

出國報告（出國類別：考察）

參訪日本身心障礙者及高齡者口腔醫療照顧機構出國報告

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：王宗曦副處長、胡銘浩助理審查員

派赴國家：日本

出國期間：100 年 6 月 15 日至 6 月 18 日

報告日期：100 年 9 月 2 日

目次

壹、前言

一、緣起	01
二、身心障礙者牙科醫療需求之重要性	01
三、我國身心障礙者牙科醫療服務推動歷程	01
四、日本身心障礙牙科醫療服務推動簡史	02

貳、行程

03

參、參訪紀要

一、千葉市美濱老人活動中心	03
二、美濱苑介護老人福祉設施	05
三、日本老年齒科醫學會第 22 回學術大會	07
四、東京齒科大學水道橋醫院	08
五、東京都立身心障礙者口腔保健中心	10
六、中華民國智障者家長總會對日本育成會之捐贈儀式	13

肆、心得

14

伍、附件

一、身心障礙者口腔醫療手冊之目錄	16
二、東京都立身心障礙者口腔保健中心之教學圖卡	22

壹、前言

一、緣起

口腔具有咀嚼、吞嚥、呼吸等多項功能，當其功能不佳時，會造成健康狀況惡化、生活品質下降等問題，也可能因此造成營養失衡、吸入性肺炎、動脈硬化、糖尿病等疾病，因此，良好口腔健康狀況，可以提升生活品質，造就有活力的社會。另鑑日本發展身心障礙者牙科醫療照護服務已逾 20 年，且該國 2009 年的老人人口比例已達 22.7%，近年來積極發展老人的口腔醫療照護模式，並已獲初步成果；又我國已逐漸邁入老齡化社會，應可參酌日本之發展經驗，供我國制定身心障礙者及老年人口腔醫療照護政策規劃之參考。

二、身心障礙者牙科醫療需求之重要性

我國目前身心障礙者人數計 107 萬 6 千多人，其中於居家照護者約佔 70%，由機構照護者約佔 30%；又一般人的牙科就診率約 42%，身心障礙者約較一般人低 10%，為 32%，其中重度及極重度之身心障礙者更僅約 25%。另根據調查，我國身心障礙兒童有 31.8% 口腔衛生不良，而非身心障礙兒童只有 10.1%；身心障礙兒童的牙科就診率為 49.3%，亦較相同年齡的非身心障礙兒童之 67.5% 的就診率低落許多。復觀我國牙醫師計 15,384 人（領有證書者），其中具照護特殊需求資格者僅約 1,202 人，且口腔疾病常會引發系統性疾病，如營養失衡、吸入性肺炎、動脈硬化、糖尿病等，因此，推動身心障礙者之口腔保健、醫療及照護服務，並培育相關人才，實刻不容緩。

三、我國身心障礙者牙科醫療服務推動歷程

本署業於 1995 年至 2005 年間，推動「身心障礙者牙科醫療發展計畫」，補助 8 家醫院設置牙科麻醉設備，開設身心障礙者之牙科門診。並自 2005 年起，與 14 家醫院合作推動「身心障礙者牙科醫療服務網絡」，使身心障礙者得到早期預防、早期治療，及治療後之個案管理等較完整的醫療照護。

另鑒於身心障礙者之牙科醫療服務需求環境與一般民眾有所不同，需有示範中心等級之機構，始能給予最終之完善醫療及訓練場所，爰此，行政院衛生署雙和醫院業於 2008 年成立「特殊需求者牙科醫療服務示範中心」，為我國第 1 家示範中心，目前每周提供約 30 診次之服務。此外，為推動該示範中心之設置，本署業於 2010 年補助國立臺灣大學醫學院附設醫院、中山醫學大學附設醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院等，建置是項示範中心，並於 2011 年 6 月開幕營運。特殊需求者牙科醫療服務示範中心可同時提供牙科醫療照護工作、牙醫師與照護人員之訓練、具備獨立之服務環境，並以病人為中心作為考量，結合院內其他科別，建立共同照護機制，降低病人交通負擔。

