

1カ月で即戦力！ 今日からできる！

デンタルスタッフ Beginners ビギナーズ

歯科業務の基本から

著 吉田 元




INTERACTION



序

INTRODUCTION

「歯科医院に就職したものの、何から覚え、実践すればよいかわからない…」
本書は、歯科医院に初めて勤務するデンタルスタッフのために「初めての職場でも、まずは、これをおさえておけば戸惑わない」と思われる内容をまとめたものである。逆に言えば、院長や先輩スタッフが新人に最初に覚えてほしいこと、できるようになってほしい内容を網羅した。

どのような職種でも新人時代は何をしてよいかわからず、慌ただしい職場の中で仕事に対する熱意を失いがちなものだ。本書が教える側、教わる側の補助教材となり、互いが仕事への理解を深めながら進む手助けの書となれば幸いである。

本書では、歯科医院が求める人材のあり方、受付、診療補助、治療や予防に関わる基礎知識などパートごとに要点をまとめた。また、それぞれの医院のやり方を書き込める形式のページも設けた。職場のマニュアルに加え、自分ノートとして活用していただければ幸いである。雇用側の先生も、雇用されるスタッフも笑顔の絶えない職場、生き生き働ける職場づくりにお役立ていただければ本望である。

本書をまとめるにあたり、多くの著名な先生方にご意見、ご指導をいただいたことに感謝申し上げます。

2020年12月

モアナ歯科クリニック理事長
吉田 元



歯科助手の仕事



03

下の図は、歯科助手から見た歯科医院での仕事です。

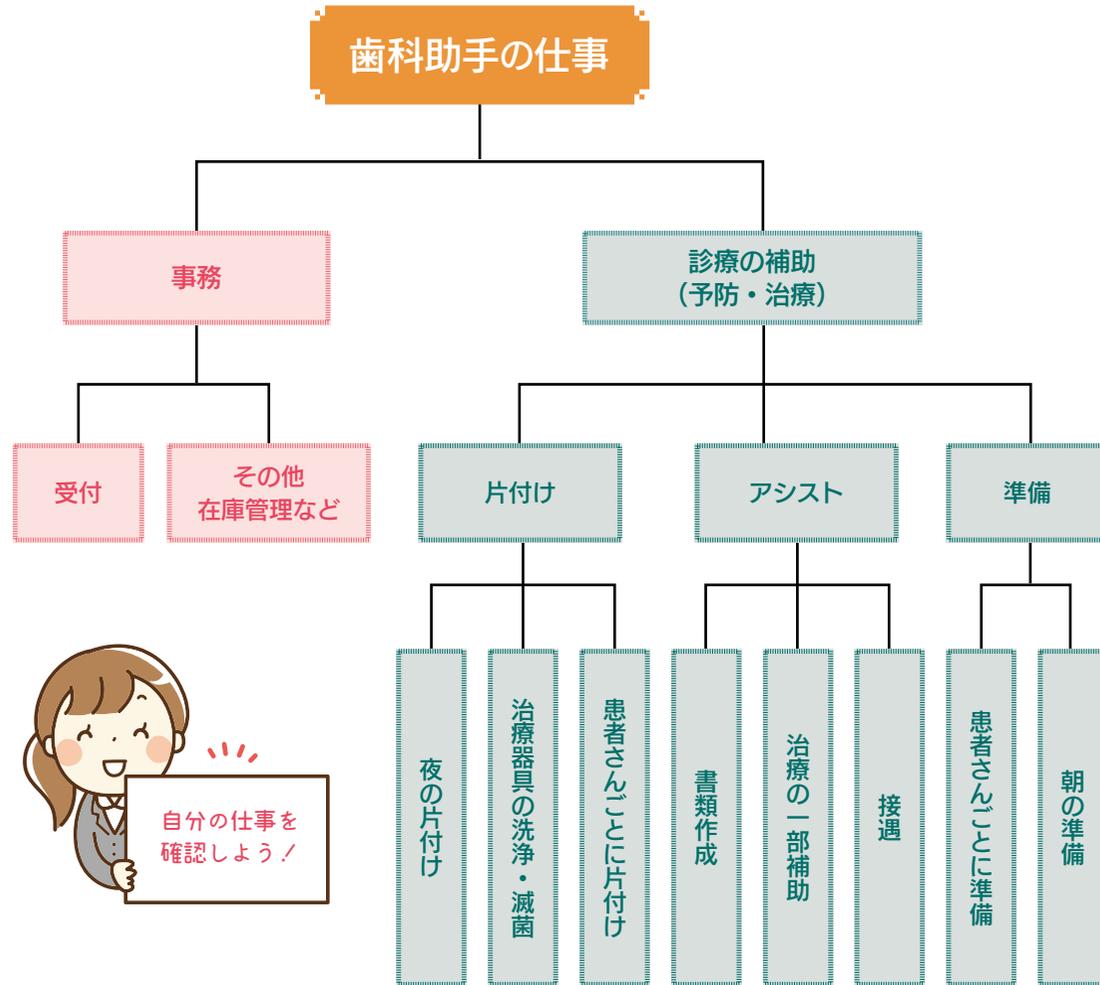


図 2-2

それぞれの役割

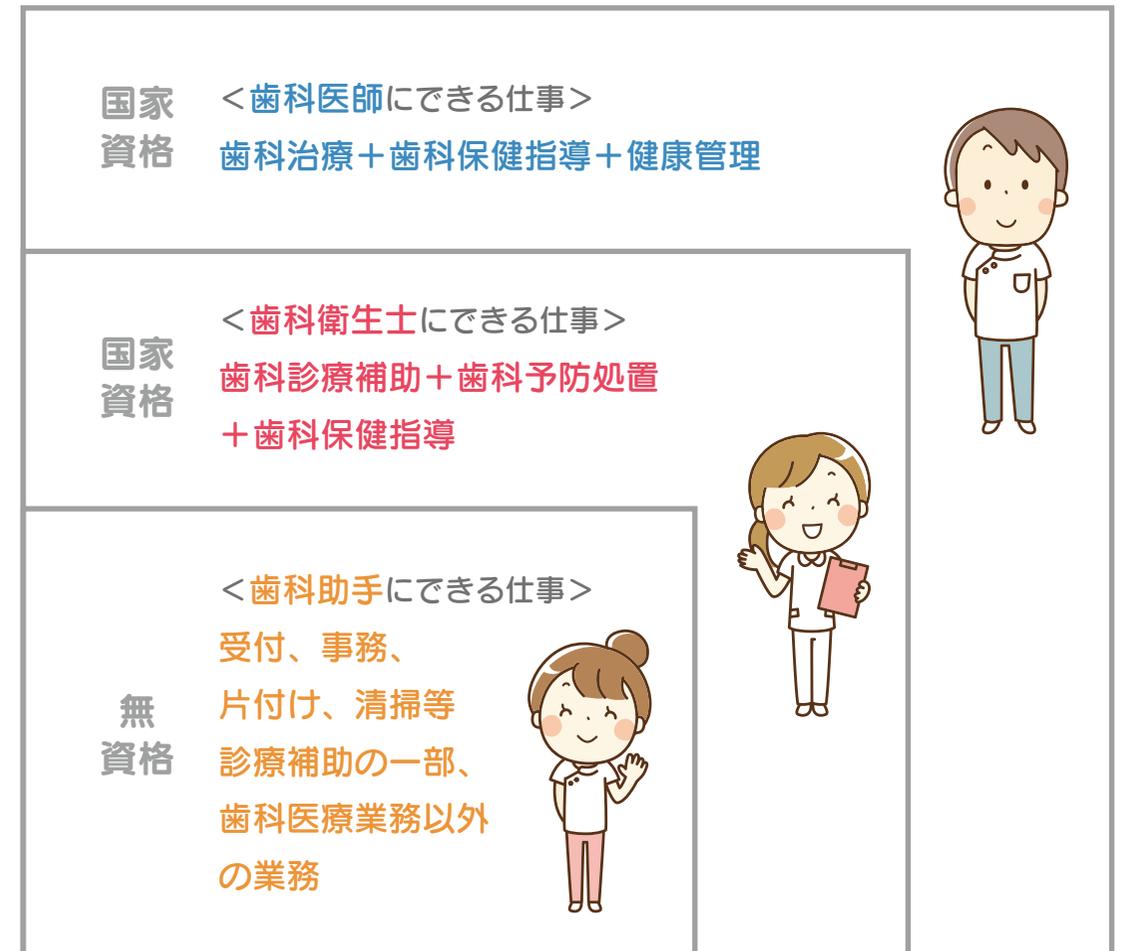


04

歯科医院を構成するスタッフには歯科医師、歯科衛生士、歯科助手がいます。歯科医師、歯科衛生士は国家資格であり、その資格の下、治療や予防処置等を行います。

