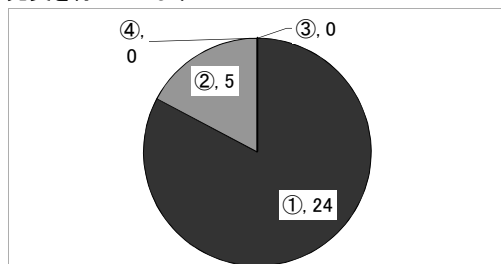


回答大学数 29

I 診療参加型臨床実習の取組状況について

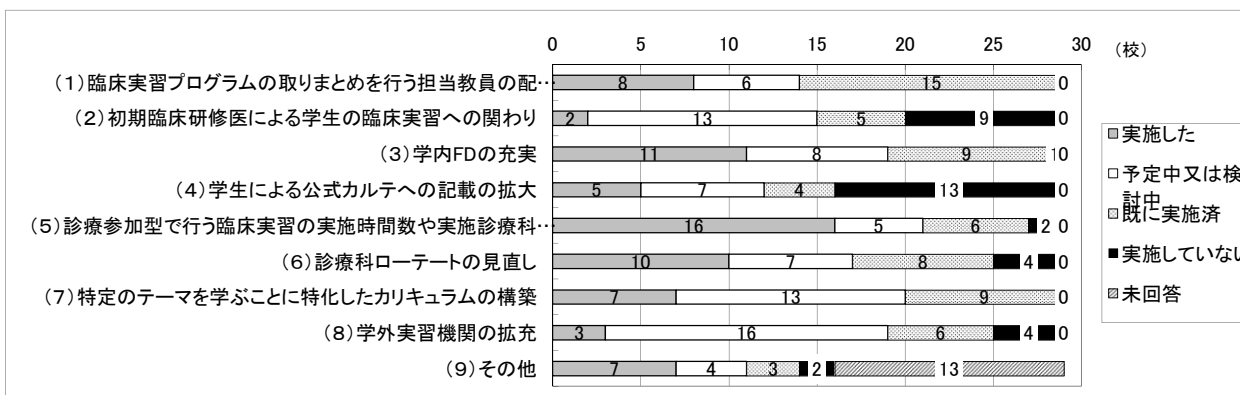
I-1 診療参加型臨床実習について、昨年度から改善・充実を行っていますか

① 行った点がある	② 予定がある又は検討を行っている	③ 既に改善を実施している	④ 特に何も行っていない
24	5	0	0



I-2 昨年度の状況から内容面について改善点・充実した点はありますか

	(1)臨床実習プログラムの取りまとめを行う担当教員の配置・充実	(2)初期臨床研修医による学生の臨床実習への関わり	(3)学内FDの充実	(4)学生による公式カルテへの記載の拡大	(5)診療参加型で行う臨床実習の実施時間数や実施診療科の増加	(6)診療科ローテートの見直し	(7)特定のテーマを学ぶことに特化したカリキュラムの構築	(8)学外実習機関の拡充	(9)その他
実施した	8	2	11	5	16	10	7	3	7
予定中又は検討中	6	13	8	7	5	7	13	16	4
既に実施済	15	5	9	4	6	8	9	6	3
実施していない	0	9	1	13	2	4	0	4	2
未回答	0	0	0	0	0	0	0	0	13



