

歯学生在臨床実習で行う歯科医業の範囲に関する検討会(第2回)

日時 令和4年7月4日(月)  
18:00～  
開催形式 Web会議

○事務局(堀之内) ただいまより、「第2回歯学生在臨床実習で行う歯科医業の範囲に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、お時間を頂きありがとうございます。

本日の会議でWebにて御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指名がない場合で、御意見、御質問等で御発言がある場合は、「手を挙げるボタン」をクリックし、画面上で手を挙げていただき、指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、マイクをミュートの状態としていただきますよう、御協力をお願いいたします。本日の検討会は、議事録の書き起こしを行うため録画させていただきます。どうぞ御了承ください。

構成員の出欠についてですが、葛西先生、柑本先生より御欠席の連絡を頂いております。

続いて、資料の御確認をお願いいたします。構成員の先生方には事前にデータを送付させていただいており、また、厚生労働省のホームページにも掲載させていただいております。議事次第のほか、資料1、参考資料1から参考資料4までございます。不足している資料等がございましたら、事務局にお申し付けください。今回の検討会については公開となっておりますが、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。それでは、以降の議事運営については、市川座長をお願いいたします。

○市川座長 本日もよろしくをお願いいたします。こういう遅い時間ですので、円滑に進めさせていただければと思います。前回の検討会での議論を踏まえて報告書(案)が示されておりますので、本日はこの報告書(案)について、御意見を頂きたいと思っております。まず、事務局から配布資料の説明をお願いいたします。

○事務局(高田) 事務局です。資料1、検討会の報告書(案)を御覧ください。こちらの検討会報告書(案)は、6月1日に行われた「第1回歯学生在臨床実習で行う歯科医業の範囲に関する検討会」の議論の内容と、参考資料1としてお配りしております令和2年5月に取りまとめられました医道審議会歯科医師分科会の報告書、そして参考資料2としてお配りしている平成14年の厚生労働科学研究、こちらは平成15年3月31日に取りまとめられた厚生労働科学特別研究歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究ですが、これらを参考に取りまとめをさせていただきました。立て付け等については、参考資料3として付けておりますが、令和4年3月15日に取りまとめられた「医学生在臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」、医科のほうの報告書について、立て付けも含めて内容も参考にさせていただきながら、取りまとめをさせていただいたところです。

それでは、資料1について説明いたします。特に医科と歯科で相違があるところ、歯科の特殊性として観血的処置や侵襲を伴う処置というものも、自験症例として学生が行っているという実情を踏まえて、より手厚めに書かせていただいた部分などを中心に御説明いたします。

1. 背景として、こちらの法改正が行われた経緯について記載しております。
2. 臨床実習における歯科医師の指導監督の状況についてです。(1)として、臨床実習

における歯科医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正の関係についてということですが、先ほどの参考資料2で示している歯科医師卒前臨床実習に関する報告書において、これまで各大学などを中心に臨床実習が行われてきたというところです。こちらの報告書の中に、違法性阻却されるとき条件が示されており、基本的には多くの大学において、こちらを参考にしながら進められてきたと認識しております。

2ページを御覧ください。(2)として、大学における管理及び指導体制についてです。大学における管理については、共用試験実施機構が過去に調査したものがありますが、全数調査にはなっておりませんで、26大学からの報告となっております。26大学中26大学が「進捗について統括する部門を保有している」と回答されております。こちらは全数調査ではありませんでしたので、報告書の中には記載を取ってしておりませんが、2つ目の○で、「全国の大学は概ね歯学生の教育を統括する部門を整備し」というように記載いたしました。

3つ目の○ですが、臨床実習の指導者についてです。臨床実習は医育機関で教えられるのが中心だと思いますが、例えばそれ以外の場所で教育を受けることもあるかと思えます。そういうことも踏まえて、また、各大学においては一定の基準を設定されているとは思いますが、参考までにこちらに記載してありまして、「指導歯科医講習会やFD研修等の受講を促すことも考えられる」と書いております。

4つ目の○です。臨床実習に関する報告書に記載されているところですが、例えば臨床の自験行為をさせるときの指導医1人に対する歯学部生の人数は、1対1なのか1対2なのか、見学するときには1対5ぐらいにするのか1対10ぐらいにするのかなど、侵襲の度合いに応じて、そういうものを一定程度決めておくのがよいのではないかと規定しているものです。

