

以下のような結果を得た。①臨床実習のタイミングは最終学年が殆どであった。②臨床実習の場は歯科診療所に依存しており、その内容は歯科診療補助であった。③臨床実習に関してのみではない可能性が高いが、修業単位について十分に理解されていない様子がうかがえた。④養成機関と臨床実習施設との間で実習に関する打ち合わせは行われているというものの、更に充実した連携の必要性が必要と思われた。⑤臨床実習施設についてはほぼ半数が満足していると答えたが、実習内容、感染対策、専任教員の巡回指導、学生の施設までの通学の利便性などに問題があるとしていた。⑥歯科衛生士業務の充実を目的として臨床実習施設の種別を歯科診療所以外に求めようとする養成施設が多かった。⑦養成機関は即戦力として、学生を送り出したいと考えているが、到達目標・行動目標が確実に設定されている訳ではなく、目標の設定が必要である。⑧到達目標・行動目標の設定と同時に、臨床実習施設の現場で学生を教育する歯科医師・歯科衛生士の研修が必要である。

#### A.研究目的

今回歯科衛生士養成機関(専門養成機関、短期大学、大学)として全国歯科衛生教育協議会加盟校へ郵送法で調査票を送り、その回答を分析し臨床実習実施状況を調査した。

大学では2年制3校(2.7%)、3年制9校

(8.2%)および大学4年制3校(2.7%)であった。

#### B.研究方法

平成17年度全国歯科衛生士教育協議会加盟歯科衛生士養成機関140校(平成17年(2006年)3月8日現在)を対象として質問調査票(A)(B)を平成18年8月28日に送付した。9月22日までに110機関の回答があった(回答率78.6%)。

以下その結果の概要を述べる。

#### 2.設立母体

設立母体は、養成機関法人立が51校(46.4%)で一番多く、次いで歯科医師会立32校(29.1%)、公立15校(13.6%)、医療法人立6校(5.5%)、その他6校(5.5%)であった。

#### 3.学生数(定員)

学生数(定員)は2年制の養成機関では50~100人未満が54校(49.1%)で一番多く、次いで50人未満49校(44.5%)、100~150人未満5校(4.5%)、150人以上1校(0.9%)であった。

3年制以上の養成機関では50~100人未満18校(16.4%)、次いで50人未満15校(13.6%)、100~150人未満2校(1.8%)、150人以上1校

#### C.研究結果

##### (1)回答した養成機関の状況

(0.9%)、未回答 8 校(7.2%)であった。

#### 4.専任教員数

歯科衛生士の専任教員数 5～9 人が 61 校(55.5%)、3～4 人が 44 校(40.0%)、2 人が 5 校(4.5%)であった。歯科医師は、0～1 人が 42 校(38.2%)、3～4 人が 7 校(6.4%)、5～9 人が 4 校(3.6%)、10 人以上 1 校(0.9%)であった。その他の職種を持つ専任教員がいるところは 60 校(54.5%)であった。3 年制の養成機関の専任教員は 5.1 人であった。

#### 5.臨床実習(臨地実習含む)総単位数・時間

総単位数は 20 単位～50 単位未満 34 校(30.9%)が一番多く、次いで 20 単位未満 9 校(8.2%)、50 単位以上 7 校(6.4%)であった。尚、未回答が 60 校(54.5%)であった。

総時間数は 700 時間未満が 35 校(31.8%)が一番多く、次いで 900～1000 時間が 25 校(22.7%)、700～800 時間 2 3 校(20.9%)、1,000 時間以上が 18 校(16.4%)、800～900 時間が 5 校(4.5%)であった。

#### 6.指定規則の修業年限延長への対応

指定規則の修業年限 3 年に移行するもしくは移行済 93 校(84.5%)、大学に移行 3 校(2.7%)、未定 11 校(10.0%)、閉校予定 1 校(0.9%)、未回答 2 校(1.8%)であった。

移行する(した)のは平成 14 年(2002 年)3 校(2.7%)、平成 15 年(2003 年)6 校(5.5%)、平成 16 年(2004 年)7 校(6.4%)、平成 17 年(2005 年)7 校(6.4%)、平成 18 年(2006 年)18 校(16.4%)、平成 19 年(2007 年)8 校(7.3%)、平成 20 年(2008 年)以降 43 校(39.1%)、未回答 18 校(16.4%)であった。

#### (2)臨床実習実施状況

1)臨床実習の一般目標(GIO)および行動目標(SBOs)の作成(図 1)-1)

臨床実習の GIO を作成しているのは 86 校(78.2%)、していないのは 19 校(17.3%)、未回答は 5 校(4.5%)であり、ほとんどの養成機関が作成していた。

行動目標(SBOs)を作成しているところは 67 校(60.9%)、していないところ 35 校(31.8%)、未回答 8 校(7.3%)、これも 3 分の 2 の養成機関は作成していた(図 1)-2)。

#### 2)臨床実習先(図 2))

①臨床実習先として歯科診療所 99 校(90.0%)、病院歯科 70 校(63.6%)、歯科大学病院 57 校(51.8%)、障害者施設 42 校(38.2%)、老人施設 44 校(40.0%)、在宅診療 14 校(12.7%)であった(図 2)-A)。

②実習時期は 2 年制の養成機関では、後期(歯科診療所 92.9%、病院歯科 82.9%、歯科大学病

院 71.9%、障害者施設 69.0%、老人施設 72.7%)  
が前期(歯科診療所 62.6%、病院歯科 54.3%、  
歯科大学病院 45.6%、障害者施設 47.6%、老人  
施設 34.1%)より多かった(図 2)-B)。

3 年制の養成機関では、前期(歯科診療所  
28.3%、病院歯科 24.3%、歯科大学病院 36.8%、  
障害者施設 14.3%、老人施設 25%、在宅診療  
42.9%)が後期(歯科診療所 21.2%、病院歯科  
(20.0%)、歯科大学病院 26.3%、障害者施設  
7.1%、老人施設 18.2%、在宅診療 28.6%)より  
多かった(図 2)-B)。各養成機関の最終修業年限  
に実習を行っていた。

### ③実習の打合せ(図 2)-C)

実習の打合せを行っているのは、歯科診療所  
79.8%、病院歯科 82.9%、歯科大学病院 87.7%、  
障害者施設 76.2%、老人施設 75.0%、在宅診療  
50.0%と 70~80%が行っていた(図 2)-C)。

### ④実習先の評価票(図 2)-D)

実習先の評価票があるかの質問については  
歯科診療所 89.9%、病院歯科 71.4%、歯科大  
学病院 57.9%、障害者施設 21.4%、老人施設  
29.5%、在宅診療 35.7%であった。歯科診療所  
などは評価がほぼ評価が行われていたが、障害  
者施設・老人施設などは体験実習が主であった  
(図 2)-D)。

### ⑤実習内容(図 2)-E)

歯科診療所では実習・見学する内容は、患者  
誘導と器材準備が 81.8%、次いで消毒・滅菌

80.8%、歯石除去、TBI とセメント練和、バキュー  
ーム操作 79.8%で多かった。印象採得、エック  
ス線写真撮影のポジショニング 73.7%、フッ化  
物局所応用法 67.7%、仮封 66.7%、シーラント  
64.6%、PMTC62.6%、ラバーダム防湿 61.6%  
の順となっていた。歯科衛生教育 49.5%、口腔  
機能訓練は 20.2%、リスク検査 39.4%、栄養指  
導 29.3%、歯科衛生アセスメント 20.2%、口腔  
機能訓練は 20.2%であった。

病院歯科では、患者誘導・器材準備 78.6%、  
バキューーム操作 75.7%、セメント練和 68.6%、  
消毒・滅菌 62.9%、TBI および印象採得 60.0%、  
歯石除去 57.1%、仮封 48.6%、エックス線写真  
撮影のポジショニング 44.3%、SRP41.4%、  
PMTC40.0%、ラバーダム防湿 37.1%、フッ化  
物局所塗布・歯科衛生教育 35.7%、シーラン  
ト 30.0%の順であった。歯科衛生アセスメント  
18.6%、リスク検査 12.9%、口腔機能訓練 11.4%  
であった。予防処置等に関しては歯科診療所の  
方が高かったが内容は同様であった。

