

論 文

歯科衛生診断に必要な歯科衛生士学生の口腔内観察力の実態

土田茉奈^{1★}, 平澤明美²¹はらだ歯科医院 (五泉市), ²明倫短期大学 歯科衛生士学科

Investigation of the Actual Conditions for Intraoral Observability by Dental Hygienist Student at Dental Hygiene Diagnosis

Mana Tsuchida¹, Akemi Hirasawa²¹Harada Dental Clinic, ²Depart of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

歯科衛生過程において、歯科衛生士が行う歯科衛生診断は歯科医師が行う診断を含めないもので、あくまで歯科衛生士が介入して問題を解決するための診断である。歯科衛生士は多くの場合、歯科医師よりも長い時間患者とコミュニケーションをとり、口腔内を観察、処置している。患者の問題点に焦点をあて、予測できる疾患やどのような症状が起こるかにより適切な計画を立案する必要がある。そこで臨地・臨床実習中の学生を対象（歯科衛生士学科3年生71名）にどの程度の歯科衛生診断が可能であるかを調査した。

その結果、正解率の高い問題は、舌病変、齲蝕、歯肉病変であり、正解率の低い問題は、口腔粘膜の病変、口腔の腫瘍、ウイルス性疾患となった。また各問の難易度で難しいと答えた者が多かったのは、口腔粘膜の病変、ウイルス性疾患、口腔の腫瘍、歯肉の着色の問題となった。臨床での観察経験が無いと答えた者が多かったのは、ウイルス性疾患、口腔粘膜の病変、口腔の腫瘍、舌下面の病変の問題であった。正解者と難易度で難しいと答えた者の間には強い負の相関が認められた ($p < 0.01$)。正解者と臨床での観察経験の無い者の間には強い負の相関が認められた ($p < 0.01$)。臨床での観察経験の無い者と難易度で難しいと答えた者の間には正の相関が認められた ($p < 0.05$)。

今回の調査で、臨床での観察経験の多い齲蝕、歯肉病変、歯肉着色は正解率が高く、臨床での観察経験の少ない口腔粘膜の病変、ウイルス性疾患、口腔の腫瘍、舌下面病変は、正解率が低かった。

歯科衛生過程を実践するために、特に齲蝕や歯肉・歯周組織の問題を見つけ出す能力は臨地・臨床実習をとおして養われていると思われる。しかし、臨床での観察経験の少ない口腔の腫瘍などについて、教育の現場や臨床の現場で観察の機会を増やし、患者からの情報を聴取する力、口腔を観察する力を養っていく必要がある。

キーワード：歯科衛生診断、口腔内観察、歯科衛生過程

Keywords: Dental Hygiene Diagnosis, Intraoral Observability, Dental Hygiene Process

I. 緒 言

歯科衛生過程において、歯科衛生士が行う歯科衛生診断は歯科医師が行う診断を含めないもので、あくまで歯科衛生士が介入して問題を解決するための診断であるといわれている。歯科衛生診断は対象者の問題に焦点を当て、歯科衛生ケアを誘導すること

で適切な計画を立案するために必要となってくる。適切な歯科衛生診断をするために、歯科衛生士は疾患に気付くことができるようにしなければならない。法律上、歯科衛生士は医師や歯科医師が行うような「診断」をすることはできないが、歯科衛生士が受けた教育およびその資格において対応可能な、患者の実在的または潜在的な口腔健康上の問題、保

★土田茉奈：明倫短期大学歯科衛生士学科第18回生，同専攻科口腔保健衛生学専攻第7回生

原稿受付：2017年3月28日，受理 2017年6月2日

連絡先：〒950-2086 新潟市西区真砂3-16-10 明倫短期大学 平澤明美 TEL.025-232-6351 (内線627)

