

平成23年度鹿児島大学病院 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会報告

岩下 洋一朗

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
健康科学専攻 社会・行動医学講座
歯科医学教育実践学分野

I はじめに

歯科医師臨床研修指導歯科医講習会は必修化された歯科医師の臨床研修の指導を行う指導歯科医の資格を得るための講習会である。厚生省による省令（医政発第0628012号）によると、平成18年度から歯科医師の臨床研修を必修化することになり、これを受け、歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成17年厚生労働省令第103号）が公布・施行され、その中に指導歯科医についての条件の1つに、7年以上の臨床経験を有する者であって、指導歯科医講習会を受講していることがある。この中で参照されている省令（医政発第0617001号）では、「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」を定め、その別紙に趣旨、指導歯科医講習会の開催指針、修了証書、および実施報告について示されている。講習会の実質的な講習時間の合計が16時間以上で、少なくとも2日間以上、ワークショップ形式で実施され、テーマは必ず研修プログラムの立案を含む複数である必要があると述べられている。先日平成23年度鹿児島大学医学部・歯学部付属病院歯科医師臨床研修指導歯科医講習会が行われ、本講習会を受講したので報告する。

約2ヶ月前より募集があり、筆者は学内より参加を申し込み、受理された。学内16名、学外16名の参加者があった。学内では歯科衛生士の方が2名参加された。学外の方は鹿児島県が4名、熊本県が3名、埼玉県が3名、滋賀県が2名、大阪府が1名、岡山県が1名、福岡県が1名、そして沖縄県が1名であった。あらかじめ、受付の段階で8名ずつの4グループに分けられていた。各グループとも学外者、学内者の数の割合を均等にし、学外者も同じ県の方にならないように均等

表1 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会 進行表 (配布資料より)

SGD : Small Group Discussion グループ討論
PLS : Plenary Session 全体セッション(発表)

第1日 12月3日(土曜日)			
時刻	事項(テーマ)	内容	実施方法
8:30	受付		
9:00	開講式	主催者挨拶 スタッフ紹介	全体
9:20	レクチャーⅠ: 「生涯研修における歯科医師臨床研修制度について」	基調講演	PLS
10:10	他己紹介		PLS
10:30	ワークショップとは		PLS
10:40	セッションⅠ: 「望ましい学習活動の特徴」	個人・グループ作業 全体発表	PLS SGD
11:35	セッションⅡ: 「新人時代の問題点」(~13:40)	グループ作業 全体発表	PLS SGD
12:10	昼食(~13:00)		
13:40	レクチャーⅡ: 「成人学習」	基調講演	PLS
14:10	セッションⅢ: 「カリキュラムとは・研修目標」	グループ作業 全体発表	PLS SGD
16:15	セッションⅣ: 「指導歯科医のあり方」	グループ作業 全体発表	PLS SGD
17:50	セッションⅤ: 「研修方略」(目標の修正を含む)	グループ作業	PLS SGD
19:45	総合討論会(情報交換会)(~21:00)		
第2日 12月4日(日曜日)			
時刻	事項(テーマ)	内容	実施方法
8:30	第1日目を振り返って	説明	PLS
8:35	セッションⅥ: 「研修方略」(目標の修正を含む)	全体発表	PLS
9:25	セッションⅦ: 「研修評価」(目標、方略の修正を含む)	グループ作業 全体発表	PLS SGD
12:00	昼食		
13:00	レクチャーⅢ: 「医療安全」	基調講演	PLS
13:40	セッションⅧ: 「問題点への対応」	グループ作業 全体発表	PLS SGD
15:20	レクチャーⅣ: 「新歯科医師臨床研修制度の検証」	講演	PLS
15:40	セッションⅧ: 「講習会を振り返って」	説明、質疑応答	PLS
16:40	閉講式	主催者挨拶 修了証授与	PLS
17:00	解散		

