

学位論文

歯科衛生士の  
プロフェッショナリズム醸成モデルの研究

学位申請者 長谷由紀子

広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 口腔健康科学専攻

(主指導教員 竹本 俊伸 教授)

2015 年度

# 目 次

|  |    |
|--|----|
| 序論   | 1  |
| 材料と方法                                      | 5  |
| 1. 研究方法                                    | 5  |
| 1) 対象者                                     | 5  |
| 2) インタビュー調査                                | 5  |
| 3) 言語データ（情報）の作成                            | 6  |
| 2. 分析方法                                    | 6  |
| 1) 質的分析                                    | 6  |
| 2) プロフェッショナリズムの構成成分（概念）の抽出とそのモデル化          | 8  |
| 結果   | 9  |
| 1. DH のプロフェッショナリズムの理論記述                    | 9  |
| 2. DH のプロフェッショナリズムのコンピテンスと構成成分             | 13 |
| 3. DH のプロフェッショナリズムの構成成分の出現数                | 15 |
| 1) 年代別                                     | 15 |
| 2) 卒後キャリア別                                 | 16 |
| 4. 卒前教育課程ならびに卒後キャリアと DH のプロフェッショナリズムの構成成分  | 18 |
| 5. 理論記述をもとにした卒後キャリア別の DH のプロフェッショナリズムのモデル化 | 20 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 考察                                | 24 |
| 1. 研究の背景について                      | 24 |
| 2. 本研究の目的と方法について                  | 25 |
| 1) 目的, 対象と調査法                     | 25 |
| 2) 分析方法                           | 27 |
| 3. 本研究の結果について                     | 28 |
| 1) DH のプロフェッショナルリズムの構成概念の比較       | 28 |
| 2) DH のプロフェッショナルリズムの獲得順序          | 30 |
| 3) 卒後キャリアにより獲得する DH のプロフェッショナルリズム | 31 |
| 4) 今後のわが国の DH と本研究結果の活用           | 34 |
| 5) 本研究の限界                         | 35 |
| 結論                                | 36 |
| 参考文献                              | 37 |
| 謝辞                                | 43 |

# 序 論

プロフェッショナリズムは「社会との契約に基づいた価値ある行動を取る能力」と定義されており、医のプロフェッショナリズムは医療者が生涯にわたってその研鑽に努めなければならないコアコンピテンスのひとつである<sup>1,2)</sup>。社会との契約とは、プロフェッション（専門職集団）が、自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志を公約することである。この意志とその実践は、プロフェッションとの社会契約の基礎となり、その公約を果たす見返りとして、プロフェッションに対して実務における特別な地位と独占権が認められるという、いわゆる黙約である<sup>1-4)</sup>（図1）。元来古代ギリシャでの医師、僧職、教職、法律家、工学技術者などに冠せられたプロフェッションを指す古典的プロフェッショナリズムは、その後、各時代における社会のニーズやデマンドによって新たに出現した多種多様な専門職集団の役割とともに変化してきた<sup>3-6)</sup>。

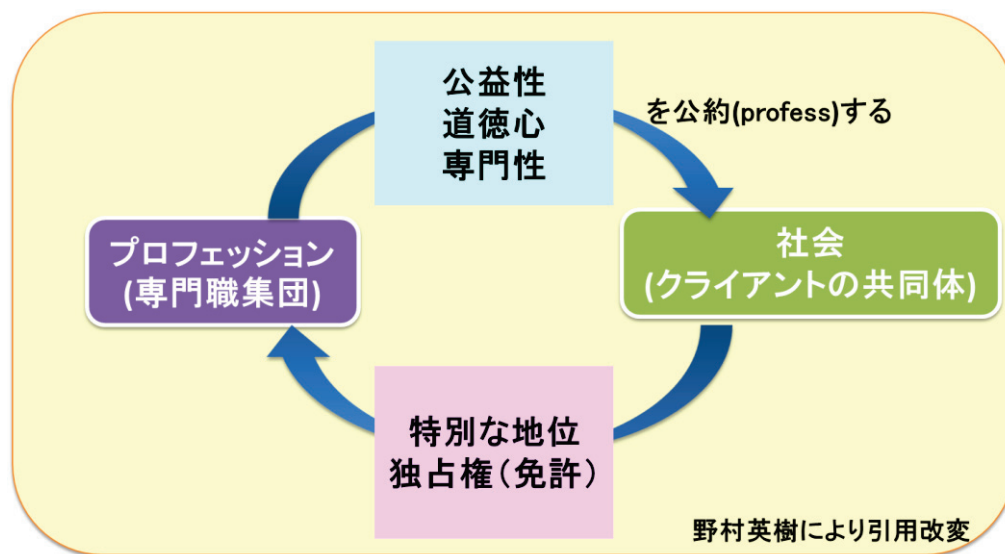


図1 プロフェッショナリズム社会契約

医療においても、近代から現代までに各々の国や地域での社会のニーズに対応するために、多種多様な専門職が誕生している。その役割と責務は、患者の疾病の治癒克服支援から、多様な価値観の患者家族に対する疾病の緩和と共存、QOLの支援、さらには一般国民への健康あるいは生活支援にまで拡大している

7-9).

わが国の歯科衛生士（DH）の業務内容も、社会構造と疾病構造の変化によって生じた少子高齢化社会のニーズに対応して拡大して来ており、現在では歯科予防処置・歯科診療補助・歯科保健指導のみに留まらず、患者や家族そして国民の疾病の治癒克服や健康・生活などの支援をするための、口腔衛生管理能力、ケアリング能力、協働能力など科学的に裏付けされた価値ある行動を取る能力が求められている。その結果として、DHの教育年限も2005年に2年制教育から3年制教育へと延長され（2010年完全移行）、そして2004年に4年制学士課程教育が導入されることになった<sup>10,11)</sup>。

しかし、DHに関しては、プロフェッショナリズムというコンピテンスの構成成分について検討した先行研究は見当たらず、何を系統的に教えるべきなのか教育現場も戸惑っているのが現状である。

プロフェッショナリズムをコンピテンスとして初めて解釈したのは、米欧3内科学会の新ミレニアム宣言（2003）、およびカナダの卒後臨床研修における医師のモデルであった。それまでのプロフェッショナリズムは行動規範や倫理（認知領域）を中心に考えられた生命倫理・臨床倫理4原則などといったものであった。その後Sternのモデル、北米での6 Valueなどの提案によって、医師と歯科医師のプロフェッショナリズムの構成成分が少しずつ明らかになりつつあるが、各国や地域におけるプロフェッショナリズムモデルが創造されたわけではない<sup>5,6,12-15)</sup>。

わが国のDHにおいては、専門職組織や集団としてのプロフェッショナリズムは見直されつつあるが、依然として倫理綱領や行動規範の域に留まっており、DHのプロフェッショナリズムの構成成分は未だ確立していない（図2）。

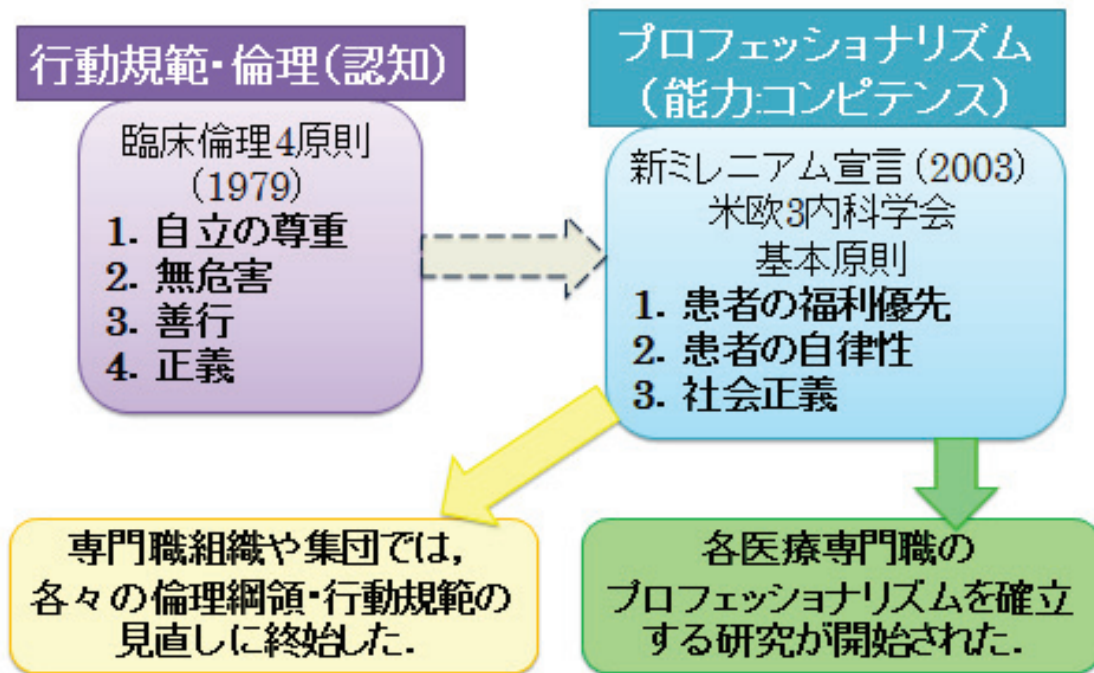


図2 プロフェッショナリズム研究についての現状

一方、4年制学士課程と修士課程教育制度をもとに養成されている北米のDHプロフェッショナリズムには、Ethics, Teamwork, Information Management and Critical Thinking, Professional Identity, Life Long Learnerなどが挙げられているが、それをわが国にそのまま当てはめるのは、社会や文化的ニーズ、そして医療制度や教育制度上の違いなどの観点から適さない<sup>16,17)</sup>。

そこで、わが国のDHプロフェッショナリズムを明らかにするために、著者は修士研究として27大学歯学部・歯科大学附属病院に勤務する計603名のDHに対する無記名自記式質問紙調査を実施した。この研究を行う上では、先行研究により、プロフェッショナリズムには科学性、人間性、社会性の要素があり、その分類方法に妥当性があったため、この分類を使用した<sup>5)</sup>。その結果、DHのプロフェッショナリズムにおける「科学性」には知識・技術力、省察力、科学者としての側面、「人間性」には人間力、誠実・高潔（自律への支援）、「社会性」には社会契約・社会貢献・奉仕、専門性の確立、将来展望と専門職の養成の構成概念がそれぞれ抽出された。また20歳代では科学性、30歳代では人間性、40歳代では社会性という順にプロフェッショナリズムを獲得している可能性が示唆された。

本研究は、前述の修士研究を踏まえ、将来のわが国においても DH のプロフェッショナルリズム教育の実施を可能にするため、現在の DH が獲得したプロフェッショナルリズムの構成成分、そしてその獲得時期やその後の醸成過程、さらにそれに関わる因子について明らかにし、DH のプロフェッショナルリズムを創造することを目的として行った。

## 材料と方法

本研究の実施については、広島大学倫理委員会の承認を受けた。(承認番号 疫-494-3号, 平成26年12月10日)

### 1. 研究方法

#### 1) 対象者

本研究における対象者は、著者の修士研究の対象とした大学附属病院の中から4院を選び、それぞれのDH組織管理者(DH長, 主任等)から推薦されたDHとした。その中でインタビュー調査に同意を得た23歳から57歳の18名(20歳代5名, 30歳代5名, 40歳代4名, 50歳代4名)を研究対象とした。

