

200937008B

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究  
(H19 - 医療 - 一般 - 009)

平成 19 年度～平成 21 年度 総合研究報告書

研究代表者 俣 木 志 朗

平成 22 (2010) 年 3 月

# 目 次

## I. 総合研究報告

新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究 ----- 1

俣木 志朗

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 24

III. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 27



研究代表者 俣木志郎（東京医科歯科大学大学院教授）

研究要旨：平成18年度より歯科診療に従事しようとする歯科医師は1年以上の臨床研修を行うことが義務付けられた。今後、歯科医師臨床研修制度の運用、改善に向けた見直しを行うためには、経年的に歯科医師臨床研修制度に関する基礎資料を収集することが必須である。平成19-21年度にかけて、研修歯科医、単独型・管理型臨床研修施設および協力型研修施設の指導歯科医、臨床研修プログラムを対象にして調査研究を行った。調査項目は、研修内容・研修効果、研修歯科医、新制度全般に関するアンケート調査、研修歯科医のメンタルヘルス調査の経年的検討（平成19-21年度）、プログラム責任者のメンタルヘルス調査（平成19年度）、指導歯科医のメンタルヘルス調査（平成20年度）、および研修歯科医の動向、分布状況、中断・休止・再開事例の検討である。その結果、本制度の歯科医師の資質向上への貢献度については延べ研修歯科医1,995名、単独型・管理型臨床研修施設347施設、協力型臨床研修施設805施設から回答を得、その結果、本制度の目標である新制度の歯科医としての資質の向上の貢献度に関しては、研修歯科医の結果では、「貢献した」19.9%、「少しは貢献した」53.0%との回答を得た。同様に単独型・管理型臨床研修施設で「貢献した」47.6%、「少しは貢献した」44.4%、協力型臨床研修施設で「貢献した」47.1%、「少しは貢献した」46.1%であった。このように、新制度は研修歯科医と臨床研修施設双方にある一定の評価を得られたことが明らかとなった。また、メンタルヘルスに関するアンケート調査結果から、研修歯科医、プログラム責任者、指導歯科医の健康リスクは健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団と比較して変わらない傾向があること、抑うつ状態自己評価尺度（CES-D）でみた結果、研修歯科医の約半数が「抑うつ状態」である可能性、プログラム責任者、指導歯科医の3割強が「抑うつ状態」である可能性が示唆された。そして、研修歯科医の全国的な在籍分布状況について、すべての研修プログラムを対象に調査を行った結果、ほぼすべての新規参入し開始が臨床研修を受けていることが明らかとなった。一方、臨床研修を受けていない者や未修了者も若干名いることが伺われた。中断・休止例も認められるが、平成21年度には減少傾向にあった。都道府県ごとの研修歯科医数が最少の県では、研修歯科医数の増加傾向が認められたものの、東京都・大阪府・福岡県などの都市部での研修歯科医数の増加も認められ、今後、継続して評価が必要と考えられた。研修歯科医の都道府県別の分布状況に大きな変化は認められなかった。今後、研修歯科医の地域偏在の是正のため、一層の歯科医師臨床研修施設の拡充が必要と考えられる。本調査研究により歯科医師臨床研修制度の実施状況および多くの問題点が抽出され、今後の本制度の運用、改善に資する貴重な情報を収集することができた。

研究分担者

秋山 仁志（日本歯科大学附属病院 教授）  
新田 浩（東京医科歯科大学大学院 准教授）  
平田 創一郎（東京歯科大学 講師）

研究協力者

酒寄孝治（東京歯科大学）

A. 研究目的

「新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果に関する調査研究」の研究目的

歯科医師臨床研修制度は平成8年度から努力義務として実施されてきた。歯科臨床研修方式には、全研修期間を一つの臨床研修施設（単独型臨床研修施設）で研修する単独型方式と管理型臨床研修

施設と協力型臨床研修施設で研修する群方式とに分類され、それぞれの方式で臨床研修プログラムが改善されてきている。平成18年度からは、歯科医師臨床研修制度は努力義務から必修となり、新歯科医師臨床研修制度が実施されている。本研究では平成19-21年度の新歯科医師臨床研修制度における研修内容・研修効果について調査・分析し、新制度の有効性を評価するとともに、今後の制度の運用、改善に向けての基礎資料を収集した。

### 「研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」、「プログラム責任者のメンタルヘルス調査に関する研究」、「指導歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」の研究目的

平成18年4月より歯科医師臨床研修制度が必修化され、歯科診療に従事しようとする歯科医師は1年間以上の歯科医師臨床研修を行うことが義務付けられた。臨床研修の目標は、患者中心の全人的医療を理解した上で、歯科医師としての人格を涵養し、総合的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけ、臨床研修を生涯研修の第一歩とすることであり<sup>1)</sup>、研修歯科医が精神的、経済的に安定して研修に専念できるような研修体制を整備することは、研修歯科医の資質の向上を努めるためにも必要であり、また研修歯科医の職場における健康管理上、重要な問題である。

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）において、研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究<sup>2)</sup>を行い、極めて貴重な資料を得ることができた。

本研究は、新歯科医師臨床研修制度の有効性、効率性を評価するとともに、制度の見直しのための基礎的資料を得ることを目的として、新歯科医師臨床研修制度必修化後の研修歯科医、プログラム責任者、指導歯科医のメンタルヘルスの把握について調査を行った。

### 「研修歯科医の分布に関する調査研究」の研究目的

歯科医師臨床研修制度は、必修化初年度から歯科医師国家試験合格者のほぼすべてが臨床研修を開始したことが明らかとなった<sup>3)</sup>。ただし、全合格

者が臨床研修を開始していないことから、新制度の有効性、効率性を評価するために、臨床研修を受けている者の状況について継続した調査が必要である。

一方、新規参入歯科医師である研修歯科医の動向がどのように変化したかを把握することは歯科医師の地域偏在及び需給を検討する上で重要である。

これらの理由から、平成19-21年度の新歯科医師臨床研修の実施状況を調査することにより、研修歯科医の分布状況、中断・休止・再開事例につき検討を行った。

## B. 研究方法

### 「新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果に関する調査研究」の研究目的

#### 1. 対象

平成19-21年度の研修歯科医、および平成19-21年度に研修歯科医を受け入れた単独型・管理型臨床研修施設、協力型臨床研修施設

#### 2. 調査期間とアンケート方法

厚生労働省が運営する歯科医師臨床研修プログラム検索サイトD-REIS (<http://www.d-reis.org>)に登録された平成19-21年度の歯科医師臨床研修施設の施設長宛に、今回の「新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」でのアンケート調査協力の依頼状を送付した。単独型および管理型臨床研修施設長には、各施設の研修歯科医に対して、アンケート調査協力の依頼状を送付した。調査期間は、平成19年度は平成20年2月12日-3月3日、平成20年度は平成21年2月12日-3月10日、平成21年度は平成22年2月1日-2月28日である。本研究のアンケート調査は、D-REISからリンクを張った「新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」のホームページ上で回答ができるように整備した。

#### 3. 質問項目

研修歯科医向けの「研修歯科医の研修の効果に関するアンケート」では新歯科医師臨床研修に関する研修内容・研修効果、新制度全般に関する選択式および自由記入式の29の質問項目を設定した。また、新歯科医師臨床研修の到達目標である



基本習熟コース、基本習得コースそれぞれの項目の到達度について回答を求めた。さらに指導歯科医の指導状況に対する評価項目を設定した。

単独型・管理型臨床研修施設向けの「単独型・管理型臨床研修施設の研修の効果に関するアンケート」では、新歯科医師臨床研修に関する研修内容・研修効果、新制度全般に関する選択式および自由記入式の27の質問項目を設定した。

協力型臨床研修施設向けの「協力型臨床研修施設向けの研修の効果に関するアンケート」では、新歯科医師臨床研修に関する研修内容・研修効果、新制度全般に関する選択式および自由記入式の21の質問項目を設定した。

それぞれの質問項目の詳細については、平成19-21年度総括・分担研究報告書を参照のこと。

#### (倫理面への配慮)

本研究における調査においては、アンケートの回答には事前に送付したIDとパスワードを必要とし、アンケートに対する回答に関しては、研修歯科医、臨床研修施設の自由意志で行い、強制力がないものとした。集計は個人が同定できない形で行った。調査結果は統計値または匿名性を確保して公表することとし、資料の取扱については十分な注意を払った。

#### 「研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」、「プログラム責任者のメンタルヘルス調査に関する研究」、「指導歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」の研究手法

##### 1. 対象

##### 1) 研修歯科医

(1)平成19年度研修歯科医 2361名

調査期間：平成19年11月26日-12月28日

平成20年2月12日-3月3日

(2)平成20年度研修歯科医 2294名

調査期間：平成21年2月12日-3月10日

(3)平成21年度研修歯科医 2381名

調査期間：平成22年2月1日-2月28日

2) 平成19年度プログラム責任者 229名

調査期間：平成20年2月12日-3月3日

3) 平成20年度指導歯科医 (管理型施設・単独型

施設・協力型施設)

