

第5版 改訂出題基準準拠

ポイントチェック

歯科衛生士 国家試験対策 ⑤

歯科衛生士国家試験対策検討会 編

歯科予防処置論

歯科保健指導論

歯科診療補助論



歯科予防処置の概要

I 歯科予防処置の範囲と業務

1. 歯科衛生士の役割

歯科衛生士は、**口腔の疾患を予防し、全身の健康の保持・増進**を生涯にわたり支援する役割を担う専門家である。人々が質の高い豊かな人生を送る（**QOLの向上**）ためには、機能的な口腔を保つだけでなく、その人にとって満足のできる、精神的・社会的にも良好な口腔状態であることが重要となる。

1) 歯科衛生士の業務

歯科衛生士の役割は幅広く、**受付業務から診療器材の安全管理**まで、多種多様な業務がある。う蝕や歯周病の**歯科予防処置**はもちろんのこと、**歯科診療の補助**、**歯科保健指導**は、歯科衛生士の主となる業務である。そして、歯周病との関係から歯科衛生士が**禁煙支援**や**糖尿病患者の口腔管理**を行うなど、その業務内容は拡大している。また、要介護高齢者の**専門的口腔ケア**や**摂食嚥下リハビリテーション**、**周術期口腔管理**や**在宅歯科医療**として単独訪問や歯科訪問診

療チームに同行して行う口腔ケア、障害のある人への**スペシャルケア**（スペシャルニーズに適切に対応すること）なども、歯科衛生士の業務である。さらに、**チーム医療**における**多職種との協働**においては、**カンファレンス**への参加、**ケアプラン**策定のための情報共有、**摂食嚥下機能のアセスメント**など、**口腔機能管理**や**食事支援**も歯科衛生士の重要な業務である。

2. 歯科予防処置の内容

1) 歯科予防処置の範囲

歯科予防処置とは、「歯および口腔の疾患を予防して健康な状態を維持・増進するために行われる専門的処置」をいう。歯科衛生士法（1948年）における歯科予防処置は、「歯牙および口腔の疾患の予防処置」である（表1-1）。

（1）**歯周病予防のため付着物・沈着物の除去**

（2）**う蝕予防のための薬物塗布**

2) 歯科予防処置の位置づけ

口腔疾患の予防は、セルフケア、プロフェッショナルケア、コミュニティヘルスケアの3つ

表1-1 歯科衛生士法に規定されている歯科予防処置

（歯科衛生士法）

第2条

この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

(1) 対象歯

各歯、近心隅角、中央部、近心隅角の3点を頬側、舌側に分けて行う。

(2) 判定基準

歯肉溝をプロービングし出血の有無を評価する。

(3) 計算方法

$$\text{GBI}(\%) = \frac{\text{出血歯面数}}{\text{被検歯面数}} \times 100$$

III プラーク・歯石の検査

1) PCR (Plaque Control Record)

歯頸部(歯肉縁部に隣接する歯面)のプラークの付着の有無を評価する。個人の歯科保健指導に用いることが多い。

(1) 対象歯

第三大臼歯を含む全歯。

(2) 判定基準

1歯を4歯面(頬側、舌側、近心、遠心)に分け染色された歯頸部の歯面数をカウントする。

(3) 計算方法

$$\text{PCR} = \frac{\text{プラークが付着している歯面数}}{\text{被検歯面数}} \times 100(\%)$$

2) OHI (Greene と Vermillion の Oral Hygiene Index)

歯面に付着しているプラーク(DI: Debris Index)と歯石(CI: Calculus Index)の付着・沈着面積を観察し、口腔衛生状態を評価する。

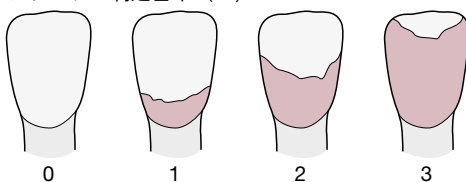
(1) 対象歯

第三大臼歯を除く完全に萌出した歯。

(2) 判定基準

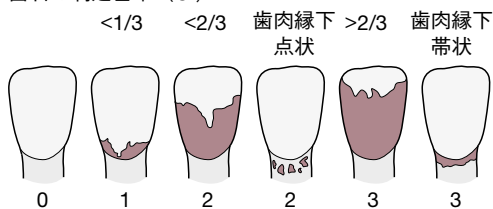
以下のとおりである。

プラークの判定基準 (DI)



