「真に必要とされる歯科医療」を提供する責務があるといえよう。高齢者歯科医療の需要が今後ますます増大することを考慮すれば、一部の精通した歯科医師がプレイヤーとなるのではなく、まず、すべての歯科医師が、広く分担できる能力を身につけることが先決であるように思われる。超高齢社会における歯科医師臨床研修の目的のひとつは、この超高齢社会のニーズを満たすことのできる、適切な高齢者歯科医療を提供可能な歯科医師を育成することである。

今回、超高齢社会における適切な歯科臨床研修を実現するための基礎的資料とすべく、現行の歯科臨床研修における高齢者歯科医療関連の研修が、どの程度適切に行われているかを、研修歯科医の視点から明らかにすることを目的として、東京医科歯科大学附属病院臨床研修歯科医を対象に実態調査を行った。

B：研究方法

平成 24 年度東京医科歯科大学歯学部附属病院研修歯科医66名を対象とした。卒後一年目研修が修了した時点で、以下の質問票を配布し、無記名で回答させた。なお、東京医科歯科大学歯学部附属病院研修医制度は、別添:平成 24 年度東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科臨床研修プログラムの概要、のような複数のコースがあり、また、その一部である全身管理研修においても、対応する外来によりプログラムが異なる。

結果の考察には、このような背景の違いをできるだけ考慮して行った。

以下に質問票の内容を示す。

質　問　票

超高齢社会に対応するための歯科医師臨床研修プログラム策定のためのアンケート調査

本調査は、超高齢社会である我が国に必要な歯科医療を広く国民に提供するために、現行の歯科医師臨床研修が適切であるかどうかを評価するためのものです。臨床研修を修了した歯科医師が、自身が受けた臨床研修をどう評価しているかを把握することで、今後の歯科医師臨床研修制度をより時代にあったものに改善し、さらに政策に反映させることを最終目的としています。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力下さいますよう、お願い致します。なお、収集した個人情報は調査以外の目的に用いることはありません。

※この調査は、平成 24 年度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）（研究課題名:今後の歯科医師臨床研修制度の改善のための実態把握および効果的なプログラム等構築・運用等に関する研究：研究者代表者：俣木志朗、分担研究者名：大渡凡人、研究協力:新田浩、高橋一輝）に基づいて行っています。

1．超高齢化社会における歯科医療の実態・必要性をどの程度認識しているか？

問 1

我が国の高齢者人口の増加を実感しましたか。
あてはまるものに○をつけてください。

01 非常に感じた
02 感じた
03 どちらともいえない
04 あまり感じなかった
05 全く感じなかった

問2
歯科臨床研修を通して高齢者歯科医療における患者の高齢化を実感する機会はありましたかあてはまるものに○をつけてください。
01 何回もあった
02 あった
03 どちらともいえない
04 あまりなかった
05 全くなかった

問3
高齢者の歯科医療に対するﾆｰｽﾞのうち、多いと思う項目すべてに○をつけてください。
そのうち最も多いと思う項目には◎をつけてください。
01 審美性
02 全身状態への配慮
03 短い診療時間
04 痛くない治療
05 咀嚼機能の改善
06 短い通院期間
07 丁寧な対応

問4
現在、通院困難で在宅歯科診療が必要な患者に、十分な歯科医療が提供されていると思いますか。あてはまるものに○をつけてください。
01 非常に感じる
02 感じる
03 どちらともいえない
04 あまり感じない
05 全く感じない

問5
在宅歯科医療において必要と思われる治療・技術すべてに○をつけてください。そのうち最も重要だと思うものには◎をつけてください。
01 う蝕処置
02 歯周処置
03 歯冠補綴処置
04 欠損補綴処置(義歯等)
05 摂食・嚥下リハビリテーション
06 全身管理

2．現行の全身管理研修の評価

問6
どの機関で全身管理研修を受講しましたか。
あてはまるものひとつに○をつけてください。
01 口腔外科を専門とする機関
02 歯科麻酔を専門とする機関
03 高齢者歯科を専門とする機関
04 障害者歯科を専門とする機関

問7
受講した全身管理研修の満足度について、あてはまるものに○をつけてください。
01 満足
02 やや満足
03 どちらともいえない
04 あまり満足していない
05 満足していない

問8
全身管理研修を研修したことで、有病高齢者歯科治療に関する学習を今後どのように進めていくべきかについて、自分なりの指針ができたと感じましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 はっきりした指針ができた
02 ある程度の指針ができた
03 どちらともいえない
04 あまりできなかった

05 全くできなかった

問 9
全身管理研修を研修したことで、有病高齢者が来院した場合に専門の医療機関に紹介すべきかどうかを適切に判断できるようになったと感じますか。あてはまるものに○をつけてください。
01 非常に感じる
02 感じる
03 どちらともいえない
04 あまり感じない
05 全く感じない

問 10
全身疾患を合併する患者の歯科治療で、発生しうる全身的偶発症に対して歯科医師として必要な対応あるいは技能のすべてについて○をつけてください。
01 全身的偶発症の予防
02 全身的偶発症の早期発見
03 発生した全身的偶発症への対応
04 歯科医師は全身的偶発症に対応する能力は必要ない

問 11
全身管理研修を研修することにより、病歴聴取の必要性を認識しましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 強く認識した
02 認識した
03 どちらともいえない
04 あまり認識しなかった
05 全く認識しなかった

問 12
全身管理研修を研修することで、歯科受診が内科的疾患のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞとして役立つ場合があると感じましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 非常に感じた
02 感じた
03 どちらともいえない
04 あまり感じなかった
05 全く感じなかった

問 13
全身管理研修を研修することで、薬剤情報などの客観的情報取得の必要性を感じましたか。あてはまるもに○をつけてください。
01 非常に感じた
02 感じた
03 どちらともいえない
04 あまり感じなかった
05 全く感じなかった

問 14
全身管理研修で、実際に全身疾患を合併する患者の歯科処置を行う機会がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 10 回以上あった
02 5 回以上あった
03 1 回以上あった
04 全くなかった

問 15 (問 14 で 01,02,03 を選んだ方へ)
全身管理研修で、実際に全身疾患を合併する患者の歯科治療を行って、何らかのスキル、経験、知識などが十分に得られましたか。満足度について、次の中からあてはまるものに○をつけてください。
01 満足
02 やや満足

03 どちらともいえない
04 あまり満足していない
05 満足していない

問 15
全身管理研修において、全身疾患を合併する患者に投薬する機会がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 10 回以上あった
02 5 回以上あった
03 1 回以上あった
04 全くなかった

3. 患者-歯科医師関係に関する習得状況（コミュニケーション能力の向上等）

問 17
全身管理研修で、直接患者に医療面接を行う機会がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 10 回以上あった
02 5 回以上あった
03 1 回以上あった
04 全くなかった

問 18
臨床研修を通じて、高齢者とコミュニケーションをとる経験が十分にあったと思いますか。その満足度について、次の中からあてはまるものに○をつけてください。
01 満足
02 やや満足
03 どちらともいえない
04 あまり満足していない
05 満足していない

問 19
全身管理研修で、認知症患者に医療面接を行う機会がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 10 回以上あった
02 5 回以上あった
03 1 回以上あった
04 全くなかった

問 20
臨床研修を通じて、認知症患者への対応に自信がもてるようになりましたか。
01 自信がもてた
02 やや自信がもてた
03 どちらともいえない
04 あまり自信がもてなかった
05 全く自信がもてなかった

問 21
臨床研修を通じて、患者家族やケアマネージャー等に診療に関しての説明を行う機会がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 十分にあった
02 あった
03 どちらともいえない
04 あまりなかった
05 全くなかった

問 22
臨床研修を通じて、高齢者の特性に関する理解が深まったと感じますか。あてはまるもに○をつけてください。
01 非常に感じる
02 感じる
03 どちらともいえない
04 あまり感じない

05 全く感じない

4．多職種連携の経験と理解

問 23

臨床研修を通じて、歯科以外の職種(医師、看護師、言語聴覚士等)と連携して診療を行った経験はありますか。あてはまるものに○をつけてください。

01 十分にあった
02 あった
03 どちらともいえない
04 あまりなかった
05 全くなかった

問 24

歯科以外のどのような職種の医療従事者と連携しましたか。あてはまるすべてに○をつけてください。

01 医師（歯科医師以外）　02 薬剤師
03 看護師　04 作業療法士
05 理学療法士　06 放射線技師
07 臨床検査技師　08 臨床工学士
09 言語聴覚士　10 管理栄養士
11 介護福祉士　12 ヘルパー
13 社会福祉士
14 介護支援専門員（ケアマネージャー）

