

●治療効果のモニタリング方法

★コメント（本人、指導歯科医より）

⑥症例の選択

[症例の選択基準の例]

○望ましい症例

×望ましくない症例

【2】各科・施設間での指導の調整

研修管理委員会内に病院内メンバーだけではなく、院外の協力型研修病院及び協力施設における臨床研修を担当する責任者を配置させ、評価に基づきプログラム内容及び研修内容を調整することが必要である。必要であれば、その下に各科各分野の研修実施責任者による委員会の設置が望ましい。

<例示1>

①プログラム責任者、各科・各分野の研修実施責任者からなる委員会において、研修プログラム及び研修歯科医の全体的な管理（統一研修プログラムの作成と調整、研修歯科医の処遇・健康管理など）、研修歯科医の研修状況の評価及び研修評価に基づく研修終了の認定を行う。

②院内の委員会として、毎月の臨床研修の評価を指導歯科医により行う。同時にコメディカルからの評価も受ける。研修プログラムによる研修指導評価とプログラムの内容について協議し、必要な検討を行う。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

【3】研修の中断および再開

研修の中断とは「現に臨床研修を受けている研修歯科医について、研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止すること」をいい、研修歯科医が研修プログラムの変更を行う（他の研修プログラムに移る）ことを前提にした制度である。中断には研修歯科医の申し出に基づく場合と研修管理委員会の勧告に基づく場合とがある。臨床研修を行う病院の管理者は、中断が決定したら、当該研修歯科医に対して速やかに臨床研修中断証（様式及び項目については資料編を参照）を交付しなければならない。一方、研修プログラムを変更することなく、同一の研修プログラムに所属したままで臨床研修を休む場合は研修の休止に相当する。休止には様々な理由（例：傷病や妊娠出産）が想定されるが、その正当性はプログラム責任者が判定すべきである。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

【4】修了および未修了

研修管理委員会は研修歯科医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修歯科医の評価を行い、その結果を病院の管理者に対して報告しなければならない。管理者は臨床研修管理委員会の評価に基づいて、当該研修歯科医に対して、必要事項を記載した所定の様式の「臨床研修修了証」を交付しなければならない（資料編参照）。評価の結果、その研修歯科医が研修を終了していないと認められる場合には、速やかに、その研修歯科医に対して、理由を付してその旨を文書で通知する必要がある（資料編参照）。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

VI 学習環境整備

【1】労働・研修時間

①研修歯科医の労働・研修時間をめぐる背景

1) わが国の労働時間に関する規制わが国では労働基準法により、労働時間等が規制されている。その詳細は以下の通りである。

1. 労働時間（労働基準法第32条）

1 週 40 時間、1 日 8 時間とする

2. 休憩（労働基準法第 34 条）

労働時間 6 時間超で、少なくとも 45 分の休憩

労働時間 8 時間超で、少なくとも 1 時間の休憩を与える

3. 休日（労働基準法第 35 条）

1 週 1 日又は 4 週 4 日の休日を与える

4. 時間外・休日労働の割増賃金（労働基準法第 37 条）

法定時間外労働においては 25% 以上、法定休日労働においては 35% 以上の割増賃金を支払う

宿日直勤務については（労働基準法第 41 条）、労働基準監督署長の許可を得た場合には、上記の労働時間、休憩、休日に関する規定については、その適用が除外されることとなっている。その許可基準は以下の通りである。

1. 勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要のない勤務であり、原則として通常の労働の継続は許可しない

2. 宿日直手当

1 日又は 1 回につき、宿日直勤務を行う者に支払われる賃金の 1 日平均額の 3 分の 1 以上を支払う

3. 宿日直の回数

宿直については週 1 回、日直については月 1 回程度を限度

4. その他

宿直については、相当の睡眠施設の設置

この許可基準の取扱い細目として、歯科医師、看護師等の宿直の許可基準が定められており、その内容は以下の通りとなっている。

1. 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること

2. 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定期巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、特殊の措置を必要としない程度の、又は短時間の業務に限ること

（応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない）

3. 夜間に十分睡眠がとりうること

4. 許可を得て宿直を行う場合に、2 のカッコ内のような労働が稀にあっても許可を取り消さないが、その時間については労働基準法第 33 条、第 36 条による時間外労働の手続きを行い、同法第 37 条の割増賃金を支払うこと

2) わが国での歯科医師の労働

わが国においては、使用者の実施する労働者に対する教育については、出席の強制がなく、自由参加のものであれば、当該教育に要する時間は労働時間にあたらないと解釈されているところである。このため、指導歯科医の行う手術の見学や文献の勉強等の教育を時間外に実施することについて、出席が強制ではなく、自由参加のものであれば、時間外労働にならないものと考えられる。

3) 今後の課題

臨床研修の到達目標達成のために、研修歯科医が自主的に勉強することに関しては、時間外労働にはあたらないと考えられるところである。しかし、現実の研修の現場では、労働性と学習性が必ずしも明確には切り分けられないことも少なくなく、勤務・研修時間についての検討が喫緊の課題となっている。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

## 【2】研修に係る各種手続き

### ① 休暇

1) 年次有給休暇

労働基準法では、6ヵ月継続勤務し、かつ8割以上出勤した労働者に対して10日間の休暇を付与するように定められている。したがって、法律上は4月に採用した場合には夏休みの時期には有給休暇を取ることはできないことになるが、就業規則によってはそれ以前に休暇が取れるように配慮しているところもある。

#### 2) 病気で休む場合

病気休暇では基本的には給与は支給されない（年次有給休暇を使って休む場合を除く）。3日以上連続して休む場合、4日目から最長1年6ヵ月の期間は健康保険等より傷病手当金が支給される。支給額は標準報酬日額の6割である（休んだ期間、傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合をのぞく）。勤務形態（常勤・非常勤）、勤務実績によらず、社会保険に加入していれば傷病手当金の支給を受けることができる。

#### 3) 出産・育児で休む場合

産前休暇の期間は出産予定日の前6週間（多胎妊娠の場合は14週）、産後休暇の期間は出産から8週間である。産前休暇及び産後6週間以降は本人が就業を希望する場合は就業できるが、産後6週間までは強制休暇であり、本人が就業を希望しても業務をさせてはならない。休暇中の給与については施設により異なる。

育児休暇は、子供が1歳になるまでの期間において、申し出た期間に連続して休みが取れる制度である（男女とも）。なお、2005年4月から育児・介護休業法が改正され、保育園に入園できないなどの一定の事情がある場合には半年間延長できることになった。休業中の賃金の支払いは、施設により異なるが、賃金が支払われない、又は一定以上減額される場合には、雇用保険から原則として、月額賃金の30%が支給される「育児休業給付金」制度がある。また、育児休業期間中は、社会保険料（健康保険、厚生年金保険）が本人負担、事業主負担とも免除される。

### ② 歯科医師賠償責任保険

#### 1) 保険の種類と概要

個人で加入する保険（歯科医師賠償責任保険）と医療機関で加入する保険（病院賠償責任保険）がある。歯科医師賠償責任保険は、賠償金額の上限によって保険金が異なる。

#### 2) 医療機関が加入する保険との関係

病院賠償責任保険は、その医療機関で行われる医療行為について、病院に賠償責任があると認められた場合に支払われる保険である。したがって、歯科医師個人に賠償責任があると認められる場合には、医療機関の正規職員であっても医療機関の保険ではカバーされない。賠償責任がどこにあるかは、通常裁判で決まる。つまり、原告が誰（どこ）を訴えるか、裁判官が賠償責任の所在をどのように認定するかによって決まる。また、医療機関が賠償を行う場合も、特定の個人に明らかな責任がある場合は、医療機関が個人に賠償金を請求することがある（求償権）。また、保険がカバーする範囲は医療機関内での医療行為であるので、医療機関外での診療に対する賠償責任はカバーされない。

研修歯科医は、短期間で病院をローテーション研修する上に、地域保健・医療研修で保健所・診療所などでも研修を行うこともあるので、研修病院で病院賠償責任保険に加入している場合でも、個人で保険に加入することが強く勧められる。

#### 3) 賠償責任保険上の保険事故の取り扱い

事故日（医療事故が起きた日）と発見日（医療事故について賠償責任があると認識した日）が異なる場合、賠償責任保険がカバーするのは後者である。すなわち、一度臨床に従事した場合は、その後育児休業や研究職などで臨床を離れた後も継続して保険に加入していないと、賠償責任が発生した場合に保険金が支払われないことがある。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

### 【3】トラブルへの対応

#### ① 研修歯科医のストレス反応

##### 1) 研修歯科医特有のストレス

研修歯科医は、歯科医師としてのストレスに加えて、以下に示すような研修歯科医特有のストレス要因にさらされている。

#### 1. 人間としてのストレス

病院での過重な労働時間のため、睡眠、食事、家事など生活を営むのに必要な時間が絶対的に不足している。また、肉体的な疲労に加え、病院からの呼び出しに象徴される私生活と仕事の境界の不明瞭さから、夜間休日も気が休まる時間がないことが大きなストレスとなっている。

