

# 歯科医療の変容と米国の歯科衛生士教育

小 黒 章

明倫短期大学 歯科衛生士学科

## Future Dentistry in Prediction and American Dental Hygienist Education

Akira Oguro

*Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College*

日本の歯科衛生士制度は1948年に身分法である歯科衛生士法制定以来、歯科予防処置に始まり、その後、歯科診療補助、歯科保健指導を業務として加え、現在に到っている。この間の疾病構造の変化ほかの状況は現行教育の変革をもって対応すべき処まで影響を及ぼしている。近い将来、二大歯科疾患に関して、健康科学に立脚した予防および口腔保健の視点が重視されるようになる、と予測され、教育課程にはそれに沿ったカリキュラム編成が必要になると思われる。

キーワード：歯科衛生士、教育課程、歯科医療の変容

Key words : Dental hygienist, Curriculum, Dentistry in future

### 1. はじめに

日本の歯科衛生士制度は、1948年（昭和23年）に身分法である歯科衛生士法が制定され、歯科の予防処置に従事する全く新しい職種の専門技術者として生まれた（歯科衛生士法第2条）。7年後の1955年（昭和30年）の法改正により、それまで保健婦助産婦看護婦法により看護婦のみが行ってきた歯科診療補助業務が歯科衛生士業務に加えられ（歯科衛生士法第2条第2項）、1989年（平成元年）には歯科衛生士の名称を用いて歯科保健指導を行うことが認められた（歯科衛生士法第2条第3項）。誕生から半世紀の後、歯科衛生士業務はかく定義づけられるに到っている。

また、この間の疾病構造の変化とその影響、延いては歯科医療へのニーズの変化とその対処をも含む歯科医療の変容、あるいは保険制度改革、人口の高齢化などの影響は歯科衛生士教育の変革をもって対応すべき処まで来ていて、厚生省、全国歯科衛生士教育協議会、全国短期大学歯科衛生士教育協議会、日本歯科衛生士会などにおいて教育改革に係る検討が進められている。教育現場にある我々には、歯科衛生士業務の遂行に到る歯科衛生士教育に関して、現行の2年制教育では最早対応し切れないという実感は強く、教育課程の

見直し、ないし、早急なカリキュラム検討の必要性に迫られている。しかるに、歯科衛生士制度本来の目的は歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ること（歯科衛生士法第1条）、にあり、歯科衛生士業務遂行にあたっては自ら口腔衛生学を包含する衛生・公衆衛生学的知識ならびに経験を求められる。

とは言え、カリキュラム検討に臨む際、その基準を何処に置くか、という点には慎重な対処を要する。二、三年前にWHOを定年退官したDr David E Barmes（1931年、グレートバリアー・リーフに面した豪州のロックハンプトンに生まれ、1974年、WHO、Oral Health Unit長に就任）は1967年に疫学担当官としてWHOに初めて勤務した時、同僚達が、問題の所在が明らかでないにもかかわらず、すでに問題が何であるかわかっているかのように問題解決のプログラムを作成し、実施しているように見えたのが気になった、と述懐している。このやり方で、後になってから問題点が違うことに気づくことがしばしばあった、というのである。

### 2. 近未来の歯科医療についての予測

1989年（平成元年）11月、歯科医学教育のありかたに関する専門委員会の検討会議がジュネーブのWHOにおいて開催された<sup>1)</sup>。この会議の約4か月後の1990年3

月、Dr Barmesは日本歯科医師会館で講演し、2025年の歯科界における予測として

1. 充填のためのエンジンやタービンなどの回転切削器具はなくなっている。
2. スケーラーはなくなっている、歯石形成は、薬物によって抑制されるようになっている。
3. 歯学部は必要なくなっている、現在のような歯学部は、まず広範な基礎教育を受けたあと、その専門にかかわる幅広い医学教育を受ける場所になる。
4. 今日考えているような歯科医師もなくなる、広い意味での健康専門家になり、「オーラル・フィジシャン」などと呼ばれるようになっている。
5. 歯科医1人、受付1人といった形態の開業医はなくなり、口腔保健パースネルなどとのチーム医療を行っている。
6. 学校歯科サービスは、独立しては存在せず、学校保健や青少年保健サービスなどの中に組み入れられている。

