

神奈川歯科大学歯学部学生の自己申告による医学系用語の理解度 —学年, 性および国籍別の検討—

山 本 信 治 山 本 龍 生* 窪 田 光 慶 花 岡 孝 治
菅 谷 彰 湯 山 徳 行 林 田 丞 太 木 村 幸 司
櫻 井 孝 平 田 幸 夫**

神奈川歯科大学大学院歯学研究科歯学教育学講座

* 神奈川歯科大学大学院歯学研究科口腔科学講座社会歯科学分野

** 神奈川歯科大学学長

(受付: 2015 年 10 月 27 日)

Self-reported intelligibility of medical terms among students at the School of Dentistry,
Kanagawa Dental University—Association with grade, gender, and nationality

Nobuharu YAMAMOTO, Tatsuo YAMAMOTO*, Mitsuyoshi KUBOTA, Koji HANAOKA,
Akira SUGAYA, Noriyuki YUYAMA, Jota HAYASHIDA, Koji KIMURA,
Takashi SAKURAI and Yukio HIRATA**

Department of Dental Education, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University,
82 Inaoka-cho, Yokosuka, Kanagawa 238-8580, Japan

* Department of Dental Sociology, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University,
82 Inaoka-cho, Yokosuka, Kanagawa 238-8580, Japan

** Dean, Kanagawa Dental University, 82 Inaoka-cho, Yokosuka, Kanagawa 238-8580, Japan

Abstract

In recent years, dental students have been required to have a comprehensive knowledge of medicine. Hence, we conducted a survey on the intelligibility of medical terms among our students to examine the relationship between students' attributes and the intelligibility. Five hundred sixty-four students in our faculty were analyzed. From the criteria of a state examination for the license to practice dentistry (2014 version), we extracted 100 medical-related terms and made the students choose an answer among the given options, "I can explain it", "I've heard of it", and "I don't know" by marking an answer sheet. The 100 terms were grouped into 6 categories: 36 in etiology and clinical condition, 28 in names of diseases, 10 in consultation, 10 in treatment, 5 in tests, and 11 in normal and others. In each subject, the proportion of terms in which they chose the response, "I can explain it" was defined as score rate. With regard to the score rate of all 100 terms, there was a difference of more than 20 percent between the 25 and 75 percentile values among all grades. There was a significant difference in the score rate of all 100 terms and each category between grades; the score rate was significantly higher in the third grade than the second grade. In the category of consultation, the higher the grade was, the significantly higher the score rate was. No significant difference in the score rate was observed in gender and nationality. These findings led us to conclude that we should not only continue the survey, but also increase our efforts to make the students increase their knowledge of medical terms and take a complementary response for students with poor knowledge. Additionally, category-related efforts are needed.

表 1 対象者の学年、性別および国籍の分布

学年	男					女					合計
	日本	韓国	台湾	米国	計	日本	韓国	台湾	米国	計	
1	45	4	12	1	62	29	2	4	0	35	97
2	56	5	14	0	75	31	2	7	0	40	115
3	34	4	6	0	44	9	3	4	0	16	60
4	49	18	0	0	67	19	1	0	0	20	87
5	45	6	0	0	51	32	1	0	0	33	84
6	80	0	0	0	80	41	0	0	0	41	121
合計	309	37	32	1	379	161	9	15	0	185	564

緒 言

超高齢社会を迎えた日本において、国民から求められる歯科医療も大きく変化している。近年、在宅歯科医療や周術期の口腔管理が公的医療保険制度のもとで行われることとなった。在宅歯科医療では多くの患者が高齢で複数の全身疾患を有していることが予想される。また周術期の口腔管理では医師、看護師をはじめ医科系の職種との連携が求められる。したがって、これからの歯科医療従事者には医学的な専門知識も求められるようになっていく。

このような背景のもと、平成 25 年度の歯科医師国家試験では 4 年毎の出題基準の見直しの年に当たり、高齢者の歯科医療、救急災害時の歯科保健医療（法歯学を含む）、摂食・嚥下リハビリテーション、口腔と全身疾患の項目が新設された。特に、口腔と全身疾患の項目に関しては、これまでの既存の歯学系科目教育だけでは不十分であり、医学系科目講義の充実が必須である。そして、高血圧、糖尿病などの生活習慣病はもちろんのこと、医学全般の網羅的な知識が求められている。この見直しを受け、平成 25 年度歯科医師国家試験からは歯学各科の一般問題と臨床実地問題のみならず、医学系一般問題の出題数にも増加傾向が認められる。

