に側臥位を取ると食物が健側を通過するので誤嚥しにくくなる。このとき、顔だけを麻痺している方（患側）に向けると麻痺側の咽頭が狭くなり、食物が健側の咽頭を通過しやすくなる。

### ③頷き嚥下

食物を嚥下する前に、首を一度うしろに傾け、その後、頷くように首を前に傾け嚥下すると咽頭に食物が残らないようになる。

### ④横向き嚥下

食物は咽頭部で左右に分かれて食道へ送り込まれていく。この咽頭での通過にどちらかが通過しにくい状況にあるときには、嚥下する前に通過しにくい側に首を回すと通過しやすい側が広がり、誤嚥しにくくなる。また、嚥下後、通過しにくい側の方向で少し下を向いて空嚥下すると、のどに残った食物が食道へ送り込まれていく。

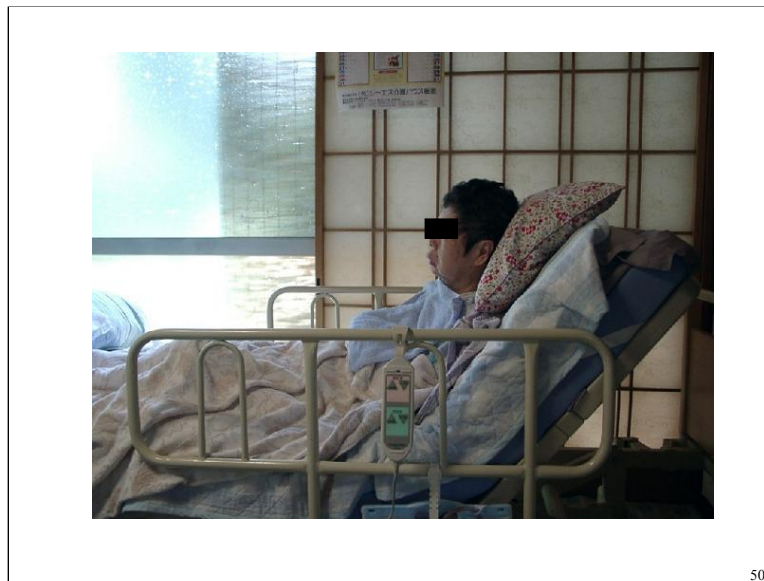
### ⑤交互嚥下と複数回嚥下

いつも食べている食物を嚥下し、その後、少量の水やゼラチンゼリーを嚥下することを交互に行うと、口やのどに残った食物が食道へ送り込まれやすくなる。一口ごとに何回か嚥下することを複数嚥下といい、のどに残った食物が食道へ入っていく。

### ⑥よく噛むことと食後の座位保持

これは、摂食・嚥下障害がある方だけでなく一般的に言えることだが、食物をよく噛んで食べる（一口に20～30回）と唾液の分泌がよくなり、舌や下顎の運動になるだけでなく、食塊を作るのに効果がある。また、食後、しばらく座位を保つことが必要である（30分～1時間）。このことにより、胃からの逆流を防ぎ、嚥下後の誤嚥を予防することができる。





写真は、直接訓練時の姿勢を示している（30度から45度にベッドアップし、枕などで頸部前屈する）。

### ③食形態と食事介助の工夫

摂食・嚥下障害のある方に対しリハビリテーションをすることが大切であるが、それとともに食事の形態や食事介助の工夫や介助器具の使用も重要である

510

摂食・嚥下障害のある方の口腔機能リハビリテーションは大切なことではあるが、それとともに、食事の形態や食事介助を工夫し、介助器具を使用することも重要なことである。

## 摂食・嚥下障害の食事のポイント

- 1) 食事を始める前に:手・口・のどを清潔に
- 2) 食事をとる環境を整備
- 3) 嚥下体操
- 4) 食事の姿勢
- 5) よくかんで味わいながらゆっくりと食べましょう  
(飲み込むときは息を止め、口を閉じる。のどに食べ物が残ったときは少量の水を飲む。一口量はティースプーン1杯ぐらい)
- 6) 食事の時間を決め1日のリズムを作る
- 7) 食後のお茶と口腔ケアを

511

- ①食事を始める前に、手・口・のどを清潔に
- ②食事をとる環境を整備
- ③嚥下体操
- ④食事の姿勢
- ⑤よく噛んで、味わいながらゆっくりと食べましょう  
(飲み込むときは息を止め、口を閉じる。のどに食べ物が残ったときは、少量の水を飲む。一口量はティースプーン1杯ぐらい)
- ⑥食事の時間を決め、1日のリズムを作る
- ⑦食後のお茶と口腔ケアを

## 嚥下訓練食

間接的訓練から直接的訓練が可能になり少しずつ食事ができるようになったら、段階的にゼリー食・嚥下食ⅠⅡⅢと進め移行食そして普通食へ食事を上げていく

- 1) 嚥下しやすい食物
- 2) ゼラチンゼリー
- 3) 嚥下食Ⅰ
- 4) 嚥下食Ⅱ
- 5) 嚥下食Ⅲ
- 6) 嚥下移行食
- 7) 市販の嚥下食・嚥下補助食

512

間接的訓練から直接的訓練が可能になり、少しずつ食事ができるようになったら、段階的にゼリー食・嚥下食ⅠⅡⅢと進め、移行食、そして普通食へと食事を上げていく。

①嚥下しやすい食物：嚥下訓練食を理解する前に、嚥下しやすい・嚥下しにくい食品を整理しておく。

嚥下しやすい食品：やわらかい・まとまりやすい・噛みやすい・粘り気のないもの

嚥下しにくい食品：液体・バラバラになりやすい（かまぼこ、こんにゃく）・パサパサしている（ゆで卵、焼魚、パン）・粘膜につきやすい（わかめ、のり）・硬い（たこ、いか）・粘り気が強い（もち、だんご）・すべりがよすぎる（ところてん、そうめん）・酸味（酢の物、柑橘類）

②ゼラチンゼリー：嚥下しやすい食品の特性を備えているのがゼラチンゼリーである。嚥下障害のある方が最初に食べ始めるのに適している食品である。ゼラチンゼリーは、口腔内で表面が溶け、口腔から咽頭へなめらかに通過する。したがって、誤嚥が少なく、誤嚥しても溶けるので窒息の危険性が少ないという特徴を持っている。加熱した液体300mlにクイックタイプのゼラチン5gを溶かすと約1.6%の濃度になる。これを標準的な硬さにする。

③嚥下食Ⅰ：重湯ゼリー・スープゼリー・野菜や果物のジュースゼリー・ネギトロ（ねぎなし）・全卵蒸し・絹ごし豆腐・プリン・味噌汁ゼリー・お茶ゼリー

④嚥下食Ⅱ：嚥下食Ⅰに加え、ポタージュゼリー・温泉卵・魚や肉のゼリー寄せ・野菜のゼリー寄せ・ヨーグルト

⑤嚥下食Ⅲ：ピューレ状のものを追加。重湯から粥・魚や肉のペースト・オムレツ・水羊羹・アイスクリーム・とろろ汁・とろみ茶

⑥嚥下移行食：キザミから一口大にする。全粥・ハンバーグ・煮魚・卵豆腐・木綿豆腐・煮物・半熟卵・シャーベット・とろみ茶

⑦市販の嚥下食・嚥下補助食：ゼリー食や嚥下食を作るのが大変なときもある。そんなとき、市販の食品を利用できると便利である。卵豆腐・プリン・ヨーグルトはその代表的な例で、その他、水分補給用のゼリー・高タンパク高カロリーゼリー・ペースト状食品・ピューレ状食品・クリーム状食品などが各製薬会社・食品会社から販売されているので、利用するのも一つの方法である。

スライド513・514は、市販の嚥下食・嚥下補助食、病院や施設の嚥下食・嚥下移行食の例（写真）である。



ゼラチンゼリー、市販の嚥下食・嚥下補助食



嚥下食や嚥下移行食の例（病院や施設）

## 食事介助の工夫

- 1) 下顎の固定と口唇閉鎖
- 2) スプーンの使い方
- 3) 一口量と摂食のペース
- 4) 奥舌へ入れる
- 5) 頬の圧迫

515

### ①下顎の固定と口唇閉鎖

下顎の固定が不安定だったり、口唇が開いたままでは食塊をのどに送ることがや嚥下することが難しくなる。したがって、介助者が、手で下顎と口唇を押させて口唇を閉じるようにすればよい。口腔内の圧力が高まり、舌の運動もよくなる。

### ②スプーンの使い方

食事の介助ではスプーンを使うことが多く、まず、その選択が大切である。特に、初期の訓練では“小さく・薄く・平たい”スプーンがよい。例えば、ティースプーンがよい例である。スプーンに食物を載せて、舌の上にスプーンを載せたまま口唇を閉じてもらい、スプーンを上口唇に沿わせて抜いていく。口唇が閉じなければ①の要領で介助して閉じさせる。

### ③一口量と摂食のペース

食事の介助をするとき、なるべく多く食べさせたい気持ちから一口の量が多くなってしまいがちであるが、多すぎると誤嚥しやすいので注意する。本人にとって適切な一口量があるので、徐々にそれをみつける。また、嚥下しないうちに次の食物を口に入れるようなペースでは誤嚥してしまう。摂食のペースを考えながら介助することが大切である。さらに、1日の食事のリズムを作ることも大切である。食事時間も1時間を超えるような状況は避けなければならない。少量を頻回に食べることも考える。

### ④奥舌へ入れる

口腔期の障害があり、うまく咽頭部へ食塊を送り込むことが困難な方では、食品をぬらしたスプーンで奥舌へ入れると咽頭への送り込みを補助することができる。また、スプーンでなく、マヨネーズやケチャップの容器にシリコンチューブを取り付けて奥舌に入れる方法もある。

### ⑤頬の圧迫

片麻痺があり麻痺側の口腔内に食物が残るような場合、介助者が麻痺側の頬を押さえてあげながら嚥下すると、口の中に食物が残らないようになる。スライド531は、下顎の固定・口唇閉鎖、スプーンの使い方の写真である。



下顎の固定・口唇閉鎖、スプーンの使い方（上口唇に沿ってスプーンを抜いていく）



## 自助具の使用

摂食する上で必要な食器等を改良し使いやすようにしたものが各種ある。例としてすくい易い皿・柄が曲がるスプーン・飲みやすいコップ・食器固定用のマットなどがある



517

摂食するうえで必要な食器等を改良し、使い易いようにしたものが各種ある。例として、掬い易い皿・柄が曲がるスプーン・飲み易いコップ・食器固定用マットなどがある。

**④口腔機能に関して患者、家族や他職種に対する“指導及び教育的支援”の必要性を理解し実践できる**

**1)看護師、介護士などのスタッフへの指導及び教育ができる**

**達成目標**

- ・患者の口腔内をどのように診ればよいのか並びに口腔ケアの意義と実践を説明できる
- ・歯科スタッフと共通認識を持つように教育ができる

518

具体的目標④-1)

看護師、介護士などのスタッフへの指導及び教育ができる。

達成目標：患者の口腔内をどのように診ればよいのか、並びに口腔ケアの意義と実践を説明できる。歯科スタッフと共通認識を持つように教育ができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 口腔内の観察ポイント

①歯科衛生士による看護師への口腔ケアの指導（写真）

②口腔ケアに使用する道具の一例（写真）

## 1. 口腔内の観察ポイント

### 1) 症状として

1. 疼痛の有無
2. 出血の有無
3. カンジダの有無
4. 腫瘍の有無
5. 舌の状態
6. 乾燥状態の有無
7. 口臭の有無
8. 潰瘍の有無

### 2) 状態として

1. 歯の有無と残存状態
2. 義歯の有無とその形態
3. 補綴物や修復物の状況
4. 歯牙や修復物の鋭縁の有無

### 3) 清潔から

1. 清掃状態の良・不良
2. 食物残渣の有無

### 4) 機能から

1. 麻痺の有無
2. うがいの可否
3. 開口・閉口障害の有無
4. 摂食・嚥下障害の有無

### 5) 歯ブラシの保管・管理

### 6) 義歯の手入れと保管・管理

「介護保険と口腔ケア」より

519

看護師や介護士が日常口腔ケアを行う上で観察する口腔内のポイントは以下の通りである。

#### 1) 症状として

1. 疼痛の有無
2. 出血の有無
3. カンジダの有無
4. 腫瘍の有無
5. 舌の状態
6. 乾燥状態の有無
7. 口臭の有無
8. 潰瘍の有無

#### 2) 状態として

1. 歯の有無と残存状態
2. 義歯の有無とその形態
3. 補綴物や修復物の状況
4. 歯牙や修復物の鋭縁の有無

#### 3) 清潔から

1. 清掃状態の良・不良
2. 食物残渣の有無

#### 4) 機能から

1. 麻痺の有無
2. うがいの可否
3. 開口・閉口障害の有無
4. 摂食・嚥下障害の有無

#### 5) 歯ブラシの保管・管理

#### 6) 義歯の手入れと保管・管理

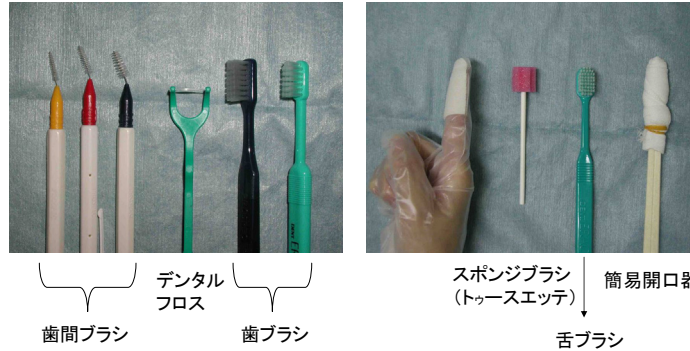
## (1) 歯科衛生士による 看護師への口腔ケアの指導



520

歯科衛生士が、病棟において看護師へ口腔ケアの指導を行っているところ。手前に見えるのは、割り箸とガーゼで作成した簡易開口器である。

## (2) 口腔ケアに使用する 道具の一例



521

口腔ケアで使用する歯ブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロス、スポンジブラシなどの一例。このような用具の正しい使用方法を看護師や介護士に説明する。

④口腔機能に関して患者、家族や他職種に対する“指導及び教育的支援”の必要性を理解し実践できる

2)介護者・要介護者・家族への教育と指導ができる

達成目標

・誤嚥性肺炎の予防について説明できる  
・家庭での口腔ケア・口腔機能リハビリテーションについて説明できる

522

具体的目標④-2)

介護者・要介護者・家族への教育と指導ができる。

達成目標：誤嚥性肺炎の予防について説明できる。家庭での口腔ケア・口腔リハビリテーションについて説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 家族・介護者への日常ケアの指導
  - ・家庭での口腔ケアの道具

## 1. 家族・介護者への日常ケアの指導

わかりやすく簡単に

絶対に“こうすべき”という指導は禁忌

- ・口腔清掃
- ・舌マッサージ
- ・口腔内のアイスマッサージ
- ・顔面マッサージや頸部マッサージ
- ・発声訓練
- ・頸部電法
- ・口の開閉運動
- ・頸部屈曲運動
- ・腹式呼吸

生活リズムの中に取り入れる

523

口腔ケアを“絶対にこうしなければならない”と指導することは、家族や介護者にとって負担となる。したがって、口腔ケアを含め、摂食機能療法を生活のリズムとして取り入れることが重要である。

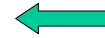
日常的ケア（摂食・嚥下リハビリ）は、次のようなものである。

口腔清掃・口の開閉運動・口腔内のアイスマッサージ・舌マッサージ・頸部屈曲運動・頸部電法・顔面マッサージや頸部マッサージ・発声訓練・腹式呼吸。

要介護者・家族・介護者への日常ケアの指導は、要介護者・家族・介護者と同じ視点にたって指導することが重要であり、歯科疾患を理解させるように努めなければならない。

介護者・要介護者・家族と同じ視点で指導することが重要であり歯科疾患を理解させるように努める

介護者に衛生士による実際の口腔ケア・嚥下リハビリを見てもらい口腔ケアの重要性について説明する



介護者にわかりやすく簡単に説明をする



524

また、実際に摂食・嚥下リハビリを行っているところを見てもらう。要介護者・家族・介護者に分かりやすく説明し、口腔ケアの重要性を認識してもらうことが重要である。



## (1)家庭での口腔ケア道具



ペットボトルやカップ麺を利用した  
ガーグルベース



義歯用ブラシ

グリップを太くして  
持ちやすくした歯ブラシ

525

ペットボトルやカップ麺のあいた器を利用したガーグルベース  
片麻痺患者が持ちやすいようにグリップを太くした歯ブラシ  
吸盤をつけて片手でも義歯を洗浄できるように改良した歯ブラシ

**④口腔機能に関して患者、家族や他職種に対する“指導及び教育的支援”の必要性を理解し実践できる**

**3)集団教育・指導を体験する**

(母親教室、学校での歯科講話、高齢者学級等)

**達成目標**

**各年代(ライフステージ)にあった口腔内の特徴や全身疾患との関連を考慮した指導・教育を行うことができる**

526

具体的目標④-3)

集団教育・指導を体験する(母親教室、学校での歯科講話、高齢者学級など)。

達成目標：各年代(ライフステージ)にあった口腔内の特徴や全身疾患との関連を考慮した指導・教育を行うことができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. ライフステージを通じた指導

(1) ライフステージを通じた指導の意義

(2) 各ライフステージの指導

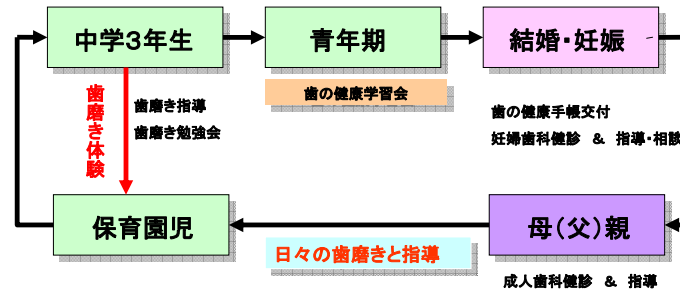
①指導のポイント ②妊婦・乳幼児に対するポイント(口腔清掃指導・咀嚼) ③人の歯の年齢的発育(Schour, Massler)

④幼児期の指導「おかあさんだいすきますてき」 ⑤学童期の指導 ⑥思春期の指導 ⑦成人期の指導 ⑧高齢者の指導

(3) 「よく噛む」 8大効用「ひみこのはが(い)ぜ」

# 1. ライフステージを通じての指導

岐阜県郡上市和良町の場合



527

岐阜県郡上市和良町における各ライフステージに応じた指導の例である。一生を通じ、歯や口腔機能の重要性を指導する。また、中学生が保育園児に歯磨きの指導を行うことで自分の口の中にも関心を持ってもらうことは、和良町の特徴的なところである。

## 2. 各ライフステージの指導ポイント

### 母親教室(妊婦教室)

母親への教育は、胎児そして生まれてくる赤ちゃんを意識した指導・教育

### 幼児期の指導

生活習慣を確立する時期であり、齲蝕の予防・管理が必要であるため間食の与え方などを母親に指導・教育する

### 学童期の指導

幼若永久歯の保護、歯肉炎・歯列不正・咬合異常嗜好品の変化による間食・食事の乱れを指導適切なブラッシングを身につけさせる

### 成人の指導

ブラッシング指導は歯周治療の基本であることを理解させる。良いところを積極的に褒める

### 高齢者の指導

口腔清掃不良による健康障害の防止のための口腔ケアの必要性を指導

528

各ライフステージの指導ポイントは、以下のとおりである。

母親（妊婦）には、胎児、生まれてくる赤ちゃんを意識した指導・教育を行う。幼児期は生活習慣を確立する時期であり、う蝕の予防・管理が必要である。間食の与え方などを母親に指導・教育する。学童期は、幼若永久歯の保護、歯肉炎、歯列不正・咬合異常・嗜好品の変化による間食・食事の乱れを指導し、適切なブラッシングを身につけさせる。成人には、ブラッシングが歯周治療の基本であることを理解させ、良いところは積極的に褒めることである。高齢者には、口腔清掃不良による健康障害の防止のための口腔ケアの必要性を指導する。

## (1)妊産婦・乳幼児期の指導

妊産婦は、全身的なホルモンバランスの変化により、すでに罹患している歯肉炎は増悪することがありうる。また、妊娠時には歯肉は出血しやすいといわれている。したがって、口腔清掃指導を徹底し、出産まで注意深く管理する

乳幼児期には基本的に齲蝕予防のためのプラークコントロールを乳歯萌出に伴い開始する。そして、砂糖などの甘いものの味に慣らさないように注意することが大切である

529

妊産婦は全身的なホルモンバランスの変化により、すでに罹患している歯肉炎は増悪することがありうる。また、妊娠時には歯肉は出血しやすいといわれている。したがって、口腔清掃指導を徹底し、出産まで注意深く管理する。

乳幼児期には基本的に齲蝕予防のためのプラークコントロールを乳歯萌出に伴い開始する。そして、砂糖などの甘いものの味に慣らさないように注意することが大切である。

## 母親学級(妊産婦指導)



母親学級の指導風景

妊婦の口腔内の特徴を考慮した指導を行う。  
胎児の歯牙発育を理解してもらい、妊娠中から生まれてくる子供にむし歯をつくらないように指導する。

530

母親学級では、妊婦の口腔内の特徴を考慮した指導を行う。  
胎児の歯牙発育を理解してもらい、妊娠中から、生まれてくる子供にむし歯をつくらないように指導する。

## ①咀嚼

咀嚼とは食物の咬断、粉碎、臼磨し、唾液を混和して嚥下しやすくすることであり  
体験学習による発達現象

舌運動の発達		口腔の発達	
哺乳期	前後の動き		口腔の発育
離乳期	上下・左右の動き		歯の萌出

531

咀嚼とは、食物を咬断、粉碎、臼磨し、唾液を混和して嚥下しやすくすることであり、体験学習による発達現象である。近年、噛むこと、嚥下することができない子供が増加している。舌運動や口腔の発達を理解する。

## ②咀嚼システム

### 末梢効果系

歯、顎、咀嚼筋、顎関節、舌、唾液腺

### 感覚入力系

歯根膜・口腔粘膜内の感覚受容器、味蕾、筋紡錘、感覚神経

### 中枢神経系

大脳皮質、脳幹、脊髄

532

咀嚼システムは、次の3つの系からなる。

1. 末梢効果系（歯、顎、咀嚼筋、顎関節、舌、唾液腺）
2. 感覚入力系（歯根膜・口腔粘膜内の感覚受容器、味蕾、筋紡錘、感覚神経）
3. 中枢神経系（大脳皮質、脳幹、脊髄）



### ③人の歯の年齢的発育

#### 乳歯

歯種	歯胚形成	石灰化開始	萌出	脱落
A	胎生 7週	胎生 4~4 1/2月	7 1/2月 6月	6~7年
B	胎生 7週	胎生 4 1/2月	9月 7月	7~8年
C	胎生 7 1/2週	胎生 5月	18月 16 1/2月	9~12年
D	胎生 8週	胎生 5月	14月 12月	9~11年
E	胎生 10週	胎生 6月	24月 20月	10~12年

(Schour, Masslerら)

533

Schour, Masslerらによる人の歯の年齢的発育

## (2) 幼児期の指導



歯科検診だけでなく、母親からの相談や間食の与え方などの指導も重要である

歯磨きの動機付けと幼児期における歯磨きの問題点を指導する  
スムーズに自分で歯磨きできるようにするにはどうしたらよいかを指導する

534

幼児期には、歯科検診だけでなく、母親からの相談や間食の与え方などの指導も重要である。  
歯磨きの動機付けと幼児期における歯磨きの問題点を指導する。スムーズに自分で歯磨きできるようにするにはどうしたらよいか指導する。

### ① 幼児期に対するポイント

この時期に注意しなければならないのは齲蝕の問題である。

家族に齲蝕の多発や重篤な歯周炎が見られる場合には、家庭の問題や疾病に罹りやすい素因があるので十分注意が必要である。

535

この時期に注意しなければならないのは、う蝕の問題である。家族にう蝕の多発や重篤な歯周炎がみられる場合には、家庭の問題や疾病に罹りやすい素因があるので、十分注意が必要である。

