臨地実習　講義・実習習得表（有病者領域Ⅱ）

平成２８年４月

公益社団法人　日本歯科衛生士会

目　次

講義・実習習得表、指導事例

本冊子の使い方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

がんに関する講義・実習項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

がん周術期口腔機能管理、医科歯科連携モデル、口腔粘膜炎・・・・5

がん患者の歯科診療補助　指導事例・・・・・・・・・・・・・・・・・7

がん患者の口腔機能管理　指導事例・・・・・・・・・・・・・・・・・9

精神疾患に関する講義・実習項目・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

精神疾患患者の歯科診療補助　指導事例・・・・・・・・・・・・・１３

精神疾患患者の口腔（の）ケア　指導事例・・・・・・・・・・・・１５

参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

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。

2014 年度に作成した有病者領域Ⅰ（脳卒中・心疾患・糖尿病）の続編として 2015 年度、有病者領域Ⅱ（がん・精神疾患）を作成しましたのでご活用いただけましたら幸いです。

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 精神疾患の病名を述べることができる。				
② 精神疾患の特徴を述べることができる。				
③ 精神疾患の病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 患者さんとコミュニケーションをとることができる。				
⑦ 患者さんの人権を尊重し、傾聴することができる。				
⑧ 治療中に起こりうる危険を予測し、医療安全管理に配慮した行動をすることができる。				
⑨ 口腔内の状態を把握することができる。				
⑩ 精神疾患によって起こる口腔内環境の悪化要因を知り、説明できる。				
⑪ 誤嚥性肺炎について述べることができる。				
⑫ 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。				
⑬ 対象者の精神状態に合わせた口腔ケアを説明することができる。				
⑭ 精神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〕

