

歯科衛生士学生教育用口腔内治具と新しい実習評価法 — 歯科衛生士教育、学生評価への応用 —

Proposal of intraoral jig for dental hygiene student education

山田 直樹

Naoki YAMADA

(神奈川歯科大学短期大学部 歯科衛生学科)

キーワード：学生評価 臨床実習 違法性阻却

COI開示

発表内容に関連し、過去3年間、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

筆頭・責任発表者：山田直樹

治具1：本学倫理委員会 第376号

治具2：紹介のみのため倫理申請はありません

1. はじめに

本学の歯科衛生学科学生（以下衛生学生と記す）は、2年次後期から附属病院、横浜クリニック、開業歯科医院等で臨床実習を実施している。附属病院、横浜クリニックでは歯学部学生（以下歯学生と記す）も臨床実習を行っている。衛生学生の実習項目は歯科衛生学教育コア・カリキュラム¹⁾に従い、歯科診療補助、スケーリング、ブラッシング指導、小窩裂溝填塞、歯面清掃、ラバーダム防湿などであり、実習方法は見学、介助、自験である。この実習は歯学生と共通し、歯学教育モデル・コア・カリキュラム²⁾の臨床実習自験項目にも含まれる。

歯科医師法には「第十七条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない」、歯科衛生士法には「第十三条 歯科衛生士でなければ、第二条第一項に規定する業をしてはならない。但し、歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいてなす場合は、この限りでない。（昭三〇法一六七・一部改正）」という記載がある。歯学生、衛生学生は歯科医師及び歯科衛生士の資格を保持していないので医療行為を実施すると厳密には合法とは言えないが、厚生労働科学特別研究員 歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究³⁾によれば、「一般論として、法的には、患者の同意のもとに、正当な目的のための相当な手段でなされれば、無資格者の行為であっ

ても、無資格行為、民事の不正行為、そして刑事の犯罪行為についての違法性が阻却されると解されている。中略。これを歯科医師臨床実習に当てはめた場合、必要性は、正当な歯科医師養成目的でなされたものであれば、充足され、法益の権衡は、患者身体への重大な危険を伴わない侵襲があっても、歯科医師養成教育のためにより大きな利益が得られることにより、違法性が阻却されると解される。」としている。歯科衛生士養成課程においても同様に解釈され実施されてきた。

また、歯科衛生士養成所指導ガイドライン⁴⁾によれば、第六の授業に関する事項の中に、

「単位制について(1)イ臨地実習（臨床実習を含む）臨地実習については、1単位を45時間の実習をもって構成することとし、実習時間の3分の2以上は病院、診療所、歯科診療所で行うこと。」

との記載がある。しかし、自験や違法合法については触れていない。

昭和の終わり頃から歯学生が直接患者に対して医療行為を行う機会は減少し、介助や見学に移行してきた。その理由として、歯科医療は基本的に外科分野で、観血処置が多く、侵襲的、非可逆的な行為が多いこと、個々の歯学生の学力差により、実施する医療行為が、違法性を阻却できるか否かの判断が難しいこと、安全性を確保して事故を未然に防ぐことが徐々に困難になってきたこと、歯学生については指導を行う歯科医師が事故防止を強く意識することで以前よりも診療に参加しづらくなっている⁵⁾こと、医療の安全性に対する国民の関心が高まり、患者の不安を払拭し同意を得るための説明が困難になった⁵⁾こと、などの理由が徐々に顕在化してきたためである。国民の認識の変化により、「社会通念上許容される範囲で違法にはならない」という旧来の解釈が、指導者側でも患者側でも通用しなくなってきたものと考え

受付日 2023年2月2日

受理 2023年2月7日

えられる。

このような世相の中、昭和62年「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」（文部省：当時）において、見学だけでなく、病院の医療チームの一員として診療に参加して経験を積みながら学習する、診療参加型臨床実習の導入、医療面接・診療技能教育の必要性が指摘された。ついで、医師法の医師以外の医療行為禁止との齟齬を解消するため、厚生省（平成13年以降厚生労働省、以下引用当時の名称で表記）健康政策局諮問機関「臨床実習検討委員会」において、医学生が医行為を行うための違法性阻却要件として、「臨床実習開始前の学生の評価を適切に行うこと」が提言された。

