

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

—学士課程においてコアとなる歯科衛生実践能力の修得を目指した学修目標—

令和 6 年度改訂版

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 作成

目次

- 歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムの基本的な考え方
- 歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要

第1章 歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力

PR：プロフェッショナリズム（Professionalism）	17
GE：総合的に患者・生活者をみる姿勢（Generalism）	17
LL：生涯にわたってともに学ぶ姿勢（Lifelong Learning）	18
RE：科学的探究（Research）	18
PS：専門知識に基づいた問題解決能力（Problem Solving）	19
IT：情報・科学技術を活かす基本的能力（Information Technology）	20
CS：患者・生活者ケアのための歯科衛生を実践する能力（Clinical Skills）	20
CM：コミュニケーション能力（Communication）	21
IP：多職種連携能力（Interprofessional Collaboration）	21
SO：社会における歯科衛生の役割の理解（Dental Hygiene in Society）	22

第2章 学修目標

A 社会と歯科衛生学	24
A-1 医の倫理、生命倫理と歯科衛生士のプロフェッショナリズム	24
A-1-1 医の倫理と生命倫理	24
A-1-2 歯科衛生士としての責務	24
A-1-3 チームによる多職種連携	24
A-1-4 生涯学修	25
A-2 健康の概念	25
A-3 健康と社会、環境	25
A-3-1 歯科衛生士法と保健・医療・福祉・介護の関係法規	25
A-3-2 保健・医療・福祉・介護の制度としくみ	26
A-3-3 環境とグローバルヘルス	26
A-4 予防と健康管理	27
A-4-1 予防の概念と手段	27
A-4-2 歯科疾患の予防と健康管理	27
A-5 ヘルスデータサイエンス	27
A-5-1 疫学	27

A-5-2	保健統計	28
A-5-3	保健・医療・福祉・介護の情報リテラシー	28
B	対象者の理解に必要な基本的知識	29
B-1	生命の分子的基盤	29
B-2	人体の構造と機能	29
B-2-1	人体の構造	29
B-2-2	人体の機能	30
B-3	歯・口腔の構造と機能	30
B-3-1	歯・口腔の構造	30
B-3-2	歯・口腔の機能・組成	30
B-4	病因と病態	31
B-4-1	病因と病態	31
B-4-2	老化と死	31
B-5	感染と免疫	31
B-6	生体と薬物	32
B-7	人間理解のための理論	32
B-7-1	人の生活行動と健康状態	32
B-7-2	行動変容に関わる理論	33
C	歯科衛生の基本となる専門基礎知識と実践	34
C-1	専門的知識に基づいた歯科衛生過程	34
C-1-1	歯科衛生士の専門分野	34
C-1-2	歯科衛生過程の理解	34
C-1-3	歯科衛生実践における人間関係の構築	34
C-1-4	対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題の分析	35
C-1-5	全身の健康状態の把握	35
C-1-6	生活環境と生活背景、生活習慣と保健行動の把握	35
C-1-7	口腔の状態と機能の把握	36
C-1-8	アウトカムを踏まえた目標設定	36
C-1-9	歯科衛生実践のための計画立案・実践	36
C-1-10	歯科衛生実践の評価	37
C-1-11	歯科衛生実践の書面化	37
C-2	歯科衛生実践の進め方（実践するための基礎知識および技能を含む）	37
C-2-1	口腔健康管理の基礎知識	37
C-2-2	口腔衛生管理の基礎知識と実践	37

C-2-3	口腔機能管理の基礎知識と実践	38
C-2-4	摂食嚥下リハビリテーションの基礎知識と実践	38
C-3	生活習慣指導と食生活習慣指導の基礎	39
C-3-1	生活習慣指導	39
C-3-2	食生活習慣指導	39
C-4	対象別の歯科衛生実践	40
C-4-1	ライフステージに沿った歯科衛生実践	40
C-4-2	配慮を必要とする人への歯科衛生実践	40
C-5	多職種連携	40
C-5-1	チーム医療と多職種連携	40
C-5-2	周術期の歯科衛生実践	41
C-5-3	歯科訪問診療における歯科衛生実践	41
C-6	地域包括ケアシステムにおける歯科衛生実践	41
C-7	地域における歯科衛生実践	42
C-7-1	地域診断と歯科衛生実践	42
C-7-2	保育所・幼稚園、学校、事業所等への支援と歯科衛生実践	42
C-8	災害時の健康管理と歯科衛生実践	42
C-9	歯科衛生実践におけるシミュレーション実習（模型実習・相互実習）	43
C-9-1	歯科衛生過程の基本	43
C-9-2	臨床における基本的な歯科衛生実践	43
C-9-3	地域における基本的な歯科衛生実践	44
D	臨床歯科医学に必要な基本的知識と実践	45
D-1	臨床歯科医学	45
D-1-1	口腔・顎顔面領域の疾患患者の臨床歯科医学（口腔外科）	45
D-1-2	歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患患者の臨床歯科医学 （保存修復・歯内療法）	45
D-1-3	歯周病患者の臨床歯科医学（歯周病）	46
D-1-4	歯・歯列の欠損、咀嚼障害・咬合異常患者の臨床歯科医学（歯科補綴）	46
D-1-5	不正咬合患者の臨床歯科医学（歯科矯正）	47
D-1-6	小児の臨床歯科医学（小児歯科）	47
D-1-7	高齢者の臨床歯科医学（高齢者歯科）	47
D-1-8	障害児・者の臨床歯科医学（障害者歯科）	48
D-1-9	精神・心身医学的疾患患者の臨床歯科医学	48
D-1-10	歯科麻酔の臨床歯科医学	49

D-2	臨床歯科医学における歯科衛生実践の基礎知識と技能	49
D-2-1	医療安全管理	49
D-2-2	感染予防対策	49
D-2-3	歯科材料の特性および操作方法	50
D-2-4	歯科医療機器の特性および操作方法	50
D-2-5	臨床歯科医学における歯科衛生実践に共通する基本的技能	51
D-3	全身管理と救急処置	51
D-4	臨床歯科医学におけるシミュレーション実習（模型実習・相互実習）	52
D-4-1	歯科衛生実践の基本	52
D-4-2	基本的歯科衛生実践の技能	52
E	臨地実習（臨地・臨床実習）	53
E-1	臨地・臨床実習における学修	53
E-1-1	臨地実習	53
E-1-2	臨床実習	53
E-2	歯科衛生実践	53
E-2-1	患者安全対策・感染予防対策に基づく実践	53
E-2-2	歯科衛生過程に基づく実践	54
E-2-3	保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践	54
F	歯科衛生学研究	55
F-1	歯科衛生学研究における倫理	55
F-2	歯科衛生学研究を通じた真理の探究	55
別表 1		56
別表 2		57
別表 3		58
別表 4		59
第 3 章	学修方略・評価	60
I	学修方略	61
II	学修評価	75
III	学修方略・評価の事例	86
参考資料 1	資質・能力を涵養する学修目標を含む主な小項目	108
参考資料 2	歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムの概念図	114

表記について

＊第2章の「大項目」「中項目」「小項目」「学修目標」を「A B C」、「123」、「123」、「123」という順で付番を統一した。

＊用語は、日本歯科医学学術用語集 第2版（日本歯科医学会編）と歯科衛生学辞典に準拠した。

＊「学習」と「学修」の表記については、大学設置基準上、大学での学びは「学修」としていることから、原則として「学修」を用いることとした。

＊令和4年版歯科衛生士国家試験出題基準に準拠した。

＊前掲の単語の同義語、説明、具体例等を追加するときには（ ）を使用した。例）情報倫理（AI 倫理を含む）

＊日本語とそれに対応する英単語を併記する場合は英語を（ ）で示し、略語の場合はスペルを初出時に<>で示した。

例）生活の質（Quality of Life <QOL>）

＊カタカナ化した英語はとくに英語表記を示していない。例）コミュニケーション

＊団体・組織名については、法人格の表記を省略した。

＊技能・態度の学修目標で用いられる動詞「実施できる」は、臨床実習やシミュレーション実習を通して直接実施できる技能・態度を示す。

＊学修目標で用いられている動詞「理解している」は「講義や実習等で、口頭・文章・図表等によって提示されるメッセージから意味を構成する」ことを指し、「解釈する」「例示する」「分類する」「要約する」「推論する」「比較する」「説明する」といった動詞の主旨を包含する。（石井英真『現代アメリカにおける学力形成論の展開』（東信堂、2011）で示されているアンダーソンらの「改訂版タキソノミー」のカテゴリを参照し、一部改変。）

1 社会の変遷と歯科衛生業務

歯科衛生士は、多くの医療系職種の中でも予防を専門とすることを法律で明記された唯一の職種である。かつて歯科衛生士が行う予防は、う蝕や歯周病にならないためのものであったが、今日では、一度、罹患した疾患の重症化予防、さらには、誤嚥性肺炎の予防に代表される医科疾患の発症・重症化予防へと、予防の範囲が拡大している。厚生労働省は高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえたこれからの保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿としての歯科保健医療ビジョンを提言しており、歯科衛生士の重要な役割が注目されている。

さらに、2021 年 WHO の World Health Assembly において、口腔保健の決議が承認されるなど、国際的にも歯科衛生士が業務とする口腔の健康は注目度が高くなっている。

また、近年の経済財政運営と改革の基本方針「骨太の方針」では、「予防・重症化予防・健康づくり」として、生涯を通じた切れ目のない歯科健診の実施を推進している。特に 2019 年からは、口腔の健康の重要性に係るエビデンスを国民に適切に情報提供し、歯科衛生士により歯科口腔保健を充実させ、歯科医療専門職種間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む姿勢が示されており、さらには 2021 年には歯科衛生士の人材確保が明示されたことは、今後の歯科衛生士の活躍が期待される根拠である。

現在、業務に従事する歯科衛生士は、年々増加し、2022（令和 4）年末現在、14 万人となり、歯科医師数の 10 万人を上回っている。また、医療関係職種の中では、看護師、薬剤師、医師に次ぐ従事者数となっているが、多くが女性であることからライフイベントなどによる離職も多く、人材確保が課題となっており、厚生労働省では歯科保健医療サービスを提供する観点から、育児・介護等によって離職していた歯科衛生士を確保することを目的として、復職支援事業を展開し、歯科衛生士の定着を推進している。

一方、地域包括ケアシステムの推進は、すべての保健・医療・福祉・介護関係者の共通の社会的テーマであり、医科歯科連携が必要となってきた。歯科衛生士の実施により算定できる診療報酬・介護報酬の項目は、2012（平成 24）年の開始以降、年々算定回数が大きく増加している。また、在宅医療の分野においても、診療報酬（訪問歯科衛生指導等）と介護報酬（居宅療養管理指導）の両方に、歯科衛生士の業務が評価され、さらに介護予防においても口腔機能低下への対応など、活躍の場が広がっている。

このように高齢社会において、歯科衛生士は入院患者や要介護者という基礎疾患を有する対象者に対し安全、安心な保健・医療・福祉・介護を担っており、歯科医師とともに他の医療機関、多職種との連携が不可欠となってきた。また、疾病予防を心掛け、健康でありたいと願うすべての人々に対しても、健康の維持・増進をはかり、生活の質の向上のために、予防的支援や健康増進など、広く地域医療に携わり社会に貢献することが求められている。

2 歯科衛生学教育とモデル・コア・カリキュラム策定の趣旨

(1) 歯科衛生学教育とモデル・コア・カリキュラム

歯科衛生学とは、口腔の健康を通して全身の健康の維持・増進をはかり、生活の質の向上に資するため、理論と実践の両面から探求する学問であり、口腔衛生管理、口腔機能管理を基盤とした口腔健康管理の実現を目指した学問である。

この歯科衛生学は、保健・医療・福祉・介護の分野を対象としている。学士課程における歯科衛生学教育では、歯科医学に関する知識の大略を学び、さらに歯科衛生士が関わる保健・医療・福祉・介護の分野にわたる歯科衛生学の知識と技能を学問として深く、体系的に修得する必要がある。今回、歯科衛生の質の保証を得られるよう、学士課程における、めやすと学修目標を社会に提示することを目的とし、歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムを策定した。

(2) 本検討会における経緯

現在、有能な歯科衛生士を養成するために全国歯科衛生士教育協議会では、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—において全ての学生が履修すべき教育内容を、ガイドラインとして策定している。しかし、このコア・カリキュラムは、歯科衛生士の養成機関である専門学校を含む、教育のガイドラインであり、医学、歯学、薬学、看護学教育において策定された学士課程のモデル・コア・カリキュラムとは異なる。

一方、医学、歯学、薬学、看護学教育では、全国的基準で医療の質を保証するため、専門職育成を目標としたモデル・コア・カリキュラムが文部科学省により策定されており、歯科衛生士においても学士課程においては、専門学校とは異なる視点で質の高い教育が必要であることから、医師、歯科医師、薬剤師、看護師とともに歯科衛生士養成の学士課程のためのモデル・コア・カリキュラムが必要であると考ええる。

そこで一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会では、2022 年度に歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムを作成した。これは関東圏の大学・短期大学の教員によって組織された「歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム策定ワーキング」により検討されたモデル・コア・カリキュラム案をもとに、文部科学省内の委員会にて策定された他の医療職種（医学教育、歯学教育、薬学教育、看護学教育）のモデル・コア・カリキュラムに準じて、大項目・中項目を設定し、学修目標の検討を行い、全国歯科衛生士教育協議会がまとめたものであり、検討を担当したのは、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ある。しかし、2022（令和 4）年の同年度に他の医療職種（医学教育、歯学教育）においてモデル・コア・カリキュラムが旧版から令和 4 年度改訂版として文部科学省より発出された。これを受け、歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムも医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムと一部共通化を図り改定へと検討を進めることとなった。全国歯科衛生士教育協議会の大学・短期大学所属の理事および教育委員を中心に組織している大学部会・短期大学部会にて検討委員会を組織して、モデル・コア・カリキュラム作成にあたり学士課程卒業の歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力を明示し、チーム医療の観点から、医療人としての多職種と共有すべき価値観を盛り込み、整合性のとれた卒前教育を基盤としながら、2024（令和 6）年 1 月よりモデル・コア・カリキュラム検討会議を重ねた。検討委員会で作成した後、各大学・日本歯科衛生士会からの専門的意見を集約し、最終案としてまとめ、全国歯

科衛生士教育協議会による歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムの策定となった。このような作成過程を経たことによって、本モデル・コア・カリキュラムは歯科衛生士の養成教育に対する社会的要請を反映したものとなっており、今後、他の医療職種と同様に文部科学省においてモデル・コア・カリキュラムの策定を検討する際の素地になると考えられる。

3 モデル・コア・カリキュラムの位置づけ

歯科衛生士の養成機関は、歯科衛生士学校養成施設指定規則に基づき、カリキュラムを編成している。その中で歯科衛生士のモデル・コア・カリキュラムは卒業時に最低限修得していなければならない、知識・技能・態度を社会的観点から担保するために、重要な意味を持つものである。

本モデル・コア・カリキュラムはすべての大学において共通して取り組むべき「コア」の部分抽出して体系的に取り組むことが必要であると考えられ、すべての大学の学修時間の概ね6～7割を構築できるものとして策定している。残りの3～4割の学修内容については、各大学が独自に設定するディプロマポリシーに基づいた教育が編成されることが求められる。卒前教育から歯科衛生研究を志向し研究力を涵養する教育の必要性、歯科医療だけでなく保健・医療・福祉・介護の分野を対象として、歯科医療人だけでなく多職種連携教育、歯科衛生実践力向上に比重を置いた各大学の特色がカリキュラムに反映されることが望まれる。歯科衛生士としてのプロフェッショナリズムを涵養する観点からも、卒前教育が歯科衛生士のすべての学びの完了ではなく、生涯学習を通じて自己研鑽し続けるものであり、これを前提として各養成機関のカリキュラムを構築されることを期待したい。

さらに、本モデル・コア・カリキュラムは歯科衛生士国家試験出題基準との整合性も確認して策定されている。今後、このモデル・コア・カリキュラム策定後においても医学、歯学、薬学、看護学などのモデル・コア・カリキュラムの動向を踏まえながら改訂し、社会のニーズと整合性のとれた内容としていくことが必要である。

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要

モデル・コア・カリキュラムの改訂においては以下の6つの基本方針に基づき改訂した。

1. 歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力の実質化
2. 超高齢社会、AIの普及を踏まえた、修得すべき基本的学修目標の再整理
3. 学修方略・学修評価の追加
4. 医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムの一部共通化
5. 歯科衛生実践の用語の検討
6. 局所麻酔等の追加

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム～学士課程～は、2022年（令和4年）に、歯科衛生学の定義を基に策定された。しかし、同年に歯学、医学教育のモデル・コア・カリキュラムが旧版から令和4年度改訂版として文部科学省より発出されたことを受け、医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムと一部共通化を図り改訂を行った。

1) アウトカム（学修成果）基盤型カリキュラム

今回の改訂で、「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」は生涯にわたり研鑽して獲得する、歯科衛生士としての資質・能力と位置付けて、将来の歯科衛生士像を示した。さらに臨地・臨床実習に進むにあたり歯科衛生士として具備すべきコンピテンシーをマイルストーンとして記載することにより、歯科衛生士としての道標を示し、アウトカム基盤型カリキュラムの深化を図った。今回の改訂では、旧版の構成に準拠し、資質・能力を涵養する学修目標を含む小項目を参考資料として示し、各大学がディプロマポリシーに基づくカリキュラム作成時の参考となるようにした。

2) モデル・コア・カリキュラムの構成の変更

旧版と同様「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」については、項目を医学・歯学教育と共通とした。「A 社会と歯科衛生学」「B 対象者の理解に必要な基本的知識」「C 歯科衛生の基本となる専門的知識と実践」「D 臨床歯科医学の基本的知識と実践」「E 臨地実習（臨地・臨床実習）」「F 歯科衛生学研究」としC、Dの臨床歯科衛生学においては、別表にてシミュレーション実習（模型実習・相互実習）に具体的な実習内容を記載した。またE項目の「臨地・臨床実習の内容と分類」については別表にて示しており、歯学教育の記載方法と同じとした。

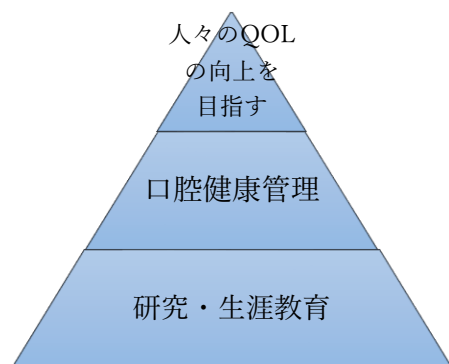
3) 歯科衛生の定義

歯科衛生とは、歯科衛生士があらゆる年代の個人や家族、地域社会を対象とし、歯および口腔の健康を通して全身の健康の維持・増進・回復のために予防を行い、生活の質の向上を図るための支援を行うことが歯科衛生であるとした。

全身の健康の維持・増進・回復の予防とは、第一次予防から第三次予防を対象とした口腔健康管理を行うことであり、いわゆる口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生管理と口腔機能回復および維持・増進に関わる口腔機能管理の両者を含む口腔健康管理が主な実施内容とし

ている。この口腔健康管理は、研究・生涯教育が基盤となっており、根拠となる研究や論文、生涯教育のうえに歯科衛生の専門性を活かした実践に繋がることとなり、とても重要である。歯科衛生の目指すものは、人々の QOL の向上を図ることであり、それを支えるのが研究・生涯教育、口腔健康管理を実践することである。以下に歯科衛生の構成図を示す。

(歯科衛生の構成図)



(歯科衛生の対象)

- ・あらゆる年代を対象とする。
- ・歯・口腔だけではなく全身を対象とする。
- ・健康である人、疾患を持つ人、障害を持つ人すべての人を対象とする。
- ・個人、家族、集団、地域レベルの取り組みを対象とする。

4) 策定における留意点

本モデル・コア・カリキュラム策定にあたり、以下の点について特に留意した。

- (1) 歯科衛生学とは、歯科衛生の定義に準拠されていること。
- (2) 歯科衛生実践とは、歯科衛生学を基盤として歯科衛生を目的としたもので、歯科衛生士が、歯科衛生を実践する対象者に直接働きかける行為を実践すること。

実践とは、ある目的成就の過程のこと。理論を行動に移す。自らの知識に基づき、これに働きかけ（活動）をしていく行為のこと。理論に対しての行為、行動、態度を実行に移すこと。つまり、「歯科衛生実践」とは歯科衛生士が対象に働きかける行為であり、歯科衛生業務の主要な部分を成すものをいう。歯科衛生士の場合においても「歯科衛生」の理論を学びそれに基づいた行為、行動、態度を対象に働きかけ実行する。このことを、「歯科衛生実践」とした。

※「実践」主義や理論などを行動に移すこと (歯科衛生業務全般を示す)

「実施」計画や実務などを行動に移すこと。歯科衛生介入 (歯科衛生過程で使用)

「活動」はたらき動くこと (おもに地域を対象としている)

- (3) 多様なニーズに応える歯科衛生士を養成する具体的な学修目標であること。
- (4) 歯科衛生士として社会に求められる資質・能力を明確にすること。

- (5) 歯科衛生実践の対象は、保健・医療・福祉・介護の分野であること。
- (6) 対象となる人々の主体性を尊重し、歯科衛生実践できる人材育成を目指した「ねらい」や「学修目標」であること。
- (7) 歯科衛生実践には、対象となる人々の身体的、心理的、社会的視点を統合した全人的なアセスメントが不可欠であることを踏まえ、これらに必要となる社会歯科衛生学・基礎歯科衛生学・臨床歯科衛生学など、歯科衛生の基本となる専門的知識に関する内容を充実させること。
- (8) 歯科衛生士の学士課程を擁する、大学で実施することを踏まえ、すべての学生が共通して修得できる必須の内容を網羅すること。
- (9) 歯科衛生士学校養成所指定規則や歯科衛生士国家試験出題基準と整合性を図ること。
- (10) 医学教育、歯学教育、のモデル・コア・カリキュラムに準拠した構成にすること。
- (11) 局所麻酔については、歯科衛生士が歯科衛生業務であるスケーリング・ルートプレーニング (Scaling and root planing<SRP>) を行うために必要として周辺科目も含め見直しをした。

5) 大項目について

本モデル・コア・カリキュラムの大項目は、歯科衛生実践能力の修得における段階的な学修とプロセスを踏まえて配列し、1章に歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力を置き、2章のA項目以下は歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力の修得につながる学修目標となるよう構成した。

また、他の医療職との比較や相互理解に資する観点から、先行する医学教育、歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの項目立てを踏まえて構成した。

ただし、これらの大項目自体が授業科目を意味するものではなく、また、項目配列の順序が履修の順序を示すものでもない。

(1) 大項目の構成について

本モデル・コア・カリキュラムでは「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」において、生涯にわたり修得を求められる資質・能力を提示し、同じ項目について学士課程卒業時までには修得するレベルを1章「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」で示した。また、2章のA～F項目では、それぞれ歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力を念頭に置きながら、歯科衛生実践能力の修得に必要な学修目標を列挙した。以下、各大項目の位置づけを概説する。

1章では、歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力を項目として示すとともに、これらに対して学士課程卒業時までには修得すべき具体的な能力（コンピテンシー）を記載した。「A 社会と歯科衛生学」の項目は、歯科衛生学の「社会歯科衛生学」にあたる。口腔の健康を通して全身の健康の維持・増進をはかり、生活の質の向上に資するための歯科衛生学の基礎となる理論に関する内容を示した。

「B 対象者の理解に必要な基本的知識」の項目は、歯科衛生学の「基礎歯科衛生学」にあたる。歯科衛生実践において、アセスメントを行うための根拠となる知識を示した。特に歯科衛生実践において対象者を全人的・総合的に捉えることが必要であるため、生活者としての側面と身体的・心理的・社会的側面を包括的に理解して歯科衛生実践を展開するための必要な知識を示した。

「C 歯科衛生の基本となる専門基礎知識と実践」の項目は、歯科衛生学の「臨床歯科衛生学」にあたる。対象のニーズに合わせた歯科衛生を展開（実践）する能力を身に付けるために必要な知識および技能を示した。具体的には、歯科衛生を展開（実践）する際の歯科衛生士の思考プロセスと歯科衛生の技能の基本、発達段階や健康の段階の特性に応じた、歯科衛生実践について示すとともに、歯科衛生士の役割について示した。

「D 臨床歯科医学の基本的知識と実践」の項目は、歯科衛生学の「臨床歯科衛生学」にあたる。臨床歯科医学を基礎として学び、歯科疾患を取り巻く歯科衛生の必要な展開の場を広げ、多様な場における歯科衛生実践に必要な知識と技能を示した。

「E 臨地実習（臨地・臨床実習）」の項目は、歯科衛生学の「臨床歯科衛生学」にあたる。臨地・臨床実習が歯科衛生学の知識・技能を統合し、実践へ適用する能力を育成する特別な学修形態であることから、本モデル・コア・カリキュラムの大項目に位置付け、A～D 項目までの知識・技能の統合を図るための学修のあり方や現場で行われている臨地・臨床実習の参加のあり方を示した。

「F 歯科衛生学研究」の項目は、学士課程において養成される人材には、科学的探究ができる資質・能力や生涯にわたり研鑽し続ける姿勢を有することが求められることから、歯科衛生学研究の実践を通じてこれらの基盤となる課題解決能力を修得させるため大項目として位置づけた。

（2）大項目のねらい

歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力

歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力と学士課程卒業時までには修得すべき具体的な能力を示す。

A 社会と歯科衛生学

適切な保健・医療・福祉・介護が提供されるよう、社会における歯科衛生士の役割を理解し、社会の制度としくみの知識を身に付ける。

B 対象者の理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面および生物学的に共通する人間の身体的・心理的・社会的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取巻く様々な環境から影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。

C 歯科衛生の基本となる専門基礎知識と実践

人々の健康の維持・増進・回復のために、問題解決思考等の基本を踏まえ、歯科衛生過程を活用し、歯科衛生士の専門分野の基本的知識および技能を身に付ける。

D 臨床歯科医学の基本的知識と実践

臨床歯科医学を学び歯科疾患を取り巻く歯科衛生の必要な専門知識を修得し、診療における歯科衛生士の役割と協働のあり方を身に付ける。

E 臨地実習（臨地・臨床実習）

臨地・臨床実習は歯科衛生の知識・技能を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。臨地実習では保健所や市町村保健センター、学校、事業所、対象者の生活場所や施設および地域包括ケアシステムの地域保健活動の場等を対象とし、臨床実習では病院や診療所等を対象として体系的に実習を行う。歯科衛生士として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら、多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技能の統合を図り、チーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、歯科衛生士としての自己のあり方を省察する能力を身に付ける。

臨地・臨床実習の学修は、実際に対象者に接しながら指導者の指導・監督の下に実施する。また、学士課程卒業時までには、歯科衛生士としての資質・能力を涵養するために実施する。

・別表3・4「臨地実習における実習内容と分類」に記載した実習内容を参照。

F 歯科衛生学研究

歯科衛生学研究は、歯科衛生学を構成する基盤となり、歯科衛生学の専門性を探求する。歯科衛生学研究を行うことにより、問題発見・問題解決能力を養い、保健・医療・福祉・介護に携わる者としてのアイデンティティを形成し、深い洞察力を身に付ける。

