

# 第 53 回 歯 科 衛 生 研 究 会

令和 4 年 2 月

## 講 演 抄 録 集

日 時 / 令和 4 年 2 月 16 日 (水)

第 1 部 (専攻生発表) 午後 1 時 30 分～

第 2 部 (一般口演) 午後 6 時～

オンライン開催 / Webex ウェビナーによるライブ配信

日本歯科大学新潟短期大学

歯科衛生研究会

会 長 小松崎 明

副 会 長 池田裕子、宮崎晶子

実行委員長 今井あかね

副実行委員長 浅沼直樹、長谷川優

企画運営委員 中村直樹、佐藤律子、三富純子、土田智子、元井志保、  
平野恵実、渡辺みのり

庶務連絡委員 佐藤治美、菊地ひとみ、煤賀美緒、吉富美和

事務担当委員 山田麻里子

[ 口演の方へ ]

- 1) 当日、第1部 12時45分～13時15分、第2部 17:15～17:45に、コンピュータ投影テストおよび予備のノートパソコンへのデータの保存を行いませんので、4号館2階セミナー室にデータを持って会場にお越しください。発表データのUSBフラッシュメモリーを持参して下さい。
- 2) 口演発表時間は8分、討論時間は4分です。
- 3) その他のお知らせ事項は、当日いたします。

## 第 53 回 歯科衛生研究会プログラム

日時 令和 4 年 2 月 16 日 (水)

第 1 部 (専攻科発表) 13 時 30 分 - 14 時 40 分

第 2 部 (一般口演) 18 時 00 分 - 19 時 05 分

オンライン開催 (Webex ウェビナーによるライブ配信)

### 第 1 部 (専攻科発表)

< 13:30 - 13:35 >

「開会の辞」 副会長 池田裕子

座長： 加藤茉友子

< 13:35 - 13:47 >

1. 新たな感染症を踏まえた歯科診療について

○平田未咲<sup>1</sup>, 中村直樹<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, <sup>2</sup>歯科衛生学科

< 13:47 - 13:59 >

2. 若年女性の歯冠色と歯周病原性菌保菌状況との関係性について

○時田実河<sup>1</sup>, 煤賀美緒<sup>2</sup>, 元井志保<sup>2</sup>, 佐藤治美<sup>2</sup>, 今井あかね<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, <sup>2</sup>歯科衛生学科

<sup>3</sup>新潟生命歯学部生化学講座

< 13:59 - 14:11 >

3. 市販美白歯磨剤によるステイン除去能とエナメル質表面への影響

○松岡萌依<sup>1</sup>, 宮崎晶子<sup>2</sup>, 新海航一<sup>3</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, <sup>2</sup>歯科衛生学科

<sup>3</sup>新潟生命歯学部歯科保存学第 2 講座

座長： 平野真澄

<14:11-14:23>

4. スマイル時における歯肉露出度の評価基準について

○名古屋宥佳<sup>1</sup>，長谷川優<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻，<sup>2</sup>歯科衛生学科

<14:23-14:35>

5. ミトコンドリア脳筋症患者に対して訪問歯科診療を行った一例

○田辺菜月<sup>1</sup>，澤田佳世<sup>2</sup>，池田裕子<sup>2</sup>，岡田優香<sup>2</sup>，土田江見子<sup>2</sup>，高井楽々<sup>2</sup>，  
後藤由和<sup>3</sup>，赤泊圭太<sup>3</sup>，吉岡裕雄<sup>3</sup>，渥美陽二郎<sup>3</sup>，白野美和<sup>3</sup>，近藤さつき<sup>4</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻，<sup>2</sup>新潟病院歯科衛生科，  
<sup>3</sup>訪問歯科口腔ケア科，<sup>4</sup>看護科

<14:35-14:40>

「専攻科発表 総評」 会長（日本歯科大学新潟短期大学学長） 小松崎 明

## 第2部 (一般口演)

座長： 遠山麻衣子

<18:00-18:12>

6. 歯科衛生科におけるプリセプターシップによる新人教育の現状

○岡田優香, 藤田浩美, 岩野貴子, 星 美幸, 平野真澄

日本歯科大学新潟病院歯科衛生科

<18:12-18:24>

7. 口腔がん周術期における歯科衛生過程による歯科衛生士教育

○藤田浩美<sup>1</sup>, 江面 晃<sup>2</sup>, 田中 彰<sup>3</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟病院歯科衛生科, <sup>2</sup>総合診療科,

