
 総 説

口腔保健学科における口腔保健学教育

伊賀 弘起

キーワード：口腔保健学科，口腔保健学教育，歯科衛生士，社会福祉士

Education of Oral Health and Science performed in The School of Oral Health and Welfare

Hiroki IGA

Abstract: The School of Oral Health and Welfare, The University of Tokushima Faculty of Dentistry was established in 2007 as a school for dental hygienists who can contribute to aged society and play leading roles as experts of oral health sciences and welfare. The graduates of our school can take qualifying examinations for not only dental hygienists but also for certified social workers. The aims of the curriculum in our school are not to train ordinary dental hygienists but to train specialized dental hygienists, researchers or educators who have high technical skills toward oral health sciences and welfare. Furthermore, new educational programs encompassing PBL (problem based learning) in tutorial classes and practices in a welfare facility for the elderly have been carried out to improve human hospitality and communication skill of the students. In the future, we intend to establish the harmonized educational system encompassing oral health science and welfare so that the graduates would be competent to have professional mind and contribute to the national health promotion.

1. はじめに

少子高齢社会を迎えた現在、「治療」から「予防，管理」というパラダイムシフトが進められ，近年では医療専門職だけでなく，コ・メディカルなどの多職種によるチーム医療やグループケアが盛んに行われるようになってきた。このような社会ニーズに応えるべく，すでに医科領域においては質の高いコ・メディカルを養成する大学教育システムが確立しており，専門的な教育を受けた高度な看護師，臨床検査技師等が輩出されている。一方，歯科領域においても「適切な口腔管理によって生涯にわたって口から栄養を摂取すること」が疾病予防や健康維持に極めて重要であることが認知されるようになり^{1,2)}，様々な施設や機関において多職種による「口腔ケア」の取り組みが実施されているが^{3,4)}，専門的口腔ケアを担

うべき歯科衛生士についてはその教育が必ずしも十分とは言えず，より高度で質の高い歯科衛生士の育成が求められている。徳島大学歯学部口腔保健学科 (School of oral Health and welfare, The University of Tokushima Faculty of Dentistry) は，「高齢社会における健康長寿を支援・推進し，口腔保健および福祉に関する高度で専門的な知識や技能を有し，保健，医療，福祉を統合的に捉えることのできる歯科衛生士の育成」を目的に，全国で5校目の4年制歯科衛生士養成大学として平成19年4月に設置された。本学科のカリキュラムの特徴はこれまでの歯科衛生士教育では軽視されていた全身管理に関する科目と福祉・介護に関する科目を充実させたことであり，卒業時には歯科衛生士のみならず，社会福祉士の国家試験受験資格も得られるようになっている。

表1 全国の4年制歯科衛生士養成機関

| 大学名 | 開設年度 | 学年定員 | 国家試験 受験資格 | 備考 |
|---|-------|------------|---------------------------|------------------------------------|
| 東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科 | 2004年 | 25名 | ・歯科衛生士 ・社会福祉士 | 附属歯科衛生士学校 廃止 |
| 新潟大学 歯学部 口腔生命福祉学科 | 2004年 | 20名 | ・歯科衛生士 ・社会福祉士 | 附属歯科技工士学校 廃止 |
| 広島大学 歯学部 口腔保健学科 ・口腔保健衛生学専攻 ・口腔保健工学専攻 | 2005年 | 20名 20名 | ・歯科衛生士 ・養護教諭 ・歯科技工士 | 附属歯科衛生士学校 廃止 附属歯科技工士学校 廃止 |
| 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 口腔保健科学専攻 | 2006年 | 30名 | ・歯科衛生士 | 短期大学部 歯科衛生学科廃止 |
| 徳島大学 歯学部 口腔保健学科 | 2007年 | 15名 | ・歯科衛生士 ・社会福祉士 | |
| *すべての歯科衛生士養成機関が平成22年までに3年制以上に移行する。 | | | | |

本稿では、設立時から本学科のカリキュラム作成に携わった教務担当教員の一人として、現行の教育システムとカリキュラムならびに現在取り組んでいる新しい教育プログラムを紹介する。さらに平成21年度に予定されている社会福祉士教育課程の大幅な見直しの概要を紹介するとともに、本学科の教育システムによって育成される新しい口腔保健学士像について考えてみたい。