に振り分けられていた。

講習会は土曜から日曜までの2日間にわたって行われた。進行表を表1に示す¹⁾。受講した内容について進行の順に述べる。

II 第1日

(1) 受付

受付で各講習者は資料、名札と、オンラインアンケートのためのクリッカーという小さな電卓状の装置を受け取り首に掛けた。

(2) 開講式 主催者、病院長、県歯科医師会長挨拶

主催の鹿児島大学医学部・歯学部附属病院歯科総合診療部部長の田口則宏教授の司会で田中卓男副病院長と、森原久樹鹿児島県歯科医師会長より挨拶があった。

(3) スタッフの紹介

ディレクターの田口教授より今回の講習会のスタッフの紹介があった。スーパーアドバイザーとして厚生労働省・医政局・歯科保健課の竹内義真歯科医師臨床研修専門官が紹介され、タスクフォース（以下TFと略す）として、学外では東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科より俣木志朗教授、岡山大学病院より鳥井康弘教授、九州大学病院より樋口勝規教授、そして広島大学より田地豪講師が紹介された。また、学内からは、附属病院の諏訪素子診療講師、吉田礼子診療講師、松本祐子助教、河野博史助教および志野久美子助教が、また南祐子臨床研修係長、新坂裕貴係員が事務局として紹介があった。以下、講師の先生についてはお名前をTF付きでお呼びし、敬称を略させていただきます。

その後、河野TFより参加者へクリッカーによってプレアンケートが行われた。スライドのアンケート項目に各参加者がクリッカーのボタンを押すことにより無線で伝わり、スライドに表示された各参加者の名前の項目の色がリアルタイムに変化していた。10項目についてアンケートに答えた。同じ質問を講習会后にし、比較するとのことであった。

(4) レクチャーI：「生涯研修における歯科医師臨床研修制度について」

竹内先生より歯科医師臨床研修制度についてレクチャーがあった。臨床研修制度の歩み、関連する法令、基本理念、研修歯科医の扱い、研修プログラム、施設基準について、また、評価、指導体制、主な手続き、マッチングプログラムについてお話しされた。1968年に医師法が改正され臨床研修が法制化されるとともに1996年に歯科医師法が改正され、歯科医師の臨床研修が法

制化され、その後必修化され、また制度は毎年見直しされている。法令としては歯科医師法第16条に規定され、医療法第7条に診療所開設者の要件、第10条に管理者の要件になっている。基本理念としては、歯科医師の人格を涵養し、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身につけることであり、生涯研修の第一歩となる歯科医師に対する制度である。研修歯科医は労働者で、臨床研修施設から雇用され、職務につきながら行う On-the-job Training である。時間外研修・自己研修については、明確な取り決めはなく、労働性と研修性を考慮しつつ適正な判断が必要である。メンタルヘルス調査で、研修歯科医の約半分が抑うつ可能性があるという。適度なストレスは必要だが、ストレス反応に配慮する必要がある。研修プログラムは歯科医師臨床研修のコース・ユニットの目標及び方略を計画する。大学病院以外の施設は臨床研修施設の指定を受けて臨床研修を行うことができる。指定の形式により人員や施設に関する基準が異なる。評価については形成的評価によりフィードバックを主眼にし、ミニマム・リクワイアメントの考え方で行う。指導体制として、研修管理委員会を開催し、その中でプログラム責任者が研修プログラムを管理し、指導歯科医が個々の研修歯科医を管理、指導する。委員会の中で情報を共有する必要がある。中断・未修了の扱いを安易に行わない。臨床歯科医としての適性の評価を経た後、臨床研修終了登録が証され歯科医籍に登録される。歯科医師臨床研修マッチングプログラムは研修希望者と臨床研修施設の希望を踏まえて組み合わせを決定する。最後に、歯科医師臨床研修制度はより良い歯科医師の育成、よ