<sup>3</sup>新潟生命歯学部口腔外科学講座

座長： 澤田佳世

<18:24-18:36>

8. 令和3年度 リスクマネジメントグループ 活動報告

○池田裕子<sup>1</sup>, 野島恵実<sup>1</sup>, 松木奈美<sup>1</sup>, 山崎明子<sup>1</sup>, 澤田佳世<sup>1</sup>, 戸谷収二<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟病院歯科衛生科, <sup>2</sup>口腔外科

<18:36-18:48>

9. 歯科衛生士学生が歯科医師に抱くイメージと望むこと

○煤賀美緒<sup>1</sup>, 長谷川優<sup>1</sup>, 高橋靖之<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科, <sup>2</sup>新潟病院歯科麻酔・全身管理科

<18:48-19:00>

10. 矯正用ブラケット撤去後のエナメル質耐酸性に関する研究

○東理頼亮<sup>1</sup>, 長谷川優<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座, <sup>2</sup>新潟短期大学歯科衛生学科

<19:00-19:05>

「閉会の辞」 副会長 宮崎晶子

## 1. 新たな感染症を踏まえた歯科診療について

○平田未咲<sup>1</sup>、中村直樹<sup>2</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、<sup>2</sup>歯科衛生学科

歯科診療を行うにあたって、感染症および院内感染対策を実施することは必要不可欠である。しかし、世の中に存在する無数の病原体すべてに対し、感染を防御することはできない。そこで今回は、歯科診療において、これまで行ってきた感染対策を検証し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策との違いを明らかにした。また、日本の医療体制の現状や次期新興感染症への対応について、歯科医療従事者としてのさらなる役割を考察した。

歯科医療現場では標準予防策（スタンダードプリコーション）に従い、感染対策を実施している。標準予防策の基本となるのは、手指衛生や個人防護具（PPE）の装着である。感染予防に必要なのは、「病原体（感染源）の排除」「感染経路の遮断」「宿主の抵抗力の向上」である。特に接触感染、飛沫感染、空気感染および血液媒介感染などそれぞれの感染経路の遮断を中心に、対策を行うことが最も基本であると考えられる。

一昨年に発生した COVID-19 の拡大によって、今までの感染対策が見直された。SARS コロナウイルス（SARS-CoV-2）は、口腔内に多く存在するといわれており、日常的に血液や唾液に接触している歯科診療は関連が深いと考えられる。患者の中には、発症前や無症状あるいは軽度の臨床症状しか示しておらず、COVID-19 患者と診断されない症例（無症候性感染者）もあり、いずれも SARS-CoV-2 のウイルス感染性を有していることから、今回の感染拡大に大きく関与しているといわれている。そこで、飛沫感染対策や「3密の回避」を中心に日本歯科医師会が感染対策における指針を示した。

しかし、日本では医療のひっ迫が懸念されているのが現状である。以前からコスト、時間、医療廃棄物の増加などの多くの問題点が存在し、状況改善のために院内感染防止対策に関する施設基準の新設などの取り組みが行われた。今回の COVID-19 についても同じく、新型コロナ歯科治療加算が新設された。これらの改革によって歯科医療での感染対策が強化促進されると考えられる。

今後新たに感染症が出現したとき、人々に安心して歯科医療を提供できるように、常に正確な情報や知識を学び続け、柔軟に対応できる医療体制を作ることが歯科医療従事者としてのさらなる役割であると考えられる。

## 2. 若年女性の歯冠色と歯周病原性菌保菌状況との関係性について

○時田実河<sup>1</sup>、煤賀美緒<sup>2</sup>、元井志保<sup>2</sup>、佐藤治美<sup>2</sup>、今井あかね<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、<sup>2</sup>歯科衛生学科、

