

# しん治歯科医院 DH 研修

研修目的：歯周治療が行える歯科衛生士になろう！

## チーム編成

A チーム：安西 / 大塩 / 福井 / 長尾め / 有馬 / 鹿谷ゆ / 籠池 / もち / 森山 / 山下 / 村上 / 高橋 / 出原 / 中川 Dr / 小寺 Dr

B チーム：中田 / 松家 / 安長 / 朝倉 / 木村ま / 十河 / 友森 / 多田な / 楠 / 木村夏 / 多田り / 古市 / 藤本り

## 本日の研修内容/タイムスケジュール

9：00～（600）

研修の目的と概要 / 自己紹介 / チームワークを発揮する

10：00～（30）

歯周疾患を治療できる DH になろう / 歯周治療と歯科衛生士の役割

10：30～（30）

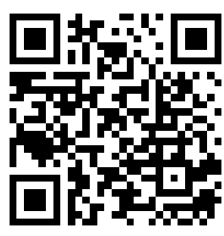

歯科衛生過程

11：00～（30）

口腔内診査・プロービング

11：30～（90）

実習

研修後アンケート/5月18日(木)まで送信	研修の振り返り/6月8日(木)まで送信
	

## 研修の目的と概要

### 研修の目的

歯周治療が行える歯科衛生士になろう！

### 歯周治療で歯科衛生士に求められること

保険制度を理解して診療の流れをつかむ

- 歯科医師と連携をとって歯科医療サービスに関わる
- 患者さんごとの治療計画に基づき保険の流れに沿った治療を行うことが求められている
- 歯科医師からの指示を受け、確認しながら自ら責任をもって処置を進める
- ひとつひとつの処置の内容や順番、頻度にもルールがあるので確認する必要がある

資料を採って、やるべきことを明確にする

- 問診票、X線写真、口腔内検査の結果、模型、口腔内写真などの資料には、規格性が求められる
- 口腔内と全身との関係（糖尿病、心臓病、呼吸器疾患、肥満、服薬、喫煙、ストレス、ホルモンなど）も熟知し、患者さんの全身状態や生活環境についても把握する
- 医療面接での聞き取りは重要
- 歯科医師の指示に従って歯科衛生士が担当する患者さんの治療計画を立てる
- 歯科医師がどのような順番で、どのような内容の治療を進めて行くかで、歯科衛生士が行う処置とそれを行う時期が決まってくる

重くなる担当歯科衛生士の責任

- 担当歯科衛生士の名前で予約をとる
- 歯科衛生士がユニット1台を専任で任される場合には、一般的に歯科医院の人件費は医院収入の20~30%なので、診療費は自分の時給の3~5倍が目安
- 予約のキャンセルは経営を根底から脅かす状況に繋がり、患者さんの歯科衛生士に対する直接の評価と捉えることもできる
- 患者さんに名前を覚えていただき、「マイハイジニスト」として認知されるための努力も大切
- 患者さんに名前を呼んでいただくほどの関係性を築くコミュニケーション能力も必要

担当制だから、処置に対する評価は明確で、厳しい！

- 歯周治療を複数の歯科衛生士が担当する場合、患者さんの歯周組織の改善・結果はあまり気にならないし、受け止めない
- 最初から最後まで担当すると、自分の処置が適切であったか、患者さんへの指導が有効であったかなどを振り返ることができる
- 歯科疾患の多くは、生活習慣病であり、治療は患者さんとの連携によって進められる
- 精神的・肉体的、時には社会的な状況が口腔内に大きく関与している場合もあるので、総合的なアプローチが結果として現れる
- 場合によっては、患者さんから「担当を代えてほしい」と要望される場合もある。真摯に反省し、改善と努力を続ける！
- 口腔機能が改善した場合には、患者さんと喜びを分かち合える幸せを感じることができる！

## 自己紹介

### 自己理解

あなたはどんな人ですか？自分がどんな人間なのか、何をしたい人間なのか、理解していますか？

これは地味に嫌な質問です。なかなかはっきりと答えられないし、答えようと思えば、何となくは言えますが、明確にこれとは言えません。照れくさいですし、言いにくい。よく自分のことが分かっていない。そんな人が多いと思います。

自分が何者か分かることを「自己理解」と言います。自己理解とは、自分の気質、性格、価値観、考え方、態度、行動などを深く知り、それを自分自身が納得して受け止める状態のことです。自己理解が進むと、自身の個性を把握し、何をやりたいのか、そのためにはどんな道筋で何をすると良いのかを知ることが出来るので、人生に迷いがなくなると言います。とても理想的ですよ。

### 自己開示

自己開示とは、自分の内面を他者にさらけ出す行為のことである。例えば、初対面の人と会ったときに自分の生い立ちや趣味を伝えることも自己開示の一つ。自己開示により性格や考えなどの相互理解を深められ、相手に対する警戒心を和らげる効果がある。相手のことを知らないと警戒心を抱いてしまうため、良好な人間関係を築く上で自己開示は重要なポイント。

こちらが自己開示をすると、それに対して相手からも打ち明けてもらいやすくなる効果がある。例えば、「私はすごく方向音痴なんです」などと自分の情報を伝えることで、相手が「このように話してくれたのならば、私も自分の話をしよう」と感じ、相手も自己開示してくれます。これを「自己開示の返報性」といいます。自己開示をすると個人的な話を交換し合うことになり、関係構築の相乗効果が期待できます。相手に心を開いてもらいたいときには、まずは自分から自己開示すると良いですね。

### フィードバック

フィードバックとは、ある行動が及ぼした影響について、本人に伝えることです。フィードバックで重要なことは、率直に事実情報を伝えることです。私たちは「自分のことは自分でわかっている」と思いがちですが、意外と自分で気付いていない価値観や言動の癖があるものです。他者から見た自分を知ることは非常に有益です。お互いの認識に興味を持ち質問することで、相互理解を深めることにもつながります。

### 「守秘義務」って何？

医療関係者には「守秘義務」というものがあります。守秘義務とは業務を通じて知った患者さんの情報を誰かに教えてはいけないということ。自分の家族や親しい友人にうっかり話してしまったり、あるいは患者さんの知人に質問され、善意で答えてしまったりするのも厳禁です。病院のトイレや、行き帰りのバス・電車内での、同僚との患者さんのウワサ話にも注意が必要です。他人はもちろん、どこに患者さんの家族がいらっしゃるかわかりません。

また、受付で病気や保険に関する質問を受けたときも大きな声で話すと他の患者さんに聞こえてしまいます。場合によっては、場所を移動することも必要でしょう。守秘義務が課せられるのは、医療関係者のほかにも弁護士やカウンセラーなど、業務上個人の秘密を知り得る立場にある人たち。一般の企業に勤める社員に対しても、就業規則などで守秘義務が徹底されています。

