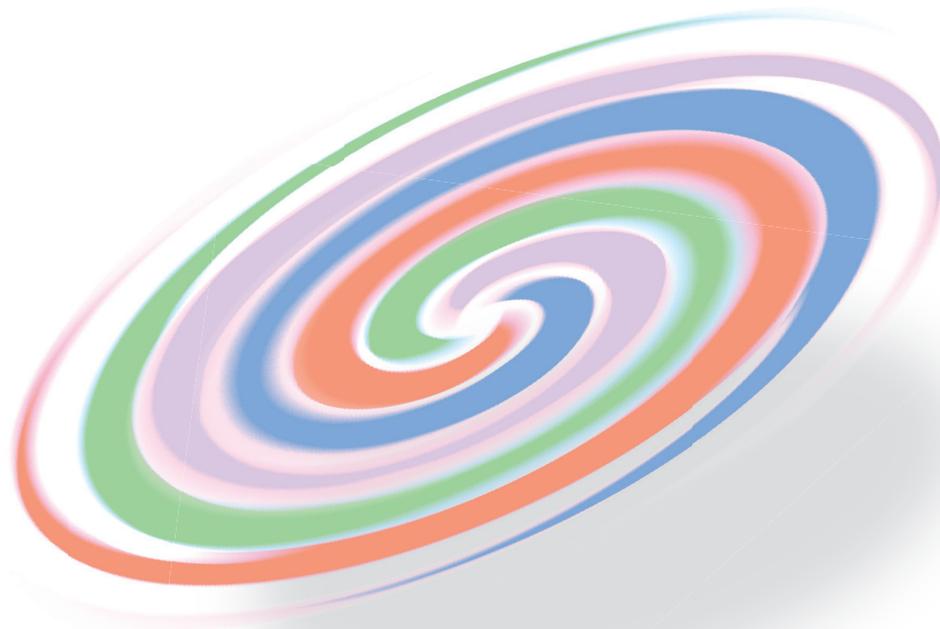


# 国診協版 歯科医師臨床研修 「地域医療」に関する基本カリキュラム

 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)
<b>到達目標 Ⅰ. 地域医療の理解と実践</b>	3
<b>行動目標 ⅰ 地域医療についての理解ができる</b>	5
<b>具体的目標①</b>	
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
<b>具体的目標②</b>	
プライマリ・ケアの概念が適切に説明できる	10
<b>具体的目標③</b>	
ヘルスプロモーションの概念が適切に説明できる	20
<b>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</b>	34
<b>具体的目標①</b>	
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
<b>具体的目標②</b>	
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
<b>具体的目標③</b>	
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
<b>行動目標 ⅲ チーム医療を実践する</b>	100
<b>具体的目標①</b>	
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
<b>具体的目標②</b>	
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
<b>具体的目標③</b>	
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
<b>具体的目標④</b>	
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
<b>具体的目標⑤</b>	
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
<b>具体的目標⑥</b>	
全身と口腔領域の関連性について説明	137
<b>行動目標 ⅳ 住民参加による地域保健を経験する</b>	153
<b>具体的目標①</b>	
各種団体の集会、座談会に参加する	154
<b>具体的目標②</b>	
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
<b>具体的目標③</b>	
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*

# 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

# 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**

## ■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

**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

# 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。

## 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。

### 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)

## 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

# 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。

## 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。

### 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。

## 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)**

## 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

## **(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**

## **(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**

## (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

## **(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**

**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

# 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**

## 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。

## (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。

## (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

### 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。

## 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

## (2)ヘルスプロモーション活動の図解

『個人の生涯健康生活習慣づくり』  
Life long for health

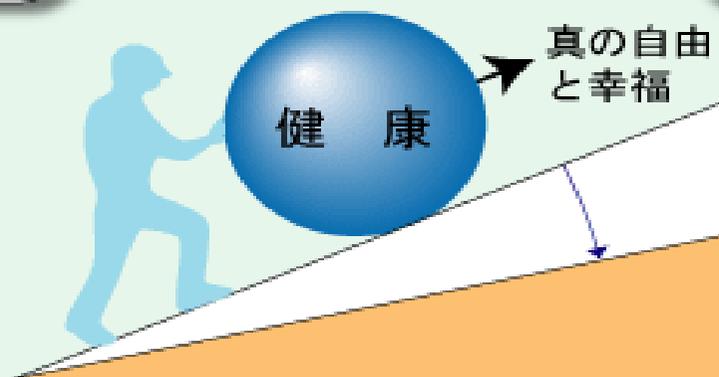
●アメリカ型

私 的  
医学的方法  
ライフスタイルづくり  
||  
個人のパワー

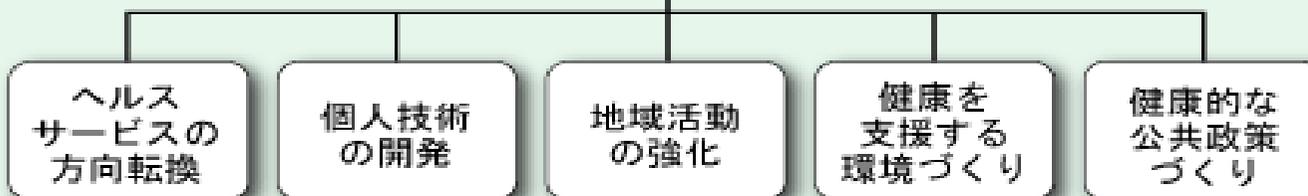
『社会的な健康生活の場づくり』  
Settings for health

●ヨーロッパ (WHO) 型

公 的  
社会科学的方法  
環境づくり  
||  
坂道をゆるやかにする

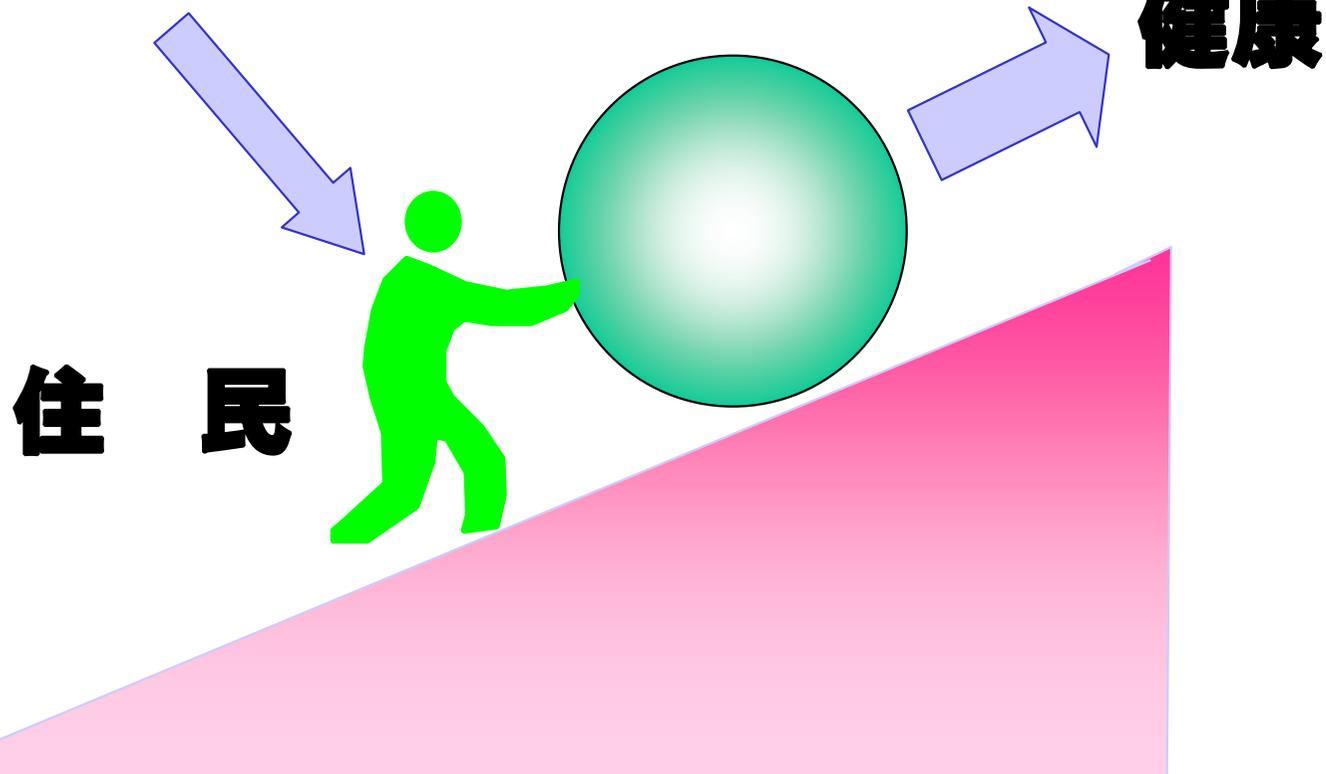


ヘルスプロモーション活動  
「健康的な公共施策を確立する」



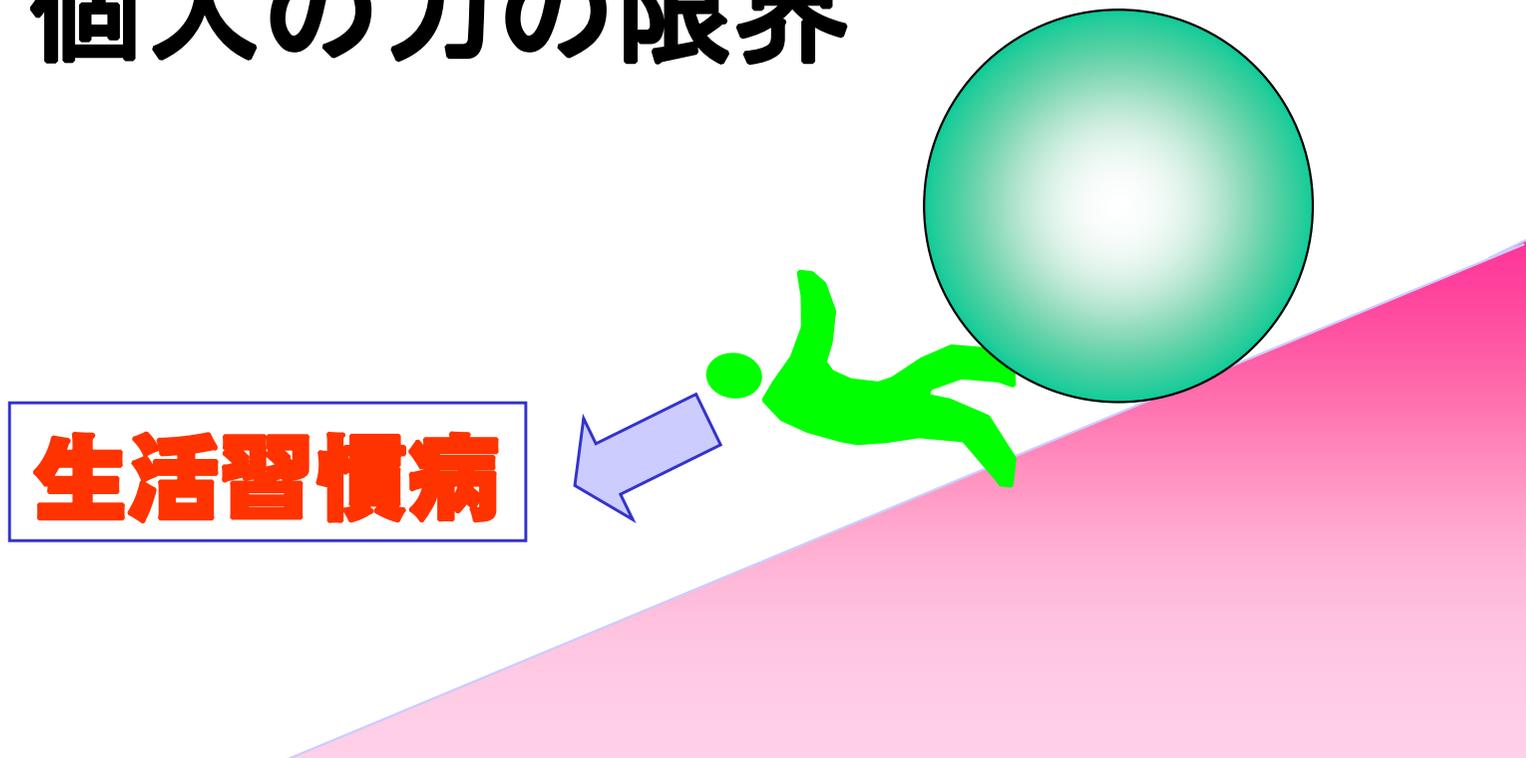
# これまでの健康づくり

知識や技術の提供

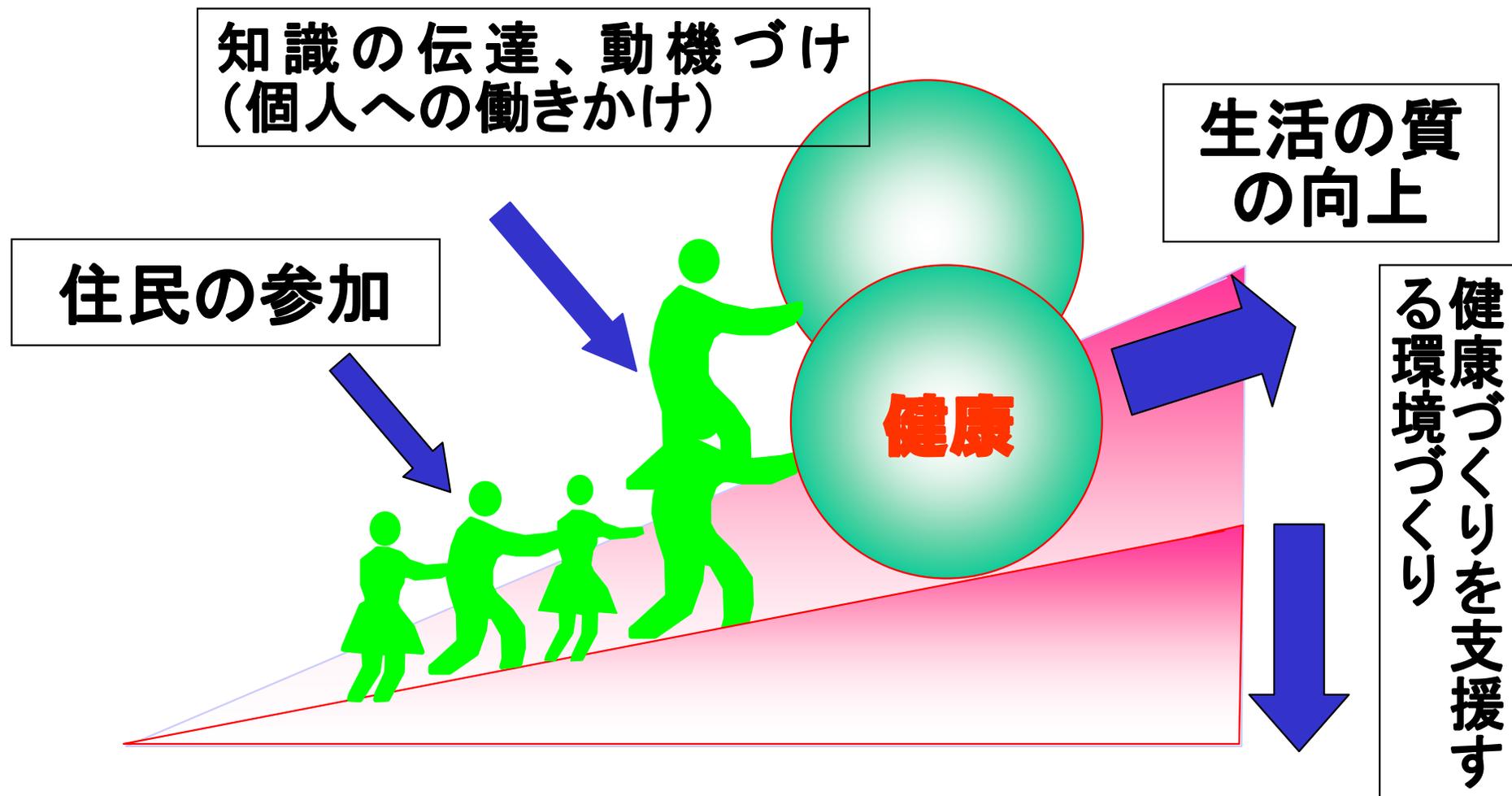


# 「自己責任」と「健康至上主義」

## 個人の力の限界



# (3)ヘルスプロモーションの考え方



## 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)

## 6. エンパワースメントについて

エンパワースメントとは、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

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

## 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

**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**

# 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

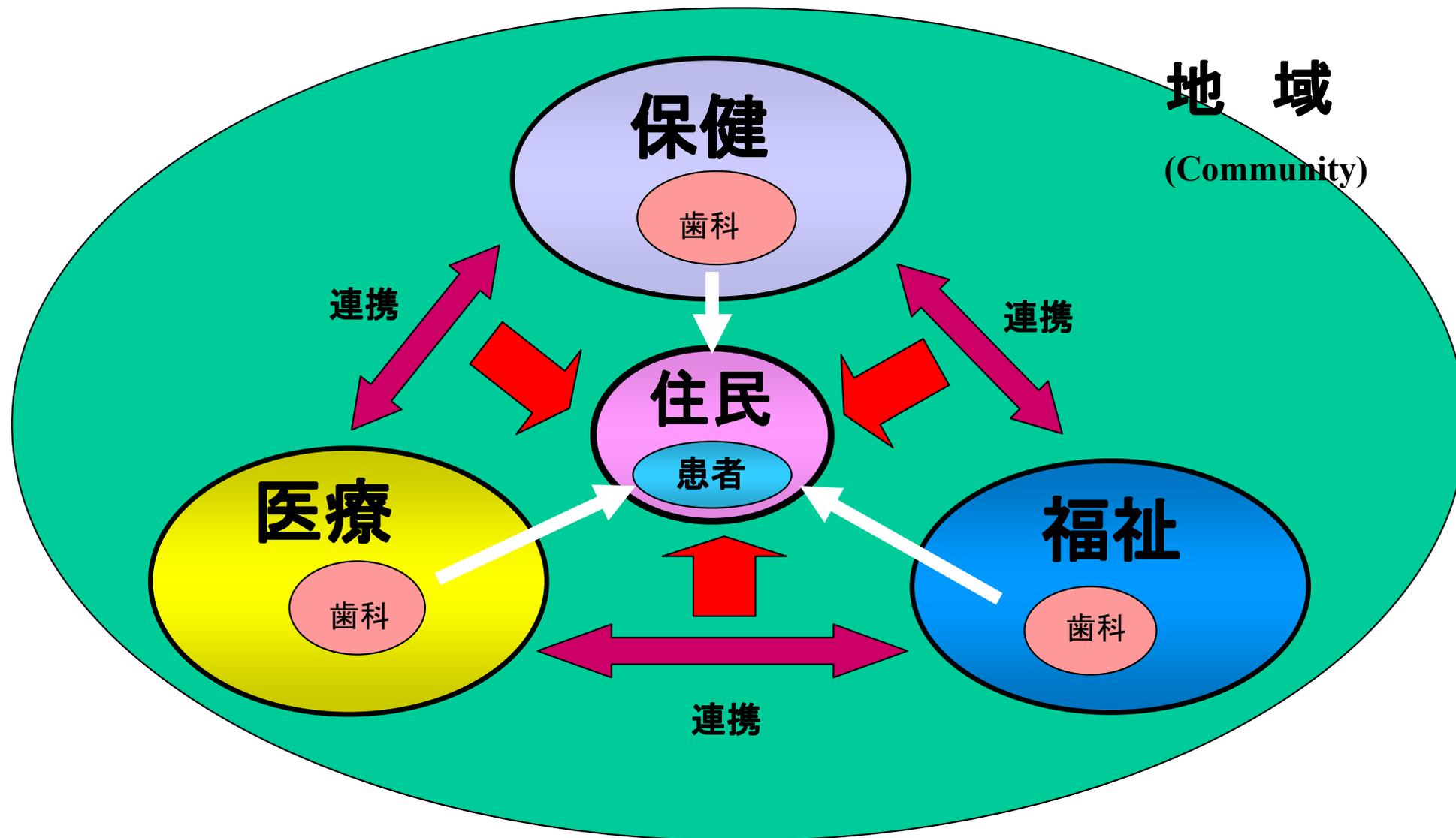
## (2)日本の社会保障制度

広義の社会保障	狭義の社会保障	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	

# (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	
昭和30年代	58	33	国民健康保険法(昭和36年国民皆保険)	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。
	59	34	国民年金法	
	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	
昭和40~60年代	82	57	老人保健制度創設	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。
平成以降	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	
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	

## 2. 保健・医療・福祉の連携の概念図



# 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

## (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

## 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

## (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

- **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

# 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

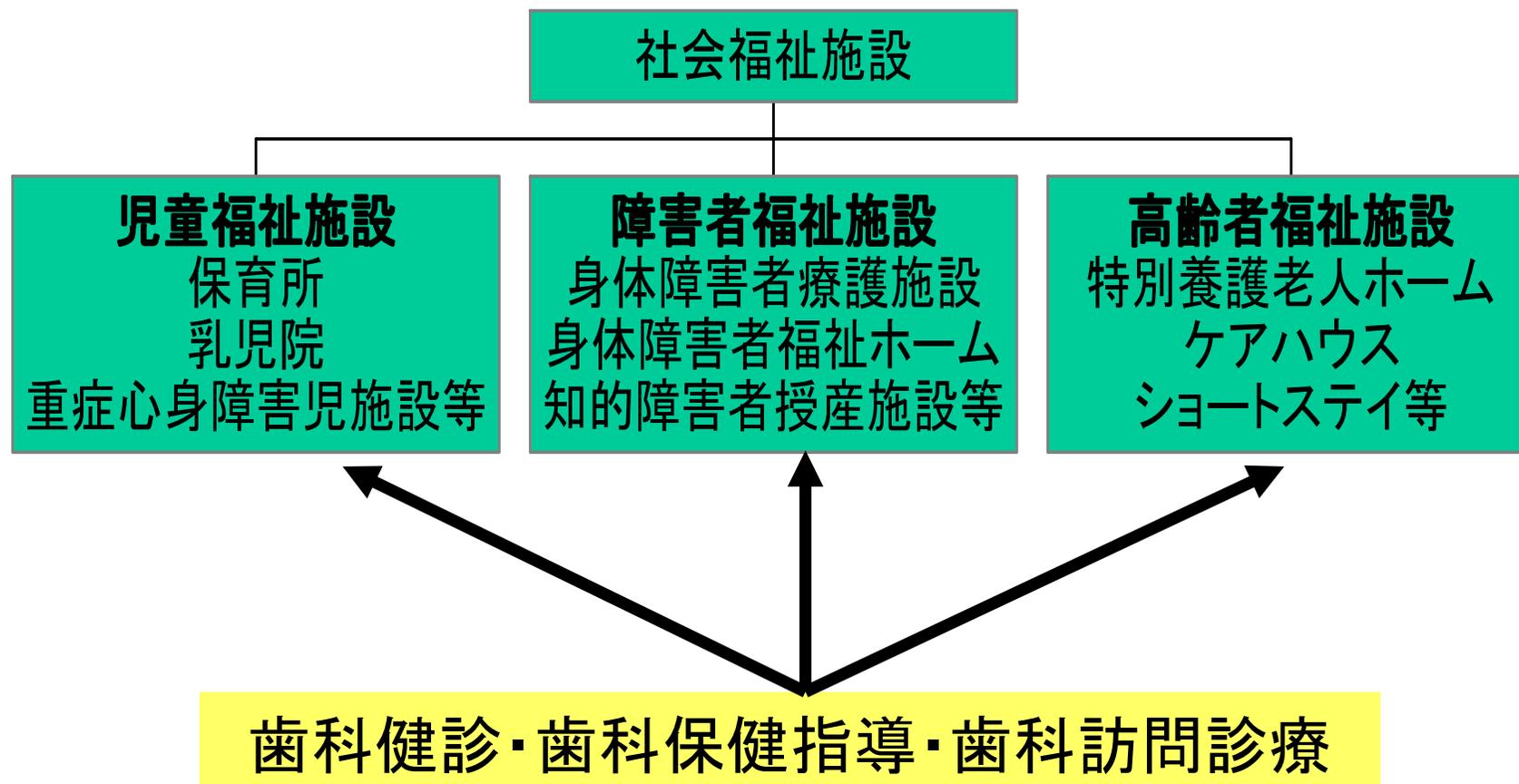
福祉課、生活課等の部署

社会福祉協議会 等

# (1)社会福祉

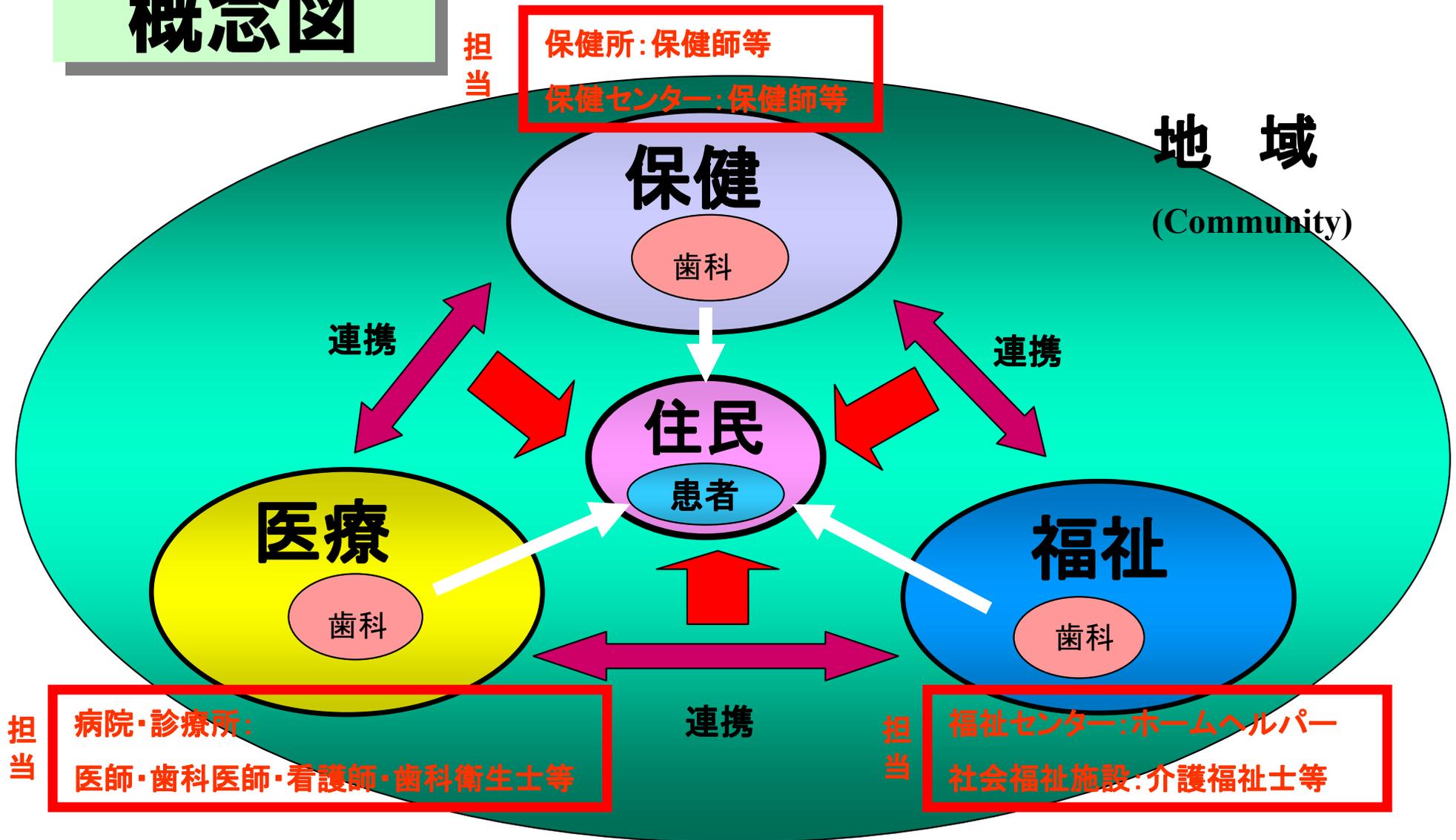
児童福祉	——	児童福祉法
高齢者福祉	——	老人福祉法
障害者福祉	——	心身障害者福祉法

## (2)福祉施設と歯科

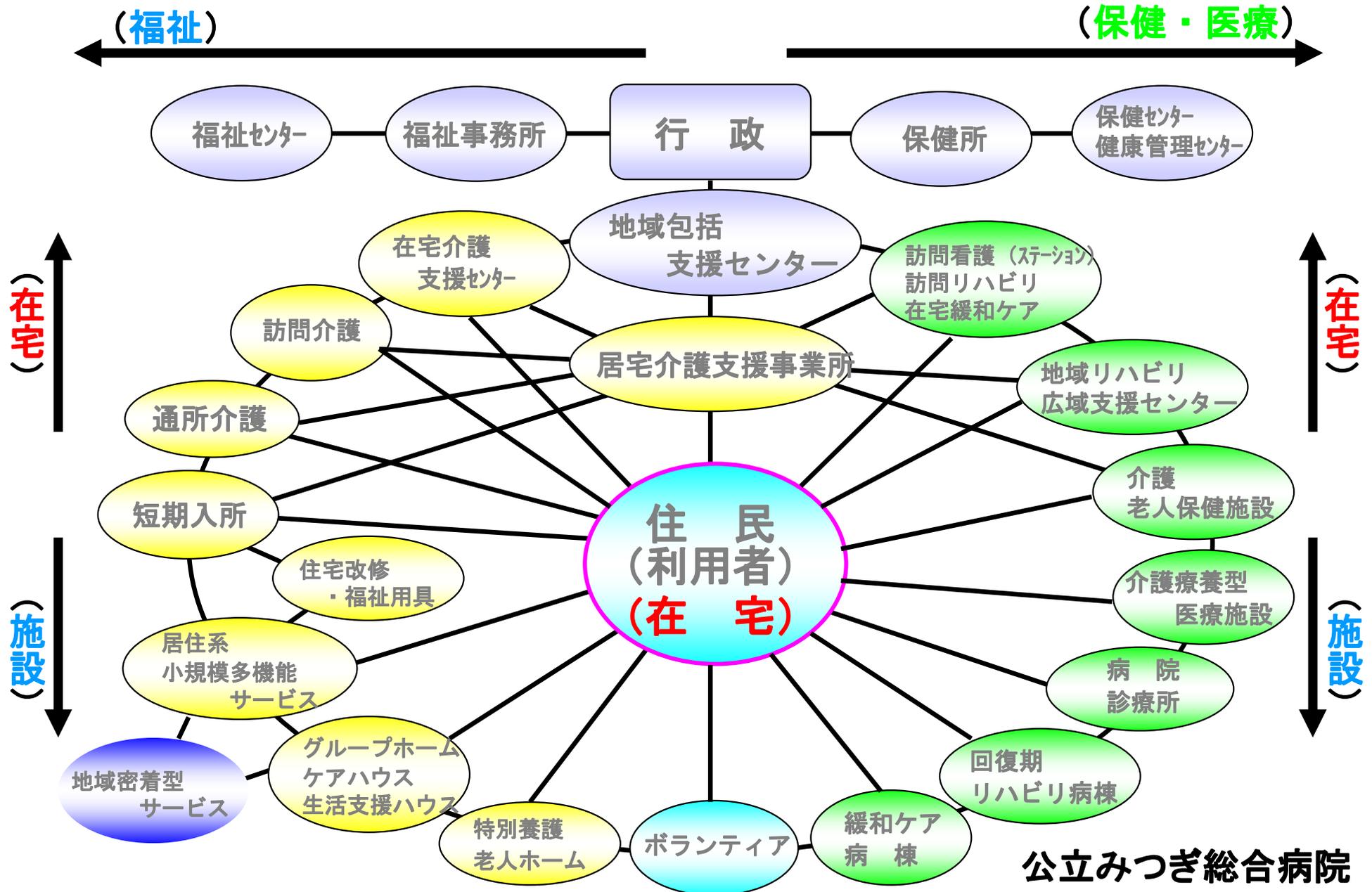


# 6. 保健・医療・福祉の連携

## 概念図



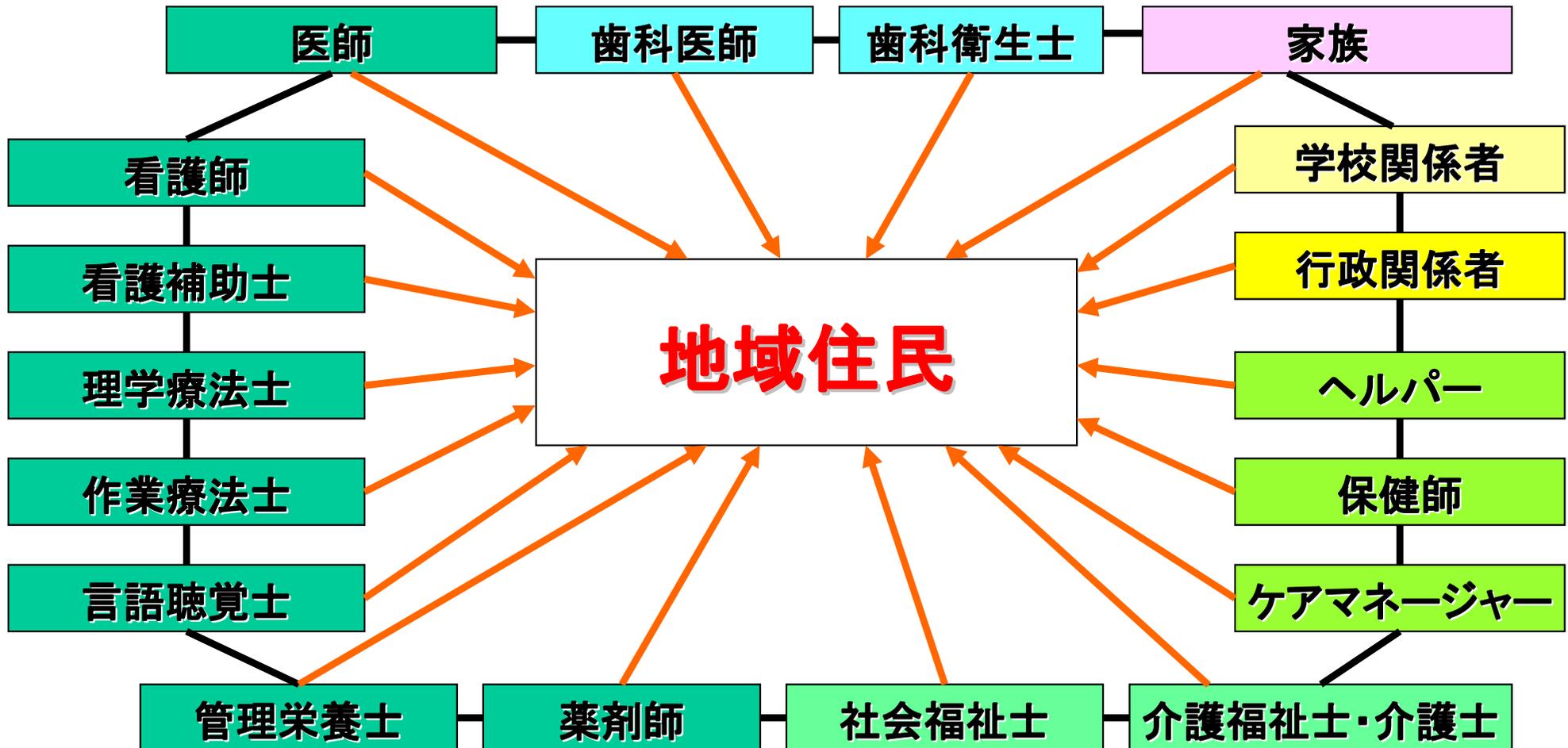
# (1)地域包括ケアシステム



## (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

# (3) 歯科医師の役割



## 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

# 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

## (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

## (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

# 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)

## **(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)**

## **(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で  
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。**

# 介護サービス担当者会議の風景



## 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つたであろう。

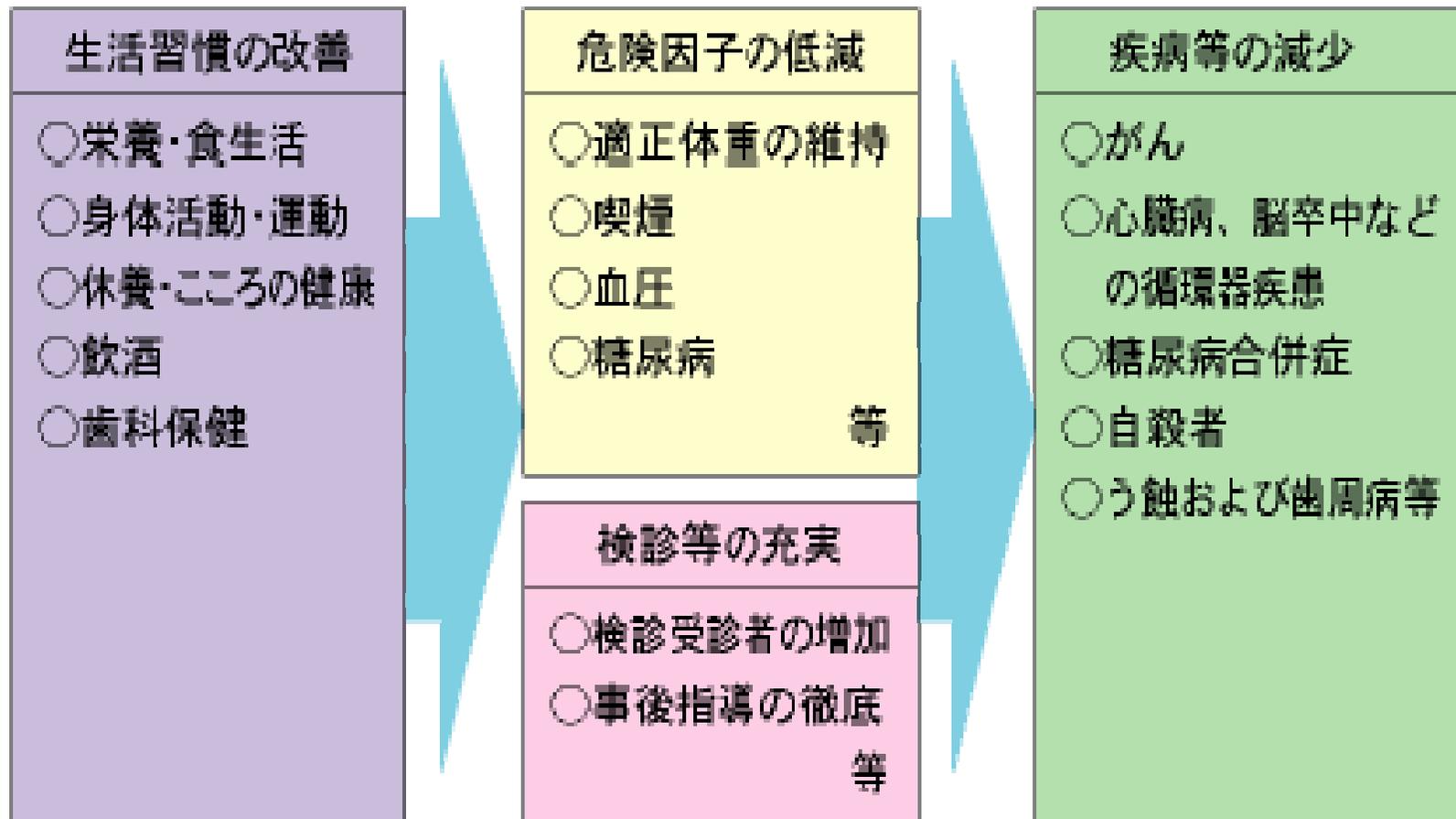
**③保健・医療・福祉の連携体制の中で“歯科の役割”が適切に説明できる**

**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**

# 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)

## (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・<br>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

# 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**

# 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た。

## 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。

## 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**

## 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」

## 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**

# 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

# 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

# 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

# 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

# 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、病気を見つけて出す検診ではない
- ・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

# 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。

## 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

# 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。

## 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

## 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

## ⑧高齡者 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に、歯の喪失を予防すること

## 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

# 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

## 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

### (3)地域に対応した歯科保健事業

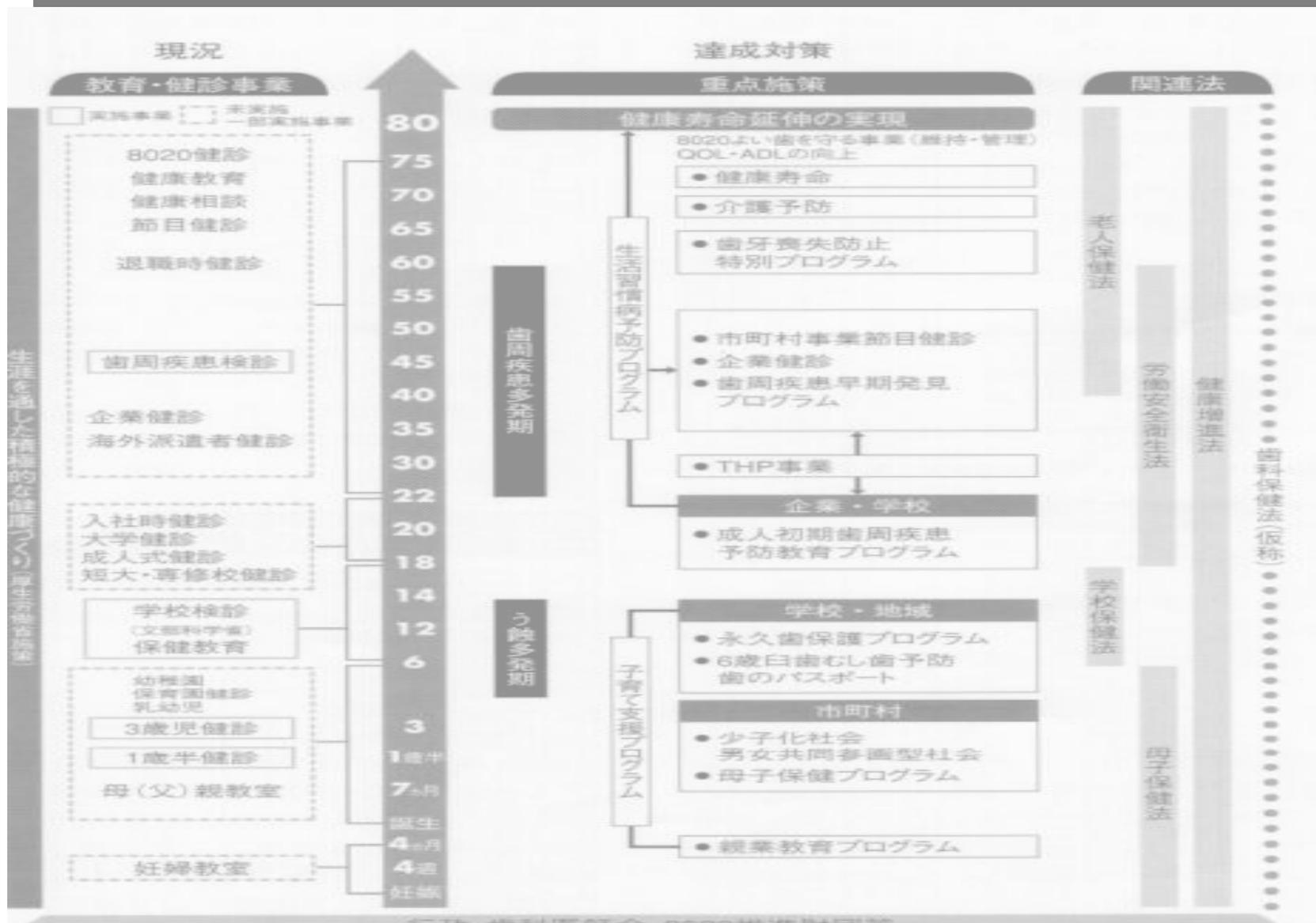


歯科衛生士による歯科保健指導（地域に出向いて）

## **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**

# 8020達成イメージ図



## 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

## **(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

# 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**

# 3. 福祉に関する事項

## (1) 福祉施設の種類の種類

### 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、精神上的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)

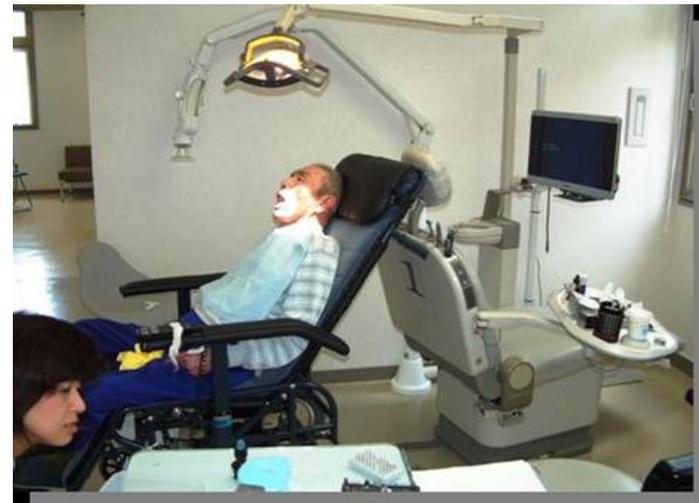
## (2)在宅・医療機関間の移送

- ・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

# 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)

# 在宅患者の搬送と診療風景



## 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

- 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

# 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

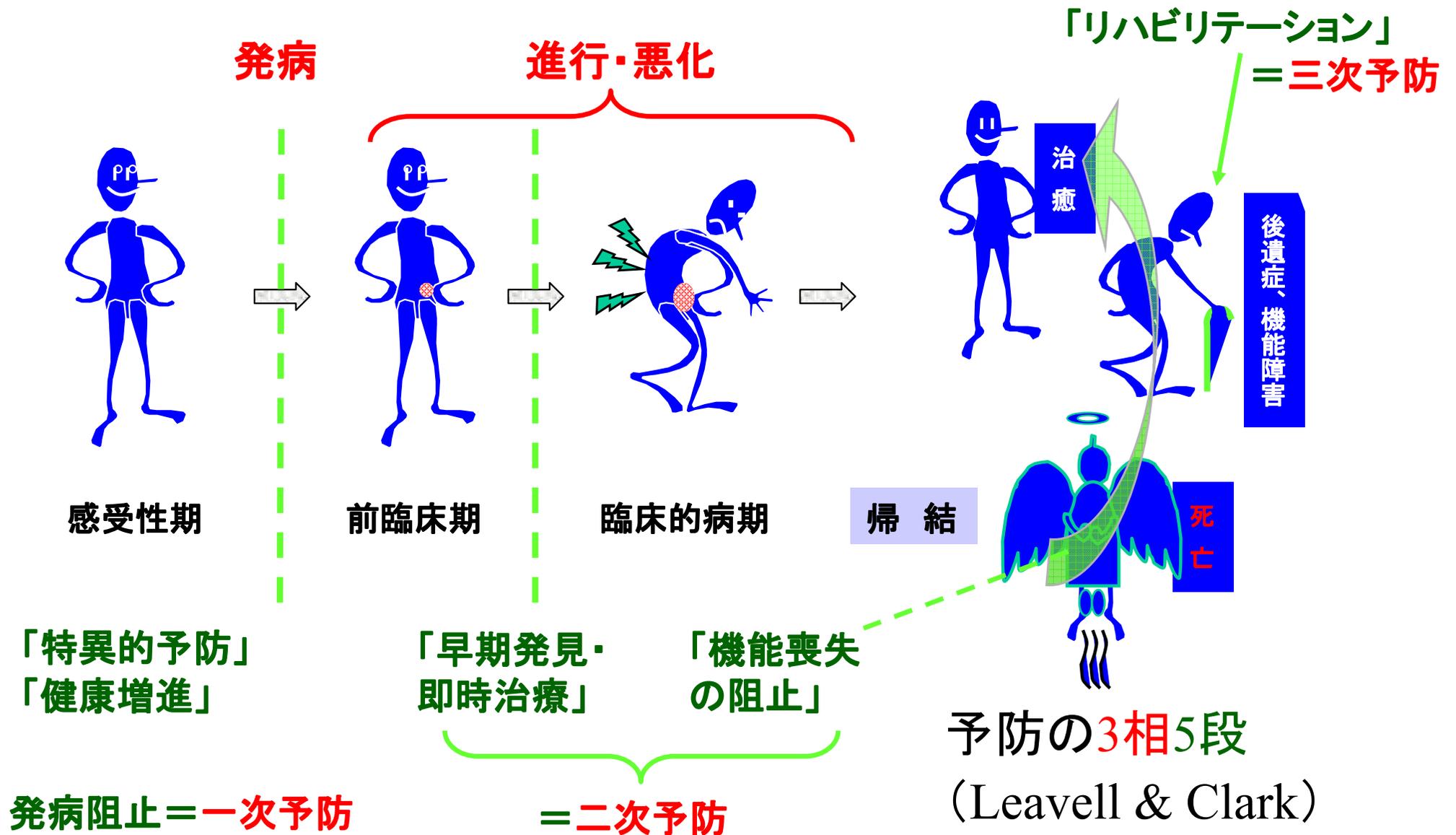
専門分化したことによる弊害が問題化

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)

## (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

*リハビリテーションが何の予防  
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

## 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

## (4) 1次医療・2次医療・3次医療

### (1) 一次医療

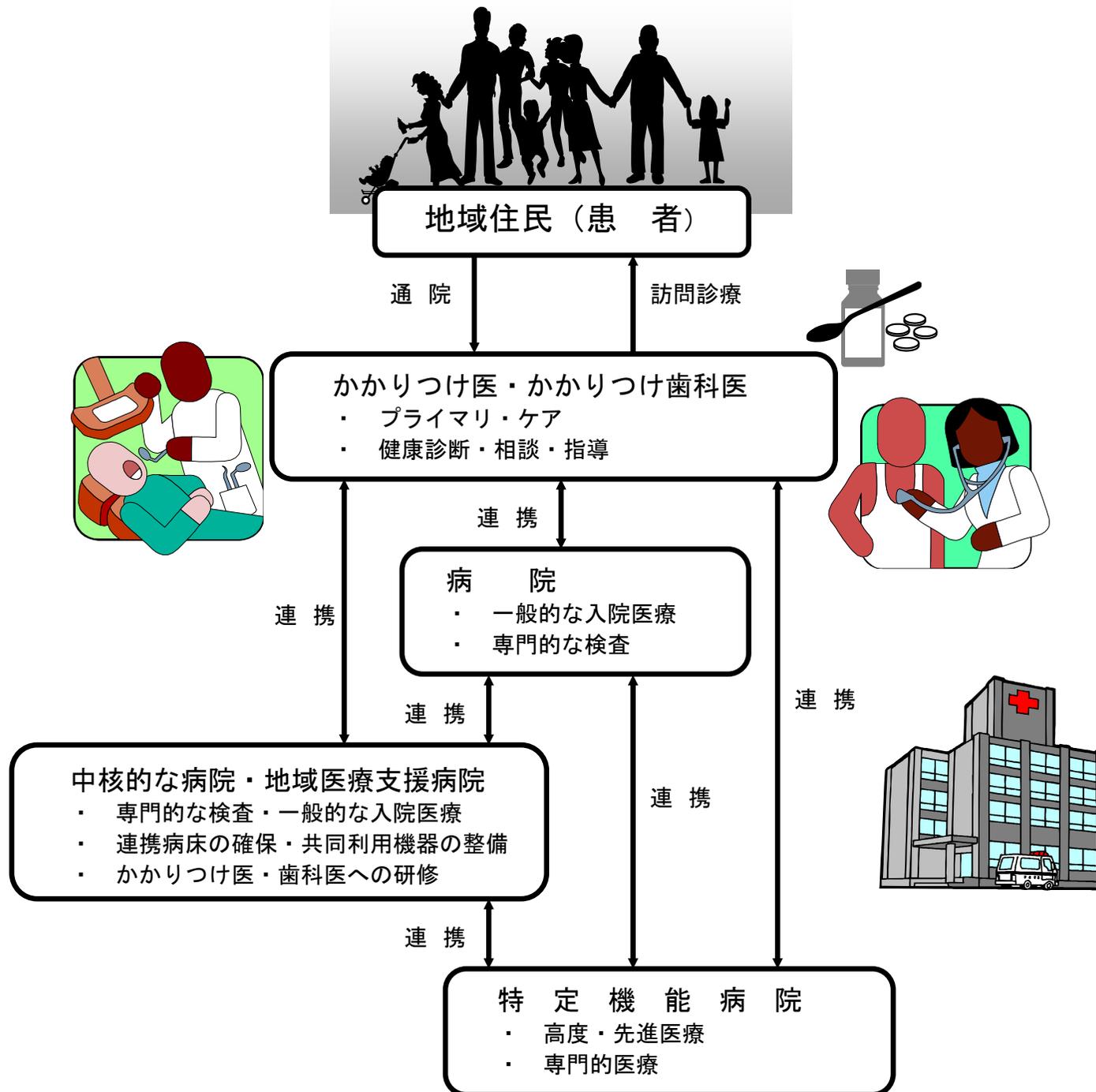
予防か発生頻度の高い疾患 common disease の療養を含む身近な医療。かかりつけ医、家庭医とよばれる診療所や小規模病院が担う → プライマリ メディカルケア

### (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



## 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…**

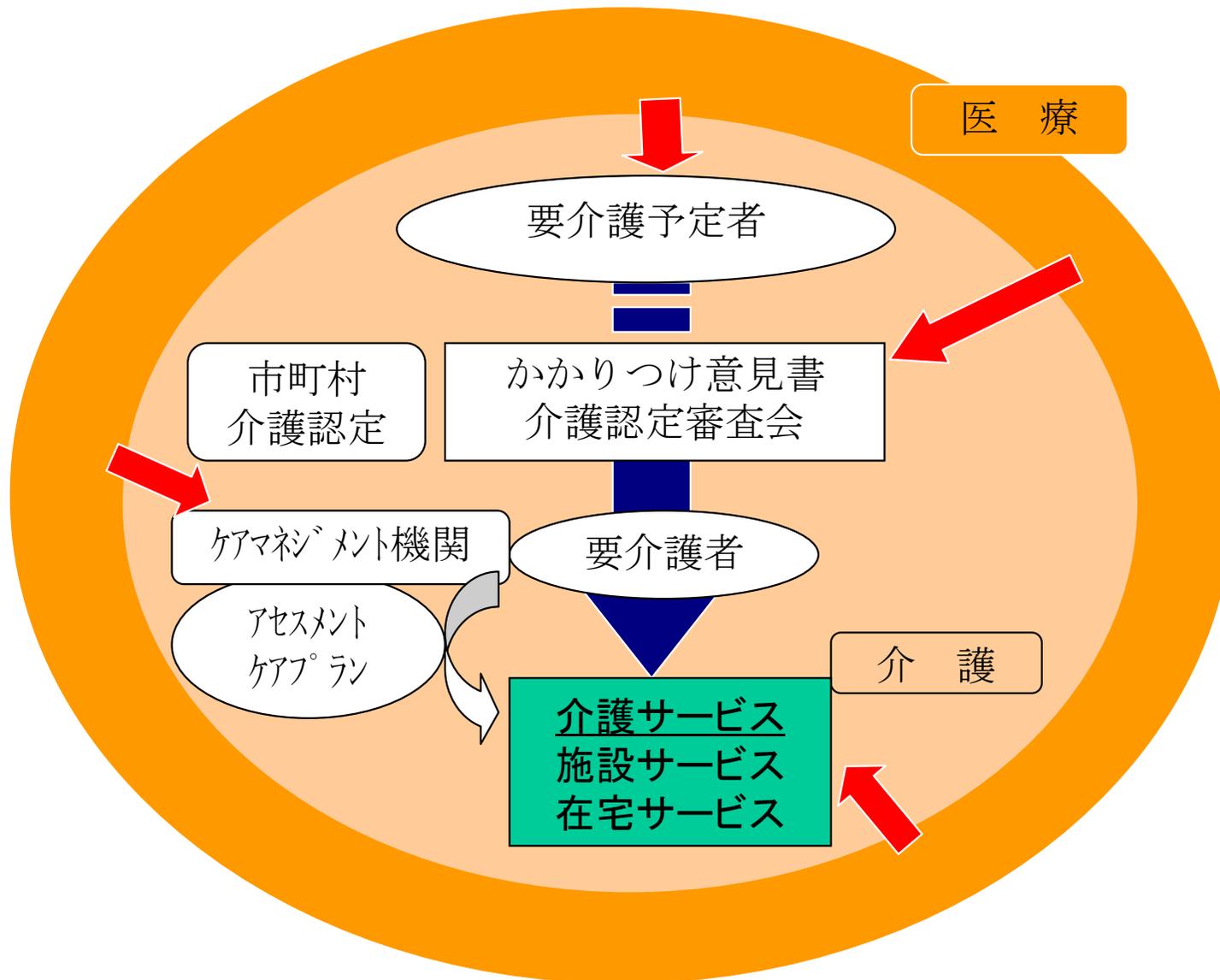
医療管理サービスの目的は、医療の視点からサービスの対象者の身体的・精神的状態を把握し、適切な処置を行い、対象者がより快適で人間らしく生活を送ることができるようにすること

