

2000/109

厚生科学研究費補助金  
医療技術評価総合研究事業

今後の歯科衛生士に対する養成方策に関する総合的研究

平成12年度研究報告書

平成13(2001)年4月

主任研究者 可児徳子

## 目 次

### 1. 総括研究報告

今後の歯科衛生士に対する養成方策に関する総合的研究 - - - 1

主任研究者 可 児 徳 子

### 2. 分担研究報告

専門基礎分野・専門分野の統合 - - - - - 9

分担研究者 真 木 吉 信

松 井 恭 平

臨床実習カリキュラムの検討 - - - - - 15

分担研究者 合 場 千佳子

臨地実習カリキュラムの検討 - - - - - 23

分担研究者 真 木 吉 信

嶋 野 浪 江

松 田 裕 子

歯科衛生士概論・歯科衛生士業務関連科目の検討 - - - - - 43

分担研究者 松 田 裕 子

歯科衛生士教員養成プログラムの策定 - - - - - 49

分担研究者 松 田 裕 子

松 井 恭 平

歯科衛生士教育の中の基礎分野・選択必修分野 - - - - - 59

分担研究者 矢 尾 和 彦

松 井 恭 平

カリキュラムの特色について - - - - - 62

分担研究者 矢 尾 和 彦

資料：全国の歯科衛生士養成所に対するアンケート調査

すでに臨地実習を実施している養成所に対する調査

資料 1 の調査集計結果

平成 13 年 4 月

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

今後の歯科衛生士に対する養成方策に関する総合的研究

主任研究者 可児徳子 朝日大学歯学部教授

研究要旨：「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」同作業委員会が示した大綱化された新たなカリキュラムに基づく教育内容の検討を行った。今年度は臨床・臨地実習についてアンケート調査から教育内容を組み立て、モデルを示した。また、専門基礎分野・専門分野を統合したカリキュラム(第Ⅲ案)を示した。歯科衛生士概論と歯科衛生士業務関連科目から、歯科衛生士独自の科目として口腔保健学を組み立てた。歯科衛生士養成のための専任教員研修については全国歯科衛生士教育協議会が実施する講習会があるが、3年制教育に不可欠の要件であり、早急な対策が求められる。

分担研究者

矢尾 和彦 大阪歯科大学歯科衛生士専門学校 校長  
松井 恭平 千葉県立衛生短期大学 教授  
真木 吉信 東京歯科大学 助教授  
嶋野 浪江 湘南短期大学 教授  
合場千佳子 日本歯科大学附属歯科専門学校講師  
松田 裕子 鶴見大学短期大学部 助教授

A. 研究目的

「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」は、同作業委員会が「歯科衛生士養成施設における新たなカリキュラム」として大綱化されたカリキュラムと単位制の導入を示したのを受けて、平成 11 年 5 月に教育の内容の見なおしと教育年限延長について意見書を出した。

本研究では、この大綱化された新カリキュラムにより、歯科衛生士施設においてどのような教授要綱が組めるのかを検討することを目的として、平成 11 年度は新カリキュラムの内容を分析し、教育項目案を示した。特に現行の主要三科目に相当する分野については、新しく加わる項目を含め、どのような教授要綱を組むことのできるの

かを詳細に示した。

本年度は、臨床・臨地実習の教育内容の見なおしとカリキュラム作り、さらに歯科衛生士教員養成のための研修の方法等について検討することを主目的とした。また、専門基礎分野・専門分野については、第Ⅲ案として両分野を統合したカリキュラムを作成し、さらに、歯科衛生士独自の科目の確立を試みることにした。

B. 研究方法

歯科衛生士養成施設における新たなカリキュラムは、基礎分野、専門基礎分野、専門分野の 3 区分に選択必修分野を加えて、総履修単位数は 93 単位以上に設定されており、修業年限は 3 年以上が適切とされて

いる。この新しいカリキュラムは従来の教育内容を尊重しながら、既存科目の拡充を図る形で新しい教育内容を加えることを原則としており、特に、主要三科目の拡充と臨地実習の定着化が重要な視点となっている。さらに、新しく選択必須分野を加えることにより教授要綱の自由度が上がり、各養成施設が個性ある独自の教育を行うことが出来るようになってきている。

本研究では、昨年度の研究を発展させる形で、大綱化された新たなカリキュラムを大きく4分野にわけ、それぞれ分担研究者が教育内容の検討を行い、より具体的なカリキュラム作りを試みた。

作業は調査と会議討論の形式で行った。まず、研究内容を各研究者が分担し、資料収集と調査を行い、分担研究者から提出されたカリキュラム案について、全メンバーで検討を行って全体像をまとめた。

#### 1. 専門基礎分野・専門分野の統合

専門基礎分野は19単位から22単位へ、専門分野は38単位から54単位へと新しい教育内容を加えることになった。

平成11年度は、カリキュラム案は既存科目に新しい内容を加える形の第Ⅰ案と、具体的な科目名を示さず、既存の教育内容を拡充する形の第Ⅱ案を示した。今回は、医学・歯学教育におけるモデル・コア・カリキュラムに歩調を合わせる形の第Ⅲ案を作成することとした。

#### 2. 臨床・臨地実習

臨床・臨地実習は現行の17単位から20単位に設定された。

臨床実習については、歯科衛生士業務の多様化により、現行の指定規則に基づく教育との間に大きなへだたりができつつある。また、実習施設間での差異も生じている。そこで効果的な臨床実習を展開するための

