

## — 総説 —

## 歯学臨床教育の現状と課題

藤井規孝

新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

## Current situation and agenda on the clinical education of dentistry

Noritaka Fujii

General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University

平成 25 年 9 月 6 日受付 平成 25 年 9 月 6 日受理

キーワード：臨床実習， 歯科医師臨床研修， 歯学臨床教育

## 【はじめに】

臨床実習や臨床研修について議論する際、「診療参加型」という用語がキーワードとされるようになって数年が経過している。しかしながら、この用語は様々な意味に解釈されており、未だにこの用語に関する明確な共通認識は得られていないように思われる。十数年あるいは数十年遡った過去においては、診療参加は文字通り学生や研修歯科医が歯科治療に参加＝実践する，ということを表していたと考えられるが、歯科治療技術が高度専門化したことに加え、確実に超高齢化に向かって進んでいる複雑な現代社会においては、最早過去の常識は当てはまらなくなっているのかもしれない。一方では、歯学部や歯科大学およびこれらに附属する病院には、優秀で信頼できる歯科医師を育成および輩出すること、高度且つ確実に安心できる歯科医療を提供することが求められ、これらがすなわち社会的使命であることに変わりはない。このため、歯科医師の養成を行うことができる唯一の機関である大学には、以前にも増して重要な任務と責任が課せられている。

これとは対照的に、現状では歯学部あるいは歯科大学を卒業し、国家試験に合格した直後の歯科医師が有する治療技術の低下が問題視されている。この理由には、患者ニーズの向上や歯科治療の高度化に伴い、過去に違法性が阻却されているとはいえ、歯科医師免許を有していない学生が実際に治療に参加することが非常に難しくなっていることが考えられる。その結果、多くの大学歯学部、歯科大学では学生が治療を実践する診療参加型の臨床実習を以前の形のまま継続することができなくなり、代わりにマネキンやバーチャル環境を用いたシミュ

レーション実習が行われるようになった。各大学における代替教育方法の開発努力にはめざましいものがあり、従来の様々な模型を利用した実習<sup>1,3)</sup>に加え、近年では複数の疾患を再現した複合型模型を使用する総合型実習や最新のコンピュータ技術を応用して姿形だけではなく、患者（人間）の表情まで表現することのできるアンドロイドに近い実習用マネキンが紹介されている<sup>4,5)</sup>。

模型やシミュレーション実習は治療に関する基本的な手技の習得に大変有用であり、それらの媒体が実際の患者に近ければ近いほど実践的になることには疑いの余地はない。しかしながら、どれだけ精巧な模型やマネキンをういたとしても、これらはいずれもバーチャルの域を出ることはなく、自らが実際に患者の治療を行った際に得られる知識や体験をすべて再現することは難しい。いわば、実地での経験は他の状況では得難いことについても歯科臨床教育に携わるすべての教員が理解していることと思われる。近年、学生時代に診療に参加し、治療を実践した経験を持つ大学教員は50代半ばの年齢にさしかかっていることから、今現在が再度、治療を実践する診療参加型の臨床実習の体制を整備する最後のチャンスであるという意見も聞こえるようになってきている。自分が体験したことのない環境や設備、システムを新たに構築するためには相当の労力を要し、実現するためには大きな困難を伴うことは容易に想像がつく。この点において先の意見はまさに的を射ており、以前は当然の如く行われていた歯学部学生が治療を行う診療参加・実践型の臨床実習を再開するために残された時間的猶予はあまりないといえるかもしれない。

また、平成18年度より歯科医師臨床研修が必修化され、歯科医師国家試験に合格して歯科医師免許を得た者は最低でも1年以上、臨床研修を行うことが義務づけら

れた。詳細は後述するが、目的は歯学部、歯科大学卒業直後の若い歯科医師の知識・態度・技術の向上および生涯学習姿勢の涵養であり、我が国における歯科医療の質を確保しようとする施策であることは明らかである。しかしながら、施行から5年が経過し、一度目の見直し<sup>6)</sup>を終えた現在でもなお、歯学部7年制化と同様として歯科医師臨床研修の形骸化を指摘する意見がみられ、解決すべき問題が残されている感は否めない。そこで今回、歯科臨床教育を取り巻く環境を再度整理すると共に、新潟大学歯学部で行われている臨床実習と臨床研修の実態を再確認し、今後の課題を含めて考えてみたい。

### 【歯科医師臨床研修の必修化とこれまでの経緯】

#### ・歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備の動き（平成18年度以前）

歯科医師臨床研修の必修化は、平成13年より本格に本格的に検討が始まった<sup>7)</sup>。それから3年後にあたる平成16年に医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会がまとめた意見書<sup>8)</sup>が公表され、現在もほぼこの意見書の内容に従う形で歯科医師の臨床研修が行われている。臨床研修制度の歩みについて医師と歯科医師を比較してみると、医師臨床研修は昭和21年（1946年）に行われた国民医療法の改正を受けて始まっているのに対し、歯科医師臨床研修委託事業の開始はこの39年後の昭和62年（1987年）と大きく遅れていたことがわかる。しかしながら、このような時間的なズレはその後徐々に解消され、臨床研修必修化の開始は医師の2年後に歯科医師に導入された（図1）。改めてこのような経緯を確認してみると、歯科医師側には十分な準備期間がなかったのではという疑問も生じるが、先行した医師側には新たな制度を立ち上げるために様々な問題や苦勞を乗り越えてきた背景があったことも想像されるため、歯科医師の臨床研修は比較的効率よく準備が進められてきたと捉えることもできる。おそらく、当時も現在も時間差に関する解釈にはさまざまな意見があるものと考えられるが、医師、歯科医師いずれの場合にも制度実施に際して関係者の大変な苦勞があったことに異論が唱えられることはないと思われる。

#### ・歯科医師臨床研修制度の概要（平成18年度以降）

歯科医師臨床研修は、歯科医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず歯科医学および歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しながら高頻度一般歯科治療を適切に行うための基本的診療能力を身につけるといふ理念の下、平成18年4月より実施された。対象は同年4月1日以降に歯科医師免許の交付を受けた診療に従事しようとする歯科医師であり、研修期間は1年以上

とされている。国家試験合格者は歯科医師免許を有するものとして歯科医籍に登録され、臨床研修を修了した後は修了証書を厚生労働省に送付することにより、その旨追加されるようである。研修必修化以降、臨床研修未修了の歯科医師は独立診療を行うことができなくなり、事実上開業することもできなくなった。本制度の骨格は平成16年に公表された「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会」報告書によって形成されている。53頁にまとめられたこの報告書には、歯科医師臨床研修施設の指定基準として単独型、複合型研修施設群の施設認定に係る要件、研修施設の指定基準の運用として研修プログラムや当該施設に求められる人員ならびにその業務に関する要件、臨床研修の到達目標として臨床研修のねらいや「基本習熟コース」「基本習得コース」に関係する内容が詳細に記載されており、研修歯科医の指導を行う指導歯科医を養成するために指導歯科医講習会を開催することや研修歯科医の募集、組み合わせを決定するためのシステム（マッチング）の必要性に関する提案もみられる。同時期に研修歯科医の処遇に関する意見書<sup>9)</sup>も公表されており、研修歯科医については教育的側面を有するが一般的には労働者性が認められると考えられる、として労働基準法に関連して研修歯科医の労働者としての権利を保証すると共に、雇用者側には研修歯科医が研修に専念できる条件を提示することを求めている。当時、歯科医師臨床研修制度の説明会において、「歯科医師臨床研修制度は歯学部を7年制化するものではない」との説明が繰り返さされていたことが思い出されるが、残念ながら冒頭で述べたような問題を指摘され始めている現状を考えると、今一度歯科医師臨床研修の目的を明確にし、このことについて全国的に共通認識を得る必要があるように思われる。

#### ・歯科医師臨床研修マッチング制度

歯科医師に2年先行して必修化された医師臨床試験においては、研修希望者が実際に研修を行う施設は両者の組み合わせによって行うマッチングによって決定することとされた。医師臨床研修マッチングに習って導入された歯科医師マッチング<sup>10)</sup>もシステムは同様であり、歯科医師免許を得て歯科医師臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と大学に附属する病院または厚労省の認可を得た病院・診療所（研修施設）が提供する研修プログラムとを、両者の希望を踏まえた上で、一定の規則に従ってコンピュータ処理によって組合せるものである。このシステムは一般財団法人歯科医療振興財団によって運営されており、全国の管理型施設が提供する研修プログラムは厚労省が運営する歯科医師臨床研修プログラム検索サイト（D-REIS：Electric Information System for Dental Resident）<sup>11)</sup>で検索、閲覧することができる。

