

識経験者の協力を求めて研修医の修了認定・評価を実施するという方式が、制度の発足当初における現実的な対応といえよう。

以上の論点を含めて研修医評価・修了認定の制度を、全体像との関係から展望すれば図1のようになる。

1. 研修医の評価

研修制度の中心である研修医が評価を受ける場合の具体的項目は、以下のようなものが考えられている。

1) 一般的評価

- (1) 仕事の処理 (2) 報告、連絡、相談 (3) 患者への接し方
- (4) 規律 (5) 協調性 (6) 責任感 (7) 誠実性 (8) 明朗性
- (9) 積極性 (10) 理解力、判断力 (11) 知識、技能
- (12) リーダーシップ

2) 基本的診療能力の評価

- (1) 問診；医療面接の技能、コミュニケーション技能
- (2) 診察；口腔、顎顔面頭頸部ほか
- (3) プロブレムリストの作成
- (4) 診療計画（診断、治療、患者への説明の計画）の作成、記載
- (5) 検査技能
- (6) 基本的治療技能
- (7) 各種文書の作成（依頼状、診断書、証明書、報告書など）
- (8) 手術、治療記録、診療総括

3) 情意面の評価

4) 診療録の評価

5) 発表提示説明の評価

6) 経験症例記録

2. 評価の方法

1) 評価項目

研修の具体的内容を設定するものである。本研究では別途に編成された班から報告される予定である。

2) 評価の時期および評価者

- (1) 形成的評価
- (2) 総括的评价

評価者は研修医自身、および指導医で、時期的にも二段階に実施される。形成的評価は研修の途中で、総括的评价は研修の一段落した段階で行われるが、前者は研修活動がもっとも効果的になるよう軌道修正をするために必要な評価を行うものであり、後者は研修の成果を把握するための評価で、従来からもっとも重視

されている。修了認定の主要な対象はこの総括的評価になる。

3) 評価の基準 (段階)

(1) 二段階 —— y e s , n o

(2) 四段階 —— A, 優; 十分、B, 良; ほぼ十分、C, 可; やや十分、
D, 不可; 不足

(3) 五段階 —— きわめて良い、優れている、普通 (特に問題なし)
時々問題あり (業務に支障)、評価不能

著者らの収集した資料からは、上記のような3つの方法が多く認められた。理論的には三段階もあるが、実際に用いられているのは予想以上に少なかった。この理由としてはおそらく中間が多くなってしまふことを予測して あらかじめ避けているのかもしれない。おなじことは五段階にもいえるが、奇数の段階としてはかなり多く応用されていた。

4) 評価判定会議のあり方

研修修了の認定方法は、必修化に伴う課題としてかなり以前から重要視されてきた経緯がある。しかし、その具体的な方略 (s t r a t e g y) にまで立ち入って検討を加えた資料は残念ながらこれまでのところ見あたらない。ただし認定の中核となるのは、研修医の所属する研修施設において行われる第一次判定の結果であり、それを担当するのは評価判定会議とみなすことについては、おおかたの一致した見解となっている。

形式的に、カリキュラムの進行に伴う研修医手帳、所定の課程を修了したことを認定する修了認定証の発行についてはほぼ確定された段階であるが、その両者間を結ぶ過程、内容については依然として検討の外となっている。研修が努力目標である今日はもちろん、必修化後においてもしばらくの間はゆるやかに、いいかえればそれぞれの研修機関の自主的な努力にゆだねようという暗黙の了解が研修関係者のあいだにかなり有力な存在となっているのが現状といえよう。ただ、再履修という判定を下さざるを得ない場合の条件については、早期に設定する必要がせまっている。

この段階で外在的評価すなわち外部から研修活動の過程、成果、規定条件を吟味するといった評価をどのように導入するかは、各研修施設に等しく課せられた重要な試練となるかもしれない。

D. 考察

研修医の評価でもっとも重要なことは、評価項目の設定であろう。目下、平成18年からの必修化をめざして諸制度の整備が進められているが、当面は1年以上という制約を念頭に、ミニマムリクアイヤメントが本研究と同時に提示されようとしている。

一方、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラムのたたき台が文部省の要請により

医学、歯学揃って、2000年末に公表された。この内容はさらに圧縮される方向で作業中であるが、卒後の臨床研修のありかたは当然ながらこのモデル・コア・カリキュラムとの関連を見据えたものとなるであろう。さらに、歯科医師の臨床研修では歯学モデル・コア・カリキュラムだけでなく、医学モデル・コア・カリキュラムそして医師の卒後臨床研修共通カリキュラムを参考にする必要がある。そのことが加速する高齢化社会の医療に適応しうる歯科医を育成する条件となるかもしれない。

しかし、医療の複雑、高度化が進む反面、学生の資質の低下を懸念する見方も強い。卒後の臨床研修の標準を設定する場合、卒前の水準そのままでは研修の意義を見失うことになり、逆にあまりに専門的あるいは高度の内容には研修医の手の届かない結果になる。そこで実施される研修修了の評価は、かなり難しい立場に立たされているものといえよう。

E. 結論

臨床研修の必修化が確定した今日、諸制度の整備を急ぐ必要がある。そこで現在の大学病院における実態やこれまでの関連資料を調査して、研修修了の評価基準・仕組みを設定するための基礎データを発掘し、複数の選択肢を作成してみた。1年以上という研修期間の幅、研修機関の多様性など現時点での不確定要素を踏まえながら、少なくとも必修化の発足時までには準備すべき内容を具体的に提示した。今後は最小限の統一見解を具体的にまとめていく必要があるものと思われる。

