高知学園大学・高知学園短期大学紀要　第56号（2026）：137-152

報告論文

要介護高齢者における口腔衛生状態改善のための多職種連携を視野に入れた歯科衛生学教育の実践

坂本　まゆみ[1]*，和食　沙紀[1]，濱田　美晴[1]，内田　智子[1]，中石　裕子[1]，野村　加代[1]，西村　友美[1]

要約：本報告は，「オーラルヘルスケアテクニック」の演習カリキュラムが，学生の知識と技術の習得にいかに貢献し，「オーラルヘルスケアの提供」を可能にするかについて，症例研究を通じて考察することを目的とする．演習は，脳血管疾患患者の口腔健康管理をテーマとしたケーススタディ形式で実施し，有病者に対する多角的なアプローチを通じて，学生が自立的なケア計画の立案と評価能力を養うプロセスに焦点を当て構成している．

演習後の学生の振り返り（自己評価）データを統計的手法を用いて分析した結果，全身管理の視点を取り入れた高度な口腔ケアの計画立案・実施能力の獲得に極めて有効な教育手法であることが示唆された．このことから，本カリキュラムは，歯科衛生士に求められる高度な専門性と実践力を養成する上で有効であると考える．また，多職種連携やチーム医療に必要なリスク管理の知識習得と，高齢者の生活の質（QOL）向上に貢献できる人材を育成するためのモデルケースとしての役割を果たすことを期待する．

キーワード：口腔健康管理，歯科衛生学教育，要介護高齢者，多職種連携，シミュレーション実習

はじめに

加速する高齢化社会において歯科衛生士の役割は口腔内管理に留まらず，高齢者の全身的な健康維持と生活の質の向上へと拡大している．犬飼[1)]は，歯科衛生学を理論と実践の両面から探求し，口腔衛生管理，口腔機能管理を基盤とした口腔健康管理を目指した学問である，と定義づけている．また鶴田[2)]は，多職種が協働する現場を意識した多職種連携教育が歯科衛生士養成校や医学科，歯学科を含む他職種の養成校で導入されていることを述べている．この動きは，今後歯科衛生士の業務領域がますます拡大することを示唆していると言える．

本報告では，多職種連携を視野に入れた「オーラルヘルスケアテクニック」の演習カリキュラムが，いかに学生の知識と技術の習得に貢献し，「オーラルヘルスケアの提供」を可能にするか，症例研究を通して考察するものである．特に，有病者に対する多角的なアプローチを通じて，学生が自立したケア計画の立案と評価能力を養うプロセスに焦点を当てる．

演習はケーススタディ形式で実施した．超高齢社会において，脳血管疾患後遺症を有する要介護高齢者の増加に伴い，歯科衛生士には全身状態を考慮した高度な口腔健康管理能力が求められている．このことから，３年前期前半の「口腔保健管

[1]高知学園短期大学　歯科衛生学科　*Email: msakamoto@kochi-gu.ac.jp

理法」で得た有病者（脳血管疾患症例）に関する基礎知識を基盤とし，脳血管疾患患者の口腔健康管理をテーマとしたケーススタディ形式の演習を実施したので，その教育的効果を検証することを目的とする．

晴山[3]は，口腔ケアは日常的な援助であることを念頭におき，本人や家族，介助者が実践しやすく継続可能な方法を提案することが必要であると述べている．そのため，本演習でも学生はまず，患者本人・家族・多職種との連携を視野に入れ，患者情報の収集および口腔内の問題抽出を行う．次いで，これらの情報を統合的に分析し，全身状態や生活背景に配慮した実現可能性の高い口腔ケアプランを作成する．さらに，立案した計画に基づきケアを実施し，自身のプロセスを評価（自己評価）する．この自己評価を実施する際は，撮影した自身の実習動画を活用することで，客観的に自分の行動を振り返る．「動画撮影と自己評価」の導入は，濱田ら[4) 5)]が指摘するように，学生が計画の妥当性や自身の技術的な課題に具体的に気づく上で極めて効果的である．この自己省察のプロセスは，実践力の向上に不可欠であり，自律的に学び，専門職としての実践能力を向上させるための有効な教育方法であると考える．

この脳血管疾患患者を対象としたケーススタディ演習により，以下の教育的効果が期待される．学生は，自身で立案した計画に基づいてケアを実施し，その過程を自己省察することで，「問題発見・解決能力」を効果的に養う．また，演習を終えた学生が「患者本人への自立支援」と「家族への配慮」，「全身への影響やリスク」を統合的に考慮した「計画立案と実施」ができるようになる．この教育効果について，学生の自己評価を分析することで，口腔から全身の健康状態の改善に貢献するという，高度な専門性と実践力を養成する上で有効な教育手法であることを示す．

加速する高齢化社会において，本演習は，歯科衛生士が多職種と連携しながら，高齢者の生活の質（QOL）向上に貢献できる人材を育成するためのモデルケースを提示するものと位置づけることができる．学生たちは，この演習を通じて，多職種連携やチーム医療に必要なリスク管理の知識の習得につながるものと考える．

１．研究方法

１．１．研究対象ならびに授業の概要

調査は，高知学園短期大学歯科衛生学科2025年度３年前期開講，「オーラルヘルスケアテクニック」演習の受講生15名中，回答・同意の得られた14名の振り返り（自己評価）データを対象とする．

本科目は，加速する高齢化社会における高齢者や障害者への口腔を中心としたケアに必要な知識と技術の強化，および多職種連携やチーム医療を行う上で必須となるリスク管理の基本的知識の習得を目的とする．また，学生に獲得させる学習成果は，以下の３点に設定した．

（１）オーラルヘルスケアの概要と保健・医療・福祉・介護との連携が理解できる
（２）オーラルヘルスケアを必要とする対象者について基礎知識を述べることができる
（３）対象者にオーラルヘルスケアを提供できるために必要な知識や技術を身につけることができる

これらの学習成果を獲得し，高齢者や障害者，緩和ケアなど歯科衛生士が介入する対象者にオーラルヘルスケアを提供できる実践力を有する学生を育成するため，表１のシラバス[5)]に従い実施した．

１．２．モデルケースの実施

第11回「オーラルヘルスケアテクニック①（包括的口腔管理のための情報収集・問題抽出）と第12回「オーラルヘルスケアテクニック②（口腔管理のアセスメント，計画作成）」にて，それまでに学習した内容を基に，図１～図６[3)]を用いてアセスメントとケアプランを作成する．