歯科助手には国に定められた資格はありませんが、下図に示す多くの業務を担当することになります（口腔内を触ることはできません）。

図 2-3



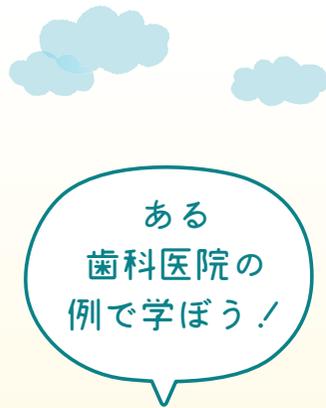
02

受付業務



朝来たらすることリスト

診療がよりスムーズに行えるよう、朝の準備を手際良く行いましょう。



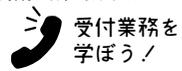
ポスの確認	医院のポスの中身を確認し取り出す
電源 ON	パソコン、プリンター、クレジットカード端末、シュレッダー、CD デッキ、DVD デッキの電源を入れる。※ CD デッキは再生ボタンを押して、ALL リピートしておく。※ DVD デッキは再生ボタンを押す。
PC の画面を開く	パソコンの画面が開いたら、ソフトのアイコンをダブルクリックして開く。開くとID、PWを入力する画面が出てくる。
空気清浄機 ON	受付や待合室、診療室にある空気清浄機の電源を入れる
カーテンを開ける	カーテンがある医院はカーテンを開ける。
テレビ電源 ON	各テレビの電源を入れ、映っているか確認する
自動ドアの鍵を開ける	鍵を開けたら自動ドアの電源を入れておく
デフューザー ON	水を入れて香りの液体を入れて、電源を入れる
加湿器 ON	水が足りてなかったら入れて ON
掃除機をかける	待合室の黒いマット、診療室、ゴミが溜まりやすい場所をかける
洗口コーナーを綺麗にしておく	ウォーターサーバーの中身を確認、補充。ウォーターサーバーのゴミ箱を捨て、紙コップ、ペーパータオルを補充
観葉植物に水やり	1 週間に 1 ~ 2 回で OK
診療室のモップかけ	毎日行うこと
洗濯物を洗う & 干す	率先してやりましょう
留守電を聞く	10 : 00 前に留守電は切っておく
レジ金庫のお金を数える	レジ金およびレジ金庫のお金があるか数える。お会計前までに数えておく
