

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）
分担研究報告書

歯科医師臨床研修の到達目標の見直しのための基礎調査

研究分担者 荒木 孝二（東京医科歯科大学教授）
藤井 規孝（新潟大学歯学部教授）
平田創一郎（東京歯科大学教授）
研究協力者 関本 恒夫（日本歯科大学新潟生命歯学部教授）

研究要旨：現在の歯科医師臨床研修の到達目標が提示されたのは平成13年度であり、歯科医療はその間に大きな変貌を遂げていることから、到達目標の見直しが必要である。また、すべて必修となっている現在のコース設計では、時間的な制約から特徴ある研修プログラムを構築することが難しい。そこで、現在実施されている研修プログラムのプログラム責任者を対象に、到達目標とコース設計の見直しに関するアンケート調査を行った。周術期、保険診療・診療録記載、全身管理、医療安全・感染予防、問題対応能力の各項目についてはほとんどが既に実施しているか、絶対に実施が必要との回答であった。一方、地域医療（地域包括ケアシステムに参画する）、介護保険はあまり実施されておらず、必要性も低い結果であった。これらの結果から、病院と診療所の両方の特色を活かした研修プログラムを構築することはまだ困難であることが容易に予想されるが、臨床研修では一般診療に必要な項目を研修する必要がある、研修実施場所や時間的制約を考慮した到達目標の見直しが必要である。

A. 研究目的

歯科医師臨床研修制度は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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、基本的な診療能力を身に付けることのできることを目的としている¹⁾。臨床研修を修了しなければ、歯科医療機関の管理者となることはできず、原則、開設者にもなれないことから、臨床研修において身につけなければならない研修内容は極めて重要である。この目標を達成すべく、厚生労働省医政局では、「歯科医師臨床研修の到達目標」を提示しており、研修プログラムは、この到達目標を参考にすることとされている²⁾。

一方、歯科医師臨床研修は必修化から10年以上

経過し、さらにこの「歯科医師臨床研修の到達目標」の原案は、平成13年度構成科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「歯科医師の資質向上をめざした臨床研修の必修化及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究」（主任研究者 中原泉）³⁾まで遡る。その後、現在に至るまでの間に歯科医療は大きく変貌を遂げている。当時、新たな概念であった医療面接や医療安全は当たり前ものとなっており、歯科インプラント治療や摂食嚥下リハビリテーションは学部教育で広く取り入れられてきている。また、周術期の口腔健康管理や、在宅歯科診療の必要性はより一層高まっており、地域包括ケアシステム⁴⁾という新たな医療・介護・保健・福祉提供体制の普及が進められているところである。これらは当然、個別の研修プログラムに反映されているものと考えるが、

そのひな形である「歯科医師臨床研修の到達目標」が旧態依然とした内容のままでは、すべての研修プログラムの質の担保の観点から十分であるとは言い難い。

また、歯科医師臨床研修は現状、研修歯科医自らが確実に実践できることが基本である「基本習熟コース」と、臨床研修修了後に習熟すべき「基本習得コース」の2つのコースが必修となっている²⁾。しかしながら、ここに挙げられている内容すべてを必修とするには1年間という時間的制約が厳しく、それ以外の研修内容を含めることが難しいという意見も挙がっている。

そこで、本研究では歯科医師臨床研修を取り巻く現況を分析し、生涯研修につながる質の高い歯科医師養成体制を考案することによって歯科医師臨床研修の到達目標やコース設計の見直しに反映させるべく、アンケート調査を実施するものである。

あわせて、(一財) 歯科医療振興財団が主催する平成28年度歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会(平成28年9月11~14日、幕張国際研修センター)において、到達目標の見直しに関するグループワークを実施したので、参考までにその成果を報告する。

B. 研究方法

1. 対象

平成28年度に歯科医師臨床研修の研修プログラムを登録している施設のうち、調査用紙を発送することができた304施設のプログラム責任者を対象とした。

2. 調査方法

まず、平成28年度に実施されたすべての歯科医師臨床研修プログラムを厚生労働省医政局歯科保健課から情報提供いただき、各研修プログラムの到達目標について精査を行った上で、質問項目となる研修実施項目の選定を行った。

次いで、平成29年1月29日に郵送法にて自記式質問紙法(記名式)にて調査を実施した。アンケート用紙を図1に示す。回答期限は2月10日とした。回答方法は郵送とした。

3. 質問項目

(1) 研修実施項目

質問項目は以下の11群54項目とした。それぞれの項目について、

- A 既に実施している
- B 絶対に実施が必要と考える(現時点で資源足りなくてきも)
- C できれば実施したい
- D 臨床研修レベルでは不要と考える

のいずれかを選択してもらい、「B 絶対に実施が必要と考える」を選択した場合には、資源が不足していて実施できない場合、何が不足しているかを記入することとした。また、下記項目以外で絶対に追加が必要と考えるものを自由記載とした。

1) 地域医療

- ① 歯科検診を体験する
- ② 地域包括ケアシステムに参画する

2) 訪問診療

- ① 訪問歯科診療の重要性について説明する
- ② 訪問歯科診療受診者の口腔内の特徴を説明する
- ③ 地域の医療機関や施設と連携する
- ④ 訪問歯科診療に使用する器材を操作する
- ⑤ 基本的な訪問歯科診療を実践する

3) 周術期

- ① 各種術後管理を実施する
- ② 術後創傷処置を実施する
- ③ 入院患者の病状を把握し、歯科的管理・処置を行う
- ④ 口腔外科病棟において、入院下での患者の治

療・管理に、担当医のチームの一員として参画する

- ⑤入院診療計画を立案する
- ⑥入院診療計画を患者に説明する

4) 退院時カンファレンス

- ①患者の療養生活指導ならびに栄養指導を実践する
- ②将来を見据えた保健指導を患者に説明する
- ③退院時カンファレンスに参加する

5) 保険診療・診療録記載

- ①医療保険制度を説明する
- ②保険医療費担当規則を説明する
- ③保険診療を実践する
- ④診療録を作成する（電子カルテを含む）
- ⑤診療報酬の算定方法を説明する（電子レセプトを含む）
- ⑥診療に関する書類（技工指示書・処方箋・紹介状等）を作成する

6) 介護保険

- ①介護保険制度を説明する
- ②居宅療養管理指導を説明する
- ③居宅療養管理指導を実践する
- ④介護報酬の算定方法を説明する

7) 障害者・要介護高齢者（認知症を含む）等

- ①障害者・要介護高齢者等の歯科治療上の注意点を説明する
- ②障害者・要介護高齢者等の歯科治療時の全身管理を行う
- ③認知症患者への対応を説明する

8) 摂食嚥下リハビリテーション

- ①摂食嚥下障害の検査を実施する
- ②摂食嚥下リハビリテーションを実践する

9) 全身管理

- ①医科疾患を有する患者の診察を実施する
- ②モニター監視（心電図、血圧、パルスオキシメーター）を実施する
- ③笑気吸入鎮静法の介助を実施する
- ④静脈内鎮静法の介助を実施する
- ⑤全身麻酔法の介助を実施する
- ⑥歯科治療上問題となる頻度の高い病態に関して説明する

10) 医療安全・感染予防

- ①医療事故の予防策を実践する
- ②医療事故の予防策を立案する
- ③針刺し事故の対処法を説明する
- ④処方する薬の作用および副作用を説明する
- ⑤医薬品・医療機器による副作用や感染が発生した場合の対応を説明する
- ⑥院内感染の原因となる病原体を説明する
- ⑦院内感染対策（Standard Precautions を含む）を説明する
- ⑧院内感染対策マニュアルを遵守して院内感染対策を実践する
- ⑨薬剤耐性（AMR）対策について説明する

11) 問題対応能力

- ①自己評価および第三者による評価に基づき、自らの問題点を改善する
- ②自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める
- ③研究や学会活動に関心を持つ
- ④臨床研究を通してリサーチマインドを育む
- ⑤症例呈示と討論を実践する
- ⑥学会や研究会の発表資料作成の補助を行う
- ⑦臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する
- ⑧予後を推測する

- (2) 担当したことのあるプログラムの種類
- 回答者が担当したことのあるプログラムの種類

(単独方式、群方式)を複数回答可にて調査を行った。

(3) コース設計

コース設計について「選択必修コース(複数の提示されたコースの中から、いくつかを必修として、選択とする)」、「選択コース(複数の提示されたコースの中から、希望者のみが選択する)」の要不要について調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究における調査は、ヒトを対象としておらず、また、調査項目は回答者の個人情報を含むものでないことから、特段の倫理面への配慮は必要がないと判断した。なお、調査結果は回答者が特定できぬよう十分な注意を払って公表するものである。

C. 研究結果

232 施設からの回答を得た。有効回答率は76.3%であった。うち、病院は189施設(81.5%)、診療所は43施設(18.5%)であった。

1. 研修実施項目について

研修実施項目についてのアンケート結果を図2に示す。

「A 既に実施している」と「B 絶対に実施が必要と考える」を合わせた回答率が75%以上の項目は、

3) 周術期

- ①各種術後管理を実施する
- ②術後創傷処置を実施する
- ③入院患者の病状を把握し、歯科的管理・処置を行う
- ④口腔外科病棟において、入院下での患者の治療・管理に、担当医のチームの一員として参画する

5) 保険診療・診療録記載

- ①医療保険制度を説明する
- ②保険医療費担当規則を説明する
- ③保険診療を実践する
- ④診療録を作成する(電子カルテを含む)
- ⑤診療報酬の算定方法を説明する(電子レセプトを含む)
- ⑥診療に関する書類(技工指示書・処方箋・紹介状等)を作成する

9) 全身管理

- ①医科疾患を有する患者の診察を実施する
- ②モニター監視(心電図、血圧、パルスオキシメーター)を実施する
- ⑥歯科治療上問題となる頻度の高い病態に関して説明する

10) 医療安全・感染予防

- ①医療事故の予防策を実践する
- ②医療事故の予防策を立案する
- ③針刺し事故の対処法を説明する
- ④処方する薬の作用および副作用を説明する
- ⑤医薬品・医療機器による副作用や感染が発生した場合の対応を説明する
- ⑥院内感染の原因となる病原体を説明する
- ⑦院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を説明する
- ⑧院内感染対策マニュアルを遵守して院内感染対策を実践する
- ⑨薬剤耐性(AMR)対策について説明する

11) 問題対応能力

- ①自己評価および第三者による評価に基づき、自らの問題点を改善する
- ②自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める
- ③研究や学会活動に関心を持つ
- ⑤症例呈示と討論を実践する
- ⑥学会や研究会の発表資料作成の補助を行う
- ⑦臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する
- ⑧予後を推測する

の 29 項目であった。

50%以上であったのは 42 項目 (77.8%) であった。

一方、30%未満の項目は、

1) 地域医療

②地域包括ケアシステムに参画する

6) 介護保険

①介護保険制度を説明する

②居宅療養管理指導を説明する

③居宅療養管理指導を実践する

④介護報酬の算定方法を説明する

の 5 項目であった。

診療所の研修プログラムで A、B の回答率が高い傾向が認められたのは、1) 地域医療、2) 訪問診療、6) 介護保険であった。

単独方式の研修プログラムで A、B の回答率が高い傾向が認められたのは、3) 周術期、4) 退院時カンファレンスであった。

単独方式のみと単独方式・群方式両方で A、B の回答率が高い傾向が認められたのは、7) 障害者・要介護高齢者 (認知症を含む) 等、8) 摂食嚥下リハビリテーションであった。

「B 絶対に実施が必要と考える」と回答したが、資源不足で実施できない場合に必要な資源等に記載された項目を表 1 に示す。

その他の自由記載を表 2 に示す。

2. 担当したことのある研修プログラムの種類について

単独方式のみが 151 (65.1%)、群方式のみが 24 (10.3%)、両方が 49 (21.1%)、無回答が 8 (3.4%) であった。うち病院では、単独方式のみが 134 (70.9%)、群方式のみが 16 (8.5%)、両方が 36 (19.0%)、無回答が 3 (1.6%) であった。診療所では、単独方式のみが 17 (39.5%)、群方式のみが 8 (18.6%)、両方が 13 (30.2%)、無回答が 5 (11.6%) であった。

3. コース設計について

選択必修コースが必要と回答したのは、有効回答 230 のうち 161 (70.0%)、選択コースが必要と回答したのは 154 (67.0%) であった (表 3)。いずれも必要と回答したのは 134 (58.3%)、いずれも不要は 49 (21.3%) であった。

4. 到達目標の見直しに関するグループワーク

別添として、平成 28 年度歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会で実施した『S-IV 歯科医師臨床研修の到達目標の見直し』の説明資料とグループプロダクトを、転載する。

D. 考察

今回行ったアンケート調査では、現行の到達目標との関連性を考慮せず、新規の項目のみを挙げたものである。一般目標 (GIO) を掲げることなく、行動目標 (SBO) 相当の項目を列挙したのみであり、症例数や Outcome を考慮したものにもなっていない。その中で、77.8%の項目が既に実施しているか、絶対に実施が必要との回答を得たことは、現行の到達目標では研修歯科医に求められる到達目標をカバーできていないことの証左であろう。

しかしながら、必要性が高くなかった項目は、地域包括ケアシステムや介護保険制度であり、超高齢社会を迎えた我が国における医療・介護・福祉・保健政策上、最重点項目ともいふべき項目であったことは特筆すべき点であろう。これらの項目は、診療所のプログラム責任者は比較的高い必要度を挙げており、病院では研修が難しいことを表していると考えられる。

一方、既に保険収載されている周術期や退院時カンファレンスは、その実施主体である病院が多くを占める単独方式で必要度が高い傾向にあり、こちらは逆に診療所での実施が難しいことがうかがわれた。

研修プログラムの種類では、単独方式のみが半

数以上を占めたことから、上記の病院と診療所の両方の特色を活かした研修プログラムを構築することはまだ困難であることが容易に予想される。

そもそも、歯科医師臨床研修制度の目的は、「将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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」ことであり、1年目の研修として広く、特に専門的な研修が始まった後には経験することが難しいが、一般的に知っておくべき内容を含むことが望まれる。現行の到達目標も診療科別のコース・ユニット設計となっていないのはそのためである。病院・診療所の違いにより、研修できる内容に差があるのであれば、群方式による病院、診療所の両者での臨床研修の実施が必要であるかもしれない。不足している資源として、研修場所や症例が挙げられたこともそれを裏付けるものであろう。資源が不足しているから研修しなくても良い、というものではない。

平成29年度は、歯学教育モデル・コア・カリキュラムと歯科医師国家試験出題基準が同時に改定となったところである。今後、これらの卒前教育と、臨床研修修了後の生涯研修との連続性を考慮した到達目標を作成しなければならない。

