

Title	協力型臨床研修施設における臨床研修を通して抽出されたいくつかの課題
Author(s)	森谷, 有三英; 阿部, 伸一; 井出, 吉信; 一戸, 達也; 石井, 拓男; 須藤, 洋一; 須藤, 健太郎
Journal	歯科学報, 106(5): 385-390
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/122">http://hdl.handle.net/10130/122</a>
Right	

## 協力型臨床研修施設における臨床研修を通して 抽出されたいくつかの課題

森谷有三英<sup>1,2)</sup> 阿部伸一<sup>3)</sup> 井出吉信<sup>3)</sup> 一戸達也<sup>4)</sup>  
石井拓男<sup>5)</sup> 須藤洋一<sup>2)</sup> 須藤健太郎<sup>2)</sup>

**抄録：**協力型臨床研修施設における臨床研修で学んだこと、抽出できた課題を、これまでの卒前教育により学んだ内容と比較し、考察を試みた。その結果、マネキンなどを用いた臨床手技の反復練習の重要性、エックス線診査では判別できない歯牙形態の様々なバリエーションを理解し診療を行うことの重要性について学ぶことができた。さらに患者との信頼関係を通して、患者が満足する義歯が装着できるということが理解できた。以上の事は実践を通してはじめて学ぶことが出来るもので、歯科医療にとって非常に重要なことであると考えられた。

### 緒言

歯科医師の研修制度は、医師の臨床研修に39年遅れ、昭和62年「一般歯科養成研修事業」という形で国の委託事業として開始された。さらに平成8年、歯科医師法改正により、歯科医師臨床研修が努力義務として法制化された。これは医科に比べ28年の遅れである。そして平成12年、医療法などの一部を改正する法律によって、医師法・歯科医師法が同時に改正され、歯科医師の臨床研修が、平成18年度からの必修化(医師は平成16年度から)が決定した<sup>1)</sup>。こ

のような経緯を踏まえ、それぞれの施設が体制の整備を進め<sup>2)</sup>、歯科医師研修制度が今年度(平成18年度)より施行された。歯科医師法に規定する臨床研修に関する省令の第二条で、「臨床研修は、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に、基本的な診療能力を身につけることのできるものでなければならない。」と記載されている。また患者側からは、歯科医師の知識だけではない技能や態度の習得、また予後を見据えた総合的な診療計画の立案能力も求められている<sup>3)</sup>。

これまでの臨床研修に関する報告は研修施設、すなわち研修歯科医を受け入れる側からの視線で、研修の内容に関する検討<sup>4-9)</sup>、臨床研修の評価に関する報告<sup>10-12)</sup>などが多くみられる。しかし、実際の臨床研修を体験した研修歯科医による大学外の協力型臨床研修における研修体験に基づく情報に関して考察した報告は少ない。

そこで研修歯科医である著者が、協力型臨床研修施設、医療法人・須藤歯科診療所における臨床研修で学んだことについて報告する。

### 研修全般について

#### 1. 研修期間

研修期間は平成18年5月1日から7月31日までの3ヶ月間であった。

#### 2. 研修歯科医が研修前に立てた行動目標

1) 多くの症例を見学し、診断・治療計画を立案する。

キーワード：卒後研修，臨床技術，臨床研修

<sup>1)</sup>東京歯科大学千葉病院

<sup>2)</sup>岡山県

<sup>3)</sup>東京歯科大学解剖学講座

<sup>4)</sup>東京歯科大学歯科麻酔学講座

<sup>5)</sup>東京歯科大学社会歯科学研究室

(2006年8月14日受付)

(2006年9月7日受理)