基盤整理を行い、一定の基本的臨床実習能力を習得するための必修の実習項目を提示することとした。臨床実習のカリキュラムは既存の資料から組むこととした。

臨地実習は、新たに定着化を図るとしている分野であり、実態に養成施設間の差が大きいと予想されることから、全国の歯科衛生士養成施設にアンケート調査を実施するとともに、すでに臨地実習を行っている養成施設15校に対して状況聴取を行った。これらの結果を整理して臨地実習カリキュラムを組むこととした。

#### 3. 歯科衛生士概論・歯科衛生士業務関連3科目の検討

現行の主要3科目は歯科衛生士法に定める歯科衛生士業務そのものを科目名としている。歯科衛生士教育には歯科衛生士独自の科目を確立することが必要であると考え、この分野に歯科衛生士概論を加えた学問体系を確立することを試みた。

#### 4. 歯科衛生士教員養成プログラムの策定

歯科衛生士養成を担当する教員の資格は歯科衛生士免許取得後4年以上の経験が問われるのみで、教員としての条件は他には何もない。全国歯科衛生士教育協議会においては専任教員研修が長年実施されて来たが、実際にはその他には確立された教員養成課程は存在しない。そこで看護教員養成など他の医療職についての教員養成課程を調査し、歯科衛生士を対象とする講習・研修会を総覧して、歯科衛生士専任教員に求められる教育研修のあり方を検討した。

#### 5. 歯科衛生士教育の中の基礎分野・選択必修分野

基礎分野では高等学校の教育の変化への対応策、選択必修分野では保健・医療・福祉の他職種の資格取得についてのこの分野の

活用法を検討した。

## 6. カリキュラムの特色について

大綱化された教育内容に従って編成される新たなカリキュラムは指定規則に制約された現行カリキュラムに比較して自由度が高くなる。そこで、3年制カリキュラムに現れる特色を検討するために、過去に調査した2年制カリキュラムおよび平成9年のアンケート調査で3年制を希望する養成施設が示した3年制カリキュラムについて、作業委員会が示した大綱化されたカリキュラム案(指標とする)と教育内容の時間配分について比較検討した。

## C. 研究結果

### 1. 専門基礎分野・専門分野の統合

医学・歯学教育におけるモデル・コア・カリキュラムを参考に、第Ⅲ案としてこれらを統合したカリキュラムを作成した。

### 2. 臨床・臨地実習

#### (1)臨床実習カリキュラムの検討

新たな調査は行わず、既存の資料から臨床実習の基盤整理とカリキュラムの作成を行い、さらに臨床実習評価基準案を示した。

臨床実習の利用施設は84.2%が歯科診療所である。カリキュラムはかかりつけ歯科医機能と継続予防管理を重視したスタンダードとなる教育内容をまとめた。臨床実習の評価は到達度の確認のために必要である。目標ケースを定め、4段階評価を行う日本歯科衛生士会の提案を採用する。

#### (2)臨地実習カリキュラムの検討

臨地実習を行っている15校の状況聴取と全国134校にアンケート調査を行った結果、実習場所としては小学校、幼稚園(保育園)が多く、事業所等は非常に少ないこと、高齢者、障害者施設の実習はかなり行われていることが示された。これらの調査資料

から、臨地実習に望まれる教育内容を教育水準Ⅰ～Ⅲとしてまとめ、さらに数例の臨地実習の実例を示した。臨地実習は実習場所の確保が困難である。

### 3. 歯科衛生士概論・歯科衛生士業務関連3科目の検討

歯科衛生士業務関連科目は現行の教育時間数の2倍の設定となっている。現行の主要3科目では手技の習熟のみを目的とするが、新しいカリキュラムでは教育内容の拡充のために、歯科予防処置論の中に新しく口腔保健管理法を加えた。これは個人を対象としたライフステージ別の口腔保健管理を行うための知識と技術である。また、歯科保健指導論では地域保健活動に参加できる能力や訪問歯科保健指導の能力を、歯科診療補助論では院内感染防止や訪問歯科診療補助に必要な介護技術、バイタルサインの測定などを新たに加えた。これらの教育内容は歯学教育と異なり、歯科衛生士独自の分野である。

歯科衛生士概論(2単位)と歯科予防処置論(8単位)、歯科保健指導論(7単位)、歯科診療補助(単位)を合わせると現行14単位から26単位となる。これらをまとめて、歯科衛生士独自の学問として教育内容を組み立てた。本研究ではこの科目を「口腔保健学」とし、歯科衛生士教育の基本となる独自の学問とすることを提言する。

### 4. 歯科衛生士教員養成プログラムの策定

歯科衛生士養成にあたる教員の講習については、全国歯科衛生士教育協議会が平成10年までは厚生省の委託を受けて専任教員講習会を実施してきたが、補助金打ち切りを機に講習会を一新して専任教員講習会Ⅰ～Ⅵを編成して実施している。この講習会は150時間のカリキュラムを最短4年間で修了するものである。

一方、看護婦の養成にあたる看護教員の資格については、看護婦等養成所の運営に関する指導要領に記載されており、看護教員養成課程や看護大学大学院が機能している。また、理学療法士、作業療法士なども教員講習会が行われている。

#### 5. 歯科衛生士教育の中の基礎分野・選択必修分野

選択必修分野は基礎分野、専門基礎分野、専門分野のうちから選択して講義または実習を行う。基礎分野、選択必修分野の教育内容についてはすでに平成 11 年度に提示したので、今回は、基礎分野では平成 15 年度からの高等学校の新学習指導要領の内容変更に伴う対応策を検討し、選択必修分野では他の医療・福祉系の資格取得への対応などについて検討した。