## ②口腔発達時期のポイント

この時期の口腔発達には咀嚼が重要であり、母親への食事指導も咀嚼回数を増加させるメニューを考えてもらう

現代っ子のやわらか食	現代っ子へのおすすめメニュー
「オカアサンヤスメ・ハハキトク」	「おかあさん大好き・ママステキ」
オムレツ	おから
カレーライス	かば焼き(いわし)
アイスクリーム	あずきごはん
サンドイッチ	さんま塩焼き
ヤキソバ	だしまき玉子
スパゲティ	いも
メダマヤキ	すし
ハンバーグ	きんぴらごぼう
ハムエッグ	まつたけごはん
ギョウザ	まるぼしいわし
トースト	すき焼き
クリームスープ	てんぷら
	きりぼしだいこん

536

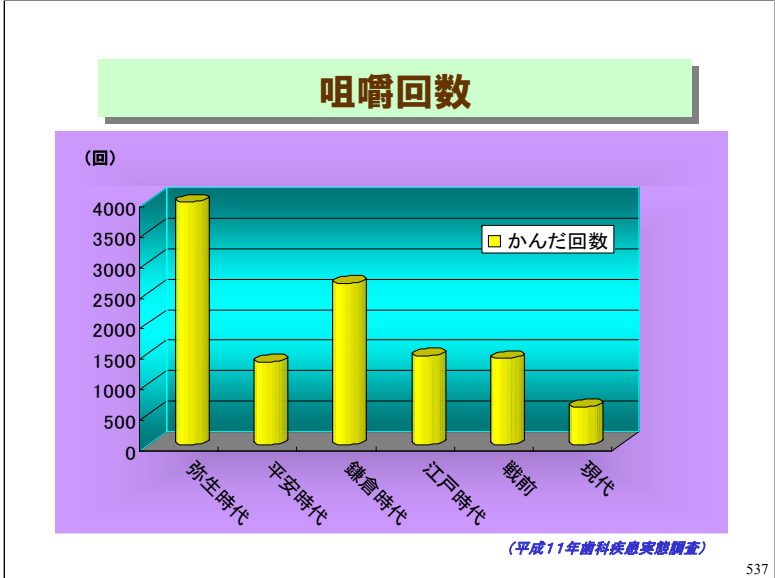
この時期の口腔発達には咀嚼が重要である。母親への食事指導も、現代っ子のやわらか食「オカアサンヤスメハハキトク」ではなく、咀嚼回数を増加させる現代っ子へのおすすめメニュー「おかあさんだいすきママステキ」を考えてもらう。

「おかあさんだいすきママステキ」

おから・かばやき(いわし)・あずきごはん・さんましおやき・だしまきたまご・いも・すし・きんぴらごぼう・まつたけごはん・まるぼしいわし・すきやき・てんぷら・きりぼしだいこん

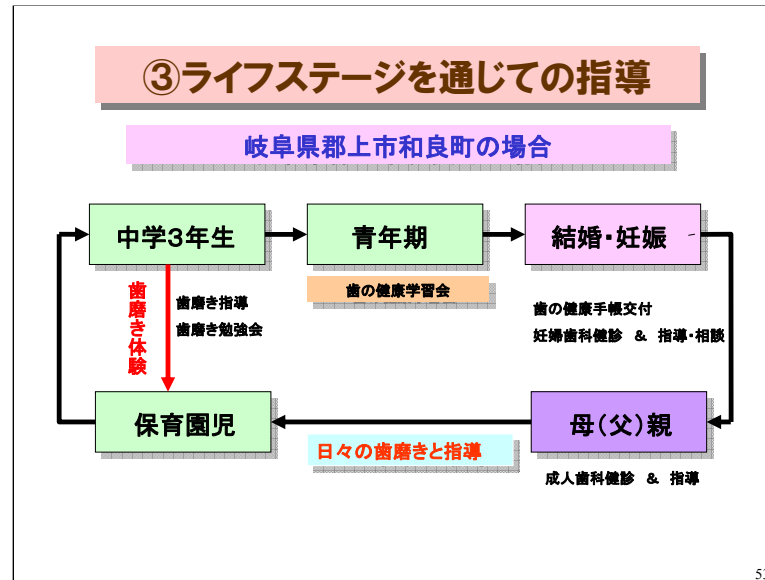
「オカアサンヤスメハハキトク」

オムレツ・カレーライス・アイスクリーム・サンドイッチ・ヤキソバ・スパゲッティ・メダマヤキ・ハンバーグ・ハムエッグ・ギョウザ・トースト・クリームスープ



537

咀嚼回数を弥生時代から現代までを比較すると、弥生時代3990回、現代620回である。食事の噛み応えは、現代に近づくにつれてやわらかくなっている。



(参照) スライド527 ライフステージを通じての指導

岐阜県郡上市和良町における各ライフステージに応じた指導の例である。一生を通じ、歯や口腔機能の重要性を指導する。また、中学生が保育園児に歯磨きの指導を行うことで自分の口の中にも関心を持ってもらうことは、和良町の特徴的なところである。

## 中学生による保育園児への指導



趣旨説明



中学生同士での練習



実際の歯磨き指導



紙芝居を使用した指導

539

中学生による保育園児への指導については、まず、その主旨を説明して理解を得たのち、中学生同士での練習を行う。そのあと、保育園児に実際の歯磨き指導を行う。紙芝居を使つての指導も行っている。中学生自身も、保育園児も自分の口の中のことについての関心を持つようになる。

### (3)学童期の指導

食事や清潔に関する習慣が自立する時期であり、より良い保健習慣が定着するように問題解決能力を付与することが大切である

永久歯の萌出に伴い齲蝕発生リスクの高い歯種および部位は変化する。このため幼若永久歯保護のためフッ化物応用を実施する。ブラッシング方法もその内容を時期により変化させる

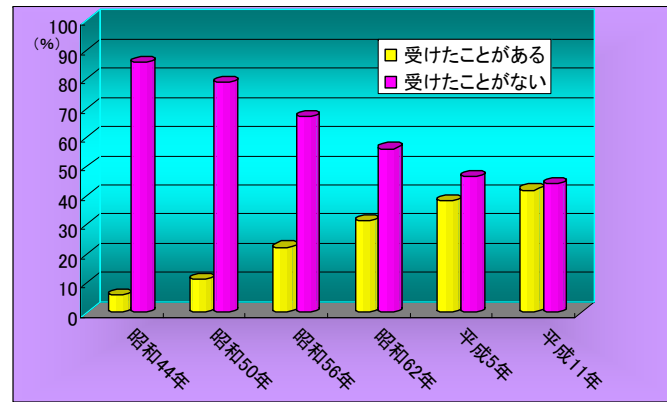
小学生ごろから歯肉炎が増え、歯石沈着も認められる。早期の適切なブラッシングによりコントロール可能であることを理解させる

540

学童期は、食事や清潔に関する習慣が自立する時期であり、より良い保健習慣が定着するように、問題解決能力を付与することが大切である。永久歯の萌出に伴い、う蝕発生リスクの高い歯種及び部位は変化する。このため、幼若永久歯保護のためフッ化物応用を実施する。ブラッシング方法もその内容を時期により変化させる。小学生頃から歯肉炎が増え、歯石沈着も認められる。早期のブラッシングによりコントロール可能であることを理解させる。



## フッ化物塗布の有無

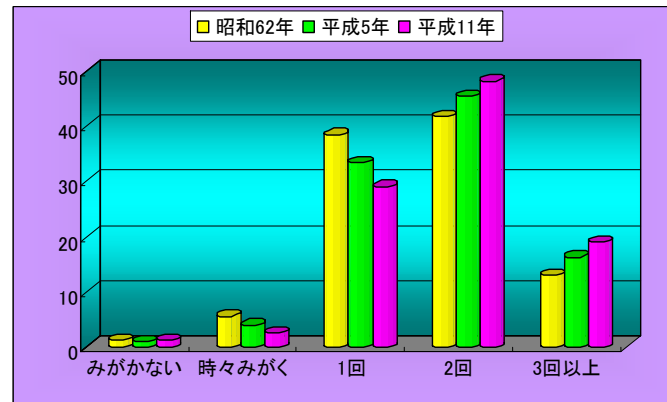


(平成11年歯科疾患実態調査)

541

フッ化物塗布は、昭和44年には6%であったが、平成11年には42%へと増加した。

## 歯磨きの回数



(平成11年歯科疾患実態調査)

542

歯磨きの回数を昭和62年・平成5年・平成11年で比較すると、1回しか磨かない人が減少しているのに対して、3回以上磨いている人が増えてきている（昭和62年13%⇒平成11年19%）（平成11年 歯科疾患実態調査）。

#### (4)思春期の指導

思春期に見られる歯周病のほとんどはプラークによる一般的な歯肉炎である。まれに、ホルモン性の思春期性歯肉炎が認められるが、これは例外的なものでありプラークや歯石の除去、口腔清掃指導を行う。

また、この時期にはANUG(急性壊死性潰瘍性歯肉炎)がみられることがある。ANUGは、急性で疼痛が強く壊死が起こり急速に炎症が進行する病変である。原因は不明である。治療として初期のものではプラークや歯石の除去、口腔清掃指導を行う。重篤な場合は、頸部リンパ節の腫脹や発熱が認められ、疼痛も強い。

543

思春期に見られる歯周病は、ほとんどがプラークによる一般的な歯肉炎であり、プラークや歯石の除去、口腔清掃指導を行う。まれに、ホルモン性の思春期性歯肉炎が認められるが、これは例外的なものである。また、ANUG(急性壊死性潰瘍性歯肉炎)がみられることがある。ANUGは、急性で疼痛が強く壊死が起こり、急速に炎症が進行する病変である。原因は不明である。治療として、初期のものではプラークや歯石の除去、口腔清掃指導を行う。重篤な場合は、頸部リンパ節の腫脹や発熱が認められ、疼痛も強い。

## ①思春期に対するポイント

思春期は難しい時期であるのでよく**相手の言い分を聞き傷つけない**ように思春期の歯肉炎について指導する



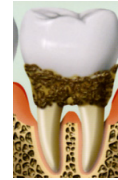
健全歯周組織



P1



P2

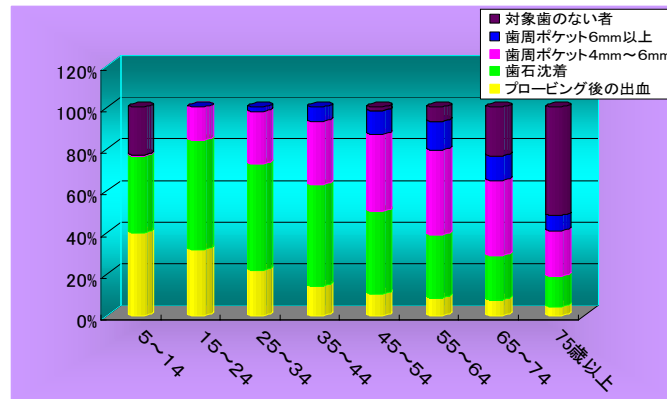


P3

544

思春期は難しい時期であり、よく相手の言い分をきいて、傷つけないように思春期歯周炎について指導する。

## 歯肉の所見の有無



(平成11年歯科疾患実態調査)

545

歯肉所見の有無についてみると、年齢の増加とともにプロービング後の出血する人の割合が減少しているが、対象歯のない人の割合が増加している。(平成11年歯科疾患実態調査)。

### (5)成人期の指導

齲蝕・歯周疾患などにより歯の喪失が認められる時期であるが個人によりその程度や口腔に対する認識がまちまちである。したがって、一人ひとりに合ったブラッシング指導を行う

また、ブラッシング指導は歯周治療の基本であることを理解させる

染め出しなどを行い口腔内を認識してもらう。悪いところばかり指導するのではなく、良いところを積極的に褒める事も大切である

546

成人になると、う蝕・歯周疾患などにより歯の喪失が認められる時期であるが、個人によってその程度や口腔に対する認識がまちまちである。

## ①成人期に対するポイント

一人ひとりに合ったブラッシング指導を行う  
ブラッシング指導は歯周治療の基本であることを理解させる

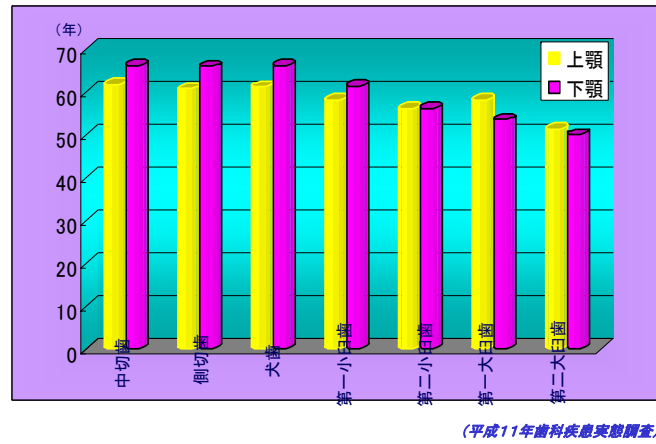


染め出しなどを行い口腔内を認識してもらおう。悪いところばかり指導するのではなく、良いところを積極的に褒める事も大切である。

547

したがって、一人ひとりに合ったブラッシング指導を行う。また、ブラッシングは歯周治療の基本であることを理解させる。染め出しなどを行い、口腔内の状態を認識してもらおう。悪いところだけ指導するのではなく、良いところを積極的に褒めることも大切である。

## 歯の平均寿命

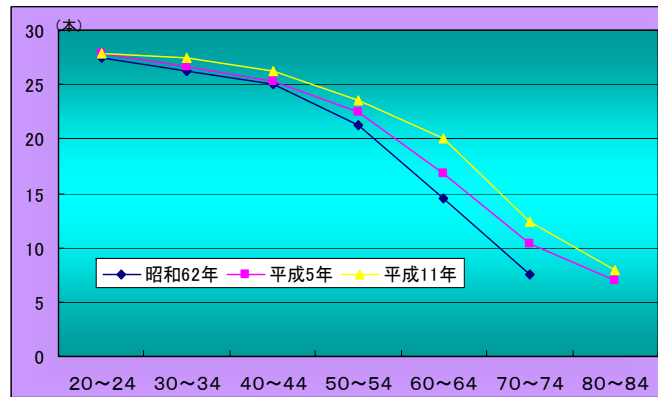


548

歯の平均寿命・一人平均現在歯数の表である（平成11年 歯科疾患実態調査）。



## 一人平均現在歯数



(平成11年歯科疾患実態調査)

549

8020運動を推進しているが、現実には8007である。

## (6)高齢者の指導

加齢に伴って口腔内の環境も変化してくる。しかしながら、全身疾患の一症状として口腔内に現れることもある

また、薬剤の服用により現れることもある。これらを理解したうえで、**高齢者の口腔内の特徴**について説明できる。  
(口腔粘膜の変化、顎骨の変化、唾液腺の変化、運動の変化、感覚器の変化など)



高齢者はこれまでの重ねてきた年齢もあり自分の持論がある。その持論を否定することは自分を否定されたことになりコミュニケーションが取れなくなる。  
**聞き上手になること**

550

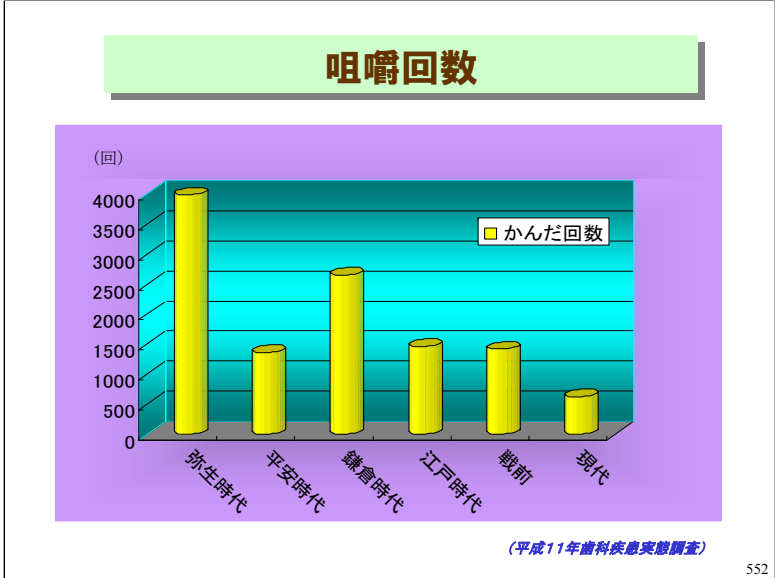
加齢に伴って口腔内の環境も変化してくる。しかしながら、全身疾患の一症状として口腔内に現れることもある。また、薬剤の服用により現れることもある。これらを理解したうえで、高齢者の口腔内の特徴（口腔粘膜の変化、顎骨の変化、唾液腺の変化、運動の変化、感覚器の変化など）が説明できなければならない。高齢者は、これまでの重ねてきた年齢もあり、自分の持論がある。その持論を否定することは自分を否定されたことになり、コミュニケーションが取れなくなる。したがって、聞き上手になることがコミュニケーションを図るためには重要である。

### ① 高齢期に対するポイント

歯肉退縮は比較的臨床で多く見られる。一般に炎症は伴っていないが、付着部位の喪失に伴い、ブラッシングが困難になったりして炎症を二次的に伴う場合もある  
知覚過敏、根面齲蝕や楔状欠損を起こしていることが多く、丁寧な口腔清掃指導が必要である  
咀嚼と全身状態の関係を理解する

551

歯肉退縮は比較的臨床で多く見られる。一般に炎症は伴っていないが、付着部位の喪失に伴い、ブラッシングが困難になったりして、炎症を二次的に伴う場合もある。知覚過敏、根面う蝕や楔状欠損を起こしていることが多く、丁寧な口腔清掃指導が必要である。  
また、咀嚼と全身状態の関係を理解していなければならない。



552

噛むことは全身の健康に影響を及ぼす。しかし、現代は咀嚼回数が減少し、食事時間が短くなっている。幼児期だけでなく、高齢者も噛むことが大切なことを理解させる必要がある。

(参照) スライド537

咀嚼回数を弥生時代から現代までを比較すると、弥生時代3990回、現代620回である。食事の噛み応えは、現代に近づくにつれてやわらかくなっている。) )

## 「よく噛む」8大効用

ひ	肥満防止
み	味覚の発達
こ	言葉の発音
の	脳の発達
は	歯の病気予防
が	がん予防
い	胃腸快調
ぜ	全力投球

553

噛むことは、歯を支える歯周組織だけでなく、顔全体にもっとも効果的に運動刺激として伝わり、それらの細胞の活発な代謝を促進していることがわかってきた。さらに、噛むことは、全身の皮膚や血管の細胞を活性化する「唾液腺ホルモン」の分泌を促進したり、脳の働きを含め健康に深く関わっている。

「よく噛む」ことの8大効用、咀嚼が全身に及ぼす効果である。

ひ	肥満防止
み	味覚の発達
こ	言葉の発音
の	脳の発達
は	歯の病気予防
が	がん予防
い	胃腸快調
ぜ	全力投球

### Ⅲ.医療管理について

#### ■一般目標

適切な歯科診療を行なうために、必要となる  
より広範囲な歯科医師の社会的役割を理解する

554

到達目標

「Ⅲ医療管理について」の一般目標を「適切な歯科診療を行うために必要となる、より広範囲な歯科医師の社会的役割を理解する」と定め、その行動目標として、次の2項目を掲げている。

## ■行動目標

- i. 全人的医療を行うために必要な情報の収集について説明できる
- ii. 歯科診療上のリスクマネジメントの手法を説明できる

555

### 行動目標

1. 全人的医療を行うために必要な情報の収集について説明できる。
2. 歯科診療上のリスクマネジメントの手法を説明できる。

### Ⅲ.医療管理について

#### i. 全人的医療を行なうために必要な情報法の収集について説明できる

##### 【具体的目標】

- ①問題指向型医療における情報収集のあり方について説明できる

556

行動目標

「i. 全人的医療を行うために必要な情報の収集について説明できる」の具体的目標としては、次の1項目が掲げられている。

- ①問題指向型医療における情報収集のあり方について説明できる。



**①問題指向型医療における情報収集のあり方  
について説明できる**

**達成目標**

**問題志向型医療について理解し、問題リスト  
(Problem List)作成過程における医療情報収集の  
方法を説明できる**

557

具体的目標①

問題指向型医療における情報収集のあり方について説明できる。

達成目標：問題指向型医療について理解し、問題リスト（Problem list）作成過程における医療情報収集の方法を説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 医療の目的
2. EBMの実践
3. 最近の医療情報のあり方に関する進展
4. 診断重視型医療（DOS）から問題指向型医療（POS）へ
  - (1) POSの段階
  - (2) POMRの構成要素
  - (3)問題リストの作成
5. メディカルインタビュー
  - (1)メディカルインタビューの目的
  - (2)医療スタッフのスキル

## 1. 医療の目的

医療の目的は、適切な医療及びケアを提供することにより、条件が許す限り、患者のアウトカムを最大限にすることにある（Optimization）。そのためには、身体的・精神的症状、経済状況をアセスメントし、疾病の診断とともに、患者を総合的に把握することがきわめて重要になる。そして、患者の状況に最も適した治療やケアを選択することになる

558

医療の目的は、適切な医療及びケアを提供することにより、条件が許す限り患者のアウトカムを最大限にすることにある（Optimization）。そのためには、身体的・精神的症状、経済状況をアセスメントし、疾病の診断とともに、患者を総合的に把握することがきわめて重要になる。そして、患者の状況に最も適した治療やケアを選択することになる。その際に、以下が必要とされている。

- ①科学的に証明されている医療又はケアを優先的に選択すること
- ②患者のQOL上の問題を考慮すること
- ③インフォームドコンセントなどによる患者の意向（Patient preference）を確かめること
- ④法律上や経済上の問題などを考慮すること

## 2. EBMの実践

患者に提供する治療の効果と副作用の可能性をわかりやすく説明し(Accoutablity)、患者の了解を得た後(Informed Consent)に、実際に治療やケアを提供することになる。そして、治療の経過を観察し、実際にその患者に適切であるかを確認し、記録することが基本である。この一連のプロセスが、Evidence-Based Medicineの実践であり、患者優先の医療を行う臨床倫理の実践となる。この実践のためには、専門性に基づいた医療専門職による患者の状態把握、提供する治療法の吟味(有効性だけでなく、副作用の吟味)が必要になる

559

EBM (Evidence-Based Medicine) の実践とは、次の一連のプロセスである。

- ①患者に提供する治療の効果と副作用の可能性をわかりやすく説明する。(Accountability)
- ②患者の了解を得る。(Informed Consent)
- ③治療やケアを提供する。
- ④治療経過を観察し、その患者に適切であることを確認し、記録する。

これは、患者優先の医療を行う臨床倫理の実践である。この実践のためには、専門性に基づいた医療専門職による患者の状態把握、提供する治療法の吟味(有効性だけでなく、副作用の吟味)が必要になる。

### EBM(Evidence-Based Medicine)

「根拠に基づく医療」は、一人ひとりの患者さんの臨床判断にあたり、現今の最良の証拠を、一貫性をもった、明示的かつ妥当性のある用い方をすることである。EBMには、以下に示す5つのステップがある。

- ①疑問の定式化(問題抽出、抽出された問題の一般化)
- ②問題解決のための情報の収集
- ③得られた情報の批判的吟味
- ④選択した方法の個別の患者への適用
- ⑤それまでのプロセスと結果の評価

### 3. 最近の医療情報のあり方に関する進展

平成5年 「インフォームドコンセントのあり方に関する検討会」設置

平成8年 患者への積極的な医療情報の提供を提言（国民医療総合政策会議中間報告）

平成9年 「21世紀の医療保険制度（厚生省案）」公表  
医療現場における適切な説明、カルテ情報の患者への提供

平成9年 第3次医療法改正：「医療の担い手が医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める旨」、規定

平成12年 第4次医療法改正：医業などに関して広告できる事項として「診療録その他の診療に関する諸記録に係わる情報を、提供することができる旨」、追加

560

#### 最近の医療情報のあり方に関する進展

平成5年 「インフォームドコンセントのあり方に関する検討会」設置

平成8年 患者への積極的な医療情報の提供を提言（国民医療総合政策会議中間報告）

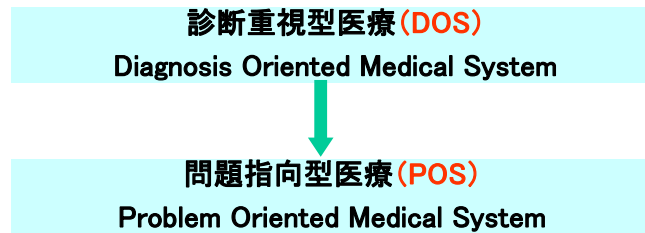
平成9年 「21世紀の医療保険制度（厚生省案）」公表。医療現場における適切な説明、カルテ情報の患者への提供

