
活動報告

東京医科歯科大学歯学部歯学科の臨床実習視察報告

永尾 寛, 木村 智子*, 泰江 章博**, 三宅洋一郎***,
吉本 勝彦****, 市川 哲雄

キーワード: 東京医科歯科大学, 歯学部歯学科, 臨床実習

Visitation of Clinical Clerkship in Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University

Kan NAGAO, Tomoko KIMURA*, Akihiro YASUE**, Yoichiro MIYAKE***,
Katsuhiko YOSHIMOTO****, Tetsuo ICHIKAWA

Abstract: In recent years, dental services are subdivided and complicated, moreover the social circumstances change busily. An important object of the dental education is to bring up the dentist who had rich knowledge and rich human nature adaptable to such a change. The dental students can learn knowledge and skills through lectures and phantom practices. However, it is essential to experience dental examination and treatment in the clinical field to bring up dentists such as the above dentists. In the University of Tokushima faculty of dentistry, clinical clerkship has been performed by patients' cooperation, and university students have learned a communicative competence and behavior to contact with the patients as well as the knowledge and skill of dental treatment, and improved the professional ethics.

On the other hand, the patients suffering from underlying disease except dental disease such as hypertension, diabetes mellitus and heart disorder increase. When these diseases are particularly serious, scrupulous attention is necessary in the dental treatment, these patients are unsuitable for clinical clerkship if the patients are cooperative. Moreover it becomes difficult to get the patients' cooperation for clinical clerkship year by year.

The improvement of dental clinical education is a matter of great urgency corresponding to such situation. Therefore we inspected a clinical clerkship in faculty of dentistry, Tokyo Medical and Dental University and collected information for improvement of clinical clerkship of the University of Tokushima, faculty of dentistry.

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔顎顔面補綴学分野, *総合歯科診療部, **口腔顎顔面矯正学分野,
口腔微生物学分野, *分子薬理学分野

Department of Oral & Maxillofacial Prosthodontics, The University of Tokushima, Institute of Health Biosciences

*Comprehensive Dentistry, **Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, ***Oral Microbiology, ****Medical Pharmacology

I. はじめに

近年、歯科医療は細分化、複雑化しており、また、社会環境はめまぐるしく変化している。これに適応できるような幅広い識見と豊かな人間性をもった歯科医師を育成することが歯学教育の重要な課題となっている。講義やマネキンを使った実習によって知識や技能を習得することはできるが、上記のような歯科医師を育成するためには、臨床現場で診療を体験すること（診療参加型実習）が必須である。以前より、徳島大学歯学部では、患者の協力の下、診療参加型の臨床実習を行うことによって、知識や診療の技能だけでなく、コミュニケーション能力や患者に接する態度を習得するとともに倫理観の向上を図っている。

一方、超高齢社会の徳島県は、糖尿病による死亡率が全国一位であり、高血圧、心疾患など歯科以外の基礎疾患を有する患者の割合も増加している。とくに重篤な場合には、歯科治療においても細心の注意が必要であり、患者の協力が得られたとしても診療参加型臨床実習には参加できない。さらに、以前に比べ臨床実習への患者の協力が得られにくくなったことも事実である。

このように診療参加型臨床実習の患者を確保することは、年々難しくなっており、このような状況に対応するためには臨床教育の改善が急務である。そこで、臨床教育先進校と考えられる東京医科歯科大学において歯学部歯学科の臨床実習を視察し、本学部の臨床実習改善のための情報を収集したので報告する。

II. 東京医科歯科大学歯学部歯学科の臨床実習について

平成23年2月9日に、東京医科歯科大学歯学部において歯学科の臨床実習を視察した。臨床実習に関わっている全ての診療室を視察したが、学生診療室が主であったため、ここではその内容について報告する。

・学生診療室（図1）

臨床実習専用の診療室があり、ユニットは30台設置されていた。ここで診療するのは学生のみであるが、ユニット間隔が非常に狭く、他の学生が介助をするには窮屈であるため、バキュームも含め診療は学生一人で行っていた。