<sup>3</sup>新潟生命歯学部生化学講座

【目的】 近年、う蝕の減少、メディアの広告等により歯の審美性に対するニーズが高まっており、歯の色を気にする人は少なくない。一方、これまでの研究で歯の色素沈着と歯周病原性菌の保菌状況との関連性は示唆されているが、明確な根拠や研究結果は述べられていない。若年女性は自身の歯周病について関心を持つ者が少ないと考えられるが、歯周病原性菌の保菌状況と歯の着色が直接的に関係することを証明できれば、歯周病予防に対する関心を持つ者が増え、口腔衛生管理のモチベーションも上がると予想される。そこで本研究は、口腔内のプラーク中に存在する歯周病原性菌と歯の色素沈着の関係性を解明することを目的とし、健常若年成人女性の歯冠色および歯周病原性菌の保菌状況を調べた。

【方法】 対象はN短期大学第1学年、第3学年、専攻科生、および教職員の計56名とした（研究倫理審査承認番号：NDUC-100）。測色は上顎右側中切歯唇側面の明度を測定した。明度は0～5で、数字が大きいくほど暗くなる。測定は毎回、共同研究者のうち同じ2名が同じ場所で行った。同時に歯の色に関するアンケートを実施した。また対象者よりプラークを採取し、採取プラークから調製した歯周病原性菌のDNAを基にPolymerase chain reaction (PCR)を行い、増幅産物のサイズから *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*A. a.*)、*Porphyromonas gingivalis* (*P. g.*)、*Tannerella forsythia* (*T. f.*)、*Treponema denticola* (*T. d.*)、*Prevotella intermedia* (*P. i.*) の同定を行った。

【結果】 歯周病原性菌の保菌状況は、全員が歯周病原性菌を1種類以上保菌していた。歯冠色の状況は、明度3が一番多く、0と5はいなかった。明度1、2を明色群、3、4を暗色群として2群に分け平均保菌種類数の比較を行った結果、有意な差は認められなかった。アンケートの結果は、自身の歯が着色しているか「気になる」と答えた者が多かった。

【考察】 アンケート結果より自身の歯の色を気にしており、歯の審美性に対する関心の高さがうかがえた。歯周病原性菌の保菌状況を調べた結果、2015年の研究結果と比べ *A. a.*と *P. g.*の割合に大きな差が生じていたことから、数年で口腔内の細菌叢が変化していると推察された。今回の研究では対象者の歯磨剤の使用状況については調査していないが、歯の着色や歯周病原性菌の保菌状況に影響を与えていると考えられる。

【結論】 本研究は着色原因の僅かな一端であり、歯周病原性菌と歯冠色の間に有意な関連性は確認できなかった。今後は正確な歯冠色との関連性を解明するためには、明度だけでなく彩度および色相も検討する必要がある。そして対象者および歯周病原性菌の種類を増やし、black stainの有無や歯磨剤の使用状況等もっと多くのファクターを調べる必要がある。

### 3. 市販美白歯磨剤によるステイン除去能とエナメル質表面への影響

○松岡萌依<sup>1</sup>、宮崎晶子<sup>2</sup>、新海航一<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、<sup>2</sup> 歯科衛生学科、

<sup>3</sup> 新潟生命歯学部歯科保存学第2講座

【目的】 近年「白い歯」のニーズが高まる中で、安価で入手しやすい歯の美白効果を謳った美白歯磨剤が多く市販されるようになった。美白歯磨剤はステイン除去効果がある一方で、歯磨剤に含まれる清掃材顆粒は歯面を損傷する原因と考えられている。そこで歯磨剤 BM、RW、CC、AQ の4種類を使用し、ステイン除去能と歯質への損傷程度について検討した。

【方法】 試料にはウシ抜去歯を使用した。試料片をコーヒーに 37℃で1週間浸漬して着色を行った。測色した後に刷掃試験を行った。そして、刷掃試験前後の測色データから算出された色差値で各歯磨剤を使用した場合のかブラッシングによるステイン除去能を評価した。また、表面粗さ測定機と電子顕微鏡を使用して刷掃試験による損傷程度を評価し、光学顕微鏡を使用して各歯磨剤粒子の観察を行った。

【結果】 刷掃試験前後における試料の L\*、a\*、b\*の平均値について比較すると、L\*は CC>AQ>BM>RW、a\*は RW>BM>AQ>CC、b\*は BM>RW>CC>AQ であったが、いずれも歯磨剤間に統計学的有意差は認められなかった。一方、刷掃試験前後の色差値の平均値についても比較すると CC>AQ>RW>BM であった。有意差検定の結果、CC と他の歯磨剤の間で有意差が認められた( $p<0.05$ )が、その他の歯磨剤間に有意差は認められなかった。