Fig. 1. 他己紹介。ワークショップの前のアイスブレイキングとして、二人組になり相手を紹介する。最初の2分間で相手について聞き取り、その後30秒で相手について紹介する。

り良い歯科医療提供体制の構築を目指す。臨床研修とは、「目的」ではなく「手段」であり、「ゴール」ではなく「方向」・「道標」であり、本質的に、国民、患者様を守るための制度であるとのことだった。

(5) 他己紹介

松本 TF より説明があり、ワークショップの前に参加者がお互いを知るために、他己紹介を行った (Fig. 1.)。「タコショウカイ」と初めて聞いて「蛸? 尻?」と思われたが、自己紹介と少し異なり、サークルになって座り、隣り合った二人一組になり、相手の紹介をするとのことだった。これは後述する「アイスブレイキング」の一方法で、2分間相手について紹介する内容を聞き、それを30秒間で皆に話して紹介する。

他己紹介では、相手の話を聞き、すぐにまとめて話すことの難しさと、自分の紹介を隣で聞いていて、自己紹介では客観的に聞いていなかったことが認識でき、

新鮮であった。

(6) ワークショップとは

田口 TF よりワークショップについて説明があった。今回のワークショップでは主題を「臨床研修開発」として、プログラムの作成、特にカリキュラム立案能力ならびに臨床研修指導技法を習得することを目的とする。グループのメンバーはセッションごとに持ち回りで司会進行係、記録係、発表係の3役を決めて話し合う。問題解決のための共同作業として個人レベルで考えそれを持ち寄り解決していく方法を学習する。そのために導入としてアイスブレイキングと呼ばれる緊張感をほぐして参加者間のコミュニケーションを図る過程が必要である。今回は他己紹介がそれに当たる。その後、展開する作業となる。最初に何について討議するか説明を受け、数人のグループに分かれて討議するグループ討議 (グループセッション) と、各グループ



Fig. 2. 内容説明。各セッションで最初に討議検討する内容についてタスクフォースから説明を受ける。



Fig. 3. グループ討議。各セッションでグループ毎に分かれて討議する。



Fig. 4. 全体セッション グループ発表。各グループで討議した内容を全体に発表する。



Fig. 5. 全体セッション 質疑応答。各グループで発表した内容について全体で質疑応答を行い討議する。

の討論の結果を発表し、全体で話し合う全体討議（プレナリーセッション）を行う。タスクフォースの方々にはタスクフォース・ファシリテータとしてグループセッションの討議・作業の雰囲気・進行を見守り、その方向を修正するとのことだった。

この方法により各セッションでは、まず内容説明を受け（Fig. 2）、次に各部屋に分かれて各テーマでグループ討論を行い（Fig. 3）、そして再び集まり全体セッションで各グループの発表（Fig. 4）と質疑応答による討論（Fig. 5）が行われた。

(7) セッションⅠ：「望ましい学習活動の特徴」

諏訪 TF より説明があり、「望ましい学習活動の特徴」について検討した。まず、個人作業として、これまでの生涯で、最も印象に残っている学習体験を絵で表現した。全員が画用紙にマジックで絵を描いた。次にグループ作業として、個々の学習体験と、キーワードを発表した。これらから望ましい学習活動の特徴（キーワード）についてまとめた。それぞれのグループ内で、司会進行役、記録役、発表役を決め、討論を進め、グループ討議でグループごとに前で発表した。望ましい学習活動のための原則的な特徴は、積極的参加者、学習の具体的な目標の認識、学習目標の適度な到達可能程度、学習内容の応用範囲の認識、学習方法・資源・ペースの選択機会の多さ、反復練習の有無、学習途中の矛盾や失敗の対処、フィードバックと自己評価能力の向上、目標と評価法の関係の認識、成功に対する報奨などで、学習が促進される場合はこれらのいずれかを含んでいるとのことであった。

自分ではこれまでほとんど無かった画用紙に絵を描く作業が珍しく、それをグループ内で発表し、1つのキーワードにまとめるために話し合うことによりグループ内での親密感が増したように思った。

