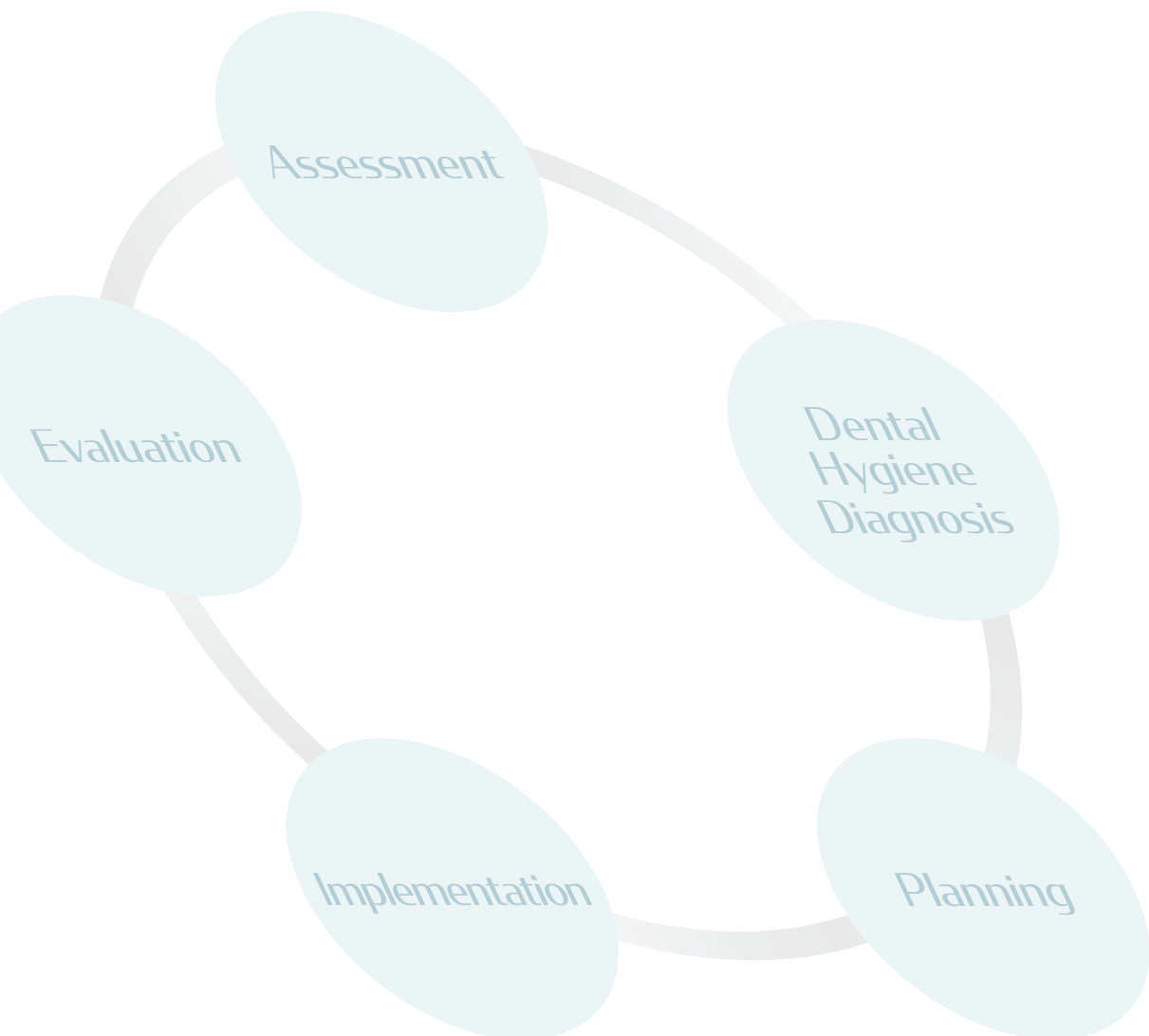


歯科衛生 ケアプロセス 実践ガイド

佐藤陽子 編著
齋藤 淳



Prologue

以下は、とある診療室にて実際に交わされた歯科衛生士と歯科医師の会話です。



先生、SRP 後の再評価まで進んだ〇〇さんの今後の治療方針についてですが…… まだ 4 mm 以上の歯周ポケットが残っています

プラークコントロールの状態は？



初診時のプラークスコアは 60% を超えていましたが、最近はかなりよくなってきたと思います

これまで歯周基本治療を担当してきて、他に何かありますか？



えーっと……エックス線写真では、骨の吸収がありますが……

確かにそうですけど、歯科衛生士として他に気づいたこととか、思うことはありませんか？



〇〇さんは、もう何本か歯を歯周炎で失っているのです、治療には協力的だと思います

……



このようなやり取りに何か違和感を感じないでしょうか。

2 歯科衛生診断

歯科衛生診断は歯科衛生ケアプロセスの重要な段階です。アセスメントを受けて対象者の歯科衛生上の問題とその原因を明らか

かにします。本章では歯科衛生診断の概要について述べ、後半では歯科衛生診断文の書き方について解説します。

1 歯科衛生診断とは

歯科衛生診断では問題を明らかにし、次の段階の計画立案につなげていきます。

① 歯科診断と歯科衛生診断

法律上、歯科衛生士は医師や歯科医師が行うような「診断」をすることはできません。

歯科衛生診断 (Dental Hygiene Diagnosis) の定義は、

「歯科衛生士が受けた教育およびその資格において対応可能な実在または潜在的な口腔健康上の問題、保健行動を明らかにすること」^{1,2)}です。歯科衛生診断は歯科衛生士のライセンスの範囲における判断であることを認識しなければなりません。

原因・病因 (病因句) に関連した **問題・状態 (診断句)**

② 歯科衛生診断の目的