「国民の皆様へのお願い」（文面例）

医療者を養成するにあたっては、対象者ご自身やご家族等の参画が欠かせません。歯科衛生士養成においても国民の皆様の参画やご協力が不可欠であり、歯科衛生学生の臨地実習（臨地・臨床実習）を中心に、様々な形で直接関係することで必要な資質・能力を身に付けることが必要となります。また、歯科衛生士は予防を専門とすることを法律で明記された唯一の職業であり、今後も予防に取り組むことを最重要業務としていることから、健康なうちから歯科衛生学教育にご協力いただくこともあります。

現在、臨地実習（臨地・臨床実習）は指導者の監督下で実施しています。ご協力いただくことにより、優れた歯科衛生士を育成することが可能となり、結果として国民の健康に貢献することになります。保健・医療・福祉・介護などの場で、歯科衛生学生をともに育ててくださいますよう、ご協力をお願いいたします。

第 1 章 歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力

歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力

歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力と学士課程卒業時までには修得すべき具体的な能力を示す。

PR プロフェッショナリズム (Professionalism)

人々の命と生活に深く関わり、健康を維持・増進するためという歯科衛生士の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重し、利他的な態度で歯科衛生を実践し、プロフェッショナリズムを極める。

規範・倫理

PR-1 社会規範は勿論のこと、歯科衛生士法および関連法規、歯科衛生士に求められる規範・倫理綱領を遵守できる。

信頼・誠実

PR-2 歯科衛生士としての職責を理解し、社会から信頼される専門職集団の一員として誠実な行動ができる。

尊厳・礼儀・思いやり

PR-3 対象者の心理・社会的要因や背景に配慮し、尊厳を尊重し、礼儀と思いやりをもって他者に接することができる。

自己研鑽

PR-4 自己の知識、技術、態度を恒常的に評価し、自己主導型学習を行い、自己評価能力を高めながら省察し、常に自己研鑽に励む。

セルフマネジメント

PR-5 医療従事者としてセルフマネジメント能力(レジリエンス・ストレスマネジメント等)を養うことができる。

GE 総合的に患者・生活者をみる姿勢 (Generalism)

個人と社会のウェルビーイングを実現するために、対象者の心理・社会的背景や家族、地域社会との関係性を踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらず、総合的な視点をもって歯科衛生の実践を提供する。

説明・傾聴

GE-1 歯科衛生士としての説明責任を果たし、適切な理解を得るために必要な能力を身に付ける。

地域の視点

GE-2 歯科衛生士の職責を自覚し、地域の実情も視野に入れ、プライマリ・ケアを提供できる。

人生の視点

GE-3 対象者の成長、発達、老化、死等のプロセスを踏まえ、適切な歯科衛生の実践に関与できる。

患者の視点

GE-4 対象者の抱える疾患や心理・社会的背景を踏まえ、最善の歯科衛生の実践に関与できる。

社会の視点

GE-5 対象者の社会文化的背景を理解したうえで、他職種や他業種との多職種連携を実践できる。

LL 生涯にわたってともに学ぶ姿勢 (Lifelong Learning)

安全で質の高い歯科衛生を実践するために絶えず省察し、歯科医師、医療従事者等と共に研鑽しながら生涯にわたって自律的に学び続ける。

生涯学習

LL-1 生涯を通じて新しい知識や技術を学び続けることができる。

生涯学習の省察

LL-2 歯科衛生実践の質について、常に振り返り、その改善に努めることができる。

キャリア開発

LL-3 主体的にキャリアを構築していくために、自身の職業観を涵養できる。

RE 科学的探究 (Research)

保健・医療・福祉・介護の発展のために歯科衛生学研究の重要性を理解し、科学的・批判的思考を身に付けながら学術・研究活動に関与して歯科衛生学を探究する。

リサーチマインド

RE-1 自らの歯科衛生実践を評価・検証し、論理的、批判的に振り返ることができる。

歯科衛生学研究

RE-2 歯科衛生実践は、基礎歯科衛生学、臨床歯科衛生学、社会歯科衛生学の研究に基づいていることを理解している。

研究の手法

RE-3 研究の基礎となる科学的理論や方法論を身に付ける。

探究心

RE-4 日々の歯科衛生実践から問題意識を醸成する姿勢を身に付ける。

研究倫理

RE-5 研究上求められる倫理的対応を理解している。

論文読解・情報収集

RE-6 国内外の論文や書籍、検索情報等の科学的情報を評価し、論理的・批判的思考によっ

て情報を正しく選別できる。

研究の発信

RE-7 科学的考察に基づいて、研究発表を行うことができる。

PS 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)

歯科衛生学および関連する学問分野の知識を身に付け、歯科衛生を実践するために、科学的根拠に基づいた問題解決に努めていく。

科学の基礎

PS-1 歯科衛生学の基盤となる自然科学、人文社会学を理解している。

生化学

PS-2 生命の分子基盤を理解している。

解剖・生理

PS-3 人体の構造と機能を理解している。

口腔解剖・口腔生理

PS-4 歯・口腔の構造と機能を理解している。

病理

PS-5 病因と病態を理解している。

老化

PS-6 老化と死を理解している。

感染・免疫

PS-7 感染と免疫を理解している。

生体・薬物

PS-8 生体と薬物を理解している。

心理・行動

PS-9 人の心理と行動を理解している。

臨床歯科医学

PS-10 臨床歯科医学を理解している。

PS-11 臨床歯科医学における基礎的な歯科衛生を実践できる。

臨床歯科衛生学

PS-12 臨床歯科衛生学の基礎知識を理解している。

PS-13 臨床歯科衛生学における基礎的な歯科衛生を実践できる。

全身管理と救急

PS-14 全身管理と救急処置を理解している。

口腔の健康管理

PS-15 口腔健康管理を理解している。

PS-16 基本的な歯・口腔の予防および保健指導を実践できる。

医療安全

PS-17 患者安全と感染対策を理解している。

IT 情報・科学技術を活かす基本的能力 (Information Technology)

歯科衛生に関わる臨床や研究をさらに発展させるために、進展し続ける情報社会を理解し、人工知能 (AI) 等の情報・科学技術を歯科衛生学研究・歯科衛生の実践に活用していく。

倫理観

IT-1 情報倫理 (AI 倫理含む) およびデータ保護に関する原則を理解している。

歯科衛生の情報倫理

IT-2 保健・医療・福祉・介護などの歯科衛生に関連する情報倫理を理解している。

歯科衛生の情報活用

IT-3 情報端末を用いた歯科衛生への活用を理解している。

スキルの修得

IT-4 数理・データサイエンス、AI 等の基本的情報知識と実践的活用スキルを身に付ける。

IT のイノベーション

IT-5 ICT (Information and Communication Technology)、AI を駆使したイノベーションの創出に関心を示す。

Digital Dentistry

IT-6 歯科医療における Digital Dentistry の活用を理解している。

疫学

IT-7 疫学調査により収集した情報の内容を理解している。

CS 対象者のための歯科衛生を实践する能力 (Clinical Skills)

安全で質の高い歯科衛生を提供するために、確実に信頼される歯科衛生の技能を磨き、対象者のニーズに配慮した対象者中心の歯科衛生を实践していく。

情報収集と情報処理

CS-1 対象者のニーズを理解し、本人、家族、医療スタッフ等関係する様々なリソースから必要な情報を収集する歯科衛生過程の展開を理解している。

CS-2 心身の状態や生活をアセスメントできる。

歯科衛生診断

CS-3 臨床推論により、必要な検査や評価から、歯科衛生の問題点を診断できる。

歯科衛生計画

CS-4 対象者の生活背景等も考慮した歯科衛生計画を立案できる。

歯科衛生介入

CS-5 対象者、家族、医療スタッフ等と連携し、必要な歯科衛生を提案し実施できる。

CS-6 ライフステージを基盤とし、個別性のある配慮を含めた歯科衛生を実践できる。

地域

CS-7 地域における歯科衛生活動ができる。

インフォームド・コンセント

CS-8 実施する歯科衛生の内容を説明し、対象者の意思決定を支援できる。

業務記録と管理

CS-9 歯科衛生に関わる情報の特性を理解し、適切に記録管理できる。

CS-10 実施した歯科衛生のプロセスおよび結果を評価できる。

CM コミュニケーション (Communication)

安全で質の高い保健・医療・福祉・介護を提供するために、歯科衛生に関わる全ての人々の状況を考慮した上で、良好な信頼関係を築いていく。

コミュニケーション能力

CM-1 対象者のプライバシーや心理・社会的背景に配慮し、適切なコミュニケーションを取ることができる。

CM-2 必要な情報をわかりやすく説明できる。

コミュニケーションスキル

CM-3 対象者や家族等の多様性を理解し、良好な人間関係を構築し、適切な歯科衛生を行うために十分なコミュニケーションスキルを養うことができる。

チームとコミュニケーション

CM-4 チームの構成員と信頼関係を築き、安全で円滑な保健、医療、福祉、介護を行うためにコミュニケーションを図ることができる。

多職種とコミュニケーション

CM-5 対象者を取り巻く保健、医療、福祉、介護における多職種とコミュニケーションを図ることができる。

IP 多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)

患者・生活者中心の歯科衛生を実践するために保健・医療・福祉・介護の分野において対象者、家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、チームとして協働していく。

連携の基盤

IP-1 医療チームや各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、歯科技工士、リハビリテーション職種、その他の医療職、社会福祉士、介護福祉士等）の業務内容、役割分担および連携・責任体制を理解している。

IP-2 保健・医療・福祉・介護における歯科衛生士の役割を理解している。

連携の実践

IP-3 対象者を取り巻く保健・医療・福祉・介護における多職種の業務内容や役割を踏まえて連携できる。

リーダーシップ

IP-4 歯科衛生におけるリーダーシップを発揮するための能力を身に付ける。

SO 社会における歯科衛生の役割の理解 (Dental Hygiene in Society)

人々の健康の維持・増進を提供するために歯科衛生の社会的役割を認識し、公衆衛生的観点を備え地域社会と国際社会に貢献していく。

健康増進

SO-1 予防と健康増進を理解している。

社会環境

SO-2 保健・医療・福祉・介護とそれを取り巻く社会環境と制度を理解している。

社会と口腔の健康

SO-3 社会や地域における現状を理解し、口腔の健康を通じ全身の健康増進の活動に参加できる。

地域

SO-4 地域の保健・医療・福祉・介護において、各種制度に基づく歯科衛生士の役割を理解している。

災害時

SO-5 災害時における歯科衛生士の役割を理解している。

国際社会

SO-6 国際社会における多様性を理解し、世界の歯科衛生士の役割を理解している。

第 2 章 学修目標

A 社会と歯科衛生学

適切な保健・医療・福祉・介護が提供されるよう、社会における歯科衛生士の役割を理解し、社会の制度としくみの知識を身に付ける。

A-1 医の倫理、生命倫理と歯科衛生士のプロフェッショナリズム

対象者を常に尊重し、医の倫理や法律に依拠した歯科衛生を提供するために、プロフェッショナルリズムを身に付ける。

A-1-1 医の倫理と生命倫理

ねらい：

歯科衛生実践において常に対象者中心の立場に立ち、安全を最優先して歯科衛生士に必要な倫理に関する知識と態度を身に付ける。

学修目標

- A-1-1-1 医の倫理、生命倫理、対象者の権利に関する規範を理解している。
- A-1-1-2 歯科衛生実践（生と死に関わる場を含む）における倫理的問題を理解している。
- A-1-1-3 対象者の自己決定権を理解している。
- A-1-1-4 インフォームド・コンセントの意義、重要性および必要な説明事項を理解している。

A-1-2 歯科衛生士としての責務

ねらい：

豊かな人間性をはぐくみ、生命の尊厳について深く理解し、人の命と健康を守る歯科衛生士としての専門性および義務と責任を理解する。

学修目標

- A-1-2-1 歯科衛生士のプロフェッショナルリズムを理解している。
- A-1-2-2 歯科衛生士の専門性を規定する法律を理解している。
- A-1-2-3 対象者との信頼関係構築の重要性を理解している。
- A-1-2-4 歯科衛生士に課せられた法的責任と社会的責任を理解している。
- A-1-2-5 歯科衛生士の倫理綱領を理解している。

A-1-3 チームによる多職種連携

ねらい：

患者中心のチーム医療における他職種との連携の重要性を理解する。

学修目標

- A-1-3-1 チーム医療の意義を理解している。

- A-1-3-2 チームの各構成員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、歯科技工士、その他の医療職、社会福祉士、介護福祉士等）の役割分担と連携、責任体制を理解している。
- A-1-3-3 保健・医療・福祉・介護における多職種連携と歯科衛生士の役割を理解している。
- A-1-3-4 他職種、他業種や他施設、他医療機関との連携を行うためのコミュニケーションの重要性を理解している。
- A-1-3-5 対象者の守秘義務を理解している。
- A-1-3-6 人生の最終段階における歯科衛生士の役割を理解している。

A-1-4 生涯学修

ねらい：

歯科衛生士としてキャリア・ビジョンと目標を設定し、適切な学修方略に基づいた学修を継続するために、生涯学修の重要性を理解する。

学修目標

- A-1-4-1 生涯学修の意義を理解している。
- A-1-4-2 生涯学修の内容と方略を理解している。
- A-1-4-3 歯科衛生士として自己研鑽を継続することの必要性を理解している。

A-2 健康の概念

ねらい：

アウトカムを捉えた歯科衛生を実践するために、健康・障害・疾病・死の概念、健康に関連する事項の知識を身に付ける。

学修目標：

- A-2-1 健康・障害・疾病・死の概念を理解している。
- A-2-2 健康の関連要因の概要を理解している。
- A-2-3 口腔と全身の健康の関連要因および社会的決定要因を理解している。

A-3 健康と社会、環境

A-3-1 歯科衛生士法と保健・医療・福祉・介護の関係法規

ねらい：

法令を遵守して歯科衛生を実践するために、歯科衛生士法および保健・医療・福祉・介護の関連法規の規定を理解する。

学修目標：

- A-3-1-1 歯科衛生士法を理解している。

- A-3-1-2 歯科口腔の推進に関する法律を理解している。
- A-3-1-3 歯科医師法・歯科技工士法の概要を理解している。
- A-3-1-4 医療法の概要を理解している。
- A-3-1-5 医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法およびその他の医療関係職種の関係法の概要を理解している。
- A-3-1-6 薬事衛生法規の概要を理解している。
- A-3-1-7 保健衛生法規の概要を理解している。
- A-3-1-8 予防衛生法規の概要を理解している。
- A-3-1-9 保健・医療・福祉・介護の関係法規の概要を理解している。

A-3-2 保健・医療・福祉・介護の制度としくみ

ねらい：

適切な歯科衛生を提供するために、地域の特性を踏まえた健康と生活支援に必要な保健・医療・福祉・介護の制度としくみの知識を身に付ける。

学修目標：

- A-3-2-1 保健・医療・福祉・介護の制度の概要を理解している。
- A-3-2-2 社会保障制度（社会保険・社会福祉・公的扶助・公衆衛生）を理解している。
- A-3-2-3 地域における各ライフステージの保健・医療・福祉・介護のしくみの概要を理解している。
- A-3-2-4 地域（在宅・へき地を含む）における各ライフステージの保健・医療・福祉・介護に関わる歯科衛生活動を理解している。
- A-3-2-5 産業保健・精神保健の制度としくみの概要を理解している。
- A-3-2-6 健康危機（災害を含む）に関わる歯科衛生活動を理解している。

A-3-3 環境とグローバルヘルス

ねらい：

国際社会の一員として歯科衛生を提供するために、自然・社会環境による健康問題と国際保健対策の知識を身に付ける。

学修目標：

- A-3-3-1 自然・社会環境による健康への影響と対策の概要を理解している。
- A-3-3-2 環境汚染と環境基準の概要を理解している。
- A-3-3-3 廃棄物処理の概要を理解している。
- A-3-3-4 国際保健対策と国際歯科衛生活動の概要を理解している。
- A-3-3-5 地球規模の環境破壊や気候変動の現状とその国際的な取り組みを理解している。

A-4 予防と健康管理

A-4-1 予防の概念と手段

ねらい：

人々の歯と口腔の疾病予防と健康増進に寄与する歯科衛生を提供するために、予防の概念と手段の知識を身に付ける。

学修目標：

- A-4-1-1 予防の概念と第一次、第二次および第三次予防を理解している。
- A-4-1-2 プロフェッショナルケア、セルフケアおよびコミュニティケアを理解している。
- A-4-1-3 プライマリ・ケアとヘルスプロモーションを理解している。
- A-4-1-4 感染性疾患と非感染性疾患の予防を理解している。
- A-4-1-5 公衆衛生の概要を理解している。
- A-4-1-6 地域歯科保健における歯科疾患予防の概要を理解している。

A-4-2 歯科疾患の予防と健康管理

ねらい：

適切な歯科衛生を実践するために、健康管理による個人と集団の歯科疾患の予防方法の知識を身に付ける。

学修目標：

- A-4-2-1 歯科疾患（う蝕、歯周病）のリスク因子およびリスクアセスメント方法を理解している。
- A-4-2-2 歯科疾患（う蝕、歯周病）の予防を理解している。
- A-4-2-3 フッ化物と小窩裂溝填塞によるう蝕予防を理解している。
- A-4-2-4 プラークコントロールの意義と方法を理解している。
- A-4-2-5 その他の歯科疾患（不正咬合、口臭、口腔機能低下症・口腔機能発達不全症等）の予防を理解している。
- A-4-2-6 口腔健康管理による歯科疾患予防を理解している。

A-5 ヘルスデータサイエンス

A-5-1 疫学

ねらい：

科学的根拠に基づいた歯科衛生を提供するために、疫学の知識と能力を身に付ける。

学修目標：

- A-5-1-1 疫学の概念と根拠に基づいた医療（Evidence based medicine <EBM>）の概念を理解している。

- A-5-1-2 疫学の方法を理解している。
- A-5-1-3 疫学調査の方法を理解している。
- A-5-1-4 歯科疾患の疫学的指標を理解している。
- A-5-1-5 スクリーニングの概要を理解している。

A-5-2 保健統計

ねらい：

根拠に基づいた歯科衛生を提供するために、統計学の有用性と限界を理解し、保健統計の知識と手法を身に付ける。

学修目標：

- A-5-2-1 データの特性と適切な表現方法を理解している。
- A-5-2-2 統計的分析法を理解している。
- A-5-2-3 主な検定結果の解釈を理解している。
- A-5-2-4 保健・医療・福祉・介護の統計情報（歯科疾患実態調査、学校保健統計調査、患者調査、国民健康・栄養調査、国勢調査、人口動態統計、医療施設調査等）の概要を理解している。
- A-5-2-5 歯科疾患（う蝕、歯周病、歯の喪失、その他）の動向を理解している。

A-5-3 保健・医療・福祉・介護の情報リテラシー

ねらい：

科学的根拠に基づいた歯科衛生を提供するために、発展し続ける情報化社会において保健・医療・福祉・介護の情報を把握し、適切に利用・管理する知識を身に付ける。

学修目標：

- A-5-3-1 数理・データサイエンスの基本的知識を理解している。
- A-5-3-2 歯科疾患（う蝕、歯周病、歯の喪失、その他）の動向を理解している。
- A-5-3-3 情報倫理（AI 倫理を含む）と関係法規（個人情報保護法等）を理解している。
- A-5-3-4 保健・医療・福祉・介護における IOT（Internet of Things）・ICT（Information and Communication Technology）技術や AI の活用方法を理解している。

B 対象者の理解に必要な基本的知識

人間の生活者としての側面および生物学的に共通する人間の身体的・心理的・社会的な側面を統合して理解するために必要な知識を修得し、取巻く様々な環境から影響を受けて存在する人間を包括的に理解する。

B-1 生命の分子的基盤

ねらい

生命現象の分子的基盤を理解する。

学修目標：

- B-1-1 生体物質の分子構造、機能を理解している。
- B-1-2 遺伝子の構造と機能および遺伝の基本的機序を理解している。
- B-1-3 細胞の基本構造と機能を理解している。
- B-1-4 細胞の増殖と分化を理解している。
- B-1-5 細胞間、細胞と細胞外マトリックスの接着機序および細胞レベルでの情報伝達機構を理解している。
- B-1-6 エネルギー代謝と物質の代謝を理解している。

B-2 人体の構造と機能

B-2-1 人体の構造

ねらい

基本的な人体の正常構造を理解する。

学修目標：

- B-2-1-1 身体の部位と方向用語を理解している。
- B-2-1-2 細胞・組織・器官を理解している。
- B-2-1-3 循環器系を理解している。
- B-2-1-4 呼吸器系を理解している。
- B-2-1-5 運動器系を理解している。
- B-2-1-6 神経系を理解している。
- B-2-1-7 感覚器系を理解している。
- B-2-1-8 消化器系を理解している。
- B-2-1-9 泌尿器系を理解している。
- B-2-1-10 内分泌系を理解している。
- B-2-1-11 生殖器系を理解している。
- B-2-1-12 人体の発生を理解している。

B-2-2 人体の機能

ねらい

基本的な人体の機能を理解する。

学修目標

- B-2-2-1 血液を理解している。
- B-2-2-2 循環を理解している。
- B-2-2-3 呼吸を理解している。
- B-2-2-4 骨を理解している。
- B-2-2-5 筋を理解している。
- B-2-2-6 神経を理解している。
- B-2-2-7 感覚を理解している。
- B-2-2-8 消化吸収を理解している。
- B-2-2-9 排泄を理解している。
- B-2-2-10 内分泌を理解している。
- B-2-2-11 体温の調節、変動を理解している。
- B-2-2-12 生殖機能を理解している。

B-3 歯・口腔の構造と機能

B-3-1 歯・口腔の構造

ねらい

歯・口腔の正常構造を理解する。

学修目標

- B-3-1-1 口腔・顎顔面・頭頸部の正常構造を理解している。
- B-3-1-2 口腔と顎顔面の発生と加齢変化を理解している。
- B-3-1-3 歯と歯周組織の正常構造を理解している。
- B-3-1-4 歯と歯周組織の発生と加齢変化を理解している。

B-3-2 歯・口腔の機能・組成

ねらい

歯・口腔の機能・組成を理解する。

学修目標

- B-3-2-1 口腔・顎顔面・頭頸部の機能・組成を理解している。
- B-3-2-2 歯と歯周組織の機能・組成を理解している。

B-4 病因と病態

B-4-1 病因と病態

ねらい

病因と病態の基本を理解する。

学修目標：

B-4-1-1 遺伝的多様性と疾患を理解している。

CB4-1-2 細胞と組織の障害（萎縮、肥大、変性、細胞死）の原因と形態的所見を理解している。

B-4-1-3 修復と再生のメカニズムを理解している。

B-4-1-4 循環障害の分類、病因、病態を理解している。

B-4-1-5 炎症の分類、病因、病態を理解している。

B-4-1-6 免疫異常を理解している。

B-4-1-7 腫瘍の分類、病因、病態を理解している。

B-4-1-8 歯の発育異常を理解している。

B-4-1-9 歯と歯周組織の疾患の病因、病態を理解している。

B-4-1-10 口腔創傷の治癒を理解している。

B-4-1-11 口腔粘膜の病変を理解している。

B-4-1-12 顎骨の病変を理解している。

B-4-1-13 口腔領域の嚢胞を理解している。

B-4-1-14 歯原性腫瘍の分類、病因、病態を理解している。

B-4-1-15 唾液腺の病変を理解している。

B-4-2 老化と死

ねらい

老化と死を理解する。

学修目標：

B-4-2-1 人体の老化の特性を理解している。

B-4-2-2 老化の機序と変化を理解している。

B-4-2-3 生物学的な死の概念と定義を理解している。

B-4-2-4 植物状態と脳死を理解している。

B-5 感染と免疫

ねらい

感染と免疫の基本を理解する。

学修目標：

- B-5-1 細菌、真菌、ウイルスの基本的な構造と性状を理解している。
- B-5-2 病原微生物の病原因子を理解している。
- B-5-3 感染の基本的な知識を理解している。
- B-5-4 免疫の基本的な知識を理解している。
- B-5-5 口腔環境と常在微生物について理解している。
- B-5-6 バイオフィームとしてのプラークを理解している。
- B-5-7 消毒と滅菌の意義、種類、原理を理解している。
- B-5-8 う蝕・歯周病の原因菌、病原性を理解している。

B-6 生体と薬物

ねらい

生体と薬物の基本を理解する。

学修目標：

- B-6-1 医薬品の分類、薬物療法の種類と薬理作用を理解している。
- B-6-2 薬物の作用に関する基本的知識を理解している。
- B-6-3 薬物の適用と体内動態を理解している。
- B-6-4 薬物の副作用と有害作用を理解している。
- B-6-5 薬物の取り扱いを理解している。
- B-6-6 中枢神経系に作用する薬物を理解している。
- B-6-7 末梢神経系に作用する薬物を理解している。
- B-6-8 呼吸器系・消化器系・循環器系・代謝系に作用する薬物を理解している。
- B-6-9 局所麻酔薬を理解している。
- B-6-10 血液に作用する薬物を理解している。
- B-6-11 痛みに使用する薬物を理解している。
- B-6-12 炎症に使用する薬物を理解している。
- B-6-13 感染症に使用する薬物を理解している。
- B-6-14 悪性腫瘍に使用する薬物を理解している。

B-7 人間理解のための理論

B-7-1 人の生活行動と健康状態

ねらい

多様なライフスタイルをもつ人の生活を理解するとともに、健康障害や検査・治療に伴う人間の身体的・精神的・社会的反応を理解する。

学修目標：

- B-7-1-1 人間の基本的欲求について理解している。
- B-7-1-2 個人と家族の生活の関連性を理解している。
- B-7-1-3 生活の場としての地域・社会を理解している。
- B-7-1-4 人の健康期と患者の経過段階（急性期、回復期、慢性期、終末期）を理解している。
- B-7-1-5 病（やまい）に対する人間の身体的・精神的・社会的反応を理解している。
- B-7-1-6 生存の質としての尊厳死を理解している。

B-7-2 行動変容に関わる理論

ねらい

保健指導を実践するための基礎となる行動変容に関する理論を理解する。

学修目標：

- B-7-2-1 行動変容に関連する理論を理解している。
- B-7-2-2 行動変容を促す手法を理解している。

C 歯科衛生の基本となる専門基礎知識と実践

人々の健康の維持・増進・回復のために、問題解決思考等の基本を踏まえ、歯科衛生過程を活用し、歯科衛生士の専門分野の基本的知識および技能を身に付ける。

C-1 専門的知識に基づいた歯科衛生過程

C-1-1 歯科衛生士の専門分野

ねらい：

歯科衛生士の専門性を理解し、対象者に対する口腔健康管理のための問題解決と歯科衛生実践の能力を身に付ける。

学修目標：

- C-1-1-1 歯科衛生士の専門分野を理解している。
- C-1-1-2 安全で質の高い歯科衛生を理解している。
- C-1-1-3 ライフステージにおける口腔健康管理を理解している。
- C-1-1-4 日常生活と健康の増進・維持・回復を理解している。

C-1-2 歯科衛生過程の理解

ねらい：

対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題に対応するために専門的知識を基盤とした歯科衛生過程の方法を身に付ける。