又為建立較為完善之人才培育系統，本署業規劃自 2008 年至 2014 年間，與中華民國牙醫師公會全國聯合會合作，依年度分別設定不同障別位主題，舉辦再進修課程；且為提升身心障礙者之就醫可近性，本署亦於 2009 年發布身心障礙者特別門診管理辦法，並據此請各縣市衛生局辦理醫院開設特別門診之指定工作。截至 2010 年底，全國 22 縣市共指定 83 間醫院開設身心障礙者牙科特別門診。

四、日本身心障礙者牙科醫療服務推動簡史

日本身心障礙者牙科醫療服務始於 1925 年，當時僅由一些熱心醫師開始提供相關醫療服務，後於 1965 年自地區性醫師公會擴及至全國；為更進一步強化相關醫療環境，神奈川縣福利部遂於 1966 年，與該縣牙科醫師公會共同成立「重症身心牙科合作醫療」制度。

日本第一個身心障礙者牙科相關學會係於 1973 年成立，名為「日本身心障礙者牙科醫療研究會」，該會並於 1984 年更名為「日本身心障礙者牙科醫療學會」。此外，日本大學曾於 1976 年於松戶牙科醫學部設置「特殊診療科」，可說是第一個為身心障礙者牙科醫療服務設置獨立科別之機構。

日本政府為推動相關醫療服務，業於 1982 年配合聯合國推動「聯合國身心障礙者 10 年計畫」，並於同年推動「身心障礙者長期照顧計畫」。另日本民間相關學術、

醫療機構亦對此領域相當重視與投入，至 1998 年即辦理有 14 屆之國際身心障礙者牙科學術研討會；且為持續提升相關醫療品質，健全人才養成系統，業於 2003 年發展、施行「學會認定之身心障礙者專科醫師制度」。

貳、行程

時間	行程
100 年 6 月 15 日	● 搭機出國 ● 參訪千葉市美濱老人活動中心 ● 參訪美濱苑介護老人福祉設施
100 年 6 月 16 日	● 參加日本老年齒科醫學會第 22 回學術大會 ● 參訪東京齒科大學水道橋醫院
100 年 6 月 17 日	● 參訪東京都立身心障礙者口腔保健中心
100 年 6 月 18 日	● 出席中華民國智障者家長總會對日本育成會之捐贈儀式 ● 搭機回國

參、參訪記要

一、千葉市美濱老人活動中心

美濱老人活動中心係屬公設機構，並設於老人集合住宅內，主要提供具有自主生活（活動）能力之高齡者休閒活動用，並開設多種社團、課程（講座），設有基礎活動設施，課程除多樣化外，向深具教育意義；另為提倡口腔健康照護，東京齒科大學亦於此中心開辦老人口腔健康講座，顯見日本對於口腔健康照護相當重視。



千葉市美浜老人活動中心



社團活動實景（一）



社團活動實景（二）



基礎活動設施（一）



基礎活動設施（二）



健康面談室



生活面談室



合影

補充說明：

日本提供介護服務對象約可分為三類，一為可自主打理生活的老人，由市村町依實際情形提供老人福利服務；二為需要簡單照顧資源的老人，如需生活支援，或在日常生活有必要支援者；三為需要介護照護設施者，如養護中心、保健設施、介護醫院、居家服務(含居家訪問、居家護理、日間托老、短期寄宿服務及福利輔具租借等)。

我方出席人員：

陳節如、劉建國、孫一信、何桂女、王宗曦、賴辛癸、胡銘浩、黃建文、蔡鵬飛、羅界山、黃明裕、陳南瑤、黃茂栓、陳義聰、李若菁、吳昭蓮、施建志、李麗娜。

二、 美濱苑介護老人福祉設施

日本業於 1997 年訂定「照顧保險法」，並為配合介護保險制度的實施，遂於 2000 年通過修正「社會福祉事業法」等法案，作為民間財團法人社會福祉事業提供介護服務之依據。美濱苑介護老人福祉設施即係社會福祉法人溫光會依據該法而設立、經營，主要照護對象需要介護照護設施者之高齡者，如較無生活自理能力等類。除高齡者外，該機構另於同址設立「高洲幼稚園」，並訂有固定時間舉辦活動讓老人與幼童彼此互動，增加生活的多樣性。

