

図7 臨床研修プログラムの不満な点

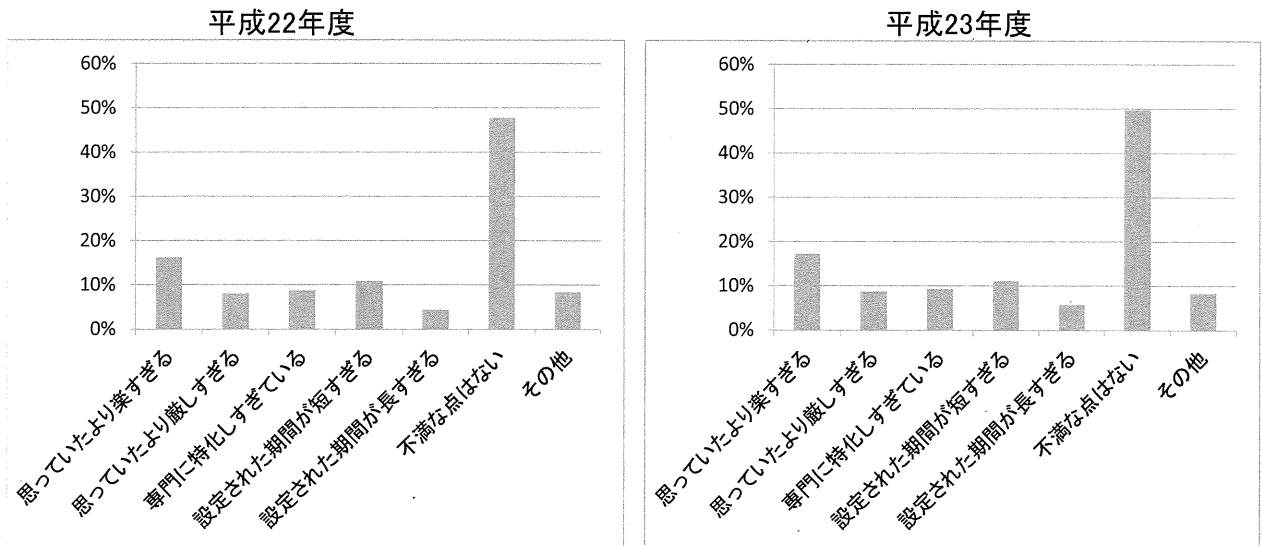


図8 処遇・待遇の満足度

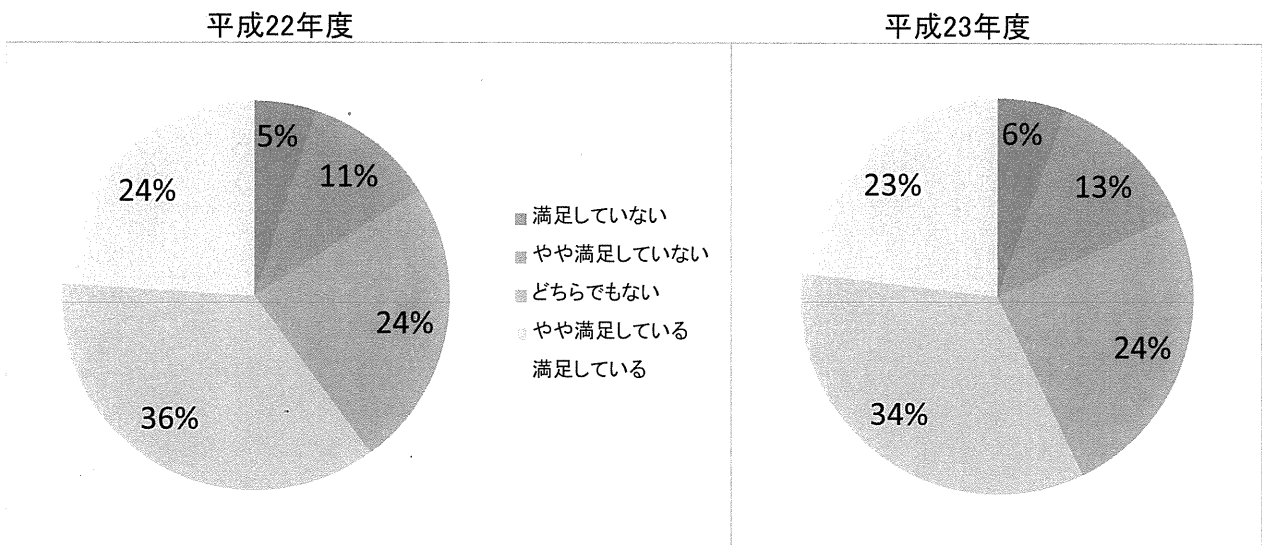


図9 処遇・待遇の満足している点

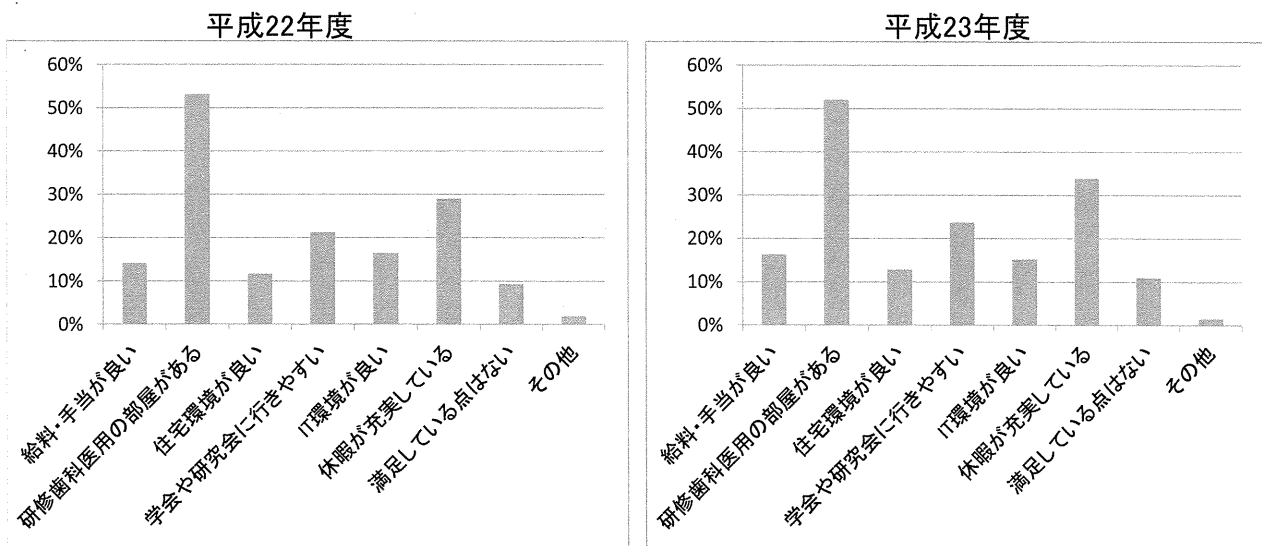
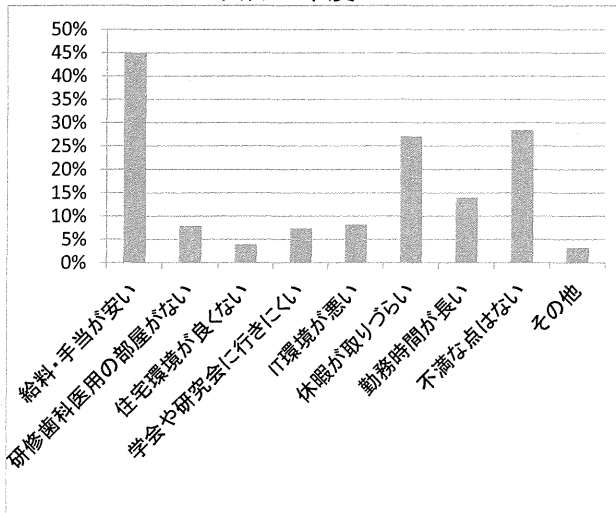