学修目標：

- C-1-2-1 対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題に対し、科学的根拠に基づいた個別的な歯科衛生実践の意義を理解している。
- C-1-2-2 歯科衛生過程に関わる問題解決の思考プロセスを理解している。
- C-1-2-3 歯科衛生過程の一連のプロセスを理解している。
- C-1-2-4 歯科衛生過程に基づいた歯科衛生実践に関する判断、実施、結果について説明責任と責務を理解している。
- C-1-2-5 歯科衛生過程における書面化を理解している。

C-1-3 歯科衛生実践における人間関係の構築

ねらい：

対象者との良好な関係を構築するためのコミュニケーションスキル、個別的な意思決定の支援、カウンセリング、教育的支援を身に付ける。

学修目標：

- C-1-3-1 対象者を全人的に捉え、多様な心理、行動、地域属性、健康状態を理解している。

- C-1-3-2 医療コミュニケーションの方法を理解している。
- C-1-3-3 プライバシーの配慮を理解している。
- C-1-3-4 情報の守秘義務と、家族等を含む情報提供の重要性を理解し、適切な取り扱いを理解している。
- C-1-3-5 動機付け面接を理解している。
- C-1-3-6 インフォームド・コンセントとインフォームド・アセントを理解している。
- C-1-3-7 基本的なカウンセリング技術を理解している。

C-1-4 対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題の分析

ねらい：

対象者の課題解決のために、情報を多面的に収集し、歯科衛生士の視点から分析するスキルを身に付ける。

学修目標：

- C-1-4-1 歯科衛生実践に必要な情報を収集できる。
- C-1-4-2 得られた情報をフレームワークに基づき整理し、解釈、分析、推論しニーズと課題を包括的・焦点的にアセスメントできる。
- C-1-4-3 対象者の経験や望み（意向）を共有し歯科衛生ニーズと課題の分析ができる。

C-1-5 全身の健康状態の把握

ねらい：

歯科衛生実践に必要な全身の健康状態を把握するための知識を身に付ける。

学修目標：

- C-1-5-1 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）聴取の目的と対応を理解している。
- C-1-5-2 服薬状況を把握する目的と対応を理解している。
- C-1-5-3 臨床検査の目的と適応を理解している。
- C-1-5-4 歯科衛生実践に必要な臨床検査項目を理解している。
- C-1-5-5 身体機能を把握する目的と対応を理解している。
- C-1-5-6 認知機能を把握する目的と対応を理解している。

C-1-6 生活環境と生活背景、生活習慣と保健行動の把握

ねらい：

対象者が地域で生活する環境と個別の生活背景、生活習慣と保健行動を把握するために基礎知識を身に付ける。

学修目標：

- C-1-6-1 生活環境と生活背景（生活歴、食生活歴、アレルギー歴、社会歴、職業歴等）聴取の目的と対応を理解している。
- C-1-6-2 生活習慣と保健行動を把握する目的と対応を理解している。
- C-1-6-3 生活習慣病の発症原因に関連する生活習慣を理解している。
- C-1-6-4 保健行動を高める要因を理解している。

C-1-7 口腔の状態と機能の把握

ねらい：

口腔健康管理における歯科衛生実践のために、必要な検査の知識を身に付ける。

学修目標：

- C-1-7-1 歯周組織検査の目的と項目を理解している。
- C-1-7-2 カリエスリスク検査（う蝕活動性試験・唾液検査）の目的と項目を理解している。
- C-1-7-3 摂食嚥下機能検査の目的と項目を理解している。
- C-1-7-4 口腔機能低下症に対する検査の目的と対応を理解している。
- C-1-7-5 口腔機能発達不全に対する検査の目的と対応を理解している。
- C-1-7-6 全身疾患や各種疾患と関連する検査の目的と項目を理解している。

C-1-8 アウトカムを踏まえた目標設定

ねらい：

口腔健康管理における歯科衛生実践のために、歯科衛生士の視点から対象者のアウトカムを踏まえた目標設定するための知識を身に付ける。

学修目標

- C-1-8-1 歯科衛生の視点から健康支援の優先順位を設定できる。
- C-1-8-2 対象者に適した長期目標・短期目標を設定できる。

C-1-9 歯科衛生実践のための計画立案・実践

ねらい：

対象者への適切な歯科衛生実践のために歯科衛生の計画立案と計画に基づいた歯科衛生実践を身に付ける。

学修目標：

- C-1-9-1 目標を達成するための歯科衛生実践内容と歯科衛生計画を立案できる。
- C-1-9-2 歯科衛生計画に基づいた歯科衛生実践の方法を理解している。
- C-1-9-3 立案した歯科衛生計画（ケア計画・教育計画・観察計画）を対象者に説明できる。

C-1-10 歯科衛生実践の評価

ねらい：

対象者への適切な歯科衛生実践のために、課題解決の過程、結果の評価および改善の方法を身に付ける。

学修目標：

C-1-10-1 歯科衛生実践を評価する意義を理解している。

C-1-10-2 歯科衛生計画に基づき、目標達成状況を評価できる。

C-1-10-3 評価に基づき、歯科衛生計画を改善できる。

C-1-11 歯科衛生実践の書面化

ねらい：

対象者への適切な歯科衛生実践のために、記録する意義および方法を身に付ける。

学修目標：

C-1-11-1 歯科衛生実践を記録する意義を理解している。

C-1-11-2 歯科衛生過程に基づく一連のプロセスを記録できる。

C-1-11-3 歯科衛生実施の経過記録を SOAP 方式等で記録できる。

C-2 歯科衛生実践の進め方（実践するための基礎知識および技能を含む）

C-2-1 口腔健康管理の基礎知識

ねらい：

口腔健康管理を行うために必要な基礎知識を身に付ける。

学修目標：

C-2-1-1 健康増進および疾患を予防するための口腔健康管理の意義と目的を理解している。

C-2-1-2 歯科衛生士が行う口腔衛生管理と口腔機能管理を理解している。

C-2-2 口腔衛生管理の基礎知識と実践

ねらい：

口腔衛生管理を行うために必要な基礎知識と技能および態度を身に付ける。

学修目標：

C-2-2-1 歯科衛生過程に基づいた口腔衛生管理を実施できる。

C-2-2-2 手用スクレーパー（シッケル型スクレーパー、キュレット型スクレーパー等）の種類と特徴を理解し、スクレーピングができる。

C-2-2-3 パワースクレーパー（超音波スクレーパー・エアースクレーパー）の種類と特徴を理解し

スケーリングができる。

- C-2-2-4 各種スケーラー類のシャープニングができる。
- C-2-2-5 歯面清掃・歯面研磨で使用する医療機器の種類と特徴を理解し、歯面清掃・歯面研磨ができる。
- C-2-2-6 う蝕予防におけるフッ化物の応用の種類および方法を選択し、実施することができる。
- C-2-2-7 う蝕予防における小窩裂溝充填材の種類および方法を選択し、実施することができる。
- C-2-2-8 対象者に応じた口腔衛生指導ができる。
- C-2-2-9 セルフケアの動機付けの方略を理解している。
- C-2-2-10 メインテナンス、サポータティブペリオドンタルセラピー（Supportive Periodontal Therapy＜SPT＞）の目的、方法および評価を理解している。

C-2-3 口腔機能管理の基礎知識と実践

ねらい：

口腔機能管理を行うために必要な基礎知識および技能を身に付ける。

学修目標：

- C-2-3-1 小児への口腔機能管理の意義と目的を理解している。
- C-2-3-2 成人・高齢者・障害児・者・全身疾患を有する者への口腔機能管理の意義と目的を理解している。
- C-2-3-3 歯科衛生過程に基づいた口腔機能管理を実施できる。
- C-2-3-4 口腔機能を評価できる。
- C-2-3-4 小児の口腔機能訓練（口腔筋機能療法（Myofunctional Therapy <MFT>を含む））を実施できる。
- C-2-3-5 成人・高齢者（口腔機能低下症およびオーラルフレイルを含む）・障害児者・全身疾患を有する者（周術期の対応を含む）への口腔機能訓練を実施できる。
- C-2-3-6 口腔機能訓練の評価を理解している。

C-2-4 摂食嚥下リハビリテーションの基礎知識と実践

ねらい：

摂食嚥下リハビリテーションを行うために必要な基礎知識および技能を身に付ける。

学修目標：

- C-2-4-1 摂食嚥下リハビリテーションの意義と目的を理解している。
- C-2-4-2 摂食嚥下に関わる組織・器官、およびその成長と発達について理解している。
- C-2-4-3 摂食嚥下のメカニズムについて理解している。

- C-2-4-4 病態別摂食嚥下障害児・者について理解している。
- C-2-4-5 摂食嚥下評価（スクリーニング、精密検査）を理解している。
- C-2-4-6 摂食嚥下評価に基づく訓練方法を理解している。
- C-2-4-7 摂食嚥下障害児・者に対するリスクマネジメントを理解している。
- C-2-4-8 摂食嚥下障害の問題と原因に対応した計画立案ができる。
- C-2-4-9 歯科衛生過程に基づいた摂食嚥下リハビリテーションが実施できる。
- C-2-4-10 摂食嚥下リハビリテーションの実施を評価できる。

C-3 生活習慣指導と食生活習慣指導の基礎

C-3-1 生活習慣指導

ねらい：

生活習慣指導を行うために必要な基礎知識および技能を身に付ける。

学修目標：

- C-3-1-1 歯科疾患と生活習慣との関連を理解している。
- C-3-1-2 歯科疾患と非感染性疾患（Non-Communicable Diseases <NCDs>）の関連を理解している。
- C-3-1-3 生活習慣に対する指導内容を理解している。
- C-3-1-4 各ライフステージに対応した生活習慣指導を理解している。
- C-3-1-5 疾患・異常のリスクに応じた生活習慣指導を理解している。
- C-3-1-6 配慮を必要とする人への生活習慣指導を理解している。
- C-3-1-7 生活習慣指導を実施できる。
- C-3-1-8 禁煙指導、禁煙支援を実施できる。

C-3-2 食生活習慣指導

ねらい：

食生活習慣指導を行うために必要な基礎知識および技能を身に付ける。

学修目標：

- C-3-2-1 歯科衛生実践に必要な栄養の意義を理解している。
- C-3-2-2 栄養素と代謝を理解している。
- C-3-2-3 栄養素の消化と吸収を理解している。
- C-3-2-4 食事摂取基準を理解している。
- C-3-2-5 食事の基本と食品の特徴や機能を理解している。
- C-3-2-6 栄養ケアマネジメントを理解している。
- C-3-2-7 各ライフステージと栄養の特性を理解している。
- C-3-2-8 対象者に応じた食生活習慣指導および食支援・食育支援を実施できる。

C-4 対象別の歯科衛生実践

C-4-1 ライフステージに沿った歯科衛生実践

ねらい：

ライフステージの特性を理解し、生涯を通じた健康の保持増進のために必要な歯科衛生実践の基礎知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- C-4-1-1 各ライフステージの一般的な特性と口腔の特徴を理解している。
- C-4-1-2 各ライフステージにおける歯科衛生上の問題と原因を理解している。
- C-4-1-3 各ライフステージにおける歯科衛生上の問題と原因に対応した歯科衛生計画を立案できる。
- C-4-1-4 各ライフステージにおける歯科衛生を実践できる。
- C-4-1-5 各ライフステージにおける歯科衛生実践を評価できる。

C-4-2 配慮を必要とする人への歯科衛生実践

ねらい：

要介護高齢者、障害児・者（難病患者を含む）等の特性を理解し、QOL を高めるために必要な歯科衛生実践の基礎知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- C-4-2-1 配慮を必要とする対象者の一般的特徴と口腔の特徴を理解している。
- C-4-2-2 配慮を必要とする対象者の歯科衛生上の問題と原因を理解している。
- C-4-2-3 配慮を必要とする対象者の歯科衛生上の問題と原因に対応した歯科衛生計画の立案ができる。
- C-4-2-4 配慮を必要とする対象者の歯科衛生を実践できる。
- C-4-2-5 配慮を必要とする対象者の歯科衛生実践の評価を理解している。

C-5 多職種連携

C-5-1 チーム医療と多職種連携

ねらい：

チーム医療の重要性と各職種の役割および職務内容を理解し、多職種連携を行うための基礎的知識と技能を身に付ける（地域連携も含む）。

学修目標：

- C-5-1-1 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、歯科技工士、リハビリテーション職種、その他の医療職、社会福祉士、介護福祉士等によるチーム医療を経験する。

- C-5-1-2 地域医療に関わる職種との連携を理解している。
- C-5-1-3 地域包括ケアシステムでの多職種連携を経験する。

C-5-2 周術期の歯科衛生実践

ねらい：

周術期の口腔健康管理（口腔機能管理・口腔衛生管理）に必要な基礎知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- C-5-2-1 全身疾患の症状と病態を理解している。
- C-5-2-2 周術期の口腔健康管理の目的と意義を理解している。
- C-5-2-3 周術期の口腔健康管理の手順や方法を理解している。
- C-5-2-4 周術期の口腔健康管理の歯科衛生実践の方法を理解している。
- C-5-2-5 周術期の口腔健康管理の患者への歯科衛生実践を経験する。
- C-5-2-6 地域医療との連携について理解している。

C-5-3 歯科訪問診療における歯科衛生実践

ねらい：

歯科訪問診療における対象者のニーズと課題、居宅や施設の特性を理解し、歯科衛生実践に必要な基礎知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- C-5-3-1 在宅医療制度の概要を理解している。
- C-5-3-2 介護保険制度の概要を理解している。
- C-5-3-3 歯科訪問診療の目的を理解している。
- C-5-3-4 歯科訪問診療における歯科衛生実践の注意点を理解している。
- C-5-3-5 在宅医療機器を理解している。
- C-5-3-6 歯科訪問診療を経験する。

C-6 地域包括ケアシステムにおける歯科衛生実践

ねらい：

地域の特徴と口腔保健のニーズや課題を理解し、地域包括ケアにおける歯科衛生実践のために必要な知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- C-6-1 地域包括ケアの概念を理解している。
- C-6-2 地域のニーズや課題および社会的資源を理解している。

- C-6-3 対象者の健康状態に適応した歯科衛生実践を経験する。
- C-6-4 地域包括ケアシステムにおける他機関・多職種連携・協働を理解している。

C-7 地域における歯科衛生実践

C-7-1 地域診断と歯科衛生実践

ねらい：

地域診断を基に地域の人々の健康や QOL の維持向上を目指した歯科衛生実践のための基礎知識を身に付ける。

学修目標：

- C-7-1-1 地域診断による健康な街づくりを理解している。
- C-7-1-2 対象となる地域の口腔保健の現状を把握する方法を理解している。
- C-7-1-3 対象となる地域に必要なとされる歯科衛生計画を立案できる。
- C-7-1-4 地域診断に基づく（plan-do-check-action <PDCA>）サイクルを理解している。
- C-7-1-5 地域の集団を対象とした歯科衛生実践で活用する媒体を理解している。
- C-7-1-6 地域の集団を対象とした歯科衛生実践の伝達方法を理解している。
- C-7-1-7 地域の集団を対象とした歯科衛生実践の評価方法を理解している。

C-7-2 保育所・幼稚園、学校、事業所等への支援と歯科衛生実践

ねらい：

保育所・幼稚園、学校、事業所等、集団の特性に対応した歯科衛生実践を身に付ける。

学修目標：

- C-7-2-1 保育所・幼稚園、学校、事業所等を対象とした集団の特徴と口腔保健の現状を理解している。
- C-7-2-2 保育所・幼稚園、学校、事業所等を対象とした集団の歯科衛生上の問題と原因を理解している。
- C-7-2-3 保育所・幼稚園、学校、事業所等を対象とした集団の歯科衛生上の問題と原因に対応した歯科衛生計画を立案できる。
- C-7-2-4 保育所・幼稚園、学校等における歯科保健指導を実施できる。

C-8 災害時の健康管理と歯科衛生実践

ねらい：

人々の生活を脅かす災害時の歯科保健活動の基礎知識を身に付ける。

学修目標：

- C-8-1 災害時の歯科保健・歯科医療の必要性を理解している。

- C-8-2 災害時に活動をする職能団体を理解している。
- C-8-3 災害時の歯科衛生士の役割を理解している。
- C-8-4 災害時の支援活動の流れを理解している。
- C-8-5 災害時の健康危機の種類や災害サイクル、支援体制を理解している。
- C-8-6 災害時の歯科医療救護活動・歯科保健活動のフェーズを理解している。
- C-8-7 災害時の多職種連携と協働における適切なコミュニケーションを理解している。

C-9 歯科衛生実践におけるシミュレーション実習（模型実習・相互実習）

C-9-1 歯科衛生過程の基本（別表 1）

ねらい：

歯科衛生過程の手法についてシミュレーション実習を通して身に付ける。

学修目標：

- C-9-1-1 対象者と良好な関係を形成できる。
- C-9-1-2 多面的なアセスメントを実施できる。
- C-9-1-3 対象者の経験や望み（意向）に沿ったニーズと課題を把握できる。
- C-9-1-4 個別性のある歯科衛生計画を立案し書面化できる。
- C-9-1-5 個別性のある歯科衛生計画に基づいた歯科衛生を実践できる。
- C-9-1-6 実践した歯科衛生介入を評価できる。

C-9-2 臨床における基本的な歯科衛生実践（別表 1）

ねらい：

臨床手技についてシミュレーション実習を通して学ぶ。

学修目標：

- C-9-2-1 適切な身だしなみ、言葉遣いおよび態度で対象者に接することができる。
- C-9-2-2 医療面接において、コミュニケーションが取れる。
- C-9-2-3 対象者のプライバシーに配慮できる。
- C-9-2-4 対象者情報をアセスメントできる。
- C-9-2-5 インフォームド・コンセントを得ることができる。
- C-9-2-6 対象者の病歴（主訴、現病歴、既往歴等）を聴取できる。
- C-9-2-7 対象者の心身の変化を観察し、安心・安楽を配慮できる。
- C-9-2-8 対象者に必要な検査の選択ができる。
- C-9-2-9 カリエスリスク検査（う蝕活動性試験・唾液検査）の必要性を説明し実施できる。
- C-9-2-10 歯周病に関する検査の必要性を説明し実施できる。
- C-9-2-11 摂食嚥下障害のスクリーニングの必要性を説明し実施できる。
- C-9-2-12 咀嚼機能検査の必要性を説明し実施できる。

- C-9-2-13 血圧・脈拍・呼吸等の状態を測定できる。
- C-9-2-14 対象者の主たる歯科疾患を説明できる。
- C-9-2-15 口腔と全身疾患との関連を説明できる。
- C-9-2-16 口腔の健康状態やリスクを評価し対象者に説明できる。
- C-9-2-17 口腔衛生管理の技能を実施できる。
- C-9-2-18 口腔機能管理の技能を実施できる。
- C-9-2-19 対象者に応じた食生活習慣指導および食支援・食育支援を実施できる。
- C-9-2-20 生活習慣指導を実施できる。
- C-9-2-21 禁煙指導・禁煙支援ができる。
- D-9-2-22 歯科衛生実践を評価できる。

C-9-3 地域における基本的な歯科衛生実践（別表 1）

ねらい：

地域歯科保健活動についてシミュレーション実習を通して学ぶ。

- C-9-3-1 地域において健康教育ができる。
- C-9-3-2 健康教育の教材を活用できる。
- C-9-3-3 多様な形式で健康教育ができる。
- C-9-3-4 健康教育を評価できる。

D 臨床歯科医学の基本的知識と実践

臨床歯科医学を学び歯科疾患を取り巻く歯科衛生の必要な専門知識を修得し、診療における歯科衛生士の役割と協働の在り方を身に付ける。

D-1 臨床歯科医学

D-1-1 口腔・顎顔面領域の疾患患者の臨床歯科医学（口腔外科）

ねらい：

口腔・顎顔面領域の疾患の特徴と歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-1-1 先天異常および後天異常を理解している。
- D-1-1-2 硬組織および軟組織の外傷を理解している。
- D-1-1-3 顎顔面領域の炎症を理解している。
- D-1-1-4 口腔粘膜疾患を理解している。
- D-1-1-5 嚢胞を理解している。
- D-1-1-6 腫瘍および腫瘍類似疾患を理解している。
- D-1-1-7 顎関節疾患を理解している。
- D-1-1-8 唾液腺疾患を理解している。
- D-1-1-9 神経疾患を理解している。
- D-1-1-10 口腔・顎顔面領域に症状を現す医科疾患を理解している。
- D-1-1-11 睡眠時無呼吸を理解している。
- D-1-1-12 抜歯等の小手術の適応症と禁忌症を理解している。
- D-1-1-13 抜歯等の小手術に必要な器具の用法を理解している。
- D-1-1-14 抜歯等の小手術の合併症（偶発症）を理解している。
- D-1-1-15 粘膜の切開、剥離に必要な器具の用法を理解している。
- D-1-1-16 縫合と止血に必要な器具の用法を理解している。
- D-1-1-17 局所麻酔法、精神鎮静法および全身麻酔を理解している。

D-1-2 歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患患者の臨床歯科医学（保存修復・歯内療法）

ねらい：

歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患の特徴とその治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-2-1 歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患の病因および病態を理解している。
- D-1-2-2 歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患の診査法・検査法およびその目的を理解している。

- D-1-2-3 歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患の種類と治療法を理解している。
- D-1-2-4 直接修復・間接修復の目的と術式を理解している。
- D-1-2-5 根管処置・根管充填の目的と術式を理解している。
- D-1-2-6 外科的歯内療法に適応症と種類および目的と術式を理解している。
- D-1-2-7 保存修復治療および歯内療法における安全対策を理解している。
- D-1-2-8 各種漂白法の目的と術式を理解している。
- D-1-2-9 保存修復治療および歯内療法に必要な器具の用法を理解している。

D-1-3 歯周病患者の臨床歯科医学（歯周病）

ねらい：

歯周組織に生じる疾患の特徴と歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-3-1 歯周病の病因および病態を理解している。
- D-1-3-2 歯周病と内科疾患との関連を理解している。
- D-1-3-3 歯周病の検査法、治療方針（SPT、メインテナンスを含む）を理解している。
- D-1-3-4 歯周病の治療の術式とその適応症を理解している。
- D-1-3-5 歯周外科治療の種類と適応症を理解している。
- D-1-3-6 歯周治療に必要な器具の用法を理解している。
- D-1-3-7 歯周治療後の治癒機転と予後を理解している。

D-1-4 歯・歯列の欠損、咀嚼障害・咬合異常患者の臨床歯科医学（歯科補綴）

ねらい：

歯・歯列の欠損、顎骨・顔面の欠損の特徴とその歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-4-1 歯・歯列の欠損、顎骨・顔面の欠損に伴う障害と治療法および補綴装置の種類を理解している。
- D-1-4-2 歯・歯列の欠損、顎骨・顔面の欠損の検査法およびその目的を理解している。
- D-1-4-3 咬合、歯列、口腔機能等に関わる基本的知識を理解している。
- D-1-4-4 クラウンブリッジ治療の目的、種類、適応法、製作法（CAD/CAMを含む）および術式（印象・光学印象含む）と維持管理（メインテナンスを含む）を理解している。
- D-1-4-5 有床義歯治療の目的、種類、適応症および術式と維持管理（メインテナンスを含む）を理解している。
- D-1-4-6 インプラント治療の目的、種類、適応症および検査法、術式と維持管理（メインテナンスを含む）を理解している。
- D-1-4-7 歯科補綴治療に必要な器具の用法を理解している。

D-1-5 不正咬合患者の臨床歯科医学（歯科矯正）

ねらい：

不正咬合に対する診断、治療の必要性および歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-5-1 歯科矯正治療の目的と意義を理解している。
- D-1-5-2 不正咬合が、口腔・顎顔面の成長・発育異常へ及ぼす影響を理解している。
- D-1-5-3 正常咬合の概念と成立・保持条件を理解している。
- D-1-5-4 不正咬合の原因、種類、障害、診察、検査法、診断、治療法および予防法を理解している。
- D-1-5-5 歯科矯正治療に必要な器具の用法を理解している。
- D-1-5-6 歯科矯正装置の種類と特徴および目的を理解している。

D-1-6 小児の臨床歯科医学（小児歯科）

ねらい：

身体の成長・発達と口腔・顎顔面領域の組織・器官の発生およびその異常について理解する。
また、小児の歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-6-1 小児患者への対応を理解している。
- D-1-6-2 乳歯と幼若永久歯のう蝕の特徴、診察、検査法、診断、治療法および予防法を理解している。
- D-1-6-3 乳歯と幼若永久歯の歯髄・根尖性歯周組織疾患の特徴、診察、検査法、診断、治療法および予後を理解している。
- D-1-6-4 小児の歯周病を理解している。
- D-1-6-5 小児の歯の外傷・粘膜疾患を理解している。
- D-1-6-6 咬合誘導の概念を理解している。
- D-1-6-7 保隙処置を理解している。
- D-1-6-8 口腔習癖の歯列・咬合への影響を理解している。
- D-1-6-9 口腔機能獲得に対応した食形態の調整と介助法を理解している。
- D-1-6-10 小児における虐待の徴候と対応を理解している。
- D-1-6-11 小児歯科治療に必要な器具の用法を理解している。

D-1-7 高齢者の臨床歯科医学（高齢者歯科）

ねらい：

加齢に伴う変化とその異常について理解する。また、高齢者の身体的、精神的および心理的、社会的特徴と歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-7-1 高齢者の身体的、精神的および心理的、社会的特徴を理解している。
- D-1-7-2 高齢者に多く見られる疾患および服用している薬物を理解している。
- D-1-7-3 口腔・顎顔面領域の老化と歯の喪失に伴う変化を理解している。
- D-1-7-4 口腔機能低下の検査と予防法（介護予防を含む）を理解している。
- D-1-7-5 高齢者における口腔健康管理の用具と体位・姿勢を理解している。
- D-1-7-6 高齢者の歯科衛生介入時の全身管理を理解している。
- D-1-7-7 要介護高齢者（在宅要介護者を含む）の歯科衛生実践の注意点を理解している。
- D-1-7-8 在宅医療（歯科訪問診療を含む）を理解している。
- D-1-7-9 摂食嚥下機能を理解している。
- D-1-7-10 摂食嚥下障害を理解している。
- D-1-7-11 誤嚥性肺炎の原因および予防を理解している。
- D-1-7-12 摂食嚥下リハビリテーションを理解している。
- D-1-7-13 栄養管理や食形態の調整・介助法を理解している。
- D-1-7-14 高齢者における虐待の徴候と対応を理解している。
- D-1-7-15 高齢者を取り巻く環境をアセスメントできる。

D-1-8 障害児・者の臨床歯科医学（障害者歯科）

ねらい：

障害児者の身体的、精神的および心理的特徴と歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-8-1 障害児・者の身体的、精神的および心理的、社会的特徴を理解している。
- D-1-8-2 障害児・者の行動調整（行動管理）と歯科衛生実践に必要な注意点を理解している。
- D-1-8-3 障害児・者における歯科衛生介入時の留意点を理解している。
- D-1-8-4 障害児・者の口腔健康管理を理解している。
- D-1-8-5 障害児・者の栄養管理や食形態の調整と介助法を理解している。
- D-1-8-6 障害児・者の摂食嚥下障害を理解している。
- D-1-8-7 障害児・者の摂食嚥下障害のリハビリテーションを理解している。
- D-1-8-8 障害児・者における虐待の特徴とその対応を理解している。
- D-1-8-9 障害児・者を取り巻く環境をアセスメントできる。

