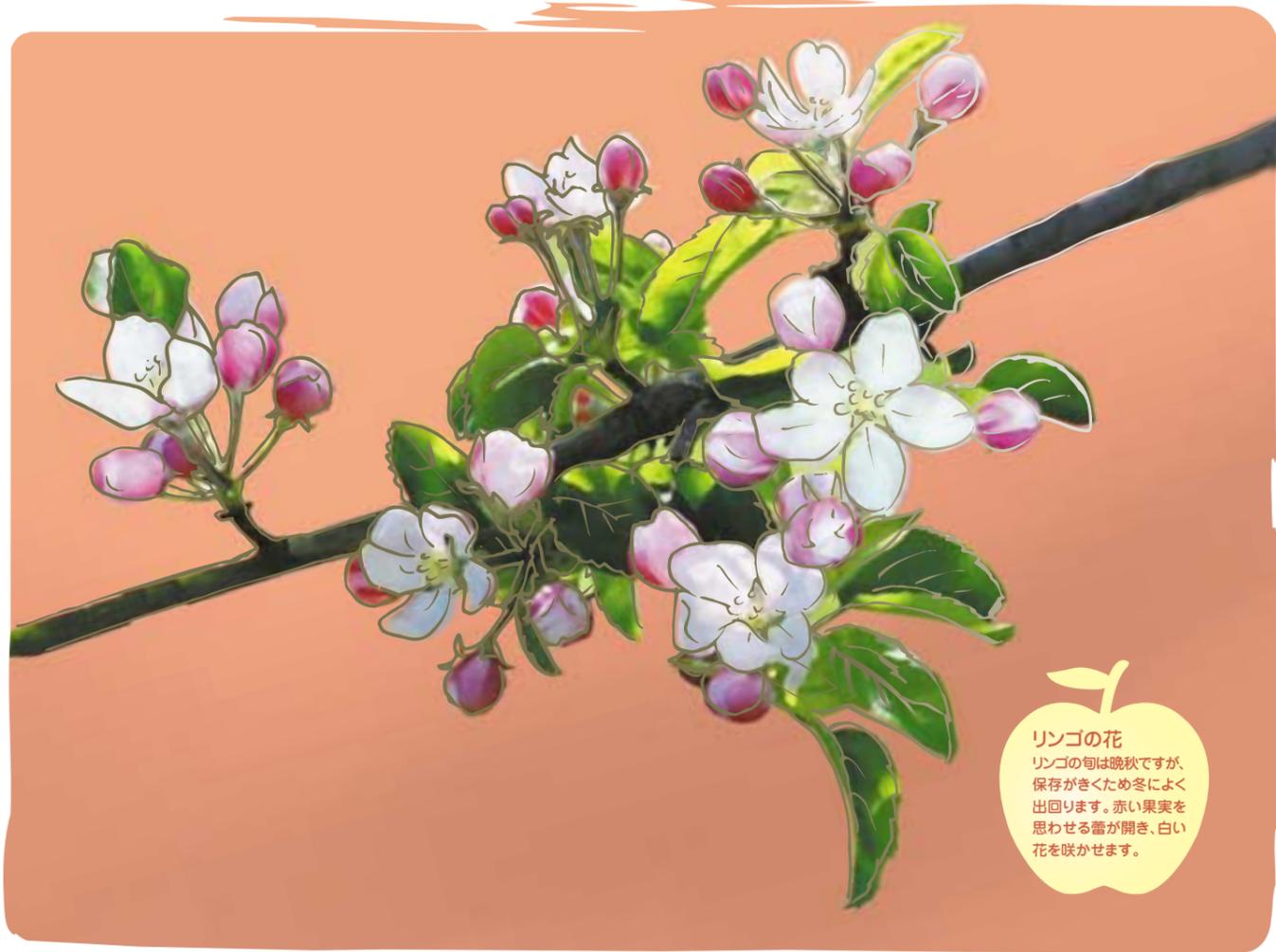




東京医科歯科大学広報誌 Bloom! (ブルーム) 2007年1月 編集/東京医科歯科大学広報委員会 発行/東京医科歯科大学総務部総務課 〒113-8510 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-4530 FAX 03-5803-0272



リンゴの花
リンゴの旬は晩秋ですが、保存がきくため冬によく出回ります。赤い果実を思わせる蕾が開き、白い花を咲かせます。

特集1 ハーバード連携5年

医学教育改革と、さらなる飛躍への取り組み

インタビュー
クリフォード・ロー ハーバード大学医学部助教授



特集2 歯の健康が高めるクオリティ・オブ・ライフ

— 歯のことなら、あきらめずにご相談ください。 —

早川巖 歯学部附属病院院長/高木裕三 副病院長

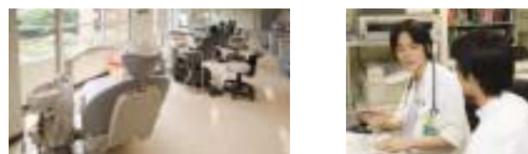
インタビュー
「インプラント外来」春日井昇平 教授
「スポーツ歯科外来」上野俊明 助教授

シリーズ 医学と歯学のチームプレイを目指して

[座談会]
摂食・嚥下(えんげ)障害患者へのチーム医療

インタビュー
歯科医師臨床研修必修化
歯科臨床研修センター長 俣木志朗教授

研修医チャットルーム(ハーバード留学経験者)
「いきいき人生」No.3
腰痛予防 日常生活で心がけよう



Quality Of Life いきいき人生

腰痛予防
No.3
日常生活で心がけよう
医学部附属病院 リハビリテーション部 技師長 野本 彰

腰痛は人生で必ず一度は経験する病気(症状)と言われており、様々な原因から起こります。強い痛みや下肢に痺れを伴う場合はもちろん、痛みがいつまでも続くような場合には整形外科を必ず受診すべきです。今回は日常の生活で腰痛にならないような姿勢や簡単な運動を紹介します。

1.肥満に注意

メタボリックシンドローム(代謝症候群)の診断基準の必須該当事項は、ウエスト周りが男性85cm以上、女性90cm以上とされています。これは言うまでもなく内臓脂肪蓄積の目安として採用された事項ですが、格闘技でも行っている人ならともかく、おなかの出ている人は体幹筋が強いとは思えません。古くから腹腔内圧理論として、体幹筋がnature's corset(神が与えた自然のコルセット)として、腰痛を予防してくれていることが知られています。但し、むやみに体幹筋の筋力強化をすると腹圧の上昇と共に椎間板内圧を上昇させてしまい、椎間板ヘルニアが存在するときは悪化させてしまう危険もあります。過度にウエストを大きくさせないように、また体重が増加しないように、普段から食べ過ぎに注意することと、適度な運動を行うことで腰痛に対し予防効果が得られます。

2.姿勢や動作

腰痛は多くの人間が経験する可能性があると言われていす。また、一度経験すると再発する危険が高いのも特徴です。したがって腰痛を引き起こさないように注意しながら日常生活を送ることが重要になります。そこで普段の生活から腰痛にならないよう予防するための姿勢や動作について説明いたします。(右イラスト参照)

3.運動療法

腰痛に対する運動療法は、直接痛みに働きかけると言うよりも、筋力強化やストレッチにより体のアライメントの修正を行い、腰痛の予防をするのが目的です。強い痛みを伴ったり下肢に痺れを伴う場合は、直ぐに整形外科を受診することが重要で、運動療法を行うことで症状を悪化させてしまうことがあるため注意が必要です。