#### 2. 未熟な歯科医師としてのストレス

研修歯科医にとって、自らの能力を超えて期待される役割や責任の重さがストレス要因となっている。また、ある場面では歯科医師免許保持者として一人前の歯科医師と同様の対応を期待される一方で、未熟さを理由に患者から処置等を拒否されたり、コメディカルから尊敬されなかったりといった、役割の葛藤からくるストレスも感じている。

#### 3. 新米社会人としてのストレス

職場に出たその日から、研修歯科医は指導歯科医・コメディカルなど、新たな複雑な人間関係のなかで翻弄される。また、対人サービス職種であるので、社会階層の異なる多くの患者や家族を次々に相手にしなければならない。さらに、研修歯科医は医療スタッフの中では立場が一番弱いために、患者と医療側との板挟みにされるといったストレスもある。

このようなストレス要因に加えて、社会人としての経験が浅いためにストレス対処能力が発達していないことも、ストレス反応を引き起こすリスクを高める原因になっている。

#### 2) 実態（研修歯科医のストレス調査結果から）

平成15年度に全国40施設の1年目研修歯科医341人に行った調査では、4割近い研修歯科医（38.7%）が抑うつ状態を呈していた。また、診療・個人への影響についての調査において、「本来なら考えられない医療事故を起こした、あるいは起こしそうになった」、「患者の疑問や不安に十分対応できなかった」などの質問に対して、「よくある」と答えた研修歯科医は、抑うつ状態にある研修歯科医のほうが有意に多かった。また、「もう臨床をやめたい」と思っている研修歯科医は、「まあまあある」「非常にある」を合わせると約6人に1人のほり、その約9割が抑うつ状態にある研修歯科医であった（図参照）。このように、医師の抑うつ状態は、医師個人のキャリアに大きな影響を与えるのはもちろんのこと、医療安全の観点からもきわめて重要な問題であることが示唆されている。職業性要因についての調査では、研修歯科医は、ストレス要因は質的負荷、量的負荷ともに高い一方で、ストレス緩和要因としての裁量度、達成感が低いのが特徴であった。ストレス反応を防ぐためには、研修時間や受け持ち患者数などのストレス要因の軽減に努める一方で、裁量度、達成感などの緩和要因の増強も効果的であることが示唆された。これは、例えば指導歯科医が治療方針を決める前に、まず研修歯科医に意見を言わせる、診療において研修歯科医の果たした役割を指導歯科医が積極的に評価するなど、指導歯科医の指導技法の向上により改善が可能であることから、研修歯科医のメンタルヘルスケアにおいて指導歯科医の果たす役割は大きいといえることができる。

#### 図 抑うつ状態と診療・個人への影響

##### ②システムの整備

厚生労働省の「労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会」では、心の健康づくり対策について、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業所内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業者外資源によるケア」の4つに分類している。

([http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/20000606\\_01\\_k/20000606\\_01\\_k.html](http://www.jil.go.jp/kisya/kijun/20000606_01_k/20000606_01_k.html)) ここでは、その分類に従い、研修歯科医のメンタルヘルスケアについて必要な対策を示す。

##### 1) セルフケア

指導歯科医は、以下のような事項について研修歯科医が理解し実践できるように配慮する必要がある。

##### 1. ストレスへの気づき

研修歯科医が、心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について適切

に認識できるように心がける。

## 2. ストレスへの対処

研修時間が長ければ長いほど充実した研修を意味するというものではない。ある程度時間を区切って効率よく研修をし、人としての生活を維持していくために必要な時間を確保するように心がける。また、情緒的支援者としてのパートナーや友人とよい関係を継続するよう努力することも重要である。

## 3. 自発的な相談

自らのメンタルヘルスに関する相談や研修のペースダウンについて、一人で抱え込まずに指導歯科医をはじめとする周囲の人々にすぐに相談することが重要である。

## 4. セルフケアを推進するための環境整備

オリエンテーションでストレスマネジメントについての講義を行うなど、研修歯科医が心の健康について気付いたり、ストレスに対処するための教育研修の機会を提供する。

### 2) ラインによるケア

ラインによるケアとは、職場における管理監督者によるケアであり、研修歯科医の場合は指導歯科医によるケアを意味する。指導歯科医は、抑うつ状態などのストレス反応の概要・予防・早期発見・対応などについて十分な知識を持つとともに、良好な労働環境の維持と、研修歯科医一人ひとりのコンディションを把握するよう心がける必要がある。そのためには、同僚研修歯科医、ナース、コメディカルからも情報を集める努力をすること、危険な徴候（表参照）を見逃さないことが重要である。指導歯科医がストレッサーになることがあるので、メンター制（後述④）を置くことが望ましい。

#### うつ病を疑うサイン（本人）

1. 悲しい、憂うつな気分、沈んだ気分
2. 何事にも興味がわかず、楽しくない
3. 疲れやすく、元気がない（だるい）
4. 気力、意欲、集中力の低下（おっくう）
5. 寝つきが悪くて、朝早く目がさめる
6. 食欲がなくなる
7. 人に会いたくない
8. 夕方より朝方の方が気分、体調が悪い
9. 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
10. 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない
11. 自分を責め、自分は価値がないと感じる

#### うつ病を疑うサイン（周囲）

1. 以前と比べて表情が暗く、元気がない
2. 体調不良の訴え（痛みや倦怠感）が多くなる
3. 仕事や家事の能率が低下、ミスが増える
4. 周囲との交流を避けるようになる
5. 遅刻、早退、欠勤（欠席）が増加する
6. 趣味やスポーツ、外出をしなくなる
7. 飲酒量が増える
8. 将来を悲観する言動が増える
9. 自殺をほのめかす

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

### 3) 事業所内産業保健スタッフ等によるケア

病院側は、研修歯科医のコンディションを常に把握し、ストレス反応を早期に発見して適切に対応できるシステムを整備するとともに、研修歯科医が十分なメンタリング（後述④）が受けられるよ

うに配慮する必要がある。また、上に述べたセルフケア・ラインによるケアが円滑に行えるようなスタッフの教育と環境整備を行う必要がある。とくに医療職については、管理者としてのマネジメント教育がおろそかにされていることが多いため、スタッフの教育とともに、管理職への教育が重要である。研修歯科医がうつ病などのストレス反応を呈した場合には、多忙を極める特定の指導歯科医に負担が集中しないよう、研修管理委員会による全体的な視点からのコーディネートが必要である。

#### 4) 事業所外資源によるケア

医学的には専門的な医療を必要とする場合でも、研修歯科医自身がその必要性を自覚していなかったり、受診に抵抗感を覚えることが多かつたりするので、適応があれば速やかに受診できる体制を整えておく必要がある。うつ病の診断には、抑うつ状態を呈する身体疾患やうつ病以外の精神疾患を除外する必要がある。また、精神療法・薬物療法が効果的であること、休養・復帰のペースやタイミングなどについて専門的立場からの情報を得る必要があることから、抑うつ状態にある研修歯科医には原則として精神科・心療内科などの専門科への受診を勧めるべきである。

ただ、精神科医やカウンセラーに対応を任せればそれで事足りるわけではない。研修管理委員会、本人・主治医・指導歯科医が緊密な連携を取り、休職又は業務の削減、段階的な職場復帰など、治療上必要な業務上の配慮が円滑に行えるように、きめ細かな配慮を心がける必要がある。

#### ③ストレス反応を起こした研修歯科医への対応

##### 1) まず休養

研修歯科医がコンディションを崩している場合、本人の話をよく聞いて、十分な休養を取らせることが最も重要である。

##### 2) サポートシステムの起動

上述のように、メンタルヘルスケアは組織を挙げての対応が必要であり、決して指導歯科医だけで抱え込んではいならない。速やかに産業保健スタッフに情報を提供してサポートシステムを起動させ、その指示に従う。研修歯科医の場合、ローテーションの変更や修了認定とも関係するので、プログラム責任者にも報告しておく。

##### 3) 研修歯科医との接し方

うつ病などのストレス反応を起こす研修歯科医の多くは、真面目で几帳面、常に全力を尽くす性格の持ち主であることが多い。コンディションを崩してから、元のペースに戻そうと努力をすることでさらに精神的に消耗してしまい、よけいに病状を悪化させるという悪循環に陥っていることが多い。この悪循環を断ち切るためにも、このような状態にある研修歯科医を叱咤激励することは好ましくない。また、気晴らし（趣味、外出など）によるストレス発散は、うつ病の場合、主症状である興味の喪失、喜びの減退があるためにプラスに働かないことが多く、本人が望まない限り周囲から勧めるべきではない。

##### 4) 休養から復帰するときの対応

###### 1. 症状の変動がある

うつ病は、症状が変動するのが特徴である。昨日はできていたことが今日はできなくなることがあることを念頭に置いて、できなかったときに否定的な反応を取らないように心がける。

