臨地実習　講義・実習習得表（有病者領域Ⅰ）

公益社団法人　日本歯科衛生士会

はじめに

３年または４年間の歯科衛生士教育において、臨地（臨床）実習はそれまで学習した歯科衛生士業務を医療、保健の場に結び付け、実践能力を身に付ける大変重要な実習であると考える。この臨地実習を通して歯科衛生士として必要な知識・技術・態度を身に付けると同時に、対象者と直に接することにより、対象者に対し全人的な理解を深め、医療の倫理を養う場にもなっている。

この重要な教育的役割のある臨地（臨床）実習について、日本歯科衛生士会・教育養成委員会ではこれまで「臨地実習指導マニュアル―歯科衛生士学生のために―」「臨地実習指導事例集」を作成した。さらに 2013 年には「臨地実習　講義・実習習得表（高齢者領域）」を作成した。その目的は学生が卒業までに身に付けておくべき必須の実践能力（知識・技能・態度）を明確にし、歯科衛生士養成校の教員と臨地実習先の学生指導者との連携を図り、意識を統一することである。日本歯科衛生士会のホームページにものせ、今後も多くの活用を望んでいる。

近年、全身疾患患者の医療の場や予後において、口腔ケア（口腔のケア）、口腔機能の関わりが重要視され、チーム医療・多職種連携も推進されてきている。このような現状を踏まえ、有病者に対応できる実践能力を学生のうちから身に付けることを目的とし、本委員会では今年度「臨地実習　講義・実習習得表（有病者領域）」作成することとした。

今回は有病者領域Ⅰとして、「脳卒中（脳血管障害）」「心疾患」「糖尿病」の 3 つの疾患を取り上げ、歯科衛生士養成校での教育内容、また臨地での実習内容などを項目として挙げた。「講義・実習項目」では学内と臨地実習の場で項目ごとに学生の到達度を確認できるようになっている。また「実習の手順（例）と留意点」では診療補助と口腔ケア（口腔のケア）に分け、それぞれ手順を例に挙げ、留意点などを記載した。

この有病者領域においては、実習先の環境また対象者の状況によって対応は大きく異なることが考えられるが、この書が臨地実習のひとつの指標となれば幸いである。

本書作成にあたり、各専門分野で実際、業務に携わっている歯科衛生士、歯科医師の方々に多大なご協力いただいた。この場をお借りし厚く御礼申し上げる。

また本委員会では、今後引き続き有病者領域Ⅱを作成したいと考えている。

２０１５年４月

公益社団法人　日本歯科衛生士会
教育養成委員会

目　次

講義・実習習得表、指導事例

本冊子の使い方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

脳卒中（脳血管障害）に関する講義・実習項目・・・・・・・・・・・・・・３

脳卒中（脳血管障害）患者の歯科診療補助　指導事例・・・・・・・・・・５

脳卒中（脳血管障害）患者の口腔ケア（口腔のケア）　指導事例・・・・７

心疾患に関する講義・実習項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

心疾患患者の歯科診療補助　指導事例・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

心疾患患者の口腔ケア（口腔のケア）　指導事例・・・・・・・・・・・１３

糖尿病に関する講義・実習項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

糖尿病患者の歯科診療補助　指導事例・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

糖尿病患者の口腔ケア（口腔のケア）　指導事例・・・・・・・・・・・１９

略語・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

引用文献・参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

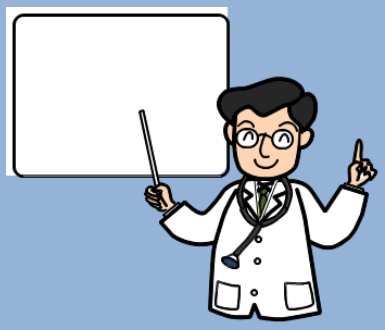
本冊子の使い方

現在、有病者に対応できる歯科衛生士が求められています。そのために学生の時から有病者についてのカリキュラムが授業に取り入れられていますが、学内での講義と実習だけではなく、臨地実習でも有病者領域の歯科診療や口腔ケアの実際について学ぶ必要があります。ところが学生を受け入れてくださる実習先では「学生が何をどこまで学んできているのか分からない」「どのように評価すればよいかわからない」という声が聞かれます。そこで歯科衛生士養成校での講義・実習内容を理解して頂き、臨地実習に役立ち評価して頂けるものを作りました。記入例を参考に、各歯科衛生士養成校の講義や学内実習内容に書き換えて使用することができます。また学生が学内実習の自己チェックを行うことや、臨地実習に行く前にあらかじめ実習内容をイメージするためにも役立ててほしいと思っています。