2. 口腔保健学科設立の背景

わが国の人口構成が少子高齢化へと急速に変化するなかで、「健康日本21」が開始され、医療の質を担保しながら健康の維持・増進対策が進められてきた。口腔領域においても口腔機能の改善や維持、すなわち「口腔ケア」が生活の質（QOL）の向上に重要であることが知られるようになり、歯科医療従事者に対する国民の期待も年々高まっている。しかし一方で歯科医師過剰問題から歯科大学、歯学部の定員は削減される傾向にあり、また歯学界における高齢社会への対応もまだまだ十分なものとはいえない状況にある。徳島大学歯学部においても創立以来「国民の健康長寿に寄与できる歯科医学」を目指して教育、研究を推進してきたが、この目標を達成するためには歯科医師の養成だけでは不十分であり、より専門的で質の高いコ・デンタルの養成が強く望まれるようになった。このような社会背景のなかで平成16年に東京医科歯科大学と新潟大学に全国で最初の4年制歯科衛生士養成機関が設立され、続いて広島大学、埼玉県立大学にも同様の学科が誕生し、歯科衛生士教育の新しい時

表2 入学試験競争倍率と入学者出身県の内訳

| | | 平成19年度 | 平成20年度 |
|-----------|------|----------|----------|
| 入学者数（男：女） | | 16（2：14） | 16（1：15） |
| 入学試験競争倍率 | | 2.3 | 7.3 |
| 入学者出身 | 徳島県内 | 9 | 5 |
| | 徳島県外 | 7 | 11 |

代が始まった（表1）。本学部でも平成17年に当時の坂東永一学部長を中心とした口腔保健学科設立ワーキングが発足し、事務系職員の多大な協力を得て平成19年4月に全国で5校目の4年制歯科衛生士養成機関が誕生した（表1）。募集定員は15名で、平成19年には1期生16名（女性14名、男性2名）が、また翌年には2期生16名（女性15名、男性1名）が入学した。出身県の内訳では1期生は徳島県内9名、県外7名、2期生は徳島県内5名、県外11名であった（表2）。1期生の受験倍率が低かった理由として、「設置決定から入学願書受付までの期間が短く、広報活動が十分できなかったこと」や「受験生や進路指導者に口腔保健学科がどのような学科であるのかという認識がほとんど無かった」などが上げられる。また西日本各地から学生が集まったにもかかわらず、1, 2

期生入学者に徳島県以外の四国3県出身者が1名しかいないことも今後の検討すべき課題である。以上を踏まえて本学科としては今後も県内外の高校へのポスター配布、県内高校への訪問、中・四国地区の大学入試セミナーへの参加等を継続する予定であるが、将来的には本学科の卒業生が社会で活躍することが最も有効な広報活動になると考える。

3. 口腔保健学科の組織

設立時は歯学部口腔保健学科のなかに3講座を設け、教員12名（歯科医師8名、歯科衛生士3名、社会福祉士1名）で発足した（図1A）。

さらに平成20年4月には徳島大学大学院組織の一つであるヘルスバイオサイエンス（HBS）研究部の「保健学部門」に参入し、6分野で構成する口腔保健学講座（Graduate School of Oral Health and Welfare）に改組した（図1B）。現在平成23年度の修士課程開設をめざして準備を進めているところである。

4. 口腔保健学科で養成する人材

本学科の教育目標は「少子高齢社会を迎えた現在において国民の健康長寿に貢献できる人材の育成」である。全身の疾病予防と健康管理のための予防医学はもとより

健康を底部から支え、全身の健康と密接に関連する口腔ケアに積極的に取り組める歯科衛生士の養成を主眼にしている。すなわち従来のような歯科医師の補助役としての歯科衛生士ではなく、協働者として歯科衛生士の専門性を発揮し、さらには介護・福祉の分野でも口腔保健学に立脚した指導や教育ができる人材の養成を目指している。

①高度で先進的な知識や技能を発揮できる歯科衛生士

従来、歯科衛生士には口腔疾患予防に関する専門職として健康の維持・向上に貢献することが求められてきた。そのような社会ニーズに応えることは当然であるが、さらに近年ではインプラントや歯周外科治療など高度な外科処置や外来処置、高齢者・障害者あるいは急性期病院のICU患者などリスクの高い患者にも対応できることが望まれており⁹⁾、より高度な全身管理に関する知識と技能を教授する必要がある。また医療・介護従事者が連携するチーム医療やグループケアも盛んに行われるようになり、そのなかで口腔保健についての専門的・先進的な知識や技術が提供できる歯科衛生士を育成する。

