

齒科衛生士校内模擬試験  
—令和4年版出題基準準拠—

解答・解説

D

©医歯薬出版株式会社

—解答・解説の見方—

解説の記載は基本的に①問題に対する総論的解説、②選択肢ごとの○×、③各選択肢の解説という構成になっています。ただし、設問の性質その他によって上記の一部を記載していない問題もあります。

選択肢については内容が正しい肢に○、誤っている肢に×を付しています。

<注意>

選択肢の○×は内容主体に付されています。

正しい選択肢を問う問題については内容の正しい選択肢に○、誤っている選択肢に×を付しています。

一方、誤っている選択肢を問う問題についても内容が正しい選択肢に○、誤っている選択肢に×を付しています。

ex.

[正しい選択肢を問う問題の場合]

問 魚類について正しいのはどれか。1つ選べ。

- a 光合成を行う。
- b えら呼吸を行う。
- c 羽毛がある。
- d 胎生である。



解答 b

- a × 光合成を行うのは植物の性質である。
- b ○
- c × 羽毛があるのは鳥類である。
- d × 胎生は哺乳類の特徴である。

[誤っている選択肢を問う問題の場合]

問 魚類について誤っているのはどれか。1つ選べ。

- a えら呼吸を行う。
- b 水中を移動する。
- c 光合成を行う。
- d 卵を産む。



解答 c

- a ○
- b ○
- c × 光合成を行うのは植物の性質である。
- d ○

正解であるcに“×”が付きます

解答・解説

人体と歯・口腔の構造と機能

1 解答: b

光の刺激を感受する視覚器は、眼球と眼球付属器からなる。眼球の壁は外膜、中膜、内膜の3層からなり、その内部に眼房水、水晶体、硝子体を含んでいる。光に反応する視細胞(杆状体細胞)が存在するのは、内膜にあたる網膜である。

- a ×
- b ○
- c ×
- d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 168-171

2 解答: d

矢印が示す構造物は喉頭蓋である。嚥下時に食塊が気管に入らないように後方に倒れ込み、気管の“ふた”として働く。喉頭蓋は軟骨を支柱とし、粘膜に覆われている。

軟骨は軟骨細胞と軟骨基質から構成されており、軟骨基質の性状により、硝子軟骨、線維軟骨、弾性軟骨に分けられる。このうち人体に最も広く分布しているのは硝子軟骨で、線維軟骨と弾性軟骨は存在する場所が限られている。

- a × 喉頭蓋には骨組織は含まれない。
- b × 硝子軟骨は関節軟骨、鼻軟骨、甲状軟骨、気管軟骨などにみられる。硝子軟骨の軟骨基質にはコラーゲン線維が縦横に走っている。
- c × 線維軟骨は軟骨基質に大量のコラーゲン線維(膠原線維)が含まれており、椎間円板や恥骨結合などにみられる。
- d ○ 喉頭蓋の支柱は弾性軟骨でできている。弾性軟骨の軟骨基質には弾性線維が多く含まれ、弾力性に富み、喉頭蓋のほか耳介にもみられる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 52  
歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 66

3 解答: b

矢印が示す下歯槽動脈は、外頸動脈終枝の顎動脈の枝である。下顎孔から入り、下顎管を通過する間に下顎の歯槽骨、歯根膜、歯髓、歯肉に枝を出す。下歯槽動脈の終枝はオトガイ孔から出ると、オトガイ動脈に名を変える。

- a × 舌下動脈は舌動脈の枝で、舌下部に分布する。
- b ○
- c × 後上歯槽動脈は顎動脈の枝で、上顎臼歯部に分布する。
- d × オトガイ下動脈は顔面動脈の枝で、口腔底に分布する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 24-25

4 解答: a

FDI方式の歯式は歯種と歯の位置を2桁の数字で表す方法である。10の位は歯の位置を表し、1は上顎右側、2は上顎左側、3は下顎左側、4は下顎右側を示す。1の位は歯種を示す。

写真は大型の切歯で、角ばっていることから上顎の中切歯である。写真から隅角徴が明瞭で、向かって右側のほうが鋭角(近心隅角)、左側は丸みをおびていることから、上顎右側中切歯である。

- a ○ 11は上顎右側中切歯を示す。
- b × 21は上顎左側中切歯を示す。
- c × 31は下顎左側中切歯を示す。
- d × 41は下顎右側中切歯を示す。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 76-77

## 解答・解説

5 解答: b

人体の循環系は、体循環と肺循環からなる。ともに、血液が心臓を出て血管を流れ、再び心臓に戻る閉鎖経路である。体循環は心臓（左心室）から大動脈に動脈血が送り出されるところから始まり、その後、各臓器に分配された血液は毛細血管において組織に酸素を供給し、その結果、酸素濃度が低下して静脈血となる。この血液（静脈血）は上・下大静脈に合流して心臓（右心房）へと戻る。一方、肺循環は心臓（右心室）から肺動脈を経て肺に静脈血が送り出されるところから始まり、その後、肺毛細血管において肺胞から血液に向かって酸素が移動し、その結果、酸素濃度が上昇して動脈血となる。この血液（動脈血）は肺静脈を経て心臓（左心房）へと戻る。

- a × ①の脳を通過する血流は体循環に含まれる。心臓から動脈を経て脳に流れ込んだ血液は、毛細血管におけるガス交換によって酸素が血液から脳組織へと移行し、酸素濃度が低下する。脳のエネルギー消費量は多く、短時間の酸素不足で障害を引き起こされる。
- b ○ ②は肺である。血液が肺の毛細血管を通過する際には、ガス交換によって肺の中の空気（肺胞気）から血液に酸素が移動する（肺循環）。
- c × ③の肝臓を通過する血流は体循環に含まれる。肝臓に分配された動脈血は、肝臓へ酸素を供給し、血中の酸素濃度は低下する（静脈血となる）。なお、消化管からの静脈血は門脈を経て肝臓を通過する。肝臓を通過した静脈血は肝静脈から下大静脈を経て、右心房に戻る。
- d × ④の腎臓（左右一対）を通過する血流は体循環に含まれる。腎臓に分配された動脈血は糸球体で濾過（原尿の生成）され、濾過されなかった血液はその後、毛細血管におけるガス交換によって腎臓へ酸素を供給し、血中の酸素濃度は低下する（静脈血となる）。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 111-112

6 解答: c

ヒトの体温は外気温が変化してもほぼ一定に保たれるが、わずかな日内変動を起こすことがある。変動は約24時間のリズム（概日リズム）に合わせて生理的に調節され、そのパターンはほぼ一定である。一日のうちで6~7時頃が最も低く、15~16時頃が最も高い。

- a × 体温が低下していく時間である。
- b × 体温は6~7時頃に最も低くなる。
- c ○ 体温は15~16時頃に最も高くなる。
- d × 体温が低下していく時間である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 277-278

7 解答: d

ヒトの歯は、硬組織である「エナメル質」「象牙質」「セメント質」、および歯髄腔を満たす軟組織である「歯髄」で構成されている。このうちセメント質は歯の構成要素であると同時に、歯根膜、歯槽骨、歯肉とともに歯周組織にも分類される。

- a × 歯髄は、象牙質内にある歯髄腔を満たし、血管や神経に富む軟組織である。これらの血管や神経は根尖孔から歯髄腔に侵入している。
- b × 象牙質は、歯髄腔を内部に有する硬組織である。内部の歯髄腔壁から表層まで、象牙細管とよばれる細管が放射状に伸びており、その細管内には象牙芽細胞のトームス線維（象牙線維）が侵入している。
- c × エナメル質は解剖学的歯冠を覆う、人体において最も高度に石灰化した硬組織である。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 135-136、153-156

## 解答・解説

8 解答: a

血糖値は、食後急激に上昇する（140 mg/dL 程度）が、およそ30分後から徐々に低下し始め、2時間後には元の状態（70~100 mg/dL）に戻る。これをコントロールしているのは、膵臓から分泌されるインスリンである。

- a ○ インスリンは、膵臓から分泌されるペプチドホルモンで、血中のグルコースを肝臓や筋肉に運びグリコーゲンに変換する、あるいは脂肪組織で脂肪に変換するのを促進している。その結果、血中のグルコース濃度（血糖値）は低下する。
- b × チロキシンは甲状腺ホルモンの1つで、分子内にヨウ素を含むのが特徴である。基礎代謝を促進させる働きがある。
- c × コルチゾールは、副腎皮質から分泌されるステロイドホルモンで、糖質コルチコイドの1つである。糖新生やタンパク質分解を促進させる働きがある。
- d × カルシトニン は甲状腺ホルモンの1つで、破骨細胞の活性を抑制させる働きがある。その結果、血中カルシウム濃度は低下する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 251  
歯科衛生学シリーズ 栄養と代謝 45-46

## 疾病の成り立ち及び回復過程の促進

9 解答: b

炎症の組織変化による分類では、変質性炎、滲出性炎、肉芽腫性炎（特異性炎）に分けられ、滲出性炎はさらに、滲出液の性状により漿液性炎、カタル性炎、線維素性炎、化膿性炎（膿瘍、蜂窩織炎、蓄膿）、出血性炎、壊疽性炎に細分類される。図は好中球が組織内に限局して滲出している膿瘍の組織像であり、化膿性炎である。

- a × 漿液性炎は白血球成分に乏しく、血清（漿液）が滲出液の主体である。
- b ○ 化膿性炎では、多数の好中球を含む滲出液（膿汁）が見られ、組織内に好中球が限局する場合は膿瘍、好中球が組織間隙にびまん性に広がる場合は蜂窩織炎、体腔内に膿汁が蓄積する場合は蓄膿という。
- c × カタル性炎は粘膜表層に生じる滲出性炎で、漿液性カタルや化膿性カタルなどがある。
- d × 線維素性炎では、線維素（フィブリン）を多量に含む滲出液が、体腔面や肺胞面に滲出する。また、線維素が粘膜面に滲出し、偽膜を形成する偽膜性炎がある。

文献: 歯科衛生学シリーズ 病理学・口腔病理学 47-49

10 解答: c

咬合力によって生じるセメント質、歯周韌帯および歯槽骨の外傷性的変化を、咬合性外傷という。歯に過剰な側方圧が加わると、牽引域と圧迫域が生じる。牽引域では歯根膜腔の拡大・歯根膜線維の伸長、セメント質の添加がみられる。圧迫域では歯根膜腔の狭窄・歯根膜の硝子化・歯槽骨の吸収がみられる。図の①部は圧迫域となる。

- a × 骨細胞は歯槽骨内に存在し、牽引域での骨添加後にみられる。
- b × 骨芽細胞は牽引域で骨の添加を生じる際に出現する。
- c ○ 圧迫域では破骨細胞が多数出現し、歯槽骨の吸収がみられる。
- d × セメント芽細胞は、牽引域でセメント質の添加が生じる際に出現する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 病理学・口腔病理学 116-117

11 解答: c, d

組織内に形成された病的空洞を嚢胞という。口腔を含む頭頸部・顎顔面領域の嚢胞は、組織の由来からは歯源性嚢胞と非歯源性嚢胞に分けられ、発生機序からは發育性嚢胞と炎症性嚢胞に分けられる。また、軟組織に生じた嚢胞では波動を触知し、骨に発生した嚢胞では増大に伴い顎骨の膨隆や骨吸収をきたす。

- a × 頬皮嚢胞は、軟組織に生じる非歯源性の發育性嚢胞である。
- b × 粘液嚢胞は、軟組織に生じる偽嚢胞である。
- c ○ 含歯性嚢胞は、顎骨内に生じる歯源性の發育性嚢胞である。
- d ○ 歯源性角化嚢胞は、顎骨内に生じる歯源性の發育性嚢胞であり、増大により顎骨の膨隆をきたす。

文献: 歯科衛生学シリーズ 病理学・口腔病理学 133-134、137、162-163

## 解答・解説

12 解答: d

結核菌は主に空気感染（飛沫核感染）することから、BCG ワクチンによる予防が重要である。結核菌以外の代表的な飛沫核感染の病原体として、麻疹ウイルスや水痘・帯状疱疹ウイルスがあげられる。

- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 微生物学 第2版 33-35

13 解答: a

写真の口腔内は、粘膜上に多数の白苔状斑点が認められるため、義歯に付着したカンジダ菌が原因で生じる偽膜性カンジダ症と考えられる。

- a ○ 偽膜性カンジダ症や萎縮性カンジダ症などの原因となる真菌である。  
b × 梅毒の原因となるらせん状細菌（スピロヘータの一種）である。  
c × 慢性歯周炎の原因となる、代表的な歯周病原細菌である。  
d × 限局性侵襲性歯周炎などの原因となる歯周病原細菌である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 微生物学 第2版 72

14 解答: a, c

補充療法とは、ビタミンやホルモンなど、生体に不足している物質を補う薬物療法である。

- a ○ 不足しているビタミンを補充する補充療法である。  
b × 症状を除くことを目的とした対症療法である。  
c ○ 不足しているホルモンを補充する補充療法である。  
d × 病気の原因であるウイルスを取り除くことを目的とした原因療法である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 薬理学 3

15 解答: d

薬物には、血液中のタンパク質（アルブミンなど）との結合率が高いものがあり、抗凝固薬のワルファリンカリウムなどがその一例である。アルブミンと結合した薬物は見かけ上の分子量が大きくなるため、生体膜の通過が困難になり、作用臓器への移行も妨げられる。しかし、高齢者では血清アルブミンの減少により、アルブミンと結合しない遊離型薬物が増加するため、薬物感受性が若年者よりも高まりやすい。

- a × 加齢により肝臓の機能が低下するため、アルブミンの産生量は減少する。  
b ×  
c × 血中のアルブミンが減少すると、遊離型薬物は増加する。  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 薬理学 13-14, 46

16 解答: d

PT-INR とは、プロトロンビン時間国際標準比のことで、血液凝固因子の異常を評価する指標である。脳梗塞の既往がある患者などは、血栓予防のためにワルファリンカリウムなどの抗凝固薬を服用している場合が多く、抗凝固薬の服用によって血液が凝固する時間（プロトロンビン時間）が長くなるため、PT-INR の検査データの確認が必要である。

- a × アスピリンも血栓予防の効果があるが、血液凝固因子ではなく血小板に作用する薬である（抗血小板薬）。  
b × カルバマゼピンは抗てんかん薬である。  
c × ハロペリドールは抗精神病薬である。  
d ○ 血液凝固因子の生合成を阻害する抗凝固薬である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 薬理学 116  
歯科衛生学シリーズ 臨床検査 63

## 解答・解説

## 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み

17 解答: c

歯面の付着物・沈着物にはペリクル、色素沈着、食物残渣、マテリアルバ、プラーク、歯石がある。

- a × ペリクル（獲得被膜）は、細菌を含まない無色透明の被膜で、洗口を含めた通常の口腔清掃では除去できない。機械的研磨で除去しても、唾液が接触するとただちに形成される。  
b × プラークはペリクルに付着して凝集・増殖した細菌とその産物であり、ブラッシングなどで除去できるが、洗口では除去できない。  
c ○ マテリアルバは古いプラークの表面や歯面、粘膜面などに形成される剥離上皮や細菌塊、白血球などからなる黄色または白色の塊状の物質である。強い洗口で除去できる。  
d × 外来性色素沈着の由来には、緑茶やコーヒー、紅茶、カレーなどの飲食物や、たばこのタール、洗口液や医薬品などがある。外来性の色素沈着物は洗口では除去できないが、機械的歯面清掃による除去が可能である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 28-32  
歯科衛生学シリーズ 歯周病学 29

18 解答: a

図は、酸産生による pH の低下と、その後の回復を示している。発酵性糖質を含む食品・飲料を摂取すると、プラーク中の口腔細菌が代謝して有機酸を産生し、プラーク pH が低下する。その後、唾液の緩衝作用が働いて pH は元に戻る。Stephan（ステファン）はブドウ糖水溶液を用いた実験でプラーク pH の経時変化を調べ、Stephan カーブを示した。

- a ○ Stephan による実験では、①は10%ブドウ糖溶液による洗口であったが、10%ブドウ糖溶液でなくとも発酵性糖質を含んだ飲料などを摂取すると、プラーク pH は Stephan カーブと同じような経時変化を示す。  
b ×  
c × キシリトールは非発酵性なので、口腔細菌の代謝による有機酸の産生は起こらず、pH は低下しない。  
d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 147-148

19 解答: d

①は飲食物（発酵性糖質）である。図の「Keyes の3つの輪」は、う蝕の3つの基本的発生要因（宿主と歯、口腔細菌、飲食物）が作用した結果としてう蝕が発生することを示している。

- a × PMTC による口腔清掃は口腔細菌に対する予防手段である。  
b × フッ化物応用は宿主（歯）に対する予防手段である。  
c × 小窩裂溝充填塞は宿主（歯）に対する予防手段である。  
d ○ 代用甘味料の使用は発酵性糖質に対する予防手段である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 143-149

20 解答: d

口臭の原因となる揮発性硫黄化合物（VSC）には、硫化水素、メチルメルカプタン、ジメチルサルファイドがある。

- a × 口臭原因物質の原料となる含硫アミノ酸である。  
b × 口臭原因物質の原料となる含硫アミノ酸である。  
c × 酸性雨やぜんそくの原因となる大気汚染物質である。  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 201-202

## 解答・解説

- 21 **解答：c**  
 ①に該当するのは「不慮の事故」である。年齢階級別に死亡原因をみると、1～4歳では先天的な理由による死亡が上位を示すが、不慮の事故も第2位と高い。また10～14歳の死因の1位が自殺となっており、対策を講じる必要がある。  
 a ×  
 b ×  
 c ○  
 d ×  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健生態学 28-29  
 厚生労働省：令和4年（2022）人口動態統計月報年計（概数）の概況
- 22 **解答：b、d**  
 WHOの定義では、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通し、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（NCDs：Non-Communicable Diseases）」と位置づけている。  
 日本においては「生活習慣病」という疾患名で表され、厚生労働省の定義によると、生活習慣病は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症・進行に関与する疾患群」となっており、同義と捉えられている。  
 a × 感染症の予防法である。  
 b ○  
 c × 感染症の予防法である。  
 d ○  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 293-297
- 23 **解答：b**  
 a × ぶどう球菌による食中毒は7、8月頃を中心に多く発生する。  
 b ○ ノロウイルスの主な感染源は生ガキなどの二枚貝や飲料水などであり、冬期に急増して、嘔吐や下痢の症状をもたらす。二次汚染による食中毒が多発している。  
 c × ウェルシュ菌による食中毒は5～10月と比較的長期的に発生する。  
 d × サルモネラ菌による食中毒は6～9月の湿気の多い時期に多く発生する。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健生態学 79-82
- 24 **解答：b、c**  
 市長村保健センターは住民に対する健康相談、保健指導および健康診査など、地域保健に必要な事業を行うことを目的とする施設である。一方、保健所は広域的・専門的技術をもち、地域保健活動の中心的役割を担う施設である。  
 a × 人口動態統計調査は、保健所の業務である。  
 b ○ 3歳児の歯科健康診査は、市町村保健センターの業務である。  
 c ○ 妊産婦の歯科保健指導は、市町村保健センターの業務である。  
 d × 歯科衛生士免許の申請の受付は、一般財団法人歯科医療振興財団が担う。なお、医師、歯科医師、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士などは保健所で免許申請を受け付ける。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健生態学 224-226
- 25 **解答：a**  
 THPとは、事業場における労働者の健康保持増進対策（トータルヘルスプロモーションプラン）のことである。基本的に健康保持増進対策は、PDCAサイクルの手法に基づき行われる。  
 a ○ Pは計画である。  
 b × Dは実施で、健康保持増進計画の実施である。  
 c × Cは評価で、実施結果の評価である。  
 d × Aは改善で、健康保持増進目標の再設定である。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健生態学 290  
 デンタルスタッフの衛生学・公衆衛生学 第2版 192-194