#### 2) インタビュー調査

インタビュー調査は対象者と面接者による1対1の対面式とし、面接はそれぞれの対象者が勤務する大学の小会議室で行った。インタビューは半構造化面接方式で行い、構造化部分として対象者全員に対して①DHキャリア, ②職業選択理由, ③リアリティショックの有無およびその内容, ④職業継続理由, ⑤DH理想像, ⑥DHが備えておくべき能力の6項目について質問し、非構造化部分は、先行研究と著者の修士研究におけるプロフェッショナリズム構成分の科学性, 人間性, 社会性に関わる内容とした。

インタビューを主体とする談話研究の専門家の助言を得て、著者が対象者18名のうち17名のインタビューを担当した。残る1名の対象者に関しては、談話研究の専門家がインタビューを担当した。全てのインタビュー時間は約40分から90分であり、インタビュー内容はICレコーダー(リニアPCMレコーダーLS-20M, OLYMPUS, 東京)で録音した(表1)。



表1 インタビュー調査

|                     |  |
|---------------------|--|
| 方法                  | 半構造化面接   |
| 面接者                 | 2名(著者・談話研究の専門家)  |
| 面接環境                | インタビュー対象者の勤務大学小会議室   |
| 面接時間                | 約40分～90分   |
| 質問内容<br>(構造化<br>部分) | 1. キャリア<br>2. 選択理由<br>3. リアリティショック<br>4. 継続理由<br>5. 理想像<br>6. DHが備えておくべき能力 |
| インタビュー<br>の録音       | ICレコーダーで録音<br>(ICレコーダー:リニアPCMレコーダーLS-20M, OLYMPUS, 東京)                     |

### 3) 言語データ (情報) の作成

対象者18名分のインタビュー録音内容を元に、筆者ならびに言語化処理専門職が逐語録を作成した。その後、言語化処理専門職が逐語録のかなや漢字などの変換補正を行ったものを言語データ (情報) とした。言語データは、最小4,304文字～最大25,514文字 (平均13,323文字) であった。

## 2. 分析方法

### 1) 質的分析

前項で作成した言語データ (情報) を使用して、質的研究法である Steps for Coding and Theorization (SCAT法、大谷2011)を用いたコーディング (概念化) を行った。

表2に表計算ソフト Excel (日本マイクロソフト社、東京) を用いた分析手順の一例を示した。

SCAT法により以下のような4つのステップで概念化する作業を行った(図2)。まず言語化したテキストからセグメント(切片)化した言語を記述し〈1〉データの中の着目すべき語句を抽出した。次に〈2〉それをデータ外の語句に言い換え、〈3〉それを説明するための語句へ変換した。その後、〈4〉テキスト並びにコンテキスト(文脈)及び〈1〉〈2〉〈3〉のコーディングされた語句を表す概念を創出し、テーマ・構成概念とした。4ステップのコーディングを進めるに従いより深く意味付けをすることができた。また〈4〉のテーマ・構成概念を紡いで再構成したストーリーラインの記述によって、コーディングの妥当性を確認した上で、テーマ構成概念とストーリーラインから理論記述を作成した<sup>18)</sup>。なお、コーディングにあたっては、ステップコーディングの過程の妥当性について、質的分析者からの確認を受けながら、著者が1人でコーディングした。

この手法は、一つだけのケースのデータやアンケートの自由記述欄など、比較的小規模の質的データの分析にも有効である<sup>19)</sup>。

表2 SCAT法による分析の一例

| テキスト   | 〈1〉データの中の着目すべき語句  | 〈2〉言いかえるためのデータ外の語句     | 〈3〉説明するための語句       | 〈4〉浮き上がるテーマ・構成概念 | 〈5〉疑問 |
|--|---|------------------------|--------------------|------------------|-------|
| だから初めているんな職種と働いた所だったんで、今まで歯医者さんもそうだし、専門学校も衛生士か歯科医師しかないわけで、ここには看護師さんはいてケアマネさんがいてケアワーカーがいて、まっ調理師なり栄養士さんも居て運転士さんも | 初めて色々な職種と働いた所<br>今までは衛生士か歯科医師しかない                         | 歯科ではできない体験<br>たくさん医療職  | 一般歯科勤務では経験できない職場環境 | 専門性を持った集団        |       |
| いったからいろんな人と話もできるし、いろんな思いも聞くことができたし、  | いろんな人とも話ができる<br>いろんな思いも聞くことができた                           | 多方面の意見・思考              | 様々な視野の発見           | 多視点の交錯           |       |
| でこちらのことも分かってもらうには、相当努力がいるっていうのもわかったし、で非常に難しいですよね。  | こちらのことを分かってもらう  | 歯科的立場の再認識              | 歯科のプロである意識         | プロ意識の芽生え         |       |
| 歯科的な専門的なことも理解してもらってというのがとても難しい、ちょっと努力がいる。  | 歯科的な専門的な事<br>理解してもらってというのがとても難しい                          | 専門的視点の相互理解の難解さ         | 説得力の必要性            | 科学的根拠の重要性        |       |
| うん。それもわかったし、(濃い)うん、そうだから楽しかったですよ。そういう関わりができる場所っていうのはいいなって人としてやっぱり関わり出る場所ってというのは、いいなって思いますね。                    | それもわかったし、だから楽しかった<br>そういう関わりができる場所人として関わりできる場所            | やりがいを感じる場<br>医療職同士の真剣さ | 互いに尊重し必要性を認め合える    | チーム医療の団結力        |       |
| ストーリーライン<br>(主に〈4〉をつないで書く)   | 専門性を持った集団と多視点の交錯の中でプロ意識の芽生えと科学的根拠の重要性を実感しチーム医療の団結力を感じていた。 |                        |                    |                  |       |
| 理論記述   | 多職種連携医療は科学性と多方面の視点・人間性が必要である。                             |                        |                    |                  |       |

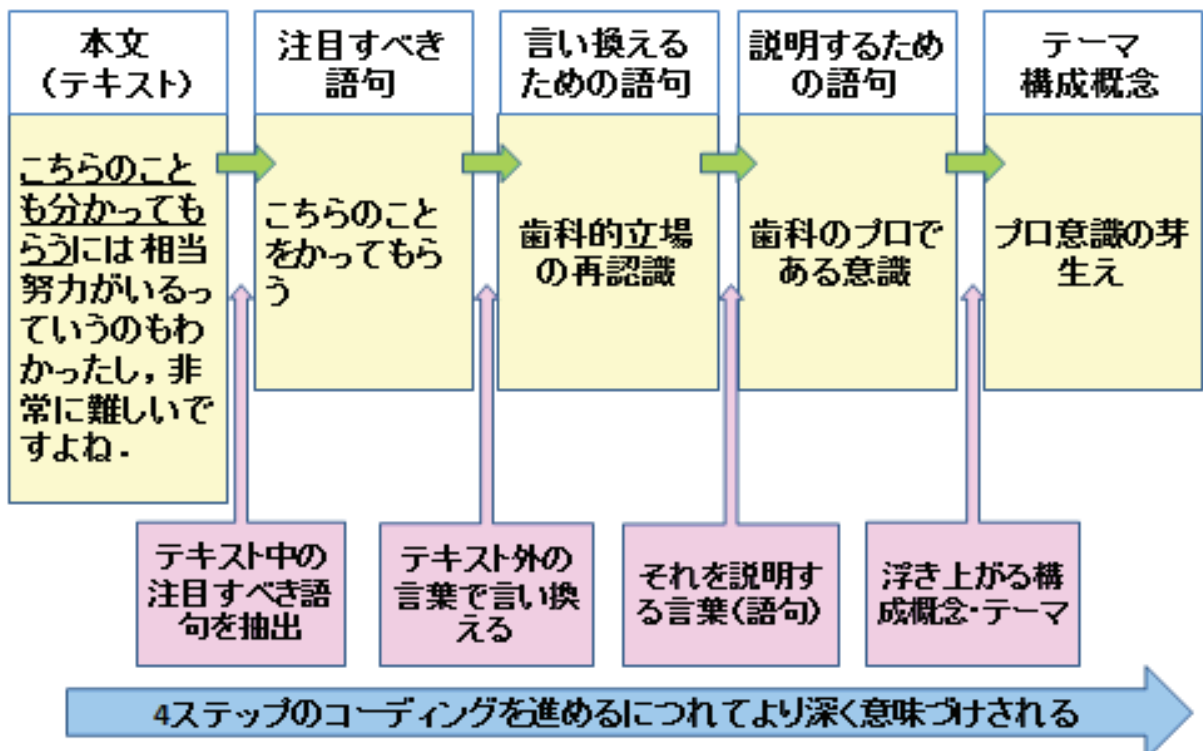


図2 SCAT (Steps for Coding and Theorization) 法による

4ステップコーディングの手順

2) プロフェッショナリズムの構成成分(概念)の抽出とそのモデル化

プロフェッショナリズムの構成成分(概念)の抽出とそのモデル化については、著者の修士研究と同じ手順で行った。すなわち、前項の言語化情報のコーディングによって得られたストーリーライン・構成概念や理論記述から、DHのプロフェッショナリズムに関する概念を抽出した。抽出した構成成分それぞれを科学性、人間性、社会性の3領域に分け、さらに3つの領域ごとに類似した構成成分(概念)を集めて小グループ化した。これらの小グループには、それぞれのプロフェッショナリズムのコアコンピテンスとして本研究のテーマ・構成概念(あるいは既存の概念)を用いた名称を付与した。

# 結 果

## 1. DH のプロフェッショナリズムの理論記述

表 3-5 は SCAT 法での質的分析で作成した理論記述を科学性（表 3）、人間性（表 4）、社会性（表 5）に分けて示したものである。それぞれの理論記述（左欄）に相当するプロフェッショナリズムの構成成分である概念を右欄に示した。構成成分（概念）は理論記述とそのテキストならびにテーマ・構成概念及びストーリーラインから抽出した。

理論記述は、科学性では 19 項目、人間性では 20 項目、社会性では 30 項目あった。

科学性では歯科処置の技術や科学的知識、科学的根拠に関わる理論記述、批判的・論理的思考や問題解決、前進精神や向上心、探求心、科学追究性など、前向きな科学者という側面からの構成成分が多く見られた。

人間性に関しては、受容（感情・自己・他者）や学び合い、協調性、向き合いなどの自己と他者との関係性に関する構成成分や、ケアリング、寄り添い、利他主義といった医療人としての姿勢を表す構成成分、高潔、平等、公平、信頼などの基本的人格を表す構成成分が多く見られた。

社会性では、使命、責務、ロールモデル、責任などの社会人、医療人としての自覚を表す構成成分や、専門職間理解、独立性、創造、打開力、革新、発信、キャリア形成などの高度医療人としての姿勢を表す構成成分が多く見られた。

表 3 DH のプロフェッショナリズムの理論記述 (科学性)

| 理論記述 (科学性)                      | 構成成分 (概念)       |
|---------------------------------|-----------------|
| 意味付けされた実践を行う                    | EBM・科学追求性       |
| 科学者として知識・経験の伝承能力が必要である          | EBM・伝承能力        |
| DH 界の 4 大卒生の活躍を期待している           | 科学性・論理性・探究心・革新力 |
| 4 大卒の DH は理論的思考を持つと本質的成長が期待できる  | 論理的思考・科学追求性     |
| 多面的視野は論理的思考を深くする                | 論理的思考・多面的視野     |
| 若いうちはスキルの獲得を渴望する                | 技能・前進精神         |
| スキル獲得からの自信獲得を望む                 | 技能・自信           |
| 歯科診療所の DH にはスキル上達が最も重要である       | 技能・自信・評価        |
| 歯科診療所の DH は職人的方法でスキルを習得し、教育している | 技能・教育・評価        |
| 臨床での経験数は自信に繋がる                  | 技能・知識           |
| DH は歯科医療者として処置を行えることにプライドを持つ    | 知識・技術・アイデンティティ  |
| 大学病院と歯科診療所では診療・意識で大きな差がある       | 技能・知識・科学追求性     |
| 教育は時代とともに変化し、対応していかなければならない     | 教育・向上心・評価       |
| 教育へ科学的根拠を応用しようとする               | 教育・EBM・科学追求性    |
| DH は資格取得が安易な国家資格であり、現実的に有利な職である | 専門職・評価          |
| 学びに限りはない                        | 生涯学習・向上心・探究心    |
| 経験的学習と振り返りの実践で学びは深くなる           | 省察・省察的实践        |
| 自己成長には課題発見解決能力が必要である            | 問題発見            |
| 楽しさは好奇心をかき立てる                   | 好奇心             |

