令和7年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」

専門学校と高等学校の有機的連携プログラムの開発・実証

Withコロナ/人生100年新時代における歯科衛生士養成専門学校と高等学校の有機的連携プログラムの開発・実証事業

# 成果報告書

令和８年２月

公益社団法人福岡県歯科医師会

福岡歯科衛生専門学校

令和7年度　専修学校による地域産業中核的人材養成事業

福岡歯科衛生専門学校

**令和７年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」**
**専門学校と高等学校の有機的連携プログラムの開発・実証**

**With コロナ / 人生 100 年新時代における歯科衛生士養成専門学校と高等学校の有機的連携プログラムの開発・実証事業**

---

発行日　　令和８年２月

作　成　　公益社団法人福岡県歯科医師会　福岡歯科衛生専門学校

# 巻頭言

本校は、公益社団法人福岡県歯科医師会立の歯科衛生士養成校として、昭和 44 年に開校しました。以来、地域社会に貢献する歯科衛生士を育成する専門教育をおこない、県民の歯科保健向上に携わってきました。令和 3 年より文部科学省「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」の新規事業「専門学校と高等学校の有機的連携プログラム開発・実証」事業を委託され、事業推進の 5 年度に際しご挨拶申し上げます。

現在、超少子高齢化や人口減少、地域の格差問題や社会構造が変化する中、人々の健康は一層重要なものになっています。健康が労働の基となり地域産業を支え、健康に社会生活を営む事が経済を廻す原動力となり、ひいては社会保障にも大きく関わってきます。保健に関しては多方面から様々な取り組みがなされており、また今後は要介護高齢者等への体制強化が必要とされます。近年、全身の健康と疾病予防に「口腔の健康」が大きく影響することは様々なエビデンスで広く認識されるようになってきました。併せて歯科保健が社会全体や地域産業に大きく貢献することは周知の事となり、経済財政運営と改革の基本方針にも口腔健康管理の重要性が述べられています。

しかし、口腔健康管理を担う歯科衛生士の不足は全国において深刻な問題となっており（令和 6 年度歯科衛生士求人倍率 23.7 倍：全国歯科衛生士教育協議会調べ）一刻も早い対応が求められています。本事業は地域社会の健康を担う重要な人材である歯科衛生士を養成する、と同時に専門学校と高等学校が抱える課題を有機的な連携を持つ事ではじめて解決できるプログラムを開発実証してまいります。

専門学校の抱える課題と、このプログラムに求められるものとしては、入学前よりキャリアビジョンを明確にすることで高度な医療専門学習や臨地実習に積極的に取り組める者を増やし、さらには他の学生をも牽引し、卒業後は現場において指導者に成るべく人材を育成することです。一方、高等学校においてのプログラムは歯科衛生専門教育のみならず、キャリア選択や他の学習意欲向上にも有効な社会人基礎形成に結びつくものを目標に開発し、実証により効果を確認しております。

また、本事業は課題とされています高校生の歯科保健教育を導入し、効果を確認いたしました。平成 26 年の公益財団法人日本学校保健会「思春期の学校歯科保健推進委員会報告書」によりますと、中学生高校生のう蝕減少が見られる一方、歯肉炎を有する者の割合が多い事を問題とし、高等学校における諸課題の中で現在取り組む事が出来ていない歯科保健教育の推進が提起されています。歯肉炎は歯周病進行における初期段階であり、将来の健康づくりに社会人になる前の高校生における歯科保健教育は重要と位置づけられています。

本事業は福岡県内歯科衛生士養成校 9 校、福岡県内の高等学校そして、福岡県と福岡県教育委員会、福岡県歯科医師会、福岡県学校歯科医会、福岡県歯科衛生士会、全国歯科衛生士教育協議会との連携の基に推進してまいります。これが多くの高等学校ならびに歯科衛生士養成校にて取り入れられ全国に広まり、人々の健康増進と歯科衛生士の社会的認知度が増し、未来が輝かしいものになる事を切に願っています。

公益社団法人　福岡県歯科医師会
福岡歯科衛生専門学校

# 目次


1. 事業概要 …… 1

2. 事業の実施状況 …… 17
2.1 実施委員会の実施状況 …… 17
2.2 コーディネーターと作業部会長との打合せの実施状況 …… 17
2.3 事業継続検討会議の実施状況 …… 18
2.4 専門部会の実施状況 …… 18
2.5 作業部会の実施状況 …… 20

3. 調査報告 …… 25
3.1 高等学校教員の歯科保健教育に関する認識調査 …… 25
3.2 高校生の歯肉炎実態調査（歯科保健教育の効果評価） …… 38
3.3 非認知能力ベースライン調査 …… 66

4. 開発報告 …… 84
4.1 専門学校における非認知能力育成プログラム 1 年生分の全体像 …… 84
4.2 項目ごとの詳細　歯科衛生士版人生ゲーム …… 87
4.3 項目ごとの詳細　ヒストリーライン …… 92
4.4 項目ごとの詳細　他己紹介 …… 95
4.5 項目ごとの詳細　グループワーク① …… 101
4.6 項目ごとの詳細　リフレクション …… 105
4.7 項目ごとの詳細　グループワーク② …… 106
4.8 高等学校における歯科保健教育プログラム 2 年生分 …… 107

5. 実証報告 …… 114
5.1 専門学校における非認知能力育成プログラム実証授業概要 …… 114
5.2 福岡歯科衛生専門学校における実証結果 …… 115



本報告書は、文部科学省の教育政策推進事業委託費による委託事業として、公益社団法人福岡県歯科医師会 福岡歯科衛生専門学校 が実施した令和 7 年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」の成果をとりまとめたものです。

# 1.　事業概要

# 1. 事業概要

## 1.1 委託事業の内容

専門学校と高等学校の有機的連携プログラムの開発・実証

## 1.2 事業名

With コロナ/人生 100 年新時代における歯科衛生士養成専門学校と高等学校の有機的連携プログラムの開発・実証事業

## 1.3 分野

医療【歯科衛生】

## 1.4 代表機関

**■代表機関(受託法人)等**

| | |
|---|---|
| 法人名 | 公益社団法人福岡県歯科医師会 |
| 代表者名 | 江里　能成 |
| 学校名 | 福岡歯科衛生専門学校 |
| 所在地 | 福岡県福岡市中央区大名 1 丁目 12 番 43 号 |

**■事業責任者（事業全体の統括責任者）**

| | |
|---|---|
| 職名 | 公益社団法人福岡県歯科医師会立福岡歯科衛生専門学校教務委員 |
| 氏名 | 山本　順一 |
| 電話番号 | 092-751-5827 |
| Ｅ－ｍａｉｌ | gakkou@fdanet.or.jp |

**■事務担当者（文部科学省との連絡担当者）**

| | |
|---|---|
| 職名 | 公益社団法人福岡県歯科医師会立福岡歯科衛生専門学校　事務長 |
| 氏名 | 新田　裕治 |
| 電話番号 | 092-751-5827 |
| Ｅ－ｍａｉｌ | gakkou@fdanet.or.jp |

## 1.5　構成機関・構成員等

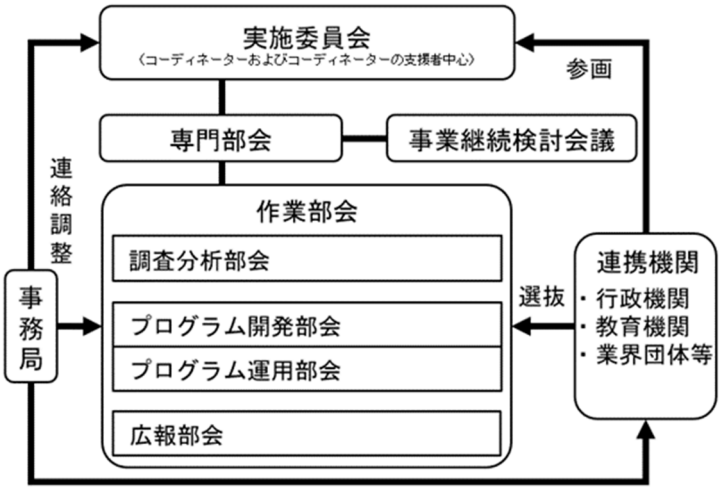
### 1.5.1　構成機関・構成員等

| 名称 | | 役割等 |
|---|---|---|
| 1 | 福岡県立福岡講倫館高等学校・総合学科 | 事業実施校 |
| 2 | 学校法人博多学園　博多高等学校・普通科および看護科 | 事業実施校 |
| 3 | 福岡県教育庁教育振興部高校教育課 | 開発協力・助言 |
| 4 | 福岡県保健医療介護部健康増進課 | 開発協力・助言 |
| 5 | 公立大学法人九州歯科大学 | 開発協力・助言、実証 |
| 6 | 学校法人福岡学園　福岡医療短期大学 | 開発協力・助言、実証 |
| 7 | 学校法人博多学園　博多メディカル専門学校 | 開発協力・助言、実証 |
| 8 | 一般社団法人久留米歯科医師会立　久留米歯科衛生専門学校 | 開発協力・助言、実証 |
| 9 | 学校法人美萩野学園　美萩野保健衛生学院 | 開発協力・助言、実証 |
| 10 | 学校法人国際志学園　九州医療スポーツ専門学校 | 開発協力・助言、実証 |
| 11 | 学校法人滋慶学園　福岡医健・スポーツ専門学校 | 開発協力・助言、実証 |
| 12 | 学校法人福岡医療学院　福岡医療専門学校 | 開発協力・助言、実証 |
| 13 | 公益社団法人福岡県歯科医師会立　福岡歯科衛生専門学校 | 事業実施校 |
| 14 | 一般社団法人福岡県学校歯科医会 | 開発協力・助言、実証 |
| 15 | 一般社団法人福岡県歯科衛生士会 | 開発協力・助言、実証 |
| 16 | 一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会 | 広報・助言 |
| 17 | 福岡県歯科衛生士教育連絡協議会 | 開発協力・助言、実証 |
| 18 | 西日本新聞 | 開発協力・広報 |
| 19 | ＲＫＢ毎日放送 | 開発協力・広報 |
| 20 | 公益社団法人福岡県歯科医師会 | 事業受託団体 |

### 1.5.2　事業の実施体制

令和 7 年度は、福岡講倫館高等学校にて講座の継続ならびに実証講座を実施した。博多高等学校での講座ならびに歯科保健状況実態調査を継続した。

本事業の実施体制は、「実施委員会」「専門部会」「作業部会」「事務局」により構成し、コーディネーターは実施委員会の中心的役割を担う。委託事業終了に向けて「事業継続検討会議」を設置した。それぞれの役割の概略を以下に示す。




・実施委員会：事業の推進主体として設置する。各連携機関より参画し、コーディネーターを含めて構成する。事業活動の方針策定、各機関の連携状況の確認、専門部会への指示を担当する。

・専門部会：実施委員会の下部組織として、本校が主体となる専門部会を置く。各作業部会間の連携・調整、進捗状況の確認、作業内容の評価等を実施する。

・作業部会：専門部会の下部組織として「調査分析」「プログラム開発」「プログラム運用」「広報」の 4 系統の作業部会を設置する。構成員は連携機関からの選抜を主とする。専門部会の指示のもと、実作業を担う。

・コーディネーターと作業部会長との打合せ：実施委員会の中心であるコーディネーターが、専門部会の審議事項および各部会の進捗状況を確認し、実施委員会への提案事項を検討する。

・事業継続検討会議：本委託事業終了後の事業の在り方について検討する。

・事務局：事業推進上発生する各種事務作業を担当する組織として、本校が事務局を担う。また、必要に応じて実施委員会・専門部会および各作業部会の指示を受けて、請負業者に対し発注を行う。

### 1.5.3　各機関の役割・実際に得られた協力事項について

○高等学校

【プログラム継続校：福岡講倫館高等学校、博多高等学校】

調査分析（調査協力)、効果を波及するための広報（中学生および保護者対象、生徒募集)、講座継続（実施主体）

○行政機関

効果を波及するための広報（中学生対象、高等学校との橋渡し)、各分野のニーズを踏まえた提言

○大学・専門学校

【プログラム開発校：福岡歯科衛生専門学校】

調査分析（調査票作成、在校生アンケート実施校、結果分析)、プログラム開発（既存プログラムの提供、教育目標の接続）

【調査実施校：福岡歯科衛生士教育連絡協議会加盟校のうち、本調査への協力が得られた養成校】

各校在校生を対象とした調査実施

【福岡県歯科衛生士教育連絡協議会各校（九州歯科大学・福岡医療短期大学を含む)】

プログラム開発（テキスト及び動画教材の開発)、プログラム運用（講座企画・運営、結果分析)、効果を波及するための広報（プログラム連携校開拓）

○企業・団体

【業界団体】

プログラム開発（テキスト及び動画教材の開発)、プログラム運用（講座企画・運営、結果分析)、効果を波及するための広報（市民・保護者対象、プログラム連携校開拓)、業界ニーズを踏まえた提言、プログラム実施協力

## 1.6　事業の内容等

### 1.6.1　事業の趣旨・目的等について

(1)　事業の趣旨・目的

歯科衛生士は歯科医師とともに、むし歯と歯周病に代表される歯科疾患の予防や治療の担い手である。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染リスクにも口腔細菌が関係することが発表されており、口腔と全身の健康は密接な関係にあり、健康長寿の実現には口腔の衛生管理が極めて重要である。歯科衛生士は口腔健康管理を主体的に実施する専門職で、With コロナ/人生 100 年新時代におけるエッセンシャルワーカーである。一方、全国の歯科衛生士養成校への求人倍率は平均約 20 倍であり、同じ医療職である看護師の求人倍率約 2 倍と比べて非常に高い。「経済財政運営と改革の基本方針 2022」には人材確保の必要性が指摘されている。このように、歯科衛生士は慢性的に不足した状況であるが、全国の養成校の約 60%は入学定員を満たしておらず、この状況が続いているのは、歯科衛生士の社会的認知度が低く、業務内容を正確に認知されていないためと推察される。

本事業では、歯科衛生士の業務内容やその魅力を、高等学校、行政、業界団体と連携して広く社会に普及させ、高校生の歯・口の健康づくりとキャリア意識の向上をテーマにプログラムの開発と実証を行い、地域口腔保健の中核を担う人材を育成することを目的とする。

(2)　目指すべき人材像

○高校及び専門学校で共有する目標・人材像・ビジョン

歯科保健学習を通じて歯科に対する興味・関心を持つ。同学習を端緒に「医療分野で働く」ことに対するイメージを明確に持って、進学先を検討し、その一つに歯科衛生士養成校への進学を含める。長期にわたり地域で活躍できる人材を育成する。

○高校卒業段階までに目指す人材像・ビジョン

健康に関する基礎的・基本的な知識を習得し、生涯を通じて自らの健康を管理し改善する能力を身に付けている。「医療分野で働く」ことに対するイメージを明確に持って、進学先を検討している。

○専門学校卒業段階までに目指す人材像・ビジョン

非認知能力が高く、長期にわたり地域口腔保健において活躍できる歯科衛生士。

### 1.6.2　当該教育プログラムが必要な背景について

【歯科衛生士不足の要因と現状】

歯科衛生士は全身の健康へとつながる口腔健康管理の担い手であり、健康認識の高まりから近年その需要も増している。しかしながら、現在、その不足が大きな問題となっており、令和 6 年度全国の歯科衛生士養成校への求人倍率は 23.7 倍と非常に高く、平成 26 年度以降最も高い（図 1）[1)]。超高齢社会の進展に伴い、今後更に在宅介護現場での需要が急速に高まることが予想され、問題解決に向けて様々な取り組みと対応が必要である。

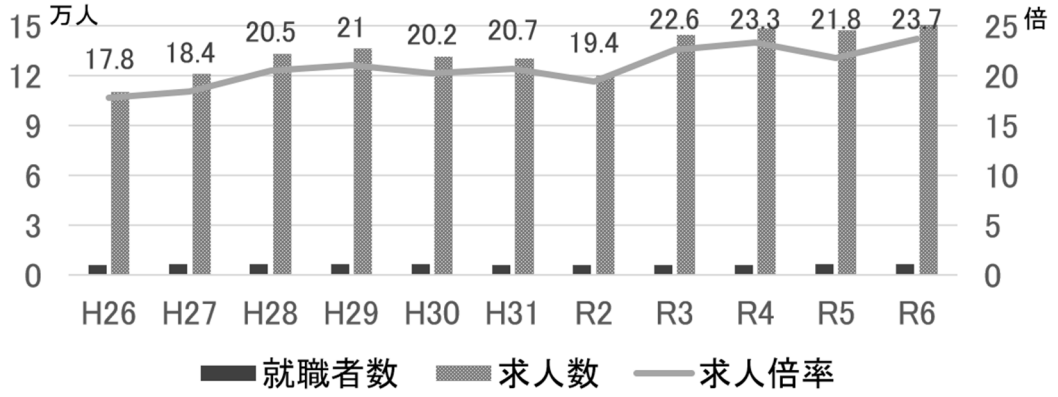



図 1　就職者数、求人数、求人倍率の推移

需要が非常に高いにも関わらず、令和 7 年度全国の歯科衛生士養成校の 64.3%は定員を満たしておらず同年度の平均入学定員充足率は 84.3%に過ぎず、この状況は本事業を開始した令和 3 年度よりも悪化している（図 2）[1)]。このギャップを解消するには、高校生に歯科衛生士の仕事の魅力を伝えることおよび社会における歯科衛生士の認知度向上が必要である。

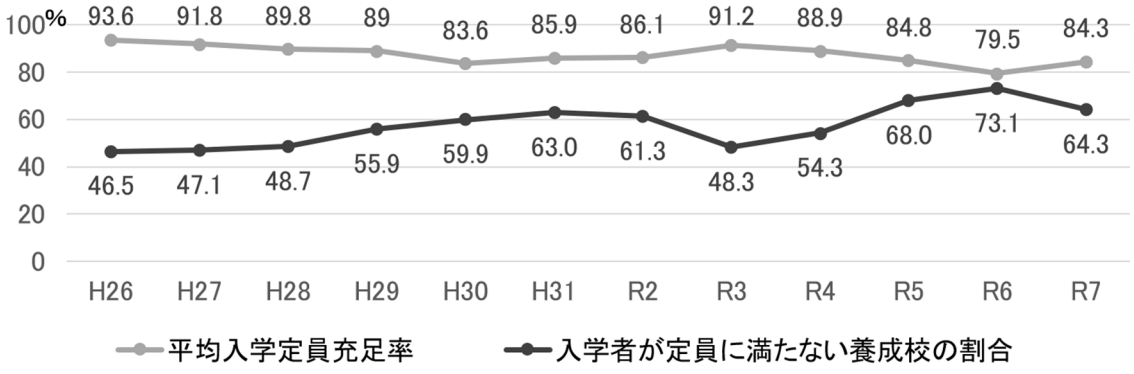



図 2　歯科衛生士養成所の平均入学定員充足率と定員に満たない養成校の割合

【歯科衛生士の魅力】

令和 2 年歯科衛生士の勤務実態調査報告書によれば、歯科衛生士の仕事の魅力について「はい」と回答した者を全体でみると、「国家資格である」が 96.1%、「専門性の高い仕事である」が 93.6%、「人や社会に貢献できる」が 91.6%、「人の命や健康を守る仕事である」が 91.4%、「人に直接関われる・手助けできる」が 88.2%、「転職・就職に困らない」が 76.2%である（図 3）。つまり、歯科衛生士は生涯を通じて活躍できる国家資格であり国民の健康に直接寄与できる専門職であることを魅力として認識している者が多く、この点を高校生などに広く伝えていくことが有効と考えられる。

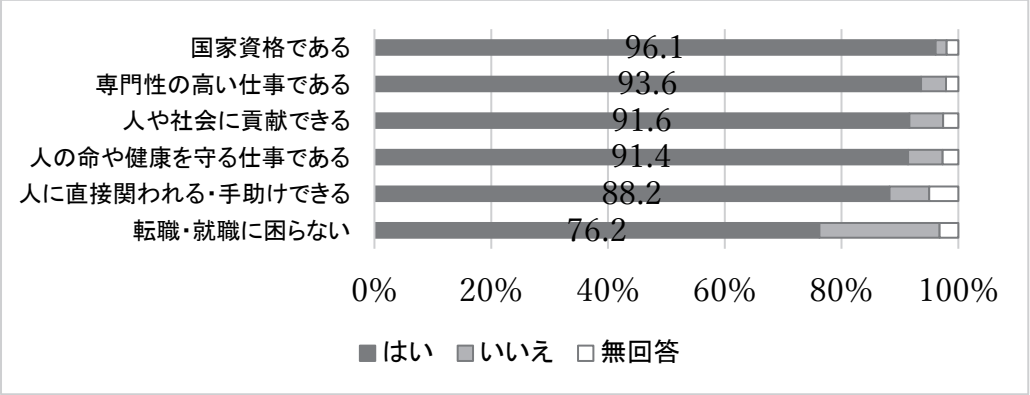



図 3　歯科衛生士の仕事の魅力

【歯科衛生士の地域産業中核的人材としての意義】

新卒就職者のうち養成校所在の都道府県内に就職した者の割合は令和 6 年度の全国平均で 76.1%である [1)]。若者の流出が深刻な問題となっている中、地方で育ち地方に就職する彼らは歯科医療分野にとどまらず超高齢社会を支え地域再生を担う人材である。専門学校の社会的な役割に、人々の身近な暮らしを支える職業人および地方社会の担い手の育成がある。歯科衛生士は地域を支えるエッセンシャルワーカーであり職業としても地域口腔保健の中核的人材としての意義を備えている。

【歯科衛生士に求められる社会人基礎力】

歯科衛生士が社会で活動するためには専門的な知識・技術が必須であるが、それ以前に求められる根本的なもの、すなわち自己管理能力や主体性、コミュニケーション力などが必要である。経済産業省は 2006 年に「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として社会人基礎力を提唱した。社会人基礎力は 3 つの能力と 12 の能力要素の枠組みが示されており、「能力開発の針路を示す」ことがねらいの一つとされ、業種や企業規模を問わず、人材の評価・育成指標として活用されることが推奨されている。歯科衛生士養成校では従来、社会人基礎力に含まれるような力の育成に努めてきたが、評価指標が明確ではなかった。そこでこの枠組みを利用して評価を行いつつ、確実に能力を育成するための様々な先行研究が行われている段階である [2)]。

【専門学校における非認知能力の育成】

社会人基礎力は非認知能力の一つ[3]として位置づけられている。従来型の能力（学力）が「認知能力」と整理されるのに対し、新しい能力は「非認知能力」と呼ばれている（図４）[3]。歯科衛生士養成校では歯科衛生士に必要な専門的な知識・技能の習得はもとより、自己管理能力や主体性、コミュニケーション力などの社会人として実践的に求められる非認知能力の育成も行っている。非認知能力は汎用性が高くキャリアチェンジにも効果的である。習得が要求される非認知能力は成長段階に応じて高次に発達し、将来的人材像として求められる能力につながる。非認知能力の中でも自己肯定感はその他の能力発揮の原動力として位置づけられ（図５）[4]、高等学校終了までに習得できるものとされている。しかし、専門学校新入生の課題として自己肯定感の礎となる自己効力感の欠如があげられている。勉強で自信が持てなかった生徒が専門学校に入学するケースが多く、自己効力感を持ちにくい。したがって、社会人基礎力を含め、非認知能力の育成には、専門学校入学以降も自己肯定感を高める取組みが必要と考えられる。

