

あきらめない歯科治療

～訪問歯科診療活用のポイント解説～

改めて訪問歯科診療（往診）について

往診と訪問歯科診療の違いは？

出来ることと出来ないことは？

依頼はどうやって？

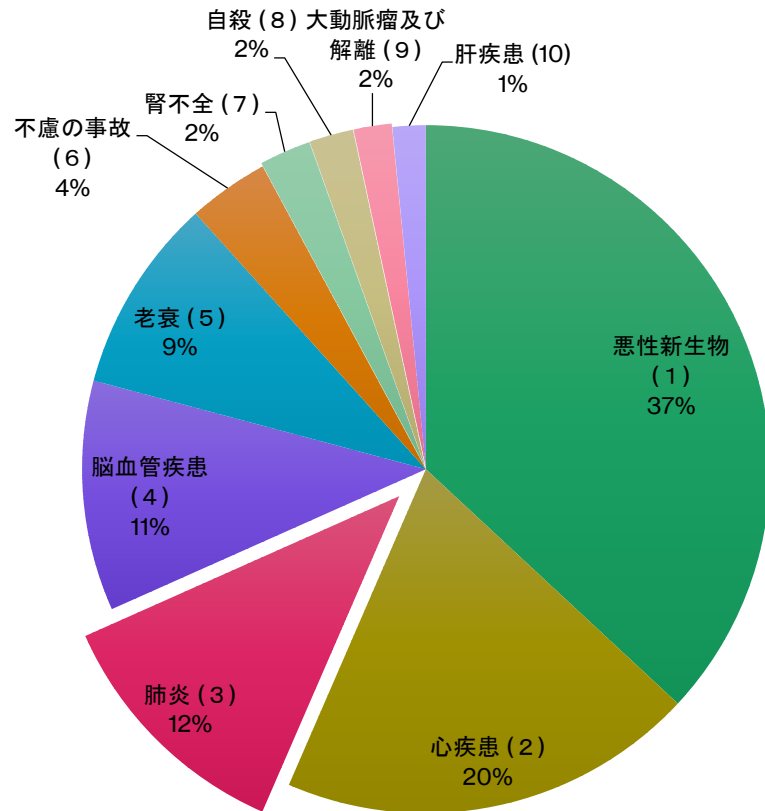
令和8年度川内市医師会いいせんネット研修会

薩摩川内市歯科医師会 銀屋一彦

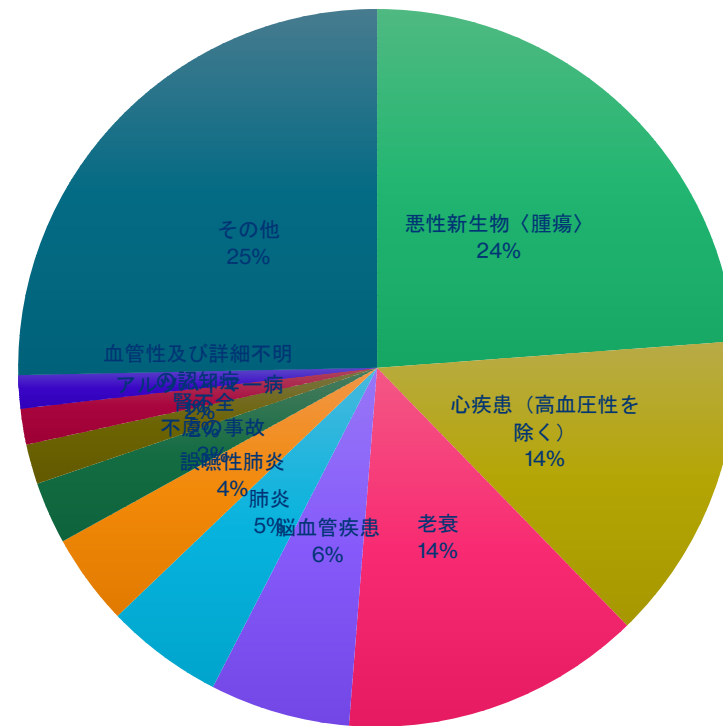
今回の内容

- 現在の状況
- オーラルフレイルについて
- OHAT-J(ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版) について
- 口腔がんについて
- 往診と訪問歯科診療の違い、申し込み手順
- 患家訪問時出来ること、出来ないこと
- 歯科が使用する器具について（実際に触って戴きます。）

