

歯科衛生士のための

# 看護学大意

第4版



全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護部長会 編

医歯薬出版株式会社

# 1 病院における歯科衛生士の役割

## ◆ 本章の要点 ◆

- ① わが国および世界における人口動態と社会情勢の変化を理解する。
- ② 長寿国（わが国）では一般に平均寿命と健康寿命の開きが長くなる。
- ③ 高齢化に伴う疾病構造の変化を理解する。
- ④ 歯科衛生士を守る法律の存在を知る。
- ⑤ 歯科衛生士業務の3つの柱を確認する。
- ⑥ 病院で就業する場合は、その機構とさまざまな職種の役割を理解する。
- ⑦ 病院で就業するには、各部門の人たちとのチームプレーが求められる。
- ⑧ 病院での就業歯科衛生士の役割は、外来・病棟に応じたものがある。

わが国の少子化と対照的に、世界人口は増え続け78億人に達した（2021年）。国連推計では2050年に96億、今世紀末までに100億を超えるという。1999年には60億人を記録していたので、60億から78億に22年を要したことになる。

わが国の人口速報集計（2020年国勢調査）によれば、人口は1億2,614万。2015年と比べると、人口は94万9千人の減少（2015年から0.7%減、年平均0.15%減）となる。総人口を男女別にみると、男性が6,135万人、女性が6,479万7千人。女性が男性より344万7千人多く、人口性比は94.7となる。

2020年のWHO保健レポートでは、平均寿命と健康寿命（日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間）ともに世界第1位であると報告されている。一般に、長寿国では平均寿命と健康寿命の開きが大きく、わが国でも最晩年に寝たきり等になる期間が問題となっている。男性では約9年、女性では約12年の差がある。国民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命を上回る健康寿命の延伸を実現することが必要である。

国民がこうした心配を解消し健康で長生きするためには、安心して暮らせる高齢者に対する福祉（特に介護）の充実が、社会における最重要課題である。

この現象に応じて、歯科医療の役割も見直されている。歯科診療に際しては、口腔病変の診断と治療のみならず、全身疾患の評価や全身管理に対する理解をも包含するようになってきている。すなわち、最後まで生きる喜びを与える歯科治療の実践が求められている。2011年には歯科口腔保健法も制定され、このなかで国民保健の向上に寄与するため歯科疾患の予防等による口腔健康の推進に関する施策が強調された。

さらに2012年4月からの歯科診療報酬では、周術期における口腔機能の管理等、チー

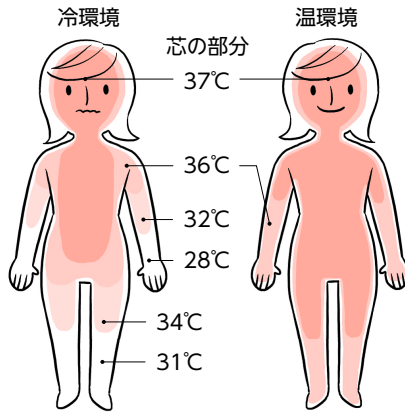


図3-1 外殻温と核心温

人体は環境が変わってもすばやくそれに順応し、体熱の生産および放散がバランスよく行われているので、体温は常に一定に保たれている。しかし、高齢者や体温調節中枢の未発達な小児では、環境の影響を比較的受けやすい。

## 1) 正常体温

正常体温は平常の体温のことで一般に平熱（平温）といわれる。成人の場合、平熱は36～37℃（小児では～37.3℃）未満といわれるが、さまざまな条件下で変動するため、体温が37℃を超えても直ちに発熱があるとはいえない。正常体温は36℃台の人もあれば37℃台の人もいる。

また体温には生理的日内変動が存在し、午前2時から午前6時ごろは低く、午後3時から午後8時ごろに高くなるような変動がある。一般健康人では日差は1℃未満であり、その他年齢、女性の排卵周期、測定部位、季節、行動（食事、入浴、運動、精神的刺激）等によっても影響を受ける。

## 2) 発熱と熱型

発熱とは、体温調節中枢（視床下部の視索前野：preoptic area）の異常興奮のため、体温が正常より上昇した状態のことをいう。興奮のおもな原因としては、

- ①感染症（炎症）による発熱物質ピロジェン等の化学的刺激
- ②脳出血、脳腫瘍、頭蓋骨折等による機械的刺激
- ③その他、組織タンパク分解産物のパイレキシンが血液に吸収されて刺激興奮するものの、また脱水状態でも誘発されるといわれている。