提示の写真はイメージのため，具体的なアセスメントは事例文から読み取ることとした．

第13・14回の，「オーラルヘルスケアテクニック③（②のアセスメントをもとにした実習）」で

表１．オーラルヘルスケアテクニックのシラバス

回	内容
1	オリエンテーション；授業の進め方とルーブリック（評価）の説明 オーラルヘルスケアの進め方，高齢者・要介護高齢者（認知症含む）や障害者に対するニーズや現状について 課題①摂食嚥下障害について
2	福祉や介護の体制と連携について（介護保険の仕組みを含む）＊地域ケア会議の実際
3	保健や医療の体制と連携について（オーラルフレイル，口腔機能低下症などを含む）
4	歯科訪問診療における歯科衛生士の役割（医療保険と介護保険）
5	周術期における口腔機能管理（緩和ケア・ターミナルを含む）
6	周術期における口腔機能管理摂食・嚥下障害とリハビリテーション（評価・対応） ・口腔機能測定（実習）
7	摂食・嚥下障害とリハビリテーション ＜実習＞ ・摂食嚥下障害の病態や障害，訓練法について 課題①フィードバック
8	摂食・嚥下障害とリハビリテーション ＜実習＞ ・間接訓練について 課題①フィードバック
9	口腔咽頭吸引について＜実習：マナボット＞
10	摂食・嚥下障害とリハビリテーション＜実習＞ ・バイタルチェック，飲食物を用いた直接訓練法の実施 課題①フィードバック
11	オーラルヘルスケアテクニック① ～事例を用いて～ （包括的口腔管理のための情報収集・問題抽出）
12	オーラルヘルスケアテクニック② ～事例を用いて～ （口腔管理のアセスメント，計画作成） 資料１の提出
13	オーラルヘルスケアテクニック③ ＜実習：ビデオ撮影＞ （②のアセスメントをもとにした実習）
14	オーラルヘルスケアテクニック③ ＜実習：ビデオ撮影＞ （②のアセスメントをもとにした実習）
15	オーラルヘルスケアテクニック④ ＜撮影したビデオでフィードバック＞ （包括的口腔管理のアセスメント修正と解説）

は，脳血管疾患患者の口腔健康管理をテーマとしたケーススタディ形式の演習を実施した．

この時，模型実習（シミュレーション実習）の様子を撮影し，自己評価に活用している．

モデルケースの実技テストの内容を表２に示す．

１．３．データ収集および分析方法

授業の学習効果を多角的に評価するため，第15回「オーラルヘルスケアテクニック④」では，「口腔健康管理に関する実習評価表」を用い，自己評価および教員評価を行った．自己評価と教員評価の比較の目的は，教育実践のシミュレーションの効果と改善点を見出すことである．

評価に用いた多肢選択方式による単一回答形式では，口腔ケアの実践能力に関する①挨拶や声かけ，②姿勢の調整，③情報収集・バイタルチェック，④口腔内観察・評価，⑤硬組織の清掃，⑥義歯清掃（着脱含む），⑦軟組織の清掃，⑧摂食機能療法，⑨アセスメントやプランの修正，⑩妻役の対応，の10項目について回答を求めた．今回，教員評価は術者のみの評価としたため，⑩妻役の対応について教員評価ができていない．学生には体験したことを今後家族への対応に活かしてもらいたかったため，自己評価は実施している．

回答は，「３：できる」「２：一部できていない」「１：できていない」の３段階である．例えば，目的・効果・方法等が適切に説明されている場合に，教員評価を「３」とした．中には説明を行うだけでなく，説明後に対象者が実践できるかを促した学生もいる．一方，説明のみにとどまった場合は教員評価「２」としている．説明や実施が全くできていない場合に「１」とした．

この評価の実施にあたり，Microsoft Formsを活用し，効率的にデータを収集した．

収集されたデータのうち，多肢選択方式による単一回答形式のデータは，統計的手法を用いて量的に分析した．一方，長文回答方式による自由記述の定性的データは，テキストマイニングにより質的に分析した．

1．4．倫理的配慮

自己評価のデータを使用することについて，令和７年度高知学園大学・高知学園短期大学倫理審査委員会の承認を得ている（承認番号第36号）．



図１．口腔前庭に薬が残留（口唇閉鎖不全）



図２．舌苔付着（右片麻痺）



図３．舌運動（右片麻痺）[3)]



