

歯科衛生学総論

一般社団法人

全国歯科衛生士教育協議会 監修

1 章

歯科衛生学とは

- ① 歯科衛生学の定義を述べることができる。
- ② 歯科衛生と健康とのかかわりを説明できる。
- ③ 歯科衛生活動の対象を列挙できる。
- ④ 歯科衛生活動の領域を説明できる。

到達目標



1—歯科衛生学

歯科衛生学とは、歯科衛生士が、歯科疾患の予防処置、歯科診療の補助および歯科保健指導を中心とした歯科衛生業務を専門職として実施するための理論的・実践的根拠となる学問体系である。その背景には、歯科医学はもちろんのこと、その基礎となる臨床医学や基礎医学のみならず社会医学、心理学などの自然科学、社会科学がある。

歯科医学は、口腔領域に関する構造、機能、疾病とその原因などの解明に関する基礎医学および同領域の疾病に対する診断、治療（予防）を実践する臨床医学から成り立っている。社会医学は、人びとの生活環境と健康・疾病との関係を系統的に明らかにし、健康維持や予防に役立たせる衛生学、社会歯科学系の学問分野である。

さらに、歯科衛生活動では、疾病と生活行動との関連を検討し、その原因を明らかにするなかで、行動の変容をはかることを大きな目標の1つとすることから、行動科学、心理学などの応用も必要とされる。歯科衛生は、文字どおり口腔領域を主たる対象に専門的手法を用いて、衛生すなわち「生命、生活、人生」を“^{まも}衛る”ことである。この技術は、上記のような科学的理論に基づく教育（講義、演習、実習）を総合して修得する高度な専門性を有するものであり、そうした技術をもつ者と認められた資格が、すなわち歯科衛生士の国家資格である。

今日では、ライフステージを通して歯や口腔の健康づくりが必要と考えられるようになり、また、全身の健康と口腔の関係が認知され、高齢者医療の現場や介護にお

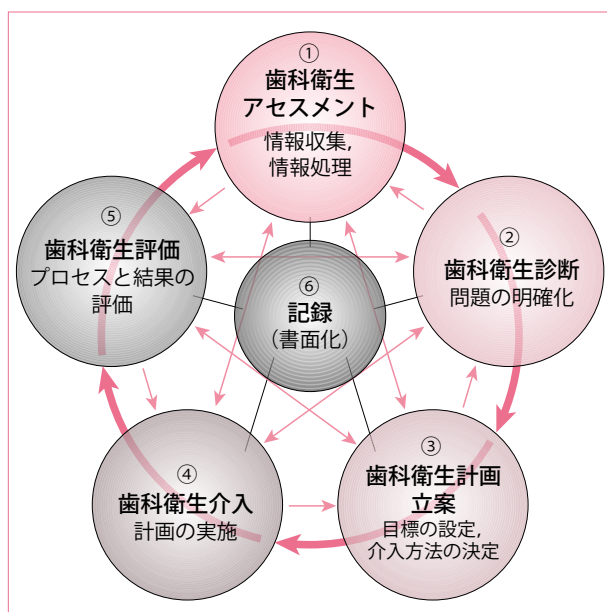


図 4-1 歯科衛生過程の 6 つの構成要素

歯科衛生過程は、①歯科衛生アセスメント（情報収集、情報処理）、②歯科衛生診断（問題の明確化、優先順位の決定）、③歯科衛生計画立案（目標の設定、歯科衛生介入方法の決定）、④歯科衛生介入（歯科衛生計画の実施）、⑤歯科衛生評価（プロセスと結果の評価）、⑥記録（書面化）の 6 つで構成されている。

（全国歯科衛生士教育協議会監修：最新歯科衛生士教本 歯科予防処置論・歯科保健指導論 第 2 版、医歯薬出版、東京、2020。）



assessment と
evaluation

「評価」に対する英語は、assessment と evaluation。日本では、介入前の評価を「アセスメント」、介入後は evaluation の意味での「評価」を使っています。

1. 歯科衛生アセスメント（情報収集、情報処理）

歯科衛生アセスメントは、対象者のニーズに焦点を当てて課題を解決するための最初のプロセスである。情報収集、情報処理（整理・分類、解釈・分析）を含み、対象者の健康問題そのものに焦点を当てるのではなく、対象者を一人の人間としてとらえて、歯科衛生士として介入する事項、方法を、対象者と一緒に考え、見極めることにつなげる。

