

論 点

歯科衛生士教育課程

小 黒 章

明倫短期大学 歯科衛生士学科

Dental Hygiene Education

Akira Oguro

Department of Dental Hygiene & Welfare, Meirin College

キーワード：歯科衛生士養成，教育課程

Keywords: Dental Hygiene Education, Educational System

1. はじめに

疾病構造の変化と技術進歩は近未来の歯科医療を変容させ、保険制度改革、人口の高齢化などの影響を伴い、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¹⁾。先進医療技術の導入とともに健康科学に立脚した口腔保健および疾病予防の視点が重視されるようになって考えられている^{2,3)}。

しかし足許に目を移すと、一般歯科診療においてはまだまだ4 handed operation/dentistry を中心とする診療体制にあって、う蝕症、歯周疾患治療に明け暮れる現状にある。現在行われている歯科医療と将来的に予測される変容はコ・デンタルスタッフ養成に関わり、長期的、包括的見地からの検討を要する課題である。

2. 歯科診療（室）業務の担当者

是非はともかく、現実には4 handed dentistryを直接的、間接的に担うのは歯科医師、歯科衛生士、歯科助手であり、そのなかで歯科衛生士数は不足しているように見えるにもかかわらず、免許取得者の就業率は高くない。歯科衛生士の勤務先は大多数が歯科診療所であり、歯科診療補助業務は重要な位置を

占める。しかし、歯科衛生士（就業）数が歯科医師数に比して少ないために必要数を充たすことができず、多くの歯科助手が歯科診療所に勤務することになる。

歯科診療補助業務のニーズと内容の高度化、口腔疾患予防および口腔保健パーソンネルとしての歯科衛生士のより積極的な関与を考慮し、望ましいと考えられる歯科衛生士養成教育について考えてみたい。ただし現下にもうひとつの懸案である3年制化問題がある。

3. 歯科医師、歯科衛生士、歯科助手の就業数

平成16年（2004）末の就業歯科衛生士数は79,695で就業場所別では、歯科診療所71,961（90.3%）、病院3,604（4.9%）、市町村1,481（2.1%）、保健所634（0.8%）、歯科衛生士学校または養成所610（0.8%）などである。就業歯科衛生士の95%以上は歯科医療現場で働き、就業場所は歯科診療所に集中する⁴⁾。同じく平成16年末の全国届出歯科医師数は95,197、うち92,696（97.4%）が医療施設に働き、就中、診療所の開設者または法人の代表者は58,545（63.2%）を占める⁴⁾。

こうした、歯科医師数に対する歯科衛生士数の比は歯科医療現場において必要とされる1：2に遠く及ばず1：1にも充たない。加えて、歯科衛生士名簿登録者数196,180（平成17年2月28日現在）⁵⁾と

比較して上述の就業する歯科衛生士の比率は僅か40.6%である。多数の有資格者が労働市場に参入していないにもかかわらず、歯科衛生士充足率は低い。

しかしその一方で歯科医療施設では多くの歯科助手が働く。FDI(世界歯科連盟)は、かつて(1990年)、世界各国の人口、歯科医師数、歯科衛生士数、歯科助手数などを調査、日本の歯科医師1人あたりの人口は1,787人(当時)であり(人口122,433,000:歯科医師数68,499)、歯科衛生士/歯科医師比率=0.54(歯科衛生士数36,986)、歯科助手/歯科医師比率=1.96(歯科助手数133,997)を示した^{6,7)}。

日本歯科医師会は昭和42年(1967)10月に歯科助手資格認定制度(研修期間は、甲種1年ないし40時間、乙種第一52時間、乙種第二40時間)を発足させ、この制度は今も運用される⁸⁾。平成17年3月31日現在の累計歯科助手認定数は甲種15,147、乙種第一124,351、乙種第二96,182である⁹⁾。甲種歯科助手については、乙種第一歯科助手が3年以上の実務経験を有し、補充研修訓練基準による訓練を終了した場合についても認定される⁸⁾。

4. 歯科衛生士の就業継続に関わる要因

歯科衛生士免許取得者の低い就業者比率あるいは歯科衛生士の就業継続に関わる要因を知るため、平成13年に新潟県在住の歯科衛生士1846名と新潟県の歯科診療所の長である歯科医師272名を対象に、就業状況・就業意識に関する多面的質問項目から成る質問紙調査を実施した^{10,11)}。

歯科衛生士の回答数(有効)は653であり、うち歯科衛生士として就業する者は443名(67.8%)、平成13年3月末の新潟県の就業歯科衛生士数1,702⁴⁾の26.0%であり、平成13年の新潟県における就業歯科衛生士の実態を把握するに十分な標本抽出数といえる。就業歯科衛生士年齢別では若年層ほど就業率が高く、常勤は76.5%、非常勤は23.5%であり、就業場所についてみると、歯科診療所勤務者は常勤の