学内実習と臨地実習を結びつけて

学内の学びを臨地実習につなげ、知識が広がる・わかる

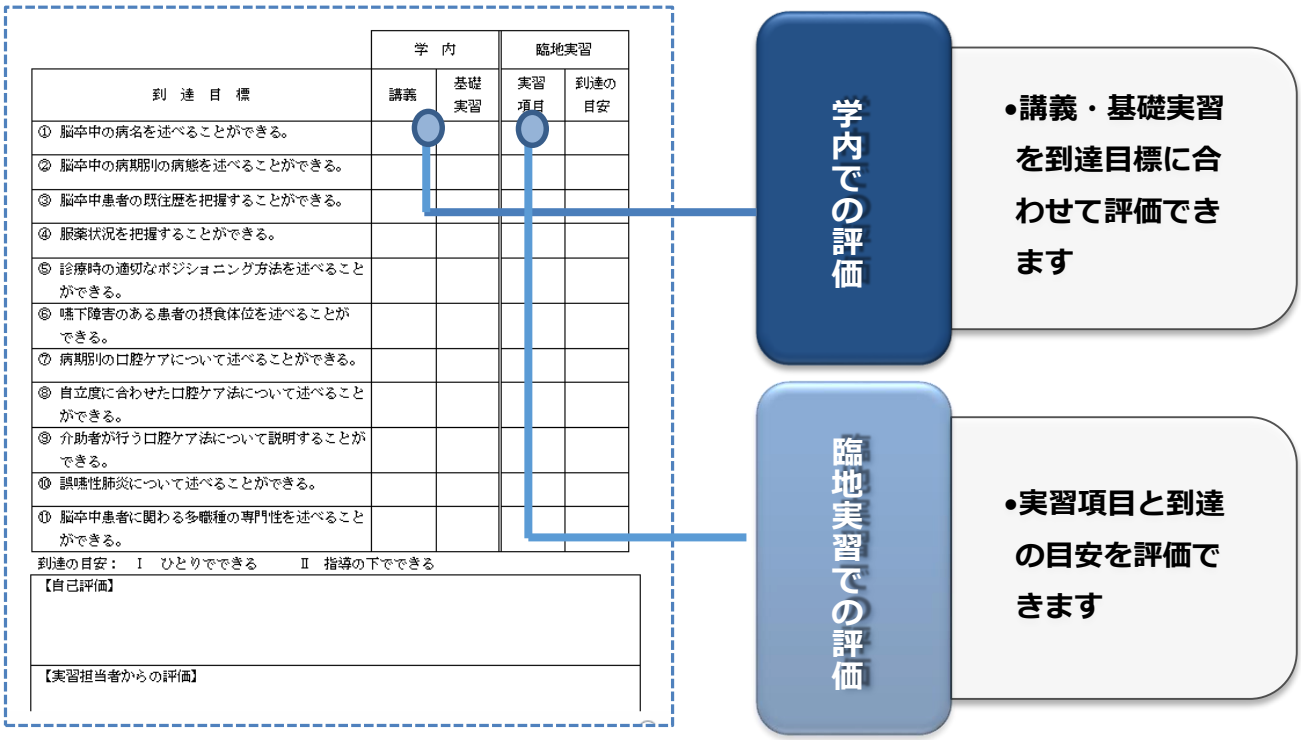
学内では
・講義・基礎実習の到達目標がわかる
・講義・基礎実習を学生が自己評価できる
・臨地実習に備えて有病者の診療補助や口腔ケアの心構えができる



臨地実習では
- **臨地実習で何を目標にするかわかる**
- **臨地実習で留意することがわかる**
- **臨地実習での評価ができる**

講義・実習項目ページの使い方

到達目標を設けて学内での講義・基礎実習と臨地実習での実習項目・到達の目安を並べています。



到達目標	学内 講義	学内 基礎実習	臨地実習 実習項目	臨地実習 到達の目安
① 脳卒中の病名を述べることができる。				
② 脳卒中の病期別の病態を述べることができる。				
③ 脳卒中患者の既往歴を把握することができる。				
④ 服薬状況を把握することができる。				
⑤ 診療時の適切なポジショニング方法を述べることができる。				
⑥ 嚥下障害のある患者の摂食体位を述べることができる。				
⑦ 病期別の口腔ケアについて述べることができる。				
⑧ 自立度に合わせた口腔ケア法について述べることができる。				
⑨ 介助者が行う口腔ケア法について説明することができる。				
⑩ 誤嚥性肺炎について述べることができる。				
⑪ 脳卒中患者に関わる多職種の専門性を述べることができる。				

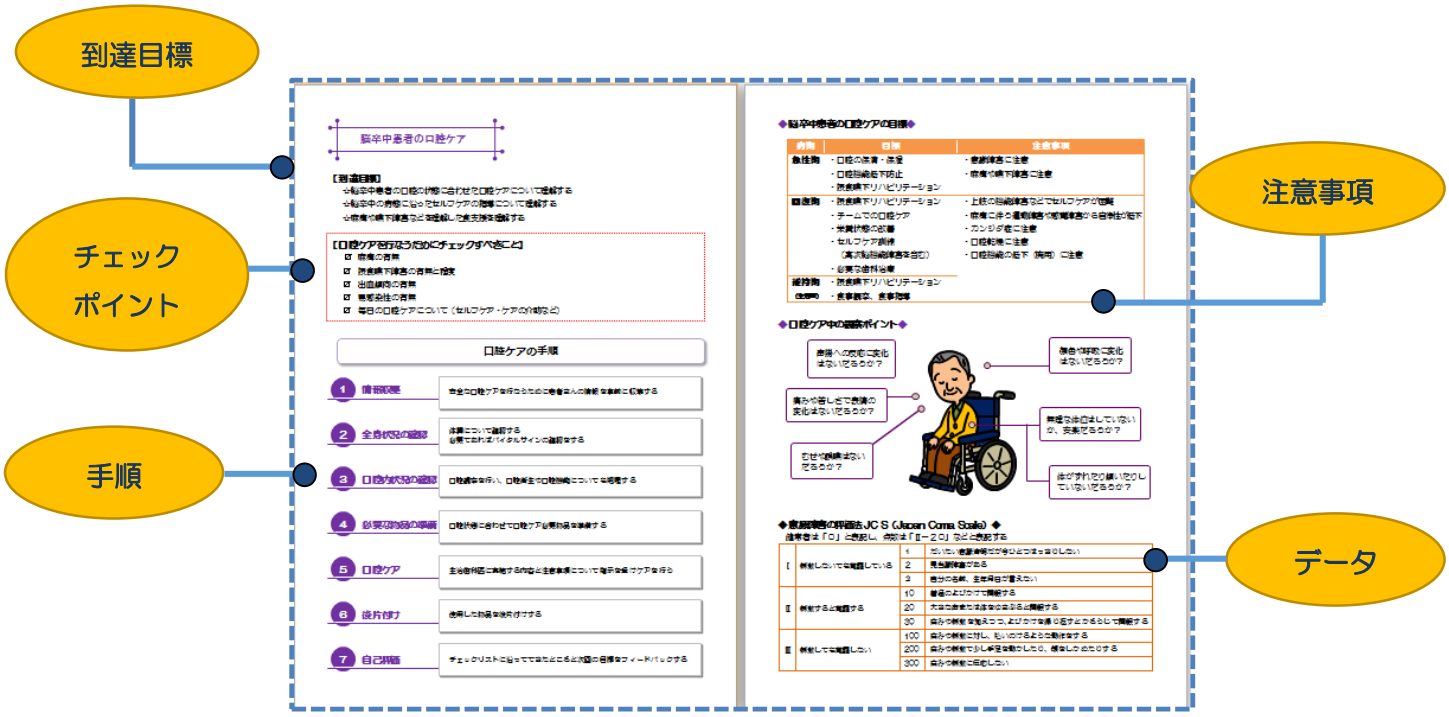
到達の目安： Ⅰ ひとりでできる　Ⅱ 指導の下でできる

【自己評価】

【実習担当者からの評価】

歯科診療補助と口腔ケアページの使い方

臨地実習で有病者の歯科診療補助や口腔ケア（口腔のケア）を行なう時に学生に理解させたいことや、留意すべきこと、また指導者に確認していただきたいことを記載しています。今回は疾患の中で脳卒中・心疾患・糖尿病の診療補助と口腔ケア（口腔のケア）について手順と注意事項を記載しています。