最低1年間で、効率的に、かつ特色を持った研修プログラムを各臨床研修施設で用意してもらうためには、基準となる到達目標で必修の項目を広く列挙しすぎないことも重要であろう。選択必修コースや選択コースについて、比較的好意的に受け入れられた結果となった。選択必修コースや選択コースに提示する項目を必修コースとすることも可能とすることで、臨床研修施設毎に柔軟かつ特色のある研修プログラムを構築することが可能になると考えられる。不足している資源に時間が挙げられたことから、重要な観点であると考えられる。新たな到達目標の設計の上では、このようなコース設計を考慮すべきであろう。

今後、新たな到達目標設定に関し、カリキュラ

ムプランニングの手法に則った、あるいはOutcomeベースの目標設定などを検討していく。

E. 結論

病院・診療所の別で提供しうる研修内容が異なることが示された。しかし、臨床研修では一般診療に必要な項目を研修する必要がある、研修実施場所も考慮した到達目標が望まれる。1年間という時間の制約の中で、特徴ある研修プログラムを構築するためには、コース設計の見直しも検討課題となる。また、卒前教育、臨床研修修了後の生涯研修との連続性を考慮した新たな到達目標の設定が必要である。

F. 参考文献

- 1) 歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（厚生労働省令第百三十三号）
- 2) 歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成17年6月28日付医政発第0682012号）（最終改正平成28年 医政発第0223第5号）
- 3) 中原泉ら、平成13年度構成科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「歯科医師の資質向上をめざした臨床研修の必修化及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究」研究総合報告書
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200101192A>
（平成29年4月17日アクセス）
- 4) 地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
（平成29年4月17日アクセス）

G. 謝辞

本研究の遂行に御協力いただいたプログラム責任者の皆様、（一財）歯科医療振興財団、平成28

年度プログラム責任者講習会のタスクフォース及び参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成28年度厚生労働科学研究費－地域医療基盤開発推進研究事業－

歯科医師臨床研修の到達目標見直しのための基礎調査

アンケート調査票(歯科医師臨床研修プログラム責任者個人対象)

問1 歯科医師臨床研修を実施するにあたり、下記の各項目について、以下の選択肢「A」「B」「C」「D」のいずれかを選択し、○印をつけてご回答ください(○印は各1つ)

【選択肢の内容】

- A 既に実施している**
- B 絶対に実施が必要と考える(現時点で資源が足りなくて実施できなくても)**
- C できれば実施したい**
- D 臨床研修レベルでは不要と考える**

「B 絶対に実施が必要と考える」を選択し、資源が不足して実施できない場合、何が不足しているかもご記入下さい
また、下記項目以外で絶対に追加が必要と考えるものがあれば、追加願います

1) 地域医療

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	① 歯科検診を体験する
A B C D	② 地域包括ケアシステムに参画する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

2) 訪問診療

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	① 訪問歯科診療の重要性について説明する
A B C D	② 訪問歯科診療受診者の口腔内の特徴を説明する
A B C D	③ 地域の医療機関や施設と連携する
A B C D	④ 訪問歯科診療に使用する器材を操作する
A B C D	⑤ 基本的な訪問歯科診療を実践する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

3) 周術期

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	① 各種術後管理を実施する
A B C D	② 術後創傷処置を実施する
A B C D	③ 入院患者の病状を把握し、歯科的管理・処置を行う
A B C D	④ 口腔外科病棟において、入院下での患者の治療・管理に、担当医のチームの一員として参画する
A B C D	⑤ 入院診療計画を立案する
A B C D	⑥ 入院診療計画を患者に説明する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

【選択肢の内容】

- A 既に実施している
- B 絶対に実施が必要と考える（現時点で資源が足りなくて実施できなくても）
- C できれば実施したい
- D 臨床研修レベルでは不要と考える

4) 退院時カンファレンス

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①患者の療養生活指導ならびに栄養指導を実践する
A B C D	②将来を見据えた保健指導を患者に説明する
A B C D	③退院時カンファレンスに参加する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

5) 保険診療・診療録記載

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①医療保険制度を説明する
A B C D	②保険医療費担当規則を説明する
A B C D	③保険診療を実践する
A B C D	④診療録を作成する(電子カルテを含む)
A B C D	⑤診療報酬の算定方法を説明する(電子レセプトを含む)
A B C D	⑥診療に関する書類(技工指示書・処方箋・紹介状等)を作成する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

6) 介護保険

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①介護保険制度を説明する
A B C D	②居宅療養管理指導を説明する
A B C D	③居宅療養管理指導を実践する
A B C D	④介護報酬の算定方法を説明する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

7) 障害者・要介護高齢者(認知症を含む)等

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①障害者・要介護高齢者等の歯科治療上の注意点を説明する
A B C D	②障害者・要介護高齢者等の歯科治療時の全身管理を行う
A B C D	③認知症患者への対応を説明する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

【選択肢の内容】

- A 既に実施している
- B 絶対に実施が必要と考える（現時点で資源が足りなくて実施できなくても）
- C できれば実施したい
- D 臨床研修レベルでは不要と考える

8) 摂食嚥下リハビリテーション

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①摂食嚥下障害の検査を実施する
A B C D	②摂食嚥下リハビリテーションを実践する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

9) 全身管理

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①医科疾患を有する患者の診察を実施する
A B C D	②モニター監視（心電図、血圧、パルスオキシメーター）を実施する
A B C D	③笑気吸入鎮静法の介助を実施する
A B C D	④静脈内鎮静法の介助を実施する
A B C D	⑤全身麻酔法の介助を実施する
A B C D	⑥歯科治療上問題となる頻度の高い病態に関して説明する （高血圧、糖尿病、血液疾患、易感染者、肝臓疾患、感染症患者、移植待機患者など）

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

10) 医療安全・感染予防

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①医療事故の予防策を実践する
A B C D	②医療事故の予防策を立案する
A B C D	③針刺し事故の対処法を説明する
A B C D	④処方する薬の作用および副作用を説明する
A B C D	⑤医薬品・医療機器による副作用や感染が発生した場合の対応を説明する
A B C D	⑥院内感染の原因となる病原体を説明する
A B C D	⑦院内感染対策（Standard Precautions を含む）を説明する
A B C D	⑧院内感染対策マニュアルを遵守して院内感染対策を実践する
A B C D	⑨薬剤耐性（AMR）対策について説明する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

【選択肢の内容】

- A 既に実施している
- B 絶対に実施が必要と考える（現時点で資源が足りなくて実施できなくても）
- C できれば実施したい
- D 臨床研修レベルでは不要と考える

11)問題対応能力

該当する記号に○印	歯科医師臨床研修の実施項目
A B C D	①自己評価および第三者による評価に基づき、自らの問題点を改善する
A B C D	②自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める
A B C D	③研究や学会活動に関心を持つ
A B C D	④臨床研究を通してリサーチマインドを育む
A B C D	⑤症例呈示と討論を実践する
A B C D	⑥学会や研究会の発表資料作成の補助を行う
A B C D	⑦臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する
A B C D	⑧予後を推測する

上記で「B」に○印をつけた方で、資源が不足して実施できない場合、必要な資源等を具体的にご記入ください

12)その他

今までの質問項目以外で絶対に実施が必要と考える項目があれば、ご記入ください

問2 歯科医師臨床研修で、今までに担当したプログラムの種類(あてはまるもの全てに○印)

1. 単独方式 2. 群方式

問3 コース設計についてお尋ねします

現行の到達目標のコース分類は、

基本習熟コース	研修歯科医自らが確実に実践できること
基本習得コース	臨床研修修了後に習熟するために、頻度高く臨床において経験することが望ましい

の2コースで提示されており、習熟度別の分類となっていて、いずれも必修となっています。

歯科医師臨床研修の目標である、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度、技能及び知識）を身に付けるためには、ある水準で網羅的に臨床を実践しなければなりません、現行の到達目標では時間的な制約からこれら以外の特色のある独自のコース・ユニットを入れることが難しいと思われ、その傍証として、ほとんどの歯科医師臨床研修プログラムがこのコース・ユニットを基本骨格として採用しています。多くの項目を網羅的に列挙しつつも独自性を活かすためには、全て必修ではないコース・ユニットの提示が必要と考えています。そこで、必修コース以外に、選択必修コースや選択コースといったコースを提示することについて、どのようにお考えでしょうか。

1)「選択必修コース」…複数の提示されたコースの中から、いくつかを必修して、選択とする

1. 必要	2. 不要
-------	-------

2)「選択コース」…複数の提示されたコースの中から、希望者のみが選択する

1. 必要	2. 不要
-------	-------

問4 ご回答いただきました貴殿のお名前、E-mailアドレスをご記入ください

貴施設名	001 北海道大学病院
ご回答者のお名前	
E-mail	

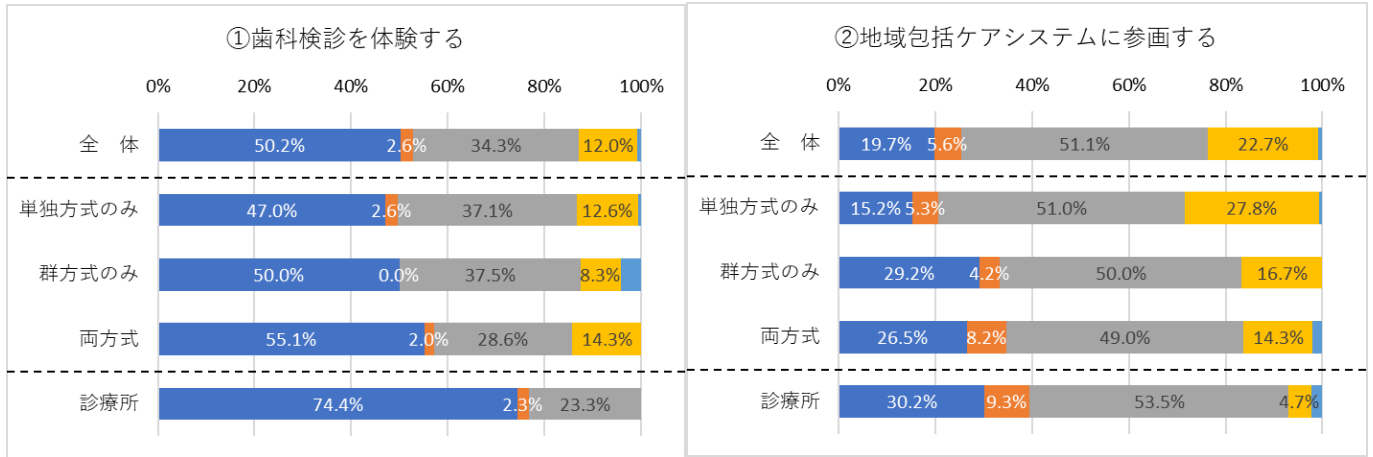
ご協力ありがとうございました

最後に書き忘れがないかご確認いただき、同封の返信用封筒に入れてポストへ投函して下さい

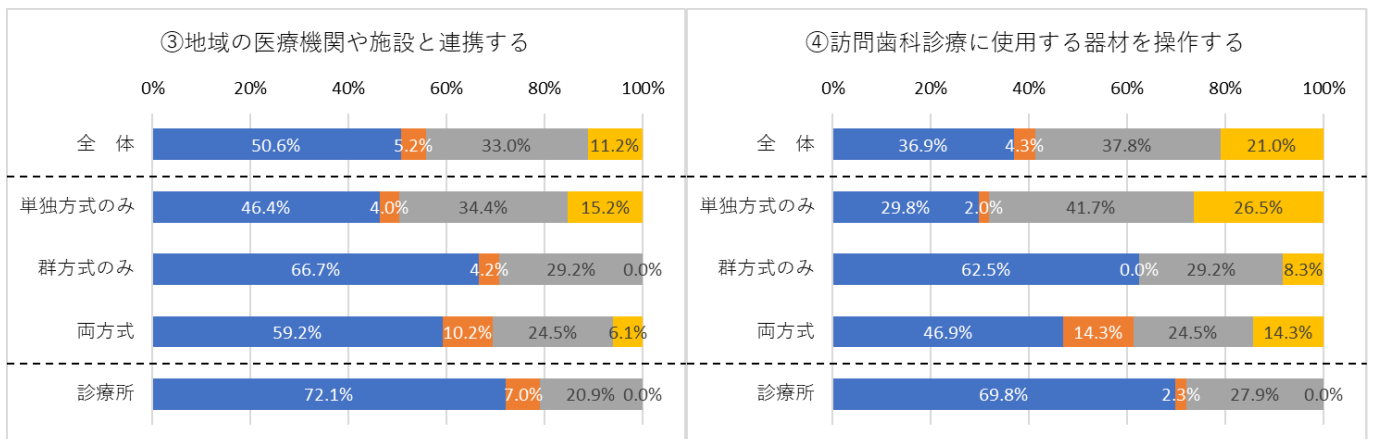
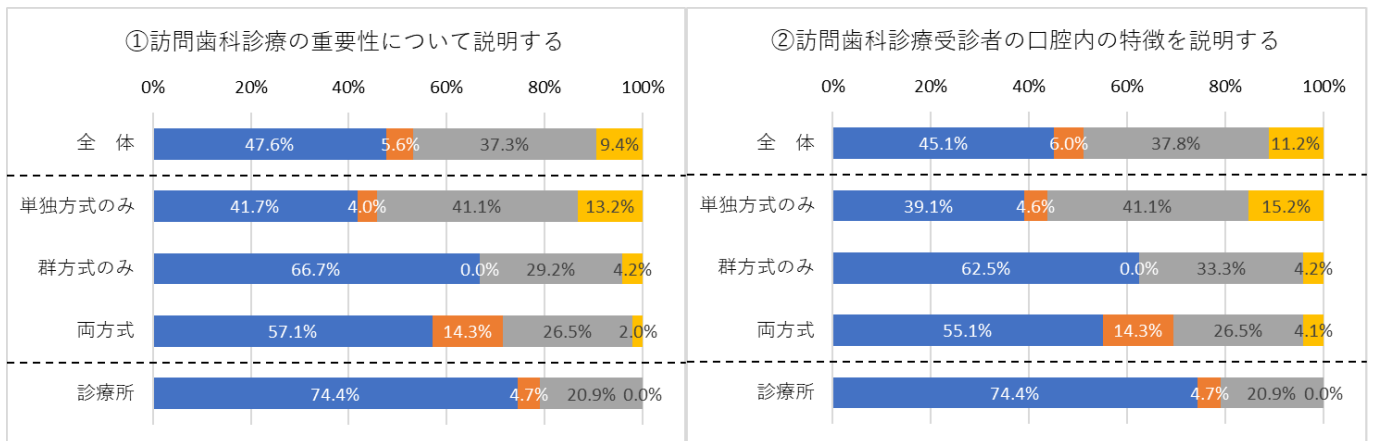
図2 研修実施項目についてのアンケート結果

