

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 品田 佳世子

令和4(2022)年 5月

目 次

I. 総括研究報告（別添3）	
歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究 -----	1
品田佳世子	
資料1、2、3、4 は文章末に添付 -----	18
（資料1） 歯科衛生士対象の質問票調査用紙	
（資料2） 歯科医師対象の質問票調査用紙	
（資料3） 歯科衛生士の業務内容に関する質問票調査用紙	
（資料4） 歯科衛生士業務の教育状況に関する質問票調査用紙	
II. 分担研究報告	
1. 歯科衛生士業務内容検討WGにおける研究報告（別添4） -----	34
荒川 真一（ワーキンググループ チーフ）	
吉田直美, 樺沢勇司, 西村瑠美	
資料1、2、3は文章末に添付	
（資料1） 歯科衛生士対象の質問票調査用紙	
（資料2） 歯科医師対象の質問票調査用紙	
（資料3） 歯科衛生士の業務内容に関する質問票調査用紙	
2. 歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望（別添5） -----	109
沼部幸博（ワーキンググループ チーフ）	
吉田直美, 合場千佳子, 犬飼順子, 松本厚枝	
（資料：文章末に添付） 歯科衛生士業務の教育状況に関する質問票調査用紙	

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
総括・分担研究報告書

歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究
研究代表者 品田 佳世子 東京医科歯科大学大学院・教授

研究要旨

歯科衛生士の業務の一つに歯科診療の補助があり、歯科衛生士は歯科医師の指示の下で歯科診療の補助を行うことができる。診療補助行為の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。業務内容について歯科医師と歯科衛生士へ実際の実施状況や意識および歯科衛生士養成機関の教育内容の実態を調査し、卒前教育と卒後研修の内容を関連機関で確認することが早急に必要と考え、本研究を実施した。

歯科衛生士の業務内容及びその教育内容について十分な見識を有する研究者により「業務内容検討ワーキンググループ(WG)」、「教育内容検討ワーキンググループ(WG)」を設置し、チーフを置いて、各WGで質問票の項目および結果の分析等を行い検討した。

I. 業務内容検討WG(詳細は業務内容検討WGの分担研究報告書参照)

歯科衛生士及び歯科医師へ質問票調査を実施した。歯科衛生士(551名)、歯科医師(664名)ともに調査項目全てについて実施率に差はあるが行っているとの回答が得られた。実施率が高かった業務は、歯石除去など卒前教育において十分教育されていると考えられる項目であった。在宅や周術期の口腔健康管理、摂食機能療法などは4割程度が実施していた。「注射」、「浸潤麻酔」もわずかであるが実施されていた。歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」などを挙げる者が多かった。今後、卒後研修や認定歯科衛生士から指導を受ける体制づくりが必要と考える。

II. 教育内容検討WG(詳細は教育内容検討WGの分担研究報告書参照)

歯科衛生士養成機関全校を対象に、主に歯科診療補助に関する教育内容について、質問紙調査を実施し、134校から回答を得、ヒアリング校を選出し、8校についてヒアリングを実施した。

各歯科衛生士養成機関で共通して取り組むべき教育内容と位置づけているものに、超高齢社会における社会的ニーズへの対応、さらに歯科衛生士の活動範囲の多様化に伴う、感染対策、有病者への口腔健康管理、インプラント患者の口腔衛生管理等や全身疾患に関する教育や実習の充実も必要と考えていることが示された。今後、充実すべき歯科衛生士業務については、実習の実体験レベルを考慮したカリキュラム編成が必要であり、浸潤麻酔などの侵襲性の高い技術の修得については、まず、歯科衛生士養成機関での教育体制構築から検討を重ねる必要があると考える。

ヒアリング調査で、歯科衛生士養成機関でも、専門学校ならびに学士課程の養成機関それぞれの特徴やメリットをアピールしつつ教育に取り組んでいることが明らかとなった。

今後、歯科衛生士が歯科診療の補助を実施するにあたっては、歯科衛生士養成機関での基礎的な知識を十分得た上で、必要度に応じた実践的な実習などによる教育が必要であり、さらにはリカレント教育などの卒後研修や認定歯科衛生士から指導を受ける体制づくりなどの啓発が必要と考える。

A. 研究目的

令和 2 年末現在の就業歯科衛生士数は 142,760 人で、「診療所」が 129,758 人（90.9 %）と最も多い（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka2.pdf>）。また、令和元年の医療施設調査によると、歯科診療所は 68,500 施設と報告されている（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/02sisetu01.pdf>）。就業歯科衛生士数は増加しており、多くの歯科診療所において歯科衛生士が補助業務を行っている。近年、歯周治療、在宅診療やインプラント治療を実施している歯科診療所が増加しており、歯科診療補助の業務範囲は広がり多様化している。歯科衛生士は歯科医師の指示の下で歯科診療の補助を行うことができる。診療補助行為の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。しかし、歯科診療の補助行為として考えられる業務内容が歯科医師と歯科衛生士とで異なるのではないかと、また、歯科衛生士養成機関で行っている卒前教育内容と実際に臨床で行われている歯科診療の補助行為とで乖離があるのではないかなどの可能性が考えられ、実態を調査し、卒前教育と卒後研修の内容を関連機関で確認することが早急に必要と考えられる。

本研究では、歯科診療を実施している歯科医師および歯科衛生士に歯科衛生士の診療補助等の現状を知るための質問票調査ならびに歯科衛生士養成機関へは教育内容についての質問紙調査と実情について教員にヒアリングを行い、これらの結果から歯科

衛生士の業務及びその教育内容に関する検討を行うことで、歯科衛生士の業務内容に関する基礎資料を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 現在歯科衛生士が行っている歯科診療の補助行為および今後歯科衛生士に求められる歯科診療の補助行為について、現状を把握するため、歯科衛生士は、日本歯科衛生士会の全会員 16,000 名を調査対象に web 調査を実施した。歯科医師は、日本歯科医師会の会員の中から無作為に抽出した 2,050 名を調査対象として、質問紙調査を行い、Web 回答も可とした。

調査項目は、歯科衛生士への質問票（資料 1 参照）、歯科医師への質問票（資料 2 参照）および歯科衛生士の業務内容に関する質問票は共通とした（資料 3 参照）。

分析方法は、業務内容検討 WG の分担研究報告書を参照されたい。

2. 歯科衛生士養成機関の教育内容の実態調査と、歯科衛生士業務の見直しに伴い必要とされる教育内容に関する意見聴取のために質問紙調査を行った。全国の歯科衛生士養成機関 179 校を調査対象とした。回答内容からヒアリング対象校を選出し、教育内容に関して具体的聴取を行った。

質問内容は、教育内容に関する記名式質問紙（資料 4 参照）を用いる往復郵送調査法とした。

質問紙調査の分析は、「1. 歯科衛生士養成校教育の現状分析」、「2. 歯科衛生士教育における実体験レベル」解析、「3. ヒアリング調査」インタビュー記録の解析とした。

なお、東京医科歯科大学歯学部倫理審査

委員会申請（D2021-070）後、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の範囲外であるため審査結果は非該当となった。質問票に、研究への同意確認欄を設け、同意を得た対象者の結果のみ使用した。

C. 研究結果（業務内容検討WGおよび教育内容検討WG報告書から抜粋）

1. 業務内容調査（業務内容検討WGの分担研究報告書 参照）

回答率は、歯科衛生士 3.4%（551/16000 件）、歯科医師 32.4%（664/2050 件）であった。そのうち、有効回答率は、歯科衛生士 3.3%（529/16000 件）、歯科医師 31.5%（645/2050 件）であった。

1) 歯科衛生士（資料1参照）

分析対象者は 22～78 歳の 529 名で、「50～59 歳」が 35.9%、「40～49 歳」が 27.2%と多く、女性が 99.4%であった。

歯科衛生士免許取得後の年数は「20～30 年未満」が 30.2%と最も多かった。養成機関の教育年数は「1 年制（38 年以上）」が 9.8%、「2 年制（16～37 年）」が 61.4%、「3 年制（0～15 年）」が 28.7%であった。歯科衛生士としての就業年数は「20～30 年未満」が 30.6%と多かったが、平均勤務年数は約 21 年であった。就業形態は「常勤」59.4%、「非常勤」40.6%であった。現在の勤務先の勤続年数の平均は約 11 年であり、「5 年未満」が 31.6%と最も多かった。認定歯科衛生士の資格取得者は 32.2%であった。「診療所」勤務が 59.9%であった。

2) 歯科医師（資料2参照）

分析対象者は 33～77 歳の 645 名で、「60～69 歳」39.1%、「50～59 歳」25.7%が多かった。男性が 87.6%、女性が 11.0%であった。

歯科医師免許取得後の就業年数は「30～40 年未満」が 34.3%と最も多かった。最終学歴は「大学」が 81.4%であった。

「歯科診療所管理者」が 93.3%であった。就業先の歯科衛生士在籍状況「常勤の歯科衛生士が複数いる」が 46.4%と最も多かった。「歯科衛生士がいない」との回答は 12.9%であった。就業先の歯科衛生士数は「2 人」（n=143）、「1 人」（n=120）、「3 人」（n=104）が多かった。認定医の資格取得者は 17.2%で日本矯正歯科学会が最も多かった。専門医の資格取得者は 11.3%で、日本口腔インプラント学会が最も多かった。98.6%が「診療所」に勤務し、就業先の常勤歯科医師数は「2 名未満（1 名）」が 65.9%と最も多かった。歯科用ユニット数は「3 台」が 38.6%、「4 台」が 25.4%と多かった。

頻度が最も高い診療内容は「歯周治療」45.7%であった。在宅医療、矯正歯科、インプラントを頻度が最も高いとした者が約 5%みられた。保険診療は平均 83%、自費診療は平均 16%であった。

3) 歯科診療補助の実施率（資料3参照）

歯科衛生士、歯科医師の歯科診療補助実施状況において全ての項目で「実施」という回答があった。実施率の高い項目は、「義歯の清掃・取扱い等の指導」90.0%、「歯周組織検査」80.3%、「歯肉縁下スクレーピング」78.8%、「口腔内予備診査」74.9%、「SPT・メンテナンス」73.9%の

順であった。歯科医師が回答した実施率の高い項目は「義歯の清掃・取扱い等の指導」83.0%、「歯周組織検査」80.9%、「スタディモデルの印象採得」75.4%、「歯肉縁下スケーリング」75.0%、「口腔内予備診査」73.3%であり、歯科衛生士の回答とほぼ同じであった。

一方、現在実施しておらず「必要ない」と回答していた項目は、歯科衛生士の回答では「歯科インプラント体およびアバットメントの固定」88.1%、「上記以外の浸潤麻酔」85.8%、「歯科インプラント上部構造の調整」85.1%、「根管の貼薬」84.1%、「根管洗浄・乾燥」「バンディング」82.6%の順で多かった。歯科医師が「必要ない」と回答していたのは、「歯科インプラント体およびアバットメントの固定」82.4%、「歯科インプラント上部構造の調整」85.1%、「バンディング」76.8%、「セファロトレース」76.7%、「上記以外の浸潤麻酔」75.8%の順で多く、歯科衛生士と同じ項目であった。

麻酔の項目の結果では、「表面麻酔の塗布」は歯科衛生士と歯科医師の両方において約4割が「実施」と回答していたが、「浸潤麻酔」を「実施」と回答したのは約3%であった。

「口腔がん末期患者に口腔健康管理」は20歳代と70歳代の実施率が高かった。

「介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言」「ケアマネージャー・他職種との連絡・調整」「嚥下検査」の在宅医療関連の項目は歯科衛生士50歳以上の実施率が高かった。上記の項目の内容については、歯科医師が若い年代において実施率が高い傾向にあった。「基本診療（患者相談）」「検

査（歯周）」「画像診断」「リハビリテーション（MFT）」「処置（歯周）」「歯冠修復および欠損補綴（印象採得・調整）」「その他（インプラント）」の項目で歯科衛生士の年齢が低い群の実施率が高かった。「注射」「麻酔」の実施に年代差は認められず、「麻酔」の項目の「浸潤麻酔」は40歳代の実施率が最も高かった。

「常勤」の歯科衛生士の実施率が高かったのは、「義歯の清掃・取扱い等の指導」「歯周組織検査」「歯肉縁下スケーリング」95.3%、「SPT・メンテナンス」91.3%、「口腔内予備診査」89.5%の順であった。「非常勤」の実施率が高かった項目は、「義歯の清掃・取扱い等の指導」97.2%、「歯周組織検査」93.1%、「SPT・メンテナンス」91.7%、「歯肉縁下スケーリング」91.0%、「パノラマX線撮影時のポジショニング」86.9%の順で多く、勤務形態に関わらず診療所で実施率が高い項目は同じであった。

「一次救急救命処置」や「歯髄鎮痛消炎剤貼付」「根管の貼薬」の処置、手術の「術前の注意事項の説明」「手術部位の洗浄」「ホワイトニング」「歯科インプラントの手術の補助」は常勤の方が非常勤に比べ有意に実施率が高かった。「注射」「麻酔」の実施に差は認められず、常勤も非常勤も少数であるが実施していた。

常勤の歯科衛生士がいる歯科医師群の歯科衛生士の実施率の高い項目は「義歯の清掃・取扱い等の指導」92.1%、「歯周組織検査」91.5%、「スタディモデルの印象採得」85.1%、「歯肉縁下スケーリング」84.9%、「口腔内予備診査」84.0%の順であった。ほとんどの項目で常勤がいる群の実

施率が高い傾向にあり、116項目中79項目で有意な差が認められた ($p < 0.05$)。

常勤歯科医師の人数により有意な差が認められたのは、「在宅診療」の項目で、常勤歯科医師3名以上の実施率が有意に高かった。「ホワイトニング」「インプラント関連」で歯科医師の人数が多い歯科医院での実施が多い傾向がみられた。

歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した項目は、「摂食嚥下機能障害の直接訓練」52.7%、「摂食嚥下機能障害の間接訓練」50.7%、「在宅患者への訪問歯科衛生指導」45.6%と在宅医療関係が上位を占めた。

歯科医師が高い熟練性が必要と回答した項目は、「静脈確保」64.0%、「採血」63.6%、「咽頭部の吸引」63.4%であった。

歯科医師の半数以上が「浸潤麻酔」の実施に「高い熟練度が必要」と回答していた。歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」を挙げた者が多かった。

自由記載では、歯科医師は、「歯科衛生士の業務範囲の拡大をしてほしい」という意見が最も多く、X線撮影、浸潤麻酔の実施を希望する記載がみられた。業務内容以外には、卒前教育の重要性や人員不足について記載があった。歯科衛生士は、「重要な業務」という記載が多かったが、「歯科助手の仕事で良い」や「歯科保健指導や歯科予防処置に重きをおきたい」という意見があり、職種間で記載内容に差が認められた。

2. 教育内容調査（教育内容検討WGの分担研究報告書 参照）

179校にアンケートを送付し134校（回答率74.9%）から回答を得た。回答校は大学が10校、短期大学が13校、専門学校が111校であった。

1) 歯科衛生士養成校教育の現状

口腔内の予備審査（問診、医療面接を含む）93.3%、検査の項目では21項目中20項目で85%以上が講義を実施しており、最も低かったのはCTのセッティングの70.1%であった。模型実習は、医療面接39.6%、口腔内写真撮影41.8%、エックス線撮影（口内法）のセッティング37.3%、モニタリング（バイタルサイン：呼吸数、脈拍、血圧、SP02、心電図を含む）は27.6%が実施していた。相互実習は、医療面接88.1%、口腔内写真撮影92.5%、モニタリング87.3%、カリエスリスク検査（う蝕活動性試験、唾液検査含む）86.6%、エックス線撮影（口内法）のセッティング79.1%、嚥下機能検査（RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む）71.6%、パノラマのセッティング64.2%、ペリオ検査46.3%が行っていた。口腔乾燥の検査40.3%、口腔内エックス線撮影38.8%、舌圧検査37.3%、咀嚼機能検査29.9%、位相差顕微鏡検査26.3%、口臭度チェック・判定21.6%が相互実習を行っていた。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、口腔内写真撮影72.2%、エックス線撮影（口内法）のセッティング70.7%、パノラマのセッティング66.4%、電氣的根管長測定64.9%、口腔内の予備診査64.7%であった。実技の実施は、口腔内の予備診

査 29.1%、エックス線撮影（口内法）のセッティング 23.9%、パノラマのセッティング 20.9%、モニタリング 17.9%、口腔内写真撮影 15.7%が実施していた。

歯周についての項目では、講義の実施状況は、SRP 時の浸潤麻酔は 78.4%と最も少なかったが、それ以外の項目は 94%以上で実施されていた。模型実習は、スケーリング 90.3%、歯周組織検査（プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など）85.1%、ルートプレーニング 80.6%で、SPT・メンテナンスは 35.8%が実施していた。相互実習は、歯周組織検査 95.5%、スケーリング 94.8%、ルートプレーニング 49.3%が実施していた。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、スケーリング 78.2%、歯周組織検査 75.2%、ルートプレーニング 70.1%、SPT・メンテナンス 64.2%が実施していた。実技の実施は、スケーリング 56.4%、歯周組織検査 46.6%、SPT・メンテナンス 17.2%、ルートプレーニング 14.9%であった。SRP 時の浸潤麻酔は、どこの養成校においても実技の実施は行っていない。

保存の項目について、講義の実施状況は、26 項目すべてにおいて、88.8~100%で実施されていた。模型実習は、ラバーダム防湿 97.8%、仮封材の仮封 93.3%、仮封材の除去 91.8%であった。インレー窩洞の印象採得 85.1%、隔壁 83.6%、形成充填剤の充填 81.3%、形成充填剤の研磨 75.4%、歯間分離 69.4%、余剰セメントの除去 60.4%、インレー窩洞の咬合採得 59.0%であった。相互実習は、ラバーダム防湿 65.7%、ホワイトニング 20.9%で、

インレー窩洞の印象採得などの 12 項目は 10%以下と実施率は低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、26 項目中、22 項目で 50%以上が補助を実施しており、70%以上の項目は、11 項目あり、インレー窩洞の印象採得と余剰セメントの除去が各 74.4%で、成形充填材の充填 73.9%、仮封 73.7%、インレー窩洞の印象採得 72.9%、仮封材の除去 72.2%、根管の洗浄・乾燥と根管の貼薬が各 71.6%、成形充填材の研磨 70.9%、支台築造とインレー合着・接着が各 70.1%であった。実技の実施は、余剰セメントの除去 29.3%で、仮封材の除去 26.1%、仮封 25.4%、ラバーダム防湿が 13.4%、インレー窩洞の印象採得が 6.7%であった。

補綴の項目について、講義の実施状況は、15 項目中 12 項目は 90%以上で実施されており、70%代は、CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着 78.4%、スプリントの調整 77.6%、口腔内スキャナー（IOS）による印象採得は 70.1%で講義を行っていた。模型実習は、テンポラリークラウン・ブリッジの作製 89.6%、スタディモデルの印象採得 86.6%、歯肉圧排 81.3%、テンポラリークラウン・ブリッジの仮着 79.9%であった。次いで、クラウン・ブリッジの印象採得 59.7%、クラウン・ブリッジの咬合採得 42.5%で実施していた。相互実習は、スタディモデルの印象採得 92.5%は高かったが、歯肉圧排は 15.7%と低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、15 項目中 8 項目が 70%以上で実施しており、スタディモデルの印象採得 75.9%、クラウン・ブリッジの印象採得 72.2%、

テンポラリークラウン・ブリッジの作製と仮着が各 71.6%、クラウン・ブリッジの咬合採得 71.4%、義歯不適合部の確認と検査とクラウン・ブリッジの合着が各 70.9%、義歯の調整・研磨が 70.1%であった。クラウン・ブリッジの仮着とクラウン・ブリッジの試適・調整が各 69.4%、粘膜調整材の貼付 67.9%、歯肉圧排 64.7%、スプリントの調整 48.9%、CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着 38.8%、口腔内スキャナー（IOS）による印象採得 28.4%で実施していた。実技の実施は、スタディモデルの印象採得 38.1%であったが、テンポラリークラウン・ブリッジの仮着 6.0%、テンポラリークラウン・ブリッジの作製 4.5%、歯肉圧排 3.0%、クラウン・ブリッジの印象採得および義歯不適合部の確認と検査が各 0.7%と低く、その他 9 項目は実施していなかった。

矯正の項目について、講義の実施状況は、5 項目すべてにおいて 90%以上であった。模型実習は、固定式矯正装置の装着（バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む）17.2%、セファロトレース 9.7%、MFT6.7%、矯正装置の研磨・調整（ワイヤーベンディングを含む）6.0%、固定式矯正装置の撤去 5.2%と低かった。相互実習は、MFT13.4%、セファロトレース 5.2%、固定式矯正装置の装着 0.7%と低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、固定式矯正装置の装着 52.2%、矯正装置の研磨・調整 47.0%、固定式矯正装置の撤去 44.0%であった。MFT35.8%、セファロ

トレース 26.9%が実施していた。実技の実施は、固定式矯正装置の装着とセファロトレース 2.2%、MFT は 0.7%と低かった。

口腔外科の項目について、講義の実施状況は、21 項目中 14 項目は 90%以上で実施されており、インプラント体へのアバットメント固定 85.1%、咽頭部の吸引 81.3%、静脈路の確保 73.1%、気管内吸引 72.4%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）64.9%、採血 60.4%、点滴 57.5%であった。模型実習は、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）73.1%、咽頭部の吸引 36.6%であった。縫合 14.9%、気管内吸引 14.2%、表面麻酔と普通抜歯が 11.9%、抜糸 11.2%であった。インプラント体周囲のスクレーピング、静脈路の確保、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は各 2.2%と最も低かった。相互実習は、表面麻酔 11.9%、咽頭部の吸引 9.7%、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）6.7%であった。酸素吸入と吸入鎮静法の実施は各 2.2%で、採血と注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は 1.5%、インプラント体周囲の歯周組織検査、手術後の創面の洗浄・消毒、静脈路の確保、気管内吸引は各 0.7%と低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、21 項目科目中 9 項目で、普通抜歯 70.9%、手術後の創面の洗浄・消毒 68.7%、表面麻酔 64.7%、縫合 63.4%、SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔 62.7%、乳歯の抜歯 61.9%、伝達麻酔 59.7%、抜糸 58.2%、切開 57.9%であった。低いのは、気管内

吸引 8.2%、採血 9.8%、点滴 10.5%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）11.3%であった。実技の実施は、21項目中3項目だけで、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AEDの使用）2.2%、咽頭部の吸引 1.5%、表面麻酔 0.7%で実施率は低かった。

歯科予防処置と歯科保健指導の在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・口腔衛生管理の項目について、講義の実施状況は、14項目中10項目については95%以上で実施されていた。口腔衛生管理では、3DSの装着 68.7%、カンファレンス等への参加 70.1%、口腔ケアプランの作成 82.1%、多職種との連携・協働（NSTを含む）84.3%であった。模型実習は小窩裂溝填塞（シーラント）88.8%、歯面研磨（PMTCを含む）80.6%、シャープニング 79.1%、歯面清掃器（エアポリッシャー）による着色除去 59.0%、フッ化物歯面塗布及び指導 57.5%、フッ化ジアンミン銀塗布 49.3%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む）25.4%、摂食嚥下機能障害の直接訓練（頸部前屈嚥下、リクライニングを含む）17.9%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 22.4%、多職種との連携・協働（NSTを含む）6.0%、カンファレンス等への参加 5.2%、であった。相互実習は、歯面研磨 95.5%、フッ化物歯面塗布及び指導 91.0%、フッ化物洗口及び指導 74.6%、歯面清掃器による着色除去 67.9%、小窩裂溝填塞 59.7%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練 58.2%、摂食嚥下機能障害の直接訓練

42.5%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 11.9%、多職種との連携・協働（NSTを含む）とカンファレンス等への参加は各 3.7%であった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、歯面研磨 74.4%、フッ化物歯面塗布及び指導 70.7%、小窩裂溝填塞 65.4%、歯面清掃器による着色除去 57.1%、フッ化物洗口及び指導 47.8%、歯肉、粘膜等への薬物塗布 45.1%、フッ化ジアンミン銀 33.8%、シャープニング 29.1%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練および摂食嚥下機能障害の直接訓練は 23.9%であった。在宅訪問歯科業務では、多職種との連携・協働（NSTを含む）19.4%、カンファレンス等への参加 17.9%、口腔ケアプランの作成 16.4%であった。実技の実施は、歯面研磨 51.1%、フッ化物歯面塗布及び指導 35.3%、フッ化物洗口及び指導 17.2%、歯面清掃器による着色除去 16.4%、小窩裂溝填塞 14.2%、シャープニング 12.7%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 9.7%、カンファレンス等への参加と多職種との連携・協働（NSTを含む）は各 8.2%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練および摂食嚥下機能障害の直接訓練は 0.7%と低かった。

歯科予防処置と歯科保健指導の歯科衛生過程・生活習慣の指導・食生活指導の項目について、講義の実施状況は、13項目中すべてにおいて、95%以上で実施されていた。模型実習は、歯科衛生過程の9項目については、アセスメント、問題の明確化、計画立案の3項目は各 47.8%、実施、評価が各 43.3%、記録が 42.5%であった。

ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）44.8%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）と、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）は、各43.3%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援12.7%、食生活指導のライフステージに応じた栄養指導10.4%、配慮を要する者への栄養指導9.7%、食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）9.0%と低かった。相互実習は、歯科衛生過程の9項目については59.0～38.8%で実施しており、生活習慣の指導の禁煙指導・支援6.7%、食生活指導のライフステージに応じた栄養指導13.4%、配慮を要する者への栄養指導6.7%、食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）37.3%であった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）50.4%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）48.9%、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）44.0%、食生活指導の食事介助（障がい児・者、要介護者など

を含む）29.9%であった。歯科衛生過程のアセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価、記録の6項目は各24.6～22.4%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援23.9%、食生活指導の配慮を要する者への栄養指導19.4%、ライフステージに応じた栄養指導18.7%であった。実技の実施は、ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）37.3%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）33.6%、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）27.6%であった。歯科衛生過程のアセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価、記録の6項目は各23.9～20.9%であった。食生活指導の食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）9.7%、生活習慣の指導の禁煙指導・支援4.5%、食生活指導の配慮を要する者への栄養指導2.2%、ライフステージに応じた栄養指導1.5%と低かった。

2) 各実習項目について教育していない養成校における今後の必要性の有無の割合
CTのセッティングを教育していないと回答した32校(23.9%)のうち、23校(17.2%)が、今後は必要であると回答していた。咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診は、16校(11.9%)が教育していないと回答し、14校(10.4%)は、今後は必要であると回答していた。SRP時の浸潤麻酔は、教育してい

ないと回答した 25 校(18.6%)のうち、14 校(10.4%)が、今後は必要であると回答しており、11 校(8.2%)は必要ないと答えていた。暫間固定の除去を教育していないと回答した 10 校(7.5%)のうち、6 校(4.5%)は必要ないと答えていた。口腔内スキャナー (IOS) による印象採得は、教育していないと回答した 34 校(25.3%)のうち、31 校(23.1%)が、今後は必要であると回答していた。CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着は、教育していないと回答した 24 校(17.9%)のうち、18 校(13.4%)が、今後は必要であると回答していた。セファロトレースは教育していないと回答した 10 校(7.4%)のうち、7 校(5.2%)が、今後は必要であると回答していた。

気管内吸引は、教育していないと回答した 30 校(22.4%)のうち、26 校(19.4%)が、今後は必要であると回答していた。咽頭部の吸引は、教育していないと回答した 20 校(22.4%)のうち、19 校(14.2%)が、今後は必要であると回答していた。点滴は、教育していないと回答した 46 校(34.3%)のうち、26 校(19.4%)が、今後は必要であると回答しており、20 校(14.9%)は必要ないと答えていた。採血は、教育していないと回答した 43 校(32.1%)のうち、24 校(17.9%)が、今後は必要であると回答しており、19 校(14.2%)は必要ないと答えていた。

注射 (静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射) は、教育していないと回答した 38 校(28.3%)のうち、20 校(14.9%)が、今後は必要であると回答しており、18 校(13.4%)は必要ないと答えていた。静脈確保は、教育していないと回答した 27 校(20.2%)のうち、19 校(14.2%)が、今後は

必要であると回答しており、8 校(6.0%)は必要ないと答えていた。

口腔ケアプランの作成は、教育していないと回答した 23 校(17.2%)のうち、すべての養成校が、今後は必要であると回答していた。カンファレンス等への参加は、教育していないと回答した 35 校(26.1%)のうち、34 校(25.4%)が、今後は必要であると回答していた。多職種との連携・協働 (NST を含む) は、教育していないと回答した 18 校(13.4%)のうち、17 校(12.7%)が、今後は必要であると回答していた。3DS の装着は、教育していないと回答した 29 校(21.6%)のうち、27 校(20.1%)が、今後は必要であると回答していた。

食事介助 (障がい児・者、要介護者などを含む) と配慮を要する者への栄養指導の 2 項目が各 4 校とも、教育していないが今後は必要であると答えていた。全体で、教育していないが、今後は必要であると回答した項目で、多かったのは、カンファレンス等への参加 25.4%、口腔内スキャナー (ISO) による印象採得 23.1%、3DS の装着 20.1%であった。教育していないが、今後も必要でないと回答した項目で、多かったのは、点滴で 14.9%、採血 14.2%、注射 (静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射) 13.4%であった。

今後取り組むべき教育(実習)として、感染対策、インプラント、サブソニックブラシシステム、口腔機能や摂食嚥下、災害時に関すること、多職種連携などがあつた。

浸潤麻酔について教育していないと回答した養成校は、60 校であり、全体の 44.8%であった。浸潤麻酔について教育していない理由として、歯科衛生士の業務で

はないと回答した者の割合が最も多く 38.3%であった。次いで、カリキュラムに該当科目がないと回答した者の割合が 17.0%であった。咽頭部の吸引について教育していないと回答した養成校は、54校であり、全体の 40.3%であった。咽頭部の吸引について教育していない理由として器具機材の不足と回答した者の割合が最も多く 27.4%であった。次いで教員の不足と回答した者の割合が 26.3%であった。気管内吸引について教育していないと回答した養成校は、71校であり、全体の 53.0%であった。気管内吸引を教育していない理由としては、器具機材の不足と回答した者の割合が最も多く 24.6%であった。次いで教員の不足と回答した者の割合が 22.3%であった。注射(静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射)について教育していないと回答した養成校は、87校であり、全体の 64.9%であった。教育していない理由として、歯科衛生士の業務ではないと回答した者の割合が最も多く 28.1%であった。次いで、教員の不足と回答した者の割合が 19.6%であった。

2) 教育の実体験レベル解析

実際に技能に関わる授業や実習の実施状況については十分把握されていないことから、歯科衛生士養成機関で教育されている実習の実体験レベルとして技能の実施状況を解析した。実習状況として教育していない 0点、座学(講義) 1点、模型実習(シミュレーション実習) 2点、相互実習 3点、臨床・臨地実習(技術の実施) 4点を付与した。記載漏れがなく分析可能な有効回答数は 130校であった。

実体験レベル 4(臨床・臨地実習で技術

の実施)は「スケーリング」と「歯面研磨」のみであった。

実体験レベル 3(相互実習)は 23項目あり、「歯周組織検査」、「スタディモデルの印象債特」、「フッ化物歯面塗布及び指導」、「口腔内の予備診査」、「ライフステージに応じた栄養指導」は実体験レベル 3ではあった。実体験レベル 3は歯科衛生過程に関する項目、口腔衛生管理に関する項目が多かった。

実体験レベル 2(模型実習(シミュレーション実習))は 24項目あり、歯科診療の補助、特に歯周、保存、補綴が多く、実体験レベル 4および 3と比較して、実習を実施している機関のばらつきが大きくなっていった。また「配慮を要する者への指導」と「余剰セメントの除去」は実体験レベルのばらつきが大きかった。

実体験レベル 1(座学(講義))は 79項目あり、浸潤麻酔を含む歯科医師が実施する歯科医療行為とされてきた項目が多かった。また、歯科衛生士でも実施することが可能であるとされている「静脈注射」に該当する「静脈確保」や「注射」の実体験レベルは最も低かった。

3) 教育内容についてのヒアリング分析

オンラインによる 30分程度の時間を設定、各養成機関で実習内容、実施状況を把握している主担当となる教員(1名から2名)と分担研究者(3名程度)間でヒアリング調査を実施した。

対象機関は歯科衛生士養成機関 8校で、学校法人の専門学校 4校、公益社団法人 歯科医師会立 1校、一般社団法人 歯科医師会立 1校、4年制大学 2校であった。ヒアリング回答者は、歯科衛生士および歯科

医師の専任教員であった。以下、学校法人の専門学校をA、歯科医師会立の専門学校をB、4年制大学をCと分類した。

(1) 歯科衛生士教育の現状（実習を含む）

A 教育は、歯科医師に相談しながら歯科衛生士教員が主体となっており、実習では非常勤教員の協力を得ている。学生の傾向は、学力に格差があり、オンラインを活用した学習は難しいと感じる。全体的に学生指導に手がかかっている。

B 慢性的に教員が不足しているのが現状であり、学生指導に追われている。学生の傾向は、勉強についていけない、進路変更などで退学した学生もおり、以前より学力の低下もみられ、同じことを何度も繰り返さないと実習が出来ない、理解できない学生が増えた。学生が自分から発信するケースは少なく、あきらめている様子である。

C 教員は歯科医師および歯科衛生士、実習は非常勤歯科衛生士の協力を得ている。学生の傾向は口頭での伝達だけでなく掲示を要望するケースが増えた。浸潤麻酔、静脈確保の実習は模型を用い、採血や吸入鎮静は臨床実習中に相互実習を行っている。咽頭部の吸引などは病棟に行ったときに補助をする機会もある。上記に加え、Cに関しては、臨床実習や学外実習で多くの内容の実習や多職種連携のグループ演習を行っていた。

(2) 歯科衛生士教育の課題

A 教育の課題：臨床実習先での歯科衛生士は診療の補助業務が中心となっており、実習も診療補助が中心となっている。模型実習、相互実習に十分時間がとれず、特に相互実習では設置基準ぎりぎりの環境で行っているため十分な対応がされていない。最

近、実習先から技術面より人間性や志向性などを求められることが多くなっている。

B 教育の課題：口臭測定機を使用する実習やデジタル撮影の実習が不足している。高齢者に関する実習が少ない。

C 教育の課題：特になし

(3) 新しく取り入れた実習内容とその理由

A 実習内容

- ・口腔機能低下症に関する実習
- ・インプラント体へのアバットメント固定の実習

- ・抜糸の実習

- ・口腔内スキャナーによる印象採得

理由：臨床実習先で使用しているケースが増えた。

B 実習内容とその理由

- ・切開・縫合・抜糸の実習

理由：術式や器具の受け渡しを実際にやってみることで理解を深めさせることが目的で、スキルを身に付けさせるのではなく、あくまでも理解しやすくするため。

C 実習内容とその理由

- ・光学印象採得の実習

理由：臨床実習先でも見学するケースが増えてきている。

(4) 歯科衛生士業務見直しに必要な教育内容に対する意見(表面麻酔・浸潤麻酔・伝達麻酔・咽頭部の吸引・気管内吸引・注射など)

A 教育内容に対する意見

- ・浸潤麻酔は今後、歯科衛生士の業務としては必要であるが、現段階では必要ない。

課題：学生の基礎学力に差があり、対応できるレベルに達していない。

改善策：麻酔に関する実習は、歯科医師でなければ教育はできないと思い、歯科衛生

士の介入は、法律が改正されなければ難しい。

- ・歯科衛生士にとって浸潤麻酔ができる
と、スケーリング、ルートプレーニング時に役立つと思われる。

課題:教員の技量の統一がどの程度できるかによるが、機会があれば口腔外科の歯科医師と連携をとりながら行うことも可能であると考える。

改善策:麻酔や解剖学的な知識、技術的な知識や実習に関する研修が必要である。

- ・SRP時の浸潤麻酔は必要である。

課題:教育現場のすべての歯科衛生士ができるようになるには時間がかかる。

改善策:指導する教員には、1週間程度の研修も必要である。

- ・浸潤麻酔を教育に取り入れることの不安はあるが、歯科衛生士としての業務としては必要で、職域が広がると考える。少し前には、麻酔に関する実習の要望はあったが行っていない。

- ・咽頭部の吸引や気管内吸引ができることで入院患者にとっては有効である。

課題:吸引の実習はマナボットを活用し模型実習を行っているが、現場の歯科衛生士が吸引をしている場面は見学できていない。

改善策:歯科衛生士の実践を見学する代わりに、看護師による吸引は見学している。

- ・咽頭部の吸引や気管内吸引は、病院に就職する学生が増えると思うので必要である。

課題:実習に要する時間の確保、必要な器材、担当する教員などを考えると難しいのが現状である。

改善策:外部講師を巻き込んで実施するこ

とを検討している。

- ・気管内吸引は、臨床実習の現場での必要性を感じないので実習の計画はない。

B 教育内容に対する意見

- ・表面麻酔は、歯科衛生士に知識があれば行ってもよいと思う。

- ・浸潤麻酔の実習を行うことは少し怖くハードルも高いと感じている。

課題:スケーリングなどの基礎的な実習も修得が難しい現状であり、学生実習には早い。

改善策:知識を十分理解させ、マネキンなど手で感じられるような訓練も必要である。

- ・浸潤麻酔については、カリキュラム(指定規則等)の中に含まれて実習が可能であれば、歯科衛生士には必要である。

改善策:養成機関として必須になれば、取り組みがしやすくなり、さらに教員の学ぶ機会も増えると考ええる。

C 教育内容に対する意見

- ・表面麻酔については、事前のアレルギー検査の対応が困難であり、歯科衛生士の業務としては検討が必要である。

- ・SRP時の浸潤麻酔は、問診、患者の安全性や全身管理が具体的にできるレベルであれば難しくないと思うが可能であるとは言い難い内容である。

- ・浸潤麻酔は、アメリカのように歯科衛生士が行う処置に関しては実施できるとなれば、検討すべきである。

(5) 歯科衛生士の業務拡大に関する考え方(歯科衛生士教員以外からの意見も含む)

A 業務拡大に関する考え方

- ・浸潤麻酔の行為は、歯科衛生士の業務の幅が広がり賛成であるが、慎重に考えるべ

きだと思ふ。

- ・ 歯科衛生過程や感染対策へのニーズがあるので、卒後も勉強の機会が必要である。
- ・ 業務拡大と直接関係はないが、歯科衛生士の雇用促進を要望したい。

B 業務拡大に関する考え方

- ・ 若手の歯科医師は、歯科衛生士と協働作業を行うべき、ととらえている傾向があり、自分で考えてメンテナンスができる歯科衛生士を望んでいる。

C 業務拡大に関する考え方

- ・ 浸潤麻酔は、歯科診療補助担当の歯科医師より歯科衛生士の業務範囲ではないという考えも聞く。
- ・ 歯科医師の過剰が懸念される中、歯科医師の業務を歯科衛生士が実施するよりも、歯科衛生士の専門性を拡大していく必要がある。

D. 考察

働き方改革について歯科医師や歯科衛生士への検討として、令和2年3月に新歯科医療提供検討委員会から日本歯科医師会へ「歯科医師等の働き方改革に関する答申書」が提出された

(<https://www.jads.jp/activity/files/hatarakikatatakaitakutoushin.pdf>)。この答申の中に資料として付されている「歯科口腔外科、インプラント領域における歯科衛生士の業務範囲資料」は平成20年6月に日本歯科医学会が会員学会への調査から歯科衛生士の業務範囲として絶対的歯科医行為度を0~100で示している判定結果

(<https://dscyoffice.net/DSC/35003.htm>) をもとにしている。モニタリングや採血、静脈確保、浸潤麻酔などの業務を歯科

衛生士へタスクシフトをすることで、歯科医師の診療時間が効率化され、働き方改革を推進できる可能性を示している。

日本歯周病学会から令和3年3月に歯科衛生士の歯科診療補助としての浸潤麻酔について肯定的な見解が出された

(https://www.perio.jp/file/news/info_210303.pdf)。

今回、歯科医師のコメントには歯科衛生士の診療補助の業務範囲を広めてほしいとの声が多かったが(56件)、歯科衛生士からの上記に関する声は8件と少なかった。その背景に歯科衛生士の教育内容との関連が考えられる。歯科医師は歯科衛生士の教育内容を把握している者は少ない。また、教育年数が3年以上となった現状の教育内容は多岐にわたっているが、技術の修得までに至っていない項目も多い。これからの歯科医師、歯科衛生士の働き方を考えるうえで本研究の情報が果たす役割は大きいと考える。2つのWGの報告の結果を勘案して考察する。

なお、業務内容に関する質問票調査の回答率は低かったが、計算上は有効回答率の人数は目標サンプル数を満たしていることから、信頼性に問題はないと考える。

以下、業務内容と教育内容を合わせて考察していく。

歯科衛生士、歯科医師ともに今回調査した歯科診療補助業務をある程度実施しているという回答が得られた。本調査の項目を参考にしたのは、上述した平成20年に日本歯科医学会の調査から歯科衛生士の業務範囲として相対的歯科医行為と在宅医療やインプラントなどを加えて116項目で作成された。内容的には摂食嚥下機能障害の間

接訓練・直接訓練や口腔ケアプラン作成など在宅医療関連から静脈確保、採血、浸潤麻酔のみならず各種の注射、口腔がん末期患者の口腔健康管理、咽頭部・気管内吸引などの周術期に関する内容まで幅広かったが、ほぼすべての項目を実施していることつまり、歯科衛生士の診療補助業務が実際にかかなりの範囲まで行われていることが判明した。

本調査で実施率が高かった「歯周組織検査」80.3%、「歯肉縁下スケーリング」78.8%などは、歯科衛生士養成機関で臨床・臨地実習で技術の実施（レベル4）や相互実習（レベル3）と技術の実習度が高い業務内容であった。一方「SPT・メンテナンス」73.9%と実施率が高かったが卒前教育では模型実習や座学のみ（レベル1、2）であり、歯科医師が求める業務として卒後研修の重要性が示唆された。

卒前教育で実体験レベルとして相互実習まで行っている高い項目として、ライフステージに応じた栄養指導についての実施率は、食生活調査約40%で歯科衛生士と歯科医師はほぼ同じ数値であったが、生活指導については歯科衛生士47.3%・歯科医師27.1%と歯科医師は歯科衛生士が生活指導を行っている認識が低かった。モニタリングではバイタルチェックの実施度は歯科衛生士58%・歯科医師47%と比較的高く、高齢者や基礎疾患を有する患者が増加していることでさらに実施率は高くなると考えられる。一方、カリエスリスク検査は唾液検査約20%と低く、唾液検査による予防は自費になるので実施している診療所が少ないことによると考えられる。ラバーダム防湿の実施率は歯科衛生士18.5%・

歯科医師14.7%と低く、歯科医師が、歯科衛生士が行えることを知らないか、ラバーダム防湿を実施していないことが考えられる。摂食嚥下機能障害の間接訓練についての実施率は歯科衛生士23.3%・歯科医師6%と開きがあり、本調査に協力された歯科衛生士が在宅やリハビリテーションに関わっている率が高いと推察される。また、歯科医師が、歯科衛生士が上記の教育がなされていることを知らない可能性もある。実施率の最も高い「義歯の清掃・取扱い等の指導」90.0%は口腔状態に応じた指導（レベル3）等で行われていると考えられる。また、「口腔内予備診査」74.9%については教育、「スタディモデルの印象採得」75.4%はともにレベル3で、卒前教育で相互実習まで行っていた。

一方、現在実施しておらず「必要ない」と回答していた項目で多かった歯科インプラント関連の卒前教育は座学のみ（レベル1）、「上記以外の浸潤麻酔」85.8%では座学のみが多く、これらを実施するためには実習、研修等含めた専門的な教育について十分に検討を行う必要性あると考えられる。また、「根管の貼薬」84.1%、「根管洗浄・乾燥」「バンディング」82.6%、「セファロトレース」76.7%などの歯内療法や歯科矯正も卒前教育では座学のみレベル1であった。

「表面麻酔の塗布」歯科衛生士45.6%・歯科医師40.6%は比較的实施率が高かったが卒前教育ではレベル1であった。「SRP時の浸潤麻酔」の実施率は歯科衛生士3.4%・歯科医師3.4%と低く、卒前教育においてもレベル1であった。

「口腔がん末期患者に口腔健康管理」歯

科衛生士 23.1%・歯科医師 9.1%で 20 歳代は 3 年以上の教育において卒前に周術期等の教育を受けていること、70 歳代で実施者は歯科衛生士のパイオニアとして自己研修を積み、周術期や在宅における業務を拡大に寄与してきたのではないかと考えられる。また、「介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言」「ケアマネージャー・他職種との連絡・調整」「嚥下検査」の在宅医療関連の項目は歯科衛生士 50 歳以上の実施率が高かったのは、歯科衛生士として経験を積み、在宅医療への歯科衛生士の役割の重要性を認識し、卒後研修や自己学習を積み実施していると考えられる。

今回の実態調査では、ほとんどの項目で常勤がいる群の実施率が高い傾向にあり、116 項目中 79 項目で有意な差が認められた。常勤の歯科衛生士、常勤歯科医師の人数が多いことで、今後、「在宅診療」、「ホワイトニング」、「インプラント関連」の実施率が高くなり、業務範囲が広がっていくと考えられる。また、若い歯科医師の歯科衛生士への理解が深まっていることもわかった。

ただし、歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した項目は、「摂食嚥下機能障害の直接訓練」52.7%、「摂食嚥下機能障害の間接訓練」50.7%、「在宅患者への訪問歯科衛生指導」45.6%と在宅医療関係が上位を占めた。一方、歯科医師が高い熟練性が必要と回答した項目は、「静脈確保」64.0%、「採血」63.6%、「咽頭部の吸引」63.4%であった。歯科医師の半数以上が「浸潤麻酔」の実施に「高い熟練度が必要」と回答していた。この違いは、歯科衛生士教育の中で在宅やリハビリテーション

関連が増え、教員もその必要を感じており、実施するための卒後研修について推進していると推察される。一方、歯科医師にとって侵襲性の高い施術は高い習熟度が求められるが、歯科衛生士がそれらの業務を実施することをあまり望んでいないのではないかと考えられる。卒前教育を行っている教員からも浸潤麻酔を歯科衛生士が実施する事への否定的意見もあり、学生の学力格差を鑑みると、卒後に、意識高く研修や自己学習・研鑽等を十分積むことの必要性が示唆された。また、歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」など、歯科医師が歯科衛生士の業務内容を決められていると推察された。認定歯科衛生士の取得者は 32%と少なく、歯科医師も認定歯科衛生士に関する認識が低く、認定歯科衛生士等の高い知識と技術を持った歯科衛生士が新人等の歯科衛生士を教育していくことも必要と考える。

本調査結果から、歯科診療の補助行為として考えられる業務内容に関して、歯科医師と歯科衛生士の回答から大きな違いはみられなかったが、歯科医師が歯科衛生士の業務内容を定める傾向がみられた。今後、歯科衛生士が歯科診療の補助を実施するにあたっては、歯科衛生士養成機関での基礎的な知識を十分得た上で、必要度に応じた実践的な実習などによる最低限度の教育が必要であり、さらにはリカレント教育などの卒後研修や認定歯科衛生士から指導を受ける体制づくりなどの啓発が必要と考える。

E. 結論

歯科衛生士の業務の現状を明らかにする目的で、歯科衛生士や歯科医師に対して質問票調査を実施した。結果、歯科衛生士の業務は多様化していることが明らかとなった。

歯科衛生士養成機関を卒業後、歯科衛生士には、変化する社会的ニーズに対応すべく、専門的知識を用いて判断・行動できることが期待される。そのため、多様化する歯科衛生士の業務を見据え、それに対応する歯科衛生士として修得すべき教育プログラムを確立することが重要である。

今後、新たな実習項目を増やすためには、歯科衛生士養成機関の指導ガイドラインの改訂やモデル・コア・カリキュラムの検討が必要である。また、教員の人的資源およびシミュレーション実習の整備等や臨床・臨地実習施設側の理解と実践が必須と考える。侵襲性の高い技術の修得については、議論し、教育体制構築の検討を重ねる必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

・石黒 梓、沼部幸博、吉田直美、松本厚枝、会場千佳子、犬飼順子、池田亜紀子、古川絵理華、品田佳世子、歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望 第1報—座学・模型実習・相互実習による教育内容の分析一、日本歯科衛生教育学会雑誌、13巻2号、96頁、2022年

・池田亜紀子、沼部幸博、吉田直美、松本厚枝、会場千佳子、犬飼順子、石黒 梓、古川

絵理華、品田佳世子、歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望 第2報—臨床・臨地実習による教育内容の分析一、日本歯科衛生教育学会雑誌、13巻2号97頁2022年

・品田佳世子、荒川真一、西村瑠美、沼部幸博、松本厚枝、犬飼順子、会場千佳子、三代知史、山田小枝子、「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」成果発表、東京医科歯科大学病院 歯科衛生士総合研修センターオンライン公開シンポジウム、2022年11月3日、東京都文京区

・会場千佳子、品田佳世子、今後求められる歯科衛生士像を考える～SDGs & UHCの推進をふまえて～、関東甲信越歯科医療管理学会第28回学術大会シンポジウム2022年11月20日 山梨県甲府市

・犬飼順子、会場千佳子、松本厚枝、吉田直美、池田亜紀子、石黒 梓、古川絵理華、沼部幸博、品田佳世子、歯科衛生士養成機関における教育の実体験レベル解析、口腔衛生学会雑誌、73巻173頁2023年

・品田佳世子「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」研究代表者の品田氏に聞く、日本歯科新聞社、2022年8月23日付

・松本厚枝、歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究報告、歯科衛生だより 日本歯科衛生士会会報、71巻1-2頁2022年

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

令和3年度厚生労働科学特別研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」
業務内容に関するアンケート【歯科衛生士用】

業務内容が広がりつつある現在の歯科衛生士の業務について、本研究班では歯科衛生士養成所等の歯科診療補助業務の現状について調査しています。研究結果は、有識者及び関係学会等の関係者が協議・検討し、歯科衛生士業務のあり方についての議論の基礎資料となる予定です。ご多忙の折恐縮ですが、是非今後の歯科衛生士業務の発展のためご協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査の目的などについて、別紙の説明書をお読みいただき、調査にご協力いただける場合は、必ず、下記の同意欄の□に✓(チェック)をお願いいたします。

この調査の協力を同意する。

*なお、Web 調査での回答をお願いします(匿名化されています)。下記にURLとQRコードを示しますのでご利用ください。なお、回答は1回のみとします。回答は10～15分程度かかります。申し訳ございませんが通信費のご負担はお願いいたします。何卒、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

【歯科衛生士用Webサイト】

*あてはまる番号に○をつけてください。記入が必要な質問はお手数ですがご記入ください。

Q0. 回答者ご自身についてお尋ねします。

Q0-1 年齢を教えてください。()歳

Q0-2 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q0-3 歯科衛生士免許取得後の年数をお答えください。()年

Q0-4 歯科衛生士として就業している年数をお答えください。()年

Q0-5 最終学歴について該当するものをお選びください。

1. 歯科衛生士専門学校 2. 短期大学 3. 大学 4. 歯科衛生士専門学校以外の専門学校

5. 大学院修士課程修了 6. 大学院博士課程修了 7. その他()

Q0-6 現在の勤務先の都道府県をご記入ください。()

Q0-7 勤務形態をお答えください 1. 常勤 2. 非常勤

→非常勤の場合は具体的に教えてください。(週 日程度)

Q0-8 現在の勤務先への勤続年数をお答えください。()年

Q0-9 所属学会がありましたら、ご記入ください(複数可)。()

Q0-10 認定歯科衛生士をお持ちですか? 1. あり 2. なし

→ありの場合は、種類を教えてください。()

Q0-11 主たる就業先の診療形態・病床種別を教えてください。

1. 診療所 2. 一般病院 3. 大学病院 4. 企業・事業所(歯科) 5. 障害者・介

護等施設

6. 地域包括支援センター 7. 歯科衛生士養成機関(短期大学・大学含む)
8. その他()

Q0-11 就業先の常勤歯科医師数、歯科衛生士数(常勤・非常勤)、ユニット数、病床数を教えてください。

- ・常勤歯科医師数 ()名
・常勤歯科衛生士数 ()名、 非常勤歯科衛生士数()名
・歯科用ユニット数 ()台
・病床数 ()

Q0-12 主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1~4まで記入してください。該当しない場合は×を付けてください。

- ・歯科診療補助() ・歯科予防処置() ・歯科保健指導() ・口腔衛生管理()
・口腔機能管理() ・ホワイトニング等() ・その他()

Q0-13 歯科衛生士として就業する上で重要だと思うものを全てチェック✓してください。

- 歯科衛生士として働いた年数
 性格(コミュニケーション力、キャラクターなど)
 住所(通勤に要する時間や手段)
 勤務可能な時間数
 歯科衛生士として行ってきた業務内容(得意とする業務内容)
 卒業した養成機関の種類(専門学校、短期大学、4年制大学等)
 認定歯科衛生士の有無
 その他()

Q0-14 歯科信楽補助についてあなたの考えを自由にご記入ください。

【ここからは歯科衛生士の歯科診療補助について、ご回答をお伺いします。】

歯科医師の指示のもと、現在歯科衛生士が行っている業務内容について、項目ごとに下記を選択してください。

「実施している」、「実施していない・実施が望ましい(必要な教育・研修を受けるなど)」、「実施していない・必要ない」

また、業務を実施する際に必要な熟練度について、該当すると考えるものを選択してください。

質問は以上です。ご回答誠にありがとうございます。

令和 3 年度厚生労働科学特別研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」
業務内容に関するアンケート【歯科医師用】

業務内容が広がりつつある現在の歯科衛生士の業務について、本研究班では歯科衛生士養成所等の歯科診療補助業務の現状について調査しています。研究結果は、有識者及び関係学会等の関係者が協議・検討し、歯科衛生士業務のあり方についての議論の基礎資料となる予定です。ご多忙の折恐縮ですが、是非今後の歯科衛生士業務の発展のためご協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査の目的などについて、別紙の説明書をお読みいただき、調査にご協力いただける場合は、必ず、下記の同意欄の□に✓(チェック)をお願いいたします。

この調査の協力を同意する。

*なお、Web での回答も可能です(匿名化されています)。URLとQRコードを示しますのでご利用ください。なお、回答は1回のみとしますので、Webでご回答の際はアンケート用紙の返信は不要です。回答は10～15分程度かかります。Webにてご回答される場合、申し訳ございませんが通信費のご負担をお願いいたします。また、貴院におかれまして、就業されている複数の歯科医師・歯科衛生士(常勤・非常勤問わず)の方がいらっしゃいましたら、下記の歯科医師用および歯科衛生士用のWeb調査にてアンケートのご協力をお願いいたします。何卒、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

【歯科医師用Webサイト】

【歯科衛生士用Webサイト】

*あてはまる番号に○をつけてください。記入が必要な質問はお手数ですがご記入ください。

Q0. 回答者ご自身についてお尋ねします。

Q0-1 年齢を教えてください。()歳

Q0-2 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q0-3 歯科医師免許取得後の就業年数をお答えください。()年

Q0-4 最終学歴について該当するものをお選びください。 1. 大学 2. 大学院博士課程修了

Q0-5 就業されている都道府県をご記入ください。()

Q0-6 就業形態をお答えください

1. 歯科診療所管理者
2. 病院・歯科診療所勤務(常勤)
3. 病院・歯科診療所勤務(非常勤)
4. 大学教員
5. その他()

Q0-7 現在の勤務先への勤続年数をお答えください。()年

Q0-8 就業先に歯科衛生士は在籍していますか。

1. 歯科衛生士がいない
2. 歯科衛生士はいるが非常勤のみ
3. 常勤の歯科衛生士が 1 名いる
4. 常勤の歯科衛生士が複数いる。

Q0-9 就業先に歯科衛生士が在籍していると回答された方にお聞きします。

常勤、非常勤合わせて何人の歯科衛生士がいますか？ ()名

Q0-10 認定医をお持ちですか？ 1. あり 2. なし

→ありの方は学会名を教えてください ()

Q0-11 専門医をお持ちですか？ 1. あり 2. なし

→ありの方は学会名を教えてください ()

Q0-10 主たる就業先の診療形態・病床種別を教えてください。

1. 診療所
2. 一般病院
3. 大学病院
4. 企業・事業所(歯科)
5. 障害者・介護等施設
6. その他()

Q0-11 就業先の常勤歯科医師数、ユニット数、病床数を教えてください。

・常勤歯科医師数 ()名

・歯科用ユニット数 ()台

・病床数 ()

Q0-12 主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1～10まで記入してください。該当しない場合は×を付けてください。

・歯内療法() ・修復() ・補綴() ・歯周() ・口腔外科()

・インプラント() ・矯正歯科() ・小児歯科() ・在宅医療() ・その他()

Q0-13 保険診療と自費診療の比率はどのくらいですか。

保険診療 ()% 自費診療 ()%

Q0-14 歯科衛生士の能力や採用を判断する上で重要だと思うものを全てチェック✓してください。

- 歯科衛生士として働いた年数
- 性格(コミュニケーション力、キャラクターなど)
- 住所(通勤に要する時間や手段)
- 勤務可能な時間数
- 歯科衛生士として行ってきた業務内容(得意とする業務内容)
- 卒業した養成機関の種類(専門学校、短期大学、4年制大学等)
- 認定歯科衛生士の有無
- その他()

【ここからは歯科衛生士の歯科診療補助について、別紙にてご回答をお伺いします。】

歯科医師の指示のもと、現在歯科衛生士が行っている業務内容について、項目ごとに下記を選択してください。「実施している」、「実施していない・実施が望ましい(必要な教育・研修を受けるなど)」、「実施していない・必要ない」また、業務を実施する際に必要な熟練度について、該当すると考えるものを選択してください。

質問は以上です。ご回答誠にありがとうございます。

資料3:業務内容質問票調査用紙

・各業務内容に関して、実施している場合は実施に を、実施していない場合は、実施望ましい・必要ないのどちらかに をお願いします。

・各業務内容に関して、実施するために必要な熟練度について、適当と考えられるものに をお願いします。

高い熟練度：A-1認定歯科衛生士 A-2認定歯科衛生士より直接の指導、研修を継続的に受けている

A-3歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている

中等度の熟練度：B-1 高い熟練度の歯科衛生士 (A) から必要に応じて指導を受けている B-2 歯科医師から必要に応じて指導を受けている

低い熟練度：C 適切な新人研修を終了後、マニュアル等に基づいた指導、研修を受けている 熟練度なし：D 上記A、B、Cいずれにも該当しない場合

1) 基本診療 初診料、再診料

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
1	口腔内の予備診査 (問診、医療面接を含む)											
2	食生活調査											
3	患者・家族との相談・対応											
4	電話等による相談・指導 (遠隔医療)											

2) 医学管理等

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
5	治療内容の説明・相談											
6	バイタルチェック (血圧、脈拍、体温等)											
7	心電計及びモニターの装着											
8	義歯の清掃・取り扱い等の指導											
9	フッ化物洗口法の指導											
10	禁煙指導											
11	検査結果に基づく口腔機能を高める指導											
12	一次救急救命処置 (BLS)											

3) 在宅医療

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
13	在宅患者への歯科訪問診療の補助											
14	在宅患者への訪問歯科衛生指導 (居宅療養管理指導含む)											
15	摂食嚥下機能障害の間接訓練											
16	摂食嚥下機能障害の直接訓練											
17	口腔ケアプランの作成											
18	介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言											
19	指導科学的介護システム (LIFE) への情報提出											
20	カンファレンス等への参加											
21	ケアマネジャー・他職種との連絡・調整											
22	生活指導											

3) 検査

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
23	歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度等)											
24	唾液検査 (細菌、PH等)											
25	口臭度チェック・判定											
26	咬合検査、咬合接触検査											
27	歯列の検査											
28	口腔機能低下症に関する検査											
29	咀嚼機能検査											
30	嚥下機能検査 (RSST、水飲みテスト等)											
31	口腔乾燥の検査 (ガムテスト等)											
32	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診											
33	運動能力検査											
34	心理テスト (心身症、うつ病、認知症の疑い)											

4) 画像診断

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
35	デンタルX線撮影時のポジショニング													
36	パノラマX線撮影時のポジショニング													
37	CT撮影時のポジショニング													

5) 投薬

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
38	医薬品の授与と投与薬の確認・服薬指導													

6) 注射

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
39	静脈確保													
40	採血													
41	皮下・皮内・筋肉内注射													
42	静脈注射、静脈内鎮静法時の薬物の追加投与													
43	吸入鎮静法時の亜酸化窒素濃度の調整													

7) リハビリテーション

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
44	障害児（者）のラバーダム防湿													
45	摂食機能療法・間接訓練													
46	摂食機能療法・直接訓練													
47	筋機能療法（MFT）													
48	摂食訓練時の気切部気管吸引													
49	行動調整													
50	障害児（者）の口腔衛生管理													

8) 処置

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
51	窩洞の清掃													
52	手用器具による軟化象牙質除去													
53	成形充填材の填塞													
54	象牙質知覚過敏症に対する薬剤塗布													
55	ラバーダム防湿													
56	ラバーダムの装着、撤去													
57	歯髄鎮痛消炎剤貼付													
58	根管の洗浄・乾燥													
59	根管の貼薬													
60	仮封													
61	歯肉縁下スクレーピング													
62	ルートプレーニング													
63	SPT・メンテナンス													
64	歯周ポケット内の洗浄と貼薬													
65	歯周外科手術の補助													
66	仮封材の除去													
67	テンポラリークラウンの除去													
68	暫間固定の除去													
69	歯牙結紮線の除去													
70	歯間分離器具の装着、撤去													
71	非経口摂取患者口腔粘膜処置													
72	口腔がん末期患者（緩和ケア病棟）の口腔健康管理													
73	咽頭部の吸引													
74	気管内吸引（術後管理や口腔衛生管理時の経鼻的、挿管チューブ経由）													

9) 手術

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度								
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D		
75	術前の注意事項の説明												
76	抜糸												
77	手術部位の洗浄												
78	口腔内外の消毒												

10) 麻酔

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度								
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D		
79	表面麻酔の塗布												
80	SRP時の浸潤麻酔												
81	上記以外の治療時の浸潤麻酔												

11) 歯冠修復および欠損補綴

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度								
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D		
82	スタディモデルの印象採得												
83	支台歯形成の前準備（歯肉圧排）												
84	インレー窩洞の印象採得												
85	インレー窩洞の咬合採得												
86	スプリント用印象採得												
87	口腔内スキャナーによる印象採得												
88	インレーの合着												
89	クラウン・ブリッジの合着												
90	テンポラリークラウンの研磨												
91	インレーの調整												
92	クラウン・ブリッジの調整												
93	有床義歯の調整												
94	スプリントの調整												
95	粘膜調整材の貼付												

12) 歯科矯正

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度								
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D		
96	セファロトレース												
97	バンディング												
98	マルチブラケットの撤去												
99	装置の研磨・調整												
100	装置の撤去												
101	筋機能訓練（MFT）												

17) その他（保険診療以外）

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度								
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D		
102	ホワイトニング												
103	歯科インプラント周囲のプロービング、動揺度検査												
104	歯科インプラント体周囲のスクレーピング												
105	歯科インプラント周囲の洗浄、貼薬												
106	歯科インプラント手術の補助												
107	歯科インプラント暫間上部構造の印象採得												
108	歯科インプラント暫間上部構造の咬合採得												
109	歯科インプラント上部構造の印象採得												
110	歯科インプラント上部構造の咬合採得												
111	歯科インプラント暫間上部構造の調整												
112	歯科インプラント上部構造の調整												
113	歯科インプラント上部構造の脱着（口腔ケアのため）												
114	ヒーリングキャップの装着												
115	歯科インプラント体およびアバットメントの固定												
116	歯科インプラント上部構造の除去と清掃												

2. 下表の事項について、教育形式が該当するもの全てに「O」をつけてください。(例にならってご記入ください。)

なお、進学課程のみに実施している項目については、専攻科「A」、博士前期課程「B」、博士後期課程「C」、をつけてください。

【回答上の留意点】

- 教育はおおよそ80%以上の学生が実施している水準（見学を除く）のものとしてします。
- 実習項目のなかには、カッコ()に詳細な項目を示しておりますが、教育で全部行っていないくとも一部でも行っていれば「教育している」と捉え、2から5の選択肢にて回答してください。
- 調査用紙では実習項目をいくつかの領域(医療面接・検査など)に分けて記載しておりますが、領域にとらわれず、養成機関での教育全体を捉え回答してください。

整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. 模型実習 (シミュレーション実習)	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		今後必要でない	今後は必要である				実施の補助	技術の実施
例	スケーリング			O	A	B	C	
医療面接								
1.	口腔内の予備診査(問診、医療面接を含む)							
検査								
2.	モニタリング(バイタルサイン:呼吸数、脈拍、血圧、SpO ₂ 、心電図を含む)							
3.	カリエスリスク検査(う蝕活動性試験、唾液検査含む)							
4.	ペリオ検査(唾液を検体とする検査を含む)							
5.	電気歯髄診査							
6.	う蝕のレーザー測定(ダイアグノデント)							
7.	位相差顕微鏡検査							
8.	電氣的根管長測定							
9.	口臭度チェック・判定							

10.	口腔乾燥の検査							
11.	咬合検査、咬合接触検査							
12.	咀嚼機能検査							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習 （シミュレーション 実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		ない 必要で ない	今後 ある 必要で ない				実施の 補助	技術の 実施
13.	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診							
14.	舌圧検査							
15.	口腔内写真撮影							
16.	エックス線撮影（口内法）のセッティング							
17.	パノラマのセッティング							
18.	CTのセッティング							
19.	口腔内エックス線撮影							
20.	嚥下機能検査（RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む）							
21.	嚥下内視鏡検査（VE）							
22.	嚥下造影検査（VF）							
歯科診療の補助								
歯周								
23.	歯周組織検査（プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など）							
24.	エックス線写真の読影							
25.	SRP時の浸潤麻酔							
26.	スケーリング							
27.	ルートプレーニング							
28.	SPT・メンテナンス							
29.	歯周包帯剤の装着							
30.	歯周包帯剤の除去							
31.	LDS（ペリオクリンの貼薬）							
保存								
32.	仮封							

33.	仮封材の除去							
34.	手用器具による軟化象牙質除去							
35.	レーザーによる硬組織疾患治療							
36.	レーザーによる軟組織疾患治療							
37.	直接覆罩							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. シミュレーション実習 模型実習	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		ない 必要で ない	今後 ある 必要で ない				補助 実施の	技術 実施の
38.	間接覆罩							
39.	成形充填材の充填							
40.	成形充填材の研磨							
41.	インレー窩洞の印象採得							
42.	インレー窩洞の咬合採得							
43.	インレーの研磨							
44.	インレーの試適・調整							
45.	インレー合着・接着							
46.	余剰セメントの除去							
47.	歯間分離							
48.	隔壁							
49.	ラバーダム防湿							
50.	ホワイトニング							
51.	暫間固定 動揺歯固定							
52.	暫間固定の除去							
53.	象牙質知覚過敏処置							
54.	根管形成							
55.	支台築造							
56.	根管の洗浄・乾燥							
57.	根管の貼薬							
補綴								

58.	スタディモデルの印象採得							
59.	歯肉圧排							
60.	テンポラリークラウン・ブリッジの作製							
61.	テンポラリークラウン・ブリッジの仮着							
62.	クラウン・ブリッジの印象採得							
63.	クラウン・ブリッジの咬合採得							
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. 模型実習(シミュレーション実習)	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		必要でない	今後もある必要はない				補助の実施	技術の実施
64.	クラウン・ブリッジの試適・調整							
65.	クラウン・ブリッジの仮着							
66.	クラウン・ブリッジの合着							
67.	義歯不適合部の確認と検査							
68.	義歯の調整・研磨							
69.	粘膜調整材の貼付							
70.	スプリントの調整							
71.	口腔内スキャナー (IOS) による印象採得							
72.	CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着							
矯正歯科								
73.	セファロトレース							
74.	固定式矯正装置の装着(バンドのセメントニング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む)							
75.	矯正装置の研磨・調整(ワイヤーベンディングを含む)							
76.	固定式矯正装置の撤去							
77.	MFT (Oral Myofunctional Therapy: 口腔筋機能療法)							
口腔外科								
78.	インプラント体周囲の歯周組織検査(プローブング・動揺度)							
79.	インプラント体周囲のスクーリング							

80.	インプラント体へのアバットメント固定							
81.	表面麻酔							
82.	SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔							
83.	伝達麻酔							
84.	普通抜歯							
85.	乳歯の抜歯							
86.	手術後の創面の洗浄・消毒							
87.	静脈確保							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習（シミュレーション実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1) 必要でない	(2) 必要はない				(1) 補助の	(2) 技術の
88.	採血							
89.	点滴							
90.	注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）							
91.	切開							
92.	縫合							
93.	抜糸							
94.	一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）							
95.	酸素吸入							
96.	吸入鎮静法の実施							
97.	咽頭部の吸引							
98.	気管内吸引							
歯科予防処置/歯科保健指導								
在宅訪問歯科業務等								
99.	口腔ケアプランの作成							
100.	カンファレンス等への参加							
101.	他職種との連携・協働（NST を含む）							
口腔機能管理								
102.	摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、							

	シャキア、発声訓練などを含む)								
103.	摂食嚥下機能障害の直接訓練(頸部前屈嚥下、リクライニングを含む)								
口腔衛生管理									
104.	歯面清掃器(エアポリッシャー)による着色除去								
105.	歯面研磨(PMTCを含む)								
106.	小窩裂溝填塞(シーラント)								
107.	フッ化物歯面塗布及び指導								
108.	フッ化物洗口及び指導								
109.	フッ化ジアンミン銀塗布								
110.	歯肉、粘膜等への薬物塗布								
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学・講義	3. 模擬実習(シミュレーション実習)	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習		
		(1)	(2)				(1) 実施の補助	(2) 技術の実施	
		必要でない	今後もある						
111.	シャープニング								
112.	3DS (Dental Drug Delivery System) の装着								
歯科衛生過程									
113.	アセスメント								
114.	問題の明確化								
115.	計画立案								
116.	実施								
117.	評価								
118.	記録								
119.	ライフステージに応じた指導(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)								
120.	口腔状態に応じた指導(う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む) (生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)								
121.	配慮を要する者への指導(妊産婦、全身疾患を有する者(周術期を含む)障がい児・者、要介護(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)								

6. その他（ ）

3) 伝達麻酔

- 1. 教員の不足
- 2. 時間の不足
- 3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない
- 5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

4) 咽頭部の吸引

- 1. 教員の不足
- 2. 時間の不足
- 3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない
- 5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

5) 気管内吸引

- 1. 教員の不足
- 2. 時間の不足
- 3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない
- 5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

6) 注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）

- 1. 教員の不足
- 2. 時間の不足
- 3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない
- 5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
分担研究報告書

