



## 変わり行く臨床実習 —現状と展望—

臨床実習実施委員長 総合診療部教授 興地 隆史

### はじめに

新潟大学歯学部では、歯科医療に関する十分な知識と技能を備えた能力豊かな歯科医師の輩出を目標として、実践的な臨床教育が伝統的に実施されています。とりわけ教育課程の総まとめとして5～6年生に課せられる臨床実習では、学生は経験豊富な教官の指導下で実際の患者さんへの歯科診療に携わることとなります。この特色ある実習は、座学や模型実習・見学実習では習得し難い、実学としての歯学を身につけることを目標とします。医療従事者としてのマナーや倫理観を育てる意味からも、極めて大きい意義があります。

本稿では、本学歯学部の臨床実習の現状や改善への取り組みについて、実施責任者の立場よりご紹介いたします。ご父兄ならびに同窓の皆様にもご理解いただけるよう留意致したつもりではありますが、至らぬ点をご容赦頂きたく存じます。臨床実習指導の最前線で活躍中の教官の方々にも寄稿をお願いしましたので、併せてご一読頂ければ幸いです。

### 一口腔単位の臨床実習とは

本学では現在、歯学部附属病院総合診療部で行われる「一口腔単位の实習」を臨床実習の中核と位置づけています。この実習では学生は約一年の実習期間中に数名の患者さんを担当し、各専門診療室より派遣される複数の教官（インストラクター）の指導下で、個々の患者さんが抱えるさまざまな歯科疾患への対応を統合的に学ぶこととなります。すなわち、各々の患者さんに最も適切な治

療計画を立案した後、種々の処置を順序立てて実施するという一連の流れを経験することを通じて、歯科医師としての総合的臨床能力や問題解決能力の育成をはかろうとするものです。見学実習に終始する大学歯学部・歯科大学すら珍しくない中で、このような究極ともいべき実践的な実習形態を維持している本邦では数少ない歯科教育機関の一つであることは、本学歯学部としてまさに誇るべきことと思われまふ。もちろん、学生による診療をご承諾頂いた患者さんの貴重なご協力のもとで初めて成り立つ実習でもあります。

また、一口腔単位の实習に加えて、ある患者さんに必要な処置の一部を担当医の指導のもとで学生が行うとの実習も採用されています。この場合学生には、同一の患者さんに指導医が施す専門的処置を見学・介助する機会も与えられます。矯正歯科、口腔外科、小児歯科など専門性の高い領域では、学生が小グループで専門診療室に出向き、ここで指導を受けることも行われています。

### 臨床実習の抱える問題

診療参加型の卒前臨床実習の充実は、現在全国的に推進されつつある歯学教育改革の柱の一つと位置づけられております。その反面、昨今の厳しい社会情勢は歯学教育の場にも色濃く影響を及ぼしており、残念ながら臨床実習の効果的な実施が困難な状況が生じつつあります。

中でも、肝心の患者さんの確保が今や切実な問題となっています。本学歯学部附属病院の患者数は近年漸増傾向にあります。これは専門的処置が必要な患者さんの増加を反映したもので、臨床

実習に適切な病状の方はむしろ減少しつつあります。過剰とも言われる歯科医師数増加、歯科疾患の質の変化、さらには近年の医療不信の増幅などが逆風の要因となっており、解決への妙案は容易には見出し得ません。本学の臨床実習は、学生による診療への深いご理解のもとに長期間繰り返し受診される「常連」患者さんの、まさに献身的なご協力が今や大きく依存しているように思われま

す。この状況は、知識よりも治療技術の習得にネガティブに作用していると分析しています。とりわけ、基本的な技術を学生全員に万遍なく習熟させることに支障が生じつつあります。また、レベルのやや高い処置の割合が増加しつつあり、学生に背伸びを強いることによる教育効果の低下が懸念されます。

さらに今後、医学部・歯学部附属病院の統合、国立大学独立行政法人化などの組織・制度改革に伴い、研究・診療・病院収入などの面での実績向上が現状以上に求められることが想定されますが、これらの要求と臨床実習教育との両立は容易ではありません。また平成18年からの歯科医師卒後研修必修化に向けて、カリキュラム、運営・指導体制、患者確保など多くの面で卒前臨床実習との棲み分けを検討する必要があります。教官定員の削減も進行中であり、臨床教育に携わる教官に今後益々多大な責務が課せられることは疑いありません。

