

【歯科専門職の資質向上検討会—歯科医師ワーキンググループ】

学部から臨床研修への一環教育について

1. 卒前教育、臨床研修等について一貫した歯科医師養成について

- 1) 卒 前 : 臨床参加型臨床実習の推進
- 2) 卒前・卒後: 将来的には屋根瓦方式指導 (指導歯科医、研修歯科医、学生)
- 3) 今後充実すべき教育 (卒前・卒後):
 - * 時代や疾病構造の変化に対応できる歯科医師を養成 (高齢者・有病者への対応)
 - ・多職種連携 (チーム医療、多職種連携医療、地域連携医療) → 「口腔から全身を診る」
このためには、有病者 (がん、周術期など)・障害者の歯科医療や救急医療を教育
- 4) 生涯教育に対応した更なる工夫が今後も必要
 - ・総合歯科医(GP)と高度専門歯科医(super GP)の育成:いつから super GP の育成を考えるか?
 - ・分野横断的な教育の推進: 歯周組織再生・インプラント、矯正 (歯周病、外科矯正) など

【検討すべきこと】

歯科医師としてのキャリアデザイン: どのような歯科医師をめざすか

- * 歯科医師としての大まかなキャリアパスを描けることが必要
- ・「職能人」としての professionalism に関する意識を持たせる教育

2. 歯科医師臨床研修について

1) 到達目標の見直し

* 時代、疾病構造の変遷に応じた研修項目の設定が重要で、有病者・高齢者の増加を見据えた研修項目の設定は喫緊の課題である。

* 早急に検討すべき課題: 全身管理に関する研修の充実 (学部教育と連動)

→ 国家試験改善検討部会報告でもとりあげられたが、「有病者の対応」、「多職種連携」に関する項目を検討する。

2) 具体的な方策

周術期口腔管理、がん連携診療などを念頭においた全身管理を伴う歯科治療を研修する。

研修項目: 入院患者の口腔ケア、NST

- 多職種連携 (医科歯科連携だけでなく)、地域連携の研修が必要
- 歯科医師会、保健所への協力も願います。

3. 学生実習・臨床研修の課題について

1) 卒前教育：臨床参加型実習に関して

- ・医科歯科連携の推進
- ・違法性の阻却、同意書の取得
- ・診療室、診療台の確保

新病院に改築されている大学病院は、チェア一数が激減し、臨床実習や研修に支障を招きかねない。→歯科の臨床実習は主に「外来」で行われることを院内外に周知すること。

- ・マンパワー（指導歯科医）の確保

臨床実習および臨床研修の指導体制は、マンツーマンでの指導体制を求められることも多く、病院の理解が必要である。

2) 臨床研修

- ・患者確保

院内の協力を得て、周術期口腔管理や入院患者の口腔ケア・歯科治療を積極的に導入する。

- ・歯学部7年生の気持ちの払拭

研修制度が定着した最近では、身分の保証に甘んじて「歯科医師としての自覚」や「目的意識が欠落」し、受け身スタイルの研修歯科医が増えてきた。学部における知識・技術を中心とした教育ではなく、「歯科医療人としての心構え」に関する教育を充実させる。

- ・研修歯科医の評価

国立大学の大半は、独自の評価法に加え DEBUT(オンライン歯科臨床研修評価システム)を採用している。しかし、DEBUT への入力には研修歯科医および指導歯科医にとって非常に煩雑である。医科の EPOC と同じように、minimum DEBUT を検討してはどうか。

親委員会で書かれた「症例数」に関して、従来からフィードバックに重きを置いて、ケース制ではないとしてきた点と矛盾する。むしろ、習熟・習得コースの各ユニットに掲げられた詳細な項目の中で、修得（体験や介助見学ではなく）すべき最低限の項目の設定を検討したほうが良い。修了判定についてもこれらの見直しを踏まえた対応が必要ではないか。

- ・適切な研修実施体制の確保（全国レベルで「アドバンス的な指導歯科医講習会」の定期受講）

協力型施設の指導歯科医の中には、指導方法が技術偏重で過酷な場合を見受け、研修歯科医の相談を受ける。したがって、指導歯科医の資格取得後も研修意欲を育むような教育手法（成人型学習教育など）の講習も定期的に行うことが必要ではないか。また、協力型臨床研修施設としてふさわしくなくなった場合の取扱いについてどう考えるか。