依 頼 論 文

企画論文：社会から求められる歯科衛生士
－健康長寿を支える口腔管理の過去・現在・未来－

歯科医師としての歯科衛生士教育とキャリアアップ支援

松山　美和

Dental Hygienist's Career Progress and Dentist's Support

Miwa Matsuyama, DDS, PhD

抄　録

社会変化に伴い高度化・複雑化する医療の中で，歯科衛生士にも専門医療職としての資質向上が求められている．歯科衛生士の職域や業務内容は今後拡大すると予測され，「自ら学び行動できる」歯科衛生士が社会に必要とされる．

本稿では歯科衛生士の大学教育と大学院教育を紹介し，キャリアとしての認定歯科衛生士制度についても紹介する．歯科衛生士が資質向上を目指すとき，歯科医師は技術指導のみならず，「学べる」機会や環境を提供し，知識・理解を深めることを支援すべきである．

本学会には，日本歯科衛生士会と連携して歯科衛生士の学びの場として提供・活用することが歯科衛生士のキャリアアップ支援になることを提言したい．

和文キーワード

歯科衛生士，資質向上，卒前・卒後教育，キャリアアップ，認定歯科衛生士

Ⅰ．はじめに

多職種が集う学際色豊かな歯科医療・歯科医学関係の学術大会や研究会において，昨今，歯科衛生士の参加人数の多さに目を見張る．シンポジウムやセミナーでの講演，口演・ポスター発表，活発な質疑応答，さらには発表賞などの受賞とその活動・活躍は華々しく，現在歯科衛生士教育に携わる筆者にはその姿が頼もしく思える．

平成24年末現在，就業歯科衛生士の数は全国で10万8千人であり，その9割を占める9万8千人が診療所いわゆる歯科医院に勤務している[1]．しかし，わが国が直面する少子高齢化という人口構造の変化，人々のライフスタイルの多様化，医療技術の発展，そして国民の歯科口腔保健への関心の高まりなどにより，歯科医療もそれらに対応する変化が望まれている．歯科医師はもちろんであるが，歯科衛生士という専門医療職に対する社会の期待は大きい．歯科衛生士の三大業務は予防処置，口腔保健指導と診療補助である．しかし，前述の通り9割の就業歯科衛生士が歯科医院勤務のため，多くの歯科衛生士が行う業務は歯科診療補助や歯科医師の直接の指導の下に行う予防処置である．ところが，専門的口腔ケアが上気道感染や肺炎を予防することが報告され[2-5]，「食べる」機能の維持・改善にも繋がることが医療・保健・福祉領域に周知されて以降，口腔のケアに携わる専門医療職として，歯科衛生士は他の医療職からも認知，注目され，大きな期待とともに職域が広がりつつある．さらに平成24年に周術期口腔管理が保険収載されたこともあり，医療機関においても業務の幅が広がっている．

平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し，25年5月に厚生労働省から「口腔保健推進事業実施要綱」が通知された．この実施要綱には口腔保健支援センターの設置が推進され，常勤または非常勤の歯科専門職（歯科医師および歯科衛生士）2名以上の配置が条件づけられている．保健所や市町村に勤務する歯科衛生士は全体の2.5％と非常に少ないが，各地に口腔保健支援センターが設置されれば，この割合は今後増加していくと考えられる．

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔保健学講座口腔機能管理学分野
Department of Oral Health Care and Rehabilitation, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School