温度としては、平常の体温より1℃以上高くなった場合をいい、微熱（軽熱）37～38℃未満、中等熱（中熱）38～39℃未満、高熱39℃以上に分類される。

熱型は、弛張熱、稽留熱、間欠熱等に分類される（図3-2）。

発熱状態から正常体温に戻ることを解熱という。解熱には、分利と渙散の2つの型がある（図3-3）。

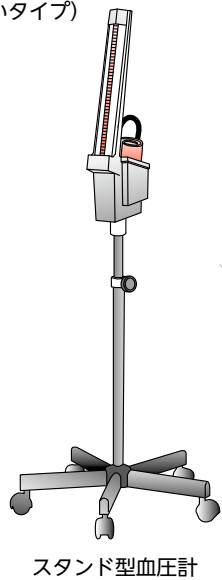
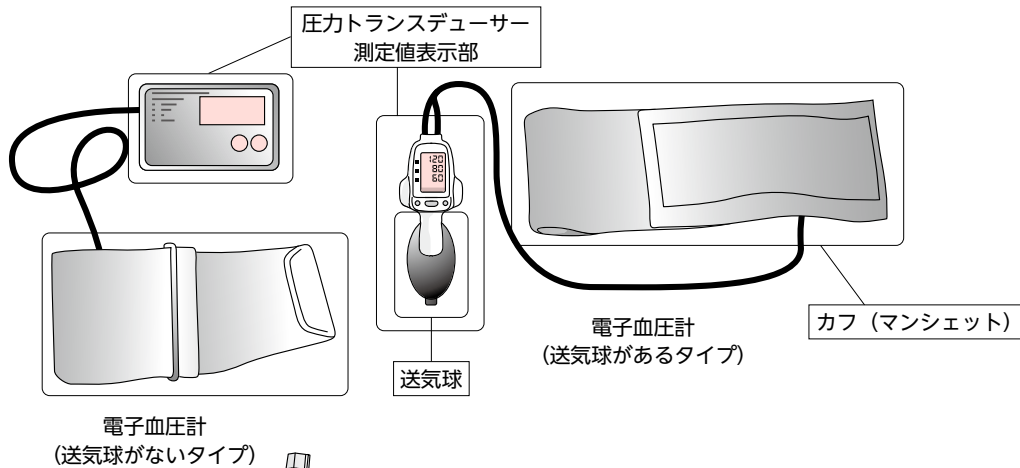
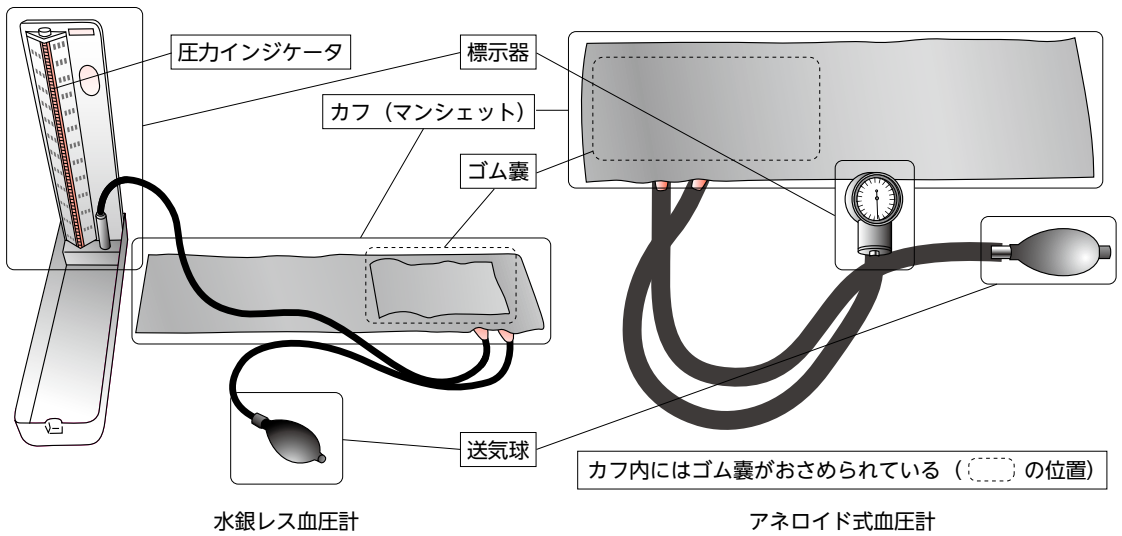


図3-11 血圧計の構造と種類

- 治療に対する不安を取り除くため、歯科用の器具等はみえない所に置く。
- バイタルサインを測定し、異常の早期発見に努める。
- 不安が強い場合は抗不安薬の投与も検討される。

