

医療面接スキルアッププログラムの概要とその評価 —2008年度から2019年度までの12年間のまとめ—

鬼塚 千 絵¹⁾ 角 野 夢 子¹⁾ 喜 多 慎 太 郎²⁾
板 家 朗³⁾ 安 永 愛¹⁾ 永 松 浩¹⁾
木 尾 哲 朗¹⁾

抄録：九州歯科大学附属病院では、研修歯科医を対象に医療面接の形成的評価および技能向上を目指して、2007年より医療面接スキルアッププログラム（Medical Interview Skill-up Program for Trainee Dentists 以降、MISUP）を研修開始時に実施している。MISUPは、試験形式、自身の振り返り、低評価者対応の個別プログラムから構成される。MISUP試験形式では、研修歯科医1名につき模擬患者（以降、SP）1名と指導歯科医1名が評価を行う。ステーション1（以降、St1）では「初診時医療面接」、ステーション2（以降、St2）では「指導歯科医への報告」、ステーション3（以降、St3）では「患者への説明」の課題で時間制限を設けずに一連の流れで行い、試験終了後に指導歯科医とSPが研修歯科医にフィードバックを行う形式である。本研究の目的は2008年度から2019年度までの12年間にわたりMISUP試験形式に参加した研修歯科医からのアンケート調査をもとに実施内容の検討を行い、その教育的効果を検証することである。アンケート調査では12年間で745名から回答を得た。「ステーションは役立ちましたか？」では、「役立った」と「まあ役立った」の高評価は、St1からSt3のすべてのステーション、すべての年度で90%以上であった。一連のシナリオの使用について、「良かった」と「どちらかというと良かった」の高評価は、すべての年度で90%以上であった。MISUPの試験は、研修歯科医にとって有用であることが示唆された。

キーワード：研修歯科医，研修プログラム，医療面接，教育的効果，アンケート調査

緒 言

2005年度より、歯科大学・大学歯学部において臨床実習前の学生を対象とした共用試験OSCEが実施されており、医療面接や歯科臨床に関する技術や態度、知識の評価がなされている¹⁾。共用試験OSCEの初診時医療面接課題では、臨床実習前までに学生に求められる医療面接に関する能力の習得の確認であるが、評価の標準化および単純化のために、学生の行動に基づく評価システムを採用している。そのため、患者との相互関係はあまり評価に影響しないとされている²⁾。しかし、臨床で研修歯科医が医療面接を実践するためには、患者の応答やメタメッセージに含まれている患者の理解度をはかることが不可欠であるといえる。

日本総合歯科学会の前身である日本総合歯科協議会による報告³⁾では、アンケート調査に回答したすべての部署において歯科医師臨床研修に関与しており、また、総合歯科が取り扱うべきテーマとして患者中心の歯科医療、医療面接、総合歯科治療計画、口腔診断が

挙げられていた。また、日本総合歯科学会の設立趣旨⁴⁾として「本学会は、わが国の包括的総合歯科医療を発展・普及することを通して、国民の健康増進に寄与することを目的としている。①全人的歯科医療の提供：行動科学の探求，コミュニケーション技法の修得，②地域志向アプローチ：保健・介護等への参画，③包括的歯科医療の探求：臨床推論能力の向上，プライマリケアの実践，口腔健康増進・治療技術の修得，④多職種連携：周術期，有病者・在宅での診療，⑤職業規範の遵守：プロフェッショナルとしての資質向上，などを主として生涯研修の開発・実践・教育の3つに大別して追求する」と掲げられている。このように日本総合歯科学会会員の役割として、歯科医師臨床研修での研修歯科医の教育、その中でも全人的歯科医療の提供のためコミュニケーション技法の習得・医療面接技能の向上、包括的歯科医療の探求のため口腔診断および総合歯科治療計画の立案に携わっていくことが肝要であるといえる。

過去に、研修1年修了時の研修歯科医を対象として

¹⁾ 九州歯科大学口腔治療学講座総合診療学分野（主任：木尾哲朗教授）

²⁾ キタ忍歯科医院

³⁾ 板家小児歯科医院

⁴⁾ Division of Comprehensive Dentistry, Department of Oral Function, Kyushu Dental University (Chief: Prof. Tetsuro Konoo) 2-6-1 Manazuru, Kokurakita-ku, Kitakyushu-shi, Fukuoka 803-8580, Japan.