平成9年、臨床実習開始前に習得すべき知識、技能、態度等の評価を行うための基準となるモデルコアカリキュラム策定が開始された。

平成11年、「21世紀に向けた医師・歯科医師の育成体制の在り方について」（21世紀医学・医療懇談会第4次報告）において、「臨床実習に臨む学生の能力・適性について、全国的に一定の水準を確保するとともに、学生の学習意欲を喚起する観点から、共通の評価システムを作ることを検討すべきである」と提言されたため、厚生省医師国家試験改善検討委員会報告において、臨床実習開始前の学生評価のシステムを文部省と大学で検討するように求めた。

平成12年、「臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムに関する研究班」が大学関係者間で設置され、令和14年には共用試験実施のため、医学教育振興財団と全国医学部長病院長会議に全国歯科大学長病院長会議が協力して共用試験実施機構を設立した。

平成14年から17年にかけてトライアルが実施され、平成17年第一回共用試験が正式に実施された。さらに平成29年、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験トライアルが実施され、令和2年、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験が正式に実施された。

その後、令和3年5月28日、医政発0528第1号「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布された⁶⁾。

歯科医師法の臨床実習に関する条文は以下の通りである。

「第十七条の二 大学において歯学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業をすることができる」。

医学生では令和5年4月から、歯学生では令和6年4月から、共用試験が公的な試験となることが決定し、共用試験に合格した歯学生には歯科医師国家試験の受験資格を与えること、共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医療行為を実施することが可能であることを明文化した。つまり、令和6年以降、歯学生の臨床実習は合法化された。

歯学生の共用試験の技能・態度を評価するObjective Structured Clinical Examination（以下OSCEと記す）の出題項目⁷⁾に、スケーリング、口腔清掃指導、ラバーダム防湿、小窩裂溝填塞が含まれている。また、歯科医学教育モデル・コア・カリキュラム²⁾においても自験項目となっている。歯学生は臨床実習で合法として施術をする。冒頭に記したように、衛生学生も同じ項目を臨床実習で自験することが望ましいとされている⁸⁾。つまり、臨床実習において自験を実施する場合、歯学生は共用試験に合格が必須としているため、学力・技能・態度が担保され合法的医療行為と認定され、その上で医療行為を行う。しかし、衛生学生が行った場合は、共用試験など全国共用の評価はなく、臨床実習における衛生学生の歯科医療行為は従来の解釈である「社会通念上許容される」のままで違法性の阻却は明文化されていない。歯科衛生士は歯科医師より業務範囲が狭く、その侵襲性も低いとは言え、重複する業務があるため、違法性が阻却されないまま現行の教育を継続できるかどうかは、歯学生が上記の経緯を経て合法化されたことを配慮すると甚だ疑問である。同じ医療行為を行うに当たって、歯学生と衛生学生でこれだけの違いが見られ、患者、国民、厚生労働省からの理解が得られているとは考えにくい。

歯科衛生士養成が目的であっても、衛生学生が臨床実習で医療行為を行うためには、歯科衛生士（有資格者）が行う場合と同程度の安全性の確保と医療効果が求められる。歯学生の臨床実習が法的に認められた現在、衛生学生を適切に評価しなければならない。さらに、教育目的、実施方法、実施項目、評価方法、判定基準は、全ての衛生学生に同等に適応されなければならない。衛生学生の臨床実習では、実習項目が歯学生と重複するため、全国共通の評価方法がない現状のまま臨床実習参加を継続するのは困難であると考ええる。衛生学生教育に携わる教員は、歯学生が共用試験でComputer Based Testing（以下CBTと記す）、OSCEにより評価を受け、その合格が必須で、それにより学力・技能・態度が担保され合法的医療行為と認定された上で医療行為を行うという法改正を重く受け止めなければならないと考える。この現状を見て何ら対応も無く現行の教育方法を継続することは、あまりにも状況把握が乏しく、教育と臨床実習との乖離を招くことになると考えられる。

歯科衛生士法では

第十三条 歯科衛生士でなければ、第二条第一項に規定する業をしてはならない。但し、歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基いてなす場合は、この限りでない。