と、語った<sup>1)</sup>。

う蝕症と歯周疾患は罹患率または社会経済的損失ゆえに、長い間、最優先順位を与えて取り組むべき二大歯科疾患と位置づけられてきた。しかし、近年の世界的動向では、先進諸国において若い世代のう蝕の減少が顕著であり、しかも、歯周疾患は50歳以前の歯の喪失の主要原因ではなくなってきた。WHOの「12歳児一人平均う蝕数の動向」によれば、先進工業国においては19世紀末には2であったものが、1960年には9と最高の数値を示し、2000年に3以下を到達目標とした（このDMFTの変遷は「バームス・ハット」とも称される）。

う蝕症と歯周疾患は二大歯科疾患であり続けるにせよ、このような歯科疾患の疾病構造の変化に伴う歯科医療の変容は必然的に歯科医学教育を根底から見直す必要を生じさせると思われる。前述のWHOの歯科医学教育のあり方に関する専門委員会は、近未来に予見されるそのような変化に対処するためにはどのような歯科医学教育の変革を必要とされるか、という観点から組織されたものであり、Dr Barmesの「2025年における予測」は変容過程の後、落ち着く先の究極的な姿を具体的に指摘することを意図したものと考えられる。すなわち、(二大) 歯科疾患に関して、健康科学に立脚した予防および口腔保健の視点が重視されるようになる、という予測である。

本邦における「12歳児一人平均う蝕数の動向」は、

第1回歯科疾患実態調査の年である1957年に2.8、第2回の1963年に4.01、第3回の1969年に4.57<sup>2)</sup>、また、おそらく本邦において最高の値を示したと考えられる1981年に5.43、1987年に4.93、今のところ最新データである1993年に3.64<sup>3,4)</sup>と推移している。欧米先進諸国においては、同「動向」から推察する限り、この40年間に疾患量が3分の1になり<sup>1)</sup>、対する本邦では極期が20年遅れ、その後の10年ほどの間にう蝕症の疾患量は3分の1減少した<sup>2-4)</sup>。DMFTでは我が国の方が欧米諸国より0.6ほど多い<sup>1-4)</sup>。作図の上、比較すれば違いはより鮮明になる。

WHOはう蝕症の疫学調査の際、最低限12歳、15歳、35-44歳、65-74歳の年齢群について所見の揃うよう奨めているが、なかでも重要なのは12歳、15歳群であると言っている<sup>5)</sup>。しかし、この年齢群はかつて6歳、12歳、35-44歳であり、なかでも重要なのは12歳であるとされていた<sup>6)</sup>。年齢群が18歳以下でも、15歳以上でも、検診間隔が2-10年位ならDMFTに最も高い相関を示すのは、その2-10年前の過去のDMFTであり( $R^2 = 0.68$  で  $r = 0.80$  または  $R^2 = 0.78$  で  $r = 0.87$ )<sup>7)</sup>、これは、少なくとも30歳以下の年齢群にとって、疾患量の正確な予測に有用な情報となる。