・指導教員（図2）

学生を3班に分け、各班に補綴系、予防・保存系の臨床実習担当教員をそれぞれ2名、合計12名の教員を配置していた。教員は交代で学生の診療を指導しており、診療室では各班1名ずつの補綴系と予防・保存系の教員（合計6名）が学生の指導にあたることになっていた。

・患者数

学生は一日1人もしくは2人の患者を診察している。基本的に各チェアには午前・午後一人ずつの患者予約が入っており、30台のチェア予約にはほとんど空きがなかった。一人の患者の診療に費やす時間はおよそ



図1 学生診療室での診療風景

班 科	A班		B班		C班	
	歯髄生物	全部床	う蝕制御	部分床	歯周	機能保存
月	A	C D	E	G H	I	K L
火	B	C D	F	G	J	L
水	A	D C	E F	H	J I	K
木	B	D	E	H	I	K
金	A B	C	F	G	J	L

図2 東京医科歯科大学臨床実習指導教員の出番表の一例

150～180分と学生診療に十分配慮されたものとなっているが、チェア数が多く確保されているため、臨床実習のために一日あたり約60人ものが来院していた。

・診療と指導

学生はひとりで担当患者を診察しており、教員は通常一度に4、5人の学生を指導していた。教員ひとりあたりの学生数（患者数）が多いので、処置の間ずっと側で指導することはできない。そこで教員があらかじめ処置内容を把握できるように、予約表に学生名、患者名、治療部位、治療内容を記入し、治療内容によって指導方法、指導に費やす時間を変えているとのことであった。学生はわからないこと、困ったことがあれば、処置前に教員の指導を求めるように注意されているが、歯の切削など不可逆的な治療は主に教員が行っていた。また、カルテは電子化されておらず、教員、学生ともに手書きのカルテを使用していたが、学生にとってはカルテの書き方、診療報酬点数の学習には有効であるとのことだった。診療後は患者をエレベーターまで見送り、コミュニケーションを図るとともに、患者に感謝の意を表していた。

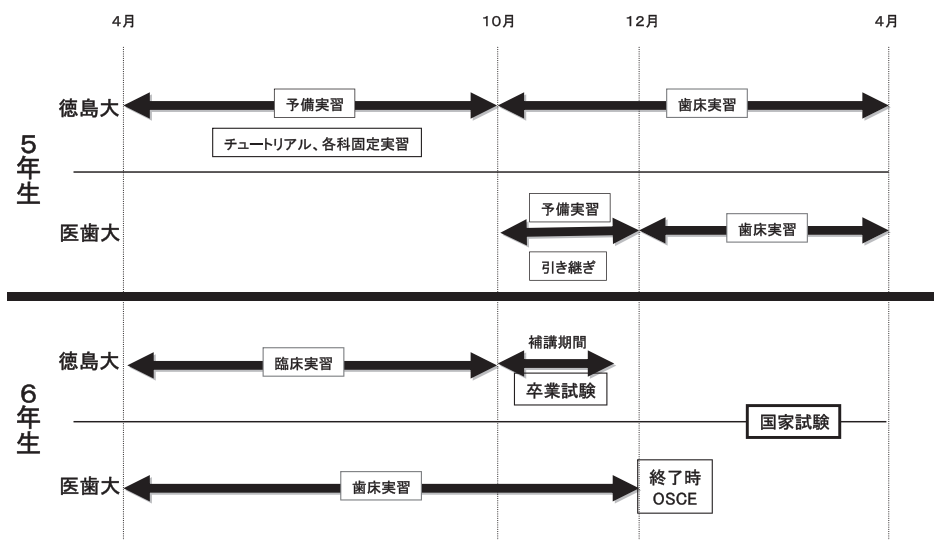


図3 実習期間の比較

・その他

来院患者や電話への対応，予約の変更などの受付業務，治療器具の滅菌・消毒など診療室の管理は全て学生だけで行っており，受付のための職員は配置されていなかった。学生は責任を持って業務をこなすと同時に，機器・器具の管理についても学習できるシステムであった。