表4 DHのプロフェッショナリズムの理論記述（人間性）

| 理論記述（人間性）                     | 構成成分（概念）          |
|-------------------------------|-------------------|
| DHのプライドを侵害されDHアイデンティティが強くなる   | アイデンティティ・自覚       |
| 自己感情の受容や自己効力感は自己受容に繋がる        | 感情受容・自己効力感・自己受容   |
| 多職種連携医療から医療は死生観や人生に関わることを学ぶ   | 協調性・学びあい・人生からの学び  |
| 医療にはケアリングの視点が重要である            | ケアリングの視点・寄り添い・平等性 |
| 自己受容は他者受容を促す                  | 自己受容・向き合い・他者受容    |
| 患者・歯科医師からの感謝の言葉・認証で自己存在価値を感じる | 自己存在価値・評価         |
| 自己介入による他者の変化は自己存在価値を高める       | 自己存在価値・人を動かす力     |
| 自主的行動はモチベーションを向上させる           | 自主的行動・モチベーション     |
| 情愛は人を動かす可能性がある                | 情愛・人を動かす力         |
| 医療を通して患者の人生・生き様からの学びがある       | 人生からの学び・学び合い・他者受容 |
| 医療を通じた人生との出会いは人間性を深める         | 人生からの学び・向き合い      |
| 患者・スタッフからの信頼とつながりがやりがいである     | 信頼・公平性・情愛         |
| 課題から逃げない誠実さは人間性の向上に繋がる        | 誠実・向き合い・ゆるぎない信念   |
| 人の口腔と身体、魂はつながっている             | 誠実・真摯             |
| 医療は医療行為を通じた患者人生のお手伝いである       | 他者視点の理解・誠実・寄り添い   |
| 多面的視野の獲得は自己他者受容を促す            | 他者受容・自己受容・思いやり    |
| 学び合いでお互いの意識を高め合える             | 学び合い・ゆるぎない信念      |
| 学び合いはお互いに利益を生む                | 学び合い・他者視点         |
| 利他主義は教育に必須である                 | 利他主義・教育           |
| 社会人として利他主義の理解と人間関係構築能力が必要である  | 利他主義・関係構築         |

表5 DHのプロフェッショナルリズムの理論記述（社会性）

| 理論記述（社会性）                                      | 構成成分（概念）          |
|--|-------------------|
| 医療者には人間関係構築能力が必要である                            | 関係構築              |
| 歯科診療所のDHは後輩に自己の経験を当てはめようとする                    | 関係構築・責務           |
| 教育と現場のニーズに乖離がありそれを繋げる必要性がある                    | 対応力・打開力・積極性       |
| 医療者としての多職との協働は自覚と自職の責任感を増加させる                  | 協働・自覚・責任感         |
| 4大卒のDH, 大学病院のDHの使命を自覚し、応える努力をしている              | 使命・自覚・対応力         |
| DHにも主体性をもった高度医療人としての資質が求められる                   | 主体性・自覚            |
| 主体的医療行為の実践は医療者としてのモチベーションを高める                  | 主体性・創造性           |
| 患者本位の医療実践にはDHの自立が求められる                         | 自律・自立・独立性         |
| 役が人を育てる  | 責務・使命感            |
| 悔しさは努力の原動力になる                                  | 向上心・ビジョンの明確化      |
| 突き詰めた専門性はプライドと責任感を育てる                          | 専門性・責任感・ゆるぎない信念   |
| 大学病院DHには専門職の責務とプライドがある                         | 責務・アイデンティティ       |
| 大学病院DHは責務・役割にプライドをもち責任を果たす使命がある                | 責務・役割・使命・アイデンティティ |
| 組織改革への使命を持つ                                    | 専門職間理解・革新・使命      |
| 歯科診療所のDHは院長の下でDHの価値を見いだす                       | 対応力・自覚・使命感        |
| 歯科医師の下という縛りがDHの活躍を制限している                       | 専門職理解・人を動かす力・独立性  |
| 新たな価値を持ったDH像の創造が必要である                          | 創造力・発信力・革新力       |
| 幅広い人生経験は多面的視野を獲得する                             | 多面的視野・人生からの学び     |
| DHは可能性を秘めた存在である                                | 打開力・革新力・創造力・使命感   |
| 背中を見せるだけで教育を行った気になる                            | 関係構築・責務・自覚・対応力    |
| ロールモデルの存在はビジョンを明確にする                           | ビジョンの明確化・ロールモデル   |
| 歯科にもプライマリケアの視点が必要である                           | プライマリケアの視点・責務・自覚  |
| 医療の世界では福祉の視点も重要である                             | 包括的思考             |
| 各年代に対応した課題がある                                  | 問題提起・使命感          |
| 時代のニーズにあったDHのあり方を考えるべきである                      | 問題提起・柔軟性・計画性      |
| 4大卒DHと専門学校卒DHに期待される役割が違う                       | 使命感・専門職理解・責務      |
| 一定の空間の社会では明確なロールモデルが不在なことが多い                   | ロールモデル            |
| 大学病院のDHはロールモデルでなくてはならない                        | ロールモデル            |
| ロールモデルの存在はモチベーションを向上させ、プロフェッショナルリズムを獲得し、涵養させうる | ロールモデル・キャリア形成     |
| プロフェッショナルリズムの獲得は環境や近い先輩の影響力が大きい                | ロールモデル・学びあい・協調性   |

## 2. DHのプロフェッショナルリズムのコンピテンスと構成成分

結果1のDHプロフェッショナルリズムの理論記述で示した構成成分（概念）を科学性、人間性、社会性のカテゴリーごとに小グループ化し、SCATによる4ステップコーディングの結果のテーマ・構成概念を用いてプロフェッショナルリズムのコアコンピテンスとして名称を付与した（表6）。

DHのプロフェッショナルリズムは「卓越した専門性」、「自己研鑽と生涯学習」、「倫理的行動」、「人格」、「ケアリング」、「ビジョンと実行」、「責任」、「多（異）職種連携」の8つのコアコンピテンスに分けられた。領域で分けると、科学性としては「卓越した専門性」、「自己研鑽と生涯学習」の2つのコアコンピテンス、人間性としては「倫理的行動」、「人格」、「ケアリング」の3つのコアコンピテンス、社会性としては「ビジョンと実行」、「責任」、「多（異）職種連携」の3つのコアコンピテンスとなった。

第1の科学性では、「卓越した専門性」は、知識・技術、EBM（根拠の裏付け）、教育（伝承）能力、論理的・（吟味的）思考、問題発見解決能力、省察力、推察・推論力、判断力、評価、効率性の構成成分から成っていた。「自己研鑽と生涯学習」の構成成分（概念）は科学追究性、省察的实践、探求心、向上心、前進精神、好奇心であった。

第2の人間性では、「倫理的行動」は正義、屈しない倫理観、公平性、利他主義、平等性、自律性の構成成分から成っていた。「人格」は、ゆるぎない信念、正直さ、誠実、真摯、情熱、情愛、高潔、「ケアリング」は向きあい、寄り添い、学び合い、人生からの学び、思いやり、歩み寄り、他者視点の理解、自己受容、他者受容、感情受容の構成成分であった。

第3の社会性では、「ビジョンと実行」は主体性、打開力、革新力、創造力、対応力、独立性、積極性、計画性、統率力、ビジョンの明確化から成り、「責任」は貢献、自覚、責務、使命感、ロールモデル、キャリア形成、責任感から成っていた。「多（異）職種連携」は発信力、柔軟性、人を動かす力、多面的視野、信頼、関係構築、臨機応変、包括的思考、地域プライマリケアの視点、管理能力、専門職間理解、協調性、問題提起、国際性という構成成分であった。



表6 DHのプロフェッショナリズムのコンピテンスとその構成成分(概念)

| 領域  | コンピテンス    | 構成成分(概念)   |
|-----|-----------|--|
| 科学性 | 卓越した専門性   | 知識・技術, EBM(根拠の裏付け), 教育(伝承)能力, 論理的・(吟味的)思考, 問題発見解決能力, 省察力, 推察・推論力, 判断力, 評価, 効率性             |
|     | 自己研鑽と生涯学習 | 科学追究性, 省察的实践, 探求心, 向上心, 前進精神, 好奇心  |
| 人間性 | 倫理的行動     | 正義, 屈しない倫理観, 公平性, 利他主義, 平等性, 自律性   |
|     | 人格        | ゆるぎない信念, 正直さ, 誠実, 真摯, 情熱, 情愛, 高潔   |
|     | ケアリング     | 向きあい, 寄り添い, 学び合い, 人生からの学び, 思いやり, 歩み寄り, 他者視点の理解, 自己受容, 他者受容, 感情受容                           |
| 社会性 | ビジョンと実行   | 主体性, 打開力, 革新力, 創造力, 対応力, 独立性, 積極性, 計画性, 統率力, ビジョンの明確化                                      |
|     | 責任        | 貢献, 自覚, 責務, 使命感, ロールモデル, キャリア形成, 責任感   |
|     | 多(異)職種連携  | 発信力, 柔軟性, 人を動かす力, 多面的視野, 信頼, 関係構築, 臨機応変, 包括的思考, 地域プライマリケアの視点, 管理能力, 専門職間理解, 協調性, 問題提起, 国際性 |

### 3. DH のプロフェッショナリズムの構成成分の出現数

#### 1) 年代別

プロフェッショナリズム構成概念の抽出構成成分の項目を、科学性・人間性・社会性に分けその数を年代別に表にした（表 7）。年代によって抽出数に明確な違いがあり、科学性は 20 歳代のうちから 50 歳代に至るまで継続して出現しており、人間性は 30 歳代、社会性は 40 歳代で抽出数が最も多く出現した。このことから筆者の修士研究の結果と同様に、30 歳代以上の DH は科学性→人間性→社会性の順でプロフェッショナリズムを獲得していることが示された。また DH の経験年数と抽出数の間には関係性は認められなかった。

表 7 DH のプロフェッショナリズム構成成分の出現数（年代別）

| 領域  | 20 歳代<br>(5 名) | 30 歳代<br>(5 名) | 40 歳代<br>(4 名) | 50 歳代<br>(4 名) | 計   |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|
| 科学性 | 11             | 9              | 12             | 8              | 40  |
| 人間性 | 8              | 20             | 17             | 7              | 52  |
| 社会性 | 15             | 18             | 29             | 19             | 81  |
| 計   | 34             | 47             | 58             | 34             | 173 |

## 2) 卒後キャリア別

本研究の結果では、20歳代で社会性の構成成分の抽出数が多く得られたため、次に卒後キャリアに注目して分析を行った。対象者を①大学卒業後直ぐに大学病院に就職した「4大卒」、②歯科診療所勤務を経験して現在大学病院に勤務する「歯科診療所ルーツ」、③短大・専門学校卒業後から継続して大学病院に勤務する「大学病院ルーツ」、④「多職種連携医療（IPW）の経験者」という4つの背景に分け、科学性・人間性・社会性それぞれの抽出構成成分の数を表にした結果、背景によって抽出構成成分に異なる特徴を持っていることが示された（表8）。

