

3. 歯科医師臨床研修の現状

1. 臨床研修病院・歯科診療所数（平成15年4月1日現在）

区 分	一 般 施 設	国の開設施設	合 計
単独研修	86	1	87
複合研修（主）	4	3	7
複合研修（従）	540 (43 院, 497 診療所)	3	543
合 計	630	7	637

2. 大学附属病院数（平成14年4月1日現在）

	国立	公立	私立	合 計
歯 科	11	1	20	32
医 科	32	7	22	61

注：医科の大学附属病院については、歯科医師臨床研修を実施しているところのみ記載

3. 歯科医師臨床研修実施状況

年 度	研修対象者 (A)	大学附属病院(単独)			臨床研修指定施設			合 計 (B)	研修率 (B)/(A) %
		歯科	医科	小計	単独	複合	小計		
H9	2,710	1,084	259	1,343	28	23	51	1,394	51.4
H10	2,655	1,116	295	1,408	52	99	151	1,559	58.7
H11	2,554	1,116	244	1,360	56	145	201	1,561	61.1
H12	2,102	802	216	1,018	61	136	197	1,215	57.8

注：歯科保健課調べ（平成13年度以降、調査を行っていない）

4. 歯科医師臨床研修施設の指定状況の年次推移

研修方式	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
単 独 研 修	36	11	10	5	7	5	15
複合研修（主）	5	0	1	2	0	0	0
複合研修（従）	32	21	41	113	116	89	147
合 計	72	32	52	120	123	94	162

注：各年度毎の指定施設数を示したものである。

4. 第52回母と子のよい歯のコンクール都道府県別実施状況

都道府県	第一次審査(保健所等)				第二次審査		備考
	3歳児歯科健診	第一次選出	口腔審査者数		(都道府県)	参加組数	
	受診者数	対象者数	母	子			
1 北海道	41,010	3,178	91	91		6	
2 青森県	12,446	775	155	155		6	
3 岩手県	11,676	36	1	1		1	
4 宮城県	11,145	1,755	1,755	1,755		14	
5 秋田県	8,740	165	71	74		10	
6 山形県	10,085	58	41	41		25	
7 福島県	18,927	—	—	—		—	実施していない
8 茨城県	10,575	782	119	119		8	
9 栃木県	17,710	133	59	59		13	
10 群馬県	17,895	686	220	221		13	
11 埼玉県	47,073	318	149	149		22	
12 千葉県	47,831	3,249	322	324		14	
13 東京都	86,726	708	(181)	161	12(13)		
14 神奈川県	74,328	—	—	—		—	実施していない
15 新潟県	20,516	5,355	250	327		10	
16 富山県	9,748	83	16	17		4	該当者なし
17 石川県	10,161	3	3	3		1	
18 福井県	7,712	129	19	20		9	
19 山梨県	7,350	—	—	—		—	実施していない
20 長野県	19,377	23	19	19		5	
21 岐阜県	19,714	44	34	34		8	
22 静岡県	31,634	—	—	—		—	実施していない
23 愛知県	69,285	—	—	—		—	実施していない
24 三重県	16,462	2,713	277	282		14	
25 滋賀県	12,526	4,034	311	379		7	
26 京都府	21,169	22	18	18		8	
27 大阪府	68,673	597	265	265		41	
28 兵庫県	49,682	1,270	332	335		33	
29 奈良県	10,627	—	—	—		—	実施していない
30 和歌山県	8,543	46	33	34		3	
31 鳥取県	5,239	178	31	31		5	
32 島根県	6,098	51	27	27		8	
33 岡山県	15,135	—	—	—		—	実施していない
34 広島県	22,266	127	60	60		5	
35 山口県	11,713	1,280	66	67		5	
36 徳島県	6,293	49	23	24		10	
37 香川県	8,438	45	32	32		5	
38 愛媛県	10,575	782	119	119		8	
39 高知県	5,329	190	64	65		17	該当者なし
40 福岡県	41,931	292	193	193		3	
41 佐賀県	8,021	—	—	—		—	実施していない
42 長崎県	12,701	—	—	—		—	実施していない
43 熊本県	16,528	105	63	63		12	
44 大分県	23,095	328	127	130		14	
45 宮崎県	9,494	1,203	198	198		11	
46 鹿児島県	14,171	1	1	1		1	該当者なし
47 沖縄県	13,093	160	18	18		5	
合計	1,029,466	30,953	5,401	5,911		252	

(注)実施都道府県 38都道府県(中央審査会応募 36都道府県、該当なし2県)、未実施 9県

5. 「フッ化物洗口ガイドライン」の概要

フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されており、口腔保健向上のためフッ化物の応用は、重要な役割を果たしている。

わが国におけるフッ化物応用は、歯科医院におけるフッ化物歯面塗布法や学校等における集団でのフッ化物洗口法を中心に広く実施されており、フッ化物洗口は、現在、約 65 万人が実施していると推計されている。

また、第 3 次国民健康づくり運動である「21 世紀における国民健康づくり運動」（健康日本 21）においても歯科保健の「8020 運動」がとりあげられ、2010 年までの目標値が掲げられており、これらの目標値達成のための具体的方策として、フッ化物の利用が欠かせないことから、EBM（Evidence Based Medicine）の手法に基づいたフッ化物利用について、広く周知することは喫緊の課題となっている。

このような現状に照らし、本ガイドラインは、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、厚生労働科学研究において取りまとめられた「フッ化物洗口実施要領」をもとに、「8020」の達成という国民の口腔保健の向上寄与するために、全国自治体に対し、厚生労働省医政局長、健康局長名でフッ化物洗口法の具体的指針を示したものである。

