



佐藤 陽子 先生

略歴

1983年 宮城歯科衛生士学院（現 宮城高等歯科衛生士学院）卒業， 歯科医院勤務
 1997年 多賀城市役所健康長寿課 勤務
 2001年 宮城高等歯科衛生士学院 専任教員
 2003年 宮城高等歯科衛生士学院 教務主任
 2005年 東北大学大学院歯学研究科修士課程 修了 口腔科学修士

歯科衛生士の臨床に科学的な思考をとりいれて

宮城高等歯科衛生士学院
 佐藤 陽子

歯科臨床の現場では，歯周病をはじめとするさまざまな領域において，歯科衛生士がより専門的な役割を担うようになってきた。歯科診療所のみならず，施設や病院などでは多職種との連携の中で，専門的な立場からの発言も求められている。

これまでの歯科衛生士は，人間性や知識・技術に加え歯科医師からの指示を的確にこなす，あるいは指示される前に意図を汲んで患者に対応することで評価を受けてきた。しかし，疾病構造や患者ニーズの変化に伴い，いま歯科衛生士に求められているのは，包括的なケアであり，患者（対象者）のニーズに対応した個別の関わりである。歯科医師から指示を待つ姿勢から，歯科衛生士が独自の視点で対象者の問題を考え，ケア内容を提案し，実践することであり，そのためには意思決定や問題解決の能力が必要となる。

患者を中心にした包括的な指導や歯科衛生ケアを実践させるための一助となるのが「歯科衛生ケアプロセス（Dental Hygiene Process of Care，歯科衛生過程）」である。歯科衛生ケアプロセスは「アセスメント」「歯科衛生診断」「計画立案」「実施」「評価」の5つの段階から構成され，歯科衛生士の臨床の基本となる概念である。

アセスメントで，患者の状態を把握するための，様々な側面から情報の収集・分析を行い，歯科衛生診断で歯科衛生上の問題と原因を明らかにする。歯科衛生診断は歯科診断とは異なり，「歯科衛生士の資格において対応可能な問題，保健行動を明らかにすること」と定義されており，患者の歯科衛生上の問題に焦点をあてたケアを誘導することにある。歯科衛生診断で明確化された問題を解決するための計画を立案し，実施して評価を行う。

このプロセスを応用することで，患者一人ひとりに対応した，根拠に基づくケアの提供が可能になる。すなわち患者にどのようなケアが望ましいかを考えたうえで，意図的に，科学的にケアを実践するための，つまり実践方法を考えるツール（道具）である。現在，歯科衛生ケアプロセスに基づく教育は，3年制歯科衛生士教育の潮流となっている。

さらに患者のニーズに応じたケアを提供するためには，歯科衛生や保健行動の理論や概念モデルも必要となる。歯科衛生ヒューマンニーズ概念モデルや口腔関連QOL，保健信念モデルなどを使用しながら，患者の心理・社会・行動面に配慮しながらケアを行うことが重要である。

歯科衛生ケアプロセスの実践は，いわば，臨床の道しるべとなる地図作りである。地図を持たずに歩もうとすれば，迷いが生じ無駄な時間を要するだけでなく，ゴールにたどり着くことも困難になる。これからの歯科衛生士の臨床のあるべき姿について，皆様とともに考える機会となれば幸いである。



溝部 潤子 先生

略歴

1980年 兵庫県立総合衛生学院 卒業
 1980年 兵庫医科大学病院 勤務
 1991年 医療法人社団 皓歯会 勤務
 2000年 仏教大学通信教育学部文学部 学士（文学）
 2007年 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科 開設準備室着任を経て教授
 2011年 大阪大学大学院歯学研究科 総合機能口腔科学 博士（歯学）
 2015年 医療法人社団 皓歯会／九州歯科大学歯学部口腔保健学科 特別研修員

日本歯周病学会評議員・日本口腔感染症学会院内感染予防対策認定制度委員会委員・日本HIV研究会評議員

歯科衛生の視点をもつということ

九州歯科大学歯学部口腔保健学科／医療法人社団皓歯会
 溝部 潤子

歯周病学会が認定歯科衛生士制度を発足させて約13年になり、その登録数は1061名と報告されている（平成29年12月31日現在）。現在、その資格を目指して臨床に勤しんでいる潜在的な数を加えると、歯科衛生士の歯周治療への関心の高さや臨床への熱意を感じとることができる。また平成29年、60周年記念京都大会で歯周病撲滅に向けての宣言がなされたことで、認定歯科衛生士のみならず全ての歯科衛生士が口腔の健康の支援に向けて自律し挑戦する機会が到来したと言える。では、実情はどのような役割を担っているのか。