患者さんの情報をお預かりしているという自覚を強く持ちましょう。

### 個人情報の保護にも気配りを！

プライバシー保護法で個人情報が守られている現代では、医療事務スタッフが扱うカルテ類に書かれた個人名や職業など、病歴には直接関係のないことでも他人に漏らしてはいけません。各医療機関で個人情報を取り扱う際も、その利用目的をできる限り特定し、必要な範囲を超えて個人情報を使用することは禁止されています。

また、患者さんの個人データを病院以外の場に提供することもできません。許されているのは業務委託している場合（アウトソーシングなど）や、特定の者との共同利用（調剤薬局など）で、その際も当初の目的以外に個人のデータを使用するのは禁じられています。ちょっとした気のゆるみで情報をもらすことがないようにしましょう。

---

カルテには何が記載されている？

手書きカルテは、何度も受診するうちにどんどん分厚くなっていきます。そこには病歴だけでなく、検査結果や投薬履歴、アレルギーの有無、飲酒や喫煙の習慣、患者さんが医師に話した悩み事まで細かく書かれているのです。

電子カルテの場合も同様で、初診時からのデータがすべて保存されています。カルテを閲覧できる人、あるいはコンピュータにアクセスできる人なら、全員が患者さんの個人情報を入手することができるわけです。

医療事務スタッフはカルテを管理する立場にいますので、自分自身が個人情報を保護するだけでなく、不当に情報を得ようとする人物がないかどうかにも注意を払わなければなりません。

---

#### 歯科衛生士の守秘義務

歯科衛生士の守秘義務の根拠は、歯科衛生士法になります。＜歯科衛生士法第13条の6＞

歯科衛生士は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。歯科衛生士でなくなった後においても、同様とする。歯科衛生士が上記守秘義務に違反した場合、50万円以下の罰金が課されます（歯科衛生士法第19条1項）。

#### ジョハリの窓

ジョハリの窓とは心理学モデルの1つで、「自分から見た自分」と「他者から見た自分」の情報を切り分けることにより円滑なコミュニケーションを図るものです。1955年、米国・サンフランシスコ州立大学の心理学者であるハリ・インガム氏ジョセフ・ルフト氏が発表した「対人関係における気づきのグラフモデル」が、後に2人の名前をとって「ジョハリの窓」と呼ばれるようになりました。

対人関係において、人は以下の4領域を有しています。

---

##### 【開放の窓】自分も、相手もよく知っている領域

自分も他人も知っている自己のことです。「相手から〇〇と思われるかもしれない」という他人からの目、「自分にはこんな一面があるかもしれない」という自分の主観が一致している状態といえます。開放の窓が大きくなることで、相手に対する親近感や信頼感が高まり、コミュニケーションは円滑化するのです。

---

##### 【秘密の窓】自分は知っているが、相手には隠している領域

自分だけが知っていて、他人にはまだ知られていない自己のことです。わかりやすい例として「トラウマ」や「コンプレックス」があげられます。秘密の窓は小さいほど良いとされ、秘密の窓が大きいのことは「隠し事が多い」ともいえるため、なかなか相手に打ち明けて話せません。秘密の窓を小さくしてありのままの自分を見せることで、「開放の窓」が大きくなり、コミュニケーションが円滑になります。

---

##### 【盲点の窓】相手は知っているが、自分は気付いていない領域

他人は知っているが、自分では気づいていない自己のことです。わかりやすい例として「思わぬ長所」や「思わぬ指摘」などがあげられます。ときどき「盲点だった…」という言葉を使うように、相手に言われてはじめて気づくケースが多いです。気づかないうちに相手を不快にさせていることもあるため、窓をできるだけ小さくしておくのが吉。しかし、盲点の窓は「自分で気づいていないと小さくできない」という欠点があるため、人に聞いて自分の盲点を探ることが大切です。

---

##### 【未知の窓】自分も、相手も知らない領域

盲点の窓と秘密の窓を小さくして、開放の窓を大きくすると、未知の窓に気づけます。「まだ知らない自分」に気づくことで、自己成長のチャンスが訪れるのです。

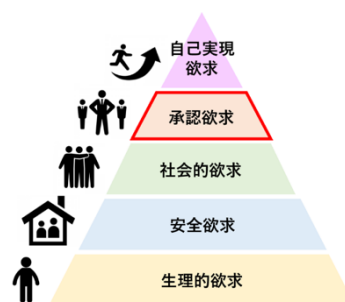
良好かつ円滑な対人関係の構築には、この4つのうち「開放の窓：自分も、相手もよく知っている領域」を拡大していくことが重要です。

## チームワークを発揮する

### チームワークとチーム力

#### 認める

マズローの法則とは、人間の欲求は5段階のピラミッドのように構成されているとする心理学理論です。アメリカの心理学者、アブラハム・マズロー（1908～1970）が考案したもので、「マズローの欲求五段階説」「自己実現理論」などと呼ばれることもあります。マズローの法則によれば、人間の欲求には「生理的欲求」「安全の欲求」「社会的欲求（所属と愛の欲求）」「承認欲求」「自己実現の欲求」の5段階があります（個々の詳細は後述）。そして、これら5つの欲求にはピラミッド状の序列があり、低次の欲求が満たされるごとに、もう1つ上の欲求をもつようになるのです。



#### 1. 生理的欲求

ピラミッドの一番下の段にあたる、最も基本的な欲求が「生理的欲求」です。生理的欲求は、生命活動を維持するために不可欠な、必要最低限の欲求を指します。いわゆる「3大欲求」（食欲・睡眠欲・性欲）のほか、呼吸をしたい、排せつをしたい、水を飲みたいなどの欲求も、生理的欲求に該当します。

#### 2. 安全の欲求

生理的欲求が満たされたら、次に問題になるのは「安全の欲求」です。安全の欲求とは、身体的に安全で、かつ経済的にも安定した環境で暮らしたいという欲求を指します。

#### 3. 社会的欲求

社会的欲求とは、家族や組織など、何らかの社会集団に所属して安心感を得たいという欲求を指します。所属と愛の欲求と呼ばれることもあります。

#### 4. 承認欲求

何らかの社会集団に所属し、社会的欲求が満たされていたとしても、まだ次のレベルの欲求が現れます。「承認欲求」です。承認欲求は、単に集団に所属するだけでなく、所属する集団の中で高く評価されたい、自分の能力を認められたい、という欲求です。

#### 5. 自己実現の欲求

以上1～4のすべての欲求が満たされると、最後に残るのが「自己実現の欲求」です。自己実現の欲求とは、自分にしかできないことを成し遂げたい、自分らしく生きていきたいという欲求を指します。

