

## 平成 18 年度歯科医師臨床研修について

現時点での検討すべき問題点

### 1) 臨床研修施設群方式の推進の方策について

- 協力型施設と大学附属病院での診療内容の差異、院長を含めた医院スタッフとの適応不良などにより、複合研修を選択した研修医が過重な精神的ストレスを抱え、心療内科にかかるまで追い詰められることがあった。
- 研修医数と協力型および協力施設の数について…適正な数ほどの程度か  
平成 18 年度鶴見大学附属病院では複合型研修の約 100 人の研修医に対して 62 の協力型施設がありその内一般 34、病院口腔外科 10 施設に前期 53 人、後期 55 人が出向した。  
したがって、18 の施設は何らかの条件で研修医を受け入れることができなかった。理由として、常勤のスタッフが退職し受け入れできなくなった、研修医の希望がなかったなど。(年度の途中で、歯科医師や歯科衛生士の退職などの場合)
- 協力型施設の適正度審査、資格審査、勧告、評価など  
複合研修終了後、協力型施設の指導医から研修医の評価表を送っていただくが、研修医は大学に帰ってから協力型施設の評価表を作成する。これらの評価表などを参考にして次年度の研修医は研修先を決めることが多い。  
研修中何かトラブルでも起きない限り、協力型施設との連絡は疎になってしまう。
- 研修医を引き受けるメリット、デメリットについて協力型施設の考えを知るためアンケート調査を行う必要があると感じている。
- 協力型施設の施設基準の見直し、指導医の資格の見直し  
現在の施設基準等が適切であるのか、検討をする必要があると考える。
- 指導医講習会の開催が負担であり、内容もばらつくので、各管理型施設からタスクフォースを集めて一定の施設で定期的に行ったらどうか。
- 指導医講習会のアドバンスコースとして、特に協力型の責任者に対して、講演会、講習会を行う必要があるのではないか。

### 2) 臨床研修管理委員会の役割について

- 管理委員会のメンバーにはすべての協力型施設の指導医および事務方を含められるが、実際に全施設が出席するのは困難である。また、出席人数が多い場合は単なる報告会にとどまってしまう、問題点や解決すべき課題についての実質的な検討が困難である。
- (全体) 管理委員会の下にいくつかの小委員会を設置して、実質的な検討を行うような仕組みを作るのが望ましいのではないか。また、在籍出向型をとる場合は協力型施設の事務責任者は特に参加の必要はないのではないか。

- 大学病院では各臨床科の教授がメンバーとなっているが、よくシステムを理解していないことが多く、うまく機能をしていないと思われる。  
実際には指導者会議およびプログラム委員会で実務を行っている。つまり、病院長とプログラム責任者を中心にした毎月行うプログラム委員会に、年に数回協力型施設の指導医にも参加してもらうのがよいのではないか。

### 3) その他

- 研修の内容について…その解釈が正しいのか誤っているのか判断できない項目がある。もう少し詳しく具体例などを挙げて説明があればよいかと思えます。
- 明らかに卒業後に行われる国家試験がネックになっており、どこの私立大学も6年生の大半を国家試験対策に当てている。そのため、卒後研修に入ると理論はある程度できているが、まったく患者さんとのコミュニケーションが構築できない、手が動かないといった状況である。
- 卒前臨床教育でほとんど学生が患者さんを診られない状況にあるが、国際的に見てもわが国の歯科医学教育の方向は間違っているのではないか。卒前教育で行うべき臨床教育を卒後研修に押し付けているとしか思えない。
- 鶴見大学附属病院では、初診患者の流れを従来の各専門科に振り分ける方式から研修医を中心に配当する方式に変更した。この影響がどのように現れるか現在調査中である。しかし、どの管理型施設も十分な患者数を研修医のために確保するのは難しいのではないか。そのため、協力型施設に頼るところが多くなり、そのため協力型施設の標準化に悩んでいるかと思われる。

鴨志田義功

平成19年1月21日