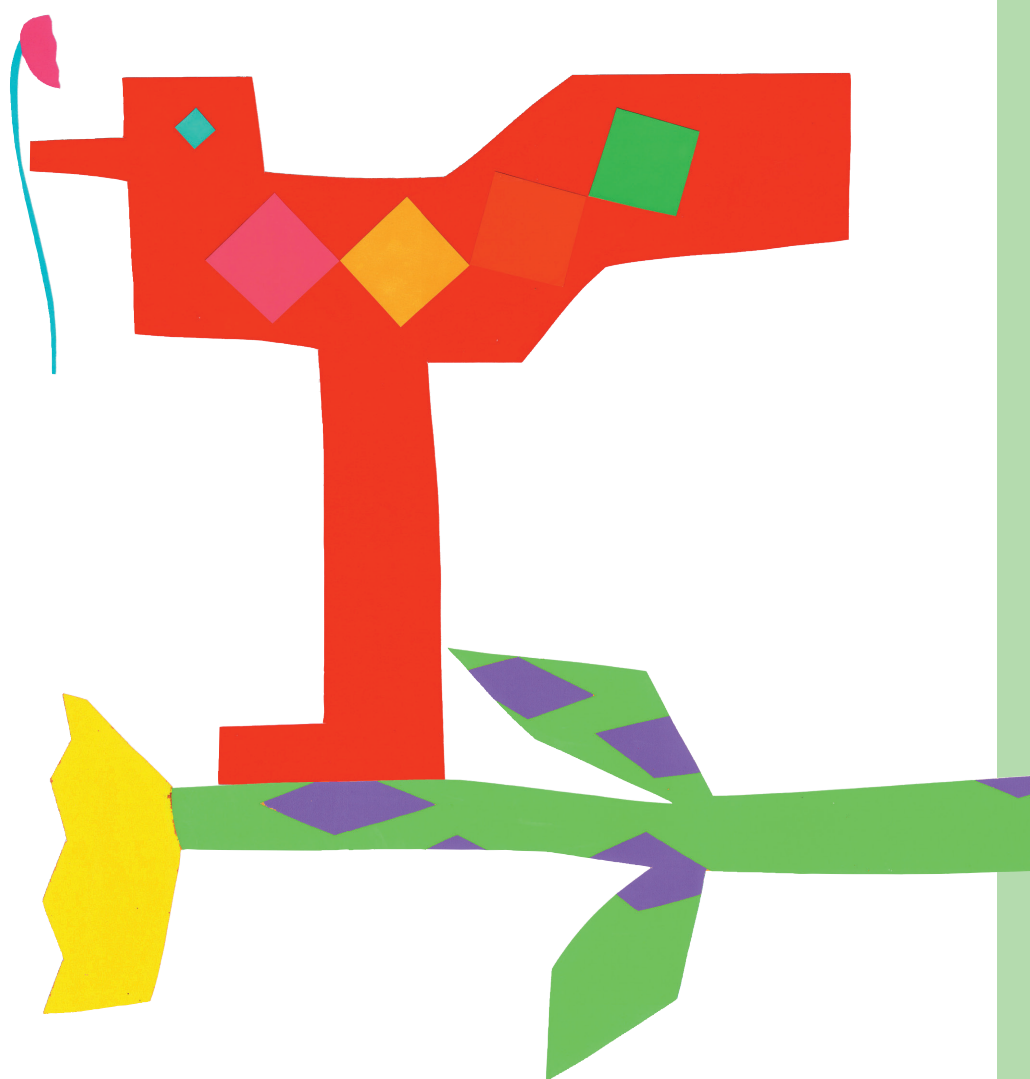


日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.2

THE JOURNAL OF JAPAN SOCIETY FOR DENTAL HYGIENE

2025
FEBRUARY



日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.2 2025 FEBRUARY

目次

第20回学術大会のご案内	1
演題応募要領	2
巻頭言	5
日本歯科衛生学会 幹事 山村有希子	5
日本歯科衛生学会雑誌電子ジャーナル化が決定	6
総 説	
歯科保健における健康増進に向けた取り組みの方向性	
新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野 教授 葭原 明弘	7
原 著	
広島県の歯科訪問診療における歯科衛生士の業務内容と経験年数の関係	
三好 早苗	13
調査報告	
某大学歯科衛生学生におけるお薬手帳の認識と活用に関する調査	23
●日本歯科衛生学会学術賞授賞者	32
●歯科衛生臨床研究助成のご案内	32
●日本歯科衛生学会 学術大会一覧	33
●賛助会員一覧	34
●2025 年度開催学会一覧	35
●日本歯科衛生学会雑誌投稿規程	36
●日本歯科衛生学会倫理審査委員会規程・運営細則	43
●日本歯科衛生学会利益相反指針・利益相反委員会規程	47
●日本歯科衛生学会規則・運営細則	53
●学会役員、幹事、委員等	57
●編集後記	58

日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.2 2025 FEBRUARY

目次

第20回学術大会のご案内	1
演題応募要領	2
巻頭言	日本歯科衛生学会 幹事 山村有希子 5
日本歯科衛生学会雑誌電子ジャーナル化が決定	6
総説	
歯科保健における健康増進に向けた取り組みの方向性	
新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野 教授 葭原 明弘	7
原著	
広島県の歯科訪問診療における歯科衛生士の業務内容と経験年数の関係	
三好 早苗	13
調査報告	
某大学歯科衛生学生におけるお薬手帳の認識と活用に関する調査	木下 睦実 23
●日本歯科衛生学会学術賞授賞者	32
●歯科衛生臨床研究助成のご案内	32
●日本歯科衛生学会 学術大会一覧	33
●賛助会員一覧	34
●2025 年度開催学会一覧	35
●日本歯科衛生学会雑誌投稿規程	36
●日本歯科衛生学会倫理審査委員会規程・運営細則	43
●日本歯科衛生学会利益相反指針・利益相反委員会規程	47
●日本歯科衛生学会規則・運営細則	54
●学会役員、幹事、委員等	55
●編集後記	56

日本歯科衛生学会 第20回学術大会のご案内

日本歯科衛生学会 第20回学術大会
大会長 藤山 美里

日本歯科衛生学会 第20回学術大会は、会場開催とオンデマンド配信を行うハイブリッド開催といたします。詳細については、第20回学術大会ウェブサイト（以下、大会ウェブサイト）をご確認ください。

多くの皆様のご参加と発表演題の申込みをお待ちしています。

開催日程：会場開催：2025年11月2日（日）～3日（月・祝）

※11月1日に予定していた専門領域別・研究集会は11月2日もしくは3日開催に変更されました。

オンデマンド配信：11月25日開始予定

会 場：昭和大学上條記念館

主 催：日本歯科衛生学会、公益社団法人 日本歯科衛生士会

共 催：公益社団法人 東京都歯科衛生士会

演題および抄録の申込受付期間：2025年3月3日（月）～4月15日（火）13：00

申込方法、抄録作成方法等の詳細は、演題応募要領（2～4頁）をご参照ください。

参加登録について：2025年8月1日（金）から、学術大会参加登録を受け付けます。参加費や申込方法等の詳細は、歯科衛生だより会報および大会ウェブサイトでお知らせいたします。

会場参加受付 8月1日（金）～11月3日（月・祝）予定

Web参加受付 オンデマンド配信開始とともに参加受付を開始します。

その他：学術大会プログラム等は、大会ウェブサイトでお知らせいたします。日本歯科衛生学会公式X（旧Twitter）でも随時お知らせいたしますので、フォローをお願いします。

お問い合わせ：日本歯科衛生学会事務局

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19 日本歯科衛生士会内

TEL：03-3209-8020 E-mail：gakukai@jdha.or.jp

第20回学術大会ホームページ

<https://jsdhm.jdha.or.jp/20th/>

日本歯科衛生学会公式X

@jsdh_Official



日本歯科衛生学会 演題応募要領

◆ 演題応募について

第20回学術大会における会員発表演題を以下要領により募集いたします。応募は、オンライン演題応募のみとし、第20回学術大会ウェブサイト（以下、大会ウェブサイト）の「演題登録システム」より可能です。

第20回学術大会は、現地開催と終了後のオンデマンド配信を合わせたハイブリッド開催となります。会員発表は、口演発表、ポスター発表とも、現地会場にて行っていただき、オンデマンド配信も行います。

日本歯科衛生学会雑誌は20巻1号から電子化に移行するため、採択された演題抄録は、大会ウェブサイトからダウンロード、印刷可能となります。

◆ 応募資格

演題の代表演者は、日本歯科衛生学会会員（学生会員含む）に限ります。共同演者は、その限りではなく、会員外の方でも可能です。

2025年度会費が未納の方は会員として取り扱いできません。

◆ 登録期間

2025年3月3日（月）～4月15日（火）13:00

締切日の直前はアクセスが集中しますので、早めの登録をお願いいたします。また、締め切りを過ぎると、登録システムは使用できなくなります。

◆ 抄録作成要領

I. 発表者、所属について

発表者の上限は10名です。所属についても最大10カ所です。

II. 文字数について

演題タイトル：サブタイトル含め全角44文字以内、英文は半角英数字15ワード以内

抄録本文：600字以上750字以内、図表は掲載不可

キーワード：3～5語以内

III. 抄録本文の構成について

以下の4つの段落に分けて記載してください。※段落名の文字数も本文文字数に入ります。

【目的】【対象および方法】【結果および考察】【結論】

症例報告は、**【目的】【症例の概要】【経過および考察】【結論】**

活動報告は、**【目的】【概要および方法】【経過および考察】【結論】**

IV. 抄録作成時の注意事項

1. 演題タイトルは、内容がひと目で把握できるように、具体的なものにする。
2. 演題タイトルは、原則、固有名詞（学校名、病院名、商品名、当院、当施設を含む）および略号を使用しない。当院ではなく施設の規模がわかる記載とする（某急性期病院、某中規模病院、某短期大学等）。しかし、固有名詞が研究に対して意味がある場合、また、それを表示して特にプライバシーの侵害の恐れがない場合は、その限りではない。

3. 人を対象とした研究発表の場合、倫理審査承認番号を記載する。

症例報告では、原則として、対象となる個人に対して、発表する内容と方法を、文書を用いて十分に説明した上で同意を得るものとし、抄録にその旨を記載する。プライバシーの保護上、特に必要がない場合は、実年齢を記載せず、〇歳代等と表示する。臨床経過を知る上で日付が必要となる場合が多いため、個人が特定できないと判断される場合は月日を記載して良い。年については、発表者の関わり開始をX年とし、X + 2年、X - 1年等の記載をする。

4. 所属は、勤務先を入力する。複数の勤務先がある場合は、主要な勤務先を1ヵ所入力する。勤務していない場合は、所属の都道府県歯科衛生士会を入力する。

5. 学生の場合は、所属に学校名・学科名を入力し、最後に「学生」と明記する。また、会員番号は、学生会員証の番号を入力する。

6. 使用文字について、数字と英字は半角、カタカナは全角で入力する。特殊文字（上付き、イタリック、ギリシャ文字等は、入力画面で設定を行う。

◆ 登録内容の確認と修正について

演題登録後は、登録期間内であれば何度でも登録内容の確認と修正が可能です。なお、登録いただいた抄録の校正原稿を代表演者連絡先に送付いたしますので、ご確認のうえ、指定期日までに学会事務局宛にご返送願います。抄録内容は、共同演者全員の同意を得て登録されるようにしてください。また、内容および倫理的配慮面について、学会で確認したうえで修正の依頼をする場合がありますので、ご了承ください。

◆ 発表演題の採否および通知について

演題の採否は、学会にご一任ください。採否は、6月中旬頃に発表者に通知し、7月初旬に学会ウェブサイトに掲載する予定です。演題申込み時の発表形式および演題分類に関しては、ご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

本大会内（2025年11月2日もしくは3日）で、第2回専門領域別・研究集会が開催されます。口演発表でご登録いただいた演題から、研究集会でご発表をお願いすることがございますのでご了承ください。なお、研究集会でのご発表も学会発表の一環であり、学術発表賞（口演発表賞）の対象です。専門領域別・研究集会の詳細は、日本歯科衛生学会ウェブサイトまたは大会ウェブサイトをご参照ください。

◆ 発表形式

発表形式は、口演発表とポスター発表の2種類です。口演発表、ポスター発表とも、指定期間に発表データを本学会へアップロードしていただきます。

I. 口演発表：発表時間は8分、質疑応答時間は4分です。PCとプロジェクターは備え付け1台のみ使用できます。発表データはPower Point（Windows）で作成し、8月18日（月）～8月29日（金）正午までの期間に学会ウェブサイト内データアップロードページにアップロードしてください。

オンデマンド配信の際には、発表当日に発表時の音声を収録し、発表データとともに配信いたします。

II. ポスター発表：会場開催時は、ポスター討論の時間に発表者はポスターの前に立ち、質問や討論に応じてください（座長はつきません）。ポスターの掲示および撤去は、発表者に行っていただきます。掲示方法やサイズは、後日お知らせいたします。

併せてオンデマンド配信に向けて、発表ポスター（会場掲示と同一のポスターデータ）をPDF形式で7月22日（火）から8月1日（金）正午までの期間にアップロードしてください。

アップロード方法等は後日お知らせいたします。

会場でのポスターパネルへの掲示と、掲示ポスターと同一データでのオンデマンド配信となります。ポスターは、パネルサイズ内であれば、1枚でも、複数枚を組み合わせたものでも構いません。

- Ⅲ. COI（利益相反）に関する申告は、後日お知らせする口演発表およびポスター発表それぞれの発表データ作成の手引きに開示方法を示しております。ご確認の上、データを作成願います。
- Ⅳ. 演発表データ、ポスターについても、内容および倫理的配慮面について学会で確認したうえで、修正の依頼をする場合がありますのでご了承ください。

◆ 学術発表賞の公募について

学術発表賞の種類、応募方法および審査基準は以下のとおりです。なお、応募演題多数の場合には抄録で一次審査を行い、発表データで最終審査を行います。

Ⅰ. 口演発表賞

対 象：口演発表演題

応募方法：「学術発表賞の応募の有無」で「応募する」を選択してください。

審査基準：①研究の着眼点が歯科衛生分野の発展に貢献できること。

②社会的貢献度が高い内容であること。

③研究手法が適切であること。

④研究の成果が理解しやすいプレゼンテーションであること（質疑応答も含む）。

⑤総合的な観点から優れていると認められること。

Ⅱ. ポスター発表賞

対 象：ポスター発表演題

応募方法：「学術発表賞の応募の有無」で「応募する」を選択してください。

審査基準：①研究の着眼点が歯科衛生分野の発展に貢献できること。

②社会的貢献度が高い内容であること。

③研究手法が適切であること。

④ポスターにより研究の成果を理解しやすいようにまとめられていること。

⑤総合的な観点から優れていると認められること。

Ⅲ. 学生研究賞

対 象 者：2025年度学生会員または2024年度に学生会員であった正会員

対象研究：歯科衛生士養成機関在学時に行った研究に限り、大学院、専攻科での研究は対象外です。

発表形式：ポスター発表

応募方法：「学術発表賞の応募の有無」で「学生研究賞に応募する」を選択してください。

審査基準：①研究プロセスが明確であること。

②ポスターにより研究の成果を理解しやすいようまとめられていること。

③歯科衛生活動の発展に貢献できる内容であること。

④総合的な観点から優れていると認められること。

◆ 問合せ先

〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19 日本歯科衛生学会事務局

TEL：03-3209-8020 FAX：03-3209-8023 E-mail：gakkai@jdha.or.jp

月～金曜日 9：00～17：30

学術大会の縁の下での力持ち

日本歯科衛生学会幹事・企画第一委員会委員長 **山村有希子**



平素より日本歯科衛生学会にご理解とご協力をいただきましてありがとうございます。企画第一委員会委員長を拝命しております山村有希子と申します。企画第一委員会は学術大会に関する業務を担当させていただいております。学術大会につきましても、日頃より会員の皆様のご理解とご協力をいただきまして、多くの方にご参加いただき、心より感謝申し上げます。

学術大会に参加されると、会場のいたる所にスタッフがいることにお気づきかと思います。学術大会の運営は、開催地となっている都道府県の歯科衛生士会の皆さまに支えられています。まさに縁の下での力持ちとして支えてくださっています。学術大会開催の準備は1年以上前から始まっており、開催県の歯科衛生士会および日本歯科衛生士会の皆さまと本学会が丸となって運営しています。特に開催県の歯科衛生士会のスタッフの皆さまは、参加者の皆さまが安心して快適に学術大会に参加できるよう、豊かなホスピタリティ精神で学術大会の環境づくりにご尽力くださっています。学術大会後に、参加者の方から喜びのコメントをいただくと、大変うれしくありがたく思っております。

参加者の皆さまはそれぞれの目的をもって参加されていると思います。

1. 最新の研究成果に触れたい

学術大会は、最新の研究結果や技術、理論が発表される場であり、参加者は最新の知見を得ることができます。新しい研究方法や技術を学ぶことができます。

2. 研究成果を発表したい

自分の研究を発表することで、フィードバックを得たり、自分の研究を広めたりすることができます。

3. 他の会員と交流や情報交換をしたい

他の会員同士が直接交流したり情報交換したりする場となります。新たな共同研究の機会を検討する機会にもなります。

4. 自分の研究や業務に新たな視点を得たい

自分の研究分野に新たな視点を取り入れたり、異なるアプローチを学んだりすることができます。

5. 学問的な知識を身に付け、キャリアアップをしたい

教育講演やシンポジウムなどに参加することで、ある分野の専門家による学問的な認知度が高まり、キャリアの発展に繋がることがあります。

6. 最新の機器や材料に触れたい

企業展示や最新の研究結果により、最新の機器や材料の情報を得ることができます。

学術大会に参加することは歯科衛生士として活動するうえで、非常に有益で意義深いことであると考えます。多くの皆さまに「参加して良かった」とご満足いただけるように、今後とも尽力してまいります。2025年度第20回学術大会は東京で開催されます。開催時期が例年と異なり、11月2日（日）～3日（月・祝）の2日間となりますのでご留意いただけますと幸いに存じます。

日本歯科衛生学会雑誌の電子ジャーナル化が決定

19 巻 1 号でもお知らせしましたように、日本歯科衛生学会（以下、学会）では、日本歯科衛生学会雑誌（以下、学会雑誌）を次号第 20 巻 1 号（2025 年 8 月発行予定）から電子ジャーナルプラットフォーム（J-STAGE）および学会ウェブサイトでの公開とし、紙媒体の雑誌提供は廃止いたします。

主な理由は、①電子ジャーナル化により迅速な掲載と場所を選ばずにアクセスできること、②紙媒体の学会雑誌の提供を中止することにより、諸経費を学会の別の活動に有効活用することができる、③会員外の多くの方に学会の情報を共有してもらいやすくなることが挙げられます。郵送による学会雑誌提供を廃止することは、会員の皆様に影響が大きいことと存じます。昨今、物価の高騰により印刷費や郵送費も高騰し続けていることや、2024 年 9 月には日本歯科衛生学会第 19 回学術大会において第 1 回専門領域別・研究集会が開催されるなど、これから新たな試みを始めていくにあたって、皆様の会費を有用に使用させていただくために、将来を見据え前向きに検討いたしました。

2024 年 7 月 12 日から 9 月末日まで、学会ウェブサイトにて電子ジャーナル化に関するご質問、ご意見を募集いたしました。これらのご質問、ご意見等に対する回答を、学会ウェブサイトで公開しております。

なお、学会雑誌の電子ジャーナル化のメリット、デメリットは以下を想定しています。

1. メリット

- ①いつでも Web 上で学会雑誌を読むことができる。
- ②即時に Web 上から論文をダウンロードして確認することができる。
- ③学会運営のコストが圧縮できることにより、新しい事業に有効活用ができる。
- ④他職種から論文にアクセスしてもらいやすくなる。
- ⑤会員外の方に学会の情報を共有してもらいやすくなる。

2. デメリット

- ①電子媒体に慣れていない方々には不便になる可能性がある。

デメリットに対しては、学会ウェブサイト、公式 X および日本歯科衛生士会 Instagram で、ご利用方法をご案内することで対応していくことを考えております。

また、毎巻 1 号（8 月発行）で学術大会の抄録を掲載しておりましたが、電子ジャーナル化によって、抄録が皆様のお手元に届くことはなくなります。学会ウェブサイトで閲覧し、必要な箇所をご自身でダウンロードいただきます。しかしながら、紙媒体をお望みの会員の皆様もおられることかと存じます。抄録集の作成を検討中ですが、収録内容、文字の大きさ、冊子の重さ等、懸念点も鑑み検討しています。バックナンバーの閲覧についても検討しております。決定事項は、学会ウェブサイトでお知らせいたします。

また、発表演題や論文をご投稿いただく会員の皆様には、20 巻以降の学会雑誌が J-STAGE による公開となることをご認識いただきたく存じます。ご投稿いただいた皆様の研究成果が、多くの他職種の目に触れることとなり、歯科衛生士という専門職種を世の中に広めることにつながると考えます。投稿規程および投稿の手引きは随時改訂いたしますので、投稿される際は、学会ウェブサイトで最新の情報を確認いただきますようお願いいたします。

電子ジャーナル化にあたって、これまで以上に会員の皆様の歯科衛生活動にとって有益となる学会雑誌の発行を行って参ります。

何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

日本歯科衛生学会ウェブサイト
<https://www.jdha.or.jp/jsdh/>



日本歯科衛生学会 編集委員会

総説

歯科保健における健康増進に向けた 取り組みの方向性

葭原明弘

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野 教授

【歯の健康と全身の健康】

健康寿命の延伸とは、介護や医療に依存せず、自立して生活できる期間を長くすることである。生活の質を向上させるため、予防医療、適切な運動、バランスの取れた食事、社会参加等が重要である。

図1に我が国における平均寿命と健康寿命の推移を示す。経年的に改善傾向が認められ、2019年では平均寿命、および健康寿命は男性、女性、それぞれ、81.4、72.7、87.5、75.4歳であった。しかし、依然、平均寿命と健康寿命との間には約10年の差がある¹⁾。

近年のさまざまな研究から歯の健康が他臓器の健康状態に良い影響を及ぼし、ひいては全身的な健康状態の改善に結びつくことが明らかになってきた^{2,3)}。認知症においても、関連要因として、歯周組織の慢性的な炎症、口腔の刺激や咀嚼による脳への影響、口腔機能の低下による栄養不良、