(8) セッションⅡ：「問題点の抽出」KJ法、新人時代の問題点

吉田 TF より説明があり、問題点の抽出方法として、KJ法が紹介された。河北次郎氏の考案による小集団で思考をまとめる方法で、カード（もんじゅカードと呼ばれる）に各自が思いついたことをカードに書き、これを集めて相談しながらこれを分類して「島」をつくる。まとまったカード群にタイトル「名札」をつける。名札の付いた島を模造紙にそれぞれの相互関係を考慮しながら空間配置し、貼り付ける。相互関係を説明するイラスト等を書き入れ、まとめる。

研修歯科医の新人時代の問題点について、問題点を挙げ、これをKJ法でまとめていった。昼食をはさん

でまとめを行い、午後にグループごとに発表した。各グループでまとめ方が大きく異なったのに驚いた。研修医自身とその環境に帰してまとめたもの、研修施設との関係に着目したもの、研修制度との関係に着目してまとめたものに大きく分かれた。

(9) レクチャーⅡ：「成人学習」

田地 TF より成人学習についてレクチャーがあった。歴史的な背景について、これまでは「教養ある人（知識ある人）を生み出す」のが教育であった。しかし現在急激に変化する社会に対応して知識を応用できる「能力ある人を生み出す」のが教育の役割になりつつある。その中で教育の焦点は教師が何をするのかではなく、学習者の内面で何が起きているかに当てられるようになった。それゆえ自己主導学習を支援する新しい教育観が芽生えている。そこで成人学習という考え方ができた。これは成熟した人が、新しい知識や理解、技能、態度、関心、価値観を得る経験である。学習者の特性を考えると、これまでの子供教育学に対応して成人教育学（Andragogy）が考えられる。子供は主に受動的な学習になるが、成人は能動的な学習になる。成人学習は、自己主導性を持ち、自己決定のできる学習者を育てることで、過去の経験に積み上げるように学習し、自己の学習を自ら分析して学べる「見守る」教育であり、各自の「動機づけ」を重視する。研修歯科医に対する教育は患者の行動変容モデル（LEARN, Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate）と同様に、傾聴し、説明し、相互に認め合い、推奨し、交渉するという段階で行う。教育の要素のうち、ロールモデルが重要である。指導歯科医は、自らの同僚、学生・研修歯科医すべてにととのロールモデル（お手本）となる。良くも悪くも学習者はロールモデルの行動に大きな影響を受ける。指導者は自らが教えようとしなくても、行動を見られる立場であることを自覚すべきである。また、動機づけと振り返り・省察が重要である。省察の実践家はこれらの振り返り・省察を実践へ応用し、経験を拡大させていく。Reflectionを用いた自己主導型学習の理解と実践により、歯学部学生時代は省察の学習者から研修歯科医では省察の実践家へ成長させる。気づき、振り返りの深め方は対話を通じて行うと気づきが多い。ソクラテスの問答法にあるようによい指導者はよい質問を投げかける。学習者の学び方はDeep approachを取る。ポートフォリオ基盤型学習を用いることがより効果的である。成人教育者の使命は学習者にニーズを満足させ、目標の達成を援助することである。マズローの人間の

