

歯科衛生学科 3 年制カリキュラム編成の要旨と求められる 歯科衛生士像について

A viewpoint for dental hygiene curriculum of 3-year programs in
shonan junior college and the role of dental hygienist

長谷 徹^{*}、嶋野浪江^{*}、鈴木幸江^{*}、藤野富久江^{*}、長谷則子^{**}、西村 康^{**}

Tohru Nagatani, Namie Shimano, Yukie Suzuki, Fukue Fujino, Noriko Nagatani, Yasushi Nishimura

^{*}(湘南短期大学歯科衛生学科)

^{**}(神奈川歯科大学成長発達歯科学講座小児歯科分野)

【はじめに】

歯科衛生士学校養成所指定規則の一部改定が5年の経過期間を設けて平成17年4月1日に施行され、歯科衛生士教育は修業年限が2年(以上)から3年(以上)へと変更された¹⁾。その趣旨は「高齢化の進展、医療の高度化・専門化等の環境の変化に伴い、引き続き歯科衛生士の資質向上を図る必要があることに鑑み、歯科衛生士の養成課程について、修業年限の延長、教育内容の弾力化や履修の負担軽減、適正な専任教員の確保等の観点から修業年限、教育課程、専任教員の数その他の指定基準を改正するものである²⁾」と記されている。

本学 歯科衛生学科は、法改正の趣旨を真摯に受け止め、また、社会のニーズに応える歯科衛生士育成の見地から歯科衛生士教育の充実を図るべく、18年度からの3年制への移行を前提にカリキュラムの変更を行った。本稿では、変更の目的、内容に関して若干の考察を含めて解説したい。

【カリキュラム改定の経緯】

本学 歯科衛生学科は、歯科衛生士養成の草分

けとして昭和27年に短期大学として我が国において初めて認可された。その後、平成元年4月より開設当初の日本女子衛生短期大学の名称を湘南短期大学に変更し、文系2学科を併設して現在に至っている。その間、国民の健康に対する意識の高揚、加えて歯科医学の急速な進歩は目覚ましく、当初、保健所での活動を想定して創設された歯科衛生士という職分は、歯科衛生士法が施行された昭和23年当時とはその環境において隔絶の感がある。特に、治療内容が複雑化、専門化し、また、チーム医療の概念が確立されてきている現在、それらに対応できる歯科衛生士が求められている。

一方、歯科医療が飛躍的に進歩し、その環境が目覚しく改善されてきたにも拘わらず日本における口腔疾患の罹患状況は良好といえる状況ではない。学童期の齲蝕に関して減少傾向を示しているとはいえ、今なお、齲蝕、歯周疾患ともに克服したと考えられるレベルには至っておらず、特に歯周疾患に関しては成人の80%以上が罹患している実態³⁾からも国民病の一つであることに変わりはない。このような現状から、口腔保健の向上は21世紀において取り組まなけれ

ばならない重要課題として厚生労働省が推進する“健康日本21”の中にも大きく取り上げられている。その中であって、歯科医療の一翼を担う歯科衛生士は、疾患自体を未然に防ぐためのライフステージに沿った口腔保健管理・予防処置においては主体となって関わる事が求められる。これは、診療報酬上の保険点数からも容易に窺い知ることのできる事実⁹⁾であり、歯周治療、補綴治療等諸処置の最終段階であるメンテナンスにおいても、さらには、訪問歯科治療においても益々その役割は大きいものとなっている。

予想を超えて進む少子高齢社会への対応も急務であると考え。すなわち、自分の歯で咬めることがQOLを上げる最も確実なアプローチと認識されつつある現在、高齢化への適切な対応が望まれる。ところが、歯科衛生士を希望して入学した学生の中には、普段日常の生活の中で高齢者と接したことの無い学生が増えつつある。したがって、この部分への対応も新たにカリキュラムに加える必要が生じてきた。さらに、糖尿病と歯周病とが互いにリスクファクターとして各々の病状の悪化に深く関与している^{5~7)}など、治療法の面からも医科と歯科の連携がより求められてきており、歯科衛生士は今まで以上の医学的知識を学ばなければならない。さらに、個人のライフサイクルを考えたとき、口腔保健の重要性を認識し、各々の時期に適した保健行動を取り得る能力を養うことが必要である。このことが、結果的に高齢に至るまでの健康な口腔の保持を可能とするものであり、この目的達成のためにも歯科衛生士には健康教育の一環としての口腔保健教育を担える能力が望まれる。