情報収集は、記録されたものや医療面接によって患者自身から収集するほか、観察や検査によって行うが、一度にすべての情報が収集できるわけではない。初めは広い範囲で収集し、その後、さらに具体的に、身体的・心理的・社会的・発達の側面などについて情報を収集する。

1) 情報の種類

情報には、主観的情報と客観的情報がある。

(1) 主観的情報（S データ：Subjective data）

対象者や付添者が話したことであり、医療面接を通して得られる情報である。

例)「口臭が気になって、面と向かって人と話せない」

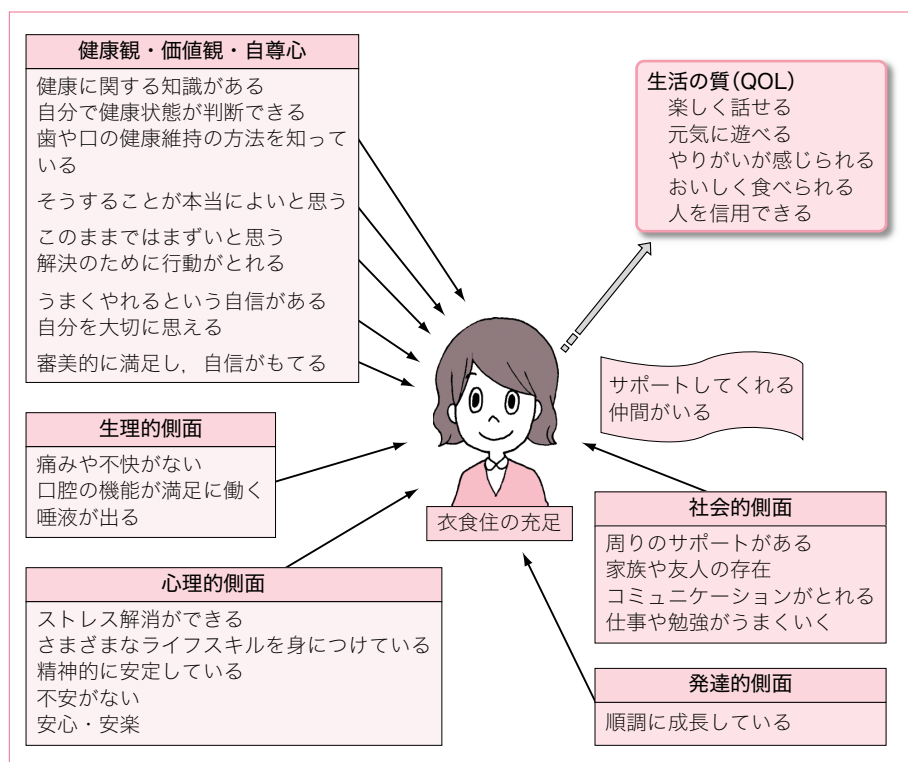


図 4-2 対象者の健康に生活するためのニーズ

- ・知識不足？
- ・場所がない？
- ・気にならない？
- ・面倒である？
- 歯科医院に行ったことがない
- 歯磨きにかかる時間の不足
 - ・時間がとれない事情がある？
 - ・ほかにやらなければならないことが多い？

認識

- 歯や口の健康について関心がない
- むし歯になったら、歯科医院で治してもらえばよいと思っている

以上のように、対象者の考えや行動の特徴などをつかむために、関連する事柄を推測、想起、確認できる能力が必要である。

また、健康に生活するために必要な事項は、個々の考えに影響を受けるが生理的側面や発達の側面、社会的側面、健康観・価値観・自尊心、心理的側面にまとめ、それぞれの項目で不足するものとの関連で要因を分析することも可能である(図 4-2)。

例) 患者が不満を訴える

→ そのことに対してニーズが充足していない

生理的に満足できない

→ 疾患がある、かみにくい



PD : Pocket Depth
歯肉辺縁からポケット
底部までの距離のこと
です。

5 章

歯科衛生士法と 歯科衛生業務

到達目標

- ① 歯科衛生士法に基づく歯科衛生業務について概説できる。
- ② 歯科衛生士の業務独占について説明できる。
- ③ 歯科衛生士の名称独占について説明できる。
- ④ 歯科衛生士の法的義務について説明できる。
- ⑤ 歯科衛生士の専門性について概説できる。
- ⑥ 歯科衛生業務に関連する法規を列举できる。
- ⑦ 安全管理の必要性を説明できる。
- ⑧ 安全管理についての法的責任について説明できる。