## 解答・解説

- 26 **解答：a**  
 開発途上国の開発を主たる目的とする、政府および政府関係機関による国際協力活動を開発協力といい、そのための公的資金を政府開発援助（ODA）という。ODAは、日本と開発途上国（被援助国）の間で行われる2国間協力と、国際連合を中心とする国際機関への出資や拠出などの多国間協力を大きく分けられる。わが国では、政府および政府関係機関による技術協力を国際協力機構（JICA）が実施している。  
 a ○ JICAは開発途上国からの研修員の受け入れ、専門家の派遣、機材の供与などを行っている。日本と開発途上国の間で実施されている2国間協力である。  
 b × WHOは多国間交流と多国間協力を行っている。  
 c × UNICEFは多国間協力を実施している。  
 d × OECDは多国間交流を実施している。国際交流は行政上の調整、技術・情報の交換、人的交流などを行って、自国の向上をはかることを主目的としている。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健生態学 333-335
- 27 **解答：d**  
 令和2年度の国民医療費総数（42兆9,665億円）を年齢階級別にみると、0～14歳は2兆1,056億円（4.9%）、15～44歳は5兆1,299億円（11.7%）、45～64歳は9兆4,165億円（21.9%）、65歳以上（高齢者）は26兆4,315億円（61.5%）である。  
 そのうちの歯科診療医療費（3兆2,222億円）を年齢階級別にみると、0～14歳は2,504億円（8.3%）、15～44歳は7,189億円（23.9%）、45～64歳は8,499億円（28.3%）、65歳以上（高齢者）は1兆1,830億円（39.4%）である。  
 a × ①は0～14歳である。  
 b × ②は15～44歳である。  
 c × ③は45～64歳である。  
 d ○ ④は65歳以上（高齢者）である。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 147-151
- 28 **解答：c**  
 審査支払機関とは、保険診療を行った保険医療機関から提出される診療報酬明細書（レセプト）の審査と、治療にかかった医療費（患者が支払った一部負担金を差し引いた額）の支払業務を行う機関である。健康保険組合や共済組合などの診療報酬の審査ならびに支払いを行う社会保険診療報酬支払基金と、国民健康保険や高齢者医療などの診療報酬の審査ならびに支払いを行う国民健康保険団体連合会とがある。  
 a × ①は被保険者（患者）である。  
 b × ②は医療保険者である。  
 c ○ ③は審査支払機関である。  
 d × ④は保険医療機関（保険医）である。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 113
- 29 **解答：a、d**  
 散布度（ばらつき）とは、代表値から各値がどのくらい離れているかを示すものである。  
 a ○ 分散は、平均値と各標本値の差（偏差）を2乗した総和を標本数n（全数調査でない場合はn-1とすることもある）で割った値であり、散布度（ばらつき）である。  
 b × 最頻値は、標本の値のなかで最も頻度の高いものであり、代表値である。  
 c × 中央値は、小さい値から大きい値へと標本を並べたときに中央に位置する値であり、代表値である。  
 d ○ 標準偏差は、分散の平方根であり、ばらつきの尺度として一般的に用いられる散布度である。  
**文献：**歯科衛生学シリーズ 保健情報統計学 91-93  
 ポイントチェック② 134

## 解答・解説

- 30 **解答**: b  
 予防法には、疾患を発生しやすい高リスクである個人を対象とするハイリスクアプローチと、集団全体を対象とし、一部に限定しないポピュレーションアプローチがある。
- a × 条例による分煙の義務化はポピュレーションアプローチである。
  - b ○ 高血圧患者への食生活改善教室はハイリスクアプローチである。
  - c × 地域住民へのフレイル予防の講演会はポピュレーションアプローチである。
  - d × 企業における糖尿病予防啓発ポスターの掲示はポピュレーションアプローチである。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 219-221

- 31 **解答**: b  
 a × 備考欄のGO(歯周疾患要観察者)は「歯肉に軽度の炎症症候があるが、歯石沈着は認められない」状態を示す。歯石沈着が認められる場合は、歯肉炎などを伴っていれば「G」、歯肉炎などがなければ「ZS」と記入される。
- b ○ 歯垢の状態は1(若干の付着あり)で、刷牙指導を要する。また歯肉の状態は1(GO:要定期的観察)で、適切な保健指導で改善が見込める。したがって口腔清掃指導が必要である。
  - c × 下顎第一大臼歯は両側ともCO(要観察歯)であり、充填処置勧告の対象ではない。
  - d × 下顎左側第二乳臼歯の○は処置歯であることを示している。要注意乳歯は×である。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 274-279

## 歯科衛生士概論

- 32 **解答**: c  
 歯科衛生士法第1条では「この法律は、歯科衛生士の資格を定め、もつて歯科疾患の予防及び口くう衛生の向上を図ることを目的とする」と定められ、歯科衛生士による疾患予防が前面に打ち出されている。
- a ×
  - b ×
  - c ○
  - d ×

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 23

- 33 **解答**: d  
 歯科衛生士は、歯科医師の指導により歯科予防処置を行うことができ、また歯科医師の指示により歯科診療の補助を行うことができる。さらに、歯科衛生士の名称を用いて歯科保健指導を行うことができる。
- 歯科医行為のうち、歯科医師が自ら行わなければ高度に危険な行為を絶対的歯科医行為、それ以外の行為を相対的歯科医行為という。歯科診療の補助で行う行為は、相対的歯科医行為に限られる。
- a × 診断書の交付は絶対的医行為ならびに絶対的歯科医行為で、歯科衛生士は行うことができない。
  - b × 処方せんの交付は絶対的医行為ならびに絶対的歯科医行為で、歯科衛生士は行うことができない。
  - c × エックス線撮影は診療放射線技師法第24条により、医師、歯科医師または診療放射線技師でなければ行えない。
  - d ○ 矯正装置の撤去は相対的歯科医行為で、歯科医師の指示により歯科衛生士が行うことができる。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 24-32

## 解答・解説

- 34 **解答**: b  
 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」で、臨床研究には「独立かつ公正な立場に立った倫理審査委員会による審査」による承認が必要と定められている。倫理審査委員会は、臨床研究を実施する施設の長(病院長など)が設置する独立した委員会で、研究対象者である患者が参加する臨床研究が倫理指針(被験者の立場を擁護)に基づいて適切に計画・実行されているかを判断し、臨床研究の実施の可否などについて施設の長へ意見を述べることを目的としている。臨床研究を行う施設は、倫理審査委員会を必ず設置しなくてはならない。
- a × 医療機関内に設置される教育委員会は、各医療職種に対する研修の企画・運営などを担っている。
  - b ○
  - c × 医療事故調査委員会は、医療機関において医療事故が発生した場合に、その原因究明と再発防止を目的として、院内に設置される委員会である。
  - d × 院内感染対策委員会は、医療機関において、院内感染の予防対策や院内感染発生時の対応などを行う委員会である。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 歯科医療倫理 45-50

- 35 **解答**: a, d  
 歯科医師の指示の下で嚥下訓練を行うことができるのは、看護師、准看護師、歯科衛生士、言語聴覚士である。
- a ○ 歯科衛生士は、歯科医師の指示の下に歯科診療の補助として嚥下訓練を行うことができる。
  - b × 理学療法士に診療の補助を指示できるのは、医師のみである。
  - c × 作業療法士に診療の補助を指示できるのは、医師のみである。
  - d ○ 言語聴覚士は、医師または歯科医師の指示の下に診療の補助として嚥下訓練を行うことができる。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 26-29, 69

## 臨床歯科医学

- 36 **解答**: b  
 ガスクロマトグラフィは気体の分析手法で、口臭の原因となる揮発性硫黄化合物(VSC)を測定するものである。
- a × 味覚検査には、濾紙ディスク法や電気味覚検査がある。
  - b ○
  - c × 唾液分泌速度検査には、咀嚼刺激による測定や、サクソテストなどがある。
  - d × 代表的な金属アレルギー検査としてパッチテストがあげられる。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 133-135, 173-175, 187-191

- 37 **解答**: a  
 血小板は、外傷などで血管が傷つくと凝集を起し、血栓をつくる。これを一次止血といい、正常に行われているかどうかを血小板の数や機能で検査する。血小板数が少なかったり、機能異常がある場合に出血性素因(出血傾向)を起こす。
- a ○
  - b × 赤血球の主な機能は酸素運搬などである。
  - c × 好中球の主な機能は食食などである。
  - d × 好酸球の主な機能は寄生虫感染に対する防御などである。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 59-61

## 解答・解説

38 解答：a、b

光重合型コンポジットレジン修復は、審美的成形修復法であり、現在の保存修復法の主流をなしている。レジン接着システムを併用することにより、歯質接着性の獲得や歯質削除量の減少などの大きな長所がある一方で、材料学的な短所も有している。

- a○ 光重合型コンポジットレジンとは、重合硬化時に0.5～2.5%程度の収縮が生じる。これによって歯質とレジン間の封鎖性が低下し、レジンの辺縁変色や物性の低下、歯髄刺激などが生じることがある。
- b○ 咬合力などの外力の影響により、マトリックスレジン部分を中心に経年的な摩耗が生じる。
- c× レジン接着システムを併用することにより、部分的な補修修復が容易に行える。
- d× 歯質接着性を有することから、窩洞に保持形態を付与する必要がなく、罹患歯質のみの削除で修復が可能である。

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 55-57

39 解答：a、c

歯の漂白法のうち、カスタムトレーを用いるのはホームブリーチ法である。患者の口腔内の印象採得を行い、石膏模型を用いてカスタムトレーを製作し、患者自身が自宅で実施する。

- a○ トレー内のすべての歯を対象とすることが可能である。
- b× 主に有髄歯に適用される。無髄歯のみを対象とするのはウォーキングブリーチ法である。
- c○
- d× 1日あたり約2時間、約2週間程度の処置期間を要する。

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 73-77

40 解答：d

生活断髄法〈生活歯髄切断法〉とは、冠部歯髄内に限局した病的歯髄組織を除去し、根部歯髄は健康な状態で保存する処置である。

- a× グアヤコールは歯髄鎮痛消炎療法に用いる歯髄鎮痛消炎薬である。
- b× フェノールカンフルは歯髄鎮痛消炎療法に用いる歯髄鎮痛消炎薬である。
- c× 次亜塩素酸ナトリウムは、形成した窩洞の消毒・清掃や、根管の化学的清掃に用いる有機質溶解剤である。
- d○ 水酸化カルシウム製剤は、生活断髄法〈生活歯髄切断法〉において、第三象牙質形成による治癒を目的として、病的歯髄組織の切断後の創面に貼付される。

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 148-151

41 解答：b

根管の拡大形成に用いる手用根管切削器具は、ISO規格により寸法などが規格され、柄部は識別しやすいようにカラーコード化されている。細いものから白、黄、赤、青、緑、黒の繰り返しとなっている。

- a×
- b○
- c×
- d×

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 166-168  
歯科衛生学シリーズ 歯科機器 95-96

## 解答・解説

42 解答：b

写真の矢印は根管内の破折ファイルを示している。根管内の器具の破折片の除去は、超音波振動装置を用いて振動を与え、根管壁に密着した破折片を緩めて除去する方法が現在最も有効である。超音波振動が強いと根管壁穿孔の危険性があるため、マイクロスコープ視野下で破折片と根管壁の間に超音波振動チップを挿入することで、根管壁穿孔を防止できる。

- a× 歯石を粉砕、除去する装置である。
- b○
- c× 骨線下の残根や破折した根尖部などの除去に使用する器具である。
- d× プロビジョナルレストレーションや、試適・仮着された補綴装置などを除去するときに用いる器具である。

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 209-210

43 解答：a

写真は局所薬物配送療法〈LDDS〉を行っているところである。慢性歯周炎の急性症状時や歯周膿瘍を形成した場合に、症状の緩解を目的として、歯周ポケットを洗浄後、ポケット内に薬剤を注入する。

- a○
- b× 歯周組織の再生のためには、歯周外科治療の1つである歯周組織再生療法を行う。
- c× 歯周ポケットの洗浄（イリゲーション）にはグルコン酸クロルヘキシジンなどを使用する。イリゲーションでは洗浄のために液体を用いるが、局所薬物配送療法では局所へ薬剤を停滞させたいため、写真Bのようなペースト状の薬剤を用いる。
- d× バイオフィルムの破壊はスクレーピングなどで行う。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯周病学 85

44 解答：a

写真の器具はクレーン-カプランのポケットマーカである。歯肉切除術や新付着術を行うにあたり、ポケット底部の位置を歯肉外面に出血点として印記することで、切開位置を決定するために用いられる。

- a○
- b×
- c×
- d×

文献：歯科衛生学シリーズ 歯周病学 93、182-183

45 解答：b

写真の器材は、シリコン適合試験材、金属スパチュラと紙練板である。適合試験材は、義歯の装着時、あるいは装着後の調整時に、義歯の適合をみるために用いる。適合試験材には、スパチュラで練和して義歯床粘膜面に塗布し、硬化後に適合状態を確認するシリコン適合試験材と、練和不要で硬化しないクリーム状またはペーストタイプの適合試験材がある。

- a× リラインとは、義歯床粘膜面の表層を削除し、他の義歯床材料に置き換えることで、義歯床下の粘膜との適合をはかる義歯の修理方法である。リラインに使用するのはリライン材であり、硬質リライン材と軟質リライン材がある。
- b○
- c× 粘膜調整は、不適合な義歯の使用によって異常な状態になってしまった義歯床下粘膜を健康な状態に回復させるために行う粘膜治療である。流動性と弾性のあるティッシュコンディショナー（粘膜調整材）を義歯床粘膜面に貼付し、患者に使用してもらう。
- d× 精密印象採得は顎間関係の記録（咬合採得）の前に行う。精密印象採得に使用するのはシリコンゴム印象材などである。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 129-131

## 解答・解説

46 解答：d

写真のクラスプはレスト付き二腕鉤で、鑄造により製作される。部分床義歯のクラスプにはさまざまな種類があり、鉤歯(支台歯)の部位や歯冠の豊隆などによって選択される。

- a × 線鉤(ワイヤークラスプ)とは、既製の金属線を屈曲して製作されるクラスプのことである。断面は円形で太さは一定となる。
- b × 双子鉤は、2つのレスト付き二腕鉤が体部で連結した形態のクラスプである。強固な支持、安定が得られる。
- c × リングクラスプは、鉤腕が鉤歯をリング状に取り囲む形態のクラスプである。
- d ○ 1つのレストから2つの鉤腕が歯冠の3面4隅角を取り囲むクラスプであり、最も一般的なクラスプである。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 152-153

47 解答：c、d

固定性ブリッジでは、支台装置とポンティックが連結固定され、さらに支台装置が支台歯に合着材・接着材で装着される。支台装置には、全部被覆冠や部分被覆冠が用いられる。この症例の支台装置は、第二小臼歯が部分被覆冠である4/5冠、第二大臼歯が全部被覆冠となっている。なお、第一大臼歯はポンティックである。

- a × 部分被覆冠の強度は全部被覆冠と比較すると弱い。
- b × 保持力とは、補綴装置に加わる離脱力に抵抗し、装着された位置に保つ力のことである。部分被覆冠は支台歯と接触する面積が狭いことなどから、全部被覆冠よりも保持力は弱くなる。
- c ○ 部分被覆冠は全部被覆冠よりも歯質の切削量が少ないため、歯髄に与える影響は小さくなる。
- d ○ 金属はブラークが付着しやすいため、歯周組織に刺激を与える可能性がある。部分被覆冠は全部被覆冠よりも歯周組織と接する部分が少ないため、歯周組織への刺激も少なくなる。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 13、70-72

48 解答：c

矢印が指しているのはインプラント体で、顎骨中に埋入される円柱状の構造体である。材質はチタンもしくはチタン合金が主流である。

- a × 上部構造は、アバットメント上に装着される補綴装置のことであり、セメント合着するタイプとスクリューで固定するタイプがある。
- b × アバットメントは、インプラント体と上部構造をつなぐ連結部である。
- c ○
- d × カバースクリューはインプラント治療の2回法で用いるパーツで、インプラント体埋入後に、二次手術までの間インプラント体の上部に装着するネジのことである。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 182-183

49 解答：c

手足口病は主に5歳以下の小児に多く発症する感染症であり、3~5日の潜伏期の後、手掌、足蹠(そくせき;足の裏)、口腔粘膜などに2~3mm程度の丘疹や小水疱が出現する。コクサッキーウイルスA6、A16、エンテロウイルス71が主な原因ウイルスであり、一般に軽症であるが、まれに髄膜炎などの中枢神経系の合併症を引き起こすことがある。

- a × 風疹の原因ウイルスであり、先天性風疹症候群が問題とされている。風疹・麻疹混合の弱毒生ワクチンで予防ができる。
- b × 麻疹の原因ウイルスである。きわめて高い感染力を有し、飛沫核感染(空気感染)する。風疹・麻疹混合の弱毒生ワクチンで予防ができる。
- c ○
- d × 水痘および帯状疱疹の原因ウイルスである。水痘ワクチンと帯状疱疹ワクチンが実用化されている。

文献：歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 52

## 解答・解説

50 解答：c

表が示しているのは Sjögren (シェーグレン) 症候群の検査である。シェーグレン症候群は、唾液腺や涙腺が自己免疫機序によって慢性炎症を引き起こし、唾液・涙液の分泌が減少することで口腔乾燥や眼乾燥が生じる疾患である。抗核抗体の一種である抗 Ro/SS-A 抗体、抗 La/SS-B 抗体が検出されることが多く、これらはシェーグレン症候群の診断基準として重要である。

- a × 自己免疫疾患の1つで、口腔内の症状としては、水疱からびらんを形成し、上皮が剥離しやすい状態となる。
- b × カンジダ菌の増殖による病変であり、長期の消耗性疾患や抗菌薬の長期投与による免疫力の低下で発症することが多い。
- c ○
- d × 鉄欠乏性貧血により起こる症候群である。舌乳頭の萎縮による平滑舌やさじ状爪、嚥下障害などの症状を呈する。

文献：歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 53-55、59-60、124-125、134-135  
歯科衛生学シリーズ 臨床検査 142

51 解答：a、b

周術期の口腔健康管理の目的は、主として①口腔内細菌による合併症予防、②免疫低下により生じる病巣感染予防、③気管挿管による誤嚥性肺炎などの術後合併症予防、④脳卒中後の嚥下機能障害による誤嚥性肺炎や栄養障害に関する感染症予防があげられる。

術期の口腔健康管理により術後の誤嚥性肺炎が予防でき、また結果として入院期間も短縮されることから、2012年に周術期口腔機能管理料という名称で歯科診療報酬に取組まれた。

- a ○
- b ○
- c × 周術期の口腔健康管理はがん治療の支持療法であり、がんの再発や転移の予防には寄与しない。
- d ×

文献：歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 302-304

52 解答：b

骨年齢は、身体の成熟の指標として広く用いられている。エックス線画像上での骨核の出現や、骨端軟骨と骨幹との癒合の過程に基づいて判定される。

- a ×
- b ○ 手骨は多数の骨からできており、骨核数が多く、さらに各骨核は連続的かつ長期的に出現するため、骨年齢の評価には手根骨エックス線写真が用いられる。
- c ×
- d ×