【脳卒中（脳血管障害）に関する講義・実習項目】

学内の講義内容で学生が学んだことの例として掲載しています。各校の講義内容に合わせて書き換えてください

◆脳卒中とは◆

- 脳卒中は、血管の閉鎖、破綻などにより突然神経症状が発現した状態の総称である
- 脳血管の狭窄、閉塞などによる虚血性疾患と脳血管の破綻による出血性疾患に分けられる
- 虚血性疾患には脳梗塞、出血性疾患には脳出血、くも膜下出血がある

  脳梗塞：脳の動脈が詰まり、血行が途絶える

  脳出血：脳の細かい血管が破綻し、脳実質内に出血する

  くも膜下出血：脳動脈瘤の破綻などにより、くも膜下腔に出血する

◆脳卒中患者の特徴◆

脳卒中病型別の入院時神経症状[1)]

	片麻痺	構音障害	失語	意識障害	頭痛	嘔気・嘔吐
脳梗塞	◎	○～◎	×～○	×～◎	×	×
脳出血	◎	○	△	◎	△	△
くも膜下出血	×	×	×	◎	◎	◎

脳卒中の主な後遺症

- 運動障害：対側の片麻痺・痙縮・拘縮・肩関節の亜脱臼
- 感覚麻痺：対側半身の感覚障害・しびれ、痛み
- 高次脳障害：認知症・失語・失認・失行・半側空間無視・記憶障害など
- 視野障害
- 嚥下障害
- 構音障害
- 排泄障害
- うつ状態

◆脳卒中患者によく見られる口腔の特徴◆

口腔周囲器官の感覚障害や運動障害により、次のような症状、疾患がみられる。

- う蝕
- 歯周病
- 食物の口腔内残留
- 感覚低下による頬粘膜の誤咬あるいは咬傷
- 摂食・嚥下障害
- 味覚障害　　など

脳卒中（脳血管障害）に関する実習評価表

	学　内		臨地実習	
到　達　目　標	講義	基礎実習	実習項目	到達の目安
① 脳卒中の病名を述べることができる。				
② 脳卒中の病期別の病態を述べることができる。				
③ 脳卒中患者の既往歴を把握することができる。				
④ 服薬状況を把握することができる。				
⑤ 診療時の適切なポジショニング方法を述べることができる。				
⑥ 嚥下障害のある患者の摂食体位を述べることができる。				
⑦ 病期別の口腔ケアについて述べることができる。				
⑧ 自立度に合わせた口腔ケア法について述べることができる。				
⑨ 介助者が行う口腔ケア法について説明することができる。				
⑩ 誤嚥性肺炎について述べることができる。				
⑪ 脳卒中患者に関わる多職種の専門性を述べることができる。				

到達の目安：　Ⅰ　ひとりでできる　　Ⅱ　指導の下でできる

【自己評価】

【実習担当者からの評価】

脳卒中脳血管障害）患者の歯科診療補助

【到達目標】

☆脳卒中の病態に沿った治療、リハビリテーションを理解する

☆脳卒中の急性期・回復期・維持期（生活期）患者の安全に配慮し歯科診療の介助を行うことができる

歯科診療補助の手順

1 情報収集	安全な診療補助を行なうために患者さんの情報を事前に収集する
2 全身状況の確認	体調について確認する 必要であればバイタルサインの確認をする
3 必要な物品の準備	診療内容に合わせて物品を準備する
4 口腔内状況の確認	口腔観察を行い主訴や問題点を把握する
5 診療	診療中に起こり得る問題について注意しながら診療補助を行う
6 後片付け	使用した物品を後片付けする
7 自己評価	チェックリストに沿ってできたところと次回の目標をフィードバックする

◆情報収集◆

安全な診療補助や口腔ケアを行なうためにカルテからの転記や聞き取り等状況に応じて行う

情報	注意事項
主な病名を確認する	脳卒中の主な病名は脳梗塞・脳出血・くも膜下出血
発症時期、発症部位を確認する	急性期・回復期・維持期など病期を理解する
治療内容・リハビリ内容を確認する	
既往歴を確認する	原因疾患と合併症
病状経過、後遺症を確認する	麻痺の有無を確認し診療時の体位を検討する 言語障害や高次脳機能障害がある場合のコミュニケーション法を検討する
服薬している薬剤を確認する	抗凝固薬などを服薬している場合は、出血しやすさの検査データ　PT-ＩＮＲを確認しておく
栄養状況、栄養摂取方法を確認する	経口摂取・食形態・食事姿勢などを確認
意識レベルの確認	JCS(Japan Coma Scale)による評価
かかりつけ医の確認	連絡先を確認

【学生指導上のお願い】必要に応じて、実習生の到達度を確認してください

◆患者の投与されている薬剤で診療中に注意すべきこと◆

投与薬剤	起こりうる問題	対応策
降圧薬（交感神経抑制剤）	起立性低血圧	水平位から座位への変換をゆっくりと行う
抗血栓薬剤（抗凝固薬・血小板凝集抑止薬・抗血小板薬）	出血しやすく後出血	確実な局所止血 服薬状況の確認
強心薬（ジギタリス製剤）	心室性期外収縮 嘔吐	刺激を誘発させない
血糖降下剤（インスリン・経口血糖降下剤）	低血糖発作	空腹時の処置を避ける ブドウ糖の準備
パーキンソン病治療薬（L-DOPA）	アドレナリン含有局麻薬で頻脈 血圧上昇	アドレナリン含有局麻薬の禁止
抗てんかん薬	複視、眼振、眠気 口内炎・歯肉肥厚	状態の観察

◆診療中の体調の変化で注意すべきこと◆

起こり得る問題	対応策
血圧上昇	痛みや緊張を与えないよう鎮静や声掛けをする
嚥下障害	誤嚥しにくい体位をとり、十分な吸引をする
高次脳機能障害	説明の方法を工夫して行なう
低血糖	空腹時の診療を避ける。ブドウ糖の準備をしておく