また、刷掃試験前後における試料の表面粗さ(Ra 値)の平均値について比較すると、CC>BM>RW>AQ であった。有意差検定の結果、CC と他の歯磨剤の間で有意差が認められた( $p<0.01$ )。

【考察】 色差値は 2.5 以上であると、一般的に人の目で 2 つの物体間に色差があると識別できるとされている。このことより、刷掃試験前後の色差が 5.3 を示した CC は、肉眼的に識別が可能なほどステイン除去効果が高かったといえる。CC 以外の歯磨剤は、刷掃試験前後の色差値の平均値が 1.9~2.4 であったことより刷掃試験前後の肉眼による色の識別はできないと判断された。

表面粗さにおいては、刷掃試験後の CC の Ra の平均値は、他の歯磨剤を用いた試料より有意に高かった。これには、清掃助剤の成分の違いや歯磨剤に含まれる清掃材顆粒の配合量に関係があると考えられた。

【結論】 以上の結果より、CC が色彩学的には最も明るくなったが、最も歯質が損傷したといえる。



#### 4. スマイル時における歯肉露出度の評価基準について

○名古屋宥佳<sup>1</sup>、長谷川優<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、<sup>2</sup> 歯科衛生学科

**【目的】** ガミースマイルに対する評価基準は歯科臨床に関する知識の量と関係があるのかを明らかにし、日本人女性がガミースマイルと判断する基準はどこかを検討するための一助とすることを目的とした。

**【方法】** 20代女性のスマイル写真と口腔内写真（正面観）を合成・編集した6種類の画像を作成し、10cmのビジュアルアナログスケール（VAS）を用いたアンケートを行った。6種類の画像は、A：歯肉露出の全くないスマイル、B：上顎前歯部歯肉辺縁と口唇下縁が同じ位置のスマイル、C：歯肉露出が1～2mm程度のスマイル、D：同2～3mm程度のスマイル、E：同3～4mm程度のスマイル、F：同4mm以上のスマイルとした。6種類の画像の隣に10cmのVASをそれぞれ掲載し、原点を「許容できない」、原点から10cmの点を「許容できる」と設定した。アンケートの対象者は、歯科衛生学科第1学年（一般的な人を表すグループ：51名）、同第2学年（専門基礎科目を履修途中のグループ：57名）、同第3学年（臨床実習と専門基礎科目を一通り履修したグループ：55名）とし、ガミースマイルの評価に差があるのかを統計学的に検討した。

**【結果】** 学年内比較では、第1学年は画像Aと画像Cにおいて有意差が認められ、第2・第3学年は画像Aと画像Dにおいて有意差が認められた。学年間比較では、画像Cで第1学年 {77.61±17.60、0.23（平均値±標準偏差、変動係数）} と第3学年（87.15±13.60、0.16）の間に有意差が認められ、画像Eで第2学年（45.55±31.59、0.69）と第3学年（60.42±27.24、0.45）の間にも有意差が認められた。

**【考察】** 第1学年は理想的なスマイル写真やイラスト等の完璧なスマイルをガミースマイルの判断基準としていると考えられた。そのため第1学年は1～2mm程度の歯肉露出を許容できないと判断しており、第2・第3学年の方が許容できるガミースマイルの範囲が広い結果となっていた。しかし、学年内比較で全学年ともに画像Cと画像Dの間に有意差が認められなかったことや、学年間比較において全学年で画像Dから変動係数が大きくなっていったことから、画像C（歯肉露出が1～2mm程度のスマイル）と画像D（歯肉露出が2～3mm程度のスマイル）で許容できるガミースマイルであるか否かについて対象者は判断に迷っていたと考えられる。すなわち、ガミースマイルに関する先行報告と同様に、画像Cと画像Dの間である2mm以上の歯肉露出はガミースマイルであり許容できないと判断していたと考えられる。