う蝕症の場合と異なり、歯周疾患に関する一定の診断基準による継続的資料は本邦にも欧米にもなく、疾患量の予測は現在のところ困難である。

### 3. 歯科衛生士と歯科助手、およびN Z型学校歯科看護婦養成の現状

この項の統計的数値に関しては故石木哲夫副学長が総説<sup>8)</sup>に詳細を記されている。ここではそれを引用したい。

日本の歯科衛生士教育課程における最初の在学生の卒業年は1950年であり、これは、米国の1914年、ノルウェーの1925年に次いで、世界で3番目にあたり、以降、カナダ1951年、英国1959年、と続く<sup>8)</sup>。1990年のFDI調査資料によれば、調査38カ国中29カ国に歯科衛生士制度があり、歯科衛生士養成課程を有する学校数は、米国の227校（人口2億4800万人）と我が国の130校（人口1億2200万人）が群を抜いて多く、カナダ26校（1988年調査；人口2621万人、1990年、しかし、人口比では米国と同程度となる）、インド20校（人口8億1399万人）、英国15校（人口5717万人）、韓国13校（人口4360万人）、スウェーデン11校（人口852万8千人）など10校以上の養成校を有する国は多くない。以下、イタリア6校（1988年調査；人口5747万人）、オランダ

4校（人口1476万人）、スイス3校（人口670万人）ほか、豪州、中国、デンマーク、フィンランド、ノルウェー、香港、ラオス、パキスタンにそれぞれ1, 2校ある<sup>8)</sup>。

したがって、歯科衛生士数については当然のことながら米国と日本に多く（それぞれ77420と36986）、他の国に関してはいずれも1万名以下で、カナダ8500（人口比では米国と同程度が高い）、韓国6574、オランダ6千、インド3千、英国2700、スウェーデン1800、フィリピン、スイス、フィンランド、ノルウェー、イタリア、デンマークに764～360、豪州、中国以下8カ国に100名前後となっている<sup>8)</sup>。

歯科衛生士のいる国を含めた32カ国には歯科助手がいるが、殆どの国において政府認可を欠くと言われ、米国と日本にそれぞれ15万と133997ほか、ドイツ8万、カナダ3万5千、英国2万4千、スペイン2万、スウェーデン1万4千、フランス1万2千、豪州9225、デンマーク6700、韓国6636、フィンランド5455、スイス、ノルウェー、台湾、タイ、ニュージーランド、フィリピンに4～2千、マレーシア、ベルギー、シンガポール、パキスタン、モンゴリア、ベトナムに1千～200などとされる。イタリア、インド、ラオス、ミャンマーには歯科衛生士はいるが歯科助手はいない<sup>8)</sup>。

同じFDI調査資料によれば、中国にNZ（ニュージーランド）型学校歯科看護婦と同様の業務を行う歯科療法士養成校が41校あり、歯科療法士1万人を擁する。NZ型学校歯科看護婦養成校は豪州にも6校あり、英国においては歯科治療士と称され、ニュージーランド、マレーシア、タイ、スリランカ、ベトナム、シンガポール、香港、ミャンマーなどに1～3校ある。各国のマン・パワー（パーソン・パワー）は、豪州1177、マレーシア1092、ニュージーランド863、タイ600、スリランカ472、英国440ほか、ベトナム、シンガポール、香港、ミャンマー、フィジー、クック諸島に380から7である<sup>8)</sup>。

#### 4. 歯科医療の量的充足と歯科衛生士の役割

歯科衛生士と歯科助手、学校歯科看護婦、歯科医師、人口の数的関係、養成校数などをこのように視ると、その国における歯科医療の量的供給水準がある程度推察される。NZ型学校歯科看護婦は一般に、歯科医師の不足している国において養成され、歯科医師の業務を部分的に補っているが、同時にその役割は、学校保健や青少年保健サービスなどの歯科公衆衛生分野で歯科衛生士より臨床歯科的色彩の濃い口腔保健パースネ

ルに位置づけられる。また、かつての我が国のように、厳密に同じではないにしても、歯科助手の診療補助業務を他の職種が行うことも考えられなくはない。これらは、歯科医療の量的供給水準を直接、修飾する因子である。