(3)患者の同意についてです。1つ目の○の3行目からです。また、平成29年度厚生労働科学特別研究「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」において、患者の同意取得については、患者から包括同意を文書又は口頭で取ることが妥当であるとされていることを踏まえ、歯学部の臨床実習においては、一連の診療開始時に歯学生が臨床実習として歯科医行為を行うということを、まず包括同意を得ているということです。それに加えて、例えば症例配当をするときであれば、その都度になろうかと思えますし、患者配当をする場合であれば、新しく自分が主治医になるときに同意を改めて得ることになると思いますが、特に侵襲性の高い行為を実施する際においては、改めて個別同意を取得することも考えられると記載しております。恐らく大学では、全て個別同意を得ているという所が多いのではないかと思います。研修の場は様々ということで、断定的ではなく、このように柔らかな書きぶりにしているところです。

(4)の2つ目の○です。歯学生が侵襲を伴う歯科医行為を行うことは、患者にとって、場合によっては苦痛を伴うものである。そのため、歯科医師による適切な指導監督が必須である。指導医のほうで適切な指導監督をすることが必須である。特に苦痛を伴う行為を

実施する場合には、事前にシミュレーションを用いたトレーニングを行うなど、十分な準備をすることが必要ということ。また、特に歯科については、シミュレーション後に、歯科医師の監督の下、実際に患者にその歯科医行為を自験として実施することが重要であると考えておりますので、こちらに記載させていただいております。

4つ目の○です。診療参加型臨床実習においては、侵襲的な歯科医行為を行うことも踏まえ、学生教育研究災害傷害保険や歯科医師賠償責任保険などを充実させるということが記載されるとともに、各種保険に歯学生が加入することも歯学生を保護する観点から強く推奨されると書いております。侵襲行為を伴うものを歯科医業として実施することで、これまで歯学生において実施されていた歯科医行為よりも侵襲度の高いものを、全ての学生が経験していくということを踏まえると、今現在であれば、加入率が100%とはいえない状況である各種保険について、より学校のほうで周知をしていただくことも大事なのかなというようにも考えています。

続いて、3.(1)ですが、侵襲的な歯科医行為及び判断を伴う行為についてです。1つ目の○として、臨床実習実施のためのガイドラインにおいて、歯科診療は外科的な領域が中心となっており、侵襲を伴う診療が大きな割合を占めており、学生が卒業時までには歯科医師として必要とされる基本的な知識や技能を修得するために、また、歯科医学・歯科医療の進歩と改善に資するためには、侵襲性の高い診療が高頻度で実施される歯科医療の特殊性を踏まえた自験を行うことが必要であるとされているところです。

続いて、(2)処方箋の交付についてです。処方箋の交付を歯学生が実施した場合、歯学生が交付した処方箋により患者が受領した薬剤については、医療施設外で用いられるということによって、実際には歯科医師の直接の指導下でないことから、万一処方箋に過誤があった場合には、危険や損害の回避ができず、重大な事故を招きかねないということから、こちらについては、歯学生は歯科医業ができるというように規定はしておりますが、処方箋の交付は政令で除くべき歯科医業に当たると考えられると記載しております。

最後のページです。5.おわりにとしてまとめておりますが、「このたび、共用試験に合格した歯学生は、歯科医師法の改正により、臨床実習において歯科医師の指導監督の下、歯科医業を行うことができることが明確化された。これを踏まえ、歯科医療の技術を向上させるのはもちろんのこと、診療チームの一員として診療に積極的に参加することを通じて、臨床実習が、患者の背景を踏まえた全人的な診療に必要な視点を獲得する機会となることなどが期待される」とまとめております。事務局からは以上です。

○市川座長 ありがとうございます。ただいま事務局から説明された検討会報告書(案)について、御意見を頂きたいと思っております。まず、歯学生の教育を大学で行っている鹿児島大学の田口構成員から御意見を頂きたいと思っております。田口先生、よろしくお願ひいたします。

○田口構成員 先週、高田先生にもいろいろと情報を頂きまして、この報告書の詳細について確認させていただきました。同時進行というか、モデル・コア・カリキュラムのほう

で、診療参加型臨床実習のガイドラインというものを作成中でして、ここに書いてある文言が割とそのままガイドラインにも移行する可能性があるという観点から、幾つかの指摘をさせていただいております。それで、文言としてはきれいに修正されていまして、私どもとしては、かなり整合性が取れてきたかなと感じています。

例えば、2.の(2)、大学における管理及び指導体制についての○の3つ目、臨床実習の指導者の所なのですが、指導者が臨床研修の指導歯科医の講習会を受講するということがありましたが、その部分については、指導歯科医講習会とともに、教育に関するFDみたいなものを含めてはどうでしょうかというお話をさせていただいたところ、そういう形で表現されておりましたので、我々としても整合性が取れてきたかなと感じております。

それから、(3)の患者の同意についての○の3つ目の所ですが、歯学生が歯科医行為を行う上では、学生が学生であることが分かるように、名札等で明示することが必要なのではないかという御意見を頂きまして、ガイドラインのほうには出ておりませんでしたので、これはそのままガイドラインのほうでも表現させていただいたところです。