（昭三〇法一六七・一部改正）

第十三条の八 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

と定められているので、現時点で厚労省が直接歯科衛生士養成校に、歯学生に準じた評価方法の検討を指示するとは考えにくい。地方厚生局は医師、歯科医師臨床研修の実施体制の確保、病院の医療安全管理体制の確保、医療観察法における継続的かつ適切な医療の提供体制の確保等に関する業務を実施しているため、歯科衛生士養成校の教員は衛生学生と歯科衛生士法との齟齬について意見等尋ねられる可能性は十分であると認識し、その上で何らかの方針を示す必要が社会的にあるものと考えられる。

歯学生の臨床実習合法化は、医学部の診療参加型臨床実習の導入から30年以上経て実現した。仮に衛生学生の臨床実習に違法性の阻却が必要になった場合、多くの議論と時間が必要となるが、まず現状で実施可能と思われる臨床実習前学生評価方法が必要と考え、提案する。

II. 方法及び結果（治具の種類と製作方法）

スケーリングや小窩裂溝充填、歯面研磨などの歯科予防処置、ラバーダム防湿などの歯科診療行為は、まず座学を学び、次いでマネキンに顎模型を装着し、口腔内を想定して実技を実習し、その後、学生同士3名1組で術者、患者、介助者を担当し、実際の口腔内で相互実習を行う。その際、スケーリングでは歯肉出血、ラバーダム防湿では歯間乳頭損傷、小窩裂溝充填では過高充填などが生じる危険性があり学生の不利益になる。

臨床的に施術頻度が高いスケーリングの相互実習は、学生の大半が20歳前後の女性で、歯科衛生士を目指しているため口腔に対する知識も高く、正常歯列に欠損もなく、歯石沈着は殆ど見られない。よって、歯石除去の手法を学ぶ症例としては適しているとは言えない。

上記実習項目は侵襲性が低く、可逆的な処置であるが、

医療行為であるため歯学生の臨床実習の違法性阻却を配慮すると、旧来の社会通念上許容される範囲という解釈が、今後も可能か疑問である。

そこで、相互実習の安全性を高め、相互実習の症例を理想に近い状態に設定し、歯科衛生士法と実習との違法性阻却を配慮した歯科衛生学生教育用治具1及び2の2種類を提案する。

いずれも口腔内に装着し、為害作用がなく、歯牙歯周組織に触れずに歯科衛生士業務が実施可能である。

①治具1

A. 材料および製作方法

歯牙の寸法は上下左右でほぼ同じ値とした。歯冠類径は、小白歯で約9mm、大白歯で約12mmである。歯冠近遠心径は第一小白歯及び第二小白歯が7～8mm、第一大白歯が約10mmである。歯冠高径は約8mmである（図1）⁹⁾。治具の土台は、人工歯2歯の治具は第一第二小白歯と第一大白歯の3歯の土台となるため、長さ約25mm（図2）、人工歯1歯であれば第一第二小白歯の土台となるため15mmに設定する（図3）。この寸法で厚さ0.2mmの真鍮板をコの字型に加工し、レジン保持孔と人工歯保持装置を付与した。人工歯は、適切な高さになるように基底部を削除し（図2）、中央に保持装置が入るように穴をあけ、即時重合レジンで固定する。図3は、人工歯1歯の完成体である。歯牙の寸法は上下左右ほぼ同じなので、人工歯を変えることにより上下左右に適応できる。治具は本体が真鍮製、人工歯は義歯用で、人工歯の固定は即時重合レジン、装着はレジン系仮封材である。真鍮はポイントの材料や歯科矯正歯間離開用プラスチックワイヤーとして、他の材料も義歯やテンポラリークラウンとして口腔内で使用されている材料である。使用時は誤嚥防止用にフロスを装着する。

B. 口腔内装着

厚さ0.2mmの真鍮は柔らかいため、多少の歯列不正がみられても簡単な修正で適合しやすい。試適調整後、レジン系仮封材を筆済み法で盛り、歯列に装着し、硬化まで軽く咬合させる（図4）。図5は、右側下顎小白歯部の装着例である。図6は、超音波スケーラーによる歯石除去、図7は、手用スケーラーによる歯石除去、図8は、小窩裂溝充填の実例である。