表2 就業者の就業場所・就業形態・年齢

就業場所	年 齢	20-29歳	30-39歳	40歳以上	計
	就業形態	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
歯 科 診療所	常 勤	178(40.2)	70(15.8)	38(8.6)	286(64.6)
	非常勤	8(1.8)	22(5.0)	29(6.5)	59(13.3)
	小計	186(42.0)	92(20.8)	67(15.1)	345(77.9)
病 院	常 勤	9(2.0)	15(3.4)	17(3.8)	41(9.3)
	非常勤	2(0.5)	3(0.7)	5(1.1)	10(2.3)
	小計	11(2.5)	18(4.1)	22(5.0)	51(11.5)
保健所等	常 勤	4(0.9)	3(0.7)	5(1.1)	12(2.7)
	非常勤	1(0.2)	12(2.7)	22(5.0)	35(7.9)
	小計	5(1.1)	15(3.4)	27(6.1)	47(10.6)
計		202(45.6)	125(28.2)	116(26.2)	443(100.0)

84.4%、非常勤の56.7%、合計して77.9%である。年齢が高くなるほど歯科診療所以外の勤務者比率が高い¹¹⁾(表1, 2)。

非就業歯科衛生士の最大の離職理由は結婚・出産・育児・転居などの私生活との両立(困難)で、151名中74名(49%)が挙げ、2番目の理由である勤務時間(16名; 10.6%)、3位職場の長との関係(14名; 9.3%)、4位業務内容(9名; 6.0%)、5位労働環境(8名; 5.3%)、以下を大きく引き離している¹⁰⁾。

現在の就業状況(就業・非就業)・就業形態(常勤・非常勤)・就業場所とは無関係に歯科衛生士として就業を継続、あるいは、復職する場合に希望する就業場所は、20歳台の診療所希望者が50.5%(100名)であるのに対し、40歳以上では19.2%(38名)であり、年齢が増すにつれ歯科診療所以外での勤務を希望する。診療所(個人開業医)以外の就業希望場所とは保健所、歯科保健協会、病院など公的、準公的機関を指し、労働条件の安定、歯科衛生士としての高度な専門性、自律性などを求める結果である¹¹⁾。

歯科診療所の長については公的準公的機関、医科病院の歯科、短期大学・大学附属歯科病院を除く1087施設から系統抽出法により無作為抽出した272名で有効回答数は97であった。平均して3~4台のユニットを備えた歯科診療所の長である常勤歯科医師1の許に歯科衛生士0~4名、歯科助手0~2名、その他0あるいは1名の常勤スタッフが働く実態が見える。歯科診療所の常勤歯科衛生士数は二峰性を示し、従来型の歯科衛生士/歯科医師比率、歯科衛生士/歯科助手比率の処と、歯科衛生士数の多い歯科診療所の二種があると考えられる(表3, 4)。

歯科衛生士の主たる就業先が歯科診療所であることに鑑み、待遇面他の労働条件、労働環境、専門性

表1 就業状況・就業形態・年齢

就業状況	年 齢	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50歳以上	計
	就業形態	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
就 業	常 勤	191(29.2)	88(13.5)	47(7.2)	13(2.0)	339(51.9)
	非常勤	11(1.7)	37(5.7)	43(6.6)	13(2.0)	104(15.9)
	小計	202(30.9)	125(19.1)	90(13.8)	26(4.0)	443(67.8)
非就業		48(7.4)	66(10.1)	52(8.0)	44(6.7)	210(32.2)
計		250(38.3)	191(29.2)	142(21.7)	70(10.7)	653(100.0)

表3 年齢構成（歯科診療所の長である歯科医師）

40歳未満 人 (%)	40-49歳 人 (%)	50-59歳 人 (%)	60歳以上 人 (%)	計 人 (%)
25(25.8)	37(38.1)	24(24.7)	11(11.3)	97(100.0)

表4 歯科診療所のスタッフ人数

スタッフ / 人数	0名	1名	2名	3~4名	5名	計
就業形態 回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)	回答数(%)
歯科医師 常勤	0(0.0)	66(68.0)	18(18.6)	7(7.2)	6(6.2)	97(100.0)
非常勤	64(67.4)	20(21.1)	7(7.4)	3(3.2)	1(1.1)	95(100.0)
歯科衛生士 常勤	16(16.5)	30(30.9)	18(18.6)	28(28.9)	5(5.2)	97(100.0)
非常勤	75(77.3)	19(19.6)	1(1.0)	2(2.1)	0(0.0)	97(100.0)
歯科助手 常勤	30(31.3)	23(24.0)	33(34.4)	9(9.4)	1(1.0)	96(100.0)
非常勤	83(86.5)	10(10.4)	2(2.1)	1(1.0)	0(0.0)	96(100.0)
その他 常勤	42(43.3)	35(36.1)	11(11.3)	4(4.1)	5(5.2)	97(100.0)
非常勤	86(90.5)	7(7.4)	1(1.1)	1(1.1)	0(0.0)	95(100.0)

