

歯科医師臨床研修にかかわるご報告

平成 19 年 1 月 17 日
千葉大学医学部附属病院
丹沢 秀樹

ご依頼いただきました、事項に関してご報告いたします。

1) 臨床研修施設群方式の推進の方策について

現状：私ども千葉大学歯科口腔外科教室の 28 関連施設のうち、3 人以上の常勤歯科医師を有する病院は 3 施設、2 人の常勤歯科医師を有する病院は 3 施設あります。これらの関連病院と協力して卒後研修を行っています。

単独型臨床研修プログラム：千葉大学における単独型臨床研修においては、研修協力病院として 1 施設が参加しています。1 年目の 1 ヶ月以内の協力施設での研修が可能です。

複合型臨床研修プログラム：5 つの施設が協力型施設として参加しています。1 年目の 4 ヶ月間を協力型施設で研修します。

長所：

- 1) 大学が入っていることにより、ガイダンス、安全管理講習、保険システムの理解、関連診療科との連携・理解・簡単な研修、高度医療機器の理解、病診連携システム、パラメディカルとの連携などがスムーズに習得できる。(病診連携とは単に歯科診療所と病院歯科との連携という意味にとどまらず、例えば歯科診療所から内科や外科への紹介、あるいはその逆など、大きく捕らえることができます。その意味で、医科の総合病院での研修は大きな意味があります。)
- 2) 大学の学術的な、診療所とは異なった余裕のある環境のために、先輩、同僚、後輩、衛生師他のパラメディカルとの理解・親睦が非常に家庭的に出来る。
- 3) 大学の教育システムにより、単に手を動かすだけでなく、症例検討会、抄読会、輪読会、学会準備などの機会に、文献や情報の検索や処理・発表能力、医学的なものの考え方などが身につく。
- 4) 教育環境に余裕があるため、抜去歯牙の植立模型による窩洞形成、歯内療法実習を 2 ヶ月間にわたり教授が行っている。単に技術習得というだけではなく、それぞれの研修医の能力や技能評価を責任者が行うことができる。
- 5) 医科の総合病院の歯科であるため、さまざまな疾患的背景を有する患者の治療を体験できる。
- 6) 大学の附属幼稚園、小学校、中学校、県立の養護学校、高校における学校検診に 2 人程度ずつ同伴させて、学校保健の見学を行っている。また、企業検診も見学させ、酸蝕症などの実際の管理現場を理解させている。
- 7) 保健所も大学との関連で、見学が出来ている。

- 8) 2年間の研修期間であるため、担当した患者を1口腔単位、あるいは1症例として全人格的研修が時間をかけてしっかりと実践できる。
- 9) 協力病院においては、地域医療の実際を体験できる。特に、限られた時間に多くの診療を行うための計画的な診療システムを理解できる。また、患者との人間関係やかかりつけ歯科医師としての実習ができる。
- 10) 協力病院の方が保険請求業務などが正確に行えるようになる。
- 11) 歯科医療の実際に経験する症例数は協力病院の方が効率的に多くなる。

問題点：

- 1) 研修初期に技能に非常に大きな較差がある。このため、模型実習などを研修初期に行っている。
- 2) 診療能力が低く、また、研修医は患者さんからは敬遠される傾向があり、協力病院では経済性の点からお荷物的存在である。特に、昨今の診療報酬問題もあり、病院として病院歯科は廃止したい潜在的意向がもともとあり、この問題は非常に深刻である。この点に関しては大学としてさまざまなバックアップをしているが、病院経営は非常に悪化しており、如何ともしがたい局面が予期される。われわれのシステムで出来ることは、研修期間のできるだけ後半に協力病院での研修を受けさせることぐらいである。
- 3) 大学とその関連病院で行っているので、劣悪な診療技術や態度を教えることは基本的には無いと信じているが、協力施設の技術的・倫理的水準をどのように維持していくのかが今後問われると思う。

推進の具体的方策

- 1) 協力病院の技術的・倫理的水準の確保が最も大切です。
- 2) 各施設での経営問題があり、教育施設における保険給付などが優遇されるような制度が必要です。経済問題が非常に大切です。
- 3) 卒前教育の充実がないと、卒後研修施設は苦しい。大学のような余裕のある教育現場では、人間関係さえ保てさえすれば、技術的な面はいくらでもバックアップも教育もできるのですが、歯科医師としての基本的資質を卒前教育で身につけていない方の教育は非常にストレスフルで、しかも危険です。
- 4) 2年制の場合、2年目に協力病院で研修する場合でも、補助金などが出せるようになれば有り難いのですが。
- 5) 協力施設がある基準以上の努力と成果を挙げた時に、表彰制度のようなもの、あるいは顕彰制度のようなものにより、社会に優れた貢献を公表することも一法かもしれません。

- 6) 大学の研修業務の一環を診療所が担うので、「臨床教授」などの称号制度も推進策になるとおもわれます。
- 7) 研修内容に関して、大学と組んだ研修施設群による研修の良さを理解してもらうことが必要です。例えば、安全教育に関しては、大学の方が基礎的なことは学びやすく、診療所では実際の診療所規模にそれを修飾したものを実践できます。

2) 臨床研修管理委員会の役割について

- 1) それぞれの研修システムに適した研修医を審査採用する。
- 2) 研修施設の医療・教育水準の確保のための人的、経費的措置を各施設に勧告する。
- 3) 各研修施設間の緊密な連絡
- 4) 研修の進捗状況を定期的にチェックし、研修の円滑な実施のために必要な援助や助言を行う。
- 5) 研修に支障が生じた研修歯科医師が発生した場合には、厚生労働局と相談をして適切な措置を講ずるとともに、不幸にして研修継続が困難となった場合に、他の研修プログラムも含めた研修再開のための指導・援助を行う。

3) その他

私達は、2年制の研修システムを採用しました。また、1年制の研修システムを終了した方がさらに研修をしたいと望まれる場合に備えて、平成19年度からは初期研修終了者のための研修制度（アドバンスコース）も発足させ、現在募集中です。さらに、病院のご理解と厚意のもと、卒後3年目の方のための医科並みの後期研修医制度も平成20年度から実施する予定です。

これは、より良い歯科医師を育成するという意味に留まらず、将来の歯科界の指導者を養成するという意味からも敢えて病院にお願いしたものです。その観点から、卒後研修医を「日本の研修医」として育成することが必要であり、実りある初期研修を行い、その後歯科学の研鑽が継続できるようなシステムが望まれます。