問 25

臨床研修を通じて、医師に診療情報提供を依頼した経験がありますか。あてはまるものに○をつけてください。

01　10 回以上あった
02　5 回以上あった
03　1 回以上あった
04　全くなかった

問 26

在宅歯科診療で頻繁に連携する歯科以外の職種は何だと思いますか。あてはまるすべてに○をつけてください。

01 医師（歯科医師以外）　02 薬剤師
03 看護師　04 作業療法士
05 理学療法士　06 放射線技師
07 臨床検査技師　08 臨床工学士
09 言語聴覚士　10 管理栄養士
11 介護福祉士　12 ヘルパー
13 社会福祉士
14 介護支援専門員（ケアマネージャー）

5. 在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識

問 27

臨床研修を通じて、歯科診療での管理指導に介護保険が使用できることを知る機会がありましたか。あてはまるものに○をつけてください。

01 十分にあった
02 あった
03 どちらともいえない
04 あまりなかった
05 全くなかった

問 28

あなたが臨床研修を行った研修施設では、在宅歯科診療を行っていましたか。あてはまるものに○をつけてください。

01 積極的に行っていた
02 行っていた
03 行っていなかった

問 29 (問 28 で 01、02 と回答した方へ)

あなたが臨床研修を行った研修施設で行われていた在宅歯科診療では、全身状態を配慮していま

したか。あてはまるものに○をつけてください。
01 十分配慮していた
02 ある程度配慮していた
03 どちらともいえない
04 あまり配慮していなかった
05 全く配慮していなかった

問 30 (問 28 で 01、02 と回答した方へ)
あなたが臨床研修を行った研修施設で行われていた在宅歯科診療では、口腔機能(咀嚼、嚥下等)向上に配慮した診療を行っていましたか。あてはまるものに○をつけてください。
01 十分配慮していた
02 ある程度配慮していた
03 どちらともいえない
04 あまり配慮していなかった
05 全く配慮していなかった

6．調査目的:臨床研修終了後の意識変化について

問 31
臨床研修を終了して、高齢者歯科医療について今後も継続的に学習する意欲が芽生えましたか。
あてはまるものに○をつけてください。

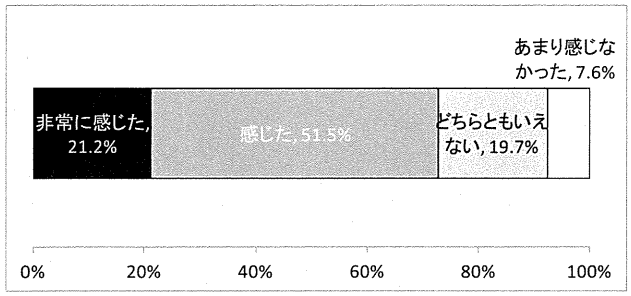
01 今後も学習しようと思う
02 機会があれば学習したい
03 どちらともいえない
04 あまり学習しようと思わない
05 全く学習しようと思わない

ご協力ありがとうございました。

C：結果

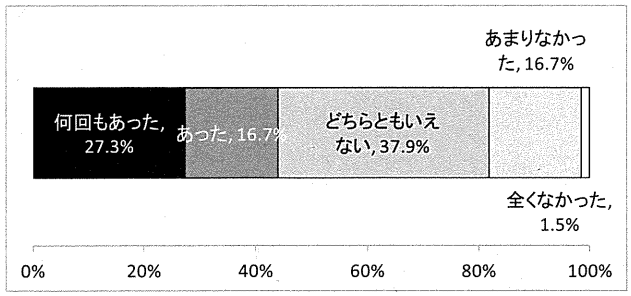
1．超高齢社会における歯科医療の実態・必要性をどの程度認識しているか

問 1 我が国の高齢者人口の増加を実感しましたか。



問 2

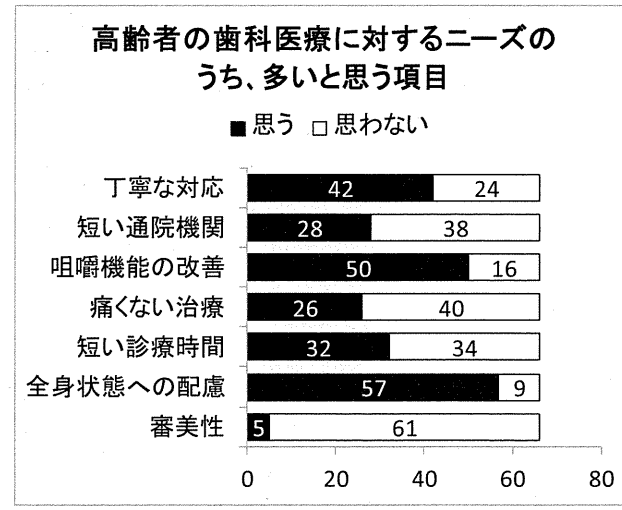
あなたが研修した施設が存在する地域の高齢者人口比率について、研修中に実感する機会はありましたか。(→歯科臨床研修を通して高齢者歯科医療における患者の高齢化を実感する機会はありましたか)