これまで歯学教育において、講義へのフィードバックを通じて教育効果向上に寄与することを目的として、学生における歯科専門用語の認知度や理解度を調査した研究は多数ある¹⁻¹²⁾。しかし歯科医師国家試験出題基準（平成 26 年版）にある医学系用語に関する理解度を調査した報告は、著者らの知る限り見あたらない。

そこで本研究では、今後の講義の改善に役立てることを目的に、歯科医師国家試験出題基準（平成 26 年版）の医学系用語の理解度に関する実態調査を行い、理解度と学生の属性との関連性について検討したので報告する。

対象および方法

1. 対象

平成 27 年度本学歯学部在籍する全学生 616 名（1 学年：114 名、2 学年：127 名、3 学年：62 名、4 学年：94 名、5 学年：88 名、6 学年：131 名）のうち、調査への同意が得られ、かつ全質問に回答した 564 名を分析対象とした（表 1）。年齢は 18 歳～49 歳で平均 23.7 歳であった。

なお、本研究計画は神奈川県歯科大学研究倫理委員会の審査を受け、承認を得た（No. 321、承認日：平成 27 年 6 月 26 日）。

2. 方法

平成 27 年 4 月の講義開始前ガイダンス時に調査を行った。方法はアンケートによる自記式のマークシート方式とした。医学系用語（表 2）は歯科医師国家試験出題基準（厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp>）から抽出した 100 語とした。用語を列挙したアンケートには「次の【a】、【b】、【c】の中から 1 つを選択しマークしてください」と依頼文を記し、回答の選択肢は「【a】：説明できる」、「【b】：聞いたことがある」または「【c】：知らない」とした。

100 語の内容は、病因・病態に関する 36 語、疾患名に関する 28 語、診察に関する 10 語、治療に関する 10 語、検査に関する 5 語、正常に関する 4 語、偶発的なものに関する 3 語、薬剤に関する 3 語、予防に関する 1 語であった。用語数の少ない正常、偶発的なもの、薬剤および予防に関する 11 語をひとまとめとし、それ以外は各 1 カテゴリとし、合計 6 カテゴリに分類した。

各対象者に対して各カテゴリおよび全 100 語における「【a】：説明できる」と回答した割合（得点率：%）を計算した。そして、各カテゴリおよび全 100 語について、学年、性別および国籍別ごとの得点率を計算した。