²⁾ Kita Shinobu Dental Office

³⁾ Itaya Pediatric Dental Clinic

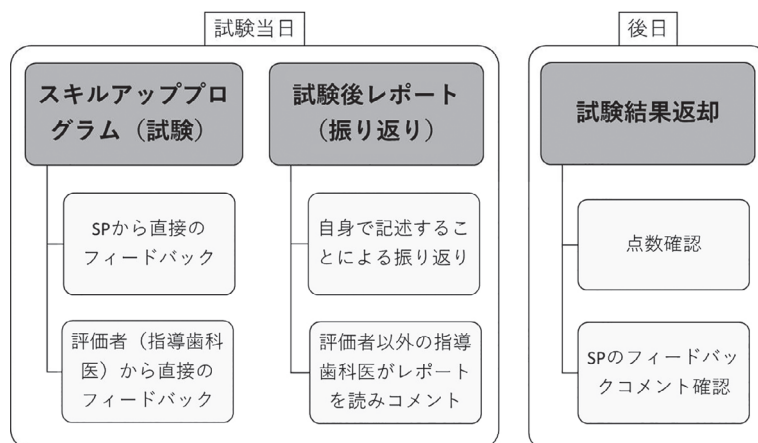


図 1 研修歯科医全員が経験する MISUP

OSCE 医療面接ステーションを実施し、評価者や SP からフィードバックされた内容が臨床に活かされていると報告がある⁵⁾。

我々は、研修歯科医が患者中心の歯科医療を実践し、医療面接に関するスキルを向上させ、総合歯科治療計画や口腔診断ができるようになるために、研修プログラムを 2007 年に開発した^{6,7)}。毎年このプログラムを改変しながら実施している。

九州歯科大学附属病院での歯科医師臨床研修プログラムの 1 つとして、研修歯科医を対象にして、医療面接の形式的評価および技能向上を目指して、総合診療学分野および総合診療科が中心に企画および運営を行い、研修開始時の 4 月に試験形式の MISUP を実施している。研修歯科医の医療面接技能を評価することで、研修歯科医自身のモチベーションアップを図ること、指導歯科医が研修歯科医の医療面接技能を把握することを主な目的としている。また、医療面接に関する改善点について指導歯科医および SP がフィードバックをすることにより、研修歯科医の医療面接技能の向上も期待されている。

本研究の目的は、2008 年から 2019 年度の MISUP 試験形式を受験した研修歯科医を対象に実施した質問紙調査を分析することにより、MISUP (試験形式) の教育的効果について検証することである。

MISUP の概要

MISUP の研修歯科医全員が経験するプログラムを図 1 に、試験で評価の低い研修歯科医が経験するプログラムを図 2 に示す。

1. MISUP の目的

1) 研修歯科医が、医療面接についての知識・態度および技能を身につける。

2) 研修歯科医が、基本的な診察・検査の所見および得られた情報から診断する。

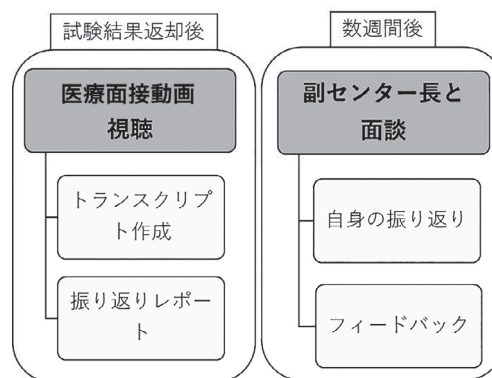


図 2 低評価の研修歯科医が経験する MISUP

3) 研修歯科医が、適切と思われる治療法を患者に説明する。

4) 研修歯科医が、指導歯科医および SP から医療面接についてのフィードバックを受けることにより、技能向上をする。

5) 指導歯科医が、研修歯科医の医療面接技能を把握する。

6) 指導歯科医が、低評価であった研修歯科医に対して個別に対応し、研修歯科医の医療面接技能を高める。

2. MISUP 試験形式の概要

1) 受験者 九州歯科大学附属病院 研修歯科医。

2) 評価者 研修歯科医 1 名につき SP1 名および指導歯科医 1 名。なお、SP は全員女性であり、共用試験 OSCE での SP 経験がある。また、学部学生の医療コミュニケーション講義・演習にてフィードバックの経験がある。

3) 時期 研修開始時の 4 月。

4) 場所 九州歯科大学 本館 4 階チュートリアル室。

5) 特徴 時間制限を設けていない。銀行の窓口形式のように、準備が整った部屋に受験者 (研修歯科医) を導入する。初診時医療面接 (St1)、指導歯科医

への報告（St2）、SP への説明（St3）を、一連の流れで実施し、St1 と St3 で同じ SP に対応する。

試験終了後、指導歯科医と SP が研修歯科医にフィードバックを行う。St1 から St3 の流れを図 3 に、部屋の配置を図 4 に、試験中の状況を図 5 に示す。①～⑧

