

在宅歯科医療

大項目	中項目	小項目	
1. 総論			
I 在宅歯科医療の制度および体制	A在宅医療推進の背景	人口動態 高齢者の増加 通院困難者の増加 ニーズの多様化 医療制度の変遷(医療法の改正) 後期高齢者医療制度の背景	
	B在宅医療のニーズ	宅生活の場 リハビリテーションの場 医療の場	
	C在宅医療の定義	在宅医療の定義・哲学 往診、訪問診療の定義	
	D在宅医療の分類	看護や介護が中心の在宅医療 患者自ら医療技術を用いる在宅医療 在宅緩和ケア	
	E医療の機能分化	病期(ステージ):急性期、回復期、維持期、ターミナル期 在宅での看取り	
II 医療連携(チーム医療)	A病診連携、診診連携	高次医療機関との連携 診療所との連携(グループ診療)	
	B医科との連携	主治医との連携 訪問看護との連携	
	C他業種との連携	連携が必要な職種 地域連携バス チームアプローチの概念 退院時カンファレンス ケアカンファレンス 地域NST(栄養支援チーム)	
	D情報提供のルールと方法	診療情報提供書、紹介状・照会状、対診	
III 訪問診療の制度的基盤 (訪問診療に関連する制度)	A医療保険制度	在宅療養支援診療所 在宅療養支援歯科診療所	
	B介護保険制度	介護給付と予防給付 居宅サービスと施設サービス 居宅療養管理指導 介護予防	
2. 各論			
I 在宅歯科医療の意義と目的	A歯科診療	治療プランの策定	見学・診療参加
	B口腔保健指導(ケア)	(他項参考) ケアプランの策定 専門的口腔ケア 訪問衛生指導	見学・診療参加
	Cリハビリテーション	(他項参考) 摂食・嚥下リハビリテーション 口腔機能の向上 QOL評価	見学・診療参加
	D栄養管理	(他項参考) 食事指導、栄養ケア・マネジメント	
II 在宅歯科診療の問題点	A訪問診療の場と対応 (診療環境の構築)	生活の場での歯科医療 関連職種との連携 家族関係と社会的環境の理解	見学・診療参加
	B訪問診療器材	診療機材の準備・運搬・設置・撤収 訪問診療に特化した器材	
	C衛生面での配慮	感染予防	
	D人的資源		
III 在宅診療における患者管理	A全身管理に留意すべき疾患	(他項参考) 生活機能評価 老年医学的総合機能評価	
	B在宅医療を受ける患者の特性	在宅酸素療法 経管栄養管理(胃ろう、経鼻経管栄養) 輸液・中心静脈栄養 気管切開・人工呼吸器管理 在宅医療における緩和ケア 介護保険特定疾病 認知症	
	C安全な診療のための手技	主治医との連携(医療情報の収集) 緊急時の対応とリスク管理 服薬情報の確認 術中患者監視(モニタリング)	

摂食・嚥下リハビリテーション

大項目	中項目	小項目	
1. 総論			
I. 摂食・嚥下リハビリテーションの意義と目的	A. リハビリテーション総論	障害分類 チームアプローチ 活動-機能-構造連関, 廃用症候群, 運動学習 FIM(機能的自立度評価表), 介護必要度など	
	B. 摂食・嚥下障害総論	摂食・嚥下障害とは 摂食・嚥下リハビリテーションの歴史 日本の人口動態・日本人の死因 社会の高齢化や介護負担増がもたらす問題 在宅医療の必要性 摂食状態と医学的安定性	
II. 摂食・嚥下のための臨床解剖・生理学	A. 摂食・嚥下のための臨床解剖学	口腔(舌), 鼻腔, 咽頭, 喉頭, 食道と関与する筋・神経 それぞれに関与する筋と神経	
	B. 摂食・嚥下の臨床生理学	摂食・嚥下の5期モデル 摂食・嚥下のプロセスモデル 咀嚼・嚥下・呼吸の協調 連続嚥下	
III. 摂食・嚥下に関与する諸因子と病態	A. 摂食・嚥下障害の病態	喉頭内侵入 嚥下前誤嚥・嚥下中誤嚥・嚥下後誤嚥 不顕性誤嚥 口腔内残留・咽頭残留 摂食・嚥下障害臨床的重症度分類 3大合併症: 誤嚥性肺炎と窒息・脱水と低栄養・QOL低下	
	B. 摂食・嚥下機能と発達・加齢	発達と摂食・嚥下機能 発達期の摂食・嚥下障害(障害児など)	
	C. 摂食・嚥下障害の主な原因	器質性(腫瘍, 形態異常など) 運動障害性(脳血管障害, 神経筋疾患, 頭頸部腫瘍, 脳性まひ 知的障害, 筋ジストロフィー, 認知症, 精神疾患, 加齢など) 機能性(心因性など)	
	D. 摂食・嚥下に関与する諸因子	唾液, 呼吸, 構音, 姿勢, 栄養, 身体機能, その他	
2. 各論			
I. 摂食・嚥下障害の評価・検査	A. 問診(医療面接)	基礎疾患・服用薬剤(副作用の影響) 現病歴・既往歴・主訴	相互実習
	B. 身体所見	意識・高次脳機能 四肢の運動機能・脳神経学的所見 口腔内所見 発声・構音	
	C. 栄養・食事	SGA(主観的包括的評価) ODA(客観的データ評価)(身体計測, 血液検査含む) 栄養投与法(経腸・経管・経静脈栄養など)・食形態	
	D. スクリーニングテスト	RSST(反復唾液嚥下テスト) MWST(改訂水飲みテスト) FT(フードテスト) 頸部聴診, 咳テスト	
	E. 検査	VF(嚥下造影検査) VE(嚥下内視鏡検査) 超音波検査	見学・診断実習 見学・相互実習 相互実習
II. 摂食・嚥下障害への対応	A. 間接訓練	訓練開始の目安, ゴール設定など 運動訓練・可動域拡大訓練 口腔・顎・顔面・頸部, 食道入口部の伸展訓練 筋力強化訓練 口腔・顎・顔面・頸部・声帯内転筋・呼吸筋 巧緻性獲得訓練 舌, 口唇, 頬運動訓練, 各種嚥下法訓練, 構音訓練(ディアドコなどを含む) 感覚訓練(冷圧刺激法, 感覚過敏除去(いわゆる脱感作)) その他(リラクゼーションなど)	見学
	B. 直接訓練・段階的摂食訓練	訓練開始の目安, ゴール設定など 各種姿勢調節法(頸部前屈・頸部回旋・頸部健側傾斜など) 各種嚥下法(息こらえ嚥下, 強い息こらえ嚥下, 努力嚥下など) 嚥下後の発声・咳 反復嚥下・交互嚥下	見学
	C. 食事指導・食事介助	食形態 姿勢・食べ方・食べさせ方・食具・食器	
	D. 歯科的アプローチ	PAP(舌接触補助床) PLP(軟口蓋挙上装置・パラタルリフト) 顎顔面補綴 口腔ケア	作製・評価実習
	E. リスク管理	誤嚥(体位ドレナージ・スクイーピング・ハフイング) 窒息(指拭法・ハイムリッチ法・背部叩打・吸引) 気管切開の目的・嚥下に及ぼす影響 吸引の方法・注意点 介護者・介助者指導	相互実習