#### 6. カリキュラムの特色について

現行 2 年制カリキュラムでは指標カリキュラムに比べて、歯科衛生士業務関連科目で約 400 時間、臨床・臨地実習で 200 時間、選択必修分野で 90 時間の不足がみられる。一方、平成 9 年の調査による 3 年制カリキュラムでは歯科臨床科目は上限を超えているが、歯科衛生士業務関連科目では指標の下限より 30 時間少ない。総単位数は 98 単位となっている。このように、現行の指定規則に基づく 3 年制カリキュラム案は、大綱化されたカリキュラムとは時間配分が異なる可能性のあることが示された。

#### D. 考察

今後の歯科衛生士に対する養成方策を研究するにあたり、本研究では「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」ならびに同作業委員会の意見書を踏まえ、「歯科衛生士養成施設における新たなカリキュラム」の教育内容の検討を行ってきた。

このカリキュラムの特徴は大綱化と単位の導入である。大綱化されたカリキュラムは看護教育をはじめ、医療職の養成にすでに取り入れられており、医学・歯学教育においてもモデル・コア・カリキュラムの策定など教育の流れは変革の時を迎えている。

そこで、本研究では、新たなカリキュラムで教育を行う場合の教授要綱作成の指針となる教育内容の提案を目的に作業を進めてきた。

教育内容は大きく 4 分野に分かれ、新しい教育内容には科目名は示されていない。平成 11 年度は、基礎分野では関係する教育項目を示し、選択必修分野では過去の調査から 3 年制教育で教授したいと考えている教育項目をあげた。

専門基礎・専門分野では平成 11 年度にはカリキュラム案として既存科目に新しい内容を加える形の第Ⅰ案と、科目名を示さず既存の教育内容を拡充する形の第Ⅱ案を示した。さらに、今回は医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムにそった第Ⅲ案を提示した。

歯科衛生士教育は本質的には歯学教育と同一視できない。歯科衛生士は健康増進、疾病予防（第一次予防）で活躍する職種である。したがって第Ⅲ案はライフステージを考慮しつつ、疾患別の講義を進めることの参考として示すものである。

これと並行して、歯科衛生士独自の学問として「口腔保健学」を提案した。歯科衛生士業務関連科目（現行主要三科目）は大幅な内容拡充となるため、平成 11 年度にかなり詳細な教育内容案を示した。その中に口腔保健管理法を新しく加えたが、これを歯科衛生士独自の分野ととらえ、歯科衛生士概論、歯科衛生士業務関連科目（歯科予防処置論、歯科保健指導論、歯科診療補助論）の内容を整理して「口腔保健学」とした。先

の専門基礎分野・専門分野の第Ⅲ案には口腔保健学を入れた。また、歯科衛生士概論で重点的に教育する医の倫理も第Ⅲ案では項目のひとつにあげてある。

専門分野の中の臨床・臨地実習については、平成12年度の主な研究課題として詳細な検討を行った。臨床実習は病院や歯科診療所など、主としてチェアサイドの実習であり、すでに各養成施設で実施されている。設置母体による実習様式の違いはあるが、内容はそれなりに充実していると考えられる。しかし、臨床実習の84.2%が歯科診療所で実施されている実態から、標準的な臨床実習カリキュラム案を作成した。その中には歯科衛生士業務関連科目に新しく加わる項目もあげてある。到達目標を示すことにより、実施を容易にしていると思われる。また、臨床実習の到達度を確認するためには評価が重要である。具体的な評価基準として日本歯科衛生士会から出された4段階評価があり、適切な方法としてここに示した。

臨地実習については、現行の歯科衛生士学校養成所指定規則(昭和58年)には定められていない。現行では臨床実習660時間で「歯科臨床および公衆衛生等の現場において業務を行う能力を与える」とある。しかし、高齢者歯科、障害者歯科、かかりつけ歯科医機能の充実、歯周病の継続指導管理など歯科衛生士に求められる歯科医療のニーズが多様化してきた現状では、臨地実習は不可欠のものとなっている。現状では、各養成施設は指定規則の教授要綱の範囲をこえて個々にカリキュラムを組み、臨地実習を行っている。本研究では、臨地実習を実施している15校への状況聴取と全国134校へのアンケート調査を行い、まず現状を把握した。臨地実習は幼稚園(保育園)、小学校では行いやすいことが示され、高齢者・障害者施設での臨地実習も徐々に実施

が進んでいる。しかし、成人歯科に相当する事業所歯科の実施校は非常に少ない。このような状況を鑑み、臨地実習の定着化を図るために、臨地実習のモデルを示し、さらにそれぞれの養成施設の実情に合わせて選択できるように、水準Ⅰ～Ⅲに設定した臨地実習内容を提示した。

臨床・臨地実習20単位は、45時間1単位として900時間になる。臨床実習675～765時間に対し、臨地実習135～225時間に設定できると考えられるが、各養成施設の実情に合わせる形で組むことは可能であろう。

以上、大綱化されたカリキュラムの教育内容で、基礎分野、専門基礎分野に加え専門分野では、歯科衛生士概論において医の倫理を教育し、歯科衛生士業務関連科目で現行の約2倍の教育を行った上で、臨床・臨地実習を充実させることにより、歯科衛生士の資質の向上は十分に図ることが出来るものと考えられる。