レジスターのつり銭の確認	つり銭の準備が十分か確認しておく
アポイント帳の確認とカルテの用意	突然のキャンセルなど変更がないか確認する

金庫を数えるタイミング 朝 → 10 : 00 までに 昼 → お昼休み前に 夕方 → 17 時前後、もしくは受付が変わる時 夜 → 診療終了後	金庫金があわない時 ①もう一度数え直す ②他の人に数え直してもらう ③院長に報告 ※金額を見てどの患者さんのお会計が原因か探す ※クレジットの患者さんがいなかったか探す
---	--



<朝来たらすること> ToDoリストを作ろう!

A vertical list of 15 empty, rounded rectangular boxes for creating a To-Do list. Each box is connected to the one above it by a red downward-pointing arrow.



受付・新規患者さんの登録業務

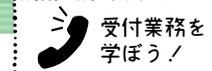
新規の患者さんの場合は、問診票に必要事項を記入してもらいます。記入内容を確認し、不足があれば直接患者さんに伺いながら補足して記入します。また、最近是他科で投薬を受けておられる患者さんも多いので、お薬手帳をお持ちでないか伺い、お持ちならば内容をお断りして転記します。



保険証は、**有効期限**・**記号**・**番号**に注意し、登録をする。



- ・赤 → 社保家族
- ・緑 → 国保本人・国保家族
- ・黒 → 社保本人
- ・青 → 自費



受付・再初診患者さんの登録業務

再初診とは、以前治療を行っていた患者さんが何らかの理由で間があき、再度初診として再治療を開始することです。様々な情報が変わっている可能性があるため、充分確認しましょう。

再初診患者さんは2つに分かれる

1 しばらく来院がなかった人の場合

ひさしぶりです...