図10 処遇・待遇の不満な点

平成22年度



平成23年度

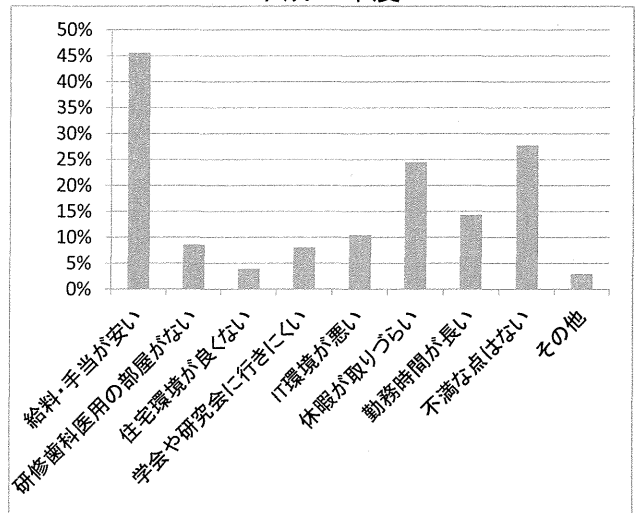


図11 各研修機関の「全体としての満足度」

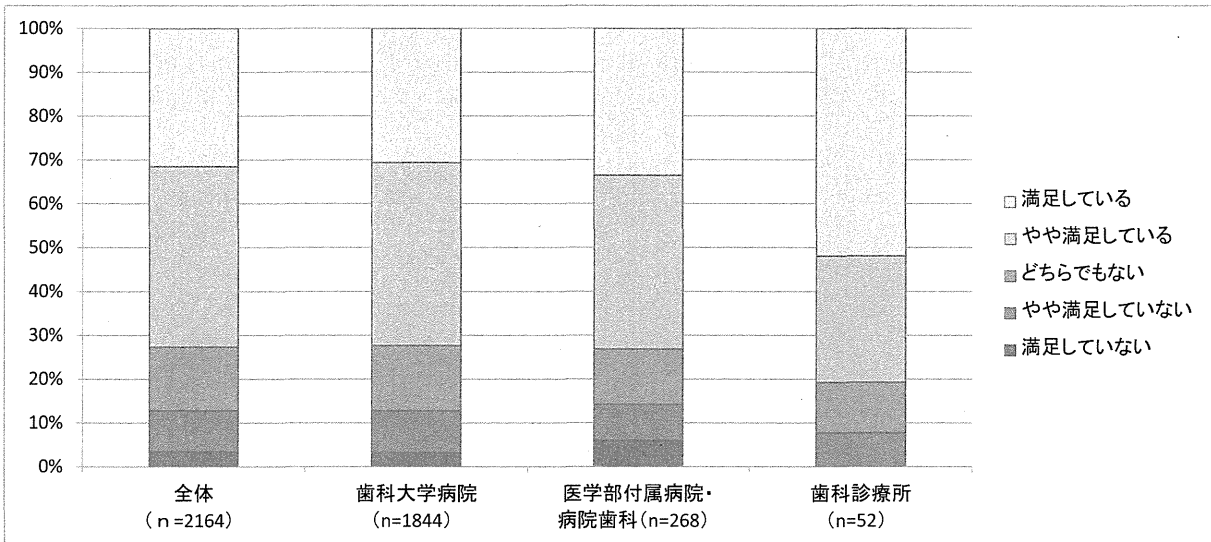


図12 各研修機関の研修属性別の「全体としての満足度」

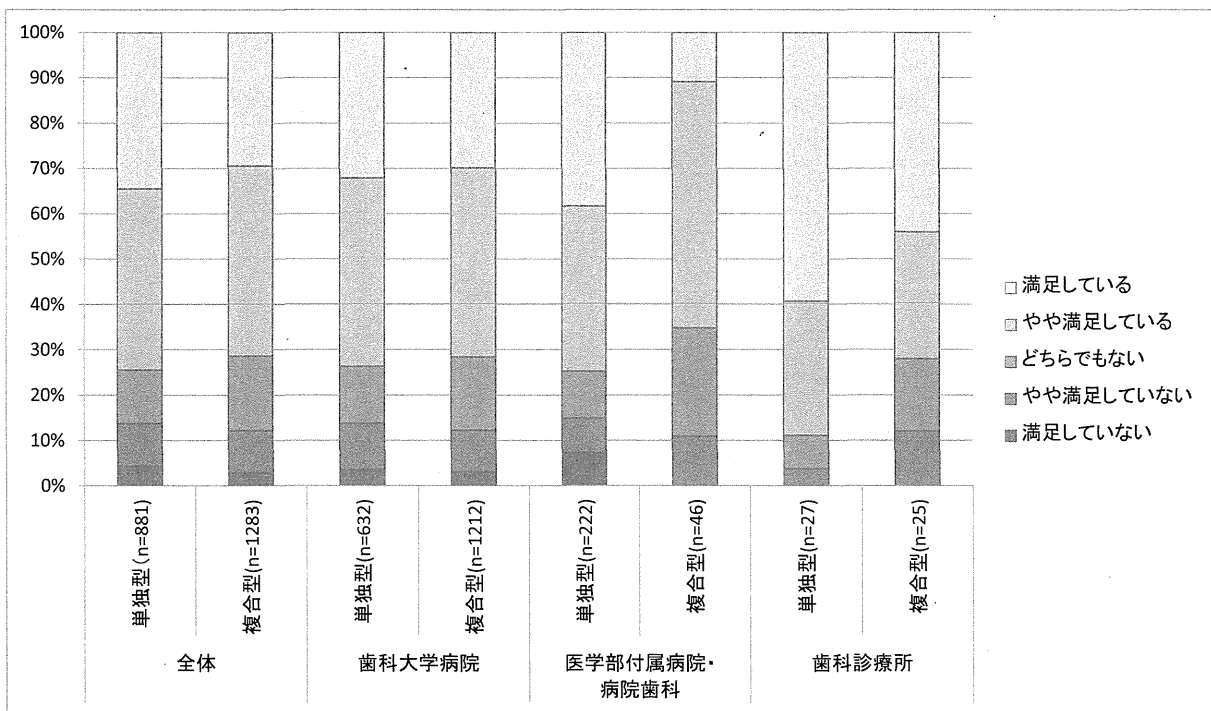


図13 単独型・複合型研修プログラムの各研修機関の「全体としての満足度」

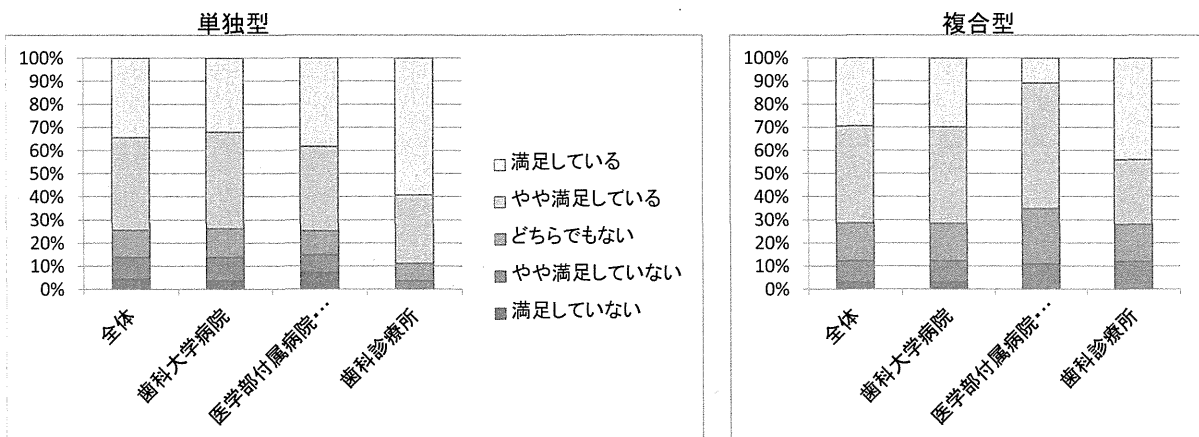


図14 各研修機関の「研修体制等の満足度」

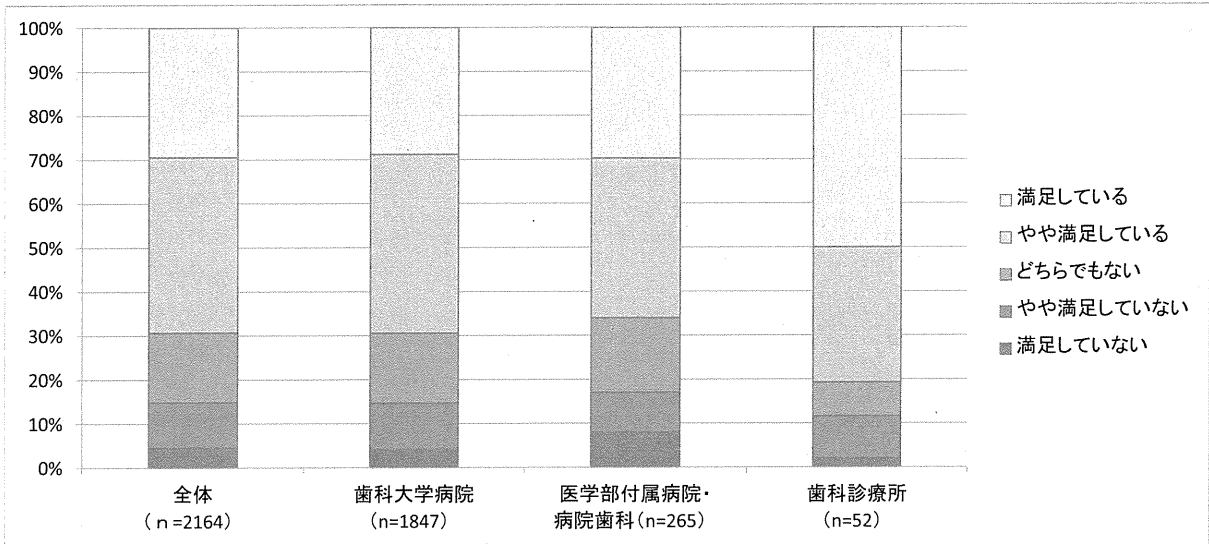


図15 各研修機関の研修属性別の「研修体制等の満足度」

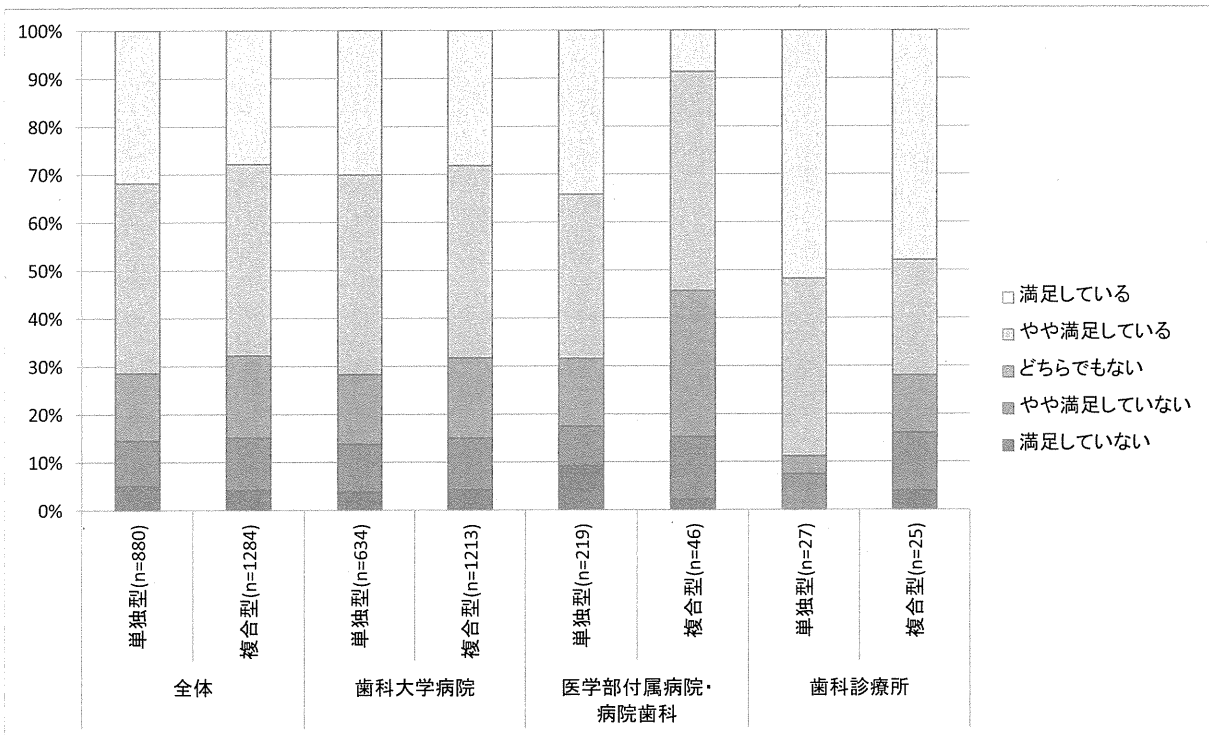


図16 単独型・複合型研修プログラムの各研修機関の「研修体制等の満足度」

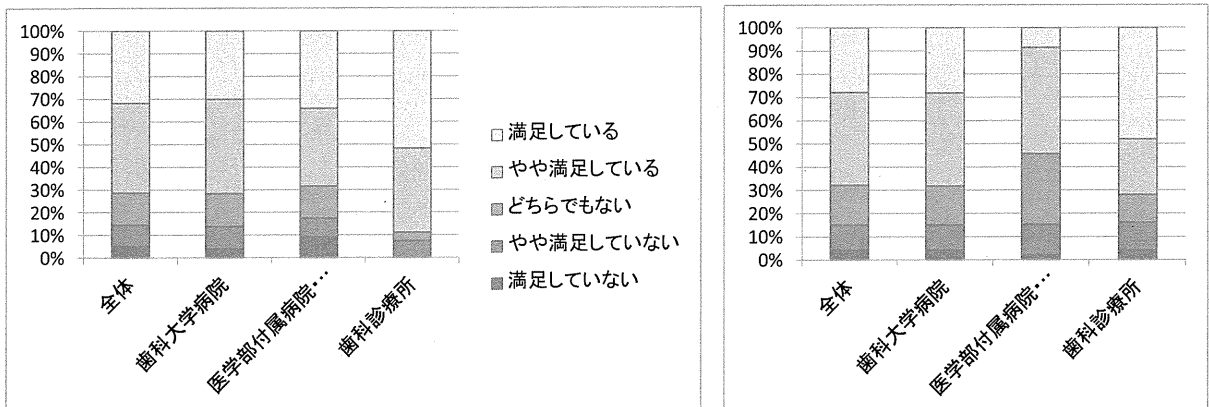


図17 各研修機関の「臨床研修プログラムの満足度」

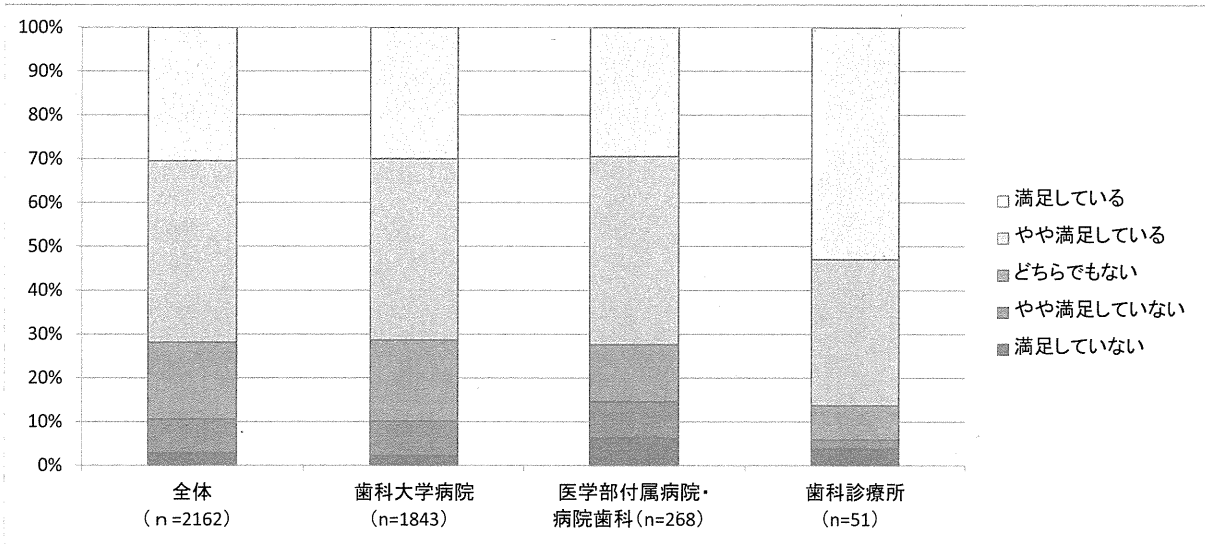