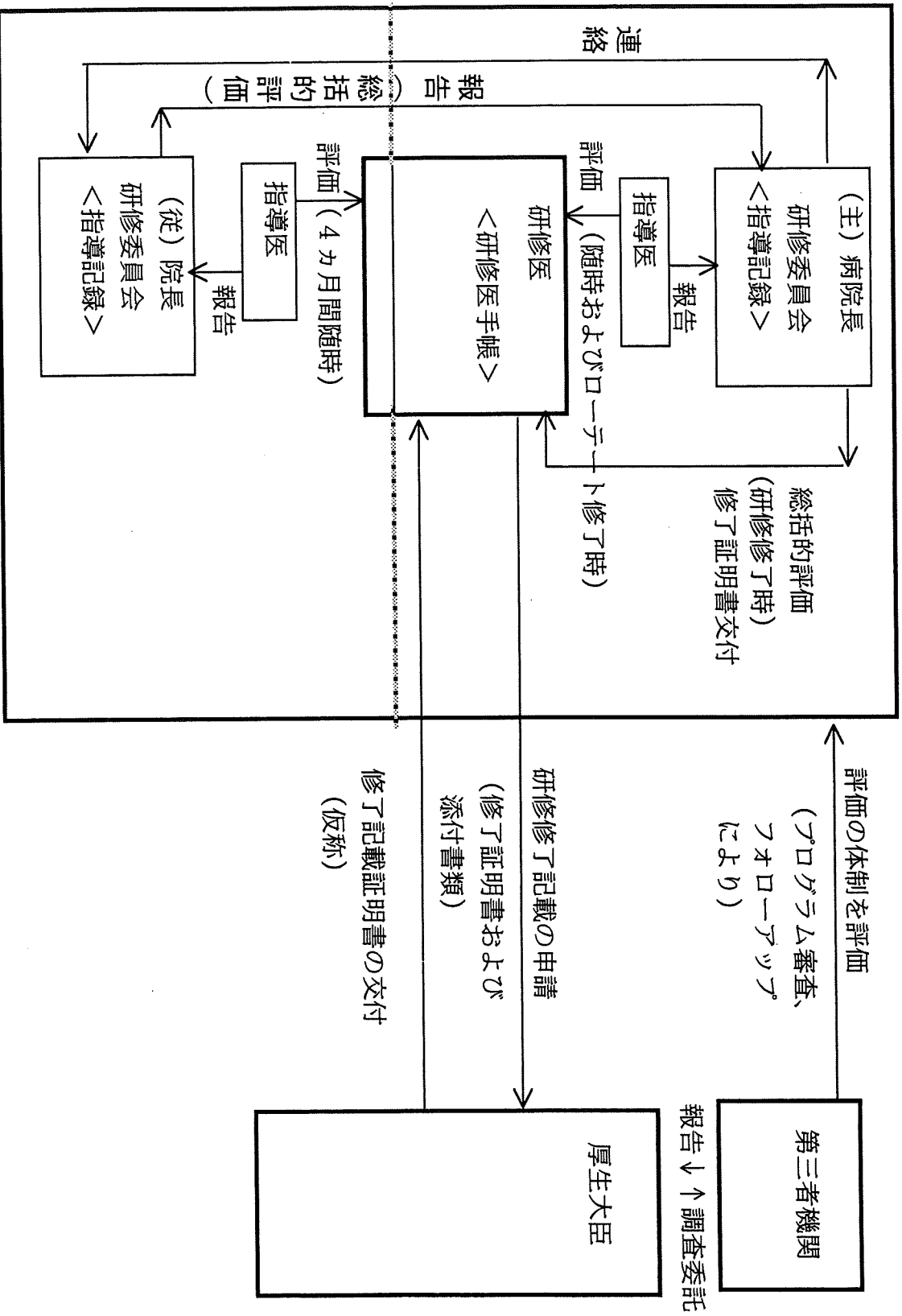
表1 臨床研修評価の対象

1. 研修施設
2. 研修プログラム(カリキュラム)
3. 指導医
 - 1) 資格
 - 2) 評価
 - (1) 上級医による
 - (2) 研修医による(記名)
 - 3) 指導医評価の項目
 - (1) 臨床医としての知識、技能、態度、判断力
 - (2) 教育者としての指導内容、方法(計画)、熱意、態度
 - 4) 評価表

表 II 評価の主体

1. 国(厚生省)
2. 第三者機関(各種団体に組織する全国統一機関)
 - 1) 行政
 - 2) 学会
 - 3) 歯科医師会
 - 4) 大学
 - 5) 病院歯科
3. 研修機関の連合体等の自主的な組織
 - 1) 研修機関の長
 - 2) 指導医
 - 3) 外部の学識経験者
 - 4) 外部研修機関の代表

図1 研修医評価・修了認定の制度



厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

〈 臨床研修施設の指定基準および第三者評価について 〉

分担研究者	櫻井 薫	東京歯科大学教授
	岩久 正明	新潟大学歯学部教授
研究協力者	橋本 弘一	日本歯科大学客員教授

研究要旨

「歯科医師臨床研修の必須化に向けての諸制度の整備」に関する研究の中で「臨床研修施設の指定基準および第三者評価について」検討するため、昨年度に臨床研修施設を対象として行ったの実態調査結果等进行分析し、歯科医師臨床研修施設の指定基準の見直しについての検討を行った。

A 研究目的

平成 18 年より必修化が決定した歯科医師臨床研修制度を整備するためには、研修施設の完備、指導医の育成、財源の確保など多くの課題がある。本研究は、それらの中で臨床研修施設の適正な指定基準の設定および当該施設についての客観的な第三者評価のあり方について検討し、その指針を確立することを目的として行われるものである。

