PERFECT MASTER

歯科国試
パーフェクトマスター

高齢者歯科学

佐藤裕二・北川　昇　著

第2版

令和5年版 歯科医師国家試験出題基準 対応

歯科医師国家試験
合格にこの1冊！

医歯薬出版株式会社

Chapter 1

高齢者の特徴

Check Point

・高齢者の特徴を理解する．
・老年症候群，フレイルを理解する．
・高齢者の心理的特徴を理解する．
・高齢者の行動の特性を理解する．

Ⅰ．高齢者（65歳以上）の特徴

①一人で**多くの疾患**をもっている➡**多剤服用**

②**個人差**が大きい➡暦年齢のみで判断しない

③症状が**非定型的**である➡臨床所見（発熱など）が出にくい

④**老年症候群**（→p.2参照）の発症頻度が高い➡**予備力**が小さい

⑤臓器の**機能不全**が潜在的に存在する➡慎重な判断が必要

⑥**薬剤に対する反応**が成人と異なる（→p.33参照）➡個別の対応が必要

⑦急性疾患からの**回復が遅延**し，合併症を続発する➡経過観察が重要

⑧**全身状態**が変わりやすい➡バイタルサインの確認が重要

⑨**長期介助**を要する➡福祉との連携，チーム医療，家族への説明が必要

⑩患者の予後が**社会的環境**に大きく影響される➡社会的環境の把握が必要

⑪**終末期医療**を考慮することがある➡治療からケアへ

予備力：その人がもっている体力・生理機能の最大の能力と，通常使用時の能力の差．人間の身体は，普段の生活においてその能力のすべてを発揮しているわけではなく，余力をもっている．高齢者の多くは日常生活に必要な体力は保持しているが，余力がない．予備力が低下すると（余力の不足），さまざまな環境変化に適応しにくくなり，肉体に負担がかかると，回復するのに時間がかかり慢性化しやすくなる．

C 要介護認定

市町村による

①市町村へ認定申請を行う．

②市町村は，認定調査員を派遣し，74 項目の質問に沿って調査する．

➡調査データはコンピュータプログラムにより第一次判定

③被保険者の主治医が主治医意見書を提出する．

④介護認定審査会にて②③を審査し，第二次判定

⑤市町村は判定結果をもとに要介護認定する．

区分	状況	月の限度額（2019.10～）
要支援1	掃除や着替え，歩行，立ち上りなどの一部に手助けが必要．改善・回復の可能性が高い	50,320円
要支援2	掃除や着替え，歩行，立ち上りなどに部分的な手助けが必要．要介護状態になる可能性と改善・回復の可能性	105,310円
要介護1	掃除や着替えなど，身の回りの世話は全般的に介助が必要．排泄・食事などの基本的動作は，ほぼ可能	167,650円
要介護2	身の回りの世話の全般に介助が必要．認知症の場合，物事の理解が難しくなる	197,050円
要介護3	日常生活にほぼ全面的に介護が必要．認知症による判断力の低下がみられる	270,480円
要介護4	介護なしで日常生活を送ることが困難．判断能力の低下がみられ認知症の周辺症状が増える	309,380円
要介護5	ほぼ寝たきり．介護なしでは日常生活を送れない．判断能力の低下，認知症の周辺症状が多い	362,170円

・要介護区分の有効期限は，3か月～2年の範囲
・引き続き介護サービスを受ける際には継続申請が必要
・状態の悪化などによる区分の変更が必要な場合には再認定が必要

D 介護給付

1）ケアプランの作成

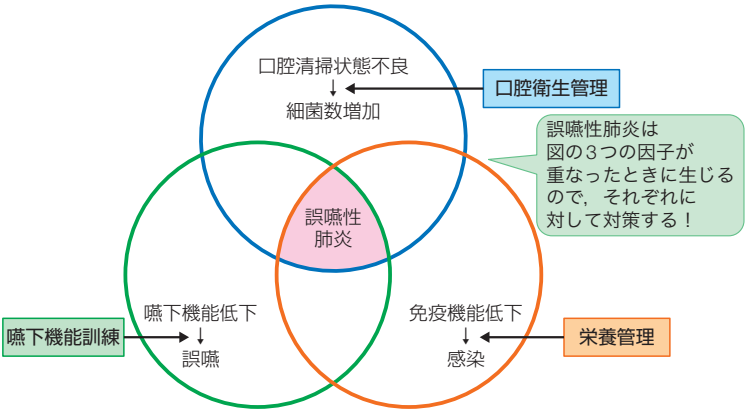
ケアマネジャー（介護支援専門員）が，利用者のニーズを把握し，どのような援助を行うことが自立支援につながるのかを考慮したうえで，要介護度に応じた限度額内で利用すべきサービスの種類，頻度，時間などのケアプランを作成する．