ニーズの階層説にあるように自己実現へのニーズを満足させるように動機づけることが重要である。

研修歯科医の教育は成人学習であり、自己主導型学習へ導き、省察的実践家へ成長していくように援助していくことが重要であることが分かった。

(10) セッションⅢ：「カリキュラムとは・研修目標」

俣木 TF よりカリキュラムと研修目標について説明があった。教育とは学習者の行動に価値ある変化を起こさせることである。学んだことの唯一の証は変わることである。そのために支援することである。カリキュラムプランニングにおけるカリキュラムとは時間割ではなく計画書である。学習（研修）のプロセスは、学習者本人から、または本人への要求によるニーズを基に現実的制約を考慮しつつ目標を設定し、目標へ学習者を支援し、その方略を計画し、評価してその結果を基に目標を修正することを繰り返す。カリキュラムの三要素は目標、方略、評価である。具体的目標を設定する意義は、モチベーションを維持しやすく、情報交換が容易に、共通の理解ができ、学習方略に必要で、評価が可能で、他大学との単位互換に必要である。目標には一般目標（GIO）と個別行動目標（SBOs）がある。GIOはGoalを包括的に表現したもの、SBOsはGoal達成のために具体的・個別的に修得すべき項目を列挙したものである。GIOを具体的に表したものがSBOsである。教育目標は分類（Taxonomy）すると、知識、技能、態度・習慣に分かれる。知識は想起、解釈、問題解決の順に深くなる、技能もまた模倣、コントロール、自動化の順、態度は受け入れ、反応、内面化の順に深くなる。GIOは知識、技能、態度を含み、SBOsは各Taxonomyをひとつずつ含む。それぞれ目標記述のための動詞がおおよそ決まっている。機関のGIOに基づき各コースのGIOがありこれに複数のユニットがGIOとSBOsを設定する。学習目標の持つべき性格はRUMBA、すなわち現実的（Real）、理解可能（Understandable）、測定可能（Measurable）、行動的（Behavioral）、達成可能（Achievable）である必要がある。これからの作業は選択したユニットのGIOとSBOs、領域を作成することである。モデルケースとして、2名の研修歯科医に、6ヶ月の主たる施設での研修後のあるJ歯科医院という歯科診療所における研修を行うためのカリキュラムを組むことにし、そのカリキュラムを、「基本習熟コース」の医療面接、総合診療計画、予防・治療基本技術、応急処置、および高頻度治療のユニットについて選択し、各ユニットの研修目標のGIOとSBOsを作成する。

今回、医療面接、総合診療計画、予防・治療基本技術、および高頻度治療のユニットについてグループごとに研修目標を策定した。初めてのGIOとSBOsの概念を知り、よくわからないままにGIO、SBOsを設定した。よく使用する動詞を選択することが困難であった。とりあえず作成したが、これらは後の方略、評価の作成に応じて順序等を変更することになった。

(11) セッションⅣ：「指導歯科医のあり方」対面指導法

田口 TF より対面指導法について説明があった。学習のプロセスにおいて研修歯科医が目標に向かっていくか評価し、指導歯科医から「指導」するとき、ネガティブな表現や指示、命令になりがちである。指示命令は研修歯科医によく影響を与える。この場合は成人教育学（Andragogy）であり、個人が主導権を持って行う自己主導学習の支援を行う。学習者の学びの仕方に発散型と収束型、全体論的と段階論的、Surface approachとDeep approachがあり、指導歯科医は研修医の学習スタイルをある程度把握しておく必要がある。重要なのは「振り返り」Reflectionである。これがProfessionalismにつながる。医療従事者に求められるプロフェッショナリズムは、臨床技能、コミュニケーション能力及び法の順守と倫理観を持ち、卓越性、ヒューマニズム、説明責任、そして利他主義に支えられている。指導歯科医は臨床家、教育者のProfessionalとともに省察的実践家（Reflective Practitioner）である必要がある。指導者も「振り返り」を行う。「ティーチング」ではなく、「コーチング」を行い、LEARNにより行動変容を促していく。すなわち傾聴（Listen）、説明（Explain）、相互に認め合い（Acknowledge）、推奨（Recommend）、および交渉（Negotiate）を行う。グループ作業として、「指導歯科医の在り方」として、5つの場面を設定し、そのシナリオを作成し、ロールプレイ「研修歯科医への対面指導」を行う。