**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。

# 医療と介護の関係

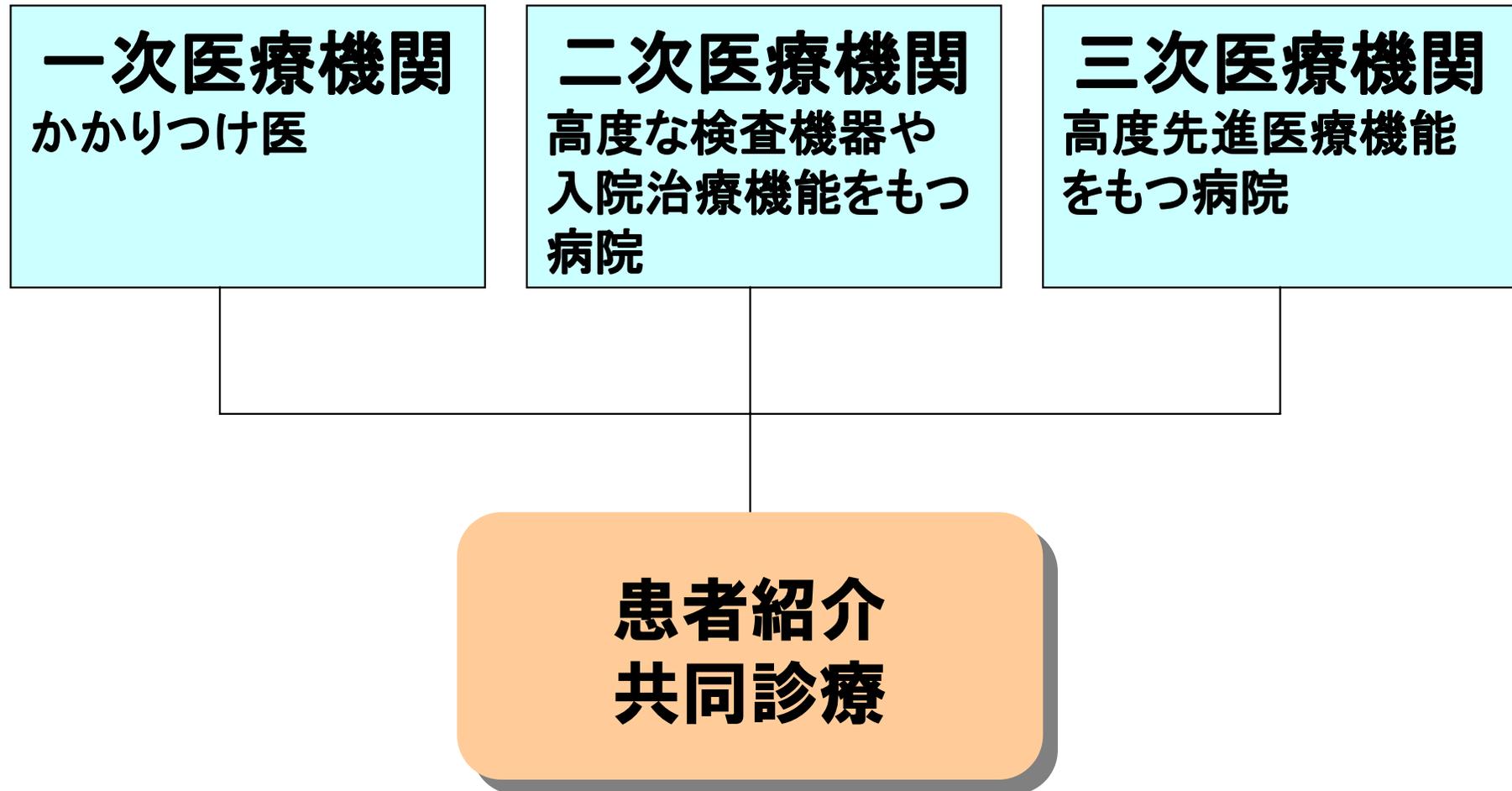


**② 診診連携、病診連携について理解し、紹介状、情報提供書等が適切に書ける**

**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**

# 1. 地域医療システム



## 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

## 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

# 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

## 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

# (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

## (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



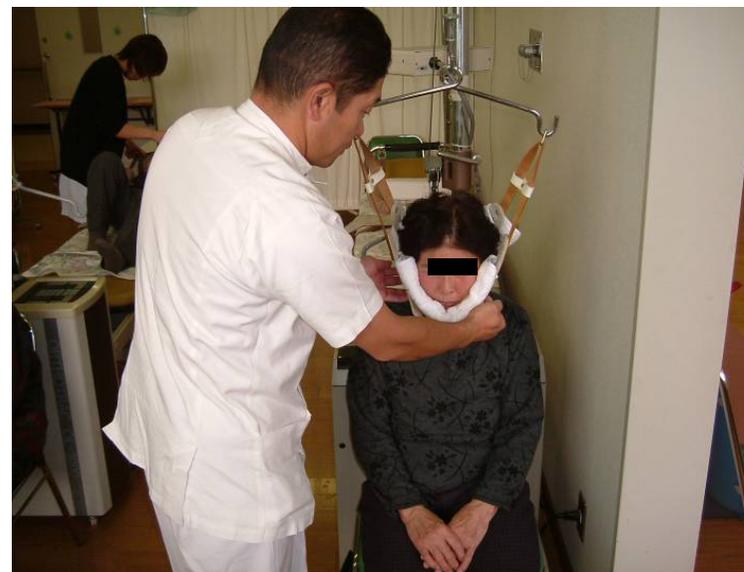
嚥下食の研究

## (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

## **(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**

## **(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**

## (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。



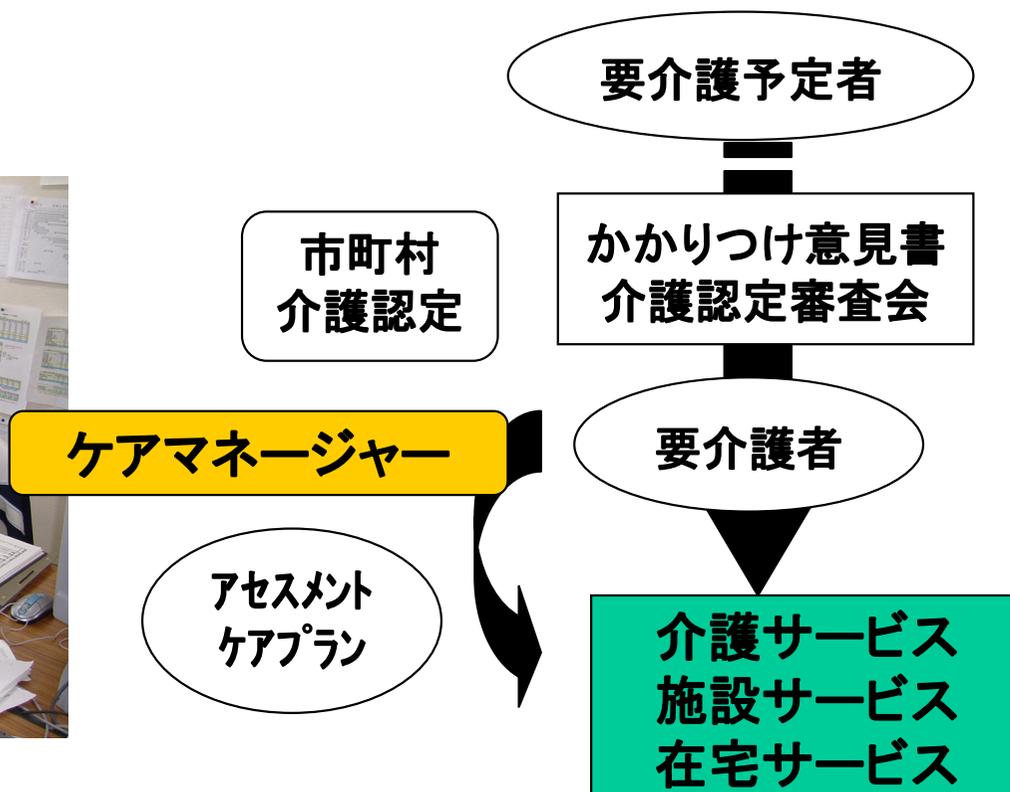
身体介助



食事介助

### 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



## 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

## **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

# 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。



# (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

## 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

### 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。

**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**

# 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。

# 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。



# 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。



## 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。



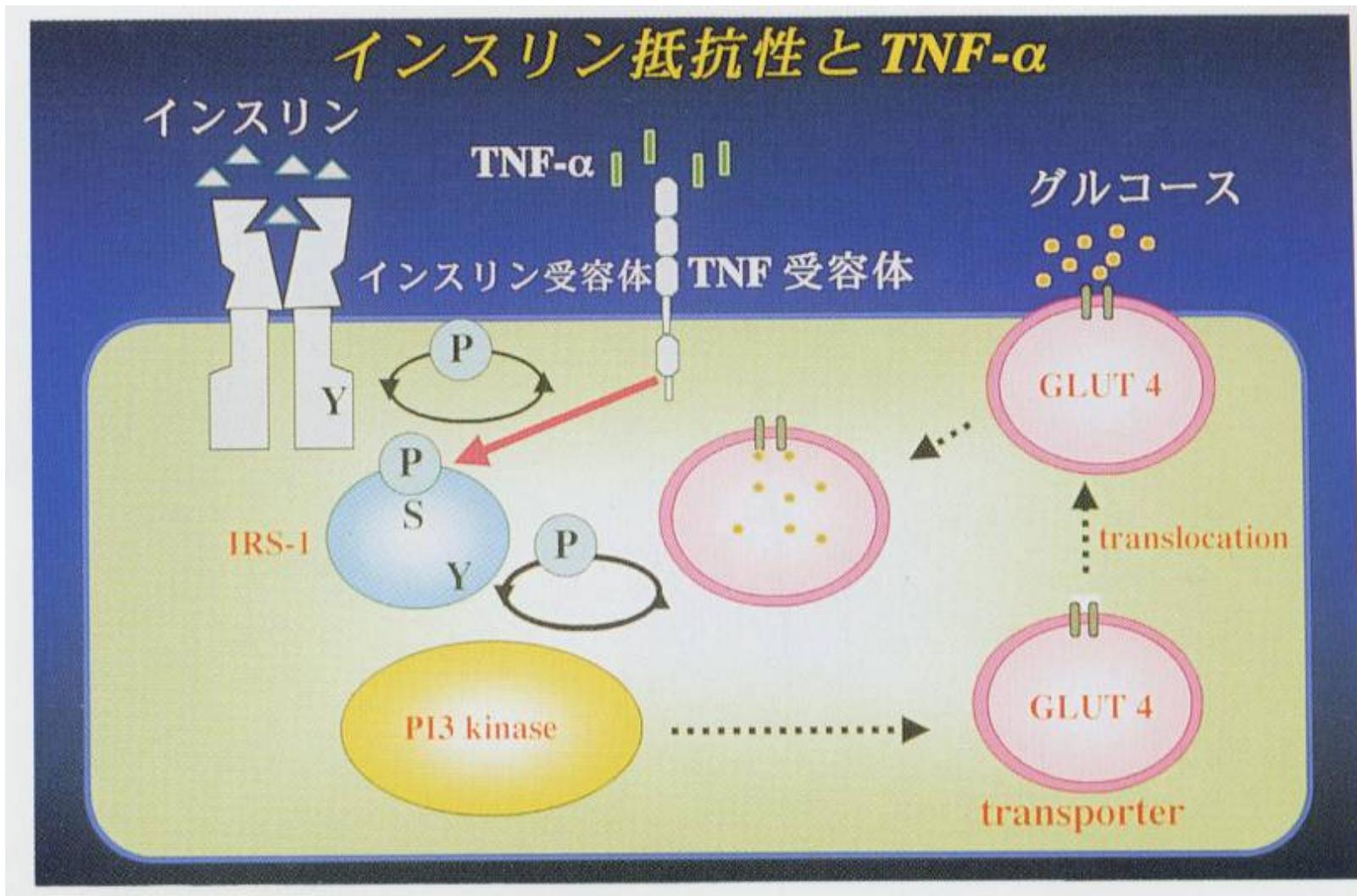
## ⑥全身疾患と口腔領域の関連性について適切に説明できる

### 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

# 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。



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

(1) 食物の認知(先行期)

(2) 口への取り込

(3) 咀嚼と食塊形成(準備期)

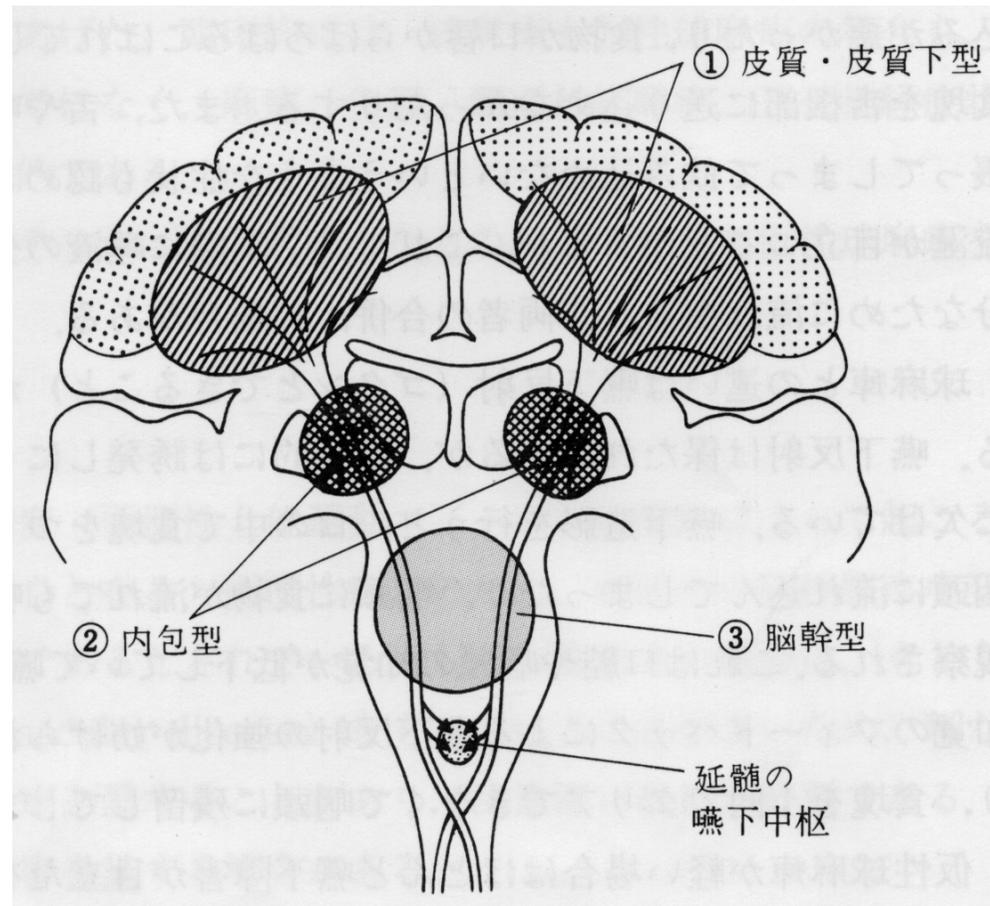
(4) 奥舌への送込み、咽頭への送込み(口腔期)

(5) 咽頭通過、食道への送込み、嚥下反射(咽頭期)

(6) 食道通過(食道期)

摂食

嚥下

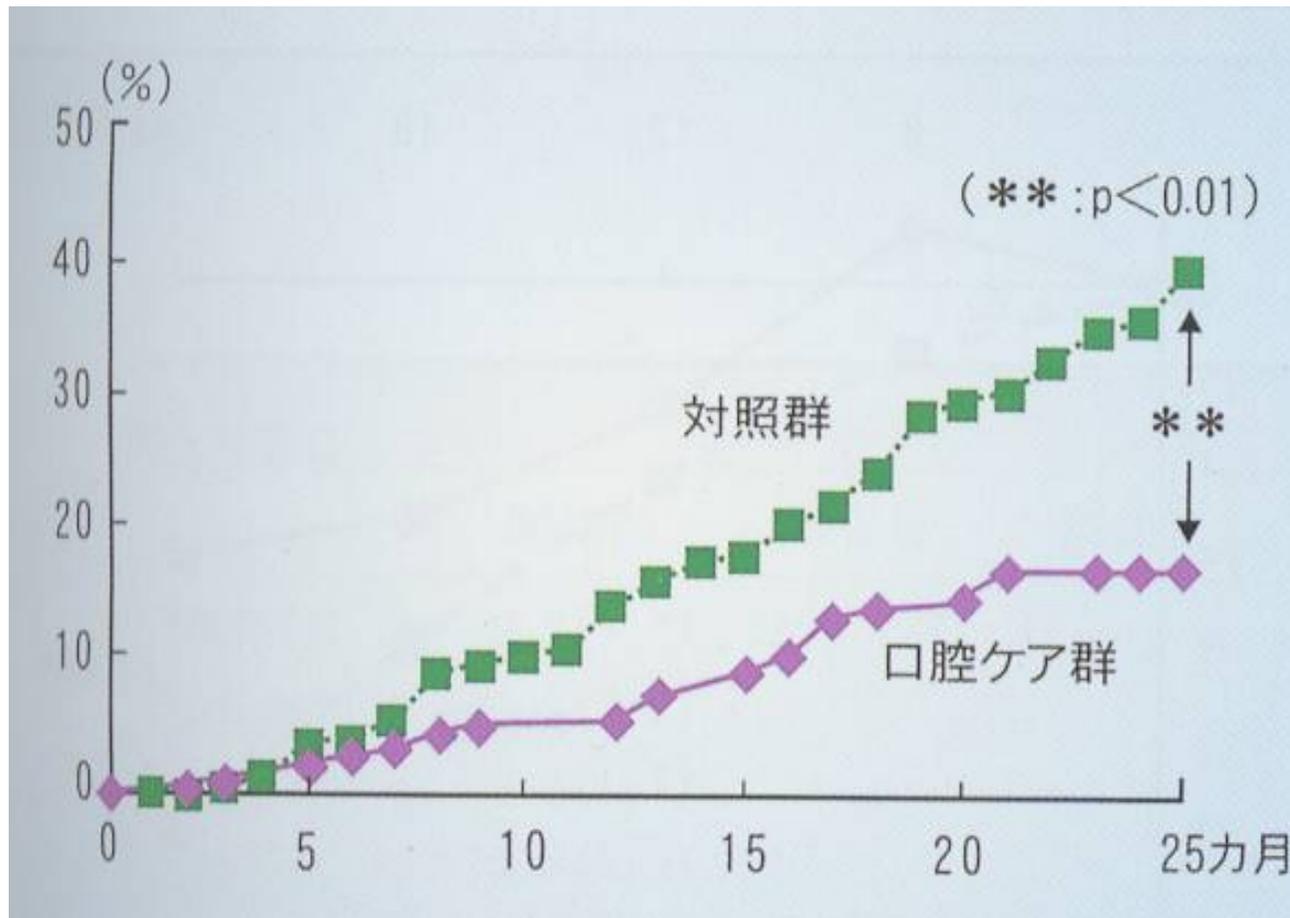


**延髄の上部の両側性核上病変に損傷が起こると仮性球麻痺とよばれ、口唇での食物の取り込み困難、食物が口唇からこぼれ落ちる、咀嚼がうまくできない、食塊を舌根部まで送り込めない、食塊を飲み込めないなどの症状がでる。**

### 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。

# 専門的口腔ケアによる改善



## 4. 咀嚼と低栄養

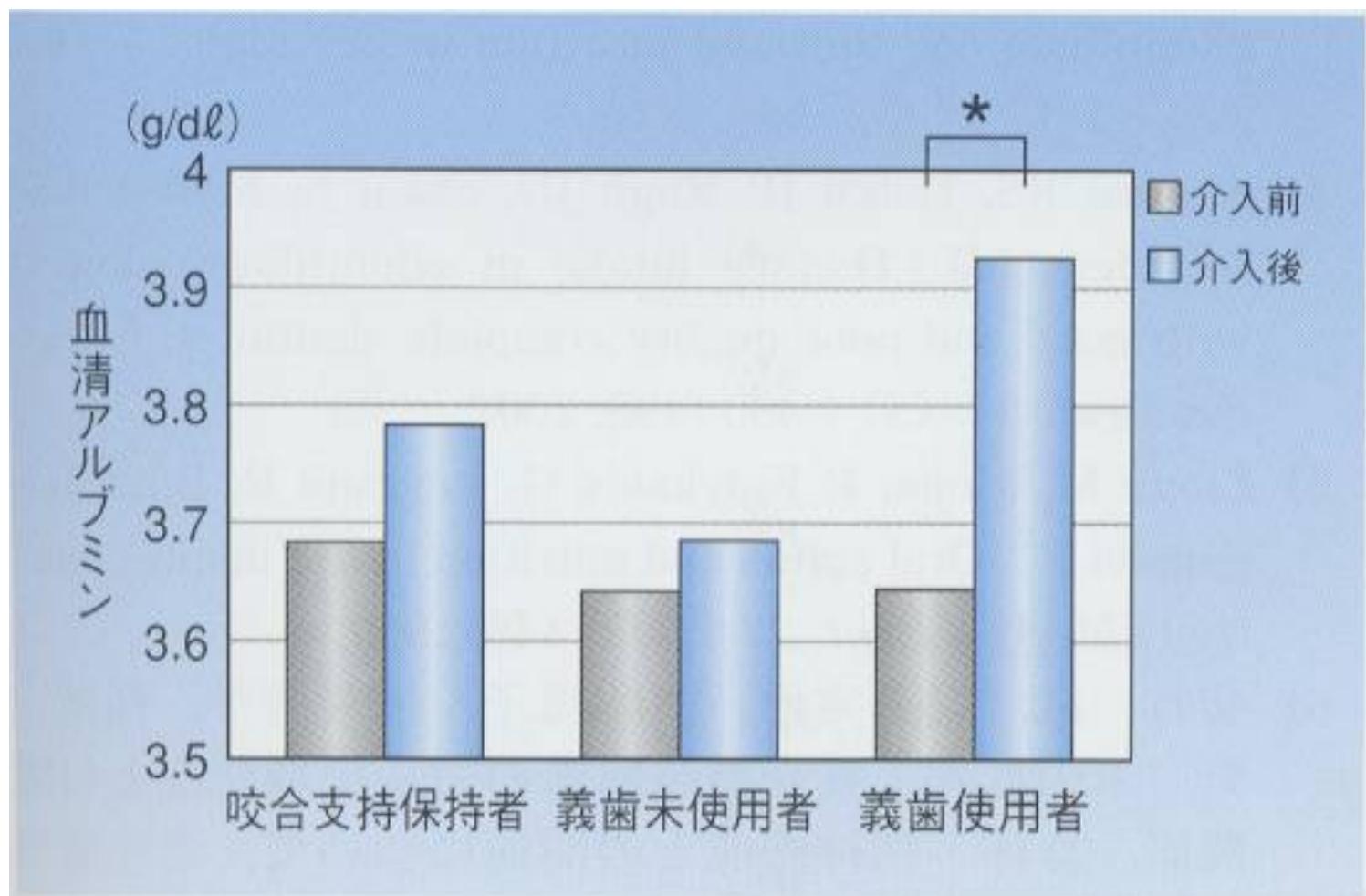
高齢障害者における低栄養は、免疫機能の低下による感染症の発症、主要疾患の治療を遅延し、合併症を容易に引き起こすことが知られている。65歳以上の高齢者においては、何でも噛める群と噛めないものがある群では摂取栄養に差があるという全国国民健康保険診療施設協議会（略：国診協）の調査がある。

## 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

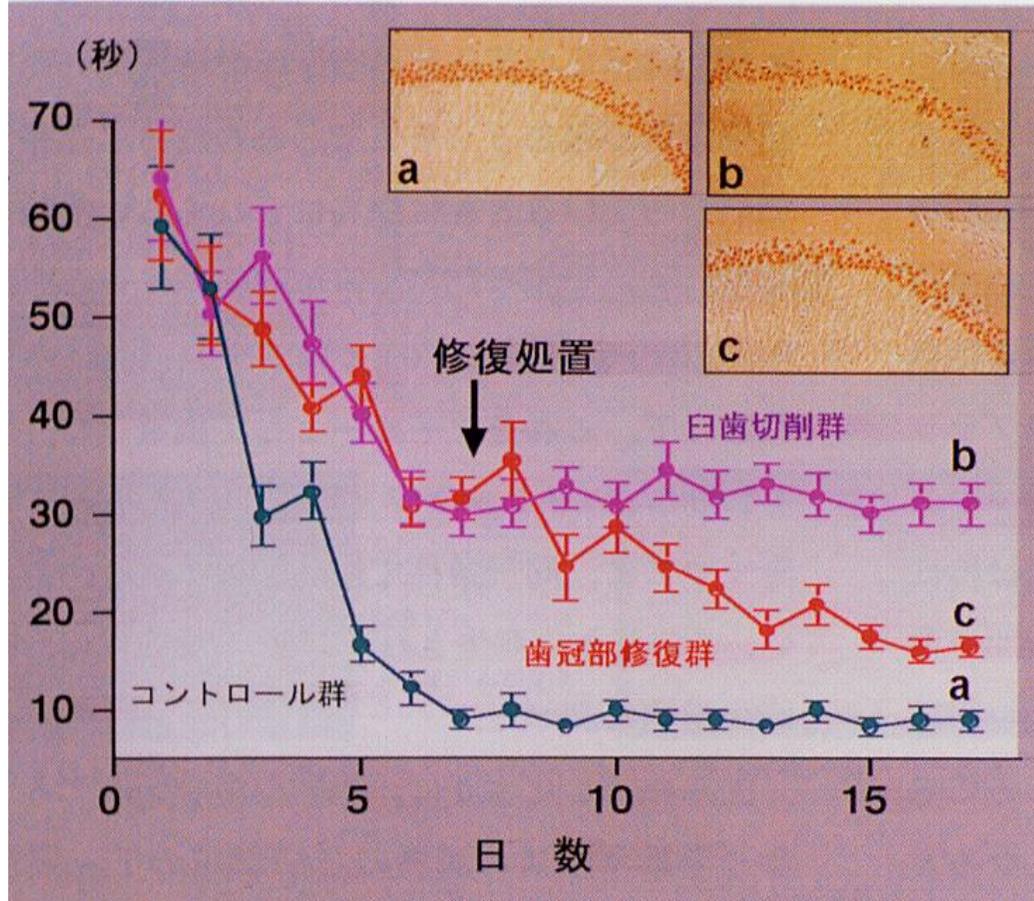
全国国民健康保険診療施設協議会の調査

# 歯科の介入と栄養摂取の関係

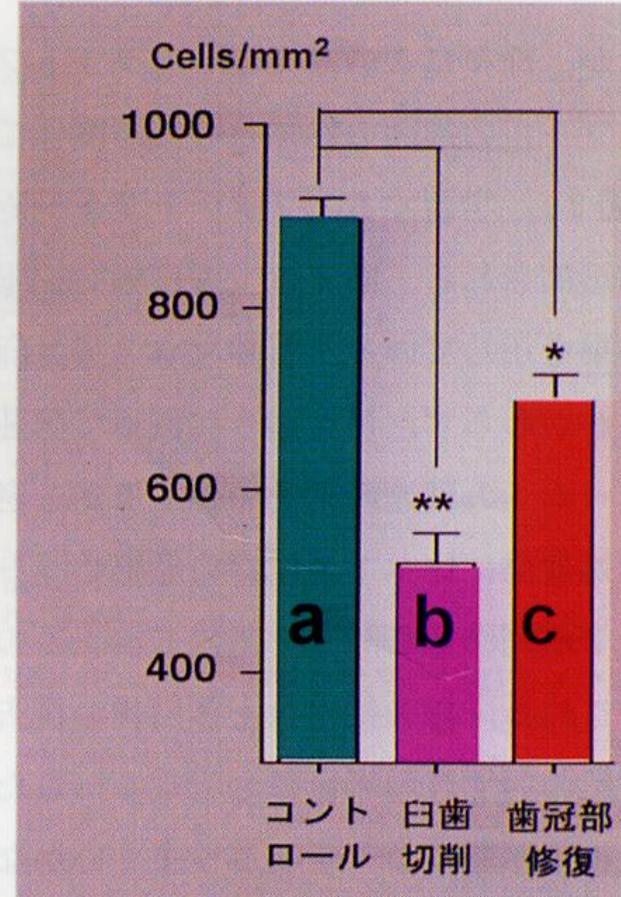


# 5. 咀嚼と脳の活性

水迷路学習



Fos陽性細胞

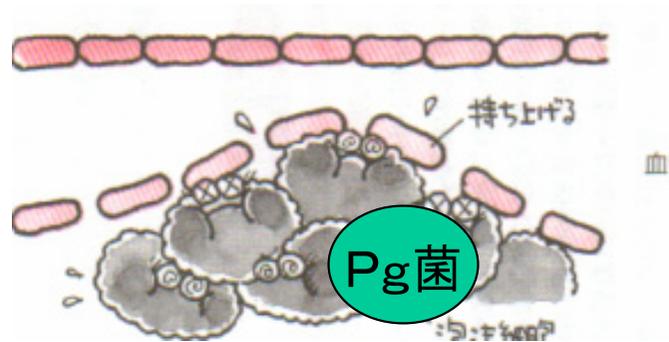
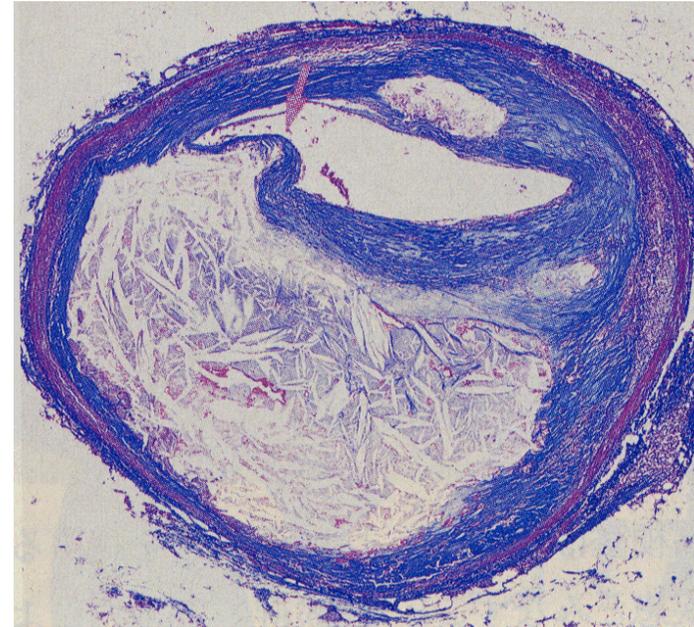
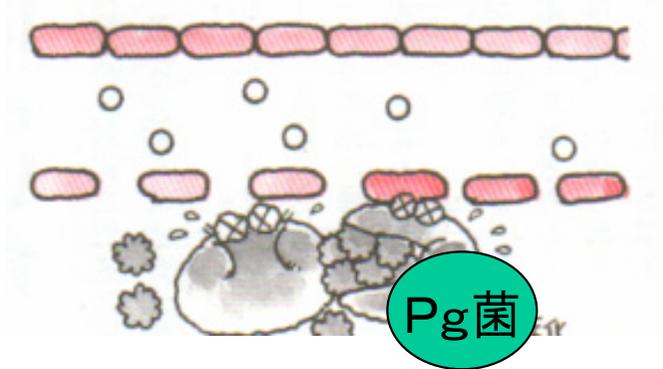
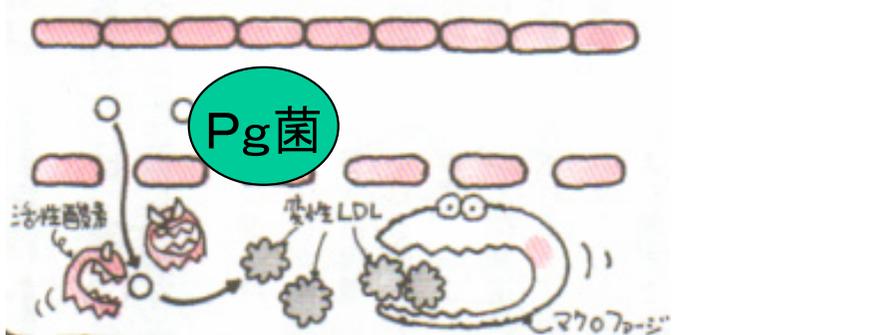


咀嚼とマウスの水迷路テスト成績

## 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。

# 歯周炎との関連性エビデンス



## 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

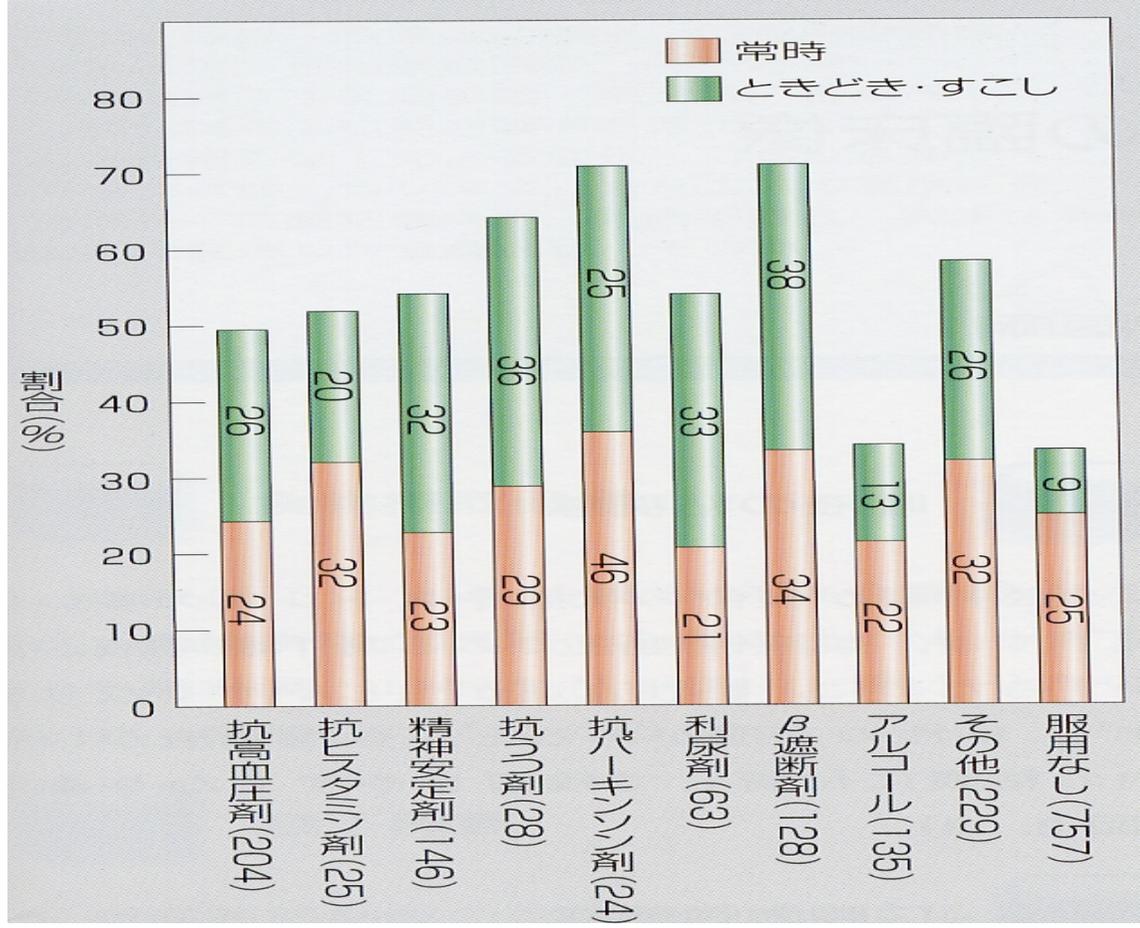
人工弁

先天性心疾患

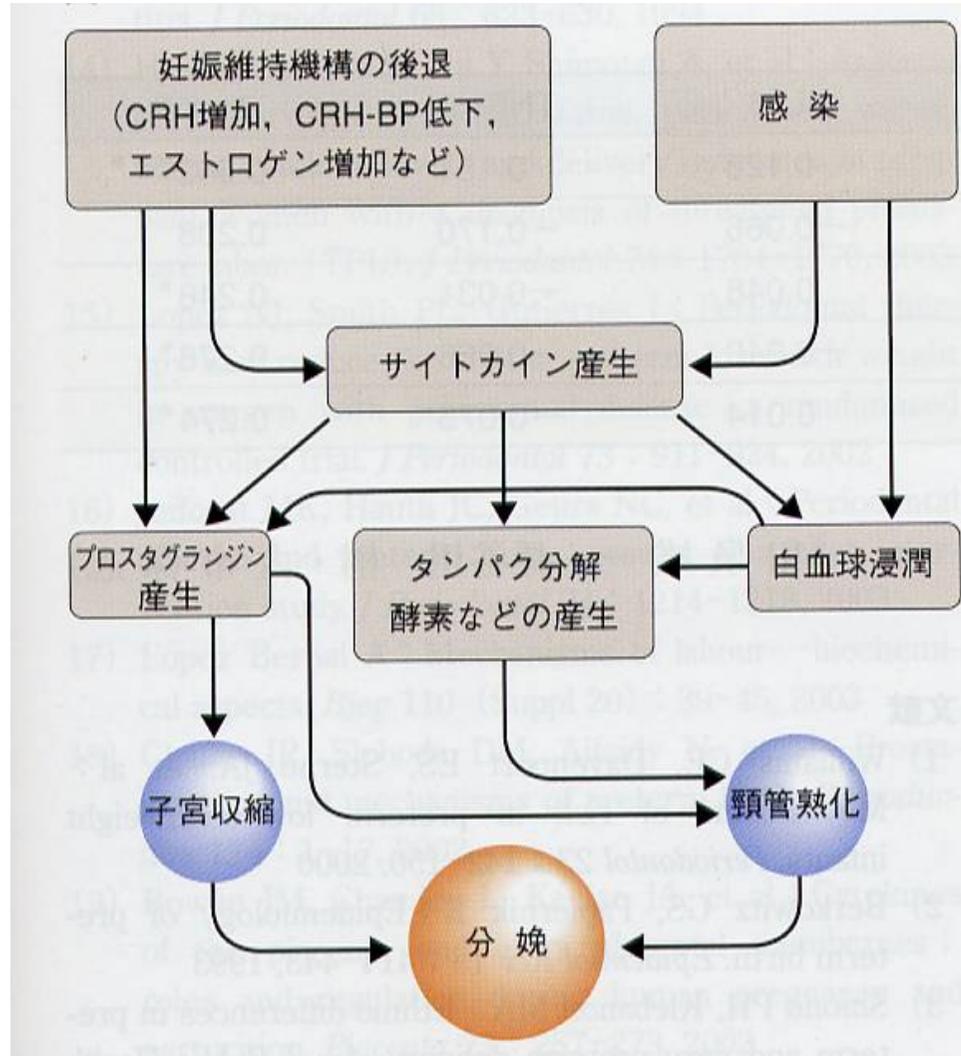
その他

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。

# 8. 口腔乾燥と薬剤



# 9. 歯周炎と低体重児早産



## 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

## 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

# 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

## 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

# 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

## 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**

## 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

## 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

# 健康フェスティバル



## 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

# 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

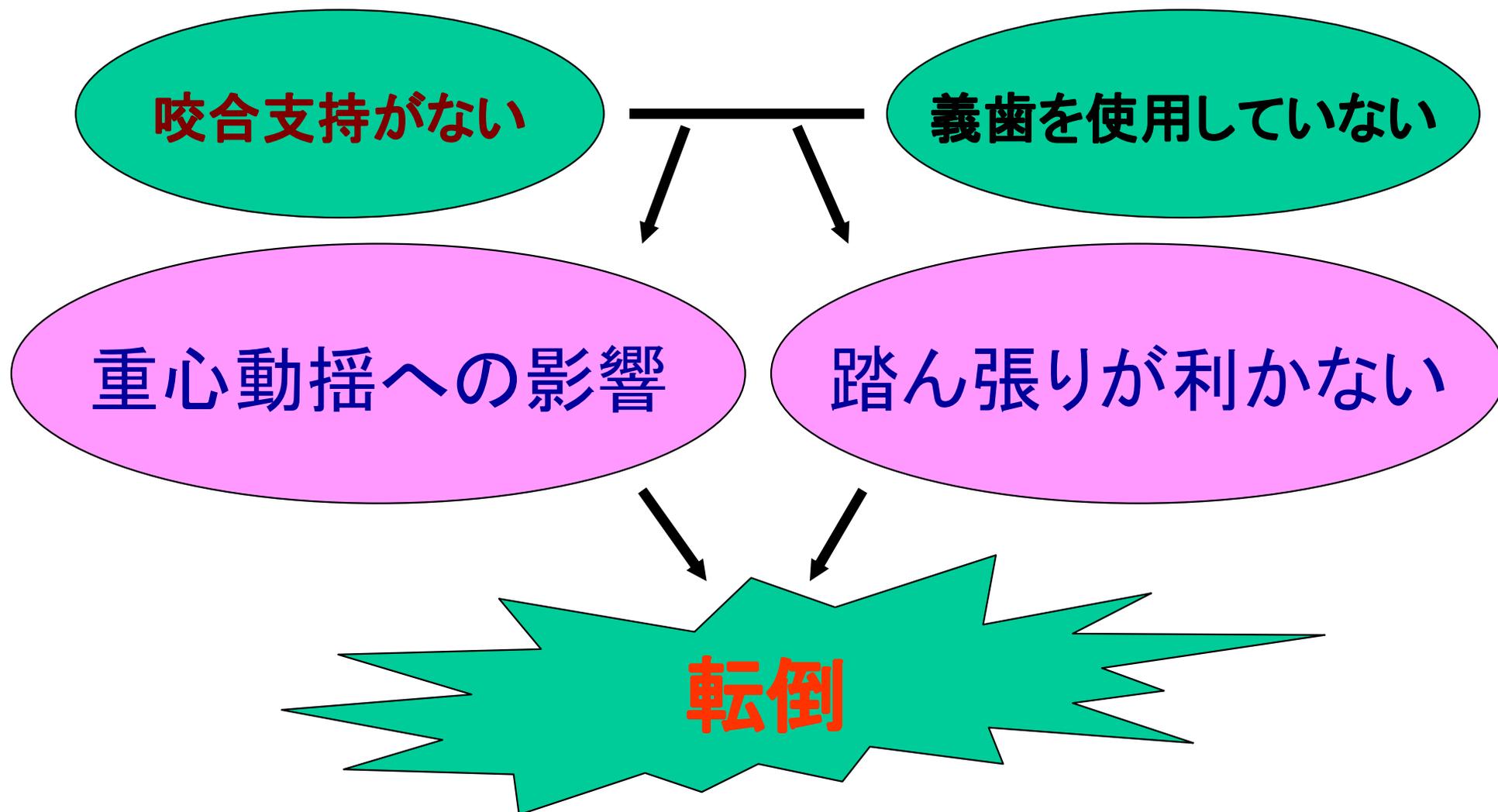
- ・認知症(痴呆症)およびうつ対策
- ・口腔機能低下防止
- ・栄養改善への対策
- ・運動器の機能向上への対策
- ・閉じこもり予防への対策

# 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

# (1) 転倒予防



## (2)閉じこもり予防

歯がない

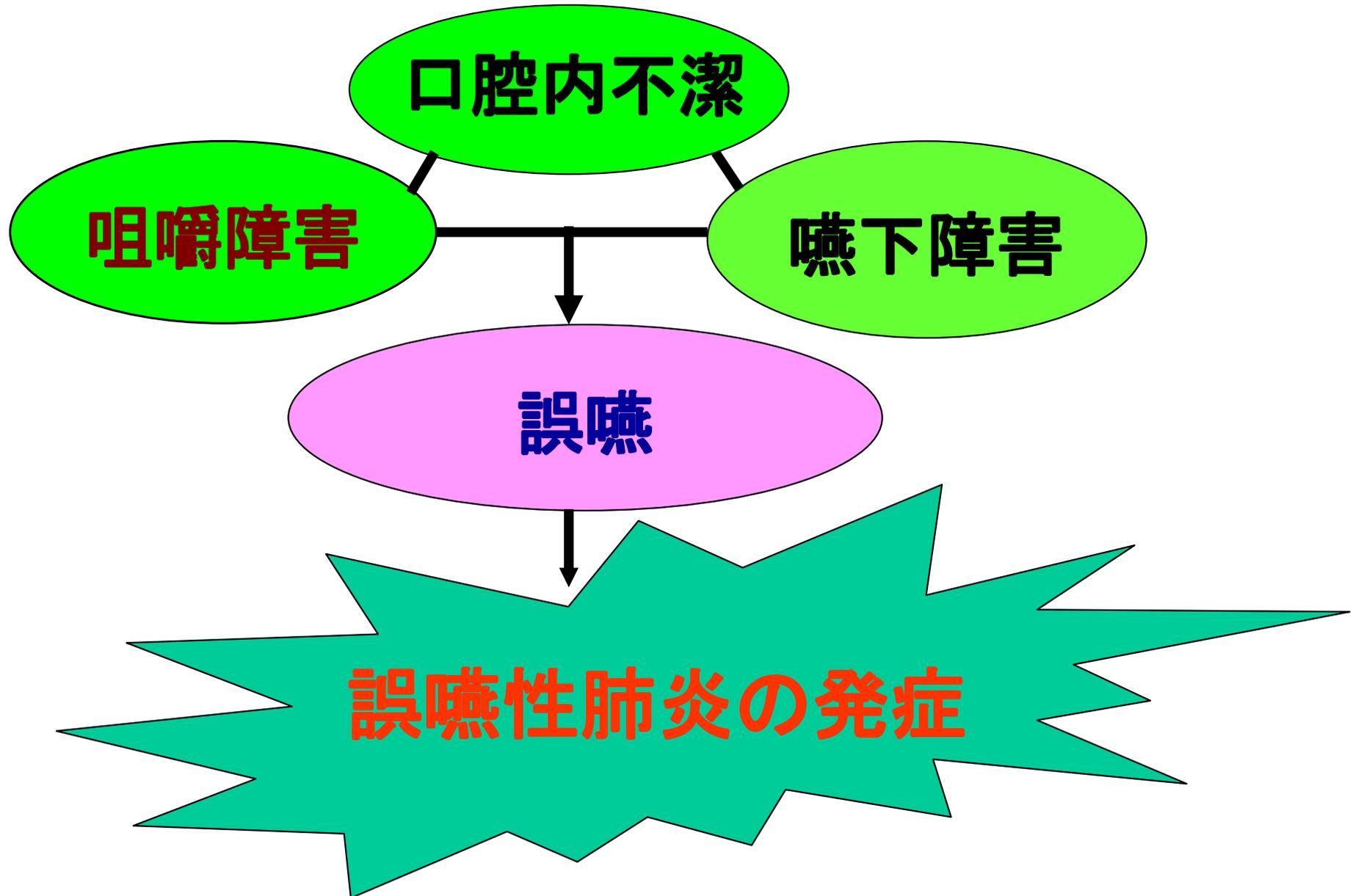
義歯を使用していない

うまく食べられない

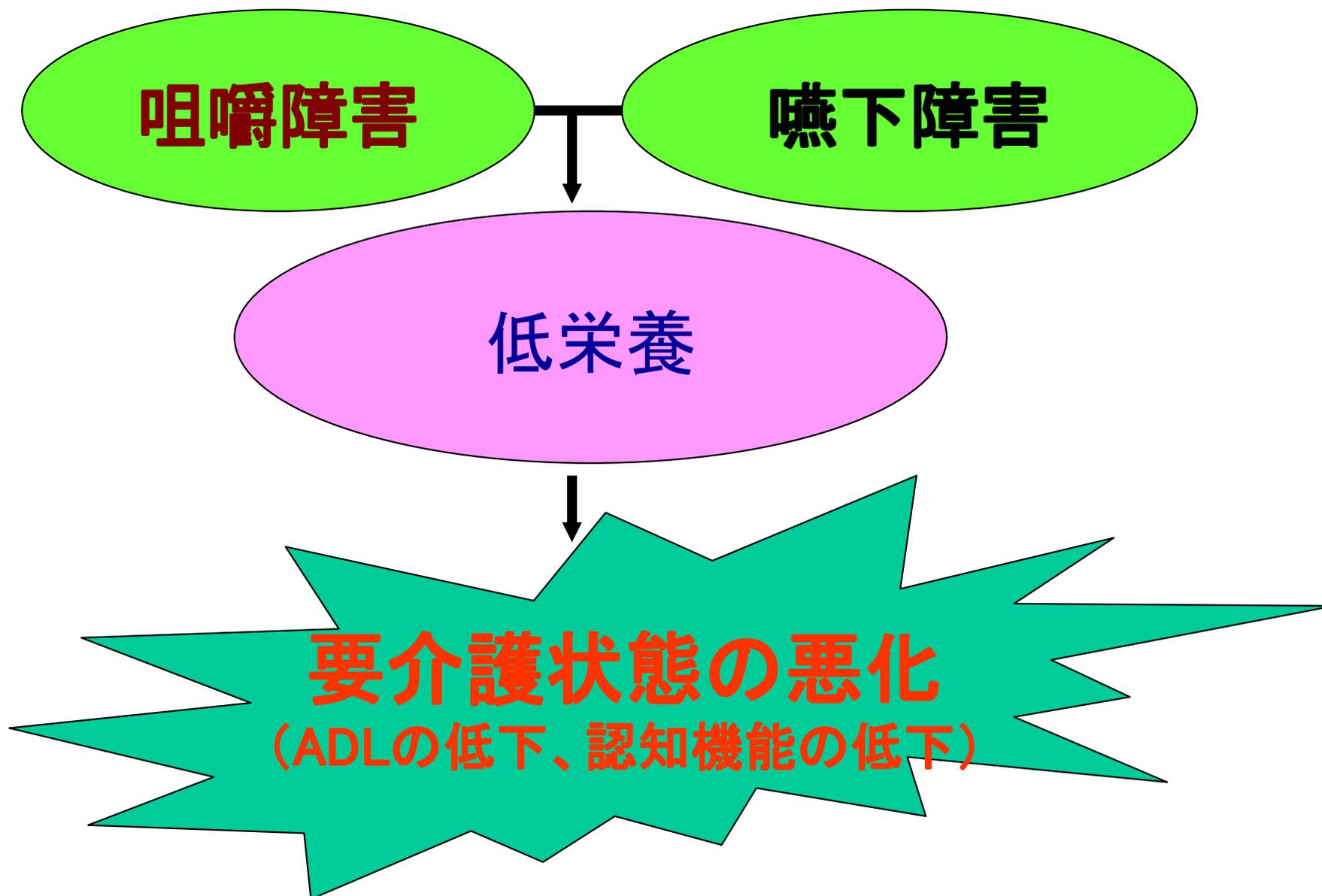
見た目が悪い

活動意欲の低下

### (3) 気道感染予防



## (4)低栄養の予防



## 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（国診協版）**

# 介護予防口腔ケア教室



**舌の運動**

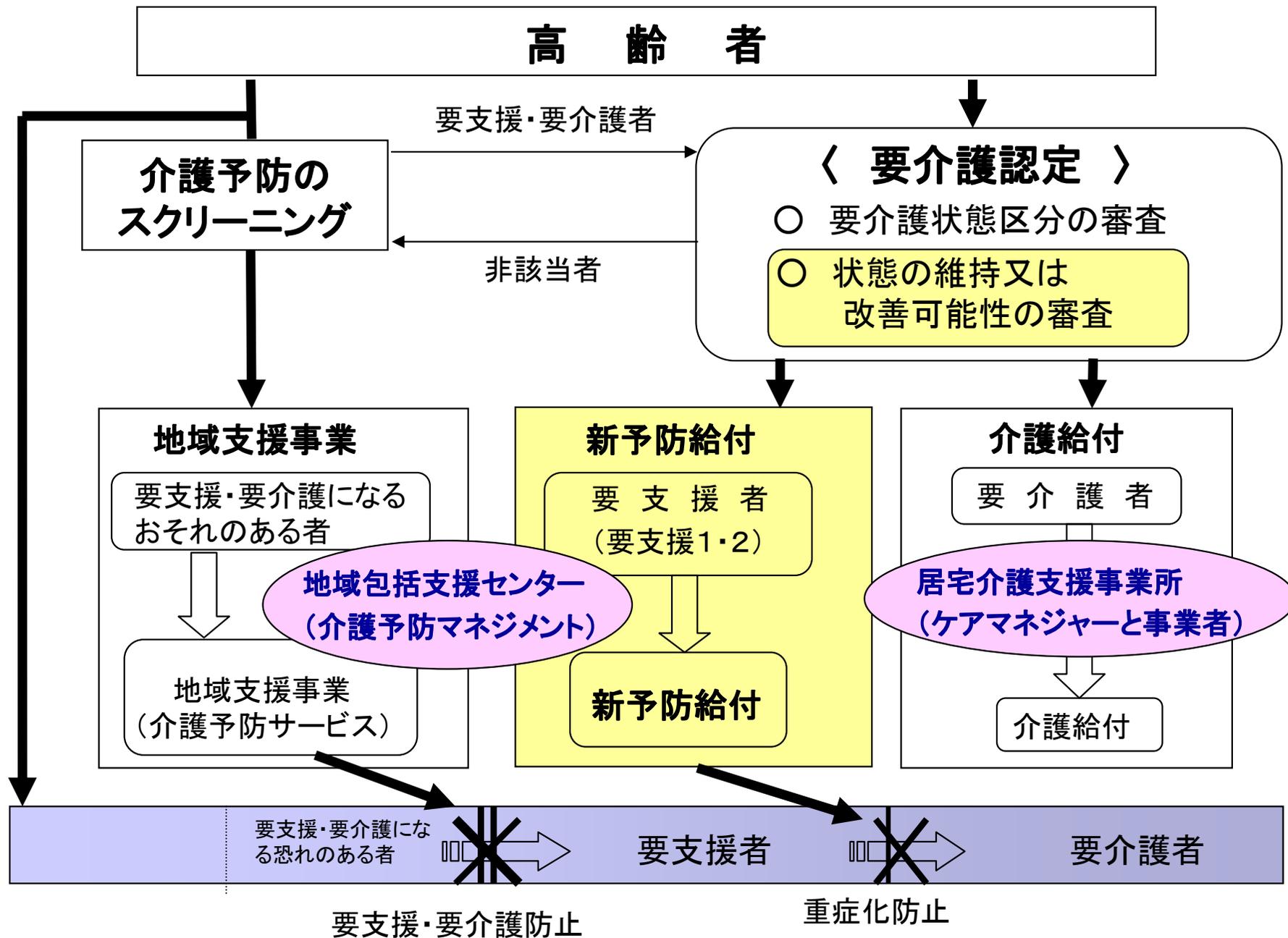


**まきどいによる訓練**

# 高齢者への口腔ケア指導



# 3. 予防重視型システムへの転換



# 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

## 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

## ■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

# 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

# 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

# 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。

# 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。

# 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

# 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

# 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

**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**

# 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

# (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**

# 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**

# 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。

# 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

## (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。

# 80歳高齢者の残存歯の状況

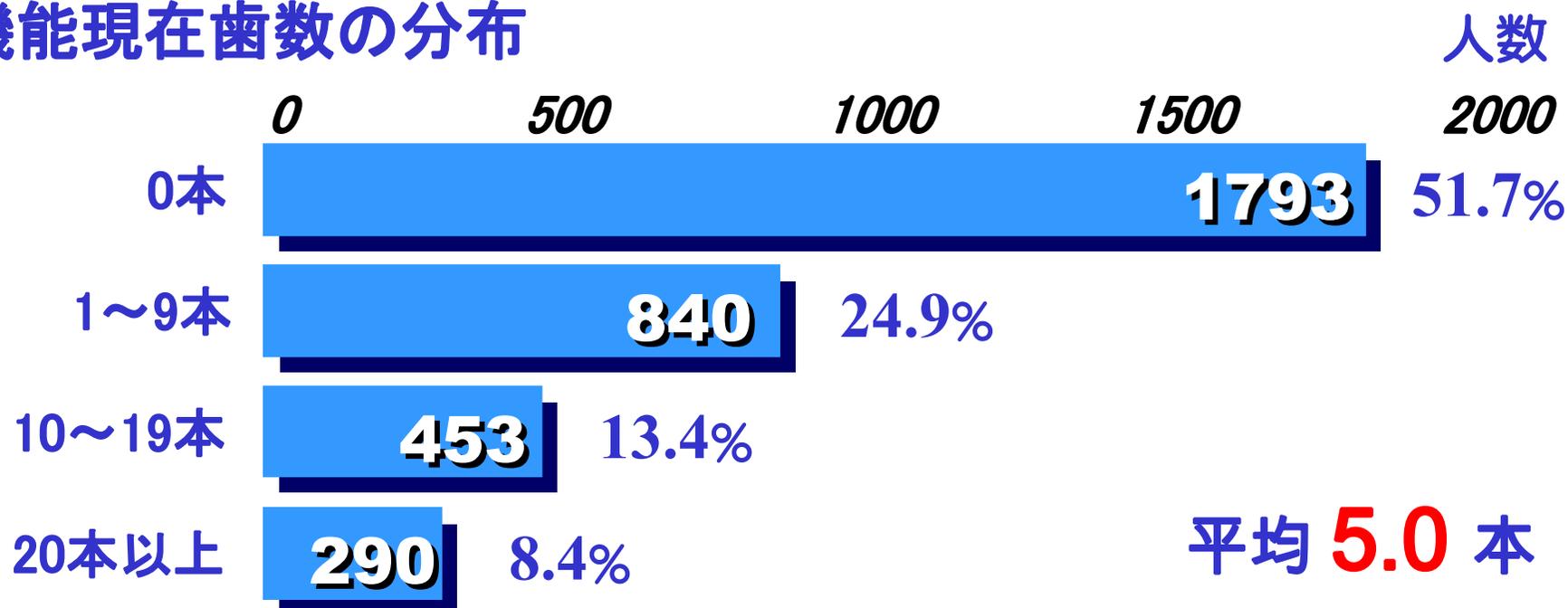
高齢者歯科口腔保健実態調査 80歳中心 より

調査主体：全国国保直診歯科診療施設 31施設

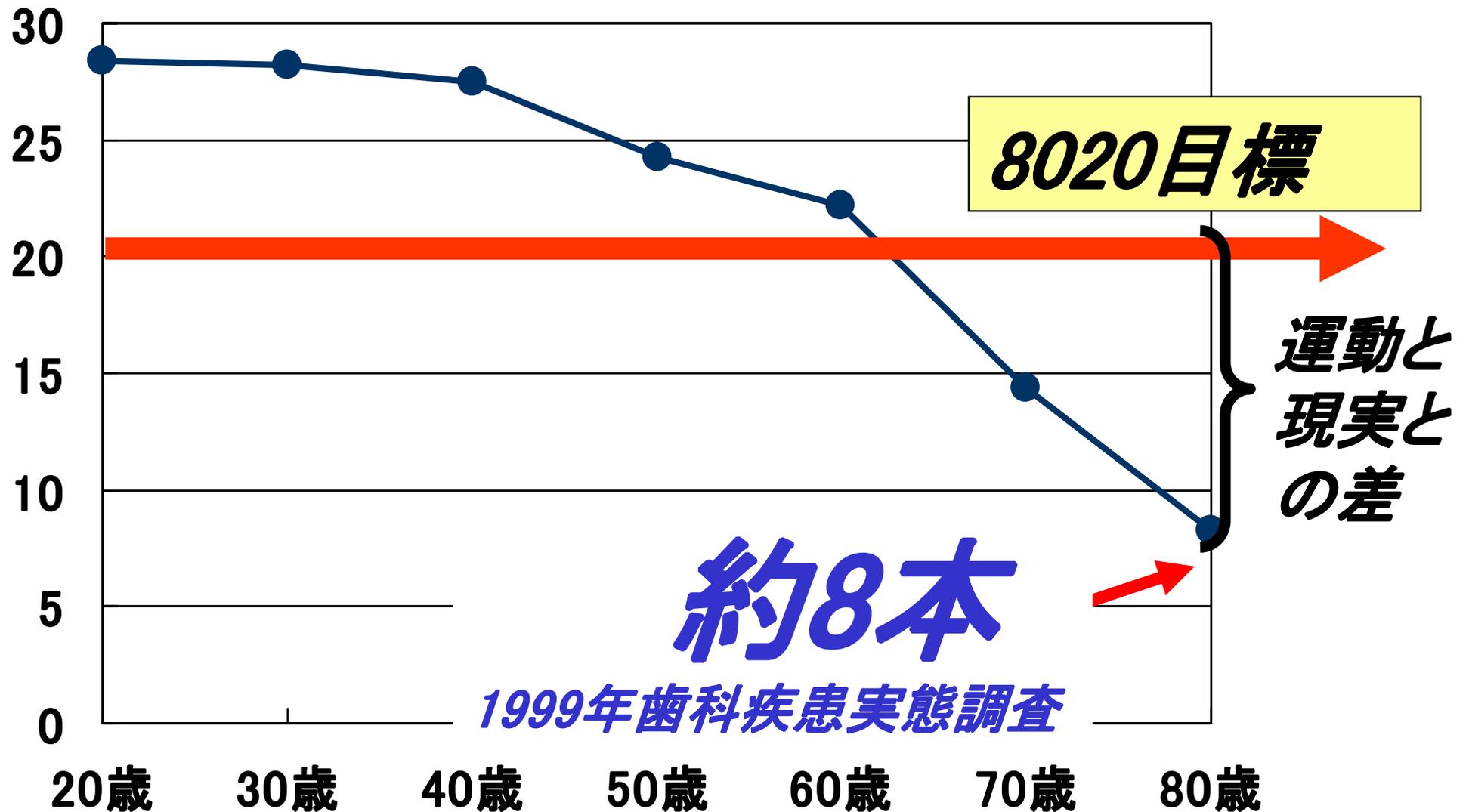
調査対象者：対象地区の80歳及び前後年齢の高齢者

総計3,465名（平均年齢 79.3歳）

## 機能現在歯数の分布



現在、80歳で歯の残っている数は、



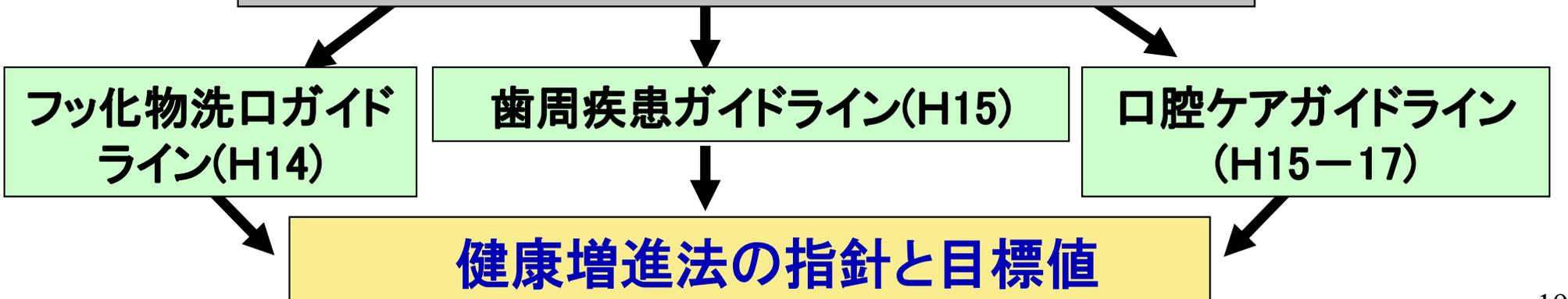
# (3) 歯科保健の基盤整備(鳥瞰図)

歯科保健の基盤整備 (厚生労働省)

近未来の課題



厚生労働科学研究等の促進・活用

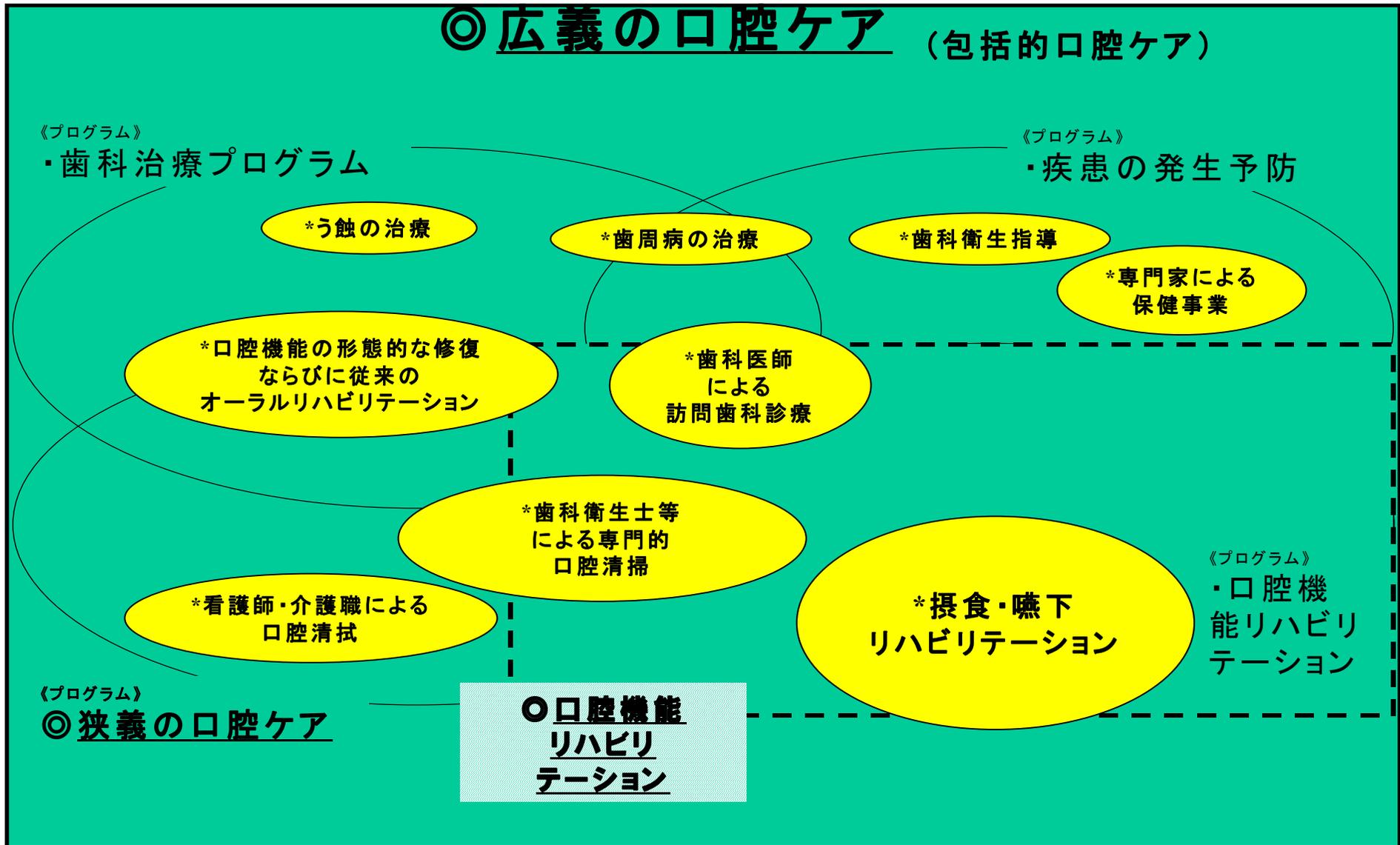


## (4) 歯科保健活動の関連法令

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

# 2. 口腔ケアの定義

## ◎ 広義の口腔ケア (包括的口腔ケア)



《地域包括ケア》

注)各図形の形状は、以下の意味を持つ。  
○形:プログラム  
□形:システム(プログラムの体系)