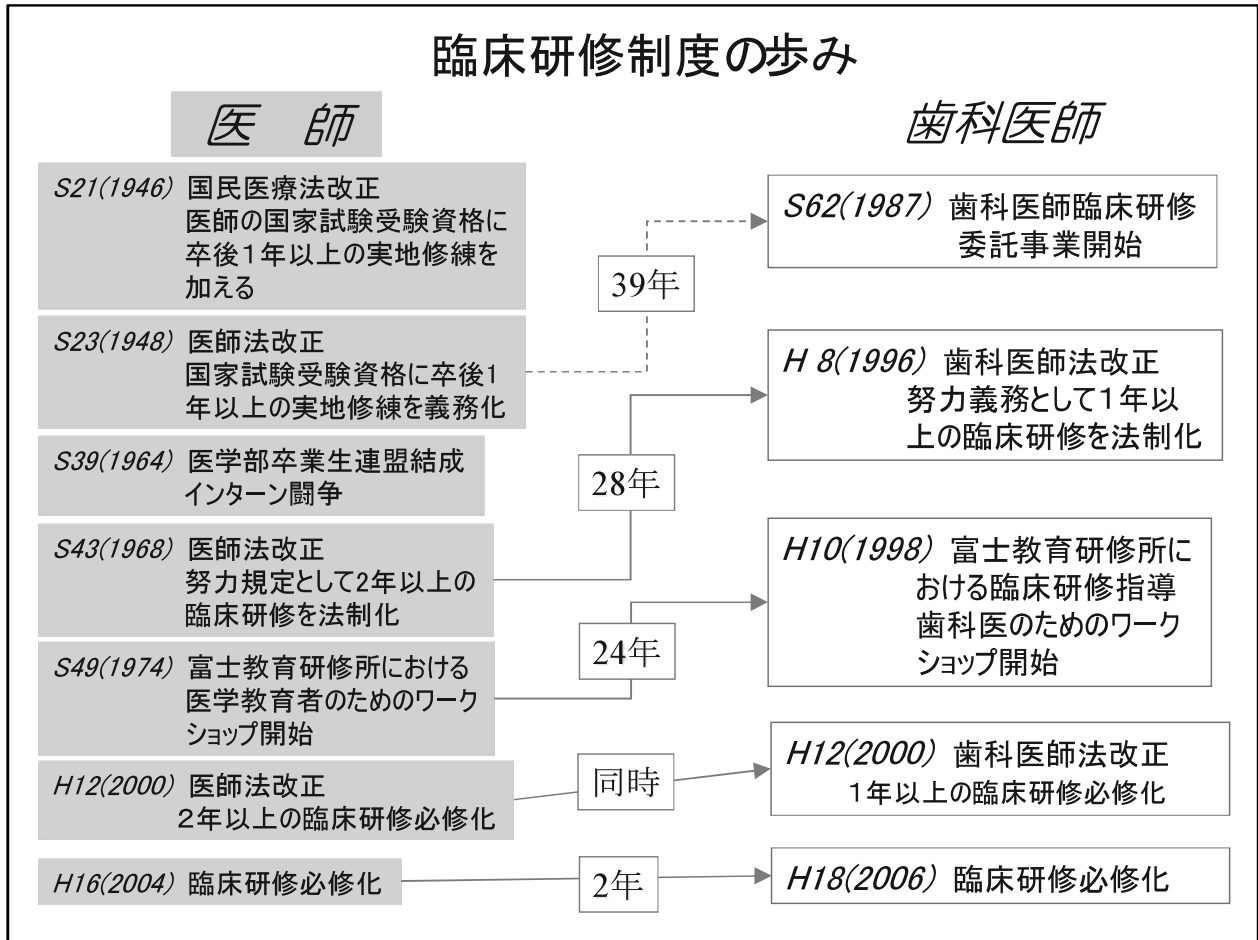


図1 医師・歯科医師臨床研修制度の歩み

研修希望者は、プログラムを提供している施設の採用試験を受験することによって希望順位を登録できるようになる。一方、プログラムを提示した管理型施設も採用試験の結果を考慮しながら、採用に関する優先順位をシステムに登録する。両者の希望順位はそれぞれに知らされることはなく、希望順位の高い者同士が組み合わせられるという一見単純に見えるが実は大変複雑な仕組みがマッチングの原理である。例年、マッチングの参加登録は6～7月、各施設による採用試験は7～9月、それぞれの順位登録は9月下旬から10月上旬にかけて行われており、10月下旬から11月中旬の間にマッチング結果が公表されている。

#### ・平成23年度の制度見直し（平成23年度以降）

歯科医師臨床研修制度は実施後5年以内に見直しを行うこととして施行された。現在までに一度目の見直しが行われており<sup>6)</sup>、平成23年度以降、新たな研修施設として連携型施設の設置が認められるようになった。これは、訪問歯科診療など地域医療に大きく貢献している小規模歯科医院においても研修歯科医の受入・指導を行うことができるようにすることに加えて、医師臨床研修と

は異なり、大部分が大学に附属する病院に集中して行われている歯科医師臨床研修の地域偏在を少しでも解消することが目的と理解されている。さらに、施設認定の申請に必要な書類を簡素化し、できるだけ大学病院以外にも管理型施設を確保する工夫もなされている。必修化当初に比べると、現在では大学附属病院以外の管理型施設の数も増加してきており、制度見直しの効果は現れているのかもしれない。しかしながら、この見直しから2年が経過した現在においても、連携型施設における臨床研修を積極的に取り入れている研修プログラム数が多いわけではなく、制度見直しの意図に反するように数年前から全国的に複合型プログラムのマッチ率の低さが目立つようになってきている<sup>12)</sup>。これは、1年間という短い研修期間の中で複数の施設をローテートする研修プログラムを敬遠する研修希望者は決して少なくないことを示していると解釈することもできる。また、大学病院が担当する管理型施設に協力することを目的として認定された協力型施設に関する問題もみられるようになってきた。すなわち、厚労省による施設認定を受けたにも関わらず、実際には研修歯科医の受入や指導を拒む施設の数が増加傾向が表れ始めたことである。この対策として平

成 23 年度の見直しでは当該施設における臨床研修関連の最高決定機関である研修管理委員会の機能を充実させることが盛り込まれた。これによって、それまで研修に係るすべての指導歯科医、施設事務担当者が一堂に会し、最低でも年 2 回開催することとされていた研修管理委員会は、必要に応じて臨時開催することが推奨され、当時同じく問題視され始めた研修歯科医のメンタルヘルスのサポートや同一の協力型施設による複数の管理型施設への協力申請の管理を任せられるようになった。しかし、これらの問題は根本的に解決されたわけではなく、2 度目の見直しを間近に控えた現在においても、歯科医師臨床研修制度に対する社会的認知度の低さと共に懸案事項とされている。

#### ・ 歯科医師臨床研修マッチングと歯科医師国家試の結果に関する動向

歯科医師臨床研修は歯学部卒業後直ちに開始されるため、研修希望者の大部分は歯学部在学中にマッチングに参加することになる。表 1 に本学歯学部学生が本院歯科での研修を希望する際の一例を示す。本学のように最終学年次に臨床実習を行っている大学では、6 年生は臨床実習を修了するために各大学が定める科目（ミニマムリクワイヤメント等）を履修しながら卒後の臨床研修施設

の選択を行う。つまり、学生には卒業するための努力に加え、卒後研修に係るすべての準備を行うことが求められ、すべての条件を満たした上で歯科医師国家試験に臨むことになる。歯科医師臨床研修の必修化と共に導入されたマッチング制度が多く歯学部 6 年生に与えた影響は少なくはないと思われるが、マッチングに参加せずに歯科医師臨床研修を行うことはあまり好ましくないとされているようである。マッチング協議会の HP には、毎年マッチングの結果に加えて参加者、参加施設、研修プログラム数などが公表される（表 2）。この結果を経年的にみても、毎年 3,500 ～ 4,000 名弱の研修希望者がマッチングに参加しており、その 90% 前後がいずれかのプログラムにマッチしていることや研修希望者の 70% 程度が第 1 希望のプログラムにマッチしていることがわかる。前述のように、研修の希望順位を登録するためには、当該プログラムを提供している管理型施設の採用試験を受験しなければならないが、一人当たり平均 4 つのプログラムに順位付けを行っており、最大で 15 ～ 30 の順位を登録する希望者がいたことは興味深い。このように、大部分の参加者が概ね希望するプログラムで研修を行う準備ができて一方、平成 19 年度以降、参加者数と募集定員の逆転が生じていることがわかる。これには大学歯学部の入学生定員削減が影響している可能

表 1 新潟大学歯学部歯学科 5 年～6 年次スケジュール（平成 24 年度の例）

平成 24 年	歯学部歯学科臨床実習（講義履修）		臨床研修準備手続き	
	1 月	臨床実習	1 月末	臨床研修説明会－①
		↓	6 月中旬	臨床研修説明会－②
7 月末～ 8 月末	夏期休業		6 月末	マッチング登録開始
9 月		↓	7 月末	新潟大学研修説明会
	臨床実習引継ぎ		8 月	施設見学・採用試験
10 月		↓	9 月上旬	新潟大学採用試験
	実習引継終了・試験勉強開始		9 月中旬	希望順位登録開始
11 月	臨床実習修了判定		10 月中旬	希望順位登録締切
12 月	国家試験勉強		10 月下旬	マッチング結果発表
平成 25 年	1 月		11 月	新潟大学 B コース説明会
			12 月	新潟大学群内マッチング
			1 月	アンマッチ者再マッチング