D-1-9 精神・心身医学的疾患患者の臨床歯科医学

ねらい：

精神・心身医学的疾患の特徴と歯科治療の基本を理解する。

学修目標：

- D-1-9-1 心身相関を理解している。
- D-1-9-2 口腔顔面領域に現れる精神・心身医学的病態を理解している。
- D-1-9-3 口腔顔面痛に関する各疾患とその治療法を理解している。
- D-1-9-4 心理テストの目的と意義を理解している。
- D-1-9-5 歯科心身症を理解している。
- D-1-9-6 歯科恐怖症を理解している。
- D-1-9-7 心身医学的治療を理解している。

D-1-10 歯科麻酔の臨床歯科医学

ねらい：

歯科衛生士が行う歯周治療処置（スケーリング・ルートプレーニング（Scaling and root planing<SRP>）等を実施するために必要な疼痛管理と表面麻酔、浸潤麻酔の基本を身に付ける。

学修目標

- D-1-10-1 局所麻酔の特徴と目的および種類を理解している。
- D-1-10-2 局所麻酔薬の副作用・有害作用について理解している。
- D-1-10-3 局所麻酔に必要な器具の用法を理解している。
- D-1-10-4 麻酔中の全身偶発症（神経性ショック、過換気症候群、アナフィラキシーショックなど）への対処方法や予防方法について理解している。
- D-1-10-5 表面麻酔、浸潤麻酔を実施できる。

D-2 臨床歯科医学における歯科衛生実践の基礎知識と技能

D-2-1 医療安全管理

ねらい：

医療上のインシデント・アクシデントやリスクを認識し、医療安全管理に必要な基本的知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- D-2-1-1 医療上のインシデント・アクシデントの発生要因を理解している。
- D-2-1-2 医療現場における報告、連絡、相談および診療記録内容の重要性を理解している。
- D-2-1-3 医療安全に求められる患者安全体制を理解している。
- D-2-1-4 医療事故の防止対策（リスクマネジメント）を理解している。
- D-2-1-5 医療事故の防止対策（リスクマネジメント）を実施できる。
- D-2-1-6 医療事故等の記録、報告ができる。

D-2-2 感染予防対策

ねらい：

感染予防対策に必要な基本的知識と技能を身に付ける。

学修目標：

- D-2-2-1 手指と術野の消毒法を理解している。
- D-2-2-2 清潔と不潔の区別を理解している。
- D-2-2-3 器具の消毒・滅菌法を理解している。
- D-2-2-4 器具の消毒・滅菌操作が実施できる。
- D-2-2-5 適切に感染性廃棄物の取扱いができる。
- D-2-2-6 感染予防対策（スタンダードプリコーション等）を実施できる。

D-2-3 歯科材料の特性および操作方法

ねらい：

歯科材料の種類、用途、成分・組成、特性、操作方法を理解する。

学修目標：

- D-2-3-1 材料の物理的、化学的、生物学的性質とその評価法を理解している。
- D-2-3-2 成形修復・予防填塞用材料を理解している。
- D-2-3-3 歯冠修復・義歯用材料を理解している。
- D-2-3-4 接着・合着・仮着用材料を理解している。
- D-2-3-5 印象用材料を理解している。
- D-2-3-6 歯内療法用材料を理解している。
- D-2-3-7 歯科矯正用材料を理解している。
- D-2-3-8 口腔インプラント・口腔外科・歯周外科治療用材料を理解している。
- D-2-3-9 治療の場面に応じた必要な歯科材料を操作できる。

D-2-4 歯科医療機器の特性および操作方法

ねらい：

歯科医療機器、器械・器具の固有の性質、特性および用途を理解する。

学修目標：

- D-2-4-1 歯科医療機器の所要性質と用途を理解している。
- D-2-4-2 診療用器械・器具の構造と特性を理解している。
- D-2-4-3 放射線の種類、性質、測定法と単位を理解している。
- D-2-4-4 放射線の人体への影響を理解している。
- D-2-4-5 放射線防護の基準と方法を理解している。
- D-2-4-6 エックス線画像の形成原理を理解している。
- D-2-4-7 口内法エックス線検査とパノラマエックス線検査の適応を理解している。

- D-2-4-8 口内法エックス線画像とパノラマエックス線画像の読影ができる。
- D-2-4-9 顎顔面頭蓋部エックス線検査の種類および適応を理解している。
- D-2-4-10 嚥下造影検査法（Videofluoroscopic examination of swallowing <VF>）、嚥下内視鏡検査法（Videoendoscopic examination of swallowing <VE>）、超音波検査法、コンピュータ断層撮影法（Computed tomography <CT>）、コーンビーム CT、磁気共鳴撮像法（Magnetic resonance imaging <MRI>）等を理解している。
- D-2-4-11 治療の場面に応じた歯科医療機器の操作法を理解できる。

D-2-5 臨床歯科医学における歯科衛生実践に共通する基本的技能

ねらい：

臨床歯科医学に基づき歯科衛生実践に共通する基本的な技能を修得する。

学修目標

- D-2-5-1 治療を受ける対象者の歯科衛生アセスメントができる。
- D-2-5-2 治療や手術を受ける対象者の治療法への理解と意思決定を支える歯科衛生を実践できる。
- D-2-5-3 疾患や治療に応じた観察項目を理解し、異常の早期発見と必要な歯科衛生を実践できる。
- D-2-5-4 回復過程および予後を見通した歯科衛生を実践できる。

D-3 全身管理と救急処置

ねらい：

全身管理と救急処置の基本を理解する。

学修目標：

- D-3-1 全身管理の目的と意義を理解している。
- D-3-2 バイタルサインの意義とそのモニタリングの方法を理解している。
- D-3-3 体温、脈拍、血圧、呼吸、血中酸素濃度の測定方法と異常所見を理解している。
- D-3-4 体温、脈拍、血圧、呼吸、血中酸素濃度を測定できる。
- D-3-5 意識レベルの評価方法と意識障害を理解している。
- D-3-6 服用薬物の歯科治療への影響と歯科治療時の対応を理解している。
- D-3-7 歯科治療時の全身的偶発症を理解している。
- D-3-8 一次救命処置（Basic life support <BLS>）ができる。
- D-3-9 救急処置に用いられる薬物を理解している。
- D-3-10 周術期患者への歯科衛生実践に必要な留意点を理解している。

D-4 臨床歯科医学におけるシミュレーション実習（模型実習・相互実習）

ねらい：

シミュレーション実習では、あらゆる年代の個人や家族、地域社会を対象としている現場での歯科衛生過程の知識、技能および態度を身に付ける。また、口腔の健康を通して全身の健康の維持・増進をはかり、質の高い生活ができるよう口腔健康管理の実践について学ぶ。さらに、実習を通じて自分の価値観や思考の特性に気づき、人間関係を深めるためのコミュニケーション能力を身に付け、医療従事者にふさわしい人格を身に付ける。

D-4-1 歯科衛生実践の基本（別表 2）

ねらい：

歯科衛生実践における一連のプロセスについてシミュレーション実習を通して身に付ける。

学修目標：

- D-4-1-1 対象者に十分配慮し、信頼関係を形成できる。
- D-4-1-2 感染対策・医療安全管理を実施できる。
- D-4-1-3 歯科材料の特性を把握し適切に操作できる。
- D-4-1-4 歯科医療機器、器械・器具の特性を把握し適切に操作できる。

D-4-2 基本的歯科衛生実践の技能（別表 2）

ねらい：

歯科衛生実践における基本的臨床手技についてシミュレーション実習を通して身に付ける。

学修目標：

- D-4-2-1 口腔・顎顔面領域の疾患患者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-2 歯の硬組織疾患患者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-3 歯周病患者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-4 不正咬合患者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-5 小児へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-6 成人・高齢者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-7 障害児・者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-8 精神・心身医学的疾患患者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-9 有病者へ歯科衛生を実践できる。
- D-4-2-10 救急処置が必要な患者へ歯科衛生を実践できる。

E 臨地実習（臨地・臨床実習）

臨地・臨床実習は歯科衛生の知識・技能を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。臨地実習では保健所や市町村保健センター、保育所・幼稚園、学校、事業所、対象者の生活場所や施設および地域包括ケアシステムの地域保健活動の場等を対象とし、臨床実習では病院や歯科診療所等を対象として体系的に実習を行う。歯科衛生士として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら、多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技能の統合を図り、チーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、歯科衛生士としての自己のあり方を省察する能力を身に付ける。

臨地・臨床実習の学修は、実際に対象者に接しながら指導者の指導・監督の下に実施する。また、学士課程卒業時までには、歯科衛生士としての資質・能力を涵養するために実施する。

・別表3・4「臨地実習における実習内容と分類」に記載した実習内容を参照。

E-1 臨地・臨床実習における学修

E-1-1 臨地実習（別表3）

ねらい：

歯科衛生実践に適応する知識・技能および態度を身に付けるために、「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」を常に意識しながら臨地実習に臨む。多様な場における実習の積み重ねを通して、歯科衛生士の役割を理解する。

学修目標：

E-1-1-1 保育所・幼稚園・学校の歯科衛生活動において臨地実習を実施できる。

E-1-1-2 地域保健・福祉施設の歯科衛生活動において臨地実習を実施できる。

E-1-2 臨床実習（別表4）

ねらい：

歯科衛生実践に適応する能力を身に付けるために、「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」を常に意識しながら臨地実習に臨む。多様な場における実習の積み重ねを通して、歯科衛生士の役割を理解する。

学修目標：

E-1-2-1 臨床において臨床歯科衛生を実施できる。

E-1-2-2 臨床実習において歯科衛生アセスメントを実施できる。

E-2 歯科衛生実践

E-2-1 患者安全対策・感染予防対策に基づく実践（別表4）

ねらい：

多様な場で安全に歯科衛生実践を行うために、患者安全対策・感染予防対策実施の重要性を理解する。

学修目標

- E-2-1-1 患者安全対策（標準予防策（standard precautions）、感染予防を含む）を適切に実施できる。
- E-2-1-2 インシデント事象に遭遇した場合には、その原因と再発予防策を理解している。
- E-2-1-3 インシデント事象に遭遇した場合には、迅速に報告・連絡・相談を実施できる。

E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践（別表 4）

ねらい：

多様な場で多様なニーズを持つ対象者に対して、適切な歯科衛生実践を提供するために基本的能力を身に付ける。また、歯科衛生におけるアセスメントの重要性と歯科衛生過程が循環する一連のプロセスであることを理解する。

学修目標：

- E-2-2-1 対象者のニーズに対する歯科衛生アセスメントを実施できる。
- E-2-2-2 科学的根拠に基づき必要な歯科衛生実践を理解している。
- E-2-2-3 歯科衛生アセスメントから歯科衛生実践を計画できる。
- E-2-2-4 立案した計画の中で行う歯科衛生実践を理解している。
- E-2-2-5 観察・実施した歯科衛生実践の結果を、適切な相手に報告・連絡・相談を実施できる。
- E-2-2-6 観察・実施した歯科衛生実践を的確に記録できる。
- E-2-2-7 観察・実施した歯科衛生実践を評価できる。
- E-2-2-8 歯科衛生過程の全ての段階において、対象者の意思を尊重できる。

E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践（別表 3）

ねらい：

保健・医療・福祉・介護チームの一員として、歯科衛生を実践するために、実習グループメンバーによる協働学修を通じて、多様なニーズを持つ人々に対応する際のチームの役割を認識し、相互の尊重・連携・協働する態度を身に付ける。

学修目標：

- E-2-3-1 チームの目標およびメンバー各々の役割を理解している。
- E-2-3-2 チームにおける歯科衛生士の役割を理解している。
- E-2-3-3 チームメンバー（指導者等）の指導の下、口腔健康管理の実施および報告・連絡・相談を実施できる。

F 歯科衛生学研究

歯科衛生学研究は、歯科衛生学を構成する基盤となり、歯科衛生学の専門性を探求する。歯科衛生学研究を行うことにより、問題発見・問題解決能力を養い、保健・医療・福祉・介護に携わる者としてのアイデンティティを形成し、深い洞察力を身に付ける。

F-1 歯科衛生学研究における倫理

ねらい：

歯科衛生学研究の活動の基盤を作るため、研究倫理の必要性和配慮を理解する。

学修目標：

- F-1-1 歯科衛生学研究における倫理の必要性を理解している。
- F-1-2 歯科衛生学研究における倫理的配慮を理解している。
- F-1-3 研究倫理を理解している。

F-2 歯科衛生学研究を通じた真理の探究

ねらい：

歯科衛生実践の科学的根拠となる歯科衛生学研究を実践する。

学修目標：

- F-2-1 歯科衛生実践の質の向上のために研究が必要であることを理解している。
- F-2-2 関連する文献等の検索方法を理解し、検索できる。
- F-2-3 文献研究、事例研究、実験研究、調査研究、臨床研究等の文献・統計資料等を読み、理解している。
- F-2-4 研究課題の決定、研究計画の立案（倫理的配慮を含む）、実施、考察という研究の一連の過程を理解している。
- F-2-5 研究実施内容を実験ノートに適切に記録できる。
- F-2-6 指導者からの指導を受けながら研究を実施できる。
- F-2-7 自身の行った研究内容を論文・報告書・発表等の形にまとめることができる。

別表1 シミュレーション実習（模型・相互実習）の内容と分類

Cの項目	カテゴリー	模型実習等で実践する課題・内容	相互実習等で実践する課題・内容
C-9-1 歯科衛生過程の基本	歯科衛生過程	歯科衛生過程（アセスメント） 歯科衛生過程（ニーズと課題の把握） 歯科衛生過程（計画立案） 歯科衛生過程（書面化） 歯科衛生過程（評価）	歯科衛生過程（アセスメント） 歯科衛生過程（ニーズと課題の把握） 歯科衛生過程（計画立案） 歯科衛生過程（書面化） 歯科衛生過程（評価）
C-9-2 臨床における基本的な 歯科衛生実践	医療面接の実践		適切な身だしなみ、言葉遣いおよび態度 対象者とのコミュニケーション 対象者のプライバシーの配慮 対象者の不安・不満や表情・行動の変化の対応 対象者へのインフォームドコンセント 対象者の情報から必要な検査の選択 対象者の病歴（主訴、現病歴、既往歴等）の聴取 生活習慣、食生活習慣、口腔衛生習慣、アレルギー等の聴取
	口腔内予備診査	口腔内診査（歯、歯列、咬合、粘膜、舌、咽頭等） 歯周組織検査（PD、CAL、BOP、動揺度、根分岐） 歯の付着物・沈着物の検査 口腔機能検査 摂食嚥下機能検査	口腔内診査（歯、歯列、咬合、粘膜、舌、咽頭等） 歯周組織検査（PD、BOP、動揺度等） 歯の付着物・沈着物の検査 口腔内写真撮影 カリエスリスク試験（う蝕活動性試験・唾液検査含む） 血圧・脈拍・呼吸等の検査 口腔機能検査 摂食嚥下機能検査
	情報の分析・説明	 摂食嚥下機能検査結果の説明	口腔と全身疾患との関連を説明 各リスクの説明と歯科疾患との関連を説明 各リスクの評価の説明と歯科衛生実践方法の説明 カリエスリスク試験結果の分析・説明 歯周病検査結果の分析・説明 生活習慣、食生活習慣、口腔衛生習慣等の分析・説明 対象者の歯科疾患の説明 摂食嚥下機能検査結果の説明
	歯科保健指導	食生活習慣指導 食育支援 生活習慣指導 禁煙指導・支援 口腔状態に応じた歯科保健指導 配慮を要する者への栄養指導・食事介助 ライフステージに応じた栄養指導・歯科保健指導	食生活習慣指導 食育支援 生活習慣指導 禁煙指導・支援 口腔状態に応じた歯科保健指導 ライフステージに応じた栄養指導・歯科保健指導
	歯科予防処置	スケーリング（手用、機械） 歯面研磨（PMTC含む） スケーリング・ルートプレーニング（SRP） 小窩裂溝填塞 シャープニング 歯面清掃器による歯垢・着色の除去	スケーリング（手用、機械） 歯面研磨（PMTC含む） フッ化物歯面塗布 フッ化物洗口法の実施指導 歯面清掃器による歯垢・着色の除去
	口腔機能管理	小児の口腔機能訓練（MFT）の評価・対応 口腔機能低下症の評価・対応 摂食嚥下機能障害の評価・対応 周術期の口腔健康管理の方法	口腔機能低下症の評価・対応 摂食嚥下機能障害の評価・対応
C-9-3 地域における基本的な 歯科衛生実践	地域における歯科保健指導	地域における健康教育 健康教育の教材の活用 多様な形式での健康教育 健康教育の評価	地域における健康教育 健康教育の教材の活用 多様な形式での健康教育 健康教育の評価

別表2 シミュレーション実習（模型・相互実習）の内容と分類

Dの項目	カテゴリー	模型実習等で実践する課題・内容	相互実習等で実践する課題・内容
D-4-1 歯科衛生実践の基本	感染予防対策		スタンダードプリコーション 消毒法 滅菌法 医療廃棄物の取扱い
	歯科材料の用法	歯科材料の用法と管理（模型用材料、合着・接着・仮着用材料、印象用材料、歯冠修復用材料、仮封用材料、その他の材料）	
	歯科医療機器・器械・器具の用法 *（放射線）含む	診療用機械・器具の用法 口腔内スキャナーの用法	診療用機械・器具の用法（歯科用ユニット、エックス線撮影装置、酸素吸入器、口腔外バキューム装置）
	医療安全管理	医療危機管理（リスクマネジメント）、インシデント、アクシデント	
D-4-2 基本的歯科衛生実践の技能	口腔外科	器材の準備と用法（抜歯、小手術、止血、縫合、全身麻酔、精神鎮静法）	器材の準備と用法（局所麻酔） 周術期の口腔機能管理
	保存修復・歯内治療	器材の準備と用法（充填・填塞、研磨、装着、歯髄処置、根管処置、外科的歯内療法）	器材の準備と用法（防湿法、歯間分離法、歯肉圧排法、隔壁法、印象採得、咬合採得、歯の漂白）
	歯周病	エックス線画像の読影と評価 歯周精密検査 スケーリング・ルートプレーニング（SRP） 表面麻酔・浸潤麻酔	歯周病と生活習慣・全身疾患との関連 口腔内写真・歯肉の炎症の評価 歯周精密検査 歯面清掃・歯面研磨
	歯科補綴	検査の準備（ゴシックアーチ描記法、チェックバイト法、平行測定法） 器材の準備と用法（顎間関係の記録、プロビジョナルレストレーション、補綴装置の装着）	口腔内スキャナー 印象採得 咬合音検査
	歯科矯正	器材の準備と用法（接着材、帯環、ワイヤー、ブラケット、結紮、撤去）	口腔内・顔面写真の撮影
	小児歯科	小児の発育状態の評価、哺乳・口腔機能発達不全の評価	口腔習癖への対応（口腔機能訓練、口腔筋機能療法〈MFT〉）
	高齢者歯科	加齢変化への理解と評価（サルコペニア、オーラルフレイル・フレイル）	摂食嚥下障害の評価（咀嚼機能検査、舌運動・舌圧検査、摂食嚥下機能検査、構音機能検査） 口腔機能低下症への対応（間接訓練、直接訓練、食支援・摂食介助法）
	障害者歯科		口腔衛生管理、摂食嚥下障害の口腔機能管理（E-1-6, 7に準ずる）
	全身管理と救急処置	意識レベル、服用薬物関する歯科治療時の対応、BLS	バイタルサインのモニタリング

別表3 臨地実習（臨地実習）における実習内容と分類

項 目		Ⅰ. 指導者のもと実施する課題		Ⅱ. 指導者のもと経験が望まれる課題
		I a. 実際に対象者に実施する課題	I b. 実際に対象者に実施することが期待されるが、困難な場合にはシミュレーション等で実演する課題	介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題
E-1-1 臨地実習	保育所・幼稚園	指導計画書の作成 対象者の発達にあった歯科保健指導 口腔清掃指導 食生活指導	フッ化物洗口法の実施指導 フッ化物歯面塗布	歯科健診
	小学校	指導計画書の作成 対象者の発達にあった歯科保健指導 口腔清掃指導 食生活指導	フッ化物洗口法の実施指導 フッ化物歯面塗布	歯科健診
	中学校・高校	指導計画書の作成 対象者の発達にあった歯科保健指導 口腔清掃指導 食生活指導	フッ化物洗口法の実施指導 フッ化物歯面塗布	歯科健診
	特別支援学校	指導計画書の作成 対象者の発達にあった歯科保健指導	口腔清掃指導 食生活指導	歯科健診
E-1-1 臨地実習 E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践	要介護高齢者施設、障害児・者施設など各種施設	食事支援	歯科保健指導 地域歯科保健活動 周術期口腔健康管理歯科衛生診断と計画立案 口腔機能アセスメント 口腔機能訓練 口腔健康管理	歯科健診 地域包括ケアシステムを踏まえた病診・病病連携 多職種連携によるチーム医療 嚥下障害の原因となる薬剤把握
	対象者の生活場所		摂食嚥下機能のアセスメント オーラルフレイル・サルコペニアのアセスメント 周術期等の口腔健康管理 口腔機能の直接訓練 口腔機能の間接訓練 鼻腔・口腔・咽頭の吸引 食事支援	歯科健診 歯科診療
	総合病院など		多職種連携によるチーム医療 周術期等口腔機能管理 食事支援	術前・術後の口腔衛生管理 化学療法に対する口腔衛生管理 口腔粘膜炎予防管理、緩和ケアに対する口腔衛生管理、終末期に対する口腔衛生管理
	保健所、市町村センター、口腔保健センター、事業所		ライフステージに合わせた歯科保健指導 口腔機能発達支援 地域診断と口腔健康の施策の立案	対象の情報把握 口腔健康状態の把握地域保健活動の参加 乳児健康診査 1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査における歯科保健指導 特定健康診査 特定保健指導 一般健康診査など健診後の健康教育 健康相談 トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）

*注1) E-1-1 保育所・幼稚園、小学校、中学校・高校、特別支援学校の施設で1つ以上の臨地実習を行うことが望ましい。

*注2) E-2-3 要介護高齢者施設、障害児・者施設、対象者の生活場所、総合病院、保健所、市町村センター、口腔保健センター、事業所等で2つ以上の臨地実習を行うことが望ましい。

別表4 臨地実習（臨床実習）における実習内容と分類

項 目		Ⅰ. 指導者のもと実施する課題		Ⅱ. 指導者のもと経験が望まれる課題
		I a. 実際に対象者に実施する課題	I b. 実際に対象者に実施することが期待されるが、困難な場合にはシミュレーション等で実演する課題	介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題
E-1-2 臨床実習 E-2-1 患者安全対策・感染予防対策に基づく実践	医療安全・感染対策	標準予防策 手洗い（衛生的・手術時）	一次救命処置（BLS） インシデントレポートの作成	インシデントレポートの分析
	歯科予防処置	歯面清掃と歯面研磨 フッ化物歯面塗布 根面う蝕の予防 フッ化物洗口法の実施指導 小窩裂溝填塞 スクーリング	スクーリング・ルートプレーニング（SRP）	インプラント体周囲のスクーリング
	歯科保健指導	歯科保健指導 セルフケアに対する動機付け 食生活習慣指導	禁煙指導・支援 歯科保健指導 訪問歯科指導	
	口腔外科系	表面麻酔 術野の明示、洗浄	抜糸 周術期口腔健康管理（病院での口腔健康管理、粘膜炎症の評価） 口腔健康管理	表面麻酔、浸潤麻酔 伝達麻酔 笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法 輸液の管理、全身麻酔
	保存系	象牙質知覚過敏処置 う蝕検知液の使用 ラバーダム防湿 仮封、仮封材の除去、余剰セメントの除去 充填物の研磨 歯周外科時の術野の明示と洗浄	う蝕検査用機器の使用	暫間固定、歯髄診断 歯髄疾患・根尖性歯周炎の処置（抜随、根管処置、根管充填） 間接修復治療（印象採得、咬合採得、試適、調整、仮着、合着） 直接修復治療（形成、充填、研磨） 歯の漂白
	補綴系	印象用トレーの試適 対合歯の印象採得、概形印象採得 研究用模型の咬合採得 余剰セメントの除去 補綴装置装着後の指導	暫間被覆冠の製作・調整・仮着 歯肉圧排 クラウン・ブリッジの仮着	クラウン・ブリッジの治療（精密印象、咬合採得、試適、調整、合着） 有床義歯の治療（個人トレーの調整、精密印象、咬合採得、調整、研磨、装着、経過観察、粘膜調整材の貼付） インプラントの治療（印象採得、咬合採得、試適、調整、仮着、固定） CAD/CAMシステムによる治療、光学印象
	摂食嚥下系		摂食嚥下機能のアセスメント オーラルフレイル・サルコペニアのアセスメント 周術期等の口腔健康管理 口腔機能の直接訓練 口腔機能の間接訓練 口腔筋機能療法 鼻腔・口腔・咽頭の吸引 食事支援	摂食嚥下機能検査機器の用法（VE・VF・嚥下エコー）
	小児・矯正系	歯科保健指導 歯面清掃と歯面研磨 フッ化物歯面塗布 フッ化物洗口法の実施指導 小窩裂溝填塞 スクーリング	マルチブラケット装置の撤去 床型咬合誘導装置の装着指導 バンドループなどの撤去	乳歯のう蝕治療 乳歯の単純拔牙、断随法 矯正装置の研磨・調整 ブラケット装置の接着 マルチブラケット装置の主線交換 行動療法
E-1-2 臨床実習 E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践	医療面接		医療面接	医療面接の記載介助
	歯科衛生過程		歯科衛生過程（アセスメント）	歯科衛生過程（アセスメント） 歯科衛生過程（ニーズと課題の把握） 歯科衛生過程（計画立案） 歯科衛生過程（書面化） 歯科衛生過程（評価）
	全身状態の把握・バイタルサイン	生体モニターの装着・モニタリング・記録 体温・脈拍・血圧・経皮的動脈血中濃度酸素の測定		
	口腔・顎顔面領域の状態	口腔内の視診、触診、打診、温度診 口腔内の概診 歯周精密検査	インプラント周囲のブローピング インプラント体の動揺度検査	
	病態写真・模型	口腔内・顔面写真撮影	研究用模型の製作	
	臨床検査		嚥下機能検査 咀嚼機能検査 咀嚼能率検査 筋機能検査 唾液検査	静脈路の確保、採血、点滴
	情報の分析		情報の整理、解釈、分析、計画立案	
	業務記録		診療録への記載	

* 注）養成機関によって臨床実習場所が異なるため、可能な限り上記に挙げた実習内容を行うことが望ましい。

第 3 章 学修方略・評価

第2章では、学生に修得が求められる具体的な内容（学修目標）を明記した。これらを「カリキュラム」に活用する際には、具体的な学修方略とともに、学生が学修目標に到達したかを測定するための評価方法を検討する必要がある。本章では、学修方略と学修評価に関する理論的背景については「歯学教育モデル・コア・カリキュラム 第3章」の記載を基に歯科衛生学教育に対応するように改変した。さらに各大学で実施している参考となる事例（各大学における実践例）を記載した。

I. 学修方略

1. 学修方略とは

目標（個別行動目標(SBOs)・アウトカム）を達成するために必要な具体的な教育方法（Teaching Method）の種類と個別行動目標の順次性を具体的に立案し、必要な資源（人的資源、物的資源）対象者、人数、選択・必須等のより大きな教育戦略（Educational Strategy）を合わせて「学修方略（LS）」という。歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムで示されるねらいや学修目標に対してだけでなく、各大学の特色のある独自のカリキュラムに対しても学修方略が設定される。習得すべき能力には知識、技能、態度の各領域があるが、それぞれに対して適した学修方略を選択する必要がある。

学修方略は、目標を達成するための手段であるため、画一的な方法が存在するものではない。したがって、ある学修目標に対する学修方略は、様々なものが考えられる。そのため、各歯科衛生士養成の大学ではカリキュラムポリシーに従い創意工夫し、学習効果が最大限得られるように取り組んでいる。各大学における資源や環境、地域性、学生数など様々な制約の中で実現可能な方略が選択されている。

2. 方略の計画

方略は、方法を練ることであり、単なる方法だけではない。方略を考えるにあたり、留意する点は、SBOs であげたものは全員が到達できるようにする。それに適した方略を立てることが大切であり、その順次性・資源を明記することも必要である。

方法：目的を達成するための手段

方略：SBOs 達成のために方法を練り、その順次性・資源を明記すること

3. 教材

学修者に提示される教材の量は、学修者が圧倒されるほど多すぎてはいけませんが、全員が目標を達成することのできる量は必要である。また、それに到達するために用意される教材には一貫性がなければならない。例えば、複数の教員が同じ科目を担当する場合は、同じ教科書を使用し、参考書や文献を使用するときは、教科書との用語の統一を図るなどである。

4. シラバス (syllabus)

方略を考えるにあたっては、シラバス作成を念頭におくとよい。シラバスとは授業計画のことである (図 1)。授業のねらい、授業の概要、各回の授業内容 (授業の方法含む)、教科書・参考文献、成績評価の方法・基準を記載し、授業の全体像を文書で示す。成績評価は単位認定・進級判定と直結する。したがって、評価基準や評価方法は明確に示す必要がある。シラバスは、教員 (教育機関) と学生間との契約書である。

(1) シラバスの役割

- 1) 授業選択ガイド - 選択授業の場合、学修者の学力や関心に見合った内容か判断できる
- 2) 契約書 - 教員と学修者間での契約事項として、具体的な契約内容が明確になる
- 3) 学修効果を高める文書 - 授業の全体像 (目標・課題など) がいつでも確認できる
- 4) 教員と学生の人間関係づくり - 教員のプロフィール記載が学修者との距離を縮める
- 5) 授業の雰囲気伝える - 詳細な記載が、しっかりとした授業であると印象づける
- 6) 授業全体をデザインする文書 - 授業全ての回と、各回の関連性を検討することができる
- 7) カリキュラムに一貫性を持たせるツール - 他科目との関連性が明確になる
- 8) 教員の教育業績記録としての証拠 - 該当教員の授業デザイン力をアピールできる

参考文献

・佐藤浩章 (編). 大学教員のための授業方法とデザイン. 玉川大学出版部. 2010.

