

2021年4月

**『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』
修正一覧表(第2版・第2刷)**

このたびは、本書をご利用いただきましてありがとうございます。

第2版第1刷から第2刷の増刷に伴いまして、内容をより充実させるべく、下記新規項目を追加いたしました(8ページ増)。

また、誤植の訂正のほか、第1刷をお使いいただいたうえで、詳細な説明が必要なところ、また、誤解をまねかないような表現等を再考し、多数修正を加えさせていただきましたので、一覧表にまとめました。

第2版第1刷をお使いの方にはご迷惑、お手数をおかけしますが、一覧表をご参照いただき、ご活用いただければ幸いに存じます。

なお、統計数値等の変更に伴う図表の差し替えにつきましては、従来どおり一覧表には収載しておりませんのでご了承ください。

【新規項目】

- ・Ⅱ 編3章①-4. 国民健康づくりにおける食生活改善の取り組み
 - 1) 食事バランスガイド
 - 2) 食育基本法
- ・Ⅲ 編3章①-3. ミラーテクニック
 - 1) 種類と特徴
 - 2) 使用方法
- ・Ⅲ 編4章③-2. 喫煙者に対する指導
 - 2) 歯周病と喫煙
 - 3) 歯科保健指導としての禁煙支援の取り組み

「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」

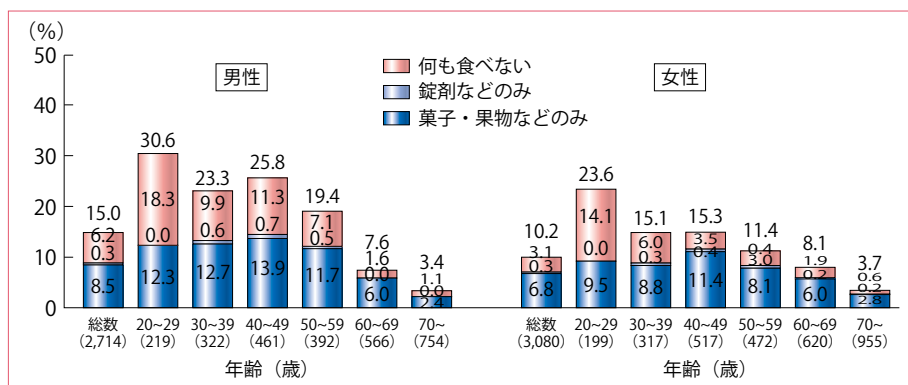
		第2版・第1刷(2020・3・20)	第2版・第2刷(2021・3・10)
頁	行	(修正前)	(修正後)
x ii	目次左段 ↓ 16	「3)増えた外食,増え続ける中食」の次に挿入	4. 国民健康づくりにおける食生活改善の取り組み 1)食事バランスガイド 2)食育基本法
x v	目次右段 ↓ 18	「8)使用後の滅菌・消毒・メンテナンス」の次に挿入	3. ミラーテクニック
x v ii	目次右段 ↓ 11	「1)日本人の喫煙状況」の次に挿入	2)歯周病と喫煙 3)歯科保健指導としての禁煙支援の取り組み
x x	目次左段 ↑ 3	「3)評価」の次に挿入	Coffee break 新しい生活様式における学校での歯みがき
3	↓ 25～囲み	第二条 厚生労働大臣の… 1. 歯牙露出面… 2. 歯牙及び口腔… (3の前に挿入)	第2条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の… 一 歯牙露出面… 二 歯牙及び口腔… 2(略)
12	表 I-1-2, 3内 表 I-1-3内	特異的防御 「機能喪失阻止」欄のルートプレーニング 「早期発見・即時処置」欄のスクーリング	特異的予防 (削除) スクーリング・ルートプレーニング(SRP)
12	↓ 4	表 II-1-2, 3	表 I-1-2, 3
13	↓ 8	スクーリングなど歯周病の進行阻止	スクーリング・ルートプレーニング(SRP)など歯周病の進行阻止
	↓ 13	歯周外科治療やルートプレーニング, 歯科保健指導…	歯周外科治療や歯科保健指導…
26	図 II-1-10	プロセスモデル	(図差し替え)
27	側注	(挿入)	随意運動と不随意運動: 随意運動とは、自分の意思によって行われる運動のことです。視覚や聴覚、体性感覚によって感じたことが前頭葉を通して体の各所に指令を出し、運動が行われます。不随意運動とは、本人の意思とは無関係に身体に異常な運動が起きることです。脳性麻痺やアトピーのほかに、顔面などに起こるチックも不随意運動のひとつです。
28	↑ 2	脱落上皮や細菌塊	剝離上皮や細菌塊
31	↓ 2	補綴装置に付着したものを	補綴装置に沈着したものを
36	↓ 5～6	<i>Streptococcus mutans</i> <i>Streptococcus sobrinus</i>	<i>Streptococcus mutans</i> <i>Streptococcus sobrinus</i>
45	図 II-3-1		(平成30年度のデータに差し替え)
45	↓ 10～17	平成29年国民健康・栄養調査によると…若い女性のやせが問題である(図 II-3-1)。	平成30年国民健康・栄養調査によると、肥満者(BMI $\geq$ 25kg/m ² (以下、単位略))の割合(20歳以上)は、男性 32.2% 、女性21.9%であった。年齢階級別にみると、30～60歳代男性の約3割が肥満である。一方、女性では60歳代 27.5% 、70歳以上 27.7% であり3割を超えていない(図 II-3-1)。最近10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。 また、同調査によるやせの者(BMI $<$ 18.5)の割合(20歳以上)は、男性 3.7% 、女性 11.2% であり、この10年間でみると、男女とも有意な増減はみられない。なお20歳代女性のやせは 19.8% であり、若い女性のやせが問題である(図 II-3-1)。
45	↓ 19～23	平成29年国民健康・栄養調査によると…注意をはらう必要がある(図 II-3-2)。	平成30年国民健康・栄養調査によると、65歳以上の高齢者の低栄養傾向の者(BMI $\leq$ 20)の割合は16.4%であり、男女別にみると男性 10.3% 、女性 20.3% である。この10年間でみると、いずれも有意な増減はみられない。性・年齢階級別にみると、男女とも 85歳以上でその割合が高い 。高齢者の低栄養傾向にも注意をはらう必要がある(図 II-3-2)
46	図 II-3-2		(平成30年度のデータに差し替え)
49	↓ 13	(本文, 図 II-3-4新規挿入)	4. 国民健康づくりにおける食生活改善の取り組み 1)食事バランスガイド(図 II-3-4) 2)食育基本法 ※本書巻末参照
50		図 II-3-4～図 II-3-15(図番号1つ繰り下がる)	図 II-3-5～図 II-3-16
84	図 II-3-15内	授乳婦人用粉乳	授乳婦用粉乳
92	↓ 20, 22 ↓ 21, 23	問題中心対処 情動中心対処	問題焦点コーピング(問題中心対処) 情動焦点コーピング(情動中心対処)

94	↓12～(95ページ終わりまで)	動機づけ面接(Motivational Interviewing:MI)は、…衛生士のやりとりの例を示す。	(本文大幅差し替え) ※本書巻末参照
95	図Ⅱ-4-5	(差し替え)	※本書巻末参照
113	↓7	(2)診断句	(2)原因句
134	表Ⅲ-2-4内	フェストウーン、クレフト	クレフト、フェストウーン
139	表Ⅲ-2-8内	綿球塗布法 綿棒塗布法	一般法(綿球・綿棒塗布法)
139	表Ⅲ-2-8内	含漱法	含嗽法
140	↓14	含漱法	含嗽法
140	↓4	[綿球塗布法・綿棒塗布法]	[一般法(綿球・綿棒塗布法)]
145	↓4	プローブ先端をできるだけ歯面と平行に保ち、	プローブ先端をできるだけ歯軸と平行に保ち、
145	図Ⅲ-2-21図説	プローブの先端を歯面と平行に	プローブ先端を歯軸と平行に
155	↓10～11	医療ガーゼを舌下部に置き、2分後の重量と比較する。2分間で重量増加が2g以下ならば口腔乾燥ありとする。	あらかじめ重量を測定した医療ガーゼを2分間かみ、2分間で重量増加が2g以下ならば「口腔乾燥あり」とする。
157	↓3	付着しているプラークと歯石の付着・沈着面積を	付着しているプラークと歯石の沈着面積を
157	OHI-Sの表内	OHI=DI+CI-S=ブラークスコアの合計/被検区分数+歯石のスコアの合計/被検区分数	OHI-S=DI+CI-S=ブラークスコアの合計/被検歯面数+歯石のスコアの合計/被検歯面数
160	↑2	歯肉炎の進行度を評価する。	歯周炎の進行度を評価する。
160	PMA Indexの表内	P 歯間歯頸部	P 歯間歯肉部
161	↓6	2.1～3.0は高度の歯肉炎と判定することもある。	2.1～3.0は高度の歯肉炎と判定することもある。歯周プローブによる出血は、歯肉辺縁に沿ってプローブで擦過して評価する。
161	歯肉炎指数の表	注意点の欄	(削除)
162	↓2	歯肉炎と歯槽骨の吸収を合算して	歯肉炎と歯槽骨の吸収の程度を合算して
164	↓9	(5)根分岐部検査の指数	(6)根分岐部検査の指数
166	↓3	DMFT指数＝被検者全員におけるDMF歯の合計/被検者数×100(%)	DMFT指数＝被検者全員におけるDMF歯の合計/被検者数
166	↓4	DMFS指数＝被検者全員におけるDMF歯面の合計/被検者数×100%	DMFS指数＝被検者全員におけるDMF歯面の合計/被検者数
167	↓9	歯根の状態(プラーク、…)	歯面(歯冠)の状態(プラーク、…)
173	↓11	④判定時間が短く	④操作時間が短く
174	↓14	唾液中のグラム陽性細菌	唾液中のグラム陽性菌
174	表Ⅲ-2-24	(表下に挿入)	(※カリオスタットは2020年11月販売終了)
175	表Ⅲ-2-25	(表下に挿入)	(※カリオスタットは2020年11月販売終了)
177	↓20～178頁 ↓13	(4)カリオスタット	(術式すべて削除)
192	↑9	ポケット底に挿入できたら第1シャンクと歯軸を平行にするように…	ポケット底に挿入できたら第1シャンクと歯面を平行にするように…
193	↓12	歯冠側に向かって歯軸方向に垂直な操作	歯冠側に向かって歯軸方向に操作
194	↓2	[キュレット] #5/6	[キュレット] #1/2, #3/4, #5/6
194	図Ⅲ-3-19	(差し替え)	※本書巻末参照
195	↓2	[キュレット] #5/6	[キュレット] #1/2, #3/4, #5/6
195	図Ⅲ-3-20	(差し替え)	※本書巻末参照
196	図Ⅲ-3-21	(差し替え)	※本書巻末参照
197	図Ⅲ-3-22	(差し替え)	※本書巻末参照
198	↓3	[シックル]頬側遠心・近心 #2 舌側遠心・近心 #3	[シックル]頬側遠心・近心 #3 舌側遠心・近心 #2
198	図Ⅲ-3-23	(差し替え)	※本書巻末参照
199	↓3	[シックル]頬側遠心・近心 #3 舌側遠心・近心 #2	[シックル]頬側遠心・近心 #2 舌側遠心・近心 #3
199	図Ⅲ-3-24	(差し替え)	※本書巻末参照
208	図Ⅲ-3-39	(出典追加)	(E・M・ウィルキンス/遠藤圭子ほか監訳:ウィルキンス歯科衛生士の臨床 原著第11版、医歯薬出版、東京、2015.)
208		(図Ⅲ-3-39の横に側注追加)	パワースケーラーは各種メーカーにより、周波数が異なります。
209	表Ⅲ-3-5内	ピエゾンマスター700	(販売終了にて)メルサージュエピックス
210	図Ⅲ-3-42	Aの左側の写真	(販売終了にてメルサージュエピックスに差し替え)
211	↑8	振動数は4,000～8,000Hzで…	振動数は2,500～7,000Hzで…
213	↓9, ↓10	歯肉縁下ポケット	歯周ポケット
215	図Ⅲ-3-44		(図修正)※本書巻末参照