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 17

53 解答：b

矯正力は、その作用時間によって①持続的な力、②断続的な力、③間歇的な力に分けられる。図が示しているのは断続的な力である。

断続的な力とは、矯正力の減弱が急激で、比較的短時間で矯正力がゼロになる力のことであり、急速拡大装置の拡大ネジなどによる力がこれに該当する。

- a × ヘッドギアなどの顎外固定装置は、装置が装着されている間だけ働くことで間歇的な力を発揮する。
- b ○
- c × バイオネーターなどの機能的矯正装置は、装置が装着されている間だけ働くことで間歇的な力を発揮する。
- d × マルチブラケット装置は、矯正力の作用する時間が連続する持続的な力を発揮する。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 78

## 解答・解説

- 54 **解答**: a  
 写真の装置はヘッドギア（上顎顎外固定装置）である。顎外固定装置の1つで、主に Angle II 級不正咬合に適用される。  
 a ○  
 b × タングクリブは口腔習癖除去装置であり、口腔内に装着する。  
 c × チンキャップ（オトガイ帽装置）は、エラストリック（ゴム）の牽引力によって下顎の成長抑制をはかる装置である。チンキャップは写真の装置とは異なり、オトガイ部にチンキャップを装着する。  
 d × 上顎前方牽引装置は、オトガイ部や前頭部を固定源として上顎に顎整形力を加え、上顎骨の前方への成長促進をはかる装置である。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 97-98

- 55 **解答**: b  
 写真の装置はクワドヘリックスである。固定式の緩徐拡大装置で、ワイヤーが発揮する矯正力によって、上顎歯列弓の側方拡大を行う拡大装置である。  
 a ×  
 b ○  
 c ×  
 d × 口腔周囲筋の圧力排除をするのは機能的矯正装置である。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 91

- 56 **解答**: b  
 写真の形態異常は中心結節である。主に下顎第二小臼歯の咬合面中央部にみられる円錐状の小突起の結節で、結節内に歯髄の一部が入り込んでいることがあるため、咬合により結節が破折した場合には細菌感染を起こし、歯髄炎から根尖性歯周炎になることがある。  
 a × 臼傍結節は、上顎大臼歯の近心頰側隅角部に現れる結節である。  
 b ○  
 c × プロトスタイリッドは下顎の臼傍結節のことで、主に下顎第二乳臼歯や第一大臼歯の頰側面近心にみられる。  
 d × カラベリー結節は、主に上顎第一大臼歯の舌側面近心に認められる結節である。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 38  
 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 123-126

- 57 **解答**: b, c  
 歯科診療の場でみられる虐待の兆候として、多数歯にわたるう蝕、極端に不潔な口腔内、歯の脱臼・破折、口腔内裂傷などがあげられる。  
 a × 口唇裂・口蓋裂は発生段階での奇形の一つで、先天的な疾患である。  
 b ○ 歯の破折は、暴力などの身体的虐待と関連が強いとされる。  
 c ○ 多数歯にわたるう蝕は、育児放棄などのネグレクトとの関連が強いとされる。  
 d × Bednar アフタは乳幼児の硬口蓋に生じる潰瘍で、哺乳瓶の硬い乳首による授乳などが原因で生じる。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 66-69

- 58 **解答**: b, c  
 a × SGA は栄養状態の評価スケールである。IADL は手段的日常生活動作のことで、評価には IADL Scale や老研式活動能力指標が用いられる。  
 b ○ 高齢者の ADL（日常生活動作）の評価に用いるスケールは、FIM（Functional Independence Measure: 機能的自立度評価表）、Barthel Index などがある。  
 c ○ 認知機能の評価スケールは、HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）、MMSE（Mini Mental State Examination）、CDR（Clinical Dementia Rating）などがある。  
 d × BDR は口腔清掃自立度の評価スケールである。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 102-104、109-112、122-123

## 解答・解説

- 59 **解答**: b, d  
 a × 加齢に伴い象牙質が歯髄腔側に徐々に形成され（第二象牙質）、歯髄腔は狭窄する。  
 b ○ 一般的に加齢に伴い唾液腺は萎縮し、唾液分泌量が減少する。  
 c × 加齢に伴い喉頭の位置は下降し、嚥下困難につながる。  
 d ○ 加齢により、重層扁平上皮からなる口腔粘膜上皮は薄くなる。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 52-57

- 60 **解答**: a, c  
 口腔機能低下症は、加齢だけでなく疾患や障害などさまざまな要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患である。放置すると咀嚼障害や摂食嚥下障害などの口腔機能障害に陥り、低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させ、全身の健康を損なうとされている。  
 口腔機能低下症の診断項目は口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の7つの下位症状であり、このうち3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。  
 a ○  
 b ×  
 c ○  
 d × 骨格筋量減少は、サルコペニアの診断基準である。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 95-98

- 61 **解答**: a  
 体動のコントロールには徒手による方法と器具を使用する方法があり、それぞれ利点と欠点がある。徒手による方法の利点は①患者の心理的な変化をとらえやすい、②スキンコンタクトにより不安や恐怖を軽減させることができる、③特別な器具を要しない、などがあげられる。欠点としては①身体の大きな人や力の強い人に対しては限界がある、②マンパワーが必要、③術者の熟練度により効果が変動する、などがあげられる。  
 a ○ 徒手による方法では患者の心理的な変化をとらえやすく、突発的な動きにも対応しやすい。また患者の協力状態に合わせて調節が可能である。  
 b ×  
 c ×  
 d ×

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 67-69

- 62 **解答**: c  
 TEACCH 法は、主に自閉スペクトラム症患者のための生涯にわたる包括的な援助システムで、学習や生活をする術を支援するプログラムである。場所・空間のもつ意味や予定などを目で見てわかりやすく工夫する、構造化するといった視覚支援が、TEACCH 法の中核をなしている。  
 a × TEACCH 法は、会話ではないコミュニケーションを補助する。  
 b × 感覚過敏の軽減に有効なのは脱感作法である。  
 c ○  
 d × TEACCH 法によって痛みの閾値のコントロールはできない。

**文献**: 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 57

## 解答・解説

## 歯科予防処置論

63 解答: b, d

Leavell & Clark は疾病の予防レベルを①第一次予防、②第二次予防、③第三次予防の3段階とし、また①健康増進、②特異的予防、③早期発見・即時処置、④機能喪失阻止、⑤リハビリテーションの5つの予防手段にまとめている。う蝕や歯周病は早期に発見すれば治癒できる疾患とされている。

本症例では、実質欠損を認めない白斑が観察されたことから、この女兒の下顎右側大臼歯はエナメル質初期う蝕(要観察歯: CO)と考えられ、第一次予防の健康増進と特異的予防による対応が必要となる。

- a × 修復処置は、第二次予防の機能喪失阻止に該当する。
- b ○
- c × 口腔衛生教育は、第一次予防の健康増進に該当する。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 11-13

64 解答: a, d

口腔は消化器官の一部として身体全体とつながっているため、歯周病が全身状態に影響されたり、逆に全身疾患を引き起こす誘因となることがある。プラーク中の歯周病原細菌と関連がある全身疾患として、誤嚥性肺炎、糖尿病、菌血症、敗血症、心内膜炎、早産、低出生体重児出産などがあげられる。

- a ○ プラーク中の歯周病原細菌や炎症性サイトカインが血液中に侵入し、全身に到達することで敗血症が引き起こされる。
- b × 高血圧は生活習慣病の1つで、肥満や塩分過多などが原因で引き起こされる疾患である。
- c × B型肝炎はB型肝炎ウイルスにより引き起こされる疾患である。
- d ○ プラーク中の歯周病原細菌が誤嚥により肺に入ること、誤嚥性肺炎が引き起こされる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 44-46

65 解答: d

- a × 0.2~0.25 N (20~25 g 重) の圧でプロービングを行う。
- b × 執筆状変法で軽く把持する。
- c × 4点法は頰側(唇側)近心・中央・遠心と、口蓋側(舌側)中央を測定する。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 60-62、92、140-141

66 解答: d

複根歯の根分岐部の水平的な歯周組織の破壊状態については、ファーケーションプローブを用いて診査する。写真ではファーケーションプローブが頰側から舌側に貫通していることがわかる。

- a × Lindhe & Nyman の水平的分類に0度の判定はない。
- b × 1度はプローブが分岐部に入るが、歯冠幅径の1/3以内の状態である。
- c × 2度はプローブが分岐部に入り、歯冠幅径の1/3を超えるが貫通しない状態である。
- d ○ 3度はプローブが分岐部に入り、貫通する状態をさす。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 62  
歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 149、166-167

## 解答・解説

67 解答: d

アタッチメントレベル(クリニカルアタッチメントレベル)は、測定基準点をセメント-エナメル境(CEJ)に設定し、ポケット底部までの距離を測定したものである。アタッチメントレベルが根尖側に移動することをアタッチメントロス(付着の喪失)といい、歯冠側に移動することをアタッチメントゲイン(付着の獲得)という。

- a ×
- b ×
- c ×
- d ○ 図の初診時はアタッチメントレベルは5 mm だが、5年後には3 mm に変化している。この変化は歯冠側に移動していることから、2 mm のアタッチメントゲインである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 60-61、141  
歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 145

68 解答: a, d

- a ○ いずれもアタッチメントレベル(AL)のほうがプロービングデプス(PD)より大きく、さらに下顎右側第一大臼歯はGlickmanの分類が4級である(根分岐部が口腔内に露出しており、歯周プローブが貫通することから、根面露出部があるといえる)。
- b × 垂直的な動揺が見られるのは動揺度3度である。
- c × 歯石の沈着についての検査結果は記録されていない。
- d ○ 炎症症状を示す結果として、BOP(プロービング時の出血)が認められる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 145-151、166-167  
歯科衛生学シリーズ 歯周病学 61-63、142-143

69 解答: a, c

超音波スケーラーの操作時には、患者の血液や唾液由来の感染性微生物がエアロゾルに含まれて空気中に浮遊するため、感染予防対策が必要である。

- a ○ 口腔外バキュームを用いてエアロゾルを効率よく吸引することで、患者および術者が吸入するのを防ぐと同時に、チェアやユニットの汚染範囲も縮小できる。
- b × 超音波スケーラーの水量や出力は適切に調整し、スケーリングを行う必要がある。
- c ○ 殺菌効果のある洗口剤で洗口してもらうことで、エアロゾルに含まれる細菌数を減らすことができる。
- d × 超音波スケーラーのチップと歯面の基本の適切な角度は、歯面に対して15°前後である。この角度を超えると歯面が傷つくおそれがあるため、垂直に当てて操作するのは望ましくない。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 209-213、216-220

70 解答: a, b

写真はいずれもシャープニングに使用する器材である。

- a ○ ①はテスト棒である。シャープニング後の切れ味を評価するために用いる。
- b ○ ②はオイル(潤滑剤)である。スケーラーから出る金属粒子や砥粒で砥石を目詰まりさせないように、また、砥石の乾燥や研磨時の発熱による刃部の損傷を防ぐために用いる。インディアストーンやアーカンサスストーンに用いる。
- c × ③は砥石である。砥石にはさまざまな種類があり、用途により使い分ける。砥石は2 cm 程度の幅で上下運動させ、スラッジが出たら砥石を上げて終わる。
- d × グレーシートタイプキュレットの刃部側面を研ぐ際、砥石を刃部側面に適合するよう10~20度傾けて、刃部内面と砥石とのなす角度を100~110度にする。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 202-208

## 解答・解説

71 解答: b, c

写真は研磨用カップで、歯面研磨（ポリッシング）に使用する器具である。

- a × 研磨用カップは、低速のマイクロモーターエンジン用コントラングルハンドピースに装着して使用する。
- b ○ 一般的には平滑面にはカップ、咬合面にはブラシ、隣接面や最後臼歯遠心面にはコーンを使用する。
- c ○ 歯面に当てる前に回転させると、研磨用カップ内に取った研磨剤が飛散したり、口腔内粘膜や歯肉を損傷させる可能性がある。
- d × カップの辺縁が少し広がる程度に圧接し使用することで、発熱および歯の損傷を抑制する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 222-227

72 解答: a, c

- a ○ 唾液緩衝能とは、口腔内 pH の低下に対する唾液の抵抗力のことである。唾液緩衝能が低いと、う蝕活動性（カリエスリスク）が高い。
- b × 刺激時唾液流出量（唾液分泌速度）は 1.0~3.0 mL/min で「Normal」と判定されるため、結果は問題ない。
- c ○ *Lactobacilli* の菌数レベルを表しており、Class 0~3 で判定され、数値が上がるほどリスクが高くなる。
- d × RD テスト<sup>®</sup> はレサズリン還元性菌の活性を判定する検査であり、青色は「Low」と判定されるため結果は問題ない。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 176-181

73 解答: a, c

萌出後間もない歯は反応性が高く、フッ化物塗布による歯の表層へのフッ化物の取り込みが大きいため、萌出直後からフッ化物歯面塗布を実施するのが望ましい。本症例は上顎前歯が萌出直後であるため、フッ化物の取り込みが大きく効果的である。

- a ○
- b × 塗布後 30 分間は唾液を吐かせる程度にとどめ、飲食や洗口をさせないようにする。
- c ○
- d × リン酸酸性フッ化ナトリウムゲルの塗布で歯が黒くなることはない。塗布後歯面に褐色の着色を生じることがあるのはフッ化第一スズである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 235-236

74 解答: c, d

フッ化物洗口法には、毎日法（0.05% : 225 ppm, 0.055% : 250 ppm, 0.1% : 450 ppm）と週 1 回法（0.2% : 900 ppm）とで濃度の異なるフッ化ナトリウム溶液が用いられる。ブラッシング後に 5~10 mL の洗口液で 30 秒~1 分間ぶくぶくうがいをし、吐き出した後は 30 分間、うがいをしたり飲食物を摂ったりしないようにする。

- a × 昼食後、歯磨きの後に実施するのが望ましい。
- b × 洗口中は座って下を向いた姿勢で行うのが望ましい。
- c ○ フッ化物洗口法と他のフッ化物局所応用法を組み合わせることで実施しても、フッ化物の過剰摂取になることはない。
- d ○ 未就学児の 1 回の使用量は 5 mL である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 241-246  
歯科衛生士のための齲蝕予防処置法 第 2 版 183-185

75 解答: b

フッ化物局所応用として、フッ化物配合歯磨剤は歯の萌出直後からの応用が推奨されている。

- a × 6 か月（歯の萌出）~2 歳まではフッ化物イオン濃度が 500~1,000 ppm のものを使用する。
- b ○ 6 か月~2 歳までの使用量は切った爪程度（または米粒程度）である。
- c × フッ化物配合歯磨剤は乳歯の萌出直後から使用することが推奨されている。うがいが可能になってから実施するのはフッ化物洗口である。
- d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 247-253  
歯科衛生学シリーズ 保健生態学 179-180

## 解答・解説

76 解答: b, d

Ce とは保険診療の記号で、エナメル質初期う蝕のことである。図より、上顎乳中切歯と下顎第二乳臼歯に初期う蝕が存在していることがわかる。フッ化物の局所応用にはフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の応用があり、フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤の応用は萌出直後から、フッ化物洗口は 4 歳以降から実施する。

- a × フッ化物洗口はぶくぶくうがいができるようになる 4 歳頃から実施する。
- b ○ フッ化物歯面塗布により、エナメル質初期う蝕の再石灰化促進効果が期待できる。
- c × フッ化ジアンミン銀塗布は塗布部が黒変することから、前歯の初期う蝕への実施は適切ではない。
- d ○ フッ化物配合歯磨剤は生後 6 か月（歯の萌出）以降からの使用が推奨されている。ただし、年齢に応じた使用量とフッ化物イオン濃度に注意が必要である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 33-34, 233-253

77 解答: a, b

小窩裂溝填塞法（フィッシャーシーラント）はう蝕予防を目的に、歯質を削らずに填塞材で小窩裂溝を封鎖する方法である。

- a ○ 填塞部位に酸処理を要するレジン系填塞材を使用する場合は、ラバーダム防湿は必須である。一方、セメント系填塞材は酸処理を必要としないため、萌出途中歯などラバーダム防湿ができない場合は、ロールワッテによる簡易防湿を行う。
- b ○ 適応は歯の萌出後まもない健全な乳歯および永久歯である。特に臼歯咬合面の深い小窩裂溝、臼歯頰側面の小窩、上顎前歯口蓋面の盲孔などに有効である。
- c × 填塞部位に付着物や沈着物が残存したまま填塞するとう蝕の原因になるため、歯面清掃は確実に必要があるが、酸処理の効果が弱まるため、研磨剤は使用しない。
- d × 酸処理は適切な時間で行う。指示書に記載されている時間より長く行くと、接着力が低下してしまう可能性がある。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 258-264

## 歯科保健指導論

78 解答: b, c

業務記録を記載する方法として POS（Problem Oriented System : 問題志向型）理論に基づく「SOAP」が多く利用されている。Objective data は客観的情報のことで、他覚的所見や検査結果、歯科衛生士による観察結果をさす。

- a × 患者からの主訴であり、Subjective data に該当する。
- b ○ 観察によって得られた結果で、客観的情報であるため Objective data に該当する。
- c ○ 検査によって得られた結果で、客観的情報であるため Objective data に該当する。
- d × Subjective data と Objective data から歯科衛生士が考え判断したことであるため、Assessment に該当する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 117-118

79 解答: a

動機づけ面接の基本的スキルが OARS である。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）、評価や批判をせずに肯定的に受け止める是認（A）、聞き返し（R）、要約（S）を用いて、対象者が自身の両面性を探求し、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。

- a ○
- b × 是認は、面接者が相談者のもっている強みや努力、資源に注目できること、そして、そのことについて敬意を表した発言のことである。②は開かれた質問である。
- c × 要約は、相談者の発言をまとめて返すことである。③は聞き返しである。
- d × 聞き返しは、相談者が発言した言葉を相談者に返すことである。④は要約である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 96-97

## 解答・解説

80 解答: b

- a × Barthel Index は ADL (日常生活動作) の評価指標である。  
 b ○ 改訂 BDR 指標は口腔清掃の自立度の評価に使用される。「歯磨き」「義歯装着」「うがい」の3項目からなる BDR 指標に、口腔と義歯の清掃自立状況が加わったものである。  
 c × CDR は認知症の重症度を評価する尺度であり、「健康」「認知症の疑い」「軽度認知症」「中等度認知症」「重度認知症」のいずれかに判定される。  
 d × GOHAI は、口腔に関連した疾患特異的 QOL の尺度である。口腔に関連した問題による身体的・心理社会的な生活側面の制限の程度を測定するもので、「機能面」「心理社会面」「疼痛・不快」の3つの領域から構成される。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 102-107、112

81 解答: a、d

スポンジブラシは、主に口腔粘膜の清掃に用いる。日常生活自立度の低下や全身的な疾患により、歯ブラシでの口腔清掃が困難な場合に選択する。

- a ○  
 b × 歯間部の清掃効果はないため、歯ブラシとの併用が望ましい。  
 c × 柄の先に付いたスポンジに水や洗口剤、保湿剤などを含ませて湿潤させながら清掃する。  
 d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 283-284  
歯科衛生学シリーズ 歯科機器 39-40

82 解答: b、c

写真は下顎乳中切歯が萌出てきたところであり、この時期はまず歯ブラシに慣らす練習を始める。

- a × 歯の萌出直後であり、歯冠が萌出完了していないため、デンタルフロスはまだ必要ない。  
 b ○ 歯ブラシの感触に慣れるため、歯ブラシを舐めたり、噛んだりさせるとよい。  
 c ○ 離乳食後は水分を与えるか、ガーゼで乳中切歯を軽くつまむようにして拭くとよい。  
 d × フッ化物配合歯磨剤は歯の萌出直後から使用することが推奨されている。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 322-323、326

