

総合歯科医療に関する学術研究セミナー2008

第1回総合歯科協議会

*Evidence*に基づく総合歯科医療の展開へ向けて

プログラム・講演・口演抄録事後報告集

平成20年8月2日・3日

於 広島大学歯学部・広島大学医学部広仁会館

広島大学病院 歯系総合診療科 口腔総合診療科

総合歯科医療に関する学術研究セミナー2008

*Evidence*に基づく総合歯科医療の展開へ向けて

目次

スケジュールの概要	1
プログラム	2

教育講演・一般口演

教育講演 1 「後期高齢者の総合歯科医療の展開 - 口腔ケアの現状と展望 - 」	7
角 保徳 (国立長寿医療センター病院先端医療部口腔機能再建科)	
教育講演 2 「プライマリケアと歯科のかかわり」	9
牛山 恭子 (山梨県歯科衛生士会)	
演題 1 田口則宏 (広島大学病院口腔総合診療科)	11
演題 2 青木伸一郎 (日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座)	12
演題 3 内田貴之 (日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座)	14
演題 4 藤井規孝 (新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部)	16
演題 5 中島貴子 (新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部)	17
演題 6 白井 肇 (岡山大学病院総合歯科)	18
演題 7 小原 勝 (広島大学病院口腔総合診療科)	20
演題 8 小川浩之 (徳島大学病院総合歯科診療部)	21
演題 9 多田雄一郎 (徳島大学病院総合歯科診療部)	22
演題 10 伊吹禎一 (九州大学病院口腔総合診療科)	23
演題 11 鈴木康司 (岡山大学病院総合歯科)	25
演題 12 吉田礼子 (鹿児島大学病院歯科総合診療部)	26
演題 13 内藤 徹 (福岡歯科大学総合歯科学講座)	28
演題 14 伊佐津克彦 (昭和大学歯学部総合診療歯科)	30
演題 15 角 義久 (九州大学病院口腔総合診療科)	32

講習会・ワーキンググループ

教育「フィードバック」	34
研究「EBM」	35
臨床技術「BLS」	36
臨床技術「クレーマーへの対応」	37
WG 1 「総合歯科の卒前教育・卒直後教育 (臨床研修)・生涯教育」	38
WG 2 「総合歯科における研究の方向性」	39
WG 3・4 「包括的総合歯科医療の標準化 (質の保証と継続性向上) - 認定医制度」	40
WG 5 「大学における総合歯科の目指すもの」	41
セミナーポストアンケートの結果	42

スケジュールの概要

第1日(8月2日, 土曜) : 広島大学歯学部

受付	広島大学歯学部B棟1F								
13:00	開会 第6講義室(1F)								
13:30	講習会				ワーキンググループ				総合歯科診療(医療)協会 あるいは学会(仮称)設立の ための準備会等の会議 大会議室(2F) 中(南), 中(北), 小
	教育 フィード バック 第4講 義室	研究 EBM 第5講 義室	診療 BLS 第3講 義室	診療 クレマ - チュートリア ル31	WG1 チュートリア ル32	WG2 チュートリア ル21	WG3・ WG4 チュートリア ル22	WG5 チュートリア ル11	
15:00	教育公演1 : 第6講義室(1F)								
16:00	教育 フィード バック 第4講 義室	研究 EBM 第5講 義室	診療 BLS 第3講 義室	診療 クレマ - チュートリア ル31	WG1 チュートリア ル32	WG2 チュートリア ル21	WG3・ WG4 チュートリア ル22	WG5 チュートリア ル11	総合歯科診療(医療)協会 あるいは学会(仮称)設立の ための準備会等の会議 大会議室(2F) 中(南), 中(北), 小
18:00									
18:30	懇親会 : 霞会館								

第2日(8月3日, 日曜) : 広島大学医学部広仁会館

8:30	開場(広仁会館)	
9:00	口演発表 2F 広島大学医学部広仁会館大会議室	
休憩		
11:00	教育公演2 2F 広島大学医学部広仁会館大会議室	
12:10	ランチョンセミナー 1F : 広島大学医学部広仁会館中会議 室	総合歯科診療(医療)協会あるいは学会(仮 称)設立のための準備会等の会議 1F : 広島大学医学部広仁会館小会議 室
13:00		
13:10	口演発表 2F 広島大学医学部広仁会館大会議室	
休憩		
14:30	総合歯科についての全体討論 2F 広島大学医学部広仁会館大会議室	
15:30	閉会	

総合歯科医療に関する学術研究セミナー2008

テーマ： *Evidence*に基づく総合歯科医療の展開へ向けて

プログラム

第1日： 13:00～18:00

受付： 12:30 広島大学歯学部B棟1F

開会： 13:00 会場： 広島大学歯学部第6講義室（B棟1F）

講習会： 13:30～14:50, 16:00～18:00

対象： 若手のスタッフ（准教授・講師，助教，後期研修歯科医，初期研修歯科医，大学院生など）

目的： 教育・研究・診療技能の向上

会場： セミナー室，チュートリアル室（B棟1，2，3F）

テーマ： 1. 教育技術：フィードバック 第4講義室（3F）

田口 則宏 先生 広島大学病院

2. 研究技術：EBM（疫学研究） 第5講義室（2F）

内藤 徹 先生 福岡歯科大学

3. 臨床技術：

1) BLS 第3講義室（3F）

寶田 貫 先生 九州大学病院

2) クレーマーへの対応 チュートリアル室31(3F)

木尾 哲朗 先生 九州歯科大学

ワーキンググループ（WG）：13:30～14:50, 16:00～18:00

対象： 教育研究診療経験の豊富な方々（准教授・講師，ベテランの助教）

目的： 総合歯科における教育研究診療についての提言

会場： セミナー室，チュートリアル室（B棟1，2，3F）

テーマ： *Evidence*に基づく総合歯科医療の展開へ向けて

WG1. チュートリアル室32（3F）

総合歯科の卒前教育・卒直後教育（臨床研修）・生涯教育

コーディネータ(座長)： 大石 美佳 先生 徳島大学病院

WG2. チュートリアル室21（2F）

総合歯科における研究の方向性

コーディネータ(座長)： 多田 充裕 先生 日本大学松戸歯学部

WG3・WG4. チュートリアル室22（2F）

包括的総合歯科医療の標準化（質の保証と継続的向上） 認定医制度

コーディネータ(座長)： 白井 肇 先生 岡山大学病院

WG5. チュートリアル室11（1F）

大学における総合歯科の目指すもの

コーディネータ(座長)： 池田 和博 先生 北海道医療大学

総合歯科（医療）協議会あるいは学会（仮称）設立のための準備会等の会議：

13:30～14:50, 16:00～18:00

対象： 総合歯科（部，室）長など（教授，准教授・講師など）

目的： 総合歯科（部，室）の将来についての提言

場所： 歯学部大会議室，中（北，南）会議室，小会議室

教育講演 1： 15:00～16:00 会場： 広島大学歯学部第6講義室

座長 樋口勝規 九州大学病院

テーマ：後期高齢者の総合歯科医療の展開 口腔ケアの現状と展望

講師 角 保徳 先生 国立長寿医療センター病院先端医療部口腔機能再建科

懇親会： 18:30～20:00 会場： 広島大学霞会館

第2日： 平成20年8月3日（日）： 9:00～16:00 会場： 広島大学医学部広仁会館

学術発表

テーマ： *Evidence*に基づく総合歯科医療の展開へ向けて

<午前部>

口演発表： 会場： 広島大学医学部広仁会館大会議室

座長 鳥井康弘 岡山大学病院

9:00

演題 1. 高齢者における医療面接

田口則宏¹⁾，田中良治¹⁾，小原 勝¹⁾，小川哲次¹⁾，土井伸浩²⁾，
片山荘太郎²⁾，瀬川和司²⁾，松本紀幸²⁾，中村 衛²⁾，梶井正文²⁾，
山野亮介²⁾，宮村健一²⁾，一瀬智生²⁾，西野 宏²⁾，津島隆司²⁾，三反田孝²⁾
1) 広島大学病院歯系総合診療科口腔総合診療科，2) 広島県歯科医師会学術部

9:12

演題 2. 「医療コミュニケーション演習」で実施した問題解決型学習の問題点について

青木伸一郎，多田充裕，大関一弥，梶本真澄，大沢聖子，伊藤孝訓
日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座

9:24

演題 3. 患者と学生の信頼関係の構築を目指した臨床実習の患者担当システム

岡本康裕，五十嵐仁志，鈴木義孝，酒井 淳，内田貴之，吉野祥一，伊藤孝訓
日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座

座長 廣藤卓雄 福岡歯科大学

9:36

- 演題4. 新潟大学医歯学総合病院歯科における研修医担当患者数の推移
藤井規孝, 小林哲夫, 中島貴子, 石崎裕子, 魚島勝美
新潟大学医歯学総合病院歯科 歯科総合診療部

9:48

- 演題5. 歯科大学における総合診療研修プログラム - 習熟度別の臨床研修の有効性について -
中島貴子, 小林哲夫, 藤井規孝, 石崎裕子, 魚島勝美
新潟大学医歯学総合病院歯科 歯科総合診療部

10:00

- 演題6. 岡山大学病院の歯科医師臨床研修における環境評価～臨床研修必修化以降2年間の分析～
白井肇, 河野隆幸, 鈴木康司, 岡祐佳, 鳥井康弘
岡山大学病院総合歯科

座長 魚島勝美 新潟大学医歯学総合病院歯科

10:12

- 演題7. 歯科医療安全対策の一環としての歯科治療ユニット水系細菌検査の実施
小原 勝^{1,2,3)}, 吉野 宏²⁾, 田口則宏¹⁾, 田中良治¹⁾, 田村裕子⁴⁾, 小川郁子⁵⁾,
菅井基行³⁾, 小川哲次¹⁾
1) 広島大学病院総合診療室(歯科), 2) 広島大学病院歯科診療所,
3) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科創生医科学専攻病態探究医科学講座細菌学,
4) 広島大学病院診療支援部歯科衛生部門, 5) 広島大学病院口腔検査センター

10:24

- 演題8. 硬質レジンの色調再現性
小川浩之¹⁾, 河野文昭²⁾, 大石美佳²⁾, 篠原千尋²⁾
1) 徳島大学病院総合歯科診療部
2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野

10:36

- 演題9. レーザー式三次元測定機を用いた印象精度の検討
多田雄一郎¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 山川倫太郎¹⁾, 山内英嗣¹⁾, 河野文昭²⁾
1) 徳島大学病院総合歯科診療部
2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野

教育講演2: 11:00～12:00 会場: 広島大学医学部広仁会館大会議室

座長 小川哲次 広島大学病院

テーマ: 「プライマリケアと歯科のかかわり」

講師: 牛山 京子 先生 山梨県歯科衛生士会

昼食・休憩 12:00-13:10

ランチョンセミナー：12:10-13:00 広島大学医学部広仁会館中会議室

テーマ： 対話型コミュニケーションソフト
「メドバイザーデンタル」について (株) モリタ

総合歯科(医療)協議会あるいは学会(仮称)設立のための準備会等の会議：
12:10-13:00 広島大学医学部広仁会館小会議室

< 午後の部 >

口演発表

座長 伊藤孝訓 日本大学松戸歯学部

13:10

演題10. 九州大学病院口腔総合診療科における補綴治療について
伊吹禎一, 角 義久, 王丸寛美, 増田啓太郎, 山添淳一, 秋山陽一,
竇田 貴, 樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

13:22

演題11. 岡山大学病院総合歯科における領域別診療内容分析
鈴木康司, 河野隆幸, 白井 肇, 岡 祐佳, 鳥井康弘
岡山大学病院 総合歯科

13:34

演題12. 鹿児島大学病院総合歯科医療プログラムにおける離島診療研修
吉田礼子, 諏訪素子, 松本祐子, 志野久美子, 三重幸恵, 河野博史, 篠原直幸,
山崎要一
鹿児島大学病院歯科総合診療部

座長 河野文昭 徳島大学病院

13:46

演題13. 歯科における診療ガイドラインとエビデンスレベルについて
内藤 徹, 米田雅裕, 久間一宏, 山田和彦, 岡田一三, 鈴木奈央, 廣藤卓雄
福岡歯科大学総合歯科学講座

13:58

演題14. 診療ガイドラインの評価
伊佐津克彦, 岡 哲史, 古河真理子, 向井一晃, 長谷川篤司
昭和大学歯学部総合診療歯科

14:10

演題15. 口腔総合診療科の使命と今後の課題
角 義久, 伊吹禎一, 王丸寛美, 増田啓太郎, 山添淳一, 秋山陽一, 竇田 貴,
樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

総合歯科についての全体討論：14:30～15:30

1. ワーキンググループ(WG)の発表：14:30～15:00

2. 総合歯科診療(医療)協議会あるいは学会(仮称)設立のための準備会等の会議内容についての
報告(説明) 15:00～15:30

閉会 15:30

教育講演・セミナー・一般口演

教育講演1 8月2日(土) 15:00~16:00 広島大学歯学部第6講義室

後期高齢者の総合歯科医療の展開 口腔ケアの現状と展望

講師 角 保徳 先生 国立長寿医療センター病院先端医療部口腔機能再建科

教育講演2 8月3日(日) 11:00~12:00 広島大学医学部広仁会館大会議室

「プライマリケアと歯科のかかわり」

講師： 牛山 京子 先生 山梨県歯科衛生士会

ランチョンセミナー 8月3日(日) 12:10-13:00 広島大学医学部広仁会館中会議室

対話型コミュニケーションソフト「メドバイザーデンタル」について

協賛 (株) モリタ

一般口演 8月3日(日) 広島大学医学部広仁会館大会議室

演題 1~9 9:00-11:00

演題 10~15 13:10-14:30

教育講演 1**後期高齢者の総合歯科医療の展開 口腔ケアの現状と展望**

国立長寿医療センター病院先端医療部口腔機能再建科

角 保徳

2015年には日本の人口の4人に1人が65歳以上の高齢者になると予想され、今後日本は世界に類のない高齢社会になることが確実です。高齢社会の進展に伴い口腔機能障害を有する高齢者の数も増加しています。さらに、近年口腔微生物と高齢者の内科疾患（誤嚥性肺炎、糖尿病などのメタボリックシンドローム、感染性心内膜炎など）との関連性、咀嚼機能と老化・認知症との関連性など、口腔環境が高齢者の全身の健康と密接に関連していることが明らかになってきています。

