

平成19年11月13日

日本歯科医学会
会長 江藤 一 洋 様

「歯科疾患の総合的管理及び高齢者の口腔
機能評価に係る基本的考え方」に関する検討会

座長 黒崎 紀 正

報 告 書

歯科疾患の総合的管理及び高齢者の口腔機能評価に係る基本的考え方について、本検討会において鋭意検討を重ね、「歯科疾患の総合的管理に関する基本的考え方」ならびに「高齢者の口腔機能の評価と管理の方法に関する基本的考え方」を取りまとめましたので、ここに報告いたします。

「歯科疾患の総合的管理及び高齢者の口腔機能評価に係る 基本的考え方」に関する検討会

- 座 長 黒 崎 紀 正（東京医科歯科大学総合診療歯科学分野教授）
- 副 座 長 住 友 雅 人（日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科教授）
- 委 員 山 根 源 之（東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学教授）
- 同 伊 藤 公 一（日本大学歯学部歯科保存学Ⅲ教授）
- 同 井 上 美 津 子（昭和大学歯科病院小児成育歯科学教授）
- 同 鈴 木 哲 也（岩手医科大学歯学部歯科補綴学Ⅰ教授）
- 同 矢 谷 博 文（大阪大学歯科補綴学第一教室教授）
- 同 廣 藤 卓 雄（福岡歯科大学総合歯科学分野教授）
- 同 新 田 浩（東京医科歯科大学歯科医療行動科学分野准教授）
- 同 菊 谷 武（日本歯科大学附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター准教授）
- 同 渡 辺 三 雄（日本歯科医師会常務理事）
- 同 堀 憲 郎（日本歯科医師会理事）

【本検討会の開催状況】

第1回 平成19年 9月18日（火）

第2回 平成19年11月13日（火）

総合的な口腔管理に関する検討会（WG）

座 長 黒 崎 紀 正（東京医科歯科大学総合診療歯科学分野教授）

班 長 新 田 浩（東京医科歯科大学歯科医療行動科学分野准教授）

委 員 井 上 美 津 子（昭和大学歯科病院小児成育歯科学教授）

同 矢 谷 博 文（大阪大学歯科補綴学第一教室教授）

同 廣 藤 卓 雄（福岡歯科大学総合歯科学分野教授）

同 渡 辺 三 雄（日本歯科医師会常務理事）

【本WG会議の開催状況】

第1回 平成19年 9月20日（木）

第2回 平成19年10月 9日（火）

歯科疾患の総合的管理に関する基本的考え方

齲蝕や歯周疾患をはじめとする口腔疾患、また歯の欠損等による機能障害の効果的な治療のためには、歯科医師による初診から治療に至る総合的口腔管理が重要である。さらに、重症化予防や病状安定後の再発防止のためには、歯科医師による管理に併せて患者自身による自己管理が大切であり、歯科医師と患者とが協調して口腔全体を総合的かつ継続的に管理する必要がある。

1. 総合的管理を行う対象患者の範囲について

齲蝕、歯周疾患、口腔軟組織疾患等の口腔疾患、および歯の欠損等による機能障害を有し、継続的な口腔管理が必要な患者が対象となる。

2. 歯科疾患の総合的な管理の進め方について

(1) 診断・治療・指導等の管理計画の立案

歯科疾患に係る管理計画の策定に当たっては、基礎疾患の有無や服薬等全身の状態に係る事項を医療面接により把握するとともに、口腔内を一単位としてとらえた上で、口腔内の状態（硬組織及び歯周組織等の状況）、咬合の状態、生活の質に関連性のある摂食等の口腔機能の状態を把握しておく必要がある。また、計画立案に当たっては必要な検査及び画像診断を実施し、その検査結果を活用する。

また、当該管理計画の内容は、患者の歯科疾患に対する理解を深め、協調による歯科疾患の治療と管理を円滑に行うためにも、患者の視点に立ったわかりやすい表記とし、同意を得ておくことが必要である。

さらに、患者（保護者等）との協調による管理を効果的に行うためには、口腔機能に加えて、歯科疾患の発症や重症化との関連性の高い生活習慣や重症化予防等のためのセルフケアの実践能力を把握した上で、治療及び療養上必要な指導を行うことが重要である。

(2) 具体的な管理事項

次の項目の中から、患者の状況と症状に応じて必要な内容を把握し、患者と情報を共有する必要がある。

○ 全身の状態

- ・ 基礎疾患の有無（糖尿病、心血管系疾患、高血圧症、呼吸器疾患等）
- ・ 妊娠の有無
- ・ 服薬（薬剤名）

○ 口腔内の状態

- ・ 歯の残存状態
- ・ 咬合関係
- ・ プラーク付着状況
- ・ 硬組織診査（齲蝕診断）の結果概要
- ・ 歯周組織検査（歯周ポケットの有無、歯の動揺、歯肉からの出血、歯肉腫脹等）の結果概要