歯科医療の量的充足が必ずしも質的高水準を保証するわけではないが、少なくとも、100%近い罹患率の二大歯科疾患に関しては、量的充足が成されなければ質的高水準を求めるわけにはいかない。上述の、歯科医療の量的供給に対する直接修飾因子の影響については、歯科医療の進んだ国では歯科医療制度も同時に整備され、数字上何らかの形で現れるものと思われる。歯科医療供給が量的に充足されていると考えられる国では、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の人口比が高く、3者間に一定の数的関係が保たれる。その条件を充たすと考えられる国々は日、米、加、独、北欧諸国などである。

この限りにおいて米国と我が国を比較すれば、人口、歯科医師数、歯科衛生士数の3項目全てで米国は本邦の2倍であり、歯科助手数において、我が国の比率（対人口比）の方が高い<sup>8)</sup>。この差は疾患量の差とすれば、日、米の置かれた、供給側の歯科的状況は、上述の日、米、加、独、北欧諸国の間では最も近似する。北欧諸国では、人口に対する歯科医師比率が高く、衛生士数は少ない。ドイツには歯科衛生士がいない。米加歯科医師会間には歯科教育基準認定委員会の認証による歯科の各種免許の相互承認制度があり、人的交流もある。全米の州立大学中、最も歴史の古いノース・カロライナ大学の歯学部長であるJohn W Stamm教授はかつてカナダ歯科医師会長を務めたことがある。

歯科衛生士法に謳われるごとく歯科衛生士業務の骨子は、歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることにあり、う蝕症、歯周疾患の疾患量減少に伴い、先進的歯科医療における役割は歯科診療補助業務から歯科予防処置、歯科保健指導へとシフトする。米国では、歯科衛生士が歯科医とともに歯科公衆衛生プロジェクトを組織し、ピット&フィッシャー・シール（小窩裂溝填塞）を含むプロジェクト全般にわたる業務を独自に行い、プロジェクトの終りに、ないし、年一度位の頻度で歯科医のチェックを受ける、あるいは、歯科衛生士が独自で歯科公衆衛生プロジェクトを組み、遂行する州がある<sup>9)</sup>。

歯科衛生士教育課程におけるこれからのカリキュラムはこうした先進的歯科医療に連動したものでなければならず、学士以上の高度教育レベルを備える諸国の

うち、博士課程を有するスウェーデン（一校）、27校の4年制教育課程から6校の修士課程に進むことのできる米国（1990年FDI調査）<sup>8)</sup>にそのモデルを求めるのは妥当であろう。学士以上の高度教育レベルを備えた国々は多くなく、歯科衛生士制度の歴史の古い数カ国に限られる。情報は限られるが、こうした諸国の内、博士課程はスウェーデンに一校のみ在り、修士課程はスウェーデン（一校）と米国にのみ在る<sup>8)</sup>。

## 5. ミネソタ大学歯学部歯科衛生士教育課程のカリキュラム

この理由から歯科衛生士制度発祥の地である全米27校の4年制、学士レベル教育課程のうち、ミネソタ大学歯学部の歯科衛生士教育課程について触れてみたい（表1-1, -2）<sup>10)</sup>。表1-1は文献8, 表2に対応（逐語邦訳）し、表1-2は表1-1に示されるプログラム（教育課程）のコース・ディスクリプション（教育内容）である。教育内容は本邦におけるそれと類似の部分もあるが、系統だっていて合理的な面が多く、高度な専門性を生かす配慮がなされている。

表1-1 ミネソタ大学歯学部歯科衛生士教育課程プログラム

1年次（専門課程前教育；括弧内は単位） 高校または教養化学（過去5年以内に1課程） Elementary Anatomy (4) General Biology (5) Writing Practice I (5) Principles of Nutrition (4) General Psychology (5) Introduction to Sociology (4) Fundamentals of Speech Communication (4) Introduction to Ideas of Statistics (4) Liberal education electives
Sophomore Year（2年次）
Fall Quarter Dental Anatomy (3) The Dental Hygiene Care Process (6) Elementary Biochemistry (4) Microorganisms and Disease (3)
Winter Quarter Head and Neck Anatomy (2) Introduction to Dental Hygienist - Patient Relationships (3) The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application I (3) Oral Histology and Embryology (3) Human Physiology (5)
Spring Quarter Cariology (3) Periodontology (3) The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application II (4)