国民の歯科医療への期待・要望が非常に高い現在において、歯科衛生士の職責はいやが上にも高まっている。このような状況のなかで、国民の歯科医療に対する負託に応えるためにも歯科衛生士の資質のさらなる向上が望まれている。既に厚生労働省は平成11年5月に2年制教育の

問題点を指摘して3年制への移行を提言しているが、本学としては2年制カリキュラムのなかで種々の対処法を講じて欠点を補ってきた。しかし、学生ひとり一人が1日に消化吸収できる情報(学習)量にも自ずと限度がある。また、時間数に限りがある現行2年制カリキュラムでは新たな科目の設定が難しく、一層の教育レベルの向上が困難であると判断し、平成16年8月より歯科衛生士教育における3年制カリキュラムの策定を開始した。

【本学3年制カリキュラムの編成方針と特色について】

本学の新カリキュラムを表1, 2, 3に示す。本カリキュラムの特色は、現在の歯科医療現場において求められるコ・デンタルスタッフの中核としての歯科衛生士の養成であり、今後もさらに高度化、専門化するであろう歯科医療に適応可能な資質をも併せ持つ歯科衛生士の養成にある。しかも、歯科衛生士を目指して入学した学生にも履修し易いカリキュラムであることに配慮した。科目設定に関しては具体的には3つの大きな柱からなっている。

1. コミュニケーション能力の確保伸長

治療の第一歩は患者との意思の疎通(ラポールの形成)にあり、これ無しにはインフォームド・コンセントも成り立たない。ところが少子化が進み、構成人員の少ない家庭環境で育った学生は日常限られた人としてしか会話が成立せず、その結果、初対面の人と話すことを不得手とする場合が多い。事実、本学1年生に対する生活環境実態調査(平成15年11月26日ならびに平成16年6月14日実施)でも、家族数が4名以下と答えた学生が半数(64.6%平成15年調査(n=127)、55.6%平成16年調査(n=116))を超えていた。また、友人数も少なく、コミュニケーション手段として携帯電話を挙げる学生が非常に多く、しかも短文形式のメールでの意思疎通を最も身近なコミュニケーションツールと

答えた学生は8割を超えていた(平成16年度調査)。そのような生活環境で育った学生に対しても医療スタッフとして必要なコミュニケーション能力の習得を可能とすべく科目の設定を行った。具体的には基礎分野・人間と生活における**コミュニケーション実習(コミュニケーション論を含む)**を必修とし、また、人の心の動きを学ぶ目的で**心理学と発達心理学**、さらに、選択必修分野・基礎分野に**カウンセリング実習(カウンセリング論を含む)**と手話を設定した。

2. 高齢者への対応能力の確保

社会環境の変化、特に少子化とともに核家族化が進行している現在、家族構成員は減少し、身近に高齢者と接する機会あるいは過去に接した経験が乏しい学生が多くなってきている。本学1年生を対象としたアンケート調査でも、高校生の時に家族の中に高齢者がいた学生は平成15年で127名中32名(25%)、平成16年の調査で116名中36名(31%)で、ここでも約70%の学生が高齢者との生活実態が無いことが窺われる。今後、対応しなければならない患者は高齢化の一途を辿るなかで、このような学生に対して全身管理の基礎となる高齢者の医学・生理学的特徴、あるいは高齢者の生化学・薬理学的特質についての講義科目を設定することは重要かつ必須といえる。以上の観点から本カリキュラムでは高齢化が加速する社会への歯科衛生士の適応度を増すことを目的として編成されている。具体的には専門基礎分野・歯口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組みのなかに**介護技術(口腔リハビリテーションを含む)**、専門分野・臨床歯科医学に**高齢者歯科医学**を設定した。ただし、単に高齢者への対応というのではなく、口腔のライフステージを念頭に、そのスタートである胎児における乳歯歯胚の形成期には妊婦へ、出生から小児期にかけては保護者を通じて適切な対応が出来るように小児の全身的な医学・保健上の特徴を学び、さらに助言できる能力の習得が必要で、小児の発達を見極めた上での定期的