- ・画像診断（歯槽骨の吸収度、齲蝕の進行度等）の結果概要
- ・その他実施した検査の結果概要

○ 口腔機能の状態

- ・咀嚼
- ・摂食・嚥下、構音について
- ・その他

○ 生活習慣について

- ・歯磨きの状況（一日当たりの回数、時間帯）
- ・歯口清掃器具の使用状況（歯ブラシ、フロス、歯間ブラシ）
- ・食生活習慣（食事、習慣的飲料、間食）
- ・喫煙習慣
- ・睡眠時間

○ 患者の歯科治療に対する認識等

- ・歯科疾患に対する理解度
- ・セルフケアの重要性の認識と実践能力

○ 治療計画の概要

- ・歯科疾患名
- ・治療方針の概要
- ・おおよその治療期間

○ 患者の自己管理の内容について

歯科疾患の治療効果のみならず、患者のセルフケア能力の維持、疾患の病状安定の維持や治療後の再発防止に効果のある生活習慣の改善

3. 患者への情報提供の在り方

効率的な歯科疾患の継続的管理を行うためには、患者が自分自身の口腔内の状況や歯科疾患に関連する改善すべき生活習慣を十分理解することが重要であり、そのためには、患者に対して歯科疾患の管理に必要な情報（上記2.の事項）を適切に提供することが必要である。情報提供が必要と考えられる時期は以下の通り。

なお、情報提供の際には、患者の療養の質の向上や理解促進を図るとともに、歯科診療の実態を踏まえて、実効的なものとなるように配慮することや、患者の理解度を維持する観点から、概ね3か月に1回は情報提供を行うことが必要であろう。

- ・管理計画立案時（急性症状がみられる場合は、症状が緩解した後に管理計画を立案することがある）
- ・管理計画内容に変更があったとき
- ・歯科疾患の病状が安定したとき
- ・補綴治療終了時
- ・その他療養上必要なとき

患者記入表（初回用）のイメージ

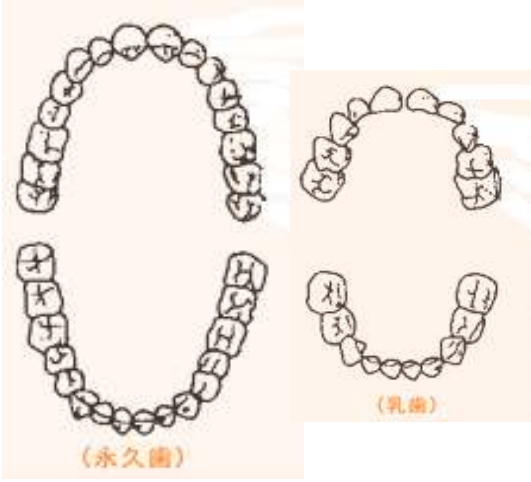
年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
問診	【全身の状態（該当項目の□にチェック）】 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> その他()		
	【服薬歴】薬剤名 ()		
生活習慣の状況	【生活習慣の状況】 ・ 1日の歯磨きの回数 () 回 ・ 歯磨きの時間 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前 ・ 習慣的飲料物 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> その他() ・ 間食の取り方 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> しない ・ 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ ・ 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 睡眠時間 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 十分 ・ 歯磨き方法 <input type="checkbox"/> 習ったことがない <input type="checkbox"/> 習ったことがある ・ その他()		

歯と口腔の治療と管理の予定表

(歯科疾患総合口腔管理に係る提供用計画書のイメージ) (初回用)

年 月 日

【口腔内の状況】 義歯装着 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 	【歯周組織検査の概要】 ・ 4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 歯の動揺 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 正常 ・ 歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 歯の痛み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ その他()
	【画像診断結果の概要】 ・ 歯の支持骨吸収 <input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 無 ・ その他の特記事項()
	【プラーク付着状況】 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> やや多い <input type="checkbox"/> 少ない 【その他の留意点】 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 構音機能
【改善目標事項】	<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 飲料物の習慣 <input type="checkbox"/> 間食の習慣 <input type="checkbox"/> 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> その他()
【治療の予定】	<input type="checkbox"/> むし歯治療 <input type="checkbox"/> 歯周疾患治療 <input type="checkbox"/> 被せ物 <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> その他()
【治療期間】	約()週・月 ()回程度