さらに、3年制教育の中では、歯科衛生士の免許取得のほかに、介護福祉士やホームヘルパー3級、2級の資格などダブルライセンス取得の可能性もある。歯科衛生士教育に、さらにどのような教育項目を加えれば何の資格が取れるのかは、本研究の目的ではないが、各養成施設が選択必修分野の自由度の中に必要な教育項目を加えれば、これらの資格の取得は可能となる。

しかし、歯科衛生士は医療・保健の専門職種であり、看護婦も同じである。介護論、介護技術、福祉などは3年制の歯科衛生士教育では充分に行うことが出来る。選択必修分野を活用して3年制カリキュラムを組むと、ホームヘルパー2級に相当する教育を行うことは可能である。したがって、ダブルライセンスではなく、3年制の歯科衛生士教育を受けたものはホームヘルパー2級の資格はあるということを、社会で認知されることの方が重要であろうと考える。

最近、日本歯科医師会は歯科衛生士養成所の就業年限延長の問題について見解をまとめ、「①現行規則のもとで、3年制を希望する養成所に対して個々に認可 ②3年制を希望する養成所における資質向上に必要なカリキュラムを確認」の2点の方針を厚生労働省と確認したことを発表した。この見解は「歯科衛生士養成所の就業年限延長(3年制)」の今後の方針として、平成13年2月に、日本歯科医師会長から各都道府県歯科医師会長および全国の歯科衛生士養成所宛に配布された。

現行1,965時間以上、2年以上と定められた昭和58年改正の歯科衛生士学校養成所指定規則による2年制教育は、すでに平均300時間を超える時間数で実施されている。今後、3年制に移行する養成所がでてくる可能性は高いが、現行の指定規則による2年制カリキュラムを3年制に移行する場合、どの分野を拡充するかで、カリキュラムに独自性が盛り込まれることになり、養成所の特色が現れてくることになる。

現実に、平成13年度から3年制教育を行う歯科衛生士養成施設がある。そこで、本研究では、3年制カリキュラムの特色を検討した。

平成9年に調査した養成所が望む3年制カリキュラムでは専門基礎分野と歯科臨床科目に重点がおかれているのが特徴である。

現行指定規則63単位から大綱化された新カリキュラム93単位への移行は、基礎分野4単位、専門基礎分野3単位の追加に対し、専門分野16単位、選択必修分野7単位の追加であり、主として歯科衛生士業務関連分野の拡充となっている。したがって、大綱化されたカリキュラム(93単位以上)では歯科衛生士の専門領域を中心に教授する内容となっている。各養成施設が3年制教育に向けて編成することになるカリキュラムは、何を基準に組むかによって、

教育目標、地域性および学生の知識レベルなどの違いによる特色が現れてくるものであり、養成施設の特長が鮮明にみえてくると考えられる。

今後、現行指定規則のもとで3年制に移行する歯科衛生士養成施設では、これらの点に留意して歯科衛生士の資質の向上に必要なカリキュラムを組むことが最重要課題であろうと考える。

最後に、歯科衛生士教員養成プログラムの策定の問題がある。

歯科衛生士の専門領域を中心とした新しいカリキュラムで教育を行うためには、教育に従事する専任教員、並びに実習施設で指導者として従事している歯科医師、歯科衛生士に対する教育研修を行うことが不可欠となる。

看護婦の養成にあたる看護教員の資格については、看護教員養成課程や看護大学・大学院が機能している。また、理学療法士、作業療法士も教員講習会が行われている。

一方、歯科衛生士養成にあたる教員の講習については、現状では全国歯科衛生士教育協議会が専任教員講習会I～VIを編成して実施しているのみである。この講習会は歯科衛生士専任教員が就業期間に夏休みを利用して受講するので、150時間のカリキュラムを最短4年間で修了するものである。これは看護教員養成課程の1年間960時間の15.6%に過ぎない。看護婦教育と教員資格を同一視することは出来ないが、歯科衛生士においても、歯科衛生士教員を養成するための研修コースの設置が必要である。

さらに、歯科衛生士養成のための教員養成には、四年制大学の設置が望まれる。日本歯科医師会の示した見解の中にも「将来は歯科衛生士の教員を養成できる四年制大学の設立も視野に入れて検討を行う」と示されている。そのためにも、歯科衛生士の専門分野の学問の確立が求められる。先に



も示したように「口腔保健学」を歯科衛生士独自の学問とすることを提言する目的には、四年制大学の設立も視野に入っている。

#### E. 結論

歯科衛生士の資質の向上に関する検討会作業委員会により示された「歯科衛生士養成施設における新たなカリキュラム」について、具体的な教育内容を検討し、カリキュラム案を示してきた。

本研究では、現行の教育科目に新たな内容を加える形(第Ⅰ案)、具体的な科目名を示さず、既存の教育内容を拡充(第Ⅱ案)、さらに歯学教育の流れを受ける形のコアカリキュラム(第Ⅲ案)を示した。

臨床・臨地実習については現状把握の上で、具体的な実習項目案を示した。

歯科衛生士業務関連科目の教育内容は1案、2案をすでに提示した。今回は、歯科衛生士概論を加えてまとめ、「口腔保健学」として歯科衛生士独自の学問を提案した。

歯科衛生士養成に当たる教員の養成は3年制教育の遂行に不可欠な要件であり、早急に対策が求められる。

本研究結果は「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」同作業委員会の意見書に基づいて、3年制教育のためのカリキュラムを編成する際の指針になるものとする。

#### F. 文献

- 1) 歯科衛生士の資質の向上に関する検討会意見書, 平成11年5月.
- 2) 歯科衛生士の資質の向上に関する検討会・作業委員会意見書, 平成11年3月

#### G. 学会発表

- 1) 矢尾和彦ほか: 新しい歯科衛生士養成についての考察—1, 日本歯科医学教育学会, 北海道, 2000, 7.