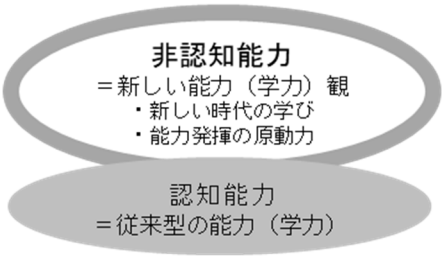


図４　新しい能力

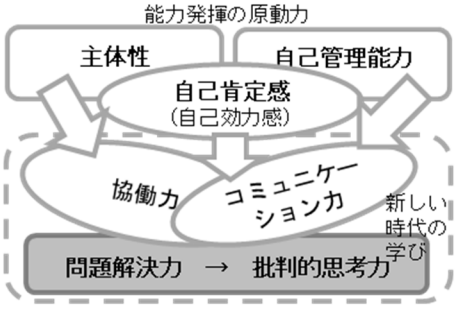


図５　コミュニケーション力の視点から考察した非認知能力の要素同士の関連性（一部省略）

【高等学校学習指導要領で求められている令和の新しい学び】

令和４年度より完全実施された高等学校学習指導要領では、「生きる力」の育成を目指し資質・能力を三つの柱で整理、社会に開かれた教育課程の実現を目指している。三つの柱とは「知識・技能」「思考力・判断力・表現力等」「学びに向かう力・人間性等」であり、これらを達成するためには「主体的・対話的で深い学び」の視点から授業を改善することが必要とされている。授業改善のための具体的なキーワードとして「協働的な学び」があり、地域社会と連携しつつ多様な他者と協働することの重要性を実感しながら理解できるように工夫することがあげられている。また、キャリア教育の充実のための解説として、学校設定教科・科目や総合的な探究の時間などの活用、社会人講話の機会の確保などが示されている。歯科衛生士養成校の教員は地域での歯科医療従事経験があり、高専連携において高等学校での新しい学びに貢献できると思われる。

本事業で開発・実証した講座は関係機関の協力のもと、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・歯科技工士・理学療法士など多職種連携を実体験できる内容であり、新しい学びに十分貢献できるものである。

【高専接続による効果的なキャリア教育の可能性】

キャリア教育は、本来、自らのキャリア形成のために必要な様々な汎用的能力を育てることをさし、進路指導だけでなく学校の教育活動全体を通して行われる。本事業で実施している高専接続の講座は多職種連携の必要性を体験し、医療職に共通して必要な知識を学ぶことを通じて、高等学校におけるキャリア教育の一環として生徒がより具体的な職業観やキャリアイメージを持つことに寄与している。自分の特性を踏まえた主体的な進路の選択や将来設計にも寄与できており、人々の役に立ちたい、患者さんに寄り添える医療職につきたい、高齢者の生活を助ける福祉職に就きたいなどの動機を持つ高校生が、自分の医療福祉職に対する適性を再確認する機会となっている。医療福祉職希望者は普通科や総合学科の各高等学校に複数名ずついるものと思われ、その生徒達が本事業で実証した講座を知り、興味を持った者は学校に関わらず受講できる仕組みが必要と思われる。

【高校生の歯・口の健康づくりの必要性】

高校生になると、歯列不正や不正咬合による口元の外観や顎関節症、口臭に興味・関心を持つ生徒が多くなり、同様に歯磨き時の出血にも関心を示す[5]。しかし、本事業の一環として実施した調査結果では、高校生の約 40%が歯肉出血や歯石を有していた。また、令和 6 年歯科疾患実態調査結果の概要によると、15〜19 歳で歯肉炎の症状の「歯肉出血がみられる者」は 36.7%を占めていた。歯肉炎は歯周病の前段階であり、口腔衛生の向上により歯肉炎を管理するとともに、生活習慣病をはじめ様々な全身疾患と関連する歯周病を予防することが、生涯にわたる全身の健康づくりに必要なことを理解させることが重要である。学校の歯科保健活動を通じて健康意識の向上や人間性の陶冶に優れた効果があることが指摘されており[6]、歯・口の健康と自律的健康観を同時に育むための教育プログラムが必要である。

本事業で実証・継続実施中の歯科保健教育プログラムは、歯科保健に関する知識の獲得だけでなく、歯科保健行動の改善・維持にもつながっている。歯科衛生士や歯科技工士といった歯科関係職種の社会的役割に興味を持ち、志望するきっかけにもなっている。

【本事業の実施意義】

前述のように、歯科衛生士の需要は高く、地域における口腔保健を支える重要な職業である。福岡県歯科医師会は、県内の他の歯科衛生士養成校と協力して、歯科衛生士の認知度向上を目的に、高等学校の進路指導教員に対して啓発活動を行ってきた。しかし、長年の取組みにも関わらず高校生の認知度は従前と変わらず低い状態である。本事業では、高等学校と専門学校が連携して共通の目標を設定し、それぞれのプログラムを実施することによって、歯科衛生士の職業を理解し目的意識を持った専門学校への進学と、明確なキャリア意識の形成を図ることによる地域の中核的役割を果たす専門人材の養成を行っている。事業実施校である福岡講倫館高等学校と博多高等学校は従来、充実

したキャリア教育を行っており、生徒一人ひとりの個性と能力を伸ばし、進学や就職などさまざまな進路実現をサポートしている。本事業により専門学校や企業・団体が連携することでこれを更に進めることができており、より多くの高等学校でプログラムを継続的に実施する方法を模索する必要がある。

本事業では各連携機関の協力のもと、高等学校と専門学校との有機的連携をはかり、地域口腔保健の中核的人材である歯科衛生士を志す生徒を増やすことを目的とし、高校生の歯・口の健康づくりとキャリア意識の向上をテーマとしたプログラムの開発・実証を行うものとする。

参考文献）

1）全国歯科衛生士教育協議会.令和 7 年調査報告

2）前田尚子.臨床実習から「社会に役立つ力」を育てるには、日衛教育誌、14：74～78、2023

3）日本生涯学習総合研究所.「非認知能力」の概念に関する考察、2019 年 9 月 2 日一部改訂

4）日本生涯学習総合研究所.「非認知能力」の概念に関する考察Ⅱ非認知能力」の要素における関連性の観点から＜改訂版＞、2020 年 11 月

5）文部科学省.学校歯科保健参考資料「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」

6）日本学校保健会.実践!!思春期の歯・口の健康づくり～実践事例集～、2019 年

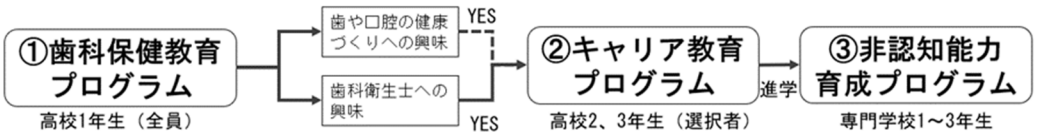
### 1.6.3　開発した教育プログラムの概要

(1)　名称

With コロナ/人生 100 年新時代における歯科衛生士養成専門学校と高等学校の有機的連携プログラム

(2)　内容

本事業は 3 つのプログラムで構成され、高等学校入学時から歯科衛生士養成校卒業までの 6 年間に亘り展開される。各プログラムの関係は下図の通りである。




まず、高等学校において「①歯科保健教育プログラム」を 1 年生全員に行う。目標は、高校生に必要な全身の健康と生活習慣病との関係の理解、歯・口の健康づくりに関わる歯科衛生士の認知度の上昇である。①をきっかけとして 2、3 年生時に選択を希望した生徒に対して「②キャリア教育プログラム」を実施する。専門学校では各学年全員を対象に「③非認知能力育成プログラム」を通じて非認知能力が高く、長期にわたり地域

口腔保健において活躍できる歯科衛生士を増やすことを目指す。3 つのプログラムはいずれも既存の教育プログラムが見当たらないため、新規に開発・実証を行っている。

「①歯科保健教育プログラム」

高等学校 1 年生に対するプログラムは令和 4 年度に実証済みである。令和 5 年度以降は授業評価を踏まえて改良しつつ、継続している。2 年生へのフォローアップ教育を令和 6 年度に実証した。授業は特別活動やホームルーム、保健の時間を利用し、内容は歯周病予防を主目的とする歯科保健教育である。全身の健康へと続く、口の健康についての歯科保健教育を 2 回に分けて行うものである。この中で、歯科衛生士の認知度を上げるため、その役割と社会貢献も紹介している。解説シナリオに基づいて歯科衛生士養成校の専任教員がナビゲーターをつとめ、授業の主な部分は本事業にて作成した 4 本の教育用動画を用いている。概要は下表のとおり。本事業で実証・継続実施中の歯科保健教育プログラムは、歯科保健に関する知識の獲得だけでなく、歯科保健行動の改善・維持にもつながっている。歯科衛生士や歯科技工士といった歯科関係職種の社会的役割に興味を持ち、志望するきっかけにもなっている。

| | | 概　要 | 項　目 |
|---|---|---|---|
| 1 | 1本目 | 歯や口の疾患と予防法 | スポーツ時の口腔外傷、スポーツドリンク、口呼吸等 |
| | 2本目 | 歯科衛生士・歯科技工士の仕事 | 歯科衛生士4名と歯科技工士1名の働く現場とインタビュー |
| 2 | 3本目 | 歯周病の話 | 歯周病の原因と病態、口の健康が全身に及ぼす影響 |
| | 4本目 | 歯周病予防のための歯磨き方法 | プラークコントロールの実践、デンタルフロス利用の勧め |

1 年次だけでなく 2 年次にも歯科保健教育を継続して実施できる場合は、2 年次は歯周病に関する知識と予防のための歯磨き方法の再確認に重点を置き、20 分程度の動画視聴を含む歯科保健教育内容を開発・実証した。これにより、一層の学習効果の継続が確認された。

「②キャリア教育プログラム」

高等学校におけるキャリア教育プログラムは、福岡県立福岡講倫館高等学校において令和 5 年度から新たに設定された学校設定教科「健康科学（科目名：健康科学α・健康科学β）」として開発・実証を行った。教科としての目標は「健康に関する基礎的・基本的な知識を習得し、生涯を通じて自らの健康を管理し改善する能力を身に付ける」ことである。令和 7 年度版の単元や項目の概要を下表に示す。医療人に共通して要求される総論やコミュニケーションスキル、歯科衛生士養成教育の基礎となる歯・口腔の構造と機能、疾患と治療、大学病院内で多職種連携の現場をみるインターンシップを含んでいる。

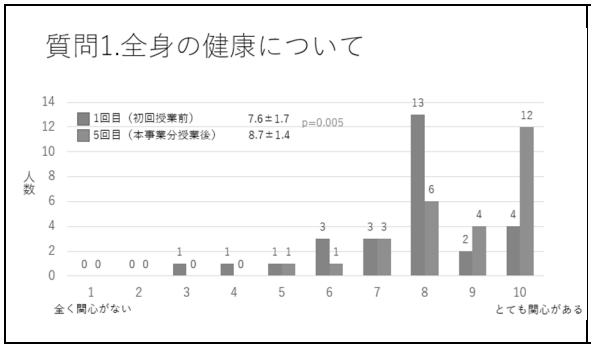
「健康科学 α」2 年生後期（10 月～3 月、令和 7 年度版）

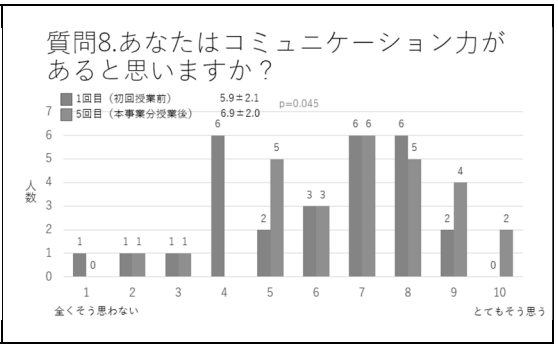
| 時数 | 単元 | 項目 | 学習内容 |
|---|---|---|---|
| 1 | 口腔と健康 | 保健指導におけるコミュニケーション | 人体の構造 |
| 2 | | 歯・口腔の構造と機能 | |
| 3 | インターンシップ | 歯科・口腔医療現場の見学 | インターンシップ |
| 4 | | 歯科・口腔医療現場の見学 | |
| 5 | 保健学総論 | 生活習慣と健康づくりについて | キャリア教育 |
| 6 | 口腔と健康 | 歯周病と全身とのかかわり | 人体の構造 |
| 7 | 保健学総論 | 高校生のうちに習得しておくべきこと | キャリア教育 |
| 8 | コミュニケーション能力 | 医療におけるコミュニケーション | コミュニケーションスキル |
| 9 | インターンシップ | 歯科・口腔医療現場の見学 | インターンシップ |
| 10 | | 歯科・口腔医療現場の見学 | |

「健康科学β」3 年生前期（4 月～9 月、令和 7 年度版）

| 時数 | 単元 | 項目 | 学習内容 |
|---|---|---|---|
| 1 | インターンシップ | 歯科・口腔医療現場の見学 | インターンシップ |
| 2 | | 歯科・口腔医療現場の見学 | |
| 3 | | 歯科・口腔医療現場の見学 | |
| 4 | | 歯科・口腔医療現場の見学 | |
| 5 | 免疫 | 免疫の仕組み①講義 | 免疫 |
| 6 | | 免疫の仕組み②探究的学習 | |
| 7 | 感染防御 | 感染症の理解① | 医療接遇 |
| 8 | | 感染症の理解② | |
| 9 | | 感染の防止① | |
| 10 | | 感染の防止② | |
| 11 | 疾病予防 | 歯・口腔疾患の予防①講義 | 疾病予防 |
| 12 | | 歯・口腔疾患の予防②講義 | |

令和 5～6 年度にかけて本事業で行った実証講座の評価結果の一部を下図に示す。健康科学開始前後で有意に向上した項目は、「全身の健康に対する関心」「歯科衛生士以外の歯科医療職に対する関心」「コミュニケーション力に対する自信」「基礎学力に対する自信」であった。歯科衛生士だけでなく医療職に関心のある生徒にとって、高等学校までの生物学等では学習しない専門的な内容に触れること、医療職に共通して必要なコミュニケーションスキルなどを学べる貴重な機会であり、進路を考える際の自信にもつながっている。




実証講座は関係機関の協力のもと、医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士・歯科技工士・理学療法士など多職種連携を実体験できる内容である。多職種連携の必要性を体験し、医療職に共通して必要な知識を学ぶことを通じて、高等学校におけるキャリア教育の一環として生徒がより具体的な職業観やキャリアイメージを持つことに寄与している。自分の特性を踏まえた主体的な進路の選択や将来設計にも寄与できており、人々の役に立ちたい、患者さんに寄り添える医療職につきたい、高齢者の生活を助ける福祉職に就きたいなどの動機を持つ高校生が、自分の医療福祉職に対する適性を再確認する機会となっている。

福岡講倫館高等学校における講座は福岡医療短期大学との高大連携として引き継がれているが、医療福祉職希望者は普通科や総合学科の各高等学校に複数名ずついるものと思われ、その生徒達が本事業で実証した講座を知り、興味を持った者は学校に関わらず受講できる仕組みが必要と思われる。

「③非認知能力育成プログラム」

令和 7 年度に福岡歯科衛生専門学校に入学した学生を対象に、実証講座を開始した。本プログラムは卒業するまでの 3 年間を通じて実証を進める計画である。今年度、1 年生を対象に行った実証講座を表に示す。令和 3 年度に本事業の一環として実施した事例調査、専門学校生（在校生)、歯科衛生士を対象としたアンケート調査結果に基づき、本プログラムの目標を設定した。非認知能力の中でも「対人関係スキル（コミュニケーション力)」「問題解決力」「主体性（積極性)」に注目し、これらの向上の基盤となる「自己肯定感」の向上も合わせて目標とした。

| 時数 | 項　　目 | 学習方略 | 該当する非認知能力 |
|---|---|---|---|
| 1,2 | 新入生特別講義（歯科衛生士の魅力） | 歯科衛生士版人生ゲーム | 協調性、対人関係スキル |
| 3,4<br>5,6 | 歯科衛生士を目指したきっかけを振り返る | ヒストリーライン | 自己理解、度胸 |
| 7,8 | 他者理解のためのレクリエーション | ウォークラリー | 協調性、対人関係スキル |
| 9,10<br>11,12 | 歯科衛生士になるモチベーションの維持 | 他己紹介 | 社会／他者理解、度胸 |
| 13 | 歯科衛生士になるモチベーションの維持 | 卒業生による講話* | 自発性、主体性、度胸 |
| 14 | | 歯科診療所見学実習* | |
| 15 | 目標となる歯科衛生士像を考える① | 歯科保健教育動画 D,E | 社会／他者理解<br>対人関係スキル |
| 16,17 | 目標となる歯科衛生士像を考える② | グループワーク(KJ 法) | |
| 18 | 自己の非認知能力を振り返る | リフレクション、<br>アクションプラン | 自己理解 |
| 19-22 | 歯周病について今からできること | グループワーク(KJ 法) | 問題解決力、批判的思考力 |

*：従来から実施しており、開発・実証報告からは除外

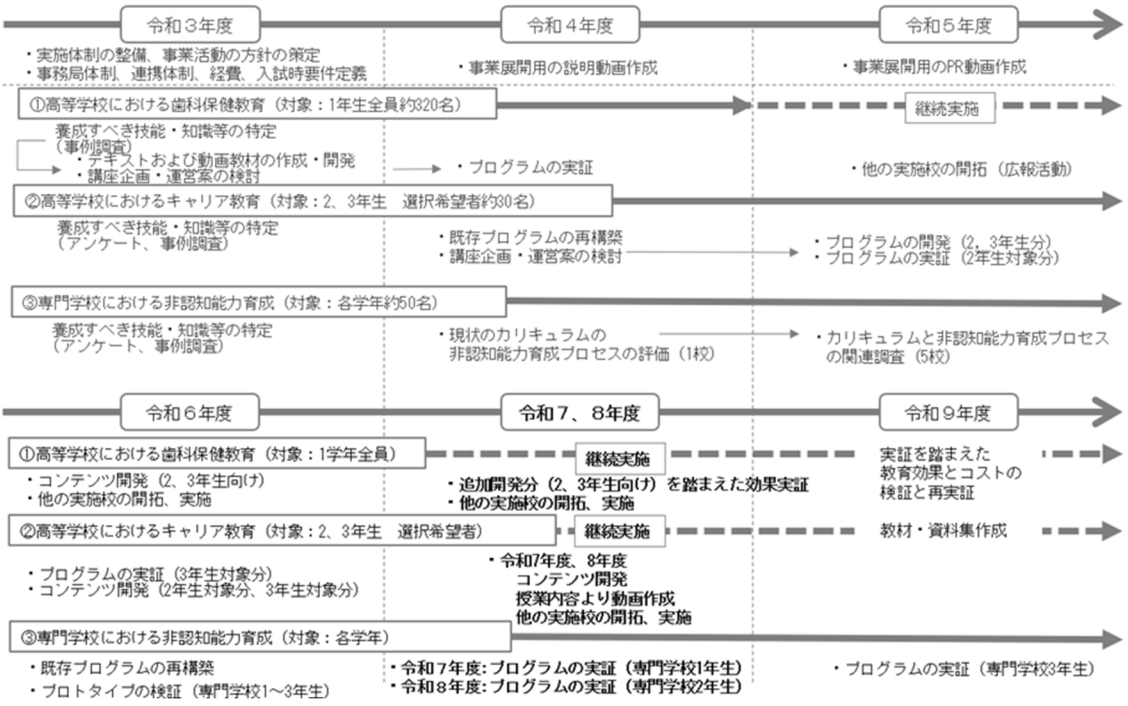
2, 3 年次の実証講座計画を表に示す。

| 学年 | 時期 | 目的 | コマ数 | 該当する非認知能力・<br>社会人基礎力 |
|---|---|---|---|---|
| 2 | 夏休み前<br>（他己紹介前） | 臨床実習時に実習生に求められていることについて理解する | 2 | 社会/他者理解、責任ある意思決定 セルフマネジメント |
| | 夏休み前<br>（臨地臨床習前） | 相手を DH 志望学生として考え、アピールポイントを説明できる | 2 | 自己効力感、社会/他者理解<br>対人関係スキル、度胸 |
| | 臨地臨床実習前 | 臨床における DH の役割について理解する | 2 | 社会/他者理解、責任ある意思決定 セルフマネジメント |
| | 臨地臨床実習中 | 実習中の心構えについて理解する。 | 1 | 社会/他者理解、対人関係スキル<br>セルフマネジメント |
| | 臨床実習後 | 実習中の自己評価、実習先の評価フィードバック<br>DH になるというモチベーションの維持 | 2 | 自発性 主体性、協調性、<br>セルフマネジメント |
| 3 | 臨地実習後 | 相手を DH として就職斡旋する代理人と想定して<br>院長にアピールポイントを説明できる | 4 | |
| | 夏休み前 | DH になるモチベーションの維持 | 2 | |
| | 臨床実習前 | DH になるモチベーションの維持 | 2 | |
| | 臨床実習共通 | 実習中の自己評価、実習先の評価フィードバック | 4 | 自発性 主体性 |

### 1.6.4　具体的な取り組み

(1)　計画の全体像

本事業の計画は次図の通りである。




(2)　今年度の具体的活動

○実施事項

令和 7 年度は以下の取組みを行った。

ア 会議の開催

実施委員会(年 2 回)、コーディネーターとの会議(年 3 回)、専門部会(年 9 回)、各作業部会(年 7～9 回)、事業継続検討会議(年 5 回)

イ 調査の実施

・歯肉炎有病状況および歯科保健教育プログラムの評価

・高等学校教員の歯科保健教育に関する認識

・非認知能力ベースライン調査

ウ 実証講座（プログラムの開発・実証）

「①歯科保健教育プログラム」

令和 4 年度に実証済み。令和 7 年度は新たに福岡常葉高校にて導入され、ナビゲーターは養護教諭が行った。美萩野女子高等学校でも実施した。福岡講倫

館高等学校では福岡医療短期大学教員がナビゲーターを実施して継続した。博多高等学校では令和 6 年度に開発した 2 年生へのプログラムを含めて継続した。

「②キャリア教育プログラム（科目名：健康科学α・健康科学β）」

令和 7 年度は福岡講倫館高等学校において健康科学 α（高等学校 2 年生分）・健康科学 β（高等学校 3 年生分）を継続実施した。

「③非認知能力育成プログラム」

専門学校における非認知能力育成プログラムの 1 年生分の実証を福岡歯科衛生専門学校にて実施し、プログラムの一部は分野横断連絡調整会議による視察が行われた。

エ 水平展開の推進

本事業実施校増加を目指した広報活動を展開した。令和 6 年度までに作成した専修学校委託事業成果動画やポスター等を用いて、例年と同様に福岡県内の中学校や高等学校等への周知を続けた。福岡県学校歯科保健研究大会で基調講演を行い、学校歯科医や学校関係者に向けて事業効果の周知をはかった。本事業に関心を寄せている他県の歯科衛生士養成校に向けた広報活動として、全国歯科衛生士教育協議会関東地区会および九州地区会、第 16 回日本歯科衛生教育学会学術大会等にて事業成果の一部を報告した。次年度以降の広報活動にも使用するため、専修学校委託事業成果 PR 動画を作成した。

# 2.　事業の実施状況

# 2. 事業の実施状況

## 2.1 実施委員会の実施状況

本事業で実施した実施委員会の状況を以下に報告する。実施委員会に於いては、事業活動の方針策定、各機関の連携状況の確認、専門部会への指示を担当した。

(1) 第1回実施委員会：令和7年7月17日
会場　福岡県歯科医師会館（ＷＥＢ会議）
議題　・令和7年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」事業計画について

(2) 第2回実施委員会：令和7年12月18日
会場　福岡県歯科医師会館（ＷＥＢ会議）
議題　・令和8年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」事業計画について