それぞれの場面には指導研修医が実際に体験したものもあり、シナリオ、配役の方々の演技により楽しんだところもあったが、全体発表でグループごとにロールプレイした後、全体討論で理想的な対面指導と、実際の場面での対応に対する考え方で様々な意見があり、考えさせられた。「怒る」と「叱る」を区別すること、学習者のモラル、目標到達程度により叱ることもあるが、出来るだけ叱らず、指導、実践の積み重ねで学習者を導いていくことが重要であるとのことだった。

(12) セッションⅤ：「研修方略」

樋口 TF より説明があり、カリキュラム立案のため

の研修方略の作成を行った。セッション で目標を設定したが、各々のSBOsに対応してSBOsを達成できるように研修方略を作成する。SPICESモデルに基づき、すなわち、指導者中心ではなく学習者中心(Student-centered)、情報収集型ではなく問題基盤型(Problem-based)、学問体系型ではなく統合型(Integrated)、病院基盤型ではなく地域基盤型(Community-based)、画一的ではなく選択的(Elective)、場当たり的ではなく体系的(Systematic)に行う。学習のプロセスにおける学習方略とは、行動目標(SBOs)を達成するために必要な学習方法の種類と順次性を具体的に立案し、必要な資源(人的、物的資源)を選択して、予算計上することである。それぞれ、適切に、必要に応じて資源を使用する。方略(LS)とSBOsとの関係は、多対一の場合、その逆の場合もある。グループ作業として、一般目標GIOのための行動目標SBOsのための研修方略を立てる。研修を順序立て、行動目標と対応させつつ、研修方法の種類を決め、場所の設営方法をきめ、媒体を選択し、人的資源を検討し、経費を計上、時間を算出する。方略に応じて行動目標を修正してもよい。そのあと評価をすることも考慮する。

行動目標に応じて研修方略を決めていったが、合わない場合は行動目標を修正することもあった。

研修方略のグループ討論の終了後、再集合した。河野TFより第1日目を振り返っての説明とアンケートが行われた。

(13) 総合討論会

生協会館に移動して食事をしながら懇談した。田中副病院長も参加された。懇談中にセッション で参加者が描いた絵を全員が紹介し、スタッフでランキングして表彰した。様々な参加者の絵を交えた話を聞き、談論風発していた。

Ⅲ 第2日目

一部の発表準備の済んでいない熱心な(?)グループは朝8時より集合してグループ発表の準備をしていた。

(1) 第1日目を振り返って

河野TFより1日目のアンケートの結果の説明およびグループごとのセッションの写真を見せていただいた。座ったまま話すもの、全員が立って話し、作業するものなど、グループごとに違いがみられるようであった。

(2) セッションV：全体発表

樋口TFの司会で研修方略についてグループ発表が行われた。研修目標と研修方略の2つを2つのホワイ

トボードに張り付け、グループごとに発表し、質疑応答が行われた。目標と方略を対応して設定するユニットと全目標についてまとめて方略を設定するユニットがあり、ユニットとグループにより違いが見られた。

(3) セッションVI：「研修評価」

鳥井TFより学習(研修)の評価について説明があった。説明前にクリッカーによるプレ教育評価演習があり、教育評価に関する知識を出題された。教育評価とは、教育活動を効果的に遂行するために必要な情報を得、それを解析し、意思決定を行う作業である。情報収集(測定)、測定結果の価値判断(解析)、意思決定(合否・フィードバック)からなる。目的として学習成果に対する意思決定、つまり、入学、進級、卒業の際の合否判定のために行う総括的評価と、フィードバックのための学習過程に対する意思決定のための形成的評価がある。形成的評価は学習単位ごとに行い、そのレベルを上げていく。総括的評価は最終的に合格レベルに達したかどうかを判定するときに行う。評価が持つ属性に妥当性、信頼性、客観性、効率性、特異性が求められる。方法として、論述試験、口頭試験、客観試験、シミュレーションテスト、実地試験、観察記録、そしてレポートがある。評価方法によりTaxonomyが異なるとのことであった。グループ作業として、セッション で作成した目標、方略を再検討し、それらに基づき評価計を作成する。技能または態度の領域のSBOから1つ選んでチェックリスト/評定尺度で問題を作成する。評価票を模造紙に、サンプル問題はデジタルカメラにとりスライドで発表する。