調査期間：平成21年2月12日-3月10日

##### 2. アンケート方法

メンタルヘルスに関するアンケート調査は、厚生労働省が運営する歯科医師臨床研修プログラム検索サイト D-REIS<sup>4)</sup>からリンクを張った「新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」のホームページ上で回答ができるように整備した。アンケート回答依頼方法は、調査研修班の主任研究者から各単独型臨床研修施設、管理型臨床研修施設にメールにて、WEB上でアンケートに回答を行うように依頼文を添付し周知した。アンケート回答者は、本研究班ホームページにアクセス後、所属の研修施設にあらかじめ配付したログインID、パスワードを入力の上、メンタルヘルスに関するアンケート調査のページへと進む。アンケート開始をクリックし、設問に回答する。すべての回答の終了後、最後に送信ボタンを押し、確認のページに進み、確認のページの最下部の送信ボタンを押して終了とする。メンタルヘルスに関するアンケート調査は、本研究班ホームページ上に実施責任者および実施者と実施目的を明示した。アンケートへの回答は、回答者の自由意志で行い、強制力がないものとした。さらに回答者に不利益をもたらさないように、個人の識別を不可能とし、プライバシーの保護に関して十分に配慮した。

##### 3. ストレス調査項目

アンケート調査項目数は、すべての設問に回答するのに5-10分程度の時間で終わることができるように設定した。調査項目は、ストレス要因の認知として、簡易職業性ストレス評価票<sup>5)</sup>の57項目、ストレス反応としての抑うつ状態の評価に抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> (The Center For Epidemiologic Studies-Depression、株式会社千葉テストセンター) の20項目を含むようにした。

##### 4. 倫理面への配慮

本研究は、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の審査の結果、承認を得て施行した。

##### 5. 分析方法

職業性ストレス簡易調査票<sup>5)</sup>の各調査項目は、各尺度に該当する項目の点数を算出し、その点数を

5段階に換算して評価する標準化得点を用いた方法を用いて分析した。さらに仕事のストレス判定図として、仕事の量的負担と仕事のコントロールをストレス要因として、それらから算出されたストレス度を健康リスクとしてプロットして表現した「量-コントロール判定図」、同僚の支援と上司の支援から作成する「職場の支援判定図」を作成し、量-コントロールリスク、職場の支援リスク、総合した健康リスクを算出した。抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>9)</sup>は、うつ病の主要症状が含まれた20項目の設問から構成されており、CES-D点数の16点以上を「抑うつ状態」とし、「抑うつ状態」の割合を調べた。

### 「研修歯科医の分布に関する調査研究」の研究手法

#### 1. 対象

平成19-21年度の歯科医師臨床研修の研修歯科医の募集を行ったすべての単独型及び管理型臨床研修施設の研修プログラムを対象とした。

#### 2. 調査方法

郵送及びE-mailによる調査を行った。厚生労働省が運営する歯科医師臨床研修プログラム検索サイトD-REIS (<http://www.d-reis.org>) に登録された歯科医師臨床研修施設の施設長及び問い合わせ先担当者に調査票を送付した。調査票の回収はE-mail、FAX、郵送及び電話回答により行った。

研修歯科医の在籍状況は、各単独型、管理型または協力型臨床研修施設に各月の月末に在籍する者を当該施設当該月の研修歯科医数として集計した。

#### 3. 質問項目

①研修プログラムごとに、各月の単独型、管理型または協力型各臨床研修施設に在籍する1年目の研修歯科医数。

②研修の休止、中断、再開または延長がある場合には、当該研修歯科医ごとにその旨とその時期。

#### (倫理面への配慮)

本研究における調査は、各歯科医師臨床研修施設から得た情報を用いて行ったものである。提供された資料には、研修歯科医個人の情報は含まれ

ていないが、調査の対象である研修プログラムを有する歯科医師臨床研修施設には本研究・調査の目的を説明し、同意を得た上で情報の提供を受けた。なお、調査結果は統計値または匿名性を確保して公表することとし、資料の取扱については十分な注意を払って実施した。

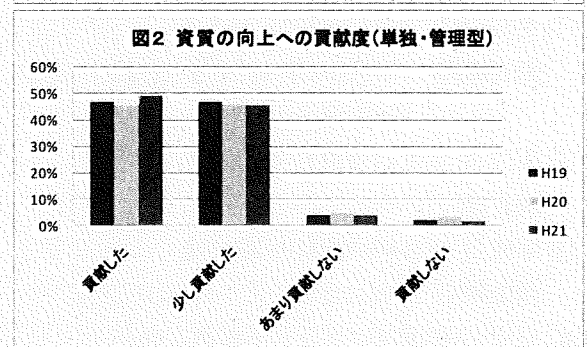
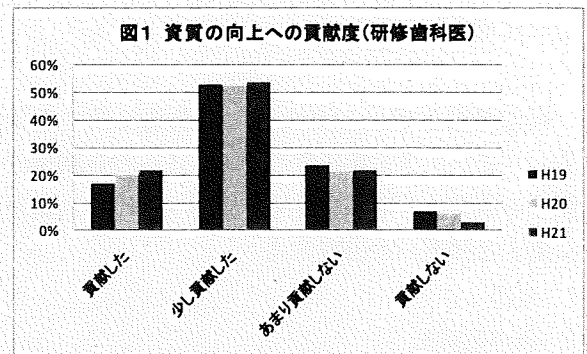
### C. 研究結果

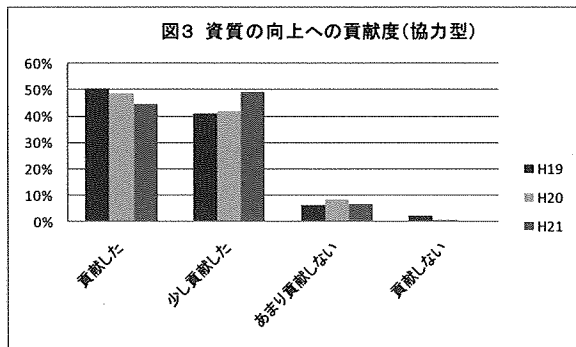
#### 「新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果に関する調査研究」の研究結果

##### 1. 新歯科医師臨床研修の歯科医師の資質の向上への貢献度について。

研修歯科医の結果では、「貢献した」19.9%、「少しは貢献した」53.0%との回答を得た。同様に単独型・管理型臨床研修施設で「貢献した」47.6%、「少しは貢献した」44.4%、協力型臨床研修施設で「貢献した」47.1%、「少しは貢献した」46.1%であった。新制度は歯科医としての資質の向上の貢献度について、研修歯科医、臨床研修施設双方から一定の評価を得られた。

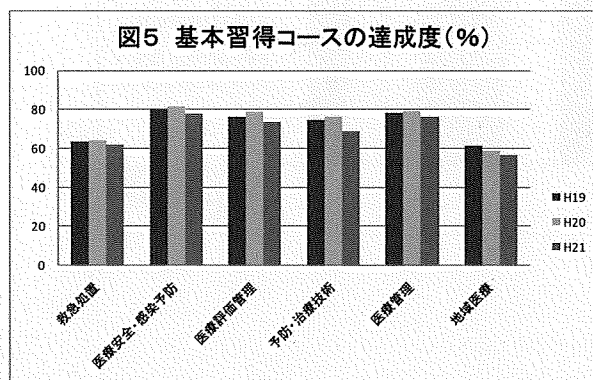
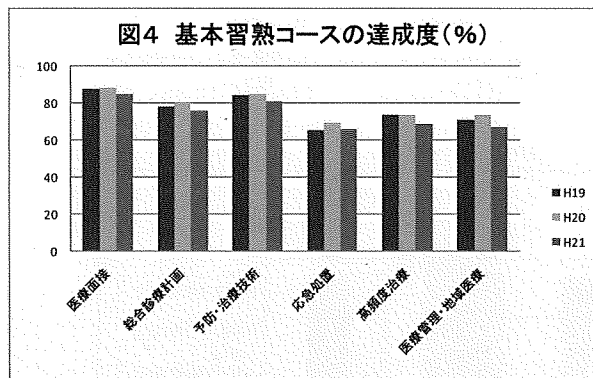
19-21年度の結果の推移を図1-3に示す。研修歯科医の結果では、「貢献した」が漸増したが、臨床研修施設と比較し、「あまり貢献しない」、「貢献しない」の割合が依然として高い。



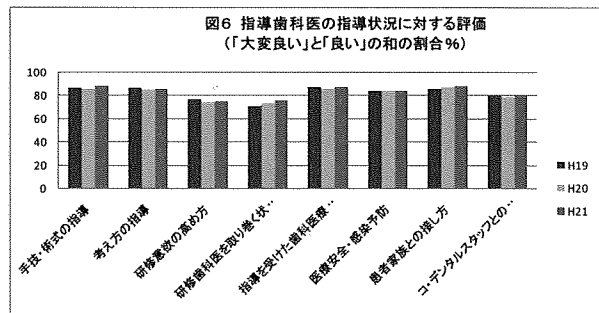


2. 基本習熟コース・基本習得コースの到達目標の達成度について

基本習熟コースでは「応急処置」、基本習得コースでは「救急処置」、「地域医療」の達成度（「到達している」と「ほぼ到達している」の割合の和）が低かった（図4、5）。年度の推移では、全体的に達成度が漸減している。

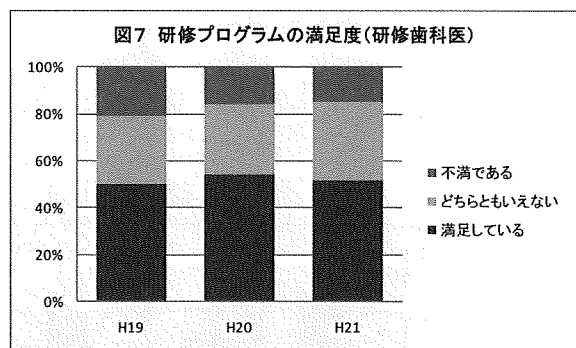


3. 指導歯科医の指導状況に対する評価について  
「大変良い」と「良い」の割合の和の平均で評価すると、各評価項目で70%以上の比較的高い評価であった。しかし、「研修意欲の高め方」、「研修歯科医を取り巻く状況への配慮」に関しては評価が低かった（図7）。年度の推移をみると「研修歯科医を取り巻く状況への配慮」の達成度は漸増しており、改善が認められた。