②介護・福祉分野で口腔ケアや口腔リハビリテーション

の実践、指導ができる歯科衛生士・社会福祉士
高齢者において適切な口腔ケアや摂食・嚥下指導が気道感染の防止に有用であることは言うまでもない。しか

A

| | | | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | 歯学部 (Faculty of Dentistry) | | |
| 学科名 | 口腔保健学科 (School of Oral Health and Welfare) | | |
| 講座名 | 口腔保健基礎学講座 | 口腔保健支援学講座 | 口腔保健福祉学講座 |
| 教員数 | 4 | 4 | 4 |

↓

B

| | | | | | | |
|-----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 (Institute of Health Biosciences) | | | | | |
| 部門名 | 保健科学部門 (Health Science) | | | | | |
| 講座名 | 口腔保健学講座 (Oral Health and Welfare) | | | | | |
| 分野名 | 口腔保健基礎学分野 | 口腔保健衛生学分野 | 口腔保健教育学分野 | 口腔保健支援学分野 | 口腔機能福祉学分野 | 口腔保健福祉学分野 |
| 教員数 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

図1 徳島大学歯学部口腔保健学科の組織

A：設立時の組織 B：平成20年度の改組後の組織

し現在の老人保健施設では介護職員に対する口腔保健の教育は甚だ不十分で口腔ケアや口腔リハビリテーションの必要性がほとんど認識されておらず、さらにその実施に際しては歯科衛生士の参画もほとんどないのが現状である。そこで本学科では福祉や介護に関する教育を行い、歯科衛生士のみならず社会福祉士あるいは介護福祉士の国家資格も取得可能なカリキュラムを準備した。これによって将来介護福祉施設で働くことになれば利用者に効果的な口腔ケアを指導できることになる。

加えて改正介護保険法により平成18年から「予防重視型システムへの転換」が図られ、要介護者を対象とした新しいサービスとして「口腔機能の向上」が導入された。これは専門性の観点からすれば本来歯科衛生士が主体となって実施されるべきものであり、本学科ではこのサービスを主体的に行える歯科衛生士の育成を目指している。

③口腔保健学の教育者、研究者

歯科医療の高度化、専門化にともなって歯科衛生士にも一層高度な知識と技能が求められるようになり、歯科衛生士養成機関の修業年限も3年制が義務化されること

になっている。したがって歯科衛生士養成機関で教育に携わる教員の必要数が増加すると同時に、その質も問われるようになる。本学科の卒業生は4年制教育で豊富な一般教養を修得し、口腔にとどまらず医療・介護・福祉など幅広い知識を修得しており、口腔保健学を教授する新しい教育者あるいは研究者として活躍できると考える。

5. カリキュラムの概要

本学科のカリキュラムの概要を図2に示す。近年の歯科医療の高度化や専門化に伴って歯科衛生士にも一層高度な専門知識や技能が求められている。また人口の高齢化に伴って社会福祉・介護福祉関連の科目を履修することが求められるようになってきたが、従来の歯科衛生士教育は2～3年の専門学校あるいは短期大学で行われるのみで、前述のような社会ニーズに十分対応できていないのが現状である。そこで本学科のカリキュラムでは4年制教育の利点を十分に活かし、1年次は他学部と同様に一般教養（共通教育）を中心とした科目を履修させ、その後に基礎医学、専門歯科学、社会福祉関連科目を順