215	図Ⅲ-3-45図説	③歯肉縁上(下顎前歯部), ④歯肉縁下(下顎前歯部)	③歯肉縁上(上顎前歯部), ④歯肉縁下(上顎前歯部)
215	図Ⅲ-3-45		写真③と④を入れ替え ※本書巻末参照
218	↓6	(新規挿入)	3. ミラーテクニック ※本書巻末参照
220		図Ⅲ-3-48～図Ⅲ-3-73(図番号1つ繰り下がる)	図Ⅲ-3-49～図Ⅲ-3-74
225	↑2	グリシンはアミノ酸の一種であり, 水溶性で少し甘い, 平均粒子径65 μ m, 25 μ m(歯肉縁下対応)がある。	グリシンはアミノ酸の一種であり, 粒子が小さく, ポケット内に入っても溶け, 硬度が小さいので象牙質を傷つけない利点がある。平均粒子径65 μ m(歯肉縁上対応), 25 μ m(歯肉縁上・歯肉縁下対応)がある。
226	↓2～↓7	咬合面では90° の角度で使用するが, …ポケット内の方向に噴射する。	咬合面では90° の角度で使用する(図Ⅲ-3-60)が, 歯肉縁周辺では調合パウダーによって使用方法が異なり, 炭酸水素ナトリウムでは, ノズルは歯面から2～5mm離し, 切縁方向に向け噴射する。グリシンでは, 歯肉縁下対応のときには, ノズルは歯面から2～5mm離し, 30～60° の角度をつけてポケット内の方向に噴射する。
227	図Ⅲ-3-59図説	A: 臼歯部頬側, 舌・口蓋側は, 歯面に対して80° の角度で噴射する。	A: 臼歯部頬側, 舌・口蓋側は歯面に対して80° の角度(歯肉縁上使用)で噴射する。
227	↓5	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
230	表Ⅲ-3-14	フッ化第一スズ(NaF_2)	フッ化第一スズ(SnF_2)
233	↓1	(1)綿球塗布法(一般法)	(1)一般法(綿球・綿棒塗布法)
233	↓11	③歯面清掃	③歯面乾燥
233	↑4	防湿面を取り除く	ロール綿を取り除く
233	↑3	また, 簡易防湿や排唾管, ラバーダム	また, 排唾管やラバーダム
235	↓7	トレーの除去後には,	トレーの排除後には排唾させ,
255	表Ⅲ-3-26内	レジン系: 感水による影響があるため必要	レジン系: 酸処理した歯面の汚染を防ぐため必要
259	↓8	(11)フッ化物歯面塗布	(本文を削除して側注にする)「填塞後にフッ化物歯面塗布を行う場合もあります。」
265	↓12	日本工業規格(JIS)	日本産業規格(JIS)
268	表Ⅲ-4-4内	クロルヘキシジン塩類	クロルヘキシジングルコン塩酸
268	↓5	現在販売されている歯磨剤の90%以外は医薬部外品…	現在販売されている歯磨剤の90%以上は医薬部外品…
275	図Ⅲ-4-6		(図A, B差し替え)※本書巻末参照
283	表Ⅲ-4-10内		(目的の欄削除)
284	↓16	医薬部外品もあり, 残存歯数が多くなった要介護高齢者	医薬部外品もあり, 要介護高齢者
287	↓16	(挿入)	2016年, 日本歯科医学会では, いくつかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態である口腔機能低下症の基本的な考え方を示した。
289	図Ⅲ-4-22内	咬合力: 200N未満	咬合力: 500N未満
292	表Ⅲ-4-11		(差し替え)※本書巻末参照
293	↓7	WHOの対策を表Ⅲ-4-12に示す。	(削除)
293	↓10	(挿入)	以上の非感染性疾患に対して, WHOは表Ⅲ-4-12の対策を世界規模で拡大させる必要性を強調している。
293	↓12～15	平成29年国民健康・栄養調査の結果では, 現在習慣的に喫煙している者の割合は, 総数17.7%, 男性29.4%, 女性7.2%となっている(図Ⅲ-4-24)。 一方, 現在習慣的に喫煙している者におけるタバコをやめたいと思う者の割合総数28.9%, 男性26.1%, 女性39.0%となっている(図Ⅲ-4-25)。	令和元年国民健康・栄養調査の結果では, 現在習慣的に喫煙している者の割合は, 総数16.7%, 男性27.1%, 女性7.6%となっている(図Ⅲ-4-24)。 一方, 現在習慣的に喫煙している者におけるタバコをやめたいと思う者の割合は, 総数26.1%, 男性24.6%, 女性30.9%となっている(図Ⅲ-4-25)。
293	図Ⅲ-4-24		(令和元年のデータに差し替え)
293	図Ⅲ-4-25		(令和元年のデータに差し替え)
294	最下段	(新規挿入)	2) 歯周病と喫煙 3) 歯科保健指導としての禁煙支援の取り組み ※本書巻末参照
295		表Ⅲ-4-14～16(表番号1つ繰り下がる)	表Ⅲ4-15～17
296	↑9	(禁煙して3カ月以内)	(禁煙して6カ月以内)
296	↑7	(3カ月以上)	(6カ月以上)
295	↓1	2) 喫煙状況のアセスメント	4) 喫煙状況のアセスメント
296	↓15	3) 禁煙ステージのアセスメントと禁煙支援	5) 禁煙ステージのアセスメントと禁煙支援
296	↓17	効果的に行動変容を促すことができる。	効果的に行動変容を促すことができるため, 行動変容ステージモデルを参考に行うとよい(p.91参照)。

297	↑ 6	4) 禁煙治療	6) 禁煙治療
297	↓ 9～11	日本では経口禁煙補助薬・・・保険の適用となっている。	日本では経口禁煙補助薬(非ニコチン経口薬)であるバレニクリンの投与やニコチン代替療法剤としてのニコチンパッチ(一部のニコチンパッチには適用されていないものもある)は、健康保険等の保険適用となっている。また、ニコチンガムは保険適用ではなく、指定第二類医薬品(OTC医薬品)として用いられている(p.128参照)。
298	↑ 9	5) 健診・保健指導での禁煙支援の取り組み	7) 健診・保健指導での禁煙支援の取り組み
299		図Ⅲ-4-26、図Ⅲ-4-27(図番号2つ繰り下がる)	図Ⅲ-4-28、図Ⅲ-4-29
306	↑ 8	<i>Porphyromonas gingivalis</i>	<i>Porphyromonas gingivalis</i>
306	表Ⅳ-1-2内	0～15週：妊娠前期	0～15週：妊娠初期
310	↓ 23	後期で+500kcalである。	後期で+450kcalである。
320	表Ⅳ-1-9	＜摂食機能・行動など＞↓ 6 授乳感覚が定まらず・・・	授乳間隔が定まらず・・・
325	↓ 2	幼児期前半は乳臼歯萌出、乳歯列完成の時期であり、	幼児期前半は乳臼歯が萌出し、3歳頃に乳歯列が完成する。
329	↓ 6	1歳を過ぎたらフッ化物配合歯磨剤の使用をすすめる。	歯の萌出直後から低濃度(500ppm)フッ化物配合歯磨剤の使用をすすめる。
331	↓ 1	かするものである。子どもの自立心や・・・	かにするものである。子どもの自立心や・・・
331	↓ 4	3歳頃に第二乳臼歯が萌出して乳歯列が完成することから、	3歳頃に乳歯列が完成することから、
333	↑ 1	平成29年度学校統計調査によると、	令和元年度学校保健統計調査によると、
334	↓ 1～5	「むし歯(う歯)」の者の割合が47.1%と最も高く、中学校は37.3%、高等学校は47.3%で、いずれも前年度より減少している。 平成28年度歯科疾患実態調査では、12歳の1人平均DMF歯数(DMFT指数)は0.2本と、年々減少傾向がみられる。歯肉出血を有する者は10～14歳で24.6%、叢生のある者は12～15歳で27.6%である。	「むし歯(う歯)」の者の割合が44.8%と最も高く、中学校は34.0%、高等学校は43.7%で、いずれも前年度より減少している。12歳の1人平均DMF歯数(DMFT指数)は0.7本で、平成28年度歯科疾患実態調査では0.2本と、年々減少傾向がみられる。同調査では歯肉出血を有する者は10～14歳で24.6%、叢生のある者は12～15歳で27.6%である。
334		(側注挿入)	GO(要観察歯):視診ではむし歯とは判定しにくい初期病変の疑いのあるもの、小窩裂溝、平滑面では白濁(白斑)や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化、実質欠損が確認できないものをいいます。
334		(側注挿入)	GO(歯周疾患要観察者):歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシング等を行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいいます。
335	↓ 19	間食の摂取量、摂取食品、摂取方法、摂取時間が問題となる。	間食の摂取食品、食べ方、摂取時間、摂取量が問題となる。
335	↑ 12	鉄欠乏性貧血がみられ、	鉄欠乏性貧血が多くみられ、
336		(側注挿入)	中食:店でお弁当や惣菜などを購入したり、デリバリー(宅配・出前)などを利用して家庭外で調理・加工されたものを購入して食べることです。
336		(側注挿入)	共食:誰かと食事を共にすることです。
336	↓ 10	関連についても報告されている。子どもの生活習慣づくり・・・	関連についても報告されている。平成28年度から始まった第3次食育推進基本計画では、朝食を欠食する子どもの割合が平成27年度に4.4%だったが、平成32年度に0%を目標とした。子どもの生活習慣づくり・・・
336	↑ 2	児童生徒にもしばしばみられるため、注意を要する。	児童生徒にしばしばみられる。原因のほとんどが食物に含まれるタンパク質で生じる。アナフィラキシーを起こすこともあるため、注意を要する。食品表示法では、アレルギー物質を含む食品として、卵、乳、小麦、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、カニを使用した加工食品には表示が義務づけられている。
337	↓ 16	カルシウムなどの栄養素が必要であり、歯、骨の・・・	カルシウムなどの栄養素が必要である。特にエネルギー必要量は6～15歳までに、1日あたり1450～2800kcalと2倍近くのエネルギーが必要となる。歯、骨の・・・
337	↓ 17	ビタミン類を十分摂取しなければならない(付2)。	ビタミン類を十分摂取しなければならない(付2)。間食は食事全体の中で適度にとる必要があり、1日200kcal以内にとどめる。
338	↑ 3	摂取内容、摂取量、摂取時間、食べ方に加え、	摂取食品、食べ方、摂取時間、摂取量に加え、
350	↑ 1	⑤主食のエネルギー比率を40～50%にする。	⑤主食のエネルギー比率を50～65%にする。
354	↓ 12～27	フレイルには、身体的、精神・心理的、社会的要因が存在しており、・・・第4段階の「重度フレイル期」にあたる要介護になるリスクが高い。	(本文大幅差し替え) ※本書巻末参照

355	図Ⅳ-1-20	(図差し替え)	(オーラルフレイルの概念図2019年版に差し替え) ※本書巻末参照
	図Ⅳ-1-20	(出典差し替え)	(公益社団法人日本歯科医師会: 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年度版. オーラルフレイルとは. 2019.)
355	図Ⅳ-1-21	(出典差し替え)	(鎌田ケイ子ほか: 新体系看護学全書-老年看護学. メヂカルフレンド社. 東京, 2012, 11-29.)
366	参考文献	45) 文部科学省: 学校保健統計調査-平成29年度(確定値)の結果の概要. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_dental/1399280.htm .	45) 政府統計の総合窓口e-Stat: 学校保健統計調査. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400002&tstat=000001011648
369	↓ 5	高齢者(要介護高齢者)の増加をもたらし、2018年5月現在で約646万人	高齢者(要介護高齢者)の増加をもたらし、2019年4月現在で約659万人
372	↓ 22	意識状態を確認し、コミュニケーションを図りながら次のような配慮を行う。	状況によって対応は異なるが、基本的には意識状態を確認し、コミュニケーションを図りながら以下のように対応する。
383	図Ⅳ-2-2	(出典挿入)	(中久木康一, 北原 稔, 安藤雄一: 災害時の歯科保健医療対策-連携と標準化に向けて. 一世出版, 2015) (中久木康一編著: 歯科における災害対策-防災と支援. 砂書房, 2011.) (槻木恵一, 中久木康一編: 災害歯科医学. 医歯薬出版, 2018.)
399	表Ⅴ-2-1		(令和元年度改訂に差し替え)※本書巻末参照
400	表Ⅴ-2-2		(令和元年度改訂に差し替え)※本書巻末参照
400	表Ⅴ-2-3		(令和元年度改訂に差し替え)※本書巻末参照
406			(Coffee break「新しい生活様式における学校での歯みがき」挿入)
408	図Ⅴ-2-7	(図説挿入)	市町村では、2025年に向けて、3年ごのと介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していく。



図Ⅱ-3-3 朝食欠食の内訳 (20歳以上、性・年齢階級別)

(厚生労働省：平成29年度国民健康・栄養調査)

一人で食べる（＝孤食，あるいは個食）は，食事として整えたい主食，主菜，副菜の組合せが崩れる誘因であり，限られた同じ食品を毎日食べ続けることによる栄養障害のリスクが高まる。