歯科衛生診断の目的は、対象者の問題に焦点をあて、歯科衛生ケアを誘導することです。適切な計画を立案するためには、欠かせないものです。

③ 歯科衛生診断文の構成要素

歯科衛生診断は、「～に関連した」という用語を用い、原因・病因 (病因句) と問題・状態 (診断句) を結びつけて記述します。



Key Point 歯科衛生診断は歯科衛生士の資格の範囲での問題を明確にすることです。

患者さん
歯が痛いんです…



歯科医師
むし歯ですね



歯科診断 急性単純性歯髄炎
歯科医師が主体となる治療が示されます
(ex. 抜髄, その後の修復治療など)

歯科衛生士
カリエスに罹患した原因は？プラーク？
食生活？磨き方？

歯科衛生診断

口腔清掃不良に関連したカリエス罹患の可能性
→歯科衛生士が主体となる治療が示されます
(ex 歯科医師による緊急処置後の口腔衛生指導, 栄養指導, フッ化物の応用など)



歯科衛生士と歯科医師の役割が明確です

表Ⅱ-2-1 歯科衛生診断の種類

実在	原因があり, それによる症状, 徴候がみられる
リスク (潜在的)	原因があるが, 症状・徴候はみられない 今後発症する可能性がある
可能性	原因があると思われるが, 確定できていない

4 歯科衛生診断の種類

歯科衛生診断の種類には, 「実在」する状態, 「リスク」, そして, 「可能性」の3

タイプがあります(表Ⅱ-2-1). 臨床で多くみられるタイプは「実在」「リスク」の2つです.



考え方の
要点

歯科衛生診断を行うことの意味

歯科衛生士の歯科衛生診断は, それが導く歯科衛生ケアプランとともに, 歯科医師の診断および治療計画と統合されることによって, 対象者(患者)の問題(ニーズ)に対し, 包括的な対応を行うことが可能となります³⁾. また, 歯科衛生士教育に, 歯科衛生診断の考え方を取り入れることにより, 対象者の歯科衛生上の問題についての思考が学生に促されることも明らかになっています⁴⁾.

