

令和4年版 出題基準対応

歯科衛生士国家試験

直前マスター③

赤い
チェックシート
付き

チェックシートでカンペキ!
臨床科目



歯科衛生士
国試問題研究会編

医歯薬出版株式会社



医療面接と医の倫理

1 医療面接の基本的事項 ★

1) 診察の進め方

- ・診察とは、患者がもっている精神的・肉体的異常を正確に把握し、患者が健康状態に復帰できるように行う適切な処置(治療)を施すうえでの根拠を得るための医療行為。

2) 診察の手順

- ①患者の訴える自覚症状(愁訴<symptom>)を聴取する(医療面接)。
- ②患者の身体に現れている異常な他覚的所見(徴候<sign>)を眼で見る、手で触るなどで観察する(身体診察)。
- ③必要に応じて臨床検査を実施する。
- ④これらを通して、病態を把握し、疾病を診断<diagnosis>する。

3) 医療面接の進め方

- ・患者、患者の家族、実際に介護している人達から、患者背景、主訴、現病歴、既往歴、家族歴などを聴取し、患者の身体的、精神的、社会的状態についてよく観察する。
- ・質問や観察には主観や偏見、決めつけなどが入らないように注意する。
- ・得られた情報は診療録に記載し、保存することが重要である。

4) 医療面接の手順

- ①主訴
- ②現病歴
- ③既往歴
- ④家族歴
- ⑤発達歴(小児の場合)
- ⑥社会背景(生活習慣・社会歴)
- ⑦解釈モデル(患者の考え方・希望)



1 う蝕の発生 ★★

- ・う蝕原因菌の代謝産物として産生される酸により **エナメル質** が脱灰されて起こる。
- ・初めはエナメル質 **最外層** は脱灰されず、**表層下** のエナメル質から脱灰が生じる。

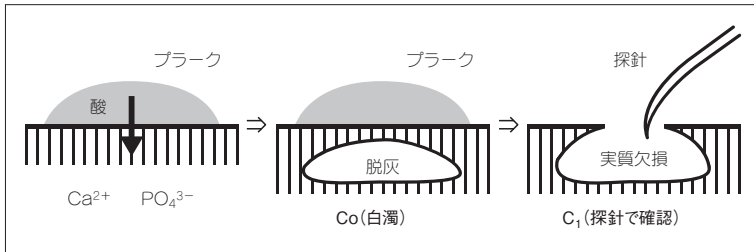


図 う蝕の発生

2 う蝕の分類 ★★★

Co：要観察<observation>歯。表層下のエナメル質が脱灰されている。視診で白濁が観察されるが、最表層は破壊されていないので、探針<エキスポローラー>では確認できない。強引に擦過すると表層エナメル質が破壊されてC₁になってしまう。

よって、健診では探針を使用しない。 **CP**

C₁：最表層が破壊され、探針で実質欠損が確認できる。

C₂：う蝕が象牙質に達した状態。

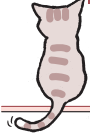
C₃：う蝕が歯髓腔に達した状態。

C₄：歯冠が崩壊し、残根状態のもの。



Check Point

歯科健診では、Coの診断は白濁を目視で確認することで行い、探針を使わないのはなぜ？



1 先天異常の種類と治療法 ★★★

歯の異常	
埋伏歯	<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯に少なく永久歯に多い。 ・好発部位は上下顎第三大臼歯，上顎犬歯。 ・原因には萌出力不足，位置異常，形態異常，顎内病変による障害，粘膜の肥厚，全身疾患などがある。 ・不完全埋伏の場合は，第三大臼歯の萌出途上で起きやすく，智歯歯周炎を起こしやすい。
小帯異常	
舌小帯短縮症 (舌強直症)	<ul style="list-style-type: none"> ・舌小帯が短いため舌の運動が障害される（特に前方に出にくい）。 ・哺乳，発音，咀嚼，嚥下などに障害がみられることがある。 ・小帯を切開し，延長をはかる。
上唇小帯短縮症	<ul style="list-style-type: none"> ・上唇の運動障害や正中離開の原因となる。 ・小帯を切開し，延長をはかる。
口腔粘膜の異常	
フォーダイス斑	<ul style="list-style-type: none"> ・頬粘膜に黄色顆粒が認められることがある。 ・組織学的には皮脂腺が異常に発現する。 ・治療の必要はない。
顎の異常	
小顎症	<ul style="list-style-type: none"> ・下顎骨の発育不全によるものが多い。 ・鳥貌を呈する。 ・先天的にはPierre Robin〈ピエールロバン〉症候群が有名。 ・Down〈ダウン〉症候群の部分症としても発症する。 ・後天的には出生時の外傷や骨折などが原因となる。 ・下顎骨骨切り術で下顎全体を前方へ移動させる。
下顎前突	<ul style="list-style-type: none"> ・前歯部・臼歯部における反対咬合 ・後天的には下垂体機能亢進症が影響する。 ・上顎の劣成長（相対的下顎前突）により発生することもある。 ・術前矯正の後，下顎骨の骨切り術を行うことがある。

