

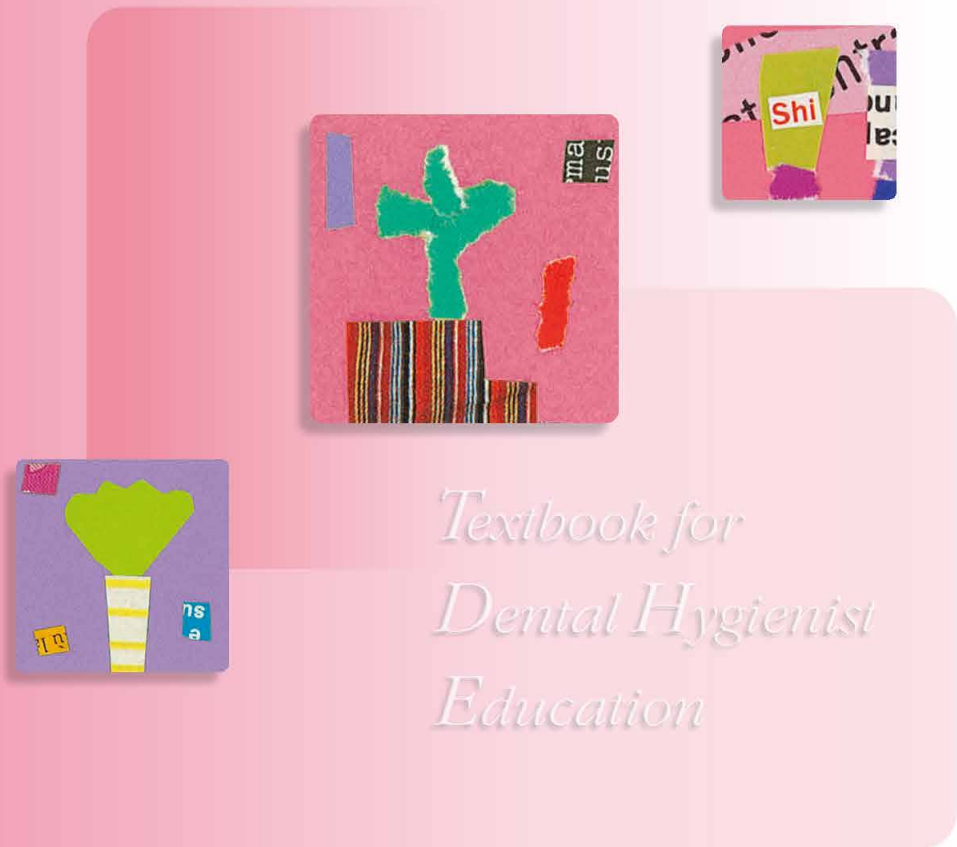
最新

歯科衛生士教本

歯科予防処置論・ 歯科保健指導論

第2版

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 監修



*Textbook for
Dental Hygienist
Education*

医歯薬出版株式会社

1章

歯科予防処置論・ 歯科保健指導論の概要

到達目標

- ① 歯科予防処置の概念と内容を概説できる。
- ② 歯科予防処置の法的位置づけを説明できる。
- ③ 歯科予防処置の範囲と業務を概説できる。
- ④ 歯周病予防を概説できる。
- ⑤ う蝕予防を概説できる。
- ⑥ 歯科保健指導の意義と特性を説明できる。
- ⑦ 歯科保健指導を個人と集団に分けて説明できる。



1— 歯科予防処置・歯科保健指導の 必要性

わが国は急速に高齢化が進むなかで、要介護高齢者の口腔の問題がクローズアップされ、歯や口の健康づくりは高齢になってからの対応では十分ではないことが再認識された。生涯にわたる歯や口の健康づくりは妊娠中から始まるものであり、ライフステージごとの歯や口の健康課題に取り組む歯科衛生士の役割は重要性を増すとともに、活動の場も拡がりを見せている。

この背景には健康づくりに対する考え方や行動が変化してきたこと、特に全身の健康や生活の質と関わる食の問題と歯や口腔の状況と関係づけたことが、問題が生じてからの対応ではなく、予防を心がけて行動することが大切であるという認識につながったことがある。その結果、歯や口に関する健康関連の情報提供、セルフケアに関する指導、定期的歯科受診の推奨、周術期口腔機能管理と地域歯科医療連携、要介護高齢者の口腔健康管理など、歯科診療所だけでなく、地域、福祉現場などに歯科衛生士の活動の場は拡がり、さらに専門性の充実とその活用が急務となった。