General and Oral Pathology (3)  
Oral Radiology I (2)

### Junior Year（3年次）

Fall Quarter  
Dental Specialties (2)  
Applied Nutrition in Dental Hygiene Care (2)  
The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application III (4)  
Dental Hygiene Care for the Pediatric/Orthodontic Patient (2)  
Oral Radiology II: Theory and Principles of Radiology (2)  
Clinical Oral Radiology (0)  
Pharmacology (2)

### Winter Quarter

Introduction to Biomaterials (3)  
The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application IV (4)  
Dental Hygiene Care for the Older Adult (2)  
Oral Radiology III: Radiographic Analysis (1)  
Clinical Oral Radiology (0)  
Local Anesthesia and Pain Management (3)  
Periodontology I (2)

### Spring Quarter

Research Methods in Dental Hygiene (3)  
Adjunct Clinical Procedures (2)  
The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application V (4)  
Dental Hygiene Care for Individuals with Disabilities (2)  
Clinical Oral Radiology (0)  
Personal and Community Health (3)

### Senior Year（4年次）

### Fall Quarter

Writing in the Health Sciences (4)  
The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application VI (5)  
Clinical Oral Radiology (0)  
Epidemiology, Prevention, and Dental Public Health (3)  
Patient Management (2)  
Periodontology III (2)

### Winter Quarter

Community Outreach (3)  
Ethics, Jurisprudence, and Principles of Practice (3)  
The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application VII (5)  
Clinical Oral Radiology (0)  
Patient Management (1)

### Spring Quarter

Social, Economic, and Practice Factors in Oral Health (3)  
The Dental Hygiene Care Process: Clinical Application VIII (5)  
Clinical Oral Radiology (3)  
Patient Management (1)

大学院修士課程のプログラムとは別に、1単位（＝1時間）につき15\$の受講料を基本に、複数科目受講の場合、2科目目から割引制度を設け、受講料には材料費、喫茶、昼食費、駐車料などの含まれるスタディ・コースが歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、歯科技工士向けに組まれ（表2）<sup>11)</sup>、同等な教育内容の

表 1－2 ミネソタ大学歯学部歯科衛生士教育課程における講義概要(抜粋)

Introduction to Dental Hygienist – Patient Relationships. (3cr) Oral hygiene techniques implemented through communication between patient and oral health provider. Co-therapeutic problem solving.

Dental Specialties. (2cr) Various dental specialties and the dental hygienist's role in services provided.

Ethics, Jurisprudence, and Principles of Practice. (3cr) Employment, economic, and business management aspects of dental practice. Current and extended roles for dental hygienists.

Social, Economic, and Practice Factors in Oral Health. (3cr) Factors and issues related to health care promotion, regulation, and delivery, as well as the political/legislative process as related to current status and trends in dentistry are explored.

Community Outreach. (3cr) Dental hygiene care in a variety of community settings.

Research Methods in Dental Hygiene. (3cr) Skills in the scientific methods and critical analysis of research findings ; emphasis on types of research, problem selection, hypothesis writing, research planning and design, data collection and measuring techniques, analysis and interpretation of data, and writing the research proposal.

Directed Research. (3cr) Individual empirical research project leading to a written report and/or intensive observation/participation in the clinical research center.

The Dental Hygiene Care Process. (6cr) Normal oral structures, assessment of oral health, clinical instrumentation skills. Lecture, lab, clinical experiences.

The Dental Hygiene Care Process : Clinical Application I. (3cr) School of Dentistry Comprehensive Dental Clinics and assessment in dental hygiene care.

The Dental Hygiene Care Process : Clinical Application II. (4cr) Prevention and control of dental caries and periodontal diseases: skill development in ultrasonic scaling and hypertension screening; evaluation of products used in treating dental caries and periodontal diseases.