83 解答: b、d

3歳児健康診査におけるう蝕罹患型はO型、A型、B型、C<sub>1</sub>型、C<sub>2</sub>型に区分される。A型への指導事項としては、①未処置歯のう蝕の治療を受けるように勧める、②一般的な指導事項を徹底するように指導し、必要に応じて歯の清掃方法を指導する、③哺乳ビンを使用していれば使用をやめるように指導する、である。

②の一般的な指導事項とは、保護者による仕上げ磨きを行うこと、定期健診を受診し予防処置を受けること、甘味の摂取を控えること、フッ化物配合歯磨剤を使用することなどである。

- a × この症例ではA型と判定されているため、上顎前歯部のみ、または白歯部のみう蝕がある状態である。  
 b ○ 保護者には仕上げ磨きを通じて、適切な口腔清掃および疾患の早期発見ができるように心がけてもらうことを指導する。  
 c × 甘味摂取は禁止するのではなく、できるだけ控えるように指導する。  
 d ○ う蝕が上顎前歯部に限定して現れていれば、指しゃぶりや哺乳ビンの使用などとの関連が考えられる。哺乳ビンを使用している場合はやめるように指導する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 258-260

## 解答・解説

84 解答: a、c

妊娠期は妊娠週数0~15週の妊娠初期、16~27週の妊娠中期、28~40週の妊娠後期の3つに大きく分けられる。患者は妊娠8週のため、妊娠初期に該当する。

- a ○ 歯磨きの実施を食後に限定せず、体調の良い時間帯にシフトさせる。  
 b × ヘッドが小さめの歯ブラシを使用すると、つわり時でも比較的受け入れられやすく、細かい部分まで磨きやすくなる。  
 c ○ 妊娠中期頃にはつわり症状が自然消失することが多く、安定期に入るため、体調が落ち着いたら歯科を受診するよう勧める。  
 d × 患者は「妊娠前よりも歯肉から出血しやすくなった」ことから、ブラークコントロールが重要である。洗口剤にはブラークを除去する効果はないため、歯ブラシの使用を中止するのではなく、体調に合わせて洗口剤と併用してもらう。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 312-316

85 解答: b、d

禁煙指導のステージは無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の順に移行し、そのステージごとに適した対処を行う。本症例では「禁煙に関心がない」ことから、無関心期である。

- a × 禁煙開始日の設定は、準備期に行う。  
 b ○ 無関心期では、まずは対象者に自分の喫煙習慣について考えてみるよう働きかけ、禁煙の動機づけを行うための糸口を見つけることが重要である。そのため、喫煙者自身の考えを聞くことは有効である。  
 c × 喫煙欲求のコントロールの仕方について助言するのは、禁煙を開始した後の実行期、維持期である。  
 d ○ 喫煙による歯および口腔、全身の健康への悪影響と、禁煙することのメリットを説明するのは、無関心期のアプローチとして適切である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 302-304

86 解答: b、d

ビタミンは生体の機能を維持するために必須の微量栄養素であり、体内で合成されない、あるいは合成されてもごくわずかであるため、食品などから摂取する必要がある。ミネラルは体の構成成分になったり、酵素の成分として体の機能を調節したりする役割をもつ無機物である。ビタミンやミネラルは摂取量が不足すると、特有の欠乏症が発症する。

- a × ヨウ素は甲状腺ホルモンの構成成分であり、ヨウ素が欠乏すると甲状腺腫や甲状腺機能低下症が生じる。克山病はセレンの欠乏症である。  
 b ○ 亜鉛は多くの酵素の構成成分となっており、亜鉛欠乏によって味覚障害のほか、成長障害や性腺機能低下症、皮膚障害、免疫力の低下などが起こる。  
 c × ビタミンB<sub>2</sub>が欠乏すると成長障害や口角炎、口唇炎などを起こす。ペラグラはナイアシンの欠乏症である。  
 d ○ ビタミンB<sub>12</sub>が欠乏すると核酸の合成が阻害され、赤血球が正常に成熟しなくなり、巨赤芽球性貧血となる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 栄養と代謝 157-159、164-170

87 解答: b

選択肢はいずれも日本食品標準成分表で用いられている食品群である。日本食品標準成分表は、日常でよく摂取する食品を18の食品群に分割し、各食品の標準的な成分値を示したものである。

- a × 卵類は牛乳とともに各種栄養素をバランスよく含む食品である。卵白はタンパク質が主成分で、卵黄は糖質以外のほとんどの栄養素を含んでいる。  
 b ○ 藻類はミネラルとビタミンを多く含む食品群であり、特に素干しにしたもののミネラル含有量が多い。野菜や果物に少ないカルシウムに富み、食物繊維も豊富で低エネルギーである。また微量元素であるヨウ素(甲状腺ホルモンの原料)を多く含むことも特徴である。  
 c × 穀類の主成分は糖質で、主要なエネルギー源となっている。ビタミンではB<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、Eなどが含まれているが、CとDは含まれていない。ミネラルではリンが多く含まれるが、カルシウムは少ない。  
 d × 魚介類は平均して20%程度のタンパク質を含み、重要なタンパク源となっている。また不飽和脂肪酸、特に青魚ではn-3系不飽和脂肪酸が多く含まれている。

文献: 歯科衛生学シリーズ 栄養と代謝 169、174、203-204

## 解答・解説

88 解答：d

離乳初期（生後5～6か月）では、食物を口唇でかろうじて挟みとることができ、飲み込む時には口唇を閉じる。離乳中期（生後7～8か月）では食物を口唇でしっかり取り込み、舌で口蓋に押し付けてつぶす。離乳後期（生後9～10か月）では、食物をかじりとり、歯ぐきですりつぶす。離乳完了期（生後12～18か月）になると前歯でかみ切り、臼歯や歯ぐきでかみつぶせるようになる。

- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 324-327

89 解答：c、d

食物をどどん口詰めに詰め込む行動や早食いは、認知症の中核症状のうち実行機能障害に起因するものである。一口量の調整が困難であったり、詰め込みなどの行動がみられる場合には、小さなスプーンを使用させる、食事を小分けにして提供するなどの工夫が有効である。

- a × 嚥下障害を有しているかはわからないため、とろみ付けを推奨するのは適切とはいえない。  
b × 高齢者は低栄養が問題になることが多いため、食事量を減らすのではなく、まずは食環境を調整する。  
c ○  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 368  
歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 145-147

90 解答：c、d

本事例の場合、TCI（舌苔の付着程度）の高い者の割合が80%であることから、全体的に口腔内の清掃状況が悪いことが想定できる。また「硬いものが噛みにくいと答えた者」「お茶などでむせることがある者」「口の渴きが気になる者」の割合も高いことから、オーラルフレイルのテーマも有効である。

- a × 義歯の使用率は10%と低いと、全体に向けてのテーマとしては不適切である。  
b × 「お茶などでむせることがある者」が70%で、対象者はいずれも要介護者（介護老人保健施設の入所者）であることから、対象者の多くは嚥下機能障害がある可能性が高い。そのため、洗口剤の使用法はテーマとして適切とはいえない。  
c ○  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 414-417  
歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 42-43

## 歯科診療補助論

91 解答：a

器材は、その使用目的と使用部位における感染リスクのレベルに応じて、クリティカル、セミクリティカル、ノンクリティカルに分類される。クリティカルは「軟組織を貫通する、骨に接触する、血管またはその他の無菌組織に入るもしくは接触する」器材が該当する。

矯正用プライヤーや印象用トレー、デンタルミラーは粘膜や損傷のない皮膚に接触するが、骨に接触したり血管内に入るものではないため、セミクリティカルに該当する。

- a ○  
b ×  
c ×  
d ×

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 19-21

## 解答・解説

92 解答：b

写真は印象用シリンジに装着した寒天印象材をグローブ上に押し出し、軟化状態を確認しているところである。クラウン・ブリッジのための印象採得では、支台歯の周囲に寒天印象材を用いて、その上からトレーに盛ったアルジネート印象材で印象採得する寒天-アルジネート連合印象が一般的である。

- a × 親水性であるため、被印象面へのぬれがよい。  
b ○ 流動性が高く、細部まで流れるため、細部再現性が高い。  
c × 硬化後の強度は、シリコンゴム印象材などよりも低い。  
d × 空気中では唾液や乾燥により収縮し、水中では吸水して膨潤するため、寸法変化を起こしやすい。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 203-204  
歯科衛生学シリーズ 歯科材料 48-50

93 解答：b、c

う蝕象牙質の除去では、まずダイヤモンドポイントなどでエナメル質を切削し、う窩の開拓を行う。軟化の著しいう蝕象牙質はスプーンエキスカベーターなどで除去し、う蝕検知液を滴下後、水洗する。次に行うのは赤染した病巣の除去であり、これにはスプーンエキスカベーターやラウンドバーを用いる。

- a × ①はプラスチックマトリックスである。う蝕象牙質の除去後、適切な歯面処理を施した後に直接修復処置を行うときに用いる。主に前歯部の隣接面窩洞（3、4級）に用いられる隔壁用機器である。  
b ○ ②はスプーンエキスカベーターである。  
c ○ ③はラウンドバーである。  
d × ④はピーソーリーマーである。根管治療において、根管口の漏斗状拡大（フレアー形成）に使用する器具である。

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法 59、108-110  
歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 111-114

94 解答：d

仮封後はラバーダムの除去を行う。ラバーダム防湿除去時は水硬性仮封材は硬化していないので、ラバーダムクランプやラバーダムシート、ラバーダムクランプフォーセップスが仮封材に触れると仮封材が脱離するおそれがあり、除去に際しては注意する必要がある。

- a × 光照射器は、光重合型のレジン系仮封材に用いる。水硬性仮封材は口腔内の水分と反応して硬化するため、光照射は必要ない。  
b × 咬合紙ホルダーは、ラバーダムの除去後に咬合を確認する際に用いる。  
c × 水硬性仮封材は硬化に時間がかかり、硬化前に調整できるため、咬合調整時にエンジンを用いる必要はない。  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法 35-36、151-155  
歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 125-128

95 解答：d

①はスチール製のラウンドバーとフィッシャーバー、②は持針器（縫合針と縫合糸を含む）と抜糸ハサミ、③は骨膜剥離子と粘膜剥離子、④はメスホルダーと替刃メスである。

根尖切除術は局所麻酔→歯肉切開→粘膜骨膜弁の形成→根尖部の骨削除・肉芽組織（慢性病巣）の除去→逆根管充填→術野の洗浄・縫合の順で行う。①は根尖部の骨削除・肉芽組織の除去、②は縫合時、③は粘膜骨膜弁の形成時、④は歯肉切開時に使用する。

- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法 195-196  
歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 211-214

## 解答・解説

96 解答: d

嘔吐反射の既往がある場合の印象採得は、①デンタルチェアを起しし座位にする、②鼻呼吸を促す、③頭部を前屈させる、④トレーに印象材を盛り過ぎないようにする、⑤下顎から印象採得を行う、⑥上顎のトレーは後方から前方へ圧接する、⑦必要に応じて表面麻酔を応用する、などの対応を行う。

- a × 頭部を前屈させることにより、印象材が喉へ流れないようにする。  
 b × 下顎から先に印象採得を行い、上顎のトレーは後方から徐々に前方へ圧接することで軟口蓋への刺激を抑える。  
 c × トレーを口腔内挿入する前に鼻で深呼吸させ、挿入後も鼻呼吸を続けるように促す。  
 d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 196-197

97 解答: a、d

咬合採得と人工歯選択が終わると、技工作業による人工歯排列と歯肉形成が行われる。人工歯排列と歯肉形成が完了した義歯をろう義歯といい、次に行うのはろう義歯の試適である。ろう義歯の試適では、ろう義歯を患者の口腔内に装着して、咬合状態、人工歯排列、審美性、構音機能、装着感などを確認する。

- a ○ ①は咬合紙と咬合紙ホルダーである。ろう義歯の咬合状態を確認するために使用する。  
 b × ②はイソコンパウンド(赤)である。個人トレーによる精密印象採得を行う際、筋圧形成を目的に使用する。  
 c × ③は咬合平板である。咬合採得を行う際、仮想咬合平面を設定する目的で使用する。  
 d ○ ④は手鏡である。患者の口腔内にろう義歯を装着し、患者自身に審美性や装着感などを確認してもらう際に使用する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 127-129

98 解答: c、d

局所止血処置には一時止血法と永久止血法がある。一時止血法には、圧迫止血法、指圧法、塞栓法(タンポン法)、圧迫包帯法がある。

- a × 結紮法は永久止血法である。止血鉗子で血管損傷部を把持し、縫合糸をかけて結紮する方法などがある。  
 b × 焼灼法は永久止血法である。出血点をピンセットや止血鉗子などでつかみ、電気メスやレーザーで凝固する方法である。  
 c ○ 圧迫包帯法は一時止血法である。傷口の上から包帯(口腔内においては止血床)を装着して、持続的に出血点を圧迫する方法である。  
 d ○ 塞栓法(タンポン法)は一時止血法である。出血部が深く止血が困難なときに、ガーゼなどを固く詰め込む方法である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 178-181

99 解答: c

写真の①は Jarabak (ジャラバック) プライヤー、②は Tweed (ツイード) アーチベンディングプライヤーである。どちらも矯正用ワイヤーの屈曲に用いる。

- a ×  
 b ×  
 c ○  
 d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 155-156

## 解答・解説

100 解答: a、c

写真の装置は可撤式保定装置の一種である Begg (ベッグ) タイプリテーナーである。着脱や管理は患者自身で行うが、不具合が生じた場合には受診が必要である。

- a ○ 保定開始時は食事や歯磨き時を除く終日の装着が原則となる。  
 b × レジン部分に熱湯をかけると変形してしまうため、使用しないよう注意する。  
 c ○ 洗浄の際に歯磨剤を用いると、装置の表面に傷をつけたり、歯磨剤が細部に入り込んで固まったりする可能性がある。  
 d × ワイヤ部分の調整は歯科医師が行うため、患者が勝手に行わないよう指導する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 107-108、199-200

101 解答: c

片麻痺の場合、健側(麻痺のない側)への移乗が原則である。健側の上下肢へ重心を寄せ、同時に介助者は麻痺側の保護をはかる。この時できる限り利用者のもっている力をうまく引き出し、活用できるような介助を心がける。利用者の健側を活用し、麻痺側は利用者の状態に合わせて介助する。

この男性の場合、左片麻痺であるため、健側である右側に車椅子をつける。車椅子はベッドの斜め前方で、遠位のアームサポート(肘掛け)に利用者の手が届く位置に置く。ブレーキをかけ、フットサポートを上げておく。

- a × 車椅子のシート(座面)は利用者側に向ける。  
 b × 車椅子は健側である右側につける。  
 c ○  
 d × 車椅子は健側である右側につける。シート(座面)は利用者側に向ける。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 246-247  
 高齢者の歯科診療はじめの一步 介護・介助の基本スキル 66-69

102 解答: b、c

写真は開口器で、開口保持が困難な患者の治療時に使用する。

- a × 白歯部で咬ませる。  
 b ○ 開口中は唾液を嚥下しにくいいため、こまめな吸引を心がける。  
 c ○ 開口器の使用に際しては、上下顎歯列のわずかな隙間に器具を挿入してこじ開けるような使用は避け、自発的に開口した状態で挿入する。  
 d × 最大開口状態を維持させるのではなく、必要最小限の開口量を保つようにする。

文献: 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 70-71  
 歯科衛生学シリーズ 歯科機器 169-171

103 解答: d

写真は頭部エックス線規格写真(セファログラム)である。頭部エックス線規格写真は常に同一の規格で撮影できるという特徴があり、矯正歯科治療における治療前後の評価や、治療経過の把握を目的として用いられる。

- a ×  
 b ×  
 c ×  
 d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科放射線学 第2版 71-73  
 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 90-92

## 解答・解説

104 解答: c, d

胸骨圧迫の部位は胸骨の下半分で、成人では両手で行う。1分間に100~120回のペースで圧迫を行い、圧迫の強さは5~6cmの深さに沈む程度である。毎回、胸壁が完全に元の位置に戻るよう圧迫を解除する。

- a ×  
b ×  
c ○  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 15-17  
歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 294-295

105 解答: b, c

NSTとは、栄養サポートチーム(Nutrition Support Team)の略である。NSTにおいて、歯科衛生士の主な役割は口腔健康管理(口腔衛生管理、口腔機能管理)と、患者や介護者ならびに他の職種への口腔健康管理に関する助言である。それぞれの専門家が職種の役割を果たすことで、患者の低栄養の改善や栄養管理を実践する。

- a × 口腔疾患の治療は、歯科医師が行う。  
b ○  
c ○  
d × このチーム編成の場合、栄養評価に基づく他職種への栄養管理法の指導は管理栄養士が行う。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 164-165  
歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 106-107

106 解答: c

食事時のむせや、食事が減少していることから、患者はオーラルフレイルもしくは口腔機能低下症が疑われる。写真はいずれも口腔機能低下症の検査で使用する器材である。

- a × ①は咬合力を測定する感圧フィルムである。  
b × ②は舌口唇運動機能の測定装置である。5秒間もしくは10秒間特定の音(「パ」「タ」「カ」)を発音させ、1秒間あたりの発音回数を測定し、口腔の巧緻性を評価する。この評価法をオーラルディアドコキネシスという。  
c ○  
d × ④は咀嚼能力を検査する歯科用グルコース測定器と器材である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 345-349

107 解答: c

図の健診票には口腔機能を評価する項目が含まれており、口腔機能の低下や、口腔内細菌に起因する誤嚥性肺炎などの疾病を予防するために実施されている。

- a × PCRはPlaque Control Recordの略で、プラークの付着の有無を評価する指標である。  
b × FIMは機能的自立度評価表(Functional Independence Measure)のことで、ADLの評価を行う指標である。  
c ○ RSSTは反復唾液嚥下テスト(Repetitive Saliva Swallowing Test)のことで、健診票の「嚥下機能」の評価指標に用いられている。  
d × MMSEはMini Mental State Examinationの略で、認知症(認知機能)のスクリーニング検査である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 103、110-112、208

## 解答・解説

108 解答: b, d

写真は巻き笛(吹き戻し)を使用したブローイング訓練である。主に鼻咽腔閉鎖不全が認められる場合に行われる間接訓練で、鼻咽腔閉鎖機能や呼吸機能、口唇閉鎖機能の改善を目的としている。

- a ×  
b ○ 勢いよく呼吸を出すことにより巻き笛を伸ばすことができ、かつ長く呼吸を出し続けることによりその状態を維持できる。そのため、巻き笛を伸ばす・伸ばした状態を維持させることにより、呼吸の訓練が可能である。  
c ×  
d ○ 口唇からの息漏れがあると巻き笛を伸ばせないため、口唇閉鎖の訓練にもなる。

文献: 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 204

109 解答: c, d

摂食嚥下とは、食物の認知から口腔、咽頭、食道を経て胃に送り込まれるまでの反射運動による一連の過程であり、先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の5つのステージに分けられる。咽頭残留は主に咽頭期の障害である。

- a × 口唇訓練は、先行期~口腔期に障害のある患者に対する間接訓練である。  
b × 捕食訓練は、先行期・準備期に障害がある患者に対する直接訓練である。  
c ○ ハフイングは、咽頭の貯留物や誤嚥物を意識的に排出させる呼吸訓練である。  
d ○ シャキアエクササイズ(頭部挙上訓練)は、喉頭挙上に関わる筋力を強化することによって食道入口部の開大を改善させ、主に下咽頭の残留を少なくする訓練である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 215-219、223  
歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 203-226

