総

説

歯科臨床教育の現状と問題点

黒崎 紀正

東京医科歯科大学歯学部附属病院総合診断部

Problems in Clinical Education of Dentistry

Norimasa Kurosaki

Clinic for Initial Diagnosis/Emergency, Faculty of Dentistry,
Tokyo Medical and Dental University

I. はじめに

歯科大学における教育目標が、社会の歯科医療に対する期待に真に応えうる資質の高い歯科医師を養成することにあるのは、だれしも異論のないところである。そこで歯学部設置審査基準要項には「歯科一般医として独立診療に従事するために必要な最小限の知識技能を完成すること」とうたわれている。

しかしながら歯科医学および歯科医療の発展はめざましく、これに伴って教えるべきことは質・量ともに増大してきており、6年間という限られた期間内にとっても十分な教育をすることが不可能となってきた。したがって、最近では歯学教育をあらゆる面から見直す機運が高まりつつあり、昭和62年に出された「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議 最終まとめ」¹⁾はその代表的なものである。

そこでは、「講義で得た知識と技術を、指導者の下で体験を通して身につけるのみならず、将来歯科医療に携わる者として不可欠な「態度」を体得し、倫理観を確立し、患者とのコミュニケーション技術を習得するために特に重要である」と述

べられ、卒直前の臨床実習をいっそう充実することが求められている。しかし現実をみると、これに逆行する傾向が全国的に広がり、一部の大学においてはすでに見学や介助が主体となり、残念ながら臨床実習は実質的には形骸化されつつあるようである。それにはいろいろな原因が考えられるが、基本的にはわが国における歯科をとりまく環境がすべての面で大きく、しかも急速に変わってきている背景を無視できない。多くの大学では、そのような変化に戸惑い、現在のところ必ずしも十分な対応ができていないように思われる。

各大学における臨床教育の内容や方法はまちまちであり、その正確な実態を把握することはなかなか難しい。そこでここでは本学で行われている臨床教育にまともを絞って、その現状および問題点を若干の私見をまじえつつ考察してみたい。

II. 卒前臨床教育

卒前の臨床教育は、臨床予備実習と臨床実習とに分けられている。前者は、模型を対象とする基礎実習から患者を中心として行われる臨床実習への橋渡しの機能を有している。しかしこれにあてる期間は必ずしも十分というわけではないので、かなりきめ細かい配慮をしないと、所期の教育効果を期待することができない。数年前までこの臨床

本稿は、口腔病学会例会（1989年6月）において講演した趣旨をまとめたものである。

予備実習は、機械的に1週間ずつ割り振られた臨床各科を学生がローテートするにすぎなかった。したがって、本来この時期に最も必要と思われる各科の境界領域を埋めることが若干不足したり、あるいは共通する領域が抜け落ちてしまうような難点があった。しかも教えることが多くなってくるにつれて、単に基礎実習の延長にすぎないような傾向すら、徐々にみられるようになってきた。そこで現在では、それぞれ3科よりなる五つのグ

ループをローテートするように改められ、以前のような縦割り教育の弊害は多少とも解消されてきている。

臨床実習は従来からほぼ1年間にわたって行われており、歯科臨床の基本ともいえる保存・補綴・口腔外科にその大半が費やされている。これらの実習には症例とその数との両方から Requirement を学生に課す、いわゆるケース制が基本的には用いられてきた。これには個々の疾患にのみ

表 臨床実習における Case Requirement の変遷 (その1)

昭和37年度				昭和47年度			
症 例	一般ケース	試験ケース		症 例	一般ケース	試験ケース	
硅酸セメント充填	5			硅酸セメント充填	5		
即時重合レジン充填	10			即時重合レジン充填	10		
アマルガム充填 (単純)	10			アマルガム充填 (単純)	15		
アマルガム充填 (複雑)	4	1		アマルガム充填 (複雑)	2		
金インレー充填	2	}		金インレー充填	2	}	1
合金インレー充填	8		1	合金インレー充填	8		
金箔充填	1			金箔充填	1		
歯槽膿漏 (保存的療法)	3			歯槽膿漏 (保存的療法)	2		
歯槽膿漏 (外科的療法)	2			歯槽膿漏 (外科的療法)	2		
歯槽膿漏 (固定法)	2			歯槽膿漏 (固定法)	1		
歯槽膿漏 (口答試問)			1	歯槽膿漏 (口答試問)			1
覆髄法 (直接または間接)	6			覆髄法 (直接または間接)	3		
生活断髄法	1			生活断髄法	1		
除活断髄法	2			除活断髄法	1		
直接抜髄法	5	}		直接抜髄法	4	}	1
間接抜髄法	2		1	間接抜髄法	1		
感染根管治療	7			感染根管治療	5		
金属冠	2	}		金属冠	2	}	1
継続歯	2		1	継続歯	2		
橋義歯	1			橋義歯	1		
部分床義歯	5		1	部分床義歯	5		1
全部床義歯	1		1	全部床義歯			1
抜 歯	30			抜 歯	20		
困難な智歯抜去	1						
膿瘍切開	1						
歯槽骨整形	3						
歯根尖切除または歯性顎嚢胞摘出	1						
合 計	124			合 計	99		