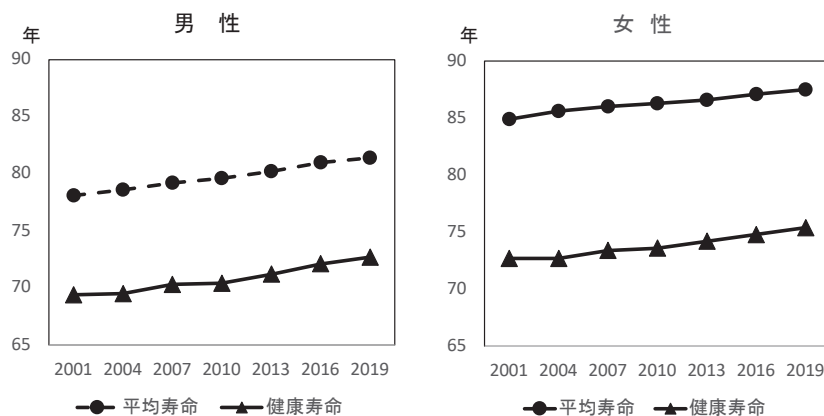
長期にわたるバランスの良い食事、生活習慣病、そして社会的な交流などが挙げられる⁴⁾。

また、歯の喪失は栄養摂取ともかかわっている。歯が喪失することにより野菜や肉類等の摂取量が減少し、その結果、ビタミン等の関連栄養素の摂取量に影響することが明らかになってきた。それが歯周病の発症や進行とかかわることが示されており、歯科疾患、歯の喪失、咬合不良、栄養摂取不良には負のスパイラル的な関連が考えられ結果的に生活習慣病の発症・進行に影響することが想定される⁵⁾。

【歯科保健における健康増進戦略】

1) ポピュレーションアプローチ

う蝕予防におけるフロリデーションや保育園や学校などの施設単位でのフッ化物洗口などは参加者の歯科保健に対する意識の高低にかかわらず恩恵を得ることができる。すなわち知らず知らずの



厚生労働省、統計情報・白書より

図1 平均寿命と健康寿命の推移

総説

うちに予防活動に参加することが可能である。一方、歯磨き指導などは、ポピュレーションアプローチに分類されるが、意識の高い人がより積極的に予防方法を取り入れ、意識の高くない人には行動変容が起きにくい。その結果、対象者の健康状態に大きな格差が生じる可能性がある。このようにポピュレーションアプローチは場合によっては、健康格差を拡大させる可能性を持ち合わせている⁶⁾。従って、ポピュレーションアプローチを効果的に進めるには、意識の高低等関連要因を区別したアプローチを検討することが必要だろう。

また、疾病予防には、集団全体に広く網をかけるポピュレーションアプローチと、疾病発症に対しより高いリスクを持っている人に集中的に働きかけるハイリスクアプローチとに分類することができる。「健康日本21」が示されて以来、疾患予防にはポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせることで実施することが勧められてきた⁷⁾。

2) ライフコースアプローチ

ライフコースアプローチは、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえた、幼少期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康作りのことである。このような総合的かつ継続的なアプローチは、単一の時点での治療や対処だけでなく、個人の生涯を通じて健康をサポートすること

が必要である。

ライフコースアプローチについては、幼少期に介入する方が、費用対効果の点で大人になってからの対応よりも優れている。貧困世帯の子どもを対象とした教育経済学の研究によると、同じ金額を教育に投資した場合、5歳未満の子どもなど、年齢が若いほど投資に対するリターンが大きいことが明らかになっている⁸⁾。

歯科保健では、行政施策に加えかかりつけ歯科医機能の充実によりライフコースアプローチが比較的容易である。ただ、かかりつけ歯科医は単なる行きつけ歯科医ではない点を強調したい。令和4年度の歯科疾患実態調査によれば1～9歳で過去1年間に歯科健診を受けた割合は70%を超えていた⁹⁾。受診した時点で歯科におけるライフコースアプローチの重要性を説明すると共にそれを前提とした継続的なかわりが求められているであろう。

3) 有効な行動変容への取り組み

生活習慣病対策には行動変容が必須である。歯科保健指導によって保健行動が改善されたという調査は多く存在しているが、私たちの未発表の調査結果の一部を紹介する。20代の若者を対象に歯科保健指導を実施したところ、歯間ブラシやデンタルフロスを使用する人の割合が増加し、その変化は統計的に有意であった。このことから、行動変容が認められ、歯科保健指導は成功したと評価できるかもしれない(図2)。

調査対象：大学、短大、専門学校の学生（149名）
介入方法：歯科健診と歯科保健指導

Q. 歯磨きの時に歯間部清掃用器具（歯間ブラシやデンタルフロス）を使っていますか

		介入後		計
		使っている	使っていない	
介入前	使っている	19	4	23
	使っていない	19	107	126
計		38	111	149

(未発表)

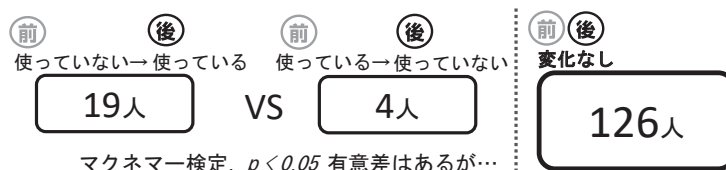


図2 歯科の介入による保健行動の変化

表1 歯科保健指導区分別行動変容との関連

独立変数	従属変数：歯間部清掃用具の使用(0：なし、1：あり)	
	OR	95% CI
個別指導群	4.79	1.69 - 13.56
集団指導群	2.26	0.79 - 6.40
情報提供群	3.92	0.94 - 16.32
対照群	1.00 (基準)	

- ・ベースライン時に「時々」もしくは「いいえ」と回答した者を対象者とし、ロジスティック回帰分析を実施した。
 - ・共変量を性別、年齢、「Q18. ゆっくりよく噛んで食事をしますか」および「Q20. 年に1回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか」とした。
- (文献10を改編)

しかし、この結果は、別な見方として、約85%の人々には保健行動の変化が認められなかったことも示している。つまり、確かに歯科保健指導によって行動を改善する人はいるものの、その数は多くなかった。適切でない生活習慣は長年かけて定着する。一度身についた習慣は簡単には変わらない。特に、個別指導であれば行動変容が期待できるが、一般的に行われている情報提供や集団指導では行動の変化はほとんど認められない(表1)¹⁰⁾。

集団指導は、費用対効果や時間対効果が高く、効率的な方法と考えられていたが¹¹⁾、一般的には一方通行の講義形式で行われることが多い。同じ内容を聞いても、受け取る情報は人によって異なるため、簡単な内容でないと集団指導では十分な行動変容は期待できない¹²⁾。また、歯間ブラシなどの補助用具の使用に関しては、歯科健康診査と集団指導を通じてその重要性を伝えることは可能であるものの、日常的な使用に向けた行動変容には、これらだけでは不十分であり、個別指導を取り入れる必要があると指摘されている¹³⁾。さらに、情報提供に関するKayらのシステマティックレビューでは¹⁴⁾、リーフレットなどの文書による情報提供は知識の向上には効果的だが、行動変容に関してはエビデンスが不足しており、口頭での指導や心理学的行動変容モデルを用いた介入が必要であるとされている。

もちろん、情報提供や集団指導でも一部の人に

は効果があり、行動が改善されることはある。しかし、それらの人はもともと健康に対する意識が高いことも考えられる⁶⁾。したがって、良い生活習慣は乳幼児期から一貫した保健指導によって身につけ、それを維持することが最も効果的といえるだろう。「かかりつけ歯科医」の重要性が提唱されて久しいが、特に乳幼児期からのかかりつけ歯科医としての役割は今後さらに重要視されるべきと考える。

4) 多職種連携

健康増進を進めるのは、歯科保健、栄養、運動等、各活動領域がオーバーラップするようなかかわりを持つことが重要と考える。歯科関係者のみでシステムを運用することは難しい。たとえば、在宅高齢者には歯科疾患予防のみならず、介護予防、認知機能低下予防、運動機能低下予防、栄養状態低下予防等のさまざまなテーマがかかわっている。したがって、関連組織がそれぞれの活動を別々に実施することは効率が悪く、限られた資源を有効に使用しているとはいいがたい。歯科関係者発で他の関係者に繋ぐこともあれば、他組織関係者から歯科に繋いでもらうことも意識する必要があるだろう。また、高齢化率、福祉サービスの内容、各種疾患の罹患率等、様々な点でバリエーションがあり一律のシステムでカバーできるものではない。

さらに、多職種の連携は歯科診療部門においても重要である。たとえば高齢者における補綴処置

総説

を例に考えてみたい。喪失歯に対して補綴処置を実施しても、神経がかかわるような感覚受容や咀嚼力の低下は避けることができない^{15, 16)}。さらに、歯が喪失していく経過は長期に渡っていることから、その中で変化した食習慣は補綴処置を行ったからといって容易に改善するものではない。補綴処置後、専門家による食習慣に対するカウンセリングが必要とされる^{17, 18)}。逆に言えば、補綴処置に伴うカウンセリングの実施により適切な食習慣の回復が見込まれることも意味している。

5) 住民参加を伴う地域歯科保健活動

現在歯科保健で残されている課題には、生活習慣病対策にも通じるような住民各自の意識の変革や行動変容を前提とするものがある。個人の力では行動変容は容易でないことから住民個々へのアプローチだけでは限界があり、地域としての環境作りも必要となるだろう。従って長期戦略が必要となり、組織、システム、意識等の醸成が求められる。

近年、「ソーシャルキャピタル」や「新しい公共」が提唱され「人々やコミュニティに内在しているネットワークを高める努力をしていくことが

有効な公共活動のありかた」と考えられている^{6, 19)}。ソーシャルキャピタルとは、個人やコミュニティが持つ社会的なネットワーク、関係性、信頼、協力の資源を指す。これは、社会的なつながりや相互作用がもたらす利益や価値を強調する概念である。人々が形成する社会的なつながりやグループ、友人、家族、同僚、地域社会などが含まれる⁶⁾。ソーシャルキャピタルが特に横のつながりとして整っている地域の方が住民の健康度は高いと考えられている^{20, 21)}。行政等が実施している各種歯科保健施策を有効に運用するためには、地域住民のかかわりが関係してくるかもしれない。そのような意味で各システムを有効かつ継続的に運用するための手法をさらに検討することが必要となってくるだろう。

歯科医師は、せっかく住民の歯を健康にする技術を持ち、さまざまな事業を通じて住民に場を提供しているにもかかわらず、なかなか住民にはそれが伝わりにくい。住民は歯の健康に関心がある。一方、歯科医師はそれに答えることができる技術がある。住民が歯科医院に来院してきちんとした予防処置を受けることができれば健康を獲得できる。しかし両者はなかなかうまくつながって

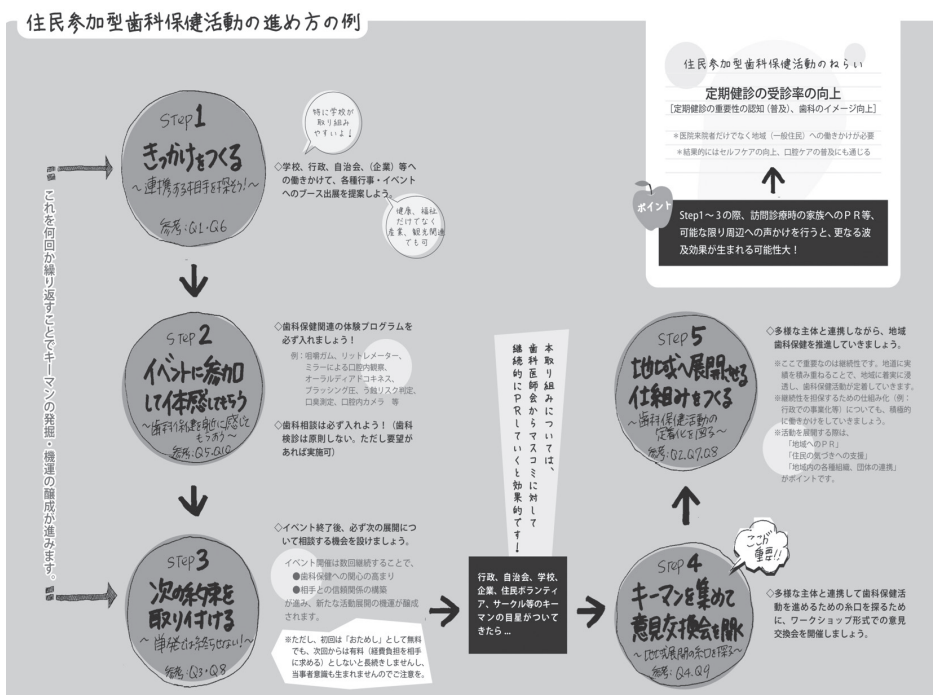


図3 住民参加型歯科保健活動の進め方(文献24)

いない。

住民自らが行動しなければ口腔の健康を維持することは難しい。ごく当たり前のように口腔の健康づくりが習慣化し、歯科医院とも垣根なく接することが求められている。そのためには、住民個々へのアプローチだけでは限界があり、地域としての環境作りが必要となるだろう。しかし、従来の行政主導の実施方法ではなかなか住民の意識を変えることができなかった。まず基盤作りとして歯の健康づくりを地域単位でサポートしていく必要がある。その際、住民参加の手法は、伝える側と受ける側の双方向の意思疎通が可能となり、理解を深める上で非常に有効である²²⁾。

全国で地域おこしの活動が盛んである。しかし、単発のイベントを開催し一時期盛り上がりを見せるがその後衰退してしまう事例が後を絶たない。一方で活動が継続している地域がある。それを表すキーワードに「小規模多機能自治」がある。わかりやすく言えば、少人数の住民グループが地域の課題を見つけ改善の活動を行う。行政は直接上目線で口を挟むのではなく補助金等を出しながら一緒に考える、という取り組みである²³⁾。

地域活動を広めるためのステップ表の案を図3に示す。その際、きっかけ作りとして押さえておきたい4つのポイントがある。①お口の健康に関する住民の意識は決して低くない。②住民参加によって成果を残すには一定の時間をかけることが必要。③住民参加とは「専門家も参加する」ということを意味している。④First Actionは歯科専門家が起こす必要がある、である²⁴⁾。

【終わりに】

日本では高齢化が激しい勢いで進行する中で、超高齢社会に対処するためにさまざまな分野での取り組みが行われている。行政の場でも、研究の場でも、教育の場でも、産業の場でも、それぞれ形は違って高齢化が与える影響を切実に感じていることに変わりはない。健康寿命の延伸は保健事業の主要な目標となっているが、もちろん、この達成のためには高齢者のみを活動の対象としていても解決はできない。

わが国は平均寿命に併せ健康寿命も着実に延伸

している。歯科保健対策が他の対策に先んじて大きな成果を生んでいる背景を考慮すると、歯の健康改善が健康寿命の延伸に大きく寄与していることが考えられる。歯科保健だけでこの問題が解決するとは考えにくいだが、歯科保健を抜きにして達成はおぼつかないであろう。それぞれの対策は別々にあるのではなく、関連分野を有機的に連携させることが重要である。まず、歯科関係者から他分野への働きかけが求められている。

本稿に関して、開示すべき利益相反関連事項はありません。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：健康寿命，寿命の推移 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/backdata/01-02-01-01.htm>, 2024年10月8日アクセス)
- 2) 葭原明弘：口腔と他臓器との関連 その医学的根拠 ―新潟市高齢者コホート調査―, 老年歯学, 37 (3) : 192-196, 2022.
- 3) Japan Dental Association: The current evidence of dental care and oral health for achieving healthy longevity in an aging society, Loyal Planning Co., Ltd. Tokyo, 2015, 1-294.
- 4) 日本口腔衛生学会疫学研究委員会および政策声明委員会：認知症に対する口腔保健の予防的役割, 口腔衛生会誌, 67 (4) : 251-259, 2017.
- 5) 葭原明弘：成人における栄養と歯周病を中心とする歯科疾患との関連 (総説), 新潟歯学会誌, 45 (1) : 1-6, 2015.
- 6) 近藤尚己：健康格差対策の進め方 効果をもたらす5つの視点, 医学書院, 東京, 2018, 40-1449.
- 7) 国立保健医療科学院：ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ (https://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiro/tokutei/program/pdf/1_7.pdf, 2024年10月31日アクセス)
- 8) Heckman JJ, Masternov DV: The productivity argument for investing in young children. Review of Agricultural Economics, 29 (3) : 446-493, 2007.
- 9) 厚生労働省：令和4年歯科疾患実態調査の概要 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf>, 2024年10月31日アクセス)
- 10) 諏訪間加奈, 藤井香那, 高橋純子, 葭原明弘：標準的な成人歯科健診プログラムに準じた個別指導による歯科保健行動変容への影響, 口腔衛生会誌, 74 (2) : 99-107, 2024.
- 11) 吉村英一, 難波秀行, 松田拓朗：集団型指導と個別型指導による減量支援の効果の比較, 健康支援, 15 (2) : 1-6, 2013.
- 12) 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨：最新保健学講座別巻1 健康教育論メヂカルフレンド, 東京, 第2版, 2016, 132-136.
- 13) 葭原明弘, 八木稔, 澤村恵美子, 金子昇, 宮崎秀夫ほか：個別保健指導およびパンフレット郵送の成人歯科保

総説

- 健に対する有効性一成人女性を対象として一。口腔衛生会誌, 49 (5) : 809 – 815, 1999.
- 14) Kay E, Vascott D, Hocking A, Nield H, Dorr C, Barrett H: A review of approaches for dental practice teams for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*, 44 (4) : 313-330, 2016.
 - 15) Kwok T, Yu CN, Hui HW, Kwan M, Chan V: Association between functional dental state and dietary intake of Chinese vegetarian old age home residents. *Gerodontology*, 21 (3) : 161-166, 2004.
 - 16) Sahyoun NR, Lin CL, Krall E: Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. *J Am Diet Assoc*, 103 (1) : 61-66, 2003.
 - 17) Moynihan PJ, Butler TJ, Thomason JM, Jepson NJ: Nutrient intake in partially dentate patients : the effect of prosthetic rehabilitation. *J Dent*, 28 (8) : 557-563, 2000.
 - 18) Bradbury J, Thomason JM, Jepson NJ, Walls AW, Allen PF, Moynihan PJ: Nutrition counseling increases fruit and vegetable intake in the edentulous. *J Dent Res*, 85 (5) : 463-468, 2006.
 - 19) 特定非営利活動法人 都岐沙羅パートナーズセンター：ミッション (<https://www.tsukisara.org/about-us/> 2024年10月31日 アクセス)
 - 20) Aida J, Hanibuchi T, Nakade M, Hirai H, Osaka K, Kondo K: The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: a multilevel analysis. *Soc Sci Med*, 69 (4) : 512-518, 2009.
 - 21) Rouxel PLR, Heilmann A, Aida J, Tsakos G, Watt RG: Social capital: theory, evidence, and implications for oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*, 43 (2) : 97-105, 2015.
 - 22) 葭原明弘：歯科保健活動で「地域とつながる」ということ。公衆衛生, 77 (2) : 101-104, 2012.
 - 23) 川北秀人：小規模多機能自治－総働で人「交」密度を高める, ソシオ・マネジメント, 3, 1-52, 2016.
 - 24) 特定非営利活動法人 はーもにープロジェクト：実践集 歯科関係者にとっての新たな歯科保健とまちづくり, はーもにープロジェクト, 新潟市, 1-45, 2022. <https://white4-project.jimdofree.com/top/document/>

原 著

広島県の歯科訪問診療における歯科衛生士の業務内容と経験年数の関係

Relationship between work duties and years of experience of dental hygienists providing dental house calls in Hiroshima Prefecture

三好早苗¹⁾

MIYOSHI Sanae

西村瑠美^{1,2)}

NISHIMURA Rumi

相見礼子¹⁾

AIMI Reiko

藤原千尋¹⁾

FUJIWARA Chihiro

栞原里美¹⁾

KUWAHARA Satomi

¹⁾ 広島県歯科衛生士会²⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学研究室

和 文 抄 録

広島県で歯科訪問診療に従事する歯科衛生士の業務内容と課題を把握し、訪問診療の経験年数による違いを明らかにすることを目的とした。2023年1月、広島県歯科衛生士会会員446名および2021年度に歯科訪問診療の実績がある広島県内の歯科医療機関406カ所の歯科衛生士を対象に、質問紙調査を実施した。調査項目は年齢、訪問診療の経験年数、業務内容、業務上の課題とし、訪問診療の経験年数に基づき3群に分類して分析を行った。分析対象は歯科訪問診療に従事していた203名（平均年齢45.5 ± 12.9歳）であった。歯科衛生士の業務で実施率が高かったのは「口腔観察」（95.6%）、「口腔衛生管理」（89.6%）、「口腔清掃指導」（88.5%）であり、経験年数による有意差がみられた業務は「義歯の清掃・取り扱い指導」（ $p = 0.011$ ）および「摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練」（ $p = 0.006$ ）であった。業務上の課題では「多職種連携」（80.3%）が最も多く、経験年数と有意に関連した課題は「スタッフの教育」（ $p = 0.047$ ）であった。広島県の歯科訪問診療における歯科衛生士業務では、口腔衛生管理の実施率が高く、義歯の管理および摂食嚥下・口腔機能向上訓練の実施には経験年数が影響していた。また、スタッフ教育が課題として明らかになったことから、経験年数に応じた研修の充実の必要性が示唆された。

キーワード 歯科訪問診療 歯科衛生士 業務実態 経験年数

【はじめに】

超高齢化社会が進展する日本では、在宅歯科医療を提供できる体制の整備と確保が急務となっている。現在、歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数は全体の約2割であり、地域差も大きいことが報告されている^{1,2)}。在宅歯科医療の実施と関連する因子として、常勤または非常勤の歯科

衛生士数が挙げられており³⁻⁵⁾、在宅歯科医療サービスの充実には歯科衛生士の存在は欠かせない。

近年、歯科衛生士が関与する口腔健康管理が肺炎発生率の低減⁶⁾、ADLの改善や自宅退院率の向上^{7,8)}に寄与することが報告され、口腔と全身の関連性から、歯科衛生士のさらなる関与が期待されている。また、2018年以降、歯科衛生士による居宅療養管理指導の算定回数は増加傾向にあ

受付日 2024年5月21日 受理 2024年12月11日

り、歯科訪問診療において「口腔衛生」は「歯周病治療・処置」および「補綴・義歯関係」に次いで実施件数の多い診療行為となっている²⁾。さらに、終末期⁹⁾や緩和ケア¹⁰⁾における口腔管理の重要性も認識されつつあり、今後、歯科衛生士の役割はますます重要となることが予想される。

一方、歯科訪問診療における歯科衛生士の業務を具体的に示した資料は少なく、日本歯科衛生士会が会員を対象に5年ごとに実施している歯科衛生士の勤務実態調査¹¹⁾においても、歯科訪問診療に関する項目は限られている。また、広島県においては在宅療養支援歯科診療所数および訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院の数は減少傾向にあり¹²⁾、要介護者の口腔管理の体制整備が課題となっている。歯科訪問診療は、単に要介護者の口腔健康管理を行うだけでなく、全身状態や生活環境の把握、介護サービスとの連携も必要とされるため、高度な専門性が求められる仕事である。そのため、豊富な知識と経験が重要であるが、これまでの研究では経験年数による業務内容の違いについてはほとんど調査されていない。そこで本研究では、広島県で歯科訪問診療に従事する歯科衛生士の業務内容を把握し、訪問経験年数による業務内容や課題の違いを明らかにすることを目的として調査を行った。