- 2) 嶋野浪江ほか: 新しい歯科衛生士養成についての考察—2, 日本歯科医学教育学会, 北海道, 2000, 7.
- 3) 矢尾和彦ほか: 専任教員秋期学術研修会, 全国歯科衛生士教育協議会, 京都, 2000, 12.
- 4) 松田裕子ほか: 専任教員秋期学術研修会, 全国歯科衛生士教育協議会, 京都, 2000, 12.



## 分担研究報告書

### 専門基礎分野・専門分野の統合

分担研究者： 真木吉信 東京歯科大学 助教授  
松井恭平 千葉県立衛生短期大学 教授

研究要旨：すでに、平成 12 年 4 月に報告した「歯科衛生士の養成方策に関する総合的研究」報告書で、専門基礎分野と専門分野のカリキュラムについて、既存科目に新しい内容を加える第Ⅰ案と、具体的な科目名を示さず、既存の教育内容を拡大充実することで、教育課程の大綱化や保健・医療・福祉の新たなパラダイムに則った 3 年制教育カリキュラムの第Ⅱ案をしめした。この二つの案は、いずれも専門基礎分野と専門分野を分けて提示した。

本稿では、さらにそれを進め、医学・歯学教育のコアカリキュラム化に歩調を合わせた第Ⅲ案を提示することとした。

#### A 研究目的

医学教育は、講座制の縦割りを軸とした教育が行われ、患者の症状から見た視点がなおざりにされてきた。この点を改め、人を中心として捉え考える方法が、医学・歯学においても検討されつつある<sup>1,2)</sup>。医療従事者として 歯科衛生士も同様な考え方に立った教育を行い、さまざまな症状を訴える患者と、その背景にある社会的精神的な部分も分析・理解することができるように考慮されるべきであろう。そのために人の苦痛を全体の流れとして捉え理解できるようなカリキュラムの編成が望ましく、臨床基礎分野・臨床分野に区切られた構成では、人の健康な状態・病んだ状態・病から回復した状態の変化を捉えることが難しい。

専門基礎分野は 19 単位から 22 単位へ、専門分野は 38 単位から 54 単位へと新しい教育内容を加えることとなったが、医学・歯学教育におけるモデル・コア・カリキュラ

ムを参考に、第Ⅲ案を作成することを目的とした。歯学教育と歯科衛生士教育は同一視することはできない。したがってクアイエントのライフステージを考慮しつつ、疾患別の教育を進めることを念頭においた。

#### B 研究方法

歯科衛生士を教育するにあたっての基礎専門分野・専門分野の統合について研究を行った。カリキュラムを考えるにあたって、基本的には医学教育の在り方に関する調査協力者会議の歯学教育プログラム調査研究班が平成 12 年 12 月に示した「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」試案<sup>1)</sup>に沿った。ただし、治療を前提とする歯科医師を養成することを前提としている「歯学教育モデルプログラム」にとらわれず、健康増進と歯科口腔疾患の予防を中心に、歯科衛生士が学ぶことが適当と思われる事柄、人の正常な全身状態と歯・口腔に関する部

分を正しく捉え、どのように連携するかを理解しやすくするのに必要と思われる項目を挙げた。

#### C 研究結果および考察

この「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」試案の内容は医学・歯学の6年制の課程で、全課程のほぼ60%に相当する内容を示しているとしている。歯科衛生士教育は、専門基礎分野が19単位から22単位へ、専門分野が38単位から54単位へと新しい教育内容を加えることになっているが、3年制に変わったとしても、いささか時間的な余裕がないものと思われる。さらに、歯科医学教育と同一視できる性質のものではない。このあたりについては、医学教育の在り方に関する調査協力者会議でも順序・内容の全てを網羅するものではないとしており、各養成所においても提示した教育内容以外に歯科衛生士にとって重要と思われる内容の追加など、取捨選択の配慮が必要となろう。全体の流れとしては、クライアントのライフステージを考慮しつつ、疾患別の講義を進めることに参考となると思われる図を添える。