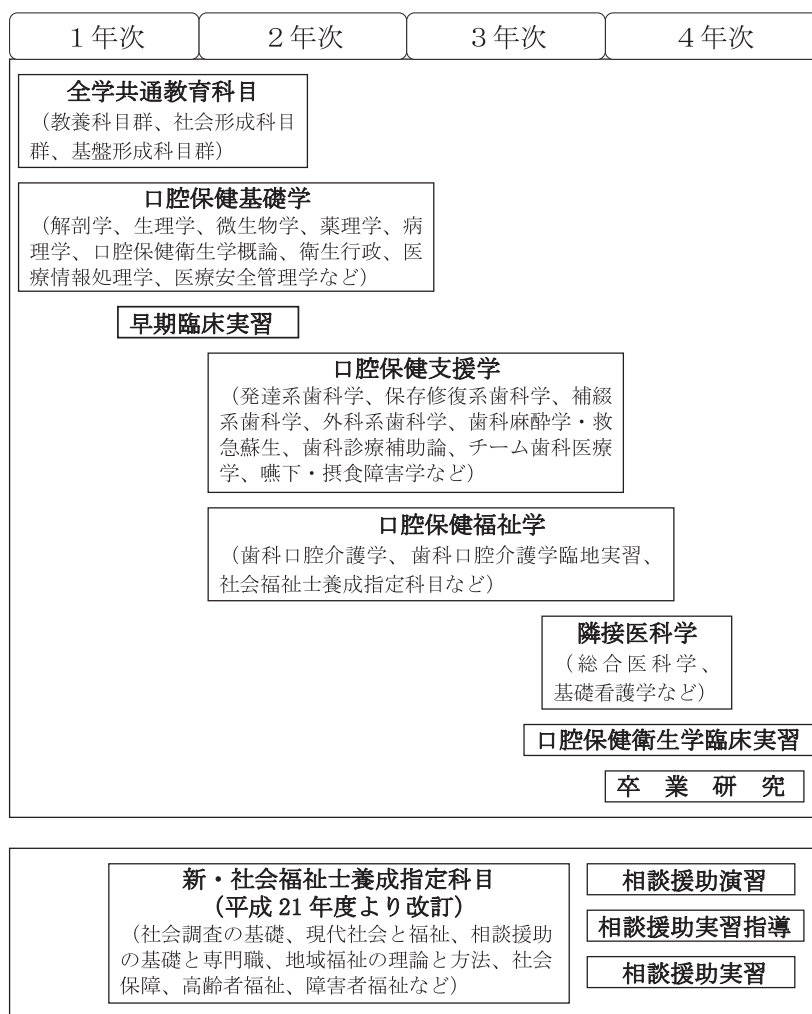


図2 口腔保健学科教育課程 (カリキュラム)

表3 大学等における新・社会福祉士教育カリキュラム
(平成21年4月1日施行)

| | 科目名 | 必要時間 |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 人・社会・生活と福祉の理解に関する知識と方法 (180時間) | 人体の構造と機能及び疾病 | 30 |
| | 心理学の理論と心理的支援 | 3科目のうち 1科目 |
| | 社会理論と社会システム | |
| | 現代社会と福祉 | 60 |
| | 社会調査の基礎 | 30 |
| 総合的かつ包括的な相談援助の理念と方法に関する知識と技術 (180時間) | 相談援助の基盤と専門職 | 60 |
| | 相談援助の理論と方法 | 120 |
| 地域福祉の基盤整備と開発に関する知識と技術 (120時間) | 地域福祉の理論と方法 | 60 |
| | 福祉行政と福祉計画 | 30 |
| | 福祉サービスの組織と経営 | 30 |
| サービスに関する知識 (300時間) | 社会保障 | 60 |
| | 高齢者に対する支援と介護保険制度 | 60 |
| | 障害者に対する支援と障害者自立支援制度 | 30 |
| | 児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度 | 30 |
| | 低所得者に対する支援と生活保護制度 | 30 |
| | 保健医療サービス | 30 |
| | 就労支援サービス | 3科目のうち 1科目 |
| | 権利擁護と成年後見制度 | |
| | 更生保護制度 | |
| 実習と演習 (420時間) | 相談援助演習 | 150 |
| | 相談援助実習指導 | 90 |
| | 相談援助実習 | 180 |

次履修できるように設定した。なお社会福祉士国家試験の受験資格取得は選択であるが、口腔保健福祉学科目の一部を必修単位として卒業要件に加え、高齢社会に対応できるように配慮した。さらに3年後期から最終学年にかけては臨床実習（歯科衛生士養成科目）や社会福祉援助技術現場実習（社会福祉士養成科目）などの実習科目を配置した。