脳卒中（脳血管障害）患者の口腔ケア（口腔のケア）

【到達目標】

☆脳卒中患者の口腔の状態に合わせた口腔ケアについて理解する
☆脳卒中の病態に沿ったセルフケアの指導について理解する
☆麻痺や嚥下障害などを理解した食支援を理解する

【口腔ケアを行なうためにチェックすべきこと】

- ☑ 麻痺の有無
- ☑ 摂食嚥下障害の有無と程度
- ☑ 出血傾向の有無
- ☑ 易感染性の確認
- ☑ 毎日の口腔ケアについて（セルフケア・ケアの介助など）

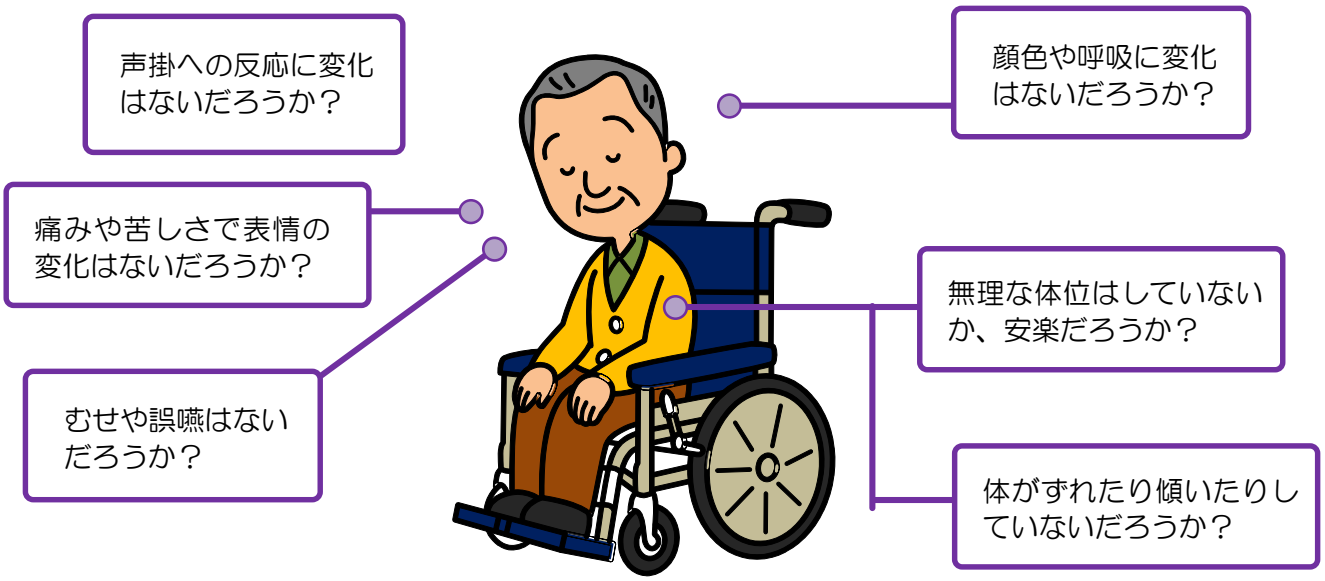
口腔ケアの手順

1 情報収集	安全な口腔ケアを行なうために患者さんの情報を事前に収集する
2 全身状況の確認	体調について確認する 必要であればバイタルサインの確認をする
3 口腔内状況の確認	口腔観察を行い、口腔衛生や口腔機能についても把握する
4 必要な物品の準備	口腔状態に合わせて口腔ケア必要物品を準備する
5 口腔ケア	主治歯科医に実施する内容と注意事項について指示を受けケアを行う
6 後片付け	使用した物品を後片付けする
7 自己評価	チェックリストに沿ってできたところと次回の目標をフィードバックする

◆脳卒中患者の口腔ケアの目標◆

病期	目標	注意事項
急性期	・口腔の保清・保湿 ・口腔機能低下防止 ・摂食嚥下リハビリテーション	・意識障害に注意 ・麻痺や嚥下障害に注意
回復期	・摂食嚥下リハビリテーション ・チームでの口腔ケア ・栄養状態の改善 ・セルフケア訓練 （高次脳機能障害を含む） ・必要な歯科治療	・上肢の機能障害などでセルフケアが困難 ・麻痺に伴う運動障害や感覚障害から自浄性が低下 ・カンジダ症に注意 ・口腔乾燥に注意 ・口腔機能の低下（廃用）に注意
維持期 （生活期）	・摂食嚥下リハビリテーション ・食事観察、食事指導	

◆口腔ケア中の観察ポイント◆



◆意識障害の評価法ＪＣＳ（Japan Coma Scale）◆[2)]

健常者は「０」と表記し、点数は「Ⅱ－２０」などと表記する

Ⅰ	刺激しないでも覚醒している	1	だいたい意識清明だが今ひとつはっきりしない
		2	見当識障害がある
		3	自分の名前、生年月日が言えない
Ⅱ	刺激すると覚醒する	10	普通のよびかけで開眼する
		20	大きな声または体をゆさぶると開眼する
		30	痛みや刺激を加えつつ、よびかけを繰り返すとかろうじて開眼する
Ⅲ	刺激しても覚醒しない	100	痛みや刺激に対し、払いのけるような動作をする
		200	痛みや刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
		300	痛みや刺激に反応しない

【心疾患に関する講義・実習項目】

学内の講義内容で学生が学んだことの例として掲載しています。各校の講義内容に合わせて書き換えてください

◆主な心疾患◆

- 先天性心疾患：心臓の発生過程での心血管系の構造異常が原因で出生後の循環が異常となる疾患群
- 感染性心内膜炎：全身性敗血症性疾患で病態の中心は菌血症と弁膜の炎症性破壊による心機能不全
- 虚血性心疾患：冠動脈が狭窄・閉鎖して心筋が虚血に陥った病態
- 不整脈：固有心筋への興奮伝導の異常や興奮発生の異常により正常な心拍リズムを形成できず発生
- 心臓弁膜症：大動脈弁疾患・僧帽弁疾患・三尖弁疾患・肺動脈弁疾患がある
- 大血管疾患