#### D 結論

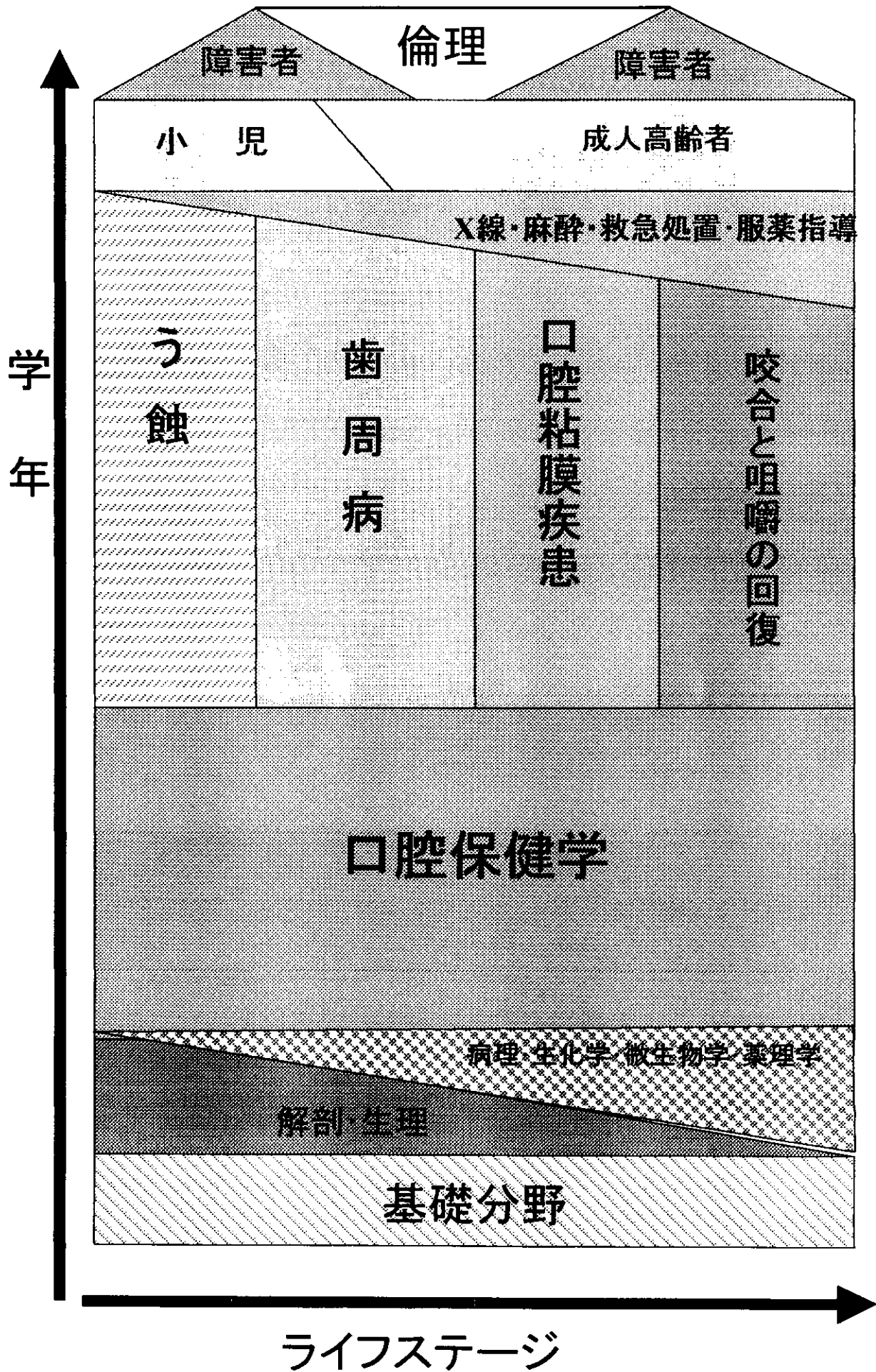
「歯科医学教育モデル・コア・カリキュラム」を参考に、健康増進と歯科口腔疾患の予防を業務の中心とする歯科衛生士の基礎専門分野・専門分野の統合を目指す教育内容の提示を行った。

#### E 学会発表なし

#### F 参考文献

- 1) 歯科医学モデル・コア・カリキュラム」試案、歯学教育プログラム調査研究班、平成12年12月
- 2) 21世紀医学・医療懇談会第4次報告、平成11年2月

三次元的な科目配列



## 歯科衛生士の教育カリキュラム：第3案

### A 法と倫理

1. 歯科医療に携わるものの役割
  - ① 歯科医師法・歯科衛生士法・  
歯科技工士法
  - ② 医の倫理
2. 患者の尊厳
  - ① 患者の権利
  - ② インフォームドコンセント

### B 社会と歯学

1. 健康の概念
2. 健康と社会・環境
  - ① 環境と健康
  - ② 食生活と健康
3. 予防と健康管理
  - ① 予防の概念
  - ② 口腔疾患の予防と健康管理
4. 疫学・保健医療統計
  - ① 疫学の方法
  - ② 口腔疾患の疫学
  - ③ 保健医療統計
  - ④ 保健医療情報

### C 態度教育

1. 継続教育
  - ① 問題発見・解決能力
  - ② 論理的思考と表現能力
2. 対人間関係能力
  - ① コミュニケーション
  - ② 歯科医療における協力
3. 患者・医療人関係
  - ① 医療面接
  - ② 安全性への配慮と危機管理

### D 生命科学

1. 生命の分子的基盤
  - ① 生命を構成する物質
  - ② 遺伝と遺伝子
  - ③ 細胞の構造と機能
  - ④ 細胞のコミュニケーション
2. 人体の構造と機能

- ① 個体発生・器官発生
  - ② 身体を構成する基本組織と器  
官系
  - ③ 身体の部位と方向用語
  - ④ 身体の発育と加齢
3. 微生物と生体防御
  4. 病因と病態
    - ① 細胞障害と組織障害および萎  
縮
    - ② 修復と再生
    - ③ 循環障害
    - ④ 炎症
    - ⑤ 腫瘍
  5. 生体と薬物
  6. 歯科材料
    - ① 素材と所要性質
    - ② 成形法と成型用材料