ご意見 ご要望

広報委員会では「Bloom!」についてのご意見・ご要望をお待ちしています。
ホームページ
<http://www.tmd.ac.jp>
Eメール
Bloom@tmd.ac.jp

postscript by the editor

後編 編集集

◆明けてしまっていることについてです。本年もよろしくお願ひいたしました。
◆早いもので、学長の推選で始まったハーバードとの提携は5年。これを記念して10月23日(両大の主要メンバーによる)オンライン懇話会が行われました。
◆その日程のために、本号の発行が大幅に遅れてしまい、特に早くから原稿をお寄せくださった皆様には申し訳ありませんでした。
◆のべ43名の教員と17名の学生がホストに派遣され、世界最高水準の臨床教育を間近で体験しました。今後それがどのように本学の教育と臨床の現場に還元されるのか楽しみにしています。チャットルームはハーバードに派遣された入りの研修医にお願ひしました。
◆口の患者数は世界一。特集では歯学部附属病院のさまざまな活躍をご紹介しています。コトクを専門外来を次々に開設する。方、医療相談室を設置するなど高度先進医療と患者サービスの二つを徹底的に追求しています。
◆歯や口腔の疾患が全身の健康に重大な影響を与えていることが明らかになりました。今回は特に春日井先生(インプラント)外来と上野先生(スポーツ)歯科)にお話を伺いました。
◆シリーズ「医学と歯学のチームプレイ」は、摂食・嚥下障害患者へのチーム医療です。高齢化社会を迎えて社会的要請が高まっています。
◆いよいよ本学医師の臨床研修が必修化され、本学には本学のリーダーを養成する中核的センターとしての役割が期待されています。今後の展望を俣木センター長にお願ひしました。
◆いきいき人生は腰痛特集。皆さん、健康に気をつけ、美多き年となるようお祈りいたします。(広報委員会 鈴木直)



「学生の弱みを指摘するよりも、持っている能力を伸ばすことに重点を置くことで高い成果が得られる」とアレツ氏は言う。

全員が集まり、良かった点、改善すべき点などを議論し合うというものだ。このように多角的なフィードバックを行うことで、コミュニケーションスキルの向上を図ることができる。ビデオを利用したこの方法は、グループメンバーによるフィードバックを受けるだけでなく、自らも冷静な目で自己観察ができるため、メンバーによる率直な意見を素直に聞くことができるようになるという。

さらに、医師にとつてのコミュニケーションスキルとしては語学力、特に高い英語力が求められる。国際的医療人にとつて、なんとこれも英語は共通語だからだ。東京医科歯科大学では文部科学省支援プログラム「国際的医療人育成のための先駆的教育体系」の一環として、一年後期から四年前期までの3年間、英語で医学を学ぶ「医学英語」のカリキュラムが組まれている。この授業は、ハーバード大学より講師の派遣を受け

て実施しており、実践的な英語教育として高い評価を受けている。以上のように、医師としてのスキル向上を目指して1年生の段階から徹底したトレーニングを積むカリキュラムが組まれることとなった。

さらなるカリキュラムの改善で、学生の学び力と意欲を引き出す。さてこの5年間、東京医科歯科大学が取り組んできたカリキュラム改善策の1つは、問題解決能力向上のための「PBL(Problem-Based Learning)」方式の導入だ。学生は問題意識を持つことでより確実に知識を習得できる。そこで導入されたのが、学生が授業に臨む前にまず自ら問題点を発見し、情報収集を経てグループで討議、解決を図ることで、講義への関心を高めていくという方法だ。こうした問題解決型学習を実施し、その合間に関連講義を盛り込むことで、疑問に感じたり興味を持ったテーマに対する知識をタイムリーに得ることができる。その結果、学ぶ喜びが感じられ飛躍的に学習効率が伸びるといえる。

こうした学習を行うためのチュートリアル・ルーム(小規模学習・ゼミ室)は、ハーバードに做って設計・開設され、ラウンド型のテーブルや液晶ディスプレイなど、最新の設備も整えられている。ま

た、チュートリアル・ルームでは、ハーバード大学から教員を招いて学生を交えた模擬討論を実施し、その様子を医科歯科大学の教員が見学して学ぶなどの取り組みも行っている。

「真に必要なのは単純な英語力ではなく、グローバル化した社会に通用する総合的なコミュニケーション能力だ」とアームストロング氏は言う。

医学教育改革と、さらなる飛躍への取り組み



2006年10月23日、ハーバード大学—東京医科歯科大学教育連携プログラム実施責任者のアレツ氏(写真右)・アームストロング氏を迎え、田中雄二郎教育委員長、北川昌伸教授が参加して5年間の成果と今後の取り組みについて討論会が行われた。



東京医科歯科大学とハーバード大学との連携がスタートして5年が経過した。この節目の年に5年間を振り返り、取り組みの成果と今後の課題を把握し次のステージへとつなげていくために、2006年11月、ハーバードの教員を招いた懇談会、ミーティングそして記念懇親会が行われた。この5年間で派遣された教員は延べ43名、学生は17名にのぼる。これらの交流を通して、医科歯科大学はどのように変革を遂げているのだろうか。

ハーバード連携による教育改革
3本の柱は①教員の派遣、
②教員の招聘、③学生の派遣。

医学部医学科教育委員長の田中雄二郎教授は、取り組みの柱の1つ目は教員の派遣だと言う。学生を派遣する前にまず東京医科歯科大学の教員がハーバードの教育方法に接し、意識改革を行うことが第一に重要だと判断したためだ。受け入れ側のハーバードでは東京医科歯科大学に向けたオリジナルの教員研修プログラムを用意し、延べ43名の教授が平均10日の日程で渡米し研修を受けた。

2つ目はハーバード教員の招聘で、医科歯科大学のカリキュラム改革に必要なテーマについて、個別にハーバード大学より教員の派遣を受けるといふものだ。こうした教員レベルの交流により、後述する多くの成果が生まれている。そして3つ目の柱が学生の派遣だ。医学部の6年生が3ヶ月間、米国の医療現場に立ち、臨床教育の実践を学ぶことができるプログラムを毎年実施している。留学生には、自身が将来、医療界のリーダーとなって活躍することが期待されているだけではない。近い将来研修医として臨床現場に立った時に、ハーバードで受けてきた臨床教育を実践することを通して、卒後臨床プログラムの改善を進める原動力となることも期待されている。

この3本の柱を軸に、東京医科歯科大学では教育システムの改革が進められている。その全体像を見ていくことにしよう。

患者の痛みを理解できる国際水準の医療人の育成を目指して、コミュニケーション能力の強化に取り組む。

まず、これからの医療人にとって、コミュニケーション能力の向上は最も重要なテーマの1つだ。特に、患者さんの痛みを理解し、意思疎通を図るための医療面接の実践能力を強化する必要がある。さらに国際水準の医療人を目指すには、英語を中心とした語学力も欠かせない。東京医科歯科大学ではこうした現状を踏まえ、医学部に入学してすぐの1年生から、コミュニケーション能力の強化を図っていく新たなプログラムを導入している。

そのひとつはハーバードの方式に学び、独自の学習システムを開発した「医療面接実習」だ。実習は以下のようなプロセスで実施される。

まず、学生は模擬患者に医療面接を実施し、その様子を学習グループの学生が観察する。その後、面接した学生は別室に移り、面接実習を録画したビデオで自己観察をする。一方、グループの学生は同時進行で今回の医療面接についての改善点などを話し合う。最後に



「真に必要なのは単純な英語力ではなく、グローバル化した社会に通用する総合的なコミュニケーション能力だ」とアームストロング氏は言う。

の親密な連携体制がうかがえる。

また、新たな臨床実習システムについても、東京医科歯科大学は独自の体制構築を進めている。これまで、医学部5〜6年の医学生は、臨床実習で現場に出ているものの、実際には指導医のもとでの見学を中心とした実習が主だった。実習を行っている研修医から直接指導を受けることは少なく、まして患者さんやその他の医療スタッフと直接接して実習を行うということはなかった。しかし、今回の改革では、米国の教育病院のように研修医が学生を教えるような仕組みを作るべく取り組みを進めている。これまでの日本では職人的な「見て覚える、技を盗む」といった発想が主流だったが、これに対し、米国では「教える」ことが日常的な文化として根付いている。新たな時代を担う医療人の育成に向け、米国流の良い点を積極的に取り入れていく方針だ。さらに臨床実習の質を向上するために、ハ