110 解答: d

オーラルディアドコキネシスは舌口唇運動機能低下の検査である。5秒間もしくは10秒間に/pa/(パ)、/ta/(タ)、/ka/(カ)をそれぞれできるだけ早く、繰り返し発音させ、1秒間あたりの各々の音節の発音回数を評価する。

- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 346  
歯科衛生学シリーズ 臨床検査 196

## 解答・解説

## 人体と歯・口腔の構造と機能

111 解答: c

人体には約 200 個の骨が存在し、互いに連結して骨格をつくっている。骨格は体幹と体肢に大別され、体肢は上肢と下肢からなる。矢印で示すのは前腕部（肘から手首まで）の拇指（親指）側にある橈骨（とうこつ）で、小指側に尺骨が並んで配列している。

- a × 脛骨（けいこつ）は下腿の内側にある三角柱状の骨である。  
 b × 尺骨（しゃっこつ）は前腕の内側（小指側）にある骨である。  
 c ○  
 d × 腓骨（ひこつ）は下腿の外側にある細長い骨である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 58-63

112 解答: d

内部に空洞をもつ骨を含気骨という。頭蓋骨の空洞には上顎洞、前頭洞、蝶形骨洞、篩骨洞（篩骨蜂巢）があり、これらを副鼻腔という。副鼻腔のなかで最も大きいのが上顎洞で、上顎骨中に位置し、生体では半月裂孔により鼻腔（中鼻道）に開口している。

上顎洞底は上顎臼歯歯根の近くに存在していることから、抜歯時における上顎臼歯の歯根の迷入や、上顎臼歯からの感染による上顎洞炎など、臨床的にも重要である。

- a × ①は脳を入れる頭蓋腔である。  
 b × ②は眼球などを入れる眼窩である。  
 c × ③は鼻腔である。  
 d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 6-8、14-15

113 解答: b

矢印がさすのは斜切痕である。斜切痕は、上顎側切歯の舌側面で辺縁隆線と基底結節の間に走る深い溝のことである。

- a × 盲孔は、上顎側切歯の舌側面窩に認められる小窩である。  
 b ○  
 c × 棘突起（きょくとつき）は、舌側面窩の基底結節から切縁側に向かう突起である。  
 d × 切歯結節は、上顎側切歯の基底結節が異常に大きくなり、切縁付近まで伸びて突起になったものである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 84-87、123

114 解答: c

血液中の細胞成分はそれぞれ特徴的な役割をもつ。なかでも赤血球は全身に酸素や栄養素を運搬し、供給する役割をもつ。

- a × 血小板の機能である。血小板は血管の損傷部に遊走し、一次止血に関与する。  
 b × 抗原提示を行うのは樹状細胞などの白血球である。  
 c ○  
 d × 異物の食食を行うのはマクロファージなどの白血球である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 115-117

## 解答・解説

115 解答: c

肺気量は肺の中の空気の量であり、呼吸機能検査装置（スパイロメーター）によって計測できる。図は肺気量分画（スパイログラム）であり、安静時の呼吸と努力時の呼吸が波形で描かれている。

- a × ①は1回換気量である。  
 b × ②は最大吸気量である。  
 c ○ ③は肺活量で、息を最大に吸い込んだところ（最大吸気位）から吐き出しきったところ（最大呼気位）までの肺の容量差である。  
 d × ④は全肺気量である。肺活量+残気量の和であるが、残気量はスパイロメーターで計測できない。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 225-226  
 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 34-35

116 解答: a、d

味は基本的に甘味、酸味、苦味、塩味、うま味の5種類で構成され、これを基本味という。

- a ○ 塩味は、主に食塩（NaCl）により生じ、ミネラル源の情報となる。  
 b ×  
 c ×  
 d ○ うま味は、アミノ酸や核酸により生じ、タンパク質源の情報となる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 200-201

117 解答: c

図はヘモグロビンの酸素解離曲線である。ヘモグロビンは酸素（ $O_2$ ）の運搬を担うタンパク質で、赤血球中に含まれる。ヘモグロビンと酸素は、酸素濃度が高いほどよく結合する。酸素飽和度は酸素と結合したヘモグロビン（酸素ヘモグロビン:  $HbO_2$ ）の割合のことで、酸素分圧と酸素飽和度との関係を示したグラフが酸素解離曲線である。

- a × アルブミンは、血漿（血液の液状成分）に含まれるタンパク質である。血漿タンパク質に占める割合が大きく、膠質浸透圧の維持や循環血液量の維持に大きく関与する。  
 b × グロブリンは、血漿に含まれるタンパク質である。抗体として免疫に関与する免疫グロブリン（IgG、IgA、IgM、IgE など）が含まれる。  
 c ○  
 d × フィブリノーゲンは、血漿に含まれるタンパク質で、血液凝固因子の1つである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 解剖学・組織発生学・生理学 228-229  
 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 36-37

118 解答: a

エナメル質は幼若エナメル質に含まれている有機質（エナメルタンパク質）で、エナメル芽細胞が合成・分泌する。エナメル質の石灰化とともに低分子化され、消失していくが、ヒドロキシアパタイト結晶との親和性が高いため、エナメル質の石灰化後も結晶周囲にごくわずかに残存している。

- a ○ ①はエナメル質で、95%の無機質、1%の有機質、4%の水で構成される。有機質にはタンパク質のエナメル質や脂質がごく微量存在している。  
 b × ②は象牙質である。有機質の90%はI型コラーゲンで、残りには象牙質リンタンパク質（ホスホリン）という象牙質特有のタンパク質などが含まれている。  
 c × ③は歯根膜である。有機質にはI型コラーゲンとIII型コラーゲンが7~8:2の割合で含まれている。  
 d × ④は歯槽骨である。有機質の90%はI型コラーゲンで、残りにはオステオカルシン（骨Glaタンパク質）などが含まれる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学 182-183  
 歯科衛生学シリーズ 栄養と代謝 62

## 解答・解説

## 疾病の成り立ち及び回復過程の促進

119 解答: a

萎縮とは、正常に発達した臓器や組織の容積が減少する病変であり、原因により生理的萎縮、廃用萎縮、圧迫萎縮、栄養障害性萎縮（飢餓萎縮）に分類される。

- a ○ 廃用萎縮とは、機能しない臓器や組織が萎縮することで、寝たきりの患者やトレーニングを中止した選手の手足の筋肉が細くなる場合などがこれに該当する。
- b × 圧迫萎縮とは、物理的な圧迫によって臓器や組織が縮小することである。
- c × 生理的萎縮とは、加齢とともに生じる萎縮である。
- d × 栄養障害性萎縮とは、栄養不足により生じる萎縮である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 病理学・口腔病理学 31

120 解答: b

白板症は、口腔粘膜に生じる白色の板状あるいは斑状の角化性病変で、口腔潜在的悪性疾患の1つである。

- a × 粘液変性は、糖タンパク質であるムチンが過剰に蓄積した状態である。
- b ○ 角質変性は、重層扁平上皮最表層の角化細胞内にケラチンタンパクが蓄積することにより生じる。
- c × 硝子変性は、硝子質（HE染色で赤く染まる好酸性物質）が沈着した状態である。
- d × アミロイド変性は、正常組織には本来存在しない異常タンパク質であるアミロイドが沈着した状態である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 病理学・口腔病理学 25-26、146-147

121 解答: d

ウイルスは主に最外層のスパイクを用いて、ヒトなどの宿主の細胞に吸着し感染を開始する。代表的なスパイクとして、いわゆる新型コロナウイルスであるSARSコロナウイルス2 (SARS-CoV-2) のSタンパク質や(図の④)、インフルエンザウイルスのHA (赤血球凝集素) がある。

- a × ①はウイルス核酸を保護するカプシドである。
- b × ②は遺伝情報を担うウイルス核酸である。
- c × ③はエンベロープである。エンベロープは一般的にアルコールによって破壊され、感染力を失う(アルコール感受性が高い)。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 微生物学 第2版 22-25

122 解答: d

IV型アレルギーは、T細胞とマクロファージによって引き起こされる組織傷害で、金属や化粧品などによる接触性皮膚炎や、ツベルクリン反応、臓器移植の拒絶反応があげられる。

- a × IV型は、免疫応答が生じてから症状が現れるまで1~2日を要する遅延型である。
- b × 免疫複合体の形成が誘因となるのはIII型アレルギーである。
- c × 補体による細胞傷害が起きるのはII型アレルギーとIII型アレルギーである。
- d ○ 金属から溶出した金属イオンが皮膚から体内に侵入し、皮膚タンパク質と結合して抗原となることでT細胞に感作され、接触性皮膚炎を発症することがある。

文献: 歯科衛生学シリーズ 微生物学 第2版 181-189

## 解答・解説

123 解答: d

病原因子は、主に毒素、菌体表層物質(付着因子、定着因子)、組織破壊酵素に分類される。う蝕原因菌である *Streptococcus mutans* が分泌するグルコシルトランスフェラーゼ(GTF)という酵素は、スクロースから不溶性グルカンを合成し、歯の表面に強固なバイオフィルムを形成するための付着因子である。

- a × リポ多糖(lipopolysaccharide: LPS)はグラム陰性菌の細胞壁外膜の成分で、内毒素活性をもつ病原因子である。  
*Streptococcus mutans* はグラム陽性球菌なので、リポ多糖は存在しない。
- b × ロイコキシンは *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* の病原因子である。
- c × スレプトリジンOは、A群レンサ球菌の溶血毒素である。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 微生物学 第2版 20-22、85-86

124 解答: a, d

経口投与は内服ともいい、飲み薬としての適用法である。薬剤の投与方法は他に注射や吸入、皮膚への貼付などさまざまあり、それぞれ利点と欠点がある。

- a ○ 作用の発現が遅いため、緊急時には適さない。
- b × ほかの投与方法と比較して、経口投与した場合の薬理作用の持続時間は長い。
- c × 経口投与した薬物は、胃や小腸から吸収された後、全身循環に入る前に肝臓で薬物代謝酵素により代謝され、薬理効果が減弱する。これを初回通過効果という。
- d ○ 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることを服薬アドヒアランスという。経口投与は患者の協力が必須であり、服薬アドヒアランスが重要である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 薬理学 22-24、48

125 解答: c

局所麻酔薬の構造は、脂溶性部分である芳香族残基と、水溶性部分であるアミノ基、およびその間をつなぐアルキル鎖である中間鎖からなる。局所麻酔薬は一般的に、中間鎖の構造がエステル結合のエステル型と、アミド結合のアミド型に分類される。図はアミド型の局所麻酔薬を示しており、代表例としてはリドカイン塩酸塩やメピバカイン塩酸塩などがあげられる。

- a × コカイン塩酸塩はエステル型の局所麻酔薬である。
- b × プロカイン塩酸塩はエステル型の局所麻酔薬である。
- c ○
- d × テトラカイン塩酸塩はエステル型の局所麻酔薬である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 薬理学 153-154

## 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み

126 解答: d

写真の破線で囲まれているのは歯肉縁上歯石である。

- a × 歯面に強固に付着しているため、ブラッシングでは除去できない。
- b × 歯肉縁上歯石は主に唾液由来で、その中に含まれるリン酸やカルシウムなどが歯肉縁上プラークを石灰化して形成される。
- c × 歯肉に炎症を惹起させる直接的な原因は、歯石表面に付着したプラーク(細菌)である。歯石は炎症性修飾因子(プラークリテンションファクター)である。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 28-31  
歯科衛生学シリーズ 保健生態学 115-116

## 解答・解説

127 解答：a、c

歯磨剤の成分は基本成分と薬用成分に大きく分けられる。薬用成分は、う蝕予防、歯周病予防、知覚過敏抑制、歯石の沈着防止などの目的で配合されている。

- a ○
- b × デキストラナーゼはプラークの分解酵素で、う蝕予防を目的として配合される。
- c ○
- d × モノフルオロリン酸ナトリウムはフッ化物で、う蝕・歯周病予防を目的として配合される。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 137

128 解答：a、c

う蝕発病因子はさまざまあり、各因子に対するリスク評価の手段として、う蝕活動性試験がある。

- a ○ 唾液緩衝能とは、口腔内の唾液が口腔内のpHの変動に抵抗する能力のことである。唾液緩衝能が低いと、酸性食品や炭水化物の摂取後、pHが低下している時間が継続しやすくなる。唾液緩衝能に対するう蝕活動性試験としてDentobuff-STRIPなどがあげられる。
- b × 唾液中の乳酸菌数が少なればう蝕リスクは低くなる。唾液中の乳酸菌数に対するう蝕活動性試験としてDentocult-LBなどがあげられる。
- c ○ フッ化物応用の頻度が高いと、歯質の強化やプラーク中の細菌の酸産生抑制につながり、う蝕予防効果が高くなる。
- d × 細菌の酸産生能が高いと、う蝕リスクが高くなる。プラーク中の*S. mutans*の酸産生能に対するう蝕活動性試験としてSwabテストなどがあげられる。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 150-152  
歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 174-181

129 解答：b、d

フッ化物応用によるう蝕予防法は、局所応用と全身応用に分けられる。局所応用としてはフッ化物歯面塗布法、フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤があげられる。全身応用としては水道水フッ化物イオン濃度の調整、食品へのフッ化物添加などがあげられる。わが国では全身応用は一般的ではなく、局所応用が主として用いられている。

- a × 水道水フッ化物イオン濃度は0.6~1 ppmである。また、日本においては現在行われていない。
- b ○
- c × フッ化物配合歯磨剤に用いられるフッ化物はモノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化ナトリウム、フッ化第一スズである。リン酸酸性フッ化ナトリウムは、フッ化物歯面塗布法で用いられるフッ化物である。
- d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 168-184

130 解答：a

健康日本21（第2次）における健康増進の推進のための基本方針は、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDsの予防）、③社会生活を営むために必要な機能の維持および向上、④健康を支え守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善、である。

- a ○
- b ×
- c ×
- d ×

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 4-5

## 解答・解説

131 解答：b

感染症の予防は大きく病原体対策、感染経路対策、宿主感受性対策に分けられる。宿主感受性対策には、特異的対策としての予防接種のほか、非特異的対策として平常時からの健康の保持増進や衛生教育などがある。

- a × 食品衛生は感染経路対策である
- b ○
- c × マスク着用は感染経路対策である。
- d × 感染者の隔離は病原体対策である。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 66-67

132 解答：d

生ワクチンは弱毒化した病原体を、不活化（不活性）ワクチンは死菌をそれぞれ用いたワクチンである。また、細菌のもつ毒素を取り出し、その毒性を無毒化して免疫原性だけを残したものをトキソイドという。

- a × 生ワクチンが用いられる。
- b × 生ワクチンが用いられる。
- c × 生ワクチンが用いられる。
- d ○ 不活化ワクチンが用いられる。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 64-65

133 解答：d

保健所は地域保健法に基づき、都道府県、指定都市、中核市、その他の政令市と特別区が設置する。その業務は地域保健法第6条、7条で定められている。

- a × 薬品開発は主に製薬企業が行う。
- b × 労働災害に関する監督業務は主に労働基準監督署が担う。
- c × 保健所設置の根拠法である地域保健法では、学校保健に関する業務は規定されていない。保健所が関わるのは、学校感染症の発生といった情報交換などに限られる。
- d ○ 地域保健法第6条において、歯科保健に関する事項は保健所の業務として定められている。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 223-224  
歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 82-83

134 解答：a

妊娠した者は速やかに市町村長に妊娠の届出をし（母子保健法第15条）、市町村は妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない（母子保健法第16条）ことが定められている。

- a ○
- b ×
- c ×
- d ×

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 251-253  
歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 85-86

135 解答：a、d

世界保健機関（WHO：World Health Organization）は、世界のすべての人々の健康の保護、増進のための国際保健活動を計画、実施、調整することを目的に設立された専門機関である。

- a ○ オタワ憲章は、1986年にWHOが採択した「ヘルスプロモーション」に関する健康戦略が述べられたものである。
- b × リスボン宣言は、1981年の世界医師会で採択された「患者の権利」に関する宣言である。
- c × ヘルシンキ宣言は、1964年の世界医師会で採択された「人を対象とする医学研究の倫理的原則」である。
- d ○ アルマ・アタ宣言は、1978年のWHOの国際会議で採択された「すべての人に健康を」というプライマリヘルスケアに関する健康戦略である。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 3-4、333

## 解答・解説

136 解答: a

医療法は、医療提供の理念、医療施設の定義、病院・診療所および助産所の開設、医療安全管理、病院・診療所の広告、医療計画、在宅医療などについて定めている。

- a ○  
 b × 歯科医師法は、歯科医師の職務・資格などについて定めている。  
 c × 健康保険法は、労働者およびその被扶養者の医療保険給付などについて定めている。  
 d × 健康増進法は、健康増進計画や健康診査の指針など、国民の健康の増進の総合的な推進に関する基本的な事項を定めている。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 5-13

137 解答: b

わが国の公的医療保険制度における一部負担(自己負担)割合は、年齢および所得によって異なる。6歳(小学校入学後)から70歳未満は3割だが、6歳未満(義務教育就学前)は2割、70歳から74歳は2割(現役並み所得者は3割)、75歳以上(後期高齢者)は1割(現役並み所得者は3割)である。

- a ×  
 b ○ 75歳以上(後期高齢者)は原則1割負担である。  
 c ×  
 d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 110-112

138 解答: a, c

DMFは永久歯のう蝕経験を表す指標で、DはDecayed(未処置う蝕)、MはMissing because of caries(う蝕による喪失)、FはFilled(処置歯)を指す。

う蝕経験者率を表すDMF者率、う蝕経験歯率を表すDMF歯率、う蝕経験歯面率を表すDMF歯面率、一人平均DMF歯数を表すDMFT指数、一人平均DMF歯面数を表すDMFS指数がある。

- a ○ DMF者率は、 $\frac{\text{DMF いずれかを1歯以上有する被検者の数}}{\text{被検者数}} \times 100 (\%)$ で表される。  
 b × DMF歯率は、 $\frac{\text{被検者におけるDMF歯の合計}}{\text{被検歯数(喪失歯を含む)}} \times 100 (\%)$ で表される。  
 c ○ DMFT指数は、 $\frac{\text{被検者におけるDMF歯の合計}}{\text{被検者数}}$ で表される。  
 d × DMF歯面率は、 $\frac{\text{被検者におけるDMF歯面の合計}}{\text{被検歯面数(喪失歯のそれをを含む)}} \times 100 (\%)$ で表される。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健情報統計学 39-40

139 解答: d

①は裸眼視力1.0未満の者である。近年、増加傾向にあり、小学校高学年から50%を超えている。

- a × ぜん息は④である。  
 b × むし歯(う蝕)は②である。学校保健統計調査では、う蝕は乳歯と永久歯を合わせて集計している。乳歯は自然脱落するため、9~12歳の年齢では一時的にう蝕の減少が認められる。  
 c × 鼻・副鼻腔疾患は③である。  
 d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 271-272

文部科学省: 学校保健統計調査

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm)