図４．口腔乾燥



図５．食事形態

（主食はおかゆ，おかずは刻み，水分はトロミ付，左手でスプーンを使用，詰め込みやむせを認める）

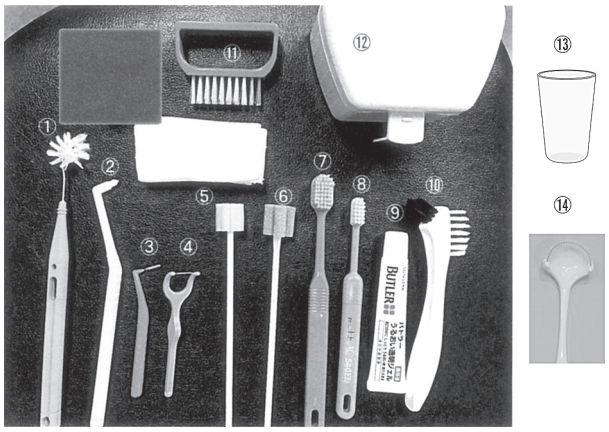


図６．ケア用具の選定

表２．脳血管疾患患者のケーススタディ

高知 太郎　80歳（男性），妻と２人暮らし	
現　病　歴	・1994年８月10日　自宅で動けなくなっていたところを妻が発見，脳梗塞を発症 ・発見が早く血栓溶解療法（rt-PA）にて意識障害は改善したが，右片麻痺と嚥下障害，構音障害，記憶障害を生じ，認知症が進んでいる
服　　薬	・利尿剤，降圧剤，ワーファリン
自　立　度	・障害高齢者の日常生活自立度　Ｂ１
コミュニケーション	・会話の中で理解できないことが増えてきた（構音障害はあるが聞き取りは可能）ただ，血管性認知症が進んで何度も同じことを言ったり聞いたりする
口　腔　内	・上顎左右4,5は残存，右上6,7はC4 ⑬⑫11 21 22 ㉓Br.　左上6,7は義歯 ・下顎44－33残存，左下４は欠損， ⑤６⑦のBr.に食物残留するが本人は気づかず ・右下５－７は部分義歯使用するが自分で着脱ができないことが多くなった ・右上前歯の歯頚部は歯肉発赤がありブラッシング時に出血，16,17は残根 ・右側にやや多い舌苔を認め，口臭もある
嚥　　下	・嚥下障害があり水分はトロミ，食形態はおかゆ，おかずは刻みだが詰め込みあり，むせあり，左手でスプーン使用して食べるが，誤嚥や窒息に注意をしている ・後半は疲労するため食事は介助が必要
・回復期リハビリテーション病院に入院していたが，３日後に退院し自宅へ帰る ・週に１度，訪問歯科診療で口腔のケアを受けており，病院から退院して自宅へ戻った	
※退院して１週間後，妻から下記の相談があり，歯科衛生士が訪問して１と２を指導することとなった １．「本人：自立に向けて（できる口腔健康管理)」２．「介助者が行う（ケア）プラン」	

２．分析結果および考察

２．１．自己評価・教員評価の定量分析

学生の自己評価の結果を図７に，自己評価と教員評価の平均の比較を表３に示す．

図７より，全体の傾向として「できる」と回答した学生数が多くみられることから，一定の学習成果が示されている．また，項目によっては「一部できていない」と「できていない」の回答数もあり，学生が課題を感じている領域が明確になった．

高い習熟度を示した項目は，「⑩妻役の対応」と「⑦軟組織の清掃」，「⑤硬組織の清掃」である．「⑩妻役の対応」（できる：11名）が，最も「できる」と回答した学生数が多く，特に高い値であった．「⑦軟組織の清掃」（できる：10名）や「⑤硬組織の清掃」（できる：９名）も高い値であり，基本的な口腔清掃技術の一部は習得できていることが示唆される．

一方で，習熟度に課題を残す項目として，「⑧摂食機能療法」と「⑥義歯清掃（着脱含む)」であった．「できる」の回答数が最も少なかったのは，「⑧摂食機能療法」（できる：２名）であり，習熟度が低いことが明らかになった．この項目では，「一部できていない」（９名）および「できていない」（３名）の回答が多く，この分野の実践に大きな課題があるといえる．「⑥義歯清掃（着脱含む)」（できる：６名，一部できていない：８名）は，「できる」と「一部できていない」の回答が二分しており，特定の技術を確実に習得できていない学生が一定数存在することが示唆された．回答が二分しているのは，「⑨アセスメントやプランの修正」（できる：７名，一部できてい

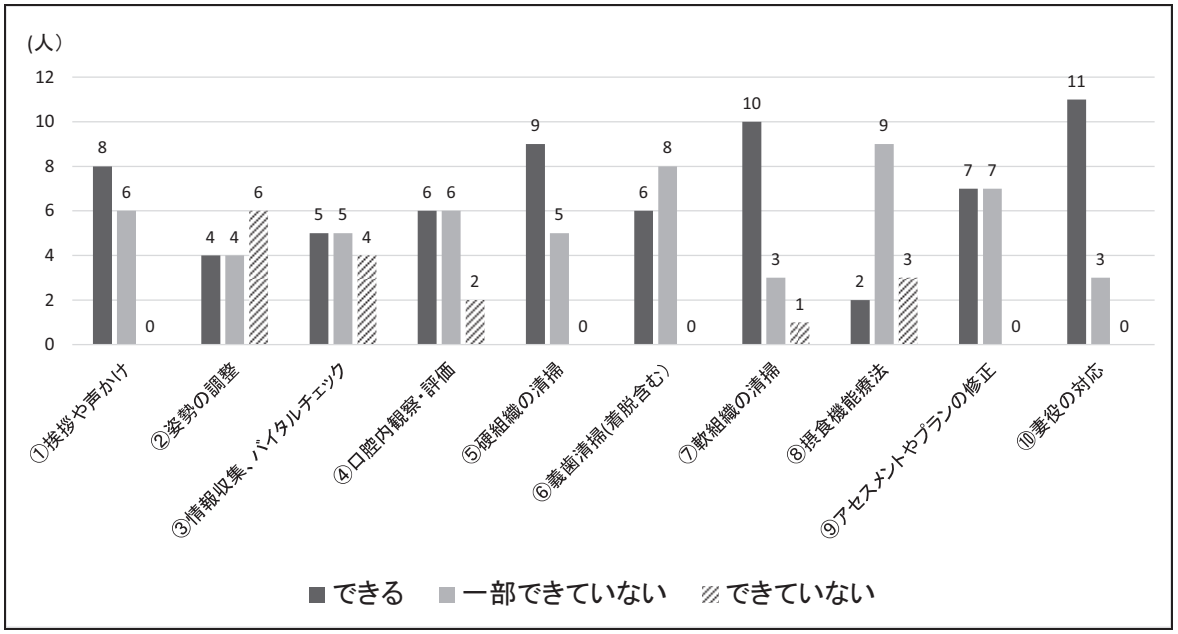


図７．自己評価の分析結果

ない：７名）も同様である．「できていない」と回答した学生が確認された項目は，「②姿勢の調整」（６名），「③情報収集，バイタルチェック」（４名），「④口腔内観察・評価」（２名），「⑦軟組織の清掃」（１名），「⑧摂食機能療法」（３名）の５項目である．

特に「②姿勢の調整」と「③情報収集，バイタルチェック」において，「できていない」の回答が比較的多く，これらの分野では基礎的な技術や知識の不足，情報収集力が懸念される結果が示された．これらの項目は，安全かつ効果的な口腔ケアを実施するために不可欠であり，今後の教育において特に強化すべき点であると考えられる．

表３は，「オーラルヘルスケアテクニック」の演習における，口腔ケア実践能力10項目に関する学生の自己評価の平均値と教員評価の平均値を比較した結果である．評価尺度は３点満点で，「３：できる」，「２：一部できていない」，「１：できていない」である．