手続きが違うので注意!!

継続的歯周治療が必要な患者さん

いったん治療が終了していた患者さん

2 保険証が新しく変わっていた場合



有効期限のみ変更があった場合

有効期限だけの変更であれば、1号用紙（カルテの種類）はそのままOK。ただし、再初診になる人は1号用紙を新しく印刷します（1号用紙とはカルテの1枚目のことです。再初診になる場合、これを作り直す必要があり、新しく印刷しなおします）。

保険証の種類・番号・記号・負担割合など、どれか1つでも変更されている場合

新しい保険証は必ずお断りしてからコピーをとります。コピーをとったら日付を記入してカルテ内に保存する。※コピー機から保険証を取り出し忘れないように注意



歯科医院で処方する薬 一覧 ①抗生物質

<p>セフェム系 抗生物質</p>  <p>フロモックス錠</p>	<p>薬名：フロモックス錠 100mg 用法：1日3回毎食後 用量：1回1錠 副作用：発疹、蕁麻疹、下痢、胃痛、吐き気等 注意事項：ペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者本人または両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者、高度の腎障害のある患者は血中濃度が持続するため、投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用する。</p> <p>拔牙・感染根管治療の時によく出る。 ・腫れや炎症を抑える ・1日3回毎食後 ・1回1錠で3日間すべて飲み切る</p>
<p>マクロライド系 抗生物質</p>  <p>クラリス錠</p>	<p>薬名：クラリス錠 200 用法：1日2回食後 用量：1回1錠 副作用：腹痛、下痢、発疹、吐き気、嘔吐等 注意事項：心臓病や低カリウム血症のある人は、不整脈の発現に念のため注意が必要。安定薬のピモジドと併用は禁止（併用によりピモジドの血中濃度が上昇し不整脈など心血管系副作用がでやすくなる）。睡眠薬のスピロキサント、エルゴタミン系の頭痛薬のクリアミンやジヒデルゴット、C型慢性肝炎治療薬のアスナプレビルとパニプレビル、肺高血圧症治療薬のタダラフィルなども副作用増強のため併用禁止。</p> <p>フロモックスがアレルギーの方や妊婦さん等 ・腫れや炎症を抑える ・1日2回 朝、晩 ・1回1錠で3日間すべて飲み切る</p>
<p>マクロライド系 抗生物質</p>  <p>ジスロマック錠</p>	<p>薬名：ジスロマック 用法：1日1回食後 用量：1回2錠 副作用：下痢、嘔吐、吐き気、腹痛、カンジダ症等 注意事項：ペニシリン系の抗生物質にくらべ頻度は少ないが、アレルギー体質の人はやはり注意が必要。心臓病や重い肝臓病のある人にも慎重に使用。</p> <p>・腫れや炎症を抑える ・1日1回1度に2錠 ・毎日同じ時間帯に3日間飲み続ける</p>
<p>ベネム系 抗生物質</p>  <p>ファロム錠</p>	<p>薬名：ファロム錠 200mg 用法：1日3回食後 用量：1回1錠 副作用：口内違和感、めまい、便意、耳鳴り、発汗 注意事項：この薬で、じん麻疹などアレルギー症状の既往歴のある人には、基本的に用いない。喘息やじん麻疹などアレルギー性の病気のある人には慎重に。腎臓の悪い人、高齢の人も副作用がやすいため、服用量、服用間隔などに配慮が必要。</p> <p>・感染症の治療に用いる ・1日3回1回1錠</p>