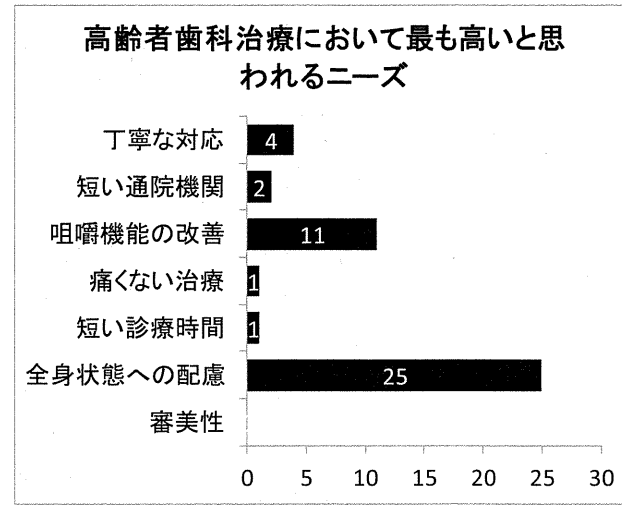


問 3

高齢者の歯科医療に対するニーズのうち、多いと思う項目すべてに○をつけてください。

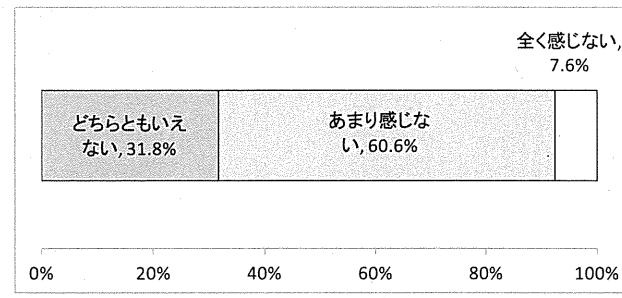
そのうち最も多いと思う項目には◎をつけてください。





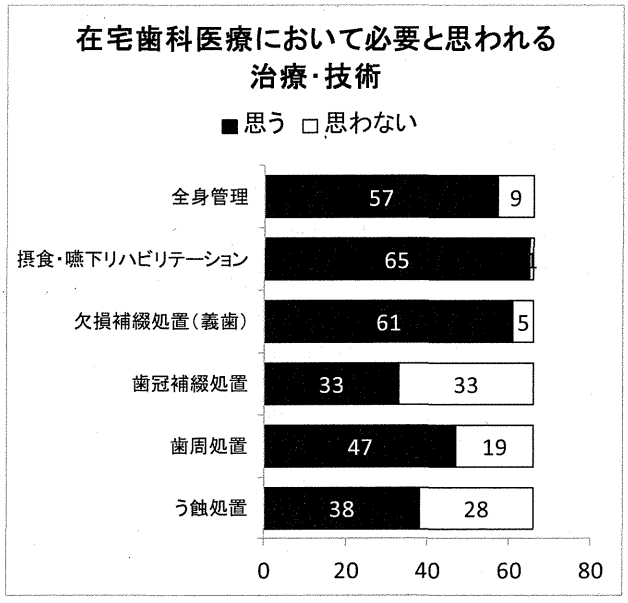
問 4

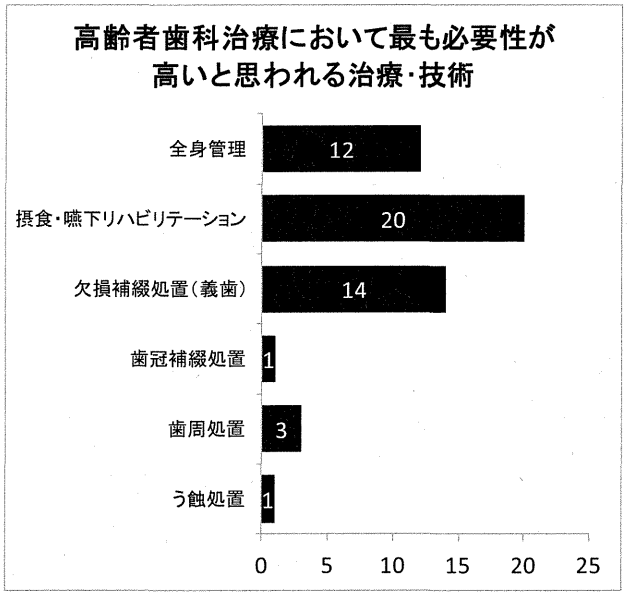
現在、通院困難で在宅歯科診療が必要な患者に、十分な歯科医療が提供されていると思いますか。



問 5

在宅歯科医療において必要と思われる治療・技術すべてに○をつけてください。そのうち最も重要だと思うものには◎をつけてください。

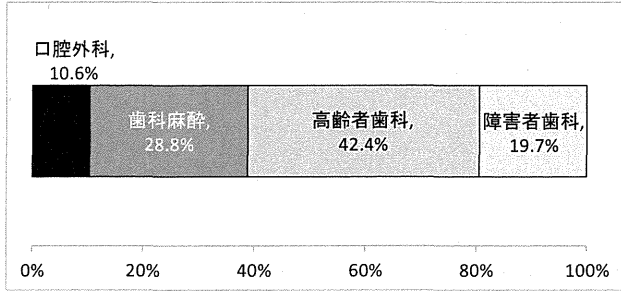




2．現行の全身管理研修の評価

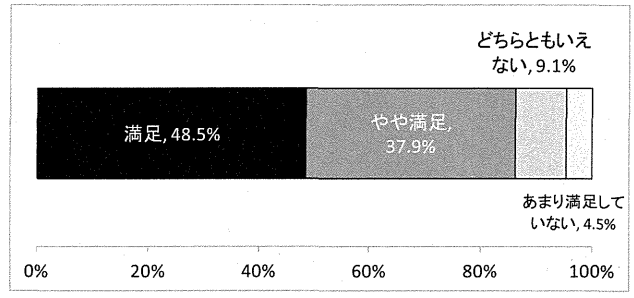
問 6

どの機関で全身管理研修を研修しましたか。



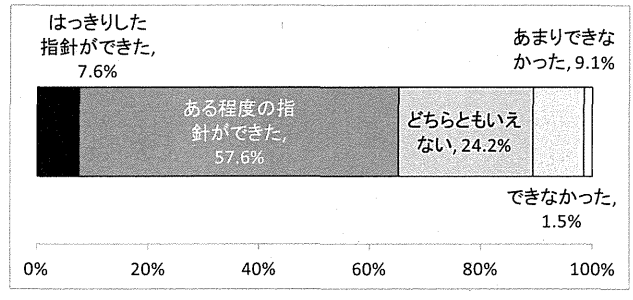
問 7

研修した全身管理研修の満足度について



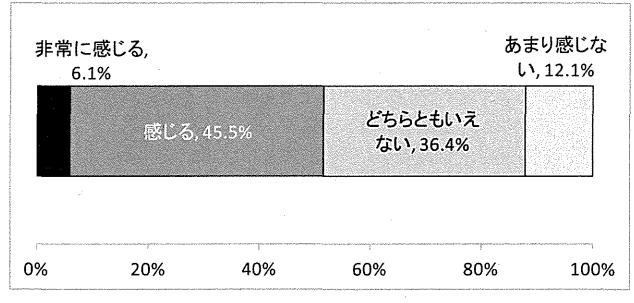
問 8

全身管理研修を研修したことで、有病高齢者歯科治療に関する学習を今後どのように進めていくべきかについて、自分なりの指針ができたと感じましたか。



問 9

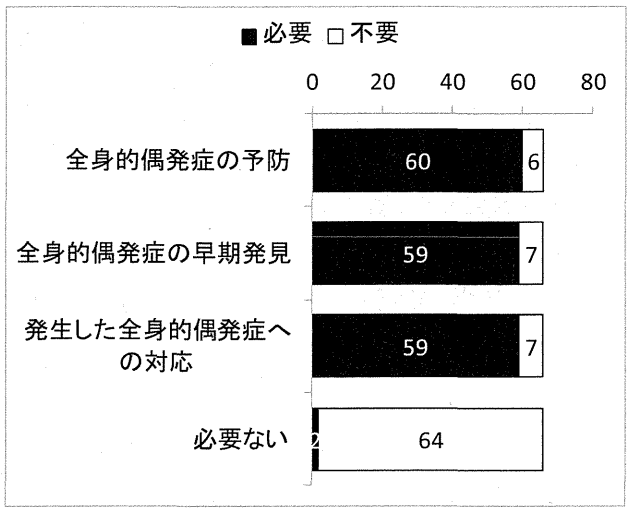
全身管理研修を研修したことで、有病高齢者が来院した場合に専門の医療機関に紹介すべきかどうかを適切に判断できるようになったと感じますか。



問 10

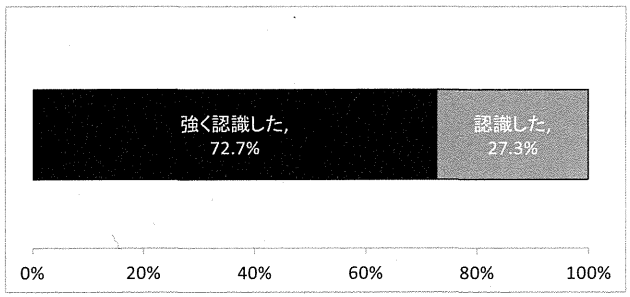
全身疾患を合併する患者の歯科治療で、発生しうる全身的偶発症に対して歯科医師として必要な対応あるいは技能のすべてについて○をつけてくだ

さい。



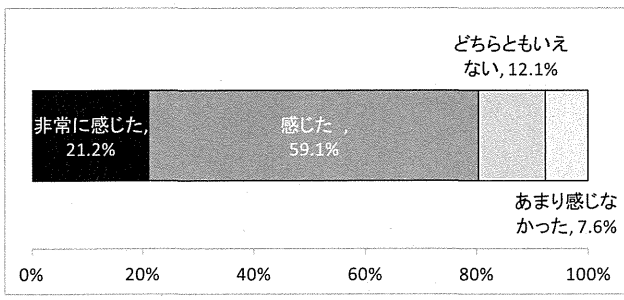
問 11

全身管理研修を研修することにより、病歴聴取の必要性を認識しましたか。



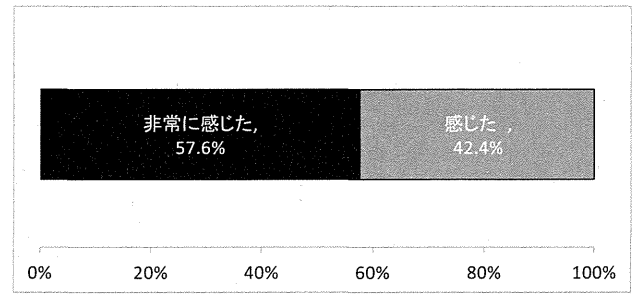
問 12

全身管理研修を研修することで、歯科受診が内科的疾患のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞとして役立つ場合があると感じましたか。