歯科大学病院ではバキューーム操作 78.9%、セ  
メント練和 77.2%、患者誘導・器材準備 75.4%、  
TBI70.2%、歯石除去 66.7%、消毒・滅菌 61.4%、  
印象採得 61.4%、PMTC59.6%、フッ化物局所  
応用 52.6%、歯科衛生教育 50.9%、エックス線  
写真撮影のポジショニング 45.6%、SRP40.4%、  
歯科衛生アセスメント 22.8%、栄養指導 21.1%、  
口腔機能訓練 21.1%、リスク検査 19.3%の順で

あった。歯科大学病院は歯科診療所の内容に近く、実習内容が歯科診療補助業務に重点が置かれていた。

障害者施設では、TBI45.2%がもっとも高く、歯科衛生教育が38.1%、患者誘導23.8%、器材準備、歯科衛生アセスメントおよび口腔機能訓練19.0%、消毒・滅菌、フッ化物局所応用14.3%、歯石除去およびエックス線写真撮影のポジショニング9.5%、SRP、PMTC7.1%、シーラント、リスク検査および栄養指導が4.8%の順であった。障害者施設ではブラッシング指導と歯科衛生教育がもっとも高かった。

老人施設では歯科衛生指導56.8%、口腔機能訓練43.2%が多く、次いで歯科衛生教育、TBI22.7%、歯科衛生アセスメント20.5%であった。

在宅診療では、TBIが50.0%でもっとも多く、器材準備28.6%、患者誘導、歯科衛生教育、口腔機能訓練、パキューム操作およびセメント練和21.4%の順で多かった。

#### ⑥臨床実習先データ(平均±SD)(図2)F~J

歯科診療所(1)実習施設数28.7±22.1か所、(2)一人当たり実習日数78.9±111.4日、(3)実習時間数479.9±245.6時間、(4)単位数26.4±53.4単位、(5)一人当たり実習費15,099.2±18,763.0円であった。

病院歯科(1)実習施設数5.2±5.5か所、(2)一人当たり実習日数21.7±30.0日、(3)実習時

間数163.0±299.2時間、(4)単位数13.1±21.0単位、(5)一人当たり実習費8,015.9±10,069.8円であった。

歯科大学病院(1)実習施設数1.3±0.6か所(2)一人当たり実習日数44.2±46.7日、(3)実習時間数312.3±276.3時間、(4)単位数15.8±12.8単位であった。(5)一人当たり実習費8,608.1±14,044.2円であった。

障害者施設(1)実習施設数2.9±3.5か所、(2)一人当たり実習日数5.3±13.3日、(3)実習時間数22.2±16.8時間、(4)単位数1.7±1.5単位、(5)一人当たり実習費393.2±554.9円であった。

老人施設(1)実習施設数3.4±6.2か所、(2)一人当たり実習日数4.3±4.9日、(3)実習時間数36.1±21.5時間、(4)単位数554.1単位、(5)一人当たり実習費1,877.6±2,598.9円であった。

在宅診療(1)実習施設数1.9±1.4か所、(2)一人当たり実習日数1.2±0.6日、(3)実習時間数21.5±33.7時間、(4)単位数については無効・未回答が92.8%、(5)一人当たり実習費399.0±640.4円であった。

その他(1)実習施設数6.4±14.6か所、(2)一人当たり実習日数7.3±7.6日、(3)実習時間数47.2±49.3時間、(4)単位数2.0±1.4単位、(5)一人当たり実習費162.3±382.5円であった。

3) 歯科診療所実習の詳細内訳(平均±SD) (表 2)  
—①F~J)

①実習施設数 (28.7±22.1 か所)

10~20 施設数が 24.2%でもっとも多く、20~30 施設数 21.2%、50 施設数が 12.1%、10 未満施設数 10.1%、30~40 施設数が 9.1% (未回答 18.2%) であった。

②一人当りの実習日数 (78.9±111.4 日)

50~100 日が 47.5%で約半数でもっとも多く、20~50 日が 17.2%、100~150 日が 11.1%、20 日未満 9.1% (未回答 11.1%) であった。

③実習時間数 (479.9±245.6 時間)

600~800 時間 23.2%、400~600 時間 21.2%、200~400 時間 15.2%、100 時間以下 7.1%、100~200 時間 5.1%、800 時間以上 4.0% (未回答 21.2%) であった。

④単位数 (26.4±53.4 単位)

未回答は 75.8%でほとんど回答されていなかった。それでも 10~20 単位が 10.1%、10 単位未満が 4.0%であった。

⑤1 人当たりの実習費 (15,099.2±18,763.0 円)

15,000~50,000 円 20.2%で一番多く、1,000~5,000 円、1,000 円未満 12.1%、10,000~15,000 円が 9.1%であった (未回答 25.3%)。

4) 病院歯科実習の詳細内訳 (平均±SD) (表 2)  
—②F~J)

①実習施設数 (5.2±5.5 か所)

5 か所以上が 31.4%で一番多く、次いで 1 か所 21.4%、2 か所 17.1%、3 か所 11.4%、4 か所 2.9% (未回答 15.7%) であった。

②一人当りの実習日数 (21.7±30 日)

10~20 日が 31.4%で一番多く、次いで 5~10 日 18.6%、20~50 日 15.7%、5 日未満 12.9%、50 日以上 8.6% (未回答 10.0%) であった。

③実習時間数 (163.0±299.2 時間)

100 時間以上 30.0%で一番多く、50~100 時間 24.3%、20~50 時間 18.6%、20 時間未満 4.3% (未回答 17.1%) であった。

④単位数 (13.1±21.0)

未回答が 80.0%で回答されていなかった。10 単位以上 2.9%、2~10 単位 1.4%、1 単位 7.1% であった。

⑤一人当りの実習費 (8,015.9±10,069.8 円)

10,000 円以上が 21.4%、1,000~2000 円 15.7%、5,000~10,000 円 11.4%、2,000~5,000 円 7.1%、0 円が 4.3%であった (未回答 56.4%)。

5) 歯科大学病院 (平均±SD) (表 2) —③F~J)

①実習施設数 (1.3±0.6 か所)

全体で 1 か所 63.2%、2 か所 12.3%、3 か所 5.3% (未回答 19.3%) と 1 か所がもっとも多かった。

②一人当りの実習日数 (46.7±5.3 日)

10~30 日が 29.8%でもっとも多く、50~100 日 26.3%、5 日未満 12.3%、30~50 日 10.5%、5~10 日 8.8%、100 日以上 7% (未回答 1.8%) で

あった。

③実習時間数 (312.3±276.3 時間)

100～300 時間 28.1%で一番多く、600 時間以上 17.5%、300～600 時間 14.0%、50～100 時間 8.8%、10～50 時間 7.0%、10 時間未満 3.5%であった。

④単位数 (15.8±12.8 単位)

やはり未回答が 64.9%であったが、10～20 単位 12.3%、10 単位未満 7.0%、20～50 未満 3.5%であった。

⑤一人当りの実習費 (8,608.1±14,044.2 円)

2,000～5,000 円 21.1%、10,000 円以上と 0 円が 19.3%であった (未回答 28.1%)。

6) 障害者施設 (平均±SD) (表 2)-④F～J

①実習施設数 (2.9±3.5 か所)

1 施設が 31.0%、2 施設が 16.7%、2～5 未満、5～10 未満がそれぞれ 7.1%、10 施設以上が 4.8% (未回答 31.0%) で 1～2 施設が多かった。

②一人当りの実習日数 (5.3±13.3 日)