主な死因別死亡数の割合

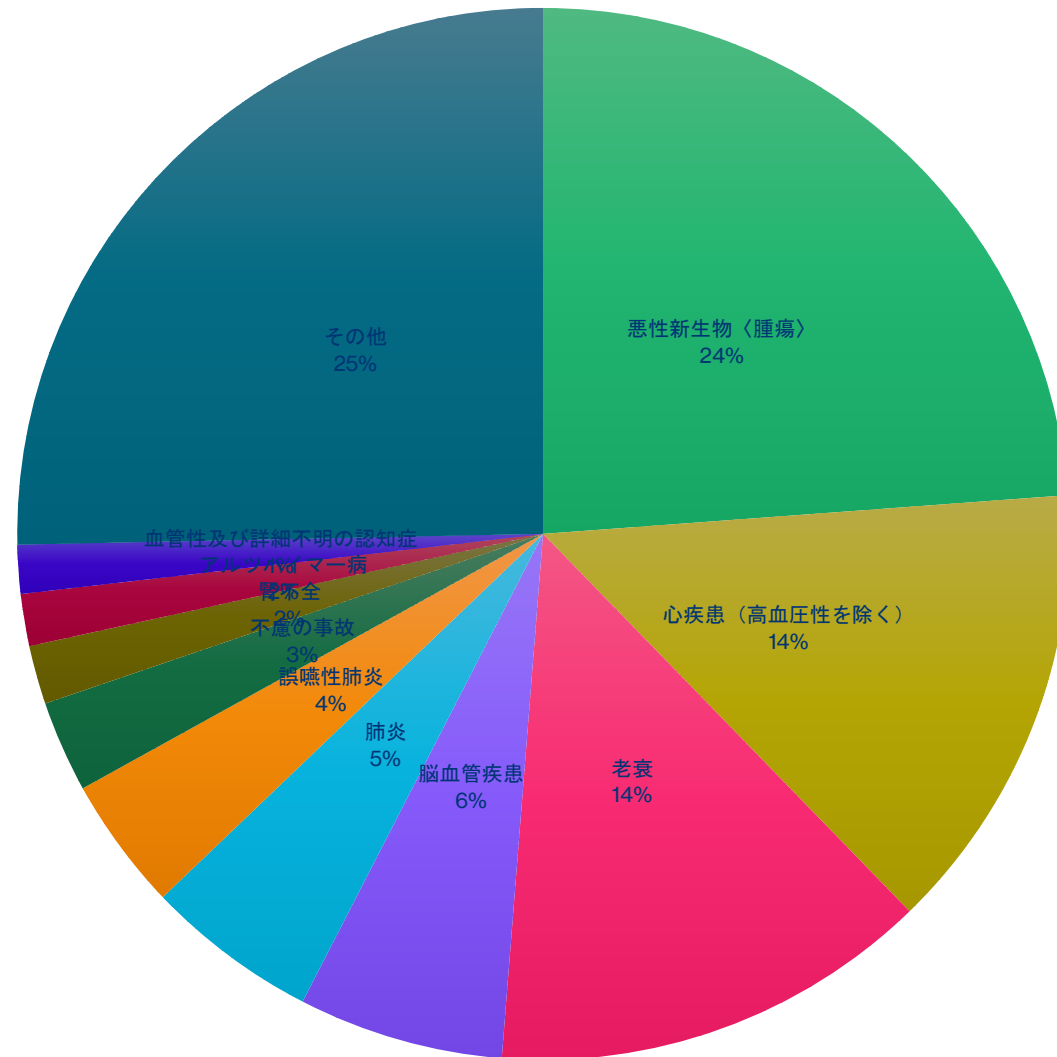


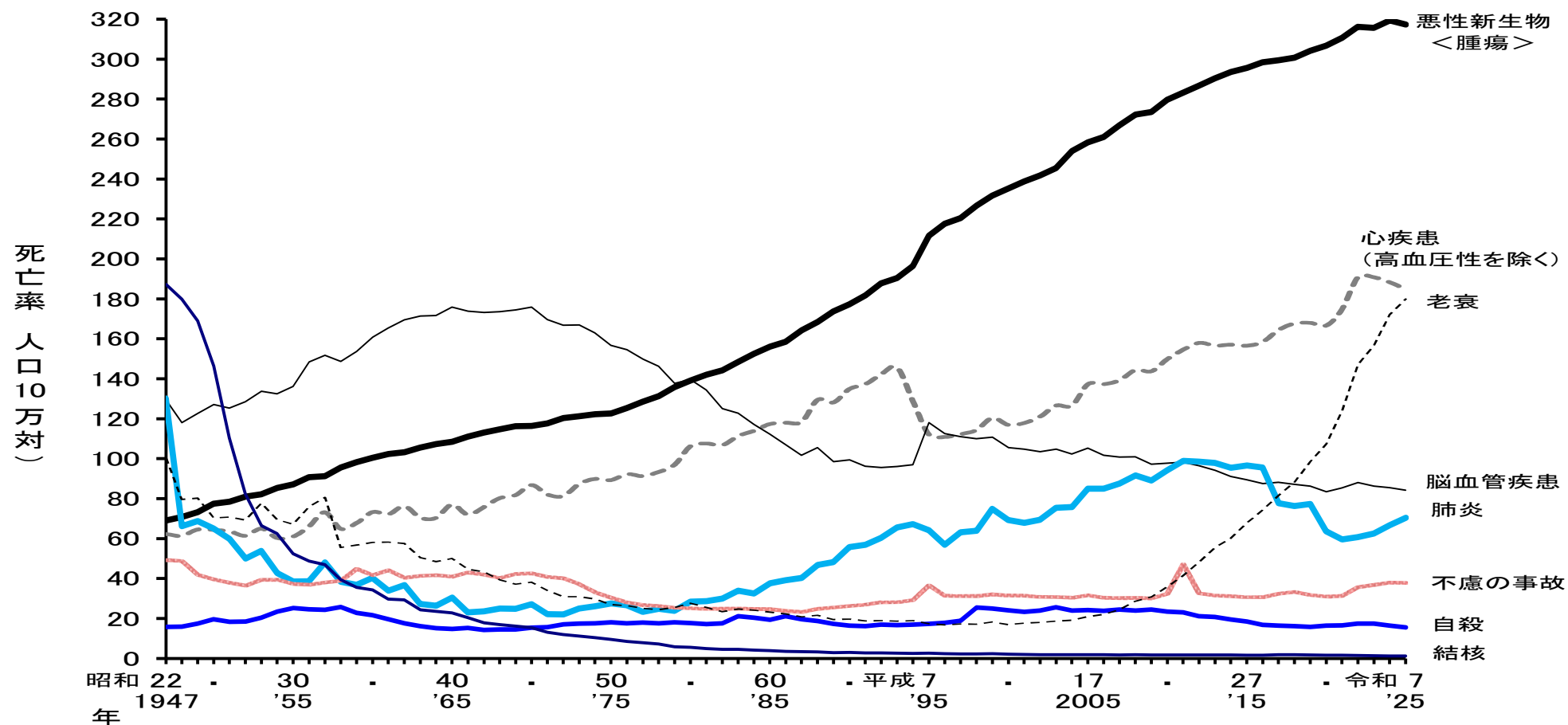
平成28年



令和 7 年

グラフ タイトル





- 注：1）平成6年までの「心疾患（高血圧性を除く）」は、「心疾患」である。
- 2）平成6・7年の「心疾患（高血圧性を除く）」の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 3）平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。
- 4）平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10（2013年版）（平成29年1月適用）による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。
- 5）令和7年確定数における死亡率は、今後総務省から公表される「令和7年国勢調査」の人口を用いて改めて計算するため、数値が変わる可能性がある。