3) 増えた外食，増え続ける中食^{なかしょく}

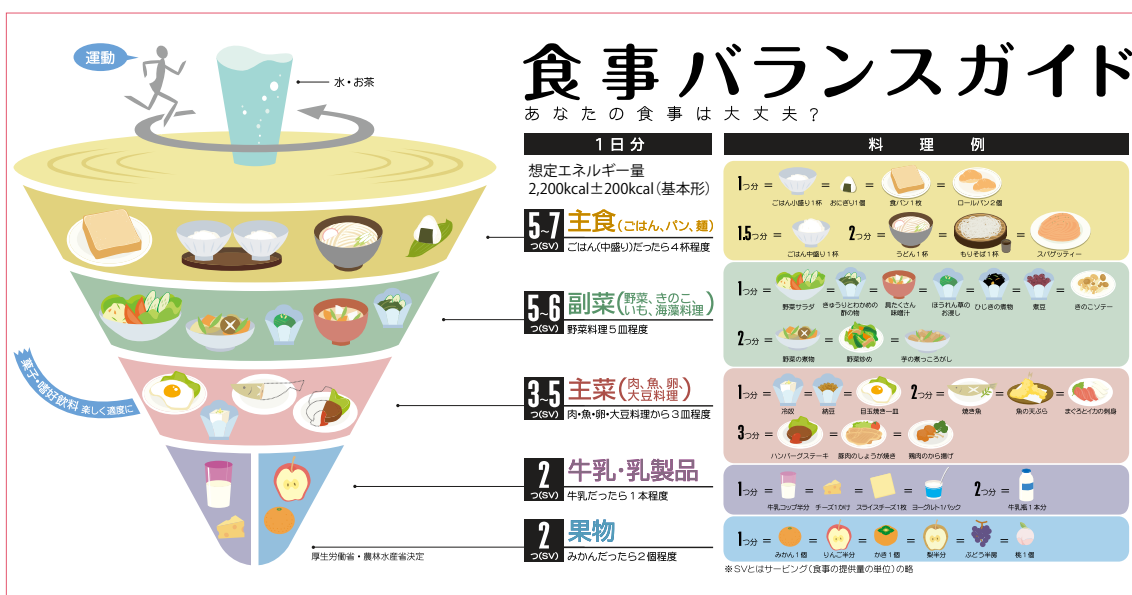
1970年代初めよりファミリーレストランやファストフード店などが次々と出店し，外食産業は急激な成長を遂げた。家計調査の支出額からみると，外食比率は，2015年は15.5%であり，この10年間同じような比率である。一方，外食と調理食品の支出額を合わせた食の外部化比率は，2015年は28.0%であり，この10年間，微増している。これは，食料支出額が減少するなか，調理食品つまり中食の占める割合が増加していることを示している。外食，中食の利用に偏ることは，動物性脂質や食塩の過剰摂取の要因となり，また，野菜の摂取量不足により，ビタミン，ミネラルの欠乏を引き起こす。

4. 国民健康づくりにおける食生活改善の取り組み

1) 食事バランスガイド (図Ⅱ-3-4)

2000年ごろまでに，高度経済成長期以降の国民の食生活と健康の状況として，野菜の摂取不足，食塩・脂肪のとりすぎなどの不適正な食生活，男性を中心とした肥満者の急増が明らかになり，これに伴う生活習慣病患者およびその予備軍の急増が危惧されていた。このような状況から，生活習慣病予防を中心とした健康づくりの観点において2000年に「食生活指針」が策定され，この「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるポピュレーションアプローチのツールとして，2005年に厚生労働省と農林水産省から示されたものが「食事バランスガイド」である。

「食事バランスガイド」は，“何を”，“どれだけ”食べればよいかという「食事」の基本を身につける手引きとして，望ましい食事のとり方やおよその量を分かり



図Ⅱ-3-4 食事バランスガイド

(厚生労働省，農林水産省，2005)

やすくイラストで示したものである。「食事バランスガイド」の特徴は、①主食・副菜・主菜という料理の組合せを基本とする。②形状はバランスが悪くなると倒れてしまう「コマ」をイメージし、コマの軸として水分の重要性を強調し、さらにコマを回転させるものとして運動が不可欠であることを示した。菓子・嗜好飲料は楽しみながら適度にとるものとして、コマの紐として示した。③料理区分は5つとし、コマの上部から、多く摂りたい順に主食・副菜・主菜を並べ、牛乳・乳製品と果物は同程度の摂取が必要であるとして並列に示した。④料理区分ごとに、1日にとる料理の組合せとおおよその量を示し、また量の単位は1回当たりの標準的な量という意味で「1つ (SV, 1 サービング)」と表現した。基本形のコマのイラストには、成人女性および活動量の低い成人男性の必要エネルギー 2200 kcal±200 kcal を想定したサービング (SV) 数が示されているが、「食事バランスガイド」は、対象者の性別・年齢・体位と活動量に合わせて、1日に何をどれだけ食べたらよいのかを組み立てることができるように設計されている。

2) 食育基本法

2005年には「食育基本法」も施行され、生きるうえでの基本的な教育の柱の1つとして「食育」が再認識された。食に関わる教育が、個人の意識改革や家庭内での教育に委ねられるだけでは限界があり、地域・社会全体での取り組みが不可欠になってきたためである。

その後、肥満予防とともに高齢者の低栄養や女性のやせの予防が重要な健康課題になっていることなどを踏まえ、2016年に「食生活指針」は改訂されているが、食生活指導にあたっては、国民の食生活の特徴と問題点を十分に把握したうえで、実

生活に反映できるような、より具体的な提示が必要である。

2 栄養素の役割

1. 栄養と栄養素

栄養とは、生物が体外から必要な物質を体内に取り込み、生命を維持し生活活動を行うことをいい、体内に取り込む食物に含まれている物質を栄養素という。ヒトについていえば、成長し健康で十分な社会活動を行うために食事から摂取する食品成分のことをさす。また、体内で栄養素を分解し、エネルギーを産生し、生体成分の合成を行うことを代謝という。

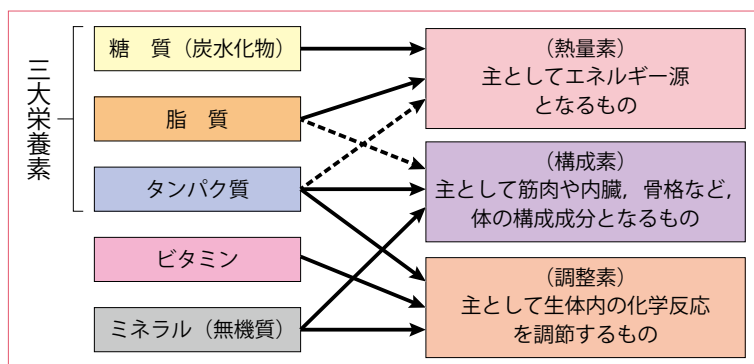
ヒトが生きていくために必要な主な栄養素は、糖質（炭水化物）、脂質、タンパク質とよばれる三大栄養素と、ビタミン、ミネラル（無機質）を加えた五大栄養素に分類される。これらの栄養素は機能面からエネルギーになる栄養素＝熱量（エネルギー）素、体の構成成分になる栄養素＝構成素、体の機能を調節する栄養素＝調整（調節）素の3つの要素に分類される（図Ⅱ-3-5）。五大栄養素のほかにも水は生命活動に不可欠であり、健康の保持増進には食物繊維も必要である。

栄養素は、相互に補いあってその役割を果たしている。例えば、エネルギーになる栄養素を十分に摂取したとしても、その栄養素がエネルギーになることを助ける栄養素が不足したり、欠乏したりする場合には、体内でエネルギーになることはできない。すべての栄養素をバランスよく摂取することが大切なのはこのためである。

2. 栄養素の機能

1) 熱量（エネルギー）素

五大栄養素のうち、糖質、脂質、タンパク質は、日々多量に摂取することが必要な栄養素で三大栄養素とよばれる。消化吸収・代謝によりエネルギー源となるので



図Ⅱ-3-5 栄養素の機能による分類

う」,「最悪!上司から怒られる」と認知することで,気分は「イライラ」,「怒り」,「不安」が生じている。また,身体的・生理的反応では,「肩に力が入る」,「胃が痛い」,「息苦しい」を自覚している。間食を控えることや,間食後にうがいや歯磨きをしましょうという指導と同時に書き出した「認知行動療法の基本モデル」を対象者と一緒に眺め,間食という行動がどのような刺激や認知で起こっているかを理解し,間食という行動と関連している認知をすぐに修正することが難しいようであれば,身体的・生理的反応に注目をして,リラクゼーション法などを取り入れることもできる。

「認知行動療法の基本モデル」は,表Ⅱ-4-1の行動変容ステージにおける,認知的な変容を促すことが必要な前熟考期(無関心期),熟考期(関心期)に活用できる。

2) 動機づけ面接

動機づけ面接(Motivational Interviewing: MI)(Miller & Rollnick, 1991, 2012)は,元来アルコール依存や薬物依存障害の治療のために考案された面接スタイルであったが,現在は,行動変容を必要とするさまざまな領域に应用され,効果を示すエビデンスが蓄積されてきている。動機づけ面接は,相手の気持ちを丁寧に聴きながら,行動を変えたいが現状のままでいたいという両価性*を明確にし,患者の自立性を尊重しながら,対象者自身が自分の本当の価値観との矛盾に気づくように促していく。その過程では,対象者自らが行動変容に関する話(チェンジトーク: Change Talk)を語れるように面接者が積極的に関与する。次に,原井⁶⁾(2019)による動機づけ面接の概要を示す。

(1) 動機づけ面接の基本的精神

動機づけ面接の基本的精神では,面接者自身の意見を押しつける態度は避け,協働(partnership)に受容(acceptance)と思いやり(compassion)をもち,患者自身が変化への動機を喚起(evocation)するように働きかける面接者の態度を示している。歯科衛生士が歯科保健指導を行う際,この基本的精神を欠いた面接を行った場合は,対象者が能動的に行動を変えるのではなく,歯科衛生士の望む行動に,対象者が受動的に変えようとする面接になる恐れがある。

(2) 動機づけ面接の4つのプロセス

動機づけ面接では,関わる(engaging),フォーカスする(focusing),引き出す(evoking),計画する(planning)という4つプロセスをたどる。その過程で,患者自身の両価性を探求し,変化への動機づけが可能になるように支援する。チェンジトークは,動機づけ面接の中核をなす概念である。チェンジトークは,「現在の状態の望ましくない点を認識する発言」,「行動変容していくことに対する利益に関する発言」,「変容していくことへの希望や自信を表す発言」,「変容への決意を表す発言」の4つに分類される。さらに,チェンジトークが語られたときには,「チェンジトークについて説明を求める」,「チェンジトークを振り返る」,「チェンジトークを要約する」など,チェンジトークの内容を具体化していく。そして,チェンジトークを



両価性

同じ人や物事に,相反する気持ちを同時に抱くことです。
例: やせたいけど食べたい

患者 A に対して、歯科の定期健診の来院ごとに、歯科衛生士は、歯磨きの状態を把握するために、歯垢染色剤を使ってプラークの付着状態を確認していた。

今回の結果は、歯科衛生士が目標としている結果よりも悪く、これまでの健診での指導が反映されていないことがわかった。そのため、再度、口腔衛生管理の必要性や生活習慣とう蝕や歯周病との関連、歯周病と全身疾患の関連などの情報提供を行い、情報についての感想や考えを聴きながら、歯周病予防に必要な行動の意欲を引き出す面接を行った。

歯科衛生士	患者
今の説明を聞いてどのように感じましたか？ (O)	むし歯や歯周病の予防には、歯磨きが大事なんですね。
では、ご自身についてはどのように考えていますか？ (O)	自分の場合は、仕事が忙しくて、夜遅く自宅に帰ると疲れてしまって、面倒くさくて。
仕事が忙しく、疲れて面倒くさいのですね。 (R：単純) お仕事を夜遅くまでされて大変ですね。お疲れもあるようです。そのなかで、今日は健診にいらしたのです。 (A)	はい、忙しくて疲れてしまって…。でも、歯は大事でしょう。夜の歯磨きをする習慣をつけないといけませんよね。それはわかっています。
歯磨きの大切さはわかっているけれど、一方では仕事で疲れていると面倒くさい。 (R：複雑)	そうなんです。でも、歯周病になるといろいろな病気にも関係しているっていうことだから、何とかしないとね。 (CT)
A さんとお話をさせていただき、仕事が忙しくて夜の歯磨きが面倒くさいと思っていらっしゃるけれど、歯周病と他の病気との関連も理解されて、何とかなくてはと思っていらっしゃるのだと理解しましたが、それでよろしいですか。 (S)	はい、そうです。何かよい方法がないでしょうかね。80歳になっても自分の歯で食べたいですから。できることから始めたいと思っています。 (CT)
それは大切なことだと思います。 (A) では、一緒に考えていきましょう。もう少し、お話を伺ってもよいですか？ (CT を具体化していき、自己動機づけを高め、具体的な計画を立てていく)	開かれた質問 (O) 是認 (A) 聞き返し (R) 単純な聞き返し (R：単純) 複雑な聞き返し (R：複雑) 要約 (S) チェンジトーク (CT)

