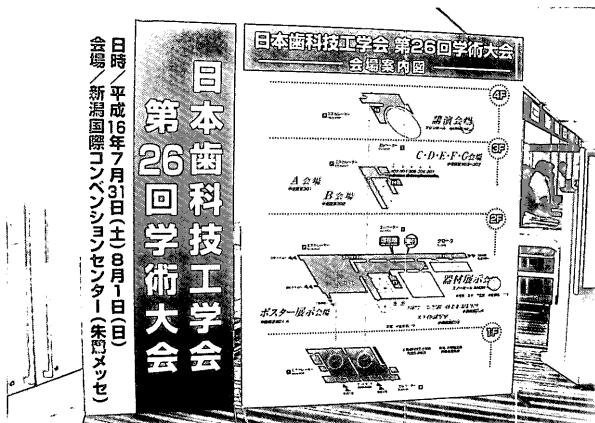


情 報



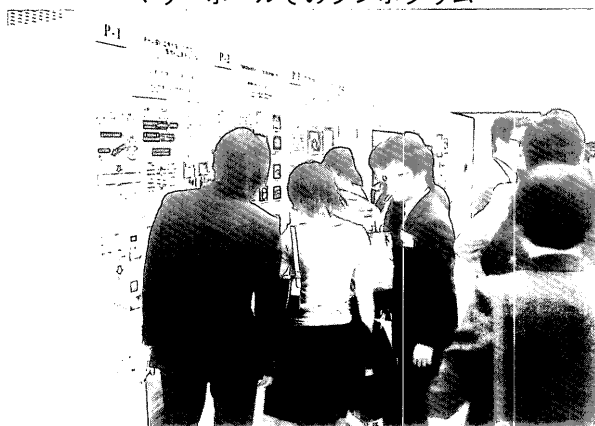
受付の会場案内



テーブルクニリック会場



マリーホールでのシンポジウム



ポスター発表会場

歯科衛生士学科 3 年制へ

福島 祥紘 歯科衛生士学科学科長

従来より課題であった歯科衛生士学科の3年制への移行がいよいよ法制化された。平成16年9月の文部科学省と厚生労働省の2省の通達により、平成17年より5年間の猶予のうちに本邦のすべての歯科衛生士養成機関は、教育年限を3年以上とすることになった。

本学は、創立以来4年制への挑戦を繰り返してきたが、残念ながらことごとく失敗に終わってきた。しかし、4年制への努力は、通算80回以上を数える毎月1回の研究会の実施の後に学内学会の創設（平成16年で第3回となる。1年に1回）と学内学会雑誌（創設以来8巻を数える）の実現として実を結んだ。

この学内での実績を背景に、4年制が困難であるならば、3年制への移行をと、学科内で検討を加えてきた。単に教育年限を3年に延長するにとどまらず、歯科衛生士そのものの社会的地位向上のために、“歯科衛生学”の学問化を指向して、歯科医療の一翼を担えるよう真の専門家を育てることを目的としてきた。

数十回の学科内3年制委員会の検討の後、全学的な3年制委員会が設けられ、その検討を裏付けとして本学も平成18年より3年制がスタートすることが、正式に理事会で決定した。まことに、感慨無量である。

その間、宮城県の専門学校をはじめとして、平成16年度までに22校が3年制に移行しており、また、4年制大学も新潟大学と東京医科歯科大学に平成16年に誕生し、平成17年には広島大学（歯科技工を専門とする初の4年制大学も同時にスタートする）も加わり計3校となるなど、歯科衛生士教育をめぐる状況は目まぐるしく変化しており、まさに革命の変貌を遂げつつあると言えるであろう。

時に日本は少子高齢化社会へと突入し、短期大学の入学定員達成困難な状況も全国的に出現していることから、教育の質的変貌と大学の生き残り、両者ともにかなえなければならない大変な時代へと変換している。

これは、全国の歯科衛生士養成校に共通の課題であるが、本学ではどうであろうか。

新潟県では、すでに日本歯科大学短期大学が3年制となり、新潟大学が4年制の口腔生命保健学科を誕生させており、本学はその努力にもかかわらず、既に3年制においては後発であることは現実である。