表 2 歯科医師臨床研修マッチングに関するデータ

	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24
参加者数	3,648	3,578	3,715	3,960	3,950	3,899	3,866	3,796
希望順位登録者数	3,584	3,501	3,644	3,857	3,816	3,747	3,670	3,591
未登録者数	64	77	71	103	134	152	196	205
最大登録数	21	30	22	21	25	21	20	15
平均登録数	4.38	4.3	3.71	3.87	4.11	3.72	3.78	3.68
プログラム数	247	267	272	285	287	303	307	322
施設数	179	193	204	213	218	231	236	249
募集定員	3,797	3,716	3,678	3,612	3,580	3,597	3,590	3,556
マッチ率	93.9	93.6	92	87.3	87.7	87.8	89.1	88.9
第 1 希望マッチ率	70.7	72.2	74.8	72	75.6	76.5	76.7	76.7
マッチ者数	3,367	3,276	3,354	3,369	3,347	3,291	3,269	3,192

性も考えられるが、適正なマッチングを行うためには、受入側の定員が応募者数を上回ることが原則とされており、データの毎年必ず200～300名がアンマッチする状況でこのシステムが運用されていることを問題視する意見もみられる。

表3に示したマッチングに関する結果を、研修必修化初年度（マッチングは研修前年度に行われるため平成17年度）を100とし、2年目以降を初年度に対する割合に換算してみるとさらにわかりやすく動向を把握することができる（図2）。平成17年度から比較すると、マッチ者および募集定員には大きな変化はみられず、施設数が微増傾向を示す一方でマッチング順位未登録者が3倍以上に増加していることがわかる。先にマッチング参加者（研修希望者）と募集定員の逆転が生じていることを述べたが、それでも歯科医師臨床研修のマッチングが破綻を来していない理由の一つには、マッチングに参加はしたものの実際に順位登録を行わない研修希望者が大幅に増加していることが考えられる。マッチング参加者が順位登録を行わない大きな原因には卒業留年が関係しているように思われるが、この点についても問題として指摘されている。さらに、研修を行う施設の数が増加しているにも関わらず、募集定員に変化がみられないことも興味深い。この結果より、平成23年度の見直しにおいて施設認定に係る手続きが簡素化されているが、現在までのところ医学部、歯学部関連の病院以外に歯科医師臨床研修の管理型施設として認可された医院や病院の数はわずかであり、依然、歯科医師の臨床研修の大部分は大学の関連病院で行われている実態を読み取ることができる。また、歯科医師臨床研修の社会的認知度の低さが表れていると解釈することもできるように思われる。

次に歯科医師国家試験の合格状況についても触れてみたい。表3に平成18年度から平成25年度までの受験者数と合格者数、合格率の一覧を示す。受験者数は平成21年度まで増加、その後減少傾向を示しているが、毎年3,200～3,300名が歯科医師免許の取得を目指して受験していることがわかる。一方、合格率に関しては、平成18年度の80.8%が最も高く、平成20年度まで急激に低下していたが翌年以降は少し持ち直し、平成22年度からは70%前後に落ち着いているようである。具体的な人数を調べてみると毎年2,400名程度の歯科医師が誕生し、臨床研修を受けていることがわかる。マッチング参加時点での参加人数と募集定員の逆転が大きな問題と

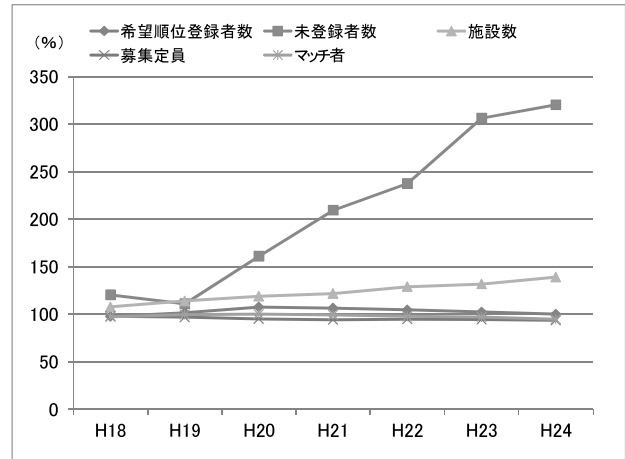


図2 マッチングに関するデータの推移（マッチング開始初年度を100%とした場合の比較）

ならないもう一つの理由がここにある。平成18年度から平成25年度のマッチング開始時から歯科医師国家試験合格発表後までの研修希望者に関する人数の推移を図3に示す。適正なマッチングを行う際に問題となる参加者と募集定員数の逆転は、順位登録時にも変わっておらず国家試験受験時によりやく募集定員数の方が大きな数となる。さらに国家試験合格発表後には、平均で約1,200名程度募集人数の方が上回る結果となっている。マッチング参加時にみられる差の平均は200名弱であることを考えると、最終的には研修歯科医の受け入れについて全国的に1,000名以上の余裕が出ているということになる。単純な数字の比較だけを行うと、歯科医師臨床研修関連施設にはかなりの余裕があるように思われるが、前述のようにほとんどの研修歯科医が大学関連病院で研修を行っていることや大学における研修管理・指導体制の充実度、卒業学生数以上の研修歯科医募集を行っている大学が存在することなどを考えると、現場においては数字から連想されるほど余裕は感じられないのが実情である。なお、定員数を超える研修希望者がマッチングに参加し始めたのは平成19年度からであるが、同年の順位登録時には定員数の方が37名多くなっているため、本当の意味で問題とすべきは平成20年度以降であることもわかる。しかし、マッチング順位登録者と募集定員の差はこの年が最高であり（-245名）、その後確実に減少する傾向を示しているため（平成24年度は-35名）、近い将来には原則に従ったマッチングを行うことが可能となるかもしれない（図4）。歯科医師国家

表3 歯科医師国家試験合格者数および合格率の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
合格者数	2,673人	2,375人	2,269人	2,383人	2,408人	2,400人	2,364人	2,366人
受験者数	3,308人	3,200人	3,295人	3,531人	3,465人	3,378人	3,326人	3,221人
合格率	80.80%	74.20%	68.90%	67.50%	69.50%	71.00%	71.10%	71.20%