「4大卒」DHは科学性と社会性の構成成分の抽出数が多く、人間性の抽出構成成分の数が少なかった。

「歯科診療所ルーツ」DHは科学性・人間性・社会性の全ての抽出構成成分数が他のルーツのDHに比べて少なかった。

「大学病院ルーツ」DHは科学性・人間性・社会性の全ての構成成分が多く抽出された。

「多（異）職種連携医療（IPW）経験者」DHは他のルーツのDHに比べると科学性の構成成分の抽出数が少なく、人間性と社会性の構成成分が格段に多く抽出された。

なお、各卒後キャリア別の年代構成は、4大卒が4名全員20歳代、歯科診療所ルーツは20歳代が1名、30歳代が2名、40歳代が1名、大学病院ルーツは30歳代が2名、40歳代が1名、50歳代が3名、多（異）職種連携医療（IPW）経験者は30歳代が1名、40歳代が2名、50歳代が1名であった。

表 8 DH のプロフェッショナリズム構成分の抽出数 (卒後キャリア別)

| 領域  | 4 大卒<br>(4 名) | 歯科診療所<br>ルーツ<br>(4 名) | 大学病院<br>ルーツ<br>(6 名) | 多(異)職種<br>連携医療<br>(IPW)<br>経験者<br>(4 名) | 計   |
|-----|---------------|-----------------------|----------------------|---|-----|
| 科学性 | 12            | 7                     | 14                   | 11                                      | 44  |
| 人間性 | 4             | 4                     | 16                   | 21                                      | 45  |
| 社会性 | 17            | 10                    | 25                   | 28                                      | 80  |
| 計   | 33            | 21                    | 55                   | 60                                      | 169 |

#### 4. 卒前教育課程ならびに卒後キャリアと DH のプロフェッショナリズムの構成成分

DH プロフェッショナリズムの構成成分の出現状況を「4 大卒」, 「歯科診療所ルート」, 「大学病院ルート」, 「多職種連携医療 (IPW) 経験者」の 4 つの卒後キャリアの背景別に分けたものを図 3 に示す。

まず, 4 大卒の DH では, 科学性として知識・技術, EBM (科学的根拠), 伝承能力, 論理的思考といった基本的な専門性の構成成分が抽出され, 自己研鑽と生涯学習ではほとんどの構成成分が抽出された。人間性に関しては, 利他主義や他者視点の理解, 学び合い, 情熱のみが抽出された。社会性に関しては, 主体性, 打開力, 使命感, 発信力, 人を動かす力, 問題提起といった行動力に関わる構成成分が抽出された。

次に, 歯科診療所ルートの DH では, 科学性として知識・技術, 推察・推論力, 効率性などが抽出された。人間性に関しては, ケアリングの構成成分については全く抽出されなかった。社会性に関しては, 人を動かす力, 多面的視野, 包括的思考, プライマリケアの視点といった主体的な協働に関わる構成成分は抽出されなかった。

大学病院ルートの DH では, 推察・推論力と効率性以外の全ての科学性に関する構成成分が抽出された。人間性では誠実, 情熱, 情愛, 高潔といった基本的人格に関わる構成成分, また, 利他主義, 自己他者受容, 感情受容, 思いやりといった人との関わりに関する構成成分が抽出された。社会性に関しては統率力, 貢献, 柔軟性, 多面的視野, 協調性といった組織人としての社会性を表す構成成分が多く抽出された。

最後に, 多 (異) 職種連携医療 (IPW) 経験者の DH では, 伝承 (教育) 能力, 効率性などの構成成分は見られなかった。人間性と社会性に関しては他の DH からは出なかった構成成分, 人間性は屈しない倫理感, 正直さ, 歩み寄り, 社会性に関しては, 独立性, キャリア形成, プライマリケアの視点などの構成成分が数多く抽出された。

| 領域  | コアコンピテンス  | 構成成分   | 4大卒 |  |  | 歯科診療所 |  |  | 大学病院 |  |  | IPW     | 領域    | コアコンピテンス | 構成成分 | 4大卒 |  |  | 歯科診療所 |  |  | 大学病院    |        |     | IPW     |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------|--------|-----|--|--|-------|--|--|------|--|--|---------|-------|----------|------|-----|--|--|-------|--|--|---------|--------|-----|---------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
| 科学性 | 卓越した専門性   | 知識・技術  |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         | 倫理的行動 | 正義       |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     | ビジョンと実行 | 主体性  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | EBM    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 屈しない倫理感  |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 打開力  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 伝承能力   |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 公平性      |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 革新力  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 論理的思考  |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 利他主義     |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 創造力  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 問題解決能力 |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 平等性      |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 対応力  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 省察力    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 自律性      |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 独立性  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 推察・推論力 |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | ゆるぎない信念  |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 積極性  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 判断力    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 正直さ      |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 計画性  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 評価     |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 誠実       |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 統率力  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 効率性    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 真摯       |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | ビジョン |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     | 自己研鑽と生涯学習 | 科学追究性  |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         | 人格    | 情熱       |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     | 責任      | 貢献   |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 省察的实践  |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 情愛       |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 自覚   |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 探求心    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | 高潔       |      |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         | 責務   |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 向上心    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       | ケアリング    | 向き合い |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         |      | 使命感    |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 前進精神   |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          | 寄り添い |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         |      | ロールモデル |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           | 好奇心    |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          | 学び合い |     |  |  |       |  |  |         |        |     |         |      | キャリア形成 |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 人生からの学び |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         |        | 責任感 |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 思いやり    |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         |        | 発信力 |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 歩み寄り    |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         |        | 柔軟性 |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 他者視点    |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         | 人を動かす力 |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 自己受容    |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         | 多面的視野  |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 他者受容    |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         | 信頼     |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  | 感情受容    |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         | 関係構築   |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  |         | 臨機応変   |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | 包括的思考   |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | プライマリケア |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | 管理能力    |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | 専門職間理解  |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | 協調性     |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | 問題提起    |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |
|     |           |        |     |  |  |       |  |  |      |  |  |         |       |          |      |     |  |  |       |  |  | 国際性     |        |     |         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |

図3 卒業教育課程ならびに卒業キャリアとDHのプロフェッショナルリズムの構成成分の出現状況

## 5. 理論記述をもとにした卒後キャリア別の DH のプロフェッショナリズムのモデル化

表 9, 10 は, 卒後キャリア (背景) 別に 4 大卒, 歯科診療所ルーツ, 大学病院ルーツ, 多職種連携医療 (IPW) 経験者のそれぞれの理論記述を示した。また, 図 4 にこれらの卒後キャリア (背景) の分析結果から得られた理論記述に基づいて, それぞれのタイプ別のプロフェッショナリズムについてモデル化したものを示した。

4 大卒の DH は, 学士教育過程で修得した, 科学的根拠のある科学性に関する内容の理論記述が多くみられた。人間性に関しては少ないものの, 自分と他者との関係性の根本にあたる記述があった。社会性に関しては幅広い知識を生かした, 高度医療人としての自覚や使命を持った将来を創造する力や視野の広い記述がみられた。

歯科診療所ルーツの DH は, 科学性に関しては現場での技術と経験による理論記述であった。人間性や社会性に関しては, 歯科医院という限られた範囲の中での人との関係性や主観的根拠を拠り所とする記述であった。

大学病院ルーツの DH は, 科学性は客観的証拠や EBM を重視し専門性を重視した記述がみられた。人間性に関しても科学的根拠を重視しつつも人との関わりからの学びを知る記述があった。社会性に関しては, 高度医療人でもあり, 大きな組織で働く組織人でもあることを理解し自覚して行動している記述がみられた。

IPW 経験者の DH は, 科学性は数少なかったが, 人間性と社会性は多くの理論記述が得られ, その内容は医療の根幹を顕す, ケアリング, プライマリケア, 学び合いの視点から, 患者とともに生き, 多職種とともに医療で患者や家族, 地域を支え, 患者 (家族・地域) の人生のお手伝いを行っている旨の理論記述があった。

表9 卒後キャリア別の理論記述（科学性・人間性）

| 領域  | 4 大卒 DH<br>【4 大型】            | 歯科診療所ルーツ DH<br>【エキスパート型】        | 大学病院 DH<br>【スペシャリスト型】           | IPW 経験者 DH<br>【パートナー型】         |
|-----|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 科学性 | 若いうちはスキルの獲得を渴望する             | 歯科診療所の DH は職人的方法でスキルを習得し、教育している | DH は歯科医療者として処置を行えることにプライドを持つ    | 学びに限りはない                       |
|     | 教育へ科学的根拠を応用しようとする            | 大学病院と歯科診療所では診療・意識で大きな差がある       | DH は資格取得が安易な国家資格であり、現実的に有利な職である | 4 大卒の DH は理論的思考を持つと本質的成長が期待できる |
|     | 経験的学習と振り返りの実践で学びは深くなる        | 臨床での経験数は自信につながる                 | 多面的視野は論理的思考を深くする                |                                |
|     | 意味付けされた実践を行う                 | 歯科診療所の DH にはスキル上達が最も重要である       | 教育は時代とともに変化し、対応していかなければならない     |                                |
| 人間性 | スキル獲得からの自信獲得を望む              |                                 | DH 界の 4 大卒生の活躍を期待している           |                                |
|     | 自己成長には課題発見解決能力が必要である         |                                 | 科学者として知識・経験の伝承能力が必要である          |                                |
|     | 学び合いはお互いに利益を生む               | 人の口腔と身体、魂はつながっている               | 学び合いでお互いの意識を高め合える               | 医療は医療行為を通じて患者人生のお手伝いである        |
|     | 社会人として利他主義の理解と人間関係構築能力が必要である | DH のプライドを侵害され DH アイデンティティが強くなる  | 多面的視野の獲得は自己他者受容を促す              | 医療を通して患者の人生・生き様からの学びがある        |
| 人間性 | 自己介入による他者の変化は自己存在価値を高める      | 患者・歯科医師からの感謝の言葉・認証で自己存在価値を感じる   | 患者・スタッフからの信頼とつながりがやりがいである       | 課題から逃げない誠実さは人間性の向上につながる        |
|     |                              |                                 | 情愛は人を動かす可能性がある                  | 自己感情の受容や自己効力感自己受容につながる         |
|     |                              |                                 | 利他主義は教育に必須である                   | 自己受容は他者受容を促す                   |
|     |                              |                                 | 医療を通じた人生との出会いが人間性を深める           | 医療にはケアリングの視点が重要である             |
|     |                              |                                 |                                 | 多職種連携医療から医療は死生観や人生に関わることを学ぶ    |