2007年派遣予定の学生達からはアレックス・アームストロング両氏に対し、派遣にあたっての準備等について様々な質問が挙がった。

教育改革には学生の協力が不可欠だとする田中教授。



ハーバードの教員を招聘し、臨床での教育方法を解説するビデオも制作した。このように、東京医科歯科大学ではこれまでの臨床実習の常識を変えていく取り組みを進めている。

継続的な改善のために不可欠な、教員・学生双方によるフィードバック。

教育改革について常に言えることは、学生の協力がなしに、成し遂げることはできないということだ。特に、若い視点で3ヶ月間ハーバードのやり方を肌で学んできた学生は、ある意味で教員よりも深くその意義やメリットを理解しているはずだ。教育委員長の田中教授は、「ハーバード留学経験者で、現在は大学を卒業し研修医として勤務している医師には、臨床実習の現場でその経験を活かした様々な工夫を取り入れてほしい。」と願っている。そのためには、留学経験者に東

教育改革の成果を、次の取り組みにつなげていく。

こうした様々な取り組みを通じて教育改革が進められる中、すでに一部で効果が表われてきている。例えば、学生へのアンケートでは、この大学の良い点として、「改善が見られる」「教育が良い」といった答えが多く集まった。また、学内に「尊敬する同級生がいるか？」という質問に対しては、実に91%の学生が「Yes」と答えている。一方、現在受験勉強中の医学部受験生が東京医科歯科大学を志望する理由として、「学生と教員の関係が密である」「カリ

京医科歯科大学の附属病院に勤務してもらうことが必要不可欠だが、実は研修医として母校の附属病院に残るケースが全国的には少ない。実際に今年の春、大学病院に残る人数は東京大学で医学部卒業生100名中47名、大阪大学では100名中24名、ある大学に至っては100名中0名(医師臨床研修マッチング協議会HPによる)と、多くの卒業生が外部の医療機関で研修医として勤務している実態がある。その中で東京医科歯科大学は80名中63名と、非常に高い割合で母校の附属病院に残っており、その意味では臨床実習の改革に取り組みやすい状況になっていると言える。とはいえ全国的な傾向から考えると予断は許されず、研修医にとってより魅力的な職場環境を作り上げていくことも課題だ。

真に必要なのは、英語を使って問題解決し、論理的思考をするための実践能力。

現代の医師にとって、英語力の維持向上は優れた最先端の医療を患者さんに提供するために、避けて通れないテーマだ。医学に関する主要な論文はほぼ英文で書かれているので、情報収集や学習には英語が不可欠なのだ。また、国際化が進む中、世界を舞台に活躍する医師にとつては臨床現場でも英語によるコミュニケーション能力が求められる。ただ、

キラムが充実している」などの事項を挙げている。実際に予備校に通う受験生からは、「医科歯科大学の現役の学生からの口コミで受験を決めた」というケースが聞かれる。

また大学病院として教育を重要な柱としながらも、研究分野での成果も常に国内トップクラス維持を目指している。1994年〜2004年、日本の全研究機関別の論文の被引用回数は第3位で、大学病院では東京大学の5位を上回るトップとなっている。また臨床においても病院満足度調査で国立大学附属病院中全国第一位を獲得、平成16年は平均在院日数が全国最短を記録するなど、高度先進医療機関として着実に実績を上げつつある。

東京医科歯科大学は今後もハーバードとの連携を軸に世界レベルの交流を推進し、臨床・研究と並ぶハイレベルな教育の提供を目指して、継続的改善を進めていく。

鈴木章夫学長が目指す教育理念は、「教養と感性を備えた、患者の痛みを理解できる医療人の養成」「自ら問題を発見し、生命科学のフロンティアを拓く独創的な研究者の輩出」、そして「外国語能力と国際性を備えた指導者の養成」だ。教育改革は内部からしか起こりえず、また学生の協力がなしには成り立たない。世界最高水準の学習環境を実現し、さらなる向上を遂げていくために、東京医科歯科大学は学長のリーダーシップの下でためまぬ前進を続けていく。

REPORT

ハーバード大学 教育連携プログラム 5周年記念懇親会

於 東京ドームホテル

10月23日、提携五周年を記念する懇親会が東京ドームホテルで開かれた。



鈴木章夫学長は、かつてオリンピック選手でもあったアレックス・アームストロング氏と、世界的に見ても珍しい。それから5年、アレックス氏とアームストロング氏の尽力により、提携は学長の期待通りに成果を上げつつある。

その経験や情報の共有を進めていくことも可能になる。また現在は留学できる人数が限られてしまったため、選抜された学生はどうしても「特別な存在」として見られがちだ。しかし、留学経験者の長田さんは、「私たちは決して特別優秀な学生ではない。帰国子女でもなく英語が得意というわけでもないが、行けば何とかなる。米国トップレベルの臨床の現場を経験できる非常に貴重な機会なので、ぜひ皆にチャレンジしてほしい。」とエールを送っている。



ハーバード留学を経験し、現在は東京医科歯科大学附属病院で研修医として勤務する若手医師5名を交えたミーティングでは、米国における臨床教育の良い点をいかに日本の臨床に取り入れていくかについて活発な意見交換がなされた。

としての幅の広さ、その教養背景の深さを称え、ユーマアあふれるスピーチで、これまでの二人の熱意と友情に感謝を捧げた。



懇親会は、流暢な英語を駆使する高田和生講師(膠原病・リウマチ内科)の司会のもと、大山喬史教育担当理事による乾杯で始まった。その後、これまでの教員研修参加者が思い思いにホストでの経験と、改革における研修の意義について語った。

最後にアームストロング氏が本学スタッフ全員の教育に対する強い熱意を賞賛し、このプロジェクトを実現した鈴木学長のリーダーシップを称えた。学長スピーチによれば、ハーバードが改革に着手した時には、その賛同者はわずか七名にすぎなかったという。それに比べれば医科歯科大学ははるかに恵まれている。懇親会は終始なごやかな談笑のうちに過ぎていったが、同時に参加者一同、緒についたばかりのこの改革を継続していく決意を新たにしたい一晩だった。

INTERVIEW

「学生が積極的に医療に関わることで チェック体制が充実し、患者さんにより 安心感を持っていただくことができます」

2004年より開始している、ハーバード大学医学部への派遣プログラムは、東京医科歯科大学の卒業生をハーバード大学卒業生と同等、もしくはそれ以上のレベルに育てることを目的として実施されています。研修医の教育レベル向上に向け、今回はハーバード大学クリフォード・ロー助教授から本学の教育プログラム改善についてお話をいただきました。



ハーバード大学医学部
小児科・栄養学助教授
クリフォード・ロー

現在、東京医科歯科大学とハーバード大学医学部の教育連携プログラムでは、毎年東京医科歯科大学6年生教名に3ヶ月間ハーバード大学で臨床研修を受けてもらっています。今回はその準備期間として留学の前に東京で2ヶ月間、5年生に講義を行いました。今回来日し、学生達と過ごした中で感じたことをお話したいと思います。