歯科衛生士業務内容検討 WG における研究

II. 業務内容検討 WG

研究要旨

歯科衛生士は歯科医師の指示の下で歯科診療の補助を行うことができる。診療補助行為の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。しかし、歯科医師と歯科衛生士で歯科診療の補助行為として考えられる業務内容が異なること、歯科衛生士養成機関で行っている教育内容と実際に行われる歯科診療の補助行為が異なることから、現在歯科衛生士が行っている歯科診療の補助行為および今後歯科衛生士に求められる歯科診療の補助行為について、現状を把握するため、歯科衛生士と歯科医師に対して質問紙調査を実施した。

その結果、今回調査した歯科診療補助業務における歯科衛生士の実施内容は、勤務形態や勤務先の規模に関わらなかった。また、その実施において必要な熟練度は、歯科医師による歯科衛生士の能力判断に基づいている現状が明らかになった。

構成メンバー

研究分担者:

荒川真一(東京医科歯科大学・教授)

権沢勇司(東京医科歯科大学・教授)

吉田直美(東京医科歯科大学・教授)

西村瑠美(広島大学・助教)

研究協力者:

尾松素樹(日本歯科医師会)

三代知史(日本歯科医師会)

山田小枝子(日本歯科衛生士会)

伊藤 奏(東京医科歯科大学・助教)

安達奈穂子(東京医科歯科大学・助教)

日高玲奈(東京医科歯科大学・助教)

鈴木 瞳(東京医科歯科大学・助教)

A. 研究目的

歯科衛生士の業務の一つに歯科診療の補助があり、歯科衛生士は歯科医師の指示の下で歯科診療の補助を行うことができる。診療補助行為の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。しかし、歯科医師と歯科衛生

士で歯科診療の補助行為として考えられる業務内容が異なること、歯科衛生士養成機関で行っている教育内容と実際に行われる歯科診療の補助行為が異なることから、基準を定め、卒前教育と卒後研修の内容を関連機関で確認することが急務とされている。

本 WG では、歯科衛生士の業務の現状に関するアンケート調査から、今後歯科衛生士に求められる業務内容を整理し、法令改正等のための議論の基礎資料を得ることを目的とする。

B. 研究方法

現在歯科衛生士が行っている歯科診療の補助行為および今後歯科衛生士に求められる歯科診療の補助行為について、現状を把握するため、歯科衛生士と歯科医師に対して質問紙調査を実施した。

1. 調査対象

歯科衛生士は、日本歯科衛生士会の全会員 16,000 名を調査対象として、web 調査を実施した。歯科医師は、日本歯科医師会の会員の中から無作為に抽出した 2,050 名を調査対象として、郵送

調査と Web 調査を実施した。

2. 調査項目

1) 歯科衛生士への質問票(資料1-1、資料2 参照)

- ・年齢、性別、就業経験年数、最終学歴
- ・就業地域、就業形態、業務内容
- ・認定歯科衛生士の取得
- ・実施している歯科診療補助の内容
- ・歯科診療業務を実施する際に必要な熟練度

2) 歯科医師への質問票(資料1-2、資料2 参照)

- ・年齢、性別、就業経験年数、最終学歴
- ・就業地域、就業形態、業務内容
- ・認定医、専門医の取得
- ・歯科衛生士が実施している歯科診療補助の内容
- ・歯科診療補助業務を実施する際に必要な熟練度

4. 分析方法

各質問項目の記述統計を算出し、クロス集計を行った。また、各質問項目の実施率、熟練度についての分布割合の比較検討には、 χ^2 検定あるいは Fisher's exact test を用いた。統計解析は SPSS Statistics 27 (IBM, 東京)を用い、有意水準は5%未満とした。

5. 調査実施期間

令和4年1月から3月

6. 倫理的配慮

東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会申請(D2021-070)後、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の範囲外であるため審査結果は非該当となった。質問票に、研究への同意確認欄を設け、同意を得た対象者の結果のみ使用した。

C. 研究結果

1. 分析対象

回答率は、歯科衛生士3.4%(551/16000件)、歯科医師32.4%(664/2050件)であった。そのうち、有効回答率は、歯科衛生士3.3%(529/16000件)、歯科医師31.5%(645/2050件)であった。

【1】回答者の属性

1-1 歯科衛生士

1. 年齢

回答者は22~78歳の529名(平均年齢47.0±11.1歳)であった。年齢構成は、「50~59歳」が35.9%(n=190)、「40~49歳」が27.2%(n=144)であり、全体の6割以上であった(図1)。

2. 性別

男性が0.2%(n=1)、女性が99.4%(n=528)であった(図2)。

3. 歯科衛生士免許取得後の年数

「20~30年未満」が30.2%(n=158)と最も多く、「40年以上」が7.3%(n=38)と最も少なかった。歯科衛生士免許取得後の平均年数は22.7±11.7年であった(図3)。修業年限で分類すると「1年制(38年以上)」が9.8%(n=52)、「2年制(16~37年)」が61.4%(n=325)、「3年制(0~15年)」が28.7%(n=152)であった。

4. 歯科衛生士としての就業年数

免許取得後年数と同様に、「20~30年未満」が30.6%(n=161)と最も多く、平均勤務年数20.8±11.1年であった(図4)。

5. 最終学歴

「歯科衛生士専門学校」が70.7%と最も多かった(図5)。「大学病院」「歯科衛生養成機関」には、最終学歴が「大学」の者が最も多かった。

6. 就業先の都道府県

44都道府県に勤務する歯科衛生士から回答があった(表1)。東京都で就業しているものが全体の13.0%であり、最も多い結果となった。地域別にみると、「関東・甲信越」に勤務している回答者が32.5%(n=172)と最も多かった(図6)。

7. 就業形態

「常勤」が59.4%(n=314)、「非常勤」が40.6%(n=215)であった(図6)。「障害者・介護等施設」では

常勤よりも非常勤勤務の割合が多かった。

8. 現在の就業先の勤続年数

現在の勤務先の勤続年数の平均は 10.8 ± 9.4 年であり、「5 年未満」が 31.6% (n=167) と最も多く、「40 年以上」も 1.3% (n=7) みられた (図 7)。

9. 所属学会

学会に所属している回答者は全体の 94.0% (n=555) であり (図 8)、そのうちの 99.4% (n=496) が日本歯科衛生士会の会員であった。日本歯科衛生士会以外の所属学会の記載があった者は 151 名であり、49 種類の学会に所属していた (図 9)。

10. 認定歯科衛生士資格の取得状況

認定歯科衛生士の資格取得者は全体の 32.2% (n=170) であり、学会所属者 (n=499) の 34.1% であった (図 10)。

認定歯科衛生士資格取得者の中で学会名の記載があった者は 107 名 (62.9%) であり、日本歯科医学会の分科会または日本歯科衛生士会の認定者 97 名の認定歯科衛生士資格取得学会一覧を図 11 に示す。日本歯科衛生士会の認定者が最も多かった。

11. 主たる就業先の診療形態・病床種別

全体の 59.9% (n=317) が「診療所」に勤務しており、「地域包括センター」に従業している者はいなかった (図 12)。「その他」と回答した者の 59.2% (n=29) が行政勤務であった。年代別にみても、全ての年代で「診療所」が最も多かった。

12. 就業先の歯科医師の人数

勤務先の歯科医師の平均人数は 4.7 ± 15.2 人であり、「2 名未満 (1 名)」が 42.2% (n=249) と最も多かった (図 13)。

13. 就業先の歯科用ユニット数

勤務先の歯科用ユニット数を全体でみると「0~2 台」が 25.5%、「4 台」が 21.0% で多く、平均は 7.3 ± 15.6 台であった (図 14)。勤務先でみると「診療所」では「3 台」が 20.5%、「一般病院」は「0~2 台」が 25.0%、「大学

病院」は「30 台以上」が 55.2%、「企業・事業所 (歯科)」と「障害者・介護等施設」は「0~2 台」が 80% 以上となり、それぞれ最も多かった。

14. 就業先の病床数

病床がある施設に勤務しているのは全体の 22.5% (n=119) であった (図 15)。病床数の平均は 16.4 ± 35.5 台であり、「一般病院」「大学病院」「障害者・介護等施設」は「30 台以上」と回答した者がそれぞれ最も多かった。

15. 主たる業務内容

就業先での頻度の高い業務を調査した。頻度が最も高かったのは「歯科予防処置」29.3% (n=155) であった (図 16)。

1-2 歯科医師

1. 年齢

回答者は 33~77 歳の 645 名 (平均年齢 57.0 ± 10.1 歳) であった。年齢構成は、「60~69 歳」が 39.1% (n=252)、「50~59 歳」が 25.7% (n=166) で全体の 6 割以上を占めた (図 17)。

2. 性別

男性が 87.6% (n=565)、女性が 11.0% (n=71) であった (図 18)。

3. 歯科医師免許取得後の就業年数

「30~40 年未満」が 34.3% (n=219) と最も多く、「5~10 年未満」が 1.4% (n=9) と最も少なかった。歯科医師免許取得後の就業平均年数は 31.3 ± 10.3 年であった (図 19)。

4. 最終学歴

「大学」が 81.4% (n=525)、「大学院博士課程修了」が 17.4% (n=112) であった (図 20)。すべての勤務先で「大学」の者が最も多かった。

5. 就業先の都道府県

すべての都道府県から回答があった (表 2)。東京都で就業しているものが全体の 8.7% (n=56) であり、最も

多い結果となった。地域別にみると、「関東・甲信越」に勤務している回答者が 29.9% (n=193) と最も多かった (図 21)。

6. 就業形態

「歯科診療所管理者」が 93.3% (n=602)、「病院・歯科診療所勤務(常勤)」が 5.6% (n=36)、「病院・歯科診療所勤務(非常勤)」が 0.6% (n=4) であった (図 22)。

7. 現在の就業先の勤続年数

現在の勤務先の勤続年数の平均は 23.5 ± 12.1 年であり、「30~40 年未満」が 29.8% (n=192) と最も多く、「5 年未満」が 7.3% (n=47) と最も少なかった (図 23)。

8. 就業先の歯科衛生士在籍状況

「常勤の歯科衛生士が複数いる」が 46.4% (n=299) と最も多かった。「歯科衛生士がいない」との回答が 12.9% (n=83) であった。

9. 就業先の歯科衛生士の人数

就業先に歯科衛生士が在籍していると回答した 562 人を対象とした。「2 人」が 25.4% (n=143)、「1 人」が 21.4% (n=120)、「3 人」が 18.5% (n=104) と全体の 6 割以上を占めていた (図 25)

10. 認定医資格の取得状況

回答者のうち日本歯科医師会の会員は 99.5% (n=642) であった。認定医の資格取得者は全体の 17.2% (n=111) であった (図 25)。

認定医資格取得者の中で学会名の記載があった者は 94 名 (84.7%) であり、資格取得学会一覧を図 26 に示す。日本矯正歯科学会の認定医が最も多かった。

11. 専門医資格の取得状況

専門医の資格取得者は全体の 11.3% (n=73) であった (図 27)。

認定医資格取得者の中で学会名の記載があった者は 66 名 (90.4%) であり、資格取得学会一覧を図 28 に示す。日本口腔インプラント学会の専門医が最も多かった。

12. 主たる就業先の診療形態・病床種別

全体の 98.6% (n=636) が「診療所」に勤務しており、「企業・事業所(歯科)」に従業している者はいなかった (図 29)。年代別にみても、全ての年代で 9 割以上が「診療所」と回答した。

13. 就業先の常勤歯科医師の人数

勤務先の歯科医師の平均人数が 1.5 ± 1.4 人であり、「2 名未満(1 名)」が 65.9% と最も多かった (図 13)。

14. 就業先の歯科用ユニット数

勤務先の歯科用ユニット数を全体でみると「3 台」が 38.6% (n=249)、「4 台」が 25.4% (n=164) で多く、平均は 4.0 ± 3.1 台であった (図 31)。特に「診療所」では「3 台」が 38.7% (n=246) と最も多かった。

15. 就業先の病床数

99.2% (n=640) が「0 台」と回答していた (図 32)。病床数の平均は 0.4 ± 9.3 台であり、「一般病院」は「30 台以上」、「大学病院」は「20~29 台」と回答した者がそれぞれ最も多かった。

15. 主たる業務内容

就業先での頻度の高い業務を調査した。頻度が最も高かったのは「歯周治療」45.7% (n=295) であった (図 33)。「インプラント治療」を頻度 1 位と回答したのは 4.7% (n=30) で最も少なかった。

16. 保険診療と自費診療の比率

保険診療の平均割合は $83.1 \pm 20.4\%$ 、自費診療の平均割合は $15.7 \pm 18.5\%$ であり、保険診療の割合が大きかった。保険診療が「90~99%」と回答したのは 56.2% (n=358) で最も多く、「100%」のそれは 5.2% (n=33) であった (図 34)。

【2】歯科診療補助業務実施状況

2-1 職種別の歯科診療補助実施率(全体)

歯科衛生士、歯科医師の歯科診療補助実施状況を図 35 に示す。全ての項目で「実施」という回答があった。

歯科衛生士が業務を実施していると回答した割合が高かったのは、「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」90.0% (n=476)、「No.23 歯周組織検査」80.3% (n=425)、「No.61 歯肉縁下スケーリング」78.8%(n=417)、「No.1 口腔内予備診査」74.9% (n=396)、「No.63 SPT・メンテナンス」73.9% (n=391)の順であった。歯科医師が歯科衛生士が実施していると回答したものは、「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」83.0% (n=507)、「No.23 歯周組織検査」80.9% (n=487)、「No.82 スタディモデルの印象採得」75.4% (n=447)、「No.61 歯肉縁下スケーリング」75.0%(n=447)、「No.1 口腔内予備診査」73.3% (n=447)であり、歯科衛生士の回答とほぼ同じであった。

一方、現在実施しておらず「実施していない(必要ない)」と回答していた項目は、歯科衛生士の回答では「No.115 歯科インプラント体およびアバットメントの固定」88.1% (n=466)、「No.81 上記以外の浸潤麻酔」85.8% (n=454)、「No.112 歯科インプラント上部構造の調整」85.1% (n=450)、「No.59 根管の貼薬」84.1% (n=445)、「No.58 根管洗浄・乾燥」「No.97 バンディング」82.6% (n=437)の順で多かった。歯科医師が「実施していない(必要ない)」と回答していたのは、「No.115 歯科インプラント体およびアバットメントの固定」82.4% (n=463)、「No.112 歯科インプラント上部構造の調整」85.1% (n=437)、「No.97 バンディング」76.8% (n=428)、「No.96 セファロレース」76.7% (n=428)、「No.81 上記以外の浸潤麻酔」75.8% (n=451)の順で多く、歯科衛生士と同じ項目であった。

麻酔の項目の結果、「No.79 表面麻酔の塗布」は歯科衛生士と歯科医師の両方において約4割が「実施」と回答していたが、「No.80,81 浸潤麻酔」を「実施」と回答したのは約3%であった。

「実施」「実施していない(必要ない)」の歯科医師と歯科衛生士の上位の項目はほぼ同様であったが、116項目中88項目で歯科医師と歯科衛生士の回答の間に有意な差が認められた(p<0.05)。

2-1 年代別の歯科診療補助実施率

図1および図17に示す分類で職種ごとに年代別に実施状況を実施の有無で検討した。

歯科衛生士の年代別に検討したところ、有意な差が認められた項目を図36に示す。「No.72 口腔がん末期患者に口腔健康管理」は20歳代と70歳代の実施率が高かった。「No.18 介護職員への口腔ケアに関する技術的助言」「No.21 ケアマネージャー・他職種との連絡・調整」「No.30 嚥下検査」の在宅医療関連の項目は50歳以上の実施率が高い結果であった。他の項目では年代別の実施率に差は認められなかった。

歯科衛生士の免許取得後の年数を修業年限に沿うように1年制(18年以上:9.8%(n=52))、2年制(16~37年:61.4%(n=325))、3年制(0~15年:28.7%(n=152))に分類して歯科診療補助実施率を検討した(図37)。年代別と同様にNo.18,21に加えて、有病者・高齢者への実施内容である「No.17 口腔ケアプラン作成」「No.45 摂食機能療法・間接訓練」「No.71 非経口摂取患者口腔粘膜処置」は1年制の教育の年代が有意に実施率が高かった。「No.102 ホワイトニング」は3年制の実施率が高かった。「注射」の項目では、全ての修業年限で実施している歯科衛生士が存在したが、有意な差は認められなかった。「麻酔」の「No.80,81 浸潤麻酔」は2年制以上が実施していた(図38)。

歯科医師の年代別に歯科衛生士の歯科診療補助実施率を検討した結果、若い年代の実施率が高い傾向にあった。年代別に有意な差が認められた項目を図39に示す。「基本診療(患者相談)」「検査(歯周)」「画像診断」「リハビリテーション(MFT)」「処置(歯周)」「歯冠修復および欠損補綴(印象採得・調整)」「その他(インプラント)」の項目で年齢が低い群の実施率が高かった。「注射」「麻酔」の実施に年代別の差は認められず、「注射」は70歳以下が実施していると回答し、「麻酔」の項目の「No.80,81 浸潤麻酔」は40歳代の実施率が最も高かった(図40)。

2-2 地域別の歯科診療補助実施率

図6および図21に示す分類で職種ごとに地域別に実施状況を実施の有無で検討した。歯科医師と歯科衛生士ともに地域別に有意差が認められた項目は「処置(根管治療)」「歯冠修復および欠損補綴(調整)」であり、北海道・東北と九州・沖縄が他の地域より実施率が高かった(図41)。全項目で同様の傾向が認められた。歯科医師のみ地域別に有意差が認められたのは「その

他(インプラント)」の項目であり、九州・沖縄の実施率が高かった(図 42)。

「注射」の項目実施率の地域別の有意な差は認められず、「麻酔」は歯科医師で有意な地域差を認め、九州・沖縄で多く実施されていた(図 43)。

2-3 歯科衛生士の勤務形態別の歯科診療補助実施率

診療所勤務の歯科衛生士 317名を常勤(54.3%、n=172)と非常勤(45.7%、n=145)の勤務形態別で歯科診療補助実施率を検討した。

「常勤」の実施率が高かったのは、「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」「No.23 歯周組織検査」「No.61 歯肉縁下スケーリング」95.3%(n=164)、「No.63 SPT・メンテナンス」91.3%(n=157)、「No.1 口腔内予備診査」89.5%(n=154)の順であった。「非常勤」の実施率が高かった項目は、「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」97.2%(n=141)、「No.23 歯周組織検査」93.1%(n=135)、「No.63 SPT・メンテナンス」91.7%(n=133)、「No.61 歯肉縁下スケーリング」91.0%(n=132)、「No.36 パノラマ X 線撮影時のポジショニング」86.9%(n=126)の順で多く、勤務形態に関わらず診療所で実施率が高い項目は同じであり、全体の結果とも同様であった。

「No.12 BLS」や「No.57 歯髄鎮痛消炎剤貼付」「No.59 根管の貼薬」の処置、手術の「No.75 術前の注意事項の説明」「No.77 手術部位の洗浄」は常勤の方が有意に実施率が高かった(図 44)。また、「その他(保険診療以外)」では、「No.102 ホワイトニング」「No.106 歯科インプラントの手術の補助」が常勤が非常勤に比べて有意に実施率が高かった。「注射」「麻酔」の実施に差は認められず、常勤も非常勤も実施していた(図 45)。

歯科診療所管理者である歯科医師 602名の中で常勤の歯科衛生士がいる群(74.3%、n=447)と常勤歯科衛生士がいない群(25.7%、n=155)の 2 群で歯科診療補助実施率を検討した。常勤の歯科衛生士がいる群の実施率の高い項目は「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」92.1%(n=396)、「No.23 歯周組織検査」91.5%(n=388)、「No.82 スタディモデルの印象採得」85.1%(n=359)、「No.61 歯肉縁下スケーリング」

84.9%(n=359)、「No.1 口腔内予備診査」84.0%(n=361)の順であった。常勤の歯科衛生士がいない群の実施率は、「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」52.5%(n=74)、「No.23 歯周組織検査」45.7%(n=63)、「No.82 スタディモデルの印象採得」43.9%(n=58)、「No.35 デンタル X 線撮影時のポジショニング」42.2%(n=57)、「No.5 治療内容の説明・相談」41.4%(n=57)の順で高かった。ほとんどの項目で常勤がいる群の実施率が高い傾向にあり、116 項目中 79 項目で有意な差が認められた($p<0.05$)。常勤の歯科衛生士がいる群といない群で実施率に有意な差が認められなかった項目は、「在宅医療」の間接・直接訓練、「注射」、「リハビリテーション」間接・直接訓練、「処置」の口腔粘膜処置と吸引であった。「注射」の実施に差は認められず、「麻酔」では特に「No.79 表面麻酔の塗布」が常勤のいる群が有意に実施率が高くなっていた(図 46)。

2-4 常勤歯科医師数別の歯科診療補助実施率

診療所勤務を対象に、常勤歯科医師数を 0 名、1 名、2 名、3 名以上に分類して、職種ごとに実施状況を実施の有無で検討した(図 13, 30)。

歯科衛生士 317 名の割合は、常勤歯科医師「0 名」1.2%(n=4)、「1 名」56.8%(n=180)、「2 名」22.4%(n=71)、「3 名以上」19.6%(n=62)であった。歯科医師は、常勤歯科医師「0 名」2.0%(n=12)、「1 名」68.3%(n=411)、「2 名」22.1%(n=133)、「3 名以上」7.5%(n=45)で、歯科衛生士、歯科医師ともに常勤 1 名が最も多かった。

歯科衛生士、歯科医師の回答ともに常勤歯科医師が 1 名以上いる場合、全て項目で「実施」の回答がみられた。常勤歯科医師の人数により有意な差が認められたのは、「在宅診療」の項目で、常勤歯科医師 3 名以上の実施率が有意に高かった(図 47)。また、「その他」の項目の「No.102 ホワイトニング」「No.103-109 インプラント関連」で歯科医師の人数が多い歯科医院での実施が多い傾向がみられた(図 48)。

「注射」の項目では、常勤歯科医師数で有意な差は認められなかった(図 49)。「麻酔」の項目では「No.79 表面麻酔」の実施率が高く、歯科医師の回答に有意な差が認められたが、「No. 80, 81 浸潤麻酔」の実施には

有意な差はなかった。

【3】歯科診療補助を実施するために必要な熟練度

3-1 職種別の熟練度(全体)

歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した項目は、「No.16 摂食嚥下機能障害の直接訓練」52.7% (n=279)、「No.15 摂食嚥下機能障害の間接訓練」50.7% (n=268)、「No.14 在宅患者への訪問歯科衛生指導」45.6% (n=241)と在宅医療関係が上位を占めた(図 50)。

歯科医師が高い熟練性が必要と回答した項目は、「No.39 静脈確保」64.0% (n=197)、「No.40 採血」63.6% (n=196)、「No.73 咽頭部の吸引」63.4% (n=232)であった。

麻酔の項目は、歯科医師の半数以上が「No. 80, 81 浸潤麻酔」の実施に「高い熟練度が必要」と回答しているが、歯科衛生士は「熟練度なし」と回答していた者が半数以上であった。

歯科医師の回答は、歯科衛生士の回答に比較して「高い熟練度」「中程度の熟練度」が必要であるとの回答の割合が高く、全ての項目で歯科医師と歯科衛生士の回答に有意な差が認められた($p<0.001$)。

3-2 歯科診療補助実施の有無による熟練度

診療所勤務を対象として、歯科診療補助実施の有無で検討した。3-1 よりさらに詳細に検討するため、「該当なし(D)」の回答を除き、「A:高い熟練度」、「B-1:中等度の熟練度:Aの歯科衛生士からの指導」、「B-2:中等度の熟練度:歯科医師からの指導」、「C:低い熟練度」に分類して分析を行った。その結果、実施している群も実施していない群も「高い熟練度」が必要と回答している割合が多く、2群が同様の分布を示していた。そこで、「高い熟練度」を「A-1:認定歯科衛生士」「A-2:認定歯科衛生士の指導および継続的な研修受講」「A-3:歯科医師が十分な経験年数と熟練度に達していると認めている」に分類して、実施の有無で再度検討した。

実施率が歯科衛生士、歯科医師ともに高かった「No.8 義歯の清掃・取扱い等の指導」、「No.23 歯周組織検査」、「No.61 歯肉縁下スケーリング」、「No.1 口腔内予備診査」、「No.63 SPT・メインテナンス」に必要な熟練度は、「A-3」の割合が多く、次いで「B-2」の割

合が多かった(図 51)。

実施率が低かった「その他(インプラント)」「歯科矯正」は、実施の有無に関わらず「A-3」の回答割合が最も高く、実施していない群は熟練度「A-1:認定歯科衛生士」の割合が高くなっていた(図 52)。また、歯科衛生士の回答で高い熟練度を求められていた「在宅医療」の間接・直接訓練は、歯科衛生士の実施している群は「A-3」、実施していない群は「A-1」が最も回答者が多かった(図 52)。

「注射」の項目は、実施している群は「A-3」、実施していない群は「A-1」が最も回答者が多かった。「浸潤麻酔」を実施している群の歯科医師は「A-3」、歯科衛生士は「B-1」の回答の割合が高かった(図 53)。

歯科衛生士の実施している群では、「No.45 摂食機能療法・間接訓練」だけが「A-1」の回答割合が最も高く、「No.80 SRP 時の浸潤麻酔」「No.81 上記以外の浸潤麻酔」は「B-2」の回答割合が多かった。他の項目は「A-3」と回答した者が最も多かった。歯科医師の実施している群では、「A-3」または「B-2」の回答割合が高かった。歯科衛生士、歯科医師は同様の分布を示し、全ての項目で「低い熟練度」の回答は少なかった。

【4】歯科診療補助についての自由記載

歯科医師の回答は、「業務範囲の拡大してほしい」という意見が最も多く、X線撮影、浸潤麻酔の実施を希望する記載がみられた。業務内容以外には、卒前教育の重要性や人員不足について記載があった(図 54)。

歯科衛生士の回答は、「重要な業務」という記載が多かったが、「歯科助手の仕事で良い」や「歯科保健指導や歯科予防処置に重きをおきたい」という意見があり、職種間で記載内容に差が認められた(図 55)。

D. 考察

1. 研究方法について

日本歯科衛生士会全会員 16,000 名および日本歯科医師会会員 2,050 名に調査を依頼し、合計 1,215 名から回答が得られた。有効回答率は、歯科衛生士 3.3% (664 名)、歯科医師 31.5% (645 名)であった。目標サンプル数は誤差範囲 5%、信頼度 95%、回答比率 50%とし、歯科衛生士は 376 名、歯科医師は 324 名であった。今回の有効回答率の人数は目標サンプル数を満

たしていることから、信頼性に問題はないと考える。

2. 研究結果について

本研究結果から、以下のことが推測される。

・歯科衛生士、歯科医師ともに今回調査した歯科診療補助業務をある程度実施しているという回答が得られた。本調査で実施率が高かった歯周治療に関する業務は、歯科点数表の診療行為別統計で上位を占めている業務であった。近年、歯科衛生士の専門性が国民の健康に貢献することが期待され、在宅や周術期、摂食機能療法における歯科衛生士の役割が増しており、4割程度が実施していた。一方で、平成20年の日本歯科医学会の報告によると、専門学会の見解が分かれた行為も多くが実施されており、臨床現場での多様な業務実施状況が明らかになった。特に、現在議論されている「注射」、「浸潤麻酔」もわずかであるが歯科衛生士によって実施されていることが明らかになった。今後、診療報酬体系やガイドラインなどに即した歯科医師との適切な業務分担の明確化、院内教育システムの構築やマニュアル作成による医療安全対策を行い、良質な歯科医療の提供が求められる。

一方で、歯科衛生士の業務拡大において、歯科診療補助業務となり得るかは以下の要件を満たすことが必要と考えられる。

1. 歯科医師による指示があること
2. 指示する歯科医師と歯科衛生士が、研修・教育等を受けるなどして実施するための知識と技術があることが確認可能であること
3. 行政により当該歯科医行為が診療補助から除外されていないこと
4. 法律により当該医行為が禁止されていないこと
5. 関連学協会や社会のコンセンサスがあること

したがって、まずは、歯科衛生士養成所指導ガイドラインの改訂、モデルコアカリキュラムの策定・上梓など、当該歯科医行為に関する教育の担保と社会への発信が重要であると考えられる。

・「在宅医療」に関する歯科診療補助業務を50歳以上で実施している者が多く、高い熟練度が必要であるという回答が多かった。また保険診療以外の「インプラント治療」に関する業務に関しても高い熟練度が必要とい

う回答割合が高かった。歯科医師、歯科衛生士ともに「低い熟練度」が必要と回答した割合は低く、今後リカレント教育や認定歯科衛生士資格の必要性について、積極的な啓発が必要と考える。

・歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」が多かった。

特に、「No. 80, 81 浸潤麻酔」については、歯科衛生士は「熟練度なし」と回答していた者が半数以上であった。この結果から、当該歯科衛生士が、たとえSRP時においても浸潤麻酔を実施しないとの前提で回答がなされたことが示唆される。

歯科衛生士法第13条の2に示されるように、歯科診療補助を行う際は歯科医師の指示のもとでの「診療の補助」(すなわち医行為)として実施され、歯科助手には携われない、歯科衛生士の業務である。歯科医師の指示は、歯科医師による歯科衛生士の能力の判断に基づいている。さらに、歯科衛生士自身も、質の高い診療補助を目指し、自己の知識・手技に関する能力を適切に見極めることが重要である。

・地域での歯科保健医療提供が求められている中、臨床実践力だけでなく、チーム医療の一員として協働できる能力向上のために常に研鑽につとめる必要があると考えられる。

E. 結論

歯科衛生士の業務の現状を明らかにする目的で、歯科衛生士や歯科医師に対して質問紙調査を実施した。その結果、以下の結論を得た。

1. 今回調査した歯科診療補助業務における歯科衛生士の実施内容は、勤務形態や勤務先の規模に関わらなかった。
2. 歯科診療補助業務を実施していると回答した者が必要と考える熟練度は「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」という回答が最も多かった。

以上、歯科診療補助業務の現状が明らかとなった。

今後の歯科衛生士の業務拡大の一助になれば幸いです。
ある。

図表

1. 回答者の属性

1-1 歯科衛生士

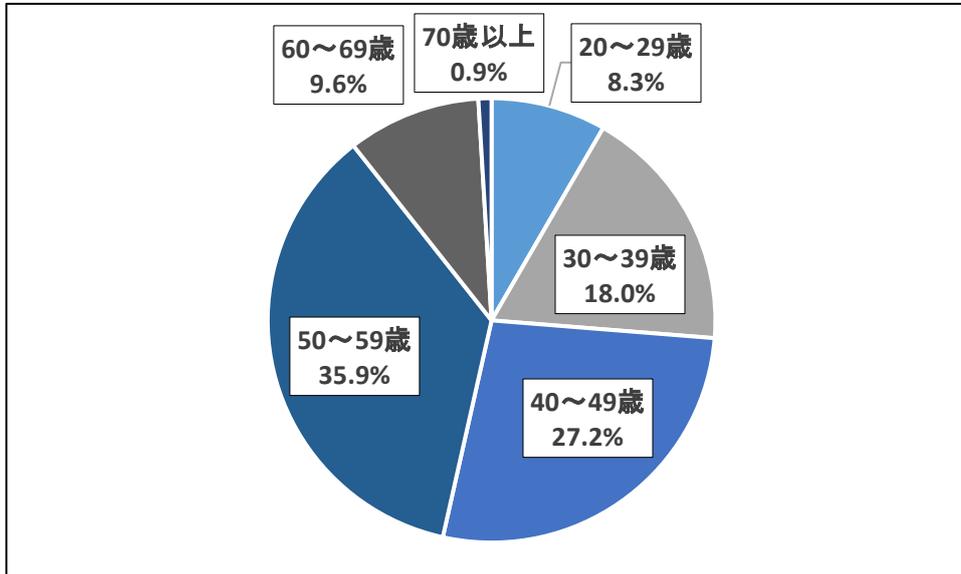


図1 年齢構成(n=529)

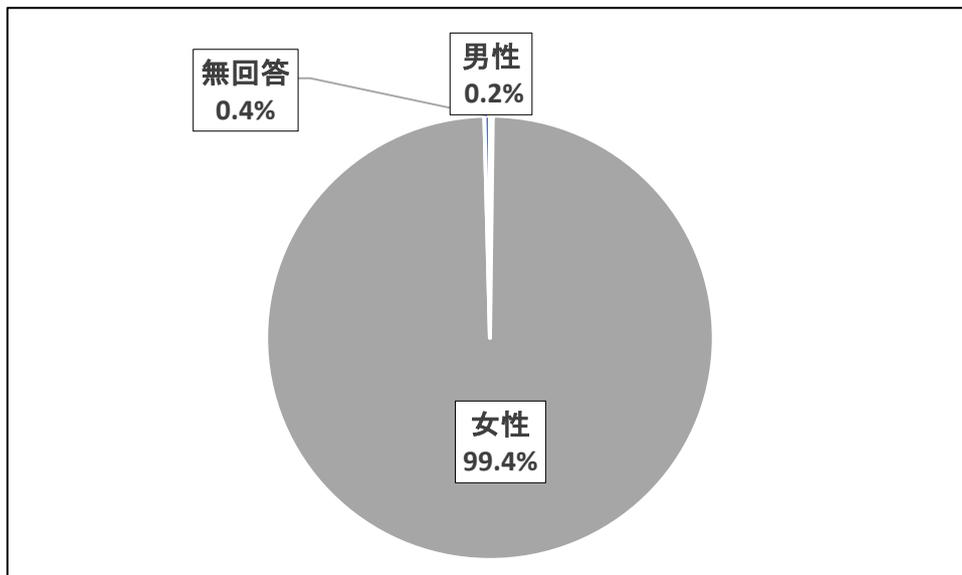


図2 性別(n=529)

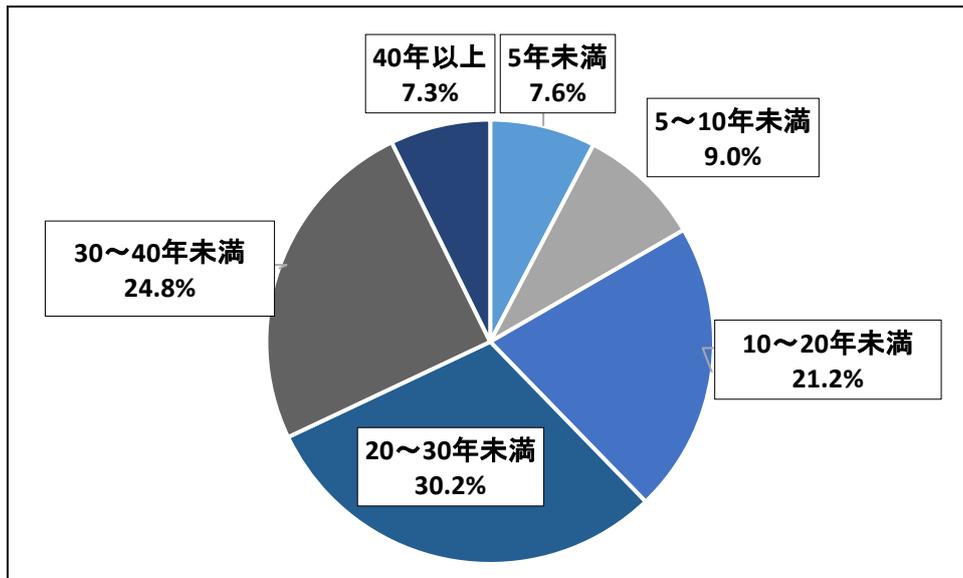


図3 歯科衛生士免許取得後の年数(n=524)

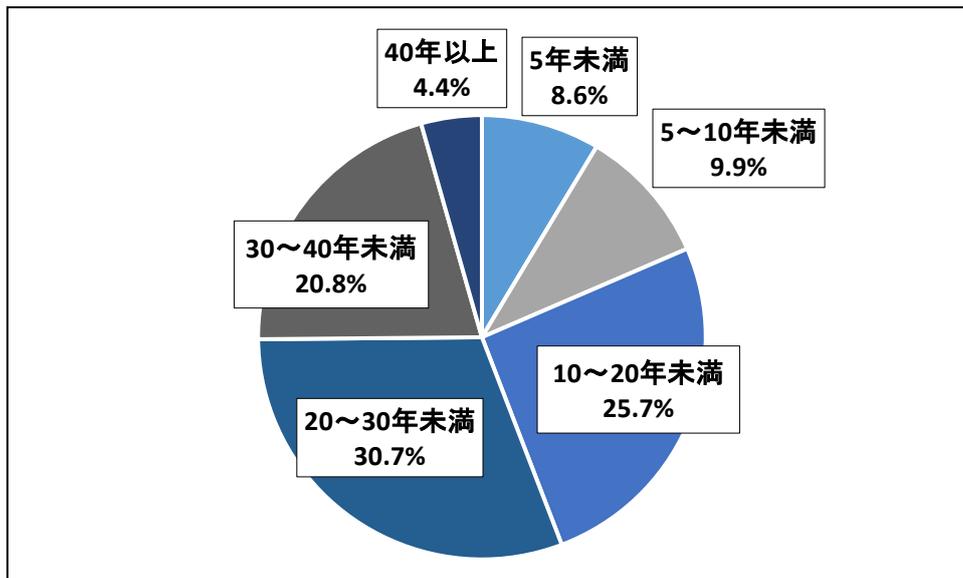


図4 歯科衛生士としての就業年数(n=525)

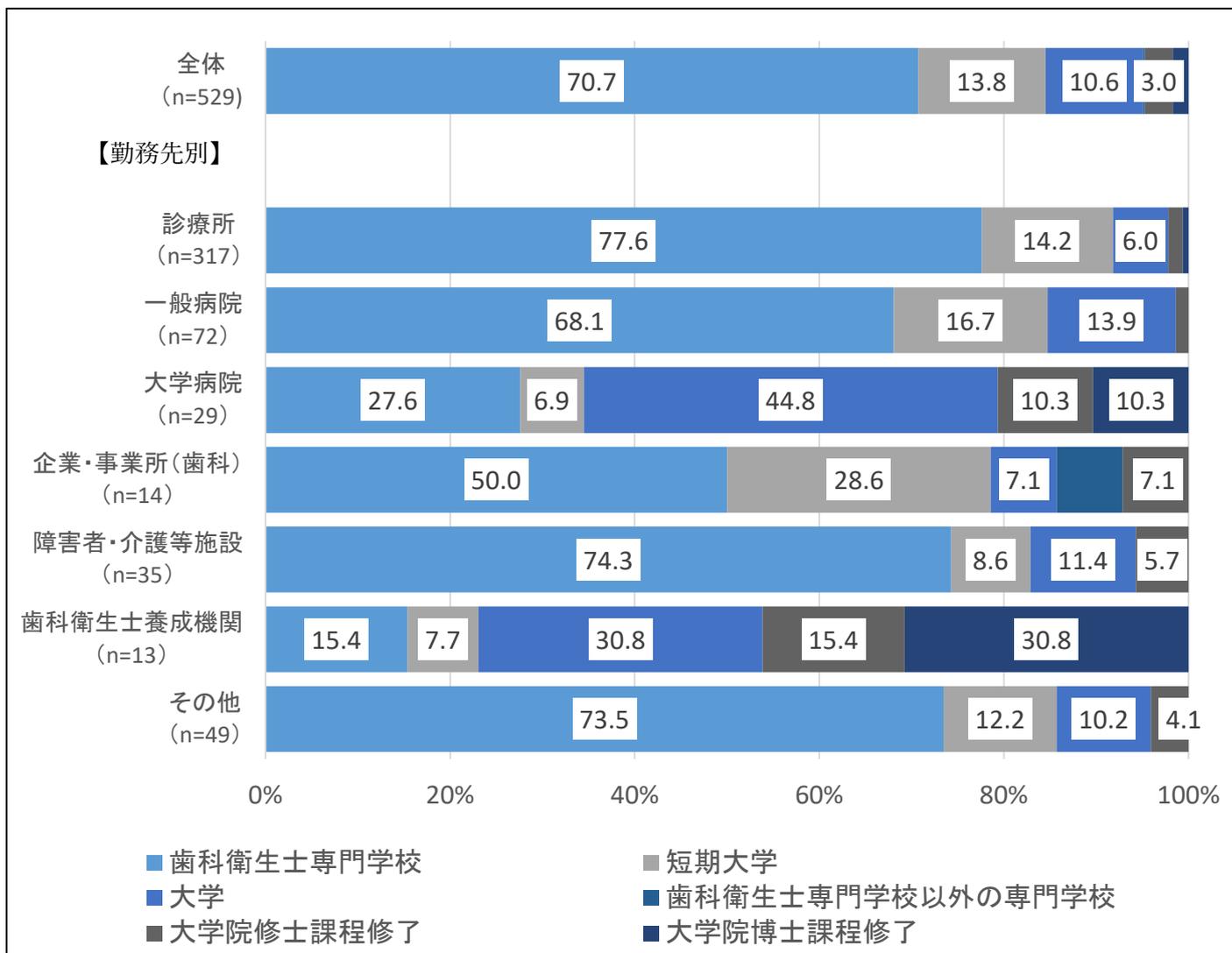


図 5 最終学歴(n=529)

表1 就業先の都道府県一覧

都道府県名	人数	%	都道府県名	人数	%
北海道	14	2.6	京都府	11	2.1
青森県	6	1.1	大阪府	31	5.8
岩手県	11	2.1	兵庫県	35	6.6
宮城県	8	1.5	奈良県	13	2.4
秋田県	1	0.2	和歌山県	12	2.3
山形県	0	0.0	鳥取県	3	0.6
福島県	9	1.7	島根県	0	0.0
茨城県	5	0.9	岡山県	9	1.7
栃木県	4	0.8	広島県	18	3.4
群馬県	5	0.9	山口県	0	0.0
埼玉県	22	4.1	徳島県	4	0.8
千葉県	15	2.8	香川県	6	1.1
東京都	69	13.0	愛媛県	7	1.3
神奈川県	23	4.3	高知県	5	0.9
新潟県	14	2.6	福岡県	11	2.1
富山県	3	0.6	佐賀県	15	2.8
石川県	6	1.1	長崎県	4	0.8
福井県	12	2.3	熊本県	3	0.6
山梨県	4	0.8	大分県	1	0.2
長野県	10	1.9	宮崎県	3	0.6
岐阜県	8	1.5	鹿児島県	9	1.7
静岡県	17	3.2	沖縄県	4	0.8
愛知県	25	4.7	無回答	2	0.4
三重県	23	4.3	合計	529	99.6
滋賀県	9	1.7			

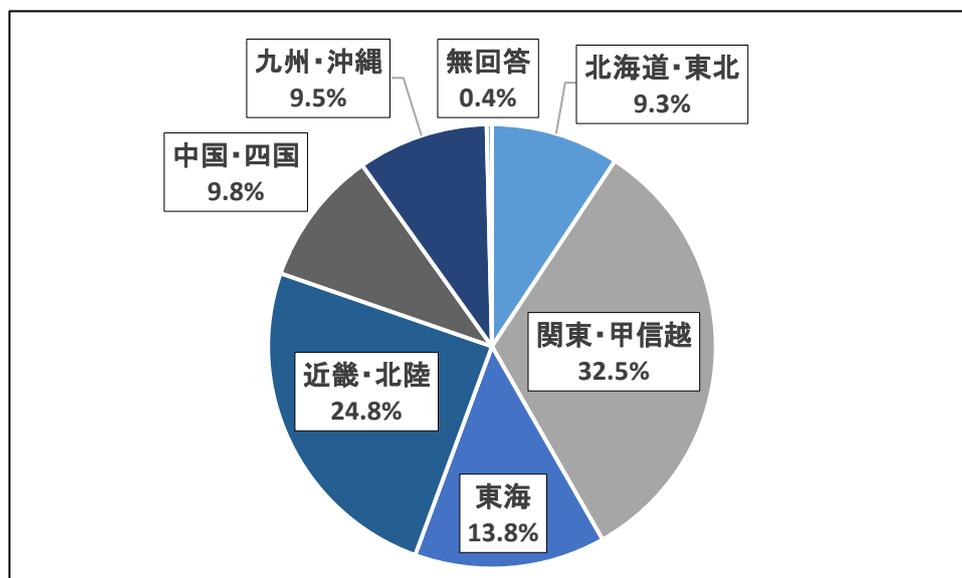


図6 就業先の地域 (n=529)

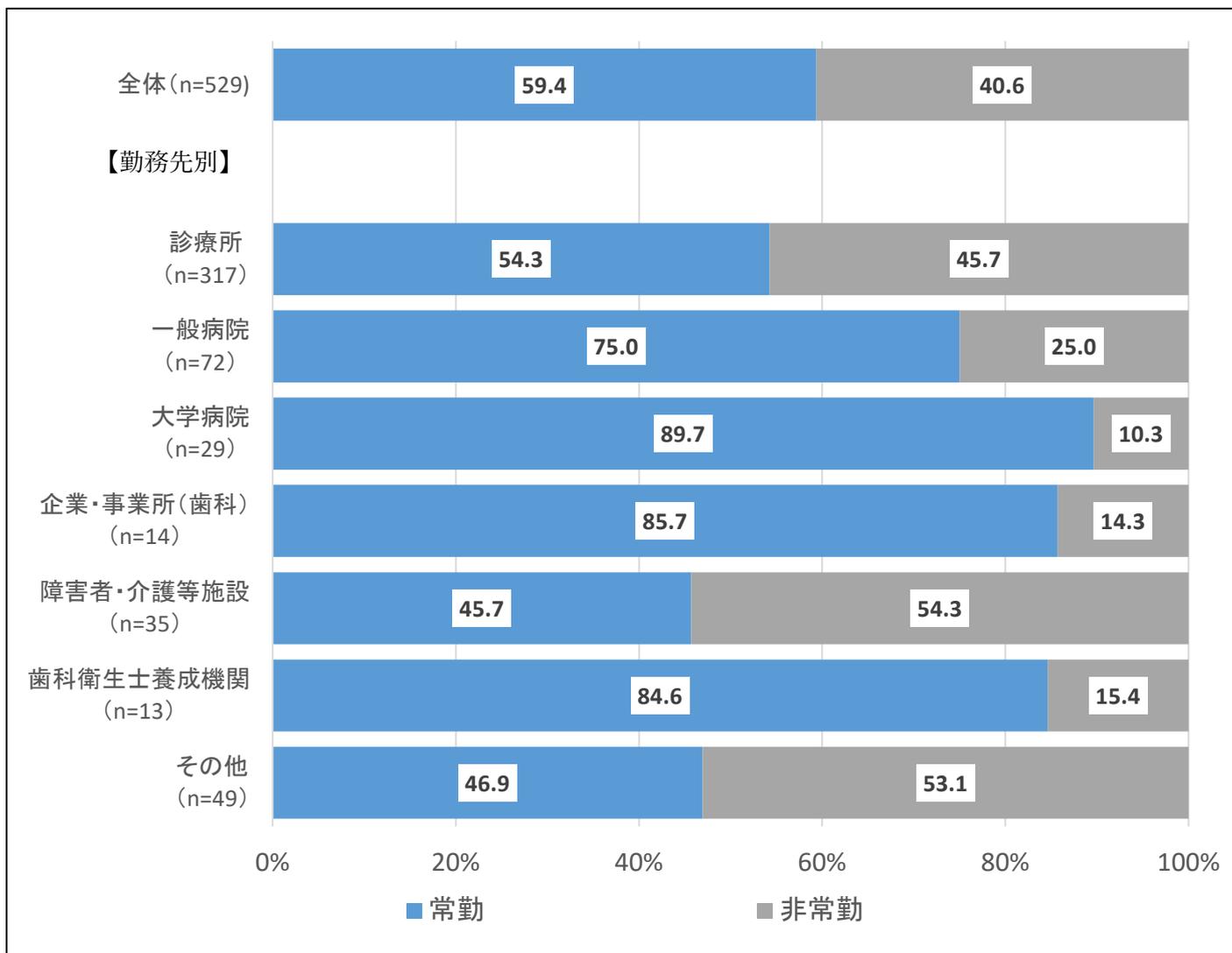


図 6 就業形態 (n=529)

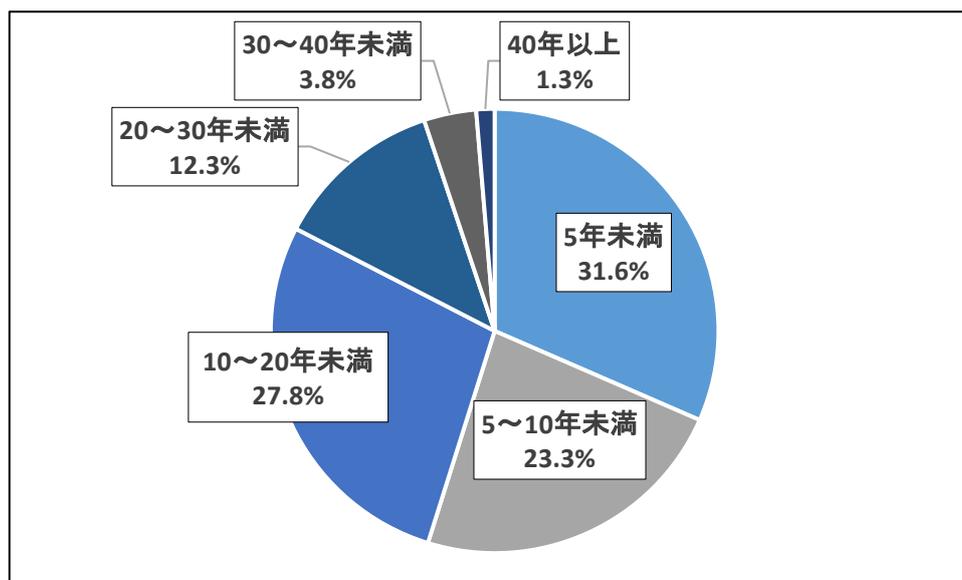


図 7 就業先の勤続年数 (n=529)

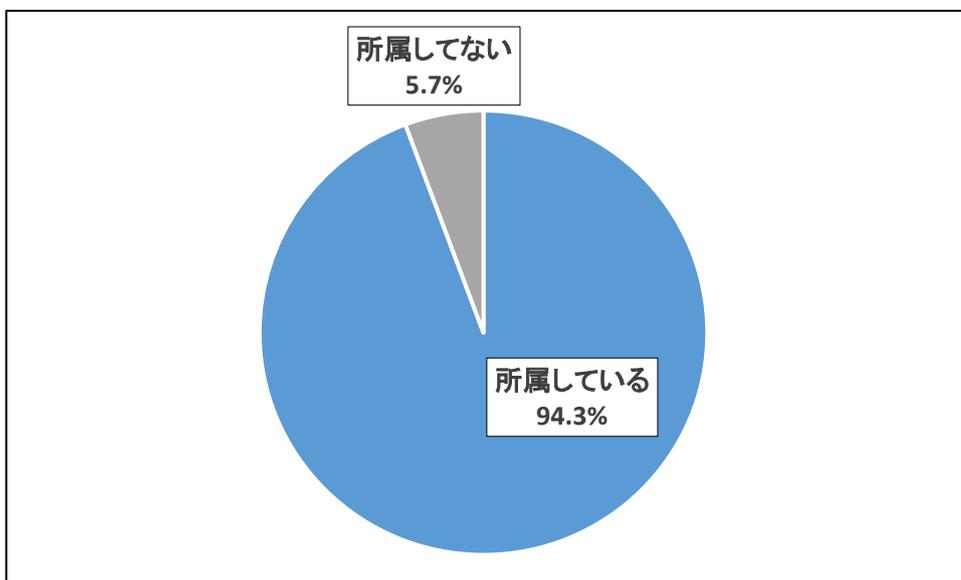


図 8 学会所属状況 (n=529)

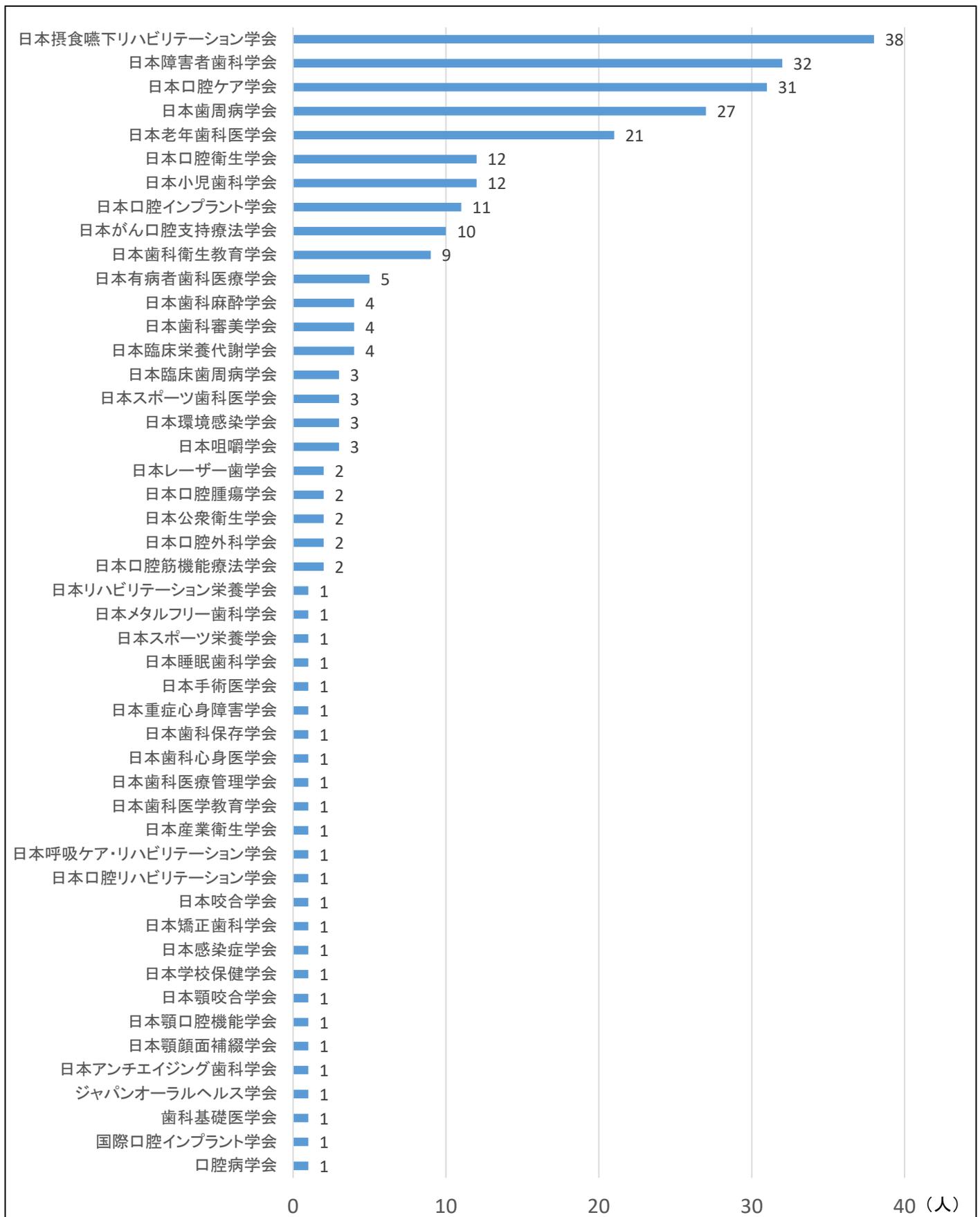


図9 所属学会一覧(複数回答、n=151)

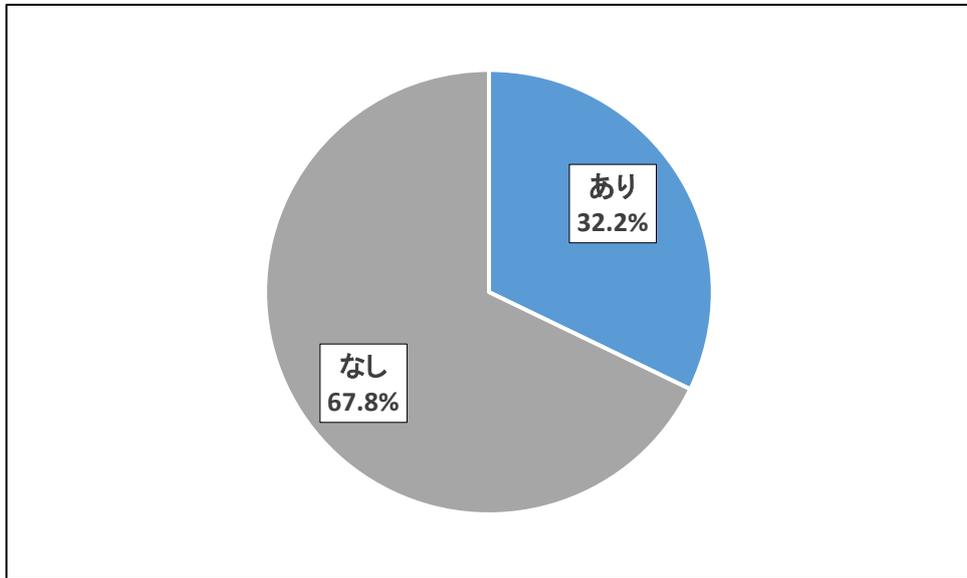


図 10 認定歯科衛生士資格の有無(n=528)

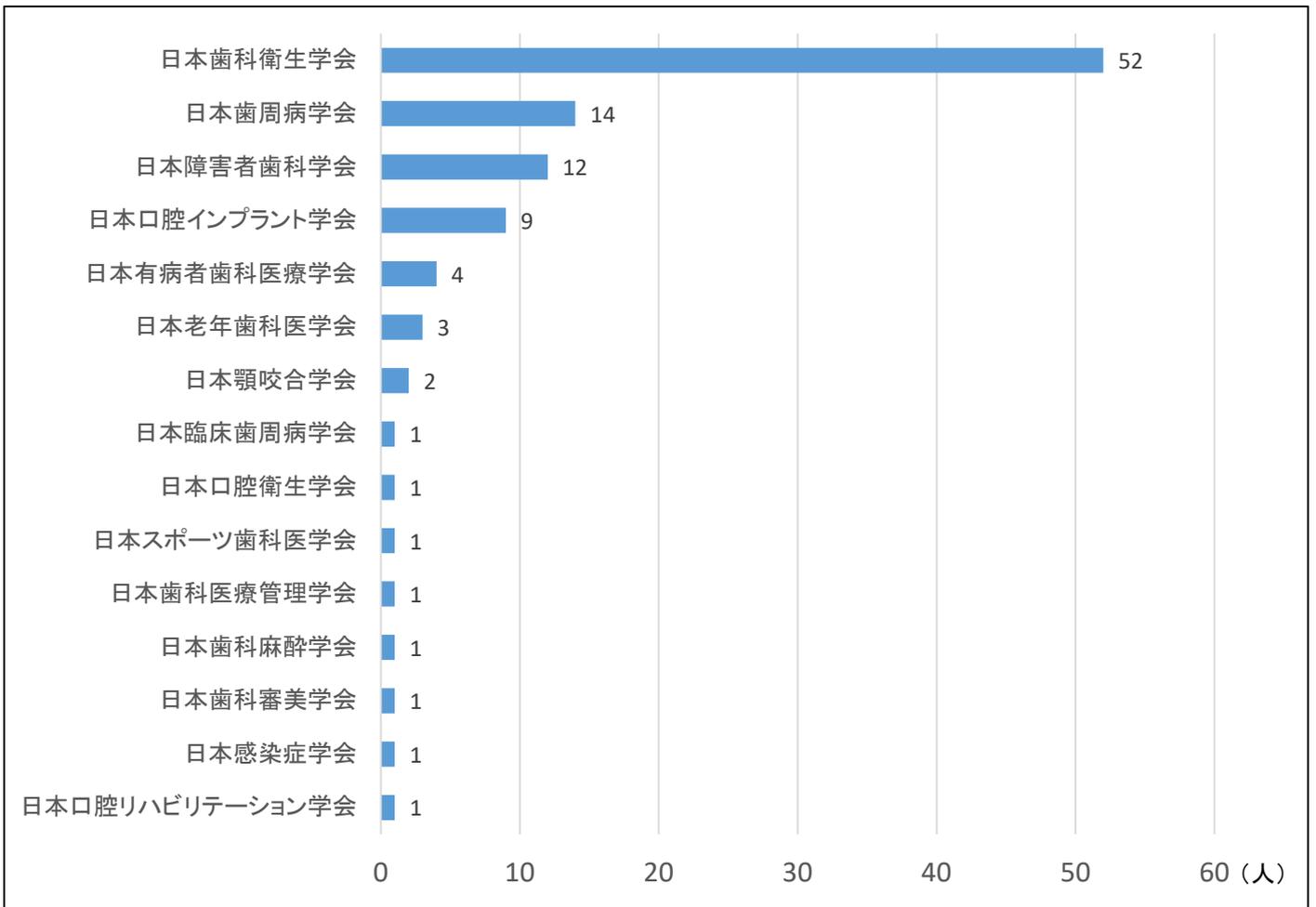


図 11 認定歯科衛生士資格取得学会一覧(複数回答、n=97)

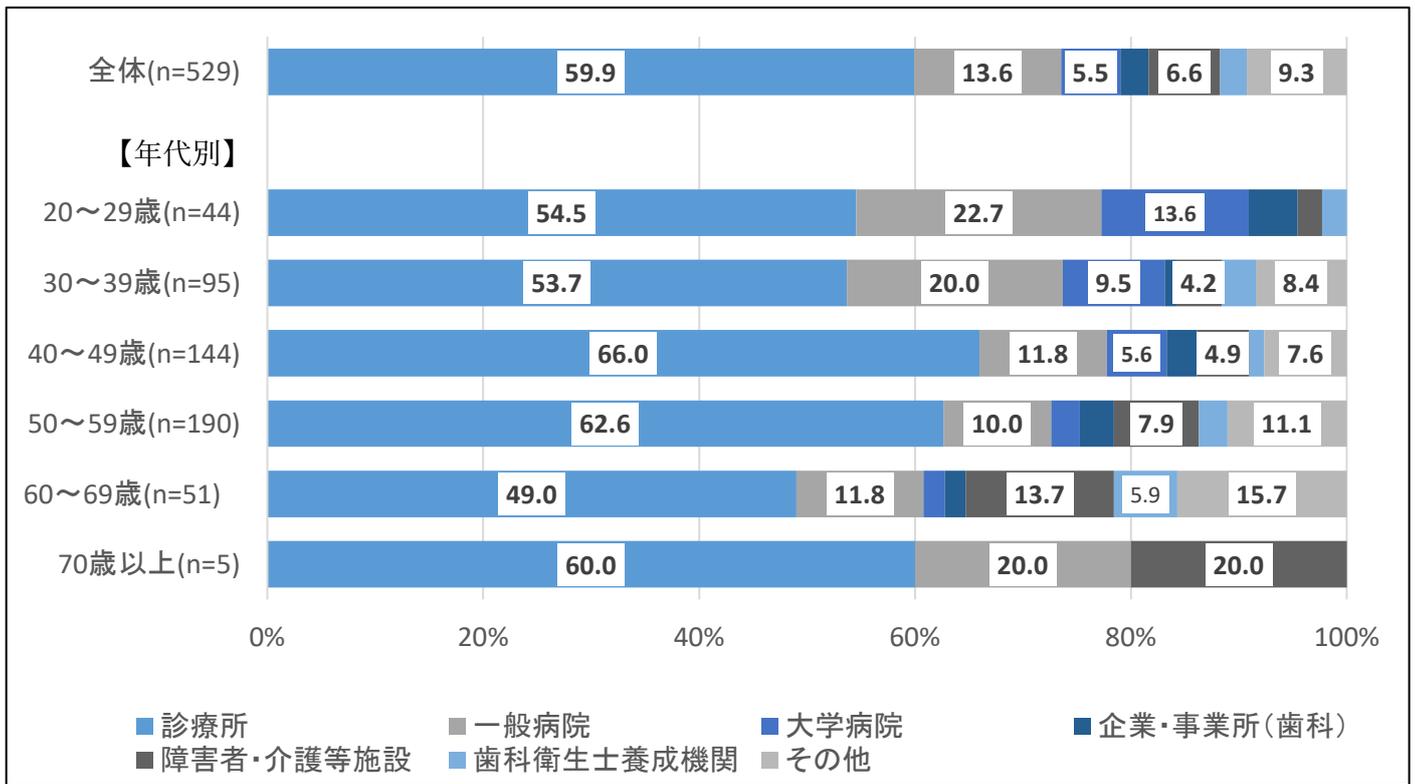


図 12 主たる就業先の診療形態・病床種別(n=529)

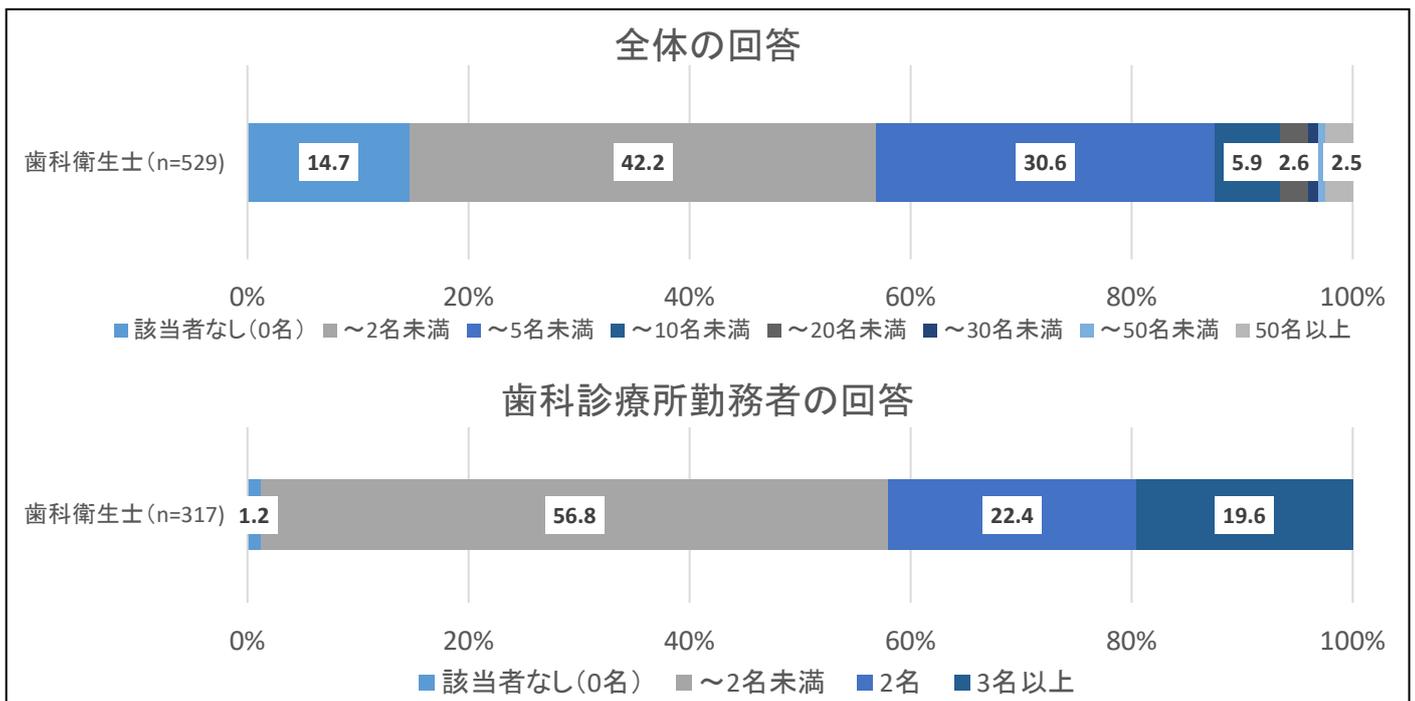


図 13 就業先の常勤歯科医師の人数(n=529)

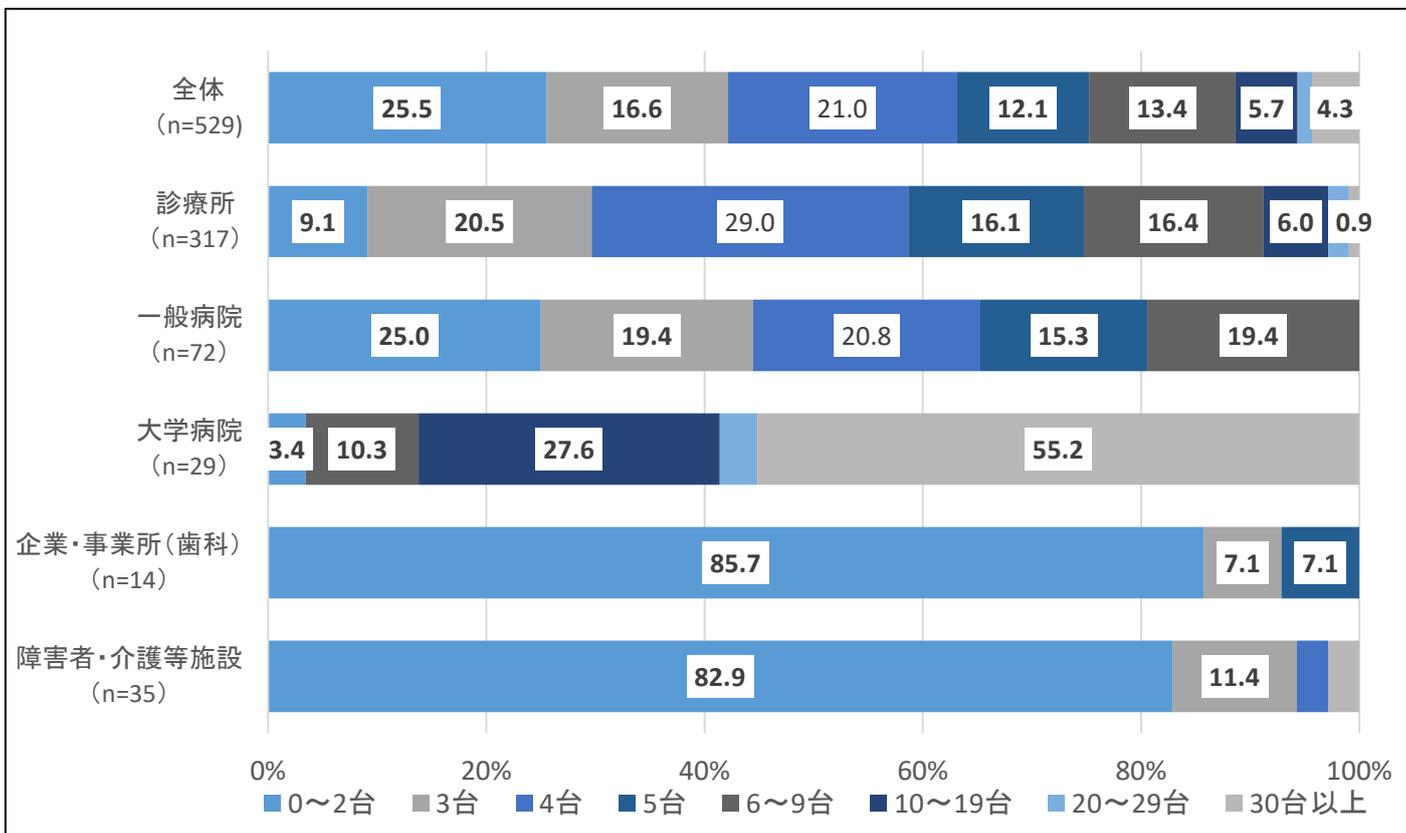


図 14 就業先の歯科用ユニット数(n=529)