###### 2. 復帰は段階的に

復帰する場合には、いきなり100%の研修に従事させるのではなく、最初はカンファレンスへの出席や半日勤務などの負担の小さいことから始めて、状態を見ながら主治医と相談して段階的に元のペースに戻していく。研修歯科医が遅れた分を取り戻そうと焦ることが多いが、どんなにコンディションがよくても決められた時間には病棟を離れるように指導するとともに、周囲から否定的な対応をされることのないように、ナース、コメディカルを含めて周知徹底を図っておく必要がある。

###### 3. 研修内容

復帰期間中は過重な負担をかけない配慮が必要であるが、だからといって腫れ物に触るような対応では本人の疎外感を強め、よけい、追い込むことになりかねない。具体的な診療範囲は主治医と相

談しながら個別に決めていくことになるが、精神症状として決断力が低下していることが多いことから、一般的には本人の責任において判断を求める仕事よりも、予め決まっているルーチンの仕事や高度な判断を求めない仕事から始めるのが原則である。

#### ④メンター制度

メンター (mentor) とは、ギリシャ神話で、トロイ戦争に出陣するオデッセウスがわが子の教育を託した名教師の名に由来しており、若年者・未熟練者が歯科医師としてのキャリア形成していく過程において、仕事・人生について何でも相談でき、先輩として適切な助言と励ましを与えてくれる相談者のことを指す。メンターは、メンティー (研修歯科医) が一人前の臨床医として成長していく過程において、例えば診療のことで困っていたり落ち込んでいたりする時や、進路のことや家庭との両立のことなど、自分の将来について不安に感じている時などに親身に相談に乗り、的確なアドバイスを与えたりするなどの役割が求められる。学生時代とは激変する研修環境の中で歯科医師としての第一歩を踏み出す研修歯科医にとって、メンターの存在は非常に重要な意義を持つ。実際に研修指導にあたる指導歯科医もある程度メンターとしての役割が求められるが、スーパーローテーション研修においては診療科ごとの研修期間が短いこと、研修歯科医が指導歯科医との関係で悩むこともあることから、できれば指導歯科医以外の第三者がメンターとなることが望ましい。これまでの研修制度では、いわゆる「医局の先輩」がこの役割を担ってきたが、新しい臨床研修制度のもとではこのような自然発生的なメンターを見つけることが難しいため、研修管理委員会が臨床研修期間中のメンターを計画的に割り当てるなど、研修歯科医がすべての研修期間を通してメンタリングを受けられる制度を整えておく必要がある。

#### ⑤研修歯科医の問題行動への対応

##### 1) 研修歯科医の問題行動

研修歯科医が、職業人として、また社会人として問題となる行動を起こすことがある。例えば、患者への対応に問題がある場合 (患者とのコミュニケーションが取れない、患者への暴言など)、研修医のモチベーションに問題がある場合 (遅刻・欠勤、やる気がなく行うべき診療をやらない、など)、自らの臨床能力に対する認識に問題がある場合 (指導歯科医の承認なしに自己判断で診療行為を行う、など)、チーム医療の実践に問題がある場合 (スタッフへの暴言・暴力、スタッフとのコミュニケーションが取れない、など)、社会人として問題がある場合 (セクシャルハラスメント、犯罪行為など) がある。

##### 2) 対応の一例

###### 1. 問題行動についての事実を把握する

研修歯科医は、指導歯科医に対しては意図的に自らの問題行動を見せないことがあるので、スタッフ、同僚研修歯科医、患者などの幅広い立場からの情報を集める。特定の人間からの情報は中立的ではないことがあるので、問題行動が疑われた場合はできるだけ多方面から具体的・客観的な事実を把握する。なお、医療安全管理上のインシデント事例に該当する場合は、定められた報告システムに基づいて対応する。

###### 2. 問題行動についての記録を作成する

客観的な証拠を残す意味でも、研修歯科医の問題行動について文書の形で記録を残しておく。Retrospective (回顧的) な記録は記載者の主観が入り込みやすいので、問題行動が観察されるごとに逐次客観的に記録していくことが望ましい。

###### 3. 本人の言い分を聞く

記録された事実を提示し、本人の言い分を聞く。指導歯科医側は感情的・評価的態度を取らず、本人に十分反論するチャンスを与えることが重要である。もし、研修歯科医が提示された事実を認めない場合には、さらに第三者の証言や事実の裏付けとなる証拠を集める必要があることもある。また、研修歯科医の精神状態について評価し、気分障害 (うつ病、躁病)、不安障害、統合失調症などが疑われる場合には専門的な見地からの評価を行う。

###### 4. 問題行動の改善を図る

研修歯科医に改善すべき問題行動を具体的に明示する。問題を明確化するために、指導内容を文書

化し、指導歯科医、研修歯科医双方が合意した上で署名するのも1つの方法である。

#### 5. 介入後のモニタリング

研修歯科医の行動に改善が見られたか否かを継続的に（次の診療科にローテーション後も）定期的にモニタリングする。改善が見られない場合、その事実を踏まえた新たな介入について検討する。

#### 3) 研修管理委員会及びプログラム責任者、指導歯科医の役割

指導歯科医は、研修歯科医の問題行動が認められた場合、必ず研修管理委員会及びプログラム責任者と情報を共有して、共同で問題解決にあたるべきである。

#### 1. 研修管理委員会及びプログラム責任者の役割

研修歯科医の問題行動は、指導歯科医個人や診療科の範囲内だけで解決できない問題も多い。また、特定の指導歯科医に過重な負担がかかるのを避ける必要があるため、研修管理委員会による全体的な視点からの調整が必要がある。また、今後ローテーションする診療科において、研修歯科医の個別性に配慮した継続的な指導が行われるように十分な配慮を行う必要がある。研修歯科医の問題行動に関する情報は、研修評価の1つとして最終的に研修管理委員会が判断を行うことになる。その際、問題のある研修歯科医を単に排除しようとしてはならない。歯科医師としての研修を始めたばかりの発展途上の研修歯科医について、臨床医としての適性を判断するためには十分な観察と評価、そして「今は不十分であるが研修期間終了時にはできるようになるのではないか」という視点が必要で、研修管理委員会全体として議論を尽くした上で結論を出す必要がある。

逆に、研修を行ってもなお臨床医として問題がある場合には、安易に修了認定を行うべきではなく、各地方厚生局の臨床研修審査官と相談することが必要である。研修修了には歯科医籍に登録され、これは歯科医師免許取得時と並んで重要な時期である。研修病院は、社会に対して研修目標に到達した臨床歯科医を世に送り出す責務を負っていることを忘れてはならない。

#### 2. 指導歯科医の役割

指導歯科医は、研修全体の中の一時期の指導に責任を持っていることを意識して研修歯科医の問題行動の改善に努めなければならない。とくに、問題行動の把握、介入後の定期的な指導及びモニタリングは、日常的に研修歯科医と接している現場の指導歯科医でなければ不可能である。決して、問題のある研修歯科医への対応を研修管理委員会に丸投げしたり、単に受け持ち患者数を減らして問題を表面化させないようにして、そのまま次のローテーションに回すようなことがあってはならない。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

### 【4】研修歯科医の福利厚生

#### ①住居

文字通り「レジデント」として、病院に近いところに住居があることが理想的である。物理的に難しい場合でも、夜間呼ばれたときに暗い夜道を歩くのは大変危険なので（とくに女性）、夜間用の駐車場を確保するなどの対策が必要である。

ローテーションで短期間（例えば1ヵ月）、遠方の協力型病院で研修する場合には、宿舎の確保は必須である。少なくともローテーションごとに研修歯科医が不動産業者を回ったり、敷金・礼金を払ったりしなくてもすむように、病院が宿舎を持っていない場合は民間のアパートを借り上げるなどの配慮が望まれる。

#### ②病院内

##### 1) 研修歯科医室

机、ロッカー（研修歯科医ごと）のほか、文献検索などのインターネットコンテンツの利用、EPOC（Evaluation system of postgraduate clinical training）の入力などがあるので、インターネット接続ができる設備も必要である。また、医局のラウンジでは、自分よりはるかに年上の歯科医師がいてくつろげないこともあるので、研修歯科医室で弁当を食べたりお茶を飲んだりするスペースがあると、研修歯科医同士の情報交換や息抜きの場になる。

##### 2) 仮眠室



夜遅くまで研修した時や、夜間呼び出された翌日の昼休みなど、少し横になれるスペースがあると便利である。とくに女性の場合は医局のソファなどでは横になれないため、男女別の仮眠室があるとなおよい。

### 3) 食事

研修歯科医は、食事を作ったり食べに行ったりする時間的・余裕がないことが多いので、病院食を利用できたり、夜間補食ができるようなシステムがあるとよい。

### 4) 各種手続き、郵便物の受け取りなど

研修歯科医が平日昼間に外出することは難しいので、銀行振り込みや郵便物の受け取りなどについて代行してもらえ制度があるとよい。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