まず、東京医科歯科大学の教授の皆さんとお話をして得られた結論は「トップクラスの大学というものはけっして研究だけで作られるものではない」ということでした。研究でトップになるためには莫大な資金を研究施設などに投じなくてはなりません。教育は違います。良い教授と良い生徒、そして理解ある患者さんがいればそれでよいのです。日本の学生は成績優秀で才能もありますが患者さんとの直接の関わりが少なく、時として参加者ではなく観察者の立場に立つてしまうことが多いように感じました。これでは学生の能力は向上しません。そしてアメリカに比べてはるかに医師が少ないため、日本のイン턴やレジデントは仕事量が多すぎて学生を教育する余裕や時間が少ないのです。

そこで、とても簡単な解決法をお教えします。学生に積極的に医療に関わってもらおうのです。私も例外ではありませんが、今まで医学生は一日8時間も講義を受け、さらに夜遅くまで勉強をしていま

した。学生は学ぶ意欲がありますが、ただ本や講義から勉強するよりも患者さんと接点を持ちたいと願っていると思います。しかし現状では、学生は病院にいても点滴などの雑用を任せられるだけで実際の診療にはほとんど携わることができません。少しでも患者さんを担当するという責任を持たせれば進んで病院で学ぶと思います。

さらに私がお勧めしたいのは学生をもっと積極的にメディカルケアチームに参加させることです。この大学では一人の学生が一週間て一人の患者を診るといシステムが採用されていました。アメリカでは科のアテンディングに対してチーフレジデント、レジデント数名、学生とイン턴それぞれ4名というチームを組み、このチーム内でチーフレジデントは学生を現場で教育する制度になっています。受け持つ患者さんの数は学生なら3〜5名、イン턴が5〜7名、レジデントが10〜15名、チーフレジデントが20〜30名程度です。医師は通常さらに多くの患者さんを受け持ちます。

チーフレジデントが30名程の患者さんを抱えながら教育するのはさぞかし大変だろうと思われるかもしれませんが、このシステムは学生と連携を組んでいることにより、より効率的な教育プログラムとして機能するのです。例えば、新しい患者さんが来院すると、まずレジデントにこの



情報が通達されます。続いて学生に30分程かけて患者さんを診てもらいます。その後30分間、レジデントが患者さんを検診し、学生はレジデントと相談しながらカルテと処方を書きます。最後に必要な場合にのみアテンディングが患者さんを検診し学生のカルテにサインをする。この時間わずか5分程度でしょうか？この方式にすると学生の勉強にもなり、レジデントやアテンディングの負担も減り、効率も上がるのです。

例えば学生がいなかったとします。チーフレジデントは一から診察やカルテ作成をするので時間がかかります。学生をしつかり教育して正確な診療、カルテ作成が出来るようにすれば学生のカルテにサインするだけで済むので最終的には効率が良いのです。朝の間診も学生が朝6時半に担当の患者さんの問診を行い、7時にレジデント、そして最後にアテンディングが回診をします。さらに学生も3〜4日おきに夜勤につき、病院で一晩過ごして経験を積んでもらいます。瀕死の状態で来院する患者さんが一番多いのはこの時間でスイッチを消すように指示しています。アテンディングになるとそうはいきませんが、日本にきて私が感じたのは、日本の患者さんはアメリカに比べて要求が少ないということです。アメリカでは患者さんは自

分の権利をしっかりと主張しますし、相応の治療を受けることを要求します。個人の医者にかかるより医学部の大病院で、最先端で最も技術の高い治療をしてもらうことを望んでいます。たとえ相手がまだ学生であつても、より多くの医師に検診してもらえらるほうがよいのです。学生の診断をレジデントやアテンディングがセカンドオピニオンとしてしっかりチェックするので、より安心だと感じているようです。現に、アメリカで多発する医療ミスに医学生が関わっていることは非常に少ないです。それは学生の保険金を病院が負担していること、医学生やレジデントはチームで動いていて、個人に判断が任されていないこと、さらに学生はきちんとカルテを記入するので民事で抗弁するのに証拠となりやすいことなどの理由によるものです。日本では研修医に診られることを嫌がる患者さんが多いと聞いていたのですが、今回来日して考えを改めました。日本の患者さんもよくレジデントの立場を理解してくださっているようです。

ここで1920年代にジョンズホプキンス病院でウィリアム・オズラーが始めた教育プログラムをご紹介させていただきました。と思います。それまで学生は医療の現場を実習生として見学するのみでした。オズラーは「学生を病棟で教育したい」と願い、学生用の寮を病院内に設置し給料も月15ドル支払ってカルテを書く「書記」として雇っていました。このプログラムを日本で

実践してみるとよいのではないかと思います。内容はチーフレジデント一人が8人の学生を受け持つ担任制で学生をメディカルチームの一員として迎えるというものです。必ず担任のレジデントは学生と1週間1時間ミーティングをし、お互いに知識を高め合います。教育担当のレジデントは受賞や昇給、昇格などの待遇を受け、科も教育の重要性、大変さを理解した上でサポートをしていきます。このプログラムには学生の病棟内での不必要な業務を減らす運動や、教員スタッフ、外国人教師とのコミュニケーションの機会を増やすなどの取り組みも含まれています。さらには学生が担当レジデントを評価する場でもあり、レジデントの知識、次世代育成に対する使命感の向上にも繋がると思います。

最後になりますが、今回は日本の医学生とコミュニケーションを図る機会をいただきありがとうございます。とても有意義な時間を過ごしました。弁護士やビジネスマンなどの世界では、学生は大勢いるのに先生は一人という状況も少なくありません。しかし医療の世界では優秀な先生となりうるドクターは大勢います。私の理想としては学生を教育するドクターやレジデントは現時点で最高の知識を持っており、学生は先生を見上げ、追いつこうとして勉強する。やっとな追いついたかと思うとその先生もまた成長して足元にも及ばなかった。こんな教育システムが真に理想的だと考えています。



ロー助教授を交え、東京医科歯科大学の教育プログラムについて意見交換が行われました。

「歯のことなら、あきらめずにご相談ください」

— 豊富な治療実績が、質の高い歯科医療を実現する —

「歯科」というと、どんな病院を思い浮かべるだろうか。まず思いつくのは、自宅の近所にある「町の歯医者さん」。かかりつけ医として身近に相談できる歯科があることは、歯の健康を維持するために非常に大切なことだ。

その一方で、一日の来院患者数1,700人という世界有数の大病院がある。ここ東京医科歯科大学歯学部附属病院では、「優れた医療人の育成に努め、患者さん一人ひとりにあった最高水準の歯科医療を提供する」という理念のもと、多くの患者さんに対して先進的で安全な治療を実施しており、いざという時には、強い味方になる。

高齢化が進み、クオリティ・オブ・ライフが求められる中で、歯の疾患は全身の健康にも大きな影響を与えている。“歯科系大学病院の活用術”を探るべく、病院長・副病院長にお話を伺った。



早川巖 歯学部附属病院長

高木裕三 副病院長

Q. 患者さんの数が一日1700人ということですが、これは日本一ですか？

A. はい、実は世界一です。一日平均1700人の外来患者さんと、年間延べ約1万9000人の入院患者さんにご利用いただいています。

このように多くの患者さんに応えるために安全で高度な医療を提供することはもとより、昨今の歯科医療に対する患者さんのニーズの多様化に対応できるように、専門外来を設け、どのような患者さんも受け入れることができるように努力しています。また、同時に歯科医療界を引っ張る形で、将来を担う歯科医療人の育成、臨床技術の改善と開発への貢献にも務めていく責任があります。

歯科大学病院の規範となるべく、患者さんのためにできることを考え、一つひとつ取り組んでいます。特に「安全」については最も力を入れています。まず、全員参加の安全対策研修会を実施して、個々のスタッフへの周知徹底を図っています。さらに、リスクマネージャーによる月一回のマネージャー会議や学内査察を実施するなど、医療事故防止や感染予防対策を徹底しています。