アセスメント

	分類	主観的情報 (S) 客観的情報 (O)	解釈・分析
着目点 ③	全身状態	特になし	問診時の様子、顔色等から全身的な問題は見受けられず、健康であると思われる。
着目点 ①②④	心理・社会・行動面	S: 口臭が気になる (主訴) S: 歯科治療費は高額。治療費が高いので、受診を避けていた。 O: 4年間歯科医院を受診していない。 O: 口臭測定器による検査で重度の判定	歯科治療費に関する情報が不足している可能性があり、高額になることを懸念していることから、口腔内の異変を認識してはいたものの、 <u>受診につながらなかった可能性が高い。</u>
着目点 ⑧⑨⑩		口腔関連 QOL アセスメント票より O: 合計点 9点 O: 歯や口の問題のために人と付き合う上で時々支障がある (時々) O: 歯や口の問題のために、見た目が悪いと感じることが時々ある (時々) O: 歯や口の問題のために、リラックスできないことが時々ある (時々)	OHRQL の合計は 9 点でそれほど高いわけではないが、社会的な障壁と心理的な負担を感じている。これらの原因は主訴である口臭と歯肉からの出血の可能性が高い。これらが改善すれば、心理・社会的な機能も向上するのではないか。
	歯の状態	O: 臼歯部咬合面に C ₁ が認められる。前歯部歯頸部に CO。 O: カリオスタット黄緑 (++) *危険の判定 *カリオスタット: 口腔内のブラークや酸のつき具合をみるもの。青 (-) 心配なし、緑 (+) やや危険、黄緑 (++) 危険、黄 (+++) 非常に危険	現状のカリエスの状態は軽度であるが、カリオスタットが危険の判定と PCR 値から考えてみると、このままの状態が継続されると、 <u>カリエスが重症化する危険性が高い</u> のではないかと。
着目点 ⑦	歯周組織	S: 歯ぐきから血が出る O: BOP 96 力所、乳頭部に多くみられる PD 値 全体的に 2 ~ 3 mm GI スコア: 2 DI スコア: 2	ブラッシング時の出血は、歯肉に炎症が起きているため、ブラッシングの刺激によって、出血した可能性が高い。また BOP 値が高いのは、広範囲に多量のブラークが付着しているためと考えられる。PD 値から仮性ポケットを形成している可能性がある。 歯石が沈着しているのは、定期的に除石を行っていないことが原因ではないか。また、今後さらに歯石がブラーク増加因子となって、歯周組織へ影響するのではないかと。
着目点 ⑤	軟組織	S: 舌が白いと感じることがある O: 全体的に軽度の舌苔付着	舌の様子から舌苔も口臭の一原因となっている可能性が高い。
着目点 ⑥⑦	口腔清掃	S: 歯磨きは 2 回 / 1 日 (朝 1 分 夜 2 分) O: PCR 値 89.8% O: BREATHTRON (口臭測定器) 1750ppb (SEVERE 重度)	セルフケアの状態が悪く口腔清掃の不十分さからブラークの付着につながり、PCR 値が高くなっていると考えられる。また多量のブラーク付着が口臭の原因になっているのではないかと。

⚠ Attention!

実際の臨床では、時間的な制約もあり難しい場合もありますが、解釈・分析の際、重要な部分は「なぜそのように解釈・分析したか」の根拠を書いておきます

整理しながら
問題と原因
は何かを考えてみたよ



歯科受診
せず

情報の
不足

問題 歯科受診せず
原因 情報の不足

〈歯科衛生診断〉

1 歯科治療の情報不足に関
連した歯科受診の不安

心理的
負担感

口臭か
出血か

カリエス
リスクが
高い

問題 口臭
原因 プラーク付着
舌苔付着

2 プラーク、舌苔に関連し
た口臭

歯肉の
炎症

プラーク
付着

歯石沈着

問題 カリエスリス
クが高い
原因 セルフケア不足
プラーク付着

3 セルフケア不足に関連し
たカリエス多発のリスク

舌苔沈着

セルフケア
不足

問題 歯肉の炎症
原因 プラーク付着
歯石沈着

4 プラーク・歯石沈着に関
連した歯肉の炎症

③ 計画立案

原因・病因に対して歯科衛生介入を設定→Ⅱ-3. p.47 参照



「目標」は問題・状態に対して設定→Ⅱ-3. p.47 参照.