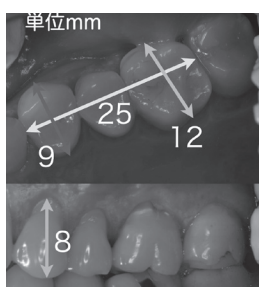


図1

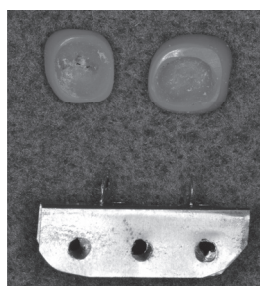


図2

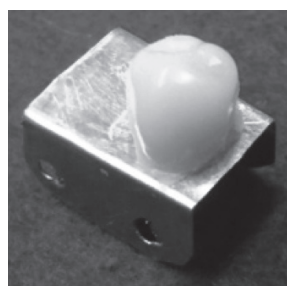


図3

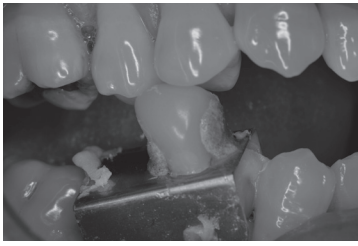


図4



図5



図6



図7



図8

もともと歯学生の切削実習用に提案した2歯用のものをスケーリングや小窩裂溝充填用に1歯用に変更したもので、欠損歯列を想定している¹⁰⁾。

②治具2

口腔内装置³⁾と、製作方法及び材料は同一である。実習部位に合わせ適宜整形し使用する(図9)。左右両側、もしくは片側での使用が可能で、歯肉頬移行部に触れない範囲で、頬舌側歯頸部以下5-7mm延長し、そのまま装着する(図10)。製作方法は、患者のスタディーモデル上で熱可塑性プレート0.5mmを(図11)、通方通り加熱後吸引装置(図12)にて吸引し整形する。人工歯石付着が可能である。

Ⅲ. 考察

①共用試験参加について

歯学部は29校あり全てが6年制大学である。大学歯学部としての同一の設置基準を満たしているため、人的・物的・時間的資源は全校ほぼ同等である。

歯学部と比較して、歯科衛生士養成校の設置基準は人的・物的・時間的資源が過少である。令和4年12月現在歯科衛生士養成校は全国170校あり、4年制大学12校、3年制短期大学16校、3年制専門学校142校で、各々で設置基準が異なり、多くを占める専門学校では人的・物

的・時間的資源は4年制大学より少ない。

専門学校は職業訓練校に分類され、募集人員30名など小規模な学校もあり、常勤教員数も少ない。

歯科大学が共用試験に参加するためには、分担としてCBT問題製作、OSCE評価者講習受講及び全国派遣、OSCE実施のためのスタッフ(受験生の数倍必要)、控室準備と待機学生の監督、採点室や集計室確保とパソコン・通信網確保、機材設置、費用負担(養成校数百万、受験料数万)が必要だが、それだけの人的・物的・金銭的負担ができる歯科衛生士養成校は少ないと思われる。さらに、臨床実習開始時期は養成校により異なるため、受験までの教育期間に差異があり、同時期実施は困難である。また、歯学生が4年生末で共用試験受験に対して、衛生学生は早ければ1年生学年末で受験となることもあり、教育期間が1年間とかなり短いため、難易度が高くなる。これらの理由から、共用試験を新設し、全ての養成校が参加して実施するのは困難と考えられる。

しかし、歯科医師法では

「大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格すれば合憲(医政発0528第27号 令和3年5月28日)」