全ての項目において，自己評価の平均値が教員評価の平均値を上回っている．これは，学生が自身の能力を過大に評価する傾向（自己評価バイアス）があることを示唆している．また，自己評価と教員評価の差が，項目によって大きく異なっており，学生と教員との間で認識の乖離が大きい項目と小さい項目が存在する．

「⑩妻役の対応」（自己評価：2.79）は，全項目中で最も高い自己評価であり，コミュニケーションや対人対応に自信があることが示されている．本項目に対する教員評価は実施していないため比較はできていない．

「⑤硬組織の清掃」（自己評価：2.64，教員評価：2.14）と「⑦軟組織の清掃」（自己評価：2.64，教員評価：2.14）は，両評価とも比較的高い値であり，基本的な清掃技術はある程度習得できていると考えられる．「⑤硬組織の清掃」については，清掃の目的・効果・方法等が適切に説明されている場合に，教員評価「３」とした．中には説明を行うだけでなく，説明後に対象者が実践できるかを促した学生もいる．一方，説明のみにとどまった場合は教員評価「２」としている．服薬状況（例：ワーファリンなどの抗凝固薬）に基づき，出血リスクに配慮して歯ブラシの硬さを柔らかめにすることを説明するなど，全身状態を考慮した指導が行えていた学生には，教員評価「３」を付与している．また，自己評価は「２」であったものの，患者本人に鏡を見てもらいながら説明を行うとともに，患者自身ができる範囲で清掃を実践

表３．自己評価と教員評価の平均値

	自己評価	教員評価
① 挨拶や声かけ	2.57	2.00
② 姿勢の調整	1.86	1.14
③ 情報収集，バイタルチェック	2.07	1.50
④ 口腔内観察・評価	2.29	1.29
⑤ 硬組織の清掃	2.64	2.14
⑥ 義歯清掃（着脱含む）	2.43	2.21
⑦ 軟組織の清掃	2.64	2.14
⑧ 摂食機能療法	1.93	1.00
⑨ アセスメントやプランの修正	2.50	2.14
⑩ 妻役の対応	2.79	−

してもらうという，指導と動機づけのプロセスを評価し，教員評価「３」を付与した事例もあった．

「⑦軟組織の清掃」についても，多くの学生が適切な用具を用いて粘膜や舌の清掃を実施できていたため，高い評価につながった．

「⑧摂食機能療法」（自己評価：1.93，教員評価：1.00）は，教員評価が全ての項目の中で最も低い値であり，「できていない」レベルであると評価している．自己評価も２点未満であり，この分野の技術習得に大きな課題があることが，結果から明らかとなった．低い評価の主な要因は，計画に含まれていても時間内に実施できなかった場合に，教員評価を「１」としたためである．一方で，自己評価よりも教員評価が高い事例もある．例えば，「口腔保健管理法」で作製したスケッチブックなどの視覚媒体を活用し，説明に工夫が見られた点を評価した例などが挙げられる．

「②姿勢の調整」（自己評価：1.86，教員評価：1.14）も，教員評価が非常に低く，安全なケアを提供する上での基本となる姿勢の調整技術が不足していることが確認された．本来，バイタルチェックの前に姿勢の崩れを修正することは，その後のケア時における呼吸や嚥下の安全性を確保するために不可欠な手順である．特に，麻痺側の上下肢と頸部後屈の調整は必ず実施すべき事項であるが，ほとんどの学生がこうした安全配慮につながる調整を行えていなかった．前述の「⑧摂食機能療法」と合わせ，この２項目は習熟度に大きな課題を残す結果となった．

「④口腔内観察・評価」（自己評価：2.29，教員評価：1.29）は，評価の差が1.00と全項目中で最も大きく，学生と教員の認識に顕著なズレが見られた．このズレは，学生が観察・評価の重要性や客観的な基準を十分に理解できていないことが原因と考えられる．本来，訪問時のバイタルと口腔内の状況は密接に関連するため，視診だけでなく触診も行い，その結果を患者や妻に説明することが求められる．しかし実際には，観察や評価をせずにケアへ進んでしまった学生が５名おり，これらは教員評価「１」とした．また，触診を行わず視診のみで済ませた学生が，自己評価を「２」と安易に見積もっている傾向が見られ，このことが自己評価と教員評価が乖離している要因であると推察される．

「③情報収集，バイタルチェック」（自己評価：2.07，教員評価：1.50）も差が大きく，学生は情報収集を実践できていると考えているものの，教員は質や方法に課題があると評価している．実技では自動血圧計による血圧測定とパルスオキシメーターを用いた経皮的動脈血酸素飽和度の測定を行った．ここでは単に測定を行うだけでなく，「測定目的の説明」「機器の正しい操作」，そして「計測値を患者や妻へ確実に伝えること」が求められる．学生が高い自己評価をつける一方で教員評価が伸び悩んだ要因は，こうした説明や報告のプロセスが不十分だった点が評価のポイントとなったことが考えられる．

このことから，学生は基本的な口腔内の清掃技術や対人対応には一定の習熟度を示しているものと考えられる．その一方で，「⑧摂食機能療法」，「②姿勢の調整」といった実践的な応用技術，および口腔内観察・評価や情報収集といったアセスメント能力については，学生と教員の評価に大きな乖離が認められた．これは，今後のカリキュラムにおいて，これらの低評価項目に対し，客観的な基準に基づいた指導や評価を強化する必要があ

ることが示唆された.

「①挨拶や声かけ」と「⑨アセスメントやプランの修正」は，いずれも自己評価と教員評価が２点台と比較的高い値であった.

「①挨拶や声かけ」（自己評価：2.57，教員評価：2.00）は，評価の基準である患者の視線に合わせた挨拶（自己紹介，本日のケア概要の説明）や，患者および妻の体調を伺うといった項目が概ね実践できていた．特に，妻の体調まで気遣う声かけができる学生も見られ，コミュニケーション能力の高さが評価につながった.

「⑨アセスメントやプランの修正」（自己評価：2.50，教員評価：2.14）についても，比較的高い評価が得られた．本項目については，第15回目の授業で教員側からフィードバックすることで，対象者にオーラルヘルスケアを提供できるために必要な知識や技術を深めることを期待している．この知識と技術は，今後現場での実践的な応用につながるよう，カリキュラムを発展させていきたい.