また，臨床実習に協力している患者のために，専用の会計窓口が診療室と同じ階にあり，一般患者と会計が別れているため，混雑がなく，待ち時間がほとんどない。医科歯科大学病院（歯科）は来院患者数が多く，会計窓口が非常に混雑するが，このシステムは臨床実習協力患者にとってのインセンティブになっているとのことであった。

Ⅲ. 徳島大学歯学部歯学科との比較

1. 臨床実習期間の比較（図3）

東京医科歯科大学の臨床（予備）実習は5年次の10月から始まる。はじめの8週間は予備実習と患者の引き継ぎを行い，その後の1年間は実際に患者を診療する臨床実習を行う。徳島大学では，5年次の4月から予備実習が始まり，PBL型式のチュートリアル実習と各診療科のローテート実習を6カ月間行った後に，1年間の臨床実習を行う。

臨床実習の期間は両大学共に1年間であるが，徳島大学では臨床予備実習期間が6カ月と長く，チュートリアル実習を取り入れ予備実習を充実させている。チュートリアル実習は，実際の症例をもとに作成した6つのシナリオを使った学習であり，臨床実習での症例不足をすこしでも補うように設けられているが，近年は学生のチュートリアル教育への「慣れ」があり，抜本的な改革が必要ではないかと思われる。

表1 学生数と指導教員数の比較

	医歯大	徳島大
指導教員数	補綴系:6名 保存系:6名 (診療室には6名)	補綴系:4、5名 保存系:5名
学生数	60名	55名 2011年度以降 45名
学生数/教員数	5.0 (10.0)	5.5 2011年度以降 4.5

医科歯科大学の()内は、診療室での実際の数

2. 学生数と指導教員数の比較（表1）

学生数は東京医科歯科大学の方がやや多いが，教員ひとりあたりの学生数には大きな差がない。ただし，医科歯科大学では学生診療室で全ての指導教員が学生の指導をしているわけではなく，実際に指導にあっている教員は6名である。一方，徳島大学では，常に9～10名の教員が学生を指導しているため，診療室で教員ひとりあたりが指導する学生数は，医科歯科大学より少なくなっている。

徳島大学の臨床実習診療室では，1名の患者（1名の学生）に対して，原則，保存科系指導教員1名，補綴科系指導教員1名が指導を担当している。この体制の利点は，①臨床実習協力患者の治療計画や治療方針についても混乱することなく対処できる，②指導教員が学生の臨床実習の現場を十分理解しながら指導できる，③学生の到達度を見極めて，学生が個々の処置を確実に習得できるようにすることなどがある。患者が配当されると，保存科系教員，補綴科系教員，学生の3者による術前検討会を行い，一口腔単位での治療計画を立案することに

表2 学生への配当患者数の比較

	学生数	前年度D6からの引継患者数	学生1名当たり引継患者数	総診からの配当	他科からの配当	本人紹介	総義歯患者配当	合計配当患者数	学生1名当たり配当患者数	引継+配当患者数	学生1名当たり受持患者数
H15	80	353	4.41	119	154	334	80	687	8.59	1040	13
H16	81	328	4.05	103	119	297	81	600	7.41	928	11.45
H17	51	543	10.65	43	92	116	51	302	5.92	738	14.47
H18	69	394	5.71	118	179	241	69	607	8.80	1002	14.52
H19	67	505	7.54	94	181	180	67	522	7.79	1027	15.33
H20	62	488	7.87	70	221	88	62	441	7.11	929	14.98
H21	62	566	9.13	64	174	95	62	395	6.37	961	15.5
H22	59	685	11.60	129	135	53	59	376	6.37	1061	17.98