図18 各研修機関の研修属性別の「臨床研修プログラムの満足度」

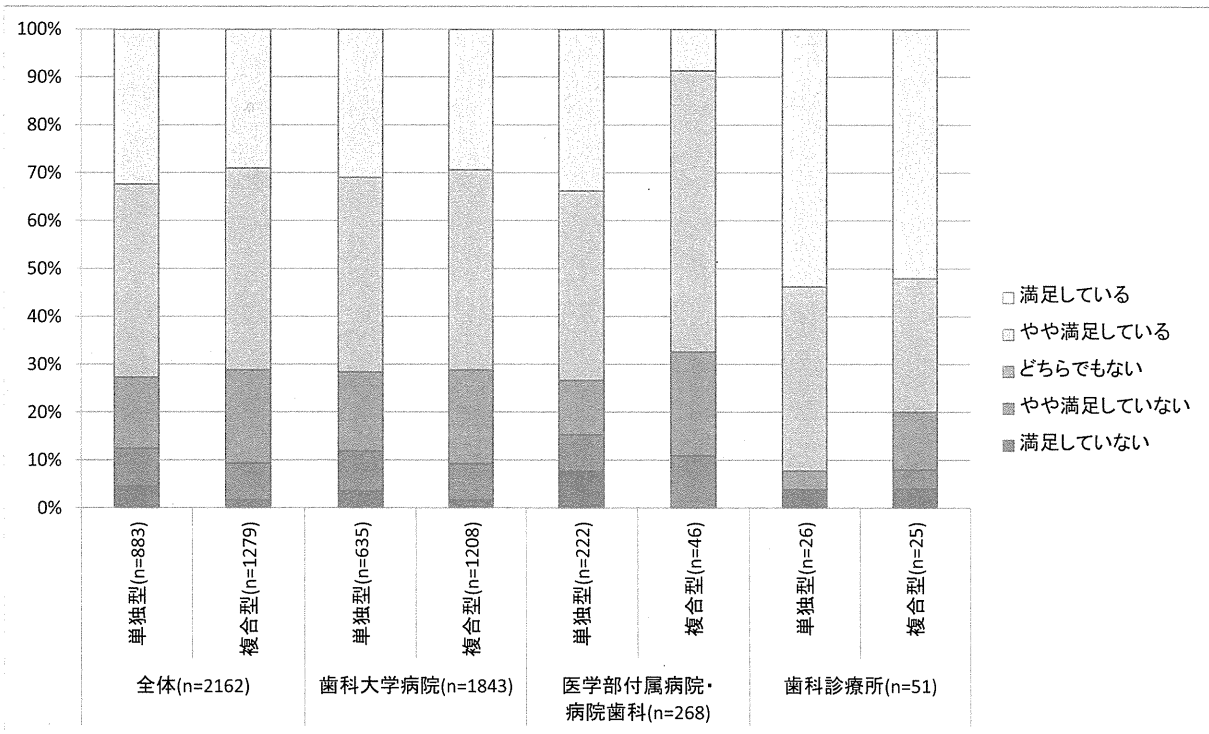


図19 単独型・複合型研修プログラムの各研修機関の「臨床研修プログラムの満足度」

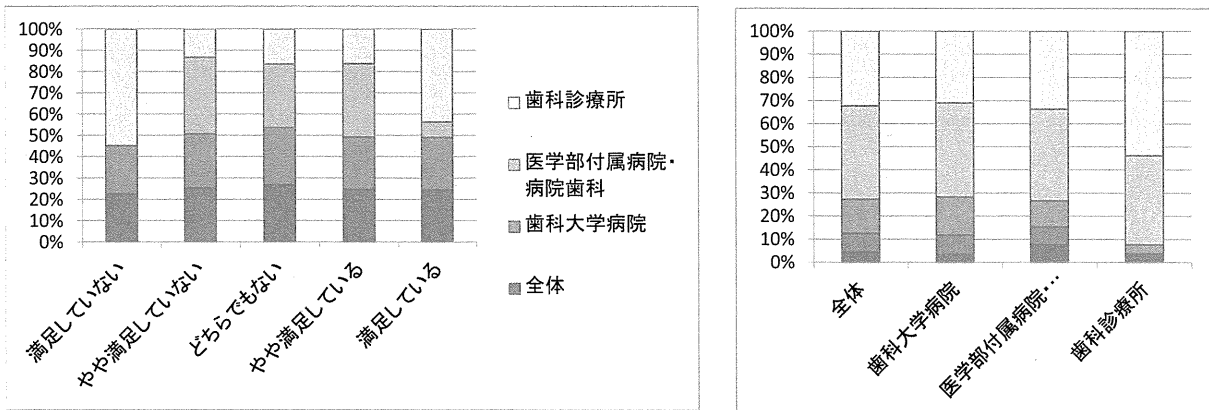


図20 各研修機関の「処遇・待遇の満足度」

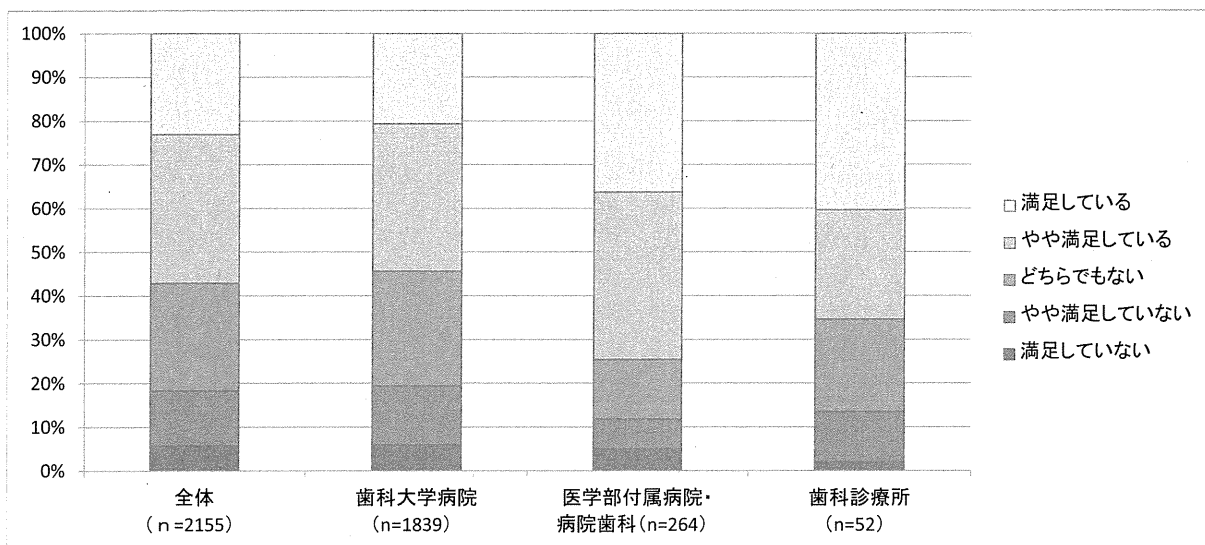


図21 各研修機関の研修属性別の「処遇・待遇の満足度」

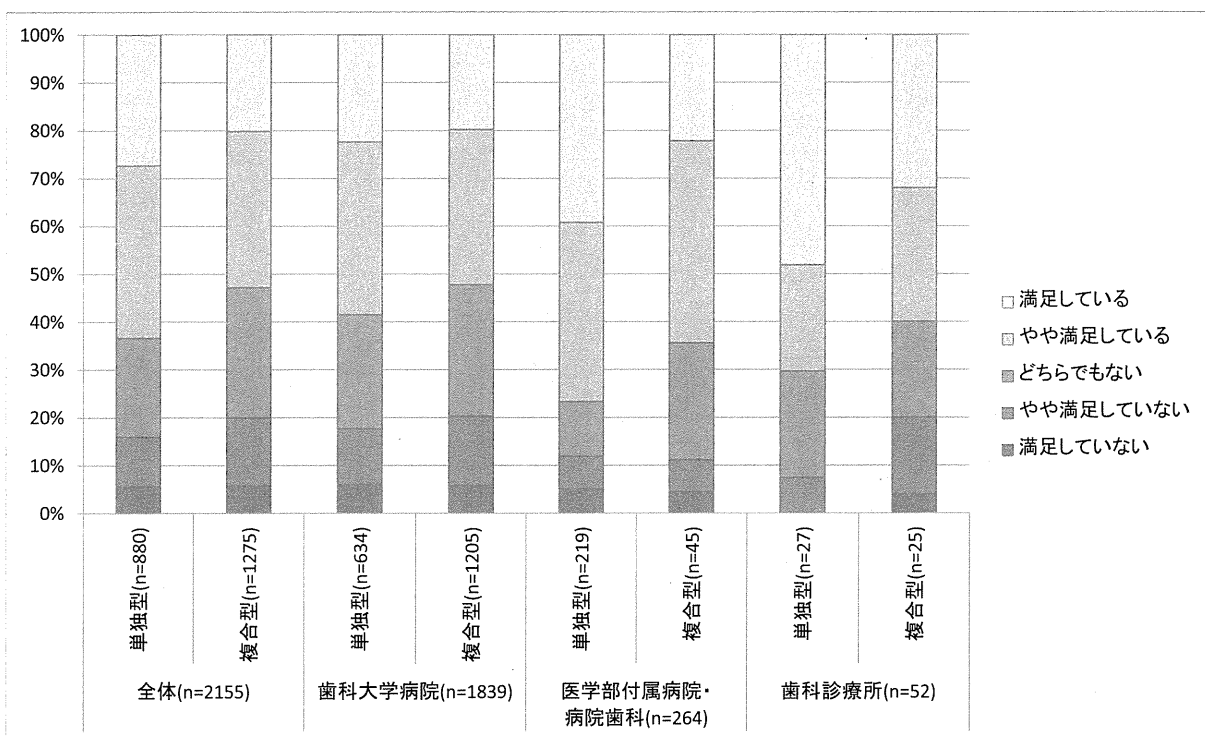
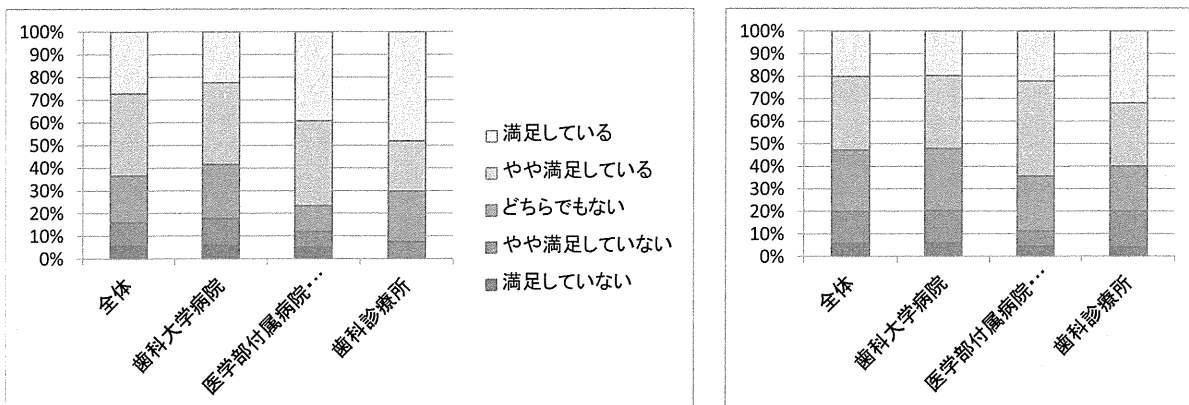


図22 単独型・複合型研修プログラムの各研修機関の「処遇・待遇の満足度」



臨床研修施設（歯科診療所）における研修歯科医の実態把握・検証等に関する研究
— 全身管理、在宅歯科診療、チーム医療を目的とした研修状況 —

研究分担者 大渡凡人

研究協力者 高橋一輝

研究要旨：我が国は2007年に世界に先駆けて超高齢社会となった。公的機関の推計によれば、我が国の高齢化率は今後も上昇することが予測されている。