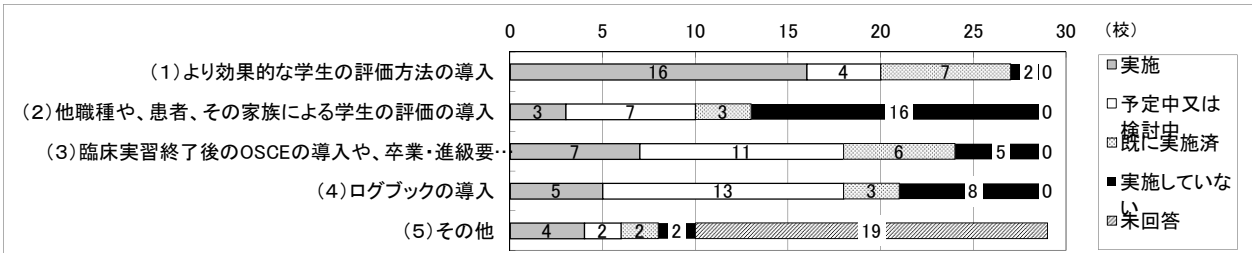
【(1)～(9)の具体的な取組内容】

- ・臨床実習に関する各診療科等のミニマムリクワイアメントを明文化した。シミュレーションロボットを設置し、患者実習を補完した。
- ・(1)担当教員として、正1名(教育委員長)、副2名(保存系准教授、補綴系講師)の3名を配置し、そのうち保存系准教授は専任とした。(2)臨床実習後のアドバンス選択実習プログラムに、臨床研修診療室への配属コースを設け、臨床研修医が指導する機会を与えた。(3)臨床実習指導医に対して2013年秋に指導に関するFDの実施を企画している。(4)公式カルテについて学生に記入させたのちに指導者がチェックと押印をすることとしている。電子化保険算定内容入力について、指導者のチェック後に学生に入力させるようにした。(5)息さわやか外来、インプラント外来、歯科心身外来などの新設診療科への配属見学実習を行うようにした。(7)2014年度から学外訪問診療の現場に学生を連れて行き、見学を行わせるように企画中である。(8)学外訪問診療場所の充実を図っている。(9)当大学が進めて医歯学融合教育カリキュラムの先行実施として、医学部歯学部全学科の最終学年の学生を全員参加させ、混合のグループを組ませてチーム医療についてケーススタディーをグループ討議形式で行わせている。
- ・昨年度導入したポートフォリオの改善と電子化を進めている。電子化ポートフォリオについてのFDを開催し、理解を深めている。公式カルテの電子化とポートフォリオ導入に伴い、カルテ必要要件を満たした記載の徹底と1年間の治療歴サマリーを電子カルテに残すことを開始した。
- ・電子カルテになり、臨床実習生の公式カルテの記載は患者情報管理の点で大きな問題をはらむようになった。従前のような公式カルテ記載に替わる実習形態を模索している。
- ・6年生に対する学内OSCE、連携口腔ケア実習、早期体験実習
- ・教育センターの準備、周術期管理や在宅介護歯科医療のインターンシップ実習、臨床実習における自験の徹底、患者様への同意取得
- ・訪問診療の見学実習の検討
- ・(1)検討をしているが、検討内容は公にすることはできない。(2)総合歯科診療部においても検討するように要請しているが、具体化していない。(3)学内FDは、改定以降、定期的に実施している。(4)医学教育の中でも実施されていないため、同一病院内で臨床実習を行っている歯学部としては実施は難しい。(5)診療参加型実習そのものはどの診療科でも行われているが、学生全員に体験できているかどうかを確認できない状況であった。そのため、各診療科における到達目標の明確化により、診療参加の内容を明確化し、実習内容の充実を図った。(6)小規模なローテーションの見直しは随時行っている。(7)臨床実習としては行っていないが、歯学部教育全体としてのカリキュラム変更の中で特定のテーマに関する科目を6年間一環教育の一部として検討中である。(8)すでに実施している学外臨床実習の内容については見学型実習であり、変更はない。実習機関数の増加を検討中である。学外臨床実習における診療参加は検討していない。(9)臨床実習専門委員会において、学生の実習進捗状況について定期的に把握できるよう、議題の整備と、1か月に1回の定期開催を委員会のルールに盛り込んだ。
- ・周術期口腔管理センターでの実習および医学部・薬学部学生との共修で離島医療・保健実習を行っている。

- ・* 病院内組織に臨床実習運営室を設置し、専任教員を配属した。* 診療参加型の臨床実習の充実を図るため、より自験を中心とした内容に臨床実習カリキュラムの変更を行った。* FDや統合型授業により、診療科の枠を超え、臨床実習担当教員の診療参加型臨床実習に対する意志統一を図っている。* 病院内で臨床実習における自験用歯科診療マニュアルを作成した。
- ・現存の臨床教務委員会の下に、臨床実習委員会(現存)と臨床実習管理・評価委員会を置き、臨床実習委員会では実習班編成や出欠状況の把握など運営に関する事項を担当し、臨床実習管理・評価委員会では「臨床実習手帳」の記録に基づいた実習内容の到達や評価を担当することとし、役割を分担した。臨床教務委員会は臨床実習委員会と臨床実習管理・評価委員会を統括することとし、制度として整えた。
- ・(1)従前より臨床実習委員会、教育委員会(一昨年より組織)、教務委員会が実習プログラムの起案、改正、承認を行っている。(2)初診外来、総合歯科外来を中心に各部署で指導医、研修歯科医師、臨床実習生が屋根瓦方式で診療が行われている。(3)病院システムの改変による教職員、事務職員への徹底を図るため何度か説明を中心としたFDを実施した。(4)昨年より電子カルテシステムが本格稼働し、学生もIDを割り当てられ、カルテの閲覧、限定的なカルテ記載、代理記載(指導者の承認が必要)が可能となっている。(5)平成24年度 1800時間、平成25年度 1848時間(予定)(6)白枠実習と配属実習のハイブリッド型実習で、白枠実習時間を増やした。(7)臨床実習中に介護施設体験実習(2日間)、地域医療体験実習(1~2日)を実施中。(8)学外実習機関として介護施設実習 17機関、地域医療体験実習 9機関をお願いしている。(9)その他;第3学年から、診療参加臨床実習の実践を目標としたカリキュラムを導入している。また、第4、5学年にケースプレゼンテーションを導入し、より実践的な学習ができるように考慮している。