別刷請求先：〒711 0904 倉敷市児島唐琴3-5-11

須藤歯科診療所 須藤健太郎

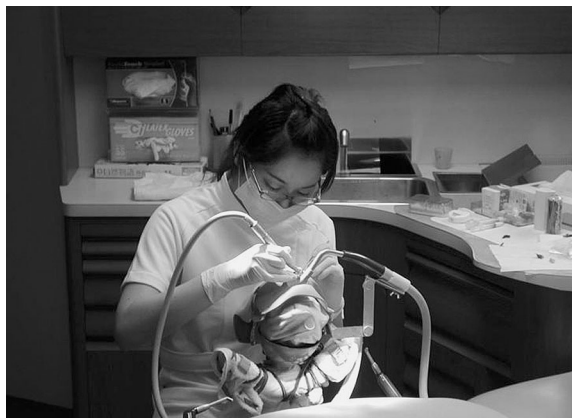


図1 マネキンを用いた反復練習



図2 乳歯抜歯症例のパントモ写真

- 2) 自分が立案した治療計画について、患者およびスタッフからも理解できる内容として記載、説明する。
  - 3) 歯科用ユニットの基本操作やポジショニングの習得、補綴物全般の印象採得、窩洞形成を行う。
3. 臨床前研修(協力型臨床研修施設、医療法人・須藤歯科診療所において、実際の症例を扱う前に受けた教育、実習に関して臨床前研修と定義した。)
- 1) 須藤歯科診療所における過去の臨床例、特に30年経過症例について、口腔内写真、エックス線写真による画像を経時的に観察し、初診時から治療に至る過程、その後のリコール時の状態などについて自分なりに考察し、パワーポイントにまとめた上で、スタッフミーティングの際にスタッフ全員にプレゼンテーションを行った。
  - 2) 研修歯科医として一定期間大学病院とは違う環境で学ぶことから、須藤歯科診療所の独自のシステムについて説明を受け、チーム医療におけるルールの把握、院内感染防止や情報共有のシステム、診療準備、後片付けなどについて学び実践した。
  - 3) 実際の患者に接する前に、マネキンを使用し、徹底した手・指のコントロール、視覚確保のスキルを身につけるための反復練習、窩洞形成、隣接面形成、根管形成の反復練習などを行った(図1)。

## 症例

### 1. 乳歯抜歯(11歳男児)

上顎右側乳犬歯、第一乳臼歯、第二乳臼歯の晩期残存歯の抜歯を行った。術前の口腔内診査において、上顎右側乳犬歯、第一乳臼歯に大きな動揺が認められた。歯根の状態はエックス線検査において3歯ともに大部分の歯根が吸収していると思われた(図2)。よって抜歯の適応症例と判断し、患者および保護者にエックス線写真を見せながら、抜歯の必要性、抜歯が容易に行える状態であることを説明した。

頬側歯肉への浸潤麻酔後、上顎右側乳犬歯、第一乳臼歯は鉗子によって通法により抜歯した。しかし第二乳臼歯は鉗子によっても強い抵抗感があり抜歯することが出来なかった。その後、指導歯科医の指導を受け、鉗子の適合に注意を払い、慎重に力を加えていくことで抜歯することが出来た。

抜歯後、第一大臼歯近心面の白濁が認められたため(図3)、患者と保護者への現状説明と今後の口腔衛生確立を促した(図4)。

### 2. 新義歯作製(66歳男性)

卒前教育での知識をもとに上顎総義歯の作製を行った。患者の同意を得た上で、指導歯科医(臨床経験36年の歯科医師)が同一患者において同時に上顎総義歯を作製した。

### 3. 義歯調整(58歳女性)

部分床義歯装着の患者で、上顎左側犬歯の動揺、同部位の疼痛を主訴として来院した。口腔内診査により、咬合高径の低下、下顎義歯の唇側傾斜などに問題があると判断し、義歯調整を試みた。また、患者の「いつもどこで咬んでいるかわからない。」と



図3 上顎右側第一大臼歯近心面にみられた白濁



図4 患者様および保護者への説明

という言葉の通り，咬合関係の崩壊も疑われた。

また，旧義歯の調整とは別に即時義歯を作製し調整を行った。即時義歯の作製にあたり，上顎残存歯の歯冠部を切断し，残根上総義歯を設計した。この際に臼歯部において，咬合挙上を行い，旧義歯と比較し人工歯の配列を頰側に設定した。