得点率の分布の正規性を、全対象者および学年別、

表2 アンケート調査に用いた用語(カテゴリ別) アンケートではカテゴリを示さず番号順に列挙した。

カテゴリ	番号	用語	カテゴリ	番号	用語
病因・病態	10	咳嗽	疾患名	18	自己免疫疾患
病因・病態	21	貧血	疾患名	19	後天性免疫不全症候群
病因・病態	26	菌血症	疾患名	20	甲状腺機能亢進症
病因・病態	27	肺血症	疾患名	22	痛風
病因・病態	28	ショック	疾患名	23	風疹
病因・病態	29	頰脈	疾患名	24	麻疹
病因・病態	30	除脈	疾患名	25	水痘
病因・病態	34	チアノーゼ	疾患名	52	過換気症候群
病因・病態	36	てんかん	疾患名	56	結核
病因・病態	38	メタボリックシンドローム	疾患名	62	睡眠時無呼吸症候群
病因・病態	39	不整脈	疾患名	75	狭心症
病因・病態	40	けいれん	疾患名	76	総合失調症
病因・病態	43	誤飲	疾患名	77	アルツハイマー病
病因・病態	44	誤嚥	疾患名	79	自閉症
病因・病態	46	喀痰	診察	31	セカンドオピニオン
病因・病態	48	嘔吐	診察	35	クリニカルパス
病因・病態	49	嚥下	診察	37	バイタルサイン
病因・病態	50	院内感染	診察	41	現病歴
病因・病態	55	真菌	診察	42	既往歴
病因・病態	57	アナフィラキシーショック	診察	61	主訴
病因・病態	63	全身倦怠感	診察	71	インフォームドコンセント
病因・病態	64	浮腫	診察	85	聴診
病因・病態	65	喘鳴	診察	87	脈拍
病因・病態	67	脱水	診察	97	SOAP
病因・病態	68	脱臼	治療	11	血液透析
病因・病態	72	薬疹	治療	15	経管栄養
病因・病態	78	周術期	治療	33	一次救急
病因・病態	82	ヒト免疫不全ウイルス	治療	47	緩和ケア
病因・病態	86	開口障害	治療	51	カウンセリング
病因・病態	89	動悸	治療	53	気道確保
病因・病態	90	失神	治療	58	胃瘻
病因・病態	92	疼痛	治療	73	輸血
病因・病態	93	腫脹	治療	74	AED
病因・病態	94	めまい	治療	83	ターミナルケア
病因・病態	95	菌交代現象	検査	70	心電図
病因・病態	96	日和見感染	検査	84	ヘモグロビン Alc
疾患名	1	高血圧症	検査	98	CT
疾患名	2	糖尿病	検査	99	MRI
疾患名	3	虚血性心疾患	検査	100	PET
疾患名	4	気管支喘息	正常	54	瞳孔
疾患名	5	膠原病	正常	66	咀嚼
疾患名	6	腎不全	正常	69	QOL
疾患名	7	うつ病	正常	88	頸部リンパ節
疾患名	8	認知症	偶発	45	偶発症
疾患名	9	脳梗塞	偶発	59	インシデント
疾患名	12	骨粗鬆症	偶発	60	ヒヤリハット
疾患名	13	肺炎	薬剤	91	降圧剤
疾患名	14	パーキンソン病	薬剤	80	ステロイド
疾患名	16	廃用症候群	薬剤	81	ビスフォスフォネート
疾患名	17	関節リウマチ	予防	32	スタンダードプリコーション

性別および国籍別によって、Kolmogorov-Smirnov の検定で検討した結果、ほとんどの項目で正規性が認められなかった。そのため代表値は平均値とともに中央値、分布は標準偏差とともに25および75パーセントイルを算出した。検定は2群でMann-Whitney *U*検定、3群以上ではKruskal-Wallis 検定を用い、多重比較にはBonferroni の補正をしたMann-Whitney *U*検定を用いた。学年間の検定は、1年と2年の比較、2年と3年の比較というように前後の学年間だけ多重比較を行った。また、国籍別の検討では米国籍が1名だけであったので、この1名を除き、3か国の学生が在籍する1~3学年で検討した。有意水準は、多重比較では1%未満、その他は5%未満とした。統計分析にはSPSS Statistics 21 (IBM, USA) を用いた。

結 果

1. 全100語および各カテゴリにおける得点率の学年別の比較

全100語における得点率の25および75パーセントイルをみると、いずれの学年も20%以上の差がみられた(表3)。中央値では1年生で31%であったが学年とともに上昇し、6年生では82%であった。

病因・病態、疾患名、診察、治療、検査、正常ほかの各カテゴリおよび全用語において、学年と得点率の間に有意な関連がみられた(Kruskal-Wallis 検定, $p < 0.001$)。さらに前後の学年間における得点率の違いを検討したところ、2年生と3年生との間では全カテゴリで有意に得点率が異なっており、3年生の方が高くなっていた(Mann-Whitney *U*検定, $p < 0.001$)。2年生から3年生の間以外で、その次に多くのカテゴリで有意な関連がみられたのは4年生と5年生の間であり、診察、治療および正常ほかで有意に5年生の方が得点率が高かった。さらに診察に関する用語のカテゴリでは、各学年で学年が上がるごとに有意に得点率が高くなった(Mann-Whitney *U*検定, $p < 0.001$)。

2. 全100語および各カテゴリにおける得点率の性別の比較

性別による得点率に有意差は認めなかった(Mann-Whitney *U*検定, $p > 0.05$) (表4)。

3. 国籍別の得点率の比較

1~3学年における3か国(日本・韓国・台湾)の国籍別の得点率を比較した結果、有意差は認められなかった(Kruskal-Wallis 検定, $p > 0.05$) (表5)。

考 察

医学系用語全100語に関する、本学歯学部学生の自己申告による理解度を調査した。その結果、いずれの

学年においても得点率の25および75パーセントイル値に20%以上の差があり、学生間における理解度に大きな開きがあることが明らかになった。今後、本調査のような実態調査を継続するとともに、全学生の理解が進むような教材の開発や、理解の進んでいない学生への補完的な対応が望まれる。