の部屋に各評価者（指導歯科医）が、廊下の椅子に SP が待機しており、受験者（研修歯科医）は準備が整った部屋①～⑧に順次入室する。

なお、図 5 の研修歯科医と SP には写真が論文に掲載されることについて許可を得ている。

ステーション	受験者 (研修歯科医)	SP	評価者 (指導歯科医)
1：医療面接	課題シートの確認 ↓ SP の導入 ↓ 医療面接 ↓ SP を廊下へ誘導	入室 ↓ 医療面接 ↓ 廊下へ退出	課題シートの提示 ↓ 評価シートのチェック ↓ ↓ ↓ ↓
2：指導歯科医への報告	医療面接の内容についてのまとめ ↓ 指導歯科医への報告 ↓ フィードバックを聞く	廊下で待機	評価シートのチェック ↓ ↓ ↓ ステーション 1 & 2 についてフィードバック
	治療計画について考察		媒体（検査結果、レントゲン写真、スタディモデル等）の提示
3：患者への説明	SP の導入 ↓ SP（患者）への説明 ↓ ↓ フィードバックを聞く	入室 ↓ 説明を聞く ↓ フィードバックを行う	評価シートのチェック ↓ ↓ ↓ フィードバックを行う
	退出	退出 次の受験者への準備	評価シートへの記入

図 3 ステーション 1～3 の流れ

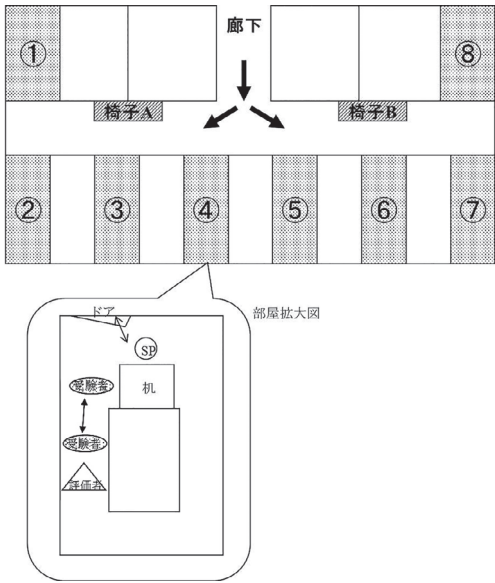


図 4 部屋の配置図

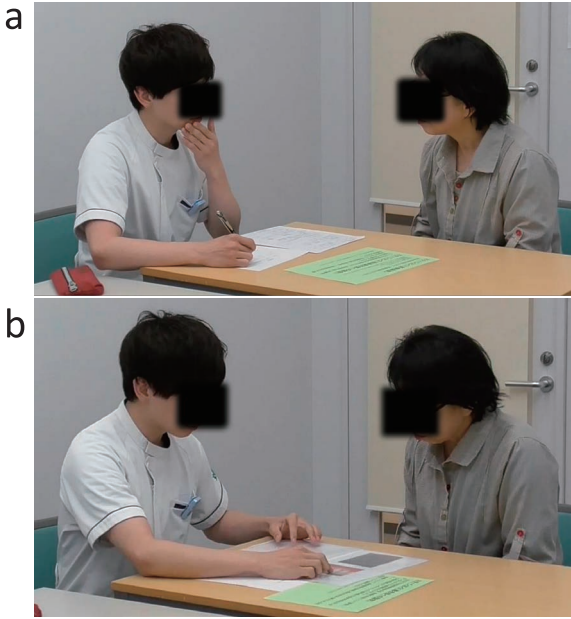


図 5 試験中の状況
a：ステーション 1（医療面接）
b：ステーション 3（患者への説明）

3. MISUP 試験後

1) 研修歯科医は、試験中に起こったこと、気づいたこと、指導歯科医と SP からフィードバックされたこと、試験を受けての感想について振り返りレポートに記載する (図 1)。

2) 振り返りレポート内容を読み、別の指導歯科医がコメントを記載する (図 1)。

4. MISUP の試験結果の集計後

1) 全研修歯科医

指導歯科医および SP 評価点数、全研修歯科医の中での順位、SP からの記述コメントを受け取る (図 1)。

2) 低評価の研修歯科医

指導歯科医の評価点数を合計し、全体のおよそ成績の下位 10%, もしくは、指導歯科医からの評価は悪くないが、SP 評価が悪い研修歯科医を抽出する。抽出された研修歯科医は自身の医療面接動画を視聴し、逐語録 (トランスクリプト) を作成する。その後、ど