Q. その他に、患者さんのために取り組んでいることはありますか？

A. 医療相談室では、歯に関わる悩みを無料で受け付けています。また、常に患者さんの声をお聞きして改善する仕組みを整えています。

ロビー受付カウンターでは、平日の限られた時間ではありますが、患者さんの悩みを歯科医や看護師が受け付けるといサービスを提供しています。通院している患者さんを対象に行っています。最近では希望する患者さんがあまりに多くて、お待ちいただくことも多くなっています。

その他にも、「歯病さわやかサービス推進委員会」では目安箱やアンケート調査の実施により患者さんのご意見を



医療相談室。ロビーの脇にあり、歯に関する悩みを気軽にご相談いただけます。

お聞きして、サービスの改善に役立てています。それから、最近外来の名前をわかりやすいものに変更しています。「義歯外来」は以前は「補綴科」と呼んでいました。また「むし歯外来」と「歯周病外来」は以前は「保存科」と呼んでいました。患者さんには大変わかりづらい名前だったと思います。簡単なことですが、一つひとつ患者さんの視点に立って改善を重ねていきます。

Q. 今お話にありましたように、多くの「専門外来」がありますが、全国でも珍しい診療科はありますか？

A. 「スポーツ歯科」や「息さわやか外来」、「口腔ケア外来」、「歯科アレルギー」など、多彩な診療科を設置しており、続々と新設の科も増えています。

「スポーツ歯科外来」は歯科治療を通してスポーツをする人の歯の健康の維持、管理を行う外来です。「息さわやか外来」は口臭を気にされている方のための外来で、「口腔ケア外来」は歯科衛生士が中心となって、お口のケアを実施する珍しい外来です。また、「歯科アレルギー」では、口のなかで使われている歯科材料が原因と考えられるアレルギーについて原因物質を割り出し、



入れ替え療法を行います。初診の患者さんはまず歯科総合診療部で、どの専門外来で診療を行うかを決めることとなります。

Q. 2004年に国立大学法人として法人化されたことによる変化はありますか？

A. 国立大学法人として、自立した運営と経営の一層の効率化が求められる

ことになりました。患者さんの立場に立った経営に努めています。

「高度な歯科医療の提供と歯科医療人の育成」という大学病院の使命と役割を果たすためには、診療環境の整備とともに病院経営の安定化、つまり無駄をなくして利益を考慮した経営が要求されています。財政基盤の確立には、効率化はもちろん患者さんの視点を忘れず、身近な課題から解決していく姿勢が不可欠です。既に窓口業務のスピード化、医療相談室の設置など患者さんへのサービスを実施しています。今



口腔ケア外来診療室

また患者さんへは、ぜひ「あきらめないでください。」と申し上げたいと思います。例えば「入れ歯」ですが、入れ歯が合わないために、美味しく食べることがあきらめてしまっている方や入れ歯はもういやだと入れないままにしている方が多くいらっしゃいます。どんな難しい症例でも噛める入れ歯を作ることができますので、絶対に諦めないで下さい。町の歯医

A: 「あきらめずにご相談ください。」
歯は生きていく上でかけがえのない、大切なものです。

Q: 今後のビジョンと、患者さんへのメッセージは？

歯科医師として活躍できたわけですが、今後は歯科医療の質を担保するため、しっかりとした卒業研修を経ることが義務づけられます。臨床研修医にも、教員による徹底的な指導がなされており、優れた治療を提供しています。患者さんのご協力をお願いいたします。

特殊専門外来の例

■ **ペインクリニック**

歯・口腔・顎・顔面部の痛みや異常感覚、しびれ、異常運動、運動麻痺などの治療を行います。

■ **頭頸部心療外来**

医学的検査結果は正常ですが、頭・頸・顔・顎・口腔などにあらわれる痛みなどの症状が改善されない患者さんに対して、心と身体の関係から治療を行います。

■ **スポーツ歯科外来**

歯科治療を通してスポーツ選手の歯の健康の維持・管理・増進を図るとともに、顎頭面や歯の外傷防止のためのフェイスガードおよびマウスガードの調整も行います。

■ **言語治療外来**

口蓋裂、鼻咽腔閉鎖機能不全症、舌切除等に伴う発音障害や、発達途上の幼児音の訓練を行います。

■ **息さわやか外来**

口臭で悩んでいる患者さんの、口臭の測定・診断・治療およびカウンセリングを行います。

■ **口腔ケア外来**

一人ひとりの患者さんの口腔衛生状態を維持管理するプログラムの立案や予防および処置を行っています。

■ **歯科アレルギー外来**

口腔内の金属修復物および歯科材料が原因と考えられるアレルギーに対して、原因物質を診査し、その原因除去療法を行います。



口腔ケア外来では歯科衛生士が中心となってお口のケアを実施します。

後は手狭な診療室を順次リフォームして、明るく開放的な空間を創っていきたくと考えています。患者さんの満足度を向上していくために必要なことで、また歯科医師など医療サービスを提供する側も楽しく仕事ができれば、患者さんの真の満足を得ることはできないと思います。

また、患者さんには高齢の方や足の不自由な方も多くいらっしゃいます。これまで、東京メトロ丸ノ内線御茶ノ水駅改札からは直結した階段をご利用いただいていたのですが、「これを昇るだけでひと仕事になってしまう」という声が多く寄せ

Q: 大病院として、歯科医の教育についてはどのようにお考えですか？

せられていました。そこで昨年、駅から病院敷地内に直結するエレベータを設置し、併せてスロープなどを整備したところ、患者さんからも好評をいただいています。このようなバリアフリーに対する取り組みについても、今後改善を重ねてまいります。

A: 臨床研修の充実が、優れた歯科医師を育成するために不可欠です。患者さんのご協力をお願いいたします。

歯科大学病院として、優れた歯科医師の教育・育成は大きなテーマです。歯科医師を目指す歯学部歯学科は6年制で、5～6年生は治療を実際に行う包括臨床研修を実施します。ここでは優れた臨床能力を持つ教員による徹底的な指導がなされており、一般歯科治療に全く遜色のない優れた治療を提供しています。もちろんご協力いただく患者さんには事前に十分なこ



歯科外来の一角に設けられた「歯みがきコーナー」。

説明をするとともに、感謝状の進呈をさせていただいております。歯科総合診療部で、対象となるような症状の患者さんには、個別にご相談させていただきますので、ぜひご協力をいただけますようお願いいたします。

さらに必要なのは卒業後の臨床教育、つまり歯科医師免許を持った歯科臨床研修医が実際の治療を行う、臨床家として自立をめざす研修です。2006年4月から、歯科医師の卒業後臨床研修が必修化されました。これまでは歯科大学を卒業し、歯科医師免許を取得したばかりの医師もすぐにプロの

者さんはそれぞれに入れ歯やむし歯の治療が得意な先生、歯周病や矯正が専門の先生などいろいろですが、専門外の場合もありますので、困った時は専門外来のある当院のような歯科病院に、ぜひ一度ご相談ください。

健康日本21という国が推進する施策があります。ここでも、歯の健康について非常に重視されており、高齢化が進む中でクオリティ・オブ・ライフに大きく関わる問題として取り上げられています。歯

というのは、生きていく上で非常に大切なものです。例えば、歯の病気が他の疾患の引き金になってしまうことがあります。また、噛んでもものが食べられなくなれば、生きる力がなくなってしまう、認知症になる割合が増えるとも言われています。皆さんのお口の健康作りのために、お手伝い致します。そして、患者さんに来ていただきやすい環境づくりに、日々取り組んでいます。これからの歯学部附属病院にどうぞご期待ください。





外来紹介② スポーツ歯科外来

上野俊明助教授

日常的にスポーツを楽しむスポーツ人口は、国内で1,000万人にのぼると言われている。スポーツにケガや故障はつきものだが、プロの場合ケガや故障はその程度によっては選手生命を左右する大きな脅威となる。またアマチュアでもケガは予期せぬ大きなトラブルであり、学業や仕事を含めた日常生活への影響も大きい。こうしたスポーツによる歯のケガや故障に対応する専門医療「スポーツ歯科」について、上野助教授に伺った。