図Ⅱ-4-5 動機づけ面接のやりとりの例（面接の一部分）

認めて肯定するという方法で変化に向かおうとする発言を強化する。

(3) 基本的なスキル OARS

面接を進める際の4つの基本的なスキルとして、自由に答えられるような開かれた質問 (O：asking open question)、評価や批判をせずに肯定的に受け止める是認 (A：affirming)、聞き返し (R：reflecting)、要約 (S：summarizing) を用いて、対象者が自身の両価性を探求し、信頼関係を構築しながら変化への動機づけが可能になるように支援していく。

このように、動機づけ面接では、対象者自らが語る行動変容に関する話をきっか

けに自己の動機づけに結びつくことを目標とする。

図Ⅱ-4-5に「う蝕や歯周病の予防には歯磨きが必要とは思っている」が、「毎晩、寝る前の実施は難しい」と両価性の気持ちをもっている患者と歯科衛生士のやりとりの例を示す。この事例のような歯周病予防を目的とした面接では、情報を提供しながら患者本人のブラッシングの継続や定期健診という行動意欲を引き出すようなやりとりが重要である。

参考文献

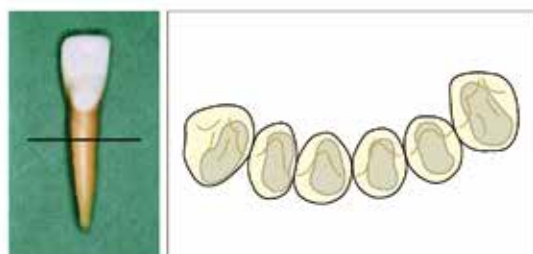
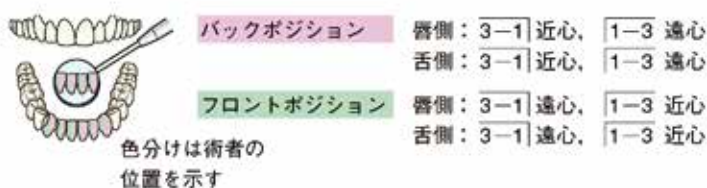
- 1) 日本ストレス学会・財団法人パブリックリサーチセンター監修：ストレス科学辞典．実務教育出版，東京，2011．
- 2) 宮脇 稔，大野太郎，藤本 豊，松野俊夫編：公認心理師カリキュラム準拠 健康・医療心理学．医歯薬出版，東京，2019．
- 3) Bandura, A. : Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change : Psychological Review, 84 : 191-215, 1977.
- 4) Bandura, A. : Going global with social cognitive therapy : From prospect of paydirt in Donaldson, SI, Berger, D. E., Pezdek, K. (Eds), The rise of applied psychology : New frontiers and rewarding careers. Mawash, NJ : Erlbaum, 53-79, 2006.
- 5) Becher, M. H., & Maiman, L. A. : Sociobehavioral determinants of compliance with hearth and medical care recommendations : Medical Care, 13 : 10-24, 1975.
- 6) ウィリアム・R・ミラー，ステファン・ロルニック著/原井宏明監訳：動機づけ面接 第3版．星和書店，東京，2019．
- 7) Marcus, B. H., Napolitano, M. A., King, A. C., Lewis, B. A., Whiteley, J. A., Albrecht, A., Parisi, A., Bock, B., Pint, B., Sciamanna, C., Jakicic, J. & Papandonatos, G. D. : Telephone versus. print delivery of an individualized motivationally tailored physical activity intervention : Project STRIDE. : Heaith Psychology, 26 (4) : 401-409, 2007.
- 8) Miller, W. R. & Rollnick, S. : Motivational interviewing with problem drinkers : Behavior Psychotherapy, New York : The Guilford Press, 1991.
- 9) Miller, W. R. & Rollnick, S. : Motivational interviewing. Helping People Change (Applications of Motivational interviewing) . 3rd ed New York : The Guilford Press, 2012.
- 10) 岡 浩一郎：身体活動・運動の増進に対する行動科学的アプローチ．運動疫学研究，5 : 32-39, 2003.
- 11) Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. : Stage and processed of self-change of smoking toward an integrative model of change : Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51 : 390-395, 1983.
- 12) Rosenstock, I. M., : Historical origins of the health belief model : Health Education Monographs, 2, 328-335, 1974.

(1) 下顎前歯部 (3+3) での操作 (図Ⅲ-3-19)

①使用スケーラー：[キュレット] #1/2, #3/4, #5/6

[シッケル] #1

②固定点：4指固定 (施術歯または1歯右隣の歯)



咬合面から見た歯冠外形と歯根上方より1/3部の根切断面像を重ねた図

根の形態

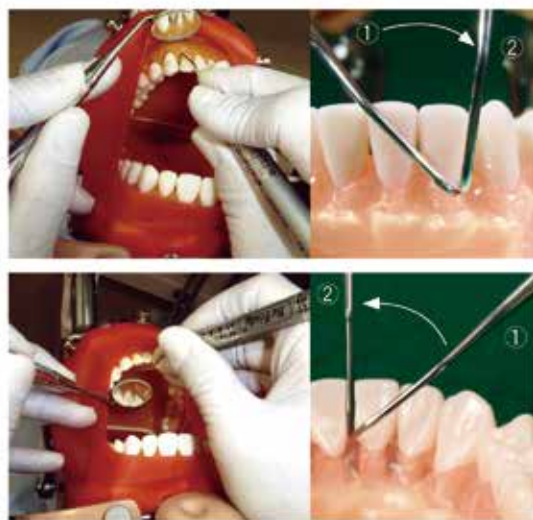
下顎前歯は近遠心径が短く、唇舌径が長い。近遠心隅角部では刃部の先端が歯面から浮き上がらないように、彎曲に沿って第1指の腹でスケーラーを隣接面方向へ回転させ、刃部を歯面に平行に保つ。遠心面にはくぼみがあるので、少し角度をつけて先端部近くのカッティングエッジを当て、取り残さないよう注意が必要である。

操作法

スケーラーは①の角度で挿入し、②の角度で操作する。

遠心面および近心面はともにポケット底部から切縁に向かう垂直ストロークで操作する。

唇舌側中央は垂直または斜めストロークで操作する。

①：挿入角度
②：操作角度

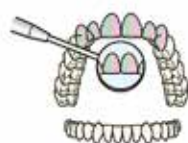
図Ⅲ-3-19 下顎前歯部 (3+3) での操作

(2) 上顎前歯部 (3+3) での操作 (図Ⅲ-3-20)

①使用スケーラー: [キュレット] #1/2, #3/4, #5/6

[シッケル] #1

②固定点: 4指固定 (施術歯または1歯右隣の歯)



バックポジション

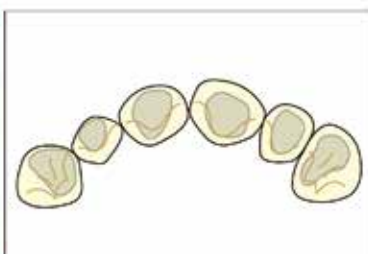
唇側: 3-1 近心, 1-3 遠心

口蓋側: 3-1 近心, 1-3 遠心

フロントポジション

口蓋側: 1-3 近心, 3-1 遠心

唇側: 3-1 遠心, 1-3 近心



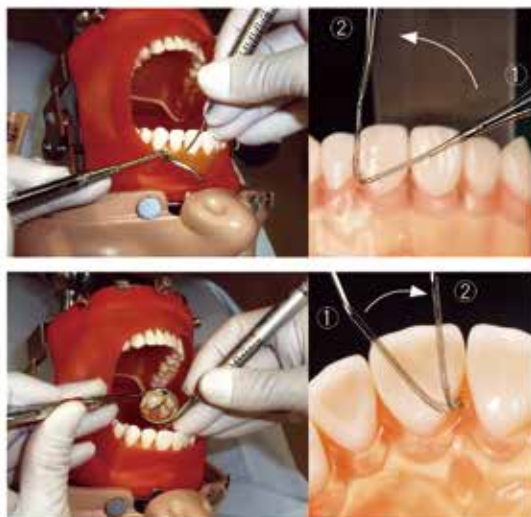
咬合面から見た歯冠外形と歯根上方より1/3部の根切断画像を重ねた図

根の形態

上顎前歯唇側の近遠心径は下顎に比べ広い。隅角部は口蓋側に向かって三角形を描き、口蓋側の近遠心径は短く、彎曲が強い。隅角部では刃部の先端が浮き上がらないように彎曲に沿って、第1指の腹でスケーラーを隣接面方向へ回転させ、刃部を歯面と平行に保つ。1|1の近心面と3|3の遠心面にはくぼみがあるので、先端部近くのカッティングエッジを当て、取り残さないよう注意が必要である。

操作法

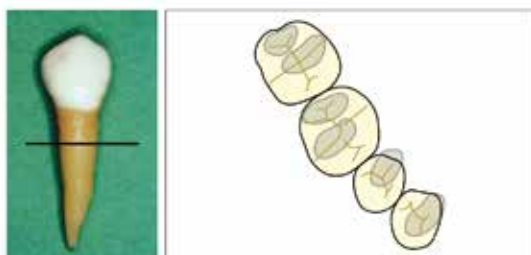
遠心面および近心面はともにポケット底部から切縁に向かう垂直ストロークで操作する。唇舌側中央は垂直または斜めストロークで操作する。



図Ⅲ-3-20 上顎前歯部 (3+3) での操作

(3) 下顎右側臼歯部 (7-4) での操作 (図Ⅲ-3-21)

- ①使用スケーラー：[キュレット] 遠心#13/14, 頬舌側中央#7/8, 近心#11/12
 [シッケル] 頬側遠心・近心#2, 頬舌側中央#1, 舌側遠心・近心#3
- ②固定点：4指固定 (施術歯, または1歯か2歯前方の歯)



咬合面から見た歯冠外形と歯根上方より1/3部の根切断画像を重ねた図

根の形態

5 4]は前歯に比べて丸みを帯びている。
 7 6]は近遠心径に比べて頬舌径のほうが長い。
 歯根は近心および遠心に1根ずつあり、近心隣接面にはくぼみがある。頬舌側の中央には根分岐部のくぼみがあり、頬側のルートランクは6]で短く、7], 8]の順に長くなる。

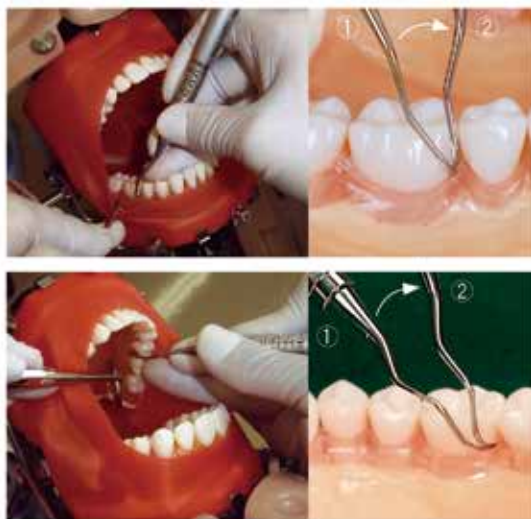
操作法

下顎臼歯近心部では、挿入角度を0°にするのは困難なため、スケーラーの先端を隅角部の歯頸部に当て (①)、隣接面方向へ回転させながら挿入する。

遠心面は歯軸に沿って垂直ストロークで行う。頬舌側中央はポケット底部から斜めストロークまたは水平ストロークで行う。

遠心根近心面は頬側を#11, 舌側を#12で、近心根遠心面は頬側を#14, 舌側を#13で垂直および斜めストロークで行う。

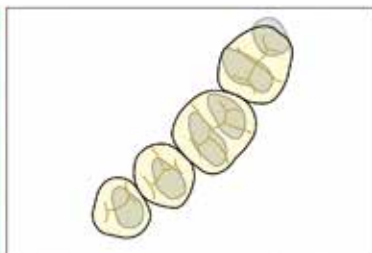
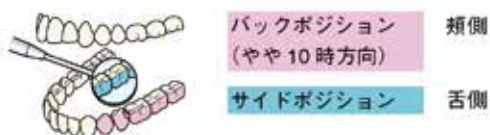
近心面は垂直ストロークまたは隣接面に向かって斜めストロークで操作する。



