

\*\*\*\*\*

# 同窓会だより

## 歯学部同窓会学術講演「歯科臨床教育の現状」を拝聴して

39期生 塩見 晶

平成27年4月25日に新潟大学駅南キャンパス「ときめいと」にて歯科総合診療部 藤井規孝教授による「歯科臨床教育の現状」を拝聴いたしました。

歯科医師の資質を向上させることにより国民に質の高い歯科医療を提供することを目的として平成18年度から歯科医師臨床研修制度が必修化されました。私は臨床研修が既に必修化されていた平成20年度に卒業して新潟大学のAプログラム（歯科総合診療部1年コース）を希望し、藤井教授をはじめとする指導歯科医の先生方のもと臨床研修を行いました。Aプログラムでは研修歯科医を主治医として位置づけているので、指導歯科医に治療方針や治療計画を細かく相談し、責任感を持って治療にあたっていたことが思い出されます。自分が研修歯科医だったときは毎日の診療のことしか頭にはありませんでしたが、昨年度から再び歯科総合診療部所属となり、新潟大学の研修がたくさんの方々に支えられ、内容をより充実させるために改定を重ねていることを実感しました。A・Bプログラムの共通の研修は研修制度の見直しや毎年の研修歯科医アンケートを基にブラッシュアップされていますし、Aプログラムにおいては1人の研修歯科医が担当している患者数も増加しています。今後の研修制度の課題として在宅・訪問診療を研修内容に加えることや修了基準の策定などが挙げられているようで、日本の社会のニーズに対応した内容に変化していくことが期待されました。

さらに卒前臨床実習についても触れられ、歯学部卒直後の臨床能力不足解消のための歯学教育モデル、コア・カリキュラムの改定によって全国の歯学部の教育実態に関する調査が行われるなど臨床実習をさらに充実させるための体制整備が進む中において新潟大学では診療参加・実践型の臨床実習を継続しており、これに関しても新潟大学では充実した臨床教育を提供しているのだと感じました。

また、卒後の臨床研修先を決定するマッチング制度についても説明があり、研修制度必修化以前に卒業された先生方からは「なるほど、こうやって決めるのか」という声が聞こえてきました。マッチングとは、次年度臨床研修予定者（歯科医師国家試験受験者）が研修希望施設をランク付けし、それとは別に研修施設も研修に来てほしい次年度臨床研修予定者をランク付けし、上位からマッチさせていくというものです。新潟大学は、平均マッチ率は97%と高く、自大学率は60%と全大学の中では低くなっています。自大学率が高いことによるメリットとしては研修がスムーズに行えることや大学院を見据えた研修ができることが挙げられ、デメリットとしては「歯学部7年生」という言葉に代表されるように意識改革を起こしにくいことが挙げられます。私は自大学で研修を行いました。やはり保守的な気持ちがあったことは否めません。その点において新潟大学の自大学率の低さは、他大学からたくさんの研修歯科医を受け入れることで治療手技の違いを知り、そこから自分の考えに疑問を持つ良いきっかけになりました。今回講演を拝聴して、新潟大学の臨床研修・臨床実習が全国的に見ても充実していることがわかり、ますますの発展が期待されました。

\*\*\*\*\*



# 新潟大学歯学部同窓会学術セミナーに参加して

歯学科41期生 長谷川 真 奈

平成27年4月21日に新潟大学駅南キャンパス「ときめいと」にて開催された同窓会学術セミナーに参加させて頂きました。

今回のセミナーは、歯学教育研究開発学分野の藤井規孝教授による「歯科臨床教育の現状」というテーマでした。歯科臨床研修医制度とマッチングシステムについて、歯学部教育の現状、さらに新潟大学における歯科医師臨床研修と臨床実習についてと、充実した内容の講演でした。

歯科医師臨床研修医制度は平成18年度に必修化され、この年以降に歯科医師免許を取得し、診療に従事しようとする歯科医師には1年以上の臨床研修が義務付けられることになりました。研修内容や研修歯科医の処遇、研修施設に関する基準、指導歯科医の資格要件などは事細かに規定がされています。これらは数年ごとに見直しが行われ、研修がより充実したものになるよう様々な改善が行われているそうです。また、研修先（研修プログラム）を決めるためのマッチングシステムについては自分にとっては割と記憶に新しいお話でしたが、マッチング参加人数やマッチ者数などの推移を見ると、歯学部学生や研修歯科医を取り巻く状況が年々変化していることが感じられました。

次いで、歯学教育についての全国的な取り組み

についてのお話がありました。平成18年の臨床研修制度必修化に続いて、平成20年より「歯学教育の充実・改善に関する調査協力者研究会議」が立ち上げられ、「歯科医師として必要な臨床能力の確保」「優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施」「優れた入学者の確保」「未来の歯科医療を拓く研究者の養成」を大きな目標として、各大学に対して歯学教育モデルコア・カリキュラムの見直しや診療参加型実習の充実などの取り組みを求める動きが始まっています。これは数年ごとにフォローアップ調査があり、取り組みが不足と判断された大学にはヒアリングや実地調査が行われるそうです。新潟大学はまだ一度もヒアリング等の対象に入ったことがないということで、さすが！と思いました。

最後に、新潟大学における臨床研修・臨床実習についてのお話もありました。特に臨床実習については、何とんでも診療参加・実践型で行われていることが最も大きな特色ですが、学生の臨床技能を更に育成していくための実習内容の見直しや環境の整備、評価方法の見直し等、実習を改善していくための今後の展望について聴くことができました。

私は現在総合診療部のスタッフとして、日頃から外来で臨床実習の学生さんや研修医の先生たちと接する機会が比較的多くあるため、今回のセミナーは自分にとっても関わりが深きたいへん勉強になるお話でした。これからもこういった情報に疎くならないよう、常にアンテナを張っていたい