#### 承認力チェック

- ① あなたは、いつも気持ちを込めて「あいさつ」していますか？
- ② あなたは、人と接する時、同じ目線に立って相手の名前を呼んでいますか？
- ③ あなたは、ちょっとした時に相手に声を掛けていますか？
- ④ あなたは、相手の見た目をそのまま素直に伝えていますか？
- ⑤ あなたは、相手に対して感じた興味や関心をそのまま素直に伝えていますか？
- ⑥ あなたは、相手を気づかっていますか？
- ⑦ あなたは、相手にお祝いの気持ちを伝えていますか？
- ⑧ あなたは、小さなことでも相手の行動に感謝していますか？
- ⑨ あなたは、相手の行動した結果が優れていたとき、それをほめていますか？
- ⑩ あなたは、相手の苦労や骨折りに感謝し、いたわりの言葉をかけていますか？

## 承認力チェック

自分の承認力をチェックしてみよう！※制限時間2分

実践している：2点　少しは実践している：1点　実践していない：0点

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	合計
患者さん											
スタッフ											
友人											
家族											

普段から意識して承認力を高めていきましょう！

## 感謝する

「ありがとう」の語源は仏教の『盲亀浮木のたとえ』にあり、仏教では人間に生まれることは「有る」ことが「難しい」、「有り難い」ことだと教えられています。ここから他人から何かをしてもらえることは「有る」ことが「難しい」、「有り難い」こと、「ありがたいことです」となり、「ありがとう」となったそうです。

他人から何かしてもらったとき、私たちは自然に「ありがとう」と言います。

仏教の『盲亀浮木のたとえ』

ある時、釈迦が、阿難（あなん）という弟子に、

「そなたは人間に生まれたことをどのように思っているか」と尋ねた。

「大変、喜んでおります」と阿難が答えると、釈迦は、次のような話をしている。

「果てしなく広がる海の底に、目の見えない亀がいる。その盲亀が、百年に一度、海面に顔を出すのだ。

広い海には、一本の丸太ん棒が浮いている。丸太ん棒の真ん中には小さな穴がある。

その丸太ん棒は、風のまにまに、西へ東へ、南へ北へと漂っているのだ。

阿難よ。百年に一度、浮かび上がるこの亀が、浮かび上がった拍子に、丸太ん棒の穴に、ひょいと頭を入れることがあると思うか」

阿難は驚いて、「お釈迦さま、そんなことは、とても考えられません」。

「絶対にないと言い切れるか」

「何億年掛ける何億年、何兆年掛ける何兆年の間には、ひょっと頭を入れることがあるかもしれませんが、無いと言ってもよいくらい難しいことです」

「ところが阿難よ、私たちが人間に生まれることは、この亀が、丸太ん棒の穴に首を入れることが有るよりも、難しいことなんだ。有り難いことなんだよ」と、釈迦は教えている。

「ありがとう」は相手も幸せにする

他人からの気遣いに対する感謝の言葉です。

「この世で最も不幸な人は感謝の心のない人である」と言われます。

何をしてもらっても、当たり前と思い、感謝の心がなければ、不平不満ばかり出て、幸せを実感することはできません。

感謝できる人が幸せなのであり、その感謝を「ありがとう」という言葉で表すと、相手も「喜んでもらえてよかった」とうれしくなります。

これを仏教では「自利利他（じりりた）」と言います。

自利とは自分の幸せ、利他とは他人の幸せ。

自分の幸せがそのまま他人の幸せになり、他人の幸せがそのまま自分の幸せになるということです。

「ありがとう」という5字は、不思議な働きがあります。

「ありがとう」は、相手を喜ばせるだけでなく、相手に自己重要感を与え、結果的に自分の言うことも聞いてくれるようになる最強の言葉です。周りの人に「ありがとう」を伝えることであなたの味方がどんどん増えるイメージです。

ありがとうワーク「感謝のワーク」

日常生活で「感謝できること」「ありがとうと言えること」はどんなことがあるでしょうか？最低30個書いてみましょう！

※制限時間3分間


**【感想】**  
 スタッフ間、患者さんとのコミュニケーション/自分も相手も幸せになれる言葉

「ありがとう」のバージョンアップ「認める（行動・存在・結果）」＋「ありがとう」を1日10回言おう！

**【課題】**  
 1日に患者さん・スタッフに「見留める」言葉を10回伝えよう！/1日に「ありがとう」を30回言おう！/1日に「認める＋ありがとう」を10回言おう！

## 歯周疾患を治療できる DH になろう

### \* ステップアップシート

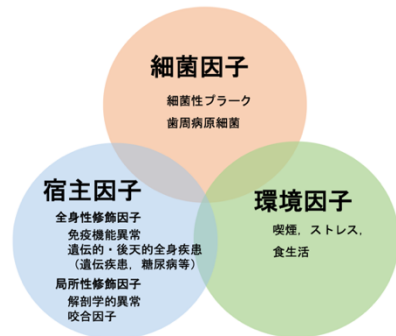
現時点での自分のレベルをチェックし、次のレベルに必要な行動目標を設定しましょう

### 歯周治療の目的

1. 原因因子(細菌因子)の除去
2. リスク因子(宿主因子・環境因子)の把握と改善

### 歯周基本治療とは

- 1) 患者の積極的な治療への参加：十分な説明、予防と治療の重要性の認識・適切な口腔衛生指導
- 2) プラークコントロールの確立
- 3) プラークリテンションファクターの除去
- 4) 咬合の安定、咀嚼機能の回復：外傷性因子の除去・暫間固定、歯周治療用装置の使用
- 5) 原因除去が原則である(対症療法を慎む)



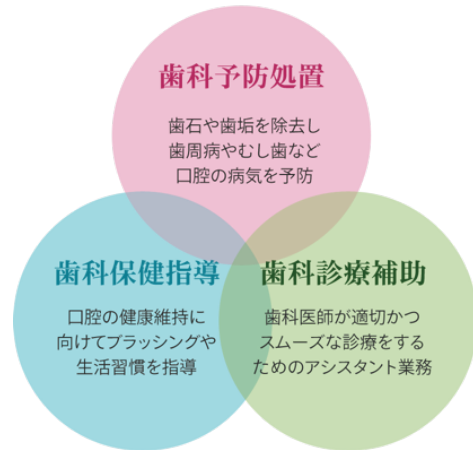
### 歯科衛生士における歯周治療

#### (1) モチベーション（動機づけ）

モチベーションは、患者自身によるプラークコントロールを成功させるうえで、歯周治療を成功させるうえでも、欠かすことができない。そのため、患者との信頼関係を確立したうえで、口腔の健康の重要性と歯周病の全身への影響を認識させる。プラークコントロールが口腔の健康を回復維持・機能していくために不可欠であることを自覚させる。具体的には、歯周組織検査、細菌学的検査やその他の検査に基づき、患者に口腔内の状態（病状）を知らせること、細菌性プラークと歯周病との関係についてわかりやすく説明することや、位相差顕微鏡などを用いて細菌性プラークが微生物であることを実際に見せることなどが重要である。細菌性プラーク除去後の口腔内の変化、歯肉の炎症の変化、歯周ポケットの変化などを視覚的資料で示すことによって、プラークコントロールの効果を自覚させることが大切である。モチベーションは一般的に時間の経過とともに効果が低下するので、繰り返し行うことが必要でありかつ効果的である。