即時義歯における調整は難航し，義歯粘膜面と咬合の調整も不安の残る状態ではあったが，患者の希望もあり使用してもらうことにした。

その後の調整来院時には，主訴が解消されており，「調子が良く，カラオケにも行けて，前より歌がうまくなったと褒められた。」との感想を得た。

## 考 察

### 1. 臨床前研修について

歯科医師免許取得直後の研修歯科医が知っている臨床の場は，多くの場合，卒前教育を受けた大学病院のみである。そこで他の臨床研修施設に行くので

あるから，単に臨床に関することのみではなく，その臨床研修施設独自のシステムをまず把握することが重要であると考えた。今回，協力型臨床研修施設である須藤歯科診療所においては，スタッフの役割，院内感染防止や情報共有システム，診療の準備，片付け，受付業務など，多くのことについて臨床前研修として学習した。そこでは大学病院で，医局員介助を行いながら学んだ以上のチーム医療の重要性，チームワークの必要性を実体験として認識することが出来た。

また，初めて経験する歯科用ユニットも臨床前研修という形で，マネキンを用い，ミラーテクニック，パキュームテクニック，ハンドピースのコントロール方法，局所麻酔の方法，ヘーベルの把持方法等の確認，実習用人工歯への形成などを，この診療台を用いて行うことが出来，スムーズに実際の症例研修に入っていくことが出来た。ハンドピースのコントロール方法では，握り方により感覚が大きく異なることが始めて理解できた。そして繰り返し練習することによって力が抜けた状態でハンドピースを扱えるようになっていった。実習用人工歯を用いた窩洞形成や充填処置の練習では，卒前教育では臼歯部咬合面齧蝕に対する治療は，間接法によるインレー修復が当たり前だと認識していたが，実際には症例によってレジン充填によって治癒させることが出来るという事を学ぶことが出来た。近年，低粘性コンポジットレジン操作性が良好であり，流動性に優れていることから様々な臨床応用が検討されるようになり，窩洞形態について歯質削去量を可及的に少なくするというミニマルインターベンション(MI)の考え方が盛んに議論されるようになってきた<sup>13)</sup>。ただし，流動性向上のために生じるレジンマトリックスの増加などの材料的な問題から硬化時の収縮率の増加<sup>14)</sup>，機械的な性質の低下<sup>15)</sup>などが報告されている。須藤歯科診療所は，この低粘性コンポジットレジンを使用しているため，応用可能と判断した症例の窩洞形態は，可及的に小さいもので過度な咬合圧が修復部分に加わらない症例<sup>16)</sup>に対し応用していた。今回，臼歯部咬合面に対する，レジン修復と金属によるインレー修復の選択に関し多くのことを学ぶことが出来た。さらに，マネキンで実習用人工歯に窩洞形成する診療姿勢を記録し，その経時

的变化を評価し、自分の診療姿勢の問題点を抽出でき、次の実習につなげることが出来た。

## 2. 症例について

### 1) 乳歯抜歯

上顎右側第二乳臼歯の歯根形態は、抜歯後の状態を観察すると(図5, 6), 術前の予想とはまったく異なった状態を呈していた。すなわち、術前診査では歯根の吸収状態が判断できなかったが、実際には歯根全長にはほとんど吸収が見られなかった。今後は、乳歯の歯根吸収の形態にはエックス線検査で判断が難しい場合があり、歯根吸収形態のいくつかのパターンを予想した上で抜歯を行う事が重要であると考えられた。さらに患者および保護者に術前の説明をする際にも、その可能性について言及し、安易に「すぐに抜ける状態である。」旨の説明は控えることが重要であると考えられた。

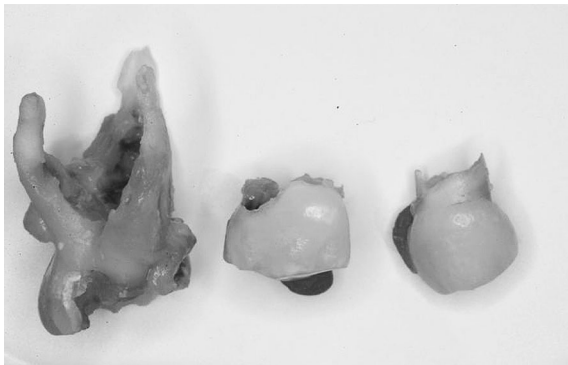


図5 抜去後の乳歯



図6 抜去後の乳歯のエックス線写真

### 2) 新義歯作製

同一の患者について、研修歯科医と指導歯科医(臨床経験36年目歯科医師)が同時に上顎総義歯を作製したところ、人工歯の配列位置に大きな違いがみられた。研修歯科医の場合、歯列弓は唇側に位置し、協力型臨床研修施設長の歯列弓は舌側に位置していた。これは、石膏模型の形態だけを考えて排列し、義歯装着後の患者の顔貌との関係などをまったく想定しなかったことによる結果であると考えられた。