歯や口の機能を獲得する乳幼児期に始まる生涯にわたる健康づくりには、歯科医師や他職種との連携の下、対象とする人、地域などのニーズを適切に判断して、それぞれに必要な情報を提供し、処置を行うことが不可欠である。歯科衛生士が行う

場合がある。しかし、歯周病と糖尿病などのように、既往歴が現病歴に密接に関連する場合も多いので確認する必要がある。また、既往歴に伴い、服用薬剤、アレルギーの有無、輸血の有無も確認する。

(4) 家族歴

家族および近親者の健康状態の情報である。患者の病気とその家族における遺伝性、体質性、家族内発生などの血族的関係を知るために、通常患者本人の三親等まで確認する。

3) 情報収集のポイント

問診時には、主治医である歯科医師とともにチェアサイドにいることが望ましい。特に自分の担当患者の場合には、共通の認識をもって情報を共有することができるからである。初診時に信頼関係を少しでも築くことができれば、治療への移行も円滑である。また、治療中には、患者から個人情報や歯科衛生士に語られることが多いため、秘密保持には医療従事者として十分注意する。

2. 医療面接（メディカルインタビュー）

1) 問診と医療面接の違い

問診とは、診断の参考のために患者に病歴や病状などを質問することで、医師・歯科医師が初診時に行う最初の対面行為である。歯科医師から患者への一方的な質問にならないように注意して行われる。

問診が診療の最初に行われる行為であるのに対し、医療面接は、初診からメンテナンスに至るまでの診療のすべての期間において行われる対面行為である。長期にわたり良好なコミュニケーションを維持していくことが基盤となるので、歯科医師のみならず歯科衛生士の役割が大きい。さらに、インタラクティブ（対話型）なコミュニケーションであれば、患者が不満を感じることはないが、医療従事者側の努力が必要となる。現在では、問診は医療面接の中の一部と考えるのが一般的である。

2) 医療面接の目的

これまでの問診は、医師・歯科医師主体で問いかけ、医師・歯科医師が診断のために必要と思われる情報のみを収集していたので、どうしても症状に焦点を当てた質問となり、患者の感情や考え、期待、生活習慣などについてはあまり問題にされなかった。そのことが不安や不満につながり、患者と医療従事者との間に感情的なわだかまりを生じさせることもあった。患者主体の医療を考えていくうえで、まず問題になるのが、医療従事者側のコミュニケーション能力である。このような背景から、医学・歯学教育において、医療面接（メディカルインタビュー）の技法が取り入れられた。医療面接の大きな柱は、「信頼関係の確立（ラポールの形成）」、「情報収集」、「治療への動機づけ」の3つである。

を合わせたり、そらせたりできる距離感も必要である。

座る位置も大事である。テーブルなどが介在する場合は、正面ではなく90°が好ましいとされている。一方、重要な話を人に伝えるときは、正面に座り目線を合わせることがよいとされるが、患者は緊張してしまう。歯科での医療面接は、患者が歯科用ユニットに座っている場合が多いので、歯科衛生士自身が自分の座っているスツールを移動させて、患者の話しやすい環境を設定することが重要である。マスク、ゴーグルなどは外し、自然な対面コミュニケーションをとるように努める。

(3) 治療への動機づけ

まず、患者に自分の口の中の状態を理解してもらおう。現在の病状の説明をして、もしこのまま何もしないとどうなるか、治療するならばどのような方法があるか、治療期間の目安などを説明する。節目ごとに「何か質問はありますか」「ご理解いただけましたか」などと、随時フィードバックを行う。治療前のインフォームド・コンセント（説明に対する理解と同意）が、信頼できる歯科治療の第一歩となる。