2 日未満 28.6%、2～5 日未満、5～10 日未満がそれぞれ 26.2%、10 日以上は 2.4% (未回答 16.7%) であった。

③実習時間数 (22.2±16.8 時間)

10～50 時間 42.9%、10 時間未満 21.4%、50～100 時間 2.4%、100 時間以上は 0% (未回答 31.0%) であった。

④単位数 (1.7±1.5 単位)

1 単位 7.1%、2～5 単位未満 2.4%、5 単位以

上は 0%であったが、未回答が 81.0%であった。

⑤一人当りの実習費 (393.2±554.8 円)

なしが 31.0%、1,000 円未満が 14.3%、1,000～2,000 円が 2.4%、5,000 円以上は 0% (未回答 42.9%) であった。

7) 老人施設 (平均±SD) (表 2)-⑤F～J

①実習施設数 (3.4±6.2 か所)

1 施設 34.1%、2 施設 15.9%、3～4 施設 9.1%、5～9 施設 6.8%、10 施設以上 4.5% (未回答 29.5%) で 1～2 施設が多かった。

②一人当りの実習日数 (4.3±4.9 日)

1 日 27.3%、2～4 日 36.4%、5～9 日 13.6%、10 日以上 9.1% (未回答 13.6%) であった。

③実習時間数 (32.6±36.1 時間)

10～50 時間未満 36.4%、10 時間未満が 15.9%、50～100 時間未満 6.8%、100 時間以上 4.5% (未回答 34.1%) であった。

④単位数 (4.2±5.9 単位)

2～4 単位 6.8%、1 単位 4.5%、5 単位以上 2.3% (未回答 81.8%) であった。

⑤一人当りの実習費 (1,877.6±2,598.9 円)

0 円が 22.7%、1,000～2,000 円 13.6%、2,000～5,000 円 11.4%、1,000 円未満と 5,000～10,000 円未満がそれぞれ 4.5%、10,000 円以上 2.3% (未回答 38.6%) であった。

8) 在宅施設診療 (平均±SD) (表 2)-⑥F～J

①実習施設数 (1.9±1.4 か所)

1 か所 14.3%、2 か所 7.1%、3～4 か所 7.1% (未

回答 64.3%)であった。

②一人当りの実習日数 (1.2±0.6日)

1日 35.7%、2~4日 14.3% (未回答 50.0%)  
であった。

③実習時間数 (21.5±33.7時間)

10時間未満 21.4%、10~50時間未満 14.3%、  
50~100時間未満 7.1% (未回答 57.1%) であった。

④実習単位数

1単位以下 7.1%で、無効・未回答 92.8%  
であった。

⑤一人当りの実習費 (399.0±640.4円)

0円 21.4%、1,000円未満 7.1%、1,000円~  
2,000円未満 7.1% (未回答 64.3%) であった。

9) その他 (平均±SD) (図2)⑦F~J)

①実習施設数 (6.4±14.6か所)

1か所 25.9%、2か所および5~10か所未満  
22.2%、10か所以上 7.4% (未回答 22.2%) であ  
った。

②一人当りの実習日数 (7.3±7.6日)

10日以上が 29.6%、2~5日未満 22.2%、1日  
18.5%、5~10日未満 11.1% (未回答 18.5%) であ  
った。

③実習時間数 (47.2±49.3時間)

10~50時間未満 25.9%、10時間未満 22.2%、  
50~100時間未満 14.8%、100時間以上 7.4%、  
(未回答 29.6%) であった。

④単位数 (2.0±1.4単位)

1単位 11.1%、2~5単位未満 7.4%、ただし未

回答 74.1%であった。

⑤一人当りの実習費 (162.3±382.5円)

0円 40.7%、1,000円未満 14.8%、1,000~  
2,000円未満 3.7% (未回答 40.7%) であった。

(3) 臨床実習内容の満足度 (図3)

臨床実習内容について満足度では、まあ満足  
40.9%、どちらともいえない 29.1%、やや不満  
18.2%、不満 3.6%、十分満足 2.7% (未回答 5.5%)  
であった。満足している割合は 43.6%であ  
ったが、どちらともいえない、不満が 50.9%を占  
めていた。

(4) 臨床実習の問題点 (図4)-1、図4)-2)

①養成機関側としての臨床実習の問題点では、  
内容問題 51.8%、巡回の問題 30.9%、場所の問  
題 22.7%、打合せの問題 20.0%、その他 8.2%で  
あった (図4)-1)。

②施設側としての臨床実習の問題は、内容が問  
題 51.8%、感染対策 32.7%、打合せの問題 19.1%、  
場所の問題 15.5%、その他 11.8%であった (図  
4)-2)。

(5) 臨床実習施設確保の難易度 (図5)

臨床実習施設確保の難易度については、やや  
困難 29.1%、どちらともいえない 24.5%、やや  
容易 23.6%、容易 14.5%、困難 7.3%であった。

(6) 臨床実習施設への養成機関側の窓口担当者  
(図6)

臨床実習施設への養成機関側の窓口担当者  
は、教務 (担任を含む) 53.6%、教務主任 40.9%

がほとんどで、学科長・校長が 19.1%であった。

(7) 臨床実習施設の選択基準(図 7)-1、7)-2)

①臨床実習施設の選択基準があるとしたのは 88 校 80.0%、なしが 22 校 20.0%であった(図 7-1)

②臨床実習施設の選択基準があるときの内容では、常勤歯科衛生士の経験年数 4 年以上 45.5%、学生ロッカーがある 44.3%、次いで患者のステーリングができる、患者の保健指導ができる、患者の予防処置ができるがそれぞれ 36.4%、歯科医師の経験年数 28.4%、常勤歯科衛生士が 2 名以上 26.1%、診療時間 22.7%、患者数 17.0%、歯科医師の年齢 11.4%、その他 44.3%であった(図 7)-2)。

(8) 臨床実習依頼時期(図 8)

臨床実習を依頼するのは 6 か月前 50.9%、1 年前 25.5%、その他 26.4%であった。2 年以上前は 0%であった。

(9) 臨床実習の実習費(図 9)-1)

①臨床実習先への実習費の支払い

支払う 79.1%、なし 16.4%、謝金をもらう 0% (未回答 4.5%) で 8 割が支払っている。

②学生 1 人当りに支払う実習費の額(図 9)-2)

1,000 円未満 32.2%、1,000 円～2,000 円未満 18.4%、10,000 円以上 6.9%、5,000 円～10,000 円未満 5.7% (未回答 27.6%) であった。

③施設当り支払う実習費(図 9)-3)

1,000 円未満 9.2%、10,000 円以上 6.9%、2,000 円～5,000 円未満 5.7%、5,000 円～10,000 円未満 4.6%、0 円 3.4% (未回答 62.1%) であった。

(10) 臨床実習指導者への委嘱状(辞令)の有無(図 10)

臨床実習指導者へ委嘱状(辞令)の有無では出しているのは 57.3%、出していない 41.8% であった。出している方が多かった。

(11) 臨床実習の打合せ会(全体会議)(図 11)-1～図 11)-4)

①臨床実習の打合せ全体会議を実施しているのは 79.1%、していないのは 20.0%であった(図 11)-1)。

②実施時期

臨床実習の全体会議の実施時期は事前が 86.2%、実習中 28.7%、実習後 42.5% であった(複数回答)(図 11)-2)。

③実施回数

臨床実習打合せ全体会議の実施回数は 2～5 回未満 47.1%、1 回 44.8%、5～10 回未満 3.4%、10 回以上 1.1% (未回答 3.4%) であった(図 11)-3)。

④全体会議への参加者

担当歯科医師 83.9%、担当歯科衛生士 80.5%、その他の歯科医師 11.5%、その他の歯科衛生士 8.0%、その他 10.3% で、担当歯科医師・歯科衛生士がほとんどであった(図 11)-4)。

(12) 臨床実習先への訪問・巡回(図 12)-1、図



12)-2)

