

学会長講演 専門家（有資格者）教育改革へのトライ

さ さ き たけし
佐々木 健（北海道保健福祉部健康安全局地域保健課）

【はじめに】

演者が健康教育や行動科学の分野に関心を持ち、積極的に勉強を始め、本学会にも入会してから約15年経過した。この間の国内における健康教育・行動科学の理論やモデルの普及には顕著なものがある。演者自身も、本学会への参加や本学会を通じて構築できた人脈等の活用により、健康教育の企画、実践、評価の力量は15年前と比べ格段にアップし、現在ではそれなりの自信がもてるようになった。本学会および本学会の関係者にこの場を借りて感謝申し上げたい。一方で、現在の演者の主たる業務範囲である行政における健康づくり政策や医療福祉の現場での健康教育（研修や講演会を含む）は、まだまだ旧態然と言わざるを得ない状況が続いており、自らの力不足を反省する毎日でもある。

こうした中、演者の現在の立場では、歯科医師会や歯科衛生士会等の職能団体と連携し、専門家（有資格者）を対象とした研修事業にコミットする機会が多いことから、研修の企画、実施の場で、本学会活動等を通じて学んだ知識とスキルを最大限に活用し、専門家教育の改革にトライしているところである。本講演では、本学会および演者に日頃から協力してくださっている方々に感謝の意を込めて、演者がコミットした専門家に対する教育研修の改善への取組の具体例をいくつか紹介させていただく。

【ケース1：かかりつけ医認知症対応力向上研修】

急速な高齢化に伴い、「認知症の症状を呈する高齢者」も急激に増加し、認知症の診断、治療、患者・家族からの相談に対応できる医師の養成が不可欠な状況であることを踏まえ、2006年度から厚生労働省が導入した事業が「かかりつけ医認知症対応力向上研修」である。北海道から厚生労働省へ出向し、

老健局計画課認知症対策推進室（当時の組織機構名）に配属された演者がこの研修の担当者となった。

事業実施要綱

○目的

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医（推進医師）との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とする。

○実施主体

都道府県及び指定都市

○研修対象者

診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医師

○研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラムに基づき、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの修得に資する内容とする。

研修内容にある標準的なカリキュラムは、「基礎知識」「診断」「治療とケア」「連携」という4つのセッションで構成され、各90分間の講義（座学）を行うことを規定しており、併せて教材としてテキストおよび動画（DVD）を厚生労働省が提供している。

事業実施の通知を発出して以降、実施主体となる都道府県からは、医師会から計6時間を要する研修は長すぎるという指摘があるので、研修時間を短縮

したい。その場合も「厚生労働省の定めるかかりつけ医認知症対応力向上を修了した」とする修了証を発行してもよいものか？ 時間短縮はどの程度まで許されるのか？ などの照会が相次いだ。

都道府県の担当の多くは事務職であり、無理もないかもしれないが「教育」ということに対する行政の理解が十分でないことを痛感した事例である。

この問題に対して演者がどのように対応したか当日披露させていただく。

【ケース2：障がい者歯科医療協力医養成の研修】

障がい者の歯科医療は、障がいの影響により「歯科治療に必要な協力が得られにくい」、「姿勢の維持や、口を開けることが困難」など、特殊な困難性を有することから、北海道では、北海道歯科医師会と連携し、地域における障がい者のかかりつけ歯科医として、可能な範囲において歯科健診、歯科保健指導・相談、予防処置、治療等に対応する北海道障がい者歯科医療協力医を養成する事業に平成 17 (2005) 年度から取り組んでいる。この協力医として指定を受けるためには、講義及び実習で構成される実地研修を修了するとともに、10 症例以上かつ延べ 20 回以上の障がい等のある方々への歯科診療の実績があることを要件としているところ。指定期間は 5 年間であり、その期間中に 2 回以上の更新研修の受講と延べ 50 回以上の歯科診療実績という要件を満たすことにより、指定を更新することができる制度である。

演者は平成 20 (2008) 年度からこの事業の担当となった。制度発足当初は、実地研修受講者も多く、協力医数も順調に増加していたが、演者が担当した頃から実地研修受講者数が低迷し、協力医数の増加も頭打ちの傾向がみられるようになった。実地研修受講者数が少ないのは、実地研修の講義（座学）にほぼ 1 日半（約 10 時間）も拘束されることにも一因があるのではないかということになり、実地研修の

講義を見直す必要性に迫られた。当時の北海道歯科医師会担当者（開業歯科医師）と講義の見直しの協議を始めるに当たり、担当者の第一声は「では、講義の時間をどのくらいの長さにしましょうか？」であった。演者は、このコメントを聴いた瞬間に、全く別のメンバーと協議して改革していく必要性を感じた。その後、どのように対応したかは当日披露させていただく。

北海道歯科医師会および郡市歯科医師会では、会員を対象に毎年度相当数の学術講演を企画し、実施している。学術講演の企画の仕方を見てみると、テーマと講師を決め、講義内容は講師にお任せというのが慣例となっている。歯科医師会に限らず、このような企画の方法で多くの研修や講演が実施されていると考えられる。専門家教育においてこうした「文化」を変えていく必要を感じている。

【ケース3：歯科医療従事者向けの禁煙支援研修】

多数の研究により、喫煙は歯周病と口腔がんのリスクファクター（危険因子）であることや歯周病治療やインプラントの予後も大きく左右することが実証されてきている。したがって、歯科医療機関においても患者に禁煙支援を行うことは意義が大きいと考え、歯科医師および歯科衛生士に禁煙支援の知識とスキルを学んでもらう研修にも取り組んでいる。研修の到達目標やカリキュラムは試行錯誤を繰り返しているところであるが、当初から研修プログラムには、何らかのロールプレイ実習を組み入れて実施してきた。ロールプレイ実習により、当初には予想していなかった禁煙支援における歯科医療従事者の弱点が明らかとなった。最近では、この弱点を克服するためのロールプレイを必ずプログラムに含めて研修を実施するよう努めている。北海道における歯科医療従事者向けの禁煙支援の研修の経過について当日披露させていただく。