この変化に対応するために、歯科医師臨床研修においても全身管理、在宅歯科診療、チーム医療を目的とした研修が進められている。本研究はその実態は明らかにする目的で、平成22年度、平成23年度臨床歯科研修修了者を対象として厚生労働省により行われた調査結果を解析した。

回答が得られた2114人(平成22年度,H22),2174人(平成23年度,H23)のうち、本研究の目的に該当する質問(問12-14)に対する回答を抽出・集計し、年度、研修機関属性(単独型、複合型)、ならびに施設群(歯科大学、医科大学・病院、歯科診療所)による比較を行った。比較は各選択肢の各母集団における選択率で比較した。

その結果、全身管理・在宅歯科治療研修に関する質問(問12)では、H22、H23ともに「モニター見学」が7割弱の選択率で最も高かった。ついで「入院見学」と「全麻見学」がほぼ同じ選択率を示した。年度による比較では、「参加なし」以外(以下同様)の9選択肢中3選択肢で有意差が認められた。研修機関属性による比較ではH22、H23ともに全選択肢で有意差があり、6選択肢で単独型が、3選択肢で複合型が高かった。施設群による比較でもH22、H23ともに全選択肢で有意差があり、5選択肢(H22)、6選択肢(H23)で医科大学・病院が、4選択肢(H22)、3選択肢(H23)で歯科診療所が最良という結果であった。