【対象および方法】

I. 対象

広島県歯科衛生士会の全会員446名(2022年10月30日時点)、および2021年度に歯科訪問診療の実績があった広島県内の歯科医療機関406カ所¹³⁾に勤務する歯科衛生士を対象とした。

II. 調査方法

2023年1月、無記名の自記式質問紙を対象者に郵送し、調査を実施した。回答方法は、郵送による質問紙の返送またはGoogle Forms (Google LLC, United States) での送信のいずれか1回とした。調査期間は2023年1月15日から1月31日までで、期間中に広島県歯科衛生士会の公式LINE (LINE ヤフー株式会社, 東京) を通じ、期日までの回答を促す投稿を2回行った。

III. 調査項目

調査項目は先行研究¹¹⁾を参考に、以下の内容とした。広島県歯科衛生士会への所属の有無、年齢、歯科訪問診療の経験年数、就業場所(診療所・障害者診療所、病院・大学病院、介護保険施設、その他)、雇用形態(常勤、非常勤)、歯科訪問診療における歯科衛生士の業務12項目(口腔内の観察、口腔ケア・アセスメント表の作成、要介護者(本人)への口腔清掃指導、歯科衛生士による口腔衛生管理、義歯の清掃・取り扱い指導、フッ化物の歯面塗布、口腔機能の評価、摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練、関連職種への口腔ケアに関する教育研修、担当者会議への参加、入・退院時カンファレンスへの参加、ミールラウンド)、歯科訪問診療における業務上の課題10項目(療養者に対する口腔健康管理の知識、療養者に対する口腔健康管理の技術、診療中の全身管理、患者・家族とのコミュニケーション、歯科医師との連携、多職種との連携、行政や病院・施設との連携、医療保険・介護保険の理解、診療時間の確保、スタッフの教育)について調査した。

歯科訪問診療における歯科衛生士の業務については「実施している／実施していない」、業務上の課題については「課題である／課題ではない」の二択で回答を求めた。

IV. 分析方法

回答を得た474名(会員300名、非会員172名、不明2名)のうち、歯科訪問診療に従事していた203名を分析に用いた。歯科訪問診療の経験年数については、先行研究¹⁴⁾を参考に「5年未満」、「5年以上10年未満」、「10年以上」の3群に分けた。3群間の比較は、Fisherの正確検定またはKruskal Wallis検定を行い、有意水準を5%未満とした。また、有意差が確認された項目については、Bonferroni補正で有意水準を補正して多重比較を行った。解析は統計ソフトJMP[®] Pro ver.16 (SAS Institute Japan, 東京) を用いて行った。

V. 倫理的配慮

本研究は、広島県歯科医師会臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 広島県倫-20221206_04)。調査対象者に対して本研究の

目的、研究協力の任意性と協力辞退の事由、研究方法、個人情報保護、調査結果の開示について文書にて説明した。質問紙は無記名自記式とし、回答は任意とした。郵送または Web フォームに

よる回答の送信をもって同意を得たものとした。

【結 果】

対象者の属性を表1に示す。歯科訪問診療に従

表1 対象者の属性

	全体 n = 203	経験年数			p 値
		5 年未満 n = 65	5 年以上 10 年未満 n = 56	10 年以上 n = 82	
広島県歯科衛生士会					0.009 a
会員 (%)	83 (40.9)	22 (33.9)	17 (30.4)	44 (53.7)	
非会員 (%)	120 (59.1)	43 (66.1)	39 (69.6)	38 (46.3)	
年齢, 歳※	47 (36-55)	37 (25.5-51)	45.5 (34.3-51.8)	52 (46.5-59.3)	< 0.0001 b
訪問経験年数, 年※	6 (3-13)	2 (1-3)	6 (5-7)	14 (10-17)	< 0.0001 b
雇用場所					0.464 a
診療所・障害者診療所 (%)	181 (89.2)	58 (89.2)	50 (90.9)	73 (89.0)	
病院・大学病院 (%)	9 (4.4)	5 (7.7)	2 (3.6)	2 (2.4)	
介護保険施設 (%)	8 (3.9)	0 (0)	0 (0)	1 (1.2)	
その他 (%)	5 (2.5)	2 (3.1)	3 (5.5)	6 (7.4)	
雇用形態					< 0.0001 a
常勤 (%)	127 (62.5)	54 (83.1)	37 (66.1)	37 (45.1)	
非常勤 (%)	75 (37.5)	11 (16.9)	19 (33.9)	45 (54.9)	

a: Fisher の正確検定, b: Kruskal Wallis 検定, Bonferroni 法 (* : $p=0.027$, ** : $p<0.01$, *** : $p<0.0001$, **** : $p=0.0003$)

※中央値 (25-75 パーセンタイル値)

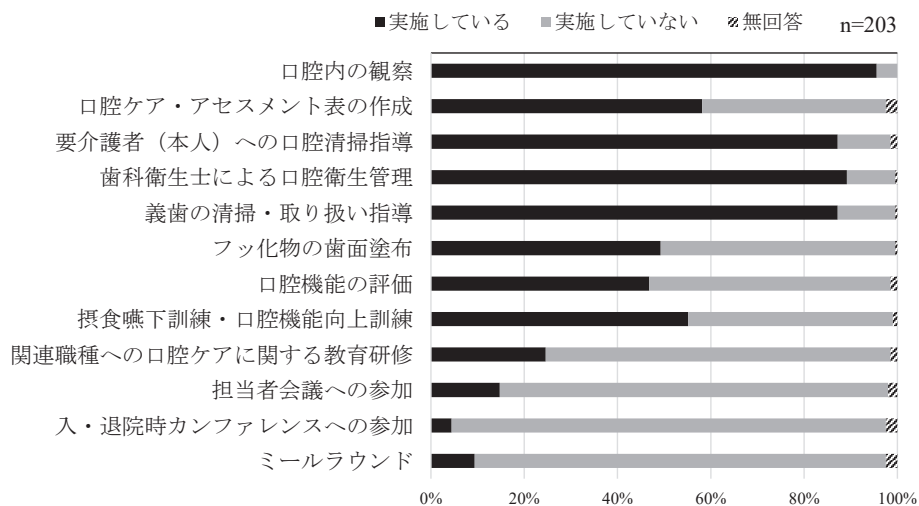


図1 歯科訪問診療における歯科衛生士の業務内容

表2 歯科訪問診療における歯科衛生士の業務内容と経験年数の比較

		経験年数			p 値
		5 年未満 n = 65 (%)	5 年以上 10 年未満 n = 56 (%)	10 年以上 n = 82 (%)	
口腔内の観察	実施している	63 (96.9)	53 (96.6)	78 (95.1)	0.833
	実施していない	2 (3.1)	3 (5.4)	4 (4.9)	
口腔ケア・アセスメント表の作成	実施している	32 (49.2)	36 (66.7)	50 (63.3)	0.107
	実施していない	33 (50.8)	18 (33.3)	29 (36.7)	
要介護者（本人）への口腔清掃指導	実施している	56 (86.2)	48 (85.7)	73 (92.4)	0.332
	実施していない	9 (13.8)	8 (14.3)	6 (7.6)	
歯科衛生士による口腔衛生管理	実施している	58 (89.2)	51 (91.1)	72 (88.9)	0.917
	実施していない	7 (10.8)	5 (8.9)	9 (11.1)	
義歯の清掃・取り扱い指導	実施している	50 (76.9)	52 (92.7)	75 (92.6)	0.011
	実施していない	15 (23.1)	4 (7.1)	6 (7.4)	
フッ化物の歯面塗布	実施している	29 (44.6)	28 (50.0)	43 (53.1)	0.589
	実施していない	36 (55.4)	28 (50.0)	38 (46.9)	
口腔機能の評価	実施している	24 (36.9)	27 (48.2)	44 (55.7)	0.081
	実施していない	41 (63.1)	29 (51.8)	35 (44.3)	
摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練	実施している	26 (40.0)	33 (58.9)	53 (66.3)	0.006
	実施していない	39 (60.0)	23 (41.1)	27 (33.7)	
関連職種への口腔ケアに関する教育研修	実施している	12 (18.5)	15 (27.3)	23 (28.8)	0.328
	実施していない	53 (81.5)	40 (72.7)	57 (71.2)	
担当者会議への参加	実施している	6 (9.2)	12 (21.8)	12 (15.2)	0.163
	実施していない	59 (90.8)	43 (78.2)	67 (84.8)	
入・退院時カンファレンスへの参加	実施している	1 (1.5)	4 (7.4)	4 (5.1)	0.259
	実施していない	64 (98.5)	50 (92.6)	75 (94.9)	
ミールラウンド	実施している	4 (6.3)	6 (10.9)	9 (11.4)	0.563
	実施していない	60 (93.7)	49 (89.1)	70 (88.6)	

Fisher の正確検定, Bonferroni 法 (* : $p=0.033$, ** : $p=0.018$), 無回答は除いた

事していた 203 名のうち、広島県歯科衛生士会の会員は 83 名 (40.9%)、非会員は 120 名 (59.1%) であった。年齢、訪問診療経験年数の中央値 (25 - 75 パーセンタイル値) はそれぞれ 47 (36 - 55) 歳、6 (3 - 13) 年であった。就業場所は診療所・障害者診療所が 181 名 (89.2%) と最も多く、病院・大学病院が 9 名 (4.4%)、介護保険施設が 8 名 (3.9%)、その他 5 名 (2.5%) であった。雇用形態は 127 名 (62.5%) が常勤であった。

経験年数区分ごとの人数は、5 年未満群 65 名 (32.0%)、5 年以上 10 年未満群 56 名 (27.6%)、10 年以上群 82 名 (40.4%) であった。経験年数 (5 年未満群、5 年以上 10 年未満群、10 年以上群) 間で有意差がみられたのは、広島県歯科衛生士会の会員・非会員 ($p=0.009$)、年齢 ($p<0.0001$)、訪問経験年数 ($p<0.0001$)、雇用形態の常勤・非常勤 ($p<0.0001$) であった。広島県歯科衛生士会の非会員の割合は、経験年数 5 年未満群およ

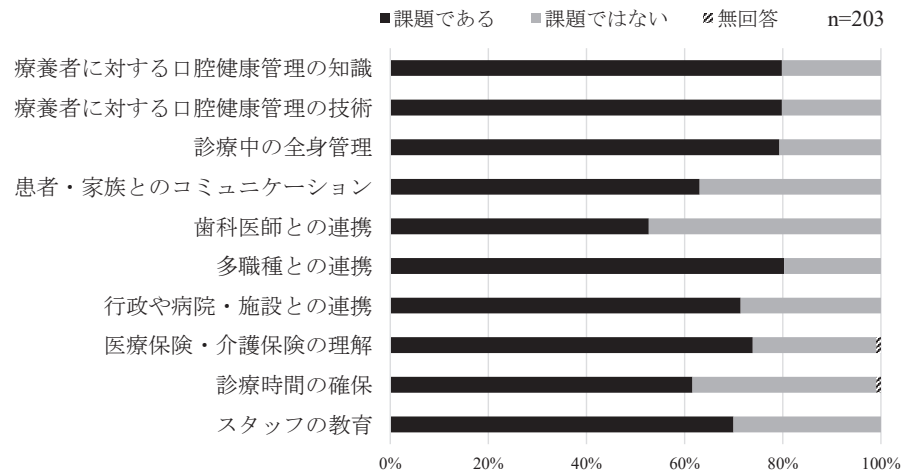


図 2 歯科訪問診療における業務上の課題

表 3 歯科訪問診療における業務上の課題と経験年数の比較

		経験年数			p 値
		5 年未満 n = 65 (%)	5 年以上 10 年未満 n = 56 (%)	10 年以上 n = 82 (%)	
療養者に対する口腔健康管理の知識	課題である	55 (84.6)	40 (71.4)	67 (81.7)	0.180
	課題ではない	10 (15.4)	16 (28.6)	15 (18.3)	
療養者に対する口腔健康管理の技術	課題である	55 (84.6)	40 (71.4)	67 (81.7)	0.180
	課題ではない	10 (15.4)	16 (28.6)	15 (18.3)	
診療中の全身管理	課題である	53 (81.5)	40 (71.4)	68 (82.9)	0.245
	課題ではない	12 (18.5)	16 (28.6)	14 (17.1)	
患者・家族とのコミュニケーション	課題である	43 (66.2)	36 (64.3)	49 (59.8)	0.728
	課題ではない	22 (33.8)	20 (35.7)	33 (40.2)	
歯科医師との連携	課題である	37 (56.9)	32 (57.1)	38 (46.3)	0.331
	課題ではない	28 (43.1)	24 (42.9)	44 (53.7)	
多職種との連携	課題である	55 (84.6)	39 (69.6)	69 (84.1)	0.078
	課題ではない	10 (15.4)	17 (30.4)	13 (15.9)	
行政や病院・施設との連携	課題である	49 (75.4)	37 (66.1)	59 (72.0)	0.527
	課題ではない	16 (24.6)	19 (33.9)	23 (28.0)	
医療保険・介護保険の理解	課題である	51 (78.5)	36 (64.3)	63 (78.8)	0.121
	課題ではない	14 (21.5)	20 (35.7)	17 (21.2)	
診療時間の確保	課題である	36 (55.4)	36 (64.3)	53 (66.3)	0.393
	課題ではない	29 (44.6)	20 (35.7)	27 (33.7)	
スタッフの教育	課題である	40 (61.5)	37 (66.1)	65 (79.3)	0.047
	課題ではない	25 (38.5)	19 (33.9)	17 (20.7)	

Fisher の正確検定, Bonferroni 法 (* : $p=0.141$), 無回答は除いた

び5年以上10年未満群が10年以上群に比べて有意に多かった。また、年齢および訪問経験年数はすべての群間で有意な差があり ($p < 0.01$, $p < 0.0001$)、年齢は訪問経験年数が増すにつれて上昇していた。さらに、非常勤雇用の割合は、5年未満群に比べて10年以上群が有意に多かった ($p < 0.0001$)。

歯科訪問診療における歯科衛生士業務に関する記述統計の結果を図1に示す。実施率の高い業務は「口腔内の観察」95.6%、「歯科衛生士による口腔衛生管理」89.6%、「要介護者（本人）への口腔清掃指導」88.5%であった。一方、実施率が最も低い業務は「入・退院時カンファレンスへの参加」4.5%であった。歯科衛生士業務と経験年数の比較を表2に示す。経験年数間で有意な差が認められた業務は「義歯の清掃・取り扱い指導」($p = 0.011$)であり、5年未満群に比べて5年以上10年未満群および10年以上群の実施率は有意に高かった ($p = 0.022$, $p = 0.009$)。また、「摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練」も経験年数間で有意差がみられ ($p = 0.006$)、5年未満群に比べ10年以上群の実施率は有意に高かった ($p = 0.002$)。

歯科訪問診療における業務上の課題に関する記述統計の結果を図2に示す。課題として最も多かった回答は「多職種との連携」80.3%、次いで「療養者に対する口腔ケアの知識」および「療養者に対する口腔ケアの技術」が同数の79.8%、「診療中の全身管理」が79.3%であった。経験年数間で有意な差が認められた課題は「スタッフの教育」($p = 0.047$)であり、5年未満群に比べ10年以上群で課題と感じている者が有意に多かった ($p = 0.027$) (表3)。

【考 察】

歯科訪問診療に従事する歯科衛生士の業務実態を把握することを目的として、広島県内の歯科衛生士を対象に質問紙調査を実施した。今回、分析対象者の約6割が広島県歯科衛生士会の非会員であったことから、会員・非会員を含めた広島県内の歯科衛生士の現状の一部を把握できたと考えられる。

歯科訪問診療における歯科衛生士の業務は、口

腔衛生管理、口腔機能管理、多職種連携など多岐にわたる。要介護者や介護スタッフに対する専門的な管理・指導に加え、食支援や介護サービスについての知識も求められるため、本研究では年齢や歯科衛生士としての就業年数ではなく、歯科訪問診療の経験年数によって業務内容や課題に違いがあるかどうかを分析した。その結果、業務内容では、義歯の清掃・取り扱いの指導および摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練において、業務上の課題では、スタッフの教育において、経験年数と有意な差があることが明らかになった。

歯科訪問診療での歯科衛生士の業務では「口腔内の観察」が最も多く、次いで「歯科衛生士による口腔衛生管理」、「要介護者（本人）への口腔清掃指導」、「義歯の清掃・取り扱い指導」が全体の8割以上で実施されていた。一方、「口腔機能の評価」は5割程度であり、「入・退院時カンファレンスへの参加」、「ミールラウンド」の実施は1割にも満たなかった。厚生労働省の調査によると、歯科衛生士等による居宅療養管理指導では、口腔ケアに関する指導は毎回9割以上で実施されているが、食事姿勢や食形態に関する指導は毎回1割程度であり、口腔衛生に関する指導が中心になっていることが報告されている¹⁵⁾。また、日本歯科衛生士会の調査では、介護施設に勤務する歯科衛生士は、日常業務における研修や多職種連携よりも口腔衛生管理を優先する傾向があり、誤嚥性肺炎を含む感染予防のための口腔衛生管理を重要な業務として認識している可能性が示唆されている¹⁶⁾。本研究においても歯科訪問診療に従事する歯科衛生士は、主に口腔衛生管理を行っており、口腔機能管理や多職種連携に関する業務の実施率は低かったことから、先行研究と同様の結果と考えられる。カンファレンスやミールラウンドの参加には、多職種とのコミュニケーションや連携が不可欠である。特に、要介護者とサービス事業者等との連絡調整を担う介護支援専門員との連携は重要である。しかし、介護支援専門員が歯科医師や歯科衛生士に利用者の情報提供を依頼しても、実際に情報を受け取った割合は約5割であることが報告されている²⁾。このことから、カンファレンス等への参加が進まない一因として、介

護支援専門員との連携不足が挙げられる。また、ミールラウンドでは、食事場面の観察を通じて摂食嚥下機能の評価が求められる。さらに、評価後に開催されるカンファレンスでは、経口摂取を維持するためのケアプランを提案する必要がある。これらの活動には専門的な知識や技術が必要であり、実施率が低い背景には、歯科衛生士自身の知識や技術の不足が影響している可能性があると考えられる。

経験年数と有意差が認められた業務は、「義歯の清掃・取り扱い指導」および「摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練」であった。いずれも経験年数5年未満群で有意に実施率が低かった。本調査の回答者の約9割は歯科診療所に勤務する歯科衛生士であり、経験年数5年未満群の年齢は他の2群に比べ有意に若く、常勤の割合も高かった。歯科訪問診療を実施する歯科診療所の約8割が、外来診療時間内やその前後、昼休みなどに訪問診療を行っているとは報告されている²⁾。このことから、訪問診療に割ける時間は限られていると推測される。限られた時間の中で効率的かつ効果的なケアを提供するためには、要介護者の状況や状態を考慮したアセスメントを行い、ケアプランを策定した上で実践する必要がある¹⁷⁾。しかし、経験年数の浅い歯科衛生士は、このアセスメントが十分に行えていない可能性がある。その結果、義歯管理や摂食嚥下訓練が優先されず、口腔衛生管理が優先される傾向が見られると考えられる。

口腔健康管理において、口腔衛生管理と口腔機能管理の両方が重要であることは言うまでもない。近年、高齢者の口腔環境は複雑化しており、保有歯数の増加やインプラント、部分義歯装着者の増加、さらに4mm以上の歯周ポケットを有する者も増えている¹⁸⁾。その結果、歯科訪問診療では誤嚥性肺炎などの感染予防だけでなく、う蝕や歯周病などの口腔疾患の重症化予防と摂食嚥下リハビリテーションなどの口腔機能への対応がますます重要になっている。最近の研究では、義歯洗浄の頻度が低いほど肺炎の発生率が高くなることや¹⁹⁾、ぶくぶくうがいの可否と食形態との関連²⁰⁾が報告されている。これらのことから、歯科衛生士が介入時から義歯を含む口腔機能の評価し、そ

の状態をカンファレンス等で多職種と共有することは、要介護者の食生活を支える上で必要な業務であると示唆される。

業務上の課題については、「多職種連携」、「療養者に対する口腔ケアの知識・技術」、「診療中の全身管理」を課題と感じている者が多かった。特に、これらの3項目については、経験年数5年未満群と10年以上群の8割以上が「課題である」と回答していた。一方、経験年数5年以上10年未満の歯科衛生士はこれらを課題と感じておらず、熟練度が向上したことで対応できるようになったと推察される。さらに、「スタッフの教育」が課題と回答した者の割合は、経験年数5年未満群よりも10年以上群の方が有意に高かった。病院看護師の口腔ケアに対する認識を調査した研究では、臨床経験5年未満の看護師よりも10年以上の看護師の方が口腔ケアの重要性を強く認識しており、生涯研修として学ぶ意欲が有意に高い傾向がみられた¹⁴⁾。つまり、経験年数が10年以上になると、教育や生涯研修の重要性をより強く認識するようになるのではないかと考えられる。

歯科訪問診療の対象は多様であり、全身状態に応じて介入の意義や目標も異なるため、生活環境を把握し、多職種と連携して療養生活を支援することが求められている¹⁷⁾。歯科衛生士が歯科訪問診療に携わるためには、On the Job Training (OJT) を含む職場内・外での教育・研修プログラムの充実が不可欠であると考えられる。2008年に実施された在宅歯科医療の研修に関する全国調査では²²⁾、都道府県歯科医師会や歯科衛生士会が研修会を多く開催していることが報告されている。広島県歯科衛生士会では、2018年より広島県地域医療介護総合確保事業の補助金を受けて在宅歯科医療の推進に係る研修事業を実施しており、これまでに延べ800名以上の歯科衛生士が受講している。2023年度には、本調査の結果を踏まえ、病院や施設、在宅での見学実習を設定し、それぞれの現場で働く歯科衛生士の姿を観察し学ぶ機会を提供した。見学実習後のアンケートでは、約9割の参加者が見学実習前に比べて訪問歯科衛生士への関心が高まったと回答していた。恒石ら²²⁾は、「在宅の現場を見ることは、学生に対する教

育効果を上げる最良の方法である」と述べており、見学実習は学生のみならず、訪問に携わる歯科衛生士の人材育成にも有効な研修方法であることが示唆された。

一方、歯科訪問診療において歯科衛生士が単独で訪問しているケースは約6割に上り、約75%の歯科衛生士が訪問時に不安や心配を抱えていると回答している²⁾。不安の原因は明確ではないが、ハラスメントや知識・技術不足によるものが考えられる。実際に、約5割の歯科衛生士が患者本人から蹴られた、叩かれた、つねられたといったハラスメントを経験しており²⁾、訪問現場でのハラスメント対策は、安全で安心な労働環境の確保や患者への適切な対応のために不可欠である²³⁾。今回の調査ではハラスメントに関する項目は含まれていないが、訪問現場での多職種との情報共有がハラスメント防止に寄与する可能性があり、多職種連携の重要性は今後さらに高まってくると考えられる。また、歯科訪問診療に必要な知識・技術の習得については、日本老年歯科医学会が2022年に策定した「老年歯科医学 歯科衛生士教育基準」²⁴⁾に示されており、幅広い分野の知識の習得が求められている。今後、歯科訪問診療における歯科衛生士の課題や不安を解決するためには、専門的な知識・技術に関する研修に加え、ハラスメント対策や経験年数に応じた人材育成の方法についても検討する必要があると考える。