昨年度はすでに卒直後研修を実施している研修施設に対してアンケート調査を行い、データの収集を行った。今年度はその集計結果を分析し、現在使用している指定基準の見直しを行うことが目的である。

B 研究方法

必須化に先立って卒直後研修をスタートしている研修施設、すなわち歯科大学・大学歯学部、医科大学・大学医学部、厚生省により歯科医師臨床研修施設の指定を受けた総合病院および歯科医療機関に対してアンケート調査を行った。アンケートを行った施設は、歯科大学・歯学部附属病院；29 施設、医科大学・医学部附属病院；61 施設、病院；63 施設および歯科診療所；94 施設である。そのアンケート結果の中で臨床研修施設の指定基準に関連している事項の分析を行った。

また現行の歯科医師臨床研修施設の指定基準を参考にして、「歯科医師臨床研修施設ガイド（平成 13 年度版）」や「歯科医師

の資質向上を目指した臨床研修の必須化及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究総括研究報告書（平成 11 年度厚生科学研究費補助金：医療技術評価総合研究事業）」における関連事項の分析も行った。

アンケート結果の検討項目は、研修医の募集方法、募集人数、研修医用ユニット数、指導歯科医数、常勤歯科衛生士数、患者数、本制度に対する各研修施設の意見の 7 項目とした。

C 研究結果

アンケート調査の回答数及び回答率は、歯科大学・歯学部附属病院では 29 中 23 施設（79.3%）、医科大学・医学部附属病院では 61 中 52 施設（85.2%）、病院では 63 中 61 施設（96.8%）、歯科診療所では 94 中 43 施設（45.7%）であった。

研修医の募集方法は、歯科大学・歯学部附属病院ではすべて公募しているが、医科大学・医学部附属病院では 1 施設、病院では 3 施設、さらに歯科診療所では 5 施設が非公募であった（表 1）。

募集人数に関しては、医科大学・医学部附属病院で若干名となっている 15 施設があった。

研修プログラムを公表している施設は、図 1 に示すように歯科大学・歯学部附属病院では 23 中 21 施設（91.3%）、医科大学・医学部附属病院では 52 中 39 施設（75.0%）、病院では 61 中 46 施設（75.4%）、歯科診療

所では 43 中 37 施設 (86.0%) であった。

「歯科医師臨床研修施設ガイド(平成 13 年度版)」に記載されている内容を集計すると、歯科医師臨床研修医の受け入れ可能人数は、歯科大学・歯学部附属病院で約 1,600 名および医科大学・医学部附属病院で 250 名であった。

研修医一人あたりの専用診療台数が 1 台未満の施設は、歯科大学・歯学部附属病院で 23 中 10 施設 (43%)、医科大学・医学部附属病院で 52 中 21 施設 (40%)、病院で 61 中 18 施設 (30%)、歯科診療所で 43 中 13 施設 (30%) であった (図 2)。

直接研修医の指導にあたる指導歯科医の臨床平均経験年数は、歯科大学・大学歯学部では 6~8 年が 2 施設、9~10 年が 2 施設、医科大学・大学医学部では 4~5 年が 2 施設、6~8 年が 6 施設、9~10 年が 15 施設、病院では 6~8 年が 3 施設、9~10 年が 4 施設、歯科診療所では 4~5 年が 1 施設、6~8 年が 0 施設、9~10 年が 4 施設であった (図 3)。

常勤歯科衛生士数が 1 人以内の施設は、歯科大学・大学歯学部で 23 中 2 施設 (9%)、医科大学・大学医学部で 52 中 34 施設 (65%)、病院で 61 中 9 施設 (15%)、歯科診療所で 43 中 5 施設 (12%) であった (図 4)。

歯科衛生士と連携した研修を行っている施設数を図 5 に示す。歯科大学・歯学部附属病院では 23 中 3 施設 (13.0%)、医科大学・医学部附属病院では 52 中 5 施設 (9.6%)、病院では 61 中 20 施設 (32.8%)、歯科診療

所では 43 中 26 施設 (60.5%) であった。

一日平均総患者数を図 6 に示す。歯科大学・歯学部附属病院の中に 50 人以下の施設が数校存在した。

研修医 1 人あたり月平均受け持ち患者数を図 7 に、また研修医 1 人あたり 1 日平均受け持ち患者数を図 8 に示す。

本制度に対する各研修施設の意見の中で、指定基準に関連がある事項を施設別に列挙した。歯科大学・歯学部附属病院においては、患者不在の研修医制度にならないようにしたい(患者の確保)、研修医用の施設整備が急務である、であった。医科大学・医学部附属病院においては、指導医確保のための経済的な支援制度の確立が必要であった。病院では、現在の研修期間 1 年では具体的目標を全てこなすには無理が多く、2 年制の方がより充実した研修ができる、2 年次に一般歯科医療機関へ、研修医にかかる経済的な支出が多い、各施設に対する補助金も再検討すべきであろう、であった。歯科診療所では、学生が都会志向であり田舎の病院での研修を希望しないが、地方病院では患者数も多く十分な臨床経験がためるので、地方へ研修医を誘導する方法を考えるとよい、研修医をおく事は開業医にとってメリットない(患者が嫌がる、治療の回転が悪くなる)、提出書類等が多く不便、もっと研修施設となっている個人開業医が協力しやすい内容にすべきである、であった。

D 考察

アンケートの回答率をみると歯科診療所が45.7%と低く、歯科診療所に限りそれを代表するとはいえないかもしれない。

研修医の募集方法は、各施設の事情もあろうが、研修先を公平に選択できる環境にするために、従たる施設以外は公募することを義務づける必要があろう。また募集人数も規定していない施設においては研修計画が立っていないことを表し、適切な施設とはいえない。また研修プログラムの公表が原則となっているが、必ずこれも研修施設を選択するに重要な判断資料なので指定基準に入れたい。