歯科衛生 診断	計画立案			実施・評価		
	立案 月日	優先 順位	目標	歯科衛生介入	期待される結果	実施内容と評価
1. ブラーク (原因・病因) 歯石沈着に 関連した 歯周組織の炎症 (問題・状態)	●年6月1日	1	歯周組織の炎症が軽減する	① 染出してブラーク沈着部位を確認してもらい、ブラークコントロールの重要性を説明する ② 現在のブラッシング方法を明らかにし、適切な歯ブラシの選択とスクラビング法について説明・デモを行う ③ セルフケアとプロフェッショナルケアについて説明する ④ 歯肉縁上のスクーリング ⑤ 歯肉縁下の SRP ⑥ 3 カ月後に再評価し、歯科医師と協議する	・ブラークコントロールの意義を理解し、1日3回正しい方法でブラッシングを行う ・PCRが73%から30%以下に減少する(1カ月以内) ・BOP(+)の部位が1/3に減少する ・PD4mm以上の歯数が1/2以下になる。(3カ月以内)	(実施内容については業務記録を参照) ・スクラビング法による1日3回のブラッシング習慣が確立(全面達成). ・PCRが45%に減少(部分達成→TBI続行)白歯歯間部と舌側のブラッシングテクニックが不十分。モチベーションを維持しながら、デモを繰り返し行う必要あり. ・BOP(+)部位39%から26%に減少(部分達成→TBI続行)歯肉色の改善が認められるが、歯間部からの出血があるため、歯間部のブラッシング指導強化を図る ・PD4mm以上の歯数が30歯から21歯に減少(部分達成)歯科医師と協議し基本治療の続行あるいは歯周外科を検討する。
2. ブラッシングの知識・技術不足に関連した う蝕のリスク (問題・状態)	●年6月1日	2	う蝕のリスクを軽減させる	① ブラークの付着とう蝕のリスクについて説明する ② タフトブラシを用いたブラッシング方法を指導する ③ フッ化物含有歯磨剤の使用について説明する ④ デンタルフロスの使用法について説明する	・う蝕の原因とブラーク除去の重要性を理解する(2週以内) ・タフトブラシを正しく使用し、白歯の十分なブラッシングを行える(1カ月以内) ・フッ化物含有歯磨剤を使用し、ブラッシングを行う。(1カ月以内) ・デンタルフロスを1日1回使用する。(2カ月以内)	(実施内容については業務記録を参照) ・う蝕の原因と予防について自分で説明することができた(全面達成). ・タフトブラシの使用は習慣化されず(未達成→TBI続行)補助用具を追加指導する時期が早すぎたようなので、まずは歯ブラシの挿入角度を工夫して磨けるように指導する。 ・フッ化物含有歯磨剤使用が習慣化された(全面達成) ・デンタルフロスはほとんど使用していない(未達成). 使用するタイミングについていねいに説明を継続する。

計画立案について下記の項目をチェック

優先順位

- 立案年月日・優先順位の記載がなされているか
- 優先順位は適切であるか

目標

- ケアの全体的な理由（問題、状態の改善を目指すもの）となっているか
- 目標は実現可能なものであるか
- 歯科衛生診断と直接関連し、診断一つに対して、最低一つの目標設定があるか

歯科衛生介入

- 病因・原因に対しての歯科衛生介入であるか
- 介入を行う者は歯科衛生士であるか
- 処置、指導内容は具体的であるか

期待される結果

- 歯科衛生介入によってもたらされる結果であるか
- 主語は対象者または対象者の体の一部であるか
- 具体性がある評価が可能となる基準（量、質、回数等）が示されているか
- 現実的（実現可能）であるか
- タイムリミットが設定されているか
- 対象者の意思が反映されているか

対象者の意思

- 対象者の意思が反映されているか

4 実施

歯科衛生介入の内容

- 年
6/7 ●セルフケアの重要性を説明（ソフトタイプの歯ブラシ使用）
・執筆状把時によるスクラビング法・パス法を指導
・鏡で確認しながら、奥歯から順番に磨く
・1日3回ブラッシングする
・フッ化物配合歯磨剤の使用を指導
- 6/21 ●セルフケアとプロフェッショナルケア併用の重要性を説明。スケーリング。
・智歯は小ブラシ（タフトブラシ）でブラッシングする
・デンタルフロス紹介
- 7/6 ●プラーク除去と歯周病進行の関係を説明。スケーリング。
・タフトブラシは毎日使用していない様子
- 7/21 ●白歯部のデンタルフロス指導（精密検査・評価）



図Ⅲ-1-5 セルフケアの確認



図Ⅲ-1-6 プロフェッショナルケアの実施