を評価しその向上と自律性を支援する体制を充実し、就業継続が容易な環境を整えることが必要とされる^{10,11)}。また、歯科診療所の多くの歯科助手の定着に関しても同じ問題が派生することは想像に難くない。

5. 歯科衛生士業務に求められるもの

歯科衛生士に求められる知識が変化してきているか、という問いに対し歯科衛生士、歯科医師ともに「変化してきている」と答えた者は、多少とも肯定的に答えた者も含めて圧倒的に多い。歯科医師の半数、歯科衛生士の1/3は「非常に変わってきている」と考えている。歯科衛生士に求められる技術が変化してきているか、という問いに対しても同傾向にあった。歯科衛生士は何を中心業務とすべきか、という問いに対して歯科衛生士、歯科医師ともに歯科予防処置とする回答が最も多く、歯科診療補助の占める比率には歯科医師、歯科衛生士間に意見の乖離

表5 歯科衛生士に求められる知識が変化してきているか

	非常に変化 している 人 (%)	どちらかとい えば変化 している 人 (%)	どちらかとい えば変化 はない 人 (%)	まったく 変化はない 人 (%)	計 人 (%)
歯科衛生士	217(33.8)	342(53.3)	74(11.5)	9(1.4)	642(100.0)
歯科医師	46(49.5)	41(44.1)	6(6.5)	0(0.0)	93(100.0)

p=0.02; 「非常に」+「どちらかといえば」; 「どちらかといえば」+「まったく」ではp=0.105

表6 歯科衛生士はどのような業務を中心に行うべきだと思いますか

	歯科診療補助 人 (%)	歯科予防処置 人 (%)	歯科保健指導 人 (%)	回答総数 (のべ回答数)	回答者実数 人 (%)
歯科衛生士	82(12.9)	445(70.2)	277(43.7)	804	634(100.0)
歯科医師	31(33.7)	75(81.5)	43(46.7)	149	92(100.0)

p=0.001

が見られる（表5, 6）。

日本の歯科衛生士制度は、昭和23年（1948）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年後の昭和30年（1955）、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）、平成元年（1989）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）。歯科衛生士業務は現在、このように定義づけられているが、より基本的なことは「もって歯科疾患の予防及び口くう衛生の向上を図る（歯科衛生士法第1条）」任務にあたることである。

6. 歯科衛生士教育はどうあるべきか

ピット&フィッシャー・シール（小窩裂溝充填）、ソフトレーザーのう蝕、歯周予防への応用、歯科矯正における診療補助と予防処置、予防歯科における薬剤応用などそう遠くない過去に歯科の予防処置に取り入れられた技術は多い。これらの技術のうちには現行の歯科衛生士の予防処置業務として行われているものもあるし、そうでないものもある。歯肉縁下歯石の除去は法的には最近歯科衛生士の予防処置業務として認められた。そうした歯科医療技術を使いこなすためには背景となる学識と技術教育が必要であり歯科診療補助業務と切り離すこともできない。

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プロジェクト全般にわたる業務を独自に行い、年一度位の頻度ないしプロジェクトの終わりに歯科医のチェックを受け、あるいは、歯科衛生士が独自に歯科公衆衛生プロジェクトを組み、遂行する州がある¹²⁾。その時必要とされるのは地域保健・公衆衛生に関わる教育課程の整備、充実

と人材の育成である。分子レベルでの歯周疾患の宿主感受性究明は端緒についたばかりである²⁾が、これも近い将来、歯科予防処置、歯科保健指導の分野に必要な知識と技術を形成すると思われる。高齢社会に踏み出した今、加齢歯科における諸課題^{13,14)}、口腔介護は現実の歯科保健指導、歯科予防処置の教育課題でもある。

これらは短期教育では成し得ない。また、少数ではあっても、それを望む歯科衛生士はいる。学士以上の高度教育レベルを備えた国は多くはなく、歯科衛生士制度の歴史の古い幾つかの国に限られる（スウェーデン、米国など）⁶⁾。歯科衛生士制度の創始と養成教育の開始、最初の卒業は米国で成された（1914）。日本の歯科衛生士制度はノルウェー（1925）に継いで世界で3番目に古い歴史をもつ⁶⁾。