## **(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。

## **(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応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応を含む。

### **(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。**

### 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*

## (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。

# 急性期における口腔ケア



## (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。

# 回復期における口腔ケア



### (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。

# 維持期における口腔ケア



## (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。

# 終末期における口腔ケア



## 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一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

## 5. 調査研究資料

- ①高齡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

**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**

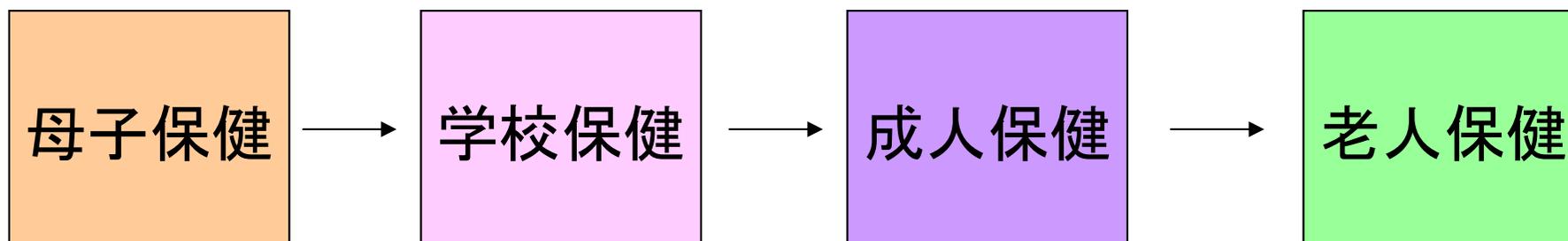
# 1. オーラルヘルスプロモーションとは

## (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。

## (2)生涯にわたる歯の健康づくり

### 「8020」への取り組み



障害者保健

## **(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。**

## (4)健康増進の意義

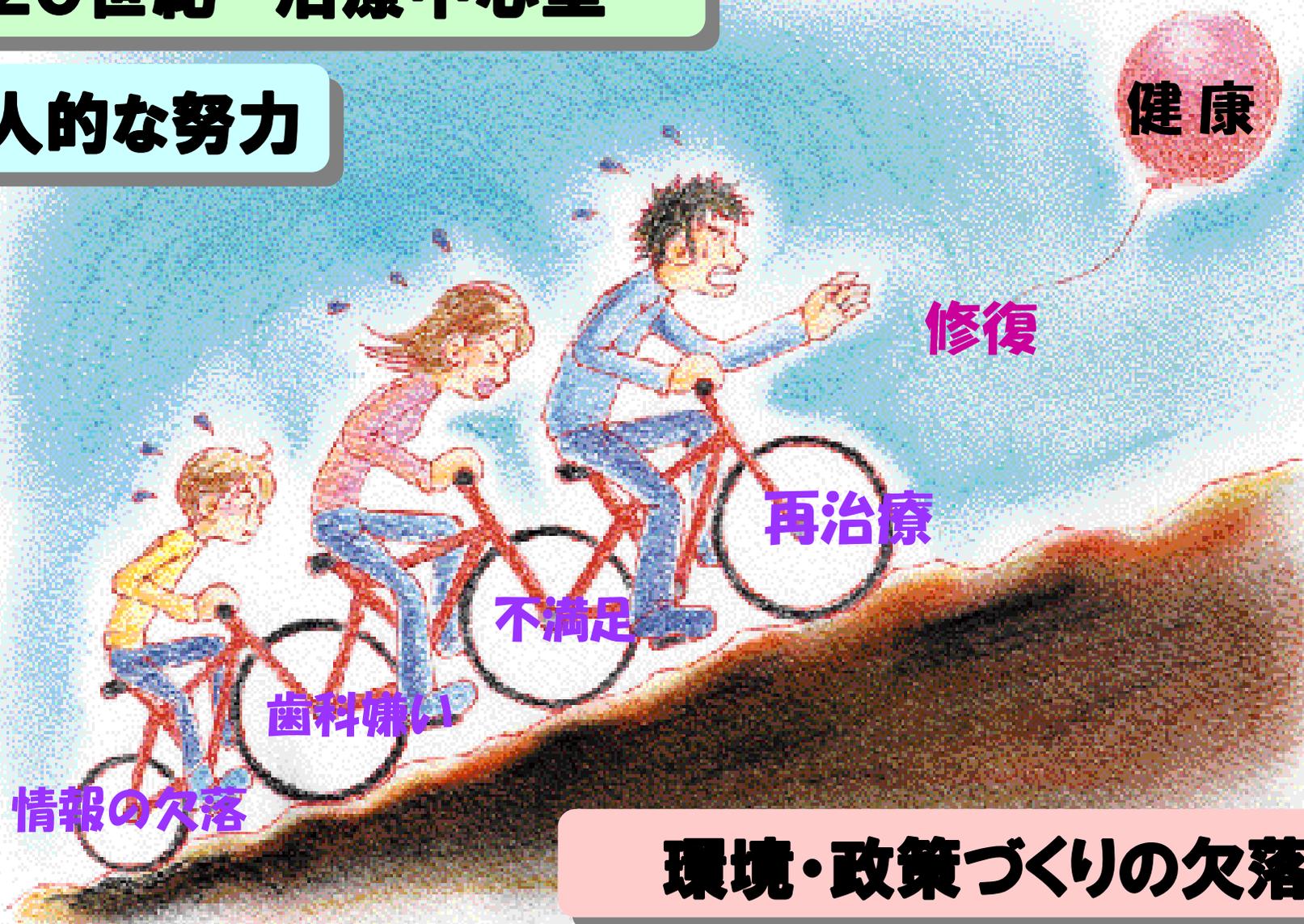
- ① 公衆衛生：  
ヘルスプロモーション
- ② キーワード：  
「だれにでもできる  
小さな努力で  
確かな効果」

## 2. 20世紀型・21世紀型歯科保健医療

### 20世紀—治療中心型

### 個人的な努力

健康長寿と歯の長命？

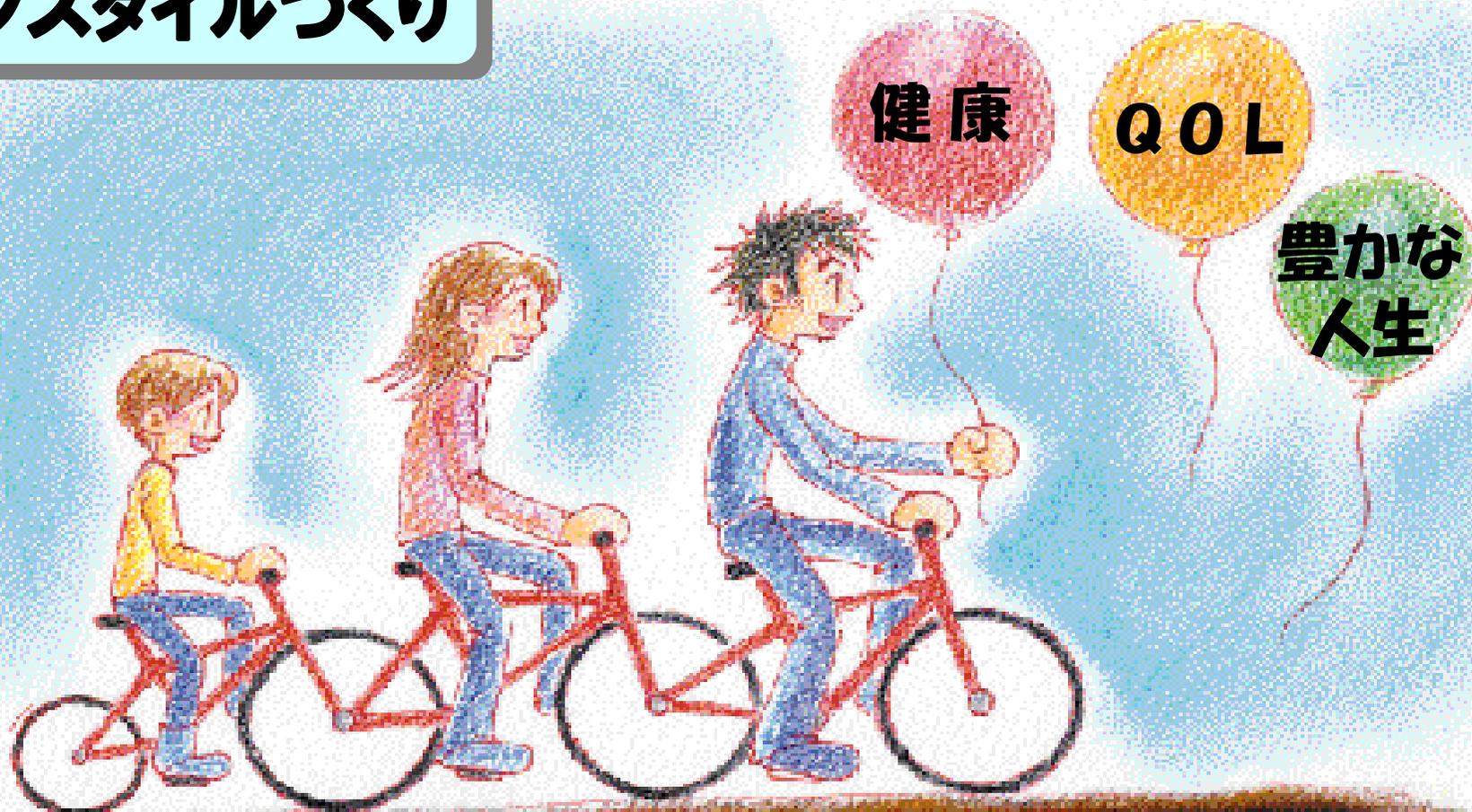


環境・政策づくりの欠落

# 21世紀ー健康づくり型

健康長寿と齒の長命

## ライフスタイルづくり

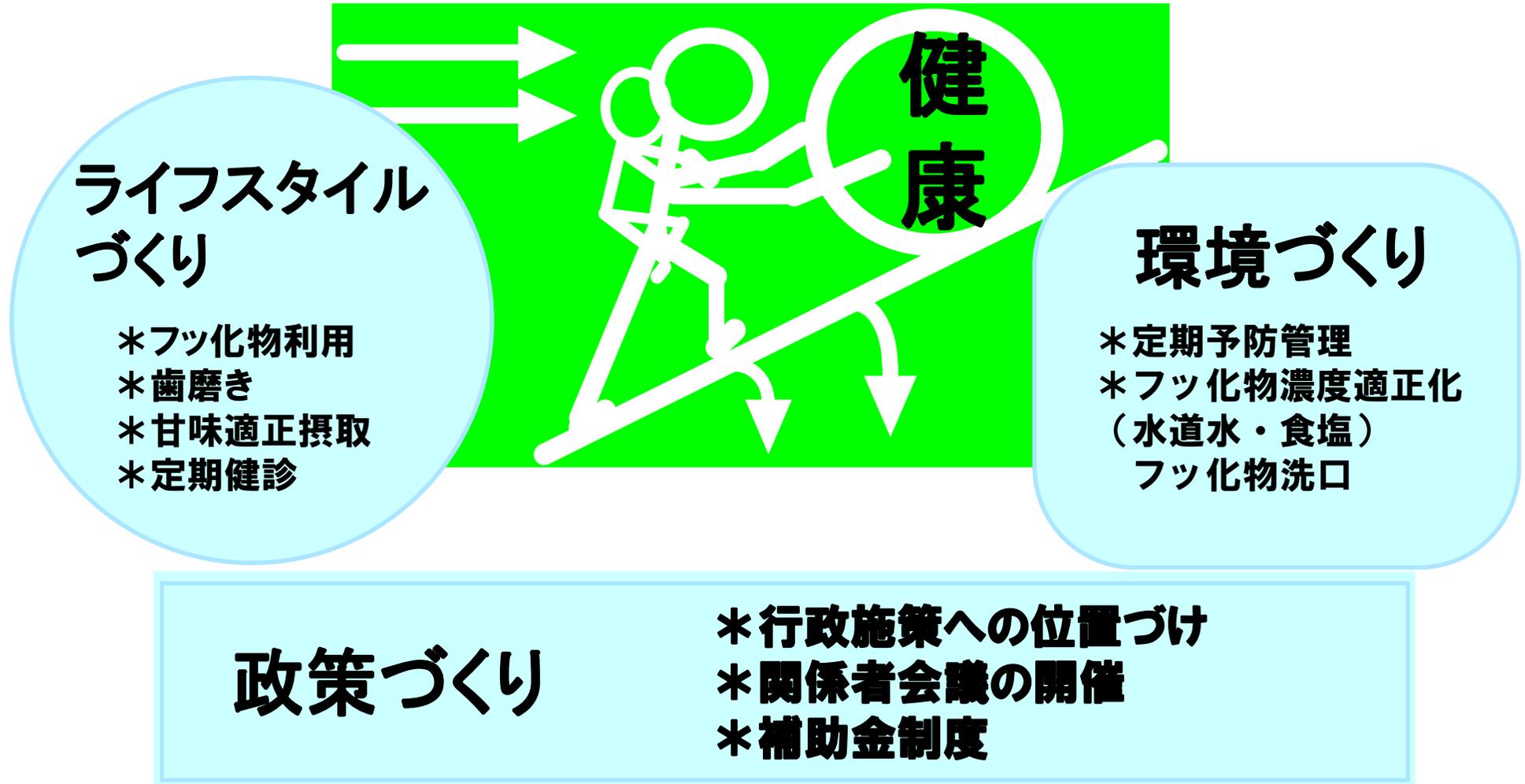


## 環境・政策づくり

# (1)健康増進と3つの“づくり”

すべての人々に健康を！！

健康長寿と歯の長命



健康増進と3つの“づくり”

## (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

## 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】

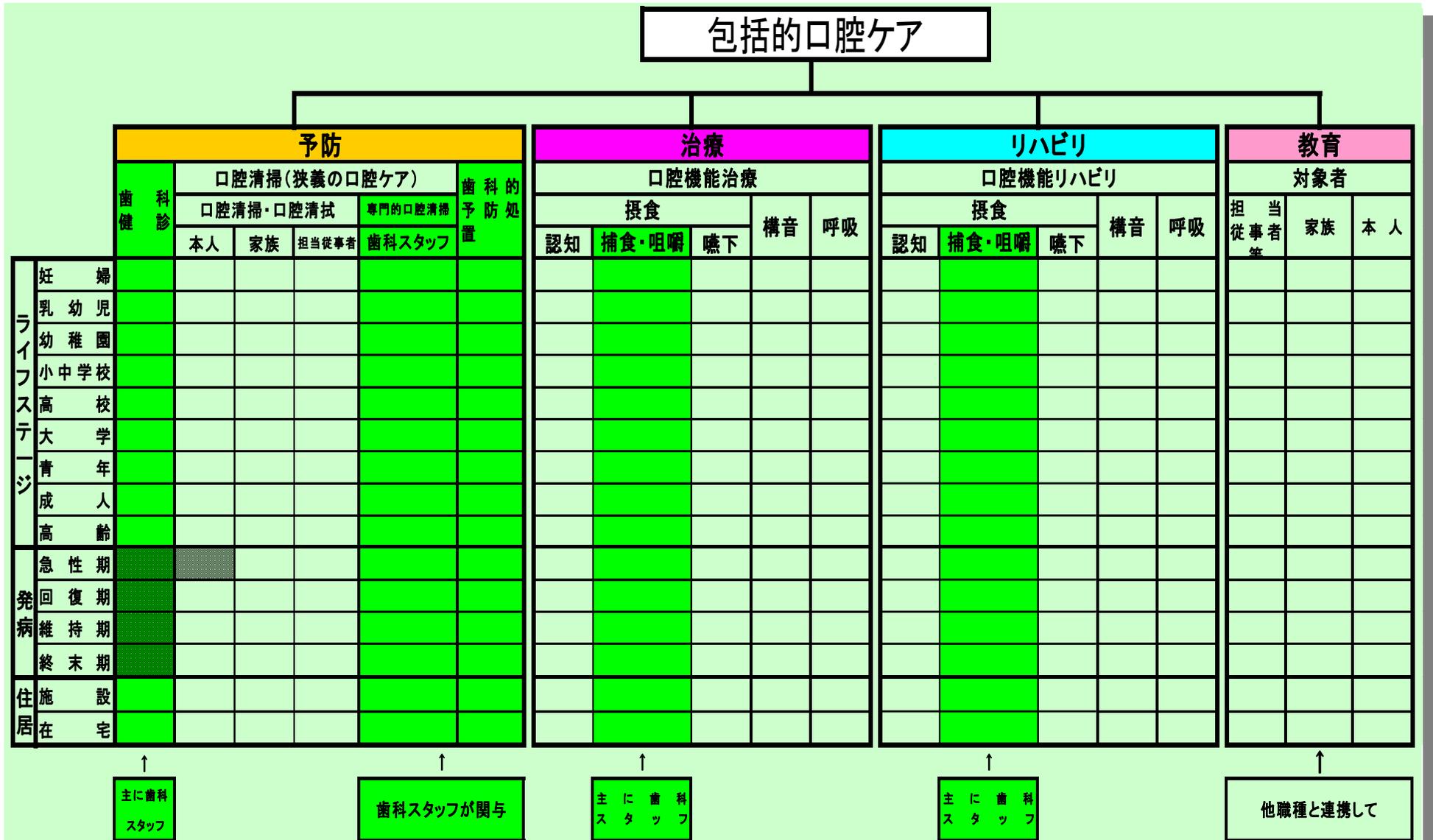
- ① 地域における「包括的口腔ケア」システム構築のための考え方が適切に説明できる
- ② 病棟・施設・在宅における包括的口腔ケアシステム構築のための考え方が適切に説明できる

# 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

# 1. 包括的口腔ケアとは



## **(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)**

## ①QOLの向上

一生、自分で「噛んで・食べる」  
ということとは？

[QOL]=生活の質を向上さす！

# 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

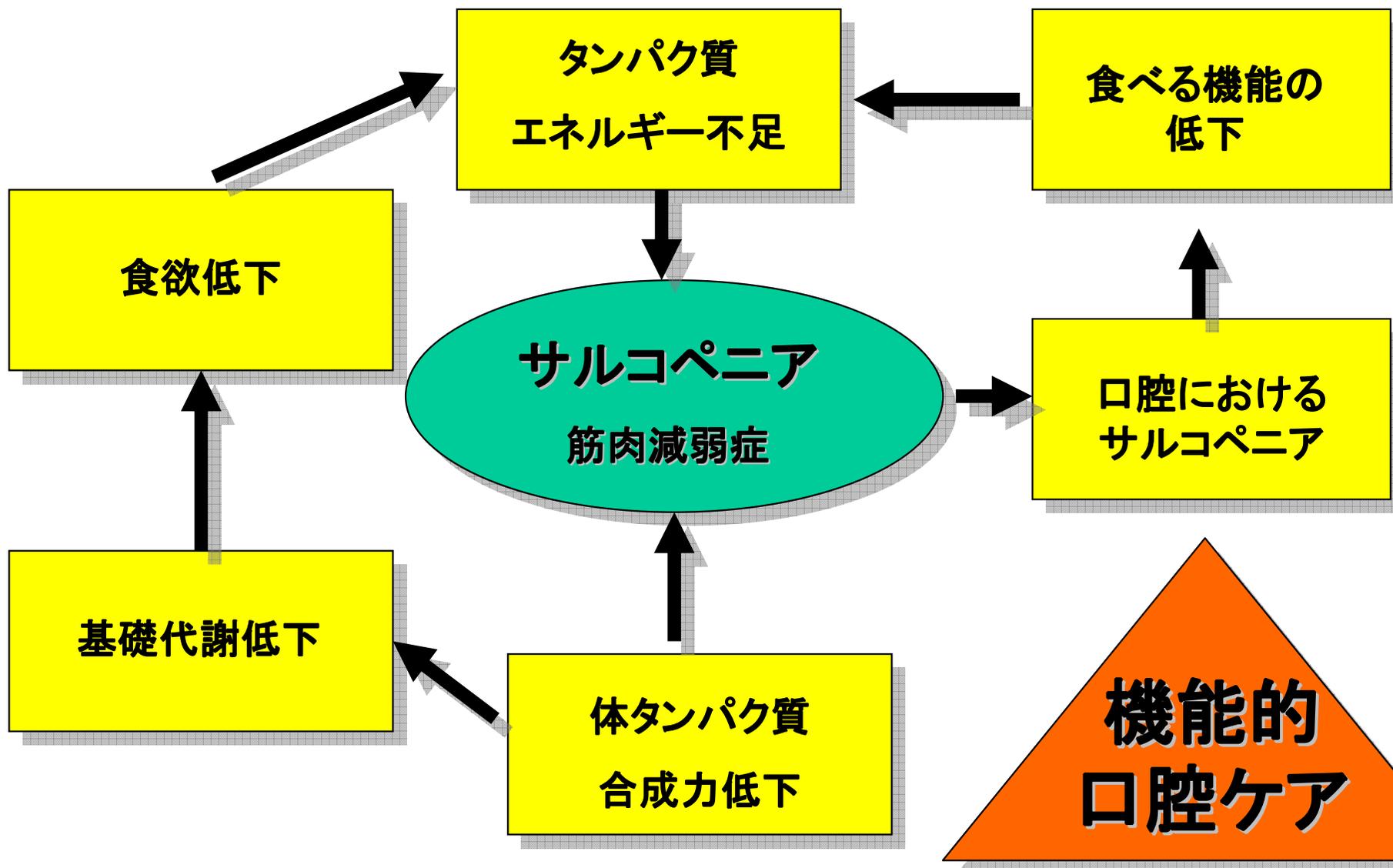
男 566人・女 1,341人

## 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

# サルコペニアの原因

(菊谷 武)



### 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

## 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

## 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

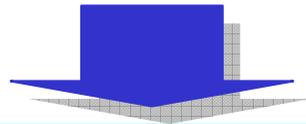
**注目**

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！！

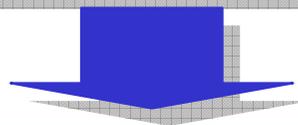
## 2. 包括的口腔ケア実践の前提条件

### (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」だけではなく、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ければならない

**「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**



## (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)

### (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

## 連携の現状

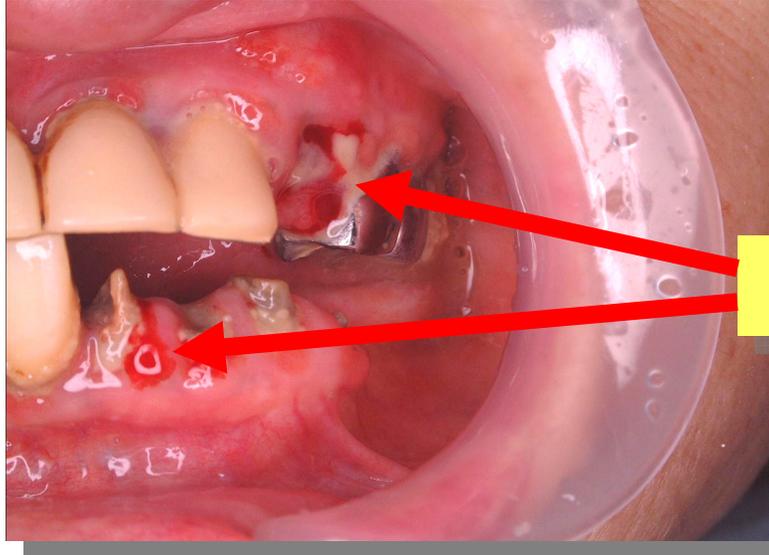
- 「医科」と「歯科」との連携が取られていない
- 「歯科」がシステムに組み込まれておらず、「歯科スタッフ」の関与が無い

## 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**

## ② 口腔ケア放置事例

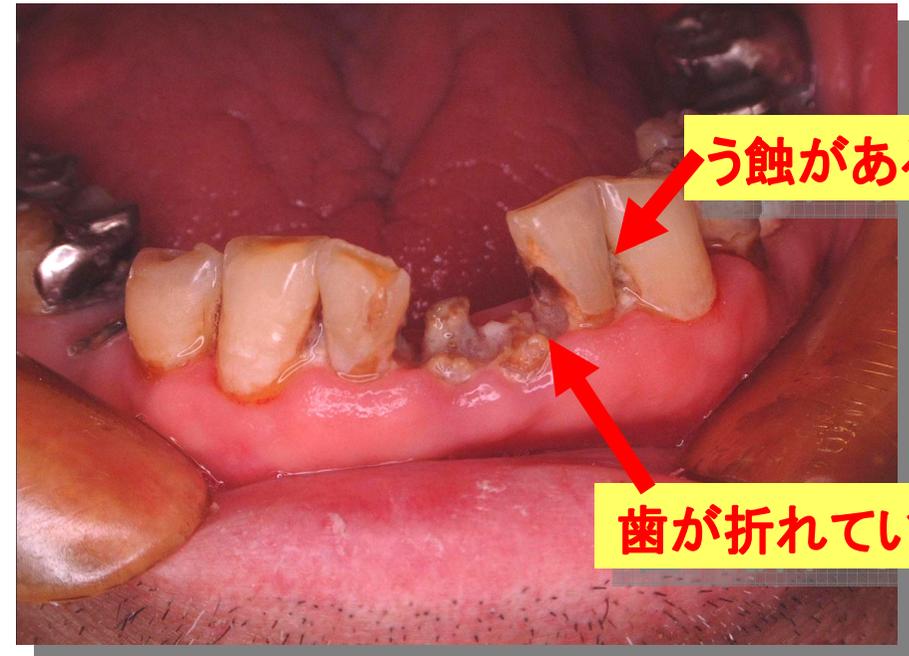


出血や排膿がある

在宅・施設高齢者の  
典型的な口腔内



噛めるところがほとんど無い



う蝕がある

歯が折れている

### 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

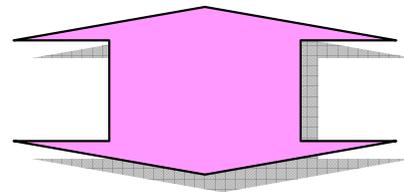


閉口した状態（ここまでしか閉口できない）

## 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

**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**

## ⑤ 日本の多くの地域の現状

歯科が関与していない

口腔機能・咀嚼機能が正しく認識されていない

「摂食」が正しく認識されていない

包括的口腔ケアが行われていない

全人的なケアではない

患者・住民ニーズが正しく認識されていない

真の「地域包括ケア」が行われているとは言えない

## 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

### 3. 包括的口腔ケアの実践

患者・住民ニーズを認識する

「摂食」について正しく認識する

口腔機能・咀嚼機能を正しく認識する

関与する多職種が、「口腔領域は全身の一部」と認識する

包括的口腔ケアを実践する  
地域包括ケア(全人的ケアの実践)

# (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

# 摂食とは

認知し、捕食・咀嚼・嚥下を経て、胃へ送られてはじめて  
摂食と言う



「医科スタッフ」と「歯科スタッフ」の連携  
が不可欠である！！

# 摂食に關与するスタッフ

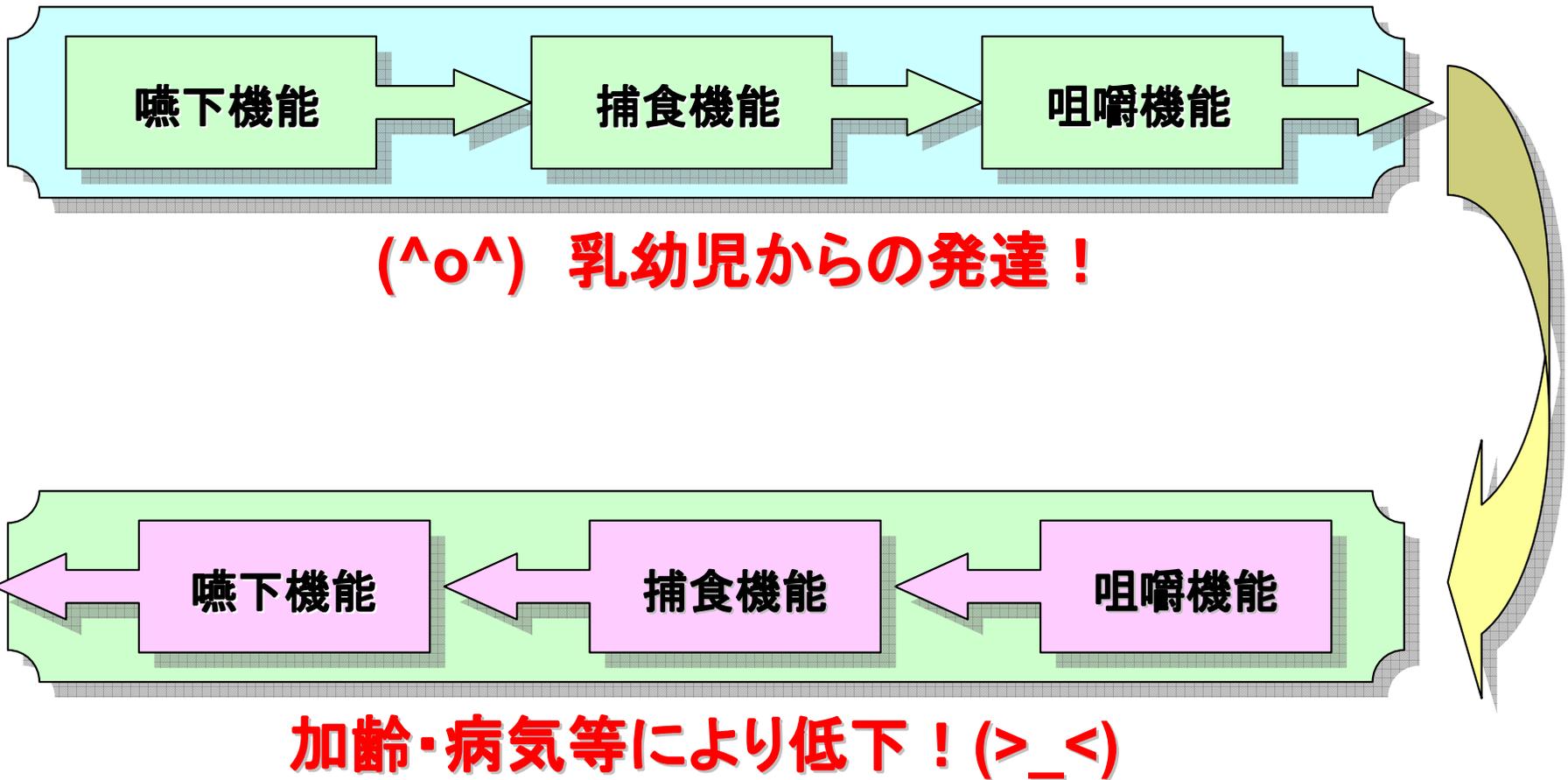
## 医科スタッフの關与

認知⇒捕食⇒咀嚼⇒嚥下⇒胃への送り込み

## 歯科スタッフの關与

→ 特に、關与

## (2) 摂食機能の発達と低下



## (3) 咀嚼機能回復治療・リハビリ

- 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

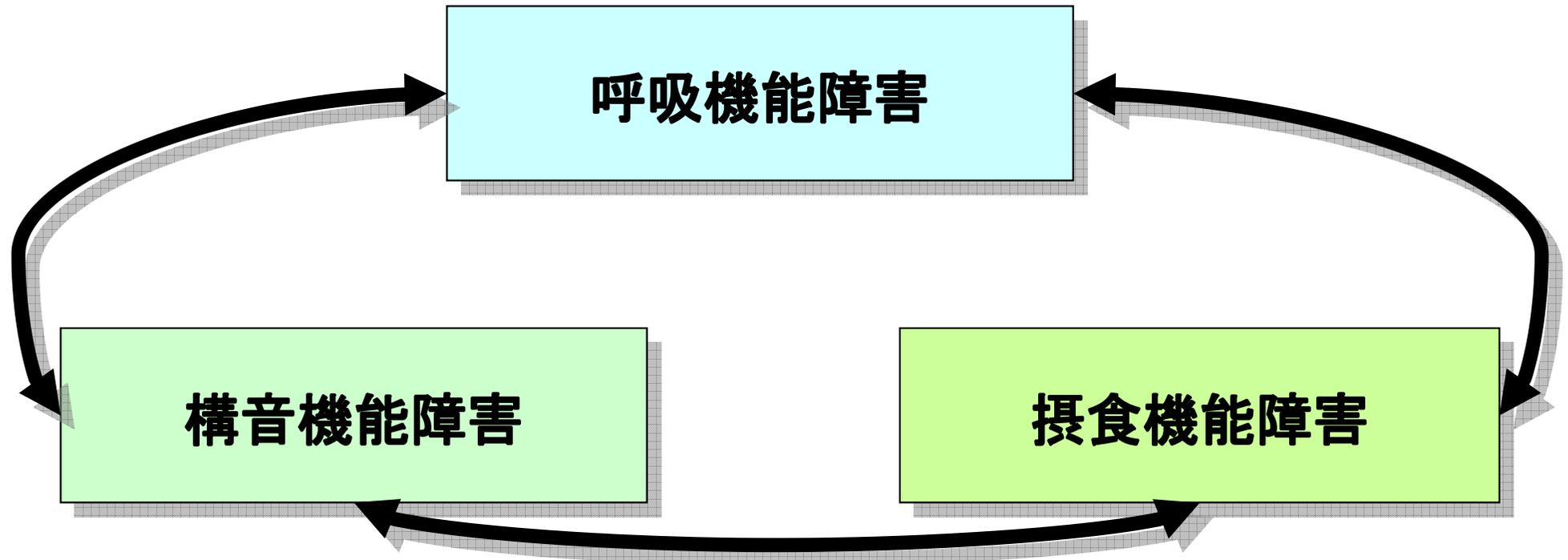
法律上、歯科医師しか関与出来ない

## (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

# 口腔機能障害



全てが関与しあっている

## **(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」だけではなく、「医科」の他職種の間与も不可欠である

## 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

# (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
- ◎患者・住民ニーズの把握と実現
- ◎「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

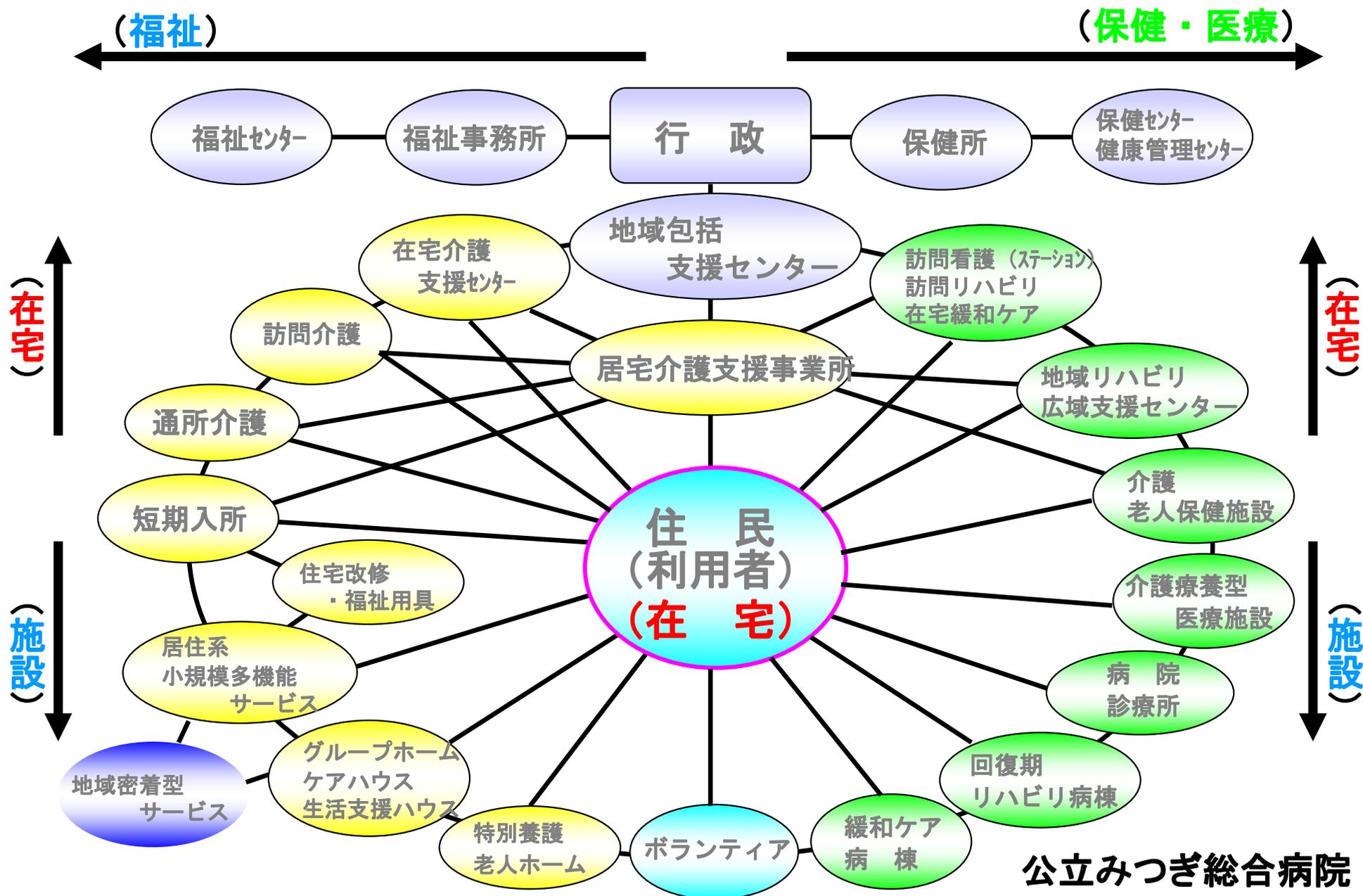
- ◎全人的ケアに基づく包括的口腔ケアの実践
- ◎「口から食べたい」という患者・住民ニーズの実現
- ◎「歯科スタッフ」関与による、咬合・咀嚼環境の回復維持
- ◎行政・医療・家族等の全関係者関与による包括的口腔ケアの実践

# 包括的口腔ケアシステム

包括的口腔ケアシステム

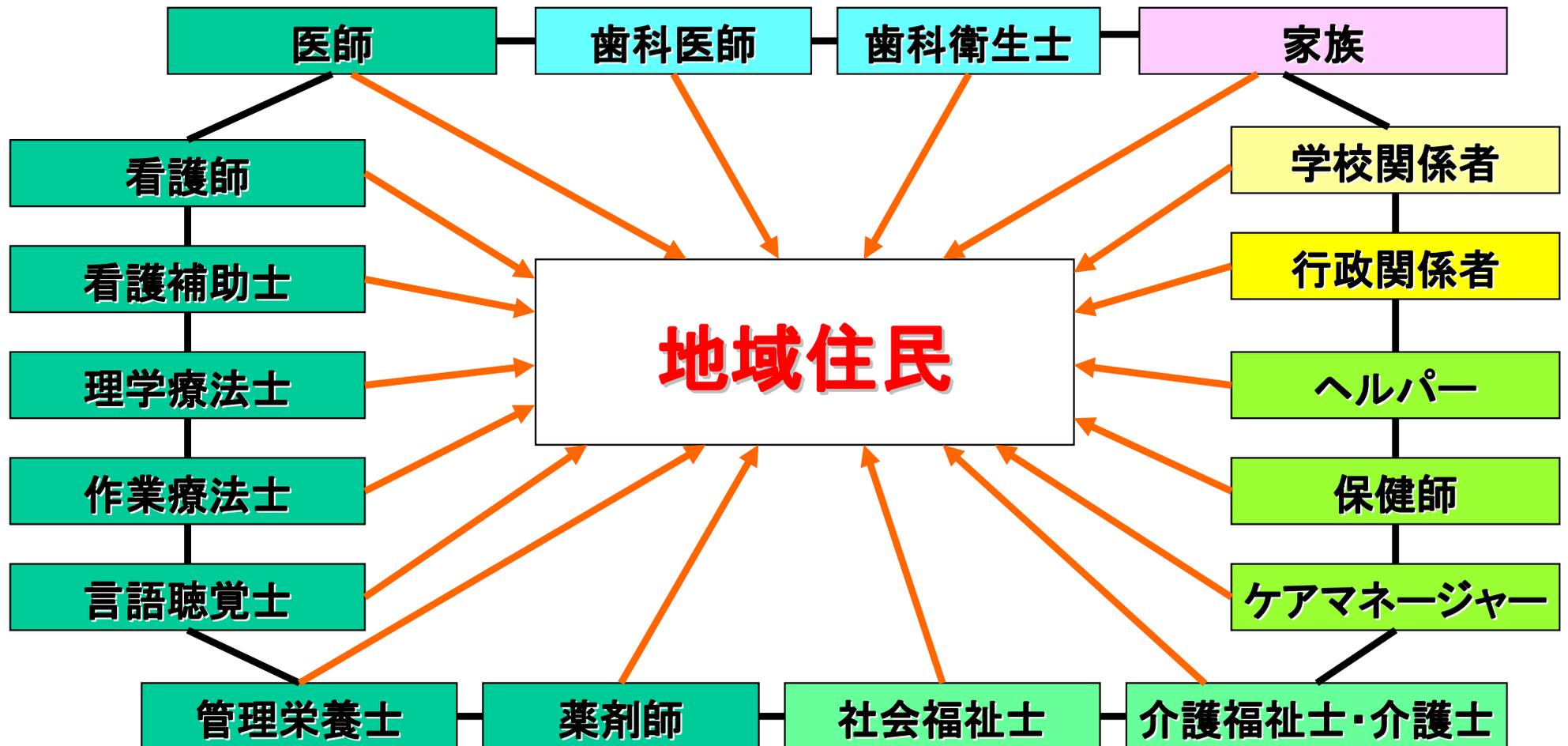
地域包括ケアシステム

# (2)地域包括ケアシステム



# (3) 包括的口腔ケアシステム

(職種による例)



# ケアカンファレンスの風景



## 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

# 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」「全身疾患治療」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

- 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

## 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

# 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) 地域診断の必要性和手法を知る

### 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

# 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

## 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

### 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。

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らなければならない。

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**

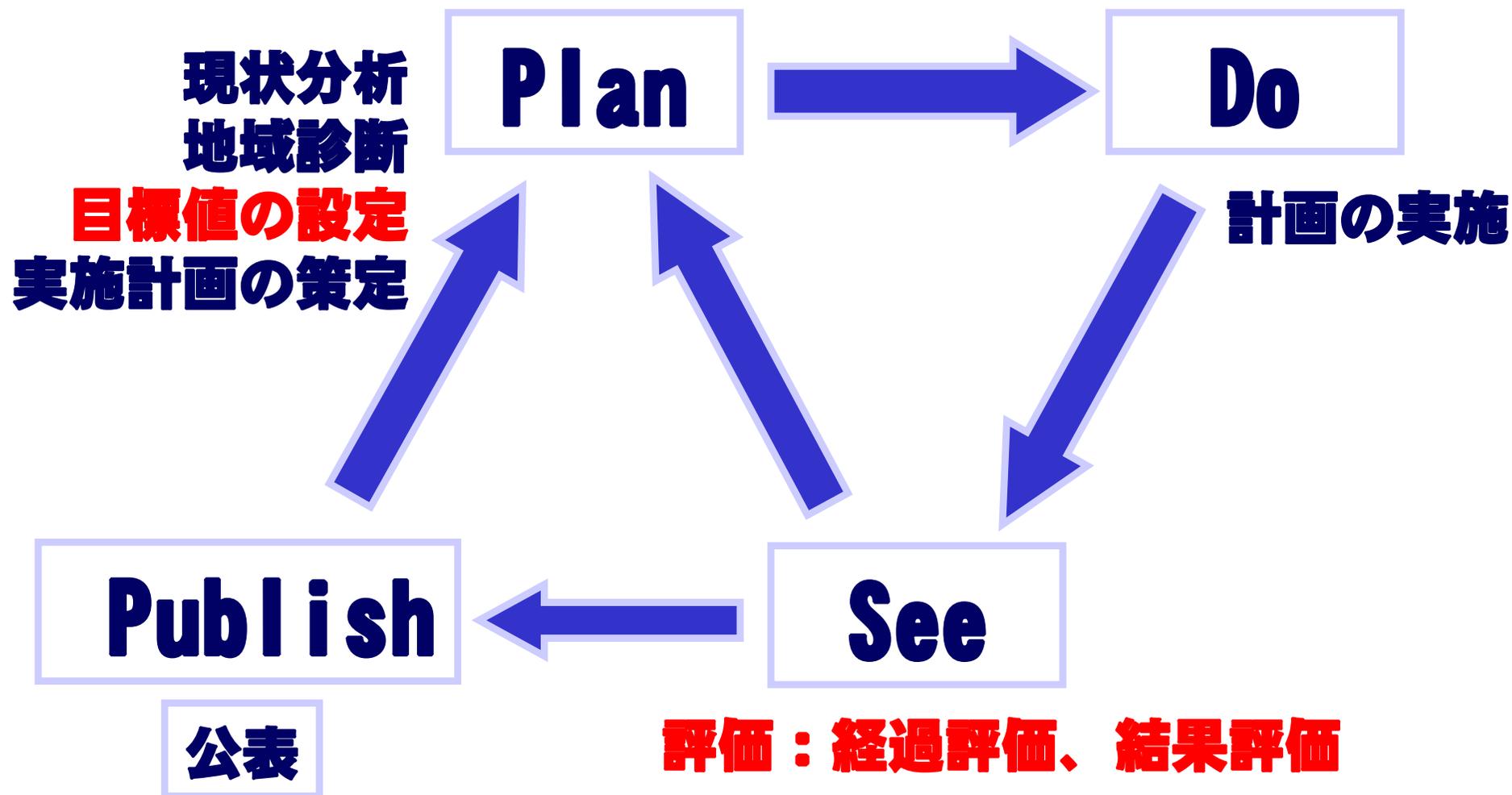
**地域保健計画の立案実行のステップを説明できる**

# 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)

# (1) 目標値の設定、評価、公表



## (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？

## (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

# 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)

社会診断→

疫学診断→

行動・環境診断→

教育的・組織診断→

運営・政策診断

DOとSEEの部分(プロシード)

実施→

経過評価→

影響評価→

結果評価

## 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と同環境的なものを組み合わせて展開するところにある

## 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

## 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

## 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

## 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

## 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

## 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

## 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

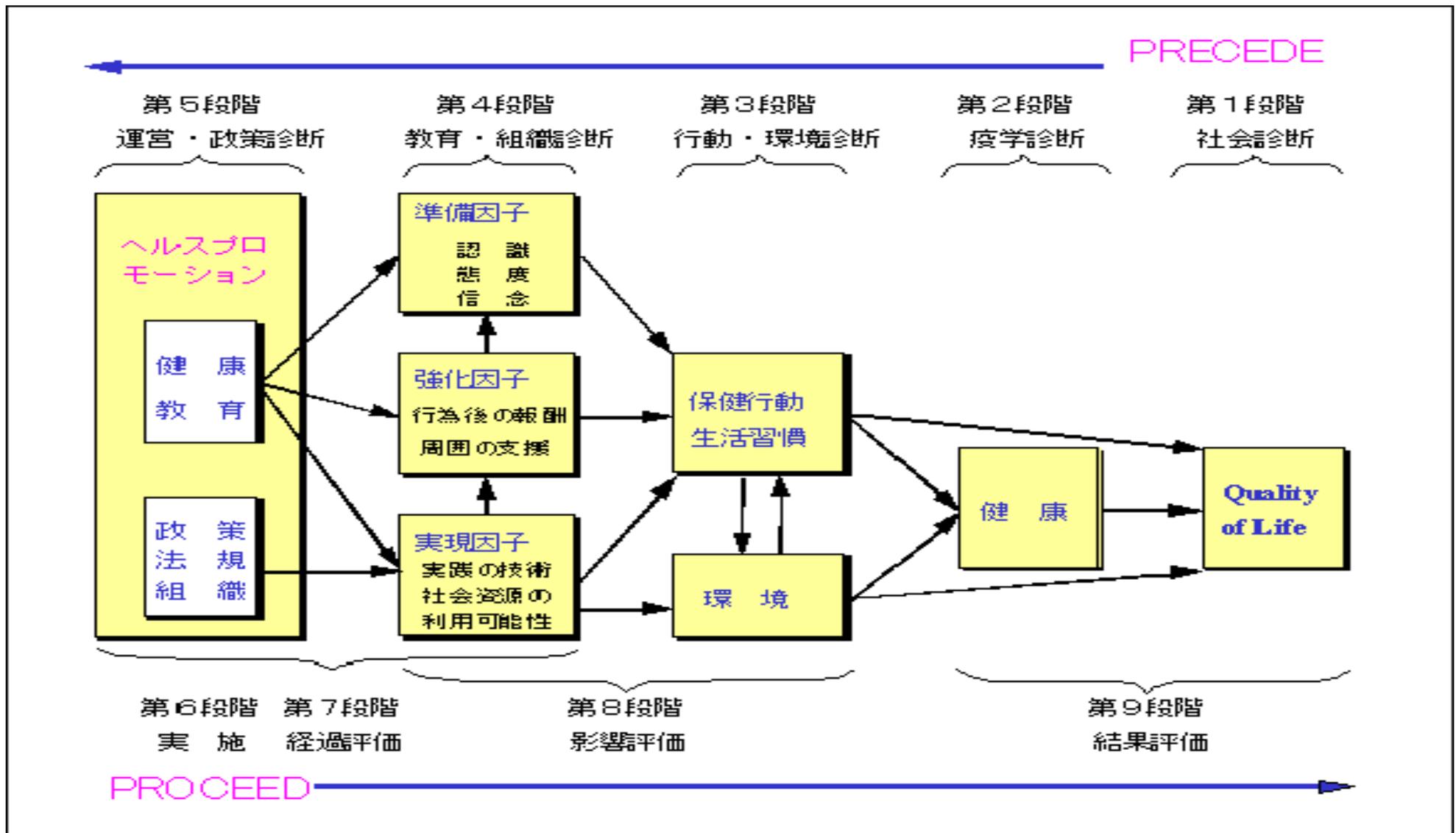
## 第8段階 影響評価

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

## 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

# ④ プロシード・プロシードモデルの各ステップの図式化



## 2. 予防戦略

### (1) 集団対象とハイリスク対象

#### 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**

# 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

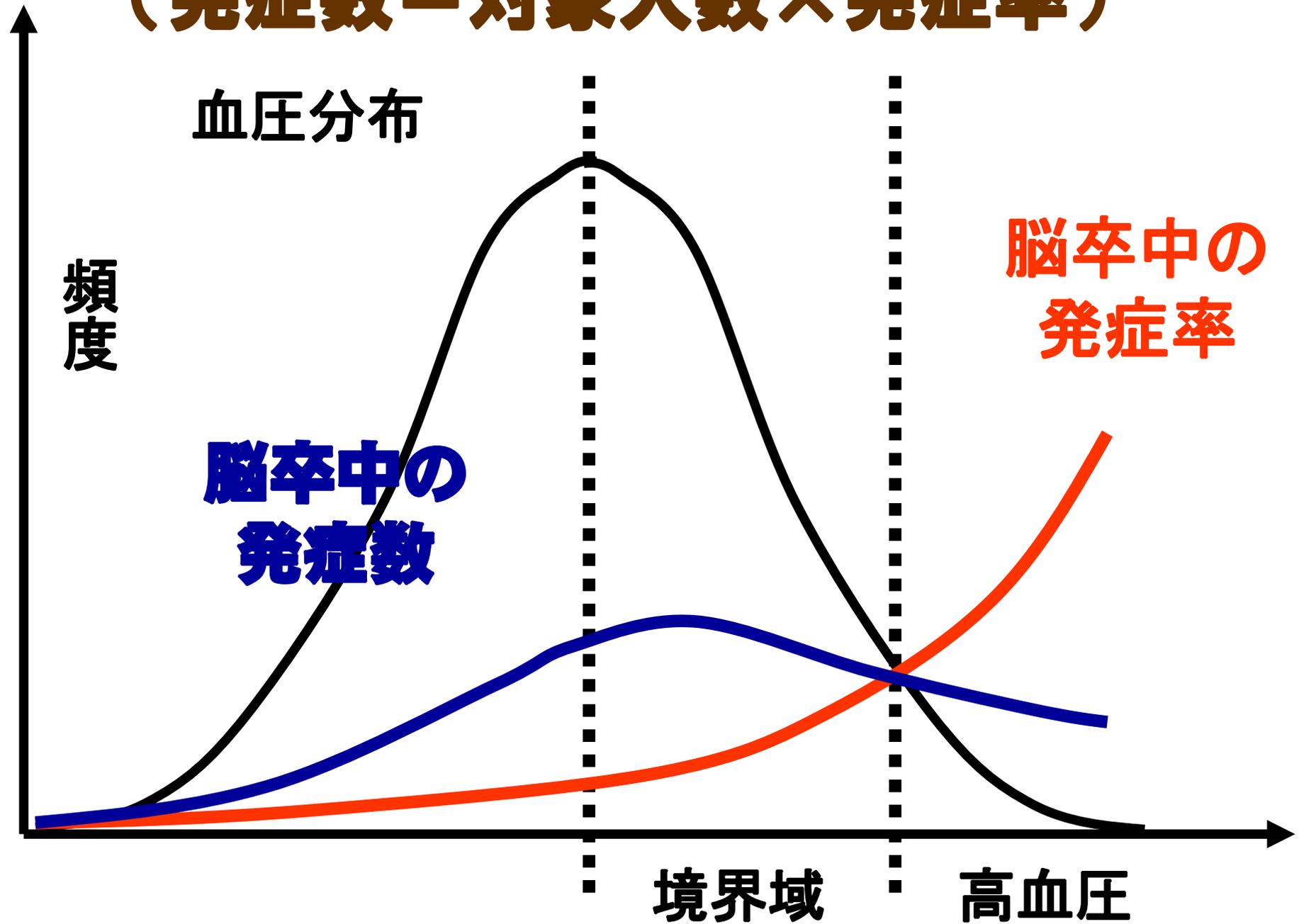
### <欠点>

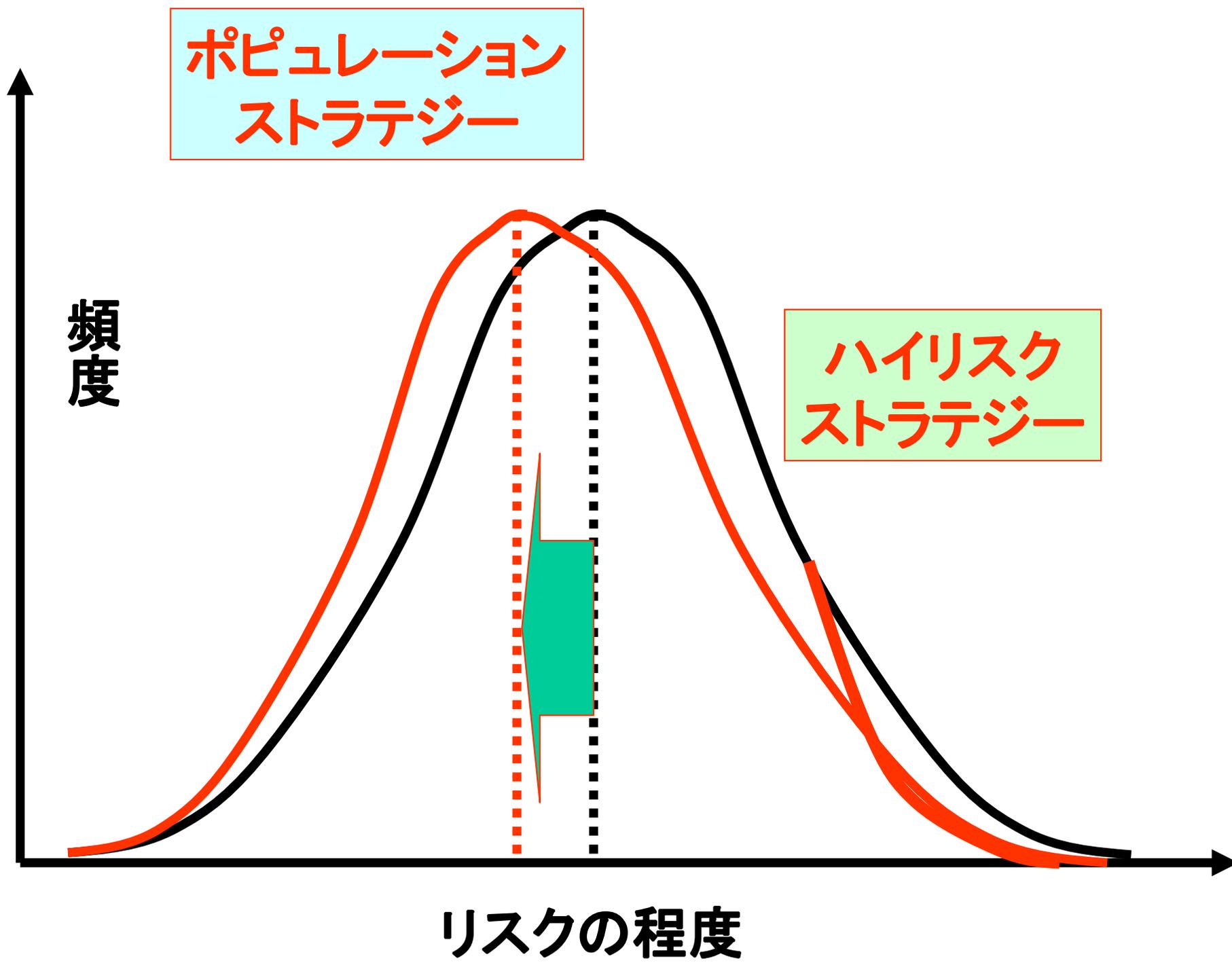
- ・ハイリスク者の把握が困難
- ・効果は一時的
- ・効果には限界がある
- ・生活習慣の変容が困難

## (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小数のハイリスク集団からの患者数よりも多い

**(発症数 = 対象人数 × 発症率)**





ポピュレーション  
ストラテジー

ハイリスク  
ストラテジー

頻度

リスクの程度

# 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

# 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**

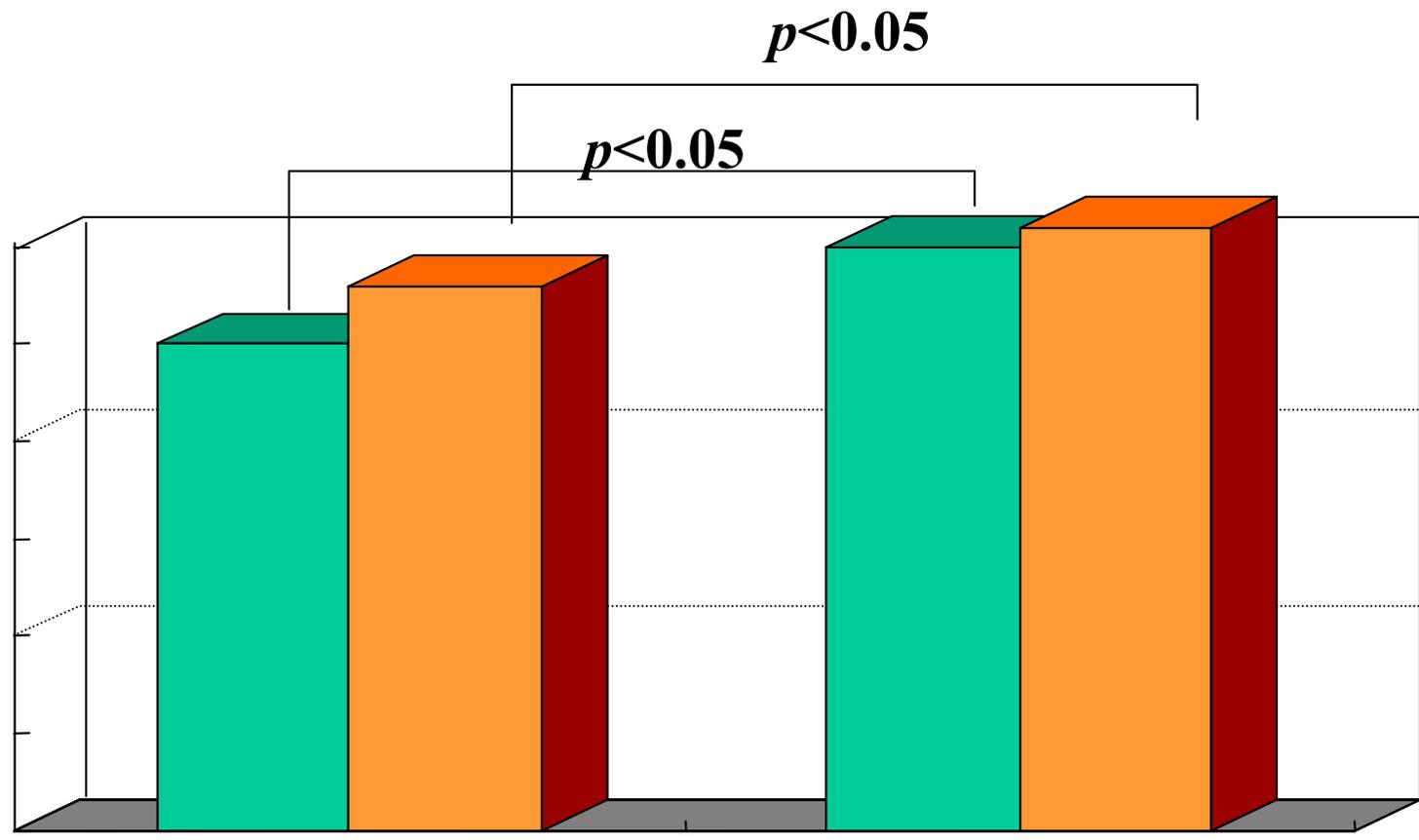
## 2. 各種健診の留意点

### (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た。

(mm)  
アタッチメントレベル



初産 全て 初産 全て  
正常体重児出産 低体重児出産

### 歯周病と低体重児出産の関係



J Periodontol, 1996

## (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。

## (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

# 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

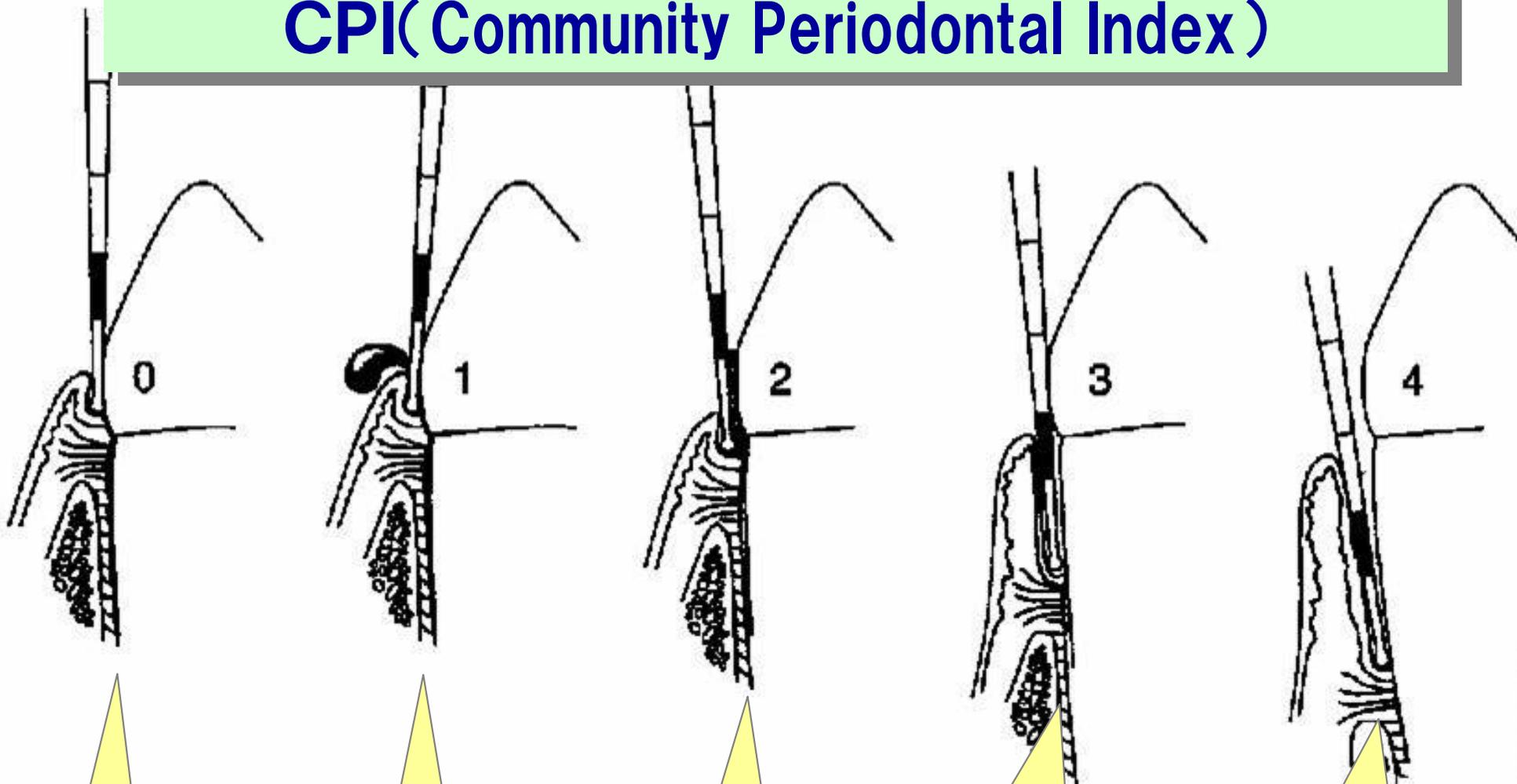
- ①う蝕: 処置完了歯における再う蝕、特に多発の阻止
- ②歯周疾患: 多発歯への進行阻止  
歯の喪失へのリスク阻止  
(CPITNの応用)
- ③補綴物: 不適合の調整、床の適合状態、咬合関係の調整状況
- ④顎関節機能: 顎関節症の検出
- ⑤口腔粘膜疾患: 舌、頬粘膜などの異常、悪性腫瘍の検出
- ⑥心身症への対応