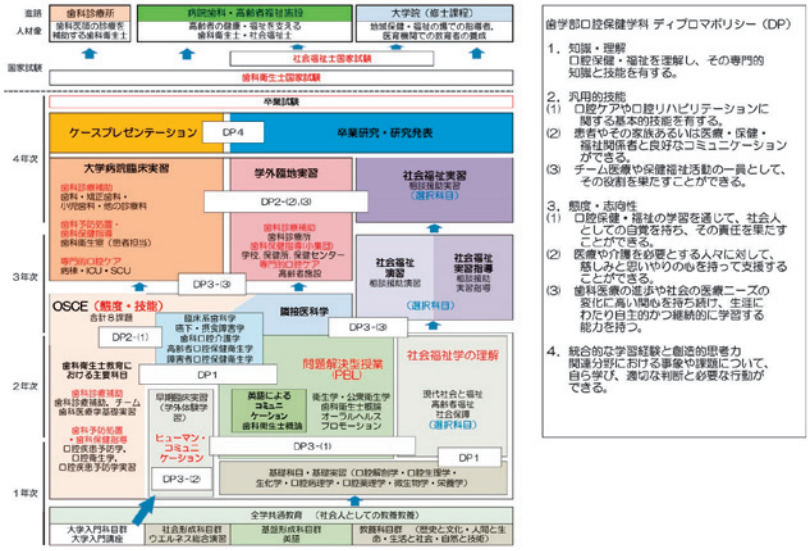


図1　4年制大学のカリキュラムマップとディプロマポリシーの一例
（徳島大学歯学部口腔保健学科）

実際に，歯科衛生士の求人倍率は平成23年13.6倍であり，8年前の値の2.5倍となり，著しく増加している[6]．地域包括ケアの概念に掲げられるように医療と福祉の連携は重要課題であり，歯科衛生士の職域は医療機関だけでなく，保健施設や福祉施設にも広がることが容易に予想される．臨床の活動・活躍の場が広がる一方，専門医療職としての資質向上が課題である．社会変化に対応できる資質を有した歯科衛生士を教育，育成していくことが歯科衛生士教育の使命である．

II．歯科衛生士卒前教育の現状

平成25年4月現在，歯科衛生士を養成する大学・短期大学・専門学校は全国に154校あり，そのうち4年制大学は8校（国立4校，公立3校，法人立1校），短期大学は13校である[7]．歯科衛生士養成課程は昭和23年の1年制から始まり，2年制を経て，平成22年には3年制へ完全移行した．前述の4年制大学の場合，歯科衛生士の国家試験受験資格だけでなく，併せて社会福祉士や養護教諭などの他の資格取得も可能な大学もある．当然，4年制大学を卒業すると「学士」号を取得できるが，一部の短期大学では学位授与機構認定短期大学専攻科を設置して，この専攻科を修了すると学士取得が可能となっている[8]．

ところで，歯科衛生士教育に先んじて，看護教育においては1990年代後半から4年制の看護系大学が著増した．医療の高度化や多様化への追従はもちろん，保健活動の担い手，福祉における看護師の役割など，社会的ニーズの変遷が理由のひとつと考えられ，専門医療人の資質向上を目指した結果といえる．歯科衛生士教育にもまた，社会からは同様のことが期待されており，看護教育の変遷と同様の道をたどるかもしれない．

ここで，4年制大学における歯科衛生士教育の現状を紹介したい．図1に4年制大学の一例として，徳島大学歯学部口腔保健学科のカリキュラムマップとディプロマポリシーを掲載する．専門科目を細分し，保健指導科目や福祉系科目を充実させ，さらにはグローバル化への対応ができるよう工夫している．とくに特徴的なものは，問題解決型授業（PBL）やチーム医療を学ぶための専門職連携教育（IPE）の実施，態度・技能評価としてのOSCEの独自導入である．知識・理解，汎用的技能，態度・志向性の習得に加え，統合的な学習経験と創造的思考力を身に着けることが学士として習得すべき重要項目と考え，「自ら学び行動できる歯科衛生士」の教育・育成に取り組んでいる．

III．歯科衛生士卒後教育としての大学院教育

歯科衛生士の卒後教育として大学院教育（修士課程，博士課程）がある．卒前教育のない大学にも修士課程が設置されているところもあり，学士を有する歯科衛生士に広く門戸を開いている．また，学士のない者に対しては，個別入学資格審査により大学卒業と同等以上の学力があると認められた場合は受験資格が与えられる大学院もある．

