



歯科医師臨床研修必修化のその後

新潟大学医歯学総合病院
歯科総合診療部 魚島勝美

はじめに

平成18年度より歯科医師臨床研修が必修化され、今年度（20年度）を終了すると3年が経過したことになります。平成8年度に歯科医師臨床研修が義務化されましたので、本学でも平成13年4月に歯科総合診療部を正式に設置して臨床研修を開始しました。この間多くの先生方や関係各位のご協力をいただき、現在では本院の臨床研修は国内でも相当高いレベルを実現できていると思っております。私事で恐縮ですが、私は平成16年1月に歯科総合診療部教授を拝命して以来5年余の期間、部長として歯科医師臨床研修に携わって参りましたが、この度平成21年3月31日をもって同職を辞し、4月から教授に就任する藤井規孝先生に引き継ぐことになりました。今回、歯学部ニュースに歯科医師臨床研修に関する記事を書かせていただく機会を得ましたので、本稿では本院の歯科医師臨床研修の過去・現在・未来について簡単に書かせていただきます。

1. 必修化までの状況

(1) 研修医の定員問題

平成16年度以前の本院では、大学院修了者も研修の対象としており、かつ2年間のプログラムでした。しかしながら必修化後には新卒者のみが研修の対象となることから、17年度には対象を新卒者のみとして2年間のプログラムを提供しました。当初新卒者のみで十分な希望者が集まるかどうか不安でしたが、各診療室のご協力を得て定員は充足されました。1年目、2年目の研修医の総

数は46名程度だったと記憶しています。この時も本院としては最大限の努力をして研修を行っていたと考えています。ところが、必修化後の大学への文部科学省からの交付金はこの時点での研修医数を基準にして配分されるとの由。一方で必修化に伴う厚生労働省からの要請は入学定員+ α の採用でした。本学歯学部は入学定員は当時60名でしたので、本院の18年度研修医募集定員は65名となりました。すでにこの時点で計算が合いません。さらに、問題となったのは、平成17年度採用の研修医は2年間のプログラムでしたので、20名弱が2年目研修医として平成18年度に継続して本院の研修医となるという事実です。この問題は必修化以前に2年間のプログラムを提供していた大学にはすべて共通の問題で、これに対する措置はなされるという見解を私達が聞いたと思ったのは単なる勘違いだったようです。さらにこれに追い討ちをかけるように、厚生労働省から出された要請は、マッチングシステムの成立には研修医定員を増やす必要があるため、各大学で募集定員を増やせ、という無茶なものでした。本院は仕方なく10名増の75名を募集定員としました。結局平成18年度の研修医は2年目17名+必修化後の研修医75名、合計92名が採用予定となり、措置される予算の46名分との乖離はいかんともし難い状況となったのです。当時歯科担当副院長だった宮崎先生のご努力と各診療室のご協力により、あの難局を乗り切ったことは、今となっては良い思い出(?)です。

(2) 必修化前夜

私が総合診療部教授を拝命したのが平成16年1

月です。この時点で当然18年度からの必修化は決定していましたが、具体的な内容についてはまさに五里霧中。全国の研修担当者が、厚生労働省からの通知に右往左往といった状況でした。そこで、全国国立大学の研修担当者に声をかけて、厚生労働省の平田専門官にもご出席いただき、必修化に関する情報収集と意見交換を行ったのが平成16年7月2日(金)、新潟大学が主管で開催した第23回日本歯科医学教育学会学術大会の最終日でした。この時に集まったメンバーは、現在もほとんどが研修担当の責任者として、国立大学附属病院長会議に置かれている歯科医師臨床研修問題ワーキングチームのメンバーを構成しています。

もうひとつの大きな問題は複合型研修を実施するためにご協力いただく診療所の確保でした。いわゆる協力型施設です。厚生労働省がある東京のような大都市と我々が生活しているような地方都市では、歯科医師や診療所のあり方、分布が大きく異なり、ほとんど無償で（というか大きな金銭的負担を伴って）研修医に研修の機会を与えられる、すなわち実際の治療をさせていただけるような施設の確保は難しいとの意見をどれほど言ったか分かりません。協力型施設になることで診療所の先生方に大きなメリットがはっきりとした形で提示できるならいざ知らず、指導歯科医講習会（1泊2日程度）の受講や厳しい施設基準などが求められる状況で、どうして協力型施設になって下さいとお願いできるのでしょうか？ 今でも思い出すと冷や汗です。ただ、幸いにして多くの先生方から一方ならぬご理解とご支援をいただき、本院の協力型施設の数はどうにか受け入れ定員を満たす数でスタートすることができました。現在でもこの時から継続的にご協力いただいている先生方がほとんどで、本当に頭の下がる思いです。この紙面をお借りして厚く御礼申し上げます。