管理においては中心的な役割を担うことが望まれる。また、実際の小児歯科治療においては歯科衛生士は単なるコ・デンタルスタッフとしてではなく、小児の保護者的立場で治療の円滑な遂行をサポートしなければならない。このことから専門基礎分野・歯口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組みのなかに**小児保健**を科目設定した。

3. 高度化、専門化している歯科医療への対応能力の確保

高度化、専門化している歯科医療現場においてコ・デンタルスタッフとして活躍できる能力を習得し、しかも、今後さらに変化するであろう歯科医療技術に対応可能な資質を養うことを目標とした。すなわち、社会のニーズである歯周病治療・歯周病予防において大きな役割を担える能力の確保にある。特に歯周治療の最終段階であるメンテナンスは歯周治療の総まとめであり、この段階での歯科衛生士の職責は大きい。この部分に関してのカリキュラムの充実を図っている。

具体的には専門分野・臨床歯科医学の**先端歯科医療**と専門分野・歯科予防処置論における**口腔保健管理法Ⅰ**、**口腔保健管理法Ⅱ**が挙げられる。**先端歯科医療**では歯周治療におけるGTR、GBRの理論的背景とその手技、また、インプラント治療に関する講義も想定されている。さらに、**口腔保健管理法Ⅰ**、**口腔保健管理法Ⅱ**では、まさに歯周治療におけるメンテナンス・口腔の管理について歯科衛生士がどのように主体性を持って関与すべきかを実践的に学ぶことを目的としている。

4. その他の特色について

3年制カリキュラムの特色について科目設定の面から解説したが、さらに、実際に学生が勉強しやすいようにその開講時期、単位数、授業時間数に関しても配慮した。まず、3年間という修業期間を活かし、各科目の開講時期を適正化した。従来、2年間という短い修業期間のた

表1 湘南短期大学 歯科衛生学科 3年制カリキュラム

分野	指定規則 教育内容	科目	開設時期	開講期間	必修・選択	授業科目
基礎分野	科学的思考の基盤	化学	1	前期	選択	講義
		生物学	1	前期	選択	講義
	人間と生活	英語Ⅰ	1	前期	選択	演習
		英語Ⅱ	1	後期	選択	演習
		英語Ⅲ (英会話)	2	後期	選択	演習
		英語Ⅳ (英会話)	3	前期	選択	演習
		語学研修	1・2	研修	選択	研修
		ヨーロッパ事情	1	研修	選択	研修
		コミュニケーション実習 (含、コミュニケーション論)	1	前期	必修	実習
		心理学	2	前期	選択	講義
		発達心理学	2	前期	選択	講義
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖学 (人体の構造)	1	前期	必修	講義
		組織発生学	1	前期	必修	講義
	歯・口腔の構造と機能	口腔解剖学	1	前期	必修	講義
		生理学 (含、口腔生理学)	1	前期	必修	講義
		生化学 (含、口腔生化学)	1	後期	必修	講義
	疾病の成り立ち及び回復過程の促進	病理学 (含、口腔病理学)	1	前期	必修	講義
		微生物学 (含、免疫学)	1	後期	必修	講義
		薬理学	1	後期	必修	講義
	歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み	口腔衛生学	1	通年	必修	講義・演習
		衛生学・公衆衛生学	2	後期	必修	講義
		衛生行政・社会福祉行政	2	後期	必修	講義
		歯科衛生統計	2	前期	必修	講義・演習
		介護技術 (含、口腔リハビリテーション)	2	前期	必修	実習
		小児保健	3	前期	必修	講義
	医学概論	1	後期	必修	講義	
専門分野	歯科衛生士概論	歯科衛生士概論	1	前期	必修	講義
	臨床歯科医学	歯科臨床概論	1	前期	必修	講義・演習
		成人歯科学Ⅰ (歯周)	1	後期	必修	講義・演習
		成人歯科学Ⅱ (修復・歯内)	2	前期	必修	講義・演習
		成人歯科学Ⅲ (補綴)	2	前期	必修	講義・演習
		先端歯科医療	2	後期	必修	講義・演習
		小児歯科学	2	前期	必修	講義・演習
		障害者歯科学	2	後期	必修	講義・演習
		高齢者歯科学	2	前期	必修	講義・演習
		歯科矯正学	2	前期	必修	講義・演習
		口腔外科学 (含、麻酔学)	2	後期	必修	講義・演習
		歯科放射線学	2	前期	必修	講義・演習
	歯科予防処置論	歯科予防処置論Ⅰ	1	通年	必修	実習
		歯科予防処置論Ⅱ	2	前期	必修	実習
		歯科予防処置論Ⅲ	2	後期	必修	実習
		口腔保健管理法Ⅰ	2	前期	必修	講義・実習
		口腔保健管理法Ⅱ	2	後期	必修	講義・実習
	歯科保健指導論	歯科保健指導論Ⅰ	1	後期	必修	講義・実習
		歯科保健指導論Ⅱ	2	前期	必修	講義・実習
		歯科保健指導論Ⅲ	2	後期	必修	実習
		歯科保健指導論Ⅳ (栄養指導)	2	通年	必修	講義・演習
	歯科診療補助論	歯科診療補助論Ⅰ	1	前期	必修	講義・実習
		歯科診療補助論Ⅱ	1	通年	必修	実習
		歯科診療補助論Ⅲ	1	後期	必修	講義
		歯科診療補助論Ⅳ	2	後期	必修	講義・実習
		臨床検査学	2	後期	必修	講義・演習