- ・(5)17:30までの実習時間延長や土曜日の基礎科目の講義追加、(7)老健施設での実習の充実
- ・病院執行部に臨床教育執行部長が配置されており、臨床教育のプログラムを立案している。
- ・現在、移転に伴う新しい臨床実習カリキュラムの策定中である。(5)在宅歯科医療に関する診療参加型臨床実習の導入を検討している。(6)水道橋への移転に伴い、各病院を活用したローテートの方式を検討している。(8)学外機関での臨床見学の導入を検討している。(9)在宅歯科医療や周術期の口腔機能管理を一部実施し、その充実を検討している。
- ・クリニカルクラークシップ制度については昭和大学全体で推進する方向でプロジェクトを組んでおり、まず医学部から実施することになっている。来年度は歯学部も実施の方向である。学内FDの充実に関しては教員の教育WSへの参加をノルマにした。また診療科の編成の変更により実施診療科を増やした。さらに文科省の大学間連携共同教育推進事業の一環として、地域における高齢者医療を実践できる歯科医師養成のためのカリキュラムを検討している。(4)学生にも制限付きで電子カルテへのアクセス権を与えている。(5)シラバスでは補綴系臨床実習の枠組内ながら、インプラント歯科臨床実習の充実を図った。また、障がい者歯科臨床実習の時間数を増加し、臨床教育の充実を図った。
- ・平成25年度カリキュラム改編を実施
- ・チーム診療の配当に加え、SD(学生診療)の診療充実のため診療室(SD診療室)の設置および教員配置(指導医)を行った。
- ・1)若手の教員の臨床実習委員会への参加。5)自験ケースの追加。6、7)摂食嚥下に特化したクリニックへのローテート実習の追加。9)臨床実習生宣誓式の実施。
- ・臨床実習総時間数を増やした。
- ・(1)本学は、建学以来現在まで、診療参加型臨床実習のための診療室として、総合歯科を設置し、学生が担当して診療している。取りまとめる教員のワークショップを行いプログラムを改定した。(2)研修医との合同診療を検討中。(3)教員のためのFDを年に数回実施中。(4)POMRIに沿った記載法。全身疾患等に対応したカルテ記載に今年度から改定した。(5)すでに、13か月以上に及ぶ診療参加型臨床実習を行っており、時間数の増加は検討していない。(6)補綴、保存科以外の各科へのローテート間隔や内容を変更した。(7)すでに実施中である。(8)関連病院を含め学習機関を検討している。(9)担当患者の症例発表の実施
- 改めて臨床実習手帳変更した
- ・(1)については臨床実習委員会の責任者と臨床研修の責任者を兼ねることにより、卒前・卒後の一貫したプログラムの策定を行っている。(2)については5月から6月の2か月を連携実習とし、研修による学生診療の指導や介助を行っている。(3)については臨床系のすべての教員に対して臨床実習計画を説明し、また学外講師による臨床実習に関するFDを開催している。(4)についてはカルテ記載をケースとして課し、カルテ記載に関する講義と試験を実施、合格者にカルテ記載をさせている。(5)については見学介助を第1クールとして4週間、自験実習として45週間に、総時間数も1092時間から1922時間へと拡充している。(6)については従来のローテート方式を踏襲しているが、自験症例に関しては診療科を跨いで持続できる方式にしており、45週を通じて患者診療に当たれる体制にしている。(7)については訪問診療への帯同を計画している。(8)については附属総合医科病院での実習を拡大し、周術期口腔ケア実習や医科との連携を強化している。(9)については学生診療室と学習室を新たに設置し、自験に必要な環境を整えている。
- ・各診療科において臨床実習終了時試験の充実と年間を通じた観察記録による行動目標ごとの評価の導入
- ・臨床研修医と共同して医療面接を実施臨床実習指導教員対象のFD実施
- ・診療参加型臨床実習の充実を図るために、実習管理体制や協力患者のさらなる確保を目指す体制を整備するとともに、以前に実施していた学生診療室を中心とした実習体制の復活を目指して、鋭意努力を行っている。
- ・(1)H25年5月に臨床実習と歯科研修医を統括する臨床教育部門(教授1名)を新設し、診療参加型臨床実習をさらに充実させる予定。(3)FD講演会へプロフェッショナルリズム教育の専門家を複数名招聘し、教員へ周知している。(6)今年度秋開始の臨床実習から、これまで3週間連続であった口腔外科のローテーションを分割し一週間単位とし、その間へ保存補綴診療を行う時間を設け、患者さんの診療予約間隔が長くないように配慮した。