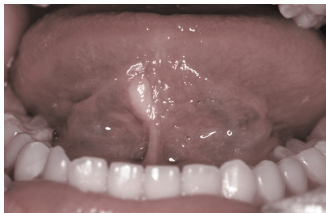


図 舌小帯短縮症



図 上唇小帯短縮症



01

正常咬合と不正咬合

1 正常咬合 ★

- ・中心咬合位において、上下顎の歯が解剖学的に正しいと思われる咬合状態にある場合をいう。
- ・上顎中切歯の切縁は下顎中切歯の唇面 $1/3$ を覆い、これと接触する。
- ・上顎第一大臼歯の近心舌側咬頭頂は下顎第一大臼歯の中央窩と接する。
- ・上顎第一小臼歯の頬側咬頭の三角隆線は、下顎第一小臼歯と第二小臼歯の歯間鼓形空隙と接触する。

2 正常咬合の種類 ★

- (1) 仮想正常咬合
ヒトの歯がその機能を最大限に発揮できるような理想的な咬合形式のこと。
- (2) 典型正常咬合
ある集団や民族に最も共通的な特徴をもつ正常咬合の形式のこと。
- (3) 個性正常咬合
各個人によって歯の大きさや形態、植立状態が異なるため、それらを考慮したうえで各個人にとって最善の咬合状態。矯正治療の目指す咬合である。
- (4) 機能正常咬合
形態的に多少の欠陥があっても、機能的に異常が認められないような咬合である。
- (5) 暦齢正常咬合
乳歯咬合、混合歯咬合を経て、永久歯咬合にいたる段階に応じての正常咬合。

3 歯の位置異常 ★★

- (1) 転位：歯列弓内の正常な位置から偏位している状態
- (2) 傾斜：歯の唇舌軸および近遠心軸に対して回転した状態
- (3) 低位：咬合線に達しない位置にあるもの
- (4) 高位：咬合線を越えた位置にあるもの
- (5) 捻転：歯の長軸に対して回転しているもの
- (6) 移転：本来の位置から著しく異なった位置に萌出している状態



1 高齢化率の変動 ★★

- (1) 高齢化率：全人口に対する高齢者の比率
 - (2) 高齢化社会：7%以上14%未満
 - (3) **高齢社会**：14%以上21%未満
 - (4) **超高齢社会**：21%以上
 - (5) 年少者：0～14歳
 - (6) 高齢者：65歳以上 (**前期高齢者**：65～74歳, **後期高齢者**：75歳以上, **超高齢者**：85歳以上)
- ・人口構造の老年化の程度を表す指標に老年化指数がある。年少人口(0～14歳)100人に対する老年人口(65歳以上)の比率である。
 - ・現在の日本は超高齢社会である。

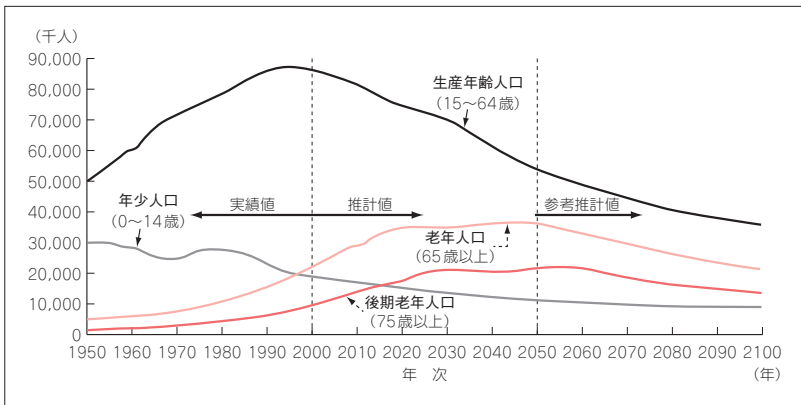


図 年齢3区分別人口の推移

2 死亡原因 ★★★

- ・令和2年の死亡原因は、1位：**悪性新生物**、2位：**心疾患**、3位：**老衰**、4位：脳血管疾患、5位：肺炎で、主要4死因(**悪性新生物**、**心疾患**、**脳血管疾患**、**肺炎**)が大きな割合を占める。 **CP①**
- ・90歳以上は老衰と心疾患が多い。