合計		1年		2年		3年		選択・必修別	卒業要件単位	指定規則単位
単位	総時間	単位	総時間	単位	総時間	単位	総時間			
2	30	2	30					2単位以上 選択必修	10単位 以上	10単位
2	30	2	30							
1	30	1	30							
1	30	1	30							
1	30			1	30			2単位 以上 選択必修		
1	30					1	30			
2	30	2	30							
2	30	2	30							
1	45	1	45					必修		
2	30			2	30			2単位以上 選択必修		
2	30			2	30					
2	30	2	30					必修	4単位	15単位
2	30	2	30							
2	30	2	30							
2	30	2	30							
2	30	2	30							
2	30	2	30							
2	30	2	30							
2	30	2	30							
2	60	2	60							
2	30			2	30				12単位	
2	30			2	30					
1	30			1	30					
1	45			1	45					
2	30					2	30			
2	30	2	30							

2	30	2	30					必修	11単位	8単位
1	30	1	30							
1	30	1	30							
1	30	1	30							
1	30			1	30					
1	30			1	30					
1	30			1	30					
1	30			1	30					
1	30			1	30					
1	30			1	30					
2	90	2	90					8単位	8単位	
1	45			1	45					
1	45			1	45					
2	45			2	45					
2	45			2	45					
2	45	2	45					7単位	7単位	
2	45			2	45					
1	45			1	45					
2	60			2	60			9単位	9単位	
2	45	2	45							
2	90	2	90							
2	30	2	30							
2	45			2	45					
1	30			1	30					

専門分野	臨地実習 (含、臨床実習)	臨床実習Ⅰ (附属病院・歯科診療所)	3	通年	必修	実習
		臨床実習Ⅱ (総合歯科)	3	前期	必修	実習
		臨床実習Ⅲ (総合実習)	3	通年	必修	実習
		臨地実習Ⅰ (教育施設)	2	後期	必修	実習
		臨地実習Ⅱ (福祉施設)	3	前期	必修	実習
選択必修分野	卒業研究分野	臨床統合ゼミ	3	後期	選択	演習
		テーマ研究	3	後期	選択	演習
	基礎分野	健康とスポーツ	2	後期	選択	演習
		情報リテラシー (基礎)	1	前期	選択	演習
		情報リテラシー (応用)	1	後期	選択	演習
		手話	3	後期	選択	演習
		カウンセリング実習 (含、カウンセリング論)	1	後期	選択	実習
		社会福祉論・ボランティア論	2	前期	選択	講義
	専門分野	保険請求事務	3	後期	選択	演習
		医療倫理学	3	後期	選択	講義
		健康教育論	3	後期	選択	講義
		看護学概論	1	後期	選択	講義
			合計			

表 2 分野別単位及び時間数

分野	科目数	単位数 (現行単位)	時間数
基礎分野	11	17	345
専門基礎分野	15	28	495
専門分野	31	57	1965
選択必修	12	18	495
合計	69	120	3300