  大動脈瘤：壁の脆弱化のため大動脈壁が異常に伸展し拡張した状態

  大動脈解離：大動脈内膜に亀裂を生じ亀裂から侵入する血液によって内膜が剥離された状態
- 心不全：心臓の器質的あるいは機能的障害により心臓のポンプ機能が低下した状態

◆循環器疾患の主要症状◆

胸痛：胸部の不快感、圧迫感、絞扼感、灼熱感、激痛など多彩な症状を含めた総称

呼吸困難：不快感や努力感を伴う呼吸運動の自覚（息切れも同意語）

動悸：心臓の拍動や鼓動は通常自覚されないが、拍動・鼓動やその乱れを自覚すること

浮腫：細胞外液のうち組織間液が異常に増加した状態

失神：一過性の意識消失

チアノーゼ：毛細血管の還元型ヘモグロビン（酸素を放出した状態）が５ｇ/ｄＬ以上となり
皮膚が紫藍調を呈したもの

ショック：急激に生じた末梢循環不全であり末梢の臓器が必要とする血流が得られないために
機能不全に陥った状態

◆心疾患患者によく見られる口腔の特徴◆

- 抗血栓薬投与により、処置時に出血しやすい傾向にある
- 歯周病などの感染症は、動脈硬化症のリスクとなる

心疾患に関する実習評価表

	学　内		臨地実習	
到　達　目　標	講義	基礎実習	実習項目	到達の目安
①　心疾患の病名を述べることができる。				
②　心疾患の特徴を述べることができる。				
③　心疾患の病歴を把握することができる。				
④　既往歴・服薬状況等を把握する。				
⑤　治療時の適切なポジショニング方法を述べることができる。				
⑥　生体モニターを読み取ることができる。				
⑦　埋め込み型電子機器（PM、ICD、CRT）に影響を与える可能性のある歯科医療機器について述べることができる。				
⑧　治療中に起こりうる内科救急と対応について述べることができる。				
⑨　口腔内の状態を把握することができる。				
⑩　感染性心内膜炎を起こす可能性のある歯科治療について述べることができる。				
⑪　感染性心内膜炎を予防するための処置について述べることができる。				
⑫　不整脈や心不全例での局所麻酔薬の作用について述べることができる。				
⑬　対象者の状態に合わせて口腔ケアを説明することができる。				
⑭　心疾患患者に関わる多職種の専門性を述べることができる。				

到達の目安：　Ⅰ　ひとりでできる　　Ⅱ　指導の下でできる

【自己評価】
【実習担当者からの評価】

心疾患患者の歯科診療補助

【到達目標】

☆心疾患を有する患者への歯科治療を理解する

☆安全に配慮しながら、心疾患を有する患者への歯科治療の介助を行うことができる

歯科診療補助の手順

1 情報収集	安全な診療補助を行なうために患者さんの情報を事前に収集する
2 全身状況の確認	体調について確認する 必要であればバイタルサインを確認し、生体情報モニター（心電図、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度）を装着する 服薬状況と持参薬（ニトログリセリン等）を確認する
3 必要な物品の準備	診療内容に合わせて物品を準備する
4 口腔内状況の確認	大きなう窩や化膿性の病巣や歯周病などの有無を注意深く観察する
5 診療	診療中に起こり得る問題について注意しながら診療補助を行う
6 後片付け	使用した物品を後片付けする
7 自己評価	チェックリストに沿ってできたところと次回の目標をフィードバックする

◆情報収集◆

安全な診療補助や口腔ケアを行なうためにカルテからの転記や聞き取り等、状況に応じて行う

情報	注意事項
1. 主な病名を確認する	心疾患の主な病名 先天性心疾患・.感染性心内膜炎・.虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・不整脈・.心臓弁膜症・.大血管疾患・.心不全
2. 発症時期、最終発作を確認する	
3. 心疾患の手術歴を確認する	心臓手術の有無（ある場合は内容について） 埋込み型電子機器の有無（有る場合は種類） ・ペースメーカー ・ＩＣＤ（埋込み型除細動器） ・ＣＲＴ（心臓再同期療法機器）
4. 既往歴を確認する	他の全身疾患の既往歴を確認
5. 病状経過を確認する	失神発作の有無など
6. 服薬している薬剤を確認する	抗凝固薬などを服薬している場合は、出血しやすさの検査データ　PT-ＩＮＲを確認しておく
7. 周術期の術前精査の場合は手術内容、時期について確認する	感染性心内膜炎のリスク評価 心不全のリスク評価 致死的不整脈のリスク評価
8. かかりつけ医を確認	連絡先を確認

【学生指導上のお願い】必要に応じて、実習生の到達度を確認してください

◆患者の投与されている薬剤で診療中に注意すべきこと◆

病名	注意が必要な事柄	対応策
先天性心疾患	チアノーゼ 肺高血圧のリスク	抗菌薬予防投与の必要性の有無を確認する
感染性心内膜炎	菌血症のリスク	抗菌薬予防投与の必要性の有無を確認する
虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）	狭心症の有無 最終発作の時期	精神的、肉体的ストレス（疼痛・不安・緊張）を与えない 胸痛や絞扼感の有無を確認する
不整脈	不整脈の種類とリスク評価	動悸、失神発作（意識消失）がないか確認する
心臓弁膜症	大動脈弁狭窄症の有無	抗菌薬予防投与の必要性の有無を確認する 呼吸困難、胸痛、易疲労感、不整脈の有無
大血管疾患	動脈瘤と動脈解離のリスク評価	
心不全	ＮＹＨＡ分類と心不全のリスク評価 治療時の体位・姿勢の確認	左心不全例では、仰臥位を避ける