該機構除照護高齡者外，同時也提供大學生進行「與高齡者對話、溝通」之實

習，也接受中學生來此體驗照護工作；機構平時由專任介護福祉士、生活訪談員、社工人員、物理治療師、營養師及看護人員等進行照護工作，雖無醫師常駐，但與千葉港區醫院合作，每週固定時間指派醫師至機構進行檢查與診療工作(含吞嚥狀況檢查)，而所派醫師則是以內科、外科、牙科為主，其中牙科部分是以巡迴診療車(內置牙科診療椅及相關設備)方式服務，並有口腔衛生士及牙科助理隨行跟診。

此外，該機構有相當比例是需要全時照護，幾乎完全無法自理的高齡者，因此，該機構除大眾澡堂外，亦配有全自動洗澡機；另外，針對飲食與用藥方式部分，該機構之合作醫師均對於需全時照護，幾乎完全無法自理的高齡者，進行個別之吞嚥狀況評估結果，再由營養師、藥師量身訂做專屬餐食與藥劑，整體照護設計與執行相當完整、精緻。



該機構高齡者專用接駁車



照護實景



全自動洗澡機



住民浴間



住民潔牙器具



依住民之吞嚥狀況量身訂做之餐食



依住民之吞嚥狀況量身訂做之藥劑



合影

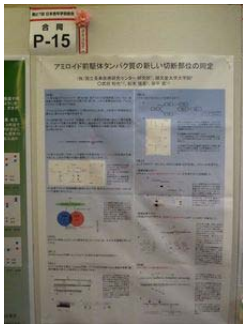
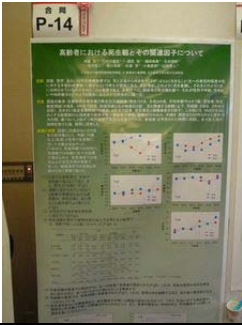
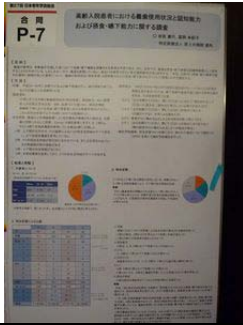
我方出席人員：

陳節如、劉建國、孫一信、何桂女、王宗曦、賴辛癸、胡銘浩、黃建文、蔡鵬飛、羅界山、黃明裕、陳南瑤、黃茂栓、陳義聰、李若菁、吳昭蓮、施建志、李麗娜。

三、 日本老年齒科醫學會第 22 回學術大會

日本老年齒科醫學會每年均召開學術大會，承蒙中華民國牙醫師公會全國聯合會之安排，得以貴賓身分招待參觀與聽講，惟囿於行程安排，實際出席聽講時間尚不足 2 小時。今（2011）年之主題約可分為失智症、腦血管疾病、循環系統器官疾病、口腔癌或口腔粘膜疾病、顎骨骨髓炎或唾液腺疾病病人之口腔健康照護、在宅醫療（日稱訪問醫療）、口腔功能評估、跨專業（科別）照護團隊、口腔機能維持與恢復、口腔衛生管理、高齡者之生活品質（與口腔、吞嚥機能相關部分）等，由各專家、學者

將其研究或實地調查結果，同與會者進行成果分享與討論。

	演講會場之一		演講主題（一）
	演講主題（二）		演講主題（三）

我方出席人員：

陳節如、劉建國、孫一信、何桂女、王宗曦、賴辛癸、胡銘浩、黃建文、蔡鵬飛、羅界山、黃明裕、陳南瑤、黃茂栓、陳義聰、李若菁、吳昭蓮、邱耀章、林鴻津、柯恩生、黃淳豐、施建志、陳修平、郭美瑛、李麗娜、戴惠子。