## 2.2 コーディネーターと作業部会長との打合せの実施状況

事業活動の方針策定、各機関の連携状況および依頼事項の確認を行った。

(1) 第1回コーディネーターと作業部会長会議：令和7年6月4日
会場　福岡県歯科医師会館「2階　図書室」
議題　・令和7年度実施委員会・専門部会・コーディネーターと作業部会長・作業部会（調査分析部会・プログラム開発部会・プログラム運用部会・広報部会）の構成委員一部変更について
・専門学校における非認知能力育成プログラムについて
・令和7年度諸会議の開催日について
・令和7年度第1回作業部会（調査分析部会・プログラム開発部会・プログラム運用部会・広報部会）合同会議の開催について

(2) 第2回コーディネーターと作業部会長会議：令和7年9月3日
会場　福岡歯科衛生専門学校「2階　図書室」
議題　・専門学校における「非認知能力育成プログラム」について

(3) 第3回コーディネーターと作業部会長会議：令和7年12月3日
会場　福岡歯科衛生専門学校「2階　図書室」
議題　・令和8年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」事業計画について

## 2.3　事業継続検討会議の実施状況

今年度は事業継続検討会議を設置し、委託事業終了後の事業の在り方を検討した。

(1)　第 1 回事業継続検討会議：令和 7 年 7 月 30 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「2 階　図書室」
主要協議　今後の事業の在り方について

(2)　第 2 回事業継続検討会議：令和 7 年 8 月 29 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「2 階　図書室」
主要協議　今後の事業の在り方について

(3)　第 3 回事業継続検討会議：令和 7 年 9 月 26 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「2 階　図書室」
主要協議　今後の事業継続について

(4)　第 4 回事業継続検討会議：令和 7 年 12 月 23 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「2 階　図書室」
主要協議　事業継続について

(5)　第 5 回事業継続検討会議：令和 8 年 2 月 12 日

## 2.4　専門部会の実施状況

専門部会では、事業内容(調査・カリキュラム・教材)を検討し、各作業部会への指示、進捗状況の確認、作業内容の評価等を実施した。また、各作業部会間の連携・調整、進捗状況の確認、作業内容の評価等を実施した。

(1)　第 1 回専門部会：令和 7 年 6 月 19 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・令和 7 年度実施委員会・専門部会・コーディネーターと作業部会長作業部会（調査分析部会・プログラム開発部会・プログラム運用部会・広報部会）の構成委員一部変更について
・専門学校における非認知能力育成プログラムについて
・令和 7 年度諸会議の開催日について
・令和 7 年度第 1 回実施委員会の開催について

(2)　第 2 回専門部会：令和 7 年 7 月 17 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・全国歯科衛生士教育協議会関東甲信越地区会「2025 年総会」での説明について
・博多高等学校での歯肉炎実態調査打合せ・調査について
・令和 7 年度実施委員会・専門部会・コーディネーターと作業部会長・作業部会（調査分析部会・プログラム開発部会・プログラム運用部会・広報部会）の構成委員一部変更について

(3)　第 3 回専門部会：令和 7 年 8 月 21 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・全国歯科衛生士教育協議会九州地区会での説明について

(4)　第 4 回専門部会：令和 7 年 9 月 18 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・本校における「非認知能力授業（ＫＪ法)」について
・令和 8 年度事業計画及び経費計画作成打合せ会について

(5)　第 5 回専門部会：令和 7 年 10 月 16 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・第 70 回九高Ｐ連大会福岡大会における協賛広告について（お願い）

(6)　第 6 回専門部会：令和 7 年 11 月 20 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・日本歯科衛生教育学会総会・学術大会での「文部科学省「専修学校における地域産業中核的人材養成事業」について発表について
・美萩野女子高等学校「心と体の健康教室」への講師派遣依頼について
・第 2 回実施委員会の開催について

(7)　第 7 回専門部会：令和 7 年 12 月 18 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・令和 7 年度事業実績報告書について
・令和 8 年度事業計画について
・令和 8 年度経費計画の編成について
・第７０回九高Ｐ連大会福岡大会における協賛広告について

(8)　第 8 回専門部会：令和 8 年 1 月 15 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「教務委員室」
議題　・第７０回九高Ｐ連大会福岡大会における協賛広告について

(9)　第 9 回専門部会：令和 8 年 2 月 12 日

## 2.5　作業部会の実施状況

○調査分析部会
　調査分析部会では、各事業活動に必要な調査票作成・結果分析の実作業を行った。

(1)　第 1 回調査分析部会：令和 7 年 6 月 19 日
会場　福岡県歯科医師会館「4 階　編集室」
議題　・非認知能力育成プログラムの評価実施について
　　・博多高等学校での歯肉炎実態調査の実施について

(2)　第 2 回調査分析部会：令和 7 年 7 月 17 日
会場　福岡県歯科医師会館「4 階　編集室」
議題　・非認知能力育成プログラムの評価実施について
　　・非認知能力ベースライン調査結果の広報利用について

(3)　第 3 回調査分析部会：令和 7 年 8 月 21 日
会場　福岡歯科衛生専門学校「4 階　編集室」
議題　・博多高等学校での歯科保健教育効果について

(4)　第 4 回調査分析部会：令和 7 年 9 月 18 日
会場　福岡県歯科医師会館「4 階　編集室」
議題　・第 30 回福岡県学校歯科保健研究大会発表資料について
　　・専門学校部分のＫＰＩの設定について

(5)　第 5 回調査分析部会：令和 7 年 10 月 16 日
会場　福岡県歯科医師会館「4 階　編集室」
議題　・専門学校での非認知能力育成プログラムの評価について
　　・第 30 回福岡県学校歯科保健研究大会発表資料について
　　・専門学校部分のＫＰＩの設定について

(6)　臨時調査分析部会：令和 7 年 10 月 23 日
会場　ＷＥＢ会議
議題　・専門学校での非認知能力育成プログラムの評価について
　　・専門学校での非認知能力育成プログラムについて

(7)　第 6 回調査分析部会：令和 7 年 11 月 20 日
会場　福岡県歯科医師会館「4 階　編集室」
議題　・第 30 回福岡県学校歯科保健研究大会発表資料について
　　・専門学校部分のＫＰＩの設定について

(8)　第 7 回調査分析部会：令和 7 年 12 月 18 日
会場　福岡県歯科医師会館「4 階　編集室」
議題　・令和 8 年度調査分析部会実施計画について
　　・調査分析部会に関連する成果報告書原稿案について
　　・専門学校部分の KPI の設定について

(9)　臨時調査分析部会：令和 8 年 1 月 27 日
会場　ＷＥＢ会議
議題　・調査分析部会に関連する成果報告書原稿案について

○プログラム開発部会およびプログラム運用部会
　今年度のプログラム開発部会およびプログラム運用部会は、全ての会議を合同で行った。健康教育$\beta$の実証と$\alpha$の修正、非認知能力育成プログラムの開発を行った。継続を含めて各プログラムの運用について検討した。

(1)　第 1 回プログラム開発及びプログラム運用部会合同会議：令和 7 年 6 月 19 日
場所　福岡県歯科医師会館「4 階　第 4 会議室」
議題　・専門学校における非認知能力育成プログラムについて

(2)　第 2 回プログラム開発部会及びプログラム運用部会合同会議：令和 7 年 7 月 17 日
場所　福岡県歯科医師会館「4 階　第 4 会議室」
議題　・専門学校における非認知能力育成プログラムについて

(3)　第 3 回プログラム開発及びプログラム運用部会合同会議：令和 7 年 8 月 21 日

場所　福岡県歯科医師会館「4階　第4会議室」
議題　・専門学校における非認知能力育成プログラムについて

(4)　第4回プログラム開発部会及びプログラム運用部会合同会議：令和7年9月18日
場所　福岡県歯科医師会館「4階　第4会議室」
議題　・歯科保健教育プログラム教育用動画（D）について
　　・博多高等学校における「リーフレット」について

(5)　第5回プログラム開発及びプログラム運用部会合同会議：令和7年10月16日
場所　福岡県歯科医師会館「4階　第4会議室」
議題　・歯科保健教育プログラム教育用動画（A～D）について
　　・博多高等学校における「リーフレット」について
　　・10月28日に行う非認知能力育成プログラムについて

(6)　第6回プログラム開発及びプログラム運用部会合同会議：令和7年11月20日
場所　福岡県歯科医師会館「4階　第4会議室」
議題　・編集後の歯科保健教育プログラム教育用動画（A～D）について
　　・令和8年1月に行う専門学校における非認知能力育成プログラムについて

(7)　第7回プログラム開発及びプログラム運用部会合同会議：令和7年12月18日
場所　福岡県歯科医師会館「4階　第4会議室」
議題　・令和8年2月、3月に行う専門学校における非認知能力育成プログラムについて
　　・令和8、9年度に行う専門学校における非認知能力育成プログラムについて
　　・令和7年度成果報告書について

○広報部会
　広報部会では、事業効果を波及させる水平展開の実作業を担った。

(1)　第1回広報部会：令和7年6月19日
場所　福岡県歯科医師会館「4階　第3会議室」
議題　・令和7年度スケジュール（案）について
　　・チラシの作成について
　　・ポスターの発送および作成について
　　・水平展開用歯科保健教育リーフレットの作成について
　　・歯科保健教育リーフレットの作成について
　　・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について

・ホームページについて

(2)　第 2 回広報部会：令和 7 年 7 月 17 日
場所　福岡県歯科医師会館「2 階　図書室」
議題　・チラシの作成について
・ポスターの発送および作成について
・水平展開用歯科保健教育リーフレットの作成について
・歯科保健教育リーフレットの作成について
・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について
・ホームページについて

(3)　第 3 回広報部会：令和 7 年 8 月 21 日
場所　福岡歯科衛生専門学校「4 階　第 3 会議室」
議題　・チラシの作成について
・ポスターの作成について
・水平展開用歯科保健教育リーフレットの作成について
・歯科保健教育リーフレットの作成について
・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について

(4)　第 4 回広報部会：令和 7 年 9 月 18 日
場所　福岡県歯科医師会館「4 階　第 3 会議室」
議題　・ポスターの作成について
・水平展開用歯科保健教育リーフレットの作成について
・歯科保健教育リーフレットの作成について
・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について
・チラシの作成について

(5)　第 5 回広報部会：令和 7 年 10 月 16 日
場所　福岡県歯科医師会館「4 階　第 3 会議室」
議題　・ポスターの作成について
・水平展開用歯科保健教育リーフレットの作成について
・歯科保健教育リーフレットの作成について
・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について
・チラシの作成について

(6)　第 6 回広報部会：令和 7 年 11 月 20 日

場所　福岡県歯科医師会館「教務委員室」
議題　・水平展開用リーフレットの作成について
・歯科保健教育リーフレットの作成について
・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について
・チラシの作成について
・第８回広報部会開催日について

(7)　第７回広報部会：令和７年 12 月 18 日
場所　福岡県歯科医師会館「４階　第３会議室」
議題　・水平展開用リーフレットの作成について
・歯科保健教育リーフレットの作成について
・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について
・歯科保健教育推進ＰＲ動画の作成について

(8)　第８回広報部会：令和８年１月 15 日
場所　福岡県歯科医師会館「４階　第３会議室」
議題　・専修学校委託事業成果ＰＲ動画の作成について
・歯科保健教育推進ＰＲ動画の作成について
・ホームページについて

# 3.　調査報告

# 3. 調査報告

本章では KPI の達成度評価を目的として実施したアンケート結果および口腔内診査結果の詳細について報告する。

## 3.1 高等学校教員の歯科保健教育に関する認識調査

### 3.1.1 調査概要

(1) 調査目的

本事業では、福岡県立福岡講倫館高等学校ならびに学校法人博多学園博多高等学校において高校生の歯・口の健康づくりとキャリア意識の向上をテーマにプログラムを継続していることを踏まえ、KPI の一つとして両校の教員の歯科保健教育に関する認識の更なる改善をあげている。本調査は両校の認識を調査し、経年比較を行うことを目的とする。

(2) 調査対象

令和 4 年度と令和 7 年度の福岡県立福岡講倫館高等学校および学校法人博多学園博多高等学校の教員。両年度約 160 名

(3) 調査方法

調査は Google フォームを用いて実施し、無記名での回答を依頼した。

(4) 調査項目

調査項目は次の 10 項目である。

1. 回答者情報
   (1) 年齢層
   (2) 教員歴（常勤・非常勤歴を含む）
   (3) 歯科保健教育に取り組んでいる学校への勤務経験

2. 歯科保健教育への関心
   (1) 高校での歯科保健教育の重要性
   (2) 本事業についての認知度

3. 歯科衛生士という職業に関する知識・関心
   (1) 歯科衛生士の認知度

(2) 歯科衛生士のイメージ（令和 7 年度はその理由も）

4. 歯の外傷・予防に関する認知度
(1) 歯の外傷発生の認知度（スポーツ時）
(2) マウスピースによる外傷予防の認知度（スポーツ時）
(3) 歯と口の健康と、全身の健康との関係性の認知度

(4) 回収件数

令和 4 年度：162 名中 150 件(回収率 95%)
令和 7 年度：165 名中 142 件(回収率 86%)

(5) 調査結果まとめ

回答者の年齢層は 50 歳代が 33.8%で令和 4 年度と比べてやや多く、教員歴も 20 年以上が 37%で最も多かった。歯科保健教育に取り組んでいる学校への勤務経験がある者が 59%で令和 4 年度と比べて約 45 ポイント増加していた。

高校での歯科保健教育を「大変重要である」と回答した割合は 47%であり、今年度の目標値である 55%には届かなかった。「まあまあ重要である」50%と合わせて約 97%が重要と考えており、これは令和 4 年度とほぼ同じであり、高等学校での歯科保健教育の重要性を認識している状況も継続していた。具体的な知識として、スポーツで歯の外傷が起こることを知っている者は 96%、マウスピースによってスポーツ時の外傷が防げることを知っている者は 96%、歯と口の健康が全身の健康に関わっていることを知っている者は 99%であり、令和 4 年度よりも増加していた。

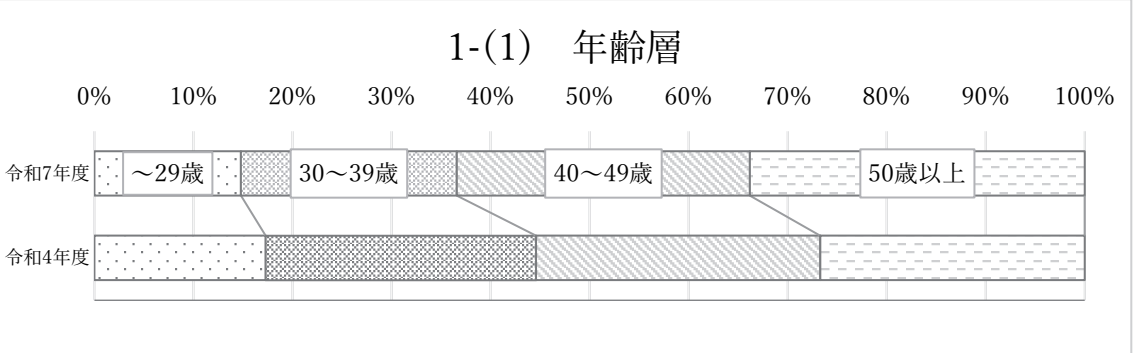
本事業の認知度は「取り組んでいるが良くわからない」が 29%に減り、「知っているが説明は難しい」が 66%へと増加した。両校内での本事業への認識の向上が伺われた。

歯科衛生士の認知度は「他人に説明できるくらい知っている」が 16%であり、今年度の目標値である 20%には届かなかった。

歯科衛生士のイメージは「魅力的だ」、「まあ魅力的だ」の両者を合わせた回答割合は 78%で令和 4 年度より 7 ポイント増加した。「どちらともいえない」は 22%であり、その回答理由の多くは、よく知らないため、というものであった。令和 5 年度や令和 6 年度調査結果と同様に待遇や忙しさなど就業状況のイメージが悪いものは減少しており、情報提供の重要性が示された。次年度の調査では本事業との関わりを踏まえた分析をするため、質問項目に本アンケートへの協力回数を加えることとする。

### 3.1.2　調査結果

**1-(1)　年齢層**

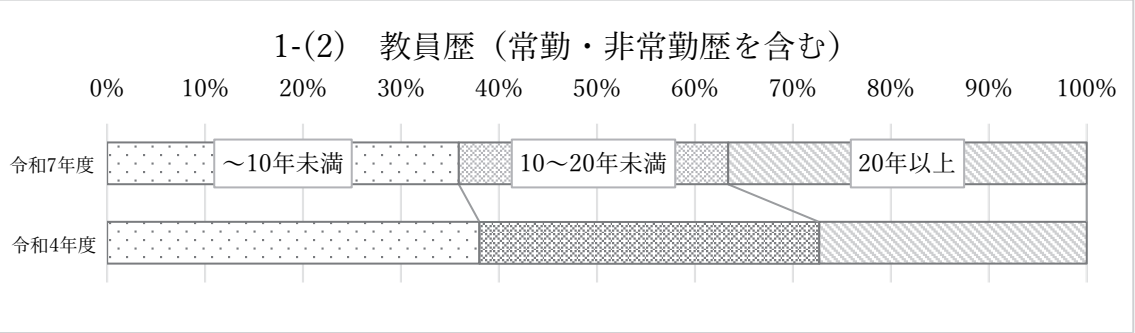



| | 令和 7 年度 回答数 | 令和 7 年度 % | 令和 4 年度 回答数 | 令和 4 年度 % |
|---|---|---|---|---|
| ～29 歳 | 21 | 14.8% | 26 | 17.3% |
| 30～39 歳 | 31 | 21.8% | 41 | 27.3% |
| 40～49 歳 | 42 | 29.6% | 43 | 28.7% |
| 50 歳以上 | 48 | 33.8% | 40 | 26.7% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和 7 年度：年齢層は 50 歳以上が 33.8%、40 歳代が 29.6%であった。

令和 4 年度：年齢層は 30 歳代、40 歳代、50 歳以上がほぼ同じで 27.3%、28.7%、26.7%であった。

### 1-(2)　教員歴（常勤・非常勤歴を含む）

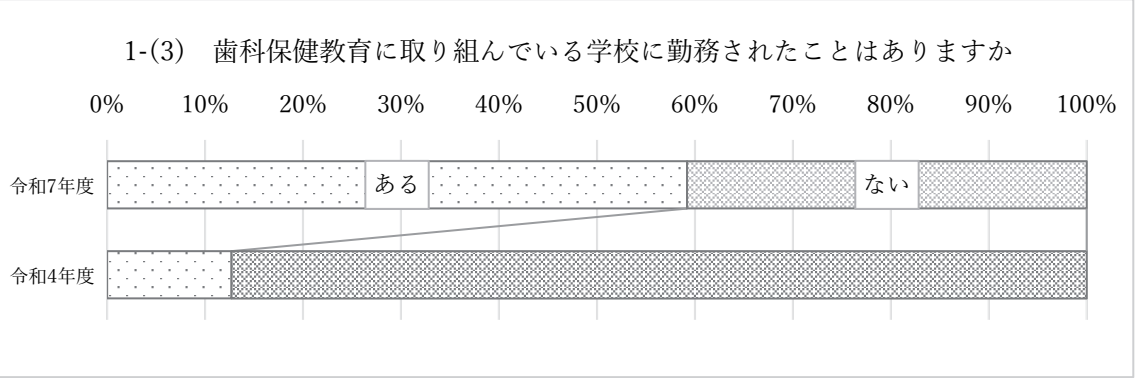



| | 令和 7 年度 回答数 | 令和 7 年度 % | 令和 4 年度 回答数 | 令和 4 年度 % |
|---|---|---|---|---|
| ～10 年未満 | 51 | 35.9% | 57 | 38.0% |
| 10 年以上～20 年未満 | 39 | 27.5% | 52 | 34.7% |
| 20 年以上 | 52 | 36.6% | 41 | 27.3% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和 7 年度：教員歴は 10 年未満が 35.9%、20 年以上が 36.6%であった。

令和 4 年度：教員歴は 10 年未満が 38.0%、10 年以上 20 年未満が 34.7%でほぼ同じであった。

### 1-(3)　歯科保健教育に取り組んでいる学校への勤務経験

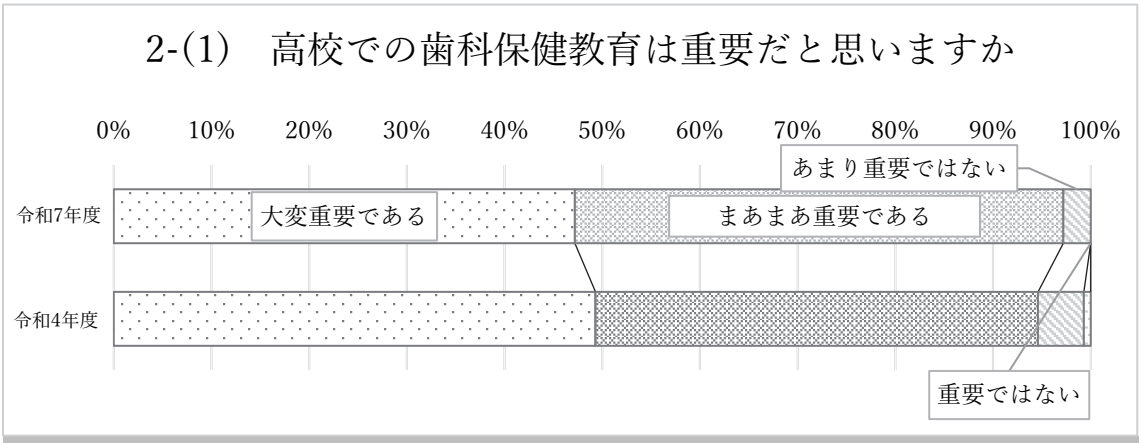



| | 令和 7 年度 回答数 | 令和 7 年度 % | 令和 4 年度 回答数 | 令和 4 年度 % |
|---|---|---|---|---|
| ある | 84 | 59.2% | 19 | 12.7% |
| ない | 58 | 40.8% | 131 | 87.3% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和 7 年度：歯科保健教育に取り組んでいる学校に勤務したことがある者が 59.2%であった。

令和 4 年度：歯科保健教育に取り組んでいる学校に勤務したことがない者が 87.3%であった。

## 2-(1)　高校での歯科保健教育の重要性

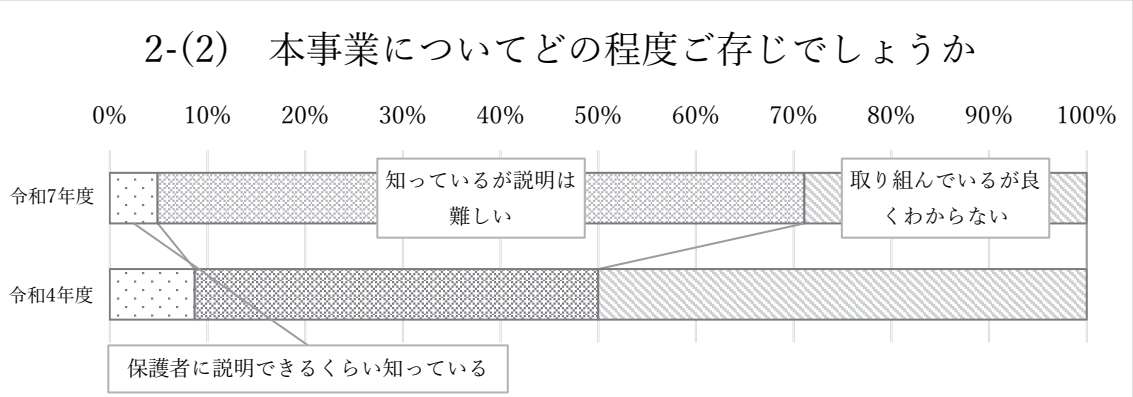



| | 令和７年度 回答数 | 令和７年度 % | 令和４年度 回答数 | 令和４年度 % |
|---|---|---|---|---|
| 大変重要である | 67 | 47.2% | 74 | 49.3% |
| まあまあ重要である | 71 | 50.0% | 68 | 45.3% |
| あまり重要ではない | 4 | 2.8% | 7 | 4.7% |
| 重要ではない | 0 | 0% | 1 | 0.7% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和７年度：高校での歯科保健教育は「大変重要である」と思う者が 47.2%、「まあまあ重要である」と思う者が 50.0%であった。