従来の歯科衛生士教育にある解剖学や生理学あるいは専門歯科学や臨床実習のほかに下記のような特色ある科目を設定した。

- 医療・保健・福祉の現場で他の関連職種と協力してチーム医療やグループケアに貢献するための知識と技能を修得する科目：「チーム歯科医療学」, 「衛生行政」, 「嚥下・摂食障害学」, 「栄養学・栄養食品学」, 「コミュニケーション論」, 「基礎看護学」
- 高齢者や障害者などリスクの高い患者の口腔ケアを担うために必要な全身管理に関する知識や技能を修得する科目：「高齢者口腔保健衛生学」, 「障害者口腔保健衛生学」, 「歯科口腔介護学」, 「歯科口腔介護臨床実習」, 「総合医科学」
- 社会的な責任感や倫理観, 人間の尊厳を理解する思いやりのある心を育成するための教育科目：「基礎看護学」, 「医療倫理学」, 「臨床心理学」

- 高度先進化情報科学を取り入れた歯科医療や口腔保健業務に対応できる技能を修得する科目：「医療情報学」

6. 社会福祉士養成課程

社会福祉士は、様々な福祉サービスや福祉制度に精通し、福祉を支援する専門職であり、その社会的な評価と期待は年々高まっている。さらに近年の様々な社会福祉制度改革のなかで、より高度の専門的知識と技術が備わった社会福祉士の養成が求められている⁶⁾。

口腔保健学科では口腔保健福祉学のなかに社会福祉士国家試験の受験に必要な科目を設定し（図2）、また社会福祉士資格取得を希望しない学生の卒業要件にも社会福祉関連科目を課すことで高齢社会に対応できるようにしている。

一方、介護保険制度の施行等による措置制度から契約制度への転換など、社会福祉士を取り巻く状況は大きく変化しており⁷⁾、平成21年度には「社会福祉士養成課程における教育内容等の見直し」が行われる（表3）。この見直しはかつて無い大幅な改訂で、そのなかで今後の社会福祉士教育課程においては国民の福祉ニーズに応じて適切に果たしていくことができる実践力の高い社会福祉士の養成が求められている。現在、本学科でも平成21年度入学者（3期生）に対応すべく、この見直しに沿っ

た社会福祉士教育課程の改訂作業を進めているところである。このなかで福祉系教員の確保については徳島県社会福祉士の協力を得て現場経験のある社会福祉士を外部講師として招聘するのみならず、学科内教員も関連する項目については可及的に授業を担当するなどして対応する予定である。

7. 特色ある教育プログラム

人間関係が希薄な現代においてコミュニケーション能力が不足している学生の増加が危惧されており、それは本学でも例外ではない。そこで歯学部口腔保健学科ではコミュニケーション能力はもとよりホスピタリティ・マインド（思いやりの心）も養うことを基本理念として、これまでの歯科衛生士教育にはない新しい教育プログラムを実施している。

- ① PBL—チュートリアル授業（1年次前期「口腔保健衛生学概論」：1時間×8回，1年次後期「歯科衛生士概論」：1時間×4回）

PBL（Problem-Based Learning: PBL）は、学生の自主的な勉学意欲を育てる問題解決型の教育システムである^{8,9)}。このPBLを少人数のチュートリアル形式で行うことによって学生全員が当事者意識をもち、学び方を学び、使える知識を得ることができ、さらにはコミュニケーション能力の向上も期待できる教育方法となる。本学科では1年時前期よりこのPBL—チュートリアル授業を実施しているが、導入当初に危惧した学生の戸惑いや行き詰まりも無く、学生の学習に対するモチベーションやコミュニケーション能力の向上にも高い効果が得られたことから今後も学年進行において随時導入する予定である。

- ②食と健康学習（1年次前期「昼休み」：40分×7回）

1年次前期の昼休みに教員と学生が昼食を共にする。自由会話からはじめ、食、咀嚼、健康等について教員と話し合う（図3 A, B）。そのうち3回は本学科教員がそれぞれの専門分野、例えば食育、噛み合わせなどに関する講話を行い、学生の学習意欲の向上につなげる（図3 C, D）。

- ③歯磨き指導学習（1年次前期「コミュニケーション論」：1時間×4回）

歯科衛生士教員から正しい歯磨き、適切な歯ブラシの選択などの指導を受ける（図4 A）。さらに学生のパートナー同士の相互歯磨きプログラムを行うことで、他者による口腔ケア介入を体験すると同時に相手に心地よい効果的な歯磨き法を模索する（図4 B）。未だ専門講義が進んでいない時点においてこのプログラムはEarly exposure（早期体験）の効果を期待するものである。