うすればより良くなるのかについて臨床研修副センター長と個別面談を行う (図 2)。

低評価の研修歯科医の抽出例として、2019 年度の試験結果を図 6 に示す。図 6a の赤色のコラムが成績の下位 10%である。図 6b の SP 評価の低い (あまり診てほしくない) 研修歯科医は赤色のコラムであったが、図 6a の指導医評価は緑色のコラムであった。

対象および方法

1. 対象者

2008 年から 2019 年度の MISUP の試験に参加した研修歯科医を対象とした。受験者の人数を表 1 に、各年度の試験課題を表 2 に示す。

2. 調査手法

アンケート調査の前に研究代表者がアンケート調査に関する説明を行い、研究の趣旨に同意し、同意書に署名をした研修歯科医を対象とした。調査の結果は報

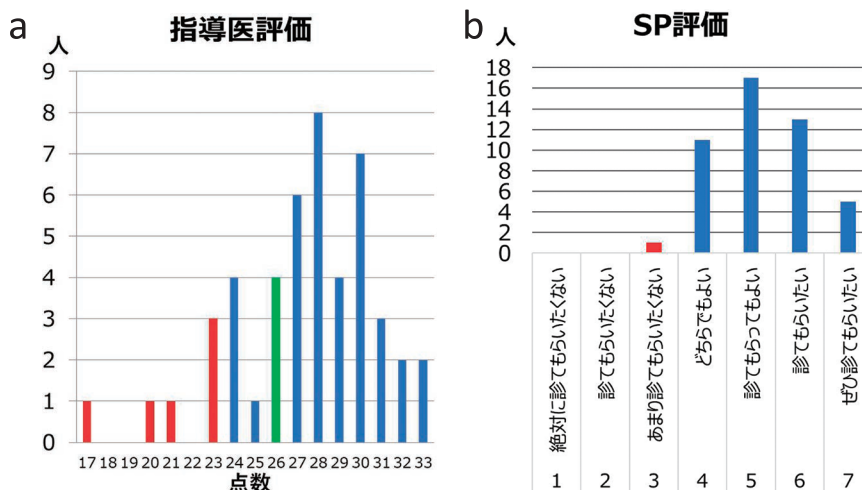


図 6 試験結果

a: 指導医評価, b: SP 評価

表 1 受験者数およびアンケート回収率

年度	研修歯科医数 (人)	欠席者数 (人)	受験者数 (人)	アンケート回収数 (枚)	アンケート回収率 (%)
2008	65	0	65	65	100
2009	67	0	67	67	100
2010	85	0	85	85	100
2011	76	0	76	76	100
2012	59	0	59	59	100
2013	72	0	72	72	100
2014	59	0	59	58	98.3
2015	54	1	53	50	94.3
2016	55	0	55	54	98.2
2017	63	0	63	63	100
2018	53	0	53	53	100
2019	48	1	47	43	91.5
合計	756	2	754	745	98.8

告書の作成，プログラム改善，学会および論文発表等に使用することを説明し，自由意思で撤回することも可能であると付け加えた。

3. 調査内容

アンケート調査は選択式および記述式で無記名とした。アンケート調査用紙の一部を図7に示す。

4. 調査時期

MISUP 試験形式終了後の同日に実施した。

5. 分析方法

アンケート調査の記載内容を集計し，分析を行った。

項目の評価については「役立った」および「良かった」を4，「まあ役立った」および「どちらかというと良かった」を3，「あまり役立たなかった」および「どちらかというと悪かった」を2，「役立たなかった」および「悪かった」を1とそれぞれの項目に付与した点数を数値化し，平均値および標準偏差を算出した。

また，それぞれの年度による差異について，エクセ

ル統計（バージョン 3.2）を用い，Kruskal-Wallis test（クラスカル・ウォリス検定）および多重比較を行い， $P < 0.01$ を有意差ありとした。

6. 倫理的配慮

本研究の研修歯科医と SP の動画撮影については，九州歯科大学研究倫理委員会の承諾（承認番号 09-04）を得て行った。

結 果

1. 対象者

2008 年から 2019 年度までの研修歯科医数，MISUP 試験欠席者数，受験者数（アンケート対象者数），アンケート回収数，アンケート回収率を表1に示す。12 年間の合計のアンケート回収数は 745 枚，アンケート回収率は 98.8%であった。