臨床において歯周治療の流れはルーティン化され、ゴールは治癒か慢性化である。その中での歯科衛生士の役割は、SRPとセルフコントロールの改善である。とすれば、歯科衛生士の視点から見た歯周治療のゴールはどこにあるのか？歯周ポケットが改善されて歯周病が慢性化することにあるのだろうか。歯科衛生士の目指すところが口腔保健であることを念頭に置くと、病状の改善や安定にとどまらないことがわかる。つまり、患者を帆船に例えると、歯科衛生士の一連の技術は船を動かす風であり、その行き先はその人なりのQOLの向上や喫食の担保である。かかりつけ歯科に来院する受診者の多くは歯周病に罹患しており、彼らが人生を全うする時まで、生活者としての安寧を他職種と共に支援していくことであると言い換えることができる。歯周病の多くは、言うまでもなく慢性化の経過を辿り長期にわたり歯科衛生士の関わりを必要とする。また患者自身の生活習慣が発端である場合が多く、口腔への関心や価値観、疾患に対する知識の正確さ、健康関連行動の活動性などの全人的な要因に予後が影響を受ける。故に歯周病治療に関わる歯科衛生士は、疾患の病状安定はもちろんのこと全人的に視野を広げた歯科衛生ケアプロセスを全うすることを基盤とすることでより効果を上げることができる。さらに、長期にわたる時間的経過からライフステージを見渡したオーダーメイドの支援活動を継続することを必要とされる。加えて、歯科衛生ケアプロセスは、基本治療終了からSPT時にダイナミックに変更されることへの対応が求められる。基本治療時では、口腔内に患者のニーズ（主訴や訴え）がある場合が常であり、ニーズを実在のものとして原因をさぐり解決していくが、SPTでは、病状が安定し当初のニーズが解決されニーズが自覚されずに潜在化していることが多くなる。よって、歯科衛生士が想定される問題を取り上げ、原因との関連性から問題解決を提案していく。その時重要なポイントが歯科衛生の視点である。なぜなら、既存の情報や新たな情報をアセスメントし、歯科衛生診断、計画立案、実施、評価へとつないでいくプロセスで常に歯科衛生の視点を持つことで、見える化することができるからである。

先人の歯科衛生士達が高めてきた観察力や方策が、歯科衛生士だけにとどまらず患者を中心とした他職種との共有の中で必要とされる今、歯科衛生士の自律した表現力と視点が求められている。

また、症例検討や検証の際、歯科衛生ケアプロセスの論理的思考と枠組みを使用する事で迅速にかつ正確に情報共有をはかることができることから、歯科衛生士の活動に是非取り入れられることを希望したい。



中道 敦子 先生

略歴

1981年 九州歯科大学附属歯科衛生学院（現口腔保健学科の前身）卒業
 1982年 大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 勤務
 2008年 大分大学大学院福祉社会科学研究科 修士（社会学）
 2009年 徳島大学歯学部口腔保健学科 講師
 2013年 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授
 2014年 徳島大学大学院口腔科学教育部口腔科学専攻 博士（歯学）
 2015年 九州歯科大学歯学部口腔保健学科 教授

臨床と教育をつなぐ歯科衛生ケアプロセス

九州歯科大学歯学部口腔保健学科
 中道 敦子

歯科衛生士の養成教育は専門職としての社会的認識の高まりを受けて3年制になりました。歯科衛生士の専門性は、主に「職場内職業訓練」により資格取得後に患者の治療に関わる経験を通して培われてきたもので、学会で認定される高度な専門性も臨床現場で醸成されてきました。しかし医療や介護領域への活躍が広がるに伴い、従来の歯科医療を軸としたスキルに加え、歯科衛生士独自の視点（患者・対象者の捉え方）についての学生教育が重要な課題になっています。

学生は臨床実習で患者に直接触れることで実践的な基本スキルを学びますが、患者の安全や倫理上の問題から大きく限定されます。さらに病院、介護老人施設などの歯科医療機関以外の実習では、歯科医療的な視点のみでは対象者についての理解を他職種と共有できず、十分な教育効果が期待できません。そのため現在、全国の歯科衛生士養成教育機関では歯科衛生士の専門的視点を育成するために、患者（対象者）中心の思考過程を用いた教育に力を注いでいます。これが2007年に下野らにより紹介された「歯科衛生ケアプロセス（Dental Hygiene Process of Care）」です。

歯科衛生ケアプロセス（歯科衛生過程）は教本に採用されています。学生は1年次に「歯科衛生士概論」で専門性を担保する思考方法として概念を学び、2年次の「歯科予防処置論・歯科保健指導論」で具体的展開方法を学び、臨床実習症例に適用して実践的に学修する段階的な教育を受けています。

今回は、学生が臨床実習で担当した患者症例の歯科衛生ケアプロセスレポートを紹介し、「アセスメント」の内容を基に、臨床現場から見た教育段階での課題について皆さんと一緒に検討したいと思います。

学生は臨床歯科医学を学び、必要な患者情報と治療における歯科衛生士の役割についての基礎的教育を終えています。紹介するレポートでは、情報の内容や種類の偏り、歯科疾患予防やコントロールに偏重した情報分析の傾向があり、自律した専門職である歯科衛生士の視点に至らず、歯科治療者の一員として留まっていると思われました。歯科衛生介入の最終的な目標は歯科疾患のコントロールではなく対象者の生活の安寧です。教育では、患者が生活者としてどのような状況にあるのかを包括的な基準で把握する情報収集と、その問題を見据えて分析を行う「アセスメント」に重点を置いています。枠組みに沿って包括的に情報を収集し分析出来るような書式を用いていますが、集めた情報の持つ意味を生活者としての問題から捉えることが学生には難しいようです。

歯科衛生ケアプロセスは臨床で実践されている事の形式化・言語化ですので、臨床の経験を落とし込むことが出来れば理解がスムーズと考えます。人生経験・臨床経験の少ない学生に対して歯科衛生活動のダイナミックな魅力を気付かせ、専門職として希望と期待を持って社会で活躍するため、臨床と教育をつなぐツールとして活かしていただけることを切望します。