高齢者の死亡原因の多くは肺炎や窒息



原因の多くは誤嚥に関係する



高齢者の摂食・嚥下機能の低下

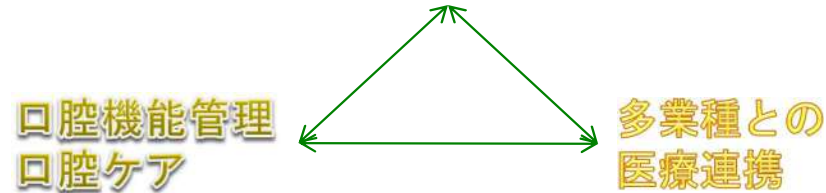


口腔機能の低下も大きく関与



高齢者の死亡、寝たきりを防ぐため歯科が出来ること

口腔機能・環境の改善によりQOLの改善・維持に寄与する



具体的には

虫歯等異常が有る場合：必要な治療を行う

入れ歯がなく食事に支障がある、もしくは有るが合っておらずやはり食事に支障がある場合：入れ歯の修理もしくは製作

歯垢・歯石の沈着を認める場合：歯科衛生士による専門的口腔ケアを行う

RSST検査※等により飲み込みが良くない場合：嚥下リハビリと専門的口腔ケアを行う

食事の状況：多職種に必要な情報提供を行い共同して問題解決に当たる

※RSST検査：反復唾液嚥下テスト(repeatitive saliva swallowing test)と言い、嚥下の簡易診断として用いられる。30秒間に3回以上できれば正常と診断、3回以下の場合は誤嚥が疑われる。嚥下リハビリ等において機能改善の指標として用いられる。