実際に同条件で義歯を作製したベテラン歯科医師の義歯製作過程を間近で見ることによって、単に義歯作成過程の見学をするだけでは学ぶことの出来ない、術式上のわずかなタイミングや材料への慣れなどの経験が補綴物の形態に関与してくる<sup>17,18)</sup>ことを体験、理解することができた。

### 3) 義歯調整

卒前教育の知識において、「よい入れ歯」とは動揺がなく、咀嚼効率がよく、口腔周囲にしわが出来ない形態を有し、前歯部人工歯の位置はきれいなスマイルラインを形成する位置が適切などと理解していた。しかし今回の症例を通し、指導歯科医の指導のもと、義歯調整を続けていく中で、動揺がなく適合している義歯に対し患者は「疲れる。」という表現をすること、うまく食事が出来ることより、対人関係の中で「うまく歌が歌いたい。」など、これまで学習したことのない要求をすること、口唇からみえるスマイルラインに対し、術者の評価と違い「歯が長すぎていやだ。」という表現をすること、などを経験した。指導歯科医からは、うまくそのような患者の要求を聞き出し、的確にすばやく義歯調整を続けていくように指導を受けた。この患者の義歯調整を通し、歯科医が一方向的に判断した良好な義歯が必ずしも患者にとって使いやすい義歯とは限らないと考えるに至った。患者それぞれに色々な感覚があり、それを満たしていくことが歯科医療の最終目的であることを理解できた。

## 総括

今回のいくつかの症例を通して学ぶことが出来た「患者にとってよい歯科医療」とは「歯科医側からの一方向的なよい歯科医療」と必ずしもイコールではないという事が理解できた。このことは、研修当初

の目標であり、歯科医師法の臨床研修に関する省令にも記載されている全人的医療の理解という面を網羅するもので、研修の成功を意味するものと考えられる。また、短期間の臨床研修で接することのできた患者から信頼を得られたのではないかと考えられ、歯科臨床のすばらしさ、充実感を得られたことが最も貴重な体験であったと思われる。

## 結 論

協力型臨床研修施設、医療法人・須藤歯科診療所における臨床研修で以下のことを学んだ。

- 1) 臨床前研修において、その臨床研修施設独自のシステム、すなわち、診療の準備、スタッフの役割、消毒システム、片付け、受付業務などを把握でき、チーム医療の重要性、チームワークの必要性を再認識することが出来た。
- 2) 乳歯の抜歯においては、エックス線検査だけで判断が難しい場合を予想し、歯根吸収形態のいくつかのパターンを予想したうえで抜歯をすることが重要である。
- 3) 義歯の作製、調整を通し、患者の要求を反映させ、患者にとって良好な補綴物を作製していくことが重要である。