四、東京齒科大學水道橋醫院

東京齒科大學原係高山紀齋於 1890 年所創立之離山齒科醫學院，1900 年改名為東京齒科醫學院，並由後繼者血脇守之助任院長，後於 1946 年改稱東京齒科大學，迄今已有 103 年之歷史。該校目前設有三間附設醫院，分別為位於千葉縣千葉市美濱區之千葉醫（病）院、千葉縣市川市之市川綜合醫（病）院、東京都千代田區之水道橋醫（病）院。

本次參訪之東京齒科大學水道橋醫院，原名「水道橋醫院牙科學院」，係由東京齒科大學於 1981 年 9 月更名（改制），並於 1990 年 4 月正式完工。該院為一教學、醫療綜合大樓，除具教學空間與設施外，並設有綜合牙科、口腔外科、矯正牙科、兒

童牙科、牙科麻醉科、植牙專科、身心障礙者牙科、眼科、 内科等科別 硬體設備包括牙科診療椅 73 台（日後擬擴增至 121 台）及病床 20 床，其中身心障礙者牙科是從 2009 年起正式獨立運作。

此外，參訪過程中，我方人員曾詢及牙科全身麻醉在日本制度中，是由牙醫師亦或麻醉科醫師施行？另其口腔衛生士之職權範圍為何？一戶達也院長表示，在日本，受過齒科麻醉醫專科訓練之牙醫師，即可為其病人進行全身麻醉，或可於受過訓練後，進行吞嚥放射線造影檢查及內視鏡檢查，以執行口腔吞嚥狀況之評估。另日本有口腔衛生士之證照，其除可為醫師助理之外，亦可於醫師指示下，處理部分簡單醫療業務，並可獨立進行口腔預防、口腔清潔、牙結石清除及衛教工作等項。



與東京齒科大學校長合影



診療實景（一）



診療實景（二）



全身麻醉設施



實地參觀討論實景



合影

我方出席人員：

陳節如、劉建國、孫一信、何桂女、王宗曦、賴辛癸、胡銘浩、黃建文、蔡鵬飛、羅界山、黃明裕、陳南瑤、黃茂栓、陳義聰、李若菁、吳昭蓮、陳修平、郭美瑛、李麗娜、戴惠子。

五、 東京都立身心障礙者口腔保健中心

日本的身心障礙者牙科醫療照護可分為三級，初級照護由基層牙科診所提供服務，二級照護由各地方之口腔保健中心處理，醫學中心則負責第三級部分，藉由轉診制度的施行，逐級形成醫療服務網絡，東京都立身心障礙者口腔保健中心即為前述之二級機構。

東京都立身心障礙者口腔保健中心係由東京都政府委託東京都牙醫師公會營運，所需場所及設備亦由東京都政府提供，並以「提供安全、可靠、高品質之牙科醫療服務」、「口腔功能的育成、恢復、維持與健康管理」、「培養基層牙科醫師、口腔衛生人員」及「口腔健康（保健）的資料蒐集與研究」等為營運方針；另該中心一年所需營運經費約五億日幣，其中三億由醫療費用收入支應，餘由東京都政府每年編列預算補足。至於醫療轉診制度部分，基層牙科診所如遇複雜案例（如需進行全身麻醉時），可轉診至保健中心處理，治療完成後再轉回原診所持續照護，也可由原照護醫師親自帶病人至保健中心，使用中心之設備進行診療工作，惟該中心不會因此給予該醫師診

察費用。

另外，該中心除提供口腔預防保健及醫療，並配有牙科相關特殊治療設備外，也設置內視鏡、連續照射型之局部 X 光機及吞嚥復健器材，提供吞嚥功能檢查與復健之服務，可對身心障礙者或是高齡者常發生吞嚥病發症狀進行完整處理。又該中心同時聘有專任語言治療師，平時可針對有語言障礙之身心障礙病童，進行語言復健、訓練工作，惟目前尚未在我國遇有醫療機構提供相關完整服務。