1) 誤嚥の分類

①**顕性誤嚥**（マクロアスピレーション）：食事や飲水でむせる．

②**不顕性誤嚥**（マイクロアスピレーション）：食事以外で生じ，むせがない．主に夜間に鼻腔・口腔・咽喉頭分泌物を誤嚥

これが多くの誤嚥性肺炎の原因



2) 誤嚥をしやすい姿勢としにくい姿勢 よくでる

(1) 仰臥位

仰向けに寝た状態．最も支持基底面積が大きく安定し，筋緊張も少ない．**誤嚥する可能性が高いため**歯科治療・口腔衛生管理，口腔ケアには向かない．

(2) 半坐位（ファーラー位）

ベッドを45～60°に背上げした状態．足元側へのずれを防ぐため，膝下にクッションなどを入れる．15～30°の場合，**セミファーラー位**という．**誤嚥する可能性が少ない**．

(3) 側臥位

横向きに寝た状態．患側を下にしない．仰臥位から側臥位になるときは，健側の下肢を患側の下肢の下に入れて回転する．半身まひの場合，**麻痺側を上にすると誤嚥しにくい**．

Chapter 9

訪問診療

Check Point

・訪問診療の意味と，往診との違いを理解する．
・訪問診療の環境・資源と連携を理解する．
・歯科訪問診療に必要な機材を理解する．
・地域包括ケアシステムを理解する．

Ⅰ．訪問診療

A 訪問診療とは

・訪問診療とは長期的な医療計画を元に実施される診療である．
・整備された診療室ではないので，安全管理や高度治療に制限がある．
・生活の場で行われるので，患者の生活環境の把握や他職種との連携は有利である．
・在宅での診療は，患者の生活全体を把握し，患者および家族の理解に努める．その際に，他の介護担当者への理解も必要であるし，介護担当者からの情報も重要となる．

往診は依頼に応じて緊急対応にて実施する．主訴の解消で終了し，訪問診療とは異なる．

B 訪問診療の対象者

・外来診療室に身体的理由，健康上の理由により通院が困難である者
・生活環境での診療が必要，またはより効果的な者

4）摂食嚥下訓練の注意点

①発熱状況，栄養状態の変化

②意識・覚醒レベルの変化

③体幹・座位保持姿勢の崩れ

④呼吸状態の変化（SpO_2の変化）

⑤むせの有無

⑥持久力（疲労具合）

CHECK! SpO_2（経皮的酸素飽和度）

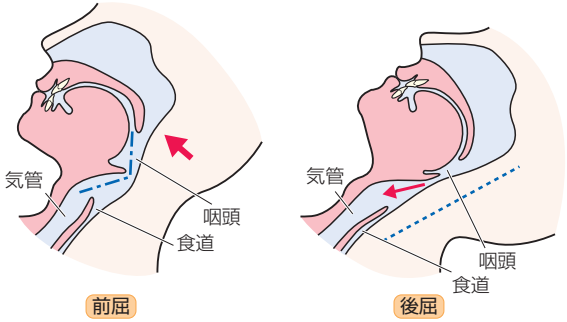
動脈血中の赤血球のヘモグロビンの何％に酸素が結合しているか（酸素飽和度）を皮膚を通じて（経皮的に）調べた値．90％を下回ると呼吸不全．

B 代償的アプローチ

機能改善が不十分なときの潜在能力の発掘・機能の代償

1）摂食の姿勢，自助具，食器，食具

（1）食事摂取時の基本姿勢

・姿勢が摂食嚥下機能に及ぼす影響は大きい．

・頭頸部を前屈させると咽頭と気管に角度がつくが，後屈させると咽頭と気管が直線に近くなり，誤嚥しやくすくなる．そのため誤嚥予防には顎を引いた**頸部前屈位**とする．