### 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

# 歯周疾患の指標

## CPI (Community Periodontal Index)



WHO 96219

コード0  
(健全)

コード1  
(出血)

コード2  
(歯石)

コード3  
(4ミリ5ミリの  
浅いポケット)

コード4  
(6ミリ以上の  
深いポケット)

## (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  
(国診協板在宅ケアアセスメント票)  
②口腔情報提供書

**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**

# 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)**

## 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	

# 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

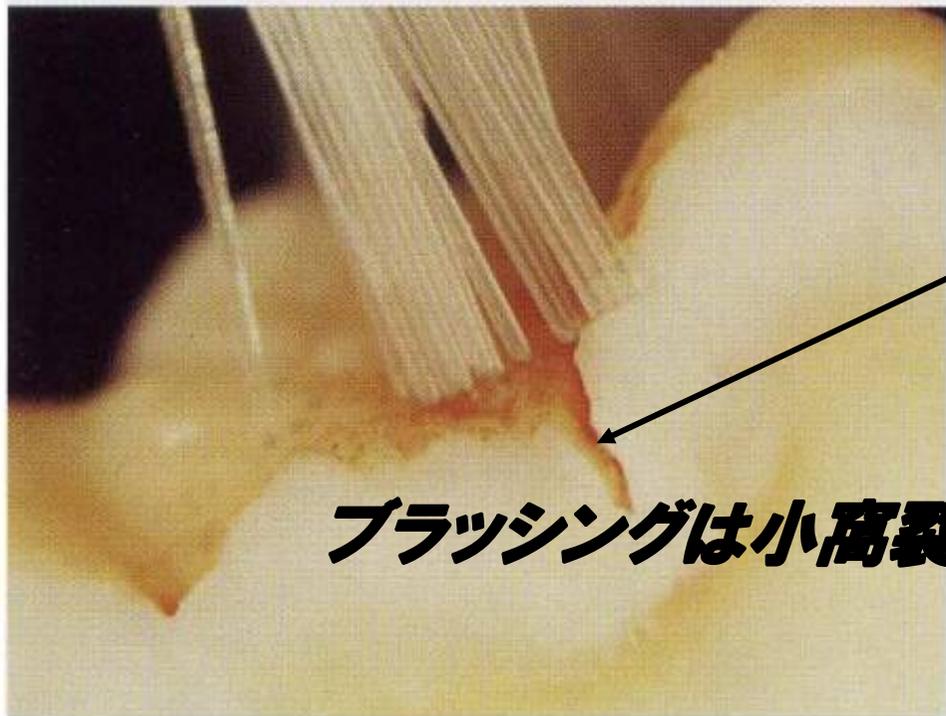
## 勧告の強さ

- 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

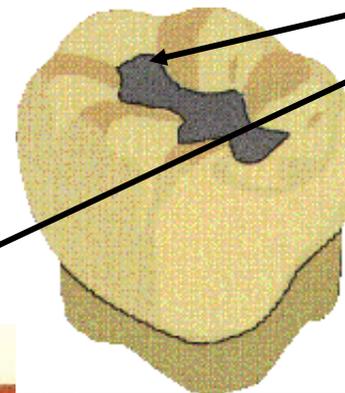
# (1) 歯磨きのう蝕予防効果

科学的な根拠に基づいたう蝕予防法

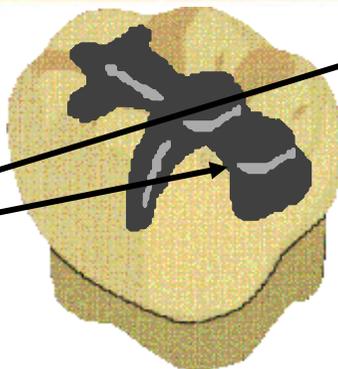
小窩裂溝



ブラッシングは小窩裂溝・隣接面は届かない



歯間隣接面



## (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

## (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。

# (4)フッ素作用

## 脱灰?

ミュータンス菌

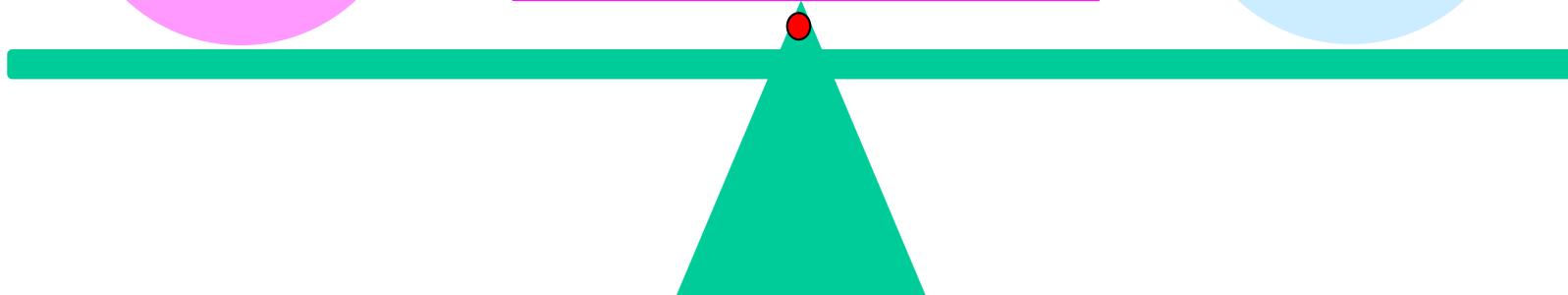


脱灰

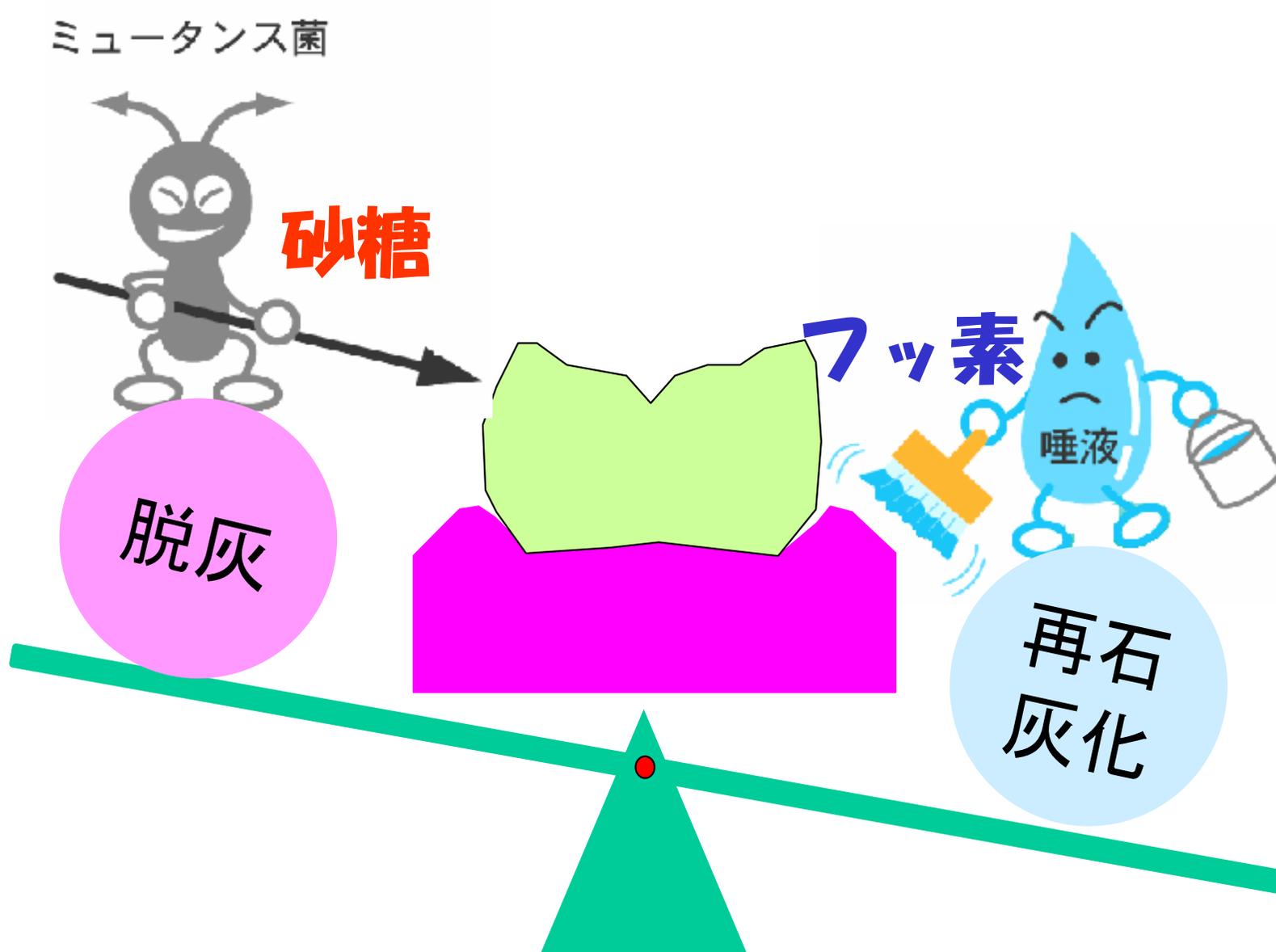
## 再石灰化?



再石灰化



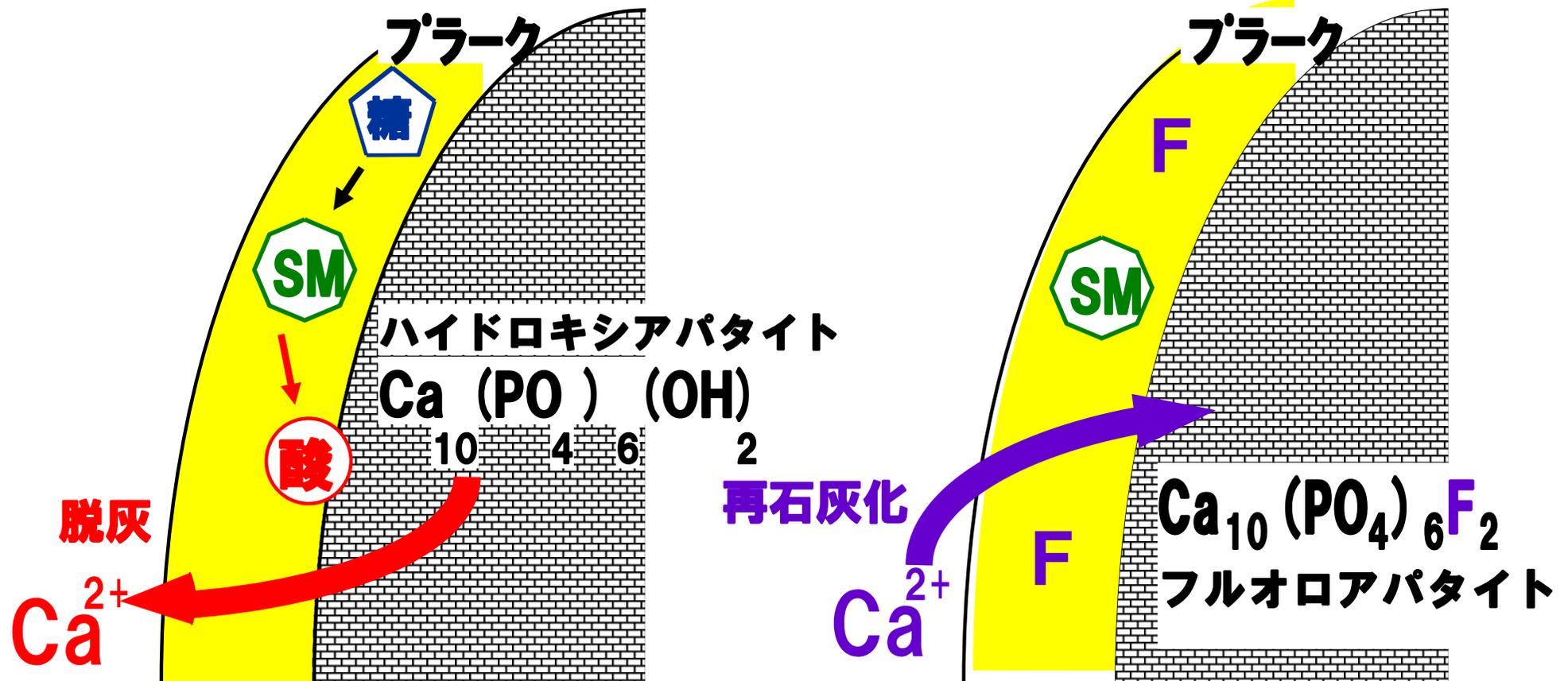
# 脱灰 < 再石灰化 = 元気な歯



# ■ 脱灰と再石灰化

## 脱灰現象

## 再石灰化現象



# 3. う蝕予防オリンピック成績表

順位

ファミリーコース

プロフェッショナルコース

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 (小窩裂溝填塞)	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 )

## 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low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

# 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)	

# 効果的実施方法

## 集団の利点

### 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

集団で行うので、継続性が高く、費用も、個人と比較して少なくてすむ

# 手順(集団の場合)

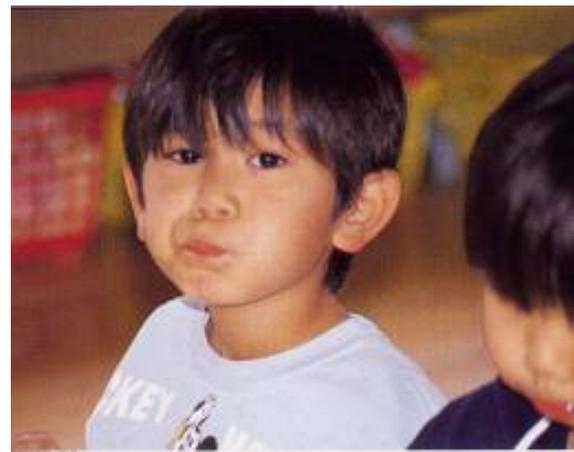
①ポリタンクに必要量の水道水を準備し、広口ビンから処方された(処方は医師、薬剤師、歯科医師のいずれかが行う)NaF粉末を取り出しポリタンクに入れる。ポリタンクを軽く振って溶解する。



②クラスごとにフッ化物洗口液をディスペンサーボトルに分ける



③紙コップに1人ずつ分注する



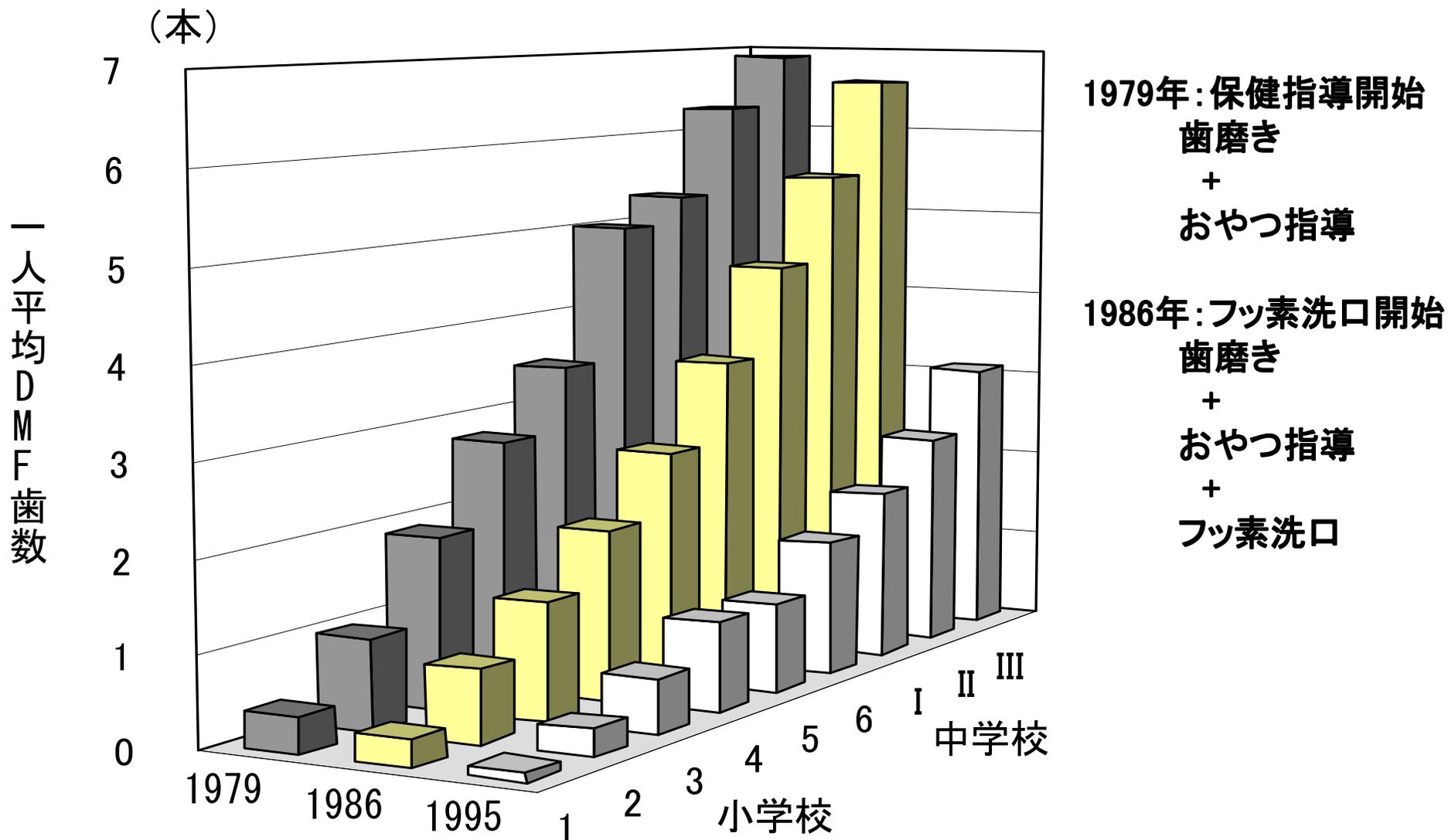
④1分間音楽に合わせて洗口終了後、紙コップに吐き出させる



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

# 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



# 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
- ・PMTCが実施できる

# 1. プロフェッショナルケアにおける フツ化物応用の位置づけ

**予防対象者すべてがフツ化物の適応者**

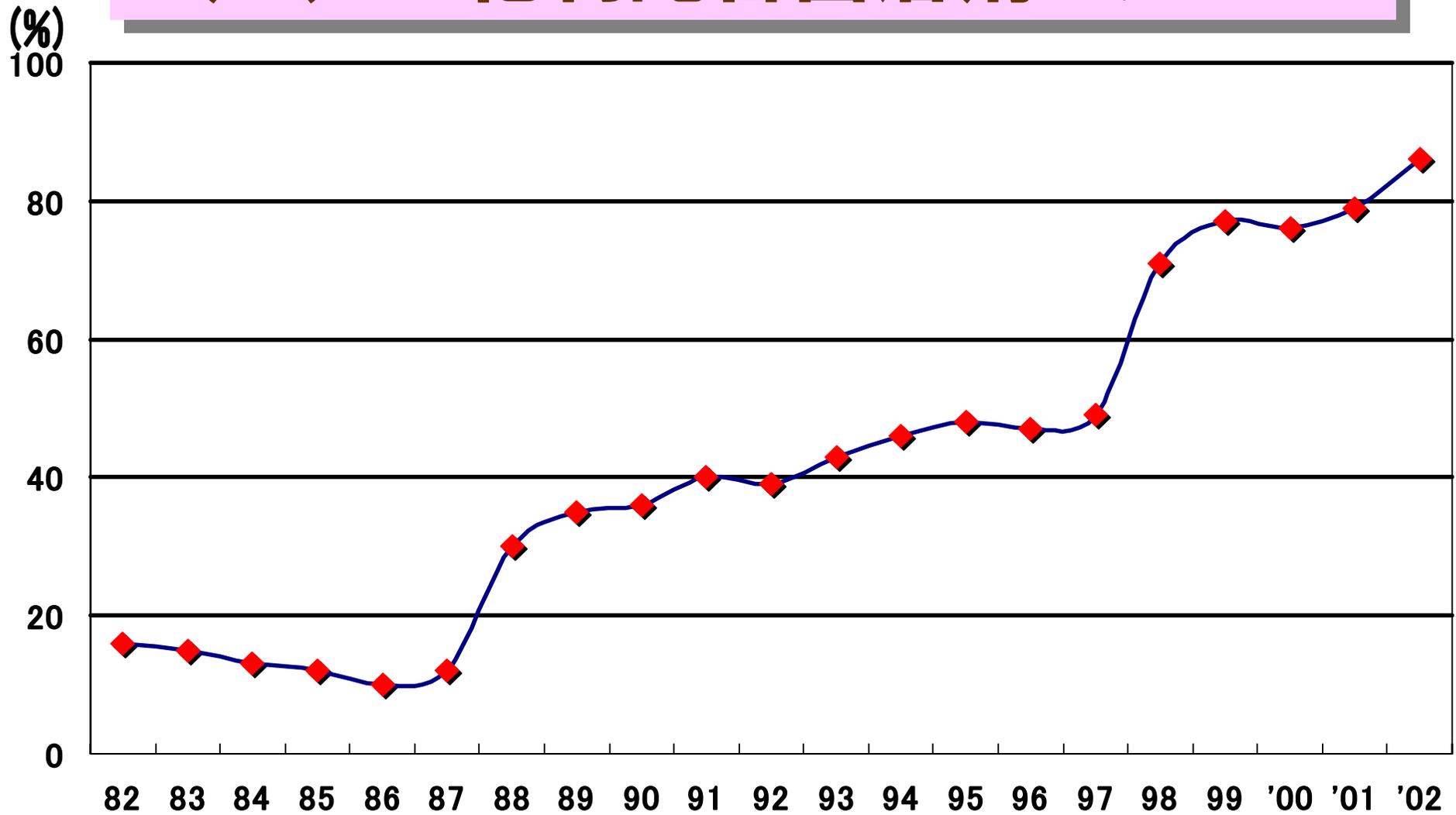
**子供から高齢者まで全てが対象**

**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**

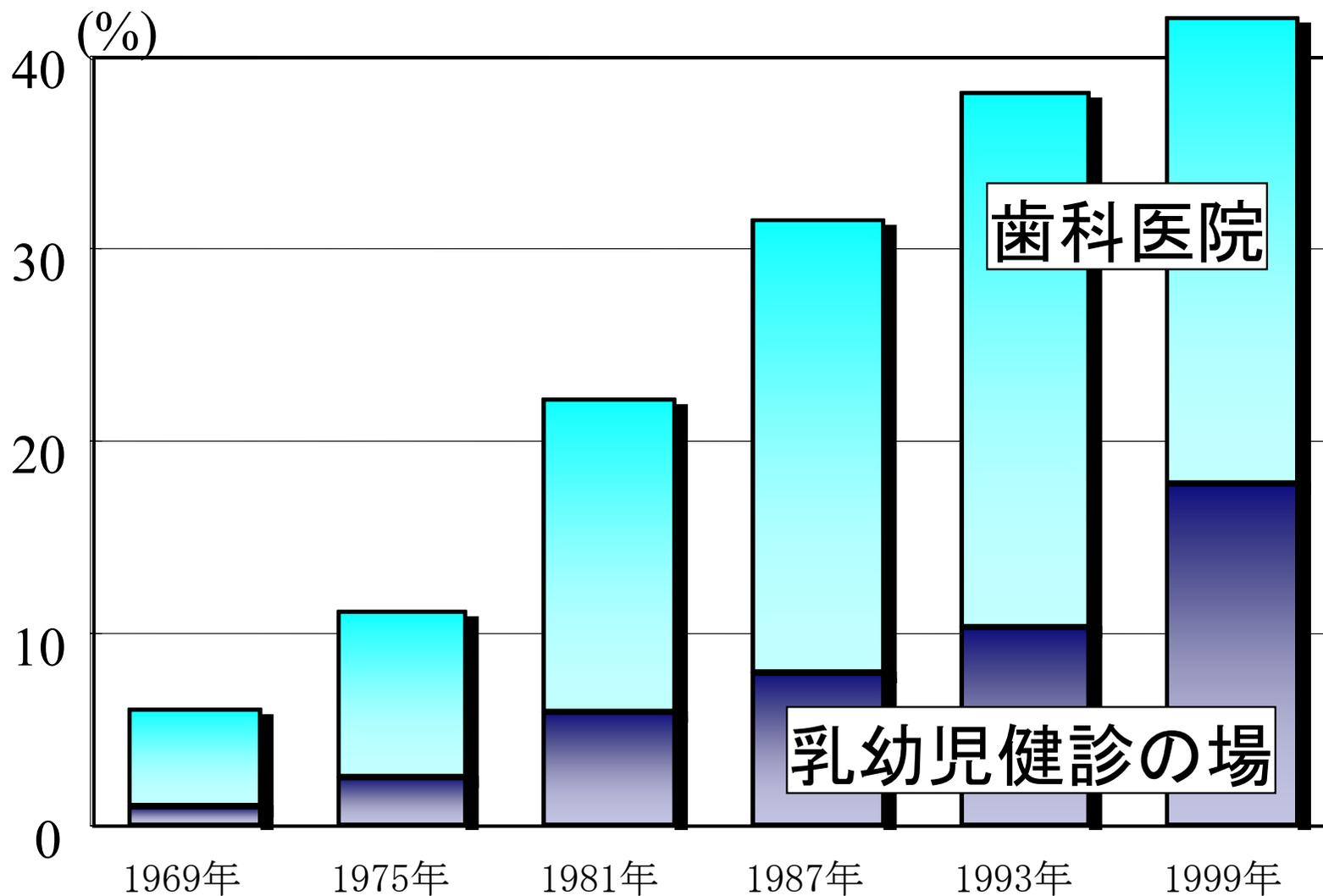
## 2. フッ素塗布

### (1) フッ化物配合歯磨剤のシェア



## (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)



### (3) 製剤による塗布頻度

種類	APF溶液、ゲル フロアージェル フロードント	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カ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

## (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**

# 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

## (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
- ・塗布していない部位が確認できる

## 歯ブラシゲル法

### ① ロルワッテを入れる



### ② 綿球で唾液を拭き取る

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

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

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



①

②

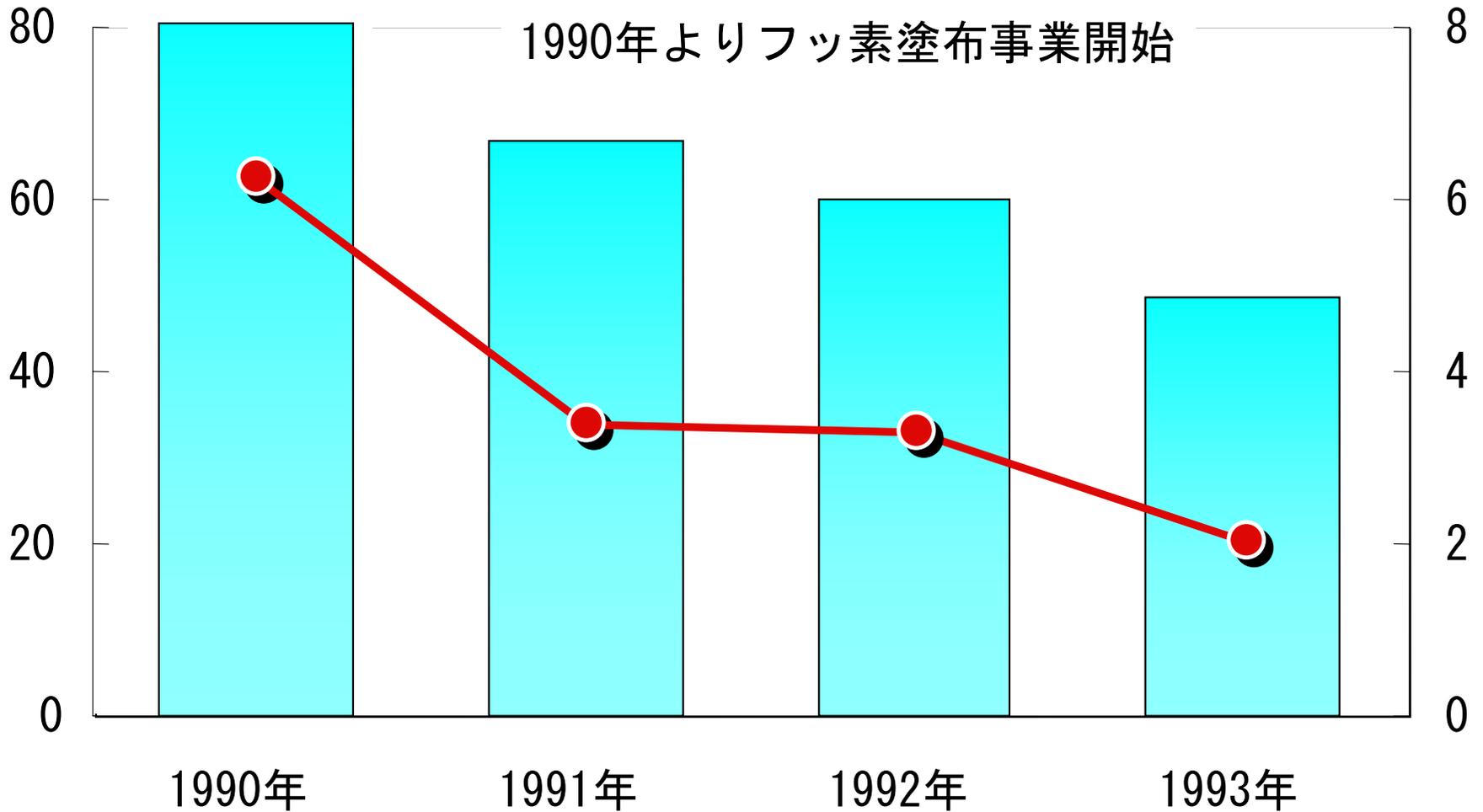
③

④

# (6)フッ化物歯面塗布の効果

う蝕有病者率 ( (1回 / 2ヶ月の塗布、口腔衛生会誌 西田ら, 1999)

平均dmft



う蝕有病者率

● 平均dmft

# フッ化物歯面塗布効果のまとめ

- ・乳歯：30～40%
- ・永久歯：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

## 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。)

## 4. フッ化物洗口指導指示書

### 記載必要内容

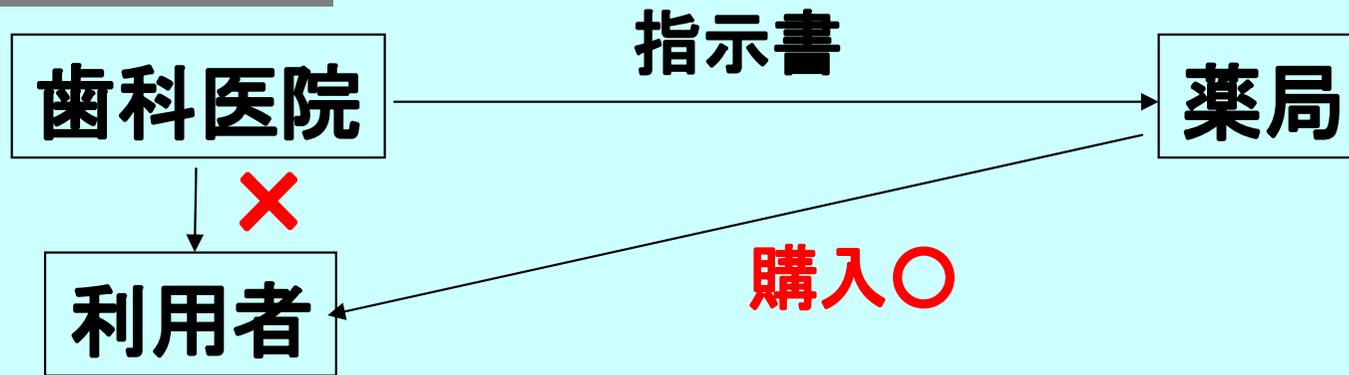
①洗口方法(薬液のうがいの方法)および頻度

②洗口に関する注意事項

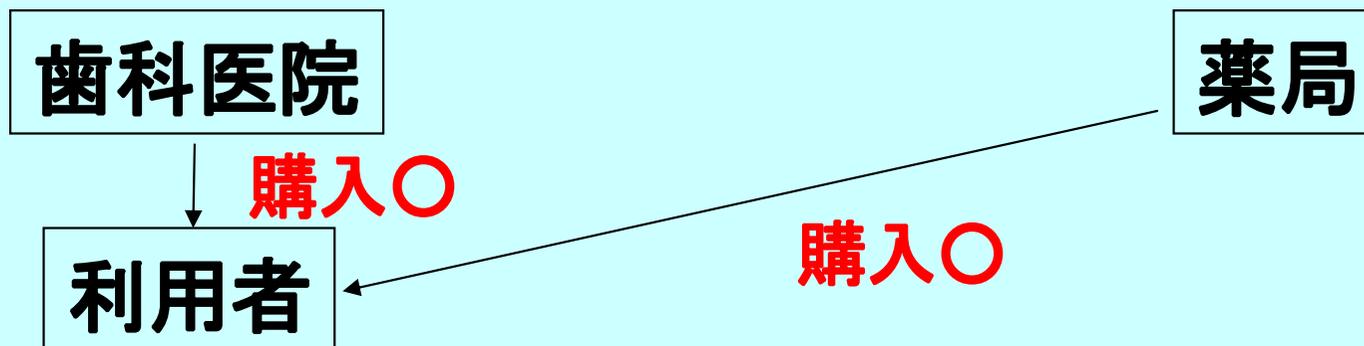
③洗口液の取り扱いおよびその保管方法

# 5. 使用製剤の入手方法

## 保険適用例



## 保険適用外

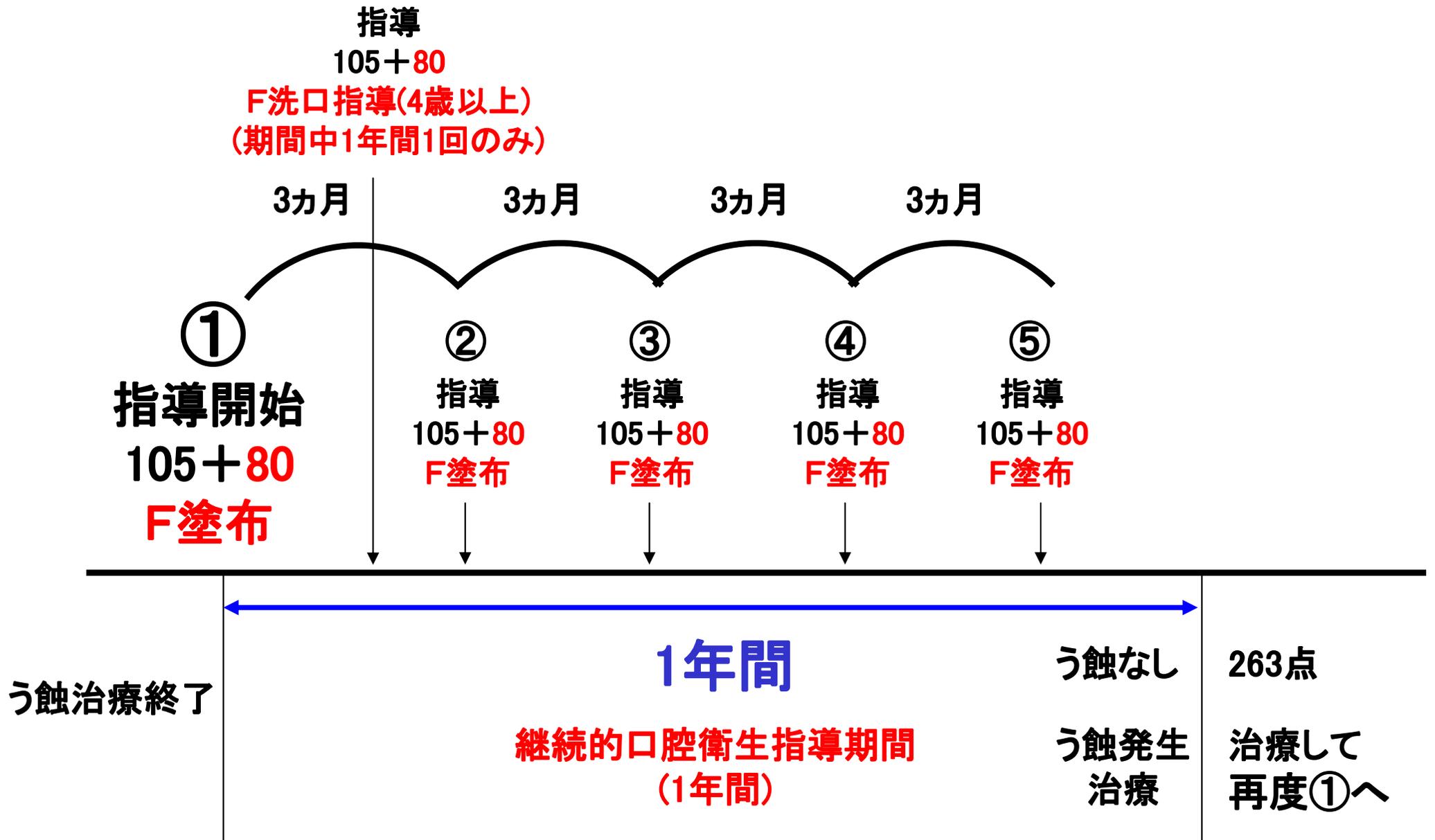


## 6. フッ化物応用の保険診療

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

# フッ化物局所応用と指導管理



# 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)

# 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)

## 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
- ◆PMTTC (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

# 診療の流れ①

歯科医師

歯科衛生士

初診

主訴に対する処置

PTC

その他の処置

必要に応じて処置

継続

## 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

スクレーリング、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ジェル) (歯磨剤で清涼感、NaFジェルでう蝕予防)

# 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

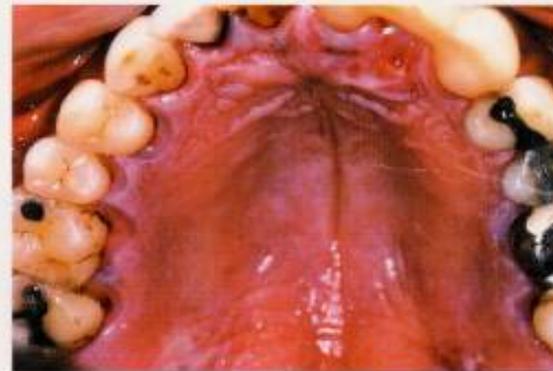
## 9. 喫煙と歯の健康(健康日本21)

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

# タバコを吸う人



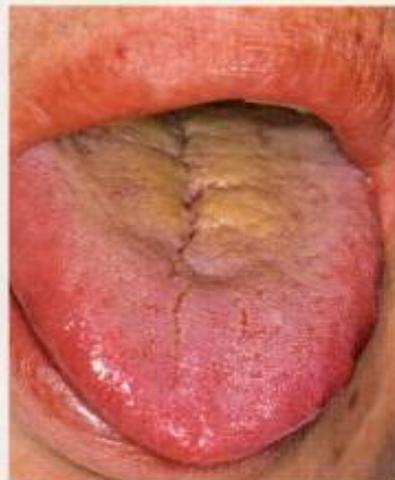
タバコを吸う人は顔のしわがひどくなり白髪も増え、実際の年齢よりとてもふけて見えます。



タバコで口蓋粘膜に白い小さなコブ状の隆起がたくさんできてきます(喫煙者口蓋)。



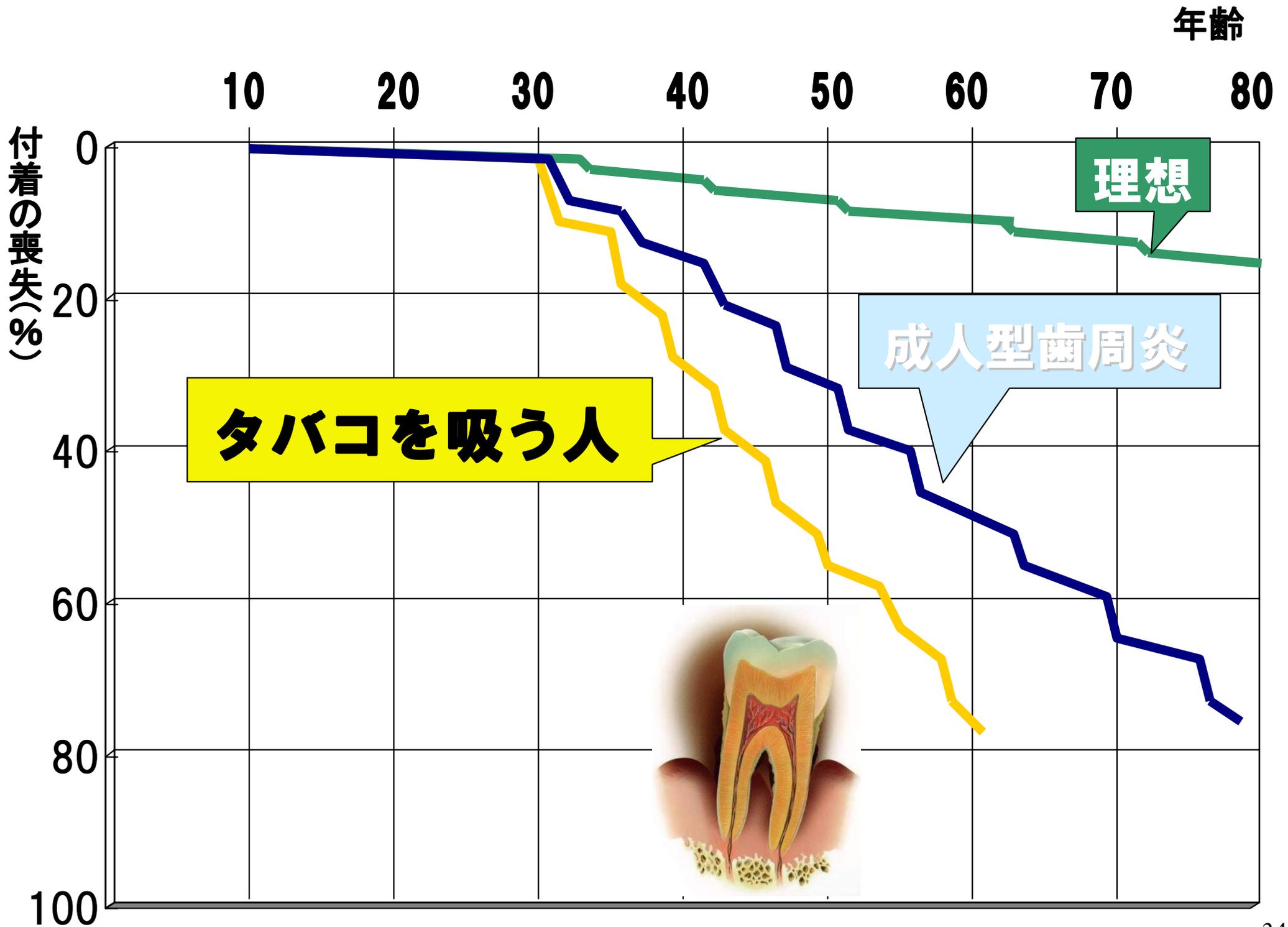
タバコの影響で歯肉がどす黒く変色しています。歯の表面にタールがこびりついています。



舌には黄色の舌苔がびっしりついています(写真は男性)。



くちびるや口角はかさかさして、皮膚は黒ずんできます(写真は男性)。



# 喫煙の害

タバコの中の有害物質(ニコチン、タール など)



歯に付着

粘膜から体内に吸収



タールが歯面に付着



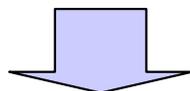
ニコチンによる細胞障害



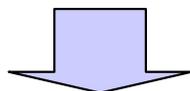
- ・プラークがたまりやすい環境
- ・歯の着色



- ・免疫担当細胞の機能低下
- ・繊維芽細胞機能の機能低下 など



歯周組織の破壊の進行・増悪



## 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

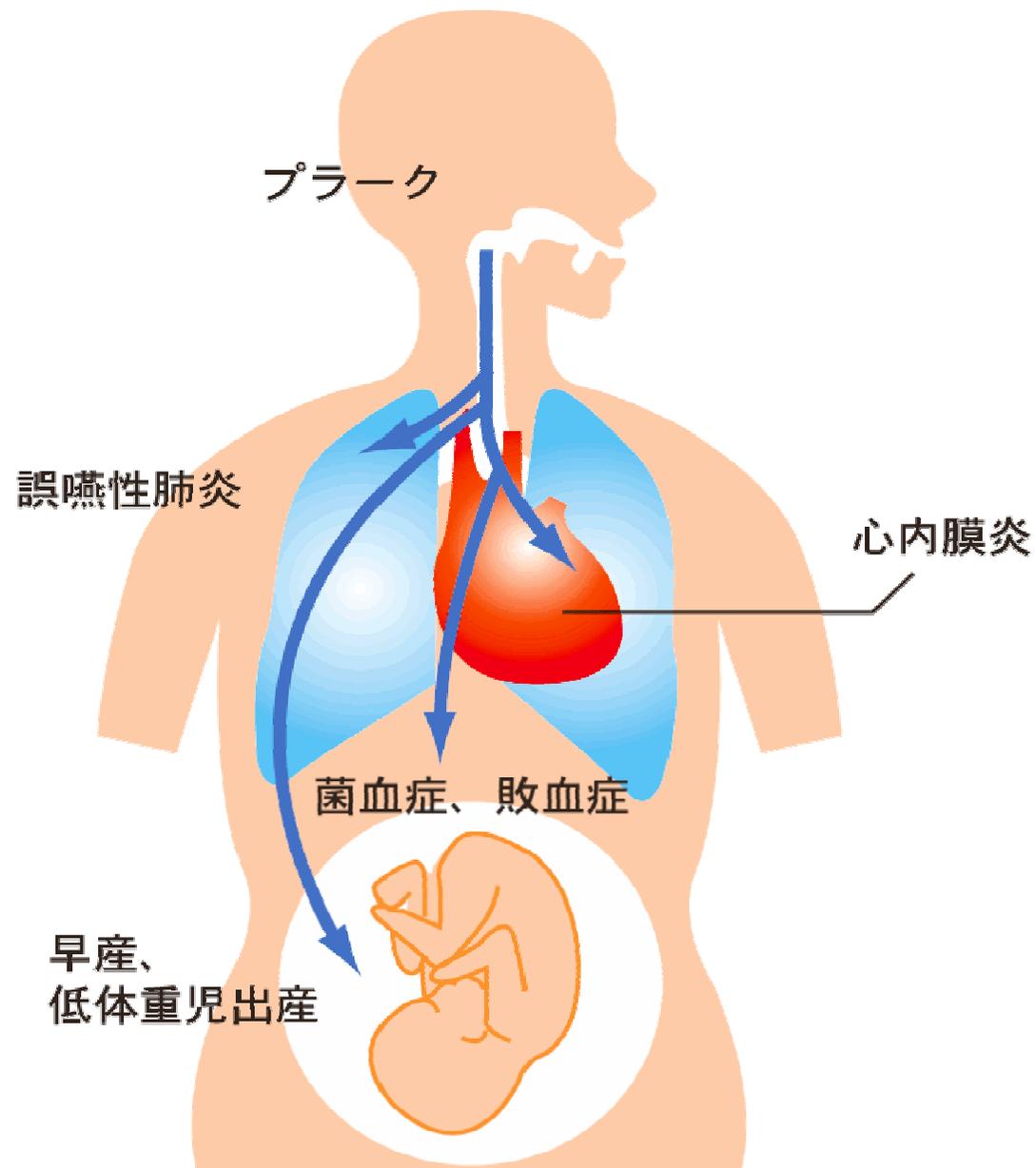
---

・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)

# 10. 歯周病と全身との関わり



**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**

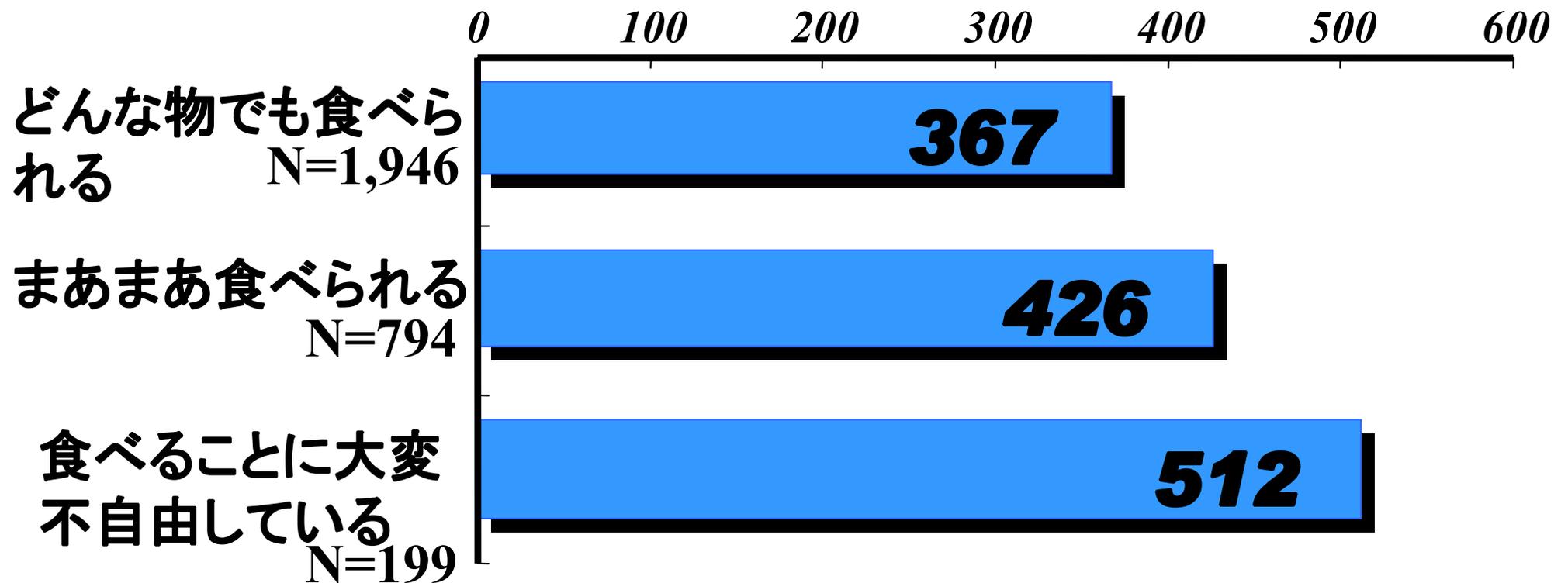
- ・有病者や要介護者に対する口腔ケアの意義や効果について説明できる
- ・口腔ケアの用具や薬液を準備できる
- ・口腔ケアの用具や薬液を準備できる

# 1. 口腔ケアの意義・効果

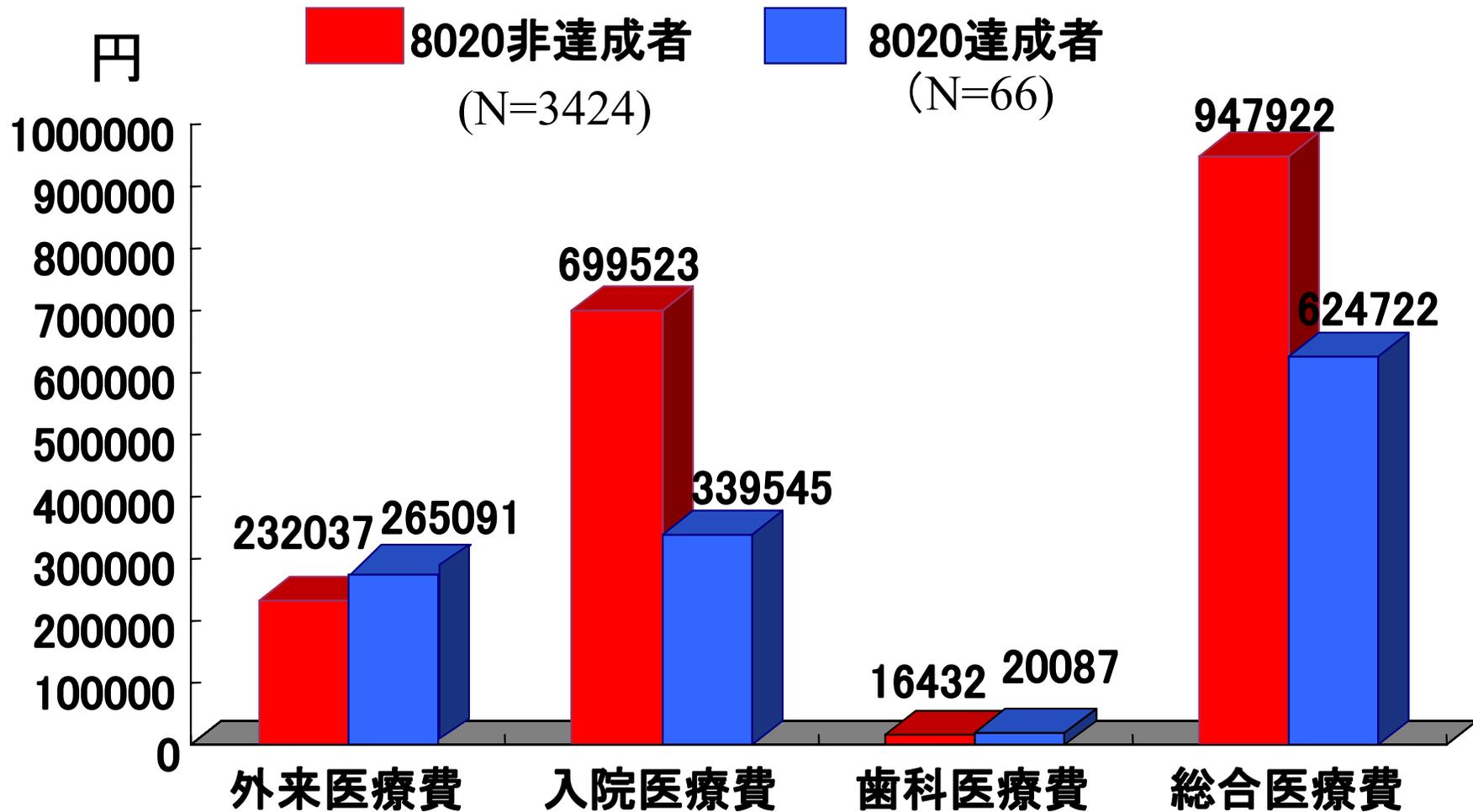
## (1) 咀嚼機能満足度と年間総医療費

高齢者歯科口腔保健実態調査 72歳中心 より

年間総医療費(単位千円)