人口の急速な高齢化に伴って慢性疾患を有する高齢者が増加し、歯科領域においても疾病構造や患者のニーズも多様化しています。かつてはほとんど見られなかった口腔乾燥症、舌痛症、誤飲・誤嚥などの患者が歯科外来を訪れるようになりました。一方、医療の流れは、患者本位、安心・安全で質の高い医療サービスが適切に受けられる体制の構築や、患者への医療に関する情報提供の推進が求められています。歯科医療を取り巻く社会環境も大きく変わってきており、歯科医療の質的向上にむけての歯科医師臨床研修も、平成18年度から必修化されています。さらに、75歳以上の後期高齢者については、平成20年4月より独立した後期高齢者医療制度が創設され、口腔ケアを単に口腔衛生や口腔機能の予防的手段と考えるのではなく、全身疾患の予防や健康増進に向けた治療の一環として捉え、口腔ケアの普及が必要とされています。

演者は大学歯学部を1981年（昭和56年）卒業後、国立大学医学部口腔外科（10年）、市民病院歯科口腔外科（7年）、ナショナルセンター病院歯科・口腔外科（11年）と医科の中で仕事をしております。その間、歯科臨床や歯科教育の良い点や問題点を医科の視点から見てきました。歯科医師と医師の人口比は、約1:3であるにもかかわらず、病院や医科における歯科の位置づけは微妙であり、現状は現在勤めている国立長寿医療センターでも約60名の常勤医師に対して、常勤歯科医師は2名のみで、歯科は病院内で必ずしも主要な勢力として認知されている訳ではありません。

今後、総合歯科医療を含めた歯科を発展させるためには、歯科を医科から見た視点が問題解決のヒントになるのではないのでしょうか？

本講演では、口腔ケアを中心に、医療制度や医科から見た総合歯科医療に関する問題提起をさせていただきます。外部から見た総合歯科医療へのエールとして、私なりに少しでもお役に立つお話しをさせていただければ幸いです。

ご略歴

学歴

- 昭和 56 年 東京医科歯科大学歯学部卒業
昭和 60 年 名古屋大学大学院医学研究科修了（医学博士）

職歴

- 昭和 61 年 名古屋大学医学部助手
平成 2 年 名古屋大学医学部講師
平成 2 年 小牧市民病院歯科口腔外科部長
平成 11 年 国立療養所中部病院歯科・歯科医長
平成 12 年 東京医科歯科大学歯学部非常勤講師 現在に至る
平成 16 年 国立長寿医療センター先端医療部口腔機能再建科医長 現在に至る

役職歴

- 日本老年歯科医学会評議員，理事
摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員
日本口腔外科学会 専門医登録（第 228 号）
日本口腔外科学会 指導医登録（第 437 号）
日本老年歯科医学会 専門医登録（第 61 号）
日本老年歯科医学会 指導医登録（第 61 号）

著書

- 1．角 保徳，樋口勝規，梅村長生 “一からわかる口腔外科疾患の診断と治療” 医歯薬出版，2006 年
- 2．角 保徳，植松 宏 “5分でできる口腔ケア：介護のための普及型口腔ケアシステム” 医歯薬出版 2004 年
- 3．角 保徳 “誰でもできる高齢者の口腔ケア” ビデオ 中央法規出版 2003 年

その他

- 4．平成 19，20 年度 厚生労働省長寿医療研究委託費 “高齢者の口腔機能の評価法並びに改善法に関する研究” 主任研究者
- 5．平成 16，17，18 年度 厚生労働省長寿医療研究委託費 “高齢者の咀嚼嚥下に関する機能の評価方法並びに回復法に関する研究” 主任研究者
- 6．平成 12，13，14 年度 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 “高齢者における口腔ケアのシステム化に関する総合的研究” 主任研究者
- 7．平成 14，15 年度 厚生労働省長寿医療共同研究 “高齢者の歯科・口腔ケアガイドラインに関する研究” 主任研究者

教育講演 2

プライマリケアと歯科のかかわり

山梨県歯科衛生士会

牛山 京子

Primary Care and a Relation of the Dentistry

Yamanashi Dental Hygienist Society

Kyoko Ushiyama

医療はQOLの時代の中で、人々のニーズに合わせ、多様化していますが、要介護者の日常生活での最大の楽しみは、食べることであるといわれています。

さらに、介護予防で口腔機能向上支援の目的は「高齢者が美味しく楽しく安全な食生活を営むことにより自己実現達成の支援を行う」とあります。

また、在宅療養者の療養生活が長期化し、二次的障害で気道感染症・肺炎や蛋白質エネルギー低栄養状態・摂食嚥下障害の問題が多く、高齢者への口腔ケアの重要性が認識されている中で、新たに今年度から在宅歯科医療の推進も強化されてきました。

訪問先の家庭はそれぞれに様々な歴史があり問題も抱えたりして生活しています。その中で要介護者や家族のニーズに合わせ、相手が望んでいる生き方・終末期の迎え方を受け止めます。

また、要介護者の疾患のほとんどが慢性期であるために、ケアでは生活支援の中で解決する方法を用いて、その家庭に合わせた創意工夫が大切になります。

ケア内容は、口腔清掃で口腔内の感覚機能を整え美味しく食べるための環境を保ち（器質的口腔ケア）、口腔機能向上のリハビリテーション（機能的口腔ケア）を用い最期まで快適な食生活を支えます。

この為の対応は、相手の心身の健康を整え、日常生活の自立度に合わせたケア方法を用い、情報提供を行い、見守りと継続、自ら気づき、自立できるように本人・家族や他職種との連帯が大切です。

それは、国民のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の政策と機能であるプライマリケアとのかかわりの中で、歯科は最期まで相手の人生・生き方・食を支えていくことだと考えます。

ご略歴

1969	山梨県歯科衛生士学院卒業（現 山梨県歯科衛生専門学校）		
1969～1974	歯科医院勤務		
1974～1985	市町村保健指導に従事		
1986～1995	山梨県歯科医師会 甲府支部勤務在宅訪問歯科診療事業に従事		
1995～2003	大阪府立看護大学医療技術短期大学部歯科衛生士科非常勤講師		
1996～ 現在	訪問口腔衛生指導及び保健指導に従事		
1997～ 現在	東京歯科衛生専門学校 非常勤講師		
1999～ 現在	広島大学歯学部 非常勤講師		
2001～ 現在	山梨県歯科衛生士会 監事		
1996～ 現在	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	評議員	
2000～ 現在	日本有病者歯科医療学会	評議員	
2005～ 現在	日本有病者歯科医療学会	理 事	学術研修委員
2002～ 現在	日本歯科心身医学会	評議員	

2001年10月27日 厚生労働大臣表彰

演題 1

高齢者における医療面接

田口則宏¹⁾，田中良治¹⁾，小原 勝¹⁾，小川哲次¹⁾，土井伸浩²⁾，片山莊太郎²⁾，
瀬川和司²⁾，松本紀幸²⁾，中村 衛²⁾，梶井正文²⁾，山野亮介²⁾，宮村健一²⁾，
一瀬智生²⁾，西野 宏²⁾，津島隆司²⁾，三反田孝²⁾

1) 広島大学病院口腔総合診療科，2) 広島県歯科医師会学術部

Medical Interview for Elderly Person

Norihiro Taguchi¹⁾，Yoshiharu Tanaka¹⁾，Masaru Ohara¹⁾，Tetsuji Ogawa¹⁾，
Nobuhiro Doi²⁾，Sohtaro Katayama²⁾，Kazushi Segawa²⁾，Noriyuki Matsumoto²⁾，
Mamoru Nakamura²⁾，Masafumi Kajii²⁾，Ryosuke Yamano²⁾，Kenichi Miyamura²⁾，
Toshio Ichinose²⁾，Hiroshi Nishino²⁾，Takashi Tsushima²⁾ and Takashi Santanda²⁾

1) Dept. of Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital

2) Hiroshima Prefecture Dental Association

【目的】

医療面接をはじめとする医療コミュニケーション教育は、昨今の歯科医学教育改革の流れにのり、様々な問題を抱えつつも、次第に充実したものが提供できるようになってきた。しかしながら、これまでの教育は主として一般成人を対象としたものであり、より広い対象者、すなわち高齢者や小児、障害者または介助者等に対する対応は不十分であるといわざるを得ない。今回我々は高齢者に焦点を絞り、医療現場において高齢患者と円滑なコミュニケーションを図る上で障壁となっている様々な問題点を抽出し、今後の改善策へ資することを目的として、一般開業歯科医および歯学部学生、研修歯科医を対象に質問紙調査を実施した。

【方法】

一般開業歯科医と高齢者とのコミュニケーションに関する調査は、社団法人広島県歯科医師会学術部の協力を得て、同会会員 1,476 名を対象に、Fax による質問紙調査を実施した。また、学生・研修歯科医と高齢者のコミュニケーションに関する調査は、広島大学歯学部 4 年生 45 名、5 年生 59 名、および初期研修歯科医 38 名を対象に無記名式質問紙調査法で行った。

【結果および考察】

一般開業歯科医対象の調査は回答率 20.7% であり、学生、研修歯科医は回答率 100% であった。調査の結果、一般開業歯科医は現場において、大半が高齢者を成人、小児と区別して接しており、高齢者の身体的特性に応じてコミュニケーションを図っていた。一方、学生、研修歯科医は 2 割程度の者が高齢者とコミュニケーションをとる上で困難を感じており、1 割弱の者がそれをストレスに感じていた。また、高齢患者の強い訴えに対する対応は、ばらつく傾向であった。

本調査の結果、医療現場や教育現場において、医療者や学生と高齢患者とのコミュニケーションを確立する上で様々な問題が明らかとなり、今後さらに詳細な現状把握とニーズ分析を行っていく必要が示唆された。

演題 2

「医療コミュニケーション演習」で実施した問題解決型学習の問題点について

青木伸一郎，多田充裕，大関一弥，梶本真澄，大沢聖子，伊藤孝訓
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

Problem of Problem-Based Learning in the Medical Interview and Communication Exercises

Shinichiro Aoki, Mitsuhiro Ohta, Kazuya Ohzeki, Masumi Kajimoto,
Seiko Oosawa and Takanori Ito

Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

【はじめに】

歯科医学教育は、従来からの講義・実習形式による学習方略に加えて、成人教育を考慮した問題解決型学習が行われるようになった。少数グループで提示された課題についてディスカッションを交えながら問題解決を行い、学習していく形式である。多くの施設でこのような形式で教育が行われているが、近年いくつかの教育機関から問題解決型学習の問題点について報告されるようになってきた。なかでも学生の学習に対する自主性の低さが指摘されており、これは学習方略などにも影響を及ぼすため早急な検討が必要であると考えられる。そこで、「医療コミュニケーション演習」終了時の学生に対しアンケート調査し学生が演習をどのように理解し行っていたか、特に学習に対する自主性に関する傾向を調べることを目的とし、今後の学習方略の一助とするため検討を行った。

【材料と方法】

対象は平成 19 年度 4 年次 116 名である。学生は 4 年次後期に「医療コミュニケーション演習」を全 15 回行い、後半 9 回をグループによる問題解決型学習を行った。全 15 回の演習終了後に無記名でアンケート調査を行った。回答は「そう思わない」「あまり思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「強くそう思う」の 5 段階評価で記入させた。

まず学生の自主性の違うことによりどのような傾向があるかを調べるため、アンケートで学生の自主性を示す質問項目である「時間外にさらに詳しく調べた」において「強くそう思う」及び「ややそう思う」を選択した学生を自主性の高いグループ、「あまり思わない」及び「そう思わない」を選択した学生を自主性の低いグループに分け、両グループで他の質問項目で違いを認めるかマンホイットニー-U 検定による統計処理を行った。

次に学生の自主性においてどのような質問項目が関連しているかを調べるため、回帰分析による統計処理を行った。

【結果】

「自主性の高いグループ」と「自主性の低いグループ」の両グループを比較した結果、「グループ学習の討論発表形式は教育法として効果がある」、「グループを 2 分割した対抗戦形式はやる気が上がる」、「学生同士のコミュニケーションの大切さがわかった」、「授業に積極的に参加できた」、「授業に出席することを楽しみにしていた」、「臨床科目の実習と比べて興味深く触発されることが多い」、「実習中の無駄な私語は少なかった」、「授業の予習は行った」、「授業レベルが自分たちに合っていた」、「POMR（カルテ記載）は理解できた」、「歯科診療の流れ（保険）は理解できた」、「医療面接（シナリオ作成）は理解できた」の質問に有意差が認められた。また回帰分析による結果、「授業の予習は行った」、「授業中の無駄な私語は少なかった」、「医療面接（シナ

リオ作成)は理解できた」,「授業は楽しかった」,「グループを2分割した対抗戦形式はやる気が上がる」などの因子が抽出された。

【考察】

今回,学生の学習に対する自主性に関する傾向を調べることを目的とし,「医療コミュニケーション演習」終了時の学生に対しアンケート調査し検討を行った。

自主性の高いグループと低いグループに分け比較した結果,学習に対する学生の理解度や学生のやる気に関連する項目において違いがあることが示唆された。また,回帰分析による結果,授業に対する興味や学生のやる気などの関連する因子が抽出された。

以上のことから,学生に自主性を持たせるには,授業に対する興味ややる気が出るような創意工夫が必要であることが示唆された。

【参考文献】

- 1) 伊藤孝訓, 青木伸一郎, 岡本康裕, 大沢聖子. 口腔診断学を基礎とした「対人関係能力」実習の試み. 日歯教誌 2007; 23: 42-48.
- 2) 伊藤孝訓. 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学における医療コミュニケーション教育の現状. 日口診誌 2006; 19: 362-370.