2人で組んで研修を行う施設もあり、教育の方法によって必要診療台数は異なるが、各研修医の能力に適応した診療時間が必要なことと、患者とのアポイントメントの都合からも、研修を行うには各研修医専用の診療台が必要であると考え。これに関してはその設備を準備する資金の援助が必要であろう。また指導医の確保も研修医にはもちろんのこと、治療を受ける患者の立場に立ってみても重要である。

指導歯科医の資格は、現行では「臨床経験年数が原則10年程度あること」とあるが、実際10年目以下のものが補佐という形で指導している施設も多いことから、また必ずしも臨床経験年数が指導の能力を表すものではないので、柔軟な運用できるような基準を設ける必要があろう。指導者講習会を受講した歯科医師であれば、指導医として認定して良いと考える。

「歯科衛生士又は歯科診療に従事する看護婦（准看護婦を含む）が適当数（概ね常に勤務する歯科医師と同数）確保されていること」とあるが、実態は図3と4に示すように、歯科大学・大学歯学部であっても9%の施設で、常勤歯科衛生士数が1人以内である。歯科医師として、衛生士との連携した診療を経験する場が現状では、ほとんどありえないことになる。歯科衛生士は、歯科助手との業務の差異を学ばなくてはならない。

臨床研修に必要な症例や患者数の確保等についても、臨床研修の目標の達成という観点から基準が必要である。患者数からみて、臨床研修に充分でないと思われる施設もあることから、指定基準に患者数の規定も必要である。

歯科医師臨床研修医の受け入れ可能人数は、歯科大学・歯学部附属病院で約1,600名および医科大学・医学部附属病院で250名であり、卒業生が2,700名とすると、歯科医師国家試験に合格した人々を受け入れる施設が充分でないことがわかる。また平成11年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）：歯科医師の資質向上を目指した臨床研修の必須化及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究総括研究報告書によると、歯科大学・歯学部附属病院への希望者61%で、医科大学を含めると71%となること。また研修を受けたい場所で最も多いものが、実家の近郊（40%）、母校の近郊（32%）、大都市圏（21%）と続いたことより、指定基準も柔

軟性のあるものにし、平成 18 年度の必修科に向けて施設数を増加させる必要がある。

現行の従たる施設の指定基準に常に勤務する歯科医師が 2 人以上であることとあるが、主たる施設で責任を持って推薦する歯科医であれば、1 人でも指導できるのではないかと考える。

問題点としては、現在、歯科大学・歯学部附属病院や医科大学・医学部附属病院は、見なし規定が適用されているが、一定水準以上の研修を実施できるかどうか確認する必要があり、これは来年度に報告予定である第三者評価が必須となる。

E 結論

平成 18 年より必修化が決定した歯科医師臨床研修制度の整備の一環として、現在使用している指定基準の見直しを行うために、昨年実施したアンケート結果等を分析し、経済的支援が必要であることを前提に

以下のような結論を得た。

1 歯科医師臨床研修施設は、歯科医師臨床研修希望者のために、募集については人数を明確にし、公募していて、かつ研修プログラムを公表すること。

2 研修医や研修症例のレベルは一様ではないので、診療時間に余裕が持てるように、各研修医専用の診療台が確保されていること。

3 歯科衛生士が、適当数（概ね常に勤務する歯科医師と同数）確保されていること。これには歯科診療に従事する看護婦や准看護婦は含まない。

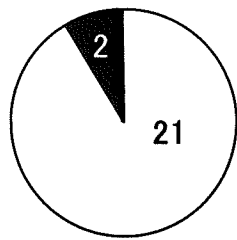
4 臨床研修医に必要な患者が、適当数確保されていること。

5 現行のように臨床経験の年限で規定せず、指導者講習会受講者であれば、指導医としての資格を与える。

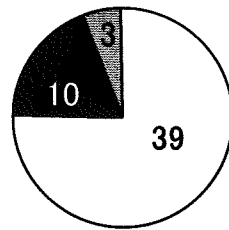
6 主たる施設で責任を持って推薦する歯科医であれば、常に勤務する歯科医師が 1 人でもよい。

表1 研修医の募集方法

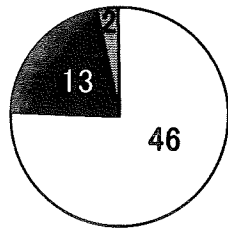
	公募	非公募	未記入	その他
歯科大学・大学 歯学部	23	0	0	0
医科大学・大学 医学部	49	1	1	1
病院	50	3	1	7
歯科診療所	22	5	0	18