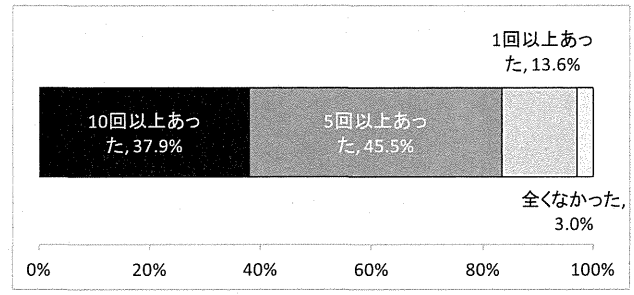
問 13

全身管理研修を研修することで、薬剤情報などの客観的情報取得の必要性を感じましたか。



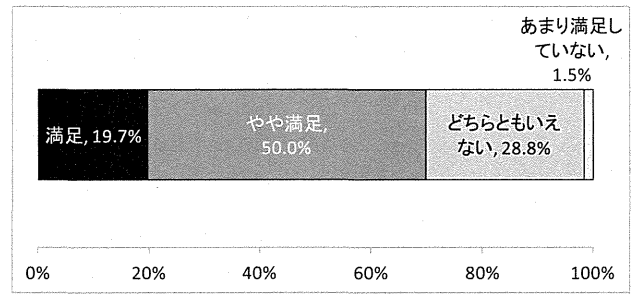
問 14

全身管理研修で、実際に全身疾患を合併する患者の歯科処置を行う機会がありましたか。



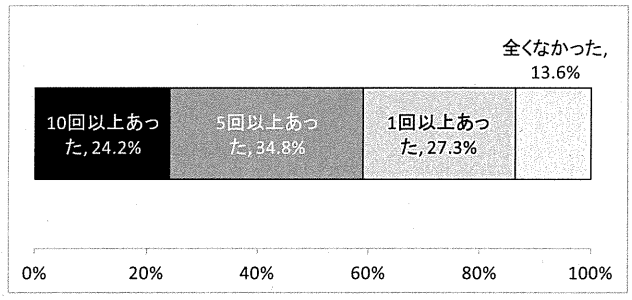
問 15

全身管理研修で、実際に全身疾患を合併する患者の歯科治療を行って、何らかのスキル、経験、知識などが十分に得られましたか。



問 16

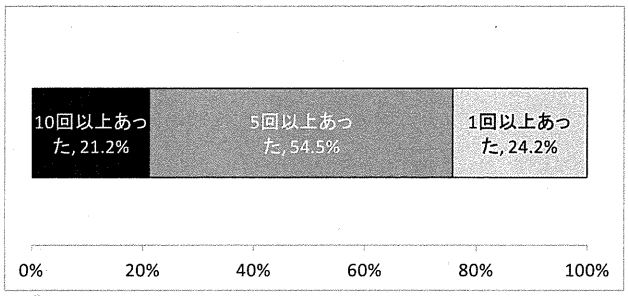
全身管理研修において、全身疾患を合併する患者に投薬する機会がありましたか。



3．患者−歯科医師関係に関する習得状況（コミュニケーション能力の向上等）

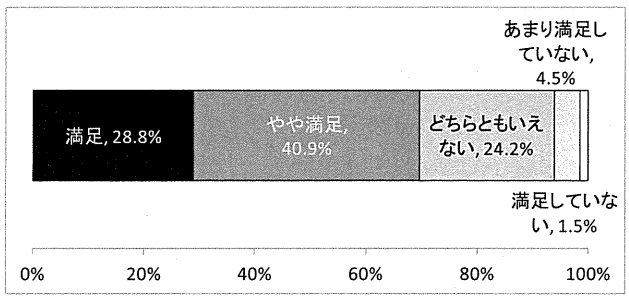
問 17

全身管理研修で、直接患者に医療面接を行う機会がありましたか。



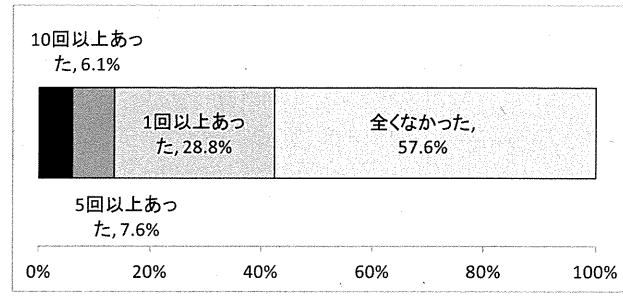
問 18

臨床研修を通じて、高齢者とコミュニケーションをとる経験が十分にあったと思いますか。



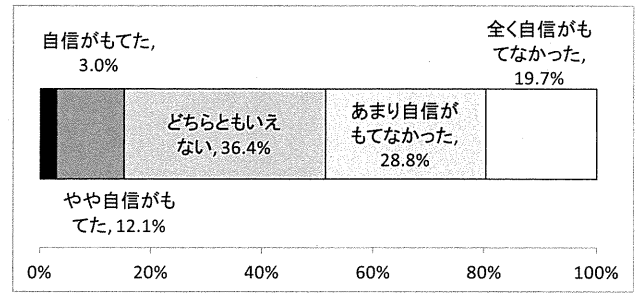
問 19

全身管理研修で、認知症患者に医療面接を行う機会がありましたか。



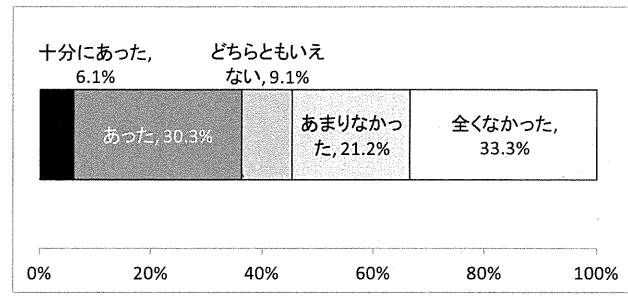
問 20

臨床研修を通じて、認知症患者への対応に自信がもてるようになりましたか。



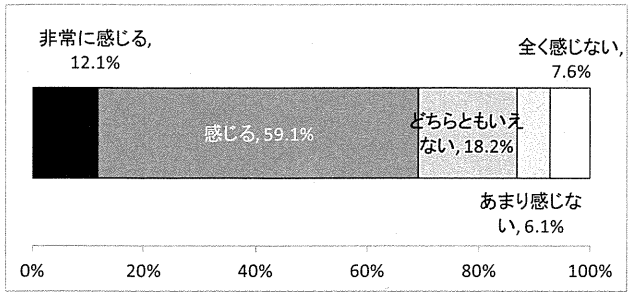
問 21

臨床研修を通じて、患者家族やケアマネージャー等に診療に関しての説明を行う機会がありましたか。



問 22

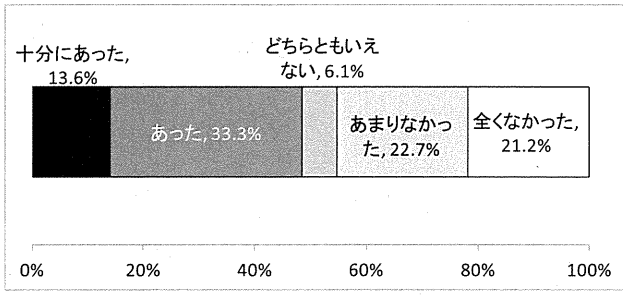
臨床研修を通じて、高齢者の特性に関する理解が深まったと感じますか。



4．多職種連携の経験と理解

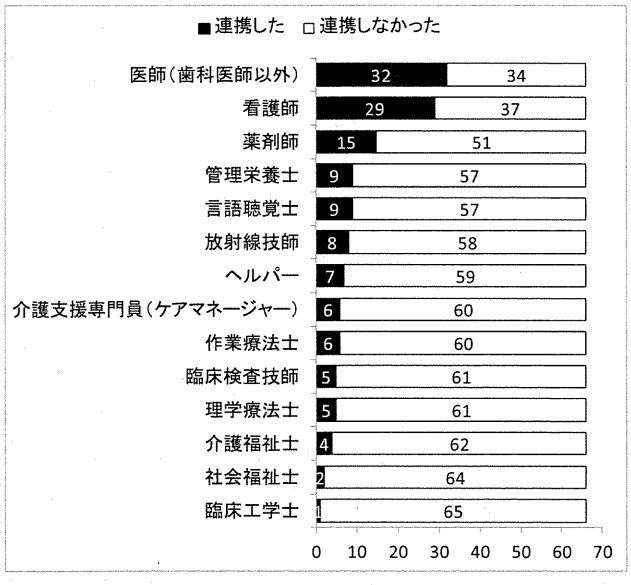
問 23

臨床研修を通じて、歯科以外の職種(医師、看護師、言語聴覚士等)と連携して診療を行った経験はありますか。



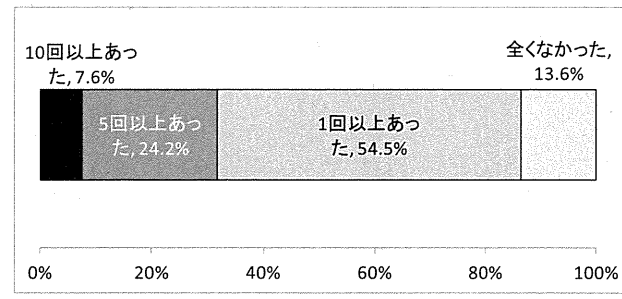
問 24

歯科以外のどのような職種の医療従事者と連携しましたか。



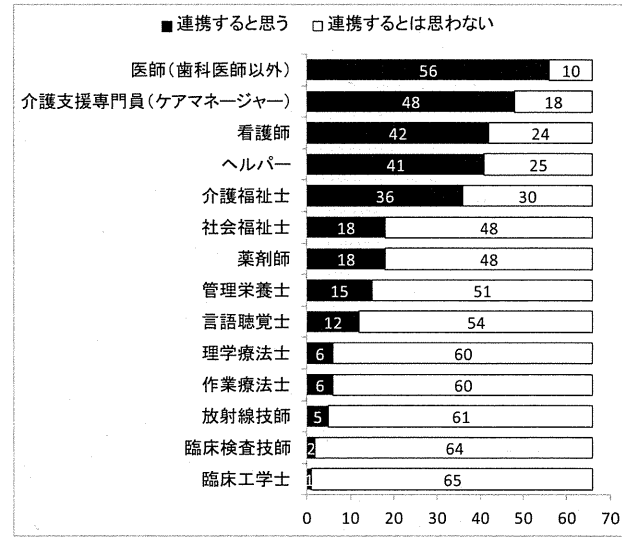
問 25

臨床研修を通じて、医師に診療情報提供を依頼した経験がありますか。



問 26

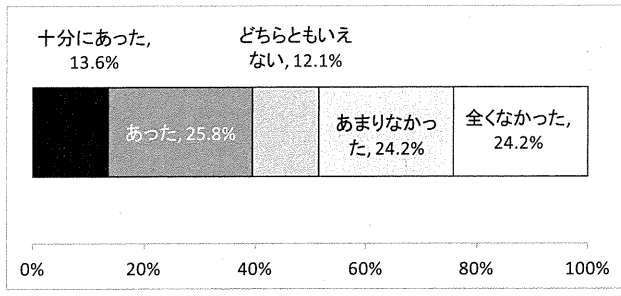
在宅歯科診療で頻繁に連携する歯科以外の職種は何だと思いますか。