スコア	<DI>判定基準
0	プラーク付着やほかの外來性沈着物(色素も含める)が認められない
1	歯面の1/3以下を覆うプラークまたは外來性沈着物が存在する
2	歯面の1/3～2/3にプラークが付着している
3	歯面の2/3以上にプラークが付着している

歯石の判定基準 (CI)



スコア	<CI>判定基準
0	歯石が認められない
1	歯面の1/3以下に歯肉縁上歯石が沈着している
2	露出歯面の1/3～2/3に歯肉縁上歯石が沈着している。あるいは歯頸部付近に歯肉縁下歯石が点状に沈着している
3	露出歯面の2/3以上に歯肉縁上歯石が沈着している。あるいは歯肉縁下歯石が帯状に沈着している

(3) 計算方法

口腔内を6ブロックに $\frac{7-4}{7-4} \mid \frac{3-3}{3-3} \mid \frac{4-7}{4-7}$ に分け、それぞれの中で最も付着量の多い部位の値を各ブロックの代表値とする。

プラーク指数 (DI) =

$$\frac{\text{各ブロックの唇・頬側と舌側の2歯面について評価した最高値の合計}}{\text{被検査ブロック数}}$$

歯石指数 (CI) =

$$\frac{\text{各ブロックの唇・頬側と舌側の2歯面について評価した最高値の合計}}{\text{被検査ブロック数}}$$

OHI = プラーク指数 (DI) + 歯石指数 (CI)

OHI の最高値 12, 最低値 0

3) OHI-S (Oral Hygiene Index-Simplified)

OHI を簡略化したもの。対象歯が特定されている。

歯科保健指導の概要

I 歯科保健指導の意義と目的

歯科保健指導とは、「個人や集団を対象として、生活習慣や態度を望ましい歯科保健行動に変容させるために行われる専門的な指導」のことである⁵⁾。専門的な立場から情報やサービスを提供して健康教育を行うことによって、対象者が「自分の健康を自分で守ること」を意識化し、自ら望ましい歯科保健行動に変容することが目的である⁸⁾。人々が口腔の健康を保持・増進することで、生活の質（Quality of Life: QOL）の向上に寄与することができる。

1. 個人対象

すべてのライフステージにおける、個人のニーズに応じた QOL の向上を目的とする。歯科医院での指導が多い。科学的根拠（EBM）に基づいた知識や対象者の観察、信頼関係の構築、共感的態度などが必要である。

2. 集団対象

集団に対する QOL の向上を目的とする。健康教育、健康相談、訪問指導などを行う。

保育所、幼稚園、小学校や中学校、特別支援学校などの学校歯科保健活動、事業所、保健所や市町村保健センター、介護保険施設などの地域住民を対象とした地域歯科保健活動などがある。

表 1-1 情報収集の例⁵⁾

主観的情報（S データ）	客観的情報（O データ）
➤対象者や家族などの言葉。 ➤訴え、意見、話したことなど。	➤医療者が観察、測定した情報。 ➤見たたり、聞いたり、嗅いだり、触ったりしたこと（状態や行動、表情、測定や評価した情報など）。
①主訴	①バイタルサイン
②現病歴	②口腔内写真
③歯科的既往歴	③口腔内外の観察
④医科的既往歴	④歯・歯列の観察
⑤服薬	⑤歯周組織の検査
⑥栄養状態（食生活を含む）	⑥口腔衛生状態の検査
⑦生活習慣	⑦エックス線検査
⑧心理・社会・行動面	⑧唾液検査
⑨家族歴	⑨臨床検査
⑩その他	⑩その他

SECTION

2

口腔衛生管理の基礎知識

I 信頼関係の構築

患者（対象者）との信頼関係を得るために、患者の不安・不満や表情・行動に対して適切に対応することが必要である。良好な歯科保健行動への変容のために、**信頼関係の確立（ラポールの形成）**が重要である。信頼関係が確立されていなければ、トラブルの原因や患者の医療への不信感につながりかねない⁸⁾。このためには、コミュニケーションスキルが不可欠である。