演題 3

患者と学生の信頼関係の構築を目指した臨床実習の患者担当システム

岡本康裕，五十嵐仁志，鈴木義孝，酒井 淳， 内田貴之，吉野祥一，伊藤孝訓
 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

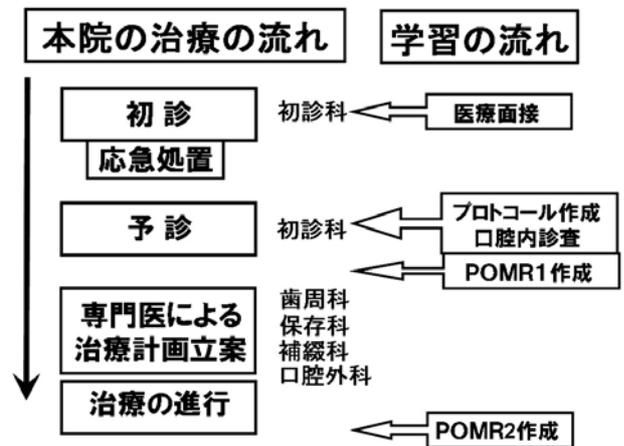
The Education System in Clinical Training for Making the Confidential Relationship of a Patient and a Student

Yasuhiro Okamoto, Hitoshi Igarashi, Yoshitaka Suzuki, Jun Sakai, Takashi Uchida, Shoichi Yoshino and Takanori Ito

Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

卒前の臨床実習では，認知領域，精神運動領域および情意領域における基本的臨床技能の修得が重要であると考えられるが，近年，患者の権利意識や医療構造の変化から，臨床研修とは異なり，患者実習から得られる体験的技能，いわゆる実技実習を行うことが難しくなりつつあるのが現状である．

このような状況下ではあるが，本講座では患者本位の医療を具体的にどのように実践するかを学習させるため，患者との信頼関係の構築を意識した，学生への患者担当を行っている．今回，この本学付属病院の臨床実習での患者担当システムと，その際の学生の学習内容について紹介する．



診療の流れの中での学生への教育内容

1，初診時，初診患者の医療面接実習（5回）を行う．（1回目，見学，2～5回目，実施）

なお，3回目の医療面接の実施の際はビデオ撮影を行い医療面接の振り返りを行わせる．ここでは本講座医員よりコミュニケーションスキルの使い方，患者心理，さらに診断の思考プロセスなどについての指導を受ける．

2，予診時，医療面接および口腔内診査（スタディモデル印象），その後治療計画立案までの間に予診プロトコル，POMR1の作成．

実際の専門治療を施行する担当医決定前の患者に対して学生の担当を決め，治療が始まる前に学生を主体とした医療面接および診断情報収集を行う環境を設定している．また，予診の際，医員はサポートを重視することで，学生に患者とのコミュニケーションを積極的に図る機会を与え，担当医の治療が始まる前に患者と学生の信頼関係の構築を推進させている．

【予診プロトコルの内容】

[主訴][歯科的既往歴][医科的既往歴][生活像][読像所見][口腔内診査][スタディモデルの印象]

【POMR1の内容】

[問題リスト][臨床診断名を決定した理由][初期治療の立案の理由][初期治療計画（図示，列挙）]

学生は初めに各自で問題志向型の情報整理を行った後に，本講座医員とディスカッションを行

い、個々の患者の持つ来院目的や背景などについての理解を深める。

3、専門医による治療計画立案の際の介補。

学生はこの際に、予診時に得られた患者背景などの情報を担当医に説明し、担当医はそれらの情報を加味し患者対応、治療計画の立案を行う。

4、専門医による治療計画立案後POMR2の作成を行う。

【POMR2の内容】

[治療計画立案で決定した計画(図示)][治療順序(列挙)][初期治療計画との相違点]
[計画の相違点についての考察]

学生は初めに各自で問題志向型の情報整理を行った後に本講座医員とディスカッションを行い、自身が作成したPOMR1において立案した、初期治療計画と治療を進めていく担当医による治療計画との相違点、特に治療方針を考える基準での違いについて学習する。

診療の流れの中で、このようなシステムで患者配当を行うことにより、医療面接を単なる情報収集の場とするのではなく、配当された患者を理解・把握し、信頼関係を構築させ、患者本位の医療を行う開始点にしたいと考えている。

また、予診の際に、患者の問題解決に必要な情報を患者の関心に沿って収集できるかが、その後の医療を施行する際の患者関係の展開を大きく左右すると考え、医療面接で得た患者情報について、POSに則った情報整理を行うことで、学生自身は一人の患者を理解・把握し、それらの知識をうまく活用することで、双方向の密度の高いコミュニケーションができると考えられる。そして、本院の特徴である、各科医員による縦割りの治療に対して、より良い患者本位の医療が実践されるよう、患者と歯科医師間のコーディネータとしての役割も担い、対人関係能力の育成ができるものと考えている。

【まとめ】

当講座では実際の専門治療を施行する担当医決定前の患者配当時に、学生を主体的に医療面接および診断情報収集に対応させている。医員はサポートのみにすることで、学生に患者とのコミュニケーションを図る機会を与え、治療開始前に患者と学生の信頼関係の構築を目指している。そして、各専門医による縦割りの治療に対して、より良い患者本位の医療が実践されるようコーディネータとしての役割も担えるよう指導している。

演題 4

新潟大学医歯学総合病院歯科における研修歯科医担当患者数の推移

藤井規孝, 小林哲夫, 中島貴子, 石崎裕子, 魚島勝美
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

Changes of the Numbers of the Patient Treated by the Residents in Niigata University Medical and Dental Hospital

Noritaka Fujii, Tetsuo Kobayashi, Takako Nakajima, Hiroko Ishizaki and Katsumi Uoshima
General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University
Medical and Dental Hospital

【目的】

新潟大学医歯学総合病院歯科では診療参加型の臨床研修を基本形態とし、単独型と複合型のプログラムを提供している。特に歯科総合診療部で行う単独型と複合型プログラムの一部においては個々の研修歯科医が担当医となり、指導歯科医の下で一口腔単位での治療計画の立案と治療の実践を行うことを原則としている。

今回は平成 18 年度の必修化以降、研修歯科医が担当した平均患者数の推移を調査し、プログラムや研修歯科医の出身大学の違いによる担当患者数の差について考察を加えて報告する。

【方法】

プログラムの内容ならびに本学出身研修歯科医率は以下の通りであった。平成 18 年度には 62 名の採用者のうち 48 名に対して通年、歯科総合診療部において研修を行う A-1 コース(9 名)と歯科総診と専門診療室において半期ずつ研修を行う A-2, A-3 コース(30 名), 歯科総診での研修期間中、3 ヶ月間協力型施設に出向する B-1, B-2, B-3 コース(9 名)を実践した。

【結果】

A, B コース別に比較すると本学出身者は A コースで 76.9%, B コースで 33.3%を占め、年間平均担当患者数はそれぞれ 99.3 名, 82 名であった。これに対して他大学出身者は A コースで 83.3 名, B コースで 76.3 名であり、本学出身者に比較すると低い数値を示した。診療参加型の研修形態をさらに推進するためにプログラムの見直しを行った(A-2, A-3 を廃止)。平成 19 年度には、研修歯科医担当患者数は大きく増加し、特に通年歯科総診で研修を行う A コースにおいて本学出身者と他大学出身者の差が顕著になる傾向がみられた(本学出身者 60.8%)。一方、プログラムに若干の変更を加えた B コース(本学出身者 50%)では、前年度と比較して出身大学による差はほとんどみられなくなった。

【考察】

以上のことから、研修歯科医担当患者数はプログラムの内容に大きく影響され、出身大学の違いによっても若干の差を生じることが明かとなった。

演題 5

**歯科大学における総合診療研修プログラム
- 習熟度別の臨床研修の有効性について -**

中島貴子, 小林哲夫, 藤井規孝, 石崎裕子, 魚島勝美
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

**General Practice Residency Program in Dental University
Effect of Proficiency-Dependent Program**

Takako Nakajima, Tetsuo Kobayashi, Noritaka Fujii, Hiroko Isizaki and Katsumi Uoshima
General Practice and Clinical Education Unit, Niigata University
Medical and Dental Hospital

【背景】

新潟大学の歯科医師臨床研修プログラムAコース(単独型)は, 総合診療室で1年間総合診療研修を行う。研修医は研修開始直後より自分の担当患者を10~15名程度持ち, 自らが主治医となって診療に従事する。臨床研修必修化後, 複数の大学出身者の混在, 卒前臨床実習終了時からのブランクが複数年にわたる研修医の増加傾向がみられ, いきなり主治医となって患者診療に従事することに研修医も指導医もストレスを感じるが増えてきた。現在の指導医のマンパワー, 患者数, 患者気質, 診療設備, 診療支援スタッフのマンパワーの中で, 患者, 研修医, 指導医の3者にとってより有効な研修方法として, 研修初期に習熟度別研修をすることが有効か, 習熟度はどのように判定すべきかを明らかにする必要がある。

【目的】

卒前臨床実習の実習内容, 実習量と研修開始直後の研修医による自己評価および教員による評価の関連性を検討する。

方法: 卒前臨床実習での高頻度治療の経験数, 研修開始直後2か月間の研修医の自己評価, 指導医による評価を書面により調査し, 実習経験量, 自己評価, 教員評価の相関を調べる。

【結果】

- 卒前臨床実習での経験量は個人差が大きく, また実習未経験の高頻度治療項目が多く認められた。調査対象とした高頻度治療26項目中11項目で実習経験が6割に満たなかった。
- 教員による知識, 技術, 態度, 総合評価は各項目間でいずれも強く相関した。
- 研修医による自己評価も上記の各項目間でおおむね相関した。
- 教員の評価と研修医の自己評価はどの項目もまったく相関しなかった。
- 教員の評価と自己申告による高頻度治療についての卒前実習経験(経験した項目の数を数値化したもの)は相関した。

【結論】

卒前臨床実習経験値が低いことが臨床研修開始時の習熟度不足の主要因である。習熟度判定には漠然とした自己評価よりも, 診療項目別実習経験調査が有効である。

演題 6

**岡山大学病院の歯科医師臨床研修における環境評価
～臨床研修必修化以降2年間の分析～**

白井 肇, 河野隆幸, 鈴木康司, 岡 祐佳, 鳥井康弘
岡山大学病院総合歯科

**Environment Measure under Postgraduate Clinical Training Programs
at Okayama University Hospital**

Analysis between Two Years since Compulsory Clinical Training

Hajime Shirai, Takayuki Kono, Koji Suzuki, Yuka Oka and Yasuhiro Torii

Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

【はじめに】

平成 18 年に歯科医師卒後臨床研修が必修化されて今年度で3年目を迎え、必修化以降に実施した研修プログラムを検証する時期にきている。そこで我々は、今後のプログラム改善の参考とするため、必修化以降2年間の岡山大学病院における研修状況を必修化以前の研修状況と比較評価し、その一部を先月の歯科医学教育学会において発表した。

また一方で、岡山大学病院が研修機関としてより高い質を確保し、より優秀な人材から選ばれる研修機関として成長していくためには、研修状況の改善のみならず、研修環境についても、継続的な改善を目指す必要性があると我々は考えている。

しかしながら、本施設における研修環境の評価は、従来から自由記述アンケートで行われており、研修環境に対する研修歯科医の一個人の視点からの意見としては収集できるものの、全体の意見としてまとめる事は難しい状況にあった。

そこで、広島大学病院の田口らによって本邦に紹介された、質問紙調査法に基づく教育環境評価法である PHEEM(Postgraduate Hospital Educational Environment Measure)を用いて岡山大学病院の歯科医師卒後臨床研修における教育環境評価を試みたので報告する。

【対象および方法】

対象は歯科医師卒後臨床研修必修化以降2年間に於いて、岡山大学病院に歯科医師卒後臨床研修医として在籍した、合計 111 名とした。これらの研修歯科医に対して各々の研修終了直前に英国ダンディー大学医学教育センターにより開発され、広島大学の田口らにより日本語訳された質問紙調査法である PHEEM を実施した。

【結果と考察】

単独型研修において、教育環境に大きな変化がなかった必修化以降の2年度間に数値として差がなかったことから、本評価法は、簡便な質問紙調査法であるにもかかわらず、ある程度の信頼性をもって、岡山大学病院の教育環境評価を示しているのではないかと推察された。また、複合型研修においては、いずれの年度も単独型研修に比較してやや高い値が得られたが、複合型研修は、個々の研修歯科医において異なる施設で研修を行っているため、全体としての評価ではなく、各施設において、詳細な検討が必要であると考えられた。全体的に見て、本院の研修歯科医に対する教育環境は、ほぼ満足できるものであったが、40項目のうち、この研修において、「明快な臨床プロトコルが存在する」ならびに「情報に富む新人歯科医師用ハンドブックが存在する」という2項目において、評価数値2以下の要検討と評価された部分が存在することから、今後、この点に関して検討することが必要であると考えられた。

【まとめ】

自由記述アンケートに比較して研修環境に対する問題点が数字として明確に見える結果が得られ、今後岡山大学病院が研修機関として研修環境の改善すべき方向性が明らかとなった。今後プログラム改善の予定であるので、改善後に本評価法を用いて教育環境を評価し、検討を加えていきたいと考えています。

【参考文献】

田口則宏，小川哲次，田中良治，笹原妃佐子． 歯科医師臨床研修における新たな教育環境評価法の可能性．日歯教誌 2007；23：154-60．

演題 7

歯科医療安全対策の一環としての歯科治療ユニット水系細菌検査の実施

小原 勝^{1,2,3)}, 吉野 宏²⁾, 田口則宏¹⁾, 田中良治¹⁾, 田村裕子⁴⁾,
小川郁子⁵⁾, 菅井基行³⁾, 小川哲次¹⁾

- 1) 広島大学病院口腔総合診療科, 2) 広島大学病院歯科診療所,
3) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科創生医科学専攻病態探究医科学講座細菌学,
4) 広島大学病院診療支援部歯科衛生部門, 5) 広島大学病院口腔検査センター

Bacterial Examination of the Dental Unit Waterlines to Protect the Nosocomial Infection

Masaru Ohara^{1,2,3)}, Hiroshi Yoshino²⁾, Norihiro Taguchi¹⁾, Yoshiharu Tanaka¹⁾, Yuko Tamura⁴⁾,
Ikuko Ogawa⁵⁾, Motoyuki Sugai³⁾ and Tetsuji Ogawa¹⁾

- 1) Department of Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital,
2) Hiroshima University Hospital, Dental Clinic
3) Department of Bacteriology, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima
University
4) Oral Hygiene Section, Clinical Support Department, Hiroshima University Hospital
5) Center of Oral Clinical Examination, Hiroshima University Hospital

【目的と背景】

多剤耐性緑膿菌やメチシリン耐性黄色ブドウ球菌などの院内感染は病院医科で重大な問題となっている。現在のところ本邦での歯科診療における上記2菌の院内感染は私達が渉猟する限り報告されていないようである。しかし海外に目を向けると、歯科医師、歯科衛生士を介して患者に感染させた例が報告されている。英国で1987年にエアタービンの水流から患者に緑膿菌感染が生じ、歯肉膿瘍を引き起こしたケースがその代表例である。このケースで起きた2名の緑膿菌感染者はいずれも癌の治療中で、同じユニットを使用した外来患者には膿瘍形成はなく、感染症が宿主側の要因に影響されることを示す例となった。

本邦の水道法は一般細菌が100コロニー(CFU)/ml以下の水質基準を導入しているが、歯科診療ユニットにおける水系汚染の問題点はエアタービン、エンジン、3ウェイシンジなどから逆行性に進入し、ホース内で生存、増殖する細菌群であるため、この基準の達成が難しいと考えられる。米国のCenter of Diseases Control (CDC)のガイドラインでは、歯科用ユニット配水管、水質についての一般勧告として「飲料水としての米国環境保護局の規制基準を満たすもの(例: 1mlあたり500CFU以下の従属栄養細菌)を通常の歯科治療用水として使用する。」を強く実施を勧告している。