## 【5】研修の充実

### ①シミュレータ

#### 1) シミュレータ教育の必要性

研修目標に到達するためには、知識の修得だけでは不十分であり、技能、態度領域の教育が重要である。しかしながら、未熟な研修歯科医が患者に対して侵襲的な手技を行うことには倫理的にも安全管理上も問題が多いため、現場で実施する前にシミュレータを用いて十分に修練を積むことが望ましい。

#### 2) シミュレータ教育の利点

シミュレータ教育は、臨床現場におけるスキルの修得に比べて、以下の利点を有する。

- ・患者に害が及ばない
- ・いつでも、何度も反復して練習できる
- ・自己学習が可能である
- ・講義などの他の方法と組み合わせることで学習効果を高めることができる
- ・遭遇する機会の少ないシチュエーションについて繰り返し学ぶことができる
- ・主に技能・態度領域における評価に利用できる
- ・指導歯科医が、研修歯科医のレベルに合わせた教育効果の高いシナリオを意図的に設定できる

#### 3) 用意すべき機材

各施設の状況により必要度は異なるため、予算と必要度に応じて整備すべき機材を決定する。

#### 4) 運営上の注意

##### 1. 運用ルール

運用にあたっては、事前申し込みの有無、鍵の管理、管理者の立ち会いを必要とするのかなどについて、予め運用ルールを作成しておく必要がある。シミュレータ教育の利点を最大限に生かすために、研修歯科医が使いたいときにできる体制を整えておく必要がある。

##### 2. メンテナンスが重要

シミュレータ教育は、技術的に未熟な研修歯科医が「人間を壊さないように」練習するものであるから、シミュレータが破損するのはある程度はやむを得ない。また、例えば口対口呼吸の練習など、使用するたびに洗浄・消毒あるいは部品交換が必要となるものもあり、また消耗品の補充、使用済みの機材の廃棄などの作業も必要である。

せっかく高価なシミュレータを購入しても、使えなければ何もならない。シミュレータの導入にあたっては、単に機材を購入するだけでなく、購入後のメンテナンスについて、人的・予算的な措置を考慮しておかなければならない。

##### 3. 機材の共有化を図る

シミュレータは高価であり、かつ医療コストに直接貢献するものではないため、研修病院ですべてを整備することは難しい。地域でネットワークを作って機材を共有したり、行政、大学、歯科医師会などが中心となって機材の購入・管理とメンテナンスを行い、研修病院が共同利用したりするなどの方式も有効であろう。

## ②図書室・インターネット

### 1) 図書室

主要な医学雑誌、教科書は一通りそろえておく必要がある。可能であればオンラインジャーナルを整備しておく、研修歯科医は24時間どこからでも論文にアクセスできるので便利である。国内では最近、臨床研修を強く意識した雑誌が各社から発売されており、研修歯科医が修得しておくべき基本手技や、研修歯科医が研修で困ったときの対策、指導歯科医向けの指導方法など、研修に役立つ情報が掲載されている。

### 2) 二次資料

E BM (Evidence-based Medicine) の普及に伴い、短時間で効率よく質の高い Research evidence にアクセスできる2次資料が充実してきている。研修歯科医がE BMの考え方に基づいた医療が実践できるように指導するためにも、このような2次資料に自由にアクセスできる環境を整備することが望ましい。

### 3) インターネットコンテンツ

民間の会社、製薬会社や団体などが研修歯科医及び指導歯科医向けの研修に役立つインターネットコンテンツを有料で提供していたり、ホームページを開設している。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

-

## 第2章 指導方法

### I 理論編

#### 学習の目標と方略

##### 【2】望ましい学習活動の特徴

臨床研修指導医養成講習会では、開会直後に「望ましい学習」というセッションが組まれることが多い。「これまでの生涯で、最も印象に残る教育体験を絵に描いてください」という課題に対して、すべての参加者が1枚ずつ描く絵の中に、望ましい学習活動の特徴のいくつかが見られ、どのような学習が望ましいのかについて自己の体験として気付く。「積極的な参加」や「罰せられるよりも報われる」などがよく描かれる。「具体的な目標を知っている」ことが学習への動機づけになることも大切である。教育心理学では、望ましい学習について次のような原則的な特徴が挙げられている。1. 積極的な参加者であり、消極的な受け手ではない。2. 現在の学習の具体的な目標を知っている。3. 学習目標は何ら努力しなくても到達可能なほど低くもなく、絶対に到達できないほど高くもない。4. 学習したものを新しい問題に巧みに応用できた場合には大いに満足し、また、いろいろな場合に適して、その有用性の限界を知る。5. いろいろな学習方法や資源を利用でき、また自分のペースで学ぶことのできる方法を選べるチャンスも与えられる。6. 修得した知識や技能を、長く自分のものとして活用できるよう反復練習する。7. 学習の途次に生じるであろう矛盾や失敗に対処するチャンスが与えられる。8. 学習成果が直ちにフィードバックされ、自己評価能力が高められる。9. 学習目標と評価法との関係を知っている。10. 失敗に対して罰せられるよりも、成功に対して報われる。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

##### 【2】教育目標の分類 (教育目標分類: taxonomy)

教育目標を明確にすることは、関係者の教育に関するコミュニケーションや理解を深めるとともに、教育する上での基準設定や改善活動などにつながる。この教育目標の明確化に有用なのが、教育目標分類(taxonomy)である。これは、学習者(研修歯科医など)が習得する能力を、認知領域(知識)、情意領域(態度)、精神運動領域(技能)の三つの領域に分類したものである。教育内容の包括性を検討する上で、また、教育の目標とそれを達成するための教育方法や評価方法との整合性を検討する上で重要な視点であり、医学教育でも広く用いられている。この分類は、教育とは学習者の行動に望ましい変化をもたらす(何かができるようになる)プロセスである、という考えが基礎になっており、教育目標を観察可能な行動、すなわち「行動目標」として表現する。認知領域は、暗記したことを思い出す(想起)レベルから、解釈、問題解決という深いレベルまで、深さによって分類され、どのレベルを目標にするかも意識して目標設定することが望ましい。態度や技能についても、深さの分類が提唱されている。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

##### 【3】学習方略 (Learning Strategies: LS)

研修の目標は掲げても、それを達成するための方法について具体的な検討が不十分では絵に描いた餅になってしまう。単なる学習(研修)方法だけではなく、到達目標を達成するための具体的な戦略全体を学習(研修)方略と呼ぶ。どのような学習方法をどう組み合わせ、どのような順番で、何人ずつで、何時間かけて、どこで、何をを使って、誰の助力・協力で、どれほどの予算で学習(研修)すると到達目標を達成が期待され、実際に効果があがるのかを吟味して計画する。臨床研修においては、歯学部卒前に実施する臨床実習と違って、学習者は歯科医師免許を持っている研修歯科医である。したがって、学習の方法は座学や見学ではなく、医療安全を確保しながらの on the job-training が主体になるべきであろう。また、研修分野をどんな順番でローテーションするのが効果的であるのかも念頭に置き、ぬかりなく研修の到達目標を修得、修了できるようにしなければ

ならない。①準備 研修歯科医・学習者が各SBOs (Specific Behavioral Objectives、個別行動目標) に到達するために必要な研修・学習方法の種類と順序を具体的に示し、必要な資源(人的、物的)を選択して準備する。②研修・学習方法の種類 1)受動的方法 解説、小講義、示説、見学、講演、映画・ビデオ放映など 2)能動的方法 1. 実務研修: 病棟研修、外来研修、フィールドワークなど 2. シミュレーション研修: ロールプレイ、SP (Simulated Patient、Standardized Patient、標準模擬患者、第2章【14】参照)による研修、模型による研修など 3. グループワーク: カンファレンス、セミナー、スモールグループ討議、ディベイティング、ワークショップ、ケーススタディ、チュートリアルなど 4. 自習: 読書、文献検索、VTR研修、テープスライド学習、プログラム学習、CAI (Computer-Assisted Instruction)、個人研究など ③方法の選択 1) 研修・学習目標がどの分類の領域に属するかにより、適した方法を選択する 精神運動領域(技能)であれば、実習が適している。2) 研修歯科医・学習者が慣れている方法を選択する 研修・学習態度や習慣、能力の異なる複数の研修歯科医・学習者に、様々な研修・学習方法を組み合わせ、それぞれに適した方法を選択できる機会を提供する。3) 研修歯科医・学習者の研修・学習意欲を刺激し、持続できる方法を工夫する