目をうばわれて、患者という疾患に苦しむ人間を総合的に診ることをややもすると忘れがちになるなど、いくつかの難点もなくはない。しかし現在まで、かなりの教育効果を生んできたことは高く評価されてもよい。

このケース制を古くさかのぼってその変遷をたどると(表)、アマルガム充填や硅酸セメント充填のようにそれらにとって代わる材料が開発されたり、あるいはケース自体の表現方法が変更になったような多少の変化がみられるものの、その基本的症例に関してはさほど著しい違いはみられないといってもよい。一方その数については漸次減少する傾向がみられる。特に近年はこれが著しく、25年前に比べるとほぼ半減してきている。したがって現在は本学においても、卒業時における臨床経験が以前に比べてかなり乏しくなってきたことは否定しえない。

このように学生に課すケース数を急激に少なくせざるをえなかった原因としては、まずなんといっても臨床実習に協力してもらえる患者の数が、かなり減少しつつあることがあげられる。本学附属病院の患者数は、年度によって多少のばらつきはあるものの全体的には依然として増加傾向にある。しかし臨床実習に適当と思われる初期疾患の症例は、きわめて少なくなってきたおり、この傾向は最近特に顕著である。

たとえば、齲蝕治療の例をとってみても、臨床実習に好適なのは初期齲蝕であるが、その発生率は世界的に急速な減少傾向にあり²⁾、わが国においても例外ではない。そのうえ最近の歯科医師過剰時代³⁾とともに、未処置のまま大学病院を訪れる数は急速に減少しつつあり、歯科医療機関が集中している都市部においてこの傾向は特に著明である。なおこのような歯科疾患構造の変化は、今

表 臨床実習における Case Requirement の変遷 (その2)

昭 和 57 年 度				昭 和 62 年 度			
症 例	一般ケース	試験ケース		症 例	一般ケース	試験ケース	
平滑面レジン充填	13	1		平滑面レジン充填	30	1	
咬合面レジン充填	15			咬合面レジン充填			
インレー	8			インレー			
そ の 他	4						
歯周治療	1	1		歯周治療	1	1	
歯周治療 (外科的療法, 固定)	2			歯周治療 (外科的療法)	1		
抜 髄	5	1		抜 髄	6	1	
感染根管治療	5			感染根管治療			
金 属 冠	1	1		全部鑄造冠	2	1	
継続歯または前装冠	1			前 装 冠	2		
橋 義 歯	1			橋 義 歯	1		
部分床義歯	2		1	部分床義歯	1		1
全部床義歯			1	全部床義歯			1
抜 歯	20			抜 歯	10		
				埋伏智歯抜去	2		
				小 手 術	2		
				入 院 患 者	2		
合 計	84			合 計	66		

後もますます加速することが当然予想され、地方の大学、特に新設の大学のなかにはすでに深刻な患者不足に悩んでいるところも少なくない。

また歯科医療に対する患者の意識の変化も無視できない。歯科医師の激増に伴って受診がきわめて容易になり、自分の都合のいい時間にできるだけ短い期間で、しかもよりよい治療をという要望がいっそう強くなりつつあるということである。そこで通常の治療は通院に便利な、あるいはかかりつけの開業医に受診し、それでは十分満足がいかなかったり、特殊な疾患等の際に大学病院を利用しようと考えている人が増えているようである。また、かつては臨床実習によく協力してくれた主婦層にもパートタイム等で働く人が年々増加しており、なにかと時間的制約の多い大学における臨床実習には不向きになってきているなどの社会生活上の変化も見逃せない。