各カテゴリおよび全100用語における学年別の得点率を比較した結果、学年と得点率の間に有意な関連がみられた。特に前後の学年間で比較を行ったところ、2年生と3年生との間では各カテゴリおよび全100用語において2年生よりも3年生の方が有意に得点率が高かった。本調査は4月の講義開始前に行ったため、2年生と3年生はそれぞれ1年生と2年生の全課程を修了したところであった。本学では2学年より歯学の専門科目の講義が始まるため、その後医学系の一般知識についても理解の深まったことが一因と考えられた。

また、4年生と5年生の間にも診察、治療および正常ほかのカテゴリにおいて得点率に有意な違いがみられた。5年生は4年次に共用試験(objective structured clinical examination と computer based testing)を受験しており、このときの学修が学年間の違いとして現れた可能性が推測される。

100用語を6つのカテゴリに分け、得点率と学年との関連をみると、カテゴリによって特徴がみられた。検査や正常ほかのカテゴリの用語は1年生においては比較的得点率が低かったものの、6年生になるとその他のカテゴリと同等かそれ以上の得点率となった。これらの用語は一般の人々にはあまり広く知られていないものの比較的理解がしやすいのかもしれない。その一方で治療に分類される用語は1年生の時点で比較的得点率が高いものの、6年生になってもその他のカテゴリの用語よりもあまり得点率が高くなっていない。治療に関する用語は、一般にも知られてはいるものの、その理解が難しいのかもしれない。

さらに診察のカテゴリに関しては、学年が上がるたびに得点率が有意に高くなるという、その他のカテゴリの用語にはみられない興味深い結果も得られた。診察のカテゴリに含まれる「クリニカルパス」や「SOAP」といった臨床系専門課程を履修していくことで理解が得られる用語に関しては、学年の進級と得点率が相関する可能性が考えられ、本学学生の将来性が期待される。

性別に関する各カテゴリの得点率に有意な差は認められなかった。一般に女子学生の方が男子学生よりも一般的な知識が多いといわれているが、今回のような医学系用語では男女とも同等に理解のなされているこ

表3 全100語および各カテゴリにおける得点率の学年別の比較

カテゴリ・学年	平均値	標準偏差	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	p値(前学年との比較)*
病因・病態						
1	33.6	1.9	33.3	22.2	44.4	-
2	36.7	2.1	41.7	16.7	52.8	0.138
3	62.7	2.7	63.9	55.6	77.1	<0.001
4	68.2	2.9	72.2	58.3	88.9	0.016
5	68.9	2.6	75.0	59.0	86.1	0.916
6	73.9	2.3	83.3	63.9	93.1	0.023
疾患名						
1	34.0	2.2	32.1	17.9	48.2	-
2	39.6	2.5	42.9	14.3	57.1	0.112
3	63.8	2.9	73.2	46.4	81.3	<0.001
4	62.8	2.9	71.4	46.4	82.1	0.893
5	61.6	2.9	67.9	39.3	82.1	0.696
6	68.8	2.5	75.0	53.6	89.3	0.030
診察						
1	30.9	2.0	30.0	20.0	40.0	-
2	49.9	2.2	50.0	40.0	70.0	<0.001
3	67.8	2.6	70.0	52.5	80.0	<0.001
4	73.9	2.9	80.0	60.0	90.0	0.007
5	83.0	2.4	90.0	80.0	100.0	0.005
6	87.9	2.1	100.0	90.0	100.0	<0.001
治療						
1	41.5	2.3	40.0	25.0	50.0	-
2	42.6	2.4	40.0	20.0	60.0	0.550
3	56.7	3.1	60.0	40.0	77.5	0.002
4	49.0	2.8	50.0	30.0	70.0	0.108
5	63.6	2.6	70.0	50.0	80.0	<0.001
6	67.8	2.6	80.0	50.0	90.0	0.079
検査						
1	34.0	2.9	20.0	0.0	60.0	-
2	35.3	2.9	20.0	0.0	60.0	0.863
3	73.7	3.1	80.0	60.0	80.0	<0.001
4	65.5	3.2	80.0	40.0	80.0	0.166
5	70.5	3.2	80.0	60.0	100.0	0.215
6	76.0	3.1	100.0	60.0	100.0	0.009
正常他						
1	26.0	1.9	18.2	9.1	36.4	-
2	32.3	1.9	27.3	18.2	45.5	0.018
3	56.1	2.6	54.5	38.6	72.7	<0.001
4	62.2	2.8	63.6	45.5	81.8	0.032
5	76.3	2.8	81.8	72.7	90.9	<0.001
6	80.8	2.3	90.9	72.7	100.0	0.019
合計						
1	33.4	1.8	31.0	23.0	42.5	-
2	38.9	2.1	43.0	19.0	54.0	0.024
3	62.8	2.5	65.0	51.8	77.5	<0.001
4	64.5	2.7	69.0	53.0	81.0	0.231
5	68.6	2.5	74.0	57.3	85.0	0.232
6	74.2	2.3	82.0	65.5	92.5	0.011