I-3 昨年度の状況から評価方法について改善点・充実点はありますか(※複数回答可)

	(1)より効果的な学生の評価方法の導入	(2)他職種や、患者、その家族による学生の評価の導入	(3)臨床実習終了後のOSCEの導入や、卒業・進級要件化など	(4)ログブックの導入	(5)その他
実施	16	3	7	5	4
予定中又は検討中	4	7	11	13	2
既に実施済	7	3	6	3	2
実施していない	2	16	5	8	2
未回答	0	0	0	0	19

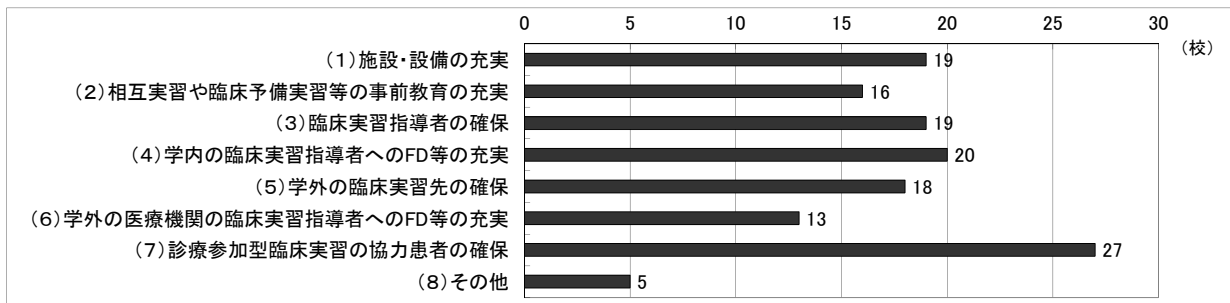


(1)～(5)の具体的な取組内容

- ・修了認定の参考となるミニマムリクワイアメントを各診療科等別に策定した。
- ・(1)多角的な評価を導入している。包括臨床実習における自験症例数、その他の見学・介助症例数などをクレジット化し、点数化する。自験した症例について症例報告を行わせて採点する。終了時OSCE + 臨床技能到達度試験を実施する。臨床実習中に毎週ポートフォリオを提出させ、その提出状況を採点する。これらを重み付けして、総合評価を行っている。(3)クレジットは最低必要なエッセンシャルリクワイアメントを設けて、この数を獲得できない場合は卒業できない。終了時OSCE + 臨床技能到達度試験に合格しないと卒業できない。症例報告は合格点を取るまで、レポートなどの追加学習を行わせる。
- ・ポートフォリオの改善と電子化を進めている。看護師、衛生士から実習態度、器具の扱いについてフィードバックを受け、それを自ら記録して提出を義務づけた。
- ・臨床実習と臨床研修の電子連携ログブックの導入を目指し、開発に着手した。
- ・6年生に対する学内OSCE(形成的評価)、連携口腔ケア実習(有病者口腔ケア見学補助)、早期体験実習(2年生、3年生学年進行中)
- ・電子ログブックの構築、多人数による信頼性の高い臨床能力評価
- ・アドバンスドオスキーの検討
- ・(1)臨床実習全体として診療科別評価シート(指導医用・自己評価用)を導入し、学生にフィードバックをかけながら実習状況を評価できるようにし、その運用の徹底を図った。(2)現在のところ実施していない。(3)各診療科の臨床実習終了時にアドバンスドOSCEトライアルを実施中である。アドバンスドOSCEの成績を臨床実習の成績評価に組み込むことを検討している。アドバンスドOSCEのみによる修了認定は行っていない。(4)検討はしたが、現在のところ導入は考えていない。(5)臨床実習専門委員会の定例化による学生評価の臨床系教員に対する共有化・透明化を図っている。
- ・アドバンスドOSCEの実施が定着した。
- ・*今年度より、臨床実習カリキュラムの変更に伴い、5年次生の臨床実習Iと6年次生の臨床実習IIで、それぞれ自験を中心とした症例に対するポイント制による評価を導入し、同時に必須ケースの取得に対して、より厳格な評価を行っていく。*昨年度よりアドバンスOSCEを臨床実習の単位の終了要件の一つとして実施しているが、今年度も課題等を含め内容の改善を図りつつ実施する。*昨年度よりログブックを試験的に導入しているが、フォーマットを含めまだ問題点が多くあり、その改善点を探るため、今年度導入した本学独自のケース管理表と併せて運用を行っていく。
- アドバンスドOSCEは2010年度から導入実施し、2011年度の臨床実習から携帯型「臨床実習手帳」に歯学教モデル・コア・カリキュラム掲載の水準1を自験として盛り込み、全診療科にわたる臨床実習の進捗状況が把握できるものとした。
- ・(1)ケースプレゼンテーションの導入、実習進行表(ログブック)の充実を図った。(2)ケースプレゼンテーションでの学生による評価を取り入れている。また、今後臨床実習への患者からのアンケートを予定している。(3)各部署による終了時実技試験をおこなっている。ログブックの充実により診療参加型臨床実習を評価する予定である。16診療科の各科100点評価(総合歯科のみ200点)により合計1700点のリクワイアメントを設定して、履修を必修化している。今年度より、各科のリクワイアメントを強化した。(4)本年度より診療記録簿(ログブック)を導入し、進行に応じた評価を取り入れている。
- ・各科において、プロダクトを完成し、評価を行っている。
- ・臨床実習終了時OSCE(iOSCA)に加えて、各診療科においてもminiOSCEなどを実施し、技術や態度の評価を行っている。また、iOSCAに関して5回目となるため、さらに内容と評価方法の充実を検討している。(4)ログブックについては電子ポートフォリオとの整合を図り、オンラインで実現したいと考えて検討中である。
- ・平成25年度カリキュラム・評価方法の改編を実施
- ・ポートフォリオ・SD診療・ローテーション・OSCAT(終了時OSCE)を用いて総合的に評価する
- j・自験症例に対する患者評価の導入
- ・知識・態度・技能による評価を実施した。特に実習態度評価として毎日、チェックリストによる評価を行い、日々臨床での意識を高める努力を行っている。
- ・(1)評価シートを修正し、客観的かつ充実した内容となるよう、評価法を改定した。(2)以前から、患者による学生評価を行っている。(3)患者を対象とした技能評価を実施したため、現在は計画していない。(4)臨床実習の全課程で用いられた評価シートやケース表をまとめポートフォリオを充実させた。(5)保存、補綴のケースにて患者を対象とした技能評価試験を行った。
- 臨床実習における評価方法の充実、改善
- ・(1)については自験に必要な知識、スキルのチェックを徹底し、臨床実習の進捗状況と試験結果を一元的に臨床実習専門委員会が管理し、臨床能力が身に付いたか、向上したかの確認を行っている。(2)については検討中である。(3)については昨年度より導入しているが、本年度はチェックシートを使用し、獲得したスキルをさらに明確にして、ログブックへの記載を実施する。
- ・観察記録による行動目標ごとの評価について、3段階評価(A、B、C)とし、とくに医学・歯学教育の充実・改善に関する調査研究の報告書に示されている必須項目に関してはA、B評価になるまで指導する。
- ・評価表の作成、オンライン化(25年7月教育学会で発表予定)
- ・卒業時のアドバンスドOSCEの導入を検討する必要があると考えており、また電子化されたログブック(阪大や岡大のもの)を取り寄せて導入を検討する準備を進めている。

I-4 診療参加型臨床実習の充実のために解決すべき課題を教えてください(※複数回答可)

(1)施設・設備の充実	(2)相互実習や臨床予備実習等の事前教育の充実	(3)臨床実習指導者の確保	(4)学内の臨床実習指導者へのFD等の充実	(5)学外の臨床実習先の確保	(6)学外の医療機関の臨床実習指導者へのFD等の充実	(7)診療参加型臨床実習の協力患者の確保	(8)その他
19	16	19	20	18	13	27	5



【(8)その他 の具体的内容】

- ・診療参加型臨床実習を補完するための仕組み、例えば、シミュレーションロボットの導入などの拡充
- ・学生のカルテ記載に関するルールの周知徹底が必要であると考え。医学科教員あるいは歯学科教員の中にも、学生のカルテ記載が違法であり、当然実施することはできないと考えている者が多い。私自身はカルテ記載を実施しない診療(参加型実習はあり得ないとする。また、初期臨床研修を担当している教員が、臨床実習の学生の教育を同時に実施することは、厚生労働省に求められていないために自分の職務ではない、あるいは規定上できないと考えているかのように受け取れる発言をすることがある。このような問題は、たとえどのようなルール変更を行っても現場が対応できないことを示しており、改善努力を後退させることにもつながる。現在、研修指導医養成ワークショップを歯科医学教育者養成ワークショップとを分けて行っているが、これらを共同で実施し、学部の臨床実習から卒業研修まで、一貫した臨床教育カリキュラムを策定するためのWSとして実施して頂きたい。その中で、上述のような法的問題がカリキュラム策定の足かせにならないよう、周知徹底して頂きたい。
- ・現在、指導教員数、協力患者の確保のため検討をしている。
- ・歯科病院の限られたスペースの中で、学生が積極的に診療に参加するためには、学生のためのスペースの拡充が必要と思われる。また、屋根瓦式の実習・研修を実施するためには、若手教員のFDの充実を図る必要がある。また、訪問診療などを含む学外実習の実施のためには、学外の指導者の養成も急務である。
- ・担当患者の増大を図り、症例技工のさらなる充実や評価能力を向上させる。
- ・各診療科が協力して実習内容を検討した
- ・臨床実習指導者の評価
- ・臨床実習連絡委員会においてチーム(多職種連携)による実習の拡充と情報の共有化