本論文は2017年2月，独立行政法人大学評価・学位授与機構の学士の学位授与の申請に係わる「学習成果・試験の審査」に合格したものに加筆・修正したものである。

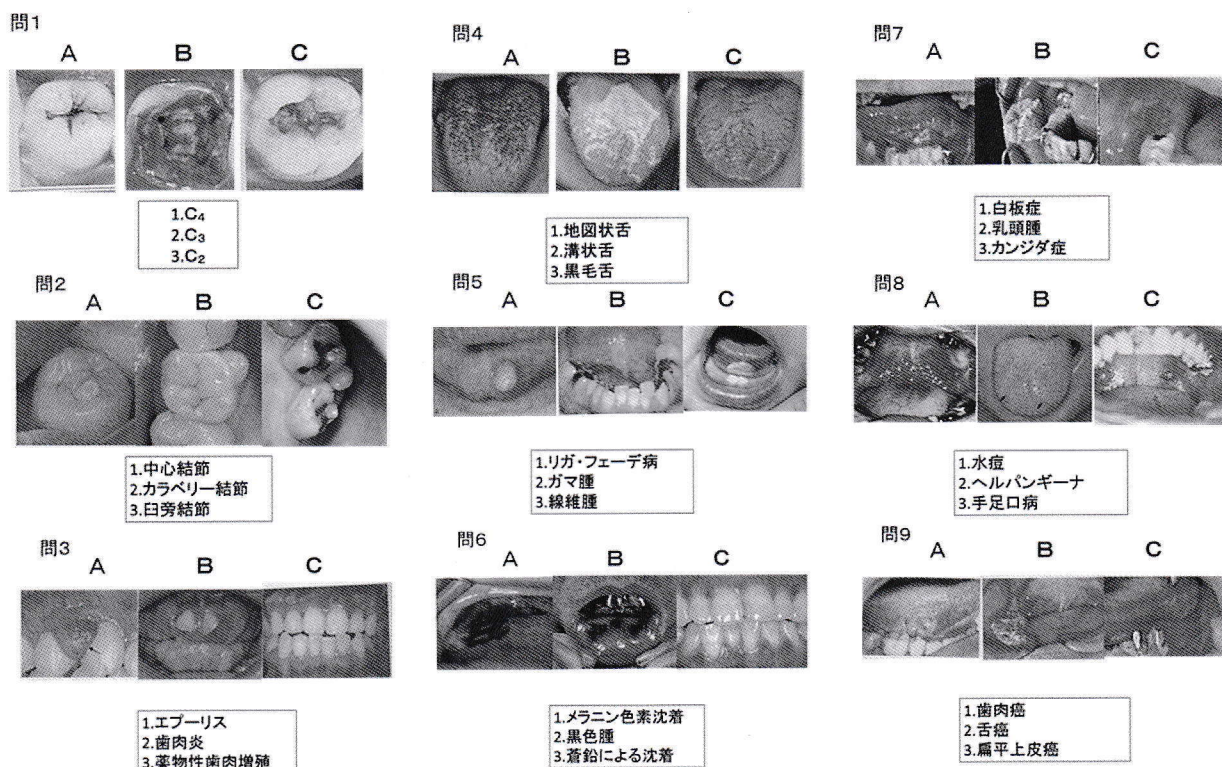


図1 アンケートで使用した画像

健行動を明らかにすることである¹⁾。

歯科衛生士は、多くの場合歯科医師よりも長い時間、患者とコミュニケーションをとり口腔内を観察し、処置している。患者の問題に焦点をあて、予測できる疾患やどのような症状が起こるのかにより、適切な計画を立案する必要がある。

そこで、臨地・臨床実習中の学生を対象に、どの程度の歯科衛生診断が可能であるかを調査した。

II. 対象および方法

対象は、M短期大学歯科衛生士学科3年生71名(女:70名, 男:1名)平均年齢20.3歳で、本研究について詳しく説明し、同意を得た者である。

平成28年6月17日に講堂にてモニター画面に問1～9²⁻⁷⁾までの問題(図1)を1分間示し、その後1分間で該当病名と難易度、臨床での観察経験の有無について記入または選択した。その後、解答を口頭で説明し、最後に記述式で3項目の質問を記入させた(図2)。統計的分析はエクセル統計ver 2.03を用いて母相関係数の無相関の検定を実施した。