Kruskal-Wallis 検定では、病因・病態、疾患名、診察、治療、検査、正常ほかの各カテゴリ内および合計の6学年間において有意差がみられた ($p < 0.001$)。

*Mann-Whitney U 検定 (Bonferroni の補正を行ったため有意水準を 1% 未満に設定)

表4 全100語および各カテゴリにおける得点率の性別の比較

カテゴリ・性	平均値	標準偏差	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	p値*
病因・病態						
男	56.3	1.5	61.1	36.1	80.6	0.800
女	57.1	2.1	61.1	33.3	80.6	
疾患名						
男	53.8	1.5	57.1	32.1	78.6	0.608
女	55.5	2.1	57.1	35.7	78.6	
診察						
男	64.1	1.6	70.0	40.0	90.0	0.334
女	67.9	2.0	70.0	50.0	90.0	
治療						
男	52.5	1.4	50.0	40.0	70.0	0.312
女	55.3	2.0	60.0	40.0	80.0	
検査						
男	58.2	1.8	60.0	20.0	80.0	0.869
女	57.1	2.7	60.0	20.0	80.0	
正常他						
男	54.9	1.6	54.5	57.3	81.8	0.663
女	56.1	2.3	54.5	27.3	81.8	
合計						
男	55.9	1.4	59.0	35.0	80.0	0.636
女	57.5	2.0	61.0	38.0	77.0	

*Mann-Whitney U検定

表5 1～3年生における国籍別の得点率の比較

学年・国籍	平均値	標準偏差	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	p値*
1年生**						
日本	33.6	2.2	31.0	22.0	42.0	0.182
韓国	24.0	5.5	25.5	23.0	29.0	
台湾	37.1	3.5	39.0	26.0	48.0	
2年生						
日本	36.9	2.4	42.0	16.0	52.5	0.140
韓国	38.4	6.9	35.0	27.0	42.5	
台湾	47.4	4.2	49.0	39.0	61.0	
3年生						
日本	61.2	3.1	63.0	50.5	76.0	0.130
韓国	57.3	6.4	67.0	42.0	68.5	
台湾	73.1	3.1	74.5	66.0	78.0	

*Kruskal-Wallis検定

**米国籍1名は分析から除外した。

とが推測された。

国籍別においても得点率の中央値に有意な差は認められなかった。今回の検定結果をみる限りでは、医学系用語は国籍に関係なく認知されていることが推測されるが、学生数が少ないためにそのような結果となった可能性も否定できない。1年生と2年生では韓国籍の学生が比較的得点率が低い、3年生では日本国籍よりも同等かそれ以上となっている。本調査ではアンケート用紙の用語にひらがな等でルビを打っていなかったために、低学年の韓国籍学生は日本語の漢字が読めなかったために「知らない」と回答したかもしれ

ない。この点については今後、確認が必要と思われる。

本研究では、学生の自己申告で「説明できる」かどうかを判定しているために、本当に説明できるかどうかの妥当性は確認されていない。例えば「輸血」や「うつ病」といった一般に広く認知されている用語では、学年が上がるとともに「説明できる」と回答した者の割合が下がっていた。これは「説明できる」の自己判断が、高学年の学生ほど厳しくなり、回答者個人によって「説明できる」の定義に差が生じてしまった可能性がある。今後は「説明できる」の自己判断基準を面接等で検証する必要がある。