心疾患患者の口腔ケア（口腔のケア）

【到達目標】

☆心疾患患者の口腔の状態に合わせた口腔ケアについて理解する

☆心疾患患者の状態に合わせた口腔ケアを行なうことができる

【口腔ケアを行なうためにチェックすべきこと】

- ☑ 出血傾向の有無
- ☑ 口腔乾燥の有無
- ☑ 毎日の口腔ケアについて（セルフケア・ケアの介助など）

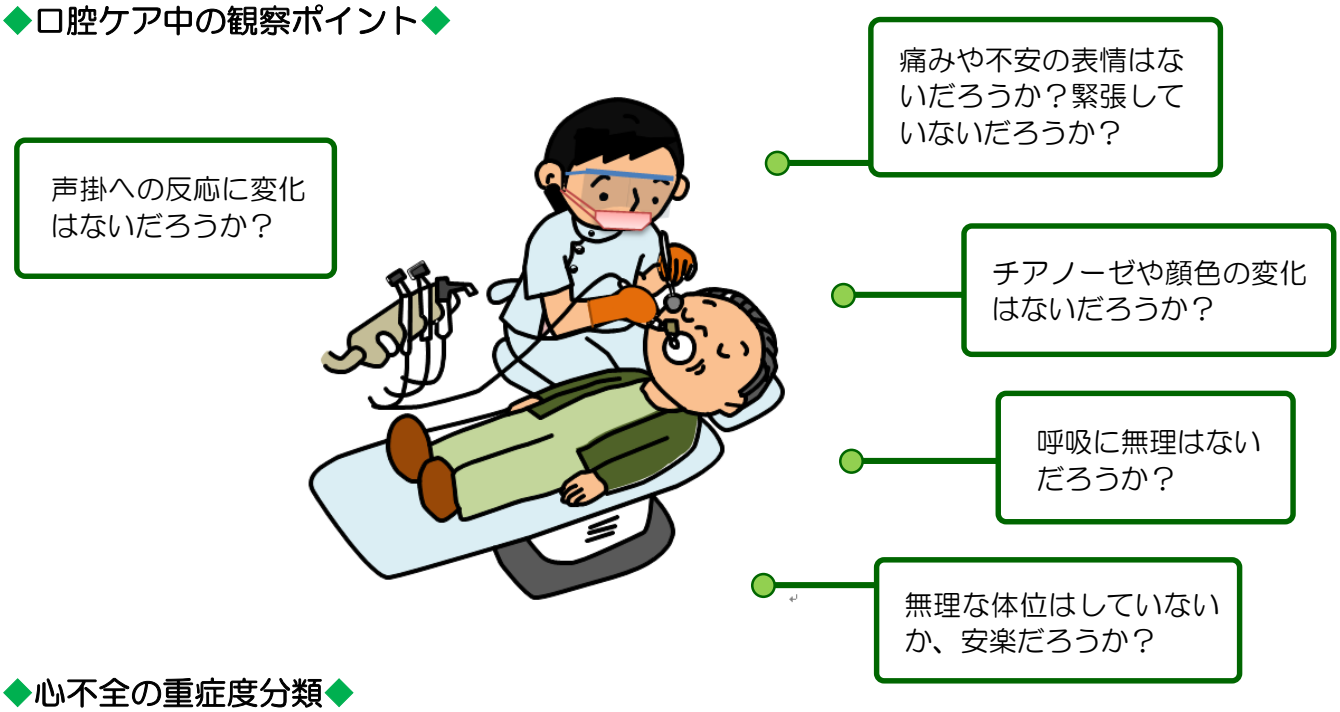
口腔ケアの手順

1 情報収集	安全な口腔ケアを行なうために患者さんの情報を事前に収集する
2 全身状況の確認	体調について確認する 必要であればバイタルサインを確認し、生体情報モニター（心電図、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度）を装着する
3 口腔内状況の確認	口腔観察を行う
4 必要な物品の準備	口腔状態に合わせて口腔ケア必要物品を準備する
5 口腔ケア	主治歯科医に実施する内容と注意事項について指示を受けケアを行う 精神的、肉体的ストレス（疼痛・不安・緊張）を与えないように実施する
6 後片付け	使用した物品を後片付けする
7 自己評価	チェックリストに沿ってできたところと次回の目標をフィードバックする

◆心疾患患者の口腔ケアの目標◆

	目標	注意事項
術前	セルフケアの向上	口腔内を清潔にする必要性を理解してもらう 自分の口腔を知ってもらう
手術直前	プラークフリー	
手術直後	セルフケアができない場合のケア	
術後	セルフケアの確認 今後の口腔管理について指導	疾患や薬による口腔内への影響の説明 毎日の口腔ケアやメンテナンスの必要性を説明

◆口腔ケア中の観察ポイント◆



◆心不全の重症度分類◆

NYHA（New York Heart Association）分類 [3)]

I度	心疾患はあるが身体活動に制限はない。日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。
II度	軽度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
III度	高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動以下の労作で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
IV度	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する。

【糖尿病に関する講義・実習項目】

学内の講義内容で学生が学んだことの例として掲載しています。各校の講義内容に合わせて書き換えてください

◆糖尿病とは◆

糖尿病とはインスリンが分泌されなくなる（インスリン分泌障害）もしくはインスリンは分泌されるが効きにくくなる（インスリン抵抗性亢進）などのインスリン作用不足によって細胞に糖が正常に取り込めなくなり、慢性の高血糖となる疾患である。

◆糖尿病の主な合併症◆

高血糖になっても初期は無症状だが、この状態で適切な管理をせずに放置すると合併症が生じたり、虚血性心疾患などのリスクを高めたりする。

糖尿病網膜炎：視力が低下し、放置すると失明に至る。失明原因の第２位
糖尿病腎症：慢性腎不全となり透析導入、腎移植が必要となる。透析導入原因の第１位
糖尿病神経障害：温度や痛みを感じにくくなり熱傷やケガの原因となる。
虚血性心疾患：大血管の動脈硬化により虚血性心疾患・脳梗塞になりやすい。
糖尿病足病変：神経障害や末梢血管病変、感染が関与して潰瘍・壊疽へ進行し足を切断することになる。
糖尿病昏睡：急激に高血糖になることで意識障害、昏睡となる。

◆糖尿病患者によく見られる口腔の特徴◆

高血糖の状態が続くことにより、口が渇く、感染しやすい、傷が治りにくい等の症状がみられる。
それにより口腔内にも次のような症状、疾患がみられる。

- う蝕
- 歯周病
- 口腔乾燥症
- 口腔感染症（カンジダ症など）
- 口腔粘膜疾患（扁平苔癬など）
- 味覚障害
- 口臭　　など

糖尿病に関する実習評価表

到　達　目　標	学　内		臨地実習	
	講義	基礎実習	実習項目	到達の目安
①　糖尿病の病型（1 型・2 型・妊娠性等）を述べることができる。				
②　糖尿病の特徴（体重増加・口渇等）を述べることができる。				
③　糖尿病の既往歴を把握することができる。				
④　服薬状況を把握することができる。				
⑤　糖尿病の合併症（腎症、網膜症、神経障害、歯周病等）について述べることができる。				
⑥　糖尿病治療の基本三療法（食事・運動・薬物）を述べることができる。				
⑦　インスリンの作用について述べることができる。				
⑧　低血糖症状について述べることができる。				
⑨　低血糖症状出現時の対応について述べることができる。				
⑩　空腹時血糖値の正常値と異常値を述べることができる。				
⑪　HbA1c（NGSP)の正常値と異常値を述べることができる。				
⑫　ＢＭＩの計算ができる。				
⑬　ＢＭＩの標準範囲について述べることができる。				
⑭　口腔内の状態を把握することができる。				
⑮　歯周病と糖尿病の関わりについて述べることができる。				
⑯　糖尿病患者の全身状態を考慮して、歯科受診の予約をとることができる。				
⑰　糖尿病患者に関わる多職種の専門性を述べることができる。				

