

歯科衛生実践の過程

情報収集

日付 学籍番号 名前

主観的情報 (Subjective data : S データ)	客観的情報 (Objective data : O データ)
<input type="checkbox"/> 主訴 <input type="checkbox"/> 医科的現病歴 <input type="checkbox"/> 医科的既往歴 <input type="checkbox"/> 歯科的既往歴 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 栄養状態 (食生活を含む) <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> 心理・社会・行動面 <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 口腔内写真 <input type="checkbox"/> 口腔内外の観察 <input type="checkbox"/> 歯・歯列の観察 <input type="checkbox"/> 歯周組織の検査 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態の検査 <input type="checkbox"/> エックス線写真 <input type="checkbox"/> 唾液検査 <input type="checkbox"/> 臨床検査 <input type="checkbox"/> その他

一情報収集メモ

(※患者の基礎疾患、服薬内容、治療経過や特記事項等の内容が多い場合はこちらに記載する。)

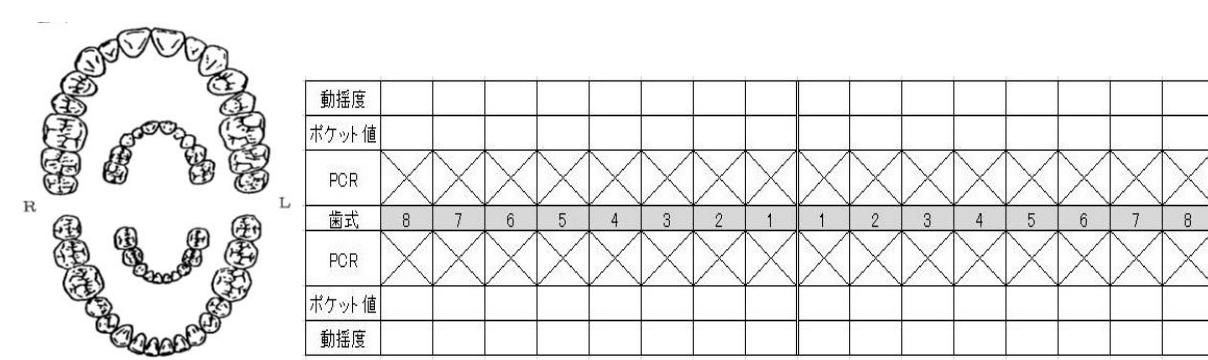
歯科衛生アセスメントー情報の整理・分類用紙

歯科衛生のニーズ	徴候および症状 (整理・分類、歯科衛生診断の根拠、評価指標)		
	種類	歯科アセスメント情報	対象者の情報
① 身体 の健康状態 〈健康上のリスク に対する防御〉	S	さまざまなリスクへの不安の訴え	
	O	<input type="checkbox"/> 全身疾患 <input type="checkbox"/> 血圧等のバイタルサインの異常 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬などの服用 <input type="checkbox"/> 緊急処置の必要性 <input type="checkbox"/> 対診の必要性 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 <input type="checkbox"/> 抗菌薬の前投薬 <input type="checkbox"/> その他	
② 歯科衛生介入 に対する不安や ストレス 〈不安やストレス からの解放〉	S	* ~への不安/恐怖の訴え <input type="checkbox"/> 歯科医師の対応 <input type="checkbox"/> 放射線被爆 <input type="checkbox"/> 診療費用 <input type="checkbox"/> 感染予防 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士の対応 <input type="checkbox"/> 以前の歯科治療の経験 <input type="checkbox"/> プライバシー <input type="checkbox"/> フッ化物毒性 <input type="checkbox"/> その他	
	S	* ~への不満の訴え <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 顔貌 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 歯肉	
④ 硬組織の健康 状態 〈生物学的に安定 した歯・歯列〉	S	<input type="checkbox"/> 咀嚼困難の訴え	
	O	<input type="checkbox"/> 歯の欠損 <input type="checkbox"/> 不適合修復 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 不適合補綴装置 <input type="checkbox"/> 咬耗・摩耗・侵蝕 <input type="checkbox"/> アブフラクション <input type="checkbox"/> 動揺 <input type="checkbox"/> 咬合性外傷 <input type="checkbox"/> パラファンクション <input type="checkbox"/> う蝕	
⑤ 軟組織の健康 状態 〈頭頸部における 皮膚と粘膜の 完全性〉	S	<input type="checkbox"/> 口腔内外の疼痛、知覚の訴え	
	O	<input type="checkbox"/> 口腔外の病変 <input type="checkbox"/> 歯肉の発赤、腫脹 <input type="checkbox"/> 触診時圧痛 <input type="checkbox"/> 歯肉歯槽粘膜の病変(付着歯肉、小帯その他) <input type="checkbox"/> PPD または AL4 mm以上 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 栄養関連の口腔症状 <input type="checkbox"/> BOP あり <input type="checkbox"/> その他	
⑥ 頭頸部の疼痛 や不快感 〈頭頸部の疼痛か らの解放〉	S	<input type="checkbox"/> 歯科衛生介入前の疼痛 <input type="checkbox"/> 歯科衛生介入前の過敏 <input type="checkbox"/> 触診時圧痛 <input type="checkbox"/> 歯科衛生介入中の不 快感 <input type="checkbox"/> その他	
	S	<input type="checkbox"/> 口腔疾患に対する低い関心 <input type="checkbox"/> 歯科衛生ケア、セルフケアに対する低い関心 <input type="checkbox"/> 知識・認識に問題 <input type="checkbox"/> その他	
⑧ 口腔健康のため の行動 〈口腔の健康に関 する責任〉	S	<input type="checkbox"/> 不適切な口腔保健行動 <input type="checkbox"/> 過去2年内歯科未受診 <input type="checkbox"/> プラーク付着 <input type="checkbox"/> 不適切なセルフモニタリ ング <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 歯石沈着	
	O		