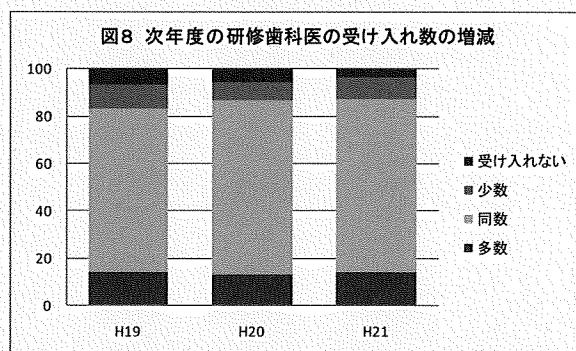
4. 研修歯科医の研修プログラムの満足度について

研修プログラムの満足度の回答で「満足した」は全体で51.7%であった（図4）。年度の推移では「不満である」が漸減した。



5. 協力型研修施設における次年度の研修歯科医の受け入れについて

協力型研修施設の13.7%が今年度より多数、71.8%が今年度と同数、8.9%が少数、5.6%が研修歯科医を受け入れないと回答した（図8）。年度の推移では次年度受け入れないという協力型施設が漸減した。



「研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」、「プログラム責任者のメンタルヘルス調査に



関する研究」、「指導歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」の研究結果

1. アンケート回答者数について

1) 研修歯科医

- 平成19年度第1回目回答者 732名
- 平成19年度第2回目回答者 347名
- 平成20年度回答者 810名
- 平成21年度回答者 596名

2) プログラム責任者

- 平成19年度プログラム責任者 102名

3) 指導歯科医

- 平成20年度指導歯科医 810名

2. 研修歯科医アンケート調査結果

1) 男女別、総数でみた総合した健康リスクの推移

平成19年度から平成21年度の男女別、総数でみた研修歯科医のメンタルヘルスの総合した健康リスクの推移(平成18年度のデータを含む)は表

1に示す。

男女別でみた場合、平成21年度の総合した健康リスクは男性93、女性94でほぼ同じ値を示したものの平成18年度-20年度では男性よりも女性の方が低い値を示した。男女合計でみた場合、平成19年度第1回目の総合した健康リスクが105で100を超えていたが、調査期間2月-3月では、調査4年間で総合した健康リスクは94-97とほぼ近似した値を示した。

2) 研修施設種別でみた総合した健康リスクの推移

平成19年度から平成21年度の研修施設種別でみた研修歯科医のメンタルヘルスの総合した健康リスクの推移(平成18年度のデータを含む)は表2に示す。

「歯科大学病院(単独型)」は、3年間の調査で総合した健康リスクは80前後を示した。平成19年度第2回目の「一般病院歯科(管理型)+診療

表1 男女別、総数でみた研修歯科医の総合した健康リスクの推移

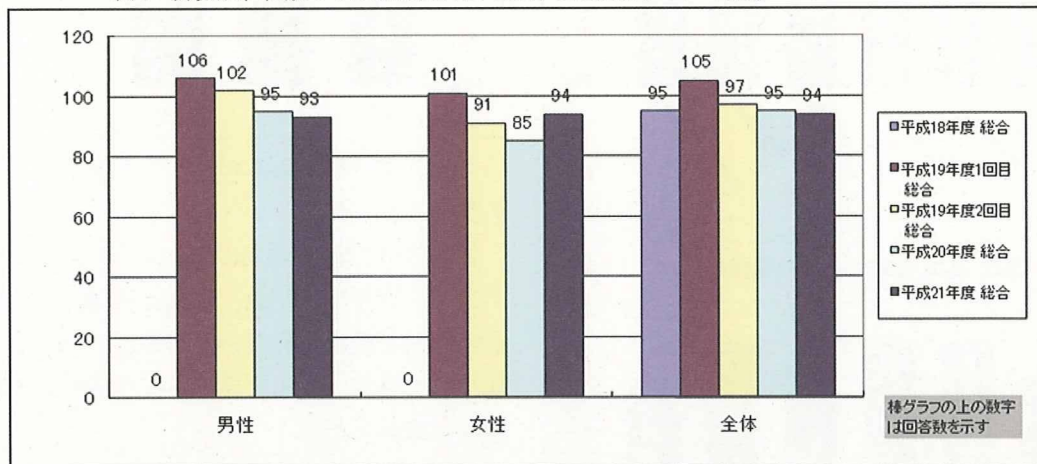
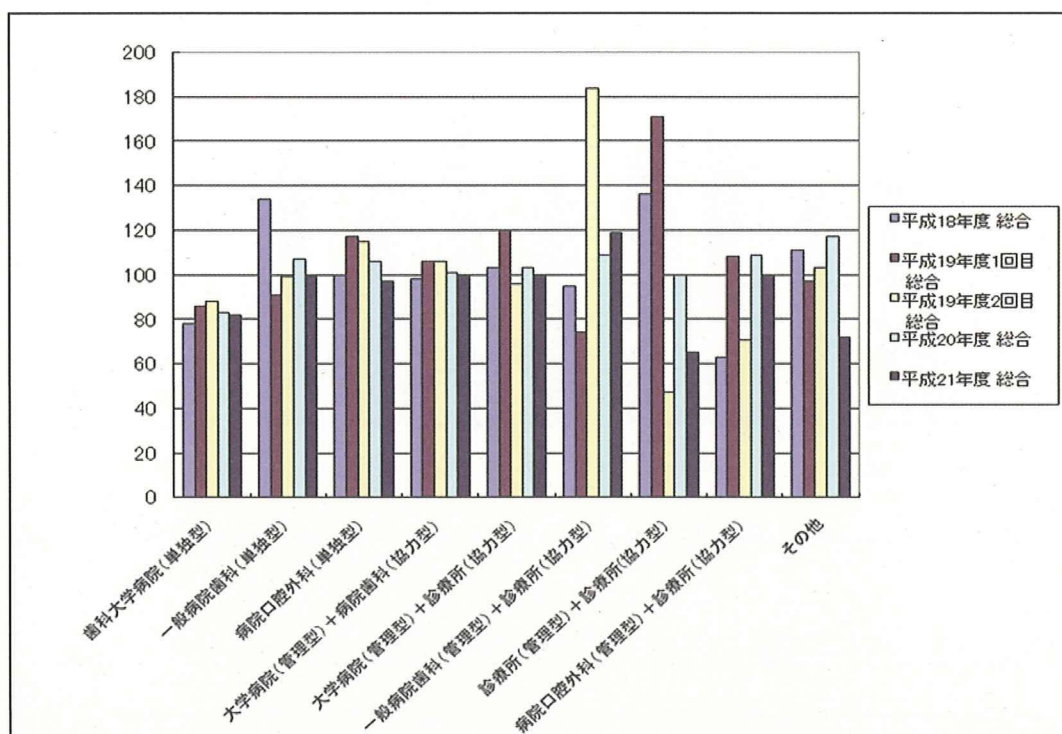


表2 研修施設種別でみた研修歯科医の総合した健康リスクの推移



所(協力型)」の総合した健康リスクは180を超えた値を示した。

3) 研修施設数別でみた総合した健康リスクの推移  
平成19年度から平成21年度の研修施設数別でみた研修歯科医のメンタルヘルスの総合した健康リスクの推移(平成18年度のデータを含む)は表3に示す。

施設数別でみた場合、「単独型」は、いずれの年度も総合した健康リスクは100よりも小さかった。また「2施設」は、総合した健康リスクがいずれの年度も100を超えていた。

4) 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>でみたCES-D点数の分布

平成19年度から平成21年度の研修歯科医の抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>でみたCES-D点数の分布(平成18年度のデータを含む)は表4に示す。