**【結論】** 本研究の結果から、ガミースマイルに対する評価基準は歯科臨床に関する知識の量と関係があり、本研究で対象とした日本人女性は2.0mm以上の歯肉露出はガミースマイルであり許容できないと判断していたことが明らかとなった。

## 5. ミトコンドリア脳筋症患者に対して訪問歯科診療を行った一例

○田辺菜月<sup>1</sup>、澤田佳世<sup>2</sup>、池田裕子<sup>2</sup>、岡田優香<sup>2</sup>、土田江見子<sup>2</sup>、高井楽々<sup>2</sup>  
後藤由和<sup>3</sup>、赤泊圭太<sup>3</sup>、吉岡裕雄<sup>3</sup>、渥美陽二郎<sup>3</sup>、白野美和<sup>3</sup>、近藤さつき<sup>4</sup>、  
<sup>1</sup>日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、<sup>2</sup>新潟病院歯科衛生科  
<sup>3</sup>訪問歯科口腔ケア科、<sup>4</sup>看護科

**【諸言】**ミトコンドリア脳筋症とはエネルギー産生に重要な役割を担うミトコンドリアに異常をきたすことが原因で発症する病気で別名「ミトコンドリア病」とも呼ばれている。日本では、難病指定を受けている希少疾患のひとつである。ミトコンドリア脳筋症の症状は、けいれん、脳卒中、筋力低下、不整脈、心不全症状、難聴、腎不全など多岐にわたり、日常生活に支障をきたす。今回、病状に合わせて作成したコミュニケーションツールの活用や、他職種との連携、食支援を通して経験したことについて報告する。

**【対象】**64歳女性。夫、息子と3人家族。障害高齢者日常生活自立度判定基準B-2。右下④⑤⑥ブリッジ脱離を主訴に他院の訪問歯科診療を受診。ブリッジ新製を希望するも対応困難にて当科へ紹介となる。既往歴はミトコンドリア脳筋症、バセドウ病、左乳癌。現在、ミトコンドリア脳筋症の起因する症状は筋力低下、難聴、視力低下、手先のしびれ、口腔機能低下により、咀嚼・嚥下・発音機能の低下が認められる。

**【問題点】**1. ミトコンドリア脳筋症は進行性疾患であること。2. 難聴によるコミュニケーション障害を認める。3. 主介護者が夫で介護意欲が低く、多忙であること。

**【対応】**1. 口腔機能精密検査、フードテスト、摂食嚥下障害のスクリーニング結果から適切な食形態を決定。管理栄養士と連携し時短レシピを提供、調理指導を実施。2. 口腔機能精密検査用のコミュニケーションツールを作成し、対応。3. 介護負担の軽減を目的に社会資源の活用を提案した当時は要介護1で追加利用は困難であった。その後、要介護度が3に上がったため、社会資源活用が増え、夫の介護負担軽減と症例患者の転倒や誤嚥のリスクも少なくなったと考える。

**【考察】**1. 口腔機能精密検査を実施し、現在の口腔機能を把握。今後低下していくADLや摂食嚥下機能に対応した食支援や口腔衛生管理を実施することが可能となった。2. コミュニケーションツールを作成し、活用することでスムーズに歯科治療・口腔機能精密検査を実施することができ、ツールを用いることは有効であった。今後の機能低下に対応する為、新たなコミュニケーションツールの模索が必要であると考え。3. 要介護度は低いですが介護力が乏しい場合、利用可能な社会資源が少ないと、要介護高齢者、介護者共に疲弊する。介護力に応じて利用できる社会資源が必要であると考え。

**【結語】**訪問歯科診療は歯科治療・口腔衛生管理だけではなく、口腔機能も含めた口腔健康管理を行う。口腔は食と密接な関係であり患者のQOLの維持に深く関わっている。患者の置かれている環境・闘病中の精神状況も理解し、寄り添いつつ病期に合わせた歯科医療を提供していく必要があると考える。

## 6. 歯科衛生科におけるプリセプターシップによる新人教育の現状

○岡田優香、藤田浩美、岩野貴子、星美幸、平野真澄

日本歯科大学新潟病院歯科衛生科

【目的】新人歯科衛生士は専門的知識や技術に加え、社会的責任や基本的態度も含めた臨床実施能力の習得が期待され、新人教育は周囲のスタッフのみならず、歯科衛生科全体の関心と参画が必要とされる。今回、現在のプリセプターシップについて報告する。