①臨床実習先へ訪問・巡回を行っているのは90.0%で殆ど実施していて、していないのはわずか7.3%(未回答2.7%)であった(図12)-1)。

②またその時期は実習中78.8%、事前51.5%、事後31.3%であった(図12)-2)。

(13) 臨床実習先への教員の同行(図13)-1~図13)-3)

①臨床実習先へ教員が同行しているのは78.2%、していないのは20.0%(未回答1.8%)であった(図13)-1)。

②その同行時期は実習中84.9%、事前33.7%、事後14.0%であった(図13)-2)。

③教員の同行回数は、2~5回未満11.6%、10回以上9.3%、5~10回未満7.0%、1回5.8%(未回答57.0%)であった(図13)-3)。

(14) 教育年限延長に伴う臨床実習先の増減(図14)-1~図14)-5)

①実習先を変えていない34.5%、増加した23.6%、減らした1.8%(未回答40.0%)であった(図14)-1)。

②臨床実習先を増した数(増した場合のみ26校中)

2~5か所未満42.3%、5~10か所未満26.9%、1か所19.2%、10か所11.5%であった(図14)-2)。

③臨床実習先で増した施設では、老人施設80.8%、歯科診療所65.4%、病院歯科、障害者施設19.2%、歯科大学病院7.7%、その他38.5%

であった。老人施設と歯科診療所が増加していることが判る(図14)-3)。

④減らしたか所と施設(2回答中)

10か所以上が1か所50%(未回答1か所50%)(図14)-4)で病院歯科を減らしていた(図14)-5)。

(15) 今後増やしたいと考えている実習先(全110回答中)(図15)-1, 図15)-2)

①今後増やしたいと考えているのは78.2%、考えていない16.4%(未回答5.5%)で、増やしたいと考えている(図15)-1)。

②その施設の種類の、老人施設52.3%、在宅診療32.6%、障害者施設30.2%、歯科診療所22.1%、病院歯科19.8%、歯科大学病院7.0%、その他11.6%で在宅診療と障害者施設が多かった(図15)-2)。

(16) 臨床実習中の保険加入(図16)-1~図16)-4)。

①臨床実習の事故対策の保険に加入しているのは94.5%で加入していないのは5.5%であった(図16)-1)。

②加入している保険の種類

医療系学生用傷害保険75.0%、学生用傷害保険26.9%、その他6.7%で、医療系学生保険が多かった(図16)-2)。

③保険の範囲

臨床実習中・通学中も含む保険が56.4%、24時間対応保険26.4%、実習中のみ10.9%、(未回

答 6.4%)であった(図 16)-3)。

#### ④一人当りの保険料

一人当りの保険料の平均(±SD)は 4,933.6±3,429.1 円であった。額は 2,000～5,000 円未満 39.4%、5,000～10,000 円未満 17.3%、1,000～2,000 円未満 12.5%、10,000 円以上 9.6%、1,000 円未満 3.8%(未回答 16.3%)であった。一番多かったのは 2,000～5,000 円であった(図 16)-4)。

#### (17) 臨床実習も含む事故対策マニュアル(図 17))

臨床実習を含む事故対策マニュアルがある 60.0%、ない 38.2%(未回答 1.8%)で 3分の2にマニュアルがあった(図 17))。

#### (18) 臨床実習にもとめている内容があるか。

22 の養成機関がこの問いに答えていたが、養成機関としては卒業生を即戦力として送り出したい。歯科診療補助中心の臨床実習の軸足を、歯科衛生士業務全体にしたい。現場での教育レベル、教育者の意思統一、教育指針の統一などシステム上の問題点をあげ、また、考える歯科衛生士を送り出したいなど積極的な意見があった。

#### D. 考察

健康寿命の延伸と QOL の向上には、歯科治療は大きなかわりを持っており、歯科衛生士の活躍の場が広がっている。社会の求める歯科

衛生士育成のために 2 年制から 3 年制以上の教育に移行し始めている今、歯科衛生士教育の中で臨床実習がどのような状況にあるかを把握し、より効果的な教育体制の構築のために調査を行った。

#### (1) 回答した養成機関の状況

全国の歯科衛生士養成機関 140 校のうち 110 校が回答した。調査時点で 2 年制が専門養成機関と短期大学を合わせ 67 校で 60.9%、3 年制以上が 43 校で 39.0%であった。大学附属の養成校に比べ、専門養成機関の割合が高かった。病院に併設された養成機関の場合と実習だけが委託の場合では、事情が違う事も多い。各養成機関が一律に臨床教育の統一を図ることは難しいと思われるが、それゆえに解決策を見出すことの必要性が感じられる。修業年限延長は、39.1%が平成 20 年以降としている。この調査結果が、他の歯科衛生士養成機関との比較により、今後の臨床教育における見直しの一助となる事が望まれる。

#### (2) 臨床実習実施状況

一般目標(GIO)については、78.2%が作成しているのに対し、行動目標(SBOs)については 60.2%と減っている。臨床教育における各養成機関の理念を明確化することはほとんど出来ていであろうと考えられるにもかかわらず、具体的な行動目標についてはまだ 30%以上の養成機関が設けてはおらず、不十分な現状であ

る。臨床実習を通して、身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解する能力を身につけるためには、学生自身が到達目標を見据え、実習に取り組み、達成出来たかを評価できるような目標を示していくことが急務である。3年制以上の歯科衛生士養成の中での臨床教育では今まで以上に何が出来るようにすべきかを明確に示していく必要があると言えよう。

実習内容においては、養成機関の90%が実習を歯科診療所に頼っているが、歯科医師の指導の下での歯科診療補助を主体とした業務を遂行するだけでなく、口腔の専門家として、自ら計画を立て、実践することができる歯科衛生士養成への変革が求められている。そのための教育現場確保は、手技の伝達を主体とすることを余儀なくされた形での臨床教育からの転機になると言えるだろう。これまでの歯科診療補助業務を中心としてきたこと、与えられた業務をこなすことが中心となっていた技術教育の問題等を改善し解決を図る好機であると思われる。この実習内容を2年制と3年制以上で比較して見ると、3年制以上では、歯科衛生士の独自性を発揮できる業務内容を実習に組み入れる傾向が多くみられ、高齢社会を意識した歯科衛生判断、口腔機能訓練、老人施設での歯科衛生指導、栄養指導等が増えている(2年制・3年制別図2.2)－E)。

日本歯科医学会の歯科衛生士業務に関わる委員会の「歯科衛生士の歯科診療補助業務について」中間報告<sup>1)</sup>によれば、臨床・臨地実習で習熟レベルまで教育がされていると思われるスケーリング・ルートプレーニング、スタディーマデルの印象採得、歯肉圧排、小窩裂溝の予防填塞、ラバーダム防湿など、それぞれの歯科医学会の示す歯科衛生士の業務内容のレベルと、歯科衛生士学生への教育レベルとに乖離もかなりあることから、歯科界全体に、歯科衛生士の業務内容に十分な共通認識が必要と思われる。

2年以上から3年以上にと教育年限を延長したことが本来の意味において社会に貢献できる歯科衛生士を送り出し、業務の多様化に対応する方向につながるものでなければならない。

臨床実習施設の選択基準として、「常勤歯科衛生士の経験年数4年以上」が一番高い割合で45.5%、次に「学生ロッカーがある」44.3%、としている。臨床実習施設の選択基準としては、歯科衛生士学校養成所指定規則に養成機関の専任教員の臨床経験が4年以上と定められていることから考えれば当然の条件であるが、ロッカーの有無を条件とすることなどは、単なるハードウェアによる選択基準として、教育に対する認識に希薄ささえ感じられる。指導者として求められる要件は、単に年数では解決できない部分もあると思われるが、既に平成12年