(4)の○の2つ目の所、これは表現の問題かもしれませんが、シミュレーションが終わった後に、歯科医師の監督の下、実際に患者へ診療を実施すべきであるという表現が、若干強いかないという気がしたのですが、ここで意味するものは、いわゆる自験を推進させたいということ、法改正によって診療参加型が推進されていかなければいけないところを後退しないようにというニュアンスだということをお伺いしましたので、こういう表現でもよろしいかなと考えております。

3.の歯学生が臨床実習で行う行為についてですが、これは法改正で割と明確になってきている部分ですので、こちらの表現については、ガイドラインのほうでもそのまま使わせていただこうと考えております。特に、自験を行わせることが必要であると明言していただいておりますので、これはそのまま記載させていただきたいと考えております。

(2)の処方箋の交付についてですが、政令で除くべきということが表示されておりますので、これは医学と同じことだと思いますが、政令で除くべきということで、この報告書の中では「政令で除くべき歯科医業にあたる」と考えられる」という表現になっているかと思いますが、文章確定のタイミングの問題かもしれませんが、ガイドラインのほうでは「政令で除くべき歯科医業である」というような書きぶりで整理させていただこうと考えています。

あとは、5.のおわりにという所で、これは今、気付いたのですが、共用試験に合格した歯学生は、歯科医師法の改正により、臨床実習において歯科医業ができるというように書いてあるのですが、この「共用試験」という表現は、「臨床実習前の共用試験」と記載したほうがよろしいのかなと感じました。共用試験は臨床実習の前も後もやっているかと思いますが、少し正確に書いたほうがいいかなと思いました。

○市川座長 ありがとうございます。事前の調整のことが反映されて、報告書(案)については御了解いただけるというような御発言だったと思いますが、これに関連して何か御

発言のある方はいらっしゃいますか。なければ、引き続き歯学生の教育に従事されている東京医科歯科大学の新田構成員、よろしくお願いいたします。

○新田構成員 よろしくお願ひいたします。私も、ほぼ指摘事項はないのですが、2ページ目の下から2つ目の○に、「なお、将来的に、歯学生による臨床実習への患者理解が進んだ場合には、一般的な処置については、特別な同意取得の必要なく、診療参加型実習を行うことを可能とすることも検討すべきである」とありますが、ここは十分に討議されたのかと疑問を持っています。これは、どうしてこうならなければいけないのか、少し疑問に思いました。前回、ここの部分について何か議論ありましたか。学生であるので、同意書は取っておいたほうが良いような気もするのですが。

○事務局(高田) ありがとうございます。事務局です。今、新田先生から御指摘のあった同意書の部分ですけれども、参考資料1の医道審議会歯科医師分科会報告書を御覧ください。これは法改正前に議論されたものなのですが、こちらの9ページ目の上から2つ目の○の「なお、将来的に」という所です。これまでの議論の中で、こういう取りまとめがありましたので、一応位置付けとしては記載しているというような状況です。今回の議論の中では、同意書については現実問題、現状きちんと包括同意を取った後、個別同意を取っていると先生方、皆様がおっしゃっていましたので、1つ目の○のような記載を一番上に置いた上で、これまで議論があった考え方として記載をしたというところです。

○新田構成員 あくまで、これは包括同意を取れば、将来的には診療参加型実習ができるのではということの検討が可能だということを行っているという理解でよろしいでしょうか。

○事務局(高田) そうです。可能かどうかも含めて検討するというようなニュアンスです。

○市川座長 この部分の文面はいかがでしょうか。従前の江藤レポートを踏まえて、検討課題であるというニュアンスを、この文面で言いたいということです。

○新田構成員 一般的な処置についてはという括りがあるのですね。

○市川座長 趣旨は御了解いただけますでしょうか。文面については、座長と事務局で調整させていただいて、皆様方の確認を取るという流れでよろしいでしょうか。

○新田構成員 分かりました。もう1点よろしいでしょうか。

○市川座長 はい。

○新田構成員 次のページの3.歯学生が臨床実習で行う行為についての(1)の1つ目の○の下から3行目に、「歯科医学・歯科医療の進歩と改善に資するためには、侵襲性の高い診療が高頻度で実施される歯科医療の特殊性を踏まえた上で」とありますが、「侵襲性の高い」ではなくて、「侵襲性のある」ぐらいにしておいたほうが良いのではないかとと思うのです。

○市川座長 私もそう思いますが、いかがでしょうか。

○新田構成員 参考にされている前回のガイドライン、臨床実習のためのガイドラインでは、「医科は低い」と書いてあるのです。比較的医科は低いけれども、歯科は高いとは書

いていないので、高いというと、とても警戒感を煽り立てるような記述だと思うので、ここは「侵襲性のある」ぐらいの程度のほうがいいのではないかと思います。

○事務局(高田) こちらは抜粋の形で書かせていただいておりますので、鉤括弧を付けた上で、そのまま引用しているのですが、先生方の御指摘も踏まえ、書き方も含めて座長と御相談させていただけたらと思います。