CES-D点数の分布は、いずれの年度も12-16の値をピークとした分布を示した。

5) 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>でみたCES-D平均値の経年的比較

平成19年度から平成21年度の研修歯科医の抑

表3 研修施設数別でみた研修歯科医の総合した健康リスクの推移

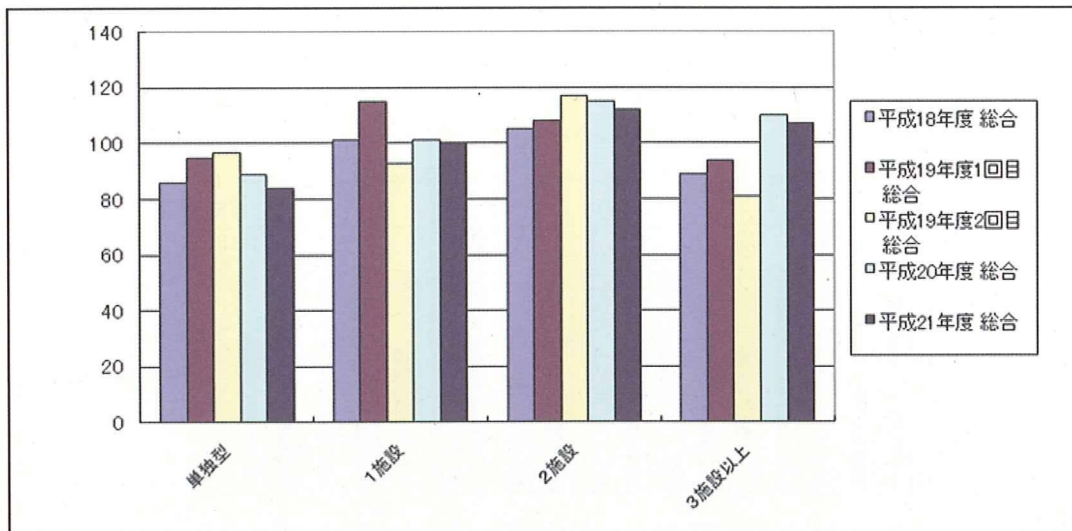
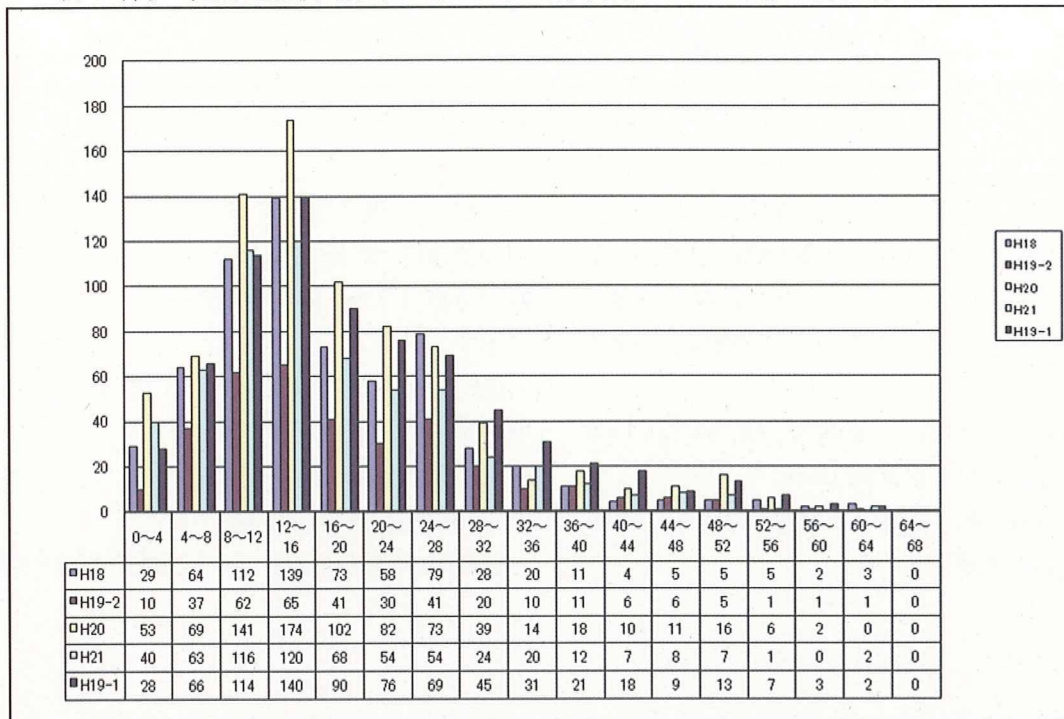


表4 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> でみた研修歯科医の CES-D 点数の年度別分布



うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> でみた CES-D 平均値の経年的比較 (平成 18 年度のデータを含む) は表 5 に示す。

CES-D 平均値は、平成 18 年度が 17.1、平成 19 年度第 2 回目が 18.2、平成 20 年度が 17.1、平成 21 年度が 16.5 であり、いずれも Cut-off point (区分点) の 16 点以上を超えていた。また調査期

間が研修中期である平成 19 年度第 1 回目が 19.1 と高い値を示した。

6) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> でみた施設種別 CES-D 平均値の経年的比較

平成 19 年度から平成 21 年度の研修歯科医の抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> でみた施設種別

表5 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> でみた研修歯科医の CES-D 平均値



の経年的比較

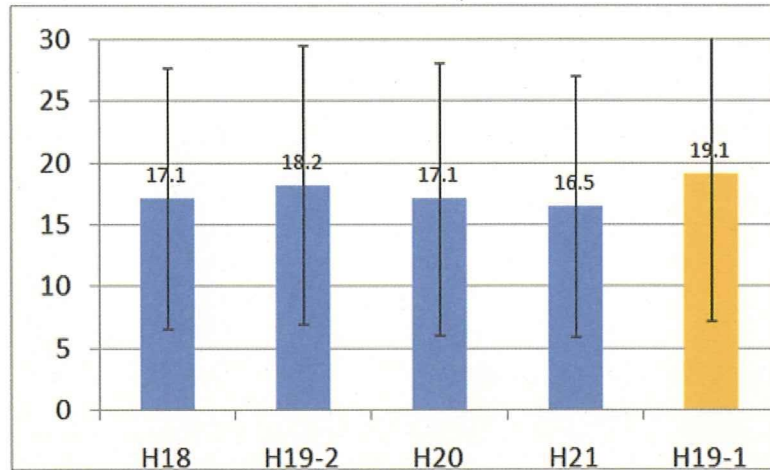
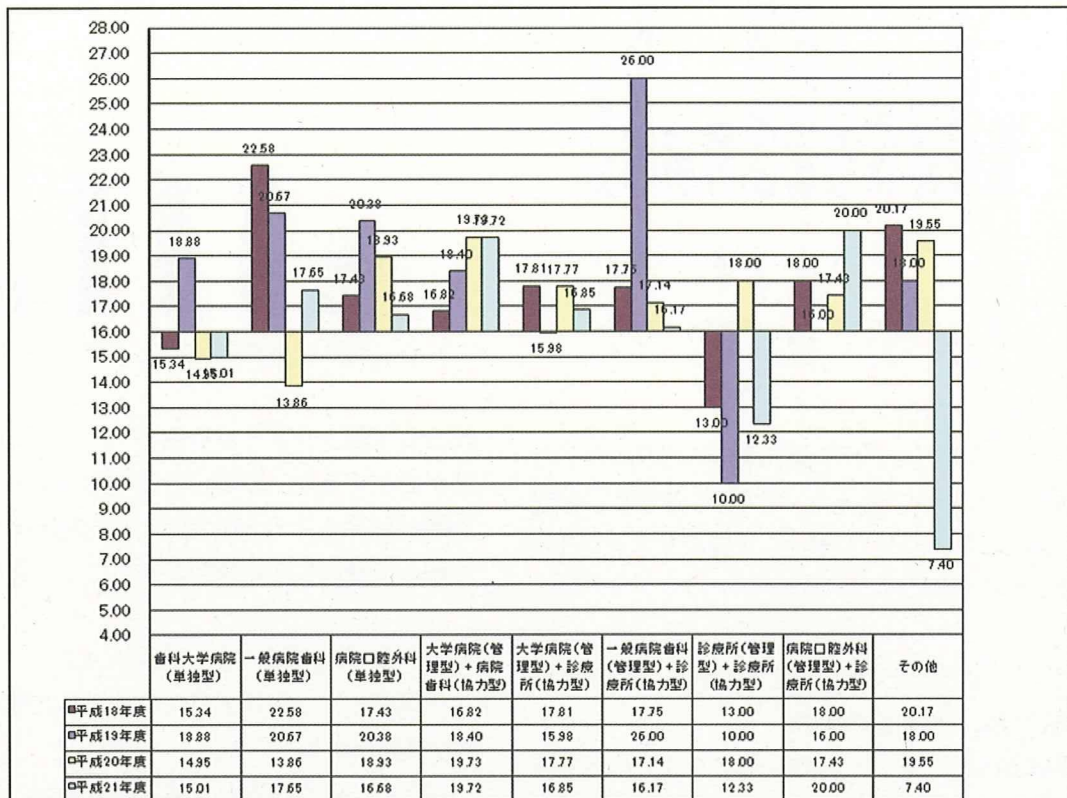


表6 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) による施設種別でみた研修歯科医の CES-D 平均値の経年的比較



CES-D (平均値) の経年的比較 (平成18年度のデータを含む) は表6に示す。

施設種別でみた場合、「歯科大学病院(単独型)」、「診療所(管理型)+診療所(協力型)」では、調査4年間のうち3年間で16点以下を示した。また平成20年度の「一般病院歯科(単独型)」は13.9であったが、それ以外の施設種では、調査4年間

3. 平成19年度プログラム責任者アンケート調査

でいずれも Cut-off point (区分点) の16点以上を超えていた。

結果

1) 研修施設種別でみた総合した健康リスク

研修施設種別でみたプログラム責任者の総合し

表7 研修施設種別でみたプログラム責任者の総合した健康リスク

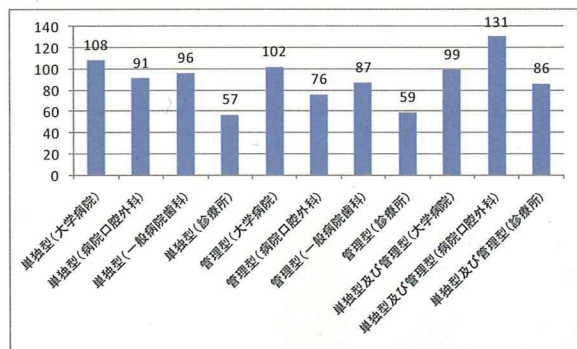
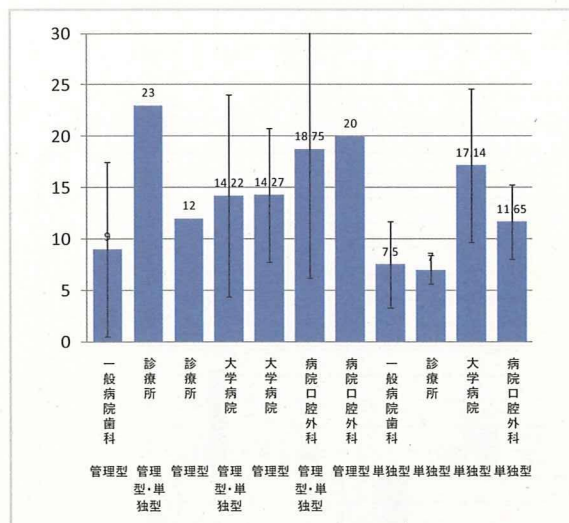