本研究にはいくつかの限界がある。まず、調査対象となった歯科医療機関に勤務する歯科衛生士の人数や会員・非会員の内訳を把握できなかったため、全体および非会員の正確な母数を確認することができなかった。そのため、調査結果の一般化には注意が必要である。また、無記名の回答を郵送またはWebのいずれか1回のみで依頼したが、重複回答の可能性も否定できず、データの信頼性に影響を与える可能性がある。

令和4(2022)年衛生行政報告例²⁵⁾によると、広島県の就業歯科衛生士数は4,051名であり、そのうち会員は446名(11.0%)であることから、約9割が非会員であるといえる。したがって、非会員からの回答は広島県における歯科衛生士の実態をより正確に把握するための貴重なデータとな

り得る。今後は、重複回答の防止や非会員からの回答数の増加を図るため、郵送による再通知などデータの信頼性を確保するための対策を盛り込んだ研究計画を検討する必要があると考える。

【結 論】

広島県内の歯科訪問診療に従事する歯科衛生士は、口腔衛生管理を主な業務としており、訪問診療の経験年数が5年未満の歯科衛生士は、義歯の清掃・取り扱い指導および摂食嚥下訓練・口腔機能向上訓練の実施率が有意に低かった。また、経験年数10年以上の歯科衛生士は、5年未満の歯科衛生士に比べてスタッフ教育を課題と感じていた。これらの結果から、訪問経験年数に応じた専門的なスキルの向上と教育・研修プログラムのさらなる充実が必要であると考えられた。

【謝 辞】

本調査にご理解、ご協力をいただきました広島県内に就業する歯科衛生士の皆様および一般社団法人広島県歯科衛生士会会員の皆様に深謝いたします。

本研究は、令和4年度広島県地域医療介護総合確保事業の助成を受けて実施した。なお、本研究の一部は、日本歯科衛生学会第18回学術大会(2023年9月18日、静岡市)およびInternational Symposium on Dental Hygiene 2024(2024年7月11-13日、Seoul, South Korea)にて発表した。

本論文には利益相反に相当する事項はない。

【引用文献】

- 1) 2040年を見据えた歯科ビジョンー令和における歯科医療の姿ー。日本歯科医師会。https://www.jda.or.jp/dentist/vision/pdf/vision-all.pdf(2024年10月11日アクセス)
- 2) 中央社会保険医療協議会総会(第561回)。在宅(その4)。厚生労働省。https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001161688.pdf(2024年10月11日アクセス)
- 3) 恒石美登里, 山本龍生, 細野純, 平田創一郎, 眞木吉信, 平田幸夫, 石井拓男: 在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療の推進にかかわる要因, 老年歯科医学, 26(4): 423-433, 2012.
- 4) 皆川久美子, 葭原明弘, 佐藤美寿々, 荒井節男, 清田義和, 宮崎秀夫: 歯科医師および歯科衛生士数と歯科診療所で担うことのできる診療内容との関連(平成24年新潟県歯科医療機能連携実態調査より), 口腔衛生会誌, 69(1): 10-18, 2019.
- 5) Nomura Y, Okada A, Kakuta E, Otsuka R, Saito H, Maekawa H, Daikoku H, Hanada N, Sato T: Workforce and Contents of Home Dental Care in Japanese

- Insurance System, *Int J Dent*, 2020 (26) : 7316796, 2020.
- 6) Hama K, Iwasa Y, Ohara Y, Iwasaki M, Ito K, Nakajima J, Matsushita T, Tohara T, Sakamoto M, Itoda M, Inohara K, Ozaki Y, Sasaki R, Nishi Y, Tsuneishi M, Furuya J, Watanabe Y, Watanabe Y, Sato Y, Yoshida M : Pneumonia incidence and oral health management by dental hygienists in long-term care facilities: A 1-year prospective multicentre cohort study, *Gerodontology*, 39 (4) : 374-383, 2022.
 - 7) Shiraishi A, Yoshimura Y, Wakabayashi H, Tsuji Y, Yamaga M, Koga H : Hospital dental hygienist intervention improves activities of daily living, home discharge and mortality in post-acute rehabilitation, *Geriatr Gerontol Int*, 19 (3) : 189-196, 2019.
 - 8) Suzuki R, Nagano A, Wakabayashi H, Maeda K, Nishioka S, Takahashi M, Momosaki R. Assignment of Dental Hygienists Improves Outcomes in Japanese Rehabilitation Wards: A Retrospective Cohort Study, *J Nutr Health Aging*, 24 (1) : 28-36, 2020.
 - 9) 大久保和美, 朝比奈悠, 塚本敦美, 終末期患者の口腔環境に影響を及ぼす要因とその対応について－特に口腔乾燥について－, *有病者歯科医療*, 14 (2) : 65-72, 2005.
 - 10) Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T: The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan, *Support Care Cancer*, 24 (1) : 19-22, 2016.
 - 11) 歯科衛生士の勤務実態調査報告書 (令和2年3月). 日本歯科衛生士会. https://www.jdha.or.jp/pdf/aboutdh/r2-dh_hokoku.pdf (2024年10月15日アクセス)
 - 12) 第3次広島県歯と口腔の健康づくり推進計画. 広島県. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/572659.pdf> (2024年10月12日アクセス)
 - 13) 「在宅医療」の医療連携体制を担う医療機関等 (令和3年度). 広島県. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/263/medicalfunction-archives.html> (2024年10月15日アクセス)
 - 14) 横塚あゆ子, 隅田好美, 日山邦枝, 福島正義: 病棟看護師の口腔ケアに対する認識－病棟の特性および臨床経験年数別の比較－, *老年歯科医学*, 27 (2) : 87-96, 2012.
 - 15) 第182回社会保障審議会介護給付費分科会. 【資料5】居宅療養管理指導. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13021.html (2024年10月12日アクセス)
 - セス)
 - 16) Ohara Y, Nomura Y, Yamamoto Y, Okada A, Hosoya N, Hanada N, Hirano H, Takei N : Daily Tasks and Willingness to Work of Dental Hygienists in Nursing Facilities Using Japanese Dental Hygienists' Survey 2019, *Int J Environ Res Public Health*, 18 (6) : 3152, 2021.
 - 17) 一般社団法人老年歯科医学会編集協力: よくわかる歯科訪問診療, 永末書店, 京都, 第1版, 2023, 39-60.
 - 18) 令和4年度歯科疾患実態調査の概要. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf> (2024年10月12日アクセス)
 - 19) Kusama T, Aida J, Yamamoto T, Kondo K, Osaka K: Infrequent Denture Cleaning Increased the Risk of Pneumonia among Community-dwelling Older Adults: A Population-based Cross-sectional Study. *Sci Rep*. 2019 Sep 24;9 (1) : 13734.
 - 20) Takeda M, Okada K, Kondo M, Taira K, Watanabe Y, Ito K, Nakajima J, Ozaki Y, Sasaki R, Nishi Y, Furuya J, Akino K, Ohta H, Ohno T, Kodama T, Sakaguchi H, Hanagata T, Sato Y, Yoshida M, Yamazaki Y : Factors Associated with Food Form in Long-Term Care Insurance Facilities, *Dysphagia*, 37 (6) : 1757-1768, 2022.
 - 21) 一般社団法人老年歯科医学会編集協力: よくわかる歯科訪問診療, 永末書店, 京都, 第1版, 2023, 39-60.
 - 22) 恒石美登里, 菊谷武, 石井拓男: 在宅歯科医療の研修に関する検討, 全国の大学歯学部・歯科大学, 都道府県歯科医師会, 全国の歯科医師臨床研修施設, 都道府県歯科衛生士会へのアンケート調査の結果, *老年歯科医学*, 22 (4) : 398-406, 2008.
 - 23) 介護現場におけるハラスメント対策. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html (2024年10月15日アクセス)
 - 24) 水口俊介, 小笠原正, 會田英紀, 有友たかね, 伊藤加代子, 大渡凡人, 菅野亜紀, 村田比呂司, 中根綾子, 石黒幸枝, 菅野亜紀, 伊藤加代子, 草間里織, 阪口英夫, 須田牧夫, 高柳久与, 藤原千尋, 藤原ゆみ, 森下志穂, 小原由紀: 老年歯科医学 歯科衛生士教育基準, *老年歯科医学*, 37 (supplement) : 1-7, 2022.
 - 25) 令和4年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/> (2024年10月12日アクセス)

英文抄録

The aim of this study was to understand the work duties and issues of dental hygienists engaged in dental house calls in Hiroshima Prefecture and to elucidate the differences based on their years of experience providing this service. In January 2023, we conducted a questionnaire of 446 members of the Hiroshima Prefecture Dental Hygienists' Association along with dental hygienists at 406 dental institutions across Hiroshima Prefecture who had actually gone on dental house calls in 2021. The questionnaire covered age, years of experience in dental house calls, work duties, and work issues. The results were analyzed by categorizing them into three groups based on years of experience. The analysis covered a total of 203 dental hygienists engaged in dental house calls (mean age: 45.5 ± 12.9 years). The most common jobs of these dental hygienists were "Oral observation" (95.6%), "Oral hygiene management" (89.6%), and "Oral cleaning instruction" (88.5%). The jobs that showed significant differences based on years of experience were "Instruction on cleaning and handling dentures" ($p = 0.011$) and "Dysphagia training / Training for oral function improvement" ($p = 0.006$). The most common work challenge was "Interprofessional collaboration" (80.3%), and the challenge that was significantly related to years of experience was "Training other staff" ($p = 0.047$). In conclusion, the most common job among dental hygienists engaged in dental house calls in Hiroshima Prefecture was oral hygiene management, and both dentures management and oral function improvement training were associated with their years of experience. Furthermore, this study showed that training other staff is a challenge, indicating a need to enhance training based on years of experience.

調査報告

某大学歯科衛生学生におけるお薬手帳の認識と活用に関する調査

Survey on the recognition and use of Medication notebooks among dental hygiene students

木下睦実^{1,2)}

KINOSHITA Mutsumi

鈴鹿祐子^{1,3)}

SUZUKA Yuko

大川由一³⁾

OKAWA Yoshikazu

石川裕子^{1,3)}

ISHIKAWA Yuko

¹⁾ 千葉県歯科衛生士会²⁾ 東京歯科大学市川総合病院³⁾ 千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科

キーワード お薬手帳 歯科 電子化

【緒言】

お薬手帳は患者の服薬情報等を得る手段の一つとして、病院や薬局等で活用されている。久岡らが患者と医師・歯科医師に対して行った、薬物療法の情報収集や活用に関する認識の違いの調査によると、93%の医師・歯科医師は「お薬手帳」から患者の薬物療法の情報を得ており、お薬手帳の携帯義務化を望む声もある¹⁾。また、小嶋らが山形市内の医師に対して行ったお薬手帳の認識と活用に関する調査では、お薬手帳を見たことがある医師 174 名のうち 96.0%が重複投与、相互作用の可能性がある薬剤の併用、副作用歴や禁忌症がある患者への薬剤の処方などの有害事象を回避した経験を有し、74.8%が有用であると回答している²⁾。さらに、お薬手帳を利用している施設は利用していない施設より有害事象の回避が有意に多かった³⁾と報告されていることからお薬手帳の有用性は高いと考えられる。

一方、歯科において院外処方への疑義照会は 2012 年では 5.8%で、患者情報・薬歴に基づく処方内容の確認に伴う「薬学的疑義照会」が 81.6%と最も多く、そのうち 73.4%で処方変更が行われていた⁴⁾。以上より、歯科においても患者情報や薬歴に関する情報の収集が重要であり、お薬手帳

の利用は必須であると考えられる。また、お薬手帳は歯科衛生士が患者に対する情報収集や保健指導をする際に活用されることから、歯科衛生士もお薬手帳の理解が必要である。

本研究の目的は、今後、歯科医療に従事する歯科衛生学生に対し調査を行い、お薬手帳の認識や活用方法の実態を明らかにすることである。

【対象および方法】

I. 対象

C 大学歯科衛生学科 1～4 年生 93 名のうち同意が得られた者とした。

II. 調査方法

Microsoft Forms を利用し無記名で調査を実施した。学年ごとに集合法で口頭および文書を用いて研究の概要を説明した。同意を得られた対象者には、文書に載せた QR コードまたは URL から回答を依頼した。

回答の期間は 2022 年 7 月 26 日から 2022 年 9 月 11 日までとした。

III. 調査内容

質問は、お薬手帳の認知度、所有状況や携帯状況、医科・歯科への持参状況、保管方法、お薬手帳の電子化についての知識、歯科においてお薬手帳を活用できる場面等とした（表 1）。回答は選択式、一部記述式で、全ての項目で任意回答とし

受付日 2024 年 4 月 5 日 受理 2024 年 9 月 30 日

表 1 質問内容

お薬手帳を知っているか
(知っている／知らない)
お薬手帳をどこで知ったか
(薬局／医療機関／本学の講義・実習／ポスター／TV／雑誌／その他)
お薬手帳の電子化について知っているか
(知っている／知らない)
自身のお薬手帳を持っているか
(持っている／持っていない)
どのタイプのお薬手帳を利用しているか
(紙、冊子タイプ／携帯電話（アプリケーション）／カードタイプ／その他)
なぜそのタイプのお薬手帳を利用しているのか
(自由回答)
お薬手帳を携帯しているか
(常にしている／ときどきしている／していない)
医科を受診する際にお薬手帳を持参するか
(毎回持参する／ときどき持参する／持参しない)
医科に持参しない理由
(忘れてしまうことがあるため／服薬やアレルギーがなく持参の必要性を感じないため／医科では薬を出されないため／他に医療機関を受診していないため／医科でお薬手帳の提示を求められないため／お薬手帳はかさばって邪魔だから／その他)
歯科を受診する際にお薬手帳を持参するか
(毎回持参する／ときどき持参する／持参しない)
歯科に持参しない理由
(忘れてしまうことがあるため／服薬やアレルギーがなく持参の必要性を感じないため／歯科では薬を出されないため／他に医療機関を受診していないため／歯科でお薬手帳の提示を求められないため／お薬手帳はかさばって邪魔だから／その他)
市販薬の服用もお薬手帳に記載する必要があることを知っているか
(知っている／知らない)
サプリメントの使用もお薬手帳に記載する必要があることを知っているか
(知っている／知らない)
お薬手帳をどのように保管しているか
(自由回答)
お薬手帳を持たないのはなぜか
(何に役立つのかよく知らないため／どこで手に入れられるかわからないため／医療機関を受診する機会が少なくお薬手帳の必要性を感じないため／薬をほとんど飲まないため／その他)
どのタイプのお薬手帳を持ちたいか
(紙、冊子タイプ／携帯電話（アプリケーション）／カードタイプ／その他)
患者のお薬手帳は必要か
(必要である／必要ない)
お薬手帳の携帯は必要か
(必要である／必要ない)
歯科を受診する際にお薬手帳の持参は必要か
(必要である／必要ない)
患者が市販薬を服用した際にお薬手帳に記載してほしいか
(記載してほしい／記載しなくてよい)
患者がサプリメントを使用した際にお薬手帳に記載してほしいか
(記載してほしい／記載しなくてよい)
歯科においてお薬手帳を活用できる場面は何か
(歯科予防処置／歯科診療補助／歯科保健指導／患者とのコミュニケーション／その他)
お薬手帳を持っていない患者に作成を勧めたいか
(持っていない方には全員に／全身疾患やアレルギー、服薬が1つでもある方に／全身疾患等が複数ある方に／自分では管理できない方に／勧めたくない)
患者にお薬手帳を活用してほしい場面はどこと説明するか
(医科／歯科／薬局／その他)

た。なお、本調査ではお薬手帳の定義を「本人が使用するすべての薬剤を記録でき、かつアレルギー歴、副作用歴、既往歴を記録する欄がある手帳、カードおよびアプリケーション」とした。

IV. 統計処理

全ての質問項目において Microsoft Excel で単純集計をした後、EZ^R (version 1.54) で統計解析を行った。

歯科衛生学教育の習熟度を考慮し、臨床実習を経験していない 1・2 年生と臨床実習を経験した 3・4 年生の 2 群に分け、各項目について Fisher の正確確率検定を行った。医科および歯科医療機関におけるお薬手帳の持参状況については、全学年を対象として Fisher の正確確率検定を実施した。有意水準は 5% 未満とした。

V. 倫理的配慮

本研究は、データ収集と管理に関する C 大学研究等倫理審査委員会の指針に準じて行い、事前に C 大学学科内倫理審査により承認を受け実施した。対象者には、調査回答を依頼する際に、調査の目的、方法、調査協力の自由意思が保障され

ること、結果は統計的に処理し、調査以外に使用しないこと、無記名で個人が特定できないこと等を文書にして説明した。なお、同意は Microsoft Forms への回答をもって得られたものとした。

本研究は、事後的に千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認（申請番号：2022-27）を得た。

【結 果】

本調査に対し C 大学歯科衛生学科学生 47 名より回答（回答率 50.5%）を得た。回答者数は 1 年生 14 名、2 年生 10 名、3 年生 8 名、4 年生 15 名であった。

I. お薬手帳の認知と携帯・活用状況について

お薬手帳を知っている者は 1・2 年生と 3・4 年生それぞれで 23 名ずつ、計 46 名（97.9%）であった。そのうち、お薬手帳の認知と携帯状況に関する回答を得られた 45 名について表 2 に示した。お薬手帳を知ったきっかけは「薬局」29 名（64.4%）が最も多く、次いで「医療機関」11 名（24.4%）であった。アプリケーションやカード

表 2 お薬手帳に関する認知と携帯状況

人 (%)

	1・2 年生 n = 22		3・4 年生 n = 23		総数 n = 45		p 値
知った場所							1.000
薬局	15	(68.2)	14	(60.9)	29	(64.4)	
医療機関	5	(22.7)	6	(26.1)	11	(24.4)	
本学の講義・実習	1	(4.5)	1	(4.3)	2	(4.4)	
ポスター・TV・雑誌	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
その他	1	(4.5)	2	(8.7)	3	(6.7)	
電子化							0.208
知っている	5	(22.7)	10	(43.5)	15	(33.3)	
知らない	17	(77.3)	13	(56.5)	30	(66.7)	
持っているか							1.000
持っている	19	(86.4)	20	(87.0)	39	(86.7)	
持っていない	3	(13.6)	3	(13.0)	6	(13.3)	
持ちたいタイプ（複数回答）							
紙、冊子タイプ	9	(40.9)	7	(30.4)	16	(37.2)	0.542
携帯電話／アプリケーション	13	(59.1)	18	(78.3)	31	(72.1)	0.208
カードタイプ	1	(4.5)	0	(0.0)	1	(2.3)	0.489

Fisher の正確確率検定

表 3 お薬手帳の活用状況

人 (%)

			紙, 冊子タイプ	携帯電話／ アプリケーション	カードタイプ
持っているお薬手帳のタイプ (複数回答)	1・2年生	n = 19	19 (48.7)	1 (2.6)	0 (0.0)
	3・4年生	n = 20	19 (48.7)	1 (2.6)	0 (0.0)
	総数	n = 39	38 (97.4)	2 (5.1)	0 (0.0)
	p 値		1.000	1.000	—
			常にしている	ときどきしている	していない
お薬手帳の携帯状況	1・2年生	n = 19	0 (0.0)	4 (10.3)	15 (38.5)
	3・4年生	n = 20	2 (5.1)	3 (7.7)	15 (38.5)
	総数	n = 39	2 (5.1)	7 (17.9)	30 (76.9)
	p 値			0.606	

Fisher の正確確率検定

タイプといったお薬手帳の電子化を知っている者は 1・2 年生 5 名, 3・4 年生 10 名で計 15 名 (33.3%) であったが, 有意差はなかった ($p = 0.208$)。お薬手帳を持っていると回答した者は 39 名 (86.7%) であった。

お薬手帳の活用についての結果を表 3 に示した。持っているお薬手帳のタイプ (複数回答) は「紙, 冊子タイプ」38 名 (97.4%), 携帯電話 (アプリケーション) 2 名 (5.1%), カードタイプ 0 名 (0.0%) であった。紙, 冊子タイプを利用している理由では, 「親が選択したものを引き継いだため」13 名 (43.3%), 「薬局や医療機関でもらったものがそのタイプであったため」11 名 (36.7%), 「紙タイプしか知らなかったため」5 名 (16.7%) 等があげられた。お薬手帳を持たない理由としてあげられたのは「医療機関を受診する機会が少なく, お薬手帳の必要性を感じないため」4 名 (66.7%) が最も多かった。お薬手帳の携帯状況は「常にしている」2 名 (5.1%), 「ときどきしている」7 名 (17.9%), 「していない」30 名 (76.9%) であった。お薬手帳の携帯が阻まれる理由としては「かさばるため, 電子媒体ならありだと思う」, 「使わないから」, 「必要と言われた時に持ってくれば良いと思う」との意見があげられた。

お薬手帳の保管場所 (自由回答) は「保険証や

診察券, 母子手帳, パスポートなどと一緒に」18 名 (47.4%), 「棚」5 名 (13.2%), 「薬剤と一緒に」, 「実家」2 名 (5.3%), 「決めていない」8 名 (21.1%) であった。

どのタイプのお薬手帳を持ちたいか (複数回答) については, 「携帯電話 (アプリケーション)」31 名 (72.1%), 「紙, 冊子タイプ」16 名 (37.2%), 「カードタイプ」1 名 (2.3%) であった。

II. お薬手帳の歯科への持参と活用方法

医科および歯科医療機関におけるお薬手帳の持参状況を表 4 に示した。医科へのお薬手帳持参状況は「毎回持参する」20 名 (51.3%), 「ときどき持参する」11 名 (28.2%), 「持参しない」8 名 (20.5%) であった。歯科へは「毎回持参する」10 名 (25.6%), 「ときどき持参する」4 名 (10.3%), 「持参しない」25 名 (64.1%) であり, 医科と比較し有意に持参頻度が低かった ($p < 0.01$)。持参しない理由として医科で最も多かったのは, 「忘れてしまう (ことがある) ため」12 名 (63.2%) であった。一方, 歯科で最も多かった理由は「歯科ではお薬手帳の提示を求められないため」17 名 (58.6%) で, 次いで「歯科では薬を出されないため」11 名 (37.9%), 「服薬やアレルギーがなく持参の必要性を感じないため」11 名 (37.9%) であった。