学内での評価

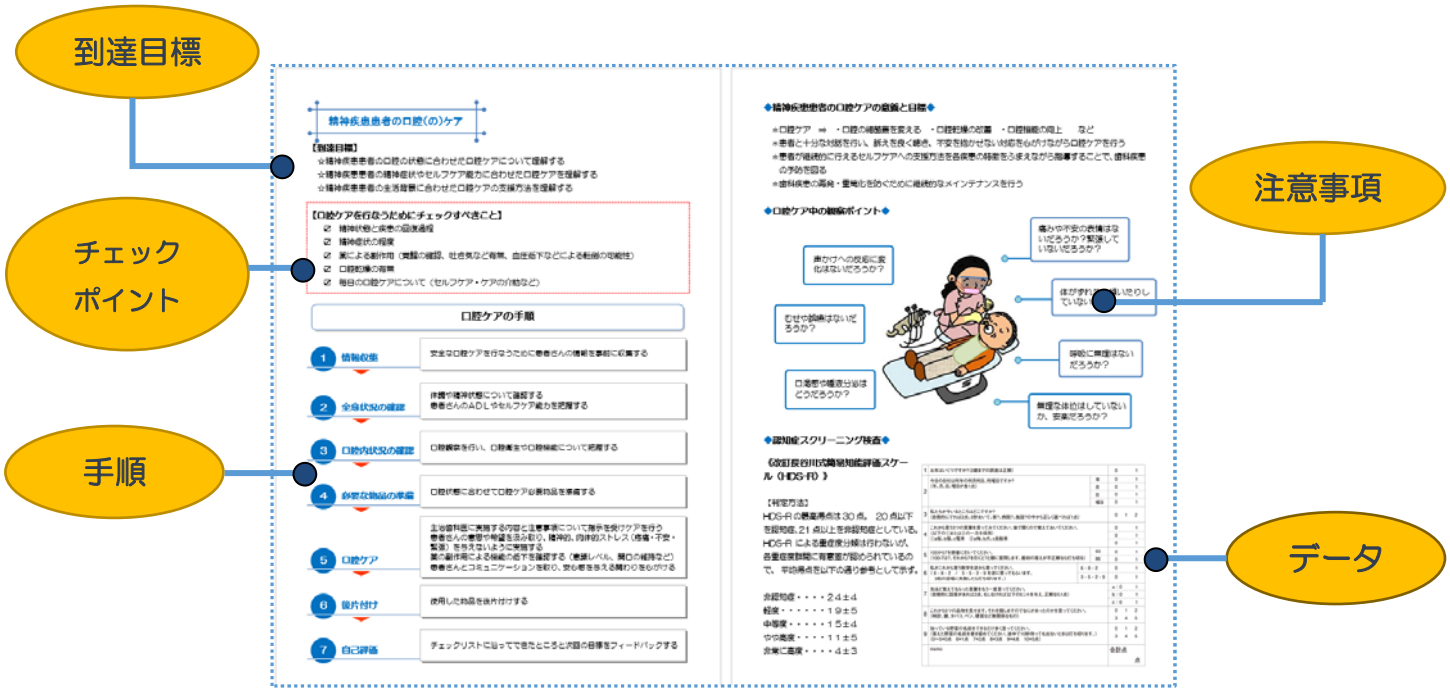
- 講義・基礎実習を到達目標に合わせて評価できます

臨地実習での評価

- 実習項目と到達の目安を評価できます

歯科診療補助と口腔（の）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。今回は疾患の中でがん・精神疾患の診療補助と口腔ケアについて手順と注意事項を記載しています。



【がんに関する講義・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。実習項目は歯科診療所での対応を想定しています。それぞれの実習状況（実習先、対象者など）に合わせ、内容を追加、削除してください。

◆がんとは◆

・周囲組織の浸潤をきたす、あるいは他臓器への転移し、無秩序に増殖する細胞である
・遺伝子の病気である
・原因　①自然に生じるＤＮＡポリメラーゼ（複製酵素）複製エラー
　　②発がん物質（細胞障害性・炎症性）・・・う蝕の刺激、ピロリ菌感染
　　③放射線（紫外線を含む）
　　④発がん物質（ＤＮＡ直接障害性）・・・タバコ成分中のベンズビレン
　　⑤ウイルス起源がん遺伝子の導入
・死亡率の多い臓器　男性…肺、胃、大腸、肝、膵　　女性…大腸、肺、胃、膵、乳
・３５～８４歳で、死亡順位の１位であり、日本人の生涯で２人に１人が罹患し、３人に１人が「がん」で死亡する
・罹患率、死亡率　男性　〉女性

◆がんの診断と評価◆

・がんの存在診断と発病巣の確定（がんがどの臓器に発生しているか）
・がんの病期診断（発生臓器に限局するか、周囲臓器に浸潤しているか、所属リンパに転移しているか、離れた臓器に転移していないか）
・がんの生物的特徴の評価

「TNM 分類」	Ｔ＝腫瘍　Ｎ＝リンパ節　Ｍ＝転移	
Ｔ	ＴＯ	腫瘍を作っていない
	Ｔ１～Ｔ４	がんの大きさ・浸潤の程度によってＴ１～Ｔ４に分類
Ｎ	ＮＯ	リンパ節への転移なし
	Ｎ１～Ｎ３	リンパ節への転移あり、程度によってＮ１～Ｎ３に分類
Ｍ	ＭＯ	他の臓器や組織に転移していない
	Ｍ１	他の臓器や組織に転移している

「Stage 分類」			
ＳＯ	Ｔ１	ＮＯ	ＭＯ
ＳⅠ	Ｔ１～２	ＮＯ～１	ＭＯ
ＳⅡ	Ｔ１～３	ＮＯ～２	ＭＯ
ＳⅢ	Ｔ２～４	ＮＯ～２	ＭＯ
ＳⅣ	Ｔ４	Ｎ３	ＭＯ～１

◆がん治療◆

・手術療法：がん病変の完全切除を目指す。リンパ節転移が起こりやすい領域を系統的に郭清する。
・放射線療法：放射線により細胞の中にあるＤＮＡの２重鎖が切断されるためにがん細胞は死滅する。
・薬物療法：がん細胞の増殖を直接的あるいは間接的に死滅させる。治癒、術後の再発予防、症状緩和、延命などを目的とする。
・緩和療法：痛みやその他の苦しい症状を積極的に緩和しＱＯＬを高め心理面や社会的な支援を行う。