I-5 I-4にあげた課題への対策、実習充実のための工夫等を教えてください

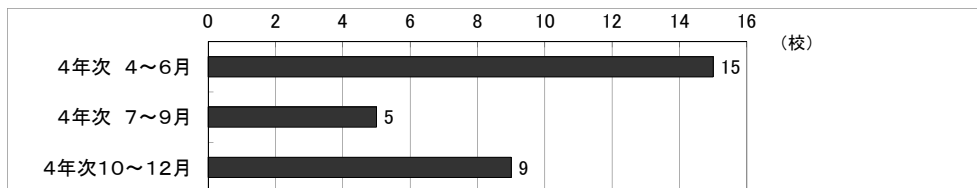
- ・広島大学および新潟大学との連携システムを構築した。
- ・(2)本学に設置されている歯学系スキルラボラトリーを活用させる。その結果自学実習の態度が合わせて養える。(3)臨床実習指導者間の意思疎通を図る、技術教育方法の共有化を図るためにFDを実施する予定である。(7)臨床実習の協力患者確保は、全身診療科の協力の下できるだけ多くの患者に協力してもらうように働きかけている。また、協力患者には、支払い計算場所を別にして迅速化を図る、1年に1回歯学部長・病院長名で感謝状を贈呈している。
- ・専門診療室に臨床実習協力患者紹介の呼びかけを行うとともに、初診・最新患者へ臨床実習の意義や内容を記載したリーフレットを配付し、患者確保に努力している。
- ・臨床実習と臨床研修を連携させた屋根瓦方式の実施
- ・患者情報誌の活用、
- ・患者様への同意の取得
- ・現在、臨床予備実習の充実を図ることを目的としてシミュレーション実習の充実を図っている。しかしながら、これは、足りない経験を補完するための実習ではないと考えている。シミュレーション実習はあくまでもシミュレーションであり、臨床教育においても診療参加の予備教育に過ぎない。したがって、自験症例不足の補完は臨床実習期間の延長か患者数の増加でしか行うことができないと考えている。患者不足については、グローバル化が進み諸外国の制度に関する知識が国民にも少しずつ浸透している今日、自己犠牲(主に時間とリスク)を承知で実習に参加してくれる患者さんの被診療負担(時間とリスク)を金銭によって補う以外には考えにくいのではないかと考える。
- ・シミュレーターの使用
- ・*昨年度のワークショップで課題の一つとして上げた事前教育の充実は、今年度カリキュラムの変更により、5年次前期授業科目に臨床前スキルアップ実習を導入し、診療参加型臨床実習にスムーズに入っていけるよう取り組みが開始された。*診療参加型臨床実習では、事前の予習・準備が重要となり、病院内のスキルラボの活用がより一層必要となると考えられる。しかしながら現状のスキルラボの機器は老朽化して使用できないものが多く、機器を含め環境整備を行っていく予定である。現状での対策は、学内のシミュレーション実習室等は、学生のみでの使用はできず、運用上、学生が使用しにくい。指導教員の立ち会いの下、週1回のペースでスキルアップ実習の時間を設けて補完している。*学外の臨床実習先と指導教員が不足しているため、学内の複数の分野の統合的な取り組みによる拡充を予定している。*診療参加型臨床実習の協力患者の確保につながるよう、患者が安心、安全に医療を受けられるよう指導体制を確保した上で、協力をお願いする同意書の全学的な統一運用を今年度9月より開始する予定である。
- ・学内での協力患者の発掘と確保、大学病院での学生用診療ユニット数の確保
- ・(1)平成30年をめぐりに新しい歯科医療センター建設の計画があり、ハード面ではある程度対応が可能。(3)臨床教授、臨床准教授、臨床講師を外部の歯科医師にお願いしており、臨床実習の指導に当たっていただいている。(4)初診外来での協力のお願いと同意書をとっている。学生担当患者の私費料金半額減免を行っている。
- ・自験症例の確保のため家族患者を増やすことを投げかけている。

- ・(1) 移転に伴い、スキルスラボの充実を検討している。(2) 臨床基礎実習器具を試作し、臨床予備実習の充実を検討している。
- ・文科省の教育推進事業をベースに、地域の歯科医師会と協力して教育プログラムを作成しているが、その成果を臨床実習での地域医療実習に結びつけることを計画している。
- ・教育診療医へのFD(研修会、講習、ワークショップ 等)を増加させて実施中である。
- ・ファントムを配置した臨床実習室を充実させ、臨床実習生が自主的に技能訓練を実施出来る環境の提供
- ・臨床実習指導者については、広い臨床経験を持つ、一般臨床歯科医師の参入を、さらに推進するよう検討している。また担当患者の不足を補うため、指導医の担当している患者に依頼し、必要な自験例を学生に診療させている。
- ・臨床実習で各科が自験の必修ケースを設定している
- ・自験症例が不足した場合は、1-2(6)に示したように、診療科を跨いで、45週間のうちに終了できるようにしている。カルテ記載については、診療した学生の番号と氏名を欄外に記載させ、責任を所在を明確にしている。
- ・数年前から全学の保健管理センター(歯科)を歯学部内においており、受診勧告した学生さんは、希望があればそこから直接歯科診療センターの新患を受診することができ、研修医や学生の患者として協力してもらっている。現状では研修医に担当される場合がほとんどであるので、今後は学生へも担当するようなシステムを考えている。