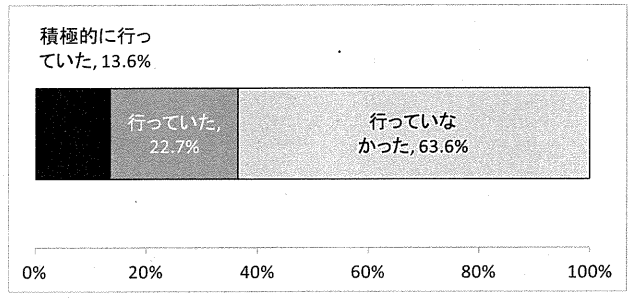
5．在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識

問 27

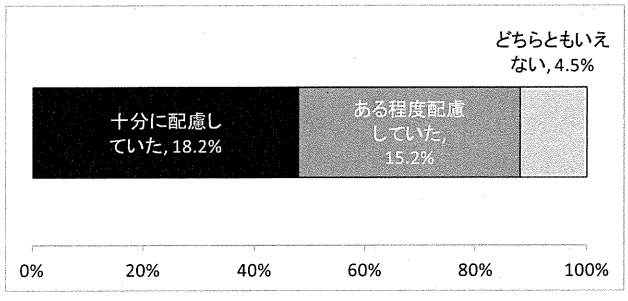
臨床研修を通じて、歯科診療での管理指導に介護保険が使用できることを知る機会がありましたか。



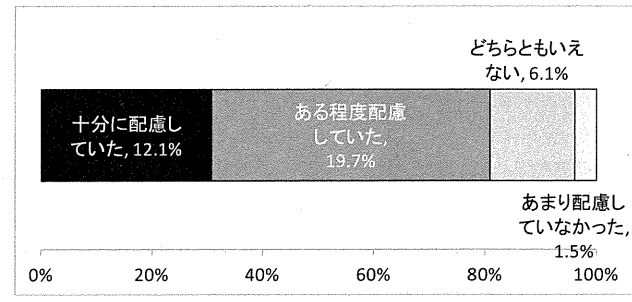
問 28
あなたが臨床研修を研修した歯科医療機関では、在宅歯科診療を行っていましたか。



問 29 (問 28 で 01、02 と回答した方へ)
あなたが臨床研修を研修した歯科医療機関で行われていた在宅歯科診療では、全身状態を配慮していましたか。

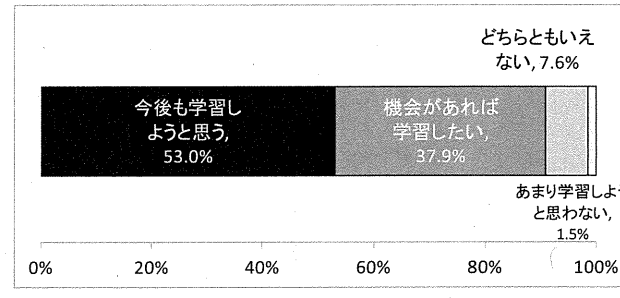


問 30 (問 28 で 01、02 と回答した方へ)
あなたが臨床研修を研修した歯科医療機関で行われていた在宅歯科診療では、口腔機能(咀嚼、嚥下等)向上に配慮した診療を行っていましたか。



6. 臨床研修終了後の意識変化について

問 31
臨床研修を終了して、高齢者歯科医療について今後も継続的に学習する意欲が芽生えましたか。



D：考察

1．超高齢化社会における歯科医療の実態・必要性をどの程度認識しているか(問 1-5)

問1-5は、臨床歯科研修を通して、研修歯科医が超高齢社会におけるわが国の歯科医療の実態・必要性をどの程度認識しているか、を明らかにする目的で行った。

その結果、わが国の人口構造の著しい変化、在宅医療における歯科医療の充足度、高齢者歯科医療に必要な技能への意識など、研修歯科医は臨床研修を通して、わが国の超高齢社会における歯科医療の実態に対して、ある程度正確な認識を持つことができたことが明らかになった。

問 1 で、わが国の高齢者人口の増加について実感した研修歯科医は約 70%にのぼった。しかし、問2の研修施設が存在する地域の高齢者人口比率について実感する機会をもつことができた研修歯科医は半数以下であった。本調査の対象とした研修施設の多くは首都圏であり、それ以外はごく一部である。首都圏の高齢者人口比率は全国平均に比較すれば低い。わが国の高齢者人口の増加については、マスコミでも頻繁に報道されており、卒前においても繰り返し講義されている。このため、高齢化率の上昇は基礎知識として研修歯科医にも共有されており、比較的高齢者比率の低い首都圏での研修が多い本調査対象の研修歯科医においても正確な認識が可能であったものと思われる。しかし、問 2 では、実際に高齢者歯科医療に触れることのできた研修歯科医は半数以下であった。研修の目的は、第一に実際に経験することである。高齢化率の比較的低い首都圏を中心とした研修では、どうしても十分な機会を得ることが困難である。今後、研修施設をより高齢化率の高い地方に広げることができれば、実際の高齢者歯科医療に携わる機会を増やすことができるものと思われる。