(2000年)3月に「歯科衛生士研修事業在り方検討会」意見書<sup>2)</sup>で、歯科衛生士の資質向上を図る上では、当面、歯科衛生士養成施設の臨床実習担当教員ならびに実習施設の実習指導者などを対象とした研修事業の実施を提言している。さらに、平成13年(2001年)3月には、「歯科衛生士研修実施検討委員会」報告書<sup>3)</sup>には、臨床実習施設で教育にあたる歯科衛生士だけでも7000人を越す数が対象となり、講習を成果ある形で実施することが困難である。また臨床実習の目標が明確になっていない等の理由から、養成施設の教員(専任教員)を対象としたカリキュラムプランニングの研修を実施すべきという提言が出されている。その結果として、専任教員を対象とした講習会が平成17年(2005年)から開催されているものの、今後、実際の臨床実習施設で学生の指導にあたる歯科医師・歯科衛生士を対象とした実習指導者としての研修制度の必要性が更に増し、実施のための財源確保を含めた公的措置が望まれるところである。また、コアとなるような臨床実習についての到達目標が検討され、さらに養成機関側が臨床教育の到達目標・行動目標を明確に提示できるようにする努力が必要となる。

一人あたりの実習日数と施設数、実習時間数及び実習費にはそれぞれの養成機関で大きなばらつきがみられた。実習時間数が多ければ効果的な実習が可能というわけではないが、時間

数不足は、学生の知識や技術面での低下を引き起こしかねない。教育の中での実習の組み方とその中で何を重視すべきかについても常に検討し、より良い方法を探し出す見直しも大切である。社会のニーズに合わせた歯科保健医療サービスの提供ができる歯科衛生士育成のためには、実習における学習を見直し、そのプロセスが促進できる環境や教育プログラムが必要であると考えられる。

もう一点、今回の「歯科衛生士養成機関指定規則」の改正の中に、ほかの医療職と同様に教科課程を93単位以上として、表示するように求められているが、この単位についての考え方が、各養成機関に十分に浸透理解されていない状態であった。このことは、臨床実習施設での時間数についての回答は十分にあるものの、単位数について回答がいずれの項目でも50%を切っており、単位あたりの時間設定が曖昧なままでカリキュラムが実施されていることに他ならない。この点を見ても、大学編入や他職種への進路変更の者にとって、単位の読み替えは必要である。従って、歯科衛生士養成課程でのカリキュラムの基本的知識の普及も図る必要がある。

### (3) 今後の問題点

調査結果より、歯科衛生士養成機関での臨床実習における満足度がやや低いことが明らかとなった。その問題点として、養成機関側では

1. 実習内容、2. 巡回、3. 実習場所、4. 打ち合わせ、を挙げている。施設側では、圧倒的に実習内容を挙げて、次に感染対策、打ち合わせ、としている。調査結果では、臨床実習を含む事故対策マニュアルがある60.0%、とあり、施設側の問題点として挙がっているにもかかわらず、解決しなければならない養成機関も多いことが明らかとなった。養成機関側と実習を依頼された施設側ともそれぞれ質・量面で歯科衛生士養成のための臨床実習は不十分であるとしていることが再確認された。

また、臨床実習指導者へ委嘱状(辞令)の有無では出しているのは57.3%、出していない41.8%であり、養成機関側の姿勢として、臨床実習指導者を教育者として、実習施設を教育機関としてそれぞれ位置づけることの重要性も考慮する事が必要である。

今後さらに効果的な臨床実習のあり方を検討するためには、臨床実習施設における教育環境、実習指導者の教育的なかわりと指導者の育成、養成機関側と施設側との臨床教育における計画と評価の確立が必要である。

そしてそのための綿密な打ち合わせ会議の実施、専任教員による実習先への訪問・巡回・同行することで得られる臨床教育の関係づくり等、様々な項目について、養成機関・実習施設双方で挙げ、その解決方策を明確に示さなければならない。

## E. 結 論

今回の調査は、歯科衛生士養成機関が3年制以上の教育に向け移行する時期であり、新しい教育カリキュラムに向けての整備段階であると言えよう。3年制以上の教育の中で、臨床教育に期待するものは大きい。口腔保健と歯科疾患の予防を業務とする、環境・社会的ニーズに応えられる歯科衛生士の育成を目指す必要がある。その臨床教育の充実のためには、臨床実習の一般目標・到達目標をより具体的に設定し、その一つ一つにおいて評価する事で学生の習熟度を見極め、卒業までに目標を達成させることが重要である。目標は養成機関が示し、その目標を学生並びに臨床実習指導者と共有しなければ、教育の目的を達成する事は困難である。より教育効果の高い評価方法として人的資源にゆとりのある養成機関では、客観的臨床能力試験(OSCE)などを導入、実施し臨床実習に反映させる事も有益であろう。これらの内容を円滑に進めていくためには、養成機関の教員とともに現場での臨床実習指導者の明確な役割が重要となり、目標、実習内容についての打ち合わせは、綿密に行われるべきである。実習指導者の理解と協力を得、養成機関・臨床実習施設両者の温度差を無くするためにも研修会などを実施し、ディスカッションを通しての情報交換も必要である。

平成 19 年（2007 年）2 月に日本歯科衛生学会雑誌報告、記念シンポジウム I まとめ<sup>4)</sup>で、臨床教育は「学内教育に並び」「学内教育を補う」教育であり、学内および臨床双方の教育が連続性を持って行わなければ、「科学的思考能力の育成」が図れない、また、「科学的」を真に理解した業務実施能力育成が重要である。学内教育と臨床教育の連続性の確保、および指導教員と学内教員との連携の確保が歯科衛生教育の絶対条件となる、と報告された。

養成機関の作成する評価票の評価項目は、その学校が実習させたい内容であり、歯科衛生士として習熟していなければならぬ項目が優先されるべきである。評価を活用する方法・仕組みを検討していく事で不足となる実習内容を補う形に改善できよう。

実習施設の確保における様々な問題点については、養成機関全体で努力・解決すべき問題である。臨床実習が、養成機関、実習施設側双方において満足が得られることは今後の教育カリキュラムの充実において重要である。

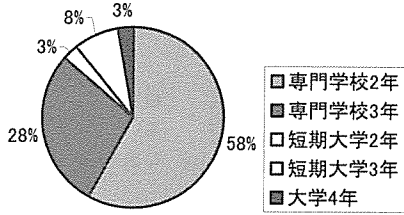
## F. 文献

- 1) 歯科衛生士の歯科診療の補助業務について  
(中間報告)：日本歯科医学会、平成 19 年  
(2007 年) 1 月
- 2) 「歯科衛生士研修事業在り方検討会」意見  
書：歯科医療研修振興財団・歯科衛生士研修

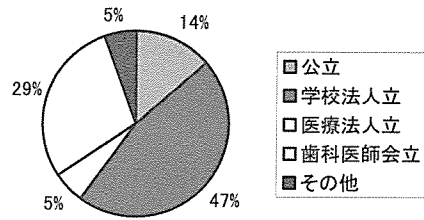
- 事業在り方検討会、平成 12 年(2000 年)3 月
- 3) 「歯科衛生士研修事業実施検討委員会」報告書：歯科医療研修振興財団・歯科衛生士研修実施検討委員会、平成 13 年（2001 年）3 月
  - 4) 藤原愛子、報告：記念シンポジウム I まとめ．日本歯科衛生学会雑誌 1(2):21 - 24;2007.

