

行った。

II. 方法 調査対象は平成7年5月から平成11年11月までにわれわれに受診した要介護高齢者123名(平均年齢74.6±11歳)であり、各々について診療場所、診療内容、処置回数、および患者の有する主たる基礎疾患を分析し、訪問歯科診療における留意点に関する検討を加えた。

III. 結果と考察 処置内容に関して、歯の欠損に伴う有床義歯補綴に関する処置が全体の約83%を占め、その内訳は、「義歯の修理およびライニング」が56%、その平均診療回数は1.5回であり、「新義歯製作・装着」が38%、その平均診療回数は4.6回であった。診療場所としては、「患者の自宅」が59%、「本学歯学部附属病院」が8%、「患者の入院中の医科病院」が41%であった。なお、「新義歯装着後あるいは旧義歯の修理、ライニング後の義

歯調整」の平均回数は3.3回であった。また、基礎疾患(1人につき2疾患を上限)としては、脳血管系疾患が68症例、循環器系疾患が25症例であり、両者を合わせると93症例であり、全体の76%を占めていた。以上のことから訪問歯科診療においては、有床義歯補綴が主体であり、平均診療回数は通常の外来診療のそれと同程度であることが判明し、訪問診療であっても通常の術式での診療が可能であることが示された。また、在宅要介護高齢者においては、急激な循環動態の変動が重篤な合併症を引き起こす可能性がある脳血管系疾患と循環器系疾患が基礎疾患全体の76%を占めており、診療時には患者監視装置などによるモニタリングを行い、安全性の確保を図る必要性が示唆された。

## 21. 歯科衛生士専門学校におけるホームルーム活動の有効活用について

○長田 真美, 沢辺千恵子, 大山 静江,  
岡橋 智恵, 小田島千郁子, 五十嵐清治  
(北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校)

歯科衛生士教育では、知識・技術・態度の統合を目指した教育活動の展開が望まれている。

しかし、実際の教育現場のなかでは、今日の学生を取り巻く生活環境や意識の変化も相まって、人間関係の稀薄さや規範意識の低下から、従来の指導法では通用しがたい場面が見られる。

そこで、本校では毎朝I講時目が開始される前の5分間をホームルームとし、学生集団であるクラスより良い風土づくりの時間として活用したところ、良い結果を得たので報告する。

**対象及び方法** 歯科衛生士に必要な職業人としての意識づけ、さらに医療人としての資質の向上を図るために日常の身近な話題を選択して、繰り返し学生にアピール

する方法をとった。評価尺度には、ユーザーである学生のレポート(「医療人に必要な態度について」)を用いた。

**結果** レポートにみられるいくつかのキーワードをカテゴリ分類して集計したところ「態度」に関しての友人の影響が大きく、集団を構成する学生の個々の考え方や行動が学級全体に影響を及ぼし、人間関係の形成に大きな役割を果たしていることが分かった。さらに、学級集団には、学生のやる気を引き出し、学習や社会性を促す機能のあることが推察された。また、望ましい学級風土を形成するためには、学生一人ひとりの行動や心情を深く理解し、受容的かつ共感的な雰囲気づくりが必要であり、それを教員が支援するのが望ましいと思われた。

## 22. 臨床実習における看護婦のかかわり

—歯学部附属病院の特徴を活かし魅力ある臨床実習を行うために—

○小野 政子, 畑 了子, 堀 富江\*  
(北海道医療大学歯学部附属病院看護部・  
北海道医療大学医科歯科クリニック看護部長\* (前北海道医療大学歯学部附属病院看護部長))

《はじめに》今年度の臨床実習では、歯科衛生士専門学校より、学生の個人評価表という新しい試みが提案され

た。そこで、私達看護婦も、学生の個性を細やかに評価できる実習方法の検討を行い、実施してみた。

《実習方法》口腔外科実習での、診療準備・看護技術全般・実習への取り組み姿勢を盛り込んだ『個別評価表』を作成し、60項目を点数採点した。同時に、実習最終日に、自己評価及び実習の印象を含めた感想文を記載してもらった。

《結果及び考察》採点の結果、半数以上が70点代、次いで80点台、60点台90点台の順で55点が1人という人数分布であった。合わせて、実習期間中に歯科医師が行ったペーパーテスト（疾患の基礎知識）の成績と対比してみると、実習成績との相関関係は全く無かった。かなり甘い採点にもかかわらず、55～90点の開きは意外だった反面、有意の数字としての感触を得た。

次に、評価項目毎の平均点で全体の傾向をみると、患者に目を向け、声をかけ、直接かかわる部分が極端に低い点数であった。感想文の「患者との触れ合い」をみると、口腔外科の患者は他科受診時よりも不安が大きく、患者を観察し、気持ちを理解し、積極的に援助を行うこ

とで、苦痛や不安を和らげることができることを学んでいる。学生は、診療の補助に加え、直接患者を観察し援助することの重要性を理解しながら、それを充分出来ないことを問題点としてしっかりと捕らえている。外来という短時間の触れ合いの限界を考慮すると、附属病院での病棟実習や手術室実習を取り入れて行くことが、問題解決への鍵であり、今後の課題であると考え。

《終わりに》実技能力の評価を客観的に行いたいというのが、今回の取組の発端であった。しかし、点数評価には、要領のいい即戦力としての学生教育の危険性をはらんでいることを否めない。そこで、科学的な理論に裏付けされ、明確な目的を有する基本姿勢で学生が行動している、という事実を確認できる評価リストの存在が不可欠である。21世紀の超高齢化社会における膨大な医療費の削減という国民的課題に対し、歯科衛生士として自ら重要な役割を担うために、看護技術を存分に生かしてもらいたいと思う。

### 23. 3次元形状計測を応用した基礎模型実習用窩洞評価システム

○荊木 裕司，原口 克博，塚越 慎，  
尾立 達治，永井 康彦，松田 浩一  
(北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座)

歯学教育における臨床基礎実習は、特に手技の修得に高い効果を挙げ、また、教育の効率化にも役立つことが明らかになっている。しかしながら、問題も指摘されている。現在の実習教育の問題点は、窩洞形成や修復といった手技の修練により完成された窩洞、修復の評価については、指導教員の指導、助言、示唆に負うところが大きいという点に起因している。このため、評価の客観性が低くなる傾向があり、また、学生の自立的な学習、修練がほとんど不可能となるので、自己評価による判断力や内省による反復学習に対する能力の育成がなされにくい。さらに、現在の状況では、学生それぞれで習熟度や達成度に所要時間や能力差が見られる場合も多々認められるにもかかわらず、限られた時間の中でのクラス単位の実習では、各個人に対する（各個人の達成度に応じた）教育は不可能である。そこで、以上の問題点を解決し、実習教育の効率化を図ることを目的として、保存修復学実習教育、特に窩洞形成について評価を支援する3

次元計測とコンピューターを応用したシステムが開発され、既に本学にも導入され試用を開始している。今回は本システムによる教育効果について検討したところ、いくつかの知見を得たので報告した。

方法 歯学部3年次の保存修復学実習のうち、1級アマルガム修復実習について学生40人を対象に形成窩洞評価システムを用いた実習を行い、指導教員とシステム間の窩洞評価を比較、さらにアンケート調査をおこない、これらの資料から本システムの効果について検討した。

結果と考察：3次元形状計測による窩洞評価結果と指導教員の評価は窩洞外形についてはほぼ一致していた。しかし、窩洞の深さについては評価のくいちがいが認められた。これは指導教員側における評価の相違に起因している。

システムのハードウェアについては処理速度（現在計測から評価結果の表示まで90秒）について改良の必要性が認められた。