表8 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup>による研修施設種別でみたプログラム責任者のCES-D 平均値の比較



た健康リスクは表7に示す。

平成19年度プログラム責任者102名の総合した健康リスクは99であった。また「単独型及び管理型(歯科口腔外科)」の総合した健康リスクは131と高い値を示した。

## 2) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup>でみた施設種別 CES-D 平均値の比較

平成19年度プログラム責任者のCES-D結果は表8に示す。

プログラム責任者のCES-D平均点は14.2点であり、Cut-off point (区分点) の16点以上のプログラム責任者は102名中34名(33.3%)であった。

## 4. 平成20年度指導歯科医アンケート調査結果

### 1) 性別でみた総合した健康リスク

男女別、総数でみた指導歯科医の総合した健康リスクは表9に示す。

表9 性別でみた指導歯科医の総合した健康リスク

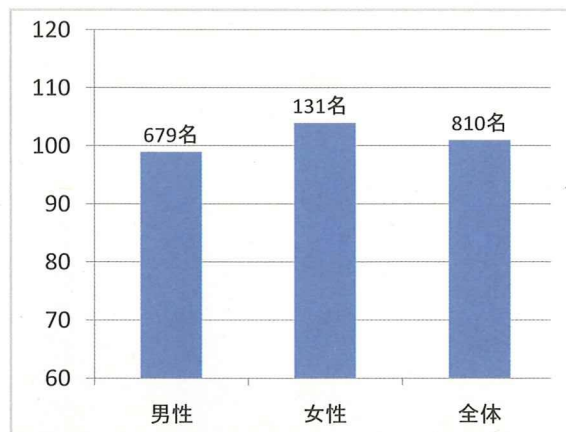


表10 年代別でみた指導歯科医の総合した健康リスク



総合した健康リスクは男性が99、女性が104、全体が101であり、指導歯科医の健康リスクは健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団と比較して変わらない傾向があることが認められた。

### 2) 年代別でみた総合した健康リスク

年代別でみた指導歯科医の総合した健康リスクは表10に示す。

年代別でみた総合した健康リスクは、「40代」で103、「50代」で105であった。

### 3) 臨床経験年数別でみた総合した健康リスク

臨床経験年数別でみた総合した健康リスクは表11に示す。

「臨床経験年数21-25年」の指導歯科医が168名と最も多く、総合した健康リスクは115と高い値を示した。

表11 臨床経験年数でみた指導歯科医の総合した健康



リスク

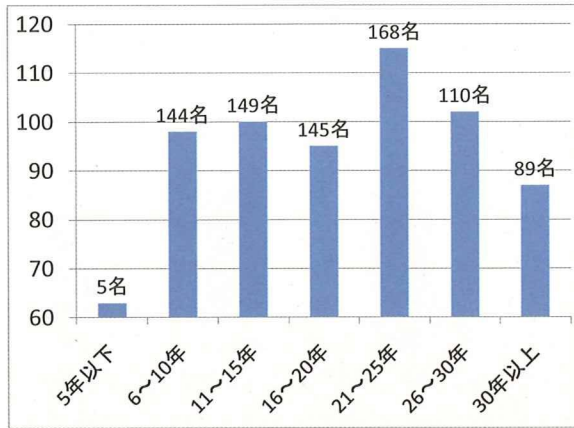


表 12 臨床研修施設種別でみた指導歯科医の総合した健康リスク

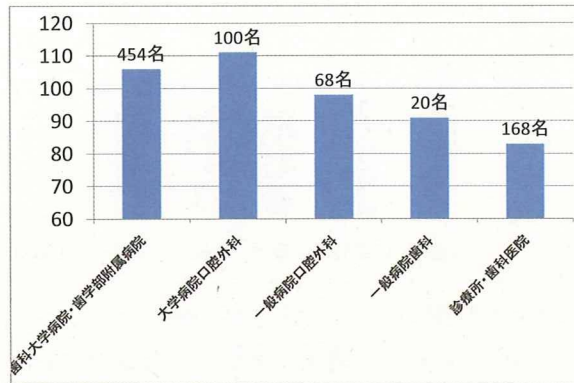
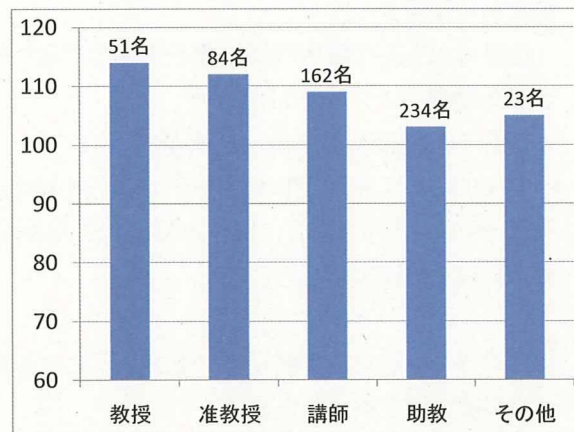


表 13 職階別でみた指導歯科医の総合した健康リスク



4) 臨床研修施設種別でみた総合した健康リスク  
臨床研修施設種別でみた総合した健康リスクは表 12 に示す。

「一般病院口腔外科」、「一般病院歯科」、「診療所・歯科医院」の総合した健康リスクは 100 以

表 14 役職別でみた指導歯科医の総合した健康リスク

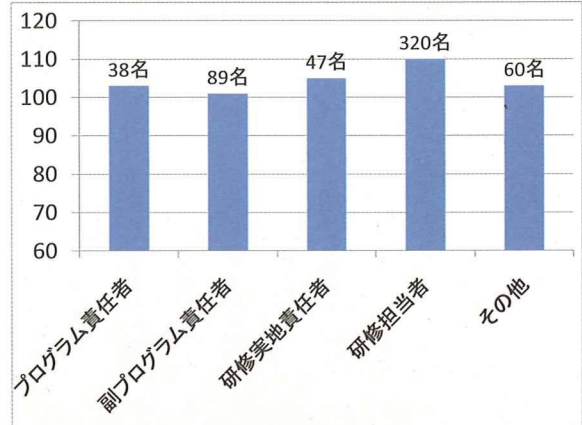


表 15 役職別でみた指導歯科医の総合した健康リスク (診療所・歯科医院)

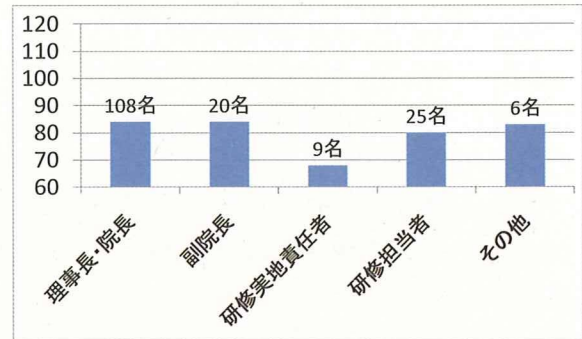
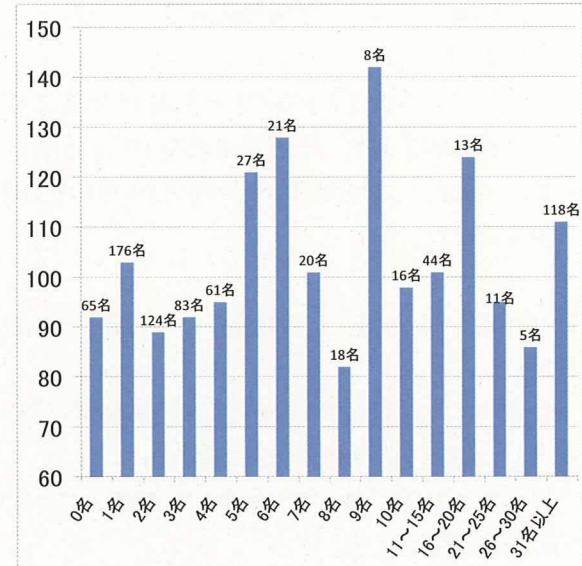