在參訪同時，日方人員表示，早年日本在發展身心障礙牙科醫療服務時，係以醫療為推動重心，經過數年後，調查發現就醫人數並無下降趨勢，且口腔狀況並未因此改善，因此而意識到僅著墨於醫療部分是錯誤且不足的，是以，經過重新規劃與修正，在制度上加入預防保健工作，並以其為執行重點，且針對零歲之身心障礙孩童，即開始進行口腔清潔介入工作。經過多年努力下，目前日本身心障礙孩童之齲齒率已降到不足 1%，比一般孩童還低，因此，口腔衛生教育若做得好，就能有效預防蛀牙的發生，並可降低日後醫療費用支出，又可獲得更好之生活品質。

除提供醫療服務外，東京都立身心障礙者口腔保健中心也為了身心障礙兒童製作教學圖卡，並編撰有「身心障礙者口腔醫療手冊」一書，供牙醫師學習。設計、使用圖卡，是為了讓工作人員能較容易地對病童進行治療前的解說，降低其對接受治療時的不熟悉與不安，藉此減少病童於接受治療時的躁動，除可增加醫療效率外，亦可提升醫護人員及病童本身之安全。至於「身心障礙者口腔醫療手冊」，是該中心為了讓牙科診所（基層醫療）之醫師能快速且清楚了解各類別之身心障礙者之特性、如何對各類別（智能障礙、自閉症、唐氏症、腦性麻痺、癲癇、高齡者腦血管疾病、失智症、帕金森氏症、視覺障礙、聽覺障礙等）之身心障礙者進行引（誘）導、如何適切地提供所需之醫療服務、傳染病預防、精神鎮靜與全身麻醉之管理與應注意事項、急救措施、口腔保健等內容，內容相當詳盡，相當適合作為初級照護機構（基層牙科診所）醫師之教材。



特殊治療椅



特殊安撫器材



吞嚥状況検査解説（一）



内視鏡検査吞嚥状況解説（二）



全身麻酔治療室



吞嚥教學器材



吞嚥訓練特殊食材



合影

我方出席人員：

陳節如、劉建國、孫一信、何桂女、王宗曦、賴辛癸、胡銘浩、黃建文、蔡鵬飛、羅界山、黃明裕、陳南瑤、黃茂栓、李若菁、吳昭蓮、李麗娜、戴惠子。

六、 中華民國智障者家長總會對日本育成會之捐贈儀式

日本育成會（日本服務心智障礙者的家長組織）曾於我國 911 大地震時，對台給予新臺幣 100 萬元之捐助，今逢日本發生 311 大地震，對其遭受相當大之損害，遂藉本次參訪，將全國家長匯聚的愛心善款，由陳節如委員（副理事長）與孫一信主任（副秘書長）代表捐贈，協助日本東北震災智障者家庭進行災後重建工作。



由陳節如委員（副理事長）代表捐贈



陳節如委員（副理事長）、孫一信主任（副秘書長）與日本育成會代表合影

我方出席人員：

陳節如、劉建國、孫一信、王宗曦、賴辛癸、胡銘浩、蔡鵬飛、李麗娜、戴惠子。

肆、心得

參訪過程中，日方多位重要人士均對台灣對於日本 311 震災之援助表示相當感謝之意，也曾對於日本政府未將台灣列於官方感謝名單乙事，於第一時間向日本政府表達抗議，亦認為台灣是日本最親善之朋友。此外，東京齒科大學校長金子讓先生對於我國政府官員、民意代表及醫界（學界）能共同來日參訪相當推崇，並深感榮幸，且認我國相當具有活力，相較於日本政府官員咸少與民間共同參與事務之推動，對我國日後特殊需求者牙科醫療照護之發展，有相當大之期待與把握，而東京齒科大學水道橋病院院長一戶達也先生亦主動承諾，將協助本署聯絡與邀約舉辦該研討會之日本專家、學者，並願擔任本署與日本學、醫界間之溝通橋樑。