歯科衛生士として強調すべきことは、う蝕や歯周病の治療もしくは再発予防の主体は患者であって、プラークコントロールの重要性、すなわちセルフケアでの努力を常に促すことである。患者から「削って詰めてもらったから治った」「歯石を取ってもらったから治った」と感謝されることは歯科医療従事者としてうれしいことである。しかし、歯科医療従事者主体から患者主体への歯科医療を目指すのであれば、自分自身の口腔の健康は、自分で守っていくという姿勢を支援することが必要である。このような常日頃の働きかけが、患者のモチベーションを高め、円滑な歯科医療を実現させることにつながる。

一方、インフォームド・コンセントが不十分なまま歯科医療従事者主体で歯科医療を行うと、「あそこの歯科医院でいきなり削られてしまった」とか「歯科衛生士にガリガリやられて痛かった」などと、歯科医療従事者側が思ってもみない不満をもつことさえある。すべてがコミュニケーション不足から始まっていると考えてよい。

2 全身の健康状態の把握

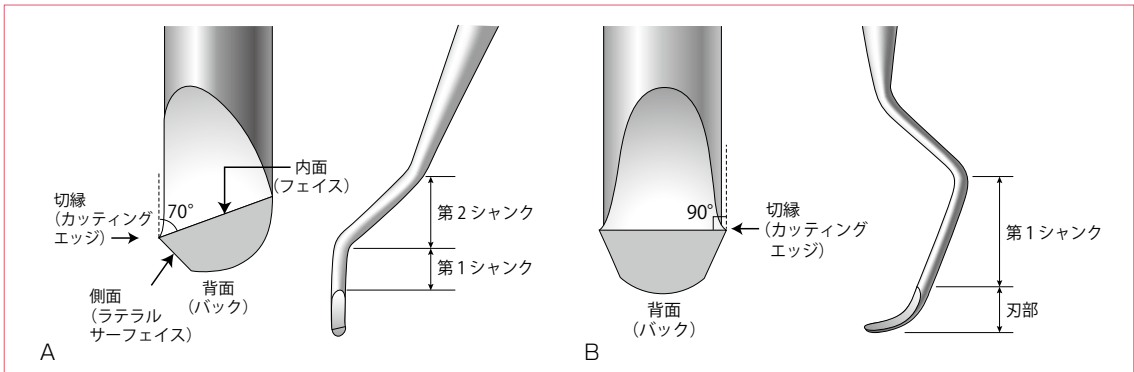
全身状態の器質的な面
形態学的変化を伴った
病態を器質的な変化と
いい、それにより起こ
る疾病を器質的疾患と
いいます。肺炎、大腸
がん、脳出血や心筋梗
塞など^{1,2)}。

全身状態の機能的な面
形態学的な異常を認め
ない場合を機能的な変
化といい、それによっ
て起こる疾病を機能的
疾患といいます。緊張
や不安により生じる消
化不良や偏頭痛、過敏
性腸症候群など^{1,2)}。

1. 器質的、機能的問題の把握

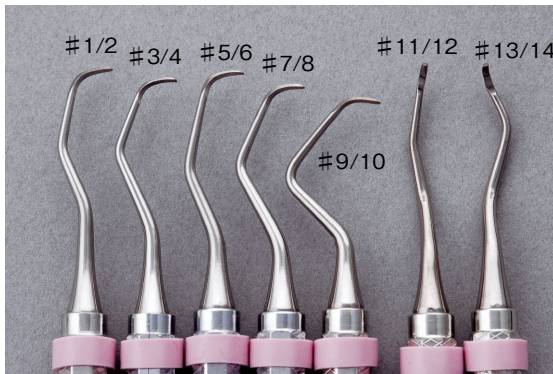
歯科衛生士が対応する患者や対象者のなかには、全身疾患を抱えていたり、加齢とともに虚弱状態にある者が少なくない。そのため、歯科衛生士は医療面接を通して、または待合室や診療室での様子から、全身疾患や服用薬、全身の状態について器質的、機能的な面*から把握する必要がある。

口腔には全身疾患の部分症状や、薬の副作用の症状が現れることもあるため、歯や歯周組織の異常に気づけるようにすることはもちろんのこと、全身疾患の知識も持つことが求められる。また近年では、さまざまな全身疾患と歯周病との関連も明らかになっている。