と定められているので、評価方法は共用で、全養成校が参加できる方法であることが必要である。

共用試験等新たに共通組織を設置するのが困難である

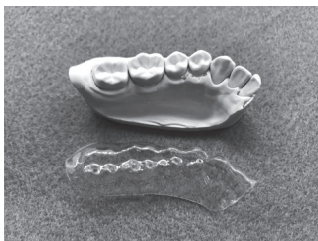


図9



図10

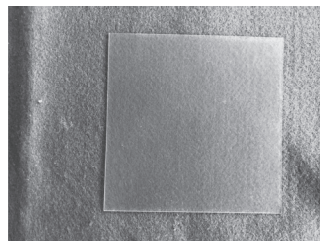


図11



図12

ならば、既存の教育課程で共用できる評価法を設定すること、そして実施評価主体を養成校とする必要がある。

②既存の教育課程で共用できる評価法の設定について

養成校は、設置基準は異なるが、同じ国家試験を受験するため、国家試験受験資格に必要な教育課程、取得単位は共通している¹²⁾。そこで、現在共通して実施されている授業、実習を共用試験の課題とし、養成校が主体となり実施・評価するための条件を考察する。

1. 養成校が主体となり実施・評価するために必要な条件

歯科衛生士国家試験合格率は、全国平均で例年95%の高い値を維持している。これは、国家試験が養成校に要求する学力や技能・態度、国家試験出題基準や歯科衛生教育コア・カリキュラムに、各養成校の教育力及び学生評価力が相応していると考えられる。国家試験受験資格のための実習や座学の単位数は、全国共通で設置されているが、実習の実施項目の設定や実習回数、判定方法と判定基準は各養成校が設定し、共有はされていない。

そこで、歯科衛生教育コア・カリキュラムを基準に、実施方法、判定基準、判定方法を全国レベルで定め、全国共用評価基準を策定し、各養成校で実施すれば、設置基準が異なる4年制大学、短期大学、専門学校を問わず、現在実施している授業実習を養成校が適宜部分修正すれば、全国の養成校で共用試験とすることができると考えている。この全国共用評価基準は、歯学生の共用試験の実施内容に該当する。

2. 相互実習について

歯学生教育と比較して歯科衛生学生教育の特徴の一つに、相互実習が挙げられる。

歯科医師業務の殆どは、切削、抜歯、歯内療法、歯科矯正、その他観血処置、被覆など侵襲性が高く非可逆的な内容であるため、相互実習で実施することはできない。それに対して歯科衛生士業務は、予防的歯石除去、小窩裂溝充填塞、ラバーダム防湿、歯面研磨、ブラッシング指導等、侵襲性が高いとは言えず、概ね可逆的であり相互実習が可能である。また、術者は口腔環境を理解でき、患者役は患者の状況を体験でき、介助役は介助体験となるので教育効果が高い。殆ど全ての養成校で実施している。そこで衛生学生の技能・態度の評価をこの相互実習を通じてできないか考察する。

歯科衛生士業務に関する実習は、まず座学を学修し、次いで模型をマネキンに装着し、口腔内を想定した環境で実習し、終了後、学生同士が3名一組で相互に術者役、アシスタント役、患者役をローテーションして実施する。実際の口腔内で医療行為を行うことにより、臨床経験を積むことができるため、臨床実習に臨む際、この経験は有効である。

歯学生共用試験の技能・態度を評価するOSCEでは、マネキンに付着した顎模型を対象に行った施術を評価する。マネキンと実際の口腔内では、口唇、舌、頬粘膜排除、唾液の濡れ、注水の苦痛、各種反射の有無、視野確保、開口指示、頭位・体位変換、患者の反応と状況把握、疲労、臨場感、術者患者共緊張感など、環境の乖離が甚だしい。臨床実習との懸隔を埋めることはできず、マネキン実習だけで研鑽しても、実際の患者口腔内では施術の難易度が非常に高くなる。

OSCEの評価者は、マネキン施術のみを根拠に実際の口腔内環境で行われる施術の完成度を判断する、間接評価になる。この判断は難易度が高いため、毎年、研修、フィードバック、改訂などが必須となる。

新たに提案する相互実習の技能判定は、マネキン実習で学修した内容が口腔内環境で実施できるかを、評価者が直ぐ側で直接見て評価する直接評価であるため、客観的な評価方法として適し、臨床経験がある教員であれば、単独で正確な評価が可能と考える。