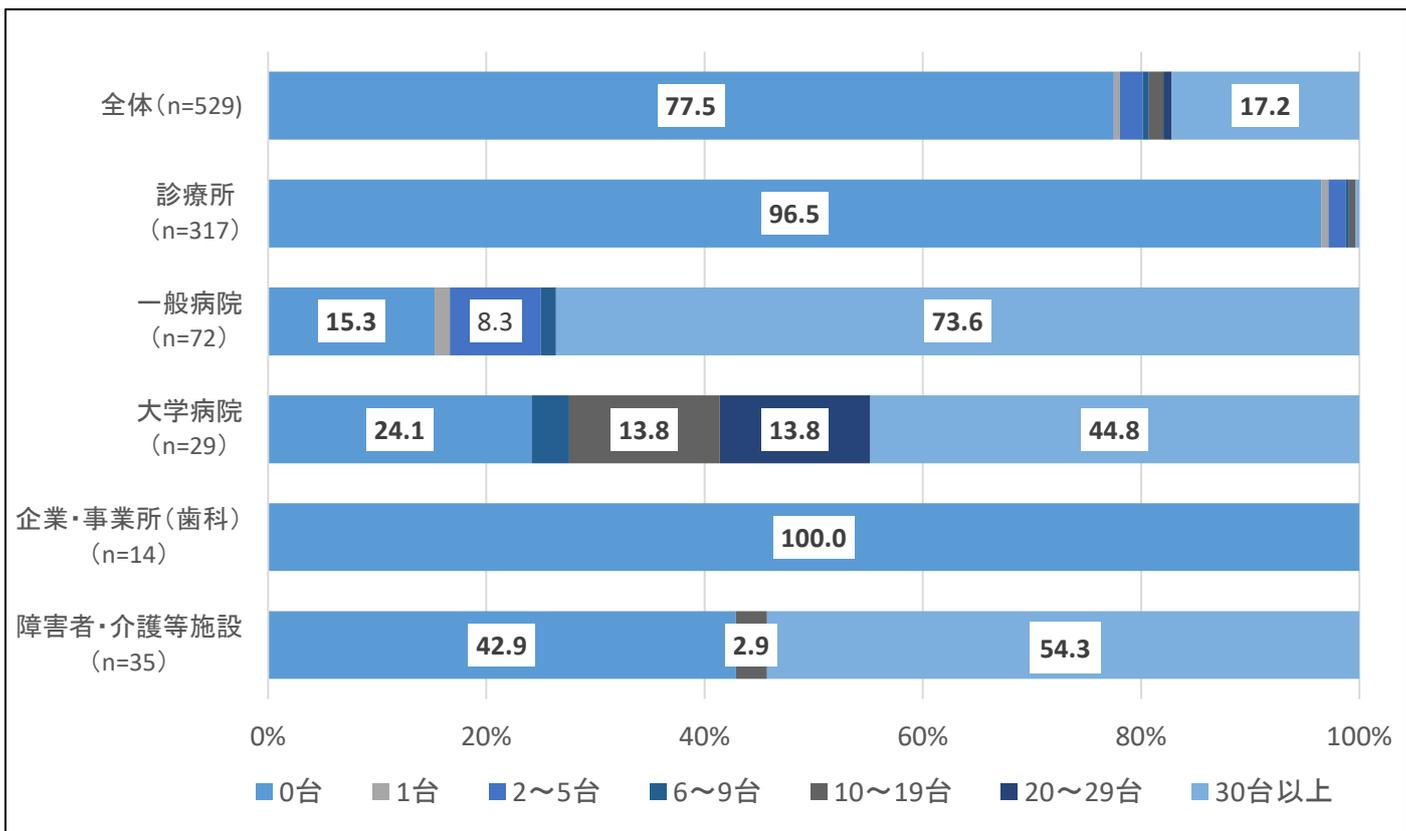


図 15 就業先の病床数(n=529)

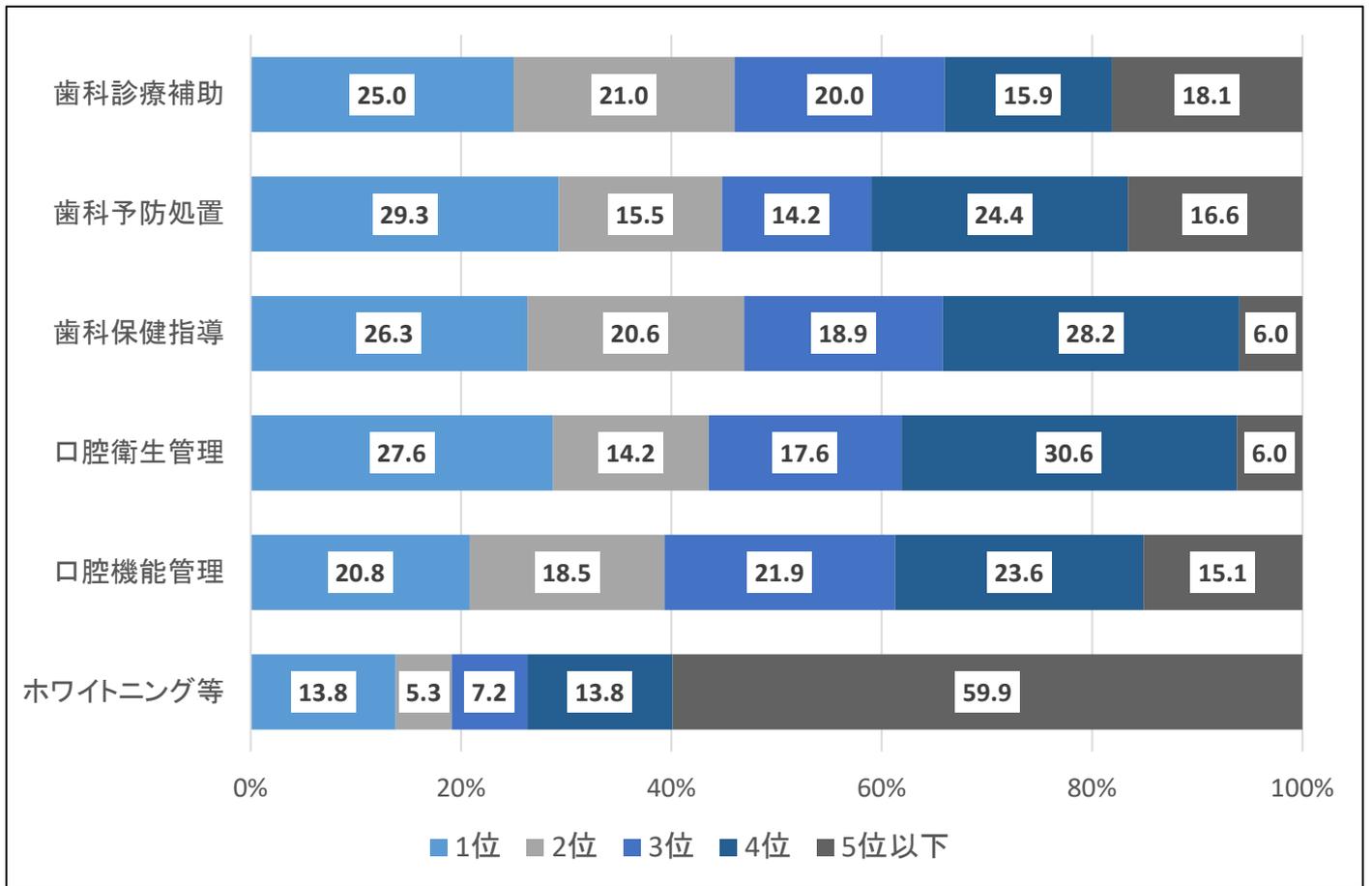


図 16 頻度の高い業務 (n=529)

1-2 齒科醫師

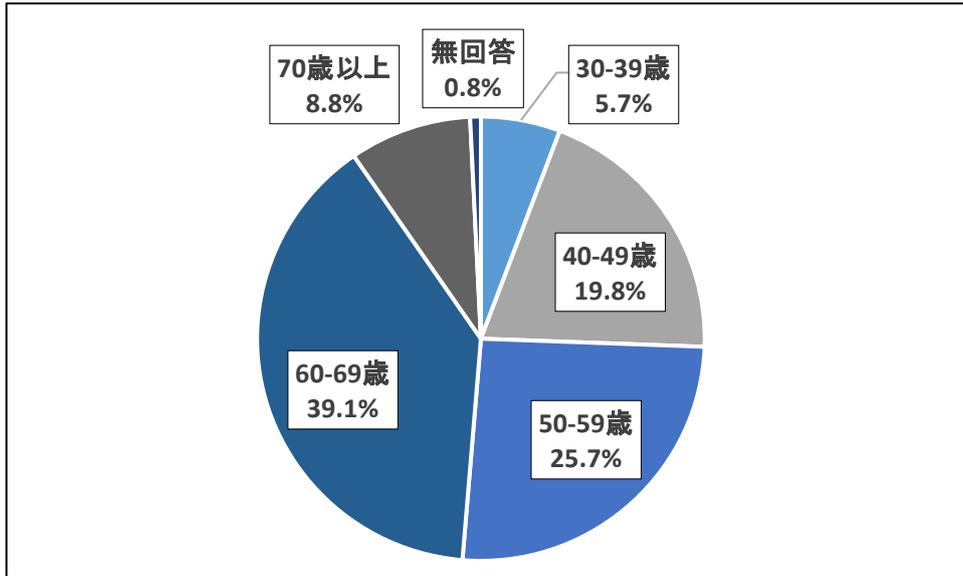


图17 年齡構成(n=645)

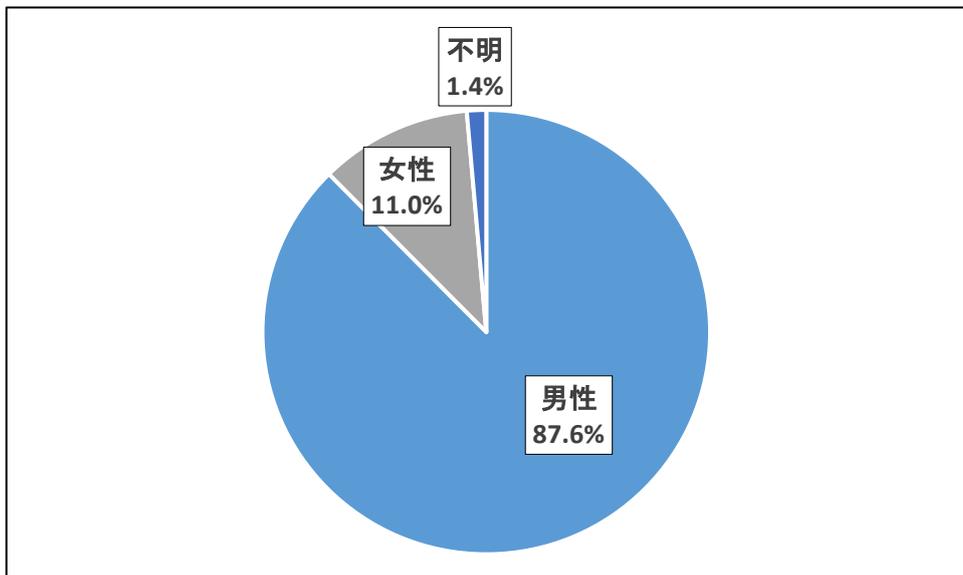


图18 性別(n=645)

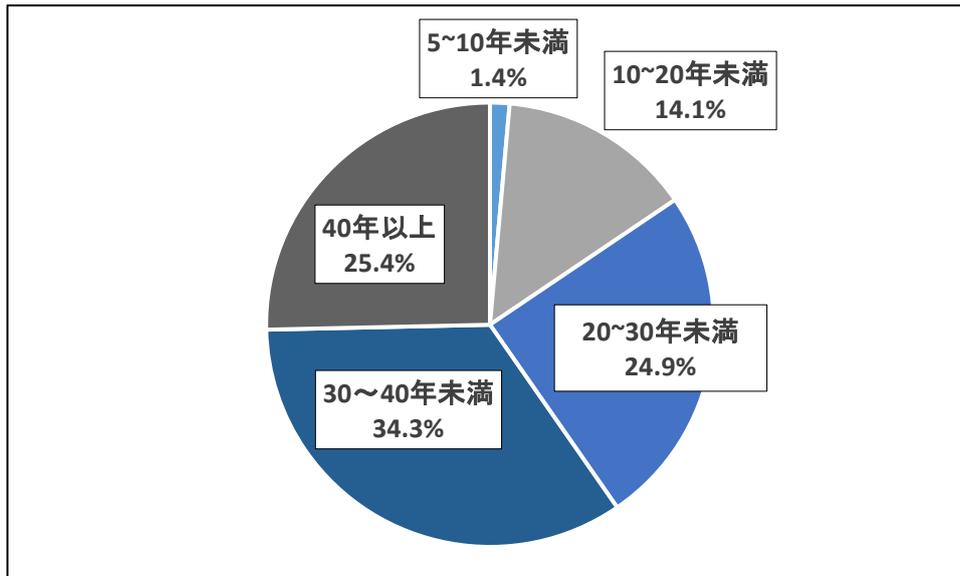


図 19 歯科医師免許取得後の就業年数 (n=645)

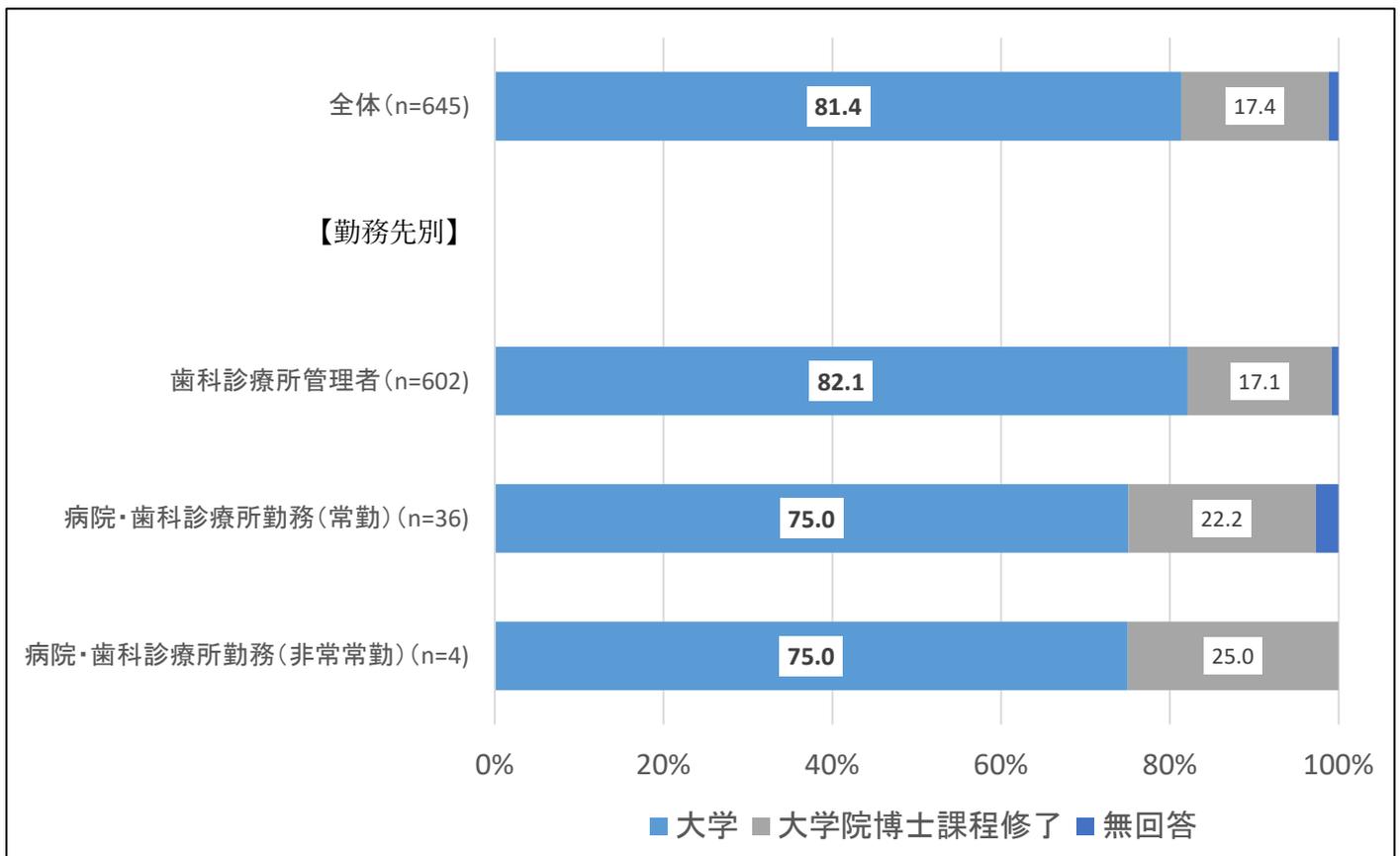


図 20 最終学歴 (n=645)

表 2 就業先の都道府県一覧

都道府県名	人数	%	都道府県名	人数	%
北海道	33	5.1	京都府	13	2.0
青森県	8	1.2	大阪府	62	9.6
岩手県	7	1.1	兵庫県	21	3.3
宮城県	10	1.6	奈良県	4	0.6
秋田県	6	0.9	和歌山県	6	0.9
山形県	8	1.2	鳥取県	2	0.3
福島県	13	2.0	島根県	4	0.6
茨城県	9	1.4	岡山県	20	3.1
栃木県	11	1.7	広島県	17	2.6
群馬県	11	1.7	山口県	9	1.4
埼玉県	24	3.7	徳島県	4	0.6
千葉県	16	2.5	香川県	5	0.8
東京都	56	8.7	愛媛県	4	0.6
神奈川県	37	5.7	高知県	5	0.8
新潟県	7	1.1	福岡県	34	5.3
富山県	5	0.8	佐賀県	5	0.8
石川県	5	0.8	長崎県	7	1.1
福井県	2	0.3	熊本県	11	1.7
山梨県	6	0.9	大分県	13	2.0
長野県	16	2.5	宮崎県	3	0.5
岐阜県	11	1.7	鹿児島県	3	0.5
静岡県	27	4.2	沖縄県	2	0.3
愛知県	41	6.4	無回答	1	0.2
三重県	11	1.7	合計	645	100.0
滋賀県	10	1.6			

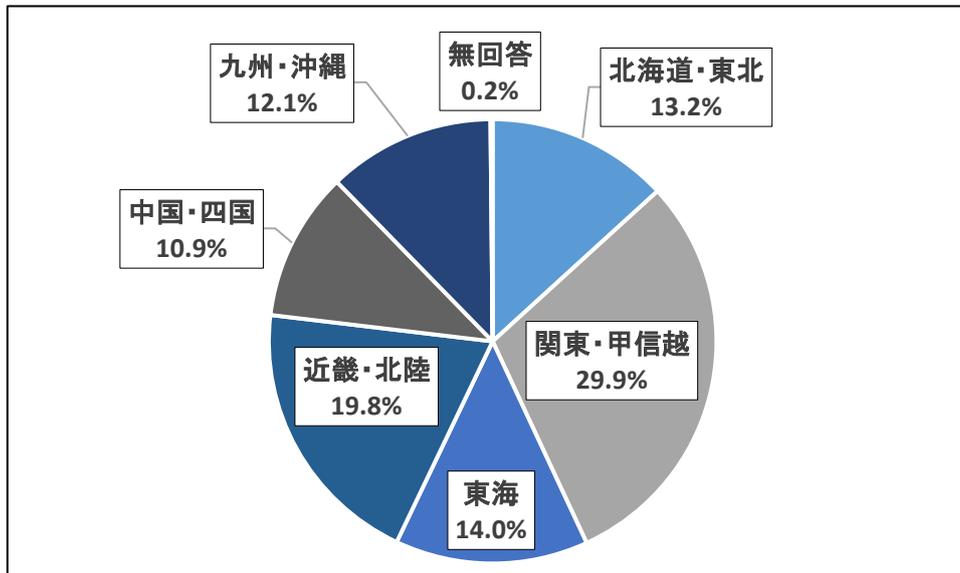


図 21 就業先の地域 (n=645)

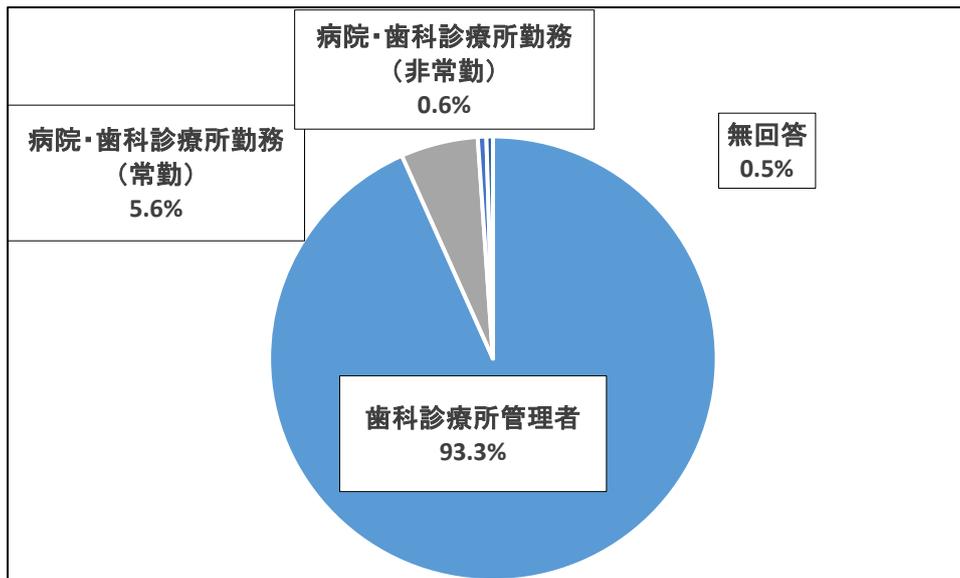


図 22 就業形態(n=645)

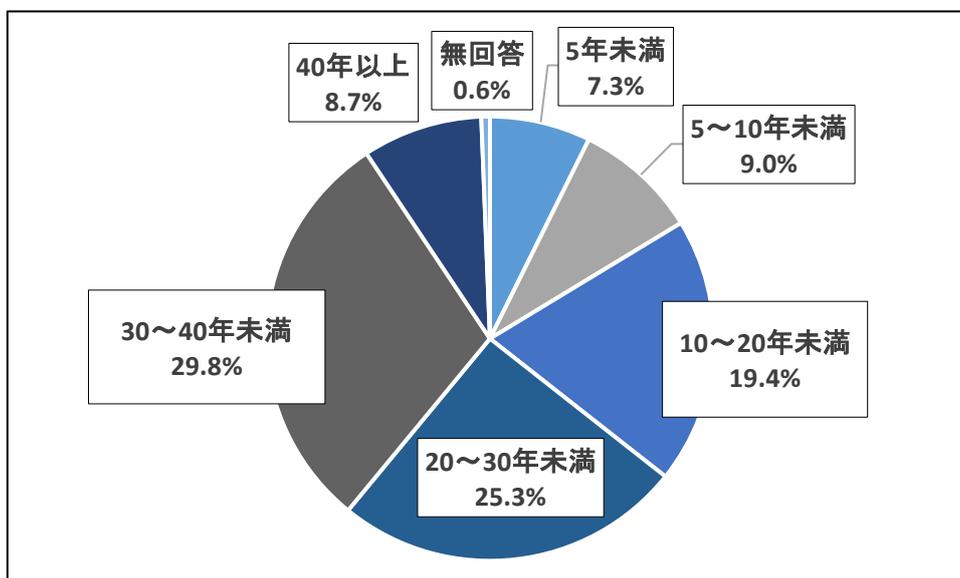


図 23 就業先の勤続年数(n=645)

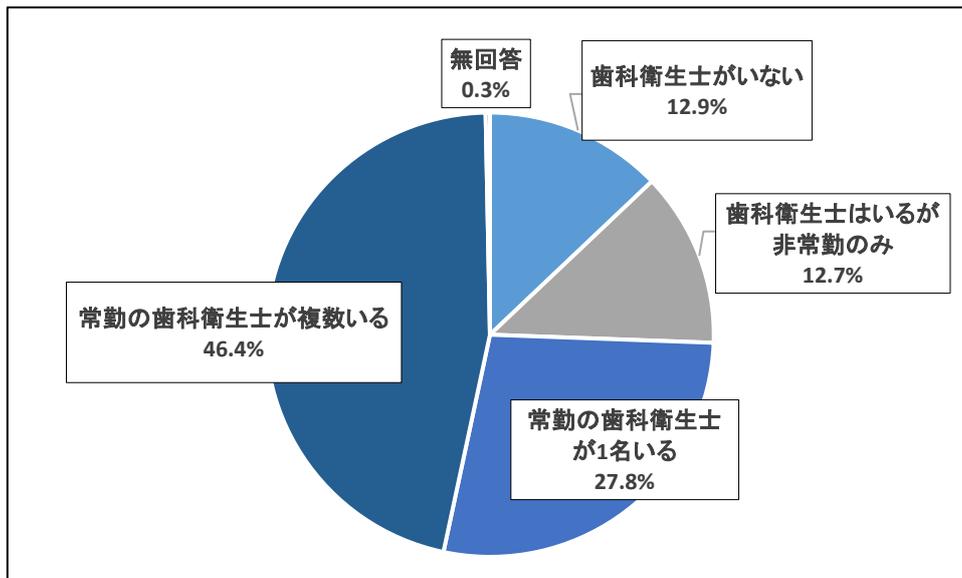


図 24 就業先の歯科衛生士在籍状況(n=645)

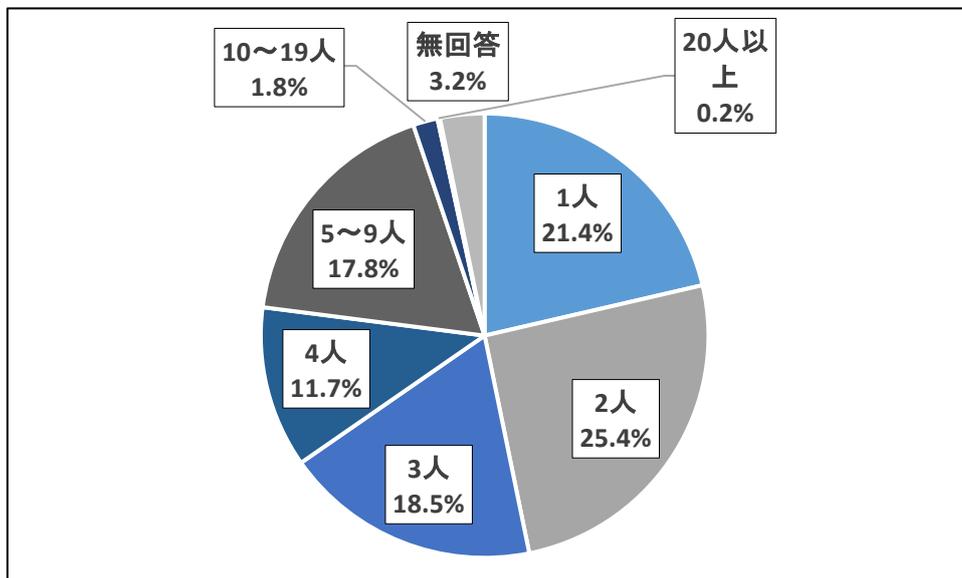


図 25 就業先の歯科衛生士在籍状況(n=562)

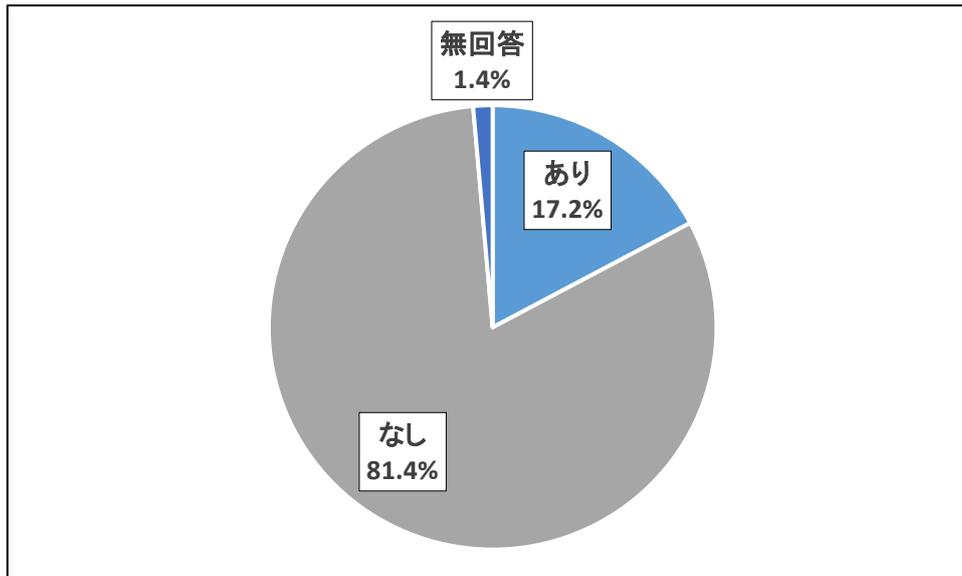


図 25 認定医取得の有無(n=645)

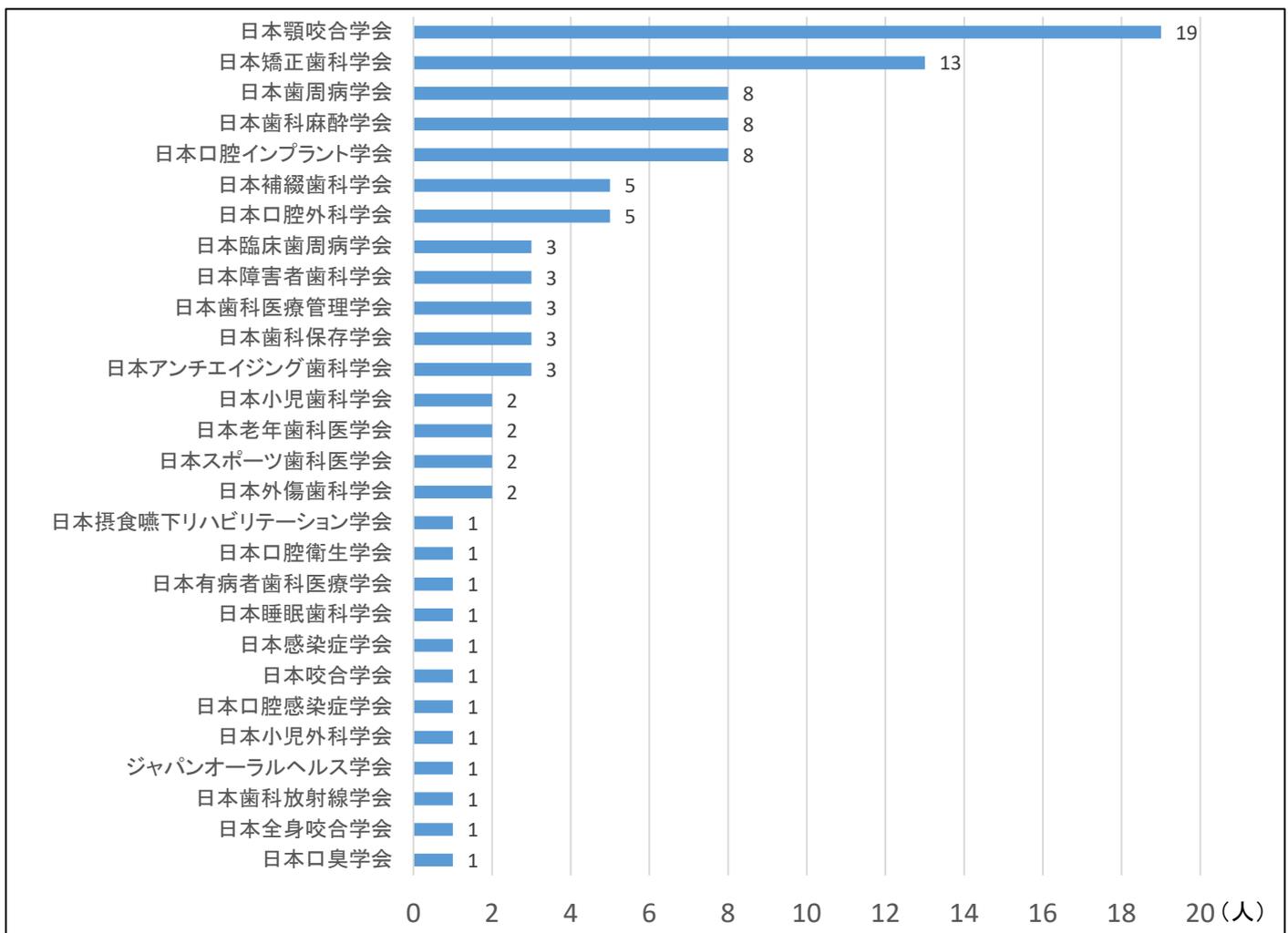


図 26 認定医資格取得学会一覧(複数回答、n=94)

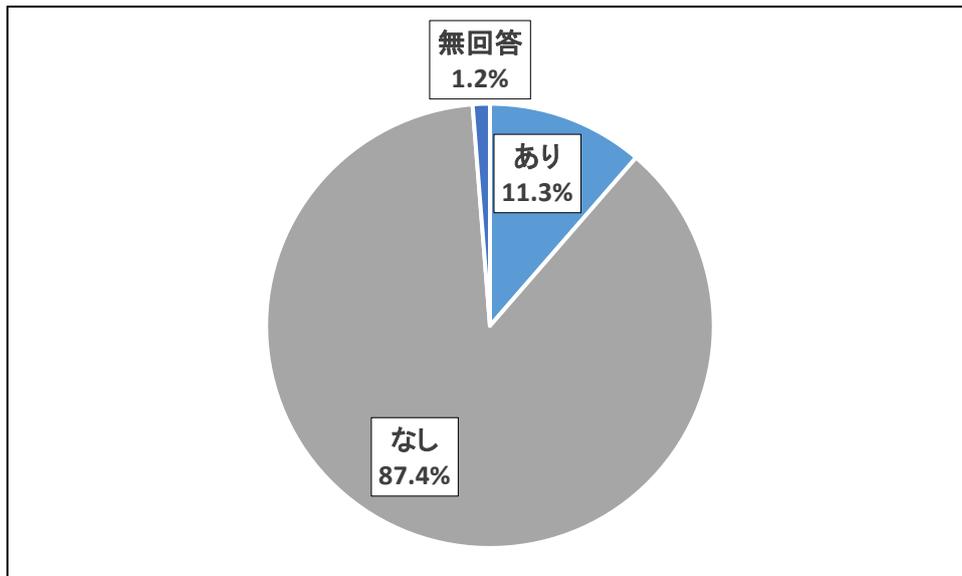


図 27 認定医取得の有無(n=645)

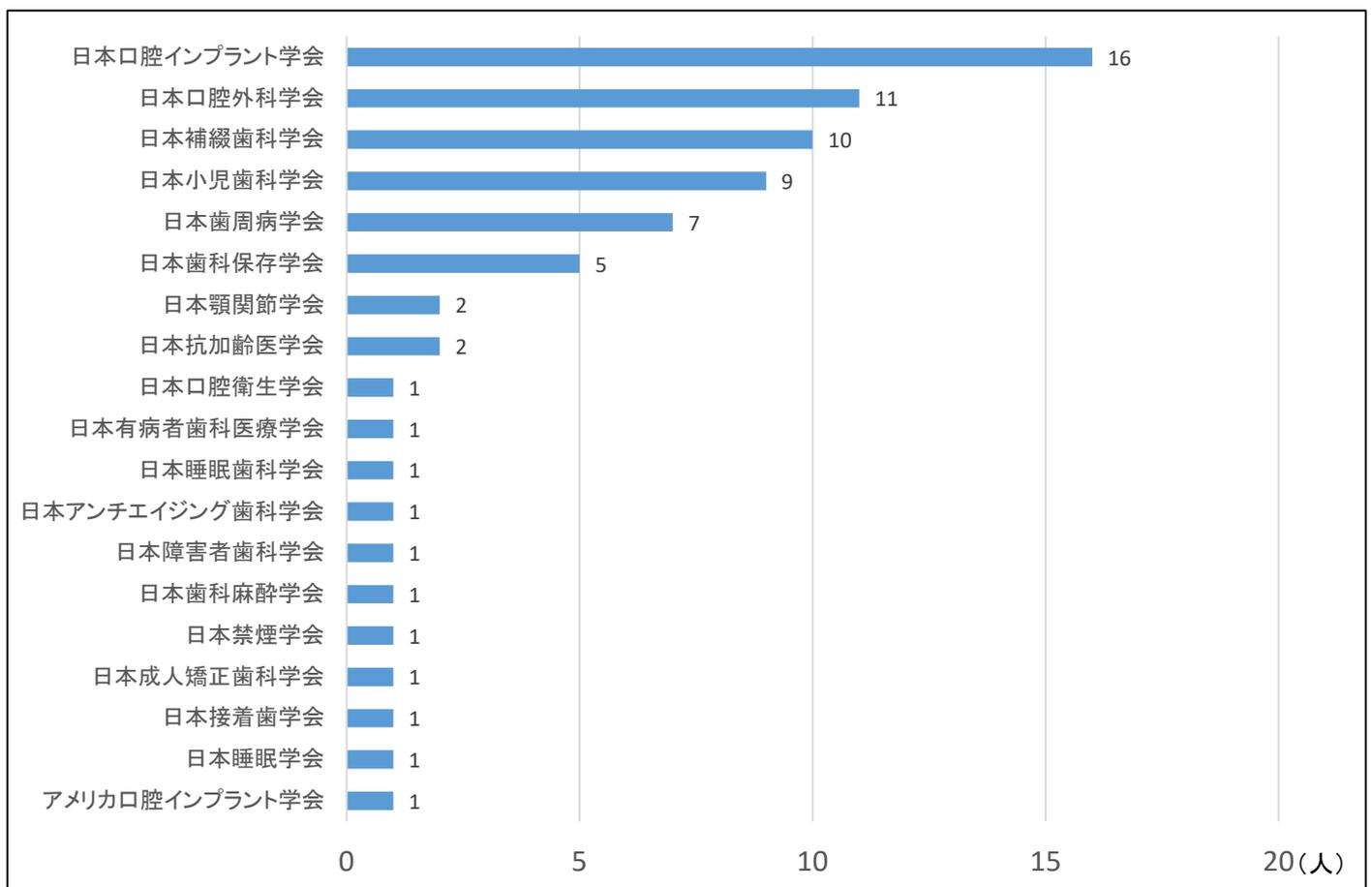


図 28 専門医資格取得学会一覧(複数回答、n=66)

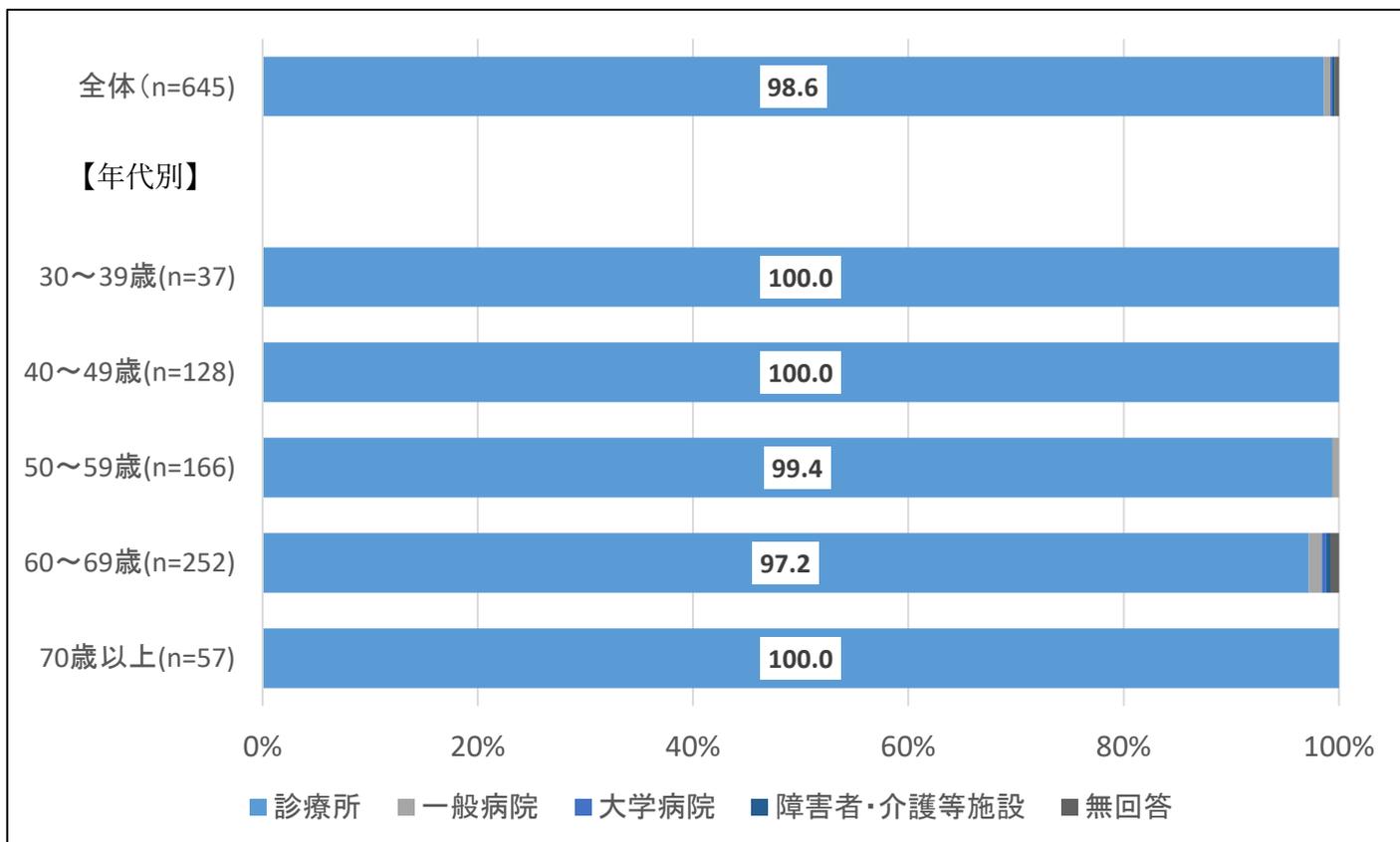


図 29 主たる就業先の診療形態・病床種別(n=645)

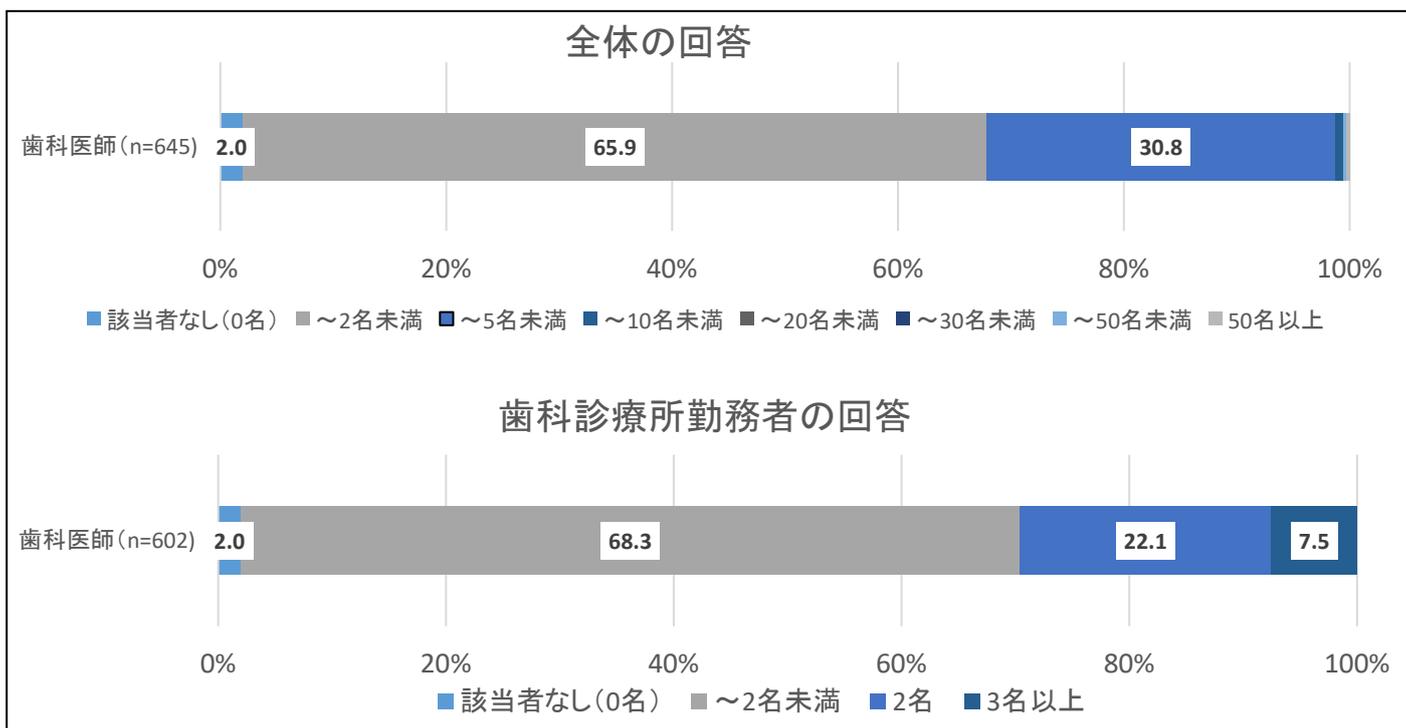


図 30 就業先の常勤歯科医師の人数(n=645)

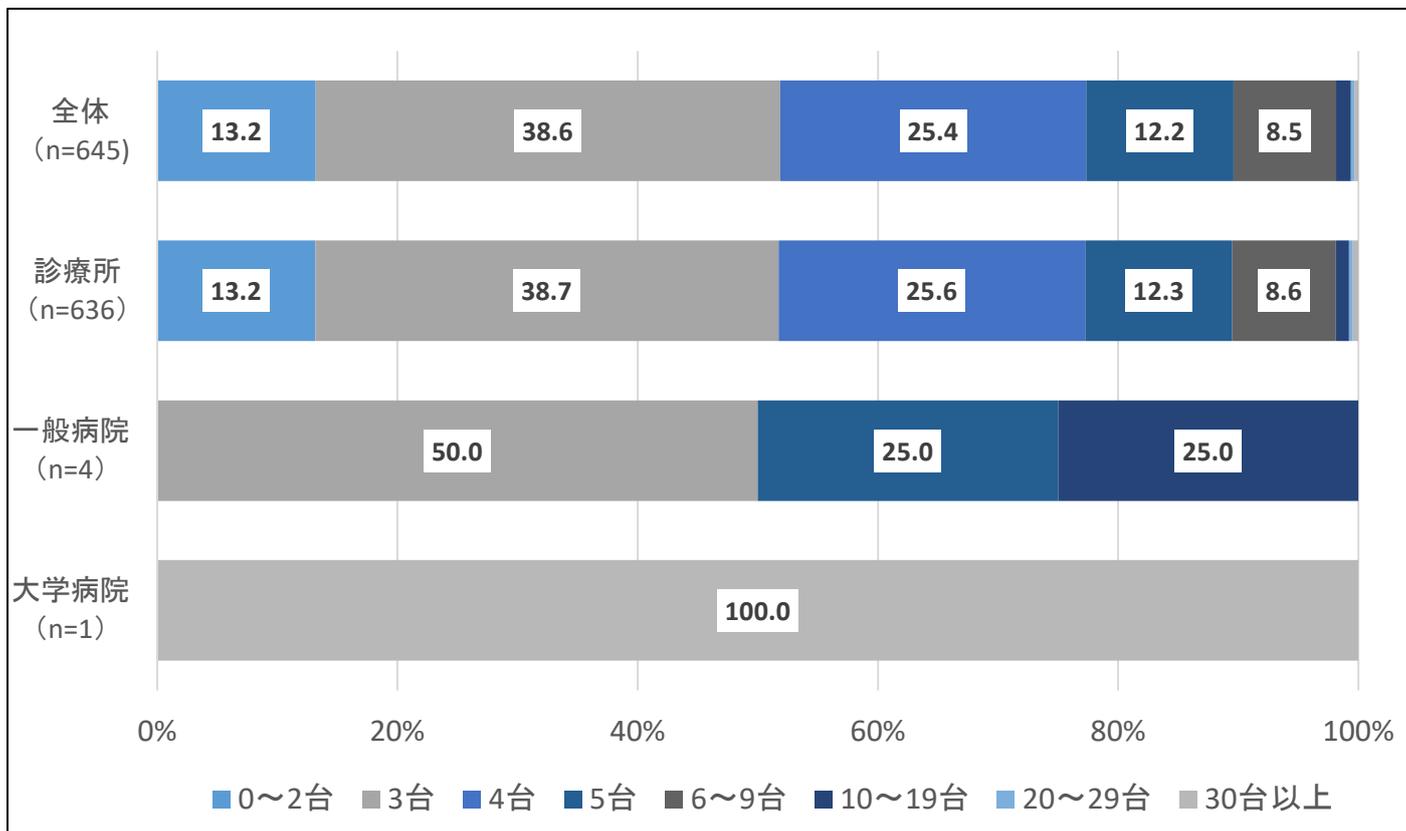


図 31 就業先の歯科用ユニット数(n=645)

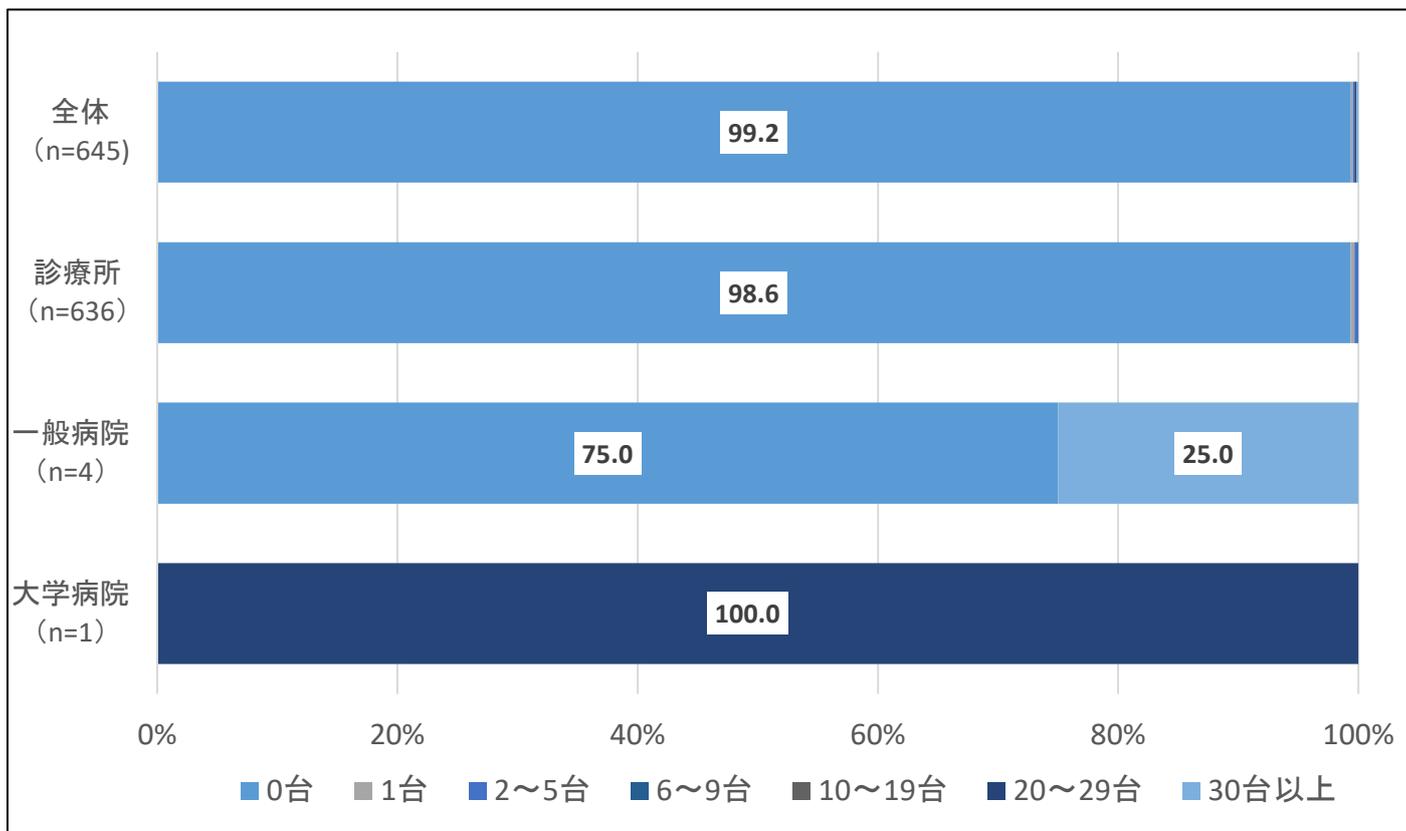


図 32 就業先の病床数(n=645)

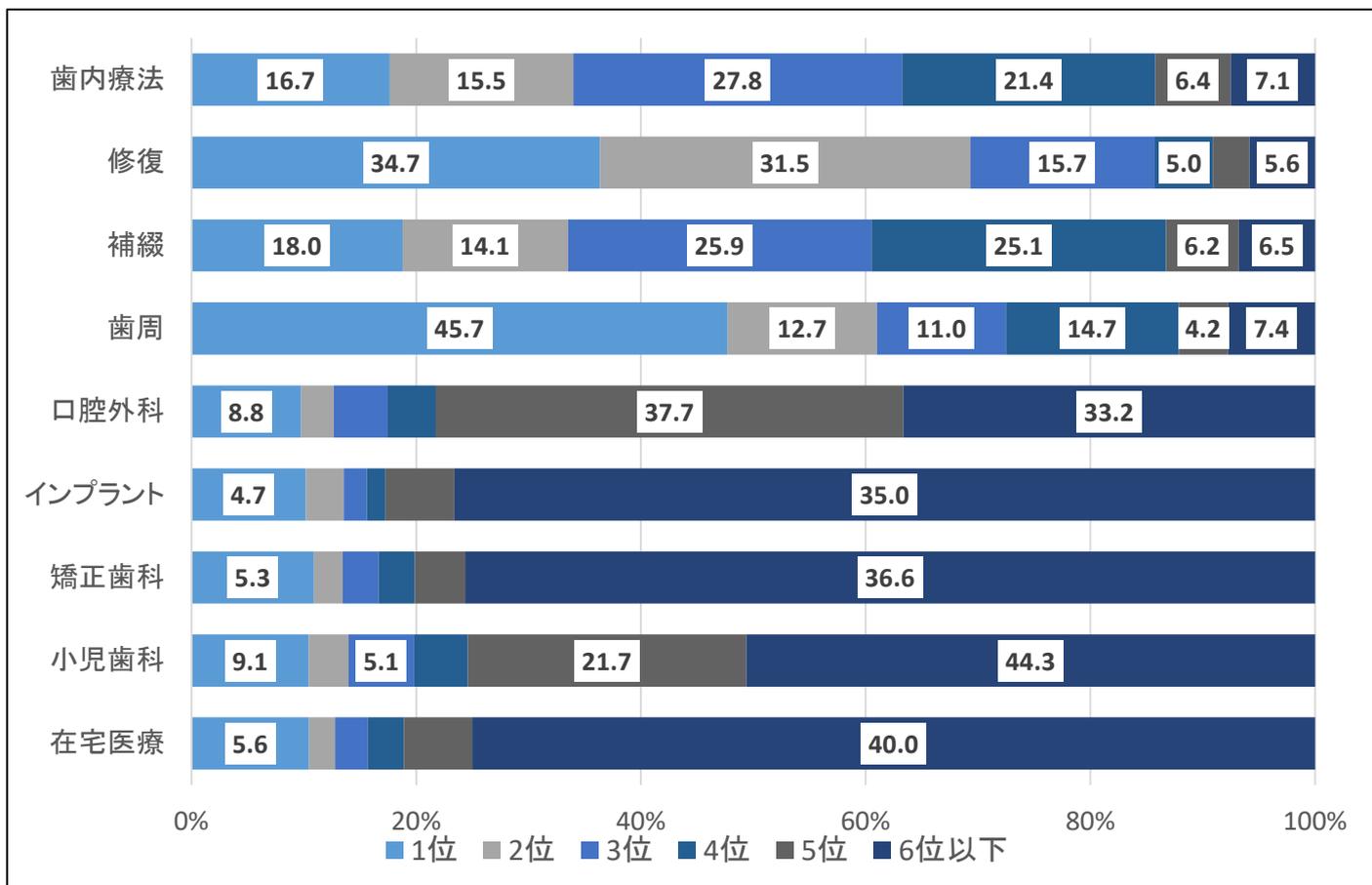


図 33 頻度の高い業務 (n=645)

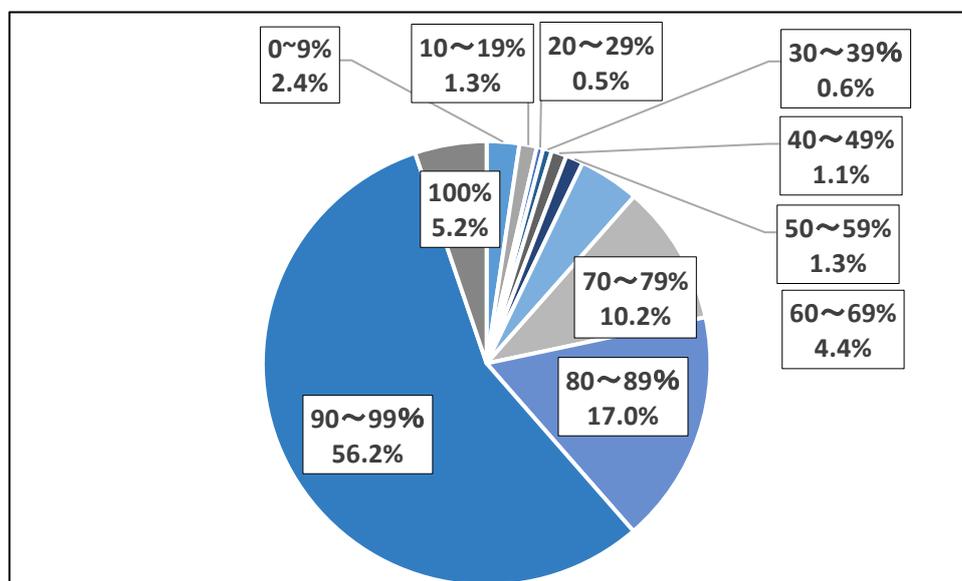
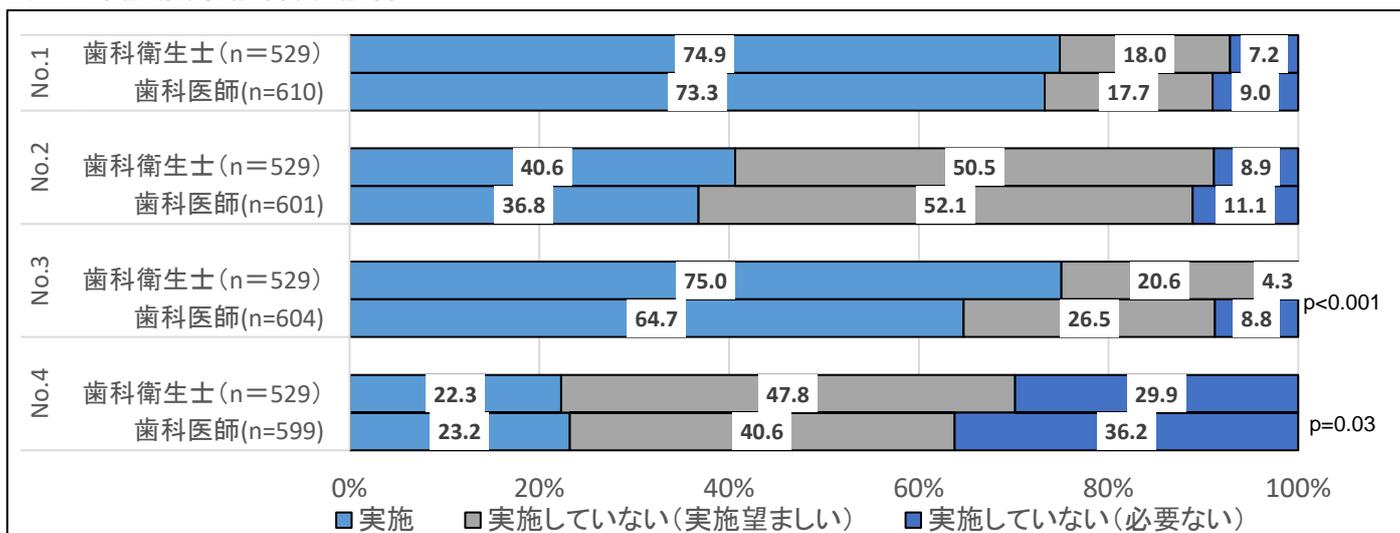


図 34 保険診療の実施割合 (n=637)

