

し、再石灰化の効率が低いことが予測される。そこで本研究では唾液に代わるミネラル供給源として口腔保湿剤に注目し、ミネラルを配合した口腔保湿剤を脱灰エナメル質に定期的に接触させることにより、再石灰化が生じるか*in vitro*で検討し、基礎的資料を得ることを目的とした。

【方法】材料には牛歯エナメル質ブロックを用いた。24試料を、1% CMC添加0.1M乳酸ゲル (pH4.5) に37°Cで12日間浸漬し、人工初期齲蝕を形成した。その後、試料を6試料ずつの4群に分け1群は未処理(脱灰のみ: Dem群)とし、他の3群はミネラル溶液(1.5mM CaCl<sub>2</sub>, 0.9mM KH<sub>2</sub>PO<sub>4</sub>, 20mM Hepes, pH7.0) に37°Cで8日間浸漬した。その間2群については1日3時間、歯面上に口腔保湿剤+0ppmF, または口腔保湿剤+2ppmFをそれぞれ塗布した。残りの1群は人工唾液のみの処理とした。その後、マイクロラジオグラフを撮影し脱灰深度ld ( $\mu\text{m}$ ) およびミネラル喪失量 $\Delta Z$  (vol%  $\cdot \mu\text{m}$ ) を計測した。

【結果】脱灰深度ld ( $\mu\text{m}$ ) はDem群 (ld=93 $\pm$ 18.4 $\mu\text{m}$ ) と比較して口腔保湿剤+2ppmF群 (ld=63 $\pm$ 12 $\mu\text{m}$ ) が有意な再石灰化傾向を示した。またミネラル溶液群 (ld=73.4 $\pm$ 13.3 $\mu\text{m}$ ) および口腔保湿剤0ppm群 (ld=73.8 $\pm$ 15.3 $\mu\text{m}$ ) は再石灰化傾向を示したが有意差は認められなかった。

同様にミネラル喪失量 $\Delta Z$  (vol%  $\cdot \mu\text{m}$ ) は、Dem群 ( $\Delta Z=2,689\pm 874$  vol%  $\cdot \mu\text{m}$ ) と比較して、口腔保湿剤+2ppmF群 ( $\Delta Z=1,741\pm 318$  vol%  $\cdot \mu\text{m}$ ) が有意な再石灰化傾向を示した。

【結論】以上の結果から、フッ化物を添加した口腔保湿剤はエナメル質の再石灰化を促進させることが示唆された。今後は象牙質で検討する予定である。

## 12) 日本医学教育学会主催「カリキュラム・プランニングワークショップ」参加報告

○玉井利代子

(奥羽大・歯・口腔病態解析制御)

2018年5月5日および6日に、日本医学教育学会主催「第3回 一般教養・基礎社会医学系教員のためのカリキュラム・プランニングワークショップ」が東京慈恵会医科大学で開催されたの

で、参加した。日本医学教育学会は、医学教育に関する研究の充実・発展ならびにその成果の普及を目的として、全国医学部長病院長会議の賛同のもとに創立され、日本医学会に加盟を認められた。会員総数2600名余を擁する分野横断的な組織であり、我が国の医学教育の向上、研究活動と国際貢献の活性化などを推進している。日本医学教育学会では、現在、「医学教育専門家」の認定制度がある。分野別認証評価では、医科大学・医学部における医学教育専門家の配置を求めている。臨床系教員は「臨床研修指導医講習会」への参加の機会があるが、その他の教員にはその機会が少ない。そこで、認定制度申請にも合致する2日間計16時間の本ワークショップに玉井を含め40名の医療系教員が参加した。医学教育学会認定医学教育専門家の資格を取得するための履修登録申請には、ワークショップにまず参加する必要があった。本ワークショップの具体的な内容は、コミュニケーションゲーム、市民参加の医学教育(講演)、World Cafe、カリキュラム・プランニング(到達目標、学習方略、学習評価)のディスカッションと発表、アクティブラーニング(講演)、医師臨床研修制度(講演)、医療と社会(講演)であった。

国際的には専門職業人大学院としてマスターコースで医学教育専門家養成をするのがグローバルスタンダードだが、2012年の時点で東アジアには医学教育大学院修士課程はない。日本医学教育学会が認定する医学教育専門家は前述の修士課程ほど世界的ではないが、グローバルなリサーチの成果と教育理論を自施設またはローカルレベルで展開することを想定している。