○新田構成員 よろしくお願ひします。今のところ私が気が付いた点は以上でございます。

○市川座長 ありがとうございます。引き続き、歯学生の教育に従事されている長谷川構成員、よろしくお願ひいたします。

○長谷川構成員 末節なことで申し訳ないのですが、2点だけお話させてください。

1点は、高田先生に事前にお話をしまして、歯学生の医業が法制化されると、現場の教員たちが自分たちの責任というものを強く感じるということが、臨床教育の現場でいろいろと話を聞いてみると出てきています。そこで、保険について盛り込んでくださいということで、3ページ目の真ん中辺りに、学生教育研究災害傷害保険というものをに入れていただいたのですが、揚げ足取りのようで申し訳ないのですが、学生教育研究災害傷害保険というのは、学生がけがをしてしまったとき、自分がけがをしたときにカバーされる保険で、学生教育研究災害傷害保険に付帯する賠償責任保険というものがあまして、そちらでないと学生が正課中に何かを起こしたときにカバーされないということだと思いますので、そこは正確に書いておかれたほうが良いと思います。

また、保険会社によって異なるかもしれませんが、最初のもので学研災と呼ばれているもので、学研賠というものが、後者の学生が事故を起こしてしまったときに補償してもらうものなのですが、医科、医療系の場合には、その中でも医学賠という名前で賠償対象を拡充していると聞いておりますので、そこは言葉を正しておいたほうが良いかなと思いました。

もう1点です。実際はこの文章はいいと思いますし、問題ないと思うのですが、ここがかなりがちり決まってくると、基礎実習などで実際に行われるものが今度は制限されるのではないかというおそれがある気がするのです。例えば、臨床実習の共用試験前に、学生同士が行う口腔内診査とか、医療に近付くような内容、簡単に言えば血圧測定をし合うだけでもそうだと思うのですが、そういうものに対して制限はないのですかという疑問を持っています。末節な話なのですが、その辺が気になっています。ここがしっかりすればするほど、そちらが制限を受けてしまうのではないかというのを少し心配しています。

○市川座長 ありがとうございます。長谷川構成員の御発言に対して、御意見はいかがでしょうか。小西先生、お願ひします。

○小西構成員 長谷川先生の御発言に関する医科のところをお話したかったので、手を挙げさせていただきました。私の意見はまた後で申します。

長谷川先生の御指摘ですが、私もその点をチェックしておりました。今、医科でも診療参加型臨床実習実施ガイドラインを作っております。その中で、医師の賠償責任保険に医

師が加入していれば、学生は約款で補助者という看護師や放射線技師とかと同じような位置であると考えています。約款では「補助者」と表現されているので、医師の直接監督指揮下にある学生による事故は、そのように扱われて賠償金が支払われるという、これが1つの考えだろうと思います。私は歯科までは確認していないのですが、恐らく似たような構造があるのではないかと思います。

一方で、学研災と歯科医師の賠償責任保険が並んでいることに違和感がありましたので、同じことを申し述べようと思っておりました。医科でも、学研災というものは学生を守るものです。学生がした行為によるものに関しては、医学生の場合は医学生教育研究賠償責任保険と、先ほど長谷川先生がおっしゃったような学研災に付帯するようなものと2通りあるのですが、いずれにしても、この学研災とどちらか一方の2つを記載するようにしておりましたので、御参考までにといいことで申し上げます。学生の行動を守るという面では、賠償責任保険のことを書くほうがいいかなと思います。以上でございます。

○市川座長 ありがとうございます。この賠償については、学生を守るということ、それから指導者の裁量が大きくなりますので、その指導者を守ること、それから当然、患者を守るという視点から、正確にここの賠償の所は記述すべきだという御意見だったと思います。これについてはよろしいでしょうか。ここは正確に記載していただくということをお願いできたらと思っております。

それから、医師賠償保険で、学生がやったことを賠償するというのを、小西先生がおっしゃったように、補助者との行為というところでカバーできるのではないかといいことですが、これも保険会社に確認をすべきことだと思いますので、その書きぶりを調整いただければと思います。これについて、ほかに何かありますでしょうか。

それから、このような臨床実習での行為が定められると、基礎実習だとか、より低学年の実習での相互実習はどうかという問題が生じるのでということを長谷川先生が指摘されました。この点についてはいかがでしょうか。高田補佐、いかがでしょうか。