誤嚥性肺炎とは

誤嚥性肺炎は、細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎です。高齢者の肺炎の70%以上が誤嚥に関係していると言われています。再発を繰り返す特徴があり、それにより耐性菌が発生し、抗菌薬治療に抵抗性をもつことがあります。そのため優れた抗菌薬治療が開発されている現在でも治療困難なことが多く、高齢者の死亡原因となっています。

誤嚥性肺炎が起きる原因は

(1)口腔や咽頭内容物による誤嚥、(2)胃逆流物による誤嚥があげられます。

老化に伴って起きる生理的な変化や脳血管障害や神経系疾患では神経伝達物質（サブスタンスP）の減少で咳反射や嚥下反射の機能低下によりおこります。嚥下反射の低下により知らない間に細菌が唾液と共に肺に流れ込み（不顕性誤嚥）、肺の中で細菌が増殖して肺炎を引き起こします。嘔吐などによる胃液が食べ物と共に食道を逆流し、呼吸器に入ることがあります。

お口の健康を守るために大事なこと

オーラルフレイルの自己チェックと専門家によるチェック

自己チェック

OF-5

専門家によるチェック

OHAT-J(ORAL HEALTH ASSESMENT TOOL 日本語版)

OF-5

オーラルフレイルを自覚するためのツール

以下の5項目について行います。

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ● 自身の歯は何本ありますか | ☐ 0~19本 | ☐ 20本以上 |
| ● 半年前と比べて固い物が食べにくくなりましたか | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ● お茶や汁物等でむせることがありますか | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ● 口の渇きが気になりますか | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ● 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか | ☐ はい | ☐ いいえ |

2つ以上当てはまるとオーラルフレイル

鹿児島県歯科医師会作成

問い合わせ先
歯科医療連携室
Tel:099-223-0378



鹿児島県歯科医師会作成

問い合わせ先
歯科医療連携室
Tel:099-223-0378

オーラルフレイルの自己チェック

オーラルフレイル

様々な口の機能 軽微な衰え の自覚

チェック項目(OF-5)

- 自身の歯は何本ありますか ☐0～19本 ☐20本以上
- 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか
☐はい ☐いいえ
- お茶や汁物等でむせることがありますか
☐はい ☐いいえ
- 口の渇きが気になりますか ☐はい ☐いいえ
- 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか
☐はい ☐いいえ

2つ以上あてはまる場合に「オーラルフレイル」

※評価が可能な場合

オーラルディアドコキネシス(/ta/音) ☐6.0(回/秒)未満 ☐6.0(回/秒)以上

2点以上は歯科医院を受診しましょう。

受診前に、口腔機能低下症の検査を行っているか
各歯科医院にご確認ください。

【発行】

公益社団法人 鹿児島県歯科医師会
〒892-0841 鹿児島県鹿児島市照国町13-15
TEL:099-226-5291 FAX:099-223-6079
<http://www.8020kda.jp/>

【問い合わせ先】歯科医療連携室

TEL:099-223-0378



OHAT-Jとは

歯科医療者でなくても看護師や介護スタッフなどが
簡単に口の状態を評価できる口腔スクリーニングツールです。
8つの項目を0点から2点までの3段階で点数化し、
お口の健康状態を分かりやすく数値で記録できます。

東京科学大学

大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野

教授 松尾 浩一郎先生

Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD:

The oral health assessment tool-validity and reliability. Australian dental journal. 50:191-199. 2005.

松尾浩一郎, 中川量晴.

口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性, 妥当性の検討.
障害者歯科. 37:1-7. 2016.