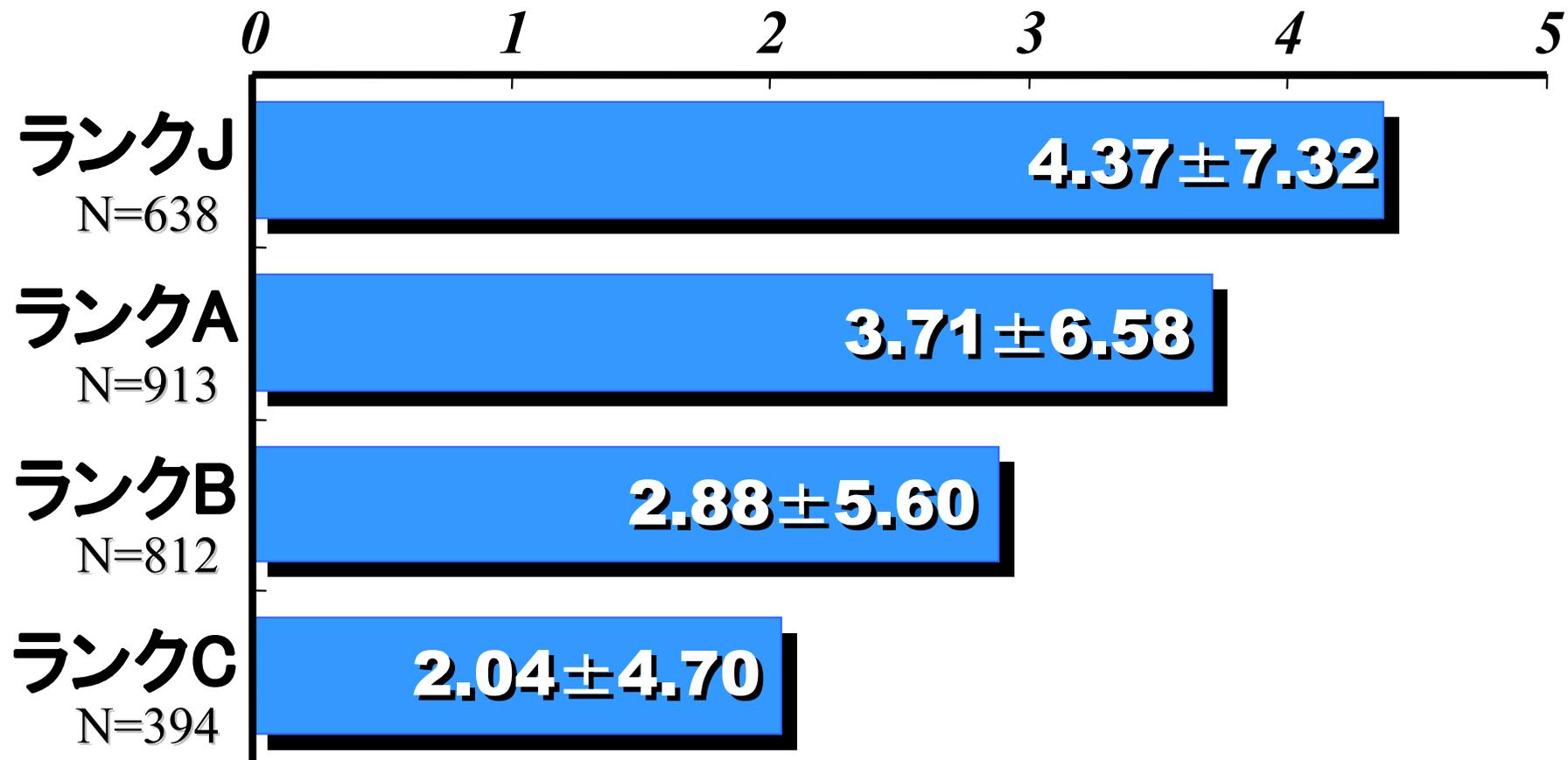
# 阿蘇郡の一人平均医療費の比較



阿蘇郡地域歯科保健連絡協議会

# 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)



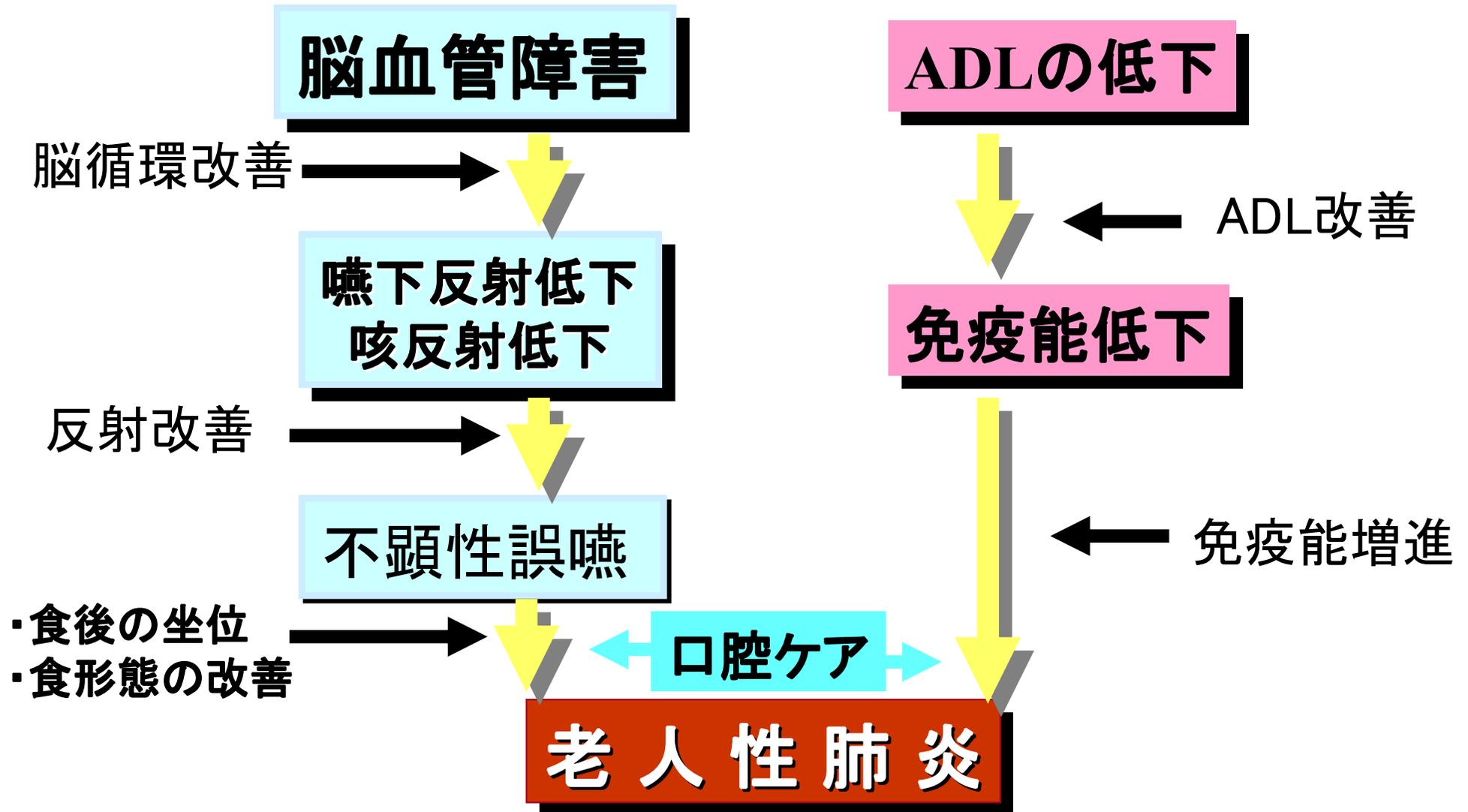
## (2) 口腔衛生状態と誤嚥性肺炎

肺炎は高齢者の死因の上位にランクされている



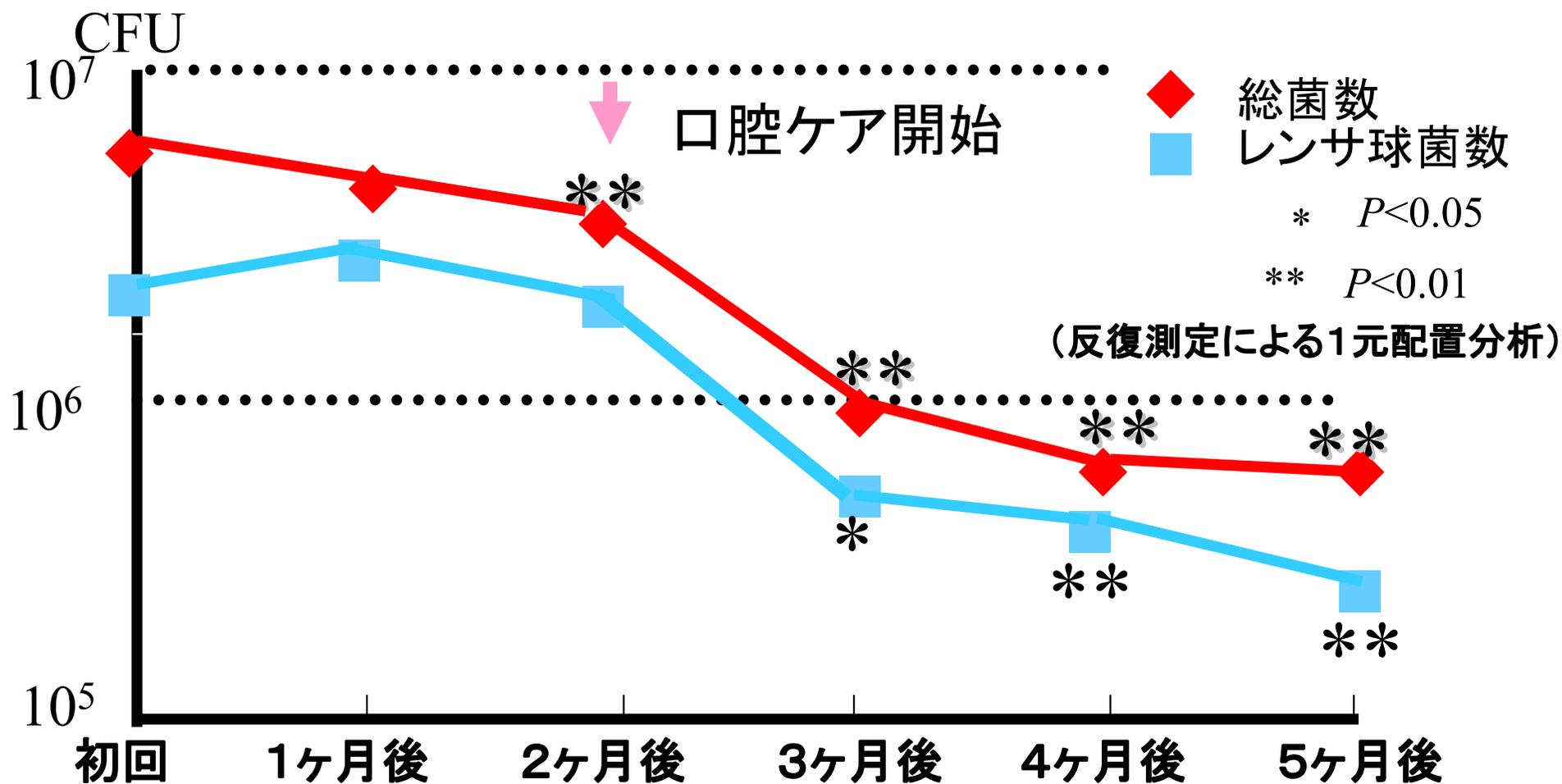
要介護者は口腔衛生状態が不良であるために誤嚥性肺炎を起こすことが多い

# 誤嚥性肺炎の発症要因とその対応



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. より

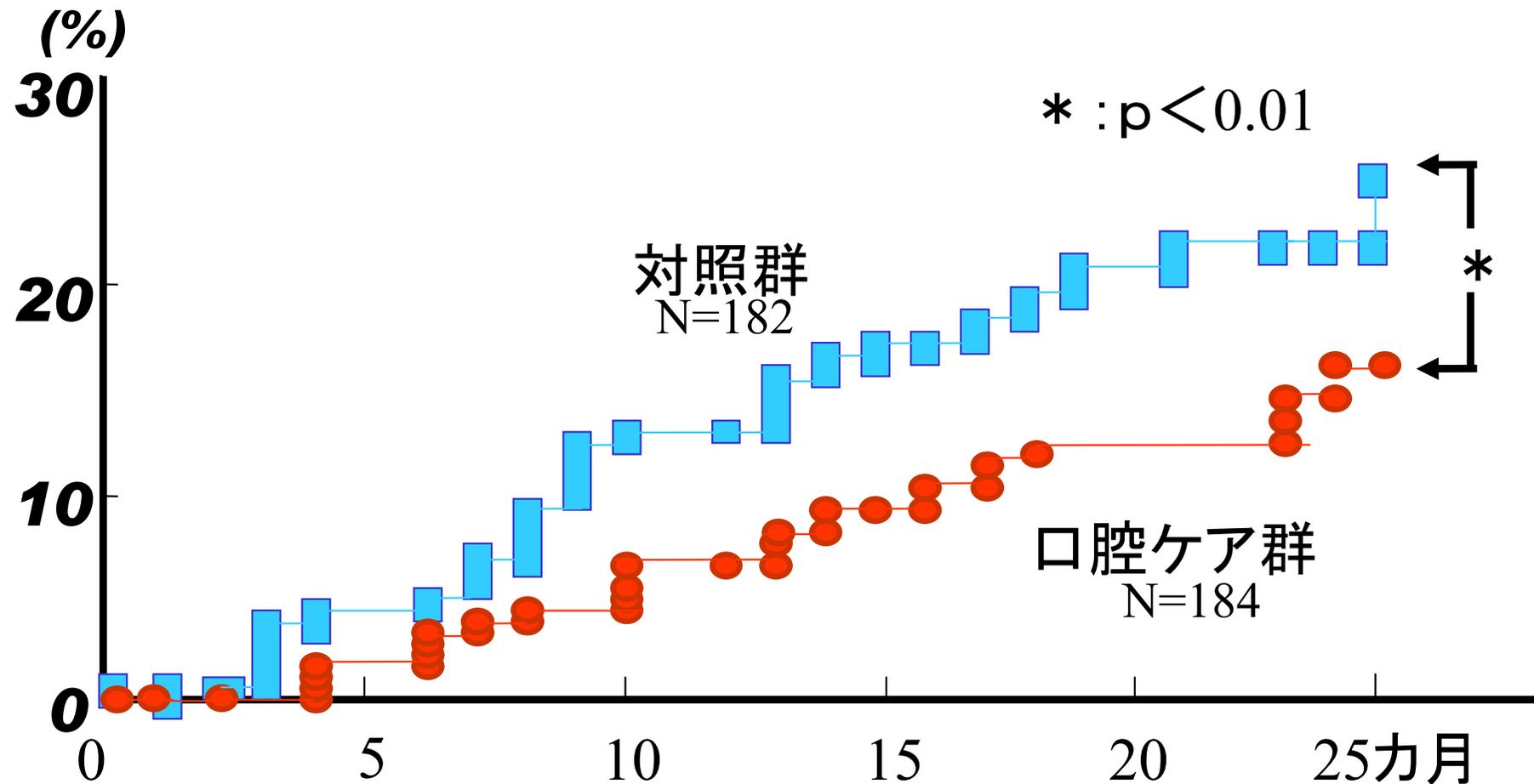
# (3) 老人保健施設における 咽頭細菌数の推移



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

# (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, 20:58-68, 2001.

# 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%) <sup>††</sup>
肺炎発症者数 (%)	21(11%)	34(19%) <sup>†</sup>
肺炎による死亡者数 (%)	14(7%)	30(16%) <sup>††</sup>

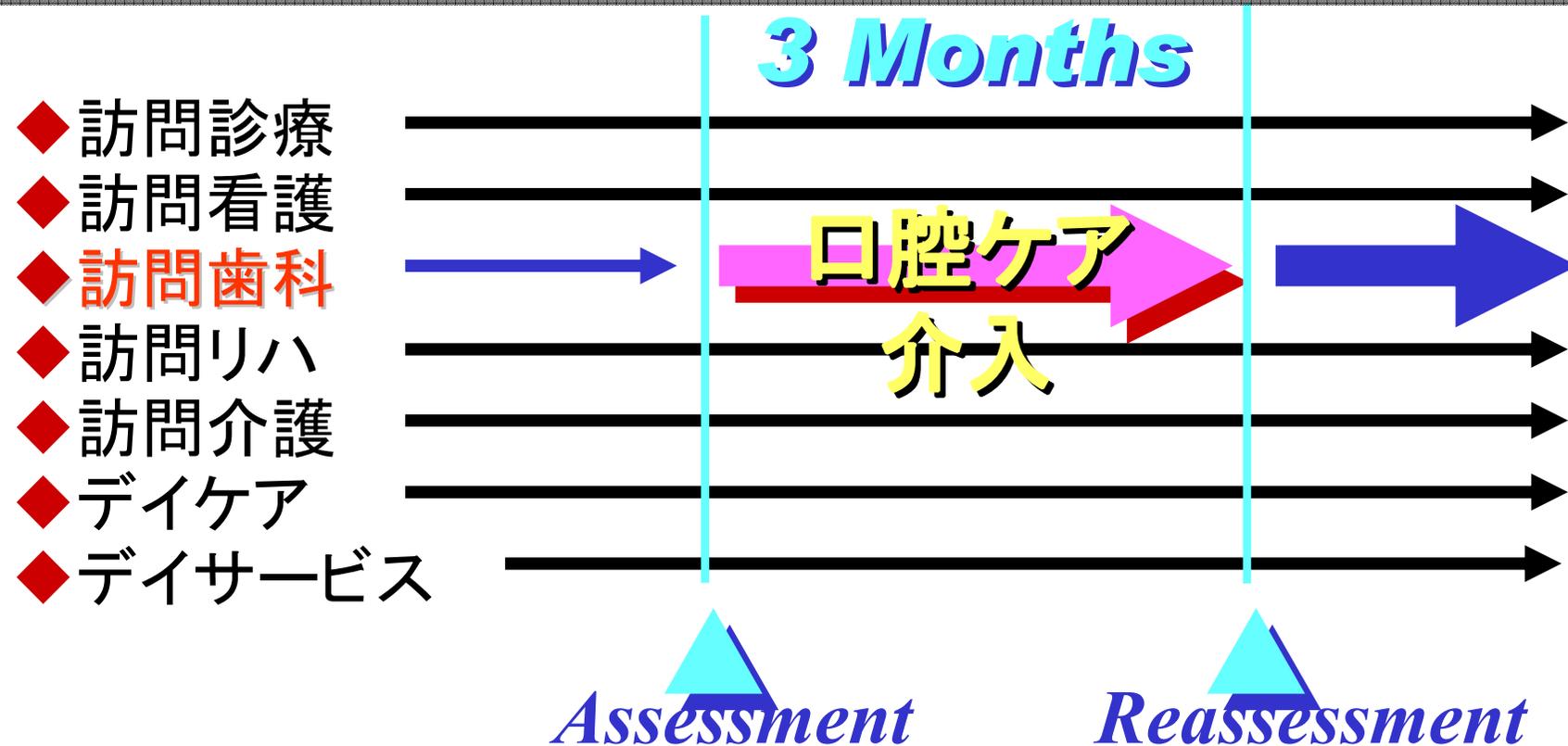
\* 発熱発生者: 2年間で延べ7日以上発熱者

†:  $p < 0.05$ , ††:  $p < 0.01$

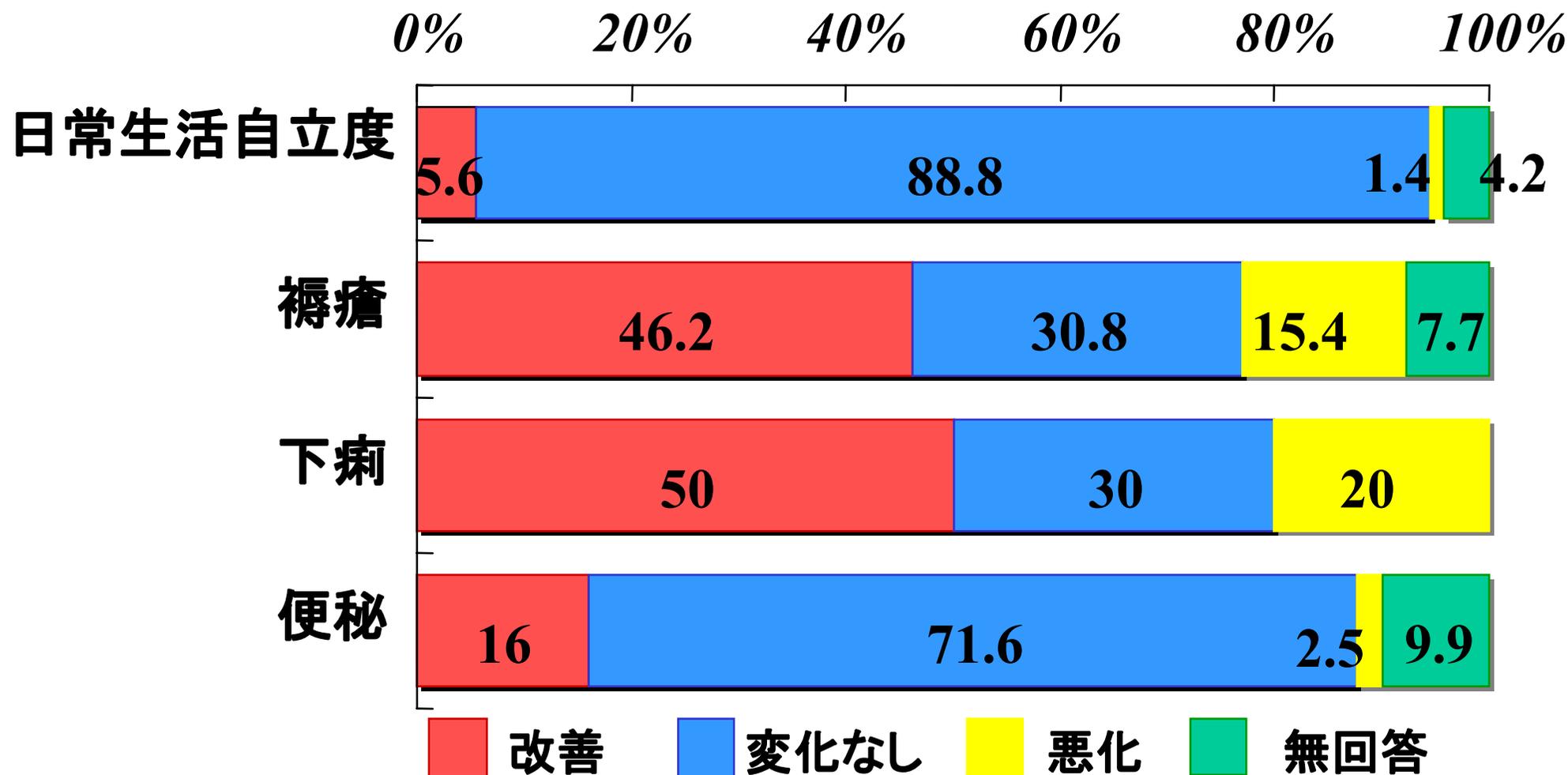
米山武義, 他: 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医学会誌, 20:58-68,2001.

# (5)在宅要介護高齢者に対する 口腔ケア効果

## 平成10年度高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 研究デザイン

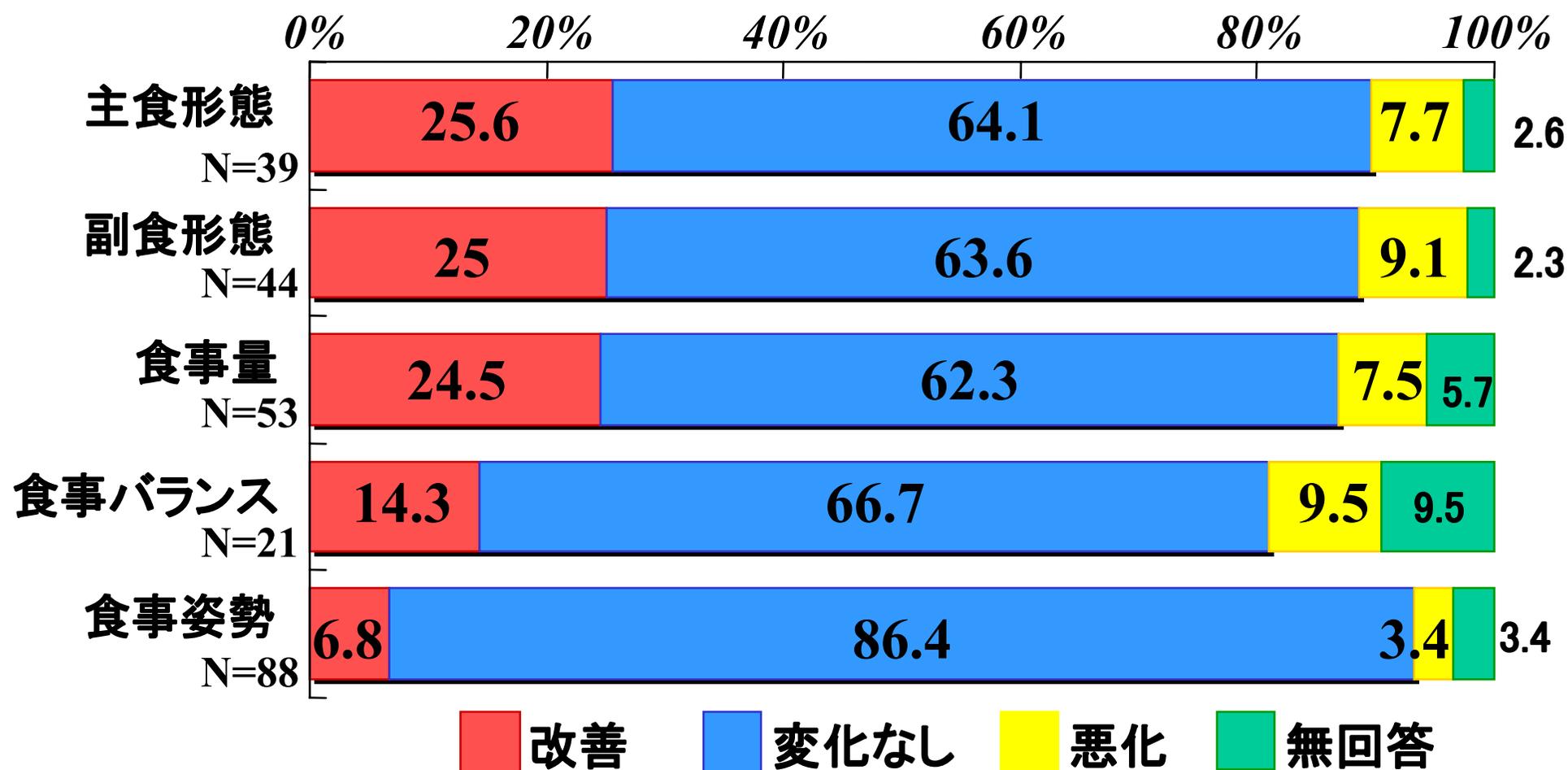


# 平成10年度高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 在宅要介護者に対する口腔ケアの効果判定



再評価時に「変化なし」のうち、初回アセスメント時に「自立」または「異常なし」を除く

# 平成10年度高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業 在宅要介護者に対する口腔ケアの効果判定 (食事に関するもの)

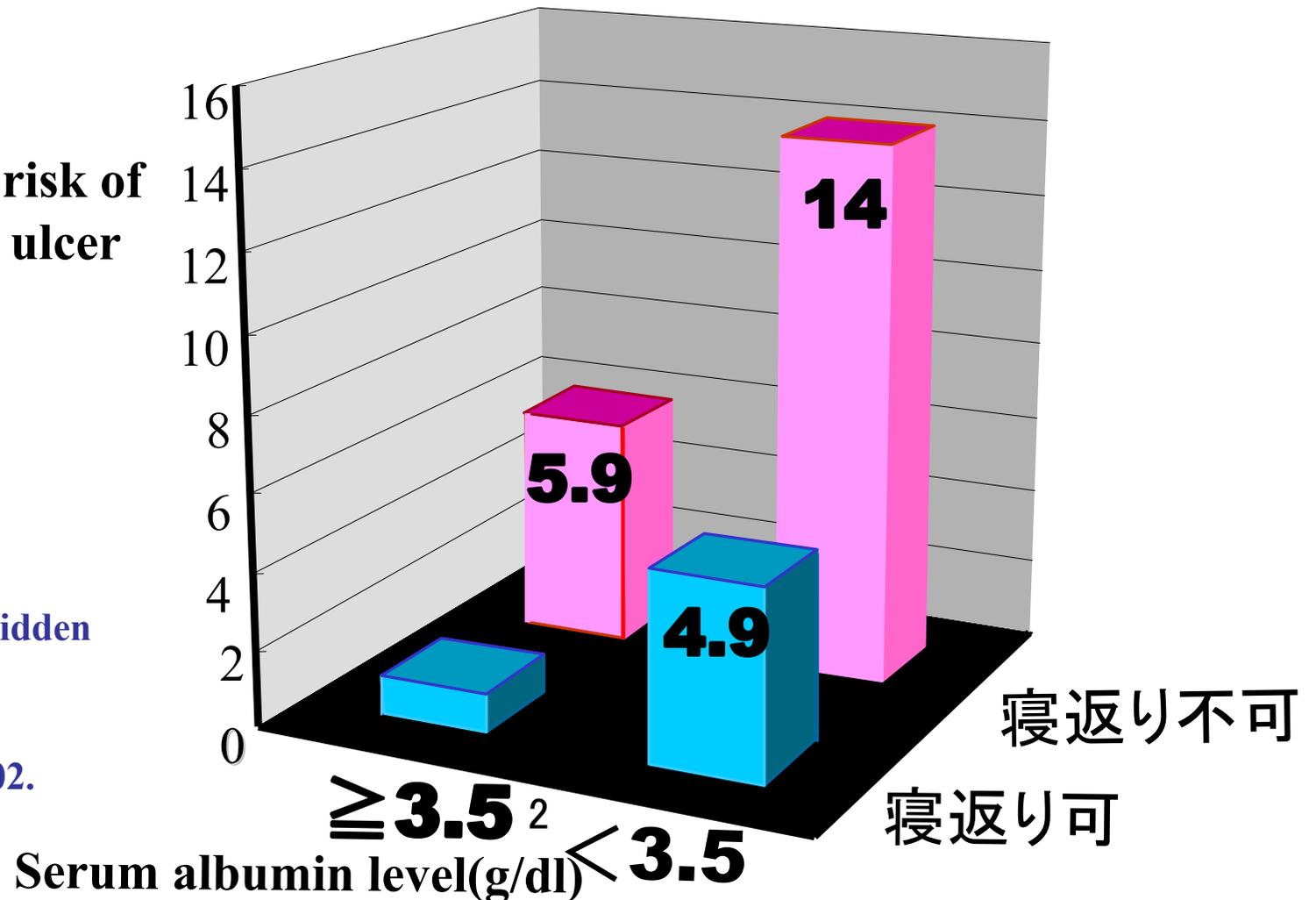


再評価時に「変化なし」のうち、初回アセスメント時に「自立」または「異常なし」を除く

# (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

Relative risk of pressure ulcer

Mino Y.et.al:  
Pressure ulcers in bedridden elderly subjects. ;  
Nippon Ronen Igakkai  
Zasshi,39(3), 253-6, 2002.



◎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 医療法人錦秀会理事

## 2. 口腔ケアに使用する用具・薬剤

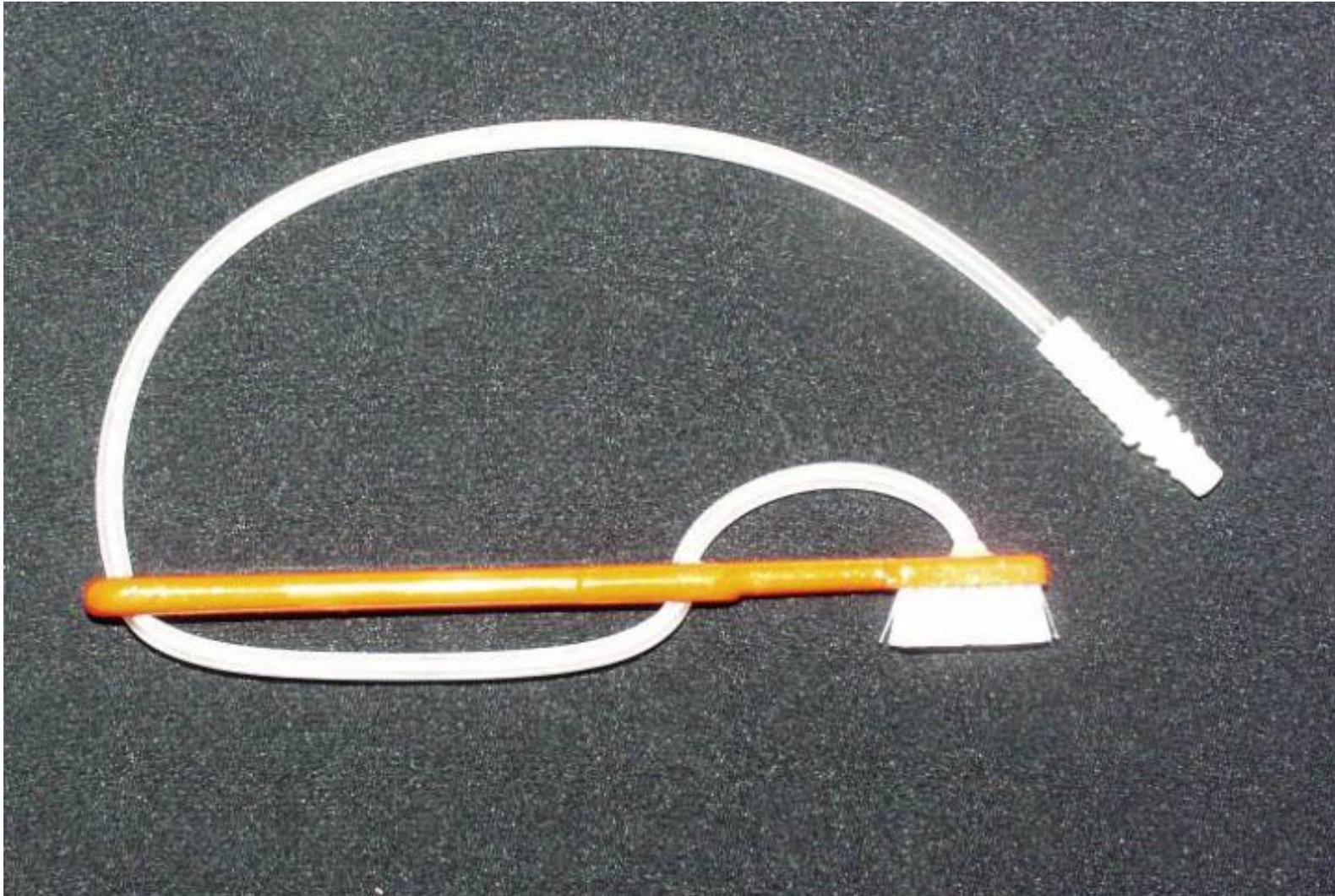
### 口腔ケアの必要用品



## あると便利な口腔ケア用品



# 吸引歯ブラシ



# 給吸電動歯ブラシ



### 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



# 病棟における歯科衛生士と看護師 による口腔ケア



# ICUにおける口腔ケア



# 急性期における口腔ケア



# 痰の除去



## 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ことが説明できる

# 1. 口腔ケアにおける治療

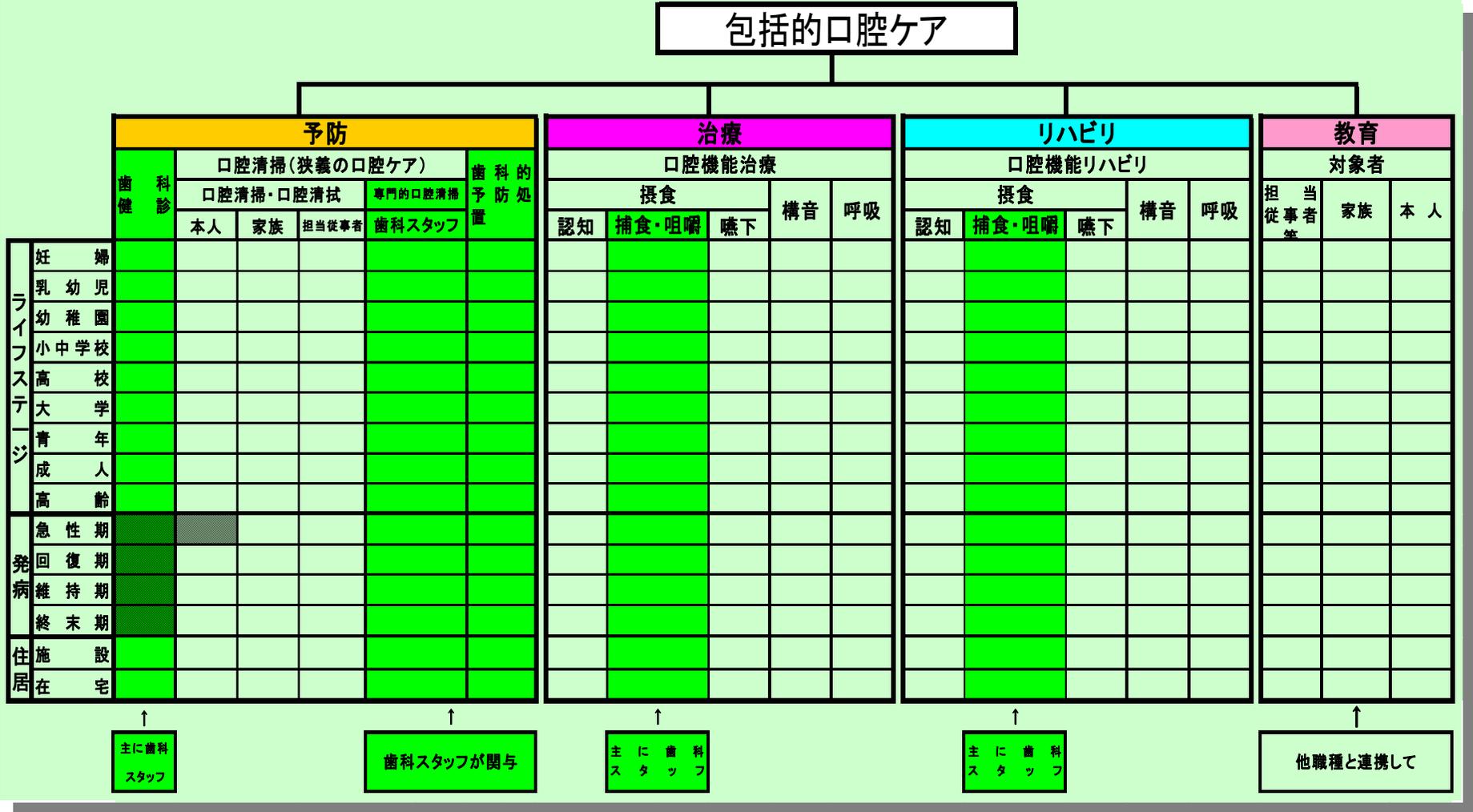
## (1) 口腔機能の3大機能

- ・呼吸機能
- ・構音機能
- ・摂食機能

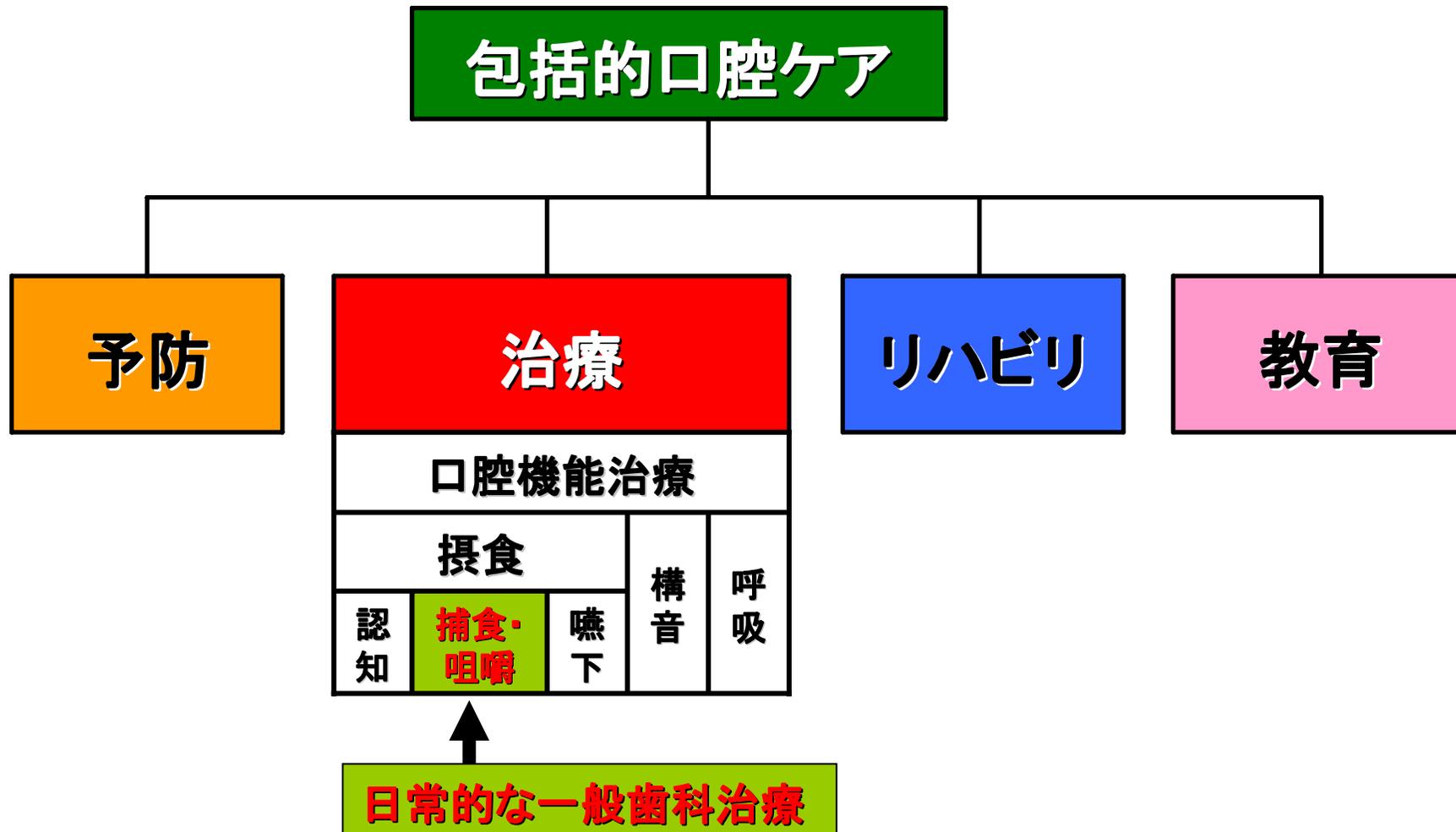
**3大機能：生命維持・人間らしさに不可欠な機能**

# (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



# 「包括的口腔ケア」の概念図から



# 口腔機能回復治療・リハビリ

## 口腔機能回復治療・リハビリ

呼吸機能回復治療・リハビリ

摂食機能回復治療・リハビリ

構音機能回復治療・リハビリ

捕食機能回復治療 & リハビリ

咀嚼機能回復治療 & リハビリ

嚥下機能回復治療 & リハビリ

一般の外来歯科  
治療は、口腔機能  
治療のほんの一部  
にしか過ぎない！

## 2. 口腔機能障害

### 口腔機能

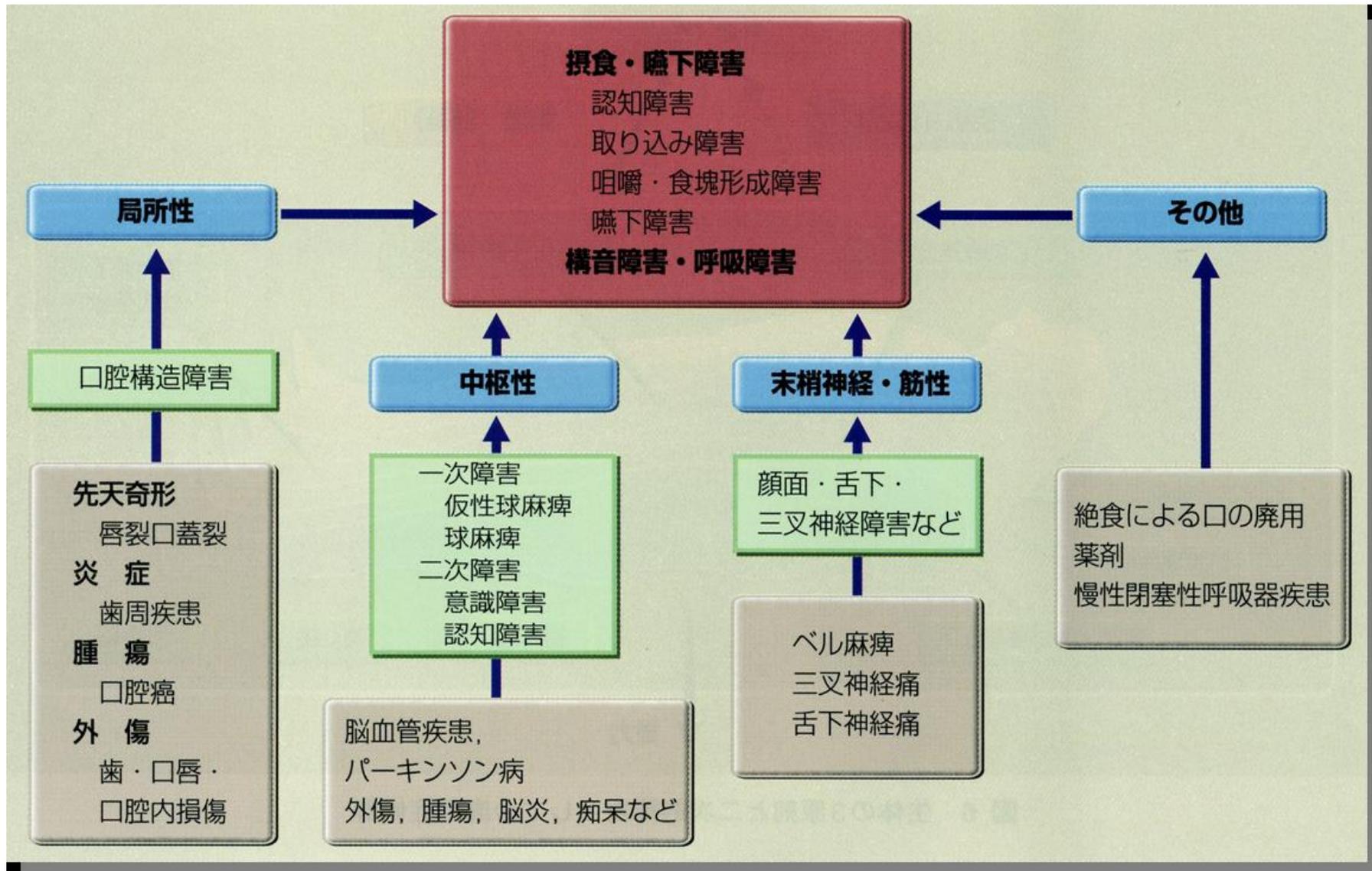
三大機能：生命維持・人間らしさに不可欠な機能

・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

# (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)

## (2)咀嚼機能障害の分類

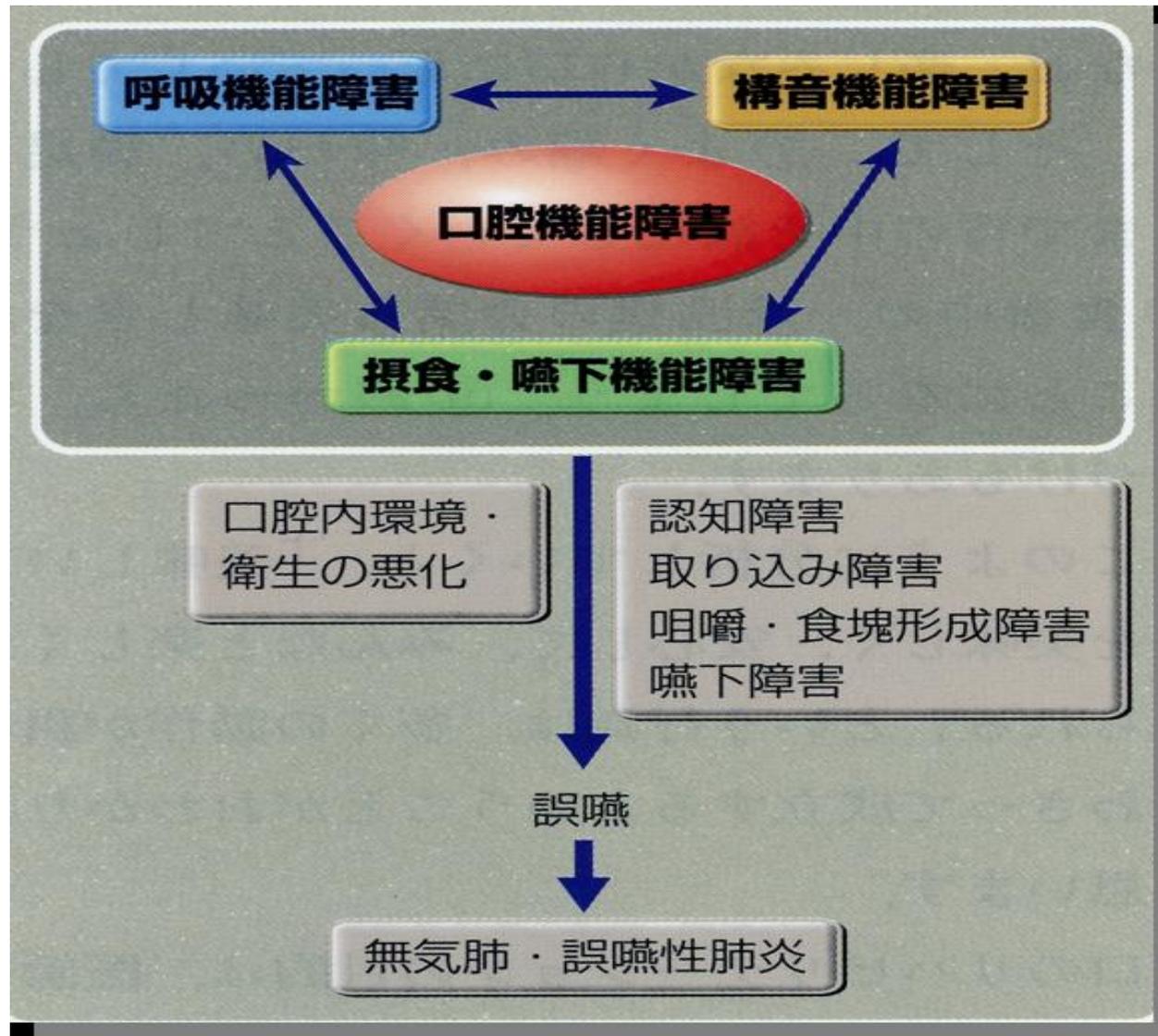
### 器質性によるもの

- ・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

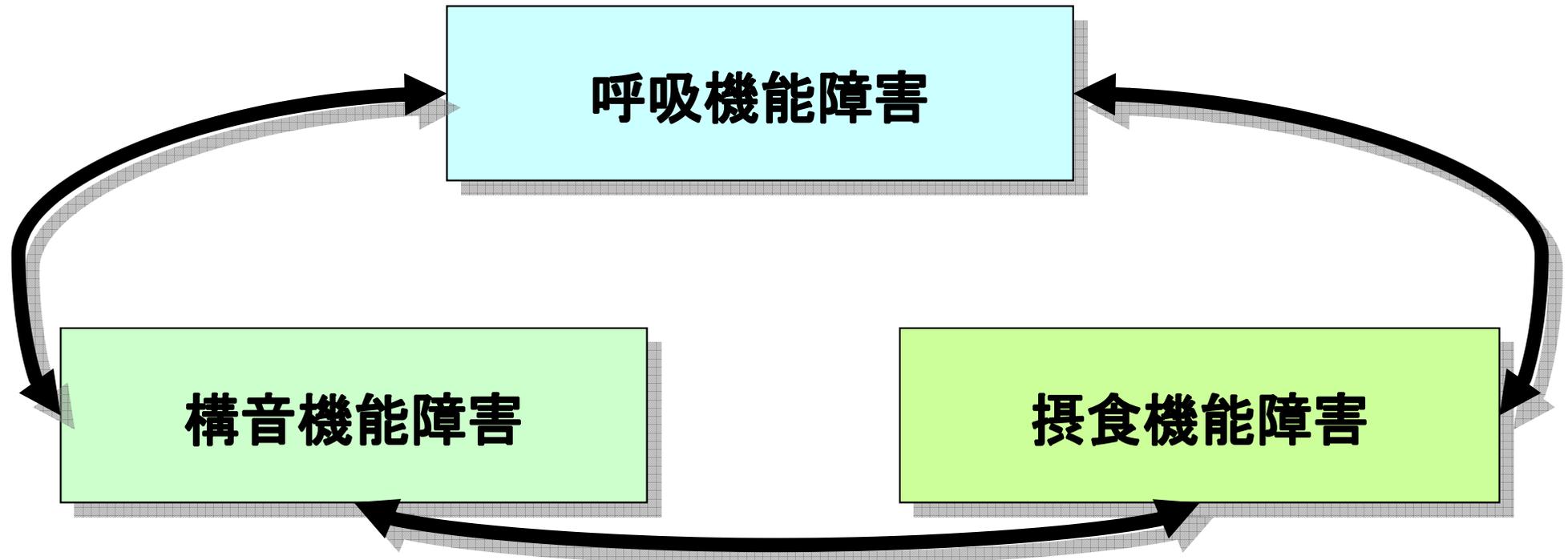
- ・脳血管障害
- ・パーキンソン病等  
(変性疾患)
- ・外傷や腫瘍
- ・重症筋無力症等  
(筋疾患)
- ・痴呆
- ・その他

# (3)3大口腔機能の障害の特性



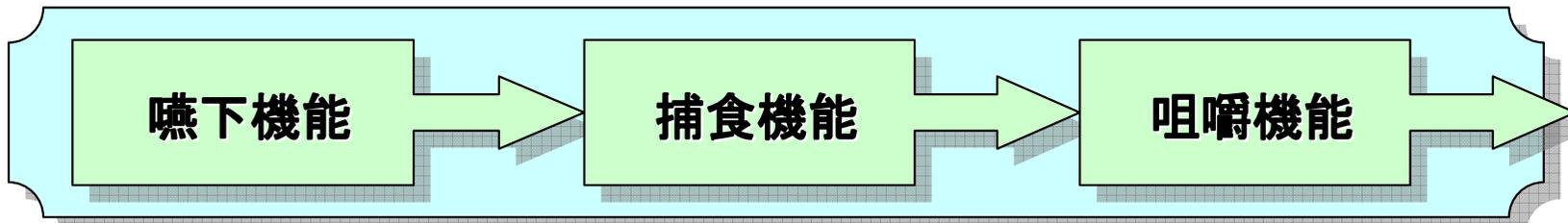
(栗原正紀 歯界展望 Vol.101 No.6 2003-6)

# 口腔機能障害

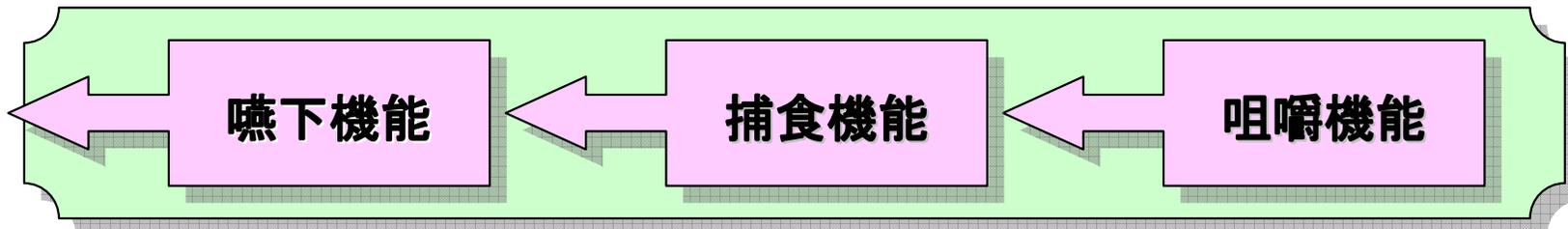


全てが関与しあっている

## (4) 摂食機能の発達と低下



(^o^) 乳幼児からの発達！



加齢・病気等により低下！(>\_<)

# 摂食に關与するスタッフ

## 医科スタッフの關与

認知⇒捕食⇒咀嚼⇒嚥下⇒胃への送り込み

## 歯科スタッフの關与

→ 特に、關与

# (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(「**ニ**」までしか閉口できない)

# 初回治療前 閉口した状態

仮想咬合平面

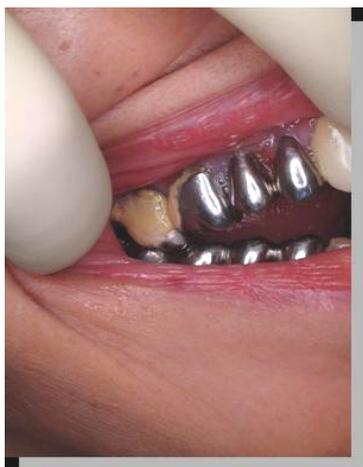
挺出



これ以上、閉口出来ない！



右側



左側



# 初回治療前後 口腔内



# 初回治療前後 顔貌



前



82mm

初回2005 / 01 / 05



後



73mm

# 3回目治療後 咬合関係



初診時



3回目  
治療後



### 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しかない)
- ・アセスメントをしっかりと行い、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

## 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

## 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. 口腔疾患状況について、該当するものすべて○をつけて下さい。
 

1. 歯が痛む	2. 歯がぐらぐらする	3. 歯ぐきに炎症がある
4. 顎の関節が痛む	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. 入れ歯の内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. 歯磨きについて、あてはまるものに1つだけ○をつけて下さい。
 

1. 一人でできる	2. 観察、誘導があればできる	
3. 一部介助が必要	4. 全面介助が必要	5. 不可能
4. ぶくぶくうがいができますか。あてはまるものに1つだけ○をつけて下さい。
 

1. 一人でできる	2. 観察、誘導があればできる	
3. 水を間違っって飲み込む	4. 水を吐き出せない	5. 不可能
5. 入れ歯の所有の有無について、あてはまるものに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、あてはまるものに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、あてはまるものに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はある
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、あてはまるものに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. 全面介助が必要
-----------	------------	------------
9. 摂食時の姿勢について、あてはまるものに1つだけ○をつけて下さい。
 

1. 食卓に座って	2. ベッド等をギャッチアップして	3. 寝たまま
-----------	-------------------	---------
10. 摂食の自立度について、あてはまるものに1つだけ○をつけて下さい。
 

1. 一人でできる	2. 観察、誘導があればできる	
3. 一部介助が必要	4. 全面介助が必要	5. 不可能
11. 水分摂取について、あてはまるものに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. 嚥下状況について、あてはまるものに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
--------	--------------	---------

(日本歯科医師会)

口腔アセスメント票の一例

口腔アセスメント票

調査者 ( ) 調査日 平成 年 月 日

(1) 基本的事項

A. 属性

A1. 氏名 ( ) A2. 性別  男  女

A3. 生年月日 明・大・組 年 月 日生 ( )

B. 介護者の自立度など

B1. 障害者の日常生活自立度 (現状より) 判定基準  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2

B2. 障害者の日常生活自立度 判定基準  正常  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  V  VI

C. 現在受けているサービスの状況

在宅利用 (住宅改修は過去6ヶ月以内、その他のサービスは過去3ヶ月以内の平均を記入)

訪問診療・服薬指導	月 回	住宅改修	回
*訪問歯科診療・歯科衛生指導	月 回	訪問入浴介護	月 回
訪問看護	月 回	グループホーム	月 回
訪問リハビリテーション	月 回	短期入所療養介護 (老健・診療所)	月 回
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	月 回	短期入所生活介護 (特養)	月 回
通所介護 (デイサービス)	月 回	福祉用具貸与	月 回
通所リハビリテーション (デイケア)	月 回	有料老人ホーム・ケアハウス	月 回

(2) 健康および療養状況

D. 病状

□1. 病名 1. ( ) 2. ( ) 3. ( ) 4. ( )

\*□2. 過去14日間で発熱 (37.0以上) 日数 ( ) 日

E. 過去14日間で受けた医療

□1. 点滴の管理 □2. 中心静脈栄養 □3. 透析 □4. ストーマ (人工肛門) の管理  
 □5. 酸素療法 □6. レスビレーター (人工呼吸器) □7. 気管切開の必要  
 □8. 疼痛の管理 □9. 経管栄養 □10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度)  
 □11. 褥瘡の処置 □12. カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル)

F. 服薬状況

服薬  1. なし  2. あり

薬剤名 ( )

\*□3. 錠剤を及ぼす薬剤の使用  1. なし  2. あり

薬剤名 ( )

G. 排便

□1. 排便  2. 便秘  3. 下痢

H. 褥瘡の有無

□1. なし  2. あり

I. 栄養

I1. 経口食	主食	□1. 普通食 □2. 粥食
	副食	□1. 普通食 □2. きざみ食 □3. トロミ食 □4. ミキサー食 □5. 流動食 □6. 治療食 ( ) □7. その他 ( )
	食事回数	( 3 ) 回/日
	*食事量	□1. 全量 □2. 2/3程度 □3. 1/2程度 □4. 1/3以下
	栄養バランス	□1. よい □2. 悪い
	*食事摂取	□1. 自立 □2. 見守り (介護者の指示を待ち) □3. 一部介助 □4. 全介助
	食事場所	□1. 家族と一緒に食卓で □2. ベッド上 □3. ベッド上
*食事姿勢	□1. いずれに座って □2. 寝いすで □3. ベッド等をギャッジアップして □4. その他	
*食事時間	□1. 15分以内 □2. 15分以上 □3. 30分以上 □4. 1時間以上	
I2. 経管栄養	□1. なし □2. 経腸 □3. 胃瘻	
I3. 経静脈栄養	□1. なし □2. 点滴 □3. IVH	

J. 嗜好

J1. アルコール □1. 飲まない □2. 飲む (□毎日 □時々) (種類 ( ) 本)

J2. 煙草 □1. 吸わない □2. 吸う (一日 本)

(3) 機能障害

K. 視力

□1. 普通 (日常生活に支障がない) □2. 約1m離れた視力確認表の字が見える。  
 □3. 目の前に書いた視力確認表の字が見える。 □4. ほとんど見えない。  
 □5. 見えているが判断不能。

L. 聴力

□1. 普通  
 □2. 普通の声やうと聞き取れる。聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある。  
 □3. かなり大きな声や何となく聞き取れる。  
 □4. ほとんど聞きえない。  
 □5. 聞こえているが判断不能。

M. 両脚

□1. なし  
 □2. あり □2. 左上肢 □3. 右上肢 □4. 左下肢 □5. 右下肢 □6. その他 ( )

N. 両腕

□1. なし  
 □2. あり □2. 両関節 □3. 肘関節 □4. 肩関節 □5. 肘関節 □6. 足関節 □7. その他 ( )

片方の手を胸元まで持ち上げられますか □1. できる □2. 介助があればできる □3. できない

O. 言語障害

□1. なし □2. 軽度あり □3. あり (□失語症 □構音障害)

(4) 嚥下、口腔の状態

P1 嚥下、口腔状態

嚥下機能 □1. できる □2. 見守り (介護者の指示を待ち) □3. できない

嚥下障害 □1. 正常 □2. 水分摂取時にむせる □3. 水分以外でもむせる □4. 飲み込めない

嚥下の有無 □1. なし □2. あり ( ) 本

口腔の状態 □1. 歯ぐきが腫れている □2. むし歯がある □3. 舌や粘膜に白い物がある □4. □の中が乾燥する □5. □の内がよくできる □6. □の中に臭い物がある

取り外し可能な有無 □1. なし □2. あり

嚥下の状態 □1. 嚥物があたって痛い □2. 嚥物が詰まっている □3. 常に嚥物を外さない □4. 嚥物を使用しない

咀嚼機能 □1. 問題なし □2. 噛みにくい □3. 噛むことに大変な自由している

口腔清掃 □1. うがい □2. 自立 □3. 一部介助が必要 □4. 全介助が必要 □5. うがい不能  
 イ、歯磨き □1. 自立 □2. 一部介助が必要 □3. 全介助が必要 □4. 歯がない  
 ウ、嚥下補助 □1. 自立 □2. 一部介助が必要 □3. 全介助が必要 □4. 嚥物を使用していない  
 エ、嚥下補助 □1. 自立 □2. 一部介助が必要 □3. 全介助が必要 □4. 嚥物を使用していない

嚥下状況 □1. 食物残渣やよこれが嚥下機能に多量についている □2. 舌がよこれている □3. □奥が強い

\* P2. 嚥下、嚥下、口腔清掃状況

G1																
P1																
嚥下状況	/	/														
嚥下状況	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
P1																
G1																

(5) 健全歯、□ 未処置歯-C1-C2、M 欠損歯、F 修復歯、Z 残存-C1

機能現存歯	健全歯S	未処置歯D	欠損歯M	修復歯F	残存-Z	DMFZ
本	本	本	本	本	本	本

個別 P1 の合計 診査歯数 平均 P1 (小数点以下1桁) 個別 G1 の合計 診査歯数 平均 G1 (小数点以下1桁)

\* P3 スタットによる判定 1. 男性 (-) 2. 男性 (+) 3. 女性 (+)

嚥下・咀嚼・口腔内状態についての特記事項・問題点

口腔ケアアセスメント票 (国診協: 高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業報告書より、一部改変)

口腔アセスメント票の一例

## 嚥下問診票

施設名		住所	
記録者	職種	日付	年 月 日
氏名	生年月日	年 月 日	年齢 歳 男・女
病名	障害名		

A. 飲み込みの様子についてお聞きします。(該当するものに○をつけて下さい)

1. ものを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ある。
4. 硬いものがかめない。
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。
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. 唾液が多い。
11. よだれがでる。
12. 口が乾く。
13. 飲み込む前にむせたりせき込んだりする。
14. 飲み込むとき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. 食べ物が舌の奥や喉に引っかかる。
17. 飲み込んだあとに声がかかる (声が変わる)。
18. 食べるが遅い。
19. 食べ物や胃液 (酸) 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. 食べ物が胸につかえる。
23. 胸焼けがする。
24. しばしば肺炎や気管支炎を繰り返す。
25. やせた (体重が減った)。…どのくらいの期間で、何キロ減ったか?  
(      ヶ月間) に (      kg)

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普通食, ②きざみ食, ③ミキサー食, ④その他 ( )

C. 既往歴：今までかかった病気についてお書き下さい。

- 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)

(摂食機能研究会：1994.9)

# 嚥下問診票

## 嚥下問診票

(Sonies BCら)

# ASMT (Asahi Speech Mechanism Test) : 旭式発話メカニズム検査



施行 年 月 日

患者(児)氏名 \_\_\_\_\_ 男・女  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) 歳  
 発 症 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 医学的診断名 \_\_\_\_\_  
 音声言語病理  
 学的診断名 \_\_\_\_\_  
 タイプ \_\_\_\_\_

検査者名 \_\_\_\_\_

大項目	小項目	0	1	2	3	実測値	
I. 呼吸機能	1 呼吸数/1分						
	2 最長呼気持続時間						
	3 ローソク消し						
	4 痰の露出						
II. 発声機能	5 最長発声持続時間						
III. 鼻咽喉閉鎖機能	6 /a/発声時の視診						
	7 口蓋反射						
	8 Blowing 時の鼻漏出						
	9 母音発声時の鼻漏出						
IV. 構音運動機能	10 口唇の安静時						
	a. 安静時の状態	11 舌の安静時					
		12 下顎の安静時					
		b. 運動範囲	13 舌の突出				
	14 舌の右移動						
	15 舌の左移動						
	16 上唇をなめる						
	17 下唇をなめる						
	18 舌尖の挙上						
	19 奥舌の挙上						
	20 硬口蓋をなめる						
	21 右の頬を押す						
	22 左の頬を押す						
	23 頬をふくらませる						
	24 口唇の閉鎖						
	25 口唇を引く						
	26 口唇の突出						
	C. 反復運動での速度	27 舌の突出—後退					
		28 舌の左右運動					
29 連続舌打ち							
30 口唇の開閉							
31 下顎の挙上—下制							
V. その他	32 流涎						
	33 嚥下(水分)						
	34 嚥下(固形物)						
	35 精密水飲みテスト						
	36 RSST						
	37						
	38						

(旭式発話メカニズム検査簡易版 Ver. 2 : 摂食機能研究会改変)

(ASMT: 西尾三輝)