評価を検討していくと、検討内容により、目標と方略を再修正したり、順序を入れ替えたりする必要があった。修正した目標・方略に基づき評価をまとめ、各ユニットについて発表、質疑応答を行った。これもグループにより異なっていた。これらのカリキュラムはグループごとに独立して策定したが、一人の研修医に全ユニットのカリキュラムを行わせるには、さらにユニットごとにバランスを取りつつスケジュールを調整する必要があると考えられた。

最後にポスト教育評価演習として、再びクリッカーによりセッションの最初と同じ項目について出題された。

(4) プレポスト教育評価演習

昼食後、集合したところで先ほどの教育評価のセッションの前後で演習した教育評価の知識の変化の結果がスライドで表示された。ほとんどの正解率が上がっていた。このクリッカーのようなリアルタイムで結果

が出せるようなシステムを今後の教育に導入する必要があると考えられた。

(5) レクチャーⅢ：「医療安全」

樋口 TF より医療安全についてレクチャーがあった。民事の医療事故の5位が歯科である。1999年の医療事故から考え方が変わり、医療事故は起こりうることであり、組織全体で事故防止する必要があると考えられる。2007年度から医療機関における安全管理体制の整備が義務化された。安全管理者を置き、職員と相互に連絡しながら患者さんへ対応していく。歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取り組みを行った場合、初診時に限り30点加算するようになっている。医療事故防止の基本的概念として人は過ちをするものと考え、ヒューマン・エラーを認知レベルから分類し、その各レベルで事故防止策を図る。フールプルーフとフェイルセーフの対策をとる。基本的理念として、組織として整備する、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムを設計する。事故防止策として、人間の特性、能力、限界から human error は起こるので、fool proof, fail safe をとる。医療事故は総称で、医療過誤は過失が存在するとき、ヒヤリハット、インシデント、アクシデントのレベルがある。「ハインリッヒの法則」では仕事における失敗の発生確率はレベルごとに1:29:300という。医療事故防止の基本的な方針として臨床研修歯科医へ伝えることとして、基本的な考え方として、心構えとして「人はミスをする」のでミスを前提とした「安全管理」、 「注意喚起システム」をつくる。医療事故発生後の適切な対応として、患者の生命・安全を最優先し、迅速な行動をとることがあげられる。状況の把握と対処、患者、家族への説明、記録を取る。医療事故の際の手順を日頃訓練し、事故が起きたら事後処理をきちんとし、予防対策をとる。大事なことは如何に Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(対応)のPDCAサイクルを上手く回すかである。

医療被害者の「5つの願い」は原状回復、真相究明、反省謝罪、再発防止、損害賠償である。被害者の視点に立って安全な医療を行いたい。大事なことは遺憾であることを伝える、憶測は避ける、医療者へのサポート、同僚者の評価(ピアレビュー)を受け、根本原因を追究する。医療ADRとして紛争解決の新しい形がある。裁判外紛争解決により解決の期間や費用が縮小できる。臨床研修における安全管理は基本修得コースとして医療安全・感染予防があり、ヒューマン・エラーを防ぐ研修指導体制をとる必要がある。

(6) セッションⅦ：「問題点への対応」

問題点への対応法として解決計画を立案すべき複数の課題がある場合の、優先度を決定する方法の一つである二次元展開法について説明があった。複数の課題をカードに記し、模造紙に横軸を重要度、縦軸を緊急度とする2次元平面を作り、全カードを配置する。一番右上にあるものが最も優先度が高いことになる。さらに難易度を加えた3次元展開法を考慮して最優先解決課題が変わることもある。