このような状況のもとで、自発的に大学病院を訪れる患者のなかから、学生に課したケース数を消化するのに十分な数の患者を、臨床実習に振り向けることは年々難しくなっている。そこで実際には学生が自分で患者をさがして連れてくることもかなり多くなり、話に聞く何十年も昔の状態に戻りつつあるような感すらある。このようなことは欧米においてもかなり行われており、患者への責任感を形成するうえでの教育的効果は少なくないと考えられているが、現実にはこれにも限度がある。

次に学生の臨床実習に対する姿勢の変化があげられる。近年歯科大学に入学する学生の質が一般に低下しつつある²⁾だけでなく、巷間新人類と呼ばれているように、若者の気風が大きく変わり始め、積極性や協調性にいささか欠けるところが目につくようになってきている。このことは患者にはもちろん、インストラクターにもなにかと戸惑いを生じさせ、結果として臨床実習の円滑な進行の大きな障害になっていることがしばしばみられるようになってきた。

そこで学生の思考形態や行動様式を正確に把握する目的の研究^{4~8)}も、最近ではかなり盛んにな

りつつある。早川ら⁴⁾はいわゆる共通一次世代の本学学生の実態を詳細に分析している。これによればその進学動機はきわめて多岐にわたっており、将来歯科医師になるために最初から歯学部を第1希望としていたのは半数以下と必ずしも多くない。本来は医学部への進学を希望していたとするものもかなり多く、また特にこれといった明確な理由をもたないものも少なくないとしている。すなわち進路決定が、偏差値や共通一次試験にかなり大きく左右されており、いわゆる目的意識が全体にやや希薄化してきているのではないかとも思われる。いずれにしてもこのような状況は、Behavioral Science に関する教育⁹⁾を今後充実する必要があることを示唆しているといえよう。

それから実際に指導にあたるインストラクターの問題もあげられよう。歯科医師の資格をもたない学生による診療が行われる臨床実習においては、総合的見地に立ったきめ細かい指導や配慮がなによりも重要である。しかし、大学の構成が講座に細分されて専門分化がいっそう進みつつあるせい、自分自身の専門領域にのみ関心や知識が集中して、患者の診療を総合的な判断のもとに適切に行おうとする意欲や能力が不十分となりやすい傾向がみられる。そこで近ごろではインストラクターに対しても、ときおり患者からなにかと注文等が寄せられるようになってきている。したがって、これからは教育に対する関心を自ら高めるとともに、指導力の向上に努めること¹⁾がいっそう必要とされるであろう。

一方、当の学生たちは、ほとんど例外なく臨床実習をきわめて高く評価している。すなわち彼らは、6年間の大学教育を通して、臨床実習こそ最も充実した時期であったとし、単に実際の診療技能を身につけたことだけでなく、患者およびインストラクターから人間的な面できわめて多くを学び得たとしている。そして将来臨床家として診療の第一線に立った際には、個々の疾患の治療にとどまることなく、患者の心にまでとどくような診療をしたいと考えるようになったということを述べている。

このようにややもすると、個々の専門の学識と技術の教育に偏りすぎるきらいもあるといわれる。現今の歯学教育のなかで、臨床実習はきわめて重要な意味をもち、欠くことのできないものであることが再確認させられる。したがって本学においても、臨床実習をとりまく状況はさらに厳しくなるであろうが、その実情に柔軟に対応しつつ、今後ともいっそうの充実を図る努力が必要であると考えられる。

III. 卒後臨床教育

歯科医師の卒後研修に関しては、昭和54年度に本学の三浦不二夫教授を中心とした「歯科医師の卒後研修に関する研究」がすでになされ、その後もあらゆる方面からその必要性が叫ばれ、また種種の具体策が提言されてきた。そして卒直後の歯科臨床研修が、国立大学では2カ年、公私立大学では1カ年と期間の違いはあるものの、ようやく昭和62年度よりとりあえず始められることとなった。

歯科医学や歯学医療の進歩に対応しうる自啓自発的な態度をもった歯科医師の養成を目標とするこの卒直後研修¹⁰⁾は、発足してまだ日も浅く、その実施にあたって各大学ともなにかと苦心しているようである。本学においては積極的な整備、そして改善が重ねられて、現在ではいちおうの研修体制がほぼ定着しつつある。すなわち基本カリキュラムは、各科に出向いて研修をする各科研修と、いわゆる一口腔単位の総合歯科診療を行う総合研修よりなっている。第1年次には基本となる保存・補綴・口腔外科をそれぞれ4カ月ずつローテーションする。そして第2年次には総合研修を行う。この間、希望に応じて各科研修もできるように配慮してある。また広く歯科臨床全般にわたるセミナーや症例検討会も設けられている。