【方法】看護師のクリニカルラダーをもとに、教育・学術研究グループでは歯科衛生士のクリニカルラダーの作成を試みており、歯科衛生科の学習支援の方策を検討している。プリセプターシップにおいて、新たに「指導実施計画書の作成」「個人能力のアセスメントとキャリア台帳」「月間週間計画表」「臨床研修日報の作成」「1か月に1度の振り返りノート」の作成」「チェックリスト」を計画し、各診療科へ依頼した。

【結果】プリセプティの到達目標を基本的にレベルⅠ（基本的な口腔健康管理の手順に従い必要に応じ助言を得て口腔健康管理を実践する）とした。各診療科における年間指導計画はプリセプティの成長の段階における能力・態度の到達目標を具体的に設定した。また、年間指導計画からその期間内に指導すべき業務をピックアップしたものをチェックリストとした。指導漏れが生じないように、プリセプティと指導者ごとのチェック欄を設け、プリセプターより進行状況の確認と調整を行った。振り返りノートはプリセプター・プリセプティともに1か月ごとの振り返りを行った後、チーフへ提出とし、各診療科内で回覧した。

【考察】「研修プログラムの立案と目標の設定」「臨床実施指導」「コミュニケーション」「評価・フィードバック」がスムーズに行われることでより質の高い新人教育につなげることができると考えられる。プリセプターからの一方向の指導ではなく、プリセプティの自主性を尊重する上でも、具体的な指導計画の提示は有効であると考えられる。また、診療科が異なるプリセプティの場合、指導内容に差異が生じることもあり、プリセプター同士の情報共有においても活用できることが期待される。また、プリセプター・プリセプティ双方が1か月の振り返りを行うことで指導計画の見直しを図るとともに、自分自身を客観的に評価・分析することができ、明確なフィードバックの実践に役立つと考えられる。

【まとめ】プリセプターシップについて新たな取り組みを開始した。新人歯科衛生士のみならず、現任歯科衛生士に対する学習支援の提案と研修を継続し、歯科衛生科全体の知識面・技術面の向上に努めていきたい。

## 7. 口腔がん周術期における歯科衛生過程による歯科衛生士教育

○藤田浩美<sup>1</sup>、江面 晃<sup>2</sup>、田中 彰<sup>3</sup>

<sup>1</sup>日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、<sup>2</sup>総合診療科、

<sup>3</sup>新潟生命歯学部口腔外科学講座

【目 的】 日本歯科大学新潟病院は、日本歯科大学新潟短期大学専攻科がん関連口腔ケア学専攻の研修施設の一つとなっている。本専攻科は、2014 年度に新設開講された 1 年制の卒後研修プログラムであり、2014 年度と 2016 年度に歯科医院での勤務経験がある既卒者が本専攻科の課程を修了した。2019 年度の当該専攻科生は新卒者であった。専攻科生が後学期において口腔がん周術期の患者を担当するにあたり、指導者の病院歯科衛生士は歯科衛生過程を教育ツールとして利用した。その経過を報告する。

【概要および方法】 専攻科生 2 名に対して病院歯科衛生士 1 名が指導に当たった。指導者は NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) 看護診断および臨床推論モデル (上鶴、2009) を参考とした。歯科衛生過程に沿って記録し整理するための書式作成、思考プロセスなどにおいて指導を行った。

【経過および考察】 アセスメント、診断、計画、実施、評価に必要となる用紙の書式作成を前学期が終了する約 1 か月前に指示し、その内容や構成などに助言を行った。2019 年 10 月～2020 年 2 月の後学期に口腔がん患者 6 名の周術期において指導を行った。各専攻科生が最初に担当した患者についての指導を重点的に行った。アセスメントの分析段階から診断までの指導に時間と労力を要した。診断以降は専攻科生が臨床推論モデルを有効に活用し、論理的に計画をまとめることができた。専攻科生の知識・技術の到達度、臨床経験の不足、研修機会の制約などを考慮して指導を行い、口腔がん周術期の口腔衛生管理に特化した計画となった。経過記録の SOAP による記述は、論理的思考の訓練になったと考えられた。専攻科生らの理解力には個人差があり、各自の状況を把握して適切に指導を行う必要があった。歯科衛生過程による指導は、指導者自身の思考を再確認する機会となった。