Oral Health Assessment Tool (OAHT)日本語版. Available from: <https://www.ohcw-tmd.com/research>

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)

(Chalmers JM, 2005; 松尾, 2016)

ID:	氏名:		評価日: / /	
項目	0 = 健 全	1 = やや不良	2 = 病 的	スコア
口 唇	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	 腫脹や腫瘍, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍	
舌	 正常, 湿潤, ピンク	 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着	 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹	
歯肉・粘膜	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, 光沢, 粗造, 発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	 腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺, 潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛	
唾 液	 湿潤, 漿液性	 乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液 口渇感あり	
残存歯 ☐ 有 ☐ 無	 歯・歯根の う蝕または破折なし	 3本以下の う蝕, 歯の破折, 残根, 咬耗	 4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義 歯 ☐ 有 ☐ 無	 正常 義歯, 人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	 一部位の義歯, 人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯, 人工歯の破折 義歯紛失, 義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣, 歯石, プラークなし	 1-2部位に 食渣, 歯石, プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に 食渣, 歯石, プラークあり 強い口臭あり	
歯 痛	 疼痛を示す 言動的, 身体的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔をきつらせる, 口唇を噛む 食事しない, 攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍 歯肉下膿瘍。言動的な徴候もあり	
歯科受診 (要 ・ 不要)	再評価予定日 / /		合計	

Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center

available for download: <https://www.ohcw-tmd.com/research/> revised May 1, 2025
日本語版作成: 東京科学大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎

OHAT-J を導入するにはどうしたら よいか

- 大きく分けて 2 つの方法
- 1 つは東京科学大学HPよりダウンロード
- ohcw-tmd.com/research/ohat.html
- もう一つはいいせんネットより入手可能

事業所検索
search

いいせんリンク
isenlink

お知らせ
information

資料ダウンロード
documents

よくある質問
FAQ

用語集
glossary

センター案内
about us

安心の医療と介護をあなたのそばに。

公益社団法人
川内市医師会 在宅医療支援センター



ユーザー名

パスワード

ログイン »



いいせんリンク
医療・介護多職種情報共有システム
地域包括ケアシステムの運用をささえる



新着情報

記事一覧へ>

2026.7.21 (火)

お知らせ

OHAT-J活用マニュアルを公開しました

2026.7.17 (金)

研修会

【申込を締め切りました】令和8年度第1回いいせんネット研修会について

2026.6.12 (金)

お知らせ

いいせん便り第23号&おうちの口腔ケア通信第8号を発行しました！

川内市医師会在宅医療支援センター歯科に関する情報

川内市医師会在宅医療支援センターでは、歯科衛生士が歯科に関するさまざまな情報提供やご相談に対応しています。

在宅医療支援センターが歯科の分野でできること

- 自宅や医療機関、施設などへの訪問歯科診療の相談対応、歯科医療機関との連携や調整
- 口腔の悩みに関する個別の相談対応（電話・メール・FAX・来所など）
- 専門職向けの口腔に関する研修や勉強会、事業所などへの出前講座
- 地域で開催されるサロン等住民向けの出前講座（体操やクイズなども対応できます）
- 口腔に関する各種情報提供、啓発活動、媒体の制作や配布

歯科関連の情報ダウンロード

訪問歯科診療に関する資料

訪問歯科診療をお申し込みの際、「様式1」と「お口のチェックシート」を記入後、センターまでお送りください。

詳しくみる

医科歯科連携に関する資料

OHAT-J活用マニュアル

口腔の評価ツール『OHAT-J』のわかりやすい活用マニュアルと、かかりつけ歯科医師に質問や相談したい時に使えるFAX相談票を作成しました。ダウンロードしてご利用ください。

詳しくみる

事業所検索
search

いいせんリンク
isenlink

お知らせ
information

資料ダウンロード
documents

よくある質問
FAQ

用語集
glossary

センター案内
about us

HOME > 資料集 > 医科歯科連携に関する資料

医科歯科連携に関する資料

かかりつけ歯科医師に質問や相談したいとき、ダウンロードして記入後、相談票と返信票を歯科医院に直接FAXにてお送りください。または必要に応じてダウンロードしてご活用ください。

提供資料

OHAT-J活用マニュアル (pdf) 

歯科連携用FAXシート（相談用） (pdf)

歯科連携用FAXシート（相談用） (xlsx)

歯科連携用FAXシート（返信用） (pdf)

歯科連携用FAXシート（返信用） (xlsx)