○事務局(高田) ありがとうございます。今の点について、文部科学省でもまとめていらっしゃる田口先生の御意見も伺いたいと思いますけれども、その他のカリキュラム、シラバスなどと足並みがそろわないとか、調整ができないということのないようにまとめていきたいと思っております。

ちなみに、臨床実習ガイドラインのほうでは、こういう位置付けはどのようにすみ分けをされているか、田口先生から情報提供いただけると有り難いのですが、いかがでしょうか。

○田口構成員 今回の検討会報告書は、タイトルが「臨床実習で行う歯科医業」ということですので、この臨床実習というのは、あくまで診療参加型臨床実習という定義でよろしいですね。実はガイドラインのほうでも、「臨床実習」という言葉がどうやら一人歩きをしてしまって、診療参加型のことを言っているのか、共用試験前のことも含めて、いわゆる予備実習であるとか、早期体験実習のところも臨床実習と括られている大学もあるよ



うで、その整理をするということで、まず、この言葉の定義を先日いたしました。

表現としては、この臨床実習というのは、一般的な認識としては診療参加型臨床実習のことを指すということで、共用試験前のところは早期体験実習という表現でお願いしますと、先日、文部科学省の金子さんからは御指導いただきまして、第3章の方略、評価の所では少し整理したのですが、今回は「臨床実習＝診療参加型臨床実習」ということですので、これでいいのかなと思っております。そういうお話ではなかったでしょうか、すみません。

○市川座長 共用試験前のいろいろな実習、アーリーエクスポージャー等については診療行為という範ちゅうから除くということで、それは各大学の実習の中で考えていかざるを得ないところだと思います。高梨先生、法律のお立場からいかがでしょうか。

○高梨構成員 御指名ありがとうございます。それはこの間も申し上げましたが、この問題については、歯科医師法の条文の文言等から「歯科医行為」であるかを判断する情報を導き出せません。解説書を読んでもダメです。新しく出てきた行為を後から侵襲性、不可逆性などを考えて、歯科医師では無い者がしてよいか、ダメかの結論を導き、「歯科医行為」ではないか、ということにしているのが実情です。そのため、最終的にプロフェッションとしての各教育機関の自律性にお任せするというのをやるしかないと思います。今までの御議論の中でそれを担保しているのが、指導医の在り方という所で決めるということで、杓子定規にこれは歯科医行為です、歯科医行為ではありませんというのは無理だと思いますので、そういう形で自律性にお任せするという、お任せするというのは、要するに信用して、プロフェッションとしての歯科大を信用してお任せということが一番いいのかなと思います。それでうまく回るのが一番いいので、杓子定規でやるとかえって無理が出ると思います。

○市川座長 ありがとうございます。この件については、これだけにいたします。次に、「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」の構成員でもあり、医学教育学会理事長である小西構成員から御発言を頂ければと思います。小西先生、よろしくお願いします。

○小西構成員 先ほど個別のことをお話しましたが、全体のことで私からもコメントをさせていただきます。全体を通じて、私から大きな変更はありません。これから申し上げることは些細なことですので、そこをお含みおきいただければと思います。全体として、この文章に賛同いたします。

1点目、(2)大学における管理及び指導体制についての3つ目の○、臨床実習の指導者についてから始まる文章です。本当に細かいことで恐縮ですが、恐らく引用だからだと思うのですが、3つ目の「研修内容・水準の統一化を図るために」と書いてあるところで、どこからか引っ張ったのでここが「研修」となったのだと思いますが、ここだけを読みますと、文脈は臨床実習のはずなのに、どうして臨床研修が出てきたのかなと読んでしまいがちな文になっているので、少し内容の配慮をしておくといいかなと思いました。研修

というのは、基本的に卒後研修のことを想像させる言葉ですので、少し違和感がありました。恐らく引用したからだと思います。

同じ3つ目の○の最後から2行目の所です。卒後臨床研修の指導歯科医と臨床実習の指導者に求める資質が重複するという言い方、これはそのとおりですが、共通するという言葉のほうがいいかなと。重複しているというのは、重なっていて悪いような雰囲気聞こえたので、細かいことですが、そういうふうに思いました。

その後の指導歯科医講習会やFD、これも大変よろしいと思います。1つの書きようとしては、「卒前実習の内容を含んだ指導歯科医講習会」と書いておくと、より分かりやすいかなと思いました。ただ、卒後のこととほぼ、それこそ重複しているという文脈でいけば、この文脈でもいいのかなと思います。この辺は書きようの問題だけだと思います。重複しているから、卒後のことさえやっていけば卒前は当然認められる、含まれているという文脈で使うのも1つだと思います。医科のほうでは、これは結局報告書には載らなかったのですが、卒前のことを指導医講習会で少し入れていったらどうだという話があったという経験がございました。