令和４年度：高校での歯科保健教育は「大変重要である」と思う者が 49.3%、「まあまあ重要である」と思う者が 45.3%であった。

**2-(2)　本事業についての認知度**

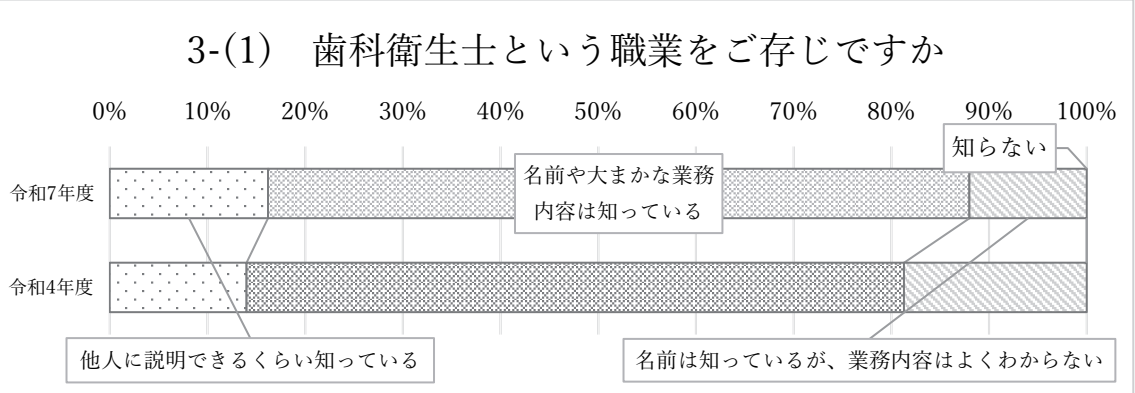



| | 令和 7 年度 回答数 | 令和 7 年度 % | 令和 4 年度 回答数 | 令和 4 年度 % |
|---|---|---|---|---|
| 保護者に説明できるくらい知っている | 7 | 4.9% | 13 | 8.7% |
| 知っているが説明は難しい | 94 | 66.2% | 62 | 41.3% |
| 取り組んでいるがよくわからない | 41 | 28.9% | 75 | 50.0% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和 7 年度：本事業の認知度は「知っているが説明は難しい」66.2%、「取り組んでいるがよくわからない」28.9%、であった。

令和 4 年度：本事業の認知度は「取り組んでいるがよくわからない」50.0%、「知っているが説明は難しい」41.3%であった。

### 3-(1)　歯科衛生士の認知度

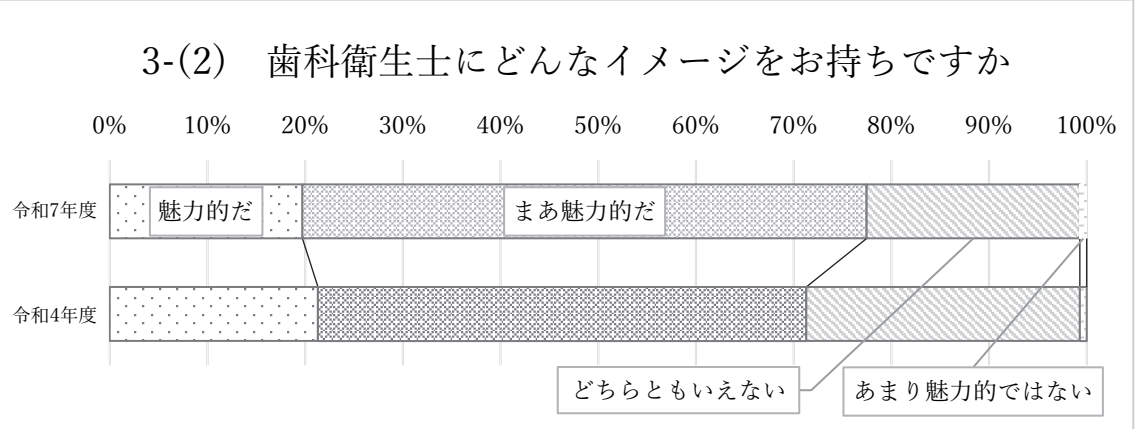



| | 令和 7 年度 回答数 | 令和 7 年度 % | 令和 4 年度 回答数 | 令和 4 年度 % |
|---|---|---|---|---|
| 他人に説明できるくらい知っている | 23 | 16.2% | 21 | 14.0% |
| 名前や大まかな業務内容は知っている | 102 | 71.8% | 101 | 67.3% |
| 名前は知っているが、業務内容はよくわからない | 17 | 12.0% | 28 | 18.7% |
| 知らない | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和 7 年度：歯科衛生士の認知度は「名前や大まかな業務内容は知っている」が 71.8%で最も多く、知らない者はいなかった。

令和 4 年度：歯科衛生士の認知度は「名前や大まかな業務内容は知っている」が 67.3%で最も多く、知らない者はいなかった。

### 3-(2)　歯科衛生士のイメージ




| | 令和７年度<br>回答数 | 令和７年度<br>% | 令和４年度<br>回答数 | 令和４年度<br>% |
|---|---|---|---|---|
| 魅力的だ | 28 | 19.7% | 32 | 21.3% |
| まあ魅力的だ | 82 | 57.7% | 75 | 50.0% |
| どちらともいえない | 31 | 21.8% | 42 | 28.0% |
| あまり魅力的ではない | 1 | 0.7% | 1 | 0.7% |
| 魅力的ではない | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和７年度：歯科衛生士のイメージは「魅力的だ」19.7%、「まあ魅力的だ」57.7%、「どちらともいえない」21.8%であった。

令和４年度：歯科衛生士のイメージは「魅力的だ」21.3%、「まあ魅力的だ」50.0%、「どちらともいえない」28.0%であった。

### 3-(3)　歯科衛生士に前述のイメージをお持ちの理由は何ですか（自由記載）。

**「どちらともいえない」と回答した方の意見**

・よく分からないので。
・縁が薄いので。
・ルッキズムの影響が大きいから。
・よく知らない。
・待遇がそこまで良くないと聞いたりしたため。
・仕事がいくらでもある。
・定期的な歯石取りなどで、お世話になっていますが、あまり高待遇ではないようなことを聞いています。
・仕事内容が多岐にわたるので、イメージしにくい。
・一生働ける資格ではあるが、給与が高くないイメージ。
・人手が足りていないイメージ。

・大変そう。
・よくわからないから。

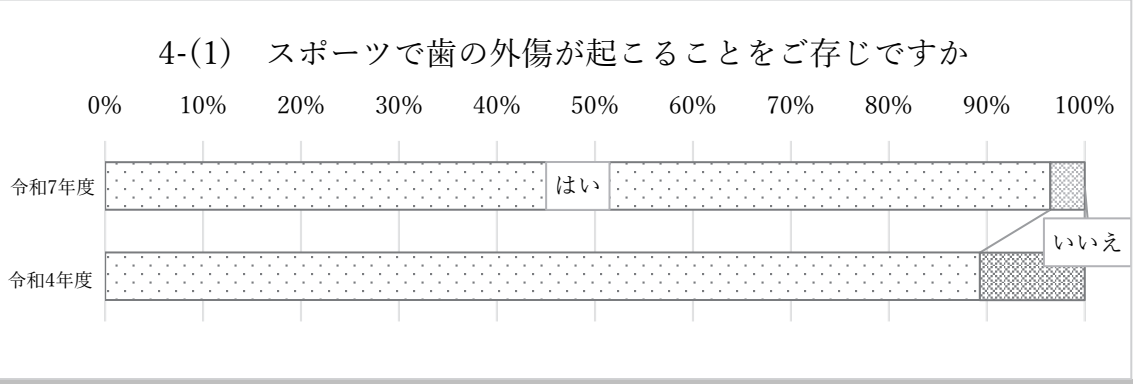
**「魅力的だ」「まあ魅力的だ」と回答した方の理由**

・無くならない仕事だと思うから。歯石取りなどでお世話になっているイメージ。
・国家資格でかつ幅広い業務内容であるため。
・歯石取りをされる方。
・自分がお世話になっているから。
・歯の健康状態は身体の全てに繋がっているので、その知識を豊富に持っていることは自の健康管理にも繋がるから。
・国家資格となるため。
・知り合いに歯科衛生士がいて活躍しているので。
・業務内容は非常に有意義だが、勤務病院によって待遇の差が大きいため。
・治療を通して、患者様が信用してくれるようになり感謝される。
・歯科医師の補助ができ、治すことができるため。
・歯の健康が老後に関わってきているため、身近な存在だと思うので。
・歯医者で活躍しているのを見て。
・国家資格であり日本中どこに行っても働ける職業であるため、とても魅力的だと感じる。また、本学園系列校でも歯科衛生士を育成しており、社会のニーズ及び学生側の需要それぞれがあると感じるため。
・歯や歯茎のメンテナンスなどの知識もあり、衛生士自身がきちんと歯のメンテナンスができているため、歯に関する知識が豊富なイメージがある。
・歯は一生お付き合いするものだから大事だと思います。
・国家資格。看護師と同様で専門職である。女性が活躍できる。
・全身の健康に携わる職業だと思う。
・歯の健康を守ってくれる方。
・資格を持たないと出来ず、その仕事が合っている人にとってやり甲斐のある仕事だと思う
・資格があれば、口腔内の清潔のために関わることができる。食べることの楽しさを伝えることができる。
・資格を持っていれば、どこでも働くことができるから。
・働き口がある。
・まだまだ人がしないといけない職業で機械化され難いので無くならない職業であるから。
・歯科にかかった際に優しく対応していただき、言葉掛けが嬉しいものであったから。
・国家資格であり、現在需要が高まっている。
・給料が良い。
・安定した職業。
・国家資格であり、手に職をつけることができ、受け入れ先が多く就職に困るイメージがな

いから。
・卒業生の多くが歯科衛生士になっており、立派になっているため。
・口腔ケアが肺炎予防などに繋がるため。
・一度仕事から離れても復職しやすいから。
・こどもが予防歯科に通っており、お世話になった際の印象から。
・資格があれば色々な場で職に就けるから。
・待遇面。
・通院の経験から。
・安定した職業であると歯科衛生士として働いている保護者に話を聞いたから。
・歯科衛生士の知人から話を聞いたことがあるから良いイメージを持っています。
・歯の健康が、身体の健康に繋がることが知られており、人生 100 年時代に必要な歯の健康を支える仕事であるため。
・スポーツをする生徒などへのアドバイス等。
・就職機会が多く、給料も良い。
・資格を有し、長く働くことが可能。
・定期的に診てもらって、適切に口内環境を保つのに大いに貢献してもらっているから。
・きちんとした技術や知識を身に付け、仕事にできるところ。子育てや介護を含め、自身の生活の中でも必要な知識であるから。
・資格を持って働けるから。
・自分自身が定期的にお世話になっているから。
・資格を持っているので就職しやすい。
・進路担当をしていた際、生徒の進路希望先として、話を聞く機会が多くありました。専門学校等で学べば、国家資格を取得することができ、職場が変わっても、ある程度の収入が得られることが魅力だと思います。
・老若男女、口腔ケアは必要だから、職を失う心配がなさそう。
・健康増進や病気予防の役に立っているから。
・専門学校や短期大学側も教員向け説明会などでよく口にされるが、結婚・出産後も業務の継続が可能な職種である、というメリットが有ると認識している。
・資格を持てる職業だから。
・コミュニケーションを取ることがうまく、患者さんから情報を聞くのが上手いから。
・歯科の補助的役割かつ患者さんの日常における歯に関するアドバイスを行う仕事。
・資格が魅力的だから。
・病中病後や日常の健康管理に重要だから。
・歯医者での経験から。
・私自身が歯医者に通院していて、歯科衛生士さんからアドバイスをいただいており、よいイメージを持っている。
・清潔感のある職業というイメージだから。

・我々に必要な歯に関するケアや指導をするため。
・資格があり需要がある職業だと思います。
・丁寧に対応するイメージがあるため。
・口腔の状態は健康に深く関係しており、そのメンテナンスを行い、指導する職業だから。
・歯磨きの指導などを行う方。

## 4-(1)　歯の外傷発生の認知度（スポーツ時）

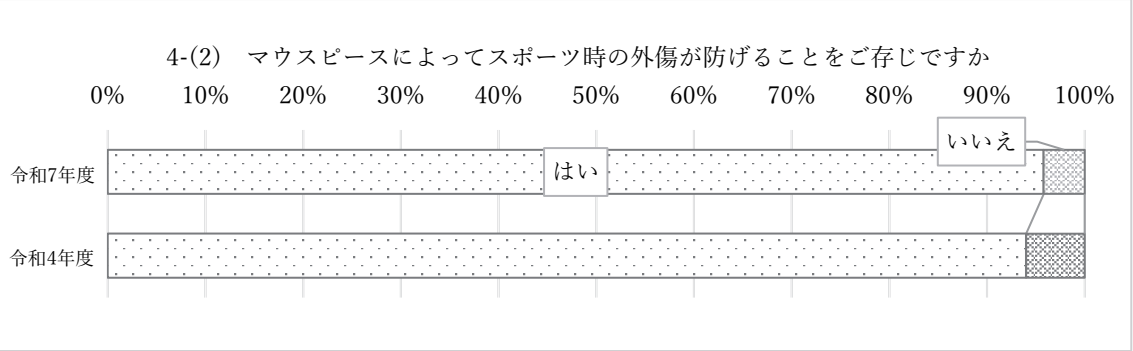



| | 令和７年度 回答数 | 令和７年度 % | 令和４年度 回答数 | 令和４年度 % |
|---|---|---|---|---|
| はい | 137 | 96.5% | 134 | 89.3% |
| いいえ | 5 | 3.5% | 16 | 10.7% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和７年度：スポーツで歯の外傷が起こることを知っている者は96.5%であった。

令和４年度：スポーツで歯の外傷が起こることを知っている者は89.3%であった。

## 4-(2)　マウスピースによる外傷予防の認知度（スポーツ時）

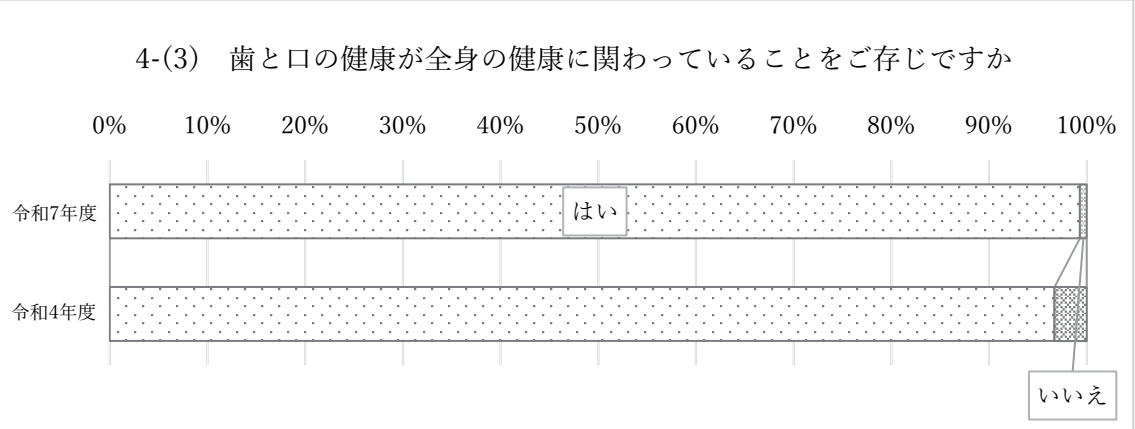



| | 令和７年度 回答数 | 令和７年度 % | 令和４年度 回答数 | 令和４年度 % |
|---|---|---|---|---|
| はい | 136 | 95.8% | 141 | 94.0% |
| いいえ | 6 | 4.2% | 9 | 6.0% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和７年度:マウスピースによってスポーツ時の外傷が防げることを知っている者は95.8%であった。

令和４年度:マウスピースによってスポーツ時の外傷が防げることを知っている者は94.0%であった。

### 4-(3)　歯と口の健康と、全身の健康との関係性の認知度




| | 令和 7 年度 回答数 | 令和 7 年度 % | 令和 4 年度 回答数 | 令和 4 年度 % |
|---|---|---|---|---|
| はい | 141 | 99.3% | 145 | 96.7% |
| いいえ | 1 | 0.7% | 5 | 3.3% |
| **合計** | **142** | | **150** | |

令和 7 年度：歯と口の健康が全身の健康に関わっていることを知っている者は 99.3%であった。

令和 4 年度：歯と口の健康が全身の健康に関わっていることを知っている者は 96.7%であった。

## 3.2　高校生の歯肉炎実態調査（歯科保健教育の効果評価）

### 3.2.1　調査概要

(1)　調査目的

某高校の 1〜3 年生全学生を対象とし、口腔保健教育を実施した。R（令和）4 年度、R7 年度に実施した 1〜3 年生全学生の歯周病検査及び質問紙調査の結果を比較することにより、その口腔保健教育の効果を確認することを目的とした。

(2)　調査対象

某高校の R4（令和 4 年度）の全校生徒 1,202 名、R7（令和 7 年度）の全校生徒 1,269 名を対象とした。

(3)　調査方法（表 1）

R4 の全校生徒に R4 年 11 月 10 日に質問紙調査、11 月 17 日に歯周病検査を実施した。

R5 では、R5 年 8 月 27 日に 1 年生（R7 の 3 年生）の各クラスにおいて歯科衛生士学生による対面の集団口腔衛生指導を実施した。その後、R5 年 10 月 26 日に質問紙調査、11 月 2 日に歯周病検査を実施し、R5 年 12 月 4 日、R6 年 1 月 15 日に 1 年生（R7 の 3 年生）に動画を用いた口腔保健教育（歯科衛生士の保健指導、動画視聴、個別検査結果シート配布を含む）を 2 回に分け実施した。

R6 年度では、R6 年 9 月 2 日に 1 年生（R7 の 2 年生）の各クラスにおいて歯科衛生士学生による対面の集団口腔衛生指導を実施した。R6 年 10 月 31 日に質問紙調査、11 月 7 日に歯周病検査を実施し、R7 年 1 月 8 日、27 日に 1 年生（R7 の 2 年生）に動画を用いた口腔保健教育（歯科衛生士の保健指導、動画視聴、個別検査結果シート配布を含む）を 2 回に分け実施した。さらに、R7 年 3 月 13 日に 2 年生（R7 の 3 年生）に動画を用いた口腔保健教育（歯科衛生士の保健指導、動画視聴、個別検査結果シート配布を含む）を 1 回実施した。

R7 では、R7 年 9 月 2 日に 1 年生の各クラスにおいて歯科衛生士学生による対面の集団口腔衛生指導、R7 年 10 月 30 日に質問紙調査、11 月 6 日に歯周病検査を実施した。

＜群分類＞
介入内容で以下のように分類した。
R4 の 1、2、3 年生群：対面教育、動画教育も受けていない未介入群
R7 の対面介入群：R7 の 1 年生で R7 に実施された対面教育のみに参加した群
R7 の複合介入群 1：R7 の 2 年生で R6 の対面教育、R6 の動画教育 1、2 に参加した群
R7 の複合介入群 2：R7 の 3 年生で R5 の対面教育、R5 の動画教育 1、2、R6 の動画教育 3 に参加した群

表 1　歯周予防教育事業の流れ

| | | |
|---|---|---|
| 令和 4 年度 | | |
| R4 の 1、2、3 年生 | 2022/11/10 | 質問紙調査 |
| | 2022/11/17 | 歯周病検査 |
| 令和 5 年度 | | |
| R5 の 1 年生（R7 の 3 年生） | 2023/8/27 | 歯科衛生学生による対面集団口腔衛生指導（1 年生のみ） |
| R5 の 1、2、3 年生 | 2023/10/26 | 質問紙調査 |
| | 2023/11/2 | 歯周病検査 |
| R5 の 1 年生（R7 の 3 年生） | 2023/12/4 | 動画を用いた口腔保健教育 1（1 年生のみ） |
| R5 の 1 年生（R7 の 3 年生） | 2024/1/15 | 動画を用いた口腔保健教育 2（1 年生のみ） |
| 令和 6 年度 | | |
| R6 の 1 年生（R7 の 2 年生） | 2024/9/2 | 歯科衛生学生による対面集団口腔衛生指導（1 年生のみ） |
| R6 の 1、2、3 年生 | 2024/10/31 | 質問紙調査 |
| | 2024/11/7 | 歯周病検査 |
| R6 の 1 年生（R7 の 2 年生） | 2025/1/8 | 動画を用いた口腔保健教育 1（1 年生のみ） |
| | 2025/1/27 | 動画を用いた口腔保健教育 2（1 年生のみ） |
| R6 の 2 年生（R7 の 3 年生） | 2025/3/13 | 動画を用いた口腔保健教育 3（2 年生のみ） |
| 令和 7 年度 | | |
| R7 の 1 年生 | 2025/6/30 | 歯科衛生学生による対面集団口腔衛生指導（1 年生のみ） |
| R7 の 1、2、3 年生 | 2025/10/30 | 質問紙調査 |
| | 2025/11/6 | 歯周病検査 |

＜歯周病検査と検査結果説明＞

歯周病検査は，10 名の歯科医師により実施された。歯科医師は、WHO プローブと LED ライト付きデンタルミラー（BSA 桜井株式会社製）を用い、永久歯 6 本（右上第一大臼歯、左上中切歯、左上第一大臼歯、右下第一大臼歯、右下中切歯、左下第一大臼歯）の歯周状態（歯肉の出血、歯石お沈着、ポケットの深さ）を 6 点法により検査した。各対象歯の検査結果は、歯肉出血（コード 1)、歯石（コード 2)、ポケットの深さ 4-5mm（コード 3)、6mm 以上（コード 4）で判定された。検査後に歯科衛生士が、それらの所見がある場合に、所見部位と状態について説明し、歯科医院に受診するように勧めた。

各分画の中での最大コードを各分画の CPI コードとし、分画の中での最大コードを CPI 最大値コードとした。また、各分画の CPI コードの合計を CPI 合計とした。