III. 結果

1. 正解率と難易度について

各問で正解率の高いものは、問4の舌病変95.8%

アンケート解答用紙					
※ 解答は数字で記入してください。					No.
	A	B	C	難易度	臨床で見たことがありますか (ある場合はABCに○)
問1				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問2				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問3				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問4				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問5				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問6				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問7				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問8				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
問9				簡単・普通・難しい	ある(A B C) ・ ない
上記の問題の正解を確認した上で、以下のアンケートに答えてください。					
臨地・臨床実習中にやっておけなかったと思うこと					
今後、勉強した方がよいと思われる疾患など					
全体の感想					
ご協力ありがとうございました。土田美奈					

図2 アンケート回答用紙

(68人), 問1の齲蝕94.4%(67人), 問3の歯肉病変93.0%(66人)であった。正解率の低いものは、問7の口腔粘膜の病変19.7%(14人), 問9の口腔の腫瘍26.8%(19人), 問8のウイルス性疾患32.4%

(23人)となった(図3)。また、各問の難易度で簡単と答えた者は、問1の齲蝕67.6%(48人)、問4の舌病変31.0%(22人)、問3の歯肉病変15.5%(11人)であった。難しいと答えた者は、問7の口腔粘膜の病変93.0%(66人)、問8のウイルス性疾患85.9%(61人)、問9の口腔の腫瘍84.5%(60人)、問6の歯肉の着色81.7%(58人)であった(図4)。