#### (2) セルフケア（歯肉縁上のプラークコントロール）

プラークコントロールは、機械的プラークコントロールと化学的プラークコントロールに分類される。通常は歯ブラシ（歯間ブラシやデンタルフロスなどの歯間清掃用具を含む）などの清掃用具による機械的なプラークコントロールが基本であり、機械的プラークコントロールを主体とし化学的プラークコントロールを併用することが有効である。しかし、歯周外科治療直後など機械的方法が行えない部位には化学的プラークコントロールを行う。また、機械的方法では到達できない部位に対しても化学的方法が有用である。さらに、細菌性プラークの増加を助長する軟らかい食物を減らす、自浄作用の高い繊維性食物を摂るといった生活習慣の改善指導も必要に応じて行う。こうしたプラークコントロールを成功に導くためには、患者教育と口腔衛生指導および口腔保健指導が重要となる。具体的には、患者にプラークコントロールの重要性を認識させ、患者が自らの意思で実行しようとする気持ちをもたせること（モチベーション）と、患者に適した具体的な清掃法（ブラッシング）を指導することが必要となる。患者自身が行うセルフケアは歯周治療の根幹であり、今後の歯周治療の成否を左右するだけでなく、治療後の安定した歯周組織を維持する上で極めて重要である。





---

### (3) ブラッシング指導

ブラッシング指導は、モチベーションと同様、繰り返し行う必要がある。多くの場合、両者を適度に組み合わせながら行う。患者の口腔内の状態（たとえば歯列の大きさ、歯並び、歯肉の状態、清掃しにくい部位の存在、欠損や修復・補綴物の種類や形態）と患者の技術的な習熟度により、適切な歯ブラシの選択と効果的なブラッシング法を指導する。

術者は、各種のブラッシング法の特徴を十分に理解し、現在まで患者が行ってきたブラッシング法や患者の口腔内の状態を把握して、ブラッシング指導を行う。その際、適切かつ効果的と考えられる清掃用具（歯間ブラシやデンタルフロス、電動歯ブラシ、音波歯ブラシ、超音波歯ブラシなどを含む）を選択する。指導は段階的に順を追って行い、患者のモチベーションの程度、技術の熟達度などに応じて変化させる。つまり、画一的な指導でなく、個人に合わせた指導を行う。ブランクチャートの変化や歯肉の改善状態を患者に提示・説明することで、指導効果を向上させる。また、歯周病患者では、歯間ブラシやデンタルフロスなどの歯間清掃用具による口腔衛生管理は効果的であるため、その適切な使用法の指導は重要である。

---

### (4) プロフェッショナルケア（歯肉縁上および縁下のブランクコントロール）

基本的には、セルフケアが最も重要であるが、口腔内の状態やブラッシングなどの技術的な面で口腔衛生管理が十分でない部位が残存する場合に、来院時にモチベーションの再強化や口腔衛生管理の再指導とともに、術者が歯面や補綴物に付着した細菌性ブランクの除去を行う。プロフェッショナルトゥースクリーニング（professional tooth cleaning；PTC、専門的歯面清掃）、あるいはプロフェッショナルメカニカルトゥースクリーニング（professional mechanical tooth cleanig；PMTC、専門的機械的歯面清掃）ともよばれる。

---

### (5) スケーリングおよびルートプレーニング

スケーリングおよびルートプレーニングは、歯周治療のなかでブランクコントロールとともにきわめて重要な処置であり、歯周基本治療時のみならず、歯周外科治療、SPTでも行われる。スケーリングとは、歯に付着した歯肉縁上および歯肉縁下の細菌性ブランク、歯石、その他の沈着物を各種スクレーパーを用いて機械的に除去することである。歯石は歯面に付着した細菌性ブランクが石灰化したもので、表面が粗糙で細菌性ブランクが多量に付着する構造となっており、局所のブランクリテンションファクターとしては、最も重要なものである。スケーリングの目的はこの細菌性ブランクが多量に付着する因子を取り除き、術者や患者自身が細菌性ブランクを除去しやすい環境を形成することである。ルートプレーニングとは、歯根面の細菌やその代謝産物を含む病的な歯質（主にセメント質）を各種スクレーパーを用いて除去し、生物学的に有害性のない滑らかな歯根面を作り出し、歯肉と歯根面との付着を促すことである。また、スケーリングとルートプレーニングはスケーリング・ルートプレーニング（SRP）として一連の動作として行われる。

---

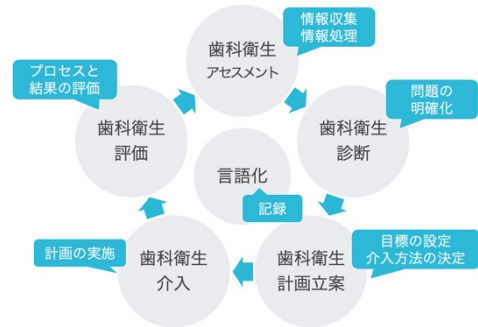
### (6) 歯周治療のゴール

歯周基本治療や歯周外科治療、あるいは咬合機能回復治療によって、歯周ポケットが4mm未満となり炎症を認めない場合「治癒」と考えられるので、メンテナンスにはいる。一方、4mm以上の歯周ポケットや根分岐部病変などが残存するが炎症を認めない場合、臨床的に病状が安定していると考え「病状安定」とする。しかし、この様な部位では歯周病が再発する可能性が高いことから、「病状安定」の部位に対しては、その後も患者を適切な間隔で来院させ、サポーティブペリオドンタルセラピー（supportive periodontal therapy：SPT、病状安定期治療）を続けることが重要になる。継続したメンテナンスやSPTを行い、回復した口腔の健康が長期間維持できるようにすることが大切である。歯周病の「治癒」および「病状安定」の判定時期は、その進行状態によって大きく異なる。