## 解答・解説

140 解答: b

3歳児歯科健康診査では、以下の5つのう蝕罹患型に区分される。

- 型: う蝕がない  
 A型: 上顎前歯部のみ、または白歯部のみにう蝕がある  
 B型: 白歯部および上顎前歯部にう蝕がある  
 C<sub>1</sub>型: 下顎前歯部のみにう蝕がある  
 C<sub>2</sub>型: 下顎前歯部と他の部位にう蝕がある  
 a × ①は下顎前歯部と他の部位(下顎白歯部)にう蝕があるのでC<sub>2</sub>型である。  
 b ○ ②は上顎白歯部および上顎前歯部にう蝕があるのでB型である。  
 c × ③は上顎前歯部のみにう蝕があるのでA型である。  
 d × ④は上下顎白歯部のみにう蝕があるのでA型である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 258-260

141 解答: b

大規模災害の発災時には、限られた医療資源で最大限の傷病者への対応を行わなければならない。そのため、緊急度・重症度・予後を考慮して傷病者を分類する必要があり、その手法をトリアージという。日本ではトリアージ区分を4つとし、傷病者にトリアージタグをつけて表示する。トリアージタグを使用する際は、該当部分の色を残すようにして余分な部分は切り取り、生命維持を優先した対応をとる。

- a × アセスメント票は、避難所などで迅速な情報評価のために用いるものである。  
 b ○  
 c × アクションカードは、緊急時の具体的な行動指標として用いるものである。  
 d × デンタルチャートは、大規模災害時において口腔内所見の死後記録に用いるものである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 324

## 歯科衛生士概論

142 解答: b, d

- a × 歯肉炎症部位のプロービング操作は、歯周病の検査であるため「歯科診療の補助」に該当する。  
 b ○ 小窩裂溝充填は「歯科予防処置」に該当する。  
 c × 深い歯周ポケット内のプラーク除去は、歯周病の治療行為であるため、歯科医師の指導の下で行われる「歯科診療の補助」に該当する。  
 d ○ 根面う蝕予防のために行う根面露出部位へのフッ化物歯面塗布は「歯科予防処置」に該当する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 3-5

143 解答: d

歯科医師法第23条において、診療録の記載と5年間の保存が規定されている。また、歯科衛生士法施行規則第18条において、歯科衛生士業務記録の作成と3年間の保存が規定されている。

- a ×  
 b ×  
 c ×  
 d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健・医療・福祉の制度 18, 51

## 解答・解説

144 解答: c

医療機関から生じる廃棄物のうち、感染性のあるものは感染性廃棄物として、特別管理一般廃棄物あるいは特別管理産業廃棄物として処理しなければならない。さらに感染性廃棄物は、鋭利なもの、固形状のもの、液状・泥状のものとを区別し、種別別に色分けしたバイオハザードマークをつけた容器に収納する必要がある。

- a × 赤色は、血液や血清など液状または泥状のものを示している。
- b × 橙色は、血液が付着したガーゼや血液バッグなど固形状のものを示している。
- c ○ 黄色は、注射針やメスなど鋭利なものを示している。
- d × ④はスチール缶のリサイクル用容器である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 44-46

## 臨床歯科医学

145 解答: a, b

生体モニタ(生体監視モニター)では、血圧、心拍数、経皮的動脈血酸素飽和度、心電図などが表示される。

- a ○
- b ○
- c × ③は収縮期血圧である。
- d × ④は拡張期血圧である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 170-172  
歯科衛生学シリーズ 歯科機器 57

146 解答: b, c

MRI(磁気共鳴撮像法: Magnetic Resonance Imaging)は、人体の中に最も多く存在する水素原子の原子核(プロトン)を画像化する検査法である。強力な磁気を用いるため、心臓ペースメーカーや人工内耳の装着者は禁忌である。

- a × 小児であることは、禁忌の理由にはならない。
- b ○
- c ○
- d × チタンは磁性体ではないため、MRIによる撮像に影響を及ぼしにくいとされている。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科放射線学 第2版 80-81

147 解答: c, d

根面う蝕は、特に60歳代以上の高齢者に多くみられるう蝕である。露出した歯根面にう蝕が形成されるメカニズムは、基本的には小児期から成人期に生じる歯間部のう蝕や二次う蝕と同様、Keyesの病因論によって説明できるが、根面う蝕は高齢期に特有なう蝕であることから、加齢とともにリスクが増大する特異な疾病であると位置づけられている。

- a × セメント質の肥厚は主に根尖側で起こる。肥厚が認められる部位は口腔内に露出しておらず、根面う蝕のリスクを増大させる要因とはいえない。
- b × 象牙質の透明化は象牙細管の封鎖により起こるが、う蝕のリスクを増大させることはない。
- c ○ 唾液分泌量の減少による口腔乾燥は、根面う蝕のリスクを高める。
- d ○ アタッチメントロスにより根面が露出し、う蝕のリスクが高まる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 52-53, 56, 145-147

## 解答・解説

148 解答: b

コンポジットレジンには歯質接着性がないため、成形修復時には接着させるためのシステムが必要となる。図はエッチング、プライミング、ボンディングの3つのステップを行う3ステップシステムである。

- a × 1ステップシステムは、エッチング、プライミングおよびボンディングのプロセスを1回の処理で行うシステムである。
- b ○
- c × エッチアンドリンスシステムでは、エッチングを行った後に、プライマーとボンディング材の機能を有したプライミングアドヒーズを塗布することで、プライミングとボンディングを同時に行う(2ステップ)。
- d × セルフエッチングプライマーシステムでは、エッチングとプライマーの機能を有したセルフエッチングプライマーを塗布することで、エッチングとプライミングを同時に行い、その後ボンディング材を塗布する(2ステップ)。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 50-53

149 解答: a

写真から、咬合面遠心小窩付近にう窩が認められる。コンポジットレジンで修復を行うにあたって、唾液や血液による汚染は接着阻害因子となるため、特に臼歯部ではラバーダム防湿を行うことが望ましい。

- a ○ 写真は防湿が行われていない状態であるため、まずラバーダムの装着が必要である。
- b × う蝕検知液を使用するのは、防湿後、う窩の開拓が終わり、感染歯質を除去する段階である。
- c × マトリックスバンドは隣接面を含む修復で隔壁として使用する。本症例は1級修復であり、隣接面を含まないため、マトリックスバンドを用いる必要はない。
- d × 接着操作はすべての感染歯質を除去した後に行う。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 57-61

150 解答: b

写真Aは、感染根管治療において、シリンジを用いて次亜塩素酸ナトリウム溶液で根管の化学的清掃を行っているところである。化学的清掃に続いて根管充填を行うが、その前に、根管内に残留した薬液を根管から除去(吸収)、すなわち根管内を乾燥させる必要がある。

写真Bの矢印は、根管内の乾燥に用いるペーパーポイントを示している。ペーパーポイントは、ガッタパーチャポイントや手用リーマー・ファイルに準じた規格寸法となっており、カラーコード化されている。

- a × 仮封は前回の根管治療で行っている処置である。
- b ○
- c × 写真Aが根管清掃を行っているところである。
- d × 根管を乾燥させた後に、根管充填を行う。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 170-173, 187

151 解答: d

エックス線写真より、下顎左側第二大臼歯近心根の根尖まで骨吸収が認められる。また、術後の口腔内写真から歯冠を含めて近心根を抜去しており、ヘミセクションを行ったと判断できる。

- a × 歯の再植とは、外傷などによって一度歯槽窩から出た歯を、再び元の歯槽窩に戻して保存する処置である。
- b × 歯根切断は保存不可能な歯根のみを除去する処置で、一般的に上顎大白歯部に適応される。
- c × 歯根分離(ルートセパレーション)は、主に下顎大白歯の髓床底部で歯根を分割して、いずれの歯根も抜去することなく保存する処置である。
- d ○ ヘミセクションは下顎大白歯に適応され、病変の進行した1根を歯冠とともに分割・抜去する処置である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 198-199

## 解答・解説

152 解答: a, c

歯周病の原因は、直接因子である細菌因子と、修飾因子である宿主因子および環境因子に大別される。ブラークリテンション因子（炎症性修飾因子）は宿主因子のうち局所性修飾因子の1つで、ブラークの蓄積量の増加によって炎症を亢進させる因子である。

- a ○ 歯石は表面が粗造であるため、ブラークが付着しやすい。
- b × 舌癖は局所性修飾因子のうち、外傷性修飾因子である。
- c ○ 口呼吸患者では上顎前歯部などの局所が乾燥状態に陥り、自浄作用が低下することでブラークが蓄積しやすくなる。
- d × ブラキシズムは局所性修飾因子のうち、外傷性修飾因子である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 31-34

153 解答: a

歯周組織再生誘導法（GTR法）は歯周組織再生療法の1つで、骨欠損部に吸収性膜（GTR膜）を設置することで、上皮や歯肉結合組織由来細胞の侵入を防ぎ、歯根膜由来の細胞を歯根面へ誘導し、新付着を伴う歯周組織の再生を期待する手術法である。

- a ○
- b × 再生のためのスペースに影響を与える場合があるため、歯周バックは通常使用しない。
- c × 新付着を伴う歯周組織の再生を期待する手術法である。
- d × Lindhe & Nyman の分類3度の根分岐部病変は禁忌である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 107-109

154 解答: d

歯周治療においては、歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療の各段階の後に歯周組織検査（再評価）を行う。その評価の結果により、歯周病が「治癒」したと判定された場合はメンテナンス、「病状安定」したと判定された場合はサポートペリオドントラルセラピー（SPT）へ移行する。

- a ×
- b ×
- c ×
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 128-133

155 解答: c, d

口腔内スキャナーを用いて、印象材や模型材を使用せずに口腔内の形状を記録することを光学印象採得という。光学印象採得によって記録されたデジタルデータをもとに、CADソフトウェアで補綴装置や矯正装置などが設計され、設計データはCAMソフトウェアによって加工装置に送信される。そして、加工装置によって装置が製作される。これをCAD/CAMシステムという。

- a × 口腔内スキャナーはほかの光源を必要としない。
- b × 印象材は使用しないため、印象用トレーを必要としない。
- c ○ 光学印象採得とは、口腔内スキャナーを使用した印象採得法のことである。
- d ○ 口腔内スキャナーで記録したデータは、パーソナルコンピュータ（PC）に表示・記録される。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 69, 93-95

## 解答・解説

156 解答: a, b

支台築造とは、クラウンを装着する支台歯の歯冠部分が崩壊している場合に、コンポジットレジンや金属などを用いて、クラウンを装着できる支台歯の形態に整える操作のことである。特に支台歯の歯間部歯質の欠損が大きい場合、支台築造によって保持力の増強や残存歯質の補強が期待できる。

- a ○
- b ○
- c × 暫時的な審美回復は、プロビジョナルレストレーションの目的である。
- d × 支台歯形成面の汚染防止は、プロビジョナルレストレーションの目的である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 82, 89

157 解答: c

ブリッジは、連結部の構造により、固定性ブリッジ、半固定性ブリッジ、可撤性ブリッジに分類される。写真は半固定性ブリッジで、矢印はキーアンドキーウェイによる可動性連結を示している。

- a × 小連結子は、部分床義歯の構成要素の1つで、クラスプやレストなどを義歯床や大連結子に連結する装置である。
- b × パーアタッチメントは、可撤性義歯の支台装置の1つである。離れた支台歯を連結するパー（棒）と、義歯に埋め込まれたスリーブから構成され、スリーブがパーに嵌合することで維持を得る。
- c ○ 半固定性ブリッジに用いられる連結装置の1つで、支台歯の欠損側隣接面の歯冠内に設けられた「キーウェイ」と、ポンティック部に設けられた「キー」から構成される。
- d × テレスコープクラウンは、可撤性のブリッジや部分床義歯に使用される支台装置の1つで、内冠と外冠の二重の金属冠で構成される。摩擦力やくさび効果により維持が得られる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 18, 74-75

158 解答: a, b

口唇裂・口蓋裂は、顔面に発生する先天性の形態異常の1つである。発生頻度は日本では500~600人に1人であり、口唇の癒合不全によって生じる唇顎口蓋裂が最も多い。

唇顎口蓋裂児における主な症状は、口唇・外鼻の変形による審美障害と、口唇と口蓋の閉鎖不全による哺乳・嚥下障害である。

- a ○ 口蓋形態の異常や歯槽部の断裂などにより歯列不正を生じるため、矯正歯科治療は必須である。
- b ○ 哺乳障害の改善と、顎発育の誘導のために、生後早期からHotz（ホッツ）床を装着する。
- c × 口蓋裂児は上顎劣成長になることが多い。
- d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 11-19

159 解答: a

腫瘍の分類はTNM分類である。TNM分類は、原発腫瘍の大きさや広がりを表す「T」（primary tumorのT）、所属リンパ節転移の有無と広がりを表す「N」（regional lymph nodeのN）、および遠隔転移の有無を表す「M」（metastasis）の3つの評価項目で構成される。このTNM分類をもとに、がんの病期（ステージ）をI期からIV期に分類する。

- a ○
- b × NYHA（New York Heart Association）分類は心機能に関する分類である。
- c × ISSVA（The International Society for the Study of Vascular Anomalies）分類は血管腫に関する分類である。
- d × Le Fort（ルフォー）の分類は上顎骨骨折の分類である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 103-105

## 解答・解説

160 解答: d

ドレーンとは、主に消炎手術において、切開した創から持続的に排膿できるようにする器具である。ペンローズドレーンやガーゼドレーンなどがある。

- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 80、202-204

161 解答: d

静脈内鎮静法における鎮静レベルは、①患者の自覚的徴候、②呼びかけへの応答、③指示に対する順当性、④バイタルサイン、⑤顔面や四肢の状態、⑥眼（眼瞼）の状態（Verrill〈ベリル〉のサイン）などで評価する。

他に、患者の状態を他覚的に観察し評価する鎮静スコアや、脳波を用いて麻酔深度を評価する BIS (bispectral index) モニタなども用いられる。

- a × 至適鎮静度になるとろれつが回らなくなる。  
b × 至適鎮静度になると呼吸は安定する。  
c × 至適鎮静度になっても意識は保たれる。  
d ○ 至適鎮静度になると上眼瞼下垂の状態になり、これを Verrill のサインという。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 267-268

162 解答: d

Angle の不正咬合の分類は、上顎歯列を基準として、上顎歯列に対する下顎歯列の近遠心的な関係を、上下顎第一大臼歯の咬合関係によって評価した分類である。

写真の咬合関係は、下顎歯列弓が上顎歯列弓に対して正常より近心で咬合していることから、Angle III 級不正咬合に該当する。

- a × Angle I 級不正咬合は、上下顎歯列弓が正常な近遠心的関係にある不正咬合をいう。  
b × Angle II 級不正咬合は、下顎歯列弓が上顎歯列弓に対し、正常より遠心で咬合している不正咬合である。さらに 1 類と 2 類に分類され、1 類は上顎切歯が唇側に傾斜し、オーバージェットが大きく、口呼吸を伴うのが特徴である。  
c × Angle II 級 2 類不正咬合は、下顎遠心咬合に加えて上顎中切歯の舌側傾斜と過蓋咬合、オーバーバイトの過大がみられるのが特徴である。呼吸は正常な鼻呼吸である。  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 42-43

163 解答: a

顎間ゴムは上下顎に装着した矯正装置の間に用いて、歯を近遠心方向に移動させたり、歯を挺出させる力を発揮する。写真は II 級ゴムを示している。

- a ○  
b × III 級ゴムは、上顎臼歯部から下顎前歯部にかけることで、主に Angle III 級不正咬合の改善に用いられる。  
c × 垂直ゴムは、上下歯列間に垂直にかけることで、主に前歯部開咬の改善に用いられる。  
d × 交叉ゴムは、咬合面を越えて斜めにかけることで、主に臼歯部の鉤状咬合の改善に用いられる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 80-81

## 解答・解説

164 解答: a, d

リンガルアーチ（舌側弧線装置）は、1~2 歯の唇側移動、近遠心移動に用いられる固定式矯正装置である。補助弾線から発揮される矯正力が持続的に作用することで、歯が傾斜移動する。歯が唇側傾斜移動をする場合、唇側歯頸部と舌側根尖部の歯根膜が圧迫側となり、歯槽骨の吸収が起こる。

- a ○  
b × 舌側歯頸部は牽引側であり、歯槽骨の添加が生じる。  
c × 唇側根尖部は牽引側であり、歯槽骨の添加が生じる。  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 84-85、88-90

165 解答: c

乳歯列期においては、正常咬合であっても歯間空隙が認められる。図が示しているのは霊長空隙で、上顎乳側切歯と乳犬歯との間、下顎乳犬歯と第一乳臼歯との間に認められる空隙である。

- a × 顎間空隙は、乳歯未萌出期に前歯部に認められる上顎堤と下顎堤の間の空隙である。  
b × 鼓形空隙は、隣接面接触点を中心に形成される歯と歯との間の空隙である。  
c ○  
d × 発育空隙は、乳歯列期に認められる霊長空隙以外の歯間空隙である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 44-45

166 解答: d

写真より下顎乳前歯部に先天歯が認められ、先天歯に接触する舌下部に潰瘍を生じていることがわかる。この潰瘍は Riga-Fede (リガ・フェーデ) 病といい、授乳時の先天歯による舌下部への機械的刺激で形成される。

- a × 口腔カンジダ症は、真菌 *Candida albicans* による感染症で、口唇・頬・口蓋・舌の粘膜に白苔が生じる。免疫機能の低下や、抗菌薬使用時の菌交代現象などによる日和見感染としてみられる。  
b × Koplik 斑は、麻疹ウイルス感染による皮疹出現の 2~4 日前に、臼歯相当部の頬粘膜にみられる、周囲が発赤した白色~灰白色の小斑点である。  
c × Bednar アフタは、新生児の硬口蓋粘膜にできる外傷性潰瘍である。硬すぎる人工乳首が原因で生じる。  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 61-62、75-76

167 解答: a

写真は、患児に手鏡を持たせて、治療行為を見せながら行っているところである。この方法は、これから行うことについて話して (Tell)、見せて (Show)、行う (Do)、TSD 法である。この方法によって、未知の歯科治療に対する不安を軽減することができる。

- a ○  
b × モデリング法は、ほかの小児やきょうだいが歯科診療に適應している場面を見学させることによって、恐怖心や不安感を取り除く方法である。  
c × トークンエコノミー法は、治療を受けられたことへのご褒美としてシールなどを与えて、複数枚集まったら好きなものと交換するという方法である。  
d × ハンドオーバーマウス法は、興奮して大声を出したり暴れたりする小児に対して、術者が小児の口を手で覆うことで術者に注意を引きつけ、耳元で穏やかな声で語りかける方法である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 86-87

## 解答・解説

168 解答: b

MMSE (Mini Mental State Examination) は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) とともに日本でよく用いられている認知機能の評価スケールである。認知症のスクリーニングを目的として実施される。

- a × 嚥下機能については、反復唾液嚥下テストなどの嚥下スクリーニングテストや、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査で評価する。
- b ○
- c × 日常生活動作 (ADL) は、Barthel Index や FIM で評価する。
- d × IADL (手段的日常生活動作) は、IADL Scale や老研式活動能力指標で評価する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 110-112

169 解答: b

脳梗塞などによる脳の傷害が原因で、言語や記憶などの認知機能に起こる障害を高次脳機能障害という。代表的なものには失語、失行、失認などがある。

- a × 失行では、服の着方や道具の使い方がわからなくなるなどの症状が出る。
- b ○ 失語では言葉がなかなか出てこなかったり、物の名前が出てこなくなるなどの症状が出る。
- c × 失声は、ストレスなどにより、発声器官に問題がないにもかかわらず声が出ない症状である。高次脳機能障害ではない。
- d × 失認では、目で見てもそれが何かかわからないなど、人や物が認識できなくなる症状が出る。脳梗塞のほか、認知症 (アルツハイマー型) によっても生じる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 74-75  
歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 138-140