【結 論】 歯科衛生過程は、臨床で活用し実践することにより理解を深められる。そして、臨床における論理的思考の訓練となり、適切な実践につながる。歯科衛生過程を臨床や教育の標準的手段とするためには、診断名およびその定義、診断の要件を確立する必要がある。また、歯科衛生過程に基づく指導法の標準化とそれを適切に実施する指導者の育成が課題と考える。

## 8. 令和3年度 リスクマネジメントグループ活動報告

○池田裕子<sup>1</sup>、野島恵実<sup>1</sup>、松木奈美<sup>1</sup>、山崎明子<sup>1</sup>、澤田佳世<sup>1</sup>、戸谷収二<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、<sup>2</sup> 口腔外科

**【目的】** 新潟病院歯科衛生科のワーキンググループ活動の中で我々リスクマネジメントグループは令和3年度の短期目標を「受付業務に関するインシデント事例の詳細を把握する」とし活動を行っている。活動内容は、情報共有のために歯科衛生士が関わったインシデント事例を抽出し歯科衛生士全員での回覧、対策案が遂行されているかをメンバーによるラウンドチェックなどである。昨年までの活動内容での問題点を検討した今年度の活動を令和3年4月から12月までのインシデント報告書の集計と意識調査で評価したので報告する。

**【対象】** 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科歯科衛生士 29名

**【方法】** ①インシデント報告書の把握 ②院内ラウンド③意識調査

**【結果】** ①インシデント報告数は22件で昨年と比し増加した。項目別で受付処理関連が9件と最も多い。内容は予約PC操作関連の不備が4件ありその対応策として、複数回の確認やダブルチェックを挙げている。また受付環境の不備が1件の他、電話や待合室での直接患者対応での問題が3件挙げられた。中でも認知症等多様化する患者への対応不足は今まで取り上げられなかった問題である。②診療科内ラウンドでは昨年度からの改善でラウンド結果のフィードバック内容を口頭で伝達するとともにラウンド表に明記する方法に替え、スタッフ間での情報共有と前回からの改善の有無を確認できるようにした。③アンケートは昨年同様12月末に実施し、内容はインシデント報告に関する質問、院内ラウンドに関する質問である。回答者25名中20名がインシデント報告を必ず書いており、ほぼ全員が情報の共有を実施し改善策を遂行していると答えた。回覧しているインシデントレポートは回答者全員が必ず読んでいる。院内ラウンドに関して、ラウンド実施を昨年同様ほぼ全員が認識しておりラウンドによるリスクマネジメントへの意識が高まると答えた。フィードバックについての認識は昨年よりわずかに高まった。フィードバック後の情報共有はすべてがされていると回答された。

**【考察】** アンケートからはインシデント報告の実施や改善策立案と遂行の意識は高く保たれていると推察される。またフィードバックをスタッフ間で共有する意識が高まっていることからラウンドによる意識継続への働きかけは有効であると言える。受付での事例への対策は、確認の徹底やダブルチェックの他に確認方法の検討が必要である。受付担当者が短時間に複数変わることによって伝達の場面が増えることから発生する問題の解決に受付担当者の専任化が有効であろうと推察され、多様化する患者層への対応も含め受付業務を担当するための認識を新たにすべきであると思われる。

## 9. 歯科衛生士学生が歯科医師に抱くイメージと望むこと

○煤賀美緒<sup>1</sup>、長谷川優<sup>1</sup>、高橋靖之<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科、

<sup>2</sup> 新潟病院歯科麻酔・全身管理科

【目的】 患者に良質な医療を提供するためには、歯科衛生士と歯科医師の連携が重要である。連携を保ち、さらにその連携を発展させていくためにはお互いを理解する必要がある。そこでわれわれは相互理解の第一歩として、現状どのようなイメージを抱き何を望むのか、歯科衛生士学生を対象に調査を行った。その結果、興味深い知見を得たので報告する。

【方法】 対象は本研究の主旨に同意した 2021 年度の N 短期大学第 2 学年である。9 月に来校した際に、アンケートを実施した。アンケートの項目は「1. 歯科医師に対するイメージ」「2. 歯科医師に臨むこと」で、自由記述形式とした。さらに、歯科医師に対するイメージで“怖い”という表現が見られた学生に対しては、後日聞き取りにより具体的な内容を聴取した。