平成9年 第3次医療法改正。「医療の担い手が医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努める」旨を規定。

平成12年 第4次医療法改正。医業などに関して広告できる事項として、「診療録その他の診療に関する諸記録に係わる情報を提供すること」を追加。

## 4. DOSからPOSへ

### 問題指向型医療への転換



(1968, L. L. Weed)

561

今日の医療は、診断重視型医療から問題指向型医療へと転換している。

#### 1. 診断重視型医療 (DOS : Diagnosis Oriented Medical System)

従来は、医師が診断をつけ、その疾患に対処することのみが行われてきた。DOSの欠点は、診断名がつくと、それに対して流れ作業的に検査、処置、投薬が行われやすいため、患者のもつ問題とかけ離れた医療が行われる可能性がある。

#### 2. 問題指向型医療 (POS : Problem Oriented Medical System)

患者のもっている医療上の問題点に焦点をあわせ、その問題を持つ患者の最高の扱い方を目指して努力する一連の医療システム。患者のケアの良し悪しはケアに関与する人々の教育の高さで決定される。その教育を高めるには、よい記録に負うところが大きい。

## (1) POSの段階

**第Ⅰ段階:** Problem Oriented Medical Record  
(POMR:問題指向型診療記録)の作成

**第Ⅱ段階:** POMRの監査  
(記録の欠陥を発見する方法)

**第Ⅲ段階:** 記録の修正  
(欠陥を修正して完全な記録にする)

562

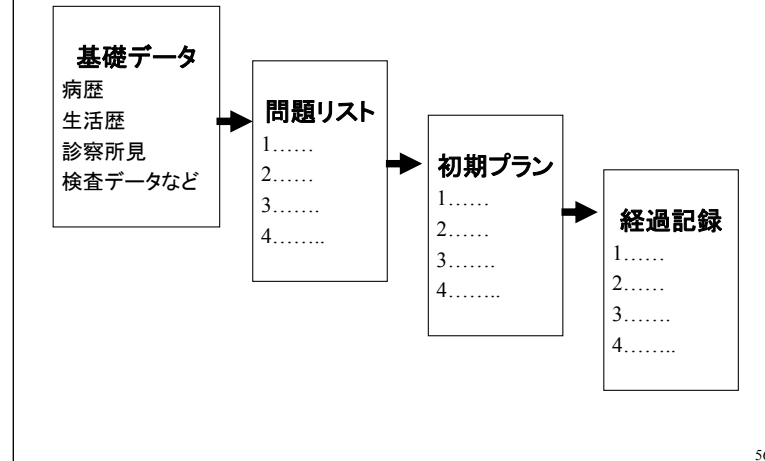
患者のケアの良し悪しはケアに関与する人々の教育の高さで決定される。その教育を高めるには、よい記録に負うところが大きい。

第Ⅰ段階 POMR (Problem Oriented Medical Record) (問題指向型診療記録) の作成

第Ⅱ段階 POMRの監査 (記録の欠陥を発見する方法)

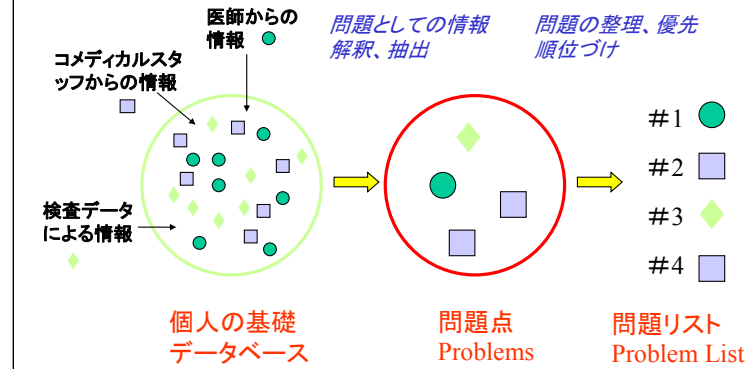
第Ⅲ段階 記録の修正 (欠陥を修正して、完全な記録にする)

## (2) POMRの構成要素



POMR (Problem Oriented Medical Record) (問題指向型診療記録)  
基礎データ情報収集 (病歴・生活歴・診察所見・検査データ...) ⇒ 問題リスト ⇒ 初期プラン ⇒ 経過記録

### (3)問題リストの作成



564

問題リスト (Problem List) は、医師からの情報、コ・メディカルスタッフからの情報、検査データなどによる情報からなる患者の基礎データベースから問題としての情報を解釈・抽出し、その問題点を整理・優先順位づけを行ったものである。



## 5. メディカルインタビュー

より多くの情報を引き出すためにはそれなりの技術が必要



メディカルインタビュー

565

より多くの情報を引き出すためには、それなりの技術が必要であり、メディカルインタビューはその手法の一つである。

## (1) メディカルインタビューの目的

1. 相互信頼感の醸成
2. 医療・保健情報の採取
3. インフォームドコンセントの獲得
4. 治療的効果（不安解消に伴う症状の改善、モチベーションの向上）

566

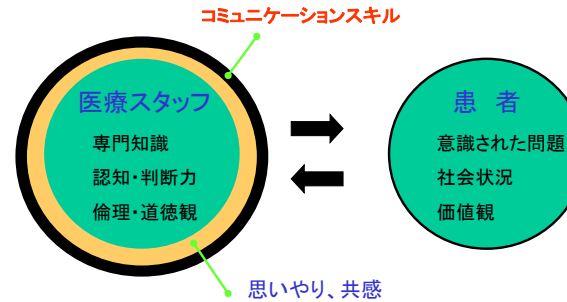
メディカルインタビューの目的

- ①相互信頼感の醸成
- ②医療・保健情報の採取
- ③インフォームドコンセントの獲得
- ④治療的効果（不安解消に伴う症状の改善、モチベーションの向上）がある

## (2)医療スタッフのスキル

= 医療スタッフのコミュニケーションスキル

情報交換(コミュニケーション)を行うために必要な知識と技量(スキル)



567

メディカルインタビューは、医療スタッフのコミュニケーションスキルでもあり、情報交換（コミュニケーション）を行うために必要な知識と技量である。

コミュニケーションの種類には、

- ①言語的コミュニケーション
- ②準言語的コミュニケーション（音の音程や大きさ、話し方や抑揚、スピード、ため息・・・など）
- ③非言語的コミュニケーション（言葉によらないコミュニケーション）

があり人から人への情報は純粋に言葉だけによるものは7%で、声の大きさや調子によるものが38%、残り55%はボディランゲージである。

### III.医療管理について

#### ii. 歯科診療上のリスクマネジメントの手法を説明できる

##### 【具体的目標】

- ①リスクマネジメント(特に在宅)について適切に説明できる
- ②医療廃棄物の適切な処理・対応ができる
- ③医療事故対策について適切に説明できる
- ④感染症対策について適切に説明できる

568

#### 行動目標

「ii. 歯科診療上のリスクマネジメントの手法を説明できる」の具体的目標としては、次の4項目が掲げられている。

- ①リスクマネジメント（特に在宅）について適切に説明できる。
- ②医療廃棄物の適切な処置・対応ができる。
- ③医療事故対策について適切に説明できる。
- ④感染症対策について適切に説明できる。

**①リスクマネジメント(特に在宅)について適切に説明できる**

**達成目標**

**歯科治療を行う上で予想されるリスクについて具体的に説明できる、またそのリスクへの対応について説明ができる**

569

具体的目標①

リスクマネジメント（特に在宅）について適切に説明できる。

達成目標：歯科治療を行う上で予想されるリスクについて具体的に説明できる。また、そのリスクへの対応について説明ができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 高齢者の全身状態

(1) 高齢者になりやすい症状 ①各器官の機能低下、②脱水、③低栄養、④廃用症候群、⑤転倒、⑥病気に対する反応の変化 (2) 高齢者に多い病気  
①高血圧症、②糖尿病、③その他の病気（虚血性心疾患・呼吸器疾患・骨粗しょう症・慢性関節リウマチ・骨折・脳血管障害・痴呆（認知症）・パーキンソン病・肝臓疾患・その他の疾患） (3) 誤嚥性肺炎

2. 全身的偶発症

(1) 神経性ショック (2) 過換気症候群 (3) 局所麻酔薬中毒 (4) エピネフリン過剰反応 (5) 局所麻酔薬アレルギー

3. 具体的なリスクマネジメント

(1) 患者の医療情報を得る (2) バイタルサインのチェック (3) 患者に負担とならない治療 (4) 感染予防対策をとる

4. 全身的偶発症への対応

(1) 歯科治療の中止 (2) 意識状態の確認 (3) バイタルサインのチェック (4) 意識のない場合は、気道の確保 (5) 自発呼吸がない場合は、人工呼吸  
(6) 脈が触れない場合は、心マッサージ

5. 歯科訪問診療におけるリスク判定表

# 1. 高齢者の全身状態

## (1) 高齢者がなりやすい症状

- ① 各器官の機能低下
- ② 脱水
- ③ 低栄養
- ④ 廃用症候群
- ⑤ 転倒
- ⑥ 病気に対する反応の変化

570

歯科診療を行う上で最も大きなリスクは、患者の全身状態の変化である。特に、在宅をはじめ、高齢患者は様々な全身疾患を有しているだけでなく、生体のホメオスタシスがちょっとした歯科治療の侵襲で崩れやすいのでリスクが高いことに注意する必要がある。そこで、ここでは、歯科診療上のリスクマネジメントについて解説する。

歯科診療におけるリスクは高齢者になるほど大きくなるので、まずは高齢者の全身状態について理解しなければならない。

高齢者がなりやすい症状としては、①各器官の機能低下、②脱水、③低栄養、④廃用症候群、⑤転倒、⑥病気に対する反応の変化がある。

①各器官の機能低下：高齢になると歩行が不安定になり、視力や聴力の低下が起りやすくなるが、脳神経・骨や筋肉・内臓の各臓器（特に循環器・呼吸器・腎機能）も壮年期に比べその機能が低下してくる。したがって、様々な病気になりやすい状態であることに注意しなければならない。

②脱水：高齢者は、水分の摂取量や食事量の低下により脱水になりやすく、注意が必要である。おしっこが近くなるとの理由であまり水分を取らないようにしている人がときどき見受けられるが、そのために脱水になることもある。また、風邪などをひいて熱が出ると、壮年期に比べ脱水になりやすい傾向にある。

③低栄養：いろいろな原因で食事が十分に取れないことがある。全身的な要因によることが多いが、口腔内の状態が悪いため食事が取れないということもある。それにより、脱水になるだけでなく低栄養になり、様々な病気になりやすく、また、身体的な活動が低下して外出の頻度が少なくなり、屋内での自立ができなくなる可能性もある。さらに、寝たきりや褥瘡（床ずれ）の要因になる。食事量の変化や体重の減少に注意が必要である。

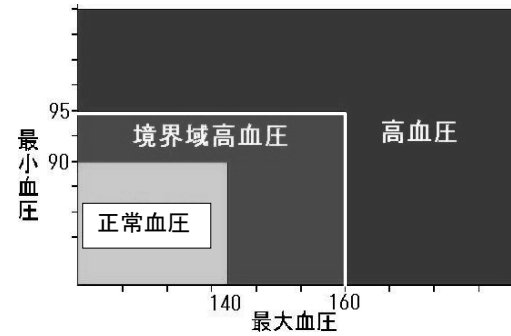
④廃用症候群：廃用症候群というのは、何らかの原因で（病気や障害など）、身体の一部を使用しなくなることにより、その部分の機能低下だけでなく二次的に様々な身体的な機能の低下を引き起こすことである。具体的には、筋肉や関節の動きが悪くなる、骨が折れやすくなる、床ずれ、意欲低下、痴呆（認知症）、失禁などがある。“寝かせきり”がそのまま“寝たきり”の原因になるということである。

⑤転倒：高齢者は、筋力の低下・運動性反射の低下により転倒しやすくなる。また、精神安定剤や睡眠薬を服用している高齢者では転倒の可能性が高くなる。転倒した場合、骨粗しょう症が進行していると骨折の危険性が高くなる。特に、大腿骨頸部の骨折により、寝たきりになることがあり、注意が必要である。

⑥病気に対する反応の変化：高齢者が病気になるとそれまでの壮年期にはみられなかった反応が出てくる。例えば、回復が遅くなり寝たきりになりやすい、そのために廃用症候群になる、肺炎で熱が出ずに重症化する、症状の出方が画一的でなく診断が困難、訴えが神経的な症状を伴ったりする、などがあるのでこうした点に注意しなければならない。また、薬剤に対する反応も変化し、副作用が生じやすくなる。

## (2)高齢者に多い病気

### 高血圧症



571

高齢者は様々な病気を持っており、歯科治療を行うなど高齢者に接する場合にはそうした病気について情報を得ておくことは重要である。ここでは、高齢者に多いいくつかの病気について解説する。

高齢者に多い病気には次のようなものがある。

①高血圧症、②糖尿病、③その他の病気（虚血性心疾患・呼吸器疾患・骨粗しょう症・慢性関節リウマチ・骨折・脳血管障害・痴呆（認知症）・パーキンソン病・肝臓疾患・その他の疾患）

#### ①高血圧症

高齢者の病気の中で一番多く、収縮期血圧160mm、拡張期血圧95mm以上を高血圧症という。心臓や脳血管に大きな負担をかけ、心血管障害や脳血管障害を引き起こす。口腔ケアのとき、精神的ストレスを与えないように注意しなければならない。また、アダラート（Ca拮抗剤）により歯肉増殖が現れることがあるので、より口腔ケアが重要になる。

## 糖尿病

	優	良	やや不良	不良
空腹時血糖 (mg/dl)	~120	120~ 140	140~ 160	160~
食後2時間 血糖 (mg/dl)	~160	~200	~250	250~
HbA1c (%)	~6	6~7	7~8	8~

572

### ②糖尿病

糖尿病のコントロールが不良だと歯周病が悪化し、また、逆に歯周病のコントロールが悪いと糖尿病のコントロールが困難になるという報告があるので、糖尿病患者の口腔ケアは非常に重要である。糖尿病コントロールの指標であるヘモグロビンA1cを6.5%以下にするとともに、口腔内のプラークコントロールを十分にしなければならない。



### 高齢者に多いその他の病気

- 1) 虚血性心疾患
- 2) 呼吸器疾患
- 3) 骨粗しょう症
- 4) 慢性関節リウマチ
- 5) 骨折
- 6) 脳血管障害

573

#### ③その他の病気

- 1) 虚血性心疾患：狭心症と心筋梗塞がある。胸痛が多いときは無理をしないようにする。また、出血傾向がある薬剤を服用しているケースが多いので、ブラッシング時や抜歯時の出血に注意しなければならない。
- 2) 呼吸器疾患：高齢者には、気管支喘息・肺気腫・気管支炎などが多くみられる。在宅で酸素吸入をしている患者もいる。頻繁な咳き込みや呼吸困難に注意しなければならない。また、嚥下機能が低下している場合もあるので、含嗽にも注意が必要である。
- 3) 骨粗しょう症：閉経後の女性では骨密度が急に低下し、骨がスカスカになることが多く、骨折の大きな原因となっている。歯科治療時の転倒に注意しなければならない。
- 4) 慢性関節リウマチ：全身の関節を中心に慢性炎症を引き起こす自己免疫疾患で、進行すると関節の機能が徐々に低下する。歯ブラシを持つことができなったり、開口がしにくくなったりするので、歯科治療時の注意が必要である。
- 5) 骨折：高齢者は、大きな外傷がなくても骨折することがある。特に、骨粗しょう症がある場合には転倒が原因で骨折する。腰椎圧迫骨折・大腿骨頸部骨折が多くみられる。
- 6) 脳血管障害：脳梗塞（脳血栓・脳塞栓）・くも膜下出血・脳内出血など、高齢者が寝たきりになる最も大きな原因である。後遺症として、片麻痺・構音障害・嚥下障害・失語症・認知症などがある。したがって、本人による口腔ケアだけでは不十分で、介護者によるケアが重要になってくる。また、出血傾向のある薬剤を服用しているケースが多いので、口腔ケアや抜歯時の出血には注意が必要である。

## 高齢者に多いその他の病気

- 7) 痴呆
- 8) パーキンソン病
- 9) 肝臓疾患
- 10) 腎疾患
- 11) その他の疾患

574

- 7) 認知症：認知症とは、「正常に発達した知能が器質的障害により持続的に低下した状態」で、記憶障害・失語・失認・失行・幻覚・妄想などが生じる。アルツハイマー型と脳血管性がある。在宅ケア訪問者には認知症の程度が分からない場合もあるので、家族に十分聞く必要がある。口腔ケアに対し抵抗がみられることがあるが、徐々に慣らしていくことが大切である。
- 8) パーキンソン病：パーキンソン病は、中脳の神経細胞の変性疾患で、振戦・筋固縮・動作の緩慢などが生じる。顎顔面ではオーラルディスキネジア・口腔乾燥・仮面様表情などが現れる。また、起立性低血圧が生じやすいので急に起き上がると危険なことがある。
- 9) 肝臓疾患：アルコールは、ウイルスによる慢性肝炎等がある、出血傾向があることと感染症に注意が必要である。また、肝硬変では食道静脈瘤の破裂に注意が必要である。
- 10) 腎疾患：慢性腎不全により人工腎透析を行っている高齢者も多く見られる。出血しやすいのでブラッシングに注意が必要である。また、感染症のチェックをしておく必要がある。
- 11) その他の疾患：以上のような高齢者に多い病気があるが、その他として、がん・消化器疾患・肝神経難病（脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症等）・眼疾患・泌尿器疾患・皮膚疾患・血管疾患・ウイルス性疾患などがある。患者がもっているそれぞれの病気について情報を得ておくことが大切である。

### (3)誤嚥性肺炎

#### 誤嚥性肺炎の原因

誤嚥性肺炎とは、何らかの原因(脳血管障害等)で嚥下障害を起こしたとき、唾液および口腔内や咽頭部に残った食物(口腔内細菌を含む)・胃内容物(胃液を含む)を少しずつ誤嚥し(マイクロアスピレーション)、一方肺の免疫能が低下したときに引き起こされる肺炎のことをいう。特に就寝中に誤嚥している高齢者は多いといわれている。

575

高齢者に多い病気として肺炎がある。高齢者の死亡原因ではかなり多くが肺炎になっている。特に、誤嚥性肺炎が多く、ここで詳しく解説する。

#### 誤嚥性肺炎の原因

誤嚥性肺炎とは、何らかの原因(脳血管障害等)で嚥下障害を起こしたとき、唾液及び口腔内や咽頭部に残った食物(口腔内細菌を含む)・胃内容物(胃液を含む)を少しずつ誤嚥し(マイクロアスピレーション)、一方、肺の免疫能が低下したときに引き起こされる肺炎のことをいう。特に、就寝中に誤嚥している高齢者は多いといわれている。

### 誤嚥性肺炎の症状

繰り返して発熱する。高齢者では誤嚥性肺炎で死亡することが多いといわれている

576

誤嚥性肺炎の症状は、繰り返して発熱することである。高齢者では誤嚥性肺炎で死亡することが多いといわれている。

### 嚥下・咳反射低下のメカニズム (脳血管障害の場合)

誤嚥性肺炎の原因である嚥下・咳反射低下は、大脳基底核の脳血管障害によってドーパミン合成能が低下し、それにより「サブスタンスP」(嚥下・咳反射の伝達物質)の合成低下を生じることによって反射低下が起こる。

577

誤嚥性肺炎の原因である嚥下・咳反射低下は、大脳基底核の脳血管障害によってドーパミン合成能が低下し、それにより「サブスタンスP」(嚥下・咳反射の伝達物質)の合成低下が生じることによって起こる。

### 誤嚥性肺炎の予防

- ・薬物療法：ドーパミン、サブスタンスPを上昇させるためにカプサイシン（唐辛子のもと）、サブスタンスPの分解阻害のためにACE阻害剤を投与
- ・口腔内細菌を可能な限り減少させるために口腔ケアを徹底的に実施
- ・頻繁に繰り返す誤嚥に対しては胃瘻を設置し経腸栄養に切り替える。

578

薬物療法：

ドーパミン、サブスタンスPを上昇させるためにカプサイシン（唐辛子のもと）、サブスタンスPの分解阻害のためにACE阻害剤を投与する。

口腔ケアの徹底：

口腔内細菌を可能な限り減少させるために、口腔ケアを徹底的に実施する。

胃瘻の設置・経管栄養：

頻繁に繰り返す誤嚥に対しては、胃瘻を設置し、経管栄養に切り替える。

## 2. 全身的偶発症

- ①神経性ショック
- ②過換気症候群
- ③局所麻酔薬中毒
- ④エピネフリン過剰反応
- ⑤局所麻酔薬アレルギー

579

次に、歯科診療におけるリスクマネジメントとして全身的偶発症について理解しておかなければならない。

### ①神経性ショック

歯科治療に対する不安や緊張などの精神的ストレスに、局所麻酔や歯科治療による疼痛刺激が加わって、三叉・迷走神経反射が起こり、副交感神経が緊張状態になることにより生じるショックである。血圧が低下し、意識消失することがある。

### ②過換気症候群

歯科治療に対する不安や緊張などの精神的ストレスにより、過換気が誘発され、動脈血炭酸ガス分圧が低下し、急性呼吸性アルカローシス状態となる。頻脈・不整脈・胸部不快感・死の恐怖感・意識混濁などの症状を呈する。

### ③局所麻酔薬中毒

局所麻酔薬の血管内注入などにより、局所麻酔薬の血中濃度が急激に上昇したために起こる中枢神経系・心血管系の反応である。症状として、不安・興奮・血圧上昇・頻脈・多弁・顔面紅潮・嘔吐などがあり、引き続き痙攣が生じ、末期には血圧低下・意識消失・呼吸停止・心停止に至る。

### ④エピネフリン過剰反応

局所麻酔薬の大量投与や血管内投与により、局所麻酔薬に添加されているエピネフリンの血中濃度が上昇し、起こる反応である。頻脈・血圧上昇・不安などの症状が生じる。

### ⑤局所麻酔薬アレルギー

局所麻酔薬に対するアナフィラキシーショックである。蕁麻疹などの皮膚症状・消化器症状が生じ、次いで、呼吸困難、そして血圧低下・頻脈などの循環器症状が生じる。やがて、意識消失・心停止が起こる。

### 3. 具体的なリスクマネジメント

- ①患者の医療情報を得る
- ②バイタルサインのチェック
- ③患者に負担とならない治療を行う
- ④感染予防対策をとる

580

歯科診療における具体的なリスクマネジメントとしては以下のようなものがある。

1. 患者の医療情報を得る
2. バイタルサインのチェック
3. 患者に負担とならない治療を行う
4. 感染予防対策をとる



## (1)患者の医療情報の収集—問診

患者の全身状態について情報を得ておくことはリスクマネジメント上非常に重要なことである。まずは問診である、歯科治療における問診というとすぐさま口腔内状況については問診となるが、まずは全身状態について十分に問診することが必要である。具体的には全身的疾患の有無・服薬内容・最近の体調・食事の状況・呼吸苦や胸痛などを問診する。何らかの異常があれば主治医に全身状態について問い合わせることが必要である、また当日の歯科治療は侵襲の少ない処置を行う。

581

患者の全身状態について情報を得ておくことは、リスクマネジメント上、非常に重要なことである。そのために問診を行う。歯科治療における問診というとすぐさま口腔内状況についての問診となるが、まずは全身状態について十分問診することが必要である。具体的には、全身的疾患の有無・服薬内容・最近の体調・食事の状況・呼吸苦・胸痛などについて問診する。何らかの異常があれば、主治医に全身状態について問い合わせることが必要である。また、当日の歯科治療は侵襲の少ない処置を行う。

スライド582は、問診表の一例である。

### 同診票の例

1. 現在次のような病気がありますか、または過去になったことがありますか	心臓病 脳卒中 高血圧症 糖尿病 肝臓病 腎臓 甲状腺疾 血液疾患 喘息 てんかん リウマチ 蓄膿症
2. 普段の血圧はいかがですか	高い 普通 低い 分からない
3. 薬や食べ物でアレルギーがありますか	ある: 薬や食べ物の種類 ( ) ない
4. 抜歯の時など血が止まりにくいことがありましたか	ある ない
5. 今まで歯科治療で体に異常があったことがありますか	ある(気分が悪くなった 貧血を起こした その他 ) ない
6. 輸血を受けたことがありますか	ある ない
7. 妊娠していますか	妊娠 ヶ月