I-6 診療参加型臨床実習の期間・週数について教えてください

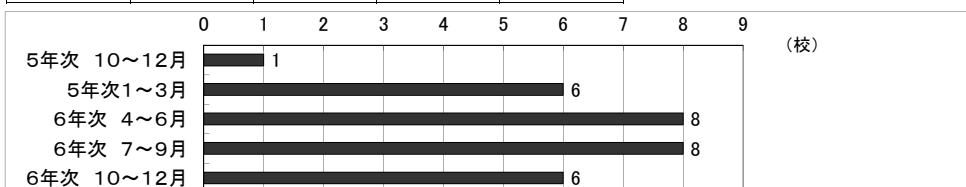
(1) 診療参加型臨床実習期間 開始時期

5年次 4~6月	5年次 7~9月	5年次 10~12月
15	5	9



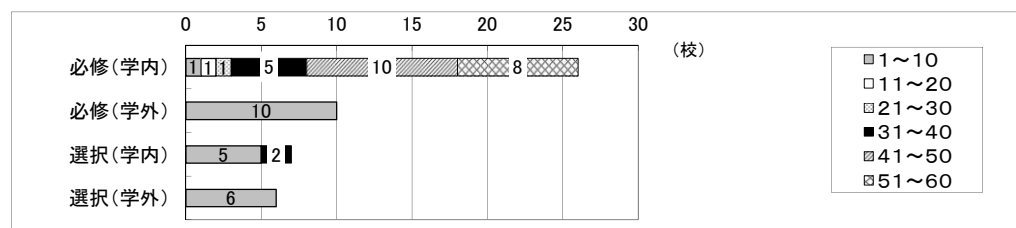
診療参加型臨床実習期間 終了時期

5年次 10~12月	5年次 1~3月	6年次 4~6月	6年次 7~9月	6年次 10~12月
1	6	8	8	6



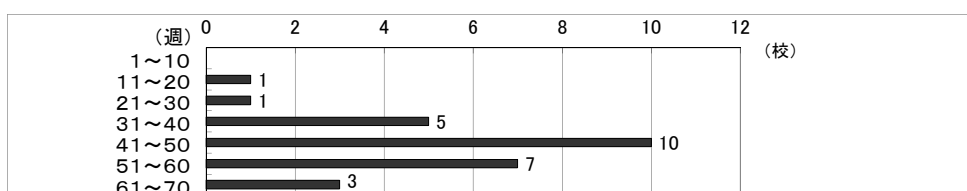
(2) 診療参加型臨床実習週数

	1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60
必修(学内)	1	1	1	5	10	8
必修(学外)	10					
選択(学内)	5			2		
選択(学外)	6					



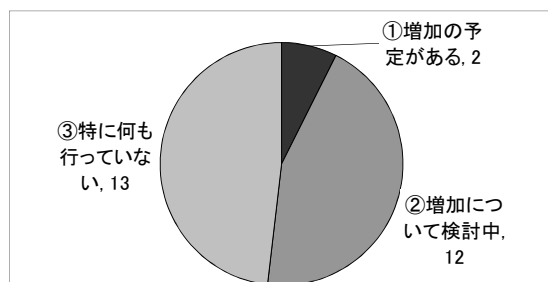
診療参加型臨床実習週数(合計)