図Ⅲ-3-21 下顎右側臼歯 (7-4) での操作

(4) 下顎左側臼歯部 (「4-7」) での操作 (図Ⅲ-3-22)

- ①使用スケーラー：[キュレット] 遠心#13/14, 頬舌側中央#7/8, 近心#11/12
 [シッケル] 頬側遠心・近心#3, 頬舌側中央#1, 舌側遠心・近心#2
- ②固定点：4指固定 (施術歯, または1歯か2歯前方の歯)



咬合面から見た歯冠外形と歯根上方より1/3部の根切断画像を重ねた図

**根の形態**

「4」「5」は前歯に比べて丸みを帯びている。
 「6」「7」は近遠心径に比べて頬舌径のほうが長い。
 歯根は近心および遠心に1根ずつあり, 近心隣接面にはくぼみがある。頬舌側の中央には根分岐部のくぼみがあり, 頬側のルートランクは「6」で短く, 「7」, 「8」の順に長くなる。

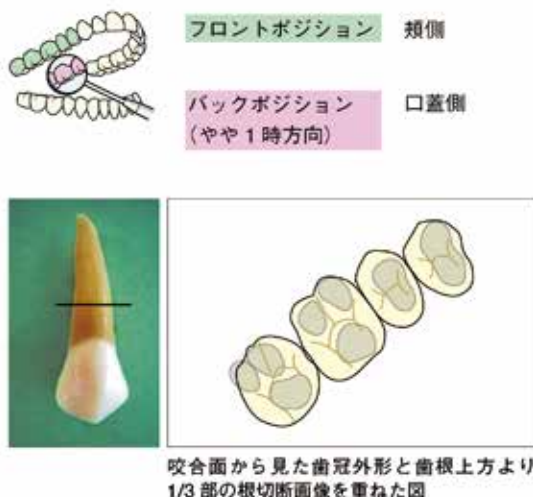
操作法

遠心面は歯軸に沿って垂直ストロークで行う。
 頬舌側中央はポケット底部から斜めストロークまたは水平ストロークで行う。
 遠心根近心面は頬側を#12, 舌側を#11で, 近心根遠心面は頬側を#13, 舌側を#14で垂直および斜めストロークで行う。
 近心面は垂直ストロークまたは隣接面に向かって斜めストロークで操作する。

図Ⅲ-3-22 下顎左側臼歯 (「4-7」) での操作

(5) 上顎右側臼歯部 (7-4) での操作 (図Ⅲ-3-23)

- ①使用スケーラー：[キュレット] 遠心#13/14, 頬舌側中央#7/8, 近心#11/12
 [シッケル] 頬側遠心・近心#3, 頬舌側中央#1, 舌側遠心・近心#2
- ②固定点：4指固定（施術歯, または1歯か2歯前方の歯）
- ③その他の固定点：対合歯列への固定（頬側施術時）, 保持固定（口蓋側施術時）

**根の形態**

5-4の近遠心径は短く, 頬口蓋側径は長いため, 楕円を描く。4は2根で, 頬側および口蓋側に1根ずつある。4の近心面と5の遠心面にはくぼみがある。

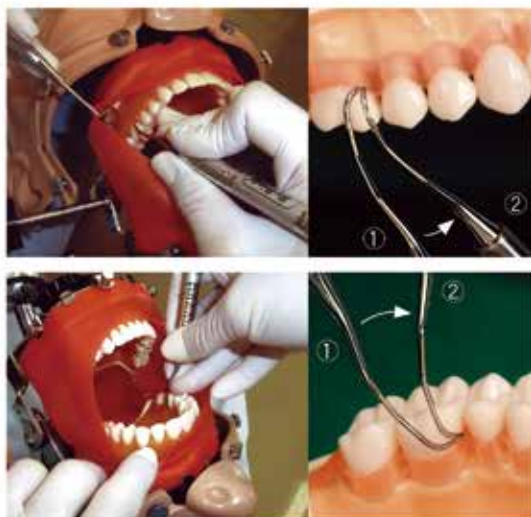
7-6は3根で, 頬側に2根, 口蓋側に1根ある。頬側2根の頬口蓋側径は近心根のほうが長い。頬側中央, 遠心面, 近心面には根分岐部がある。両隣接面の根分岐部は口蓋側寄りに位置する。口蓋根は近遠心径が長く, 中央にはくぼみがある。

操作法

近心部は0°で挿入することは困難なため, 下顎臼歯の操作に準じて行う。

遠心面は歯軸に沿って垂直ストロークで行う。頬口蓋側中央はポケット底部から斜めストロークまたは水平ストロークで行う。

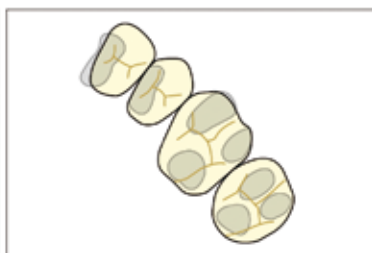
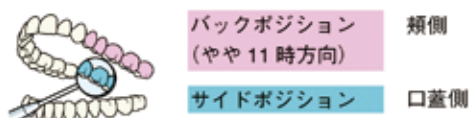
頬側の遠心根近心面は#12で, 近心根遠心面は#13で垂直および斜めストロークで行う。近心面は垂直ストロークまたは隣接面に向かって斜めストロークで操作する。7-6の隣接面の根分岐部は垂直および斜めストロークで行う。



図Ⅲ-3-23 上顎右側臼歯 (7-4) での操作

(6) 上顎左側臼歯部 (4-7) での操作 (図Ⅲ-3-24)

- ①使用スケーラー：[キュレット] 遠心#13/14, 頬舌側中央#7/8, 近心#11/12
 [シッケル] 頬側遠心・近心#2, 頬舌側中央#1, 舌側遠心・近心#3
- ②固定点：4指固定（施術歯, または1歯か2歯前方の歯）
- ③その他の固定点：反対側への固定（頬側施術時）、保持固定（口蓋側施術時）



咬合面から見た歯冠外形と歯根上方より1/3部の根切断面像を重ねた図

**根の形態**

4 5の近遠心径は短く、頬口蓋側径は長い、楕円を描く。4は2根で、頬側および口蓋側に1根ずつある。4の近心面と5の遠心面にはくぼみがある。

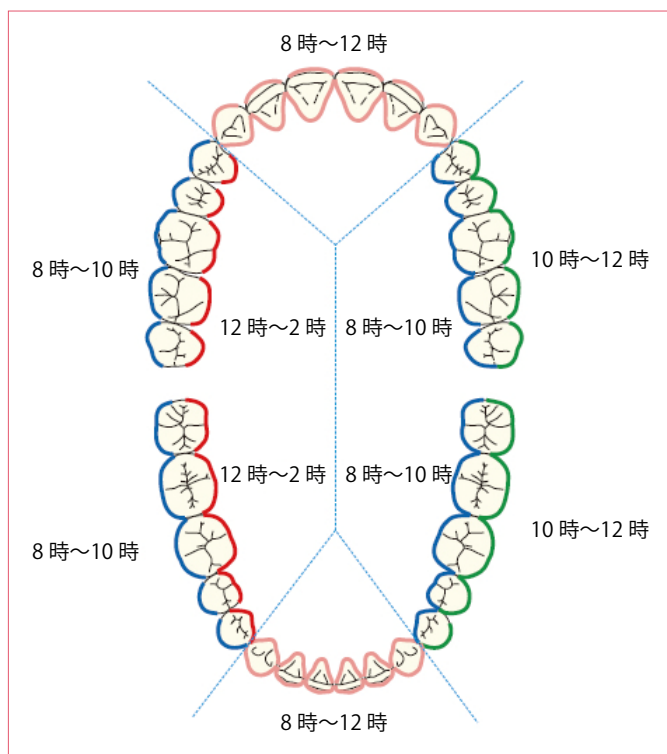
6 7は3根で、頬側に2根、口蓋側に1根ある。頬側2根の頬口蓋側径は近心根のほうが長い。頬側中央、遠心面、近心面には根分岐部がある。両隣接面の根分岐部は口蓋側寄りに位置する。口蓋根は近遠心径が長く、中央にはくぼみがある。

操作法

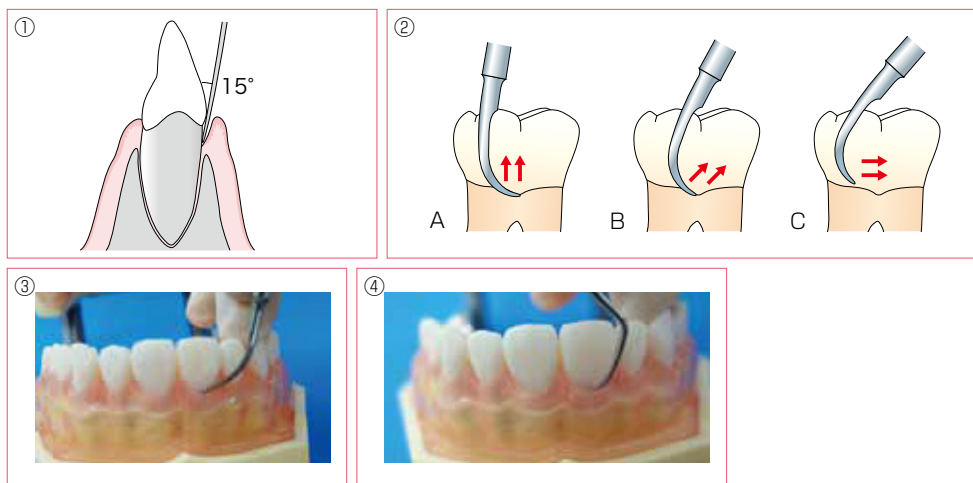
遠心面は歯軸に沿って垂直ストロークで行う。頬口蓋側中央はポケット底部から斜めストロークまたは水平ストロークで行う。

頬側の遠心根近心面は#11で、近心根遠心面は#14で垂直および斜めストロークで行う。近心面は垂直ストロークまたは隣接面に向かって斜めストロークで操作する。6 7の隣接面の根分岐部は垂直および斜めストロークで行う。

図Ⅲ-3-24 上顎左側臼歯 (4-7) での操作



図Ⅲ-3-44 操作しやすい術者の位置



図Ⅲ-3-45 超音波スケーラーの基本術式

- ①インサートチップと歯面の角度。
 ②超音波スケーラーのストローク。A：ストロークは垂直（上下）、B：斜め、C：水平（左右）の3方向を使い分けて使用する。
 ③歯肉縁上（上顎前歯部）。④歯肉縁下（上顎前歯部）。

動画⑦



に側面先端から1～2 mmの部分に沿わせるように動かす（動画⑦）。特にピエゾ方式では注意が必要である。

て洗浄する。材質に影響する可能性があるため、消毒液に直接浸けてはならない。その後滅菌パックし、オートクレーブ滅菌する。ケミクレーブや乾熱滅菌などの高熱対応にはなっていないので注意する。

(3) 外部注水装置

薬液（ボトルタイプ）を使用した場合は、ホース内に薬液が残留していると故障の原因になるので、使用後はボトルに水道水を入れ替えて洗浄する。

(4) チップの交換

チップは使用とともに摩耗して短くなるため、作業効率が低下する。一般に2mmの摩耗で50%の効率低下といわれている。専用インジケーターで定期的に確認する方法もある。刃のあるチップは、シャープニングを行って適切なカッティングエッジを付与することで、弱いパワーで負担をかけることなく歯石除去が可能である。

3. ミラーテクニック

口腔内は、頬粘膜や舌の存在により、歯や歯肉が直視できない場合が多い。したがって、直視できない部位や術野は、デンタルミラー（歯鏡）を使用して安全に操作する。

1) 種類と特徴

デンタルミラーは、把柄部（ハンドル）、接続部（シャンク）、頭部（ヘッド）で構成されている。ミラー頭部の直径は15～30mmとさまざまな大きさがあり、把柄部の材質や形態にもそれぞれ特徴がみられる。また、ミラー表面のタイプも平らな表面（平面鏡）、表面反射鏡、拡大鏡（凹凸鏡）がある。ミラーの頭部は傷つきやすいので、ミラー部分だけ交換できるようになっている。また、ディスプレイのミラーも使用されている（図Ⅲ-3-48）。