表 4 医科および歯科医療機関におけるお薬手帳の持参状況 人 (%)

		歯科医療機関								p 値
		毎回		時々		しない		総数		
医療機関										< 0.001
	毎回	10	(25.6)	3	(7.7)	7	(17.9)	20	(25.6)	
	時々	0	(0.0)	1	(2.6)	10	(25.6)	11	(28.2)	
	しない	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(20.5)	8	(20.5)	
	総数	10	(25.6)	4	(10.3)	25	(64.1)	39	(100.0)	

Fisher の正確確率検定 n = 39

表 5 お薬手帳の必要性 人 (%)

	1・2年生 n = 23		3・4年生 n = 22		総数 n = 45		p 値
患者のお薬手帳							1.000
必要である	22	(48.9)	22	(48.9)	44	(97.8)	
必要ない	1	(2.2)	0	(0.0)	1	(2.2)	
お薬手帳の携帯							1.000
必要である	21	(46.7)	20	(44.4)	41	(91.1)	
必要ない	2	(4.4)	2	(4.4)	4	(8.9)	
お薬手帳を活用してほしい場面							
医科	23	(51.1)	22	(48.9)	45	(100.0)	—
歯科	18	(40.0)	21	(46.7)	39	(86.7)	0.187
薬局	19	(42.2)	19	(42.2)	38	(84.4)	0.665
歯科へのお薬手帳の持参							1.000
必要である	22	(48.9)	21	(46.7)	43	(95.6)	
必要ない	1	(2.2)	1	(2.2)	2	(4.4)	
作成を勧めたい患者							0.539
持っていない方には全員に	15	(33.3)	11	(24.4)	26	(57.8)	
全身疾患やアレルギー，服薬が1つでもある方に	8	(17.8)	9	(20.0)	17	(37.8)	
全身疾患やアレルギー，服薬が複数ある方に	0	(0.0)	1	(2.2)	1	(2.2)	
全身疾患やアレルギー，服薬があるが自分では管理できない方に	0	(0.0)	1	(2.2)	1	(2.2)	
勧めたくない	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	

Fisher の正確確率検定

お薬手帳の必要性に関する回答結果を表5に示した。患者のお薬手帳については44名(97.8%)の者が「必要である」と回答した。また、お薬手帳の携帯が「必要である」と回答した者は41名(91.1%)であった。患者がお薬手帳を活用してほしい場面(複数回答)は、「医科」45名(100.0%)、「歯科」39名(86.7%)、「薬局」38名

(84.4%)であった。歯科へのお薬手帳の持参が「必要である」と回答した者は43名(95.6%)であった。どんな患者にお薬手帳の作成を勧めたいかでは、「持っていない方には全員に」26名(57.8%)、「全身疾患やアレルギー，服薬が1つでもある方に」17名(37.8%)、「全身疾患等が複数ある方に」1名(2.2%)、「自分では管理できな

表6 歯科においてお薬手帳を活用できる場面

人 (%)

		1・2年生 n = 23	3・4年生 n = 22	総数 n = 45	p 値
歯科予防処置	活用できる	15 (33.3)	18 (40.0)	33 (73.3)	0.314
	活用できない	8 (17.8)	4 (8.9)	12 (26.7)	
歯科診療補助	活用できる	11 (24.4)	21 (46.7)	32 (71.1)	0.001
	活用できない	12 (26.7)	1 (2.2)	13 (28.9)	
歯科保健指導	活用できる	16 (35.6)	21 (46.7)	37 (82.2)	0.047
	活用できない	7 (15.6)	1 (2.2)	8 (17.8)	
患者との コミュニケーション	活用できる	13 (28.9)	19 (42.2)	32 (71.1)	0.047
	活用できない	10 (22.2)	3 (6.7)	13 (28.9)	

Fisher の正確確率検定

表7 お薬手帳への記載

人 (%)

			1・2年生		3・4年生		総数		p 値	
			n = 19		n = 20		n = 39			
患者が使用した際、お薬手帳に記載 の必要があることを知っているか										
市販薬	知っている		0	(0.0)	3	(7.7)	3	(7.7)	0.231	
	知らない		19	(48.7)	17	(43.6)	36	(92.3)		
サプリメント	知っている		0	(0.0)	2	(5.1)	2	(5.1)	0.487	
	知らない		19	(48.7)	18	(46.2)	37	(94.9)		
			n = 23		n = 22		n = 45			
患者が使用した際にお薬手帳に記載 してほしいか										
市販薬	記載してほしい		21	(46.7)	20	(44.4)	41	(91.1)	1.000	
	記載しなくてよい		2	(4.4)	2	(4.4)	4	(8.9)		
サプリメント	記載してほしい		18	(40.0)	16	(35.6)	34	(75.6)	0.738	
	記載しなくてよい		5	(11.1)	6	(13.3)	11	(24.4)		

Fisher の正確確率検定

い方に」1名(2.2%)であった。

歯科においてお薬手帳を活用できる場面(複数回答)についての結果を表6に示した。歯科における活用場面は「歯科予防処置」33名(73.3%)、「歯科診療補助」32名(71.1%)、「歯科保健指導」37名(82.2%)、「患者とのコミュニケーション」32名(71.1%)であった。1・2年生と3・4年生を比較すると「歯科診療補助」($p < 0.01$)、「歯科保健指導」($p < 0.05$)、「患者とのコミュニケーション」($p < 0.05$)において3・4年生の方が

「活用できる」とする回答が有意に多かった。

お薬手帳への記載に関する質問結果を表7に示した。患者が市販薬やサプリメントの使用時にお薬手帳へ記載する必要があることを「知らない」者が市販薬では36名(92.3%)、サプリメントでは37名(94.9%)であった。一方、患者がそれらを使用した際に「記載してほしい」者は市販薬で41名(91.1%)、サプリメントで34名(75.6%)であった。

【考 察】

本研究は、お薬手帳の認識や活用方法の実態を明らかにするためにC大学歯科衛生学科の学生に対し、お薬手帳の認識と活用に関し調査および検討を行った。

I. お薬手帳の認知と携帯・活用状況について

本対象者では、お薬手帳を知っている者は9割以上で、そのうち薬局で知った者が6割以上を占めていた。宮本らの調査でも、薬学部学生や一般人においてお薬手帳を薬局で知った者が約6割を占めていた⁶⁾ことから、お薬手帳を知るきっかけとして一番多い場所は薬局であると推察される。しかし、歯科では投薬の際、院内処方をすることも多く、薬局に行く機会が少ない。浜田の調査では、福島県中地域で開業している約350の歯科医院のうち院外処方せんを発行しているのは一割未満⁷⁾であると報告している。このことから、歯科においてお薬手帳を活用するためには、歯科医療従事者からの働きかけが必要であると考えられる。

お薬手帳の日常的携帯については9割以上の者が「必要である」と回答したが、実際には「常に携帯している」者は5%程度で「携帯していない」者が約8割を占めていた。また、保険証や診察券などと一緒に保管する者は所有している者のうち47.4%であった。宮本らはお薬手帳の日常携帯率が低い理由として「保険証や診察券などと一緒に保管していること」⁶⁾を挙げており、医療機関を受診する際にのみ持参し、日常的な携帯にはつながらないと思われる。さらに、本研究結果では実家で保管し手元にない者や保管場所を決めていない者は合わせて26.4%であり、医療機関や薬局への持参が伴わない可能性が高い。

厚生労働省は、お薬手帳の意義および役割について、「利用者自身が、自分の服用している医薬品について正しく理解し、服用した時に気付いた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、医薬品に対する意識を高め、セルフメディケーション・健康増進に繋げること、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげること」⁸⁾を挙げている。お薬手帳を持たない理由として「医療機関を受診する機会が少なく、

お薬手帳の必要性を感じないため」が最も多く挙げられたが、お薬手帳は医療機関を受診する時のみならず常に携帯する必要があると言える。お薬手帳の携帯についても歯科医療従事者からの働きかけが重要である。

II. お薬手帳の歯科への持参と活用方法

本対象者では、お薬手帳の歯科への持参頻度は医科と比較し有意に低かった。医科に持参しない最多の理由が「忘れてしまう（ことがある）ため」であった。小嶋らの調査でもお薬手帳を持ってこれない理由は「忘れてしまう」が最も多く7割を占めている²⁾。一方、歯科に持参しない理由で最も多かったのは「歯科では提示を求められないため」であった。このことから歯科衛生士を含む歯科医療従事者からお薬手帳の提示が求められれば、歯科への持参が増加すると考えられる。

さらに、お薬手帳を歯科へ持参しない理由として「歯科では薬を出されないため」が約4割であった。歯科が発行する処方箋を受け取る薬局で患者から「歯科だから薬が出るとは思わなかった」⁴⁾との声を報告している研究もあることから、患者においても学生同様の認識があると考えられる。歯科へのお薬手帳の持参状況を改善するためには、歯科における投薬情報についての理解を促す必要がある。

一方、歯科においてお薬手帳を活用できる場面は、投薬時以外にも多くある。例えば、循環器疾患では抗血小板薬や抗凝固薬を長期的に内服していることがあるため、観血的な歯科処置では術後の出血に十分注意し、縫合や止血保護床を使用する⁹⁾必要がある。また、ビスホスホネート製剤やデノスマブ製剤による治療歴がある場合は、顎骨への細菌感染をはじめとする薬剤関連顎骨壊死 (medication-related osteonecrosis of the jaw, MRONJ¹⁰⁾) のリスク因子を検討することが求められる¹¹⁾。こうした背景から歯科診療や歯科予防処置の際の全身管理の観点からもお薬手帳は重要な情報を得るために必要である。

今回の調査では、本対象者の3・4年生の方が歯科におけるお薬手帳の活用場面を理解していた。これは実習等における具体的な学びが影響していると考えられるが、1・2年生では歯科にお

ける具体的なお薬手帳の活用方法への理解は低いことが示唆された。患者が考えるお薬手帳の普及施策としては「手帳の重要性、有効性、必要性についての説明」が最も多いとの報告があることから¹²⁾、1・2年生と同様に患者においても歯科でお薬手帳をどのように活用するのかを想像しにくく考えられるため、歯科におけるお薬手帳の活用方法を具体的に説明する必要がある。

一方、お薬手帳への記載に関する質問では、9割以上の者が市販薬やサプリメントの使用時にお薬手帳へ記載する必要があることを知らなかった。厚生労働省が、より安全で有効な薬物療法につなげるため、お薬手帳を一般用医薬品購入の際にも活用するよう示している⁸⁾ことから、患者が使用しているすべての医薬品に関してお薬手帳への記載は必要である。さらに、患者がそれらを使用した際に「記載してほしい」と回答した者はいずれも7割以上を占めており、歯科においても医薬品の使用状況の把握が求められる。

Ⅲ. お薬手帳の電子化について

お薬手帳の携帯が阻まれる理由として「かさばるため、電子媒体ならありだと思ふ」との意見があったが、電子化について知っている者が33.3%にとどまっていたことから、お薬手帳の電子化を周知することによってお薬手帳の携帯がより普及する可能性がある。野呂瀬らの調査で、患者が考えるお薬手帳の普及施策として2番目に多くあげられたのは「お薬手帳と保険証の一体化」¹²⁾であり、電子化の需要があると示唆された。

持ちたいお薬手帳のタイプは「携帯電話（アプリケーション）」が最も多かった。総務省がスマートフォンの保有状況について2023年には90.6%であり、年々増加している¹³⁾と報告していることから、今後もお薬手帳の電子化の需要が高まる可能性があり、それによりお薬手帳の携帯状況の改善が期待されると考える。厚生労働省は2023年より「次世代型電子版お薬手帳」の運用を検討¹⁴⁾しており、今後医療用医薬品に加え、一般用医薬品の服薬状況の確認も行えるようになると思われる。したがって、「次世代型電子版お薬手帳」についても今後歯科医療従事者から周知していく必要がある。

今回の対象者のように若年者においては、電子媒体のお薬手帳の周知が効果的であると考えられたが、高齢者においては紙、冊子タイプの需要が高いと想像できる。総務省によると、世帯主年齢階層が上昇するにつれ、スマートフォン保有率は減少している¹³⁾。対象者に合ったお薬手帳の啓発方法を検討していくことが今後の課題としてあげられる。

【結 論】

本対象者は9割以上の者がお薬手帳を認知し、そのうち8割以上の者が所有していた。歯科への持参は9割以上の者が必要であると回答したが、内科と比較した歯科への持参頻度は低かった。また、1・2年生と比較し3・4年生は歯科におけるお薬手帳の活用方法を理解していることが明らかになった。さらに、持ちたいタイプのお薬手帳は、「携帯電話（アプリケーション）」31名（72.1%）が最も多かった。

本研究に関し開示すべき利益相反事項はない。

【引用文献】

- 1) 久岡清子, 上中清隆: 薬物療法における情報提供に関して, 歯薬療法, 30 (2): 57-63, 2011.
- 2) 小嶋文良, 武田直子, 武田真美子, 櫻井可奈子, 半田貢康, 相原由香, 峯田純, 新田幸男, 伊藤順子, 岡崎千賀子, 仲川義人, 渡辺康弘: お薬手帳の活用度調査, 第4報: 山形市の医師に対するお薬手帳の認識と活用に関するアンケート調査, 医療薬学, 33 (1): 54-59, 2007.
- 3) 小嶋文良, 半田貢康, 武田直子, 櫻井可奈子, 伊藤順子, 岡崎千賀子, 武田真美子, 相原由香, 峯田純, 東海林徹, 仲川義人, 渡辺康弘: 山形県内の病院薬局におけるお薬手帳の活用度調査, 日病薬誌, 41 (7): 845-847, 2005.
- 4) 斎藤義夫, 倉岡貴徳, 有川慎葉, 中川洋一: 鶴見大学歯学部附属病院発行の院外処方箋に関する疑義照会の現状 - 保険薬局における調査 -, 歯薬療法, 37 (1): 15-20, 2018.
- 5) Kanda Y: Investigation of the freely-available easy-to-use software "EZR" (Easy R) for medical statistics, Bone Marrow Transplant, 48 (3): 452-458, 2013.
- 6) 宮本悦子, 鈴木あずみ, 鈴木雅弓, 毎田千恵子, 興村桂子: 旅行中の「お薬手帳」携帯状況に関する調査研究, 北陸大学紀要, 37: 37-45, 2014.
- 7) 浜田節男: 歯科領域における薬剤事故防止にむけた連携 - 歯科医院と奥羽大学歯学部附属病院薬局の取り組み -, 奥羽大歯学誌, 31 (3): 213-217, 2004.
- 8) 薬生総発: 電子版お薬手帳ガイドライン. 厚生労働省医薬・生活衛生局. 0331 第1号. 令和5年. <https://>

- www.mhlw.go.jp/content/001199653.pdf (2024 年 9 月 24 日アクセス)
- 9) 合場千佳子, 石井拓男, 松田裕子, 山崎忍, 仁井谷善恵, 鈴鹿祐子, 畑山千賀子, 足立了平, 筋野真紀, 荒木美穂, 山田小枝子, 酒巻裕之, 麻賀多美代, 小倉千幸, 多田美穂子, 宮崎晶子, 大塚紘未, 中村まゆみ, 升井一郎, 前田豊美, 市川智恵, 玉木裕子, 渥美信子, 白鳥たかみ, 有井真弓, 片岡あい子, 麻生智子, 石井美和子, 土田智子, 深山治久, 上原弘美, 木戸田直実, 宮坂孝弘: 主な全身疾患とその対応, 最新歯科衛生士教本歯科診療補助論, 医歯薬出版株式会社, 東京, 第1版, 2017, 258-263.
 - 10) Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, Mehrotra B, O'Ryan F: American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw--2014 update, J Oral Maxillofac Surg, 72 (10): 1938-1956, 2014.
 - 11) 顎骨壊死検討委員会: 薬剤関連顎骨壊死の病態と管理: 顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2023. https://www.jsoms.or.jp/medical/pdf/work/guideline_202307.pdf (2024 年 9 月 1 日アクセス)
 - 12) 野呂瀬崇彦, 木村雄太, 野津諭志, 櫻井秀彦: 薬局薬剤師と患者を対象としたお薬手帳の認識と活用実態に関するアンケート調査, 社会薬学, 33 (1): 15-20, 2014.
 - 13) 総務省: 通信利用動向調査. 令和5年分. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001218081&cycle=0> (2024 年 9 月 24 日アクセス)
 - 14) 編集部: 「次世代型電子版お薬手帳」実用化検討へ OTC 薬と医療用薬の一元管理支援 民間 PHR を活用, ドラッグマガジン, 65 (2): 40-41, 2022.

2024 年度 日本歯科衛生士会 学術賞授賞者

学術表彰選考委員会の審査の結果、第 18 回学術大会発表者ならびに学会雑誌 Vol.18 No.1, No.2 掲載論文著者から学術賞授賞者が以下のとおり決定した。

学術発表賞（公益財団法人ライオン歯科衛生研究所賞）

表彰区分	氏 名	タ イ ト ル
口演 発表賞	栢 美帆	口腔機能とサルコペニアの検査実施によるこれらの関連の検討
ポスター 発表賞	萱野 綾華	高齢者の口腔機能低下症と心理社会的要因との関連
学生 研究賞	遠藤 七海	口腔保健学科学生が実施した看護学生への口腔ケアに関する健康教育の効果

学術論文賞（サンスター財団賞）

表彰区分	氏 名	タ イ ト ル
奨励賞	浅枝麻夢可	地域在住女性高齢者における「口腔機能向上セルフトレーニングプログラム」の有効性の検討
	久保祐美子	障害者歯科センター受診患者に抑制帯を用いた行動調整法に関する意識調査

2025 年度 歯科衛生臨床研究助成の公募について

本研究助成は、国民の歯科口腔保健の推進に寄与することを目的として、株式会社 YDM の協賛により行っています。

応募については、以下の事項を確認のうえ、日本歯科衛生士会ウェブサイトから実施要領、応募書類をダウンロードし、2025 年 4 月 25 日（金）必着で日本歯科衛生士会事務局へ郵送で申込みを行ってください。

審査を行い、助成決定者には、5 月末日までに通知し、7 月末日までに助成金を支給いたします。

本研究助成を受けた方は、研究終了後、研究報告書、会計報告書の提出、日本歯科衛生学会学術大会での発表および日本歯科衛生学会雑誌への論文投稿を行っていただきます。

- 1 研究期間：2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日
- 2 2025 年度指定研究テーマ「口腔健康管理」
- 3 研究助成者：1 名
- 4 助成金支給額：30 万円
- 5 応募締切日：2025 年 4 月 25 日（金）必着
- 6 応募書類、実施要領等は、日本歯科衛生士会ホームページ <https://www.jdha.or.jp> からダウンロードしてください。
- 7 申込みおよび問い合わせ先
日本歯科衛生士会事務局 学会担当
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-11-19
TEL：03-3209-8020 Email：gakkai@jdha.or.jp

※口腔健康管理とは、口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生に関わる「口腔衛生管理」と口腔機能の回復および維持増進にかかわる「口腔機能管理」を意味します。幅広い意味をもったテーマとなっております。応募お待ちしております。

日本歯科衛生学会 学術大会一覧

回数 (年度)	都道府県	開催日	会場	大会長
第1回 (平成18)	東京都	2006年11月23日(木)～24日(金)	東京国際フォーラム	富田 基子 (東京都歯科衛生士会)
第2回 (平成19)	福岡県	2007年11月23日(金)～24日(土)	都久志会館 福岡ガーデンパレス	高見 佳代子 (福岡県歯科衛生士会)
第3回 (平成20)	神奈川県	2008年9月5日(金)～7日(日)	鶴見大学	堀 正子 (神奈川県歯科衛生士会)
第4回 (平成21)	大阪府	2009年9月19日(土)～21日(月)	大阪歯科大学 楠葉学舎	永井 るみこ (大阪府歯科衛生士会)
第5回 (平成22)	千葉県	2010年9月18日(土)～20日(月)	OVTA 国際能力開発支援センター	岡部 明子 (千葉県歯科衛生士会)
第6回 (平成23)	新潟県	2011年9月23日(金)～25日(日)	朱鷺メッセ 新潟コンベン ションセンター	三富 純子 (新潟県歯科衛生士会)
第7回 (平成24)	岩手県	2012年9月15日(土)～17日(月)	盛岡市民文化ホール(マリオス) いわて県情報交流センター(アイーナ)	佐藤 美津子 (岩手県歯科衛生士会)
第8回 (平成25)	兵庫県	2013年9月14日(土)～16日(月祝)	神戸国際会議場 神戸商工会議所	上田 和美 (兵庫県歯科衛生士会)
第9回 (平成26)	埼玉県	2014年9月13日(土)～15日(月祝)	大宮ソニックシティ	丸山 恵子 (埼玉県歯科衛生士会)
第10回 (平成27)	北海道	2015年9月20日(日)～22日(火休)	札幌コンベンションセンター	武藤 智美 (北海道歯科衛生士会)
第11回 (平成28)	広島県	2016年9月17日(土)～19日(月祝)	広島国際会議場	浮田 瑞穂 (広島県歯科衛生士会)
第12回 (平成29)	東京都	2017年9月16日(土)～18日(月祝)	きゅりあん(品川区立総合区民会館)	富田 基子 (東京都歯科衛生士会)
第13回 (平成30)	福岡県	2018年9月15日(土)～17日(月祝)	福岡国際会議場	天本 和子 (福岡県歯科衛生士会)
第14回 (令和元)	愛知県	2019年9月14日(土)～16日(月祝)	ウインクあいち(愛知県産業 労働センター)	長縄 弥生 (愛知県歯科衛生士会)
第15回 (令和2)	大阪府	日本歯科衛生学会雑誌 Vol.15 No. 1 による誌上開催		橋場 佳子 (大阪府歯科衛生士会)
第16回 (令和3)	岩手県	2021年9月18日(土)～30日(木)	Web 開催	晴山 婦美子 (岩手県歯科衛生士会)
第17回 (令和4)	徳島県	2022年9月18日(日)～10月31日(月)	Web 開催	河野 美枝子 (徳島県歯科衛生士会)
第18回 (令和5)	静岡県	2023年9月16日(土)～18日(月祝) (オンデマンド配信:10月4日～31日)	静岡県コンベンションアーツ センター グランシップ	森野 智子 (静岡県歯科衛生士会)
第19回 (令和6)	新潟県	2024年9月21日(土)～9月23日(月祝) (オンデマンド配信:10月15日～11月15日)	朱鷺メッセ 新潟コンベン ションセンター	江川 広子 (新潟県歯科衛生士会)

