

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



購入者特典



電子版アプリ (iOS, Android 版)
利用権つき

歯科医師国家試験出題基準対応

医歯薬出版株式会社

**CHECK!** 全身と口腔との関連

口腔の疾患と関連する全身疾患は多い。歯・口腔の健康を維持することで全身の健康を保つことが重要である(→p.50参照)。

Ⅱ. 老年症候群, フレイル

A 老年症候群

1) 定義

- ・加齢に伴う心身の機能の衰えによって現れる身体的・精神的諸症状, 疾患の総称である。
- ・高齢者に多い。
- ・多臓器にまたがる。
- ・日常生活動作(ADL)(→p.46参照)を下げる。
- ・施設入所の高齢者で増加しやすい。

2) 分類

- ①急性疾患関連症候：加齢による影響をあまり受けない
- ②慢性疾患関連症候：前期高齢者(65～74歳)から徐々に増加
- ③廃用症候群：後期高齢者(75歳～)で急増

**CHECK!** 廃用症候群  よくでる

寝たきりや過度な安静により使われなくなった身体機能が低下した状態

B 照会状

全身疾患，服用薬物，検査結果（血液など）をきちんと把握する。

C 日常生活動作 (activities of daily living : ADL)

独立して生活するための基本的な身体的動作

1) バーセル指数 (Barthel index : BI) よくでる

- ・ ①食事，②車いすからベッドへの移動（移乗），③整容，④トイレ動作，⑤入浴，⑥歩行，⑦階段昇降，⑧更衣，⑨排便コントロール，⑩排尿コントロールの10項目
- ・ 自立，部分介助，全介助で評価

2) 機能的自立度評価表 (functional independence measure : FIM)

- ・ 28項目を7段階評価
- ・ ADL評価法の中でも，最も信頼性と妥当性があるといわれ，介護負担度がわかる。

3) 手段的日常生活動作 (instrumental activities of daily living : IADL) よくでる

- ・ ADL（日常生活動作）を基本とした，より高度な動作
- ・ ①買い物，②食事の支度，③洗濯，④家事，⑤電話をかける，⑥外出時の移動，⑦金銭管理，⑧服薬管理の8項目をスコア化して評価

D 生活自立度

1) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

ランク：J（生活自立），A（準寝たきり），B，C（寝たきり）→p.11 参照

2) 認知症高齢者の日常生活自立度

自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・Mの8段階

3) BDR 指標 (BDR Index) よくでる

- ①歯磨き (Brushing)，②義歯の着脱 (Denture wearing)，③うがい (mouse-Rinsing) の3項目を3段階で評価

高齢者歯科の臨床

Check Point

- ・ 歯、歯周組織、歯の欠損の治療のポイントを理解する。
- ・ 口腔の軟組織・硬組織の疾患の治療のポイントを理解する。
- ・ 周術期の歯科処置を理解する。
- ・ 高齢者の薬物療法のポイントを理解する。

I. 歯と歯周組織

A 齲蝕

1) 高齢者の齲蝕の特徴

唾液分泌量の減少，歯列形態の複雑化，歯肉退縮による根面露出などがあり，脳血管障害・神経筋疾患などによる運動機能低下，感覚閾値の上昇などがある→口腔の自浄作用低下，セルフケア困難→齲蝕リスク増加（特に根面齲蝕）

エナメル質よりセメント質・象牙質が脱灰しやすい

2) 根面齲蝕の臨床的分類 よくでる

- ① 活動性根面齲蝕：黄色・淡褐色。病変部が軟らかい
- ② 非活動性根面齲蝕：暗褐色・黒色。健全同様の硬さ→時に経過観察

3) 修復処置

象牙質接着性，耐摩耗性，操作性，審美性などの条件を満たすものが必要→グラスアイオノマーセメント，光重合型コンポジットレジン

ボンディング材やレジン自体にフッ素徐放性があるとよい

C 認知症の症状

1) 中核症状

必ず出現する中心となる症状



(1) 記憶障害

以前のことが思い出せない、新しいことを覚えられない。

(2) 見当識障害

周囲の物事が的確に判断できない。

(3) 失行、失語、失認

身体は正常だが、正しい動作・発語、五感による認知を行えない。

(4) 遂行機能障害

段取り実行機能の障害で、行動計画や問題解決ができない。

2) 行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD)

以前は周辺症状といった



- ・身体の具合、環境や人とのかかわり合いによって影響される症状のことをいい、認知症の60~90%になんらかのBPSDがみられる。
- ・介護への抵抗、徘徊、妄想、不安、焦り(焦燥)、抑うつ、幻覚、妄想、不眠、無気力、興奮などの精神症状や徘徊、暴言、暴力、異食、せん妄、パーキンソニズム、情動失禁

せん妄：一時的な意識障害や認知機能の低下

パーキンソニズム：パーキンソン病によく似た症状：安静時振戦、無動・寡動、筋固縮、姿勢反射障害

情動失禁：情動のコントロールができず、小さな刺激で急に泣いたり、笑ったり、怒ったりする状態

4) 咽頭期(嚥下第二期)障害 よくでる

- ・食塊が咽頭から食道へと移送される過程での障害
- ・咽頭残留や喉頭侵入、および誤嚥が主な咽頭期の病態

障害例

- ・嚥下反射の惹起遅延や惹起不全により嚥下前に食塊が気管内に流入(嚥下前誤嚥)
- ・声門閉鎖不全などにより嚥下中に食塊が気管内に流入(嚥下中誤嚥)
- ・食道入口部開大不全により嚥下後に咽頭に残留した食塊が気管内に流入(嚥下後誤嚥)

5) 食道期(嚥下第三期)障害

食塊が食道から胃まで移送される過程での障害

障害例

- ・食道癌や食道アカラシアなどの食道狭窄により食塊が食道内に停滞
- ・Parkinson 病などで食道の蠕動運動が不活発なために食塊が逆流

Ⅲ. 摂食嚥下障害の評価

原因疾患による後遺症を確認し、スクリーニングテスト後に、必要ならば画像検査を行う。

A スクリーニング検査(スクリーニングテスト) よくでる

1) 質問票

本人もしくは本人の状態を把握する者による摂食嚥下機能の自記式質問票がある。よく使用されるのは「聖隷式嚥下質問紙」, 「EAT-10」(→p.53参照)で、経口摂取させることなく、日常の状態が把握できるので安全である。

2) 経口摂取させるテスト 誤嚥リスクを考慮のうえ、適用する!

(1) 反復唾液嚥下テスト (repetitive saliva swallowing test : RSST)

唾液を30秒間に何回嚥下できるかを測定する。3回以上であれば、誤嚥