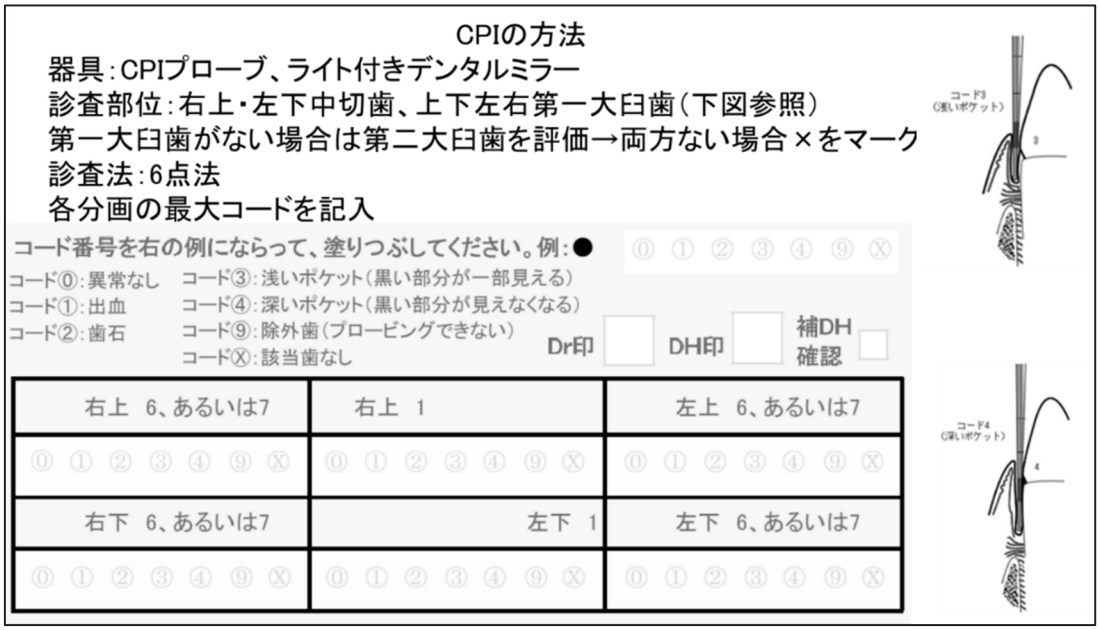



図 1　CPI 結果記入シート

＜質問紙調査項目＞

R4 と R7 で同じ内容の質問紙を使用した。本分析に利用した質問項目と項目数は、口腔保健知識・認識 7 項目、口腔保健行動 9 項目、口腔自覚症状 5 項目であった。

口腔保健知識・認識では、歯科衛生士に関する項目を除き、5 項目を用い、「歯の治療は怖い」の項目以外は、「はい」を「1」、「いいえ」を「0」とし、逆転項目の「歯の治療は怖い」は、「はい」を「0」、「いいえ」を「1」とし、合計数（0-5）を算出し、口腔保健知識・認識レベルとした。

口腔保健行動では、「甘いものをよく食べる」、「スポーツドリンクをよく飲む」の項目以外は、「はい」を「1」、「いいえ」を「0」とし、逆転項目の「甘いものをよく食べる」、「スポーツドリンクをよく飲む」は、「はい」を「0」、「いいえ」を「1」とし、合計数（0-9）を算出し、口腔保健行動レベルとした。

口腔自覚症状では、5 項目で症状の有無で、「あり」を「1」、「なし」を「0」とし、ありの合計数（0-5）を算出した。

＜動画による口腔保健教育の内容（表 2）＞

動画教育は、ホームルームの時間に体育館にて実施された。動画は体育館にある液晶プロジェクターにより大型スクリーンに投影された映像とスピーカーからの音声を視聴した。

1 回目の動画教育は、1 年生生を対象とし、歯科衛生士の講話と口腔保健動画 1、2 章が配信された（表 2-1)。動画 1 の内容はスポーツ歯科について、動画 2 は歯科医療にかかわる職種であった。各章動画配信の後に歯科衛生士がその動画に関する重要事項について再度解説をした。

2 回目の動画教育は、同じ 1 年生を対象とし、別のホームルームの時間に同じ場所にて実施された（表 2-2)。動画配信の前に個別の歯周病検査結果シート（図 2）が配布された。口腔保健動画 3 章は歯周病の原因と病態についてであり、3 章配信後、歯科衛生士は歯周病検査結果シートの内容について説明し、参加者に自己の歯周検査結果や保健行動を確認させた。その後、口腔保健動画 4 章のプラークコントロールの実践方法について配信され、配信後、歯科衛生士がプラークコントロールの方法についてのポイントを解説した。

3 回目の動画教育は、2 年生を対象とし、ホームルームの時間に同じ場所にて実施された（表 2-3)。内容は、2 回目の動画教育とほぼ同じであるが、内容を圧縮し、歯周病に罹患した患者の口腔内の実際の画像を新たに加えて配信された。配信後、歯科衛生士がプラークコントロールの方法についてのポイントを解説した。

表 2-1　動画教育 1 の構成と内容

| 時間 | 形式 | 内容（時間） |
|---|---|---|
| 動画教育 1 | | |
| 10:50-11:40 | 動画 | 1 章：スポーツ歯科について（15 分 25 秒） |
| | | 歯、顎の構造 |
| | | 歯牙外傷、歯牙脱臼 |
| | | マウスガード |
| | | スポーツドリンクのリスク |
| | | 口呼吸 |
| | | 口臭 |
| | | 歯列不正 |
| | | 噛むことの重要性 |
| | 解説 | 歯科衛生士による動画の解説（10 分） |
| | 動画 | 2 章：歯科医療にかかわる職種（19 分 00 秒） |
| | | 歯科衛生士の仕事内容 |
| | | 歯科衛生士 4 名の現場とインタビュー |
| | | 歯科技工士 1 名の現場とインタビュー |
| | 解説 | 歯科衛生士による動画の解説（5 分） |

表 2-2　動画教育 2 の構成と内容

| 時間 | 形式 | 内容（時間） |
|---|---|---|
| 動画教育 2 | | |
| 10:50-11:40 | 配布 | 個別の歯周病検査結果シートが配布 |
| | 動画 | 3 章：歯周病の原因と病態について（15 分 50 秒） |
| | | 口腔細菌とプラークについて |
| | | 口腔内細菌の顕微鏡映像 |
| | | プラークの CG |
| | | プラークのむし歯、歯周病への影響 |
| | | 歯周病とは |
| | | 歯周病の症状 |
| | | 歯周病の進行（CG） |
| | | 歯周病と全身への影響 |
| | 解説 | 歯科衛生士による個別の歯周病検査結果シートの説明と動画の解説（10 分） |
| | | 4 章：プラークコントロールの実践方法（14 分 54 秒） |
| | | 歯垢染め出し |
| | | 歯ブラシの方法 |
| | | デンタルフロスの使用法 |
| | | 歯磨剤（フッ化物配合歯磨剤含む） |
| | | 歯科医院での定期健診 |
| | | 歯科医院での歯石除去 |
| | 解説 | 歯科衛生士によるプラークコントロールの解説（10 分） |

表 2-3　動画教育 3 の構成と内容

| 時間 | 形式 | 内容（時間） |
|---|---|---|
| 動画教育 3 | | |
| 10:50-11:30 | 動画 | 3 章：歯周病の原因と病態について（15 分 50 秒） |
| | | 口腔細菌とプラークについて |
| | | 口腔内細菌の顕微鏡映像 |
| | | プラークの CG |
| | | プラークのむし歯、歯周病への影響 |
| | | 歯周病とは |
| | | 歯周病の症状 |
| | | 歯周病の進行（CG） |
| | | 歯周病と全身への影響 |
| | 解説 | 歯科衛生士による個別の歯周病検査結果シートの説明と動画の解説（10 分） |
| | | 4 章：プラークコントロールの実践方法（14 分 54 秒） |
| | | 歯垢染め出し |
| | | 歯ブラシの方法 |
| | | デンタルフロスの使用法 |
| | | 歯磨剤（フッ化物配合歯磨剤含む） |
| | | 歯科医院での定期健診 |
| | | 歯科医院での歯石除去 |
| | 解説 | 歯科衛生士によるプラークコントロールの解説（10 分） |

＜動画教育時に使用した歯周病検査結果シートの内容（図 2）＞

歯周病検査結果シートには、個々の歯周病検査結果データと質問紙調査による保健行動の実施状況の回答データをファイルメーカー（クラリス・ジャパン株式会社）にインポートして作成され、自分の歯周病所見の有無を確認し、自分が回答した保健行動の状況について再確認できる。

歯周病検査結果の下部には歯肉炎、歯石、歯周病、歯周病への全身への影響に関する説明が画像と共に記載されていた。さらに、その下部には、質問紙調査によって得られた、う蝕や歯周病の予防に重要な保健行動の回答結果が記載されており、う蝕・歯周病を予防する方法について記載されていた。

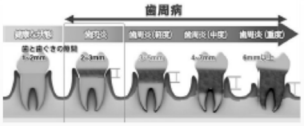
歯科番号　　学年　　組　　番　　氏名　　様

## あなたの歯周病検査結果、自覚症状、知識の結果

| 歯ぐきの出血 | 歯石 | 中程度の歯肉炎 | 重度の歯肉炎 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 歯を磨くと血が出る | 歯ぐきが腫れている | 歯周病について知っている | 歯周病が全身の病気に影響することについて知っている |
|---|---|---|---|
| | | | |

**歯肉炎**は、歯ぐきの部分に炎症が生じている状態です。歯肉炎を発症すると、歯肉が赤く腫れ、ちょっとした外的な刺激で出血します。歯肉炎が進行すると、歯を支えるさらに奥深くの組織にも炎症が広がり(歯周炎、ししゅうえん)、最悪の場合、歯を失うことがあります(右図)。



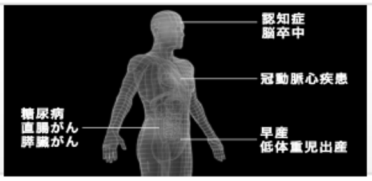

歯周病の主な原因は、歯垢(プラーク)、**歯石**です。不十分な歯磨きや砂糖の過剰摂取などが原因で、歯と歯ぐきの溝に歯垢がたまって炎症が起きる病気です。歯垢1mgの中に、**10億個以上の細菌がいる**といわれており、その細菌が原因で歯肉の炎症が引き起こされます。歯石(右写真)は、プラークが硬くなったもので、歯磨きでは除去できず、歯科医院で除去することが必要になります。




## 歯周病の全身への影響は？

歯垢は歯周ポケットの中に潜り込み、どんどんと歯周組織を破壊していき、炎症によって出てくる毒性物質が歯肉の血管から全身に入り、様々な病気を引き起こしたり悪化させる原因となります。

炎症性物質は、認知症、脳卒中、血管の動脈硬化、糖尿病、早産・低体重児出産等にも関与しています(右図)。




## あなたの歯周病検査時の保健行動の状況(質問紙から)

| 1回あたり、5分以上歯を磨いている | デンタルフロス(糸ようじ)を使用している | 定期的に歯科医院を受診してる |
|---|---|---|
| | | |
| フッ素入り歯磨きペーストを使用している | スポーツドリンクをよく飲む | 歯磨き指導を受けたことがある |
| | | |

## むし歯・歯周病を予防するには？

むし歯・歯周病を予防するには、毎日の正しい歯磨きとフッ素入りの歯磨き粉を使用することが大切です。
・毎食後、**5分以上**の歯磨きが推奨されます。
・歯垢をしっかり落とすために、デンタルフロス(糸ようじ)なども使うとよいです。
・砂糖が多く入った飲み物(スポーツドリンク等)は、むし歯や歯肉炎の原因になるので、注意が必要です。

## 歯科医院での定期的な受診のメリット(むし歯、歯周病を予防するのに最も重要です)

定期的に歯科を受診し、歯のクリーニングを行うことで、以下のメリットがあります。
・口の中がとても**きれいになり、口臭を予防**できます
(**歯石は歯ブラシで除去できず**、歯科医院で除去する必要があります)。
・**むし歯、歯周病が予防できます**(歯が痛くならずに済みます)。
・早期にむし歯、歯周病を発見し、痛みがひどくなる前に処置できます。
・**歯みがきが上手になり**、毎日口の中がきれいになり、口臭を予防します。
(歯科衛生士さんに上手な歯みがき法をおしえてもらえます)。



問い合わせ先
福岡歯科大学医科歯科総合病院健診センター　センター長:樗木晶子　TEL:092-801-0411(代)

図２　個別の歯周病検査結果シート

＜歯科衛生士学生による対面の集団口腔衛生指導（表 3）＞

クラス別の歯科衛生士学生による口腔衛生指導は、1 年生に対し、各クラスにおいて対面形式で実施された。1 クラスに対し、約 8 名の歯科衛生士学生が参加し、口腔衛生講話、集団口腔衛生指導等を約 50 分実施した。

表 3　クラス別の歯科衛生士学生による口腔衛生指導の内容

| 形式 | 内容（時間） |
|---|---|
| 対面 | 担当者紹介、実習内容の説明（5 分） |
| 対面 | 口腔衛生講話（15 分） |
| | 歯の構造、歯の役割 |
| | 噛むことの重要性 |
| | 歯肉炎について |
| | 歯周疾患 |
| 対面 | 集団口腔衛生指導（25 分） |
| | 導入 |
| | 歯磨き指導 |
| | 歯垢染め出し |
| 対面 | 質疑応答、終わりの挨拶（5 分） |

＜統計分析＞

本調査では、R4、R7 の比較を学年の影響を取り除くために学年別で実施した。また、R4、R7 の 1、3 年生で、男女の割合に有意差が認められたことから、性別の影響を取り除くために、男女別で R4、R7 の比較を行った。口腔保健に関する知識・認識、口腔保健行動、CPI 最大値、各分画の CPI コードの分布、歯周病所見の有無、口腔自覚症状の R4、R7 の比較の分析には $\chi^2$ 検定を用いた。口腔保健知識・認識レベル、口腔保健行動レベル、CPI 合計数、口腔自覚症状合計数の R4、R7 の比較の分析にはマン・ホイットニーの U 検定を用いた。統計分析は IBM SPSS Statistics（Version 21.0; IBM Corporation, Armonk, NY, USA）を用いて行い、5%未満を有意水準とした。

### 3.2.2　調査結果

＜属性＞

調査対象者の属性を表 4 に示す。

- R4 の参加者は 1,069 名、R7 の参加者は 1,165 名で、参加率はそれぞれ、88.9%、91.8%であった。
- R4 は 1 年生 442 名（男性 231 名、女性 211 名）、2 年生 298 名（男性 150 名、女性 148 名）、3 年生 329 名（男性 141 名、女性 188 名）、R7 は 1 年生 410 名（男性 248 名、女性 162 名）、2 年生 339 名（男性 188 名、女性 151 名）、3 年生 416 名（男性 213 名、女性 203 名）で、1 年生、3 年生において R4 と R7 に男女の割合で有意な差が認められた R4 の参加者は 1,069 名、R6 の参加者は 1,162 名で、参加率はそれぞれ、88.9%、88.6%であった。

表 4　調査対象者の属性

| | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R4<br>未介入 | R7<br>対面<br>介入 | P 値* | R4<br>未介入 | R7<br>複合<br>介入 1 | P 値* | R4<br>未介入 | R7<br>複合<br>介入 2 | P 値* |
| 男 | 231<br>(52.3) | 248<br>(60.5) | **0.016** | 150<br>(50.3) | 188<br>(55.5) | 0.196 | 141<br>(42.9) | 213<br>(51.2) | **0.024** |
| 女 | 211<br>(47.7) | 162<br>(39.5) | | 148<br>(49.7) | 151<br>(44.5) | | 188<br>(57.1) | 203<br>(48.8) | |
| 合計 | 442<br>(100.0) | 410<br>(100.0) | | 298<br>(100.0) | 339<br>(100.0) | | 329<br>(100.0) | 416<br>(100.0) | |

*: $\chi$ 2 検定

＜口腔保健知識・認識の比較＞

R4 と R7 の学年別の口腔保健知識・認識を表 5 に示す。

- 歯周病の認知率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、76.1%、71.3%、75.1%であり、R4 よりそれぞれ、約 27%、約 17%、約 32%有意に高かった（$p<0.01$）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、82.1%、80.1%、87.7%であり、R4 よりそれぞれ、約 27%、約 24%、約 27%有意に高かった（$p<0.001$）。
- 口腔の全身への影響の認知率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、60.5%、67.9%、74.6%であり、R4 より 3 年生で約 21%有意に高かった（$p<0.001$）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、70.8%、78.8%、87.2%で

あり、R4 より 1 2、3 年生でそれぞれ、約 11%、約 15%有意に高かった（p<0.05）。

- 歯科治療が恐いという認知率では、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、29.1%、25.0%、23.5%であり、R4 より 2、3 年生でそれぞれ、約 9%、約 8%低い傾向であったが有意ではなかった。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、33.3%、37.1%、29.6%であり、R4 と有意な差が認められなかった。
- 自己保持歯数の認知率では、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、12.9%、10.1%、18.8%であり、R4 より 3 年生で約 14%有意に高かった（p<0.001）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、10.5%、14.6%、22.2%であり、R4 より 1 年生で約 6%有意に高かった（p<0.01）。
- 口腔保健に興味がある者は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、33.5%、41.0%、47.9%であり、女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、30.9%、41.1%、47.9%であり、男女ともに R4 と有意な差が認められなかった。
- 歯科衛生士の職業認知率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、78.9%、77.7%、88.3%であり、R4 より 1、3 年生でそれぞれ、約 14%、約 8%有意に高かった（p<0.05）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、91.3%、94.7%、96.1%であり、R4 と有意な差が認められなかった。。
- 歯科衛生士に良いイメージを持つ割合は、R7 の 1、2、3 年生で男女ともに約 97-100%であり、R4 より 3 年生の女性で、約 4%有意に高かった（p<0.05）。
- R7 で R4 より有意に改善した口腔保健知識・認識の項目数は、1、2、3 年生で男女合わせて、それぞれ、4 項目、3 項目、7 項目であった。

R4 と R7 の学年別の口腔保健知識・認識合計の比較を表 6 に示す。

- R7 の男性の口腔保健知識・認識合計の平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、2.5(1.1)、2.6(1.1)、2.9(1.3)であり、R4 より、1、2、3 年生で有意に高かった（p<0.01）。
- R7 の女性の口腔保健知識・認識合計の平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、2.6(1.1)、2.8(1.0)、3.2(1.1)であり、R4 より、1、2、3 年生で有意に高かった（p<0.01）。

表 5　R4 と R7 の学年別の口腔保健知識・認識の比較

| 口腔保健知識・認識 | | 1 年生 R4 未介入 | 1 年生 R7 対面介入 | 1 年生 P 値* | 2 年生 R4 未介入 | 2 年生 R7 複合介入 1 | 2 年生 P 値* | 3 年生 R4 未介入 | 3 年生 R7 複合介入 2 | 3 年生 P 値* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 歯周病について知っている | 男 | 113 (48.9) | 188 (76.1) | **0.000** | 81 (54.0) | 134 (71.3) | **0.001** | 61 (43.3) | 160 (75.1) | **0.000** |
| | 女 | 116 (55.2) | 133 (82.1) | **0.000** | 83 (56.1) | 121 (80.1) | **0.000** | 115 (61.2) | 178 (87.7) | **0.000** |
| 口の病気が全身に影響すると思う | 男 | 141 (61.3) | 150 (60.5) | 0.854 | 94 (62.7) | 127 (67.9) | 0.314 | 75 (53.2) | 159 (74.6) | **0.000** |
| | 女 | 137 (64.9) | 114 (70.8) | 0.230 | 100 (67.6) | 119 (78.8) | **0.028** | 136 (72.3) | 177 (87.2) | **0.000** |
| 歯の治療は怖い | 男 | 68 (29.4) | 72 (29.1) | 0.945 | 51 (34.0) | 47 (25.0) | 0.070 | 45 (31.9) | 50 (23.5) | 0.079 |
| | 女 | 72 (34.1) | 54 (33.3) | 0.873 | 47 (31.8) | 56 (37.1) | 0.332 | 67 (36.0) | 60 (29.6) | 0.174 |
| 自分の歯の数を知っている | 男 | 18 (7.8) | 32 (12.9) | 0.068 | 12 (8.0) | 19 (10.1) | 0.505 | 7 (5.0) | 40 (18.8) | **0.000** |
| | 女 | 10 (4.7) | 17 (10.5) | **0.034** | 15 (10.1) | 22 (14.6) | 0.244 | 29 (15.4) | 45 (22.2) | 0.089 |
| 口の健康に興味がある | 男 | 82 (35.5) | 83 (33.5) | 0.640 | 60 (40.3) | 77 (41.0) | 0.898 | 57 (40.4) | 102 (47.9) | 0.167 |
| | 女 | 70 (33.2) | 50 (30.9) | 0.636 | 59 (39.9) | 62 (41.1) | 0.833 | 91 (48.4) | 107 (52.7) | 0.395 |
| 歯科衛生士という職業を知っている | 男 | 150 (64.9) | 195 (78.9) | **0.001** | 119 (79.3) | 146 (77.7) | 0.710 | 113 (80.1) | 188 (88.3) | **0.036** |
| | 女 | 190 (90.0) | 147 (91.3) | 0.681 | 140 (94.6) | 143 (94.7) | 0.967 | 180 (96.3) | 195 (96.1) | 0.919 |
| 歯科衛生士イメージ良い | 男 | 225 (97.8) | 242 (97.6) | 0.858 | 147 (98.0) | 182 (96.8) | 0.499 | 134 (95.0) | 206 (97.2) | 0.297 |
| | 女 | 207 (98.1) | 160 (98.8) | 0.615 | 146 (98.6) | 148 (98.0) | 0.668 | 179 (95.7) | 202 (99.5) | **0.013** |

*: $\chi 2$ 検定

表 6　R4 と R7 の学年別口腔保健知識・認識レベルの比較（男性）

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | |
| 口腔保健知識・認識レベル（0-5） | 男 | 2.2 (1.1) | 2.5 (1.1) | **0.003** | 2.3 (1.1) | 2.6 (1.1) | **0.004** | 2.1 (1.2) | 2.9 (1.3) | **0.000** |
| | 女 | 2.2 (1.1) | 2.6 (1.0) | **0.001** | 2.4 (1.1) | 2.8 (1.0) | **0.005** | 2.6 (1.2) | 3.2 (1.1) | **0.000** |

*: マン・ホイットニーの U 検定

＜口腔保健行動の比較＞

R4 と R7 の学年別の口腔保健行動の比較を表 7 に示す。

- 1 日 2 回以上の歯磨き実施率は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、男性では、92.3%、89.4%、90.1%、女性では、95.0%、96.7%、96.6%、男女ともに全ての学年において R4 との有意な差は認められなかった。
- 1 回 5 分以上の歯磨き実施率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、60.7%、75.5%、62.9%であり、R4 より 2、3 年生でそれぞれ、約 27%、約 11%有意に高かった（$p<0.05$）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、58.0%、54.3%、64.5%であり、R4 より 2、3 年生でそれぞれ、約 12%、約 14%有意に高かった（$p<0.05$）。
- デンタルフロスの使用率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、31.9%、31.4%、33.8%であり、R4 よりそれぞれ、約 8%、約 9%、約 7%と高い傾向にあったものの有意ではなかった。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、43.8%、42.4%、43.8%であり、R4 より 1、3 年生でそれぞれ、約 13%、約 11%有意に高かった（$p<0.05$）。
- 歯磨剤の使用率は、男女ともに R7 の 2、3 年生は、それぞれ約 83%、約 90%の使用率であり、R4 よりも約 10-17%有意に高かった（$p<0.001$）。

- フッ化物配合歯磨剤の使用率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、50.2%、66.5%、70.0%であり、R4 よりも、2、3 年生でそれぞれ、約 20%、約 23%有意に高かった（p<0.001）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、61.1%、65.6%、78.8%であり、R4 より 2、3 年生でそれぞれ、約 22%、約 25%有意に高かった（p<0.001）。
- 歯磨き指導受講率は、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、84.3%、78.7%、82.2%であり、R4 よりも、1、3 年生でそれぞれ、約 24%、約 10%有意に高かった（p<0.05）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、87.0%、82.8%、90.1%であり、R4 より 1 年生で約 16%有意に高かった（p<0.001）。
- 定期歯科医院の受診率は、R7 の 1、2、3 年生で男性では、それぞれ、58.5%、59.9%、50.2%であり、女性では、R7 の 1、2、3 年生は、それぞれ、70.8%、63.6%、69.0%であり、男女ともに全ての学年で R4 よりも有意に高かった（p<0.05）。
- 甘い食べ物の頻回摂食率は、男女ともに 3 年生で、R7 は R4 よりも約 11%有意に低かった（p<0.05）。
- スポーツドリンクの頻回飲用率は、全ての学年で男女ともに R7 と R4 に有意な差が認められなかった。
- R7 で R4 より有意に改善した口腔保健行動の項目数は、1、2、3 年生で男女合わせて、それぞれ、8 項目、8 項目、12 項目であった。悪化した項目数は、男女合わせて、1 年生の歯磨剤使用率の 2 項目であった。