今回私達は歯科医療安全対策の一環として広島大学病院(歯科)総合診療室の歯科治療ユニットの水系における細菌検査、特に緑膿菌検査を行った。緑膿菌は検出されなかったが一般細菌数が各チェアではばらつきがあるものの500CFU/mlを越える歯科治療ユニットがほとんどであった。使用前の空ぶかし約60mlで細菌数は概ね500CFU/ml以下に減少した。水道水に含まれる残留塩素はチェアの水には残存していなかった。使用前の空ぶかしの必要性が示唆された結果に加えて若干の文献的考察を含めて報告した。

演題 8

硬質レジンの色調再現性について

小川浩之¹⁾，河野文昭²⁾，大石美佳²⁾，篠原千尋²⁾

- 1) 徳島大学病院総合歯科診療部，
- 2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野

Color Accuracy of Resin Composites for Crown Material

Hiroshi Ogawa¹⁾，Fumiaki Kawano²⁾，Mika Oishi²⁾ and Chihiro Shinohara²⁾

- 1) Tokushima University Hospital Department of Oral Care and Education
- 2) Department of Comprehensive Dentistry, The University of Tokushima Graduate School

【目的】

近年，患者の審美性に対する要求は高くなっており，今後も益々高くなると思われる．前装冠用硬質レジンにはレイヤリング法によって色調の再現が行われる．そのため，各層の構成が完成した歯冠の色調に及ぼす影響は大きいものと推察される．

そこで，今回は硬質レジンのデンチンの厚さが色調に及ぼす影響について測色学的分析をもとに比較検討した．

【実験方法】

試料としては，市販の歯冠用硬質レジンのエプリコード (EP)，グラディア (GR)，セラマージュ (SE) のデンチン色レジンとエナメル色レジンを用いた．積層試料は，A2，A3，A3.5の色調の硬質レジンを用い，デンチンの厚さを0.5，1.0，1.5mmとし，エナメルの厚さとあわせて2.0mmになるように調整，作製した．同様に，0.3mmのオパーク層をもつ積層試料も製作した．

測色には，分光測色計 (CM-503i，ミノルタ) を用い，標準白色板上で試料を測色した．表色にはCIEL^{*}a^{*}b^{*}表色系を用い，色差 E を求めた．

【結果および考察】

すべての硬質レジンの試料でデンチン層が厚くなるに従い，明度が低下し，黄色みと赤みが増した．特にデンチン層が0.5mmと1.0mmの間での変化が著明であった．オパーク層ありの試料では，オパーク層なしの試料に比べ，明度L^{*}，色度b^{*}は小さくなり，逆に，色度a^{*}は大きくなる傾向を示した．しかし，デンチン層が厚くなると，その色差 E は小さくなり，オパーク層の影響が小さくなった．

【結論】

レイヤリング法で色調を再現する硬質レジンの場合，デンチン層の厚さが色調に及ぼす影響は大きく，十分な厚さを確保できない場合には，オパーク層の影響が強く現れる可能性が示唆された．

演題 9

レーザー式三次元測定機を用いた印象精度の検討

多田雄一郎¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 山川倫太郎¹⁾, 山内英嗣¹⁾, 河野文昭²⁾

1) 徳島大学病院総合歯科診療部,

2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野

Examination of the Impression Precision by Using a Laser-Type Three-Dimensional Measuring Machine

Yuichiro Tada¹⁾, Kenji Oka¹⁾, Rintaro Yamakawa¹⁾, Eiji Yamauchi¹⁾ and Fumiaki Kawano²⁾

1) Tokushima University Hospital Department of Oral Care and Education,

2) Department of Comprehensive Dentistry, The University of Tokushima Graduate School

【緒言】

補綴治療において口腔内の状態を正確に作業用模型上に再現することは、治療の良否を左右する重要な要因である。従来より、印象採得方法などの様々な因子が作業用模型の寸法精度に及ぼす影響について検討されてきた。しかし、歯列模型には多様のアンダーカットが存在することから、三次元的に正確に計測することが難しく、模型の再現性を三次元的に評価した報告は少ない。そこで、レーザー式三次元測定機を用いて、模型の再現性を三次元的に評価できる方法を考案した。今回は、この測定法の概要と、これを用いて作業用模型の再現性に影響を与える因子について検討した。

【材料および方法】

形状測定用原模型として金属製の2種類の模型を用いて、印象採得や石膏注入の条件を変えて作業用模型を作製した。印象採得には、印象材の圧接条件と撤去条件を一定にするため専用の装置を作製し、これを用いた。原模型および各条件で作製した作業用模型をレーザー（非接触）式三次元測定機を用いてスキャニング測定し、測定値の合成およびサーフェース処理を行った。その後、データ処理ソフトウェアを用いて2つの模型を左右の模型側面を基準面として重ね合わせ、50 μm単位で原模型との差の分布を求め、その分布状態から模型の再現性を評価した。

【結果および考察】

本方法で計測した原模型と作業用模型の差は、どの条件においても-500~500 μmの間に分布していた。その中で、作業用模型の再現性に影響を及ぼす因子を比較することができた。また、本測定システムでは、1模型あたり約45分で計測、サーフェース処理が終了し、接触型に比べ短時間に行えた。以上のことより、本測定システムによって、簡便に作業用模型の再現性を評価することができた。今後、このシステムを用いて、作業用模型の再現性に影響を及ぼす因子を詳細に検討する予定である。

演題 10

九州大学病院口腔総合診療科における補綴治療について

伊吹禎一，角 義久，王丸寛美，増田啓太郎，山添淳一，秋山陽一，
寶田 貫，樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

Prosthetic treatment on Division of General Oral Care, Kyushu University Hospital

Teiichi Ibuki, Yoshihisa Sumi, Tomomi Ohmaru, Keitaro Masuda, Junichi Yamazoe, Yoichi
Akiyama, Tohru Takarada and Yoshinori Higuchi
Division of General Oral Care, Kyushu University Hospital

【背景と目的】

当科は病院診療科として平成11年に創設され、口腔外科1名、保存系3名、補綴系3名、矯正1名の教員が専属している。単独型研修(A1:定員22名)と複合型研修(B:22名)を合わせて44名の卒直後歯科医師臨床研修を指導し、大学病院のなかでは唯一プライマリ・ケアに専従している診療科である。当院の研修プログラムは、個人の到達度に応じた形成的評価に重きを置き、必修症例数を定めたケース制を採用していないことから、研修歯科医が経験する症例の内容や数には、大きく差が生じる場合がある。指導内容に関しては指導歯科医間で必ずしも統一した指針を設けておらず、一部の研修歯科医の混乱を招いているのが現状である。本報告の目的は、平成19年度に当科で行われた補綴症例を分析し、当科における補綴系臨床研修の実態を把握することで、指導歯科医間で指導指針の共通認識を得ることにある。

【方法】

1.平成19年度の当科における補綴件数の集計:当院で使用されている病院情報システム(IBM社)で、平成19年度に入力された補綴に関する歯科診療報酬点数(保険および自費)の件数を集計し、今回は保険分のみを検討した。2.当科の指導歯科医の意識調査:補綴に関する項目について、アンケートを行った。対象は当科の保存系・補綴系指導歯科医6名で、設問は当科の卒直後1年目の補綴臨床研修について 最低何症例が妥当か 研修の重要度(5段階評価)の2項目について行った。

【結果】

(1)平成19年度の当科におけるクラウン・ブリッジ関連の件数:支台築造について、メタルコア77件、その他のコア99件の計176件だった。CKではFCKが93件で最も多く、ブリッジは5歯以下が32件、6歯以上が11件だった。なお、今回CK件数とブリッジ件数の重複を厳密に区別していない。研修歯科医1人当たりの件数が1以下のものが6項目あった(HJK,前歯3/4冠,4/5冠,5歯以下ブリッジ,6歯以上ブリッジ,前装鑄造冠修理)。指導歯科医が望む最低症例数と比較すると、HJKや4/5冠では実際の件数が1/10以下だった。また5歯以下ブリッジ,前装鑄造冠,メタルコアが重要度上位に挙げられたが、そのうち5歯以下ブリッジは、研修歯科医1人当たりの件数が1を切っていた。

(2)平成19年度の当科における有床義歯関連,その他の件数:義歯製作は装着料の件数を、義歯調整は義歯調整指導料Bの件数を集計した。研修歯科医1人当たりの件数が1以下のものが7項目あった(全部床義歯製作,追補,チェックバイト,ゴシックアーチ,咬合挙上副子セット,歯ぎしり床2種)。追補,ゴシックアーチの件数は、指導歯科医が望む最低症例数の1/10以下だった。全部床義歯について、指導歯科医が重要度を高く考えているにも関わらず、研修歯科医1

人当たりの件数が1を切っていた。

クラウン・ブリッジ，有床義歯関連項目について，指導歯科医が考える研修重要順位は補綴系指導歯科医と保存系指導歯科医で異なっていた。

【考察】

5歯以下ブリッジと全部床義歯について，研修すべき重要項目と指導歯科医が考えているにも関わらず，当科における年間件数が研修歯科医数を下回り，十分な研修が行われていない可能性が強く示唆される。指導歯科医が考える研修重要順位は，補綴系と保存系の指導歯科医間で異なり，指導について意思統一が必ずしもなされていないことが分かる。今後，指導歯科医間で研修内容の重要項目について認識の共通化を図り，件数が少ない項目は臨床研修だけでなく，模型実習，セミナーを含めた計画的な指導を行う必要があると思われる。

演題 11

岡山大学病院総合歯科における領域別診療内容分析

鈴木康司, 河野隆幸, 白井 肇, 岡 祐佳, 鳥井康弘
岡山大学病院総合歯科

**Analysis of Clinical Content at Comprehensive Dental Clinic,
Okayama University Hospital**

Koji Suzuki, Takayuki Kono, Hajime Shirai, Yuka Oka and Yasuhiro Torii
Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

【目的】

岡山大学病院歯科(旧歯学部附属病院)では専門歯科診療科ごとに歯科医療を提供しているが、総合的な診療能力向上のため研修歯科医が成人の一口腔一単位での歯科診療を行う教育セッションとして総合歯科を新たに設置し、臨床研修のコーディネートとともに、症例ベースで総合的な歯科臨床トレーニングを行っている。今回、平成19年度研修歯科医が総合歯科において行った診療内容を調査・分析し、その結果から大学病院歯科における総合歯科の果たすべき役割について考えてみたい。

【方法】

平成19年度岡山大学病院歯科医師卒後臨床研修単独型研修プログラム専攻研修歯科医を対象に、総合歯科での診療内容を本院で教育に活用している電子ポートフォリオ「Resident」の入力項目から、自験した処置内容を抽出して、診療領域別に分類し詳細を分析した。

【結果】

本院総合歯科の平成19年度延患者数は10,949人で、診療内容領域別では歯周治療が最も多く37.8%、次いでクラウン・ブリッジ18.9%、修復治療15.0%、歯内療法13.9%、有床義歯10.9%、口腔外科処置・その他3.5%であり、複数の領域にわたり処置を行っていた症例は336症例であった。さらに領域ごとの詳細調査では、いずれにおいても代表的な処置経験数は多いものの、ある程度の技術を要する項目は必ずしも十分経験しているとは言えなかった。

【考察】

本院総合歯科での臨床研修での保存、補綴、口腔外科領域の歯科医療の比率は厚生労働省データベースの社会医療診療行為別調査結果の比率に類似したものであった。このことから、内容的には研修歯科医は総合的な歯科医療を経験できていると考えられた。しかし、総経験数は必ずしも十分とは言えず、今後の改善が必要である。大学病院での歯科医療の提供形態は各病院で異なるが、本院では同一患者に複数の専門診療科で個々の歯科医療を提供している。しかし、歯科医療においては一口腔一単位の総合的な治療が望ましい場合が多いことは言うまでもない。また大学病院歯科では専門的な高度歯科医療の提供とともに医療人育成が重要であり、総合歯科は医療提供形態の改革並びに臨床教育での面で重要な役割を担っていると考える。

演題 12

鹿児島大学病院総合歯科医療プログラムにおける離島診療研修

吉田礼子，諏訪素子，松本祐子，志野久美子，三重幸恵，河野博史，
篠原直幸，山崎要一

鹿児島大学病院歯科総合診療部

Clinical Training at Remote Islands for Postgraduate Dental Clinical Training Program of Kagoshima University Hospital

Reiko Yoshida, Motoko Suwa, Yuko Matsumoto, Kumiko Shino, Yukie Mishige,
Hiroshi Kono, Naoyuki Shinohara and Youichi Yamasaki.