對於國內身心障礙者及長期（老人）照護之口腔醫療照護部分，建議日後應增加吞嚥障礙檢查與評估等項，並可仿倣日本，朝整合牙科、口腔衛生人員、內科、護理、物理治療、職能治療、營養師、社會工作等專業科別，以「團隊方式」合作辦理，且可逐步推動在宅醫療及巡迴醫療等照護模式。另鑑日本已率先推動與建立相關照護模式，或可評估於今或明年起，補助或定期辦理國際研討會，邀請歐洲及日本等國之專家學者來台演講，進行交流，藉此學習他國發展經驗，強化我國相關照護架構與機制，並可彌補我國無法參與聯合國體制下相關組織之缺憾。

另鑑我國已逐步邁向高齡化社會，吞嚥問題勢必成為日常照顧不可或缺之一環，因此，對於我國目前正在規劃高齡者照護政策與內容，應仿效美濱苑介護老人福祉設施利用吞嚥狀況檢查結果，量身訂做每位被照顧者之餐食與藥劑型態，或如東京都立身心障礙者口腔保健中心，除檢查吞嚥狀況外，並積極設法改善病人之吞嚥障礙等作為，將吞嚥狀況之檢查與復健改善列為重點發展項目，以降低高齡者之日常生活障礙，並提升其

生活品質。

至有關牙科全身麻醉及口腔衛生人員部分，雖於日本制度中，受過齒科麻醉醫專科訓練之牙醫師，即可為其病人進行全身麻醉，或可於受過訓練後，進行吞嚥放射線造影檢查及內視鏡檢查，以執行口腔吞嚥狀況之評估；或在日本有口腔衛生士之證照，其除可為醫師助理之外，亦可於醫師指示下處理部分簡單醫療業務，可獨立進行口腔預防、口腔清潔、牙結石清除及衛教工作等項，惟考量我國醫界（牙醫、麻醉醫等）目前就部分議題尚未取得共識，日本的制度我國是否可以適用，仍需要考量我國醫療制度之發展，並作完整評估，後經各方整合後再行推動。另在學習日本的優點同時，應以日本在推動過程中所犯之錯誤做為借鏡，並應考量我國國情與文化，酌予修正後實施，不宜全然仿效推動，如日本特殊需求者之牙科醫療照護制度分成三級制（基層醫療、保健中心、醫學中心），在我國，考量民眾就醫之便利性，也許以兩級架構即可。又日本特殊需求者之牙科醫療照護費用係由地方政府支應，而我國地方政府之財政狀況不同，似宜由中央政府編列預算加以補助辦理。

綜整未來發展共識及方向如下：

- （一） 預防勝於治療，應加強口腔預防工作之普及與落實。
- （二） 對於身心障礙者及需長期（老人）照護者應增加吞嚥障礙評估乙項。
- （三） 對於特殊需求者，應整合相關科別，以「團隊方式」合作辦理。
- （四） 辦理國際研討會，邀請歐洲及日本等國之專家學者來台交流。
- （五） 考量民眾就醫之便利性，我國牙科醫療照護制度宜以兩級架構規劃。
- （六） 考量國情及財政結構，我國身心障礙者及高齡者口腔醫療照護宜由中央政府編列預算補助辦理。
- （七） 有關牙科執行全身麻醉、口腔衛生人員之職權範圍部分，應考量我國國情、社會文化及醫療制度之發展，並經我國醫界（牙醫、麻醉醫等）評估、取得共識後，再據以推動，不宜全然仿效。

伍、 附件

一、身心障礙者口腔醫療手冊之目錄



I

障害のある人に
歯科処置を行うための
基本的な知識

1 発達期障害

1. 精神遅滞 (Mental Retardation : MR)

1 精神遅滞とは	2
2 原因	2
3 発症頻度	3
4 特徴	3
5 口腔内の特徴	3
6 精神遅滞の患者が来院したら	3

2. 自閉症 (Autism : Aut)

