

座談会「本学における歯学教育の現状と将来 —卒前臨床実習をめぐる—」

菅原 教修¹⁾ (司会)

長谷 剛史²⁾ 小山 耕一³⁾ 佐々木 勝忠⁴⁾

染井 広祐⁵⁾ 菅原 栄悦⁶⁾ 高田 早苗⁷⁾

田沢 光正⁸⁾

(ABC順)

司会 岩手医科大学歯学会の編集委員会からの依頼で、集っていただいたメンバーに自由に、本学における歯学教育の現状と将来への展望などについて語っていただきたいということです。まことに不馴れた役で恐縮しておりますが、よろしく願います。そこで、話題や論点をどの方向から進めていったらよいかということになりますが、まず、もっとも身近かな内容ということで6年次の臨床実習を中心に話していただきます。それでは、今、院内実習を受けている6年生の方から、

菅原 院内実習の前には、5年次後期の臨床実習があり、これはいわゆる前段実習と呼ばれて、本臨床実習へのイントロダクションであったわけですが、この6年次一年間このような実習を受けてみてぼくなりいろいろと感じてきました。そこから、こうした方がよいのではないかという一種の理想があるわけで、現実とそれとの比較ということから前段実習の考え方も変らなくてはならないと思います。

院内実習も以前には、先輩達は、配当を受けた患者さんと一緒に各科を廻ったそうですが、その弊害があって、今年みたいに各科単位の配当になったものと思うんです。たとえば、歯内療法による患者で、根管治療がすんだあと、かなりウェィティングなどがありますね。ぼくた

ちは臨床教育を受けている身ですが、同時にまた患者さんとは人間的つながりを持つ立場にありますので、根管治療が終ってから、その患者が補綴治療までかなり待たされるということは、患者が気の毒な気がします。そういう意味で各科の臨床実習なんですけど、実際的にはもっと総合的な連係を持って臨床実習のプログラムを組んでもらいたい。もう一つは、予診室というものを、もっと明確にしてほしいということです。

司会 予診室については、現在、とくに検討している最中のようなようです。これは、歯学部教育および院内実習の在り方の中での予診室のポジションをどういうふうに位置づけるかということになると思います。従来、ややもすれば、患者の主訴を中心に振り分けるという感じがなきにしもあらずといったところがあったと思います。そのようなことについて、とくにその検討が教授会や臨床部長会などで行なわれている段階ではないかと思えます。

長谷 予診の時点で『一口腔単位による診断』というのが必要だと思います。たとえば、咬合なら、咬合を考えてから、この歯は保存するとか、この歯は抜去するとか、あるいは歯が挺出しているからクラウンとしての処置のため



1) 卒後7年、現本学歯科保存学第二講座講師。2) 卒後1年、現本学歯科補綴学第一講座副手。3) 歯学部6年生、現本学歯科補綴学第二講座副手。4) 卒後1年、現本学小児歯科学講座副手。5) 歯学部6年生、現本学大学院1年生(医学研究科、生理学専攻)。6) 歯学部6年生、現秋田市開業医勤務、本学歯科矯正学講座専攻生。7) 卒後1年、現本学歯科保存学第一講座副手。8) 卒後2年、現本学口腔衛生学講座助手。

に抜髄を行うとか。それがただ咀嚼障害を起すからすぐ補綴だとくるでしょう。で補綴でみてこれはバケツ冠をかぶっていてひどいから保存科に廻してくれとなる。保存科では、またウエイティングとなる。補綴科の方では、いったん患者の診療計画は切られるので、その間、かなり患者さんが待たされることになる。

司会 いわゆる“診断”と“ウエイティング”の問題ですね。

長谷 そうです。そこで試案としてですが、予診室では、各科からインストラクターが出て、午前中、X線を撮ったり、スタディモデルをとったり、その他の診査事項をやって午後には学生と一緒に毎日、症例検討会などをやって総合的な診断をたてることが必要だと思います。

小山 ぼくも長谷先生と同じように、やはりあの予診室を充実させて、そこで一口腔単位の患者に対する治療方針を決めてやっていくべきではないかと思います。それから、患者の数を制限していくということになるのではないのでしょうか。