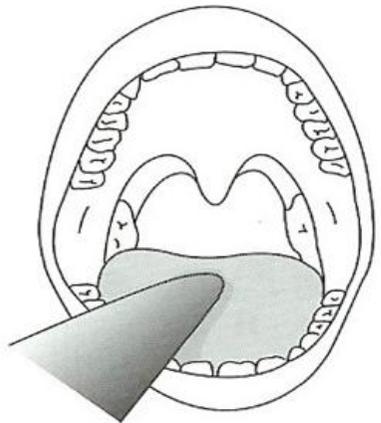
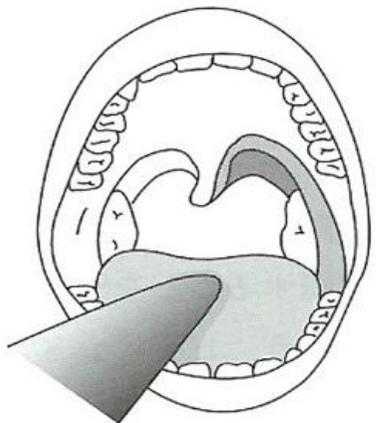
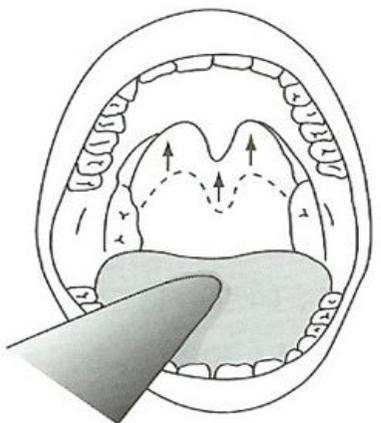
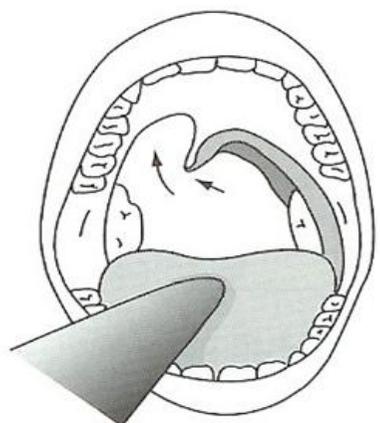
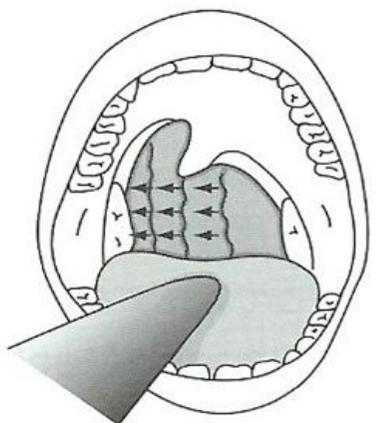
# 運動麻痺の診断と臨床症状

器官	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 補食	運動時 (開口時) 麻痺側に偏位 (側方運動時) 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
口唇・頬 (顔面)	顔面神経	咀嚼 食塊の口腔内保持 補食	安静時 口裂の非対称 鼻唇溝が浅くなる 口角下垂 眼瞼がやや開大 前額部のしわが浅くなる  運動時 口裂左右非対称性が顕著に 鼻唇溝が浅くなる 閉眼不能 前額部のしわが寄せられない  構音時 /p/の歪み	一側性の顔面神経麻痺 顔面神経麻痺 顔面神経麻痺 顔面神経麻痺 顔面神経麻痺  一側性の顔面神経麻痺 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・破裂動作不全
舌	舌下神経	咀嚼 食塊の咽頭への 送り込み 咽頭収縮 (舌咽頭筋として)	安静時 萎縮  線維束性攣縮  口腔内で健側に偏位  運動時(挺舌時) 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 /t/の歪み /k/の歪み, /h/への置換	核性障害, 下位運動ニューロン障害 核性障害, 下位運動ニューロン障害ではわずか 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  舌前方の運動障害 舌後方の運動障害
軟口蓋 (中咽頭)	舌咽神経 迷走神経	食塊の口腔内保持 鼻腔逆流の防止	安静時 口蓋垂の健側へやや偏位 咽頭後壁の健側へやや偏位 低位  運動時(「アー」発声時) 口蓋垂の健側への偏位 咽頭後壁の健側への偏位 拳上不全  構音時 開鼻声 /b/の/m/への置換 /d/の/n/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  鼻咽腔閉鎖不全 鼻咽腔閉鎖不全 鼻咽波閉鎖不全

(菊谷 武ほか)

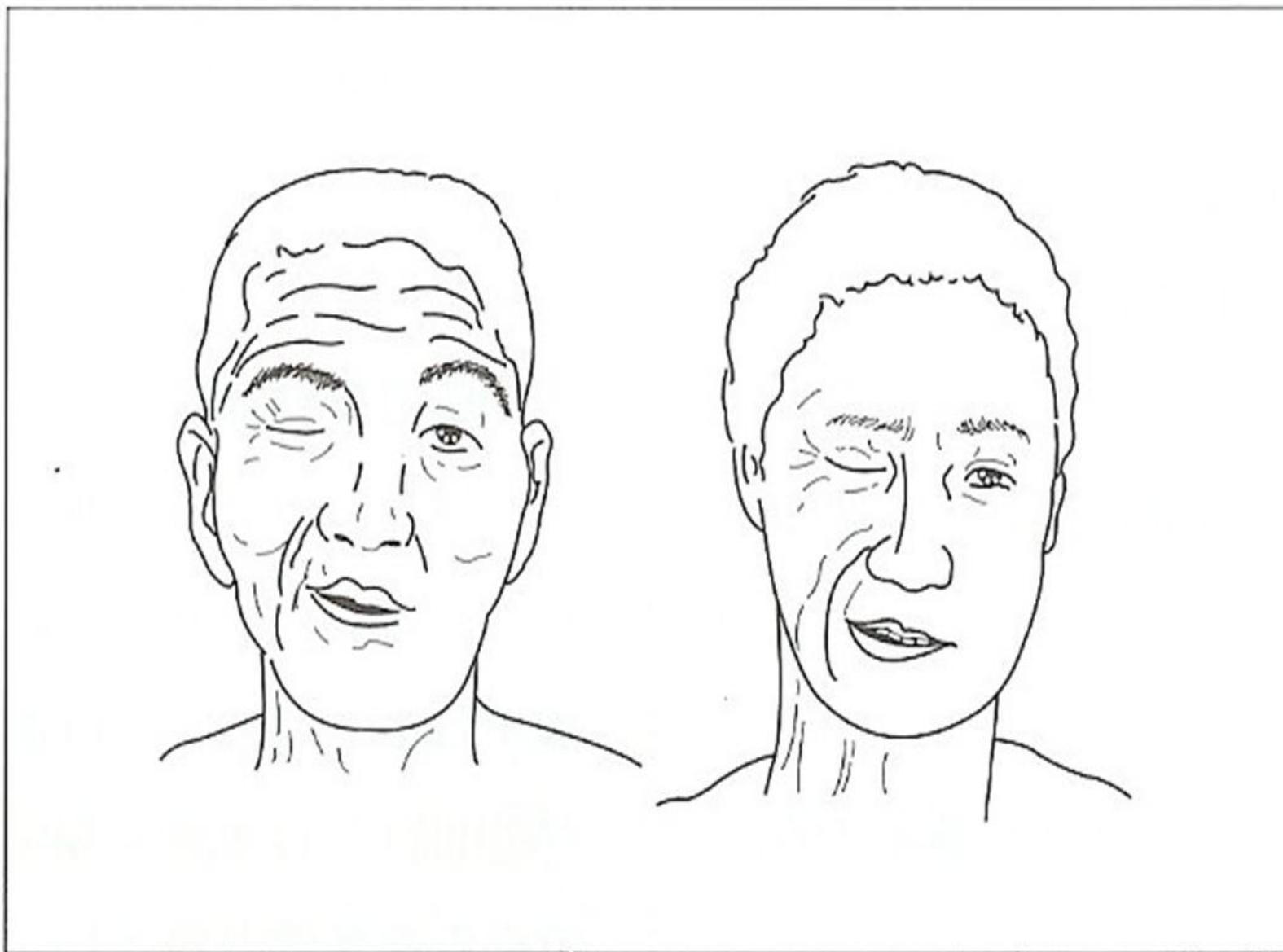
# 5. 臨床的所見例

咽頭の動きとその異常

<p>安静時</p>	 <p>A 正常</p>	 <p>C 左咽頭麻痺</p>
<p>発声時</p>	 <p>B 正常な動き</p>	 <p>D 軟口蓋と口蓋垂の動き (左咽頭麻痺)</p>  <p>E 咽頭後壁のカーテン徴候* (左咽頭麻痺)</p>

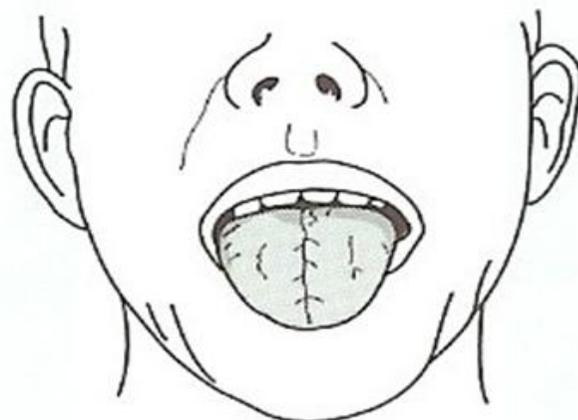
(杉浦和朗著:イラストによる神経検査法の理解、医歯薬出版、1993)

## 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)

# 舌下神経の麻痺



A 正常



B 右の核上性舌下神経麻痺  
(病巣は右)



C 左の核ないし核下性  
舌下神経麻痺

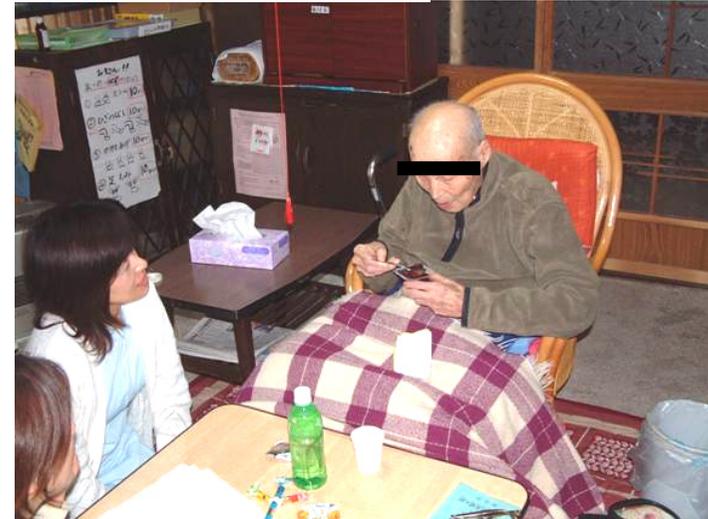
(杉浦和朗著:イラストによる神経検査法の理解、医歯薬出版、1993)

# 6. 口腔機能評価の一例

## 舌運動テスト



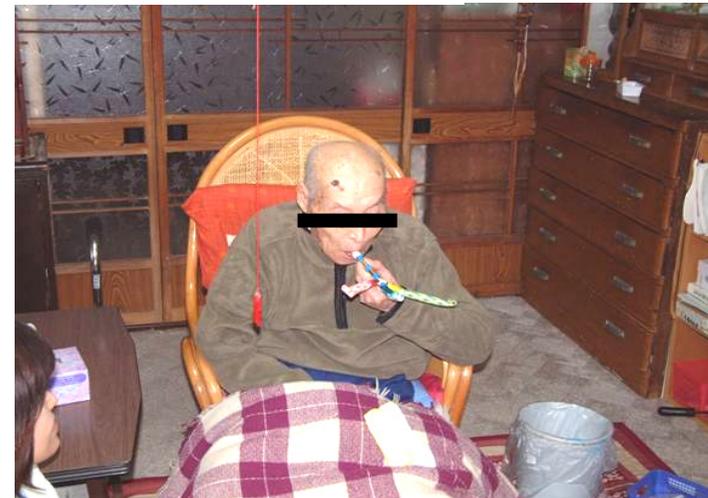
## ゼリー食テスト



## 握力テスト



## 巻き取りテスト



## 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**

## 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

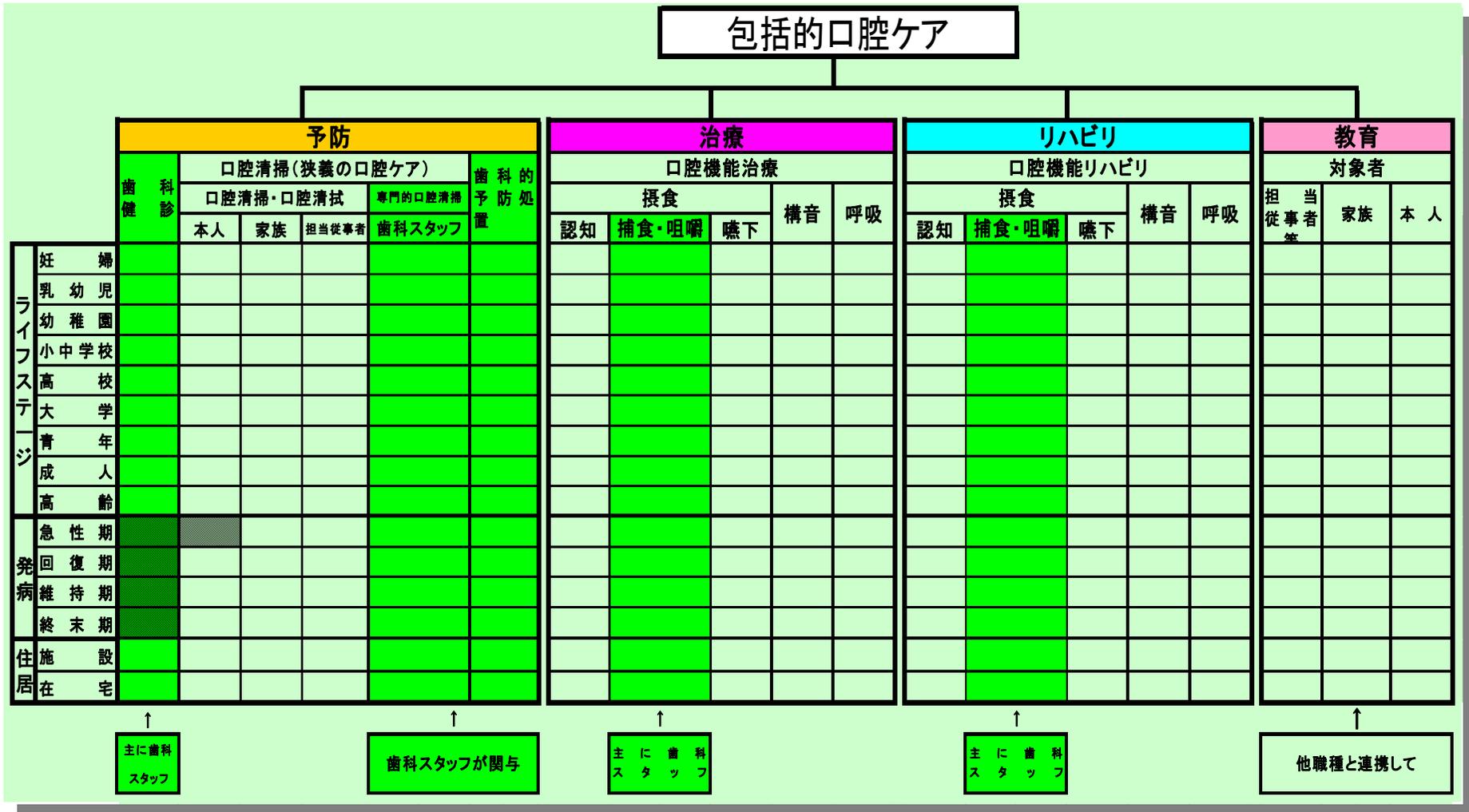
### 2) 歯科訪問診療に同行し、基本的な歯科治療を体験する

#### 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

# 1. 包括的口腔ケア

## 「包括的口腔ケア」の概念図



## 「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

## 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

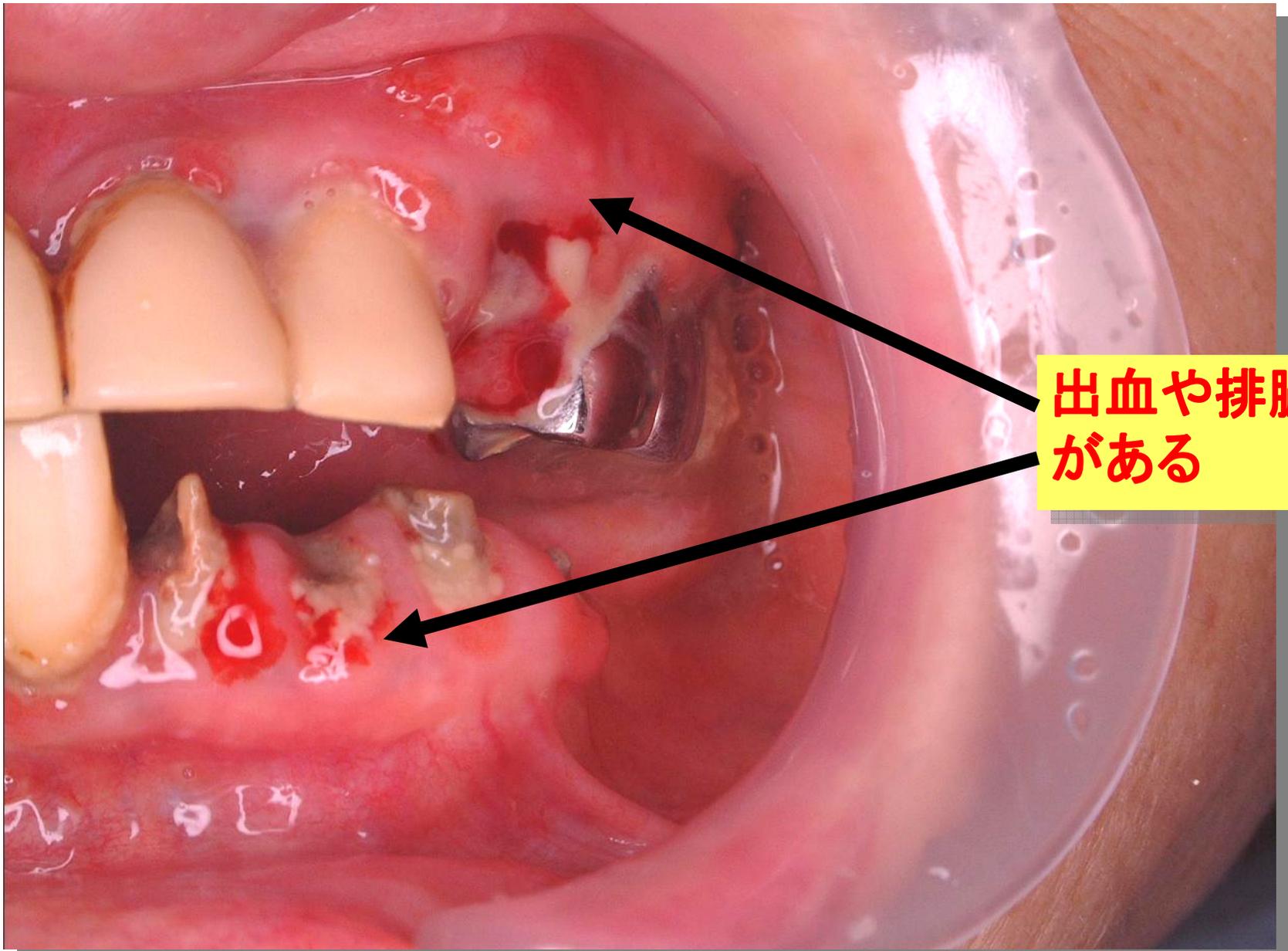
理由:

- ・「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

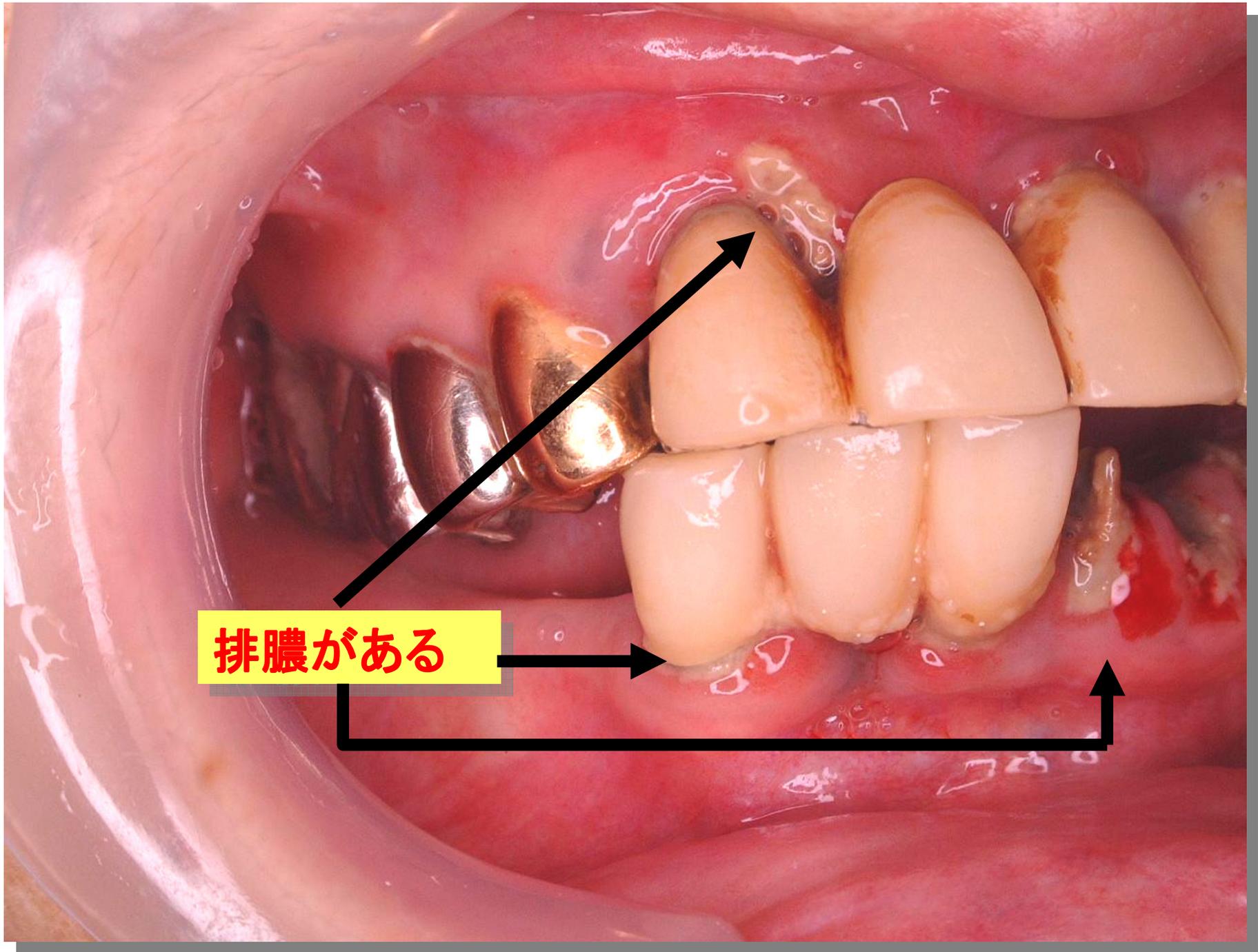


# 在宅・施設高齢者の 典型的な口腔内



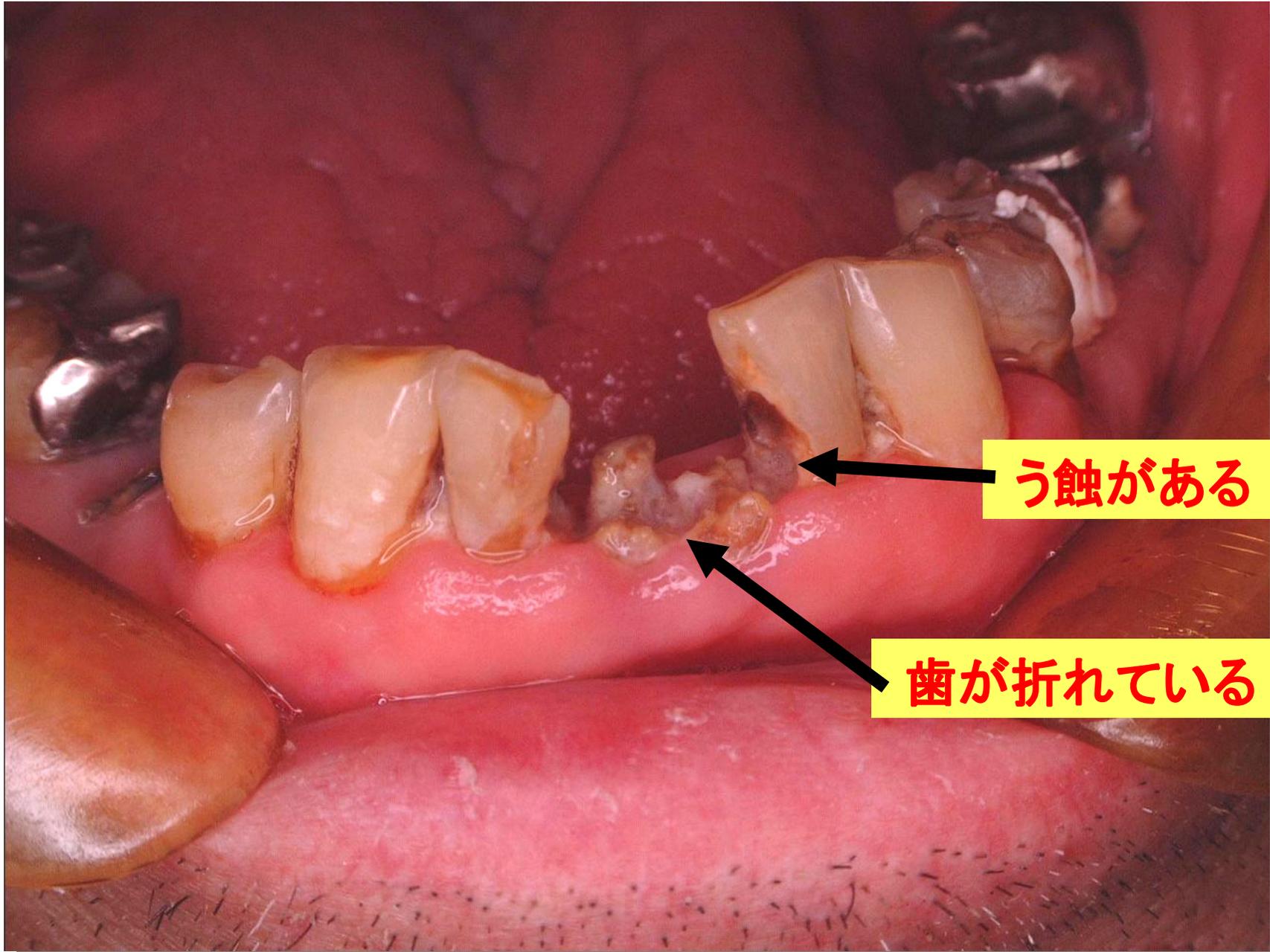


出血や排膿  
がある



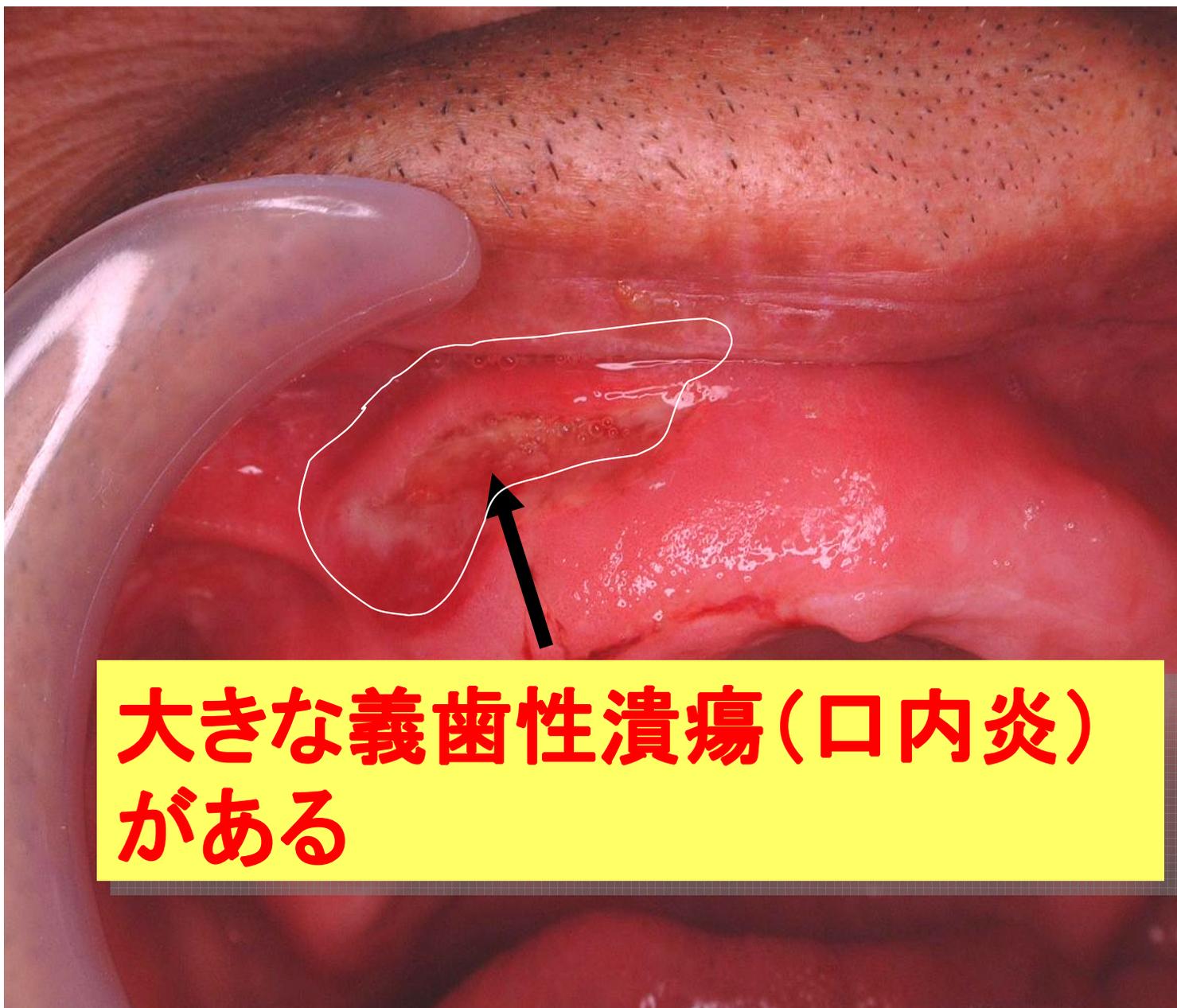


噛めるところがほとんど無い



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**

### 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、積極的に関わらなければならない

# 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)

# 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

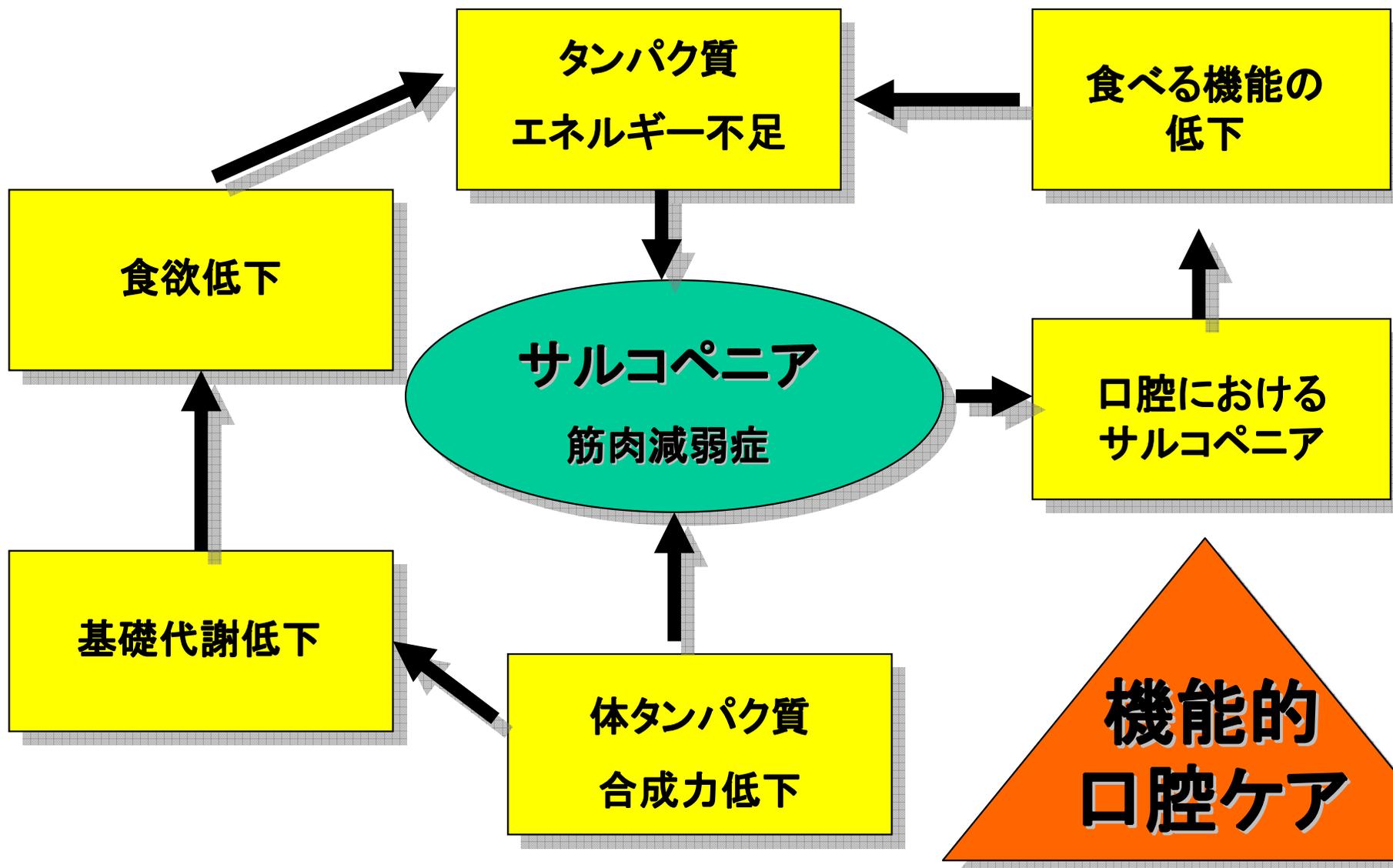
男 566人・女 1,341人

## 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

# 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

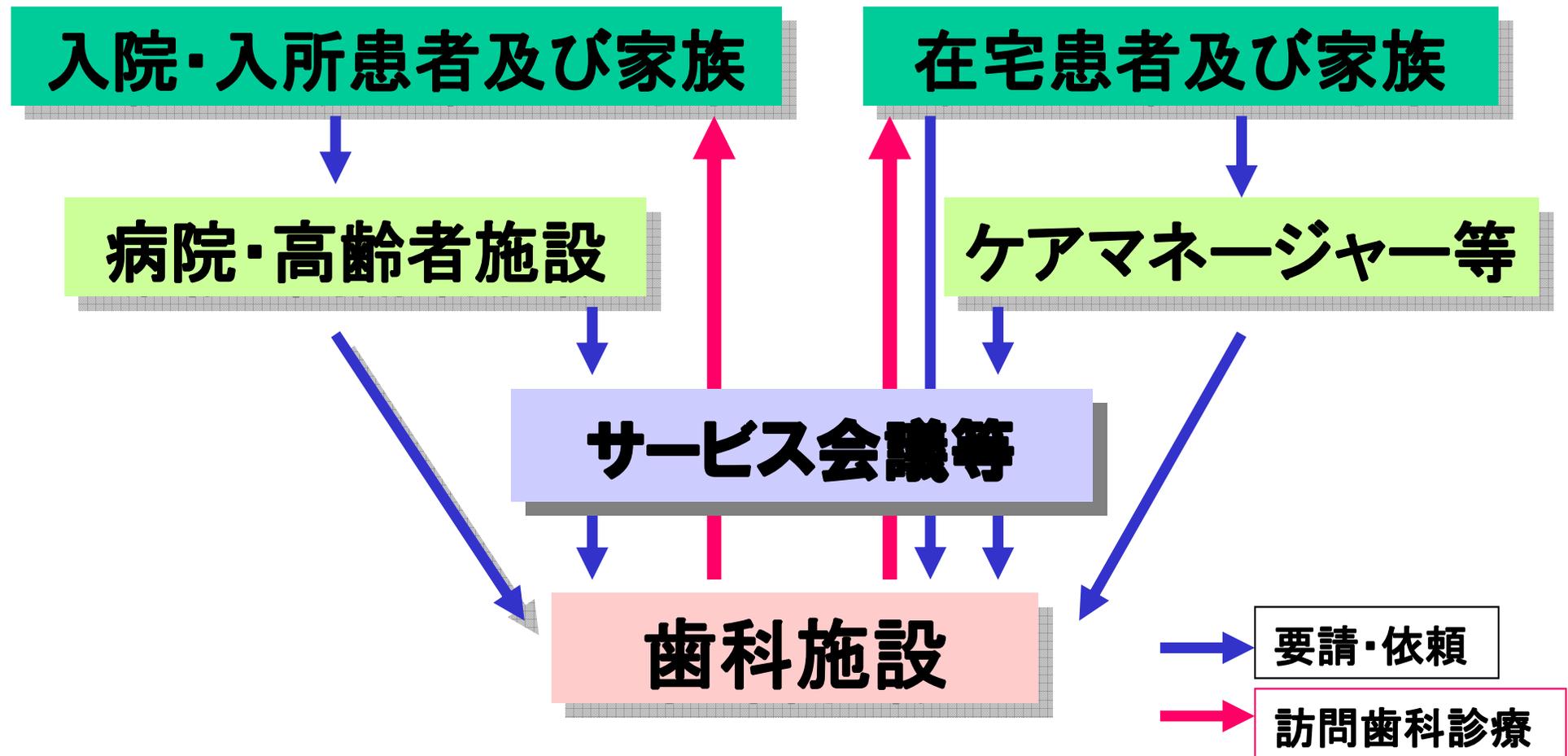
	摂取エネルギー量(kcal)		摂取タンパク質量(g)	
	実施前	実施後	実施前	実施後
何でも噛める	1404.47	1436.31	72.16	75.19
事業実施全体平均	1357.17	1385.68	69.56	72.29
噛めないものあり	1266.25	1301.95	64.85	67.75

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！！

## 4. 歯科訪問診療の実際

### (1) 歯科訪問診療までの流れ



## 診療情報提供書 (A・B・C)

国保和良歯科総合センター

平成 / 6 年 / 〇 月 2 / 日

南 三島 病院  
機下 衛生 院

〒501-4222  
 岐阜県郡上市八幡町島谷1264番地  
**郡上市市民病院**

時下、益々御清栄のこととお喜び申し上げます。

下記の通り 御紹介  
御連絡  
御報告 申し上げます。

1 〇 科

何卒よろしく御高診、御高配の程お願い申し上げます。

医師氏名 XXXXXXXXXX 印

TEL 0575-67-1611 FAX 0575-67-0470

患	氏名	<span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> 様	男	(生年月日)	(79歳)
			女	明・大・昭平	5 年 / 1 月 〇 日
者	住所	郡上市八幡町美山 <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> TEL <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>			

(傷病名)	1) 脳梗塞後遺症(2LPCA) 2) 肺炎 3) 肺炎
(紹介目的)	いつまでかお世話になるかとお聞き。 先日 歯科治療を お願い 致しました。 現在 肺炎 による入院中とお聞き。 入院中
(治療経過)	液体の嚥下には問題ありません。回復の 咀嚼がまだため 点滴を併用し治療中。 現在 歯科治療に際しては (全身状態等) 問題なし とお聞きのため 引き続き お願い 申し上げます。 (家族が往診を希望されたいと仰る方が 可能でしたら)
(現在の処方)	薬は 処方 しておりませんが お願い 申し上げます。
(備考)	

1. 必要がある場合は、画像診断フィルム、検査の記録を添付してください。 H16.1.10M1=50冊

(郡上市市民病院 ↓ 郡上市国保和良歯科診療所)

# 診療情報提供書の実例

## (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。

## (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

訪問歯科診療問診票

郡上市国保和良歯科診療所

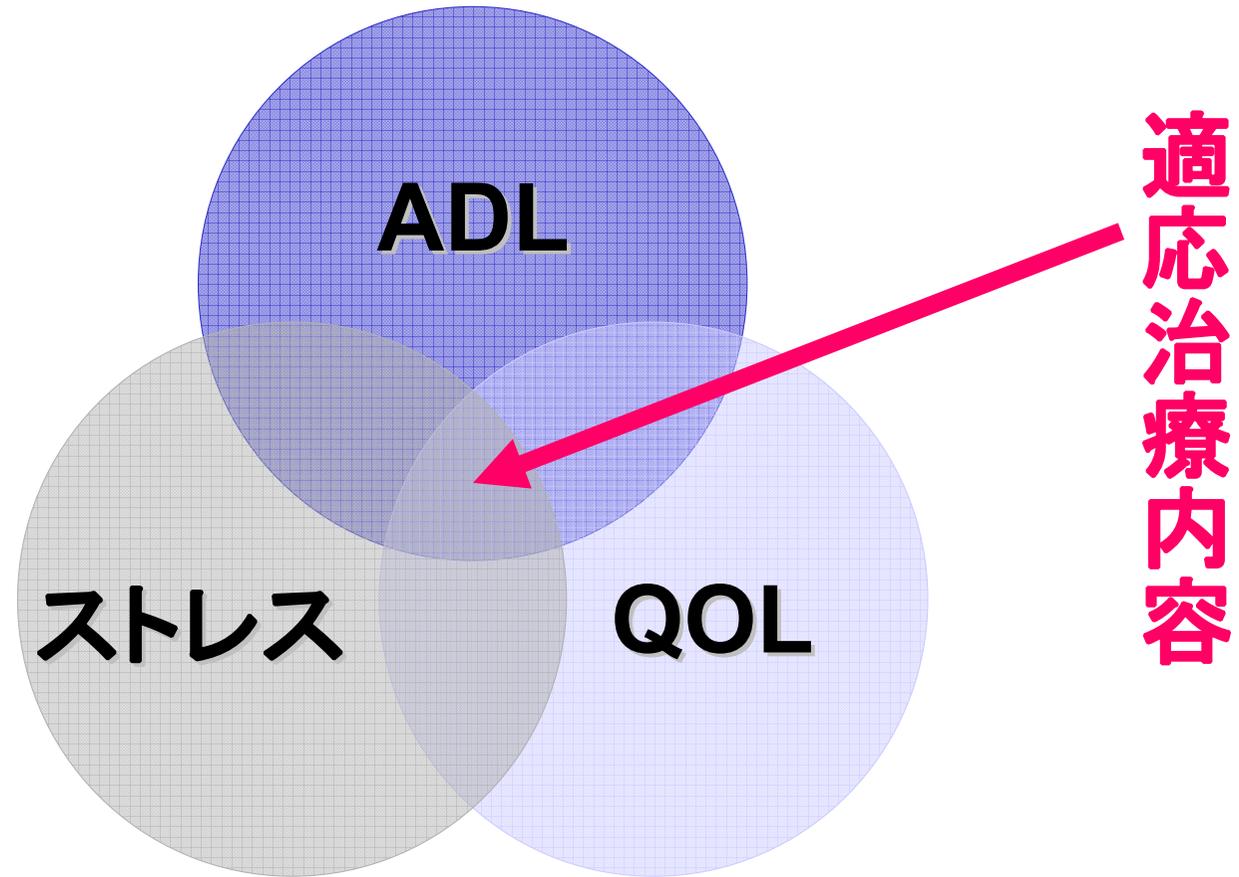
記入日 年 月 日

主訴及び希望																		
氏名					性別	男	女	生年月日	年	月	日	歳						
住所																		
緊急連絡先 氏名					続柄							TEL						
主治医 氏名					病院名							科						
主治医病院 TEL																		
その他関係者	職名					氏名					TEL							
	職名					氏名					TEL							
	職名					氏名					TEL							
家族構成																		
全身状態	疾患名																	
生活自立度	J	1	2	A	1	2	B	1	2	C	1	2						
ADL	視力	1	正常	2	大きい声なら聞こえる	3	耳元で大声なら聞こえる	4	ほとんど聞こえない	聴力	1	正常	2	近くのものが見える	3	遠くのものが見える	4	全く見えない
	会話	1	正常	2	ほぼ通じる	3	やっと通じる	4	通じない	歩行	1	正常	2	杖歩行	3	つかまり歩き	4	歩けない
	食事	1	正常	2	何とか箸で食べられる	3	スプーンでなら可	4	自力では食べられない	着替え	1	正常	2	ゆっくりとなら自力可	3	部分的介助	4	全介助
	入浴	1	正常	2	補助入浴	3	大半介助	4	全介助	排泄	1	正常	2	ポータブルトイレ	3	自力では時々失敗	4	常時おむつ
病状程度	I	II	a	b	III	a	b	IV	M									
意志疎通																		
常用薬																		
アレルギー																		
バイタルサイン	血圧				脈拍				呼吸				体温					
食事	内容	食状形態			摂取量			食事時間			姿勢			場所				
	嚥下状態	1	正常	2	水分でむせる	3	水分以外でもむせる	咀嚼状態	1	正常	2	咀嚼できないものあり	3	全く咀嚼できない				
口腔内状態	歯肉炎症度																	
	歯牙動揺度																	
	歯牙状況																	
	歯牙状況	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	歯牙動揺度																	
歯肉炎症度																		
義歯状況	義歯種類			使用年数			適合度			咬合状態			装着状況					
	上顎	不要	無	PD	FD	年	適合	不適合	問題なし	問題有り			使用している義歯の種類	1日中装着	1日中装着			
	下顎	不要	無	PD	FD	年	適合	不適合	問題なし	問題有り			使用している義歯の種類	1日中装着	1日中装着			
義歯装着	1	自分で可	2	部分介助	3	全介助												
口腔粘膜所見	問題無し	問題有り	腫脹あり	出血腫瘍有り	その他													
顎関節所見	問題無し	問題有り	開口障害	閉口障害	その他													
口腔乾燥状態	問題無し	問題有り	軽度	重度	その他													
口臭	問題無し	問題有り	軽度	重度	その他													
口腔清掃	歯牙-粘膜	良	普通	不良	清掃回数													
	義歯	良	普通	不良	清掃回数													
	清掃自立度	自立	部分介助	全介助														
うがい自立度	自立	上手くない	全くできない															
治療計画	定期的口腔清掃																	
	有床義歯																	
	切削が必要																	
	観血的処置																	
	薬送予定																	
その他																		

(郡上市国保和良歯科診療所 使用)

歯科訪問診療問診票 例

## (4)治療の考え方



- ・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

## (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

## 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

## 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

## (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ので、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

## 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

## ◎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

## ◎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

## **(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

## ④ 観血的処置

### ◎ 抜歯・膿瘍切開

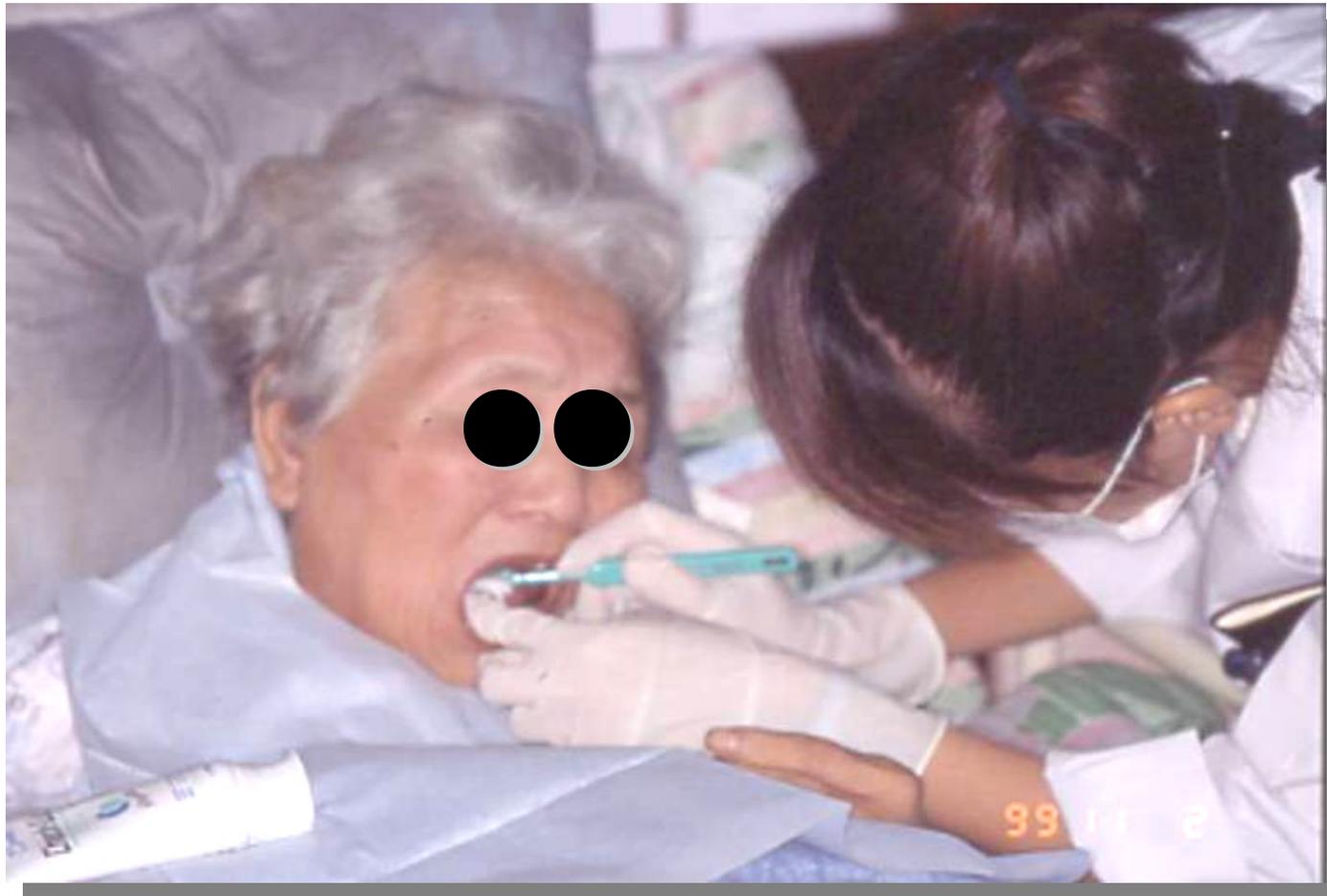
- ・ 処置には局麻注射が必要なため、医科との情報・意見交換しながら、慎重な対応が必要である
- ・ バイタルサイン等のチェックをしながら実施する
- ・ 救急処置の準備が必要

## **(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等のチェックをしておく
- ・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

## (7) 齒科訪問診療活動風景

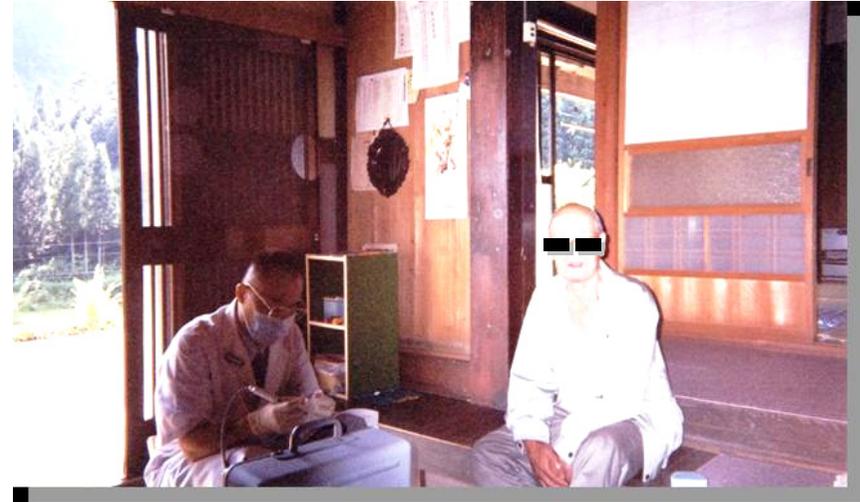
### 定期的な専門的口腔清掃①



## 定期的な専門的口腔清掃②

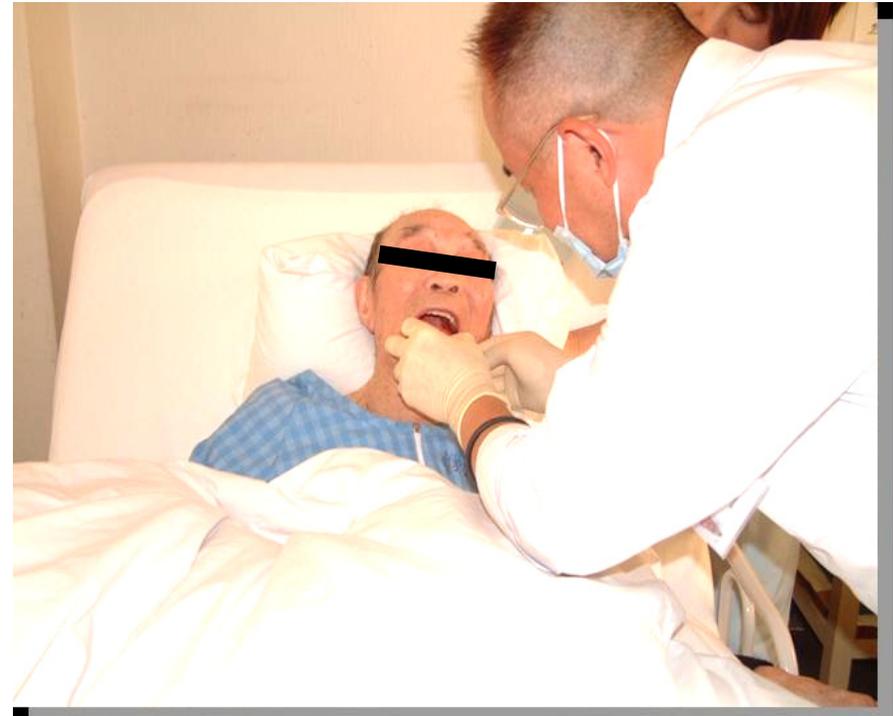


# 歯科訪問診療風景①

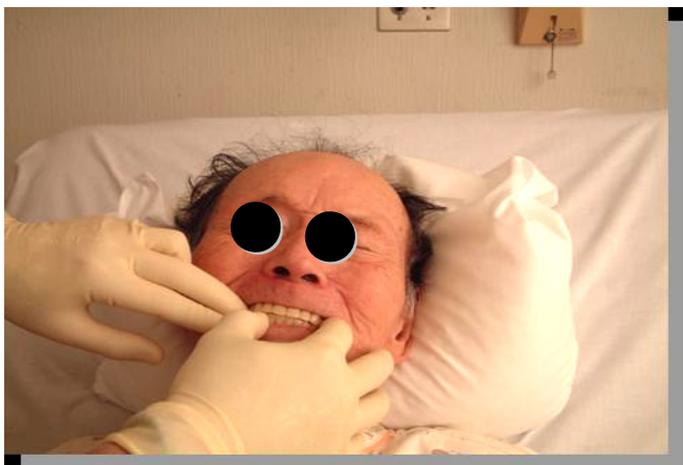


## 齒科訪問診療風景②

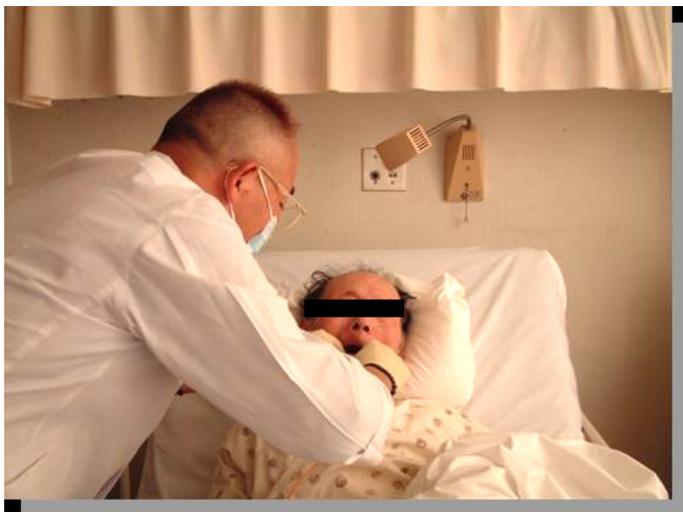
### 咬合採得



# 齒科訪問診療風景③



義齒咬合調整



# 歯科訪問診療風景④



義歯装着



# 齒科訪問診療風景⑤



局所麻醉

# 歯科訪問診療風景⑥

意志伝達装置



口腔内装着状態

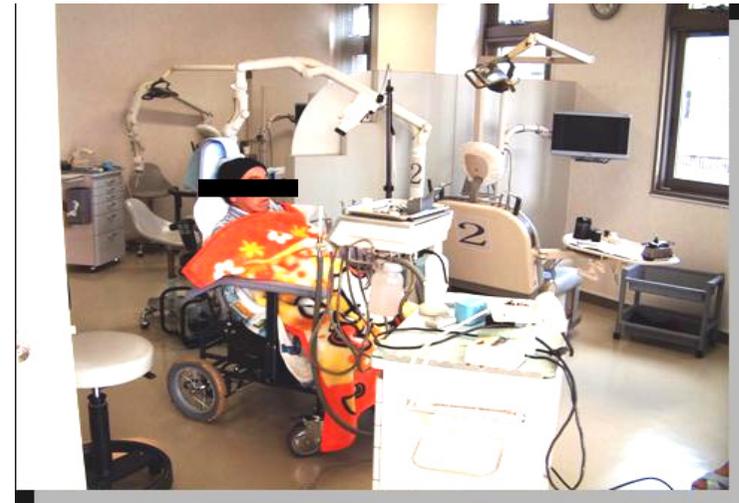


特殊な診療例  
ALS患者の意思伝達装置  
(広島県:公立みつぎ総合病院)



パソコンに意思伝達装置を接続

# 在宅患者の搬送と診療①



## 在宅患者の搬送と診療②



車椅子でのレントゲン  
撮影



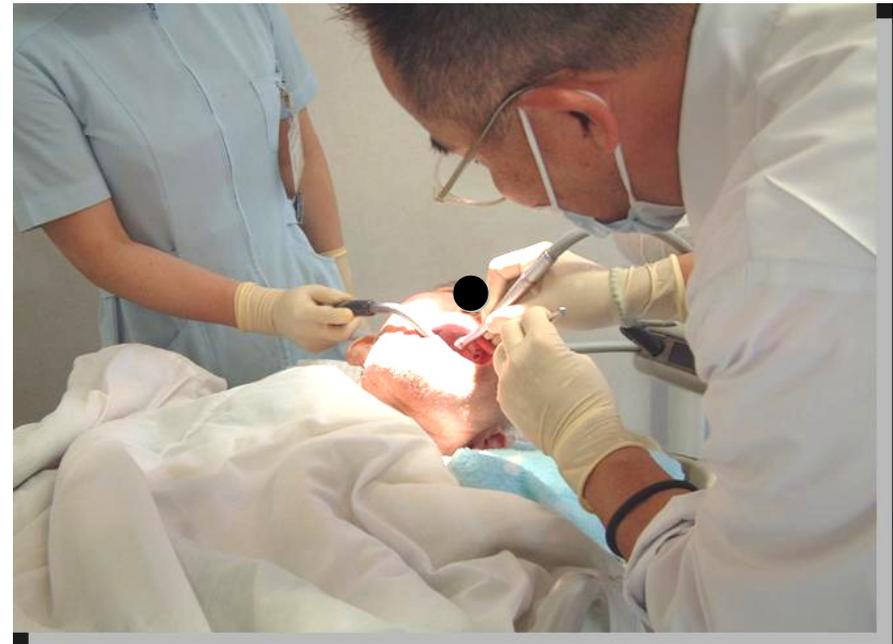
# 在宅患者の搬送と診療③

## 車椅子での治療



# 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



# 在宅患者の搬送と診療⑤

## 喀痰除去しながらの歯科治療



## 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
- ・ハンドスケーラー
- ・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
- ・ディスポグロブ
- ・血圧計

## 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
- ・ダッペングラス
- ・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
- ・保湿箱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

## 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&バー
- ・研磨用ポイント&バー
- ・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
- ・歯牙切削バー
- ・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

# 歯科訪問診療用器具・材料 例④



光重合照射装置

# 歯科訪問診療用器具・材料 例⑤



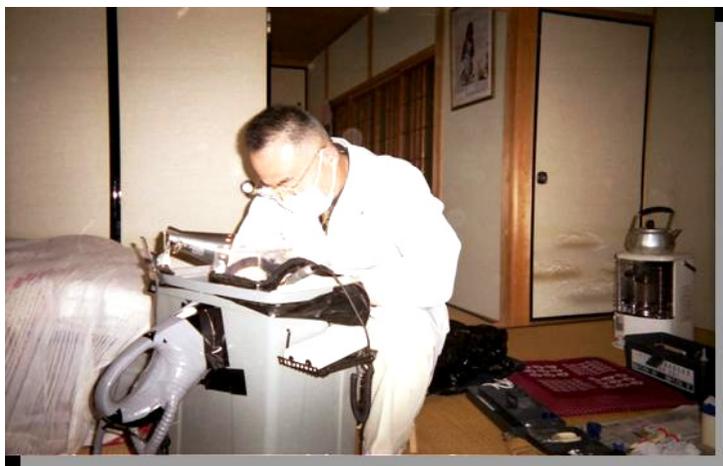
光重合照射器(コードレス)