到達の目安：　Ⅰ　ひとりでできる　　Ⅱ　指導の下でできる

【自己評価】

【実習担当者からの評価】

糖尿病患者の歯科診療補助

【到達目標】

☆糖尿病を有する患者への歯科治療を理解する

☆安全に配慮しながら、糖尿病を有する患者への歯科治療の介助を行うことができる

歯科診療補助の手順

1 情報収集	安全な診療補助を行なうために患者さんの情報を事前に収集する
2 全身状況の確認	体調について確認する 必要であればバイタルサインを確認し、生体情報モニター（心電図、血圧、脈拍、呼吸数、酸素飽和度）を装着する
3 必要な物品の準備	必要物品の準備と共に糖尿病に由来する異常症状に備えて準備する
4 口腔内状況の確認	口腔内を観察する
5 診療	診療中に起こり得る問題について注意しながら診療補助を行う
6 診療後の注意	必要に応じ抗菌薬の投与、外科処置の場合には創面の管理に注意する リコールはできるだけ短期間に設定、予約時間は空腹時を避ける
7 後片付け	使用した物品を後片付けする
8 自己評価	チェックリストに沿ってできたところと次回の目標をフィードバックする

◆情報収集◆

安全な診療補助や口腔ケアを行なうためにカルテからの転記や聞き取り等、状況に応じて行う

情報	注意事項
1. 主な病名を確認する	糖尿病の病型を確認する １型糖尿病・２型糖尿病・妊娠性糖尿病
2. 治療内容を確認する	食事療法・運動療法・経口血糖降下剤・インスリン療法 糖尿病教育入院の有無
3. 合併症と既往歴を確認する	合併症の状態を確認（網膜症、腎症、動脈硬化等）
4. 糖尿病の指標を確認する	血糖コントロールの状態を確認（HbA1c 値、空腹時血糖の確認等）低血糖発作の既往の有無の確認
5. 服薬している薬剤を確認する	薬剤名と服薬、注射時間の確認
6. 食事摂取の状況を確認する	咬んで食事できるか、丸呑みしていないか
7. かかりつけ医を確認	連絡先を確認

【学生指導上のお願い】必要に応じて、実習生の到達度を確認してください

◆主な病型と特に注意すべきこと◆

病名		注意が必要な事柄
1 型糖尿病	ケトアシドーシス	糖尿病の急性代謝性合併症で高血糖、高ケトン血症、および代謝性アシドーシスを特徴とする。悪心、嘔吐、腹痛を引き起こし、脳浮腫、昏睡、死亡に進展する恐れがある。
2 型糖尿病	インスリン抵抗性	同じ量のインスリンを注射しても血糖値が下がりにくく、また重症の方がより下がりにくい
	インスリン分泌能低下	膵臓のβ細胞からのインスリン分泌低下
妊娠性糖尿病	妊娠週期	診療体位の確認

●糖尿病患者の診療中に配慮すべきこと●

①可及的速やかに行う　②治療中のストレスや不安の軽減

③摂食困難となるような広範囲の外科処置は避ける

◆低血糖と主な症状◆

血糖値	注意が必要な事柄	
60～70mｇ/ｄｌ	副交感神経の優位	あくび、不快感、空腹感、徐脈
30～60mｇ/ｄｌ	大脳機能低下	会話の減少、眠気、だるさ
	交感神経優位	頻脈、血圧上昇、過呼吸、吐き気、頭痛、ふるえ、動悸冷や汗など
30mｇ/ｄｌ以下		意識朦朧、異常行動、意識消失、けいれん、こん睡