ケース制と一口腔単位

高田 私は単に自分の経験からですけど、私たちの時は、今年の8期生のケース制のような、はっきりした方式ではなくて、一口腔単位というのをちょっと含んでいるような感じで、かなりオーバーケースになりながら実習をやっていたかなければならない状態でした。私にとっては、負担が大きかったです。内容としては、ケース制をとりながら、一応、建て前としては一口腔単位でやらなければならないということでした。その結果、私以外の人でもオーバーケースになりがちなことがありましたし、今、話題となりました『一口腔単位』といっても、すぐにはそうはできないように思います。

司会 そうですね。

田沢 今は、全くケース制になっているんですか。

菅原 そうでもないんです。それは予診室の

こととは別に、あとで述べたいと思っています。

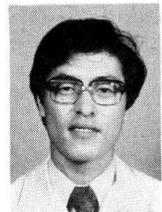
実習は各科でやり方が違うといったのはそこを意味しているんですよ。たとえば、一口腔単位にということは言い古された表現ですが、今、たしかに各科とも徐々に移行しているらしいですね。しかし、まだそこにはケース制というものが残っているものですから、そこでのトラブルとして、オーバーケースになるとか、逆に、オーバーケースになっていながら、ある必要なケースが満たされていないとかね。(一同うなづく)

染井 そのためにも、やっぱり予診室の方で診断を下して、治療方針を示してもらえば、患者のケースの内容が把握できますし、一口腔単位とケースというものの重要性が理解されるのではないのでしょうか。さらに詳細な治療方針とか、あるいは、予診室で立てた治療方針の変更というものは、各科のインストラクターによって説明してもらえばよいと思いますよ。

予診室の在り方

司会 だいふ、予診室の在り方ということで話題が集中してきましたが、本学の歯学部付属病院においては、矯正歯科と小児歯科の受診希望者以外新患として外来に来た場合には、必ず予診室を通ることになっているわけですね。まあ、紹介患者の場合は若干、別な場合もありますが。その予診室の内容をどのようにしたらもっとも望ましいかという点について、皆さんのご経験からどうぞ。小児歯科の佐々木先生どうですか。

佐々木 たとえば、予診室でね、診断を下しても、各科に廻るとそれが違ってくるといことにならないように、もっと、予診室というもののウエイトを充実させることでしょね。



司会 結局、本学の付属病院というのは、もちろん教育病院としての性格があるわけですね。したがって、その教育病院の中で、現在の

予診室の置れている状況を検討しなければならないということですね。

染井 そうですね。それは長谷先生がさっきのべておりましたように、各科から専門のというか、エキスパートのスタッフを派遣して予診の機能を生かすことではないでしょうか。

長谷 それも、月曜日は何科ということではなくて、毎日、各科から出してもらうというシステムでね。各科との交流というのが本学ではどうも希薄になりがちなので、その点でもこの方式はよいシステムだと思います。

司会 田沢先生どうですか、この点について。

田沢 一口腔単位の治療というか、患者一人を単位とする治療というのは当然のことですし、もっと徹底させて行くべきだと思います。そのスタートを予診室におくべきです。

長谷 現状では、予診室から送られてきた患者が各科でプールされてしまう傾向にあります。先ほど小山君がのべていたように、予診を充実して、教育の方法をかえて、診断および治療方針の決定まで行うのであれば、当然、患者の数を減らさなければならないという問題も起ってきますね。そこも考慮しなければならない点ですが、いわゆる地域医療に奉仕するということでは、関連病院を設立するとか、あるいは既設の機関に関連病院としてコンタクトをとるとかが考えられると思います。

教育病院と地域医療への使命

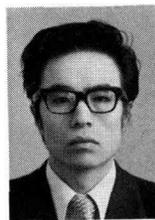
司会 たいへん重要なことが指摘されてきましたが、つまり、歯学部付属病院というのは、本来は教育病院であるのだが、地域における状況としては、当然、地域医療にも貢献するという「二本立て」が現実として出てくるわけですね。そこで、地域医療へこたえるという使命は勿論重要ですが、そのために本来の教育病院としての内容に混乱が生じているというのが、大きな反省として出ているのではないかとこのことですね。