しかし、相互実習で実施するスケーリング、歯面研磨、小窩裂溝充填塞、ラバーダム防湿は医療行為であるため、歯科衛生士法との齟齬がある。また、スケーリングでは歯肉損傷や知覚過敏、小窩裂溝充填塞では過高充填塞による咬合異常や場合によっては顎関節部の違和感、ラバーダム防湿では歯冠乳頭損傷や歯肉退縮を起こすことがある。歯学生の臨床実習の違法性が阻却され、共用試験が法的にも制度化された現状を配慮し歯科衛生士法13条に照らすと、違法性を指摘されてもやむをえず、何らかの対応が必要と考える。

③相互実習と歯科衛生士法第十三条との齟齬解消を目的とした歯科衛生学生教育用口腔内治具の提案

相互実習は、本人及び保護者に安全性と必要性、実施方法などを説明した上で同意書を取り、マネキン実習終了後、指導者の指示のもと学生同士で輪番で実施するが、ヒトに対する医療行為であるので歯科衛生士法13条や歯科医師法の改正に配慮すると、違法性を阻却することが望ましい。

スケーリングを例にとると、座学を終え基礎実習では、マネキンに人工歯石を付着させた模型を装着し、上下顎全歯牙全部を対象として歯石除去実習を、手用、超音波スケーラーで実施する。終了後、同じ内容を学生同士が輪番で役割を交代し、相互実習を行う。

実際に相互実習で行うスケーリング、小窩裂溝充填塞、ラバーダム防湿は医療行為に該当する。

歯学生の臨床実習の違法性が阻却された理由は、共用試験により歯学生の学力、技術力が客観的に評価され、歯科医師が実施する医療行為と同等の安全性及び効果が担保されたことである。従って、衛生学生も同様に臨床

実習や相互実習において、歯科衛生士が実施する医療行為と同等の安全性及び効果が担保されなければならない。

そこで、治具1または2を口腔内に装着し相互実習を行なった場合の安全性、違法性阻却の可能性について考察する。

まず、治具1.2を使用して口腔内で実施するスケーリング、小窩裂溝填塞、ラバーダム防湿処置は、対象が治具なので医療行為ではないと解釈できる。また、治具を対象に施術するため直接歯牙歯周組織に触れず、安全性は高く、治具に多量の人工歯石を付着させたり、治具1を使用し孤立歯を設定することができるため、実際の臨床に近似する環境を設定するなど、応用範囲が広い。

治具を使用した相互実習において、スケーラーやミラー、探針等の器具挿入と歯科衛生士法との整合性について考察する。

幼児のブラッシングは、保護者が歯ブラシという器具を使用して行っていること、介護施設では、口腔清掃や義歯の脱着清掃は、介護職員が歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ等適した器具を適宜判断して使用しており、この行為は社会通念上問題視されていない。教育を受け、マネキン上で実技を学修した衛生学生が、マネキンでの模擬実習を経た上で、指導者のもとで損傷を防ぐための治具を装着し、天然歯には一齧触れない状態で各種器具を口腔内に挿入して実習を行い、将来国民の口腔衛生に貢献する目的であることを考慮すれば、歯科衛生士法との齟齬はなく、許容される範囲と解釈できる。

④治具を使用した相互実習を前提とした、OSCEに相当する技能・態度の評価方法の提案

現状で相互実習は、座学を終え、顎模型をマネキンに付着した上で実際の手順に沿って実習を行い、終了後に実施する。教育の一環で、基本的な知識、技能は習得した上で実施しているが、前述のように安全性や歯科衛生士法との整合性に問題がある。

歯学生が共用試験合格で臨床実習が合法化された理由の1つは、前述のように臨床実習に必要な知識、技能、態度があると評価され、歯科医師と同等な安全性と効果が認められたためである。

相互実習においても安全性が確保され、マネキン実習

で学修した内容が、困難な環境である口腔内で実施できることを確認することが必要になる。

そこで、筆者が提案する評価方法は、マネキン実習で学修した知識や技能・態度が、口腔内で安全かつ適切に実施できることを全国共用評価基準に従い実施し、判定することを目的とする。

歯学生共用試験のOSCEでは、模型実習を対象に口腔内での技能・態度を予想して評価する間接評価なので、高度な判断が必要だが、衛生学生の相互実習では、口腔内で実施している技能・態度をそのまま評価する直接評価である。臨床経験がある教員であれば、少人数で短時間で客観的な評価が可能である。