2. アンケート調査

2008 年から 2019 年度のアンケートの調査結果につ

表 2 MISUP 試験形式の患者シナリオ

年度	主訴	部位	診断	説明系課題
2008-2011	右上の前歯に歯を入れてほしい	右上 1 番	MT	補綴処置の説明
2012-2015	右上の前歯が痛む	右上 2 番	C3 急性 Pul	根管治療
2016-2017	左上の歯がしみる	左上 4 番 左上 5 番	C2 C2	う蝕治療
2018	右下の歯が痛い	右下 5 番 右下 6 番	C2 C3 処置歯	う蝕治療 補綴処置
2019	左下の歯が変な感じである	左下 2 番	C3 慢性 Per P2	根管治療 歯周治療

ステーション1～3についての質問です。

①ステーション1（医療面接）は役立ちましたか？

役立った	まあ役立った	あまり役立たなかった	役立たなかった
4	3	2	1

②ステーション2（指導歯科医への報告）は役立ちましたか？

役立った	まあ役立った	あまり役立たなかった	役立たなかった
4	3	2	1

③ステーション3（患者への説明）は役立ちましたか？

役立った	まあ役立った	あまり役立たなかった	役立たなかった
4	3	2	1

④ステーション1～3は一連のシナリオを用いましたがどうでしたか？

良かった	どちらかというと良かった	どちらかというと悪かった	悪かった
4	3	2	1

⑤ステーション1～3は時間設定のないステーションでしたがどうでしたか？

良かった	どちらかというと良かった	どちらかというと悪かった	悪かった
4	3	2	1

図 7 アンケート用紙

いて図8に示す。

「St1（医療面接）は役立ちましたか？」について、全年度における「役立った」と「まあ役立った」の高評価の範囲は94.4～100%であり、すべて90%以上であった（図8a）。

「St2（指導歯科医への報告）は役立ちましたか？」について、全年度における「役立った」と「まあ役立った」の高評価の範囲は、93.4～100%であり、すべて90%以上であった（図8b）。

「St3（患者への説明）は役立ちましたか？」について、全年度における「役立った」と「まあ役立った」の高評価の範囲は、96.1～100%であり、すべて90%以上であった（図8c）。

「一連のシナリオを用いましたがどうでしたか？（一連のシナリオ）」については、全年度における「良かった」と「どちらかという良かった」の高評価は94.4～100%であり、すべての年度で90%以上であった（図8d）。

「時間設定のないステーションはどうでしたか？（時間設定なし）」については、「良かった」と「どちらかという良かった」の高評価の範囲は、72.0～100%であり、2011年度（72.0%）を除く年度で90%以上であった（図8e）。