The Dental Hygiene Care Process : Clinical Application III. (4cr) Treatment Planning in dental hygiene Care.

The Dental Hygiene Care Process : Clinical Application IV. (4cr) Implementation component of the dental hygiene care process.

The Dental Hygiene Care Process : Clinical Application V. (4cr) Evaluation component of the dental hygiene care process.

The Dental Hygiene Care Process : Clinical Application VI- VII- VIII. (15cr total) Orientation to outreach experiences. Adaptation of dental hygiene care to meet preventive and treatment needs of patient populations in particular outreach assignments. Analysis of patient preventive and treatment needs through case studies/presentations. Students participate in Comprehensive Dental Clinics and outreach assignments.

記載スペースの制約から、ここでは講義概要を抜粋した。  
巻末「資料」に全「講義概要」を記す。

1－5日間の短期研修コースも絶えず開講されている(表3)<sup>12)</sup>。これらは、卒後教育に位置づけられる。

歯科衛生士免許継続のために卒後教育を義務づけている州があり、義務づけない州より歯科衛生士の卒後教育受講に対する積極性は高いとされる<sup>13)</sup>。卒後教育義務化の有無に拘らず、歯科衛生士自身は、卒後教育を通じて不断に知識と技術を向上させる職業的責任がある、と考えると同時に、受講を通じて自負と自信をも得ることができる、と考えている。にも拘らず、義務化の有無が受講率に差を生じる事態は資質向上に働くと考えられる要因を考慮する際に、教育内容のみならず参考とすべき点である。

## 6. おわりに

米国で、臨床現場に働く歯科衛生士を対象に、専門学校卒業ないし準学士取得以後の4年制学士号取得に繋がる歯科衛生学の教育課程が必要か、という質問紙調査が行われた<sup>14)</sup>。質問項目に対し、専門学校卒、準学士、学士、修士、博士号取得者に分けられた対象者のうち、高い学歴の人ほど、必要である、と答え、「受講結果から臨床現場で働く適性を判定する」、「取得単位を職歴に反映する」、「開講の時間と出席のオプションを巾広く準備する」などの項目(条件)に関しても高い学歴の人ほど肯定的であった。この調査は4年制大

表2 ミネソタ大歯学部のスタディコース・プログラム

既往歴評価と内科救急処置	(12)
口腔セルフケア：予防歯科戦略	(9)
栄養指導に精通する	(8)
歯科臨床におけるH I V	(7)
歯科のバイオハザード・コントロール	(7)
頭蓋骨の骨学：マルチメディアCD-ROM	(5)
頭頸部解剖学：骨格構造	(5)
不適切な小児への対応：歯科チームへの示唆	(3)
口腔病理学シリーズ	(3)
I 顔面頰部の口腔病理学	
II 頬粘膜（口唇），舌，口底の口腔病理学	
III 歯肉，口蓋の口腔病理学	
IV 歯の口腔病理学	
V 骨の口腔病理学	
唾液腺機能不全	(3)
問題指向型歯科記録のすすめ	(2)

括弧内は時間数

2001年1月12-14日，2月16-18日，4月6-8日	審美歯科卒後 研修：レベルI，第2回--講義／ラボ・ シリーズ（120），レベルII，第2回--臨 床症例（100）
2月2-3日	審美歯科卒後研修：レベルIII--モデュ ラーシリーズ MODULE ONE（第2 回）：審美目的の矯正，歯周処置（32）
2月16-18日，4月6-8日	審美歯科卒後研修：レベル I，第3回--講義／ラボ・シリーズ （120），レベルII，第3回--臨床症例 （100）
3月15-18日	審美歯科卒後研修：レベルIII--モデュ ラーシリーズ MODULE TWO：ダイ レクト・コンポジット歯科（32）
4月6-8日	審美歯科卒後研修：レベルI，第4回-- 講義／ラボ・シリーズ（120），レベル II，第4回--臨床症例（100）
日時未定	病院歯科臨床症例解説（16）
日時未定	ミネソタ大学教育プログラム：インプ ラント・リハビリテーション