臨床・臨地実習調査グラフ  
フェイスシート結果

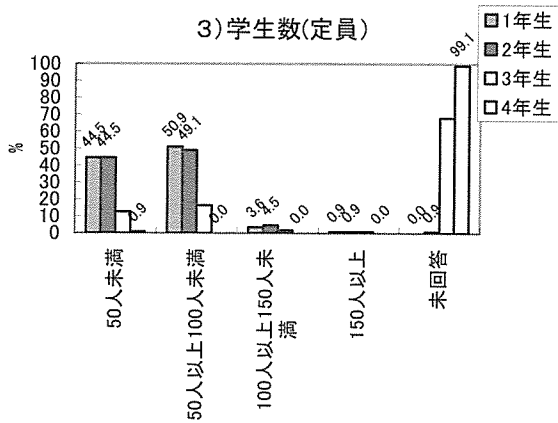
1) 養成機関の種類



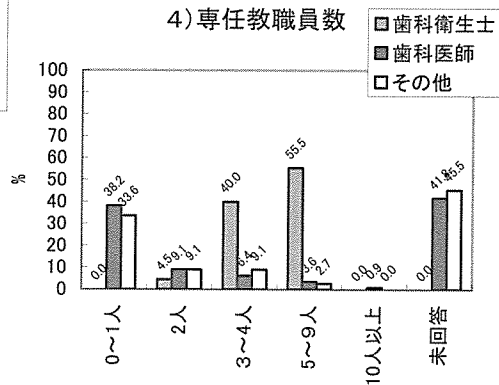
2) 設立母体



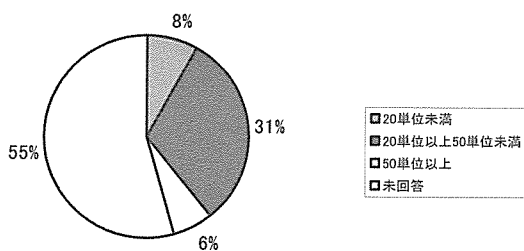
3) 学生数(定員)