がん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　がんについて述べることができる。				
②　がんの特徴を述べることができる。				
③　がんの診断と評価を理解することができる。				
④　既往歴・服薬状況等を把握することができる。				
⑤　がんの治療法を述べることができる。				
⑥　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。				
⑦　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。				
⑧　口腔内の状態を把握することができる。				
⑨　周術期の口腔ケアについて述べることができる。				
⑩　放射線療法時の有害事象とその口腔ケアについて述べることができる。				
⑪　薬物療法時の有害事象とその口腔ケアについて述べることができる。				
⑫　緩和ケアとしての口腔ケアの意義とその方法について述べることができる。				
⑬　患者やその家族の「痛み」を理解し、寄り添うことができる。				
⑭　がん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】

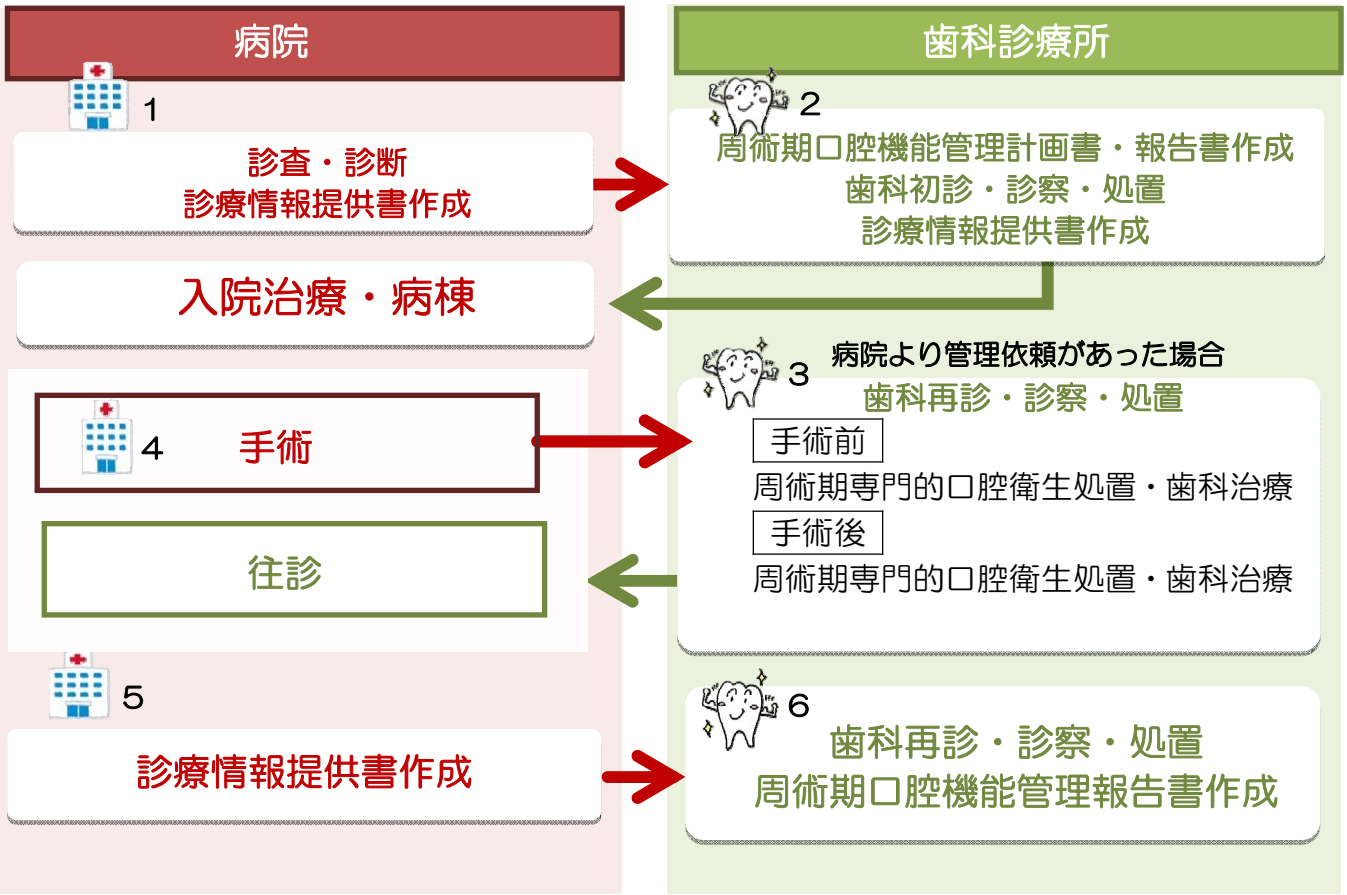
【実習担当者からの評価】

◆がん周術期口腔機能管理とは◆

周術期におこる様々な口腔トラブルの予防やリスクを軽減するため、口腔内を清潔に保つサポートすること。

◆がん周術期の医科歯科連携モデル◆

●がん治療病院（歯科口腔外科なし）と歯科診療所との連携ケース●



◆がん周術期（手術・化学療法・放射線療法・緩和治療）に歯科が介入することの意義◆

・手術時のトラブル回避や手術後の口腔トラブルのリスクを軽減
・化学療法による口腔粘膜や口腔乾燥などの口腔トラブルのリスクを軽減
・頭頸部領域の放射線による口腔粘膜炎や唾液腺障害などによる口腔トラブルのリスクを軽減

がん手術前に歯科受診で行うこと	歯科介入の意義