２．２．テキストマイニング結果の分析

図８は，「オーラルヘルスケアテクニック」の自己評価の自由記述に対するテキストマイニング（共起ネットワーク分析）の結果である．ノード（円）は学生の記述に出現した単語を，エッジ（線）は単語間の共起（同時に出現すること）の強さを示している．ノードの大きさは出現頻度に対応する.

このテキストマイニングを用いて，説明と実践に関する［１］口腔内の観察や評価，［２］硬組織の清掃説明と実施，［３］義歯清掃の説明と実施，［４］軟組織の清掃説明と実施，［５］摂食嚥下療法についての説明や実施，の５項目の学生のコメントを分析した.

出現頻度が高い（ノードが大きい）単語群は，学生が演習を通じて特に意識した中核的なテーマを示している．また，ネットワークは複数のサブグラフに分かれており，それぞれが特定の学習テーマや課題を構成している.

「説明」「実際」「使う」「磨く」，これらは技術の実践と学習過程に直接関わる動詞や名詞であり，学生が口腔ケアの手技の習得や，それを患者に伝えるプロセスに焦点を当てていたことが分かる.

患者役の「本人／太郎」と家族役の「妻／奥さん」の固有名詞が頻出しており，演習が単なる技術訓練ではなく，対人関係や家族を含めたシミュレーションとして強く認識されていたことが示唆された.

01のサブグラフの「実際」「使う」「良い」「ブラシ」「妻」などの結びつきからは，学んだ知識を実際にケアで活用し，それが対象者（妻など）にとって良い結果をもたらすかどうかという，実践的な側面に意識が向いていたことが示されている.

また，中核からつながる「口腔」「義歯」「清掃」「ブラシ」は，演習の主要な対象部位と使用器具であり，口腔ケアの基本要素が深く関与していることを示唆している.

02のサブグラフは，「義歯」「清掃」「方法」「着脱」「保管」でつながっており，義歯の適切な取り扱い（着脱，清掃，保管）に関する知識と技術の習得が重要なテーマであったことを示している.

サブグラフ06では，対象者の理解と介入について示され，「鏡」から「患者」「見る」，そしてサブグラフ03の「食べる」「残す」などと結びついている．これは，学生が対象者の全身状態や生活（摂食・嚥下）を観察し，口腔内だけでなく全身を統合的に捉えようとしたプロセスを反映していると考えられる.

「本人」「妻」「説明」「伝わる」「聞く」といった単語がネットワーク全体に広がりをもって出現している．このことから，多職種連携や，患者・家族への情報提供と動機づけ（説明，伝える，聞く）といった，コミュニケーションを通じたケア計画の実行が重要な要素であったことが推察される.

このテキストマイニングの結果から，学生は

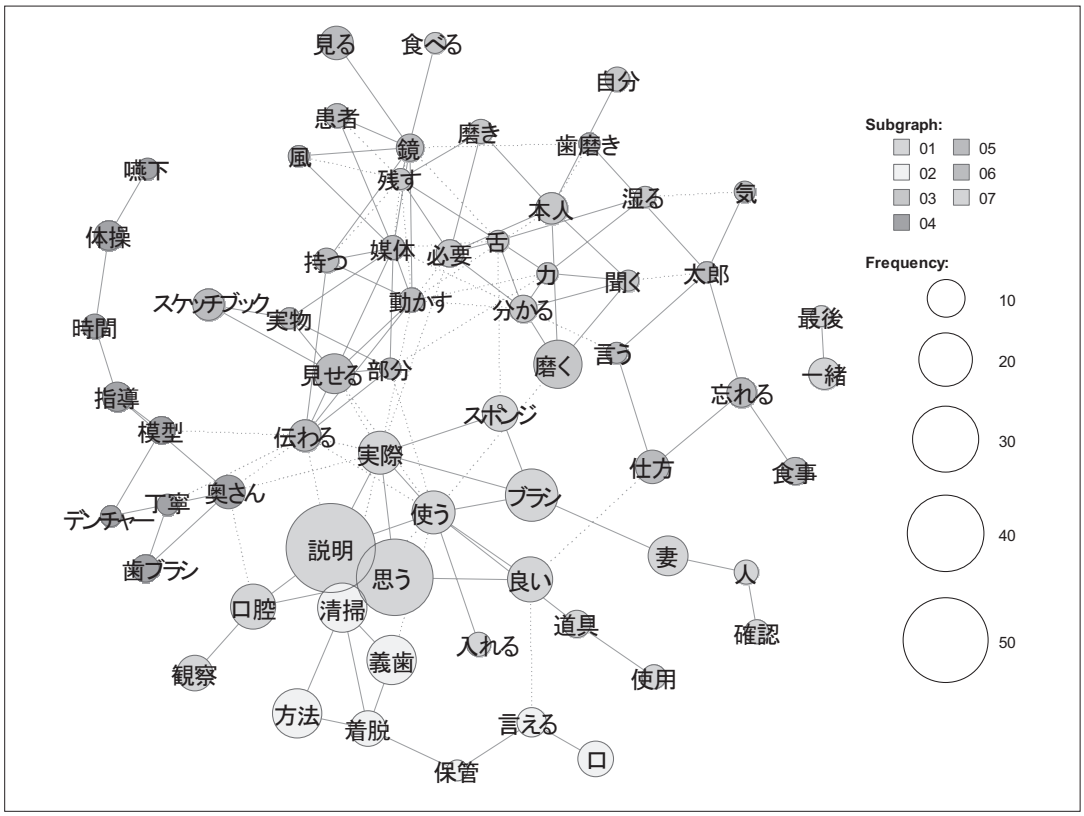


図８．自由記述の共起ネットワーク分析

「オーラルヘルスケアテクニック」の演習を通じて，実践現場で求められる複合的な能力を意識して学習に取り組んでいたことが示唆された．これは，口腔ケアの基本手技の習得に努めると同時に，対象者（患者・家族）とのコミュニケーション，全身状態の観察，そして義歯などの専門的なケアといった，要素を重視していたことを意味する．

２．３．学生のコメント（反省・気づき）と教員フィードバック

本章では，テキストマイニングで分析した［１］口腔内の観察や評価，［２］硬組織の清掃説明と実施，［３］義歯清掃の説明と実施，［４］軟組織の清掃説明と実施，［５］摂食嚥下療法についての説明や実施の５項目において，工夫した点や配慮した点など，学生のコメントの一部を抜粋（コメントはだ・である体に統一して表記）して示すとともに，教員側からのフィードバックをもとに考察を行った．