- ④気づきの体験学習（1年前期：1回1～3時間×3回）

鳥取大学医学部准教授高塚人志先生の指導の下に同大学の取り組みをモデルとした演習形式による「気づきの体験学習」¹⁰⁾を入学早期に導入した（図5 A）。この学

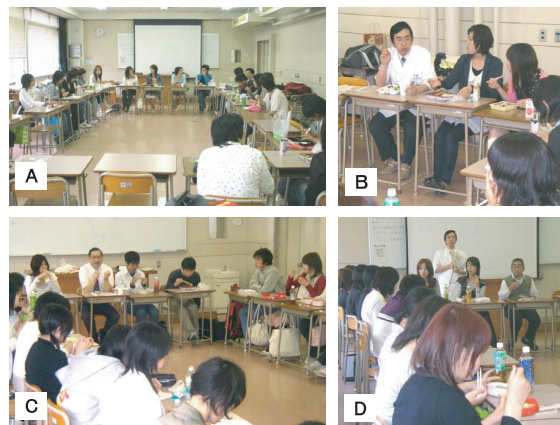


図3 食と健康学習
A, B：学生と教員が昼食を共にする
C, D：口腔保健学科教員による講話



図4 歯磨き指導学習
A：歯科衛生士教員による歯磨き指導学習
B：パートナー同士の相互歯磨きプログラム

習は後述のようないくつかの演習を行い「対人援助職としての自覚」,「ホスピタリティ・マインドを身に付ける」,「コミュニケーション力を養う」,「相手を受容して適切に行動する」ことなどを気づかせるプログラムである。

以下にそのプログラムの中から3つを紹介する。

- a) 「ねえねえ！聞いて聴いて！」

4人ずつのグループで一人ずつテーマに沿った話しをし、聞き手の態度や表情によって変化する話しやすさあるいは話しにくさを体験する。入学直後のお互いに名前も覚えておらず、十分な相互理解が出来ていない時期に自分と相手の対話のなかで、相手から受けた快・不快の感情は何が原因になっているのかということを考え気付くことや、相手が自分の話に耳を傾けて真剣に聞いているという気持、更には共感してくれたという感覚を体験する。

- b) 「駅伝ランナー」

6人ずつのグループに駅伝ランナーと背景の絵を描いてある6種類のカードを封筒に入れ1人ずつに配る。順番に自分の持っているカードにどんな絵が書かれているかジェスチャーなどを一切用いず、言葉だけで詳しく説明する。説明が終わると絵を見ずにそれぞれが何番目に走っているランナーであるかを話し合っ決めて、その結果についてグループ内で合わなかった原因、どういう説

明方法がわかりやすくよかったかなどを討議する。情報を正確に相手に伝えるためには適切な言葉を選ぶことが重要であるということ学ぶ。

c) 「思い込み」

各自思い思いに1円硬貨の大きさの丸を書く。他者がイメージした1円硬貨の大きさと比較しあう。本物の1円硬貨を見ながら実際の大きさと自分がイメージして書いた大きさを比べる。大きさが違っていった場合、どうしてそうイメージして書いたのかを考えて発表する。そうすることにより人はそれぞれ思い込みや偏ったイメージで物事をとらえることもあるということを知覚することができる。

⑤ 養護老人ホームにおける高齢者交流学習（1年次後期「早期臨床実習」：3時間×8回）

- a) 事前学習：事前に実習施設（養護老人ホーム白寿園）の施設長大西智城先生（真言宗願成寺住職）から「生きることの意味」や「生と死」などをテーマにした講義を受けた（図5 B）。施設実習についての説明を受けた後、無作為に決定されたパートナーとなる高齢者に対して、自己紹介を含めた手紙を書いた。
- b) 施設実習：養護老人ホーム「白寿園」において、対応が困難ではない高齢者をパートナーとして、1

対1の交流を行う（図5 C, D）。これは利用者の生活スタイルを崩さない範囲内で、パートナーと一緒に時間を過ごす学外体験学習であり、学生に役立ち感（自己肯定感）や慈しみの心など医療人としての自覚を持たせることを目的としており、コミュニケーション能力や人間力の向上にもつながるプログラムである。学生には実習毎のレポートの提出を義務付け、実習担当教員が毎回のレポート内容を基に学習記録（レポート内容の抜粋と交流写真）を作成して各学生に配布し、施設にも掲示した。また交流学習終了後には施設担当者を招いてふり返り授業を行い、パートナーとのやり取りで印象に残った場面や会話について、自分はどう感じたかという内容や自分自身が成長した内容を発表させた。