筆者が担当する大学院口腔科学教育部も平成23年に修士課程を開設し，平成26年3月までに8名が修士（口腔保健学）号を取得した．大学院修士課程の一例として徳島大学大学院口腔科学教育部修士課程のアドミッションポリシーとディプロマポリシーを表1に紹介する．今春修士号を取得した4つの研究テーマを列挙すると，「シェーグレン症候群疾患モデルにおけるT細胞の解析」，「造血幹細胞移植患者の口腔粘膜炎に関与する因子の分析」，「学校保健における咀嚼の重要性に着眼した食育介入の効果」，「血液透析患者の口腔乾燥に対する口腔機能訓練の効果」と基礎研究，調査研究，臨床介入研究と内容も多岐にわたっている．また，本校は平成27年に博士課程の設置も予定しており，

表１　大学院修士課程のアドミッションポリシーとディプロマポリシーの一例
（徳島大学大学院口腔科学教育部口腔保健学専攻）

アドミッションポリシー
1）基本的な教養とコミュニケーション能力等の資質，専門科目の履修に必要な基礎学力を有する者
2）保健・医療・福祉分野に従事する専門家として求められる生命の尊厳を尊重し，豊かな人間性を有する者
3）保健・医療・福祉の現場において，高度専門職業人として指導的役割を果たす意欲の高い者
4）口腔保健学への深い関心を有し，同分野における教育者・研究者としての活躍を目指す者
ディプロマポリシー
1）高度な知識 社会から求められる口腔保健学を理解し，これを実践するための高度な知識を有する．
2）高度な専門技能 教育・研究者として問題解決型授業を主体的に行う能力や，口腔保健学研究・実験の基本的技能を有する．また，入院患者へ行う専門的口腔ケアや，保健福祉活動の場で求められる高度な専門技能を有する．
3）強い責任感と指導力 学生の職業意識を培う教育担当者としての自覚を有し，科学の進歩に関心を持って継続的な生涯学習を実践できる．また，強い責任感と指導力を有し，チーム医療や医療連携を重視しながら，口腔保健を中核的に推進できる高度専門職業人として健康長寿社会に貢献できる．
4）国際性と問題解決能力 学際的な科学的知識と国際的視野を併せ持ち，常に最新の口腔保健関連分野の情報収集と学習に心がけ，科学的視点から口腔保健分野の課題を分析・評価し，課題を解決する能力を有する．

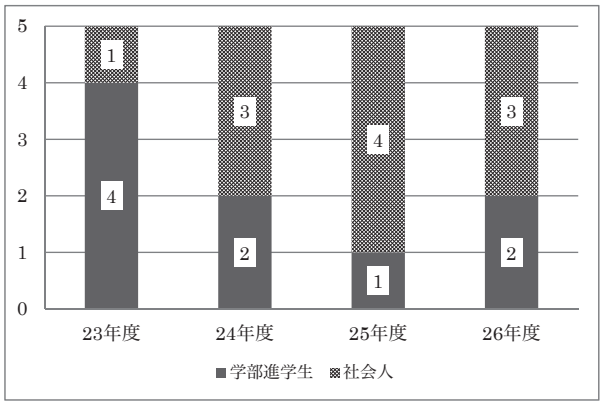


図２　大学院修士課程入学者の内訳（徳島大学大学院口腔科学教育部口腔保健学専攻）

図３　公益社団法人 日本歯科衛生士会の認定歯科衛生士
（公益社団法人 日本歯科衛生士会ホームページより転用）

今後ますます歯科衛生士の卒後教育は充実していくと考えられる．

図２は本校の大学院修士課程入学者の内訳である．これを見ると学部生からの進学だけでなく，社会人大学院生が多いことがわかる．とくに設置２年目以降は，社会人大学院生の数が学部進学生の数を上回っている．当教育部では社会人大学院生を対象に長期履修制度を設け，修業年数の２倍，つまり修士課程では最長４年で修了可能であり，仕事との両立を図る者に対しても十分な時間で科目履修や研究遂行できるように工夫している．また，履修科目の e-ラーニング化を推進し，遠方の学生も自宅 PC から容易に受講できる．