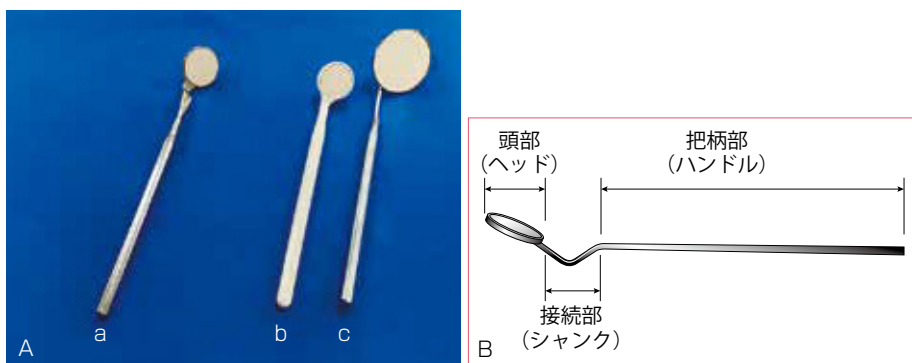
2) 使用方法

(1) デンタルミラーの役割（図Ⅲ-3-49）

- ①投影（鏡視）：直視できない歯面や口腔内を鏡に映して見えるようにする。
- ②反射（明視）：ライトの光をミラーに集めて反射させ、術野を明るくする。
- ③排除（圧排）：舌や頬粘膜を押さえて、軟組織で隠れてしまう術野を見やすくする。

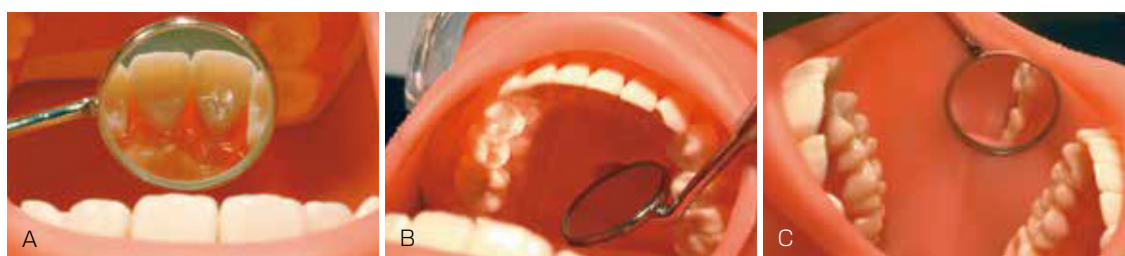
(2) デンタルミラーの把持および固定

ミラーの把持は、長い場合と短い場合がある。執筆状変法で把持し、固定することにより、口腔内での操作を確実にコントロールできる（図Ⅲ-3-50）。いずれの把持の場合も術野を明視しやすくミラーの向きが自由に変えられるよう柔軟に把持する。第4指を歯や頬に固定するとよい。



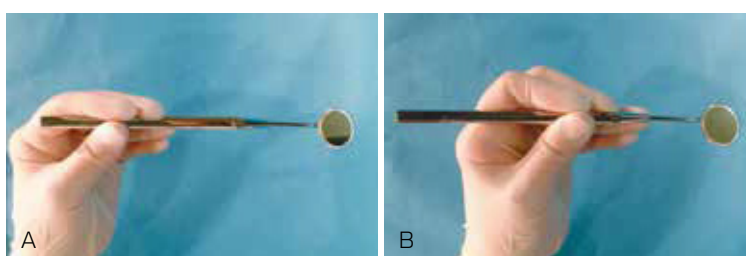
図Ⅲ-3-48 各種デンタルミラー (A) と構造 (B)

a: 両面ミラー, b: ディスボーザブルミラー, c: 総山式平行測定ミラー



図Ⅲ-3-49 デンタルミラーの役割

A: 投影 (鏡視), B: 反射 (明視), C: 排除 (圧排)



図Ⅲ-3-50 デンタルミラーの把持

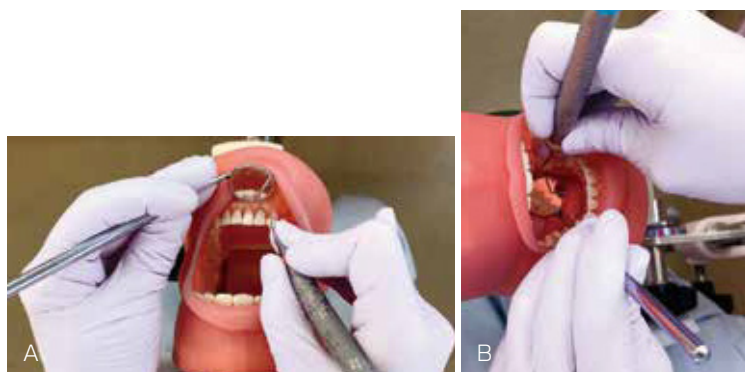
A: 長く把持する方法, B: 短く把持する方法.

(3) デンタルミラーの挿入

- ①術野が見やすい方向からミラーを挿入し、器具を把持した手と反対側に、把柄を広げて位置する (図Ⅲ-3-51)
- ②施術歯を鏡面の中央に、その両側の歯が映る距離間を取った位置で保持し固定をする。

(4) 操作時の注意点

- ①ミラー挿入および使用時には、歯にミラー頭部を接触しないようにする。
- ②ミラー使用時は、ミラー頭部を顎堤や口腔底に押しつけたり、舌背にのせたりしない。



図Ⅲ-3-51 デンタルミラーの操作

A：バックポジションの場合，B：サイドポジションの場合

③頬の排除は，口角部を避けて引き，口唇を巻き込んだりミラー接続部で過度な力を加えない。

④反射面を曇らせないように，患者の頬粘膜で反射面を温めることや，鼻呼吸してもらうよう協力を求めるなどの工夫をする。

⑤各部位別のポジションは，スケーラー操作時のポジションに準ずる。

(5) デンタルミラーの手入れ

①滅菌時に，他の器具との接触などで傷がついていないか確認する。

②傷や汚れが入り込んだミラー頭部は交換する。

2 歯面研磨・歯面清掃



歯面研磨

従来，新しいプラークの付着を遅らせるという予防処置の意味合いでしたが，治療的有用性はほとんどなく，現在では審美的改善のために行われることが多いことからプラークコントロールの大切さについて，患者の理解を得る必要があります¹⁶⁾。

歯科疾患のなかでも，歯周病とう蝕は生活習慣病である。これらの疾患は，プラーク（バイオフィルム）の影響を強く受けている。そこで，物理的にプラーク（バイオフィルム）を取り除くために，患者自身の日々行うセルフケアが大切であるが，歯科衛生士による歯面研磨*・歯面清掃が必要となることがある。

1. 歯面研磨（ポリッシング）

1) 目的

歯面研磨とは，PTC の流れの中で，歯面に付着・沈着しているプラークや外来性着色物，歯石を除去した後に行う歯面の研磨処置をいう。

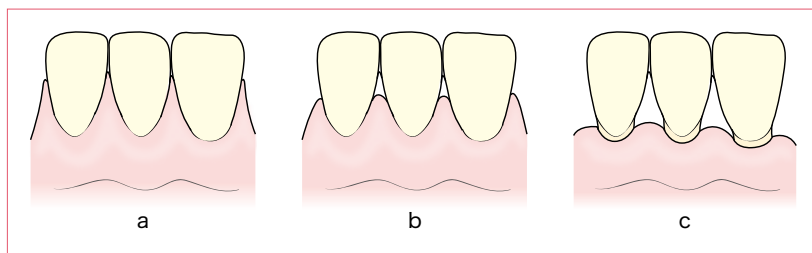
①スケーリングや SRP によってできた粗雑な歯面を滑沢化する。

②付着・沈着しているプラークや歯石除去後に残留している細かな歯石や，細部に残った外来性着色物，研磨処置で除去できる薄い着色を除去する。

③研磨効果の審美感を与える。



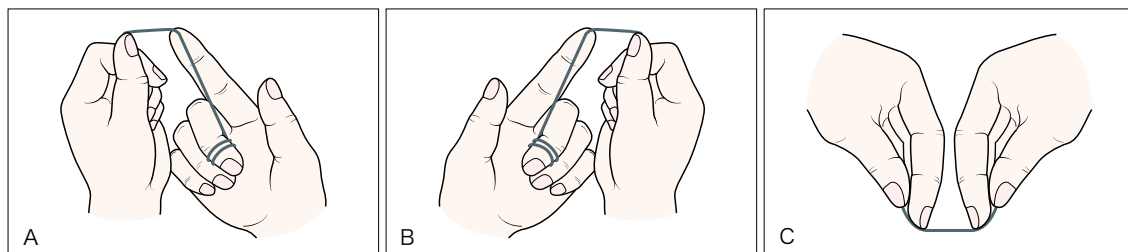
図Ⅲ-4-4 各種デンタルフロス、ホルダー付きフロス、ホルダー



図Ⅲ-4-5 鼓形空隙の歯肉形態の種類

- a: 歯間乳頭が鼓形空隙を埋めている。
 b: 歯間乳頭にわずかな退縮から中程度の退縮がある。
 c: 歯間乳頭が大きく退縮している、あるいは完全に喪失している。

(Esther M. Wilkins/遠藤主子はか監訳: ウィルキンス歯科衛生士の臨床 原著第11版. 医歯薬出版. 東京. 2015.)



図Ⅲ-4-6 デンタルフロスの基本的な使用法

- A: 上顎左側部。頬側部は左手第一指指腹を上方に向け、舌側（口蓋側）は右手第二指を上方に向けてその指腹で保持する。右手第二指の近位指関節あたりを対側歯に当て、これを支持点とする。
 B: 上顎右側部。頬側部は右手第一指指腹を上方に向け、舌側（口蓋側）は左手第二指を上方に向けてその指腹で保持する。左手第二指の近位指関節あたりを対側歯に当て、これを支持点とする。
 C: 下顎左右側。両手の第二指でデンタルフロスを保持し、第一指を添えて動かす。

デンタルフロスは、30～40 cm 程度の必要量を引き出し、カットして指に巻き付けて使用するものとホルダー付きフロスがある。素材はフィラメントを束ねて糸にしたものと唾液に触れるとスポンジ状に膨らむものやテープタイプなどがあり、表面をワックスでコーティングしたワックスタイプとアンワックスタイプがある。ワックスタイプは、歯面へのワックス付着を避けるため、フッ化物などの薬物の塗布時には使用しない。歯間の形状と使用者の操作能力を考慮して選択する。

デンタルフロスの使用法を図Ⅲ-4-6に示す。



*1 HDL コレステロール

血管内壁にへばりついて動脈硬化を引き起こすコレステロールを引き抜いて、肝臓まで運ぶ働きをしています。このことから HDL コレステロールは「善玉コレステロール」とよばれています。

*2 LDL コレステロール

血液中の総コレステロールの 60～70% を占めるコレステロールで、血管壁に蓄積し、動脈硬化を促進する原因となります。このため LDL コレステロールは「悪玉コレステロール」とよばれています。

*3 トリグリセリド (中性脂肪)

生体におけるエネルギーの運搬と貯蔵、皮下脂肪として保温や生体の保護の役割があります。

表Ⅲ-4-11 脂質異常症診断基準（空腹時採血）*

- ・LDL コレステロールは Friedewald 式 $(TC-HDL-C-TG/5)$ または直接法で求める。
- ・トリグリセリドが 400 mg/dL 以上や食後採血の場合は、non-HDL コレステロール $(TC-HDL-C)$ か LDL コレステロール直接法を使用する。ただし、スクリーニング時に高トリグリセリド血症を伴わない場合は、LDL コレステロールとの差が +30 mg/dL より小さくなる可能性を念頭に置いてリスクを評価する。

LDL コレステロール*1	140 mg/dL 以上	高 LDL コレステロール血症
	120～139 mg/dL	境界域高 LDL コレステロール血症**
HDL コレステロール*2	40 mg/dL 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセリド (中性脂肪)*3	150mg/dL 以上	高トリグリセリド血症
Non-HDL コレステロール	170 mg/dL 以上	高 non-HDL コレステロール血症
	150～169 mg/dL	境界域高 non-HDL コレステロール血症**

*10 時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし、水やお茶などのカロリーのない水分の摂取は可とする。

**スクリーニングで境界域高 LDL コレステロール血症、境界域高 non-HDL コレステロール血症を示した場合は、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

(日本動脈硬化学会編：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年度版。より引用)

5) 高血圧症

高血圧で、甘味性飲料の摂取の多い人は、歯周病に罹患している人が多いといわれている。また、歯周病のある人は、降圧薬が効きにくいとの報告もあり、歯周病の予防・治療が重要である。

すなわち、口腔衛生管理として、歯周治療としてのプロフェッショナルケアとセルフケアを徹底することが重要である。

6) 脂質異常症

脂質異常症は、血清脂質値が異常値を示す病気である。血清脂質値とは、血液中の脂肪分の濃度のことである（表Ⅲ-4-11）。

血清脂質値が異常でも、自覚症状はなく、症状がないまま全身の血管が痛めつけられる。その結果、主に動脈硬化となって現れる。動脈硬化が進むと、心臓や脳などの血液の流れが悪くなり、突然、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などの発作が起こり、命も左右されかねない。