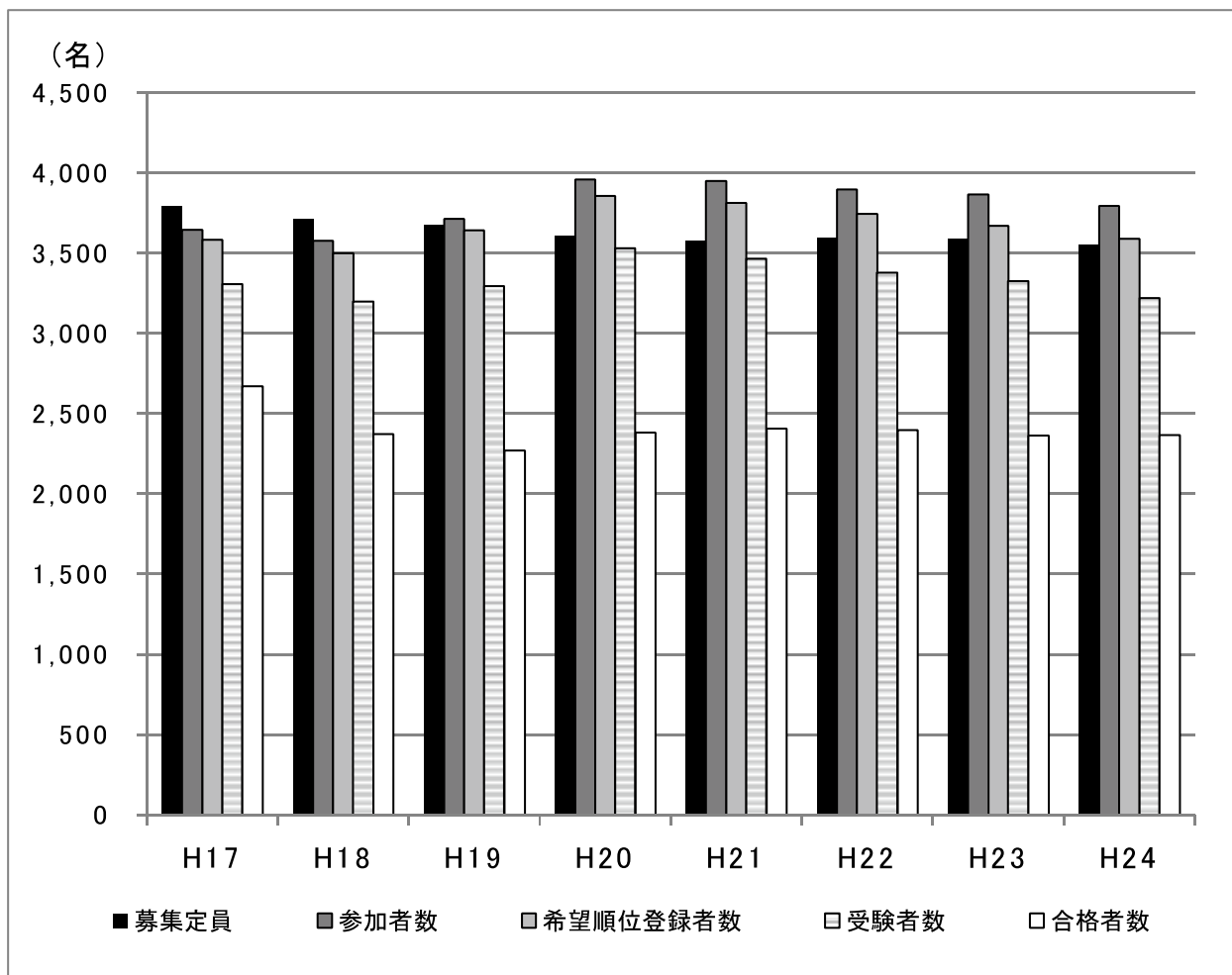


図3 歯科医師臨床研修必修化以降におけるマッチング～国家試験合格発表までの研修希望者数の推移

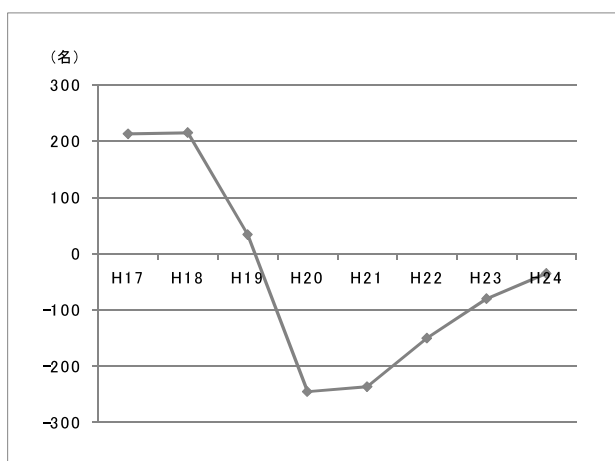


図4 マッチング希望順位登録時にみられる募集定員と研修希望者の差の推移

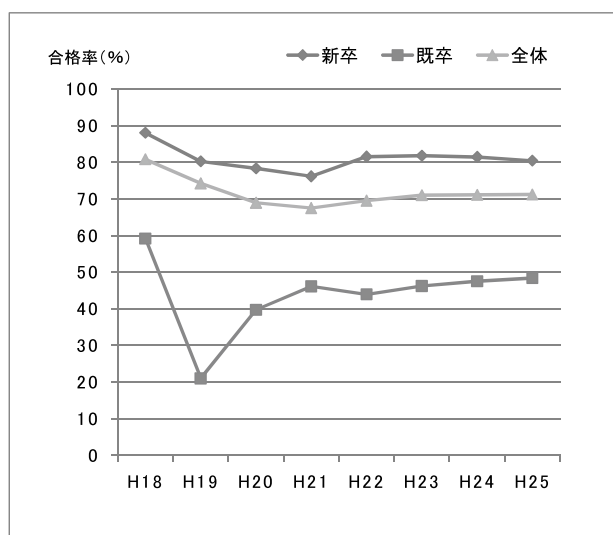


図5 歯科医師臨床研修必修化以降の歯科医師国家試験合格者数の推移

試験の合格状況については、もう一つ注目しておきたい点がある。すなわち、残念ながら卒業と同年の国家試験(新卒者)に合格することができず、翌年度以降の国家

試験を受験している研修希望者(既卒者)については、国家試験の合格率が新卒者に比べて大きく低下することである(図5)。平成18年度以降のデータにおいて、新

卒者の平均合格率は約 80%であるのに対し、既卒者はその 1/2 に当たる約 40%程度にとどまっております。二度目の受験者にとって歯科医師国家試験はかなりの難関になっているといえる。平成 22 年度以降に焦点をあててみると、全体の合格率にわずかに低下傾向がみられる反面、新卒、既卒者の合格率には上昇傾向が認められる。このことは歯科医師国家試験において、知識レベルの担保が図られつつあることを示しているのかもしれない。一方、平成 21 年度以降、歯科医師国家試験合格者数が 2,400 名前後に一定していることは大変興味深い。

### 【臨床実習と臨床研修の現状】

#### ・臨床実習を取り巻く近年の動向

現在、平成 20 年に文部科学省に設置された「歯学教育の改善・充実に関する調査研究者協力者会議」<sup>13)</sup>の活動により、歯学部臨床実習に大きな変革の波が生じていることは周知の事実である。この会議によって平成 21 年にとりまとめられた第一次報告では、確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策として以下の項目が提言されている。

1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保
2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施
3. 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保
4. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

さらに、同会議は翌年の平成 22 年に小委員会を立ち上げ、必要に応じてヒアリングや実地調査を行うという第一次報告のフォローアップを行っている。この年、4 回のフォローアップ小委員会が開催され、18 の歯学部、歯科大学に対して実地調査が行われた<sup>14)</sup>。その結果、すべての大学歯学部、歯科大学において第一次報告の提言を踏まえた改善の取り組みが認められたとする一方で、診療参加型臨床実習の改善、充実とその到達目標の設定および臨床能力の評価、留年者等に対するサポート、優れた入学者の確保、定期試験問題および答案、研究者養成の各項目について改善が不十分である例もみられたことを指摘している。特に、臨床実習については、多くの大学で最小限の患者数を確保できているとしながらも、大学の取り組み姿勢によって学生が十分な経験を積むことができていない例も認められたという問題点をあげている。また、幾つかの大学に対して実地調査を行った結果、現状においては診療参加型臨床実習の定義について必ずしも共通理解が得られていないことが判明したため、診療参加型臨床実習の在り方について引き続き議論を進める予定としている。

このような動向を背景に、平成 23 年度に歯学教育モデルコアカリキュラムが改訂された（平成 22 年度改定

版<sup>15)</sup>。その内容は、歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の提言に沿ったものであり、臨床能力の確保、体系的な歯学教育の実施、研究者の養成が中核を担っている。その中でも特に歯科医師に必要な臨床能力の確保については、「臨床実習」の項目が新設され、診療参加型臨床実習を行う上での一般目標、到達目標を明確に提示している。さらには、毎年 7 月に開催されている文科省主催の医学・歯学教育指導者のためのワークショップや歯科医学教育学会学術大会においても診療参加型臨床実習がテーマとして取り上げられるなど、まさに今、全国の歯学部、歯科大学において診療参加型臨床実習は大きな命題の一つになっている。

#### ・新潟大学歯学部における臨床実習の実態

新潟大学歯学部における臨床実習は、1 および 2 年次に行われる早期臨床実習Ⅰ、Ⅱと 5 年次から 6 年次にかけて行われる臨床予備実習、臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲで構成されている。早期臨床実習Ⅰは歯学科および口腔生命福祉学科の 1 年生を対象に患者付添実習、患者体験実習などを通じて医歯学総合病院の臨床現場を見学、体験させることを、早期臨床実習Ⅱは歯学科 2 年生に 1 年次よりもさらに詳細に臨床現場を説明しながら見学、体験させるものであり、いずれも学生にそれぞれの将来像をイメージしてもらうことを大きな目的としている。歯学科の学生は 5 年次の臨床予備実習において知識、技術の整理、統合を行い、10 月以降、医歯学総合病院歯科で実施される臨床実習Ⅰ～Ⅲに備える。新潟大学歯学部では「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」による提言が公表される以前から伝統的に診療参加型臨床実習を継続してきた。本学の臨床実習は、学生が担当医の一人として診療現場に立ち、歯科医師法違反性の阻却を前提として歯科治療を行うという診療参加・実践形式で行われている（写真 1）。さらに、学生は治療だけでは