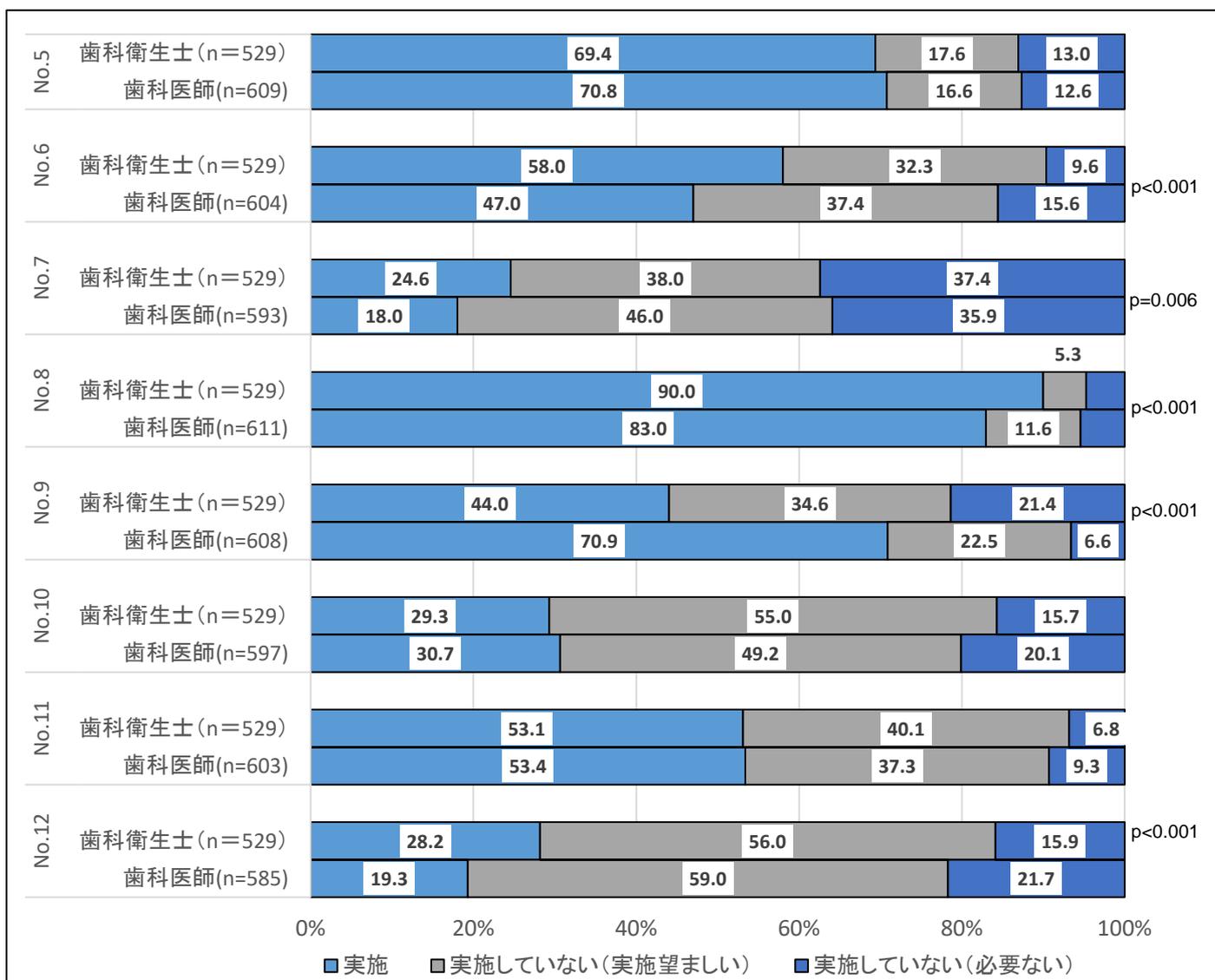
2. 歯科診療補助の実施率

2-1.図 35 職種別の歯科診療補助実施率

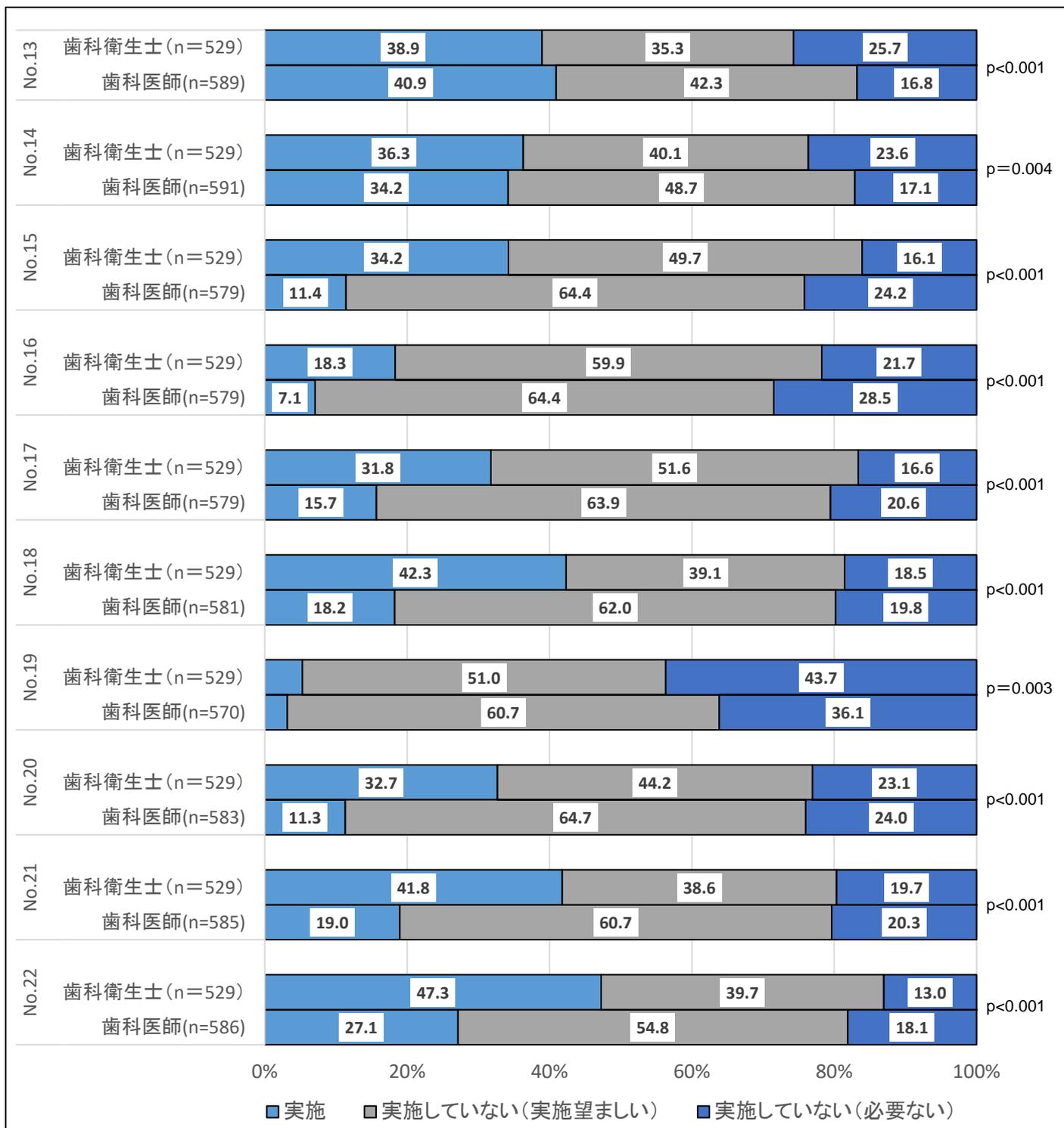
1) 基本診療、初診料、再診料



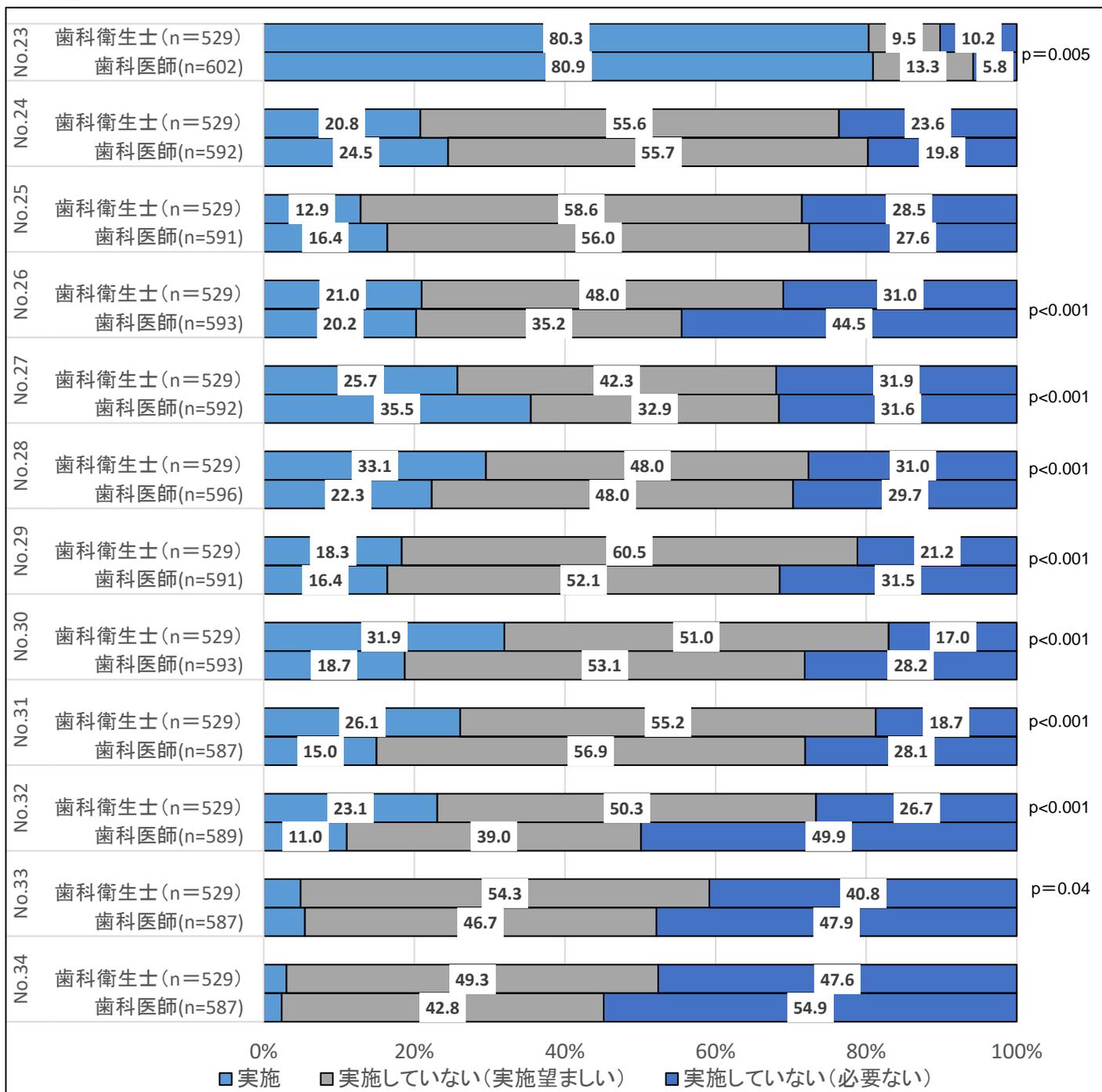
2) 医学管理等



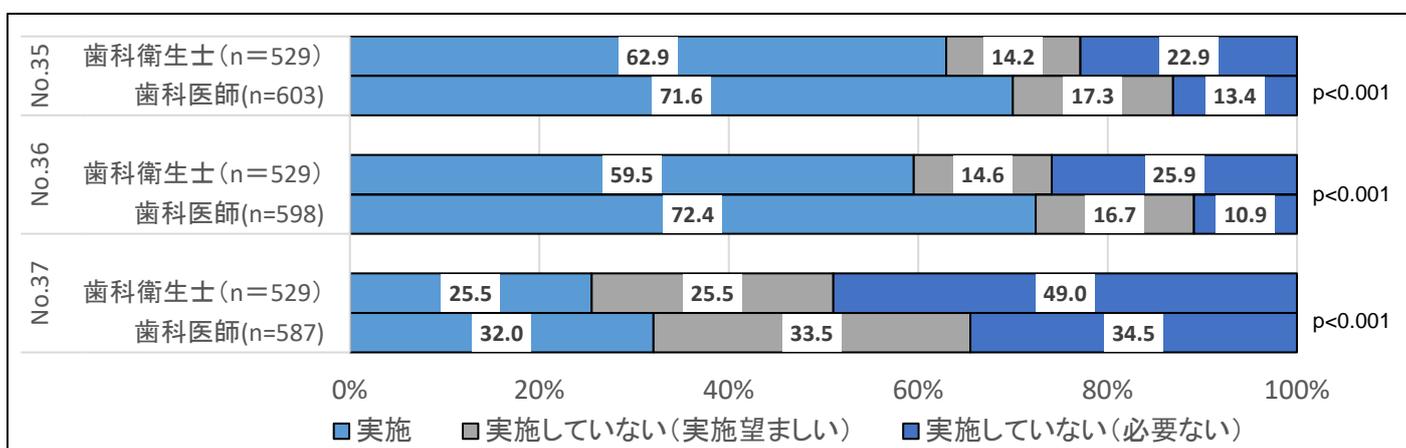
3)在宅医療



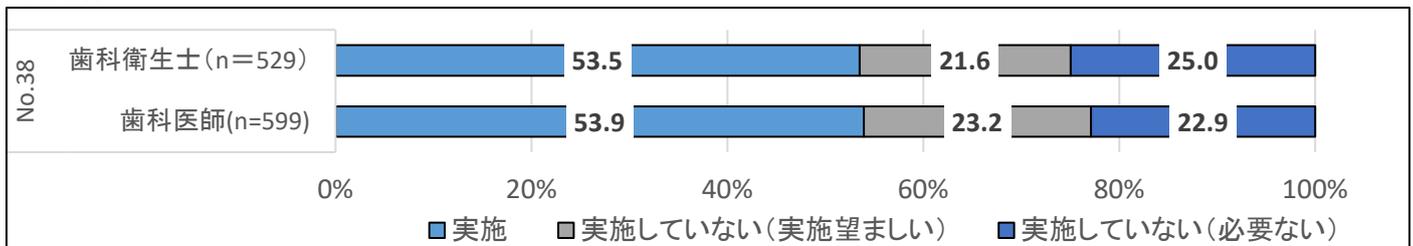
4) 検査



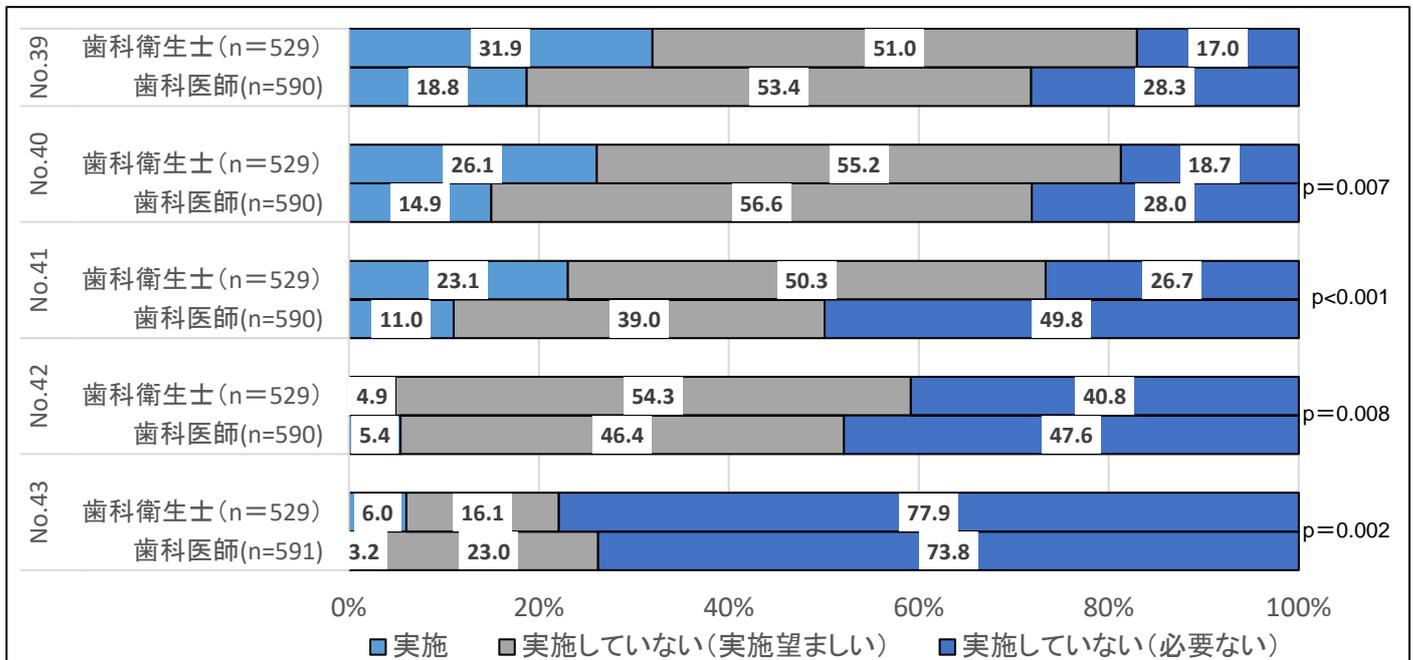
5) 画像診断



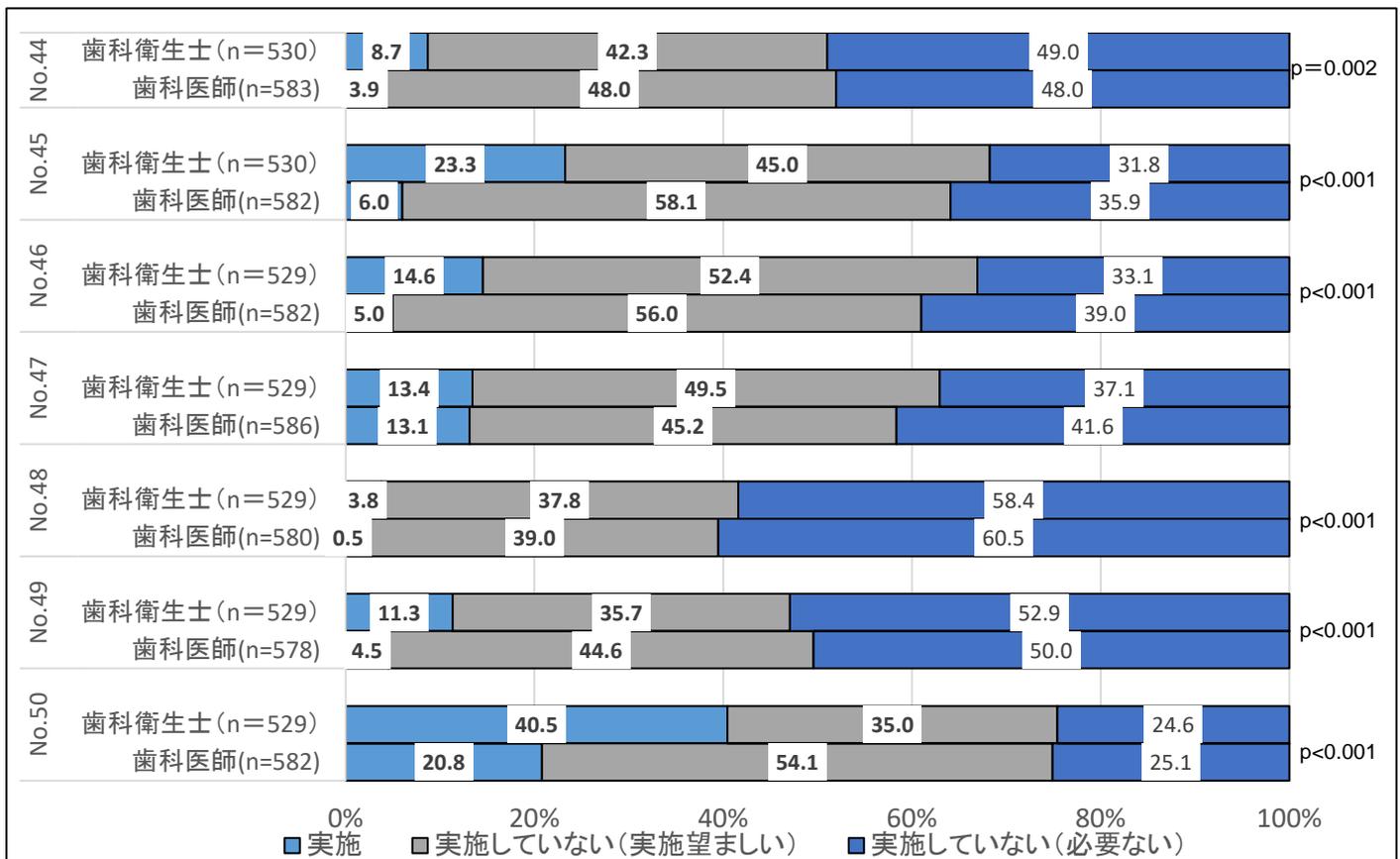
6) 投薬



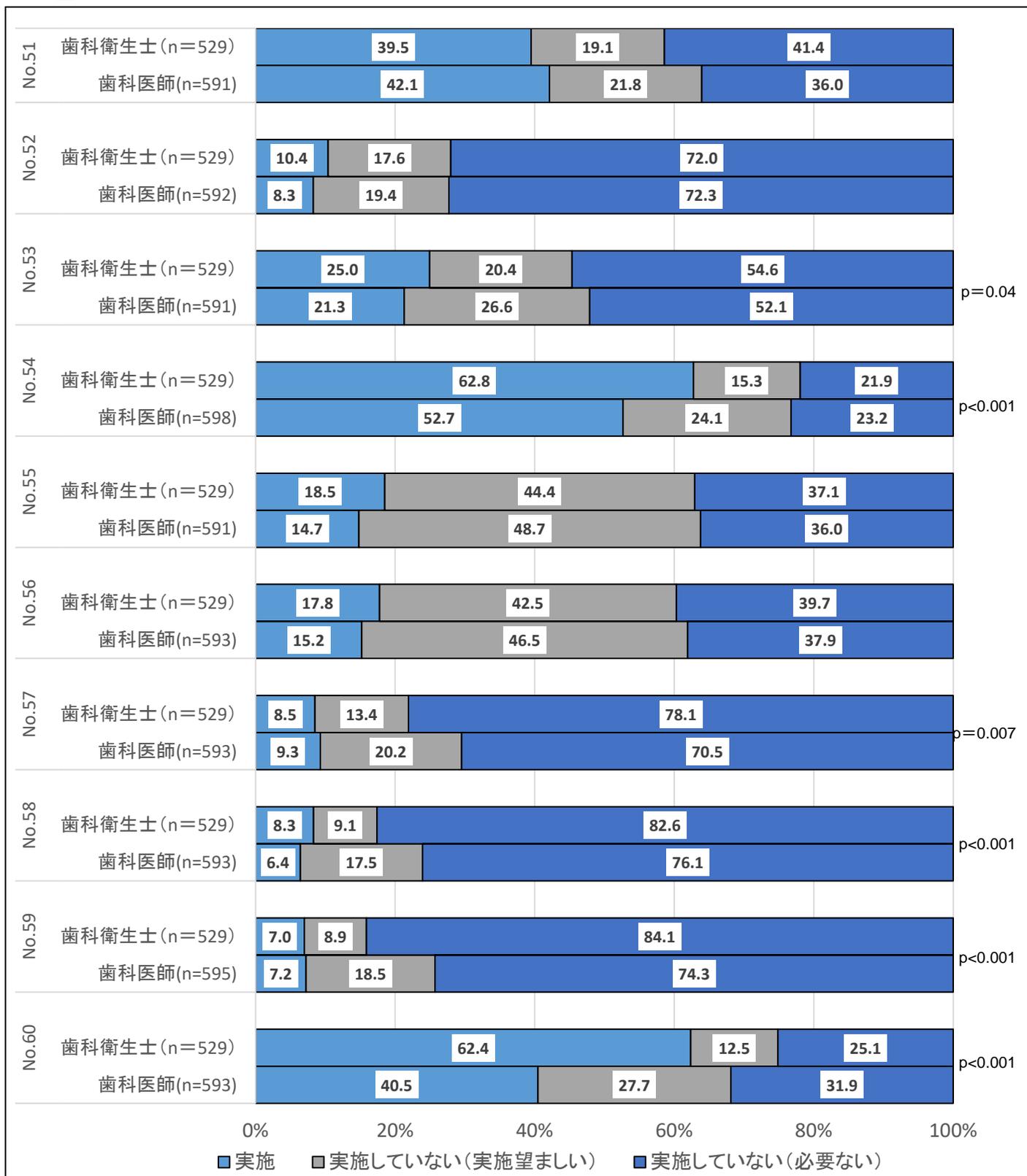
7) 注射

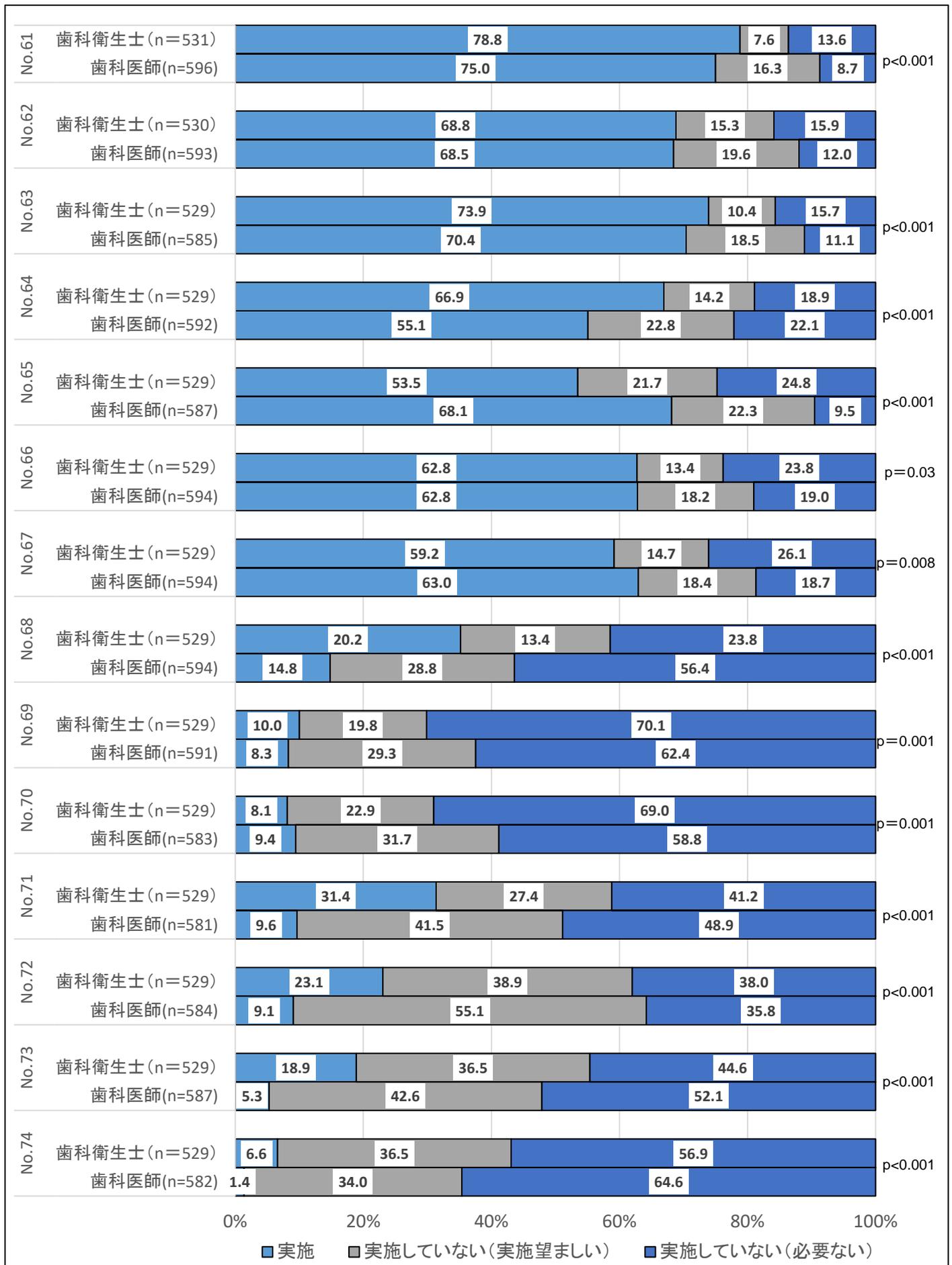


8) リハビリテーション

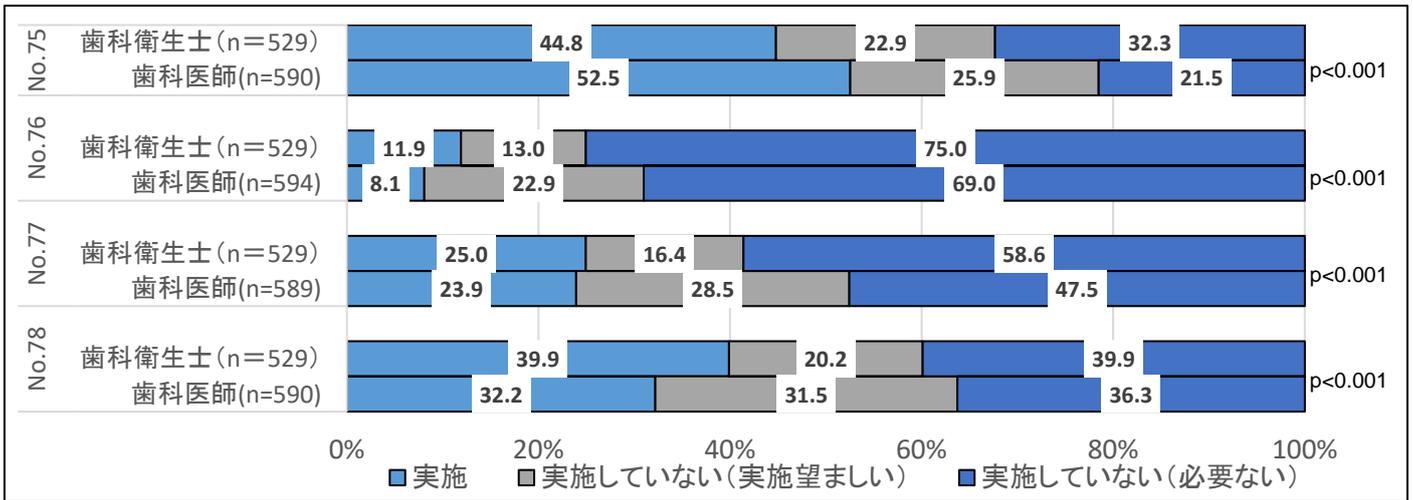


9) 処置

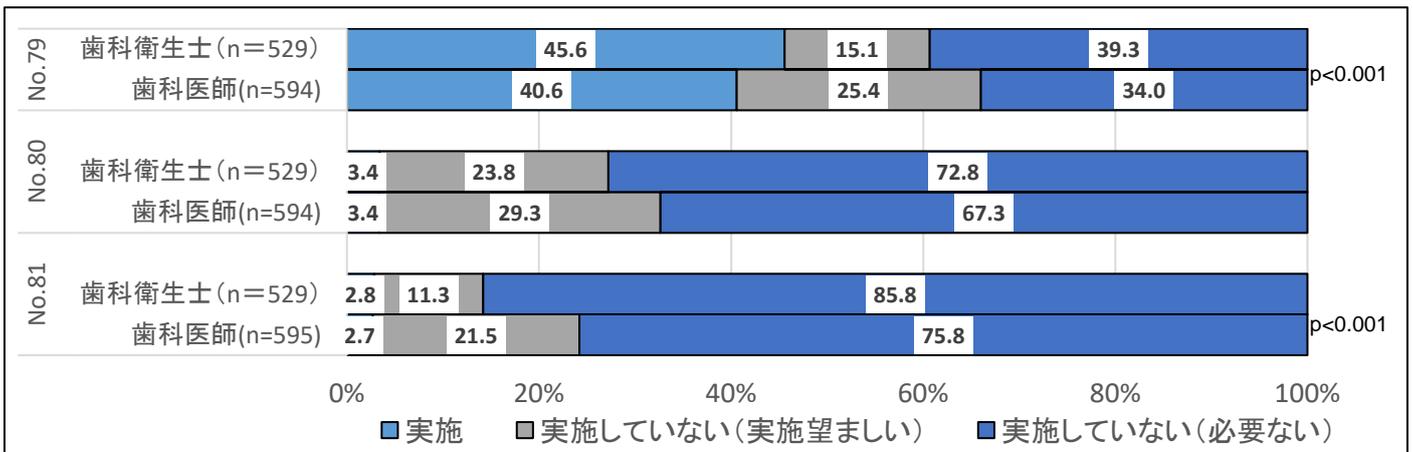




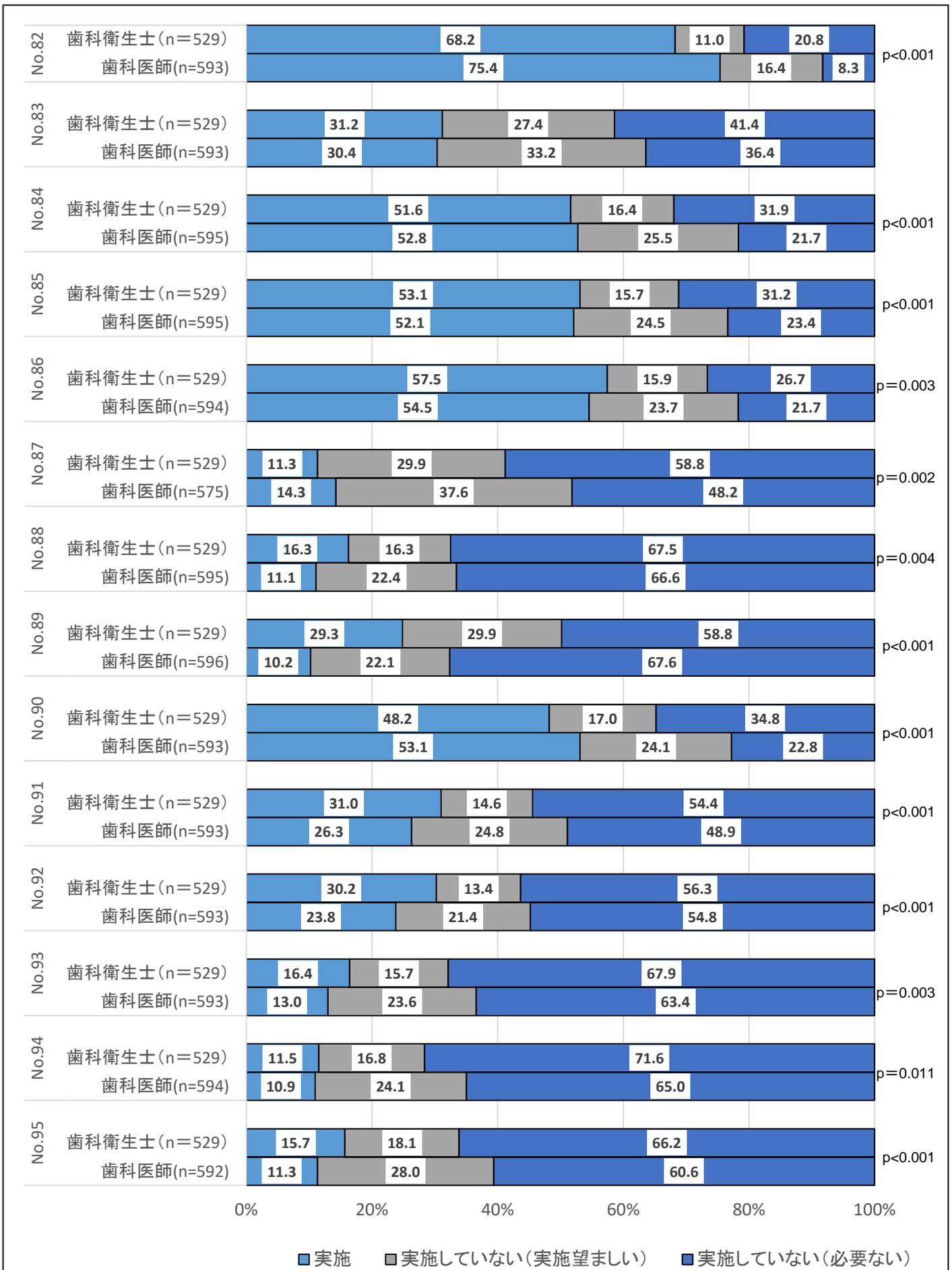
10)手術



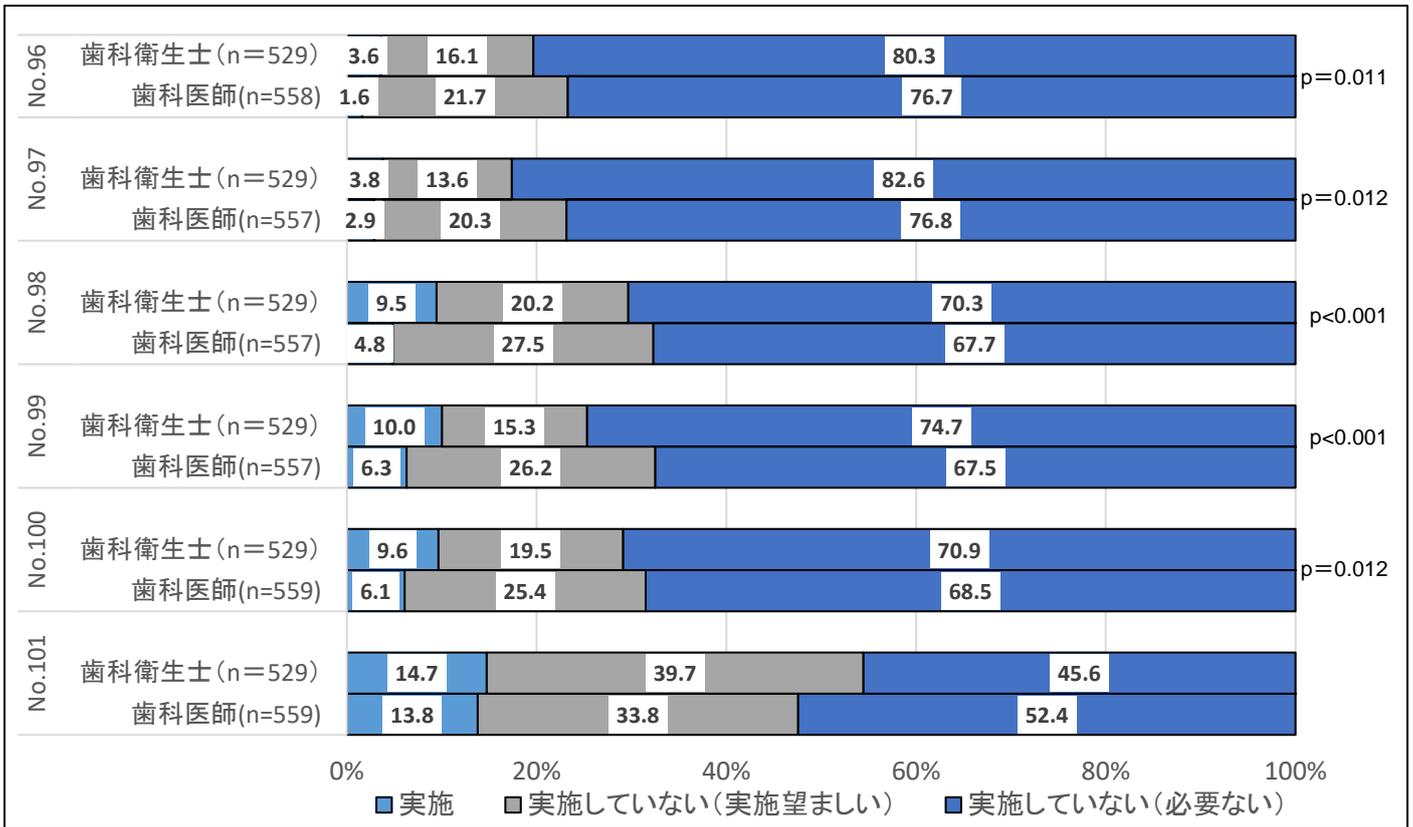
11)麻酔



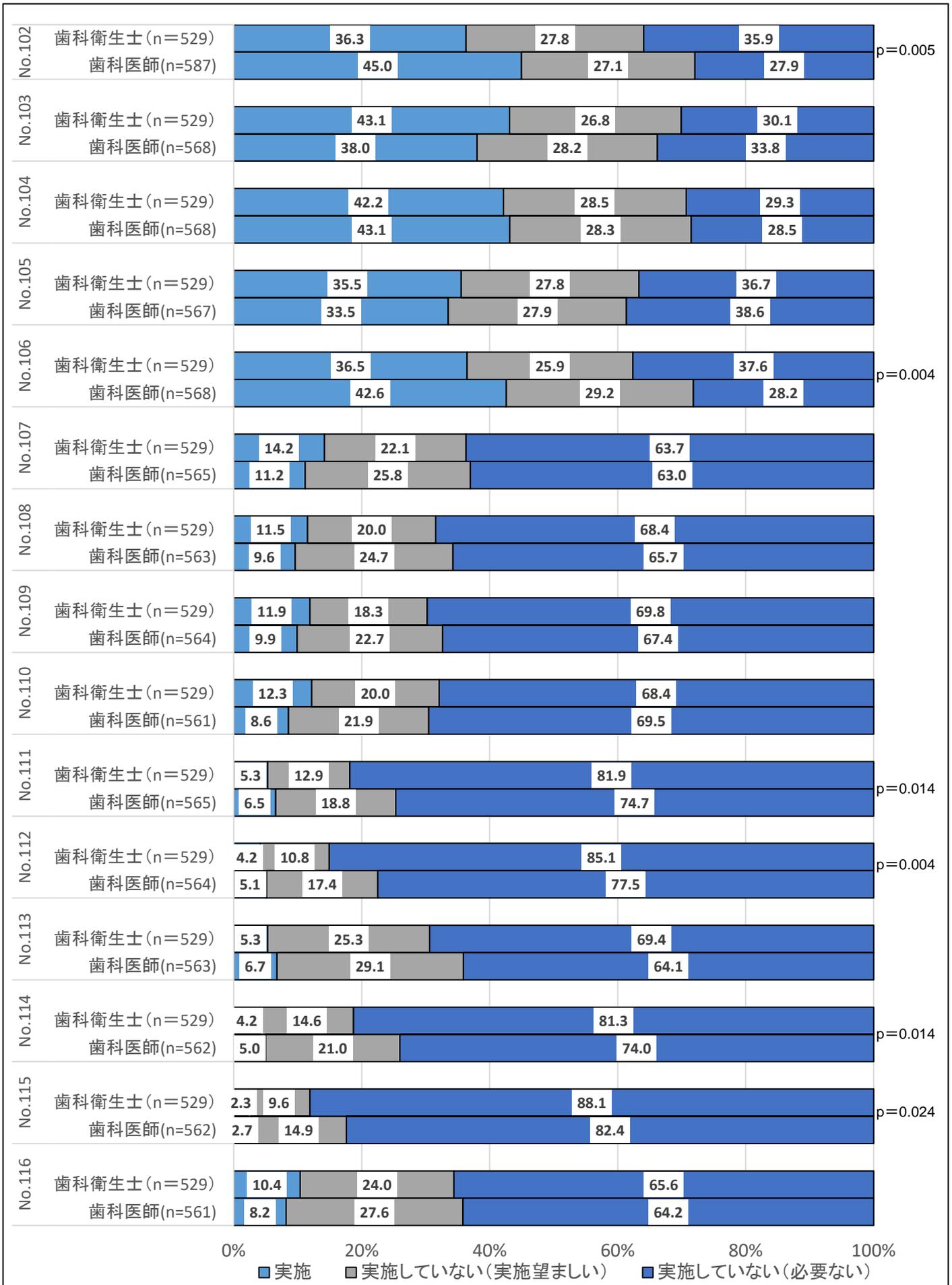
12) 歯冠修復および欠損補綴



13) 歯科矯正



14)その他



2-2. 年代別歯科診療補助実施率

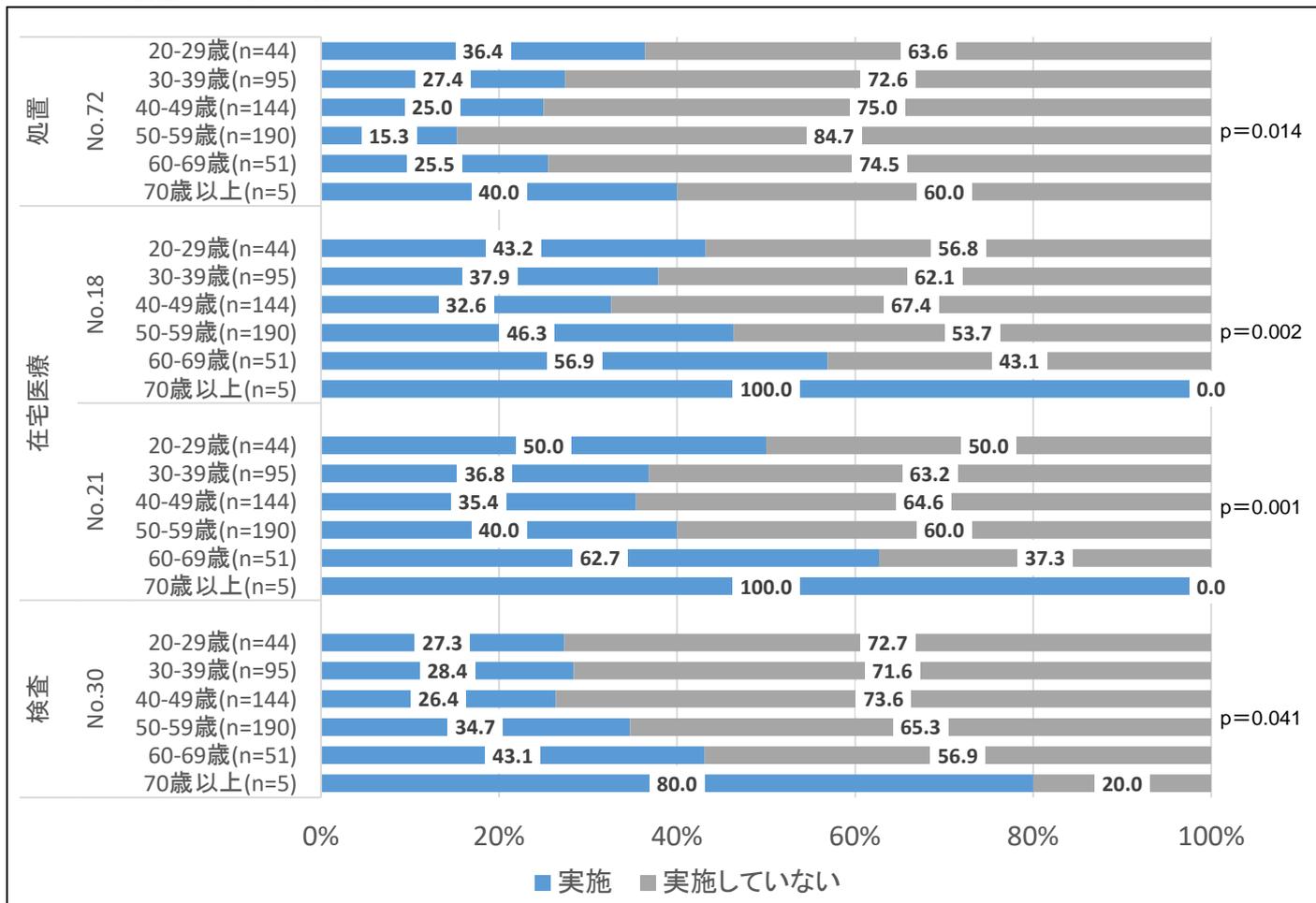


図 36 歯科衛生士の年代別の実施率の差が認められた質問項目

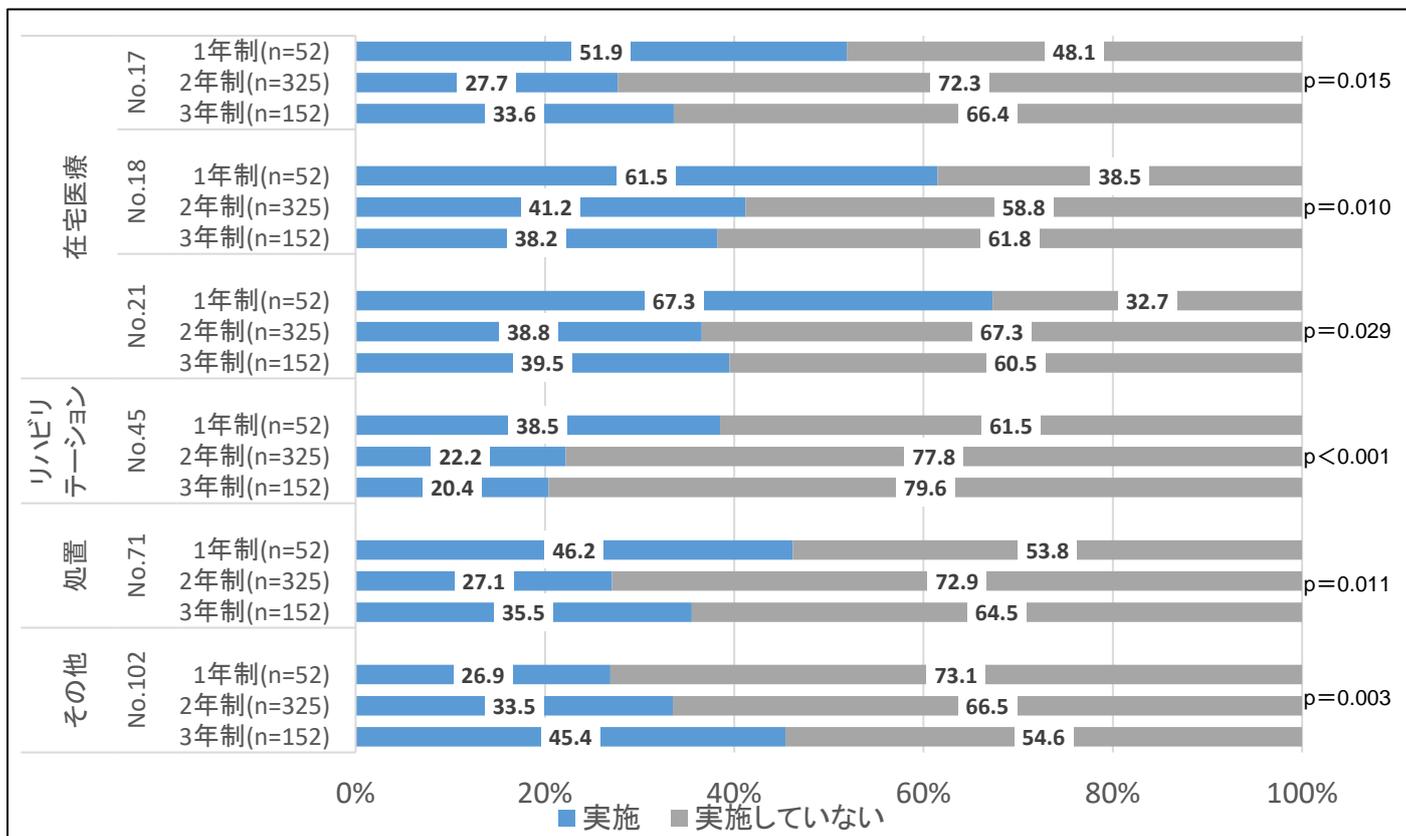


図 37 歯科衛生士の修業年限別の実施率の差が認められた質問項目

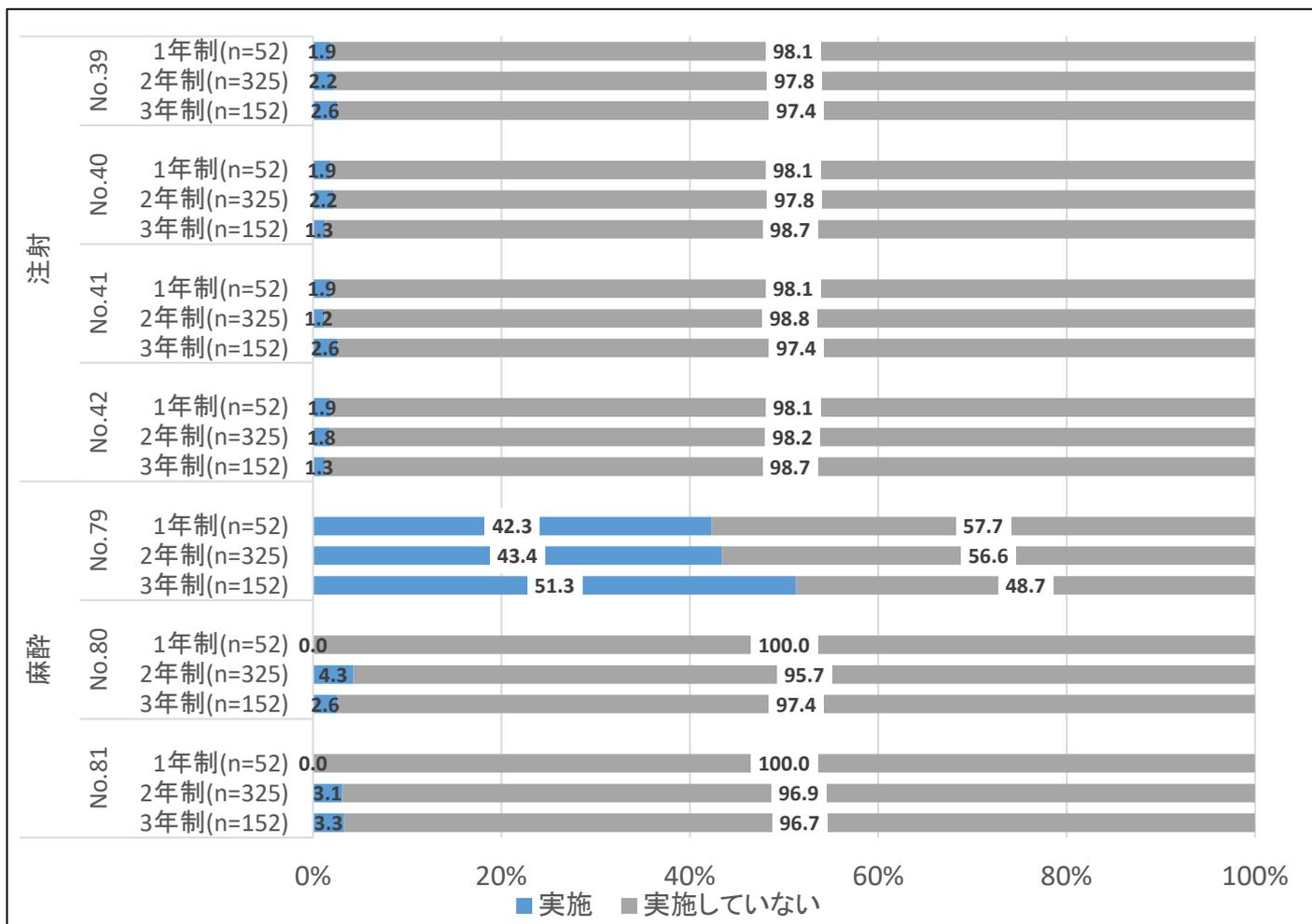


図 38 「注射」「麻酔」の項目において修業年限別の実施率

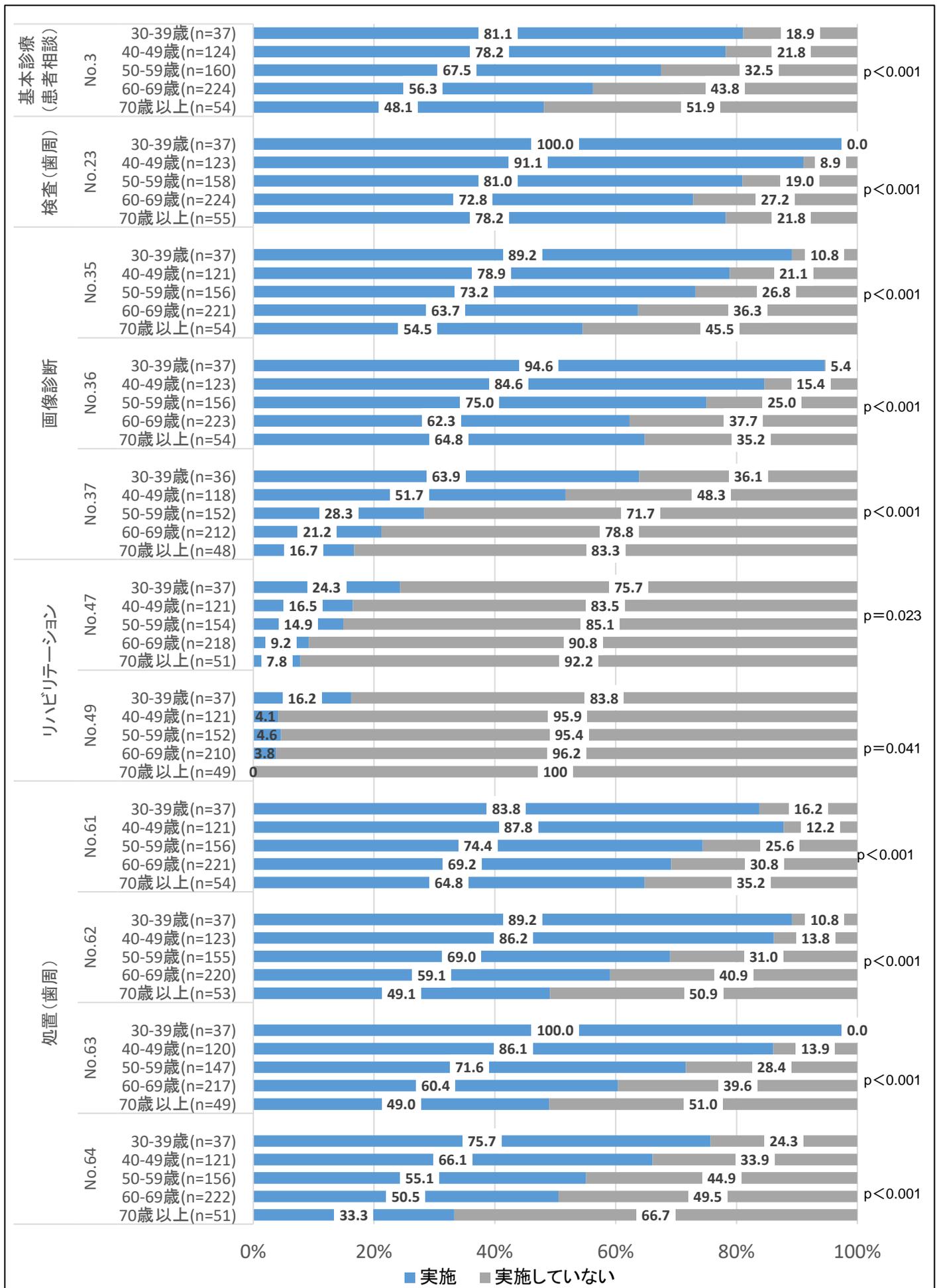


図 39 歯科医師の年代別の実施率の差が認められた質問項目

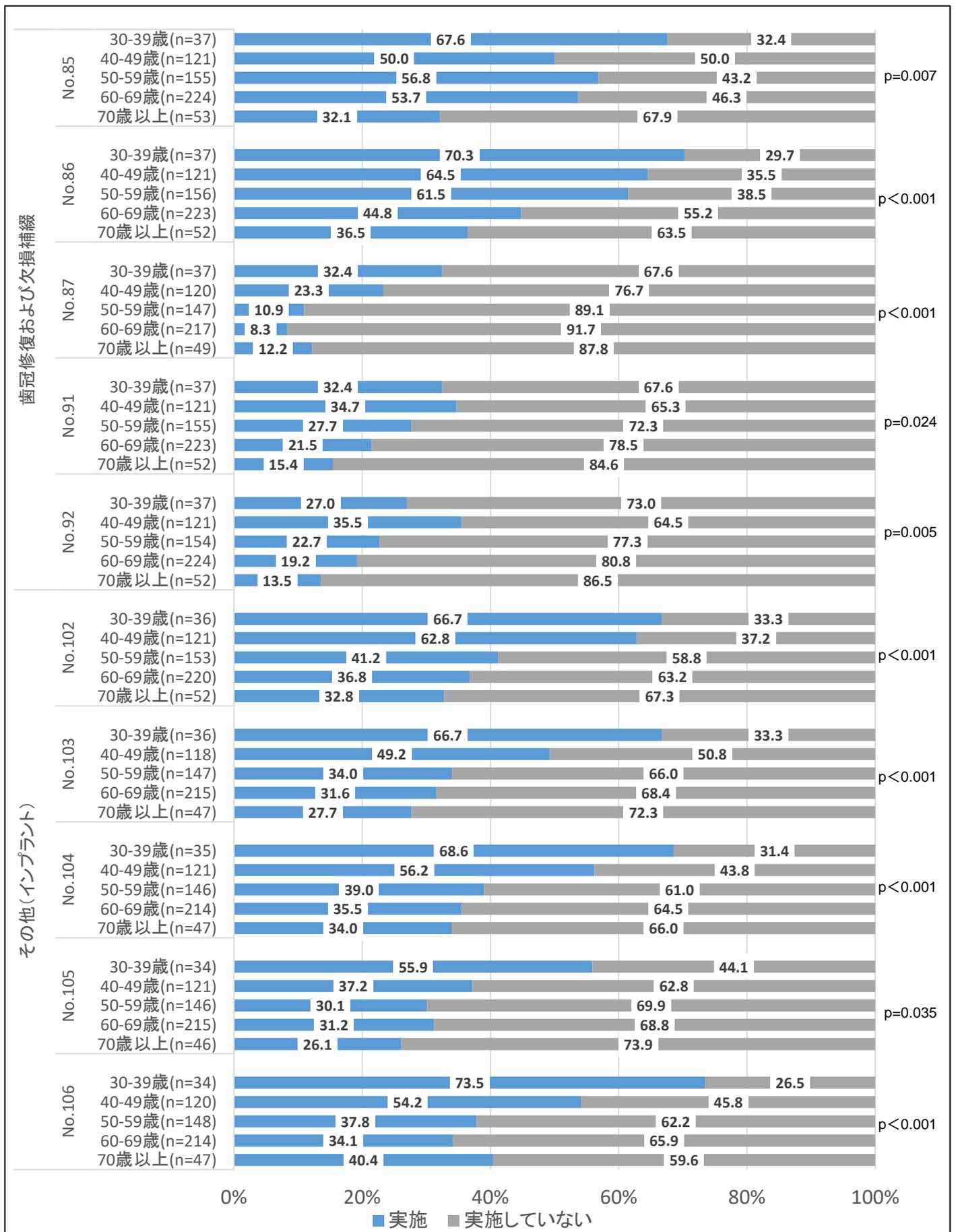


図 39 歯科医師の年代別の実施率の差が認められた質問項目

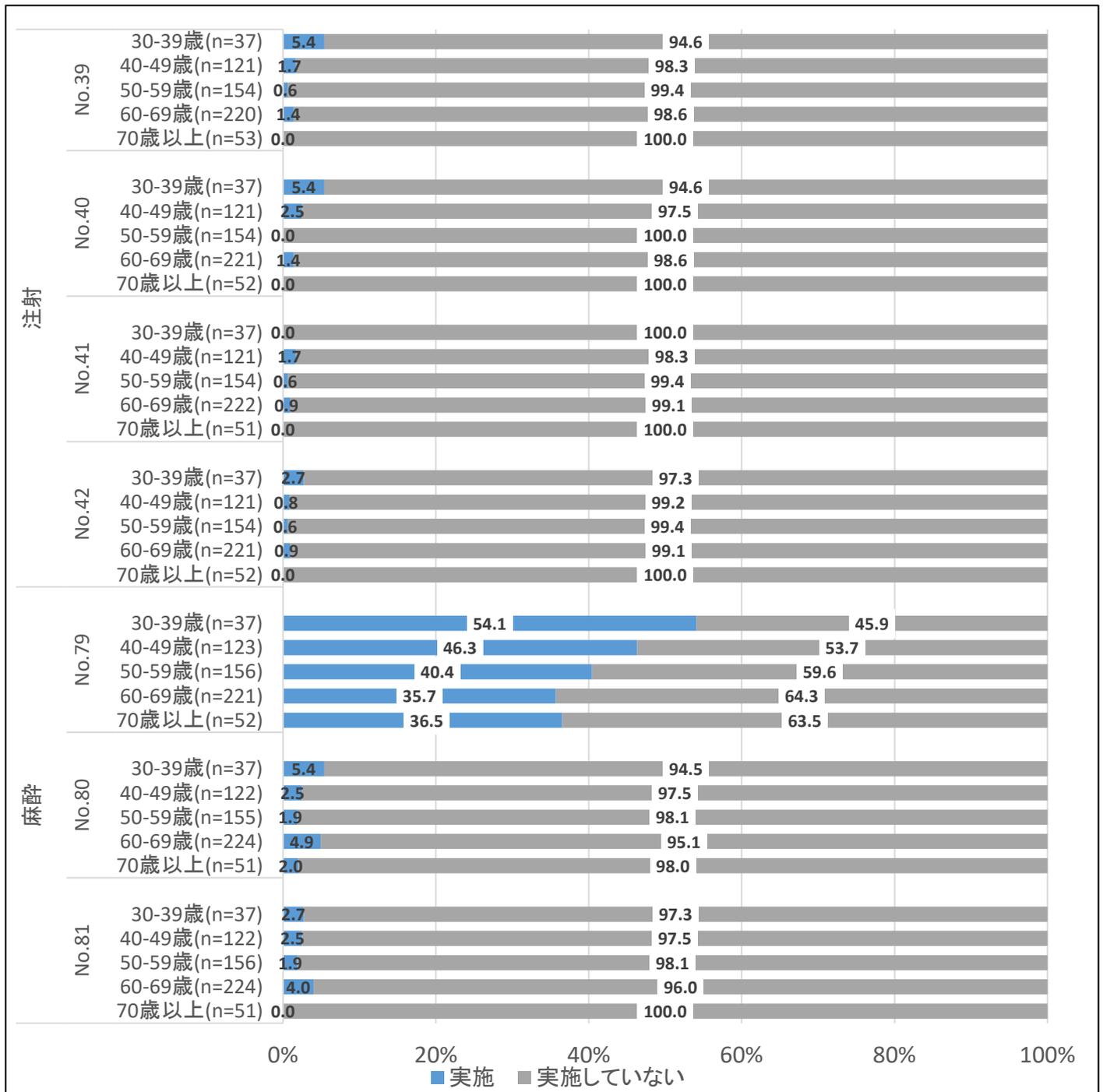


図 40 「注射」「麻酔」の項目において年代別の実施率

2-2 地域別の歯科診療補助実施率

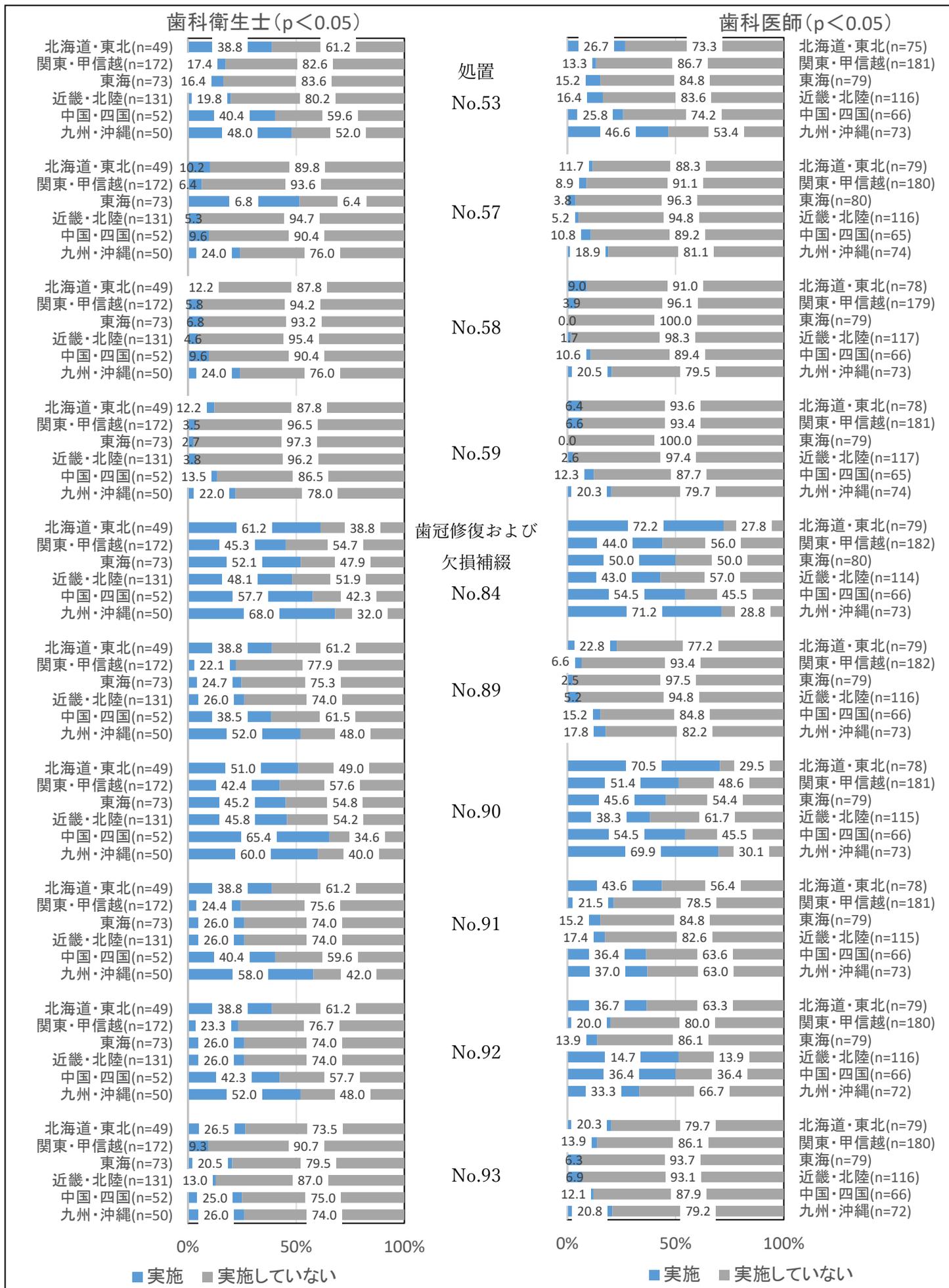


図 41 地域別の実施率の差が認められた質問項目

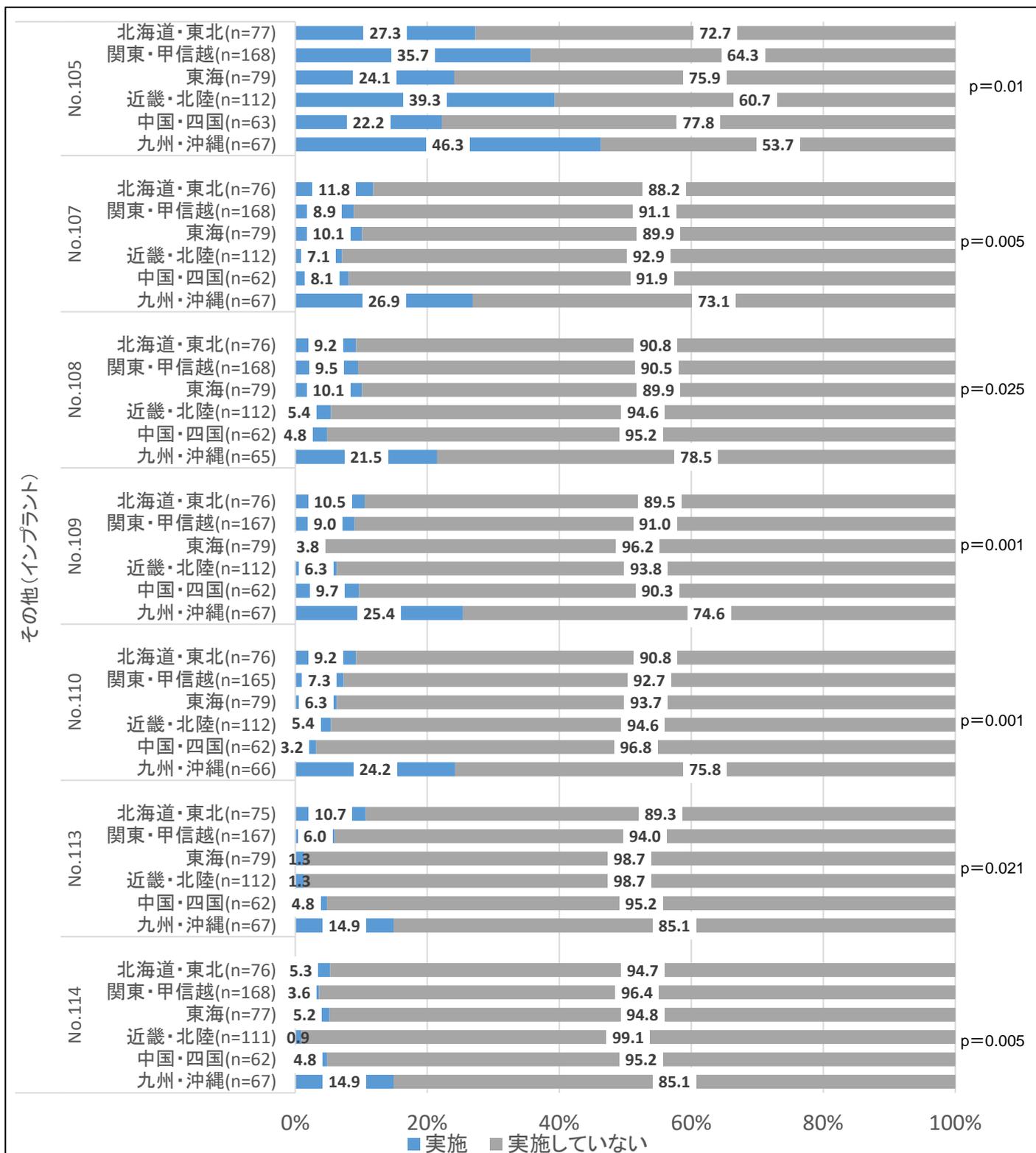


図 42 歯科医師の地域別に実施率の差が認められた質問項目

歯科衛生士

歯科医師

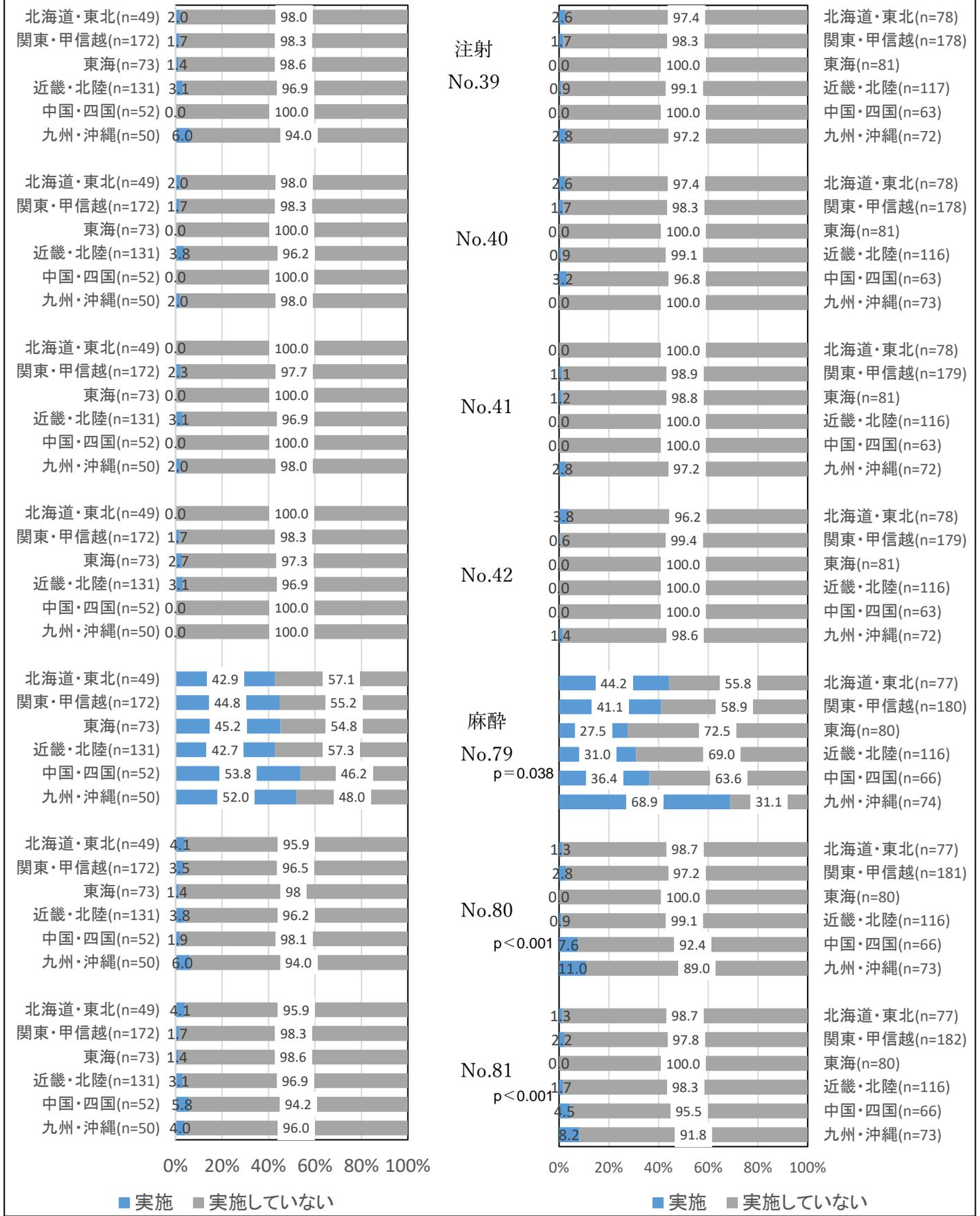


図 43 「注射」「麻酔」の項目において地域別の実施率

2-3 診療所における歯科衛生士の勤務形態別の歯科診療補助実施率

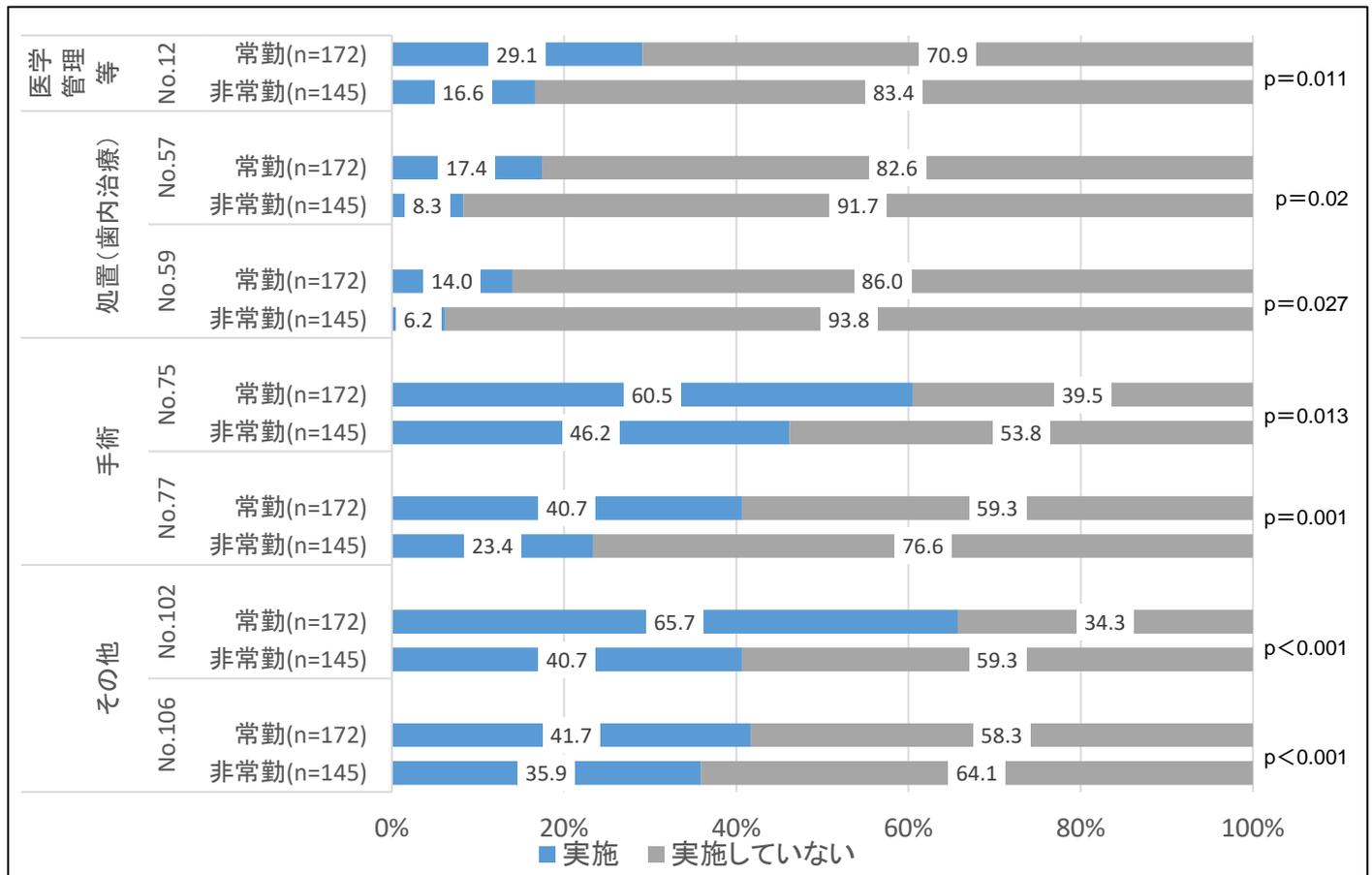


図 44 歯科衛生士の勤務形態別の実施率の差が認められた質問項目

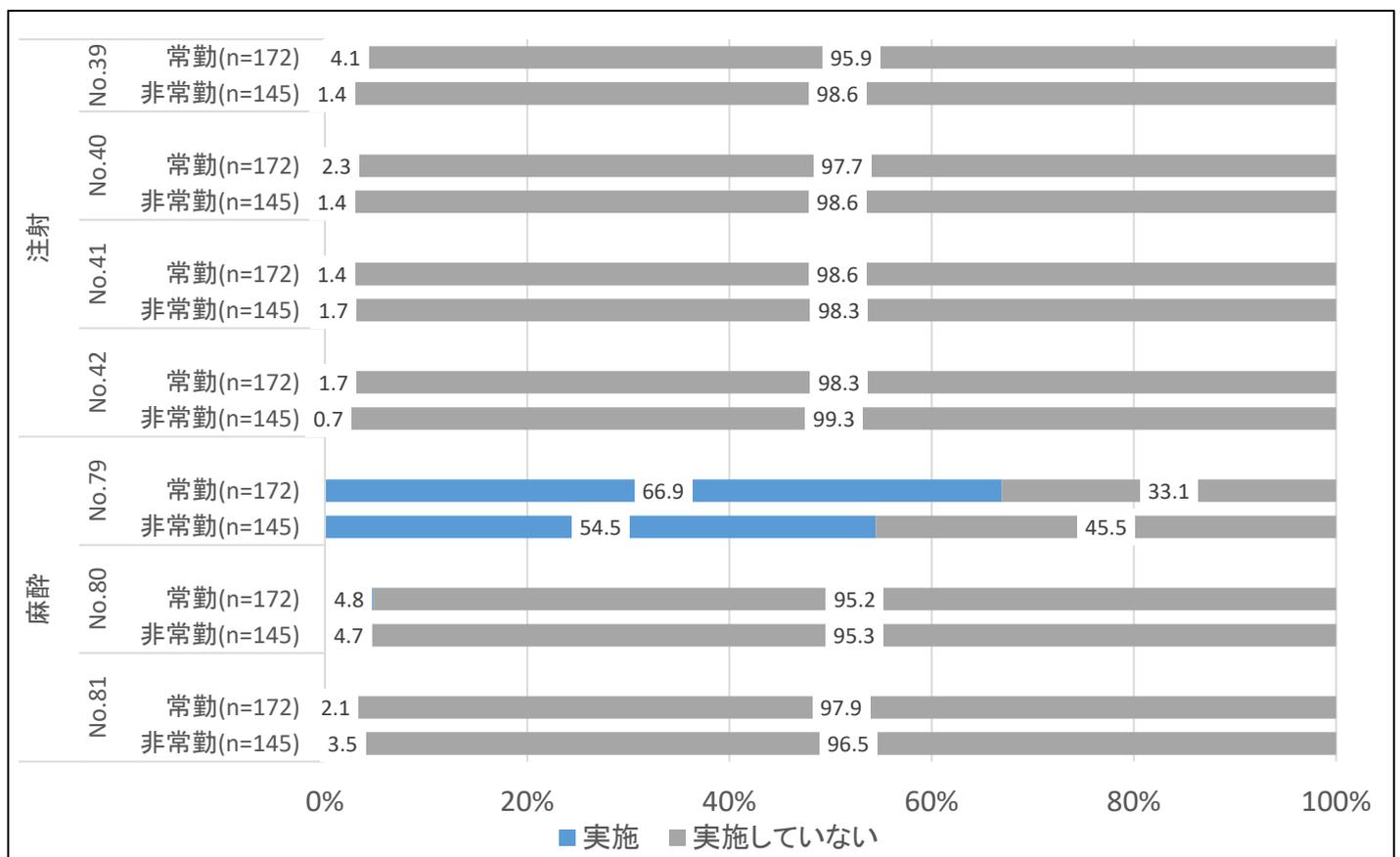


図 45 歯科衛生士の「注射」「麻酔」の項目において勤務形態別の実施率

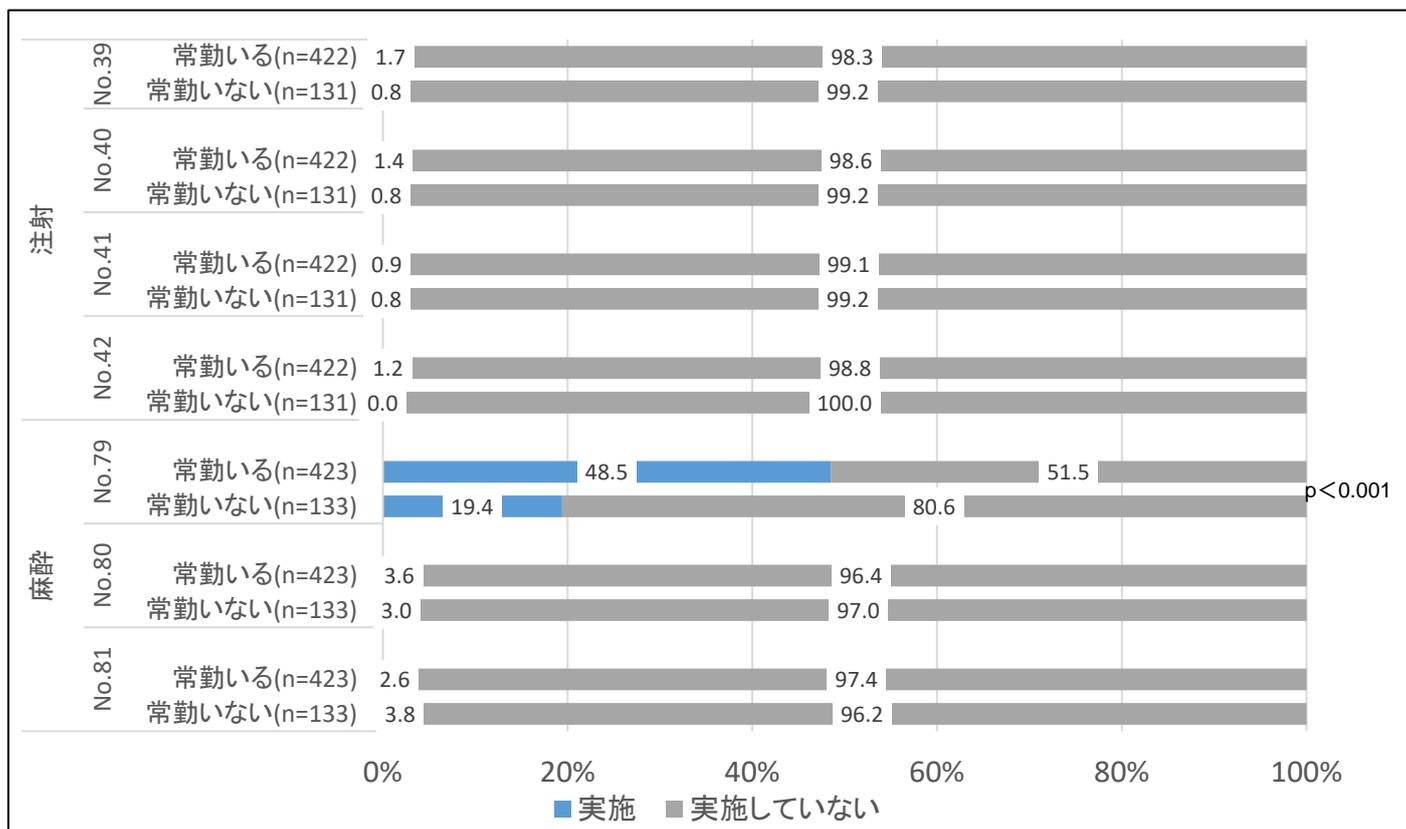


図 46 歯科医師の「注射」「麻酔」の項目において勤務形態別の実施率

2-4 常勤歯科医師数別の歯科診療補助実施率

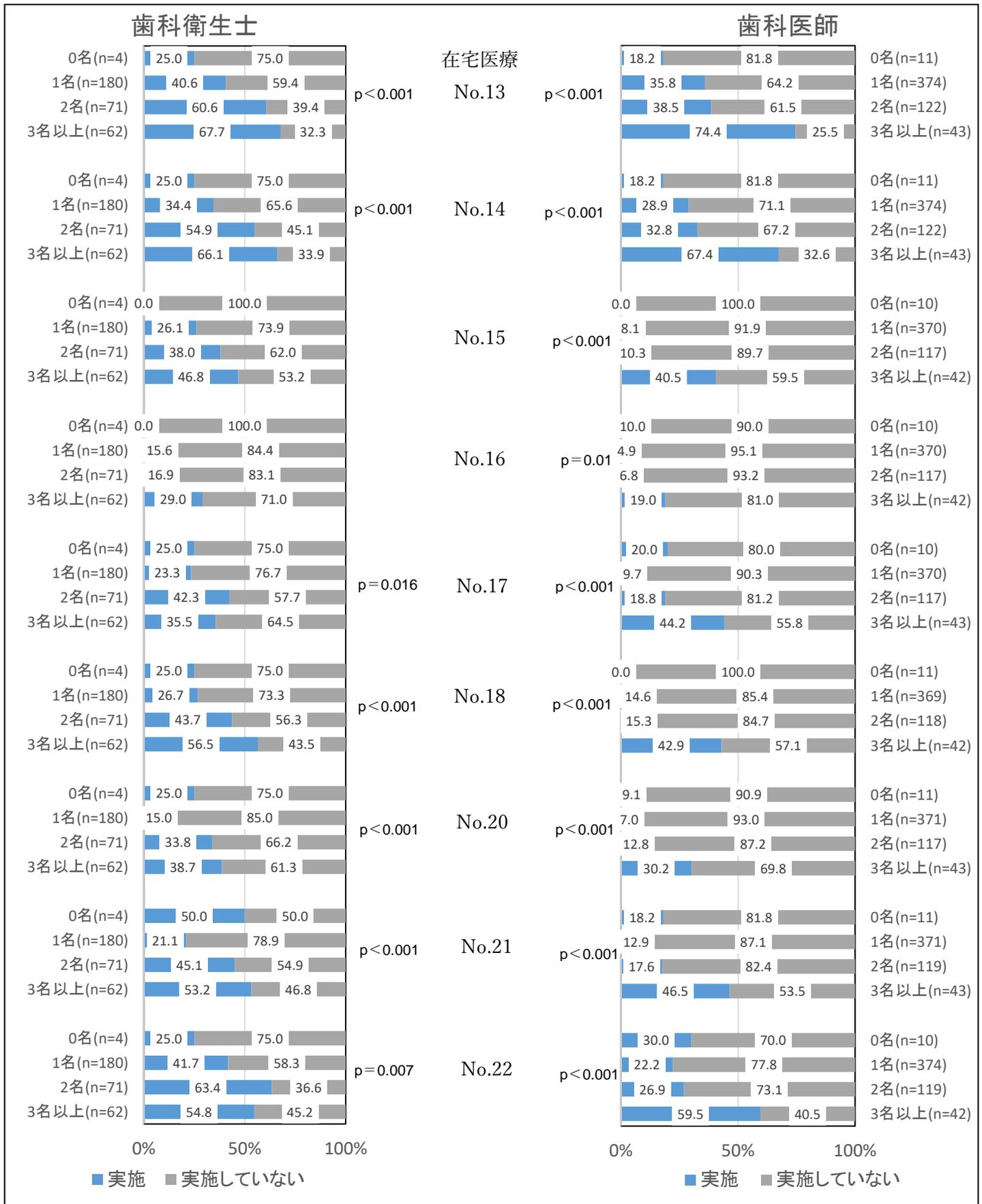


図 47 「在宅医療」の項目において常勤歯科医師数別実施率

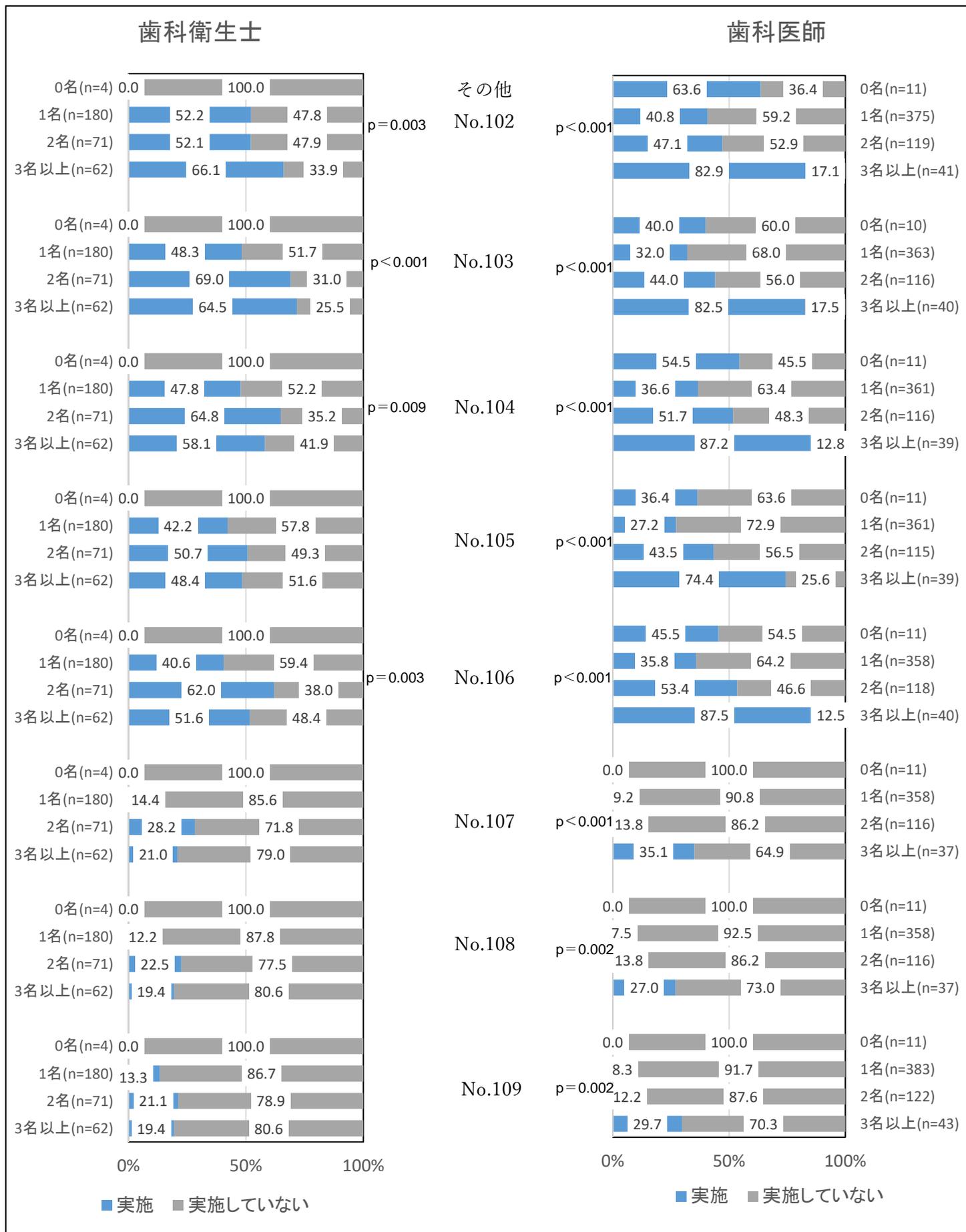


図 48 「その他」の項目において常勤歯科医師数別実施率

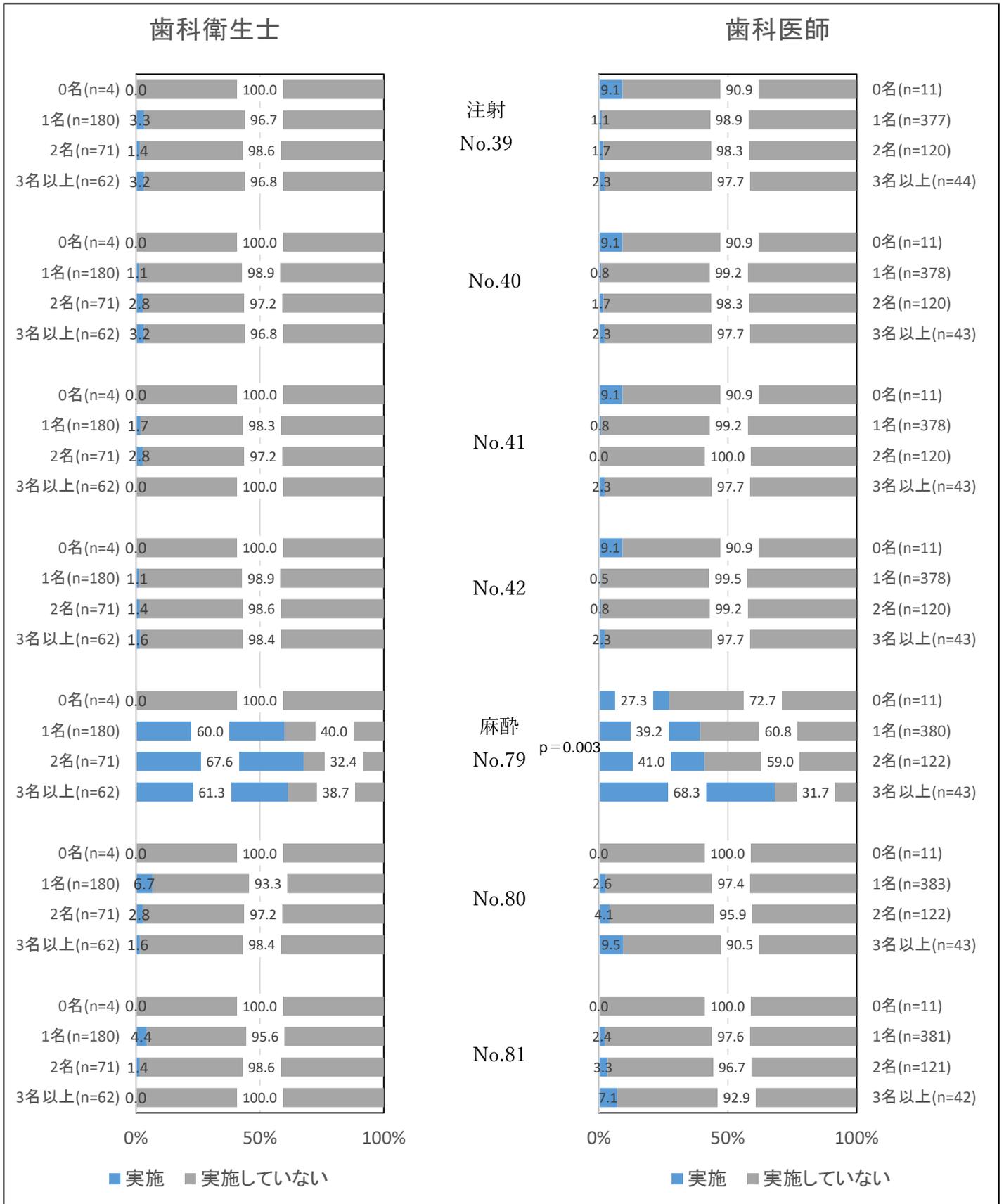
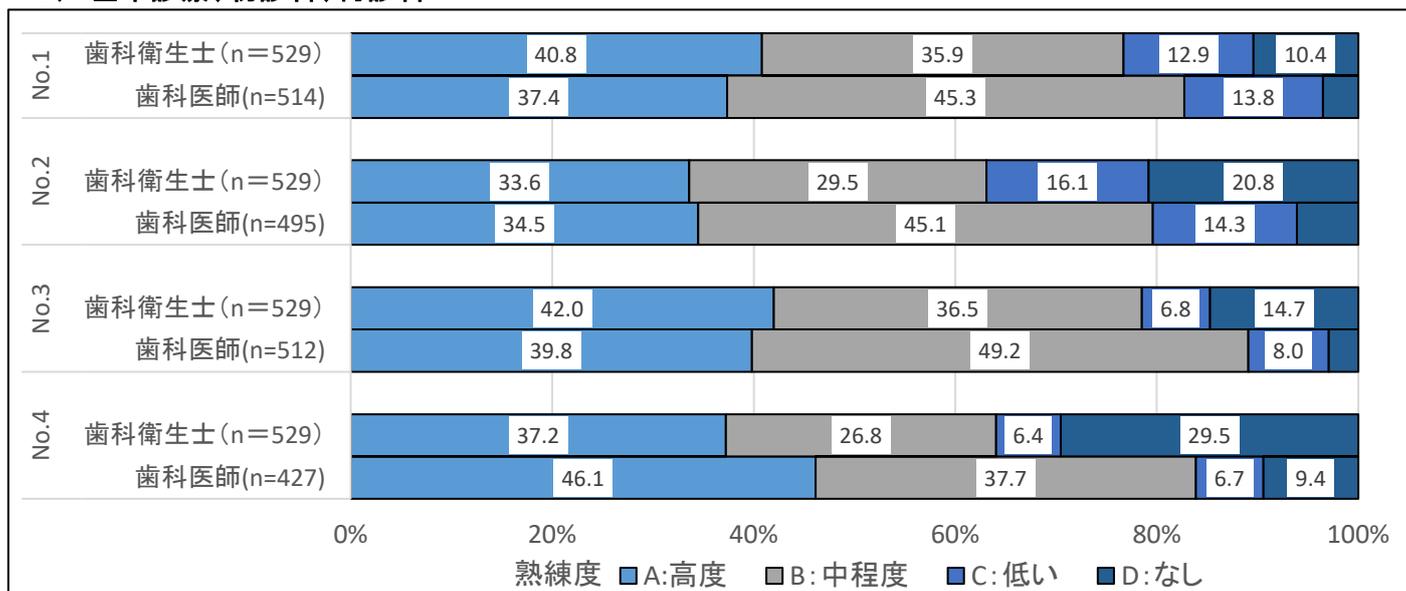


図 49 「注射」「麻酔」の項目において常勤歯科医師数別実施率

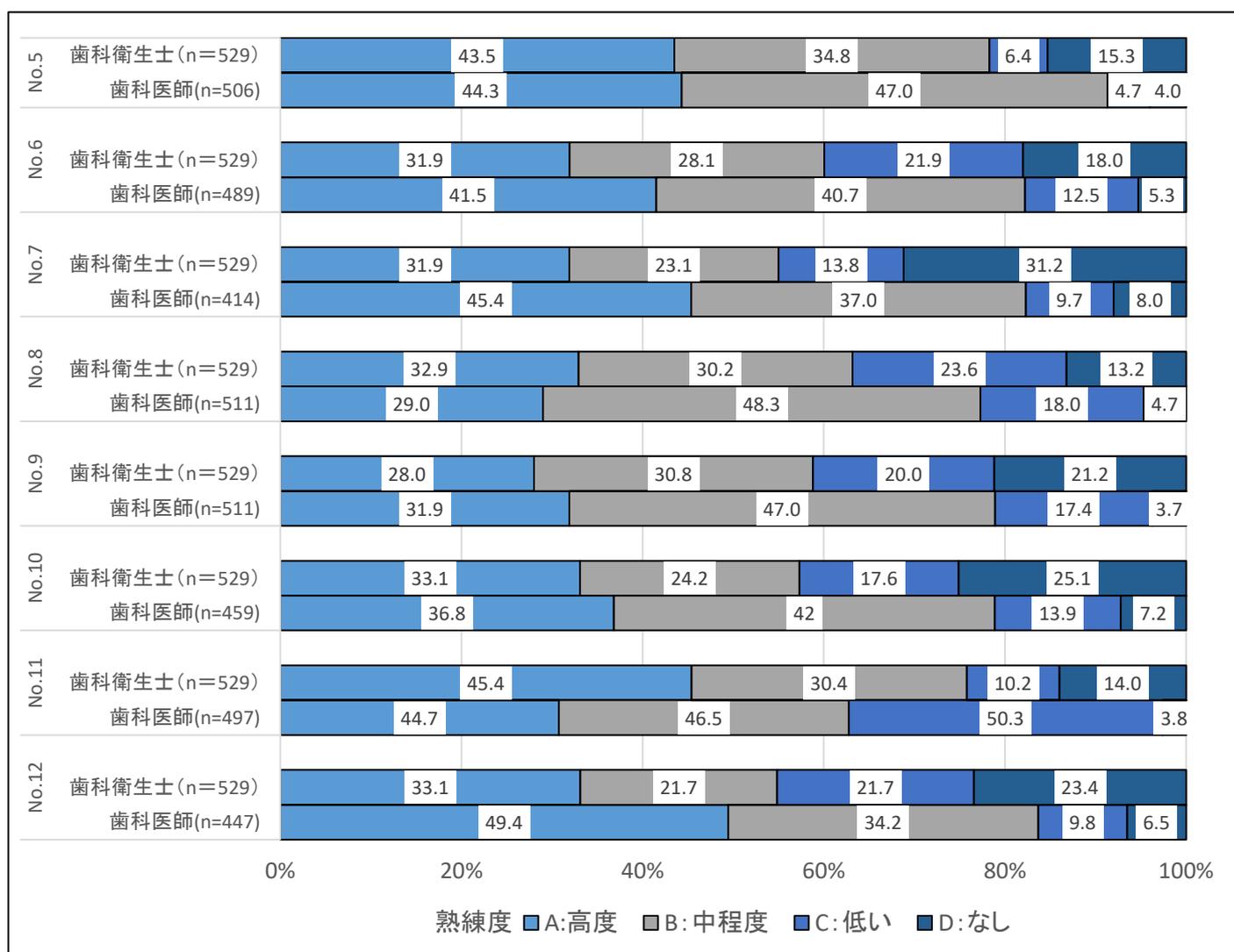
3. 歯科診療補助の実施するために必要な熟練度

3-1.図 50 歯科診療補助の実施するために必要な熟練度の職種別比較(p<0.001)