Division of General Dentistry, Kagoshima University Hospital

【目的】

鹿児島大学病院歯科医師臨床研修プログラムでは，平成 18 年度から，研修協力施設である鹿児島県歯科医師会立口腔保健センターと連携して，離島診療研修を開始した．離島診療では，一般歯科医療の知識，技術に加えて，限られた医療資源の中で必要とされる高い臨床判断能力が求められる．離島診療研修には，歯科医師の社会的役割を認識し，地域医療を実践するというねらいがある．

今後，地域拠点病院としての特色を生かした研修のさらなる充実を図るための資料として，平成 18-19 年度の離島診療研修の実態を検討した．

【背景】

鹿児島県は南北約 600km の広大な県域に，28 の有人離島を有し，離島面積，離島人口ともに全国 1 位の離島県である¹⁾．離島巡回診療は，鹿児島県から委託を受けた県歯科医師会の要請に応じて，鹿児島大学病院から指導歯科医が 2 名ずつ派遣されており，平成 18 年度は 12 回，平成 19 年度は 13 回，3 町村 11 島を対象として実施された．

【方法】

離島診療研修は，当院の単独型プログラムの研修歯科医を対象とし，4，5 月の基礎研修と 3 月の終了研修を除いた期間に，離島診療に参加する指導歯科医に同行して研修する．平成 18 年度は 7 回 14 名，平成 19 年度は 8 回 16 名の研修歯科医が離島診療研修を行った．

離島診療研修の実態の検討は，医療実績，研修に参加した研修歯科医を対象としたアンケートおよびポートフォリオを用いて行った．

【結果および考察】

2 年間の医療実績は，治療が 57.7%，歯科検診や歯科相談が 42.3% で，研修歯科医は，診療と介助のほか，住民を対象とした歯科に関する講話を行っていた^{2,3)}．

研修歯科医は，離島診療研修について，研修内容や指導状況については概ね満足しているが，スケジュール調整や費用のサポートなど研修環境の改善，研修機会を増やしてほしいなどの希望があった．

ポートフォリオからは，離島における診療体制や全人的医療への理解が深まったことがうかがえた．

今後は、協力施設との連携を深め、地域拠点病院としての特色を生かした研修の充実を図り、離島診療にも貢献したいと考えている。

【文献】

- 1) 鹿児島県離島振興課．離島振興課ホームページ．鹿児島県：離島振興計画 1．離島地域の概況．<http://www.pref.kagoshima.jp/pr/shima/keikaku/index.html> (2008.7.28)
- 2) 社団法人鹿児島県歯科医師会編集．平成 18 年度地域保健部活動報告 平成 18 年度口腔保健センター管理委員会活動報告 2．巡回診療車「こじか号」 無歯科医地区等巡回診療実績．鹿児島：鹿児島県歯科医師会；2006．88-89．
- 3) 社団法人鹿児島県歯科医師会編集．平成 19 年度地域保健部活動報告 平成 19 年度口腔保健センター管理委員会活動報告 2．巡回診療車「こじか号」 無歯科医地区等巡回診療実績．鹿児島：鹿児島県歯科医師会；2007．108-109．

演題 13

歯科における診療ガイドラインとエビデンスレベルについて

内藤 徹，米田雅裕，久間一宏，山田和彦，岡田一三，鈴木奈央，廣藤卓雄
福岡歯科大学総合歯科学講座

Clinical Guidelines of Oral Health and Their Evidence Level in Japan

Toru Naito, Masahiro Yoneda, Kazuhiro Hisama, Kazuhiko Yamada, Ichizo Okada,
Nao Suzuki and Takao Hirofuji

Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【はじめに】

医療における意思決定は、医療提供者の技術、経験、知識をベースとして、最新の医学的知見を考慮し、さらには医療消費者の選好をも配慮して、統合的になされるべきものである。根拠に基づいた医療（Evidence-Based Medicine, EBM）の概念に拠って診断・治療方針を決定する際には、医療従事者は最新の医学研究の成果を考慮する必要があるとされているが、医療従事者がすべての治療選択肢について常に最新の知見を身につけておくことは容易ではない。このため、最新の医学的知見に基づく推奨に関連する情報を効率よく共有し、意思決定を支援するものとして、各診療分野においてガイドラインの作成が奨励され、提供されつつある。中山(2004)によると、診療ガイドラインは「特定の臨床状況のもので、臨床医と患者が適切な医療について決断を行えるように支援する目的で体系的に作成された文書」と定義されている。最新の情報にアップデートされた診療ガイドラインがあれば、医療従事者間および医療従事者・患者間でもその内容に沿って診療方針を検討することができ、診療の標準化、効率化とともに、医療の透明化をも期待できる。

日本においても、診療ガイドラインを整備するための研究が平成 11 年から国の支援を得て本格化している。また、完成した診療ガイドラインを普及するため、(財)日本医療機能評価機構 Minds (Medical Information Network Distribution Service) での一般公開が平成 16 年から行われている。ここではすでに、医科系の約 50 の疾患について診療ガイドラインが公開されているが、歯科疾患に関するガイドラインは現在のところ一つも提供されていない。この背景にあるものは、これまでの歯科領域のガイドラインの作成が EBM の手法に基づいたものではないことが理由の一つとして挙げられる。このため今回は、歯科領域において現在提供されている診療ガイドラインの内容を検討し、診療に関するエビデンスを普及させるための方策について考えたいと思う。

【材料と方法】

現在、歯科領域において発表されている診療のためのガイドラインを収集し、その評価を行うこととした。医学中央学会誌、NACSIS Webcat、歯学関連の学会の Web site などを対象に、“ガイドライン” “診療” “歯科” をキーワードにして検索を行い、診療ガイドラインに相当するものを抽出した。さらにその中から、Clinical Question が選定されている、治療の推奨度が明示されているなどの基準にて、EBM の手法に則ったガイドラインを選定した。選定されたガイドラインに対して、2 名の評価者が Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE, ガイドラインの評価用チェックリスト) を用いて評価を行った。

【結果】

平成 20 年 6 月 30 日に最終検索を行った結果、20 件の歯科領域の診療ガイドラインが抽出された。このうち、EBM の手法に則ったガイドラインと判定されたものは、いずれも 2007 年に発表された、インプラントの画像診断ガイドライン（日本歯科放射線学会）、有床義歯補綴診療のガイドライン、接着ブリッジのガイドライン、リラインとリベースのガイドライン（以上 3 件は日本補綴歯科学会）、エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策（日本歯科医学会監修）の 5 件のみであった。これら 5 件のガイドラインに対する AGREE による評価は、とくにガイドラインの外部審査や改訂手続きの点で評点が低く、EBM の立場から見たガイドラインの完成度ともいえる標準化観点スコアは平均 63 点程度と、若干低値にとどまっていた。

【考察】

歯科領域においては、EBM の手法に則った診療ガイドラインの作成は、緒についたばかりの段階である。ガイドライン作成に習熟したスタッフの育成が進んでおらず、Clinical Question の選定や推奨度の判定、文献の体系的な検索や構造化抄録作成も捗らないような状態ではないかと推察される。また、ガイドライン作成のための形式的なルールに則っていない部分も多く見られるため、外部評価に対する評点が低く算定されてしまっている。

また、ガイドラインの流布の仕方にも若干の制限が見られる。ガイドラインは、患者の視点に立った安全で質の高い医療を提供できるように、広く伝わることでその価値が上昇するものであるが、学会誌の添付の文書として流通するにとどまるものなどが見られ、一般の臨床医にまで情報が伝達するためには制限が見られるものと思われる。今後は、ガイドラインのオンライン提供のための歯科医学関連団体によるサーバー運営等を検討したり、患者向けの情報提供を進める必要があるものと思われる。

【まとめ】

歯科の領域においても EBM の手法に則った診療ガイドラインが整備され、安全で質の高い医療が提供できる体制を構築していくことが望まれるため、ガイドライン作成の手法を正確に応用し、評価を行う必要がある。

【参考文献・サイト】

中山 健夫：EBM を用いた診療ガイドライン作成・活用ガイド。金原出版，2004。
AGREE Collaboration: <http://www.agreecollaboration.org>.

演題 14**診療ガイドラインの評価**

伊佐津克彦，岡 哲史，古河真理子，向井一晃，長谷川篤司
昭和大学歯学部総合診療歯科

Assessing Clinical Practice Guidelines

Katsuhiko Isatsu, Tetsuhumi Oka, Mariko Kogawa, Kazuaki Mukai and Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【はじめに】

齲蝕や歯周病をはじめとする口腔疾患，また歯の欠損等による機能障害の効果的な治療のためには，一口腔単位の診察・診断と総合治療計画の立案，そして総合的な口腔管理が重要である．また，その管理のための総合治療計画は，診療の質を保証する意味でも，十分にその妥当性が検討された診療ガイドラインに基づくべきである．従って，歯科診療におけるガイドラインが卒直後の歯科医師に十分理解されているか，また，ガイドラインを遵守することが十分可能かどうかを評価することは大変重要なことと考えられる．

昭和大学歯学部総合診療歯科では，平成 16 年度より，一口腔単位の総合歯科診療を効果的に行うために，十分な診察（資料採得）と総合治療計画に基づいて治療を行っている．その治療計画の立案において，診療ガイドラインを十分考慮することは，診療の質と安全のために重要であると考えられる．しかし，卒前教育でガイドラインをもとに治療計画を立案する機会は少なく，その存在を知らない若手歯科医師も多く，ガイドラインを遵守した治療が可能かどうか不明でない．そこで本研究では，若手歯科医師がガイドラインの存在を知り，その理解を深めることを目的としてガイドラインの評価を行った．

【材料と方法】

評価の対象としたガイドラインは，日本補綴歯科学会が発行している「補綴歯科治療過程における感染症対策指針」「リラインとリベースのガイドライン」「有床義歯補綴診療のガイドライン」「接着ブリッジのガイドライン」と日本歯周病学会が発行している「歯周病の診断と治療に関する指針」の5つである．ガイドラインの評価は，臨床研修歯科医5名と卒後2年目の歯科医師2名の計7名で行った．ガイドラインの評価には，Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) instrument のチェックリストを用い，1．対象と目的 2．利害関係者の参加 3．作成の厳密さ 4．明確さと提示の仕方 5．適用の可能性 6．編集の独立性 の6つの観点について，24 の評価項目で，「強く当てはまる」～「全く当てはまらない」を4段階で，さらに，本研究独自の評価項目として「これらのガイドラインを診療に用いることを推奨しますか?」「これらのガイドラインに従って治療を行えますか?」についても4段階で評価した．

標準化観点スコアは，各観点内の個々の項目の評点を全て合計し，その合計点を各観点の最高評点に対するパーセンテージとして，下記の計算式により算出した．

$$(\text{獲得評点} - \text{最低評点}) / (\text{最高評点} - \text{最低評点}) \times 100$$

【結果】

各ガイドラインの標準化観点スコアは以下のようである。

	対象と目的	利害関係者の参加	作成の厳密さ	明確さと提示の仕方	適用の可能性	編集の独立性
補綴歯科治療過程における感染症対策指針	77.7	45.4	56.1	64.8	51.8	27.8
リラインとリベースのガイドライン	87.4	55.2	53.6	68.8	13.9	8.3
有床義歯補綴診療のガイドライン	69.0	51.9	56.6	63.0	19.8	22.2
接着ブリッジのガイドライン	75.0	50.0	59.9	57.1	19.0	19.4
歯周病の診断と治療に関する指針	75.9	45.8	24.6	47.2	29.6	29.6

「これらのガイドラインを診療に用いることを推奨しますか？」という評価項目に対して、すべてのガイドラインを全員が「強く推奨する」あるいは「推奨する」と回答している。しかし、「これらガイドラインに従って治療を行えますか？」という項目に対して「常に可能である」と回答したのは、「有床義歯補綴診療のガイドライン」での一人だけであり、多くのものが5つのガイドラインに対して「時々可能である」「可能な時がある」と回答している。

【考察】

今回、補綴と歯周病という一般歯科治療において高頻度に接するだけでなく、総合歯科治療の基本あるいは骨子となる必要不可欠な診療分野のガイドラインを評価した。一方で評価を行ったものは、卒後1, 2年目と一般歯科治療に熟練しているとは言えない歯科医師であった。そのためかガイドラインの標準化観点スコアが50%を下回る評価項目も約1/3程度認められた。加えて、「これらガイドラインに従って治療を行えますか？」という項目に対して、多くのものが5つのガイドラインに対して、「時々可能である」「可能な時がある」と回答している。このことは、今回ガイドラインを評価した卒後1, 2年目の歯科医師が、これらをガイドラインとして活用するのを困難であると考えたと推察されるが、日常臨床で卒後1, 2年目の歯科医師が、ガイドラインを意識して治療法を選択し、治療を行っていないこともその一因と考えられた。しかし、今回評価を行ったガイドラインは、日本歯科補綴歯科学会と日本歯周病学会が学会員に対して配布したものであり、その対象がより専門性の高い歯科医師を対象としていることも、卒後1, 2年目の歯科医師がこれらガイドラインを十分活用できない理由の一つと考察された。

【まとめ】

今回、卒後1, 2年目の歯科医師がガイドラインを評価した結果より、若手の歯科医師へのガイドライン検索の啓蒙が必要であると感じられた。また、一口腔単位の総合歯科診療の安全と質の担保を考えるうえで、専門性の強いガイドラインとは異なる、総合歯科医療のためのガイドラインの必要性が強く感じられた。

【参考文献】

1. AGREE collaboration. AGREE Instrument. Available at <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>. Accessed April 11, 2008
2. AGREE collaboration. AGREE Instrument Training Manual. Available at <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>. Accessed April 11, 2008

演題 15

口腔総合診療科の使命と今後の課題

角 義久，伊吹禎一，王丸寛美，増田啓太郎，山添淳一，秋山陽一，寶田 貫，樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

Mission of Division of General Oral Care and Challenge to Future

Yoshihisa Sumi, Teiichi Ibuki, Tomomi Ohmaru, Keitaro Masuda, Junichi Yamazoe, Yoichi
Akiyama, Tohru Takarada and Yoshinori Higuchi
Division of General Oral Care, Kyushu University Hospital

【はじめに】

当科は，卒後臨床研修の統括を目的として平成 11 年に施行設置された後に平成 14 年に正式に設立され，専属の指導教員は 8 名で補綴系 3 名，保存系 3 名，口腔外科系 1 名，矯正歯科 1 名からなる．他大学でも当科と同様に，歯科医師臨床研修制度必修化や近年の歯科医学教育改革に伴う形で新設され，卒後臨床研修や総合歯科医療教育を担当している部門は多く存在しているが，その役割は一樣ではない．今後，この分野をさらに発展させるためには，自ら存在意義を検討・確立して，その位置づけを明確にする必要がある．今回，当大学における当科の役割と，当科が医局 FD (Faculty Development) にて検討した口腔総合診療科の今後の課題への取り組みについて報告する．

【材料と方法】

当科の本学部での卒前教育における役割は，総合歯科医療学に関してコアカリキュラムの大項目の A, B2 項目に相当する専門的講義を行っており，CBT や OSCE に関してもこの分野を担当している．2 年生を対象に行動科学 を，5 年生を対象に行動科学 と医療系統合教育でのインフォームドコンセントの授業を担当している．臨床実習では臨床予備実習において医療面接を担当しているが，その後の臨床本実習での担当はない．当科の診療および臨床研修における指導内容は，プライマリケアを中心とした一般歯科治療と予診業務を行い，インプラントなどの高度な技術，歯周外科や小外科手術，技工なども指導している．研修プログラムには，初期のオリエンテーション，年間を通じたカンファレンス，研修歯科医自身が発表を行うセミナー，外来講師によるセミナー，業者の協力による実習付セミナー，有病者の歯科・口腔外科治療の講義，矯正・形成などの模型実習，終了時の研修医ワークショップと修了式などが含まれている．評価・フィードバックとメンタルケアに関しては，DEBUT，ポートフォリオと朝礼，連絡会，面接，アンケートなどを通して行っている．平成 20 年 2 月に当科教員 8 名による 2 回の FD を開催し，当科の理念実現のための課題を検討した．「当科の問題点」についてのディスカッションを行い，「臨床研修における今後の課題」を各自カードに記載してブレインストーミングを行った．さらに，「当科の教育における理念と基本方針」に基づき，各々の課題についての行動計画をディスカッションし，収束させた．

【結果】

卒前教育に関しては，先ず臨床実習への当科の参加機会を増やすことが必要とされた．卒後教育に対しては，『患者さんに信頼され，全人的な歯科医療を実践する研修歯科医の育成を目指す』という当科の教育における理念を実現するための行動計画を立て，実施することが必要とされた．行動計画は当科の教育における 5 つの基本方針に基づき，整理された．『医療人としての倫理観の育成』と『良好なチーム医療を目指したコミュニケーション能力の育成』との 2 つの方針に