4件法により項目に得点を付与し平均値をグラフ化した結果について図9に示す。すべての年度、質問項目において平均値が3.0を超えていた。3.5以下であ

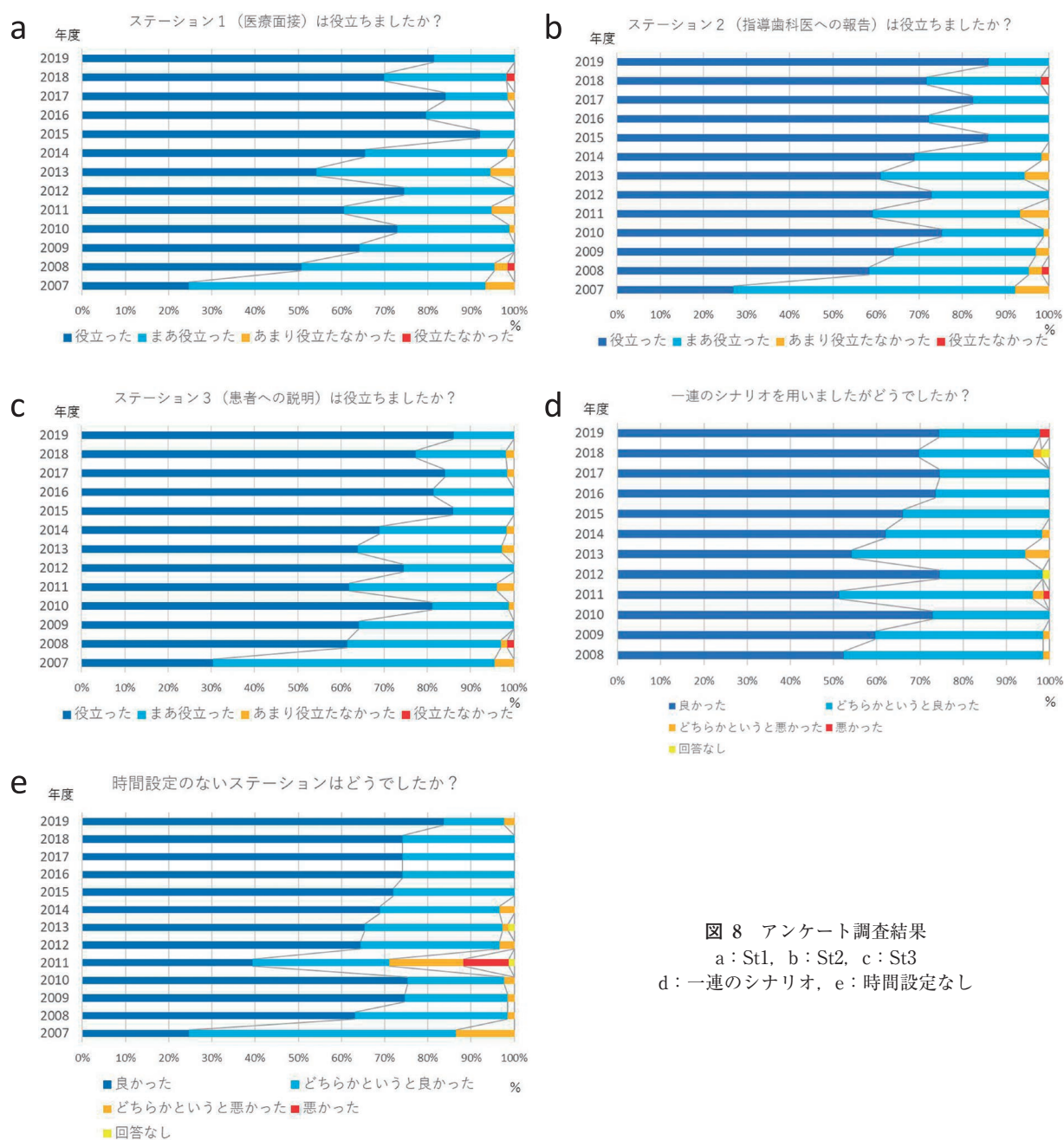


図8 アンケート調査結果
a: St1, b: St2, c: St3
d: 一連のシナリオ, e: 時間設定なし

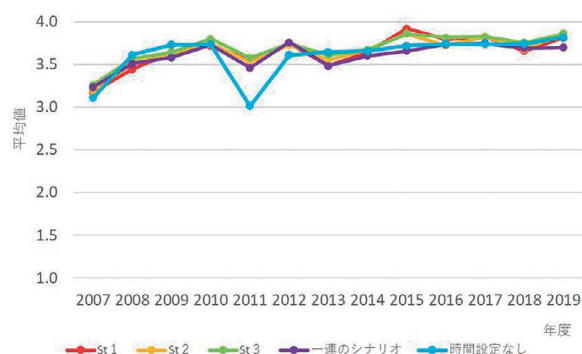


図 9 各評価平均値の推移

たのは、2008 年度の St1、2011 年度の「一連のシナリオ」および「時間設定なし」、2013 年度の「一連のシナリオ」であった。

質問項目ごとに年度間の統計学的な検定による比較を行い、有意差が生じた年度を抽出した。「時間設定なし」のみが有意差を認めた。年度別の平均値と標準偏差のグラフを図 10 に示す。2009 年度と 2011 年度間、2010 年度と 2011 年度間、2011 年度と 2019 年度間に有意差が認められた。

考 察

2008 年度から 2019 年度までのアンケート調査結果から、MISUP 試験形式の初診時医療面接 (St1)、指導医への報告 (St2)、患者への説明 (St3) について、すべての年度で 90% 以上の研修歯科医は高評価であると回答していた。臨床において、研修歯科医は、指導歯科医が診療を観察してフィードバックされることもある⁸⁾。しかし、患者からのフィードバックを受けることはほとんどない。MISUP 試験形式では、指導歯科医には医療面接のプロセスおよびコンテンツを中心に、SP には主として医療面接での患者の気持ちの動き⁹⁾についてフィードバックするようにトレーニングしていた。SP が目の前にいる研修歯科医に対して改善点を直接言いづらいことは、評価用紙のコメント欄に記載してもらい、試験結果を返却する際に研修歯科医に確認してもらった (図 1)。SP への MISUP 試験終了後の聞き取りで、研修歯科医の身体に関わること (体臭やタバコ臭) については直接フィードバックしにくいとの事例が挙げられた。医療面接技能を習得していても、患者は研修歯科医に診てほしくないと思うこともある。患者が指摘しにくい事項について SP からの直接あるいは間接的なフィードバックにより、研修歯科医が技能面や態度面を改善するためにも MISUP を実施することは研修歯科医にとって有意義であるといえる。