この治療と管理の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。

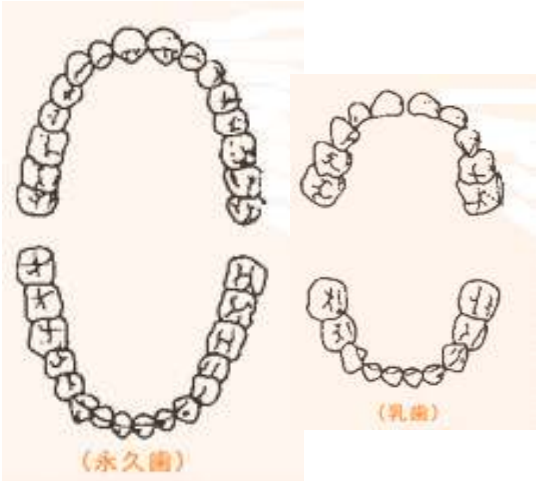
患者記入表（継続用）のイメージ

年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
【現在のお口の中の状況】（該当項目の□にチェックしてください）			
・痛みについて	<input type="checkbox"/> 痛い	<input type="checkbox"/> 時々痛い	<input type="checkbox"/> 痛くない
・歯肉の出血について	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
・腫れについて	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
・食事について	<input type="checkbox"/> 食べにくい	<input type="checkbox"/> 変わらない	<input type="checkbox"/> 食べやすくなった
・その他（	）		
【生活習慣の状況】			
・1日の歯磨きの回数	（ ）回		
・歯磨きの時間	<input type="checkbox"/> 朝食後	<input type="checkbox"/> 昼食後	<input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前
・習慣的飲料物	<input type="checkbox"/> 炭酸飲料	<input type="checkbox"/> ジュース	<input type="checkbox"/> その他（ ）
・間食の取り方	<input type="checkbox"/> 不規則	<input type="checkbox"/> 規則正しい	<input type="checkbox"/> しない
・歯口清掃器具の使用	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	<input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ
・その他（	）		

歯と口腔の治療と管理の予定表
（歯科疾患総合口腔管理に係る提供用計画書のイメージ）（継続用）

年 月 日

<p>【口腔内の状況】</p> <p>義歯装着 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> 	<p>【歯周組織検査の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・歯の動揺 <input type="checkbox"/>重度 <input type="checkbox"/>中等度 <input type="checkbox"/>軽度 <input type="checkbox"/>正常 ・歯肉の腫れ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ・その他（ ）
	<p>【画像診断結果の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯の支持骨吸収 <input type="checkbox"/>高度 <input type="checkbox"/>中等度 <input type="checkbox"/>軽度 <input type="checkbox"/>無 ・その他の特記事項（ ）
	<p>【プラーク付着状況】<input type="checkbox"/>多い <input type="checkbox"/>やや多い <input type="checkbox"/>少ない</p> <p>【その他の留意点】</p> <p><input type="checkbox"/>咀嚼機能 <input type="checkbox"/>摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/>構音機能</p>
【継続して行う治療内容】	<input type="checkbox"/> むし歯治療 <input type="checkbox"/> 歯周疾患治療 <input type="checkbox"/> 被せ物 <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> その他（ ）
【改善目標事項】	<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 飲料物の習慣 <input type="checkbox"/> 間食の習慣 <input type="checkbox"/> 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> その他（ ）
【治療期間】	約（ ）週・月 （ ）回程度

この治療と管理の予定は現時点での方針であり、今後の治療状況により、変更することがあります。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。

口腔機能の総合的評価と管理方法に関する検討会（WG）

副 座 長 住 友 雅 人（日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科教授）

班 長 鈴 木 哲 也（岩手医科大学歯学部歯科補綴学Ⅰ教授）

委 員 山 根 源 之（東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学教授）

同 伊 藤 公 一（日本大学歯学部歯科保存学Ⅲ教授）

同 菊 谷 武（日本歯科大学附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター准教授）

同 堀 憲 郎（日本歯科医師会理事）

【本WG会議の開催状況】

第1回 平成19年 9月27日（木）

第2回 平成19年10月16日（火）

第3回 平成19年10月30日（火）

高齢者の口腔機能の評価と管理の方法に関する基本的考え方

高齢者の歯科診療においては、歯科疾患の管理のみならず、健康の維持・回復や誤嚥性肺炎の防止を図る観点からも、その心身の特性を踏まえた継続的な口腔機能の管理が重要となっている。とくに後期高齢者では、生活の質にも影響を及ぼす歯科疾患の重症化や摂食・嚥下障害の発現等が顕著になる時期であることから、口腔機能の評価及び管理を適切に行うことが強く求められている。

