

歯科医師臨床研修の現状と課題

札幌市

医療法人仁友会

日之出歯科真駒内診療所

石田 義幸

歯科医師臨床研修プログラムの特徴

単独型プログラム：日之出歯科真駒内診療所歯科医師臨床研修プログラム (051124001)

卒後1年目は、歯科治療の方法・手技への関心が高いと思うが、歯科医療に対する考え方を形成する大切な時期である。当診療所での1年間は基本的な診療技術および知識を習得することが目標となるが、入院管理下での歯科治療や全身麻酔をはじめとする各種麻酔管理下での治療、訪問診療あるいは救急歯科医療を通して、将来の専門分野あるいは生涯研修の橋渡しとなって欲しい。

◆目 標

- ①臨床歯科医師として最低限必要な知識、技能、態度の習得
- ②将来の専門分野に向けた、あるいは生涯研修の橋渡しとなる臨床研修

◆特 徴

有病高齢者、障害者、歯科治療恐怖症や異常絞扼反射を有する患者に対する
入院下歯科治療、全身麻酔をはじめとする各種麻酔管理下での歯科治療
あるいは訪問歯科診療、救急歯科医療（24時間365日）
を研修することによって、超高齢化社会と多様化する患者のニーズに十分対応
できる歯科医師を養成する

指導体制（設備・指導歯科医師数など）

◆職員数

職 種	常勤（非常勤）
歯科医師	11 (11)
指導歯科医師	6
歯科衛生士	36 (4)
看護師	1 (9)
歯科技工士	13
歯科助手	4
事務	7
放射線技師	(2)
医療情報部	1 (1)

◆常勤歯科医師の主な資格

資 格	
歯科麻酔学会指導医	1
専門医	4
認定医	6
老年歯科医学会指導医	2
専門医	2
認定医	3
障害者歯科学会指導医	1
専門医	1
認定医	6
矯正歯科学会認定医	1
小児歯科学会認定医	1
歯学博士	6

◆診療台数

診療室	
第1診療室（一般外来）	26
第2診療室（障害者外来）	4
第3診療室（有病者外来）	7
予防指導室	4
第1手術室（外来手術）	1
第2手術室（全身麻酔）	1

◆主な設備

病床数	14床	1 2 誘導心電図検査機	1台	回復室・病棟生体情報モニタ	4台
リカバリー	1床	呼吸機能検査機	1台	血液ガス分析器	1台
移動式リカバリーチェア	3台	胸部X線写真撮影機	1台	血糖測定器	1台
全身麻酔器	2台	人工呼吸器	3台	生体情報モニタ	9台
除細動器	1台	AED	2台	笑気吸入鎮静器	2台
TCIポンプ	4台	シリンジポンプ	2台	BISモニタ	2台
ファイバースコープ	1台	筋弛緩モニタ	2台	AEDトレーナー	2台
気管挿管練習用模型	1台	BLS実習用マネキン	2体		

研修の特徴

- (1) 歯科臨床研修
- (2) 病棟研修
- (3) 他部署での研修・研修会

歯科臨床研修

① 指導歯科医6名在籍

半年間は1ヶ月毎に指導医交代
 小児・障害者(児)・有病高齢者・認知症患者
 多くの患者さんの見学・治療
 担当医制のため一貫した治療経過を観察可能
 定期的な口腔管理症例(長期経過も多い)
 救急隊より搬送された外傷患者
 模型実習

② 訪問診療

毎週半日~1日(施設・在宅)

③ 医療面接・歯科健診

新患、再来の予診
 40,50,60,70歳の市民の歯周病検診
 後期高齢者の歯科健診
 1歳6ヶ月,3歳児健診の見学(今後の課題)