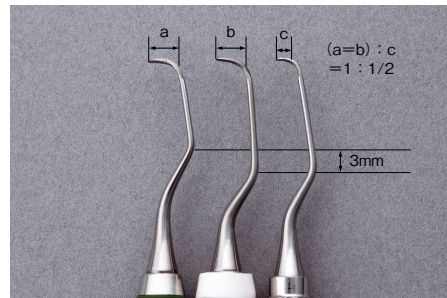


図Ⅲ-3-15 グレーシー型キュレットとユニバーサル型キュレットの比較

A: グレーシー型の断面図, B: ユニバーサル型の刃部と第1シャंक



図Ⅲ-3-16 グレーシー型キュレット



図Ⅲ-3-17 グレーシー型キュレットのシャंकと刃部の寸法

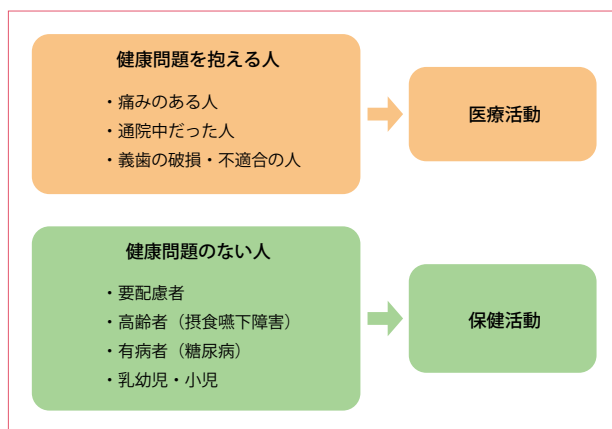
左からスタンダード, アフターファイブ, ミニファイブ

表Ⅲ-3-3 グレーシー型キュレットの使用部位

| 番号 | 使用部位 |
|---------|---------------------|
| # 1/2 | 前歯部 |
| # 3/4 | 前歯部 |
| # 5/6 | 前歯部, 小臼歯部 |
| # 7/8 | 臼歯部頬舌側面 |
| # 9/10 | 臼歯部頬舌側面 |
| # 11/12 | 臼歯部近心面および近心方向の隣接歯間部 |
| # 13/14 | 臼歯部遠心面および遠心方向の隣接歯間部 |

②ユニバーサル型キュレット (universal type)

カーブドシクルと同じように第1シャंकに対して刃部のフェイスが90°になっており, 刃部の両面に切縁がある。先端が丸みを帯びて, 歯肉縁下に挿入時, 歯肉内面を傷つけないようにできているスケーラーをユニバーサル型キュレットという。片方の刃部(ブレード)で, 1/4 顎のスケーリングができることから, 「ユニバーサル(一般的な)」とよばれている。



図IV-2-1 医療活動と保健活動

えて必要と思われた『災害支援歯科衛生士実践マニュアル』を作成している。

2. 災害時の歯科保健医療

災害では住宅や所有物を失うことに加え、ライフライン（電気・水道・ガス）、情報網、交通網などの生活基盤が破綻し、身体的・精神的・心理的に影響を受ける。時間の経過とともに物資の供給など被災者の状況は刻々と変化する。

歯科衛生士が行う災害歯科保健活動は健康に問題を抱える被災者に対する医療活動と、健康を害してはならない被災者が体調を壊さないようにするための保健活動が主なものである（図IV-2-1）。医療活動は歯科チームとして歯科医師と活動を行うため、歯科医師との連携が重要である。

災害時は、多くの人が住み慣れた環境ではない避難所の生活を余儀なくされる。口腔衛生環境の整わないなかで歯・口腔・義歯の清掃がおろそかになることにより誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引き起こしやすくなる。また、災害関連死として「肺炎」が大きな割合を占めている。そのため中長期的に肺炎を予防するための歯科の役割は大きい。時間の経過とともに歯科医療保健へのニーズが変わるため迅速に把握し、情報収集に基づいて歯科保健活動を行うことが重要である（図IV-2-2）。

3. 歯科保健医療のためのアセスメントと支援活動

1) 避難所における迅速アセスメント（急性期の避難所におけるアセスメント）

災害歯科保健の初動として、避難生活者の健康維持に影響する歯科口腔保健問題を把握するための避難所アセスメントを実施し、必要なときに必要とされている支援を迅速に行うことが重要である。アセスメント実施にあたってはアクションカード（活動の事前指示書）を使用すると役割を理解しやすい。被災者に聴き取りを行