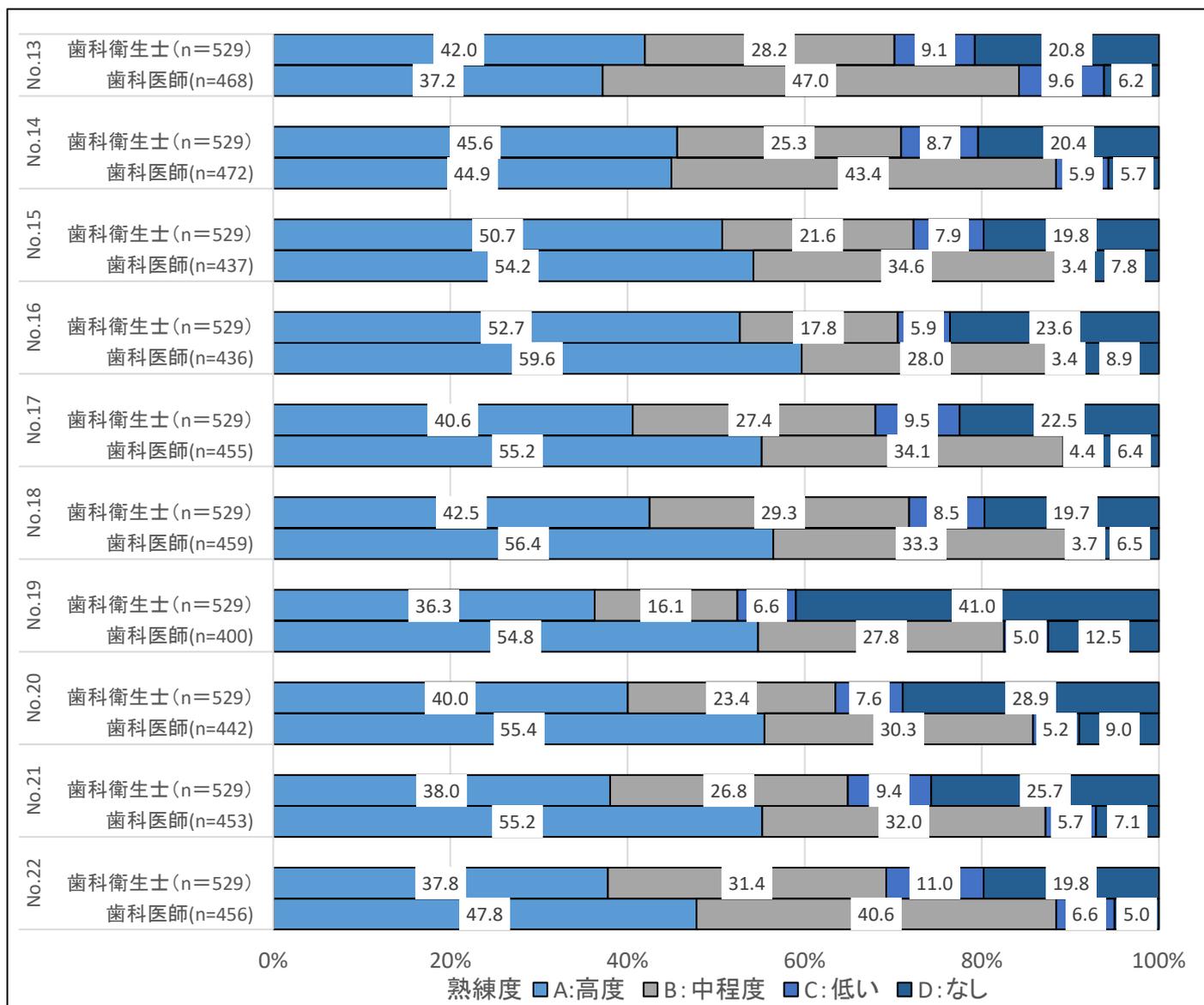
1) 基本診療、初診料、再診料



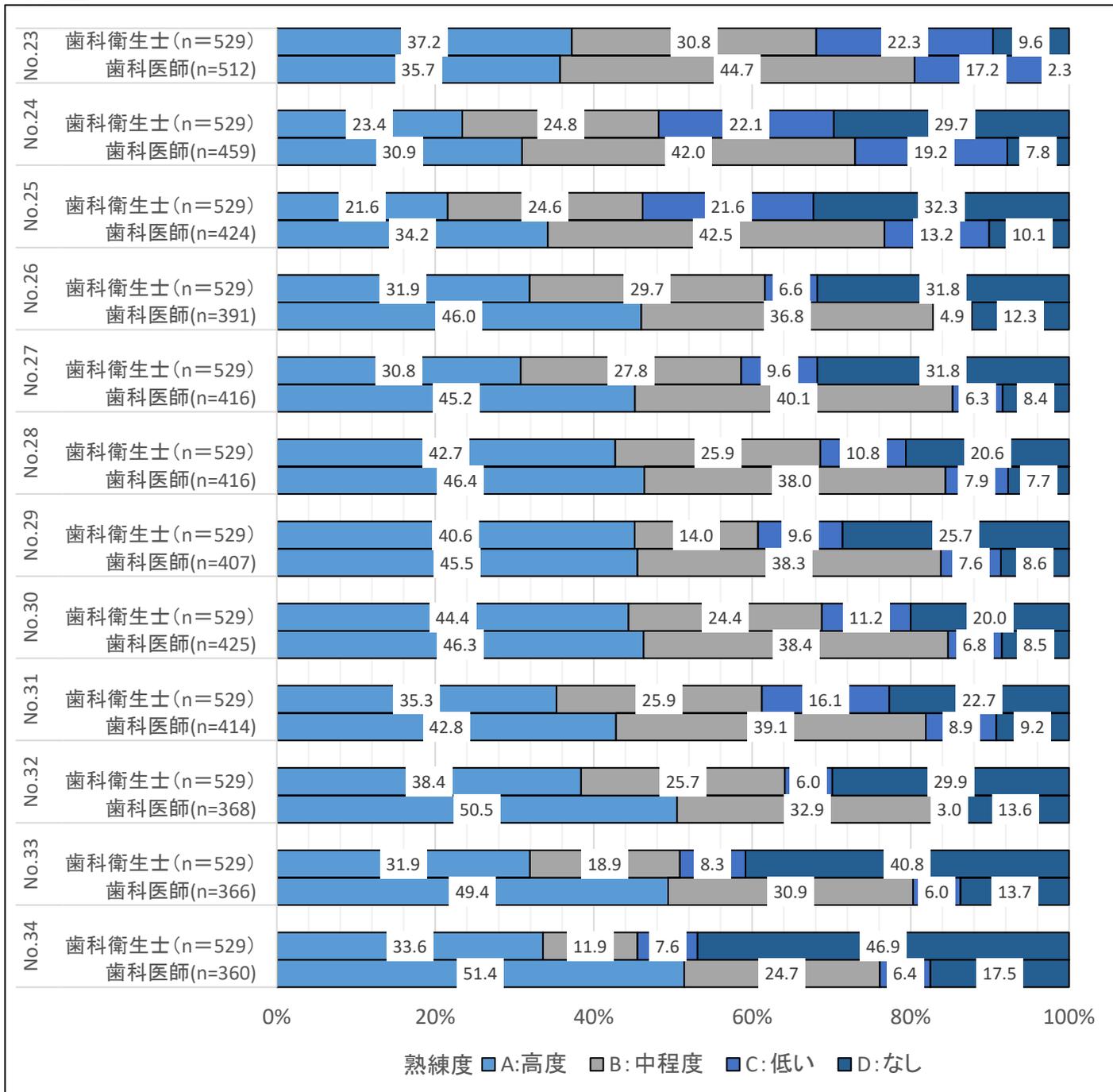
2) 医学管理等



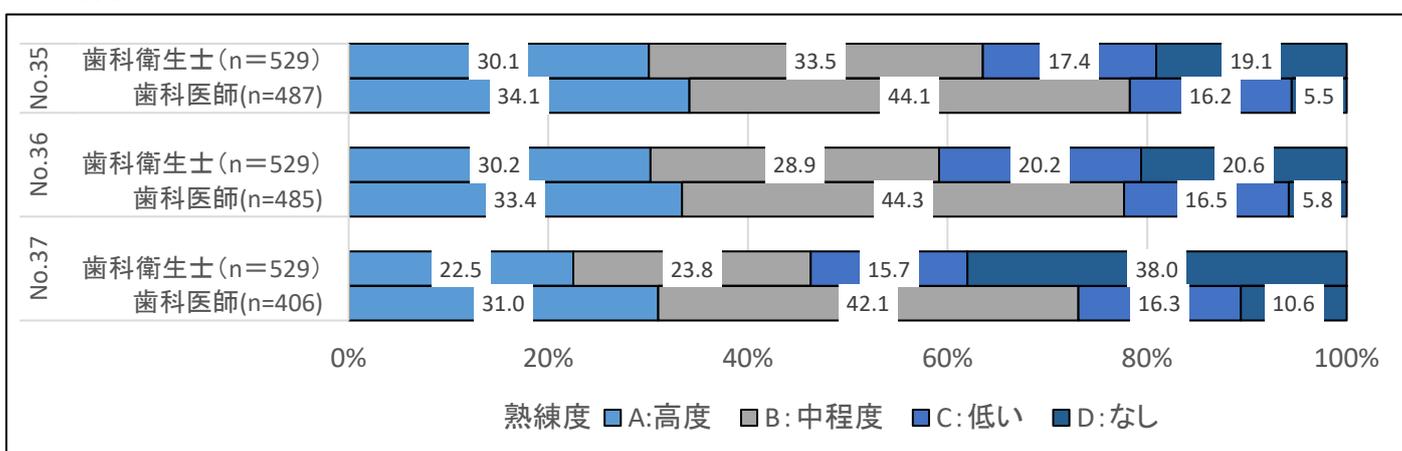
3)在宅医療



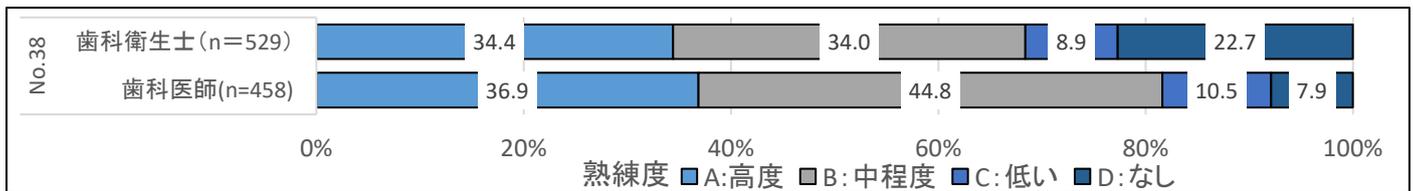
4) 検査



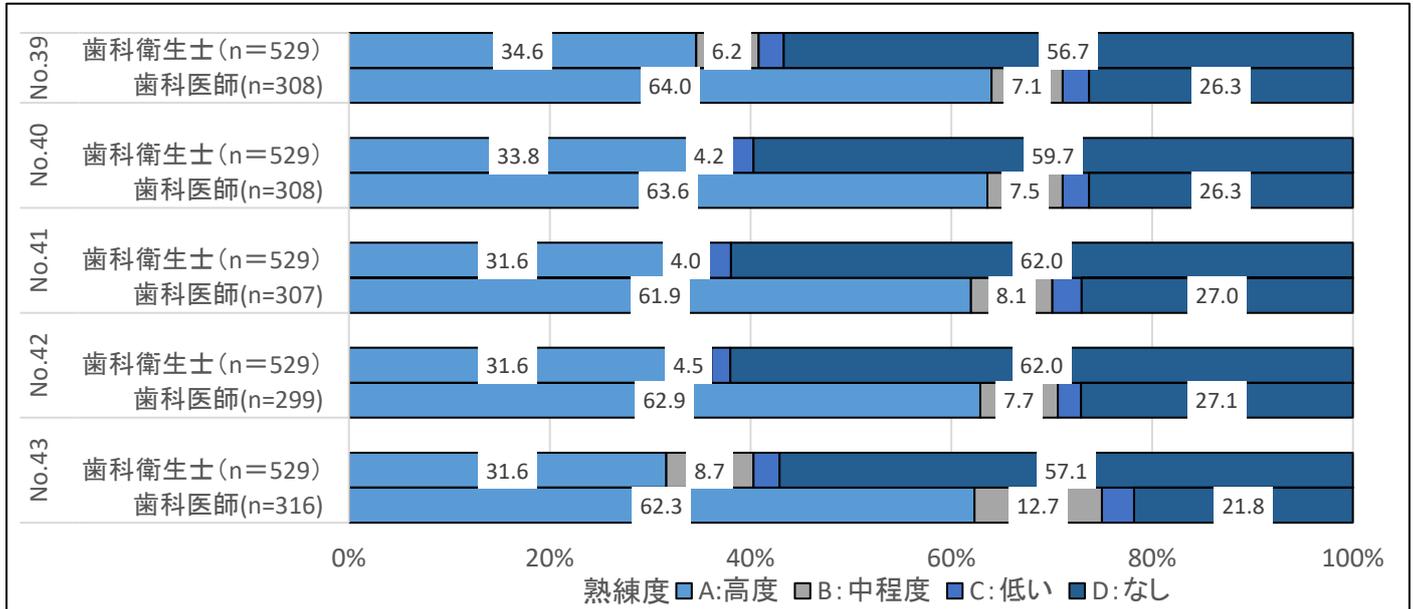
5) 画像診断



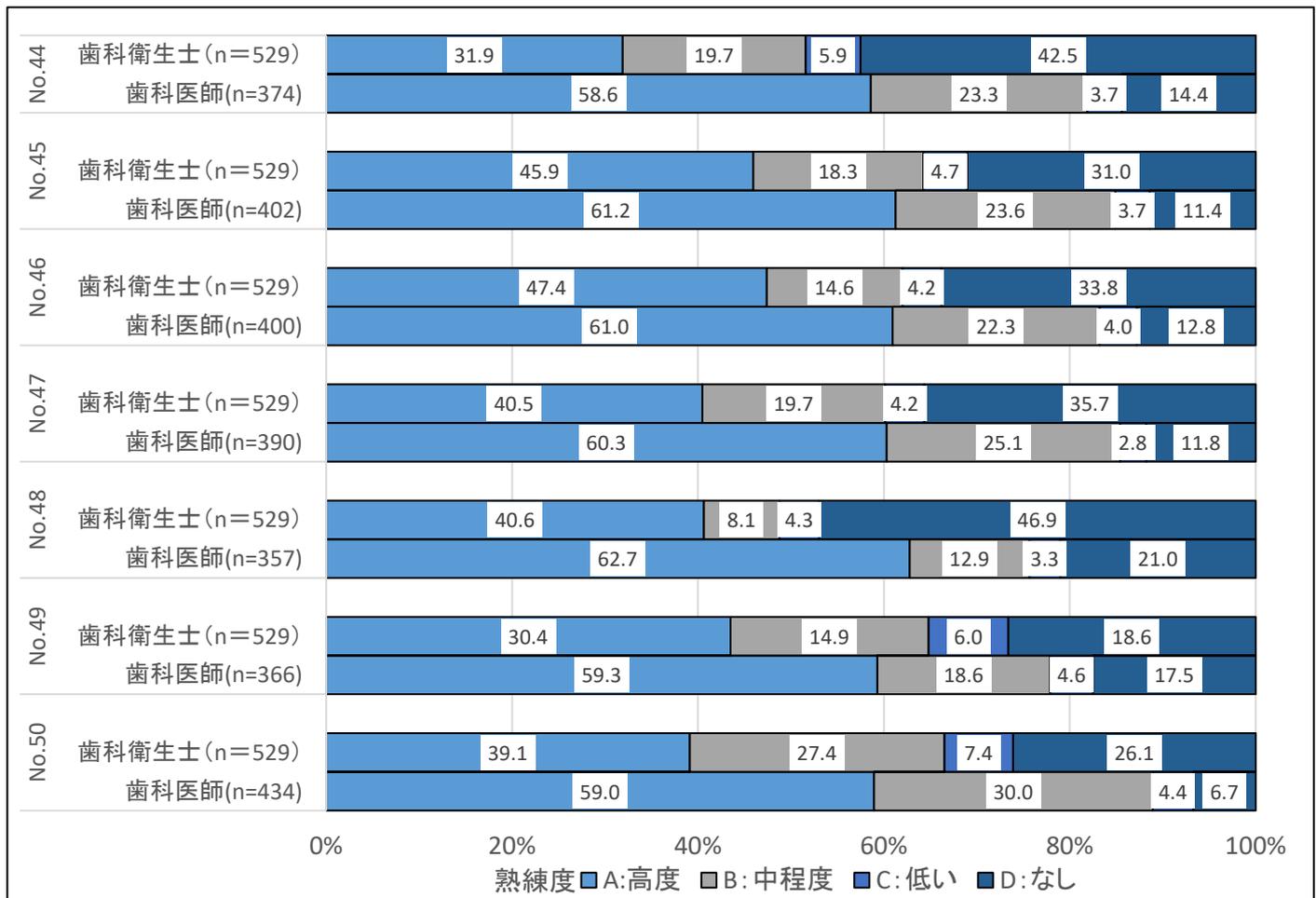
6) 投薬



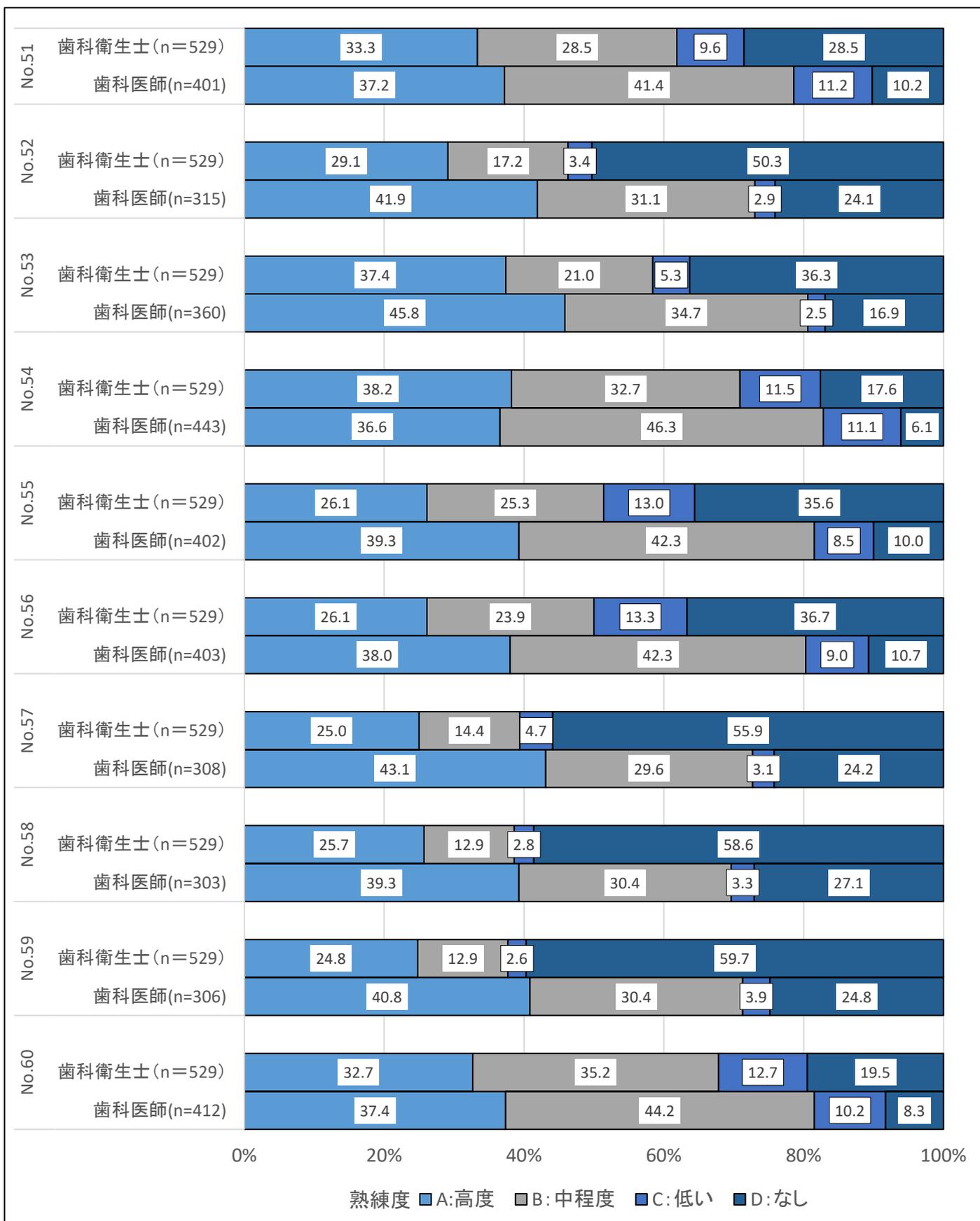
7) 注射

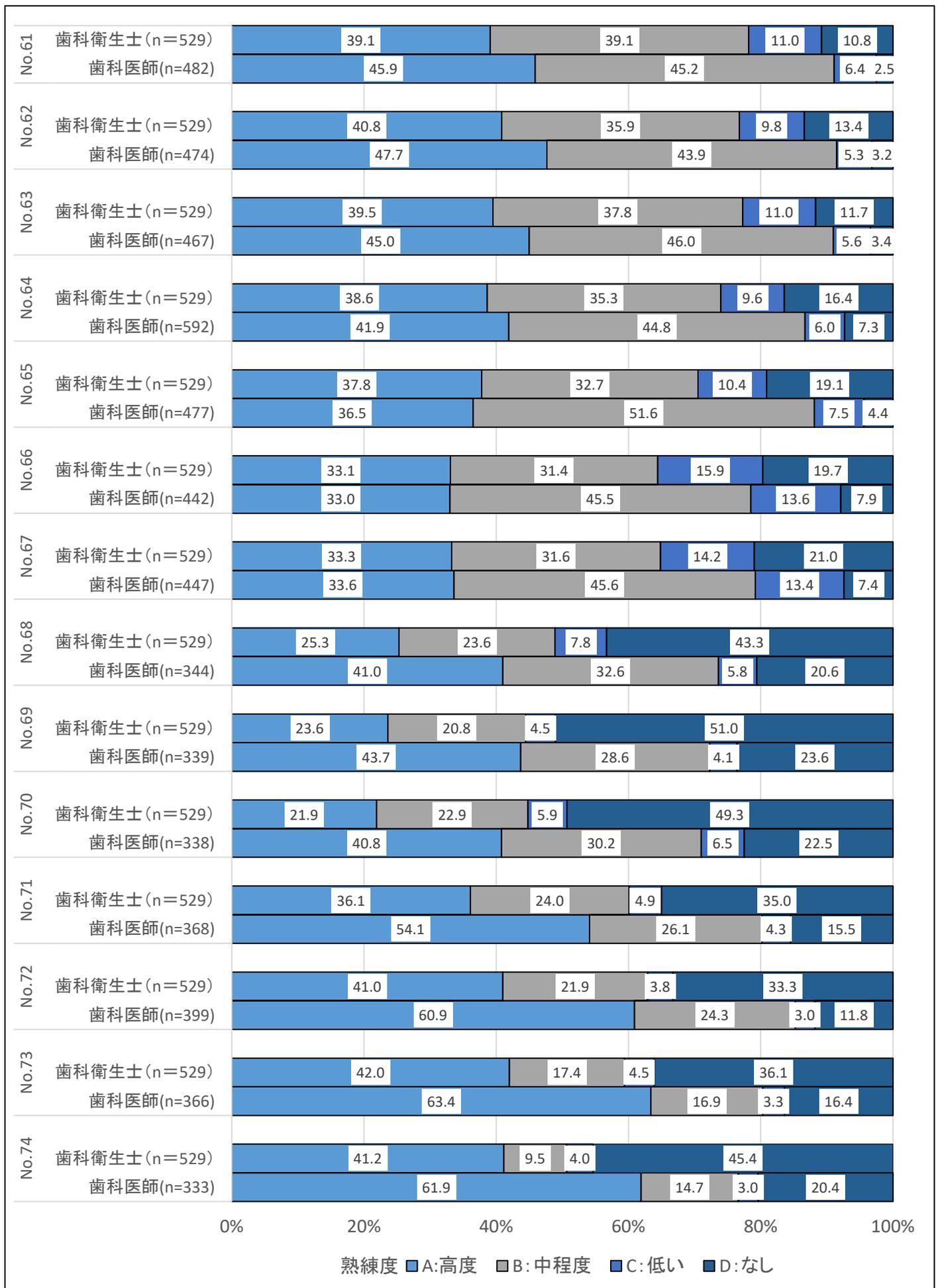


8) リハビリテーション

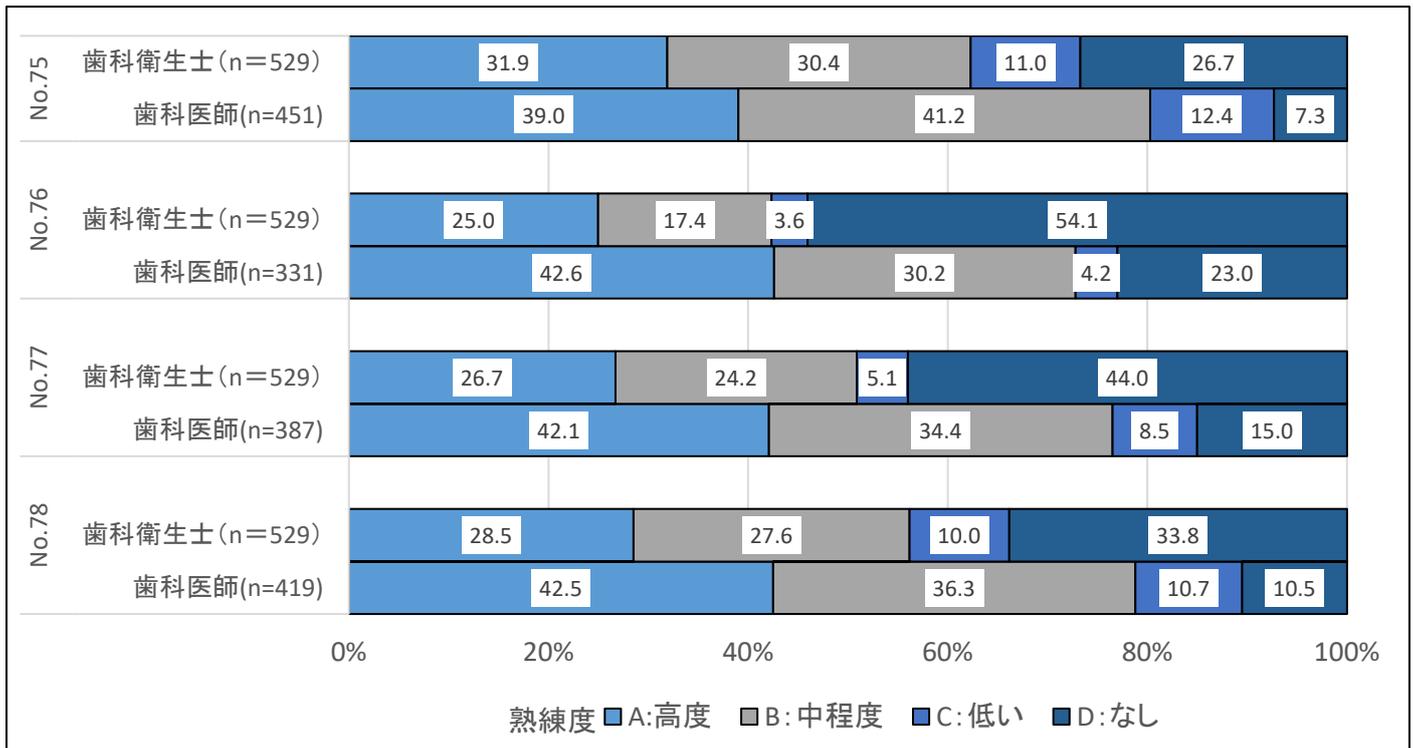


9) 処置

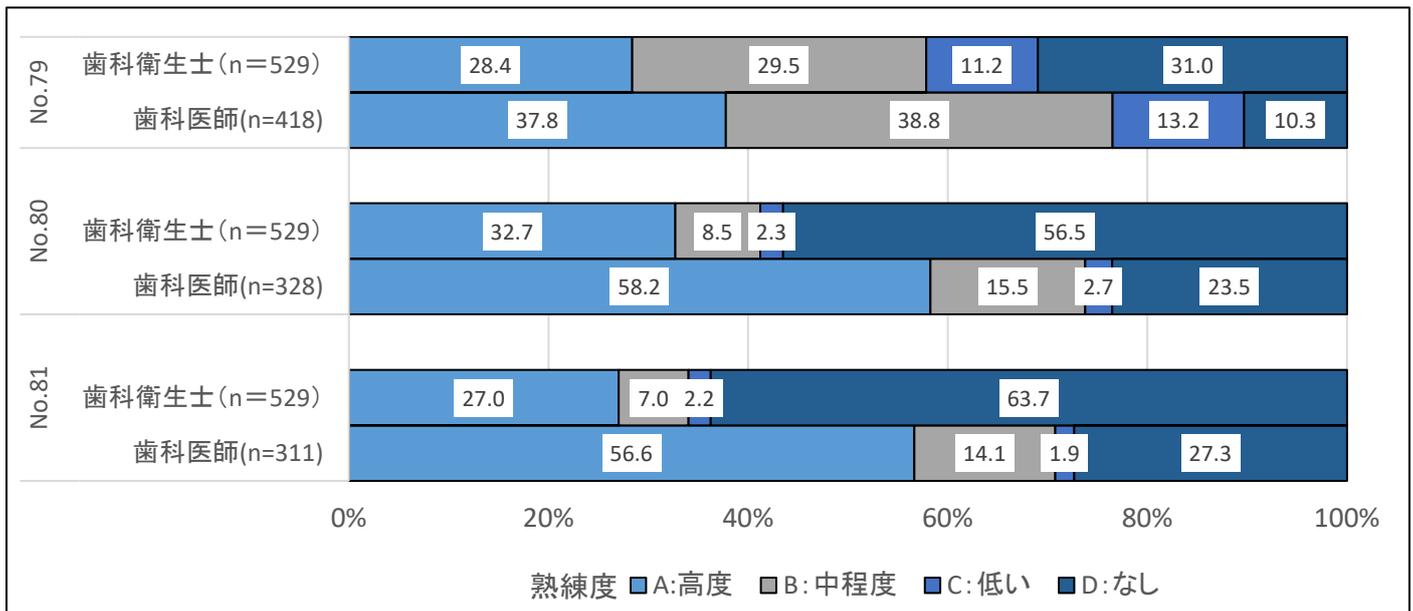




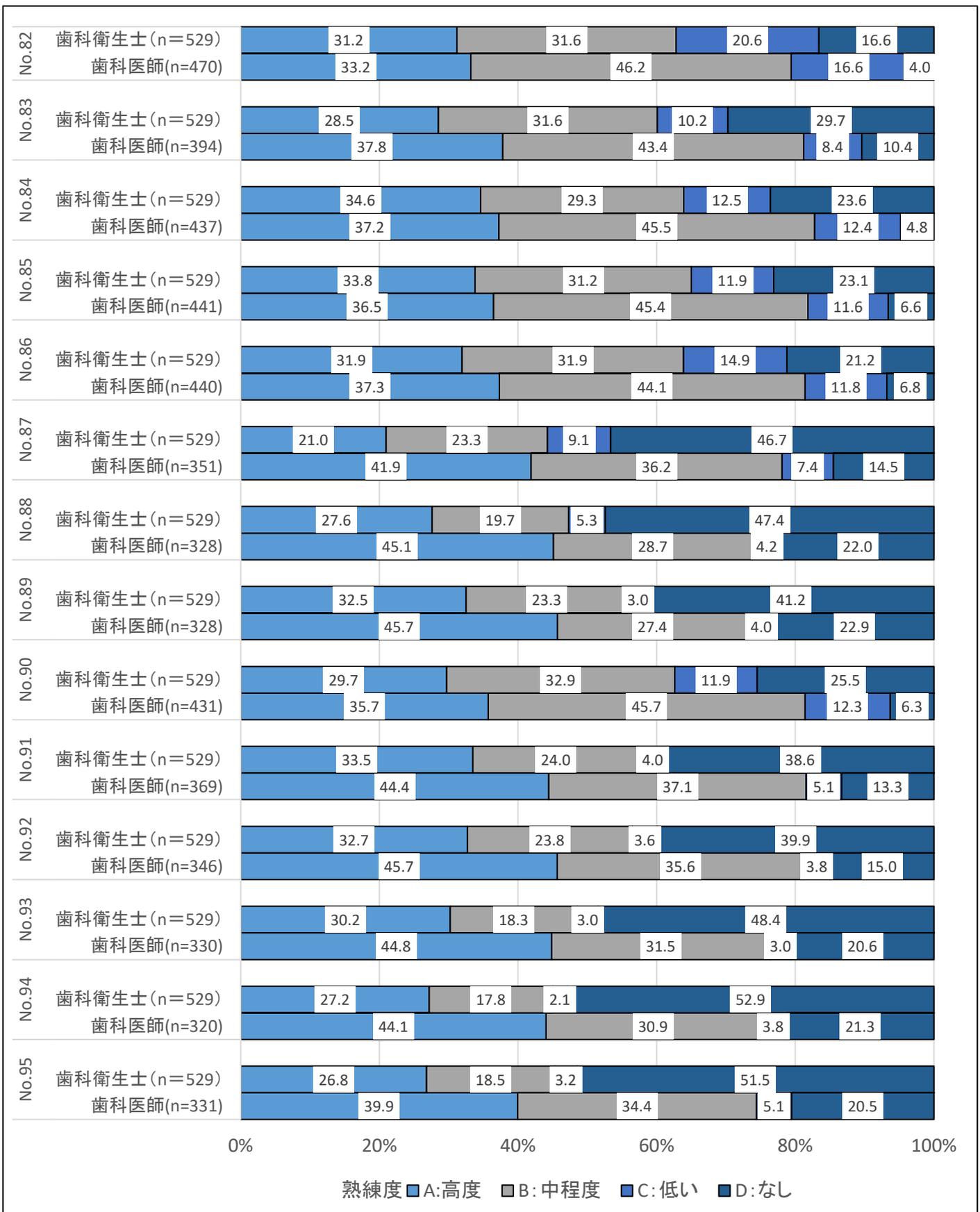
10)手術



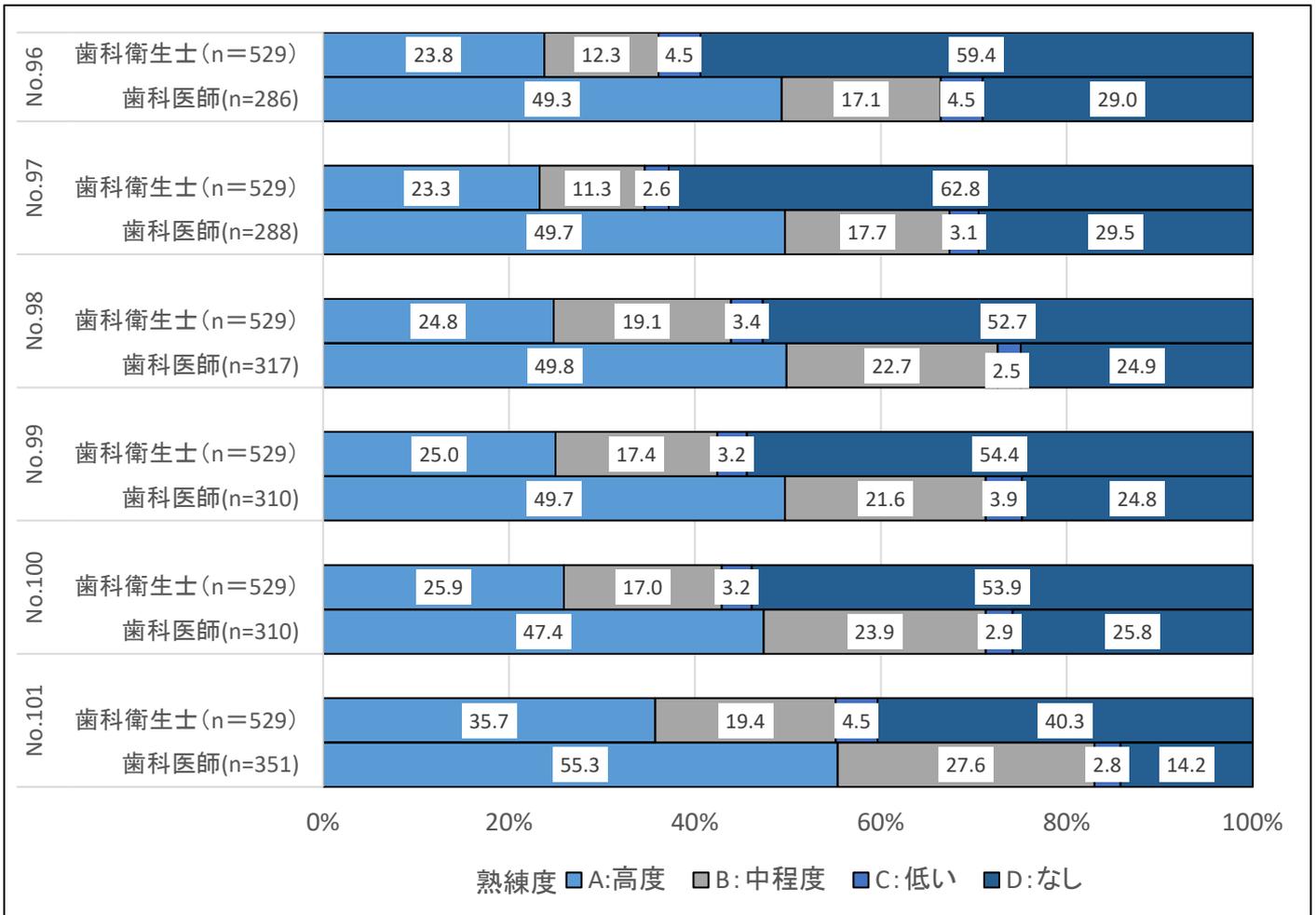
11)麻酔



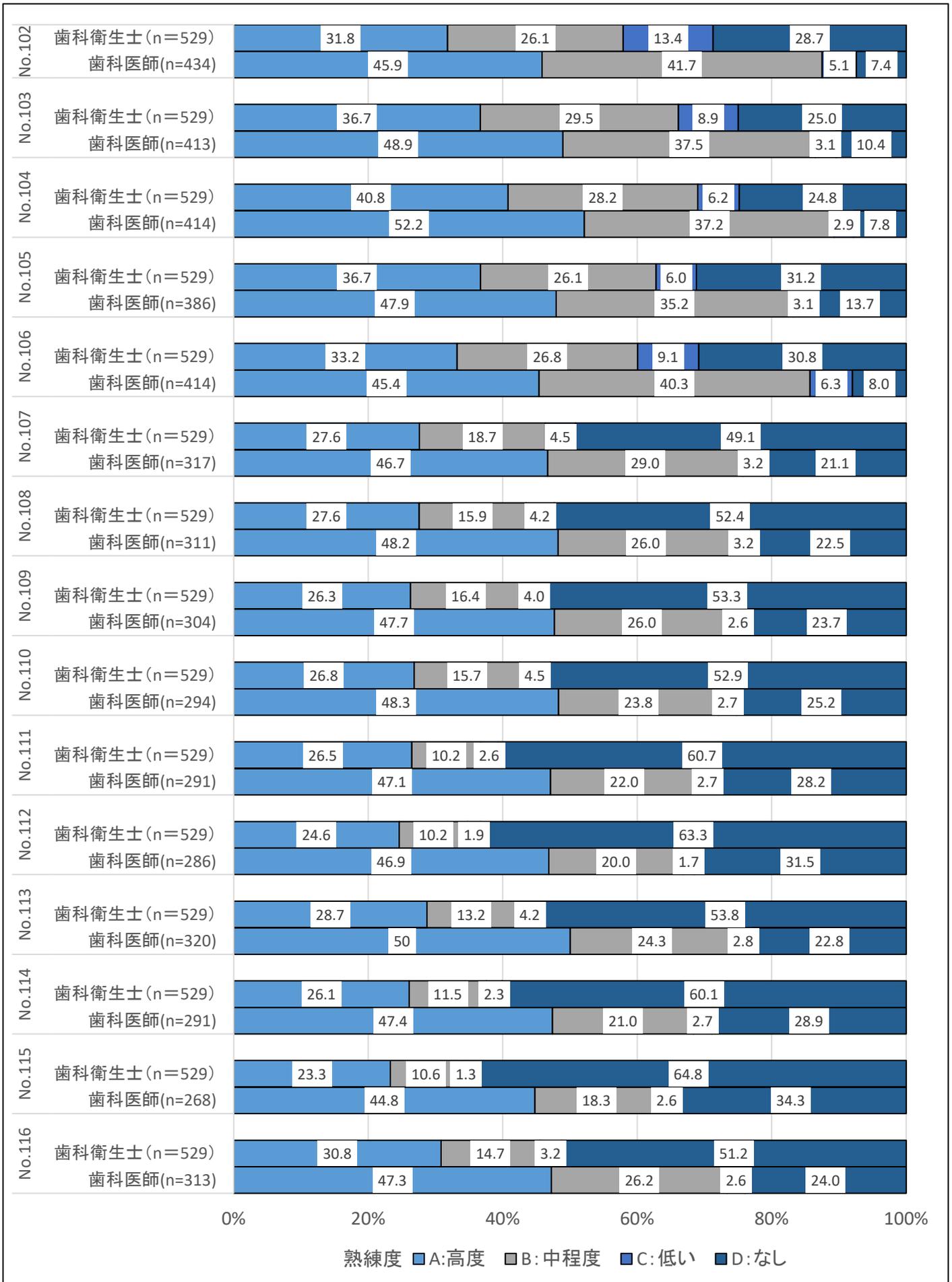
12) 歯冠修復および欠損補綴



13) 歯科矯正



14)その他



3-2 歯科診療補助の実施の有無による熟練度の比較

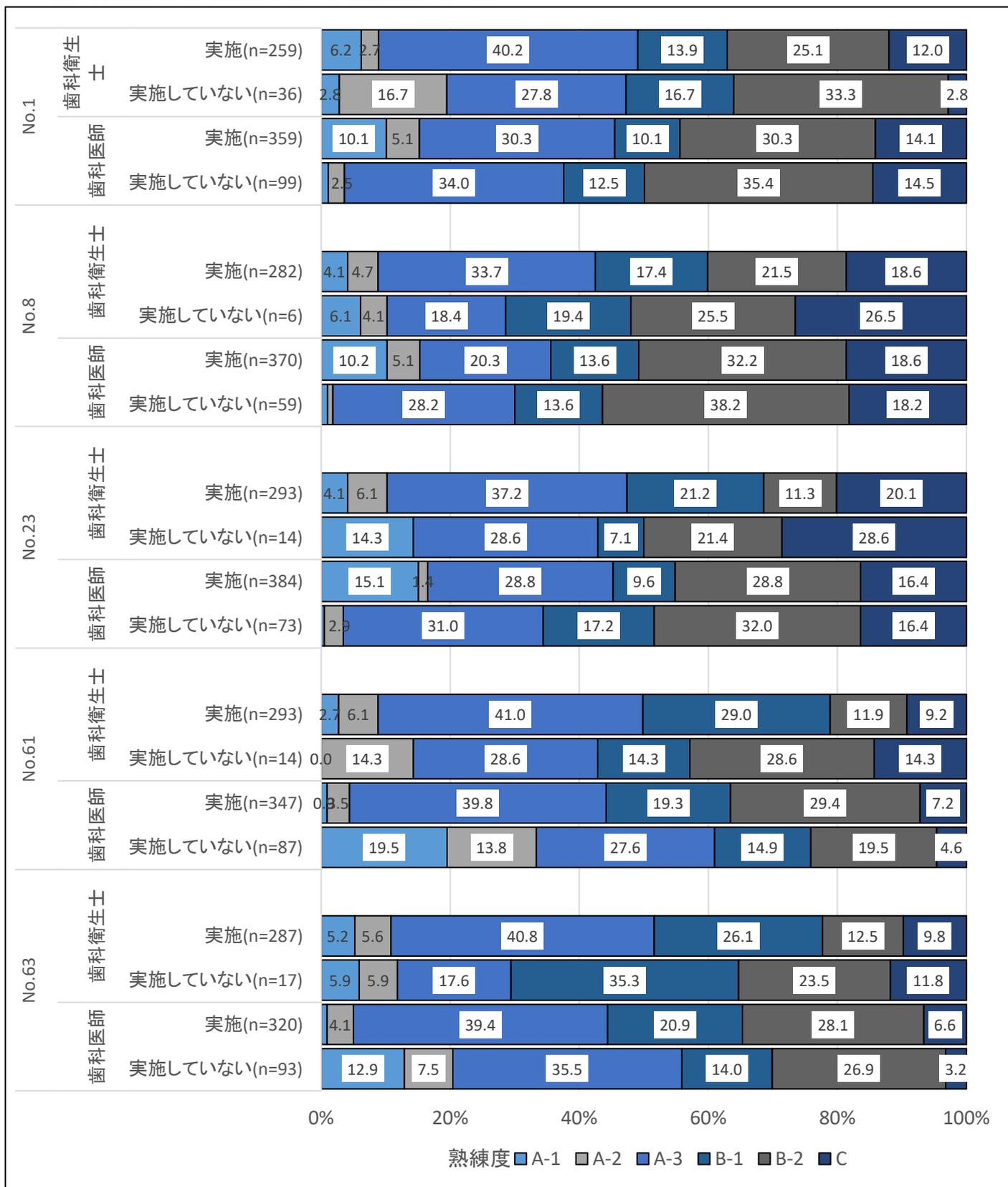


図 51 実施率の高かった項目の熟練度

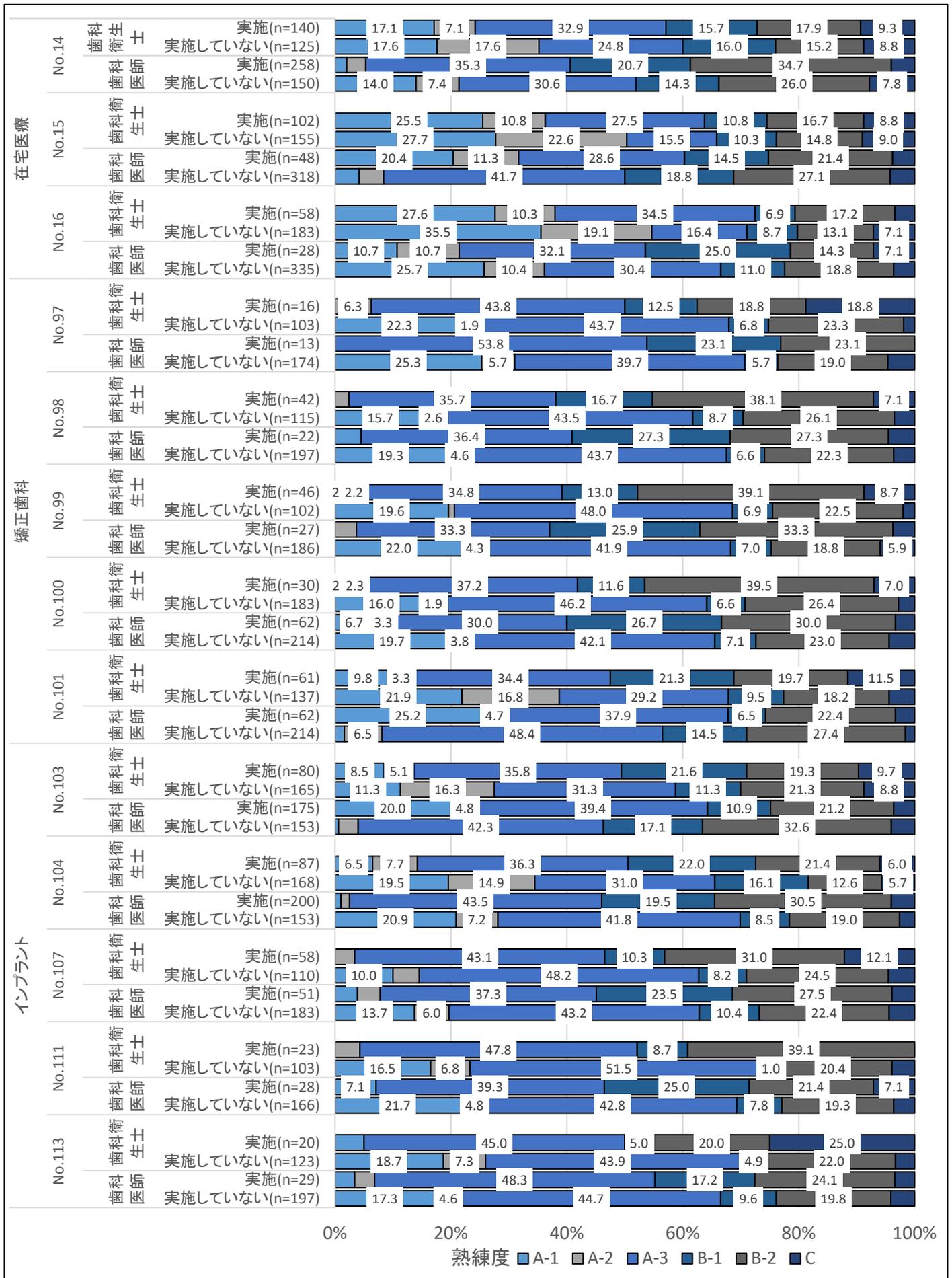


図 52 実施率の低かった項目の熟練度

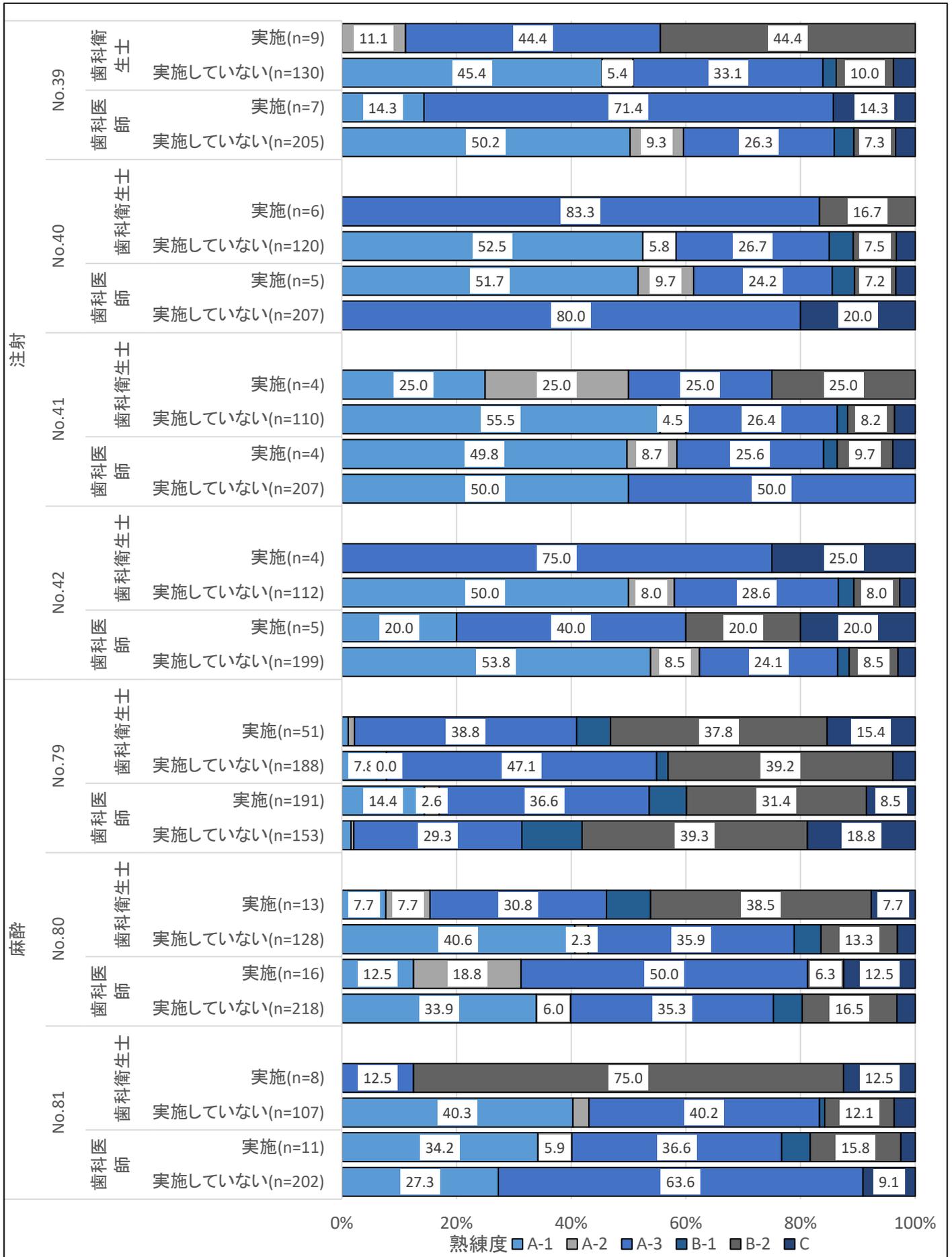


図 53 「注射」「麻酔」の項目において熟練度

<業務について>

- ・業務範囲を広げてほしい(他 55 件)
- ・業務内容をはっきりしてもらいたい(他 7 件)
- ・できる業務が少なすぎる(他 2 件)
- ・往診や医療的ケアが必要な障害児など、働き方は増えていると感じます(他 1 件)
- ・認知度が少ない
- ・専門性がより高くなることを望んでいます
- ・指導時間不足もあり、なかなかスキルアップさせてあげるチャンスがない
- ・現在の歯科衛生士業務は多岐にわたり、歯科医院としては活躍の場を提供しようと考えている
- ・患者の健康を支えていくことに対して非常に有効な業務と考える
- ・実施していない項目が多かったので少しずつ業務の内容が改善できればと思いました
- ・衛生業務、保健指導に専念させるような業務内容に移行させるべき
- ・歯科医師の監督の下であれば習熟すればアンケートにある内容は殆ど技術的には可能と思いますが、現状の社会認識では患者さんの理解が得られない項目があると思います
- ・全ての業務の責任は歯科医師にあり、担当する歯科医の下で確認しながら行うことが原則と考えます。薬剤師や看護師の業務を直接越える必要は無く業務連携が大切だと思います。

<認定歯科衛生士について>

- ・もっと学会で専門の認定教育をやって欲しい
- ・地方で歯科衛生士が不足している中で、認定を取得して就業することは難しい
- ・認定を取って欲しいと思いますが、その理由は学ぶ機会から深い知識を得て欲しいためであり、特に業務上では熟練した技術があれば認定にはこだわりません

<卒前教育について>

- ・コミュニケーションの授業が必要(他 3 件)
- ・一般教養などの教育が必要
- ・入学時に優秀な人材が集まるような経済、財政的手当てが必要と思われる
- ・業務拡充によるレベルのばらつきを防ぐため、学校での教育をしっかりする
- ・医療に関わる熱意と喜びと仕事のやりがいを自分で持つことができるよう歯科衛生士学校で育ててもらいたい

<その他>

- ・業務内容より就業衛生士自体が増えてほしい(他 7 件)
- ・国家資格なので教育として家庭もあっても生涯に渡って続けて生きがいにしてほしい

図 54 歯科医師の歯科診療補助についての自由記載

<業務について>

- ・歯科医師が診療を行いやすいようにするとても大切な仕事(他 23 名)
- ・歯科衛生士の専門性を発揮する例えば歯科保健指導や、歯科予防処置に重きをおきたい(他 13 件)
- ・歯科助手の仕事でいいと思う(他 12 件)
- ・歯科助手とのすみわけをするべき(他 11 件)
- ・業務の明確化が必要(他 8 件)
- ・患者への気遣いが大切(他 8 件)
- ・歯科予防処置や歯科保健指導に繋がるため、ある程度の歯科診療補助は必要(他 7 件)
- ・業務範囲を広げてほしい(他 7 件)
- ・研鑽が必要(他 7 件)
- ・勤務先の長の考え方で歯科診療補助の関係はかなり違う(他 6 件)
- ・患者の負担軽減のために必要な仕事(他 5 件)
- ・治療の知識があり、医療安全にも留意している歯科衛生士がやるのがベストだと思う(他 5 件)
- ・診療補助業務はあまり重点を置く必要を感じないが、ある程度歯科の知識が必要になる(他 2 件)
- ・歯科診療補助が歯科衛生士の仕事そのものと思っている場合は、歯科助手と立場は変わらず、歯科衛生士の地位確立はできない(他 1 件)
- ・コミュニケーションが必要(他 1 件)
- ・歯科衛生士として誇りを持って業務を行っていきたいとは思っていますが、同じ業務を人手が足りないという理由で歯科助手が行っている時は複雑な感情(他 1 件)
- ・CR 充填や精密印象、テック作製は歯科医師の仕事にしてほしい
- ・歯科医師の指示のもとに行う行為
- ・感染対策が必要な処置は歯科衛生士が行うべき
- ・スタッフ不足の診療所は全ての業務をこなさないといけない
- ・受けてきた教育によって、できることが異なる

<その他>

- ・口腔健康管理への診療報酬の見直しをしてほしい(他 1 件)
- ・歯科衛生士の有効活用ができれば、人数の不足を補うことができるように考える
- ・歯科衛生士学校での歯科診療補助の実習時間が少なかったので、卒後とても苦労しました

図 55 歯科衛生士の歯科診療補助についての自由記載

**令和3年度厚生労働科学特別研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」
業務内容に関するアンケート【歯科衛生士用】**

業務内容が広がりつつある現在の歯科衛生士の業務について、本研究班では歯科衛生士養成所等の歯科診療補助業務の現状について調査しています。研究結果は、有識者及び関係学会等の関係者が協議・検討し、歯科衛生士業務のあり方についての議論の基礎資料となる予定です。ご多忙の折恐縮ですが、是非今後の歯科衛生士業務の発展のためご協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査の目的などについて、別紙の説明書をお読みいただき、調査にご協力いただける場合は、必ず、下記の同意欄の口に✓(チェック)をお願いいたします。

この調査の協力に同意する。

*なお、Web 調査での回答をお願いします(匿名化されています)。下記にURLとQRコードを示しますのでご利用ください。なお、回答は1回のみとします。回答は10～15分程度かかります。申し訳ございませんが通信費のご負担はお願いいたします。何卒、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

【歯科衛生士用Webサイト】

*あてはまる番号に○をつけてください。記入が必要な質問はお手数ですがご記入ください。

Q0. 回答者ご自身についてお尋ねします。

Q0-1 年齢を教えてください。()歳

Q0-2 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q0-3 歯科衛生士免許取得後の年数をお答えください。()年

Q0-4 歯科衛生士として就業している年数をお答えください。()年

Q0-5 最終学歴について該当するものをお選びください。

1. 歯科衛生士専門学校 2. 短期大学 3. 大学 4. 歯科衛生士専門学校以外の専門学校
5. 大学院修士課程修了 6. 大学院博士課程修了 7. その他()

Q0-6 現在の勤務先の都道府県をご記入ください。()

Q0-7 勤務形態をお答えください 1. 常勤 2. 非常勤

→非常勤の場合は具体的に教えてください。(週 日程度)

Q0-8 現在の勤務先への勤続年数をお答えください。()年

Q0-9 所属学会がありましたら、ご記入ください(複数可)。()

Q0-10 認定歯科衛生士をお持ちですか? 1. あり 2. なし

→ありの場合は、種類を教えてください。()

Q0-11 主たる就業先の診療形態・病床種別を教えてください。

1. 診療所 2. 一般病院 3. 大学病院 4. 企業・事業所(歯科) 5. 障害者・介護等施設
6. 地域包括支援センター 7. 歯科衛生士養成機関(短期大学・大学含む)
8. その他()

Q0-11 就業先の常勤歯科医師数、歯科衛生士数(常勤・非常勤)、ユニット数、病床数を教えてください。

・常勤歯科医師数 ()名

・常勤歯科衛生士数 ()名、 非常勤歯科衛生士数()名

・歯科用ユニット数 ()台

・病床数 ()

Q0-12 主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1～4まで記入してください。該当しない場合は

×を付けてください。

- ・歯科診療補助()
- ・歯科予防処置()
- ・歯科保健指導()
- ・口腔衛生管理()
- ・口腔機能管理()
- ・ホワイトニング等()
- ・その他()

Q0-13 歯科衛生士として就業する上で重要だと思うものを全てチェック✓してください。

- 歯科衛生士として働いた年数
- 性格(コミュニケーション力、キャラクターなど)
- 住所(通勤に要する時間や手段)
- 勤務可能な時間数
- 歯科衛生士として行ってきた業務内容(得意とする業務内容)
- 卒業した養成機関の種類(専門学校、短期大学、4年制大学等)
- 認定歯科衛生士の有無
- その他()

Q0-14 歯科信楽補助についてあなたの考えを自由にご記入ください。

【ここからは歯科衛生士の歯科診療補助について、ご回答をお伺いします。】

歯科医師の指示のもと、現在歯科衛生士が行っている業務内容について、項目ごとに下記を選択してください。

「実施している」、「実施していない・実施が望ましい(必要な教育・研修を受けるなど)」、「実施していない・必要ない」
また、業務を実施する際に必要な熟練度について、該当すると考えるものを選択してください。

質問は以上です。ご回答誠にありがとうございます。

**令和3年度厚生労働科学特別研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」
業務内容に関するアンケート【歯科医師用】**

業務内容が広がりつつある現在の歯科衛生士の業務について、本研究班では歯科衛生士養成所等の歯科診療補助業務の現状について調査しています。研究結果は、有識者及び関係学会等の関係者が協議・検討し、歯科衛生士業務のあり方についての議論の基礎資料となる予定です。ご多忙の折恐縮ですが、是非今後の歯科衛生士業務の発展のためご協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査の目的などについて、別紙の説明書をお読みいただき、調査にご協力いただける場合は、必ず、下記の同意欄の口に✓(チェック)をお願いいたします。

この調査の協力を同意する。

*なお、Webでの回答も可能です(匿名化されています)。URLとQRコードを示しますのでご利用ください。なお、回答は1回のみとしますので、Webでご回答の際はアンケート用紙の返信は不要です。回答は10～15分程度かかります。Webにてご回答される場合、申し訳ございませんが通信費のご負担をお願いいたします。また、貴院におかれまして、就業されている複数の歯科医師・歯科衛生士(常勤・非常勤問わず)の方がいらっしゃいましたら、下記の歯科医師用および歯科衛生士用のWeb調査にてアンケートのご協力をお願いいたします。何卒、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

【歯科医師用Webサイト】

【歯科衛生士用Webサイト】

*あてはまる番号に○をつけてください。記入が必要な質問はお手数ですがご記入ください。

Q0. 回答者ご自身についてお尋ねします。

Q0-1 年齢を教えてください。()歳

Q0-2 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q0-3 歯科医師免許取得後の就業年数をお答えください。()年

Q0-4 最終学歴について該当するものをお選びください。 1. 大学 2. 大学院博士課程修了

Q0-5 就業されている都道府県をご記入ください。()

Q0-6 就業形態をお答えください

1. 歯科診療所管理者 2. 病院・歯科診療所勤務(常勤) 3. 病院・歯科診療所勤務(非常勤)
4. 大学教員 5. その他()

Q0-7 現在の勤務先への勤続年数をお答えください。()年

Q0-8 就業先に歯科衛生士は在籍していますか。

1. 歯科衛生士がいない 2. 歯科衛生士はいるが非常勤のみ 3. 常勤の歯科衛生士が1名いる
4. 常勤の歯科衛生士が複数いる。

Q0-9 就業先に歯科衛生士が在籍していると回答された方にお聞きします。

常勤、非常勤合わせて何人の歯科衛生士がいますか？ ()名

Q0-10 認定医をお持ちですか？ 1. あり 2. なし

→ありの方は学会名を教えてください()

Q0-11 専門医をお持ちですか？ 1. あり 2. なし

→ありの方は学会名を教えてください()

Q0-10 主たる就業先の診療形態・病床種別を教えてください。

1. 診療所 2. 一般病院 3. 大学病院 4. 企業・事業所(歯科) 5. 障害者・介護等施設
6. その他()

Q0-11 就業先の常勤歯科医師数、ユニット数、病床数を教えてください。

- ・常勤歯科医師数 ()名
- ・歯科用ユニット数 ()台
- ・病床数 ()

Q0-12 主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1～10まで記入してください。該当しない場合は×を付けてください。

- ・歯内療法() ・修復() ・補綴() ・歯周() ・口腔外科()
- ・インプラント() ・矯正歯科() ・小児歯科() ・在宅医療() ・その他()

Q0-13 保険診療と自費診療の比率はどのくらいですか。

保険診療 ()% 自費診療 ()%

Q0-14 歯科衛生士の能力や採用を判断する上で重要だと思うものを全てチェック✓してください。

- 歯科衛生士として働いた年数
- 性格(コミュニケーション力、キャラクターなど)
- 住所(通勤に要する時間や手段)
- 勤務可能な時間数
- 歯科衛生士として行ってきた業務内容(得意とする業務内容)
- 卒業した養成機関の種類(専門学校、短期大学、4年制大学等)
- 認定歯科衛生士の有無
- その他()

【ここからは歯科衛生士の歯科診療補助について、別紙にてご回答をお伺いします。】

歯科医師の指示のもと、現在歯科衛生士が行っている業務内容について、項目ごとに下記を選択してください。

「実施している」、「実施していない・実施が望ましい(必要な教育・研修を受けるなど)」、「実施していない・必要ない」
また、業務を実施する際に必要な熟練度について、該当すると考えるものを選択してください。

質問は以上です。ご回答誠にありがとうございます。

資料 2:業務内容質問票

・各業務内容に関して、実施している場合は実施に を、実施していない場合は、実施望ましい・必要ないのどちらかに をお願いします。

・各業務内容に関して、実施するために必要な熟練度について、適当と考えられるものに をお願いします。

高い熟練度：A-1認定歯科衛生士 A-2認定歯科衛生士より直接の指導、研修を継続的に受けている

A-3歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている

中等度の熟練度：B-1 高い熟練度の歯科衛生士（A）から必要に応じて指導を受けている B-2 歯科医師から必要に応じて指導を受けている

低い熟練度：C 適切な新人研修を終了後、マニュアル等に基づいた指導、研修を受けている 熟練度なし：D 上記A、B、Cいずれにも該当しない場合

1) 基本診療 初診料、再診料

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
1	口腔内の予備診査（問診、医療面接を含む）											
2	食生活調査											
3	患者・家族との相談・対応											
4	電話等による相談・指導（遠隔医療）											

2) 医学管理等

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
5	治療内容の説明・相談											
6	バイタルチェック（血圧、脈拍、体温等）											
7	心電計及びモニターの装着											
8	義歯の清掃・取り扱い等の指導											
9	フッ化物洗口法の指導											
10	禁煙指導											
11	検査結果に基づく口腔機能を高める指導											
12	一次救急救命処置（BLS）											

3) 在宅医療

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
13	在宅患者への歯科訪問診療の補助											
14	在宅患者への訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導含む）											
15	摂食嚥下機能障害の間接訓練											
16	摂食嚥下機能障害の直接訓練											
17	口腔ケアプランの作成											
18	介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言											
19	指導科学的介護システム（LIFE）への情報提出											
20	カンファレンス等への参加											
21	ケアマネジャー・他職種との連絡・調整											
22	生活指導											

3) 検査

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
23	歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度等)											
24	唾液検査（細菌、PH等）											
25	口臭度チェック・判定											
26	咬合検査、咬合接触検査											
27	歯列の検査											
28	口腔機能低下症に関する検査											
29	咀嚼機能検査											
30	嚥下機能検査（RSST、水飲みテスト等）											
31	口腔乾燥の検査（ガムテスト等）											
32	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診											
33	運動能力検査											
34	心理テスト（心身症、うつ病、認知症の疑い）											

4) 画像診断

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
35	デンタルX線撮影時のポジショニング											
36	パノラマX線撮影時のポジショニング											
37	CT撮影時のポジショニング											

5) 投薬

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
38	医薬品の授与と投与薬の確認・服薬指導											

6) 注射

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
39	静脈確保											
40	採血											
41	皮下・皮内・筋肉内注射											
42	静脈注射、静脈内鎮静法時の薬物の追加投与											
43	吸入鎮静法時の亜酸化窒素濃度の調整											

7) リハビリテーション

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
44	障害児（者）のラバーダム防湿											
45	摂食機能療法・間接訓練											
46	摂食機能療法・直接訓練											
47	筋機能療法（MFT）											
48	摂食訓練時の気切部気管吸引											
49	行動調整											
50	障害児（者）の口腔衛生管理											

8) 処置

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
51	窩洞の清掃											
52	手用器具による軟化象牙質除去											
53	成形充填材の填塞											
54	象牙質知覚過敏症に対する薬剤塗布											
55	ラバーダム防湿											
56	ラバーダムの装着、撤去											
57	歯髄鎮痛消炎剤貼付											
58	根管の洗浄・乾燥											
59	根管の貼薬											
60	仮封											
61	歯肉縁下スクレーピング											
62	ルートプレーニング											
63	SPT・メインテナンス											
64	歯周ポケット内の洗浄と貼薬											
65	歯周外科手術の補助											
66	仮封材の除去											
67	テンポラリークラウンの除去											
68	暫間固定の除去											
69	歯牙結紮線の除去											
70	歯間分離器具の装着、撤去											
71	非経口摂取患者口腔粘膜処置											
72	口腔がん末期患者（緩和ケア病棟）の口腔健康管理											
73	咽頭部の吸引											
74	気管内吸引（術後管理や口腔衛生管理時の経鼻的、挿管チューブ経由）											

9) 手術

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
75	術前の注意事項の説明											
76	抜糸											
77	手術部位の洗浄											
78	口腔内外の消毒											

1 0) 麻酔

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