④ レントゲン研修

約60~90枚/日撮影 週1日
 ➡ □ コミュニケーションスキル ↑
 ➡ □ デンタル・オルソ・3DCT撮影能力 ↑

病棟研修

令和元年 7月

手術日	時間	年齢	性別	手術名・合併症	OPE室	管理	術者
月 (8)	9-10	55	F	PSP Au	3	VA	今渡
	9:30-10:30	70	F	EXT	3	静	飯田
	10-11	39	F	AbSET TEK wkb	3	静	今渡
	12-13	73	F	除去 TEK	2	静	石田
	12-13	42	M	In imp ステリ	3	静	本間
	12-13	87	F	PD imp	3	静	飯田
	14-15	65	F	CT	2	静	小野
	15-16	37	M	EXT	3	静	工藤
火 (9)	9-10	41	F	PSP	3	VA	今渡
	10-11:30	50	M	除去 imp BT	3	VA	今渡
	12-13	47	F	wkb	2	静	小野
	12-13	41	F	C処	3	静	今渡
	15-16:30	57	M	即充 Abimp EXT	3	VA	今渡
水 (10)	9-11	6	M	CT EXT	2	GA	石田
	9-10	48	F	PSP CP	3	VA	飯田
	9-10	31	M	埋伏EXT	3	静	小野
	11-12	40	M	PSP MR	3	VA	飯田
	12-13	29	M	インプラント埋入 採血	2	IVS	本間
木 (11)	9-11:30	5	M	麻抜 生切 CR	2	GA	小野
	15-16:30	24	F	CT EXT SET	2	GA	小野
	12-13	38	M	PSP MR	3	VA	飯田
	12-13	72	F	C処	3	静	大岩
	14-15:30	72	M	EXT 麻抜 修理	3	静	飯田
金 (12)	9-10	29	M	PSP	3	VA	今渡
	9-10:30	80	M	インプラント埋入	2	IVS	石田
	10-11	50	M	BrSET	3	VA	今渡
	11-12	45	F	wkb	3	静	今渡
	15-16	21	M	EXT	3	静	今渡
土 (13)	9-12	3	M	CT 乳歯冠	2	GA	石田
	0C-13	31	F	EXT	2	GA	石田
	0C-18	30	M	CT EXT SET	2	GA	石田
	9-10	42	F	PSP	3	静	大岩
	10-11	31	F	AbSET imp	3	静	大岩
	12-13	43	M	根充後	3	静	本間
	14-15	37	M	GA後BT調整	3	静	飯田
	15-16	80	F	PSP	3	静	飯田
	15-16	45	F	In BP SET		静	大岩

① 麻酔管理下歯科治療の研修

(左図：ある一週間の管理予定)

- 全身麻酔
- 静脈麻酔
- 静脈内鎮静法
 - ➡ 点滴回路の組み立て
 - ➡ モニタ装着、バイタルサインの確認
 - ➡ 静脈路確保
 - ➡ 高頻度治療の実践

② 入院患者の周術期管理

- ➡ 病歴聴取
- ➡ 入院時検査
- ➡ 摂食嚥下機能スクリーニング検査
- ➡ 移動介助
- ➡ 食事・入浴介助

③ 当直業務 (指導歯科医の下)

他部署での研修・研修会

- | | | |
|----------|--|--------------------|
| ① 事務 | 保険診療・診療録作成・レセプトについて理解する
待ち時間などの患者クレーム対応 | |
| ② 技工部 | 技工物作製の流れ・技工指示書を理解する
診療室との連携 | |
| ③ 消毒部 | 医療安全・感染対策・スタンダードプリコーション
診療室との連携 | |
| ③ カルテ勉強会 | 保険診療・診療録記載 | |
| ④ 研修会 | 臨床検討会 | 外来・入院・訪問・管理症例の検討会 |
| | (毎週) | 論文抄読会 |
| | 輪読会(週2回) | MGH麻酔の手引き、根管解剖について |
| | 臨床歯科麻酔勉強会(毎週) | |
| | 院内講習会(毎月) | BLS、診療技術向上、患者対応など |
| 講演会(年3回) | 外部講師を招いての講演会 | |
| | 学会発表の予演会参加 | |