1 自閉症とは	6
2 原因	6
3 発生頻度	7
4 特徴	7
5 口腔内の特徴	7
6 自閉症の患者が来院したら	8

3. ダウン症候群 (Down Syndrome : Down's)

1 ダウン症候群とは	10
2 発生頻度	10
3 特徴	10
4 合併症	11
5 口腔内の特徴	11
6 ダウン症候群の患者が来院したら	12

4. 脳性麻痺 (Cerebral Palsy : CP)

1 脳性麻痺とは	14
2 原因	14
3 発生頻度	14
4 脳性麻痺の分類	14
5 他の疾患との重複	15
6 口腔内の特徴	15
7 脳性麻痺の患者が来院したら	15
— 治療における注意点とその対処—	

5. てんかん (Epilepsy : Epi)

1 てんかんとは	17
2 てんかん発作の分類	17
3 発達障害児によく見られるてんかん	17
4 てんかんの患者が来院したら	19
5 発作時の対応	19

2 老年期障害

1. 脳血管障害の後遺症 (Cerebrovascular Disease : CVD)

1 脳血管障害とは	21
2 口腔内の特徴と問題点	22
3 歯科診療上の注意点	24
4 歯科診療時の移動・移乗動作	25

II

全身的管理上に
問題のある人や
感染症の患者

III

診療を進める上での
基本的な技能

2. 老人性痴呆症

- 1 老人性痴呆症とは 28
- 2 痴呆の原因 28
- 3 歯科診療上の注意点 29

3. パーキンソン病 (Parkinson's Disease)

- 1 パーキンソン病とは 30
- 2 症状と重症度分類 31
- 3 歯科的特徴 32
- 4 歯科診療上の注意点 32

3 その他

1. 視覚障害

- 1 原因 34
- 2 症状 34
- 3 歯科診療上の注意点 34

2. 聴覚障害

- 1 聴覚障害とは 39
- 2 原因 39
- 3 歯科診療上の注意点 40

1. 全身管理に必要な知識

- 1 「障害者」や「有病者」に共通な基本的事項 44
- 2 疾患別の注意 48

2. 感染症患者に対する必要な知識

- 1 はじめに 51
- 2 洗浄・消毒・殺菌・滅菌の違い 51
- 3 滅菌法 51
- 4 消毒薬の適応一覧 52
- 5 消毒薬の適応対象一覧 52
- 6 清潔・不潔レベルの確認 52
- 7 感染対策を考えるにあたって 53
- 8 注意点 54
- 9 感染症患者対策の実際 54
- 10 歯科診療上問題となる主な感染症 55

1 基本的な対応

1. 通常法

- 1 はじめに 58
- 2 通常法とは 58
- 3 基本的な対応とその考え方 58
- 4 慣れの形成 60
- 5 歯科診療を円滑に行うための環境整備 61

2. 抑制法

- 1 姿勢への配慮・異常姿勢反射の抑制体位 62
- 2 物理的抑制法 63

3. 前投薬 (Premedication)

- 1 前投薬とは 66
- 2 前投薬の薬剤と投与方法 66
- 3 前投薬の適応 66
- 4 前投薬を行う際の注意事項 67

4. 精神鎮静法 (Psychosedation)

- 1 はじめに 68
- 2 精神鎮静法とは 68
- 3 笑気吸入鎮静法 69
- 4 静脈内鎮静法 70

5. 全身麻酔法による治療 (General Anesthesia : GA)

- 1 全身麻酔法による歯科治療とは 73
- 2 障害者歯科医療における全身麻酔法の利点・欠点 73
- 3 全身麻酔法による歯科治療の適応症 73
- 4 障害者歯科における全身麻酔法の注意点 73
- 5 全身麻酔法による歯科治療を行うにあたって 74
- 6 日帰り全身麻酔の特徴と適応症 75