表 16 平成 20 年度に実際に指導を行っている研修歯科医数別でみた指導歯科医の総合した健康リスク

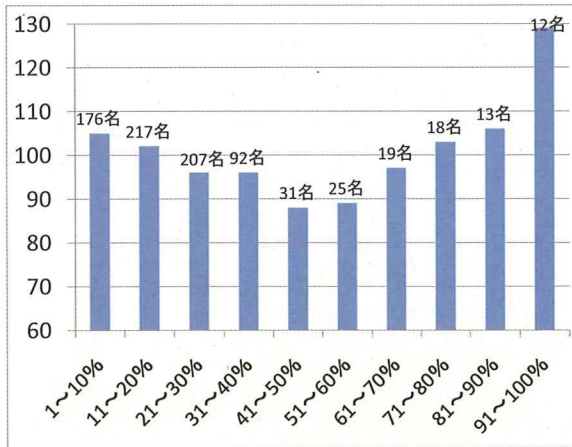


下を示したが、「歯科大学病院・歯学部附属病院」、「大学病院口腔外科」の総合した健康リスクは 100 以上の値を示した。

表 17 仕事量からみた臨床研修に費やす時間でみた指導



歯科医の総合した健康リスク



5) 職階別でみた総合した健康リスク

職階別でみた歯科大学病院・歯学部附属病院・大学病院口腔外科の指導歯科医の総合した健康リスクは表 13 に示す。

いずれの職階においても健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団 100 よりも高い傾向が認められた。

6) 役職別でみた総合した健康リスク

歯科大学病院・歯学部附属病院・大学病院口腔外科の役職別でみた指導歯科医の総合した健康リスクは表 14 に示す。

「プログラム責任者」が 103 と平成 19 年度プログラム責任者アンケート調査結果の 99 と近似した値を示した。また直接的な「研修担当者」は 110 の値を示した。

7) 役職別でみた総合した健康リスク (診療所・歯科医院)

役職別でみた診療所・歯科医院の指導歯科医の総合した健康リスクは表 15 に示す。

いずれの役職においても総合した健康リスクは 90 以下の値を示した。

8) 平成 20 年度に実際に指導を行っている研修歯科医数別でみた総合した健康リスク

実際に指導を行っている研修歯科医数別でみた総合した健康リスクは表 16 に示す。

受持ちの研修歯科医数が 9 名の指導歯科医の総

表 18 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) による指導歯科医の男女別結果

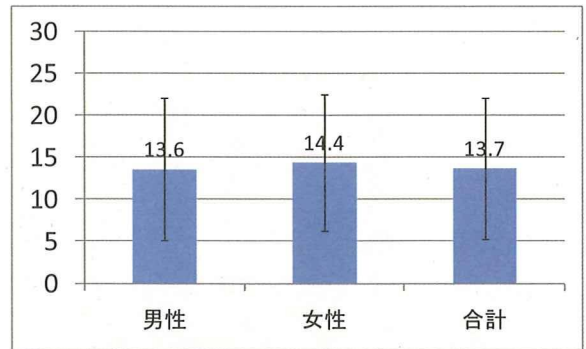
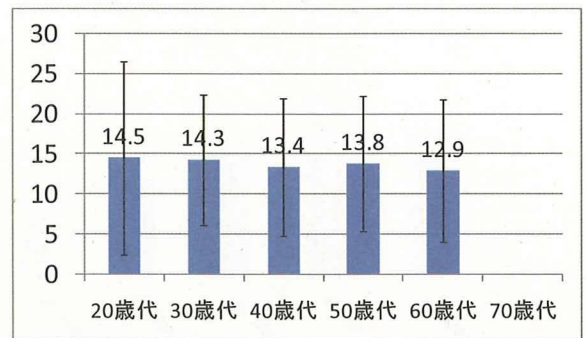


表 19 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) による指導歯科医の年代別でみた結果



合した健康リスクが 142 と高い値を示したが、指導を行っている研修歯科医数でみた場合、総合した健康リスクにばらつきが認められた。

9) 仕事量からみた臨床研修に費やす時間でみた総合した健康リスク

仕事量からみた臨床研修に費やす時間でみた総合した健康リスクは表 17 に示す。

総合した健康リスクは、仕事量が「41-50%」、「51-60%」が 90 以下の値を示し、「1-10%」、「11-20%」、「71-80%」、「81-90%」、「91-100%」で 100 以上の値を示した。

10) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) による指導歯科医の男女別でみた結果

平成 20 年度指導歯科医の抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) による指導歯科医の男女別でみた結果は表 18 に示す。

CES-D の平均値は、「男性」が 13.6、「女性」が 14.4、男女合計で 13.7 であった。Cut-off point (区分点) の 16 点以上の指導歯科医は 810 名中 279 名 (34.4%) であった。

表 20 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の臨床経験年数別でみた結果

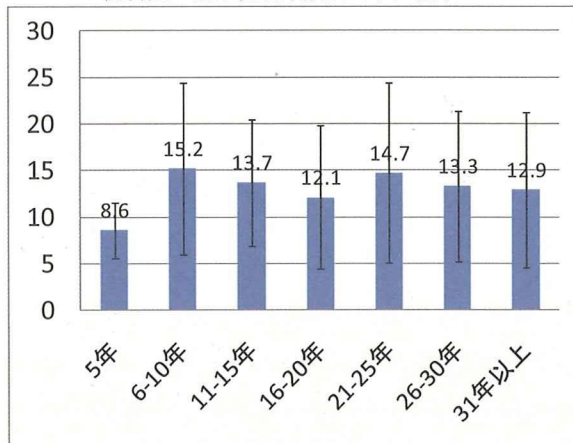


表 21 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の臨床研修施設種別でみた結果

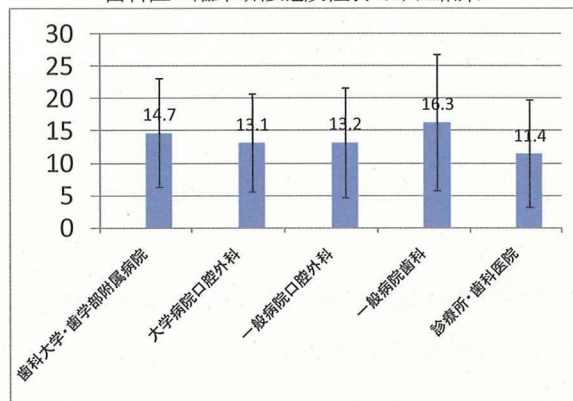
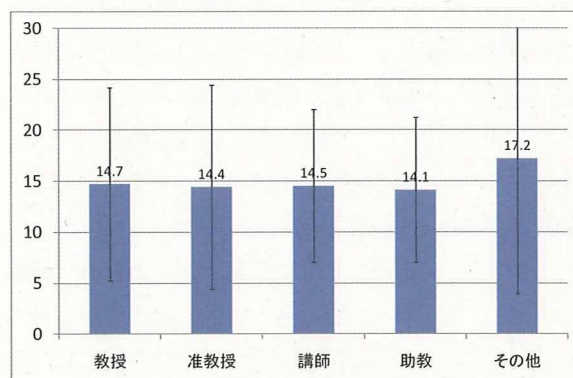


表 22 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の職階別でみた結果



11) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の年代別でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の年代別結果は表 19 に示す。

「20 歳代」で 14.5 と高く、「60 歳代」で 12.9  
と低い値を示した。

表 23 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の役職別でみた結果

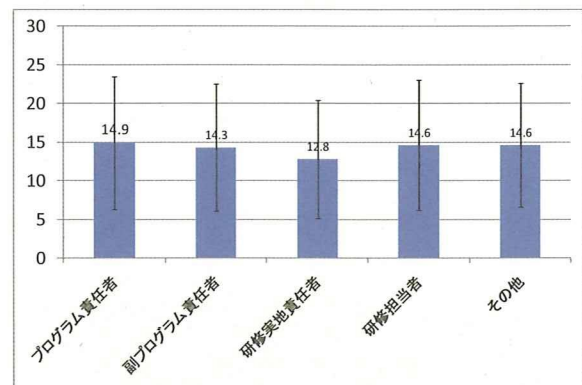
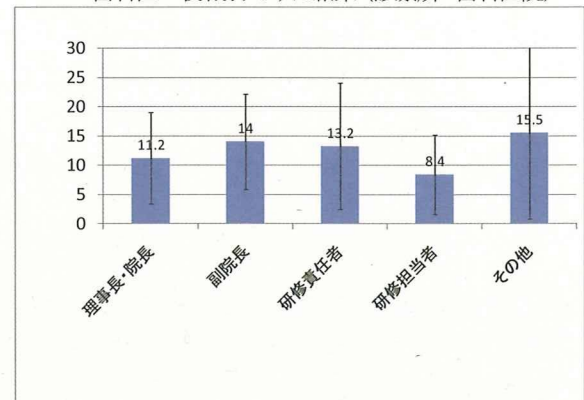


表 24 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の役職別でみた結果 (診療所・歯科医院)



12) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指  
導歯科医の臨床経験年数別でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による指導  
歯科医の臨床経験年数別でみた結果は表 20 に示  
す。

臨床経験年数「6-10 年」が 15.2 と高い値を示  
した。

13) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による臨  
床研修施設種別でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による臨床  
研修施設種別でみた結果は表 21 に示す。

「一般病院歯科」が 16.3 と高い値を示した。

14) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による職  
階別でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) <sup>6)</sup> による職階  
別でみた歯科大学病院・歯学部附属病院・大学病  
院口腔外科の指導歯科医の結果は表 22 に示す。

職階別でみた場合、CES-D の平均値に著明な差異は認められなかった。

15) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による役職別でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による役職別でみた歯科大学病院・歯学部附属病院・大学病院口腔外科の指導歯科医の結果は表 23 に示す。

役職別でみた場合、プログラム責任者の CES-D の平均値が 14.9 と高い値を示した。

16) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による役職別でみた結果 (診療所・歯科医院)

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による役職別でみた診療所・歯科医院の指導歯科医の結果は表 24 に示す。