徳島大学の学生1名当たりの患者数:4.27

よって、講義や模型実習では理解しづらかった他科との連携による治療を体験することができる。また、この術前検討会には担当学生以外も参加することができ、質疑応答に加わることで患者不足を補っている。

医科歯科大学では、高名な臨床教授が指導医として教育に加わっており、指導教員の不足を補うだけでなく、学生にとって非常に恵まれた環境である。学生の立場から考えると、指導教員が少ないため、診療前の予習を十分に行う必要があり、臨床実習への参加意欲が高い印象を受けた。

3. 学生への配当患者数の比較(表2)

両校を比較したときに最も違う点は臨床実習への協力患者数である。臨床実習期間中に学生一人あたりに配当される患者数は、医科歯科大学で12~18名であるのに対して、徳島大学では僅か5名以下であり、医科歯科大学の1/4~1/3である。徳島大学では、一口腔単位での治療を行っており、配当患者1名について、保存、補綴、口腔外科の処置を行うため、延べ症例数は患者数より多くなるが、医科歯科大学と比べるとかなり少ない。

医科歯科大学では、前年度からの引き継ぎ患者数が多く、平成22年度の学生には700人近くの引き継ぎ患者が配当されている。協力患者がリタイヤすることなく継続的に臨床実習に協力している多いことに驚かされる。一方、引き継ぎ患者が少ない年もあるが、このような年には教員から学生にこの情報が伝えられ、学生が自ら患者を捜し臨床実習への協力依頼をすることによって、患者の不足を補っている。東京医科歯科大学病院は、外来患者数が多く、臨床実習への協力患者を確保しやすい環境であるが、学生が親類縁者に協力を依頼するなど、教員と共に臨床実習患者を確保することに努力している。大学から与えられた患者だけでなく、自ら苦勞して見つけ

た患者を診療することは、学習へのモチベーションを向上させ、その効果も高いと考えられる。

4. Minimum Requirementの比較(表3)

図6は、一般歯科領域における東京医科歯科大学と徳島大学のminimum requirementの比較である。医科歯科大学のminimum requirementは保存・補綴・口腔外科全ての処置で徳島大学の3倍以上であった。

上記のように、徳島大学では臨床実習のための患者が不足しているため、診療参加型実習のminimum requirementを多く設定することができない。医科歯科大学は、臨床実習への協力患者数が徳島大学の約3倍であるため、minimum requirementも3倍に設定できる。徳島大学では、参加型実習のminimum requirementの不足を補うために、見学・介助実習のminimum requirementを多くしているが、見学・介助では実際に患者と接する機会が少なく、また、関わりも浅いため、診療参加型実習の代替とはなっていない。Minimum requirementの充実、すなわち、臨床実習の充実のためには、やはり協力患者数を増やすことが最も重要な課題である。

5. 卒業判定基準の比較(図4)

徳島大学の修了要件としては、各科のケース修了、症例発表、国家試験形式の筆記試験(臨床実習試験)がある。医科歯科大学では、筆記試験の代わりに終了時OSCEを行っている。診療参加型実習の評価にはOSCEのような臨床試験を導入した方が望ましいと思われる。徳島大学ではまだ導入には至っていないが、将来は採用する予定で準備を行っている。

卒業判定は、出席状況、ケースの修了、症例発表、臨床実習試験結果等を基準に総合的に行わなければならない。歯学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容が

表3 Minimum Requirement の比較

処置	医歯大	徳島大
う蝕処置	7~12	インレー:1 充填 :2 Hys処 :1
歯内治療	6根管	2歯
歯周治療	3	1
有床義歯	部分床義歯:2~3 全部床義歯:1	1
CrBr	3	Cr:1 Br:1
口腔外科処置	5	1