・口腔衛生指導 ・縁上歯石の除去、機械的歯面清掃 ・動揺歯の処置：暫間固定処置、抜歯 ・う蝕の応急処置：感染歯質・鋭縁部除去、う窩の仮封処置 ・義歯の調整	・術後の誤嚥性肺炎リスクの軽減 ・気管内挿管時のリスク軽減（歯牙の破折、脱落など） ・術後の経口摂取再開の支援 ・口腔咽頭、食道手術における術後合併症のリスク軽減の可能性

◆患者の投与されている薬剤で診療中に注意すべきこと◆

- 口腔粘膜炎の発生頻度が高く対処が必要.
- 吐き気・嘔吐、口内炎、感染症、貧血、倦怠感、脱毛、下痢などがみられることがある。
- ビスフォスフォネート製剤は悪性腫瘍の骨転移の抑制目的で使用されているが、顎骨壊死（BRONJ）を起こす可能性があり確認が必要。

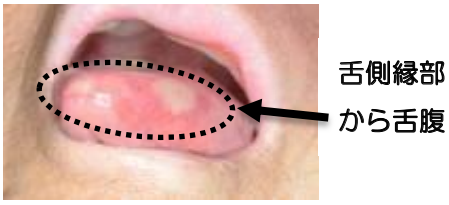
◆口腔粘膜炎の発症時期と期間◆

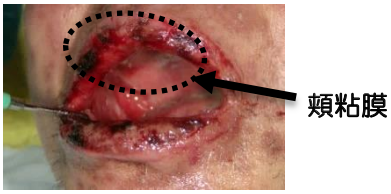
【化学療法】抗がん剤の投与後１０～１２日がピークで投与サイクルごとに発症する

口腔粘膜炎の期間（約２週間）

【放射線療法】（頭頸部がん領域）症状が強く期間も長い

◆注意すべき口腔粘膜炎の発症部位◆口腔粘膜で動きがあり軟らかい、可動粘膜に発症する





◆口腔粘膜炎グレード◆

グレード1	グレード2	グレード3	グレード4
・のどの違和感 ・粘膜が赤くなる ・粘膜が腫れぼったく感じる ・ピリピリ・チクチクする	・嚥下時に軽度の痛み ・潰瘍ができ痛みがある ・粘膜に偽膜ができる ・乾燥が強くなる	・唾液も飲み込めない痛み ・潰瘍が大きくなる ・わずかな刺激で出血する ・刺すような痛み	・鎮痛剤の効果がない強い痛み ・全身的な発熱で敗血症の危険

◆口腔粘膜炎の発生頻度が高い抗がん剤　☆は口内炎を起こしやすい薬剤

種類	抗がん剤名（一般名）
抗がん性抗生物質	ブレオマイシン☆、ドキソルビシン☆、ダウノルビシン、アクチノマイシン
トポイソラメーゼ阻害剤	イリノテカン、エトポシド
代謝拮抗剤	５－ＦＵ☆、メトトレキサート☆、Ｓ－１，カペシタビン、シタラビン ゲムシタラビン、ヒドロキシウレア
アルキル剤	ブスルファン☆、メルファラン、シクロフォスファミド
プラチナ系	シスプラチン☆、カルボプラチン
タキサン系	パクリタキセル、ドセタキセル
分子標的薬	エベロリムス☆、テムシロリムス☆