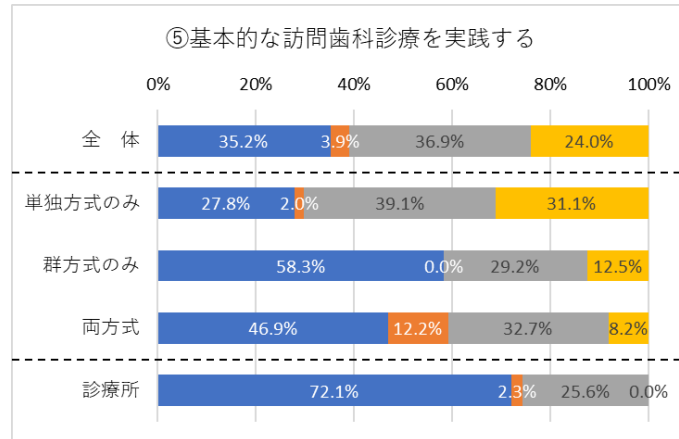


1) 地域医療

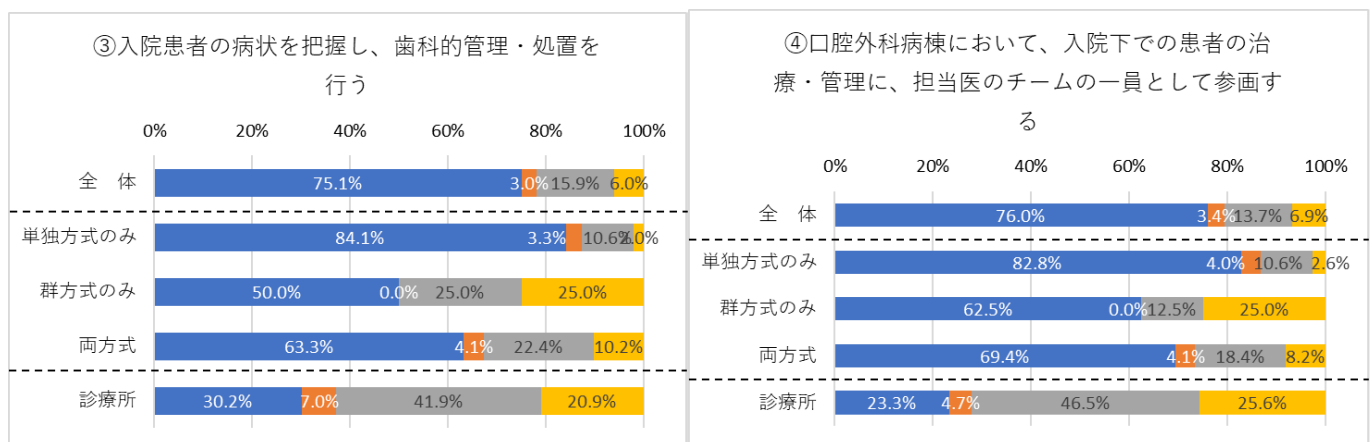
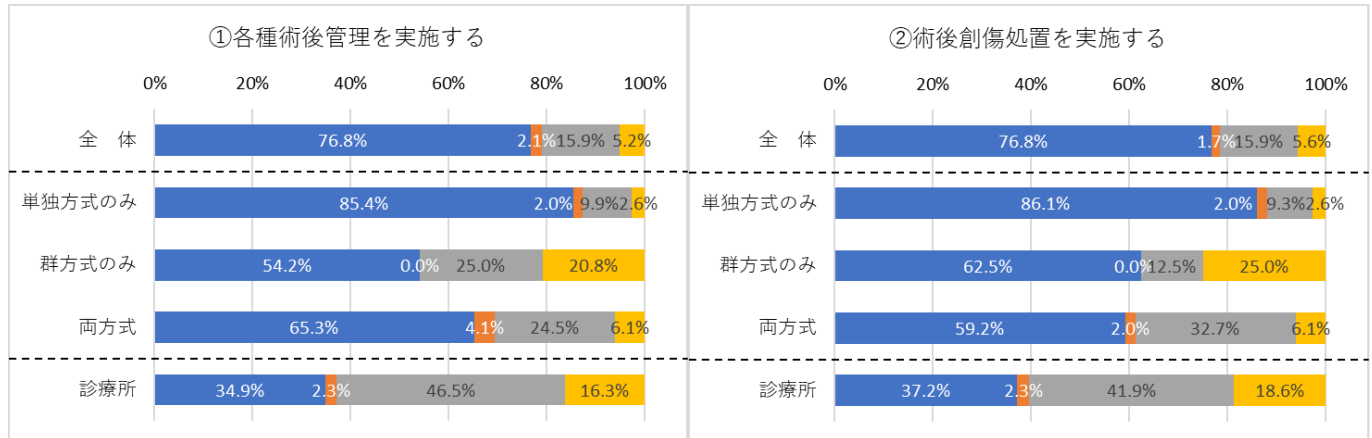


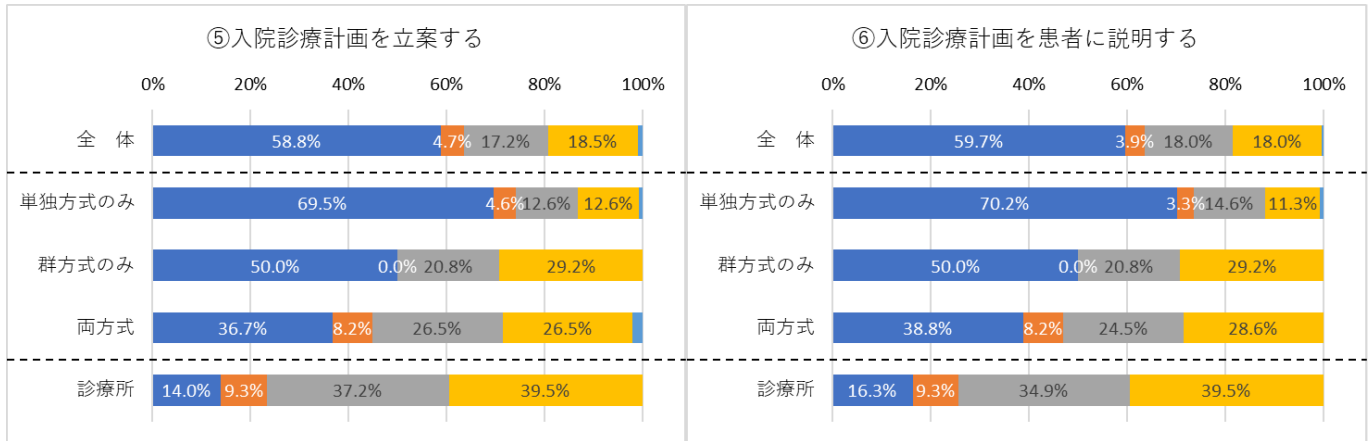
2) 訪問診療



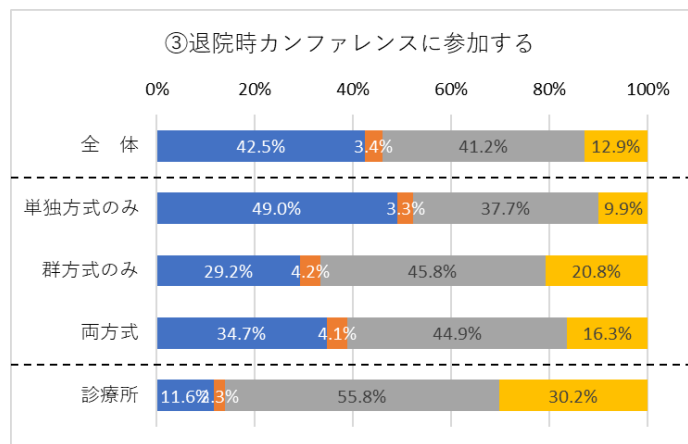
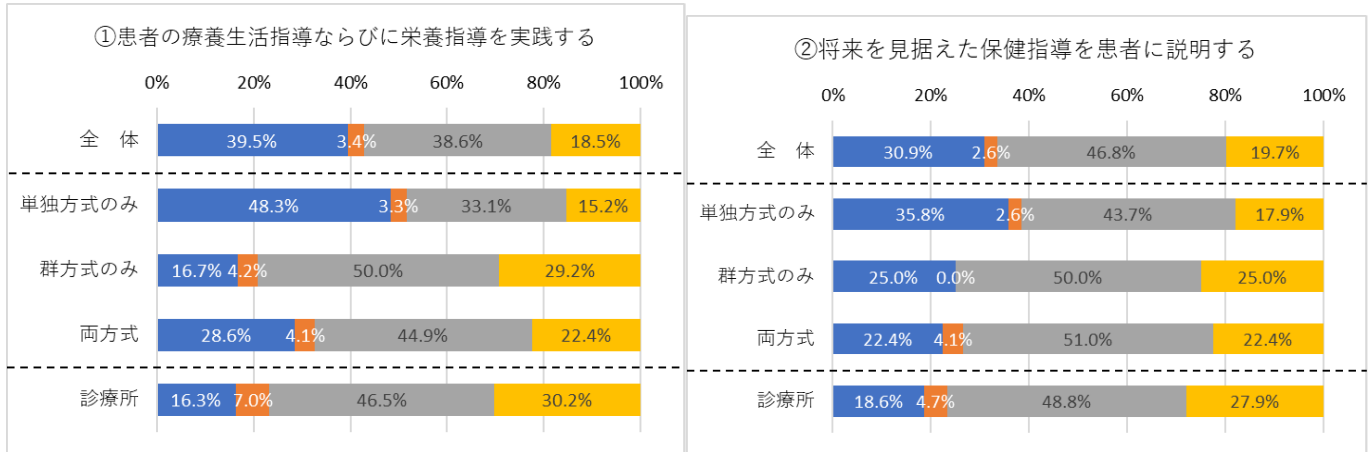


3) 周術期



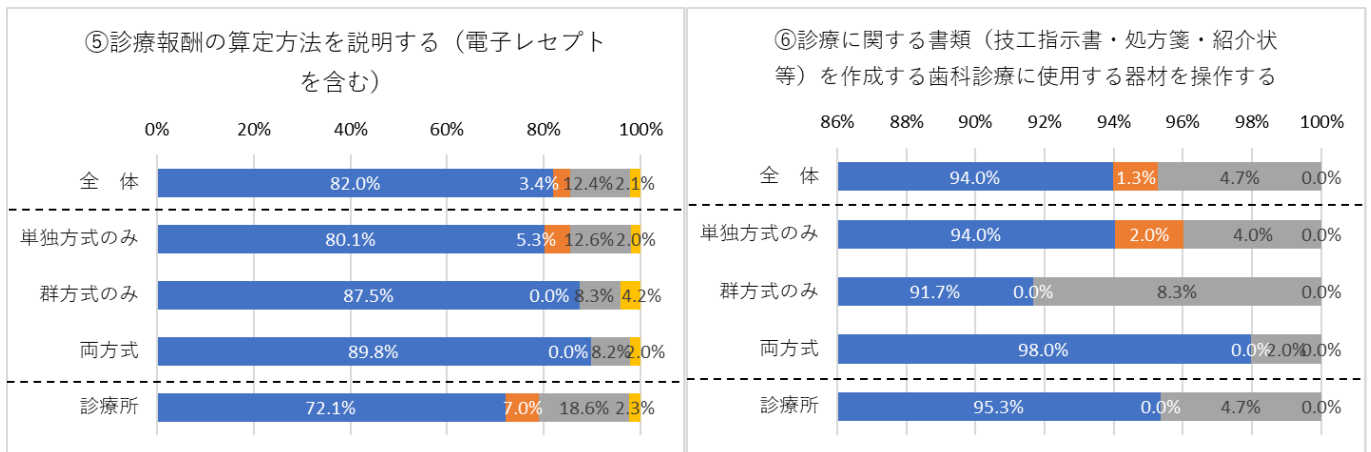
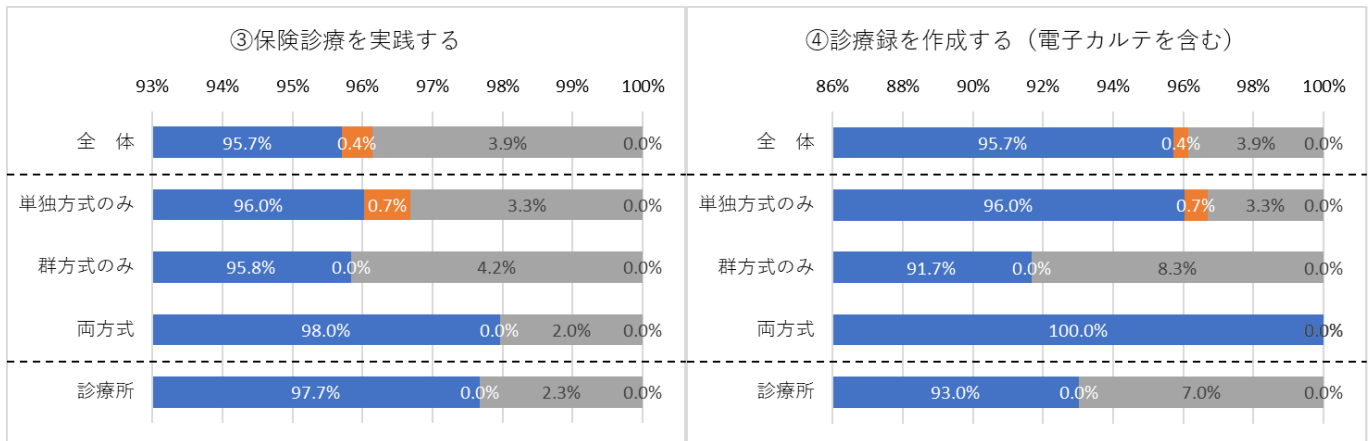
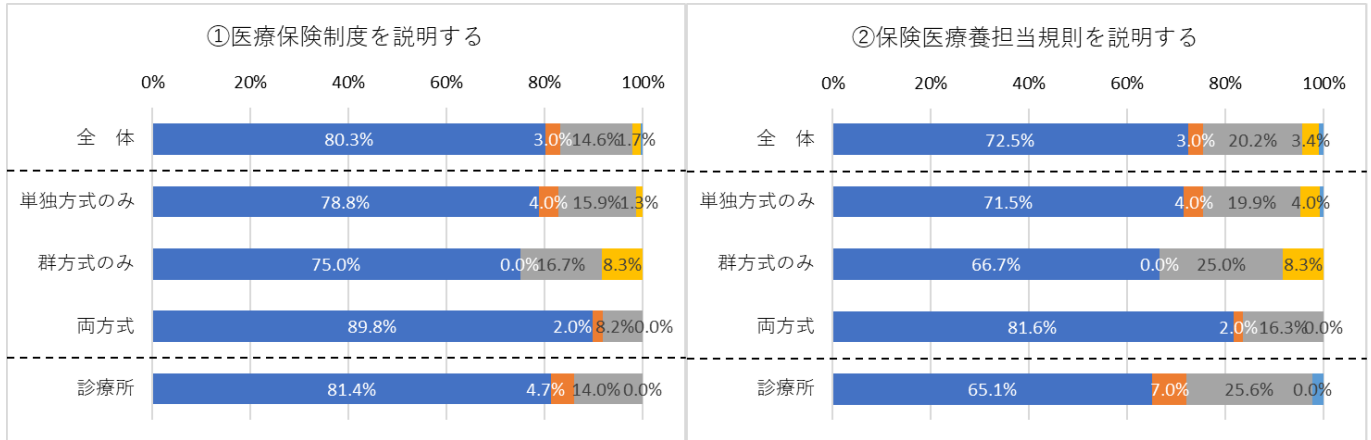