参加したチーム医療に関する設問(問13)では、H22、H23ともに「口腔ケア」が5割強の選択率を示し最も高く、ついで「摂食嚥下」であった。研修機関属性による比較では、8選択肢中6群選択肢(H22)、8選択肢(H23)で有意差があり、その全てで単独型が複合型より高かった。施設群による比較ではH22、H23ともにすべての選択肢で有意差があり、6選択肢(H22)、8選択肢(H23)で医科大学・病院が最も高いという結果であった。

チーム医療で連携した職種に関する設問(問14)では、H22、H23ともに「歯科衛生士」が7割弱の選択率を示し、最も高く、ついで「看護師」、「医師」の順であった。研修機関属性による比較では12選択肢中8群選択肢(H22)、16選択肢中15選択肢(H23)で有意差があり、それぞれ8選択肢、12選択肢で単独型が複合型よりも高かった。施設群による比較ではH22ではすべての、H23では15選択肢で有意差があり、9選択肢(H22)、11選択肢(H23)で医科大学・病院が最も高いという結果であった。

以上より、全身管理、在宅歯科診療、チーム医療を目的とした研修においては、研修機関属性ならびに施設群による差が大きく、今後の改善が必要であることが示された。

A. 研究目的

我が国は 2007 年に世界に先駆けて超高齢社会となったが、今後も高齢者人口比は増加し続けることが予測されている^{1,2,3}。超高齢社会において、わが国の医療はさまざまな問題に直面しており、歯科医師にも社会的ニーズに合った変化と対応が求められている。

人口高齢化と医療技術の進歩により引き起こされる、疾病構造の変化⁴がもたらす全身疾患を有する歯科患者の増加への対応、在宅高齢者の増加に対する在宅歯科診療における対応、そして、これらを実現するための医科歯科連携をはじめとしたチーム医療への対応などである。

このような歯科医師に求められる社会的ニーズの変化を反映して、歯科医師臨床研修においても、全身管理研修、在宅歯科診療研修、歯科医療食以外の医療職とのチーム医療研修が進められている。

しかし、超高齢社会への対応を目的とした歯科臨床研修の実態は明らかにされていない。そこで、厚生労働省による臨床歯科研修医修了者を対象としたアンケート調査をもとに、超高齢社会への対応を目的とした歯科臨床研修の実態を明らかにするために本研究を行った。

B. 対象と方法

1. 対象

対象は平成 22 年度(H22)および平成 23 年度(H23)末に歯科医師臨床研修を修了した歯科医師とし、厚生労働省によるアンケート

調査から、全身管理研修、在宅歯科診療研修、歯科医療食以外の医療職とのチーム医療研修に関連した質問を選択し、統計処理を行った。なお、未回答例は対象から除外した。

2. 方法

選択した質問は以下に示す問 12-14 の 3 質問である。H22 と H23 では選択肢に若干の差異があるため、選択肢が同一、あるいはほぼ同一と判断されるもの(問 12 の選択肢 07,08,09)はそのまま比較し、あたりに選択肢が追加あるいは変更された場合(問 14 における H23 選択肢 10-18)は、整合できる選択肢は整合させた後比較し、そうでないものは単独で評価した。また、下記選択肢において同一のものは(H22,23)、異なるものは、それぞれ、(H22),(H23)と別個表記した。そのうえで、各年度毎に回答数を求め、それを総回答数で除し、選択率として比率(%)を求めた。

各選択肢の選択率において、比較可能なものについては統計学的に検討した。統計処理には主にカイ二乗検定を用い、選択数数の検定については、正規分布ならびに等分散性の検討後、t 検定あるいは t 検定(アスピル・ウェルチ)を適宜用いた。有意水準(危険率)は 5%とした。なお、施設群における 3 群間の多重比較については、歯科大学、医科大学・病院、歯科診療所の各サンプル数に著しい差があるため、正確な統計学的解析が不可能であった。このため、多重比較の結果は除外した。また、全身管理・在宅歯科治療研修に関する質問(問 12)における選択肢である「在宅治療」、「在宅ケア」、「在宅見学」につ

いては年度により選択肢に差異があるため、年度による検討の対象から除外した。なお、ソフトウェアには R Ver 3.02 を使用した。

本研究で解析対象とした質問は以下のとおりである。

問 12

あなたが体験した入院もしくは外来患者に対する全身管理および在宅歯科診療に関する研修について、次の中からあてはまると思われるものすべてに○をつけてください。

(以下、入院・外来患者に対する全身管理および在宅歯科診療に関する研修)

- 01 入院患者の治療を行った(H22,23)
- 02 入院患者の口腔ケアを行った(H22,23)
- 03 入院患者の治療を見学した(H22,23)
- 04 全身麻酔下の治療を見学した(H22,23)
- 05 静脈鎮静下の治療を見学した(H22,23)
- 06 モニタ管理下の治療を見学した(H22,23)
- 07 在宅にて治療を行った(H22)、在宅(施設等)にて治療を行った(H23)
- 08 在宅にて口腔ケアを行った(H22)、在宅(施設等)にて口腔ケアを行った(H23)
- 09 在宅にて治療を見学した(H22)、在宅(施設等)にて治療を見学した(H23)
- 10 体験していない(H22,23)

(以下、各選択肢を次のように表記する。)

- 01:「入院治療」,02:「入院ケア」,03:「入院見学」,04:「全麻見学」,05:「鎮静見学」,06:「モニタ-見学」,07:「在宅治療」,08:「在宅ケア」,09:「在宅見学」,10:「なし」)

問 13

あなたが参加したチーム医療について、次の中からあてはまると思われるものすべてに○をつけてください。なお、チーム医療とは、歯科医療職以外の医療職とも連携して行う医療のことを示しています。

(以下、参加したチーム医療)

- 01 栄養サポートチーム(H22,23)
- 02 感染制御チーム(H22,23)
- 03 緩和ケアチーム(H22,23)
- 04 口腔ケアチーム(H22,23)
- 05 呼吸サポートチーム(H22,23)
- 06 摂食・嚥下チーム(H22,23)
- 07 褥瘡対策チーム(H22,23)
- 08 周術期管理チーム(H22,23)
- 09 参加していない(H22,23)

(以下、各選択肢を次のように表記する。)

- 01:「栄養」,02:「感染制御」,03:「緩和ケア」,04:「口腔ケア」,05:「呼吸サポート」,06:「摂食嚥下」,07:「褥瘡対策」,08:「周術期管理」,09:「参加なし」)

問 14

あなたが参加したチーム医療で連携した職種について、次の中からあてはまると思われるものすべてに○をつけてください。なお、チーム医療とは、歯科医療職以外の医療職とも連携して行う医療のことを示しています。

(以下、チーム医療で連携した職種)

- 01 医師(H22,23)
- 02 薬剤師(H22,23)
- 03 看護師(H22,23)
- 04 作業療法士(H22,23)
- 05 理学療法士(H22,23)

- 06 診療放射線技師(H22,23)
- 07 臨床検査技師(H22,23)
- 08 臨床工学技士(H22,23)
- 09 言語聴覚士(H22,23)
- 10 歯科衛生士(H22)、管理栄養士(H23)
- 11 管理栄養士(H22)、介護福祉士(H23)
- 12 社会福祉士(H22)、ヘルパー(H23)
- 13 参加してない(H22)、社会福祉士(H23)
- 14 その他(H22)、介護支援専門員(ケアマネージャー)(H23)
- 15 選択肢なし(H22)、歯科衛生士(H23)
- 16 選択肢なし(H22)、歯科技工士(H23)
- 17 選択肢なし(H22)、参加していない(H23)
- 18 選択肢なし(H22)、その他(H23)

注:H22 と 23 年度では選択肢が異なる。上記では番号順に選択肢を並べてため、同一番号で年度により選択肢が異なる。

(以下、各選択肢を次のように表記する。)

H22

- 01:「医師」,02:「薬剤師」,03:「看護師」,04:「作業療法士」,05:「理学療法士」,06:「診療放射線技師」,07:「臨床検査技師」,08:「臨床工学技士」,09:「言語聴覚士」,10:「歯科衛生士」,11:「管理栄養士」,12:「社会福祉士」,13:「連携なし」

H23

- 01:「医師」,02:「薬剤師」,03:「看護師」,04:「作業療法士」,05:「理学療法士」,06:「診療放射線技師」,07:「臨床検査技師」,08:「臨床工学技士」,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:「ケアマネ」,15:

「歯科衛生士」,16:「歯科技工士」,17:「連携なし」)

倫理面への配慮

本研究で用いた厚生労働省によるアンケート調査には個人情報に含まれず、匿名化されている。

C. 結果

対象症例数は H22: 2114 名(男性: 1276 名,女性: 838 名)、H23: 2174 名(男性: 1327 名,女性: 847 名)であった。年度における性差、研修機関属性、施設群の有意差は認められなかった(表1)。

1.全身管理・在宅歯科治療研修に関する質問(問 12)(図 1-5)

1)年度による比較(図 1)

最も選択率の高かった選択肢は、H22、23 年度共に「モニタ-見学」であった(H22: 66.9%、H23: 69.6%)。ついで「入院見学」(64.9%、64.9%)と「全麻見学」(65.5%、63.6%)がほぼ同じ選択率を示した。

年度により有意差は認められなかった。

見学研修に分類される選択肢(「入院見学」,「全麻見学」,「鎮静見学」,「モニタ-見学」,「在宅見学」)を選んだ研修医の割合は H22: 87.0%,H23:87.4%であった。一方、医療行為の体験による研修に分類される選択肢(「入院治療」,「入院ケア」,「在宅治療」,「在宅ケア」)を選んだ研修医の割合は、H22:58.1%,H23:61.9%であった。