各問の正解者数と難易度で難しいと答えた者の間には、 $p < 0.01$ と強い負の相関が認められた(図5)。

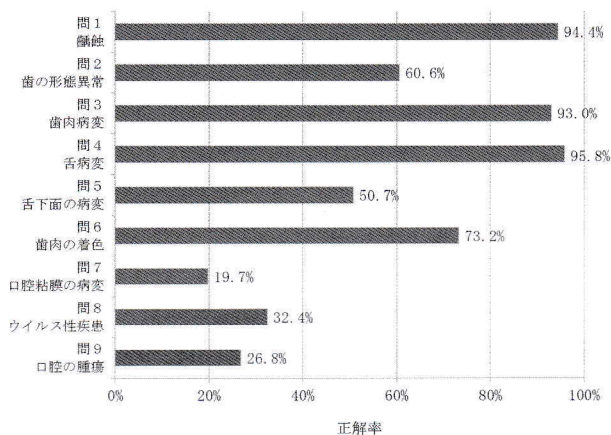


図3 各問の正解率

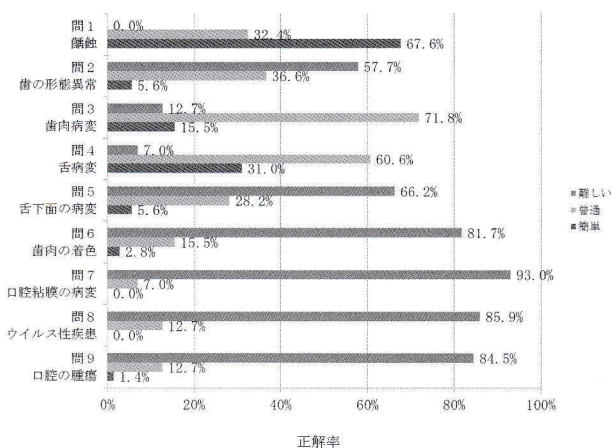


図4 各問の難易度

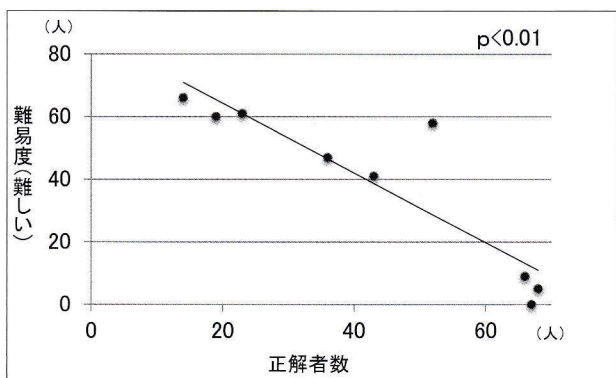


図5 各問の正解者数と難易度

2. 正解率と臨床での観察経験の有無について

臨床で観察経験が無いと答えた者が多いものは、問8のウイルス性疾患95.8%(68人)、問7の口腔粘膜の病変91.5%(65人)、問9の口腔の腫瘍90.1%(64人)、問5の舌下面の病変85.9%(61人)であった。反対に少ない設問は問1の齲蝕8.5%(6人)、問3の歯肉病変12.7%(9人)、問6の歯肉の着色19.7%(14人)となった(図6)。

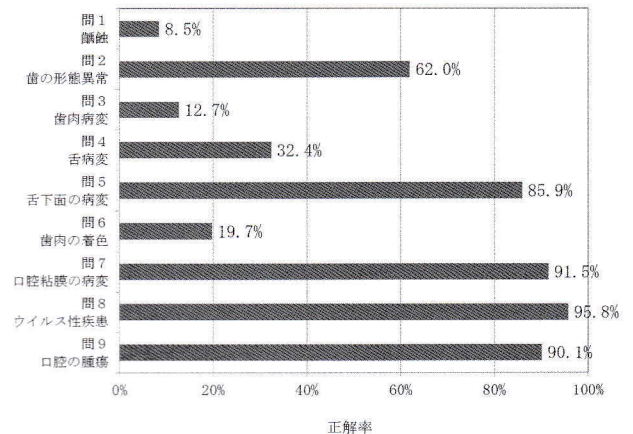


図6 臨床での観察経験の有無(無し)

各問の正解者数と臨床での観察経験の無い者は、 $p < 0.01$ と強い負の相関が認められた(図7)。

臨床での観察経験のない者と難易度難しいと答えた者は、 $p < 0.05$ と正の相関が認められた(図8)。

3. 自由記載の解答

臨床・臨床実習中にやっておけば良かったと思うこと(図9)、今後、勉強した方が良いと思われる疾患(図10)であった。

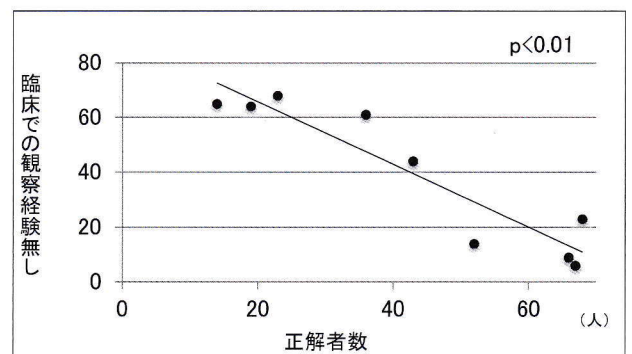


図7 各問の正解者数と臨床での観察経験の有無(無し)