歯科医院で処方する薬 一覧 ②鎮痛剤

<p>炎症に伴う腫れや 痛みをやわらげる薬</p>  <p>ボルタレン錠</p>	<p>薬名：ボルタレン錠 25mg 用法：痛みがひどい等 用量：1回1錠 副作用：胃部不快感、腹痛、嘔吐、発疹、眠気、発熱等 注意事項：鎮痛薬や解熱薬で喘息を起こしたことのある人は禁忌（アスピリン喘息の人）。胃潰瘍など消化性潰瘍のある人も避ける。また、血小板減少などで出血が心配な場合も控える。副作用のでやすい子供や高齢の人にも慎重に。</p> <p>・痛みが出た時1回1錠 ・どうしても痛みが治まらない時は1度に2錠まで ・続けて飲む時は5～6時間空ける</p>
<p>炎症に伴う腫れや 痛みをやわらげる薬</p>  <p>ロキソニン錠</p>	<p>薬名：ロキソニン錠 60mg 用法：痛みがひどい時 用量：1回1錠 副作用：胃部不快感、腹痛、嘔吐、発疹、眠気、発熱等 注意事項：消化性潰瘍の既往歴のある患者。非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者。血液の異常またはその既往歴のある患者。肝障害又はその既往歴のある患者。腎障害またはその既往歴のある患者。心機能異常のある患者。過敏症の既往歴のある患者。気管支喘息の患者。潰瘍性大腸炎の患者。クローン病の患者。</p> <p>・痛みが出た時1回1錠 ・どうしても痛みが治まらない時は1度に2錠まで ・続けて飲む時は5～6時間空ける</p>
<p>炎症に伴う腫れや 痛みをやわらげる薬</p>  <p>カロナール錠</p>	<p>薬名：カロナール錠 200 用法：痛みがひどい等 用量：1回1錠 副作用：発疹、嘔吐、食欲不振等 注意事項：アスピリン喘息（鎮痛薬や解熱薬で喘息発作を誘発）の人は、使用できない（少量であれば危険性は低いと考えられている）。胃潰瘍、血液の病気、肝臓病、腎臓病、心臓病、喘息などの人は病状により使用できない場合がある。栄養状態の悪い人や、飲酒量の多い人は肝臓の副作用に注意が必要。</p> <p>・痛みが出た時1回1錠 ・どうしても痛みが治まらない時は1度に2錠まで ・続けて飲む時は2～3時間空ける</p>



歯髄の中の神経を取る作業です。麻酔抜髄では痛みを伴うケースもあるため、しっかりと麻酔をしてから処置を行います。また、感染を防ぐためにも、清潔な取り扱いをしましょう。