染井 そうです。大学の付属病院というのは、本来、教育病院であるから、当然、患者数

を制限するということが起ると思います。

司会 小山君どうですか。

小山 学生に担当する患者とポストグラディエイトと申しますか、卒後教育を受ける者が診る患者に分けることが必要だと思います。それによって教育と地域医療にこたえるということの解決への方向が見い出せるのではないのでしょうか。その点でも予診室の充実は重要ですね。



司会 先ほどから皆さんが指摘してこられたことは、今、私達が課題として絶えず考えさせられているきわめてだいじな問題について触れてきているわけですが、今、小山君からまた、卒前および卒後教育に関連して院内教育の在り方と同時に患者の担当のことが提案されたわけです。その辺のところを、もう少し具体的に卒直な感想なり考え方をのべていただきませんか。

菅原 今、あらゆる分野で細分化されてきていますが、歯科においても同じことが言えるので、ところが、もうこれ以上細分化することを止めてもらって、もう一度、本質的なことに戻るといふ姿勢があってよいのではないのでしょうか。たとえば、開業医であれば、保存治療も、補綴治療もすべて一人でやるわけですし、そういったものから先ほどから言われている一口腔単位という考え方が可能になるのではないのでしょうか。

佐々木 ポストグラディエイトというのは、現在は、結局一科に所属して、そこだけの診療になってしまっているわけですね。それを、卒業後3～4カ月でもよいから、ある期間各科を廻って教育を受けるというのがあってよいのではないのでしょうか。

卒後教育（研修）の在り方

司会 いま、再び佐々木先生から卒後教育の在り方という話題が出ましたが、私の例を申しますと、本学歯学部第1回生として昭和46年に卒業しましたが、その頃は、インストラクター

の先生方は全員が他の大学の卒業の方でしたが、「各科廻り」と呼んで、この先生方の卒業教育が行われていたのですよ。しかし、4カ月ぐらいかないし半年の期間で臨床各科を廻って卒業の臨床の研鑽を積んでいたようです。それで、私達第1回卒業生も、その「各科廻り」を強く要望したのですが、診療室のスペースが充分でないとか、有給のポストの問題、その他の事情で自然消滅になってしまったのです。非常に惜しかったですね。とくに、この問題の解決には診療室のスペースと設備が充足されませんと実現がむづかしいでしょうね。それにしても、できるだけ早期にこの各科廻りによる卒業教育を再実施してもらいたいという声を最近よく耳にしますね。

田沢 6年生の院内実習において、スタッフによる教育の重要性ということで思うんですが、とくに、臨床の場で教授と学生の接触はだいたいなことではないでしょうか。

司会 外来において、教授とのコンタクトが少なかったということですか？

田沢 少ないと思いました。それが残念でした。

染井 机上の学問だけでなく、教授から臨床のテクニックも教わりたかった。

教育スタッフについて

司会 教育スタッフについてどうですか。

長谷 私達の経験で言いますと、やはりもっと経験を積んだ先生方が学生を指導した方がよいと思うのですが。中堅クラスの先生方が少ないように思います。

司会 学生側から小山君どうですか。

小山 院内実習におけるインストラクターの先生方に関して言えば、実習を受けて感じてきたことですが、レベルが一定していないので学生の方で理解に困惑することがあります。たとえば、学生への指示についても最低これだけのことはやってもらいたいということはあるはずですが、それが、インストラクターによって異なる場合には困ってしまいます。

司会 臨床のインストラクターへの要望となりますと、キャリアが問題になってくると思いますので、卒業日の浅い先生など、教育方針のマニュアルを持っていない場合、個人的な経験や見解によって左右されるということが起りうるでしょうね。