写真 1 新潟大学歯学部臨床実習風景（歯学科 5～6 年次）

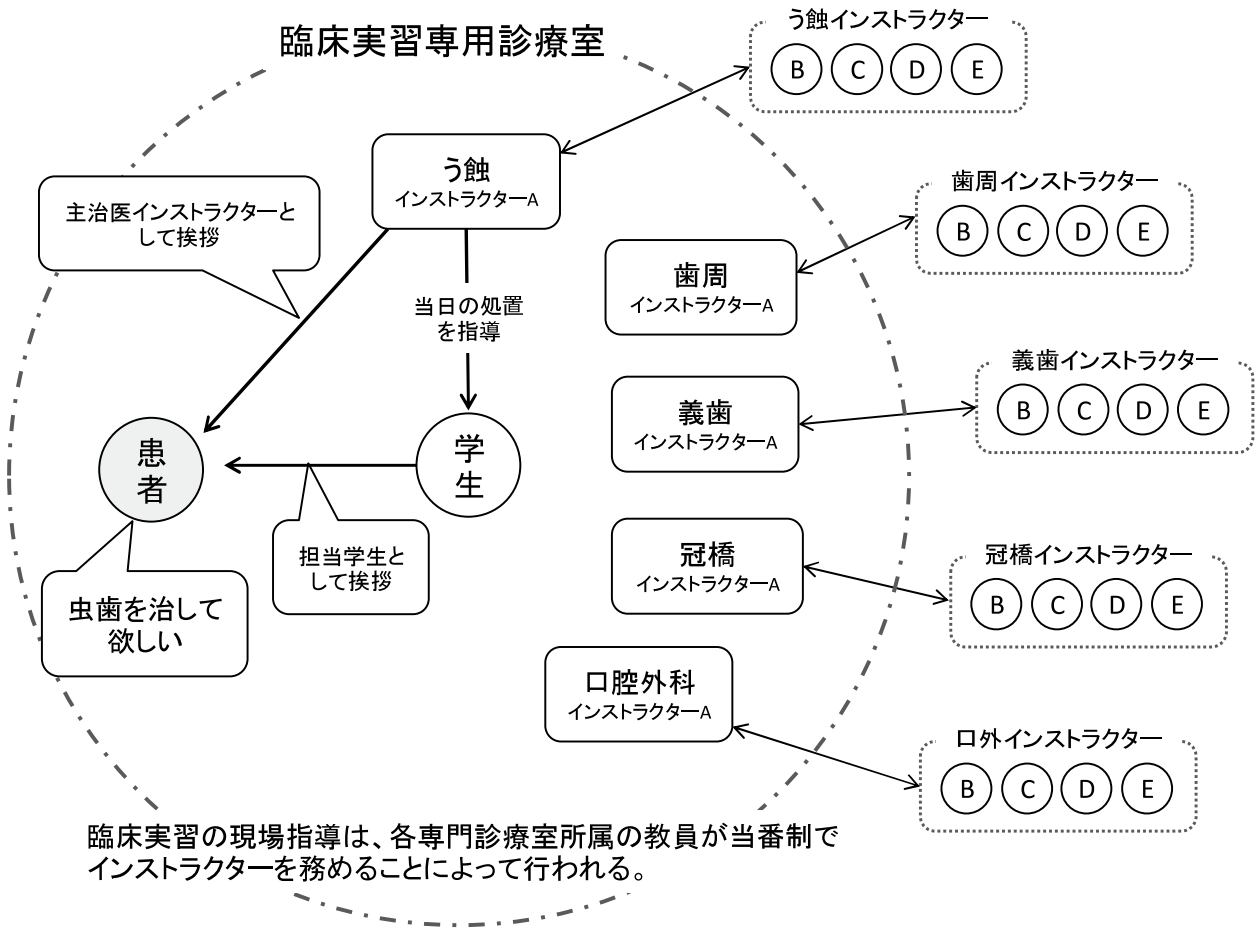


図6 新潟大学歯学部臨床実習における主治医制度の仕組み－主治医インストラクターの決定

なく、診療の準備や後片付け、次回診療予約およびそのために必要な準備（歯科技工に係る作業）など医歯学総合病院に勤務する歯科医師と同様の業務を担当する。しかしながら、これらの行為はすべてインストラクターの指導・監督の下で行われているため、最終的に専門診療科のインストラクターが確認を行うことによって治療の質を担保することが可能となり、患者にとっては安心して治療を受けることができるシステムとなっている。さらに、経時的な治療計画の確認や引継ぎ時のミスを防止するために、平成15年度以降は主治医インストラクター制度を実施している。主治医インストラクター制度は、臨床実習においても患者の主治医を担当するインストラクターを決定し、主治医インストラクターが当該患者の治療計画の立案および治療の流れを管理することによって、患者には安心できる治療を、学生には積極的に治療を実践することのできる環境を提供することを目的として考案された本学独自の制度である。主治医インストラクター制度の概要を図6に示す。本院歯科では、特定の診療科宛の紹介状を持参した場合を除き、すべての成人新患への対応は予診業務を担当する歯科総合診療部のスタッフが行う。予診では医療面接を行い、患者の主訴を

解決するために最も適当と思われる専門診療科へ案内する。この際、治療の難易度や患者背景を考慮しながら臨床実習や臨床研修に関する説明も行っている。臨床実習への協力に同意が得られた場合、歯科総合診療部の教員が担当学生を決めると共に、主訴に最も関連性の深い診療科に所属する当日の臨床実習インストラクターに主治医の担当を要請する。臨床実習は専用スペースで行われており、臨床実習専用診療室には保存系2科（レストおよびエンド、ペリオ）、補綴系2科（デンチャー、クラウンブリッジ）に加え、必要に応じて口腔外科系の専門診療室から当日の臨床実習の指導を専任的に担当する教員がインストラクターとして毎日1名常駐することになっている。主治医インストラクターを務めることになった教員は、当日の処置について学生を指導し、歯周およびエックス線検査を参考にして学生が考えた治療計画をチェックし、必要な指導を行う。主治医インストラクターと学生によって治療計画が立案された後は、当日の診療内容に応じて学生が各科専門インストラクターに指示を仰ぎ、事前準備と診療について指導を受ける（図7）。このように治療計画を確実に立案することによって、主治医インストラクターが必ずしも現場にいる