［１］口腔内の観察や評価に対する学生のコメント

・口腔内観察は一方的に観察しただけになったので本人にも奥さんにも今口腔内がどういう感じになっているのかをちゃんと説明するべきだった．
・10分という制限が今回あったので時間に追われかなりさらっと観察をしてしまったのでもっとしっかり観察するべきだと思った．ここに入れ歯がある，ここに汚れがたまっているというのをここでしっかり観察すれば後々に指導をする際ポイントを絞ってお話できると思った．
・食べ残しなどが残っていることから仕上げ磨きの必要性について説明できたこと．薬物性の口腔問題についても説明すればなお良かったと思った．

このコメントに対し，教員からは患者の状態に応じた柔軟な対応の必要性と，学習内容の応用力に関するフィードバックを行った．まず，優れていた点として，服薬情報との関連性に着眼し，口腔内の状態を評価できた点は大変良かった．また，「口腔保健管理法」での情報収集に関する学習内容が，実技のプロセスに活かされていた．改善点および今後の指導の方向性として，主に指導対象と情報量への配慮が必要である．患者が認知症の進行期であったため，家族にも観察結果を説明することが必須であった．さらに，家族も高齢であることを鑑み，情報過多を避け，当日の様子を聴取しつつポイント指導に絞ることが望ましい．結果として，家族の介助負担への配慮が欠けていたと言える．

また，時間管理においても課題が残った．学生が作成したプラン通り全てを実施しようと固執した結果，時間不足を招いた事例が見られた．したがって，患者の状態や実習時間に応じて優先順位を判断し，柔軟に対応する必要がある．

［2］硬組織の清掃説明と実施に対する学生のコメント

- 道具を使った清掃方法の説明は出来たけど，義歯を使用しているので義歯を入れてる隣接面の磨きかたなども説明するべきだった．
- 歯磨きの時に，鏡を持ち込みましたが，拡大鏡も一緒についているものを選びました．洗面所まで移動しても鏡は遠いと思うので，敢えて拡大鏡の付いたものを選ぶことで，普通の鏡よりもっと見やすくなると思ったからです．ただ，それを奥様に言語化して伝えていなかったので，きちんと言えたら良かったなと思った．
- 柔らかめの歯ブラシを使って磨くことを説明できた．模型を使って説明したが，自分が実際に口腔内で操作したり，奥さんに指導し，奥さんに実施してもらうというやり方が良かったと思った．
- 誤嚥しないように優しくゆっくり歯ブラシをした．奥さんにちゃんと伝わるように丁寧に説明した．

この学生のコメントに対し，教員からは，以下のようにフィードバックしている．残存歯の清掃を行う目的や効果の説明は，学生のほとんどができている．しかし，家族の年齢を考慮すると，細かい道具で複雑な操作ができるのかどうかを見極める評価を行うためにも，実際に家族にも清掃を実施してもらうことが必須である．患者と家族に一緒に確認してもらうために，伝えたいことが伝わるように自宅から拡大鏡を持参していた点は，患者中心の配慮として素晴らしい．

また，口腔内の状況とケア用具の大きさや硬さとの関係に目を向け，適切な清掃方法を説明できたことは軟組織への配慮（表３－⑦）や，これまでの学年で培ってきた学習成果が発揮できていた結果と言える．また，誤嚥リスクを考慮した丁寧な対応には，患者の背景をしっかりと捉えていたことをフィードバックした．

［3］義歯清掃の説明と実施に対する学生のコメント

- 義歯清掃の説明に関してはブラシの使い分けを説明するべきだった．浸け置き清掃では何故睡眠前にするかも説明すると良かったかもしれない．
- 義歯の着脱は教えることができたけど，義歯の清掃方法を伝えられなかった．
- 義歯の取り外しの仕方を説明をするのを忘れてしまい，いきなり清掃の仕方の説明に入ってしまった．
- 清掃の仕方を伝える時も模型を使わずにブラシだけ持って説明してしまったので妻役の方には伝わりにくかったと思う．模型やスケッチブックを使って説明をしたら良かった．
- 教えたことを妻役の人にやってもらって確認すればよかった．

教員のフィードバックとして，誤嚥リスクを考慮した対応が見られた点が評価された．この評価は，学生が患者の背景や全身状態を適切に捉えることができているものと推察される．

［4］軟組織の清掃説明と実施に対する学生のコメント

・軟組織の清掃説明は考えていた通りできたと思う．スポンジブラシを使って実際に口の中に入れて動かし方を妻役の方に見せしっかり伝わった．ただ，一気に説明したため，全てちゃんと伝わっているか最後は妻に持ってもらい一緒に実践したらよかった．
・スケッチブックを用いてスポンジブラシの使い方はもちろん，薬の副作用の観点から自分なりに考えて，保湿ジェルや洗口剤の紹介も出来て良かった．また，口臭も気になるとプリントに書いてあったので，その点口臭と保湿の２つの観点から洗口剤を説明できた．メリットとデメリットもきちんと言えたのでよかった．
・妻役の人にスポンジブラシをやってもらったらよかった．
・患者さんの負担にならないよう，スポンジブラシを使用することを具体的に伝えることができたのでよかったと思う．
・誤嚥しないようにスポンジブラシで優しく清掃できた．また，妻役の方に実際に清掃をやってもらったら良かった．

［5］摂食嚥下療法についての説明や実施に対する学生のコメント

・コミュニケーションを取ることで唾も出ることと，ラジオ体操も一緒にプランとしてあげて提案して，からだも口も一緒によくなっていくように工夫した．
・食事中にムセがあるということで，ご飯を食べる時の姿勢を説明しようと思っていたのに，説明を忘れてしまったのが残念だ．
・あいうべ体操を食前にご夫婦でやってもらおうと思い，あいうべ体操の効果や方法についてあらかじめポスターを作成していたが，時間が足りず，できなかった．ポスターは太郎さんが認知症のために忘れてしまう恐れがあったため，食事の時にわかりやすいところに貼ってもらうよう指導しようと思っていた．

実習全体に関する教員からの総評として，学生は評価項目の個々についてプランを立て，丁寧に対応しようとする姿勢が見られた．しかし，その結果として，時間が不足する学生も散見された．