7. 世界の歯科医療事情

ドイツには歯科衛生士制度がない。豪州、ニュージーランドなどにはニュージーランド（NZ）型学校歯科看護婦が、英国には歯科治療士が、中華人民共和国には歯科療法士がいて、これらの国々では歯科医療制度そのものがわが国のそれと多少異なる^{6,7)}。

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、養成校数などはその国における歯科医療の量的供給水準を推測させ、また、直接修飾する因子でもある。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、数字上何らかのかたち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¹⁶⁾。

このかぎりにおいて米国とわが国を比較すれば、人口、歯科医師数、歯科衛生士数の3項目全てで米国はわが国の2倍であるが、日米の歯科的状況は上述の日、米、加、独、北欧諸国のうちで最も近似する。北欧諸国では、人口に対する歯科医師比率が高く、歯科衛生士数は少ない。ドイツには歯科衛生士がいず、歯科助手のみがいる。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¹⁶⁾。

8. 結 論

将来の歯科医療を考える時、歯科衛生士教育の高度化は必然的要請となりうる。米国では、現在、歯

科助手資格が短大、専門学校、職業訓練校、総合大学、歯科大学における国認証制の1年教育であり、口腔内に触ることができる¹⁵⁾。また、多くの州において登録免許制である（例えば、ノース・ダコタと近隣のサウス・ダコタ、ワイオミング、モンタナ、ミネソタ）¹⁶⁾。

現状の均衡を図り、歯科衛生士の資質向上を目指すために、法的あるいは現行体制の基盤整備を前提として、歯科診療補助の可能な1年制歯科助手養成課程を配置し、この課程の修了を要件に歯科予防処置のできる歯科衛生士養成課程を続く1年に置くことが考えられる。それは現行の2年制歯科衛生士養成課程のように、修了に及び歯科診療補助と歯科予防処置業務の免許を与えることになる。1ないし2年の課程をさらにその上に置き、歯科保健指導と地域保健・公衆衛生の実力養成を主眼として、各課程に伴い歯科助手、歯科衛生士免許、準学士ないし学士の学位授与を一連の機構とすることができないだろうか。

文 献

- 1) 小黒章:歯科医療の変容と米国の歯科衛生士教育. 明倫歯誌, 4: 9-15, 2001
- 2) Papapanou, P. N.: Epidemiology of periodontal diseases: an update. J. Int. Acad. Periodontol., 1: 110-116, 1999
- 3) Irfan, U. M., Dawson, D. V., Bissada, N.F.: Epidemiology of periodontal disease: a review and clinical perspectives. J. Int. Acad. Periodontol., 3: 14-21, 2001
- 4) <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/>: 厚生労働省統計表データベースシステム [平成16年保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例) 結果(就業医療関係者)の概況, 平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況]
- 5) <http://www.jdha.or.jp>: 社団法人日本歯科衛生士会ホームページ
- 6) 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
- 7) FDI世界各国の歯科医業に関する基本事項調査(抜粋), 社団法人日本歯科医師会, 東京, 1993
- 8) 日本歯科医師会定款・規則集 平成14年4月, 社団法人日本歯科医師会, 東京, 2002
- 9) 日本歯科医師会平成16年度会務報告書 平成17年9月, 216頁, 社団法人日本歯科医師会, 東京,

2005

- 10) 大平章子, 小黒章: 歯科衛生士の就業および離職・転職に関わる要因. 口腔衛生会誌, **51**: 484-485, 2001
- 11) 大平章子, 小黒章: 歯科衛生士の就業継続に関わる要因 -新潟県における調査-. 明倫歯誌, **5**: 21-29, 2002
- 12) Beaulieu, E.: Dental hygiene public health supervision: changes in Maine. J. Dent. Hyg., **74**: 117-123, 2000
- 13) Shimazaki, Y., Soh, I., Koga, T., Miyazaki, H., Takehara, T.: Risk factors for tooth loss in the institutionalized elderly; a six year cohort. Community Dent. Health, **20**: 123-127, 2003
- 14) Hirotsu, T., Yoshihara, A., Yano, M., Ando, Y., Miyazaki, H.: Longitudinal study on periodontal conditions in healthy elderly people in Japan. Community Dent. Oral Epidemiol., **30**: 409-417, 2002
- 15) Madden, E.: Dental Hygiene Education in the United States. 全国短期大学歯科衛生士教育協議会会誌, **9**: 1-18, 2005
- 16) <http://www.legis.nd.gov/assembly/57-2001/docs/pdf/39226.pdf>: Occupational and professional licensing boards of North Dakota and neighboring states, prepared by The North Dakota Legislative Council, staff for the Commerce Committee, January 2002