がん患者の歯科診療補助

【到達目標】

☆がん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、がんを有する患者への歯科治療の介助を行うことができる

☆歯科受診の意義を説明できる

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（放射線療法、薬物療法の有害事象発生時については要注意） 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	口腔内観察を行い主訴、問題点を把握する（レントゲン、歯周検査） 治療の内容を把握した上での予後予測をたてる
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	がんの発病巣の確認 病期診断（TNM 分類、Stage 分類） 各臓器がんの特徴
2.　治療内容（方針）を確認する	手術…手術方法、日程 放射線療法…照射野、照射量、時期（期間）、原病の状態 薬物療法…抗がん剤治療のレジメンと、投与スケジュール 緩和療法…「痛み」への対応、レスキュー薬の使用度
3.　既往歴を確認する	他の全身疾患の既往歴を確認
4.　有害事象の確認をする	有害事象の発生の有無、経験上の対処
5.　検査データを確認する	骨髄抑制期の白血球数、血小板数
6.　服薬している薬剤を確認する	がん治療における骨代謝調整薬の使用期間、方法、量
7.　家族構成、患者の背景を確認する	キーパーソンの存在、患者の死生観
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

◆がん治療による口腔への影響◆

【口腔粘膜炎の対処方法】

口腔粘膜炎は疼痛を伴い患者の経口摂取を困難にするが対症療法を行えば確実に症状が緩和できる。そのため患者に適切な口腔粘膜炎の対応と情報提供ができることが重要になる

口腔内の清潔保持	口腔清掃
口腔内の保湿	含嗽：保湿剤や生理食塩水を使い、一日８回を目標
疼痛コントロール	グレードに合わせて痛み止めを加えたもので含嗽する

【口腔粘膜炎以外の口腔有害事象と対処方法】

有害事象	対処方法
味覚異常・味覚障害	香りの効いた食事や会話をして気分を変えるなど対処療法
歯肉出血	ガーゼで圧迫止血、ユージノール系歯周包帯
口腔感染、歯性感染	がん治療前に歯科受診し慢性炎症を治療することで予防
ヘルペス性口内炎	再発性アフタと鑑別が必要。抗ウイルス薬の投与
カンジダ性口内炎	抗真菌薬の軟膏、または内服液を使用。義歯は義歯洗浄剤を使う
知覚過敏症様の症状	抗がん剤の一時的な影響であることを説明し熱い物、冷たい物を避ける
口腔乾燥症	頻回の含嗽や飲水、保湿剤の使用

【がん終末期患者の口腔トラブル】

トラブル	原　　因
口腔乾燥	唾液分泌刺激の低下：禁食・摂食障害・治療・各種薬剤
口腔カンジダ	抵抗力の落ちた易感染性宿主状態・ステロイド長期投与
口臭	生理的口臭の増悪・全身状態からくる口臭・壊死臭、感染臭

がん患者の口腔機能管理

【到達目標】

☆がん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
☆がん患者の状態に合わせた口腔ケアを行なうことができる
☆支持療法、また緩和療法としての口腔ケアを理解する

【口腔ケアを行なうためにチェックすべきこと】

- ☑ 易感染性の確認
- ☑ 有害事象の確認
- ☑ 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 病態の進行状態や変化、検査データを確認し、予後予測をたてる
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