4) 退院時カンファレンス



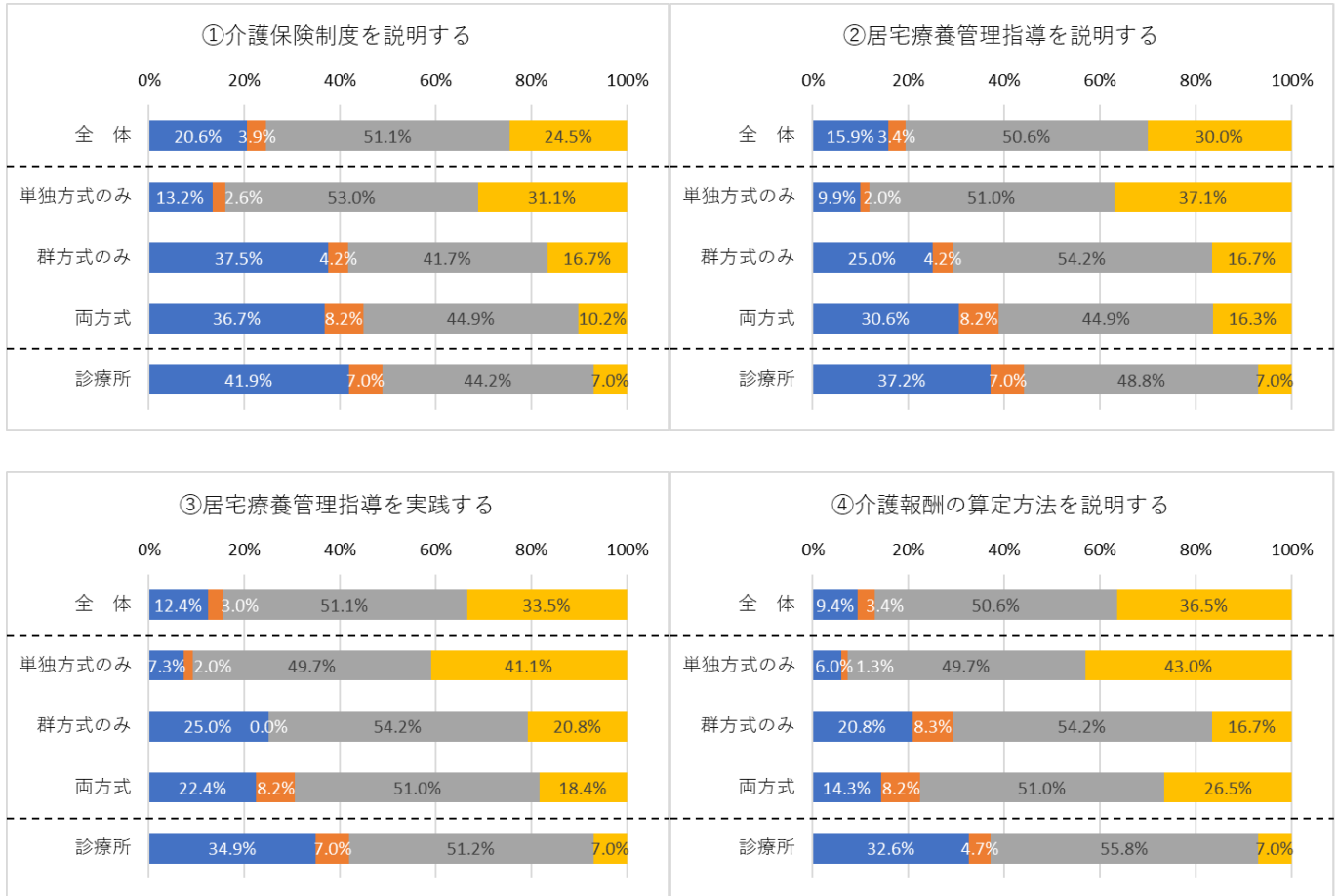


5) 保険診療・診療録記載



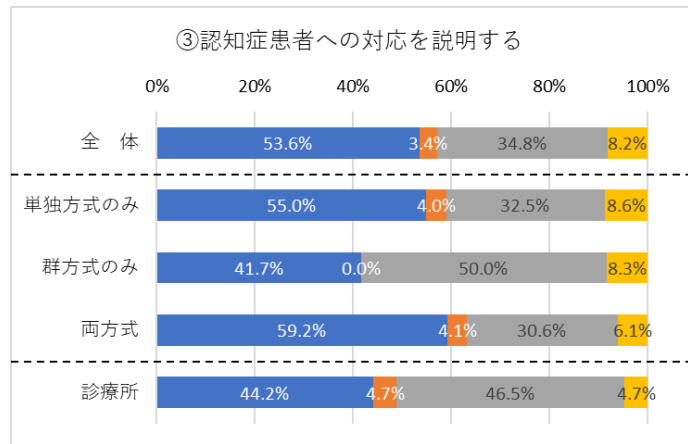
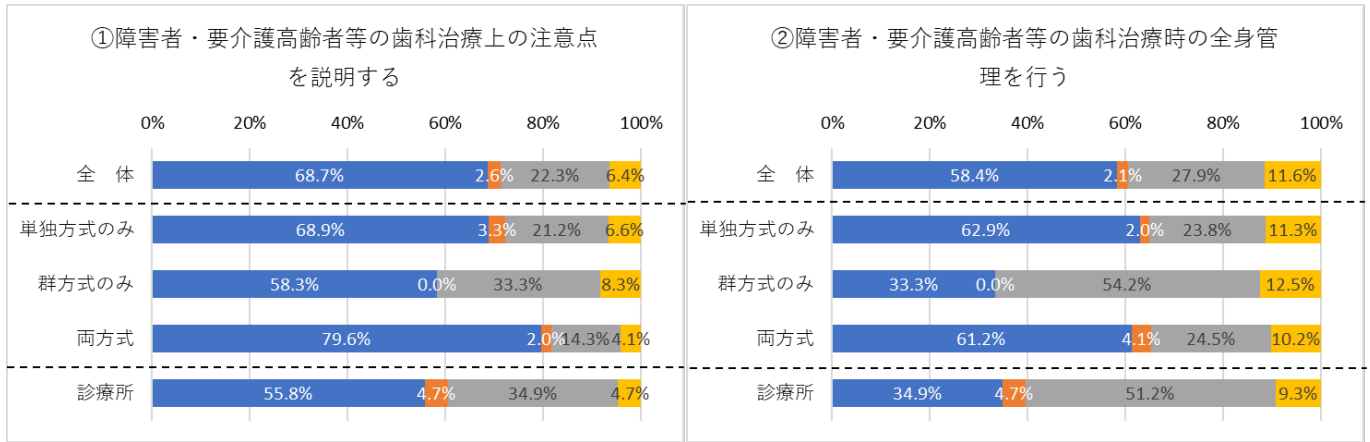