II コミュニケーションスキル

コミュニケーションスキルとは、聴く力、伝える力、表現力、判断力、誠意をもって相手を導く力のことで、患者が話しやすい環境をつくることも大切である⁹⁾。

コミュニケーションスキルの役割は、①患者からの情報の収集、②信頼関係の確立（患者を安心させる）、③患者教育、動機づけ（モチベーション）により行動変容を促すことである。動機づけは誘因（人の心を動かす）と動因（自ら

心が動く）の2つの要因の組合せが必須であり、「～したい」という欲求を患者が自ら認識して気づくことにより、目標、目的に向かって行動できるようになる²⁾。保健指導において、動機づけができるかどうかは、患者といかにコミュニケーションを結ぶことができるかが鍵となる。

1. ノンテクニカルスキル⁹⁾

コミュニケーションの65%はノンテクニカルスキル（非医療技術）により成り立っている。

1) 身だしなみ

第一印象は数秒で決まる。誰にでも安心してもらえるような、医療人としてふさわしい、清潔で健康的な身だしなみを心がける。

2) ポジション・距離¹⁰⁾

聴き取りの際は、直角に近い位置に座るとよい¹¹⁾。正面に座ると緊張感が高まり、背後に座ると表情が観察できないためである。ユニットで話をする場合、図1-1の①の位置に座って患者の視線や動作を観察する。患者が顔を向けて視線をそらさず話し続ける場合は、②の位置に

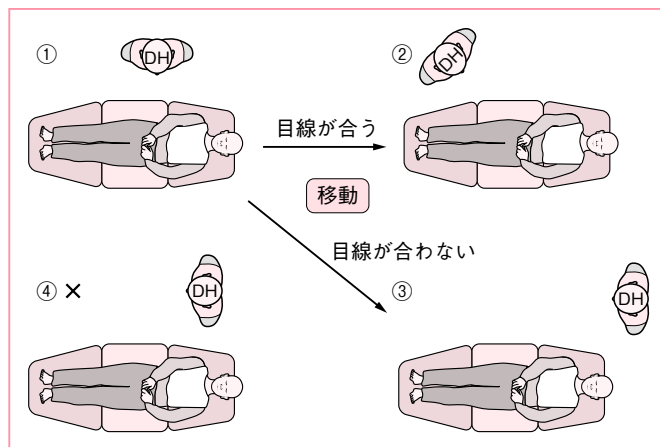


図1-1 患者にあわせて心理的安心を配慮したユニットの位置関係

1章 総論

SECTION 1

1

歯科診療補助の概要

I 歯科診療補助の範囲と業務

診療の補助は看護師（准看護師を含む）にし
かできない**業務独占**であることが定められてい
る。このうち、歯科診療の補助については、**歯
科衛生士法第2条第2項**「保健師助産師看護師
法第31条第1項及び第32条の規定にかかわら
ず、歯科診療の補助をなすことができる」とあ
り、歯科衛生士法に定められている歯科衛生士
の業務である。したがって、歯科診療の補助は、
保健師助産師看護師法の一部であるので、看護
師と歯科衛生士の業務独占である。

II チーム歯科医療の考え方

1. 歯科医師との連携

通常の歯科業務においては、患者を中心とし、
歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士などその他
のデンタルスタッフがチームを構成して歯科医
療にあたる。そのなかでも歯科衛生士は歯科医
師と協働して歯科診療に取り組むことが多いこ
とから、意見交換を行い、安全で効率的に診療
を進める。