2)研修機関属性による比較(図 2,3)

H22 では、すべての選択肢において、単独型と複合型で有意差が認められた。このうち、「入院治療」、「入院ケア」、「入院見学」、「全麻見学」、「鎮静見学」、「モニター見学」は単独型が複合型に比較して有意に高かった。一方、「なし」を選択した研修医の選択率は、複合型が単独型に比較して高かった。

見学研修に関連する選択肢の選択率、ならびに治療の体験に関連する選択肢の選択率においても単独型が複合型に比較して有意に高いという結果であった。

H23 は H22 と同じ傾向を示した。

3)施設群による比較(図 4,5)

H22 においては、すべての選択肢で、3 群間に有意差が認められた。すなわち、「入院治療」「入院ケア」「入院見学」「全麻見学」「モニター見学」においては、医科大学・病院が最も高い選択率を示し、以下、歯科診療所、歯科大学の順であった。一方、「鎮静見学」では歯科診療所が最も高く、ついで医科大学・病院、歯科大学の順であった。

H23 も H22 と同様の傾向を示したが、「鎮静見学」のみが異なり、医科大学・病院が最も選択率が高いという結果であった。

治療に関連する選択肢の選択率では H22、H23 とともに医科大学・病院が最も選択率が高く、ついで歯科診療所、歯科大学の順であった。しかし、見学に関連する選択肢では、H22 においては歯科診療書

が最も高いという結果であった。

2.参加したチーム医療に関する質問事項(問 13)(図 6-10)

1)年度による比較(図 6)

最も選択率の高かった選択肢は、H22、23 年度共に「口腔ケア」であった(H22: 53.8%、H23: 53.9%)。ついで「摂食嚥下」(34.1%、32.7%)であった。一方、「参加なし」(30.3%、32.0%)は 3 位を占めていた。

年度により有意な差が認められたのは「周術期管理」のみで、それぞれ H23 が H22 に比較して高い選択率を示した。

歯科関連のチーム医療の選択肢(「口腔ケア」、「摂食嚥下」)を選んだ研修医の割合は H22: 63.1%、H23:61.3%と最も高かった。一方、内科関連のチーム医療の選択肢(「栄養」、「感染制御」、「緩和ケア」、「呼吸サポート」、「褥瘡対策」、「周術期管理」)を選んだ研修医の割合は、H22:32.1%、H23:33.5%で前者は後者に比較して有意に高かった。

2)研修機関属性による比較(図 7,8)

H22 は、「呼吸サポート」および「褥瘡対策」を除くすべての選択肢において、2 群で有意差が認められた。このうち、「参加なし」を除く 6 選択肢で単独型が複合型に比較して有意に高かった。一方、「参加なし」を選択した研修医の選択率は、複合型が単独型に比較して有意に高かった。

歯科関連のチーム医療に関連する選択肢、ならびに内科関連のチーム医療のいずれにおいても単独型が複合型よりも有意に高かった。

H23もH22とほぼ同じ傾向であったが、「呼吸サポート」および「褥瘡対策」において、単独型は複合型よりも有意に高いという結果であった。

3)研修施設群による比較(図 9,10)

H22においては、すべての選択肢で、3群間に有意差が認められた。すなわち、「栄養」、「感染制御」、「緩和ケア」、「口腔ケア」、「呼吸サポート」、「褥瘡対策」では医科大学・病院が最も高い選択率を示し、「摂食嚥下」、「周術期管理」では歯科診療所が最も高いという結果であった。

歯科関連のチーム医療に関連する選択肢、ならびに医科関連のチーム医療のいずれにおいても医科大学・病院が最も選択率が高く、ついで歯科診療所、歯科大学の順であった。

H23もH22と同様の傾向を示したが、「摂食嚥下」、「周術期管理」においても医科大学・病院が最も選択率が高いという結果であった。

3. チーム医療で連携した職種(問 14)(図 11-15)

1)年度による比較(図 11)

最も選択率の高かった選択肢は、H22、H23ともに「歯科衛生士」であった(H22: 65.2%、H23: 66.1%)。ついで「看護師」(50.1%、49.9%)、「医師」(44.3%、44.2%)の順であった。一方、「連携なし」はH22: 18.4%、H23: 20.5%であった。

年度により有意な差が認められたのは7選

択肢で、「薬剤師」、「診療放射線技師」、「臨床検査技師」、「臨床工学技士」、「社会福祉士」はH23がH22に比較して低い選択率を示した。その一方、「作業療法士」、「理学療法士」においては、H23がH22に比較して高い選択率を示した。

なお、H22とH23では、医科関連の選択肢が一部異なるため、歯科関連の職種と医科関連の職種における選択率の年度による比較は行っていない。

2)研修機関属性による比較(図 12,13)

H22は、「作業療法士」、「理学療法士」、「臨床工学技士」、「社会福祉士」を除く選択肢で有意差が認められた。

このうち、「参加なし」を除く8選択肢で単独型が複合型に比較して有意に高かった。一方、「参加なし」を選択した研修医の選択率は、複合型が単独型に比較して有意に高い値を示した。

医科関連のチーム医療で連携した職種(「医師」、「薬剤師」、「看護師」、「作業療法士」、「理学療法士」、「診療放射線技師」、「臨床検査技師」、「臨床工学技士」、「言語聴覚士」、「管理栄養士」、「社会福祉士」)を選んだ研修医の比率は69.4%、歯科関連のチーム医療で連携した職種(「歯科衛生士」)を選んだ研修医の比率は65.2%であった。上記2選択肢のいずれにおいても、単独型は複合型よりも有意に高いという結果であった。

H23はH22よりも選択肢が多かったが、「社会福祉士」を除く全ての選択肢において有意差が認められた。すなわち、「介護福祉士」、「ヘルパー」および「ケアマネ」では複合型が単独型より有意に高かった

が、それ以外の 12 選択肢(「連携なし」を除く)では単独型は複合型よりも有意に高いという結果であった。

医科関連のチーム医療で連携した職種(「医師」、「薬剤師」、「看護師」、「作業療法士」、「理学療法士」、「診療放射線技師」、「臨床検査技師」、「臨床工学技士」、「言語聴覚士」、「管理栄養士」、「介護福祉士」、「ヘルパー」、「社会福祉士」、「ケアマネ」)ならびに、歯科関連のチーム医療で連携した職種(「歯科衛生士」、「歯科技工士」)のいずれも H22 と同様に単独型は複合型よりも有意に高かった。

3)研修施設群による比較(図)

H22 はすべての選択肢で有意差が認められた。このうち、「作業療法士」、「理学療法士」および「社会福祉士」では歯科診療所が最も高く、医科大学・病院、歯科診療所の順であった。また、「連携なし」では歯科大学が最も高いという結果であった。その他の 9 選択肢では、医科大学・病院が最も多いという結果であった。

医科関連のチーム医療で連携した職種ならびに歯科関連のチーム医療で連携した職種では、どちらも医科大学・病院が最も高いという結果であった。

H23 は「ヘルパー」、「社会福祉士」を除く全ての選択肢において有意差が認められた。すなわち、「介護福祉士」、「ケアマネ」および「歯科衛生士」では歯科診療所が最も高く、その他の 12 選択肢(「連携なし」を除く)では、医科大学・病院が最も高いという結果であった。一方、「連携なし」では、H22 と同様に歯科大学が最も高か

った。

医科関連のチーム医療で連携した職種ならびに、歯科関連のチーム医療で連携した職種のいずれも H22 と同様の傾向を示した。

D. 考 察

日本人の平均寿命は、1947 年には男性 50.06 歳、女性 53.96 歳と低かったが、2010 年には、男性 79.64 歳、女性 86.39 歳(2010)と世界で最も高くなった⁵。それに伴い、高齢化率も急上昇し、2007 年には世界に先駆けて 65 歳以上が人口の 21%以上を占める超高齢社会となった。この急速な高齢化の背景は、平均寿命の上昇、少子化の進行、移民の制限などがあるといわれている⁶。2012 年における 65 歳以上の高齢者人口は 3067 万人で、総人口に対する比率は 24.3%と報告されている⁷。また、国立社会保障・人口問題研究所⁸の出生中位推計によれば、65 歳以上の高齢者人口は平成 47(2035)年に 33.4%で、3 人に 1 人を上回り、50 年後の平成 72(2060)年には 39.9%、2.5 人に一人が老年人口となるという。なかでも、75 歳以上の後期高齢者の比率は 2012 年時点ですでに 12.0%を占めており⁹、内閣府による H23 高齢社会白書によれば、平成 67(2055)年には総人口の 26.5%を占めると推定されている¹⁰。このように高齢者が急増する中で、高齢者の生活の質(QOL)を保ち、健康長寿を全うさせることは、すべての医療従事者にとって重要な課題となっている¹¹。

人口の高齢化率上昇に伴い、歯科受診患者の年齢も上昇している。このため、歯科臨床の現場においても、全身的偶発症をはじめと

した、さまざまな問題が指摘されている¹²。一般に、高齢者は予備力が減少し、全身疾患の有病率は上昇するといわれている^{13、14、15、16、17}。特に循環器疾患の有病率は上昇し、同時に重症の患者が増えると報告されている^{18、19、20、21、22}。このような疾病構造の変化を背景として、歯科外来においても重篤な全身疾患を合併する高齢者が増えている²³。また、訪問歯科診療もより一層の拡充が求められているが、その対象となる高齢者は全身状態が一段と悪いことが多い。このような高齢者の安全な歯科治療を実現するためには、歯科医師一人ひとりが十分な医学的知識、技術ならびに経験を持ち、医学的に適切な対応が可能となることが求められている²⁴。わが国の今後の人口動態を考えれば、この傾向はより一層、強くなることが予測される。