田沢 現状では、卒業して2年目ぐらいの先生から院内実習のインストラクターということになるんですか。

高田 いいえ、そういうわけにもいきません。一年目を過ぎててもかなり不安ですし、相当に迷います。その時はさらに上の先生に聞くことになっているのですが、実際には学生の数や時間の都合で、新医局員が上の先生に聞く余裕もなくやってしまうということになってしまいます。

小山 ぼくらとしては、新しい先生でも古い先生でもいいのですが、とにかく教育方針の統一というか、その科によって明確にしておいてもらいたいですね。

司会 なるほど、これは原則ですね。

診療方針の重要性

高田 私達の科の例で言いますと、治療計画を設定することがむづかしいと思いますが、この治療計画にもう少し時間をかけて行なえたらと思います。



司会 計画のたて方ですか。

高田 ええ、治療順序といいますが、インストラクターのときにそういうことで随分行きあたりばったりになりがちなところが打ち消されると思います。

司会 いま、治療計画のたて方、治療方針、あるいは実際的な治療の流れの在り方ということになりますと、これは保存科だけのことではないと思いますが、たとえば、曜日によって、あるいは学期によってインストラクターが違うということがあられるわけですが、その時に一つのスムーズな連結を持つということが、あるいは

つくり出すということが治療計画だと思うのですが、その辺のところを高田さんいかがですか。

高田 いちおう、一口腔単位という大きな治療目的はあるのですが、たとえば、齶蝕で一つの歯の治療が終了して他の部位の治療に移行していく場合など、現在、一口腔単位としてその治療計画が示されているかという疑問を感じるわけです。

長谷 それに関連したことですが、保存料だけの治療計画の限界というものがあると思います。関係してくる他科との連携が必要ですし、その都度、治療方針の検討がなされるようになってはならないと思います。

田沢 ぼくらの頃は、一人の学生が受持っている患者についてインストラクターは保存科の治療が終るまで一緒にあった方がよいのではないかという意見がかなりあったんですよ。

高田 先ほどからのべましたように、治療計画さえしっかりしておれば、どなたが診ても同じだと思うのです。学生が受持っている患者に同じインストラクターがついているというのは、理想的だと思いますが、現状では、先生方の時間の調整などからかなり無理ではないでしょうか。

長谷 補綴科では目下、臨床検討会を行っております。来年からは誰が教えても同じというような方針をめざして月曜日と土曜日にセミナーをやったりしていますけど、やっぱりそれでも不安ですね。

司会 いま、保存科と補綴科の話題が出ましたけど、小児歯科の佐々木先生どうですか。

佐々木 小児歯科では、一年間一口腔単位ということで、学生二人で医員が一人というチーム構成でやっております。

患者の配当について

司会 ところで、小児歯科の場合、患者の配当というのはどうですか。歯周科の場合は、たとえば、新患1名、リコール1名、継続1名となっています。

佐々木 今年は新患1名です。ブラッシング指導からずっとやっていくわけです。

司会 どの辺までやるんですか。たとえば4月からスタートしますと。

佐々木 一年で一口腔単位を終るということになります。

司会 一年で、全部、実際に終るんですか。

佐々木 それは、配当する患者をよく検討してから学生に当てるようにしています。

司会 なるほど、一年間で終るものだけを配当しているということですね。ところで、小児歯科の場合、岩手県下でも専門にしている先生が少ないのですが、患者との関係はどうですか。患者の選択といえますか、外来にきた患者を全部診てあげることができないと思いますか。

佐々木 完全な治療というよりも、救急処置をのぞむものが多いですね。

小山 今の話のように、学生に患者を配当する前にセレクトしてからやるというのはいいですね。

司会 学生への教育としても合致するようなケースをね。

小山 ええ、結局、むづかしい症例というのは学生にとっても混乱しますし。

長谷 補綴科でも、その点を検討して、いまは学生に配当するケースの患者というものを、セレクトしています。そういうことは必要だと思います。

佐々木 セレクトするということが、患者さんに対する教育というものがあると思います。もっと具体的に言いますと、モチベーション（動機づけ）ですね。小児歯科の場合、母親教室というものがあって、そこを経て、教授がいったん面接をしてから学生に配当することになっています。その場合、患者側にも、学生へ配当するからということとは説明しておいた方がよいと思います。