1~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70
	1	1	5	10	7	3



(3) 今後の増加予定

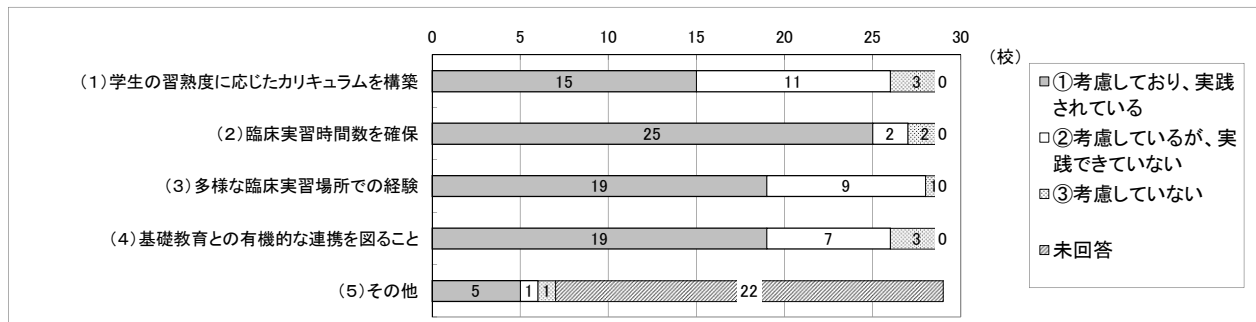
①増加の予定がある	②増加について検討中	③特に何も行ってない
2	12	13



II 学習段階に応じた臨床実習への取組状況について

II-1 学習段階に応じた臨床実習のカリキュラム検討に当たり、考慮している点を教えてください

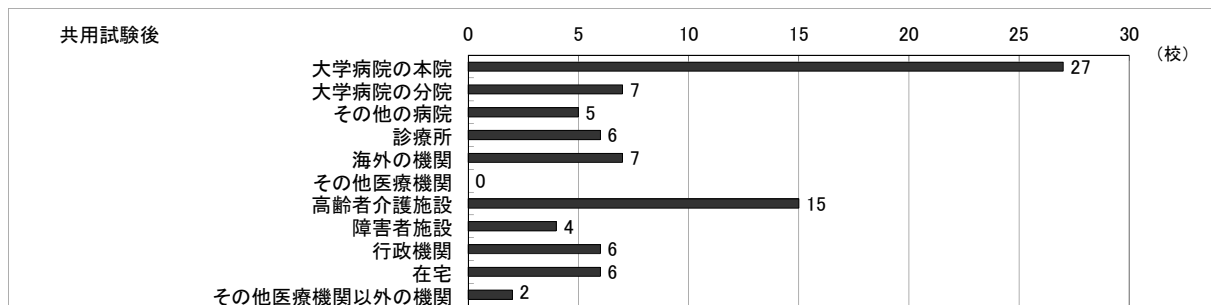
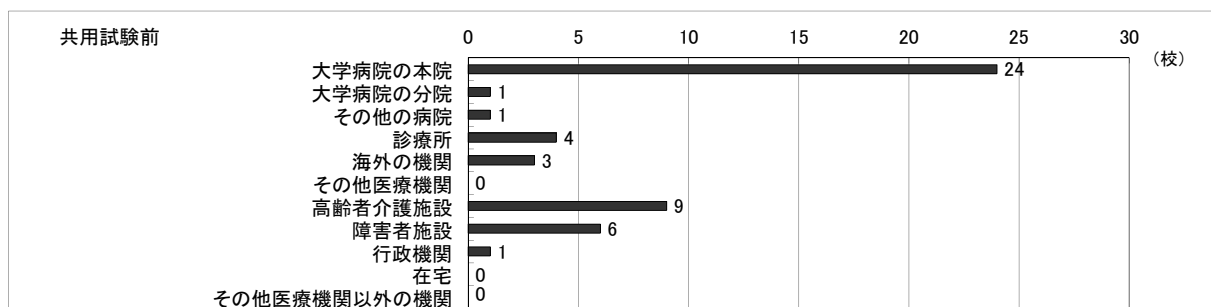
	(1) 学生の習熟度に応じたカリキュラムを構築	(2) 臨床実習時間数を確保	(3) 多様な臨床実習場所での経験	(4) 基礎教育との有機的な連携を図ること	(5) その他
①考慮しており、実践されている	15	25	19	19	5
②考慮しているが、実践できていない	11	2	9	7	1
③考慮していない	3	2	1	3	1
未回答	0	0	0	0	22



II-2 臨床実習の取組について、教えてください

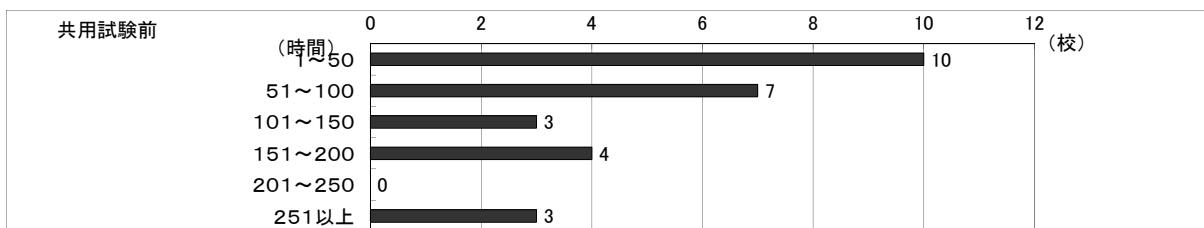
実施場所	大学病院の本院	大学病院の分院	その他の病院	診療所	海外の機関	その他医療機関
共用試験前	25	1	2	5	3	0
共用試験後	28	7	6	7	7	0

	高齢者介護施設	障害者施設	行政機関	在宅	その他医療機関以外の機関
共用試験前	9	6	1	0	0
共用試験後	15	4	6	6	3



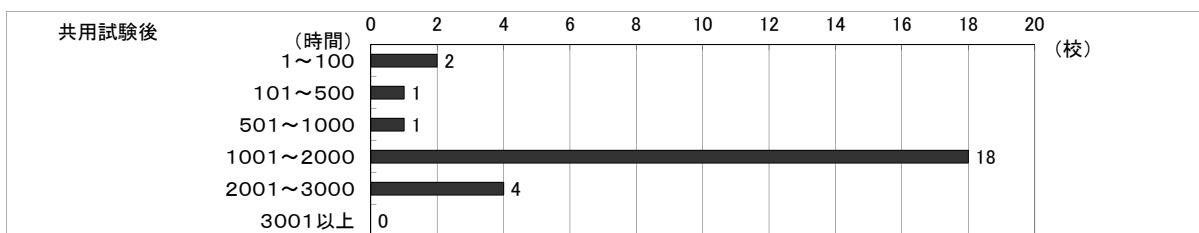
実施時間(共用試験前)

1~50	51~100	101~150	151~200	201~250	251以上
10	7	3	4	0	3



実施時間(共用試験後)

1~100	101~500	501~1000	1001~2000	2001~3000	3001以上
2	1	1	18	4	0



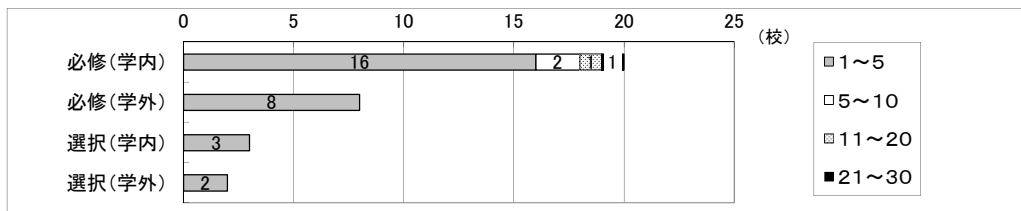
II-3 学習段階に応じた臨床実習を行うにあたっての課題や工夫点について教えてください