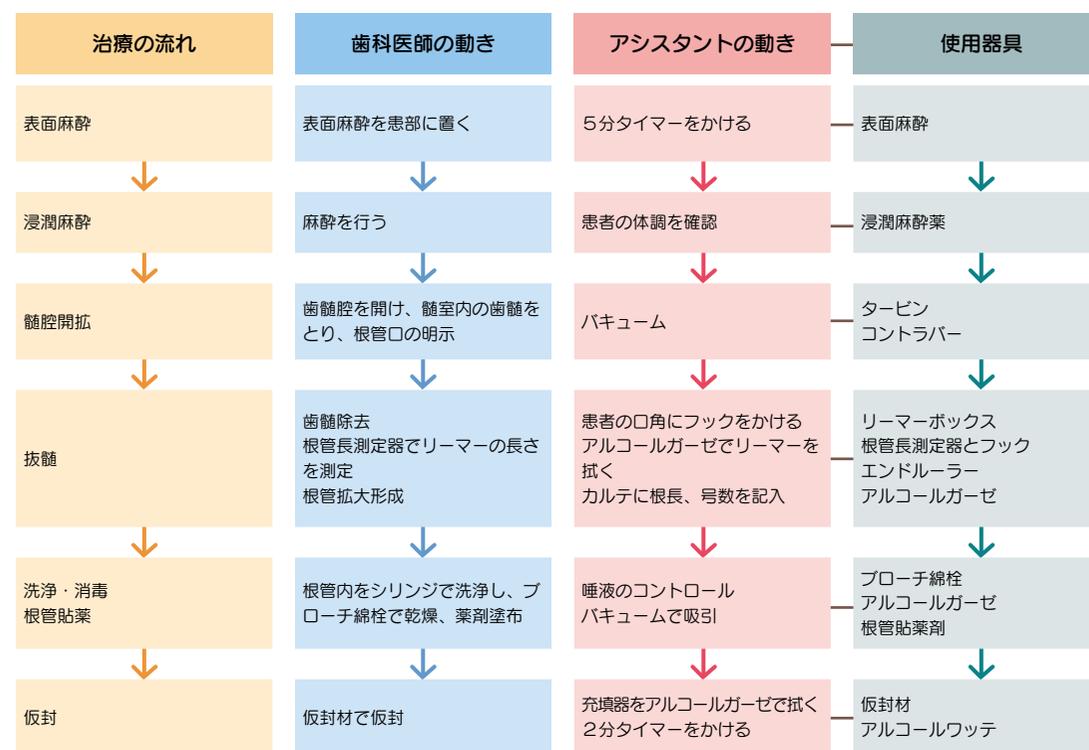
図 4-20

麻酔抜髄セットの各名称と用途を覚えよう！

- 1 表面麻酔薬
- 2 浸潤麻酔薬（カートリッジ1.8）と歯科用注射針：部分麻酔薬
- 3 電動注射器と歯科用注射針：部分麻酔用
- 4 タービン：歯の切削器具
- 5 コントラバー：回転切削器具とピースリーマー：コントラアングルにつけるリーマー
- 6 リーマーボックス：歯の根の中を清掃する器具（リーマー）の収納ボックス
- 7 根管長測定器（エンドルーラー）：歯の根の長さを表示する
- 8 フック：根管長測定器に取り付ける
- 9 スケール：リーマー、ファイルの長さを図る
- 10 アルコールガーゼ：リーマーの拭き取り用
- 11 ブローチ（綿栓）：歯の根の中の残留薬剤を拭き取る
- 12 根管清掃剤：歯の根の清掃、消毒に用いる
- 13 根管貼薬剤：抜髄後の根の中を無菌化する
- 14 水硬性仮封材：歯を仮封する際に使用

麻酔抜髄時のアシスタントワークの流れと要点

麻酔抜髄とは虫歯が進行し、歯髄（歯の神経）を保存できない場合に麻酔をして歯髄を取り除く処置のことです。



03

印象の練り方・石膏のつぎ方 印象の練り方



前述したように「印象」とは患者さんの口の中を再現することです。削った歯や、入れ歯の型取りをすることでもあります。

1

準備するもの



図 5-4a 印象材とトレー、水、印象材を練るためのスパチュラとラバーカップ。

2

印象材の計量



図 5-4b 印象材は適量をカップで正確に測ります。

3

印象材を練る



図 5-4c 素早く印象材と水をなじませます。

3

印象材を練る



図 5-4d 飛び散らないように注意。



図 5-4e できる限り気泡がない状態で練り終えます。

4

トレーに盛る



図 5-4f 練り終わったらトレーに移します。

5

その状態で術者に渡す



図 5-4g 術者が受け取りやすい方向を考えて渡すことが大事。

01

歯周病とは



歯周とは、読んで字のごとく歯の周りのことで、歯の周りで歯を支えている土台のことを歯周組織と言います。歯周組織は目に見える歯肉と、外からは見ることのできない歯根膜、セメント質、歯槽骨で構成されています。歯の根の表面を覆っているセメント質と歯の周りの歯槽骨をつないでいるのが歯根膜で、歯を歯槽骨の中につなぎとめる役割をしています。

この歯周組織に起こる病気が歯周病で、歯周治療は原因となる細菌のコントロールを中心とし、リスクファクター（誘因）としての生活習慣や全身的問題等の改善が必要となります。