あと1つですが、(4)の1つ目の○、これは全くこのとおりなのですが、この文章がここに置くべきなのか、それとも(2)に置くべきなのかということだけ御検討いただければと思います。この○の所は、いわゆる大学における管理及び指導体制について書いておられるようなので、(4)に書くのか、(2)に書くのかについては御検討いただければと思います。私からは細かいことだけでした。

○市川座長 小西構成員、ありがとうございます。おおむね御了解いただいて、細かな文言の所を御指摘いただきました。医療や歯科医療に関わる訴訟にも数多く関与されている高梨構成員から御発言を頂ければと思います。よろしくお願いします。

○高梨構成員 全体として言いますと、先ほど私が申し上げましたが、正に歯学部、歯科大のプロフェッションとしての自律性にお任せするところが多くて、ただ、一応仕組みとして作っておいたほうがいいのは、指導医の要件、要件というのも表現が適切ではないかもしれませんが、それについては、各大学で今もちゃんとなさっているのでしょうか、きちんと決めておくということぐらいで、全体として賛成できるものだと思います。

先ほど、小西先生からも御指摘があった保険のことですが、損害保険をきちんと完備しておくというのは、学生さんにとっても、指導医にとっても、患者さんにとっても必要だと思うのですが、この文章では、新しい保険を作れみたいなニュアンスのことがあると思うのです。少し言い方が難しいのですが、今の損害保険会社ですが、日本は交通事故が少なくなってきた、特に死亡事故が大きく減っていることもあり、容易でない経営状況のようです。利益性のない新商品を作らないので、そこは先ほど小西先生がおっしゃったような指導医ないし医療機関側の御負担の保険でカバーするという形を取ったほうが現実的なのではないかと思えます。

○市川座長 ありがとうございます。続きまして、地域歯科医療に御尽力いただい

る日本歯科医師会の尾松構成員、よろしく申し上げます。

○尾松構成員 御指名ありがとうございます。大変よくまとまっていて、分かりやすくなったと思います。この報告書で、今の歯科学生がより楽しく臨床実習ができればいいなどという率直な感想です。やはり、学生の時代に歯科医療にできるだけ携わっていただいて、歯科医療の楽しさというとおかしいですが、医療人としての自覚をできるだけ持っていたきたいと思います。

私は、日本歯科医師会のほうでは卒後の指導歯科医の講習会をやっておりまして、その先生方も、学生さんが卒前の臨床実習でどういうことをやっているのかということもある程度知らなければいけないと思いますので、その辺りの情報の共有ができるように今後していただきたいと思います。

歯科学生の侵襲を伴う歯科医行為というのがキーワードになっているのですが、そういうものはガイドラインに明確に定義があるのかどうか知りたいところです。

それから、4.のその他、臨床実習の実施に当たり必要な事項についてということで、やはり今の学生は卒業するまでにいろいろなことをやらなければいけなくて大変だということ、国が国民にもっと周知していただきたいと思います。ここに書いてあることを是非とも実践していただきたいというのが要望です。以上です。ありがとうございました。

○市川座長 全体を通して、もう一度この案を最初からサッと眺めていきたいと思いますので、御発言し忘れたこと、あるいは私のまとめ方が悪い点があれば、御指摘いただければと思います。

1 ページ目の背景ですが、これは特に問題ないと思います。

2の臨床実習における歯科医師の指導監督の状況についてですが、(1)については問題ないと思います。(2)管理、指導体制については、非常に重要であるということで、小西構成員が指摘された文脈、言葉の使い方も検討いただければと思います。それ以外は特に問題ないということですのでよろしいですか。患者の同意についても、包括同意と個別同意ということで、ただ、2番目の○の捉え方を、初めて読んだ人はあれっと思われる所があるので、少しここは検討してはどうかという新田構成員の発言がありましたので、御確認いただければと思います。

(4) そのほか改善すべき点については、保険について御意見がありました。これは実際問題、新たな保険の構築というのは非常に難しい状況なので、今の保険の状況を踏まえて、適切に対応することが重要だと思います。私からは2番目の所で、「特に苦痛を伴う行為」というところですが、歯科医療はできるだけ肉体的苦痛が伴わない、無痛治療を目指していると思いますので「肉体的苦痛」という文言が少し気になったのですが、いかがですか。

○新田構成員 苦痛のことは、確かモデル・コアのほうにも、麻酔の話で何かありましたよね。

○市川座長 そうなのですか。

○新田構成員 ええ。確か何か。モデル・コアではなかったでしたか。ちょっと確認します。すごく麻酔のことだけを強調されて、苦痛を伴うので麻酔をしっかりとやらなければいけないみたいな文言がどこかにあったのです。それを引きずっているのかと思ったのですが。