結 論

本学歯学部学生の564名を対象として、歯科医師国家試験出題基準（平成26年版）から抽出した医学系用語6カテゴリ100語の理解度（「説明できる」と回答した用語の割合を得点率とした）に関する調査を行った結果、以下の結論を得た。

1. 全100語の得点率の25および75パーセントイル値はすべての学年において20%以上の開きがあった。
2. 学年と各カテゴリの得点率の間に有意な関連が得られた。特に2年生と3年生との間で、全カテゴリで3年生が2年生より有意に得点率が高かった。また3つのカテゴリにおいて4年生よりも5年生の方が有意に得点率が高かった。
3. 診察に関するカテゴリでは、学年が上がるごとに有意に得点率が高くなった。
4. 性別および国籍においては得点率に有意差は認められなかった。

本論文の要旨の一部は第147回神奈川歯科大学学会例会（平成27年6月11日、横須賀）ならびに第34回日本歯科医学教育学会総会（平成27年7月10日、鹿児島）において発表した。申告すべき利益相反なし。

謝 辞

本アンケート調査に協力いただいた本学歯学部の学生に深謝いたします。本研究は、学術研究助成基金助成金（基盤研究C, 15K11278）により行った。

文 献

1. 木尾哲朗, 大住伴子, 富永和宏, 飯塚 勝, 寺下正道, 西原達次. 医療コミュニケーションのための患者の歯科用語理解度調査. 日歯教誌 **22**: 138-144, 2006.
2. 柳井智恵, 熊澤康雄, 山田 幸, 吉田正和, 足立雅利. 口腔外科学基礎実習へのプレテストとポストテストの導入. 日歯教誌 **22**: 145-149, 2006.
3. 影山勝保, 竹内 操, 福井和徳, 鎌田政善. 奥羽大学歯学部5年生に対する口腔インプラント模型実習の概要とアンケート結果. 日歯教誌 **24**: 338-344, 2008.
4. 夏堀裕之, 両川明子, 浅川剛吉, 浅川麻美, 田中光郎. 小児歯科患児保護者の歯科用語認知率に関する検討. 岩医大歯誌 **30**: 228-234, 2005.
5. 石井宏昭, 鈴木麻美, 中島敏文, 斉藤知之, 笹尾真美, 高水正明, 新井 高, 深山治久, 瀬戸皖一. 救命救急処置に関する意識調査—歯学部5年生と研修歯科医の比較検討—. 日歯教誌 **24**: 330-337, 2008.
6. 大沢聖子, 井出壱他, 石井広志, 市川喜之, 岩本敏英, 植月良太郎, 尾形 聡, 金尾好章, 金尾恵史, 北本厚, 櫻井直紀, 伊藤孝訓. 歯科学学生の倫理知識の枠組み—医療倫理学受講前後の比較—. 日口診誌 **22**: 23-28, 2009.
7. 石井綾子, 米田雅裕, 鈴木奈央, 廣藤卓雄, 井上勇介. 福岡医療短期大学歯科衛生学科臨床実習生の医療安全についての意識調査. 日歯教誌 **29**: 122-127, 2013.
8. 柳下寿郎, 佐藤かおり, 添野雄一, 東理頼亮, 島津徳人, 田谷雄二, 荒井千明, 青葉孝昭. 病院臨床実習前後での病理学教科にみられた学習到達度の比較. 日歯教誌 **20**: 186-192, 2004.
9. 千綿かおる, 武田 文. 歯科衛生倫理に関する意識調査—歯科衛生士学生の関心に影響を与える要因—. 日衛学誌 **3**: 22-27, 2009.
10. 高瀬一郎, 廣安一彦, 小林英三郎, 土田江見子, 渡邊文彦. 日本歯科大学新潟生命歯学部における口腔インプラント学実習アンケート調査. 日歯教誌 **26**: 253-261, 2010.
11. 道脇幸博, 道 健一, 川添堯淋, 斎藤 毅, 花田晃治. 歯科学学生に対する卒前ファントム実習の現状—平成12年度のアンケート調査から—. 日歯教誌 **17**: 311-320, 2002.
12. 海老原 新, 石村 瞳, 森田一三, 武部 純, 金村清孝, 石橋寛二, 福田仁一, 中垣晴男, 末瀬一彦, 須田英明. 歯科医師国家試験に関する国際アンケート調査. 日歯教誌 **29**: 238-245, 2013.