1 歯科衛生士と歯科衛生士法

歯科衛生士は、医療の専門職としての国家資格をもち、社会的責任のある職務であるため、常に法を意識しなければならない。

歯科衛生業務の実践では、口腔内に医療機器を用いる業務があるが、それを行うには、法により主治の歯科医師の指示を受けなければならない。業務中に医療事故が発生した場合は、民事責任や刑事責任といった法的責任が問われることがある。対象者（患者）からの訴えにより業務上過失致死傷罪が問われれば、刑法により罰金または科料が科せられることがある。また、対象者（患者）側に発生した被害（医療過誤）では、民法により損害賠償の請求を求められることもある。人の行為にはミスはつきものである。事故を未然に防ぐ対策の重要性を認識して、業務にあたる必要がある。

1. 歯科衛生士法

歯科衛生士については、歯科衛生士法第1条にその目的、第2条に歯科衛生士の定義があり、歯科衛生業務として、「歯科予防処置」、「歯科診療の補助」、「歯科保健指導」の3つの業務が定められている。

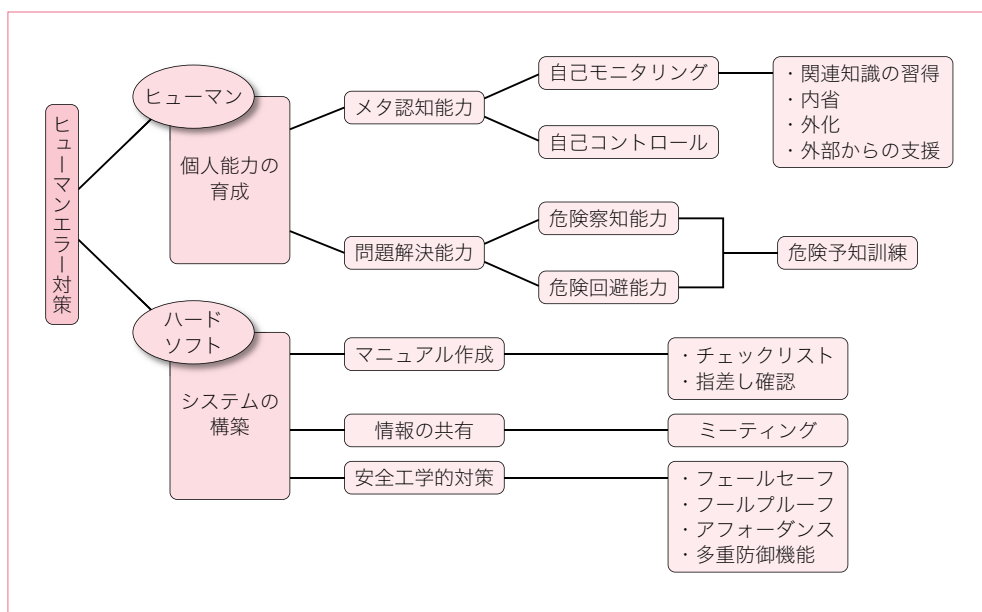


図 5-2 ヒューマンエラー対策

ラーを外部から気づかせるような工夫をするなど組織として取り組んでいく。システムの構築については、業務のシステムや環境整備について検討し、エラーが起きても事故につながりにくく、事故が起ってしまったときには拡大を食い止められるようなものが必要である。

また、安全工学の技術を取り入れた対策も効果的である。①エラーが起らないような仕組み（フルブルーフ）、②傷害に至らない仕組み（フェールセーフ）、③適切な行為を自然に誘う仕組み（アフォードダンス）、④1つがだめでもその次で防ぐ（多重防御機構）などがある。このようなシステムは、医療器械に導入されるようになってきている（図 5-2）。

2) 事故発生時の対応

事故が発生したときには、速やかに報告し対処することが重要である。そのため事前にマニュアルを作成し周知徹底させておく。マニュアル作成時にはよく話し合い、業務について安全の観点から見直し、標準化、統一化をはかっていく。そして、計画・実行・評価というステップで常に見直しをしていかなければならない。

事故発生後は再度繰り返さないようにインシデント報告書（インシデントレポート）を作成し、事故防止の再発に努める。事故報告をすることで、自ら事故やインシデントが起らないよう注意できる。報告は、迅速に行い、複雑な書式は避け、誰にでもわかりやすいものでなければならない（図 5-3）。

報告書には次の項目を記載する。

①発生日時、場所