高齢者の人口比率が高く、高齢化がより深刻な問題となっている地域における歯科医師臨床研修はわが国の将来像を先取りしているとも考えられ、その歯科医師臨床研修制度に関する実態調査は社会的な意義が高い。全国的な研修歯科医、研修施設を対象とした調査が待たれるところである。

問 3 の高齢者歯科医療に対するニーズへの認識においては、「全身状態への配慮」が最も多く、ついで「咀嚼機能の改善」「丁寧な対応」の順であった。一方、「審美性」は最も低い結果となった。

高齢者は複数の全身疾患を合併しており、安全な歯科医療を実践するためには全身状態への配慮が必要である。今回の調査で研修歯科医がこのような高齢者歯科医療の特徴を理解していることが示されたといえる。第 2 位となった「咀嚼機能の改善」は歯科医療の本質であり、妥当な結果である。また、「丁寧な対応」はどの年齢層の患者に対しても必要であるが、本調査では第 3 位と高い順位となった。この結果は、身体的・社会的に弱者である高齢者への配慮を研修歯科医が十分に認識しているという点で好ましい結果であるといえる。一方、「審美性」は著しく低い結果となった。しかし、高齢者であっても審美性を重視する患者は少なくなく、研修歯科医が「高齢者=審美性は重要ではない」というステレオタイプとして認識している可能性を示す結果となった。

問 4 の在宅医療の充足度に関しては、在宅歯科診療が十分に提供されていると答えた研修歯科医はいなかった。在宅高齢者は増加しつつあるが、その歯科医療が十分でないことはよく知られている。しかし、歯科研修先の多くは、医院あるいは病院であり、十分な在宅歯科診療にふれる機会があったとは考えにくい。このような実情にもかか

わらず、本調査の結果は現状に合致した回答となっていた。おそらく、研修歯科医は臨床研修だけではなく、その他のリソースによる情報から、ある程度理解していたものと推測される。

問5の「在宅歯科医療において必要と思われる治療・技術」に関する回答として、「摂食・嚥下リハビリテーション」が最も多く、ついで「欠損補綴処置(義歯)」「全身管理」の順であった。これらは9割以上の研修歯科医が必要と考えていた。問5の選択肢における、「欠損補綴処置(義歯)」ならびに「全身管理」は、それぞれ問3の「咀嚼機能の改善」「全身状態への配慮」に該当する。しかし、「摂食・嚥下リハビリテーション」は問3には存在しない。このため、問3の選択枝にあれば、高齢者の歯科医療に対するニーズとしても高い頻度で選択されたと予測される。

2．現行の全身管理研修の評価（問6－16）

現行の全身管理研修への研修歯科医の満足度を評価する目的で行った。研修歯科医の全身管理研修への満足度は比較的高く、有病高齢者に対する歯科診療において必要な、病歴聴取、薬剤情報、投薬、スキル、経験などの習得機会等に対する満足度も比較的高いという結果が得られた。しかし、実際の診療業務の経験が研修歯科医により、あるいは研修先により、大きくばらついた点は、今後、改善の余地があるものと思われる。今後の高齢者人口増加を考慮すれば、特に重篤な全身状態を有しない有病高齢者は、受け皿として最も多い開業医が引き受けなければならない。自己学習指針の構築と高次医療機関の使い分けを可能にする医学的知識に基づいた判断力を獲得できるような歯科医師臨床研修プログラムの必要性は一段と高くなるものと思われる。

高齢者歯科医療では医師、看護師などとのチーム医療が必要となることが多い。その際には医学的な患者情報を共有し、それらをもとに協議しながら治療を進めていかなければならない。このためには医学的知識が必須である。有病高齢者歯科治療の機会が増えることが間違いなく予測される今後の歯科医療では、その重要性は一段と高くなることは明かである。しかし、一般に歯学部卒前教育では医学的教育が十分ではない。このため、卒後に医師と同一の患者をチームで治療する際には、医学的知識におけるギャップの大きさに唖然とし、著しいストレスを感じる研修歯科医は少なくないという[1]。もうひとつ別の見方をすれば、歯科医師も医療人であり、本来、十分な医学的知識を兼ね備えていなければならないという見方もできる。卒後の比較的短い歯科医師臨床研修において、ある程度、このギャップを埋めることは可能であるが、医学的知識は非常に幅広く、全く十分ではない。このため、個々の研修歯科医が問題意識を持って学習を続けていくことが要求され、全身管理研修においては、その動機づけを上手に行う必要があろう。

問6、7は全身管理研修を行った研修施設、診療科と、その研修の満足度を問うものである。約9割の研修歯科医が全身管理研修に対して、「満足」あるいは「やや満足」を選択していた。

現行では、各受け入れ外来ごとに、研修プログラムに差があるために、満足度においても必ずしも一様とはいえないことが予測されるが、本調査では解析を行っていない。今後は、よりよい研修プログラムを作成する上で、プログラム毎の満足度、到達度などについて検討をすすめる必要がある。

問8の有病高齢者に対する歯科治療に関する学習を今後進めるうえでの指針ができたかどうかという問いに対して、「指針ができた」「ある程度指針ができた」という研修歯科医が6割以上を占

めていた。全身管理研修を行っている特定の外来では、全身状態に応じた歯科医療方針の立て方についても講義を行っており、このような研修がある程度有効であることが示されたといえる。

問9で有病高齢者を専門の医療機関に紹介すべきかどうかを適切に判断できるようになったかという設問に対して、50%強の研修歯科医が、判断ができるようになったと「強く感じる」あるいは「感じる」と答えている。実際の有病高齢者歯科治療では、重篤な患者も少なからず存在するために、歯科医院単位ですべてに対応するのは難しい。このため、自院で対応可能なリスクか、より専門的な医療機関に紹介すべきリスクかの判断は、実際の臨床におけるリスクマネジメントにおいて非常に重要である。しかし、この判別を医学的に正しく行うためには、基礎的な医学的知識を十分に獲得したうえで、有病高齢者歯科治療の経験があり、全身的偶発症への対応などの経験が必要である。従って、50%弱の研修歯科医が、「どちらともいえない」あるいは「感じない」と答えているのは、ある程度、正確な判断であるといえよう。

問 10 の全身的偶発症に対して歯科医師として必要な対応あるいは技能を選択させる設問では、全身的偶発症の予防、全身的偶発症の早期発見、発生した全身的偶発症への対応、のいずれにおいても 90%程度が「必要」と回答していた。これらはあらかじめ予想された答え通りである。しかし、「全身的偶発症に対する対応あるいは技能は必要ない」と答えた研修歯科医が 2 名存在した。比率は低いが、なぜそのような回答を選んだのか興味のあるところである。今回は解析できなかったが、次回調査の課題としたい。

問11の病歴聴取の必要性を認識したかどうか、という問に対して、「強く認識した」「認識した」が 100%を占めていた。高齢者の病歴は種類、経過ともに複雑で、適切な病歴聴取には、広い医学的知識、経験、コミュニケーション能力、などが要求される。このように難易度の高い有病高齢者の病歴聴取であるが、歯科治療を安全に行うためには必須である。すべての研修歯科医がその必要性を認識していたことは、望ましい結果であったといえる。

問 12 は歯科受診が内科的疾患のスクリーニングとして役立つ場合があると感じたかどうかを問うものである。約 80%の研修歯科医が、歯科受診が内科的疾患のスクリーニングとして役立つ場合があると、「非常に感じた」あるいは「感じた」と回答している。

歯科受診の際に行っている血圧および脈拍の測定により、治療されていないあるいはコントロールが不十分な異常高血圧あるいは低血圧、あるいは放置されている重篤な不整脈などが検出できる場合がある。その頻度はさほど高くはないが、例として、歯科受診時の血圧測定により異常高血圧が発見され降圧剤が開始された、著しい徐脈性不整脈が発見され人工ペースメーカーが植え込まれた、人工ペースメーカーの電池電圧が低下していることが判明し置換術が行われた等のケースは少なからず存在する[2-5]。歯科受診時のバイタルサインの測定が、患者の生命予後改善の一助になりうる場合もある。これらを正しく認識できた研修歯科医が 80%程度存在したことは、全身管理研修において、同様の症例が比較的多かったか、あるいは座学であれ教育が十分であったことを推測させるものである。