表 10 卒後キャリア別の理論記述（社会性）

| 領域                                    | 4 大卒 DH<br>【4 大型】            | 歯科診療所ルーツ DH<br>【エキスパート型】          | 大学病院 DH<br>【スペシャリスト型】                       | IPW 経験者 DH<br>【パートナー型】 |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------|
| DH にも主体性をもった高度医療人としての資質が求められる         | 一定の空間の社会では明確なロールモデルが存在しない    | 大学病院 DH は責務・役割にプライドをもち責任を果たす使命がある | 医療者としての多職との協働は自覚と自職の責任感を増加させる               |                        |
| 主体的医療行為の実践は医療者としてのモチベーションを高める         | 歯科診療所の DH は後輩に自己の経験を当てるようとする | プロフェッショナルナリズムの獲得は環境や先輩の影響力が大きい    | 患者本位の医療実践には DH の自立が求められる                    |                        |
| 新たな価値を持った DH 像の創造が必要である               | 背中を見せるだけで教育を行った気になる          | 大学病院 DH には専門職の責務とプライドがある          | 4 大卒 DH と専門学校卒 DH に期待される役割が異なる              |                        |
| DH は可能性を秘めた存在である                      | 悔しさは努力の原動力になる                | 役が人を育てる                           | 歯科医師の下という縛りが DH の活躍を制限している                  |                        |
| 4 大卒の DH, 大学病院の DH の使命を自覚し、応える努力をしている | 歯科診療所の DH は院長の下で DH の価値を見いだす | 時代のニーズにあった DH のあり方を考えるべきである       | 医療者には人間関係構築能力が必要である                         |                        |
| 組織改革への使命を持つ                           |                              | ロールモデルの存在はビジョンを明確にする              | 教育と現場のニーズに乖離がありそれをつなげる必要性がある                |                        |
| 医療の世界では福祉の視点も重要である                    |                              | 大学病院の DH はロールモデルでなくてはならない         | ロールモデルの存在はモチベーションを向上させ、プロフェッショナルリズムを獲得涵養させる |                        |
|                                       |                              | 各年代に対応した課題がある                     | 歯科にもプライマリケアの視点が必要である                        |                        |
|                                       |                              | 突き詰めた専門性はプライドと責任感を育てる             | 役が人を育てる                                     |                        |
| 社会性                                   |                              |                                   | 幅広い人生経験は多面的視野を獲得する                          |                        |

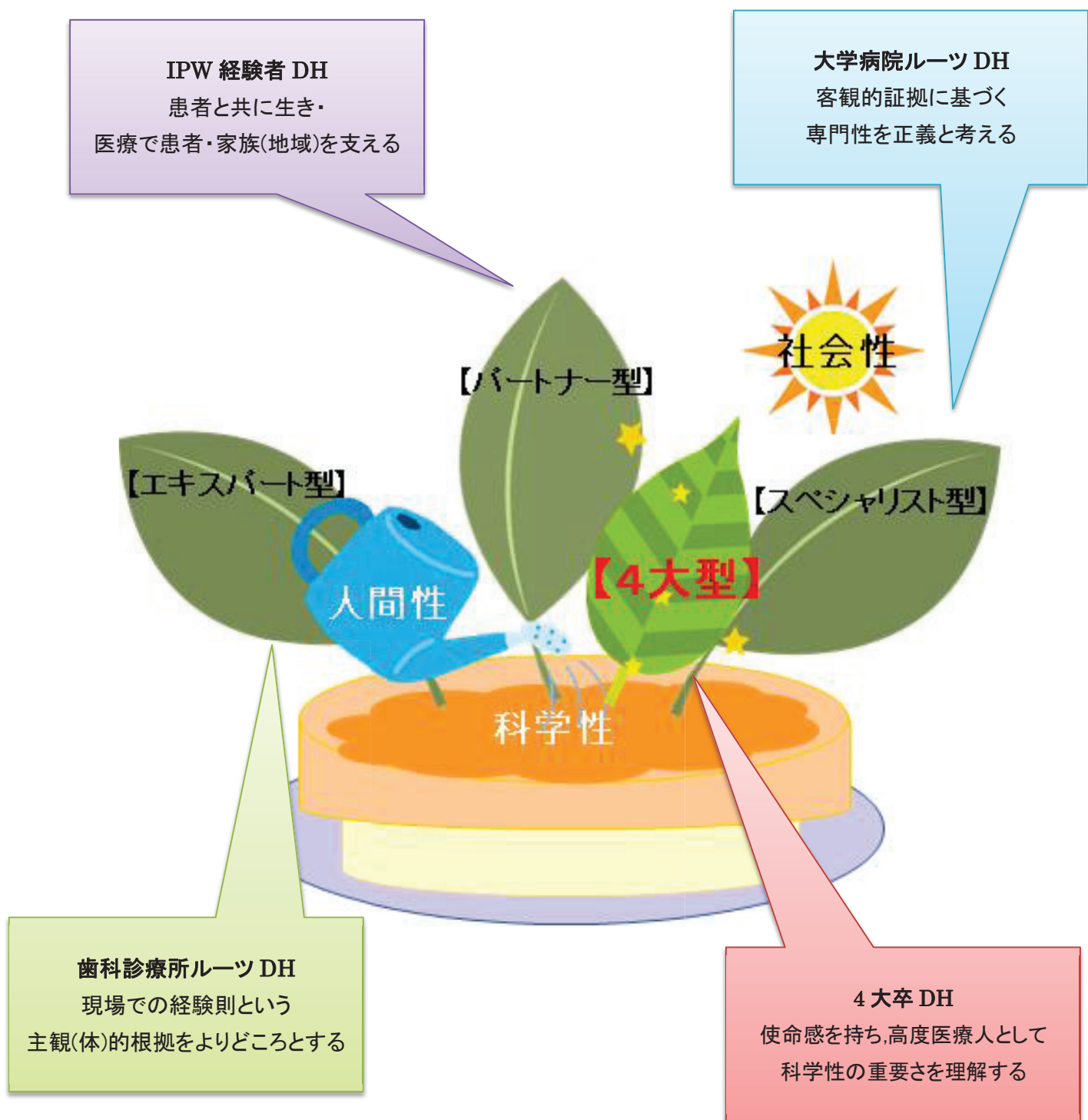


図4 タイプ別 DH のプロフェッショナリズムのモデル

## 考 察

### 1. 本研究の背景について

プロフェッショナリズムは、価値ある行動をとる能力（コンピテンス）という医療プロフェッショナルとして重要な資質の 1 つであり、それぞれの国や地域の文化、歴史、医療制度などの背景や職種によっても異なるとされているが、わが国では DH のプロフェッショナリズムに関する研究や教育は立ち後れている<sup>1,5,10,11)</sup>。

医療の高度化並びに少子高齢化という社会構造の変化による疾病構造の変化に伴い、わが国の DH には、従来からある歯科医療機関への受診患者に対する歯科予防処置、歯科診療補助、歯科保健指導に加えて、医療・健康・福祉関係の多職種と連携しながら患者や家族及び地域住民の口腔衛生管理を支援する医療プロフェッショナルとしての活躍が望まれている<sup>6)</sup>。その活動範囲は、地域の診療所や病院外来、急性期・慢性期・リハビリ病床、療養・療育施設、保健機関、介護施設や福祉施設、居宅、そして災害時には避難施設などへと、拡大し続けている。したがって、患者や家族ならびに地域住民へ質の高い安全な口腔保健を提供するために、医療プロフェッショナルの一員である DH には自己の経験を振り返って成長する省察的実践家として、常に価値ある行動をとる能力（プロフェッショナリズム）の獲得と醸成（涵養）に努める責務がある<sup>1,10,14,20)</sup>。

わが国においても、医療の高度化、疾病構造の変化そして社会的ニーズの高まりから、DH の養成では教育が 2 年制から 3 年制へ移行され、また 4 年制の学士課程教育も行われている<sup>10,11)</sup>。しかし、わが国の DH は口腔保健のプロフェッショナルと謳ってはいるが、北米でその学士課程教育あるいは修士課程教育を経た専門職 DH が、医療プロフェッショナルとして社会的に地位が確立され、あるいは一般社会による認知がなされているのと様相を異にしているのが現状である<sup>10,11,20-23)</sup>。このような状況を考えると、わが国の DH に求められるプロフェッショナリズムの構成成分を早急に確立し、卒前・卒後キャリア教育に活用する必要がある<sup>8,21,24)</sup>。

## 2. 本研究の目的と方法について

### 1) 目的, 対象と調査法

本研究では, 対象者を大学病院, 歯科大学病院勤務の DH とした. その理由の 1 つとして本研究が「わが国の DH のプロフェッショナリズムモデルを創造すること」を目的とするため, EBM に基づく臨床・教育・研究活動を日常業務として主体的に行っている上記就業先の DH が適していると考えられことが挙げられる. またもう 1 つの理由としては, 先行研究や筆者の修士研究においても, プロフェッショナリズムが科学性・人間性・社会性の 3 領域から構成されることが明らかになっていることや, 北米の専門職 DH のコアコンピテンスの内容が, Ethics, Teamwork, Information Management and Critical Thinking, Professional Identity, Life Long Learner で構成されていることから, わが国で日常的にエビデンスに基づく先進・先駆的な質の高い臨床・教育・研究, 医療連携, 個の活動とチームや集団・組織などでの業務や活動を行っている上記就職先の DH を調査対象として選ぶのが適していると考えられたためである<sup>16,22)</sup>. また, 質的分析ではしばしば非確立抽出法が用いられ, 「理論的サンプリング」つまり理論や解釈を作り出すという目的に沿って標本抽出やデータ採取を行う<sup>18,25,26)</sup>. 今回はその研究目的から, 非確立抽出法の中でも特定の根拠で対象を選ぶ Judgmental Sampling を用いた. その方法として, より深い言語情報を得るために, 対象者は各大学病院の臨床・教育・研究で活躍している DH として各所属部署の DH 管理者の推薦を得た者とした. なお日常的に教育・研究活動を行っている DH は, 思考を論理的に言語表現にする能力が高いと期待されたことも対象者選択の理由である.

本研究で用いたインタビュー法について, 猿橋は「人々の主観的意味や, 出来事背景や過程, 複雑な人間関係などを分析するのに適した方法である. 私たちはことばやモノなど, 無数のシンボルを共有しているが, それらをどう意味付けているかは, 個々人の経験や価値観, 思考様式によって異なる.」「それらの経験の背景に, どのような動機づけがあり, いかなる協力を受け, 困難や葛藤を克服し, いかに努力を継続したのか, 成果を上げる前と後で, 物事の見方がどう変わったのかなどは, 本人への深いインタビューなくしては抽出しえない質的な情報といえる」「人間関係やアイデンティティ, 自己実現などのよう

に、人によって千差万別で、個人的かつ複雑な概念や状態を明らかにするためにもインタビュー法は有効である」などと述べている<sup>27)</sup>。これらのことから、本研究において、インタビュー調査が最も適していると考えられたため、データ採取方法として用いた。

また、Kvale は「インタビューとは、その字義通り複数の人間のあいだでの視点・見解の交換・やり取り (inter views) であり、それを通して特定の知識を産出する過程である。そこには、相互行為と知識産出の相互依存性がある」と言っている<sup>28)</sup>。また、James A. Holstein らは「インタビューとは、インタビューを行うインタビュアーとインタビューを受けるインタビュウイーの相互行為であり、ナラティブ (物語) を生成するための共同制作であり、インタビューを相互行為と捉えるならば、両者の思考や行動における相互作用は必然であると言われており、ならばより効果的な相互作用を仕掛けることでインタビュウイーの暗黙知を顕在化させ、インタビュウイーが自らの体験や感覚に根ざした身体性のある物語を生成することが出来るのではないだろうか」と述べている<sup>29-32)</sup>。これらのことから、DH のプロフェッショナリズムに関する内容のデータ採取方法として、インタビュー調査が妥当であったと言える。筆者の修士研究における無記名自記式質問紙調査では記載した文字数は 1 人あたり平均 444 文字、今回のインタビューではインタビューから書き起こされた文字数は 1 人あたり平均 13,323 文字であった。このことから、今回の研究で得られたデータ量は、分析を行う上で十分多かったと言える。修士研究の記述式質問紙調査では、個々人の複雑な概念や状態を十分に集計できず、質問紙からのデータを分析しただけでは表面的な分析結果になってしまったのではないかと考えられた。そのため、本研究では、1 対 1 の対面式で十分な時間をかけてインタビュー調査を行うことで、DH 養成機関への入学前から養成期間での教育、および DH になったあとの卒後キャリアにおける個人の複雑な概念を、生活や人生についての心情や心理状態をも交えたナラティブ的な言語情報として採取できたと考えられる。また、これらのデータから本研究の分析は修士研究よりも深い部分まで掘り下げることができ、より明確なわが国の DH のプロフェッショナルリズムのコアコンピテンスと構成分 (概念) が創造できたと考えられる。