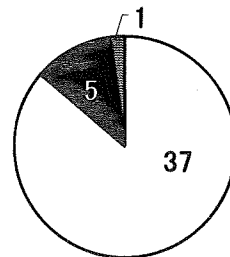
歯科大学・歯学部



医科大学・医学部

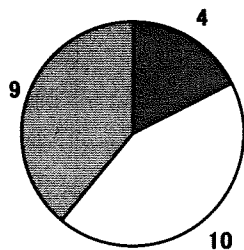


病院

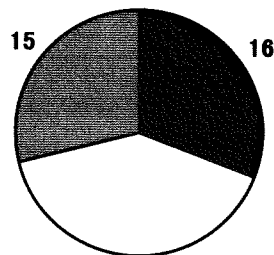


歯科診療所

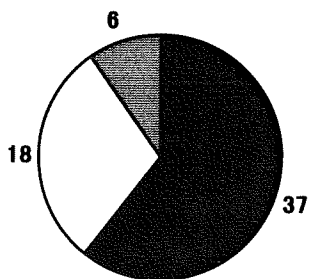
図1 研修プログラムの公表



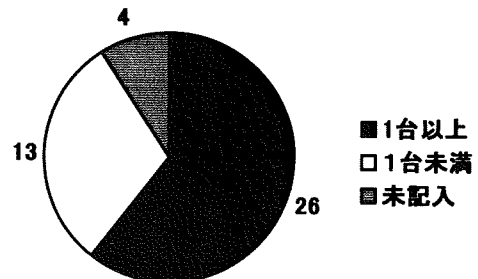
歯科大学・歯学部



医科大学・医学部



病院



歯科診療所

図2 研修医一人あたりの専用ユニット数

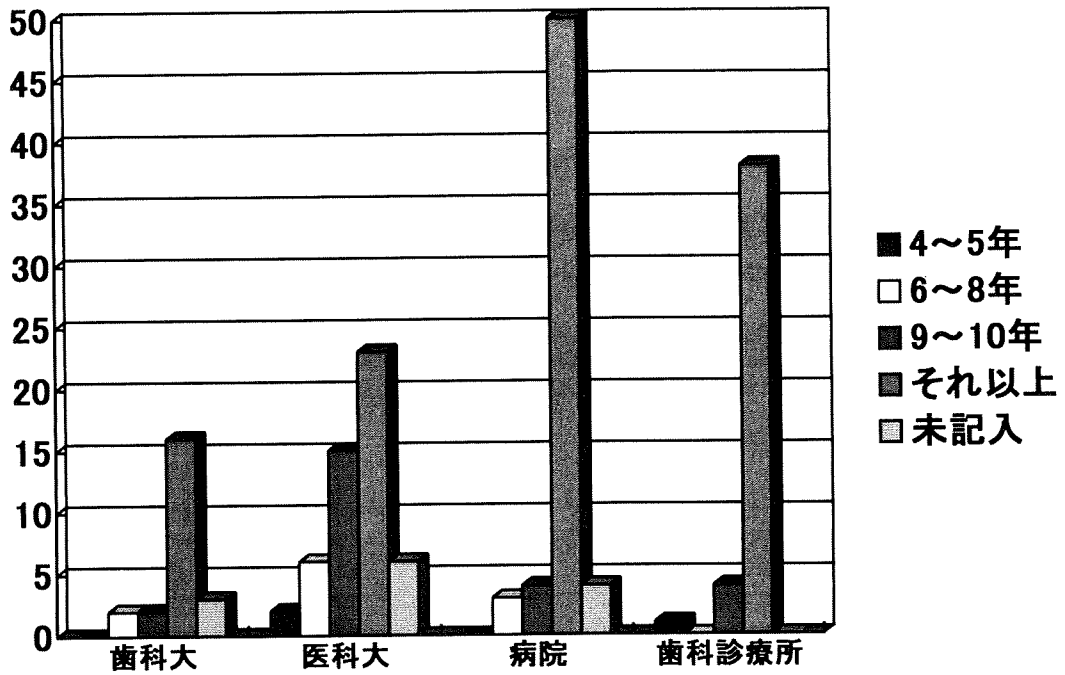


図3 直接指導に当たる指導医の臨床平均経験年数

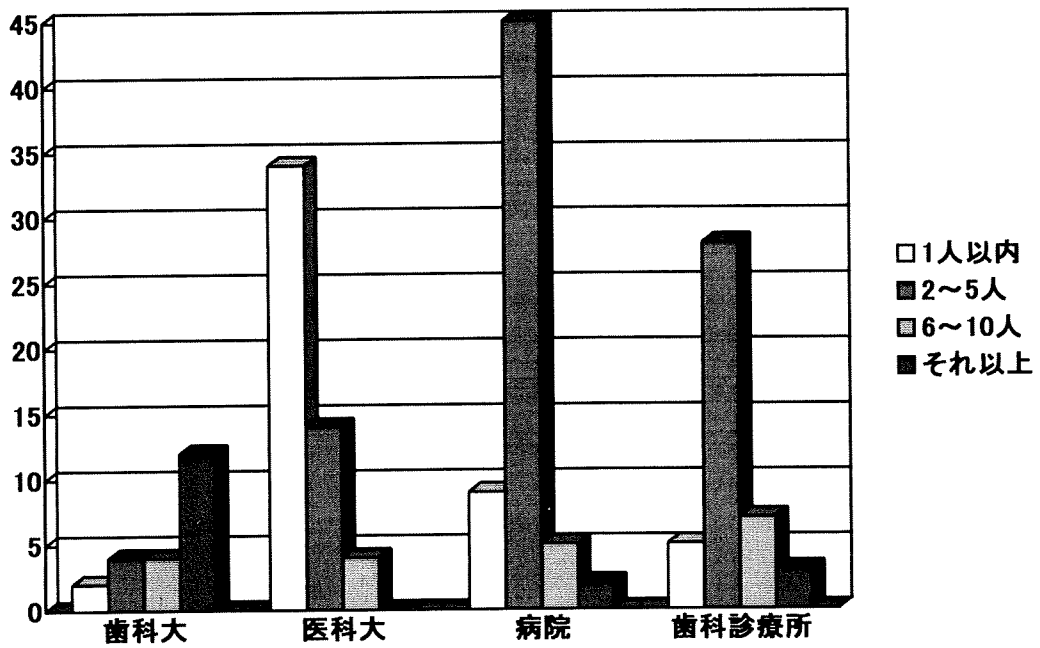


図4 常勤歯科衛生士数

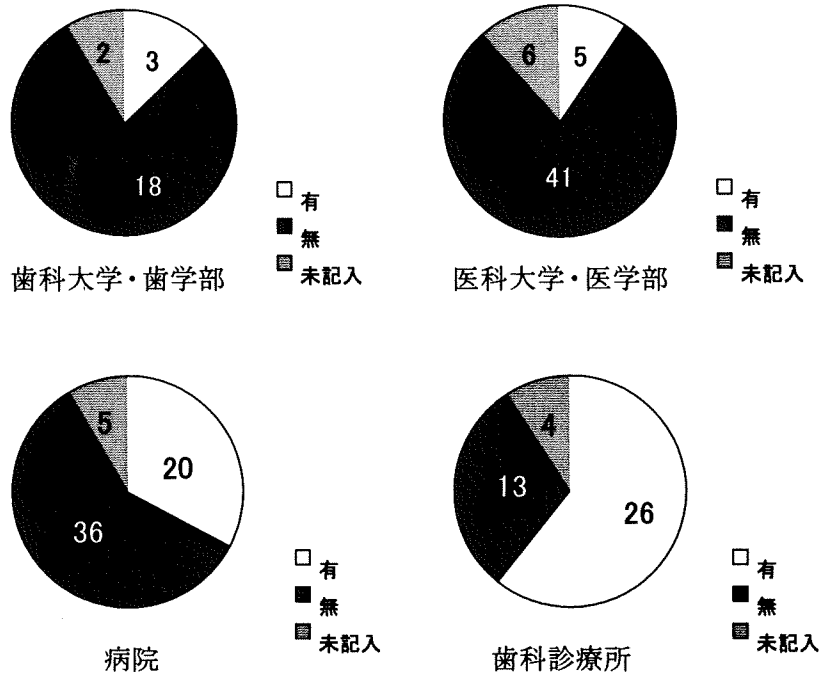


図5 歯科衛生士と連携した研修を行っている施設数

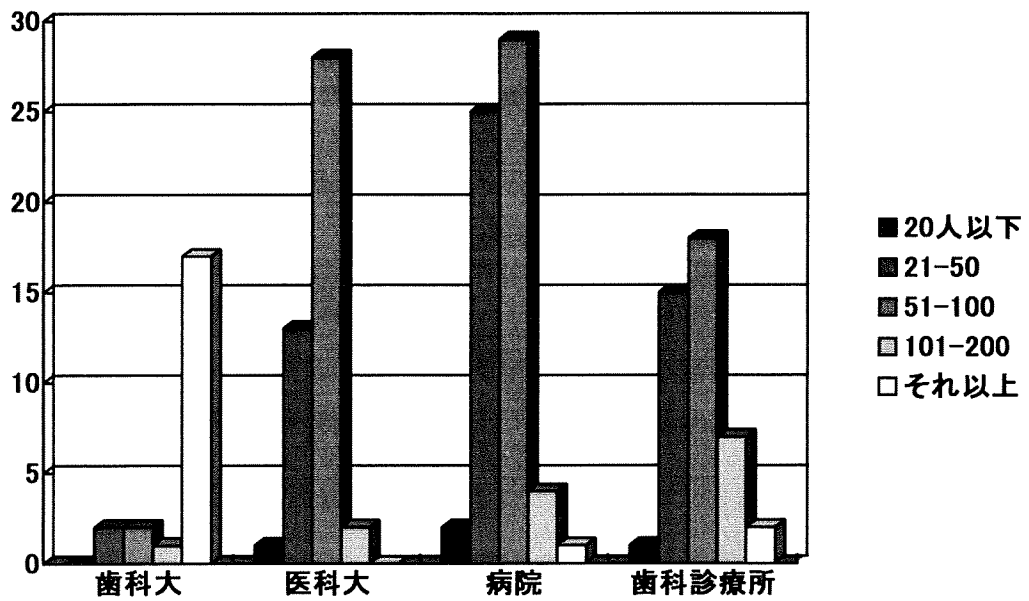


図6 一日平均総患者数

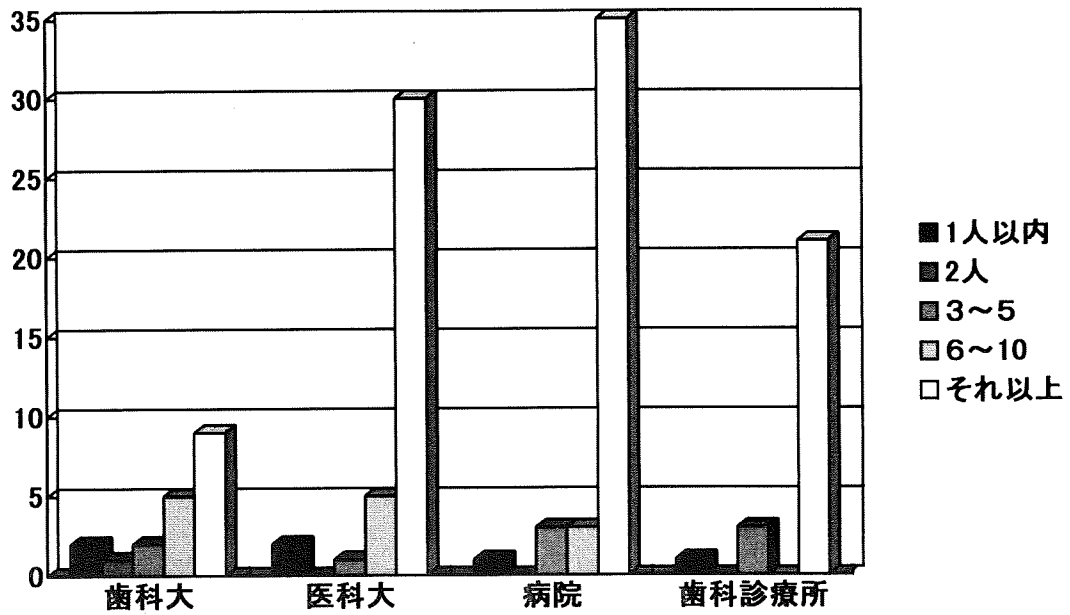


図7 研修医1人あたり月平均受け持ち患者数

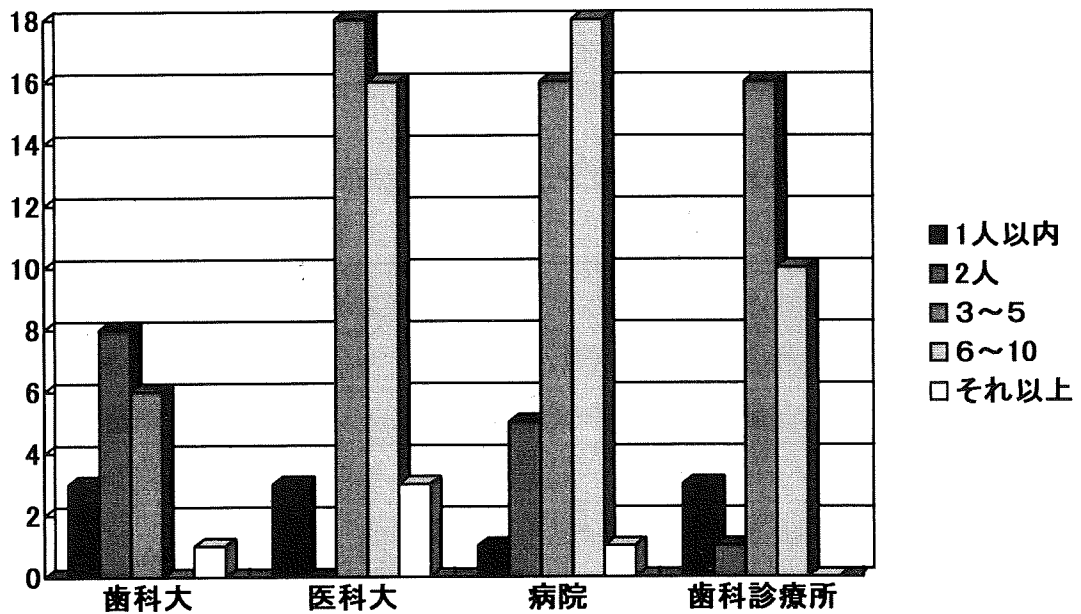