括弧内は時間数

表3 同歯学部短期コース

2000年8月11-12日	歯科助手セミナー第35回年会（12）
9月8日	秋季歯科衛生セミナー（7）
9月11-13日	歯周治療I：非外科手術実習（22）
9月12-16日	歯科チームの養護ホーム短期居住実習（40）
9月15日	歯科臨床における救急医療（6）
9月22日-10月1日	中国研修旅行：北京研修（20）
9月22-23日；2001年2月2-3日	審美歯科卒後研修： レベルIII--モデュラーシリーズ MODULE ONE（第1回）：審美目的の 矯正，歯周処置（32）
9月29日	歯科臨床薬理学：新千年の薬（6）
10月6日	新保存修復歯科：通念を打破する（6）
10月13日	超音波機器操作：実習（6）
10月20日	診療管理シンポジウム第6回年回：確 実な歯科診療体制をつくり上げるため に（6）
10月21日	OSHAからアイタ（6）
10月23-24日	口腔外科臨床：臨床実習（16）
10月27日	一般開業医のための最新歯内療法（6）
10月28日	ニッケル・チタン回転切削器具：実習（4）
11月3-5日；2001年1月12-14日，2月16-18日，4月 6-8日	審美歯科卒後研修：レベルI，第1回-- 講義／ラボ・シリーズ（120），レベル II，第1回--臨床症例（100）
11月10日	最近のう蝕，歯周疾患処置（6）
11月11日	冬季歯科助手セミナー（6）
11月18日	アラムナイ・デー 2000：ミネソタ／ア イオワ プレゲーム・フットボール（2）

学化を目指す我が国の事情と比べ，一部4年制大学化している米国での調査結果であることに関心を抱く。歯科衛生士の資質向上を図ろうとする厚生省の姿勢<sup>15,16)</sup>は，現実には現行教育制度における課程の延長により達成する以外に道はなく，少なくとも教育課程の検討を考慮の中心に据えるならば，やはりそれが最良の道である，と言うひとつの根拠になるだろう。

歯科助手の存在は最早既成事実であり，研修ないし追加教育を義務化し，歯科衛生士の歯科診療補助業務との法制化を伴う一体化，免許化を図り，歯科助手の仕事に正しい理解を示すことが必要ではないだろうか。このことは他のどの国にも先駆けて歯科衛生士制度の改革を伴うことを意味する。これより先，歯科の疾病構造と歯科医療がDr Barmesの講演に現れた予測を含め，今述べて来たような方向性を辿るならば，少なくとも歯科公衆衛生分野において歯科医師と歯科衛生士の業務の区別や境界は次第に曖昧になるかも知れない。また，歯科医師の必要数はごく少数に限られる。

短期的視野では歯科衛生士の歯科診療補助業務は欠かすことのできないものであり，現行の歯科衛生士による歯科予防処置業務には「歯科医師の直接の指導の下に」という付帯条件を伴う。もし，上述のような，あるいはもう少し広い範囲の歯科公衆衛生プロジェクトを組織できる権限を持つ歯科衛生士（上級）制度を設けたとすれば，その免許条件として歯科衛生士(通常

の)による歯科予防処置業務の際、歯科医師と同等の権限が与えられなければ歯科公衆衛生活動の遂行に支障を来すことは想像に難くない。場合によってはN Z型学校歯科看護婦の遂行する役割をも求められる。そうした(上級)歯科衛生士の教育課程は通常の養成課程の上に積み重ねられるものでなければ目的は達せられない。すなわち、健康科学に立脚した予防および口腔保健の視点から教育課程が構成される必要がある。しかし、実情では現行の2年制教育において過密な部分、あるいは溢れ出た部分を収納するだけで、3年制課程の相当な部分を使うことになる。少しでも今述べた方向性を盛り込んだ教育課程にすることがこれからの歯科衛生士教育に必要なように思う。