◆がん患者口腔機能管理の目標◆

＊周術期口腔ケア介入により、術後合併症（呼吸器合併症、ＳＳＩ）のリスク軽減

＊口腔領域の有害事象の発生軽減

＊「痛み」を緩和し、「食べる」支援をする

◆観察ポイント◆

痛みや不安の表情はないだろうか？緊張していないだろうか？

声かけへの反応に変化はないだろうか？

口腔乾燥はないだろうか？

口腔粘膜炎などが発生していないだろうか？

体勢やポジションに問題はないだろうか？

◆口腔粘膜炎への対応◆

痛み	症状がないまたは軽度	中等度の疼痛	高度の疼痛
自覚症状	口の中がザラザラ 喉に違和感	口の中がヒリヒリ・痛い 飲み込むと痛い 食事はできる	口の中が痛く話せない 痛く飲み込めない 食事ができない
口腔ケア	・ヘッドが小さく軟らかい歯ブラシを使用する ・スポンジブラシを使用して粘膜清掃をする ・２時間おきに３０秒のブクブクうがい ・保湿剤などを使用して保湿する	・ヘッドが小さく軟らかい歯ブラシを使用する ・シングルタフトブラシを使用する ・スポンジブラシを使用して粘膜清掃をする ・痛みが強い場合は頑張らないで、できる範囲のケアにとどめる ・２時間おきに３０秒のブクブクうがい ・保湿剤などを使用して保湿する	・シングルタフトブラシを使用する ・スポンジブラシの使用中止 ・痛みが強い場合は頑張らないでできる範囲のケアにとどめましょう ・保湿剤などを使用して保湿する
疼痛ケア	・歯磨き剤・洗口液を使わずに水又は生理食塩水のみでブラッシングを行う ・痛みが強い場合にはできる範囲でのケアにとどめ、かわりに水や生理食塩水、痛み止め入りのうがい薬で３０秒間ゆっくりとブクブクうがいをする		

＊歯磨剤の泡立ち成分のＳＬＳ（ラウリル硫酸ナトリウム）は粘膜に刺激を与え炎症を悪化させるため刺激が少ないものを用いる。

【精神疾患に関する講義・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。実習項目は歯科診療所での対応を想定しています。

◆主な精神疾患の定義と概要◆

疾患	特徴	主要症状
統合失調症	脳機能の何らかの異常や低下によって出現する幻覚や妄想などの精神症状を特徴とする精神疾患 **生活の障害**：周囲の人と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害 **病識の障害**：「感覚、思考、行動が歪んでいる」ことを自覚することが困難。	**陽性症状** 幻覚や妄想、自我障害など **陰性症状** 意欲低下や感情の平板化など **思考障害** 話の脱線や話が支離滅裂になるなど
うつ病 双極性障害	脳内の神経細胞の情報伝達にトラブルが生じ、起きるといわれている。 ＤＳＭ－Ｖで 「うつ病」「双極性障害」に分類される いわゆる「うつ病」は抑うつ障害のなかの「大うつ病性障害」のこと	**抑うつ症状** 強いうつ気分、興味や喜びの喪失、食欲や睡眠の障害、精神運動の障害、疲れやすさ、気分の減退、強い罪業感、思考力の低下、死への思いなど **躁病症状** 気分高揚、開放的になるあるいは怒りっぽい、気力・活動性の増加
認知症 ・アルツハイマー病 ・血管性 ・レビー小体型 ・前頭側頭型	認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障を来たすようになった状態 危険因子：加齢 有病率　：６５歳以上で１５％程度（日本） ６５歳以上５歳ごとに倍増	**中核症状** ・認知機能障害：記憶や判断力、失語、失行、失認など ・実行機能障害：段取りがわからない、予定が立てられないなど **周辺症状** せん妄や徘徊、抑うつ状態、物盗られ妄想など

◆精神疾患患者によく見られる口腔の特徴◆

統合失調症

口腔衛生不良
う蝕や歯周病罹患が高い
唾液分泌の減少
食行動の異常
窒息のリスクが高い

うつ病

唾液分泌量の低下
う蝕や歯周病罹患が高い

認知症

唾液分泌量の低下
う蝕や歯周病罹患が高い
食行動の異常
嚥下機能低下
誤嚥性肺炎

精神疾患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　精神疾患の病名を述べることができる。				
②　精神疾患の特徴を述べることができる。				
③　精神疾患の病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　患者さんとコミュニケーションをとることができる。				
⑦　患者さんの人権を尊重し、傾聴することができる。				
⑧　治療中に起こりうる危険を予測し、医療安全管理に配慮した行動をすることができる。				
⑨　口腔内の状態を把握することができる。				
⑩　精神疾患によって起こる口腔内環境の悪化要因を知り、説明できる。				
⑪　誤嚥性肺炎について述べることができる。				
⑫　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。				
⑬　対象者の精神状態に合わせた口腔ケアを説明することができる。				
⑭　精神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】