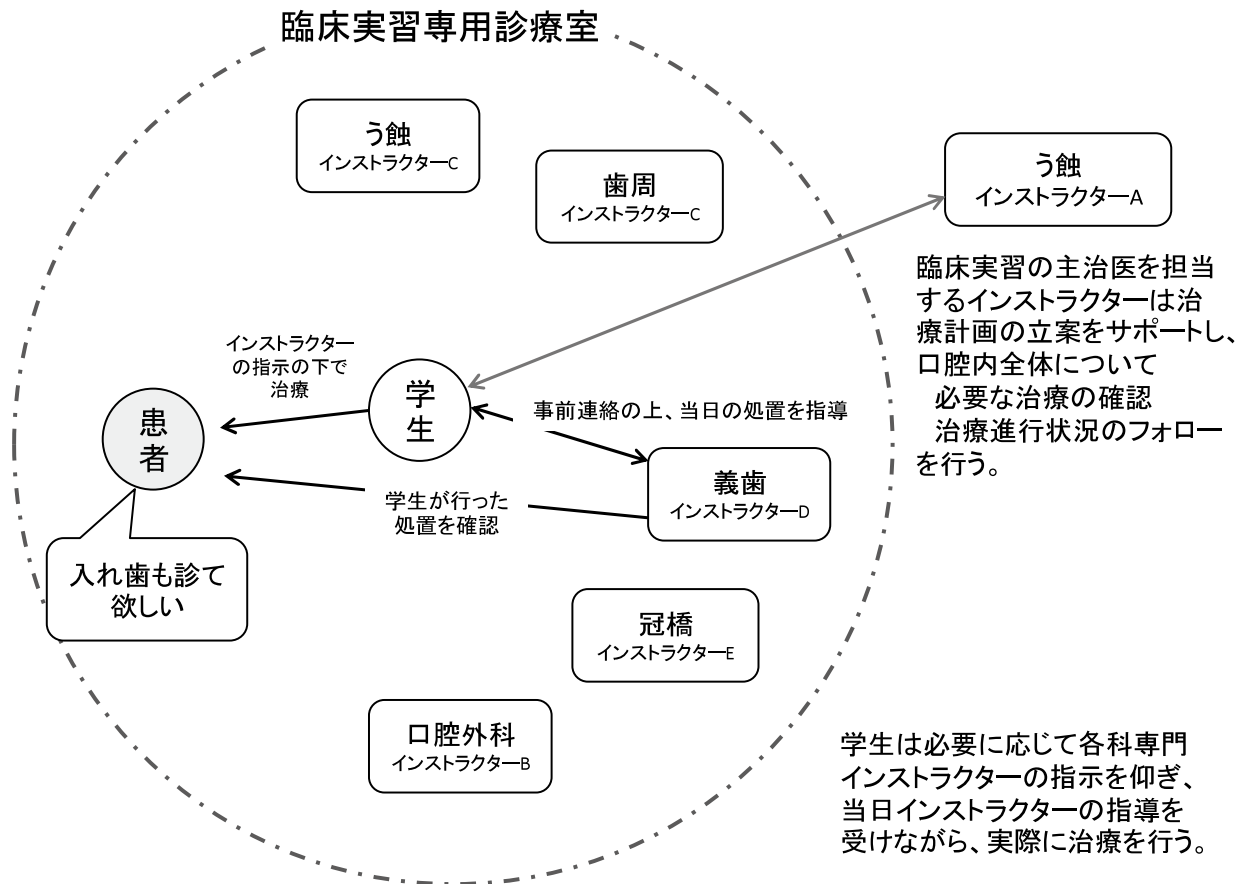


図7 新潟大学歯学部臨床実習における主治医制度の仕組み－主治医インストラクター決定後の診療イメージ

必要はなくなるため、主治医を担当する教員には患者の予約に合わせて臨床実習のインストラクターを担当することを求めている<sup>16)</sup>。

・新潟大学歯学部臨床実習の運営

本学の臨床実習は、現場で直接指導を行う前述の保存2科、補綴2科を除く臨床系8科（口腔外科2科、歯科麻酔、歯科放射線、予防歯科、矯正歯科、小児歯科、摂食嚥下リハビリテーション）の准教授あるいは講師が担当するヘッドインストラクターによって統括されている。ヘッドインストラクターもこの8科が当番制で担当しており、歯科総合診療部がサポートを行う。ヘッドインストラクターは毎月各科のチーフインストラクターを招集して臨床実習に関する会議を開催する。この会議では、個々の学生の実習進捗状況を把握すると共に、臨床実習の運営全般に係る問題に対応するための検討を行っており、必要に応じて全国的な臨床実習を取り巻く現状やヘッドインストラクターが行う学生の個人面談の結果やメンタル面へのサポートなども報告される。臨床実習の評価は、臨床実習開始翌年の10月までに、治療後に学生が申告するそれぞれの処置の実習点（1時間当たり1点を基本として各科で独自に定める点数）の積算が

400点を越えることに加え、各科が課すミニマムリクワイアメントを達成することを必要要件とし、この要件を満たした学生に対して行われる。臨床実習の修了判定は臨床実習実施委員会での審議の後、歯学部学務委員会に諮られ、歯学部教授会において最終的に判断されている。このように、すべての臨床系分野が何らかの形で臨床実習に関係していることも本学臨床実習の特徴の一つであると考えられる。さらに、学生が診療を実践することによって得られる形成的評価を、より効果的に行うために平成23年度よりポートフォリオを導入した。本学臨床実習ポートフォリオは、学生が診療を行った後に気づいた自らの問題点や課題を記載し、教員がその課題を克服するためのアドバイスを与える形式を基本としており、現在電子化に向けて作業が進んでいるところである。

・新潟大学臨床実習の実際（平成20年度～平成24年度のデータ）

本学臨床実習の過去5年の患者数データを表4に示す。学生は1名当たり10～15名程度の患者を担当しており、平成20年度～24年度の間、臨床実習では平均して約4,600名の患者診療が行われていた。各年度における患者数を比較してみると、平成20～23年度までは徐々

表4 新潟大学歯学部臨床実習に関するデータ (学生数および患者数, 臨床実習得点)

年度 (平成)	20	21	22	23	24	
履修学生数	54	41	44	45	37	
患者数	保存修復・歯内療法系	921	676	573	583	631
	歯周治療系	1,988	1,860	1,693	1,857	2,155
	義歯系	1,167	1,010	974	733	764
	クラウン・ブリッジ系	1,127	860	712	625	395
	口腔外科系	79	62	47	49	37
	その他	197	264	310	415	390
	合計	5,479	4,732	4,309	4,262	4,372
1名当たり年間診療患者数	101.463	115.4146	97.93182	94.71111	118.1622	
臨床実習実績最高点	986.5	1163.5	1100	787.5	778.5	
臨床実習実績最低点	469	512.5	447	448.5	426.5	
臨床実習実績点平均	514.8	571.8	473.2	467.8	476.8	

に減少する傾向を示していたが、24年度にはやや増加していることがわかる。しかしながら、学生一人当たりの年間患者数は平均約106名であり、各年度とも100名前後で推移していることから、患者数には学生数が影響していることが明らかであると思われる。臨床実習期間中、学生には各種当番(予診補助係、アシスト係)や口腔外科をはじめとする各科分散実習のスケジュールが組まれており、これらの予定は臨床実習開始時にヘッドインストラクターによって決められる。診療日は予めスケジュールリングされた日を除いた日数となるが、サンプル調査を行ったところ、学生一人当たり約100日であった。従って、各年度ともすべての学生は診療可能な日には、ほぼ必ず治療を行っていたと考えられる。治療の内容については歯周治療系が最も多く、次に義歯系、クラウン・ブリッジ系、レスト・エンド系の順であった(図8)。特にエンド系の症例が少ないことについては、以前より臨床実習関連会議において対策を検討しているが、大学病院を受診される新患でエンド系のトラブルを抱えている方は専門的な加療を要することが多いことや臨床研修に協力してくれる患者を確保する必要もあることから、未だ決定的な解決策をみつけることができていない。しかし、エンド系の治療の延長上にはクラウン・ブリッジ系の治療があり、このことがクラウン・ブリッジ系の例数にも影響を与えていると思われることから、今後も引き続き打開策を模索していく必要があると考えられる。臨床実習の評価については、前述の通りミニマムリクワイヤメントと臨床実習実績点によって判定されるが、いずれの年度もこれらを達成していることがわかる。さらに、最高得点および最低得点に注目してみると、400点を大きく上回る学生がいる一方で、400点を少し超える程度に止まる学生がいることがわかる。これは、担当した患者によって経験できる症例にかなりばらつきがあることを示している。表5に各年度における臨床実習実績点数から学生一人当たりの平均経験症例数を示す。臨床実習の実習点に加算される症例毎の点数は各科によって

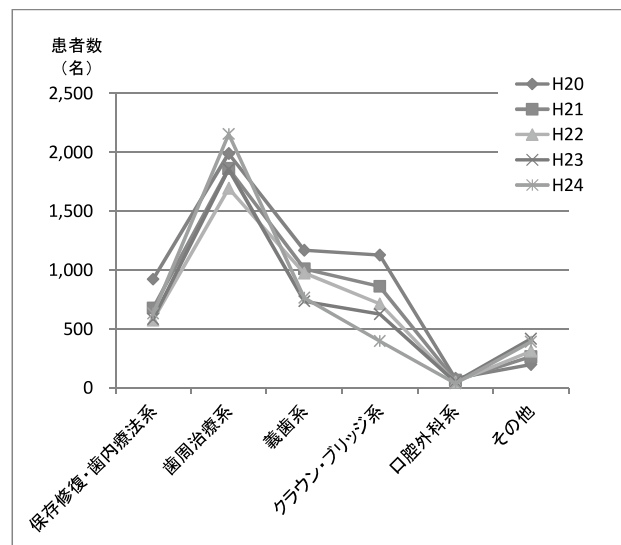


図8 症例別にみた臨床実習患者数の推移

細かく分かれているため、症例経験数の算出にはそれらをまとめて平均した点数と各年度の各科毎の総獲得点数を利用した。ただし、歯周治療に関しては、初診から歯周基本治療、歯周外科手術、評価までを担当する患者と前年度からの引継ぎでメンテナンスを行う患者の割合を1:10(これが代表的な比率となるようである)として計算している。この結果から、すべての学生はいずれの処置に関しても1症例以上、経験していることがわかる。本学の臨床実習は症例ではなく患者を担当するシステムで運用されているため、症例のばらつきを是正することは難しいが、学生により多くの症例を経験させるために、この点についても臨床実習関連の会議において検討を続けている。

・歯科医師臨床研修に関する近年の動向

歯科医師臨床研修必修化の2年後に当たる平成20年度に、国公立大学歯学部14校に2つの国立大学医学部口腔外科を加えた歯科医師臨床研修問題ワーキングチーム

表5 新潟大学歯学部臨床実習における学生1名当たりの経験症例数

年度(平成)	20	21	22	23	24
履修学生数	54	41	44	45	37
レジン充填(歯)	3.845579	3.865067	4.048754	3.174731	3.865519
歯内療法(歯)	2.093567	1.717587	1.183612	1.597661	1.647226
歯周治療(初診～メンテ)(名)	2.989914	3.835801	2.627232	2.6	2.543147
歯冠修復(歯)	1.934641	2.209756	1.960963	2.082614	1.947854
義歯(1床)	1.678982	1.34395	1.437004	1.425135	1.366833
口外(抜歯, 炎症など)(症例)	6.970085	5.210131	5.092657	4.894017	5.008316

(WT)が結成された。このWTの目的は歯科医師臨床研修に係る問題点を改善するための議論を行い、国立大学附属病院長会議に上申することであり、最も大きな活動として各施設で実施している歯科医師臨床研修の相互チェック、すなわち第三者評価を行うことが提案された。歯科医師臨床研修問題検討WTは現在も継続的に作業を続けており、平成21年度から現在に至るまで年1回、合計4回の相互チェックが実施されている。相互チェックは、WTで策定した調査票について被評価大学が予め行った自己評価と当該大学を担当する評価大学が実地調査を行って作成した報告書とを照らし合わせ、WT会議において結果を公表すると共に附属病院長会議にも報告される形で行われている。調査票は、1. 研修プログラムの確立、2. 研修歯科医の評価、3. 研修歯科医のサポート体制、4. 研修歯科医の指導体制の確立、の4大項目を基準とし、その下に設けられた12の中項目、49の小項目からなり、これをチェックリストとして用いることによって調査が行われる。現在のところ、限られた大学のみが対象とされているが、4度の相互チェックを実施した成果は確実に現れており、参加した各大学において必要な改善が実施されてきた。この調査結果は、特に当番校として選出される医学部口腔外科の2校には非常に参考になっているようであり、第三者評価は歯科医師臨床研修を充実させるために大変有効な手段であると思われる。