- 1) ブランク性歯肉炎：ブランク性歯肉炎は、歯周基本治療によって健康を回復し、その後に行う再評価検査によって治癒と診断できる。歯周治療はこの時点で終了ではなく、適切な間隔でのメンテナンスを行う。
- 2) 歯周炎：軽度歯周炎は歯周基本治療で治癒と診断される場合がある。中等度以上の歯周炎においては、歯周外科治療が必要な部位とそうでない部位とを区別し、必要な部位に対しては歯周外科治療を行う。さらに歯周外科治療終了後には、再評価検査（部分的再評価を含む）を実施し、歯周治療の効果および歯周組織の状態を評価する。その後、口腔機能回復治療が終了した時点で、病状安定または治癒と判定された場合は、SPTかメンテナンスに移行する。
- 3) 病状安定：再評価検査の結果、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に4mm以上の歯周ポケットや根分岐部病変などが残存するが炎症を認めない場合は、臨床的に病状が安定していると考え「病状安定」と判定する。このような場合は、SPTを実施する。病状安定のなかには全身性疾患や患者側のリスクにより歯周外科治療が実施できない場合も含まれ、頻繁に再評価検査とSPTを行う必要がある。その他、ブラキシズムや悪習癖などが認められる場合、高度な歯槽骨吸収により歯の支持量が減少し、生理的な咬合力でも咬合性外傷を生じやすい場合や、全身性疾患（糖尿病など）を有する場合も短期間での再評価検査とSPTの実施が望ましい。
- 4) 治癒後の対応：歯周ポケットが4mm未満に改善したが、歯周組織形態として歯肉退縮や根分岐部の露出といった状態で治癒と判断することがある。こうした歯根露出を伴った治癒においては、根面う蝕のリスクが高くなるためメンテナンスは重要である。

## 歯科衛生過程

歯科衛生過程は、「歯科衛生士として考えて行動する過程」であり、患者とともに患者の問題と原因を明確化して、問題解決を行うために歯科衛生士に必要な一連の思考と行動のプロセスを指す。具体的には、以下の6つのプロセスから構成されている。すなわち、(1)歯科衛生アセスメント、(2)歯科衛生診断、(3)歯科衛生計画、(4)歯科衛生介入、(5)歯科衛生評価、そして記録である。「(1)歯科衛生アセスメント」から「(5)歯科衛生評価」までを行ったら、また「(1)歯科衛生アセスメント」に戻るというサイクルになっている。これは問題解決プロセスそのものであるが、そこに歯科衛生士の視点、歯科衛生士としての専門性が反映されていることが大切である。



考える歯科衛生士になろう！

### 事例

歯科医院を受診したAさん。歯科医師に「最近、歯磨きをする時に必ず血が出ます。でも、どこから血が出ているのかわかりません」と訴えています。そのあと、歯科医師は歯科衛生士にAさんのTBIを指示しました。

### 事例

氏名・年齢・性別		H. I・20歳・女性
職業		専門学校生
主観的情報	主訴	「口臭が気になる」
	現病歴	1人暮らしを始めて（2年前から）からしばらくして自分の口臭が気になるようになり、3か月前頃から午前中の口臭がとても気になっている。1週間前に母が訪ねてきたときには「気にならない」と言われた。母から、そんなに気になるようなら受診するように勧められ来院した。
	対象者から聴取した情報	「午前中、自分の口臭が気になり、人と話すと嫌われてしまうのではないかと心配」 「歯を磨いているのに、口臭がするのはどうしてか？」 「3年前までは母と一緒にかかりつけ歯科医院に定期的に受診をしていたが、特に気にならなかったので1人暮らしを始めてからは行っていない」 「間食はしないが、炭酸飲料をよく飲む」 「朝食は食べないことが多い」
客観的情報	現症	全顎全歯PBD2~3mm・BOPなし・動揺度0・歯石沈着なし・PCR67%
	診断名	下顎両側67 C0

## 歯科診断と歯科衛生診断

### 歯科診断

- 歯科治療を行うことが目的。疾病がある限り、内容は変化しない。病理学的、生物学的変化を扱う。
- 歯科医師が主体となる治療の必要性が示される（例：抜歯、補綴処置など）

### 歯科衛生診断

- 口腔保健活動を行うことが目的。悪い生活習慣を明らかにする。対象者の反応や行動の変化で診断内容は変わる。対象者の口の状態に関して、対象者の理解度をあげたり、動機づけをしたりする。
- 歯科衛生ケアの必要性が示される（例：フッ化物の応用、ブラッシング法の変更、栄養指導など）

## 情報収集（主観的情報と客観的情報）

### 主観的情報

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

基本的情報 / 医科的（全身的）既往歴 / 歯科の既往歴 / 主訴・現病歴 / 心理・社会・行動面の背景など（客観的情報となるものもある）

### 客観的情報

他者の観察や検査によって得られる情報

口腔外の診査 / 歯・歯周組織 / 軟組織 / 口腔清掃 / 栄養・食事 / 摂食・嚥下機能 / X線診査 / 臨床検査など

## 歯科衛生診断

歯科衛生診断は患者さんが抱える問題を明確にすること。問題を特定して、歯科衛生診断として記述する。歯科衛生診断は、歯科医師が行う診断を含めいなので、あくまで歯科衛生士が介入して、問題を解決する為の診断。

問題解決に当たっては、患者さんが抱える問題のうち、緊急性、本人が最も解決したいと考えている事項、実現可能性が高いものから整理する。

実在型:原因があり、それにより症状が現れている

リスク型:原因はあるが症状が現れていない、起こる危険性がある

ウェルネス型:原因がなく健康な状態であるが、維持またはより高い健康レベルに移行しようとする

## 歯科衛生計画立案

患者さんの問題解決のために、歯科衛生診断ごとに目標を設定し、どのような方法で行うか計画を立てる。

歯科衛生計画立案にあたっては、目標の設定、実施法の決定、期待される効果を明示する。

この際、患者さん自身がどのように考え、実践できるかについて、患者さんと歯科衛生士が意見を出し合って、決定していることが必須。

ここで目標設定に注意点は

- ①対象者が主語になること
- ②目標は1つずつあげること
- ③観察・測定が可能であること
- ④現実的であること
- ⑤具体的な行動であること
- ⑥期限が定まっていること
- ⑦対象者と共有できること

ケア計画、教育計画、観察計画に分けて立案する

患者さんの状態や問題の大きさ、歯科衛生士自身の技能を考慮する。

### ケア計画

歯科衛生士が患者さんに対して行う処置の実施計画

### 教育計画

患者さんの行動や認識を変容するために、その人にとって必要な情報を提供したり、適切な技術などを提供し、患者さん自身が自律的に自ら判断して、行動を改善したり、習慣化する為に行うものである。

### 観察計画

今ある問題の変化を確認する為の観察項目をあげる。

## 口腔内診査

### 軟組織の診査

目的：外観からの情報を得る

口唇をしっかり排除して軟組織の特徴、歯肉の色や形態などを把握

細かい情報を得るためにはプロービングが不可欠だが、歯肉の状態から正常（健康）と異常（病的）あるいは治療後の反応などを判断する際の参考とする。

### 診査項目

#### 歯肉・歯槽粘膜

歯肉・歯槽粘膜の炎症の程度やその現れ方から、歯ブラシの選択やブラッシングの方法、スケーリング・ルートプレーニング時のスケーラーの選択や術後の組織の反応などを判断する材料を得る

臨床的な「健康」と「異常」を区別する：歯肉の性状、色、形態などは個人によって差がある。「健康な歯肉」と言ってもピンク色の場合、少し赤みを帯びている場合もある。臨床の場で大切なことは一人一人の患者さんの歯肉の特徴をつかみ、健康な状態なのか何か問題がありそうなのかを判断すること。