582

問診表の一例

## (2)バイタルサインチェック

- ・**血圧**: 頰動脈で脈を触知しながら、スタッフに自動血圧計を装着させる。
- ・**脈拍**: 頰動脈にて触知し脈拍の緊張度・リズム・脈拍数を確認する
- ・**呼吸**: 胸郭の動きをみて呼吸の状態を確認する、また口や鼻に顔を近づけて確認する。スタッフにパルスオキシメーターを装着させる

583

全身状態の変化というリスクに対し、最も重要なことは未然にそうしたリスクを回避することにある。そのために、第一に必要なことはバイタルサインのチェックである。日ごろからバイタルサインのチェックを行う習慣を身に付ける必要がある。

血圧：頰動脈で脈を感知しながら、スタッフに自動血圧計を装着させる。

脈拍：頰動脈にて触知し、脈拍の緊張度・リズム・脈拍数を確認する。

呼吸：胸郭の動きをみて呼吸の状態を確認する。また、口や鼻に顔を近づけて確認する。スタッフにパルスオキシメーターを装着させる。

バイタルサインのチェックは、血圧、脈拍、呼吸、体温、意識を観察する。この観察には様々な医療機器を用いてモニタリングを行うが、まずは見て、聞いて、感じてという五感を働かせることが大切である。そして、モニタリングの測定値は、その絶対値よりも日常との格差の大きさに注意しなければならない。

## 在宅でのバイタルサインチェック



584

在宅における歯科訪問診療でも、バイタルサインのチェックをすることにより、偶発症の発生を未然に防ぐことができる。



自動血圧計・パルスオキシメーターの一例をスライドに示す。

### (3)患者に負担とならない治療

歯科治療で最も偶発症が起こる可能性が高いのは、歯科治療に伴う不安や恐怖であり、その主たる原因は治療に伴う痛みである、したがって可及的に無痛治療を心掛けることが偶発症を引き起こさない最大のリスクマネジメントである。特に局所麻酔を無痛的に行い、その後の処置も痛みを伴わないようにできれば多くの偶発症を防ぐことが可能である。

586

歯科治療で最も偶発症が起こる可能性が高いのは、歯科治療に伴う不安や恐怖であり、その主たる原因は治療に伴う痛みである。したがって、可及的に無痛治療を心がけることが偶発症を引き起こさない最大のリスクマネジメントである。特に、局所麻酔を無痛的に行い、その後の処置も痛みを伴わないようにできれば多くの偶発症を防ぐことが可能である。

(4. 感染予防対策をとるについては、別項で解説：スライド604～参照)

## 4. 全身的偶発症への対応

歯科治療中に何らかの異常が認められたら

- ①歯科治療の中止
- ②意識状態の確認
- ③バイタルサインのチェック
- ④意識の無い場合:気道の確保
- ⑤自発呼吸が無い場合:人工呼吸
- ⑥脈が触れない場合:心マッサージ

※アメリカ心臓協会(AHA)ガイドライン  
BLC(一次救命処置)・ACLS(二次救命処置)

587

歯科診療中に何らかの全身的偶発症が生じたときの対応を示す。

①歯科治療の中止、②意識状態の確認、③バイタルサインのチェック、④意識のない場合は、気道の確保、⑤自発呼吸がない場合は、人工呼吸、⑥脈が触れない場合は心マッサージ

①から⑥までのことを行うことは最低限必要であるが、国保歯科診療施設で行われる基本的研修では、心肺蘇生法について十分に研修することは困難と思われる。詳細については、アメリカ心臓協会(AHA)が出しているガイドラインにあるBLC(一次救命処置)とACLS(二次救命処置)を参考にしていきたい。

### 歯科訪問診療での偶発症の事例

症例	性別	年齢	合併症	処置内容	問題事項
1	女	70	高血圧 脳血栓	歯槽骨整形	抗生剤副作用
2	女	63	脳出血		疼痛性ショック
3	女	65	糖尿病 脳梗塞	抜歯	糖尿病性昏睡
4	女	76	脳梗塞	抜歯	脳梗塞再発作
5	女	88	高血圧	義歯T,C	脳血栓発症
6	女	87	高血圧 痴呆	抜歯 義歯作製 リベース	治療後死亡

佐久市立国保浅間総合病院での例

588

長野県・佐久市立国保浅間総合病院における事例。たまたますべて女性。原疾患の悪化や全身的偶発症などが起きた。



## 5. 歯科訪問診療におけるリスク判定表

バイタル	日常と変化なし	日常より少し悪い	日常よりかなり悪い
処置内容			
軽度侵襲の処置	在宅	在宅	中止
中等度侵襲の処置	在宅	簡単な処置か延期	中止
高度侵襲の処置	2次歯科医療機関	2次歯科医療機関	中止

589

訪問歯科診療におけるリスク判定表である。日常とのバイタルサインの変化と歯科治療の侵襲度を勘案し、処置の内容と場所を決める。

## ②医療廃棄物の適切な処理・対応ができる

### 達成目標

医療廃棄物について説明ができ、その処理法について説明し適切な処理ができる

590

### 具体的目標②

医療廃棄物の適切な処置・対応ができる。

達成目標：医療廃棄物について説明ができ、その処理法について説明し、適切な処理ができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 医療廃棄物とは
2. 医療廃棄物の処理方法

## 1. 医療廃棄物とは

医療廃棄物

事務系廃棄物

感染症廃棄物

湿性の血液・体液・排泄物が付着したもの、針などの  
鋭利なものはすべて感染性廃棄物  
例) 処置後のガーゼ、手袋、抜去歯、針、バー類など

非感染症廃棄物

乾燥しているもの、鋭利なものでないもの

591

歯科診療所（排出事業者）から出る廃棄物（ごみ）には、医療廃棄物と事務系廃棄物がある。医療廃棄物は、さらに感染性廃棄物と非感染性廃棄物に分別しなければならない。感染性廃棄物は特別管理産業廃棄物として指定されており、特に処理するにあたっては十分に注意しなければならない。いずれにせよ、医療廃棄物は産業廃棄物処理業者に委託するのが一般的になっている。

## 2. 医療廃棄物の処理方法

- ①分別：医療廃棄物（感染性廃棄物・非感染性廃棄物）と事務系廃棄物に分別する。
- ②保管：感染性廃棄物と非感染性廃棄物と区別して保管、鋭利なものは耐貫通性の容器へ
- ③運搬：医療廃棄物は業者に委託、医療機関（排出事業者）は廃棄物の流れを管理する。
- ④処理：医療廃棄物は業者に委託、マニフェストによる管理が義務付けられている。処理業者が不法投棄したなどの場合医療機関にも責任あり

592

医療機関から排出される廃棄物（ごみ）は、①分別⇒②保管⇒③運搬⇒④処理の過程を経て処理されなければならない。

①分別：事務系廃棄物・感染性廃棄物・非感染性廃棄物に分別する。

②保管：感染性廃棄物・非感染性廃棄物は、業者から購入した専用の容器を用いて保管する。鋭利なものは耐貫通性容器に保管する。

感染性廃棄物容器には、バイオハザードマーク或いは感染性廃棄物である旨を表示する。

感染性廃棄物の保管場所には関係者以外立ち入らないようにし、関係者の見やすいところに感染性廃棄物の所在を示す表示をする。

③運搬：医療廃棄物の運搬は業者に委託する。排出事業者（医療機関）は、その流れを管理しなければならない。

④処理：医療廃棄物の処理は業者に委託するが、マニフェストによる管理が義務付けられている。

マニフェストシステム（産業廃棄物管理票）とは、排出事業者が産業廃棄物の処理を外部に委託する際、産業廃棄物の名称・数量・性状・運搬業者名などをマニフェストに記載し、産業廃棄物の流れを管理する制度である。処理業者が不法投棄したなどの場合、医療機関にも責任がある。

### ③医療事故対策について適切に説明できる

#### 達成目標

医療事故について説明ができ、事故の予防、対応、事後処理について説明ができる

593

#### 具体的目標③

医療事故対策について適切に説明できる。

達成目標：医療事故について説明ができ、事故の予防、対応、事後処理について説明ができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 医療事故とは
2. 医療事故の種類
  - (1) 全身的偶発症
  - (2) 局所的偶発症
  - (3) 針刺し事故
3. 医療事故予防対策
4. 医療事故発生時の対応
5. 医療事故後の対応

## 1. 医療事故とは

- ・医療行為に関連して起きた予想に反した意外な悪しき結果で、過失の無い不可抗力による事故も含まれる。
- ・医療事故が起こる前からの患者さんの立場に立った対応・接遇が重要である。柳田邦男氏が提言している2.5人称の医療を心掛けることが医療事故そしてその後の医療紛争を防ぐ近道である。

594

医療事故は、医療行為に関連して起きた予想に反した意外な悪しき結果で、過失のない不可抗力による事故も含まれる。医療事故は決してあってはならないことであるが、人間はミスをするものであると考えなければならないこともあり、100%無くすことは無理である。しかし、可及的に少なくすることは可能である。近年、患者の権利意識の向上と相俟って医療事故として取り上げられる事例が多くなっているのも事実である。医療事故が起こる前からの、患者の立場に立った対応・接遇が重要である。

柳田邦男氏が提言している2.5人称の医療を心がけることが医療事故、そして、その後の医療紛争を防ぐ道である。

## 2. 医療事故の種類

### (1) 全身的偶発症

#### ① アナフィラキシーショック

診療中の薬物・処方した薬剤

#### ② 脳血管障害の発症

#### ③ 虚血性心疾患の発症

#### ④ 全身感染症

敗血症や心内膜炎など

#### ⑤ 神経性ショック

歯科治療で最も頻度が高い、安静にし酸素投与、ときに死に至る

595

医療事故の種類として、まず、以下のような全身的偶発症があげられる。

① アナフィラキシーショック：

診療中の薬物によるものだけでなく、処方した薬剤によるアナフィラキシーショックもある。

② 脳血管障害の発症

③ 虚血性心疾患の発症

④ 全身感染症：敗血症や心内膜炎など

⑤ 神経性ショック：

歯科治療における偶発症で最も頻度の高いものである。殆どは安静にし、酸素投与すれば回復するが、ときに死に至る場合もある。

**⑥過換気症候群**

比較的頻度の高い偶発症、ビニール袋を口と鼻に当て呼吸を再吸入、酸素は禁忌

**⑦薬物中毒**

**⑧窒息**

抜去歯や歯冠修復物などが気管入り込み 窒息、また舌根が沈下し窒息

**⑨異物誤飲・誤嚥**

歯冠修復物の装着時などに口腔内に落下させ誤飲・誤嚥

**⑩転倒・転落事故**

高齢者で診療室内や待合室で転倒・転落し骨折

**⑪薬物誤投与**

処方薬の誤投与

**⑫院内感染**

スタンダードプレコーション

インフルエンザワクチンの予防接種

596

⑥過換気症候群：歯科治療における偶発症で比較的頻度の高いものである。ビニール袋を口と鼻に当て、呼吸を再吸入させる。酸素を投与してはならない。

⑦薬物中毒

⑧窒息：抜去歯や歯冠修復物などが気管に丁度入り込み、窒息を起こすことがある。また、舌根が沈下して窒息を起こすことがある。

⑨異物誤飲・誤嚥：歯冠修復物を装着するときに口腔内に落下させ、誤飲・誤嚥することがある。誤飲の場合は経過観察で済むことが殆どであるが、誤嚥の場合は内視鏡で摘出が必要になる。

⑩転倒・転落事故：高齢者で診療室内や待合室で転倒・転落し、骨折することがある。

⑪薬物誤投与：歯科診療所では注射薬は限られているので誤投与は少ないが処方した際に誤投与することがあるので注意しなければならない。

⑫院内感染：スタンダード・プレコーション（標準的感染予防対策）を講じていないと様々な院内感染が起こることもある。インフルエンザは歯科医院でも院内感染の可能性が高いので、医療従事者はワクチンの予防接種を受けるようにしたほうがよい。



## (2)局所的偶発症

### ①顔面損傷

顎顔面の損傷や火傷

### ②粘膜損傷

局所麻酔後の口唇咬傷、薬品による損傷

### ③気腫

感染予防として抗生剤を投与し経過観察

### ④歯の損傷・誤抜歯

### ⑤口腔内出血

圧迫止血・局所止血剤の使用・縫合・シーネの使用がある

### ⑥顎骨の損傷

下顎埋伏智歯の抜歯時の骨折等

597

次に、局所的偶発症として、以下のようなものがあげられる。

①顔面損傷：医療器具の落下や薬品による顎顔面の損傷や火傷

②粘膜損傷：医療器具による裂傷・挫傷・火傷、局所麻酔後の口唇咬傷、薬品による損傷

③気腫：3Wにより、エアを強圧で歯周ポケットや根管内に入れると発生することがある。感染予防として抗生剤を投与し、徐々にエアが抜けるまで経過観察する。

④歯の損傷・誤抜歯

⑤口腔内出血：処置方法の誤りなどによる局所的要因や出血性素因、服薬薬剤の副作用による出血がある。対応として、圧迫止血、局所止血剤の使用、縫合・シーネの使用がある。

⑥顎骨の損傷：下顎埋伏智歯の抜歯時に誤ったマイセル・マレット操作で骨折が起こることがある。

**⑦神経損傷**

上顎神経・下顎神経・舌神経の損傷、まれに顔面神経麻痺もある。

**⑧歯の軟組織・上顎洞への迷入**

598

- ⑦神経損傷：伝達麻酔による上顎神経や下顎神経の損傷・舌神経の損傷・粘膜切開や顎骨病変の手術やインプラント埋入手術時の神経損傷がある。まれに、顔面神経麻痺もある。
- ⑧歯の軟組織・上顎洞への迷入

### (3) 針刺し事故

針刺し事故⇒医療従事者が被害

予防⇒HBワクチン接種

事故発生時のマニュアルの作成

針刺し事故が発生⇒

- ①傷口から血液を十分に絞り出す
- ②石けんと流水で洗浄しポビドンヨードで消毒する
- ③患者と当事者の感染症の検査を行い、患者が感染症を有していればそれぞれの感染症(梅毒・B型肝炎・C型肝炎・エイズ)に対する対応を

599

医療事故の一つとして針刺し事故がある。針刺し事故は、医療従事者が被害を受けることになる。予防としては、まず、HBワクチン接種が必要である。また、事故発生時のマニュアルを作成し、対応しなければならない。針刺し事故が発生したときは、まず、傷口から血液を十分に絞り出し、石鹸と流水で洗浄し、ポビドンヨードで消毒する。次に、患者と当事者の感染症の検査を行い、患者が感染症を有していればそれぞれの感染症（梅毒・B型肝炎・C型肝炎・エイズ）に対する対応が必要である。

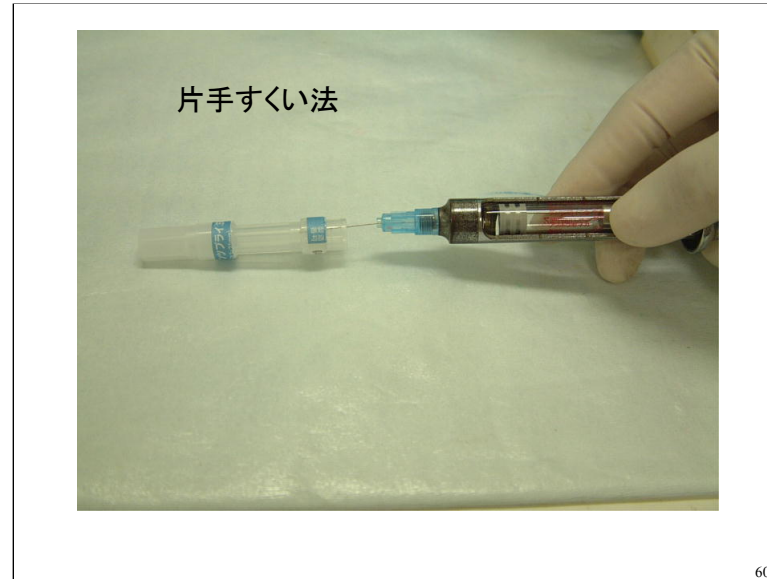
### 3. 医療事故予防対策

- ①医療事故への危機意識を持つ
- ②医療賠償保険への加入
- ③うっかりミスをなくす
- ④歯科医療の最新知識の獲得および医療技術の習得
- ⑤インフォームドコンセント:わかりやすい言葉で説明
- ⑥マニュアルの整備:マニュアルからの逸脱に注意
- ⑦インシデントレポート、ヒヤリ・ハット集
- ⑧患者に対する対応・接遇:対応や接遇がよければトラブルになりにくい
- ⑨針刺し事故防止対策:リキャップの禁止、片手すくい法、針は耐貫通性ボックスに

600

医療事故の予防対策として、以下のようなことがあげられる。

- ①医療事故への危機意識を持つ
- ②医療賠償保険への加入
- ③うっかりミスをなくす
- ④歯科医療の最新知識の獲得及び医療技術の習得
- ⑤インフォームドコンセント:  
患者にわかりやすい言葉で説明し同意を得る
- ⑥マニュアルの整備:  
マニュアルからの逸脱に注意
- ⑦インシデントレポート、ヒヤリハット集:  
一つひとつのインシデントをもとに、医療事故を起こさないように積み上げていく
- ⑧患者に対する対応・接遇:  
医療事故が万が一発生しても、それ以前・以後の対応や接遇がよければトラブルになりにくい
- ⑨針刺し事故防止対策:  
リキャップの禁止、リキャップする場合はキャップをもたない片手すくい法を実施、針は耐貫通性ボックスに廃棄する



針刺し事故防止の一例：両手でリキャップしてはいけない、片手ですくうか、まったくリキャップしないようにする

## 4. 医療事故発生時の対応

- ①全身的な偶発症にしても局所的な偶発症にしても、その症状を可能な限り最少になるようにつとめる
- ②記録:カルテに事故に関する記録を記載する
- ③医療事故に関して患者・家族への説明:医療事故から医療紛争へと法的手段をとった理由で最も多いのは「納得できる説明が欲しい」というものであった。

602

医療事故が発生したときの対応としては、以下のようなものがあげられる。

①全身的な偶発症にしても局所的偶発症にしても、その症状を可能な限り最少になるようにつとめる

②記録:

カルテに事故に関する記録を記載する

③医療事故に関して患者・家族への説明:

医療事故から医療紛争へと法的手段をとった理由で最も多いのは「納得できる説明が欲しい」というものであった

## 5. 医療事故後の対応

- ①医療事故の原因究明：当事者のミスだけにしない
- ②患者・家族への対応
- ③当事者へのアフターケア
- ④再発予防
- ⑤損害保険会社への連絡・相談

603

医療事故発生後の対応として、以下のようなものがあげられる。

- ①医療事故の原因究明：当事者のミスだけにしない
- ②患者・家族への対応
- ③当事者へのアフターケア
- ④再発予防
- ⑤損害保険会社への連絡・相談

#### ④感染症対策について適切に説明できる

##### 達成目標

歯科治療における感染症について説明ができ、その具体的な対策について説明ができる。さらに具体的な感染予防策を実践できる

604

#### 具体的目標④

感染症対策について適切に説明できる。

達成目標：歯科治療における感染症について説明ができ、その具体的な対策について説明ができる。さらに、具体的な感染予防策を実践できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

#### 1. 歯科診療における感染症

(1) ウイルス性肝炎

(2) HIV陽性者

#### 2. 歯科診療室の感染予防対策

(1) 唯一の安全策

(2) 感染予防対策の目的＝健康確保

(3) 感染予防の方法＝感染の3要素対策

①感染源対策（ユニバーサル・プレコーション、スタンダード・プレコーション） ②感染経路対策 ③宿主の感受性対策

#### 3. 歯科医療における感染予防（英国歯科医師会2000）

4. 器具・器材の滅菌・消毒・洗浄・清拭

5. 感染ハイリスク患者への対応

6. 結論



## 1. 歯科診療における感染症

- ・HBV・HCV・HIV・インフルエンザ  
結核菌・MRSA
- ・患者から術者への感染  
術者から患者への感染
- ・口腔内細菌による易感染性患者への感染

605

歯科診療における感染症の特徴として、HBV・HCV・HIV・インフルエンザ・結核菌・MRSAなどが注意しなければならない感染症である。患者から術者への感染だけでなく、術者から術者への感染予防も重視しなければならない。また、口腔内細菌による易感染性患者への感染にも注意しなければならない。

## (1) ウイルス性肝炎

300万人のキャリア(日本)

= 1診療所に1日1人が受診?

HBV: 急性の劇症肝炎→致命的

HCV: 慢性ウイルス性肝炎

→年間4.5万人の肝癌、肝硬変

死亡の7割以上がHCV+

606

ウイルス性肝炎は、日本に約300万人のキャリアがおり、1診療所に毎日1人は受診していることになる。また、HBV（急性劇症肝炎）では死亡に至ることもある。さらに、HCV（慢性ウイルス性肝炎）は数十年後に肝硬変・肝がんになる可能性がある。

## (2)HIV陽性者

HIV陽性者は歯科受診に際して感染の告知をしなければならないか

治療法の選択から=NO  
院内感染防止の立場から=断じてNO  
患者自身の防御から=患者の判断

607

H I V陽性者は、歯科受診に際して感染の告知をしなければならないか。この命題に対して、治療法の選択からは「ノー」であり、院内感染防止の立場からも断じて「ノー」である。患者自身の防御からは患者の判断ということになる。

## 2. 歯科診療室の感染予防対策

### (1) 唯一の安全策

- ・特定の感染者にのみ特別の配慮をする危険  
HIVよりも極めて感染力の強いHBVおよびHCVの感染  
無自覚な感染者、ウインドウピリオド
- ・ユニバーサルプレコーション  
あらゆる感染症から、患者を保護する意志の表明

608

歯科診療室の感染予防対策を以下に示す。

歯科診療室における感染予防について唯一の安全策は、全ての患者を同等にすることである。特定の感染者についてのみ特別な配慮をすることは危険であり、あらゆる感染症から患者を保護するというユニバーサル・プレコーションを表明することが大切である。

特定の感染者にのみ特別な配慮をする危険（HIVよりも極めて感染力の強いHBV及びHCVの感染、無自覚な感染者、ウインドウピリオド）  
ユニバーサル・プレコーション（あらゆる感染症から患者を保護する意志の表明）

## (2)感染予防対策の目的 =健康確保

### (2)歯科診療室の感染予防対策の目的=健康確保

- ①患者=受診者を守る
- ②医療従事者を守る
- ③従事者の家族を守る

609

歯科診療室における感染予防対策の目的は、健康確保である。  
具体的には以下の3点が重要である。  
健康を守る対象は、①患者=受診者、②医療従事者、③従事者の家族である。

### **(3)感染予防の方法 =感染の3要素対策**

- ①感染源対策**
- ②感染経路対策**
- ③宿主の感受性対策**

610

感染予防の方法として、以下のような感染の3要素対策がある。

- ①感染源対策
- ②感染経路対策
- ③宿主の感受性対策

## ①感染源対策

### ・ユニバーサル・プレコーション

(普遍的予防策

=すべての受診者を同様に)

### ・スタンダード・プレコーション

(標準的予防をすべての受診者に)

611

感染源対策としては、ユニバーサル・プレコーションとスタンダード・プレコーションの概念が重要である。  
ユニバーサル・プレコーション (普遍的予防策=全ての受診者を同様に)  
スタンダード・プレコーション (標準的予防を全ての受診者に)

## スタンダードプレコーションの概念

すべての患者の血液・体液・排泄物等（目視できる血液の混入した唾液・創・浸出液・抜去歯等）は感染の可能性があるものとして取り扱う。さらに空気感染・飛沫感染・接触感染という病原体の3つの感染経路別に、感染症対策を実践する

612

全ての患者の血液・体液・排泄物（目視できる血液の混入した唾液・創・浸出液・抜去歯等）は、感染の可能性があるものとして取り扱う。さらに、空気感染・飛沫感染・接触感染という病原体の3つの感染経路別に、感染症対策を実践する。



## ユニバーサルプレコーションと スタンダードプレコーション

universal precautions (普遍的予防策)は主に医療従事者の血中ウイルス感染を防ぐ目的で用いられた対策である。standard precautions (標準予防策)はUniversal precautionsに対象微生物や防御対象物を広げた対策である。又、特徴として感染経路別予防策が追加されている

613

Universal precautions (普遍的予防策)は、主に、医療従事者の血中ウイルス感染を防ぐ目的で用いられた対策である。

Standard precautions (標準予防策)は、ユニバーサル・プレコーションに対象微生物や防御対象物を広げた対策である。また、特徴として、感染経路別予防策が追加されている。