当分野所属の大学院生（修士課程）６人のうち５人が社会人である．個人的背景に長年の臨床経験をもつ社会人大学院生の入学志望動機として「臨床の疑問を自ら解決したい」，「一度きちんと研究したい」，「もっと学びたい」などがあり，その向学心・向上心の高さに驚かされる．長年の歯学教育経験をもった上で歯科衛生士教育に携わる身としては，歯科衛生士の「もっと学びたい」という気持ちを真摯に受けとめて，卒後教育や研究支援をしていかねばならないと考える．

Ⅳ．認定歯科衛生士というキャリア

歯科衛生士のキャリアアップには，前項に紹介した通り，学士や修士，博士号の取得があるが，実際のと

表2　認定歯科衛生士取得のための専門研修別・研修項目[9]

区　分	研修コース	研修項目	単位
基本研修	A　臨床研修コース	a 歯周治療の基本技術	15
		b 摂食・嚥下機能療法の基本技術	15
	B　リフレッシュコース	c 最新・歯科診療補助の医療技術 d 幼児・学齢期歯科保健 e 成人歯科保健 f 高齢者・要介護者歯科保健 g 医療安全・感染症予防 h 救急救命処置・心肺蘇生法 i トピックス	15
	C　特定コース	高齢者ケアの基礎と実践	15
特別研修	D　自己学習コース	本会指定の教育研修機関等の受講及び学会等への参加，発表，論文掲載等． 自己申告による．	15
指定研修	E　指定研修コース	（省　略）	15

表3　「自己学習コース」の詳細[9]

区　別	対象研修	単　位		共著・共同演者	
1．受講学習	（省　略）				
2．能動学習	①　日本歯科衛生学会学術大会での発表	演者	5	共同演者	2
	②　国際学会等での発表	演者	5	共同演者	2
	③　関連学会での発表	演者	5	共同演者	2
	④　日本歯科衛生学会雑誌への論文投稿	著者	10	共著者	3
	⑤　国際学会等投稿	著者	10	共著者	3
	⑥　関連学会雑誌等への論文投稿	著者	10	共著者	3
	⑦　日本歯科衛生学会，関連学会，教育研修機関等における講演，特別講義等	講師	5		
	⑧　日本歯科衛生士会生涯研修制度の専門研修における講義，実習指導等	講師	5	実習指導	2

ころ時間的，経済的問題として取得は容易ではない．認定歯科衛生士もキャリアのひとつであり，その取得はキャリアアップである．「実力があれば認定士という肩書なんて必要ない」という実力主義の考え方もあるが，認定士とは各団体が専門医療職としての個人資質を社会に対して保証するものである．

公益社団法人 日本歯科衛生士会には，同会の生涯研修制度に基づいた認定分野Aと特定の専門分野との連携により特化した認定分野Bの2つの認定制度がある（図3）．認定分野Aには「生活習慣病予防（特定保健指導）」，「在宅療養指導（口腔機能管理）」，「摂食・嚥下リハビリテーション」の3つが，認定分野Bには「障害者歯科」「高齢者歯科」「地域歯科保健」「口腔保健管理」の4つがある[9]．前述の生涯研修制度の研修コース別・研修項目において30単位以上が必要であり，修得すべき研修コースのひとつに自己学習コース（15単位）がある（表2）．これは会指定の教育研修機関などの受講及び学会等への参加，発表，論文掲載などが研修項目であり，具体的には学会参加が3単位，発表（主演者）5単位，発表（共同演者）2単位である（表3）．学会発表を行えば計8単位が取得できる．また，表4に示すとおり日本口腔衛生学会や日本小児歯科学会，日本障害者歯科学会をはじめ，多くの学会では独自に認定歯科衛生士制度を設け，各専門分野から国民の口腔保健の増進への貢献を目的としている．