## VI 洗浄・消毒・滅菌

顎・口腔領域に疾患を有する患者の診療時に、すべての患者の感染症を把握することは困難である。歯科治療時は歯や骨を切削する器具を使用することや注射・切開・縫合等、観血処置を伴うものが多い。診察時に使用された器材は適切な洗浄・消毒・滅菌が行われなければならない。

### 1 洗浄・消毒・滅菌の定義

- ①洗浄：器材や手指に付着する有機物や汚れを物理的に除去する。
- ②消毒：生存する微生物の数を減らすために用いられる処置であり、必ずしも微生物すべてを殺菌・除去するものではない。
- ③滅菌：すべての微生物を殺菌または除去し、無菌状態にする。

### 2 洗浄・消毒・滅菌の方法

#### 1) 洗浄

- (1) ジェットウォッシャー超音波洗浄装置（ウォッシャーディスインフェクター）  
（図4-8）

強力水流による洗浄と熱湯による除染、温風による乾燥を行う。滅菌を効果的に行えるまで汚染物を除去する。

#### 2) 器具の消毒と滅菌

- (1) 物理的消毒法（図4-9）

- ①熱水消毒法：80℃10分間で芽胞を除くほとんどの一般細菌、真菌、ウイルス、結核



図4-8 ウォッシャーディスインフェクター

# III 在宅医療における歯科衛生士の役割

## 1 在宅医療と介護の連携

在宅医療は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護福祉士等の医療福祉従事者等、多くの職種によって提供されており、お互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていくことが重要である。

超高齢社会の今、医療のあり方も変化し、治すことが中心の「従来型医療」から、治し支える「生活支援型医療」へと転換している。「人生の最期を自分らしく過ごしたい」と考え、入院ではなく、住み慣れた自宅での在宅療養を選択される人が増えている。今後、自宅等で疾病や障害を抱えながら生活し、医療と日常的な世話を必要とする介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想されるなかで、患者のQOLの質を向上していくためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざまな場面で、在宅医療と介護が連携して支えていくことが重要となる（図5-3）。

在宅医療が提供される住まいには、自宅の他、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）や高齢者向け住宅・施設（養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）も含まれる。

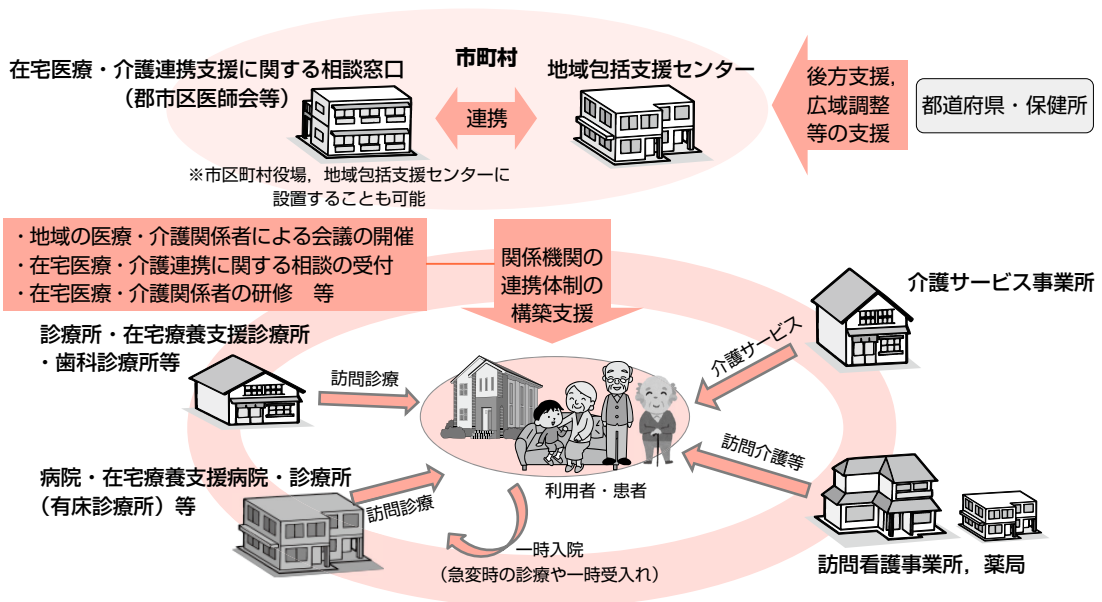


図5-3 在宅医療・介護連携の推進事業のイメージ

(厚生労働省)