表 7　R4 と R7 の学年別の口腔保健行動の比較

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4<br>未介入 | R7<br>対面<br>介入 | P 値* | R4<br>未介入 | R7<br>複合<br>介入 1 | P 値* | R4<br>未介入 | R7<br>複合<br>介入 2 | P 値* |
| 1 日 2 回以上歯を磨く | 男 | 190<br>(82.3) | 229<br>(92.3) | **0.001** | 129<br>(86.0) | 168<br>(89.4) | 0.347 | 120<br>(85.1) | 192<br>(90.1) | 0.152 |
| | 女 | 197<br>(93.4) | 153<br>(95.0) | 0.500 | 138<br>(93.2) | 145<br>(96.7) | 0.177 | 173<br>(92.0) | 196<br>(96.6) | 0.052 |
| 1 回 5 分以上歯を磨く | 男 | 124<br>(53.7) | 150<br>(60.7) | 0.119 | 72<br>(48.0) | 142<br>(75.5) | **0.000** | 73<br>(51.8) | 134<br>(62.9) | **0.037** |
| | 女 | 103<br>(48.8) | 94<br>(58.0) | 0.077 | 62<br>(41.9) | 82<br>(54.3) | **0.032** | 95<br>(50.5) | 131<br>(64.5) | **0.005** |
| デンタルフロスを使用する | 男 | 56<br>(24.3) | 79<br>(31.9) | 0.069 | 33<br>(22.0) | 59<br>(31.4) | 0.054 | 37<br>(26.4) | 72<br>(33.8) | 0.142 |
| | 女 | 65<br>(30.8) | 71<br>(43.8) | **0.010** | 50<br>(33.8) | 64<br>(42.4) | 0.126 | 62<br>(33.2) | 89<br>(43.8) | **0.030** |
| 歯磨きペーストを使っている | 男 | 193<br>(83.9) | 160<br>(64.8) | **0.000** | 107<br>(71.3) | 156<br>(83.0) | **0.010** | 102<br>(72.3) | 190<br>(89.2) | **0.000** |
| | 女 | 181<br>(86.2) | 120<br>(75.0) | **0.006** | 108<br>(73.0) | 126<br>(83.4) | **0.028** | 144<br>(76.6) | 183<br>(90.1) | **0.000** |
| フッ素入りの歯磨きペーストを使っている | 男 | 121<br>(52.6) | 124<br>(50.2) | 0.599 | 70<br>(46.7) | 125<br>(66.5) | **0.000** | 66<br>(46.8) | 149<br>(70.0) | **0.000** |
| | 女 | 119<br>(56.7) | 99<br>(61.1) | 0.388 | 64<br>(43.2) | 99<br>(65.6) | **0.000** | 102<br>(54.3) | 160<br>(78.8) | **0.000** |
| 歯磨き指導を受けたことがある | 男 | 139<br>(60.2) | 209<br>(84.3) | **0.000** | 121<br>(80.7) | 148<br>(78.7) | 0.660 | 101<br>(72.1) | 175<br>(82.2) | **0.026** |
| | 女 | 149<br>(70.6) | 140<br>(87.0) | **0.000** | 118<br>(79.7) | 125<br>(82.8) | 0.499 | 161<br>(85.6) | 183<br>(90.1) | 0.171 |
| 定期的歯科医院受診している | 男 | 103<br>(44.8) | 145<br>(58.5) | **0.003** | 71<br>(47.3) | 112<br>(59.9) | **0.021** | 49<br>(34.8) | 107<br>(50.2) | **0.004** |
| | 女 | 120<br>(56.9) | 114<br>(70.8) | **0.006** | 75<br>(50.7) | 96<br>(63.6) | **0.024** | 97<br>(52.2) | 140<br>(69.0) | **0.001** |
| 甘いものをよく食べる | 男 | 143<br>(61.9) | 142<br>(57.3) | 0.301 | 86<br>(57.3) | 105<br>(55.9) | 0.785 | 88<br>(62.9) | 110<br>(51.6) | **0.038** |
| | 女 | 162<br>(76.8) | 113<br>(69.8) | 0.127 | 103<br>(70.1) | 106<br>(70.2) | 0.980 | 135<br>(71.8) | 123<br>(60.6) | **0.019** |
| スポーツドリンクをよく飲む | 男 | 55<br>(23.8) | 75<br>(30.2) | 0.114 | 30<br>(20.0) | 40<br>(21.3) | 0.774 | 20<br>(14.2) | 21<br>(9.9) | 0.213 |
| | 女 | 19<br>(9.0) | 15<br>(9.3) | 0.944 | 7<br>(4.7) | 12<br>(7.9) | 0.254 | 10<br>(5.3) | 9<br>(4.4) | 0.684 |

*: $\chi 2$ 検定

R4 と R7 の学年別の口腔保健知行動レベルの比較を表 8 に示す。

- R7 の男性の口腔保健知行動レベルの平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、5.5(1.7)、6.1(1.5)、6.2(1.5)であり、R4 より、1、2、3 年生で有意に高かった（$p<0.01$）。
- R7 の女性の口腔保健知行動レベルの平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、6.1(1.4)、6.1(1.4)、6.7(1.3)であり、R4 より、1、2、3 年生で有意に高かった（$p<0.001$）。

表 8　R4 と R7 の学年別口腔保健行動レベルの比較

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | |
| 口腔保健行動レベル (0-9) | 男 | 5.2 (1.6) | 5.5 (1.7) | **0.005** | 5.2 (1.6) | 6.1 (1.5) | **0.000** | 5.1 (1.5) | 6.2 (1.5) | **0.000** |
| | 女 | 5.6 (1.4) | 6.1 (1.4) | **0.000** | 5.4 (1.5) | 6.1 (1.4) | **0.000** | 5.7 (1.4) | 6.7 (1.3) | **0.000** |

*: マン・ホイットニーの U 検定

＜CPI 最大値コードの分布の比較＞

R4 と R7 の学年別の CPI 最大値コードの分布の比較を表 9 に示す。

＜男性＞

- R7 の所見無し（コード 0）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、46.0%、38.8%、35.2%であり、R4 と比較して、それぞれ、約 14%、約 13%、約 15%有意に高かった（$p<0.05$）。
- R7 の出血有り（コード 1）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、20.6%、23.9%、19.2%であった。
- R7 の歯石有り（コード 2）の割合は、男性は 1、2、3 年生でそれぞれ、20.6%、22.3%、30.5%であり、R4 と比較して、全学年低い傾向であった。
- R7 の 4-5 ㎜のポケット有り（コード 3）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、12.5%、13.8%、13.6%であった。
- R7 の 6 ㎜以上ポケット有り（コード 4）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、0.4%、1.1%、1.4%であった。

＜女性＞

- R7 の所見無し（コード 0）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、48.1%、43.7%、44.8%であり、R4 と比較して、それぞれ、約 6%、約 10%、約 7%高い傾向であったが有意ではなかった。
- R7 の出血有り（コード 1）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、19.1%、22.5%、22.7%であった。
- R7 の歯石有り（コード 2）の割合は、男性は 1、2、3 年生でそれぞれ、22.2%、19.9%、22.2%であり、R4 と比較して、全学年低い傾向であった。
- R7 の 4-5 ㎜のポケット有り（コード 3）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、10.5%、13.2%、10.3%であった。
- R7 の 6 ㎜以上ポケット有り（コード 4）の割合は、1、2、3 年生でそれぞれ、0.0%、0.7%、0.0%であった。

表 9　R4 と R7 の学年別の CPI 最大値コードの分布比較

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | コード | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| 男性 | コード 0 所見無し | 74 (32.0) | 114 (46.0) | **0.000*** **0.002**** | 39 (26.0) | 73 (38.8) | **0.001*** **0.013**** | 29 (20.6) | 75 (35.2) | **0.012*** **0.003**** |
| | コード 1 出血有り | 36 (15.6) | 51 (20.6) | | 22 (14.7) | 45 (23.9) | | 29 (20.6) | 41 (19.2) | |
| | コード 2 歯石有り | 93 (40.3) | 51 (20.6) | | 65 (43.3) | 42 (22.3) | | 64 (45.4) | 65 (30.5) | |
| | コード 3 4-5 ㎜ | 27 (11.7) | 31 (12.5) | | 21 (14.0) | 26 (13.8) | | 15 (10.6) | 29 (13.6) | |
| | コード 4 6 ㎜以上 | 1 (0.4) | 1 (0.4) | | 3 (2.0) | 2 (1.1) | | 4 (2.8) | 3 (1.4) | |
| 女性 | コード 0 所見無し | 89 (42.2) | 78 (48.1) | 0.174* 0.251** | 50 (33.8) | 66 (43.7) | **0.022*** 0.078** | 72 (38.3) | 91 (44.8) | **0.047*** 0.191** |
| | コード 1 出血有り | 48 (22.7) | 31 (19.1) | | 29 (19.6) | 34 (22.5) | | 35 (18.6) | 46 (22.7) | |
| | コード 2 歯石有り | 61 (28.9) | 36 (22.2) | | 53 (35.8) | 30 (19.9) | | 57 (30.3) | 45 (22.2) | |
| | コード 3 4-5 ㎜ | 12 (5.7) | 17 (10.5) | | 13 (8.8) | 20 (13.2) | | 19 (10.1) | 21 (10.3) | |
| | コード 4 6 ㎜以上 | 1 (0.5) | 0 (0.0) | | 3 (2.0) | 1 (0.7) | | 5 (2.7) | 0 (0.0) | |

*: $\chi$ 2 検定, 群間の分布差、**: $\chi$ 2 検定,所見無(コード 0)群とそれ以外（コード 1-4 の群）の分布差

＜分画別の CPI コードの分布の比較（男性）＞

R4 と R7 の学年別・分画別の CPI コードの分布の比較を表 10 に示す。

- 右上臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、90.7%、85.1%、79.8%であり、R4 より 1、2、3 年生でそれぞれ、約 15%、約 18%、約 10%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、1、2、3 年生で R4 よりそれぞれ、約 11%、約 19%、約 10%低かった。
- 上顎前歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、82.7%、86.7%、86.9%であり、R4 より 3 年生で約 10%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、R4 より 3 年生で約 7%低かった。
- 左上臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、81.5%、78.7%、71.8%であり、R4 より 2 年生で約 10%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、2 年生で R4 よりそれぞれ、約 10%低かった。
- 右下臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、75.8%、70.7%、69.5%であり、R4 と 1、2、3 年生で有意な差はなかった。
- 下顎前歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、68.4%、68.1%、54.0%であり、R4 より 1、2 年生でそれぞれ、約 17%、約 22%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の歯石有り（コード 2）の割合は、1、2 年生で R4 よりそれぞれ、約 17%、約 18%低かった。
- 左下臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、69.4%、69.1%、64.8%であり、R4 より 2 年生で約 12%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、2 年生で R4 より約 8%低かった。
- R7 と R4 で群間の分布に有意な差が認められた分画数は、1、2、3 年生で、それぞれ、3 項目、3 項目、5 項目であった。
- R7 で R4 より所見無し（コード 0）の割合が有意に高かった分画数は、1、2、3 年生で、それぞれ、2 項目、4 項目、2 項目であった。

表 10　R4 と R7 の学年別・分画別の CPI コードの分布比較（男性）

| 分画の位置 | CPI コード | 1 年生 R4 未介入 | 1 年生 R7 対面介入 | 1 年生 P 値* | 2 年生 R4 未介入 | 2 年生 R7 複合介入 1 | 2 年生 P 値* | 3 年生 R4 未介入 | 3 年生 R7 複合介入 2 | 3 年生 P 値* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 174(75.3) | 225(90.7) | **0.000*** | 101(67.3) | 160(85.1) | **0.000*** | 99(70.2) | 170(79.8) | **0.033*** |
| 右上臼 | 1 | 41(17.7) | 16(6.5) | **0.000**** | 39(26.0) | 14(7.4) | **0.000**** | 34(24.1) | 29(13.6) | **0.038**** |
| 歯部 | 2 | 9(3.9) | 4(1.6) | | 8(5.3) | 2(1.1) | | 5(3.5) | 4(1.9) | |
| | 3,4 | 7(3.0) | 3(1.2) | | 2(1.3) | 12(6.4) | | 3(2.1) | 10(4.7) | |
| | 0 | 191(82.7) | 205(82.7) | 0.747* | 121(80.7) | 163(86.7) | 0.441* | 108(76.6) | 185(86.9) | **0.018*** |
| 上顎前 | 1 | 33(14.3) | 39(15.7) | 0.995** | 23(15.3) | 19(10.1) | 0.132** | 26(18.4) | 25(11.7) | **0.012**** |
| 歯部 | 2 | 5(2.2) | 3(1.2) | | 3(2.0) | 2(1.1) | | 4(2.8) | 0(0.0) | |
| | 3,4 | 2(0.9) | 1(0.4) | | 3(2.0) | 4(2.1) | | 3(2.1) | 3(1.4) | |
| | 0 | 172(74.5) | 202(81.5) | 0.074* | 103(68.7) | 148(78.7) | **0.014*** | 96(68.1) | 153(71.8) | **0.036*** |
| 左上臼 | 1 | 38(16.5) | 32(12.9) | 0.065** | 35(23.3) | 25(13.3) | **0.036**** | 35(24.8) | 35(16.4) | 0.450** |
| 歯部 | 2 | 11(4.8) | 3(1.2) | | 5(3.3) | 1(0.5) | | 6(4.3) | 6(2.8) | |
| | 3,4 | 10(4.3) | 11(4.4) | | 7(4.7) | 14(7.4) | | 4(2.8) | 19(8.9) | |
| | 0 | 166(71.9) | 188(75.8) | 0.063* | 94(62.7) | 133(70.7) | 0.288* | 86(61.0) | 148(69.5) | 0.053* |
| 右下臼 | 1 | 37(16.0) | 32(12.9) | 0.326** | 29(19.3) | 28(14.9) | 0.116** | 36(25.5) | 31(14.6) | 0.099** |
| 歯部 | 2 | 15(6.5) | 6(2.4) | | 12(8.0) | 8(4.3) | | 7(5.0) | 8(3.8) | |
| | 3,4 | 13(5.6) | 22(8.9) | | 15(10.0) | 19(10.1) | | 12(8.5) | 26(12.2) | |
| | 0 | 119(51.5) | 169(68.4) | **0.000*** | 69(46.0) | 128(68.1) | **0.000*** | 64(45.7) | 115(54.0) | **0.039*** |
| 下顎前 | 1 | 16(6.9) | 19(7.7) | **0.000**** | 11(7.3) | 9(4.8) | **0.000**** | 6(4.3) | 19(8.9) | 0.146** |
| 歯部 | 2 | 95(41.1) | 59(23.9) | | 68(45.3) | 51(27.1) | | 67(47.9) | 78(36.6) | |
| | 3,4 | 1(0.4) | 0(0.0) | | 2(1.3) | 0(0.0) | | 3(2.1) | 1(0.5) | |
| | 0 | 149(64.5) | 172(69.4) | **0.031*** | 86(57.3) | 130(69.1) | 0.113* | 79(56.0) | 138(64.8) | **0.047*** |
| 左下臼 | 1 | 51(22.1) | 35(14.1) | 0.259** | 35(23.3) | 28(14.9) | **0.025**** | 40(28.4) | 34(16.0) | 0.098** |
| 歯部 | 2 | 15(6.5) | 11(4.4) | | 12(8.0) | 10(5.3) | | 8(5.7) | 15(7.0) | |
| | 3,4 | 16(6.9) | 30(12.1) | | 17(11.3) | 20(10.6) | | 14(9.9) | 26(12.2) | |

*: $\chi 2$ 検定，群間の分布差、**: $\chi 2$ 検定,所見無(コード 0)群とそれ以外（コード 1-4 の群）の分布差

＜分画別の CPI コードの分布の比較（女性）＞

R4 と R7 の学年別・分画別の CPI コードの分布の比較を表 11 に示す。

- 右上臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、93.2%、85.4%、90.0%であり、R4 より 1、2、3 年生でそれぞれ、約 10%、約 14%、約 17%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、1、2、3 年生で R4 よりそれぞれ、約 8%、約 13%、約 15%低かった。
- 上顎前歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、86.4%、90.1%、89.2%であり、R4 と 1、2、3 年生で有意な差はなかった。
- 左上臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、89.4%、83.4%、79.5%であり、R4 より 1、2、3 年生でそれぞれ、約 10%、約 10%、約 8%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、R4 より 1、2、3 年生でそれぞれ、約 7%、約 8%、約 8%低かった。
- 右下臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、78.3%、74.8%、72.8%であり、3 年生で約 10%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の出血有り（コード 1）の割合は、R4 より 3 年生で約 10%低かった。
- 下顎前歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、74.1%、68.9%、70.0%であり、2、3 年生で R4 よりそれぞれ、約 13%、約 10%有意に高かった（$p<0.05$）。R7 の歯石有り（コード 2）の割合は、2、3 年生で R4 よりそれぞれ、約 13%、約 10%低かった。
- 左下臼歯部の所見無し（コード 0）の割合は、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、68.3%、66.2%、72.4%であり、R4 と 1、2、3 年生で有意な差はなかった。
- R7 と R4 で群間の分布に有意な差が認められた分画数は、1、2、3 年生で、それぞれ、3 項目、2 項目、3 項目であった。
- R7 で R4 より所見無し（コード 0）の割合が有意に高かった分画数は、1、2、3 年生で、それぞれ、2 項目、3 項目、4 項目であった。

- 男女合わせて、R7 で R4 より所見無し（コード 0）の割合が有意に高かった分画数は、1、2、3 年生で、それぞれ、4 項目、7 項目、6 項目であった。

表 11　R4 と R7 の学年別・分画別の CPI コードの分布比較（女性）

| 分画の位置 | CPI コード | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| 右上臼歯部 | 0 | 175(82.9) | 150(93.2) | **0.031*** | 106(71.6) | 129(85.4) | **0.011*** | 138(73.4) | 180(90.0) | **0.000*** |
| | 1 | 29(13.7) | 9(5.6) | **0.003**** | 33(22.3) | 13(8.6) | **0.004**** | 45(23.9) | 17(8.5) | **0.000**** |
| | 2 | 2(0.9) | 1(0.6) | | 4(2.7) | 3(2.0) | | 3(1.6) | 1(0.5) | |
| | 3,4 | 5(2.4) | 1(0.6) | | 5(3.4) | 6(4.0) | | 2(1.1) | 2(1.0) | |
| 上顎前歯部 | 0 | 190(90.0) | 140(86.4) | 0.658* | 125(84.5) | 136(90.1) | 0.193* | 162(86.2) | 181(89.2) | 0.439* |
| | 1 | 18(8.5) | 20(12.3) | 0.277** | 17(11.5) | 14(9.3) | 0.146** | 18(9.6) | 17(8.4) | 0.368** |
| | 2 | 2(0.9) | 1(0.6) | | 3(2.0) | 0(0.0) | | 2(1.1) | 3(1.5) | |
| | 3,4 | 1(0.5) | 1(0.6) | | 3(2.0) | 1(0.7) | | 6(3.2) | 2(1.0) | |
| 左上臼歯部 | 0 | 167(79.1) | 144(89.4) | **0.027*** | 109(73.6) | 126(83.4) | 0.140* | 133(70.7) | 159(79.5) | 0.176* |
| | 1 | 38(18.0) | 17(10.6) | **0.007**** | 30(20.3) | 19(12.6) | **0.039**** | 42(22.3) | 28(14.0) | **0.038**** |
| | 2 | 4(1.9) | 0(0.0) | | 4(2.7) | 1(0.7) | | 4(2.1) | 3(1.5) | |
| | 3,4 | 2(0.9) | 0(0.0) | | 5(3.4) | 5(3.3) | | 9(4.8) | 10(5.0) | |
| 右下臼歯部 | 0 | 160(75.8) | 126(78.3) | 0.257* | 98(66.2) | 113(74.8) | 0.060* | 119(63.3) | 147(72.8) | **0.039*** |
| | 1 | 39(18.5) | 20(12.4) | 0.560** | 33(22.3) | 22(14.6) | 0.102** | 46(24.5) | 29(14.4) | **0.041**** |
| | 2 | 5(2.4) | 5(3.1) | | 6(4.1) | 1(0.7) | | 4(2.1) | 9(4.5) | |
| | 3,4 | 7(3.3) | 10(6.2) | | 11(7.4) | 15(9.9) | | 19(10.1) | 17(8.4) | |
| 下顎前歯部 | 0 | 140(66.4) | 120(74.1) | 0.299* | 83(56.1) | 104(68.9) | **0.032*** | 112(59.6) | 142(70.0) | **0.037*** |
| | 1 | 10(4.7) | 4(2.5) | 0.108** | 9(6.1) | 12(7.9) | **0.022**** | 6(3.2) | 9(4.4) | **0.032**** |
| | 2 | 60(28.4) | 38(23.5) | | 54(36.5) | 35(23.2) | | 67(35.6) | 52(25.6) | |
| | 3,4 | 1(0.5) | 0(0.0) | | 2(1.4) | 0(0.0) | | 3(1.6) | 0(0.0) | |
| 左下臼歯部 | 0 | 147(69.7) | 110(68.3) | **0.010*** | 97(65.5) | 100(66.2) | 0.455* | 122(64.9) | 147(72.4) | 0.240* |
| | 1 | 54(25.6) | 29(18.0) | 0.812** | 35(23.6) | 30(19.9) | 0.901** | 45(23.9) | 32(15.8) | 0.109** |
| | 2 | 5(2.4) | 8(5.0) | | 6(4.1) | 4(2.6) | | 5(2.7) | 5(2.5) | |
| | 3,4 | 5(2.4) | 14(8.7) | | 10(6.8) | 17(11.3) | | 16(8.5) | 19(9.4) | |

*: $\chi 2$ 検定

＜CPI 合計の比較＞

R4 と R7 の学年別の CPI 合計の比較を表 12 に示す。

- R7 の男性の合計 CPI の平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、2.2(3.2)、2.6(3.6)、3.1(3.8)であり、R4 より、1、2、3 年生で有意に高かった（p<0.05)。
- R7 の女性の合計 CPI の平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、1.7(2.5)、2.2(3.1)、2.1(3.1)であり、R4 より、2、3 年生で有意に高かった（p<0.05)。
-

表 12　R4 と R7 の学年別・CPI コード合計の比較（男性）

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | |
| 合計 CPI（0-24） | 男 | 2.9(3.2) | 2.2(3.2) | **0.001** | 3.5(3.5) | 2.6(3.6) | **0.000** | 3.5(3.5) | 3.1(3.8) | **0.034** |
| | 女 | 1.9(2.4) | 1.7(2.5) | 0.135 | 2.9(3.5) | 2.2(3.1) | **0.018** | 2.9(3.7) | 2.1(3.1) | **0.008** |