対し、本年度よりの朝礼の実施、コミュニケーション、コーチングスキルのカリキュラムの導入、グループ討論会の導入の3つの計画が挙げられた。『プライマリケア診療の推進』と『1口腔単位の計画・診療の推進』との2つの方針に対しては、症例検討会の充実（全体だけでなく、少人数のグループ単位で行うなど、より活性化させる）、テスト（筆記、実技、advanced OSCEなど）の実施、関連臨床医学教育（全身疾患の講義、筆記テスト、ポリクリ）の充実、医局内での指導歯科医の症例検討会の充実と指導方法の統一化の4つが挙げられた。『専門的な知識の充実と生涯研修意欲の促進』に対しては、各指導医での単位制セミナーの開催とその成果のテスト、外来講師の講演や同窓会の講演会への研修歯科医の参加の必修化、模型や症例の資料を準備してグループでの自己学習企画の開催の3つが挙げられた。また、何をすることも、医局内で指導歯科医が学び、教育方針や知識の共有を図ることが必要とされた。

【考察】

総合歯科医療の教育については、卒前卒後の一貫教育、担当講座の確立、専門教育者の養成についての検討が必要と考えられる。卒業研修に関しては、本FDのように指導教員の意識の共有を図り、理念と組織力の向上等により、活性化と質の向上を導き出す必要がある。問題点である教育理念や人材確保などに対し、口腔総合診療科には明確な指針や、ブランド力のようなものが必要と考えている。さらなる発展のためには、基本的な面の医局内での規格化と総合診療という多様さ・専門家に対する優位性の活用の双方を推進し、その存在意義をより明確で魅力あるものにしなければならない。

【まとめ】

FDでは当科の問題点や改善企画、今後の課題などについて活発な討議が行われ、お互いの方向性や共有すべき概念の把握に有効であった。一方で、教員間に統一すべき部分や各々が発展を目指すべき部分など、チームとしての口腔総合診療科を形作るうえでの努力が十分でない点も多く感じられた。当科の発展のために、態度領域のカリキュラム充実とグループでの学習の導入、発表やテストによる評価の確立、自己学習の動機づけと資源の整備などが案としてまとめられた。総合歯科医療は倫理、学習法や危機管理まで多岐に渡り、医療の根源をなし、プライマリケアを中心とした総合歯科治療の範囲も決して狭くない。今後の課題を克服するために、大学間での口腔総合診療科ネットワークの強化や、専門性の規格化も不可欠であり、専門医制度は重要なキーワードと考える。

講習会 教育「フィードバック」

講 師	田口則宏（広島大学病院）	
参加者	野田つかさ（日本歯科大学新潟）	横江浩司（(株)ニッシン）
	中村雅裕（日本歯科大学新潟）	谷岡正行（(株)ニッシン）
	大沢聖子（日本大学松戸）	牛山京子（山梨県歯科衛生士会）
	鈴木康司（岡山大学）	津賀一弘（広島大学）
	岡 謙司（徳島大学）	畠山知子（広島大学病院）
	農蘇千絵（九州歯科大学）	

概 要

本講習会では、教育場面における「フィードバック」の意義、目的、効果、および具体的な方法などを、参加者全員の過去の体験やグループ間討論などから導き出すことを目的に、主としてグループダイナミクスを応用した手法により受講者参加型の講習会を実施した。当初、8名の参加者が予定されていたが、当日飛び込みの参加者3名を含め、合計11名で行った。参加者の多くは実際の臨床現場で教育を担当している歯科医師であったが、ベテランから教育に関わり始めて日の浅い先生がいたり、歯科衛生士2名、企業からの参加者2名など、多様な職種構成であった。

講習会では、まず受講者のニーズ分析を行うために、自己紹介を兼ねた「なぜ本講習会（フィードバック）に参加したか」に対するプレゼンテーションや、参加者の過去の「印象に残っているフィードバック体験」を全員で共有することから始めた。これに基づき、教育学的、心理・行動科学的な背景に関連する情報提供を行いつつ、「自己意識」に対する考え方など、いくつかのエクササイズ、討論などを交えて「フィードバック」に対するアプローチの仕方を集約していった。討論後半では、教育場面での具体的な事例を提示しながら、全員で問題点や改善点、望ましいアプローチ法等を討論した。その結果、参加者全員でほぼ一致した見解が得られ、効果的な「フィードバック」の方法についても参加者の能動的な議論で理想的な方向へ集約されていった。

講習会終了後の参加者からの意見では、「今までに聞いたことの無い内容で新鮮であった」、「受講者参加型で楽しかった」、「実践的であった」、「眠くならなかった」など肯定的な意見が多かった反面、「内容に対して時間が短かった」など運営上の問題も指摘された。このようなスタイルの講習会が初の試みであったことが影響していると考えられるが、全体として非常に楽しく有意義な時間が過ごせたと考えており、これもひとえに受講者の積極的な参加があってこそと考えられる。この講習会の意義は、実際の現場での実践にあると思われるので、参加者の今後に期待したいと思います。本当にお疲れ様でした。



講習会 研究「EBM」

講師	内藤 徹（福岡歯科大学）	
参加者	竹田まゆ（日本歯科大学新潟）	鈴木義孝（日本大学松戸歯学部）
	五十嵐仁志（日本大学松戸歯学部）	向井一晃（昭和大学）
	岡 哲史（昭和大学）	河野隆幸（岡山大学）
	篠原千尋（徳島大学）	北川功博（(株)ニッシン）
	飯田誠一（(株)ニッシン）	

概要

本講習会では、研究と教育の融合ともいえる Evidence-Based Medicine (EBM) の手法による、臨床問題の解決の具体的な方法のスマールグループディスカッション形式による演習を通して、EBMの基本的な考え方、臨床の問題解決の方法、文献検索の手順、臨床研究の吟味と解釈について学ぶことを目的としたセッションを考えた。出席者のほとんどが歯学部の臨床系の教員もしくは研修医であったため、用意したいくつかの素材の中から、今回の題材は「根尖病巣のある歯に対して、再度の歯内治療を行うか、あるいは根尖切除術を選択するか？」というテーマを選択し、実際の臨床で遭遇した患者背景と臨床所見をもとに、EBMの手法による医療判断を行ってみた。

前半はまずEBMの第1のステップとして、PECO (PICO) の手法を用いて問題点を明示し、その問題に沿った検索用語を探し出した。次いで第2のステップとして PubMed などの文献データベースから関連論文を引き出す実習を行った。PubMed などのベースを使用する際には、適切な英語の検索用語を探し出す必要があるが、そのために役立つ医学英語に強いオンラインの医学英語辞書や、翻訳のためのサイトの使用法、さらには Medline の MeSH の構造についての簡単な演習を行った。

後半は、PubMed によって実際に選び出した論文について、Critical appraisal worksheet を用いて、簡単な構造化抄録化を行い、臨床判断に必要な情報としてのシンプルな形に整える実習を行った。実習の後には、「再度の歯内治療を行うか、あるいは根尖切除術を選択するか？」という症例に対する当初の意見が半数ほども変わっており、臨床判断に EBM 手法を採り入れることに関する意義が実感できたのではないと思われる。

ここ数年、EBMをめぐると話題が臨床でしばしば採り挙げられてきた。しかし、論文に基づいた治療ならばEBMであるとか、EBMによって治療術式の選択への裁量権が制限を受けるのではないかといった、さまざまな誤解に取り巻かれているのが現実である。EBMとはいうものの、従来からの医療を否定するものではなく、臨床研究に基づいた科学的根拠・診療技術・患者の選好の3者のいずれにも重きを置くことには、従来からの医療哲学とかわりがあるわけではない。参加者にそのようなEBMの基本的な理念が伝わったならば幸甚である。



Critical appraisal worksheet を用いた論文の構造化抄録作りに取り組む参加者

講習会 臨床技術「BLS」

講師	寶田 貫（九州大学病院）	
参加者	酒井 淳（日本大学松戸歯学部）	多田雄一郎（徳島大学）
	三隅沙緒理（九州歯科大学）	田中良治（広島大学病院）
	井形 龍（広島大学病院）	崎山理絵（広島大学病院）
	椿本昇子（広島大学病院）	原 奈緒美（広島大学病院）
	河野いつか（広島大学病院）	

概要

高齢化社会の到来は、高度技術社会の到来とも相まって有病者の増加をもたらした。このことは、全身疾患を抱えながら歯科医療を受ける患者の増加を意味しており、これからの歯科医師には救命救急処置に関する知識・態度・技術を学び、高齢者・有病者に対する歯科的対応を身につける必要がある。本講習では、救命救急の基礎中の基礎である“成人における心肺蘇生法とAEDの使用”についての講義と実技を準備した。

全体のタイムスケジュールでは、講習の間に1時間の教育講演（講師：角 保徳 先生）が入っていたが、本講習はその内容から3時間通して行うことになった。角先生の講演を楽しみにしていた受講者には、この紙面をお借りしてお詫びいたします。13名参加の予定であったが当日は10名の参加となり、他の講習に比べて若い層の参加が多かったようである。

講習は広島市救急教育センターの協力をいただき、前半はテキストとDVD映像による救命救急全般の説明、後半はマネキンとAED（自動体外式除細動器）を用いた実技を行った。実技内容は、1人の救助者による心肺蘇生法CPRとAEDによる除細動で、まずインストラクターの実演があり、その後、受講者一人ひとりが練習を行った。過去に救命救急の講習会を受けた受講生もおられたようであったが、参加者全身が手順や手技を確認しながら実技をこなし、汗をかきつつ時間が過ぎて行った。

今回は成人における心肺蘇生法とAEDの使用にとどまったが、口腔領域を対象としている歯科診療の特殊性や、今後増えるであろう気道反射の減弱した高齢者の歯科受診を考えれば、気道異物除去の実技講習も加えるべきであったと反省している。これまで世界各国、各病院施設、各団体などが独自のプログラムで行ってきた心肺蘇生は、現在標準化され世界統一基準のプログラムが走っています。今後、本研究セミナーでのBLS講習を根付かせるためには、世界統一基準での指導が可能な人材を、本研究セミナー参加者の中から育ていくことが必要であると考えています。

参加者の皆様、本当にご苦労様でした。



講習会 臨床技術「クレーマーへの対応」

講 師	木尾哲朗（九州歯科大学）	
参加者	神谷素代（日本歯科大学新潟）	細見健司（(株)ニッシン）
	梶本真澄（日本大学松戸歯学部）	河村千菜美（(株)ニッシン）
	古河真理子（昭和大学）	永松 浩（九州歯科大学）
	小川浩之（徳島大学）	喜多慎太郎（九州歯科大学）
		光武督剛（九州歯科大学）

概 要

本講習会では、臨床場面のみならず上司・同僚・部下・学生等の対人関係で遭遇する「クレーマー」へ対応するスキルを身につけることを目的として、受講者参加型の講習会を実施した。事前の申込み者は8名であったが、当日参加者1名、さらに早く終了した他の講習会受講者からの聴講希望を受け入れたこともあって、最終的な参加者は12名であった。

講習会では、アイスブレイキングを行った後、「どうして本講習会（クレーマーへの対応）を受講しようと思ったのか」、また「自分のクレーマー遭遇体験とその時の対応、感想やふり返っての気づき」を参加者全員に発表してもらい、個々の事例に対する解説とフィードバックを加えながら本講習会への導入を行った。また、九州歯科大学病院で発生したクレーマー事例や講師のクレーマー体験例を紹介し、そこから学ぶことについて討議した。次いで、前半のテーマ『クレーマーの心理を理解する！』の下、クレーマーの定義、種類（正当クレームと不当クレーム）、クレーマーの特徴と心理、新タイプのクレーマーの傾向についてのプレゼンテーションを行い、議論の場の提供を行った。後半は、『クレーマーにさせない！』というテーマの下、コミュニケーションエラーが生じるわけ、相補性分裂生成、フレーム、自己理解と他者理解、スタイルチェック、言葉（専門用語）の理解、傾聴演習、三大コアスキル、行動変容のためのスキルに関するプレゼンテーションを行った。

講習会終了後に行われた受講者へのアンケート結果をみると、全員から「今後の役に立つと思う」という回答が得られた。自由記載欄に書かれている良かった点の意見には、「他大学や業者の方と一緒にできたこと」、「診療室以外の普段の生活でも役に立つと思った」、「資料が簡潔で話を聞き易かった」、「雰囲気明るく楽しく聞けた」、「発想の転換ができ面白かった」があった。残念だった点の意見には、「具体的な個々の事例への対応をもう少し長く聞きたかった」、「時間があれば不当クレーマーの対処法を聞きたかった」、「時折隣室の音が聞こえたのが気になった」等があった。これらを今後の参考にしたいと思う。



『クレーマーの心理を理解し、クレーマーにさせない』という考え方でコミュニケーションスキルが参加者の方々の一助になり得れば、幸いに思います。

ワーキンググループ WG1

総合歯科の卒前教育・卒直後教育(臨床研修)・生涯教育

コーディネーター(座長) 大石美佳(徳島大学歯学部)

参加者	阿部祐三(日本歯科大学 新潟)	中島貴子(新潟大学歯学部)
	高橋俊之(東京歯科大学)	大山 篤(東京医科歯科大学)
	米谷裕之(大阪歯科大学)	田村裕子(広島大学病院)

概要

時間の関係で、「総合歯科の卒前教育・卒直後教育(臨床研修)」についての議論はできたが、「生涯教育」にまでは、議論が及ばなかった。しかし、それぞれ、このテーマに対して関心を持つ参加者ばかりであったので、濃厚な議論が展開された。

議論内容

その1: 討論前にアイスブレイキングと自己紹介を兼ねてそれぞれ参加者の所属大学の「総合歯科」の現状を紹介したところ、「その成り立ち」「業務の内容(臨床分野, 教育分野, 教育対象者)等」が様々であり、そのため、「各大学において求められている今後の方向性」もまちまちである事がわかった。

その2: 参加者それぞれの置かれた立場が異なる中で、「総合歯科の卒前教育・卒直後教育(臨床研修)・生涯教育」というテーマで討論するには、テーマが幅広いので、「現在, 参加者の所属する総合歯科での問題点」について討論する事にした。まず「臨床実習(特に医療面接)において学生をどこまで参加させるか」という問題点が出た。この背景には、学生の能力にばらつきがあるので、すべての学生に同じように臨床実習を行えないという問題があるのだが、話し合いを続けていくうちに十分に卒前教育ができていないと、研修歯科医になった時にある一定レベルに到達していない者が存在し、卒後臨床研修での十分な研修ができなく、ひいては歯科医師の価値の低下を引き起こす。知識の面では、国家試験という評価基準が存在するが、現時点では技術、態度の領域はある基準での評価がされていない。という方向へ討論が進んだ。そのために必要なことは、「学部で十分な教育を行い(実習時間を十分に取る)、国家試験合格直後の研修歯科医の質を保証をする」「卒前教育内容 レベルの統一(評価基準の作成)」が、必要であるという事になった。