一方、研修必修化が努力義務とされた時期に、多くの大学では臨床研修の必修化への対応を行い、総合的な歯科治療を担当するために新しい部署が新設された。これは、大学組織の中に新しい領域を担当する教育部署が誕生したと解釈することもできる。そのため、担当領域や総合歯科における後進の育成を議論することを目的として総合歯科協議会が立ち上げられ、活動を開始している。総合歯科協議会は歯科医師臨床研修必修化の翌年(平成19年)に発足した。この組織の活動テーマは、決して臨床研修に特化しているわけではない。しかしながら、国公私立すべての大学歯学部、歯科大学に設置された「総合歯科」担当部署は、歯科医師臨床研修に係る業務を担当していることが明らかになっており<sup>17)</sup>、今後も何らかの形で関係する可能性は否定できない。

さらに、歯科医師臨床研修制度は平成28年に2度目の見直しを控えている。厚労省において、すでにこの準備は始まっており、より質の高い歯科医療を提供するために、歯科医師臨床研修制度および関連する諸制度に関する検討を行うことを目的として平成24年度に「歯科専門職の資質向上検討会」が設置され、その下部組織として歯科医師ワーキンググループが結成された。このワーキンググループにおいてとりまとめられた意見は歯科専門職の資質向上検討会において諮られ、医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会との連携を図るとされており、最終的には平成28年度に公表されるものと思われる。現在、このワーキンググループでは、歯科医師臨床研修制度の基本的枠組み、研修施設の指定基準および申請、研修実施体制、研修の評価、その他、の各項目について整理された論点を基に議論が進められている。

#### ・新潟大学医歯学総合病院歯科における歯科医師臨床研修の運営と現状

本院が提供する歯科医師臨床研修プログラムは、「信頼される」歯科医師を育成するという理念の下、診療を実践することを基本として構築されている。歯科医師臨床研修の管理および運営は、歯科総合診療部と総合病院総合臨床研修センターによって行われている。臨床研修に係る必要な検討および審議は、年2回開催される歯科臨床研修管理委員会を最高決定機関とし、その下部組織として院内で開催される歯科臨床研修実施専門委員会が担当している。前述の研修相互チェックで指摘された要改善事項や本院臨床研修を充実させるための改善に関してもこれらの委員会が中心となり、必要に応じてさらに実務を担当する会議や連絡会を開催して対応を行ってきた。本院歯科では研修必修化以降、毎年単独型と複合型のプログラムを提示している。さらに、プログラムの別に関係なく実施される共通研修として病棟研修、顎関節研修、口腔ケア研修が含まれている。平成25年度より、共通研修にインプラント研修、手術部見学研修を追加したことにより、院内のすべての歯科系診療部門が臨床研修に関わるようになった。平成18年度から平成25年度までのプログラム数、募集定員、研修終了者等の詳細を

表6 新潟大学医歯学総合病院歯科における研修歯科医のデータ

プログラム	H 18		H 19		H 20		H 21	
	単独型	複合型	単独型	複合型	単独型	複合型	単独型	複合型
プログラム数	3	5	1	3	1	2	1	2
募集定員	44	31	35	30	35	30	40	25
マッチ者	44	31	35	30	35	25	40	21
マッチ率	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	84%
自大学人数	50		38		34		39	
自大学出身率	67%		58%		57%		64%	
採用数	37	25	23	23	24	22	33	16
研修修了数	37	25	22 <sup>*1</sup>	22 <sup>*2</sup>	24	22	33	16

※1 体調不良(精神面)により研修中断→翌年再開するも再度中断(その後他施設で再開して修了)

※2 妊娠のため1名研修中断→翌年追加研修を行って修了

プログラム	H 22		H 23		H 24		H 25	
	単独型	複合型	単独型	複合型	単独型	複合型	単独型	複合型
プログラム数	1	2	1	2	1	2	1	2
募集定員	35	20	35	20	32	18	32	18
マッチ者	35	13	35	20	32	18	32	15
マッチ率	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	83%
自大学人数	33		30		31		21	
自大学出身率	69%		55%		62%		45%	
採用数	33	14	25	16	24	15	24	12
研修修了数	33	14	25	16	24	15	現在研修中	

表6に示す。これまでに4回程度研修プログラムの見直しを行い、300名を超える研修歯科医が本院で臨床研修を修了してきた。マッチ率をみてみると、単独型プログラムは100%を維持しているのに対し、複合型プログラムにはやや苦戦する傾向があることがわかる。過去のデータを調べてみると複合型プログラムについては全国的にこの傾向がみられ、特に地方都市において顕著になることがわかっているため、本院においても対策を検討しているところである。しかし、制度上、研修歯科医には住居の移動に伴う特別な手当が支給されることはないため、もし、このことが複合型プログラムを敬遠する理由の一つになっているのであれば、複合型にさらに連携型施設を追加するプログラムを組む際には慎重に検討する必要があると思われる。

#### ・本院歯科医師臨床研修の実際

本院の歯科医師臨床研修は、研修歯科医を担当医として位置づける診療実践形式で運用されている(写真2)。研修は単独型のAプログラムでは歯科総合診療部、複合型のBプログラムでは各専門診療室ならびに院外の協力型施設において行われ、現場での指導はそれぞれの指導歯科医が担当する。研修は基本習熟コース・基本習得コース<sup>8)</sup>に掲げられている高頻度一般歯科治療の実践を中心に行われ、Aプログラムでは担当医として治療計画の立案、実施から予後を含む評価までを、Bプログラムでは専門的な診療の見学、習得に加えて協力型施設において多くの高頻度一般歯科治療を実践することが



写真2 A プログラム研修歯科医診療風景

できる。本院Aプログラムにおいて過去3年間に研修歯科医が関係した患者数を表7に示す。Aプログラムにおいては、研修歯科医1名当たり20~25名の患者を担当し、診療に際しては予め決められたペアを組むことを基本としているため、1名が診療を行う際にはもう1名が介助を行う。1日当たり診療数はこの形式を考慮して算出したものである。研修歯科医の診療時間は90分を限度としているため、1日の最大診療患者数は4名となるが、いずれの年度も1日2名近くあるいはそれ以上の診療数があったことがわかる。さらに、平成20年~23年度においてAプログラム研修歯科医にアンケートを行って調査した一人当たりの経験症例数を表8に示

す。症例数の大小を考察するためには更なる議論が必要であるが、少なくともこの結果より、Aプログラムの研修歯科医は高頻度一般歯科治療全般を経験していることがわかる。また、Aプログラムでは、希望者を対象として保健所研修を実施しているというもう一つの大きな特徴がある。表9に過去5年の保健所研修希望者数を示す。この研修は、住民に対して歯科保健関係の説明を担当することに加え、通常の保健所業務を見学することも内容に組み込まれており、地域歯科保健の実態に触れるだけではなく、地域社会の実情を見学することもできるため、参加した研修歯科医からも高い評価を得ている。保健所の所在地を比較してみると、やはり比較的近隣の施設の人気の高いことがわかる。研修手当の問題はこのようなところにも表れているように思われる。

### 【臨床実習と臨床研修に関する今後の課題】

より確実な治療を実践し、自らの知識や技術を高めるために、歯科医師には問題解決や適切な自己評価を行うための能力に加え、生涯学習の姿勢を備えていることが求められる。そしてこれらの要件は、歯科医師本人のみならず、その歯科医師に治療を受ける患者のためにも最も大切な資質に相当することは言うまでもない。また、それは歯科医師を育成する歯学部教育の中で培われるべきであることにも異論はない。このような背景から、歯学部における教育はいずれの大学においても、講義を中心とする知識詰め込み型から、PBLに代表される課題発見、問題解決型の要素が増加していると考えられるのはごく自然であるように思う。さらに、歯学教育モデルコアカリキュラムは、ここ数年来の懸案事項とされてきた臨床能力を改善するための方策を盛り込む形で改訂され、歯科医師臨床研修の制度見直しも継続的に行われてきた。賛否両論あるにせよ、医師の臨床研修とは異なり、歯科医師の臨床研修はほとんどすべてが大学関連組織を中心に行われている。歯学部臨床実習は文部科学省、歯科医師臨床研修は厚生労働省が管轄しているため、行政的な窓口が一本化できないという不利な条件は存在するものの、このように卒前、卒後双方の歯学臨床教育には大学が密接に関係していることから、歯科医師に求められる資質要件を一貫教育するための場は準備できていると考えても不思議ではない。しかしながら、現状を照らし合わせてみると、そこには疑問符がつくように思われる。