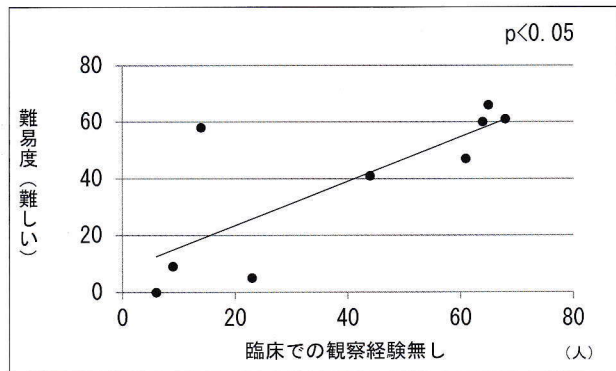


図8 各問の臨床での観察経験の有無(無し)と難易度

- ・口腔内全体を見ておけばよかった。(25人)
- ・実際の患者さんでもっと多くの症例を見ておけばよかった。(11人)
- ・わからないことは歯科医師、歯科衛生士に質問すればよかった。(6人)
- ・わからないものはすぐに調べればよかった。(6人)
- ・積極的に難しい処置につけばよかった。(3人)
- ・口腔内の疾患の種類とそれぞれの症状の区別について、勉強が必要であった。(6人)
- ・口腔外科の実習でもっとよくみればよかった。(3人)
- ・写真と病名を一致させることができなかったため、勉強が必要であった。(3人)
- ・口腔外科の実習でもっとよくみればよかった。(3人)
- ・その他

図9 臨地・臨床実習中にやっておけば良かったと思うこと

- ・歯以外の口腔内の病気 (34人)
- ・癌 (13人)
- ・口腔内と関連する全身疾患 (10人)
- ・舌の病気 (4人)
- ・口腔外科系の疾患 (3人)
- ・その他

図10 今後、勉強した方が良いと思われる疾患

IV. 考 察

1. 歯の病変について

問1の齲蝕の問題で正解率が高かったのは、歯科予防処置実習または歯科診療補助実習において実際の患者の口腔内を学生自身が観察し、歯科医師の診断を記録するなど、齲蝕については見る機会が多いため正解率が高いと考える。しかし、問2の歯の形態異常のカラベリー結節の発生率は30%と言われており⁸⁾、中心結節や臼旁結節も比較的珍しいことから、口腔内に存在していても歯科医師の診断において、処置が必要なく記録しない場合が多く、学生は認識できなかったと推測できる(図3, 6)。

2. 歯肉病変について

問3の歯肉については歯科予防処置実習において、口腔内を学生自身が観察し、歯周組織検査や歯石除去を行うため、健康な歯肉と歯肉炎の違いは認識できていた。しかしエプーリスと薬物性歯肉増殖症に関しては、正解率が低く臨床現場で見る機会が

少ないために正解しなかったと思われる(図3, 6)。

問6のメラニン色素沈着も歯肉炎と同様に歯科予防処置実習で見る機会や、喫煙による影響などで学習する機会があり、正解率が高かったと考える。しかし歯肉の着色の問題は難しいと答えた者が多かったが正解率が高かったことから、蒼鉛による着色と黒色腫はそれぞれの漢字に名前が入っていることと画像がカラーであったことから推測して正解した者が多いと考えられる(図3, 4, 6)。

3. 舌の病変について

問4の舌病変の問題の正解率が高かったのは、介護老人保険施設や介護療養型医療施設などでの歯科口腔介護実習を行っており、溝状舌や黒毛舌などの症例を担当する機会があったためと考えられる。しかし、正解率の低かった問5の舌下面の病変は、珍しい症例であるために臨床上見る機会がなく正解できなかったと考える(図3, 6)。