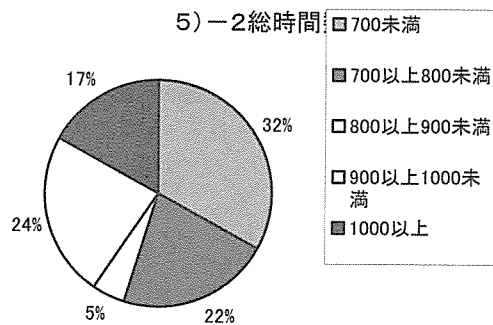
4) 専任教職員数



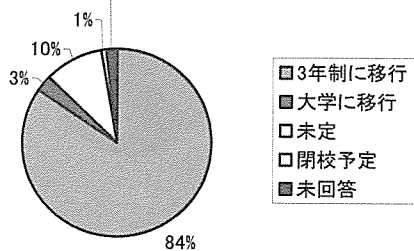
5) -1 総単位数



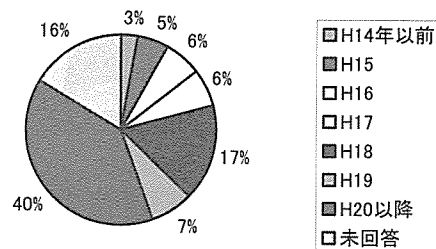
5) -2 総時間



6) -1 修業年限への対応

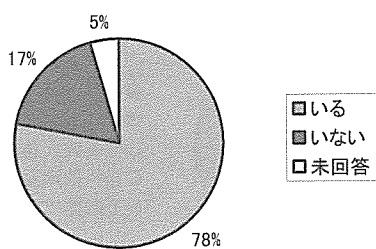


6) -2 対応年度

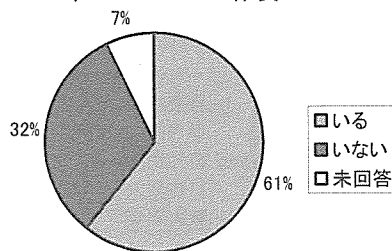


臨床実習調査グラフ

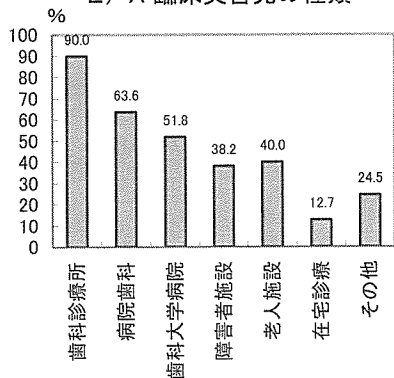
1)-1 GIOの作製



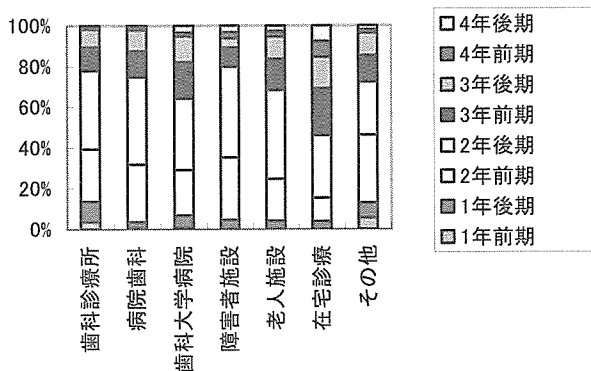
1)-2 SBOsの作製



2)-A 臨床実習先の種類

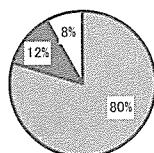


2)-B 実習時期

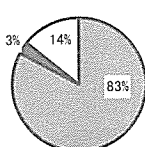


2)-C 実習打ち合わせ

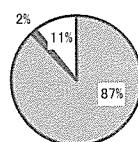
歯科診療所



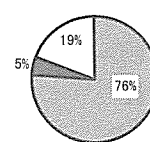
病院歯科



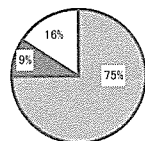
歯科大学病院



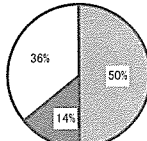
障害者施設



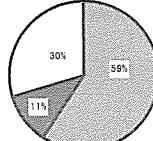
老人施設



在宅診療



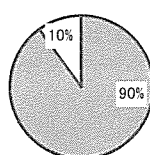
その他



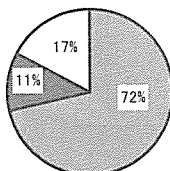
1.有  
2.無  
未回答

2)-D 実習先の評価票

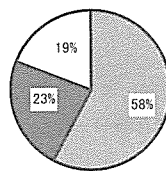
歯科診療所



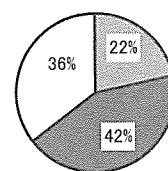
病院歯科



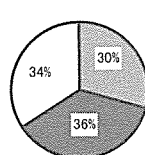
歯科大学病院



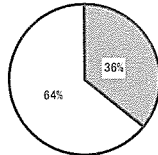
障害者施設