問 13 は薬剤情報などの客観的情報取得の必要性を感じたかどうかを問うものである。「非常に感じた」「感じた」が 100%を占めていた。

健忘が強く、複雑な病歴を持ち、コミュニケーションが困難な高齢者、特に認知症患者においては、薬剤情報は客観的で正確な医学情報として極めて重要である。時として、薬剤情報のみが意味

のある医学情報となりうる。すべての研修歯科医がこの点を理解していたことは、全身管理研修が効果的に実施されたことを示すものである。

問14は、実際に全身疾患を合併する患者の歯科処置を行う機会があったかどうかを問うものである。1回以上経験した研修歯科医が97%を占めていたが、残りの3%は1回も経験していなかった。

有病高齢者の歯科治療を安全に行うには、ある程度の医学的知識とスキルが必要であるが、短い研修期間中に、これらを教え、実際の歯科治療を経験させるのは容易ではない。しかし、臨床研修である以上、何らかの形で、すべての研修歯科医に、できれば複数回の歯科治療を経験させる必要がある。研修方略を再考する必要があるのかもしれない。

問15は問14で1回以上、実際に全身疾患を合併する患者の歯科処置を行う機会があった研修歯科医に、何らかのスキル、経験、知識などが得られたかどうかを問うものである。

その結果、スキル、経験、知識などが十分に得られ、「満足」「やや満足」と答えた研修歯科医が約70%を占めていた。しかし、「どちらともいえない」「あまり満足していない」も30%程度存在した。前述したように、現状では研修期間ごとにプログラムの差があるために、このようなバラツキが発生したものと思われる。研修プログラムの必修項目を明文化するなどの対応が必要かもしれない。

問16は全身疾患を合併する患者に投薬する機会があったかどうかを問うものである。10回以上投与する機会があった研修歯科医が25%存在する一方、全くなかった研修歯科医が10%以上存在した。

有病高齢者における薬剤投与では、体重、腎機能、肝機能、薬剤過敏症の有無、薬剤投与の有用性などをさまざまに配慮したうえで実施しなければならない。このため、その投与は有用な臨床経験となりうる。今後は、すべての研修歯科医が薬剤投与を経験できる研修プログラムを策定すべきである。

3．患者-歯科医師関係に関する習得状況（コミュニケーション能力の向上等）（問17-22）

患者-歯科医師関係に関する習得状況（コミュニケーション能力の向上等）を調査するための項目である。全身管理研修により、高齢者の医療面接やコミュニケーションを取る機会はある程度確保できたようであるが、認知症患者との接触は少なかったようである。また、連携においても、歯科以外の職種と連携する機会は少なく、医師への医療情報提供の機会も多くなかったという結果であった。

在宅医療の現場ではケアマネージャーを軸に連携が行われることが多い。さらに介護の現場ではヘルパーが重要な役割を果たしている。この二者との連携経験が十分でなかったことは、今後の歯科臨床研修プログラムに改善の余地があることを示している。現行の歯科医師臨床研修制度の研修施設は大学病院、研修病院、および歯科診療所の院内研修が多く、介護保険利用者の受診機会を経験することは少ない。このため、ケアマネージャーやヘルパーとの連携の重要性を経験しにくい。今後は、在宅歯科診療に従事する研修プログラムを取り入れる必要があるものと思われる。

問17は、有病高齢者に医療面接を行う機会があったかどうかを問うものである。5回以上、あるいは10回以上医療面接を行う機会があった研修歯科医が75%以上存在した。しかし1-4回と十分な機会を得られなかった研修歯科医も25%程度存在した。問11と同様の理由から、臨床研修における医療面接は特に重要であり、研修歯科医が十

分な経験を積めるようなプログラムが必要である。

問 18 は高齢者とコミュニケーションをとる経験があったかどうかを問うものである。研修歯科医の 70%弱が「満足」「やや満足」と回答していたが、30%程度は十分とはいえず、1.5%とわずかではあるが満足していないという回答も存在した。研修先により、高齢者の割合に差があることが一つの理由と思われるが、それ以外については不明である。

問 19 は全身管理研修で、認知症患者に医療面接を行う機会があったどうかを問うものである。一回以上の機会を得た研修歯科医は 40%強に過ぎず、60%弱が全くなかったと回答している。

歯科外来を受診できる高齢者は、認知症は少なく、認知症であったとしても比較的軽度であることが多い。このため、薬剤に抗認知症薬が投与されていることを確認できなければ、認知症と知ることができない場合が多い。また、高齢の認知症患者が比較的多い外来とほとんどいない外来があるなど、全身管理研修を行う外来の患者スペクトルも大きく影響しているものと思われる。

問 20 は、認知症患者への対応に自信がもてるようになったかどうかを問うものである。その結果、「自信が持てた」「やや自信が持てた」は全体の 15%程度を占めるに過ぎなかった。その一方で、「あまり自信が持てなかった」「全く自信が持てなかった」が 50%弱を占めていた。

認知症患者の対応は比較的慣れていても難しいものである。問 19 でも明らかなように、臨床経験が少なく、そのうえ、外来という特性上、認知症患者に接する機会が少なく、自信がもてなかった研修歯科医が多いことは驚くに値しない。特定の医療機関で認知症高齢者と接する機会が非常に多かった研修歯科医以外は、むしろ「自信が持てなかった」という回答が、より率直な答えではないかと思われる。今後は、歯科外来でも認知症患者、あるいは潜在的な認知症患者が増えることが予測される。また、在宅歯科医療では認知症患者が対象となることが多い。このため、認知症患者への対応は今後必須になるものと思われる。認知症患者との接触機会を増やし、ある程度までは、適切な対応が可能になるように、研修プログラムを改善する必要があるものと思われた。

問 21 は患者家族やケアマネージャー等に診療に関しての説明を行う機会があったかどうかを問うものである。「十分にあった」「あった」はあわせても約 35%に過ぎず、「あまりなかった」「全くなかった」を合計すると 50%以上を占めていた。在宅歯科診療において、チーム医療を行う際には患者家族やケアマネージャー等との情報交換は必須であるが、臨床研修では十分な機会を得ることができなかったようである。現状を客観的に考察すれば、医師やケアマネージャーなどとのチーム医療において、歯科医師は十分に機能しているとはいえない状況である。研修歯科医が十分な臨床経験を得られないのは、ある程度、仕方がないのかもしれない。今後は、在宅歯科診療に従事している歯科医師が、チーム医療において有効に機能できるようになるための教育等が、歯科臨床研修に先んじて学部教育で行われることが必要かもしれない。同時にケアマネージャー、社会福祉士などのチーム医療において重要な役割を果たしている職種とのつき合い方を学ぶ機会を整備することも必要である。

問 22 は高齢者の特性に関する理解について問うものである。70%以上の研修歯科医が高齢者の特性に関する理解が、「非常に深まった」あるいは「深まった」と感じたと回答している。

最近は家族単位が小さくなり、高齢者と暮らした経験のある若い歯科医師は少なくなった。このため、高齢者の特性は、教科書や講義、あるいはマ

スメディアなどを介したステレオタイプの情報となっているように思われる。臨床研修を介して実際に高齢者と触れ、身をもって経験することで、既成の情報と生身の高齢者とのギャップを埋めることが可能になるとはいえ、ある程度の目的は達成できたのではないかと考えられる。

4．多職種連携の経験と理解(問 23-26)

問 23 は、歯科以外の職種(医師、看護師、言語聴覚士等)と連携して診療を行った経験を問うものである。また、問 24 は実際にどのような職種の医療従事者と連携したかを問うたものである。

結果は、歯科以外の職種と連携して診療を行った経験を、「十分に有する」「有する」と答えた者は 50%弱であった。また、連携の経験のある研修歯科医において、連携した職種で最も多かったのは「医師」ついで「看護師」「薬剤師」の順であった。チーム医療を行う上で重要な役割を果たしているケアマネージャーとの連携があると回答した者は 10%に満たなかった。

高齢者の歯科医療ではチーム医療として参画する必要性が高い。特に、ケアマネージャーや社会福祉士などのチーム医療で中核をなす職種の人たちとの医療連携は、患者のチーム医療を効率的に、かつシームレスに行う上で欠かすことができない。しかし、現行の病院内中心の歯科臨床研修プログラムでは、これらの職種は接する機会は少ない。これからはこのような職種と積極的、かつ有機的な連携が可能になる、あるいはなれるように、歯科医師臨床研修制度を見直し、これらの職種との関連がとれるようにする必要がある。