170 解答: c

手を叩くなどの単調な常同運動や、即座のオウム返しなどの反響言語は、自閉スペクトラム症の特徴である。話し言葉より書き言葉、絵や写真などの目で見るもののほうが理解しやすいという視覚的情報の優位性があるため、写真のような絵カードを用いて情報を提示する方法 (視覚支援) がコミュニケーションに有効である。

- a ×
- b ×
- c ○
- d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 20-24、57-59

171 解答: c、d

- a × 溝状舌は治療薬の副作用ではなく、Down (ダウン) 症候群でよく認められる特徴である。
- b × 抗精神病薬の副作用に歯の形成異常はない。
- c ○ 抗てんかん薬 (フェニトイン) の副作用として、薬物性歯肉増殖症が現れる。
- d ○ 抗パーキンソン病薬の副作用として、口をもぐもぐさせたり、唇をなめ回すなどの不随意運動 (オーラルジスキネジア) が多くみられる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 42-47、88-89  
歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 77、80-81

## 解答・解説

172 解答: b

出生後 NICU (新生児集中治療室) などに長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろうなどを使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと医療的ケア児という。医療的ケア児は近年、急速に増加しており、背景には高齢出産と周産期医療を含めた医療の進歩がある。

- a × 未熟児とは、一般的には出生時の体重が2,000 g以下の乳児、または医師が入院して養育を受ける必要があると認められた乳児を指すことが多い。
- b ○
- c × WHO の定義では、出生時の体重が2,500 g未満の新生児を低出生体重児という。
- d × 重症心身障害とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由を合併している状態のことで、18歳未満の場合に重症心身障害児とよばれる。

文献: ポイントチェック④ 167-169

## 歯科予防処置論

173 解答: c

歯肉は解剖学的に遊離歯肉、付着歯肉、歯間乳頭に分けられる。

- a × ①は遊離歯肉である。歯頸部周囲を取り囲む辺縁の粘膜をいう。
- b × ②は付着歯肉である。遊離歯肉溝から歯肉歯槽粘膜境までの粘膜で、骨膜を介して歯槽骨に付着しているため非可動性である。
- c ○ ③は歯槽粘膜である。
- d × ④は歯肉溝上皮である。外縁上皮と接合上皮の間に存在し、角化はしていない。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 19-20  
歯科衛生学シリーズ 歯周病学 9-10

174 解答: b、d

写真は下顎前歯部のエックス線写真である。

- a × 歯根嚢胞がある場合、根尖部の境界明瞭なエックス線透過像や、歯根膜腔および歯槽硬線の消失がみられるが、この写真では認められない。
- b ○ 下顎両側中切歯の近遠心を中心に、歯肉縁下歯石の沈着が確認できる。
- c × う蝕によるエナメル質や象牙質の脱灰がある場合、エックス線透過像として確認できるが、この写真では認められない。
- d ○ エックス線写真から、水平性の骨吸収が確認できる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 170-171

175 解答: d

口腔内写真の矢印で示す歯肉には、炎症の特徴である発赤、腫脹が認められる。歯肉炎や歯周炎の評価には、PMA Index などの歯周疾患に関する指標が用いられる。

- a × OHI (Oral Hygiene Index) は、歯面に付着しているブランク (DI: Debris Index) の付着面積と歯石 (CI: Calculus Index) の沈着面積を観察し、口腔衛生状態を評価する指標である。
- b × PHP (Patient Hygiene Performance) は、口腔衛生状態に関する指標である。口腔清掃実行度ともよばれ、ブラッシングの清掃効果を評価することができる。
- c × DMF はう蝕の罹患状態に関する指標で、永久歯のう蝕経験を D (Decayed)、M (Missing)、F (Filled) で示す。
- d ○ PMA Index は歯周疾患に関する指標で、歯肉炎の広がりや程度を評価する。若年者の歯肉炎の評価に適している。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 162-163  
歯科衛生学シリーズ 歯周病学 58

## 解答・解説

176 解答: c

口腔清掃状態の客観的評価には O'Leary の PCR がよく用いられる。歯垢染色後、歯面を唇側、舌側、近心、遠心の 4 面に分け、染色された（プラークが付着した）歯頸部歯面数をカウントして計算する。

- a ×  
b ×  
c ○ プラークが付着している歯頸部歯面数=81、被検歯面数=27×4=108 であることから、以下の式で求められる。  
$$\frac{81}{108} \times 100 = 75 (\%)$$
  
d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 158-159

177 解答: a, d

検査結果をみると、歯周基本治療終了後に歯周組織の大半は回復しているが、一部に 4 mm 以上の歯周ポケットや根分岐部病変、歯の動揺などが認められる。本症例の状態は「病状安定」に該当し、SPT（サポーティブペリオドンタルセラピー）の対象となる。

- a ○ 初診時と歯周基本治療終了時の検査結果を比較すると、プロービングポケットデプス (PPD) の減少と BOP の消失がみられ、歯肉の炎症は改善したと考えられる。  
b × 歯周基本治療終了後の根分岐部病変は 1 度 (Lindhe & Nyman の水平的分類) であり、歯槽骨の吸収が歯冠幅径の 1/3 以内である。初診時に比べて改善はしているが、消失はしていない。  
c × 動揺度は改善しているが、この結果のみではブラキシズムの改善までは確認できない。  
d ○ 初診時と歯周基本治療終了時の検査結果を比較すると、クニリカルアタッチメントレベル (CAL) が減少している部位があることから、アタッチメントゲイン (付着の獲得) が確認できる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 144-151  
歯科衛生学シリーズ 歯周病学 60-63、128-133

178 解答: a, b

超音波スケーラーは、歯肉縁上の多量の歯石除去や、外來性沈着物の除去を目的に使用することが多い。また、より小さな直径・長い作業長をもったインサートチップや、歯質削除量の少ないプラスチックチップにより、歯肉縁下の SRP にも有用である。

- a ○ 超音波スケーラーは使用方法が簡便であり、硬い歯石や多量の歯石を短時間で除去できるため、手用スケーラーに比べると術者の疲労が少ない。  
b ○ 手用スケーラーに比べて歯根面や周囲軟組織の損傷が少ない。  
c × インサートチップが振動しているので、歯肉縁下歯石や細かい歯石などは手用スケーラーより触知しにくい。  
d × チップの発振により、患者の血液、唾液、歯肉溝由来の感染性微生物が含まれたエアロゾルが発生する。そのため、感染予防対策が必要である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 209-213

179 解答: b

グレーシタイプキュレットは垂直ストロークを行う際、写真②の第 1 シャンク (ローワーシャンク) を歯面と平行にするようにして操作する。

- a × ①は刃部である。  
b ○  
c × ③は第 2 シャンク (アッパーシャンク) である。  
d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 190-195  
歯科衛生学シリーズ 歯周病学 164-170

## 解答・解説

180 解答: a

炭酸水素ナトリウムパウダーを使用するのはエアポリッシャーである。歯面にパウダー粒子を噴射することで、プラークや色素沈着 (ステイン) を除去することができる。炭酸水素ナトリウムパウダーは歯面を傷つけやすいため、使用後は仕上げ磨きを行う必要がある。

- a ○ 水とパウダーを噴射させるため、施術中は口呼吸ができない。そのため、鼻呼吸が困難な患者への使用は避ける必要がある。  
b × 使用が禁忌なのは、高ナトリウム血症などナトリウム摂取制限のある患者である。  
c × 炭酸水素ナトリウムパウダーは歯面を傷つけやすいため、歯肉縁下や歯根面への使用は適さない。  
d × ノズルは切縁方向に向けて使用する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 230-232

181 解答: a, c

- a ○ メインテナンスに移行するための基準は、BOP が (-) となっていることである。  
b × メインテナンスに移行するには口腔清掃状態が良好である必要があり、その基準は PCR が 20% 以下である。  
c ○ 歯周ポケットは 3 mm 以下 (4 mm 未満) で推移していることが、メインテナンスに移行する基準である。  
d × メインテナンスに移行するためには「生理的な範囲内 (0.2 mm 以内)」である必要があり、これは Miller の分類でいう 0 度である。2 度は頰舌的、近遠心的な中程度の動揺 (1~2 mm) を指すため、メインテナンスには移行できない。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 129-130

182 解答: d

フッ化物バーニッシュは、高濃度のフッ化物を局所へ長期間停滞させることによって、う蝕予防をはかるフッ化物応用方法である。フッ化物イオン濃度は 22,600 ppm で、カリエスリスクの高い小児と成人・高齢者の歯根面う蝕の予防に有効である。

- a × フッ化物洗口 (週 1 回法) の濃度である。  
b × フッ化物配合歯磨剤の濃度である。  
c × フッ化ナトリウムやリン酸酸性フッ化ナトリウム (第 2 法) によるフッ化物歯面塗布の濃度である。  
d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 240-241  
歯科衛生学シリーズ 保健生態学 172

183 解答: a

口腔内写真から上顎前歯部に白濁が認められ、う蝕リスクの高い口腔内であることがわかる。各フッ化物の特徴、性状と塗布法の組合せから効果的な方法を選択する。

- a ○ 既製のディスポーザブルトレーまたは各個トレーを用いる方法で、薬剤の形状は溶液、フォーム (泡)、ゲルが使用できる (ただし、日本では現在溶液の塗布に適したトレーがないため、溶液のトレー法は勧められない)。  
b × 8% フッ化第一スズ溶液はう蝕抑制率が高いが、酸性で渋味があり、また溶液が不安定で歯に着色も生じる可能性があるため、前歯部への塗布は不適切である。  
c × イオン導入法とは、微小電圧を用いて人体を (+) に荷電し、歯の表面からフッ素 (-) イオンを浸透させる方法である。リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液の使用は避けるとされている。  
d × フッ化ジアンミン銀を塗布すると歯が黒変するため、特に永久歯や前歯部への塗布には不適切である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 233-240

## 解答・解説

184 解答：d

フッ化物洗口（週1回法）で使用するのは0.2%フッ化ナトリウム（フッ化物イオン濃度900ppm）である。悪心・嘔吐発現フッ化物イオン量（最小中毒量）は、Fとして体重1kgあたり2mgなので、この女児の場合は $2\text{mg} \times 35\text{kg} = 70\text{mg}$ となる。900ppmのフッ化ナトリウム溶液では1mL中に0.9mgのフッ化物イオンが含まれていることから、誤飲した溶液中には $0.9\text{mg} \times 5\text{mL} = 4.5\text{mg}$ のフッ化物イオンが含まれていたことになる。そのため、悪心・嘔吐をはじめとする急性中毒の心配はないといえる。なお、医師による処置が必要とされるのは、体重1kgあたり5mg以上のフッ化物イオンを誤飲した場合である。

- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 253-254

185 解答：b、c

フッ化物配合歯磨剤は、一般的で最も簡単に入手できるセルフケア用のフッ化物応用法である。その効果は使用するフッ化物の量や洗口回数、方法などによって大きく左右されるため、患者ごとに効果的なフッ化物配合歯磨剤の使用法を選択することが重要である。

- a × 就寝前の使用が最も効果的である。  
b ○ 口腔内にフッ化物イオンを保持するため、歯磨き後は1～2時間飲食を行わないことが推奨される。  
c ○ 洗口は1回のみとし、吐き出した後はうがいをしない。  
d × 6歳以上では1～2cmの量を使用する。5mm程度の量が推奨されるのは3～5歳である。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 247-253  
歯科衛生学シリーズ 保健生態学 179-180

186 解答：c、d

歯科検診結果から、E D | D E が処置歯（○）、E A | A E が要観察歯（CO）であり、う蝕リスクが高い口腔内であることがわかる。プロフェッショナルケアによるフッ化物歯面塗布はもちろん、セルフケアとしてフッ化物配合歯磨剤を応用する必要がある。

- a × フッ化物錠剤・液剤は、わが国では応用されていない。  
b × フッ化物洗口は、ぶくぶくうがいができるようになる4歳頃からの応用が望ましい。  
c ○  
d ○ フッ化物配合歯磨剤の中でも、特にモノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）は毒性が低いことから、3歳から高濃度（1,000ppm）の歯磨剤を使用することができる。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 233-253  
歯科衛生学シリーズ 保健生態学 183

187 解答：d

一般的にレジン系小窩裂溝充填材の術式は、ラバーダム防湿→歯面の清掃→水洗・乾燥→酸処理→水洗・乾燥→充填→光照射→充填材の硬化確認→防湿除去→咬合状態の確認・調整→フッ化物歯面塗布である。

- ①はレジン系充填材（専用アプリケーション）で、小窩裂溝に充填材を適量流し込むのに使用する。  
②は咬合紙と咬合紙ホルダーで、充填材の硬化後、咬合状態を確認するのに使用する。  
③はポリッシングブラシとコントラアングルハンドピースで、歯面の機械的清掃時に使用する。  
④は下顎大白歯部用のラバーダムクランプで、ラバーダム防湿時に歯にラバーダムシートを固定するために使用する。
- a ×  
b ×  
c ×  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 258-264

## 解答・解説

## 歯科保健指導論

188 解答：a、c

集団全体を対象とする予防方法をポピュレーションアプローチという。一方、対象を病気に罹りやすい人に絞った予防方法をハイリスクアプローチという。

- a ○  
b × う蝕活動性が高い児童を対象とするのはハイリスクアプローチである。  
c ○  
d × 口腔清掃不良の高齢者は、う蝕や歯周病に罹患しやすい対象者であるため、ハイリスクアプローチである。

文献：歯科衛生学シリーズ 保健生態学 219-221

189 解答：b、d

写真から、上顎前歯部に広範囲にわたるう蝕が認められ、哺乳ビンう蝕（ボトルカリエス）が疑われる。特に就寝時にスポーツ飲料やジュース、乳酸飲料などの砂糖を含む飲料を哺乳ビンで飲む習慣があると発生しやすいとされている。

- a × 指しゃぶりや哺乳ビンう蝕は直接は関係しない。  
b ○  
c × 一般的にブクブクうがいができるようになるのは4歳頃からはあるため、本症例への質問事項としては不適切である。また、ブクブクうがいができることと哺乳ビンう蝕は直接は関係しない。  
d ○

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 330  
歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 188-189

190 解答：a、d

要介護高齢者における口腔清掃の自立度は、「BDR指標」と「口腔と義歯の清掃自立状況」を組み合わせた「改訂BDR指標（口腔清掃自立度判定基準）」を用いて判定する。BDRは歯磨き（Brushing）、義歯装着（Denture Wearing）、うがい（Mouth Rinsing）について、口腔と義歯の清掃自立状況は自発性、習慣性、有効性についてそれぞれ評価する。

- a ○ 患者は「自発性：b」で、いわれれば自分で清掃し、「習慣性：b1」で週1回以上、ときどき清掃することから、毎日介助者から口腔清掃を促してもらおうとよい。  
b × 患者は「D：c」で、義歯は自分ではまったく着脱しない状態であるため、介助者に部分床義歯を外してもらって口腔清掃を行うよう指導する。  
c × 患者は「B：b1」で「座位を保ち、部分的には自分で磨くことができる」ため、誤りである。  
d ○ 患者は「R：b」で水を口に含む程度はできるので、ぶくぶくうがいができるよう練習させる。

文献：歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 104-106  
歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 379-380

191 解答：c、d

幼児期後期には乳歯列が完成し、う蝕のリスクも上がる。う蝕の発生は生活習慣と密接な関係があるため、生活習慣の情報を得ることでう蝕との関連を探ることができる。

- a × 幼児期は1回に食べることでできる量が限られることから、1日に必要な栄養量を3回の食事のみで補うのが難しく、1～2回の間食が必要となる。そのため、単に間食を禁止するのではなく、多発したう蝕の原因をしっかりと探ったうえで生活の中での問題点を把握し、適切な食生活指導を行う。  
b × 好き嫌いが多く、小食であるなどの問題点はあるが、離乳食に戻す必要はない。  
c ○ 実際に患児が普段何を食べているかなど、食事の記録をとってもらうことで、具体的な問題点を把握し、食生活指導の内容を検討することにつながる。  
d ○ この症例の場合の主な養育者は祖父母であることと、この時期は仕上げ磨きを習慣化することが重要であるため、祖父母に対して仕上げ磨きの方法を指導する。

文献：歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 330-338

## 解答・解説

192 解答: b, d

1歳6か月児健康診査においてO<sub>2</sub>型は「う蝕はないが口腔環境が悪い(危険因子が多い)」状態である。O<sub>2</sub>型と判定された場合の指導事項は、歯・口腔などに関する知識の伝達、間食についての指導、歯磨き指導やフッ化物歯面塗布といった予防処置の推奨などである。

- a × O<sub>2</sub>型はう蝕はない。
- b ○ 仕上げ磨きは、口の中が見えやすく、頭が固定される体勢で行うことが望ましい。保護者が正座をした膝の上に子どもを仰向けに寝かせて磨く「寝かせ磨き」が推奨される。
- c × 指しゃぶりは4歳までは生理的なものであるため、現時点でやめさせる必要はない。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 保健生態学 258-259  
 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 50、169-170

193 解答: a, b

化学療法はがん細胞の増殖を抑える一方、正常な細胞にもダメージを与えるため、嘔気・嘔吐、脱毛、骨髄抑制、口腔粘膜炎などの有害事象が発生する。有害事象発生時の疼痛緩和と二次的感染の予防を目的として、口腔衛生管理が重要となる。

また、口腔粘膜炎のグレード分類には、アメリカ国立がん研究所が策定している有害事象共通用語規準(CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events)が広く使用されており、Grade 1~5で表される。

- a ○ 歯磨剤に配合されている発泡剤や研磨剤は、口腔粘膜へ刺激を与える可能性があるため、無配合のものが望ましい。ただしフッ化物に関しては、口腔清掃不良に陥りがちな時期だからこそ積極的に活用し、う蝕を防ぐことが重要である。
- b ○ 経口摂取は可能であるため、症状に沿った食形態に加工し、必要な栄養を摂取してもらう。
- c × アルコール含有の含嗽剤は刺激が強く、疼痛を悪化させる可能性が高いため、含有されていないものを選択する。
- d × 口腔粘膜炎による疼痛を少しでも緩和させるためには、歯ブラシはヘッドが小さく、軟毛のものを使用する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 286-291  
 歯科衛生士のための病院における医科歯科連携・口腔機能管理マニュアル 33

194 解答: c

食事・運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与している疾患を生活習慣病という。

- a × 結核は、結核菌を原因とする感染症である。
- b × イタイイタイ病は、カドミウムの慢性中毒によって生じた公害病である。
- c ○ COPDは、喫煙を最大のリスクファクターとする生活習慣病であり、従来まで慢性気管支炎と肺気腫とよばれていた疾患の総称である。
- d × Sjögren症候群は、唾液腺や涙腺が自己免疫機序によって慢性炎症を引き起こし、唾液・涙液の分泌が減少し、口腔乾燥や眼乾燥が生じる疾患である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 295

195 解答: b, c

写真から歯肉退縮とくさび状欠損が観察され、このくさび状欠損が象牙質知覚過敏症を引き起こしていると推測される。原因となる生活習慣は、過度なブラッシング圧や毛の硬い歯ブラシの使用、食いしばりなどの過剰な咬合力が考えられる。

- a × 咬唇癖をはじめとする口腔習癖は不正咬合の原因となるが、歯肉退縮やくさび状欠損には直結しない。
- b ○
- c ○
- d × 口呼吸は歯肉炎や口腔乾燥などを引き起こすが、歯肉退縮やくさび状欠損には直結しない。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 134-136