\*\*\*\*\*  
と思います。

最後に、講師の藤井先生、今回のセミナーを企画して下さいました同窓会関係者の先生方に感謝申し上げます。どうもありがとうございました。



## 同窓会セミナー「口腔外科の基本手技」を受講して

25期生 百瀬 学



平成27年2月1日(日)、平成26年度新潟大学歯学部同窓会学術セミナーⅢ「口腔外科の基本手技」を受講させていただきました。歯学部校舎の全面改修工事はまだ完成していませんでしたが、歯学部・医学部附属病院は統合・移転し、新たに医歯学総合病院となり、昔懐かしい風景はだんだんなくなりつつあります。誰も必ず利用した食堂は既にありませんでしたが、学部正面玄関は以前の面影を残しつつ、新しい眼差しで出迎えてくれました。

平成19年度に組織再建口腔外科学分野(旧I口外)の同窓会学術セミナーを受講して以来、久しぶりの口腔外科分野での実習付セミナーは大きな期待と緊張でいっぱいでした。

午前中は歯学部大会議室で小林先生による小手術を行う際の心得や切開・剥離・縫合などの基本術式から難抜歯の術式、新垣先生による外来小手術の基本術式、芳澤先生による偶発症・継発症への対応について、各々の先生方から具体的な症例を提示していただき、大変詳細に、しかもわかりやすく講義していただきました。開業医にとって一般的な外科の知識や診断・治療方法は大変重要であり必須なことであると理解はしているものの、大学を離れてしまうと日々の診療や様々な雑務に追われて自分の専門分野以外に接する機会が少なかったので大変勉強になりました。

\*\*\*\*\*

午後は補綴実習室でオベガムと豚顎を用いた切開・剥離・縫合の実習を行いました。マンツーマン(もしかしたらインストラクターの先生の方が多かったかも)での懇切丁寧な指導のもと充実した実習ができました。今回のセミナー用に製作されたテキストは大変分かりやすく、いつでも参考にできるように診療室の机の上に置いてあります。

最後にこのようなセミナーを企画・準備された学術委員の先生方、同窓会の先生方、また、講義・実習をしてくださった小林先生をはじめとする組織再建口腔外科学分野の医局スタッフ皆様に心より感謝いたします。

最後にこのようにセミナーを企画・準備された学術委員の先生方、同窓会の先生方、また、講義・実習をしてくださった小林先生をはじめとする組織再建口腔外科学分野の医局スタッフ皆様に心より感謝いたします。

## 同窓会セミナー「弁護士・歯科医師として気になる各種問題」を受講して

23期生 内藤 義隆

今年度の同窓会学術セミナー第一弾は、新潟大学歯学部17期生にして就職後に司法試験に合格、司法修習を終了され、現在は故郷の香川県で弁護士として活躍される植松浩司先生の講演会でした。

歯科医師と弁護士というダブルライセンスを持たれているすごい先輩が同窓にいらっしゃるこ

\*\*\*\*\*

を初めて知り、またなかなか聞く機会のない内容が案内に書かれていましたので、ぜひお話しを聞いてみたいと思い講演会に行きました。講演会場は歯学部講堂。17期生の同級生の方がたくさん来られていたようです。

さて講演内容は、同窓生のために用意していただいた特別な内容でオフレコの講演でしたので、守秘義務違反にならないように気をつけて書きたいと思います。

医療事故は交通事故と似ているとお話しされていました。起きたらどうするかを考えておくことが大切。さらに大切なのは予防すること。医療には一次予防、二次予防、三次予防があるが、それを対策に応用できるとの話もありました。

この一次予防、二次予防、三次予防についての内容を忘れていたので、講演後調べました。一次予防、二次予防、三次予防は、「予防医学」から出てきている言葉で、病気を予防するだけでなく、より広い意味で、疾病予防、障害予防、寿命の延長、身体的・精神的健康の増進を目的としています。病気を未然に防ぐだけでなく、病気の進展を遅らせること、再発を防止することも予防であるとされています。それに基づいて分類されていて、健康の増進を図って病気の発生を防ぐなどの予防措置をとることを一次予防といい、二次予防は、病気になった人をできるだけ早く発見し、早期治療を行い、病気の進行を抑え、病気が重篤にならないように努める、さらに三次予防は、病気が進行した後の、後遺症治療、再発防止、残存機能の回復・維持、リハビリテーション、社会復帰などの対策を立て、実行することを言うそ

うです。

今回の場合は、訴訟にならないようにする準備（一次予防）、大事にならないように早期発見（二次予防）、もし訴訟になった場合でも重症にならないようにする（三次予防）が大事、ということなのではないかと思います。

また、講演では、最近種々の治療においてガイドラインがでているが、ガイドラインに合致しないと要注意とのこと。しかしガイドラインは一般的な診療方法であるため、必ずしも個々の患者様の状況に当てはまるとは限らず、今後ガイドラインは読んで理解しつつも、各々の患者様に対して十分な説明と対応をしていくことが必要と思いました。

技術、知識の向上、医療上の人格の向上、さらに教育・指導内容や体制の見直しをすることが大切と話され、自院で普段から備えや、準備をしていかなければと考えさせられました（それがなかなか難しいのですが…）。

盛りだくさんの内容を短くまとめていただいたので、もっと詳しく聞きたいところもたくさんあり、あっという間の講演でした。

最後になりますが、お忙しい中、香川県からお越しいただきご講演いただいた植松浩司先生、そして同窓会学術部、学術委員の方に感謝申し上げます。

追伸

途中で、裁判に関するクイズを出していただいたのですが、ほとんどわからず自分の裁判に関する知識のなさも痛感してきました。

\*\*\*\*\*