## 2) 分析方法

質的研究は、言語データや談話、会話の音声データなどを対象に分析を行う。その分析はコーディングを行う KJ 法、グランデットセオリーなどの様々な手法で行われており、そのうち本研究では大谷による SCAT を用いた分析を行った<sup>18)</sup>。SCAT での質的分析は、4 ステップからなる明示的で段階的なコーディングで行うため、初学者でもきわめて着手しやすい分析方法で、教育系や社会系だけではなく、医療系の研究でも広く使用され、医学国際学術誌でも SCAT で質的分析を行った論文が掲載されている。同じ質的分析方法であり、看護系の研究でよく使用されているグランデットセオリーでは、データからコードが得られた後には、データに戻って検証することはなく、分析段階は記録として残らない。それに比べ SCAT は、大谷は「最後までそのデータ全体を見て、データ全体を使用して分析を行うため、研究プロセスが明示的で分析と理論化の過程を振り返り再検討する『省察可能性』を高めることができる」と述べている<sup>18,33)</sup>。つまり、SCAT の利点はコーディング後にテーマ・構成概念を紡いで再編成したストーリーラインと分析前のテキストを比較することで、コーディングの妥当性を検証できることである。また、コーディングは 2 人以上で行うと分析が浅くなりがちで、深い分析を妨げてしまうことから、熟達した分析者 1 人で行うのがよいとされている。そのため本研究では SCAT の特性である分析と理論化の過程が再検討できることを利用し、随時 4 ステップコーディングの過程の妥当性を質的分析者に確認を受けながら 1 人でコーディングした<sup>18,19,33)</sup>。

本研究の質的分析では、コーディングを行い、そこから DH のプロフェッショナルリズムの理論を導いた。質的分析は主体的解釈であるため、SCAT 法での分析では他人が行うと違う分析になる。質的分析も量的分析と同じように究極的には一般性や普遍性のある知見を追究するものであるが、量的分析では個別の偏った特性を拾い上げてしまうことを回避するのに対し、質的分析では個別の偏ったデータを拾い上げないようにしようという発想はない。質的分析では、むしろ個別や具体を追究し、主体的な解釈を最大限に活用して深い意味を見いだすことで、それが深ければ深いほど、一般性や普遍性のある知見が得られると考えられている<sup>19,33)</sup>。

本研究での対象者は 18 名であった。質的分析ではサンプル数という表現は避

け participant recruitment という用語を使用する。質的分析ではサンプル数の多さに頼ることは、個別性や具体性を失ってしまうことになり、かえって深い追究を妨げると考えられ、その結果少ないサンプル数での研究が多く行われ、サンプル数が1名の研究もある<sup>34)</sup>。同時に、限られた狭い母集団を分析対象に選ぶことが深い質的分析につながるとも言われ、本研究の対象者の18名というのも、質的研究においては妥当な対象者数である。その中でも個別性や具体性を失わないよう、サンプルを背景別に分け、個別の具体性を平均化しないように注意をしながら分析を行った。

### 3. 本研究の結果について

#### 1) DHのプロフェッショナリズムの構成概念の比較

今回の研究結果として抽出された日本のDHプロフェッショナリズムの構成概念とADHA (American Dental Hygienists' Association) の提唱するProfessionalismを比較すると、同じような構成成分がみられた。その一方でADHAのProfessionalismにはあるが今回の研究では抽出されなかったものは法令遵守、チームメンバーの支援(主導して成功に導く)、情報アクセスと活用法とそれに対する責任、具体的な計画(方略)と実践に関する項目であった。この理由として、アメリカのDHと日本のDHとの間の社会的な責任(地位)とそれに対する自覚の差が考えられ、アメリカのDHは日本のDHよりも独立した専門職(Professional)として確立していることが、ここからも読みとることができる。逆に今回の研究で抽出されたが、ADHAのProfessionalismにみられなかったものは、人格についての構成成分であった。これに関しては、日本が人格というものを重要視していることが濃く反映されているのではないかと考えられた。

また、同じ医療職であり、しばしばDHの比較対象とされる看護師に関して、日本看護協会の倫理綱領と本研究の結果を比較すると、日本看護協会のものには、より患者サイドに立った視点からのケアリングや、法令遵守、自己評価・管理を基にした責任と自己向上、環境・経済福祉などよりよい社会作りのための広い社会性の視野に関する記載がみられた<sup>35,36)</sup>。国際看護協会の倫理綱領との比較では、国際看護協会のもものは、自己管理、自己能力の評価と評価に基づ

く責任、自然環境の保護と維持に関する記載がみられた。

これらのことから、DH と看護師の職種間の違いが明らかになった。すなわち看護師はその職務内容として患者に寄り添ったケアや死との遭遇など、業務の厳しさからか自己評価と自己管理を行い、そして DH よりも広い視点を持ち、より患者側の立場からの見方を重要視していることが分かった。

また、歯科医師の基本的な資質を形づくる目的で作られた歯学教育モデルコアカリキュラムとの比較を行ったところ、卓越した専門性、自己研鑽と生涯学習、倫理的行動、人格、ビジョンと実行、責任、多（異）職種連携に関しては、モデルコアカリキュラムにも記載があり、本研究の結果から同じ歯科医療職とよく類似した構成概念が抽出されていることが分かり、本研究の妥当性が示めされた<sup>37,38)</sup>。

その一方で、本研究では抽出されながら、歯学教育モデルコアカリキュラムになかった構成概念はケアリングであり、これは職種間の違いによるものであると考えられた。

世界歯科衛生士連盟の倫理綱領、日本歯科衛生士会の歯科衛生士憲章、全国歯科衛生士教育協議会が提案している「歯科衛生士として求められる基本的な資質」においては、DH プロフェッショナリズムはコンピテンスとして確立されておらず、今回は比較に用いなかった<sup>39-41)</sup>。

以上のことから、プロフェッショナリズムは国際間でも職種間でも大きな差があることが再確認できた。つまり社会構造や疾病構造、職業の地位などが国や職種の間で異なり、それぞれに異なる社会からのニーズがあるため、プロフェッショナリズムは各国、各職種で創造していくべきものであることが示唆された。

しかし、他の職種と比較することで、わが国の DH に不足しているものも明らかとなった<sup>17,35,36,42)</sup>。まずは社会的地位の低さによるプロフェッショナルな医療職としての自覚である。本研究では、法令遵守に関する構成成分は抽出されなかったが、これは日本の DH のプロフェッショナルとして業務や責任に対する意識の低さが顕れていると考えられた。また、ADHA の Professionalism と比較すると、アメリカでは DH が「主導して導く」とあるが、未だ日本の DH は自らが「主導」するのではなく、他職に「牽引」してもらうことを期待して



いる従の性格を持つ DH も多いのではないかと推測された。

看護職との比較では、看護師は「自己評価」を行った上での責任を重視している一方で、日本の DH は「他者評価」されることはあっても、「自己評価」を行い、それに基づいた責任を負うことは少なく、そのような環境でも業務を行っていきける立場であることが露見している。そのため、日本の DH は自分自身やその行動さえも振り返る (reflective) 機会も少なく、そのことが未だプロフェッショナルな職業として確立しきれていない理由である可能性がある<sup>43,44)</sup>。

また、看護職と比較すると、日本の DH は職業上の視点が未だ狭いことが明らかである。口腔内だけから患者を人として、その地域の住民としての視点は獲得しつつある DH だが、看護師のような環境・経済・福祉、よりよい社会、自然環境の保護など、患者や地域を取り巻く環境といったより広範囲な視点までは達していないことが本研究から明らかになった<sup>45)</sup>。

## 2) DH のプロフェッショナルリズムの獲得順序

30 歳代以降の DH は著者の修士研究の結果と同様に、科学性→人間性→社会性の順でプロフェッショナルリズムを獲得していることが示唆された。一方で、20 歳代の DH は科学性と社会性の構成成分の抽出数が多く、30 歳代以降の DH とは異なる獲得順序を辿っている可能性が示唆された。本研究の対象者の中で、30 歳代以降の DH は 2 年制教育、20 歳代の DH は 3 年制または大学での 4 年制教育を受けてきていることから、2 年制教育と 3 年制・4 年制教育のカリキュラムの違いが年代間の違いに影響している可能性が考えられる。つまり、20 歳代の社会性の高さに関しては、社会からのニーズの高まりに合わせ、DH の卒前教育の内容が変わってきており、協調学習やアクティブラーニングなどの卒前教育でプロフェッショナルリズム獲得の機会が増加していることが原因ではないかと考えられ、プロフェッショナルリズムの獲得順序は卒前教育の内容によって変化していることが示唆された<sup>46,47)</sup>。

DH の業務内容は社会のニーズに対応し、従来からある歯科予防処置、歯科診療補助、歯科保健指導などに加え、高齢化社会への対応、技術面での質的向上、地域保健・福祉のマネジメントから要介護・障害者対応、そして多(異)職種連携医療、病棟での口腔ケアなど範囲が増加し続けている。それに伴い、卒前

教育の内容も増加の一途を辿り、初めは1年制（1949年－1983年）であった教育年数も、次には2年制（1958年－2010年）、そして現在では3年制（2005年－）あるいは大学での4年制教育（2004年－）となっている<sup>10,11)</sup>。本研究の結果で、DHの経験年数と構成成分の抽出数に関係性は認められなかった一方で、20歳代のDH（3年制・4年制教育）は卒業後からすぐに社会性を持っていることがわかった。

本研究の結果における20歳代のDH（3年制・4年制教育）が卒業後間もない時期に社会性にかかわる構成成分を持っていたことは、これらの一連の教育改革の効果と考えられる<sup>47,48)</sup>。また本研究の結果では、卒業後のDHの経験年数と構成成分の抽出数に相関がないこと、キャリア（環境）によって抽出数や項目が異なっていたことから、プロフェッショナリズムの構成成分は、経験や体験による認知主義や行動主義的学習に基づく知識・技能の修得によってのみ獲得・醸成されるのではなく、むしろニーズやデマンドによって生じた職場の環境から協調的に学ぶ社会構成主義的学習、個人と関係する人そして環境との相互的学び合いである正統的周辺型学習によって培われるのではないかと考えられる。

これらのことから、プロフェッショナリズム教育では、教える側は少なくとも学びの基本を理解し、教えるものと教えられるものが互いに学びあう環境あるいは共同体としてとられ、多様な価値観を有する学習者に応じた学びの方法を実践することが求められている<sup>49)</sup>。

### 3) 卒後キャリアにより獲得するDHのプロフェッショナリズム

本研究の結果、DHは背景（ルーツ）によって抽出構成成分が異なり、それぞれに特徴を持ったプロフェッショナリズムタイプがあることがわかった。

まず、歯科診療所ルーツのDHの抽出構成成分の数は、他のルーツのDHと比較して明らかに少なかった。今回インタビューした内容は自己の経験、思考に関するものであったが、そもそも人間は自己の経験や思考についてほとんど言語化しておらず、歯科診療所ルーツのDHは、その自己の暗黙知の領域の言語化能力が他の背景（ルーツ）のDHと比較して低かったのではないかと考えられた。すなわち、歯科診療所ルーツのDHは他のルーツのDHよりも言語化し、伝承（教育）する習慣が日常的にはなく、その方法もあまり知らないため、イ