本学の卒業生のうちでこの卒直後研修に積極的に進もうとする者は、まだ必ずしもそう多くはない。これにはいろいろな原因が考えられているが、要はこの卒直後研修の目的や意義がいまだ十分に理解されていないからであろう。また、いわ

ゆる専門家志向が多いこともその一つとしてあげられている。しかし、前述のように卒前における臨床修練は、すでになりに少なくなってきており、卒後ただちにいずれかの専門分野に進むことにはなにがしかの懸念が残る。この時期に歯科臨床全般にわたって総合的基盤をもう少し養っておかないと、将来禍根を残すことが危惧されるからである。

総合研修においては、学内のインストラクターに加えて、現在第一線で活躍中の一般臨床家にも指導をお願いしている。学内のインストラクターは自分の専門領域においてはそれぞれエキスパートであるが、単にそれらを寄せ集めただけでは、すべてを網羅することが不可能であり、その隙間を埋めることが教育上大切であると考えているからである。このような指導体制を当の研修医たちはきわめて高く評価しているようである。このことは、これまで行われてきた縦割りの臨床教育の足らざる部分を、いみじくも暗に示唆していることと理解されよう。もちろんこの卒直後研修には、まだまだ多くの課題が残されている。したがって所期の目標に向けて、円滑な運営がなされるよう、今後とも積極的に整備、改善を進める必要があると考えられる。また将来これが正式に制度化されることが強く望まれる。

IV. おわりに

歯科医師過剰の問題や疾患構造の変化など、歯科をとりまく環境が大きく変わりつつあるのに伴い、前述のように大学における臨床教育に関しても今後、検討しなければならない課題は山積されている。なかでも卒直後の臨床研修が導入されたのを機に、臨床教育を全体的に見直すことは特に重要な問題である。卒前の臨床実習が希薄化しつつある状況のもとで、卒直後研修導入がそれにいっそう拍車をかけるようなことになっては、単に教育期間を延長しただけで、屋上屋を架すにすぎなくなってしまう。したがってそれぞれの段階における教育目標を明確化して、その内容を具体化し、卒前卒後を通して一貫した真に有効な臨床教

育体系を早急に確立することが切に望まれる。これに将来の歯科の浮沈がかかっているといっても過言ではないからである。

文 献

- 1) 文部省高等教育局医学教育課：歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議 最終まとめ，東京，1987，第一法規出版，31.
- 2) 総山孝雄：歯科の医療・教育・研究の未来像．日本歯科評論 509：177-186，1985.
- 3) 厚生省健康政策局歯科衛生課：将来の歯科医師数 将来の歯科医師需給に関する検討委員会最終意見．東京，1986，口腔保健協会．
- 4) 早川淑子，清水チエ，黒崎紀正：いわゆる共通一次時代の歯学部学生について—歯学部選択の経緯と描く歯科医師像—．日歯医療管理誌 23(1)：64-66，1988.
- 5) 黒須一夫，西岡喜嗣，福田 理，河合良明，江見佳俊：歯科学学生の職業観形成に関する調査(1. 歯学部入学者の歯科医師像)．愛院大歯誌 17(3)：231-240，1979.
- 6) 西川博文，駒崎 勉，片山伊九右衛門：歯科学生における不安度と，歯科医師などに対する意識・態度との関係について．日歯医療管理誌 17(2)：71-83，1983.
- 7) 土屋友幸，山田ゆかり，黒須一夫：歯科学生の職業観に関する研究 (1)学生としての満足度．愛院大歯誌 24(2)：308-317，1986.
- 8) 竹井哲司，高橋登世子，網干博文：歯科学生の飲酒頻度と学生生活実態との関係について．日歯医療管理誌 23(1)：1-9，1988.
- 9) Philip Weinstein, 下野 勉：Behavior Science on Dental Education—Teaching Science in Dentistry：Breaking the Cycle of Pain, Fear and Aversion—．日歯教誌 4(1)：14-18，1989.
- 10) 細田裕康：歯科臨床研修医制度について．日歯教誌 4(1)：44-48，1989.