治具を使用した相互実習の評価を受け、合格と判定された衛生学生は、知識、技能、態度、安全性が確認されたため、次回以降の相互実習は、従来通り直接口腔内で行う（相互実習許可衛生学生）。毎回の相互実習を、全国共用評価基準に従い担当教員が判定し、定められた期間の相互実習が終了後、全国共用評価基準に従い、最終判定する。合格すれば技能・態度の評価合格とし、臨床実習受講可能（臨床実習許可学生）とする。技能・態度について、歯学生はOSCEで判断されるが、衛生学生は相互実習全期間を通じて判定することになる（図13）。

IV. まとめ

- I. 歯学生の教育における医療行為が合憲とされたため、業務が重複する衛生学生の教育における医療行為も明確化が必要と考えられる。
- II. 歯科衛生士法との違法性阻却を目的として考案した治具を使用し、養成校で実施可能な学生評価方法を提案した。

V. 参考文献

- 1) 一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会、歯科衛生学教育コア・カリキュラム 2018年3月31日発行、https://www.kokuhoken.or.jp/zen-eiky/publicity/file/core_curriculum_2018.pdf, 2022/11/25
- 2) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会 歯学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/

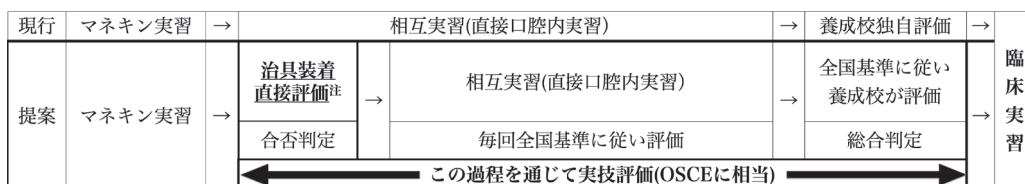


図13

- icsFiles/afieldfile/2018/06/15/1325989_29_02.pdf
2022/11/25
- 3) 江藤一洋、医道審議会歯科医師分科会 歯科医師
卒前臨床実習指針に関する調査研究 厚生労働科学
特別研究 (平成15年3月) p5、[https://www.mext.
go.jp/content/20211227-mxt_igaku-000019773_5.
pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211227-mxt_igaku-000019773_5.pdf)、2022/11/25
 - 4) 厚生労働省医政局長、歯科衛生士養成所指導ガイ
ドライン 医政発0331第61号 平成27年3月31日、
[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3
138&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3138&dataType=1&pageNo=1)、2022/11/25
 - 5) 厚生労働省、第1回歯学生が臨床実習で行う歯科医
業の範囲に関する検討会 令和4年6月1日 資料2
歯学生が行う歯科医業の検討について、[https://
www.mhlw.go.jp/content/10804000/000945492.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000945492.pdf)、
2022/11/25
 - 6) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構、
導入の経緯 [https://www.cato.or.jp/cbt/history/
index.html](https://www.cato.or.jp/cbt/history/index.html)、2022/11/25
 - 7) 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
2023年度共用試験歯学系臨床実習前 OSCE33学生
配布資料、https://www.cato.or.jp/pdf/den_23.pdf、
https://www.cato.or.jp/pdf/den_23.pdf、
2022/11/25
 - 8) 一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会、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 2018年3月31日発行、
 - 9) 上条雍彦：日本人永久歯の解剖学 第15版、65-112、
アナトーム社、東京、(1962)
 - 10) 山田直樹、塗々木和男：臨床予備教育洋口腔内シ
ミュレーション実習ジグの提案、神奈川歯科大学短
期大学部紀要、4、P17-22、2017
 - 11) (公社) 日本補綴歯科学会医療問題検討委員会、顎
関節症・歯ぎしりに対する口腔内装置 (スプリン
ト)、https://www.hotetsu.com/files/files_245.pdf、
2022/11/25
 - 12) 厚生労働省医政局、歯科衛生士養成所指導ガイ
ドライン 平成27年3月31日 医政発0331第61号、
[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3
138&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3138&dataType=1&pageNo=1)、2022/11/25

代表著者の連絡先：山田 直樹

〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地

TEL：046-822-8781 FAX：046-822-8787