同じタイプの研修・学習方法の繰り返しは、飽きが出る。4) 研修・学習の効果を最大限にあげる方法を工夫する 受動的研修・学習方法よりも、能動的研修・学習方法のほうが効果的である。5) 研修・学習の効率を最大限にあげる方法を工夫する 費やした労力と時間に見合った効果があがる方法が望まれる。6) 反復研修・学習、練習の機会ができるだけ多いほうがよい 目標に到達するためには、通常は、反復学習が必要である。7) 種々の研修・学習方法を組み合わせる それぞれの方法が持つ利点、欠点を相補するように組み合わせる。8) 研修歯科医・学習者だけでなく、指導歯科医の慣れた得意な方法ということも無視しない 指導歯科医の教育に対するたゆまぬ研究、研鑽、修練も必須である。④資源 (Resources: Rs) 学習方略には、それぞれ必要な資源が選択され、準備される必要がある。資源が十分でない場合には、十分な学習の効果をあげることが難しくなる。1) 人的資源 指導歯科医、医療従事者、SP (標準模擬患者)、患者、研修歯科医自身、同僚、院外施設職員など 2) 物的資源 1. 場所 カンファレンスルーム、セミナールーム、研修室、病棟、検査部、放射線部、院外施設など 2. 媒体 a. 文字、文書類: 教科書、参考書、学術雑誌、参考文献、コピー、プリント b. 黒板、ホワイトボード、模造紙、掛け図、図表 c. 三次元媒体: 実物、模型、シミュレータ、標本 d. 聴覚媒体: レコード、テープ、カセット、ディスク e. 視覚媒体: スライド、OHP、パソコン・液晶プロジェクター f. 視聴覚媒体: ビデオ、映画、ピクチャー・カセット g. 教育工学媒体: CAI、シミュレーション機器 3) 予算 新たに購入したり、設置する必要がある場合には、そのための購入予算を確保する必要がある。協力者にも予算(謝金・交通費など)の計上が必要になることがある。◎学習媒体を選択する際には、次の点に留意することが重要である。1. 学習目標に対して適切であること 2. 学習者に対して適切であること 3. 内容が優れていること 4. 学習者が能動的に参加できること 5. 技術的に優れていること 6. 価格が適切であること

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【4】SPICES model<sup>1)</sup> (省略)

【5】臨床研修の7つのポイント

—Stanford Faculty Development Program— Stanford大学のKelley Skeffらによって提唱されている研修技法である。以下の7項目をポイントとしている。オリジナルは、それぞれの項目について、さまざまな行動が推奨されているが、資料にあるのはそれぞれのポイントについて、3項目ずつの具体的な行動を示したものである。・ 研修の雰囲気をよくする ・ 研修を適切にコントロールする ・ 目標を明確化する ・ 理解と定着化の促進のための工夫をする ・ 評価の工夫をする ・ フィードバックの仕方に注意する ・ 自己学習を促進する 1. 研修の雰囲気をよくする 勧められる具体的な行動 1) 学習者を参加させる 指導歯科医もチームの一員となって、研修歯科医に一

定の役割を与える。また、カンファランスなどでは一方的なレクチャーはあまり勧められない。ディスカッションに参加を促す。 2) 馬鹿にしたり、皮肉を言ったりしない 馬鹿にしたり、皮肉を言ったりするような対応は、大人でも、子供でもプラスに働くことは殆どない。改善すべきことを厳しくフィードバックするのと、このような対応とは全く異なる。 3) 指導者も自分の間違いや限界を認める 特に若手の指導者は、自分の知らないことや、間違いを恐れる。しかし指導する意義は、知らないときにはどう調べるか、失敗にどう対処するかなどを見せることの意義のほうがはるかに大きい。 2. 研修を適切にコントロールする 勧められる具体的な行動 1) 学習者のレベルに応じて指導スタイルを変える 学習者には、いろいろなタイプの人がいるし、また臨床能力のレベルによっても指導法を変えるべきである。不安の強い研修歯科医には、最初はある程度指示的に対応する。 2) ペースを変える 単調な進め方でなく、メリハリをつける。特に質問が出たときには“Magnify the question!” いろいろその質問から議論を展開できれば最高である。「その質問はあとにしないさい」などと言ってはいけない。 3) 研修の場の現実的な制限を考える あれもこれも教えようとしてはダメ。教えたいことの3-4割を目安にする。また、立て込んでいる外来では、ゆったりした外来とは教え方もおのずと異なる。

3. 目標を明確化する 勧められる具体的な行動 1) 目標を明確にし、繰り返し述べる 目標がないところには評価は無い。また、学習者も行き先に戸惑う。 2) 目標のもつ意味を、例を挙げて述べる 具体例が最も分かりやすい。 3) 学習者の目標を確認する あてがいぶちの目標は、必ずしも学習者のニーズに合致しない。自分で立てた目標には動機付けも伴う。 4. 理解と定着化の促進のための工夫をする 勧められる具体的な行動 1) 内容のサマリーを挿入する これは、知識、. の理解と定着化のための工夫の一つである。最初にアウトラインを示し、途中途中で要約していく。 2) 態度の定着化のための工夫をする 望ましい態度、. は褒め、改善すべき態度は、あまり時間をおかずにすぐにフィードバックする。また、その際無用にプライドを傷つけぬよう配慮する。 3) 技能の定着化のための工夫をする “See one, do one, teach one” とは、昔から米国の臨床研修で言われてきたことであるが、do oneの前に、read oneも重要である。すなわち、手技について一度自分で教本に当たって勉強しておくように勧める。 5. 評価の工夫をする 勧められる具体的な行動 1) 学習者の行為を直接観察する 伝聞で評価をしてはいけない。評価は自分で観察したことに限るべきである。 2) 評価の順番に留意する 評価の順序は極めて大切である。「自己→同僚→指導歯科医」の順が望ましい。 まず指導歯科医から評価に入ると、negative feedbackが多くなる。まず研修歯科医に自己評価してもらって、出来ていなくても自分でそのことに気づいている場合にはpositiveに評価する。これは研修の雰囲気にも大きく影響する。同僚評価も大切。 3) 学習者の気付きをpositiveに評価する このことの大切さは前項で述べた。 6. フィードバックの仕方に注意する 勧められる具体的な行動 1) 研修の雰囲気を悪くしないフィードバックの仕方に配慮する (1) まず良い点を褒める (strength first) (2) 改善すべき点の指摘後も、励ましの後押しをする (2) できるだけ速やかに行う 定期的なフィードバックはあまり効果がない。褒めるも叱るも早めに！ 3) 学習者が納得できるような仕方で言う 褒める場合も叱る場合も具体的な学習者の行動を対象とする。また、できるだけ具体的な、建設的なアドバイスを。例；「10分早く来るようにしたらどうか」 7. 自己学習を促進する 勧められる具体的な行動 1) 指導歯科医の知らないこと・コンセンサスの得られていないことを課題に出し指導歯科医も調べてくる ロールモデル(模範・お手本)を示すことは、百聞は一見にしかずである。 2) 学習者の興味を伸ばす よほどその方向性が間違っていない限り、学習者の興味のあることを伸ばすことが、最も効果的かつ効率的な研修効果を生み出すであろう。 3) 自己学習用の教材を示す 自己学習をするためのソースを示すかどうかは、時間的余裕などの状況による。【コメント】 この「臨床研修の7つのポイント」は、1995年にスタンフォード大学のプログラムに伴が参加して以来、実際に実践され、総説論文にも発表されている2)、3)。日本でも少しずつ広まってきているが、もっともっと多くの臨床研修指導医に使ってもらいたいスキルである。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

## 【6】臨床研修の6つの技法<sup>4)</sup>

臨床研修にあたる教師（指導歯科医）はいろいろな技法を用いて指導する。ここでは、それら6つの技法に整理した。指導者が用いる技法がどれかに偏ると、学習者（研修歯科医）への研修効果も偏る。多様な技法をバランスを考慮して、用いるように心がけることが大切である。①問題解決者 Problem-Solver 研修歯科医に問題解決の過程（観察、問題の感知、仮説設定、検証、評価）を教える役割。〔過用〕研修歯科医は臨床技能（患者との関係を深めたり、知識をより深めるなど）と関連づけずに、診断過程を覚えてしまう。〔寡用〕研修歯科医は診断過程や論理的枠組みを無視して、臨床をするようになる。②模範・お手本を示す Role Model 研修歯科医に自分の価値観や生活態度を最善のものとして模範を示す。〔過用〕指導歯科医が踊ってしまい、研修歯科医は観客になる。〔寡用〕研修歯科医が将来つくらなければならない自分自身の生活態度について、関心を育てるためのモデルを与えない。③臨床管理者 Clinical-Supervisor 研修歯科医の個性は無視し、臨床能力に焦点をあてて研修歯科医の学問的及び感情的なレベルに管理的に矯正を促すようなフィードバックをかける。〔過用〕研修歯科医は否定的なフィードバックを多くかけられ、新しい技術の習得に臆病になり創造性を失い、結果的に自信をなくす。〔寡用〕研修歯科医は長所と短所を混同し、どこを直せばよいのかわからなくなる。④巻き込む Involver 研修歯科医を自分の診療活動に巻き込む。研修歯科医の能力を信頼して、患者もスタッフも研修歯科医の研修に巻き込む。〔過用〕研修歯科医の能力を超える危機にさらす。〔寡用〕研修歯科医は自分の能力に自信を持ってなくなる。⑤促進者 Facilitator 研修歯科医が自分の学習に責任を持つように、自分で自主的に意思決定し目標をつくるように促す。研修歯科医は通常、支持的な態度で接する。〔過用〕研修歯科医は不満を起こす。〔寡用〕研修歯科医は無視されたと感じ、責任をとらなくなる。⑥資源 Resource 研修歯科医に細かい内容の知識を授け、学習者の態度・行動についても基準を示す。〔過用〕指導歯科医と研修歯科医のレベルの差を固定し、いつも完成された知識、回答を指導歯科医から入手しようとして、自分で知識や情報を統合したり応用することができなくなる。〔寡用〕患者の問題を理解しようとしても、知識、情報、データ不足に不満を起こさせる。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