受入研修歯科医の推移・進路

	定員（複合）	単独型（複合）	2年目		当診療所での勤務
			当診療所	他施設	
2019	5（5）	1（1）			
2018	5（5）	1（1）	1	（1）病院歯科	現在2年目
2017	5（5）	0	0		0
2016	5（5）	1（1）	1	（1）歯科診療所	現在4年目
2015	5（5）	2（0）	1	1 歯科診療所	4年間勤務
2014	5（4）	1（0）	1		4年間勤務
2013	4（4）	0（3）	0	（1）病院歯科（2）大学	0
2012	4（4）	1（0）	1		現在8年目

2年目定着率（単独型） 83.3%

研修歯科医の確保や指導等に関して工夫している点

◆研修歯科医の確保

- ① 説明会参加・・・大学主催の説明会（東医歯大、北大の協力型施設）
北海道歯科医師会主催説明会
北海道大学での学生向け説明会（放課後）
- ② 学外実習生の受入
北海道大学5年生、6年生
- ③ マッチング協議会への参加

◆指導する上での工夫

- ① 見て学ぶ（昔ながらの指導法）⇒□教える、会話する、勉強会開催
- ② できないことを注意する⇒□できたことを褒める
- ③ 1学年上の先輩からのアドバイス（フォロー）

歯科医師臨床研修実施上の問題点・課題

① 1年目の歯科医師臨床研修の意義

- ・1年間で研修できることには限りがある（ダイジェスト版？）
- ・それでも1年目に得た経験知はずっと残る!?!□ =様々な研修項目の提供が大切
- ・指導歯科医がロールモデルとなり、自己研鑽できる歯科医師を養成
(生涯研修へ繋げる)

