

# 歯科診療補助論

一般社団法人  
全国歯科衛生士教育協議会 監修

## 1 章

# 歯科診療補助の概念

## 到達目標

- ① 歯科診療補助の業務内容と法的解釈を説明できる。
- ② 診療の補助を行う医療職種とその業務について説明できる。
- ③ 保険医療制度での補助行為に関する業務概要について説明できる。



## 1 診療の補助とは

### 1. 歯科衛生士の業務と歯科診療補助

歯科衛生士の業務は、歯科衛生士法で①予防処置、②歯科診療の補助、③歯科保健指導の3つと規定されている。

歯科診療の補助は、法律では看護師にのみ認められた業務であるにもかかわらず、歯科衛生士は歯科診療に限り補助業務ができる。

保健師助産師看護師法で、看護師の業務は①療養上の世話（いわゆる看護）と②診療の補助の2つと規定されている。この法律により、医科も歯科も、診療の補助は看護師以外が行ってはならない業務となっている。しかし、特別に歯科衛生士だけが歯科診療の補助を認められている。したがって歯科診療の補助を、看護師・歯科衛生士でない者が行くと、法律で罰せられる。罰するのは、歯科衛生士法ではなく保健師助産師看護師法である。

補助という言葉は、素人でも、看護師資格のない人でもできる「手伝い」というような簡単な仕事と思われがちである。しかし、保健師助産師看護師法で規定された「補助」は、医行為・歯科医行為の一部なのである。医師、歯科医師が行う行為であり、医学・歯学的に専門性の高い行為のことである。この本来は医師、歯科医師が行う医行為・歯科医行為の中で、看護師の知識と技能の範囲で医師・歯科医師

アルコール製剤等の速乾性擦式消毒薬による手指消毒は、環境を問わず、ただちに短時間で行うことができる。また最近のアルコール製剤の速乾性擦式消毒薬は保湿成分を含んでおり、手荒れ等のリスクが減少している。医薬品であるため、添付文書の用法・用量等を遵守する。

## 4. グローブ装着・脱着の手順

### 1) 未滅菌グローブの装着手順 (図I-2-19)

患者ごとに両手とも新しい医療用グローブを装着する。使用済みグローブ表面に残存した微生物の完全な除去は困難で、またグローブの劣化等も考えられるため、一度患者に使用したグローブを装着したまま手洗いや消毒を行って、次の患者の診療に移ってはならない。

### 2) 滅菌グローブの装着手順 (図I-2-20)

無菌状態を保つため、医療従事者の皮膚は、グローブの内側とのみ接触し、外側には触れない。

### 3) グローブのはずし方 (図I-2-21)

使用後のグローブの外側は患者の体液等で汚染しているため、グローブの外側に触れないようグローブをはずす。グローブをはずすとき手指の汚染や、作業中グローブにピンホールが生じる可能性があるため、グローブをはずしたのち手指衛生を行う。



①箱から片方のグローブを取り出す。



②グローブの手首の一部にのみ触れ、グローブを装着する。



③グローブを装着した手でもう片方のグローブを取る。グローブの手首の一部にのみ触れる。



④前腕の皮膚に触れないで、グローブを装着した手の指を曲げ、もう片方のグローブを外側から折り返し引っ張りながら装着する。いったんグローブを装着したら、グローブで触れてもよい場所以外は触れるべきではない。

図I-2-19 未滅菌グローブの着脱

### 3. 歯肉圧排用綿糸(歯肉圧排糸)を用いた歯肉圧排の手順

#### 1) 準備(図I-3-101)

歯肉圧排用綿糸, ジンパッカー, ハサミ, ピンセット

#### 2) 歯肉圧排用綿糸による歯肉圧排法

- ①問診でアレルギーの既往歴がある場合は, 術前に薬物種類を確認して使用を控える.
- ②歯肉圧排糸は, 歯肉溝にあったサイズあるいはなるべく細いものを選択し, 支台歯の歯頸部全周より数mm長い歯肉圧排用綿糸を用意する(図I-3-102).
- ③歯肉圧排前は, 綿球等で圧迫止血を行う(図I-3-103).
- ④唾液を吸引し, 支台歯および辺縁歯肉を乾燥させ, 歯肉を傷つけないようにジンパッカーで歯肉溝内に歯肉圧排用綿糸を挿入する(図I-3-104).
- ⑤歯肉圧排用綿糸を印象採得直前にピンセットで辺縁歯肉を刺激しないようにゆっくり取り出す(図I-3-105, 106).