各専門学会の認定歯科衛生士制度をみると，学会発表と論文投稿は単位として認められている．つまり，学会発表はキャリアアップにつながる一歩である．筆者は，歯科衛生士のキャリアアップ戦略として学会発表を大いに利用すべきと考え，昨年9月に倉敷で開催された第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会の歯科衛生士交流会で「歯科衛生士キャリアアップとしての学会発表　―そのノウハウ―」と題して講演させていただいた[10]．正確な数は把握できて

表４　独自の認定歯科衛生士制度をもつ学会

- 日本口腔衛生学会
- 日本小児歯科学会
- 日本障害者歯科学会
- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
- 日本顎顔面補綴学会
- 日本顎咬合学会
- 日本口腔インプラント学会*
- 日本口腔感染症学会
- 日本歯科審美学会
- 日本老年歯科医学会
- 日本口腔リハビリテーション学会

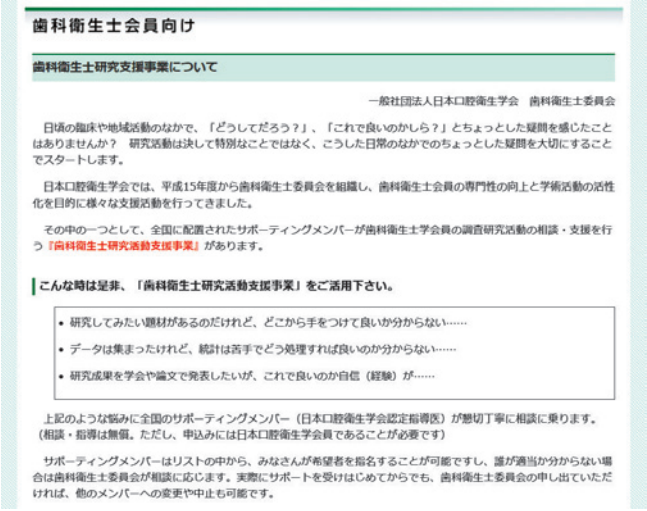
*は専門歯科衛生士

表５　歯科衛生士キャリアアップ戦略としての学会発表のポイント

① まずは症例報告（1 症例でも可）から
② テーマを絞る
③ 他人に聴く，文献を調べる，教科書を読む
④ ポスター発表に挑戦する
⑤ タイトルは的確に，表現はシンプルにする
⑥ 背景を述べる（類似の報告がないか調べる）
⑦ 目的は明確かつ具体的に示す
⑧ 自分の意見だけではなく，客観的な考察を加える（既報との相違点，考えられる理由など）
⑨ 倫理的配慮を忘れない
⑩ 質疑応答は楽しむ

いないが，聴衆の中で学会発表を経験している歯科衛生士はほんのわずかだったと記憶する．歯科医師が歯科衛生士をチームの一員と考える場合，技術的指導はもちろんのこと，知識・理解を深めることも支援すべきである．日常業務におわれることが多い歯科衛生士に，研修会や講演会，学会などへの参加を促し，「学べる」機会や環境を提供することはキャリアアップ支援の第一歩である．前述の通り学会参加は認定歯科衛生士の単位であり，認定士取得も念頭において学会発表，そして論文投稿へと繋げることが望ましい．学会発表や看護研究，歯科衛生研究については多くの本が発行されている[11-16]．表５に歯科衛生士キャリアアップ戦略として，学会発表のポイントを簡潔にまとめた．歯科衛生士の学会発表や論文投稿に対する指導や支援は，研究素地をもつ歯科医師がおこなえるキャリアアップ支援のひとつではないだろうか．

参考までに，一般社団法人 日本口腔衛生学会では歯科衛生士研究支援事業を行っている（図４）．歯科衛生士の研究活動を学会認定医が無料で支援するもので，キャリアアップ支援に繋がる興味深い事業である．