患者へのモチベーション

司会 いま、佐々木先生から患者のセレクト

ということに関連して、患者教育といいますが、診療を受ける患者に治療方針を認識させることが必要になってくることと思いますが。これは、モチベーションということも含まれていると思いますが、いかがですか、この点について。

田沢 先ほどから一口腔単位ということがたびたび言われていますが、基本的には勿論、そうだと思います。それは、歯科治療の流れとして、一口腔単位ということは、すなわち一患者単位ということであって、そのための患者教育の場が、本学の付属病院で、あるいは臨床実習の中でと言いますか、かなり欠落していると思います。

司会 患者教育の場がないということは具体的に言いますと、どのような点ですか。



田沢 たとえば、付属病院の中に口腔衛生あるいは予防歯科のセンターみたいなのがあって、そこからスタートして、また患者をそこへ戻すとか。ぼくらが、院内実習のときはブラッシング指導というのは歯周科でやっただけですが、そういう点でもかなり不足していると思うし、今、開業医の診療室においても、ブラッシング指導を日常の診療の中に組み入れることがあたり前になってきていますね。そういう意味では、大学病院よりも、もっとすすんだ総合的な患者教育が行われているわけですから。患者管理という点で。その辺のところ、もっと患者単位の治療という方向に進めるべきですね。

オーラル・ハイジーン・ プラークコントロール

司会 これは、ごく当り前の常識の問題なのだと思いますがね。まず、オーラル・ハイジーンの状態がよいということ、あるいはプラーク・コントロールを徹底するということですね。これは、治療前後には勿論、必要であるし、メンテナンス・ケアとしてもリコールでプラーク・コントロールのチェックというのはなされ

べきなんで、その辺があまり行われていないということであれば、問題ですね。

これは、やはり先ほどの話と関連して治療方針のたて方に問題があるんじゃないですかね。最初にとり組むときにね。たとえば、カリエスがあれば、それをすぐ充填するとか、あるいはクラウンにするとかではなくて、その前になぜ、こういうふうな状態になってしまったかという、いわゆるモチベーションを含んだ患者教育をね、その辺のところからやるべきではないかということについて、いま話がでたのです。

小山 それに関連したことですけど、ぼくが経験した患者で、予診室を通過して保存科にきて、ある主訴についての治療をやったのですが、実際にその患者の口の中の状態をみていますと、いま、治療しなければならぬカリエスがあり、その処置をすませませんと補綴科には廻せないわけです。ところが、患者の方はそちらはよいからということになって、そこでいろいろなトラブルがあったわけです。そうしますと、保存科からそのままの状態では補綴科に廻せないで、どうしてもこの患者にある程度の治療方針の認識を持ってもらうための教育の場が必要になりますね。ですから、ぼくらに担当する患者というのは、そのような点、うちの大学ではこういうふうな治療方針でやっているんですということを患者に最初にわかってもらい、患者がそれを承知した上で治療をはじめてほしいわけなんですけど。

司会 それについて、具体的なところ、付属病院の中ではどこでやるべきだと思いますか。

小山 やっぱり、ぼくは予診室であって、そこで学生に担当する患者と、医員が診る患者とにふり分けることですね。

司会 そのためには、現状では、予診室のスタッフが3名、歯科衛生士1名ということですから、今後、予診室のスタッフの充実ということも必要になってきますね。

司会 話題は、院内生の実習ケース担当の在り方ということにも関係してきましたが、これ

についてどうですか。

高田 保存科では、新患で来た時に、医員側へと学生側への配当をふり分けています。

司会 そうしますと、新患担当の先生の責任というのは大きいですね。

水平位診療について

司会 ところで、院内実習において、とくに学生の診療実習についてですが、水平位診療の問題をどうするかということは、今日的な課題だと思いますが、どうですか。

菅原 水平位診療を行なう場合には二人一組の方式になりますので、いわゆるアシスタントを必要としますね。

司会 つまりフォアハンディッド・デンティストリーですね。

小山 そうです。水平位診療とか、ミラーテクニックとかいわれても、アシスタントが居なければできませんしね。

染井 患者に持ってくれと言うわけにもいかないしね。そう器用な患者さんばかりじゃないしね。(一同爆笑)