2 歯科診療の基本

1. ユニットまでの導入

- 1 はじめに 77
- 2 初診時 77
- 3 応急処置が必要な場合 78
- 4 再診時 ～入室前に 78
- 5 困った時の対応例 79

2. 開口への導入

- 1 開口をうながすには 80
- 2 開口へのポイント 81
- 3 開口器 (保定器) の種類 81
- 4 開口器の固定法 83
- 5 開口器使用の際の注意点 83

3. 局所麻酔法

- 1 注射針の種類 84
- 2 注射器の種類 84
- 3 カートリッジの消毒方法 84
- 4 表面麻酔薬の種類 85
- 5 注射用局所麻酔薬の種類と添加物 85
- 6 「障害者」への局所麻酔の考え方 87
- 7 「有病者」への局所麻酔の考え方 87
- 8 局所麻酔時の注意点 87

V

口腔ケア

V

医療連携

4. ラバーダム防湿

- 1 障害者歯科におけるラバーダム防湿の目的 89
- 2 ラバーダム装着の器具と材料 89
- 3 クランプの種類 (IVORY 型) 89
- 4 ラバーダムシートのパンチホールの設定 90
- 5 ラバーダムパンチの穴について 90
- 6 ラバーダム装着の術式 91
- 7 注意点 91

5. 4 Handed dentistry

- 1 4 Handed dentistry とは 93
- 2 なぜ障害者歯科に必要か 93
- 3 4 Handed dentistry の実際 94

1. 口腔ケアとは

- 1 はじめに 100
- 2 口腔ケアとは 100
- 3 口腔ケアの目的と意義 100

2. 発達期障害のある人への口腔ケア

- 1 発達期障害のある人における口腔ケアの意義 101
- 2 障害児の歯磨き行動への発達援助 102
- 3 歯磨き行動の発達について 102
- 4 本人磨き 104
- 5 うがいの診査と援助方法 106
- 6 介助者磨き 107

3. 老年期障害のある人への口腔ケア

- 1 老年期障害のある人への口腔ケアの意義 110
- 2 老年期障害のある患者の口腔内の特徴 110
- 3 口腔ケアに必要な情報収集 111
- 4 口腔ケア実施時に起こりうる問題点とその対応 114
- 5 介助者が行なう口腔ケアの一例 115

4. 障害のある人への PMTC の応用

- 1 PMTC とは 121
(Professional Mechanical Tooth Cleaning)
- 2 PMTC が普及するまで 121
- 3 障害のある人にとっての PMTC の意義 121
- 4 PMTC 術式・使用器具 122
- 5 PMTC を障害のある人に行なう際の考慮点 123
- 6 おわりに 125

1 医療連携のとり方

1. 診療情報提供書

- 1 診療情報提供書とは 128
- 2 保険での算定要件 128
- 3 記載事項 130
- 4 記載にあたっての注意点 130

2. 対診書

- 1 対診書とは 131
- 2 照会にあたって 131
- 3 記載事項 131
- 4 記載上の注意点 133

3. 紹介先の情報

- 1 大学病院 134
- 2 地区口腔保健センター 135

2 オープンシステム

- 1 オープンシステムによる全身麻酔下 136
および静脈内鎮静下での歯科治療とは
- 2 診療報酬について 136
- 3 オープンシステムの概要と流れについて 136
- 4 オープンシステムに関する問い合わせ 138

VI

その他

1. 障害者手帳

- 1 はじめに 140
- 2 障害者手帳の種類 140
- 3 交付対象者および申請方法 141
- 4 手帳の変更について 141
- 5 手帳をもらうメリット 141
- 6 障害者手帳を持っている場合の医療費について 141
- 7 「支援費制度」について 141

2. 歯科診療で用いる簡単な手話

- 1 挨拶 144
- 2 受付 145
- 3 問診 146
- 4 治療 147
- 5 予防 148
- 6 予約 149

3. 基本的な救急処置法

- 1 偶発症 151
- 2 心肺脳蘇生法 154

※本書の写真は、障害者歯科医療の普及・啓発のために、本人および家族の承諾のもとに掲載した

二、 東京都立身心障礙者口腔保健中心之教學圖卡