(1) 脂質異常症の原因

カロリーや脂肪分の高い食事と運動不足が主な原因である。現代は、肉中心の高カロリー・高コレステロール化の食生活であり、エネルギー過多になりがちである。また、日常生活において、体を動かさずとも、家事や仕事ができる便利な環境も影響していると考えられる。

(2) 脂質異常症の治療方法

具体的には、動物性脂肪である肉や卵などのとりすぎに注意が必要である。また、中性脂肪値は、食事の量自体が多すぎたり、清涼飲料水やアルコールを飲みすぎたり、甘い菓子を食べすぎると高くなる。

野菜などに豊富に含まれている食物繊維や魚油（特にイワシなどの青魚）、また、豆腐などの大豆製品は、血清脂質値を下げたり、動脈硬化を抑制するように働く。

較的早期に観察することができ、定期的・継続的に患者のメンテナンスを担当する歯科衛生士はこの変化に対応できる環境にあり、歯科衛生士も禁煙をサポートしていくスキルを身につけることが大切である。

歯科における禁煙治療の特徴が、日本口腔衛生学会や日本口腔外科学会などの合同研究班により報告されている『禁煙ガイドライン』では以下のように述べられている。

- ①口腔疾患の罹患率・有病率が高いため、男女さまざまな年齢層の人々に繰り返し接する機会が多い。
- ②定期歯科健康診断などの際に繰り返し支援・指導を行うことができる。
- ③歯科医師および歯科衛生士による口腔保健指導の中に禁煙支援を組み入れやすい。
- ④口腔は患者が自分自身で直接観察することができるので、動機づけを行いやすい。
- ⑤喫煙による全身疾患の症状がまだ現れていない段階で、禁煙教育を行うことができる。

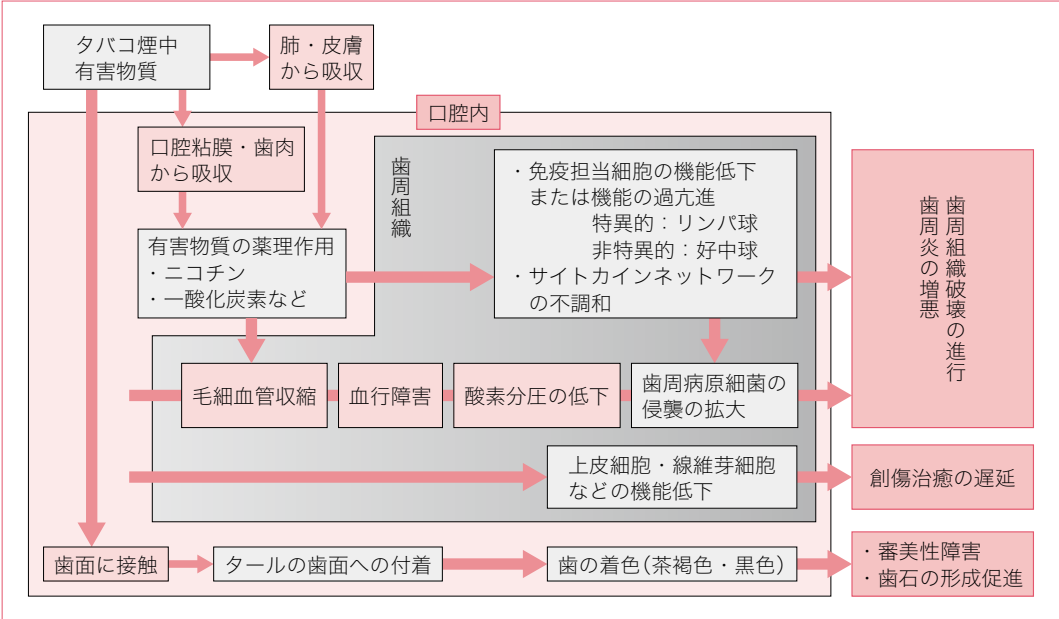
2) 歯周病と喫煙

タバコ煙が最初に通過する口腔は、喫煙の悪影響が貯留する器官であり、特に歯周組織への影響はタバコ煙による直接的影響と血液を介した間接的影響の双方が関わる。

喫煙直後、ニコチンの末梢血管系への影響として、ニコチンの血管収縮作用により歯肉上皮下毛細血管への血流量の減少、ヘモグロビン量および酸素飽和度の低下を起こす。一方、歯周ポケット上皮側は血流量や歯肉溝滲出液量の増加がみられる。しかし、長期間の喫煙により、炎症歯肉の出血や歯肉溝滲出液量の減少をきたし、そのため臨床的には歯周ポケットが深く進行した歯周炎であっても、プロービング時の歯肉出血（BOP：Bleeding on probing）が少ない。また、歯肉メラニン色素沈着もあり、歯肉の炎症症状がわかりにくいことが多いため、歯周病喫煙患者においては、疾患の発症や進行の自覚を遅らせることになる。喫煙者ではBOPは少ないが、プロービングデプス（PD：Probing depth）、アタッチメントレベル（AL：Attachment-level）、歯槽骨吸収がともに大きく、その結果歯周炎の罹患率が高く、重度である（表Ⅲ-4-14、図Ⅲ-4-26）。

表Ⅲ-4-14 喫煙者特有の歯周病所見

1. 歯肉辺縁部の線維性肥厚
2. 重症度と比較して歯肉の発赤、腫脹、浮腫が軽度
3. プラーク、歯石の沈着量と病態が一致しない。
4. 同年代の非喫煙者の歯周炎と比較して重度
5. 歯面の着色
6. 歯肉のメラニン色素沈着



図Ⅲ-4-26 喫煙が歯周組織に与える影響
(尾崎哲則, 埴岡 隆編著: 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック, 医歯薬出版, 2013.)

3) 歯科保健指導としての禁煙支援の取り組み

歯科保健指導の場での禁煙支援は、歯科衛生士が行う重要な業務である。歯科衛生士は歯科保健指導の技術に加え、ニコチン依存とその対処法に関する知識を備え、禁煙の助言者や支援者として積極的に取り組むことが重要である。

歯科での禁煙支援の流れは、日常の外来診療の場ですべての喫煙者に短時間で実施する「5A アプローチ」(Ask 問診) (Advise 助言) (Assesment 評価) (Assist 支援) (Arrange フォローアップ) が基本となる (図Ⅲ-4-27)。

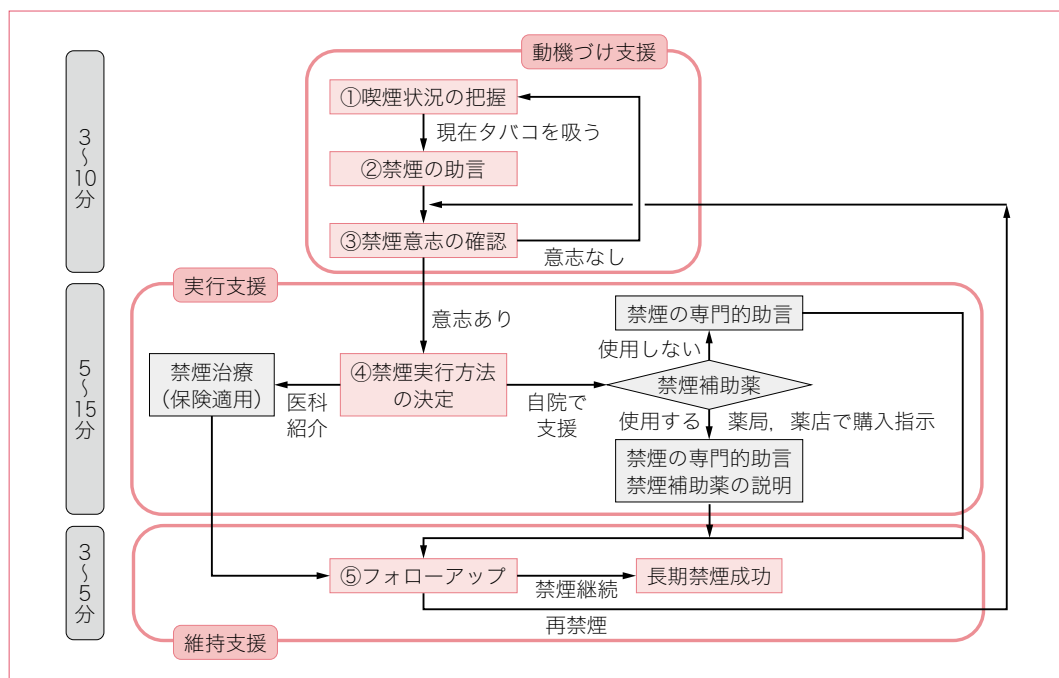
まずは、喫煙の状況を把握し、喫煙者であれば禁煙の意志があるかを確認する。禁煙の助言や禁煙意志の評価などを繰り返す動機づけ支援を中心として、動機が高まったときに禁煙実行と長期維持を一貫して支援する。禁煙できない理由や負担に気づき、軽減することで動機を高めることが大切であり、動機づけ面接*の手法を用いることが有効である。

また、短時間での支援はできず、禁煙実行や維持が困難な患者の場合には、じっくり話し合うことが必要になることもある。インプラント治療や外科手術の予定がある場合や歯周外科、SRPなどで歯周治療の効果が低い場合は、禁煙の優先度を高くする必要がある。患者の状況や診療室の状況に応じて短時間での支援と集中的な支援を組み合わせながら行う。

4) 喫煙状況のアセスメント

ニコチンは依存性のある物質であるため、対象者のタバコへの依存度が、どの程

Link▶
動機づけ面接 p.96



図Ⅲ-4-27 歯科における禁煙支援の基本的な流れ

(尾崎哲則, 埴岡 隆編著: 歯科衛生士のための禁煙支援ガイドブック, 医歯薬出版, 2013.)

度であるのかを, まずアセスメントする.

- ・ **ニコチン依存 (生理学的な依存)**: 一定量の血中ニコチン濃度を保っていないと, 不安やいらつきなどの症状を呈し, 喫煙をしたくなる依存症.
- ・ **心理的依存 (精神医学的な依存)**: 喫煙行為の習慣化や喫煙にまつわるよい記憶により, 喫煙したくなる依存症.

喫煙の生理学的な依存に対して用いられるのが, ファーガストローム・ニコチン依存度テスト (FTND) で (表Ⅲ-4-15), ニコチンの依存度は点数の総計が0~2点: 低い, 3~6点: 普通, 7~10点: 高い, と判断される. 一方, 心理医学的な依存に対して用いられるのが, TDS (Tobacco Dependence Screener) ニコチン依存症スクリーニングテストで (表Ⅲ-4-16), 「はい」を1点, 「いいえ」を0点とし, 10問の点数の総計が5点以上だと「ニコチン依存症」と診断される.

(1) ファーガストローム・ニコチン依存度テスト (FTND)

ファーガストロームのニコチン依存度指数 (FTND) は, 生理学的な側面からニコチン依存症の程度を簡易に評価するためのスクリーニングテストとして, 国際的に広く用いられているが, 精神医学的な立場から薬物依存症としてのニコチン依存症をスクリーニングする場合は, TDS を用いるのが望ましいと考えられる.