79	表面麻酔の塗布											
80	SRP時の浸潤麻酔											
81	上記以外の治療時の浸潤麻酔											

1 1) 歯冠修復および欠損補綴

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
82	スタディモデルの印象採得											
83	支台歯形成の前準備（歯肉圧排）											
84	インレー高洞の印象採得											
85	インレー高洞の咬合採得											
86	スプリント用印象採得											
87	口腔内スキャナーによる印象採得											
88	インレーの合着											
89	クラウン・ブリッジの合着											
90	テンポラリークラウンの研磨											
91	インレーの調整											
92	クラウン・ブリッジの調整											
93	有床義歯の調整											
94	スプリントの調整											
95	粘膜調整材の貼付											

1 2) 歯科矯正

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
96	セファロトレース											
97	バンディング											
98	マルチブラケットの撤去											
99	装置の研磨・調整											
100	装置の撤去											
101	筋機能訓練（MFT）											

17) その他（保険診療以外）

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
102	ホワイトニング											
103	歯科インプラント周囲のプロービング、動揺度検査											
104	歯科インプラント体周囲のスケーリング											
105	歯科インプラント周囲の洗浄、貼薬											
106	歯科インプラント手術の補助											
107	歯科インプラント暫間上部構造の印象採得											
108	歯科インプラント暫間上部構造の咬合採得											
109	歯科インプラント上部構造の印象採得											
110	歯科インプラント上部構造の咬合採得											
111	歯科インプラント暫間上部構造の調整											
112	歯科インプラント上部構造の調整											
113	歯科インプラント上部構造の脱着（口腔ケアのため）											
114	ヒーリングキャップの装着											
115	歯科インプラント体およびアパットメントの固定											
116	歯科インプラント上部構造の除去と清掃											

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

分担研究報告書

歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望

教育内容検討ワーキンググループ

I. 教育内容検討WG

研究要旨

歯科衛生士の歯科診療補助行為の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。歯科衛生士教育においては、全国歯科衛生士教育協議会が「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—2018年度改訂版」を策定している。しかし歯科衛生士養成機関の教育内容と医療機関で実際に行われる歯科診療の補助行為が異なる可能性があることから、卒前教育と卒後の業務内容の現状確認が早急に必要である

本分担研究では、歯科衛生士養成機関における教育内容の現状を確認するために、歯科衛生士養成機関に対してアンケート調査とヒアリング調査を行い、本邦の歯科衛生士養成機関の教育の特徴とを把握するとともに、各養成機関で教育されている実習の実体験レベルを解析した。

その結果、各歯科衛生士養成校で共通して取り組むべき教育内容と位置づけているものに超高齢社会における社会的ニーズへの対応、さらに歯科衛生士の活動範囲の多様化に伴う、感染対策、有病者への口腔健康管理、インプラント患者の口腔衛生管理等の教育や全身疾患に関する教育や実習の充実も必要と考えていることが示された。

ヒアリング調査では、専門学校および学士課程(大学)の教員による業務見直しに関する意識の違いはなく、専門学校はより臨床に即した実践型の教育がなされ、学士課程では教養や幅広い分野の知識および歯科衛生研究を中心とする思考型の教育が行われ、歯科衛生士業務に関する教育は、教員のおかれていた養成機関の方針が影響していることが推察された。

今後充実すべき歯科衛生士業務については、実習の実体験レベルを考慮したカリキュラム編成が必要であり、浸潤麻酔などの侵襲性の高い技術の修得については議論し、まずは歯科衛生士養成機関での教育体制構築から検討を重ねる必要がある。

構成メンバー

分担研究者

沼部幸博(日本歯科大学・教授)
吉田直美(東京医科歯科大学大学院・教授)
合場千佳子(日本歯科大学東京短期大学・教授)
犬飼順子(愛知学院大学短期大学部・教授)
松本厚枝(広島大学大学院・講師)

研究協力者

石黒 梓(鶴見大学短期大学部・講師)
池田亜紀子(日本歯科大学東京短期大学・准教授)
古川絵理華(愛知学院大学短期大学部・講師)

A. 研究目的

歯科衛生士の歯科診療補助行為の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。歯科衛生士教育においては、文部科学省や厚生労働省が掲げるカリキュラムがないことから、全国歯科衛生士教育協議会では「歯科衛生士国家試験出題基準」を参考にした「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—2018年度改訂版」を策定しており、歯科衛生士の技能について実施できるレベルを定めている。しかし、実際に技能に関わる授業や実習の実施状況については十分把握されておらず、歯科衛生士養成機関で行っている教育内容と医療機関で実際に行われる歯科診療の補助行為が異なる可能性があることから、卒前教育と卒後の業務内容の現状確認が早急に必要である。

よって本分担研究では、歯科衛生士養成機関における教育内容の現状を確認するために、歯科衛生士養成機関に対して質問紙調査とヒアリング調査を行い、その分析から各養成機関で教育されている実習の実体験レベルを解析した。

そしてそれらの結果から、各養成機関で共通して取り組むべき教育課題を把握するとともに、今後歯科衛生士業務が再検討される際の基礎的資料を取りまとめた。

B. 研究方法

歯科衛生士養成機関の教育内容の実態調査と、歯科衛生士業務の見直しに伴い必要とされる教育内容に関する意見聴取のため、全機関に対して教育内容についての質問紙調査(資料1)を実施し、回答を集計、解析するとともに、回答内容からヒアリング対象校を抽出し、相互実習、臨床・臨地実習の教育内容に関して具体的聴取を行った。

1. 調査対象

質問紙調査は、日本全国の歯科衛生士養成機関179校(全校)を調査対象とした。

またヒアリング調査の対象は、質問紙回収後、要請により面談による具体的内容聴取に協力が得られた歯科衛生士養成機関とした。

2. 質問紙調査

質問紙調査は、教育内容に関する記名式質問票(資料1)を用いる往復郵送調査法とした。令和3年12月15日に調査対象機関に質問票を送付、回答期限を令和4年1月28日(金)とした。その後回答期限までに歯科衛生士養成機関から得られた回答を調査項目別に集計し、各視点で解析を行った。

質問票の内容は下記の項目とした。(資料1)

- 1) 歯科衛生士養成機関の概要
- 2) 実習項目の教育状況(教育していない、座学(講義)、模型実習、相互実習、臨床・臨地実習、それぞれに関して該当項目に○印を付与する)
- 3) 今後取り組むべき教育(実習)内容(自由記載)
- 4) 実習内容を教育していない理由(該当項目に○

印を付与する。

3. ヒアリング調査

質問紙の回答内容から、さらに具体的な情報を聴取したい歯科衛生士養成機関を選択し、電話連絡にてヒアリングへの承諾が得られた歯科衛生士養成機関とした。

令和4年3月25日、29日、30日、5月20日に歯科衛生士養成機関8校に対して実施した。

各養成機関に対してZoomにより、各養成機関において実習内容、実施状況を把握している教員と分担研究者間で面談を行った。

4. データ解析の視点

質問紙調査の結果は、「1. 歯科衛生士養成機関教育の現状分析」として、1) 歯科衛生士養成機関教育の現状、2) 各実習項目について教育していない養成機関における今後の必要性の有無の割合、3) 今後取り組むべき教育（実習）内容、4) 質問にある実習内容を教育していない理由について単純集計を行い、図表化した。

また「2. 歯科衛生士教育における実体験レベル」解析のため、調査した各歯科衛生士養成機関における実習項目を状況に応じて点数化、分析した。

「3. ヒアリング調査」の分析では、1) 歯科衛生士教育の現状、2) 歯科衛生士教育の課題、3) 新しく取り入れた実習内容、4) 歯科衛生士業務見直しに必要な教育内容と考え方を中心に、専門学校・学士課程における卒前教育実習の違い等の観点から、インタビュー記録を解析した。

5. 倫理面への配慮

本調査は、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の申請(申請番号D2021-070号)を行い、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の審査は非該当との回答であった。質問票には研究発表の同意確認を記載し調査を実施した。

C. 研究結果

1. 質問紙回収状況とヒアリング対象校数

179校に質問紙を送付し134校から回答を得た。回答率は74.9%であった。回答校は大学が10校(7.5%)、短期大学が13校(9.7%)、専門学校が111校(82.8%)であった

地域は、北海道10校(7.5%)、東北11校(8.2%)、関東・甲信越37校(27.6%)、東海20校(14.9%)、近畿・北陸22校(16.4%)、中国・四国17校(12.7%)、九州・沖縄17校(12.7%)であった。

回答を得た134校からヒアリング対象として13校を抽出し、そのうち8校からの協力を得て実施した。

2. 歯科衛生士養成機関教育の現状分析

1) 歯科衛生士養成機関教育の現状

図1、表1は、学内教育で医療面接と検査の22項目について、講義と模型実習(シミュレーション実習)と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、医療面接の口腔内の予備診査(問診、医療面接を含む)の間いでは、93.3%が講義を実施していた。検査の項目では21項目中20項目で85%以上が講義をしており、最も低かったのがCTのセッティングの70.1%であった。

模型実習(シミュレーション実習)は、医療面接の、口腔内の予備診査(問診、医療面接を含む)は、39.6%が実施していた。検査の項目では、口腔内写真撮影41.8%、エックス線撮影(口内法)のセッティング37.3%、モニタリング(バイタルサイン:呼吸数、脈拍、血圧、SP02、心電図を含む)は、27.6%が模型実習(シミュレーション実習)を実施していた。

相互実習は、医療面接では、口腔内の予備診査(問診、医療面接を含む)は、88.1%が実施していた。検査の項目では、口腔内写真撮影が92.5%、次いで、モニタリング(バイタルサイン:呼吸数、脈拍、血圧、SP02、心電図を含む)は、87.3%、カリエスリスク検査(う蝕活動性試験、唾液検査含む)が86.6%、エックス線撮影(口内法)のセッティング79.1%、嚥下機能検査(RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む)が71.6%、パノラマのセッティングが64.2%、ペリオ検査(唾液を検体とする検査を含む)は、46.3%が相互実習をしていた。その他、口腔乾燥の検査40.3%、口腔内エックス線撮影38.8%、舌圧検査37.3%、咀嚼機能検査29.9%、位相差顕微鏡検査26.3%、口臭度チェック・判定21.6%が相互実習をしていた。

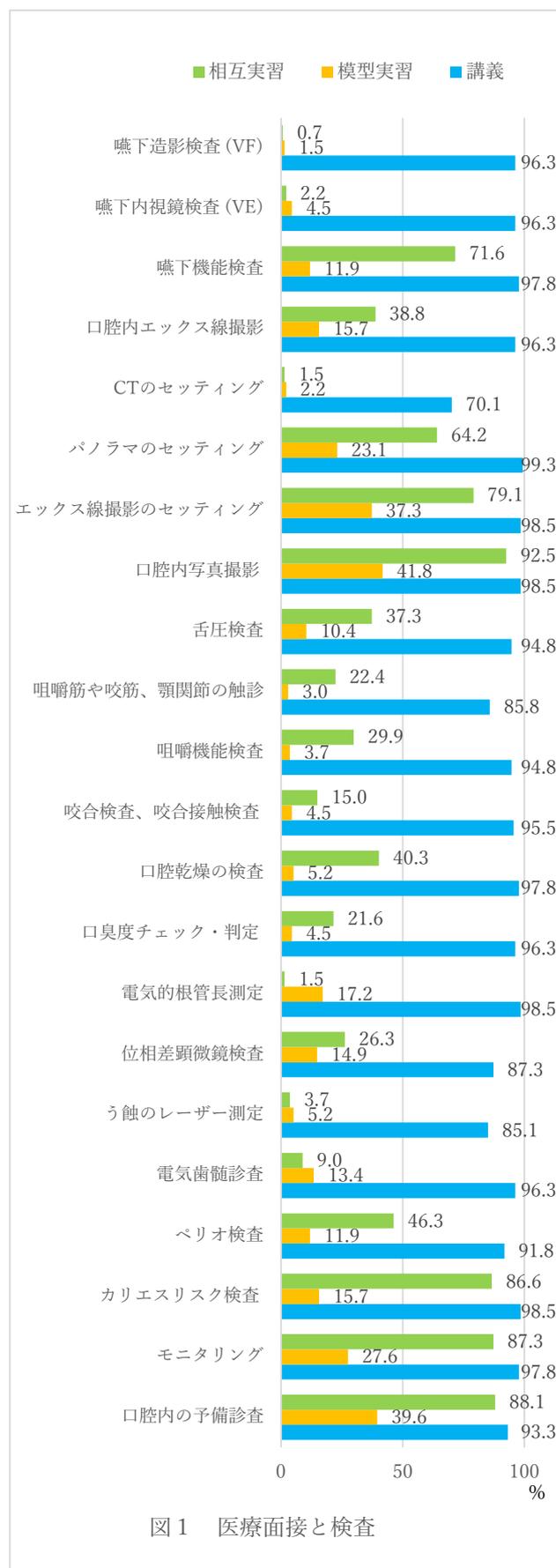


図1 医療面接と検査

図2、表1は、医療面接と検査の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施を示す。

補助の実施状況は、口腔内写真撮影 72.2%、エックス線撮影（口内法）のセッティング 70.7%、パノラマのセッティング 66.4%、電氣的根管長測定が 64.9%、口腔内の予備診査（問診、医療面接を含む）は 64.7%であった。

実技の実施は、口腔内の予備診査（問診、医療面接を含む）は 29.1%であった。検査の項目では、エックス線撮影（口内法）のセッティング 23.9%、パノラマのセッティング 20.9%、モニタリング（バイタルサイン：呼吸数、脈拍、血圧、SP02、心電図を含む）は 17.9%、口腔内写真撮影 15.7%が実施していた。

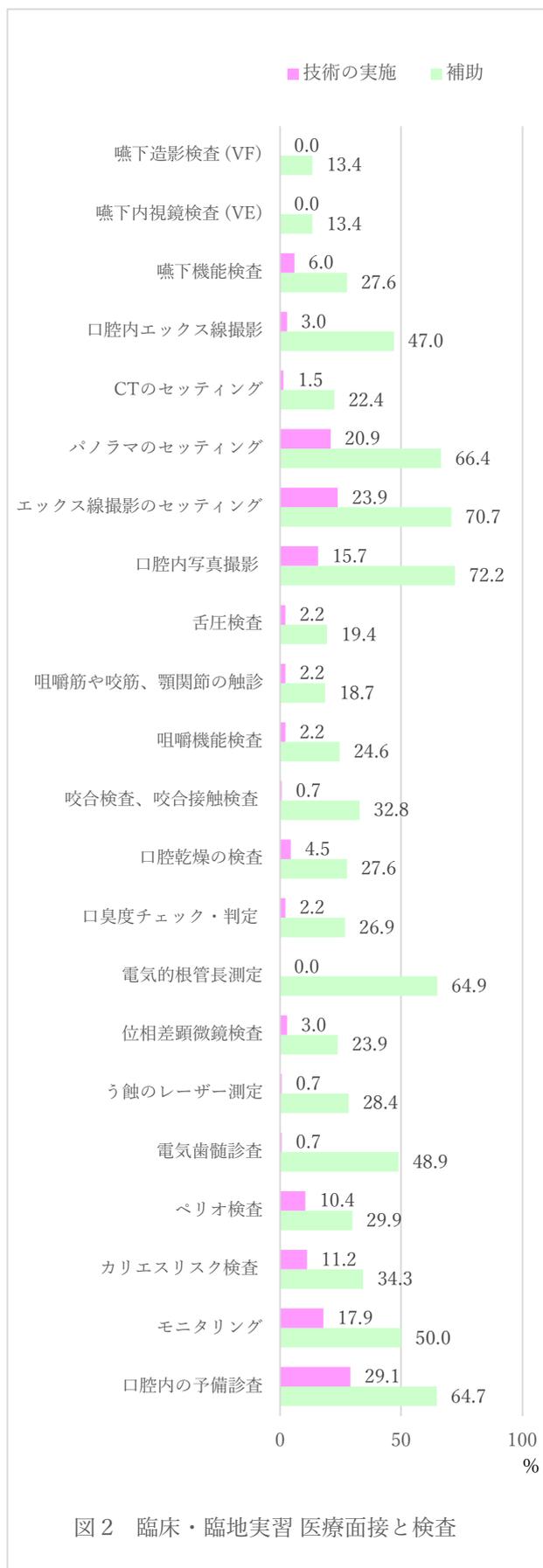


図3、表2は、歯科診療補助の歯周の9項目について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示

す。

講義の実施状況は、SRP時の浸潤麻酔は78.4%と最も少なかった。それ以外の8項目は94%以上で講義が実施されていた。

模型実習(シミュレーション実習)は、スケーリングが90.3%、歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など)85.1%、ルートプレーニング80.6%、歯周包帯剤の装着53.0%、歯周包帯剤の除去45.5%、エックス線写真の読影39.6%、SPT・メンテナンス35.8%の養成機関が実施していた。

相互実習は、歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など)95.5%、スケーリングが94.8%、ルートプレーニング49.3%が実施していた。

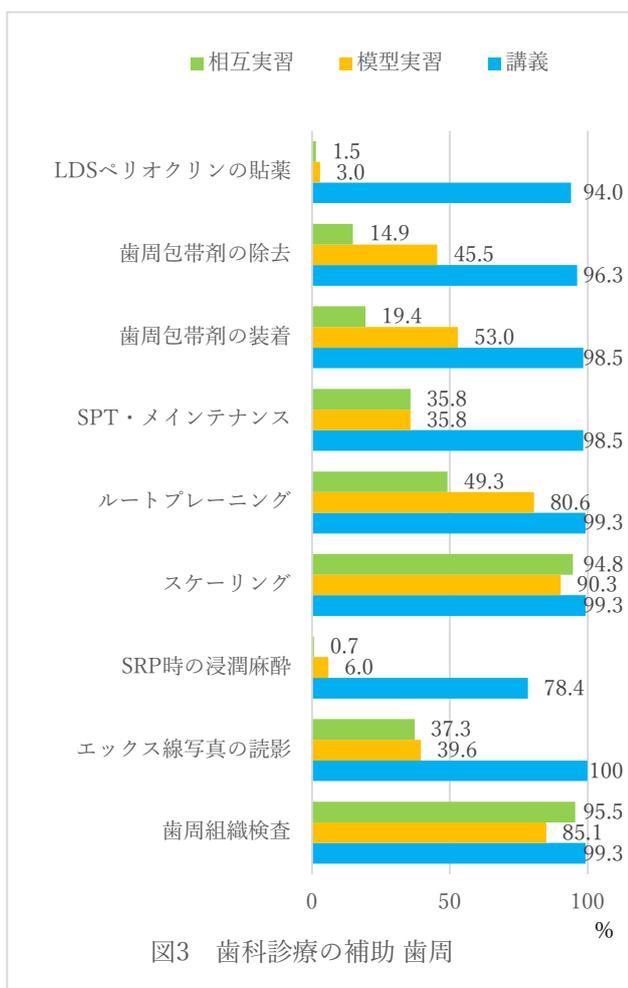


図3 歯科診療の補助 歯周

いで、歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など)75.2%、ルートプレーニング70.1%、SPT・メンテナンス64.2%が実施していた。

実技の実施は、スケーリングが56.4%、歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など)46.6%、SPT・メンテナンス17.2%、ルートプレーニング14.9%、エックス線撮影の読影9.7%が実技の実施をしていた。SRP時の浸潤麻酔は、どこの養成機関も実技の実施は行っていなかった。

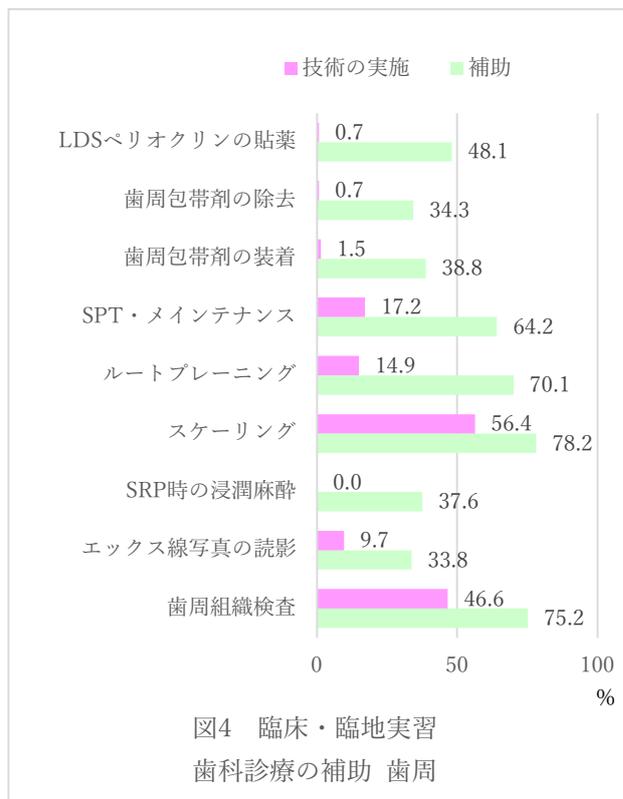


図4 臨床・臨地実習 歯科診療の補助 歯周

図4、表2は、歯科診療補助の歯周の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施を示す。

補助の実施状況は、スケーリングが78.2%、次

図5、表2は、歯科診療補助の保存の項目について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、26項目すべてにおいて、88.8～100%の養成機関で実施されていた。

模型実習(シミュレーション実習)は、ラバーダム防湿が97.8%、仮封材の仮封93.3%、仮封材の除去91.8%であった。次いで、インレー窩洞の印象採得85.1%、隔壁83.6%、形成充填剤の充填81.3%、形成充填剤の研磨75.4%、歯間分離69.4%、余剰セメントの除去60.4%、インレー窩洞の咬合採得59.0%であった。その他の項目は、30%以下であった。

相互実習は、ラバーダム防湿を65.7%の養成機関で実施しており、次いでホワイトニングの20.9%で、その他のインレー窩洞の印象採得などの12項目は10%以下であった。

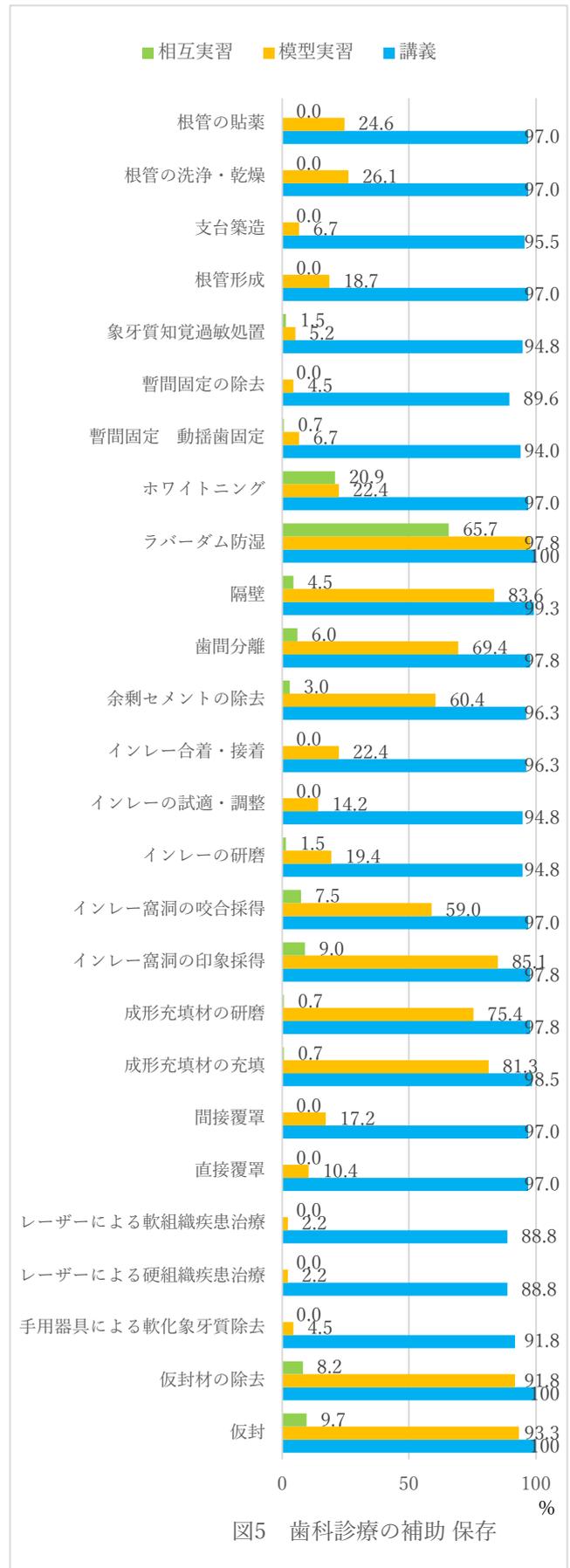


図6、表2は、歯科診療補助の保存の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施を

示す。

補助の実施状況は、26項目中、22項目で50%以上の養成機関が補助を実施しており、70%以上の項目は、11項目あり、インレー窩洞の印象採得と余剰セメントの除去が各74.4%で、次いで成形充填材の充填73.9%、仮封73.7%、インレー窩洞の印象採得72.9%、仮封材の除去72.2%、根管の洗浄・乾燥と根管の貼薬が各71.6%、成形充填材の研磨70.9%、支台築造とインレー合着・接着が各70.1%であった。

実技の実施は、余剰セメントの除去29.3%で、仮封材の除去26.1%、仮封25.4%、ラバーダム防湿が13.4%、インレー窩洞の印象採得が6.7%でその他は5%以下であった。

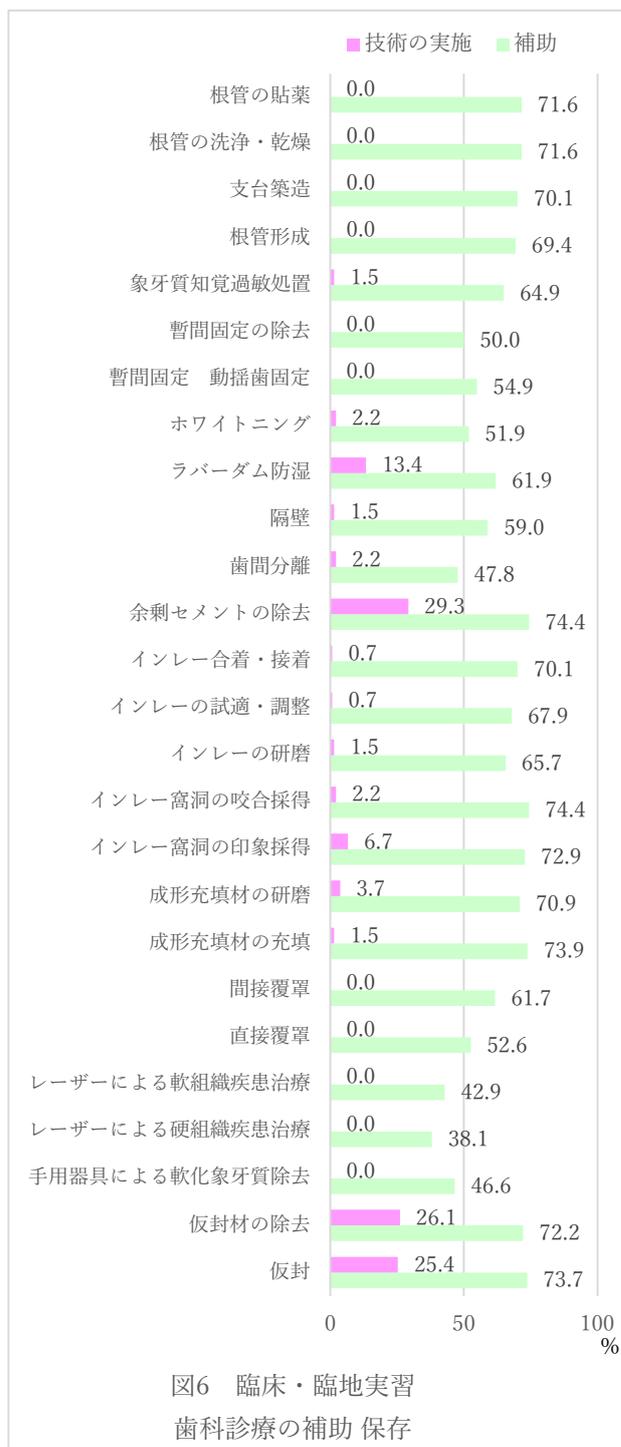


図7、表2は、歯科診療補助の補綴の項目について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、15項目中、12項目は90%以上の養成機関において実施されており、70%代は、CAD/CAMクラウン・ブリッジの仮着・合着78.4%、スプリントの調整77.6%、口腔内スキャナー（IOS）による印象採得は70.1%の養成機関で講義をしていた。

模型実習（シミュレーション実習）は、テンポラリークラウン・ブリッジの作製89.6%、スタディモデルの印象採得86.6%、歯肉圧排81.3%、テンポラリークラウン・ブリッジの仮着79.9%であった。次いで、クラウン・ブリッジの印象採得59.7%、クラウン・ブリッジの咬合採得42.5%で実施していた。

相互実習は、スタディモデルの印象採得92.5%、歯肉圧排15.7%であった。

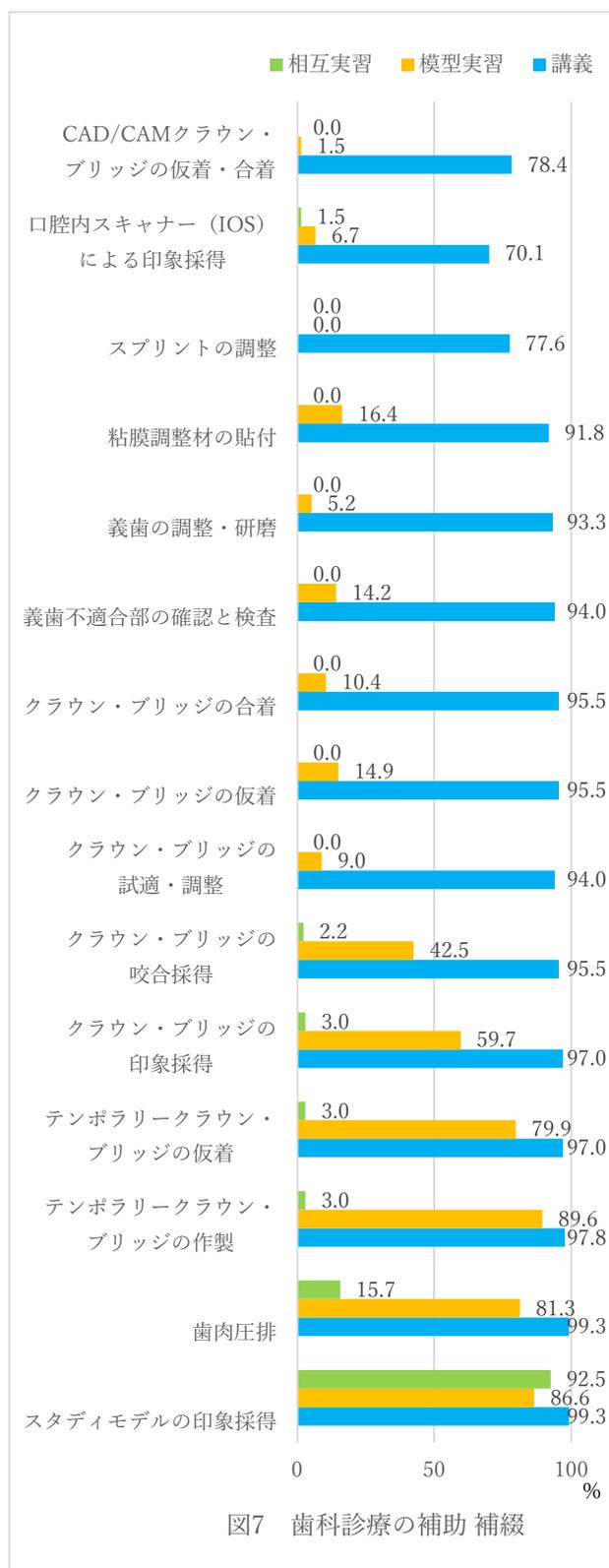


図8、表2は、歯科診療補助の補綴の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施を

示す。

補助の実施状況は、15項目中8項目が70%以上の養成機関で実施しており、スタディモデルの印象採得75.9%、クラウン・ブリッジの印象採得72.2%、テンポラリークラウン・ブリッジの作製と仮着が各71.6%、クラウン・ブリッジの咬合採得71.4%、義歯不適合部の確認と検査とクラウン・ブリッジの合着が各70.9%、義歯の調整・研磨が70.1%であった。次いで、クラウン・ブリッジの仮着とクラウン・ブリッジの試適・調整が各69.4%、粘膜調整材の貼付67.9%、歯肉圧排は64.7%、スプリントの調整が48.9%、CAD/CAMクラウン・ブリッジの仮着・合着38.8%、口腔内スキャナー（IOS）による印象採得28.4%で補助を実施していた。

実技の実施は、スタディモデルの印象採得38.1%、テンポラリークラウン・ブリッジの仮着6.0%、テンポラリークラウン・ブリッジの作製4.5%、歯肉圧排3.0%であった。次いで、クラウン・ブリッジの印象採得と義歯不適合部の確認と検査が各0.7%で、その他9項目は実施している養成機関はなかった。

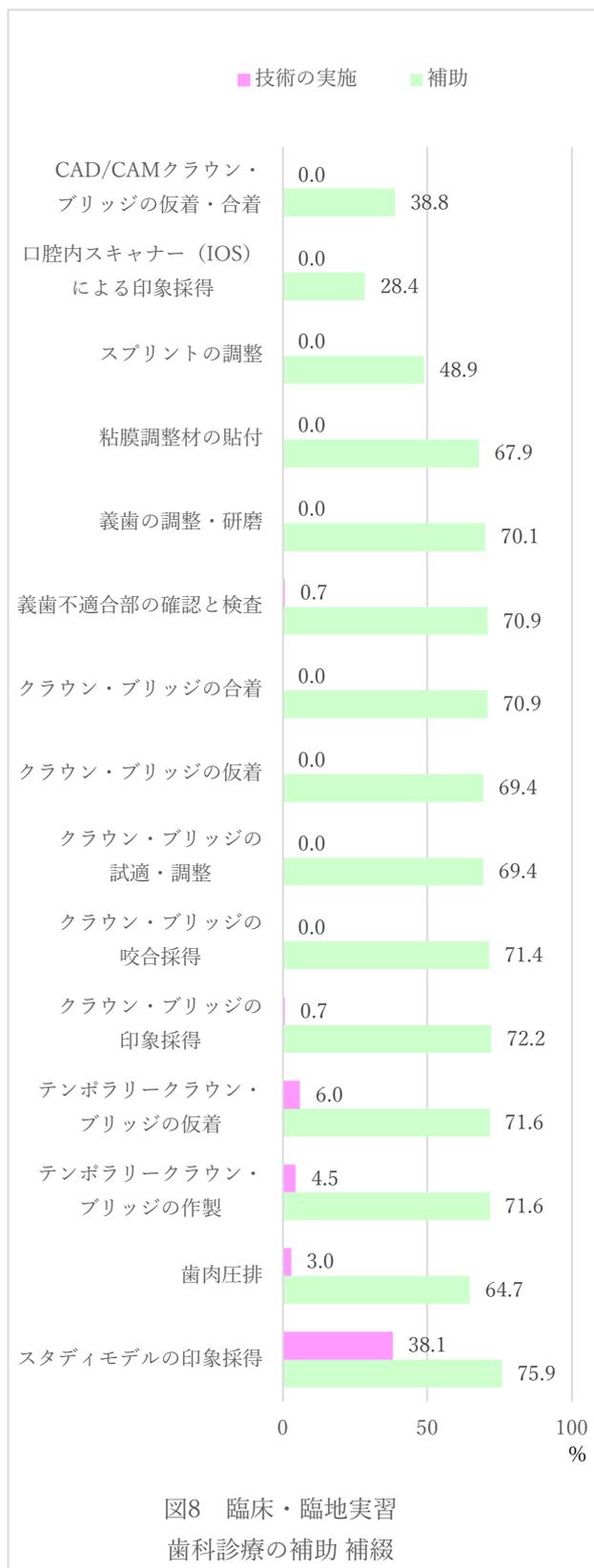


図9、表3は、歯科診療補助の矯正の項目について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、5項目すべてにおいて90%以上の養成機関が講義をしていた。

模型実習(シミュレーション実習)は、固定式矯正装置の装着(バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む)が17.2%、セファロトレースが9.7%、MFTが6.7%、矯正装置の研磨・調整(ワイヤーベンディングを含む)が6.0%、固定式矯正装置の撤去5.2%であった。

相互実習は、MFTが13.4%、セファロトレースが5.2%、固定式矯正装置の装着(バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む)が0.7%であった。

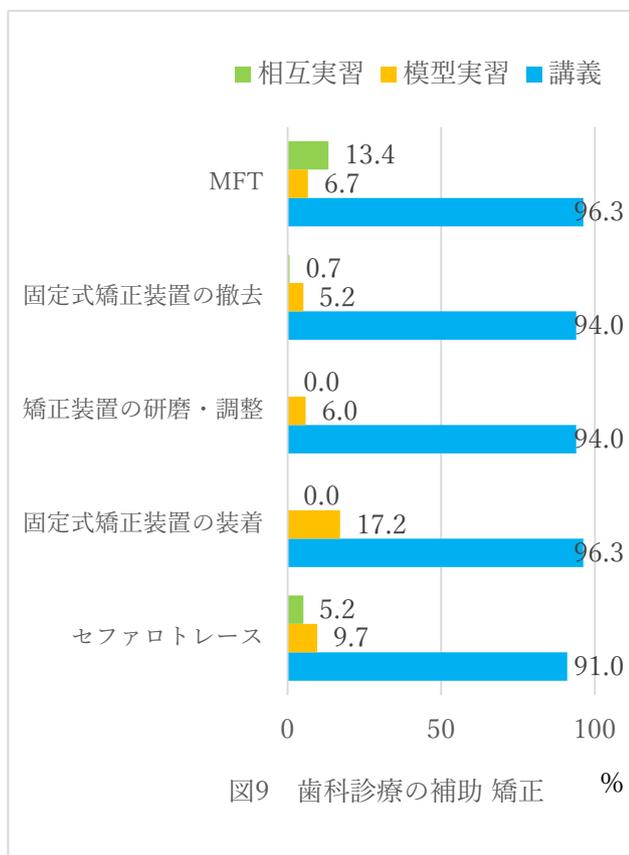


図10、表3は、歯科診療補助の矯正の項目について、臨床・臨地実習での実施の補助と技術の実施を示す。

補助の実施状況は、固定式矯正装置の装着(バン

ドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む)が52.2%で実施しており、次いで、矯正装置の研磨・調整(ワイヤーベンディングを含む)が47.0%、固定式矯正装置の撤去44.0%であった。MFTは35.8%、セファロトレースは26.9%の養成機関で補助を実施していた。

実技の実施は、固定式矯正装置の装着(バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む)とセファロトレースが2.2%で実施しており、次いでMFTの0.7%であった。

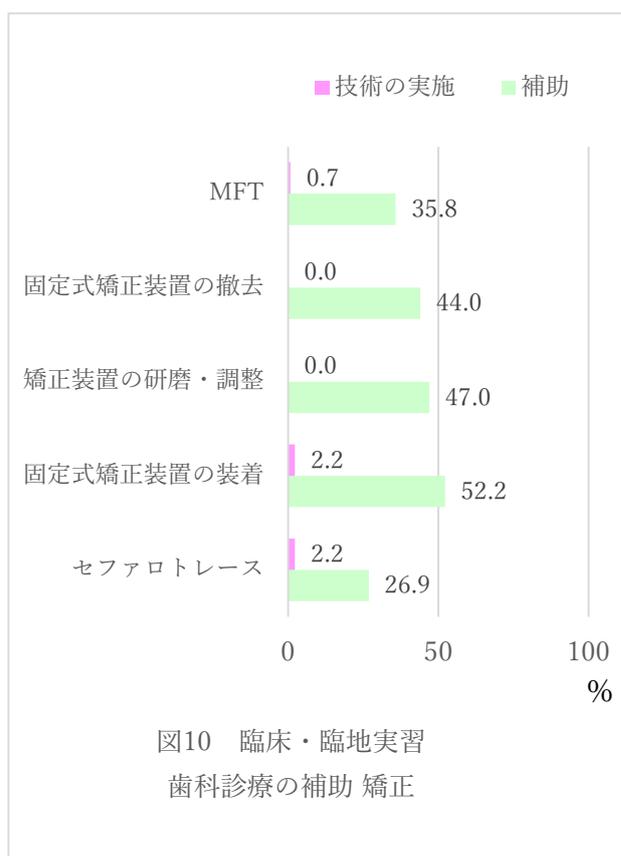


図11、表3は、歯科診療補助の外科の項目について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、21項目中、14項目は90%以上の養成機関において実施されており、インプラント体へのアバットメント固定85.1%、咽頭部の

吸引 81.3%、静脈路の確保は 73.1%、気管内吸引 72.4%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は 64.9%、採血 60.4%、点滴 57.5%であった。

模型実習（シミュレーション実習）は、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）73.1%の養成機関で実施していた。次いで、咽頭部の吸引 36.6%であった。その他は 15%以内で縫合 14.9%、気管内吸引 14.2%、表面麻酔と普通抜歯が 11.9%、抜糸 11.2%、であった。インプラント体周囲のスクレーリング、静脈路の確保、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は各 2.2%と最も少なかった。

相互実習は、表面麻酔 11.9%、咽頭部の吸引 9.7%、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）6.7%であった。酸素吸入と吸入鎮静法の実施は各 2.2%であった。採血と注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は 1.5%であった。インプラント体周囲の歯周組織検査（プロービング・動揺度）と、手術後の創面の洗浄・消毒、静脈路の確保、気管内吸引は各 0.7%であった。