⑥ お口の健康教室（2年前期：3時間×1回）

通所リハビリテーション（デイケア）を利用する要介護高齢者に対して歯科衛生士が行う歯科保健指導の実践場面を見学し、補助する。実習内容としては大学近在のデイケア施設（老人保健施設三成会キュアセンター）において本学歯科医師、歯科衛生士教員が行う口腔に関する講話、口腔機能の向上のための「健口体操」、保健指導を補助するもので（図5 E, F）、口腔機能向上を目



図5 A：気づきの体験学習（鳥取大学准教授高塚人志先生）
 B：「生と死」に関する講義（養護老人ホーム白寿園施設長大西智城先生）
 C, D：養護老人ホームにおける高齢者との交流学習
 E, F：デイケア施設における「お口の健康教室」

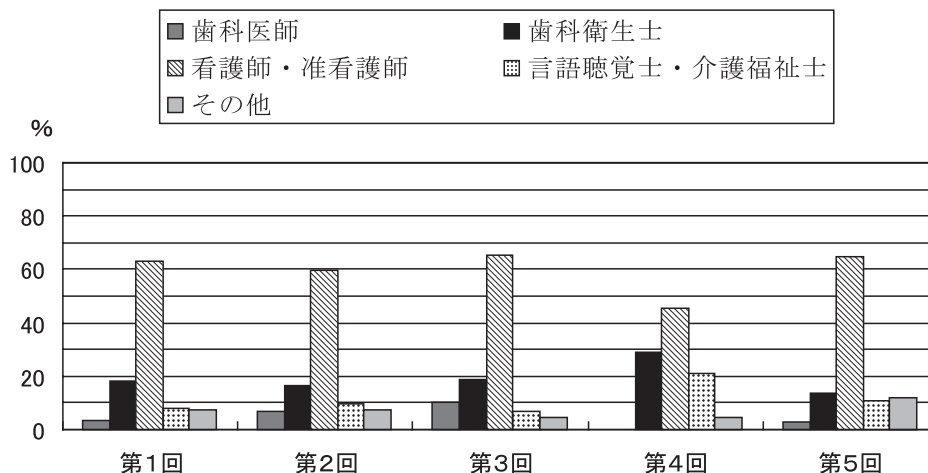


図6 口腔ケア認定資格試験合格者の職域別構成比

指した現場の取り組みを体験することにより口腔機能の保持・向上が高齢者の生活の質を高め、介護予防の役割を果たす意義を学ぶことを目的とした。

なお上記②, ③, ④, ⑤, ⑥は「高齢社会を担う地域育成型歯学教育」として平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」(教育GP)に採択されており、現在歯学科と共同で事業展開を行っているところである。

8. 修士課程の設置を目指して

すでに述べたように口腔保健学科では平成23年度の修士課程開設を目指して準備を進めており、そのなかで口腔をベースにした生命科学、口腔機能の解析、口腔保健学教育など口腔保健学分野に関する高度な専門教育科目や新しい教育プログラムの導入を予定している。そして最終的には国際的な視野を有する研究者あるいは高度専門職医療人が育成できる口腔保健学教育システムの確立をめざしている。また「学士」を有し、歯科医療や地域福祉の現場ですでに活躍している社会人に、生涯研修や再教育の場として広く開放することも計画しており、今後の修士課程設立の進捗状況に注目して頂きたい。

9. 新しい口腔保健学士の養成を目指して

本邦において「口腔ケア」が単に口腔衛生や口腔保清だけでなく口腔機能の向上をめざした科学であると認識されるようになったのは1990年代であり、その背景として肺炎と口腔ケアの関係を示した研究が行われたこと¹¹⁾、介護保険制度が導入されたこと¹²⁾、さらには摂食・嚥下リハビリテーションが発展したこと^{13,14)}などが挙げられる。また1992年には口腔ケアの草分けとなる「口腔ケア研究会」が発足し、2004年の「日本口腔ケア学会」への改組後も、わが国における口腔ケアの指導的役割を果たしている¹⁵⁾。しかし残念なことに、その会員の多くは看護師、介護職であり、また2006年に開始された