(2) シラバスの項目例

シラバスに掲載する項目の例を以下に示す。

(「平成 22 年度教育研究委員会報告書～大学の情報公表義務化と三つの方針」より引用改変)

- 1) 授業のねらい (授業全体の目標)
- 2) 授業の概要
- 3) 関連ユニット・コース
- 4) 対象者
- 5) 授業の方法
- 6) 教科書・参考文献の指示
- 7) 器材 (ノートパソコン等) の指示
- 8) 服装 (白衣・身だしなみ・個人用防護具 (PPE : personal protective equipment) 等の指示
- 9) 成績評価の方法・基準
- 10) 目標 (一般目標 GIO・個別行動目標 SBOs)

- 11) 準備学修等についての具体的な指示
- 12) 各回の授業内容
- 13) 準備学修等に必要な学修時間
- 14) オフィスアワーの明示
- 15) 担当教員からのメッセージ
- 16) 担当教員の連絡先
- 17) 履修するうえでの必要な条件
- 18) 履修上の注意点

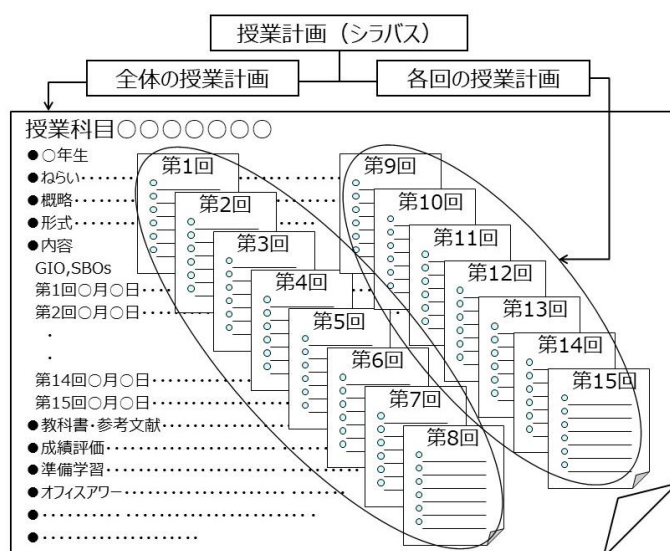


図 1

5. 方略の構成要素

- どのように
 - ・ 方法
- 順次性 (いつ)
 - ・ 時期
- 資源
 - ・ 人的資源 (ヒト) 誰が
 - ・ 物的資源 (モノ) 媒体、場所
 - ・ 財的資源 (カネ) コスト
 - ・ 時間資源 (ジカン) 時間
- 誰を
 - ・ 対象者、人数

参考文献：日本医学教育学会(監修). 医療プロフェッショナルワークショップガイド. 篠原出版新社. 2006.

6. 学修方法

(1) 種類（卒前・卒後）

1) 受動的方法

講義、ミニレクチャー、見学実習、映画・ビデオ放映、示説（デモンストレーション）など

2) 能動的方法

- ① 実習： 早期体験実習、基礎医学実習、フィールドワーク（地域体験実習、社会歯学実習など）、シミュレーション実習（模型実習、SP シミュレーション、ペーパーシミュレーション、ロールプレイ）、相互実習、学修者による教育活動、診療補助・介助、自験実習（診療参加型臨床実習）、研究室配属など
- ② グループワーク： PBL テュートリアル（問題基盤型学習）、TBL、反転授業、カンファレンス、抄読会、スモールグループ討議、ディベート、ワークショップ、カンファレンス、セミナー、ケーススタディなど
- ③ 自習： 課題学修、e-learning、教科書、学術雑誌、参考書、ビデオなどによる学修、レポート作成、自主研究など
- ④ 臨床： 外来診療、病棟診療、訪問歯科診療、地域保健・医療など
- ⑤ 教育活動 屋根瓦方式指導、保健指導など
- ⑥ 発表： 勉強会、講演会、研究会での発表、学術大会での発表、論文作成など

参考文献

- ・日本歯科医学教育学会、「第10回歯科医学教育者のためのワークショップ（歯科富士研WS）配付資料」, 2019.

これからの高等教育においては、アクティブラーニングが推奨されている。「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」（文部科学省 平成30年11月26日中央教育審議会）では、学生や教員の時間と場所の制約を受けにくい教育研究環境へのニーズに対応するとともに、生涯学び続ける力や主体性を涵養するため、大規模教室での授業ではなく、少人数のアクティブラーニングや情報通信技術（ICT）を活用した新たな手法の導入が必要とされている。

学修スタイルによって、その定着率は異なっている。いろいろな経験（学び方）をして、その後どれくらい覚えているかということの説明の参考に用いられる Dale の経験円錐がある（図2）。文字・図形・音声などの抽象的なもの（授業では講義）より、デモンストレーションや疑似体験（授業では、シミュレーション）などの、より具象的になるほど経験度が高くなることを表している。学修も経験と考えると、学修定着率を高めるには、よ

り具象的な学修方法が良いこととなる。学びにエネルギーを使った方が覚えており、簡単に覚えたものは簡単に忘れる。

学修＝「抽象的知識の獲得」ではなく、学修とは「自分とつながった文脈の中での発見、気づき」にほかならない。キーワードは、自分とつながった文脈（context）での学び、自分のエネルギーを使っでの学び、そのために、学修のレディネス、学修ニードを作ること（動機づけ）が重要である。

つまり、講義だけでの一方的な知識の伝授、いわゆる受動的方法だけではなく、実習やグループワークなどの能動的方法の充実が求められている。

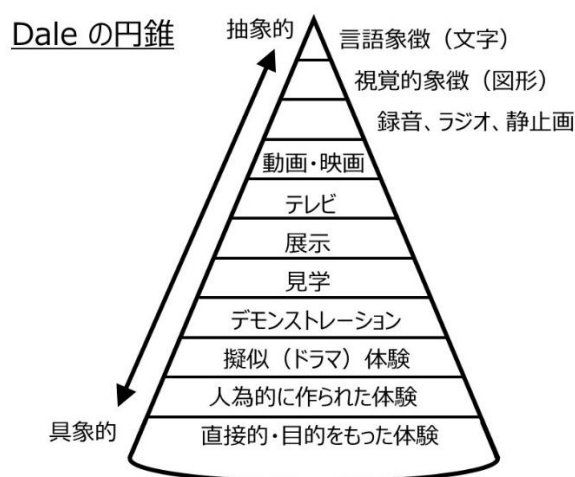


図 2

参考文献

・日本医学教育学会（監修）、日本医学教育学会教育開発委員会（編集）、医学教育マニュアル 1 医学教育の原理と進め方、篠原出版、1978。

（2）講義

大学での授業は講義が一般的だが、メリット、デメリットを理解した上で、他の授業方法と柔軟に組み合わせると良い。

1) メリット

多人数の学修者に対して、一人の教員が決められた時間内に知識を伝えることができる。知識について話すには効率が良いことが特徴である。ただし、伝わったかどうかは、学修者の意欲や学修の状況（図：学修者の状況把握）に左右される。

2) デメリット

教員から学修者への一方通行的なコミュニケーションになりがちである。また、個々の学修者のレベル（図：学修者の状況把握）に合わせて行うことが困難であ

る。学修者の理解が追いつかないと、消化不良を起こしやすくなり、学修者の学修意欲を低下させてしまう。

学修者の状況把握

授業にあたっては、学修者の、習熟度、理解度、到達度を把握し、学修者の学修状況を踏まえたレベルの授業を行うと良い。

1) 習熟度 予備知識をどの程度もっているのか

- ・プレテストや事前アンケートなどで、学修者の準備状況を把握する。
- ・関連科目のシラバスを確認し、その科目が履修後で試験が終了しているか、履修前（中）かを把握する。

2) 理解度 授業内容をどのくらい分かっているのか

- ・質問紙調査（授業アンケート）を行い、「よくわからなかったところはありませんか？」などの質問を行う。

3) 到達度 どのくらい知識を修得できたか

- ・授業開始時に、前回の内容の小テストを実施する。
- ・授業中や授業終了時に、小テストを行う。

（参考文献：佐藤浩章（編）、大学教員のための授業方法とデザイン、玉川大学出版部、2010.）

（3）グループワーク

1) メリット

学修者に気づきを与えることができ、次の学修へのモチベーション向上が期待できる。

少人数のグループワークは、能動的な参加の機会となり、グループ内やグループ間で、他人の考え方を知ることができる。また、学修者が自身の学修について、他のメンバーとの理解度、到達度の差を知ることができるので、積極性を引き出すことも可能である。

2) デメリット

講義と異なり、大量の知識を伝えることは難しい。また、作業が伴うので、時間がかかる。グループを担当する教員（PBLの場合はチュータ）の力量が、グループワークの進行に影響する。学修意欲の低い学修者が集まった場合は、グループの活動効率が落ちる。

これらに対応するために、PBL では、学修者の学修の進め方を支援するために、教員用の指導マニュアルとしてテュータガイドを用意し、グループ討論時の声かけや情報提供する時の要点を明示する。また、学生には、グループ討論の課題についての目標（GIO、SBOs）は、あらかじめ提示する。さらに、グループ討論で学生の行動に何が求められているかも示し、グループ内での個々の学生の活動も評価の対象にする。

（４）シミュレーション（紙・模型・模擬患者・ロールプレイ）

シミュレーションは、現実にかかる場面を、紙(症例シナリオなど)、模型、模擬患者（SP：Simulated Patient、または、Standardized Patient（標準模擬患者））を利用して再現し、学修することである。

実際の患者に直接触れる必要が無く、患者の来院場所・時間に縛られることも無い。したがって、①任意に授業の場所や時間を設定できる。②全ての学修者に共通の教材が提供できるので、学修機会均等の保障ができる。③臨床での実習開始前に、学修者に求められるレベルに到達するまで、反復学修ができる。④シミュレーションの過程や結果について、教員や模擬患者などからのフィードバックをその場で行うことができる。などが利点である。

ロールプレイは、シミュレーションのひとつで、現実にかかる場面を想定して、複数の人（学修者、時には教員なども加わる）が役（例：歯科医師・歯科衛生士・患者など）を演じる。この疑似体験を通して、実際の場面での適切な対応を学ぶ学修方法である。人間関係や役割を理解するきっかけにもなる。

（５）反転授業

反転授業とは、従来講義で行っていた知識の伝達を 15 分程度にまとめられたネットワーク上の動画教材で行い、対面講義においては、予習してきた知識を活用して、教員とともに演習や討論、症例検討などを通して、知識の活性化を行う講義形態のことである。従来型の講義では、講義で学んだことを自宅で宿題や復習として知識の定着をはかっていたが、反転授業では、自宅で予習してきた知識を講義で活性化、定着することになり、これが“反転”の所以である。

講義における教員の役割は、従来型の講義では知識の伝達者であり「教壇上の賢人」であったが、反転授業では学生とともに双方向の討論、演習をおこなう「学生に寄り添う案内人」となる。また、教員は、必要最小限の知識をコンパクトにまとめたネットワーク上の動画教材を作成しなければならない。（西屋克己、住谷和則、岡田宏基．医学教育における反転授業トライアル．香川大学教育研究．11 巻．107-112．2014．より）

（６）特色のある教育・学修法

（６）-1 医療コミュニケーション教育

医療コミュニケーション教育の方法

コミュニケーションスキルは、知識だけでは上達できない。頭で分かっているけれども行動ができなければ役に立たない。患者の様々な発言に、適切なタイミングで、適切な言葉をかけることが必要である。これには体験学修による練習が必要である。

シミュレーションでは、教員がチェックリストなどを用いて評価を行い、医療者役の学生と模擬患者との会話を記録した逐語録(トランスクリプト)を作成し、学生へのフィードバックを行う。トランスクリプトを利用する場合は、どのような会話や振る舞いが、いつあったのか、そこで何が起こったのか(良かったのか悪かったのか)、など、具体的に起こった事実についてピックアップして指導を行う。

(6) -2 多職種連携教育 (IPE : Interprofessional Education)

1) 多職種連携教育とは

「複数の領域の専門職者が連携および患者ケアの質を改善するために、同じ場所でもともに学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶこと」と英国専門職連携教育推進センター (Centre for the Advancement of Interprofessional Education : CAIPE) が紹介している。

2) 多職種連携教育が注目される背景

多職種連携教育が注目されている背景として、急速な超高齢社会、過度の専門分化の弊害、複雑な要因をかかえた困難事例の増加に対する対応が医療福祉専門職養成に求められていることがある。在宅医療、緩和ケア、認知症ケア、地域包括ケアなど、現場レベルでの連携促進、特に医療と介護領域の連携強化が重要視されている。

3) 多職種連携教育で取り上げられる題材

歯科医療関連で、多職種連携で取り上げられる題材として、①要介護高齢者施設における歯科医療者の職務(咀嚼と栄養状態の改善・感染予防)、②誤嚥性肺炎などの感染予防を目的とした口腔ケア、③病棟における周術期口腔管理、④NSTにおける歯科医療従事者の職務がある。

4) 多職種連携教育の方法

多職種連携教育の方法は、学修対象者の学年や人数によって様々な方法が選択できる。例えば、異なる職種を目指す学生(学内や学外)が一堂に会してのPBL(問題基盤型学習)やTBL(チーム基盤型学習)を行う合同グループワーク、臨床現場において他の医療スタッフの業務の体験や見学、合同カンファレンスへの参加、事例に基づく模擬合同カンファレンスの体験、SP(模擬患者)参加型の事

例に基づく模擬合同カンファレンスなどがある。講義を加えての複合的な学修方法もある。このような教育方法を効率よく活用していくことが求められる。

(6) -3 PBL テュートリアル

1) PBL

PBL（ピービーエル）とは、problem based learning の略で、問題基盤型学修と呼ばれる。PBL は学修課題の探求とその問題の解決から成り立っている。

PBL では、まず、学修者が必要な学修課題を自ら発見し、優先性を考慮しながら学修事項を選定し、学修方法を模索しながら自己学修を行う。

2) tutorial

テュートリアル(テュートリアルシステム)とは、「テュータによる少人数教育」の総称である。テュータは「学生一人ひとりに個別指導を行う教員」と定義される。

3) PBL テュートリアル

PBL テュートリアルは、具体的な事例（シナリオなど）を手がかりに、少人数グループ討論を行いながら、学生が自主的に学修項目を設定し、自己学修をおこなう。もちろん、科目のねらい、目標はあらかじめ学生に提示しておく。グループ討論の良い点は、①自分の気がつかなかった情報や考えを他者から学ぶことができること、②学習した結果を相互に教え合うことで、自分の知識をより確かなものにできることがある。テュータは学生の学修の支援を行う。

また、講義、実習などのPBL テュートリアル以外の方法を柔軟に加え、科目の目標を達成できるようにプランニングすると良い。

4) PBL テュートリアルにおけるテュータの役割

テュータの役割は、①学修者が自己学修を行うための過程を支援する、②学修に対する行動を評価する、③学修者一人ひとりにあった学修方法を指導する、の3つがある。テュータとは、学問の知識を与える講義者ではなく支援者である。

参考文献

- ・日本歯科医学教育学会白書作成委員会 編集. 歯科医学教育白書 2017 年版 (2015～2017 年). 日本歯科医学教育学会. 2019
- ・吉岡守正、東間 紘(監修). 東京女子医科大学テュートリアル委員会編集 テュートリアル教育. 篠原出版新社. 1999.
- ・影山幾男. 歯科医学教育白書 2017 年版(2015～2017 年) 第7章 特色ある教育・学修法 2. 問題基盤型教育・3. テュートリアル教育. 日本歯科医学教育学会. P86-91、2019.
- ・吉田一郎、大西弘高(編著). 実践 PBL テュートリアルガイド. 南山堂. 2004.

7. 学修目標分類に適した学修方法の選択

学修方法は目標との関連性を維持することが大切である。測定可能な個別行動目標を、認知領域、情意領域、精神運動領域にグループ分けし、目標ごとに最も効果的な教育方法

を選択する。学修方法と学修目標分類(Taxonomy)の関係を示す（図3）。

認知領域(知識)：	読書、講義、視聴覚教材、討論、プログラム学習※ など ※系統的に順序だった様式で教材を提示するなどプログラム化された教科書やコンピュータの利用のこと
精神運動領域(技能)：	(指導医・教員) 監督下での臨床経験、シミュレーション(シナリオ、模型、模擬患者、ロールプレイ)、録音や録画によるスキルの復習
情意領域(態度・習慣)：	エクスポージャー(読書、討論、経験)、自己解放・内観・省察の促進、ロールモデル など

学習方法と学習目標分類(Taxonomy)の関係

		受動的方法			能動的方法																		
		講義	見学実習	ビデオ放映	早期体験実習	基礎 歯科医学実習	社会 歯科医学実習	臨床実習	臨床	シミュレーション (紙)	シミュレーション (SD)	シミュレーション (模型実習)	ロールプレイ	PBL-Tutorial	TBL (Team Based Learning)	反転授業	カンファレンス	ケーススタディ	自習	e-learning	自主研究	研究発表	教育活動
知識	想起																						
	解釈																						
	問題解決																						
技能																							
態度 習慣																							

(篠原出版新社「医療プロフェッショナルワークショップガイド」P.48 より一部改変)

図 3

8. 学修方法選択のポイント

学修方法選択のポイントを以下の 1) から 8) に示す。

学修方法は複数の方法を用いることが推奨され、学修者は個々に学修に対して好みがある。一人で学修をすることを好むのか、他の人との交流を通して学ぶのを好むのか、読むこと、聞くこと、書くことを好むのか、具体的な実践や経験から学ぶことを好むのかなど、様々である。個々の学修者の学修のレディネス、学修ニーズに合うように、学修方法を考えるとよい。

- 1) 学修目標がどの分類の領域(知識、技能、態度・習慣)に属するかにより、それに適した方法を選択

- 2) 学修者が慣れている方法
- 3) 学修意欲を刺激でき、持続できる方法
- 4) 学修の効果をあげる方法
- 5) 学修の効率をあげる方法
- 6) 反復学修、練修の機会が多い方法
- 7) 種々の方法を組み合わせる（方法により、利点・欠点があるので、複数の方法を組み合わせさせて補完する。）
- 8) 学修支援者の慣れた得意な方法を用いることも考慮する

9. 資源(resources)

方略として、必要な資源を選択、準備する必要がある。

(1) 人的資源：

教員、事務職員、指導歯科医、上級歯科医、院長、メディカルスタッフ、デンタルスタッフ、模擬患者(模擬患者(Simulated Patient)、標準模擬患者(Standardized Patient))、患者、医療職以外の専門家、学修者自身、学修者の同僚・先輩・後輩、一般市民ボランティア（地域住民）など

(2) 物的資源：

1) 場所：講義室、カンファレンスルーム、セミナールーム、実習室、スキルスラボ（シミュレーションセンター）、外来、病棟、学(院)外施設など

2) 媒体：

- ①文書類：教科書、参考書、マニュアル、学術雑誌、ガイドライン、プリントなど
- ②ボード類：黒板、ホワイトボード、模造紙など
- ③三次元媒体：実物、模型（モデル）、標本など
- ④聴覚媒体：CD、音声情報など
- ⑤視覚媒体：パソコン（ノート、タブレット、デスクトップ）、プレゼンテーションソフト（パワーポイントなど）、書画カメラ、液晶プロジェクター、OHP、スライドなど
- ⑥視聴覚媒体：パソコン（ノート、タブレット、デスクトップ）、液晶プロジェクター、CD、DVD、ビデオなど
- ⑦ICT媒体：コンピュータソフト、検索エンジン、シミュレーター、e-learning、インタラクティブボードなど

(3) 媒体を選択する際のポイント

- 1) 学修目標に対して適切な媒体であること。

- 2) 学修者が能動的に参加できること。
- 3) 教材としての内容が優れていること。
- 4) 性能などが技術的に優れていること。
- 5) 著作権保護、個人情報保護、その他倫理的な配慮がなされていること。
- 6) 学修者と学修支援者ともに、その使用に慣れていること。

参考資料

・日本歯科医学教育学会. 「第 10 回歯科医学教育者のためのワークショップ（歯科富士研WS）配付資料」. 2019.

10. 予算

新たに購入したり、設置したりする必要がある場合は、その予算を確保する。

協力者（学外講師、模擬患者、一般市民ボランティアなど）や学修者に対する保険加入、交通費にも予算の計上が必要なことがある。

また、模型実習では模型の購入費用や専用の模型実習室を用いる場合は、管理運営費などを考慮する。

11. 時間、時期

必要な時間とともに、それをいつ実施するのかについて検討する。

正規の時間割の中での実施が基本となるが、例えば、複数の教育機関・異なる学部学科が一堂に会してグループワークを実施する多職種(専門職)連携教育(IPE: Interprofessional Education)などは、教育機関ごとに1日の授業時間が異なる点や、教育進度や年間スケジュールの配慮が必要な点があり、実施時期や時間の検討は大切である。

また、遠隔授業では、学修者が自由に時間や場所を選べることができるのか、それとも、限定するかを検討しなければならない。

12. SPICES モデル

具体的な学修方略を考える際に、基本的な考え方や方向性を検討するために利用できるモデルがある。Harden の SPICES モデルである（図4）。

もともとは、各施設でのカリキュラムを評価するための考え方として提言されたが、学修方略を考えるとときにも有用で、6つの枠組みがあり、表の左側（SPICES）に行くほど先進的であるとされている。

“SPICES”モデル

● Student-centered 学習者中心		● Teacher-centered 指導者中心
● Problem-based 問題基盤型		● Information-gathering 情報収集型
● Integrated 統合型		● Discipline-based 学問体系別
● Community-based 地域基盤型		● Hospital-based 病院基盤型
● Elective 選択的		● Uniform 画一的
● Systematic 体系的		● Opportunistic 場当たりの

R.M.Harden, S.Sowden and W.R.Dunn.
Educational strategies in curriculum development: The SPICES Model. Med Educ: 18; 284 - 297 1984.

図 4

参考文献

- Ronald M. Harden、Jennifer M. Laidlaw (著)、大西弘高 (翻訳). 医学教育を学び始める人のために. 篠原出版新社. 2013

II 学修評価

評価（Evaluation：EV）とは、教育活動を効果的に行うために必要な情報を収集し、それを解析し、意思決定を行う作業である。学修者が、どのように変わったかを測定（情報収集）し、価値判断（測定結果の解析）し、意思決定（合否・フィードバック）を行うことである。

評価にあたっては、次の点を念頭に置く。

- ・評価の原則を教員が十分に理解しておく。
- ・明確に設定した目標に基づいて評価をする。
- ・総括的評価は、知識にかたよらず、態度、技能の評価も加え、バランスを取る。
- ・形成的評価は、総括的評価実施までの間、できるだけ多く行う。

参考文献

- ・佐藤浩章（編）．大学教員のための授業方法とデザイン．玉川大学出版部．2010．

1. 評価の原則-評価の属性-

評価の質の保証には、評価が持つ属性を考慮して、どの観点から見ても評価として適正かを検証しなければならない。

評価が持つ属性

1. 妥当性：評価方法が適切か（例：重さを量るのに長さを測っていないか）
2. 信頼性：結果の再現性（何回評価しても同じ結果か）
3. 客観性：結果の一致性（誰が評価しても同じか）
4. 効率性：時間的・経済的実用性（実施側と受験側双方で、時間的、経済的に無理が無いか）
5. 特異性：評価の確実性（なぜその解答を選んだかの理由を明らかにする→フィードバックの時に大切）
6. 透明性：公開性・公明さ（評価の基準が、受験者や他の評価者、場合によっては、第三者に公開されている）

参考文献

- ・日本医学教育学会（監修）．医療プロフェッショナルワークショップガイド．篠原出版新社．2006．
- ・佐藤浩章（編）．大学教員のための授業方法とデザイン．玉川大学出版部．2010．

2. 評価の計画

評価の計画は、以下に示す6W1Hを考えるとよい。

- ・ Why 何のために (形成的評価・総括的评价)
- ・ Whom 誰を (学修者・指導者・管理者)
- ・ What 何を (学修成果・カリキュラム)
- ・ Who 誰が (指導者・学修者・同級生・管理者・第三者・模擬患者・患者)
- ・ When いつ (学修前・学修中・学修後・フォロー)
- ・ Where どこで (講義室、実習室、OSCE ならステーション、外来 など)
- ・ How どんな方法で (論述・口頭・客観・シミュレーション・OSCE・実地・観察記録・ポートフォリオなど)

参考文献

・ 田邊政裕 (編著). アウトカム基盤型教育の理論と実践. 篠原出版新社. 2013.