※1 ①学生は、前日に実習指導者より一つの症例を選んでもらって情報を収集する。②実習当日に見学や実施した内容、追加の情報収集からアセスメントを行い歯科衛生診断や歯科衛生計画について記入する。③次の日の実習開始までに実習指導者へ提出する。④実習日ごとに用紙を変えて実施する。ただし、実習の最終日には提出せず大学で提出する。(①について実習前日に行えなかった場合は②の実習当日に行う)

歯科衛生実践の過程

日付 学籍番号 名前

年齢・性別		主訴	
基礎疾患等		服薬の有無・内容	
治療経過 特記事項			
口腔内所見 歯、歯肉 E P P 値 口腔清掃状態 う蝕活動性 歯列不正 不適合修復物 口呼吸 食片圧入 その他			
生活習慣	生活習慣	食習慣	口腔清潔習慣
食習慣			
口腔清潔習慣			
ライフステージ ()期 の特徴	一般的特徴	身体的特徴	口腔の特徴

歯科衛生アセスメント～歯科衛生診断 ※種別 (実在型・リスク型・ウェルネス型)

番号	歯科衛生 ニーズ	情報処理—解釈・分析		情報の統合		歯科衛生診断	優先 順位	理由・種別
		S	O	解釈・分析	問題			
						<診断句>Ⓐ <原因句>Ⓔ		

歯科衛生計画立案 (目標、介入計画)

長期目標			
短期目標	歯科衛生診断	歯科衛生計画	C-P(ケアプラン) : カウンセリング、フッ化物塗布、スケーリング E-P(教育プラン) : ブラッシング指導、食生活指導 O-P(観察プラン) : 対象者の状態・反応、歯肉等の変化
	# 1		C-P E-P O-P
長期目標			
短期目標	歯科衛生診断	歯科衛生計画	
	# 2		C-P E-P O-P
長期目標			
短期目標	歯科衛生診断	歯科衛生計画	
	# 3		C-P E-P O-P

実習記録(歯科衛生介入)

今回の処置内容	変化のステージモデル (T T M)
	①非関心期 ・ ②関心期 ・ ③準備期 ・ ④実行期 ・ ⑤維持期
S: Subjective (主観的情報)	
O : Objective (客観的情報)	
A : Assessment (アセスメント)	
P : Plan (方針)	
I : Intervention (介入)	
E : Evaluation (評価・成果)	
考察	

※1 ①学生は、前日に実習指導者より一つの症例を選んでいただき情報を収集する。②実習当日に見学や実施した内容、追加の情報収集からアセスメントを行い歯科衛生診断や歯科衛生計画について記入する。③次の日の実習開始までに実習指導者へ提出する。④実習日ごとに用紙を変えて実施する。ただし、実習の最終日には提出せず大学で提出する。(実習前日に①が行えなかった場合は実習当日に行う)
 ※2 実習指導者の方へ：ご指導後、押印またはご署名をお願い致します。