表 3 卒業要件モデル単位及び時間数

分野	科目数	単位数 (現行単位)	時間数
基礎分野	6	10	195
専門基礎分野	15	28	495
専門分野	31	57	1965
選択必修	4	7	180
合計	56	102	2835

め臨床科目と基礎医学科目が同時進行せざるを得ない状況が見受けられたが、本カリキュラムでは基礎分野から専門基礎分野、専門基礎分野から専門分野へと最終的に歯科衛生士として求められる専門的な知識、技術、技能を段階的に着実に高めていくことが容易となるよう十分配慮した。また、学生の履修負担を軽減する意味からも総時間数に対する各科目の単位数・授業時間数を見直した。その上で、大学としての特色を出す目的で選択必須分野の中に卒業研究分野として**臨床統合ゼミ**と**テーマ研究**を設定した。

臨床統合ゼミは臨地実習 (臨床実習) を経る

ことで深まった人・歯・口腔の構造と機能についての理解を、再度、専門基礎分野の統合的な講義で確実なものとし、さらにそれが臨床対応能力の拡充にフィードバックされることを目的としている。一方、**テーマ研究**は、学生自身が臨地実習 (臨床実習) の中で疑問に思ったテーマあるいは興味を持ったテーマに関して教員と共同で分析、検討、さらに解決法を模索し、その過程を纏めることで、卒業後の臨床現場において遭遇する諸問題の対処能力の確保を目的としている。

14	630					14	630	必修	20単位	20単位
1	45					1	45			
2	90					2	90			
2	90			2	90					
1	45					1	45	選択必修	2単位以上 選択必修	7単位
2	90					2	90			
2	90					2	90			
1	30			1	30					
1	30	1	30							
1	30	1	30							
1	30					1	30			
1	45	1	45							
2	30			2	30					
1	30					1	30			
2	30					2	30			
2	30					2	30			
2	30	2	30							
120	3300	49	1080	38	1020	33	1200		102単位	93単位

【まとめ】

口腔内疾患の予防こそ21世紀に求められる歯科医療の姿である。よって、今後の歯科医療は個々の疾患への対応から歯科保健へと視点を変え、健康増進の観点から展開されていくものでなければならない。その中であって、歯科衛生士はコ・デンタルスタッフの中心として、また、ヘルスプロモーションの担い手としての自負を持って、生涯を通じた継続的な口腔保健管理を主体的に行うことが求められる。本学では、ライフステージに沿い、個々の特性を理解して状況に応じた適切な歯科予防処置・歯科保健指導を行い得る能力を備え、しかも、専門的な歯科医療レベルに対応した歯科衛生士育成の重要性に鑑み、3年制カリキュラムを編成した。

省令による歯科衛生士学校養成所指定規則の改正はその修業年限の2年から3年という期間延長にのみ注目されやすいが、その中身は歯科衛生士教育の真の充実にある。特に、教育内容に関しては科目の設定を細かく規定するのではなく、養成機関に弾力的な編成を可能としている点に注目すべきである。その意味において、本カリキュラムは今後さらなる内容の充実を図っていかなければならない。と同時に、教員の資質向上に関しても各個人の努力は勿論のこと、大

学の責務としても進めていかなければならない。

参考文献

- 1) 医療政策六法（平成17年度版）：歯科衛生士学校養成所指定規則。1622～1625。中央法規出版。東京。2005
- 2) 日衛だより：歯科衛生士養成所指定規則の一部を改正する省令について。No163。9～10。2004
- 3) 厚生労働省医政局歯科保健課：平成11年歯科疾患実態調査報告。財団法人口腔保健協会。東京。2001
- 4) 西村 康他：歯科診療報酬改訂からみた歯科衛生士の役割の変化について。湘南短期大学紀要。16号49～52。2005
- 5) Iwamoto, Y. et al: The effect of antimicrobial periodontal treatment on circulating tumor necrosis factor- α and glycated hemoglobin level in patients with type 2 diabetes. J.Periodontol. 72:774～778. 2001.
- 6) American Academy of Periodontology: Diabetes and periodontal disease. Position paper. J.Periodontol.70:935～949. 1999.
- 7) 加藤 熙：最新歯周病学；357～358、医歯薬出版、東京。2000