歯肉の細かな形態的变化を見る：口腔内全体の観察と同時に歯肉の局所的な変化にも目を向ける。クレフト、歯肉退縮、歯間乳頭の形態の変化など。歯肉はプラークや歯石、ブラッシングや補綴物の影響などによって色や形態が変化することがある。

#### 小帯・口腔前庭の深さ

小帯の高位付着や口腔前庭の狭小などをチェックする

歯肉退縮や清掃のしにくさなどの原因になり、知覚過敏、根面カリエス、補綴物マージン部の露出などにつながる。

小帯には頬小帯や上唇小帯、舌小帯などがある

#### その他（舌や頬粘膜など）

咬傷（咬合異常）や舌縁の歯の圧痕（ブラキシズム）、舌苔（清掃不良・口腔機能低下・口腔乾燥症）など舌や頬粘膜などに異常がないかチェック

## プロービング

### プローブの種類

通常使用するプローブには、先端の断面がフラットと丸のタイプがあります。フラットタイプは舌側や唇側面への挿入がしやすく、平らな歯面に適合しやすくなっています。ただし、隅角部や狭いスペースには使いづらいことがあり、先端が丸タイプの方が多く使用され種類も豊富です。その他のタイプのプローブには、根分岐部診査用のネイバースプローブや、インプラント周囲の状態を調べる時に用いるプラスチックプローブがあります。

根分岐部診査用プローブは、1本で頬舌側と近遠心すべて計測できるよう両頭になっており、根部に挿入しやすいカーブがついているのが特徴です。プラスチックプローブは、インプラント体に対しても安全のようにプラスチックで作られています。インプラント周囲組織の状態を探る意味でプローブを使用します。インプラント周囲へのプロービングは賛否の分かれるところですが、排膿などがあれば付着物やアバットメントの緩みなどが原因となっていないか、圧に注意しながらエキスポローリング(探知)をしていきます。

### プロービングエラーは最小限に

臨床の場で"真のポケット値"を測定することは困難であり、私たちはプローブをポケット内に挿入しその目盛りを読み取ることで、"臨床的ポケットの深さ"を測定しています。そのため「ポケット値」ではなく「プロービング値」と表現します。プローブは種類によって角度や目盛の付き方に違いがあり、その重さや柄の太さ、計測部分の太さもさまざまです。プローブの種類が違えば実際のプロービング圧も異なってきますので、できれば医院で統一し、同じ測定者が同じタイプのプローブを使って同じ圧・同じ視点で毎回測定することが望ましいと考えます。また、プロービングはできるだけ患者さんの負担が少なくなるよう、短時間で正確に行われなければいけません。そのためにも2人1組で検査を進めることが有効です。

## プロービングの前に

### 1.患者さんへの十分な情報提供を

歯周基本治療で改善を実感してもらうには、どの程度悪いのか、はじめの状態を患者さんに理解していただかなくてはなりません。これにより治療前後の比較で「改善した」という満足感や達成感を高めることができます。それが患者さんのモチベーションアップとなり、歯周治療成功につながる大きなポイントとなってきます。そのため、プロービングがどのようなものであるかを、検査前に十分に説明しておく必要があります。患者さんにとって"初めて"の検査であればなおさらです。メンテナンスとは異なり、歯科衛生士とのコミュニケーションが十分に取れていない段階で行う検査は、特に慎重に行うよう心がけなければなりません。患者さんには、他院で歯周組織検査を受けたことがあるかどうかを確認しておくとういでしょう。プロービングが初めての患者さんには、これからどんな器具を使ってどのような検査を行うのかを事前にしっかりと説明します。私たちが日々あたりまえに行っている検査は、患者さんにとってその大切さが理解できていないと、"辛いだけの時間"になってしまいます。そのことを忘れないようにしましょう。

プロービングとともに重要なその他の検査が他にもあります。これら検査資料をもとにした治療計画を立案し、患者さんへコンサルテーションを行っていきますが、歯科衛生士である私たちは、しっかりと担当医が考える治療の内容や方針を理解していかなくてはなりません。そして、患者さんの治療に対する希望や理解、協力度などを把握して医院と患者さんをつなぐ架け橋として活躍する役目があります。

### 2.軟組織の検査

口腔内を検査する時、いきなりプロービングから始めていませんか?ポケットの数値だけにとらわれず、口腔内全体をよく観察しプロービングすることが大切です。ただ何気なく行うのではなく、考えながら観察することで、口腔内から得られる情報をもっと増やすことができます。範囲を広げて観察する癖をつけていきましょう。

#### ①口腔粘膜の検査

初診の患者さんだけでなく、定期的に来院される患者さんでも舌や粘膜の変化を見落とさないよう、注意して観察します。そのためには上手に口唇を排除したり、ミラーを利用して視野の範囲を広げます。口唇や舌は、患者さんが痛みを感じない程度にしっかりと持ち上げ、歯肉・歯槽粘膜、小帯や頬粘膜、舌の裏や付け根部分など至るところまで観察し、異常がないか確認していきます。実際に自分の口唇や舌を引っ張ってみてください。少しつまんで引っ張ると、しっかりとつかんで排除するのでは、後者の方が患者さんに苦痛を感じさせません。どうしても臨床では術者視線だけで集中してしまいがちに患者さんの立場になることも大切です。視野が十分に確保されると、粘膜の傷や潰瘍、根尖病巣による瘻孔を発見できたりします。また、口腔前庭の深さや小帯の位置異常で患者さんのセルフケアへの影響を考えたり、舌縁や頬粘膜の歯の圧からブラキシズムを予想できたり、口腔がんの早期発見につながったりします。情報量が増えると、こちらからのアプローチにも幅が広がります。なお、もしも粘膜の異常を発見した場合は、自分の判断で患者さんに伝えることは控え、歯科医師にまずは確認してもらうようにします。できればその時の状態を写真に撮って残しておく、後々役に立つ場合もあります。

#### ②歯肉のタイプを診る

歯肉のタイプは、人によりさまざまです。歯根の隆起が透けるくらいの薄い歯肉、厚みのあるしっかりとした歯肉など、患者さんひとりひとりの歯肉の特徴をよく理解しておく必要があります。「健康」な歯肉といってもその臨床像は個人差があるということを含め、問題のある状態なのか判断していきます。発赤や腫脹などの異常が表に現れやすい歯肉と、わかりにくい歯肉もあります。降圧剤服用の患者さんは、歯肉が肥大しプロービング値が大きくなってしまふものの、エックス線写真では骨欠損などの大きな問題がなかったりします。一方、長年喫煙されている患者さんは、歯肉の線維化と退縮が進み、ニコチンによる血管収縮で炎症が表れにくくなっています。歯肉を押すとあちこちから排膿があり、エックス線写真でも全顎的に重度の歯周疾患が認められました。このような喫煙者では、スクレーピング後のポケット減少量が少なく、歯肉の反応も悪いため歯周基本治療前に十分説明する必要があります。沈着しているプラークや歯石が原因による浮腫性の歯肉の場合も、確認しておくことが必要です。治療後に歯肉退縮を起こすリスクが高いため、事前に患者さんに伝えておきます。患者さんの側に寄り添う歯科衛生士は、検査の前後、スクレーピングの前後、治療の前後など、常に患者さんの気持ちを考えた詳しい説明や予測できる変化などをお伝えすることを心がけます。