6) 介護保険

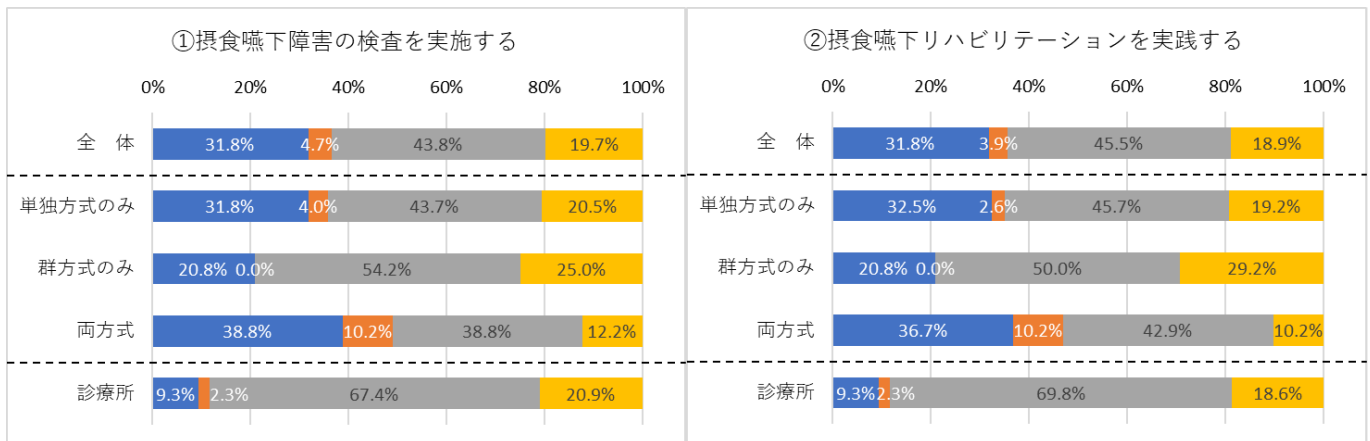




7) 障害者・要介護高齢者（認知症を含む）等

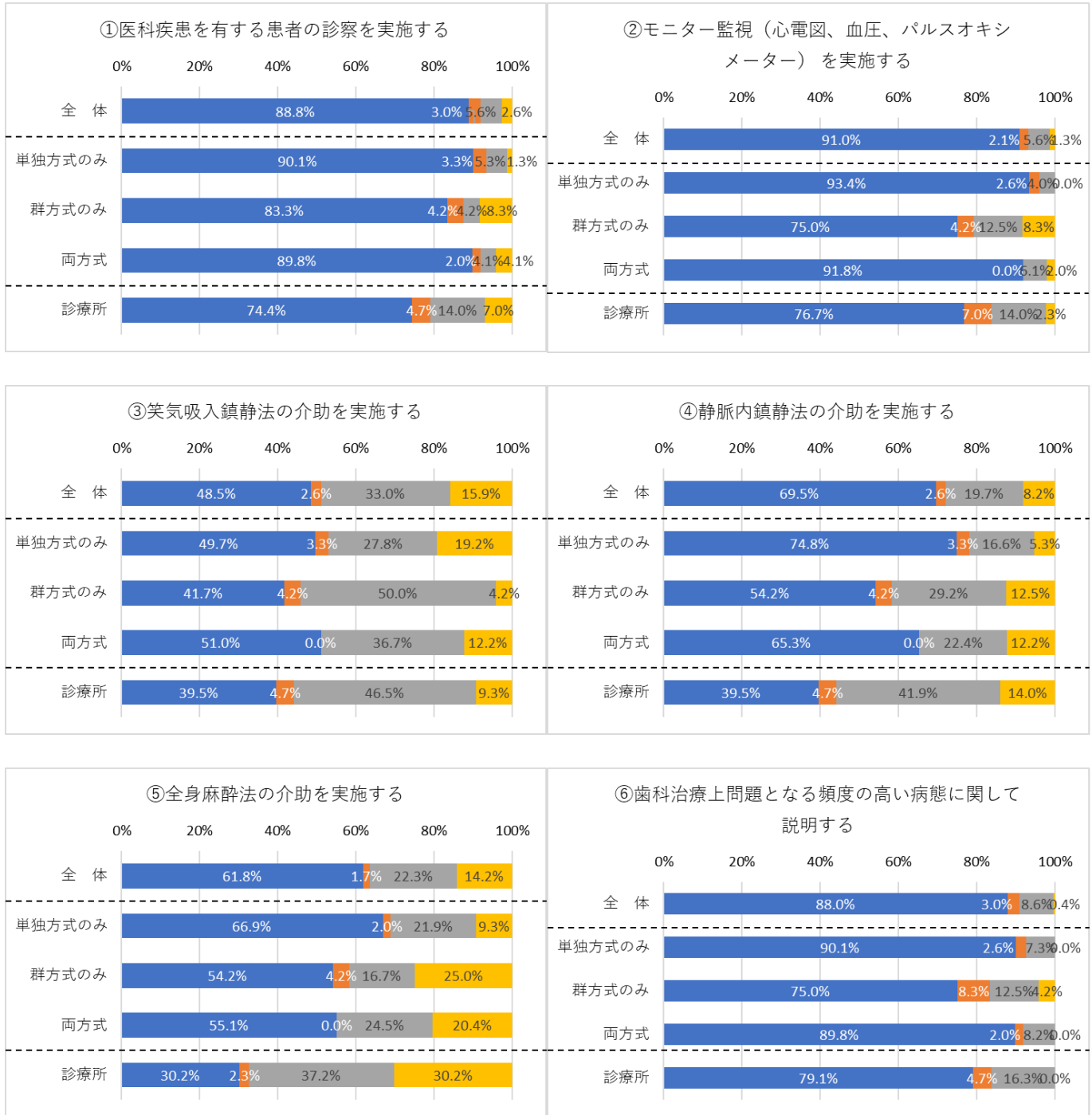


8) 摂食嚥下リハビリテーション



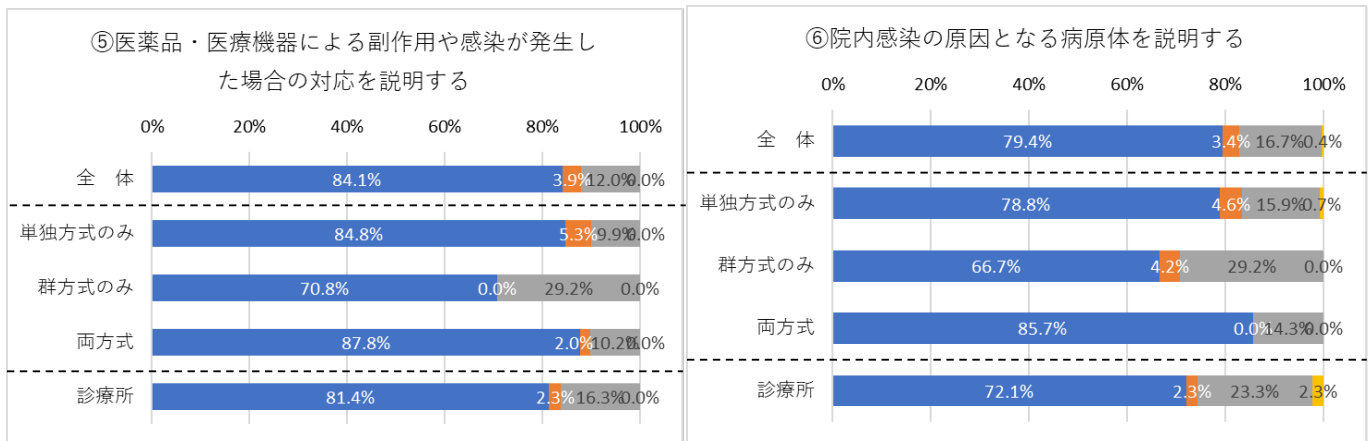
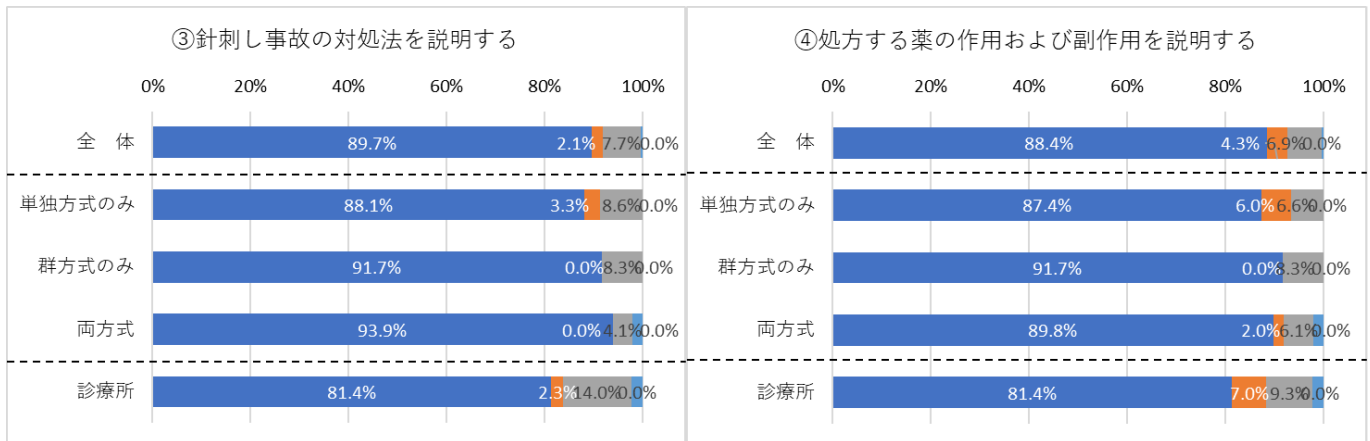
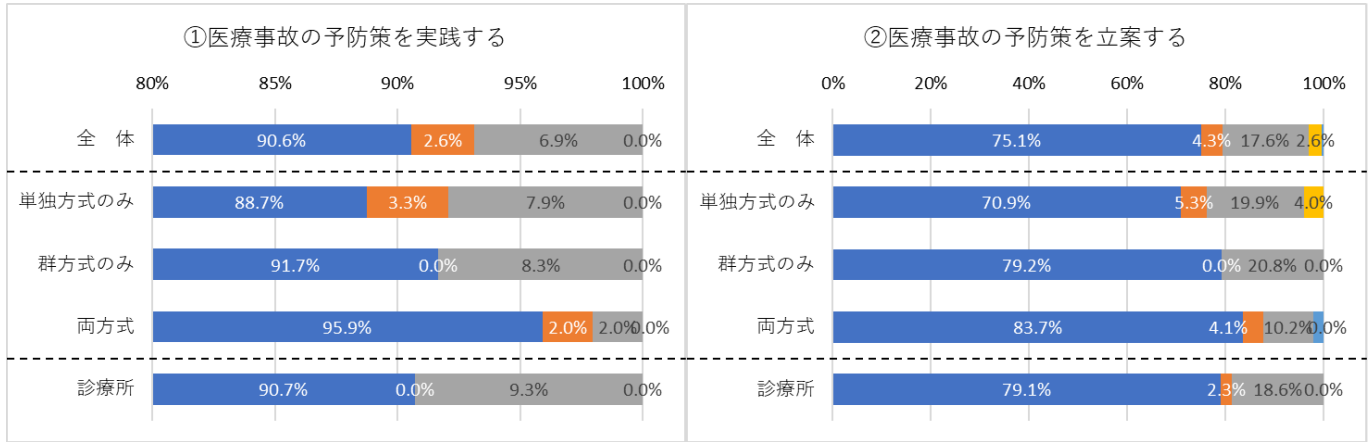


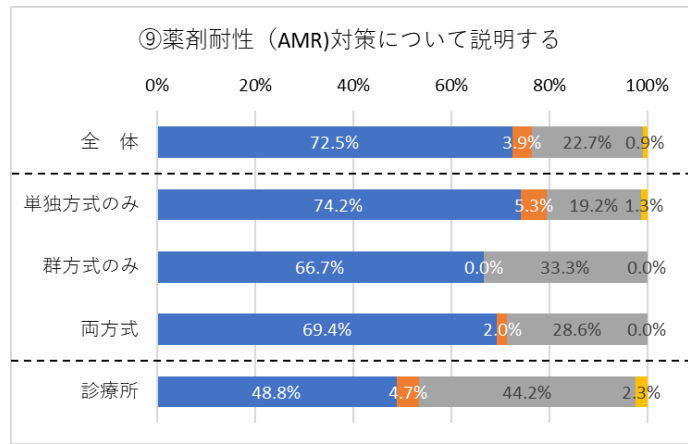
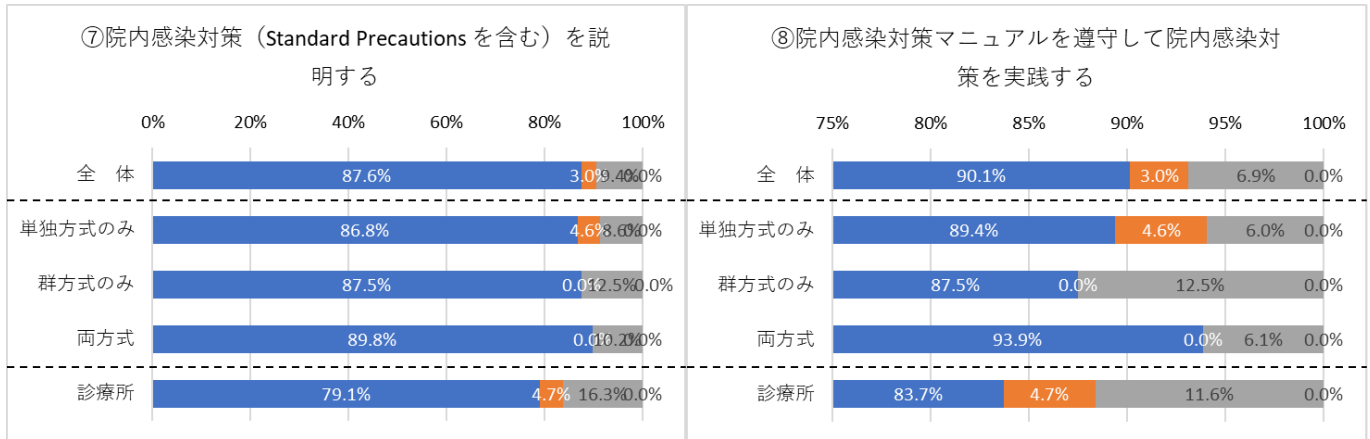
9) 全身管理



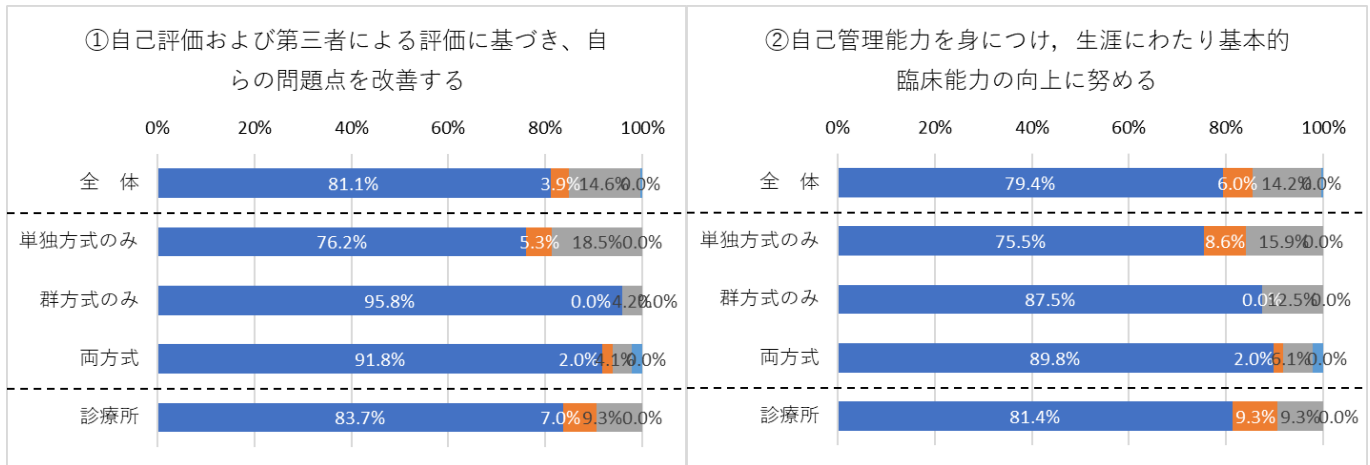


10) 医療安全・感染予防





1 1) 問題対応能力



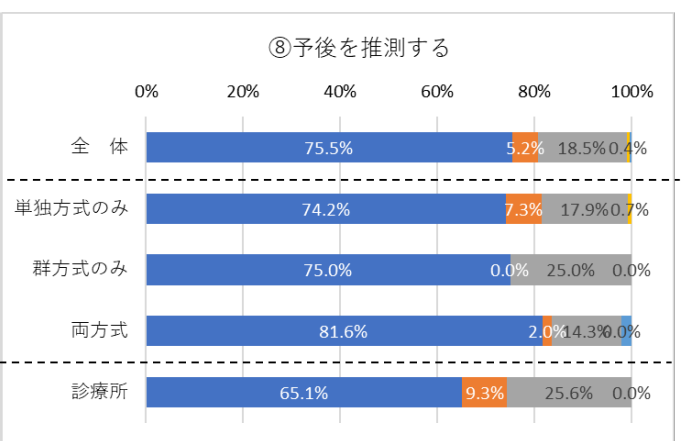
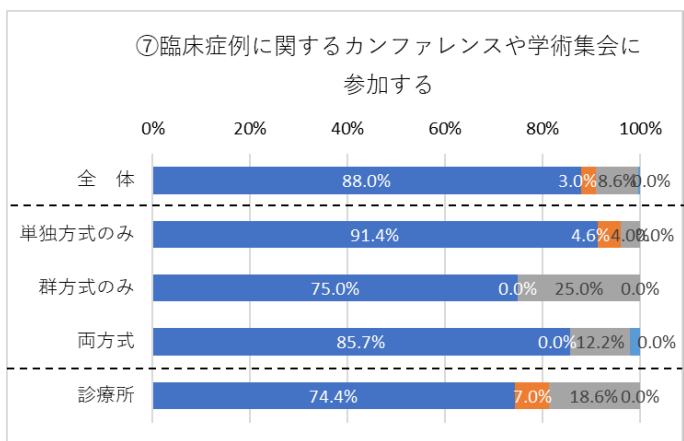
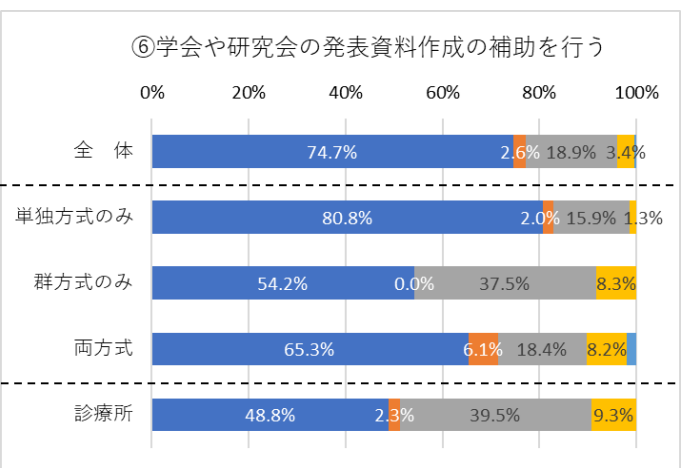
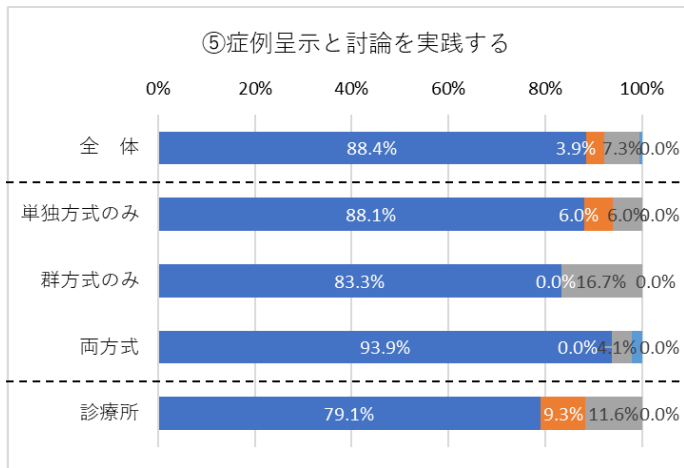
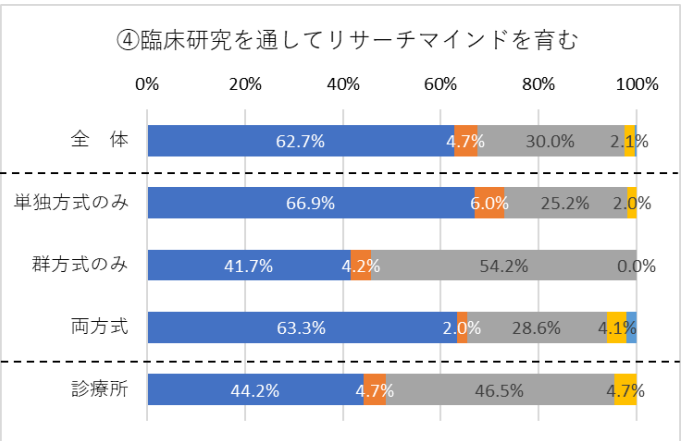
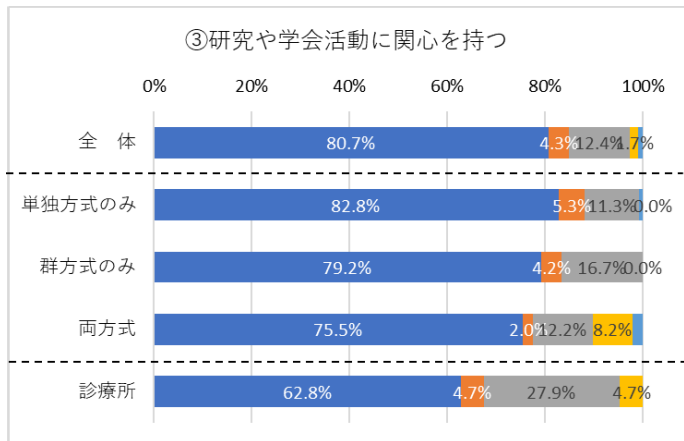