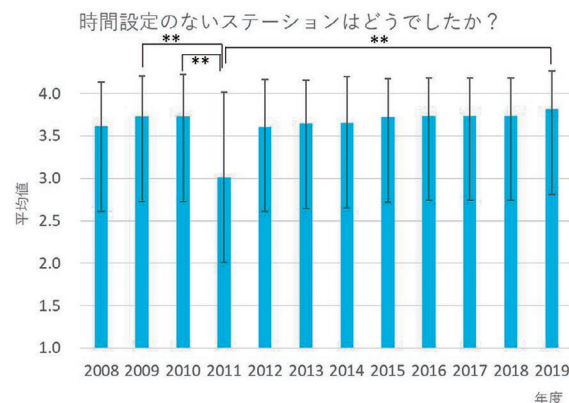


図 10 「時間設定なし」の評価の年度別平均値 **P < 0.01

一連のシナリオを使用したことや時間制限を設定しなかったことは、臨床に即した状況作りのためである。実際の臨床では、OSCE と異なり医療面接後、診察や検査を行い治療法について説明する。患者の状況に合わせるという制約があるものの、ほとんどの状況で時間制限がないことから採用した。また、プログラムの運営面から考えると、人的資源のタイムキーパーを削減するためである。タイムキーパーがいるのであれば、一斉に次の受験者をステーションに誘導できる。タイムキーパーを設けていないためにステーションの誘導については、銀行の窓口形式とした。時間制限を設定しないことについて、2011 年度以外のすべての年度で 95% 以上の研修歯科医が高評価との回答であった。しかし、2011 年度では高評価は 72.0% であり、「どちらかというが悪かった」や「悪かった」という低評価の回答者が他の年度よりも多かった。この年は、受験者の集合時刻を 3 グループに分けていたが、最後のグループの待ち時間が長くなる傾向にあったためだと推察される。2007 年 (アンケート調査前年度) から 2011 年度まで使用していたシナリオが 1 歯欠損の補綴処置の慢性疾患であったため、1 人当たりの試験時間が長くなる傾向があった。このアンケート調査結果をふまえて、2012 年度に急性症状の疼痛がある新しいシナリオに変更した。2012 年度は「悪かった」や「どちらかというが悪かった」という低評価の回答者が 2011 年度に比較して減少した。

MISUP 全体 (試験および低評価者のフィードバック等) の評価としては、数か月の臨床経験を積んだ時期に再度振り返るアンケート調査を実施することや、試験結果が良くなかった研修歯科医が自身の動画を視聴しトランスクリプト作成し面談を行った後に、アンケート調査やインタビュー調査の実施が必要である。しかし、そのような調査を実施していない。この点が本研究の限界である。しかし、大山ら⁵⁾は、試験実施後 2 か月にアンケート調査により、ほとんどの研修歯

科医が試験実施時にフィードバックされた内容が臨床に活かしていると報告している。このことから、MISUP 試験形式での指導歯科医や SP からのフィードバックは研修歯科医にとって臨床に活かしているのではないかと推察される。

2019 年度 MISUP 試験形式で SP から「あまり診てほしくない」評価された研修歯科医は指導歯科医の評価では下位 10%には入っていなかった (図 6)。この研修歯科医も動画視聴および面談の対象とした。動画を視聴すると、研修歯科医は何度も同じことを繰り返し聞いていたため、SP が自分の話を聞いてくれないと感じたため低評価と判断した可能性がある。しかし、指導歯科医の評価表では「聞いたか」もしくは「聞いてないか」のチェックリストであり、聞けばチェックがつく形式であったため、低評価になっていない。今後はこれらの点も改良した指導歯科医のための評価表の作成が必要と考える。

今まで実施した MISUP では低評価であった研修歯科医のみに動画視聴させているが、すべての研修歯科医に機会を設けていくことも今後の課題である。現状としては、対象とならなかった研修歯科医にも、希望があれば動画を提供する旨を説明しているが、申し出てくるものはいなかった。

日本総合歯科学会会員は、研修歯科医の教育のために研修プログラムの開発・実践し続ける責務がある。我々が研修歯科医を対象に実施した MISUP は全人的歯科医療の提供のためコミュニケーション技法の習得・医療面接技能、包括的歯科医療の探求のため口腔診断および総合歯科治療計画の立案能力を向上させるプログラムである。今後は、多職種連携する能力を身に付け、プロフェッショナルリズムとしての資質向上をするために、プログラムを開発していくニーズがあると考えられる。

結 論

本調査結果より、研修歯科医の医療面接技術を向上させるため、研修早期に指導歯科医と SP から直接フィードバックを受けることは、有益であると示唆された。また、我々が開発した MISUP 試験形式、初診時医療面接、指導歯科医への報告、患者への説明、一連のシナリオを使用することや時間設定がないことに