# 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

# 歯科訪問診療用器具・材料 例⑩



経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⑪



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

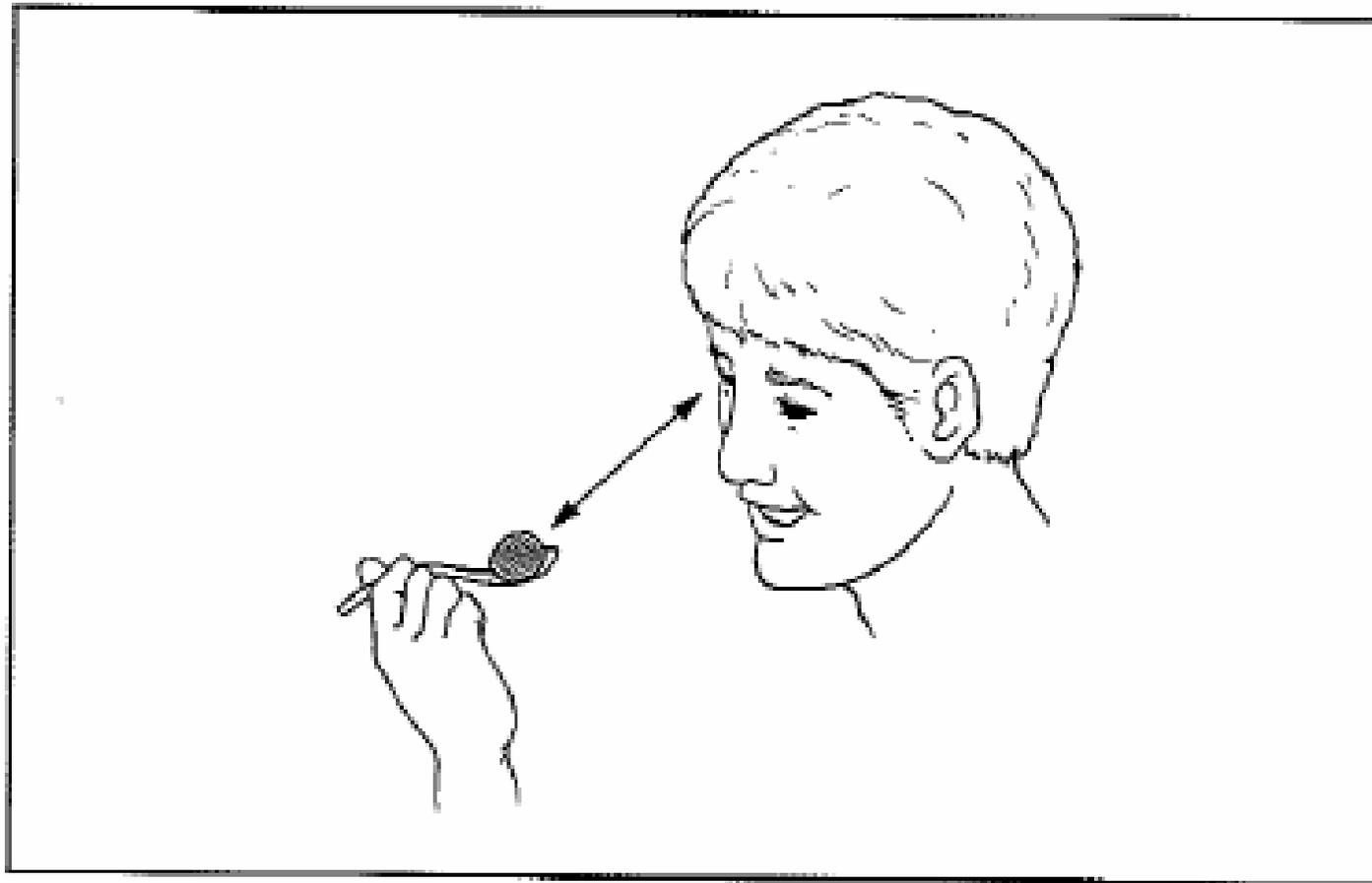
### 達成目標

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

# 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

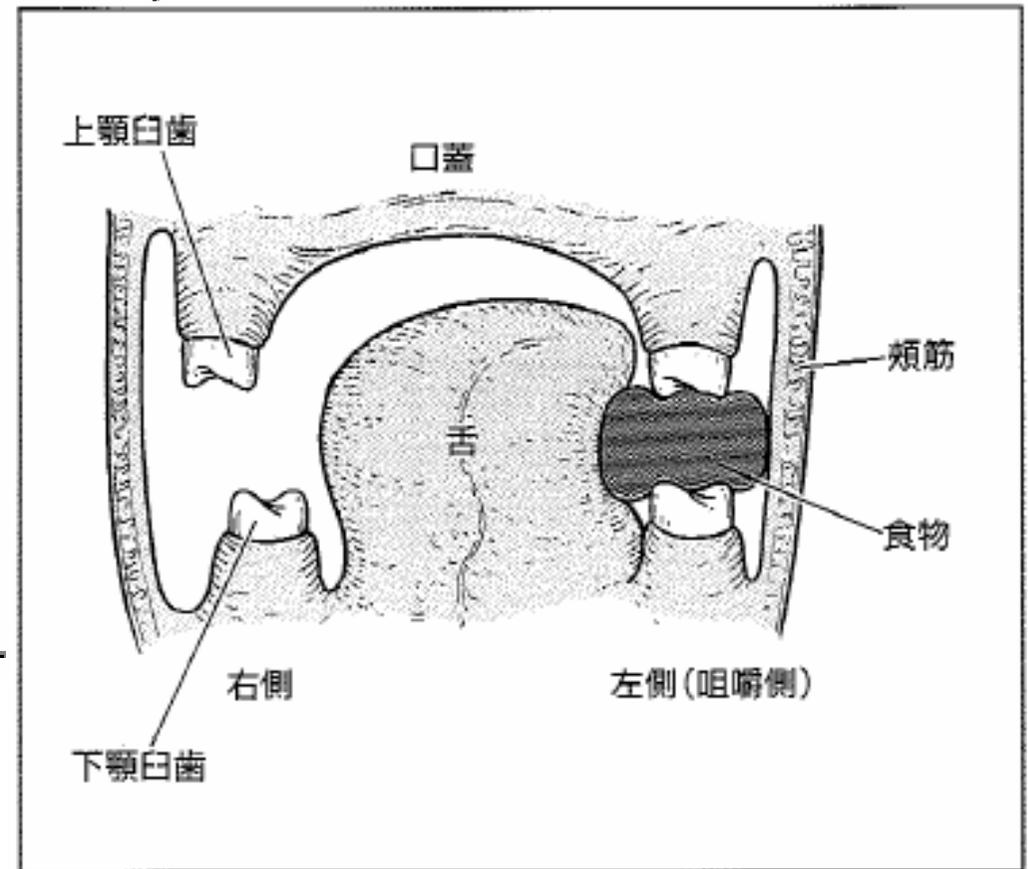
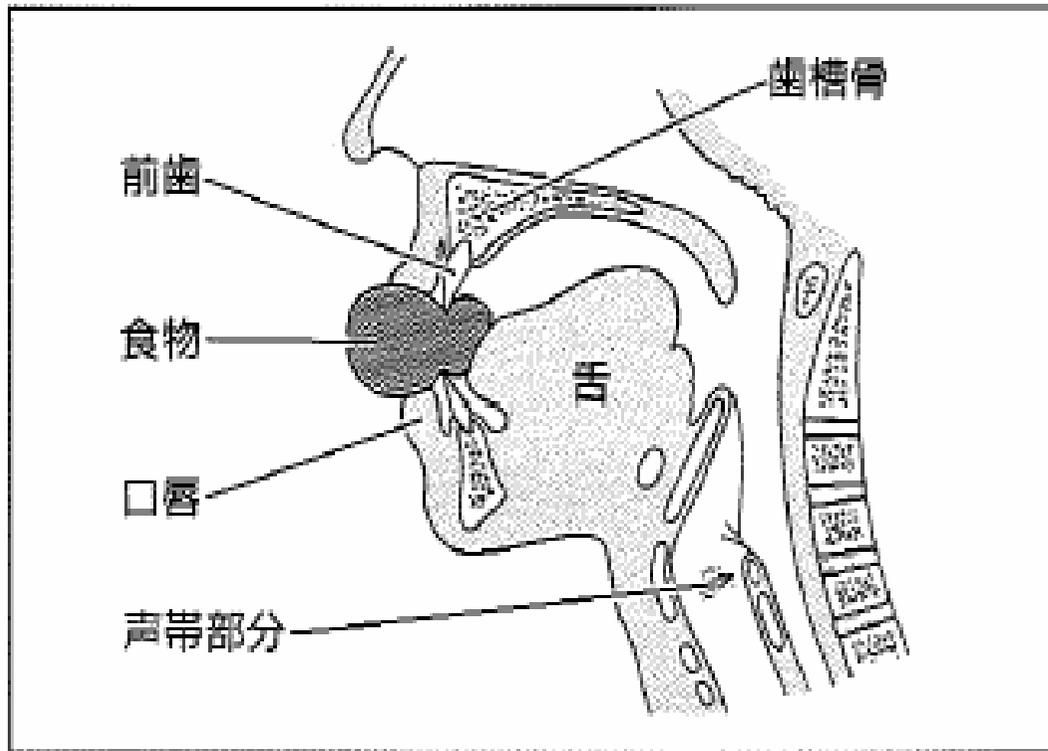
# (1) 認知期(先行期)



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

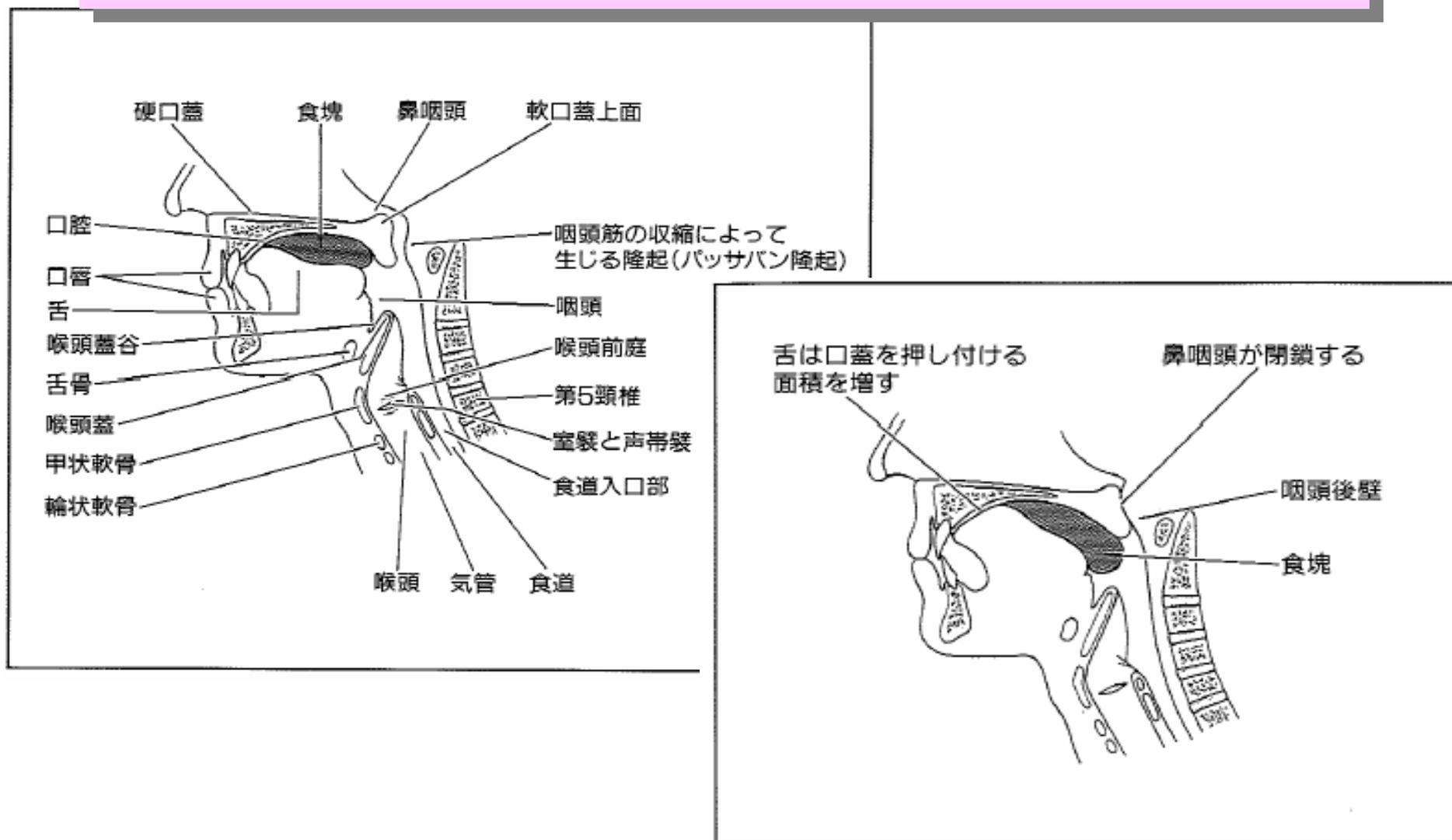
植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996.

## (2)準備期(捕食)と咀嚼



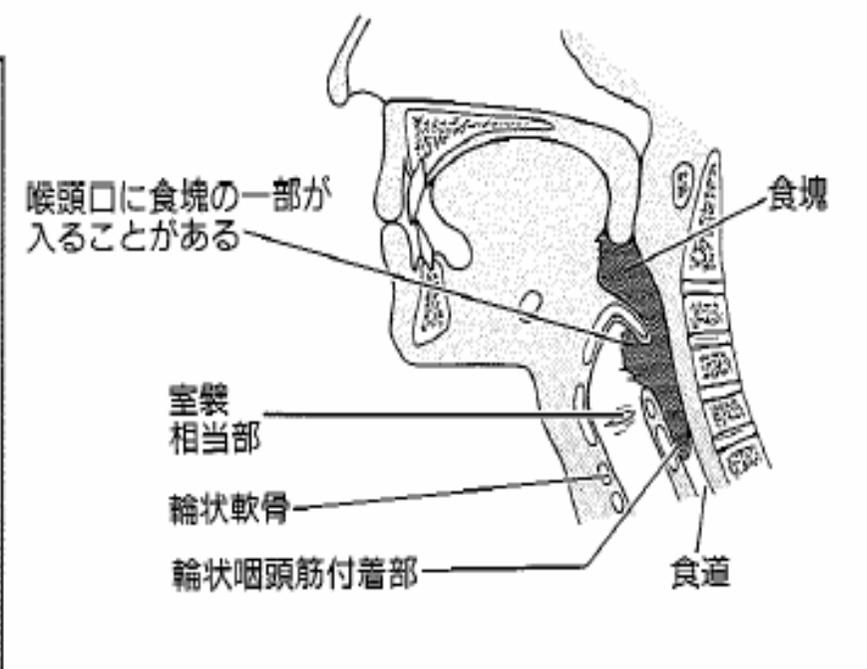
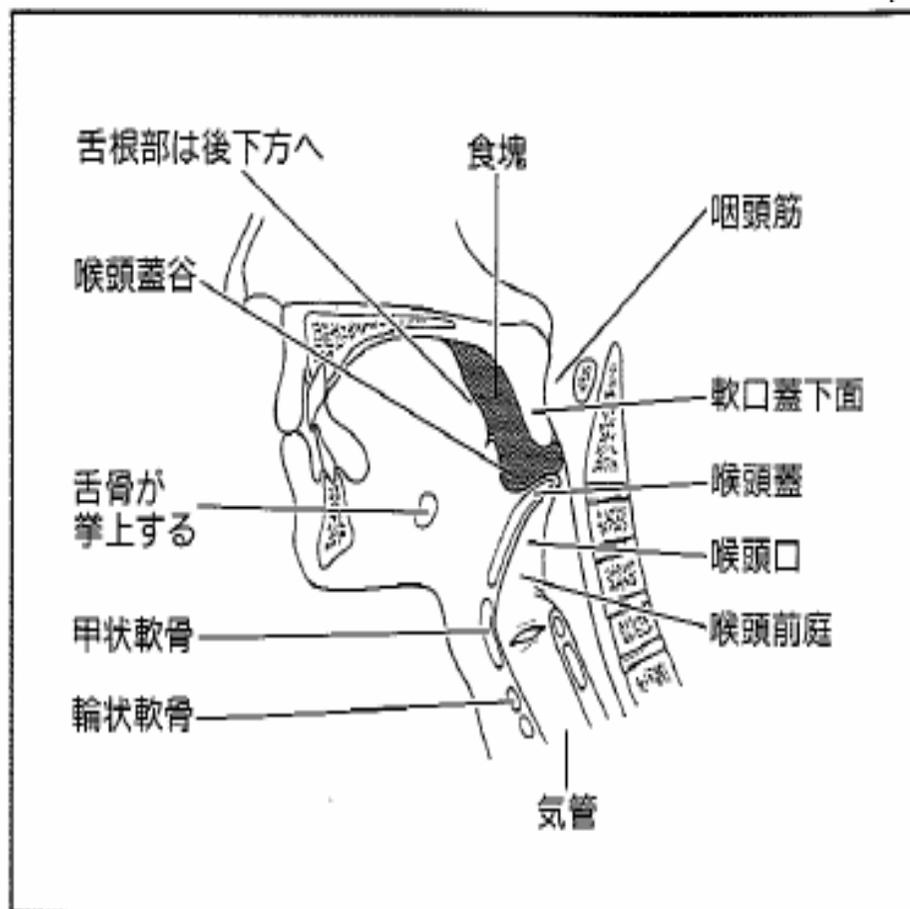
植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996.

# (3) 口腔期



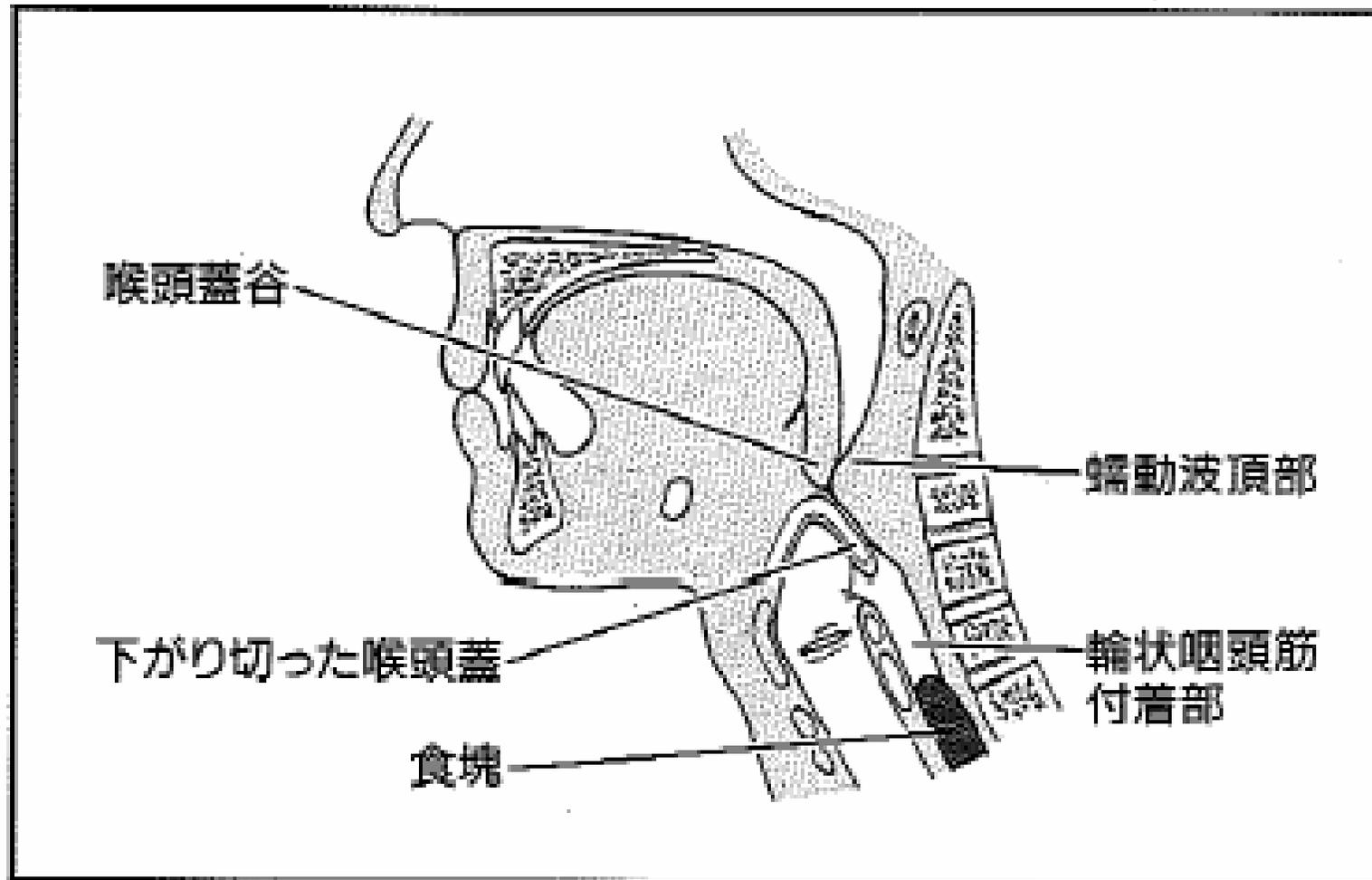
植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996.

## (4) 咽頭期



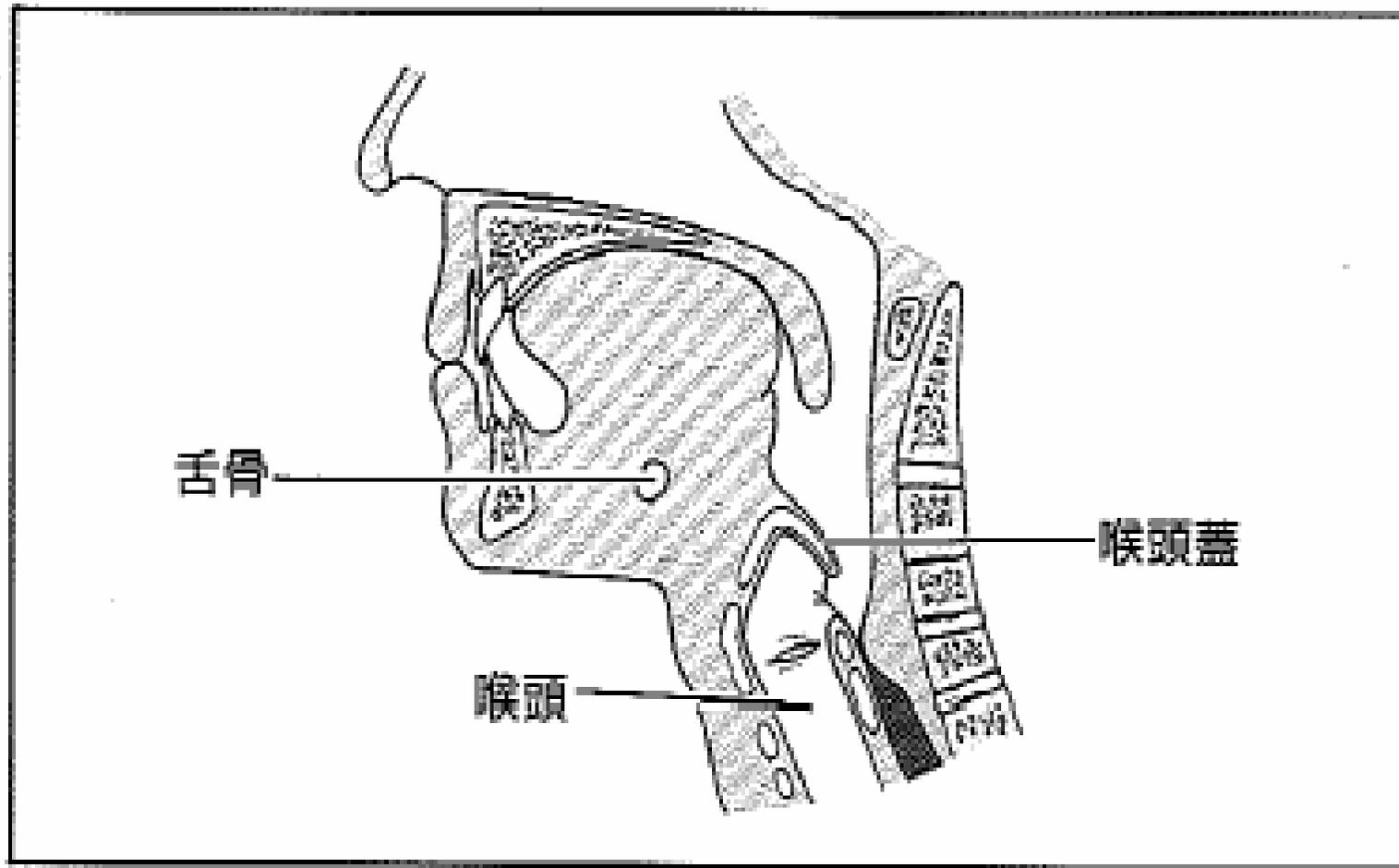
植田耕一郎、才藤栄一、藤谷順子:「食」におけるヒトの器官の働き、臨床看護、第22巻第1号(通巻第290号)、へるす出版、東京、1996.

## (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.

# 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.

## 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。

# 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

## (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

### (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。湿性嚙声
- 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

# 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

## (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

## 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

### 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、湿性嘔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、湿性嘔声なし
3. 嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嘔声
4. 嚥下あり、むせないand/or呼吸変化または湿性嘔声
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

## 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

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	
口から食べ物がこ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	

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	
食事量 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	

## 期別障害評価

### 認知期障害 (複数回答可)

1. 食物を見ても食べようとしない
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
3. 食事に極端に時間がかかる
4. 食物以外のものを口に入れてしまう
5. 1. ~4. のようなことはない

### 咀嚼・ 口腔期障害 (複数回答可)

1. 口が大きく開かない(開口障害)
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
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)
4. 1. ~3. のようなことはない

### 嚥下・ 食道期障害 (複数回答可)

1. 水分や食物を嚥下するとむせる
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
3. 経管栄養または経管栄養と経口摂取を併用している
4. 誤嚥性肺炎の既往がある
5. 1. ~4. のようなことはない

## 嚥下障害グレードの総合評価

重度 (経口不可)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし</li><li>2. 基礎的嚥下訓練の適応あり</li><li>3. 条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能</li></ol>
中等度 (経口と補助栄養)	<ol style="list-style-type: none"><li>4. 楽しみとしての摂食は可能</li><li>5. 一部(1~2食)経口摂取</li><li>6. 3食経口摂取+補助栄養</li></ol>
軽症 (経口)	<ol style="list-style-type: none"><li>7. 嚥下食で、3食ともに経口摂取</li><li>8. 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取</li><li>9. 常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を要する</li></ol>
正常	<ol style="list-style-type: none"><li>10. 正常の摂食嚥下能力</li></ol>

# 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

## 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

# 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

## 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

### 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ー静かな音楽、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口腔機能の整備ーう蝕・歯周病の治療  
義歯等の咀嚼機能の回復
- ⑤吸引器の準備

## 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、嚥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

# 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ①②

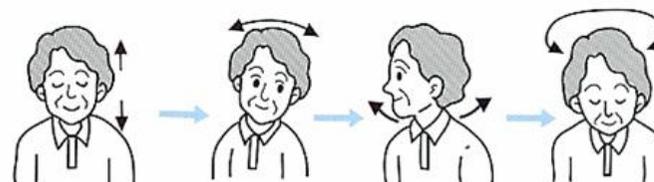
## ①深呼吸



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、おなかがへこむようにゆっくりと4回行う。

## ②首の体操

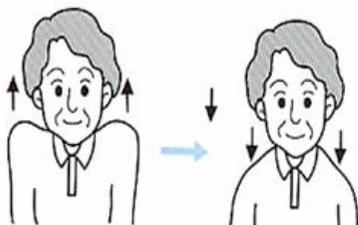


ゆっくり深呼吸しながら行う。

- 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

# 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



肩を上へ上げ、両肩を同時にキ  
ュッとすぼめ、スッと力を抜き  
ながら下へおろす。

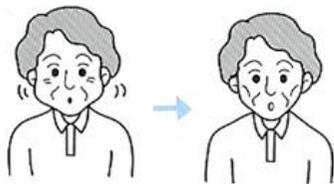
## ④腕の体操



両手を上へ上げ、背筋を伸ばす。  
力を抜いて、上体をゆっくり左  
右に倒す。

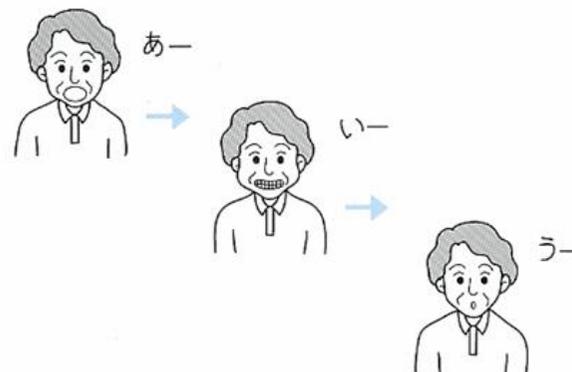
# 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ⑤⑥

## 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。

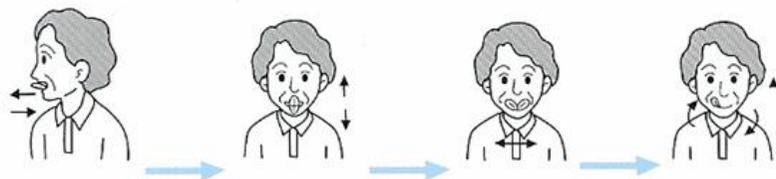
## ⑥唇の体操



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)

# 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  
上のは鼻の頭をなめるつもりで  
下の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。

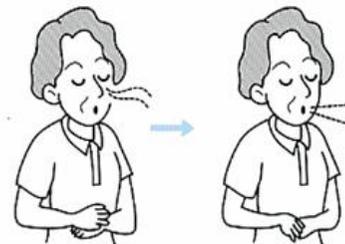
# 咀嚼・嚥下力を高めるための お口のリハビリ体操 ⑨⑩

## 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。

口腔機能リハビリ活動に関する調査事業

## 口腔リハビリ訓練の手引き

作製 全国国民健康保険診療施設協議会

## 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

- ・頸部のROM訓練
- ・胸部のROM訓練
- ・頸部のリラクゼーション

**③寒冷刺激法・氷なめ訓練**

**④Shaker exercise（仰臥位頸部挙上運動）**

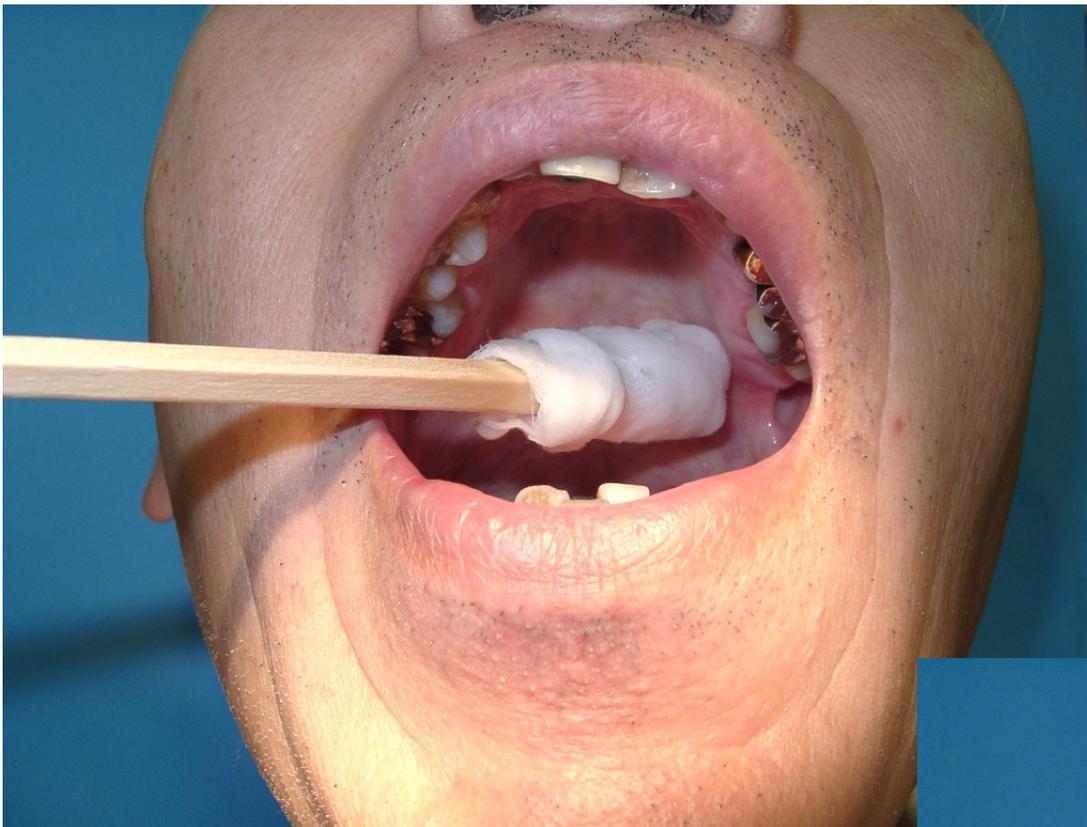
**⑤喉頭挙上運動（メンデルゾーンの手技）**

**⑥構音訓練**

**⑦ストロー訓練（ブローイング）**

**⑧Pushing exercise（押し運動）**

## アイスマッサージ

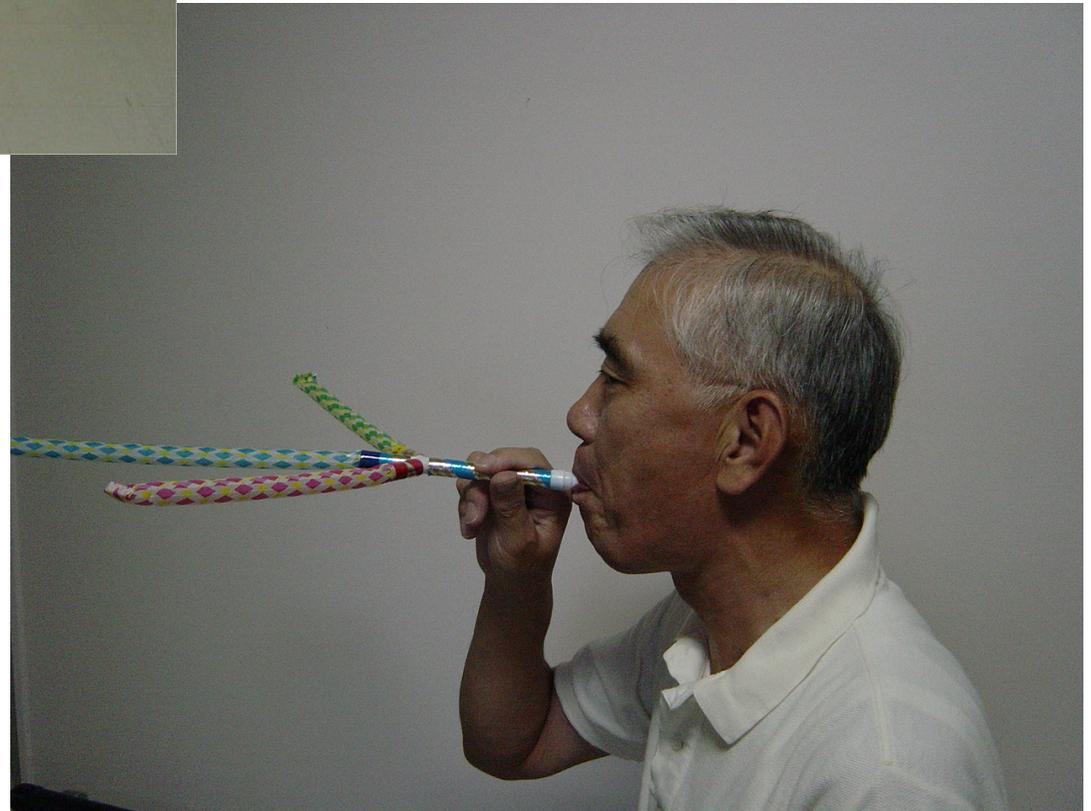


## メンデルゾーンの手技

## Pushing exercise (押し運動)



## ブローイング



# 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

## (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

## 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



### 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

# 摂食・嚥下障害の食事のポイント

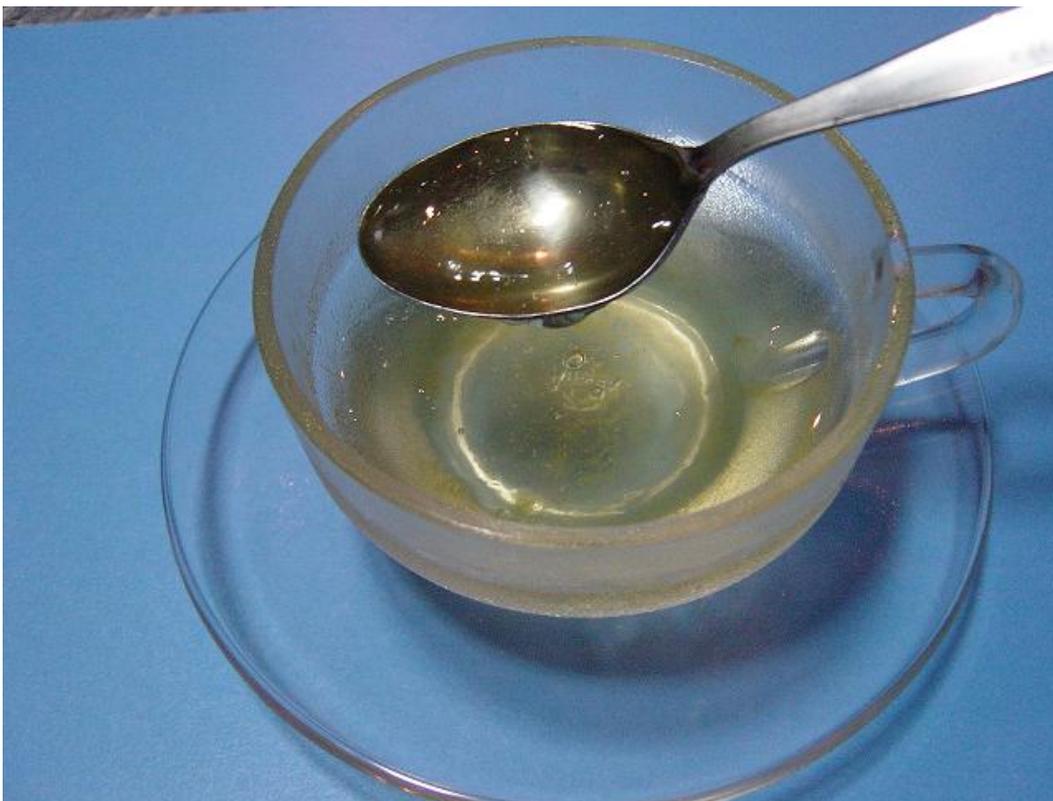
- 1) 食事を始める前に:手・口・のどを清潔に
- 2) 食事をとる環境を整備
- 3) 嚥下体操
- 4) 食事の姿勢
- 5) よくかんで味わいながらゆっくりと食べましょう  
(飲み込むときは息を止め、口を閉じる。のどに食べ物が残ったときは少量の水を飲む。一口量はティースプーン1杯ぐらい)
- 6) 食事の時間を決め1日のリズムを作る
- 7) 食後のお茶と口腔ケアを

# 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

# ゼラチンゼリー



市販の嚥下食・  
嚥下補助食



## 嚥下食の例

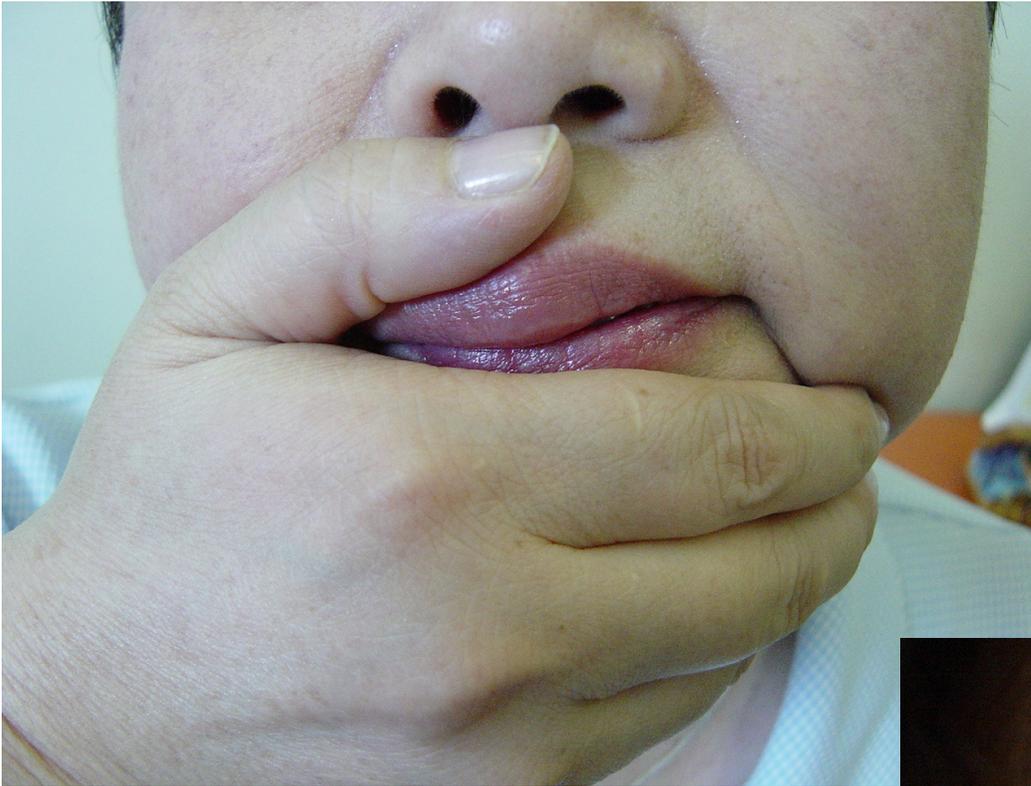


## 嚥下移行食の例

# 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

## 下顎の固定と口唇閉鎖



## スプーンの使い方

# 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



## 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

# 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

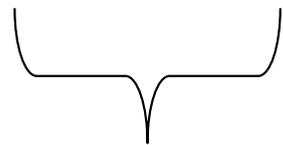
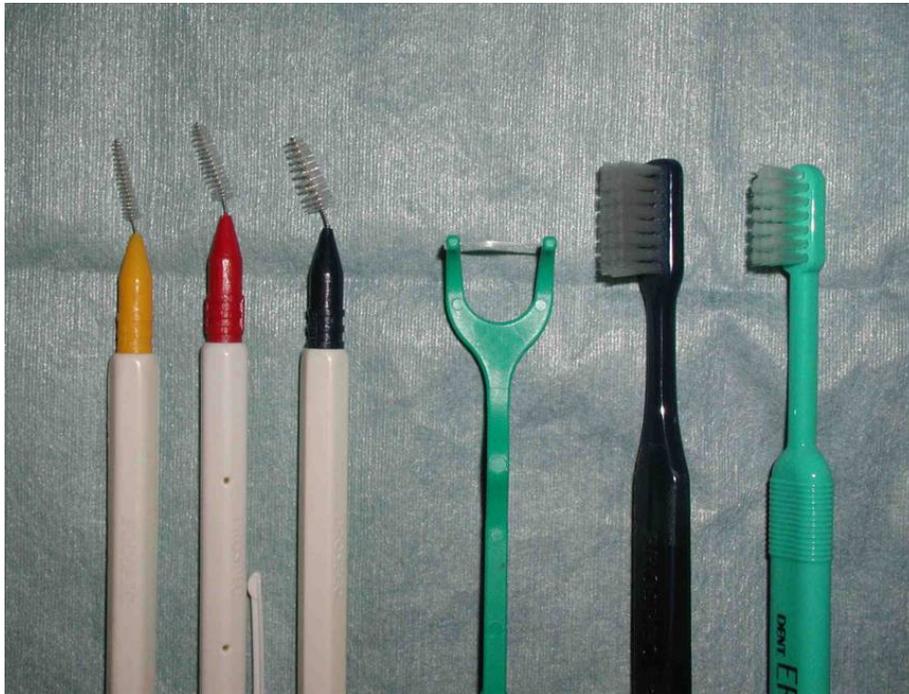
## 5) 歯ブラシの保管・管理

## 6) 義歯の手入れと保管・管理

# (1) 歯科衛生士による 看護師への口腔ケアの指導

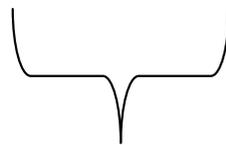


## (2) 口腔ケアに使用する 道具の一例

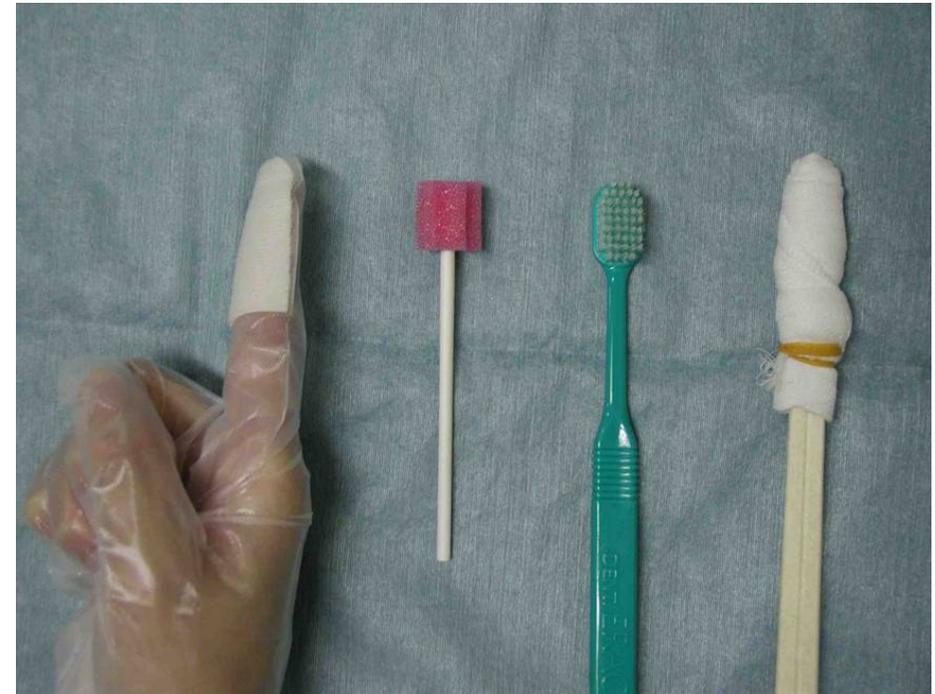


歯間ブラシ

デンタル  
フロス



歯ブラシ



スポンジブラシ  
(トゥースエツテ)

簡易開口器

舌ブラシ

**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**

**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

# 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

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



# (1)家庭での口腔ケア道具



ペットボトルやカップめんを利用した  
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

**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**

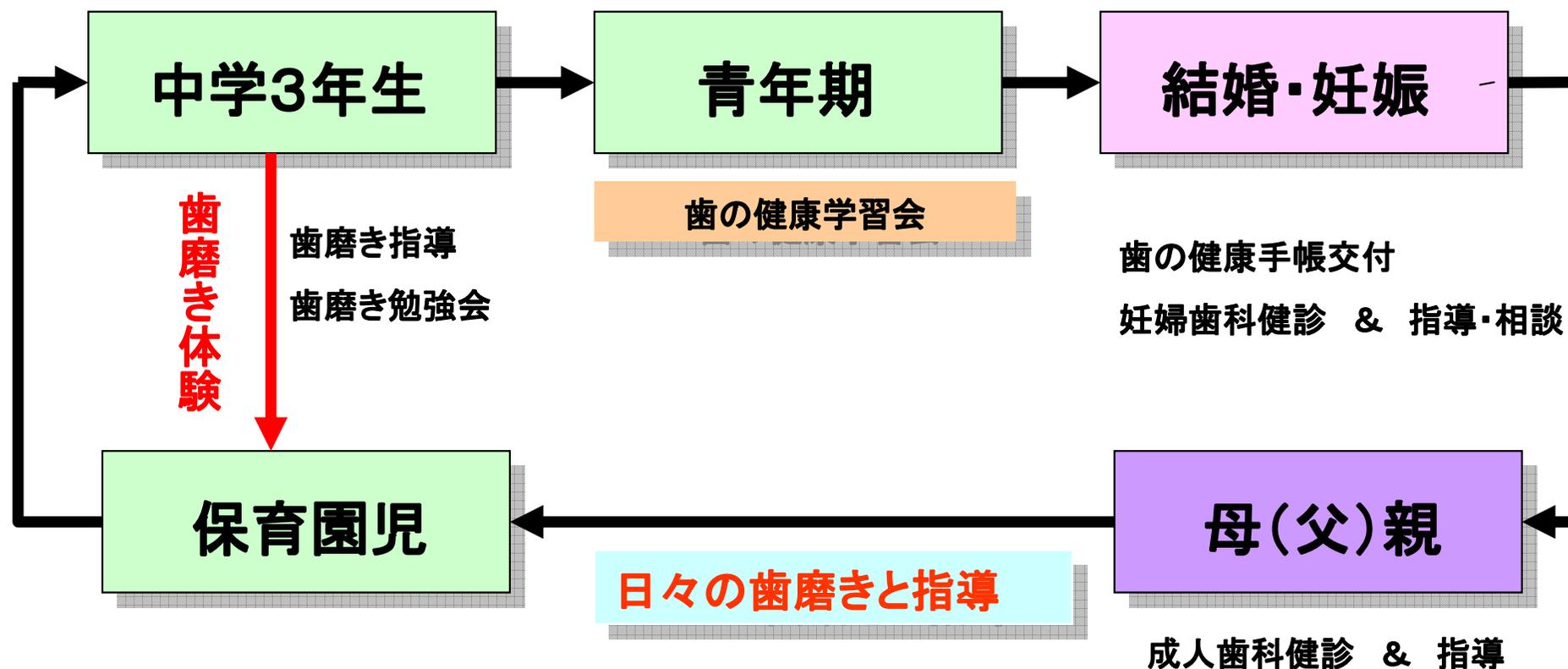
**(母親教室、学校での歯科講話、高齢者学級等)**

#### **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**

# 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



## 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

## **(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

# 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。

# 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

哺乳期 前後の動き

離乳期 上下・左右の動き

## 口腔の発達

口腔の発育

歯の萌出

## 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

### 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)

## (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

## 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。

## 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

「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

現代っ子へのおすすめメニュー

「おかあさん大好き・ママステキ」

おから

かば焼き(いわし)

あずきごはん

さんま塩焼き

だしまき玉子

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

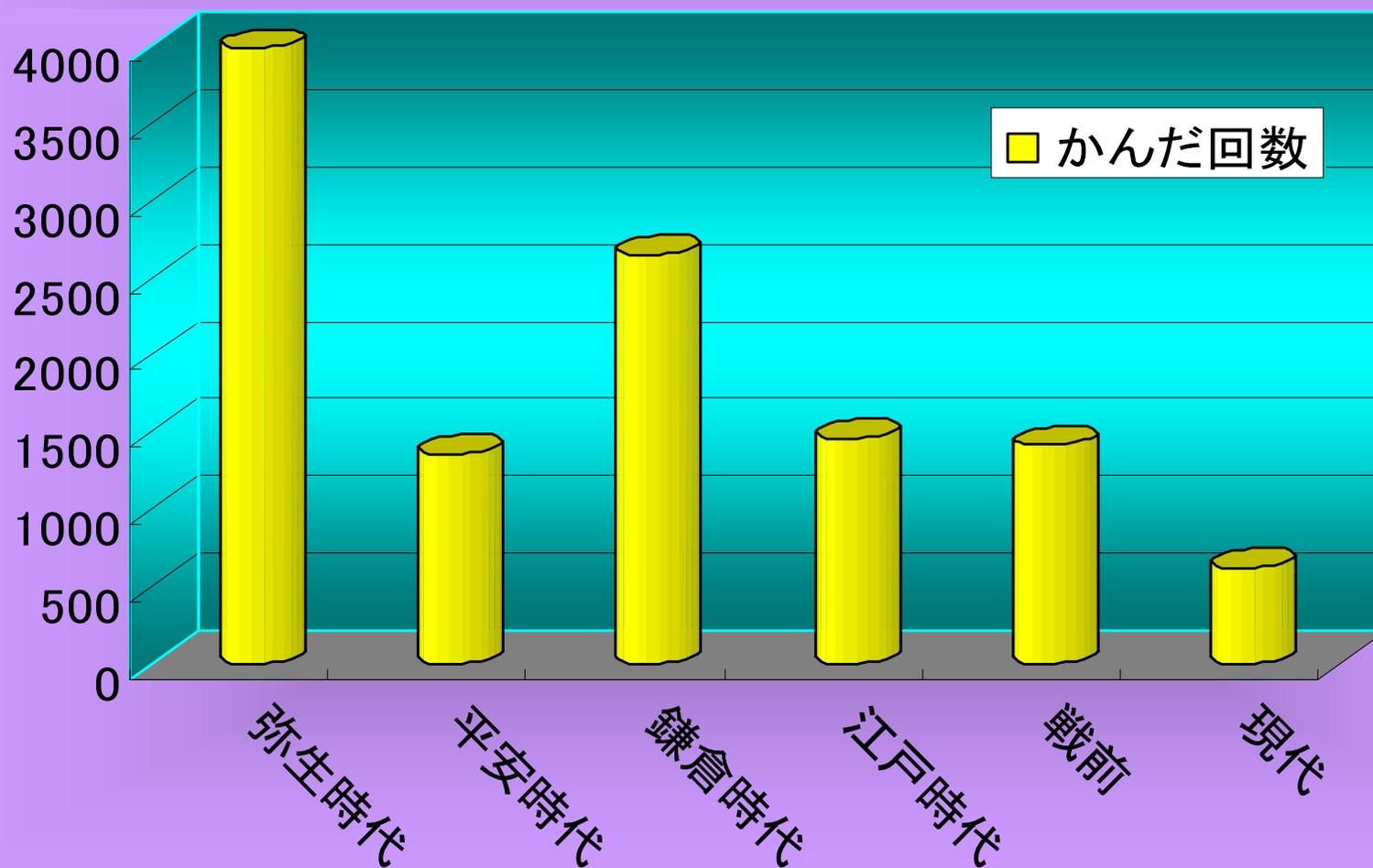
すき焼き

てんぷら

きりぼしだいこん

# 咀嚼回数

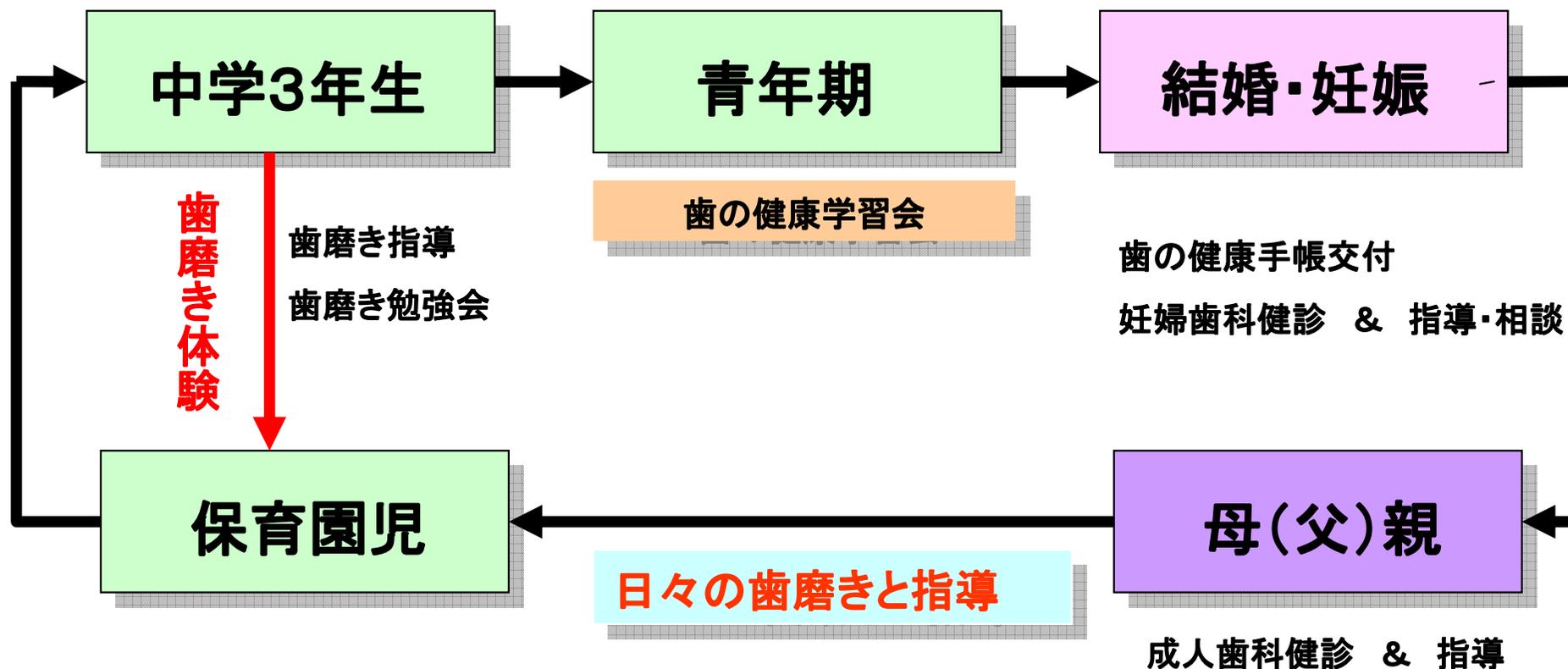
(回)



(平成11年歯科疾患実態調査)

# ③ 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



# 中学生による保育園児への指導



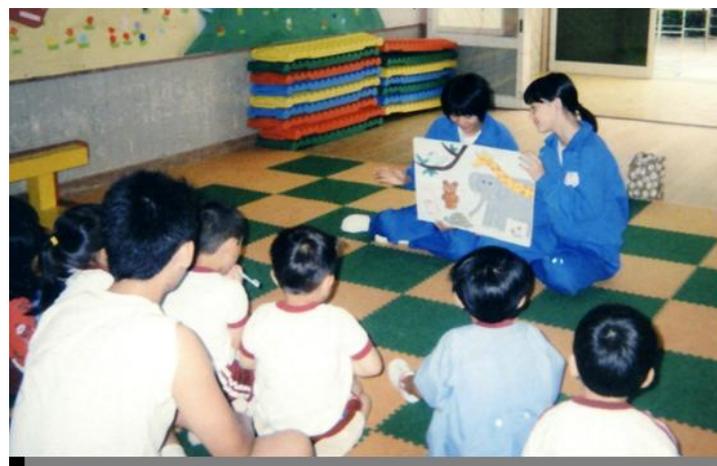
趣旨説明



中学生同士での練習



実際の歯磨き指導



紙芝居を使用しての指導

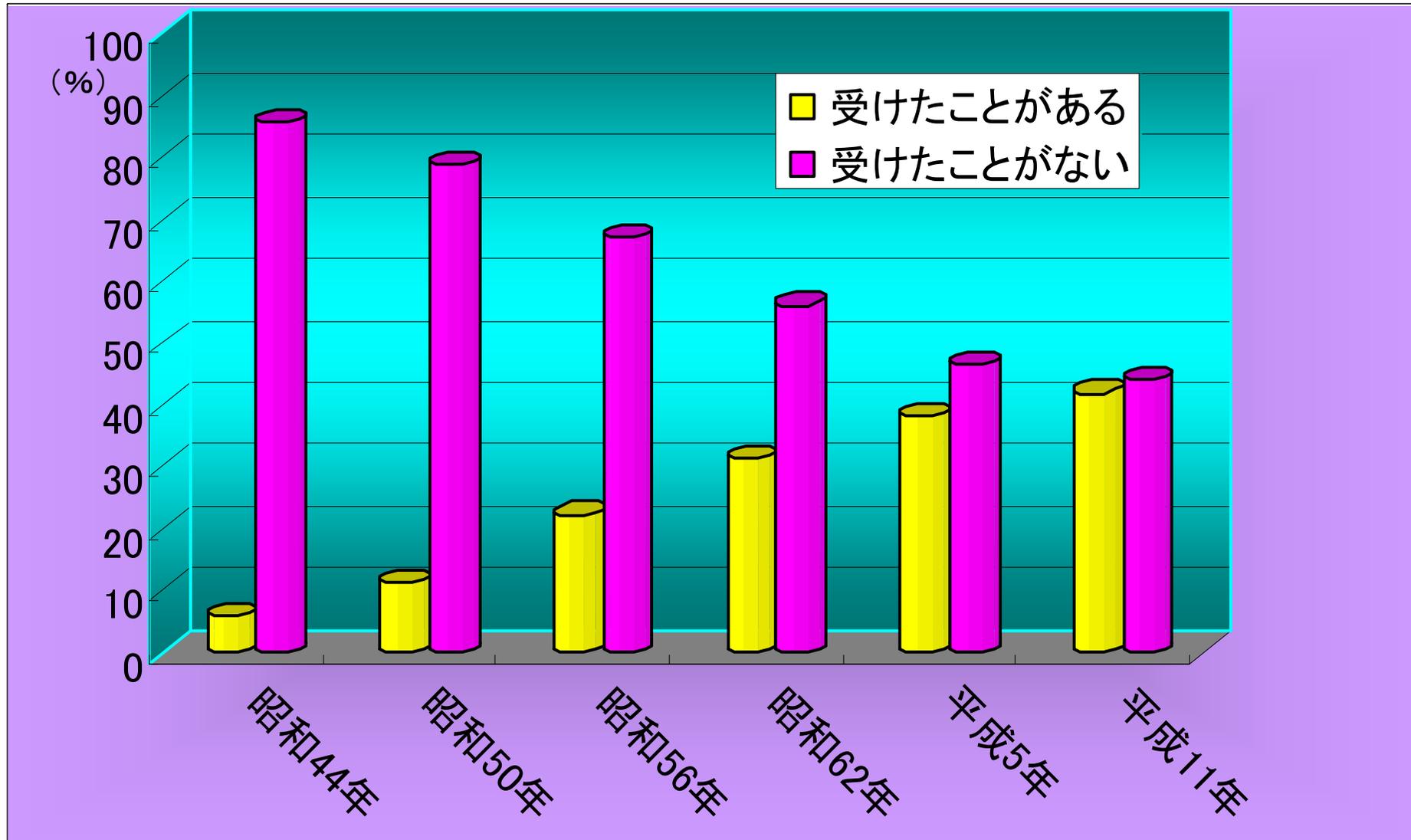
## (3)学童期の指導

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

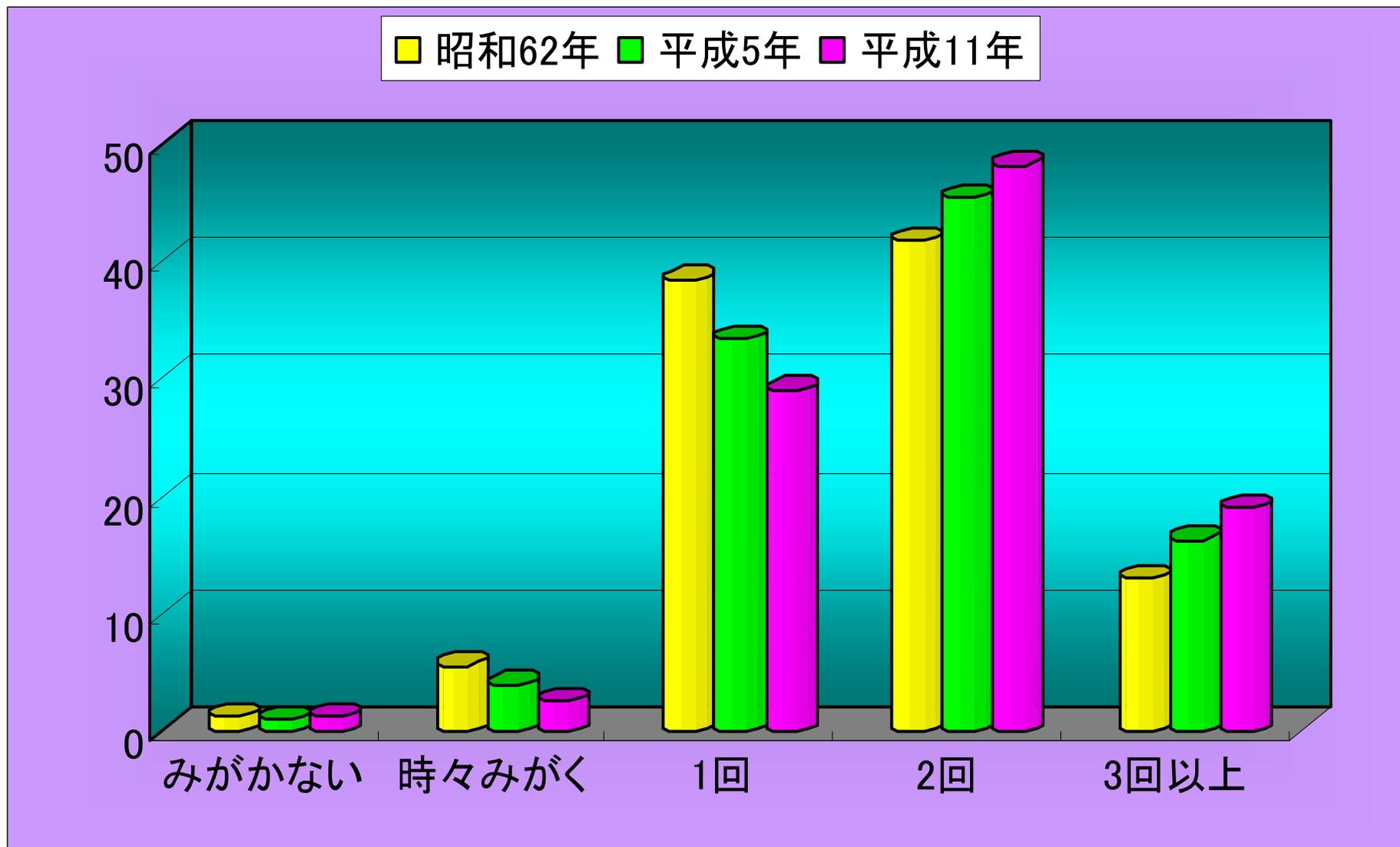
小学生ごろから歯肉炎が増え、歯石沈着も認められる。早期の適切なブラッシングによりコントロール可能であることを理解させる