本症例の指導におけるポイントは，「口腔衛生」と「口腔機能」の２点に集約される．学生には，９項目全てをいかにこの２点に集約し，患者と妻に対応するかが望まれる．口腔衛生および口腔機能のいずれにおいても，実施する目的や効果を深く理解している学生は，声かけや説明もしっかりと行えていたという印象である．また，スケッチブックや自作の媒体，顎模型などを利用し，視覚的に伝わるように工夫していた点も評価できる．

一方で，課題も残った．伝えようとする情報量が多すぎたり，妻が実際にできる範囲なのか見極めや評価が不十分となっていた．特に摂食嚥下に関しては，嚥下体操（口腔機能向上）を妻にも一緒に行ってもらうことで，妻の介護予防にもつながり，患者自身も楽しくできるように工夫していた学生が見られた．これは教員の期待以上の対応であった．

まとめと今後の課題

「オーラルヘルスケアテクニック」は，時代の変化に応じた歯科衛生士の業務拡大により，高齢者や障害者への口腔を中心としたケアに必要な知識と技術の強化および，多職種連携やチーム医療を行う上で必須となるリスク管理の基本的知識の習得を目的として実施している．

分析の結果，本演習は高度な専門性と実践力を育成する上で極めて有効であることが示唆され

た.

今後の指導の課題として，技術の習熟度に加え，臨床現場で必要とされる判断能力と応用力の育成である.

第一に，臨床判断能力の強化である．各ケアの手順（姿勢調整，バイタル測定，義歯清掃）が安全確保や呼吸・嚥下機能にどう結びつくのかという目的を徹底的に理解させる必要がある．その上で，制限時間や患者の状態に応じて，優先順位を判断し，取捨選択する能力を育成する.

第二に，アセスメントの質向上と実践である．「④口腔内観察・評価」や「②姿勢の調整」といった安全の基盤となる項目を反復練習させ，技術の習熟と同時に，全身状態（バイタル）と口腔状態の関連性を踏まえた総合的なアセスメント能力の強化を図る．加えて，観察結果を患者や妻へ適切にフィードバックするコミュニケーション能力も一体で指導する.

第三に，個別性に応じた指導力の養成である．患者本人だけでなく，介護を担う妻の年齢，理解度，介助負担を考慮し，情報量を絞り，ポイント指導に特化する応用力を育成する．これは，摂食嚥下体操を妻と共に行うことで介護予防につなげた事例のように，期待以上の工夫ができる学生を増やす指導体制へとつなげていきたい.

本報告では，「オーラルヘルスケアテクニック」の目的である多職種連携やチーム医療に必要なリスク管理の知識の習得に関する分析には至っていない．また，本演習は施設実習前に実施しているため，模型実習（シミュレーション実習）による仮想的な演習に留まっている．演習の真の有効性を検証するためには，多職種連携を実際に経験させた上で，施設実習後に同様の調査を実施することが求められる．新井[7] の指摘する地域課題に取り組むためにも，今後専門職で連携する機会は増加する．この社会的な背景を踏まえ，演習の前後で同様の調査を行う比較調査により，学生が多職種連携を経験した前後で，習熟度がどの程度変化したのかを定量的に評価する必要がある．さらに，多職種連携の多角的な考えを養うためには，他分野の学生たちとチームで協働しながら学習を進めることが今後の課題である.

犬飼ら[8] は，口腔機能管理に関する学生教育を適切に行うためには，教員養成もまた重要な課題であることを指摘している．本学においても，病院での勤務経験のある教員が少なく，配慮を要する対象者（障害者・有病者等）の口腔健康管理への技術を持つ教員を養成することを今後の展望としていきたい．この教員体制の強化を通じて，異なる専門職の学生が互いの役割や専門性を理解し，協力して学び合う，専門職連携教育（IPE: Interprofessional Education）を推進する．コミュニケーション能力や問題解決能力といった多職種連携に必須のスキルを磨くことは，今後の歯科衛生学教育において不可欠な課題であると考える.

引用文献

1）犬飼順子．歯科衛生学のススメ，*日本歯科衛生教育学会雑誌，* **2024**，15(1)：巻頭言.

2）鶴田潤．専門教育の本質とは何か－プロフェッショナリズムと多職種連携教育－，*日本歯科衛生教育学会雑誌，* 2024，15(1)：1-5.

3）晴山婦美子，塚本敦美，坂本まゆみ．*看護に役立つ口腔ケアテクニック第２版，* 医歯薬出版株式会社，2019.

4）濱田美晴，山本英作．動画教材の客観的なふりかえりの効果に着目した新しいICT教育の実践，*私立大学情報教育協会ICT利用による教育改善研究発表会資料集，* 2021，202-205.

5）高知学園短期大学2025年度シラバス，https://portal.kochi-gc.ac.jp/Kyoin/web/Syllabus/WebSyllabusKensaku/UI/WSL_SyllabusKensaku.aspx，
アクセス日：2025/10/1

6）濱田美晴，山本英作，岸康人．メタ認知活動を促進するビデオセルフモデリングを活用した授業設計のアプローチ－短期大学幼児教育課程における実践－，*教育システム情報学会第49回全国大会講演論文集，* 2024，187-188.

7）新井恵．歯科衛生教育における専門職連携教育（IPE）の実践，*日本歯科衛生教育学会雑誌*，2024，15(1)：23-28.
8）犬飼順子他．歯科衛生士養成機関における歯科衛生教育の現状，*日本歯科衛生教育学会雑誌*，2024，15(2)：84-95.