石木先生が残されたふたつの総説<sup>8,17)</sup>をひき継ぐかたちとなり、その筋立てから、かつて先生と交わした議論で最後をしめ括ろうと思う。石木先生は予めから、Faculty development (F・D)の必要性を説き、そこから現有Faculty, Staffsの教育に対する共通認識が生まれ、本学の発展性の基盤となる、と力説された。本来はF・Dを目指し、現、歯科衛生士学科教育連絡会議を組織されたのであるが、今、同会議は別の機能を持たざるを得なくなっている。歯科衛生士養成教育の改革－理想追求－がF・Dを第一歩として可能となるならば、先ず、歯科衛生士自身がお仕着せではなく自覚と使命感、確固たる職業観を持たなくてはならない。

## 文 献

- 1) 那須郁夫：この2年間に、バームス先生がわが国の歯科界に投げかけたもの－「2025年における予測」の成り立ちと背景－。日本歯科評論 No.591; 71-82, 1992.
- 2) 厚生省医務局編：昭和38・44年 歯科疾患実態調査報告(厚生省医務局調査)。日本歯科医師会, 1971.
- 3) 厚生省健康政策局歯科衛生課編：平成5年 歯科疾患実態調査報告－厚生省健康政策局調査－。口腔保健協会, 1995.
- 4) 厚生省健康政策局歯科保健課監修：歯科保健関係統計資料－口腔保健・歯科医療の統計－ 2000年版。口腔保健協会, 2000.
- 5) WHO: Oral health surveys. Basic methods. 3rd ed pp 4-11, Geneva, 1987.
- 6) WHO: Oral health surveys. Basic methods. 2nd ed pp 9-16, 1977, Geneva.
- 7) Oguro A., Tanabe Y., Noda T., Terasawa T., Horii K.: Caries status and risk indicators in a population of institutionalized Japanese mentally retarded. *Ped Dent J* 4; 69-76, 1994.
- 8) 石木哲夫：世界の歯科衛生士教育をみる。明倫歯誌, 2; 16-21, 1999.
- 9) Beaulieu E.: Dental hygiene public health supervision: changes in Maine. *J Dent Hyg*, 74; 117-123, 2000.
- 10) <http://www1.umn.edu/dental/edprog/hygiene/>
- 11) <http://www.dentalce.umn.edu/about-us.html>
- 12) <http://www.dentalce.umn.edu/lect-part.html>
- 13) Behroozi K. R., Tolle-Watts S. L., Shuman D.: Attitudes of dental hygienists toward continuing education. *J Dent Hyg*, 63; 424-431, 1989.
- 14) Tobian M. S.: Relationship between educational level of dental hygienists and their perceptions regarding post-certificate/postassociate degree programs. *J Dent Hyg*, 63; 438-445, 1989.
- 15) 歯科衛生士の資質の向上に関する検討会(委員：合場千佳子, 浅井康宏, 金澤紀子, 土井道子, 川渕孝一, 黒崎紀正, 櫻井善忠, 田島睦子, 辻本信輝, 兵頭英昭, 矢尾和彦, 宮武光吉)意見書, 平成11年5月28日, 厚生省健康政策局歯科保健課(照会先：上条, 内線2582, 直通：3595-2205)
- 16) 可見徳子, 矢尾和彦, 真木吉信, 松井恭平, 嶋野浪江, 松田裕子, 合場千佳子：平成11年度厚生科学研究(医療技術評価総合研究事業)研究報告書 今後の歯科衛生士に対する養成方策に関する総合的研究, 平成12年4月
- 17) 石木哲夫：わが歯科衛生士教育の現在と近未来を考える。明倫歯誌, 1; 77-80, 1998.