歯肉の炎症がわかりにくいケースには要注意

38歳の男性で調理師の方の口腔内です。15年前から1日15本のたばこを吸う喫煙者です。歯肉にメラニン色素の沈着がみられ、線維化しています。叢生でセルフケアの難しい部分もありますが、初診時からブラークコントロールは比較的良好でした。表面的には発赤や腫脹などの症状がわかりにくかったのですが、エックス線写真からかなり進行した歯槽骨の吸収が認められます。この例からわかるように、歯肉の観察だけでは歯周組織の破壊がどこまで起こっているのかわかりません。エックス線写真は歯肉の外観に惑わされることなく、過去の破壊を二次元的にとらえることができます。プロービングをよりエラーなく正確に行うためには、なくてはならない資料だと

言えます。患者さんにとっても検査の数値だけでわかりにくかった口腔内の現状をビジュアルで説明することもでき、とても有効です。エックス線写真とプロービングの結果を合わせて歯肉縁下の状態を把握していくことが重要なのです。

## プローブの把持方法

### 1. 執筆状変法で把持

プローブは「執筆状変法」で軽く把持します。親指・人差し指・中指の指先を線で結ぶと三角形になるようにずらして指を置き、そして人差し指と親指の第一関節が少しふくらむように持つことがポイントです。力を入れすぎてしまうとプローブ先端からの感触を指先で捉えにくくなるため、力加減は後ろから引っ張ったときに柄がスッと抜けるくらいの力を意識します。間違った持ち方が癖づいてしまうと、無意識に力が入りすぎていたり、細かい操作がしにくくなったりします。また、エキスポローラーやスケーラーの持ち方にも影響してきますので、形が崩れていないか常に意識しながらプロービングを行っていきましょう。

### 2. プロービング圧

プロービング圧もプロービング値の誤差に関係します。歯肉の厚みや炎症の程度によって、挿入のしやすさが変わります。プローブ挿入時にかける圧が20～25g重の一定の圧で測定することが基準とされています(ポケット底にプローブが到達して、少し抵抗を感じるくらい)。このプロービング圧は術者の熟練度によっても差が出やすいため、いつも行っているプロービング圧が正しいかどうかを、時々かをういてチェックしてみることをおすすめします。ただし、患者さんの痛みに対する感じ方には大きな差があり、炎症の程度や歯肉の状態も異なるため、それらを考慮してプロービング圧を加減する必要もあります。特に初回検査の段階では歯肉の炎症が強いため、少し圧を抑えて測定します。炎症が落ちつけば、正確な数値が測定できるようになります。そして必ず、炎症が強いとプロービングで痛みが生じやすいことと、痛みを感じたら我慢しないで術者に教えてもらうようにお伝えしておきます。また、炎症が強いため力やゆめを測定した場合は、再評価時のプロービング値の方が深く測定されることもありますので、検査後患者さんに「ここは炎症が強くて痛みが出るので圧を控えめに測定しました」ということを伝え、検査用紙にも記録しておいた方がよいでしょう。検査中は患者さんの表情や何気ないしぐさにも敏感に反応し、「お痛みはありませんか?」「あとどのくらいで終わります」といった声かけを必ず行って進めていきます。

## プロービングの基本操作

プロービングを行う際には、骨吸収の程度、形態をエックス線写真である程度把握してから始めます。まず、一定の圧で行えるよう必ず歯や口腔外にレストをとります。そしてプローブ先端を根面に沿わせて、ポケット底部まで到達させます。歯軸との平行性を保ちながらポケット内で上下にわずかに動かし、歯の周囲を歩くように少しずつずらしながら測定していきます。これを「ウォーキングプロービング」といいます(図17)。ウォーキングプロービングで歯周ポケットの形態と根面の状態が確認できます。仮にレストをとる薬指から中指や小指が離れてしまうと、均一に圧がかかりにくく、コントロールが難しくなり先端のぶれが生じやすくなるため注意しましょう。根分岐部や隅角部などの注意すべきところをポイントで計測していく方法もありますが、この場合は毎回同じところを測るようになければいけません。歯肉縁下の状態をより正確に把握するためウォーキングプロービングを身につけておく方がよいでしょう。測定はできれば6点で記録していきます。ただし最後臼歯部や孤立歯の場合は、記録が7～8点になることもあります。歯の周囲の状態がわかるように記録しておきましょう。プロービングはある程度の経験を積んで、熟練しないと誤った数値を読み取ってしまいます。素早く正確なプロービング操作を行うために、スタッフ間で十分なトレーニングをしておくことが大切です。それに加えて、プロービングに影響を与える要因を常に意識しておきましょう。

## プロービング検査時の注意点

### 1. 術者の姿勢や位置

プロービングを行う際、患者さんの顔の向きや術者のポジショニングで見やすさはずいぶん変わってきます。適切な姿勢をとるよう心がけましょう。

### 2. 不快感や痛みを与えない

ミラーの扱いにも注意が必要です。何度も歯にミラーを当ててしまつては不器用なのか、あるいは乱暴な歯科衛生士だという印象がついてしまいます。ミラーで口唇排除を行う場合も、検査に集中するあまりミラーを押しつけてしまって別の痛みを患者さんに与かねません。前歯や小臼歯部の直視できる場所は、できる限り指で優しく排除する方が、患者さんに不快感を与えることなく行えるでしょう。また、レストをとる際は、指や器具で口唇を挟んでしまわないことにも注意します。

### 3. エラー回避のための準備

プロービングを進めていくと、出血してくる部分は歯肉退縮量(リセッション)の読み取りが難しくなります。より正確に歯肉退縮量を記録するためには、プロービングの前に歯肉退縮量を計測しておくほうがよいでしょう。炎症が強くと出血しやすい場合は、出血点の記録も

細かく行っておきます。そして、補綴物や充填物が歯肉退縮量の読み取りに影響を与えている場合は、「リセッション〇mm→補綴物マージンより」などと記録しておくとうわかりやすいです。

検査を担当する歯科衛生士が変わるたびに、歯肉退縮量の数値が大きく変化するといったことがないように、スタッフ間で基準をある程度決めておきます。

限られた時間の中で正確にプロービングを行っていくためには、事前にこれまでのプロービングデータやエックス線写真などを確認し、ポケットの深い部位や出血しやすい部位をあらかじめチェックしておくことです。注意深く計測する部分をあらかじめ握っておけば、見落としや挿入ミスがあったのエラーに気づきやすくなります。