以上より、現在の教育システムの踏襲に甘んじる限り、効果的な臨床実習の実施は今後困難の度合いを増すと考えざるを得ません。

## 臨床実習の近未来像—全国レベルの動向

現在、歯科医師の資質の向上を目指したさまざまな全国的取り組みが進行中であり、カリキュラム、運営・指導体制、評価法などさまざまな面で臨床実習の近未来像への多くの影響が見込まれます。すなわち、文部科学省の施策の一環として全国共通の標準的カリキュラム（モデル・コア・カリキュラム）が策定されるとともに、いわば臨床実習履修の資格認定試験である「共用試験」の実施に向けた検討が全国的に進行中です（本誌前号

をご参照下さい）。また厚生労働省も、歯科医師国家試験への実技試験導入、歯科医師卒後臨床研修必修化などを急ピッチで進めています。

一方、学生による医療行為は、歯科医師法第17条「歯科医師でない者の歯科医業の禁止」との整合についての法的解釈が曖昧なまま、慣習的に行われております。ところが今般、厚生労働省が取りまとめた「歯科医師卒前臨床実習についての考え方」の中で、「適正な体制の下に相当な手段で実施される場合」は学生による医療行為の「違法性が阻却」されることが銘記されました。診療参加型臨床実習への社会的合意の確立との意味で大きな前進が見られたこととなります。また、今後は上記「考え方」に記された実習実施基準に沿った臨床実習体制の構築が求められます。これに伴い、臨床実習にご協力いただく患者さんからの同意書の取得などの新たな検討課題が浮上しております。

## 本学臨床実習の近未来像

### —充実のための提言

一方、より良い臨床実習の構築を本学独自に検討する必要があることは論を待ちません。そこで、河野正司前病院長のご指導のもと6名の臨床系教官によりワーキンググループが結成され、約1年間の討議を経て本年2月に「新潟大学歯学部における卒前臨床実習教育の充実のための提言」と題する答申書提出の運びとなりました。以下にその骨子を紹介いたします。

#### 1. 一口腔単位の実習の見直し

上に述べたように、本学は一口腔単位の臨床実習を維持している数少ない大学歯学部の一つですが、患者数の減少を主因として学生の技術レベルの低下が懸念される状況にあります。そこで、ある患者さんに必要な種々の処置の中で、保存・補綴・口腔外科系の基本的な内容のみを学生が部分的に担当するような実習形態に、卒前臨床実習の主体を移行させることが提案されています。これにより、学生が独力で解決可能なレベルの症例が現状以上に確保され、教育効果の向上が図られることを期待しています。また、学生が自ら実施すべき症例数を治療内容毎に明確に設定する「ケー

ス制」を導入し、技能面での修了要件をより明瞭に規定することにより、卒業時点での技術レベルの確保を図ることも示されています。もちろん、考える歯科医師を養成する意味では一口腔単位制は最適であり、これからの撤退を意味するわけではありません。

また、一口腔単位制には個々の患者さんの主治医が必ずしも明確でないという問題点が指摘されます。学生は常に患者さんと接しますが主治「医」と位置づけるわけにはまいりません。また、通常複数のインストラクターが交代で指導を担当します。従って、学生側からは治療計画や進行状況を確認・コントロールしつつ適切なアドバイスを与える立場の教官が明確でない、また患者さんの側からは主治医として相談できる「先生」が明確でないとの問題が生じかねません。そこで現在、臨床実習にご協力いただいている患者さんの全てに「主治医」のインストラクターを配置することを検討中です。円滑な診療（実習）の進行、患者サービス向上の両面でのメリットが期待されます。

なお、一口腔単位制はある程度の技術の裏付けのもとで最大の効果を発揮するとの観点から、これを歯科医師免許取得後（卒直後研修）に最もふさわしい実習形態と位置づけています。

## 2. 臨床実習管理・運営組織の改変

臨床実習の管理・運営には通常の講義・実習以上に多くの労力が費やされます。従来、各診療室持ち回りで任命される「ヘッドインストラクター」がこの方面の実務の多くを担当しておりますが、業務の集中や持ち回りの弊害が指摘されることとなりました。そこで、ヘッドインストラクターが現在行っている業務の相当部分を総合診療部に移管するとともに、委員会組織の改変による管理・運営体制の分業化・スリム化を提案しました。各