いずれの役職においても CES-D の平均値は 14 以下の値を示した。

17) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による平成 20 年度に実際に指導を行っている研修歯科医数別でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による平成 20 年度に実際に指導を行っている研修歯科医数別でみた結果は表 25 に示す

受持ちの研修歯科医数が 9 名の指導歯科医の CES-D の平均値が 16.2 と高かったが、指導を行っている研修歯科医数では傾向は認められなかった。

18) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による仕事量からみた臨床研修に費やす時間でみた結果

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による仕事量からみた臨床研修に費やす時間でみた結果は表 26 に示す。

臨床研修に費やす時間が 50%以上の指導歯科医の場合、CES-D の平均値が 14.7 以上を示した。

「研修歯科医の分布に関する調査研究」の研究結果

すべての研修プログラムから回答を得た。

#### 1. 研修歯科医数

平成 19 年度は 2,361 名、平成 20 年度は 2,294 名、平成 21 年度は 2,381 名であった。

2. 休止例、中断例及び再開例

休止例は、平成 19 年度 7 例、平成 20 年度 7 例、平成 21 年度 4 例であった。中断例はそれぞれ 16 例、25 例、9 例であった。

3. 研修歯科医の都道府県ごとの分布状況

都道府県単位の月別研修歯科医数の最大と最少の格差は平成 19 年度が 212.0 倍、平成 20 年度が 379.0 倍、平成 21 年度が 141.3 倍であった。

各月の研修歯科医数の合計を 12 で除した数(平均研修歯科医数)の最大と最少の格差はそれぞれ 116.9 倍、353.1 倍、133.7 倍であった。

図に平成 18 年度から平成 21 年度までの都道府県ごとの研修歯科医の分布を示す。分布の状況に大きな変化は認められなかった。

#### D. 考察

「新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果に関する調査研究」の考察

平成 18 年度から新歯科医師臨床研修制度が実施され、その目的は「歯科医師としての資質の向上」である。3 年間にわたる本調査により、本制度が歯科医師としての資質の向上の貢献度に関するアンケート結果では、研修歯科医からは、「貢献した」19.9%、「少しは貢献した」53.0%で、70%以上のポジティブな回答が得られた。また、単独型・管理型臨床研修施設で「貢献した」47.6%、「少しは貢献した」44.4%、協力型臨床研修施設で「貢献した」47.1%、「少しは貢献した」46.1%であり、90%以上のポジティブな回答が得られている。このように、新制度が研修歯科医と臨床研修施設双方から、一定の評価を得られたと言えるであろう。しかしながら、研修歯科医の 21.7%が「あまり貢献しない」あるいは「貢献しない」との回答があり、さらなる制度の改善の必要性があるといえる。

厚生労働省が提示した新歯科医師臨床研修の到達目標の到達度に関しては、基本習熟コースでは、すべての行動目標で 60%以上、基本習得コースで



は、55%以上の達成度が得られているが、「応急処置」、「救急処置」、「地域医療」等の単独型・管理型あるいは協力型臨床研修施設でも、研修機会の少ない項目については、協力研修施設との連携が必要となるであろう。

研修歯科医の研修効果については、指導歯科医の指導能力が大きいかかわっている。指導歯科医の指導状況に対する評価については、比較的高い評価が得られている。指導歯科医の資格要件については、指導歯科医講習会の受講等のいくつかの要件があるが、ある程度の質が担保されているともいえるだろう。しかしながら、評価の低い項目もあり、今後はその改善のための、指導歯科医講習会の開催も必要かもしれない。

研修歯科医から本制度の歯科医師の資質の向上、また、指導歯科医の指導状況に対して、一定の評価を得られたが、研修歯科医の「研修プログラムの内容の満足度」は、「満足している」51.6%、「不満である」15.0%、「どちらとも言えない」33.4%であり、満足度は決して高いとは言えない。研修歯科医の自由記入式項目「単独型・管理型施設に望むこと」では、①プログラムの充実、②患者数増加、③指導医数や指導能力の向上、④待遇の向上、⑤研修環境の改善、等に関する意見が多く、「協力型臨床研修施設に望むこと」では①研修内容の充実②自験例の増加、③指導医の資質の向上、③研修歯科医の立場、身分の理解、④研修環境の向上、⑤施設間の差の是正等に関する意見が多かった。研修歯科医が選択した研修プログラムや協力型臨床研修施設の不マッチも一つの満足度を低下させる要因と考えられる。研修歯科医の自由記載の意見の中にも、事前の十分な研修プログラムの内容、協力型臨床研修施設の研修内容の特徴などの説明を希望する意見は少なくない。研修プログラムのマッチングから、十分な情報提供をする必要があるだろう。

本制度は協力型臨床研修施設の協力なしでは成り立たない制度である。したがって、研修歯科医だけでなく、協力型臨床研修施設の満足度も本制度を継続発展させるための重要な因子である。「協力型研修施設における次年度の研修歯科医の受け入れについて」の項目では協力型研修施設の

13.7%が今年度より多数、71.8%が今年度と同数、8.9%が少数、5.6%が研修歯科医を受け入れないと回答しており、また、年度の推移では次年度受け入れないという協力型施設が漸減している。したがって、一度、協力型臨床研修施設として、研修歯科医を受け入れていただければ、引き続き研修歯科医を受け入れてもらえる状況が整いつつあるとも言えるだろう。しかしながら、依然として協力型臨床施設での本制度に協力するための負担は多く、協力型臨床研修施設の自由記入式項目「管理型臨床研修施設に望むこと」では、①卒前・初期研修の充実、②情報提供、③社会人としての教育、④事務手続きの煩雑さ、⑤協力型研修施設と研修歯科医のマッチング、等に関する意見、「国に望むこと」に関しては、①補助金の増額、②研修歯科医の給料アップ、③事務手続きの簡素化、④本制度の是非、⑤卒前教育の充実、⑥協力型臨床研修施設へのインセンティブ(保険点数の増点等)、⑦研修期間の延長、等に関する意見が多く、今後、管理型、国ともども改善策を策定していかなければならない。

「研修歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」、「プログラム責任者のメンタルヘルス調査に関する研究」、「指導歯科医のメンタルヘルス調査に関する研究」の考察

#### 1. メンタルヘルスアンケート調査について

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）新歯科医師臨床研修制度の評価に関する

表 25 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) による平成 20 年度に実際に指導を行っている研修歯科医数別でみた結果

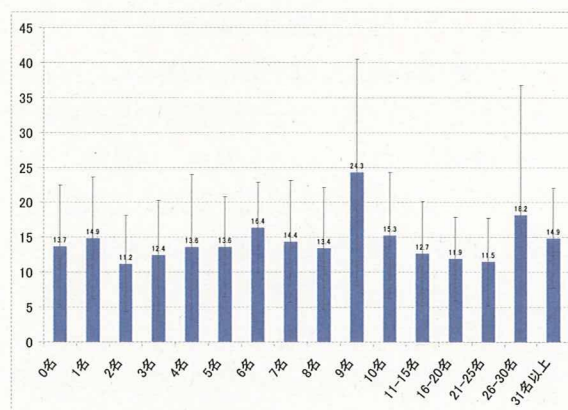
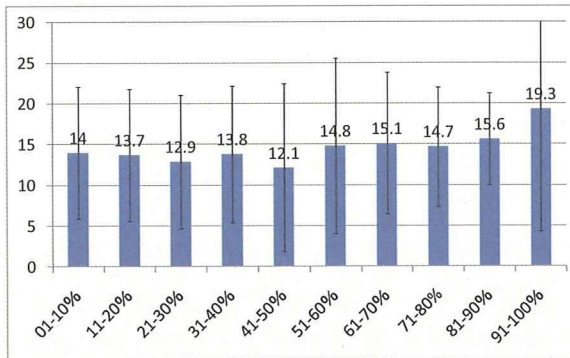




表 26 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> による仕事量からみた臨床研修に費やす時間でみた結果



る調査研究班において、研修歯科医、プログラム責任者、指導歯科医を対象にメンタルヘルスに関するアンケート調査を実施した。

アンケート調査に関しては、メンタルヘルスを扱うというデリケートな問題であるため、倫理的な面から、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を必要とした。さらにホームページ上にプライバシーポリシーの声明を行い、研究目的で取扱う個人情報について、自主的なルール及び体制に基づき、個人情報保護に関する法令及びその他の規範に遵守し、個人情報保護方針を定め、これを実行し継続的に見直し、改善・向上に努めることを宣言した。また実施責任者および実施者と実施目的を明確にし、アンケート回答者に不利益をもたらすことがないことを周知徹底した。アンケート調査の実施にあたっては、本研究班ホームページにアクセスし、回答できるように配備した。ホームページにアクセスするにあたり、部外者の侵入を防止するために、ログイン ID、パスワードを必要としたが、実際のアンケートに対する回答に関しては、個人が識別できないようにプライバシーの保護に関しては十分に配慮した。なお、回答にあたってはアンケート回答者の自由意志で行い、強制力がないものとしたが、可及的に行っていただくように研究の目的を明記した依頼文を作成し、文書にて各施設の施設長宛に通知を行った。

「メンタルヘルスに関するアンケート調査」は、5-10 分程度で回答できるようにアンケート回答者の実情を把握するための項目を加え、他業種と比較検討を行うことができるように、独立行政法