② 受入れ研修医数を増やしたいが・・・!?!□

- ・指導歯科医6名在籍 = 12名の研修医を受け入れ可能
- ・黙ってても成長する✖□ = 2~3年目までは指導歯科医が寄り添う必要あり

③ マッチング協議会

- ・研修施設で研修できる内容を分かるようにしたら良いのでは？
#訪問歯科診療 #全身麻酔下歯科治療 #障害者歯科などで検索可能に！

歯科医師臨床研修施設としての沿革

『卒業➡□研修医 1 年➡□歯科医師（手当、大学での研修）・・・』

2000 医療法人仁友会 レジデント制度開始

卒後 1 年目歯科医師の基本的な知識・技術の習得到達度↓
卒前教育を補う形で 2 年間のレジデント制度開始

『卒業➡□レジデント 2 年➡□歯科医師・・・』

2005 単独型臨床研修施設申請（プログラム番号051124001）

2006 歯科医師臨床研修必修化 = 歯科医師臨床研修開始（単独型定員 2 名）

協力型施設認定（東医歯大・北大、前後期 1 名）

『卒業➡□歯科医師臨床研修 1 年➡□レジデント 1 年➡□歯科医師』

2007 単独型定員 4 名へ変更

2014 単独型定員 5 名へ変更

2015 協力型施設認定（岩手医大 1 名）

2017 レジデント制度廃止

『卒業➡□歯科医師臨床研修 1 年➡□~~レジデント 1 年~~➡□歯科医師』

プラス 1 年の研修に疑問 = 卒後 3 年は広義の研修期間と捉える
早く大学での研修開始

診療所内での多職種との連携



歯科技工士

技工指示書の作成○
義歯研磨・洗浄指示◎
シェードテイキング○



看護師

投薬・点滴指示◎
検査オーダー○
食事・移動・入浴介助◎
点滴回路の組立◎
病棟回診○
絶飲食の指示○
術前検査◎



ヘルパー



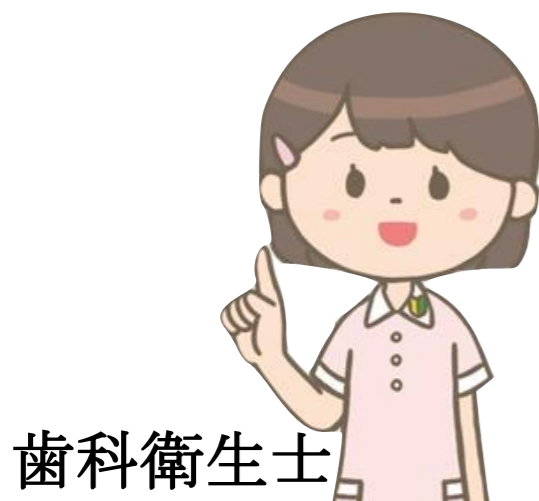
研修歯科医

歯科衛生士業務の実践◎
(診療補助・予防処置・保健指導)
業務の分担を研修◎
Four Handed Techniqueの実践◎

患者の受渡し◎
X線オーダー◎
撮影方法の指導◎
(デンタル・3DCT)



放射線技師



歯科衛生士

自験◎アシスト○見学◇

訪問診療での多職種との連携

- ・現状報告○
(口腔清掃、う蝕などの疾患)
- ・治療方針の説明◇
- ・当日の治療内容の説明○
- ・日常生活における留意点◇
(口腔清掃方法、義歯の取扱)
- ・歯科全般の啓蒙活動◇

特養・老健
障害者支援施設



研修歯科医



自験◎アシスト○見学◇



- ・生活環境の把握
普段の生活の様子、口腔清掃状況
食事内容や摂取状況、義歯の使用
- ・既往疾患や服薬の把握
- ・生活上の問題点の翻訳/代弁



看護師

ケアマネ



社会福祉士



ヘルパー

介護福祉士

実際の診療に向けた研修歯科医の事前準備

① 保険診療の理解

- ・勉強会：療養担当規則、保険診療と保険外診療について等
- ・事務での研修

② 模型実習

- ・抜去歯牙、マネキンを用いた実習：指導歯科医による指導
(カリキュラムを組んで実施)

③ 当診療所の診療マニュアルの理解

- ・診療ポジション、診療方法、器具の持ち方・使い方、使用材料
- ・臨床検討会・日常の診療時の質問等での理解度判定

④ 指導歯科医の診療見学、アシスト

- ・知識・技術の到達度が十分であると指導歯科医が判断した後に
単純軽微な診療から段階的に実践させていく

歯科医師到達目標

【1年目～】	社会人としての心構え（挨拶，身だしなみ等） 当診療所の診療システム（外来/入院/訪問）・診療マニュアル・保険診療の理解 レントゲン研修、予診、歯科健診、歯周病検診、病棟・他部署での研修 訪問診療開始（指導医の下） 高頻度治療の習得（う蝕治療・根管治療・義歯調整・抜歯・歯周治療） 歯科麻酔研修開始（歯科麻酔ベーシック編受講）
【2年目～】	診療マニュアル、保険診療全般の実践（指導医の下） 患者配当、診療録および治療計画の作成 日当直業務に参加、他施設での麻酔研修開始 診療数（10人/日）訪問診療開始
【3年目～】	定型的な診療（保険診療）が確実にできる 学会活動開始（歯科麻酔学会・障害者歯科学会・老年歯科医学会等） 診療数（10～20人/日）
【4年目～】	より多くの患者さんの診療（無駄のない診療、歯科衛生士への指導および連携） 専門的治療（一般補綴治療，咬合誘導など） 医科麻酔研修開始 診療数（20～30人/日）
【5年目～】	効率のよい診療（複数の診療台・歯科衛生士、ミットとしての機能） 専門的診療（インプラント・全顎的補綴治療など） 歯科麻酔認定医取得、入院下歯科治療（歯科麻酔専門医の指導の下） 患者さんの増加（紹介患者、再来患者、定期的な歯周病管理患者）

齒科醫師臨床研修



我々が目標とする歯科医師像