## 【7】指導歯科医の役割

指導歯科医には、単に医学知識や臨床手技を教えるだけでなく、その他の様々な役割を果たすことが求められる。この資料では6つの役割に整理して概説している。指導歯科医には様々な役割がある。質の高い臨床研修を保証するためには、すべての指導歯科医が自分自身の果たすべき役割について共通の認識を持つ必要がある。そうでなければ、指導歯科医によって研修歯科医への対応に大きな差が生じ、研修歯科医は指導歯科医に何を期待してよいかわからず、看護職など他の医療職の人々もどのように歯科医師の研修に協力してよいかわからないであろう。①歯科医学知識とその検索・活用方法を伝える 膨大な歯科医学知識すべてを、一人の歯科医師が記憶することはほぼ不可能である。とくに近年、毎年数十万篇もの歯科医学論文が発表されていて、なかには、従来定説となっていた知識が覆される事例もある。このような、いわば「生きている」知識に常に追いついていくことは、狭い専門分野に限ってさえ容易ではない。指導歯科医には膨大な知識を切り売りすることのみが求められているわけではなく、診療上頻繁に必要な歯科医学知識と救急処置に必要な知識を除けば、むしろ、必要な時に必要な知識を短時間で入手、活用するテクニックを伝えることのほうが重要である。1) 指導歯科医自ら伝えるべき知識 (例) ●診療上頻繁に用いられる医学知識 i) 主な症候の病態生理と原因疾患 ii) 主な症候の鑑別診断、検査選択、治療決定に役立つ病歴情報 iii) 主な症候の鑑別診断に役立つ口腔診査（視診、触診、打診）所見 iv) 主な症候の鑑別に用いられる検査法の特長、コスト v) 主な治療法の適応、選択時の考慮因子 vi) 予防医療に関する基本知識 ●救急処置に不可欠な知識 i) 救急処置が必要となる症候の原因疾患 ii) 効果的な救急処置 2) 知識の検索方法 いわゆるEBM (Evidence-based Medicine) の手順を研修歯科医が身に付けるよう教えることである。EBMの手順は次の4つのステップからなる。1. 臨床上の疑問の定式化 2. エビデンスの検索 3. エビデンスの妥当性評価 4. エビデンスの患者への適用

性判断 ②臨床手技(スキル) 1. 医療面接のスキル 2. 口腔診査のスキル 3. 基本的な検査手技 4. 基本的な治療手技 5. 診療記録の書き方 ③診療の一般原則を示す 1) 経験則 臨床判断・決断の原理・原則を診療のルールとして、印象深い文章で簡潔に表した教えは数多い。「診察時に、患者が痛みを訴える部位を必ず触診しなさい」、「薬の変更は1種類ずつ行うこと」など、枚挙に暇がないであろう。このようなルールを、実際に受け持っている患者について、タイミングよく教える。2) 臨床判断・決断の根拠 指導歯科医としては、臨床判断・決断を経験則に頼るのみでなく、論理(Reasoning)に則った科学的なアプローチも教える必要があろう。臨床判断・決断の根拠には、次の4つの情報源がある。1. 病態生理学的知識 2. 過去の患者群で得られたデータ 3. 患者の意向・選好 4. 社会的規範(倫理、道徳、法律、経済などの要因) 以上の情報源から得られた根拠(エビデンス)がそのまま临床上の疑問に答えるものものこともあれば、複数のエビデンスを統合して最終判断を下さなくてはならないこともある。複数のエビデンスを統合する手法としての決断分析(Decision Analysis)や費用効果分析(Cost-effectiveness Analysis)は今後ますます重要になるものと思われる。論理的な臨床判断・決断を研修するため、臨床疫学や決断分析は臨床医学の基礎科学である。④研修歯科医の精神心理面へ配慮する 研修はストレスに満ちている。指導歯科医は、研修歯科医の認知面、身体面での負担の大きさ、その結果としての情動面での脆弱性に十分配慮しなくてはならない。当然、研修歯科医一人ひとりの能力を十分見極めた上での配慮ということになる。1) 研修歯科医が学ぶべき医学知識や技量が一時に能力を超えて多くはないか? 1. 受け持ち患者数は適切か? 2. 今まで受け持ったことのない病気の患者ばかりではないか? 3. 新しい手技を必要とする患者が多くはないか? 4. プレゼンテーションやカンファランスでの発表が矢継ぎ早に当たっていないか? 2) 身体的な負担が、能力を超えて大きくないか? 1. 1週間ないし1ヵ月あたりの当直回数は多くないか? 2. 重症患者や救急患者のケアで、睡眠時間が短すぎないか? 3) 情動面での負担は大きくないか? 1. 人の生死に立ち会うということ自体のストレスの大きさ、仕事量の多さ、身体的な疲労などが重なった結果としての情動面の問題はないか? 2. 特別な場合ではあるが、研修歯科医が医療上の過誤を犯した場合のカウンセリングが適切に行われているか? ⑤研修歯科医を評価する 指導歯科医が研修歯科医を評価する目的にはいくつかある。第一に、わが国の医療体制のなかで診療を任せられるだけの臨床能力を備えた歯科医師であることを国民に保証するため(総括的評価)である。第二に、評価することで研修歯科医の学習意欲を高め、より優れた歯科医師になってもらうため(形成的評価)である。研修歯科医の学習意欲を高め、研修目標を達成するために適切な方向に向かっているのかを知らせる上で形成的評価は非常に重要である。誰でも自分自身、どのように他人から評価されているのかは気になる場所である。子供に比べて大人は、第三者からの評価にとりわけ敏感であり、学習の達成度に大きな影響を及ぼす(成人学習理論 Adult Learning Theory)。したがって、最年少で24歳に達している研修歯科医についても、一般的には、成人学習理論に基づき、指導歯科医は次のような形成的評価の仕方を心がけるべきであろう。1) 研修歯科医の優れた点、良いパフォーマンスを見つけて褒めることを忘れない。ただし、褒め方も節度のある褒め方であるべきで、歯の浮いたような褒め方、誰についてもいつも同じ褒め方では逆効果となる。褒めるときには、衆目の前で褒めるとよい。2) 良くない点、改善を要する点についても必ず言及する。これらの点を指摘することこそ形成的評価の最大の目的である。しかし、あくまでも指導歯科医が自ら観察した研修歯科医の決断や行為について具体的に指摘するべきで、性格を非難したり、人格を否定したり、一般化するような言葉を投げかけてはならない。悪い点、改善点の指摘は、個人的に、1対1になって行うべきである。3) 良くない点、改善を要する点について言及するにあたって、どうしてそのようなパフォーマンスになってしまったのか、研修歯科医に説明してもらうこと。行動の背後にある論理、思考・認知過程を理解することで、どこに誤りがあるのか明確になることが多い。また、研修歯科医にとっても、問答無用に非難されたとの反発心を抱く可能性が少なくなるはずである。⑥ロールモデルとなる なんとといっても、指導歯科医が果たすべき最も重要な役割は研修歯科医のロールモデルとなることであろう。医学知識を伝授するのみでなく、臨床現場での技能や態度を伝えるためには、同時代を生きるモデルとしての振る舞いが必要である。指導歯科医が歯科医師としてヒューマニズムあふれる診療態度や研修態度

を示すことにより、研修歯科医はそのような態度を自然に身に付けていくものである。実際、学習者は「するようにと教えられたこと」よりも「実際に行われていること」により強く影響される。指導歯科医はロールモデルとしての役割を十分に認識し、思慮深く振る舞う必要がある。一人ひとりの研修歯科医の能力やニーズ、パーソナリティーの違いに配慮し、できるだけ研修のための時間（ディスカッションとフィードバック）を取ることが望まれる。教えることによって自分自身も学ぶという指導者の態度は、それ自体、生涯学習の態度として研修歯科医に伝えるべきものである。（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

#### 【8】医療における過誤可能性<sup>5)</sup>

臨床では、医療の不確実性を意識しておかねばならない。どのような不確実性があるのか考える上で参考になる例を紹介する。1. 本質的過誤可能性 正しい知識が確定していない(正解がない) 2. 偶然的過誤可能性 正しい知識を採用しない(正解を知らない) 3. 必然的過誤可能性 個体差による不確実性(正解どおりにならない) たとえば、原因不明の難病の研究は主に1番目の過誤可能性を減らすことを目指している。EBMは2番目の、テーラーメイド医療は3番目の過誤可能性をそれぞれ減らすための活動であると言えるだろう。これらに加えて、いわゆる「ミス」による不確実性もある。実際の臨床現場では、これらのどれが関係しているのか、それさえわからないことも少なくないが、診療上の判断、患者や家族への説明、そして不確実性への対策などを具体的に考える際に、論点を整理するのに役立つ。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