●血糖値を上げる試み●

意識あり…ブドウ糖、ジュース、砂糖水などを飲ませる

意識なし…救急車の手配で専門医へ搬送

糖尿病患者の口腔ケア（口腔のケア）

【到達目標】

☆糖尿病患者の口腔の状態に合わせた口腔ケアについて理解する

☆糖尿病と歯周病の関係を理解し、セルフケアについて説明することができる

【口腔ケアを行なうためにチェックすべきこと】

- ☑ 出血傾向の有無
- ☑ 口腔乾燥の有無
- ☑ 易感染性の確認
- ☑ 毎日の口腔ケアについて

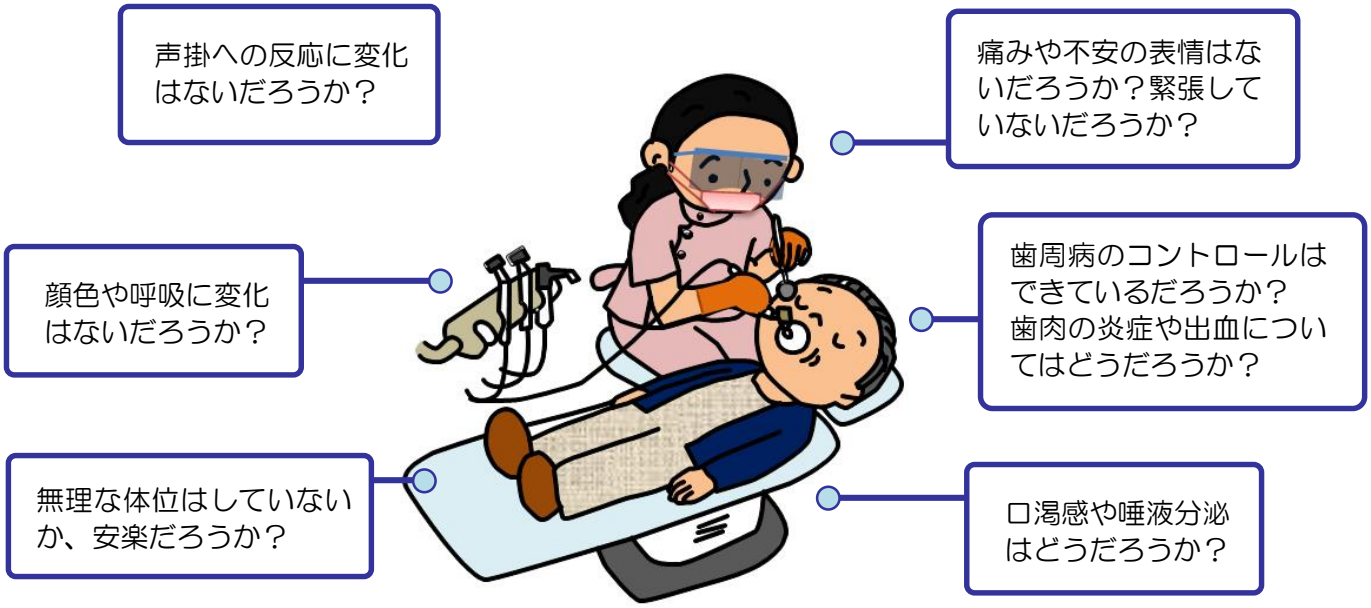
口腔ケアの手順

1 情報収集	安全な診療補助を行なうために患者さんの情報を事前に収集する
2 全身状況の確認	体調および食事時間の確認
3 口腔内状況の確認	口腔観察を行う
4 必要な物品の準備	口腔状態に合わせて口腔ケア必要物品を準備する
5 口腔ケア	主治歯科医に実施する内容と注意事項について指示を受けケアを行う
6 後片付け	使用した物品を後片付けする
7 自己評価	チェックリストに沿ってできたところと次回の目標をフィードバックする

◆糖尿病患者の口腔ケアの目標◆

＊ 歯周病をコントロールすることで糖尿病の改善をはかる
＊ 歯周病をコントロールする意義を理解してもらいセルフケアの技術をあげる
＊ 糖尿病の進行も抑えるために継続的なセルフケアやメンテナンスを行う

◆口腔ケア中の観察ポイント◆



◆糖尿病の指標の確認（HbA1c 値・空腹時血糖）◆[4)]

糖尿病の診断で用いる血糖値には空腹時血糖値（食事から１０時間以上開けて測定）７５gOGTT２時間値（１０時間以上絶食後７５g のブドウ糖を経口負荷し２時間後に測定）随時血糖値の３種類がある。

空腹時血糖の基準

	空腹時血糖(mg/dl)	２時間後血糖(mg/dl)
正常型	110 未満	140 未満
境界型	126 未満	200 未満
糖尿病型	126 以上	200 以上

HbA1c 値（ヘモグロビン・エイワンシー）とは

HbA1c は赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものです。糖化ヘモグロビンともいい、糖尿病の患者さんでは血液中に顕著な増加がみられます。血糖値は常に変化していますが、HbA1c は濃度が安定しています。ヘモグロビンの寿命は約４ヶ月であるため、HbA1c の値を調べれば、過去 1～2 ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができます。糖尿病型　6.5%以上（NGSP）

【略語】

略　語	日　本　語
Af	心房細動
AF	心房粗動
AMI	急性心筋梗塞
AP	狭心症
AR	大動脈弁閉鎖不全症
AS	大動脈弁狭窄症
ASD	心房中隔欠損症
ASO	閉塞性動脈硬化症
AT	心房頻拍
AV Block	房室ブロック
BS	血糖
CABG	冠動脈バイパス術
CI	脳梗塞
DCM	拡張型心筋症
DM	糖尿病
ECG,EKG	心電図
FBS	空腹時血糖
HD	血液透析
ICD	植え込み型除細動器
MI	心筋梗塞
PD	腹膜透析
PTCA	経皮的冠動脈形成術
PTCR	経皮的冠動脈血栓溶解療法
UCG	心臓超音波（心エコー）検査
Vf	心室細動
VSD	心室中隔欠損症
VT	心室頻拍

【引用文献】
1) 尾上尚志他（監修）：病気がみえる vol.7 脳・神経，メディックメディア，第 1 版，2014，69.

2) 尾上尚志他（監修）：病気がみえる vol.7 脳・神経，メディックメディア，第 1 版，2014，458.

3) 公益財団法人日本心臓財団ホームページ．www:jhf.or.jp （2015 年 1 月 6 日アクセス）

4) 橋詰直孝他（監修）：病気がみえる vol.3 糖尿病・代謝・内分泌，メディックメディア，第 4 版，2014，30－33

【参考文献】
5) 尾上尚志他（監修）：病気がみえる vol.7 脳・神経，メディックメディア，第 1 版，2014

6) 萩原誠久他（監修）：病気がみえる vol.２ 循環器，メディックメディア，第 3 版，2010

7) 橋詰直孝他（監修）：病気がみえる vol.3 糖尿病・代謝・内分泌，メディックメディア，第 4 版，2014

8) 藤本篤士　武井典子他：5 疾病の口腔ケア チーム医療による全身疾患対応型口腔ケアのすすめ，医歯薬出版株式会社，　第 1 版，2013

9) 白川正順（監修）：別冊　歯科衛生士　歯科衛生士のための有病者歯科医療，クインテッセンス出版株式会社，1995

10) 高杉嘉弘：歯科診療で知っておきたい全身疾患の知識と対応，学建書院，2013

11) 菊谷武　阪口英夫他：地域歯科医院における有病者の病態別・口腔管理の実際　全身疾患に対応した口腔機能の維持・管理法と歯科治療，株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ，第 1 版，2011

12) 全国歯科衛生士教育協議会　監修：最新　歯科衛生士教本　高齢者歯科　第 2 版，医歯薬出版株式会社，第 2 版，2014

教育養成委員会

関口　洋子	委員長
福田　弘美	委　員
上浦　　環	委　員
井出　　桃	理　事
志喜屋やよい	理　事
久保山裕子	副会長

平成27年 4 月 1 日発行

公益社団法人日本歯科衛生士会
〒169-0072
東京都新宿区大久保 2-11-19
TEL 03-3209-8020
FAX 03-3209-8023