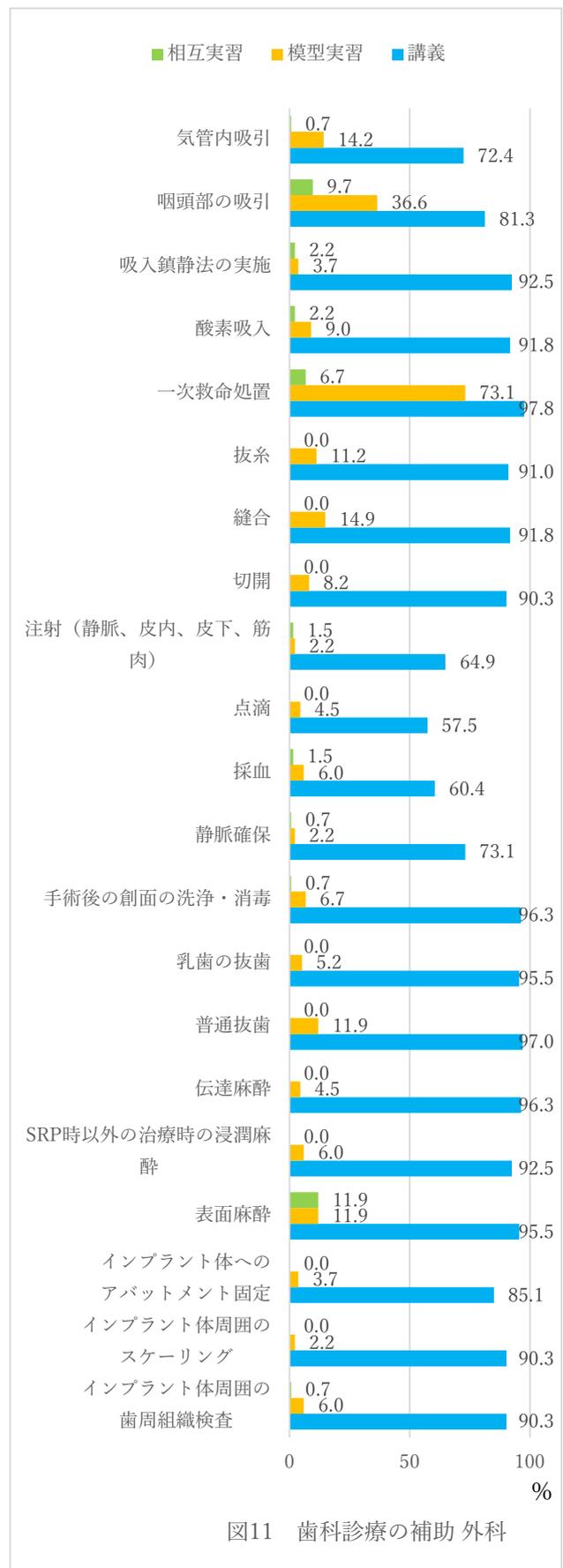


図11 歯科診療の補助 外科

図 12、表 3 は、歯科診療補助の外科の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施

を示す。

補助の実施状況は、21 項目科目中 9 項目で、最も多かったのは、普通抜歯が 70.9%、手術後の創面の洗浄・消毒が 68.7%、次いで、表面麻酔 64.7%、縫合 63.4%、SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔 62.7%、乳歯の抜歯 61.9%、伝達麻酔 59.7%、抜糸 58.2%、切開 57.9%であった。

最も少ないのは、気管内吸引 8.2%、採血 9.8%、点滴 10.5%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）11.3%であった。

実技の実施は、21 項目中 3 項目だけで、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）2.2%、咽頭部の吸引 1.5%、表面麻酔 0.7%、であった。

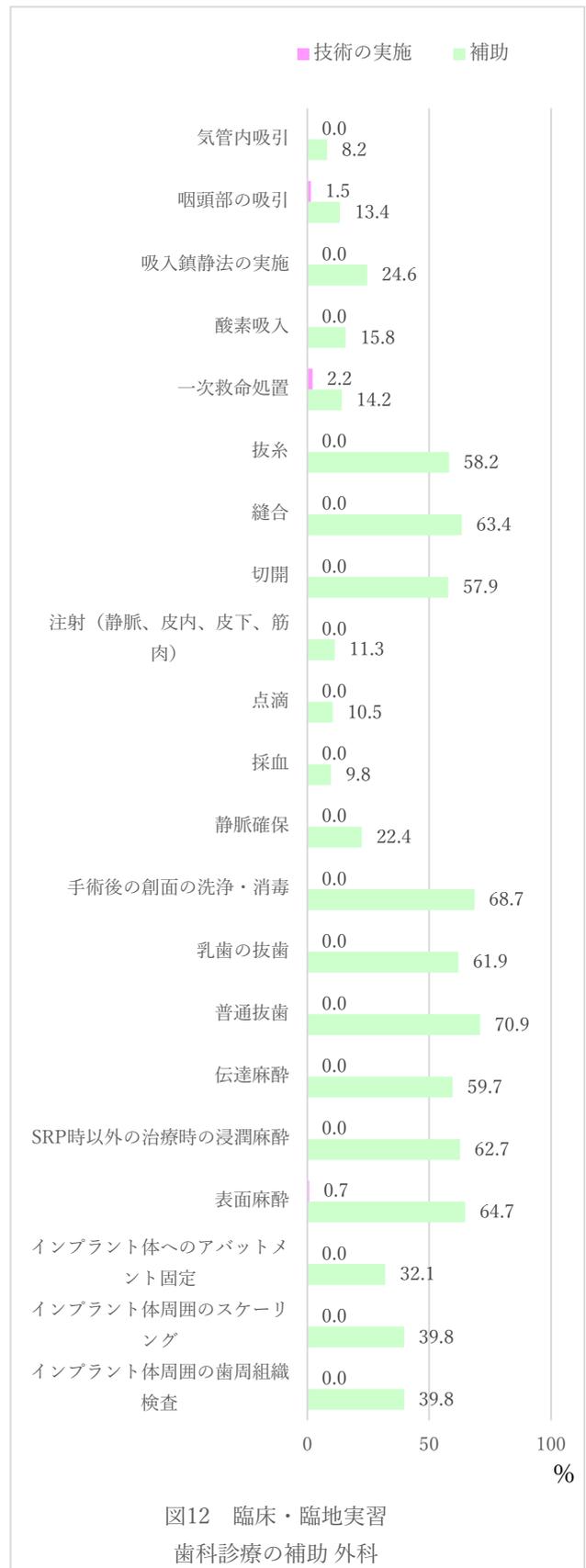


図 13、表 4 は、歯科予防処置と歯科保健指導の在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・口腔衛生管理

の項目について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、14項目中10項目については95%以上の養成機関で実施されていた。それ以外の4項目は、口腔衛生管理では、3DSの装着68.7%と在宅訪問歯科業務等の3項目で、カンファレンス等への参加70.1%、口腔ケアプランの作成82.1%、多職種との連携・協働(NSTを含む)84.3%であった。

模型実習(シミュレーション実習)は、口腔衛生管理の小窩裂溝填塞(シーラント)88.8%、歯面研磨(PMTCを含む)80.6%、シャープニング79.1%、歯面清掃器(エアポリッシャー)による着色除去59.0%、フッ化物歯面塗布及び指導57.5%、フッ化ジアンミン銀塗布49.3%であった。口腔機能管理では、摂食嚥下機能障害の間接訓練(筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む)25.4%、摂食嚥下機能障害の直接訓練(頸部前屈嚥下、リクライニングを含む)17.9%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成22.4%、多職種との連携・協働(NSTを含む)6.0%、カンファレンス等への参加5.2%であった。

相互実習は、口腔衛生管理の歯面研磨(PMTCを含む)95.5%、フッ化物歯面塗布及び指導91.0%、フッ化物洗口及び指導74.6%、歯面清掃器(エアポリッシャー)による着色除去67.9%、小窩裂溝填塞(シーラント)59.7%であった。口腔機能管理では、摂食嚥下機能障害の間接訓練(筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む)58.2%、摂食嚥下機能障害の直接訓練(頸部前屈嚥下、リクライニングを含む)42.5%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成11.9%、多職種との連携・協働(NSTを含む)とカンファレンス等への参加は各3.7%であった。

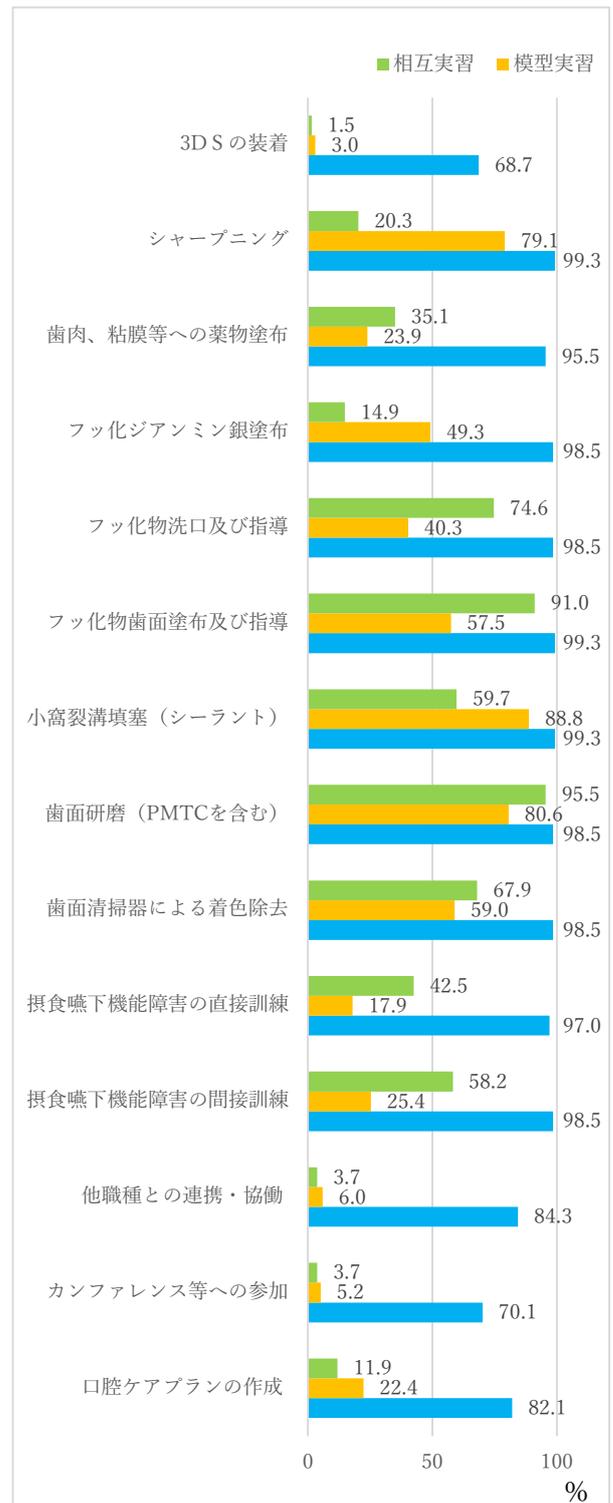


図13 歯科予防処置・歯科保健指導
在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・
口腔衛生管理

図 14、表 4 は、歯科予防処置と歯科保健指導の在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・口腔衛生管理の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施を示す。

補助の実施状況は、口腔衛生管理の歯面研磨（PMTC を含む）74.4%、フッ化物歯面塗布及び指導 70.7%、小窩裂溝填塞（シーラント）65.4%、歯面清掃器（エアポリッシャー）による着色除去 57.1%、フッ化物洗口及び指導 47.8%、歯肉、粘膜等への薬物塗布 45.1%、フッ化ジアンミン銀 33.8%、シャープニング 29.1%であった。口腔機能管理では、摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む）28.4%、摂食嚥下機能障害の直接訓練（頸部前屈嚥下、リクライニングを含む）23.9%であった。在宅訪問歯科業務では、多職種との連携・協働（NST を含む）は 19.4%、カンファレンス等への参加 17.9%、口腔ケアプランの作成 16.4%であった。

実技の実施は、口腔衛生管理の歯面研磨（PMTC を含む）51.1%、フッ化物歯面塗布及び指導 35.3%、フッ化物洗口及び指導 17.2%、歯面清掃器（エアポリッシャー）による着色除去 16.4%、小窩裂溝填塞（シーラント）14.2%、シャープニング 12.7%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 9.7%、カンファレンス等への参加と多職種との連携・協働（NST を含む）は各 8.2%であった。口腔機能管理では、摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む）5.2%、摂食嚥下機能障害の直接訓練（頸部前屈嚥下、リクライニングを含む）0.7%であった。

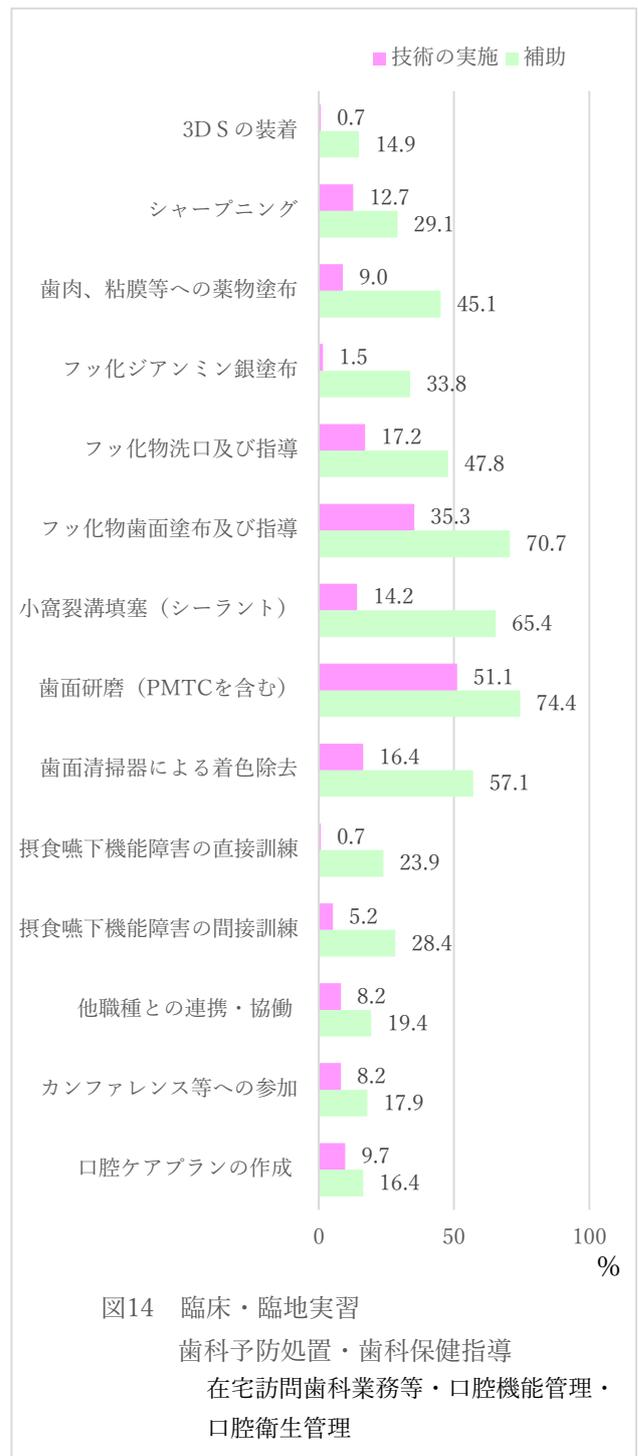


図14 臨床・臨地実習
 歯科予防処置・歯科保健指導
 在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・
 口腔衛生管理

図 15、表 4 は、歯科予防処置と歯科保健指導の歯科衛生過程・生活習慣の指導・食生活指導の項目

について、講義と模型実習と相互実習の実施状況を示す。

講義の実施状況は、13 項目中すべてにおいて、95%以上の養成機関において実施されていた。

模型実習(シミュレーション実習)は、歯科衛生過程の9項目については、アセスメント、問題の明確化、計画立案の3項目は各47.8%、実施、評価が各43.3%、記録が42.5%であった。ライフステージに応じた指導(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)44.8%、口腔状態に応じた指導(う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む)(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)と、配慮を要する者への指導(妊産婦、全身疾患を有する者(周術期を含む)障がい児・者、要介護(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)は、各43.3%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援12.7%、食生活指導のライフステージに応じた栄養指導10.4%、配慮を要する者への栄養指導9.7%、食事介助(障がい児・者、要介護者などを含む)9.0%であった。

相互実習は、歯科衛生過程の9項目については59.0~38.8%の養成機関で実施しており、生活習慣の指導の禁煙指導・支援6.7%、食生活指導のライフステージに応じた栄養指導13.4%、配慮を要する者への栄養指導6.7%、食事介助(障がい児・者、要介護者などを含む)37.3%であった。

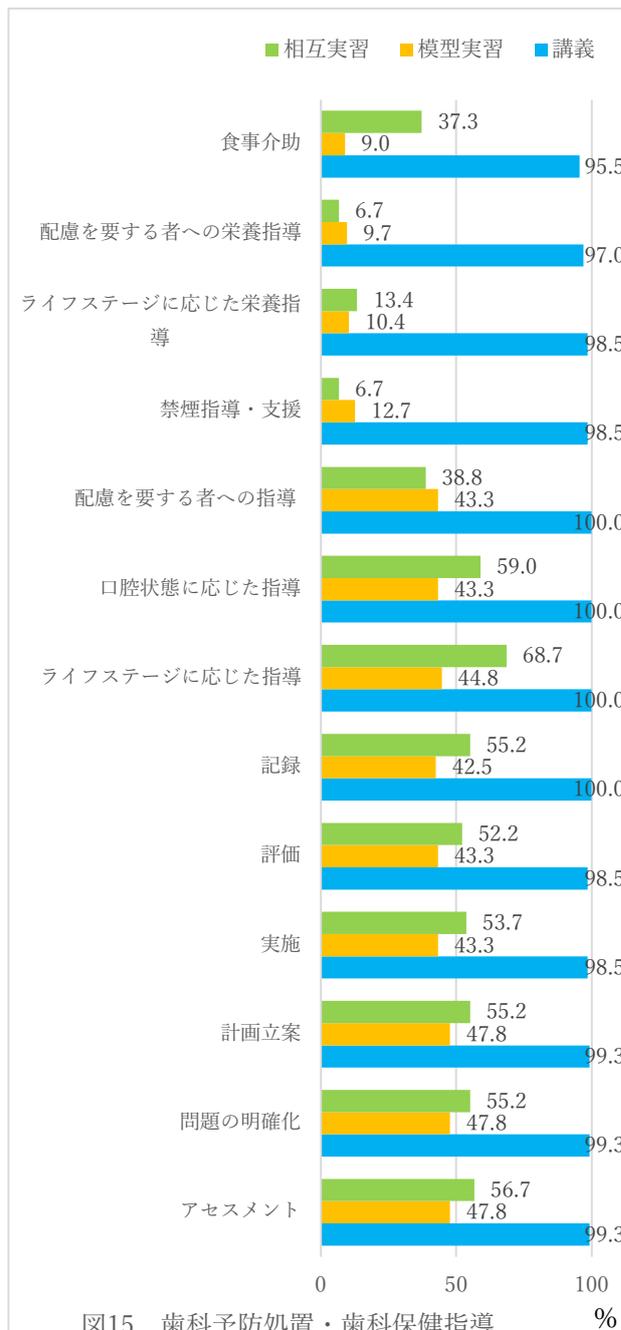


図15 歯科予防処置・歯科保健指導

歯科衛生過程・生活習慣の指導・食生活指導

図 16、表 4 は、歯科予防処置と歯科保健指導の在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・口腔衛生管理の項目について、臨床臨地実習での実施の補助と技術の実施を示す。

補助の実施状況は、ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）50.4%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）48.9%、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）44.0%であった。次いで、食生活指導の食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）29.9%であった。歯科衛生過程のアセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価、記録の6項目は各24.6～22.4%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援23.9%、食生活指導の配慮を要する者への栄養指導19.4%、ライフステージに応じた栄養指導18.7%であった。

実技の実施は、ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）37.3%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）33.6%、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）27.6%であった。次いで、歯科衛生過程のアセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価、記録の6項目は各23.9～20.9%であった。次いで、食生活指導の食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）9.7%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援4.5%、食生活指導の配慮を要する者への栄養指導2.2%、ライフステージに応じた栄養指導1.5%であった。

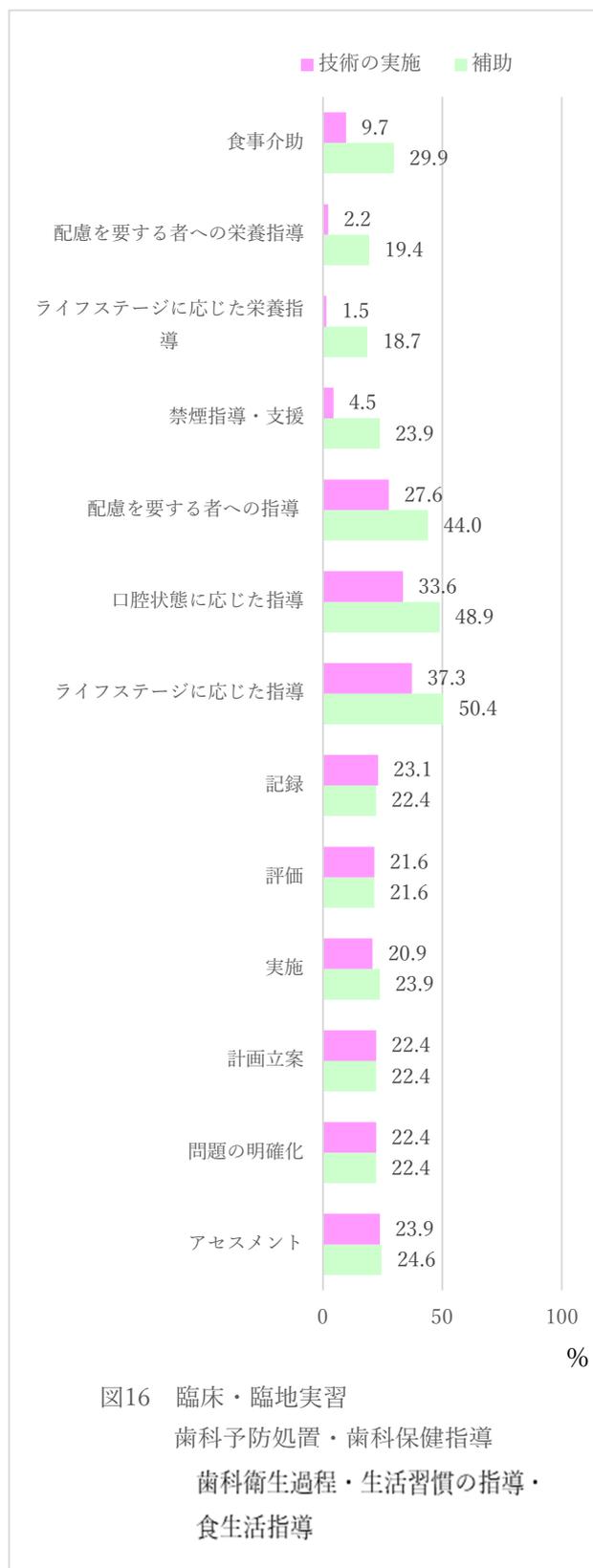


図16 臨床・臨地実習
 歯科予防処置・歯科保健指導
 歯科衛生過程・生活習慣の指導・
 食生活指導

2) 各実習項目について教育していない養成機関における今後の必要性の有無の割合

図 17 は学内教育で医療面接と検査の 22 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無についての回答の割合を示す。表 1 に、学内教育で医療面接と検査の 22 項目について、教育していないが今後の必要性の有無について養成機関数とその割合を示す。

CT のセッティングは、教育していないと回答した 32 校 (23.9%) のうち、23 校 (17.2%) が、今後は必要であると回答しており、9 校 (6.7%) は必要ないと答えていた。

咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診は、16 校 (11.9%) が教育していないと回答し、14 校 (10.4%) は、今後は必要であると回答しており、2 校 (1.5%) は必要ないと答えていた。

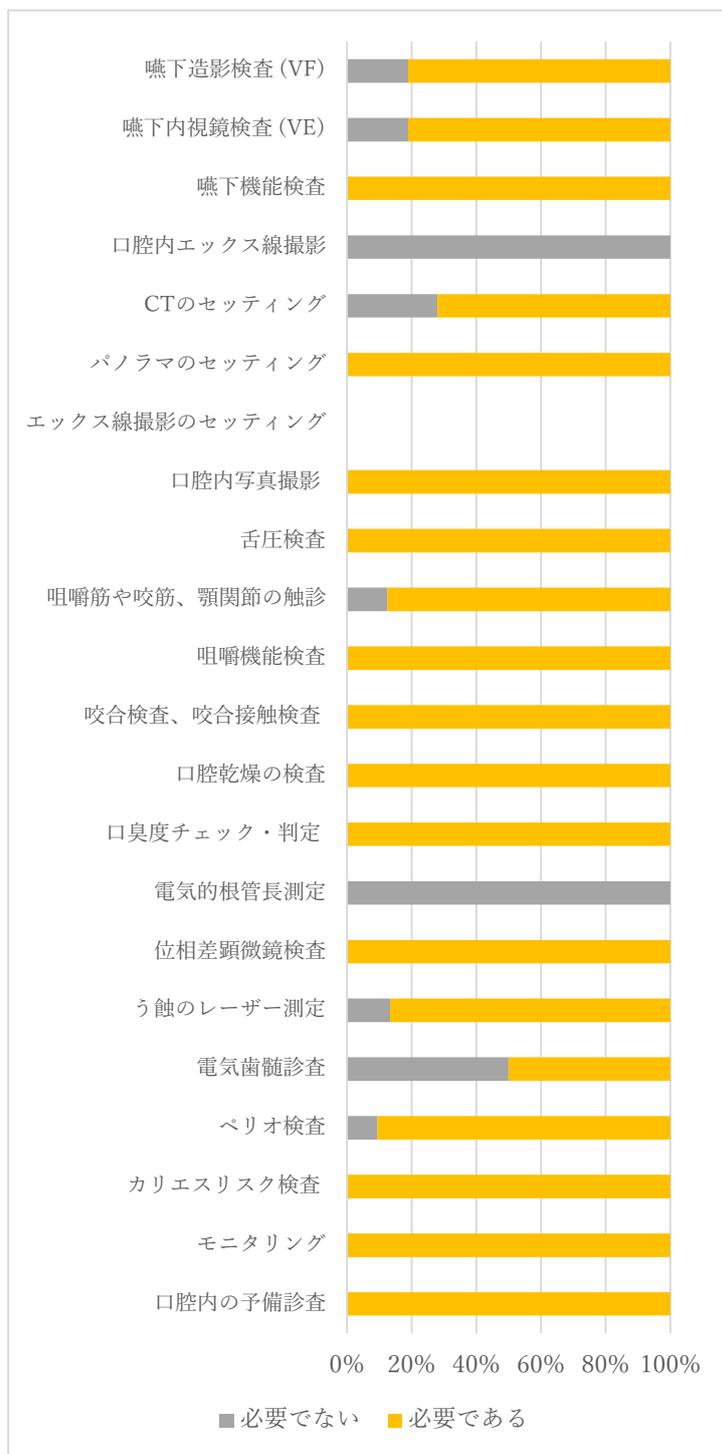


図 17 医療面接と検査

図 18 は歯科診療補助の歯周の 9 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無についての回答の割合を示す。表 2 に、歯科診療補助の歯周の 9 項目について、教育していないが今後の必要性の有無について養成機関数とその割合を示す。SRP 時の浸潤麻酔は、教育していないと回答した 25 校 (18.6%) のうち、14 校 (10.4%) が、今後は必要であると回答しており、11 校 (8.2%) は必要ないと答えていた。

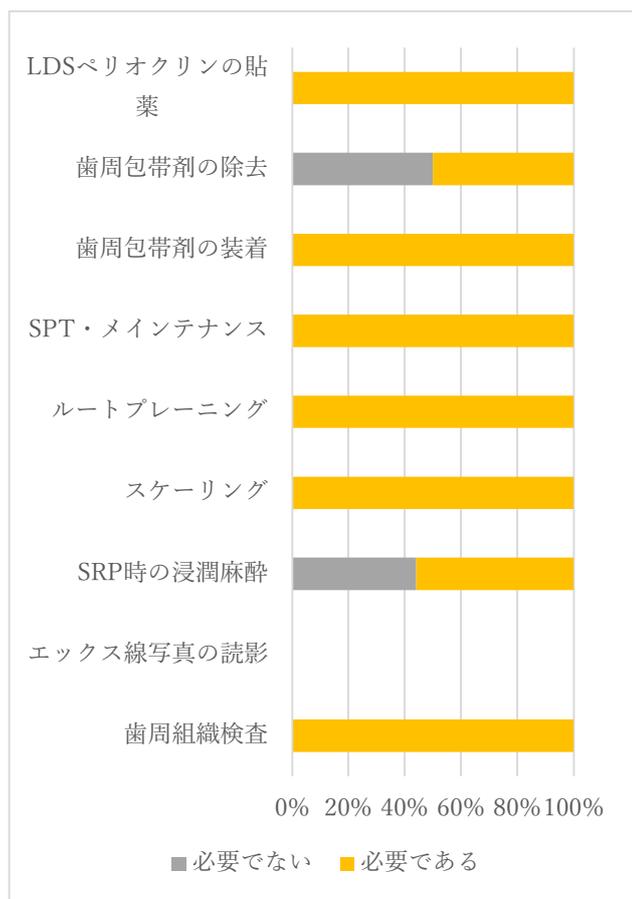


図 18 歯科診療の補助 歯周

図 19 は、歯科診療補助の保存の 26 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無に

についての回答の割合を示す。表 2 に歯科診療補助の保存の 26 項目について、教育していないが今後の必要性の有無について養成機関数とその割合を示す。暫間固定の除去が教育していないと回答した 10 校 (7.5%) のうち、4 校 (3.0%) が、今後は必要であると回答しており、6 校 (4.5%) は必要ないと答えていた。

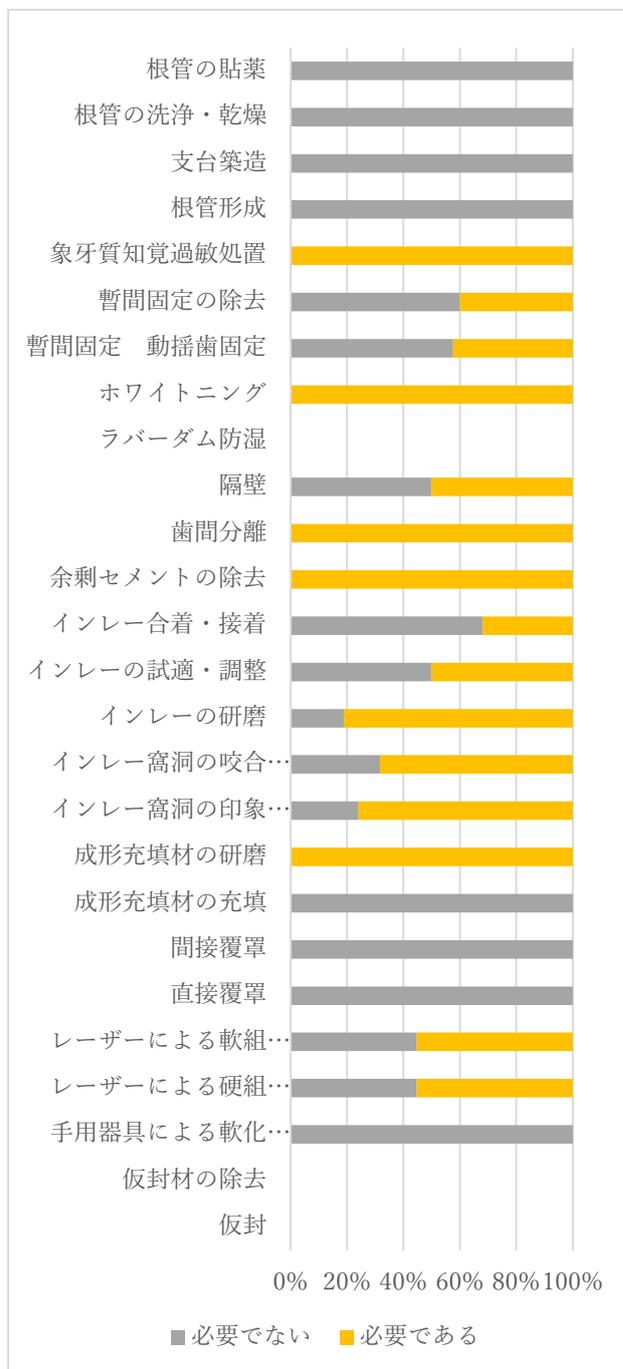


図 19 歯科診療の補助 保存

図 20 は、歯科診療補助の補綴の 15 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無についての回答の割合を示す。表 2 に歯科診療補助の補綴の 15 項目について、教育していないが今後の必

要性の有無について養成機関数とその割合を示す。
 口腔内スキャナー (IOS) による印象採得は、教育していないと回答した 34 校 (25.3%) のうち、31 校 (23.1%) が、今後は必要であると回答しており、3 校 (2.2%) は必要ないと答えていた。
 CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着は、教育していないと回答した 24 校 (17.9%) のうち、18 校 (13.4%) が、今後は必要であると回答しており、6 校 (4.5%) は必要ないと答えていた。

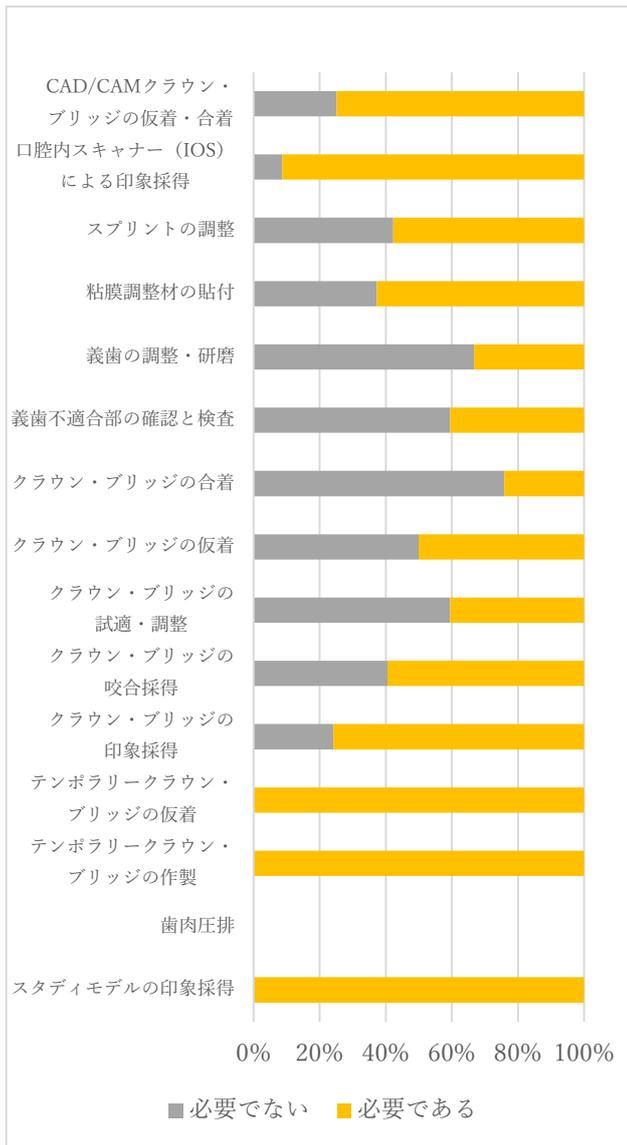


図 20 歯科診療の補助 補綴

図 21 は、歯科診療補助の矯正の 5 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無についての回答の割合を示す。表 3 に歯科診療補助の矯正の 5 項目について、教育していないが今後の必要性の有無について養成機関数とその割合を示す。セファロトレースは教育していないと回答した 10 校

(7.4%) のうち、7 校 (5.2%) が、今後は必要であると回答しており、3 校 (2.2%) は必要ないと答えていた。

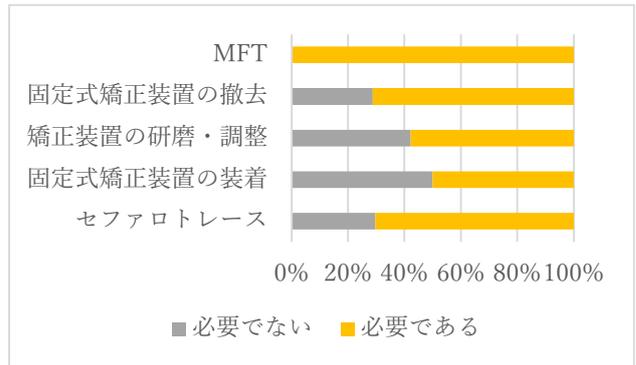


図 21 歯科診療の補助 矯正

図 22 は、歯科診療補助の外科の 21 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無についての回答の割合を示す。表 3 に歯科診療補助の外科の 21 項目について、教育していないが今後の必要性の有無について養成機関数とその割合を示す。

気管内吸引は、教育していないと回答した 30 校 (22.4%) のうち、26 校 (19.4%) が、今後は必要であると回答しており、4 校 (3.0%) は必要ないと答えていた。

咽頭部の吸引は、教育していないと回答した 20 校 (22.4%) のうち、19 校 (14.2%) が、今後は必要であると回答しており、1 校 (0.7%) は必要ないと答えていた。

点滴は、教育していないと回答した 46 校 (34.3%) のうち、26 校 (19.4%) が、今後は必要であると回答しており、20 校 (14.9%) は必要ないと答えていた。

採血は、教育していないと回答した 43 校 (32.1%) のうち、24 校 (17.9%) が、今後は必要であると回答しており、19 校 (14.2%) は必要ないと答えていた。

注射 (静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射) は、教育していないと回答した 38 校 (28.3%) のうち、20 校 (14.9%) が、今後は必要であると回答しており、18 校 (13.4%) は必要ないと答えていた。

静脈確保は、教育していないと回答した 27 校 (20.2%) のうち、19 校 (14.2%) が、今後は必要であると回答しており、8 校 (6.0%) は必要ないと答えていた。

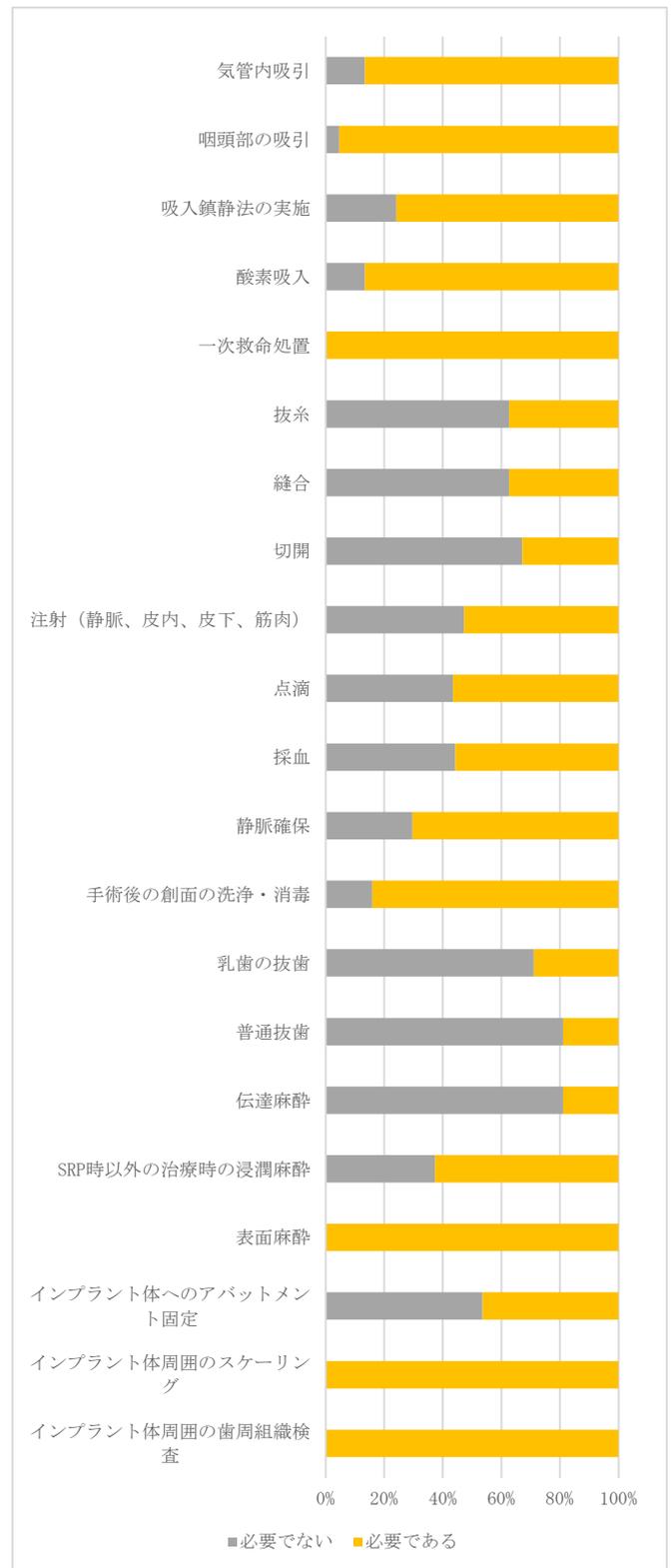


図 22 歯科診療の補助 外科

図 23 は、歯科予防処置・歯科保健指導の在宅訪問
 歯科業務等・口腔機能管理・口腔衛生管理の 14 項目
 について、教育していない養成機関で、今後の必要性
 の有無についての回答の割合を示す。表 4 に歯科予
 防処置・歯科保健指導の在宅訪問歯科業務等・口腔機
 能管理・口腔衛生管理の 14 項目について、教育して
 いないが今後の必要性の有無について養成機関数と
 その割合を示す。

口腔ケアプランの作成は、教育していないと回答
 した 23 校(17.2%)のうち、すべての養成機関が、今
 後は必要であると回答していた。

カンファレンス等への参加は、教育していないと
 回答した 35 校(26.1%)のうち、34 校(25.4%)が、今
 後は必要であると回答しており、1 校(0.7%)は必要な
 いと答えていた。

多職種との連携・協働 (NST を含む) は、教育して
 いないと回答した 18 校(13.4%)のうち、17 校(12.7%)
 が、今後は必要であると回答しており、1 校(0.7%)は
 必要ないと答えていた。

3DS の装着は、教育していないと回答した 29 校
 (21.6%)のうち、27 校(20.1%)が、今後は必要である
 と回答しており、2 校(1.5%)は必要ないと答えてい
 た。

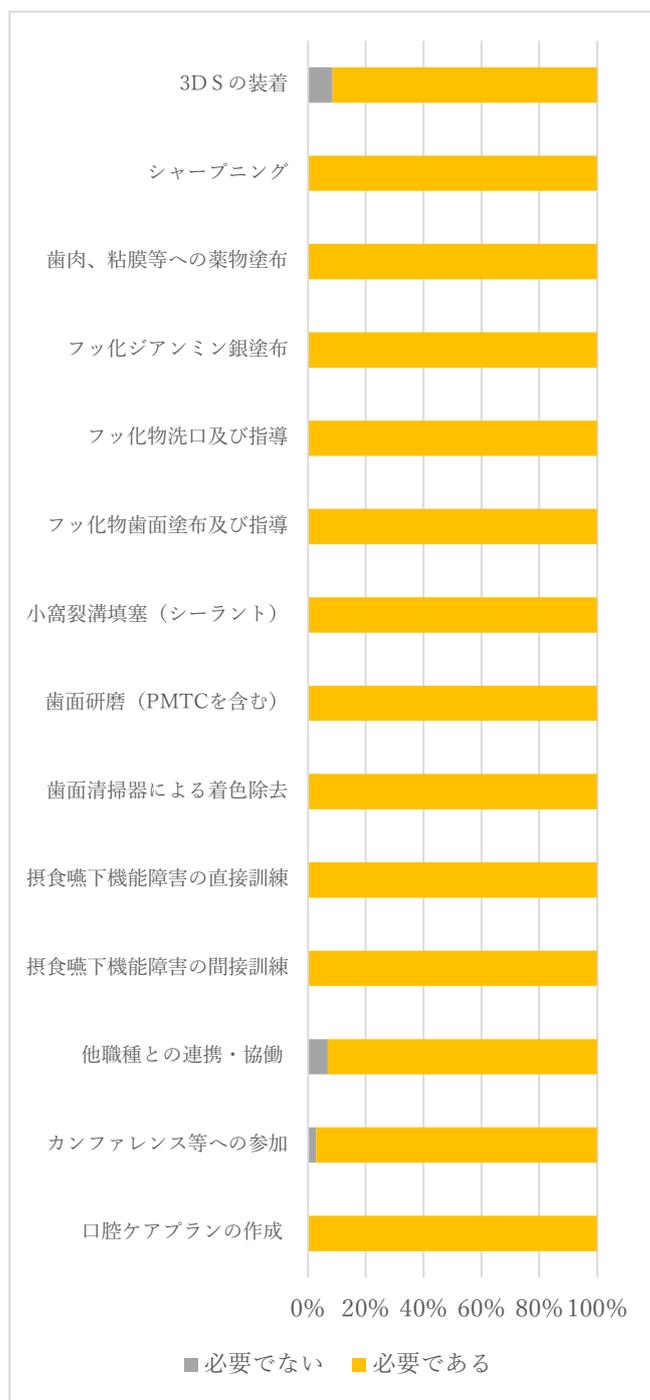


図 23 歯科予防処置・歯科保健指導

図 24 は、歯科予防処置・歯科保健指導の歯科衛生過程・生活習慣の指導・食生活指導の 13 項目について、教育していない養成機関で、今後の必要性の有無についての回答の割合を示す。表 4 に歯科予防処置と歯科保健指導の歯科衛生過程・生活習慣の指導・食生活指導の 13 項目について、教育していないが今後の必要性の有無について養成機関数とその割合を示す。

食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）と配慮を要する者への栄養指導の 2 項目が各 4 校とも、教育していないが今後は必要であると答えていた。

全体で、教育していないが、今後は必要であると回答した項目で、多かったのは、カンファレンス等への参加 25.4%、口腔内スキャナ (ISO) による印象採得 23.1%、3DS の装着 20.1%であった。

教育していないが、今後も必要でないと回答した項目で、多かったのは、点滴で 14.9%、次いで採血 14.2%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）13.4%であった。

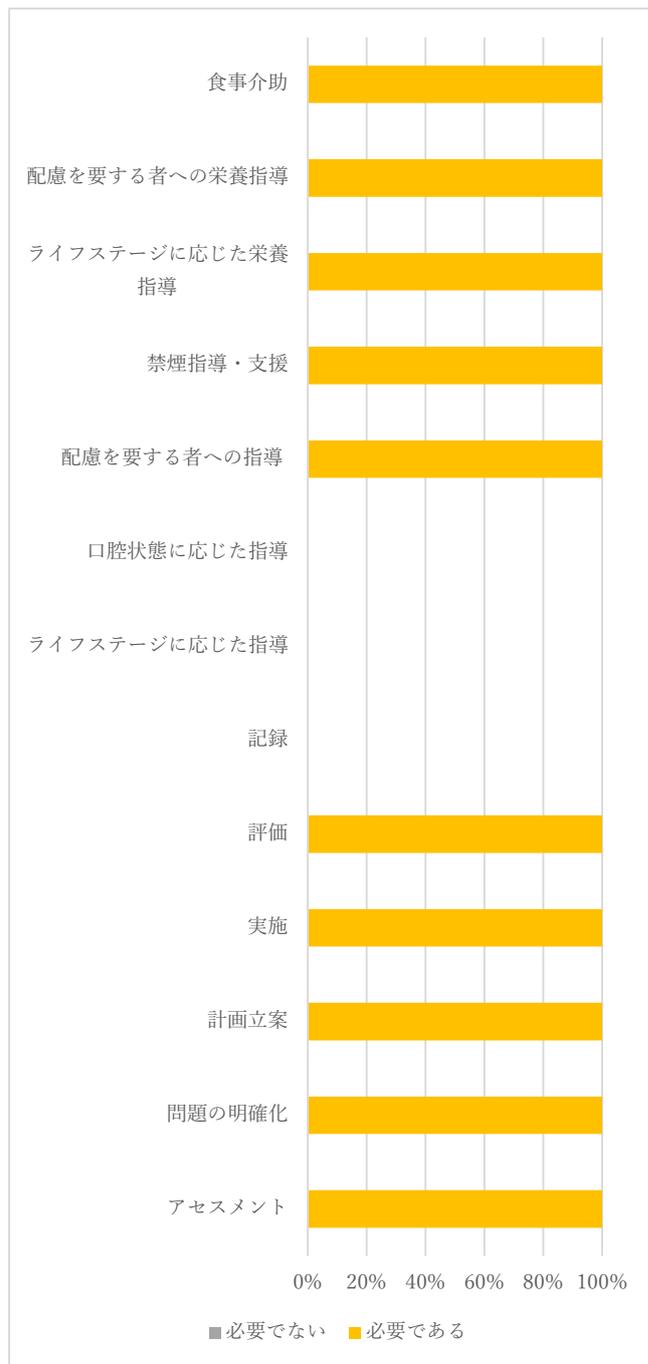


図 24 歯科予防処置・歯科保健指導

表1 医療面接と検査の教育状況

項目	1. 教育していない		2. 座学 (講義)		3. 模型実習 (シミュレーション実習)		4. 相互実習		5. 臨床・臨地実習						
	今後必要でない		今後は必要である						実施の補助		技術の実施				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
医療面接															
1.	口腔内の予備診査 (問診、医療面接を含む)	0	(0.0)	1	(0.7)	125	(93.3)	53	(39.6)	118	(88.1)	86	(64.7)	39	(29.1)
検査															
2.	モニタリング (バイタルサイン：呼吸数、脈拍、血圧、SPO2、心電図を含む)	0	(0.0)	1	(0.7)	131	(97.8)	37	(27.6)	117	(87.3)	67	(50.0)	24	(17.9)
3.	カリエスリスク検査 (う蝕活動性試験、唾液検査含む)	0	(0.0)	1	(0.7)	132	(98.5)	21	(15.7)	116	(86.6)	46	(34.3)	15	(11.2)
4.	ペリオ検査 (唾液を検体とする検査を含む)	1	(0.7)	9	(6.7)	123	(91.8)	16	(11.9)	62	(46.3)	40	(29.9)	14	(10.4)
5.	電気歯髄診査	2	(1.5)	2	(1.5)	129	(96.3)	18	(13.4)	12	(9.0)	65	(48.9)	1	(0.7)
6.	う蝕のレーザー測定 (ダイアグノセント)	2	(1.5)	13	(9.7)	114	(85.1)	7	(5.2)	5	(3.7)	38	(28.4)	1	(0.7)
7.	位相差顕微鏡検査	0	(0.0)	9	(6.7)	117	(87.3)	20	(14.9)	35	(26.3)	32	(23.9)	4	(3.0)
8.	電氣的根管長測定	1	(0.7)	0	(0.0)	132	(98.5)	23	(17.2)	2	(1.5)	87	(64.9)	0	(0.0)
9.	口臭度チェック・判定	0	(0.0)	3	(2.2)	129	(96.3)	6	(4.5)	29	(21.6)	36	(26.9)	3	(2.2)
10.	口腔乾燥の検査	0	(0.0)	1	(0.7)	131	(97.8)	7	(5.2)	54	(40.3)	37	(27.6)	6	(4.5)
11.	咬合検査、咬合接触検査	0	(0.0)	6	(4.5)	128	(95.5)	6	(4.5)	20	(15.0)	44	(32.8)	1	(0.7)
12.	咀嚼機能検査	0	(0.0)	7	(5.2)	127	(94.8)	5	(3.7)	40	(29.9)	33	(24.6)	3	(2.2)
13.	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診	2	(1.5)	14	(10.4)	115	(85.8)	4	(3.0)	30	(22.4)	25	(18.7)	3	(2.2)
14.	舌圧検査	0	(0.0)	7	(5.2)	127	(94.8)	14	(10.4)	50	(37.3)	26	(19.4)	3	(2.2)
15.	口腔内写真撮影	0	(0.0)	1	(0.7)	132	(98.5)	56	(41.8)	124	(92.5)	96	(72.2)	21	(15.7)
16.	エックス線撮影 (口内法) のセッティング	0	(0.0)	0	(0.0)	132	(98.5)	50	(37.3)	106	(79.1)	94	(70.7)	32	(23.9)
17.	パノラマのセッティング	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	31	(23.1)	86	(64.2)	89	(66.4)	28	(20.9)
18.	CTのセッティング	9	(6.7)	23	(17.2)	94	(70.1)	3	(2.2)	2	(1.5)	30	(22.4)	2	(1.5)
19.	口腔内エックス線撮影	2	(1.5)	0	(0.0)	129	(96.3)	21	(15.7)	52	(38.8)	63	(47.0)	4	(3.0)
20.	嚥下機能検査 (RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む)	0	(0.0)	2	(1.5)	131	(97.8)	16	(11.9)	96	(71.6)	37	(27.6)	8	(6.0)
21.	嚥下内視鏡検査 (VE)	1	(0.7)	4	(3.0)	129	(96.3)	6	(4.5)	3	(2.2)	18	(13.4)	0	(0.0)
22.	嚥下造影検査 (VF)	1	(0.7)	4	(3.0)	129	(96.3)	2	(1.5)	1	(0.7)	18	(13.4)	0	(0.0)

表 2 歯科診療の補助（歯周・保存・補綴）の教育状況

項目	1. 教育していない				2. 座学（講義）		3. 模型実習（シミュレーション実習）		4. 相互実習		5. 臨床・臨地実習					
	今後も必要でない		今後は必要である		n	（%）	n	（%）	n	（%）	実施の補助		技術の実施			
	n	（%）	n	（%）							n	（%）	n	（%）		
歯科診療の補助																
歯周																
23.	歯周組織検査（プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など）		0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	114	(85.1)	128	(95.5)	100	(75.2)	62	(46.6)
24.	エックス線写真の読影		0	(0.0)	0	(0.0)	134	(100.0)	53	(39.6)	50	(37.3)	45	(33.8)	13	(9.7)
25.	SRP時の浸潤麻酔		11	(8.2)	14	(10.4)	105	(78.4)	8	(6.0)	1	(0.7)	50	(37.6)	0	(0.0)
26.	スケーリング		0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	121	(90.3)	127	(94.8)	104	(78.2)	75	(56.4)
27.	ルートプレーニング		0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	108	(80.6)	66	(49.3)	94	(70.1)	20	(14.9)
28.	SPT・メンテナンス		0	(0.0)	1	(0.7)	132	(98.5)	48	(35.8)	48	(35.8)	86	(64.2)	23	(17.2)
29.	歯周包帯剤の装着		0	(0.0)	2	(1.5)	132	(98.5)	71	(53.0)	26	(19.4)	52	(38.8)	2	(1.5)
30.	歯周包帯剤の除去		2	(1.5)	2	(1.5)	129	(96.3)	61	(45.5)	20	(14.9)	46	(34.3)	1	(0.7)
31.	LDSペリオクリンの貼薬		0	(0.0)	6	(4.5)	126	(94.0)	4	(3.0)	2	(1.5)	64	(48.1)	1	(0.7)
保存																
32.	仮封		0	(0.0)	0	(0.0)	134	(100.0)	125	(93.3)	13	(9.7)	98	(73.7)	34	(25.4)
33.	仮封材の除去		0	(0.0)	0	(0.0)	134	(100.0)	123	(91.8)	11	(8.2)	96	(72.2)	35	(26.1)
34.	手用器具による軟化象牙質除去		7	(5.2)	0	(0.0)	123	(91.8)	6	(4.5)	0	(0.0)	62	(46.6)	0	(0.0)
35.	レーザーによる硬組織疾患治療		4	(3.0)	5	(3.7)	119	(88.8)	3	(2.2)	0	(0.0)	51	(38.1)	0	(0.0)
36.	レーザーによる軟組織疾患治療		4	(3.0)	5	(3.7)	119	(88.8)	3	(2.2)	0	(0.0)	57	(42.9)	0	(0.0)
37.	直接覆罩		4	(3.0)	0	(0.0)	130	(97.0)	14	(10.4)	0	(0.0)	70	(52.6)	0	(0.0)
38.	間接覆罩		4	(3.0)	0	(0.0)	130	(97.0)	23	(17.2)	0	(0.0)	82	(61.7)	0	(0.0)
39.	成形充填材の充填		1	(0.7)	0	(0.0)	132	(98.5)	109	(81.3)	1	(0.7)	99	(73.9)	2	(1.5)
40.	成形充填材の研磨		0	(0.0)	2	(1.5)	131	(97.8)	101	(75.4)	1	(0.7)	95	(70.9)	5	(3.7)
41.	インレー窩洞の印象採得		1	(0.7)	3	(2.2)	131	(97.8)	114	(85.1)	12	(9.0)	97	(72.9)	9	(6.7)
42.	インレー窩洞の咬合採得		1	(0.7)	2	(1.5)	130	(97.0)	79	(59.0)	10	(7.5)	99	(74.4)	3	(2.2)
43.	インレーの研磨		1	(0.7)	4	(3.0)	127	(94.8)	26	(19.4)	2	(1.5)	88	(65.7)	2	(1.5)
44.	インレーの試適・調整		2	(1.5)	2	(1.5)	127	(94.8)	19	(14.2)	0	(0.0)	91	(67.9)	1	(0.7)
45.	インレー合着・接着		2	(1.5)	1	(0.7)	129	(96.3)	30	(22.4)	0	(0.0)	94	(70.1)	1	(0.7)

46.	余剰セメントの除去	0	(0.0)	2	(1.5)	129	(96.3)	81	(60.4)	4	(3.0)	99	(74.4)	39	(29.3)
47.	歯間分離	0	(0.0)	2	(1.5)	131	(97.8)	93	(69.4)	8	(6.0)	64	(47.8)	3	(2.2)
48.	隔壁	1	(0.7)	1	(0.7)	133	(99.3)	112	(83.6)	6	(4.5)	79	(59.0)	2	(1.5)
49.	ラバーダム防湿	0	(0.0)	0	(0.0)	134	(100.0)	131	(97.8)	88	(65.7)	83	(61.9)	18	(13.4)
50.	ホワイトニング	0	(0.0)	4	(3.0)	130	(97.0)	30	(22.4)	28	(20.9)	69	(51.9)	3	(2.2)
51.	暫間固定 動揺歯固定	4	(3.0)	3	(2.2)	126	(94.0)	9	(6.7)	1	(0.7)	73	(54.9)	0	(0.0)
52.	暫間固定の除去	6	(4.5)	4	(3.0)	120	(89.6)	6	(4.5)	0	(0.0)	67	(50.0)	0	(0.0)
53.	象牙質知覚過敏処置	0	(0.0)	4	(3.0)	127	(94.8)	7	(5.2)	2	(1.5)	87	(64.9)	2	(1.5)
54.	根管形成	3	(2.2)	0	(0.0)	130	(97.0)	25	(18.7)	0	(0.0)	93	(69.4)	0	(0.0)
55.	支台築造	3	(2.2)	0	(0.0)	128	(95.5)	9	(6.7)	0	(0.0)	94	(70.1)	0	(0.0)
56.	根管の洗浄・乾燥	3	(2.2)	0	(0.0)	130	(97.0)	35	(26.1)	0	(0.0)	96	(71.6)	0	(0.0)
57.	根管の貼薬	3	(2.2)	0	(0.0)	130	(97.0)	33	(24.6)	0	(0.0)	96	(71.6)	0	(0.0)
補綴															
58.	スタディモデルの印象採得	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	116	(86.6)	124	(92.5)	101	(75.9)	51	(38.1)
59.	歯肉圧排	0	(0.0)	0	(0.0)	133	(99.3)	109	(81.3)	21	(15.7)	86	(64.7)	4	(3.0)
60.	テンポラリークラウン・ブリッジの作製	0	(0.0)	2	(1.5)	131	(97.8)	120	(89.6)	4	(3.0)	96	(71.6)	6	(4.5)
61.	テンポラリークラウン・ブリッジの仮着	0	(0.0)	3	(2.2)	130	(97.0)	107	(79.9)	4	(3.0)	96	(71.6)	8	(6.0)
62.	クラウン・ブリッジの印象採得	1	(0.7)	3	(2.2)	130	(97.0)	80	(59.7)	4	(3.0)	96	(72.2)	1	(0.7)
63.	クラウン・ブリッジの咬合採得	2	(1.5)	3	(2.2)	128	(95.5)	57	(42.5)	3	(2.2)	95	(71.4)	0	(0.0)
64.	クラウン・ブリッジの試適・調整	3	(2.2)	2	(1.5)	126	(94.0)	12	(9.0)	0	(0.0)	93	(69.4)	0	(0.0)
65.	クラウン・ブリッジの仮着	2	(1.5)	2	(1.5)	128	(95.5)	20	(14.9)	0	(0.0)	93	(69.4)	0	(0.0)
66.	クラウン・ブリッジの合着	3	(2.2)	1	(0.7)	128	(95.5)	14	(10.4)	0	(0.0)	95	(70.9)	0	(0.0)
67.	義歯不適合部の確認と検査	3	(2.2)	2	(1.5)	126	(94.0)	19	(14.2)	0	(0.0)	95	(70.9)	1	(0.7)
68.	義歯の調整・研磨	4	(3.0)	2	(1.5)	125	(93.3)	7	(5.2)	0	(0.0)	94	(70.1)	0	(0.0)
69.	粘膜調整材の貼付	3	(2.2)	5	(3.7)	123	(91.8)	22	(16.4)	0	(0.0)	91	(67.9)	0	(0.0)
70.	スプリントの調整	8	(6.0)	11	(8.2)	104	(77.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	65	(48.9)	0	(0.0)
71.	口腔内スキャナー（IOS）による印象採得	3	(2.2)	31	(23.1)	94	(70.1)	9	(6.7)	2	(1.5)	38	(28.4)	0	(0.0)
72.	CAD/CAMクラウン・ブリッジの仮着・合着	6	(4.5)	18	(13.4)	105	(78.4)	2	(1.5)	0	(0.0)	52	(38.8)	0	(0.0)

表 3 歯科診療の補助（矯正歯科・口腔外科）の教育状況

項目	1. 教育していない				2. 座学（講義）		3. 模型実習（シミュレーション実習）		4. 相互実習		5. 臨床・臨地実習				
	今後とも必要でない		今後は必要である								実施の補助		技術の実施		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
歯科診療の補助															
矯正歯科															
73.	セファロトレース	3	(2.2)	7	(5.2)	122	(91.0)	13	(9.7)	7	(5.2)	36	(26.9)	3	(2.2)
74.	固定式矯正装置の装着（バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む）	2	(1.5)	2	(1.5)	129	(96.3)	23	(17.2)	0	(0.0)	70	(52.2)	3	(2.2)
75.	矯正装置の研磨・調整（ワイヤーベンディングを含む）	3	(2.2)	4	(3.0)	126	(94.0)	8	(6.0)	0	(0.0)	63	(47.0)	0	(0.0)
76.	固定式矯正装置の撤去	2	(1.5)	5	(3.7)	126	(94.0)	7	(5.2)	1	(0.7)	59	(44.0)	0	(0.0)
77.	MFT	0	(0.0)	4	(3.0)	129	(96.3)	9	(6.7)	18	(13.4)	48	(35.8)	1	(0.7)
口腔外科															
78.	インプラント体周囲の歯周組織検査（プローピング・動揺度）	0	(0.0)	9	(6.7)	121	(90.3)	8	(6.0)	1	(0.7)	53	(39.8)	0	(0.0)
79.	インプラント体周囲のスケーリング	0	(0.0)	10	(7.5)	121	(90.3)	3	(2.2)	0	(0.0)	53	(39.8)	0	(0.0)
80.	インプラント体へのアバットメント固定	8	(6.0)	7	(5.2)	114	(85.1)	5	(3.7)	0	(0.0)	43	(32.1)	0	(0.0)
81.	表面麻酔	0	(0.0)	6	(4.5)	128	(95.5)	16	(11.9)	16	(11.9)	86	(64.7)	1	(0.7)
82.	SRP時以外の治療時の浸潤麻酔	3	(2.2)	5	(3.7)	124	(92.5)	8	(6.0)	0	(0.0)	84	(62.7)	0	(0.0)
83.	伝達麻酔	4	(3.0)	1	(0.7)	129	(96.3)	6	(4.5)	0	(0.0)	80	(59.7)	0	(0.0)
84.	普通抜歯	4	(3.0)	1	(0.7)	130	(97.0)	16	(11.9)	0	(0.0)	95	(70.9)	0	(0.0)
85.	乳歯の抜歯	5	(3.7)	2	(1.5)	128	(95.5)	7	(5.2)	0	(0.0)	83	(61.9)	0	(0.0)
86.	手術後の創面の洗浄・消毒	1	(0.7)	5	(3.7)	129	(96.3)	9	(6.7)	1	(0.7)	92	(68.7)	0	(0.0)
87.	静脈確保	8	(6.0)	19	(14.2)	98	(73.1)	3	(2.2)	1	(0.7)	30	(22.4)	0	(0.0)
88.	採血	19	(14.2)	24	(17.9)	81	(60.4)	8	(6.0)	2	(1.5)	13	(9.8)	0	(0.0)
89.	点滴	20	(14.9)	26	(19.4)	77	(57.5)	6	(4.5)	0	(0.0)	14	(10.5)	0	(0.0)
90.	注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）	18	(13.4)	20	(14.9)	87	(64.9)	3	(2.2)	2	(1.5)	15	(11.3)	0	(0.0)
91.	切開	6	(4.5)	3	(2.2)	121	(90.3)	11	(8.2)	0	(0.0)	77	(57.9)	0	(0.0)
92.	縫合	5	(3.7)	3	(2.2)	123	(91.8)	20	(14.9)	0	(0.0)	85	(63.4)	0	(0.0)
93.	抜糸	5	(3.7)	3	(2.2)	122	(91.0)	15	(11.2)	0	(0.0)	78	(58.2)	0	(0.0)
94.	一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AEDの使用）	0	(0.0)	2	(1.5)	131	(97.8)	98	(73.1)	9	(6.7)	19	(14.2)	3	(2.2)
95.	酸素吸入	1	(0.7)	6	(4.5)	123	(91.8)	12	(9.0)	3	(2.2)	21	(15.8)	0	(0.0)
96.	吸入鎮静法の実施	1	(0.7)	3	(2.2)	124	(92.5)	5	(3.7)	3	(2.2)	33	(24.6)	0	(0.0)
97.	咽頭部の吸引	1	(0.7)	19	(14.2)	109	(81.3)	49	(36.6)	13	(9.7)	18	(13.4)	2	(1.5)
98.	気管内吸引	4	(3.0)	26	(19.4)	97	(72.4)	19	(14.2)	1	(0.7)	11	(8.2)	0	(0.0)

表 4 歯科予防処置/歯科保健指導の教育状況

項目	1. 教育していない		2. 座学 (講義)		3. 模型実習 (シミュレーション実習)		4. 相互実習		5. 臨床・臨地実習						
	今後必要でない		今後必要である						実施の補助		技術の実施				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
歯科予防処置/歯科保健指導															
在宅訪問歯科業務等															
99.	口腔ケアプランの作成	0	(0.0)	23	(17.2)	110	(82.1)	30	(22.4)	16	(11.9)	22	(16.4)	13	(9.7)
100.	カンファレンス等への参加	1	(0.7)	34	(25.4)	94	(70.1)	7	(5.2)	5	(3.7)	24	(17.9)	11	(8.2)
101.	他職種との連携・協働 (NSTを含む)	1	(0.7)	17	(12.7)	113	(84.3)	8	(6.0)	5	(3.7)	26	(19.4)	11	(8.2)
口腔機能管理															
102.	摂食嚥下機能障害の間接訓練 (筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む)	0	(0.0)	1	(0.7)	132	(98.5)	34	(25.4)	34	(58.2)	38	(28.4)	7	(5.2)
103.	摂食嚥下機能障害の直接訓練 (頸部前屈嚥下、リクライニングを含む)	0	(0.0)	3	(2.2)	130	(97.0)	24	(17.9)	24	(42.5)	32	(23.9)	1	(0.7)
口腔衛生管理															
104.	歯面清掃器 (エアポリッシャー) による着色除去	0	(0.0)	3	(2.2)	132	(98.5)	79	(59.0)	91	(67.9)	76	(57.1)	22	(16.4)
105.	歯面研磨 (PMTCを含む)	0	(0.0)	1	(0.7)	132	(98.5)	108	(80.6)	128	(95.5)	99	(74.4)	68	(51.1)
106.	小窩裂溝充填塞 (シーラント)	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	119	(88.8)	80	(59.7)	87	(65.4)	19	(14.2)
107.	フッ化物歯面塗布及び指導	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	77	(57.5)	122	(91.0)	94	(70.7)	47	(35.3)
108.	フッ化物洗口及び指導	0	(0.0)	2	(1.5)	132	(98.5)	54	(40.3)	100	(74.6)	64	(47.8)	23	(17.2)
109.	フッ化ジアンミン銀塗布	0	(0.0)	1	(0.7)	132	(98.5)	66	(49.3)	20	(14.9)	45	(33.8)	2	(1.5)
110.	歯肉、粘膜等への薬物塗布	0	(0.0)	4	(3.0)	128	(95.5)	32	(23.9)	47	(35.1)	60	(45.1)	12	(9.0)
111.	シャープニング	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	106	(79.1)	27	(20.3)	39	(29.1)	17	(12.7)
112.	3DS の装着	2	(1.5)	27	(20.1)	92	(68.7)	4	(3.0)	2	(1.5)	20	(14.9)	1	(0.7)

歯科衛生過程															
113.	アセスメント	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	64	(47.8)	76	(56.7)	33	(24.6)	32	(23.9)
114.	問題の明確化	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	64	(47.8)	74	(55.2)	30	(22.4)	30	(22.4)
115.	計画立案	0	(0.0)	1	(0.7)	133	(99.3)	64	(47.8)	74	(55.2)	30	(22.4)	30	(22.4)
116.	実施	0	(0.0)	3	(2.2)	132	(98.5)	58	(43.3)	72	(53.7)	32	(23.9)	28	(20.9)
117.	評価	0	(0.0)	2	(1.5)	132	(98.5)	58	(43.3)	70	(52.2)	29	(21.6)	29	(21.6)
118.	記録	0	(0.0)	0	(0.0)	134	(100.0)	57	(42.5)	74	(55.2)	30	(22.4)	31	(23.1)
119.	ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）	0	(0.0)	0	(0.0)	134	(100.0)	60	(44.8)	92	(68.7)	67	(50.4)	50	(37.3)
120.	口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）	0	(100.0)	0	(41.8)	134	(57.5)	58	(43.3)	79	(59.0)	65	(48.9)	45	(33.6)
121.	配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）	0	(0.0)	1	(0.7)	134	(100.0)	58	(43.3)	52	(38.8)	59	(44.0)	37	(27.6)
生活習慣の指導															
122.	禁煙指導・支援	0	(0.0)	2	(1.5)	132	(98.5)	17	(12.7)	9	(6.7)	32	(23.9)	6	(4.5)
食生活指導															
123.	ライフステージに応じた栄養指導	0	(0.0)	2	(1.5)	132	(98.5)	14	(10.4)	18	(13.4)	25	(18.7)	2	(1.5)
124.	配慮を要する者への栄養指導	0	(0.0)	4	(3.0)	130	(97.0)	13	(9.7)	9	(6.7)	26	(19.4)	3	(2.2)
125.	食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）	0	(0.0)	4	(3.0)	128	(95.5)	12	(9.0)	50	(37.3)	40	(29.9)	13	(9.7)