## 文 献

- 1) 住友雅人：卒後歯科医師臨床研修，69～77，日本歯科医学会・歯科医学教育白書作成委員会別冊，東京，2005．
- 2) 黒崎紀正：歯科臨床研修の今後の展開を考える 問題点と具体的提言．日歯教誌，16：15～17，2000．
- 3) 櫻井 薫ら：平成14年度東京歯科大学千葉病院歯科医師臨床研修における初期研修の到達目標および総合診療研修の到達目標とその評価．歯科学報，102(4)，2002．
- 4) 玉川裕夫，十河基文，生澤 操，川本昌幸，奥村秀樹，前田芳信：歯科卒後臨床研修における研修医と指導医の適正比率に関する因子．日歯教誌，15：230～238，2000．
- 5) 十河基文，前田芳信，玉川裕夫，生澤 操：大阪大学歯学部付属病院における卒後臨床研修医制度の経過と現状．日歯教誌，15：327～342，2000．
- 6) 玉川裕夫，生澤 操，清水裕子，十河基文，前田芳信：卒後研修評価と病院情報システム，平成11年度国立大学附属病院医療情報部門連絡会論文集．15～16，1998．
- 7) 玉川裕夫，小島美樹，林 直治，零石 聡，川本昌幸，十河基文，前田芳信：WWW を利用したエージェント指向型卒後研修管理システム．第18回医療情報学連合大会論文集，18：416～417，1998．
- 8) 前田芳信，玉川裕夫，十河基文，生澤 操，野村慶雄，三原丞二，児玉裕美子，岡林久留美，亀田 薫，佐藤琢也，掘坂充広：卒後臨床研修における研修前基礎セミナーの重要性について．日歯教誌，20：210～216，2004．
- 9) 玉川裕夫，十河基文，生澤 操，野村慶雄，三原丞二，児玉裕美子，岡林久留美，亀田 薫，佐藤琢也，掘坂充広，前田芳信：歯科卒後臨床研修効果の視覚化とそのフィードバック．日歯教誌，20：217～230，2004．
- 10) 黒木俊一，小宮山 道，小林 平，長濱文雄，川良美佐雄，和田守康，牧村正治，河相安彦，小林喜平：LAN 利用による歯科医師臨床研修管理・評価システム．日歯教誌，18：150～156，2003．
- 11) 小川哲次，田口則宏，赤川安正：臨床研修におけるヘルスキューション能力教育 客観的臨床能力試験 (OSCE) を用いた医療面接の評価結果について．日歯教誌，17：274～282，2002．
- 12) 岸 光男，工藤義之，米満正美，三浦廣行：研修歯科医に対する総合的評価方法の検討．日歯教誌，22：27～33，2006．
- 13) Rainer, H., Michael, J. W., Michael, J. N.: Marginal and internal adaptation of extended class 1 restorations lined with flowable composites. J Dent, 31 : 231～239, 2003 .
- 14) Feilzer, A. J., De Gee, A. J., Davidson, C. L.: Setting stress in composite resin in relation to configuration of the restoration. J Dent Res, 66 : 1636～1639, 1987 .
- 15) Davidson, C. L., De Gee, A. J.: Relaxation of polymerization of stress by flow in dental composite. J Dent Res, 63 : 146～148, 1984 .
- 16) Bayne, S. C., Thompson, J. Y., Swift, E. J., Stamatides, P., Wilkerson, M.: A characterization of first-generation flowable composites. J Am Dent Ass, 129 : 567～577, 1998 .
- 17) 市川 淳，河野英樹，深水皓三：失敗しない補綴治療のための誌上 Polyclinic Lesson 1 . 補綴臨床，37：190～201，2004 .
- 18) 市川 淳，河野英樹，深水皓三：失敗しない補綴治療のための誌上 Polyclinic Lesson 1 . 補綴臨床，37：324～335，2004 .

Postgraduate Training : Some issues unresolved  
in school have been clarified through practice

Yumie MORITANI<sup>1,2)</sup>, Shinichi ABE<sup>3)</sup>, Yoshinobu IDE<sup>3)</sup>  
Tatsuya ICHINOHE<sup>4)</sup>, Takuo ISHII<sup>5)</sup>, Yoichi SUTO<sup>2)</sup>, Kentaro SUTO<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Chiba Hospital, Tokyo Dental College

<sup>2)</sup>Okayama

<sup>3)</sup>Department of Anatomy, Tokyo Dental College

<sup>4)</sup>Department of Dental Anesthesiology, Tokyo Dental College

<sup>5)</sup>Department of Social Dentistry, Tokyo Dental College

**Key words** : *postgraduate training, clinical technique, clinical training*

We compared the results of postgraduate clinical training and the issues clarified through it with what trainees had learned prior to graduation . It was found that postgraduate training made them realize the importance of repeated practice of clinical techniques using a human model , as well as the importance of practice based on their understanding of various dental forms indistinguishable by X-ray examination .

They also realized that dentures satisfactory to a patient could not be provided without a trusting relationship with the patient . These very valuable findings for dentistry could only be obtained through practice .  
( *The Shikwa Gakuho* , 106 : 385 ~ 390 , 2006 )