図8 研修医1人あたり1日平均受け持ち患者数

厚生科学研究補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

「実技能力判定の資質向上を目指した臨床研修の必修化

及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究」

「国家試験の実技能力判定に関する研究班」 総括研究者 道 健一 昭和大学教授

研究要旨

歯科医師国家試験における実技試験の試案を作成し、保存系、補綴系、外科・放射線系、小児・矯正系についてそれぞれ試験媒体、試験方法、評価方法を検討し、さらに評価者間の誤差を計測した。その結果、口腔診査法や医療面接に関しては模擬患者を使ったOSCE法などの適用が考えられた。また保存系、補綴系についてはファントム顎模型を使った試験を行い、完成物を事後評価することで技能領域の評価を行うことが可能であると考えられた。今後は評価者間の誤差や評価の客観性、費用等に関する検討が必要であると考えられた。

分担研究者 川添堯彬 大阪歯科大学教授
分担研究者 齋藤 毅 日本大学教授
分担研究者 作田正義 大阪大学教授
分担研究者 花田晃治 新潟大学教授

験を行うことが考えられる。評価項目は a. 窩洞外形、b. バッドジョイント、アンダーカット、ベベル、c. 窩洞の深さとし事後評価とする。

A. 研究目的

昨年本研究班で行った卒前の基礎実習（シュミレーション実習）および臨床実習に関する全国の歯学部および歯科大学に対するアンケート調査の結果に基づき、実習試験の課題を具体的に提示して、国家試験に実技試験を導入する事の可能性を検討した。