*: マン・ホイットニーの U 検定

＜口腔自覚症状の分布の比較＞

R4 と R7 の学年別の口腔自覚症状を表 13 に示す。

- 歯磨き時出血で、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、17.3%、11.2%、13.6%であり、R4 より全学年で低い傾向にあり、2 年生で約 14%有意に低かった（p<0.01）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、19.8%、15.9%、10.3%であり、R4 より 1 年生を除く、2、3 年生で低い傾向にあり、3 年生で約 12%有意に低かった（p<0.01）。
- 歯肉腫脹で、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、6.5%、7.4%、8.9%であり、R4 と有意な差が認められなかった。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、4.3%、7.3%、7.9%であり、R4 より R4 と有意な差が認められなかった。
- 冷水痛では、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、23.4%、16.5%、17.8%であり、R4 と有意な差が認められなかった。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、22.2%、14.6%、18.2%であり、R4 と有意な差が認められなかった。
- 口呼吸では、男性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、22.6%、17.6%、19.2%であり、R4 より 1、2、3 年生でそれぞれ、約 17%、約 13%、約 16%有意に低かった（p<0.01）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、15.4%、15.9%、13.8%であり、R4 より 1、2、3 年生でそれぞれ、約 11%、約 15%、約 15%有意に低かった（p<0.01）。
- 口臭では、男性では、1、2、3 年生でそれぞれ、16.9%、13.9%、17.0%であり、R4 より 2 年生で約 14%有意に低かった（p<0.01）。女性では、R7 の 1、2、3 年生でそれぞれ、17.3%、21.9%、14.3%であり、R4 より 3 年生で約 16%有意に低かった（p<0.01）。

R4 と R7 の学年別の口腔自覚症状合計の比較を表 14 に示す。

- R7 の男性の口腔自覚症状合の平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、0.9(1.0)、0.7(0.9)、0.8(1.0)であり、R4 より、1、2、3 年生で有意に低かった（p<0.05）。
- R7 の女性の口腔自覚症状合の平均値（標準偏差）は、1、2、3 年生でそれぞれ、0.8(0.9)、0.8(0.9)、0.6(0.9)であり、R4 より、2、3 年生で有意に低かった（p<0.05）。

表 13　R4 と R7 の学年別の口腔自覚症状の比較

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| 歯を磨くと血が出る | 男 | 45 (19.5) | 43 (17.3) | 0.545 | 37 (24.7) | 21 (11.2) | **0.001** | 23 (16.3) | 29 (13.6) | 0.483 |
| | 女 | 31 (14.8) | 32 (19.8) | 0.211 | 29 (19.6) | 24 (15.9) | 0.402 | 41 (21.8) | 21 (10.3) | **0.002** |
| 歯ぐきが腫れている | 男 | 14 (6.1) | 16 (6.5) | 0.860 | 12 (8.0) | 14 (7.4) | 0.850 | 14 (9.9) | 19 (8.9) | 0.749 |
| | 女 | 11 (5.2) | 7 (4.3) | 0.683 | 18 (12.2) | 11 (7.3) | 0.154 | 24 (12.8) | 16 (7.9) | 0.107 |
| 冷たい水で歯がしみることがある | 男 | 39 (17.0) | 58 (23.4) | 0.081 | 30 (20.0) | 31 (16.5) | 0.404 | 37 (26.2) | 38 (17.8) | 0.058 |
| | 女 | 38 (18.0) | 36 (22.2) | 0.312 | 38 (25.9) | 22 (14.6) | 0.015 | 38 (20.2) | 37 (18.2) | 0.618 |
| 口で呼吸をする | 男 | 92 (39.8) | 56 (22.6) | **0.000** | 46 (30.7) | 33 (17.6) | **0.005** | 49 (35.0) | 41 (19.2) | **0.001** |
| | 女 | 56 (26.5) | 25 (15.4) | **0.010** | 46 (31.1) | 24 (15.9) | **0.002** | 53 (28.2) | 28 (13.8) | **0.000** |
| 口臭が気になる | 男 | 55 (23.9) | 42 (16.9) | 0.058 | 42 (28.2) | 26 (13.9) | **0.001** | 36 (25.5) | 36 (17.0) | 0.051 |
| | 女 | 35 (16.6) | 28 (17.3) | 0.859 | 40 (27.2) | 33 (21.9) | 0.282 | 57 (30.3) | 29 (14.3) | **0.000** |

*: $\chi 2$ 検定

表 14　R4 と R7 の学年別口腔自覚症状合計の比較

| | | 1 年生 | | | 2 年生 | | | 3 年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R4 未介入 | R7 対面介入 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 1 | P 値* | R4 未介入 | R7 複合介入 2 | P 値* |
| | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | | 平均値（標準偏差） | | |
| 口腔自覚症状合計（0-5） | 男 | 1.1 (1.0) | 0.9 (1.0) | **0.014** | 1.1 (1.2) | 0.7 (0.9) | **0.000** | 1.1 (1.1) | 0.8 (1.0) | **0.001** |
| | 女 | 0.8 (0.9) | 0.8 (0.9) | 0.807 | 1.2 (1.3) | 0.8 (0.9) | **0.016** | 1.1 (1.1) | 0.6 (0.9) | **0.000** |

*: マン・ホイットニーの U 検定

＜考察＞

本調査は、R4、R7 の高校生を対象に実施した、歯周病検査、質問紙調査の結果を比較し、実施された対面・動画による口腔保健教育の効果を検証した。本事業の参加率は R4、R7 とも約 90%と高かったことから、不参加バイアスが R4 と R7 の比較分析結果に及ぼす影響は小さいと考えられる。また、1 年生、3 年生の男女の割合に有意な差が認められたことから男女別に分析した。

＜口腔保健知識・認識の状況と本事業の影響＞

口腔保健知識・認識では、歯周病の認知割合は、R7 は全学年で男性 70%以上、女性 80%以上であり、R4 よりも 17～32%高かった。対面・動画教育により歯周病に関する情報が提供され、認知率が高まったと考えられる。口腔の全身への影響の認知率では、R4 よりも男女ともに有意に高かったのは 3 年生のみであった。3 年生は、動画教育、歯周病検査結果シートにおいて、歯周病の全身への影響についての情報を 1、2 年生時に提供されており、継続的な情報提供がその認知率向上に有効であると考えられる。歯の治療が怖いという認識率は 3 年生で R4 よりも有意ではなかったものの減少傾向であった。動画教育で歯科医院での定期健診や歯石除去についての説明があり、歯科治療の恐怖を低減させる影響があった可能性はある。過去の報告で、歯科治療の恐怖と定期健診は負の関連性があることから、定期健診を促進するために、恐怖を和らげるような動画作成の必要性があるかもしれない。自己保持歯数の認知率では、R7 の 1、2 年生男女ともに約 10%であったが、3 年生は約 20%であり、3 年生の男性、1 年生の女性で R4 よりも有意に高かった。1 年生の対面での口腔衛生講話、動画 1 では歯の構造や役割についての説明、集団口腔衛生

指導では各生徒に歯磨き指導を行う際に鏡で自分の口腔を見ることで自分の歯に興味を持ち、認知が高まった可能性がある。

歯科衛生士の認知率はR7で3年生の男性は約88%、女性は約96%であり、ほとんどの学生が卒業までに認知する事になった。また、歯科衛生士に良いイメージを持つ割合は、R7で3年生の男性は約97%、女性は約100%であり、R4と比較して3年の女性で有意に高かった。対面による歯科衛生士の集団教育や動画教育での歯科衛生士の仕事紹介等が影響していると考えられ、対面・動画教育の組合せを継続的に実施することにより、歯科衛生士の認知率やよいイメージが向上し、将来の歯科衛生士の志望者増に貢献する可能性がある。

口腔保健知識・認識レベルは男女ともに、全学年でR7のほうがR4よりも高かったことから、本事業の口腔保健知識・認識への改善効果が示された。また、有意に改善した項目数は、1、2、3年生で男女合わせて、それぞれ、4項目、3項目、7項目であり、対面と2つの動画教育を受けた3年生の項目数が最も多く、対面と動画教育の継続的な実施の有用性が示唆された。

＜口腔保健行動の状況と本事業の影響＞

1日2回以上歯を磨く割合は、R7の3年生で男性約90%、女性約97%であり、ほとんどの学生が3年生までに1日2回以上磨くことが定着したと考えられる。また、R7の1年生の男性がR4よりも約10%高かったことから、歯科衛生士の集団の歯磨き指導が改善に効果的であると考えられる。

1回5分以上歯を磨く割合やフッ化物配合歯磨剤の使用割合は、R7の2、3年生の男女ともにR4よりも有意に高かった。動画教育2、3において配布された歯周病検査結果シートには1回5分以上歯磨き実施の有無、フッ化物配合歯磨剤の使用の有無を確認する項目やそれらの保健行動を推奨する文章がある（図2)。R7の2、3年生は、動画教育やその後の歯科衛生士の歯周病検査結果シートの説明を受けており、これらの教育が2、3年生の改善に影響した可能性がある。

デンタルフロスの使用率や定期的歯科医院の受診率は、R7ではR4と比較して全学年で男女ともに、高い傾向、あるいは有意に高かった。これらの保健行動は、対面・動画教育でも、歯科疾患予防のために重要であることが説明され、歯周病検査結果シートで実施の有無を確認する項目やそれらの保健行動を推奨する文章があり、これらによる情報提供が影響した可能性がある。尚、福岡市では、R6年1月から医療費無料化が高校生まで拡大しており、本事業の教育効果に加え、その影響の可能性も考えられる。

口腔保健行動レベルは男女ともに、全学年でR7のほうがR4よりも高かったことから、本事業の口腔保健行動への改善効果が示された。また、有意に改善した項目数は、1、2、3年生で男女合わせて、それぞれ、6項目、8項目、12項目であり、対面と動画教育を受けた2、3年生の項目数が多く、継続的な教育実施の有用性が示唆された。

＜歯周病所見の状況と本事業の影響＞

CPI コードでの歯周病所見無しの割合は、R7 の 1、2、3 年生で、男性では、それぞれ、46.0%、38.8%、35.2%であり、女性では、それぞれ、48.1%、43.7%、44.8%であり、50%未満であった。R7 の歯周病所見無しの割合は、R4 より男性は約 13-15%、女性は約 6-10%と高かった。この所見無しの割合が高いのは、R7 は R4 よりも歯石（コード 2）の割合が約 7-20%低いことが大きく影響している。しかしながら、分画別では、R7 は R4 よりも所見無しの割合が低いのは、右下中切歯（中下）のみが歯石（コード 2）の割合が低いことが大きく影響していたが、それ以外の分画では、出血（コード 1）の割合が低いことが大きく影響していた。CPI コードはコードの最大値を表すため、全体の CPI コードが下顎前歯部の CPI コードの状況に影響を大きく受けていると考えられる。従って、各所見の状態や変化を把握するには、分画ごとで確認する必要がある。

R7 が R4 と比較して、出血や歯石の割合が低い理由として、R7 が R4 よりも口腔保健知識・認識や口腔保健行動が高いことが影響していると考えられる。特に、過去の調査や研究から歯周病予防に効果的と考えられている、1 回 5 分以上の歯磨き、デンタルフロスの使用、定期的歯科医院は、R7 のほうが R4 と比較して男女ともに全学年で使用率が高い傾向、あるいは、有意に高かった。従って、これらの保健行動の向上が歯周病所見に大きく影響を及ぼしている可能性がある。加えて、対面・動画による歯科衛生士のブラッシング指導により、ブラッシングの技術が向上し、歯垢・歯石沈着を抑制させた可能性がある。

以上より、R7 の CPI コードでの歯周病所見無しの割合が R4 よりも低かったことに加え、CPI 合計においても男女ともに、全学年で R7 のほうが R4 よりも高かったことから、本事業の歯周病の予防効果が示された。

＜口腔自覚症状の状況と本事業の影響＞

歯磨き時出血では、男性では、R7 は R4 より全学年で低い傾向にあり、女性では、1 年生を除く、2、3 年生で低い傾向にあった。これは R7 のほうが R4 よりも分画別で歯肉出血の割合が低いことが影響しているものと考えられる。また、口臭も同様の傾向であった。R7 のほうが R4 よりも歯石の沈着割合が低く、口腔衛生状態が良好であったことが影響している可能性がある。

口呼吸では、R7 は R4 より全学年で有意で低い傾向であった。動画教育 1 の 1 章では口呼吸の口腔への悪影響について説明があり、口呼吸の改善に影響しているかもしれない。また、R4 は COVID-19 の蔓延により、学校でのマスクの着用が推奨されていたことから、マスクの装着率が高いことが、R4 の口呼吸の自覚症状が高い要因である可能性がある。

歯肉腫脹では、男女ともに、2、3 年生で R7 は R4 より低い傾向を示しているが有意ではなかった。歯肉腫脹は中程度・重度の歯肉炎で自覚すると考えられるが、歯周病所見からそれらの所見率は低く、自覚症状に影響するまでの結果がでなかったと考えられる。

＜結論＞

以上より、本事業の対面の歯科衛生士による集団の口腔衛生指導と、個人用の歯周病検査結果シート配布説明を伴う動画による口腔保健教育に参加したR7の高校生は、事業に参加していないR4よりも口腔保健知識・認識・行動が高く、口腔自覚症状や歯周病所見割合が低かったことから、本事業がそれらに効果的である可能性が示された。また、その効果は、対面教育単独よりも、動画教育と個人用の歯周病検査結果シート配布を組み合わせることにより、さらなに高まる可能性が示唆された。これらの歯周病予防事業が普及することにより、高校生の歯周病が抑制され、将来の歯周病の発生や歯周病による歯の喪失を抑制し、国民の健康増進に寄与する可能性がある。加えて、本事業が歯科衛生士の認知率やイメージの向上効果が示され、歯科衛生士養成校への進学希望者の増加に寄与する可能性がある。

## 3.3　非認知能力育成プログラムベースライン調査

非認知能力の測定及び育成実績のある Edv Future 株式会社と協力し、調査を実施した。本章は Edv Future 株式会社が作成し、専門部会にて確認したものである。

### 第 1 節 非認知能力ベースライン調査概要

#### 1-1 非認知能力

「非認知能力（英＝non-cognitive skills）」は学力以外のスキルの総称である。小塩（2021）によれば、「非認知能力」は「IQ」や「学力」を代表例とする「認知能力」ではない能力を指す語であり、非常に広義的な言葉だという。さらに、小塩（2023）で行われた非認知能力の定義では、次の 4 つの要素を持っていると論じている。

①非認知性：知能や学力として測定されるもの以外であること
②測定可能性：何らかの形で測定可能であること
③予測可能性：社会の中で望ましいとされる何かの結果を予測すること
④介入可能性：教育、介入、投資によって変容可能であること

しかし、上記の 4 つの要素を網羅する心理学的概念は多数存在していることを小塩(2023)は指摘する。つまり、「非認知能力」という言葉自体が多種多様なスキルをまとめた総称であることを理解しておかなければならない。2015 年に発表された OECD レポートでは、「非認知能力（社会情緒的スキル）が基盤となり認知能力は向上すること」が論じられている。OECD（2010）が記した「非認知能力」は「社会情動的スキル（英＝Social and Emotional Learning、以下 SEL）」のほか、Eskreis et al.（2016）は、長期目標に対する情熱と粘り強さを示す非認知的特性の 1 つの指標として「度胸（英＝Guts）・復元力（英＝Resilience）・自発性（英＝Initiative）・執念（英＝Tenacity）」の 4 つから構成される「グリット（英＝GRIT）」を定義している。

久米功一ら（2023）がまとめた 2019 年に実施した「全世代的な教育・訓練と認知・非認知能力に関するインターネット調査（経済産業研究所[RIETI]）」結果からは次のことが明らかになっている。

多くの非認知能力において加齢に伴うポジティブな向上が見られている。統計学的な要因（教育環境や景気動向など）をコントロールした状況下においても、勤勉性や

協調性、自尊感情、GRIT（やり抜く力）の能力は年齢とともに平均的な水準が高まることが頑健に示されている。一方で、外向性・開放性などのパーソナリティー（特性）に関わる部分に関しての年齢による変化は見られなかったという。

これらの調査結果から、非認知能力は成人期・就業期以降も向上しうる力であることが明らかになっている。

本事業ベースライン調査で用いている弊社「Edv Path」は、これらの先行研究に基づき、非認知能力の 1 種である「SEL」と「GRIT」の測定を可能にしたツールである。

### 1-2 本調査の目的

令和 3 年度より、高等学校ならびに歯科衛生士養成校における非認知能力育成プログラムを開発するにあたってのベースライン調査を「Edv Path」を用いて実施している。弊社「Edv Path」は、大きく 2 つの機能から構成される。1 つ目は、SEL/EQ をはじめとした全 20 項目を測定が可能な機能「非認知能力アセスメント」（以下、Edv Path アセスメント）である。Edv Path アセスメントは、各学校が独自で実施している教育プログラムの効果測定や生徒の個性や困り感・SOS の把握、生きる力の可視化ツールとして全国各地で活用されている。2 つ目は、非認知能力の育成を目的とした授業教材「SEL 探究カリキュラム」（以下、Edv Path 授業コンテンツ）である。

本事業では、事業実施校及び調査協力校の協力のもとで「Edv Path アセスメント」を用いた非認知能力の測定を行う（以下、ベースライン調査）。ベースライン調査を通じて、学生の抱える問題などを可視化することを目指す。本調査でも多様な側面から歯科衛生士養成課程に所属する学生の非認知能力として可視化を実施する項目と事業実施校とともに設定したものを下記に示したい。

①社会人基礎力(前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力)
例:自己理解、モチベーション、コミュニケーション能力、
メタ認知、やり抜く力

②令和 3 年度調査で高める必要があると考えた項目
a. 歯科衛生士に求められる人物像
例:一つの仕事を丁寧に続ける力、協調性、自主性

b. 専門学校在校生が高めたい力
例:自己肯定感

加えて、可視化された学生の課題に対して、新規プログラムの開発につなげることを主たる目的としている。したがって、令和 7 年度の本事業では、事業実施校に加えて協力校において、歯科衛生課程を履修する専門学校生の非認知能力についてベースライン調査を行うことを通じて、本事業におけるプログラム開発に対して示唆されることについて検討したい。

### 1-3 本調査の実施計画

弊社の「Edv Path」を用いて事業実施校及び協力校の 1～3 年生約 450 名を対象に、定期的なアセスメント調査を行うこととしている。なお、令和 4 年度に実施したベースライン調査の残された課題として、調査母数の少なさ及び実施時期の不統一さが指摘された。

したがって、令和 5 年度以降は下記の点を変更している。

＜令和 5 年度以降の変更点＞

①事業実施校 1 校から事業実施校及び協力校の計 4 校に増加

→ただし、令和 7 年度はデータが揃った 3 校の結果を対象とした。

②調査実施時期を全 4 回の実施計画への見直し

Table3.3-1 は、調査実施校ごとの対象者数である。加えて Table3.3-2 を示す。これは令和 7 年度本事業におけるアセスメント実施計画をまとめたものである。計画には協力校 B を含んでいる。

**Table3.3-1. 事業実施校及び協力校の対象者数** (※1)

| | 学生数（年度当初） |
|---|---|
| 事業実施校 | 140 名 |
| 協力校 A | 168 名 |
| 協力校 C | 134 名 |

Table3.3-2. 令和 7 年度ベースライン調査計画表及び各校の学習計画

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 事業実施校 | 1年生 | 座学 | | | 考査 | 夏季休業 | 座学 | | | | 冬季休業 | 考査 | | 春季休業 |
| | 2年生 | 座学+校内実習 | | | 考査 | | 座学 | | 臨床実習および施設実習 | | | 臨床実習 考査 | | |
| | 3年生 | 臨床実習 | | | 考査 | | | | 臨床実習 | | | | 国家試験 | |
| 協力校A | 1年生 | 座学 | | | 考査 | 夏季休業 | 座学 | 演習開始 | | | 冬季休業 | 座学 考査 | | 春季休業 |
| | 2年生 | 座学 | 校内実習 | | 考査 | | 研修 | 臨床実習 I | | | | 臨床実習 II | | |
| | 3年生 | 臨床実習 III | | | 考査 | | 国試対策 | | 卒業試験 | | | | 国家試験 | |
| 協力校B | 1年生 | 座学 | | 演習開始 | 考査 | 夏季休業 | 座学 | | | | 冬季休業 | 座学 考査 | | 春季休業 |
| | 2年生 | 座学+相互実習 | | | 考査 | | | 臨床実習 I | | | | 臨床実習 II 考査 | | |
| | 3年生 | 臨床実習 III | | | 臨床実習IV | | 臨床実習 V | | 国試対策 | 卒業試験 | | | 国家試験 | |
| 協力校C | 1年生 | 座学 | | | 相互実習 | 夏季休業 | 座学 考査 | 座学 | | 臨床実習 | 冬季休業 | 座学 考査 | | 春季休業 |
| | 2年生 | 座学+総合実習 | | | | | 考査 | 臨床実習 I | 臨床実習 II | | | 座学 考査 | 施設実習 | |
| | 3年生 | 臨床実習 III | | | | | 臨床実習IV | | | 考査 国試対策 | | | 国家試験 | |

調査時期の選定方法は、令和 4 年度と同様で「歯科衛生士養成課程における座学での学習や様々な施設における実習の前後での比較が行える時期」から選定している。前述の通り、令和 5 年度以降は全 4 回のアセスメント時期を設定している。本報告書では、令和 5 年度までに取得したデータに加えて、令和 7 年度に取得した 2025 年 4 月から 12 月までの「Edv Path アセスメント」の結果を元にしたベースライン調査について取り扱う。

なお、「Edv Path アセスメント」結果については弊社の担当者がデータ分析を行い、事業実施校及び協力校に対して都度報告会を実施している。その際には、弊社が持つ非認知能力向上のための支援機能である「Edv Path 授業コンテンツ」や「アラート抽出機能」を踏まえ、学生の非認知能力向上に向けたコーチングアドバイスを行っている。

### 1-4 本調査における測定項目

令和 7 年度の本事業で測定・分析を行う非認知能力は、Figure3.3-1 に示す項目である。本調査では、令和 4 年度以降、令和 3 年度調査の結果を踏まえて事業実施校と相談の上で策定している。Heckman らの先行研究では、「非認知能力の測定を 1 つの尺度や因子にまとめて測定することは困難かつ今後も不可能である」と論じられている（Heckman & Rubinstein, 2001; Heckman et al., 2006）。したがって、事業実施校とともに策定している「学生の非認知能力として可視化を実施する項目」においても、Edv Path で測定可能な項目のうち、下記の 15 項目の測定を実施することで多角的な分析が可能になるように設定している。

なお、Neroni et al.（2022）及び Weisskirch（2018）が指摘した「自己肯定感と GRIT が相関すること、いずれも学習パフォーマンスに影響を与えること」については、令和 4、5、6 年度調査から裏付けされていることから、令和 7 年度調査においても継続して「自己肯定感」を継続して調査項目の対象としている。