「スポーツ歯科はスポーツ医学の一分野で、歯や顎をケガした選手を支援して、一日も早く現場復帰させることを目的としています。ラグビー、ボクシングやサッカーなどの競技の患者さんが多いですね。」
ケガを治すことはもちろん、その期間の短縮が課題なのだ。
「例えば通常の患者さんで3〜4ヶ月かけて治療するケースでも、プロは1〜2ヶ月で治します。もちろんプロとして、普段からフィジカル(身体)面を鍛えているということもありますが、ケガの治療は彼らにとって死活問題ですから真剣です。また、ケガをしてしまえば選手として活動できないため、治すことに専念できるというメリットがありますね。」
プロスポーツ選手と、専門の歯科医師。まさに、プロとプロの戦いである。
「先日、Jリーグのゴールキーパーで、練習中にフォワードの膝が当たって顎を骨折し、歯も5〜6本折ってしまった選手の方がいらつやいました。顎の骨折の方は口腔外科と連携を取り、歯の方も連日治療して事故から2ヶ月で現場復帰させました。」
上野助教授の研究室には、サッカーのユニフォームが飾られている。本来楽しむものでもあるスポーツで、ケガは極力避け

たいものだ。種目によっては予防が効果的なものもあると言う。
「スポーツにおける歯のケガの予防法としては、マウスガードが有効です。衝撃を吸収する効果があり、ボクシングやアメリカンフットボールといったコンタクトスポーツでは古くから義務化されていますし、K-1選手なども皆カラフルなマウスガードを付けているのをテレビ等でよく見かけるといいます。この4月からは、高校ラグビーの試合でもマウスガード装着がルール上義務化され、ニーズが高まっています。もちろん市販のマウスガードもあります。が、口腔内の形や歯並びは一人ひとり異なりますので、カスタムで作ることが理想的です。カスタムメイドのマウスガードを試してみたい方は是非スポーツ歯科外来に相談に来てください。それから、サッカーではフェイスプロテクターを使用している選手を時折見かけるといいますが、傷が癒えたばかりの顔を保護するためにも利用します。以前に日本代表の宮本選手も着けていましたね。これも私たちスポーツ歯科では選手個人個人の顔の形に合わせてオーダーメイドで作ります。」
歯科では予防の考え方が浸透しており、ケガを未然に防ぐことに力を

入れている。歯は一度失われたら二度と生えることがないからだ。
「東京医科大学のスポーツ歯科外来は2000年に設置されました。現在私が専任で担当しており、助手2名と医員2名の総勢5名で患者さんに対応しています。」
スポーツ歯科は全国29の歯科大学の約半数に当たる15大学に設置されているという。
「スポーツマン(ウーマン)の皆さんには、自分の身体はもちろんのこと、歯のコンディションもしっかり整えた上で、スポーツをおもいっきり楽しんでほしいですね。歯科では80歳になっても20本の歯を残そうという8020運動に取り組んでいます。虫歯や歯周病の他に、実はケガで歯を失うケースもかなりあるのです。適切なプロテクターを着けるなどして未然に防げる事故は確実に防いで、一生懸命スポーツを頑張してほしいですね。」



外来紹介① インプラント外来

春日井昇平教授

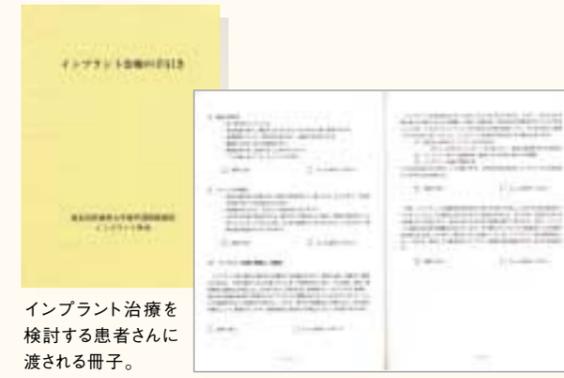


「インプラント」をご存知だろうか。歯がなくなった場所に人工歯根を埋め込み、上から人工の歯をつけることで、自分の歯と同じように噛んだり話したりすることができるようにするものだ。

今回はこのインプラント治療で国内トップの実績を誇る東京医科歯科大学の春日井昇平教授に、お話を伺った。

「メリットとしては、とにかくしっかりと噛めるということですね。周囲の歯にも負担がかからず、手術をされた方は皆さんやつて良かったとおっしゃいます。」
では、デメリットは何だろうか？
「1つは、保健が適用されないため費用が高いということです。当院はだいたい都内の平均価格ですが、1本で約45万円です。それから、患者さんの全身状態が良いことも条件として必要になります。」
条件面さえ許せば、非常に優れた治療法だという。しかもその技術は年々進歩している。
「当外来に導入した最新技術では、歯肉を切ることなく直接インプラントを埋め込むことができます。これは事前にCTを利用して設計ができるようになったため、この方法だと手術後も患部が腫れず、場合によってはその日のうちに噛むことができるようになるという利点があります。」
さらに、研究面での進化も注目だ。
「インプラントは土台になる骨が必要で、骨が不足する場合は他の箇所の骨を取って骨移植を行います。その負担が大きい「人工骨」を開発しました。間もなく臨床試験に入るところです。またインプラントの材料についても、より

骨と一体化しやすいものを研究しています。」
では、インプラントを検討する際にはどんなことに注意したら良いのだろうか。
「やはり、信頼できる医療機関を選ぶことが大切です。1つの目安となるのは、症例数ですね。やはり経験が多い方が安心です。当外来は全国トップの年間約1,400本。2位は700本くらいです。それから、大病院で受診するメリットがもう1つあります。それは一人の医師の判断で治療をおこなうのではなく、必ず症例検討会での検討を経てからおこなっていること。客観性があるということですね。」
とはいえ、「手術」である。患者としては少々不安だ。そんな不安にも病院はしっかり応えている。患者さんには「インプラント治療の手引き」という冊子を配布し、チェックリストを用いて丁寧に説明を行っているという。
「歯を抜く時などに行う通常の「局所麻酔」に加えて、静脈内鎮静法という、静脈に鎮静剤を入れて半分眠ったような状態で手術を行うケースも多いです。この方法を用いると、より患者さんの負担は小さくなりますよ。」
さらに、これからのインプラントに必要な



インプラント治療を検討する患者さんに渡される冊子。

なことは「教育」だと春日井教授は言う。
「インプラントは優れた医療技術ですが、学部教育と卒業教育が遅れています。近年やっとなり、歯科医大でのカリキュラムで履修が行われるようになったところで、臨床研修も研修医を中心にスタートしました。教育の充実が課題です。」
生涯、自分の歯を健康に保つことは理想だ。しかし大切にしたい歯を失ったとき、様々な治療法の中から自分に合ったものを選ぶ必要が出てくるだろう。進化し続けるインプラントは、その選択肢の1つになるはずだ。

座談会

摂食・嚥下障害患者へのチーム医療

高齢化が進む中、多くの方が「食事の際、食べ物を飲み込みにくい」という症状に悩まされています。「摂食・嚥下」というQOL（クオリティ・オブ・ライフ）に大きく関わる障害は、場合によっては誤嚥性肺炎などを引き起こす、非常に危険な要因ともなります。東京医科歯科大学では、医科と歯科、医師、歯科医師、看護師及び理学療法士など多職種の医療スタッフがこの障害に連携して取り組み、多くの患者さんの悩みにお応えしてきました。参画チームの皆さんに、取り組みへの思いをお話しいたします。