## スタンダードプレコシヨンの具体策

### ①手洗い：感染予防の重要な基本的な手段

日常的手洗い・衛生的な手洗い・手術時手洗いに分類  
歯科診療所では衛生的な手洗いが重要

### ②衛生的な手洗いの一例

手指に明らかな汚れがあるときは液体石けんと流水で洗淨し、ペーパータオルで十分に乾燥させる

消毒剤と消毒用エタノールを配合した製剤で速乾性すり込み式の手指消毒をする

### ③手袋・マスク・ゴーグルの使用

手袋は患者ごとに交換する

614

#### ①手洗い：感染予防の重要な基本的な手段

日常的手洗い・衛生的な手洗い・手術時手洗いに分類される。  
歯科診療所では、衛生的な手洗いが重要である。

#### ②衛生的な手洗いの一例

手指に明らかな汚れがあるときは液体石鹸と流水で洗淨し、ペーパータオルで十分に乾燥させる。消毒剤と消毒用エタノールを配合した製剤で速乾性すり込み式の手指消毒をする（スライド621、622参照）。

#### ③手袋・マスク・ゴーグルの使用

手袋は、患者ごとに交換する。

## ②感染経路対策

**A: Air=Air Vacuum**

換気、含嗽

**B: Barrier=Barrier Technique**

ラッピング(遮蔽)、分離

手袋・マスク・眼鏡

**C: Clean=消毒・滅菌**

615

感染経路対策 (Exposure Control) のABC

A : Air=Air Vacuum 換気・含嗽により、空気感染を予防

B : Barrier Technique=ラッピング (遮蔽)、分離、手袋、マスク、眼鏡

C : Clean=消毒・滅菌

### ③ 宿主の感受性対策

- 1 一般的健康増進
- 2 特異的予防

ワクチンの効用

616

宿主の感受性対策として、一般的健康増進と特異的予防としてのワクチン接種がある。

## ワクチン接種

感染予防対策のひとつとして、医療従事者の  
HBワクチンおよび  
インフルエンザワクチン  
の接種は最低限必要である

617

ワクチン接種は、感染予防対策の一つとして、医療従事者のHBワクチン及びインフルエンザの摂取は最低限必要である。

### 3. 歯科医療における感染予防 (英国歯科医師会 2000)

#### (1)チェックリスト 治療前

- ・使用器具の滅菌, 消毒確認
- ・清潔域のディスポ材による防御
- ・使用器具をトレイ上に配置
- ・全ての使用材料の事前準備
- ・カルテ更新

618

歯科医療における感染予防として、英国歯科医師会が2000年に提言したものを示す。

#### チェックリストその1 治療前

- ・使用器具の滅菌、消毒確認
- ・清潔域のディスポ材による防御
- ・使用器具をトレイ上に配置
- ・全ての使用材料の事前準備
- ・カルテ更新

## (2)チェックリスト 治療中

- ・全ての患者を感染源とみなす
- ・手袋、マスク、眼鏡、診療衣の着用
- ・患者の目の保護
- ・手袋装着前に手指洗浄、手袋は患者ごとに更新
- ・破損した手袋は交換
- ・必要に応じてラバーダム
- ・強力なバキューム使用
- ・換気
- ・鋭利器具の取り扱い注意

619

### チェックリストその2 治療中

- ・全ての患者を感染源とみなす
- ・手袋・マスク・眼鏡・診療衣の着用（スライド618参照）
- ・患者の目の保護
- ・手袋装着前に手指洗浄、手袋は患者ごとに更新
- ・破損した手袋は交換
- ・必要に応じてラバーダム
- ・強力なバキューム使用
- ・換気
- ・鋭利器具の取扱い注意



消毒剤と消毒用エタノールを配合した製剤

手袋・マスク・ゴーグルの使用

620

写真左上：消毒剤と消毒用エタノールを配合した製剤  
写真右下：手袋・マスク・ゴーグルの使用



## 手洗いの順序

準備: 爪は短く切っていますか?  
マニキュアは塗っていませんか?  
時計や指輪をはずしていますか?

- ① 手掌をこする
  - ② 手掌と手の甲を左右でこする
  - ③ 指先や爪と手掌を左右でこする
  - ④ 左右の指の間をこする
  - ⑤ 左右の親指をねじり洗いする
  - ⑥ 左右の手首をねじり洗いする
- 以上を30秒間行う

621

手洗いは感染予防の基本であり、ここでは手洗いの方法を示す。

準備として、爪は短く切っていますか?、マニキュアは塗っていませんか?、時計や指輪を外していますか?

- ① 手掌をこする。
  - ② 掌と手の甲を左右でこする。
  - ③ 指先や爪と掌を左右でこする。
  - ④ 左右の指の間をこする。
  - ⑤ 左右の親指をねじり洗いする。
  - ⑥ 左右の手首をねじり洗いする。
- 以上を30秒間行う。

**手洗いの順序**

① 手掌をこする

② 手掌と手の甲を左右でこする

③ 指先や爪と手掌を左右でこする

④ 左右の指の間をこする

⑤ 左右の親指をねじり洗いする

⑥ 左右の手首をねじり洗いする

各30秒間行なう

622

手洗いの方法

## 口腔外バキュームの使用

タービンや超音波スケーラー使用時はエアロゾルが発生し、周囲が汚染されるばかりでなく術者や患者の肺胞にも達する、口腔外バキューム装置は周囲に広がる粉塵やエアロゾルを吸引することができる。

623

タービンや超音波スケーラー使用時はエアロゾルが発生し、周囲が汚染されるばかりでなく、術者や患者の肺胞にも達する。口腔外バキューム装置は、周囲に広がる粉塵やエアロゾルを吸引することができる。飛沫感染予防に重要である。

口腔外バキューム



624

口腔外バキュームの使用例：飛沫感染予防に重要

### (3)チェックリスト 治療後

- ・ 鋭利器具の廃棄と使用材料などの隔離
- ・ 器具洗浄とオートクレーブ滅菌
- ・ 汚染域の清拭、消毒
- ・ 印象材等は洗浄、消毒後に技工室
- ・ 次の患者のための準備

625

#### チェックリストその3 治療後

- ・ 鋭利器具の廃棄と使用材料などの隔離
- ・ 器具洗浄とオートクレーブ滅菌
- ・ 汚染域の清拭、消毒
- ・ 印象材は洗浄、消毒後に技工室へ
- ・ 次の患者のための準備

#### (4)チェックリスト 診療日の最後

- ・手洗い、洗浄、うがい、バキューム
- ・使用廃棄物の廃棄
- ・診療機器周辺の清拭、消毒
- ・排唾管、スピットンの消毒
- ・診療ユニットと椅子の清拭

626

#### チェックリストその4 診療日の最後

- ・手洗い、洗浄、うがい、バキューム
- ・使用廃棄物の廃棄
- ・診療機器周辺の清拭、消毒
- ・排唾管、スピットンの消毒
- ・診療ユニットと椅子の清拭

#### 4. 器具・器材の滅菌・消毒・洗浄・清拭

- ・歯科治療所で使用する器具・器材などはその使用目的にかなった消毒レベルで処理することが必要である
- ・観血的処置に使用する器具⇒滅菌
- ・非観血的処置に使用する器具⇒消毒
- ・正常な皮膚のみに接する器具⇒洗浄清拭
- ・特にハンドピースは10秒間通水しアルコール綿で清拭する注油後空ぶかしオートクレープで滅菌する

627

歯科治療所で使用する器具・器材の滅菌・消毒・洗浄・清拭について解説する。

歯科治療所で使用する器具・器材などはその使用目的にかなった消毒レベルで処理することが必要である。

- ・観血的処置に使用する器具⇒滅菌
- ・非観血的処置に使用する器具⇒消毒
- ・正常な皮膚のみに接する器具⇒洗浄清拭
- ・特にハンドピースは10秒間通水し、アルコール綿で清拭する注油後、空ぶかしし、オートクレープで滅菌する

## 5. 感染ハイリスク患者への対応

- ・易感染状態にある患者 (compromised host)  
高齢患者・手術直後の患者・HIV感染者・糖尿病・血液透析中・化学療法中・心内膜炎・ステロイド長期投与中・白血病・免疫抑制剤投与中
- ・手洗い・滅菌消毒に注意
- ・必要に応じ予防的抗生剤の投与
- ・また術前に消毒剤による口腔内の洗口や洗浄を行う

628

感染ハイリスク患者への対応について解説する。

易感染状態にある患者 (compromised host) とは、高齢者・手術直後の患者・HIV感染者・糖尿病・血液透析中・化学療法中・心内膜炎・ステロイド長期投与中・白血病・免疫抑制剤投与中などの患者が対象である。

具体的な対策としては、手洗い・滅菌消毒に注意し、必要に応じて予防的抗生剤を投与する (アモキシシリン2gを処置1時間前に投与、小児は50mgを投与)。

また、術前には、消毒剤による口腔内の洗口や洗浄を行う。



## 予防抗生剤の投与

- ・AHA勧告：  
アモキシシリン2gを処置1時間前（1997）  
に投与  
小児は50mg/kgを投与
- ・日本での使用例  
ペニシリン系・セフェム系抗生剤常用量か  
ら倍量を処置1時間前に投与、術後常用  
量投与

629

予防的抗生剤の投与

- ・AHA勧告：アモキシシリン2gを処置1時間前に投与（1997）、小児は50mg/kgを投与。
- ・日本での使用例：ペニシリン系・セフェム系抗生剤常用量から倍量を処置1時間前に投与、術後、常用量投与。

## 6. 結論 歯科診療室の感染防御と HIV・HB/CV感染者の歯科診療

HIV感染者を受け入れる歯科診療室のみが一般の患者が安心して受診できる診療室である

630

H I V感染者を受け入れる歯科診療室のみが、一般の患者が安心して受診できる診療室である。といえる。

## IV.医療保険・介護保険

### ■一般目標

要介護認定者に対する、歯科的アプローチと、  
医療・介護保険の請求を理解する

631

到達目標

「IV医療保険・介護保険」の一般目標を「要介護認定者に対する歯科的アプローチと医療・介護保険の請求を理解する」と定め、その行動目標として、次の2項目を掲げている。

## ■行動目標

- i.医療保険(歯科)を理解し、歯科の係わりを体験する
- ii.介護保険制度を理解し、歯科の関わりを体験する

632

### 行動目標

1. 医療保険（歯科）を理解し、歯科の関わりを体験する
2. 介護保険制度を理解し、歯科の関わりを体験する

#### IV.医療保険・介護保険について

##### i.医療保険(歯科)を理解し、歯科の係わりを体験する

###### 【具体的目標】

- ① 歯科保険診療について適切に説明・実践できる
- ② カルテの記載とレセプト作成ができる

633

行動目標

「i.医療保険(歯科)を理解し、歯科の関わりを体験する」の具体的目標としては、次の2項目が掲げられている。

- ① 歯科保険診療について適切に説明・実践できる。
- ② カルテの記載とレセプト作成ができる。

**① 歯科保険診療について適切に説明・実践できる**

**達成目標**

**診療行為に対し診療録に記載後適切な保険点数の算定ができる**

634

具体的目標①

歯科保険診療について適切に説明・実践できる。

達成目標：診療行為に対し、診療録に記載後、適切な保険点数の算定ができる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 歯科保険診療の理解と実践
2. 保険医療機関の指定
3. 保険医の登録
4. 医療保険制度
5. 保険診療の仕組み
6. 保険医療機関及び保険医療費担当規則

## 1. 歯科保険診療の理解と実践

歯科保険診療を行うにあたり基本診療料ならびに特掲診療料があり、それぞれについて施設基準、届出等の取扱いがある。一人の患者についての療養の給付に要する費用は、基本診療料と特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額とする。

「基本診療料の施設基準等(平成16年厚生労働省告示第49号)」

「特掲診療料の施設基準等(平成16年厚生労働省告示第50号)」

歯科保険診療は日常行われる診療行為であり、その診療行為に対し診療録に記載後適切な保険点数の算定がなされること。

635

歯科保険診療：基本診療料と特掲診療料があり、それぞれについて施設基準、届出等の取扱いが定められている。

保険点数・保険請求額：一人の患者についての療養の給付に要する費用は、基本診療料と特掲診療料の規定に基づき算定された点数の総計に10円を乗じて得た額

・基本診療料の施設基準等（平成16年厚生労働省告示第49号）

・特掲診療料の施設基準等（平成16年厚生労働省告示第50号）

歯科保険診療は、日常行われる診療行為であり、その診療行為に対し、診療録に記載後、適切な保険点数の算定がなされること。

## 2. 保険医療機関の指定

保険医療機関の指定を受けようとする病院・診療所の開設者は、所在地の地方社会保険事務局長に所定の申請書を提出しなければならない。この申請に対して、地方社会保険事務局長は地方社会保険医療協議会にはかり(諮問)その可否を決定することになっている。

この手続きを経て指定が決定されると、開設者あてに指定通知書を送付され、同時に社会保険事務局の掲示場に公示(掲示)される。指定を受けて初めて保険診療を行うことができるものであり、指定申請と同時に保険診療を行うことはできない。

636

現物給付を原則とするわが国の医療保険制度においては、保険給付の中心をなす医療給付は、事実上、医療機関と医療担当者に委ねられている。そこで、保険診療を担当する医療機関としては申出によって保険医療機関の指定を行い、保険診療を担当する医師・歯科医師・薬剤師としては申し出によって保険医・保険薬剤師の登録を行い、一定の要件のもとに、保険診療を担当する仕組みとなっている。

保険医療機関の指定：

開設者は、所在都道府県の地方社会保険事務局長に所定の申請書を提出する。

地方社会保険事務局長は、地方社会保険医療協議会に諮問する。

地方社会保険医療協議会は、保険医療機関としての指定の可否を決定する。

地方社会保険事務局長は、その結果を開設者に通知するとともに、公示する。

保険診療は、保険医療機関の指定を受けて初めてできることになる。



### 1) 保険医療機関の記号・番号

指定を受けると、指定記号・番号・コードの通知も受け、記号・コード番号は診療報酬の請求に使用される。

### 2) 指定の効力

保険医療機関は、指定を受けた日から起算して6年でその効力を失う。

### 3) 再指定の手続き

指定を受けてから6年でその効力を失うので、再指定の手続きをしなければならない。ただし、指定更新の意思がない旨を申し出ない限り、自動的に更新される。

637

- 保険医療機関の記号・番号・コード：  
診療報酬の請求に使用される
- 保険医療機関の指定の有効期間：  
指定を受けた日から起算して6年
- 保険医療機関の再指定：  
指定更新の意思がない旨を申し出ない限り自動更新

### 3. 保険医の登録

医師、歯科医師または薬剤師が保険医または保険薬剤師の登録を受けようとするときは、「保険医、保険薬剤師登録申請書」により地方社会保険事務局長に申請しなければならない。

登録の申請先は次のいずれかである。

- 1) 勤務地の地方社会保険事務局長
- 2) 勤務していないときは住所地の地方社会保険事務局長
- 3) 2ヶ所以上の勤務地がある場合は、主たる勤務地の地方社会保険事務局長

保険診療に当たる医師、歯科医師または薬剤師は、登録された保険医または保険薬剤師でなければならない。

638

- 保険医・保険薬剤師：  
医師・歯科医師又は薬剤師は、保険医又は保険薬剤師の登録を受けなければ保険診療を行うことができない。
- 登録手続き：  
所定の「保険医・保険薬剤師登録申請書」を地方社会保険事務局長に提出する。
- 提出先：  
勤務医＝勤務地の社会保険事務局長  
勤務していないとき＝住所地の地方社会保険事務局長  
2箇所以上の勤務地があるとき＝主たる勤務地の地方社会保険事務局長

## 4. 医療保険制度

私たちが病気や怪我をしたときは、誰でも保険による診療を受けることができる。これは、すべての国民が何らかの医療保険に加入しているからである。わが国で初の本格的な医療保険制度は、昭和2年に施行された健康保険法、昭和13年に施行された国民健康保険法であり、昭和36年の国民健康保険法の全面実施によって国民皆保険が実現し、現在に至っている。

このような医療保険制度については、国としても財政負担を行い、内容の充実を図りその運営についても最終的な責任を負っている。

医療保障は**医療保険、老人保健、公費負担医療**の三本柱から構成されている。

639

私たちが病気やけがをしたとき、誰でも医療保険による診療を受けることができる。これは、今日では、全ての国民が何らかの医療保険制度に加入しているからである。

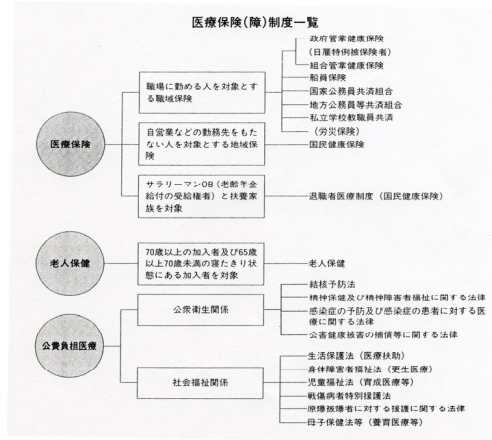
わが国初の本格的な医療保険制度は、昭和2年に施行された健康保険法（労働者を対象）であり、昭和13年には国民健康保険法（自営業者・農漁業従事者を対象）が施行された。昭和36年に、全国の市町村が国民健康保険を実施することになり、国民皆保険が実現し、今日に至っている。

医療保険制度については、国としても財政負担を行い、内容の充実を図っており、その運営についての最終的な責任を負っている。

わが国の医療保障は、医療保険・老人保健・公費負担医療の三本柱から構成されている。

スライド640は、わが国の医療保障制度の一覧である。

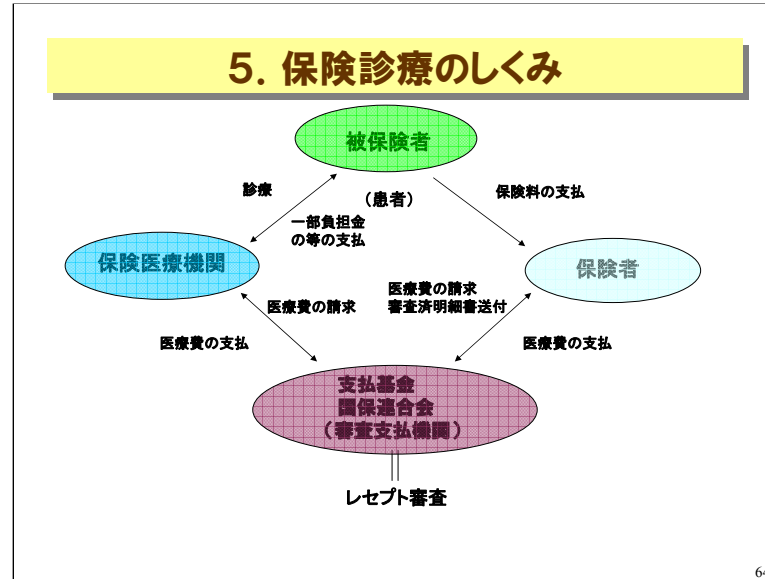
# 医療保険(保障)制度



640

わが国の医療保険（保障）制度  
医療保険、老人保健、公費負担医療の三本柱からなっている。

## 5. 保険診療のしくみ



641

保険診療における診療費の流れを示している。

医療保険の被保険者及び事業主は医療保険の保険料を負担し、保険者に支払う。

医療保険の被保険者が、保険医療機関で保険診療を受けたときには、当該保険医療機関に保険診療の一部負担金を支払う。

保険医療機関は、社会保険診療報酬支払基金（支払基金）又は国民健康保険団体連合会（国保連合会）に診療報酬請求書（レセプト）を提出し、一次審査を経て診療報酬が支払われる。

支払基金・国保連合会は、審査済みレセプトを保険者（社会保険・共済組合・市町村・国保組合）に送付する。

保険者は、支払基金・国保連合会に、その診療費用を支払う。

保険者・保険医療機関は、レセプト審査に関し再審査を請求することができる。

## 6. 保険医療機関及び保険医療療養担当規則

- 第1章 保険医療機関の療養担当
- 第2章 保険医の診療方針等
- 第3章 雑則

642

病院・診療所・薬局が保険診療を取り扱い、医師・歯科医師・薬剤師が保険診療を担当する場合の要件を定めたものが「保険医療機関及び保険医療療養担当規則」である。

同規則は、第1章保険医療機関の療養担当、第2章保険医の診療方針等、第3章雑則、から構成されている。

## (1) 保険医療機関の療養担当

### (療養の給付の担当の範囲)

**第1条** 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者の療養の範囲は次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護用
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

643

第1条 (療養の給付の担当の範囲)

(療養の給付の担当方針)

**第2条** 保険医療機関は懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない

**2** 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者の被保険者である患者の療養上妥当適切なものでなければならない。

(診療に関する照会)

**第2条の2** 保険医療機関は、その担当した療養の給付にかかる患者の疾病又は浮き間は負傷に関し、他の保険医療機関から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な手続きの確保)

**第2条の3** 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方社会保険事務局長に対する申請、届出等に係る手続き及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続きを適正に行わなければならない。

644

- 第2条 (療養の給付の担当方針)
- 第2条の2 (診療に関する照会)
- 第2条の3 (適正な手続きの確保)



**(健康保険事業の健全な運営の確保)**

**第2条の4** 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことないように努めなければならない。

**(特定の保険薬局への誘導の禁止)**

**第2条の5** 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対し特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

**2** 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対し特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

**(掲示)**

**第2条の6** 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第5条の3第4項及び第5条の4第2項に関する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

645

- 第2条の4 (健康保険事業の健全な運営の確保)
- 第2条の5 (特定の保険薬局への誘導の禁止)
- 第2条の6 (掲示)

**(受給資格の確認)**

**第3条** 保険医療機関は、患者から給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であって、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りではない。

**(要介護被保険者等の確認)**

**第3条の2** 保険医療機関等は、患者に対し、訪問看護、訪問リハビリテーションその他の介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第5項に規定する居宅サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第12条第3項に規定する被保険者証の提示を求めることにより、当該患者が同法第62条に規定する要介護被保険者等の否かの確認を行うものとする。

646

第3条 (受給資格の確認)

第3条の2 (要介護被保険者等の確認)

**(被保険者証の返還)**

**第4条** 保険医療機関は、当該患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき、その他の正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、健康保険法(大正11年法律第70号)第100条、第105条又は第113条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

647

第4条 (被保険者証の返還)

(一部負担金等の受領)

**第5条** 保険医療機関は被保険者又は保険者であった者については法第74条の規定による一部負担金、法第85条に規定する標準負担額(同条第2項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。)及び法第86条の規定による療養(食事の提供たる療養(法第63条第1項第5号に掲げる療養とあわせて行うものに限る。)を除く。)についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項の各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

648

第5条 (一部負担金等の受領)

**第5条**

**2** 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第63条第2項に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

649

第5条 (一部負担金等の受領)

**第5条の2** 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者であった者については法第86条の規定による療養についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第76条第2項、第85条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

**2** 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

650

第5条の2 (一部負担金等の受領)

**(食事療養)**

**第5条の3** 保険医療機関は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行われなければならないとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

**2** 保険医療機関は、食事療養を行う場合には、事項に規定する場合を除き、標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

**3** 保険医療機関は、第5条第2項又は前条第2項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

**4** 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

651

第5条の3 (食事療養)

(特定療養費に係る療養の基準等)

**第5条の4** 保険医療機関は、法第63条第2項に規定する選定療養に関して第5条第2項の規定による支払を受けようとする場合において、特定承認保険医療機関は第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関して同項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

**2** 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

652

第5条の4 (特定療養費に係る療養の基準等)



**(証明書等の交付)**

**第6条** 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。ただし、法第87条第1項の規定による療養費、法第99条第1項の規定による傷病手当金、法第101条の規定による出産育児一時金、法第102条の規定による出産手当金又は法第114条の規定による家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りでない。

**(指定訪問看護の事業の説明)**

**第7条** 保険医療機関は、患者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受ける必要があると認められた場合には、当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならない。

**(診療録の記載及び整備)**

**第8条** 保険医療機関は、第22条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

653

- 第6条 (証明書等の交付)
- 第7条 (指定訪問看護の事業の説明)
- 第8条 (診療録の記載及び整備)

(帳簿等の保存)

**第9条** 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結日から5年間とする。

(通知)

**第10条** 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく意見を附して、その旨を管轄地方社会保険事務局長又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 家庭事情等のため退院が困難であると認めたとき。
- 二 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められたとき。
- 三 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 四 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