2. 必修化後から現在までの状況

(1) プログラム

平成18年度以降の本院の研修プログラムを表1に示します。平成18年度複合型研修プログラムでは協力型における研修期間を3ヶ月と5ヶ月に設定しました。この時点で、協力型施設の先生方に

とって、長い期間研修医を受け入れることが良いのか、できるだけ短い期間が良いのかが分からなかったからです。しかしながら、1年間の実施の後に頂いた協力型施設の先生方からのご意見では、大半が3ヶ月では短すぎるとのことでしたので、平成19年度には協力型研修3ヶ月のプログラム定員を抑え、さらに平成20年度にはすべて5ヶ月のプログラムとしました。研修開始後1ヶ月経過した時点で、研修医がお世話になっている協力型施設の先生方にはアンケートにお答えいただき、研修状況についてご報告いただくとともに、問題点等のご指摘をいただいています。また、協力型施設での研修終了時には研修医からもアンケートを回収し、研修の評価をしております。複合型研修は概して研修医には好評で、これは受け入れて下さった施設の先生方がいかに熱心に指導をされているかを物語るものだと考えています。

表1 本院の研修プログラムと研修医数

	単独型	複合型 (5ヶ月)	複合型 (3ヶ月)
平成18年度	37	14	11
平成19年度	23	17	6
平成20年度	24	22	—
平成21年度	40 (予定)	19 (予定)	—

本院では新潟県や新潟市のご協力を得て、研修必修化後には保健所における研修をプログラムに組み込んで参りました。全国的に見ても、本院ほど充実した保健所研修が実施できる施設はほとんどありません。研修医にも非常に好評であり、地域医療の概念を身につけるためには非常に重要な研修だと思っておりますので、今後も是非継続したいと考えています。

さらに、複合型単独型いずれの研修医にも共通の研修として、病棟研修、顎関節治療部研修、摂食嚥下リハビリテーション研修が組み込まれており、様々な経験をすることができる機会を提供しています。

(2) 研修実施体制

現在歯科総合診療部には5名の専任教員がおります。この5名がほぼ研修医教育に専念しており、これほどの指導体制も全国的な本院の優位性を保つ重要な要素です。ここ数年、本院の研修医の出身大学は多岐に亘っており、本学歯学部出身者は約半数強です。このことは臨床実習の内容の差そのものを示しており、4月から開始される研修をいかに円滑に行うかが強く問われることとなります。本院歯科総合診療部では、本学出身者と他大学出身者とを2人1組とし、診療の際は基本的に2人で行動することとしています。これにより、研修開始当初から診療に慣れるまでの間、他大学出身者の精神的負担を軽減し、技術的な遅れをカバーすることができると思っています。しかしながら、それでも研修の遂行に支障があることも少なくありませんので、今後は柔軟に対応するべく、研修実施方法については検討中でもあります。

(3) 研修医数等の変遷

表2は研修関連の実績を示しています。マッチ者の数と採用者の数が異なっているのは歯科医師国家試験の結果によるものです。平成20年度以降、マッチ率が100%になっていませんが、これは本院の採用試験結果を鑑みて、登録する研修医数を制限したためだと考えられます。いずれにしても、本院の歯科医師臨床研修に対する希望者数、およびマッチ率は高いレベルで推移しており、この点でも高い評価を受けているものと考えられます。

表2 臨床研修歯科医数等の推移

	募集 定員	マッチ者数 (率)	採用 者数	協力型 施設数
平成18年度	75	75(100%)	62名	22
平成19年度	65	65(100%)	46名	30
平成20年度	65	60(92%)	46名	22
平成21年度	65	61(94%)	—	21