ついて、研修歯科医から高い評価を得られた。

本論文に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・団体等はありません。

本論文は第 27 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会 (平成 20 年 7 月 11, 12 日, 東京) にてポスター発表, 第 12 回日本総合歯科学会総会・学術大会 (令和元年 11 月 3 日, 札幌) にて口演発表した内容を改変および追加したものである。

文 献

- 1) 医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO). 臨床実習前の「共用試験」第 17 版 (令和元年). 第 17 版. 医療系大学間共用試験実施評価機構出版; 2019.
- 2) 伊藤孝訓. 「総合歯科医の具備すべきコンピテンシー」これからの歯科医療に求められる共感的・全人的医療の実践—臨床の基本技能としての歯科医療面接—. 日総歯誌 2018; 10: 5-10.
- 3) 藤井規孝, 田口則宏, 長谷川篤司, 木尾哲朗, 多田充裕, 他. 大学における総合歯科の現状と展望. 日歯教誌 2013; 29: 95-105.
- 4) 日本総合歯科学会. 学会の概要. 2. 設立の趣旨. https://jsgd.jp/?page_id=618 (最終アクセス日 2020.3.30)
- 5) 大山 篤, 新田 浩, 清水チエ, 大原里子, 荒木孝二, 他. OSCE 医療面接ステーションにおけるフィードバックの教育的効果に関する研究. 日病誌 2005; 72: 71-76.
- 6) 鬼塚千絵, 木尾哲朗, 寺下正道. 臨床研修歯科医を対象に考案した改良型臨床能力試験について. 新しい医学教育の流れ '07 秋 第 26 回医学教育セミナーとワークショップの記録. 第 1 版. 愛知: 株式会社三恵社; 2008. 81-86.
- 7) 喜多慎太郎, 鬼塚千絵, 木尾哲朗, 永松 浩, 寺下正道. 初診時医療面接における模擬患者と研修歯科医間のコミュニケーション分析. 九州歯会誌 2012; 66: 52-65.
- 8) Whitman N, Schwenk TL. (監訳) 伴信太郎, 佐野潔. 臨床の場で効果的に教える—「教育」というコミュニケーション. "The Physician as Teacher". 第 1 版. 東京: 株式会社南山堂; 2002. 179-205.
- 9) 川上ちひろ, 藤崎和彦. 模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案. 医学教育 2008; 39: 417-420.

著者への連絡先

鬼塚 千絵
〒 803-8580 北九州市小倉北区真鶴 2 丁目 6-1
九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野
TEL 093-582-1131 FAX 093-582-6000
E-mail: onizuka@kyu-dent.ac.jp

Medical interview skill-up program for trainee dentists: Outline and evaluation

Chie Onizuka¹⁾, Yumeko Sumino¹⁾, Shintaro Kita²⁾,
Akira Itaya³⁾, Ai Yasunaga¹⁾, Hiroshi Nagamatsu¹⁾
and Tetsuro Konoo¹⁾

¹⁾ Division of Comprehensive Dentistry, Department of Oral Function, Kyushu Dental University

²⁾ Kita Shinobu Dental Office

³⁾ Itaya Pediatric Dental Clinic

Abstract : Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is widely used to assess the core competence of dental students.

We modified the OSCE, and developed a medical interview skill-up program (MISUP) to improve the medical interview skills of trainee dentists with formative evaluation. We have implemented the MISUPs since 2007, at the beginning of training for trainee dentists.

The MISUP consists of individual programs for examination formats, trainee dentists' individual reflection, and interviews of trainee dentists with poor grades. In the examination, one simulated patient (SP) and one supervisory dentist are evaluated for each of the trainee dentists. The examinations of the MISUP consist of "first medical interview", "report to the supervisory dentist", and "explanation to the patient". The examinations have no time limit, and is a series of flows from medical interviews to patient explanations. The supervisory dentist and SP provide feedback to the trainee dentist after the examination's ends.

The purpose of this study is to examine the contents of the survey based on questionnaire surveys from trainee dentists who participated in the MISUP examinations for 12 years since 2008 to 2019, and to verify the educational effects. The survey received responses from 745 trainee dentists in 12 years.

"Was the MISUP test beneficial to you?" The high ratings were more than 90% in all examinations and all years. The high rating of "good" and "rather good" for the use of a series of scenarios was more than 90% in all years. It was suggested that the MISUP examination would be useful for trainee dentists.

Key words : trainee dentist, clinical training program, medical interview, educational effect, questionnaire survey