654

第9条 (帳簿等の保存)

第10条 (通知)

(入院)

**第11条** 保険医療機関は、患者の入院に関しては、療養上必要な寝具類を具備し、その使用に供するとともに、その病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

**2** 保険医療機関は、病院にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知した病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(看護)

**第11条の2** 保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

**2** 保険医療機関は、当該医療機関の従業者による看護を行うため、従業者の確保等必要な体制の整備に努めなければならない。

655

第11条 (入院)  
第11条の2 (看護)

(報告)

**第11条の3** 保険医療機関は、厚生労働大臣が定める療養の給付の担当に関する事項について、社会保険事務局長に定期的に報告を行わなければならない。

656

第11条の3 (報告)

## (2)保険医の診療方針等

### (診療の一般的方針)

**第12条** 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもとし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行わなければならない。

### (療養及び指導の基本準則)

**第13条** 保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

### (指導)

**第14条** 保険医は、診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

**第15条** 保険医は、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想の涵養に努め、適切な指導をしなければならない。

657

第12条 (診療の一般的方針)

第13条 (療養及び指導の基本準則)

第14条、第15条 (指導)

(転医及び対診)

**第16条** 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又は、その診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

(診療に関する照会)

**第16条の2** 保険は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険医から照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

(施術の同意)

**第17条** 保険医は患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

658

第16条 (転医及び対診)

第16条の2 (診療に関する照会)

第17条 (施術の同意)

**(特殊療法等の禁止)**

**第18条** 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。ただし、特定承認保険医療機関において行う第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、この限りではない。

**(使用医薬品及び歯科材料)**

**第19条** 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法第2条第9項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りではない。

**2** 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、厚生労働大臣が定める場合においては、この限りではない。

659

第18条 (特殊療法等の禁止)

第19条 (使用医薬品及び歯科材料)

**第19条**

**3** 保険医が特定承認保険医療機関において行う第5条の2第2項に規定する厚生労働大臣の承認を受けた療養については、前2項の規定は適用しない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

**第19条の2** 保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導禁止)

**第19条の3** 保険医は、処方せんの交付に関し、患者に対し特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

**2** 保険医療機関は、処方せんの交付に関し、患者に対し特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことへの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

660

第19条 (使用医薬品及び歯科材料)

第19条の2 (健康保険事業の健全な運営の確保)

第19条の3 (特定の保険薬局への誘導禁止)



**(指定訪問看護事業との関係)**

**第19条の4** 医師である保険医は、患者から訪問看護指示書の交付を求められその必要があると認められた場合には、速やかに、当該患者の選定する訪問看護ステーションに交付しなければならない。

**2** 医師である保険医は、訪問看護指示書に基づき適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護ステーション及びその従業者からの相談に際しては、当該指定訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

661

第19条の4 (指定訪問看護事業との関係)

(診療の具体的方針)

**第20条** 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

- イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。
- ロ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。
- ハ 往診は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ニ 各種の検査は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ホ ニによるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投薬

- イ 投薬は必要があると認められる場合に行う
- ロ 治療上1剤で足りる場合には1剤を投与し、必要があると認められる場合に2剤以上を投与する。

662

第20条 (診療の具体的方針)

- ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、病状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ニ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を上げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。
- ホ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。
- ヘ 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与できることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならないが、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

### 三 処方せんの交付

- イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期旅行等の特殊の事情があると認められる場合、この限りでない。
- ロ 前イによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

### 四 注射

- イ 注射は、次に掲げる場合に行う。
  - (1) 経口投与によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。
  - (2) 特に、迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
  - (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。
- ロ 内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行う。

664

- ハ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
- ニ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

#### 五 手術及び処置

- イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 処置は、必要の程度において行う。

#### 六 理学療法

理学療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果を上げることが困難な場合であつて、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

#### 六の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

#### 七 入院

- イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ロ 単なる疲労回復、正常分べん又は通院の不便等のための入院の指示は行わない。

665

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者に看護を受けさせてはならない。

八 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 性病の治療

ロ 結核の治療

ハ 高血圧症の治療

ニ 慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療

ホ 精神科の治療

ヘ 抗生物質製剤による治療

ト 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン及び性腺刺激ホルモンによる治療

666

第20条 (診療の具体的方針)

(歯科診療の具体的方針)

**第21条** 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第12条から第19条の3までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

- イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。
- ロ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。
- ハ 往診は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ニ 各種の検査は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ホ ニによるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

667

第21条 (歯科診療の具体的方針)

## 二 投薬

- イ 投薬は必要があると認められる場合に行う
- ロ 治療上1剤で足りる場合には1剤を投与し、必要があると認められる場合に2剤以上を投与する。
- ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、病状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ニ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を上げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。
- ホ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

## 三 処方せんの交付

- イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期旅行等の特殊の事情があると認められる場合、この限りでない。

668



□ 前イによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

#### 四 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

- (1) 経口投与によって胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき。
- (2) 特に、迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
- (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。

□ 内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行う。

ハ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。

ニ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

## 五 手術及び処置

イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行う。

## 六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によって行う。

### イ 歯冠修復

(1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。

(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、金位14カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、金位14カラット合金は、臼歯部の歯冠継続歯に限って使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯については金合金又は白金合金を使用することができるものとする。

□ 欠損補綴

(1) 有床義歯

- (一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。
- (二) 鉤は、金位14カラット合金又は代用合金を使用する。
- (三) バーは、代用合金を使用する。

(2) ブリッジ

- (一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、その維持管理に努めるものとする。
- (二) ブリッジは、金位14カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位14カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはポンティックに限って使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴

- 口蓋補綴及び顎補綴は、必要があると認められる場合に行う。

## 七 理学療法

理学療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果を上げることが困難な場合であつて、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

### 七の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

## 八 入院

- イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。
- ロ 通院の不便等のための入院の指示は行わない。
- ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者に看護を受けさせてはならない。

## 九 歯科矯正

歯科矯正は、療養の給付の対象として行ってはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りではない。

十 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 歯槽膿漏症の治療

ロ 抗生物質製剤による治療

(診療録の記載)

**第22条** 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第1号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

(処方せんの交付)

**第23条** 保険医は処方せんを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

**2** 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

**第23条の2** 保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

674

第22条 (診療録の記載)

第23条 (処方せんの交付)

第23条の2 (適正な費用の請求の確保)

**附則〔抄〕**

**(一部負担金等の受領に係る手続きの特例)**

**4** 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における療養に関して第5条の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

675

附則〔抄〕

(一部負担金等の受領に係る手続きの特例)

## ②カルテの記載とレセプト作成ができる

### 達成目標

- ・患者の訴えを記載できる
- ・診査結果・症状・治療方針の記載ができる
- ・患者への説明内容を記載できる
- ・処置内容を記載できる
- ・訪問診療の保険請求を体験する

676

### 具体的目標②

カルテの記載とレセプト作成ができる。

達成目標：①患者の訴えを記載できる、②診査結果・症状・治療方針の記載ができる、③患者への説明内容を記載できる、④処置内容を記載できる、⑤訪問診療の保険請求を体験する

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. カルテの記載
2. 診療の流れとカルテの記載
3. 法的規定
4. カルテの内容
5. カルテの表紙・処置内容・保険点数・処方の記載
6. 処方箋の記載例
7. 在宅医療（歯科訪問診療）
8. 歯科訪問診療料（点数）
9. 歯科訪問診療 各種加算
10. 歯科訪問診療時に算定できないもの
11. 介護保険との給付調整
12. 歯科治療計画説明書
13. 訪問指導計画書
14. 診療報酬明細書



## 1. カルテの記載

歯科医師法第23条に基づく診療録の記載は歯科医師の責任が明白であればワードプロセッサ等所謂OA機器により作成できる。なお、この場合には、作成の基礎となった情報の管理体制は十分留意すること（歯科点数表の解釈P734）

**\* 歯科診療における傷病名、処置名、手術名および使用医薬品の診療録および診療報酬請求書への記載は略称を使用して差し支えない**

677

歯科医師法第23条。歯科医師の責任が明白であればワードプロセッサ等、いわゆるOA機器により作成できる。この場合には、作成の基礎となった情報の管理体制には十分留意すること。

歯科診療における傷病名、処置名、手術名及び使用医薬品の診療録及び診療報酬請求書への記載は略称を使用して差し支えない。

## 2. 診療の流れとカルテ記載

**主訴、口腔内所見、既往歴:**主訴は平易な言葉で、全身疾患の記載

**現病歴:**主訴に関する病歴を記録

**現症:**主訴に関して視診、触診などの記録、痛みの部位・程度など

**検査:**検査の種類、結果、所見を記載

**診断、傷病名:**正式病名、傷病開始、終了、転記の記載

**治療計画:**診断に基づき治療計画を立案

**処置、手術:**処置、手術、麻酔の薬剤など記載

**症状の経過:**臨床所見、治療計画、メンテナンス

**指導管理:**症状、治療計画についての説明、教育指導

**有床義歯の調整、指導:**調整および指導内容の説明と記載

678

診療の流れとカルテ記載は、療養担当規則第22条に掲げられている。

(参照) スライド697 診療録様式参照

### 3. 法的規則

- ・歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない(歯科医師法第23条)
- ・保険医療機関および保険医療担当規則第22条に定められた様式を用いる
- ・診療した歯科医師が記載し、複数の歯科医師が関与する場合は記載者が押印または署名する
- ・診療録の保管は診療の完結した日から5年間である
- ・診療録は開始から完結まで一体として存在価値がある
- ・歯科医師には守秘義務があり、理由なく診療録を開示してはならない

679

歯科医師法第23条 歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

保険医療機関及び保険医療担当規則第22条 診療録様式

記載者：

診療した歯科医師。複数の歯科医師が関与したときは記載者が押印又は署名。

保管：

診療の完結した日から5年間。診療録は、診療開始から完結まで、一体として存在価値がある。歯科医師には守秘義務があり、理由なく診療録を開示してはならない。

## 4. カルテの内容

診療の年月日  
受診者の氏名  
受診者の住所  
受診者の性別  
受診者の年齢  
病名及び症状  
治療方法: 処置および処方とその経過、  
予後(検査とその所見)

680

カルテの内容

- 診療の年月日
- 受診者の氏名
- 受診者の住所
- 受診者の性別
- 受診者の年齢
- 病名及び症状
- 治療方法:  
処置および処方とその経過、予後 (検査とその所見)





## 6. 処方箋の記載例

受診者氏名

病院(診療所)名  
担当医氏名

処方薬剤・量

683

(処方せんの交付)

第23条 保険医は処方せんを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

## 7. 在宅医療(歯科訪問診療)

### 算定の原則「歯科訪問診療における基本的考え方」

- \*常時寝たきりの状態またはこれに準ずる状態
- \*居宅または社会福祉施設等で療養中の患者
- \*疾病、傷病のため通院困難
- \*患者の求め(同意)に応じた訪問診療
- \*半径16Kmの圏内

(日本歯科医学会2004年参考)

### 社会福祉施設とは

介護老人保健施設  
特別養護老人ホーム  
歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する保険医療機関  
以外の保険医療機関

(広島県歯科医師会保険部ニュース特集号2004年より引用)

684

歯科訪問診療における基本的考え方は、以下のとおりである。

- ・常時寝たきりの状態又はこれに準ずる状態
- ・居宅又は社会福祉施設等で療養中の患者
- ・疾病、傷病のため通院困難な患者
- ・患者の求め(同意)に応じた訪問診療
- ・半径16Kmの圏内

(日本歯科医学会2004参考)



## 8. 歯科訪問診療料(点数)

訪問先	患者の状況		歯科訪問診療料
居宅	一人のみ		830点
	複数	一人目	830点
		二人目以降	算定不可
社会福祉施設等	一人のみ		830点
	複数	一人目	380点
		二人目以降30分以上	380点
		二人目以降30分未満	算定不可

(広島県歯科医師会保険部ニュース特集号2004年より引用)

685

歯科訪問診療料の居宅並びに施設の算定要件

## 9. 歯科訪問診療 各種加算

### 1) 特掲診療料加算

対象 歯科訪問診療時において歯科訪問診療料の算定を行った場合以下の診療行為には50/100加算ができる  
抜髄、感染根管処置、抜歯(乳歯、前歯、臼歯に限る)、GA切開  
口腔内消炎手術、床義歯修理、調B  
著しく歯科診療が困難な障害者に訪問診療をしている場合  
処置、手術、歯冠修復、欠損補綴(一部を除く)、有床義歯調整指導料  
の所定点数に対して50/100加算できる

### 2) 切削器具加算

対象 歯科訪問診療料が算定できる患者  
著しく歯科診療が困難な障害者に訪問診療をしている場合

### 3) 患家診療時間加算

### 4) 緊急歯科訪問診療加算

### 5) 地域医療連携体制加算

### 6) 訪問指導計画・指示書加算

(広島県歯科医師会保険部ニュース特集号2004年より引用)

686

歯科訪問診療料における各種加算

#### 1) 特掲診療料加算

対象 歯科訪問診療時において歯科訪問診療料の算定を行った場合以下の診療行為には50/100加算ができる  
抜髄、感染根管処置、抜歯(乳歯、前歯、臼歯に限る)、GA切開、口腔内消炎手術、床義歯修理、調B  
著しく歯科診療が困難な障害者に訪問診療をしている場合  
処置、手術、歯冠修復、欠損補綴(一部を除く)、有床義歯調整指導料の所定点数に対して50/100加算できる

#### 2) 切削器具加算

対象 歯科訪問診療料が算定できる患者  
著しく歯科診療が困難な障害者に訪問診療をしている場合

#### 3) 患家診療時間加算

#### 4) 緊急歯科訪問診療加算

#### 5) 地域医療連携体制加算

#### 6) 訪問指導計画・指示書加算

## 10. 訪問診療時に算定できないもの

歯科衛生実地指導料  
歯科口腔疾患指導管理料  
継続的歯科口腔衛生指導料  
フッ化物局所応用加算  
フッ化物洗口指導加算  
補綴物維持管理料

(広島県歯科医師会保険部ニュース特集号2004年より引用)

687

訪問診療時に算定できないもの

- 1) 歯科衛生実地指導料
- 2) 歯科口腔疾患指導管理料
- 3) 継続的歯科口腔衛生指導料  
    フッ化物局所応用加算  
    フッ化物洗口指導加算
- 4) 補綴物維持管理料

## 11. 介護保険との給付調整

居宅の要介護者等に対しては、介護保険が優先する

算定不可となる項目		対応する介護保険の請求項目
老人訪問口腔指導管理料 歯科口腔衛生指導料 歯周疾患指導管理料	→	居宅療養管理指導1
訪問歯科衛生指導料	→	歯科衛生士等居宅療養管理指導1 歯科衛生士等居宅療養管理指導2

(広島県歯科医師会保険部ニュース特集号2004年より引用)

688

介護保険との給付調整においては、居宅要介護者については介護保険が優先する。



記載例

訪問指導計画書	
様	平成 年 月 日
疾病状況	<input type="checkbox"/> むし歯 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 欠損 <input type="checkbox"/> 義歯不調 <input type="checkbox"/> 義歯破損 <input type="checkbox"/> その他
実地指導内容	<input type="checkbox"/> 口腔内の清掃 <input type="checkbox"/> 有床義歯の清掃 <input type="checkbox"/> その他
訪問 頻度 期間	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 週2回以上 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上
その他	<input type="checkbox"/> 特になし
保険医療機関名 所在地 担当医名	
担当歯科衛生士名	

(広島県歯科医師会保険部ニュース特集号2004年より引用690)

訪問歯科衛生指導料の算定に必要な計画書である（カルテに添付）。

## 訪問歯科衛生指導

指導料	人数	指導の時間
複雑なもの(350点)	1対1	20分以上
簡単なもの(100点)	1対1	20分未満
	1対複数(10人以下)	40分以上

月4回まで  
居宅の要介護者は介護保険で請求し、訪問歯科衛生指導料は算定できない

691

訪問歯科衛生指導料は月4回まで請求できる。居宅要介護者は介護保険で請求し、医療保険では算定できない。

## 診療報酬明細書

最近はレセプト用コンピューターで診療報酬明細書を処理する病院・診療所が多く、間違った保険請求は減っている。  
保険請求には一定のルールがあり、ルールから外れることは保険審査において返戻・査定の対象になる。したがって、正しい保険請求を行える知識が必要である。

訪問診療の保険請求を体験する

摘要欄への記載が必要です。



診療報酬明細書 (通称)		平成 年 月 日 第 号	41-3.012.0	3 第 号	
診療科	内科	患者氏名	田中 太郎	性別	男
診療日	2010.01.15	診療時間	10:00-12:00	診療所	公立みつき総合病院
傷病名	急性心不全				
診療内容	診察 10分 処方 10分 検査 10分 計 30分				
診療報酬	1000円				
訪問診療等記載	在宅訪問診療 10分				

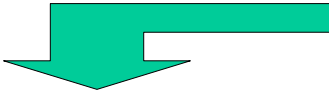
692

最近レセプト用コンピューターで診療報酬明細書を処理する病院・診療所が多く、間違った保険請求は減少している。保険請求には一定のルールがあり、ルールから外れることは保険審査において返戻・査定の対象になる。したがって、正しい保険請求を行える知識が必要である。

以下のスライドは、診療報酬明細書作成における注意点である。





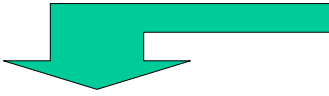


例 介護保険を受けていない在宅の場合

その他	訪問診療 I 830x2 訪問歯科衛生指導料(複雑)350x2 訪問口腔430x1 訪問指導計画・指示書加算100x1			
摘要	居宅: ← 所在	脳梗塞後遺症により歩行困難 ← 訪問理由		
	○月○日	9:00~ 9:45	9:45~10:10	9:30~9:45
	○月○日	10:10~10:30	10:30~11:05	
	↑	↑	↑	↑
	日付	開始時刻 と 終了時刻	開始時刻 と 終了時刻 診療終了後	指導時刻 月1回算定可

694

介護保険を受けていない在宅の場合の記載方法



例 施設訪問の場合

その他	訪問診療Ⅱ 380x2 訪問歯科衛生指導料(複雑) 350x2 訪問口腔 430x1 訪問指導計画・指示書加算 100x1			
摘要	居宅: ← 所在	脳梗塞後遺症により歩行困難 ← 訪問理由		訪問口腔
	○月○日	9:00~ 9:45	9:45~10:10	9:30~9:45
	○月○日	10:10~10:30	10:30~11:05	
	↑	↑	↑	↑
	日付	開始時刻 と 終了時刻	開始時刻 と 終了時刻 診療終了後	指導時刻 月1回算定可

695

施設訪問の場合の記載方法

ただし、施設で一人のみ歯科訪問診療を行った場合は830点となる。

#### IV.医療保険・介護保険について

### ii.介護保険を理解し、歯科の係わりを体験する

#### 【具体的目標】

- ①介護保険制度について適切に説明・実践できる（介護認定・ケアアセスメント・ケアプラン・提供されるサービス・モニタリング等）
- ②介護保険制度における歯科の位置づけについて適切に説明し、実践できる（居宅療養管理指導・訪問歯科衛生指導）
- ③口腔ケアアセスメントを実施し、口腔ケアプランを作成できる

696

#### 行動目標

「ii.介護保険制度を理解し、歯科の関わりを体験する」の具体的目標としては、次の6項目が掲げられている。

- ①介護保険制度について適切に説明・実践できる。
- ②介護保険制度における歯科の位置づけについて適切に説明・実践できる。
- ③口腔ケアアセスメントを実施し、口腔ケアプランを作成できる。
- ④介護サービス担当者会議に参加する。
- ⑤居宅療養管理指導を実施し、カルテに記載できる。
- ⑥歯科衛生士に訪問歯科衛生指導の指示が出せる。

- ④介護サービス担当者会議に参加する
- ⑤居宅療養管理指導を実施しカルテに記載できる
- ⑥歯科衛生士に訪問歯科衛生指導の指示が出せる

**①介護保険制度について適切に説明・実践  
できる(介護認定・ケアアセスメント・ケアプラン・  
提供されるサービス・モニタリング等)**

**達成目標**

**介護保険の利用にあたり、申請からサービス利用ま  
での一連の流れを理解し、説明できる**

698

具体的目標①

介護保険制度について適切に説明・実践できる。(介護認定・ケアアセスメント・ケアプラン・提供されるサービス・モニタリングなど)  
達成目標：介護保険の利用にあたり、申請からサービス利用までの一連の流れを理解し、説明できる。

この具体的目標については、次の項目について順次説明する。

1. 介護保険制度の導入
2. 介護保険制度の目的
3. 介護保険制度の概要
  - (1) 被保険者と特定疾病
  - (2) 保険者
  - (3) サービス内容
  - (4) 要介護認定
  - (5) サービスの利用
  - (6) 介護予防

## 1. 介護保険制度の導入

- ・わが国はすでに高齢社会に突入し、21世紀の半ばには3人に1人が高齢者という時代を迎えようとしている。
- ・介護を必要とする高齢者が増える一方で、介護する人も高齢になり、また、介護する人の負担も重くなっている。さらに女性の労働機会も増加し、家族だけで介護することは難しくなっている。
- ・そこで、介護を国民皆で支える「介護保険制度」が生まれた。

699

わが国は、すでに高齢社会に突入し、21世紀の半ばには3人に1人が高齢者という時代を迎えようとしている。介護を必要とする高齢者が増える一方で介護する人も高齢になり、また、介護する人の負担も重くなっている。さらに、女性の労働機会も増加し、家族だけで介護することは難しくなっている。そこで、介護を国民皆で支える「介護保険制度」が生まれた。

## 2. 介護保険制度の目的

### 第一章 総則

(目的)第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

700

介護保険法第1条 介護保険制度の目的である。

介護保険を理解するうえで重要なことは、「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」という点である。介護保険の目的は、単に「高齢者へのサービス提供」だけではなく、「自立に向けた支援を行っていく」ということである。また、「その有する能力に応じ」とは、それぞれの心身の状態をもとにそれぞれに応じた個別の目標を設定していくということである。



### 3. 介護保険制度の概要

#### 1.被保険者

第1号被保険者・第2号被保険者

#### 2.保険者

市町村および特別区

#### 3.サービス内容

在宅に関する給付・施設に関する給付・市町村の独自給付

#### 4.要介護認定

申請・訪問調査・主治医意見書・判定・要介護度の認定

#### 5.サービスの利用

介護サービス計画・サービス担当者会議・モニタリング・  
介護判定の見直し

#### 6.介護予防

701

介護保険制度の概要について、以下のスライドをもって説明する。

## (1)被保険者と特定疾病

### 第1号被保険者および第2号被保険者

- ・被保険者は、市町村の区域内に住所を有している、65歳以上(第1号被保険者)の者と40歳以上65歳未満で医療保険加入者(第2号被保険者)である
- ・被保険者が、要介護状態や要支援状態と認定され、介護保険のサービスを利用したときに、保険給付を受ける。ただし、第2号被保険者については、特定疾病の該当者に限られている

702

第1号被保険者 市町村の区域内に住所を有している65歳以上の者

第2号被保険者 市町村の区域内に住所を有している40歳以上65歳未満の者であって、医療保険に加入している者

被保険者が、要介護状態か要支援状態と認定され、介護保険サービスを利用したときに保険給付を受ける。ただし、第2号被保険者に対する保険給付は、特定疾病の該当者に限られている。

スライド703は、第2号被保険者の特定疾病である。

## 第2号被保険者の特定疾病

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| 1.筋萎縮性側索硬化症                    | 2.後縦靭帯骨化症      |
| 3.骨折を伴う骨粗しょう症                  | 4.シャイ・ドレーガー症候群 |
| 5.初老期における認知症                   | 6.脊髄小脳変性症      |
| 7.脊柱管狭窄症                       | 8.早老症          |
| 9.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症     |                |
| 10.脳血管疾患                       | 11.パーキンソン病     |
| 12.閉塞性動脈硬化症                    | 13.慢性関節リウマチ    |
| 14.慢性閉塞性肺疾患                    |                |
| 15.両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |                |

## (2)保険者

介護保険の管理運用を行う中枢機関の事である。国民健康保険と同様に、各市区町村がその役割にあたる。原則、各市区町村がそれぞれ独立した保険者と成るが、財政・環境の制約の為に、共同運営（広域対応）であたることも可能である。特に小さな市区町村では広域対応が進められようとしている