診療室が現状以上に実際の指導面に労力を集中させ、円滑な実習運営が可能となることが期待されます。

## 3. 指導体制の見直し

上に述べた「主治医」インストラクターの配置により、個々の患者さんへの治療計画や治療進行状況について、分野の垣根を越えた指導がより円滑に行われることが期待されます。さらに、基本的な（プライマリーケアの範囲内の）治療内容については、全科共通の指導要領などを作成した上、専門外の教官であっても指導を行うとの案も示されています。また、分野別の縦断的な指導については、現在一部の診療科で実施されている「ケースリーダー」制（個々の学生に、治療に関する現状把握とアドバイスを行う教官を配置）を拡大し、分野ごとに指導の質を保証するとの提案がなされています。

## おわりに

上に述べた「提言」の基本的なスタンスは、本学で長年培われてきた貴重な伝統を重視し、さらに現在の高レベルの診療参加型卒前臨床実習を可及的に維持しながら、これを時流に即したものと発展させることであります。現在、臨床実習実施委員会を中心に、提言内容の実施に向けた検討が重ねられていますが、一人でも多くの教職員の方々より建設的なご意見を頂ければと考えております。また、ご父兄の皆様、同窓の方々には、変わり行く臨床実習へのご理解とご支援を是非ともお願い致したく存じます。学生諸君には、貴重な臨床実習の機会を有意義に活用し、生涯にわたる研鑽への飽くなき意欲を備えた歯科医師として巣立って欲しいと願うばかりです。



## 卒前臨床実習ってなんですか？

義歯（冠・ブリッジ）診療室 藤井規孝

この度、総合診療部教授の興地先生、「歯学部ニュース」編集の網塚先生より、卒前臨床実習について、現場で直接学生の指導に当たっている教官の声を聞かせて欲しいとのご依頼を頂きました。諸先輩方をさしおいて、甚だ役不足ではありますが、比較的學生に近い？ 立場からということで、卒前臨床実習の実際を紹介させていただきます。

新潟大学歯学部では、卒業前（5年生の後半から6年生の後半にかけての1年間）に、それまでに修得した知識や技術の集大成として、歯学部附属病院の総合診療部（以下、総診と略します）で、直接患者さんの治療に当たる臨床実習を行っています。言い換えると、學生としてというよりも歯科医として現場に出て、歯科医療を実地に学ぶこととなります。とはいえ、実際は歯科医師免許を持たない學生ですので、患者さんの治療に際しては、現場監督が必要です。それが私たち臨床実習指導教官（leiter：ライター）の役目になります。総診では、學生が当日に行う診療を、ライターが段階的に確認することで、學生の実技習得と患者さんの治療が同時に進みます。ときには、必要に応じて（部分的に難しい診療内容を含む場合など）直接ライターが診療を行い、學生がそれを介助することもあります。

また、一口にライターといっても実は大勢の指導教官がいます。大学病院では医師と同様、歯科医師も専門分野に分かれて治療を行っていますので、それぞれが所属する専門外来から総診に出向し、ライターとして自分の専門分野に関わる治療を行う學生の指導にあたっているからです。専門分野は、虫歯や歯周病、義歯や口の中の外科（口

腔外科）、歯のレントゲンなど多岐にわたっています。そこで、ほとんどの場合、學生は専門が違う数人のライターからアドバイスを受けながら、患者さんの治療に臨むことになります。

歯の治療は削って埋める、あるいは型を採るといった技術だけ上達してもうまくいかないことが多く、ひとりひとりの患者さんに合わせて治療方法を適切に変える必要があります。加えて、患者さんの要望に応えることも重要なポイントになりますので、すんなり進まないことも珍しくありません。このあたりが臨床実習において最も難しく、且つ最も大切な部分のひとつだと思います。さらに、治療の技術だけではなく、患者さんとの接し方についても、総診で実際に学んでいくことになります。

歯の治療は、家を建てることと似ている部分があるような気がします。家を建てる際には、まず地面の整理から始まります。宅地に大きな岩があったり、切り株が残っているような時は、はじめにそれらを撤去しなくてはなりません。歯の治療に置き換えると、残念ながらもたせることのできなくなってしまった歯を抜くことや、場合によっては入れ歯の邪魔になる顎の骨の引っ張りを削ったりするような、口腔外科系の治療がこれに相当します。

次に、しっかりした家を建てるための基礎作りが始まります。地盤の弱いところでは下層の固い部分に到達するような杭を打ち、傾いているところであれば土を入れてならしたりする作業が必要です。歯でいうと、歯周病や歯の根っこの治療などの保存系の治療に相当します。お口の中に歯垢や歯石などがたくさん残っていたり、歯の根の先