3) 今後取り組むべき教育（実習）内容

今後取り組むべき教育(実習)として、科目ごとに以下の内容が自由記述に記載された(表5)。

歯科診療補助は、11校から表に示す12の記述がされた。そのうち、3校が感染対策を、2校がインプラントをあげ、全部で9種の項目であった。

歯科予防処置は、8校から8の記述がされた。そのうち、サブソニックブラシシステムは2校あり、全部で7種の項目であった。

歯科保健指導は、13校から、19の記述がされた。そのうち、口腔機能や摂食嚥下が5校、災害時に関することと多職種連携が各3校であり、全部で12種の項目であった。

表5 今後取り組むべき教育（実習）内容

歯科診療補助
1: 感染(エアロゾル)対策
2: 感染予防対策の項目
3: デンタルチャートの記載や災害時における感染予防方法など大規模災害時やコロナ後でも問題なく行えるようにしたい
4: 病態別摂食嚥下障害
5: 胸部聴診、血糖値測定
6: インプラントケア、全身疾患への対応
7: インプラント手術に関するアシスタント
8: 業務内容の拡大により臨床での必要に応じて行う
9: 障がい児(者)の歯科診療時の対応について座学と見学が主なため、行動変容のアプローチ等を臨床実習で実践したい。
10: 光学印象採得
11: 非常勤講師が臨床系科目を講義担当しているが、専任教員ができることが望ましい
12: 歯科診療補助論の教本Ⅱ編の内容について充実させていく予定

歯科予防処置
1: 歯石除去(縁上縁下を含む《歯肉縁下は診療補助に入りますが》)の技術を卒前に修得する(一度経験しただけで終わっている)
2: SRPおよびSPT(メンテナンス)の必要項目の実習、EMSによるペリオコントロール
3: サブソニックブラシシステム(2校)
4: インプラント体周囲のスクレーピング
5: 歯周病の分類(ステージとグレード)
6: 周術期の口腔管理
7: 拡大鏡の装着、マイクロスコープ

歯科保健指導
1: 口腔機能の獲得についての教育
2: 口腔機能に関するもの
3: 口腔機能管理における各種検査方法の実施とその評価
4: 口腔機能低下症
5: 摂食嚥下リハビリテーション
6: 災害時の歯科保健指導
7: 災害時における歯科治療
8: 災害時歯科保健活動における他職種連携の実践学習
9: 多職種連携時の役割や(NST)
10: IPW
11: 高齢者の栄養管理は重要
12: 栄養指導の中で調理実習
13: 歯科衛生過程の実践
14: 行動変容理論
15: 医療面接
16: 禁煙支援
17: 特定保健指導やTHPの指導
18: 学校での事後措置など地域保健や産業保健、学校保健など医院以外での歯科保健指導
19: 患者情報を活用した症例検討(X線の読影を含んだ客観的情報の分析)

4) 質問にある実習内容を教育していない理由

(表面麻酔・浸潤麻酔・伝達麻酔・咽頭部の吸引・注射)

質問にある実習内容を教育していない理由に関しては、図 25 で表面麻酔について教育していないと回答した養成機関は、43 校であり、全体の 32.1%であった。表面麻酔について教育していない理由として、教員の不足と回答した者の割合が最も多く 25.9%であった。次いで歯科衛生士の業務ではないと回答した者の割合が 24.1%であった。

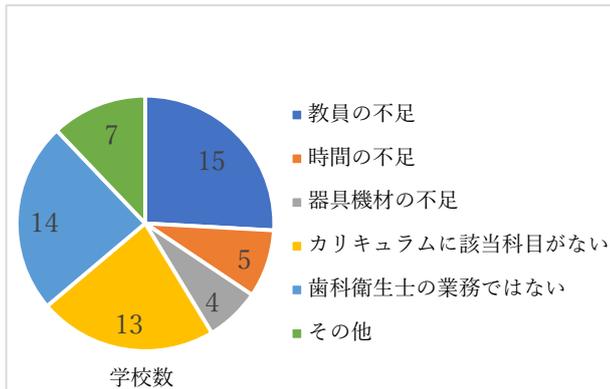


図25 表面麻酔(43校) (複数回答あり)

その他の理由

- 1: 法律で認められていないため
- 2: 歯科診療補助の範囲内であれば実習内容に組み入れたいと考える
- 3: 操作はあまり難しくないため実習現場にまかせている
- 4: 麻酔薬に対するアレルギーに対する実施について対応が難しいことなど (方法は知識として教えている)
- 5: 歯科衛生士で適格な指示を出せる教員がない
- 6: 座学では教育しているが、模型・相互実習では行っていない
- 7: 媒体がない
- 8: 口腔外科講師が講義を行っているため
- 9: 卒後研修で必要な方から技術を習得した方がよい

図 26 で浸潤麻酔について教育していないと回答した養成機関は、60 校であり、全体の 44.8%であった。浸潤麻酔について教育していない理由として、歯科衛生士の業務ではないと回答した者の割合が最も多く 38.3%であった。次いで、カリキュラムに該当科目がないと回答した者の割合が 17.0%であった。

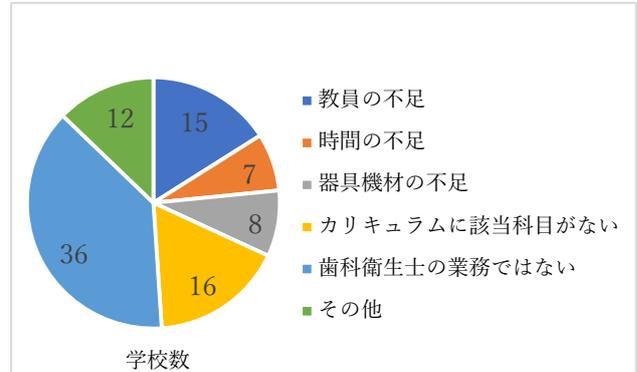


図26 浸潤麻酔(60校) (複数回答あり)

その他の理由

- 1: 絶対的歯科医行為と考える
- 2: 法律で認められていないため
- 3: 法的解釈についてグレーゾーンのため
- 4: 今後歯科衛生士の地位を確立するためには必要だとは感じるが、現状の学生に学ばせるのには不安がある。また教員もその知識を持ち合わせていない
- 5: 歯科衛生士教員の技術不足
- 6: 媒体がない
- 7: 施術についてカリキュラムに組んでいない
- 8: 現時点では歯科衛生士の業務ではないと認識している
- 9: 準備は行うが、打ってはいない (模型を含む)
- 10: 座学のみで、模型・相互実習では行っていない
- 11: 口腔外科講師が講義を行っている
- 12: 講義のみ 実習は行っていない
- 13: 特定歯科衛生士のような、卒後のトレーニングで取得できるようなシステムを構築すべきと考える
- 14: 卒後教育でよいのではないかと
- 15: 卒後研修で必要な方から技術を習得した方がよい

図27で伝達麻酔について教育していないと回答した養成機関は、65校であり、全体の48.5%であった。伝達麻酔について教育していない理由として、歯科衛生士の業務ではないと回答した者の割合が最も多く44.6%であった。次いで、カリキュラムに該当科目がないと回答した者の割合が16.8%であった。

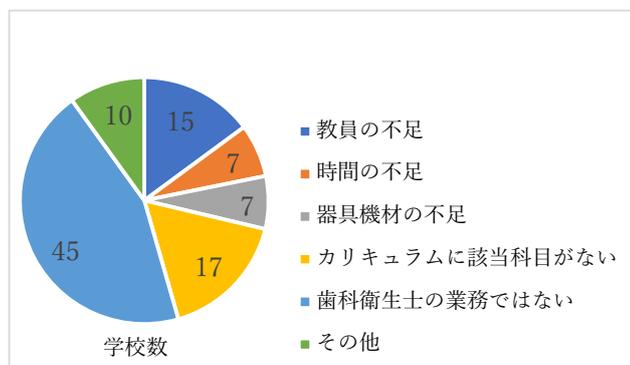


図27 伝達麻酔(65校) (複数回答あり)

図28で咽頭部の吸引について教育していないと回答した養成機関は、54校であり、全体の40.3%であった。咽頭部の吸引について教育していない理由として器具機材の不足と回答した者の割合が最も多く27.4%であった。次いで教員の不足と回答した者の割合が26.3%であった。

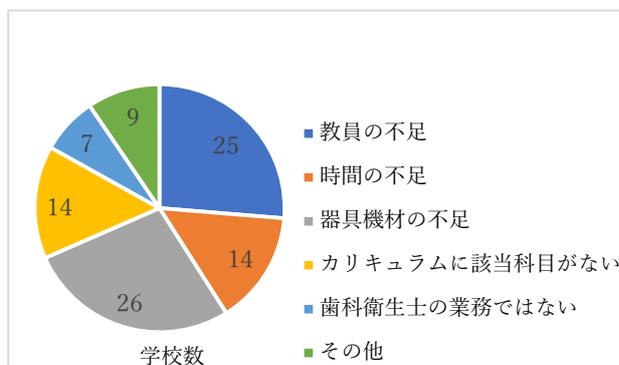


図28 咽頭部の吸引(54校) (複数回答あり)

その他の理由

- 1：絶対的歯科医行為と考える
- 2：法律で認められていないため
- 3：法的解釈についてグレーゾーンのため
- 4：今後歯科衛生士の地位を確立するためには必要だとは感じるが、現状の学生に学ばせるのには不安がある。また教員もその知識を持ち合わせていない
- 5：歯科衛生士教員の技術不足
- 6：媒体がない
- 7：施術についてカリキュラムに組んでいない
- 8：準備はやっています。打ってはいません
- 9：座学では教育しているが、模型・相互実習では行っていない
- 10：口腔外科講師が講義を行っているため
- 11：講義のみ 実習は行っていない
- 12：特定歯科衛生士のような、卒後のトレーニングで取得できるようなシステムを構築すべきと考える
- 13：卒後研修で必要な方から技術を習得した方がよい

その他の理由

- 1：法律で認められていないため
- 2：法的解釈についてグレーゾーンのため
- 3：教員の技量不足
- 4：歯科衛生士教員の技術不足
- 5：教員に咽頭部吸引の経験がない
- 6：施術についてカリキュラムに組んでいない
- 7：講義のみ 実習は行っていません
- 8：現段階で必要性を感じていない
- 9：特定歯科衛生士のような、卒後のトレーニングで取得できるようなシステムを構築すべきと考える

図29で気管内吸引について教育していないと回答した養成機関は、71校であり、全体の53.0%であった。気管内吸引を教育していない理由としては、器具機材の不足と回答した者の割合が最も多く24.6%であった。次いで教員の不足と回答した者の割合が22.3%であった。

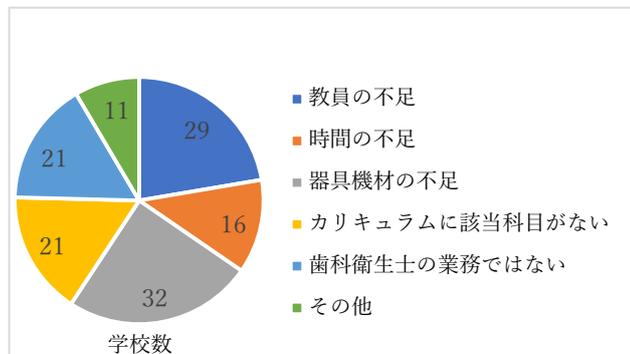


図29 気管内吸引 (71校) (複数回答あり)

図30で注射(静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射)について教育していないと回答した養成機関は、87校であり、全体の64.9%であった。教育していない理由として、歯科衛生士の業務ではないと回答した者の割合が最も多く28.1%であった。次いで、教員の不足と回答した者の割合が19.6%であった。

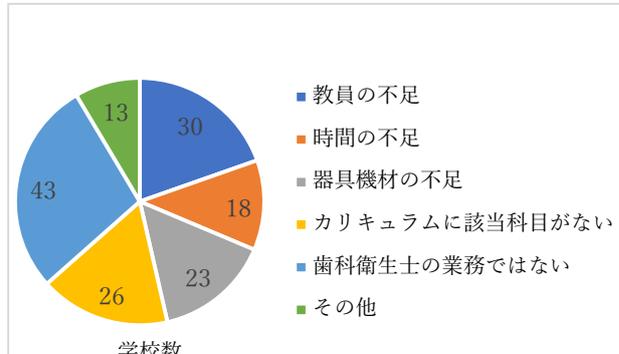


図30 注射 (静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射) (87校) (複数回答あり)

その他の理由

- 1: 法律で認められていないため
- 2: 法的解釈についてグレーゾーンのため
- 3: 指導者の力量不足
- 4: 教員の技量不足
- 5: 歯科衛生士教員の技術不足
- 6: 咽頭吸引まで行っているが、引き続き時間確保に務めたい
- 7: 施術についてカリキュラムに組んでいない
- 8: 講義のみ 実習は行っていない
- 9: 現段階で必要性を感じていない
- 10: 知識としての講義はあると良いと思う。学生のレベルでは早いと思う
- 11: 特定歯科衛生士のような、卒後のトレーニングで取得できるようなシステムを構築すべきと考える

その他の理由

- 1: 法律で認められていないため
- 2: 指導者の力量不足
- 3: 教員の技量不足
- 4: 歯科衛生士教員の技術不足
- 5: 時間不足のため (看護学科の教員の)
- 6: 施術についてカリキュラムに組んでいない
- 7: 歯科衛生士業務ではないと考えるが、今後は実習を考える必要があると思う*コロナワクチンの接種者の確認等、社会問題に対応が必要とされた時に応じる準備が必要と考える
- 8: 多くのDHの業務として、必要性をあまり感じない
- 9: 講義のみ 実習は行っていない
- 10: 現段階で必要性を感じていない
- 11: 知識としての講義はあると良いと思う
- 12: 準備は行っているが、打ってはいない
- 13: 静脈注射・皮下注射・筋肉注射については、特定歯科衛生士のような、卒後のトレーニングで取得できるシステムを構築すべきと考える。アレルギー検査のための皮内テストは可能と考える。
- 14: 卒後教育でよいのではないかと

3. 教育の実体験レベル解析

1) 解析の概要

歯科衛生士の業務は専門的な知識のみならず技能を求められる業務が多いことから、歯科衛生士養成機関では講義形式の座学に加え顎模型や実際の臨床現場を模したシミュレーション実習、学生相互に術者と患者役を担当し相互に技術を実施する相互実習を実施している。また、歯科診療所をはじめ病院や施設などの実際の歯科医療や歯科保健の現場における臨床・臨地実習で、歯科衛生業務の実施の補助や技術の実施を行っている。

しかし、実際に技能に関わる授業や実習の実施状況については十分把握されていないことから、歯科衛生士養成機関で教育されている実習の実体験レベルとして技能の実施状況を解析した。

2) 解析方法

歯科衛生士養成機関 134 校からの質問紙調査の回答結果をもとに、それぞれの実習項目について各歯科衛生士養成機関における実習状況として教育していない 0 点、座学（講義）1 点、模型実習（シミュレーション実習）2 点、相互実習 3 点、臨床・臨地実習（技術の実施）4 点を付与した。各歯科衛生士養成機関で実施している実習のうちの最高点を該当機関の実体験レベルとして算出し、現在の歯科衛生士教育における実体験レベルを求めた。なお、すべての実習項目は正規分布していないことから中央値を実体験レベルとした。解析には SPSS Statistics ver. 28（日本 IBM、東京）を使用した。記載漏れがなく分析可能な有効回答数は 130 校（有効回答率 97.0%）であった。

3) 解析結果

実体験レベル 4（臨床・臨地実習で技術の実施）は「スケーリング」と「歯面研磨」のみであった（表 1、図 1）。また四分位範囲は実体験レベル 3（相互実習）以上を示していたが、「教育していない」と回答した養成機関もあった。

実体験レベル 3（相互実習）は 23 項目あり（表 1、図 1）、「歯周組織検査」、「スタディモデルの印象債特」、「フッ化物歯面塗布及び指導」、「口腔内の予備診査」、「ライフステージに応じた栄養指導」は実体験レベル 3 ではあったが、四分位範囲はレベル 3 から 4 の範囲であった。また、実体験レベル 3 は歯科衛生過程に関する項目、口腔衛生管理に関する項目が多かった。

実体験レベル 2（模型実習（シミュレーション実習））は 24 項目あり（表 2、図 2）、歯科診療の補助、特に歯周、保存、補綴が多くなっていた。しかし、実体験レベル 4 および 3 と比較して、実習を実施している機関のばらつきが大きくなっていた。また「配慮を要する者への指導」と「余剰セメントの除去」は実体験レベルのばらつきが大きかった。

実体験レベル 1（座学（講義））は 79 項目あり（表 3、図 3-1、図 3-2）、浸潤麻酔を含む歯科医師が実施する歯科医療行為とされてきた項目が多かった。また、歯科衛生士でも実施することが可能であるとされている「静脈注射」に該当する「静脈確保」や「注射」の実体験レベルは最も低かった。

表 1 教育の実体験レベル レベル 4（臨床・臨地実習で技術の実施）およびレベル 3（相互実習）の項目

得点（点）

実習項目	第 1 四分位数	第 3 四分位数	最小値	最大値	レベル 中央値	平均
スケーリング	3	4	0	4	4	3.49
歯面研磨	3	4	0	4	4	3.42
歯周組織検査	3	4	1	4	3	3.42
スタディモデルの印象採得	3	4	0	4	3	3.29
フッ化物歯面塗布及び指導	3	4	0	4	3	3.20
口腔内の予備診査	3	4	0	4	3	3.04
口腔内写真撮影	3	3	1	4	3	3.04
ライフステージに応じた栄養指導	3	4	1	4	3	2.96
モニタリング	3	3	0	4	3	2.94
エックス線撮影のセッティング	3	3	0	4	3	2.94
カリエスリスク検査	3	3	0	4	3	2.91
ラバーダム防湿	2	3	1	4	3	2.79
口腔状態に応じた指導	2	4	1	4	3	2.77
小窩裂溝填塞	2	3	0	4	3	2.73
フッ化物洗口及び指導	3	3	0	4	3	2.73
歯面清掃器による着色除去	2	3	0	4	3	2.66
アセスメント	2	3	0	4	3	2.65
パノラマのセッティング	1.25	3	0	4	3	2.65
記録	2	3	1	4	3	2.63
問題の明確化	2	3	0	4	3	2.62
計画立案	2	3	0	4	3	2.62
実施	2	3	0	4	3	2.53
評価	2	3	0	4	3	2.53
嚥下機能検査	1	3	0	4	3	2.49
摂食嚥下機能障害の間接訓練	1	3	0	4	3	2.29

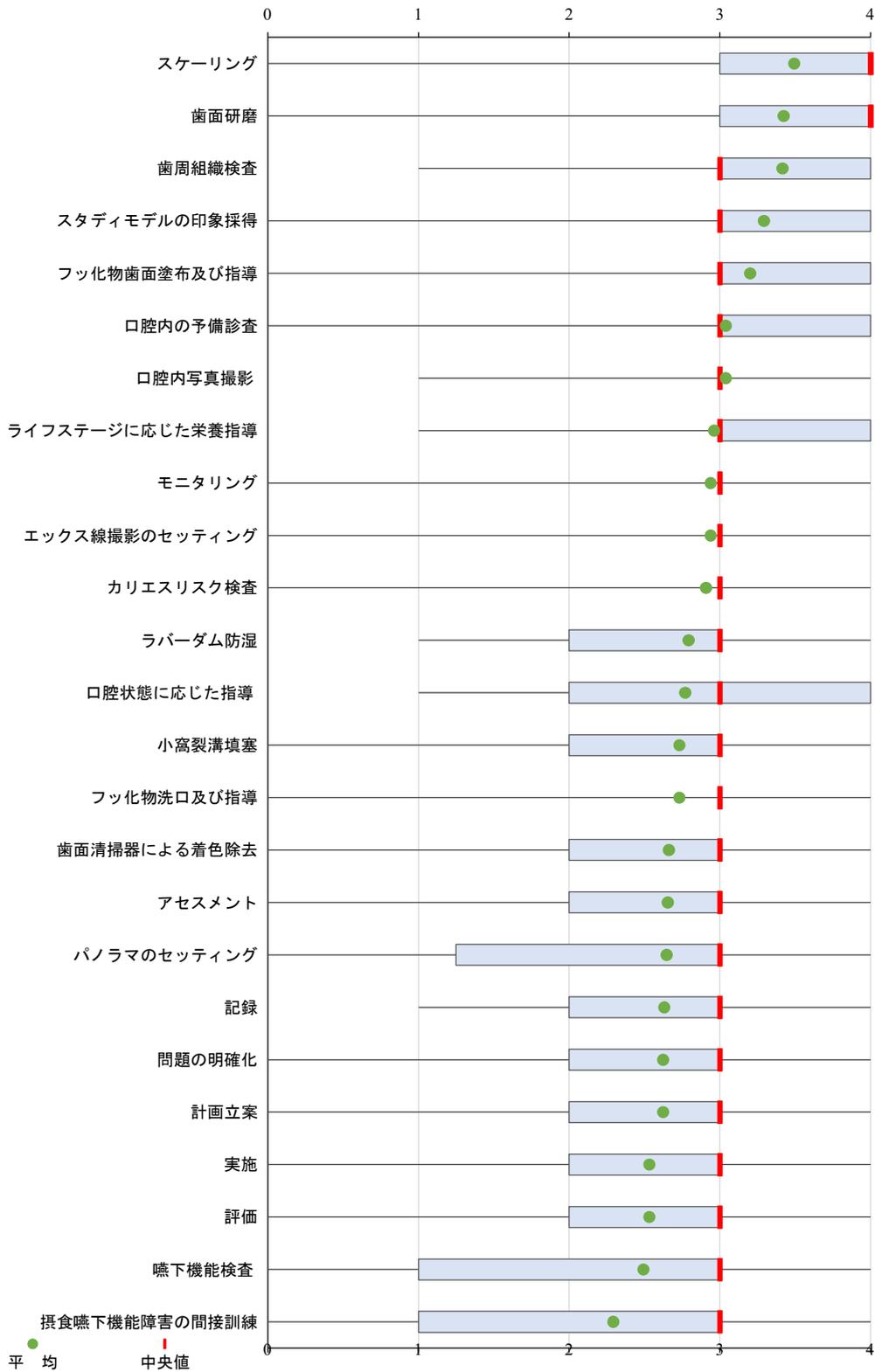


図1 教育の実体験レベル レベル4（臨床・臨地実習で技術の実施）およびレベル3（相互実習）の項目

表2 教育の実体験レベル レベル2（模型実習（シミュレーション実習））の項目

実習項目	第1四分位数	第3四分位数	最小値	最大値	得点（点）	
					レベル 中央値	平均
仮封	2	4	1	4	2	2.52
仮封材の除去	2	4	1	4	2	2.52
ルートプレーニング	2	3	0	4	2	2.48
配慮を要する者への指導	1	4	1	4	2	2.42
シャープニング	2	3	0	4	2	2.31
余剰セメントの除去	1	4	0	4	2	2.28
エックス線写真の読影	1	3	1	4	2	2.15
インレー窩洞の印象採得	2	2	0	4	2	2.08
歯肉圧排	2	2	1	4	2	2.07
テンポラリークラウン・ブリッジの 作製	2	2	0	4	2	2.03
テンポラリークラウン・ブリッジの 仮着	2	2	0	4	2	1.96
隔壁	2	2	1	4	2	1.92
摂食嚥下機能障害の直接訓練	1	3	0	4	2	1.92
成形充填材の充填	2	2	0	4	2	1.86
一次救命処置	2	2	0	4	2	1.86
歯周包帯剤の装着	1	2	0	4	2	1.85
成形充填材の研磨	2	2	1	4	2	1.84
歯間分離	1	2	0	4	2	1.79
フッ化ジアンミン銀塗布	1	2	0	4	2	1.74
インレー窩洞の咬合採得	1	2	0	4	2	1.72
歯周包帯剤の除去	1	2	0	4	2	1.68
クラウン・ブリッジの印象採得	1	2	0	4	2	1.67

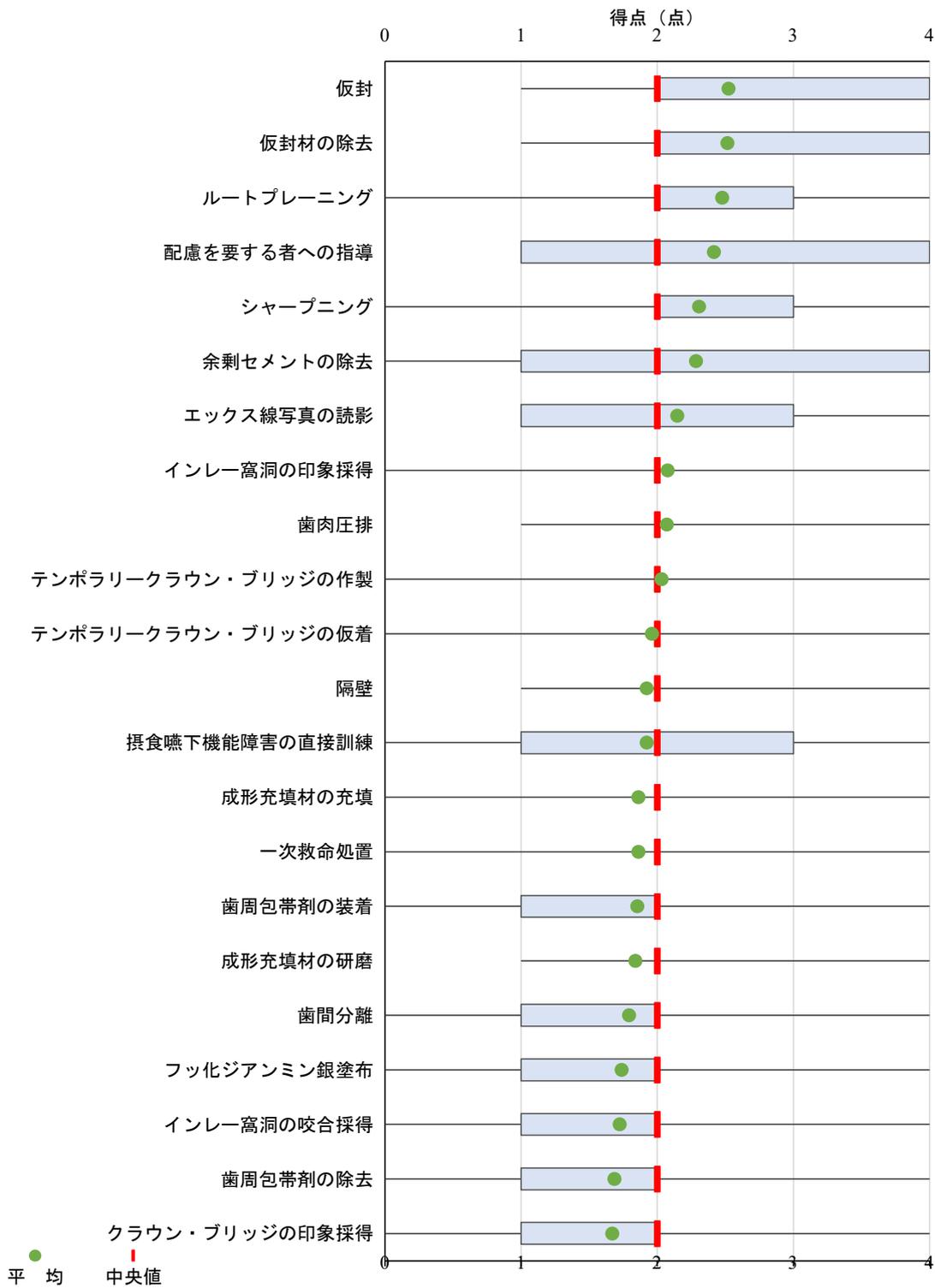


図 2 教育の実体験レベル レベル 2 (模型実習 (シミュレーション実習)) の項目

表3 教育の実体験レベル レベル1（座学（講義））の項目

実習項目	第1四分位数	第3四分位数	最小値	最大値	得点（点）	
					レベル中央値	平均
ペリオ検査	1	3	0	4	1	2.02
SPT・メンテナンス	1	3	0	4	1	2.01
食事介助	1	3	0	4	1	1.89
口腔乾燥の検査	1	3	0	4	1	1.88
口腔内エックス線撮影	1	3	0	4	1	1.83
歯肉、粘膜等への薬物塗布	1	3	0	4	1	1.81
舌圧検査	1	3	0	4	1	1.72
位相差顕微鏡検査	1	3	0	4	1	1.62
咀嚼機能検査	1	3	0	4	1	1.61
ホワイトニング	1	2	0	4	1	1.58
口臭度チェック・判定	1	1	0	4	1	1.48
クラウン・ブリッジの咬合採得	1	2	0	4	1	1.45
口腔ケアプランの作成	1	2	0	4	1	1.41
ライフステージに応じた栄養指導	1	1	0	4	1	1.38
咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診	1	1	0	4	1	1.34
咬合検査、咬合接触検査	1	1	0	4	1	1.33
咽頭部の吸引	1	2	0	4	1	1.32
禁煙指導・支援	1	1	0	4	1	1.32
表面麻酔	1	1	0	4	1	1.29
MFT	1	1	0	4	1	1.28
電気歯髄診査	1	1	0	4	1	1.28
他職種との連携・協働	1	1	0	4	1	1.24
配慮を要する者への栄養指導	1	1	0	4	1	1.24
根管の洗浄・乾燥	1	1.75	0	2	1	1.23
インレーの研磨	1	1	0	4	1	1.22
根管の貼薬	1	1	0	2	1	1.22
インレー合着・接着	1	1	0	4	1	1.22
電氣的根管長測定	1	1	0	3	1	1.18
固定式矯正装置の装着	1	1	0	4	1	1.18
根管形成	1	1	0	2	1	1.17
間接覆罩	1	1	0	2	1	1.15
セファロトレース	1	1	0	4	1	1.15
インレーの試適・調整	1	1	0	4	1	1.12
クラウン・ブリッジの仮着	1	1	0	2	1	1.12
義歯不適合部の確認と検査	1	1	0	4	1	1.11
普通抜歯	1	1	0	2	1	1.10
象牙質知覚過敏処置	1	1	0	4	1	1.09
粘膜調整材の貼付	1	1	0	2	1	1.09
直接覆罩	1	1	0	2	1	1.08
縫合	1	1	0	2	1	1.08
クラウン・ブリッジの合着	1	1	0	2	1	1.06
手術後の創面の洗浄・消毒	1	1	0	3	1	1.05

カンファレンス等への参加	0	1	0	4	1	1.05
嚙下内視鏡検査	1	1	0	3	1	1.05
暫間固定 動揺歯固定	1	1	0	3	1	1.04
クラウン・ブリッジの試適・調整	1	1	0	2	1	1.04
酸素吸入	1	1	0	3	1	1.04
支台築造	1	1	0	2	1	1.03
抜糸	1	1	0	2	1	1.03
LDS ペリオクリンの貼薬	1	1	0	4	1	1.02
固定式矯正装置の撤去	1	1	0	3	1	1.02
義歯の調整・研磨	1	1	0	4	1	1.02
伝達麻酔	1	1	0	2	1	1.02
乳歯の抜歯	1	1	0	2	1	1.02
吸入鎮静法の実施	1	1	0	3	1	1.02
矯正装置の研磨・調整	1	1	0	2	1	1.01
インプラント体周囲の歯周組織検査	1	1	0	3	1	0.99
SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔	1	1	0	2	1	0.99
切開	1	1	0	2	1	0.99
う蝕のレーザー測定	1	1	0	4	1	0.98
嚙下造影検査	1	1	0	2	1	0.98
手用器具による軟化象牙質除去	1	1	0	2	1	0.97
暫間固定の除去	1	1	0	2	1	0.95
インプラント体周囲のスクレーピング	1	1	0	2	1	0.94
レーザーによる硬組織疾患治療	1	1	0	2	1	0.92
レーザーによる軟組織疾患治療	1	1	0	2	1	0.92
インプラント体へのアバットメント 固定	1	1	0	2	1	0.89
気管内吸引	0	1	0	3	1	0.88
SRP 時の浸潤麻酔	1	1	0	3	1	0.85
CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮 着・合着	1	1	0	2	1	0.80
口腔内スキャナーによる印象採得	0	1	0	3	1	0.78
スプリントの調整	1	1	0	1	1	0.78
CT のセッティング	0	1	0	4	1	0.77
3DS の装着	0	1	0	4	1	0.76
静脈確保	0	1	0	3	1	0.75
注射	0	1	0	3	1	0.71
採血	0	1	0	3	1	0.70
点滴	0	1	0	2	1	0.62

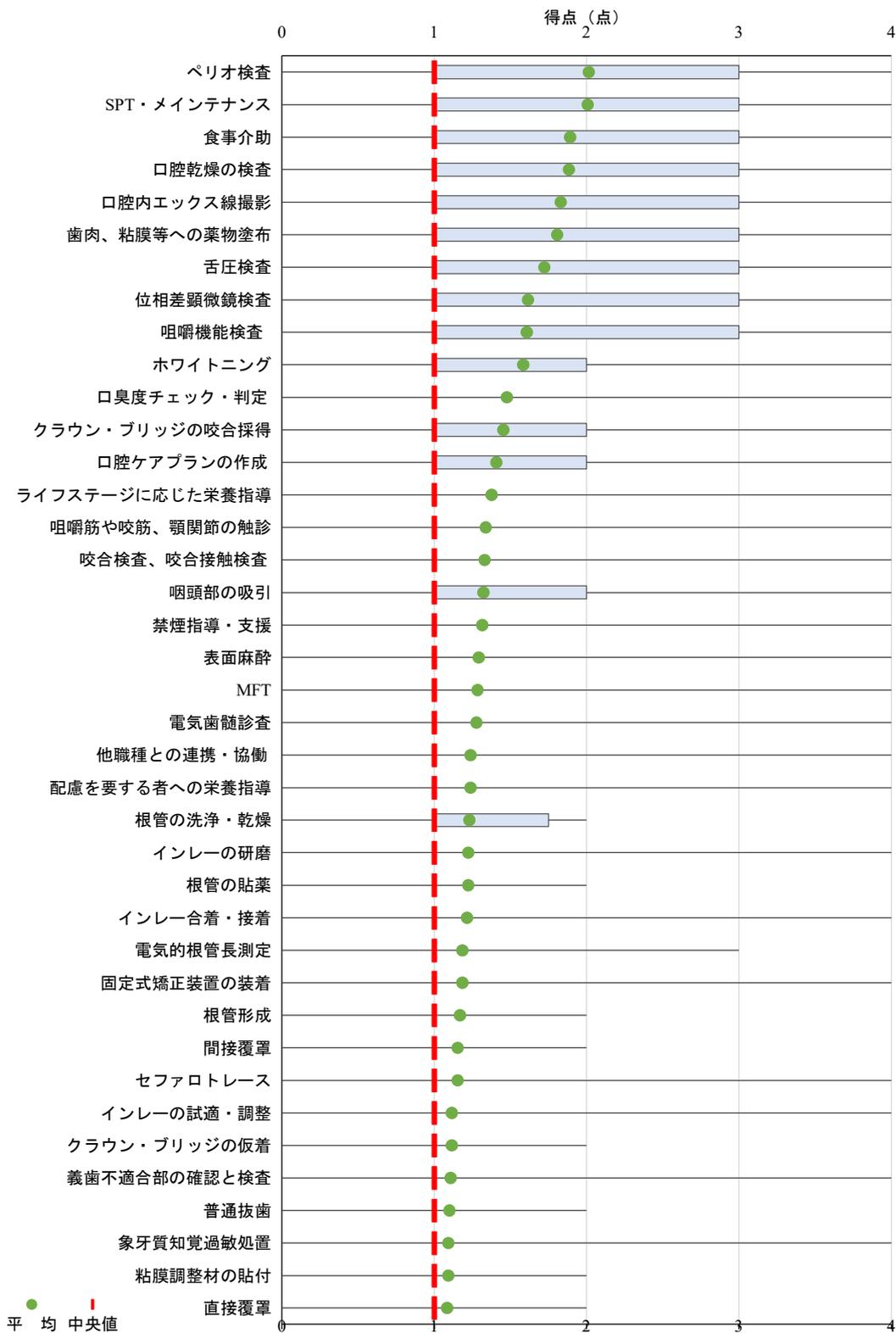


図 3-1 教育の実体験レベル レベル1 (座学 (講義)) の項目

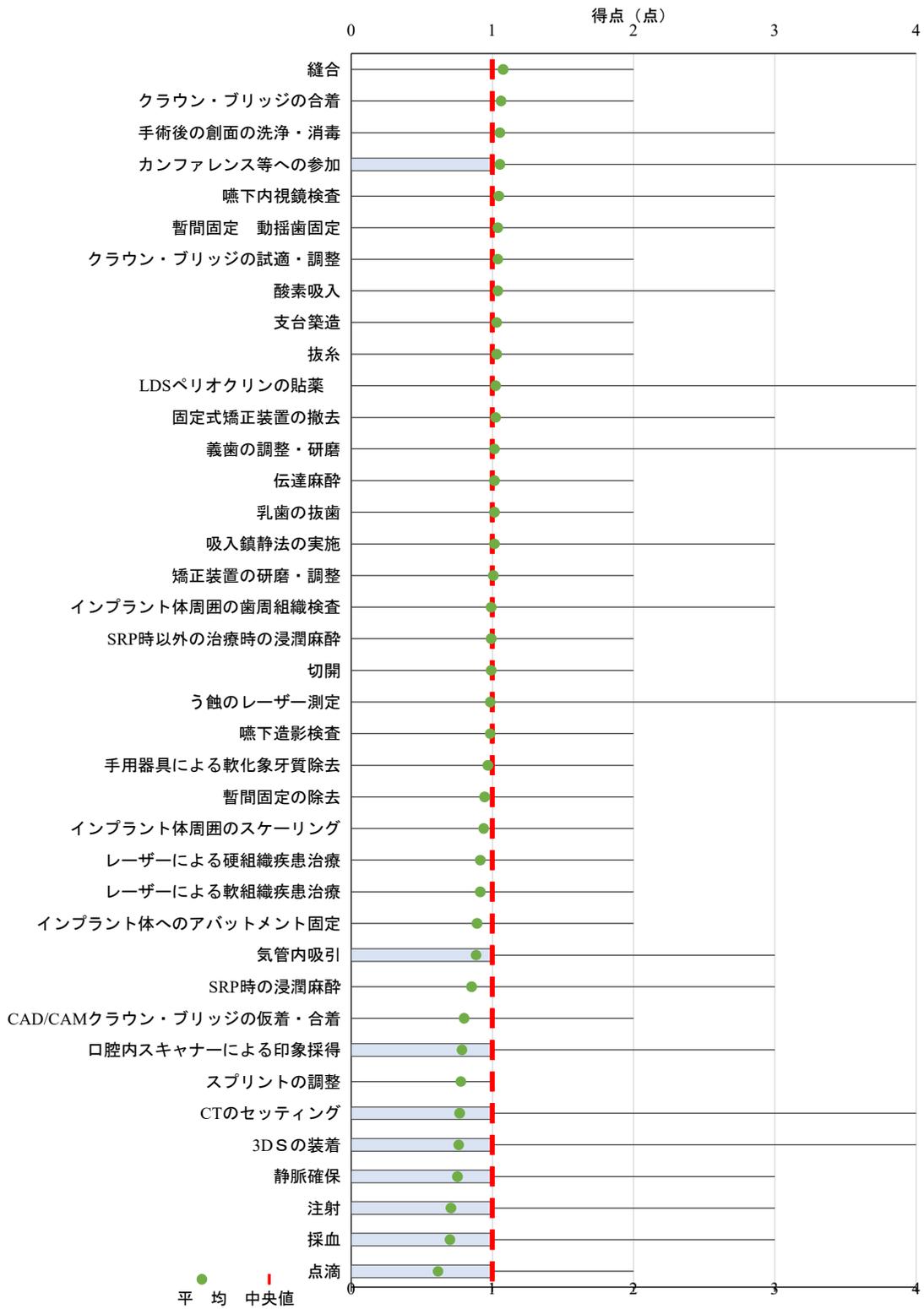


図 3-2 教育の実体験レベル レベル 1 (座学 (講義)) の項目

4. 歯科衛生士の業務見直しとそのために必要な教育内容についてのヒアリング分析

1) 対象校の選定とヒアリングの概要

質問紙調査による回答内容から、さらに具体的な情報を引き出したい歯科衛生士養成機関を選定し、インタビューへの協力を電話連絡にて要請後、オンラインによる30分程度の時間を設定、各養成機関で実習内容、実施状況を把握している主担当となる教員（1名から2名）と分担研究者（3名程度）間でヒアリング調査を実施した。さらに、研究協力者にヒアリングの記録を依頼した。ヒアリングは半構造化面接法にておこない、歯科衛生士教育の現状と課題および新たな取り組み、歯科衛生士業務見直しに必要な教育に対する考え等の設問に関連して自由に話してもらった。

2) 対象機関の概要

対象機関は歯科衛生士養成機関8校で、学校法人の専門学校4校、公益社団法人 歯科医師会立1校、一般社団法人 歯科医師会立1校、4年制大学2校であった。ヒアリング回答者は、歯科衛生士および歯科医師の専任教員であった。

以下、学校法人の専門学校をA、歯科医師会立の専門学校をB、4年制大学をCと分類した。

3) データ解析

ヒアリング結果は、(1) 歯科衛生士教育の現状、(2) 歯科衛生士教育の課題 (3) 新しく取り入れた実習内容、(4) 歯科衛生士業務見直しに必要な教育内容と考え方を中心に、専門学校・学士課程における卒前教育実習の違い等の観点から、インタビュー記録を解析した。

4) ヒアリング調査結果

結果では、インタビューにて得られた回答の内容を抜粋し、3つの分類に分けて提示する。

(1) 歯科衛生士教育の現状（実習を含む）

A 教育体制と運営

- ・学費の負担軽減を考えて学生募集をしている。
- ・教育は、歯科医師に相談しながら歯科衛生士教員

が主体となって行い、実習では非常勤教員の協力を得ている。

学生の傾向

- ・学生の学力に格差があり、オンラインを活用した学習は難しいと感じる。
- ・全体的に学生指導に手がかかっている。
- ・奨学金を借りている学生が多く、場合によっては生活費に充てているケースもみられる。

特異的な取り組み

- ・インプラント体へのアバットメント固定の実習
臨床実習先での理解を深めるために、「インプラント」という科目のなかで、業者との連携をとり行っている。
- ・口腔機能低下症に関しては、「高齢者歯科」と「保健指導」の科目で実習しているが、機器が高価なので機器を所持している歯科医師による実習となっているが、歯科衛生士教員が担当すべき実習であると思う。
- ・表面麻酔の実習は、現在、相互実習により体験として行っている。

B 教育体制と運営

- ・慢性的に教員が不足しているのが現状であり、学生指導に追われている。

学生の傾向

- ・勉強についていけない、進路変更などで退学した学生もおり、以前より学力の低下もみられ、同じことを何度も繰り返さないと実習が出来ない、理解できない学生が増えた。
- ・学力の変化は余りないが、学生が自分から発信するケースは少なく、あきらめている様子である。
- ・奨学金を借りている学生が多い。

特異的な取り組み

- ・成形充填材の研磨、余剰セメントの除去の実習は、実習先で模型あるいは患者にて行っているケースもある。

C 教育体制と運営

・教員は歯科医師および歯科衛生士(養護教諭のダブルライセンスありも含む)、実習は非常勤歯科衛生士の協力を得ている。

学生の傾向

・口頭での伝達だけでなく掲示を要望するケースが増えた。

特異的な取り組み

・浸潤麻酔の実習は、歯科麻酔の科目で、浸潤麻酔のカートリッジを装填し、模型(歯学部学生も使用している)に注射するまでを行っている。

・静脈確保の実習は、口腔外科・歯科麻酔の科目で、模型を用いて行っている。

・採血は、登院中に口腔外科の実習で、吸入鎮静も障害者歯科の実習中にそれぞれ相互実習を行っている。

・咽頭部の吸引は、模型実習を行い、病棟に行ったときに補助をする機会もある。

・実習先の病院では、歯科予防処置を中心とする診療科(室)にて、歯科衛生士の指導のもとで学生がひとりの患者を最初から最後まで担当する自験の臨床実習ケースがある。実習内容は、血圧などのモニタリングからアセスメント、口腔内写真撮影、さらに計画、介入、評価、再評価までを網羅している。

・同様の実習を、学内でもシミュレーション実習(相互実習)として登院前に行っている。

・学生が患者を担当する実習では、アセスメントから問題の明確化までのプロセスを行っている。

・禁煙指導・支援の実習は、症例があれば歯科衛生士の指導のもとで実際に行っている。

・最終学年において、全学部(医学、看護、歯学、歯科衛生、歯科技工、臨床検査)および他大学(薬学、社会福祉)と合同で、「チーム医療入門」として2日間のIPEを行う。学内全学部では、低学年からチーム医療導入として、医学、歯学、臨床検査、歯科技工は3年、看護・歯科衛生は2年でIPEを実施しており、多職種連携教育、他学科との合同授業を増やしていく方向にある。最終学年でのIPE内容は、専門家からの講義、AYA世代の患者からの体験談や模擬症例での治療

計画立案など多岐にわたる。また、臨床実習では歯学生と歯科衛生学生での同一患者の担当や、同時期にシミュレーションでの課題から患者のニーズ抽出とそれに対応する互いの専門性を尊重してのグループ討議と発表があり、成果をあげている。

・他学部(医学、看護、理学療法、作業療法)との連携教育の取り組みでは、1年時と3年時に他学部の学生とグループを組んで、症例のビデオを視聴し対応を話し合う授業を行っている。

・高齢者施設において症例があれば、介護福祉士の指導のもとで摂食嚥下機能障害の間接訓練・直接訓練、食事指導を行っている。

・矯正歯科の診療室では、バンドのセメントアウト、ブラケットを外した後のボンディングのセメントアウト、結紮などを実施している。

(2) 歯科衛生士教育の課題

A 教育の課題

・臨床実習先での歯科衛生士は診療の補助業務が中心となっており、実習も診療補助が中心となっている。

・口腔機能管理に関連する実習は、高齢者施設などの実習先により学生間の差が生じている。

・模型実習、相互実習に十分時間がとれず、特に相互実習では設置基準ぎりぎりの環境で行っているため十分な対応がされていない。具体的には、フォーハンドテクニック、プロービング、スケーリング、超音波スケーラーなどの基礎的な相互実習を増やしたい。

・附属病院が無い場合、現場の状況に関して現実味がなくなっている。

・医科との連携は必要であるが、教員自身も多職種との連携に関する教育は難しいと感じている。

・救命救急などの特殊な内容は、学内実習ではフォローしきれていない。

・最近では、実習先から技術面より人間性や志向性などを求められることが多くなっている。

B 教育の課題

・口臭測定機を使用する実習やデジタル撮影の実習が不足している。

・高齢者に関する実習が少ないので検討している。

C 教育の課題

- ・特になし

(3) 新しく取り入れた実習内容とその理由

A 実習内容とその理由

・口腔機能低下症に関する実習

座学は「摂食嚥下学」の科目で、病院にて摂食嚥下に関連する診察を担当している歯科医師が行っている。実習は、使用する機器が高価なので、業者との連携をとっている。

理由：口腔機能低下症の評価が保険適用になったため。

・インプラント体へのアバットメント固定の実習

「インプラント」という科目のなかで業者との連携をとり行っている。

理由：模型上で実習することで、臨床実習でも理解しやすい。

・抜糸の実習

口腔外科の歯科医師により、スポンジを切り、それを縫うことで体験させている。

理由：臨床実習では、糸の切除に対するアシスタントを行うケースも多く、器具の使い方がわかれば、補助もしやすいのではないかと。

・口腔内スキャナーによる印象採得

理由：臨床実習先で使用しているケースが増えた。

B 実習内容とその理由

・切開・縫合・抜糸の実習

歯周治療と歯科診療補助の合同科目として、歯周病担当の歯科医師により病的な歯肉の顎模型を使用している。

理由：術式や器具の受け渡しを実際にやってみることで理解を深めさせることが目的で、スキルを身に付けさせるのではなく、あくまでも理解しやすくするため。

C 実習内容とその理由

・光学印象採得の実習

理由：臨床実習先でも見学するケースが増えてきている。

(4) 歯科衛生士業務見直しに必要な教育内容に対する意見(表面麻酔・浸潤麻酔・伝達麻酔・咽頭部の吸引・気管内吸引・注射など)

A 教育内容に対する意見

・浸潤麻酔は今後、歯科衛生士の業務としては必要であるが、現段階では必要ないと思う。

課題：学生の基礎学力に差があり、対応できるレベルに達していない。

改善策：麻酔に関する実習は、歯科医師でなければ教育はできないと思い、歯科衛生士の介入は、法律が改正されなければ難しい。

・歯科衛生士にとって浸潤麻酔ができること、スケーリング、ルートプレーニング時に役立つと思われる。

課題：教員の技量の統一がどの程度できるかによるが、機会があれば口腔外科の歯科医師と連携をとりながら行うことも可能であると考え。

改善策：麻酔や解剖学的な知識、技術的な知識や実習に関する研修が必要である。

・SRP時の浸潤麻酔は必要である。

課題：教育現場のすべての歯科衛生士ができるようになるには時間がかかる。

改善策：指導する教員には、1週間程度の研修も必要である。

・浸潤麻酔を教育に取り入れることの不安はあるが、歯科衛生士としての業務としては必要で、職域が広がると考える。少し前には、麻酔に関する実習の要望はあったが行っていない。

・咽頭部の吸引や気管内吸引ができることで入院患者にとっては有効である。

課題：吸引の実習はマナボットを活用し模型実習を行っているが、現場の歯科衛生士が吸引をしている場面は見学できていない。

改善策：歯科衛生士の実践を見学する代わりに、看護師による吸引は見学している。

・咽頭部の吸引や気管内吸引は、病院に就職する学生が増えると思うので必要である。

課題：実習に要する時間の確保、必要な器材、担当する教員などを考えると難しいのが現状である。

改善策：外部講師を巻き込んで実施することを検討している。

・気管内吸引は、臨床実習の現場での必要性を感じないので実習の計画はない。

B 教育内容に対する意見

・表面麻酔は、歯科衛生士に知識があれば行ってもよいと思う。

・浸潤麻酔の実習を行うことは少し怖くハードルも高いと感じている。

課題:スケーリングなどの基礎的な実習も修得が難しい現状であり、学生実習には早い。

改善策:知識を十分理解させ、マネキンなど手で感じられるような訓練も必要である。

・浸潤麻酔については、カリキュラム(指定規則等)の中に含まれて実習が可能であれば、歯科衛生士には必要である。

改善策:養成機関として必須になれば、取り組みがしやすくなり、さらに教員の学ぶ機会も増えると考えられる。

C 教育内容に対する意見

・表面麻酔については、事前のアレルギー検査の対応が困難であり、歯科衛生士の業務としては検討が必要である。

・SRP時の浸潤麻酔は、問診、患者の安全性や全身管理が具体的にできるレベルであれば難しくないと思うが可能であるとは言い難い内容である。

・浸潤麻酔は、アメリカのように歯科衛生士が行う処置に関しては実施できるとなれば、検討すべきである。

(5) 歯科衛生士の業務拡大に関する考え方 (歯科衛生士教員以外からの意見も含む)

A 業務拡大に関する考え方

・浸潤麻酔の行為は、歯科衛生士の業務の幅が広がり賛成であるが、慎重に考えるべきだと思う。

・歯科衛生過程や感染対策へのニーズがあるので、卒後も勉強の機会が必要である。

・業務拡大と直接関係はないが、歯科衛生士の雇用促進を要望したい。

B 業務拡大に関する考え方

・若手の歯科医師は、歯科衛生士と協働作業を行うべき、ととらえている傾向があり、自分で考えてメンテナンスができる歯科衛生士を望んでいる。

C 業務拡大に関する考え方

・浸潤麻酔は、歯科診療補助担当の歯科医師より歯科衛生士の業務範囲ではないという考えも聞く。

・歯科医師の過剰が懸念される中、歯科医師の業務を歯科衛生士が実施するよりも、歯科衛生士の専門性を拡大していく必要がある。

D. 考 察

1. 歯科衛生士養成機関教育の現状分析から

歯科診療補助は、多くの実習項目が行われているが、9割前後の養成機関で講義を実施していたが、模型実習(シミュレーション実習)を実施するのは、医療機器など高価なものが多く複数揃えるのは困難であると考えられる。

麻酔については、医療安全管理上、座学と器具機材の取り扱いの実習は必要であるが、麻酔の実技教育を今後取り入れるには、注射モデルなどの環境の整備、高度な知識・技能の修得に向けた教育体制を構築していく必要があると考える。

また、技術だけでなく患者の状態などリスクマネジメントを考え、安全に実施できるという判断と責任を明確にして歯科医師と協働できる能力が必要であることを考えると、卒後研修で自信をつけられるよう歯科衛生士の熟達化を支える必要があるが、歯科衛生士不足の中、麻酔の技術を持っている歯科衛生士を求められると、ブランクのある歯科衛生士はますます勤務しにくい状況になることも考えられる。

医科歯科連携や全身疾患など特別な配慮を有する患者対応など歯科衛生士業務内容が多様化しているなか、医学的知識など歯科衛生士が果たす役割は多くなってきている。

歯科予防処置は、歯科衛生士は歯科疾患の予防において果たす役割は大きく、教育も行われており、今後は、質の向上に焦点をあてた教育プログラムに進化していく必要がある。

歯科保健指導は、養成機関ではフレイル予防など口腔機能評価に関する教育の充実を考えており、現場の要求に応える教育が検討されていた。

今後、各歯科衛生士養成機関で取り組むべき教育内容として、質問の回答は3科目の中で歯科保健指

導が19項目と最も多くあがっており、内容も口腔機能、摂食嚥下リハビリテーション、多職種連携が多かった。また、教育していないが今後必要であるとの回答でも、在宅訪問歯科業務等の3項目のカンファレンス等への参加、口腔ケアプランの作成、多職種との連携・協働が多かったことから、超高齢社会の中で、社会的ニーズに対応できるように地域医療についての教育の充実が各校で考えられていることがわかる。

また、今後取り組むべき教育内容として、歯科診療補助では、感染対策、有病者への口腔健康管理、インプラント患者の口腔衛生管理等があげられており、歯科衛生士の活動範囲が多様になっていることに対応するため、口腔だけでなく全身疾患に関する知識と技術を高めることを目標としている傾向を読み取ることができる。

2) 教育の実体験レベルの解析結果から

歯科衛生士養成機関での教育は歯科衛生士法第12条の規定により「歯科衛生士学校養成所指定規則」で定められている。歯科衛生士養成機関における教育では「歯科衛生士国家試験合格」を最低限度目指している。そのため、2018年に「平成29年版歯科衛生士国家試験出題基準」が発表されたことに伴い、全国歯科衛生士教育協議会より「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—2018年度改訂版」が策定され、さらに2021年に「令和4年版歯科衛生士国家試験出題基準」が発表されると、これらを参考にして歯科衛生士養成機関はそれぞれの教育課程を編成していると考えられる。

しかし、本研究から実習の実体験レベルは「スクーリング」と「歯面研磨」以外は実体験レベル3以下となっており、「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—2018年度改訂版」のガイドラインが十分達成されず実際の臨床・臨地実習で実体験ができていないことが示された。歯科衛生士養成機関の臨床・臨地実習は歯科診療所で実施する時間が最も長いことが想定されるが、現実的に患者と診療所の歯科医師や歯科衛生士の理解と協力を得て実体験をすることが困難となっていると考えられる。一方、歯科衛生士養成機関での専任教員が学生と

直接向き合い指導できる相互実習、模型(シミュレーション)実習が実体験として主たる位置づけになっている。今後充実すべき歯科衛生士業務については実体験レベルを考慮したカリキュラム編成が望まれる。

3) 歯科衛生士の業務見直しとそのために必要な教育内容についてのヒアリング分析の結果から

歯科衛生士教育は、大学、短期大学、専門学校にて行われている。令和4年5月現在の歯科衛生士養成機関は177校で、前年度より少し増加している。養成機関のなかで8割を占めるとされている専門学校では、学生の学力の格差が著名であり、大学、短期大学においても学校生活の基本となる教員とのコミュニケーションツールに変化が生じている。歯科衛生士の資格は、歯科衛生士国家試験に合格して得られる国家資格である。しかし、専門学校では、学生の基礎的な学力の定着や、国家試験合格率をあげるために第3学年の国家試験対策には歯科衛生士の専任教員も関わり、知識の修得にかなりの時間を費やしている。さらに、入学した学生に歯科衛生士免許を持たせることは、受験生獲得にも影響を及ぼしているといっても過言ではない。また、毎年、新設校も増え養成機関は増加しているが、その反面で、慢性的に歯科衛生士専任教員の不足が生じており教育体制は充実しているとは言い難い。これらの状況から、高等教育機関に求められる専門性の高い教育を実践することは少し困難であるといえる。

一方、養成機関の2割を占める学士課程の教育機関では、歯科医師および歯科衛生士の教員が教育を担当し、非常勤教員による実習のサポート体制も充実している場合が多い。学士課程の学生は、卒業資格のほかに歯科衛生士国家資格受験資格を得ることから、将来の職業を具体的にイメージしているケースが多く、学修に対する目的意識も高く意欲的である。さらに、卒業研究として必要な歯科衛生研究を行うことで問題発見および問題解決能力を養うことに繋がると考える。大学は研究活動(卒業研究)が必須であり、教員全員で対応し、研究に必要な文献検索、統計、英語教育も指導している。また、海外の歯科衛生士との交流や留学生による語学教育など、国際化に

関する教育が充実している。

特異的な教育の取り組みとして、専門学校ではより臨床に即した実習を多く取り入れており、歯科衛生士の免許取得と同時に即戦力となるような能力を修得することを目的としている。具体的には、周術期口腔機能管理に関する実習などが著名であり、医療保険の適用により歯科衛生士もかかわることが多くなると思われ検討している養成機関もある。しかし、実習先である大学病院の歯科衛生士が周術期に関わっていないケースもあり、実施に時間がかかると思われる。また、実習受け入れ側である歯科医師から、業務拡大の教育を望まれることはないが、歯科衛生士法に基づいた内容を中心とする実習とさまざまな業務の実習を望む歯科医師の二極化がみられることも見逃せない。

学士課程の養成機関では、他職種との連携実習は必要だと考えを多く取り入れている傾向がみられる。事例として、歯学部との合同実習を挙げており、歯科医師から治療方針を歯科衛生士に伝え、それを受けた歯科衛生士は患者への対応を検討することで、着目する問題点も具体的に理解しやすくなり、双方の専門領域の修得にも役立っている。また、他学部との実習では、歯科衛生学生が他職種に口腔ケアを教える場もあり、専門性をより意識することに繋がっている。

ヒアリング調査では、専門学校および学士課程の大学の教員からさまざまな意見を聞くことができたが、教員自身による意識の違いはなく、むしろ教員のおかれている養成機関の方針が影響していることが推察された。歯科衛生士教育は、全国の歯科衛生士養成機関すべての大学、短期大学が加盟する全国歯科衛生士教育協議会で、日々変化する教育内容を見据えて歯科衛生士専任教員を対象に講習会や認定制度を設け、教育水準の標準化を目指している。また、指定規則で定められている93単位の履修科目が3年間の教育では時間的に余裕がなく、基礎的な教育が精一杯であり、各養成機関で特徴的な教育をするゆとりがない現状を把握できた。さらに、本調査の論点である浸潤麻酔行為についての意見では、歯科衛生士業務としては必要であり歯科衛生士の業務の広がりにつながると考えている歯科衛生士教員もいた。その

反面で、歯科衛生士教員以外の教員からは、慎重に取り組むべきであるという意見も多かった。

ヒアリング調査で、歯科衛生士養成機関でも、専門学校ならびに学士課程の養成機関それぞれの特徴やメリットをアピールしつつ教育に取り組んでいることが明らかとなった。

専門学校では、3年間の修業年限のなかで歯科衛生士業務に関わるより専門的な実習を行うことで実践型の教育がなされている。学士課程の養成機関では、教養や幅広い分野の知識や自ら考える視点、あるいは研究マインドの修得を目的とする教育がなされており、歯科衛生士として活動するだけでなく、行政や教員および研究職などの領域において将来の選択肢を増やすことにも繋がる教育を実践していることが示された。

E. 結論

今後、卒業後の歯科衛生士には、変化する社会的ニーズに対応すべく、専門的知識を用いて判断・行動できることが期待される。そのため、多様化する歯科衛生士の業務を見据え、それに対応する歯科衛生士として獲得すべき教育プログラムを確立することが重要である。

また、新たな実習項目を実装するためには、カリキュラムの検討と養成機関の教員の人的資源および実習項目ごとに必要な実体験レベルに即した実習が望まれるが、わが国が目指すAIやIoT、ロボットなどを駆使し、サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させた未来社会のSociety5.0を実現するためにはより高度なシミュレーション実習の整備などが課題となる。その際、臨床・臨地実習施設側の理解と、実践可能な環境が必須である。

とくに侵襲性の高い歯科衛生技術の修得については積極的に議論し、各養成機関で教育体制構築の検討を十分に重ね、歯科衛生士として責任のある判断と行動ができる十分な知識や技能を備える必要がある。このためにも、早急に歯科衛生士養成所指導ガイドラインの改訂やモデル・コア・カリキュラムの検討・上梓が必要である。

にならってご記入ください。)

なお、進学課程のみに実施している項目については、
専攻科「A」、博士前期課程「B」、博士後期課程「C」、をつけてください。

【回答上の留意点】

- 教育はおおよそ80%以上の学生が実施している水準(見学を除く)のものとしします。
- 実習項目のなかには、カッコ()に詳細な項目を示しておりますが、教育で全部行っていないくとも一部でも行っていれば「教育している」と捉え、2から5の選択肢にて回答してください。
- 調査用紙では実習項目をいくつかの領域(医療面接・検査など)に分けて記載しておりますが、領域にとらわれず、養成機関での教育全体を捉え回答してください。

整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. シミュレーション実習 模型実習	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		今後必要でない	今後は必要である				実施の補助	技術の実施
例	スケーリング			O	A	B	C	
医療面接								
1.	口腔内の予備診査(問診、医療面接を含む)							
検査								
2.	モニタリング(バイタルサイン:呼吸数、脈拍、血圧、SpO ₂ 、心電図を含む)							
3.	カリエスリスク検査(う蝕活動性試験、唾液検査含む)							
4.	ペリオ検査(唾液を検体とする検査を含む)							
5.	電気歯髄診査							
6.	う蝕のレーザー測定(ダイアグノセント)							
7.	位相差顕微鏡検査							
8.	電氣的根管長測定							
9.	口臭度チェック・判定							
10.	口腔乾燥の検査							
11.	咬合検査、咬合接触検査							
12.	咀嚼機能検査							
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. シミュレーション実習 模型実習	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		今後必要でない	今後は必要である				実施の補助	技術の実施

13.	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診							
14.	舌圧検査							
15.	口腔内写真撮影							
16.	エックス線撮影（口内法）のセッティング							
17.	パノラマのセッティング							
18.	CTのセッティング							
19.	口腔内エックス線撮影							
20.	嚥下機能検査（RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む）							
21.	嚥下内視鏡検査（VE）							
22.	嚥下造影検査（VF）							
歯科診療の補助								
歯周								
23.	歯周組織検査（プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など）							
24.	エックス線写真の読影							
25.	SRP時の浸潤麻酔							
26.	スケーリング							
27.	ルートプレーニング							
28.	SPT・メインテナンス							
29.	歯周包帯剤の装着							
30.	歯周包帯剤の除去							
31.	LDS（ペリオクリンの貼薬）							
保存								
32.	仮封							
33.	仮封材の除去							
34.	手用器具による軟化象牙質除去							
35.	レーザーによる硬組織疾患治療							
36.	レーザーによる軟組織疾患治療							
37.	直接覆罩							
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習 （シミュレーション実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		必要でない	今後も必要である				実施の補助	技術の実施
38.	間接覆罩							

39.	成形充填材の充填							
40.	成形充填材の研磨							
41.	インレー窩洞の印象採得							
42.	インレー窩洞の咬合採得							
43.	インレーの研磨							
44.	インレーの試適・調整							
45.	インレー合着・接着							
46.	余剰セメントの除去							
47.	歯間分離							
48.	隔壁							
49.	ラバーダム防湿							
50.	ホワイトニング							
51.	暫間固定 動揺歯固定							
52.	暫間固定の除去							
53.	象牙質知覚過敏処置							
54.	根管形成							
55.	支台築造							
56.	根管の洗浄・乾燥							
57.	根管の貼薬							
補綴								
58.	スタディモデルの印象採得							
59.	歯肉圧排							
60.	テンポラリークラウン・ブリッジの作製							
61.	テンポラリークラウン・ブリッジの仮着							
62.	クラウン・ブリッジの印象採得							
63.	クラウン・ブリッジの咬合採得							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. シミュレーション 3. 模型実習	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1) 今後も必要でない	(2) 今後は必要である				(1) 実施の補助	(2) 技術の実施
64.	クラウン・ブリッジの試適・調整							
65.	クラウン・ブリッジの仮着							
66.	クラウン・ブリッジの合着							

67.	義歯不適合部の確認と検査							
68.	義歯の調整・研磨							
69.	粘膜調整材の貼付							
70.	スプリントの調整							
71.	口腔内スキャナー（IOS）による印象採得							
72.	CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着							
矯正歯科								
73.	セファロトレース							
74.	固定式矯正装置の装着（バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む）							
75.	矯正装置の研磨・調整（ワイヤーボンディングを含む）							
76.	固定式矯正装置の撤去							
77.	MFT（Oral Myofunctional Therapy: 口腔筋機能療法）							
口腔外科								
78.	インプラント体周囲の歯周組織検査（プローブング・動揺度）							
79.	インプラント体周囲のスケーリング							
80.	インプラント体へのアバットメント固定							
81.	表面麻酔							
82.	SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔							
83.	伝達麻酔							
84.	普通抜歯							
85.	乳歯の抜歯							
86.	手術後の創面の洗浄・消毒							
87.	静脈確保							
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習（シミュレーション実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1) 必要ない	(2) 今後もある				(1) 補助実施の	(2) 技術の実施の
88.	採血							
89.	点滴							
90.	注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）							
91.	切開							

92.	縫合							
93.	抜糸							
94.	一次救命処置（気道確保、人工呼吸、 胸骨圧迫、AEDの使用）							
95.	酸素吸入							
96.	吸入鎮静法の実施							
97.	咽頭部の吸引							
98.	気管内吸引							
歯科予防処置/歯科保健指導								
在宅訪問歯科業務等								
99.	口腔ケアプランの作成							
100.	カンファレンス等への参加							
101.	他職種との連携・協働（NSTを含む）							
口腔機能管理								
102.	摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能 訓練、開口訓練、アイスマッサージ、 シャキア、発声訓練などを含む）							
103.	摂食嚥下機能障害の直接訓練（頸部前 屈嚥下、リクライニングを含む）							
口腔衛生管理								
104.	歯面清掃器（エアポリッシャー）によ る着色除去							
105.	歯面研磨（PMTcを含む）							
106.	小窩裂溝填塞（シーラント）							
107.	フッ化物歯面塗布及び指導							
108.	フッ化物洗口及び指導							
109.	フッ化ジアンミン銀塗布							
110.	歯肉、粘膜等への薬物塗布							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習 （シミュレーショ ン実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		ない 必要で ない	今後は ある 必要で ない				補助 実施の	技術の 実施の
111.	シャープニング							
112.	3DS（Dental Drug Delivery System）の装着							
歯科衛生過程								
113.	アセスメント							
114.	問題の明確化							
115.	計画立案							

116.	実施							
117.	評価							
118.	記録							
119.	ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）							
120.	口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む） （生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）							
121.	配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）							
生活習慣の指導								
122.	禁煙指導・支援							
食生活指導								
123.	ライフステージに応じた栄養指導							
124.	配慮を要する者への栄養指導							
125.	食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）							

2-1 歯科診療補助に関する実習内容として、上記の表以外で今後取り組むべき教育(実習)内容がありましたらお書きください。

2-2 歯科予防処置に関する実習内容として、上記の表以外で今後取り組むべき教育(実習)内容がありましたらお書きください。

2-3 歯科保健指導に関する実習内容として、上記の表以外で今後取り組むべき教育(実習)内容がありましたらお書きください。

3-1 次の実習内容を教育していない場合のみ、理由をすべて選択して番号に○をつけてください。(複数回答可)

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 品田 佳世子 ・ シナダ カヨコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 荒川 真一 ・ アラカワ シンイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年5月18日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 一維

次の職員の令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 生命歯学部 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 沼部 幸博 ・ ヌマベ ユキヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 有 無 (無の場合はその理由:)

当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 有 無 (無の場合は委託先機関:)

当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 有 無 (無の場合はその理由:)

当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 有 無 (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 吉田 直美 ・ ヨシダ ナオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田 中 雄 二 郎

次の職員の令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 権沢 勇司 ・ カバサワ ユウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和4年 5月 20 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本歯科大学東京短期大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小林 隆太郎

令和

次の職員の(元号) 4 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究
2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 歯科衛生学科、教授
(氏名・フリガナ) 小林 隆太郎 (アィハ ヲカコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 愛知学院大学短期大学部

所属研究機関長 職 名 学科長

氏 名 犬飼 順子

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科・教授

(氏名・フリガナ) 犬飼 順子・イヌカイ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COIがないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: COIがないため)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越 智 光 夫

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究3. 研究者名（所属部署・職名） 医系科学研究科 ・ 講師（氏名・フリガナ） 松本 厚枝 （マツモト アツエ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越 智 光 夫

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医系科学研究科 ・ 助教

(氏名・フリガナ) 西村 瑠美 (ニシムラ ルミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

研究成果の刊行に関する一覧表

歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究 (21CA2031)
研究代表者 品田佳世子

書籍 該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌、新聞記事

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
品田 佳世子	「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」研究代表者の品田氏に聞く	日本歯科新聞社			2022年8月23日付
松本 厚枝	歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究報告	歯科衛生だより 日本歯科衛生士会会報	71	1-2	2022年
石黒 梓、沼部幸博、吉田直美、松本厚枝、会場千佳子、犬飼順子、池田亜紀子、古川絵理華、品田佳世子	歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望 第1報—座学・模型実習・相互実習による教育内容の分析—	日本歯科衛生教育学会雑誌	13巻2号	96	2022年
池田亜紀子、沼部幸博、吉田直美、松本厚枝、会場千佳子、犬飼順子、石黒 梓、古川絵理華、品田佳世子	歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望 第2報—臨床・臨地実習による教育内容の分析—	日本歯科衛生教育学会雑誌	13巻2号	97	2022年
品田佳世子、田代宗嗣、荒川真一、西村瑠美、沼部幸博、松本厚枝、犬飼順子、会場千佳子、三代知史、山田小枝子	「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」成果発表	東京医科歯科大学病院 歯科衛生士総合研修センター オンライン公開シンポジウム			2022年11月3日
会場千佳子、品田佳世子	今後求められる歯科衛生士像を考える～SDGs & UHCの推進をふまえて～	関東甲信越歯科医療管理学会 第28回学術大会シンポジウム			2022年11月20日

犬飼順子、会場千佳子、松本厚枝、吉田直美、池田亜紀子、石黒 梓、古川絵理華、沼部幸博、品田佳世子	歯科衛生士養成機関における教育の実体験レポート解析	口腔衛生学会雑誌	73	173	2023年
--	---------------------------	----------	----	-----	-------