704

介護保険の管理運用を行う中枢機関のことである。国民健康保険制度と同様に、各市区町村がその役割にあたる。原則、各市区町村がそれぞれに独立した保険者となるが、財政・環境の制約のために共同運営（広域対応）であたることも可能である。特に、小さな町村では広域対応が進められようとしている。

### (3)サービス内容(在宅)

#### 在宅に関する給付

- ・訪問介護(ホームヘルプサービス) ・訪問入浴 ・訪問看護
- ・訪問、通所によるリハビリテーション
- ・かかりつけ医の医学的管理等 ・日帰り介護(デイサービス)
- ・短期入所サービス(ショートステイ)
- ・認知症のための介護者のためのグループホームにおける介護
- ・有料老人ホーム等における介護
- ・福祉用具の貸与およびその購入費の支給
- ・住宅改修費の支給 ・居宅介護支援(ケアマネジメントサービス)

705

在宅に関するサービスの一覧である。以下のスライドで、各サービスについて説明する。

## ①訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが家庭を訪問して介護や家事の援助を行う。

### 生活援助サービス



### 身体介護サービス



706

訪問介護（ホームヘルプサービス）には、生活援助サービスと身体介護サービスがあり、ホームヘルパーによる家庭を訪問しての介護や家事の援助を行う。

## ②訪問入浴

浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問して、入浴の介護を行う



## ③訪問看護

看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な治療の補助を行う



707

訪問入浴は、浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問して、入浴の介護を行う。

訪問看護は、看護師など看護資格のある者が訪問して療養上の世話または必要な治療の補助等の看護を行う。

#### ④ 訪問・通所によるリハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が、家庭を訪問したり、あるいは施設において、リハビリテーションを行う



708

訪問・通所によるリハビリテーションとは、理学療法士や作業療法士等が、家庭訪問あるいは施設においてリハビリテーションを行うことを指す。



## ⑤かかりつけ医の医学的管理等

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行う

## ⑥通所介護(デイサービス)

デイサービスセンター等において、入浴、食事の提供、機能訓練などを行う



709

居宅療養管理指導として、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行う。  
通所介護（デイサービス）施設において、入浴、食事サービスや機能訓練などを行う。

### ⑦短期入所サービス(ショートステイ)

介護を必要とする方を介護施設に短期間お預かりする

### ⑧グループホームにおける介護

認知症のために介護を必要とする人達が、10人前後で共同生活を営む住居(グループホーム)において介護をおこなう

710

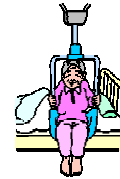
短期入所サービス（ショートステイ）は、介護を必要とする方を介護施設に短期間お預かりするサービスである。  
グループホームでは、認知症のために介護を必要とする人達が、10人前後で共同生活を営む住居に於いての介護サービスを利用する。

### ⑨有料老人ホーム等における介護

有料老人ホーム等において提供されている介護なども介護保険の対象とする

### ⑩福祉用具の貸与・購入費支給

車椅子やベットなどの福祉用具の貸与  
貸与になじまない物の購入費(入浴または排泄に用いる福祉用具)



711

有料老人ホーム等において提供されている介護なども介護保険の対象となる。  
車椅子やベットなどの福祉用具の貸与や、尿器などのような貸与になじまない物の購入費の支給が受けられる。

### ⑪住宅改修費支給

手すり取り付け、段差解消等の小規模な住宅改修費について支給する

### ⑫居宅介護支援(ケアマネジメントサービス)

介護を必要とする方の心身状況、意向等をふまえ、福祉サービス、医療サービスの利用等に関し、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行う

712

手すりの取り付け、段差解消等の小規模な住宅改修費の支給を受けられる。  
ケアプラン作成の代行および介護サービス事業者との連絡調整代行サービス等の居宅介護支援（ケアマネージメントサービス）を受けられる。

### 施設に関する支給

- ・特別養護老人ホームへの入所
- ・老人保健施設への入所
- ・療養型病床群、その他の介護体制が整った施設への入院

### 市町村の独自給付

- ・市町村は地域独自のニーズに応じ、第1号被保険者の保険料を財源として以下のような給付が出来る
- ・介護を必要とする方等に対する寝具洗濯・乾燥サービスなどの給付
- ・介護研修、介護をしている家族のリフレッシュを目的とする交流会、一人暮らしの被保険者のための配食サービスなど

713

施設に関する給付として、特別養護老人ホームへの入所、老人保健施設への入所、療養病床（介護型）への入院がある。市町村は、地域独自のニーズに応じて第1号被保険者の保険料を財源とし、独自の給付としてサービスを提供することができる。例えば、要介護者の寝具洗濯・乾燥サービス、介護研修、家族リフレッシュ交流会、配食サービスなど。

## (4)要介護認定

### ①申請

- ・市区町村の窓口の以外に、社会福祉協議会、在宅介護支援センターなどでも受け付けている
- ・本人や家族が申請に行けない場合には、在宅介護支援事業者や、市区町村の民政委員などに申請の代行を頼むことが認められている

### ②訪問調査

訪問調査員が申請を行った人の家庭を訪れ、本人の心身の状況や環境などを調査し、調査票に記入する

714

要介護認定は、申請があつてはじめて調査・認定・サービス利用と続く。

### ③主治医意見書

市町村が直接、申請書に記載された主治医に主治医意見書の作成を依頼する。作成された主治医意見書は医師から市町村に直接、送受される

主病名、心身の状態に関する意見などについて記載される。主治医を持たない人は、市が指定する医師が診断し作成する

### ④判定

コンピュータを使用し第一次の判定を行う

その後、保健、医療、福祉等、介護に関する学識経験者の中から市区町村の任命によって選ばれた「介護認定審査会」において、訪問調査の結果と「主治医意見書」をもとに、要介護度や認定の有効期間などを総合的に審査・判定する、第二次判定が行われる

715

コンピュータを使用し第一次の判定を行う。

その後、保健・医療・福祉等、介護に関する学識経験者の中から市区町村の任命によって選ばれた「介護認定審査会」において、訪問調査の結果と「主治医意見書」をもとに、要介護度や認定の有効期間などを総合的に審査・判定する、第二次判定が行われる。

## ⑤要介護度の認定

審査の結果、介護保険の対象となるために要介護度が示され、その判定を受けて、市区町村が要介護度の認定を行い、「被保険者証」に記入して本人に通知する。申請から要介護度の認定まで30日程度かかる

716

以上の手順を経て、審査の結果、介護保険の対象となるために要介護度が示され、その判定を受けて、市区町村が要介護度の認定を行い、「被保険者証」に記入して本人に通知する。申請から要介護度の認定まで30日程度かかる。



## (5)サービスの利用

ケアプランに基づいたサービスを利用する際、そのかかる費用の一部を利用者が機関や業者に直接支払う。どの機関やどの業者の介護サービスを利用するかは利用者が自由に選ぶことができる。

### ①介護サービス計画(ケアプラン)

在宅での介護か、施設での介護か、訪問看護を受けるのか、ホームヘルパーの訪問頻度など、環境に応じたプランを作成する。本人あるいはその家族自身が直接、介護サービス提供機関に利用を申し込むことも可能。また、自分に適したサービス内容の選定や介護サービス提供機関との調整について専門機関に依頼することもできる。プランの作成費用は介護保険から給付されることになっている

717

在宅での介護か、施設での介護か、訪問看護を受けるのか、ホームヘルパーの訪問頻度など、環境に応じたプランを作成する。本人あるいはその家族自身が直接、介護サービス提供機関に利用を申し込むことも可能。また、自分に適したサービス内容の選定や介護サービス提供機関との調整について専門機関に依頼することもできる。プランの作成費用は介護保険から給付されることになっている。

## ②サービス担当者会議

ケアマネジャーや各介護サービスの担当者が集い、本人・家族の希望に基づいた介護の方針を確認して、介護サービスの種類や内容、達成時期などを決定する  
ここでの決定がケアプランに反映される

## ③モニタリング

ケアプランに示された居宅サービスについて、定期的にモニタリングし、アセスメント・ケアプランに反映する  
本人、家族、その他のキーパーソンやサービス事業所など幅広く対象とし、家庭訪問や電話、またサービス提供現場への同席や、サービス担当者会議から情報を得る

718

サービス担当者会議において、ケアマネジャーや各介護サービスの担当者が集い、本人・家族の希望に基づいた介護の方針を確認して、介護サービスの種類や内容、達成時期などを決定する。ここでの決定がケアプランに反映される。

ケアプランに示された居宅サービスについて、定期的にモニタリングし、アセスメント・ケアプランに反映する。

本人、家族、その他のキーパーソンやサービス事業所など幅広く対象とし、家庭訪問や電話、またサービス提供現場への同席や、サービス担当者会議から情報を得ることが重要である。

#### ④介護認定の見直し

高齢者は短期間に体調が変化しやすいために、要介護認定は一定期間ごとに見直すこととされている  
また、ケアプランについてもケアマネジャーと相談しながら変更することが可能である

719

高齢者は短期間に体調が変化しやすいために、要介護認定は一定期間ごとに見直すこととされている。また、ケアプランについてもケアマネジャーと相談しながら変えることが可能である。

## 4. 介護予防

- ・介護保険制度の改正で、2006年度から導入が予定されているのが「介護予防」である。要介護度の軽度者を対象に、要介護状態となることを防ぐさまざまなサービスをおこなうものである。とくに重要な目的とされているのは、生活が不活発になることから心身機能が低下するのを防ぐことである
- ・運動機能の向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能の向上サービスが導入予定である
- ・介護予防の重要なメニューのひとつに、口腔機能に関するサービスが位置づけられている

720

介護保険制度の改正で、2006年度から導入が予定されているのが「介護予防」である。要介護度の軽度者を対象に、要介護状態となることを防ぐさまざまなサービスをおこなうものである。

特に重要な目的とされているのは、生活が不活発になることから心身機能が低下するのを防ぐことである。運動機能の向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能の向上サービスが導入予定で、介護予防の重要なメニューのひとつに、口腔機能に関するサービスが位置づけられている。

**②介護保険制度における歯科の位置づけについて適切に説明・実践できる  
(居宅療養管理指導)**

**達成目標**

**在宅での歯科診療および指導について、医療保険と介護保険に分けて理解し、説明できる**

721

具体的目標②

介護保険制度における歯科の位置づけについて適切に説明・実践できる。(居宅療養管理指導)  
達成目標：在宅での歯科診療及び指導について、医療保険と介護保険に分けて理解し、説明できる。

この具体的目標については、居宅療養管理指導について説明する。

## 居宅療養管理指導

- ・在宅で療養する寝たきりなどで通院できない高齢者に対し、かかりつけの歯科医師が訪問し、治療・口腔管理等を行う。
- ・それと並行して、介護保険を用いた介護サービスの一種類として、居宅療養管理指導が位置づけられている。つまり、歯科医師や歯科医師の指示による歯科衛生士が、要介護者の居宅を訪問し、療養に必要な指導や助言、管理を行うことである
- ・病院・診療所・薬局の、医師・歯科医師・薬剤師等が通院が困難な利用者の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、それらを踏まえて療養上の管理および指導を行うサービスである

722

在宅で療養する寝たきりなどで通院できない高齢者に対し、かかりつけ歯科医師が訪問し、治療・口腔管理を行う。

それと並行して、介護保険を用いた介護サービスの一種類として「居宅療養管理指導」が位置づけられている。つまり、歯科医師や歯科医師の指示による歯科衛生士が要介護者の居宅を訪問し、療養に必要な指導や助言、管理を行うことである。

病院・診療所・薬局の医師・歯科医師・薬剤師等が、通院が困難な利用者の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスである。

### 歯科医師による居宅療養管理指導

- 1.全身疾患と口腔内の状態において関連がある場合
- 2.脳卒中等の後遺症により、手、口腔などに麻痺がある場合
- 3.義歯の着脱・清掃管理等が困難な場合
- 4.誤嚥性肺炎の予防が必要な場合
- 5.介護者に対する清掃法等の指導が必要な場合
- 6.摂食・嚥下障害が認められる場合 等

### 歯科衛生士による居宅療養管理指導

介護保険における歯科衛生士の居宅療養管理指導にあたっては、歯科医師の訪問診療があることが前提となる

723

スライドに歯科医師による居宅療養管理指導の例を示す。

介護保険における歯科衛生士の居宅療養管理指導にあたっては、歯科医師の訪問診療があることが前提となる。

## 介護報酬

### ○医師または歯科医師

居宅療養管理指導費(Ⅰ) 500 単位 / 回

居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290 単位 / 回

### ○歯科衛生士等

初回 550 単位 / 回

2 回目以降 300 単位 / 回

#平成17年1月現在

724

居宅療養管理指導を行った際の介護報酬は、医師又は歯科医師と歯科衛生士においてそれぞれ定められている。



**③口腔ケアアセスメントを実施し、口腔ケアプランを作成できる**

**達成目標**

口腔アセスメント票に従い調査し、介護保険全体のサービスの中で、実行可能で効果的かつ簡潔なケアプランが作成できる

725

具体的目標③

口腔ケアアセスメントを実施し、口腔ケアプランを作成できる。

達成目標：口腔アセスメント票に従い調査し、介護保険全体のサービスの中で、実行可能で、効果的、かつ、簡潔なケアプランが作製できる。

この具体的目標については、居宅口腔ケアアセスメントと口腔ケアプランについて説明する。

## 口腔ケアアセスメントと口腔ケアプラン

- ・アセスメントにより、個々の要介護者に特有のニーズを明らかにし、適切な介護支援サービスを提供する
- ・ケアプランを作成し、介護支援サービス(ケアマネジメント)を利用するために、要介護者のニーズを明らかにするための道具として、各種の課題分析手法(アセスメント手法)が用いられている

726

アセスメントにより、個々の要介護者に特有のニーズを明らかにし、適切な介護支援サービスを提供する。  
ケアプランを作成し、介護支援サービス（ケアマネジメント）を利用するために、要介護者のニーズを明らかにするための道具として、各種の課題分析手法（アセスメント手法）が用いられている。  
口腔に関しても、簡便で必要事項を網羅したアセスメント票により、口腔に関する問題点を分析し、適切な口腔ケアプランが作成される必要がある。

#### ④介護サービス担当者会議に参加する

##### 達成目標

歯科の立場から、介護保険全般に関する認識と意見を持ち、歯科口腔領域のサービス提示ができる

727

#### 具体的目標④

介護サービス担当者会議に参加する。

達成目標：歯科の立場から、介護保険全般に関する認識と意見を持ち、歯科口腔領域のサービス提示ができる。

この具体的目標については、介護サービス担当者会議について説明する。

## 介護サービス担当者会議

- ・要介護者を支えるそれぞれの専門スタッフが共通した援助方針のもとに、役割分担を明確にしなが  
ら、チームケアを行っていくには、  
スタッフ相互の綿密な連携が必要とされる
- ・利用者の意思を尊重し、各スタッフが連携するために必要な調整を行う中心  
的な役割を担っているのがケアマネジャーであり、介護サービス担当者会議といえる

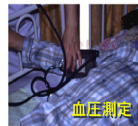


728

要介護者を支えるそれぞれの専門スタッフが、共通した援助方針のもとに、役割分担を明確にしなが  
らチームケアを行っていくには、スタッフ相互の綿密な連携が必要とされる。利用者の意思を尊重し、各スタッフが連携するために必要な調整を行う中心的な役割を担っているのがケアマネジャーであり、介護サービス担当者会議といえる。

## 介護サービス担当者会議への参加

介護サービス担当者会議において、個々の要介護者の状態とニーズ、最適なサービスの提供について検討されることから、口腔ケアを提供する「歯科」の代表も参加して、総合的なケアプランの作成が望まれる



血圧測定

口腔ケアのサービスは？



入浴



清拭



足浴



洗髪

729

介護サービス担当者会議においては個々の要介護者の状態とニーズ、最適なサービスの提供について検討されることから、口腔ケアを提供する「歯科」の代表も参加して、総合的なケアプランを作製することが望まれる。口腔ケアサービスは、様々な観点から、重要な位置を占めている。スライドは、血圧測定、入浴、清拭、足浴、洗髪などのサービスがあって、口腔ケアのサービスはどうなっているの？という疑問である。

**⑤ 居宅療養管理指導を実施しカルテに記載できる**

**達成目標**

**居宅療養全般を把握した上で、歯科の立場から居宅療養管理指導ができる**

730

具体的目標⑤

居宅療養管理指導を実施し、カルテに記載できる。

達成目標：居宅療養全般を把握した上で、歯科の立場から居宅療養管理指導ができる。

この具体的目標については、歯科医師による居宅療養管理指導の例について説明する。

## 居宅療養管理指導

### ・歯科医師による居宅療養管理指導の例

- 1.全身疾患と口腔内の状態において関連がある場合
- 2.脳卒中等の後遺症により、手、口腔などに麻痺がある場合
- 3.義歯の着脱・清掃管理等が困難な場合
- 4.誤嚥性肺炎の予防が必要な場合
- 5.介護者に対する清掃法等の指導が必要な場合
- 6.摂食・嚥下障害が認められる場合

等

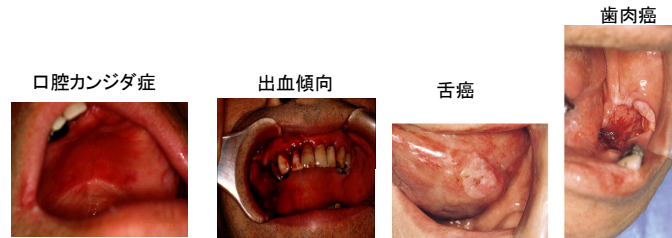
731

(参照) スライド722、723

歯科医師による居宅療養管理指導の例としては、全身疾患と口腔内の状態において関連がある場合、脳卒中等の後遺症により、手、口腔などに麻痺がある場合、義歯の着脱・清掃管理等が困難な場合、誤嚥性肺炎の予防が必要な場合、介護者に対する清掃法等の指導が必要な場合、摂食・嚥下障害が認められる場合、などがあります。

## 1. 全身疾患と口腔内の状態において 関連がある場合

パーキンソン病・関節リウマチ・痴呆・意識障害・口腔癌  
出血傾向・糖尿病・心疾患・血液疾患・心身障害  
全身疾患と歯周疾患・歯牙硬組織疾患・口腔乾燥 等



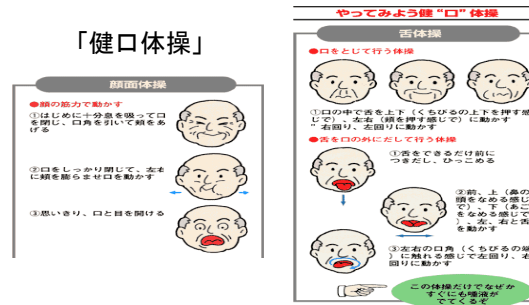
732

全身疾患と口腔内の状態において関連がある場合としては、パーキンソン病・関節リウマチ・痴呆・意識障害・口腔癌・出血傾向・糖尿病・心疾患・血液疾患・心身障害・全身疾患と歯周疾患・歯牙硬組織疾患・口腔乾燥 等があげられる。



## 2. 脳卒中等の後遺症により、手、口腔などに麻痺がある場合

片麻痺・座位保持困難・首の屈曲、回転困難、舌、口腔周囲筋の運動麻痺



733

脳卒中等の後遺症により、手、口腔などに麻痺がある場合、「健口体操」なども有効である。

### 3. 義歯の着脱・清掃管理等が困難な場合

- ・義歯着脱、清掃の工夫、介助・義歯洗浄剤の使用
- ・要介護者の状態に合わせた義歯の設計と指導

### 4. 誤嚥性肺炎の予防が必要な場合

- ・誤嚥性肺炎の原因と予防
- ・口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する重要性
- ・MRSA・口腔カンジダ症

734

義歯の着脱・清掃管理等が困難な場合においては、義歯着脱、清掃の工夫、介助・義歯洗浄剤の使用、要介護者の状態に合わせた義歯の設計と指導をおこない、誤嚥性肺炎の予防が必要な場合は、誤嚥性肺炎の原因と予防、口腔ケアの誤嚥性肺炎に対する重要性、MRSA・口腔カンジダ症等についての指導が必要である。

## 5. 介護者に対する清掃法等の 指導が必要な場合

- ・要介護者の口腔清掃の自立とその援助
- ・介護者による口腔ケアの方法とその実践



給水・吸引付きハブラシ

口腔湿潤剤

735

介護者に対する清掃法等の指導が必要な場合は、要介護者の口腔清掃の自立とその援助、介護者による口腔ケアの方法とその実践についての指導が必要である。その際に有用な機械・器具・口腔ケア用品についても紹介すべきである。

## 6. 摂食・嚥下障害が認められる場合

摂食・嚥下障害患者に対する食事援助  
摂食・嚥下障害の改善

(参考)国診協歯科保健部会 モデル事業

736

摂食・嚥下障害が認められる場合は、摂食・嚥下障害患者に対する食事援助、摂食・嚥下障害の改善についての指導が必要である。単なる指導にとどまらず、積極的に口腔機能リハビリテーションを行う必要がある。

**⑥ 歯科衛生士に訪問歯科衛生指導の指示が  
だせる**

**達成目標**

**要介護者の問題点が簡潔に集約され、実行可能な  
口腔ケアプランが提示できる**

737

具体的目標⑥

歯科衛生士に訪問歯科衛生指導の指示が出せる。

達成目標：要介護者の問題点が簡潔に集約され、実行可能な口腔ケアプランが提示できる。

この具体的目標については、次の項目について説明する。

1. 歯科医師居宅療養管理指導
2. 歯科衛生士訪問歯科衛生指導

## 1. 歯科医師による居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の自宅を歯科医師が訪問し、心身の状況や環境等を把握して、それらを踏まえて歯科口腔領域における療養上の管理および指導をおこなうサービスが、歯科医師による居宅療養管理指導である

## 2. 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導

その一環として、歯科衛生士による口腔内の管理（口腔ケア）が必要と判断されたときには、歯科衛生士に対して訪問歯科衛生指導の指示を出し、定期的な訪問により、要介護者の口腔ケアの自立・改善の補助、ならびに介護者による口腔ケアの指導・補助を行い、あわせて、専門的口腔ケアの提供により、要介護者の口腔環境の改善を図る

738

### 1. 歯科医師による居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の自宅を歯科医師が訪問し、心身の状況や環境等を把握して、それらを踏まえて歯科口腔領域における療養上の管理及び指導を行うサービスである。

考えられる様々な問題点を抽出し、個々の要介護者の状態や介護の状況を考慮しつつ、実行可能な範囲で、優先順位の高い順番に、口腔ケアを中心とした指導内容を要介護者若しくは介護者に提示する。

同時に、指導内容をカルテに記載し、指導内容の効果判定を行い、状態の変化（改善・維持・悪化）にあわせて、指導内容を修正する。

### 2. 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導

歯科医師による居宅療養管理指導の一環として、歯科衛生士による口腔内の管理（口腔ケア）が必要と判断されたときには、歯科衛生士に対して訪問歯科衛生指導の指示を出し、定期的な訪問により要介護者の口腔ケアの自立・改善の補助、並びに介護者による口腔ケアの指導・補助を行い、あわせて専門的口腔ケアの提供により、要介護者の口腔環境の完全を図る。

## 歯科医師による居宅療養管理指導

考えられる様々な問題点を抽出し、個々の要介護者の状態や、介護の状況を考慮しつつ、実行可能な範囲で優先順位の高い順番に、口腔ケアを中心とした指導内容について、要介護者もしくは介護者に提示する

## カルテ記載と要領

同時に、指導内容についてカルテに記載し、指導内容の効果判定を行い、状態の変化(改善・維持・悪化)にあわせて、修正する

739

歯科医師による居宅療養管理指導は、考えられる様々な問題点を抽出し、個々の要介護者の状態や、介護の状況を考慮しつつ、実行可能な範囲で優先順位の高い順番に、口腔ケアを中心とした指導内容について、要介護者もしくは介護者に提示する。  
同時に、指導内容についてカルテに記載し、指導内容の効果判定を行い、状態の変化（改善・維持・悪化）にあわせて、修正する。

## V.行政との関わりについて

### ■一般目標

地域医療を実践するために、地域における保健・医療・福祉行政を理解する

740

到達目標

「V行政との関わりについて」の一般目標を「地域医療を実践するために、地域における保健・医療・福祉行政を理解する」と定め、その行動目標として、次の1項目を掲げている。