歯科衛生士会員向け

歯科衛生士研究支援事業について

一般社団法人日本口腔衛生学会　歯科衛生士委員会

日頃の臨床や地域活動のなかで、「どうしてだろう？」、「これで良いのかしら？」とちょっとした疑問を感じたことはありませんか？　研究活動は決して特別なことではなく、こうした日常のなかでのちょっとした疑問を大切にすることでスタートします。

日本口腔衛生学会では、平成15年度から歯科衛生士委員会を組織し、歯科衛生士会員の専門性の向上と学術活動の活性化を目的に様々な支援活動を行ってきました。

その中の一つとして、全国に配置されたサポーティングメンバーが歯科衛生士学会員の調査研究活動の相談・支援を行う『歯科衛生士研究活動支援事業』があります。

こんな時は是非、「歯科衛生士研究活動支援事業」をご活用下さい。

- 研究してみたい題材があるのだけれど、どこから手をつけて良いか分からない……
- データは集まったけれど、統計は苦手でどう処理すれば良いのか分からない……
- 研究成果を学会や論文で発表したいが、これで良いのか自信（経験）が……

上記のような悩みに全国のサポーティングメンバー（日本口腔衛生学会認定指導医）が懇切丁寧に相談に乗ります。（相談・指導は無償。ただし、申込みには日本口腔衛生学会員であることが必要です）

サポーティングメンバーはリストの中から、みなさんが希望者を指名することが可能ですし、誰が適当か分からない場合は歯科衛生士委員会が相談に応じます。実際にサポートを受けはじめてからでも、歯科衛生士委員会の申し出ていただければ、他のメンバーへの変更や中止も可能です。

図４　一般社団法人 日本口腔衛生学会の歯科衛生士研究支援事業（一般社団法人 日本口腔衛生学会ホームページより転用）

Ⅴ．復職支援のための再教育と生涯学習

歯科衛生士登録者数は約 24 万３千名（平成 24 年５月），就業歯科衛生士は 10 万８千人（平成 24 年末）であることから[17]，半数以上が休職・離職していることがわかる．今後ますます歯科衛生士の職域が広がると思われ，さらなる歯科衛生士不足が予測される．これを解消するため「歯科医師国家試験又は歯科医師国家試験予備試験を受けることができる者」に歯科衛生士国家試験受験資格を与えることが検討されているが[6]，各教育内容の特性を考えると必ずしも良策とは言い難い．アベノミクスの成長戦略のひとつに「女性の活用」があるように，まずは休職・離職している歯科衛生士の復職を積極的に支援し推進すべきである．現在，各地でいわゆるリカバリー研修会が開催され，復職支援再教育が取組まれている．また，生涯学習として日本歯科衛生士会の第３次生涯研修制度もあり[18]，これを再教育の場として活用することもできる．

内因的原因による休職・離職をバーンアウトというが，歯科衛生士のバーンアウトについて調査したところ，バーンアウトに関連する因子には「職務満足度」，「歯科予防処置の業務」，「ソーシャル・サポートの存在」，「年齢」，「就業年数」があり，とくに「年齢」と「ソーシャル・サポートの存在」が歯科衛生士のバーンアウトを予防する上で重要因子であることが明らかとなった[19]．歯科医師は歯科衛生士の最も身近なサポーターであることを認識しておきたい．

Ⅵ. おわりに

超高齢社会となったわが国では，医療は高度化・複雑化し，チーム医療の推進や福祉との連携が図られ，歯科衛生士も専門医療職として各人が資質を向上させていかねばならない．「自ら学び行動できる」医療専門職となるように自己研鑽することが必要である．そのためには，社会に求められている歯科衛生士像を具体化させ，なりたい歯科衛生士に自分をイメージし，自己実現のための具体策を練り精進することが大切であろう．

そして歯科医師は，歯科衛生士の技術向上・臨床支援はもちろん，その研究素地を以て，歯科衛生士のキャリアアップを支援すべきである．キャリアのひとつである認定歯科衛生士は，各団体が社会に対して専門医療職としての個人資質を保証するものであり，その取得は本人の自信にもつながる．研修会や講演会，学会参加など「学べる」機会や環境を多く提供し，資質向上を全面的に支援すべきである．