## 解答・解説

196 解答: b

生命活動を営むために必要な物質を外界(食品)から取り入れ、利用する現象を「栄養」という。また、このときの外界から取り入れる必要な物質を「栄養素」という。

- a × エネルギー源となる植物由来の分子はデンプン(アミロースやアミロペクチン)で、栄養素の1つである。
- b ○
- c × ヒトでは消化吸収できない食品中の成分は、セルロース、マンナンなどの食物繊維である。
- d × 体内で必要量を十分に合成できない有機化合物は、必須アミノ酸や必須脂肪酸などである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 栄養と代謝 1

197 解答: a, d

a ○ この男性は座位での仕事が多く、日常生活で運動する機会もほとんどない(静的な活動が中心)ため、身体活動レベルは低い(I)と推測される。日本人の食事摂取基準(2020年版)では、50~64歳で身体活動レベルがIの男性の推定エネルギー必要量は2,200 kcal/日で、レベルIIIでも2,950 kcal/日であることから、3,000 kcalは過剰であり、改善すべきといえる。

- b ×
- c ×
- d ○ 日本人の食事摂取基準(2020年版)では、高血圧予防の観点から、食塩の目標量は50~64歳の男性で7.5 g/日未満とされている。患者の食塩の摂取量は10 g/日であることから、改善すべきである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 栄養と代謝 131、133-139、211-218

198 解答: c, d

摂食嚥下障害のある患者の食事時は、体幹を安定させ、全身の筋肉が異常に緊張しないような姿勢に整える必要がある。座位の場合は椅子に深く腰かけ、股関節と膝関節の角度を90°にし、足底は床にしっかりつけて、誤嚥を防ぐために頸部をやや前屈にする。また、テーブルの高さは、肘をのせて肘関節が90°程度になるように調整する。

- a ×
- b ×
- c ○ 足底が床に届かない場合は台を置く。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 221-224  
 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 198-199

199 解答: b

子供を対象とした健康教育では、その年齢に合わせた指導内容を考えることが必要である。特に学齢期(6~15歳)の口腔内変化は著しく、6歳頃から11歳頃までは乳歯と永久歯が混在する混合歯列期である。

写真の媒体は、第一大臼歯(6歳臼歯)の磨き方と、6歳時点の混合歯列の状態を表している。よって、小学校1年生の児童が対象者として適切である。

- a × 3歳ではすべての乳歯が生えそろう、う蝕が増える時期であるため、保護者に対しては乳歯の仕上げ磨きを中心に指導する。
- b ○ 小学校低学年への指導の重点項目としては、第一大臼歯をきれいに磨けること、上下前歯の外側をきれいに磨けることなどがあげられる。
- c × 小学校中学年への指導の重点項目としては、上下前歯の内側をきれいに磨けること、歯ブラシの部位を理解し効率的に使えること、犬歯と小臼歯をきれいに磨けることなどがあげられる。
- d × 小学校高学年への指導の重点項目としては、う蝕や歯肉炎を理解し、自らの意志で継続して磨けること、第二大臼歯をきれいに磨けること、フッ化物配合歯磨剤やフロスなどの補助清掃用具を知ることなどがあげられる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科予防処置論・歯科保健指導論 338-344、400-401

## 解答・解説

## 歯科診療補助論

200 解答: c, d

視覚障害のある患者を歯科用ユニットへ誘導する際は、自分の肩または肘付近に患者の手を置いてもらい、声をかけながら進む。歯科用ユニットに座ってもらうときは、患者の手が背もたれと座る部分に触れるように誘導し、位置や向きを確認してもらう。

- a × 誘導者は視覚障害者の半歩後ろではなく、半歩前に立つのが誘導の基本である。
- b × 誘導の際は、誘導者と視覚障害者の2人が同じ方向を向いて歩く。
- c ○
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 60-62  
 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 52-53

201 解答: c

- a × ①は低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌 (LTSF 滅菌) である。ホルムアルデヒドガスによる滅菌法で、リネン・ガーゼの滅菌には適さない。
- b × ②は高温蒸気滅菌 (オートクレーブ) である。短時間で確実な滅菌が可能で、高温高压水蒸気に耐えるほとんどの金属製器材、リネン、ガラス製品に使用できる。
- c ○ ③は低温プラズマ滅菌である。過酸化水素による滅菌法で、過酸化水素を吸収する繊維製品などの滅菌には適さない。
- d × ④はエチレンオキシドガス滅菌 (EOG 滅菌) である。エチレンオキシドガスによる滅菌法で、高温蒸気滅菌ができないものに対して行われる。欠点としてガス自体の毒性と残留毒性があげられ、エアレーション (空気置換) が必要である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 32-36

202 解答: c

ラテックス製のグローブでは硬化不良を起こす可能性があるため、プラスチック製のグローブを着用する必要があるのは、シリコーンゴム印象材である。シリコーンゴム印象材は不可逆性の弾性印象材で、表面性状の再現性に優れ、有歯顎、無歯顎のいずれの場合でも精密印象材として使用することができる。

- a × 寒天印象材は、可逆性の弾性印象材で、精密印象材として使用する。
- b × アルジネート印象材は、不可逆性の弾性印象材で、概形印象や対合歯の印象採得に使用する。
- c ○
- d × 酸化亜鉛ユーージノール印象材は、不可逆性の非弾性印象材である。硬化時や硬化後にほとんど寸法変化が起きないため、アンダーカットのない無歯顎の精密印象に使用する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 204-205

203 解答: a, c

仮封材の除去後、インレー体を窩洞に試適し、調整を行う。2級窩洞は白歯の隣接面を含む窩洞のため、最初にコンタクトゲージを用いて隣接面接触点の調整を行う。続いて咬合紙を用いて咬合関係の検査を行い、咬合調整後、合着する。

- a ○ ①はコンタクトゲージである。隣接面接触点における歯間離開度を口腔内において検査するために用いられる。
- b × ②は高速回転切削用のラウンドバーである。
- c ○ ③は咬合紙および咬合紙ホルダーである。対合歯列との咬合状態を印記し、咬合調整を行うために用いられる。
- d × ④はオートマチックマレットである。インレーやクラウンを圧接するための器具で、合着時に用いる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 85-86  
 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 115-120

## 解答・解説

204 解答: c

側方加圧充填法とは、挿入したマスターポイントをスプレッダーで側方に圧接した後、生じた空隙にアクセサリポイントを挿入し、以後圧接と挿入を繰り返す充填法である。問題で次に行おうとしているのは、スプレッダーによるマスターポイントの圧接である。

- a × ①はヒートキャリアである。ガッタバーチャポイントを焼き切る際に用いる。
- b × ②は根管用プラグである。ガッタバーチャポイントを垂直加圧する際に用いる。
- c ○ ③はスプレッダーである。
- d × ④はルーラーである。根管長の確認や、マスターポイントの準備時に作業長を測るのに用いる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 保存修復学・歯内療法学 185-188、129-132  
 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 129-132

205 解答: c

写真①は骨膜剥離子 (粘膜剥離子)、②はキュレットタイプスケーラー、③はシュガーマンファイル、④は替刃メスである。フラップ手術の術式は、手術野の消毒→局所麻酔→切開 (替刃メス) →歯肉剥離 (骨膜剥離子、粘膜剥離子) →歯周ポケット内壁の炎症性肉芽組織の除去→SRP (キュレットタイプスケーラー) →必要に応じて歯槽骨整形 (シュガーマンファイル、オーシャンピンチゼル、骨鉗子など) →歯肉弁の形成→洗浄と止血→縫合→歯周バックである。

- a ×
- b ×
- c ○
- d ×

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯周病学 92-99、184-185  
 歯科衛生学シリーズ 歯科機器 108-110

206 解答: b

咬合高径とは、上下顎の歯列が最も多くの部位で接触した位置における、上顎と下顎の間の垂直的な距離のことである。鼻下点とオトガイ点間の距離をバイトゲージなどで計測し、この計測値から安静空隙を引いた値を、咬合高径として決定する。

- a × ①は咬合紙で、咬合の接触状態を検査する器材である。
- b ○ ②はバイトゲージである。
- c × ③はフェイスボウである。咬合器を使用して補綴装置を製作する場合に、患者の顎関節と上顎歯列の三次元的位置関係を咬合器上に再現するための器材である。
- d × ④はゴシックアーチトレーサーで、水平的な下顎運動を記録する装置である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科補綴学 122-124  
 歯科衛生学シリーズ 歯科機器 120、125-128

207 解答: b, d

抜歯は難易度によって普通抜歯と難抜歯 (埋伏歯抜歯) に分けられる。普通抜歯とは、抜歯鉗子または抜歯挺子だけで抜去できる抜歯であり、難抜歯 (埋伏歯抜歯) とは周囲骨の削除や歯の分割が必要な抜歯である。

- a × ①は破骨鉗子である。埋伏歯抜歯で骨切除後の歯槽骨整形に用いる。
- b ○ ②は抜歯挺子 (ヘーベル) である。歯と歯槽骨の間に挿入し、歯を脱臼させる際に使用する。
- c × ③は骨ノミ (マイセル) である。埋伏歯抜歯で骨切除や歯の分割に用いる。
- d ○ ④は歯科用鋭匙である。根尖病巣や炎症性肉芽組織の掻爬、および抜歯窩内異物の除去に用いる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 193-198  
 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 156-157

## 解答・解説

208 解答: a, d

- 縫合処置には、縫合する組織を安定して把持するために、把持面に横溝がついたピンセットを使用する。
- a○ ①はマッカンドー型ピンセットである。全長16 cmあり、深部組織の縫合時や強く把持したいときに使用する。
- b× ②は鋭匙型ピンセットである。
- c× ③は歯科用ピンセットである。
- d○ ④はアドソン型ピンセットである。全長12 cmと短く、比較的表在にある繊細な組織の把持に使用する。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 183-186  
 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 160

209 解答: b

- バンド(帯環)の撤去に用いるのは、バンドリムービングプライヤーである。バンドリムービングプライヤーはブークの長さが異なり、長いほうは咬合面に当てるよう軟らかい金属もしくはプラスチックでつくられた突起があり、短いほうはバンドの歯頸側の辺縁に当てるために鋭くなっている。
- a× ①はTweed(ツイード)アーチベンディングプライヤーである。角線のアーチワイヤーをねじるように屈曲して、トルクを生じさせるのに用いる。
- b○ ②はバンドリムービングプライヤーである。試適あるいはセメント合着されているバンドを撤去するのに用いる。
- c× ③はディスタルエンドカッターである。大白歯のチューブの遠心端から出た余分なアーチワイヤーの末端を口腔内で切断するのに用いる。
- d× ④はバンドプッシャーである。バンドを歯に適合させるときや、圧入するときに用いる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科矯正学 第2版 153-158

210 解答: b, c

- 審美性に優れたコンポジットレジン修復は、接着技術の進歩により強度や辺縁封鎖性に改良が加えられ、前歯部だけでなく臼歯部の修復にも利用されるようになり、小児歯科領域での使用頻度は高くなっている。
- a× ①はサービカルマトリックスである。前歯(5級窩洞)修復における隔壁に用いる。
- b○ ②はウッドウェッジである。歯間部に挿入して歯間を分離し、隣接面の窩洞形成や修復操作を容易にする目的で用いる。
- c○ ③はマトリックスバンドとリテーナーである。臼歯部の隣接面窩洞(2級窩洞)の隔壁に用いる。
- d× ④は矯正用バンドである。固定式の咬合誘導装置などに用いる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 小児歯科学 114-116  
 歯科衛生学シリーズ 歯科機器 88-91

211 解答: a, c

- Parkinson(パーキンソン)病は脳の神経変性疾患であり、代表的な症状は振戦(手足が震える)や筋固縮(筋肉の緊張が亢進してこわばる)などである。また抗Parkinson病薬の副作用として、口をもぐもぐ動かす、舌を突き出すなどの不随意運動があり、これをオーラルジスキネジアという。
- ホーエン・ヤールの重症度分類はParkinson病の重症度の指標で、I~V度に分類され、III度は「姿勢反射障害が出現しており、日常生活や通院に介助が必要」という状態である。
- a○ 振戦やオーラルジスキネジアにより、口腔内に入れた歯ブラシで粘膜や歯肉を傷つけてしまうことがあるため、毛が軟らかめの歯ブラシを使用することが望ましい。
- b× 音や光などの刺激で発作が誘発されるのはてんかんである。
- c○ 病気の進行に関係なく誤嚥が認められることがあり、注水下の歯科治療ではむせやすいため、十分な吸引操作を行う必要がある。
- d× 義歯の浮き上がりの原因はオーラルジスキネジアであると考えられるが、これは不随意運動によるものであるため、訓練での改善は困難である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 80-81、176、315  
 歯科衛生学シリーズ 障害者歯科学 88-89

## 解答・解説

212 解答: a, b

写真の器材は、口内法エックス線撮影(二等分法)の際に用いる撮影補助具である。写真奥の、プラスチックが2枚重なっている部分にフィルムまたはIP(イメージングプレート)を差し込む。ピンクのスポンジ部分は患者に咬んでもらう部分である。手前のリングはエックス線装置のコーン先端を合わせることで、フィルム(またはIP)にエックス線が適正に当たるようにする役割をもっている。

写真の撮影補助具は、上顎・下顎共用の前歯部用である。フィルム(またはIP)が縦置きになることと、アームがフィルム中央部から出ていることから、前歯部用と判断できる。

- a○  
 b○  
 c×  
 d×

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科放射線学 第2版 28-32  
 歯科衛生学シリーズ 歯科機器 37

213 解答: b, d

写真はパルスオキシメータを指先に装着しているところである。パルスオキシメータは指先や耳たぶに装着することで、非侵襲的に脈拍数と経皮的動脈血酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)をみることができる。SpO<sub>2</sub>の基準値は96%以上である。

- a× 貧血は、血液検査のヘモグロビン値やヘマトクリット値から把握する。
- b○ 頻脈(100回以上/分)や徐脈(60回未満/分)などの脈拍数の異常がわかる。
- c× 血圧は血圧計で測定する。
- d○ SpO<sub>2</sub>が90%以下の場合には低酸素血症が疑われる。

文献: 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 36  
 歯科衛生学シリーズ 歯科診療補助論 81

214 解答: b

患者の症状は血管迷走神経反射で、歯科治療時における発生頻度が最も高い全身偶発症である。歯科治療に対する強い不安や恐怖といった精神的ストレスのほか、痛み刺激などが誘因となり、徐脈や血圧低下、顔面蒼白、意識障害などの症状を生じる。多くの場合症状は一過性で、患者を水平位(または水平位+下肢を30 cm程度挙上)にして安静にすることで、自然に回復する。

- a× AEDは、患者の意識が消失してバイタルサインが認められず、一次救命処置が必要な場合に使用する。
- b○
- c× ゆっくりと呼吸をさせるのは過換気症候群の場合である。
- d× アドレナリンを投与するのはアナフィラキシーショックの場合である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 口腔外科学・歯科麻酔学 第2版 288-289  
 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 20

215 解答: c, d

摂食嚥下リハビリテーションは医師や歯科医師以外にも、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、介護職など多職種で行うもので、歯科衛生士も活躍が期待される。多職種間の連携をスムーズに行うためには、各職種の役割を理解することが重要である。

- a× 介護福祉士は入浴、排泄、食事などの介護や、介護者に対する介護の指導を行う職種である。
- b× 言語聴覚士は、言語訓練や摂食機能療法などを行い、高次脳機能障害や摂食嚥下障害の回復をはかる。
- c○ 作業療法士は、日常生活の基本動作や軽作業の訓練を通じて、応用的動作能力・社会的適応能力の回復をはかる。
- d○ 社会福祉士は、身体や精神の障害により困難になった生活の支援をする職種である。

文献: 歯科衛生学シリーズ 歯科衛生学総論 98  
 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 26

## 解答・解説

216 解答: b, d

写真のスクリーニングテストは反復唾液嚥下テスト (RSST) である。示指 (人指し指) と中指で甲状軟骨を触知し、喉頭隆起が指を乗り越えた場合を1回として、30秒間の空嚥下回数を測定する。30秒間で3回未満だった場合に、陽性 (摂食嚥下障害の可能性が高い) と判定する。

- a × プリンや粥 (かゆ) などのテストフードを用いるのはフードテストである。
- b ○
- c × 喘息患者に対しては禁忌なのは、咳テストである。
- d ○

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 207-210  
 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 169-170

217 解答: a, c

摂食嚥下障害に必要なアプローチとして、①治療的アプローチ、②代償的アプローチ、③環境改善的アプローチがある。治療的アプローチは、機能訓練などにより障害を受けた器官に働きかけて麻痺を改善、軽減させるものである。代償的アプローチは、利き手交換の訓練などがあげられる。環境改善的アプローチは、対象者が安全に食事を摂取できる食環境を整えるものである。

- a ○ 例えばコップの縁をカットし、口唇にフィットさせるなどの食具の工夫は環境改善的アプローチである。
- b × 鼻呼吸をさせ、口輪筋を強化し口唇閉鎖を促す鼻呼吸の訓練は治療的アプローチである。
- c ○ 摂食時の姿勢を整えたり、テーブルの高さを調整したりするのは環境改善的アプローチである。
- d × 非利き手での食事の訓練 (利き手交換の訓練) は代償的アプローチである。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 274  
 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 2-3

218 解答: c, d

間接訓練 (基礎訓練) とは、食物を用いない訓練のことで、嚥下機能に関する訓練と呼吸機能に関する訓練の2種類に分けられる。食べ物を使わないため、比較的安全に行えるという利点があり、医療職だけでなく介護職や患者の家族も実施できる訓練が多い。

- a × 頸部回旋嚥下は食物を用いて行う直接訓練である。頸部を回旋させて嚥下すると、回旋させた側と反対の梨状窩を食物が通過しやすくなる。
- b × Think swallow (嚥下の意識化) は直接訓練である。嚥下機能が低下した患者に「意識して嚥下すること」を指示すると、誤嚥が軽減する。
- c ○ 胸郭可動域訓練は、呼吸機能に関する間接訓練で、呼吸以外の動作で胸郭の可動域を広げる訓練である。シルベスター法などがある。
- d ○ メンデルソン手技は、空嚥下をさせて喉頭が挙上した状態を保持する訓練法である。舌骨と喉頭の挙上量拡大や、挙上持続時間の延長、咽頭収縮力の増加を目的として行う。

文献: 歯科衛生学シリーズ 高齢者歯科学 215-221  
 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 203、214-215

219 解答: c

ファーラー位とは、仰臥位で下肢を水平にしたまま上半身を45度程度上げた半座位のことである。この角度が90度の場合を座位、15~30度の場合をセミファーラー位とよぶ。摂食嚥下訓練時の姿勢は、患者の安定した呼吸と摂食嚥下機能を最大限に引き出すことのできる姿勢を選択する必要がある。

- a × ①は仰臥位である。
- b × ②は半側臥位である。
- c ○ ③はファーラー位である。
- d × ④は座位である。

文献: 歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション 第2版 184

## 解答・解説

220 解答: c, d

- a × 成人の基準範囲は60~100回/分で、60回/分未満を徐脈、100回/分より多い場合を頻脈といい、患者は頻脈である。
- b × 成人において安静時の呼吸数の基準範囲は12~20回/分である。患者は頻呼吸である。
- c ○ 成人の体温は通常、腋窩温 (わきの下の温度) で35~37°C程度に維持されている。
- d ○ 診療室血圧で120/80 mmHg未満、家庭血圧で115/75 mmHg未満で正常血圧と定義されている。

文献: 歯科衛生学シリーズ 臨床検査 11-20