**■行動目標**

- i. 地域における保健・医療・福祉に関する行政組織との連携を体験する**

741

行動目標

- i. 地域における保健・医療・福祉に関する行政組織との連携を体験する。

## V.行政との関わりについて

### i. 地域における保健・医療・福祉に関する行政組織との連携を体験する

#### 【具体的目標】

- ①国保直診の意義を説明できる
- ②地域における「歯科政策」の立案や考え方について理解する
- ③市町村や保健所の保健・医療・福祉関係行政機構の役割を理解する
- ④行政と協力した保健・福祉事業に参画する

742

#### 行動目標

「i. 地域における保健・医療・福祉に関する行政組織との連携を体験する」の具体的目標としては、次の4項目が掲げられている。

- ①国保直診の意義を説明できる。
- ②地域における「歯科政策」の立案や考え方について理解する。
- ③市町村や保健所等の保健・医療・福祉関係行政機構の役割を理解する。
- ④行政と協力した保健・福祉事業に参画する。

## ①国保直診の意義を説明できる

### 達成目標

国民健康保険の保険者であり市町村長が開設者である国保直診の意義を説明できる

743

### 具体的目標①

国保直診の意義を説明できる。

達成目標：国民健康保険の保険者である市町村長が開設者である国保直診の意義を説明できる。

この具体的目標については、次の項目について説明する。

1. 国保直診の意義
2. 国保直診ヒューマンプラン

## 1. 国保直診の意義

### 設置根拠

#### 国民健康保険法第82条

国民健康保険の保険者には、保健事業を行うよう努力する義務がある。保険者(市町村長)は、保健事業の一環として病院・診療所を設置する。

国保直診は、予防と診療の一体的提供を行うために設置される。

744

設置根拠：

国民健康保険法の保険者には保健事業を行うことを努力規定として定められている（国民健康保険法第82条）。保険者（市町村長）は、保健事業の一環として病院・診療所を設置することができる。

(参考)

国民健康保険法 第82条

保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならない。

## 自治体立病院との関係

### 地方自治法第244条

地方自治体は、「公の施設」として、病院・診療所を設置することができる。自治体立医療施設は、医療水準の向上、民間医療機関の進出が期待できない地域での医療を確保するために設置される。

745

自治体立病院との関係：

都道府県・市町村は、地方自治法第244条の「公の施設」として病院・診療所を設置することができる。また、市町村は国保の保険者として病院・診療所を設置することができる。国保直診は、地方自治法上の「公の施設」としての病院・診療所（自治体立病院・診療所）でもあり、国保法上の国保病院・国保診療所でもある。

設置目的：

自治体立医療施設は、医療水準の向上、民間医療機関の進出が期待できない地域での医療を確保するために設置される。国保直診は、さらに、医療サービスの提供だけでなく、「予防と診療の一体的提供」を行うために設置されたものである。各市町村においては、国民健康保険に謳われている保健事業として健康教育・健康相談・健康診査・健康づくり・介護予防・母性乳幼児の保護・栄養改善・保養施設・健康管理センターなどの設置を行いながら、同時に病院・診療所などを擁し、総合的に住民の健康の保持増進を図るものである。

## 2. 国保直診ヒューマンプラン

(1)国保直診は、当該地域の地理的・社会的条件並びに診療圏域内の他の医療機関の配置状況に応じ、地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う。

(2)国保直診は、高齢社会における保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割を持つ。

(3)国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく。

746

国保直診ヒューマンプラン：

- (1) 国保直診は、当該地域の地理的・社会的条件並びに診療圏域内の他の医療機関の配置状況に応じ、地域住民のニーズにあった全人的医療の提供を行う。
- (2) 国保直診は、高齢社会における保健・医療・福祉の連携、統合を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割を持つ。
- (3) 国保直診は、既存の保健福祉施設との機能連携を図るとともに、国保総合保健施設を設置し、あるいは、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設などの保健福祉施設を積極的に併設していく。

(参考) 国保直診の沿革

- ①昭和13年の国民健康保険法が施行された当時から、保険者が設置した病院・診療所が存在した。
- ②昭和36年、全国の市町村が国民健康保険を実施することになった時、被保険者の受診の機会を確保するために、多くの市町村に国保直診が設置された。
- ③その後、他の医療機関の進出、医師確保の困難、交通・道路事情の好転などにより、国保直診は減少傾向にあった。
- ④わが国が高齢社会へと移行しつつあるとき、平成元年のゴールドプランが策定されたが、そこに示されているものは国保直診が従来から取り組んできた地域包括医療そのものであったということで、その存在意義が再確認された。
- ⑤平成12年に制定された介護保険法事業の内容は国保直診が行ってきた地域包括医療と同じものであり、介護保険の保険者・国民健康保険の保険者・国保直診の開設者が同じ市町村長であることから、保健・医療・福祉の連携によるサービス提供が可能となり、国保直診の存在意義が更に高まった。
- ⑥現在では、多くの地域において国保直診を核とする地域包括ケアシステムが構築されており、寝たきり老人の減少、施設ケアから在宅ケアへの移行、医療費の適正化、地域経済の活性化などの効果が現れている。

## ②地域における「歯科政策」の立案や考え方について理解する

### 達成目標

市町村行政組織の一員としての歯科医師・歯科衛生士の立場から、「歯科政策」が立案できる

747

### 具体的目標②

地域における「歯科政策」の立案や考え方について理解する。

達成目標：市町村行政の一員としての歯科医師・歯科衛生士の立場から「歯科政策」が立案できる。

この具体的目標については、次の項目について説明する。

1. 歯科医師法第1条
2. 歯科政策の立案と実行
3. 国保直診と歯科政策
4. 包括的口腔ケアの理解

## 1. 歯科医師法 第1条

### 第1章 総則

**第1条 歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする**

748

歯科医師法の第1章総則第1条に、「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と謳われている。

歯科医師は、単に診断・治療を行うだけでなく、保健・医療・福祉のあらゆる局面において、その知識と実践を提供する義務があるといえる。



## 2. 「歯科政策」の立案と実行

- ・すべての歯科医師は、歯科医師法で定めている理念から、各市町村が定める歯科政策に対し、積極的に参加、実践することが望まれる
- ・各市町村が定める歯科政策は、地域の歯科医師会の理解と協力のもと、住民の歯科口腔衛生ひいては全人的な健康へ寄与する目的から、総合的な見地にとって、立案されなければならない

749

すべての歯科医師は、歯科医師法で定めている理念から、各市町村が定める歯科政策に対し、積極的に参加・実践することが望まれる。  
各市町村が定める歯科政策は、地域の歯科医師会の理解と協力のもと、住民の歯科口腔衛生、ひいては全人的な健康へ寄与する目的から、総合的な見地に立って立案されなければならない。

### 3. 国保直診と歯科政策

#### 国保直診の歯科医療機関

- ・国保直診の歯科医療機関は、一般開業歯科医院をはじめとする、他の歯科医療機関と同様に、日常歯科診療を中心とした歯科サービスを提供しているが、その歯科医師・歯科衛生士は、各市町村で採用された公務員の一員である
- ・したがって、各市町村の行う歯科保健事業の単なる遂行者としてとどまるのではなく、積極的にその施策の企画・制定段階から中心的役割を果たす必要がある。また、各市町村と、歯科医師会等とのパイプ役として、調整機能も発揮して、必要なサービスが円滑に行われるよう配慮する必要がある

750

国保歯科診療施設においては、一般開業歯科医院をはじめとする他の歯科医療機関と同様に日常歯科診療を中心とした歯科サービスを提供しているが、国保歯科診療施設の歯科医師・歯科衛生士は市町村に勤務する公務員である。

したがって、市町村が行う歯科保健事業の単なる遂行者としてとどまるのではなく、積極的にその施策の企画・制定段階から中心的役割を果たす必要がある。また、市町村と歯科医師会等とのパイプ役として調整機能を発揮し、必要なサービスが円滑に行われるよう配慮する必要がある。

#### 4. 包括的口腔ケアの理解

- ・国診協が提唱する「包括的口腔ケア」の概念を理解し、すべてのライフステージに対応した歯科保健政策の立案が重要となってくる
- ・そのためには、行政組織と国保直診歯科医療機関、歯科医師会等からなる、「歯科保健連絡会」等の組織も積極的に設置し検討していくことが望ましい。

751

市町村の歯科政策の立案と実行に関しては、国診協が提唱する「包括的口腔ケア」の概念を理解し、すべてのライフステージへの対応が重要となってくる。そのためには、行政組織と国保歯科診療施設、歯科医師会等からなる「歯科保健連絡会」などの組織も積極的に設置し、検討していくことが望ましい。

**③市町村や保健所等の保健・医療・福祉行政  
機構の役割を理解する**

**達成目標**

**「歯科政策」の立案・施行の観点から、市町村・地域の保健所等の行政機構を理解、説明できる**

752

具体的目標③

市町村や保健所等の保健・医療・福祉関係行政機構の役割を理解する。

達成目標：「歯科政策」の立案・施行の観点から、市町村・地域の保健所等の行政機構を理解し、説明できる。

この具体的目標については、次の項目について説明する。

1. 「歯科」の行政機構での位置づけ
2. 市町村を管轄する保健所

## 1. 「歯科」の行政機構での位置づけ

- ・各市町村は、独自の行政機構を擁して地域住民の生活を支えている
- ・その中に、保健・医療・福祉を担当する機関があり、国保直診施設も位置づけられている
- ・様々に提供される住民サービスの一環として、歯科医師および歯科衛生士は、その専門職としての立場からバランスのよい「歯科サービス」を企画・実行していかなければならない
- ・また、それぞれの市町村を管轄する保健所の展開する事業とも連動して歯科保健事業を展開することが望ましい

753

市町村は、独自の行政機構を擁して地域住民の生活を支えている。

その中に、保健・医療・福祉を担当する機関があり、国保歯科診療施設もその一つである。

様々に提供される住民サービスの一環として、歯科医師・歯科衛生士はその専門職としての立場からバランスの良い「歯科サービス」を企画・実行していかなければならない。

また、それぞれの市町村を管轄する保健所の展開する事業とも連動して歯科保健事業を展開することが望ましい。

## 2. 市町村を管轄する保健所

・保健所は、「地域保健法」に基づいて地域住民の健康の保持及び増進を図るため設けられているもので、主な業務としては次にあげるものがある。

- 1.医療機関や薬に関するもの
- 2.感染症に関するもの
- 3.食品衛生に関するもの
- 4.心の健康に関するもの
- 5.体の健康に関するもの
- 6.その他

754

保健所は、地域保健法に基づいて地域住民の健康の保持及び増進を図るためも受けられているもので、主な業務としては、次に掲げるものがある。

- ①医療機関や薬に関するもの
- ②感染症に関するもの
- ③食品衛生に関するもの
- ④心の健康に関するもの
- ⑤体の健康に関するもの
- ⑥その他

## (1)保健所の主たる業務

### 医療機関や薬に関する仕事

適切な医療が確保されるための病院・診療所などの医療機関に対する相談、指導

### 感染症に関する仕事

エイズ、結核その他の感染症に関する相談及び感染症予防のための衛生教育や知識の普及

### 食品衛生に関する仕事

安全な食品の提供や食中毒などを防止するための指導と旅館、食堂などの営業の許可

755

- ①医療機関や薬に関するもの  
適切な医療が確保されるための病院・診療所などの医療機関に対する相談・指導
- ②感染症に関するもの  
エイズ、結核その他の感染症に関する相談及び感染症予防のための衛生教育や知識の普及
- ③食品衛生に関するもの  
安全な食品の提供や食中毒などを防止するための指導と旅館、食堂などの営業の許可

### 心の健康に関する仕事

心の病や難病をもつ方とその家族がよりよい社会生活を営むための生活指導や支援

### 体の健康に関する仕事

検診や健康診断等の身近な保健サービスを提供する市町村に対する専門的、技術的な支援

### その他の仕事

動物との共生など

756

- ④心の健康に関するもの  
心の病や難病を持つ方とその家族が、よりよい社会生活を営むための生活指導や支援
- ⑤体の健康に関するもの  
検診や健康診断等の身近な保健サービスを提供する市町村に対する専門的、技術的な支援
- ⑥その他  
動物との共生など



#### ④行政と協力した保健福祉事業に参画する

##### 達成目標

「地域包括ケア」の概念から、保健福祉事業への参画の必要性について理解できる

757

#### 具体的目標④

行政と協力した保健・福祉事業に参画する。

達成目標：地域包括ケアの概念から、保健福祉事業への参画の必要性について理解できる。各地域において、歯科医師・歯科衛生士の立場から、保健・福祉事業の」理解と把握及び参加ができる。

この具体的目標については、次の項目について説明する。

1. 保健福祉事業への参画
2. 行政と協力した保健・福祉事業の理解と把握及び参加
3. 国保歯科保健センター

## 1. 保健福祉事業への参画

・国診協の提唱する「地域包括ケア」の概念から、各  
歯科医療機関は、単なる医療提供機関としてでは  
なく、歯科医師法、国民健康保険法の理念からも、  
保健・医療・福祉の連携、統合に寄与すべく、行政  
機関と連携して、積極的に保健・福祉事業に参画す  
るべきである

758

国診協の提唱する地域包括ケアの概念から、国保歯科診療施設は単なる医療提供機関としてではなく、歯科医師法、国民健康保険法の理念からも、保健・医療・福祉の連携、統合に寄与すべく、行政機関と連携して、積極的に保健・福祉事業に参画するべきである。

## 2. 行政と協力した保健・福祉事業の 理解と把握及び参加

- ・すべての歯科医師・歯科衛生士は、各地域の一員として、地域住民を対象として「包括的口腔ケア」を提供する義務がある
- ・歯科医師・歯科衛生士がその専門性を発揮する現場は、歯科診療施設内にとどまらず、保健・医療・福祉の各現場に多く存在している

759

すべての歯科医師・歯科衛生士は、地域の一員として、地域住民を対象として包括的口腔ケアを提供する義務がある。  
歯科医師・歯科衛生士が、その専門性を発揮する現場は歯科診療施設内にとどまらず、保健・医療・福祉の各現場に多く存在している。

## 国保直診の歯科医療機関

- ・国保直診の歯科医師・歯科衛生士は、各市町村で採用された公務員の一員であるから、地域住民を対象として「包括的口腔ケア」を提供する義務がある
- ・直診歯科外来受診者は、各市町村住民のごく一部であることから、従来からある行政の保健・福祉事業に「歯科」事業をドッキングする事によって、すべての住民を対象とすることが出来る。このことにより、各市町村が歯科医師・歯科衛生士を雇用していることの利益を、住民に広く還元できるものである

760

国保歯科診療施設の歯科医師・歯科衛生士は、市町村で採用された公務員の一員であるから、地域住民を対象として包括的口腔ケアを提供する義務がある。

国保直診歯科診療施設の外来受診者は各市町村の住民のごく一部であることから、従来からある行政の保健・福祉事業に「歯科」事業をドッキングすることによってすべての住民を対象とすることができる。このことにより、各市町村が歯科医師・歯科衛生士を雇用していることの利益を住民に広く還元できるものである。

### 3. 国保歯科保健センター

#### 歯科保健センターによる健康管理事業

##### ○国民健康保険保健事業健康管理センター等 健康管理事業

- ・平成8年度から事業開始
- ・国民健康保険の直営診療施設と連携を図りながら、歯科にかかる在宅ケアを推進するため、寝たきり老人等に対し、在宅訪問歯科健診・指導等を行う事業、また、歯科にかかる保健事業の向上を図る事業。

・歯科あり:53施設  
・歯科無し:12施設                      合計:65施設    (2004.10現在)

761

寝たきり老人等に対する在宅訪問歯科健診等の歯科にかかる在宅ケアをするために、国民健康保険診療施設（医科・歯科）に「国保歯科保健センター」を設置することができる。

これは、平成8年度から国の助成対象事業として採用されたものである（平成9年度からは歯科を標榜しない国保診療施設においても地元歯科医師の協力を得て設置することができる）。

具体的には、国保歯科保健センターは、国保診療施設と連携をはかりながら在宅訪問歯科健診・指導を行い、また、歯科にかかる保健事業の向上を図っている。

全国の国保診療施設65箇所（うち、歯科を標榜していない施設12箇所）に設置されており、上限500万円の施設設備整備費（初年度限り）と上限500万円（5年間）・300万円（6年目）・200万円（7年目）・100万円（8年目以降）の運営費助成がある。

## 参考文献

### (参考文献 I - i)

- 1) 山口 昇: 国保直診の課題と今後の展望 - その役割・機能を考える -  
(社)全国国民健康保険診療施設協議会 2003
- 2) 日本プライマリ・ケア学会ホームページ  
<http://www.primary-care.or.jp/>
- 3) 井下英二: 効果的な歯科保健活動～地域診断・実施計画・事業評価～
- 4) ヘルспロモーションホームページ  
<http://homepage1.nifty.com/PRECEDE-PROCEED/>
- 5) (社)地域医療振興協会・ヘルспロモーション研究センターホームページ  
<http://www.jadecom.or.jp/healthpromotion/>
- 6) 日本ヘルспロモーション学会ホームページ  
<http://www.jshp.net/>
- 7) NPO法人Well-Being(旧:福岡予防歯科研究会)ホームページ  
<http://well-being.or.jp/>

(参考文献 I - ii)

- 1)厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 2)日本歯科医師会:8020達成イメージ図 2002年

(参考文献 I - iii)

- 1)石井拓男他:コミュニティーと歯科医療をつなぐ連携システムの実践  
医歯薬出版 2001
- 2)宮田隆:ヘルス・プロモーションとオーラル・ヘルス ヒョウロン 2002
- 3)藤島一郎:脳卒中の摂食・嚥下障害 医歯薬出版 1999
- 4)菊谷武(歯界展望2004,vol104,no2):低栄養に歯科はどうかかわるか?  
医歯薬出版 2004
- 5)柿木保明・西原達次:唾液と口腔乾燥症 オーラルハイジーン別冊  
医歯薬出版 2003



- 6)寝たきり予防推進のための高齢者運動療法、栄養療法に関するプログラム策定  
並びにその普及実施事業 全国国民健康保険診療施設協議会 2004
- 7)ライオン歯科衛生研究所:歯周病と全身の健康を考える 医歯薬出版 2004

(参考文献 I - iv)

- 1)厚生労働省ホームページ

(参考文献 II - i)

- 1)井下英二:効果的な歯科保健活動～地域診断・実施計画・事業評価～

(参考文献 II - ii)

- 1)加藤 仁資・奥山 秀樹:これからの訪問歯科診療 医歯薬出版 2000

(参考文献 II - iii -①)

- 1)だれにでもできる小さな努力で大きな効果
- 2)(社)埼玉県歯科医師会:歯の健康手帳—めざそう8020—
- 3)フッ素によるむし歯予防関係のページ(山本武夫)  
<http://www.f-take.com/index-f2.htm>
- 4)NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議ホームページ  
<http://www8.ocn.ne.jp/~nichif/>
- 5)藤島 一郎:摂食・嚥下リハビリテーションと歯科補綴(補綴臨床 Vol.34 No.1)  
医歯薬出版 2001
- 6)小野 高裕・野首 高嗣:咀嚼と摂食・嚥下との相互関係-「食べること」の医科的  
観点と歯科補綴学的観点-(補綴臨床 Vol.34 No.1) 医歯薬出版 2001
- 7)小野 高裕・野首 高嗣:咀嚼と摂食・嚥下との相互関係-「食べること」を能力と  
して評価する-「食べること」に関する口腔器官の機能的協調性-(補綴臨床  
Vol.34 No.2) 医歯薬出版 2001

(参考文献 II - iii -②)

- 8)小野 高裕・野首 高嗣:咀嚼と摂食・嚥下との相互関係-「食べること」を能力として評価する 1. 咀嚼能率診査法-(補綴臨床 Vol.34 No.3) 医歯薬出版 2001
- 9)小野 高裕・野首 高嗣:咀嚼と摂食・嚥下との相互関係-「食べること」を能力として評価する 2. 質問票による食品受容性の評価-(補綴臨床 Vol.34 No.4) 医歯薬出版 2001
- 10)小野 高裕・野首 高嗣:咀嚼と摂食・嚥下との相互関係-口腔腫瘍術後患者のリハビリテーションにおける補綴装置の意義-(補綴臨床 Vol.34 No.5) 医歯薬出版 2001
- 11)小野 高裕・野首 高嗣:咀嚼と摂食・嚥下との相互関係-「食べること」における味覚と口腔感覚の意義-(補綴臨床 Vol.34 No.6) 医歯薬出版 2001
- 12)栗原 正紀:「口のリハビリテーション」のすすめ1-実践編:摂食・嚥下障害への対応-(歯界展望 Vol.101 No.5) 医歯薬出版 2003
- 13)栗原 正紀:「口のリハビリテーション」のすすめ2-実践編:摂食・嚥下障害への対応-(歯界展望 Vol.101 No.6) 医歯薬出版 2003
- 14)栗原 正紀:「口のリハビリテーション」のすすめ3-実践編:摂食・嚥下障害への対応-(歯界展望 Vol.102 No.1) 医歯薬出版 2003
- 15)菊谷 武:機能的口腔ケアのすすめ(タベダスVol.6) 風人社 2004

(参考文献 II - iii - ③)

- 16) 聖隷三方原病院 嚥下チーム: 嚥下障害ポケットマニュアル 医歯薬出版 2001
- 17) 植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子: 「食」におけるヒトの器官の働き 臨床看護 第22巻第1号(通巻第290号) へるす出版 1996
- 18) 大熊るり他: 摂食嚥下スクリーニングのための質問紙の開発 日摂食嚥下リハ会誌6(1):3-8 2002
- 19) 藤島一郎: 脳卒中中の摂食・嚥下障害(第1版) 医歯薬出版 1993
- 20) 財団法人口腔保健協会: 介護保険と口腔ケア 1997
- 21) 住田 実: 幻の女王・卑弥呼の食生活の秘密(第1巻) 東山書房 1994
- 22) 角町正勝: あきらめないで! 口から食べること 松風歯科クラブNo31 2002
- 23) 歯界展望73巻6号: 年齢別患者指導のポイント 医歯薬出版 1989

(参考文献 III - i)

- 1) 静岡県歯科医師会編: EBMに基づいた口腔ケア 医歯薬出版 2002
- 2) 橋本賢二編: オーラルハイジーン知って安心全身疾患ガイド 医歯薬出版 2001
- 3) 岸光男: KEY WORDS TOPICS 医学評論社 2004

(参考文献 III-ii)

- 1) 加藤仁資・奥山秀樹: これからの訪問歯科診療 医歯薬出版 2000
- 2) 相山加綱: 新歯科全身管理学 日本歯科新聞社 2004
- 3) 奥山秀樹: 可能性の高い全身偶発症 歯界展望81(2) 1993
- 4) Adnan S.Dajani, Katyryn A.Taubert, Walter Wilson, Ann F.Bolger, et al.  
Prevention of Bacterial Endocarditis Recommendations by the American Heart Association. JAMA 277(22):1794-1801,1997.

(参考文献 IV-i)

- 1) 社会保険研究所: 歯科点数表の解釈 平成16年版 2004
- 2) 広島県歯科医師会: 保険部ニュース特集号 2004
- 3) 予防歯科臨床教育協議会: 予防歯科実践ハンドブック 医歯薬出版 2004

(参考文献 IV- ii)

- 1)河合幹他編集:口腔ケアのABC 医歯薬出版 1999
- 2)介護保険テキストブック 全国国民健康保険診療施設協議会 1998
- 3)全国痴呆性高齢者グループホーム協会  
<http://www.zenkoku-gh.jp>
- 4)厚生労働省ホームページ

(参考文献 V)

- 1)厚生労働省ホームページ

## 歯科医師臨床研修に関する情報

1) 歯科医師臨床研修プログラム検索サイトホームページ

<http://www.d-reisjp.org>

## 調査研究資料情報

- ① 高齢者施設における口腔ケアプラン試行事業報告書  
全国国民健康保険診療施設協議会 平成10年3月
- ② 介護保険制度の適正円滑な実施に資するための歯科口腔情報提供モデル  
事業報告書  
全国国民健康保険診療施設協議会 平成12年3月
- ③ 介護予防向上のための口腔機能リハビリ活動に関する調査研究事業報告書  
全国国民健康保険診療施設協議会 平成15年3月

本データの内容を無断で複写・複製・転載すると著作権・出版権の侵害になることがありますのでご注意ください。

初版：平成17年12月

国診協版

歯科医師臨床研修「地域医療」に関する基本カリキュラム

Version 1

作成者 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

歯科医師臨床研修検討委員会・歯科保健部会

〒100-0014 東京千代田区永田町1丁目11-35 全国町村会館6階

TEL 03-3597-9980 FAX 03-3597-9986 [office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)

*Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association*