インタビュー時に体験・思考に関する暗黙知に関して表現できなかったのではないかと考えられた。また、人間性のケアリングに関する構成成分が全く抽出されず、社会性でも主体的な協働に関する項目が抽出されなかった理由としては、歯科診療所ではこれらの能力を発揮する必要が無く必然的に身に付いていないことが考えられた。

大学病院ルーツの DH は、客観的証拠や科学性を重要視して教育を行っていることから、科学性のほとんどの構成成分が抽出されていた。さらにこのルーツの DH は日常的に伝承（教育）を行っているため、暗黙知の領域に関する言語化能力が高く、全体的にも構成成分の抽出数が多かったと考えられた。このルーツの DH で抽出されなかった構成成分としては、科学性では推察・推論力、人間性では自律性、社会性では主体性・打開力・独自性などが挙げられ、その理由として、DH は歯科医師の下にある存在であるという意識が強く、主体的に動きかける医療者としての側面は弱い傾向があることが推測された。また、人間性の歩み寄り、社会性のプライマリケアの視点が抽出されなかった理由は、大学病院では外来患者に対する診療が中心で、こちらから出向くという思考はなく、地域に根ざすという視点や生涯を通してという視点を獲得する機会がなかったのではないかと考えられた。

IPW 経験者の DH では、人間性・社会性で他のルーツの DH から抽出されなかった構成成分が多く抽出された。これは、このルーツの DH が在宅医療や多(異)職種連携医療の経験から、患者や家族の生活などの背景や死生観を問われる体験、地域医療などを通して多面的視野を獲得している結果であると考えられ、このような能力が多(異)職種連携医療では求められていることが分かった。

4 大卒 DH で科学性に関する抽出構成成分が多かった理由は、4 年制大学で本質的成長の基盤となる論理的能力や問題解決能力、科学者としての科学性を身に付け、卒業してきた結果であると考えられた<sup>45)</sup>。このようなことは、日本の 4 年制大学のディプロマ・ポリシーからも読み取ることができ、4 年制大学の教育の成果が現れていることがわかる<sup>50-53)</sup>。

人間性に関しては、本研究結果でも修士課程の研究結果と同じように、20 歳代では人間性（倫理的行動、人格、ケアリング）に関する抽出項目は少なく、30 歳代以上になることで徐々に人間性を獲得・醸成していくと推測された。人

人間性は、臨床現場で患者との関わり、職場の先輩後輩関係、多職種との関わり、あるいは日常生活での経験など様々なできごととの遭遇とともに自身が省察し、獲得・醸成していくことが著者の修士研究や先行研究でも示唆されている<sup>46,54)</sup>。また、人間性は初等、中等教育からの継続した教育にも大きく関係することが推測される。すなわち、わが国では高等教育までに行われるべき人格教育や高等教育における倫理、ケアリングに関わる教育が機能してないのではないかと考えられた。人間性の基礎は高等教育あるいは職場学習での学びですぐに獲得できるものではなく、幼いうちからの繰り返しの教育も重要であることが考えられた。

また、4大卒DHの社会性の高さに関しては、先の考察で述べたように、大学での学習方法の展開に、正統的周辺参加型学習が取り入れられている結果とも考えられる<sup>49)</sup>。本研究のインタビュー対象者の4大卒のDHは、平成14年度から20年度まで実施された学習指導要領に基づいた教育を受けており、いわゆるゆとり教育の世代である。この世代はゆとり教育の小中学校で総合的な学習の時間・個に応じた指導・フィールドワークなどに多くの時間数を使い教育され、「確かな学力」「生きる力」の獲得・養成に力を入れられてきた世代である<sup>55,56)</sup>。

ゆとり教育では、『ゆとり』の中で、子供たちに「生きる力」をはぐくんでいくことが基本とした上で、「生きる力」とは、「自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力」、「自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性」、「たくましく生きるための健康や体力」としている。「生きる力」は、学校だけでなく、家庭や地域と一緒に育むものであるが、学校では、これからの生涯学習社会の中で、社会に出た後も生涯学び続けることができる基礎的な資質や能力を育むことを重視している。

「確かな学力」は基礎的・基本的な知識や技能はもちろん、これに加えて学ぶ意欲や思考力・判断力・表現力などを含めた幅広い学力であった<sup>57)</sup>。特に「総合的な学習の時間」は、教科書を使用せず、教科の垣根を越え、国際理解、情報、環境などの横断的・総合的な課題、児童生徒の興味・関心に基づく課題、地域や学校の特色に応じた課題などについて、学校の実態に応じて、自然体験や

社会体験，観察・実験，見学・調査などの体験的な学習，問題解決的な学習を行うための時間とされ，ゆとり教育の世代はここでも社会性の基礎を獲得する機会があったと推測された。

また，大学生は自分の裁量で学生生活を送る自己管理能力や，大学での友人関係，ボランティア活動，アルバイト先での雇用関係や上下関係，部活動・サークル内での先輩後輩関係など，自ら関係性を作り，人間関係構築能力を獲得する者が多く，このことが4大卒のDHの社会性の高さに関係しているとも考えられた<sup>58)</sup>。

これらのことから，DHのプロフェッショナリズムのタイプは，卒後キャリアごとに異なる社会・職場・地域などの卒後環境での相互の学び合いが大きく影響を与えていることが推測された。

DHのプロフェッショナリズムには，歯科診療所ではまず技術が要求され，そして効率性，対応力が求められるエキスパート型，大学病院では科学者としての科学性，組織人としての社会性が求められるスペシャリスト型，IPWでは多(異)職種連携を担う社会性，患者支援の神髄となる深い人間性が求められるパートナー型，という3つのタイプがあると考えられた。

#### 4) 今後のわが国のDHと本研究結果の活用

現在のわが国のDHに北米型のプロフェッショナリズムをあてはめることは現状ではできない。それは，北米型のプロフェッショナリズムは教育制度に裏打ち(学士・修士)されたものであり，わが国のDHはどちらかというと専門職(プロフェッショナル)というよりは技術熟練者(エキスパート)に近いという違いがあるからである。

本研究の結果，今後わが国のDHの地位を向上させ，北米型のプロフェッションに近づけていくためには，欧米のシステムにかなう卒前教育のプログラム作りと，キャリア教育が必要であると考えられた。卒前教育に関しては，DHに必要なプロフェッショナリズムが明確化されれば，それらを卒前教育に盛り込むような教育カリキュラムを創造することができ，卒後教育には，特に現在，臨床現場で活躍しているDHのキャリア教育が重要であると考えられた。現場での経験(学び)も重要だが，エキスパート的な経験学習だけではなくカリキ

ユラム化され、意味付けされたアカデミックな学習も必要である。つまり、学び直しのキャリアアップの機会の設置が急務であると考えられ、その為のマスターコースが必要であり、それは、職場環境が変わったときの学びの場の提供にも役立つことが推測された。

#### 5) 本研究の限界

この研究の結果は日本全国の17万人のDHすべてに当てはまり適応できるわけではない。質的研究の知見の一般性は量的研究の一般性とは異なる。質的分析の一般可能性（普遍性）は論文自体には無く、それは研究の論文読者等が論文を読んでそれを自己の抱えるケースやその他のケースと比較しながら翻訳（解釈）することでそれぞれのケースへの適応が可能となる。そのため現時点で本研究の結果が、すべてのDHにあてはまるとは言えず、他のDHに本研究の結果が適応できる可能性があるということしか断言できない<sup>32,33</sup>。しかし本研究の結果として提示したわが国のDHのプロフェッショナリズムモデルは、前記で述べたように、先行研究ともよく類似した構成概念が抽出されており、一般化に近いデータが得られ、適応可能範囲は広いのではないかと考えられる。

本研究では、4大卒の最初の卒業生も30歳前後であり、どのようなDHのタイプに成長するのかは未知数だったので、プロフェッショナリズムのタイプとしては入れなかった。したがって、4大卒のDHのプロフェッショナリズムは今後の研究課題であると考えられる。

## 結 論

1. DH のプロフェッショナリズムのコンピテンスは、卓越した科学性、自己研鑽と生涯学習、倫理的行動、人格、ケアリング、ビジョンと実行、責任、多（異）職種連携の 8 つであった。
2. DH のプロフェッショナリズムの獲得・醸成順序は 30 歳代以上では科学性→人間性→社会性の順であったが、20 歳代では明確に社会性が高く、初等・中等教育、卒前教育、課外活動によって獲得順序が変化する可能性が示唆された。
3. DH のプロフェッショナリズムの獲得と醸成には、卒前の学習、卒後のキャリア環境や臨床現場における個人や関連する他者との相互（協働、協調）学習が深く関与していることが示唆された。

## 参 考 文 献

- 1) Cruess R, Cruess S, Johnston SE. Professionalism and Medicine's Social Contract. *Journal of Bone and Joint Surgery* 2000; 82: 1189-1194.
- 2) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine : opportunities and Obligations. *Med. J. Aust.* 2002; 177: 208-211.
- 3) 野村英樹. プロフェッショナリズムの本質. 他主義と社会契約を理解する. *日内会誌* 2011; 100: 1110-1120.
- 4) 野村英樹. プロフェッションによる教育と自律のあり方. *日内会誌* 2010; 99: 1116-1121.
- 5) 大生定義. プロフェッショナリズム総論. *京府医大誌* 2011; 120: 395-402.
- 6) 大生定義. 医学教育とプロフェッショナリズム. *日医大医会誌* 2011; 7: 124-128.
- 7) 佐藤哲観, 蝦名正子, 川口陽子, 廣田和美. 大学病院の緩和ケアチームにおける麻酔科医の活動 その1「どっぷり型」. *日本臨床麻酔学会誌* 2009; 29: 587-596.
- 8) 藤澤まこと, 黒江ゆり子, 原田めぐみ, 高橋智子. 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発 (第1報-退院支援の課題解決に向けた看護職者への人材育成の方策の検討-). *岐阜県立看護大学紀要* 2014; 14: 109-120.
- 9) 清見好伯. 患者ニーズの多様化と患者権利保護を考慮した歯科医療組織のあり方-歯科技工ビジネスのサービス・マネジメント・モデルの研究-. *高知工科大学学術情報リポジトリ* 2011;  
<http://kutarr.lib.kochi-tech.ac.jp/dspace/bitstream/10173/780/1/1138010780.pdf> (2015年12月23日閲覧)
- 10) 金沢紀子, 嶋野浪江, 関口洋子, 田島睦子 他. 歯科衛生士のあゆみ-日本歯科衛生士会60年史. 医歯薬出版株式会社. 東京: 2012. 34-56.
- 11) 福田弘美, 太田正美. わが国の歯科衛生士教育の変遷について. *順正短期大学紀要* 2005; 34: 91-106.