3. 評価の手順

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| (1) 目的 | 評価の目的 (形成的か総括的か) を決定する |
| (2) 対象 | 何を評価するのかを決定する |
| (3) 被評価者 | 評価されるのは誰かを明らかにする |
| (4) 評価者 | 測定するのは誰かを決める |
| (5) 評価時期 | 測定する時期を決める |
| (6) 方法 | 適切な評価法を選び、作問する |
| (7) 情報収集 | 測定を実施して情報を収集する |
| (8) 評価基準 | 許容できる成績の基準を決定する |
| (9) 解析 | 測定結果を点数 (採点)・記号 (順位・段階) に変換する |
| (10) 結果報告 | 結果をまとめて報告する |
| (11) 意思決定 | 最終的な決定 (合否・フィードバック) |

4. 形成的評価と総括的评价

学修評価には、(1)形成的評価と (2) 総括的评价がある。従来は、総括的评价が重んじられていたが、アウトカム基盤型教育・ポートフォリオ・ルーブリックなどの考え方が広まるにつれ、形成的評価の重要性が増している。

形成的評価と総括的评价

(1)形成的評価

学修途上の評価 (学修の今後の改善が目的。フィードバックを行う)

(2)総括的评价

学修終了時の評価 (進級・卒業・免許取得のときなどの合否判定が目的)

(1) 形成的評価 (formative evaluation)

学修途上の評価で（パフォーマンスの改善のため）さらなる向上を目指すことが目的である。ポートフォリオ※に記録を行うことが一般的になってきている。

この評価は、学修者にとって「気づき」のための評価である。学修者自身が、何ができている、何ができていないかを明らかにして、今後の学修の方向性を探るために行う。改善すべき領域を明らかにし、学修者にフィードバックを提供する。フィードバックでは、必ずポジティブフィードバック（よい点）を含めることが原則である。この形成的評価は、学修者自身の行動に、日々直接影響を与えるという点で、極めて重要な意味をもつ。

※ポートフォリオ：学修者が取り組んだ学修内容を経時的に集めてまとめた物

(2) 総括的評価 (summative evaluation)

学修の終了時の評価・進級判定・合否決定（パフォーマンスの判断のため）のために行う。総括的評価は、社会に対して教育・研修機関の果たすべき責任であり義務である。正式な記録を残さなければならない。

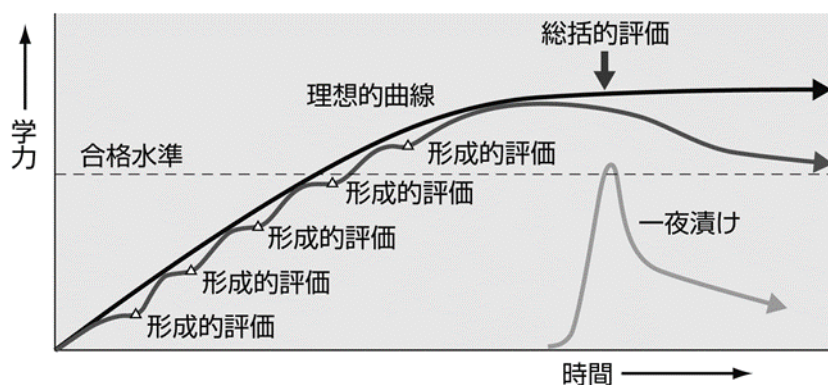


図 10：形成的評価を繰り返すことで、学力の理想的曲線に近づけることが可能となる。その結果、総括的評価を実施する時には合格水準に達する学力が付き、なおかつ、その後も、学力が維持される。一夜漬けは、一次的には、合格水準まで、学力が到達するが、すぐに、合格水準以下になってしまう。

（図：日本医学教育学会（監修）「医療プロフェッショナルワークショップガイド」篠原出版新社から引用）

5. 評価の方法の種類

評価の方法は次の種類がある。

- ✓ 論述試験
- ✓ 客観試験
- ✓ 口頭試験
- ✓ OSCE (Objective Structured Clinical Examination)
- ✓ シミュレーションテスト (コンピュータを含む)
- ✓ 実地試験
- ✓ 観察記録
- ✓ 360 度評価
- ✓ レポート
- ✓ ポートフォリオ

6. 360 度評価

学修者の行動を、教員以外も評価に加わることをいう。評価を担当するのは、学修者本人、同僚、指導者、他のスタッフ、模擬患者、患者、家族、事務スタッフ、清掃員など、である。

7. ピア評価

グループディスカッションなどの共同作業で、グループメンバー間でお互いの評価を行うことをいう。TBL (Team-Based Learning : チーム基盤型学習) では、ピア評価が推奨されている。

参考文献

・瀬尾宏美 (監修)、Larry K. Michaelsen 他(編集). TBL-医療人を育てるチーム基盤型学習. シナジー. 2009.

8. 評価方法による分類

(1) 論述試験

設問に対し、受験者に解答を記述させ、その思考過程を問う問題である。

(2) 口頭試験

問題に対し、その知識・理解・思考過程などを口頭で試験する。

(3) 客観試験 (Objective Test)

認知領域 (知識) のほぼ全域にわたって、学修者の能力を一定の基準を持って評価する。一定の単純な解答を求める①再生形式と、与えられた選択肢のうちから正解を選択させる形式の②再認形式がある。

①再生形式の例は、[問] 患者の病気に対する、患者自身の思いや考えのことを何というか？ [答：解釈モデル] や、カッコ埋め問題などが相当する。

②再認形式は、単純真偽形式（Simple true-false type）や多肢選択形式（Multiple Choice Question : MCQ）などがある。単純真偽形式の例は、[問] 次の文が正しければ○、誤っていれば×をつけよ、である。MCQ は国家試験（4 択や 5 択）の形式が代表例である。また、MCQ の一種である EMIs（Extended Matching Items）は、選択肢をより多くしたり、ひとつのテーマに対して、複数の設問を設定したりする形式で、より深く、幅広く知識を問うことができる。これら客観試験の特徴は、採点者が異なっても同じ結果が出る。

(4) シミュレーションテスト

実際の場面をシミュレートした状況を設定し、その問題を解決する能力を測定する試験形式である。別名、プログラムテストともいわれる。OSCE（客観的臨床能力試験 Objective Structured Clinical Examination）はシミュレーションテストのひとつである。

(5) 実地試験

学修者の獲得した技能をどの程度再現できるかを評価する試験である。評価を行うことを予め受験者に伝えて行う。

(6) 観察記録

受験者の態度・技能を評価するための試験である。実地試験との違いは、長期間にわたって、態度・習慣を観察して記録し、評価する点にある。実地試験と異なり、評価を行うことを予め受験者には伝えない。

(7) レポート

論述試験の範疇に入るが、小論文から研究論文に至るまで、学修者の知識の深いレベルを対象とする試験方法である。感想文は、間接的に態度領域を測定する方法となる。

(8) ポートフォリオ

学修者の具体的な経験による学修、それに対する自己省察の記録であるポートフォリオは、学修者が、何を知っていて、何ができるようになったか、また、どのような考え方を持っているかを知ることができる。このポートフォリオを評価に利用することを、ポートフォリオ評価という。

参考文献

・日本医学教育学会（監修）、日本医学教育学会教育開発委員会（編集）、医学教育マニュアル 4 評価と試験。篠原出版。1982.

9. 評価方法の組み合わせ

目標に到達したかどうかを正確に判断するためには、目標を評価するために適切な評価方法を選択する。評価方法には利点・欠点があり、単一な方法によらず、お互いの欠点を補う試験

形式を組み合わせることで評価を行うとよい。図に評価方法と学習目標の関係の例を示す（図 5）。

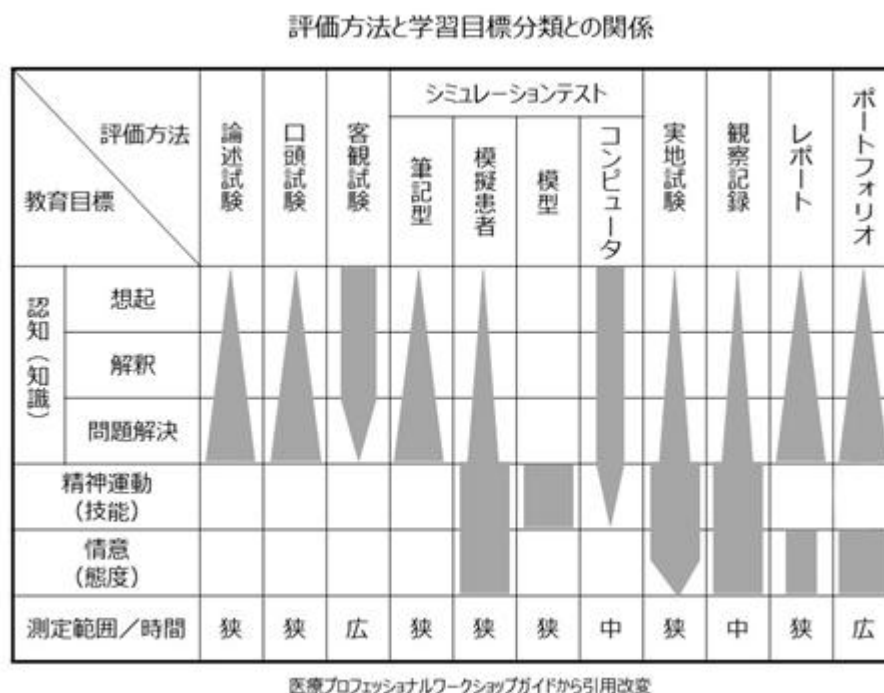


図 5

10. 技能、態度・習慣の評価方法

医療面接など、技能、態度・習慣の妥当性のある評価方法として、シミュレーションテスト、実地試験、観察記録、ポートフォリオ評価がある。論述試験、口頭試験、客観試験では評価がしにくい。

客観性、信頼性を高めるための評価手段として、①チェックリスト、②評定尺度、③ルーブリック などがある。

- ① チェックリストは、YES か NO の 2 段階で記載する方法である。
- ② 評定尺度は、目標への到達度を段階的に評価するもので、「1. 非常によい・2. よい・3. 普通・4. あまりよくない・5. 非常に悪い」などと数量的に段階をつける。評価を、「よい」か「悪い」かを、明確にし、フィードバックとして用いたいときは、4 段階や 6 段階の偶数にするとよい。信頼性を高めるには、複数の評価者で行う。
- ③ ルーブリックは、11（2）を参照

参考文献

・日本医学教育学会（監修）、日本医学教育学会教育開発委員会（編集）、医学教育マニュアル 4 評価と試験、篠原出版、1982。

11. 学修成果の継続的評価

学修者の学習成果を継続的に評価していく手段として、ポートフォリオとルーブリックによ

る評価がある。

(1) ポートフォリオ

一般的には、書類を挟んでおく物の意味で、画家・写真家・建築家などが、自分の作品を整理したものを一カ所にまとめて入れるケースや紙挟みなどが、ポートフォリオと呼ばれている。

近年、教育学においては、学修者が一定の期間に取り組んだ学修内容をまとめたもの(学修記録のファイル)をポートフォリオという。

ポートフォリオには、学修者の学修に関するもの(学修経験、学修成果など様々)を継続的に記録していく(綴じ込む)。特徴は、自己の振り返りや教員からのフィードバックを綴じ込んでいくことである。学修者の強み弱みを具体化し、目標到達へと進む道しるべとして活用できる学修支援ツールである。自己主導型学習に適している。

また、これを評価に用いれば、従来の試験のように、学修過程のある時点での「点」だけの評価ではなく、継続的な、過去から現在までのつながりのある「線」としての評価ができる。

ポートフォリオ

- 学修者が学修・経験した内容に関するもの全てをまとめたもの
- 教員からのフィードバックや、自己(学修者)の振り返りがある
- 評価法(評価の対象とするもの)でもあり学修(支援)ツールでもある。自己学修能力や学修意欲などの態度・価値観の評価法として有用である

学生の努力や進歩、達成度を示す、
一定の目的をもって集積されたプロダクトの集合体
(Paulson, Paulson & Mayer 1991)

学修過程全てにおいて、学修の根拠となる全ての情報を網羅する
一冊のファイル
(Davis et al., 2001)

(日本歯科医学教育学会、「第10回歯科医学教育者のためのワークショップ(歯科富士研WS)配付資料」より引用)

教育分野においてポートフォリオというと、「学修記録のファイル」を指す場合や、ポートフォリオを用いた「ポートフォリオ学修法」、ポートフォリオを用いた「ポートフォリオ評価」を

意味する場合があるので、注意が必要である。

参考：教員からのフィードバックや自己の振り返りが無い学修記録は、ポートフォリオではなく、ログブックという。

（２）ポートフォリオ評価

タキソノミーの３領域（知識、技能、態度・習慣）の中で、客観試験や、OSCE では評価しきれない、「態度・習慣（情意領域）」の能力を評価するのに適しているといわれている。

ポートフォリオ評価は、通常の試験と異なり、学修の結果だけでなく、学修過程を評価できることが特徴である。教員から評価を受けると共に、学修者自身も自己評価を行う。形成的評価・総括的評価のどちらでも用いられるが、総括的評価の場合は、ポートフォリオに綴じ込む種類・内容の統一、作り方の指示、評価基準の明示、評価の進め方の設定などが必要である。

学修者の自己評価には、ルーブリックと呼ばれる学修達成状況を評価するための基準表を作成して利用する。

（３）ルーブリック評価

ルーブリックとは、学修者の目標に対する到達状況を評価するための評価基準のことである。ルーブリックは複数の項目から構成される。これを一覧表にしたものを「ルーブリック表」という。評価項目の「規準（のりじゅん）」と、到達水準を表す「基準（もとじゅん）」を、縦横に配した表である。

規準は「学修者が何を学修する(した)のか」、基準は「学修者が到達しているレベル」である。「規準」と「基準」とが交差した各枠の中には、「基準」における「規準」の到達内容を具体的な文章で明記する。

歯科衛生学教育においては、スケーリングを例に挙げると、規準としては、①適切に歯石除去ができる(知識・技能)、②患者の痛みや苦痛に配慮できる(態度)などの項目が考えられる。規準の「②患者の痛みや苦痛に配慮できる」の基準を、3 優・2 良・1 可・0 不可の４段階判定（臨床実習終了時の評価を仮定して）とすると、3 優「患者への治療動作が丁寧で、積極的な声かけと状況説明を実施している」、2 良「患者への治療動作は丁寧で、積極的な声かけを行っているが、状況説明を行っていない」、1 可「患者への治療動作は丁寧だが、声かけができていない」、0 不可「患者の痛みや苦しみを理解しようとする行動が認められない」などとなる。

ループリック(例)

プレゼンテーション評価シート

基準 規集	改善の必要あり(C)	もう少し(B)	よくできました(A)
声 量	発表全体を通して、教室全体に声が届かず、端では内容がよく聞き取れない。	教室全体に声が届いているが、時々、内容が聞き取れないことがある。	教室全体に声が届いており、最初から最後まで、内容がよく聞き取れる。
視 線	発表全体を通して、聴衆を見ていないことが多い。	発表中に、聴衆を見ていないことが時々ある。	発表全体を通して、聴衆を見ている。
内 容	わかりやすい順序で内容が構成されておらず、聞き手が理解に苦しむ。ポイントが不明瞭である。	内容の順序については、改善の余地が若干あり、聞き手が理解しにくい部分がある。ポイントもやや不明瞭である。	わかりやすい順序で内容が構成されており、聞き手が理解しやすい。ポイントも強調されている。
熱 意	やる気が表現されていない。淡々と発表をこなしているように見える。	やる気がないわけではないが、人を動かすほどの熱意にまでは表現されていない。	やる気、人を動かす熱意も十分表現されている。
チームワーク	メンバー間でのコミュニケーションがとれておらず一人に任せきりにしている、もしくは一人が勝手に発表を進めているように見える。	メンバー間でのコミュニケーションがまあまあとれており、協力して発表を進めているように見える。発表に対する熱意が感じられないメンバーがいる。	メンバー間でのコミュニケーションが十分にとれており、協力して発表を進めているように見える。発表に対するメンバー全員の熱意が感じられる。
質疑応答	質問を正確に理解していないために、応答が的を外している。応答が攻撃的であり、質問者や聞き手に不愉快な思いをさせている。	質問を正確に理解しているが、応答が的を外している。応答は誠意を持ったものになっており、やりとりが建設的である。	質問を正確に理解しており、応答が的を外している。応答は誠意を持ったものになっており、やりとりが建設的である。
発表時間	発表時間は、規定時間を過ぎた。もしくは大幅に早い時間で終了した。	発表時間は、規定時間内であったが、若干早い時間で終了した。	発表時間は、規定時間内であり、ぎりぎりまで有効に時間を使っていた。

(佐藤浩章 (編)「大学教員のための授業方法とデザイン」 玉川大学出版部、P136 から抜粋)

●ループリック作成のポイント

- その単元で達成する目標、内容をすべて網羅する。
- ループリックで扱う範囲を決め、表の作成を行う。
 - その単元の評価基準を踏まえ評価項目を作成する。
 - 評価項目は誰でも重要と認めているものとする。
 - 評価項目は、「過程における努力」や「意欲」を評価できるように工夫する。
 - 評価尺度のレベルを3～5段階に分ける。
- 評価項目の文章が標準的で客観的かどうかを確認する。
 - 説明が長すぎず、現実的であるかどうか。
 - 学修内容に対して適切であるかどうか。
 - 具体的なレベルの違いを示しているか（量的な基準を示す）。
 - 異なる人が評価しても同じ結果が得られるか（他の教員に試みてもらう）。
 - 学生が自らの学修活動を評価できるか。

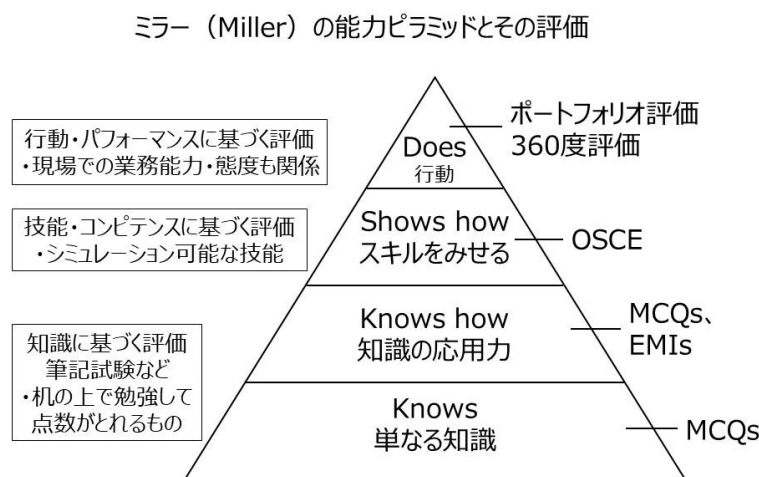
(佐藤浩章 (編)「大学教員のための授業方法とデザイン」 玉川大学出版部、P46 から引用)

参考文献

- ・ David E.Kern (ほか著), 小泉俊三 (監訳), 大西弘高 (訳). 医学教育プログラム開発 6段階アプローチによる学習と評価の一体化. 篠原出版新社. 2003.
- ・ John A.Dent (著), Ronald M.Harden (著), 鈴木康之, 錦織 宏(監訳). 医学教育の理論と実践. 篠原出版新社. 2010.
- ・ 岡田 満. 医学教育におけるポートフォリオ. 近畿大学医学雑誌. 35 巻 2 号 P77-82. 2010.
- ・ 錦織 宏. ポートフォリオとアウトカム/コンピテンシー基盤型教育. 医学教育. 43 巻 4 号. P296-298. 2012.
- ・ ダネル・スティーブンス・アントニア・レビ 著, 佐藤浩章 監訳, 井上敏憲・俣野秀典 訳. 大学教員のためのルーブリック評価入門. 玉川大学出版部. 2014.
- ・ 佐藤浩章 (編). 大学教員のための授業方法とデザイン. 玉川大学出版部. 2010.

12. ミラーの能力ピラミッドとその評価

臨床能力に関するフレームとして、Miller のピラミッドがある。三角形の上の頂点に行くほど、臨床での能力の評価が必要となる (図 6)。



アウトカム基盤型教育の理論と実践P32, 82から引用改変

図 6

参考文献

- ・ 田川まさみ, 西城卓也. 医学教育における学習者の評価 ①総論. 医学教育. 44 巻 5 号. P345-357. 2013.
- ・ 錦織 宏, 西城卓也. 医学教育における学習者の評価 ②各論. 医学教育. 44 巻 6 号. P429-438. 2013.

最も基盤にある「Knows」は、専門職としての能力を発揮するために必要な知識を示している。「Knows how」は、収集した情報を分析・解釈して診療に応用する能力を示している。「Shows how」は、これらの能力を模擬的な環境も含めた行動として示す能力であり、「Does」は診療の現場で実践する能力である。

学修カリキュラムにおいては、学修目標、学修方略、学修者評価を Miller のピラミッドと照らし合わせて考えると概念を整理しやすい。学修者の能力は、「Knows」「Knows how」「Shows how」「Does」の能力が複合的に組み合わさっている。しかし「Knows」や「Knows how」の能力(認知能力)を有していることは、「Shows how」や「Does」の能力を有していることを保証しない。評価法としては、「Knows」や「Knows how」の評価として筆記試験、「Shows hows」の評価として模擬患者やシミュレーターを用いる OSCE、「Does」の評価として観察記録(Workplace-Based Assessment)やポートフォリオ評価が用いられることが多い。

学修者評価においては、学修目標や学修方略と照らし合わせて認知能力に偏らない評価を実施すること、すなわち、診療等における実践的な能力の評価においては「Shows how」や「Does」の能力評価を意識することが必要である。「Knows」から「Does」にかけて、評価の真正性があがっていく。一般的に低学年の基礎歯学や臨床歯学の学修では「Knows」や「Knows how」の評価が主体であるが、臨床基礎実習での「Shows how」、そして診療参加型臨床実習における「Does」の評価が主体となっていく。

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	口腔保健臨床実習Ⅰ（早期体験実習）
学修内容	幼稚園や高齢者施設で幼児や要介護高齢者と関わることで、思いやりの心を育み、専門職を目指す心構えと学習意欲を高める
対 象 学 年 （学生数）	第1学年後期（約20名）
科目・コース 等の名称	口腔保健臨床実習Ⅰ（早期体験実習）
概要と方略	1年後期の専門分野に対する知識や心構えが十分ではない時期に、幼稚園や高齢者施設において幼児や要介護高齢者と関わることで、相手の立場になって考え、行動できる実習態度を身につける。 幼稚園児の園での食事や歯磨きをはじめとする日常生活に入り、幼児と密接に関わることで、幼児の発達段階や日常生活を理解するとともに、幼児に対する接し方、コミュニケーションの取り方についてスキルアップを図る。また、要介護高齢者の施設での生活、食事や口腔ケア介助などを通じて高齢者や施設職員と関わることで、高齢者の身体的・心理的特徴について学び、高齢者や職員に対する接し方、コミュニケーションの取り方についてスキルアップを図る。 事前のオリエンテーションや事後の振り返りを行うことで、各ライフステージの口腔健康管理における歯科衛生士の役割についても理解を深める。
実習時間数	1回（90分×4）×15回 オリエンテーション（1回）、事前学習（2回）、幼稚園実習（5回）、中間振り返り（1回）、高齢者施設実習（5回）、最終振り返り（1回）
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	幼稚園および高齢者施設の実習担当者が実習中の態度評価を行う。実習期間を通じて毎回の実習記録および振り返りレポートを実習担当教員が評価する。中間振り返りと最終振り返りの日に発表会を行い、その内容についても実習担当教員が評価する。実習記録やレポート、振り返り発表会において、学生は実習現場での気づきや対象者とのかかわりや変化を言語化し、クラスでディスカッションし、担当教員からフィードバックを受けることにより、実習での体験を自分の糧として、さらなる成長につなげることができると考えている。 評価項目

	① 実習指導者による各施設実習での参加態度の評価 ② 毎回の実習記録および振り返りレポート ③ 各施設実習終了時の発表会におけるプロダクトの作成
大学名	徳島文理大学 保健福祉学部 口腔保健学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	歯科衛生士概論
学修内容	歯科衛生士のプロフェッショナルリズム
対 象 学 年 (学生数)	第1学年前期 (15名)
科目・コース 等の名称	口腔保健学科・歯科衛生系科目。なお本授業は教養科目の基礎科目群・「SIH道場／アクティブラーニング入門」の一部としている
概要と方略	本授業の概要として、入学早期から、歯科衛生士としての心構えやその業務を学ぶことを目的として、問題解決型の教育システム（Problem-Based Learning：PBL）によるアクティブラーニングを実施する。教員から提示された口腔保健に関する課題（シナリオ）に対して、①同級生と意見交換し、問題点を論理的に整理できること、②グループ討議で整理した問題点に対して、解決方法を自ら見出し、その内容をプレゼンテーションすることを到達目標としている。 方略としては、学生の自主的な勉学意欲を育て、PBLの効率的な運用を図ることができるよう、4回のチュートリアル授業を実施する。特に、授業の遂行において能動的学習に適した教育方式の一つである Small Group Discussion（本学では1グループ5名程度）を行う。 下記に課題として提示した例を示す。（課題文章には、歯科医院内での患者と歯科衛生士の会話時の様子を示した4コマ漫画を添付） 私は山田太郎 40歳です。歯磨きの際の歯ぐきからの出血が気になり、先月、近所の歯科医院で診てもらったところ、歯周病の治療が必要と言われました。院長先生から、次回から歯科衛生士の指導・処置を受けてもらいますと言われ、徳島花子さんが担当となり、現在通院しています。 ただ、治療が始まってから冷たい水がしみるように感じています。段々とひどくなっていくのではと不安もありますが、丁寧に治療してもらっていることもあり、少し尋ねにくい気がしていました。 今日は、担当の徳島歯科衛生士から、3回目の治療を受けることになっていました。そこで、思い切って、尋ねてみたのですが・・・・・・ イラストを参照 歯科衛生士の対応 後ろ向きで片付けをしながら “え？そのうち治りますから大丈夫ですよ。” やや、不満な態度で “でしたら院長先生に聞いてみてください！” 今、歯医者を変えようかと迷っています。 以上の文章の内容を理解した上で、 ①歯科衛生士に求められるものとは何かを各グループで討論し、まとめてください。 ②みなさんが歯科衛生士の徳島さんだったらどうしますか、各グループで討論し、まとめてください。
実習時間数	60分×4回

評価

いつ・誰が・

どんな方法

で・どのよう

なツールで・

何のために

評価は本授業をチューターとして担当する複数の教員が、担当グループの学生に対し、下記の評価表（一部抜粋）を用いて実施する。教員による評価内容として、授業における態度、積極性、学習意欲等を含んでいる。