賛助会員一覧

医歯薬出版株式会社
一世印刷株式会社
ウエルテック株式会社
長田電機工業株式会社
株式会社オール・デンタル・ジャパン
株式会社カンミ堂
株式会社クオキャリア
株式会社グッピーズ
クロスフィールド株式会社
小林製薬株式会社
有限会社佐々木広告社
サンスター株式会社
株式会社ジェイ・エム・エス
株式会社ジーシー
株式会社ジーシー昭和薬品
株式会社松風
タカラベルモント株式会社
株式会社デンタルダイヤモンド社
デンタル HR 総研株式会社
日本歯科薬品株式会社
株式会社日本生物製剤
日本ビテイリース株式会社ナノスイカンパニー
ヒューフレディ・ジャパン合同会社
株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
株式会社フードケア
メディア株式会社
株式会社モリタ
株式会社ヨシダ
ライオン歯科材株式会社
株式会社ロッテ
Haleon ジャパン株式会社
Kenvue Japan
NISSHA ゾンネボード製薬株式会社
株式会社 YDM

(2025 年 2 月 1 日現在 34 社 50 音順)

2025 年度開催学会一覧

学会名	月	開催場所
日本口腔ケア学会	4月26日(土)～27日(日)	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
日本口腔科学会	5月15日(木)～17日(土)	キッセイ文化ホール他
日本口腔衛生学会	5月16日(金)～18日(日)	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
日本歯周病学会(春季)	5月23日(金)～24日(土)	那覇文化芸術劇場なはーと他
日本小児歯科学会	5月29日(木)～30日(金)	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
日本歯科保存学会(春季)	6月5日(木)～6日(金)	愛媛県県民文化会館
日本保健医療行動科学会	6月21日(土)～22日(日)	明海大学浦安キャンパス
日本老年歯科医学会	6月28日(金)～30日(日)	幕張メッセ・東京ベイ幕張ホール
日本健康教育学会	7月5日(土)～6日(日)	日本女子体育大学 烏山キャンパス
日本顎関節学会	7月11日(金)～13日(日)	学術総合センター(一橋大学一橋講堂)
日本歯科医療管理学会	7月19日(土)～20日(日)	中小企業振興会館
日本臨床歯周病学会	7月26日(土)～27日(日)	広島国際会議場
日本歯科医学教育学会	8月29日(金)～30日(土)	明海大学浦安キャンパス
日本咀嚼学会	9月14日(日)～15日(月)	北海道医療大学当別キャンパス
日本摂食嚥下 リハビリテーション学会	9月19日(金)～20日(土)	パシフィコ横浜ノース
日本矯正歯科学会	9月29日(月)～10月1日(水)	札幌コンベンションセンター他
日本歯周病学会(秋季)	10月17日(金)～19日(土)	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
日本口腔インプラント学会	10月24日(金)～26日(日)	福岡国際会議場
日本公衆衛生学会	10月29日(水)～31日(金)	静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ
日本障害者歯科学会	10月31日(金)～11月2日(日)	大阪国際会議場
日本歯科衛生学会	11月2日(日)～3日(月祝)	昭和大学上條記念館
日本歯科保存学会(秋季)	11月6日(木)～7日(金)	出島メッセ長崎
日本口腔外科学会	11月14日(金)～16日(日)	福岡国際会議場
日本スポーツ歯科医学会	12月6日(土)～7日(日)	埼玉会館
日本歯科衛生教育学会	12月6日(土)～7日(日)	静岡県立大学小鹿キャンパス
日本歯科審美学会	12月13日(土)～14日(日)	パシフィコ横浜

※ 2024 年 12 月時点での情報となっております。変更が生じることがありますので、各学会にてご確認ください。

日本歯科衛生学会雑誌投稿規程

日本歯科衛生学会雑誌（THE JOURNAL OF JAPAN SOCIETY FOR DENTAL HYGIENE）は、歯科衛生の向上と実践に関する研究論文を受け付ける。

この規程は、日本歯科衛生学会雑誌（以下「本誌」という）に掲載する総説（Review Article）、原著（Original Article）、報告（Report：臨床、症例、調査、活動）、資料（Information：歯科衛生に関する有用なデータ）、およびその他の投稿について規定する。

1 本学会雑誌の発行

本誌は、原則として年2回発行する。

2 投稿資格

本誌に投稿する筆頭者および共同研究者は、日本歯科衛生学会会員に限る。なお、編集委員会から依頼された原稿については、この限りでない。

3 倫理規定

人を対象とする研究については、「ヘルシンキ宣言（1964年採択、2013年改訂）に沿ったものとし、別掲の「医学論文における患者プライバシー保護ならびに研究倫理に関する指針」を遵守して倫理的に行われており、対象者あるいは患者にインフォームドコンセントが得られていなければならない。人を対象とする研究論文の投稿に際しては、所属機関あるいは所属施設の倫理審査委員会の承認を得ることを必須とする。投稿者の周囲に適切な倫理審査委員会がない場合は、研究開始前に、本学会で倫理審査を受けることができる。また、投稿する論文の「対象および方法」において、承認された倫理審査委員会の名称および承認番号を記載する。なお、倫理審査委員会により非該当となった場合には、その旨を記載する。本学会の倫理審査申請の手引きを参照のこと。

動物実験は、所属施設の動物実験指針等に準拠し、動物実験委員会等で承認を得て、その旨を明記すること。

4 利益相反（Conflict of Interest, 以下「COI」）

論文の種類にかかわらずCOIの有無について、論文末尾の「引用文献」の前に以下の記載例にならって記載し、開示すること。なお、論文初回投稿時、「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」を添付すること。

1) COI状態がない場合：「本論文に対して、開示すべ

き利益相反状態はない。」

2) COI状態がある場合：以下に例を示す。

例）・第一著者は、〇〇株式会社より報酬を受領している。

・本研究は、著者が所属する〇〇株式会社の研究費で実施された。

5 原稿内容と分類

1) 投稿する原稿は、本学会の目的に合った内容で、他の雑誌に投稿や発表をしていないものに限る。

2) 投稿の分類は、総説、原著、臨床報告、症例報告、調査報告、活動報告、資料等とする。総説や論説は、原則として編集委員会が依頼するものとする。

(1) 原著：研究の新規性および独創性の高い研究成果から得られた歯科衛生領域の論文で、研究目的、方法、結果が明確で、客観的な考察ならびに結論を含むもの。さらに当該領域における先行研究についての論及が十分であり、先行研究と比較してどのような結果が得られたのかという理論的な考察が含まれ信頼性の高いもの。

(2) 臨床報告、症例報告：歯科衛生領域の技法・手法の改良に有用で信頼性のあるもの。

(3) 調査報告：歯科衛生領域の研究や調査等に関する報告で信頼性のあるもの。

(4) 活動報告：歯科衛生領域の個人や団体による活動等の報告あるいは紹介。

(5) 資料：歯科衛生に関する有用なデータの報告あるいは紹介。

6 原稿の投稿、採否および掲載順序

1) オンラインにて投稿する。ウェブ上に設置した「論文投稿システム」を使用し、原稿ファイル、「著作権委譲承諾書」および「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」をアップロードする。

2) 学会に到着した日を原稿受付日とする。

3) 学会より論文受理の連絡後、論文投稿システムを使用し、完成原稿をアップロードする。

4) 投稿原稿の受理は、複数の査読者の意見を参考にし、編集委員会で決定する。

5) 編集委員会は、著者に承認を求めたうえで、原稿の分類を変更することができる。また、原稿につい

て、加筆・修正等を求めることがある。訂正を求められた原稿は、指定期間までに再提出すること。

6) 投稿論文の掲載順序は、編集委員会が決定する。

7 著作権、複写権の行使

- 1) 本誌に掲載された論文の著作権（著作財産権）は、本学会に帰属する。本学会が必要と認めたときあるいは外部から引用の申請があったときは、編集委員会で審議し、掲載ならびに版權使用を認めることがある。
- 2) 著者は、当該著作物の複写権および公衆送信権を日本歯科衛生学会に委任するものとする。
- 3) 掲載された論文の著作権譲渡にあたり、著作権委譲承諾書に著者全員の署名を行い、投稿原稿とともに提出すること。

8 掲載料

本文刷り上り5頁以内は、無料とする。ただし、これを超えた場合は、印刷費、図・表の組版代、製版費、アート紙使用代、および印刷代の実費は、著者負担とする。また、カラー写真の掲載を希望する場合は有料となる。

9 別刷

別刷は、50部単位とし、実費は著者負担とする。希望する場合は、論文投稿時に希望部数を記載すること。

10 校正

著者校正は原則として初校のみとする。組版面積に影響を与える加筆・変更は認めない。

11 原稿の書き方

投稿原稿は、最新の「投稿の手引き」に従って執筆すること。準拠しない原稿は編集委員会から加筆・訂正を依頼することがある。

附則

- 1 この規程は、平成21年5月1日から施行する。
- 2 この規程は、平成23年12月1日から施行する。
- 3 この規程は、平成25年12月1日から施行する。
- 4 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 5 この規程は、平成29年12月8日から施行する。
- 6 この規程は、令和4年12月3日から施行する。

医学論文における患者プライバシー保護ならびに研究倫理に関する指針

医療の実施に際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において医学論文は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。日本歯科衛生学会雑誌に掲載される症例報告を含む医学論文については、以下の指針を遵守し、なお一層、学術発表における患者プライバシー保護に努めるものとする。また、人間を対象とする臨床研究においては、被検者の尊厳と人権に対する配慮が科学的・社会的利益よりも優先されることを前提とし、研究者等が円滑に臨床研究を実施するため、世界医師会によるヘルシンキ宣言ならびに我が国において定められた下記の指針ならびに法律上の規範を遵守するものとする。

1. 患者のプライバシー保護に関する指針

- 1) 患者個人の特定が可能となる氏名、カルテ番号、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」等は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。ただし、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域（神奈川県、横浜市など）までに限定して記載する。
- 3) 日付は、個人が特定できないと判断される場合でも年月までの記載にとどめること。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。

- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。ただし、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目隠しを付す。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者本人（または遺族か代理人、小児では保護者）から得る。
- 9) 前項の手続きが困難な場合は、筆頭著者の所属する施設における倫理委員会もしくは本学会倫理審査委員会の承認を得ることが望ましい。

2. 研究に関する倫理指針

- 1) 臨床研究など医学系研究の個人情報の取り扱いならびに疫学研究に関しては「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）（令和5年3月27日改正）による規定を遵守する。
- 2) 再生医療について、PRP、脂肪細胞、臍帯血細胞、幹細胞、iPS細胞などの使用（臨床・研究）は、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行令」（厚生労働省）（平成25年公布、平成28年8月8日政令第278号）による規定を遵守する。

（注1）上記の指針本文等は、管轄各省庁のHPを参照すること。

（注2）PRP: Plate-Rich Plasma

日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書

投稿論文題目： _____

著者氏名（全員） _____

＊著者全員について、投稿時から遡って、過去 1 年以内の論文内容に関係する企業・組織や団体との COI 状態を記載して下さい。配偶者、一親等の親族、収入・財産を共有する者が COI 状態に該当する場合は、「該当者氏名（発表者との関係）」のように記載して下さい。

申告すべき事項【申告の基準】	該当の有無	㊦の場合、①該当者氏名、②該当事項の概要、③金額、④企業・組織や団体名などを記載して下さい。
① 報酬額【1つの企業・組織や団体から年間 100 万円以上】	有 ・ 無	
② 株式などによる利益【1つの企業から年間 100 万円以上、あるいは当該株式の 5%以上保有】	有 ・ 無	
③ 特許権使用料【1つにつき年間 100 万円以上】	有 ・ 無	
④ 講演料【1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 ・ 無	
⑤ 原稿料【1つの企業・組織や団体から年間 50 万円以上】	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額【1つの企業・組織や団体から著者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付金などの総額【1つの企業・組織や団体から著者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間 200 万円以上】	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座【企業などからの寄付講座に所属している場合に記載】	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領【1つの企業・組織や団体から年間 10 万円以上】	有 ・ 無	

（注）本 COI 自己申告書は投稿後から 3 年間保管されます。

申告日（西暦）： 年 月 日
著者所属 _____

著者氏名（自署） _____

※申告書は各自個々に作成してください。

日本歯科衛生学会雑誌「投稿の手引き」

1 投稿の方法

- 1) 投稿は、ウェブ上の日本歯科衛生学会論文投稿システムにオンラインで論文の投稿を行う。
- 2) 投稿は、原稿（本文および図表）、「著作権委譲承諾書」、「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」を論文投稿システム上へアップロードする。「日本歯科衛生学会雑誌の投稿論文に関わる利益相反（COI）自己申告書」は、初回の論文投稿時に著者全員分を添付すること。学会より論文受理の連絡があった後は、完成した論文をシステム上へアップロードする。
- 3) 原稿ファイルは、本文は Microsoft Word 形式とする。図表は Word, Excel, PowerPoint, PDF, JPEG 形式とする。
- 4) 二次出版論文投稿については、日本歯科衛生学会ホームページ内の「二次出版論文投稿の手引き」に従い、学会事務局に連絡のうえ、編集委員会の承諾を得る。

2 投稿原稿の作成方法

〔原稿の様式〕

- 1) 原稿は、A4、1 頁 800 字（40 字×20 行）、12 ポイントで横書きとする。日本語は、口語体、新かなづかい、ひらがなとし、フォントは MS 明朝とする。英数字は、すべて半角で入力し、原則として Times New Roman を使用する。
- 2) 英文原稿は、ダブルスペースで 12 ポイントを用いる。
- 3) 原稿は必ず表紙から通し頁番号をつける。
- 4) 刷り上り原稿の長さは、原則 5 頁とする（和文の場合は 1 頁約 1800 字、英文の場合は 1 頁約 1000 語）。また、図表は、各 1 枚が本誌の片段に収まるものを標準サイズとした場合、6 枚で刷り上り 1 頁とする。

〔原稿の記述様式〕

- 1) 原稿の表紙には、中央上段より和文による表題、著者氏名（姓名間はスペースを空けない、著者氏名間はコンマで区切る）、所属都道府県歯科衛生士会名、所属機関名（勤務先）、英文による表題（文頭のみ大文字使用）、著者氏名（姓・名の順で、姓はすべて大文字、名は頭文字のみ大文字で記載、コン

マで区切る、コンマは和文の場合には「全角」、欧文の場合には「半角＋半角スペース」とする、括弧（）は「全角」、キーワード（索引用語：3～5 語）の順に 1 行ずつあけて記載する。

複数の著者で所属が異なる場合は、著者氏名の右肩に番号を振り、所属機関名については著者の下に記載すること。なお、所属が複数かつ都道府県歯科衛生士会名が含まれる場合、所属都道府県歯科衛生士会名を先に記載すること。

例) ○原○子^{1,3)}, ○田○²⁾

- 1) 所属都道府県歯科衛生士会名 A
- 2) 所属都道府県歯科衛生士会名 B
- 3) 所属機関名 C

- 2) 原著論文は原則として、はじめに（または緒言）、対象および方法、結果、考察、結論、引用文献の順に記載する。症例報告では、はじめに（または緒言）、症例の概要、治療経過、考察、結論、引用文献の順に記載する。また、英文抄録（300 語以内）と、和文抄録（600 字以内）を記載する。原著論文以外の論文もこれに準ずるが、英文抄録および和文抄録は必ずしも必要としない。和文抄録、英文抄録は原則として、目的、対象および方法、結果、結論の順に記載する。また、大項目間は 1 行空けること。

- 3) 文中の項目を細分する場合は、I. II. . . , 1. 2. . . , 1) 2) . . , (1) (2) . . , a b . . の順とする。

- 4) 微生物、動植物などの学名は、二名法によりイタリックとし、最初の文字だけ大文字で書く。たびたび使用する場合は、2 回目以後、属名を省略してもよい。

例) *Streptococcus mutans* ⇒ *S. mutans*

- 5) 菌式の記載方法

本文中の菌式は漢数字を用いて、上顎右側第一大臼歯のように具体的に明記するか、Zsigmondy' s system（例：右上 6）、あるいは Two-Digit system（例：16）を用いて表記する。

- 6) 図表の書き方

- (1) 原則として、データを図と表に重複して記載しない。また、図表の枚数は必要最低限にとどめる。
- (2) 図表の説明は、原則として本文と同一の言語と

- し、図1、表1と記載する。本文で引用順に、図（写真を含む）は、図1、図2・・・、表は、表1、表2・・・のように一連番号を付けて、本文の最後に記載する。図表は本文とは別にファイルで提出する。
- (3) 本文中の挿入箇所を本文中該当部分の右欄外に図1などと朱書きする。
- (4) 図（写真を含む）、表は、原則として、白黒プリントとする。
- (5) 図のタイトルは下に、表のタイトルは上に記載する。
- 7) 引用文献について
- (1) 本文中の文献引用箇所には、その右肩に一連番号を付した文献番号を記載する（例えば、「金澤らは・・・ということを指摘している¹⁵⁾。」のように）。
- (2) 本文最終項目の「引用文献」欄に次のように番号順に記載する。また、同一箇所でも複数引用した場合は、年代順に並べる。同時に多数の文献を引用する場合には、「・・・多数の報告がある^{2,3,7)}。」「・・・の報告がある¹⁻¹⁰⁾。」
- (3) 雑誌論文の場合は、著者名（全員とする）：表題、掲載誌名、掲載巻（号）：通巻頁の始－終、西暦年、の順に記載する。雑誌略名は、当該雑誌で規定されている略名を採用する。
- 例) 1) ○原○子、○田○：学童期における永久歯齲蝕罹患予測指標の検討、日衛学誌、2 (2)：13-18, 2008.

- 2) Yoshida N, Aso T, Asaga T, Okawa Y, Sakamaki H, Masumoto T, Matsui K, Kinoshita A : Introduction and evaluation of computer-assisted education in an undergraduate dental hygiene course, Int J Dent Hygiene, 10 (1) : 61-66, 2012.
- (4) 単行本の場合は、著者名：表題、書名、発行所、発行地、版、西暦年、引用頁の始－終の順に記載する。
- 例) 1) ○井○子：高齢者の口腔ケアとQOLの向上、歯科衛生士のための高齢者歯科学、永末書店、京都、第1版、2005、299-304.
- (5) インターネットウェブサイトから引用する場合、引用箇所には引用順に文献番号を掲載する。著者は、読者からの請求があったときには、引用したウェブサイトの該当頁を送付できるように、手元に保管しておくこと。但し、極力、原著論文からの引用に努めること。
- 例) 文部科学省・厚生労働省省令：歯科衛生士学校養成所指定規則、文部科学省・厚生労働省、平成二七年三月三十一日改正、<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25F03502001001.html> (2016 年 11 月 1 日アクセス)
- 8) 原稿の終わりに「著者への連絡先」として、筆頭著者名と責任著者名を記載すること。責任著者は、論文掲載後に論文の責任者として問い合わせを受ける著者である。それぞれの氏名、所属、E-mail アドレスを記載すること。筆頭著者と責任著者が同じ場合は、筆頭著者のみでよい。

著作権委譲承諾書

年 月 日

日本歯科衛生学会 御中

論文名： _____

1. 私たちは、本論文の著作権を所有しており、本論文が他の著作物の著作権または出版権を侵害しないこと、過去に誌上発表されていないこと（投稿中も含む）、および本誌に掲載されないことが明らかになるまで本論文を他誌には投稿しないことを誓約いたします。

2. 私たちは、「日本歯科衛生学会雑誌」の投稿規程により、上記の論文が本誌に掲載された場合、その著作権を貴学会に委譲することを承諾いたします。委譲する著作権には、著作物を翻訳・翻案する権利および二次的著作物の利用に関する権利等本論文に関する全ての権利が含まれます。

3. 私たちは、全員が本論文の最終原稿を読み、「日本歯科衛生学会雑誌」への投稿を承認するとともに本書面に署名いたします。

著者名： _____

日本歯科衛生学会 倫理審査委員会規程

(目的)

第1条 日本歯科衛生学会（以下「本学会」という。）は、公益社団法人日本歯科衛生士会（以下「本会」という。）定款第4条二号および第40条の規定に基づき、本学会会員（以下「学会員」という。）が行う「人」を対象とする歯科衛生研究が、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿い、かつ文部科学省、厚生労働省等が示す倫理指針に準拠し、倫理的観点および科学的観点のもとに行われることを目的とする。

(委員会の設置)

第2条 前条の目的を達成するため、日本歯科衛生学会長（以下「学会長」という。）は、本学会に倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(審査の対象)

第3条 この規程に基づく審査の対象となる研究は、学会員が所属する研究機関に倫理審査委員会がない場合で、学会員が主たる研究者である場合とする。

(委員会の構成)

第4条 委員会は学会長の下に置き、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 歯科衛生分野および歯科衛生士教育の専門家から若干名
 - (2) 歯科医学・医療の専門家から2名
 - (3) 法律学の専門家または人文・社会科学専門の有識者から1名
 - (4) 本学会顧問1名
 - (5) 一般の立場を代表する者から1名
 - (6) その他学会長が必要と認めた者
- 2 前項の委員は、本学会幹事会の議を経て本会理事会において選任し、学会長が委嘱する。
- 3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合は、前項の選任手続きに従ってこれを補充し、後任者の任期は前任者の残任期間とする。
- 4 委員は男女両性をもって構成する。
- 5 委員会に委員長および副委員長を置く。委員長は委員の互選により選出し、委員長は副委員長を指名する。委員長に事故ある時は副委員長がその職務を代理する。

(役割・責務)

第5条 委員会は、学会長から研究の実施の適否等について意見を求められた場合には、文部科学省、厚生労働省等が示す倫理指針に基づき、倫理的観点および科学的観点から、研究者等の利益相反に関する情報も含めて公平かつ中立的に審査を行い、文書により意見を述べなければならない。

(申請手順)

第6条 審査を申請しようとする者は、別に定める手引きに従い、別紙による申請書等に必要事項を記載し、原本1部および別に定める部数を学会長に提出する。

2 学会長は、歯科衛生研究倫理審査申請書等（様式1-4）を受理したときは速やかに委員会に諮問する。

(議事)

第7条 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ会議を開くことができない。

2 審議または採決の際には、法律学・人文科学の専門分野または一般の立場を代表する委員が1名以上出席しなければならない。

3 審査の対象となる歯科衛生研究に携わる者は、当該研究に関する審議または採決に参加してはならない。ただし、委員会の求めに応じて会議に出席し、説明することはできる。

4 学会長は、必要に応じ、会議に出席することができる。ただし、委員会の委員になること並びに審議および採決に参加することはできない。

5 審査の判定は、出席委員全員の合意によるものとし、次の表示により行う。

- (1) 非該当
- (2) 承認
- (3) 不承認

6 委員会は、審査結果報告書（様式5）を学会長に提出する。

7 審査経過および判定結果の記録は5年間保存する。

(迅速審査)

第8条 委員会は、以下の(1)から(3)のいずれかに該当する審査について、委員会が指名する2名以上の

委員による審査（以下、「迅速審査」という。）を行うことができる。迅速審査の結果は委員会の意見として取り扱うものとし、当該結果は全ての委員に報告しなければならない。

- (1) 研究計画の軽微な変更
- (2) 共同研究であって、主たる研究機関で倫理審査委員会の承認を受けているもの
- (3) 研究対象者に対して最小限の危険（日常生活や日常的な医学検査で被る身体的、心理的、社会的危害の可能性の限度を超えない危険であって、社会的に許容される種類のものをいう。）を超える危険を含まない研究計画