に病気がある状態で、かみ合わせをつくっても、長持ちはしません。

地面の整理が終わったら、家の柱を立て、屋根をのせることができます。これが冠や入れ歯を入れてしっかりしたかみ合わせをつくる補綴系の治療に当てはまります。

こうして完成した家は、建築主が気に入るものでなくては困ります。これについても同じで、治療した結果、違和感のないかみ合わせになっていることはもちろん、前歯の見た目などに関わる場合には患者さんの要望をかなえるものでなくてはなりません。

さらに、完成した家で長く快適に暮らすためには、定期的に掃除をしたり、冬なら屋根の雪おろしをしたりすることなどが欠かせません。家が四季の温度変化や台風などの厳しい自然環境に晒されるのと同様、歯を取り巻く環境も過酷なもので、お口の中には熱いものや冷たいもの、やわらかいものや固いものなど様々なものが入ってきます。加えて、お口の中には無数の細菌が存在していますので、細菌の代謝産物による化学的な影響も受けてしまいます。そこで、家の掃除をしたり手入れをしたりするように、歯にも日頃の手入れと定期検診が必要になります。建築段階で様々な配慮がなされ、完成後にも定期的にメンテナンスを続ければ、新築した家は長い年月しっかりと建っていますが、お口の中についてもまったく同じことが言えるというわけです。

この例えで言うならば、それぞれの専門分野から総診に出向してくるライターは、さしずめ大工さんや左官屋さんなど、職人さんの親方であり、

学生は弟子ということになるでしょう。

臨床実習を行っている学生は、それぞれの局面で、専門性の高い治療内容や考え方を、実地に見たり聞いたりすることができます。このようにして約1年の間、理想的な家造り（歯の治療）の手順をたくさんの親方（ライター）から学んだ弟子（学生）は、卒業する頃になると、知識と技術をそなえた建築士あるいは職人（歯科医師）としてのスタートを切ることになります。これが新潟大学歯学部における臨床実習の最も良い点だと思います。

このように書いてしまうと、ライターはみな絶対の技術をもち、余裕を持って患者さんに接しているように思われてしまいそうですが、実際には、親方も弟子もなく、ライターと学生が協力して患者さんに納得して頂けるような治療を目指していることの方が多いような気がします。先ほども述べたように、一口に歯の治療と言っても、お口の中ではいろんなことが起こっており、どう治療するかは患者さんそれぞれで、いつも同じではありません。一人前の歯科医師にとっても、一筋縄ではいかないケースも出てきます。私たちライターも、ひとりひとりの患者さんに対して真剣に取り組み、学生と共に考えねばならないと痛感することも少なくありません。

とにもかくにも、このようにして臨床実習は行われています。現在、卒業直後の歯科医師の技術を問われることが多くなってきました。他の科学技術と同様、歯科医療にも日進月歩の改良や改善があり、少し前なら卒後にも要求されなかったようなことが、今では学生のうちから求められたり



もしています。このような社会のニーズに対応していくためには、各種技術屋さん同様、歯科医師にも、日々の努力と自己研鑽が必要不可欠です。

技術と知識を身につけるだけでなく、この姿勢を学ぶことも臨床実習の目的の一つだと思います。





## 臨床実習の現場から

歯周診断・再建学分野 中 島 貴 子

歯周病科の教官として臨床実習にたずさわっている立場から、臨床実習の充実化と良質な歯科医師の育成のために、現在のシステムの中で意識・模索している点、そして感じていることを述べてみたい。

### 臨床実習の概要

新潟大学の臨床実習の柱は、総合診療室での診療実習である。ここには毎日入れ歯科、冠・ブリッジ科、歯の診療室（充填・根管治療の科）、歯周病科から一人ずつの教官が詰めていて、各患者様の治療内容により、担当科の教官が学生の指導に当たる。私自身は歯周病科の教官として1週間に1度、総合診療室での学生の指導にあたる。たとえば、一人の口の中で歯周病の治療、冠をかける処置の両方が必要な場合、その日の診療内容により、歯周病科、冠・ブリッジ科の教官が学生の指導、監督にあたり、治療に最終的に責任を持つ。

### 考える歯科医師の養成

教官として臨床実習にたずさわって、日々感じることは、考えながら診療してほしいということと、不必要な回り道はさせたくないということである。これは自ら学ばせ、適切な手助けをしてあげるといふ、いわば教育の基本なのだと思うが、これが事、臨床実習となると患者様にご協力いただいているという事情が絡むから難しい。