司会 これは、卒前教育、いわゆる多人数の学生の院内実習という制約条件あるいは環境の中で新しい問題点じゃないですかね。



長谷 補綴科では、座位診療も必要ですし、必ずしも水平位診療ということではないのですが、診療姿勢については医局でかなり検討している最中です。私も前段実習のとき、ミラーテ

クニック というのをやったんですが、P₁の位置とかくわしくやっていたんですが、実際に患者さんを前にしているともう P₁も何もすっとんじやった。(爆笑)理論どおりいかないですね。

司会 その辺のところは、とくに卒前教育においてはすんなりと水平位診療ができないという原因みたいなどはありますか。小児歯科ではその点どうなんですか。

佐々木 ほとんど水平位診療です。

小山 それは、やはり院内生2名が1組という方式をとっているからできるのですね。いわゆるフォアハンズですものね。

司会 やはり、学生が2人1組というのはいいですね。学生ひとりひとりに歯科衛生士をつけるということは、現状では無理ですものね。

院内実習生活についての感想

司会 院内実習に関連して、その他とくに今後の改善に参考になることがありましたら指摘していただきたいのですが。

小山 実習のプロトコールについてインストラクターの検印の回数を減らした方がよいです。

菅原 技工室内あるいは診療室の一隅にスタディモデルなどを保管できるロッカーのようなものが欲しい。現状のロッカーは充分でない。これは院内実習生活において、かなり切実な感想だと言えます。

染井 学生控室の環境をよくしてもらいたいですね。とくに6年次の院内実習では一年間がめまぐるしい毎日ですので、学生控室の重要性は大きいと思います。寒い冬の日などコーヒー一杯飲み外に出なければならぬし。たとえば、教職員とお茶を飲む場所というのがあってもいいですね、歯学部の中に。そして学生控室と外来との連絡のためのインターホンがあるとよい。



小山 技工実習室は2階で、院内生のロッカーは地下というのが現状で、不便です。これは将来、ぜひワンフロアにしてほしい。

カリキュラムについて

司会 院内生の控室の問題が出ましたが、それに関連して要望が多いのが、ゼミナール室とか、コンサルテーション・ルーム(患者との)がありますね。

ところで、話題を変えまして、もう少し基本

的なことについてお話をうかがってみたいのですが、たとえば、カリキュラムについてどう考えていますか。

菅原 ぼくは4年次、5年次2年間のカリキュラムをもう一度、検討してもらいたと思います。なお、前段実習の開始時期を早くしてもらいたい。そして院内実習との関係を密接にしてほしい。それと関連して、院内実習もできるだけ早く開始して、年度末よりも早く終るようにしてもらいたい。

田沢 ぼくは、院内実習を早くはじめるというのはどうかと思いますね。

高田 私も、院内実習を早く始めるというのは疑問に思います。むしろ、前段実習で見学を充分にやることによっていろいろなことを覚えていくように、自分の経験ではそう思います。

司会 院内実習を早く始めるかどうかというのは、科によって異っているのではないですかね。経験を強調するつもりではないが、やはり、自分で経験してみればじめて身につくということが臨床にはあるしね。

田沢 経験を量的に多くすることが、必ずしも臨床実習にとって必要ということでもなく、やはり経験の内容とかそのプロセスをだいにしたいですね。

佐々木 ぼくは前段実習が長いというのは、限られたカリキュラムの時間の中では時間がもったいないと思いますね。一種の見学ですからね。

司会 その辺を視聴覚教材でカバーするというふうがあると思いますね。

ところで、話題を他に転じさせてもらいますが、院内実習とは全く異なるもので、院外実習とでも言いますか、地域歯科医療への認識というのが卒前教育の中で経験することがよいのではないかと思いますかどうですか。