(3) 歯周治療：診断法、治療法および手術器具の使用法に関しては Osce 方式による実習試験が可能である。実技評価は歯石付着歯根模型を用いてマネキン顎模型上で行う。評価項目は a. 清掃度を b. 部位別（歯頸部、根面部、根内中隔部）に行う。

B. 研究内容と研究結果

1) 保存系

(1) 歯内療法：診断法と治療方針に関してはいわゆる Osce 方式による評価が可能であると考えられた。また実技評価に関しては透明根管模型を用いて a. 髓室開拓（髓室蓋除去）、b. 根管口明示、c. 根管拡大・形成に関する実習を行い、これを事後評価することが考えられる。

2) 補綴系（別紙、資料 1,2）

診査・診断法についてはアルジネート印象採得と診断用模型の制作を行う。受験生は関節付き上下顎エポキシ樹脂模型を使用し、既成トレーにて印象を採得する。

(2) 保存修復：診断法と治療方針の作成に関しては Osce 方式での評価が可能である。実技評価に関しては、エポキシ樹脂製の歯牙模型を用いてマネキン顎模型上で実技試

歯の処置については支台歯形成を実習項目とする。ファントム模型上にセットした上下顎模型上で上顎第一大臼歯または下顎第二大臼歯の全部鑄造冠の支台歯形成を行わせる。試験時間は 60 分とする。

有歯顎の修復、咬合の回復についてはテンポラリークラウンの制作を行わせる。予め支台歯形成の完了した樹脂模型の上顎切歯または下顎第一大臼歯に関するテンポラリークラウンの形成を行うものである。