歯周病は世界の8割の人がかかっている感染症としてギネスブックにも載っているほど、誰でもなりうるものなのです。

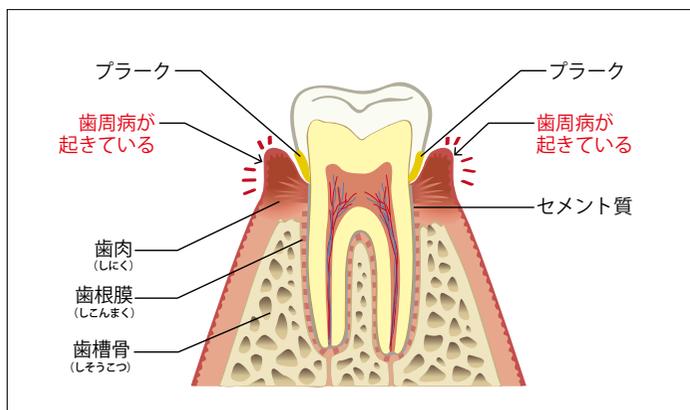


図 8-1 歯周組織の構造と歯周病。

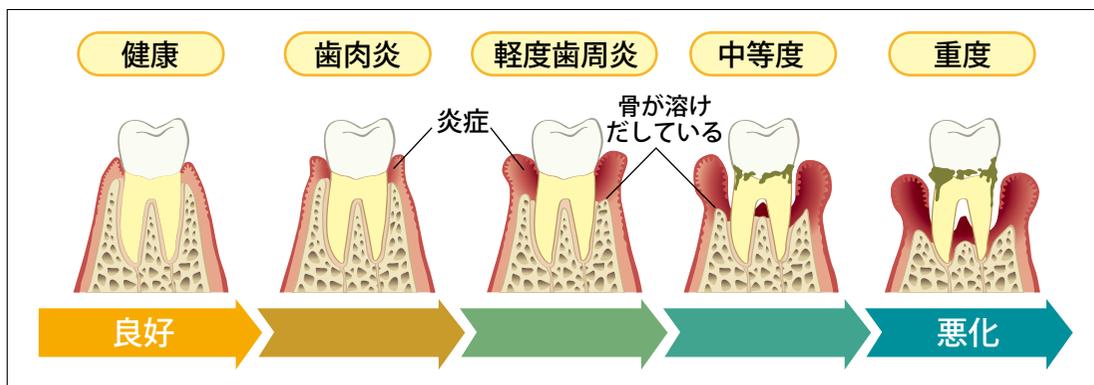


図 8-2 歯周病の進行度。

02

歯周組織検査



歯周組織検査では主に口腔内写真、エックス線写真、プラークの付着度、歯周ポケットの深さ、歯の動揺度、歯肉からの出血を検査します。結果は診断、治療計画の立案、予後判定や治療計画の修正・評価を行う上で重要な資料となります。

口腔内写真撮影

歯肉の色や形態等、主に軟組織の状態を検査します。



図 8-3 5枚法。

エックス線撮影

歯槽骨の状態やう蝕、歯石の付着状況等、主に硬組織の検査を行います。



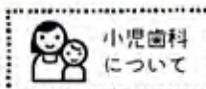
図 8-4a



図 8-4b

05

小児歯科

時期別 小児の特性と対応時の
注意点

乳児期



ひたすら優しく、穏やかに接する時期

1歳未満の乳児に対しては治療への理解および協力は望めません。歯科助手は不安感や恐れを取り除くよう、穏やかな優しい表情や言葉かけを行い、初回から歯科医院の雰囲気になれるよう心配りをしましょう。

1～2歳



保護者との分離や未知の人物に恐れを示す時期

乳児期よりもさらに不安感、恐怖心が強くなります。「あーんと開けて」「ここ痛い？」などの簡単な会話は理解しますが、保護者との分離や未知の物や人に恐れを示すので、保護者のそばで治療を行います。

3～4歳



反抗期で対応が難しい時期

自分で話すようになり、相手の言葉が理解できるようになります。しかし恐怖心が強く、治療前から泣き騒ぐ子も多く、さらには反抗期と言われるように、大人の話しかけすべてに「イヤ」「ダメ」と拒否する最も対応の難しい時期です。診療用語を簡易化した代用語を用いて、治療前に理解を確認し、処置後は褒めてあげるようにしましょう。保護者とも事前に小児にどのように対応するかを話し合い、診療室では保護者の判断での助言は慎んでもらうようにします。

5～6歳



処置に極端に敏感になる時期

社会性が身に付き、説明の理解や物事の良否が判断できるようになります。しかし、注射や抜歯といった処置内容には極端に過敏になり「どこも痛くない」「もう治った」など事実と異なることを言う場合も多いので注意しましょう。何が怖いのかを聞き出して、恐怖の対象に対して、刺激の弱いものから慣れさせていくTSD法を利用するのもよいでしょう。

TSD法とは

Tell：これからどんなことを、どのように行うかわかるように話す

Show：処置に使う器具や器械を見せる

Do：鏡で見せながら治療する

学童期



治療への励ましを繰り返し、自信を持たせる時期

幼児期と比べ、治療に対する恐怖心は減少します。それまでのような漠然とした不安や恐怖で泣き出すことはなくなりますが、現実的な、抜歯・出血・痛みなどの身体的損傷に対して恐怖を抱きます。治療内容の説明を十分に行い、励ましを繰り返して自信を持たせるよう導きます。