しかし、口腔介護の面からの老人歯科医療への新し

情 報

い取組への創設以来の努力の一方、ユニークな歯科臨床実習のありかたや、学科内における研究面の充実など、内容面では全国に先駆けて実施してきた。これは歯科衛生士の全国規模の学会創設運動も含めて、本学の特徴である。このような歯科衛生士本来の業務の改善を基本とした質的変換への努力は、必ず実を結ぶに違いないことを確信している。目先だけでないロングスパンの視点をもった将来計画をたててゆくことこそ大学生生き残りの大原則であると考えからである。

新潟県中越大震災 歯科医療支援チーム参加報告

丸山 満 歯科技工士学科

平成16年10月23日17時56分、新潟県中越地方を震源として、震度6強の揺れが県内を襲いました。その震災の翌週に、新潟県歯科技工士会から本学に、中越地震歯科医療支援チームボランティアの支援要請があり、本学から、私が10月29日、佐々木助手が11月1日に被災地の歯科医療支援チームに参加しました。

私は、一生に一度の経験であり、歯科技工士として是非に参加したい思いから行かせていただきました。しかし、被災地でどれ程役立てるだろうかという不安と、震災に遭われた人々に何かしらの援助ができるという期待が交錯しました。

ボランティア当日は、活動開始2日目にあたり、新潟県歯科医師会役員1名、新潟大学の歯科医師2名、日本歯科大学と明倫短期大学の歯科衛生士各1名、技工士1名、事務員1名の計7名でした。

午前7時に新潟県歯科医師会館を車2台に分乗して出発しました。移動経路は関越道でしたが、長岡から先の関東方面は緊急車両以外が通行止めの状態で、小千谷インターに近づくに従い、道路の凹凸も大きく、側塀も傾きがみられ、それらは目に余る光景でした。震災直後から毎日、テレビや新聞で話題性のある被災地の情報は知ることができました。しかし、被災地の状況は見た目以上に激しく、古い建築物の倒壊、建物の安全性の確認を示す赤、黄、緑の表示が見受けられ、家屋の前で炊き出しをしている方々もあり、それは、家財道具類の倒壊による、住居内の生活が困難である、家屋内は危険であることを示す光景でした。それは外から見る限りでは到底計り知ることができませんでした。

復興支援の緊急車両が多いため、通常よりも移動時

間はかかりましたが、午前9時前には支援活動の拠点となる小千谷保健センターに到着しました。センター内の一角に仮設歯科診療所が設けられ、現地で活動されている先生方への挨拶と、前日からの引き継ぎの後、早速、歯科技工コーナーの確認にあたりました。

まず、スムーズな医療活動を行うために、診療室における技工士の関わり、被災地であること、被災された方々の現在の状況から考えてみました。現地は未だに電気以外のライフラインが寸断されていることから、口腔内の衛生管理がままならない状況だということは想像できました。しかし、限られた設備や厳しい条件下での治療は応急的処置が予想されましたが、地震発生が夕食の時間帯であったため、義歯の紛失が免れたのは不幸中の幸いでした。それらのことから、主な治療内容として、主に義歯調整、研磨等の即時対応可能な技工作業が予測できました。歯科技工士会側として、ハンドピース2台、大きめのバー、ポイントの切削器具、リベース材、常温重合レジンが準備されていました。前日の確認では、機器、材料に関して「持参する物はない」とのことでしたが、念のため、プライヤー類、レジン築盛用筆、エバンス等の日常使い慣れた器具類は持参しました。

歯科技工士は日常業務として、患者の近くで業務を遂行することは、ほとんど無いと思います。しかし、今回のように限られた状況、設備、慣れないスタッフの中で円滑に活動するためには、患者の対応と適切な誘導、他のスタッフへの情報伝達が不可欠であり、常に周囲とのコミュニケーションの必要性があることを強く感じました。私は患者が治療椅子に座り、治療開始と同時に歯科医師、衛生士と患者間の会話に耳を傾け、まず主訴と治療内容の情報の収集をしました。そこから得た情報を元に、予測される技工操作の準備を心がけました。

当日に対応した内容は、義歯調整後の研磨が3例、テンポラリークラウンの製作が1例でした。実際に作業をして気づいたことは、切削器具の種類不足により確実な作業ができず、数量不足もあり、切削器具をアルコールガーゼの清拭にて対応して使い回しを余儀なくされたことです。また、補綴物の研磨後の清掃も水洗ができないために、アルコールガーゼの清拭で対応せざるを得ない状況でした。

仮設歯科診療所としては、14名の患者さんに対応し、午後3時半には活動を終え帰路につきました。歯科医療チームに参加して様々な事を学び、貴重な経験をさせていただいたことに感謝いたします。