- 12) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine : ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine . Medical professionalism in the new millennium : a physician charter. Ann Intern Med 2002; 136: 243-246.
- 13) Arnold L, Stern DT. What is Medical Professionalism? In: Stern DT, editor. Measuring Medical Professionalism. Oxford university press. New York: 2006: 15-37.
- 14) 宮崎仁, 尾藤誠司, 大生定義. 白衣のポケットの中 医師のプロフェッショナルリズムを考える. 医学書院. 東京 : 2009.
- 15) Sylvia R. Cruess, Richard L.Cruess, Y.vonne Steinert (編), 宮田靖志, 小林智子, 錦織宏, 野村英樹 他 (訳). 医療プロフェッショナルリズム教育【理論と原則】. 日本評論社. 東京 : 2012.
- 16) Competencies for the Advanced Dental Hygiene Practitioner(ADHP) . American Dental Hygienists' Association.  
[https://www.adha.org/resources-docs/72612\\_ADHP\\_Competencies.pdf#search='Competencies+for+the+Advanced+Dental+Hygiene+Practitioner%28ADHP%29'](https://www.adha.org/resources-docs/72612_ADHP_Competencies.pdf#search='Competencies+for+the+Advanced+Dental+Hygiene+Practitioner%28ADHP%29') (2015年12月23日閲覧)
- 17) ADEA Core Competencies for Graduate Dental Hygiene Education. American Dental Hygienists' Association.  
[http://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content\\_Conversion\\_Final/about\\_adea/governance/ADEA\\_Core\\_Competencies\\_for\\_Graduate\\_Dental\\_Hygiene\\_Education.pdf#search='DENTAL+HYGIENE+CORE+COMPETENCIES%3A'](http://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content_Conversion_Final/about_adea/governance/ADEA_Core_Competencies_for_Graduate_Dental_Hygiene_Education.pdf#search='DENTAL+HYGIENE+CORE+COMPETENCIES%3A') (2015年12月23日閲覧)
- 18) 大谷尚. SCAT Steps for Coding Theorization 質的データの分析手法. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科 :  
<http://www.educa.nagoya-u.ac.jp/~otani/scat/> (2015年12月23日閲覧)
- 19) 大谷尚. 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案ー着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続きー. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 教育科学 2008; 54: 27-44.

- 20) 大西弘高, 錦織宏, 藤沼康樹, 本村和久. Significant Event Analysis 医師のプロフェッショナルリズム教育の一手法. 家庭医療 2008; 14: 4-12.
- 21) Esterl M. Wilkins (原著), 布施祐二 (翻訳), 全国歯科衛生士教育協議会 (監修). 歯科衛生士の臨床 (Clinical Practice of the Dental Hyginist). 医歯薬出版株式会社. 東京: 2008. 3-13.
- 22) 齋藤淳, 佐藤陽子. 北米における歯科衛生の専門性に関する動向. 日本歯科衛生学会誌 2009; 4: 84-91.
- 23) 石川裕子, 福島正義. 日本歯科衛生学会雑誌と International Journal of Dental Hygene からみた研究動向の比較. 日本歯科衛生学会誌 2013; 8: 84-91.
- 24) 石崎雅人, 野呂幾久子. 第1章医療情報・医療コミュニケーション研究概説. 石崎雅人. これからの医療コミュニケーションへ向けて. 篠原出版新社. 東京: 2013. 2-50.
- 25) 大谷尚. 第I編第3章 医療コミュニケーションへのアプローチと質的研究手法の機能と意義. 石崎雅人, 野呂幾久子. これからの医療コミュニケーションへ向けて. 篠原出版新社. 東京: 2013. 32-51.
- 26) 平山満義, 大谷尚, 伊藤勇. 質的研究ハンドブック 3巻ー質的研究資料の収集と解釈ー. 北大路書房. 東京: 2006. 269-289.
- 27) 猿橋順子. 第IV章インタビュー法. 末田清子, 抱井尚子, 田崎勝也, 猿橋順子. コミュニケーション研究法. なかにしや出版. 東京: 2011. 142-155.
- 28) Kvale.S, Brinkmann.S. InterViews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. SAGE Publications inc. USA: 2009.
- 29) James. A Holstein, Jaber. F Gubrium. (原著) 山田富秋, 兼子一, 他 (訳). アクティヴ・インタビューー相互行為としての社会調査. せりか書房. 東京: 2004.
- 30) 忽滑谷春佳, 諏訪正樹. ナラティブ生成を目的としたインタラクティブなインタビュー手法の提案ー建築学科の設計課題を例にしてー. 身体知研究会 (人工知能学会第2種研究会) 2011; SIG-SKL-11: 1-6.
- 31) 伊藤勇. 質的インタビューの再概念化. 福井大学教育地域科学部紀要III (社会科学) 2008; 64: 1-31.

- 32) 蘭由岐子. インタビューが明らかにすること. 谷富夫, 芦田徹郎. よくわかる質的社会調査 技法編. ミネルヴァ書房. 東京: 2009. 74-87.
- 33) 大谷尚. SCAT : Steps for coding and Theorization : 明示的手続きで着しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法. 感性工学 日本感性工学会論文誌 2011; 10: 155-160.
- 34) 安藤りか. 頻回転職の意味の再検討—13回の転職を経たある男性の語り分析を通して. 質的心理学研究 2014; 13: 6-23.
- 35) 看護師の倫理綱領. 日本看護協会.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/> (2015年12月23日閲覧)
- 36) ICN 看護師の倫理綱領. 日本看護協会.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/icnrinri.html> (2015年12月23日閲覧)
- 37) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—. 文部科学省.  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afiel\\_dfile/2011/06/03/13044333.pdf#search='%E6%AD%AF%E7%A7%91%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E3%81%AE%E3%83%A2%E3%83%87%E3%83%AB%E3%82%B3%E3%82%A2%E3%82%AB%E3%83%AA%E3%82%AD%E3%83%A5%E3%83%A9%E3%83%A0'](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiel_dfile/2011/06/03/13044333.pdf#search='%E6%AD%AF%E7%A7%91%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E3%81%AE%E3%83%A2%E3%83%87%E3%83%AB%E3%82%B3%E3%82%A2%E3%82%AB%E3%83%AA%E3%82%AD%E3%83%A5%E3%83%A9%E3%83%A0') (2015年12月23日閲覧)
- 38) 朝比奈真由美. プロフェッショナルリズム教育の実践—千葉大学のプロフェッショナルリズム教育—. 医学教育 2015; 46: 142-147.
- 39) code of Ethics. International Federation of Dental Hygienists.  
<http://www.ifdh.org/about.html> (2015年12月23日閲覧)
- 40) 歯科衛生士憲章. 日本歯科衛生士会.
- 41) 歯科衛生士教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—改訂版. 全国歯科衛生士教育協議会.  
<http://www.kokuhoken.or.jp/zen-eiky/> (2015年12月23日閲覧)
- 42) 野村英樹. 『医師の能力 (コンピテンシー) としてのプロフェッショナルリズム』セッションとその後の経過報告. 医学教育 2015; 46: 152-157.

- 43) Donald .A Schon. The Reflective Practitioner. Basic books. USA:1983.
- 44) 山田雅子. 地域包括ケアシステムで輝く看護師のプロフェッショナリズムとは. Nursing BUSINESS. 2015; 9: 56-59.
- 45) 吉田隆, 古澤成博, 高久悟. 大学課程における歯科衛生士養成教育. 東京歯科大学学会歯科学報 2012; 112: 457-461.  
<http://hdl.handle.net/10130/2885> (2015年12月23日閲覧)
- 46) 中村千賀子, 津田司. 行動科学人間関係教育について. 行動科学教育を考えるープロフェッショナルの教育をめざしてー日本医学教育学会. 東京医科歯科大学教養部: 行動科学・人間関係教育委員会報告書 2006: 6-20.
- 47) 向後千春. eラーニングの土台: 行動主義, 認知主義, 状況主義学習論とその統合. 第3回 WebCT 研究会予稿集 2005; 1-4.
- 48) 木村元, 小玉重夫, 船橋一男. 教育学をつかむ. 有斐閣. 東京: 2009.
- 49) Lave Jean, Wenger Etienne (原著), 福島真人 (解説), 佐伯伴 (翻訳). 状況に埋め込まれた学習ー正統的周辺参加. 産業図書. 東京: 1993.
- 50) 東京医科歯科大学 歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 概要 (ディプロマ・ポリシー)  
[http://www.tmd.ac.jp/dental/oral\\_health\\_care\\_sciences/koukuuhoken\\_eis\\_eigaku/gaiyou/index.html#anchor8](http://www.tmd.ac.jp/dental/oral_health_care_sciences/koukuuhoken_eis_eigaku/gaiyou/index.html#anchor8) (2015年12月23日閲覧)
- 51) 広島大学 口腔保健学プログラムの詳細 ディプロマ・ポリシー (学位授与の方針・プログラムの到達目標).  
<http://www.hiroshima-u.ac.jp/prog/syusenkou/49/>  
(2015年12月23日閲覧)
- 52) 徳島大学 学部案内 ディプロマポリシー.  
[http://www.tokushima-u.ac.jp/dent/faculty/policy/di\\_policy.html](http://www.tokushima-u.ac.jp/dent/faculty/policy/di_policy.html)  
(2015年12月23日閲覧)
- 53) 九州歯科大学 教育目的・ポリシー ディプロマポリシー.  
<http://www.kyu-dent.ac.jp/departments/oral/educational>  
(2015年12月23日閲覧)
- 54) 西岡洋右. 個人の軸ーメンター, ロールモデルとの出逢い. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2013; 36: 355-357.

- 55) 21 世紀を展望した我が国の教育の在り方について (第 1 時答申). 文部科学省 HP 中央教育審議会.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/old\\_chukyo/old\\_chukyo\\_index/toushin/1309579.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_chukyo_index/toushin/1309579.htm) (2015 年 12 月 23 日閲覧)
- 56) 21 世紀を展望した我が国の教育の在り方について (中央教育審議会第二次答申). 文部科学省 HP 中央教育審議会.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/old\\_chukyo/old\\_chukyo\\_index/toushin/1309655.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_chukyo_index/toushin/1309655.htm) (2015 年 12 月 23 日閲覧)
- 57) 確かな学力. 学習指導要領について. 文部科学省 HP 中央教育審議会.  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/gakuryoku/faq/001.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakuryoku/faq/001.htm)  
(2015 年 12 月 23 日閲覧)
- 58) 「新しい時代を拓く心を育てるために」 一次世代を育てる心を失う危機―.  
文部科学省 HP 中央教育審議会.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/old\\_chukyo/old\\_chukyo\\_index/toushin/1309687.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_chukyo_index/toushin/1309687.htm) (2015 年 12 月 23 日閲覧)

## 謝 辞

本論文の作成にあたり、終始ご懇篤なるご指導ならびにご校閲を賜りました本学大学院 医歯薬保健学研究院統合健康科学部門（口腔保健管理学）竹本 俊伸教授に深謝の意を表します。また、副指導教官として本論文の細部にわたりご教示、ご校閲を賜りました本学大学院 医歯薬保健学研究院統合健康科学部門（公衆口腔保健学）杉山 勝教授、本学大学院 医歯薬保健学研究院統合健康科学部門（生体構造・機能修復学）里田 隆博教授に深謝いたします。

インタビュー調査にあたっては、4 歯科大学附属病院に勤務する歯科衛生士の方々のご協力を頂きました。インタビューに快くご協力して下さった歯科衛生士の皆様には、感謝の念にたえません。誠にありがとうございました。また、インタビュー調査の実施及び協力者の推薦やご連絡などにあたり、4 歯科大学附属病院の歯科衛生室管理者の歯科衛生士室長、部門長の皆様におきましてはお忙しい中、快く協力して下さり、また温かいお心遣いに心から感謝いたします。誠にありがとうございました。

また、修士課程からの指導者である、広島大学病院 小川 哲次名誉教授には、研究デザインから論文執筆に至るまで、常に近くで温かい激励とご懇篤なるご指導と様々な議論を戴き、さらに精神的にも支えていただきました。心より感謝申し上げます。誠にありがとうございました。