精神疾患患者の診療補助

【到達目標】

☆精神疾患を有する患者への歯科治療時の声かけや対応について理解する

☆安全に配慮しながら、精神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	体調や精神状態、ＡＤＬについて確認する 必要であればバイタルサインの確認する
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と共に精神症状に由来する突発的な行動に備えて治療環境を整備する
4 口腔内状況の確認	口腔内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
1.　主な病名を確認する	統合失調症、うつ病、双極性障害、認知症（アルツハイマー病・血管性認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症・若年性認知症）・その他
2.　病状経過、重症度を確認する	統合失調症（前駆期・急性期・慢性期） うつ病・双極性障害（軽度・中等度・重度） 認知症（軽度・中等度・重度）
3.　身体合併症を確認する	統合失調症（糖尿病、高脂血症、肥満、不整脈） うつ病・双極性障害（心疾患、脳血管疾患、悪性腫瘍、糖尿病） 認知症（高齢者は様々な身体疾患に罹患している）
4.　生活歴を確認する	家族歴、発達歴、学歴、職歴、婚姻歴、嗜好などを確認
5.　服薬している薬剤を確認する	薬剤名と副作用を確認　　**（お薬手帳の確認）**
6.　食事摂取の状況を確認する	自立か介助か、よく咬んで食事できるか、丸のみしていないか、早食いではないか、ムセはないか
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

◆患者によく投与されている薬剤◆

（注）薬により、副作用（筋弛緩、傾眠、血圧低下、吐き気など）がみられることがある。

【統合失調症】

おもな商品名	
定型抗精神病薬	コントミン、ウインタミン
	ヒルナミン、レボトミン
	セレネース
非定型抗精神病薬	リスパダール
	ジプレキサ
	セロクエル
	ルーラン

【認知症】

おもな商品名	
コリンエステラーゼ阻害剤	アリセプト、レミニール
	リバスタッチ、イクセロンパッチ
NMDA 受容体活性阻害剤	メマリー
漢方薬	抑肝散

【うつ病】

おもな商品名	
三環系抗うつ薬	トフラニール、トリプタノール、アナフラニール
四環系抗うつ薬	テトラミド、ルジオミール
選択的セロトニン再取り込み阻害剤（ＳＳＲＩ）	デプロメール、パキシル、ジェイゾロフト レクサプロ
セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（ＳＮＲＩ）	トレドミン、サインバルタ
ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬（ＮａＳＳＡ）	リフレックス、レメロン

精神疾患患者の口腔(の)ケア

【到達目標】

☆精神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

☆精神疾患患者の精神症状やセルフケア能力に合わせた口腔ケアを理解する

☆精神疾患患者の生活背景に合わせた口腔ケアの支援方法を理解する

【口腔ケアを行なうためにチェックすべきこと】

- ☑ 精神状態と疾患の回復過程
- ☑ 精神症状の程度
- ☑ 薬による副作用（覚醒の確認、吐き気など有無、血圧低下などによる転倒の可能性）
- ☑ 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	体調や精神状態について確認する 患者さんのＡＤＬやセルフケア能力を把握する
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 患者さんの意思や希望を汲み取り、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 薬の副作用による機能の低下を確認する（意識レベル、開口の維持など） 患者さんとコミュニケーションを取り、安心感を与える関わりを心がける
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

◆精神疾患患者の口腔ケアの意義と目標◆

＊口腔ケア　⇒　・口腔の細菌叢を変える　・口腔乾燥の改善　・口腔機能の向上　　など
＊患者と十分な対話を行い、訴えを良く聴き、不安を抱かせない対応を心がけながら口腔ケアを行う
＊患者が継続的に行えるセルフケアへの支援方法を各疾患の特徴をふまえながら指導することで、歯科疾患の予防を図る
＊歯科疾患の再発・重篤化を防ぐために継続的なメインテナンスを行う

◆口腔ケア中の観察ポイント◆

痛みや不安の表情はないだろうか？緊張していないだろうか？

声かけへの反応に変化はないだろうか？

体がずれたり傾いたりしていないか？

むせや誤嚥はないだろうか？

呼吸に無理はないだろうか？

口渇感や唾液分泌はどうだろうか？

無理な体位はしていないか、安楽だろうか？

◆認知症スクリーニング検査◆

《改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）》

【判定方法】
HDS-R の最高得点は 30 点。 20 点以下を認知症、21 点以上を非認知症としている。HDS-R による重症度分類は行わないが、各重症度群間に有意差が認められているので、 平均得点を以下の通り参考として示す。