表1 資源不足で実施できない場合に必要な資源等

1) 地域医療

- ・ 在宅サービス、支援センターとの連携が確立されていない
- ・ 保健所での研修は実施しているが、研修歯科医全員が研修していない
- ・ H29年4月より訪問診療を含めて実施することが決定しています
- ・ 学外での訪問診療研修先
- ・ 研修施設、地域での研修の場所
- ・ 病院として参加しにくい
- ・ 参画するための人材
- ・ 自治体、急性期病院としては困難
- ・ 私共の様な地方医療の現場では、「患者数の増加と医療従事者の不足」によって、あまり機能しておらず、現状では積極的参加が行えていない。歯科医師会でプログラムを組んでもらえば参画可能と考える
- ・ 研修施設自体の地域との連携
- ・ 協力型医師と相談して実施予定

2) 訪問診療

- ・ 研修医全員が行ける施設がない
- ・ H29年度より実施予定
- ・ 訪問歯科での移動式ユニット
- ・ 訪問歯科診療を実施している協力型臨床施設
- ・ 研修医の必須課題としては高齢者施設が適すると考えています
- ・ シミュレーション実習の実施
- ・ 協力病院の確保、県歯科医師会との調整
- ・ 訪問先の確保
- ・ 訪問歯科診療を自ら実践できる研修先が十分確保できていない
- ・ H29年4月より実施します
- ・ 学外での訪問診療研修先
- ・ 地域での研修施設
- ・ 当院では訪問診療は行えない（制度上）
- ・ 病院歯科口腔外科のため訪問歯科診療に対応していない。対応している機関の情報が得にくい。人的資源（指導医）が乏しい
- ・ 関連施設の往診（訪問診療）を実施しています
- ・ 自治体病院としての性格上、説明は実施できるが実際の訪問は困難
- ・ 外来が忙しすぎて訪問を行っていない。時々、往診は行っているので、その際に研修医を同行させている
- ・ 病棟の訪問診療は行っている
- ・ システム不備、時間不足

3) 周術期

- ・ 一部の研修医はすでに実施している
- ・ ⑥口腔ケア計画に関して（限るのであれば）Aです
- ・ シミュレーション実習の実施
- ・ 現在当科の研修医は担当医制を敷いておらず、入院診療計画の立案はパスを選択するか上級医の指示によっている
- ・ ③④は協力型（東京歯科大千葉病院）で実施
- ・ 入院施設がない。また現実的に考慮すると患者数が定まらないことも考えられる
- ・ 大学で行うこと
- ・ 教育スタッフ、患者数
- ・ 口腔外科病棟を持っている病院が臨床研修を受けてくれない。そのため、入院管理、病棟研修は医科病院に出向している
- ・ 現在、当院は緩和ケア（ホスピス）病棟と産婦人科病棟に特化しており、院内で入院、全麻下の外科手術（口腔外科も含む）は行っておりません。歯科医師は緩和ケア病棟において、緩和ケア担当医師と協力して、主に口腔がん患者様のケアを行っています。口腔外科病棟が再開できればより充実した研修ができると考えています。
- ・ 医科との連携

4) 退院時カンファレンス

- ・ 一部の研修医は上記項目を実際に行っている
- ・ 栄養サポートチームで管理栄養士の栄養指導や看護師等の保健指導を見学して真のチーム医療を体験すればよいと思う
- ・ 時間、スケジュールが合わない
- ・ ①②は協力型にて実施
- ・ 大学で行うこと
- ・ 質問 3 で記入した内容と同じです。緩和ケア病棟に携わっていますが、ほぼ全患者様が死亡退院されます
- ・ 歯科口腔外科でのカンファレンスには参加している。病棟での多職種カンファレンスには時間が合わず参加できていない
- ・ 他病院の場合は、病院側からの依頼不足と歯の必要性の認識不足

5) 保険診療・診療録記載

- ・ 歯科用レセプトコンピューター
- ・ ①②については制度や規則を理解するための講習を受けることは必要と考えるが、「誰に」「どのように」説明するのが妥当かは不明瞭な文章だと思います
- ・ 時間不足

6) 介護保険

- ・ 居宅療養管理指導を自ら実施できる研修先の確保が十分できていない
- ・ 指導する指導医
- ・ 5)と同様制度を理解し、医療・介護に関する包括ケアを体験するのは良いと思いますが一年間の研修期間では無理だと思います
- ・ 外来が忙しすぎて訪問を行っていない。時々、往診は行っているのですが、その際に研修医を同行させている
- ・ 実際に算定していないため、知識が不足している

7) 障害者・要介護高齢者（認知症を含む）等

- ・ 担当する側の人材と経験の場
- ・ 指導歯科医、マニュアル
- ・ いずれも必要なことだとは思いますが、一年間の研修では中途半端になってしまうと思います
- ・ 障害者の診療機会が限られている

8) 摂食嚥下リハビリテーション

- ・ シミュレーション、相互実習を行っている
- ・ VE実施のための内視鏡設備とその実施場所（耳鼻科との折り合いも必要と思われる）、VF実施のための協力体制（看護部、放射線部、栄養科など）
- ・ 他部署での対応中のため
- ・ 自前の内視鏡ファイバー
- ・ 研修歯科医のレベルでは荷が重く、指導側もどこまで任せられるかが問題となると思います
- ・ 内視鏡、トレーニングの機会
- ・ VE検査用機材がない。VFに関しては造影検査予約枠がない→よって簡易検査（水のみテストなど）のみ実施している現状である
- ・ 医科との連携

9) 全身管理

- ・ 一部の研修医はすでに実施している
- ・ 時間（研修医がそもそも麻酔科をまわる時間が少なく設けられている事、研修医側が全身管理にまったく興味がない事）
- ・ 時間的制約がある。外来OPE時に行うが、研修医につかせることが難しい
- ・ ③～⑤：研修2年目で行っている
- ・ 疾患をもっているK rの治療を行ったことによってトラブルがあった際に研修医の責任では対応できないと考える。そこをしっかりとバックアップ体制ができるのであれば・・・しかし研修では必要な項目と考える
- ・ 鎮静法の使用頻度は極めて少ない

1 0) 医療安全・感染予防

- ・ シミュレーション実習
- ・ マンパワー
- ・ システム不備、時間不足

1 1) 問題対応能力

- ・ 研修終了後、大学院に進学してもらいたいため、必要と思われる。各講座で対応できるように検討したい。人的資源と時間の制約の対応
- ・ 将来研究者、大学院での実際の文献検索方法について教育している
- ・ 全員となるとマンパワーが不足している
- ・ カンファレンス等は時間外となることが多く、時間的制約があります
- ・ 補助できる賃金
- ・ 2年間の研修期間が設定されているが、3年目以後の後期研修希望者に対する設定が必要と思われる
- ・ 「身につける」「育む」ということは明らかに有効な方法論をとらねばならないが、それが無い
- ・ エデュケーションスキルを持ったスタッフ

表2 その他の自由記載

その他

- ・ 本学では画像診断必須コースを設けて造影やCTなどの画像診断を1週間のコースにしています
- ・ BLS、救命救急処置実習
- ・ 小児歯科診療、矯正歯科診療の介助、2次救命処置（ICLSコースの受講等）、禁煙指導、拡大鏡（ルーペ）下での診療行為
- ・ 1年間の研修期間ではメニューだけ多くても消化不良。2年間の研修期間が必要です。制度の改革が必要です
- ・ 医科・歯科連携できる人材の育成
- ・ 地域包括ケア、急性期病院と開業歯科医両方での研修
- ・ 医科における代表的疾患を理解し、投薬内容と副作用を説明できる。心電図、胸部レントゲン所見、呼吸機能検査などの基本的検査所見を理解している。内科、外科における一般的医学知識を理解している。
- ・ 研修期間2年制への延長②診療室での偶発症への対応能力向上のための1,2次救命研修（BLS、DCLS、ICLS、ACLS等）の研修会受講の必須化③医療安全研修の充実④受け入れ医療機関のキャパの問題で実現困難ではあるが、全ての研修医が医科診療科のある（入院患者のいる）医療機関での一定期間の研修を行うことが、歯科医師の質の向上と、これからの歯科医療の医療全体の枠組みの中での立ち位置の確保に寄与するものと考えます
- ・ 当院を含めて災害拠点病院の指定を受けている施設が多いと思われるので、トリアージを含めて「災害」時の歯科研修が今後重要と思われる
- ・ 基本手技→点滴のLine確保、A-Line等採血など血圧測定など
- ・ 当院では口腔外科主体の地域基幹病院の病院歯科で単独方式で行っています。今後研修医カリキュラムが多岐にわたり複雑となっていくことを考えると単独方式での限界がきているようにも思います。また、今後も国家試験の合格率が低下してマッチングが不成立となることも考えるとさらにそう思います
- ・ 以下の研修制度に習って、基礎研究、高度医療から地域医療まで全科ローテーションを組み、そこから個人の希望による選択を行えるべきと考える。現状の歯科臨床研修は大学教育の延長となっており、研修医が真剣に考えられる情報が平等に伝えられていないと思う
- ・ 特にありません（H29年度から当院の管理型プログラムがスタートするので現段階では特にありません）
- ・ 2～3年研修医募集しても国試不合格になったりで研修しておりませんが、回答させていただきました
- ・ 歯科医院経営、歯科診療室での救命救急処置、ストレスマネジメント
- ・ 認知症患者の対応を実施する。緩和・週末期医療を経験する（患者・家族への心理社会的側面、告知をめぐる諸問題の配慮、患者への死生観、宗教観などへの配慮）。チーム医療を実践する（他施設、多職種との適切なコミュニケーションがとれる）
- ・ NSTへの参加（チーム医療の実践）
- ・ 1年の研修期間では医療への責任、姿勢、自分の行う医療行為への危機意識をもたせ、その上で基本

的技術を習得させることが大事で、それ以上のことは考え方、技術の基本を身につけてからが良いと思う。又、全人的医療を理解するには、医科の医療現場を実際に体験しないと中々わからないし、感じられない。更に姿勢や考え方、基本技術が未熟な中でコースやビジョンに関わる選択は無理であり、それは3年目以降のことと思う。まず、社会人としての姿勢、医療への考え方、責任など忍耐力を徹底して身につけることが必要。

- ・ 再生医療安全性確保法に関する知識、2. 障害者歯科治療（全麻、局麻、IVS）に関する知識、3. 外傷などのトリアージ、初療、4. 血管確保、採血、血液検査の知識、5. 全麻、入院下の全身管理、6. 神経麻痺などの診断と予防
- ・ 患者中心の全人的医療とは何か？患者の立場に立つとはどういうことか？患者の権利とは何か？などを学ぶこと
- ・ 歯科教育では医学的知識を習得する時間が少なすぎると思います。研修期間は2年間にすべきと思われ、医学教育を充実する必要があると思われ。

表3 コース設計について

		選択コース		
		必要	不要	計
選 択 必 修	必要	134 (58.3%)	27 (11.7%)	161 (70.0%)
	不要	20 (8.7%)	49 (21.3%)	69 (30.0%)
	計	154 (67.0%)	76 (33.0%)	230 (100.0%)

**平成28年度
プログラム責任者講習会(9月)の記録**

平成28年9月11日～14日

主催 一般財団法人歯科医療振興財団
後援 文部科学省・公益社団法人日本歯科医師会
協力 日本歯科医学教育学会・一般社団法人日本医学教育学会
場所 千葉県美浜区ひび野1-1「幕張国際研修センター」

歯科医師臨床研修の 到達目標を見直そう

2

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

現在の到達目標 (平成13年度原案作成)

1. 歯科医師臨床研修「基本習熟コース」

【一般目標】

個々の歯科医師が患者の立場に立った歯科医療を実践できるようになるために、基本的な歯科診療に必要な臨床能力を身に付ける。

歯科医師臨床研修「基本習得コース」

【一般目標】

生涯にわたる研修を行うために、より広範囲の歯科医療について知識、態度及び技能を習得する態度を養う。

「基本習熟コース」

1. 医療面接
2. 総合診療計画
3. 予防・治療基本技術
応急処置
高頻度治療
医療管理・地域医療

「基本習熟コース」

1. 医療面接

【一般目標】

患者中心の歯科診療を実施するために、医療面接についての知識、態度及び技能を身に付け、実践する。

【行動目標】

- ① コミュニケーションスキルを実践する。 [技能 (精神運動領域)]
- ② 病歴 (主訴、現病歴、既往歴及び家族歴) 聴取を的確に行う。 [態度・習慣 (情意領域)]
②-1 患者の訴えを傾聴する。 [技能 (精神運動領域)]
②-2 患者の訴えを順序立てて誘導する。 [知識 (認知領域) - 解釈]
- ③ 病歴を正確に記録する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ④ 患者の心理・社会的背景に配慮する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ⑤ 患者・家族に必要な情報を十分に提供する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ⑥ 患者の自己決定を尊重する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ⑦ 患者のプライバシーを守る。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ⑧ 患者の心身におけるQOL (Quality Of Life) に配慮する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ⑨ 患者教育と治療への動機付けを行う。 [技能 (精神運動領域)]