超高齢社会において歯科医師に求められる役割は、以前のをが国のように、若年者が中心の"若い"国であった時代に求められたものとは異なり、増え続ける有病高齢者に対して、高水準の歯科医療を安全に提供できることであろう。そのためには、歯科医師としての基本的な技能と知識に加えて、安全な歯科治療を実現するための全身管理、在宅高齢者への対応を可能にする在宅歯科治療、そしてそれらを高次元で実現するためのチーム医療が可能な人材を育てる必要がある。歯科医師臨床研修においても全身管理、在宅歯科診療、チーム医療を目的とした研修が進められているが、その実態は十分に明らかではなかった。そこで本研究ではその実態を明らかにする目的で、H22、H23 臨床歯科研修修了者を対象として、厚生労働省により行われた調査結果を統計学的に解析した。

1. 全身管理・在宅歯科治療研修に関連する質問(問 12)

研修医が体験した全身管理および在宅歯科診療に関する研修に関する問いに対し、見学が上位 4 位までを占め、研修医の 9 割がなんらかの見学体験があると回答していた。一方、実際に口腔ケアや歯科治療を経験したのは 6 割程度であった。全身麻酔や静脈内鎮静法は研修医が体験するのは難しい。しかし、モニター管理下の歯科治療、在宅あるいは入院患者の口腔ケアや比較的容易な歯科治療は、指導医の適切な指導と監視があれば、研修医が体験することは十分に可能である。超高齢社会に求められる歯科医師育成において有効な研修とするためには、見学だけでなく、実際の治療を体験できるような研修体制の充実が必要と思われた。

1) 年度による比較

H22 と H23 で比較した結果、有意な変化は認められなかった。1 年と短いインターバルであるが、前年度の結果によるフィードバックが十分に機能していない可能性が否定できない。

2) 研修機関属性による比較

H22、H23 ともに、すべての選択肢において研修機関属性により有意差が認められた。すなわち、在宅関連以外の選択肢において単独型が複合型に比較して有意に高く、在宅関連の選択肢において複合型が単独型に比較して有意に高いという結果であった。

全身管理・在宅歯科治療研修における、

単独型、複合型の特性が反映された結果といえるが、研修機関属性によるこのような差異は研修の質的格差につながる恐れがあり、何らかの方法で是正する必要があるものと思われた。

3)施設群による比較

H22、H23ともに、すべての選択肢において施設群間で有意差が認められた。在宅関連の選択肢ならびにH22の「鎮静見学」以外は、医科大学・病院が高く、在宅関連の選択肢では歯科診療所が高かった。特に「入院治療」、「入院ケア」等では医科大学・病院が突出して高いという結果であった。また、その傾向はH22よりもH23でより強くなっていた。全体として、施設群による差異は非常に大きく、また、選択肢にかかわらず、医科大学・病院が最も高いという傾向が一貫して認められた。施設群に依存しない研修の質の担保という点で、このような差異は望ましいとはいえない。今後の改善が必要と思われた。

2. 参加したチーム医療に関する質問(問 13)

参加したチーム医療のうち最も多かったのが「口腔ケア」で、ついで「摂食嚥下」であった。これらはいずれも歯科に関連の深いチーム医療といえ、当然の結果であるといえよう。しかし、それ以外の医科関連のチームへの参加は比較的少ないという結果であった。さらに、チーム医療に参加しなかった研修医も全体の3割程度を占めるなど、本来のチーム医療の推進という観点からは、必ずしも望ましいとはいえない結果であった。今後の超高齢社会における患者中心の医療を望ましい形で実現するため

には、チーム医療は必須であり、歯科領域だけでなくそれ以外の医科領域のチームにも広く参加し、歯科医師としての役割を果たすことが望まれる。研修医がどのようなチーム医療に参加し、そこでどの程度医科領域の専門職とコミュニケーションを取り、どのような役割を果たしたかは、今後の歯科医師としての方向性を決定するものである。様々な障害があることは予想されるが、今後は医科関係のチームへの参加頻度を高めていく必要があるものと思われた。

1)年度による比較

H22とH23を比較すると、周術期管理チーム以外は有意差が認められなかった。年度による改善は明らかとはいえない。

2)研修機関属性による比較

H22、H23ともに同様の傾向が認められた。「参加なし」では複合型が単独型よりも有意に高かったが、それ以外のすべての選択肢において、単独型が複合型よりも有意に高いという結果であった。全身管理・在宅歯科治療研修に関連する質問(問 12)への解答と同様に、研修施設属性による差異が、すべてのチーム医療における参加率の高さに違いを生じさせている現状が明らかとなった。適切な是正に向けての、今後の積極的な改善が必要と思われる。

3)施設群による比較

H22では、「摂食嚥下」および「周術期管理」、「参加なし」を除く、すべての選択肢で、

H23は「参加なし」を除くすべての選択肢において、医科大学・病院がその他の施設群よりも有意に高かった。一方、チーム医療に参加しなかったことを示す「参加なし」を選択した研修医の頻度は、どちらの年度においても歯科大学が最も高いという結果であった。

医科大学・病院がチーム医療に参加しやすい環境にあることは明らかであり、今回の結果の重要な背景であると予測される。また、歯科診療所がチーム医療に参加しにくい環境にあることも自明である。しかし、歯科大学は少なくとも歯科診療所よりも組織力に優れており、近隣の医学部あるいは病院と提携してチーム医療研修が可能な立場にあると推測できる。チーム医療への参加率の施設群による違いは、今後のチーム医療の必然性を考えれば、早急に是正する必要があるが、特に歯科大学においては急務であろう。

3. チーム医療で連携した職種(問 14)

チーム医療で連携した職種における1位「歯科衛生士」は歯科医療従事者であり、チーム医療を目的とした研修が求めている他職種連携の目的には沿わない結果であるといえよう。チーム医療での連携が必要なのは、医師、看護師、薬剤師などの医科領域の職種であるといえる。在宅歯科診療においても介護支援専門員(ケアマネージャー)や介護福祉士、社会福祉士などとの連携が特に重要となる。現在、行われている在宅歯科診療では、このような他職種の専門職とのコミュニケーションが十分とれていないという指摘がある。研修医時代に他職種、特に医科系の専門職と適切に連携が取れるように研修することは、超高齢社会におけるチーム医療を担ううえで

非常に重要である。今後は、より広い領域の専門職との情報交換とコミュニケーションを可能にするような臨床研修プログラムが求められているように思われる。

1)年度による比較

H22とH23を比較すると、5つの職種において、H23はH22に比較して有意に減少していた。有意に増加していたのは「理学療法士」、「作業療法士」のみであった。より積極的な医科関連業種と連携が可能となるような、研修プログラムの改定が必要と思われる。

2)研修機関属性による比較

チーム医療で関連した職種の結果は、ほとんどの選択肢で単独型が複合型よりも有意に高いというものであった。しかし、H23はH22にはなかった選択肢である「介護福祉士」、「ヘルパー」および「ケアマネ」において、複合型が単独型に比較して有意に多かった。その背景因子は不明であるが、「ヘルパー」ならびに「ケアマネ」は必ずしも病院に所属していないという状況が影響している可能性が考えられた。

3)施設群による比較

医科大学・病院はH22およびH23のいずれにおいても、最も選択率が高く、他職種との連携率が高いことを示す結果であった。その背景は前述したとおりであるが、H23はH22よりもより差が大きく、かつより多くの選択肢において選択率が高かった。これまで述べたように、理想的には研修施設群に関係なく、その頻度および質は同一であることが望まれる。こ

のため、施設群によるチーム医療における連携職種の大きな差異は、そのまま放置すべきではなく、早急に改善すべき問題点であることが示された。

E. 結論

厚生労働省による臨床歯科研修修了者を対象としたアンケート調査をもとに、超高齢社会における対応を目的とした研修の実態を明らかにするために本研究を行った。

その結果、全身管理・在宅歯科治療研修に関する研修では、見学が主体であり、研修医に実際の全身管理下あるいは在宅歯科診療における治療体験を増やす必要があると思われた。参加したチーム医療に関連する質問(問 13)への解答からは、今後、医科領域におけるチーム医療への積極的な関与を実現させる必要であるものと思われた。さらに、チーム医療で連携した職種(問 14)への解答からは、歯科以外の医科領域の職種とのより連携機会を増やす必要があるものと思われた。

H22 と H23 の比較では全体として明らかな改善は確認できなかった。一方、研修機関属性、ならびに施設群による医科領域のチーム医療あるいは職種との連携における研修機会の差は非常に大きく、前者では単独型、後者では医科大学・病院が、それぞれ他群に比較して有意に高いという結果であった。さらなる高齢者人口率の増加が確実視されている我が国では、全身管理、在宅歯科診療、チーム医療を目的とした研修における、研修期間属性や施設群による機会格差を、早急に改善する必要があるものと思われた。