資料集一覧戻る

口腔がん

発生頻度は全がんのうち1～2%程度

他のがんにはみられない特徴として以下が挙げられます。

- 直接視認出来るがんである
- ステージによって予後に大きな差が生まれやすい
- 患者さんのQOLに大きな影響を与える

口腔がんを早期発見するには？

- お口の中を定期的に観察し、異常が無いかを観察する
- 初期症状を見逃さない
- 怪しいと思ったら1~2週間経過観察、悪化もしくは変化無ければ歯科に相談

表5 口腔癌の初発症状

症状	早期口腔癌(%)	舌癌(%)	歯肉癌(%)
疼痛	39 (54.9%)	38 (46.3%)	10 (27.0%)
腫脹・腫瘍	3 (4.2%)	5 (6.1%)	13 (35.1%)
発赤・ただれ	3 (4.2%)	10 (12.2%)	4 (10.8%)
潰瘍	0 (0.0%)	8 (9.8%)	1 (2.7%)
白斑	19 (26.8%)	7 (8.5%)	1 (2.7%)
違和感	7 (9.9%)	10 (12.2%)	3 (8.1%)
嚥下困難	0 (0.0%)	3 (3.7%)	1 (2.7%)
歯の動揺	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (8.1%)
その他	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (2.7%)
計(%)	71 (100.0%)	82 (100.0%)	37 (100.0%)

新谷悟先生の歯科口腔外科塾より引用

訪問歯科診療と往診

保険診療における訪問診療の前提条件

保険診療である訪問診療は、対象者は疾病や傷病による通院困難な患者さんと定められています。通院が容易な方は対象となりません。

訪問診療の対象患者の条件

● 疾病、傷病による通院困難者

- ✓ 要介護状態区分のみに基づいて形式的に判断されない
 - － 知的障害者、精神障害者、車いす利用者
- ✓ 医科の外来診療を受けている患者でも可能な場合あり
 - － 緊急の治療、検査の必要性があり搬送された外来診療
 - － 家族等の搬送等の助けによる外来診療

→ 歯科医師が個々の症例ごとに適正に判断

往診と訪問診療の違い

●往診・・・突発的、応急的

- － 突発的な疾患がおこって、ただちに病院等へ行けない事情がある場合、
患者の元へ赴いて応急的な診療、処置等を行うこと

●訪問診療・・・計画的、継続的

- － 患者の求めに応じ、継続的、計画的に患者の自宅を訪問して診察、処置、療養指導等を行うこと

往診と訪問歯科診療の例

往診

歯が欠けていたい

入れ歯が割れた

歯がグラグラして噛めない

歯科訪問診療

う蝕・歯周炎等複数の疾病を認め、治療が長期にわたる

入れ歯が無い・紛失等にて咀嚼できない、義歯の新製が必要

全身疾患等により口腔内環境が悪いため、定期的口腔ケアが必要

どちらも医師・看護師やケアマネ等専門職・家族からの依頼によることが前提

訪問先は寝泊りするところ

施設（社会福祉施設等）

介護老人福祉施設【特養】
（特別養護老人ホーム）
介護老人保健施設【老健】
介護医療院
歯科のない医療機関（病院・診療所）
障害者支援施設（入所）
福祉型障害児入所施設
医療型障害児入所施設
短期入所生活介護（ショートステイ）

在宅

患者居住の戸建住宅
患者居住の集合住宅

介護老人ホーム
軽費老人ホーム
有料老人ホーム*
サービス付き高齢者向け住宅*
小規模多機能型居宅介護
※宿泊サービス利用者のみ
グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

特定施設

居住系施設

* 印は一部のみ特定施設

通所施設へは訪問できない

デイサービス
デイケア
障害者通所施設

「通所施設」は患者さんが療養をしている場所ではないため、訪問診療はできない。



現在訪問歯科診療で行える内容

注意（訪問診療を行う歯科医師の判断・患者さんの状態等によって変動有り）

例示 ◎ ほぼ間違いなく行える内容

○ 患者さんの状態によるがほぼ行える内容

△ 行えたり行えなかったりする場合があるもの

× 行うにはかなりの困難を伴うもの

入れ歯の調整・修理	◎
入れ歯の新製・大きな修理	○
簡単な虫歯の治療（詰め物をする程度）	○
やや大きな虫歯の治療（神経の治療を伴うもの等）	△
単独の歯に行うかぶせものの治療（銀歯等）	△
複数歯にまたがるかぶせものの治療(ブリッジ等)	△
抜歯等外科処置	○

まとめ

- 訪問歯科診療は今や特別なことでは無い
- 以前と比べ環境等は良くなってきている
- 訪問歯科診療ではやはりやれることに一部制限が残る
- 申し込み方法等で迷っている方が未だいる
- 患者さんのQOL向上の為には多職種連携が今後更に重要と成ってくる

ご清聴有難うございます