【結果】 歯科医師に対するイメージでは、どのようなことを行う人かという業務内容に関するイメージと、雰囲気や態度に関するイメージの 2 つに分かれた。雰囲気や態度に関するイメージで“怖い”という表現がみられ、それらは患者として歯科医師と接した際に目にした行為や態度から連想するものと、今後の臨床実習や就職先で歯科衛生士として接する際の歯科医師の雰囲気や態度を連想するものの 2 通りであった。歯科医師に臨むことは 3 つに分類され、痛みのない治療や正確な技術など治療に関するものが 60%、雰囲気や態度に関するものが 25%、治療方法や口腔内状況についての説明に関するものが 15%であった。

【考察】 調査を実施した時期は病院実習が開始される前であり臨床の現場で様々な歯科医師と接する機会もまだなく、幼少期等今までに抱いたイメージのままであったと考える。とかく歯科衛生士学生では、今後の自分と置き換えたとすると、同じような状況を経験するであろうと想像し、実習生や勤務する立場としても“怖い”とイメージしたのではないかと考える。そのような過去の実体験から、雰囲気や態度、きちんとした説明を歯科医師に望んでいるのではないかと推察する。

【結論】 患者として来院した際には治療中のイメージだけではなく、治療前後の対応やスタッフ同士の関係性も観察し、それらをもとに職業イメージを抱いていることが示唆された。このことは教育の現場でも活かすとともに、実際に就業している歯科医師や歯科衛生士にも周知するよう発信していく必要があると考える。今後は同様のアンケートを歯学部学生にも実施し、両学生の違いを比較することも検討している。

## 10. 矯正用ブラケット撤去後のエナメル質耐酸性に関する研究

○東理頼亮<sup>1</sup>、長谷川優<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座

<sup>2</sup> 新潟短期大学歯科衛生学科

【緒言】矯正用ブラケット（ブラケット）を除去した後の歯面に残留した接着剤が、その後のう蝕抵抗性に与える影響についてはいくつかの研究がなされているものの、視覚的・数値的に捉えた報告は極めて少ない。本研究は、歯面に残留した矯正用接着剤がその後エナメル質表面の耐酸性に与える影響を検討したものである。

【材料と方法】本格的矯正歯科治療に伴い必要抜歯された、ヒト上顎第一小臼歯エナメル質表面を清掃・研磨後、唇側面に直径 6 mm の円状マスキングを施した。

次いで、歯冠部全域にトップコートを塗布・乾燥後にマスキングを除去し、直径 6mm の円状にエナメル質表面が露出する状態とし、これを実験群と対照群とに区分した。

実験群は光重合型矯正用接着剤（トランスボンド、3Mユニテック、東京）でブラケットを装着、24 時間後にそれをブラケットリムーバーで除去後、歯面研磨を行った。

対照群は歯面研磨のみでブラケットを接着しなかった。実験群・対照群を共に 0.1M 乳酸に浸漬し、唇側面を人工的に脱灰した。脱灰開始から 2、4、6、8、10 日目に

$\mu$  CT 装置（ScanXmate、コムスキャンテクノ、神奈川）で撮影後、3D 画像解析ソフトウェア（Molcer、ホワイトラビット、東京）により脱灰域を抽出し、表面積と体積を計測した。

【結果】脱灰部分の表面積・体積は、対照群で脱灰 4 日目から急激に増加し、10 日目で  $40.2 \pm 22.9 \text{ mm}^2 \cdot 1.39 \pm 1.01 \text{ mm}^3$  と脱灰領域が広がった。実験群では 2 日目から脱灰がみられ、表面積・体積は 10 日目で  $20.6 \pm 16.1 \text{ mm}^2 \cdot 0.66 \pm 0.64 \text{ mm}^3$  となった。

【考察および結論】実験群の脱灰域が対照群のほぼ 1/2 なのは、ブラケット接着前に酸処理したエナメル質表層から接着剤が浸透し、脱灰に対する抵抗性を示したためと考察する。矯正治療後の歯面は耐酸性が得られていることが明らかとなった。ゆえに、ブラケット除去後にエナメル質内に浸透した矯正用接着剤を完全に除去するよりも、むしろ研磨により表面を滑沢にすることが重要といえる。

次回の「歯科衛生研究会」は2023年2月22日（水）に開催する予定です。  
多数の演題申し込みをお待ちしております。