＜インプラント治療時のグローブとガウンの取り扱い＞

インプラント治療では、オペ時の清潔域、不潔域の区別が重要なポイントとなります。清潔域を担当する術者、第一アシスタントは滅菌ガウンを着用し、滅菌グローブ、手術用帽子、マスク、ゴーグルを装着します。不潔域を担当する外回りアシスタントはグローブをつけて、術者や第一アシスタントのガウンの着用をアシストします。

グローブとガウンの取り扱いを学びましょう。

グローブのつけ方

How to wear gloves

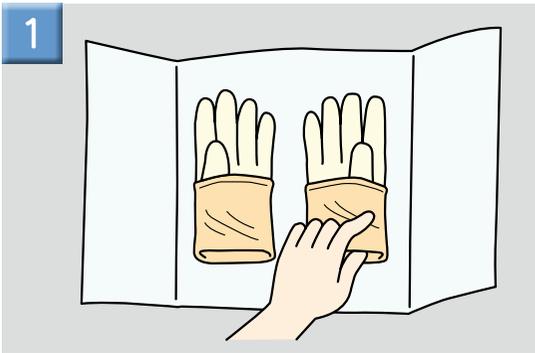


図 11-3a,b グローブの内側が折れているので、折れている部位のみ触ってグローブを装着する。



図 11-3c グローブを装着した手をもう片方のグローブの折ってある内側に入れる。

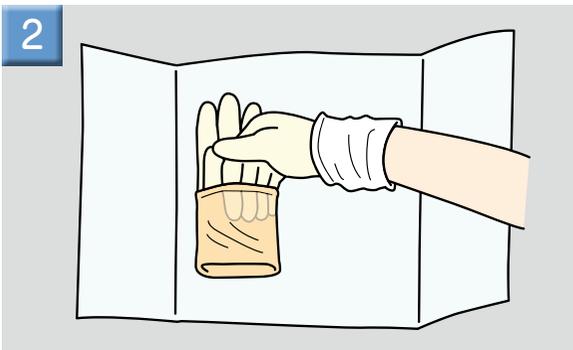
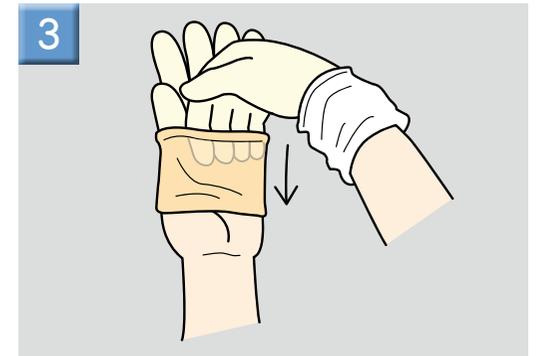


図 11-3d 素手の方の手をグローブに入れて装着する。



4

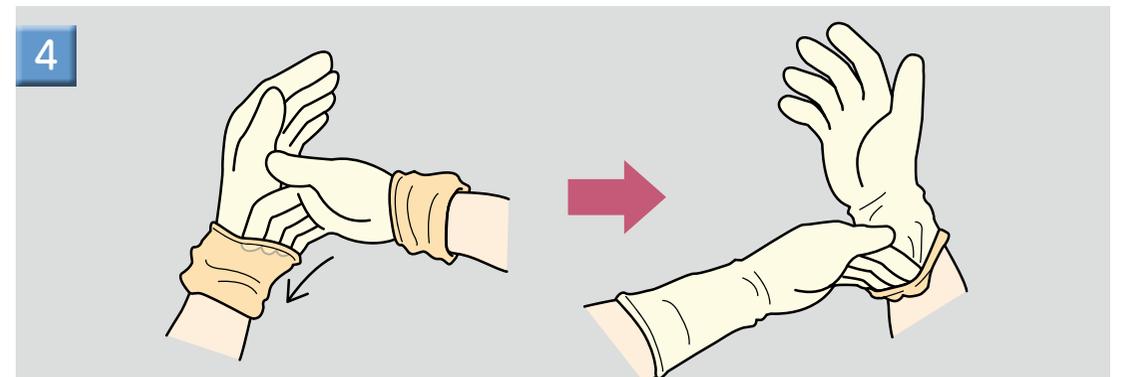


図 11-3e 内側の皮膚を触らないように折ってある部分をのばす。

図 11-3f 手は心臓より上に上げておく。

