

もかかわらず、50keV～1.5MeVの $\gamma$ 線エネルギースペクトルが液晶画面で表示されるのと、 $\gamma$ 線線量率を1cm線量当量値(nSv/h)として直読できることが大きな特徴である。われわれのおこなった北海道内住環境の $\gamma$ 線線量率の調査をまとめた結果、 $\gamma$ 線線量率は地域・環境により差異が認められた。屋外での線量率の量的な因子としては地質の影響、住環境では建築材料の影響が大であった。屋外における北海道内の $\gamma$ 線線量率は地域によ

り年間0.16mSv～0.57mSv、上川・空知南部、後志海岸部、桧山地方が相対的に高く、石狩南部、渡島南西部、網走・根室地方が低い傾向にあった。 $\gamma$ 線線量率の全道平均では0.39mSvであり、地球上の平均値0.46mSvから比べると若干低い事が明らかになった。なお、冬季間の積雪を考慮すると積雪量の多い地域では屋外での年間の線量率は更に低い値を示すものと考えられる。

## 10. 歯科放射線講義における学生の意識調査

○佐野 友昭、大西 隆、竹林 義人、  
佐藤 尚武、金子 昌幸  
(歯科放射線学講座)

**(目的)** 我々は歯科放射線学講義に対して歯学部学生がどのような意識をもって授業にのぞんでいるかを把握し、今後の講義方針について検討することを目的とした。

**(対象と方法)** 対象は平成8年度歯学部第4学年の104名(男性70名/女性34名)である。アンケートは臨床歯科放射線学講義の最終日に無記名によるマークシート形式で行った。アンケート内容は①講義形式に関して、②講義への受講姿勢に関して、③試験形式に関して、④歯科放射線学の認識度に関しての4項目に分けた。

**(結果)** アンケート回収率は86%(104名中89名)であった。①講義形式では1講時の適切な時間は60分が47%と最も多く、現行の90分は25%であった。1週間の講義回数については普通が72%と最も多く、28%はやや多い、多すぎるであった。②講義への受講姿勢では殆ど聞かないが2%で、理由としてつまらない、他にすることがあ

るてあった。予習については91%がしていないに対する復習では20%が時々するであった。③試験形式では62%がマークシート形式を支持した。④歯科放射線学の認識度では90%が放射線学的知識が重要であるであった。内容では診断が全体の81%，治療は25%，障害は31%が重要であるであった。

**(結語)** ①講義回数は現行の基礎15回、臨床30回に不満は認めなかった。講義時間は半数が60分を支持し、今後の検討課題と思われた。②講義の受講姿勢は全体的に講義を聞くようには務めているが、スライドを見ない理由として分からない、忘れるがあり、スライドの説明方法、内容、枚数に工夫が必要であると思われた。③放射診断を重要とする認識は高かったが、治療と障害は低かった。特に、障害は診断や治療に深くかかわる問題であり、学生の認識をより向上させる必要性を認めた。

## 11. 媒体作りと応用実習の展開 ～携帯指導用チャートの活用～

○大山 静江、澤邊千恵子、大田 和代、  
岡橋 智恵、小田島千郁子  
(歯科衛生士専門学校)

歯科保健指導を行うにあたり、コミュニケーションの補助手段であったり、動機づけをするために媒体の活用は有効な手段の1つである。携帯指導用チャート作製実習は、学生自身が計画し、作品を使って実践することにより、専門的知識を整理するとともに、多様な問題に直面しながら解決へと結びつくような、問題解決型教育シ

ステムの強化につながるものと考える。

指導用チャートは、ライフサイクルに合わせた6つのテーマとし、う蝕、歯周疾患、食事指導、栄養指導、咀嚼・咬合、妊産婦への歯科保健指導に分けて作製に取り組んでいる。

授業は計6回であり、集団を対象とした歯科衛生教育