受付日：令和７年11月28日
受理日：令和７年12月15日

資料１　口腔ケアアセスメント票 改変）高齢者歯科第２版，医歯薬，121，2020

口腔ケアアセスメント票

改変)高齢者歯科第2版,医歯薬,121,2020

利用者名：　　記入者：　　実施年月日：

食　形　態　□ 経口（普通・粥・刻み・ペースト・ゼリー）　□ 経腸栄養（経鼻・胃瘻）　□ 静脈栄養　□ 他

口腔機能評価

食事中や食後のむせ	1　ない　2　あまりない　3　あり
食事中や食後の痰のからみ	1　ない　2　あまりない　3　あり
構音機能	1　正常　2　湿性　3　嗄性　4 発語なし

口 腔 内 状 況

口腔衛生状態	プラーク付着状況	1　ほとんどない　2　中程度　3　著しい
	義歯ﾌﾟﾗｰｸ付着状況	1　ほとんどない　2　中程度　3　著しい
	食渣の残留	1　ない　2　中程度　3　著しい
	舌苔	1　ない　2　薄い　3　厚い
	口腔乾燥	1　ない　2　わずか　3　著しい
	口臭	1　ない　2　弱い　3　強い
義歯の状況	上顎	1　総義歯　2　部分義歯　3　義歯なし
	下顎	1　総義歯　2　部分義歯　3　義歯なし
アイヒナー分類	義歯なしの状態（　　）　義歯ありの状態（　　）	
歯科疾患	歯周病	1　なし　2　あり
	う触	1　なし　2　あり

歯式

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

○ 使える歯
△ 根っこのみ
× 欠損歯
□ 義歯

口腔ケアリスク

	コミュニケーション	1 日常会話が可能　2 指示理解は可　3 困難
口腔ケアの自立/拒否	日常の口腔ケア	1　自立　2　一部介助（　　）　3　全介助
	口腔ケアの拒否	1　ない　2　時々ある　3　いつもある
	拒否の理由、症状	1　意識障害者　2　くいしばり　3　認知症
		4　明確な意思による拒絶　5　過敏様症状　6　その他（
	他のｹｱに対する拒否	1　ない　2　時々ある　3　いつもある ※拒否のあるケアの内容(
	口腔ケアの自発性	1　いつもある　2　時々ある　3　ない
	義歯の着脱	1　できる　2　できない・しない　3　使用していない
口腔ケアに対するﾘｽｸ	経管栄養チューブ	1　ない　2　ある → □胃ろう　□経鼻　□その他（
	座位保持	1　可能　2　不十分　3　不可能
	頸部可動性	1　十分　2　不十分　3　不可能
	開口保持	1　可能　2　困難　3　不可能
	口腔内での水分保持	1　可能　2　困難　3 不可能 → □むせ　□飲んでしまう　□口から出る
	含嗽（ブクブクうがい）	1　可能　2　困難　3不可能 → □むせ　□飲んでしまう　□口から出る
	その他特記事項	感染症 → □なし　□あり（

全 身 状 況

基礎疾患	1 脳血管疾患　2 神経難病　3 頭部外傷　4 高血圧　5 心臓病　6 認知症(
	7 糖尿病　8 ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病　9 骨関節疾患　10 その他（
栄養状態（BMI、体重減少率）	1　18.5以上　2　18.5未満　3　3ヵ月で7.5％以上の減少
肺炎の既往	1　ない　2　ある（発症日

資料２　ケアプラン作成例

例 口腔のケアプランの作成

参考；高齢者歯科p.205-207

1.「自立に向けて本人ができる口腔のケア方法」　2.「介助者が行う口腔のケアについて」

問題点	目標	ケア項目	いつ	どのように(使用物品)	誰が
・口腔清掃不十分による口腔内の環境低下 ・口臭あり 自立≒介助、DH指導	口腔内環境の改善	日常の口腔のケア	毎食後	・口腔粘膜、舌の食物残渣、義歯を清掃する	本人(妻) ﾍﾙﾊﾟｰ
		訪問歯科保健指導	訪問時2回/m	・専門的口腔のケア ・次回までの目標の提案	DH
・食事の際、ムセが多くなってきた ＊窒息に注意 自立≒介助＜ DH指導	むせなく、安全に食事ができるようになる	日常の口腔のケア	毎食後	・口腔清掃、顔面ﾏｯｻｰｼﾞ（洗顔時や髭剃りを兼ねる） ・咽頭のｱｲｽﾏｯｻｰｼﾞ	本人(妻) ﾍﾙﾊﾟｰ
		訪問歯科保健指導 舌筋刺激や舌筋力の向上	訪問時1回/w	・日常の姿勢や食事環境を評価し提案する ・食渣を舌で除去 ・デイサービスで嚥下体操	DH 介護士
・認知症が進行し、義歯着脱が困難 自立＜介助、DH指導	できる時は本人が行い、妻とヘルパーも介助できるようになる	日常の口腔のケア、義歯や口腔内の観察	訪問時1回/w	本人のできることを評価し、妻の負担軽減のためにもヘルパーが実施できる着脱方法を指導する	本人(妻) ﾍﾙﾊﾟｰ DH

＜今後、検討が必要な事項＞

・本人の認知機能、体力・日常生活の活動量低下などから誤嚥性肺炎のリスクが高くなる
・認知症の進行や嚥下障害から義歯使用が困難・外すことが考えられ低栄養のリスクが高くなる
・妻（高齢）の体調や介助の負担が増大する（経済面への配慮も必要）

Bulletin of Kochi Gakuen University / Kochi Gakuen College, No. 56（2026） pp. 137-152

Report

Practical Dental Hygiene Education Aimed at Interprofessional Work for Improving Oral Hygiene in Elderly Individuals Requiring Care

Mayumi SAKAMOTO[1]*, Saki WAJIKI[1], Miharu Hamada[1], Tomoko UCHIDA[1],
Yuko NAKAISHI[1], Kayo NOMURA[1], Yumi NISHIMURA[1]

Abstract: This case study examines how the "Oral Healthcare Techniques" practical training curriculum supports students' acquisition of knowledge and skills, enabling them to provide oral healthcare. The exercises were conducted in a case-study format, centered on oral health management for patients with cerebrovascular disease, and focused on developing students' abilities to independently formulate and evaluate care plans for patients with existing conditions through a multifaceted approach.

Analysis of post-exercise student reflection（self-assessment）data using statistical methods suggested that this was an extremely effective educational method for acquiring the ability to plan and implement advanced oral care by incorporating a systemic management perspective. This curriculum effectively cultivates the advanced expertise and practical skills required of dental hygienists. It is expected to serve as a model for acquiring risk management knowledge essential for interprofessional work and team-based healthcare and for cultivating professionals capable of contributing to improving the quality of life（QOL）of elderly individuals.

Key Words: oral health management, dental hygiene education, elderly requiring care, interprofessional work, simulation training

[1] Kochi Gakuen College, Department of Dental Hygiene, *Email: msakamoto@kochi-gu.ac.jp