同学会認定の口腔ケア認定資格試験(第1回～第5回)においても、その合格者の多くは看護師で、本来口腔ケアの主体を担うべき歯科衛生士の割合は極めて少ないものであった(図6)。これには多くの要因が考えられるが、やはりこれまでの歯科衛生士教育が1～2年制の専門学校に委ねられていたことにその一因があるのではないかと考える。本学科ではこれまでのように単なる歯科医師の介助者を養成するのではなく、すべての科目を口腔科学として捉えることによって、専門的歯科医療従事者であると同時に高度な研究者や教育者の育成をめざして教育を進めている。幸い徳島大学蔵本キャンパスには歯学部以外にも医学部医学科、医学部栄養学科、医学部保健学科、薬学部など「生命科学」を共通のキーワードとする教育、研究機関が隣接しており、学部間をつなげる共通プログラム(IPE: Inter Professional Education)の構築も検討されている。このような高度な大学教育を実践することによって結果的に前述の口腔ケア認定制度における歯科衛生士の占有率も上昇するのではないかと期待している。

また徳島県は65歳以上の高齢者の割合が極めて高く超高齢社会を先取りした県である。さらに医師や歯科医師の対人口比が最も高いにもかかわらず、糖尿病死亡率が14年連続でワースト1位であり¹⁶⁾、県民の保健衛生に関する意識や口腔内の健康状態は必ずしも良いとは言えない状況にある。本学科では地域とも連携を図り、豊富にある介護・福祉施設での現場実習を通じてホスピタリティ・マインドやヒューマン・コミュニケーションを学び、卒後は社会の健康長寿支援に貢献するという地域育成型教育の確立を目指して教育を進めている。

10. まとめ

徳島大学歯学部口腔保健学科は設立2年目を迎え、学内外の多くの教員の協力を得てここまで順調にカリキュ

ラムを遂行してきた。4 学年が揃う平成22年度までには乗り越えるべきハードルが多々あるが、先行の4 大学の情報を参考にしながら徳島大学の独自色をより鮮明にし、徳島大学に特化した学科作りを目指していきたい。

謝 辞

稿を終えるにあたり、口腔保健学科の授業の円滑な遂行のために特別の配慮を戴きました歯学部教員各位に厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 金子芳洋：要介護高齢者の口腔、摂食・嚥下の重要性－口腔ケアの歴史的変遷. GP-Net, 2005 (4), 44-50 (2005)
- 2) Janet Griffiths, Steve Boyle：福田廣志, 豊島義博訳：「特別なニーズ」を持つ人の口腔ケアガイドー高齢者・有病者・障害者のケアのために. 東京, エイコー, 1997, 9-10
- 3) 日本口腔疾患研究所：口腔ケアQ & A. 東京, 中央法規出版, 1996, 1-246
- 4) 坂口英夫：看護職・介護職のための口腔ケアハンドブック. 東京, 中央法規出版, 2004, 126-130
- 5) 川崎つま子：看護の立場からみた急性期医療における口腔ケア. GP-Net, 2007(5), 58-62 (2007)
- 6) 中島恒雄：社会福祉士の社会的役割について. 新・社会福祉要説, 京都, ミネルヴァ書房, 2006, 13-15
- 7) 財団法人厚生統計協会：国民の福祉の動向. 厚生指針臨時増刊, 53(12), 4-41 (2006)
- 8) Schmidt HG: Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Medical Education 27, 422-432 (1993)
- 9) Hmelo-Silver CE: Problem-based learning: What and how do students learn? Educational Psychology Review 16, 235-266 (2004)
- 10) 高塚人志：いのちを慈しむヒューマン・コミュニケーション授業. 東京, 大修館書店, 2007, 132-145
- 11) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H: Oral care and pneumonia, Oral Care Working Group. Lancet 354, 515 (1999)
- 12) 末高武彦：介護保険制度, 介護保険と口腔ケアプラン. 東京, 医歯薬出版, 1999, 37-43
- 13) 植田耕一郎：脳卒中患者の口腔ケア. 東京, 医歯薬出版, 1999, 1-7
- 14) 金子芳洋：本学会誌創刊に際して. 日本摂食嚥下リハ学会誌 1, 1-2 (1997)
- 15) 坂口英央：口腔ケアの歴史. 日本口腔ケア学会誌 2, 5-14 (2008)
- 16) 厚生労働省老健局老人保健課：都道府県別死因の分析結果について. 1-73 (2008)