近年の歯科医療は高度専門化しており、以前のように6年間の歯学部学生教育において歯科医師を完成することは困難になった。一方、冒頭で述べたように複雑な社会事情や患者ニーズの向上のため、学生や若い歯科医師が治療を実践することは難しくなっている。従って、歯学部や歯学部関連の大学病院における理想的な一貫教

表7 Aプログラム研修歯科医数および各種患者数（患者総数、年間および1日当たり平均患者数）

	H 22	H 23	H 24
患者数合計(名)	3,624	3,373	4,894
研修歯科医数(名)	33	25	24
1名当たり診療数	109.8182	134.92	203.9167
1日当たり診療数	1.626936	1.998815	3.020988

表8 Aプログラム研修歯科医1名当たり経験症例数

	H 20	H 21	H 22	H 23
レジン充填	13.3	12.8	9.7	17.2
歯内療法	8.2	5.7	4.5	5.1
歯周治療	8.3	7.5	6.8	6.8
歯冠修復治療	7.9	6.4	5.9	7.9
総義歯	0.5	0.5	0.7	1.1
部分床義歯	3.8	2.4	2.0	3.1
口腔外科処置	5.9	5.4	3.4	5.5

表9 Aプログラム研修歯科医の保健所研修参加者数

保健所所在地	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24
新発田・村上	2	2	2	1	1
新津	1	1	2	0	0
三条	1	3	3	1	1
長岡	1	2	1	1	1
十日町	1	1	1	0	0
柏崎	1	1	1	1	0
上越	1	0	0	2	1
新潟	5	5	5	4	5
合計	13	15	15	10	9

育を考える際、以前とは異なるこれらの状況があることを無視することはできない。そこで、これらを踏まえた上で、卒前と卒後の教育目標の整合性を見直すことが必要であると思われる。すなわち、上記のような歯学生を取り巻く環境がある中で、生涯学習へとつながる段階のどこまでを臨床実習までのステップで教育し、どこからを臨床研修で担当するのか、またその段階の高さや幅はどの程度が適当であるのかを俯瞰的な見地から再度検討する必要があるように思われる。すでにモデルコアカリキュラムの改訂によって、卒前教育の目標がある程度明確化された。さらに、前述のように文科省主導により、診療参加型の臨床実習を行うための体制整備がそれぞれの大学において推進されており<sup>18,19)</sup>、臨床実習に対する患者の意識調査も報告されている<sup>20)</sup>。今後、すべての大学においてモデルコアカリキュラムに提示された臨床実習の目標を診療参加型で達成することができるようになれば、卒前教育が担う段階の高さや幅は確定されるであろう。その時に卒後教育が確実に連携できるように臨床研修の体制を整備していくことが重要であり、今現在、作業が進んでいる平成28年度の歯科医師臨床研修制度見直しだが、卒前教育と卒後教育を有機的に結びつけるための体制整備を着実に進めるものであることを期待したい。

表 10 臨床実習および A プログラム臨床研修における新患者数

	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24
臨床実習新患者数	61	26	33	35	25
臨床研修新患者数	122	162	126	113	173
合計	183	188	159	148	198

また、臨床実習や臨床研修に協力してくれる患者を確保することも継続的に検討を要する課題であるといえる。国民健康保険による医療制度が完成している本国においては、欧米諸国のように歯学部低学年の学生が歯科治療を実践することのできる環境を整えることは非常に困難である。特に、大学病院を受診する患者の大半は高度で安心できる治療を求めて来院されることが多い。しかし、治療の質と安全性を担保することができれば、未来の歯科医療の担い手を育成するために協力、同意してくれる患者が存在することも事実である。数的には決して十分とはいえないが、本院歯科の新患の中に臨床実習や臨床研修に協力してくれる方が継続的にいることがこのことを証明している。参考までに、表 10 に新潟大学における臨床実習と臨床研修の新患者数を示す。但し、上に述べたように全国的な問題として患者確保については楽観できる状況ではない。今後は各大学の自助努力だけでなく、社会に対して臨床実習や臨床研修の重要性をアピールし、大学病院には教育病院としての機能もあることを周知するための工夫をするなど学会や行政方面からのサポートが必要になるかもしれない。また、患者に臨床実習や臨床研修に安心して協力してもらえるようにするためには、学生や研修歯科医の指導体制の整備や教員の質を担保することについても真剣に議論を重ねていくことが必須であろう。

### 【終わりに】

臨床実習、臨床研修とも未だ幾つかの課題が残されているが、一方では効果的な歯学臨床教育を行うための準備は確実に進んでいるようにも思える。歯学部における臨床教育は、質の高い歯科医師を育成することが第一の目的であるが、臨床に携わることによって養われる問題解決や課題発見の能力は、優れた研究者や教育者になるためにも共通して求められるものである。特に本学においては、臨床実習と臨床研修の統括は歯科総合診療部に任されており、各分野の十分な協力を得ることができるため、効果的な臨床教育を行うための体制が整っていると考えられる。診療参加・実践型の臨床実習、臨床研修を通じて歯科医師としての人間性を涵養できる環境を整備すると共に、臨床を題材とした研究心の醸成を行うことができるような臨床教育を実施することができれば、本学歯学部だけではなく、歯科医学界全体にも貢献する

ことが可能になるであろう。引き続き、臨床教育の充実に努めるべく努力して行かなければならないと考える。

### 【文 献】

- 1) 工藤 勝, 大桶華子: 歯学部における伝達麻酔注射の教育に関する実態調査. 日本歯科医学教育学会雑誌: 27: 220-227, 2011.
- 2) 高真紀子, 茂木瑞穂, 菊地恭子, 小野芳明, 高木裕三: 小児歯科学模型実習における e-learning (WebCT) 導入に対する評価. 小児歯科学雑誌: 49: 155-164, 2011.
- 3) 原 哲也, 兒玉千恵, 白井 肇, 皆木省吾: 部分床義歯模型実習の内容に関する歯学部学生の意識調査. 岡山歯学会雑誌: 27: 13-18, 2008.
- 4) 秋山仁志, 宇塚 聡, 宮下 渉, 原 節宏, 羽村 章: ヒト型患者ロボットシミュレーションシステム (SIMROID) を用いた補綴歯科研修. 日本歯科医学教育学会雑誌: 29: 11-20, 2013.
- 5) 間所 睦, 丹澤 豪, 横宏太郎, 高信英明, 高西淳夫: 歯科臨床教育用患者ロボットの開発. 日本歯科医学雑誌: 29: 37-41, 2010.
- 6) 厚生労働省: 医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会意見書 (臨床研修制度の見直しに関する提言). <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/shikarinsyo/hensen/keii.html>, 2009.
- 7) 厚生労働省: 歯科医師臨床研修制度のホームページ: 歯科医師臨床研修制度の変遷. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/shikarinsyo/hensen/keii.html>
- 8) 厚生労働省: 医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会意見書「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会報告書」. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0928-6.html>, 2002.
- 9) 厚生労働省: 医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会意見書「研修歯科医の処遇について」. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0928-6.html>, 2002.
- 10) 一般財団法人歯科医療振興財団: 歯科医師臨床研修マッチング協議会. <http://www.drmp.jp/index.shtml>

- 11) 厚生労働省：歯科医師臨床研修プログラム検索サイト D-REIS. <https://d-reis.mhlw.go.jp/common/ad0.php>
- 12) 一般財団法人歯科医療振興財団：歯科医師臨床研修マッチング資料. <http://www.drmp.jp/data.shtml>
- 13) 文部科学省：歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/035/](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/035/)
- 14) 文部科学省：歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告を踏まえた平成24年度フォローアップ調査まとめ. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/035/toushin/1328987.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/035/toushin/1328987.htm)
- 15) 文部科学省：医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版), 歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の公表について. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm)
- 16) 藤井規孝, 魚島勝美：新潟大学歯学部における卒業・卒後臨床教育の現状と展望. 新潟歯学会雑誌：35：231-233, 2006.
- 17) 藤井規孝, 田口則宏, 長谷川篤司, 木尾哲朗, 多田充裕, 小川哲次, 樋口勝規, 伊藤孝訓：大学における総合歯科の現状と展望. 歯科医学教育学会雑誌：29：95-105, 2013.
- 18) 小川 匠, 重田優子, 中村善治, 秋本尚武, 坂本富則, 山近重生, 山崎泰志, 大久保力廣, 小林 馨：歯学部学生教育に関するシンポジウム 鶴見大学歯学部における診療参加型臨床実習の再構築の概要. 鶴見歯学：39：26, 2013.
- 19) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会：歯科医学教育白書2011年度板 第7章 臨床実習. 70-77, 日本歯科医学教育学会, 2012.
- 20) 大山 篤, 須永昌代, 新田 浩, 大原里子, 俣木志朗, 木下淳博, 荒木孝二：歯学部臨床実習に関する国民の意識調査. 日本歯科医学教育学会雑誌：28：155-168, 2012.