○市川座長 この文面だけを見ますと、歯科医療は苦痛が伴うことを臨床実習で行うのかに捉えられないかなと気になったもので。

○新田構成員 どちらかと言いますと、不可逆的な行為とか、そういう意味合いを入れてもらったほうがいいと思います。

○市川座長 少し検討いただければと思います。では次に、3番目の歯学生が臨床実習で行う行為についてですが、侵襲性が高いとか、侵襲性のあるとか、そういう指摘がありました。そのほか特にございませんか。私はモデル・コア・カリキュラムの作成には携わったことがないのですが、最後の○の所の「歯学教育モデル・コア・カリキュラム等を参考とすることも考えられる」という表現ですが、「望まれる」とか、そういう文言はどのようなのですか。どの程度が一番よろしいのでしょうか。田口先生、どうですか。文部科学省の医学教育課からの御発言はいかがですか。

○文部科学省医学教育課 文部科学省医学教育課の金子でございます。先生、ありがとうございます。こちら、元々は違う文章でしたが、文部科学省から歯科保健課にお願いして、文章を修正させていただきました。修正理由としては、コアカリはあくまで各大学の参考であるということと、医業の範囲の検討会の報告書も参考と考えられると、こういった文章になっておりますので、並びをとったところです。

○市川座長 分かりました。これはこのままということ、そのほかに御意見はありませんか。(2)処方箋の交付については、これも医科との並びで、このような表現でいいということ、特に御発言はなかったと思います。

4. のその他、臨床実習の実施に当たり必要な事項についてですが、小西先生から、体制については、2. としてまとめたほうがいいのではという御発言がありました。歯科特有のことがあればここでもいいと思いますが、分かりやすい表現、構成にしていればと思います。

最後に5. おわりにですが、「共用試験」の前に「臨床実習前の」を入れて、「臨床実習前の共用試験」ということです。あと、3行目に、「歯科医療の技術を向上させるのはもちろんのこと」とありますが、歯科医療は外科的ですから技術と言いたいのですが、技術だけではないので、個人的には「技術」を取って、技術も含めて歯科医療全体のことについてということに御検討いただければと思います。そのほか全体を通して御発言はありませんでしょうか。

○田口構成員 先ほど新田先生から御指摘がありました。苦痛を伴うという表現ですが、ガイドラインでも同じような表現で私は書いておまして、歯科診療は外科的な側面が強く、侵襲を伴う診療が大きな割合を占めというような文脈を書いておりましたところ、高

田先生から御指摘を頂きまして、かなり攻撃的な印象を与えるということで、ここは表現を改めまして、「不可逆的な医療行為を多く含む歯科医療の特異性を鑑み」というような表現に改めたので、先ほどの新田先生の御意見のとおりかと思っております。以上です。

○市川座長 高田補佐、よろしく申し上げます。

○事務局(高田) 実際、特段この表現について、事務局のほうで、歯科の報告書のどこから引用したということではありませんで、参考資料3の3ページ、(4)の2つ目の○になりますが、医学のほうの報告書の文言をそのまま引用させていただいた部分になりますが、先生方の御指摘を踏まえて、不可逆的などというような言い方でガイドラインとそろえていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○市川座長 ありがとうございます。これ以外に何かありますか。小西先生、お願いします。

○小西構成員 正にそのこととお話しようと思っておりました。医科がこういう苦痛を伴うという表現をしたので、歯科も同じような文脈を使われたのかと思います。医科のほうの検討会には、患者を代表する委員の先生もおいでになりまして、御自身の悪性腫瘍に関する経験から、医行為の中には、例えば刺されるとか、そういう肉体的なものがあるけれども、学生実習に伴う患者さんの気持ちということもよく理解してほしいという文脈でお話しされたので、精神的な苦痛もあるという表現を入れたところでは、この辺りは、歯科の場合の特殊性を含めてお考えいただければと思います。ここが入ってきた理由について御説明いたしました。

○市川座長 ありがとうございます。この苦痛という文言が入ってきた経緯を御説明いただきまして、それを踏まえて少し考えさせていただきたいと思っております。

○小西構成員 医科では、余り麻酔とか考えてということではありませんでしたということも御説明したかったところです。

○市川座長 ありがとうございます。それ以外に何かありませんでしょうか。高梨先生、お願いします。

○高梨構成員 先ほど尾松先生からもお話があったことなのですが、以前、21世紀の歯科供給体制について討議していた審議会にも参加していたのですが、要するに医療というのは歯科医科問わず、国民のみんなが世話になるものであって、本来区別がないはずなのです。要するに、医療を供給する人、供給される人という区別にならないべきものだと私個人は考えております。何回も出てきていますが、一般国民も歯科医療供給体制を維持することに対して責任があると私は考えております。それは保険を払うとかいう話だけではなくて、それは医科歯科問わずですが、みんなが世話になって、みんながそれがなくて困るものが医療なので、そう考えたときに、やはりリテラシーを上げていただいて、誰だって、何回もやっているベテランで、うまいことが分かっている人のほうがいいのですが、それをやったら供給できなくなりますということを国民に考えていただかないといけないと思うのです。