4. 口腔粘膜の病変と口腔の腫瘍について

問7の口腔粘膜の病変と問9の口腔の腫瘍は症例的に見ることは少なく、教科書では学習していても、実際には見ていないため正解率は低かったと考えられる。全体的に臨地・臨床実習で見た症例が少なく、もっと口腔内を見ておけば良かったという感想から、臨地・臨床実習で歯科診療の補助についた際に、治療する部位だけをみて口腔内全体はあまり見ていないことが考えられる(図9)。口腔の腫瘍については、昭和大学歯科医院で実施された口腔癌無料相談の4年間で、合計264名の相談を受け新たに2名の口腔癌を発見している⁹⁾。これは口腔の腫瘍ではないかと考え、自発的に来院する相談者が対象であったと考え、一般臨床の場でこのような症例を見る機会は極めて少ないと思われる。口腔癌は全体の悪性腫瘍の約1~3%を占めていて、罹患数は年間で6,000人を超えており、死亡数は3,000人となっている。その中でも舌癌は口腔癌の約60%を占めている。他の癌とは違い患部を直接見ることができるので、口腔癌は早期発見しやすいといわれている。ところが一般にあまり知られていないため進行するまで放置されるケースが多く、亡くなっている人が急増している癌でもある。口腔癌の5年生存率は60~80%と言われており、初期症状のうちに発見すれば簡単な治療で治すことができる¹⁰⁾。今後勉強した方が良いと思われる疾患では、癌と答えた者が2番目に多く、癌で死亡する人は年々増えているため、癌についてより詳しく勉強する必要があると考える

(図10)。また、口腔内の違和感や異常を早期発見するために口腔内のセルフチェックも大切だと考える。しかしセルフチェックだけでは気付けないこともあるため、歯科衛生士の口腔内観察力が口腔癌などの早期発見につながる可能性も考えられる。

以上のことから、歯科衛生過程を実践するためにアセスメントや歯科衛生診断が重要となってくる。患者の主訴に耳を傾けて情報を収集し、歯や歯周組織の疾患はもちろん、口腔全体に実在または潜在的口腔健康上の問題を明らかにできる能力を身につけなければならない。

V. 結 論

今回の調査で、臨床での観察経験の多い齲蝕、歯肉病変、歯肉の着色は正解率が高く、臨床での観察経験の少ない口腔粘膜の病変、ウイルス性疾患、口腔の腫瘍、舌下面の病変は、正解率が低かった。

歯科衛生過程を実践するために、特に齲蝕や歯肉・歯周組織の問題を見つけ出す能力は臨床・臨床実習をとおして養われていると思われる。しかし、臨床での観察経験の少ない口腔の腫瘍などについて、教育や臨床の現場で観察の機会を増やし、患者からの情報収集、口腔を観察する力を養っていく必要がある。

謝 辞

本稿を終えるにあたり、統計解析をご指導いただいた明倫短期大学歯科技工士学科講師植木一範先生に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 佐藤陽子, 齋藤淳: 歯科衛生ケアプロセス実践ガイド. 36, 医歯薬出版, 東京, 2015
- 2) 高橋一祐: 歯科保険請求マニュアル平成26年度版歯の知識と請求の実務. 203, 医歯薬出版, 東京, 2014
- 3) 初めてのカラベリー結節 - EE DENTAL_Blog: http://eedental.jp/ee_diary/2014/07/post-985.html (2016/ 6 / 8 アクセス)
- 4) 歯数の異常 | 山田 歯科 医院Blog : <http://yamadashika.jugem.jp/?page=1&cid=64> (2016/ 6 / 8 アクセス)
- 5) 全国歯科衛生士教育協議会監修: 最新歯科衛生士教本 疾病の成り立ち及び回復過程の促進 1 病理学・口腔病理学. 73, 115, 118, 123, 126, 130, 142, 163, 医歯薬出版, 東京, 2013
- 6) 大越基弘: 口腔粘膜疾患 鑑別診断と心療指針. 111-112, クインテッセンス出版, 東京, 1993
- 7) 松田登, 藤林孝司: 口腔粘膜疾患の診断と治療. 49, 63, 69, 83, 84, 87, 135, 181, 書林, 東京, 1983
- 8) 全国歯科衛生士教育協議会監修: 最新歯科衛生士教本 歯・口腔の構造と機能口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学. 173, 医歯薬出版, 東京, 2013
- 9) 勝田秀行他: 昭和大学における口腔癌無料相談の実績. Dental Medicine Research 33(1), 104-108, 2013
- 10) 口腔がんを正しく理解して早期発見 日本歯科衛生士会: https://www.jdha.or.jp/health/topics_2.html (2016/10/ 1 アクセス)