また、歯や歯根の形態を頭に入れておくことも重要です。白歯では根分岐部やコンケイブ(へこみ)付近、前歯では口蓋側の斜切根部にプローブが深く入ることがあり、注意深く検査をする必要があります。歯根の基本的な解剖学的形態は「SRPに必要な知識(8/17)」で説明します。

#### 4. 歯石をポケット底と間違えない

歯肉縁下に存在する歯石の量が多いと、プローブの先端が歯石のところで止まってしまう、実際の値よりも浅く計測してしまう恐れがあります。エックス線写真や歯肉の色をよく観察して歯石の存在を予想し、骨欠損の程度をあらかじめ把握しておくことによってこのような間違いを防ぐことができます。歯石は硬いので、ポケット底部でプローブが止まるときは指先に伝わる触感も当然変わってきます。もし、歯石に当たっている感覚を感じることができたならば、プローブをわずかに引き上げ、少し角度をつけ歯石を乗り越えてポケット底を測定できるよう慎重に操作していきます。歯肉縁下に多量沈着して正確なプロービングができなかったり、炎症が強くて患者さんに痛みがある場合は無理に行わず、SRPをする際に正しく測定しなおした値を記録しておきましょう。

#### 5. プローブは注意深く挿入する

プローブの先端が歯根面から離れてしまえば歯肉上皮を傷つけてしまい、患者さんにも痛みを与えてしまいます。また歯冠だけを見ていると挿入ミスが起こりやすいため、必ず歯根の方向を確認しながら根面に沿わせて挿入します。特に傾斜歯は、エックス線写真で傾斜の程度や骨欠損の有無などを確認しておかないと、プローブの先端が根面に適合せず測定を誤ってしまいます。補綴・修復物においては、オーバーやアンダーなどのギャップがある場合、プローブの挿入方向を間違えやすくなります。不適合な充填物でも段差になったマージンをポケット底と誤る恐れがありますので注意が必要です。修復物辺縁が大きく頬側にはみ出して、もともとオーバーマージンの福の状態のところ根面の楔状欠損が加わり、よりプロービングを難しくさせている部位などがあります。修復物の張り出したマージンが邪魔をして、適正な角度でプローブを挿入できません。コンタクトポイント直下には「コル」と呼ばれる部分があります。コルを覆う上皮は非常に薄くて角化していないため、細菌やその毒素が組織内に侵入しやすいだけでなく、さらに歯間部で清掃の難しい部分でもあるため、炎症の初発部位となっています。プローブを垂直方向に挿入すると見落としが起こりやすいため、挿入角度を斜めに傾けてコンタクト下の深いポケットや炎症を見逃さないようにします。

### プロービング時に行うその他の検査

#### 1. 歯肉退縮量

プロービング時に CEJ(セメントエナメル境)を基準として歯肉の退縮量を測定しておくことにより、過去における歯周疾患による組織の破壊がわかります。検査の時間短縮のために、2回目以降の測定では、記録係が前回の数値を読み上げて、変化がないかどうかだけ術者がチェックするようにします。

#### 2. 歯の動揺度

歯の動揺を調べるときは器具のホルダーを利用し、頬側と舌側から歯を挟みます。そして、一方向から力を加えて動きの程度をみていきます。前歯部で歯の幅が小さかったり、叢生で調べにくい場合は、歯をピンセットでつまんで動きをチェックする方法もあります。ピンセットでは確実性に欠けるため、できれば器具のホルダーを利用して調べるようにしましょう。歯の動揺度の分類に、「Miller の分類」があります。これをもとに常に同じ判定基準で行うことが重要です。動揺度の検査だけでなく、歯肉退縮量の読み取り方や出血の拾い方など、ある程度スタッフ間で話し合い統一しておくとういでしょう。

#### 3. 咬合

開口、ブラキシズム、前歯の離開、対合歯欠損による挺出なども検査します。また、フレミタスチェックもします。フレミタスチェックとは、指の腹を歯の頬側面に軽く当て、患者さんに何回か噛んでもらい、さらにギリギリと側方運動をしてもらい、特定の歯に負担となる力が加わっていないか、動揺が大きい歯はないかなどを確認する方法です。

#### 4. ブラークコントロールの状態

ブラークや歯石などの沈着部位や量もみていきます。口腔内への関心、協力度の他、習慣や癖などもあれば記録していきます。

## 実習

実習を行う3人1組のグループで1つのユニットを使用して行います。

### 実習グループ編成

- A) 有馬渚 / 多田凧沙 / 小寺隼平
- B) 長尾恵 / 鹿谷侑可 / 中川有希
- C) 安西彩華 / 餅ありさ / 十河妃奈
- D) 大塩愛 / 森山美夏 / 木村円花
- E) 福井まなみ / 友森神月 / 楠よし乃
- F) 多田里奈 / 朝倉雪音 / 古市穂乃佳
- G) 木村夏未 / 安長彩花 / 山下愛美
- H) 村上加奈 / 松家紗貴子 / 中田美榛
- I) 藤本梨緒 / 籠池知佳 / 壽賀彩

### プロービング実習（各5分）合計15分

- ① プロービング圧（いつものプロービングするつもりで圧のグラム数を確認します。）
- ② プローブ先端での探知（目の細かなものから荒いものまで6段階ありますので指の腹で感じましょう）
- ③ 顎模型によるトレーニング：根面に沿わせた挿入角度チェック
- ④ 顎模型によるトレーニング：ウォーキングプロービング（出来る限り歯肉内部で1mmくらいの間隔で動かしていきましょう）

A/B：①→②→③→④ C/D：②→③→④→① E/F：③→④→①→② G/H：④→①→②→③ I：④→③→②→①

### 口腔内診査+プロービング相互実習（5分+10分）×3人合計

- ① 口腔内診査5分、精密検査10分
  - ② 患者役は手鏡を使って術者のやり方を観察・患者の立場、視線を確認
  - ③ 術者はいつも通りのやり方で
  - ④ アシスタント役は術者のやり方を観察
- 時間内で全て終わるよう速やかに行動しましょう。
  - 口腔内診査では見落としがないよう隅々までチェックしましょう。
  - 患者役になった人は、日頃の患者さんの立場を知る機会ですので、五感を研ぎ澄ませてくださいね。
  - 術者役になった人は、いつも通りの自分の施術に対して患者役から色んなアドバイスをもらいましょう。
  - 普段、患者さんが言えないことを、スタッフ間で共有しましょう。



## フィードバック

- 1) 患者役になってみてどうでしたか？
- 2) 他のDHの背術を受けてみていかがでしたか？
- 3) 術者として患者役・記録役の方からどんな気づきをもらえましたか？
- 4) 明日から臨床で生かしたいことは？