フッ化物応用に関するガイドラインとしては、昭和 41 年に「フッ化物歯面局所塗布実施要領」が作成されて以来のものであり、う蝕予防におけるフッ化物応用、特にフッ化物洗口の効果、安全性を体系的に示したことに意義があると考えている。

本ガイドラインの内容は、

1. はじめに
2. 対象者

フッ化物洗口法は、とくに、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。また、成人の歯頸部う蝕や根面う蝕の予防にも効果があることが示されている。

- 1) 対象年齢
- 2) う蝕の発生リスクの高い児(者)への対応

3. フッ化物洗口の実施方法

フッ化物洗口法は、自らでケアするという点では自己応用法(セルフ・ケア)であるが、その高いう蝕予防効果や安全性、さらに高い費用便益率(Cost-Benefit Ratio)等、優れた公衆衛生的特性を示している。特に、地域単位で保育所・幼稚園や小・中学校で集団応用された場合は、公衆衛生特性の高い方法である。なお、集団応用の利点として、保健活動支援プログラムの一環として行うことで長期実施が確保される。

- 1) 器材の準備、洗口剤の調製
- 2) 洗口練習
- 3) 洗口の手順
- 4) 洗口後の注意

4. 関連事項

- 1) フッ化物洗口法と他のフッ化物応用との組み合わせ
- 2) 薬剤管理上の注意
- 3) インフォームド・コンセント
- 4) フッ化物洗口の安全性
 - (1) フッ化物洗口液の誤飲あるいは口腔内残留量と安全性
 - ① 急性中毒
 - ② 慢性中毒
 - (2) 有病者に対するフッ化物洗口

5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。

から構成されており、フッ化物洗口を実施するに望ましい対象年齢、洗口を実際に行うにあたっての器材の準備や実際の手順等を具体的に記載したものである。

6. 「歯科医師の救命救急研修ガイドライン」の概要

【趣旨】

歯科医療の安全性及び質の向上を図るために、歯科医師の救命救急研修は重要であるが、研修といえども医療行為を伴う場合には、法令を遵守しながら適切に実施する必要がある。特に歯科及び歯科口腔外科疾患以外の患者に対する行為では、慎重な取扱いを期すべきである。

本ガイドラインは、このような観点から、歯科医師の救命救急研修の在り方に関する基準、特に医科救命救急部門における研修の在り方に焦点を当てた基準を定めたものである。

具体的には、研修方式及びその到達目標、研修施設・研修指導医・研修を受ける歯科医師の要件、研修方法等について、その指針を示したものである。

【研修方式】

研修方式は、二次救命処置研修と救命救急臨床研修の二段階方式とした。

1) 二次救命処置研修

気管挿管を含む二次救命処置(*ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support)を中心にシミュレーションによるコース研修とし、歯科医師の中でもこれを指導できる者を養成して実施する。既に卒前教育として取り入れられているシミュレーターを使用しての実技指導を、各歯科医師会単位で行われる生涯教育にも積極的に取り入れ、反復研修することによりその知識と技能を維持し、緊急事態に対応する。

2) 救命救急臨床研修

歯科口腔外科や歯科麻酔科等の歯科医師で、より高度の救命救急研修を望む者が受ける臨床における救命救急の研修をいう。歯科医師免許取得者が一定期間の臨床経験を積んだ後に、救命救急センター等の医科救命救急部門で救命救急分野に関連するより高度な研修を受ける。

【研修実施要項】

1. 研修施設: 次の条件を満たす施設であること。

1) 1人以上の研修指導医がいること。

2) 研修担当管理責任者(病院長又は救命救急センター、救急部等の管理者)を定めていること。

2. 研修指導医

1) 研修指導医は、原則7年以上(少なくとも5年以上)の臨床経験を有する医師であること。

なお、研修指導医は、次の条件のいずれかを満たす医師であることが望ましい。

- (1) 中間法人日本救急医学会が認定した専門医又は指導医
 - (2) 日本集中治療医学会が認定した専門医
 - (3) 社団法人日本麻酔科学会が認定した専門医
- 2) 研修指導補助医は、研修指導医を補助する医師をいい、3年以上の臨床経験を有する医師であること。
3. 研修を受ける歯科医師
- 研修を受ける歯科医師(以下「研修歯科医師」という。)は、次の条件のいずれかを満たす歯科医師であること。
- 1) 歯科の臨床経験を1年以上有し、歯科疾患を対象とした全身麻酔(気管内麻酔 20 例以上)を経験した者で、二次救命処置研修終了者
 - 2) 二次救命処置研修でシミュレーションによるコース研修を終了し、その到達目標の知識と技能を修得した者で、救命救急センター等の研修施設の研修担当管理責任者が、救命救急臨床研修を受けることを認めたもの
4. 研修方法
- 1) 研修歯科医師が、歯科及び歯科口腔外科疾患以外の症例に関する医療行為に関与する場合については、別紙1に定める基準に従い、研修指導医又は研修指導補助医が必要な指導・監督を行うことにより、適正を期すこと。
 - 2) 研修実施に当たっては、5. に定める事前の知識・技能の評価結果に基づき、必要に応じて別紙1に定める基準よりも厳格な指導・監督を行うなど、患者の安全に万全を期すこと。
5. その他
- ・ 事前の知識・技能の評価
 - ・ 患者の同意
 - ・ 事後の知識・技能の評価