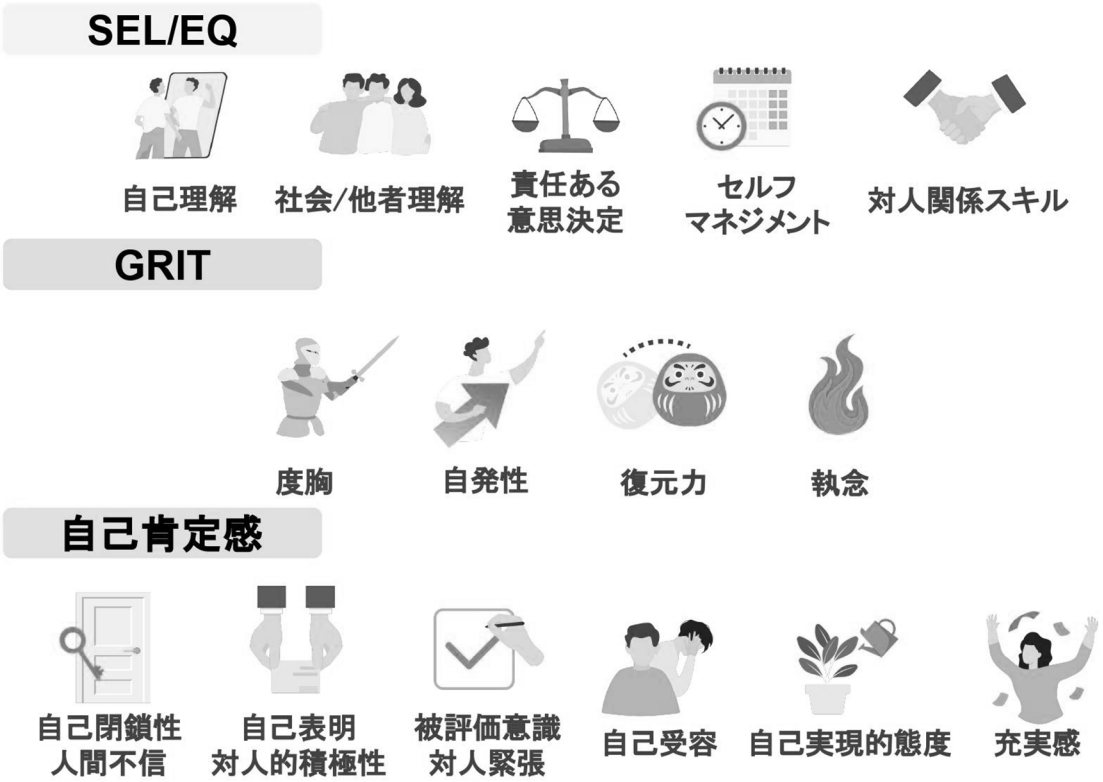



Figure3.3-1. 本事業実施校における測定項目

## 第 2 節 本調査の結果

### 2-1 結果の概要

本稿では、すでに調査を終えている 3 回分（2025 年 4 月、2025 年 9 月、2025 年 12 月）について取り扱うこととする。全てのデータが揃った 3 校の結果を対象とする。

本節では、ベースライン調査における調査結果から分かることについてまとめることにより、本事業の目指すプログラム開発に際して示唆されることについて検討する。

### 2-2 調査結果

#### 2-2-1 アセスメント結果サマリ

令和 7 年度の調査結果のサマリとして、調査対象 3 校での平均スコアの推移を Table3.3-3 に示す。学年ごとに大項目「SEL/EQ」「GRIT」「自己肯定感」で分析した際に、令和 6 年度調査と同様に 2025 年 4 月、9 月、12 月の調査結果について、「GRIT」、「自己肯定感」はすべての学年でプラスに推移している。一方で、1 年次学生のデータにおいて、「SEL/EQ」がわずかに低下傾向にあるが、優位な差があるほどではない。

Table3.3-3. 令和 7 年度調査結果サマリ（対象 3 校平均）

| | 1年生 | | | 2年生 | | | 3年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 |
| 自己理解 | 4.24 | 4.21 | 4.20 | 4.05 | 3.99 | 4.07 | 3.74 | 3.86 | 3.92 |
| 社会/他者理解 | 4.07 | 4.11 | 4.04 | 4.07 | 4.00 | 4.07 | 3.81 | 3.85 | 3.89 |
| セルフマネジメント | 3.89 | 3.83 | 3.77 | 3.78 | 3.78 | 3.89 | 3.72 | 3.73 | 3.83 |
| 責任ある意思決定 | 3.90 | 3.84 | 3.85 | 3.82 | 3.83 | 3.88 | 3.68 | 3.73 | 3.78 |
| 対人間関係スキル | 3.60 | 3.63 | 3.59 | 3.59 | 3.57 | 3.68 | 3.49 | 3.56 | 3.58 |
| ***SEL・EQ 平均*** | ***3.94*** | ***3.93*** | ***3.89*** | ***3.86*** | ***3.84*** | ***3.92*** | ***3.69*** | ***3.75*** | ***3.80*** |
| 度胸 | 2.90 | 3.00 | 3.00 | 3.01 | 3.05 | 3.23 | 3.13 | 3.04 | 3.14 |
| 復元力 | 3.49 | 3.62 | 3.60 | 3.61 | 3.54 | 3.71 | 3.47 | 3.57 | 3.63 |
| 自発性 | 3.50 | 3.44 | 3.41 | 3.50 | 3.49 | 3.53 | 3.42 | 3.41 | 3.53 |
| 執念 | 3.43 | 3.44 | 3.44 | 3.44 | 3.42 | 3.52 | 3.40 | 3.39 | 3.57 |
| ***GRIT 平均*** | ***3.35*** | ***3.40*** | ***3.38*** | ***3.41*** | ***3.40*** | ***3.52*** | ***3.37*** | ***3.37*** | ***3.48*** |
| 自己閉鎖性・人間不信 | 3.42 | 3.47 | 3.53 | 3.39 | 3.48 | 3.44 | 3.33 | 3.45 | 3.43 |
| 自己表明・対人的積極性 | 3.32 | 3.51 | 3.50 | 3.38 | 3.39 | 3.52 | 3.34 | 3.45 | 3.40 |
| 被評価意識・対人緊張 | 2.39 | 2.61 | 2.68 | 2.63 | 2.73 | 2.79 | 2.66 | 2.67 | 2.88 |
| 自己受容 | 4.14 | 4.10 | 4.05 | 3.97 | 3.92 | 3.98 | 3.80 | 3.81 | 3.93 |
| 自己実現的態度 | 3.83 | 3.87 | 3.75 | 3.74 | 3.69 | 3.85 | 3.64 | 3.71 | 3.80 |
| 充実感 | 3.95 | 3.95 | 3.97 | 3.88 | 3.73 | 3.90 | 3.61 | 3.61 | 3.76 |
| ***自己肯定感 平均*** | ***3.51*** | ***3.58*** | ***3.58*** | ***3.50*** | ***3.50*** | ***3.58*** | ***3.40*** | ***3.45*** | ***3.53*** |

令和 4、5、6 年度の結果では、事業実施校が持つ教育課程（歯科衛生士養成課程）によって学生の非認知能力が一定程度育成されている傾向も見られたが、実習前に数値の低下が見られるなどの結果も認められている。令和 7 年度の同調査においても、実習前に受検している Edv Path アセスメント結果に類似の傾向が見られている（Figure3.3-2）。

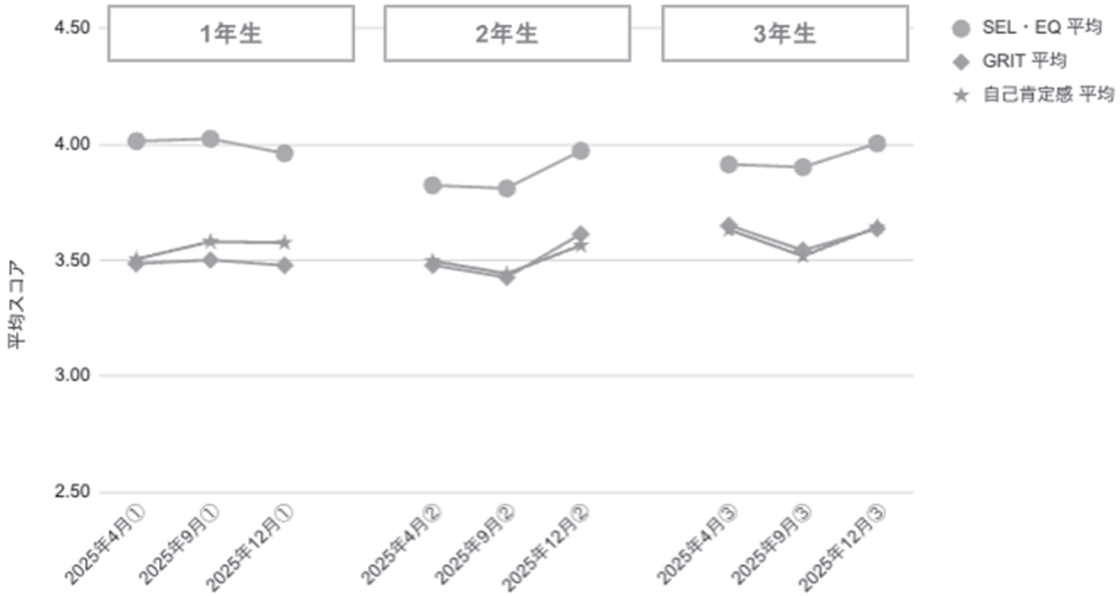



**Figure3.3-2. 令和 7 年度調査における時系列的な推移のベースライン**

令和 5 年度の調査結果では、「SEL/EQ」にはプラス推移が見られていたほか、「GRIT」は学年ごとに波が見られた結果であった。令和 5 年度は「GRIT」の下位項目「度胸」の低下が特に強く影響していたと考えられ、令和 6 年度の調査では学年による向上傾向が見られるものもある中で全体的に安定した水準となっていた。令和 7 年度の調査においては、平均の数値の差が母集団の違いによって生じていることが考えられ、3 回の Edv Path アセスメントの推移は令和 6 年度調査に近い動きを見せる結果となった。(Figure3.3-3-1,2,3)。

令和 6 年度調査では 1 年次学生のデータ推移については、「GRIT 平均」及び「自己肯定感」の推移が令和 5 年度調査とは異なった動きを見せていることが指摘された。令和 7 年度調査では、令和 6 年度調査に近い推移という結果になっている（Figure3.3-3-1,2,3）。

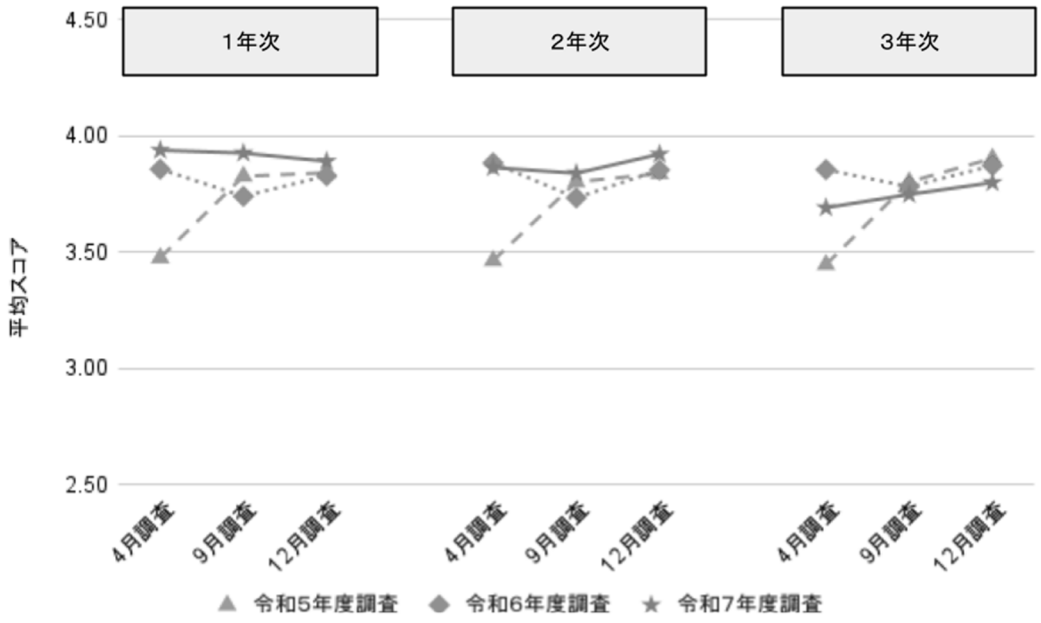



Figure3.3-3-1. 令和 5 年度と 6 年度と 7 年度 の SEL/EQ 平均スコアの推移

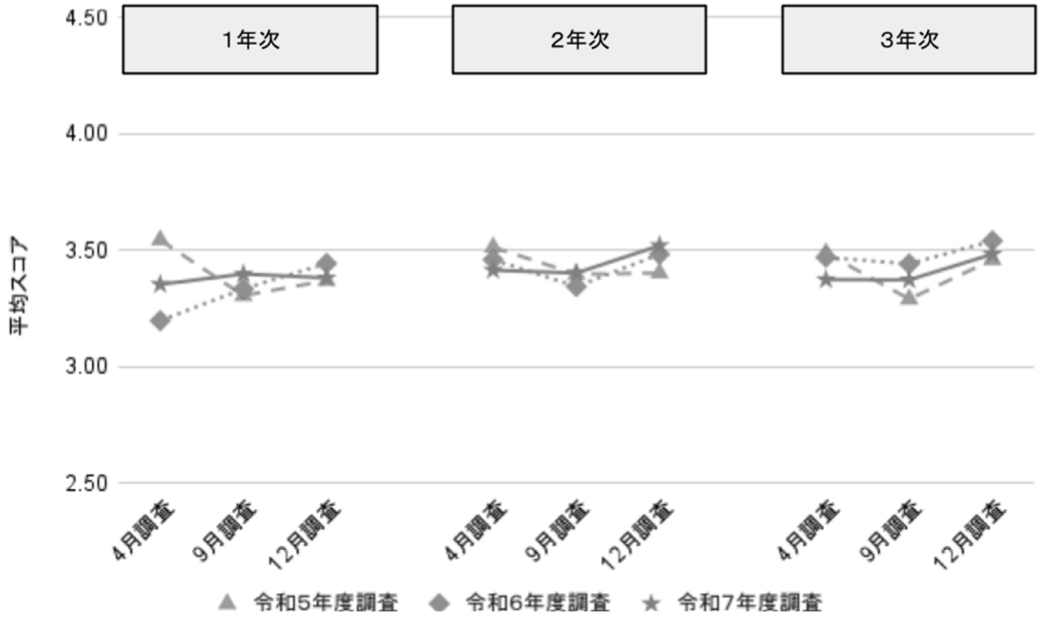



Figure3.3-3-2. 令和 5 年度と 6 年度 と 7 年度の GRIT 平均スコアの推移

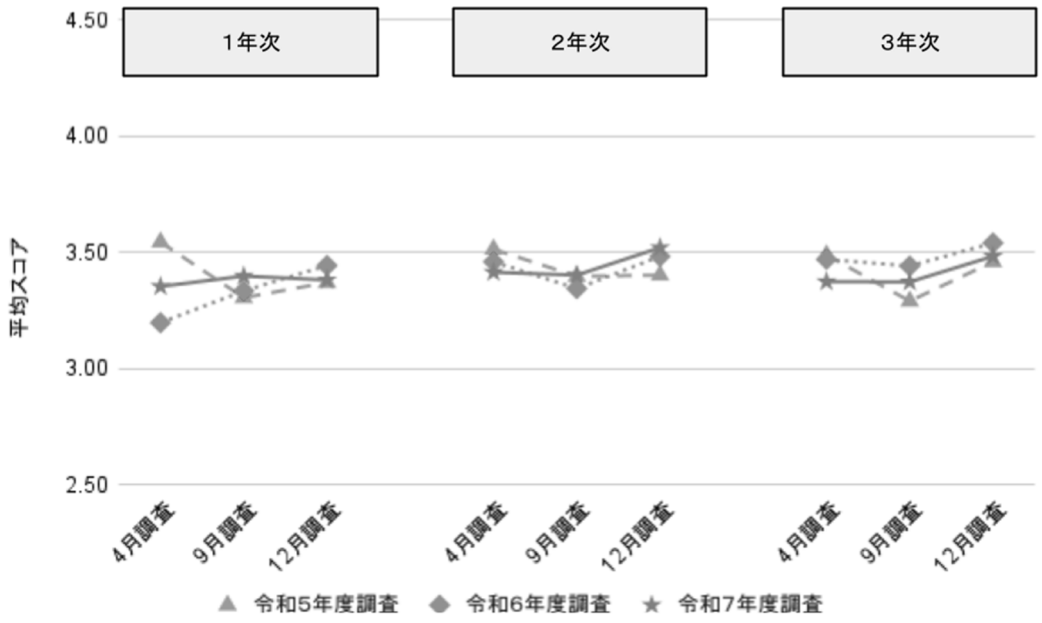



**Figure3.3-3-3. 令和 5 年度と 6 年度 と 7 年度の自己肯定感平均スコアの推移**

### 2-2-2 実習前後における変化の傾向（学校ごとの特徴）

本事業の調査における実習前後の比較としては、下記の 3 地点があげられる。

2 年 生：2025 年 9 月調査と 12 月調査（対象は 9～12 月の臨床実習）
3 年生①：2025 年 4 月調査と 9 月調査 （対象は 4～8 月の臨床実習）
3 年生②：2025 年 9 月調査と 12 月調査（対象は 9～12 月の臨床実習）

令和 5 年度の調査では、上記の 3 地点での「SEL/EQ」の最終的な向上が見られたものの、「GRIT」「自己肯定感」については最終的なプラス変化は見られなかったが、令和 6 年度調査ではこれらも最終的にプラス推移が見られる結果となった。令和 7 年度調査では、加えて、調査を実施した学校別の調査結果サマリを Table3.3-4～6 に示す。なお、令和 5 年度より継続して調査を行なっている事業実施校及び協力校の各学校別の推移については、学校間での違いは令和 5 年度および 6 年度の調査で認められた点と同様である。

<<学校ごとの違い>>
事業実施校：3 年次 12 月時点の「自己受容」スコアの低下傾向
協 力 校 A：1 年次の「SEL/EQ」「自己肯定感」スコアが低水準
協 力 校 C：9 月調査の「SEL/EQ」伸び率が弱いが一貫した上昇傾向

Table3.3-4. 調査結果サマリ（事業実施校）

| | 1年生 | | | 2年生 | | | 3年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 |
| 自己理解 | 4.31 | 4.31 | 4.25 | 3.79 | 3.97 | 3.97 | 3.90 | 3.93 | 4.14 |
| 社会/他者理解 | 4.10 | 4.13 | 4.09 | 3.99 | 3.95 | 4.12 | 4.09 | 4.03 | 4.15 |
| セルフマネジメント | 4.04 | 4.03 | 3.89 | 3.89 | 3.79 | 4.08 | 3.94 | 3.81 | 3.95 |
| 責任ある意思決定 | 4.00 | 3.94 | 3.93 | 3.79 | 3.85 | 3.88 | 3.91 | 3.97 | 4.06 |
| 対人間関係スキル | 3.60 | 3.70 | 3.65 | 3.64 | 3.49 | 3.81 | 3.71 | 3.73 | 3.73 |
| ***SEL・EQ 平均*** | ***4.01*** | ***4.02*** | ***3.96*** | ***3.82*** | ***3.81*** | ***3.97*** | ***3.91*** | ***3.90*** | ***4.00*** |
| 度胸 | 3.00 | 3.09 | 3.04 | 3.10 | 3.04 | 3.28 | 3.33 | 3.28 | 3.28 |
| 復元力 | 3.55 | 3.66 | 3.67 | 3.66 | 3.56 | 3.85 | 3.80 | 3.78 | 3.83 |
| 自発性 | 3.65 | 3.54 | 3.48 | 3.56 | 3.57 | 3.61 | 3.74 | 3.58 | 3.65 |
| 執念 | 3.65 | 3.62 | 3.62 | 3.49 | 3.42 | 3.63 | 3.66 | 3.46 | 3.72 |
| ***GRIT 平均*** | ***3.49*** | ***3.50*** | ***3.48*** | ***3.48*** | ***3.43*** | ***3.61*** | ***3.65*** | ***3.54*** | ***3.64*** |
| 自己閉鎖性・人間不信 | 3.36 | 3.45 | 3.49 | 3.30 | 3.30 | 3.26 | 3.55 | 3.57 | 3.62 |
| 自己表明・対人的積極性 | 3.31 | 3.45 | 3.47 | 3.47 | 3.30 | 3.64 | 3.73 | 3.55 | 3.61 |
| 被評価意識・対人緊張 | 2.47 | 2.57 | 2.65 | 2.64 | 2.73 | 2.73 | 2.73 | 2.59 | 2.62 |
| 自己受容 | 4.18 | 4.18 | 4.10 | 3.86 | 3.84 | 3.95 | 3.98 | 3.91 | 4.12 |
| 自己実現的態度 | 3.91 | 3.99 | 3.85 | 3.79 | 3.72 | 3.95 | 3.85 | 3.80 | 3.99 |
| 充実感 | 3.83 | 3.86 | 3.91 | 3.91 | 3.73 | 3.85 | 3.95 | 3.70 | 3.94 |
| ***自己肯定感 平均*** | ***3.51*** | ***3.58*** | ***3.58*** | ***3.50*** | ***3.44*** | ***3.56*** | ***3.63*** | ***3.52*** | ***3.64*** |

Table3.3-5. 調査結果サマリ（協力校 A）

| | 1年生 | | | 2年生 | | | 3年生 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 | 2025年4月 | 2025年9月 | 2025年12月 |
| 自己理解 | 4.16 | 4.06 | 4.06 | 3.98 | 3.77 | 3.86 | 3.76 | 3.87 | 3.89 |
| 社会/他者理解 | 4.03 | 4.07 | 3.89 | 3.89 | 3.76 | 3.76 | 3.72 | 3.70 | 3.74 |
| セルフマネジメント | 3.74 | 3.76 | 3.56 | 3.47 | 3.49 | 3.44 | 3.67 | 3.67 | 3.82 |
| 責任ある意思決定 | 3.82 | 3.73 | 3.68 | 3.49 | 3.54 | 3.53 | 3.50 | 3.51 | 3.66 |
| 対人間関係スキル | 3.56 | 3.61 | 3.46 | 3.20 | 3.31 | 3.36 | 3.33 | 3.41 | 3.50 |
| ***SEL・EQ 平均*** | ***3.86*** | ***3.84*** | ***3.73*** | ***3.60*** | ***3.58*** | ***3.59*** | ***3.59*** | ***3.63*** | ***3.72*** |
| 度胸 | 2.82 | 2.97 | 3.01 | 2.72 | 2.78 | 2.98 | 2.80 | 2.78 | 2.89 |
| 復元力 | 3.46 | 3.55 | 3.51 | 3.34 | 3.26 | 3.37 | 3.15 | 3.22 | 3.45 |
| 自発性 | 3.38 | 3.43 | 3.33 | 3.22 | 3.17 | 3.17 | 3.21 | 3.21 | 3.41 |
| 執念 | 3.31 | 3.41 | 3.38 | 3.19 | 3.26 | 3.15 | 3.25 | 3.24 | 3.45 |
| ***GRIT 平均*** | ***3.27*** | ***3.37*** | ***3.33*** | ***3.14*** | ***3.14*** | ***3.19*** | ***3.12*** | ***3.13*** | ***3.31*** |
| 自己閉鎖性・人間不信 | 3.38 | 3.47 | 3.27 | 3.09 | 3.14 | 3.16 | 3.16 | 3.35 | 3.21 |
| 自己表明・対人的積極性 | 3.22 | 3.52 | 3.28 | 2.94 | 2.96 | 3.11 | 2.99 | 3.26 | 3.08 |
| 被評価意識・対人緊張 | 2.29 | 2.68 | 2.55 | 2.38 | 2.45 | 2.54 | 2.60 | 2.59 | 2.80 |
| 自己受容 | 4.09 | 4.05 | 3.83 | 3.74 | 3.71 | 3.70 | 3.76 | 3.73 | 3.88 |
| 自己実現的態度 | 3.66 | 3.75 | 3.57 | 3.51 | 3.38 | 3.42 | 3.44 | 3.55 | 3.68 |
| 充実感 | 3.93 | 3.93 | 3.71 | 3.50 | 3.35 | 3.56 | 3.58 | 3.61 | 3.73 |
| ***自己肯定感 平均*** | ***3.44*** | ***3.56*** | ***3.37*** | ***3.19*** | ***3.17*** | ***3.25*** | ***3.26*** | ***3.35*** | ***3.39*** |