徳島大学の見学・介助のminimum requirement: 234症例

イドラインー（平成22年度改訂版）¹⁾では、「患者の全人的理解，患者に対する責任感，歯科医師としてのあるべき倫理観といった情意領域の評価も修了認定の要件に組み込まねばならない。」とある。診療参加型実習においては，指導担当教員が知識の理解度，技能の習熟度だけでなく，診療室・技工室での態度を含めて総合的に評価しているが，より客観的な評価方法を確立させる必要がある。

IV. 徳島大学歯学部歯学科における臨床実習の問題点と対策

1. 臨床実習への協力患者の不足

医科歯科大学との一番の違いは，協力患者の数であった。Minimum requirement を充実させるためには，患者数の確保が絶対に必要である。しかし，学生実習に適した患者が減少していること，協力が得られにくくなったことなど，患者確保はますます困難になってきた。この対策として，協力患者へのインセンティブも検討すべきと考える。

徳島大学歯学部ホームページ²⁾では，保護者や患者の臨床実習に対する理解を深める目的で，臨床実習の概要を説明している。併せて，臨床実習の重要性，協力患者の必要性についても触れ，協力患者数の増加を図っている。ただ，最も重要なことは，徳島大学歯学部を患者から信頼される学部にすることであり，教員，学生はもちろんのこと，全てのスタッフがこの目標に向かって努力しなければならない。

2. 学生の向上心の低下

協力患者不足の弊害のひとつとして，学生の向上心，探求心の低下が挙げられる。臨床実習を充実させ，学生の向上心を高めるためには，実際に患者と接し，自ら考え，学習し，患者に喜んでもらうことが必要である。臨

医科歯科大学

- ・ ケースの修了
- ・ 臨床症例発表の認定
- ・ 終了時のOSCE合格

徳島大学

- ・ ケース修了
- ・ 症例報告(歯科)
- ・ 臨床実習試験(筆記)

図4 卒業判定基準の比較

床現場において，向上心の低下や倫理観の低下は，臨床実習協力患者の減少につながり，悪循環が生じてしまう。逆に，医科歯科大学のように協力患者数が増えることによって好循環が生まれることも十分期待できる。協力患者の確保は急務である。

また，学生の向上心を培うためには，学生から尊敬され，将来の目標とされるような教員の存在が必要である。学生の心理，教育方法について研究・討論するとともに，教員は各自の持っている知識・技能をより高めるために研鑽を積むことが肝要である。

V. おわりに

歯学部学生の臨床能力向上のため，各大学・大学病院が診療参加型臨床実習の一層の充実を図ることを目的に「歯学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」が改訂された¹⁾。ここでは，診療参加型臨床実習を充実させるために，診療技能の向上・確保について各大学の学生が卒業時に到達すべき目標を明確化している。改訂前では前文に掲載されていた「臨床実習」に係る一般目標，到達目標が，モデル・コア・カリキュラム中に「F 臨床実習」として新設され，診療参加型臨床実習における一般目標，到達目標が明記されている。

このように，大学での臨床実習とくに診療参加型の実習が重要視されてきている反面，実習のために絶対必要な協力患者の数は減少している傾向にある。はじめにも述べたように，社会環境が大きく変わり，医療に対する国民の目が厳しくなっている現状においては，学生のみならず教員の質をより向上させることが肝要である。これによって，患者の理解も得られやすくなり，学生の質も必ずや向上すると信じて止まない。

東京医科歯科大学で学んだことを参考にし，徳島大学に合った臨床教育システムを再構築する必要があると思われる。

謝 辞

東京医科歯科大学の視察の際に，ご指導頂きました塩沢育己先生，また，診療を見学させて頂いた患者様，学生，研修医のみなさまに深謝いたします。

参考文献

- 1) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガ

イドライナー（平成22年度改訂版）、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会、

http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/06/03/1304433_3.pdf

- 2) 歯学部における臨床・臨地実習について、徳島大学歯学部、

<http://www.dent.tokushima-u.ac.jp/image/rinshozishu.pdf>