（決定）

第9条 学会長は、委員会から前条の審査結果報告書による答申を受けたときは、委員会の意見を尊重し、当該研究計画の実施を許可するか否かを決定し、審査結果通知書（様式6）により申請者に通知する。

（結果の報告等）

第10条 前条により審査が承認された者は、承認された研究が終了したときは、委員会を経て学会長あてに研究結果報告書（様式7）を提出しなければならない。

（守秘義務）

第11条 委員は、職務上で知り得た個人および研究計画等に関する情報等について、正当な理由なく漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

（情報公開）

第12条 学会長は、委員会の規程、手順書、委員名簿、会議の記録およびその概要を公表しなければならない。

（調査への協力）

第13条 学会長は、委員会が国が定める倫理指針に適合しているか否かについて、文部科学大臣、厚生労働大臣等が実施する実地または書面による調査に協力しなければならない。

（教育・研修）

第14条 学会長は、委員会委員に対して、国が定める倫理指針等に関する教育・研修を実施しなければならない。

- 2 学会長は、学会員の歯科衛生研究の倫理に関する講習その他必要な教育を受けるための措置を講じなければならない。

（調査）

第15条 委員会は、倫理審査が承認され、実施中または終了した歯科衛生研究について、その適正性および信頼性を確保するための調査を行うことができる。

（事務）

第16条 委員会の事務は、本学会事務局において処理する。

- 2 事務局職員は、審査等に係わる事務を行う上で知り得た個人および研究計画等に関する情報について、正当な理由なく漏らしてはならない。事務局職員を退いた後も同様とする。

（申請に係る経費）

第17条 審査を申請した者は、審査に必要な経費として別に定める審査料を納める。ただし、学会長が認める場合においてはこの限りではない。

（規程の改廃）

第18条 本規程の改廃は、委員の3分の2以上の合意を得、本学会幹事会の議を経て、本会理事会においてこれを定める。

（運営細則）

第19条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り、本学会幹事会の承認を得て運営細則に定める。

附 則

- 1 本規程は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 令和4年1月25日一部改正

日本歯科衛生学会 倫理審査委員会運営細則

(趣旨)

第1条 この運営細則は、日本歯科衛生学会倫理審査委員会規程に基づき、倫理審査委員会（以下「委員会」という。）の運営に必要な事項を定める。

(委員会の開催)

第2条 委員会は委員長が招集し、原則として年2回（9月、3月）開催する。
2 前項に関わらず、委員長は必要に応じて委員会を招集することができる。

(申請書等の事前確認に関する事項)

第3条 委員長は、歯科衛生研究倫理審査申請書等を事前に確認するため、委員会規程第4条第1項に規定する委員のうちから若干名の委員を指名することができる。

(不服申立に関する事項)

第4条 申請者は審査結果に対して、具体的な理由を付して不服申立を行うことができる。
2 不服申立は、結果の報告を受けてから14日以内でなければならない。

(経費に関する事項)

第5条 審査に必要な経費として申請者は申請1件につき1万円を本学会に納める。
2 当該審査の経費納入と、申請者の当該年度の本学会年会費の納入を確認の上、審査の結果を申請者に通知する。
3 自然災害等、原則として本人の責めによらない事由により研究期間が延長となった場合、学会長が認める場合は再審査に係る第1項の経費を免除することができる。

(審査有効期間に関する事項)

第6条 審査有効期間は承認を受けてから研究終了予定日までとする。ただし、終了予定日を超える場合は再度審査を必要とする。

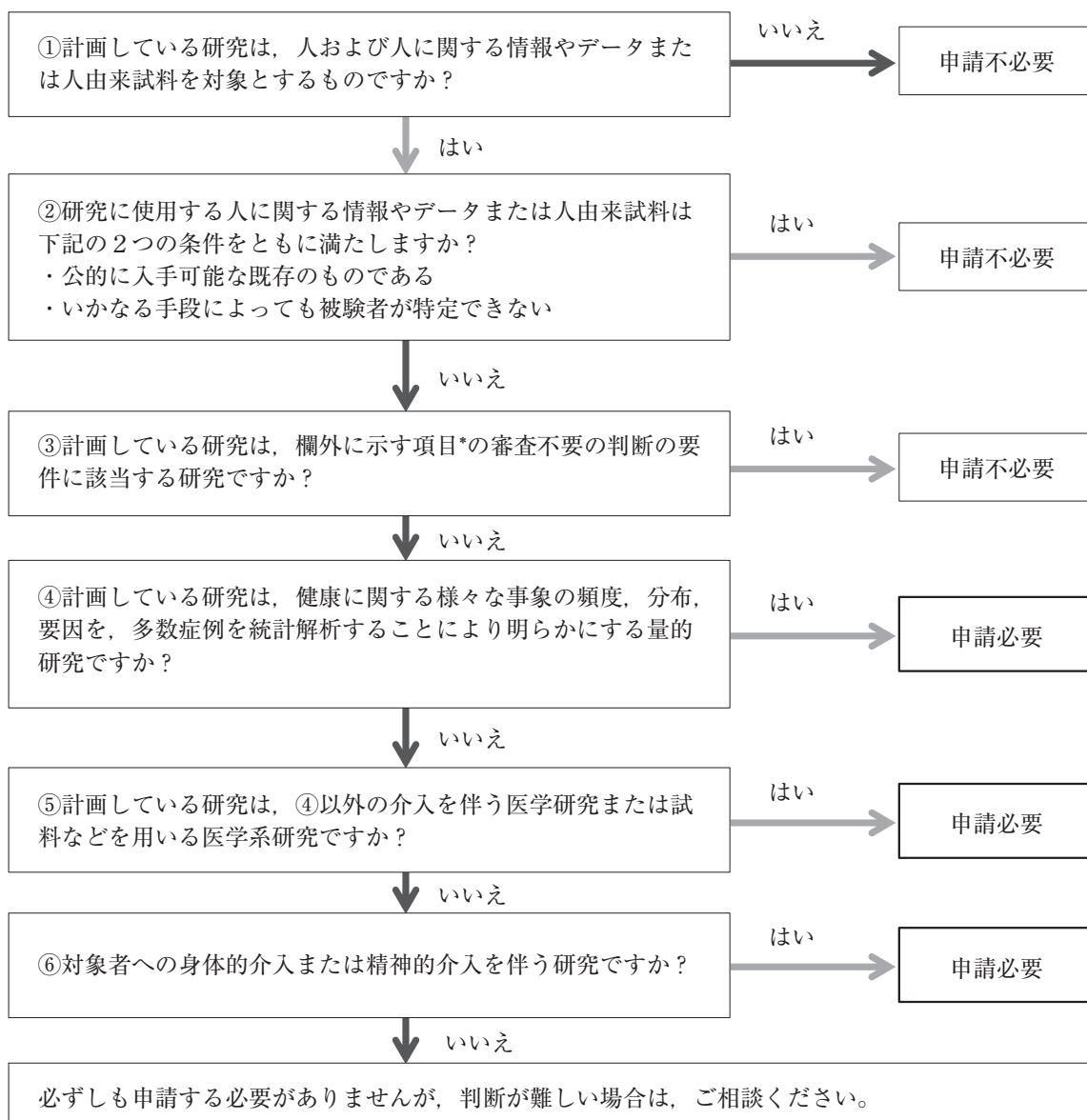
附 則

- 1 本運営細則は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 平成28年12月1日一部改正
- 3 令和4年1月25日一部改正

倫理審査申請は、日本歯科衛生学会ホームページから、倫理審査申請の手引き、申請様式等をダウンロードし、申請してください。

倫理審査委員会の審査を要する研究

現在、本学会で行われている研究のうち多くの研究は倫理審査が必要です。



*審査不要（研究責任者の責任で研究を行う）の判断の要件

- 1) 匿名化されている情報のみを用いる研究
- 2) 本格的な研究開始前の予備的研究であり、明確な仮説検証などを行わず、研究メンバーを対象にした実験や調査で、対象者のリスクや個人情報保護などに適切に配慮している場合
- 3) 細胞バンクや組織バンクなどから適切な手続きで入手し、匿名化された試料を用いた研究
- 4) 以下のすべての条件を満たしている研究
 - (1) 対象者保護に適切に配慮している
 - (2) 個人情報を取り扱わない
 - (3) データ収集を研究と直接関係のないほかの機関や会社などに依頼していない
 - (4) 研究結果あるいは対象者保護に影響を及ぼすと第三者が感じるかもしれない経済的利益がない
 - (5) 映像、音声のデータを収集していない
 - (6) 社会的弱者になりやすい特徴を有する集団を対象としていない
 - (7) 研究全体を通じて、介入が含まれない
 - (8) 質問紙調査、実験提示刺激などにおいて、すべての項目に社会的生活で経験したり、日常会話の内容に出てきたりする範囲を超えるものが含まれていない
 - (9) 虚偽の説明が含まれていない（ディセプションの手続き）

日本歯科衛生学会研究等の利益相反に関する指針

第1条 目的

日本歯科衛生学会（以下、本学会）は、会員の研究等の利益相反（Conflict of Interest/COI）状態を公正に管理するために「研究等の利益相反に関する指針」（以下、利益相反指針）を策定し、会員の研究等の公正・公平さを維持し、透明性、社会的信頼性を保持しつつ産学連携による研究等の適正な推進を図るものとする。

第2条 対象者

利益相反指針は、COI状態が生じる可能性のある以下の対象者に適用する。

- (1) 本学会会員
- (2) 本学会が実施する学術大会等の発表者
- (3) 本学会が発行する学会雑誌等の著者
- (4) 本学会が実施する研究・教育および調査に係る研究者
- (5) (1) ～ (4) の対象者の配偶者、一親等の親族、または収入・財産を共有する者

第3条 対象となる事業活動

利益相反指針の対象となる事業活動の例は、以下のとおりである。

- (1) 本学会学術大会等の開催
- (2) 本学会雑誌の発行
- (3) 本学会が実施する研究・教育および調査事業
- (4) その他、本学会会員の目的を達成するために必要な事業活動

第4条 申告すべき事項

対象者は、個人における以下の(1)～(10)の事項について、利益相反指針の定める基準を超える場合には、その正確な状況を、所定の様式により、本学会学会長（以下、学会長）に申告するものとする。申告された内容の具体的な開示、公開方法は利益相反指針の定めるところにより行うものとする。

- (1) 企業・法人組織、営利を目的とする団体の役員、顧問職、社員などへの就任
- (2) 企業の株の保有
- (3) 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの特許権使用料
- (4) 企業・法人組織、営利を目的とする団体から、会議の出席（発表）において、研究者を拘束した時

間・労力に対して支払われた日当（講演料など）

- (5) 企業・法人組織、営利を目的とする団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料
- (6) 企業・法人組織、営利を目的とする団体が提供する臨床研究費（治験、臨床試験費など）
- (7) 企業・法人組織、営利を目的とする団体が提供する研究費（受託研究、共同研究、寄付金など）
- (8) 企業・法人組織、営利を目的とする団体がスポンサーとなる寄付講座
- (9) 企業・法人組織、営利を目的とする団体に所属する人員・設備・施設が、研究遂行に提供された場合
- (10) その他、上記以外の旅費（学会参加など）や贈答品などの受領

第5条 COI自己申告の基準

前条で規定する基準は以下の通りとする。下記の基準の金額には消費税額を含まないものとする。

- (1) 企業・組織や団体の役員、顧問職、社員については、1つの企業・組織や団体からの報酬額が年間100万円以上とする。
- (2) 株式の保有については、1つの企業についての年間の株式による利益（配当、売却益の総和）が100万円以上の場合あるいは当該全株式の5%以上を所有する場合とする。
- (3) 企業・組織や団体からの特許権使用料については、1つの権利使用料が年間100万円以上とする。
- (4) 企業・組織や団体から、会議の出席（発表）において、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料など）については、1つの企業・団体からの総額が年間50万円以上とする。
- (5) 企業・組織や団体から支払われたパンフレットなどの執筆に対する原稿料については、1つの企業・組織や団体からの総額が年間50万円以上とする。
- (6) 企業・組織や団体が提供する研究費については、1つの企業・団体から歯科医学研究（受託研究費、共同研究費、臨床試験など）に対して支払われた総額が年間200万円以上とする。
- (7) 企業・組織や団体が提供する奨学（奨励）寄付金については、1つの企業・組織や団体から、申告者個人または申告者が所属する部局あるいは研究室の代表者に支払われた総額が年間200万円以上の場合とする。

- (8) 企業・組織や団体が提供する寄付講座に申告者らが所属している場合とする。
- (9) その他、研究とは直接無関係な旅行、贈答品などの提供については、1つの企業・組織や団体から受けた総額が年間10万円以上とする。

第6条 (COI 自己申告書の取り扱い)

第1項

本学会の学術大会等での発表に係る抄録登録時、本学会雑誌への論文投稿時あるいは本学会が実施する研究・教育および調査事業の実施にあたり、研究倫理審査申請書と併せて提出される COI 自己申告書は、受理日から3年間、学会長の監督下に本学会事務所で厳重に保管されなければならない。ただし、本学会雑誌の投稿規程等において、COI 自己申告について別に定めのある場合は、その定めによる申告をもって、利益相反指針における COI 自己申告に代えることができる。

第2項

COI 情報は、原則として非公開とする。COI 情報は、本学会の活動、各種委員会の活動などに関して、本学会として社会的・道義的な説明責任を果たすために必要があるときは、幹事会の議を経て、必要な範囲で本学会の内外に開示若しくは公表することができる。但し、当該問題を取り扱うに適切な特定の理事に委嘱して、利益相反委員会（以下、COI 委員会）の助言のもとにその決定をさせることを妨げない。この場合、開示もしくは公開される COI 情報の当事者は、幹事会若しくは決定を委嘱された理事に対して意見を述べることができる。但し、開示もしくは公表について緊急性があって意見を聞く余裕がないときは、その限りではない。

第3項

本学会の非会員から特定の会員を指名しての開示請求（法的請求も含めて）があった場合、妥当と思われる理由があれば、学会長からの諮問を受けて COI 委員会が個人情報の保護のもとに適切に対応する。しかし、COI 委員会で対応できないと判断された場合には、学会長が指名する会員若干名および外部委員1名以上により構成される利益相反調査委員会を設置して諮問する。利益相反調査委員会は開示請求書を受領してから30日以内に委員会を開催して可及的すみやかにその答申を行う。

第7条 (利益相反委員会 (COI 委員会))

利益相反委員会（以下、COI 委員会）は学会長の下に置き、COI 委員会の組織、業務等に関わる事項は別に定める。COI 委員は知り得た COI 情報についての守秘義務を負う。COI 委員は幹事会と連携して、本指針に定めるところにより、会員の COI 状態が深刻な事態へと発展することを未然に防止するための管理と違反に対する対応を行う。委員にかかる COI 事項の報告ならびに COI 情報の取扱いについては、第6条の規定を準用する。

第8条 (違反者に対する措置)

提出された COI 自己申告事項について、疑義もしくは社会的・道義的問題が発生した場合、本学会として社会的説明責任を果たすために COI 委員会が十分な調査、ヒアリングなどを行ったうえで適切な措置を講ずる。深刻な利益相反状態があり、説明責任が果たせない場合には、学会長は幹事会で審議のうえ、当該発表予定者の学会発表や論文発表の差止めなどの措置を講じることができる。既に発表された後に疑義などの問題が発生した場合には、学会長は事実関係を調査し、違反があれば掲載論文の撤回などの措置を講じ、違反の内容が本学会の社会的信頼性を著しく損なう場合には、必要な措置を講じることができる。

第9条 (不服申し立て)

第1項：不服申し立て請求

第8条により、違反措置の決定通知を受けた者は、当該結果に不服があるときは、幹事会議決の結果の通知を受けた日から7日以内に、学会長宛ての不服申し立て審査請求書を本学会事務局に提出することにより、審査請求をすることができる。審査請求書には、学会長が文書で示した決定理由に対する具体的な反論・反対意見を簡潔に記載するものとする。その場合、学会長に開示した情報に加えて異議理由の根拠となる関連情報を文書で示すことができる。

第2項：不服申し立て審査手続

1. 不服申し立ての審査請求を受けた場合、学会長は速やかに不服申し立て審査委員会（以下、審査委員会という）を設置しなければならない。審査委員会は学会長が指名する本学会会員若干名および外部委員1名以上により構成され、委員長は委員の互選により選出する。COI 委員は審査委員会委員を兼ねることはできない。審査委員会は審査請求書を受領してから30日以内に委員会を開催してその審査を行う。
2. 審査委員会は、当該不服申し立てにかかる

COI 委員会委員長ならびに不服申し立て者から意見を聴取することができる。

3. 審査委員会は、特別の事情がない限り、審査に関する第1回の委員会開催日から30日以内に不服申し立てに対する答申書をまとめ、幹事に提出する。
4. 幹事は不服申し立てに対する審査委員会の裁定をもとに最終処分を決定する。

第10条（守秘義務違反者に対する措置）

COI 情報を管理する上で、個人の COI 情報を知り得た本学会事務局職員は、関係役職者と同様に第6条第2項に

定める守秘義務を負う。正規の手続きを踏まず、COI 情報を意図的に部外者に漏洩した関係者や事務局職員に対して、幹事は罰則を科すことができる。

第11条（指針の改正）

本指針は、社会的要因や産学連携に関する法令の改正、ならびに医療および臨床研究に関わる諸条件の変化等に適合させる必要がある場合、COI 委員会の答申に基づき、幹事の議を経て改正することができる。

附 則

1. 本指針は、令和4年12月3日より実施とする。

日本歯科衛生学会 COI 自己申告書

申告者氏名 : _____

申告理由 : _____

項 目	該当の状況	有であれば、企業・団体名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
② 株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④ 講演料 1つの企業・団体からの年間合計50万以上	有 ・ 無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座 (企業などからの寄付講座に所属している場合に記載)	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間10万円以上	有 ・ 無	

1. 提出時から遡って1年間以内のCOI状況を申告してください。

2. 本COI自己申告書は受理後3年間保管されます。

申告日（西暦）： 年 月 日

（署名） _____

日本歯科衛生学会 COI 自己申告書
(配偶者、一親等内の親族、または収入・財産を共有する者)

申告者氏名 : _____

申告理由 : _____

項 目	該当の状況	有であれば、企業・団体名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
② 株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④ 講演料 1つの企業・団体からの年間合計50万以上	有 ・ 無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑦ 奨学（奨励）寄付などの総額 1つの企業・団体から申告者個人もしくは申告者が所属する講座あるいは研究室などに支払われた総額が年間200万円以上	有 ・ 無	
⑧ 企業などが提供する寄付講座 (企業などからの寄付講座に所属している場合に記載)	有 ・ 無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間10万円以上	有 ・ 無	

1. 提出時から遡って1年間以内のCOI状況を申告してください。

2. 本COI自己申告書は受理後3年間保管されます。

申告日（西暦） 年 月 日

(署名) _____

日本歯科衛生学会利益相反委員会規程

(目的)

第1条 本委員会は産学連携活動により生じる利益相反問題に適切に対処することにより、本学会会員（以下、会員）および本学会の名誉および社会的信用を保持することを目的とする。

(設置)

第2条 日本歯科衛生学会（以下、本学会）は、日本歯科衛生学会研究等の利益相反に関する指針第7条の規定に基づき、利益相反委員会（以下、本委員会）を置く。

(所掌事項)

第3条 本委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 利益相反に関する調査、審議、審査マネジメント、改善措置の提案、勧告に関する事項
- (2) その他、利益相反に係る必要事項

(組織)

第4条 本委員会は、学会長の下に置き、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 本学会学会長（以下、学会長）が指名する会員若干名。
- (2) 本学会顧問1名

2 委員は、本学会幹事会の議を経て日本歯科衛生士会（以下、本会）理事会において選任し、学会長が委嘱する。

3 委員長は委員の互選により選出する。

4 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。委員に欠員が生じた場合は、これを補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 本委員会は、必要の都度、委員長が招集する。

2 本委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

3 本委員会が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(改廃)

第6条 本規程の改廃は、委員の3分の2以上の合意を得、本学会幹事会の議を経て、本会理事会の承認を得なければならない。

附 則

本規程は、令和4年12月3日から施行する。

公益社団法人日本歯科衛生士会 日本歯科衛生学会規則

第1章 総 則

(趣旨)

第1条 この規則は、公益社団法人日本歯科衛生士会（以下「日本歯科衛生士会」という。）定款第40条の規定に基づき、日本歯科衛生学会（以下「本学会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

(名称)

第2条 本学会は、日本歯科衛生学会（The Japan Society for Dental Hygiene）という。

(目的)

第3条 本学会は、歯科衛生の向上と実践に根ざした学術研究の振興に努め、もって人々の健康と福祉に貢献することを目的とする。

(事業)

第4条 本学会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- 一 学術大会の開催
- 二 学会雑誌の発行
- 三 歯科衛生の向上と実践に関する調査及び研究
- 四 専門分科会の推進
- 五 その他本学会の目的達成に必要な事業

(事務所)

第5条 本学会は、事務所を日本歯科衛生士会内（東京都新宿区大久保二丁目11番19号）に置く。

第2章 学会会員

(学会会員)

第6条 学会会員（以下「学会員」という。）は、次のとおりとする。

- 一 第一会員 日本歯科衛生士会正会員
- 二 第二会員 第一会員以外で、本学会に直接入会した個人会員
- 三 賛助会員 日本歯科衛生士会の賛助会員であり、本学会の目的に賛同する企業・団体
- 四 学生会員 日本歯科衛生士会学生会員

(入会手続き及び学会会費)

第7条 前条各号における学会員の入会手続き及び学会会費等は、日本歯科衛生士会「会員規程」、「会費規程」

及び「日本歯科衛生学会運営細則」に定める。

第3章 役 員 等

(役員)

第8条 本学会に次の役員を置く。

学会長 1名

学会理事 1～2名

2 学会長は、日本歯科衛生士会会長又は第一会員の中から学会幹事会が推薦し、日本歯科衛生士会理事会（以下「理事会」という。）において選任された者をもってあて、本学会を統括する。

3 学会理事は、日本歯科衛生士会理事をもってあて、学会事業を執行する。

(学会委員)

第9条 本学会に学会委員若干名を置く。

2 学会委員は、第一会員及び学会長が指名する有識者をもって構成する。

3 前項の規定にかかわらず、倫理審査委員会委員は、倫理審査委員会規程第4条に基づき構成する。

4 学会委員は、学会幹事会の議を経て、理事会において決定し、学会長が委嘱する。

(学会幹事)

第10条 学会長は、学会委員の中から学会幹事長1名、学会副幹事長2名及び学会幹事3名を指名する。

2 学会幹事は、学会委員の業務別に委員会を構成し、委員長として委員会の業務を統括する。委員長は、学会委員の中から必要に応じて副委員長を指名することができる。

(学術大会長)