その3: 結論として、以下のようなまとめとなった。

高頻度治療は、学生に卒業時に習得し、研修歯科医の研修修了時に習熟できるようなカリキュラムを作成する。そのために、総合歯科診療科が、各診療科の教育コーディネーター的立場で仕事を進める。全国的な教育内容統一のために、全国レベルの総合歯科の集まりを作る。また、各大学でも委員会を作り、各診療科から委員を選出して、総合歯科のコーディネイトのもと、共通認識事項や共通問題の解決を行う。このように、総合診療科が、学内、学外、そして、卒前、卒後教育の架け橋としての仕事を担う。



ワーキンググループ WG2

総合歯科における研究の方向性

コーディネーター（座長） 多田充裕（日本大学松戸）

参加者	内田貴之（日本大学松戸）	小原 勝（広島大学）
	阿部英二（日本歯科大学）	緒方哲朗（九州大学）
	伊佐津克彦（昭和大学）	吉田礼子（鹿児島大学）



概 要

今回は、6大学の先生方と総合歯科という括りの中で行う研究の方向性について話し合った。

まず、自己紹介を兼ねて、現在それぞれの講座で行われている研究について紹介していただいた。予想通り、多種多彩にわたる研究内容が報告される結果となったが、やや強引に分類すると、歯科医療現場で役立つ臨床研究、行動科学に関する研究、および教育技法に関する研究、の3つに分けられた。このような現状を踏まえた上で、これから我々はどのように研究を展開していくべきか話し合った。

はじめに「この研究の対象者になるのは誰か？」という疑問がわきあがり、そこを明確にしようということとなった。総合歯科診療に関係する者の他、一般歯科医師（GP）、研修歯科医を対象にすることにした。研修歯科医は勤務時間内で研究を行わせることは就労時間の関係で無理があるため、その他の時間でやってもらうしかないことがネックである。しかしながら、研修歯科医は今後の総合歯科を担う若手の卵として期待されるものであり、この時期に総合歯科の研究に触れてもらうことも重要と考えられる。

次に、我々のバックボーンとなる総合歯科の特色をあげ、行うべき研究、行いやすい研究のイメージを固めることとした。ここでも様々な意見が出されたが、まとめると以下のようなものである。日常的に初診・予診をおこなっており患者の視点にもっとも近い所で医療を実践している、卒後の歯科医学教育に重点的に関わっている、患者の心理的側面へのアプローチができる、歯科医療安全管理においてリーダーシップを発揮できる、などがあげられた。さらに、研究をすすめる上で問題点となっていることを話し合ったところ、診療・教育に追われ時間がとれない、マンパワーが足りない、科研費など研究費を取りにくい、最新の機器・技術を取り入れるのは困難、などがあがった。この他、研究の方向性を決定する上で考慮すべき点として、講座に在籍してくれた若手歯科医師や大学院生のために、学位がとれるような研究テーマをたてられ、それを支援する環境を整えなければいけない。また、将来の認定制度確立もにらみ、一般歯科医師（GP）でも発表可能な領域とする、ということを確認しあった。

上記のように議論したことを踏まえて、今後の総合歯科で行う研究の方向性をまとめると、下記のようなになった。総合歯科の研究は臨床各科のそれとは趣を異にするものであり、最先端の治療ではなく実際の臨床で広く行われている治療に関して臨床の研究をすすめていこうとするものである。すなわち、プライマリー・ケア実施のガイドラインを作って診療技術の標準化に寄与し、臨床疫学を駆使して現在行われている検査法・治療などが本当に正しいものなのかを検証する。そして、従来から行われている医療面接・コミュニケーション技法、教育技法、臨床的判断学・認知心理学に関する研究をさらにのばしていくことなどがあげられた。

最後に、難しいテーマでありながら、様々な意見を述べていただいた各先生方に感謝致します。

ワーキンググループ WG3・WG4

包括的総合歯科医療の標準化（質の保証と継続性向上）- 認定医制度

コーディネーター（座長） 白井 肇（岡山大学病院）

参加者 二宮一智（日本歯科大学新潟歯学部） 吉野祥一（日本大学松戸歯学部）

里見ひとみ（日本歯科大学） 角 義久（九州大学）

山田和彦（福岡歯科大学） 諏訪素子（鹿児島大学）

概 要

本ワーキンググループでは、“包括的総合歯科医療の標準化（質の保証と継続性向上）- 認定医制度”というテーマのもとに与えられた時間の限り討議を行った。参加者6名は全て歯科医師であり、内5名は各大学において実際の臨床現場において研修歯科医を指導している立場にある者、内1名は卒業臨床研修を終えて日の浅い先生であった。

自己紹介の後、座長から当初予定されていたWG3の“包括的総合歯科医療（の標準化）とクリニカルパス”ならびにWG4の“総合歯科医療のTQM&CQI 認定医制度”のテーマ内に使用されている各用語について解説を行い、各用語に対する知識を参加者が共有化した上で、討議に入った。

最初の話題は参加者からの意見が出やすいと考えられた“総合歯科の認定医は必要か？”というテーマについて議論を行った。当初、賛否双方の意見が出てディベート形式になることも想定していたが、参加者は認定医に関して肯定的であり、議論の主体は、総合歯科の認定医とは、総合的な歯科診療を指導できる能力をもつ者を認定するのか？それとも総合的な診断と診療ができる者を認定するのか？に関するものとなった。最終的には、研修歯科医の立場としても、総合的な歯科診療を指導できる能力があること認められた人に指導してもらいたいとする意見も出て、認定医に関しては前後者の両面からの認定が必要であろうとする意見に収束した。議論の中で、認定医設置には認定する団体（学会）を設立することが必要との意見がだされたため、次に“総合歯科に関する学会を設立して欲しい理由”をテーマに議論を重ねた。議論の中で、総合歯科の分野の明確化（ブランド）が必須であることや人材の育成のために必要といった必然的な意見の他に、包括的視点からのクリニカルパスの作成や生涯学習の場の提供といった参加者に刺激を与えるようないい意見が出された。議論の後半では、最初のテーマに戻り、包括的総合歯科医療の標準化を考慮した上での“認定医の基準とは？”について議論をまとめるとともに、認定医を作って“社会に何を発信するのか？”について議論を重ねた。

全体を通じて、活発に議論がされていたように思う。参加者の皆様お疲れさまでした。



ワーキンググループ WG5

大学における総合歯科の目指すもの

コーディネーター（座長） 池田和博（北海道医療大学）
 参加者 藤井 規孝（新潟大学） 永目 誠吾（大阪歯科大学）
 青木 伸一郎（日本大学松戸歯学部） 伊吹 禎一（九州大学）
 杉山 利子（東京歯科大学） 米田 雅裕（福岡歯科大学）

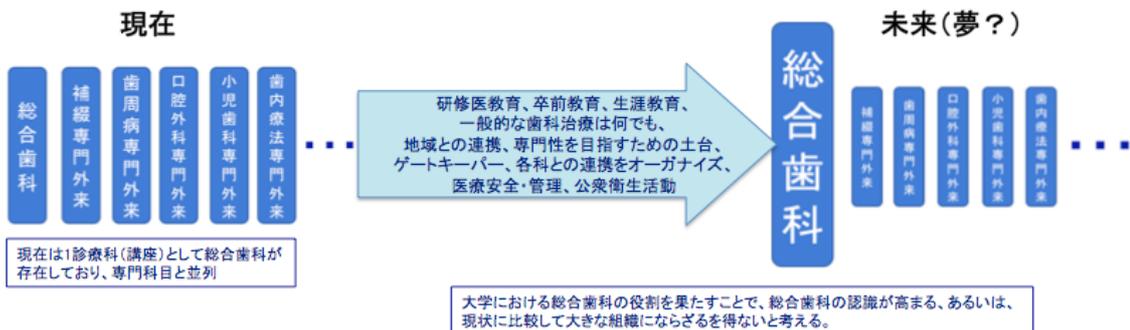
概要

WG5のテーマは、「大学における総合歯科の目指すもの」であった。最初に、アイスブレイキングをかねて、所属大学における総合歯科の現状と問題点などについて一人ずつお話しいただいた。その内容をホワイトボードに列記してテーマに沿うようにまとめる予定であったが、各大学における総合歯科の実態が千差万別であることが明らかになった。また、大学の役割としての「臨床・教育・研究」全てに関してディスカッションすることは、他のWGとオーバーラップする部分も大きいことから、WG5では、臨床にターゲットを絞ることとした。なお、多くの時間は、フリーディスカッションにより進行了た。

ディスカッションの間に幾度となく出された問いかけは、「総合歯科医療とは？」という疑問であった。これについては、時間内に回答は出せなかったが、臨床に関しては“包括的な患者の見立てと治療”と言い換えることで、現在、総合歯科が担当する業務、すなわち、初診・予診担当（患者のマネジメント）、研修医教育（歯科全般）、卒前教育（医療面接など）、および、外来での診療と結びつけることができた。なお、現在は、総合歯科自体の認識が学内外に周知されていないため、少ない人材で以上の業務を行うことが辛うじて可能である。しかし、今後、総合

歯科の役割が増すことによる人材の増強、加えて、将来を担う人材の確保が重要となる。また同時に、“包括的な患者の見立てと治療”ができる人材の確保、「科」あるいは「

専門外来」との共存、および、開業歯科診療所との棲み分けなど、今後現れてくる可能性のある問題点も検討された。すなわち、大学病院は、地域歯科医療において、2次医療機関・3次医療機関としての役割を期待されているにもかかわらず、いわゆるGPとして1次医療を中心に行う部署を充実させること、あるいは、そのあり方についても話題になった。



参加者の声

セミナーポストアンケートの結果

	いいえ ←————→ はい
1. 今回のセミナーはあなたにとって有益でしたか？	0 1 2 3
	無回答(2) (1) (11) (41)
	合計 55名

2. 今回のセミナーで、良かったことをいくつか挙げて下さい.

- ・ 他大学の総合歯科の形態，プログラム etc.を知ることができた（21）
- ・ 同じような問題点をかかえていて，ある意味安心しました
- ・ 他大学の総診および臨床研修制度を知ることができ，自分の大学の良い点，悪い点に気づけた
- ・ 他大学での研修医へのアプローチ法が参考になりました
- ・ 他大学の総合診療科が抱えている問題点（共通したものを含めて）がかなり把握できた
- ・ 各大学の総合歯科のあり方の違いがわかった
- ・ 共通の認識が持てたこと
- ・ 総合歯科医療の方向づけに着手できたこと
- ・ 口腔総合診療科が主体となれる学会であり，口総診実態把握，目的，目標の共有が実現できそう
- ・ 全国の総合歯科の方向性について
- ・ 全国の総合歯科の位置づけについて
- ・ 総合歯科の現状が把握できた（3）
- ・ 歯科医療に於けるコミュニケーションの重要性を再確認できた
- ・ コミュニケーションに重きをおいており，具体例に多く触れられた
- ・ 口腔ケアの重要性がわかり，総合歯科の役割の広さを再確認した
- ・ 大学での総合歯科医療の役割を知ることができました
- ・ 総合歯科医療について十分に考える機会となったこと（3）
- ・ 他大学での臨床研修について情報交換できたこと（2）
- ・ 口腔総合診療科の人間が一同に集まったこと
- ・ 各大学の科長の先生方とWS形式でお話が出来て良かったと思いました
- ・ 多少なりにも他大学の先生方とお会いすることができた
- ・ 他大学の先生と懇親を深めた
- ・ 他大学の先生と交流ができた（2）
- ・ 他大学の“総合歯科”の先生方とお話する機会をもてたこと
- ・ すぐ皆さんと打ちとけられ，楽しく話せました
- ・ 先生方がとても親切でした
- ・ 同世代の先生達と話す機会を得たこと
- ・ 研修歯科医を経験したことがある新人の先生の意見を聞くことができた
- ・ 先生方が熱意をもって指導にあつたておられることを感じる事ができた（2）
- ・ 他大学の情報が聞けて良い刺激となりました
- ・ 他の学会とは観点が違うため新鮮だった
- ・ 講習会で多職種の方々の意見をきくことができたこと
- ・ 講習会に参加させていただいて，大変勉強になりました
- ・ 具体的な何かしらの技術を身につける講習会への参加は為になりました
- ・ 講義ではなく「参加型」であったこと（7）

- ・ 講義形式でもなく，SGD形式でもなく，実際に一部作業もしながらとても参加しやすい環境であった
- ・ 堅苦しさがなく参加しやすい雰囲気でした
- ・ 新しいワークショップの形がわかった（WS間の途中の討論）
- ・ 講習会（フィードバック）
- ・ フィードバックを実施するためのポイントや参加者の悩みが理解出来たこと
- ・ 客観的な診断方法の必要性が理解できたこと
- ・ EBMなど今まで深く考えたことのない分野に取りくめて良かった
- ・ EBMの確認の仕方，情報収集の方法が分かった
- ・ EBMのためのキーワードの作り方等について具体的に勉強できた
- ・ EBMを受講したが，その内容がわかりやすく勉強になった
- ・ 講習会の人数が丁度良く，色々な大学の様々な先生方の話を聞くことができて良かった
- ・ コミュニケーションスキルについて具体的に学びました
- ・ グループ間討議（テーマの相互関係を討議することにより，WGのテーマがより明確になり討議が深まった）
- ・ WGでのディスカッション，発表での質疑応答が活発であった
- ・ WGでのディスカッションは大変参考になった．また今後の問題点もピックアップできた
- ・ WGで自分の考えている意見以外の内容が聞けたこと
- ・ WGでグループ間ディスカッションを行ったこと（グループでは考えもしなかった意見・考え方をなげかけられた）
- ・ 少人数でのグループディスカッションだったので，学会等では聞きにくいことを直接うかがうことができ，参考になりました
- ・ 作業内容（討論内容）の制限がゆるかったので，他大学の実習，教育内容について具体的な情報が得られた
- ・ 教える立場としての先生達の考えが多少理解出来た
- ・ 短い時間での発表形式でありながら充実もしていた
- ・ 多分野，立場を越えて意見をかわすことができた
- ・ 講習会，WG，教育講演等，内容が豊富だった
- ・ 多方面なWSが開催され，受講者の選択肢の幅が広がった
- ・ 講演，発表が多方向にわたり，今後のヒントをいただくことができた
- ・ 参加費（懇親会費）が安かった（2）
- ・ 軽装がよびかけられている（自分も含めややみな遠慮がちではあったが・・・）
- ・ 研修歯科医さんが学会に参加していた（感想を知りたいです）
- ・ 口演会において他の臨床研修医の話聞いて良かった
- ・ このセミナーがさらに発展してほしいものです
- ・ セミナーの規模が大きすぎず良かった
- ・ 我々にとって身近な実際の面にフォーカスがしぼられた会である点
- ・ 今後もこのような会を定期的開催し，多くの先生方と意見交換ができることを強く望みます
- ・ 卒前の学生さんの参加も可能になるのでしょうか？（今後希望があれば）
- ・ 教育学会とは一味違った総合診療科に特異な話題での発表であり，非常に有効である
- ・ 協議会として設立できたこと
- ・ 準備会：他施設の環境把握（2）
- ・ 準備会でのワークショップ
- ・ 総合診療科の問題点を共有することが出来た
- ・ 会議：参加者のいろいろな意見が聞けたこと（これだけでも充分でした）
- ・ 後期高齢者の総合歯科医療の展開
- ・ 特別講演が充実していた
- ・ 教育講演は勉強になりました（4）
- ・ 教育講演（通院できない方々の口腔内の現状，今後の歯科の役割についてわかりやすいお

話でした)

- ・ 教育講演(総合診療の幅を考えるきっかけに・・・)
- ・ 教育講演が「口腔ケア」の内容であったこと(2)
- ・ 角先生,牛山先生のお話をうかがって口腔ケアの重要性について再認識しました(2)
- ・ 「プライマリケアと歯科とのかかわり」で実技(口腔ケア)がすごく勉強になった(2)
- ・ プライマリケアの重要性とポイントなど情報が多く,将来について考えさせられたこと

3. 今回のセミナーで,芳しくなかったことをいくつか挙げて下さい.