歯科衛生士概論 チュートリアル評価表		チューター氏名					
	学生番号						
	氏名						
第1日目		司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記
	出欠	0・10	0・10	0・10	0・10	0・10	0・10
	遅刻・早退	-5	-5	-5	-5	-5	-5
	他の参加者の意見をよく聞く	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
	問題点の抽出・整理、 討論、仮説の立案に参加している	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
	積極的に意見を述べる	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
第2日目		司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記	司会者・書記
	出欠	0・10	0・10	0・10	0・10	0・10	0・10
	遅刻・早退	-5	-5	-5	-5	-5	-5
	自己学習が十分になされている	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
	他の参加者の意見をよく聞いたうえで、 問題点の抽出・整理、 討論、仮説の立案に参加している	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
	問題解決に向け科学的根拠に基づいた意見を述べる	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5

また、最終日の各グループのプレゼンテーション・全体討議に関しても下記に示すルーブリック評価をグループ別に行う。

課題	歯科衛生士概論授業 提示された課題に対して、グループで話し合ったことを整理し、プレゼンテーションを行う。
----	---

グループ名		尺度		
A ・ B ・ C		(A) 期待通りです	(B) ますますです	(C) 努力しましょう
観 点	①内容の構成	理由（根拠）と結論（主張）をわかりやすい順序で構成している。	理由と結論の順序については、意図をくみ取ることが出来るが、改善の余地がある。	理由と結論がわかりやすい順序で構成されていない。
	②姿勢	説明する内容を聞き手に理解してもらおうとする姿勢（発声、視線、表情、体の姿勢）がある。	説明する内容を聞き手に理解してもらおうとする姿勢が感じられるが、発声、視線、表情、体の姿勢のうち、不十分な点が1、2か所ある。	説明する内容を聞き手に理解してもらおうとする姿勢がなく、淡々と発表をこなしている。
	③質疑応答	質問に的確にこたえ、さらに詳しい説明ができる。	質問に答えることができる。	質問に対する答えが十分ではない。

上記の内容を総合的に判断して、最終的な評点を算出する。

なお、シナリオ作成者は、最終日に本課題の目的、シナリオの意図やキーワードの解説などについて、対象学生へのフィードバックを行う。

大学名

徳島大学歯学部 口腔保健学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	早期臨床体験学習
学修内容	歯科衛生士のプロフェッショナリズム
対 象 学 年 (学生数)	第1学年前期(約80名)
科目・コース 等の名称	基礎科目 キャリア教育 早期臨床体験学習
概要と方略	(概要) 入学直後に大学病院の歯科医療現場を体験し、歯科衛生士が有すべき基本的な知識、技能、態度を理解する。これによって、歯科医療への関心を高め、今後の学習の動機づけをする。さらに、将来自分がどのような社会人、または医療人を目指すのかを考えていくとともに、今後の学習で取り組むべき課題を見出すことを目的とする。 (方略) 1. 受動的方法：講義(3コマ) (1) 実習前に大学病院の概要と医療者に相応しい身嗜み、接遇について学習する。 担当者：科目担当の教員(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士) (2) 実習中に大学病院における歯科衛生士の役割について学習する。 担当者：大学病院の歯科衛生士長 (3) 実習中に大学病院における歯科技工士の役割について学習する。 担当者：大学病院の歯科技工士長 2. 能動的方法：実習(7コマ) ・臨床体験実習 (1) 大学病院の各診療科担当歯科医師(16名)より各診療科の特徴について説明後、全ての診療科を見学する。 担当者：大学病院の各診療科担当歯科医師、科目担当の教員(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士) (2) 半日(2コマ)×2日、6～7名のグループ単位で各診療科にて臨床体験実習を行う。 担当者：大学病院の各診療科担当歯科医師、科目担当の教員(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士) 3. 能動的方法：演習(6コマ) (1) 個人で臨床体験実習について振り返り、レポートにまとめる。 (2) グループになり、ワークショップ形式で、各自が実習で得た情報を共有し、今後の学習で取り組むべき課題を明確にする。さらに、イメージ

	を具現化するために、ポスターにまとめて、全体発表を行う。 担当者：科目担当の教員（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）
実習時間数	90 分×16 コマ（講義 3 コマ、実習 7 コマ、演習 6 コマ）
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	時期：各コマ学習中、学習後（レポート） 評価者：大学病院の各診療科担当歯科医師、科目担当の教員（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士） 方法：観察評価（臨床体験実習中の実習態度、ワークショップのプロダクト、ポスター発表）、レポート評価 ツール：チェックリスト、ポスター、レポート 目的：形成的評価
大学名	大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	歯科衛生統計演習
学修内容	B-4-2) 保健統計
対 象 学 年 (学生数)	3 年次 前期
科目・コース 等の名称	歯科衛生統計演習
概要と方略	口腔の疾病・異常の現状把握や予防対策のためには、臨床や地域歯科保健にかかわる情報の有効活用と統計学の理解が必要となる。当科目では、臨床や地域歯科保健に必要な疫学指標の理解と基本的な統計解析手法を修得することを目的に以下のテーマで演習を行っている。 1. 口腔疾患等の疫学的特性および疫学指標を理解できるようになる。 2. 臨床および地域歯科保健に関連したデータの処理と統計解析手法を修得できるようになる。 「口腔疾患等の疫学的特性および疫学指標」については、授業において内容を説明後、各疫学指標の演習問題を行っている。 「データの処理と統計解析手法」については、情報処理室で PC を利用し、具体的な歯科領域の事例（保健情報）からデータセットの作成、記述統計、推定、検定、相関、多変量解析、サンプルサイズの計算等を統計解析ソフト EZR により実施している。本学の一般教育科目「統計学」においても基本的な演習を統計解析ソフト JMP で実施しているが、当科目では生涯を通じての活用を期待し、フリーソフトである EZR を利用している。具体的な事例を学生自身で演習することより、個々の卒業研究における研究データの処理や解析に一定の成果が得られている。
実習時間数	1 回 (90 分×2) ×8 回 (30 時間)
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	定期試験 (90%)、学修態度 (10%) により総合的に評価する。
大学名	千葉県立保健医療大学 健康科学部 歯科衛生学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	歯科診療室総合実習Ⅰ，歯科診療室総合実習Ⅱ
学修内容	E-2 臨床歯科医学における歯科衛生実践の基礎知識と技能
対 象 学 年 (学生数)	3 年次 後期 4 年次 前期
科目・コース 等の名称	歯科診療室総合実習Ⅰ：歯科診療補助，課題学習 歯科診療室総合実習Ⅱ：歯科診療補助，課題学習
概要と方略	歯科診療室における歯科衛生士の業務内容・役割を理解し，歯科診療を通して，それまでに修得した専門科目の知識と技術を統合し，患者にあわせた歯科衛生業務を習得することを目的とする。 歯科診療室総合実習に配分された学生は 2 班に分かれて，「歯科診療補助実習」「課題学習」を行う．1 クール終了したら交代して実習を行う． 1．歯科診療補助実習 歯科医師，歯科衛生士教員の指導の下，歯科診療補助，歯科予防処置，歯科保健指導を実施する。 学生は歯科診療室に来院する患者を担当して，術前準備，患者誘導，術中診療補助，術後器材等の片づけを実施する。 術後，消退を担当した教員から，CC Snapshot を用いたフィードバックを受ける。 2．課題学習：グループ学習，演習，相互実習，シミュレーション実習 課題内容：医療保険，口腔外科・歯周外科の器具の取り扱い，個人トレー作製，義歯の制作過程，歯科材料の知識と取扱い，矯正用器材と取扱い，模型の計測と分析，頭部エックス線写真の分析，医療安全(グループ学習)，バイタルサイン測定，口腔内エックス線撮影・パノラマエックス線撮影・頭部エックス線撮影法，オフィスホワイトニング，プロービング，口腔・鼻腔吸引法（相互実習），救命救急処置，採血・注射法（シミュレータを用いた実習）
実習時間数	135 時間
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	1．歯科診療報所実習 歯科診療補助実習で，学生が担当する全症例について，学生はそれぞれの歯科診療後に，CC Snapshot を用いてルーブリックをもとに各評価項目に沿って自己評価をし，その後，歯科診療を担当した教員から CC Snapshot に沿って，評価・フィードバックを受ける。 歯科診療室における臨床実習は，歯科診療補助業務や歯科予防処置の処置を行って学ぶことが主で，歯科医師，歯科衛生士による「診療現場における学習者評価（WBA）」が利用できる．WBA として，歯

科診療室の実習と本学のディプロマポリシーに則した評価票（CC Snapshot 評価票）と評価基準を作成した。

学生は担当症例ごとに、CC Snapshot の評価項目ごとに自己評価をし、記入後、症例を担当した教員から CC Snapshot を用いて評価（形成的評価）・フィードバックを受ける。

CC Snapshot 評価票は、学生の手元に残るようにし保管して見返すことにより、ポートフォリオの役割も果たしている。

(1枚目) CC Snapshot評価

No. : _____

学生氏名: _____

日 時: _____ 年 _____ 月 _____ 日
 患 者: 年齢 _____ 歳 性別 _____ M・F
 疾 患: _____ 部位: _____
 処 置: _____

到達度評価

A:有資格者レベルである	B:この学年としては優秀	C:学年相当
D:努力を要する	E:相当の努力を要する	

※観察時に評価できない項目のチェックは不要です

○:自己評価 ✓:教員評価

- | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|
| 1) 疾患に対する歯科学的知識 | A | B | C | D | E |
| 2) 口腔・身体観察力 | A | B | C | D | E |
| 3) 処置・術式の理解度 | A | B | C | D | E |
| 4) 処置時間 | A | B | C | D | E |
| 5) 材料, 器具等の知識 | A | B | C | D | E |
| (材料等の名称 _____) | | | | | |
| 6) 器具, 器材の取り扱い方法 | A | B | C | D | E |
| 7) 業務記録の内容 | A | B | C | D | E |
| 8) コミュニケーション能力 | A | B | C | D | E |
| 9) 診療態度・責任感 | A | B | C | D | E |
| 10) 自己学習能力, 向上心 | A | B | C | D | E |

コメント: _____

担当者: _____

CC Snapshot評価基準									
			A: 卒業資格レベルである	B: この学年としては優秀	C: 学年相当	D: 努力を要する	E: 相当の努力を要する		備 考
1) 歯科基礎医学の知識			1) 原患（病態）について機能的な知識、理解がある 2) 機能的な知識の臨床応用ができる	1) 原患（病態）について秀でた知識、理解がある 2) 秀でた知識の臨床応用ができる	1) 原患（病態）の確かな理解がある 2) 知識の適切な臨床応用ができる	1) 原患（病態）について知識が得られている 2) 知識の臨床応用ができる	1) 原患（病態）の知識不十分である 2) 知識を臨床応用できない		
2) 口腔・身体観察力			1) 完璧で詳細、正確な観察を行う 2) 患部点に関連した部位を注意深く観察をする	1) 詳細で正確な観察ができる 2) 患部点に関連した部位の観察ができる	1) 機能的に適切な観察ができる 2) 患部点に関連した観察ができる	1) 観察はできるが、患部点に関連した観察不能である	1) 観察ができない		
3) 処置・術式の理解度			1) 患者や病態に応じた処置について理解している 2) 患者や病態に応じた術式について理解している	1) 患者や病態に応じた処置について考えながら処置ができる 2) 処置について患者や病態を考慮して理解している	1) 処置に関する確かな理解がある 2) 術式に関する確かな理解がある	1) 処置について見聞できるが、不十分である 2) 術式について見聞できるが、不十分である	1) 処置について理解していない 2) 術式について理解していない		
4) 処置時間		新 着	患者に応じた処置時間内に確実な処置ができる	適切な時間内に確実な処置ができる	予定した時間内に確実な処置ができる	処置はできるが設定時間内に終わらない	処置のスキルが不十分でない	処置内容によって、どちらかを選択して評価する	
		診療補助	患者に応じた処置時間内に確実な処置補助ができる	適切な時間内に確実な処置補助ができる	予定した時間内に確実な処置補助ができる	処置はできるが設定時間内に終わらない	処置のスキルが不十分でない		
5) 歯科材料の知識			歯科材料について機能的な知識、理解がある	歯科材料について秀でた知識、理解がある	歯科材料の確かな理解がある	歯科材料について得られた知識である			
6) 器具、器材の取り扱い方法			患者ならびに処置に応じて適切に器具・器材の取り扱いができる	処置に応じて器具・器材を適切に取り扱うことができる	技術的に適切に器具・器材を取り扱うことができる	器具・器材の取り扱いが不適切である	器具・器材の取り扱いが不適切である		
7) 業務記録の内容		新 着	1) 所見記載が極めて詳細で正確である 2) 治療とプロブレム・リストである 3) データ・ベースに拡張性があり、疾患管理に有用である	1) 適切な所見記載である 2) 網密なプロブレム・リストである 3) 治療計画に患者背景を含めて検討した内容である	1) 適切な所見記載である 2) プロブレムを適切に解析している 3) 診断・治療計画に関する平易な記載である	1) 粗雑、不正確な記載所見である 2) 鑑別診断、疾患管理のデータ統合・解析不足がある	1) 記載所見不適切である 2) データの統合、プロブレム・リスト作成が不十分である	併せて処置を行い、業務記録を記載した箇所に評価する	
8) コミュニケーション能力			1) 患者及び家族とつづがせて支援ができる 2) TeamSTEPS®を用いて、秀でたコミュニケーションができる	1) 患者及び家族とつづがせて支援できる 2) TeamSTEPS®を用いて、適切にコミュニケーションができる	1) 患者及び家族と信頼関係を構築できる 2) TeamSTEPS®を用いてコミュニケーションできる	1) 時々・患者との信頼関係構築が困難である 2) スタッフとのコミュニケーションが不十分である			
9) 診療態度・責任感			1) 信頼な患者に積極的に関わり共感、尊敬を示す 2) 失敗に対して責任ある行動を取る	1) 信頼な患者に関わり共感、尊敬を示す 2) 失敗を認め、責任ある行動を心掛けている	1) 患者に配慮して歯科衛生士の役割を果たせる 2) 失敗を認める 3) 正直に報告する	1) 患者への配慮が不十分である 2) 失敗に気づかない 3) 時々・不正直である	1) 患者への配慮が全くでない 2) 失敗を認めない 3) 責任を回避する		
10) 自己学習能力、向上心			1) 批判を待って批判を受容する 2) 解に自己変革している 3) 新しい知識習得に貪欲である 4) 患者のため通常以上に努力する	1) 批判を受容し、時折感謝をもって受容できる 2) 自己変革している 3) 新しい知識習得を行う 4) 患者のために努力する	1) 批判を受容できる 2) 自己変革に努める 3) 要請された読書から得られた情報を説明する	1) 時々批判に対して抵抗、防御的である 2) 受容力に欠け指示に対して不快感を示す 3) 要請された読書が可能でない			

2. 課題学習

グループ学習，相互実習：レポート課題，確認テストにて評価する。

大学名	千葉県立保健医療大学 健康科学部 歯科衛生学科
-----	-------------------------

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	チーム歯科医療学実習Ⅱ
学修内容	アルジネート印象採得と石こう模型の作製
対 象 学 年 (学生数)	第2学年後期 (20名)
科目・コース 等の名称	アルジネート印象採得と石こう模型の作製
概要と方略	科目のねらいは、標準感染予防策に基づいた印象採得と石こう模型の作製を身につける。 学習方法は、実習で行う。学生は感染対策の知識と技術について既に学修し、口腔内洗浄や歯磨きなどで相互実習を経験している。アルジネートと石こうに関する知識は、歯科材料学で既に学修している。本科目ではファントムを用いたアルジネート印象採得と石こう模型作製実習後、相互実習において標準感染予防策に基づいたアルジネート印象採得と石こう模型作製を行う。 1. アルジネート印象材の取り扱い (90分) 2. 歯科用石膏の取り扱いとアルジネート印象採得(ファントム) (90分) 3. アルジネート印象採得(ファントム)と石こう模型作製 (90分×2回) 4. 標準感染予防策に基づいたアルジネート印象採得(相互実習) (90分×2回) 5. 標準感染予防策に基づいたアルジネート印象採得(相互実習)と石こう模型作製 (90分×2)
実習時間数	90分×8回
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	評価は担当教員が実施している。科目終了時に、学生がファントムに装着した顎模型を印象採得後石こう模型を作製する実技試験と関連した内容の知識試験を行う。授業ごとに授業での態度を評価する。評価の割合は、実技：知識：態度＝4：3：3で設定し、総括評価とする。
大学名	広島大学 歯学部 口腔健康科学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例（※）

教科名	歯科保健指導実習Ⅲ
学修内容	5. 生活習慣指導 3) 対象別の指導法 ④禁煙支援
対 象 学 年 (学生数)	2年後期（※）
科目・コース 等の名称	専門科目・歯科保健指導論
概要と方略	喫煙と関連する歯科疾患の病態把握の後、把握した病態のリスクへの対応の一環として、病態と喫煙習慣を関連づけて喫煙状況（受動喫煙を含む）を質問するなど、WHO（世界保健機関）が歯科の場で推奨する5A5Rの簡易禁煙支援法を、FDI（世界歯科連盟）の禁煙支援ガイドにしたがい、歯科疾患のリスク管理の一環として、医師による禁煙治療などの他職種による保健医療サービスの視点もあわせ持って、多角的かつ系統的な支援法を学び、歯科での簡易禁煙支援に必要な態度を醸成するとともに、簡易禁煙支援（受動喫煙を避ける支援を含む）の知識・技術を学ぶ。歯学教育モデル・コア・カリキュラムならびに歯科医師国家試験出題基準を参考に、地域の保健医療の場において歯科医師と歯科衛生士の円滑な連携による歯科疾患予防サービスの提供の持続性と実効性をより高めることを目的とする。 本実習では歯科診療の合間に3分で実施する簡易禁煙支援サービスを歯科医師との連携により卒業後にただちに実践するため、知識・態度および技能を身に着ける。 なお、教育は「対象別の指導法」として分類してはいるが、男女あらゆるライフステージの喫煙者（受動喫煙者）が歯科を受診する機会を活用（いのちにかかわる重要な保健指導の機会を逃さない）した保健指導である。 1) 知識・態度 これらは禁煙支援に関するものを抜粋し、後述する禁煙支援のシナリオで活用できるように、箇条書きで提示するとともに簡易禁煙支援手順での使用箇所を明示する。 ①全身の健康と喫煙習慣の関係（タバコ白書第4版）、②受動喫煙と新型のタバコの健康影響（タバコ白書第4版および日本学術会議報告）、③歯科疾患への喫煙の影響と禁煙の効果（タバコ白書第4版）、④タバコ成分と口腔微生物の関わりと口腔の細胞生理との関連（日本口腔衛生学会禁煙推進委員会方法）、⑤禁煙支援サービスの歯科の役割（日本口腔衛生学会手引書）

	2) 技能 各項目での会話集を例示する。 ⑥簡易禁煙支援の一連の手順、⑦病態と関連づけた質問・助言と禁煙の準備状況の評価、⑧禁煙の重要性と自信の動機づけ支援、⑨禁煙実行の簡易支援、⑩禁煙支援のシナリオ制作とロールプレイおよび振り返り
実習時間数	6 時間（知識・態度教育 2 時間、実技準備教育 2 時間、実技教育 2 時間）
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	1 グループ数名で実施 いつ：⑩ロールプレイ時 誰が：主に教員、ロールプレイを担当しない学生は、ロールプレイを担当する学生の禁煙支援を評価項目について観察し、チェック項目にしたがい記録する。 どんな方法で：教員はシナリオおよびロールプレイの状況を一定の項目ならびに評価基準にしたがってルーブリック形式で評価する。また、学生による観察記録はロールプレイ終了後に評価する。 どのようなツールで：ロールプレイ（および観察記録） 何のために：主に形成的に行う
大学名	宝塚医療大学 保健医療学部 口腔保健学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	口腔健康教育論Ⅱ
学修内容	歯科保健指導の基本事項と実践を学ぶ
対象学年（学生数）	第2学年後期（約30名）
科目・コース等の名称	歯科保健指導関連科目（第2学年前期に基本知識を学修済である。）
概要と方略	歯科保健指導における口腔衛生指導について体系的に理解を深めるために、第2学年前期に学修した知識を活用した演習を行う。 ①自身の口腔内での口腔衛生指導実習【基本技術の確認】 口腔衛生に指導する各種歯ブラシ・器材の確認、ブラッシング方法を確認する。 ②模擬患者の情報収集・分析【歯科衛生過程の実践】 模擬患者情報を提示し、歯科衛生アセスメント・診断・計画立案を各自で行う。 ③模型上での口腔衛生指導の実践【他者への口腔衛生指導】 顎模型およびマネキンに対して、各自が立案した歯科衛生計画に沿って、介入（口腔衛生指導）を行う。手技および声掛けを実践する。 ④模擬患者への継続指導【多様な健康教育方法の理解】 模擬患者への継続指導として、指導用パンフレットを作成する。（各自授業外で実施） 教材 ①第2学年前期開講科目である「口腔健康教育論Ⅰ」の資料を用いる。 ②模擬患者情報（基本情報、口腔内写真、歯式、歯周組織検査、食生活記録など）をまとめた“患者観察シート”を提示する。③でも使用する。 ④事前に提示した模擬患者情報に追加して下記を提示する。 模擬患者への継続的支援 下記を参考に、模擬患者である佐藤さんへの継続的な支援のために指導用媒体を作成してください。 【来院時の聞き取りによりわかった佐藤さつきさんの変化】 ● 結婚することになり、妊娠3ヵ月であることもわかった。 ● 本人より、妊娠に伴う身体の変化についての質問があった。口腔内に関しては、妊娠前よりも出血しやすくなったように感じている。 ● 生まれてくる赤ちゃんにむし歯を作らせたくないという思いはあるが、何から気をつけるべきかわからないので教えてほしい。 【作成する媒体について】 ● 妊婦さんへの歯科保健指導に使用できる、または佐藤さんご本人にお渡しできる指導用媒体を作成する。 ● 指導用資料の様式は自由（ただし最低でもA4用紙1枚以上の分量は確保すること）とする。 
実習時間数	①90分×2コマ

	②90 分×1 コマ ③90 分×2 コマ ④学生により所要時間は異なる
評価 いつ・誰が・ どんな方法で・どの ようなツールで・何 のために	科目責任者が①～④を含む科目全体について包括的に評価するが、今回取り上げた部分については、以下の方法で評価する。 ・授業への取り組みによる評価：①②③ ・提出物による評価：患者観察シートへの記載内容（②③）、患者指導用媒体（④） 尚、患者指導用媒体は、工夫した点について記載したプリントとともに提出させる。媒体の出来だけではなく、どのような目的で作成したか、目的に合致した内容になっているか等も評価する。
大学名	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科

教科名	IPW 実習（IPE 科目）
学修内容	地域における多職種連携と、その中での歯科衛生実践を考える
対 象 学 年 (学生数)	第 4 学年後期（約 420 名：うち歯科衛生学生 30 名）
科目・コース等の名称	ヒューマンケア論、ヒューマンケア体験実習、IPW 論、IPW 演習、IPW 実習からなる、4 年間を通して連続的・体系的に学修する IPE 科目の集大成である。
概要と方略	本科目の目的・目標 1) 目的 利用者中心の統合されたケアを創造するために、専門職連携実践の方法を身につける 2) 目標 (1)利用者・集団・地域の理解と課題解決の実践方法を身につける (2)チームメンバーの専門性と多様性を相互理解する態度を身につける (3)チーム形成と協働の実践方法を身につける (4)体験を振り返り、意味づけ、自分の課題を見出すためのリフレクションができる 概要 学科横断的に専門性の異なる 5～6 名のチームを作り、4 日間のチーム活動の中で実際の患者・利用者に対する支援計画を立案する。その過程での多職種での連携や葛藤などのチーム形成についても学ぶ。実習最終日にはチーム活動についてプレゼンテーションを行い、他のチームや実習先関係者などと意見交換をする。 本実習では目的・目標を意識しながら、他者とのディスカッションと他者および自身でのリフレクションを行う点を重要視している。 スケジュールと学修内容 ・ガイダンス：年度初めに実施 科目の概要について講義形式で説明する。 ・オリエンテーションⅠ：8 月初旬に実施 具体的な説明と、チームメンバーの顔合わせを行う。 実習施設や地域の特徴・社会資源を確認。オリⅡまでの自己学習について検討 ・オリエンテーションⅡ：実習開始数日前に実施 実習の採取確認と、担当する患者・利用者情報を得て実習 4 日間の計画を立てる ・IPW 実習 実習施設に出向き、本人や家族、関わる職種等に対してインタビューを行い、本人の生活または療養環境を観察しながら、ニーズに合った支援計画を立案する 学修支援体制 【教員 FT】 ・教員 FT は学生チームの学習・活動環境を整備し、チーム活動がより円滑に進むよう、

	必要に応じてサポートする。 ※IPW 実習は、教員や施設職員が学生チームに連携の方法論などを教えるものではない。学生チームが、援助の実践現場における利用者・家族・職員等関係者から情報を得て、ケアのあり方に関するディスカッションを行うことを通じて、連携・協働のあり方を主体的に学び取っていく科目である。 【施設 FT】 ・施設 FT は、対象者へのインタビュー等、実習に関するスケジュール調整を実施する。 ・施設 FT はチーム活動の動向や議論に対するリフレクションに参加し、対象者への理解を深める支援を行う。 ・施設 FT からは対象者に関する追加情報や助言、コメントを得ることが出来る。チーム活動の進捗や議論の経過については、双方向に意見交換を適宜行う。																
実習時間数	5 日間 ・オリエンテーションⅠ・Ⅱ：半日ずつ ・臨地実習：4 日間（9:00～16:00）																
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよ うなツール で・何のた めに	成績評価は、各チームの教員 FT が以下の基準に基づき行う。 1. シート類（事前学習・行動計画・毎日のリフレクション）、最終レポートなどの提出物を、次の①～③の観点で教員 FT が評価する。 ①目標に対する自己の実施状況の記載 ②論理構成 ③表現力 2. 実習の参加度として、次の①～④について、最終レポートにある学生の自己評価の意見を踏まえ、教員 FT が評価する。 ①提出物（シート類、最終レポート）の提出状況 ②チームメンバー等関係者とのコミュニケーション ③ディスカッション ④報告会 ★最終レポートについて 1. 実習のチーム活動の参加度を自己評価し、その理由を簡潔に記述する。 1) オリエンテーションの参加度 ※該当する参加度に○印 <table><tr><td></td><td>よく行 う</td><td>時々行 う</td><td>ほとんど行わ ない</td></tr><tr><td>チームメンバーとコミュニケーションする</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>課題に対してディスカッションする</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>率直で、相手に配慮した発言や行動をする</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		よく行 う	時々行 う	ほとんど行わ ない	チームメンバーとコミュニケーションする				課題に対してディスカッションする				率直で、相手に配慮した発言や行動をする			
	よく行 う	時々行 う	ほとんど行わ ない														
チームメンバーとコミュニケーションする																	
課題に対してディスカッションする																	
率直で、相手に配慮した発言や行動をする																	