## 歯科衛生士の教育カリキュラム：第3案

### E 臨床歯学

#### 1. 診療の基本

- ① 基本的診療技能
- ② 歯科麻酔の基本

- 1) 全身管理
- 2) 精神鎮静法
- 3) 局所麻酔

- ③ 口腔外科小手術の基本
- ④ 救急処置

#### 2. 口腔・頭蓋・顎顔面領域の常態と病態および疾患

- ① 口腔・頭蓋・顎顔面領域の発生および構造と機能

- ② 歯・歯周組織の常態と疾患

- 1) 歯と歯周組織の発生および構造と機能
- 2) 歯と歯周組織の疾患の特徴と病因
- 3) う蝕
- 4) 歯髄・根端性歯周組織疾患
- 5) 辺縁性歯周組織疾患
- 6) 象牙質知覚過敏
- 7) 歯質の欠損とその回復
- 8) 歯の欠損・咀嚼障害とその回復

- ③ 口腔・顎顔面領域の疾患

- 1) 外傷
- 2) 炎症・アレルギー
- 3) 嚢胞・腫瘍および類似疾患
- 4) 顎関節疾患
- 5) 唾液腺疾患
- 6) 神経性疾患
- 7) 口腔・顎顔面に症状を現す疾患

#### 3. 歯科疾患の展開

- ① 口腔保健

- 1) 予防処置
- 2) 口腔保健管理法

- ② 不正咬合・成長発育

- 1) 不正咬合
- 2) 小児の歯科治療

- ③ 高齢者と障害者の歯科治療

- 1) 高齢者の歯科治療
- 2) 障害者の歯科治療

- ④ 心因性疾患





## 今後の歯科衛生士に関する養成方策に関する総合的研究 －臨床実習カリキュラムの検討－

分担研究者 合場千佳子 日本歯科大学附属歯科専門学校 講師

研究要旨：平成10年度に厚生省において「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」が持たれ、同検討会の作業委員会から「歯科衛生士養成施設における新たなカリキュラム」が公表された。その中で現行の教科目である臨床実習は、臨床・臨床地実習と名称を変更し、660 時間（17単位）から20単位に設定された。本研究では、従来の臨床実習要綱を大幅に見直し、歯科衛生士業務関連三科目との連携を重視した一定水準の質を得るためのカリキュラム案を検討した。

### A. 研究目的

時代のニーズに合わせて変化している歯科衛生士業務と昭和58年の教授要綱に基づいて行われている教育の間には大きなずれができつつある。それに加えて実習先としての利用度の高い歯科診療所では、実習が診療所の裁量にまかされている状況から施設間でも格差が生じている。

本研究では、歯科衛生士養成施設の3年制移行を念頭に、効果的な臨床実習を展開するための基盤整理を示した。そして一定の基本的臨床実習能力を習得するための必須の実習項目を提示し、全国で統一された教育内容の編成へのスタンダードとなるべき案を作成することが目的である。

### B. 研究方法

上記の目的に沿った検討を行うため次に示すような方法をとった。

1. 平成 8・9年度厚生科学研究「歯科衛生士養成のあり方及びその需給バランスに関する研究」をもとに、臨床実習のあり方に関する各学校の状況を調べた。
2. 平成9年日本歯科衛生士会が行った歯

科医療施設に勤務する歯科衛生士の業務状況調査から歯科診療所に就業する歯科衛生士の業務内容を把握した。

3. 平成11年3月日本歯科衛生士会編「臨床実習指導マニュアル」をもとに実習項目について調べた。

4. 平成11年度厚生科学研究「今後の歯科衛生士に対する養成方策に関する総合的研究」による、歯科衛生士概論・歯科予防処置論・歯科保健指導論と歯科診療補助論の教育内容を参考にカリキュラムを検討した。

5. 平成12年度全国歯科衛生士教育協議会主催の専任教員講習会Vで行われたグループワークよりカリキュラムプランニング・臨床臨床地実習の運営・歯科衛生士業務の発展と方向性を把握した。

### C. 研究結果

歯科衛生士養成施設における新たなカリキュラムでは、現行の臨床実習を臨床・臨床地実習とし17単位から20単位へと拡充された。この20単位をもとに臨床実習のカリキュラムの概要を示す。

### 1. 効果的な臨床実習を展開するための基盤整理について

臨床実習の利用施設は歯科診療所が84.2%を占める。学生一人当たり2~3ヶ所が22.1%で次に6~10ヶ所となる。診療所関連の実習時間は551~700時間が59.0%行っており、適当であると回答している。施設の確保は困難が47.4%を示し、短大・大学附属以外の専門学校に多い。困難の理由として、実習担当歯科衛生士の指導力不足、学校側と歯科医師の実習に対する考え方の相違などが挙げられている。

実習の満足度は、診療補助では46.3%がまあ満足で、予防処置は24.1%保健指導は25.3%がまあ満足としており、その理由として、実習ケース数が少ないことや多忙による指導不足、歯科衛生士が実際行っている場面の見学のケースも少ないと回答している。歯科衛生士会会員を対象とした歯科衛生士の業務調査状況では60~70%の歯科衛生士が歯周組織検査を、75~88%の歯科衛生士がスケーリング・ルートプレーニング等の専門的機械的口腔清掃を日常業務として行っている。回答者の仕事に対する満足度は51.6%が満足している。歯科衛生士本来の業務である口腔保健管理を行っている者はやりがいがあると回答している。

### 2. カリキュラム案(表1参照)について

かかりつけ歯科医機能を基に、継続的指導管理を重視し、時代のニーズにあわせて実践できる歯科衛生士を育成するスタンダードとなるべきカリキュラムである。ある一定水準の能力・技術を習得させるには、学内での専門分野の講義-演習(基礎実習)-臨床実習という一連の流れを把握して考える。主な教育内容に対しては必ず一般目標(GIO)・到達目標(SBOs)を設け到達度に達する評価を行う。