図I-3-101 準備器材

左から, 歯肉圧排糸, ピンセット, ハサミ, ジンパッカー



図I-3-102 歯肉圧排用綿糸

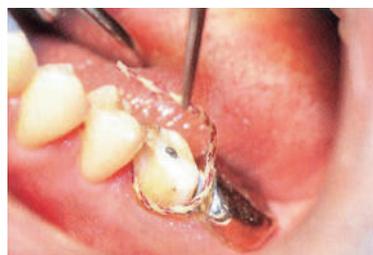
太さ(直径)は極細, 細, 中細, 太, 極太がある.



図I-3-103 歯肉圧排前



図I-3-104 歯肉圧排用綿糸挿入



図I-3-105 歯肉圧排用綿糸除去

印象採得直前にピンセットで辺縁歯肉を刺激しないようにゆっくり取り出す.

## 5. 仮封用軟質レジンの取り扱い

### 1) 化学重合型(粉液タイプ)(図I-5-208)の取り扱い

粉液タイプであるため、粉と液が混ざり合うことで硬化促進される。筆積み法もしくは混和法で使用する(図I-5-209~212)。



図I-5-208 化学重合型(粉液タイプ)



使用器具：混和皿 小筆

#### 手順



図I-5-209 充填(筆積み法)  
小筆に液を十分に浸す。



液を浸した小筆の先を粉末中で1~2回  
まわすようにして粉末を採取する。



図I-5-210  
毛先にできた玉状のレジン窩洞内へ充  
填し、十分量に達するまで“筆積み法”を  
繰り返す。  
毛先は1回ごとに拭きとり、筆を硬化さ  
せないように注意する。



図I-5-211 仮封終了



図I-5-212 仮封材の除去  
治療再開時には、エキスカベーターなど  
で除去する。硬化後も軟性を保つため、  
容易に除去できる。

## 3章

# 歯科訪問診療における対応

到達目標



- ① 歯科訪問診療の概要を述べることができる。
- ② 必要な器材・薬剤と治療の流れを説明できる。
- ③ 診療時の適切な患者対応を説明できる。
- ④ 訪問診療における感染予防対策を説明できる。
- ⑤ 訪問診療における口腔健康管理を説明できる。

## 1 一 歯科訪問診療補助

### 1. 歯科訪問の診療補助の概要

#### 1) 歯科訪問診療の概要

訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に定期的に医師・歯科医師が訪問し、診療を行うものをいう。また歯科訪問診療は、歯科医学的診断・評価に基づく口腔衛生管理、そして口腔機能管理、歯科治療、摂食嚥下リハビリテーション、口から食べることの支援などを、主に生活の場において提供される包括的な歯科医療である<sup>1)</sup>。

2017年9月時点で歯科訪問診療を実施している歯科医療機関は14,927施設であり、全体の21.8%にあたる<sup>2)</sup>。しかし、歯科訪問診療を実施している歯科医療機関の割合には地域差が認められる<sup>3)</sup>。75歳以上の後期高齢者においては、在宅医療の伸びが顕著であり、今後ますます需要は高まるとされる<sup>4)</sup>。

医院・病院等は「医療の場」であり、居宅・施設は「生活の場」である。歯科訪問診療は医療の視点だけでなく、生活者の視点に立った対応が必要であり、場の違いを理解したうえで診療を行うことが大切である(表Ⅱ-3-1)。