- ・ 自分の口演発表
- ・ 我々も何らかの発表をするべきでした(反省しています)
- ・ 口演の進め方
- ・ 口演発表の時,机がなかった
- ・ 1つ1つの口演発表の間に1分程度移動,準備時間を設ければ,時間がおすことなくスムーズにセミナーが進んだと考える
- ・ とても興味深い口演発表がたくさんありましたが,残念ながら今回の学術研究セミナーの内容とは合わないものも一部あったように思います
- ・ 口演数が多く,1つずつ時間が短かったのが残念でした
- ・ 講習会,WGの詳しい内容を事前に知らせて欲しい(2)
- ・ どのWGに参加するかは事前にわかっていると良かった
- ・ ワークショップの時間がやや短いように思う
- ・ WGの時間配分がうまくいかなかった
- ・ グループ間討論が分断されてしまった
- ・ WGの討論時間が短かった(2)
- ・ WGのグループ間討議ではグループ内の討議を深めるには障害になっていた.すぐにグループ間討議の時間になってしまい,グループ間討議後はしばらくその話題をひきずるため,本題に集中できない
- ・ WG中のグループ間討議は有効であるが,初めやや分かりにくいところがあった.
 - 固定の2名がまわるのか
 - 2名が他WGで報告をするのか,逆に他WGの報告をきくのか
 - (3回別の2人組が回った 2名が他WGで報告するという事は理解できた)
- ・ WGの各セッション内容をもう少ししぼり切った方が良いのではないか?
- ・ 討論テーマがばく然としていて,討論しにくかった
- ・ 討議する範囲が広くポイントが絞りにくく討議の内容がまとめづらく感じました
- ・ 目標(ゴール)が不明確すぎる
- ・ 自分の考えがうまくまとめられず,WSで発言(不十分な)しかできなかった
- ・ しいて挙げればWGに参加しましたので,講習会に全くふれなかった点
- ・ できれば他の講習会にも参加したかったので,2日目にもそういったプログラムがあれば良いと思いました
- ・ 講習会の内容を後から聞くと,是非参加したかったと思った
- ・ 2日目に演題発表を行うより,1日目,2日目を通したWGによるWS形式にしてそれぞれの発表に対し,討議し合い,内容を深めていった方が良かったと思います
- ・ もし時間があたら不当クレイマーについて対処法をお聞きしたいです
- ・ 『Evidence に基づく総合歯科医療の展開について 各大学における考えを深めるためにWS形式での研修会を行ってもらえると非常に有益だと思います』
- ・ プレイマリケアがあまり表に出て来なかったのではと思う.総合歯科がプライマリケアについて明確な理解があるか確認の場であってもいいと思う
- ・ 「総合歯科」の定義について話し合うことが必要です.コンセンサスを得られなかったこと,これを元に戦略,戦術,行動目標を決める必要があります

- ・ 方向性が明確にならない . よって現状では既存の学会との区別 , 存在意義を明確にできない
 - ・ 学会 , 協議会の設置目的が社会に対して納得のできる説明ができない
 - ・ 若い方にはもう少し時間的余裕があった方がよかったかもしれないと思う
 - ・ スケジュールがタイトである . ただしWG等があったおかげで若い方々も他大学の方と交流ができたようです
 - ・ 教育学会と重なる部分が多いように思われた
 - ・ 口演発表の演題が「教育学会」とかぶりすぎでは? (どの様な演題を出せばよいのか分からなかった感がある)
 - ・ 散漫な感じがあった
 - ・ 参加人数
 - ・ 参加されなかった大学があったこと
 - ・ 当方の大学も研修歯科医を連れてくれば良かった (個人的反省)
 - ・ もっと多くの大学病院が参加してもらえたら良かった
 - ・ 土日
 - ・ ほぼかんづめ状態であった
 - ・ 口演発表の間にブレイクがほしい . 集中力が下がる
 - ・ 可能なら気候のよい時期開催して頂きたい (学会が多く調整が非常に大変だったと思いますが . . .)
 - ・ 特にありませんが , 総合診療科のメンバーが参加しているであろう歯学教育学会と時期が近いので , 離してほしいが , 時期を変えるのは難しいのかな と思います
 - ・ 参加者間にこの会の目的は温度差がある (これは “良かった” ともいえる)
 - ・ 内容が濃いので , 1日に行うことが多すぎる感じがあった (2)
 - ・ 内容が盛り沢山であったこと
 - ・ 話し合いの目的が不明確 . 行う内容が盛り沢山すぎたのでは?
- ↓
- ・ 自大学の問題点 , 大学の総合歯科の問題点 , 総合診療の問題点がごちゃごちゃになって議論が進んでいた
 - ・ 第1日目の協議会あるいは学会設立のための準備会等の会議では全体の話し合いに乗るための時間が必要と思われました . したがって全体の時間が少なかった感があります
 - ・ 「歯科総合医療とは?」に結論ができなかった (2)
 - ・ 総合診療歯科について先生方の認識が異なっている気がしました
 - ・ 方向性が今ひとつ不明瞭な面があった
 - ・ 1日目のセミナーの会場が少々寒かったです
 - ・ 2日目の口演会場 , 小々暑かったです
 - ・ 特にありません (3)

4 . その他 , 今回のセミナーで , 感じたことをいくつかも挙げて下さい .

- ・ WGの発表を聞いて包括的歯科医療の教育および診療等の分野における総合歯科診療科の役割は重要であると感じた
- ・ 本セミナーのメインである “総合歯科医療” という言葉とWGのテーマ “総合歯科” とは違いがあると思います . “医療” を討議するのか , “総合歯科” という広い範囲の事を討議するのか , 討議する立場としてWG内で迷いがありました
- ・ ポイントが明確に設定できなかったことが残念でしたし , 討議時間が短くWG内で意見の集約が充分に行えなかった感はいなめませんでした
- ・ “総合歯科医療” という言葉の定義があいまい . 大学での “総合歯科診療部/科” の定義との混同がみられる
- ・ 総合歯科に関する定義のようなものがあいまいであること

- ・ 専門分野と総合歯科の関係の難しさ
 - ・ 学内での総合歯科の存在意義を他の専門科へ再確認してもらう
 - ・ 口腔総合という名称でも、大学より行っている内容が異なっていることがわかった
 - ・ 意見交換する場としては面白かったと思いますが、今後、発展させていくための方向性が
必要だと思います
 - ・ とりあえず楽しかったです
 - ・ 自分の将来も含めて、この分野の将来・人材育成を考えている方が多いことを知り励みにな
った
 - ・ 各大学の先生方が人材の育成、総合歯科の今後のあり方について、どうにかしなければと思
っていていっしょにすることがわかった
 - ・ どこの大学も同じような問題があるなあということ
 - ・ 各大学病院の総合診療部(科)がいろいろな悩みをもっていること、そして、それが多種
多様であること
 - ・ 研修修了認定の理想と現実にギャップがありそうなこと
 - ・ 研修制度が始まり義務化されているのであれば、やはり各大学での研修目標、内容の統一
化が必要になってくると感じました
 - ・ 高い総合歯科診療能力を有する多くの歯科医師の育成
 - ・ 卒前教育の中に総合歯科診療学という学術分野を入れて、総合歯科診療の流れや模型実習
を通して臨床と直結した実習・講義をすることが良いのではないかと思います。やってみ
ることが必要です
 - ・ 総合歯科医療の質の保証と向上のために、幅広い知識をもつ Dr. を養成する必要があります。
このためには現在の総診のスタッフ自身がスーパーGP になるための研鑽をおこた
らないようにすることが必要です
 - ・ 専門の寄合では Kr の治療のゴールを決めるのは難しいのではないのでしょうか
 - ・ 総合歯科医療に関してはまだ担当数の会合と WS によりコンセンサスの統一を図るべき
と思います
 - ・ 多施設、分野を超えた討議・標準化の場が必要
 - ・ 日々行っている診療、教育などが同じ方向であると討議があつくなるということを改めて
感じた
 - ・ もう少し早い時期に始まっていてもよかったと感じた
 - ・ 学生、研修医の教育に歯科衛生士はどのようにかかわれるかを考えてみたいと思った(現
実、国立系はマンパワーが足りないことをどうするかが課題となるかも)
 - ・ 研修施設の基準の中に歯科衛生士の配置が求められているが、そこでの歯科衛生士の役割
が何らかの形で示されるとよいと感じた
 - ・ WG で、まだ研修医や若手 Dr. を教える立場になっていないため、ほとんど総合歯科医
療について意見できたのか心配でした
 - ・ 自分が去年、行った臨床研修と、色々な大学病院の研修の方法を聞いて、比較でき、利点、
欠点がすこし見えた
 - ・ クレーマーと“たたかう”のではなく気持ちを分かろうとすることが大事だと思いました
 - ・ クレーマーのみならずコミュニケーションについて考えさせられました
 - ・ 色々なクレーマーがいるが、クレーマーの心を「分かろう」とするポリシーを持つ事は同
じだと思います
 - ・ 他の講習会のテーマも興味があったので、それぞれの内容を知りたかった。簡単な資料等
をいただけたら良いと思います
 - ・ 講演、講習会をビデオ撮影し DVD で販売してほしい
- ↓
- ・ 今後学会になったら会員に e-learning として学ばせ、小テストを受け合格者はポイント
を与える 認定制度へ利用しては？
 - ・ セミナーを行うと他のセミナーがわからないのでセミナー担当者や WG コーディネータ
は前日から集まって内容を共有できるようにしてはどうでしょうか

- ・ 口演発表などすべてが総合診療をおこなうものの刺激になるように工夫していくことが大切であると思います
- ・ 準備等大変だったと思いますが、スタッフの先生方ありがとうございました(9)
- ・ 企業からも参加させて頂き有り難うございました
- ・ 全国の先生方と交流がもてたので良かったです
- ・ 自身の知識の欠落、種々の可能性を考慮すること
- ・ 研修歯科医の勤務状況と自分を照らし合わせることで、今の自分の歯科医師としてのポジションを再確認できた
- ・ 研修歯科医などの教育について、実習内容や医療面接などへの取組、課題があることが分かった
- ・ 教育の質を受け手側のモチベーションを考慮した習熟性の強化や教育効率への取組の重要性に何かお手伝いできることを探さなければと思いました
- ・ 規格化、標準化への難しさ
- ・ 高齢者に対する歯科医療サービスに危機感を感じた
- ・ 介護保険での歯科サービス補助が必要だと思う
- ・ 高齢者に対する歯科サービス・口腔ケアの必要性を一般開業医さんに交えてキャンペーンする必要があると思いました
- ・ 診療ガイドラインの構築に企業として何かお手伝いできないか検討していきたい
- ・ 多方面からの演題や講演があり、バラエティーに富んでいたと思います
- ・ 教育学会など関連する学会との整合性をとることが困難な感じを受けましたが、なんとかうまく特徴あるセミナー、協議会として発展してほしい
- ・ 大学の総診には教育が切っても切れないものであり、教育学会との差別化をどうつけていくか、ここ1~3回くらいの学会の方向性のとり方が重要だと思った
- ・ 「プライマリケア」の学会となり得るのか？
- ・ 次回、次々回と先がある分野だと思いました
- ・ 早く組織化して協力体制が必要と思いました
- ・ 各研修施設の研修歯科医の学習、交流の場となれば良い
- ・ ぜひ定期的にこのような集会をもちたい
- ・ ぜひともこのような集まりと情報交換の場が必要
- ・ 今後もこのようなセミナーが続くことを希望します
- ・ この分野が発展するよう、みんなで頑張りましょう。お疲れ様でした
- ・ ぜひ学会の設立に向けて取り組んでほしいと思いました
- ・ やはり学会まで早く事を運びましょう
- ・ 総診の今後が、日本の歯科の将来を担っている
- ・ 今後各大学で広く総合診療科が出来上がってほしくアピールすべきであろう
- ・ 総合診療自体は一つのジャンルとして確立していく必要があると思いますので、今後の発展を期待します(2)
- ・ 可能なら早急に学会を設立し、広く社会にアピールすべきであると考えます。協議会というあいまいなものでなく、正式な組織として設立することが重要です
- ・ とても有意義な時間でした
- ・ 情報の共有は有意義である
- ・ 今回のように話し合う場を設けることには大きな意義があると思います。しかし、まだ幹の部分が決まっていないのに、規約等を決めるには時期尚早。会議の運営費用は一時立て替え払いで、参加者が当日支払うことで対処できると思う。口座開設のために、とりあえず規約を定めることには反対です
- ・ 協議会、学会等 立ち上げについては、まだまだ準備が必要だと思います。若い方々の意見も尊重されるべきでしょう
- ・ もっと大所高所から歯科を見つめる必要性
- ・ 若い先生の準備会への参加が必要だと思います
- ・ いずれ総診関係の若い人だけのパネルディスカッションを計画したら如何でしょうか