### 3. 臨床実習評価(表2参照)について

実習カリキュラムを提示している学校は

73.7%で、歯科衛生士の業務に関する目標ケースの明示も70.5%と高い。施設間での均一のとれた実習を行うために、レポート課題や実習項目のチェック表を作成している。これらの結果から92.6%が実習評価を評価表に記入してもらっていると回答している。

目標ケースの設定は、継続的指導管理関連の項目が多くスケーリング94.0%・カリエス予防89.6%・保健指導89.6%で、歯科診療補助関連では、印象材・合着材練和が61.2%となっている。

学生一人当たりの実習ケースでは、スケーリングは40~60ケース(1口腔を6ケースとして6~10人)、フッ化物塗布は2~9ケース(1口腔を1ケースとして)、保健指導は10ケース以上(1患者を1ケースとして)が一番多い。

さらに評価を行うための因子として出席状況・医療職としての倫理感・実習ノートの内容等も加味される。評価は、指導者・学生の双方にとって共通する方法でなくてはならないものである。新しいカリキュラムでは単位設定がされており、各学校では臨床・臨地実習評価を点数化し、学則に基づく合格基準に沿って単位を認定することになる。

### D. 考察

歯科衛生士の3年間の教育課程における臨床実習の位置付けとは、基本的な臨床能力を卒業までに習得させるところにある。医療職として必要な知識・技能・態度を持ち合わせた歯科衛生士を養成し、口腔保健管理の専門職として医療の現場に送ることは国民の期待にも充分対応でき、歯科衛生士という職種の社会的確立にもおおいに貢献するであろう。

1. 医療の実践の実習は、歯科診療所で指導者として従事している歯科医師や歯科衛生士が行っている。歯科衛生士の業務の大

部分を占める口腔保健管理の分野は、経験豊富な歯科衛生士の直接指導のもとで実習がすすめられることが妥当である。指導者は常に新しい情報を取り入れ、科学的根拠に基づいた歯科医療を分析し、確実に手技を実践する能力が求められている。指導者側のレベルアップのためには、職能団体や学術団体及び歯科医療研修振興財団での研修により認定の歯科衛生士を設ける方策を期待する。

学校で演習や基礎実習を行う専任教員においては、実習内容を把握しやすい実習の項目建てが求められる。そして、歯科衛生士業務関連三科目の実習に対応できる専任教員の資質の向上も必要であろう。専任教員のレベルアップのためには、全国歯科衛生士教育協議会主催の講習会は有意義であると思われる。

2. 表1のカリキュラム案では、歯科衛生士独自の学問体系の足がかりとなる歯科衛生士業務関連三科目（歯科予防処置論・歯科保健指導論・歯科診療補助論）を合わせた教育内容を構築した。基礎分野の教育から臨床実習前の教育として重要な専門分野の教育を連携させ、歯科臨床教育へと移行するためには各学校でシラバスの作成は急務である。その上、歯科衛生士試験（国家試験）でも臨床に則した知識が多く求められている傾向から、出題基準を充分把握し、座学にとどまらず臨床の場面において修得すべき内容を充分身につけさせることも必要であると思われる。

ただスタンダードのカリキュラムの習得に全学生の到達度を設定することは、余りにも自由度に欠ける教育内容となる。スタンダードのカリキュラムを習得した学生に対してより高度な知識・技能を修得できる選択のカリキュラムを編成することが望ましい。指導側（専任教員・臨床実習先の歯科医師や歯科衛生士）はカリキュラムをプロデュースし、それを学生自らが興味ある

項目を選択し、到達目標に向かって実習をすすめる。これらの方策は、学生の実習意欲を高め能力向上のための手段が身につくものと考えられる。

3. 臨床実習の形態としては、医療スタッフの一員として学生が実際患者に接する参加型の臨床実習が望ましい。臨床に関する知識の学習として見学実習にとどまることは、知識の整理はできても患者を観察する力や課題を分析する能力、技術の向上は望めない。いかに学生が自主的に行動し、実習に意欲的に参加できるかは歯科診療所における医療スタッフの資質に大きく関与しているものと思われる。

従来の見学中心の臨床実習から指導にあたる歯科医師・歯科衛生士のもとで、患者の問診・処置の計画・業務記録の記載・口腔保健管理を行ううえで必須となる手技に参加させる。そして、それぞれの実習項目の到達度を評価し、学生のレベルに合った教育内容を提示する。このような実習全体の流れをシステムとして捉える考え方を定着させる必要がある。

#### E. 結論

長年指導されてきた臨床実習の内容は、歯科医療の変化に伴い見直しの時期に来ていることを痛感した。教育に従事する歯科衛生士からも統一化した指導マニュアルの必要性が要望されている。本研究の試案をもとに各学校での実情に合わせた臨床実習が組まれれば、どの学校でも一定水準の技能を習得することができる。そして、今回さらにスルアップした臨床実習分野の知識と技術をもった歯科衛生士が社会に定着すると考えられる。臨床のカリキュラムは、今後時代のニーズに合わせて見直し改善していくことを忘れてはならない。

F. 学会発表：なし

G. 参考文献

- 1) 平成8・9年度厚生科学研究「歯科衛生士のあり方及びその需給バランスに関する研究」報告書. 平成10年4月
- 2) 日本歯科衛生士会編「臨床実習指導マニュアル」. 平成11年3月
- 3) 藤岡完治他「わかる授業をつくる看護教育技法」医学書院. 1999