1. 高齢者の口腔機能評価について

高齢者に求められる主な診査項目及び評価方法は以下のとおりである。

1) 診査項目及び評価方法

(1) 全身の状態

- ・基礎疾患、服薬、肺炎の既往、低栄養リスク（体重の変化等）、食事形態等

(2) 口腔内の状態

- ・口腔衛生の状況（プラーク及び歯石の付着状況、食物残渣の状況等）
- ・口腔乾燥の有無
- ・齲蝕及び歯周疾患の有無
- ・口腔軟組織疾患の有無
- ・有床義歯の使用状況
- ・臼歯部の咬合状況

(3) 口腔機能の状態

- ・咀嚼機能の状況
- ・摂食・嚥下機能の状況
- ・構音機能の状況

2) 口腔機能評価・管理表の活用

高齢者に係る療養を歯科医療面から支えるうえで、高齢者を取り巻く医療従事者や介護・福祉関係者との連携を図りながら、口腔機能評価・管理表を積極的に活用することが有効である。なお、口腔機能評価・管理表を活用して、他職種等へ情報提供を行う場合には、患者又は家族の同意を得ておく必要がある。

2. 高齢者の口腔機能管理について

高齢者の口腔機能の評価結果に基づいた管理を効果的に行うには、齲蝕、歯周疾患、口腔粘膜疾患及び歯の欠損等の疾患管理のみならず、他の専門医療機関や関係職種とも適宜連携しながら、以下の管理を行うことが重要である。

1) 専門的な口腔衛生の管理

高齢者の口腔機能の管理においては、口腔内細菌の増加、歯科疾患の重症化等による機能低下や誤嚥性肺炎の防止を図るうえでも、日常での口腔清掃の重要性を患者または介護者に対して十分説明し、歯科医師及び歯科衛生士による専門的口腔衛生管理を行う。

2) 咬合支持と咀嚼機能の管理

高齢者の咀嚼機能の維持には、左右臼歯部での咬合支持域の確保が重要となる。残存歯による咬合支持域のない、あるいは少ない高齢者においては、有床義歯による機能の維持が中心的な課題となるため、義歯の調整・指導を的確に行う必要がある。また、高齢者においては、顎堤、口腔粘膜、唾液等の性状、顎関節の動き、咀嚼力、食習慣、咬合習癖等の状態が義歯の不適合や咬合の不調和の原因となる場合がある。これらの項目を適宜診査し、必要に応じて、調整と指導を行う。さらに、経時的な口腔内の変化に対応するためには、定期的な診査を行い、義歯装着後に予測される事態に早期に対応可能な設計に配慮する。

3) 摂食・嚥下機能及び構音機能の管理

摂食・嚥下訓練及び構音機能訓練の必要性が認められる場合には、各々の訓練方法の特性や効果等を勘案したうえで、適切な方法を選択し、実施する。

3. 高齢者の口腔機能の評価・管理を行ううえで求められる知識及び技術

高齢者の口腔機能の効率かつ効果的な評価・管理を行うためには、歯科医師・歯科衛生士が高齢者を取りまく療養環境等を十分に理解し、その心身の特性に応じた技術を習得しておくことが重要である。

高齢者の口腔機能評価・管理表の例

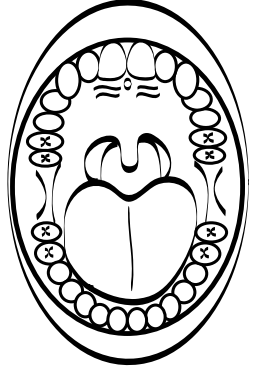
平成 年 月 日

氏名	(ふりがな)	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
----	--------	-----	------	------------------

全身の状態

1	基礎疾患	1. なし 2. あり (疾患名: _____)
2	服薬	1. なし 2. あり (薬剤名: _____)
3	肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり
4	低栄養リスク (体重の変化等)	1. なし 2. あり 3. 不明
5	食事形態	1. 普通食 2. 介護食 3. 非経口

口腔内の状態

1	口腔衛生の状況	1. 良好 2. 不良 3. 著しく不良	特記事項があれば記載 
2	口腔乾燥	1. なし 2. 軽度 3. 重度	
3	齲蝕	1. なし 2. あり 治療の緊急性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
4	歯周疾患	1. なし 2. あり 治療の緊急性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
5	口腔軟組織疾患	1. なし 2. あり 治療の緊急性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
6	義歯の使用状況	上顎 1. あり 2. なし 下顎 1. あり 2. なし	
7	臼歯部での咬合 (義歯での咬合を含む)	1. あり (片側・両側) 2. なし 義歯製作 (修理等) の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

口腔機能の状態

1	咀嚼機能障害	1. なし 2. あり
2	摂食・嚥下機能障害	1. なし 2. あり
3	構音機能障害	1. なし 2. あり

備考欄(管理の方法等)