3

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

「基本習熟コース」

2. 総合診療計画

【一般目標】

効果的で効率の良い歯科診療を行うために、総合診療計画の立案に必要な能力を身に付ける。

【行動目標】

- ① 適切で十分な医療情報を収集する。
①-1 必要な医療情報を列挙する。 [知識（認知領域）－問題解決]
①-2 医療情報を十分に収集する。 [態度・習慣（情意領域）]
- ② 基本的な診察・検査を実施する。 [技能（精神運動領域）]
- ③ 基本的な診察・検査の所見を判断する。 [知識（認知領域）－解釈]
④ 得られた情報から診断する。 [知識（認知領域）－解釈]
⑤ 適切と思われる治療法及び別の選択肢を提示する。 [知識（認知領域）－問題解決]
⑥ ⑤-1 適切な治療法を選択する。 [知識（認知領域）－問題解決]
⑥-2 妥当な治療法をすべて患者に提示する。 [態度・習慣（情意領域）]
- ⑦ 十分な説明による患者の自己決定を確認する。 [知識（認知領域）－問題解決]
⑧ 一口腔単位の治療計画を作成する。 [知識（認知領域）－問題解決]

「基本習熟コース」

3. 予防・治療基本技術

【一般目標】

歯科疾患と機能障害を予防・治療・管理するために、必要な基本的技術を身に付ける。

【行動目標】

- ① 基本的な予防法の手技を実施する。 [技能（精神運動領域）]
- ② 基本的な治療法の手技を実施する。 [技能（精神運動領域）]
- ③ 医療記録を適切に作成する。 [知識（認知領域）－解釈]
④ 医療記録を適切に管理する。 [態度・習慣（情意領域）]
④-1 個人情報情報の取扱いに配慮する。 [技能（精神運動領域）]
④-2 医療記録を管理する。 [技能（精神運動領域）]

「基本習熟コース」

4. 応急処置

【一般目標】

一般的な歯科疾患に対処するために、応急処置を要する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。

【行動目標】

- ① 疼痛に対する基本的な治療を実施する。 [技能（精神運動領域）]
- ② 歯、口腔及び顎顔面の外傷に対する基本的な治療を実施する。 [技能（精神運動領域）]
- ③ 修復物、補綴装置等の脱離と破損及び不適合に対する適切な処置を実施する。 [技能（精神運動領域）]
④ 咬合・咀嚼障害の基本的な治療を実践する。 [技能（精神運動領域）]

「基本習熟コース」

5. 高頻度治療

【一般目標】

一般的な歯科疾患に対処するために、高頻度に遭遇する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。

【行動目標】

- ① 齶趾の基本的な治療を実施する。 [技能（精神運動領域）]
- ② 歯齦疾患の基本的な治療を実践する。 [技能（精神運動領域）]
- ③ 歯周疾患の基本的な治療を実践する。 [技能（精神運動領域）]
- ④ 技術の基本的な処置を実践する。 [技能（精神運動領域）]
⑤ 咬合・咀嚼障害の基本的な治療を実践する。 [技能（精神運動領域）]

「基本習熟コース」

6. 医療管理・地域医療

【一般目標】

歯科医師の社会的役割を果たすため、必要となる医療管理・地域医療に関する能力を身に付ける。

【行動目標】

- ① 保険診療を実践する。
①-1 保険診療について説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
①-2 適切な保険診療を実践する。 [技能 (精神運動領域)]
- ② チーム医療を実践する。
②-1 他の歯科医師・歯科衛生士等と常に情報交換する。 [態度・習慣 (情意領域)]
②-2 歯科衛生士等に適切に指示する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ③ 地域医療に参画する。 [態度・習慣 (情意領域)]

「基本習得コース」

1. 応急処置
2. 医療安全・感染予防
3. 経過評価管理
4. 予防・治療技術
5. 医療管理
6. 地域医療

「基本習得コース」

1. 応急処置

【一般目標】

歯科診療を安全に行うために、必要な応急処置に関する臨床能力を習得する。

【行動目標】

- ① バイタルサインを観察し、異常を評価する。 [知識 (認知領域) - 解釈]
- ② 服用薬剤の歯科診療に関連する副作用を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ③ 全身疾患の歯科診療上のリスクを説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ④ 歯科診療時の全身的合併症への対処法を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ⑤ 一次救命処置を実践する。 [技能 (精神運動領域)]
- ⑥ 二次救命処置の対処法を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]

「基本習得コース」

2. 医療安全・感染予防

【一般目標】

円滑な歯科診療を実施するために、必要な医療安全・感染予防に関する能力を習得する。

【行動目標】

- ① 医療安全対策を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ② アクシデント及びインシデントを説明する。
②-1 医療事故について説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
②-2 ヒヤリ・ハットについて説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ③ 医療過誤について説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ④ 院内感染対策 (Standard Precautions を含む) を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ⑤ 院内感染対策を実践する。
⑤-1 常に感染防止に配慮する。 [態度・習慣 (情意領域)]
⑤-2 感染防止対策を実践する。 [技能 (精神運動領域)]

「基本習得コース」

3. 経過評価管理

【一般目標】

自ら行った治療の経過を観察評価するために、診断及び治療に対するフィードバックに必要な能力を習得する。

【行動目標】

- ① リコーシステムの重要性を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ② 治療の結果を評価する。 [知識 (認知領域) - 解釈]
- ③ 予後を推測する。 [知識 (認知領域) - 問題解決]

「基本習得コース」

4. 予防・治療技術

【一般目標】

生涯研修のために必要な専門的知識や高度先進的技術を習得する能力を身につける。

【行動目標】

- ① 専門的な分野の情報を収集する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ①-1 積極的に情報を求める。 [技能 (精神運動領域)]
- ①-2 求める情報を検索する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ② 専門的な分野を体験する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ③ POS (Problem Oriented System)を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ④ EBM (Evidence Based Medicine)を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]

「基本習得コース」

5. 医療管理

【一般目標】

適切な歯科診療を行うために、必要となるより広範囲な歯科医師の社会的役割を理解する。

【行動目標】

- ① 歯科医療機関の経営管理を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ② 常に、必要に応じた医療情報の収集を行う。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ③ 適切な放射線管理を実践する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ③-1 患者、医療従事者等の被曝に配慮する。 [技能 (精神運動領域)]
- ③-2 放射線防護を実践する。 [知識 (認知領域) - 解釈]
- ④ 廃棄物を適切に処理する。 [技能 (精神運動領域)]
- ④-1 廃棄物を分別する。 [知識 (認知領域) - 解釈]
- ④-2 感染性廃棄物を安全に取り扱う。 [技能 (精神運動領域)]

「基本習得コース」

6. 地域医療

【一般目標】

歯科診療を適切に行うために、地域医療に必要な能力を習得する。

【行動目標】

- ① 地域歯科保健活動を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ② 歯科訪問診療を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]
- ③ 歯科訪問診療を体験する。 [態度・習慣 (情意領域)]
- ④ 医療連携を説明する。 [知識 (認知領域) - 想起]

何が問題なのか？

- ▶ いかんせん、古い。
- ▶ 習熟度別のコース設定が、かえってコースのLSを作りにくくしている。
 - ▶ 予防・治療基本技術と予防・治療技術は、コース分けしにくい。
- ▶ 当時新しかった項目は、もはや学部教育で当たり前の内容。
 - ▶ 医療面接、医療安全
- ▶ 今、新しい項目は、ない。
- ▶ すべて必修で、分量感が悪い。

17

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

項目を整理してください。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 足りない項目 | 多すぎる項目 |
| ▶ 訪問診療 | ▶ 医療面接 |
| ▶ 医療連携 | ▶ 医療安全 |
| ▶ 医療安全 | |
| ▶ 全身管理 | |
| ▶ 摂食嚥下リハビリテーション | 卒前教育で十分に身につけているもの |
| ▶ 障害者、認知症、終末期への対応 | |
| ▶ 介護保険 | などなど |
- 新たなニーズに対応できるもの

18

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

当然、参考にしてください。

- ▶ 歯学教育モデル・コア・カリキュラム
 - ▶ 歯科医師国家試験出題基準
- ただし、どちらも現在改訂中ですので・・・
- ▶ 歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書（平成28年3月29日）

19

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

コースも見直してください

- 例えば、
- ▶ 必修コース
 - ▶ 選択必修コース
 - ▶ 選択コース
- のような考え方もOK。
自由な発想、現実在即したもので、実際に使っているものを。
凝った名前よりも、理解しやすいコース名で。

20

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

21 制約事項 ～これはやらないで！！

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

- × 診療科単位のコース・ユニット
- × 手技単位のSBO（手技の順序に基づいた順序性も）
 - ▶ 患者中心に、Outcomeベースとなるように
- × まず知識ありきのSBOs
 - ▶ 求めるOutcomeが情意領域・精神運動領域ならば
- × ここまでは作りませんが・・・症例数による評価
 - ▶ Outcomeで評価できるように

コースとユニット

コースA [COU]	コースC [COU]
コースB [COU]	コースD [COU]
コースE [COU]	コースF [COU]
コースG [COU]	コースH [COU]

CIOとSBOs

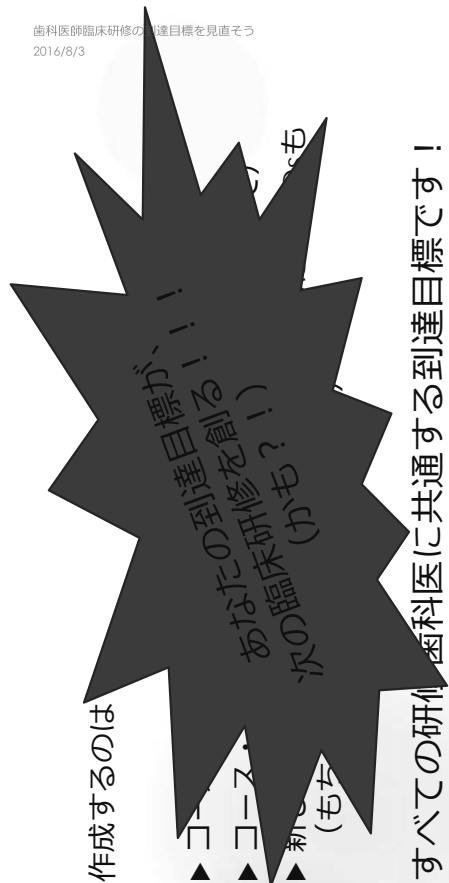
コースA [COU]	コースC [COU]
コースB [COU]	コースD [COU]
コースE [COU]	コースF [COU]
コースG [COU]	コースH [COU]

22 作業です。

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

作成するのは

- ▶ コース・ユニット一式
- ▶ コース・ユニットのGIO（Outcomeを意識して）
- ▶ 新しいユニットや売りにしたいユニットには、SBOsも（もちろん領域 Domain も付けて）



すべての研修歯科医に共通する到達目標です！

23 作業です。

歯科医師臨床研修の到達目標を見直そう
2016/8/3

作成するのは

- ▶ コース・ユニット一式
- ▶ コース・ユニットのGIO（Outcomeを意識して）
- ▶ 新しいユニットや売りにしたいユニットには、SBOsも（もちろん領域 Domain も付けて）

すべての研修歯科医に共通する到達目標です！

S-IV 歯科医師臨床研修の到達目標の見直し
Aグループ
コース と ユニット

対象研修歯科医数 名

施設名:

コース 必修コース

ユニット

- 総合診療
- 応急処置
- 保険診療の仕組み
- 地域医療
- 医療安全・感染予防
- 有病者歯科・高齢者歯科

1

研修目標

Aグループ

コース名 : 必修コース

コースGIO : 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名 : 医療面接

ユニットGIO : 病気の診断や鑑別診断を行うために、患者様の病歴、生活背景、生活習慣、家族構成などを聴取し記録する。

ユニットSBOs:

1. 医療面接を実施する。
2. 計画立案に必要な検査を選択し実施する。
3. 検査所見から必要な一口腔単位の診療計画を立案する。
4. ICを行い、計画を修正する。
5. 診療を実践する。
6. 診療をフィードバックし評価する。
7. BLSコースを受講する。

2

研修目標

Aグループ

コース名 : 必修コース
コースGIO : 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名 : 応急処置
ユニットGIO : 一般的な歯科疾患に対処するために応急処置を要する症例に対して必要な能力を身に付ける。

ユニットSBOs:

1. 急性症状に対する処置を実践する。
2. 顎顔面口腔領域の外傷に対する処置を実践する。
3. 修復物・補綴装置の脱離・破損に対する処置を実践する。
4. 必要に応じ高次医療機関に紹介する。

3

研修目標

Aグループ

コース名 : 必修コース
コースGIO : 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名 : 保険診療の仕組み
ユニットGIO : 一般的な歯科診療を実践するために、わが国における保険医療制度を理解し、保険診療を行うための知識を身に着ける。

ユニットSBOs:

1. 保健医療制度についての法令を遵守する。
2. 保険診療と自費診療の違いについて説明する
3. 診療録を記載でする。

4

研修目標

Aグループ

コース名 : 必修コース
コースGIO : 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名 : 地域医療
ユニットGIO : 地域に必要とされる歯科医師になるために地域医療に関する能力を身につける。

ユニットSBOs:

1. 訪問診療について説明する。
2. 周術期の管理について説明する。
3. 多職種連携について実践する。
4. 地域包括ケアについて説明する。

5

研修目標

Aグループ

コース名 : 必修コース
コースGIO : 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名 : 医療安全・感染予防
ユニットGIO : 安全な歯科診療を実践するために、必要な医療安全・感染予防に関する能力を習得する。。

ユニットSBOs:

1. アクシデントおよびインシデントを説明する。
2. ヒヤリハットについて説明する。
3. 医療事故について説明する。
4. インシデントレポートを作成する。
5. 医療過誤について説明する。
6. 院内感染対策を実践する。

6

研修目標

コース名 : 必修コース

コースGIO : 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名 : 有病者歯科・高齢者歯科・

ユニットGI: 有病者・高齢者に対し、歯科診療を安全・安心に実施するために、その特性に関する知識・態度・技術を学び必要な臨床能力を習得する。

ユニットSBOs:

1. 個々に合わせた診察および必要な検査を行う。
2. QOLを考慮した治療計画を立案する。
3. 全身管理を実践する。
4. 口腔機能を評価し、リハビリテーションを実践する。