2. 多職種との連携

現在の歯科医療は診療室にとどまらず、地域
社会のなかで、在宅や病院などで行われること
も多い。そのため、歯科医療従事者のみならず、

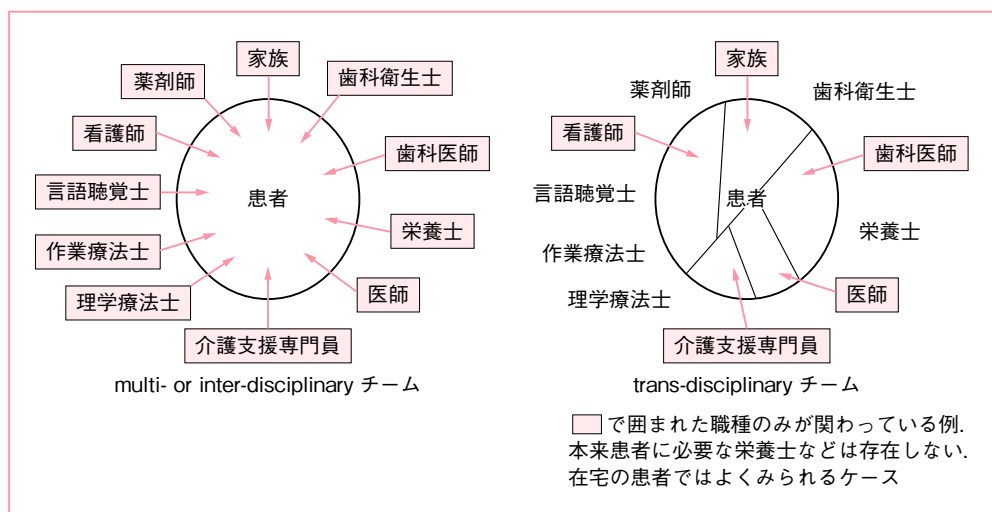


図 1-1 チームアプローチの例³⁰⁾

SECTION

3

患者への対応

I 一般的対応

患者対応の基本は「歯科診療を安全かつ安心して受けてもらうための対応」である。歯科医療従事者は、患者の状態を正しく把握し、患者に落ち着いて診療に臨んでもらうことが大切である。そのために患者の主訴や病歴を把握し、その日の全身状態や気分、精神的な状態にも目を向けて対応し、患者とのコミュニケーションを構築することが大切である。

II 配慮を要する者への対応

小児や高齢者、障害を有する患者には、状況や注意点を事前に把握して対応する。

1. 高齢者

- ・問診票やカルテを確認し、全身疾患の有無やこれまでの治療歴などを確認する。

- ・必要に応じてモニターを準備し、疾患に応じて対応する。
- ・患者を誘導する前に、導線に危険や障害物などがあればそれを除去しておく。
- ・診療室への誘導は患者の歩行スピードに合わせて案内する。
- ・患者が歯科用ユニットに完全に座るまで安全を確認する。
- ・歯科用ユニットの傾斜がづらい高齢者には背中や腰にクッションを置くなど姿勢が楽になるような工夫をする。
- ・嚥下機能が衰えていることも多いので、バキュームやうがいなどに注意する。

2. 妊産婦

妊娠中の歯科診療の際には、子宮内の胎児の重さにより大静脈などの圧迫を防ぐために体の左側を下にした側臥位で診療を行うこともある(図1-2)。

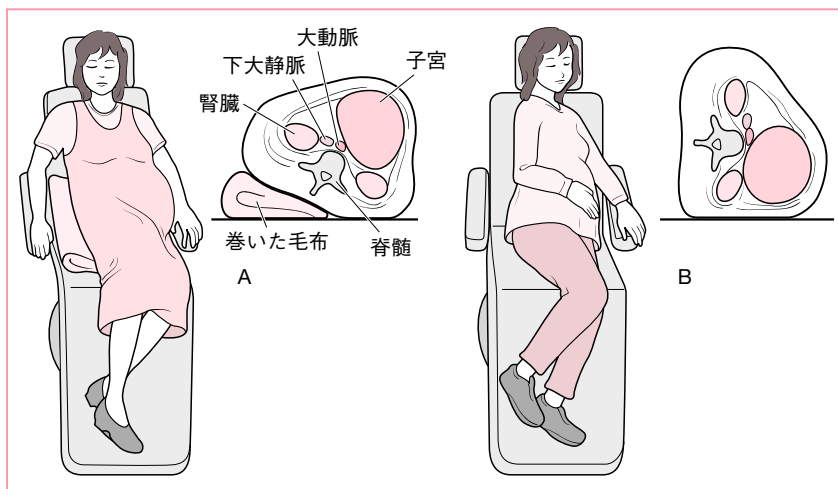


図1-2 歯科診療の際の妊娠中の体位³²⁾

仰臥位では、主要脈管に発育中の胎児の体重がかかる。

A：患者は左側を下にして横たわり、枕や巻いた毛布などで右側の臀部を挙上する。

B：患者がさらに左側へ向いた場合、腹部の横断図で子宮の位置を示す。