セッションでグループごとに作成したKJ法の島のタイトルをカードに書き写し、XY座標に重要度(X軸)と緊急度(Y軸)に沿って並べ、難易度を考慮し、最優先解決課題を決定し、この問題点の対応策を考え、リストした。グループごとに緊急度、難易度の考え方が異なるのが印象的であった。

セッションの最後に改善に対する抵抗と方策について説明があった。改善を実行するときにおこる抵抗を克服する方法の一つに力野分析(Force-Field Analysis)がある。解決を促進する「プラス」因子と阻み押し返そうとする「マイナス」因子を分析し、リストアップする。プラス因子を押し進め、マイナス因子を減弱(消滅)させるかを考えるとき、それぞれの因子がコントロール下にあるかどうか、効率的であるか、システムとして、スタイルとして適しているかを頭に入れて優先性を決める。問題解決についても、問題のとらえ方は本質を追及し、目的意識を持つこと、正しい問題設定をすること(パーパス)、解決方法・手順は全員が参画し・調和がとれていること、創造的活動をすること(バランス)、評価とフォローは総合的評価を行い、永続的改良計画を立てる必要がある(エンドレス)とのことだった。

(7) レクチャーⅣ：「歯科医師臨床研修制度の検証」

俣木 TF より歯科医師臨床研修制度の検証についてレクチャーがあった。平成18~21年度の厚生労働科学研究事業「新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果に関する調査研究」概要と歯科医師臨床研修推進検討会2次報告についてお話しされた。インターネットを介してアンケート調査を行った。その結果、研修歯科医と指導歯科医側との間で研修方法、目標到達度、重要度評価方法など多くの点で、受け止め方や考え方が異なることが明らかになった。さらなる充実に向けて、医道審議会では「臨床研修施設群方式が望ましい」とした。単独型・管理型施設としての歯科大学・大学歯学部附属病院が改善できる事項として、卒前臨床実習の大幅な改善・充実、臨床研修準備教育の充実、シ

ミュレーション教育の環境整備があげられた。

(8) セッションⅧ：「講習会を振り返って」

河野 TF より講習会を振り返っての第2日の評価、総合ポストアンケートがクリッカーにより行われ、またワークショップの総合評価が俣木 TF より行われた。グループによりスタイルに違いがあったが、総じて熱心であったとのことであった。ポストアンケートの結果が河野 TF よりあり、プリアンケートと比較して教育に関する認識、知識の向上が見られたとのことであった。各参加者より講習会の感想の発言があったが、総じて印象深かったようであった。

(9) 閉講式

田口 TF の司会で閉講式が行われた。グループごとに代表者に田中副病院長より修了証が授与され、講習会が終了した (Fig. 6)。



Fig. 6. 閉講式 修了証授与 グループごとに修了証が授与された。

IV 講習会を修了して

指導歯科医として研修歯科医を如何に指導していくべきか考えさせられた。単に講義を受けるだけではなく、ワークショップ形式で行うことにより、主体的に考えることができたように思う。アイスブレイキングにおける他己紹介、ワークショップ形式におけるKJ法、学習のプロセス、2次元展開法など、教育のみならず他にもコミュニケーション上で応用できそうなことがあった。指導歯科医として学習のプロセスを考えながら目標、方略、そして評価のカリキュラムを作成していくための基礎的な事柄を学んだ。また、研修医に対しては成人学習の考え方で、自発的な自己主導型学習をさせ、省察的实践家へ成長させることが肝要であることが重要であると思われた。このような教育に関する講習は臨床研修指導医だけでなく、歯学部全体の教員が大学生、大学院生、そして研修歯科医の教育・学習に必要であると考えられた。

最後に今講習会を主催された鹿児島大学医学部・歯学部附属病院のスタッフや県外からタスクフォースとして来られた先生方に感謝いたします。

参考文献

- 1) 平成23年度鹿児島大学医学部・歯学部附属病院歯科医師臨床研修指導歯科医講習会資料