#### 【9】望ましいフィードバック技法<sup>6)</sup>

研修歯科医の評価は、総括的評価と形成的評価(第3章参照)の2つの目的で行われる。形成的評価は指導を伴うものであり、その指導はフィードバック(feedback)と呼ばれることが多い。この資料は、診療現場での研修歯科医の態度や行為(診断の進め方、治療方法の選択、手技、あらゆる院内スタッフや患者、家族への態度、研修に対する姿勢など)に改善すべき点を見出したときに、どのような点に気を付けて形成的評価(フィードバック)を行えばよいのかを概説したものである。米国の医学研修関係の雑誌に記載されている事柄を一部改変した。①指導歯科医の直接観察に基づくフィードバックは研修歯科医を直接観察する指導歯科医が行うべきである。フィードバックされる内容は誰かから伝え聞いたことではなく、直接観察した研修歯科医の行為についてでなくてはならない。②研修歯科医に対して敬意のある雰囲気で行われる 研修歯科医と指導歯科医が共通の目標に向かう同僚という立場でフィードバックは行われるべきであり、上下関係を意識させないくつろいだ雰囲気が望ましい。また、研修歯科医がどのような形でフィードバックが行われるのか、あらかじめ予想できるようにするべきである。③価値判断はしない 評価の対象となる行為を描写するような言葉を用い、価値判断を含む言葉は避けるべきである。④具体的で焦点が絞られている 研修歯科医の能力について一般化した言及をしない。人間性全般に対するポジティブ・フィードバックは、くつろいだ雰囲気を醸し出すために用いてもよい。あるいはネガティブ・フィードバックを前後のポジティブ・フィードバックにサンドイッチ状に挟むことで、情緒的反応を抑えてもよい。⑤指摘する量が多過ぎず少な過ぎない 一度に多くの点を指摘しても、研修歯科医は適切に対処できない可能性があるため、重要な点を重視したフィードバックとすべきである。⑥行為に焦点をあて、人格や人間性に焦点をあてない 医療行為の決断内容について言及するべきであり、決断者の性格や人間性については言及すべきでない。指導歯科医によるフィードバックを、研修歯科医が自分の人間的価値や将来の可能性に対する意見と受け取ることがないように細心の注意を払う。また、研修歯科医が修正可能な指摘にとどめるべきである。例えば、「患者さんの状態を考えると、あなたが今日の検査結果を確認しないのは、まったく無責任である」とは言わず、「患者さんの状態を考えると、あなたは今日のうちに検査結果を確認しておくべきである」と言うほうがよい。あくまでも具体的な行為に焦点を合わせる。⑦研修目標に基づいている 研修歯科医は、研修期間中に達成すべき具体的な研修目標を知らされている。それに近づくためには、どのような行為が望ましいかを話



し合うべきである。研修目標を研修歯科医、指導歯科医がともに意識することで、同志的な協力心を養うことができる。⑧研修歯科医の行為の背後にある思考や感情も確認する フィードバックの最初の段階で、open-end の質問を用いて研修歯科医自身が自分の行為についてどのように考えているのか尋ねるとよい。また、自己評価についても尋ねる。研修歯科医の行為の背後にある論理や思考・認知過程を知ること、改善すべき点がより明確になることが多い。⑨改善のための示唆を含む どのようにすれば研修目標を達成できるのか、具体的な示唆を行うべきである。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【10】「事実」と「意味づけ」と「一般論」7) ～これらを区別して指導しよう～ 現場での実習や研修(on the job training)、そして体験学習では「事実」と「意味づけ」と「一般論」を混同して指導や議論をしてしまいがちである。1. まず「事実」を確認し 2. 次に、それに対して経験や価値観に基づいた多様な「意味づけ」があることを共有し 3. そして、今後役に立つ、あるいは教科書的な「一般論」を確認する この段階を踏むことで、互いの考えを受け入れやすくなり、柔軟で実践的な問題解決能力の育成につながる。たとえば研修歯科医に、担当患者とのコミュニケーションが十分にとれていないことについて指導する場合を考えてみよう。指導歯科医としては、「1日に何度も病室に行くように」などと教科書的な指導をしたり、「自分はこうしている」といった経験談や、「君の話し方が良くない」などと価値判断を含む指導をしたくなるかもしれない。しかしその前に、研修歯科医と患者との間で実際にどのようなコミュニケーションが行われているのかを具体的に把握し、その情報を研修歯科医や他のスタッフなどと共有した上で検討を始めることが望ましい。一見すると回り道のように見えるが、結果的には具体的で効果的な指導につながりやすい。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

#### 【11】面接技法を学習する必要性<sup>8)</sup>

卒前の教育だけでなく、卒後臨床研修でも医療面接の学習が次第に重視されるようになってきている。ロールプレイや模擬患者など、新しい学習法も活用されるようになってきている。研修歯科医の中には、このような学習を「わざわざする必要を感じない」とか「日常生活で自然に身に付くものだ」、「自分のやり方で特に問題を感じない」などという考えから、軽視するものも少なくない。そのような場合には、以下のような項目を例示して、必要性を解説する。1. 日常とは異なる部分が多い 医療現場での面接は、日常とは異なる部分が多いため、日常生活で身に付けるという学習方法には限界がある。日常と異なる点としては、例えば以下のものがある。① 初対面でプライベートな話をする ② 情報や力関係が極端に偏る ③ 深刻な話題が多い 2. 「伝達が重要」と誤解しやすい 医療者は面接する際に、専門職者として何か情報を伝えたり、指導したり、指示したりすることが重要だと考えがちである。それらもちろん重要であるが、患者や病態を理解し、信頼関係を築くには、むしろ患者の話を聴く(傾聴)ことが重要になる。傾聴の重要性を学び、その技能を身に付けるための学習をすることが効果的である。3. 社会背景が変化 従来の医療者-患者関係は父権主義的であったが、現在は、疾病構造の変化、患者の権利意識の向上、医療情報の増加と公開、死生観の多様化などにより、コミュニケーションの重要性が高まっている。従来のように「黙っていても信頼してもらえる」ことは期待できなくなりつつあり、医療者のコミュニケーション能力をより高める必要がある。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【12】患者に対する医療者の態度類型<sup>9)</sup> 患者に対する態度を指導する場合に、態度の類型を知っておくと、指導が容易になる。ここでは、6種類に分類したものを示す。医療者は、1～4の態度になりがちであるが、できるだけ5や6の態度をとるように努めることが望ましい。まずは、研修歯科医自身で、自分がどのような態度で患者に接しているかを、この類型を参考に考えるよう指導することから始めてみる。そして問題があると気が付いたら、具体的にどのようにすればその態度を望ましいものに変えられるか、研修歯科医と共に検討してみる。このような「態度教育」は、時に

は症例検討のようにグループで議論すると効果的であり、問題点によっては歯科医師以外にコメディカルやコミュニケーションの専門家(精神科医や臨床心理士など)も交えて議論すると、さらに多角的な検討が可能となる。1. 評価的 …… 善悪などの判断を下す 2. 解釈的 …… 症状などに一方的に理由をつける 3. 調査的 …… 私的なことを詮索する 4. 逃避的 …… 不安を受け止めずに避ける 5. 支持的 …… 考え方や行動などを支持する 6. 共感的 …… 患者の立場で理解するよう努める

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【13】共感の伝え方<sup>10)</sup> 「患者に共感することが大切」と指導する場合には、共感の伝え方をいくつか例示すると指導しやすい。ここでは、5種類に類型化したものを示す。共感できたら躊躇せずに、日常のコミュニケーションよりも積極的に、共感したことを伝えるよう指導する。共感できていない場合に無理にこのような言葉を使うべきではない。共感できていないことを意識しながら、傾聴をつづけるよう指導する。1. 反映 伝わってくる感情などを患者に伝える 「つらそうですね」 2. 正当化 患者の感情面の体験を妥当だと認める 「これでは誰だって困りますね」 3. 個人的支援 患者の支えになろうと伝える 「できる限りのことをしたいと思います」 4. 協力関係 協力して病気に対応しようと伝える 「解決策を一緒に見つけていきましょう」 5. 尊重 患者を尊重していると伝える 「こんな状況でよく頑張ってきましたね」