上記3項目はいずれも完成作品を事後評価する。

3) 外科・放射線系

(1) 口腔外科：口腔診査法や診断法に関しては Osce 法による実技試験が可能であると考えられた。例えば模擬患者を使って a. 歯の打診反応の診査、b. 歯周ポケットの深さの測定、c. 頬部皮膚に腫脹があると仮定した炎症性腫脹に対する触診、d. 顎下リンパ節の触診、e. ワンサン症状の有無の診査、f. 弓倉症状の有無の診査、などの検査が可能である。

(2) 歯科麻酔科：模擬患者を使って a. 疼痛性ショックに対する対応、およびファントム模型を使った b. 人工呼吸に関する実習試験が可能であると考えられる。

(3) 歯科放射線：X線写真を使った診断学に関する実技試験が可能であると考えられる。

4) 小児・矯正系（別紙、資料3）

学部での実習内容が模型上での装置の製作に限定されていることが多い。そのため咬合診査に関する OSCE 法の適用以外には実習試験は難しいものと考えられた。

c. 考察

本年度の研究結果から保存系、補綴系ではファントム模型を使った実技試験が可能であること、外科・放射線系、小児・矯正系ではファントム模型による実技試験は困難であるものの、模擬患者などをつかって OSCE 法など適用した試験が考えられた。しかしそれぞれの試験項目について、試験時間、使用する実技教材、評価方法、評価者間の誤差、試験の客観性、試験費用に関する検討が今後必要であると考えられた。

d. 結論

国家試験における実技試験の実施案を検討したところ、それぞれについて内容的な妥当性は得られるものと考えられたが、試験設備、試験媒体に関して内容的な妥当性ととも評価の客観性に関する検討が必要である。

実技試験課題 1 (案)

対象症例	診査・診断										
試験課題	アルジネート印象採得と診断用模型の製作										
試験場	各歯科大学・歯学部の模型実習室										
試験会場で借用するもの	ファントム（ゴム製頬粘膜付マネキン）、モデルトリマー、パイプレーター、（デンタルチェアー）										
受験者が準備するもの	関節付上下顎エポキシ樹脂模型（咬頭嵌合し、かつ最大開口位が規制された統一規格のもので、歯肉粘膜部が軟性樹脂のもの）										
受験にあたって必要なもの	全顎既製金属トレー（大、中、小上下各1組）、アルジネート印象材、ラバーボール、スパチュラ、硬石膏、基底部ゴム枠、彫刻刀、ペーパーヤスリ、番号刻印油性インク、アルジネート固定液・容器										
試験概要	<p>a. ゴム製頬粘膜付マネキン（ファントム）上にセットした関節付上下有歯顎模型において、適切なトレーを選択させてアルジネート印象を行わせ適否を自己評価させる。さらにその印象面に硬石膏を注入し、ゴム枠により上下診断用模型を製作させる。</p> <p>試験時間は<u>90分</u>とする。</p> <p>(b. 模擬患者あるいは受験生を対象とし、トレー選択から印象採得を行わせる。)</p>										
試験後の評価	<p>試験終了後、上下顎診断用模型を1カ所に集めて試験委員（2名）が下記の項目について採点する。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">a. トレーの選択</td> <td style="text-align: right;">10点×2</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">b. 歯、歯列細部の印象</td> <td style="text-align: right;">10点×2</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">c. 軟組織の解剖学的指標示</td> <td style="text-align: right;">10点×2</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">d. 石膏の練和、注入（表面精度）</td> <td style="text-align: right;">10点×2</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">e. 模型（基底部を含む）の仕上げ</td> <td style="text-align: right;">10点×2</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">合計 100点×2</p>	a. トレーの選択	10点×2	b. 歯、歯列細部の印象	10点×2	c. 軟組織の解剖学的指標示	10点×2	d. 石膏の練和、注入（表面精度）	10点×2	e. 模型（基底部を含む）の仕上げ	10点×2
a. トレーの選択	10点×2										
b. 歯、歯列細部の印象	10点×2										
c. 軟組織の解剖学的指標示	10点×2										
d. 石膏の練和、注入（表面精度）	10点×2										
e. 模型（基底部を含む）の仕上げ	10点×2										

実技試験課題 2 (案)

対象症例	歯の処置
試験課題	支台歯形成
試験場	各歯科大学・歯学部の模型実習室
試験会場で借用するもの	エアータービン (バキューム等付属の機材一式)、ファントム (マネキン)
受験者が準備するもの	関節付上下顎エポキシ樹脂模型 (咬頭嵌合し、かつ最大開口位が規制された統一規格のもので、樹脂製人工歯 $\frac{6}{7} \mid \frac{6}{7}$ をネジ留めしたもの)
受験にあたって必要なもの	支台歯形成に必要な切削器具一式、ミラー、ピンセット、探針、エキスカベーター
試験概要	ファントム上にセットした関節付上下顎模型上で、 $\frac{6}{7} \mid \frac{6}{7}$ または $\frac{6}{7}$ の全部鑄造冠の支台歯形成を行わせる。 試験時間は60分とする。
試験後の評価	試験終了後、関節付上下顎模型を1カ所に送り、CCDカメラを組み込んだ判定機と試験委員により採点する。 評価法 ・ CCDカメラにより ①テーパー (軸面削除量) ②咬合面削除量 ①+② 15点×2 ・ 試験委員 (2名) により ③咬合面形態 5点×2 ④マージンの滑らかさ 5点×2 ⑤歯肉縁の損傷の程度 5点×2 ⑥隣接歯の損傷の程度 5点×2 合計 100点×2