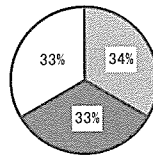
老人施設



在宅診療



その他

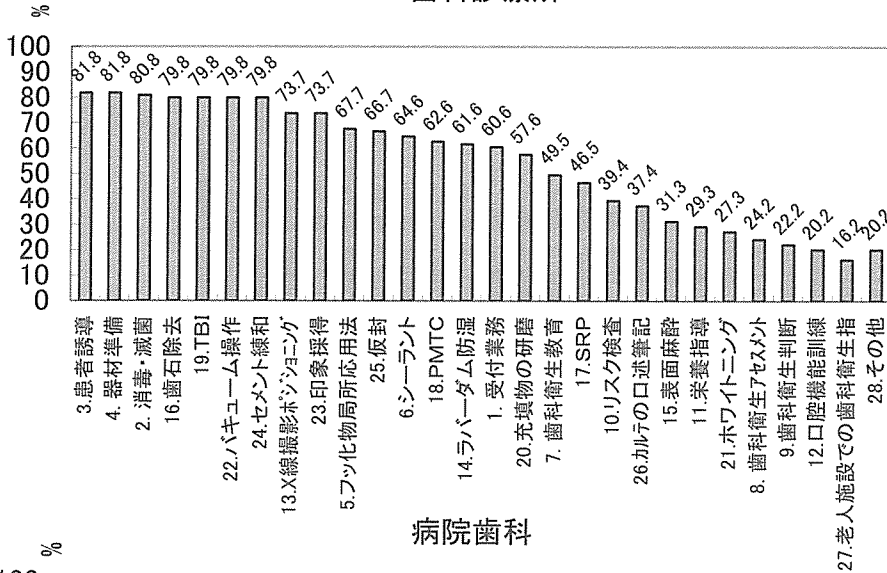


1.有  
2.無  
未回答

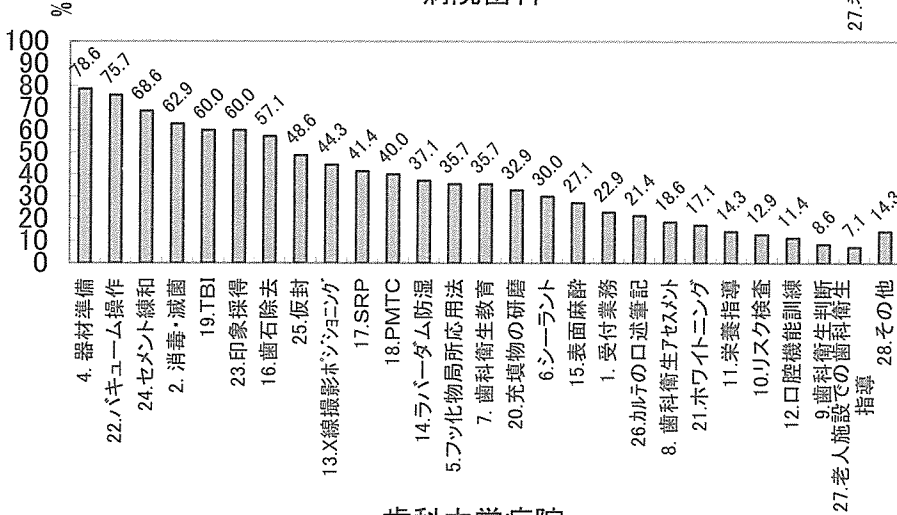


2)-E 実習内容

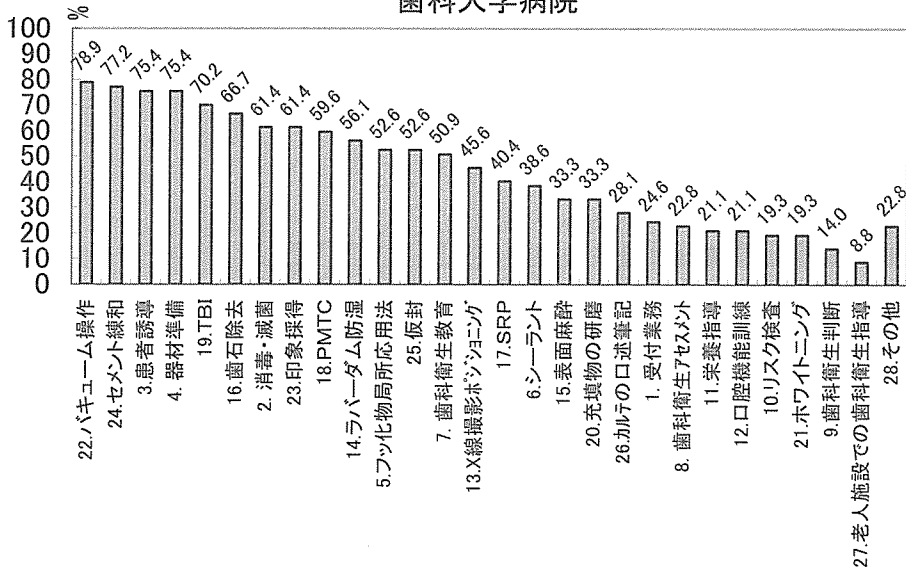
歯科診療所



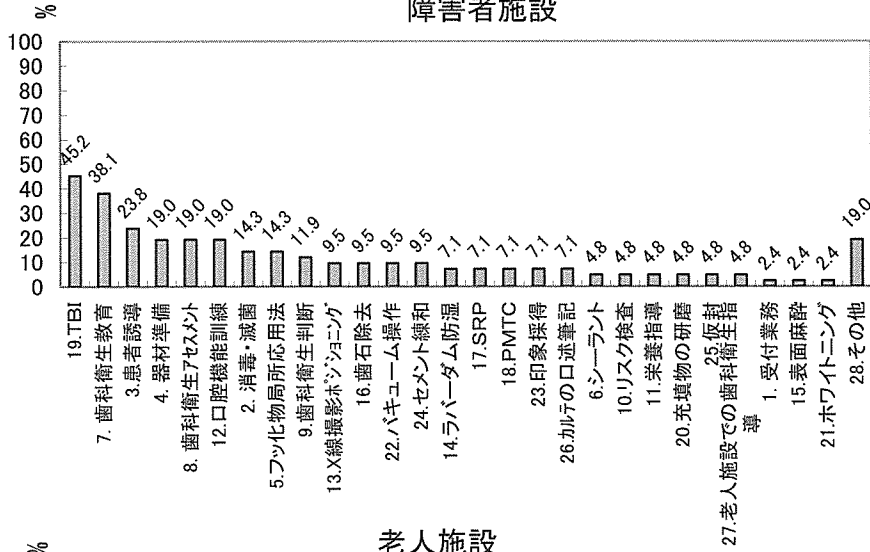
歯科大学



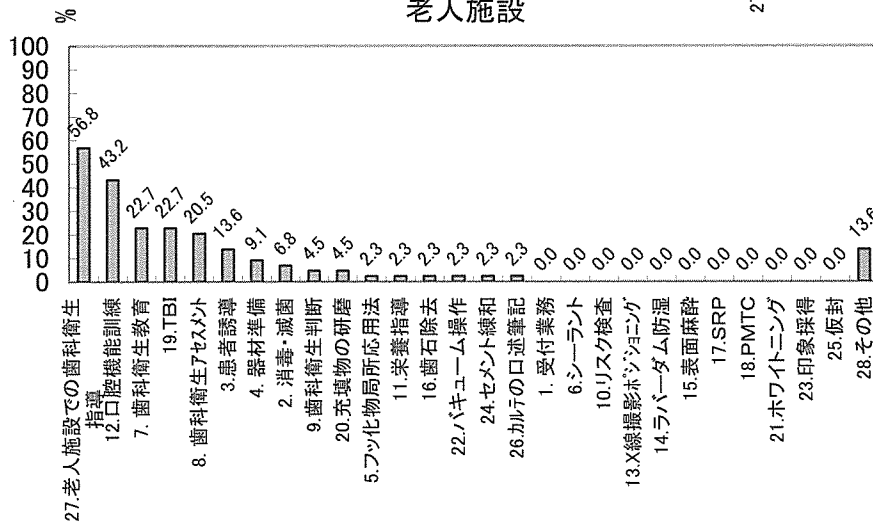
歯科大学病院



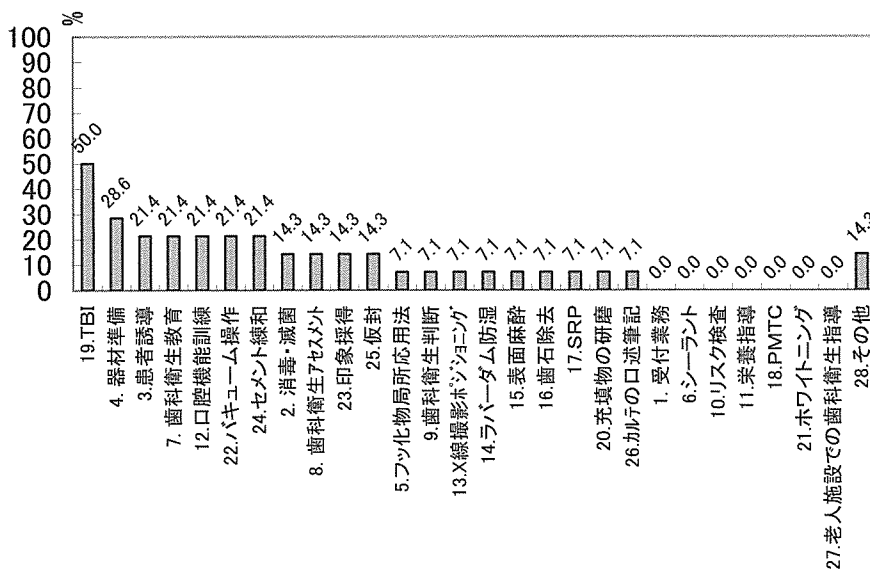
### 障害者施設

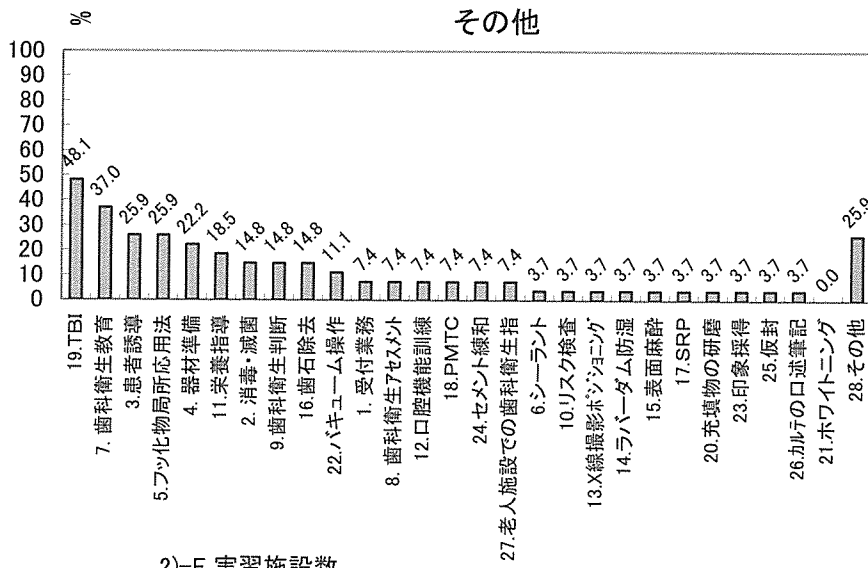


### 老人施設

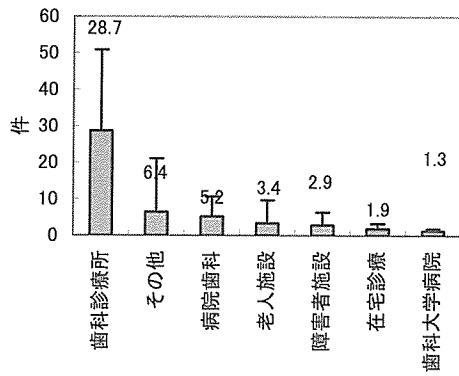


### 在宅診療

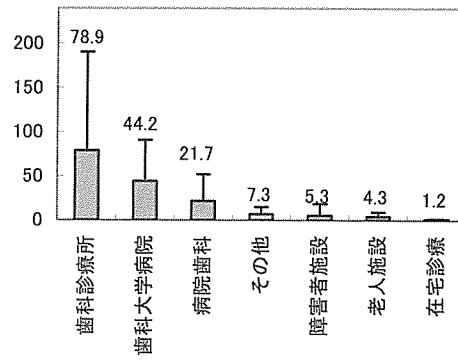




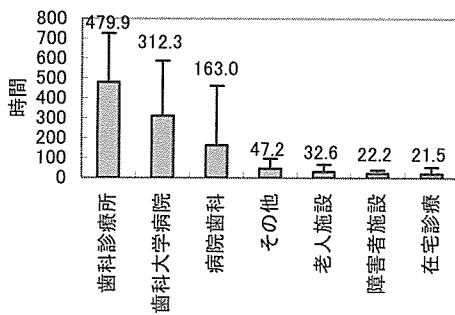
2)-F 実習施設数



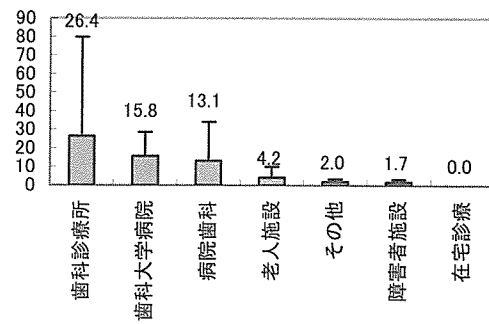
2)-G 1人当たりの実習日数



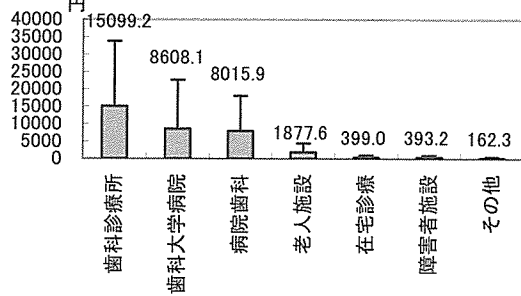
2)-H 実習時間数



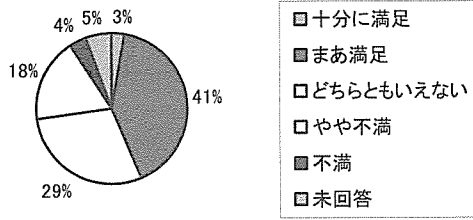
2)-I 単位数



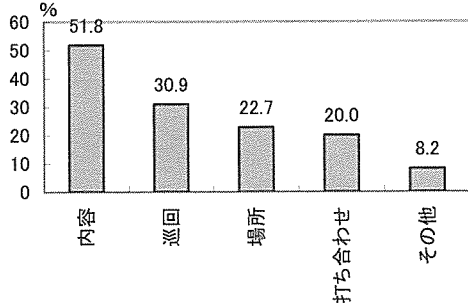
2)-J 1人当たりの実習費



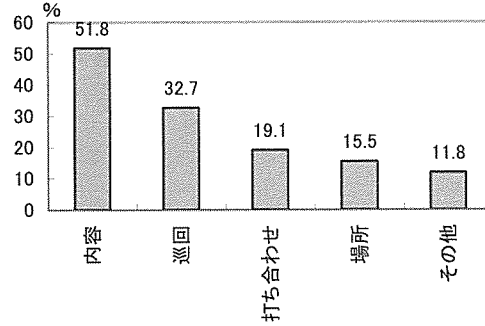
3) 臨床実習内容の満足度



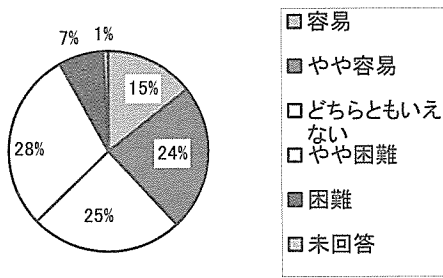
4)-1 臨床実習の問題点(学校側)



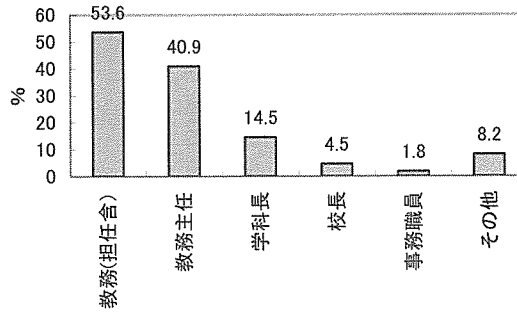
4)-2 臨床実習の問題点(施設側)



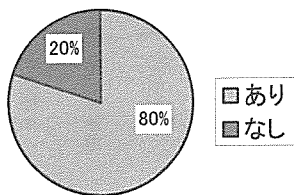
5) 臨床実習の施設の確保



6) 臨床実習施設への主な窓口担当者



7)-1 臨床実習施設の選択基準



7)-2 臨床実習施設の選択基準