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

#### 【14】人的資源としての標準模擬患者 (Standardized or Simulated Patient : S P)

S Pが協力するが卒後臨床研修で増えつつある S Pとは医学生・歯学生などの臨床技能の及び評価のために活用される人的教育資源で、医学的背景を有しない一般の人が、種々な疾患の症状をリアルに、かつコンスタントに再現できるように訓練されたものである。わが国では、実習や研修などの学習の場で臨機応変の対応をする S Pを「模擬患者 Simulated Patient」と呼び、OSCE (Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験：第3章参照)などの実技試験で標準化した対応をする S Pを「標準模擬患者 Standardized Patient」と呼んで両者を区別することが多い。日本の医学教育ではコミュニケーションや医療面接の学習の患者役として S Pが広まってきた。一方、診察手技の学習や実技試験においても S Pの必要性が急速に高まっており、その更なる充実が求められている。① 特性 1. 協力しやすさ - いつでもどこでも協力してもらえらる。 2. 反復性 - すべての研修歯科医に同じ条件を提供できる。 - 何度でも参加してもらえらる。 3. 信頼性 - 症状、徴候、心理・社会面が一定である。 - 同一の患者役を、いつでも演じてもらえらる。 4. コントロール - 状況や条件をコントロールできる。 しやすさ - 研修歯科医に与える情報量をコントロールできる。 5. 適応しやすさ - シミュレーション(面接や診察)を中断して、問題点や所見について指導歯科医と討議 することができる。文献などを調べて、また診察を続けることもできる。研修歯科医も 指導歯科医も作業を順次評価して行くことができる。 6. 患者に対する危険がない 7. 研修歯科医の不安がない - 患者にとって何か有害なことをしたり言ったりすることを研修歯科医は心配する必要がない。 8. 患者役からのフィードバック - よく訓練された S Pは、研修歯科医をどう感じたか(気楽さや安心感)について正確にフィードバックを与えることができる。 9. 時間の制約 - 研修歯科医は時間のプレッシャーを感じずに、自分の考えがまとまるまで面接や診察 にいくら時間をかけてもよい。 - 患者の予後がすでにわかっているから、その問題の全経過を追いかけることができる(実際の患者の問題を利用する最も大きな利点の1つがこれである)。 - 問題の経過を追って何段階かの S Pを計画することもできる。

②限界 1. 問題の範囲における限界 2. 人工的なヒント(部屋の状況等) 3. 研修歯科医が「調子」を合わせられないことがある 4. 「本物」ではない ③シミュレーションの範囲④ S Pの養成訓練 1. 自分の経験した症例の中から適切な例を選択する。 2. その患者の問題の経過中の1時点をセットする。 3. これから訓練を受ける者(Simulatee, S E E)にその疾病についてはしない。 4. 訓練は3段階に分ける(1週ずつおいて)。 ・病歴 ・口腔所見 ・問題全体のレビュー

(訓練をする者自身及び他の専門家による) 5. どのような症状が始まり、どのように経過し、それに対してどう感じ、どうしたかをSEEは詳細に理解 する必要がある(1週間位、その患者のことを考え続ける)。6. もし適切ならば、背景や職業にSEE自身の背景と経験を利用してよい。7. SEEは自分自身のプロトコルを作る。8. SEEが十分に患者のストーリーを理解したかどうかを確認する。9. 無理な症状や情報ははじめから除外する(SEEに告げない)。10. 症状のシミュレーションにおいても、適切ならばSEE自身の経験を活用する。11. 症状、徴候をSEEに示す方法。・訓練をする者自身で見せる・実際の患者のVTRやオーディオテープを見せる・実際の患者又は似ている患者を見せる(注:実際の患者に協力してもらう際は、あらかじめ目的を説明して承諾を得る)12. 単なる口腔所見のみでなく、情緒の状態、顔つき、body language 等を含めた全体像を作る。13. 訓練中「積極的なフィードバック」を与え、また、修正を要する所は確実に指摘する。14. SEEにはいかなる「歯科医学的専門知識」も教えない。15. いったん完成したSPはときどきチェックしてその恒常性を確認する。

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

#### 【15】プライマリ・ケアの概念整理<sup>1)</sup>

卒後臨床研修では、プライマリ・ケアという言葉が随所で用いられる。世界的に見ても、日本国内でも、「プライマリ・ケア」という言葉はいろいろな意味で使われている。ここでは、日本における「プライマリ・ケア」の概念を整理したものを示す。日本の卒後臨床研修で用いられているのは、主として2番目の概念で、臨床研修の基本理念の中で、「臨床研修は、(中略)、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることのできるものでなければならない。」と述べられている。1. 1次機能概念 保健医療システムを1・2・3次に分割したうちの1次機能(使用例:プライマリ・ケアの供給体制)2. 臨床能力的概念 臨床医の基礎的診療能力(使用例:プライマリ・ケア能力の修得)3. 現場主義的概念 開業医療など第一線の医療現場であることを重視した概念(使用例:プライマリ・ケアの現場)4. 専門的概念 独自の専門性を持つことを想定した概念

(医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変)

【参考文献】 1) Harden, R. M., Sowden, S., Dunn, W. R. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ :18;284-297 1984. 2) 伴信太郎: 指導歯科医の役割とノウハウ. JIM 6(7), 592-596, 1996. 3) 伴信太郎: 内科臨床教育の実践技法. 最新内科学体系 プログレス1; 総合診療, 30-37. 中山書店、東京、1998. 4) L. J. Farquar, Michigan St. Univ. 1979. 5) 中川米造. 医学の不確実性. 東京: 日本評論社. 6) Hewson MG, Little ML. Giving feedback in medical education: verification of recommended techniques. J Gen Intern Med 1998;13:111-116 7) 「SP養成者のためのワークショップ」資料. 8) DW Bullimore. Study skills and Tomorrow's Doctors. 9) 津田 司. 医療面接の基本. 東京: 日経メディカル社, 2000. 10) Cole, SA, Bird, J 著, 飯島克巳, 佐々木将人 訳. メディカルインタビュー. 東京: メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2003. 11) 藤崎, 他. 厚生科研報告書. プライマリ・ケアに関する総合的研究. 1991.

## II 実践編

- 【2】 指導方法の実際 (省略)
- 【2】 研修歯科医向けカンファレンスの実際 (省略)
- 【3】 シミュレーションを利用した研修 (省略)
- 【4】 臨床現場での研修方法 (省略)
- 【5】 指導の実例 (省略)

## 第3章 評価方法

### 1 評価の理論と方法

#### 【1】教育評価

第2章【5】でも述べたように教育とは、学習者の行動に価値ある変化をもたらすプロセスである。すなわち、教育が行われると学習者には行動変容が生じ、より望ましい状態、より高いレベルに向上する。

教育のプロダクトとしての学習者の行動変容の程度と、学習者の行動変容をもたらす教育活動のプロセスとの両者について教育評価が行われる。いずれも、手順を踏んで、適正な評価を計画的に行うことが大切である。いたずらに思いつきのテストをするのは、教育活動に良くない影響を及ぼす。教育評価は、教育を効果的に遂行するために、必要な情報を得て、それを解析し、意志決定を行う作業であると定義できる。教育評価は、情報収集（測定）、測定結果の価値判断（解析）、意志決定（合否・フィードバック、カリキュラム改善）の3段階により、進められる。

実際の評価の手順は、評価計画立案の際のポイント（1.目的、2.対象、3.被評価者、4.評価者、5.方法）とプランを実施するプロセス（6.情報収集、7.評価基準、8.解析、9.結果報告、10.意志決定）に分けることができる。

[評価の手順]

1. 目的：何のために評価するのかを決定する
2. 対象：何を評価するのかを決定する
3. 被評価者：評価されるのは誰かを明らかにする
4. 評価者：評価するのは誰かを定める
5. 方法：どのように測定するか、立案・作問する
6. 情報収集：測定を実施して、情報を収集する
7. 評価基準：許容できる成績の基準を決定する
8. 解析：測定結果を点数（採点）・記号（順位・段階）に変換する
9. 結果報告：結果をまとめて報告する
10. 意志決定：最終的な決定（合否・フィードバック）をする  
（フィードバックには、点数・記号の他にコメントが付記されていると効果的）  
（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

#### 【2】教育評価の原則

評価計画の立案は、「なぜ、何を、どのように、いつ、誰が」という4W1Hを決めることから始まる。前項の評価の手順の1-5の内容について説明する。

臨床研修において到達目標に向けた研修歯科医の成長・向上を評価する場合の具体例でいえば、行動目標の1つ1つについて、なぜ（フィードバックのため又は修了認定の判断のため？）、何を（評価するのは知識、技能又は態度？）、いつ、どのように（観察記録、診療録の点検又はOSCE＝客観的臨床能力試験など）、誰が（上級医、指導歯科医又は看護師など）を明確にプラン・記載して、研修歯科医と指導にかかわるすべての人々で共有することが必要である。

（医師臨床研修制度における指導ガイドライン試行版を改変）

#### 【3】教育評価の方法

論述試験、口頭試験や客観試験（〇×テストや5肢択1形式など）は、かつて使われる頻度が多かった評価の方法であるが、それらを含めた教育方法の特徴を次に整理した。

観察記録はなじみが少ないかもしれないので、説明を加える。観察記録は測定者（評価者）自身の感覚器官を用いて収集した測定資料を記録したもので、態度や技能の評価に有用である。被評価者が学習内容や成果を記録したものではない。実地試験も被評価者の行動を評価者が直接観察する評価方法であるが、一般に長期間の観察をすることで、短時間の実地試験では得られない被評価者の