【出席者】
大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 ●植松 宏 教授(歯科医師)
医学部附属病院臨床教育研修センター(神経内科) ●山脇正永 助教授(医師)
医学部附属病院リハビリテーション部 ●森田定雄 助教授(医師)
大学院保健衛生学研究科高齢者看護・ケアシステム開発学分野 ●千葉由美 助手(看護師)
大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 ●戸原 玄 助手(歯科医師)

「お茶の水摂食・嚥下研究会」から始まった取り組み。

植松 取り組みのスタートは、7年前にさかのぼります。その頃は「摂食・嚥下」といつても、関心を持つ人がほとんどいませんでした。そこで、その頃日本摂食・嚥下リハビリテーション学会理事長でいらした金子芳洋先生にお願いして、月に一回「お茶の水摂食・嚥下研究会」という勉強会を実施したのです。この講義録をまとめてくれたのが戸原先生でした。

戸原 はい。これは大変勉強になりました。私はその後、大学院在学中に藤田保健衛生大学および米国のジョーンズホプキンス大学のリハ科で学んで、現在、嚥下障害の臨床と研究に取り組んでいます。

山脇 私は、専門は神経内科ですが、脳卒中やパーキンソン病などの神経系疾患の患者さんは、多くの方が嚥下障害に悩んでいます。私が以前勤務していた埼玉県総合リハビリテーションセンターで植松先生にお会いし、それからお茶の水摂食・嚥下研究会を通じて、嚥下障害に関する治療と研究を行うようになりました。

植松 摂食・嚥下療法は、リハビリテーションの一つのことになりますが、専門の森田先生はどのように取り組ま



●植松 宏 教授

ていますか。
森田 実は以前はこの障害についてあまり経験がなかったのですが、月一回の研究會に参加するようになって本格的に勉強を始めました。

千葉 患者さんのQOLの重要性が求められる中で、医科と歯科、他職種の方との交流を通して何かできないか、と考えていたところで、私もこの研究会や臨床活動に誘っていただいたのをきっかけに活動の輪が広がりました。

戸原 実際に、2年前から歯学部附属病院に摂食リハビリテーション外来を開設しています。患者さんの数は劇的に増えてはいますが、職種横断的に連携したチーム医療が提供できていると感じますね。医学部や口腔外科の患者さんが増えています。

チーム医療が求められる課題に、連携して取り組む。

山脇 摂食・嚥下障害はいろいろな職種がない問題ですから、それぞれの職種からの専門的な切り口を束ねることが重要です。また一方で「食べる」とは人にとって基本的な活動ですので、全人的な包括的な視点も必要です。その意味でチーム医療は必須だと思います。

千葉 看護の現場では、「摂食・嚥下」に関する「誤嚥」や「誤嚥性肺炎」がどのくらい危険か、専門的な詳細部分は十分に周知されていない現状です。こうした問題を解消できるように、臨床家の視点で独自に会（摂食・嚥下友の会）を設けたいと考えて始めました。

植松 看護師向けにDVD版の教本を出版されたと聞いています。

千葉 摂食・嚥下障害に関して、何が危険なのか、何をすれば良いかをまず看護師に理解してもらうことが必要だと考えたのです。私自身も、最初は専門的で難しいものだと思っていましたから、それを分かりやすく他の看護師に伝えたいと。

森田 リハビリの立場から言うと、嚥下訓練はリハビリテーション部所属の言語聴覚士が行っているわけですが、実際には看護師が最も患者さんと接しています。患者さんが食事をする場面を一番見ているわけですから、看護師の方のレベルアップは非常に心強いと感じています。

植松 嚥下食については、栄養士さんに作



●山脇正永 助教授



上段左は嚥下造影を行っているところで、右はその映像です。下段右は嚥下内視鏡検査で、左はその映像です。



●戸原 玄 助手

患者さんが困ったときに相談をしやすい仕組みづくりが大切ですね。
森田 現状は窓口が2つ、医学部附属病院と歯学部附属病院の両方にありますので、患者さんはどちらに相談しても良いようになっています。
戸原 例えば「最近食べるのが遅い」とか「飲み込んだ時につかえる」「痰が増えた」などの変化があったら、気軽に外来に来てご相談いただきたいですね。
植松 年齢とともに食べる機能が衰えてしまうと、食生活がかなりあるように思います。

「おじいちゃんしょうがないわね。」という感じでそのままにしておくことは、危険なことなのだと、このことを知っていただきたいですね。
千葉 他の病院では対応が難しいというケースでも、特定機能病院ということを受け入れることができますし、その場合ほとんどの方が解決して帰って行かれますね。
山脇 何らかの病気を抱えている、嚥下障害のある方はけっこういらっしゃる。最近嚥下障害に関して全国的に調査を行いました。食生活が難しい患者さんの14%の方に誤嚥性肺炎が起きています。医師としてできることは、こうした患者さんに問診や検査を行い、その結果に合わせてリハビリ科、歯科、看護と連携して治療・リハビリテーション。ご自宅での食生活

摂食・嚥下障害のことなら、
東京医科歯科大学へ。
山脇 嚥下障害については老人保健施設などでも対策に苦慮しており、長期療養施設では飲み込みの悪い方の30%が経管栄養を受けているという結果でした。その中でも、口から食べられる患者さんはいらっしゃるのではないかと考えています。
千葉 訪問看護ステーションなどからも、気軽に紹介していただければ良いですね。実際に、小石川にある訪問看護ステーションから歯学部附属病院の外来に来ていただいた患者さんはいらっしゃいますし、やはり柔軟に受け入れられる体制づくりが大切ですね。
戸原 16k血圏内であれば往診もしています。摂食・嚥下障害については、患者さんだけでなく、家族の方となるべく多くの



お問い合わせ
 歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来 03-5803-5750/5751 または
 医学部附属病院リハビリテーション部 03-5803-5648



●千葉由美 助手

ついでにいろいろお願いしていますが、皆さん忙しいので、無理を言って作っていただいている状況です。
山脇 最近は見ただ目もおいしい嚥下食の工夫も盛んです。医学部附属病院でも嚥下障害食を作っていたりもしています。今後は*NSTの視点からも嚥下障害への対策が重要になるかと思っています。
植松 NSTを成功させるためにも、口から食べられるようになる事が望ましいですね。
山脇 その通りです。実際に私も口腔ケア等の歯科の部分については、研究会で勉強させていただきました。それぞれ専門分野の医療スタッフが、必要な部分を補い合いながら患者さんに対応してゆくの理想的だと思います。

※NST (Nutrition Support Team)
 医師、看護師、栄養士、薬剤師などの専門職や事務職が1つになつて、患者さんに対し適切な栄養管理を行うチーム医療。栄養管理はすべての疾患治療に共通する最も基本的な医療であり、治療の効果を上げるために不可欠であるという考えから、1970年代に米国で誕生した。
千葉 私は、この場を借りてお礼を申し上げたいと思っていたのですが、摂食・嚥下については医師や歯科医師の方、その他各専門分野の方々に、本当に細部にわたり様々なことを質問させていただきました。先生方は皆さん大変わかりやすく応えてくださって、私は学んだことを次の看護に生かすことができたのです。自信もつきましたし、大変感謝しています。
植松 例えば、前号のブルーム座談会のテーマでもあった「口腔ケア」は、歯科衛生士の皆さんが中心となってボランティアで実



施しているわけですが、これは間接的な嚥下療法にもなっているのです。東京医科歯科大学は、こうした取り組みができる口腔保健学科や保健衛生学科、さらに医学科と歯学科という全ての部門が揃っており、連携ができる環境があるわけです。この領域は医科歯科大学の特色が生かせる部門だと思います。口腔ケアにしても取り組みをさらに進めて、組織的に提供できるようにすれば良いですね。
山脇 私は嚥下障害については当初、ものを飲み込む「のど」の問題だと思っていたのですが、「口」もとても大切なのだということを教わりました。