(2) ニコチン依存症スクリーニングテスト (TDS)

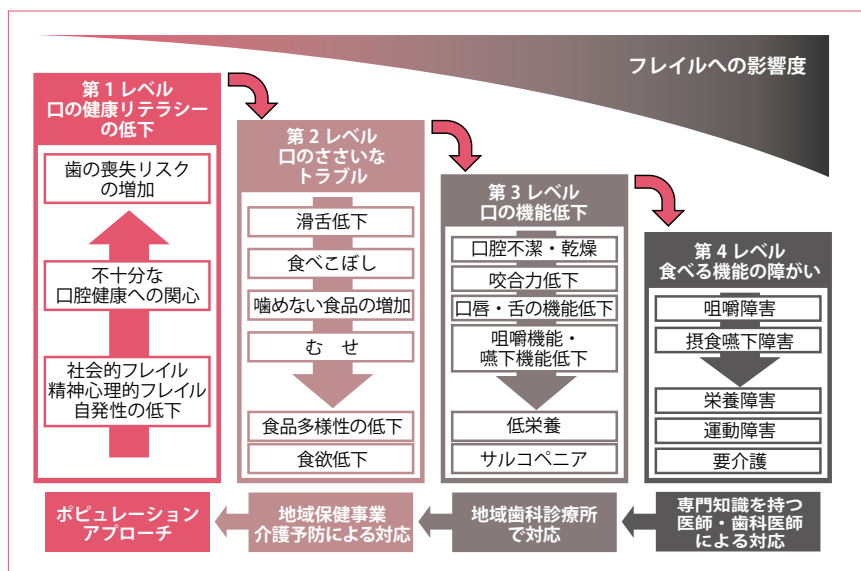
ニコチン依存症スクリーニングテスト (TDS) は, 禁煙治療保険診療におけるニ

7 一 老年期

1. 老年期の一般的特徴

厚生労働省が2013年より推進している「健康日本21（第二次）」の基本的方針に、「健康寿命の延伸」があげられている。健康寿命は日常生活に制限のない期間をさし、平均寿命との差を可能な限り縮小することが超高齢社会のわが国において重要な課題となっている。そのなかで、要介護の主要要因であるフレイルが注目されている。フレイル「虚弱（frailty）」とは、加齢に伴うさまざまな臓器機能変化や恒常性・予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加し、①体重減少、②主観的疲労感、③日常生活活動量の減少、④身体能力（歩行速度）の減弱、⑤筋力（握力）低下のうち3項目があてはまる状態で、転倒、移動障害、ADL低下、入院をはじめとする健康障害を認めやすく死亡割合が高くなるといわれている。フレイルは、骨格筋を中心とした身体的な虚弱のみならず、精神心理/認知の虚弱および社会的な虚弱が存在する。そして、それらの複数の要素が絡み合い、負の連鎖を起しながら自立度が低下していく。この要素のうち、口に関するささいな衰えを放置し、適切な対応を行わないことが、口腔機能のみならず、心身の機能低下に繋がることへの警鐘としてオーラルフレイルという概念が生じた。日本歯科医師会ではオーラルフレイルを「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程」と定義してその概念図を示している（図IV-1-20）。

老年期は就業や子育てから離れて社会的な役割が変化し、生活圏の縮小や生きがいの喪失が生活や健康に影響をもたらす。また、加齢によるさまざまな機能低下（図IV-1-21）により疾患や障害などを抱えている場合には、家庭内に閉じこもりがちとなり社会性が低下して、「第1レベル：口の健康リテラシーの低下」にあてはまることとなる。「第2レベル：口のささいなトラブル」では、食べこぼしやわずかなむせなどの軽度の口腔機能の低下が生じる段階である。ここでは、軟らかい食品を選ぶなどの食形態の選択の誤りが習慣化することとなり、さらに進行すると「第3レベル：口の機能低下」に移行する。このレベルでは、明らかな口腔機能の低下を認めるとともに、加齢や低栄養状態などから筋肉量の減少をさすサルコペニア（加齢性筋肉減少症）が顕著化される。さらにロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、加齢に伴う筋力低下や関節・脊椎疾患、骨粗鬆症による運動器障害のために立つ・歩く・走る・座るなどの移動機能に低下をきたした状態で身体的フレイルの最大の要因となり、「第4レベル：食べる機能の障がい」に移行し要介護になるリスクを高める。しかし、フレイルは健常と要介護の間にある状態で可逆的段階であるため、早期発見・対処できるよう、栄養管理、運動療法とともに口腔健康管理を行



図IV-1-20 オーラルフレイル概念図 2019 年版

(公益財団法人日本歯科医師会：歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年度版。オーラルフレイルとは、2019. https://www.jda.or.jp/dentist/oral_flail/pdf/manual_all.pdf)

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| ①呼吸・循環機能の低下
誤嚥性肺炎、動脈硬化、血圧上昇 | ②消化・吸収機能の低下
便秘、下痢、脱水 |
| ③排泄機能の低下
腎機能の低下 | ④運動機能の低下
瞬発力の低下、転倒のリスク |
| ⑤感覚機能の低下
老視、難聴、嗅覚・味覚低下など | ⑥神経機能の低下
脳の萎縮、神経伝達物質の代謝異常 |
| ⑦免疫機能の低下
予備力・回復力の低下 | ⑧性機能の低下
性ステロイドの合成・分泌低下 |
| ⑨造血機能の低下
老年性貧血 | |

図IV-1-21 高齢者の身体的特徴

(鎌田ケイ子ほか：新体系看護学全書—老年看護学。メヂカルフレンド社、東京、2012、11-29.)

うことが重要である。

2. 老年期の口腔の特徴

歯科医療の進歩や国民の口腔への意識の高まりから、平成28年歯科疾患実態調査において、8020 達成者の推計は 50%を超え、残存歯を多くもつ高齢者が急増している。これは口腔機能にとっては強みとなる。歯科疾患実態調査における 4 mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合は、高齢になるにつれて増加傾向にある。これまで早期に歯を失っていたが、保有する歯数が増えていることが割合の増加の一因になっていると考えられる。高齢者の歯周病罹患率は増加傾向にあり、さまざまな疾

表V-2-1 歯・口の健康づくりのねらいと内容例

	ねらい	歯・口の機能・口腔清掃に関する内容	食生活・嗜好品に関する内容
幼稚園等	○自分の体を大切にしなければならないことが分かるようにする。 ○歯みがき、うがいなど身の回りを清潔にすることに心地よさを感じるようにする。 ○歯みがき、うがいなど病気にかからないために必要な活動を自分からしようとする態度を養う。	○むし歯を防ぐには、うがいや歯みがきが大切であること。 ○歯みがきやうがいには、行い方があること。 ○歯ブラシを使って歯をみがくこと。	○甘味食品、甘味飲料の取り過ぎは、むし歯の原因となること。 ○食べ物をよく噛んでから飲み込むこと。
小学校	○病気の予防に関する自己の生活上の課題の改善に向けて取り組むことの意義を理解し、必要な知識や行動の仕方を身に付けるようにする。 ○病気の予防に関する自己の生活上の課題に気づき、多様な意見を基に、自ら解決方法を意思決定することができるようにする。 ○他者と協働して、病気の予防に関する自己の生活上の課題の改善に向けて粘り強く取り組む態度を養う。	○むし歯を防ぐには、食後や就寝前のうがいや歯みがきが大切であること。 ○歯には、それぞれ特徴や役割があること。 ○奥歯（第一大臼歯、第二大臼歯）には、汚れが残りやすいこと。 ○歯肉に近い歯の汚れは、歯肉炎の原因となること。 ○歯ブラシの各部位の機能を生かして歯をみがくこと。	○甘味食品、甘味飲料の取り過ぎは、むし歯の原因となること。 ○病気の予防には、食べ物をよく噛んで食べることが大切であること。 ○病気の予防には、好き嫌いをなくバランスよく食べることが大切であること。
中学校	○口腔の衛生に関する自己の生活上の課題の改善に向けて取り組むことの意義を理解し、必要な知識や行動の仕方を身に付けるようにする。 ○口腔の衛生に関する自己の生活上の課題を見だし、多様な意見を基に、自ら意思決定することができるようにする。 ○他者と協働して口腔の衛生に関する自己の生活上の課題の解決に取り組み、将来にわたって自他の健康な生活づくりに配慮しようとする態度を養う。	○歯肉に近い歯の汚れは、放置するとブラークとなり、歯肉炎（歯周病）の原因となること。 ○歯肉炎は、丁寧な歯みがきで改善すること。 ○口臭の予防には、歯周の清掃と舌清掃が有効であること。 ○歯間部の清掃には、デンタルフロスや歯間ブラシが有効であること。 ○口腔外傷は、転倒、転落、交通事故、殴打、スポーツなどが原因で発生すること。 ○ブラーク除去と歯肉マッサージを意識してブラッシングすること。	○間食としての甘味食品・飲料の摂取は、むし歯の発生リスクを高めること。 ○歯の健康には、カルシウムを多く含む食品の摂取が有効であること。 ○口臭の予防には、定期的な水分の摂取が有効であること。 ○自己の口腔の状態に応じて、食生活を見直すことが大切であること。
高等学校	○口腔の衛生に関する自己の生活上の課題の改善に向けて主体的に取り組むことの意義を理解し、適切な意思決定を行い実践し続けていくために必要な知識や行動の仕方を身に付けるようにする。 ○口腔の衛生に関する自己の生活上の課題を見だし、多様な意見を基に、自ら意思決定することができるようにする。 ○他者と協働して口腔の衛生に関する自己の生活上の課題の解決に取り組み、将来にわたって自他の健康な生活づくりに配慮しようとする態度を養う。	○スポーツにおける口腔外傷の予防には、マウスガードの使用が有効であること。 ○口臭予防のための舌清掃には、舌ブラシの使用が有効であること。 ○歯周病（歯肉炎・歯周炎）は、有病者率が高い慢性疾患であり、QOLに大きく影響すること。 ○社会全体の取組として、「8020運動」「噛ミング30」「歯と口の健康週間」などが推進されていること。 ○自己の口腔の状態やライフスタイルに応じて、舌ブラシ、デンタルフロス、歯間ブラシ、フッ化物配合歯磨剤、洗口剤、マウスガード等を活用すること。	○喫煙は、歯や口腔の健康へ様々な悪影響を及ぼすこと。 ○頻繁な間食の摂取は、ブラークの付着を招き、むし歯や歯周病の原因となること。 ○自己の口腔の状態に応じて、食生活を見直すことが大切であること。
特別支援学校	○視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者又は病弱者である子供に対する教育を行う特別支援学校 幼稚園等、小学校、中学校、高等学校に準ずる。指導に当たっては、子供の障害の状態や特性及び心身の発達の段階等を十分考慮する。 ○知的障害者である子供に対する教育を行う特別支援学校 幼稚園等、小学校、中学校、高等学校に準ずる。指導に当たっては、個々の子供の知的障害の状態、生活年齢、学習状況や経験等に応じて適切に指導の重点を定め、実態に即して具体的にを行う。		

(公益社団法人日本学校保健協会：「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり 令和元年度改訂、2020.)

表V-2-2 歯・口の健康づくりと食育の内容

	特徴	内容
幼稚園	集団での共食の場が提供され、食事のマナーや食材に応じた食べ方を学習する機会になる。	①「いただきます」「ごちそうさま」が言える。 ②食事の準備、後片付けの手伝いができる。 ③初めての食材にも食べる意欲がもてる。
小学校	低学年	①前歯の交換期は、口唇をしっかり閉じて飲み込むことができる。 ②前歯が萌出したら、前歯で噛み取ることができる。 ③第一大臼歯でしっかり噛むことができる。
	中学年	①咀嚼に時間がかかるが、しっかりと噛む習慣を身に付ける。 ②前歯、犬歯、小臼歯、大臼歯の形や役割を知る。
	高学年	①前歯で噛み切り、奥歯でしっかりと噛み砕くことができる。 ②正しい姿勢で、食具を正しく扱い、マナーを理解している。
中学校・高等学校	生活リズムが変化して、食事の回数が変化したり、食事に対する意識が低くなったりする。「食べる」機能が心身に影響を与えることを学習する時期である。	①「食べる」機能は成人と同じなので、何でも食べることができる。 ②食べ物と食べ方が生活習慣病に関係していることを理解している。 ③食べ物によって口のなかの環境が変化することを理解している。 ④心と体に及ぼす食べ方を理解している。 ⑤生涯にわたる健康な生活のために安全・安心な食べ方を身に付ける。
特別支援学校	個々の機能発達の程度に応じて機能評価し、個々に応じた教育と管理のバランスを考慮する。また他の支援者と連携を図り、歯・口の健康の大切さの理解、歯・口の発育と機能の発達の理解に努める。また、歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践を支援する。	①個々の口腔機能の発達程度に応じた食べ方を支援する。 ②食べ方の学習から口腔機能の発達を支援する。 ③食べ方の学習から心と身体健康な生活を考えられるように子供を支援する。

(公益社団法人日本学校保健協会：「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり 令和元年度改訂、2020.)

表V-2-3 発達段階に即した歯みがき指導の重点

目安となる学年		歯みがき指導の重点
幼稚園		食後に自分から歯みがきしようとする。 ブクブクうがいができる。
小学校	低学年	第一大臼歯をきれいにみがくことができる。 上下前歯の外側をきれいにみがくことができる。
	中学年	上下前歯の内側をきれいにみがくことができる。 歯ブラシの部位を理解し、効果的に使える。 犬歯、小臼歯をきれいにみがくことができる。
	高学年	むし歯や歯肉炎を理解し、自らの意思で継続してみがくことができる。 第二大臼歯をきれいにみがくことができる。 フッ化物配合歯磨剤やフロスなどの用具を知る。
中学校・高等学校		自分の歯並びを知り、みがき残しなくみがくことができる。 フロスなどの用具を工夫して使用できる。 フッ化物配合歯磨剤の機能を知り、実践に生かすことができる。 生活習慣とむし歯や歯肉炎の関係を理解し、予防のための生活改善ができる。 口臭について理解し、予防できる。
特別支援学校		上記の指導の重点と発育・発達状況を参考に個々の状態に合わせて設定する。

(公益社団法人日本学校保健協会：「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり 令和元年度改訂、2020.)