7

研修目標

コース名 : 経験コース

コースGIO: 多様化する社会のニーズに応えるために、歯科医師として必要な基本的な臨床能力を身に付ける。

ユニット名: 小児歯科

ユニット名: 摂食嚥下

ユニット名: 歯科心身症

ユニット名: 口腔外科

ユニット名: 緩和ケア

ユニット名: 障害者歯科診療

ユニット名: 歯科矯正

ユニット名: インプラント

ユニット名: 国際化への対応

8

S-IV 歯科医師臨床研修の到達目標の見直し Bグループ

コース と ユニット

コース名「必修コース」

ユニット

- 1、総合診療計画
- 2、予防
- 3、高頻度治療
- 4、全身管理
- 5、医療管理
- 6、地域医療

コース名「選択コース」

ユニット

- 1、インプラント治療
- 2、矯正歯科治療
- 3、摂食嚥下・リハビリテーション
- 4、訪問診療

Bグループ

GIO と SBOs

コース名『必修コース』

【GIO】 個々の歯科医師が患者の立場に立った歯科医療を実践できるようになるために、基本的な歯科診療に必要な臨床能力を身に付ける。

ユニット4「全身管理」

【GIO】 歯科診療を安全に行うために、必要な全身管理に関する臨床能力を習得する。

【SBOs】

- ①バイタルサインの異常を評価する。 [認知領域(解釈)]
- ②処置中の患者の状態を観察する。 [情意領域]
- ③服用薬剤の歯科診療に関連する副作用を回避する。 [認知領域(問題解決)]
- ④全身疾患の歯科診療上のリスクを回避する。 [認知領域(問題解決)]
- ⑤適切に他科へ対診する。 [認知領域(問題解決)]
- ⑥歯科診療時の全身的合併症に対処する。 [認知領域(問題解決)]
- ⑦一次救命処置を実践する。 [精神運動領域]
- ⑧二次救命処置の対処法を説明する。 [認知領域(解釈)]

Bグループ

GIO と SBOs

ユニット1「総合診療計画」

【GIO】患者中心の歯科診療を実施するために、医療面接を通じた総合治療計画を立案する。

【SBOs】

- ①適切で十分な医療情報を収集する。
[認知領域(問題解決)]
- ②基本的な診察・検査を実践する。 [認知領域(解釈)]
- ③基本的な診察・検査の所見を判断する。
[認知領域(問題解決)]
- ④得られた情報から診断する。 [認知領域(解釈)]
- ⑤適切と思われる治療法及び別の選択肢を提示する。
[精神運動領域]
- ⑥患者心理、社会的背景に配慮する。 [情意領域]
- ⑦一口腔単位の治療計画を作成する。
[認知領域(問題解決)]

Bグループ

GIO と SBOs

ユニット2「予防」

【GIO】歯科疾患と機能障害を予防するために、必要な基本技術を身に付ける。

【SBOs】

- ①基本的な予防法を提案する。
[情意領域、認知領域(問題解決)]
- ②基本的な予防法の手技を実施する。
[精神運動領域(技能)]

Bグループ

GIO と SBOs

ユニット3「高頻度治療」

【GIO】 高頻度に遭遇する歯科疾患に対処するために、
応急処置を含めた基本的な臨床能力を身に付ける。

【SBOs】

- ①〇〇 [認知領域(想起)]
- ②〇〇 [認知領域(解釈)]
- ③〇〇 [認知領域(問題解決)]
- ④〇〇 [情意領域]
- ⑤〇〇 [精神運動領域]

Bグループ

GIO と SBOs

ユニット5「医療管理」

【GIO】 安全で適切な歯科診療を行うために、必要となる
より広範囲な歯科医師の社会的役割を実践する。

【SBOs】

- ①〇〇 [認知領域(想起)]
- ②〇〇 [認知領域(解釈)]
- ③〇〇 [認知領域(問題解決)]
- ④〇〇 [情意領域]
- ⑤〇〇 [精神運動領域]

GIO と SBOs

ユニット6「地域医療」

【GIO】 歯科診療を適切に行うために、地域医療に必要な能力を習得する。

【SBOs】

- ①〇〇 [認知領域(想起)]
- ②〇〇 [認知領域(解釈)]
- ③〇〇 [認知領域(問題解決)]
- ④〇〇 [情意領域]
- ⑤〇〇 [精神運動領域]

S-IV 歯科医師臨床研修の到達目標の見直し
Cグループ

コース と ユニット

コース名 基本習得コース

ユニット1 総合診療計画

ユニット2 基本治療

ユニット3 地域医療

コース名 応用実践コース

ユニット1 医療連携

ユニット2 有病者に対する処置

ユニット3 リハビリテーション

3-1 摂食嚥下

3-2 顎補綴

3-3 睡眠時無呼吸

3-4 TMD

ユニット4 訪問歯科

Cグループ

GIO と SBOs

コース名『基本習得コース』

【GIO】 将来社会のニーズに対応できる歯科医師になるために、基本的な知識・技術・態度を習得する

ユニット3「地域医療」

【GIO】住民の健康長寿に貢献するために、地域医療に必要な知識・技能・態度を習得する

Cグループ

GIO と SBOs

ユニット3「地域医療」

【GIO】住民の健康長寿に貢献するために、地域医療に必要な知識・技能・態度を習得する

【SBOs】

- | | |
|------------------|------------|
| ①かかりつけ医について説明する | [知識(想起)] |
| ②医療連携について説明する | [知識(想起)] |
| ③歯科保健活動に参加する | [態度] |
| ④周術期口腔機能管理計画を立てる | [知識(問題解決)] |
| ⑤口腔ケアを実施する | [技能] |
| ⑥訪問歯科を経験する | [態度] |

Cグループ

GIO と SBOs

コース2「応用実践コース」

【GIO】社会のニーズに対応するために、基本習得コースで習得した知識・技術・態度を応用実践する

ユニット3「リハビリテーション」

【GIO】患者の社会復帰に貢献するために、口腔機能障害に関する知識・技能・態度を習得する

- ユニット 3-1 摂食嚥下
3-2 顎補綴
3-3 睡眠時無呼吸
3-4 TMD

GIO と SBOs

ユニット3「リハビリテーション」

【GIO】患者の社会復帰に貢献するために、口腔機能障害に関する知識・技能・態度を習得する

ユニット3-1「摂食嚥下」

【SBOs】

- | | |
|--------------------|------------|
| ①診査スクリーニングを実施する | [技能] |
| ②口腔ケアを実施する | [技能] |
| ③治療計画を立案する | [知識(問題解決)] |
| ④病態およびリスクを患者に説明できる | [技能・態度] |
| ⑤チーム他職種連携を実践できる | [技能・態度] |
| ⑥摂食嚥下訓練ができる | [技能] |
| ⑦摂食嚥下補助装置が作製できる | [技能] |

S-IV 歯科医師臨床研修の到達目標の見直し Dグループ

コース と ユニット

コース名「ベーシック実践コース」

- 「総合診療計画」
- 「高頻度治療」
- 「医療安全・感染予防」
- 「経過評価管理」

コース名「アドバンス体験コース」

- 「救急処置」
- 「専門的・高度先進的 技術」
- 「医療管理」
- 「地域包括ケア」

Dグループ

GIO と SBOs

コース名『ベーシックコース』

【GIO】 超高齢社会における歯科医療を実施するために、高齢者および有病者に対応できる基本的診療能力を身につける。

「総合診療計画」

【GIO】 安心・安全で予知性の高い歯科診療を行うために、総合診療計画の立案に必要な能力を身に付ける。

【SBOs】

- ① 検査内容を分かりやすく説明する。 (技能、態度)
- ② 基本的な診察・検査を実施する。 (技能)
- ③ 得られた情報や検査結果から診断する。 (知識:解釈)
- ④ 医科の情報を含めた基本的な診察・検査の所見を判断する。 (知識:解釈)
- ⑤ 適切と思われる治療法及び別の選択肢を提示する。(態度)
- ⑥ 一口腔単位の治療計画を作成する。 (知識:問題解決)
- ⑦ 十分な説明による患者の自己決定を確認する。 (態度)

GIO と SBOs

「高頻度治療」

【GIO】一般的な歯科疾患に対処するために、高頻度に遭遇する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。

【SBOs】

- ①基本的な予防法の手技を実施する [技能]
- ②齲蝕の基本的な治療を実践する [技能]
- ③歯髄疾患の基本的な治療を実践する [技能]
- ④歯周疾患の基本的な治療を実践する [技能]
- ⑤抜歯の基本的な治療を実践する [技能]
- ⑥咬合・咀嚼障害の基本的な治療を実践する [技能]
- ⑦疼痛に対する基本的な治療を実践する [技能]
- ⑧歯・口腔及び顎顔面の外傷に対する適切な治療を実践する[技能]

GIO と SBOs

「医療安全・感染予防」

【GIO】円滑な歯科診療を実施するために必要な医療安全・感染予防に関する能力を習得する。

【SBOs】

- ①医療安全対策を説明する。 [知識:解釈]
- ②アクシデント及びインシデントを説明する。 [知識:解釈]
- ③医療過誤について説明する。 [知識:解釈]
- ④院内感染対策を説明する。 [知識:解釈]
- ⑤院内感染対策を実践する。 [技能]

GIO と SBOs

「経過評価管理」

【GIO】 自ら行った治療の観察評価するために、診断および治療に対するフィードバックに必要な能力を習得する。

【SBOs】

- ①リコールシステムの重要性を説明する。[知識:解釈]
- ②治療計画を評価する。[知識:解釈]
- ③予後を推察する。[知識:解釈]

GIO と SBOs

コース名『アドバンスコース』

【GIO】 生涯にわたる研修を行うために、高齢者・有病者を含めたより広範囲な歯科医療について知識、態度、技能を習得する態度を示す。

「救急処置」

【GIO】 歯科診療を安全に行うために必要な救急処置に関する臨床能力を習得する。

【SBOs】

- ①バイタルサインを観察し、異常を評価する。[知識:解釈]
- ②歯科診療時の全身合併症への対処法を説明する。[知識:解釈]
- ③一次救命処置を実践する。[技能]
- ④二次救命処置の対処法を説明する。[知識:解釈]

GIO と SBOs

「専門・高度先進的治療技術」

【GIO】生涯研修のために必要な専門的知識や高度先進的技術を習得する能力を身に付ける。

【SBOs】

- ①高頻度治療における難症例の治療を体験する。[態度]
- ②障害者における歯科治療を体験する。[態度]
- ③高齢者における歯科治療を体験する。[態度]
- ④小児における歯科治療を体験する。[態度]

GIO と SBOs

「医療管理」

【GIO】適切な歯科診療を行うために、必要となるより広範囲な歯科医師の社会的役割を理解する。

【SBOs】

- ①歯科医療機関の経営管理を説明する。[知識:想起]
- ②常に必要に応じた医療情報の収集する。[態度]
- ③適切な放射線管理を実践する。[技能]
- ④廃棄物を適切に処理する。[技能]
- ⑤保険診療について説明する。[知識:解釈]

GIO と SBOs

「地域包括ケア」

【GIO】 歯科診療を適切に行うために、地域医療に必要な能力を習得する。

【SBOs】

- ①地域歯科保健活動を説明する。[知識:想起]
- ②介護保険の仕組みを説明する。[知識:想起]
- ③歯科訪問診療を説明する。[知識:想起]
- ④歯科訪問診療を体験する。[態度]
- ⑤多職種連携を説明する。[知識:想起]
- ⑥多職種連携を体験する。[態度]
- ⑦摂食・嚥下を説明する。[知識:想起]
- ⑧認知症患者の歯科治療を体験する。[態度]

S-IV 歯科医師臨床研修の到達目標の見直し Eグループ

コース名1. 総合歯科コース

- ユニット1 導入研修(医療面接・総合医療計画含む)
- ユニット2 予防・治療基本技術
- ユニット3 高頻度治療
- ユニット4 全身管理
- ユニット5 応急処置
- ユニット6 予後

コース名2. 口腔リハビリテーションコース

- ユニット1 導入研修(医療面接・総合医療計画・終末期医療含む)
- ユニット2 口腔機能管理
- ユニット3 摂食嚥下
- ユニット4 訪問歯科・地域包括医療連携・他職種連携

Eグループ

GIO と SBOs

コース名『口腔リハビリテーションコース』

【GIO】社会情勢の変化に対応できる歯科医療を行うために、必要な知識を習得し、態度及び技能を実践する。

ユニット3「摂食嚥下」

【GIO】生涯、経口摂取の維持に必要な歯科診療を実施するために、必要な知識を習得し、態度及び技能を実践する。

【SBOs】

ユニットSBOs:

- ①摂食嚥下に関連する疾患(高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管障害・神経筋疾患等)の病態を説明する。(知識・解釈)
- ②診療情報をもとに摂食嚥下状態を評価する。(知識・解釈)
- ③適切と思われる治療法及び別の選択肢を提示する。(態度・反応)
- ④摂食嚥下についての動機付けができる。(態度・内面化)
- ⑤口腔ケアを実践する。(技能・コントロール)
- ⑥口腔リハビリテーションに必要な歯科治療を実践する。(技能・コントロール)
- ⑦歯科衛生士・言語聴覚士・看護師に対し適切なリハビリテーションの指示ができる。(態度・内面化)
- ⑧適切な口腔機能の維持と管理を実践する。(技能・コントロール)

Eグループ

コース名：総合歯科コース

GIO：歯科医療を行うために基本的な知識・態度及び技能を習得する

ユニット1) 導入研修（医療面接・総合医療計画含む）

SBOs)基本的な歯科診療を実施するために必要な知識を習得し、態度及び技能を習得する。

ユニット2) 予防・治療基本技術

SBOs)健全な口腔機能を維持するために必要な知識を習得し、態度及び技能を習得する。

ユニット3) 高頻度治療

SBOs)一般的な歯科疾患に対処するために、高頻度に遭遇する症例に対して、必要な臨床能力を身に着ける

ユニット4) 全身管理

SBOs)安全で安心な歯科医療を実施するために必要な知識を習得し、態度及び技能を習得する。

ユニット5) 応急処置

SBOs)一般的な歯科疾患に対処するために、応急処置を要する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける

ユニット6) 予後

SBOs) 自ら行った処置の経過を観察、評価するために、診断と治療を常にフィードバックする態度・習慣を身に付ける

Eグループ

コース名：口腔リハビリテーションコース

GIO:社会情勢の変化に対応できる歯科医療を行うために必要な知識・態度及び技能を実践する

ユニット1) 導入研修（医療面接・総合医療計画・終末期医療含む）

SBOs)全身状態や社会的背景に配慮した歯科診療を実施するために必要な知識を習得し、態度及び技能を実践する。

ユニット2) 口腔機能管理

SBOs)安全で安心な歯科医療を実施するために必要な知識を習得し、態度及び技能を実践する。

ユニット3) 摂食嚥下

SBOs)生涯、経口摂取を維持に必要な歯科診療を実施するために必要な知識を習得し、態度及び技能を実践する。

ユニット4) 訪問歯科・地域包括医療連携・他職種連携

SBOs)歯科医師の社会的役割を果たすため、必要となる医療管理・地域医療に関する能力に身に付ける