問 25 は医師に診療情報提供を依頼した経験があるかどうかを問うものである。「全くなかった」と答えた者は約 14%と少なからず認められた。

医師から得られる医療情報は、不確定な情報が多い高齢者において、薬剤情報以上に信頼できる確度の高い高度な情報であることが多い。このため、重篤な疾患を合併する高齢者において、医師への診療情報提供依頼は必須の医療情報入手の手段となっている。しかし、適切な診療情報依頼書の作成は、基本的な医学的知識ならびに文書作成能力に加えて、ある程度の経験が必要である。今後の、研修においても何らかの形で、医師への診療情報依頼書作成のトレーニングが必要である。

問 26 は在宅歯科診療で頻繁に連携する歯科以外の職種を問うものである。「医師（歯科医師以外)」が最も多く、ついで「介護支援専門員（ケアマネージャー)」「看護師」「ヘルパー」「介護福祉士」の順となった。現状では研修先として在宅歯科診療を行っている施設は少なく、実際の経験のある研修歯科医は少ないと思われるが、その回答は比較的妥当なものであり評価できる。しかし、社会福祉士、介護福祉士、あるいはケアマネージャー、ヘルパーなどの区別ができずに回答している答案も多く、介護系の職種に対する理解を深める学部教育・臨床研修あるいはその場の提供も必要と思われる。

今後、在宅歯科診療のニーズは一段と増加することが予測されている。歯科医師臨床研修制度においても高齢者人口比の上昇と平均寿命の延長に伴う在宅歯科診療ニーズに対応できる歯科医師の養成は急務であるといえる。

5．在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識(問 27-30)

歯科臨床研修における在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識を問うものである。

在宅歯科診療を経験した研修歯科医は半数以下であった。他職種との連携、在宅という環境下での歯科診療の技能など、経験しなければわからないことが多い。今後、在宅診療の研修機会を増やす必要があるものと思われた。また、介護保険に関する理解も十分ではなく、他職種連携の結果も含め、この領域の教育は十分でないことが推測された。

問 27 は、歯科診療での管理指導に介護保険が使用できることを知る機会があったかを問うものである。「十分にあった」「あった」は全体の 40%を占めるに過ぎなかった。これに対して、あまりなかった、全くなかったは 50%弱を占めていた。

卒前教育において介護保険の概念については一連の講義が行われるが、実践的なものではない。教官や指導医であっても、実地にたずさわっていない場合はこの領域に対する理解は十分でないことが多い。一部の意識の高い研修歯科医以外は、臨床実習において実際に経験することで初めてその適応範囲、使い方を知ることになる。教育を行う側も含めて改善の必要があると思われる。

問 28 は、臨床研修を受講した歯科医療機関では、在宅歯科診療を行っていたかを問うものである。「積極的に行っていた」「行っていた」は全体の 40%弱であった。

ケアマネージャーやヘルパーとの連携、認知症患者の対応、在宅という環境下での歯科診療の技能など、実際の経験が必須であることは多く、今後の歯科臨床研修において、在宅歯科診療の経験を増やす、あるいは必修化する必要性は高いと思われる。

問 29 は、実際にたずさわった在宅歯科診療で、全身状態を配慮した歯科医療を提供していたかを問うものである。「十分に配慮していた」「ある程度配慮していた」が 90%弱を占めていた。

在宅高齢者は一般に歯科外来を受診できる高齢者に比較して全身状態が不良であることが多い。このため、安全な歯科治療を実践するためには外来以上に全身状態への配慮が必要であり、妥当な結果であったといえる。

問 30 は、実際にたずさわった在宅歯科診療で、口腔機能(咀嚼、嚥下等)向上に配慮した診療を行っていたかどうかを問うものである。「十分に配慮していた」「ある程度配慮していた」が 80%強を占めていた。

在宅歯科診療の対象となる高齢者の咀嚼機能、嚥下機能は、全身状態と同様に、外来患者に比較して一般に低下していることが多い。また、外来患者に比較して、制限の多い中での、より全身状態に配慮した歯科処置が必要となるため、外来における歯科診療とは異なる治療計画、治療のゴール設定等が必要となる。これらを経験するためにも、歯科医師臨床研修における在宅歯科診療の機会増加は、わが国の歯科医療の将来像を見据えた上で重要性は極めて高いといえる。

5．臨床研修終了後の意識変化について(問 31)

臨床研修終了後の意識変化について問うものである。高齢者歯科医療について今後も継続的に学習する意欲が芽生えたかどうかについての質問に対して、「今後も学習しようと思う」「機会があれば学習したい」が 90%以上を占めた。

臨床歯科研修終了後に高齢者歯科医療に対する学習意欲が換気された研修歯科医が大多数を占めたことは評価できる結果といえる。しかし、1.5%は「あまり学習しようと思わない」という回答であった。今後さらに高齢者人口比率が上昇するわが国においては、高齢者に対する歯科医療への取り組みの重要性が上昇するのは明らかであり、その学習意欲を惹起させ、維持させることは

必須である。なぜ、学習意欲が芽生えなかったか、その理由、研修プログラムにおける問題点などを明らかにする必要がある。今後の調査対象を拡大し、多施設にわたる調査研究を実施し、検討する必要があろう。

E：結論

本研究の結果、東京医科歯科大学臨床歯科研修を修了した研修歯科医は、わが国の人口構造変化、在宅歯科診療不足などの実態を、ある程度正確に認識していることが明らかとなった。また、現行の全身管理研修に対する満足度も比較的高く、病歴聴取などのスキルについても習得機会が得られたようである。さらに、高齢者とのコミュニケーションを構築する機会も確保できていた。以上のような肯定的評価の反面、今後の増加が予測される認知症患者との接触は少なく、歯科以外の職種と連携する機会も十分でないという問題点が明らかとなった。さらに、在宅歯科診療を経験した研修歯科医は半数以下で、介護保険制度に関する理解も十分ではなかった。しかし、臨床研修修了後に高齢者歯科医療について、今後も継続的に学習する意欲を持った研修歯科医が 90%以上を占めていたのは、望ましい結果であったといえる。

本調査は首都圏の単施設で行われた歯科医師臨床研修プログラムの評価であり、人口構成が大きく異なる地域における実態は不明である。また、人口構成、絶対的な患者数などが異なる地域では、臨床研修プログラムも異なっていて当然である。さらに、山間部、離島の多い地域では、歯科医師臨床研修においても、異なる難しさが存在することは容易に想像できる。今後は、地域的背景ならびに臨床研修プログラムが異なる、多施設にわたる一般化した調査研究を行う必要がある。このような調査が実現できれば、地域的背景に影響されない、わが国の歯科医師臨床研修の問題点が明らかにでき、超高齢社会により適した歯科臨床研修プログラムの再構築が可能になるものと思われる。

最後に、本研究により得られた知見が、わが国における高齢者歯科医療のニーズに合った歯科臨床研修プログラム構築の基礎的資料となれば幸いである。

F：参考文献

1．加納聖徳，長縄吉幸．大垣市民病院歯科口腔外科における歯科医師臨床研修について．愛院大歯誌．2002;40(3):397-401.

2．後藤志乃，大渡凡人，寺中智，植松宏．歯科治療中に発生した wide QRS tachycardia から洞機能不全症候群が発見された高齢者の 1 例．障害者歯科．2005;26(3):430.

3．秋本陽介，大渡凡人，植松宏，俣木志朗．術前 12 誘導心電図で間欠性 WPW 症候群を発見しえた高齢者の 1 例．障害者歯科．2010;31(3):433.

4．松本知也，大渡凡人，植松宏．モニター心電図により徐脈頻脈症候群が判明しペースメーカー植込みとなった高齢者の一例．老年歯科医学．2007;22(2):191-2.

5．青木香子，大渡凡人，寺中智，松本知也，高島真穂，三串伸哉，et al．歯科治療中に R-R 間隔 4 秒以上の徐脈頻脈症候群となり、ペースメーカー植込みとなった高齢者の 1 例．老年歯科医学．2010;25(2):262-3.