よくコミュニティーを対象とした歯科保健 (Community Preventive Dentistry) とか、あるいはそれと、チェアサイドでの予防歯科 (Chairside Preventive Dentistry) との関連とか、いわゆる二つのCPDというのが、いまの

歯科の現状では重要だと思いますが、田沢先生はどうですか。

田沢 現状では、すぐ地域歯科保健といったコミュニティーを対象として学生実習の中で公衆歯科衛生を経験させる機会がきわめて少ないのですが、実際は重要な教育目的を持っていると思います。一部、5年次に選択テーマによる自主実習というかたちで行われてはいますが。ただ、現在のカリキュラムの中でどのようにして、その時間帯をとるかが問題となります。

菅原 ぼくは思うのですが、今、田沢先生が指摘したことは、結局、うちの大学がかかえている大きな欠陥のうちのひとつだということです。その一つは、教育臨床研究のためのスペースが狭いということ、財政的な問題ということ、もう一つは、各講座のつながりがほとんどいいほどなかったことですね。これは、他の歯科大学や歯学部でもある程度は共通したことでもあるでしょうが。基礎は基礎、臨床は臨床と、確かに点としては存在するが、それが線としてどれだけつながっているか疑問に思います。ぼくらは、患者さんをみながら、そこで先生達と討論するとか、あるいは自分で何かやりながらそれを完成してという時間をあまり経験することなしにケースに追われて卒業、そして国家試験ということになってしまうんですね。だからぼくは、カリキュラムそれから院内実習に対する根本的な考え方を変えなくてはいけないんじゃないかと思うのです。そういうわけで、院内実習は早く経験した方がいいという意見です。そして最終の頃、今、田沢先生がおっしゃっていた院外実習とか、あるいは特定のケースをベテランの先生について学ぶとか、そういう時間がほしいです。

佐々木 これからの時代の要請というか、予防的なものにあらわれてくると思います。院外の実習など必要になってきますよ。歯科検診に行っても、僻地なんかたまたまみますと、残根だけの口腔状態で、悲惨な感じがしますね。歯



科医は居ないしね。そういう状態を学生の時にみることは、ここの岩手医大だからこそね。いいチャンスだと思うね。

司会 院内実習もなかなか忙しいのですが、しかし、また、この院外実習の経験というのも、社会への眼を向けるということで重要ですね。医局員の中では、県の巡回歯科診療車や僻地診療で経験している方がいますが、学生時代にそのチャンスに触れるということがいいところですね。

菅原 もうちょっと大学自体に活気があっていいと思いますね。

司会 そうですね。場所がこの大学はいい場所にありますからね。

結局、院内生の問題は、カリキュラム全体の中で考えていただきたいということですね。教養課程も関係してくることでしょね。ところでもう一つかかっていたいの、6年次に行われている特別講義についてですが、何か御意見がありますか。

染井 時間が短いですね。なんとなく中途半端な感じがします。臨床開始前の短い時間ですからね。

小山 患者さんとのアポイントメントや、朝、技工をやっておかなければならないこともあ

るし、今のままですともまぎれの感じがしますね。100分の時間がほしいですよ。

高田 いまよく言われているテーマ別というか、何かまとまったテーマで連続してやってもらいたいです。カリエスをテーマにするとか。これはやれると思います。

司会 いろいろと話題は尽きないのですが、採録の関係上この辺で打ち切らせていただきますが、あと卒後研修についてとか、近い将来の大学院への展望とか多くの重要なテーマがあります。どうも、この座談会も大きいテーマの中での卒前臨床実習をめぐってということに話題が集中してしまいましたが、出席されたみなさんが何度も強調されていたことは、本歯学部も創設以来今日まで10年余きて、いま大きく変革していく、いわゆるターニング・ポイントといえますか、そのような時期にきたようですね。したがって、本学における歯学教育もこれからまた新しい時期に入ることになると思います。この座談会では言い尽し得なかったことが限られた時間の中で多々あったことと思いますが、今後、あらゆる面で積極的によくしていきたいと思えますね。おたがいにね。

みなさん、不馴れな司会者を支えて御協力ありがとうございました。