弁護士の世界のことを申し上げますと、弁護士は司法試験に受かって、修習生になって、修習生から試験に受かって、法曹という資格になるのですが、法曹になるまでは一切、基本的には法律相談以外はやらせないし、書類の作成の真似事をさせるだけです。だけど、それだけでは訓練が足りないから、弁護士になってからもOJTが必要になります。そのために、事件の規模にもよりますが、できるだけ、若い人を誘って、仕事をするようにしています。そうしないと、若い人が育っていかないからです。弁護士ですので、私も一般国民なのですが、国民の皆さんに対して、どうしても次の世代を育てなければいけないという使命を歯科医療者の方だけに押し付けるのではなくて、国民もそれを引き受けることに前向きに考えることが必要ではないですかという問いかけは、絶対に不可欠なことではないかと思っております。同じ話を繰り返していて申し訳ないです。

○市川座長 ありがとうございます。正しくそのとおりでと思います。我々プロフェッション側はそれを肝に銘じて、教育それから臨床をしていかなければいけないと思います。そのほかはありますか。

○長谷川構成員 先ほどの精神的な苦痛ということにも関連するかもしれませんが、こちらに書いてある、例えば3番の患者の同意という所があって、患者さんの同意を取ってという中で、手順として患者さんの同意を取るといって、それは当たり前のことだと思うのですが、これで学生が守られるみたいに思うのはよろしくないように私は思うのです。

やはり、インフォームドコンセントの精神としては、同意書を取るといってはもちろん1つのステップとしてはあるのですが、恐らく常に患者さんに説明をし続ける、その後の段階においてもきちんと説明してあげることが必要だと思いますし、学生さんにそういうことをきちんとやりなさいということが、こういう文章にも載っていてもいいのかなという気もするのです。そういうことによって、患者さんの精神的な苦痛というのは、学生さん、つまり術者がきちんといつもいつも次にやることを丁寧に説明していってくれるということで、大分改善されるのではないかと私は思っているのですが、御検討いただければと思います。

○市川座長 ありがとうございます。いかがですか。そのとおりでと思います。ここでの同意というのは、学生が診療することの同意と、診療行為自体の説明の同意という両面があると思いますので、そのところはきちんと踏まえて、診療をしなければいけませんし、教育をしなければいけないと思っております。

それ以外に何かありませんでしょうか。それでは、おおむねこの報告書(案)については御了解いただいたということで、ただし、様々な意見も頂きましたので、これは座長に預らせていただいて、事務局で整理をして必要な修正をして、最終的に御了解ということで、本検討会についてはこれを最後にしたいと思っております。

それでは、この検討会を最後にするというのと、今後事務局で整理をさせていただいて、メール審議を行い、最終案とさせていただきたいと思っておりますがいかがでしょうか。異議なしということで、ありがとうございます。

事務局、これ以外に何か検討すべきこと、あるいは報告すべきことはありますか。

○田口構成員 すみません。よろしいでしょうか。

○市川座長 田口先生、どうぞ。

○田口構成員 ありがとうございます。正にここでまとめていただいたものが、そのままコアカリのほうで反映されていくと考えております。私として気になるのは、最終のフィックスがいつになるのかというスケジュール感が分かりますと、まとめやすいと思いますが、まだ分からないのでしょうか。少しでも目安があると有り難いのですが。

○市川座長 高田補佐、何か目安はありますか。頑張りますぐらいですか。

○事務局(高田) 頑張ります。イメージとしては、7月中旬ぐらいまでには、市川先生と御相談した上でたたき台はセットして、皆様方の了解を得てというようなスケジュールを想定しております。遅くとも月末ぐらいには、了解を得られたものを出していけたらいいなと思っております。

○田口構成員 ありがとうございます。私どものほうでは、ある程度この形がほぼ最終版に反映されるだろうなということを想定して、まとめ作業に既に入っております。最終案については、文部科学省の金子先生のほうにも御提出させていただいて、微調整をしているという段階です。もし大幅に変わるようなことがありましたら、お知らせいただくと有り難いです。以上です。

○市川座長 この報告書(案)の骨子は御了解いただけるということで、これは変わることはないと思っております。最後に何か御発言がある方はいらっしゃいますか。

それでは、長時間に渡りまして貴重な御意見を多く頂き、ありがとうございました。検討会としては2回、その前の懇談会を含めて3回の意見交換、検討になりましたが、「歯学生が臨床実習で行う歯科医業の範囲に関する検討会」は、これをもって終了したいと思います。どうも御協力ありがとうございました。