人労働者健康福祉機構が労災疾病等 13 分野の 1 つである勤労者のメンタルヘルス分野において、「勤労者メンタルヘルスチェックシステム」(MENTAL-ROSAI) の調査票<sup>7)</sup>にも使用されている職業性ストレス簡易調査票<sup>4)</sup>57 項目と抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> 20 項目を取り入れて実施した。

平成 19-21 年度研修歯科医のメンタルヘルスに関するアンケート調査から全研修歯科医の 25.0-35.3% の回答が得られた。このような WEB 上でのアンケート調査を行うにあたり、アンケート回答者に対して、アンケート依頼の周知徹底がなされるように迅速な情報伝達方法が必要であることが判明した。平成 19 年度プログラム責任者のメンタルヘルスに関するアンケート調査から 102 名の回答が得られた。平成 20 年度指導歯科医のメンタルヘルスに関する調査から歯科大学・歯学部附属病院の指導歯科医 454 名、大学病院口腔外科の指導歯科医 100 名、一般病院口腔外科の指導歯科医 68 名、一般病院歯科の指導歯科医 20 名、診療所・歯科医院の指導歯科医 168 名、総計 810 名の回答が得られた。

## 2. 調査対象期間について

メンタルヘルスに関する調査において、職業性ストレス簡易調査票<sup>4)</sup>は、最近 1 ヶ月間の状態について設問を設定し、抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)<sup>6)</sup> は、ここ 1 週間の状況について設問を設定している。メンタルヘルスに関する調査期間は、研修修了時期に近い時点を調査対象時期とした。なお、平成 19 年度は、研修歯科医対象に研修中期にもアンケート調査を実施した。

## 3. 職業性ストレス簡易調査票<sup>4)</sup>について

職業性ストレス簡易調査票<sup>4)</sup>は、職場で比較的簡便に使用できる自己記入式のストレス調査票であり、平成 7 年から平成 11 年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループの研究の成果である。特徴として、ストレスの反応だけでなく、仕事上のストレス要因、ストレス反応、および修飾要因が同時に測定できる多軸的な調査票であり、ストレス反応では、心

理的反応ばかりでなく、身体的反応も測定することができる。心理的ストレス反応では、ネガティブな反応だけではなく、ポジティブな反応も評価できる。あらゆる業種の職場で現在、使用されている。メンタルヘルスクエアにおける職業性ストレス簡易調査票<sup>4)</sup>は、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアのいずれにおいても有効に活用することができ、労働者個人のストレス状態を評価する方法と事業場全体や部、課、作業グループなどの集団のストレス状態を評価する方法があり、事業場がおかれた状況等に応じて、適宜組み合わせる。職業性ストレス簡易調査票の質問項目数は、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の3つから構成され、全57項目と少なく、回答は4件法(1=そうだ、2=まあそうだ、3=ややちがう、4=ちがう)で5-10分程度の回答時間で行うことができるものである。

仕事のストレス要因に関する尺度は9つであり、心理的な仕事の量的負担と心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがいの17項目から構成される。

ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定でき、心理的ストレス反応の尺度は5つで、ポジティブな心理的反応の尺度として、活気、ネガティブな心理的反応の尺度としてイライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴の29項目から構成される。修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポート9項目、仕事あるいは家庭生活に対する満足度の2項目から構成される。

仕事のストレス判定図は、事業場全体、部や課、作業グループなどの集団を対象として仕事の心理的ストレス要因を評価し、それが従業員のストレスや健康リスクにどの程度影響を与えているかが判定できる。今回、仕事の量的負担と仕事のコントロールをストレス要因として、それらから算出されたストレス度を健康リスクとしてプロットして表現した「量—コントロール判定図」、同僚の支援と上司の支援から作成する「職場の支援判定図」の2つを用いて、臨床研修施設の種別に比較

検討した。判定図の斜めの線は、仕事のストレス要因から予想される疾病休業などの健康問題のリスクの標準集団(種々の業種、職種の労働者のデータベース(約25,000名))の平均を100としており、部署ごとに仕事の量的負担、コントロール、上司からの支援、同僚からの支援の平均点を算出すればそれぞれの部署の健康リスクを求めることが可能である。例えば、ある部署の総合した健康リスクが120の場合は、その部署において健康問題が起きるリスクが全国一般と比較して20%大きいと判断できる。ただし、判定図の作成にあたっては判定図の作成する部署の人数は少なくとも10名以上、できれば20名以上が望ましいことがマニュアルに記述されており、人数が少ない場合は、個人差の影響が大きくなり、職場のストレスを正しく評価することが困難であることが示されている。またマニュアルの事例によれば、総合した健康リスクが120を超える部署には、産業保健スタッフ等による面談等のフィードバックを行い、職場に改善策の考案、実施を促している。

平成19年度-21年度において、研修歯科医総数でみた場合、平成19年度第1回目の総合した健康リスクが105で100を超えていたが、調査期間2月-3月では、調査3年間で総合した健康リスクは94-97とほぼ近似した値を示した。施設数別にみた研修歯科医の総合した健康リスクは、単独型、1施設、2施設、3施設以上ともに、若干の変動が認められるものの、全体的にその傾向は変わらないことが示唆された。平成19年度プログラム責任者の総合した健康リスクは99であった。平成20年度指導歯科医の総合した健康リスクは101であり、健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団の100と比較して変わらないことが認められた。

本研究班が実施したメンタルヘルスに関するアンケート調査から、研修歯科医、プログラム責任者、指導歯科医の健康リスクは健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団と比較して変わらない傾向があることが認められた。

4. 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>について  
抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>は、スクリ



ーニングテストの1つであり、1977年にRadloff, L. S.により開発された。これは、短い自己記入式の評価尺度で行うテストであり、抑うつ気分、不眠、食欲低下などのうつ病の主要症状が含まれた20項目の設問から構成され、設問の4、8、12、16項目は逆転項目として組み込まれており、4段階評価で0-3点に換算して集計する。CES-Dの標準的集団における健常成人男子の平均値は10.0点<sup>8)</sup>、Cut-off point (区分点)は16点であり、16点以上を「抑うつ状態」と判定し、「気分障害」の可能性が高いこと<sup>9)</sup>が示唆されている。

研修歯科医のメンタルヘルスに関する3年間のアンケート調査結果から、いずれの年度においても、CES-Dの平均点に多少の変動はあるものの、施設種別でみた場合、その傾向は変わらないことが示唆された。さらにCut-off pointの16点以上の研修歯科医は3年間においてほぼ近似した割合を示し、研修歯科医の約半数近くが「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。平成19年度プログラム責任者のメンタルヘルスに関するアンケート調査からプログラム責任者が抱えるストレス状況には個人差があることが認められた。またプログラム責任者の抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>の平均点はCut-off point (区分点)の16点以下を示したが、プログラム責任者の約3割は、Cut-off pointの16点以上を示し、「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。平成20年度指導歯科医のメンタルヘルスに関するアンケート調査から、指導歯科医が抱えるストレス状況は個人差があることが認められた。また指導歯科医の抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)<sup>6)</sup>の平均点はCut-off point (区分点)の16点以下を示したが、指導歯科医の約3割強はCut-off pointの16点以上を示し、「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。

##### 5. 調査対象期間について

人間の精神状態は毎日変化するものであり、気分が晴れやかな日もあれば、落ち込んでしまう日もあるのは人間として当然のことである。研修歯科医の場合、人間としてのストレス、未熟な歯科医師としてのストレス、新米社会人としてのスト

レスがあることが特徴<sup>10)</sup>であり、学生の身分から切り離された労働者としての社会環境、社会人としての適応、臨床研修施設の労働環境、臨床研修施設の診療環境、診療指導体制、指導歯科医の指導力、指導歯科医との相性、指導歯科医とのコミュニケーション、コデンタルスタッフとのコミュニケーション、患者とのコミュニケーションなどさまざまな人間関係、受け持ち患者数、未熟な治療技術、治療に対する知識不足・経験不足、患者1名に費やす診療時間、雑用、仕事の量的過剰・量的過少、責任の過少、研修終了後の進路、研修歯科医手帳への記載、ポートフォリオ記録への記載、DEBUTへの研修記録、研修未修了に対する不安など、さまざまな因子が研修歯科医のストレス要因として考えられる。研修歯科医のメンタルヘルスを考慮に入れて、研修歯科医の労働者性を加味しながら、研修者という視点のもとに、指導歯科医は、研修歯科医の指導を行う必要がある。また指導歯科医においても、臨床研修施設の労働環境、臨床研修施設の診療環境、研修歯科医の受入れ体制、診療指導体制、指導歯科医の指導力、研修歯科医との相性、研修歯科医とのコミュニケーション、コデンタルスタッフとのコミュニケーション、患者とのコミュニケーションなどさまざまな人間関係、受け持ち患者数、治療技術、研修歯科医の患者1名に費やす診療時間、仕事の量的過剰、研修歯科医の指導による責任の増加、研修歯科医の評価、ポートフォリオ記録へのコメント記載など、さまざまな因子が指導歯科医のストレス要因として考えられる。臨床研修の現場において、今後とも指導歯科医、上級歯科医の役割は極めて重要であり、研修指導者側として、メンタルヘルスに関する知識、対処法に関する資質向上を図る必要がある。

##### 6. メンタルヘルスについて

「歯科医師臨床研修推進検討会」(座長：石井拓男東京歯科大学千葉病院長)より、平成20年12月22日付で歯科医師臨床研修制度に関する改善・充実について「歯科医師臨床研修推進検討会」報告書<sup>11)</sup>がとりまとめられた。報告書の中で研修歯科医のメンタルヘルスへの対応に関す