(4) 採用試験

本院における必修化後の研修医採用試験はワークショップ形式で行っています。これは、受験者を6～7名のグループに分け、テーマに沿って討

論の上、求められたプロダクトを作成するもので、この間約2時間の態度を評価しています。これまでの調査から、知識を問う試験結果といわゆる人柄を見る面接試験の結果とが比較的良く相関することが分かっています。したがって、本院では知識を問う筆記試験は行っておりません。技術に関しては実技試験を行う必要があるのですが、出身大学によって卒前のプログラムや到達度が極端に異なること、および技術は研修開始後の訓練によって比較的身につけやすいと思われることから、本院ではこれを行っていません。重要なことは研修開始後のそれぞれのモチベーションが高く保たれることであり、態度や人柄が非常に重要だと考えています。この試験の評価は本学歯学部出身者と他大学歯学部出身者に対して公平に行います。

3. 今後の課題と展望

(1) 制度の見直し

医師臨床研修は必修化後5年が経過し、厚生労働省の「臨床研修のあり方等に関する検討会」で制度の見直しが検討されています。平成21年2月12日現在で確定ではありませんが、医師臨床研修は2年間の必修期間はそのまま維持しつつ、実質1年のプログラムを中心とする方向に向かいそうです。つまり、研修期間中の特定の診療科への実質的な所属を認めるもので、1年間のみ所属とは関係なく必修研修を行わせようとするものです。医科より2年遅れで必修化した歯科医師臨床研修にも当然見直しが必要です。実際に平成20年12月22日付けで発表された「歯科医師臨床研修推進検討会」報告書の中で、具体的な制度の見直し等の必要性が言及されています。ここでは紙面の関係で詳しくはご紹介できませんが、見直しの骨子はだまかに臨床研修施設群関連、研修管理委員会の役割、研修の評価の3点です。詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/12/h1222-1.html>

(2) 本院研修の充実

前述のように本院の研修は現在順調に行われていますが、色々な問題点があることも事実です。

単独型研修プログラム、複合型研修プログラムのあり方等が本当に現状で良いのかの評価は必要で、それによってプログラムを改訂する必要があるでしょう。できるだけ協力型施設にご負担をかけない形でいかに研修を円滑に行えるかは常に問われています。本学出身者と他大学出身者との数的なアンバランスによって起こる症例の選択や担当患者数に係わる不都合も解決すべき重要な問題です。臨床研修の内容を考える時、実習との連携を抜きに考えることはできません。幸い本学歯学部は参加実施型の臨床実習を行っている数少ない歯学部のひとつです。平成21年1月30日付けで発表された文部科学省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議による第1次報告～確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策～でも、このことの重要性が具体的に書かれています。ですから、本学の進んでいる方向は正しいと判断して差し支えないと思っていますが、本学出身者における実習と研修との連携がスムーズであればあるほど、全体としてのバランスを保つことが難しくなることも事実です。必修化後3年を経過して比較的落ち着いて研修を行える環境が整ってきた今、これらの問題解決に積極的に取り組む必要を感じています。藤井先生を中心とした新執行部がより良い方向に舵取りをしてくれるものと思っています。

(3) 大学院との関係

研修が必修化されたことにより、歯学部卒業直後に大学院に入学するという選択肢はほぼ無くなりました。その結果、研修終了後の大学院への進

学希望者が減少したのは事実です。研修医は労働者であって、労働基準法の下での制限がかかるという事実が強調されたために、大学病院に存在しながら研究組織とは隔離されたかのような環境が1年間続けば、それは致し方ないことかもしれません。しかしながら、大学院での研究生活と、臨床とは決して二律背反ではなく、お互いに高い関連性を持つものです。研修を終えた後に大学院に進学することの意義をもう少し理解してもらえるように説明の機会を増やすとともに、研修中の過剰な制限（あるいはそういった意識）は排除するように努力すべきだと思います。

おわりに

この原稿を書くに当たって、研修必修化前からの関連資料をつらつらと眺めてみました。どれだけの労力と時間がこれに費やされたかに呆然とする思いです。もちろん、私のみならず、多くの関係者も同じ気持ちだと思います。今、本院の歯科医師臨床研修がどこに出て行っても恥ずかしくない、レベルの高いものとなっているのは、偏に多くの皆様のご協力の賜です。せっかく本院ではうまく走り始めたこの制度です。1人でも多くの新人歯科医師の皆さんがこの制度の下で、できるだけ多くの収穫を得ていただくことを心から希望しています。今後も関係各位には色々ご迷惑をおかけするものと思いますが、何卒諸事情ご賢察の上、益々のご指導ご鞭撻を賜れますよう、何卒よろしくお願い致します。