端的な例をあげると、「歯茎が腫れて痛い。」と患者様がおっしゃっていると学生が報告にくる。教官の対応には2つのパターンがある。すぐに患者様の口腔内を見て、「これは何々だから何をしてください。」という場合と、「自分で必要な診査をして診断を下してから報告にきなさい」という場

合である。緊急度と許される時間の範囲内で学生が主体性を持って判断、診療するよう心がけている。最初から答えを出してはいけないし、かといって、正しく診断できるまで患者様をいすに座らせたままで学生と30分も問答するわけにもいかない。診療終了後に学生に試問や解説をして、実際のケースを体験して生じた疑問を解決するために、講義ノートや教科書に戻って知識を新たに、あるいは深めてもらう（そうしてくれていると信じている）。このような経験から、座学や見学を何十時間重ねても得られないフィードバック効果がある。

ただ、個人的な意見であるが、現況では臨床実習と座学があまりにもかけ離れている。6年生になり臨床実習、とくに技工（冠や入れ歯を作ること）に追われるようになると、週に半日の講義の時間さえ惜しいと思う人が増えてくる。でも彼らの知識欲は決してなくなっているわけではない。講義後に、歯科医療に希望を持ったとか、サイエンスとしての歯科もおもしろそうという感想を聞くとうれしくなる。臨床実習で実際の病態に触れ、それを診断・治療していくことの難しさを感じたら、さらなる知識欲、探求心に結びつけてほしい。そんな良質の歯科医（の卵）が増えてほしい。これも臨床実習の大事な目的であり、見学実習では得られないことだと思う。

### 技術力のある歯科医師の養成

少し話が横道にそれてしまった。そうは言っても、歯科治療技術の習得は学生にとっての一番の関心事であり、臨床実習の目的そのものである。ここでも適切な助言、手助けというのが重要である。学生は基礎実習、臨床予備実習を経てきては

いるが、実際の患者様の治療では、模型や同級生の口腔内では経験したことのないやりにくさがある。そこで初めてのことを、やりにくい診療姿勢、方法で回り道させ、患者様に不必要な苦痛を与えないよう、介助してあげる必要がある。模型実習でしかやったことのないことを初めて行うのであれば、少し実際にやって見せることも効果的である。ベテランの歯科医でさえアシストがほしいような治療内容を不慣れな学生が一人で行うのはどうかと思う。昔々、歯科医が徒弟制度だった時代ではないのである。なるべく効率よく技術が習得できるよう、診療中適切なデモ、アシスト、アドバイスを与えることが有効だと考える。できないからすべてを教官がやってしまい見学だけというのもまずいし、模型でやったことがあるはずだからいきなり全部自分でやってみなさいというのもまずい。総合診療室では教官が各学生のレベルに応じてよく目を配り指導するよう努めている。難しいケースはマンツーマンの指導が行われている。これが新潟大学の臨床実習の最大の特徴、強みだと思う。

### 協力患者様の確保

こうして臨床実習が続けていけるのは、患者様のご協力があったことである。総合診療室での治療は一回当たりの時間が長くなりがちであるが、なるべく無駄な待ち時間、苦痛が伴わないように、教官、看護師およびスタッフ一同気をつけ

ている。技術的な指導よりもこれらのマネジメントの方に気を遣うことも多い。なにしろ、患者の権利という言葉が聞かれない日はない昨今である。一方、総合診療室の良い点は、複数の専門科の歯科医師の意見が治療に反映されることである。つまり、複数の専門医を受診してセカンドオピニオンを求めるのと同じ事が、一診療室で行われているのである。これは患者様にとってメリットであろう。正直、最近は臨床実習にご協力いただける患者様の確保は難しくなっているが、これらのメリットと、さらにはよい歯科医師を育てることは社会に有益なことであり、患者様が学生にとって一番の先生であることをご理解いただけるよう苦心している。

### 学生とともに日々精進

こんな雑感を抱きながら総合診療室で学生と接しているが、もっと教官の力量があがっていかねければと思うこともしばしばである。学生はいろんな患者様と接すると同時に多数の教官とも接し、それぞれに合う、合わないと感じる組み合わせがあるのは事実である。私自身はそれも歯科医として社会と関わるために必要な勉強と思っている。だが、教官自身も治療技術や知識を高めると同時に、それを教えるという技術も必要だと感じる。最近は歯科教育についての情報も増え、私たちも学生とともに日々精進である。

