

# 歯科医師臨床研修プレゼンテーション

日本歯科大学新潟生命歯学部

関本 恒夫

基本的診療能力を身につけるための症例数や患者数についてどのように考えるか。（ローテート方式と総診方式等、研修医に症例を配当する際に工夫していることなど）

1. 現状では研修医一人あたり1ヶ月純患者数25～30名、患者数40名で基本的診療能力を確実に身につけさせるのには困難であるが、次年度以降の専門研修（後期研修）等につながる基礎は身につけていると考える。
2. 総診方式はローテート方式に比べ、1口腔単位の治療計画の立案に向いていると考える。ローテート方式は、専門性の高い指導歯科医による指導が受けられるが、臨床研修の主旨、全体を見る目は総診方式が優れていると思われる。日本歯科大学新潟病院では総診以外でも選択研修を実施しているので、専門性に触れることも可能である。
3. 患者の配当は、疾病構造の変化や大学病院の特性で、総義歯や抜髄などは症例が少なく、臨床実習においても不足している傾向がある。このような症例の偏り、不足に関しては、一般病院や診療所等の大学病院外の施設で症例をこなしてくれることも期待している。

継続して受入実績のない臨床研修施設についてどのように考えるか。  
（管理型の権限で群構成から削除することについてどのように考えるか。いずれの臨床研修群にも属さない臨床研修施設についてどのように考えるか。）

1. 長年受け入れのない施設、群内マッチングに参加しなくなった施設、管理委員会へ出席しない施設あるいは指導状況が不適切な施設については管理型の権限で群構成から削除する手続きを規定すべきと考える。  
（指導歯科医資格の取得あるいは施設認定の取得を目的とする施設・指導歯科医が散見される。）

2. 指導歯科医のフォローアップ講習会を定期的を開催し、参加を求める必要がある。また、施設及び指導医への定期的な評価システムを構築する必要がある。（改善要求あるいは施設登録の取り消しも検討）
3. 一般診療から全身管理を含む病棟研修、在宅まで全てのカリキュラムが整っていれば、何れの群にも属さなくても問題はないと思われるが、口腔外科に特化したような一部の施設では、臨床研修の主旨から外れてしまうおそれもあることから、一般診療を実施可能な協力型臨床研修施設とともに研修を実施する等も検討すべきであるとする。

協力型の施設を確保する時の条件や、重要視している点はあるか。また、協力型施設の受入状況をどのように把握しているか。

（協力型の並行申請についてどのように考えるか。）

1. 施設登録の条件として、群内マッチングに参加すること、県外の場合は宿泊施設を有すること、給与を支払ってもらうこと以外に特に設定していない。実際には、研修歯科医を受け入れてもらわないと施設として適正かどうかの評価は難しい。
2. 受入状況については、施設からの自己申告を参考にせざるを得ない。特に並行申請数が多い協力型施設では、1施設あたりの規定上の受け入れ定員数をオーバーする可能性がある。そこで日本歯科新潟病院では並行申請をしている施設については最大受け入れ定員数の中で新潟病院の割当人数を決めてもらっている。その場合、アンマッチの場合には空席がでることの了承をあらかじめ得ている。

## その他

### 新潟病院におけるプログラムの特徴

1. 歯科医療振興財団のマッチングシステムを準用した群内マッチングを行い、協力型施設選択に公平性をもたせている。
2. プログラムを必修と選択研修に分けてカリキュラムを組み、必修研修では病棟研修、訪問診療研修、関連病院歯科研修、保健所研修を義務化している。また、選択研修では口腔外科、小児歯科、歯科麻酔・全身管理科、障害

児・者センター、矯正歯科、放射線科、口腔インプラントセンター、口腔ケアセンター、白い歯外来、特殊歯周病治療外来、スポーツ歯科外来、いき息さわやか外来、あごの関節・はぎしり外来、口のかわき治療外来、歯科アレルギー外来、歯科鎮静リラックス外来、顎のかたち咬み合わせ外来、睡眠歯科センターから複数を選択し研修を行っている。

3. 新潟病院は土曜日に総合診療科および小児歯科、矯正歯科をオープンしているがローテーションで研修歯科医が出勤している。
4. プログラム責任者は、研修期間中に協力型施設訪問を実施している。
5. 遠方の協力型施設が多いが、ほとんどの施設で宿泊施設を有している。
6. 自校出身者が多く、臨床実習との整合性をとり易い。

#### 新潟病院のプログラム改善点

1. 管理型と協力型、協力型間での評価基準の整合性
2. 協力型臨床研修施設とのプログラムのすり合わせ（症例の偏りの調整等）
3. 自校出身者が多いため、緊張感が薄れてしまう指導歯科医、研修歯科医の存在

#### 今後の方針

1. 協力型臨床研修施設が増加しているので、長期型のプログラムの定員数を増やし、院外研修の機会を増やす。
2. 協力型臨床研修施設から管理型臨床研修施設への移行を推進する。