非認知症・・・・２４±４
軽度・・・・・・１９±５
中等度・・・・・１５±４
やや高度・・・・１１±５
非常に高度・・・・４±３

1	お年はいくつですか?(2歳までの誤差は正解)		0　1
2	今日の日付は何年の何月何日、何曜日ですか? (年、月、日、曜日が各1点)	年	0　1
		月	0　1
		日	0　1
		曜日	0　1
3	私たちが今いるところはどこですか? (自発的にでれば2点、5秒おいて、家?、病院?、施設?の中から正しく選べれば1点)		0　1　2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。後で聞くので覚えておいてください。 (以下の①または②の一方を採用) ①a桜、b猫、c電車　②a梅、b犬、c自動車		0　1
			0　1
			0　1
5	100から7を順番に引いてください。 (100-7は?、それから7を引くと?と順に質問します。最初の答えが不正解なら打ち切る)	93	0　1
		86	0　1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6・8・2　/　3・5・2・9を逆に言ってもらいます。 3桁の逆唱に失敗したら打ち切ります。)	6・8・2	0　1
		3・5・2・9	0　1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください。 (自発的に回答があれば2点、もしなければ以下のヒントを与え、正解なら1点)		a：0　1
			b：0　1
			c：0　1
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったのかを言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など無関係なもの)		0　1　2 3　4　5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を書き留めてください。途中で10秒待っても出ないときは打ち切ります。) (0～5=0点　6=1点　7=2点　8=3点　9=4点　10=5点)		0　1　2 3　4　5
	memo		合計点 点

【参考文献】

1）全国歯科衛生士教育協議会　監修：最新歯科衛生士教本　障害者歯科　第2版，医歯薬出版株式会社，2014.

2）緒方克也　柿木保明　編集主幹：歯科衛生士講座　障害者歯科学　第 1 版，株式会社末永書店，2014.

3）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，2014.

4）森戸光彦　編集主幹:歯科衛生士講座　高齢者歯科学　第2版.株式会社末永書店，2014.

5）藤本篤士　武井典子ほか：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　第1版，　医歯薬出版株式会社，2013.

6）橋本賢二　増本一真　編著：別冊　診療室」・多職種協同の現場で活きる！歯科衛生士のための全身疾患ハンドブック，医歯薬出版株式会社，2015 .

7）藤本篤士　他　編著：5疾患の口腔ケア，医歯薬出版株式会社，2013.

8）足立良平　編：4疾病のオーラルマネージメント，株式会社金芳堂.

9）独立法人　国立がん研究センター：全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト

10）独立法人国立がん研究センター　がん対策情報センター：2014年のがん統計予測 www.ncc.go.jp （2015．12アクセス）

11）静岡県立静岡がんセンター：抗がん剤治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥，　2014.

12）静岡県立静岡がんセンター：放射線治療と口腔粘膜炎・口腔乾燥，2014.

13）野村総一郎　樋口輝彦　監修：標準精神医学　第6版，医学書院，2015.

14) 日本精神神経学会　日本語版用監修　高橋三郎　大野裕　監訳：DSM-5　精神疾患の分類と診断の手引き，医学書院，2014.

15) 宮地英雄　澁谷智明　和気裕之：歯科だから知っておきたいうつ病入門．歯科衛生士，クインテッセンス出版株式会社，vol.39，2015.

16) 上島国利：名医の図解　よくわかる、上手につきあう統合失調症，株式会社主婦と生活社，2008.

17) 鳥羽研二：名医の図解　認知症の安心生活読本．株式会社主婦と生活社，2009.

18) 一戸達也　河合峰雄　他　編著：安心安全な臨床にいかす！歯科衛生士のための病気とくすりのパーフェクトガイド，医歯薬出版株式会社，2015.

19) 日本医薬品フォーラム監修：日本医薬品集　医療薬　2015 年版，JIHO.

20) 野元正弘　渡邉裕司他　監修：薬がみえる vol.1，　株式会社メディックメディア，2014.

教育養成委員会

福田　弘美	委　　員
関口　洋子	委　　員
志喜屋やよい	委　　員
井出　　桃	常務理事
佐塚真理子	理　　事
久保山裕子	副 会 長

「臨地実習　講義・実習習得表（有病者領域Ⅱ）」

平成28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