第11条 学術大会に学術大会長（以下「大会長」という。）を置く。

2 大会長は、開催担当都道府県歯科衛生士会（以下「開催担当県会」という。）会長または開催担当県会長が第一会員の中から推薦する者とし、学会運営協議会の議を経て、理事会において決定する。

3 大会長は、学術大会準備委員会を組織し、学術大会開催に伴う業務を執行する。

4 大会長の任期は、当該学術大会の任務が終了するまでとする。

(学会顧問)

- 第12条 本学会に学会顧問を若干名置くことができる。
- 2 学会顧問は、学会幹事会の推薦を得て、理事会において決定し、学会長が委嘱する。
- 3 学会顧問は、学会長の諮問に応え、会議に出席して意見を述べることができる。
- 4 学会顧問の任期は、その委嘱した学会長の在任期間とする。

第4章 会 議

(学会運営協議会)

- 第13条 本学会の円滑な運営を図るため、学会運営協議会を年1回以上開催し、次の事項を協議する。
- 一 学術大会開催担当県会及び大会長の選出に関する事項
- 二 その他学会運営に必要な事項
- 2 学会運営協議会の構成は、次のとおりとし、学会長が招集する。
- 学会長
学会理事
学会幹事長、副幹事長及び学会幹事
大会長
次期大会長
その他学会長が必要と認めた者
- 3 学会運営協議会の議長は、学会長がこれにあたる。

(学会幹事会)

- 第14条 学会幹事会は、学会長および学会幹事により構成し、学会事業の企画運営及び業務の実施に関する事項を審議する。ただし、必要に応じて大会長又は次期大会長が出席することができる。
- 2 学会幹事会は、学会長が招集する。
- 3 学会理事は、学会幹事会に出席し、審議事項について意見を述べ、理事会との連携・調整を図るものとする。

(学術プログラム委員会)

- 第15条 学術大会の企画主旨及び学術大会プログラム編成等について協議するため、年1回、学術プログラム委員会を開催する。
- 2 学術プログラム委員会の構成は次のとおりとし、学会長が招集する。
- 学会長
学会幹事長、副幹事長及び幹事
学術大会大会長及び準備委員長
日本歯科衛生士会会長及び学会担当理事
その他学会長が必要と認めた者

(学術表彰選考委員会)

- 第16条 日本歯科衛生士会表彰規程第7条第四号の規定に基づく学術賞の表彰授賞者を選考するため、学術表彰選考委員会を開催する。
- 2 学術表彰選考委員会の構成は次のとおりとし、学会長が招集する。
- 学会長
学会顧問
学会幹事長、副幹事長及び幹事
日本歯科衛生士会会長、専務理事及び学会担当理事
- 3 学術表彰選考委員会の運営に関し必要な事項は、学術表彰選考要領に定める。

(学会委員会)

- 第17条 学会委員会は、学会委員により構成し、業務別に次の委員会を置く。各委員会は、担当の学会幹事が招集する。
- 一 企画第一委員会
二 企画第二委員会
三 編集委員会
四 総務委員会
五 倫理審査委員会
六 利益相反委員会
- 2 学会長及び学会幹事長は、必要に応じて前項第一号から第六号に掲げる委員会に出席し、意見を述べることができる。
- 3 第1項第五号に規定する倫理審査委員会の運営に関し必要な事項は、倫理審査委員会規程に定める。
- 4 第1項第六号に規定する利益相反委員会の運営に関し必要な事項は、利益相反委員会規程に定める。
- 5 各委員会の任務は別に定める。

第5章 学術大会

(開催)

- 第18条 本学会の学術大会は、毎年1回以上開催する。
- 2 学術大会において専門領域別・研究集会を開催することができる。
- 3 学術大会の開催地及び開催担当県会は、学会運営協議会の議を経て、理事会において決定する。
- 4 天災その他やむを得ない事由により、学術大会の現地開催が困難になった場合は、前項規定にかかわらず開催方法を変更することができる。開催方法の変更は、学会幹事会の議を経て、理事会において決定する。

(演題応募)

- 第19条 学術大会への演題応募資格は、原則として学会員とする。学会員以外の共同研究者については、別に

定める。

2 演題応募要領は、別に定める。

(参加費)

第20条 学術大会参加費は、別に定める。

第6章 学会雑誌の編集

(学会雑誌の編集)

第21条 学会雑誌の編集は、編集委員会が行う。

2 編集委員会に論文等の査読委員を置く。査読委員は、学会長が委嘱する第一会員及び有識者により構成する。

(学会雑誌の投稿論文)

第22条 学会雑誌投稿論文の応募資格は、学会員とし、投稿規程は、別に定める。

第7章 雑 則

(会計)

第23条 本学会事業の経費は、日本歯科衛生士会会費、学術大会参加費、その他学会事業に伴う収入をもって充て、その収支予算、収支決算は、日本歯科衛生士会の正味財産増減計算書等において代議員会の議決を経るものとする。

2 学会事業に伴う会計処理は、日本歯科衛生士会定款

規程に準じて行い、日本歯科衛生士会監事の監査を受けなければならない。

(学会事務職員)

第24条 学会事務を処理するため、日本歯科衛生士会事務局内に学会担当職員を置く。

(規則の改廃)

第25条 この規則の改廃は、学会幹事会の議を経て、理事会の決議により行う。

(補則)

第26条 この規則の実施に関し必要な事項は、学会幹事会の議を経て、理事会において別に定める。

附 則

1 この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日(平成24年4月1日)から施行する。

2 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

3 この規則は、令和2年7月1日から施行する。

4 この規則は、令和4年12月3日から施行する。

5 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

公益社団法人日本歯科衛生士会 日本歯科衛生学会運営細則

(趣旨)

第1条 この細則は、日本歯科衛生学会規則（以下「学会規則」という。）第7条及び第26条に基づき、日本歯科衛生学会（以下「本学会」という。）の運営に必要な事項を定める。

(入会)

- 第2条 本学会の第一会員は、公益社団法人日本歯科衛生士会（以下「日本歯科衛生士会」という。）定款第6条に定める入会をもって同時入会とする。
- 2 第二会員入会希望者は、日本歯科衛生士会「会員規程」第14条に基づく所定の入会申込書に必要な事項を記入し、「会費規程」第4条に定める入会金及び年会費を添えて本会に提出する。
- 3 本学会は、前項の提出書類及び入会金及び年会費の納入を確認した後、第二会員証を交付する。
- 4 学生会員及び賛助会員は、日本歯科衛生士会入会をもって本学会への同時入会とする。
- 5 本条に規定する会員の資格及び入会手続き等に関する事項は、日本歯科衛生士会「会員規程」に定める。

(学会会費等)

第3条 前条に規定する本学会会員（以下「学会員」という。）の入会金及び年会費の額は、日本歯科衛生士会「会費規程」に定める。

(学会委員会)

- 第4条 学会規則第17条に基づく学会委員会の任務は、次のとおりとする。
- 一 企画第一委員会は、学会事業の企画運営に関する事項を審議する。
 - 二 企画第二委員会は、専門領域別・研究集会の開催に関する事項を審議する。委員は専門領域別に構成することができる。
 - 三 編集委員会は、学会雑誌投稿論文及び学術大会演題抄録等の査読、審査、その他学会雑誌の編集に伴う事項を審議する。
 - 四 総務委員会は、学会の総務及び会計に関する事項を審議する。
 - 五 倫理審査委員会は、倫理審査委員会規程に基づく事項を審議し、審査する。
 - 六 利益相反委員会は、利益相反委員会規程に基づく事項を審議し、対処する。

(学術大会)

- 第5条 学術大会の開催に伴う要領は、「学術大会開催要領」等に定める。
- 2 学術大会の演題応募は、「演題応募要領」に定める。
- 3 演題応募を希望する学会員以外の共同研究者は、学会長の承認を得て、投稿原稿に記名することができる。
- 4 学術大会参加費は、学術大会の開催方法に応じて、その都度、学会幹事会の議を経て、日本歯科衛生士会理事会（以下「理事会」という。）において決定する。
- 5 前項の規定にかかわらず、誌上開催の場合は、原則として学術大会参加費は徴収しない。ただし、事務手続き等に要する費用は別途徴収することができる。事務手続き等に要する費用の徴収は学会幹事会において決定し、理事会に報告する。

(学会雑誌の編集)

第6条 学会雑誌投稿論文は、本学会の目的及び投稿規程にかなった研究論文であり、未発表のものとする。

(退会)

第7条 第二会員が本会を退会しようとするときは、日本歯科衛生士会「会員規程」に基づき、所定の退会届を提出しなければならない。

(運営細則の変更)

第8条 この運営細則の改廃は、学会幹事会の議を経て、理事会の決議により行う。

附 則

- 1 この運営細則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日（平成24年4月1日）から施行する。
- 2 この運営細則は、平成25年4月1日から施行する。
- 3 この運営細則は、平成29年1月1日から施行する。
- 4 この運営細則は、令和2年7月1日から施行する。
- 5 この運営細則は、令和4年12月3日から施行する。
- 6 この運営細則は、令和5年4月1日から施行する。

学会役員，幹事，委員等

2025 年 2 月 1 日現在

○学会長

吉田 幸恵 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)

○学会理事

石川奈保美 (鶴見大学短期大学部歯科衛生科)

松本 厚枝 (広島大学大学院医系科学研究科)

○幹事長

柴田佐都子 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)

○副幹事長

畠中 能子 (関西女子短期大学歯科衛生学科)

今井 光枝 (東京歯科大学衛生学講座)

○幹事

新井 恵 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)

江口 貴子 (東京歯科大学短期大学)

藤原奈津美 (徳島大学大学院医歯薬学研究部)

山村有希子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)

○編集委員会

委員長

畠中 能子 (関西女子短期大学歯科衛生学科)

副委員長

新井 恵 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)

伊藤 奏 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

松田 悠平 (鳥根大学医学部歯科口腔外科学講座)

委員

藤原奈津美 (徳島大学大学院医歯薬学研究部)

西村 瑠美 (広島大学大学院医系科学研究科)

白部 麻樹 (東京都健康長寿医療センター研究所)

野口 有紀 (静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科)

森下 志穂 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)

戸田花奈子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)

○企画第一委員会

委員長

山村有希子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)

副委員長

安達奈穂子 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

岩隈 好恵 (サンスター株式会社マーケティング部)

委員

阿部 智美 (鶴見大学短期大学部歯科衛生科)

大宮由布子 (仙台青葉学院短期大学歯科衛生学科)

野上有紀子 (宝塚医療大学保健医療学部口腔保健学科)

○企画第二委員会

委員長

藤原奈津美 (徳島大学大学院医歯薬学研究部)

委員

松田 悠平 (鳥根大学医学部歯科口腔外科学講座)

西村 瑠美 (広島大学大学院医系科学研究科)

川野 亜希 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)

米澤 大輔 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)

○総務委員会

委員長

江口 貴子 (東京歯科大学短期大学)

副委員長

山中 紗都 (千葉県立保健医療大学健康科学部歯科衛生学科)

委員

川本 亜紀 (日本大学歯学部付属歯科病院)

○倫理審査委員会

委員長

今井 光枝 (東京歯科大学衛生学講座)

副委員長

星合 愛子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)

委員

大川 由一 (千葉県立保健医療大学)

鳥山 佳則 (東京歯科大学短期大学)

関根 透 (鶴見大学歯学部)

白石 泰夫 (医歯薬出版株式会社)

宮武 洋吉 (立川北法律事務所)

鈴木 瞳 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

川野 亜希 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)

○利益相反委員会

委員長

今井 光枝 (東京歯科大学衛生学講座)

委員

鈴木 瞳 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)

川野 亜希 (神戸常盤大学保健科学部口腔保健学科)

畠中 能子 (関西女子短期大学歯科衛生学科)

星合 愛子 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)

鳥山 佳則 (東京歯科大学短期大学)

○第 20 回 (2025 年度) 学術大会長

藤山 美里 (公益社団法人 東京都歯科衛生士会 会長)

○学会顧問

木下 淳博 (東京医科歯科大学教授)

鳥山 佳則 (東京歯科大学短期大学学長)

宮崎 秀夫 (新潟大学名誉教授・明倫短期大学学長)

(敬称略・五十音順)

本誌 Vol.19 No.1 および No.2 に掲載の論文は、以下の方に査読いただきました。

安達奈穂子	高橋由希子	戸田花奈子
野口 有紀	野村 義明	船原まどか
前原 朝子	升井 一朗	

(敬称略・五十音順)

編集後記

本学会誌は、幅広いライフステージにおける歯科衛生士の活動と研究を取り上げた論文が多く投稿されるようになってきました。これらの論文は、乳幼児期から高齢期まで、あらゆるライフステージにおいて歯科衛生士が果たす役割の広がり、研究の深まりを示しています。多様な場面で歯科衛生士の知見と技術が活用されている様子が見て取れます。特に、近年注目を集める「健康寿命の延伸」においては、口腔健康管理が欠かせない要素であり、歯科衛生士がその鍵を握っていることを改めて感じております。

また、本号で取り上げた研究には、地域社会の中で歯科衛生士がどのように貢献できるかを探る視点も含まれており、歯科医療の枠を超えた活動の広がりを感じます。このような研究の積み重ねは、歯科衛生士の専門性をさらに高め、社会における認知度の向上にも繋がると確信しています。

今後も、歯科衛生士がライフステージに応じた支援を提供し続けるために、実践と研究を両輪として発展していくことが期待されます。本誌がその発展に寄与できる場となることを願いながら、次号以降もさらなる質の高い論文の掲載を目指してまいります。

最後に、執筆者、査読者、そして読者の皆様に深く感謝申し上げます。

(編集委員 森下 志穂)

○ 2025～2026 年度

日本歯科衛生学会雑誌発行予定

巻 号	発行予定
Vol.20 No.1	2025 年 8 月 10 日
Vol.20 No.2	2026 年 2 月 10 日
Vol.21 No.1	2026 年 8 月 10 日
Vol.21 No.2	2027 年 2 月 10 日

複写および転載をご希望の方へ

日本歯科衛生学会では、複写複製および転載複製に係る著作権を学術著作権協会に委託しています。当該利用をご希望の方は、学術著作権協会 (<https://www.jaacc.org/>) が提供している複製利用許諾システムもしくは転載許諾システムを通じて申請ください。

Japan Society For Dental Hygiene authorized Japan Academic Association For Copyright Clearance (JAC) to license our reproduction rights and reuse rights of copyrighted works. If you wish to obtain permissions of these rights in the countries or regions outside Japan, please refer to the homepage of JAC (<http://www.jaacc.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

日本歯科衛生学会雑誌

Vol.19 No.2

令和 7 年 2 月 1 日 印刷

令和 7 年 2 月 10 日 発行

発 行 日本歯科衛生学会
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-11-19
公益社団法人 日本歯科衛生士会内
TEL : 03-3209-8020
印 刷 一世印刷株式会社
〒161-8558 東京都新宿区下落合 2-6-22
TEL : 03-3952-5651

NEW



お口の汚れを 軟化させて からめとる。

無香料

+

薬用

・GK2^{※1} [抗炎症成分]

・CPC^{※2} [殺菌成分]

新登場!



口腔ケア用ジェル

お口を OKUCHI WO 洗うジェル AZ

うるおい成分

・アズレン^{※3}
・ヒアルロン酸Na^{※4}
配合

医薬部外品 [内容量：希望小売価格(税別)] 80g:1,700円/25g:770円

※1:グリチルリチン酸ジカリウム ※2:塩化セチルピリジニウム ※3:グアイアズレンスルホン酸ナトリウム ※4:ヒアルロン酸ナトリウム(2)



日本歯科薬品株式会社

本社 山口県下関市竹崎町4-7-24 〒750-0025・営業所 大阪・東京・福岡
お問合せ・資料請求《お客様窓口》☎0120-8020-96

NISHIKAホームページ <https://www.nishika.co.jp/>▶▶▶



Merssage



メルサージュ セルフケア

セルフケア用歯みがき剤

医薬部外品

歯科医院専売

薬用歯磨

歯科医院でケアした健やかなお口を
ご家庭でも維持するための歯みがき剤です

★ 審美用



WHITENING CARE

★ 8つの薬用成分を
配合したトータルケア用



PREMIUM CARE

★ 歯周病予防用

*歯周病は歯肉炎、歯周炎(歯槽膿漏)の総称です。



PERIO CARE

★ 知覚過敏症状予防用



HYSCARE
SERIES

メルサージュ
セルフケア

★ むし歯予防用



CLEARGEL
SERIES



製品の詳細はこちらまで…

松風

検索

www.shofu.co.jp



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

● 本社: 〒605-0983 京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp
● 支社: 東京(03)3832-4366 ● 営業所: 札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

天然歯本来の歯面を

ノンフッ素歯面クリーニング

各種歯面処置前のクリーニングにご使用いただくことにより、天然歯本来の歯面を提供し、処置の効果を最大限発揮しうる環境を整えるプロケア用のペーストです。

Renewal

Adonest®
FINE
DENTAL
FINAL POLISHING CREAM
without Fluoride



Adonest®
COARSE
DENTAL
SCALING CREAM
without Fluoride



- ☐ ホワイトニング前のクリーニングに
- ☐ 補綴物装着前の清掃に
- ☐ 矯正用のブラケット装着前に

アドネスト®ファイン

歯面研磨材(仕上げ研磨)

ノンフッ素

ピーチフレーバー

アドネスト®コース

歯面研磨材(粗研磨)

ノンフッ素

ライチフレーバー

- 仕上げ研磨材(一般的名称:歯面研磨材)
- 一般医療機器
- 医療機器届出番号 13B1X00154000022
- 包装:50g

- 粗研磨材(一般的名称:歯面研磨材)
- 一般医療機器
- 医療機器届出番号 13B1X00154000023
- 包装:50g

製造販売業者



ネオ製薬工業株式会社

〒150-0012 東京都渋谷区広尾3丁目1番3号
Tel. 03-3400-3768 (代) Fax. 03-3499-0613

お問い合わせ ☎ 0120-07-3768

※ご使用の際には取扱説明書をよく読んでお使いください。

ACAF1905

ガムトレーニングにも！

子供も大人も
ポスカ・エフで
お口すこやか！

POs-Ca F

水溶性カルシウム<POs-Ca>+緑茶エキスを配合ガム

【種類】 ペパーミント/マスカット/ストロベリー 【標準価格】 各770円(税別)
【包装】 パウチタイプ100g 【患者参考価格】 各900円(税別)



かむたびに、
カルシウムイオンと
フッ化物イオンが
お口に広がる！

●掲載商品の標準価格は、2023年6月21日現在のものです。標準価格には消費税は含まれておりません。
●仕様および外観は、製品改良のため予告なく変更することがありますので、予めご了承ください。●ご使用に際しましては、製品説明を必ずお読みください。

製造 江崎グリコ株式会社 大阪市西淀川区歌島4-6-5 〒555-8502 お客様相談センター T 0120-917 111(月～金9:00～18:30)
発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社:大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06-6380 2525 東京本社:東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03-3834 6161
お問合せ お客様相談センター <歯科医療従事者様専用> T 0800-222 8020 (フリーコール)

www.dental-plaza.com

無料
WEBセミナー
受付中！



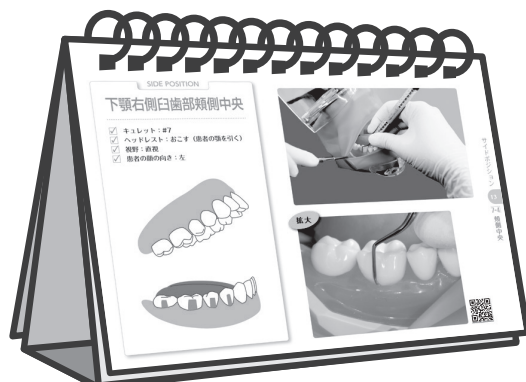
今度は“開いていても閉じない卓上タイプ”でSRPと口腔内写真の基本を学びましょう！

SRP初学者が覚えたいことNo.1！ 正しいポジショニングを覚えよう！

好評のシリーズが
さらに進化！

スマホで学ぼう！ SRP&口腔内写真編 DHのための実践BOOK

技術を習得したい新人歯科衛生士に
復職を考えている歯科衛生士に
歯科衛生学生のための教本として



卓上だから、
実習中でも見やすい！

定価 **3,300円**(本体3,000円+税10%)※送料実費
B5判/卓上タイプ/ 50ページ/フルカラー

監修 ● 松久保 隆 東京歯科大学 名誉教授
執筆 ● 竹之内 茜 AtoE 代表
大谷 悦世 大垣女子短期大学 歯科衛生学科 講師
協力 ● 新宿医療専門学校



どのシーンでも動画があるから、
苦手な部位も修得しやすい！

〈シリーズ既刊〉も好評発売中！

「**歯科診療の補助
コンプリートBOOK**」

- 共同動作編Part 1
- 共同動作編Part 2

- 本書は卓上タイプだから、マネキンでの練習中にめくって学ぶことが可能です。
- 動画を見ながらでは見逃してしまう部分も書籍ならしっかり見て、正しいポジショニングを覚えられます。自分のペースで何度も見返すことで、確実に技術を習得していきましょう。
- 基礎がしっかり身につけば、効率よく、自分の体に負担をかけずにSRPや口腔内写真撮影を実践することができます。独自の癖が付く前に、本書で基本を体に覚えさせましょう。

日本歯科衛生教育学会 推薦図書



一世出版

〒161-8558 東京都新宿区下落合2-6-22
WEB <http://www.issei-pub.co.jp>

TEL 03-3952-5141
FAX 03-5982-7751

お求めは書店・各材料店または
直接弊社まで(送料実費)

この一冊でTooth Wearのことを 紐解いて、理解して、対応できます！



月刊「デンタルハイジーン」別冊

Tooth Wear

患者背景から探る酸蝕・摩耗・咬耗への対応

西村耕三 著

- AB判／136頁／カラー
- 定価 3,850円(本体 3,500円+税10%)
- 注文コード：390740

詳しい内容は二次元コードのリンク先から！



酸蝕 摩耗 咬耗

Tooth Wearについて、しっかりと理解していますか？

本書は、齲蝕や歯周病に次いで口腔内への影響があるといわれているTooth Wearについて、歯科衛生士が知っておきたい最新の知識とリスクマネジメント(発見・対応・予防)を中心にまとめています。

Tooth Wearは、健康観が高い患者さんがハイリスクであったり、意外な習慣がトリガーになったりするなど、齲蝕・歯周病とは違った視点が求められます。本書を読んで、しっかりと対応できるようになりましょう！

紐解く！

理解する！

対応する！



健康な歯肉を守れ！

レッドコンプレックスの口腔大侵略



必殺「コンクールFでしっかりうがい」で、
レッドコンプレックスの暴走を止めよう！

水で薄めて使う、薬用マウスウォッシュ

コンクールF 医薬部外品
参考価格：1,100円(税込)
※どなた様でもご使用いただけます