F. 参考文献

- 1 Someya Y, Wells Y. Current issues on ageing in Japan: a comparison with Australia. *Australas J Ageing*. 2008 ;27(1):8-13.
- 2 Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet*. 2009 ;374(9696):1196-208.
- 3 Vaupel JW. Biodemography of human ageing. *Nature* . 2010; 464(7288):536-42.
- 4 Niccoli T, Partridge L. Ageing as a risk factor for disease. *Curr Biol* . Elsevier Ltd; 2012 ;22(17):R741-52.
- 5 大渡凡人. 全身的偶発症とリスクマネジメント 高齢者歯科診療のストラテジー. 第 1 版. 東京: 医歯薬出版; 2012.1-300.
- 6 公益社団法人全日本病院協会 <http://www.ajha.or.jp/topics/guide/3.html>
- 7 総務省 統計局 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?id=000001112823>
- 8 <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.asp>
- 9 総務省 統計局 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001112823>
- 10 <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/gaiyou/html/s1-1-1.html>
- 11 Ward SA, Parikh S, Workman B. AB Health perspectives: international epidemiology of ageing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2011; 25(3):305-17.
- 12 Wynne HA, Blagburn J. Drug treatment in an ageing population: practical implications. *Maturitas*. 2010; 66(3): 246-50.
- 13 Alexander KP, Connor CMO. The Elderly and Aging. *Textbook of Cardiovascular Medicine*. 2007. p. 1-61.
- 14 厚生労働省. 平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要 . 2010.
- 15 Hung C-W, Chen Y-C, Hsieh W-L,

-
- Chiou S-H, Kao C-L. Ageing and neurodegenerative diseases. *Ageing Res Rev.*; 9 Suppl 1:S36-46.
- 16 Reeve A, Simcox E, Turnbull D. Ageing and Parkinson's Disease: Why is Advancing Age the Biggest Risk Factor? *Ageing Res Rev.*; 2014; 14:19-30.
- 17 Frith J, Jones D, Newton JL. Chronic liver disease in an ageing population. *Age Ageing.* 2009 ;38(1):11-8.
- 18 Roger VL, Go a. S, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart Disease and Stroke Statistics--2012 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2012 ;125:e2-e220.
- 19 Puca AA, Carrizzo A, Villa F, Ferrario A, Casaburo M, Maciag A, et al. Vascular ageing: the role of oxidative stress. *Int J Biochem Cell Biol.* 2013;45(3):556-9.
- 20 Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2012 ;125(1):e2-e220.
- 21 Herrera MD, Mingorance C, Rodríguez-Rodríguez R, Alvarez de Sotomayor M. Endothelial dysfunction and aging: an update. *Ageing Res Rev.* 2010; 9(2):142-52.
- 22 Thorin E, Thorin-Trescases N. Vascular endothelial ageing, heartbeat after heartbeat. *Cardiovasc Res.* 2009 Oct 1 ;84(1):24-32.
- 23 大渡凡人. 外来における歯科診療-外来通院患者の現状と問題点への対応-. In: 下山和弘, 櫻井薫, 深山治久, 米山武義, editors. 高齢者歯科診療ガイドブック. 第1版 ed. 東京: 口腔保健協会; 2010. p. 106-14.
- 24 Harford J. Population ageing and dental care. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009 ;37(2):97-103.

表 1

対象の性差、研修機関属性、施設群別回答数

	性		N.S.	研修機関属性		N.S.	施設群		N.S.
	H22	H23		H22	H23		H22	H23	
男性	1276	1327		単独型	854	885	歯科大学	1829	1826
女性	838	847		管理型・複合型	1224	1291	医科大学・病院	248	270
							歯科診療所	43	53
小計	2114	2174		小計	2114	2174	小計	2114	2174

図 1

全身管理・在宅歯科治療研修に関する質問(問 12)への解答(年度による比較)

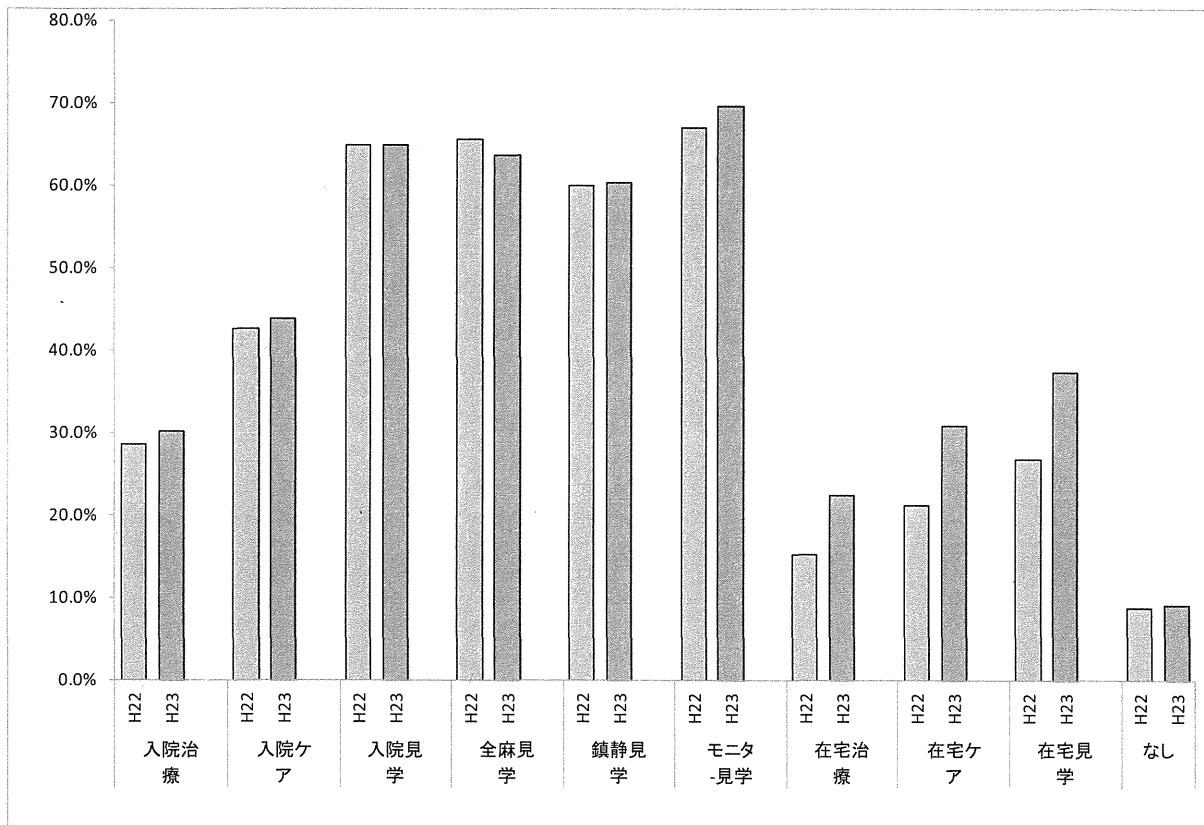


図 2

全身管理・在宅歯科治療研修に関する質問(問 12)への解答(研修期間属性による比較、平成 22 年度)

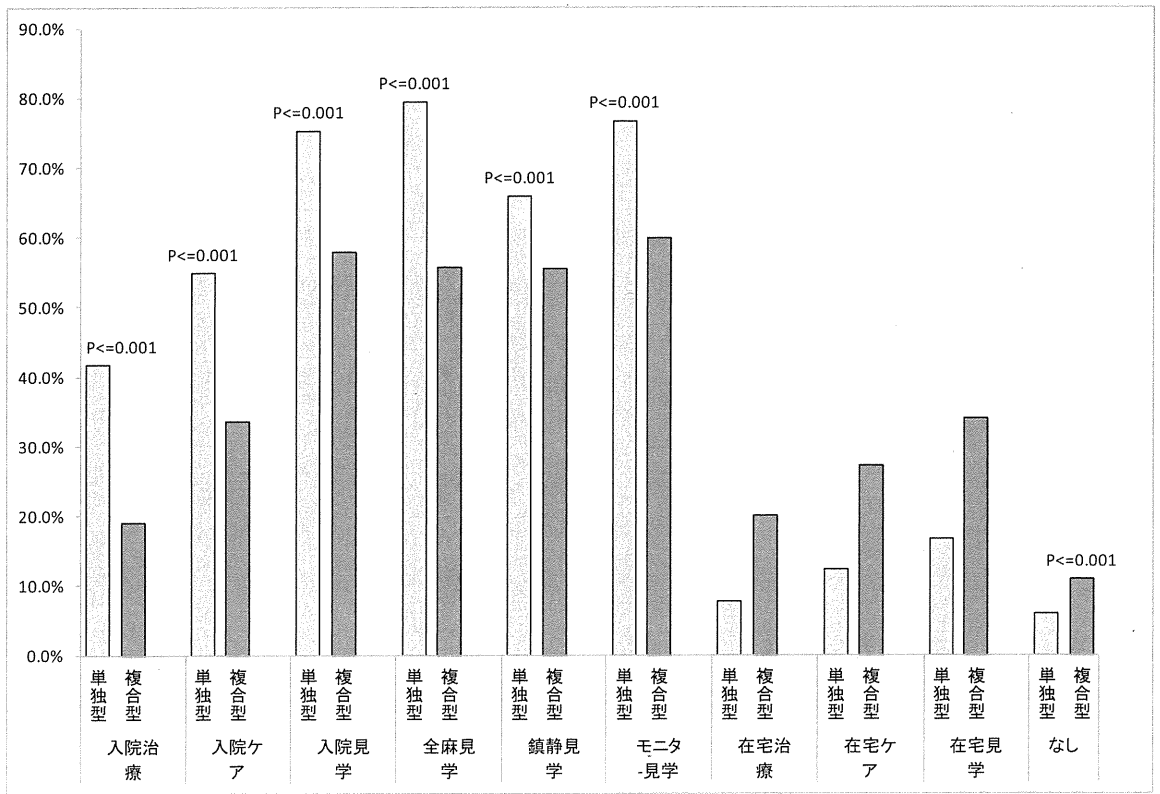


図 3

全身管理・在宅歯科治療研修に関する質問(問 12)への解答(研修期間属性による比較、平成 23 年度)