# フッ化物塗布の有無



(平成11年歯科疾患実態調査)

# 歯磨きの回数



(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。

# 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



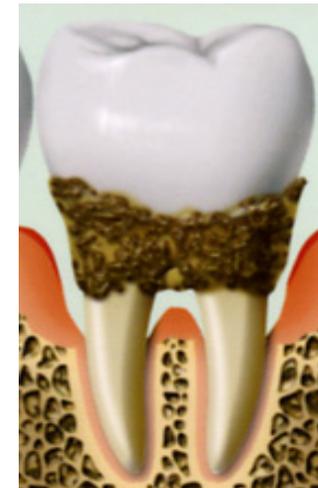
健全歯周組織



P1

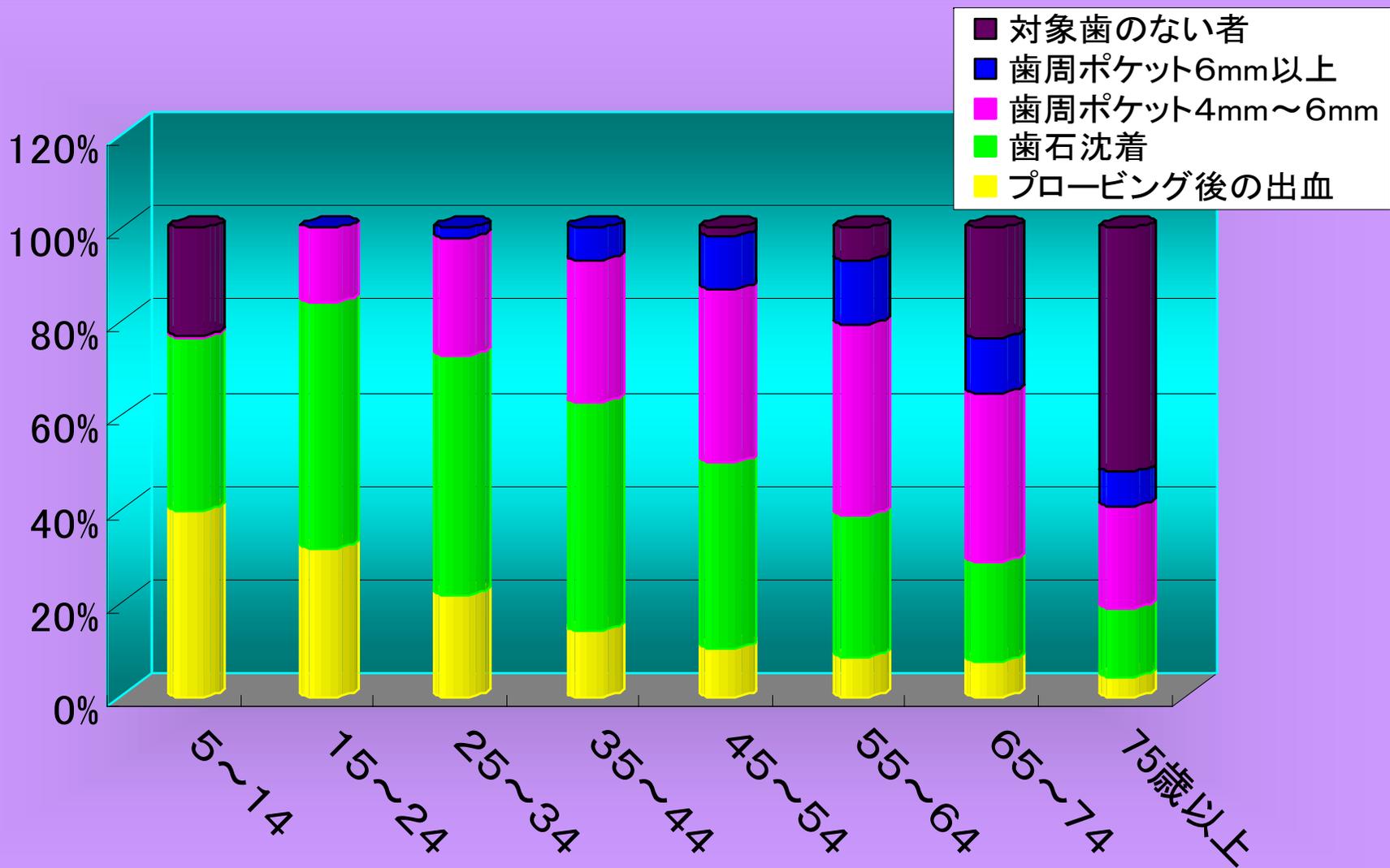


P2



P3

# 歯肉の所見の有無



(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

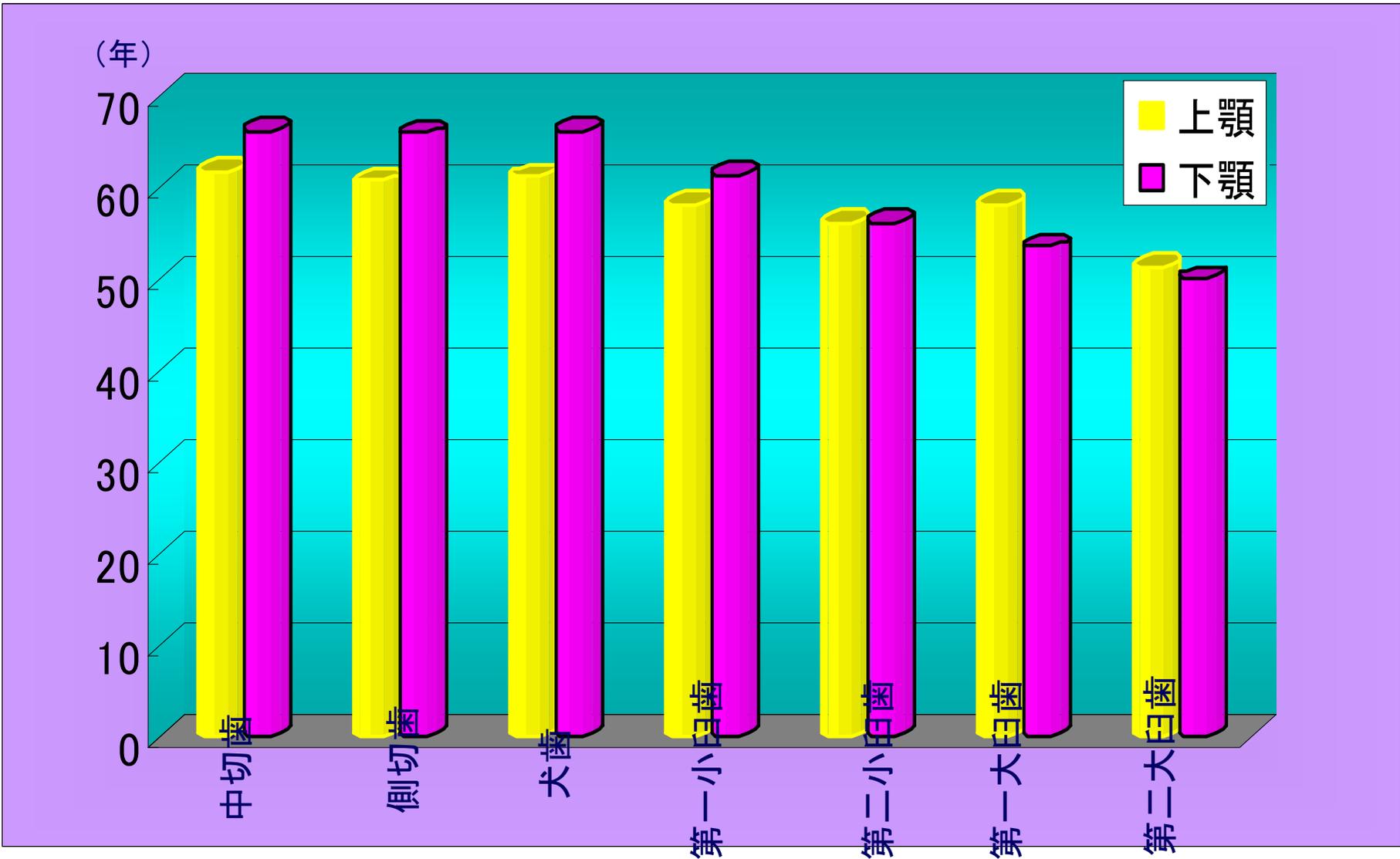
# ①成人期に対するポイント

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



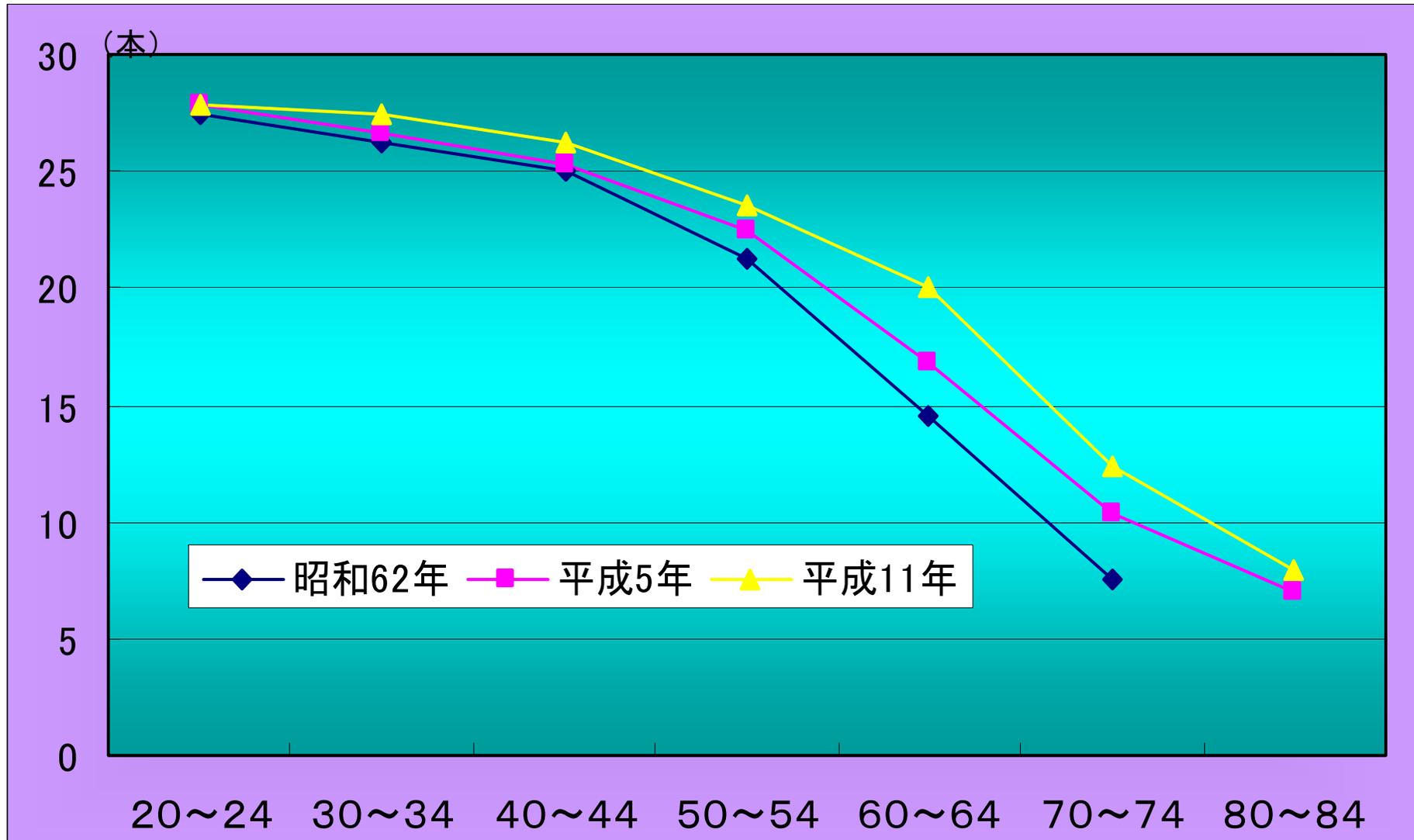
染め出しなどを行い口腔内を認識してもらう。悪いところばかり指導するのではなく、良いところを積極的に褒める事も大切である。

# 歯の平均寿命



(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)

## (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**

## ① 高齢期に対するポイント

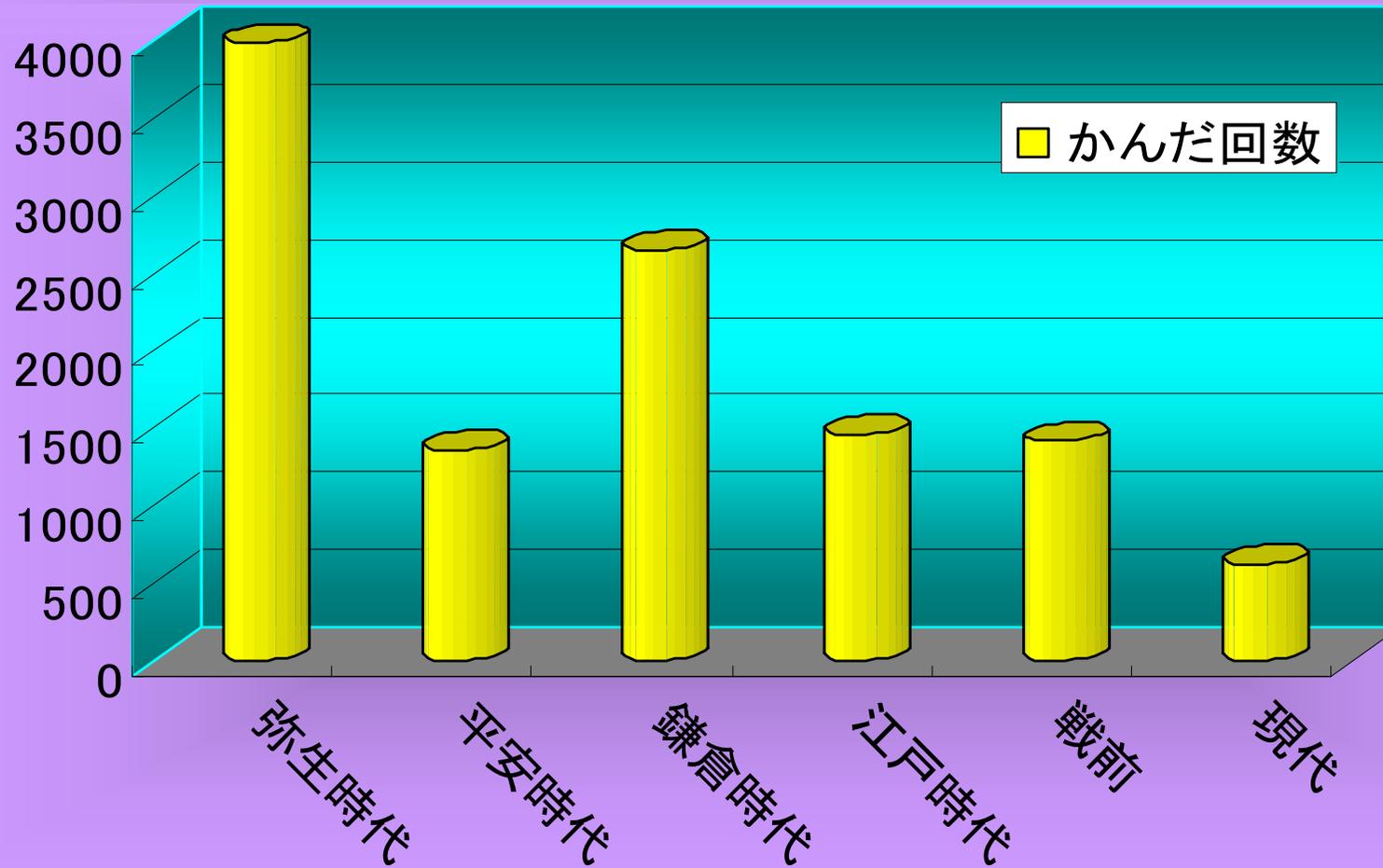
歯肉退縮は比較的臨床で多く見られる。一般に炎症は伴っていないが、付着部位の喪失に伴い、ブラッシングが困難になったりして炎症を二次的に伴う場合もある

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

# 咀嚼回数

(回)



(平成11年歯科疾患実態調査)

## 「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

## 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**

## ■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

### 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**

# 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

# 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

## 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

### 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

## 4. DOSからPOSへ

### 問題指向型医療への転換

診断重視型医療 (DOS)

Diagnosis Oriented Medical System



問題指向型医療 (POS)

Problem Oriented Medical System

(1968, L. L. Weed)

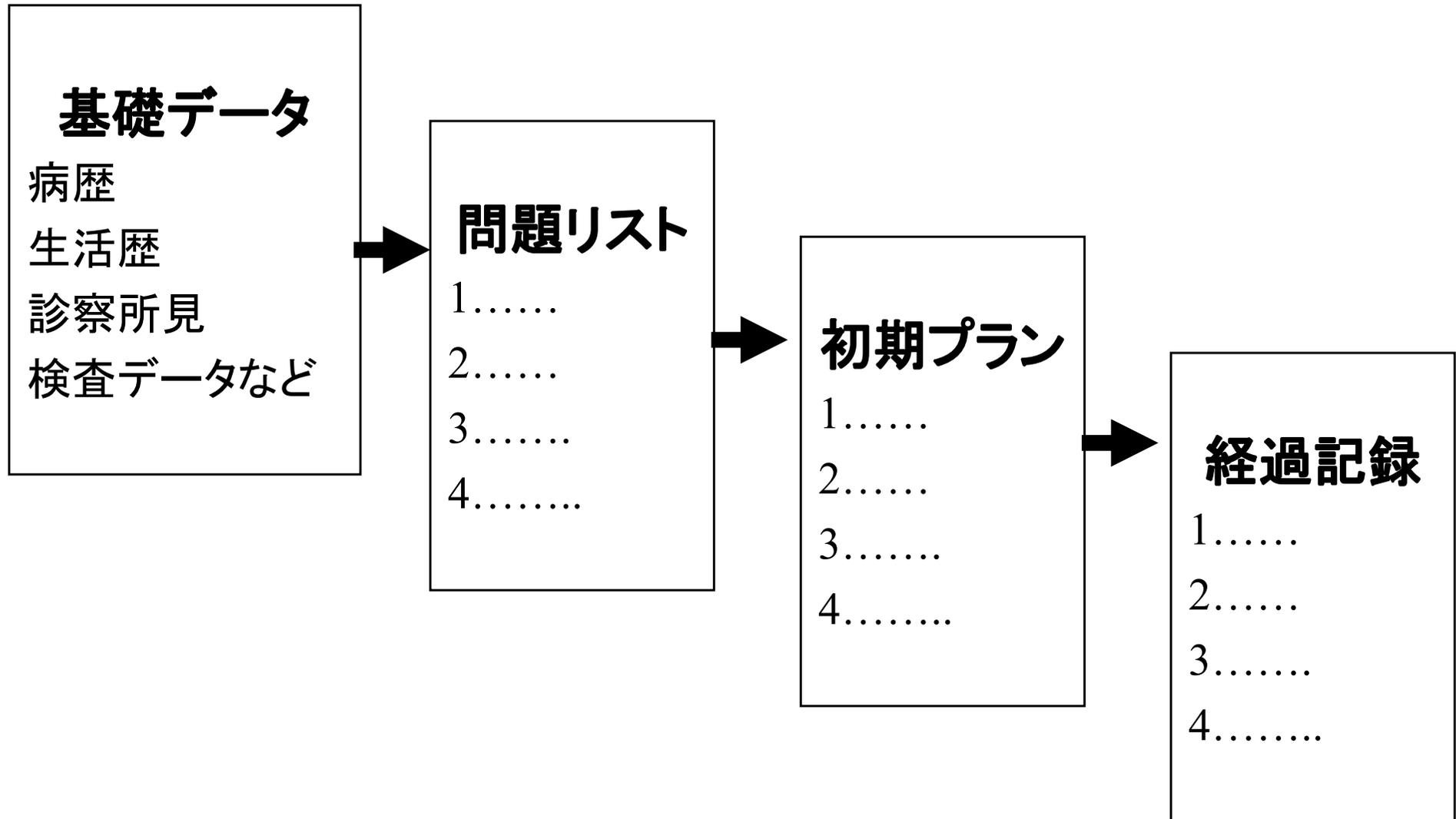
# (1)POSの段階

**第Ⅰ段階：** Problem Oriented Medical Record  
(POMR:問題指向型診療記録)の作成

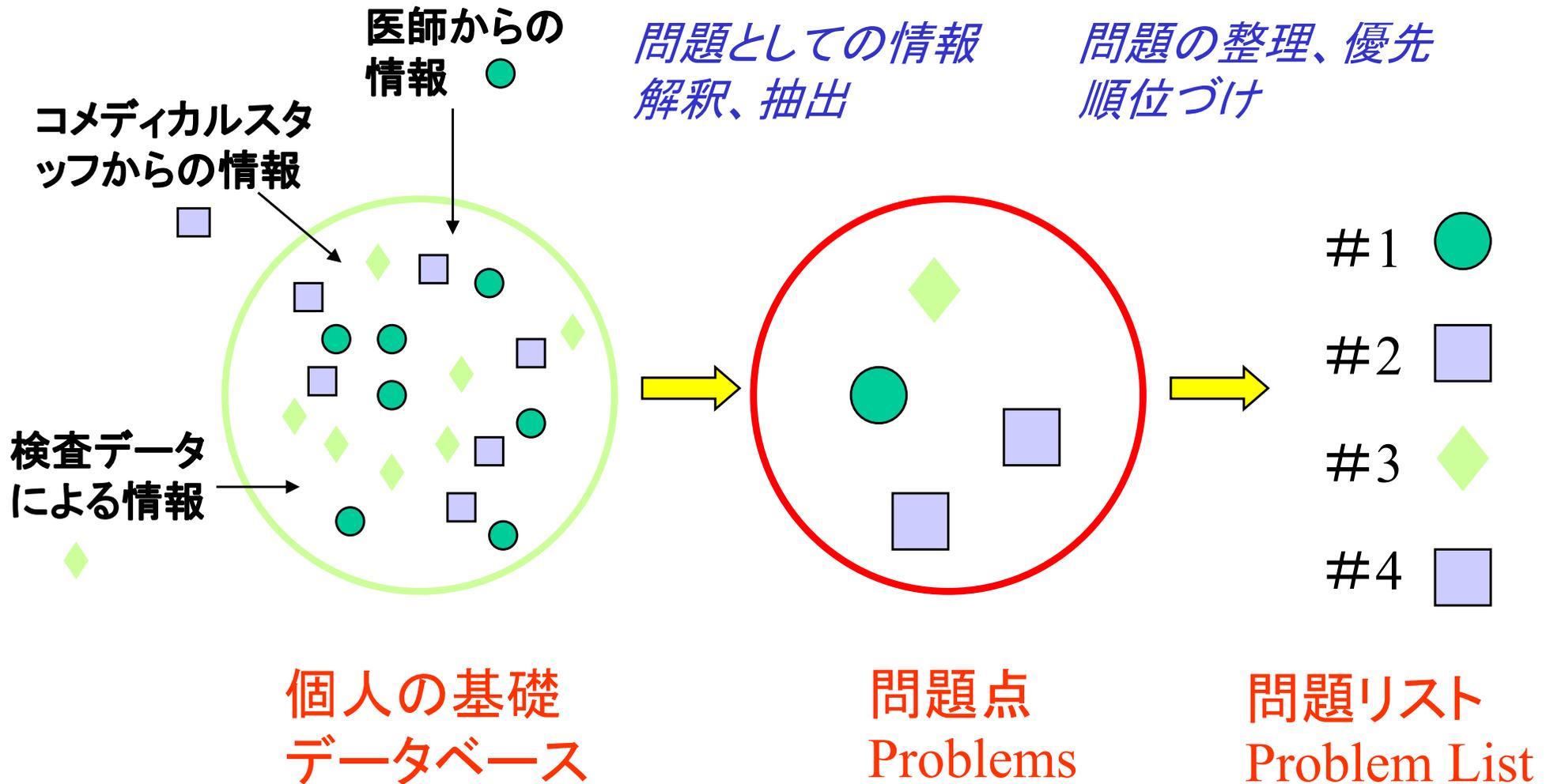
**第Ⅱ段階：** POMRの監査  
(記録の欠陥を発見する方法)

**第Ⅲ段階：** 記録の修正  
(欠陥を修正して完全な記録にする)

## (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

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

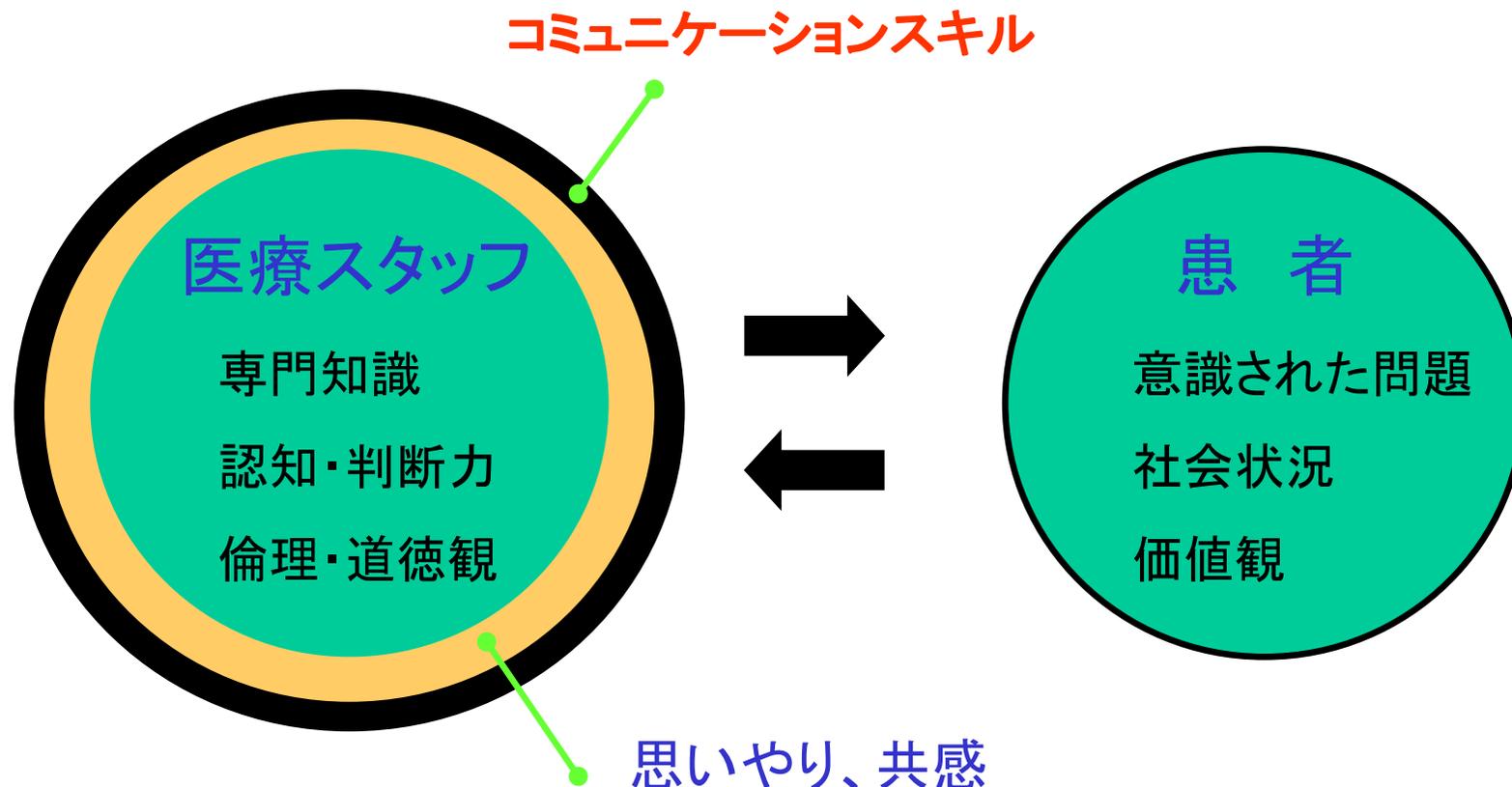
# (1) メディカルインタビューの目的

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)

## (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)



### 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

# 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

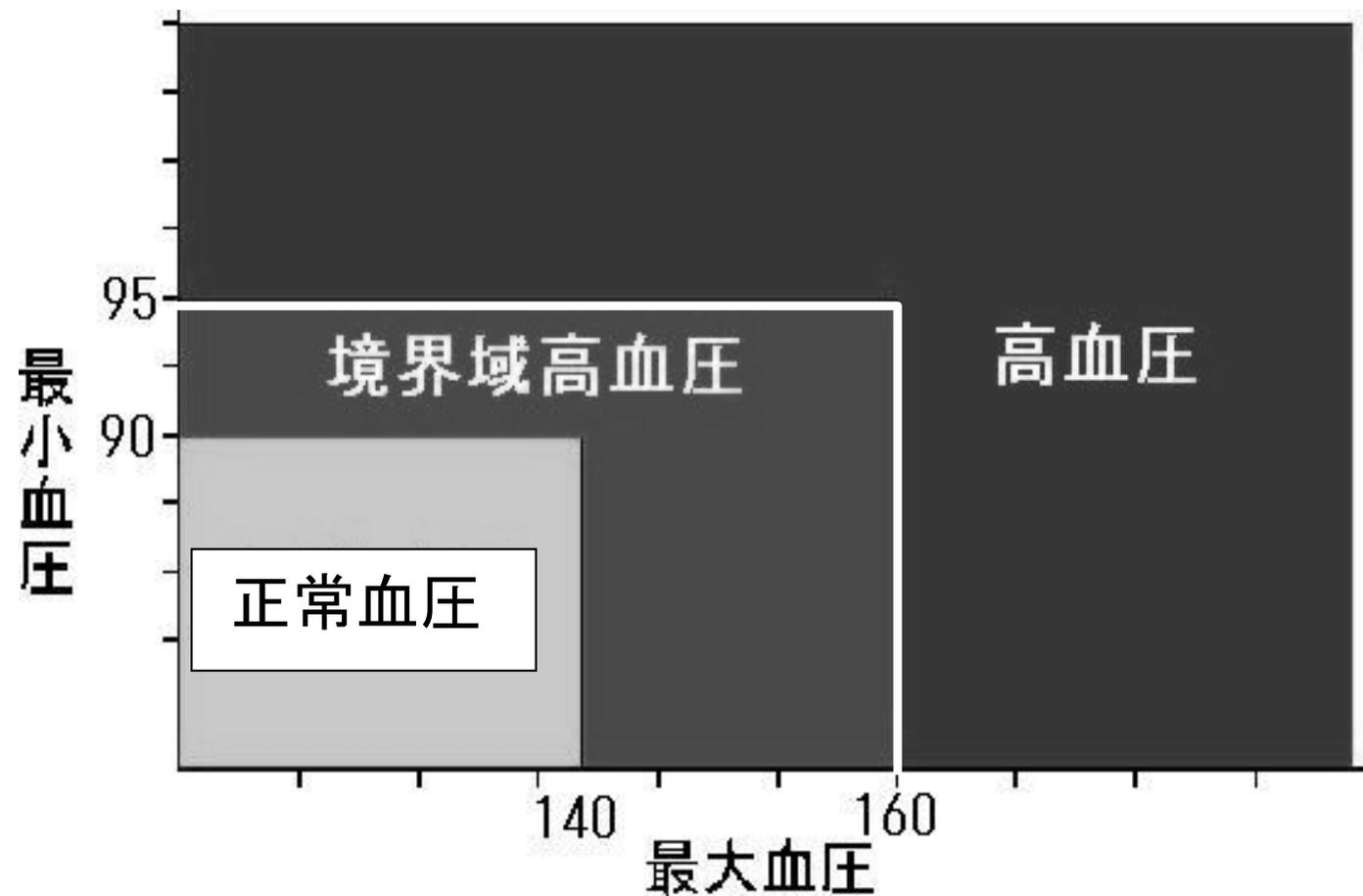
# 1. 高齢者の全身状態

## (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

## (2) 高齢者に多い病気

### 高血圧症



## 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~

## 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

## 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

## (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。

## 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

## **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。**

## 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。

## 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用語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。

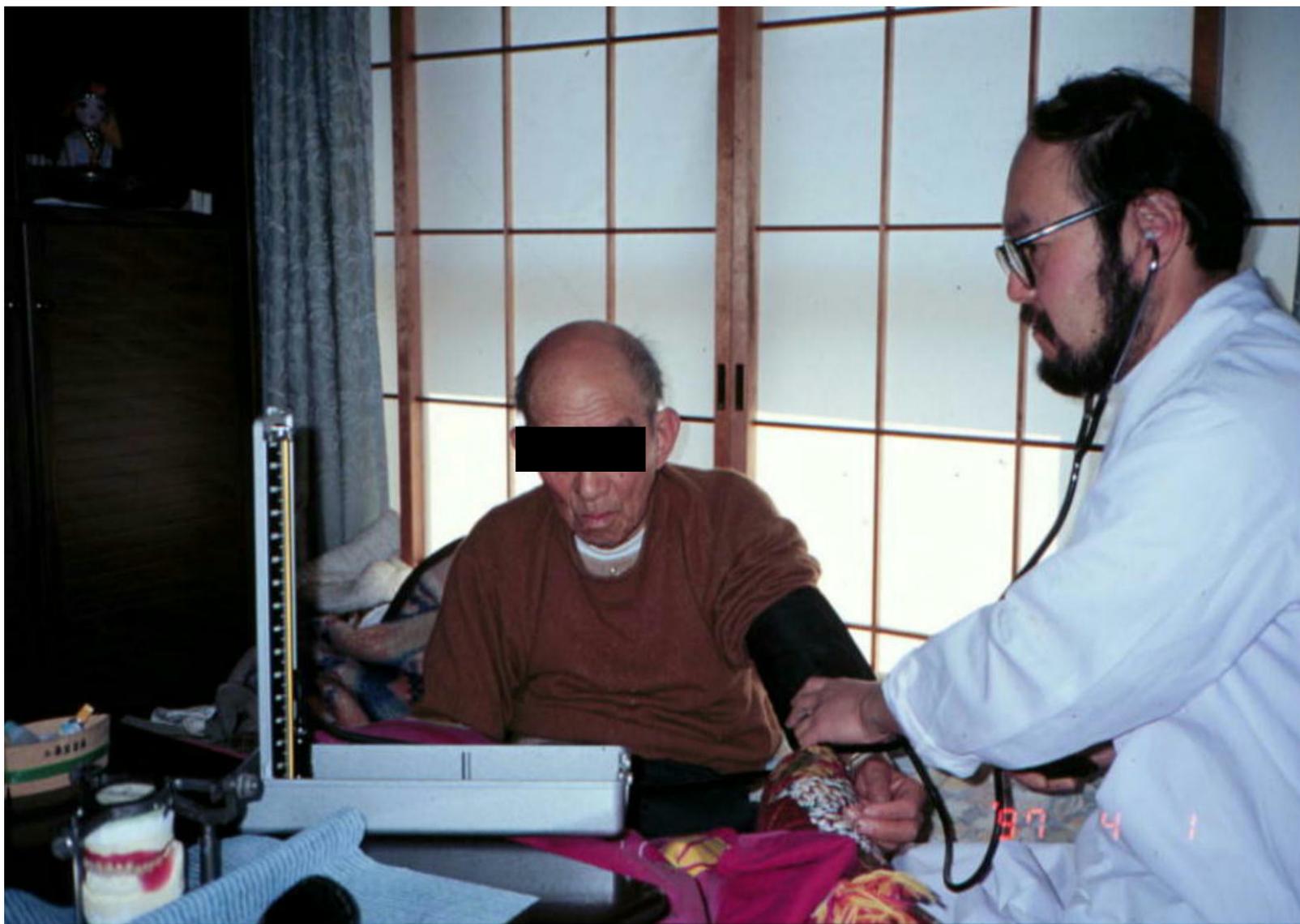
## 問診票の例

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

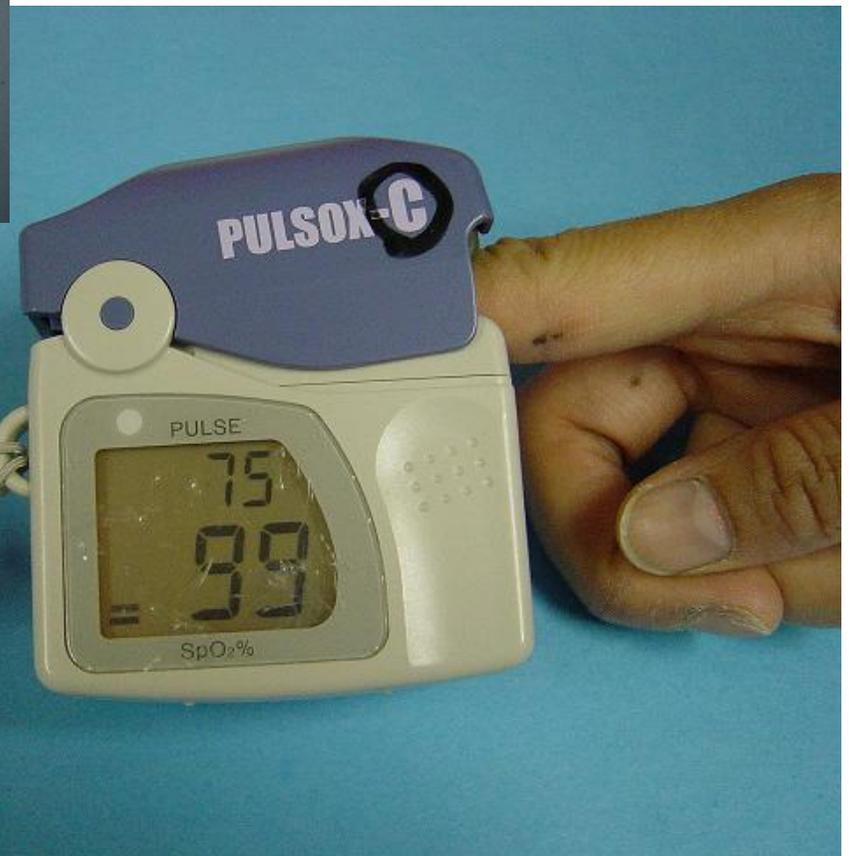
## (2)バイタルサインチェック

- ・血圧：頸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：頸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

# 在宅でのバイタルサインチェック



# 自動血圧計



# パルスオキシメーター

### (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。

## 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)

# 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	拔牙	疼痛性ショック
3	女	65	糖尿病 脳梗塞	拔牙	糖尿病性昏睡
4	女	76	脳梗塞	拔牙	脳梗塞再発作
5	女	88	高血圧	義歯T,C 拔牙	脳血栓発症
6	女	87	高血圧 痴呆	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

## 5. 歯科訪問診療におけるリスク判定表

バイタル 処置内容	日常と変化なし	日常より少し悪い	日常よりかなり悪い
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

## 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

# 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

## 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

## 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

# 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。

## 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

## 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

## (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

## 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

## (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

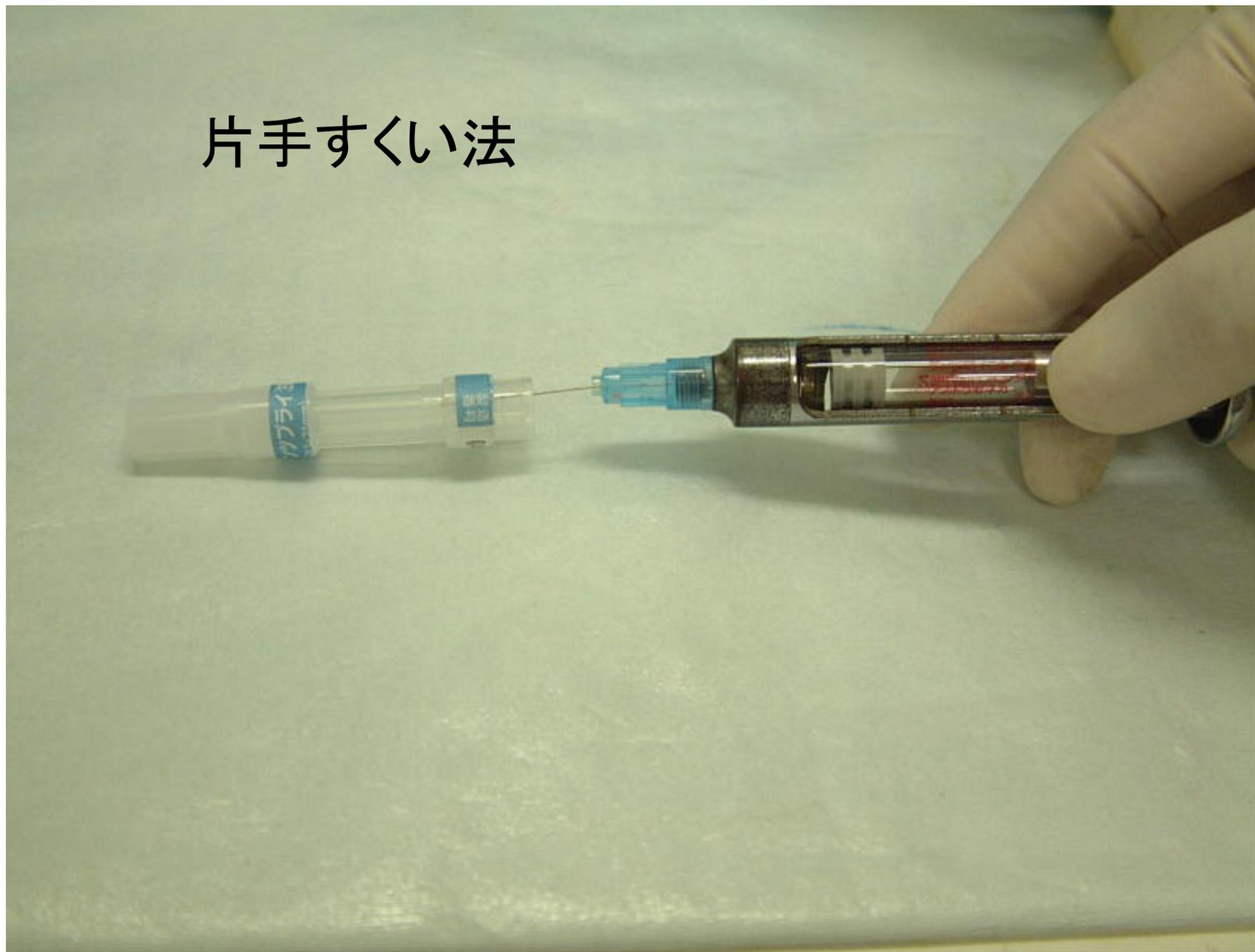
②石けんと流水で洗浄しポビドンヨードで消毒する

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

### 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インシデントリポート、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

# 片手すくい法



## 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。

## 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

## 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

# 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

# (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+

## **(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**

## 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、ウィンドウピリオド
- ・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**

## **(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**

# 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）

## 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）は感染の可能性の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

# スタンダードプレコーションの具体策

## ①手洗い:感染予防の重要な基本的な手段

日常的手洗い・衛生的手洗い・手術時手洗いに分類歯科診療所では衛生的手洗いが重要

## ②衛生的手洗いの一例

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浄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

## 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**

## 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

# 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

### **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
- ・使用器具をトレー上に配置
- ・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淨，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

## 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

# 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う
  - ⑥左右の手首をねじり洗う
- 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

## 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。

## 口腔外バキューム



## **(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**

## **(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

## 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しオートクレーブで滅菌する

## 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)  
高年齢患者・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

# 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

## **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**

## 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

## ■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

## 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

# 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

# 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。

## 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が送付され、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。

## **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。

### 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。

## 4. 医療保険制度

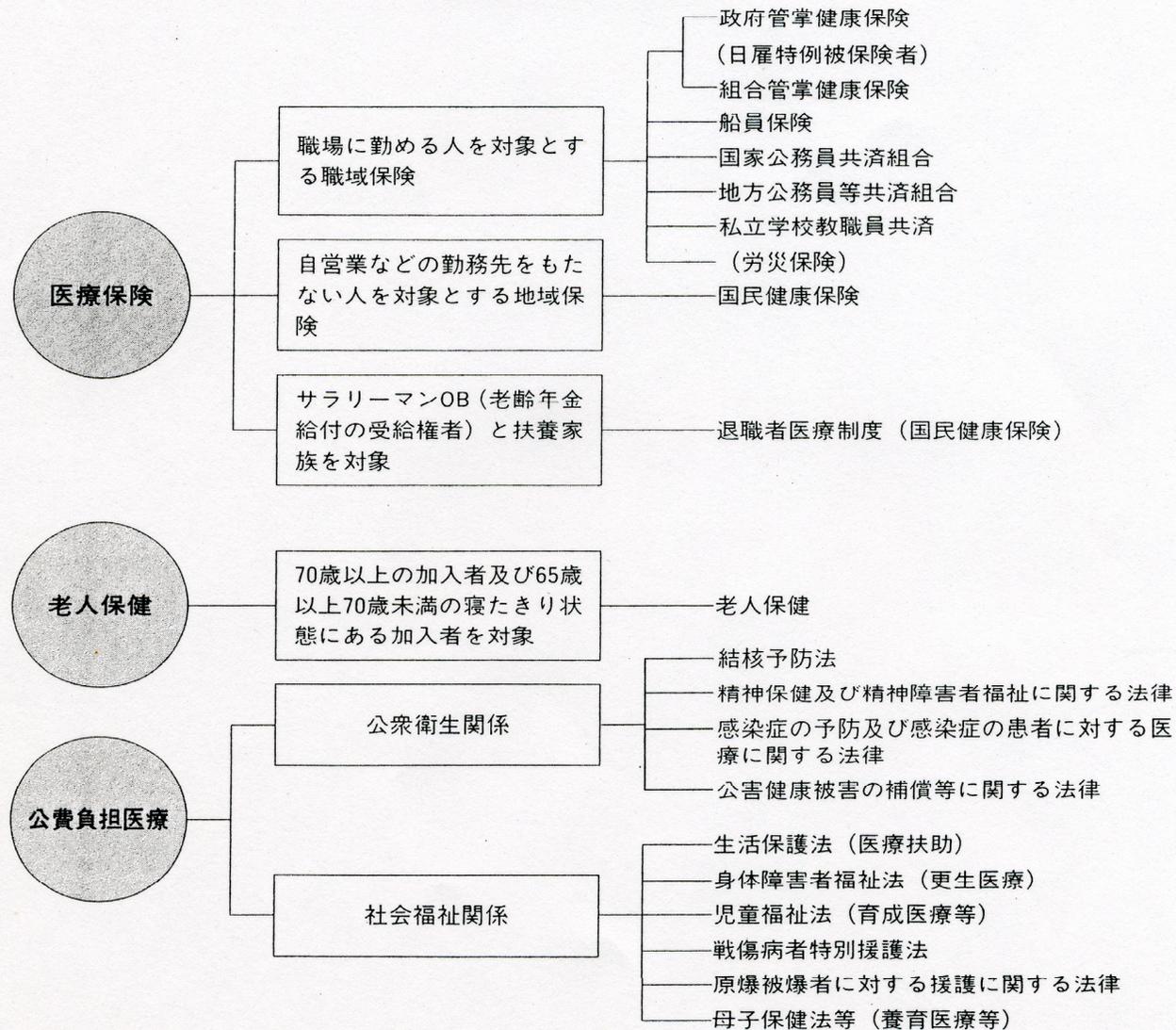
私たちが病気や怪我をしたときは、誰でも保険による診療を受けることができる。これは、すべての国民が何らかの医療保険に加入しているからである。わが国で初の本格的な医療保険制度は、昭和2年に施行された健康保険法、昭和13年に施行された国民健康保険法であり、昭和36年の国民健康保険法の全面実施によって国民皆保険が実現し、現在に至っている。

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。

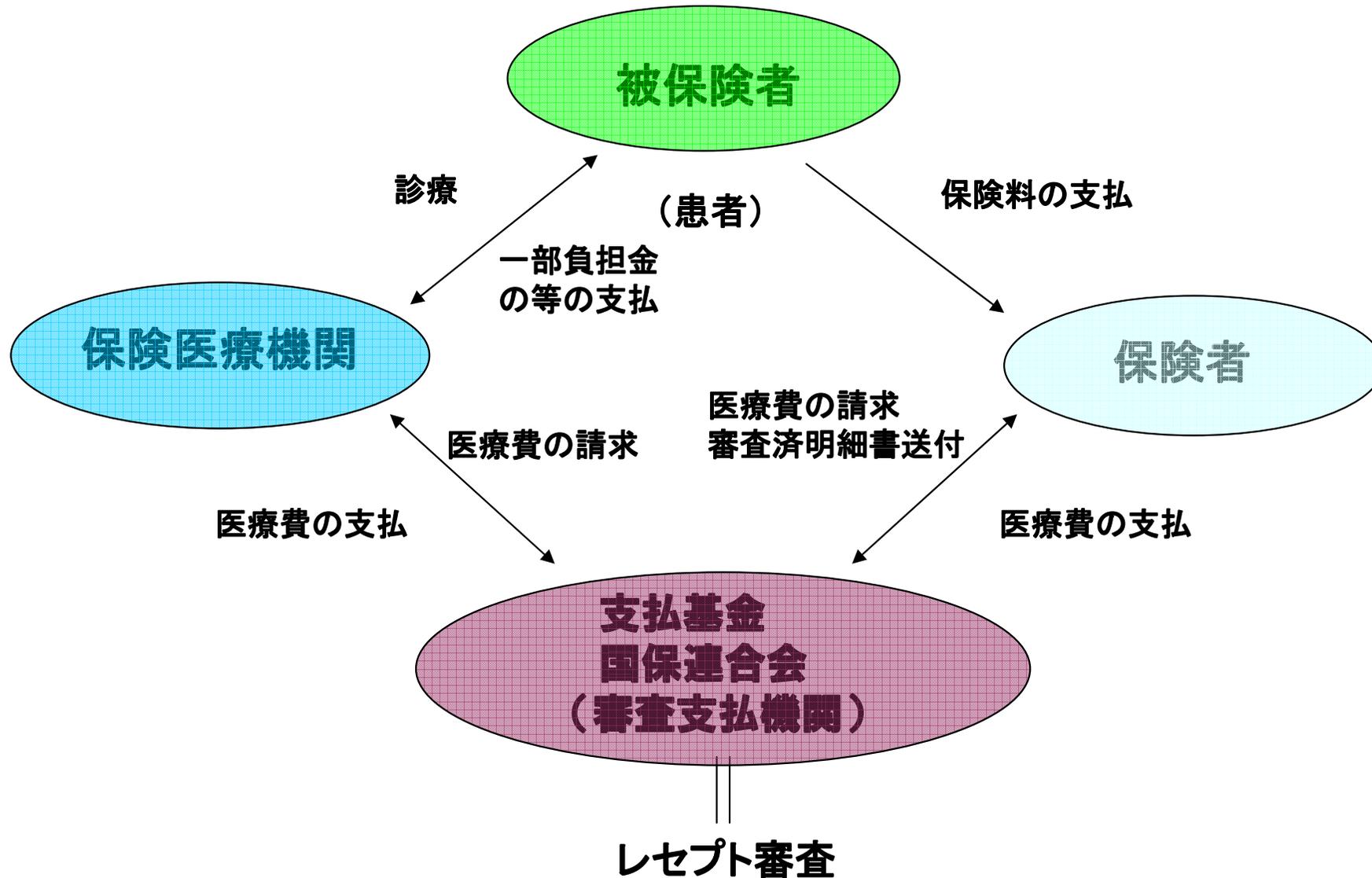
医療保障は**医療保険、老人保健、公費負担医療**の三本柱から構成されている。

# 医療保険(保障)制度

## 医療保険(障)制度一覧



# 5. 保険診療のしくみ



# 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

# (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

## (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。

## (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ろ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ろ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。

## (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。

## (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。

## (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。

## 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。

**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。

## (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。

## (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。

## (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。

## (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。

## (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。

## (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。

## (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。

## (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。

## (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。

## 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收受してはならない。

## (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。

## (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。

- 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、治療の効果を挙げることができると思われる場合は、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挙げる事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 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挙げる事が困難な場合であって、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。

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

## (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。

## 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、治療の効果を挙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。

- 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挙げる事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り使用される。

### (3) □蓋補綴及び顎補綴

- 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挙げることが困難な場合であって、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。

## 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。

## 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

# 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

## 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

### 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

## 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）

# 5. カルテの表紙例

受診者氏名

住所

病名

保険者

歯式

主訴

歯科診療録										
公費負担者番号				保険者番号						
公費負担医療の受給者番号				6 0 0 1						
受診者	氏名			佐 子 (29才)		被保険者手帳		記号・番号		広うえお ・ 2456
	生年月日			昭和 50 年 2 月 5 日		有効期限		年 月 日		
	住所			732-0814 広島県広島市南区		被保険者氏名		佐 郎		
	職業			会社員		資格取得		平成 16 年 10 月 1 日		
	家族			被保険者との続柄		事業所		所在地		広島県広島市南区
			自宅連絡先		名称		電話		082-228-3131	
					所在地		名称		広島東社会保険事務所	
部位		傷病名		職務		開始		終了		歯式
3		C3 急単 Per		上		年		年		
3+3 3+3		P2		上		年		年		
7~4   4~7 7~4   4~7		P1		上		年		年		
				上		年		年		(主訴) その他摘要 上の糸切り歯が痛い 口臭が気になる
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
				上		年		年		
傷病名		労務不能に関する意見				入院期間				
		意見書に記入した労務不能期間				意見書交付				
		自 月 日		至 月 日 日間		自 月 日		至 月 日 日間		
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨										
備考										



# 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



**処方せん**

この処方せんはどの保険薬局でも有効です

白 労 国 生 共 組 日 船  
衛 費 保 官 保 済 合 履 員 給 付

市町村番号・公費負担者番号		保険者番号	
老人医療・公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
氏名	佐子殿	性別	男
生年	明大 50年 2月 5日生	保険医療機関	広島県広島市南区 歯科クリニック
年齢	50歳	所在地及び名称	TEL 山 雄
世帯主	3割	保険医氏名	印
被保険者	国民健康保険	保険医療機関での自己負担区分	病200以上・病200未満・診定率・診定額
交付年月日	平成 16年 11月 16日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
特に記載のある場合を除き、交付の日をきめて4日以内に保険薬局に提出すること			
処方	(内) ケラ-N250mg 6C ----- 毎食後 3日分 ----- (屯) ネルリド錠60mg 2T ----- 痛い時 2回分 ----- 以下 余 白		
備考	(職務上の事由 = ---- ) 麻薬施用者免許番号 患者住所		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称		公費負担金の受給者番号	
保険薬剤師氏名		印	

薬剤料	調剤数量	薬剤料計	調剤料	加算	小計	特掲技術料(加算)	調剤基本料	合計点数	患者負担金	請求金額
									円	円

## 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)

## 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)

# 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

# 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)

# 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



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"/> 義歯不調	<input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 義歯破損	<input type="checkbox"/> 欠損 <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"/> 1ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 週2回以上 <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			

# 訪問歯科衛生指導

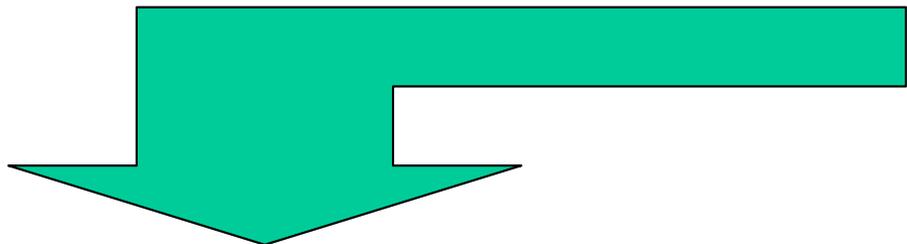
指導料	人数	指導の時間
複雑なもの(350点)	1対1	20分以上
簡単なもの(100点)	1対1	20分未満
	1対複数(10人以下)	40分以上

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







例 介護保険を受けていない在宅の場合

<p>その他</p>	<p>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</p>																		
<p>摘要</p>	<p>居宅: ← 所在 脳梗塞後遺症により歩行困難 ← 訪問理由</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">○月○日</td> <td style="width: 25%;">9:00~ 9:45</td> <td style="width: 25%;">9:45~10:10</td> <td style="width: 25%;">9:30~9:45</td> </tr> <tr> <td>○月○日</td> <td>10:10~10:30</td> <td>10:30~11:05</td> <td></td> </tr> <tr> <td>↑</td> <td>↑</td> <td>↑</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>日付</td> <td>開始時刻 と 終了時刻</td> <td>開始時刻 と 終了時刻 診療終了後</td> <td>指導時刻 月1回算定可</td> </tr> </table>			○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
○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																



## 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

- 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**

# 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。

## 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。

# 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

# (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

## 第2号被保険者の特定疾病

- 1.筋萎縮性側索硬化症
- 2.後縦靱帯骨化症
- 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

## (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)

# 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



## 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



## 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

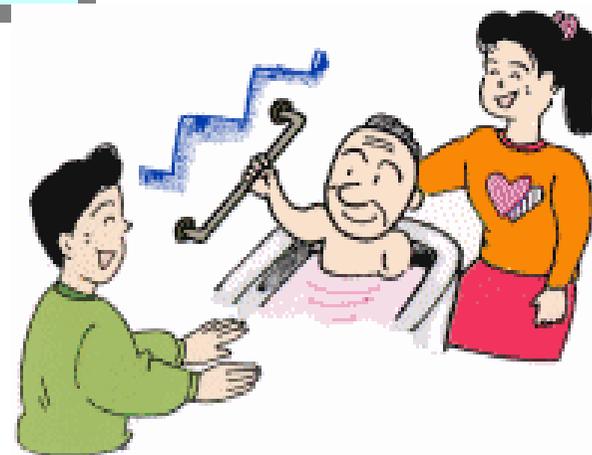


## ⑤ かかりつけ医の医学的管理等

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



## 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

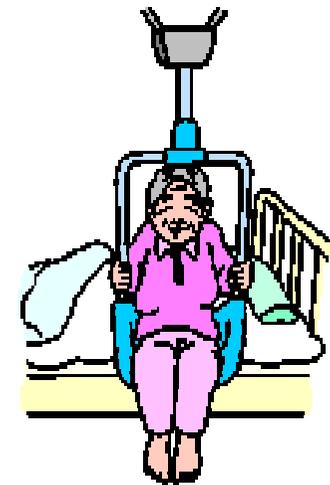
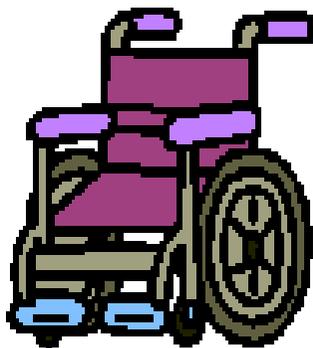
認知症のために介護を必要とする人達が、10人前後で共同生活を営む住居(グループホーム)において介護をおこなう

## 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）



## 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

## 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

## (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

### 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

## 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

## (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割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

## 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

## 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

## 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

**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**

# 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

## 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

## 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

### 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

# 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

## 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

# 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ージャーであり、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



口腔ケアの  
サービスは？



## 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

# 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

# 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

口腔カンジダ症



出血傾向



舌癌



歯肉癌



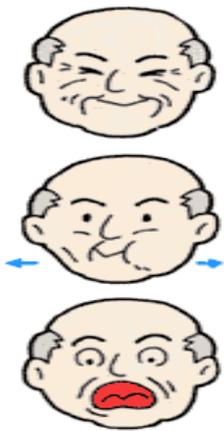
## 2. 脳卒中等の後遺症により、手、口腔などに麻痺がある場合

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

### 「健口体操」

**顔面体操**

- 顔の筋力で動かす
- ①はじめに十分息を吸って口を閉じ、口角を引いて頬をあげる
- ②口をしっかり閉じて、左々に頬を膨らませ口を動かす
- ③思いきり、口と目を開ける



**やってみよう健“口”体操**

**舌体操**

- 口をとじて行う体操
- ①口の中で舌を上下（くちびるの上下を押す感じで）、左右（頬を押す感じで）に動かす”右回り、左回りに動かす

- 舌を口の外にだして行う体操
- ①舌をできるだけ前につきだし、ひっこめる
- ②前、上（鼻の頭をなめる感じで）、下（あごをなめる感じで）、左、右と舌を動かす
- ③左右の口角（くちびるの端）に触れる感じで左回り、右回りに動かす

この体操だけでなぜかすぐにも唾液がでてくるぞ



### 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

## 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

## 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

## 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

# 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

# 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

## 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**

## ■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

# 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

# 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。

## 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。

## 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。

## 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

# 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、もつて国民の健康な生活を確保するものとする

## 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

### 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

## 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。

## 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

# 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

## 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

# (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

## 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

## 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

# 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

## 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

## 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

### 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)

# 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) ヘルスプ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・ヘルスプ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) 日本ヘルスプ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:歯の健康手帳ーめざそう8020ー
- 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 高祠: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 高祠: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 高祠: 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 高祠: 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 高祠: 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 高祠: 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(タバダス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) 梶山加綱: 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*