補綴歯科治療の特性から考えると，本学会には認定歯科衛生士制度は適さないかもしれない．しかし，本学会は新規歯科材料や新規治療技術の研究や開発から国民の健康長寿に貢献することを目的としており，主催する学術大会や研修会は最新歯科医学・歯科医療の情報発信の場である．このような貴重な場を，日本歯科衛生士会と連携を図って認定研修あるいは生涯研修，復職支援のための再教育研修として活用し，自己研鑽する歯科衛生士の学びの場として広く開放すれば，公益社団法人である日本補綴歯科学会自体が歯科衛生士のキャリアアップを支援することになる．このことを本学会に対する提言としたい．

文　献

1) 厚生労働省　就業歯科衛生士数　<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24_shika.pdf>; [accessed 2014-04-07]
2) Sasaki H, Sekizawa K, Yanai M, Arai H, Yamaya M, Ohrui T. New Strategies for Aspiration Pneumonia. Internal Medicine 1997; 36: 851–855.
3) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H, and the Oral Care Working Group. Oral care and pneumonia. Lancet 1999; 354: 515.
4) Yoneyama T, Yoshida M, Ohrui T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K, et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J Am Geriatr Soc 2002; 50: 430–433.
5) Adachi M, Ishihara K, Abe S, Okuda K: Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursing care. Int J Dent Hyg 2007; 5: 69–74.
6) 厚生労働省　歯科衛生士法改正に関する資料 <http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=144766&name=2r9852000002poz0_1.pdf>; [accessed 2014-04-07]
7) 全国歯科衛生士教育協議会　歯科衛生士養成校一覧 <http://www.kokuhoken.or.jp/zen-eiky/files/list/index_list.htm>; [accessed 2014-04-07]
8) 吉田　隆．平成25年度学術集会　学位授与機構認定短期大学専攻科における歯科衛生士教育の実情．全国大学歯科衛生士教育協議会雑誌　2014：3；28–43.
9) 公益社団法人 日本歯科衛生士会　認定歯科衛生士について <http://www.jdha.or.jp/learning/ninteidh.html>; [accessed 2014-04-07]
10) 松山美和．歯科衛生士キャリアアップとしての学会発表　―そのノウハウ―．第19回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会抄録集 2013：206.
11) 酒井聡樹 著．これから学会発表する若者のために―ポスターと口頭のプレゼン技術―．東京：共立出版；2008.
12) 佐藤雅昭 著．流れがわかる学会発表・論文作成 How To 改訂版―症例報告，何をどうやって準備する？　東京：メディカルレビュー社；2011.
13) 中村好一 著．基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆．東京；医学書院：2013.
14) 日本看護協会編．看護実践研究・学会発表のポイント Q&A 上巻　研究テーマの選択から学会発表へ．東京：日本看護協会出版；2013.
15) 特集　看護学における事例研究法　新たな研究デザインへの可能性．看護研究；2013：46(2).
16) 金澤紀子，武井典子，合場千佳子，岩久正明　編．歯科衛生研究の進め方論文の書き方．東京：医歯薬出版；2014
17) 全国歯科衛生士教育協議会　歯科衛生士の数と就業場所 <http://www.kokuhoken.or.jp/zen-eiky/files/about/index_about.htm>; [accessed 2014-04-07]
18) 公益社団法人 日本歯科衛生士会　第3次生涯研修制度について <http://www.jdha.or.jp/learning/third_sys.html>; [accessed 2014-04-07]
19) 白山靖彦，竹内祐子，松山美和，中道敦子，柳沢志津子．地方都市における歯科衛生士のバーンアウト傾向に関する研究．日本歯科衛生教育学会雑誌 2012：3；1–6.

著者連絡先：松山　美和
〒770-8504　徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部　口腔保健学講座　口腔機能管理学分野
Tel: 088-633-9213
Fax: 088-633-7898
E-mail: miwa.matsuyama@tokushima-u.ac.jp