	2) 4 日間の IPW 実習（報告会を含む）の参加度を自己評価し、その理由を簡潔に記述する。 ※該当する参加度に○印			
		よく行 う	時々行 う	ほとんど行わ ない
	チームメンバーとコミュニケーションする			
	課題に対してディスカッションする			
	率直で、相手に配慮した発言や行動をする			
	報告会で役割を果たし、他のメンバーの役割を支援する			
	報告会で、他のチームの発表に関心を持つ			
	2. 実習の目的・目標（1）～（4）について、IPW 実習でどのようなことを行ったのかを具体的に記述し、考察する。オリエンテーション以前の事前学習、オリエンテーション、4 日間の IPW 実習を総合的に振り返り、実習内容と目的・目標との関係や、自分の目標に対するリフレクションを総括し、2000 字以上で記述する。			
大学名	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科			

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム

方略・評価の事例

教科名	医歯学融合教育
学修内容	多職種連携能力
対 象 学 年 (学生数)	第1学年前期 (約25名)
科目・コース 等の名称	多職種連携Ⅰ
概要と方略	医療・歯科医療において活躍する保健・医療・福祉の専門職について知り、共通する職業倫理や仕事に対する姿勢、多職種連携の重要性を学び、それぞれの将来像を共有する。患者の講演を通して医療系大学初学者の自覚を持つ。医学部歯学部1年生として、自らの知識や価値観を他学科の学生に共有することができる。また、他学科学生の役割や意見を尊重した説明や返答、問いかけができる。演習活動を行う中で、協働を実現するために自らの役割を果たすことができる。 医学部歯学部の全学科全専攻の1年生(+2年次編入生)が参加し、グループに分かれて討論を行う。なお、課題をWebClassに提出することで評価を行う。 【授業の到達目標】 1. 本学初学年の学生として、自らの知識や価値観を、他学科の学生に共有することができる。 2. 本学初学年の学生として、他学科学生の役割や意見を尊重した説明や返答、問いかけができる。 3. 他学科学生との演習活動の中で、協働を実現するために、自らの役割を果たすことができる。 (参考：R4 歯学教育モデル・コア・カリキュラム) C-1-3 チーム医療 患者中心のチーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者との連携を身に付ける。 学修目標： C-1-3-1 患者中心のチーム医療の意義を理解している。 C-1-3-2 医療チームや各構成員(歯科医師、医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士、言語聴覚士、臨床検査技師、診療放射線技師、その他の医療職)の役割分担と連携、責任体制を理解している。 C-1-3-3 医療、保健、福祉、介護における多職種連携と歯科医師の役割を理解している。
実習時間数	45分×8コマ

評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	成績はグループワークへの参加態度（30%）、レポート等の個人事後課題提出物（70%）により評価する。 以下の1・2の合計点数が60点以上を合格とする。 1．参加態度（30点満点） 到達目標1～3に関連し、参加態度は、司会や書記を務め、積極的に発言しただけではなく、グループメンバーの話しやすい雰囲気を作るなど、聞く姿勢も評価の対象となる。 担当チューターによる評価を基本根拠する。 2．課題提出物（70点満点） 期日までにWebClassへ提出された課題を採点対象とし、講演で聞いた内容やグループワークで話し合った内容が含まれているか、自分自身の考えが描かれているかについて授業の到達目標の達成度に応じて担当教員が採点する。
大学名	東京科学大学 歯学部 口腔保健学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム
方略・評価の事例

教科名	臨床歯科学 I
学修内容	専門知識に基づいた問題解決能力
対 象 学 年 (学生数)	第 2 学年第 2 学期 (20 名)
科目・コース 等の名称	臨床歯科学 I
概要と方略	科目のねらいは、実際の臨床の現場で対応できる知識を身につけることである。具体的な疾患や病状を持つケースを題材としてグループで議論しながら、自ら考え、調査し、議論を深め、グループメンバーと協力して課題を解決する体験を重ねる。このプロセスを通じて、口腔領域の疾患の病態、全身と口腔疾患との関連、治療法を理解し、問題解決能力を身に付ける。 学修方法は、歯科保存学（修復、歯内療法）や歯周病学などの歯科保存領域の疾患に対する原因・診断・治療法について PBL (Problem-Based Learning) を行っている。歯科治療において具体的な臨床症例を題材として、学生は主体的に、患者の問題を抽出し、その対応策についてグループ討論を行い、必要な情報を調査、統合して問題を解決する。また、この過程を通じて臨床現場における歯科衛生士の役割について知識を得る。
実習時間数	4 時間×9 回
評価 いつ・誰が・ どんな方法 で・どのよう なツールで・ 何のために	科目終了時に、科目のコアメンバー教員が、本学で独自に開発した改良版トリプルジャンプ（Modified Triple Jump、以下 MTJ）により、学生の問題解決能力を直接評価する。また、PBL を通じて身に付けた知識を評価するために、筆記試験を行う。MTJ は総括的評価である筆記試験受験のための条件としている。 *参考文献：小野和宏・松下佳代・斎藤有吾（2014）「PBL における問題解決能力の直接評価ー改良版トリプルジャンプの試みー」『大学教育学会誌』36, 123-132. MTJ は、いわば一人で行う PBL で、3 つのステップから構成される。ステップ 1 で、学生はシナリオから問題を見出し、解決策を立案し、学習課題を設定して、それを 60 分間でワークシートに記述する。ステップ 2 では、1 週間をかけて、設定した学習課題を調査し、解決策を検討して、最終的な解決策を提案する。そして、その内容もワークシートに記述し、教員に提出する。その後、ステップ 3 として、シナリオの状況を再現した場面において、学生は教員を相手にロールプレイを行い、解決策を実行する。ステップ 3 の時間は、教員からのフィードバックを含め 15 分間である。 一方、教員は、学生が提出したワークシートを、「問題発見」「解決策の着想」「学習課題の設定」「学習結果とリソース」「解決策の検討」「最終解決策の提案」の 6 観点、「レベル 3」から「レベル 0」の 4 段階からなるステップ 1・2 のルーブリックにより評価する。

	観点	1.問題発見	2.解決策の着想	3.学習課題の設定	4.学習結果とリソース	5.解決策の検討	6.最終解決策の提案
	観点の説明	シナリオの事実から、問題を見出す。	解決の目標を定め、いくつかの解決策を立案する。	問題の解決に必要な学習課題を設定する。	信頼できるリソースから、学習課題を調査する。	解決策の有効性や実行可能性を検討する。	問題に対して最終的な解決策を提案する。
	レベル3	問題を見出し、シナリオの事実から、推察しうる原因も含め、問題とした理由を述べている。	いくつかの解決策を立て、これまでの学習や経験とも結びつけて、解決策の立案過程を述べている。	学習課題を的確に設定し、解決策と学習課題の関連から必要性を述べている。	利用可能なさまざまなリソースを駆使し、信頼性に注意して、正しい内容を学習している。	いくつかの解決策を比較検討し、それぞれの有効性や実行可能性を考察している。同時に、解決策の限界にも思いをめぐらしている。	シナリオの状況に適した、妥当な最終解決策を提案している。解決策をより効果的に実行するために、追加情報の必要性に気づいている。
	レベル2	問題を見出し、シナリオの事実から、問題とした理由を述べている。	いくつかの解決策を立て、解決策の立案過程を述べている。	学習課題を設定し、解決策と学習課題の関連から必要性を述べているが、重要な学習課題が一部欠如している。	リソースの信頼性に注意して、おおむね正しい内容を学習している。	いくつかの解決策を比較検討し、それぞれの有効性や実行可能性を考察している。	シナリオの状況に適した、妥当な最終解決策を提案している。
	レベル1	問題を見出しているが、問題とした理由の説明は不十分である。	解決策を立てているが、立案過程の説明は不十分である、あるいは解決策が1つのみである。	学習課題が漠然としており、何を学ぶべきか焦点が絞られていない、あるいは必要性の説明が不十分である。	リソースの信頼性についての注意が不十分で、学習内容にいくつかの誤りが含まれている。	解決策の検討は不十分である、あるいは複数の解決策について比較検討していない。	最終解決策の提案にいたっていない、あるいは解決策、学習結果、結論の間に矛盾や飛躍がある。
	レベル0	レベル1を満たさない場合はゼロを割り当てること。					

また、ロールプレイを、解決策の実行を構成する「追加情報の収集（追加情報の収集と問題の再把握）」「情報の統合（追加情報の統合と解決策の内容修正）」「共感的・受容的態度（相手への共感と受容）」「コミュニケーション（相手にあわせた解決策の表現）」の4つの観点で、ステップ1・2と同様に4段階からなるステップ3のルーブリックにより評価する。ステップ1・2のルーブリックは学生に公開しているが、ステップ3のルーブリックは非公開である。

なお、毎回の授業では、よりよい学習活動へと自己調整を促すために、形成的評価として、学習活動に対する学生の自己評価（所定の自己評価シートを用いる）をもとに、PBLのファシリテータ（コアメンバー以外の教員・大学院生を含む）がフィードバックを行う。

大学名	新潟大学 歯学部 口腔生命福祉学科
-----	-------------------

参考資料1 資質・能力を涵養する学修目標を含む主な小項目

ここで例示する中項目・小項目は、あくまで「第1章 歯科衛生士に求められる資質・能力」に示した項目を内容に含むものであり、各小項目を身につければその資質・能力が身につくという構成を示したものではない。各大学において独自のカリキュラムを作成する際に、対応する学修目標として参考にしていただきたい。(ねらいが1つの項目は中項目で示した。)

PR プロフェッショナリズム (Professionalism)

- A-1-1 医の倫理と生命倫理
- A-1-2 歯科衛生士としての責務
- A-1-3 チームによる多職種連携
- A-1-4 生涯学修
- C-1-1 歯科衛生士の専門分野
- E-1-1 臨地実習
- E-1-2 臨床実習
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

GE 総合的に患者・生活者に対応する実践能力 (Generalism)

- A-2 健康の概念
- A-4-1 予防の概念と手段
- A-4-2 歯科疾患の予防と健康管理
- C-1-1 歯科衛生士の専門分野
- C-1-2 歯科衛生過程の理解
- C-1-3 歯科衛生実践における人間関係の構築
- C-1-4 対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題の分析
- C-1-5 全身の健康状態の把握
- C-1-6 生活環境と生活背景、生活習慣と保健行動の把握
- C-1-7 口腔の状態と機能の把握
- C-1-8 アウトカムを踏まえた目標設定
- C-1-9 歯科衛生実践のための計画立案・実践
- C-1-10 歯科衛生実践の評価
- C-1-11 歯科衛生実践の書面化
- C-3-1 生活習慣指導
- C-3-2 食生活習慣指導
- C-4-1 ライフステージに沿った歯科衛生実践
- C-4-2 配慮を必要とする人への歯科衛生実践
- C-5-1 チーム医療と多職種連携

- C-5-2 周術期の歯科衛生実践
- C-5-3 歯科訪問診療における歯科衛生実践
- C-6 地域包括ケアシステムにおける歯科衛生実践
- C-7-1 地域診断と歯科衛生実践
- C-7-2 保育所・幼稚園、学校、事業所等への支援と歯科衛生実践
- C-8 災害時の健康管理と歯科衛生実践
- E-1-1 臨地実習
- E-1-2 臨床実習
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

LL 生涯にわたってともに学ぶ基本的能力 (Lifelong Learning)

- E-1-2 臨床実習
- E-2-1 医療安全対策・感染予防対策に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

RE 科学的に探究する基本的能力 (Research)

- A-5-1 疫学
- A-5-2 保健統計
- E-1-2 臨床実習
- E-2-1 医療安全対策・感染予防対策に基づく実践
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践
- F-1 歯科衛生学研究における倫理
- F-2 歯科衛生学研究を通じた真理の探究

PS 専門知識に基づいた問題解決に関する基本的能力 (Problem Solving)

- B-1 生命の分子的基盤
- B-2-1 人体の構造
- B-2-2 人体の機能
- B-3-1 歯・口腔の構造
- B-3-2 歯・口腔の機能・組成
- B-4-1 病因と病態
- B-4-2 老化と死
- B-5 感染と免疫
- B-6 生体と薬物
- B-7-1 人の生活行動と健康状態

- B-7-2 行動変容に関わる理論
- C-1-1 歯科衛生士の専門分野
- C-1-2 歯科衛生過程の理解
- C-1-3 歯科衛生実践における人間関係の構築
- C-1-4 対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題の分析
- C-1-5 全身の健康状態の把握
- C-1-6 生活環境と生活背景、生活習慣と保健行動の把握
- C-1-7 口腔の状態と機能の把握
- C-1-8 アウトカムを踏まえた目標設定
- C-1-9 歯科衛生実践のための計画立案・実践
- C-1-10 歯科衛生実践の評価
- C-1-11 歯科衛生実践の書面化
- C-2-1 口腔健康管理の基礎知識
- C-2-2 口腔衛生管理の基礎知識と実践
- C-2-3 口腔機能管理の基礎知識と実践
- C-2-4 摂食嚥下リハビリテーションの基礎知識と実践
- C-3-1 生活習慣指導
- C-3-2 食生活習慣指導
- C-4-1 ライフステージに沿った歯科衛生実践
- C-4-2 配慮を必要とする人への歯科衛生実践
- C-5-1 チーム医療と多職種連携
- C-5-2 周術期の歯科衛生実践
- C-5-3 歯科訪問診療における歯科衛生実践
- C-6 地域包括ケアシステムにおける歯科衛生実践
- C-7-1 地域診断と歯科衛生実践
- C-7-2 保育所・幼稚園、学校、事業所等への支援と歯科衛生実践
- C-8 災害時の健康管理と歯科衛生実践
- D-1-1 口腔・顎顔面領域の疾患患者の臨床歯科医学（口腔外科）
- D-1-2 歯の硬組織疾患・歯髄疾患・根尖性歯周組織疾患患者の臨床歯科医学（保存修復・歯内療法）
- D-1-3 歯周病患者の臨床歯科医学（歯周病）
- D-1-4 歯・歯列の欠損、咀嚼障害・咬合異常患者の臨床歯科医学（歯科補綴）
- D-1-5 不正咬合患者の臨床歯科医学（歯科矯正）
- D-1-6 小児の臨床歯科医学（小児歯科）
- D-1-7 高齢者の臨床歯科医学（高齢者歯科）
- D-1-8 障害児・者の臨床歯科医学（障害者歯科）
- D-1-9 精神・心身医学的疾患患者の臨床歯科医学

- D-1-10 歯科麻酔の臨床歯科医学
- D-2-1 医療安全管理
- D-2-2 感染予防対策
- D-2-3 歯科材料の特性および操作方法
- D-2-4 歯科医療機器の特性および操作方法
- D-2-5 臨床歯科医学における歯科衛生実践に共通する基本的技能
- D-3 全身管理と救急処置
- D-4-1 歯科衛生実践の基本
- D-4-2 基本的歯科衛生実践の技能
- E-1-2 臨床実習
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-1 医療安全対策・感染予防対策に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

IT 情報・科学技術を活かす基本的能力 (Information Technology)

- A-5-2 保健統計
- A-5-3 保健・医療・福祉・介護情報リテラシー
- E-1-2 臨床実習
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

CS 患者ケアのための歯科衛生を実践する能力 (Clinical Skills)

- A-5-3 保健・医療・福祉・介護情報リテラシー
- B-7-1 人の生活行動と健康状態
- B-7-2 行動変容に関わる理論
- C-1-2 歯科衛生過程の理解
- C-1-3 歯科衛生実践における人間関係の構築
- C-1-4 対象者の身体・心理・社会的ニーズと課題の分析
- C-1-5 全身の健康状態の把握
- C-1-6 生活環境と生活背景、生活習慣と保健行動の把握
- C-1-7 口腔の状態と機能の把握
- C-1-8 アウトカムを踏まえた目標設定
- C-1-9 歯科衛生実践のための計画立案・実践
- C-1-10 歯科衛生実践の評価
- C-1-11 歯科衛生実践の書面化
- C-2-1 口腔健康管理の基礎知識
- C-2-2 口腔衛生管理の基礎知識と実践

- C-2-3 口腔機能管理の基礎知識と実践
- C-2-4 摂食嚥下リハビリテーションの基礎知識と実践
- C-3-1 生活習慣指導
- C-3-2 食生活習慣指導
- C-4-1 ライフステージに沿った歯科衛生実践
- C-4-2 配慮を必要とする人への歯科衛生実践
- C-5-1 チーム医療と多職種連携
- C-5-2 周術期の歯科衛生実践
- C-5-3 歯科訪問診療における歯科衛生実践
- C-6 地域包括ケアシステムにおける歯科衛生実践
- C-7-1 地域診断と歯科衛生実践
- C-7-2 保育所・幼稚園、学校、事業所等への支援と歯科衛生実践
- C-8 災害時の健康管理と歯科衛生実践
- C-9-1 歯科衛生過程の基本
- C-9-2 臨床における基本的な歯科衛生実践
- E-1-2 臨床実習
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践

CM コミュニケーションに関する実践能力 (Communication)

- C-1-3 歯科衛生実践における人間関係の構築
- E-1-1 臨地実習
- E-1-2 臨床実習
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

IP 多職種と協働し連携する実践能力 (Interprofessional Collaboration)

- C-5-1 チーム医療と多職種連携
- C-5-2 周術期の歯科衛生実践
- C-5-3 歯科訪問診療における歯科衛生実践
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

SO 医療人として社会に貢献する基本能力 (Medicine in Society)

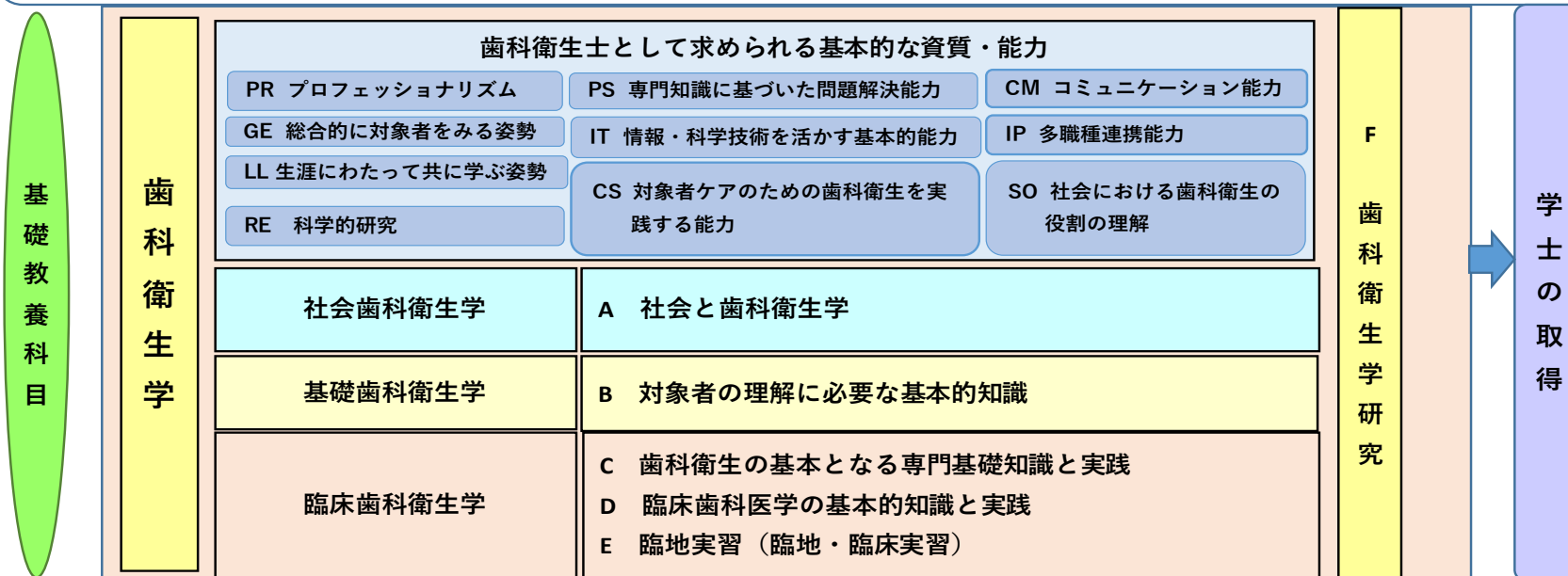
- A-2 健康の概念
- A-3-1 歯科衛生士法と保健・医療・福祉・介護の関係法規
- A-3-2 保健・医療・福祉・介護の制度としくみ
- A-3-3 環境とグローバルヘルス
- A-4-1 予防の概念と手段

- A-4-2 歯科疾患の予防と健康管理
- A-5-1 疫学
- A-5-2 保健統計
- A-5-3 保健・医療・福祉・介護情報のリテラシー
- C-1-1 歯科衛生士の専門分野
- C-6 地域包括ケアシステムにおける歯科衛生実践
- C-7-1 地域診断と歯科衛生実践
- C-7-2 保育所・幼稚園、学校、事業所等への支援と歯科衛生実践
- C-8 災害時の健康管理と歯科衛生実践
- E-1-1 臨地実習
- E-1-2 臨床実習
- E-2-2 歯科衛生過程に基づく実践
- E-2-3 保健・医療・福祉・介護チームの一員としての実践

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム 概念図

—学士課程においてコアとなる歯科衛生実践能力の習得を目指した学修目標—

- ・卒業時まで身に付けておくべき、必須の資質・能力（知識・技術・態度）を「ねらい」と「学修目標」として明確化
- ・学修時間数の6割程度をめやすとしたもの
- ・「歯科衛生士として求められる基本的な資質・能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載



各大学において歯科衛生士養成の特色のある独自プログラム

- 各養成機関が教育理念に基づいて実施する、独自の教育内容（教養教育、学生が自主的に選択できるプログラムを含む）
- 学修時間数の4割程度相当

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会 理事名簿

眞木 吉信	理事長	東京歯科大学
合場千佳子	副理事長	日本歯科大学東京短期大学
犬飼 順子	副理事長	愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科
山田小枝子	副理事長	朝日大学歯科衛生士専門学校
池田 利恵	専務理事	日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科
高阪 利美	教育問題担当理事	愛知学院大学短期大学部歯科衛生士リカレント研修センター
白鳥たかみ	調査・広報担当理事	公益財団法人 紫雲会 横浜病院
玉木 裕子	講習会担当理事	元鶴見大学短期大学部歯科衛生学科
角田 晃	会計担当理事	神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科
石川 裕子	認定担当理事	元千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科
大川 由一	理事	千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科
升井 一郎	理事	(医社) 広仁会広瀬病院
畠中 能子	理事	関西女子短期大学歯科衛生学科
宮崎 晶子	理事	日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科
斎藤 正人	理事	北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校
荒川 真一	理事	宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科
岡田 明子	理事	日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校
長澤 成明	理事	京都歯科医療技術専門学校
磯崎 篤則	理事	朝日大学歯科衛生士専門学校
神 光一郎	理事	大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科
日野出大輔	理事	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野
船奥 律子	理事	四国歯科衛生士学院専門学校
尾崎 勝巳	理事	札幌歯科学院専門学校
飯島 正治	理事	福島医療専門学校
七沢 久子	理事	山梨県歯科衛生士専門学校
前田 尚子	理事	三重県立公衆衛生学院
末瀬 一彦	理事	奈良歯科衛生士専門学校
小山 茂幸	理事	山口高等歯科衛生士学院
横井 敦子	理事	穴吹医療大学校
山本 順一	理事	福岡歯科衛生専門学校
近藤 健示	監事	日本医歯薬専門学校歯科衛生士学科
遠藤 圭子	監事	元東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

2025.3.31

全国歯科衛生士教育協議会 モデル・コア・カリキュラム検討委員会

全国歯科衛生士教育協議会 大学部会

◎	日野出大輔	理事	徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健衛生学分野
	大川 由一	理事	千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科
	石川 裕子	理事	元千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科
	神 光一郎	理事	大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科
	仁井谷 善恵	教育委員	広島大学大学院医系科学研究科
	米澤 大輔	教育委員	新潟大学歯学部口腔生命福祉学講座口腔保健学分野
	伊藤 奏	教育委員	東京科学大学大学院医歯学総合研究科

◎ 委員長

全国歯科衛生士教育協議会 短期大学部会

◎	犬飼 順子	理事	愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科
	合場千佳子	理事	日本歯科大学東京短期大学
	池田 利恵	理事	日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科
★	高阪 利美	理事	愛知学院大学短期大学部歯科衛生士リカレント研修センター
	玉木 裕子	理事	元鶴見大学短期大学部歯科衛生科
	角田 晃	理事	神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科
	畠中 能子	理事	関西女子短期大学歯科衛生学科
	宮崎 晶子	理事	日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科

◎ 委員長

★ 検討委員会座長

【オブザーバー】

竹本浩伸	文部科学省高等教育局医学教育課
松本暁志	文部科学省高等教育局医学教育課
倉本絹美	厚生労働省医政局歯科保健課
吉田直美	日本歯科衛生士会会長
酒巻裕之	全国大学歯科衛生士教育協議会
鳥山佳則	全国大学歯科衛生士教育協議会
	『所属は2025年3月31日時点』

協力者名簿（継承略・順不同）

○ 課題・問題点の調査に協力

- ・大手前短期大学歯科衛生学科
- ・日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科
- ・九州歯科大学歯学部口腔保健学科
- ・新潟大学歯学部口腔生命福祉学科
- ・鶴見大学短期大学部歯科衛生学科
- ・日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科
- ・高知学園短期大学歯科衛生学科
- ・目白大学短期大学部歯科衛生学科
- ・徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科
- ・愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科
- ・関西女子短期大学部歯科衛生学科
- ・神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科
- ・静岡県立短期大学部歯科衛生学科
- ・梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科
- ・大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科
- ・千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科
- ・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
- ・東京科学大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムに対する課題・問題点についての調査は 19 校の大学・短期大学から貴重なご意見を頂きました。

○学修方略・評価について協力

- ・河野文昭（徳島大学）
- ・日野出大輔（徳島大学歯学部口腔保健学科）
- ・鈴木一吉（愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科）

○歯学教育モデル・コア・カリキュラムについて助言協力

- ・平田創一郎（東京歯科大学歯学部）

○学修方略・評価の事例について協力

- ・徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科
- ・徳島大学歯学部口腔保健学科
- ・大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科
- ・千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科

- ・ 広島大学歯学部口腔健康科学科口腔保健学専攻
- ・ 宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科
- ・ 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
- ・ 東京科学大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻
- ・ 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラム、学修方略・評価の事例について貴重な事例をご提出頂きましたものを掲載させて頂きました。

○パブリックコメントについて協力

- ・ 日本歯科衛生士会
- ・ 東京科学大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻
- ・ 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
- ・ 神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科
- ・ 徳島大学歯学部口腔保健学科
- ・ 明海大学保健医療学部口腔保健学科
- ・ 徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科
- ・ 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科
- ・ 広島大学歯学部口腔健康科学科口腔保健学専攻
- ・ 千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科

歯科衛生学教育モデル・コア・カリキュラムに対するパブリックコメントに対し検討委員のほか、日本歯科衛生士会および9校の大学から貴重なご意見を頂きました。

発行

2025 年 3 月 31 日

一般社団法人 全国歯科衛生士教育協議会

理事長 眞 木 吉 信