まずは患者さんに
 摂食嚥下障害を知っていただき、
 相談していただくことから。
植松 医療スタッフの連携は進んでいます。が、患者さんの認識はどうでしょうか。
 関係者の方と情報を共有したいので、こちらが出向くことは確実に有効なものです。
植松 摂食・嚥下障害を対象に専門的に取り組んでいる病院は少ないですが、東京医科歯科大学附属病院に相談すれば何とかなる、と知っていただければ良いですね。
千葉 「飲み込み相談外来」などの名称の外来があると良いですね。このチームの特徴は、臨床と研究の両方で互いに連携を取り合っているという点で、大学病院の組織としては理想的だと思います。



●森田定雄 助教授

植松 口腔分野を担う歯学部では、特に摂食・嚥下障害への関心が高まっているようです。歯の治療だけでなく、より広く「食べる」ことについて歯科医に何かできることはないか、という考え方が広がってきていますね。
千葉 看護分野でも去年の10月に、摂食・嚥下の認定看護師養成コースができました。当院は実習病院として期待されています。医科歯科は医学部と歯学部がある理想的な環境ですし。

Resident's Talk



▶ 医学部附属病院 白井康大さん



▶ 医学部附属病院 長田さやかさん

研修医 チャットルーム

ハーバード留学経験者の研修医1年目



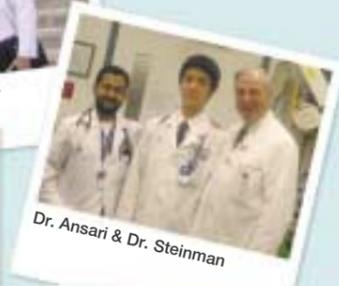
循環器内科の病棟で先輩医師と打ち合わせ。



念願の小児外科への勤務。



オードリーとツーショット



Dr. Ansari & Dr. Steinman



医学部前にて



週末ボランティア風景



Pulmonary team

Start

2006.11

医学部附属病院 白井康大さんが入室しました。
医学部附属病院 長田さやかさんが入室しました。

長田 > 久しぶりだね。毎日忙しい？

白井 > うん。卒業以来半年間、外科・麻酔科・ER(救命救急)などを回って、今は循環器内科。平日はどうしても夜遅くなってしまう日も多くて大変だね。

長田 > 私は半年の内科が終わって今は小児外科。外科は手術だけじゃなくて、術前術後の管理も勉強の連続だね。

白井 > 今はお互い、目の前のことをやるだけで精一杯だね。

長田 > ハーバード留学経験は役に立った？ってよく聞かれるけど、実際どう？

白井 > 短い期間の経験でも、アメリカと日本とで医療の現場はすごく違うなぁと実感する部分はあるよね。それぞれに良い点と悪い点とがあるのだけれど、向こうで良かったと思える点について、日本の医療の現場に馴染む形で反映できたら一番いいと思うよね。

長田 > むこうの研修医が医学生を教える姿勢とかは見習いたいよね。あと、留学のおかげで度胸がついた。留学は一部の特殊な人が行くというのではなく、後輩のみんなも、どんどんチャレンジしてほしいな。

白井 > 僕も留学では必死だったけれど、この間、ERに英語しか話せない患者さんが来たときは、ちょっと英語で頑張ってみたよ。

長田 > 医学英語は確かに大変だけど、出発前に準備コースもあったし、行ってみたら意外と何とかなったよね。

白井 > 向こうの人は何でも言いたいことを言うからね。でも日本人には日本人の良さがあるということも外に行くとか改めて思うよね。

長田 > そうだね。日本で研修医になって半年。まだ未熟だけれど、未熟なりに患者さんに近い存在でありたいと思うわ。

白井 > 患者さんと接する機会も、一番多いかもしれないね。大病院だから、他のスタッフと検討を重ねながら医療を行っていくのだけれど、より良い医療を提供するために、患者さんとの関係をしっかり作っていききたいな。

Interview



臨床研修プログラムと
歯科研修医が使用する手帳

歯科医師の臨床研修が2006年4月より必修化された。東京医科歯科大学歯学部附属病院には歯科医師臨床研修に日本で最も早くから取り組んできた実績がある。さらに進化する多様な歯学教育に向けて期待が集まる中、歯科臨床研修センター長の俣木教授にお話を伺った。

Q.1 歯科医師の臨床研修は今年初めて必修化されたのですか？

A. はい、2006年4月に必修化されました。これからは、診療に従事しようとする歯科医師には歯科医師免許取得後1年以上の研修が義務付けられるということになります。しかし、これまで臨床研修を全く行っていなかったというわけではありません。東京医科歯科大学歯学部は日本で最も歴史のある国立大学の歯学部であり、昭和62年から2年制の充実した歯科医師臨床研修を行ってきました。また平成14年度からは、開業歯科医と大病院で連携した複合研修方式も取り

入れています。これまでに約1,000名の研修医を世に送り出しました。

Q.2 東京医科歯科大学の臨床研修の特長は？

A. やはり歴史があるので、臨床教育を行う基盤がしっかりしているということとです。まず、教える指導歯科医の熱心が違いますし、またなによりも患者さんのご理解、ご協力が大切です。歯学部では、卒業する前に実際に患者さんの治療を行う卒業臨床実習がありますが、基本的に、患者さんに対して学生が治療を行うためには、4つの基準を満たす必要があります。この点についてご理解を示していただける患者さんが多くいらっしゃいます。毎年必ず、すすんで継続して次年度の学生の診療を受ける患者さんもいらっしゃるほどで、私どもは大変感謝しております。また、本院の協力型研修施設には多くの研修医教育に熱意のある指導歯科医がいることも特長のひとつでしょう。

Q.3 研修医になる前の学生も臨床実習を行うのですか？

A. 先ほどお話しした基準を満たせば、法に基づいて実施しています。歯学部を卒業して免許を持つていても、臨床経験が全くない状態ではプロの歯科医師とは言えませんから、本学では伝統的に卒業臨床実習を適切に行っています。卒業した時点である程度の臨床技術を習得していることが基本ですので、それを卒業後の臨床研修にうまくつなげて、質の高い歯科医師臨床研修を実現したいと考えています。最終的には実際に自分でやらなければ、歯科治療の技術は身につけません。

Q.4 歯科臨床研修センターの今後の取り組みについてお聞かせ下さい。

A. 将来的には、「歯科総合研修センター」を目指したいと考えています。一つはこれまでに述べたような若い歯科医師の育成ですが、一年間の研修後さらに専門医を目指す人は2~3年程度の後期研修に進めるような仕組みを構築したいと考えています。一方、一般の開業歯科医の方が生涯教育の一環として通える専門研修プログラムを提供する拠点になればということも考えています。歯科医師の多様なキャリアパスを考えていくことも、この研修センターの役割です。歯学教育のり

1ターとして、これからは時代に先駆けたい取り組みを行っていきます。

Q.5 歯科医師教育が目指すものとは？

A. 歯科医師のほとんどが将来的には個人開業医になりますので、地域医療への取り組みや、高い総合診療能力が求められます。また、医療安全などの観点でも大病院とは異なり、個人開業の歯科医は歯科衛生士や技工士などのスタッフと連携しながら、自分たちでシステムを構築していかなければなりません。このように開業歯科医には幅広い能力が求められます。こうした歯科医師を継続的に育成していきけるよう、またそれを教える立場の中核となる人材の養成も重要と考えています。

※①大きな手術などではないこと、②指導医の監視の下で行うこと、③大学が能力を正しく評価した学生であること、④患者さんの同意を得ること

歯科臨床研修センター長
俣木志朗教授