- ・学習段階は登院前に成績判定し、標準化しているため特に考慮していない。
- ・医歯学融合教育カリキュラムの充実、成果基盤型カリキュラムの導入、卒業時のコンピテンシーの明確化を行う。
- ・5年次前期に総合模型実習で治療計画立案と模型での治療を実施、並行して臨床予備実習で相互実習を実施し、本学の臨床実習に必要な知識、技術、態度に達したことを厳正に評価している。診療実習の前にレポートや形成練習を課して学生の知識技術レベルを評価し、実際の診療実習時にはインストラクターが必要に応じた指導・補助を行っている。
- ・クリニカルチーム内で、各人の臨床実習の到達状況を確認しながら実習を進めている。
- ・臨床実習(3期制)、Advanced OSCE実施(形成的評価)、
- ・自験を基本としながら、治療の難易度を考慮した実習体系の構築
- ・卒前臨床実習教育支援センターの設置
- ・今のところ、5年生から6年生にかけての、臨床予備見学から臨床予備実習を経た臨床実習への段階的教育を主体として実施しているが、これまで1年次に行ってきた早期体験実習も重要な臨床教育の一部と考えている。しかしながら、1年次全学教育の改変に伴い、早期体験実習を行うことができなくなる可能性が出てきており、再検討を余儀なくされている。それでもなお、この機会に、1年次全学教育カリキュラムの実施に合わせて、6年間を一環とした、早期体験実習から診療参加型実習への継続的教育カリキュラムの策定を検討している。
- 1年次生には目的意識をもってもらうため市中の開業歯科医院にて早期体験実習を行っている。また4、5年次生には臨床解剖学など基礎と臨床を融合した科目および歯科臨床東洋医学などユニークな科目も取り入れている。
- ・1年次生のシミュレーション実習体験、相互実習体験、病院見学から始まり、2年次生の本学病院における患者体験実習と見学実習、口腔保健学科学生と合同の相互実習、3年次生の実際の患者を想定して行うシナリオベースの統合型の臨床基礎実習、4年次生の診療科希望配属実習、5年次生の臨床前スキルアップ実習、予備登院といった流れで、1年次生の早い段階から、学習段階に応じてらせん状に臨床現場を体験させることにより、プロフェッショナリズムの涵養と併せて、診療参加型の能力の向上に繋がるカリキュラム編成を積極的に行っている。
- ・平成25年度5年次からは一般開業歯科医院での学外実習や、高齢者介護施設などで学外施設体験実習を行っている。
- ・(1)指導医の裁量で学生の自験範囲を決定する。(2)第6学年の4月まで臨床実習時間延長した。(3)岩手県内の国保診療所13施設、秋田県内のJA厚生連1病院での実習を確保している。(4)臨床実習機関に基礎科目の講義を実施している。
- ・基礎系科目の知識と技能を再確認させ、歯科医療への必要性を認識する。
- ・人的資源が少ないため、きめ細かい臨床実習カリキュラムを考慮しなければならない。
- ・臨床・基礎を問わず、各専門科目の知識を整理・統合するための支援カリキュラム
- ・医系総合大学の特長を活かして、関連病院での実習を確保すべく工夫している。
- ・6月下旬から始まる診療参加型臨床実習に対応するため、ファントム・模型実習を含めた準備教育、学生相互による課題実習、診療見学実習を履修し、歯科医療チームの一員として必要な基礎知識、技能ならびに医療コミュニケーションを修得できるようカリキュラムを展開している。
- ・カリキュラムにおける順次性、特に臨床実習のカリキュラムプランニングのPDCAサイクルでの見直しと改善
- ・基礎と臨床の総合的な理解
- ・共用試験前の病院実習において、学生の習熟度に応じて見学だけでなく介助も行わせる。
- ・FFDの実施
- ・モデル・コア・カリキュラムに沿った咬合目標の設定と観察記録による評価
- ・大学病院本院以外で、5年生前期および後期に大学施設内にある特養、老健施設で実習を行い、5年生後期に分院の口腔医療センターで実習を行っている。さらに、6年前期は学習段階に応じて、専修コースと総合コースに分け、専修コースの学生は海外の姉妹校や国内の他大学で研修をし、総合コースの学生は学内で実習を行っている。
- ・多様な患者の確保が課題である。

II-4 参加型臨床実習以外の低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数について教えてください

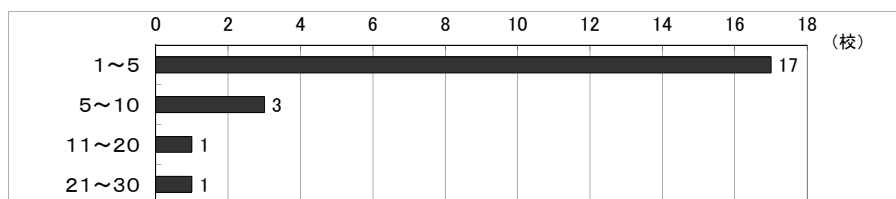
(1) 低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数

	1~5	5~10	11~20	21~30
必修(学内)	16	2	1	1
必修(学外)	8			
選択(学内)	3			
選択(学外)	2			



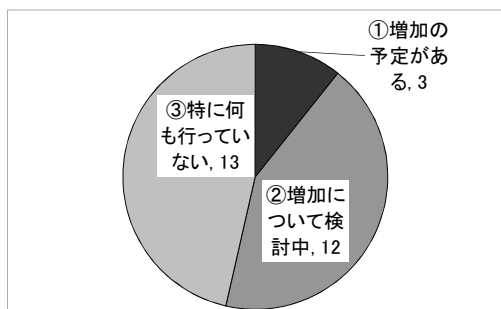
低学年から実施する患者との接触を伴う臨床現場での実習週数(合計)

1~5	5~10	11~20	21~30
17	3	1	1



(3) 今後の増加予定

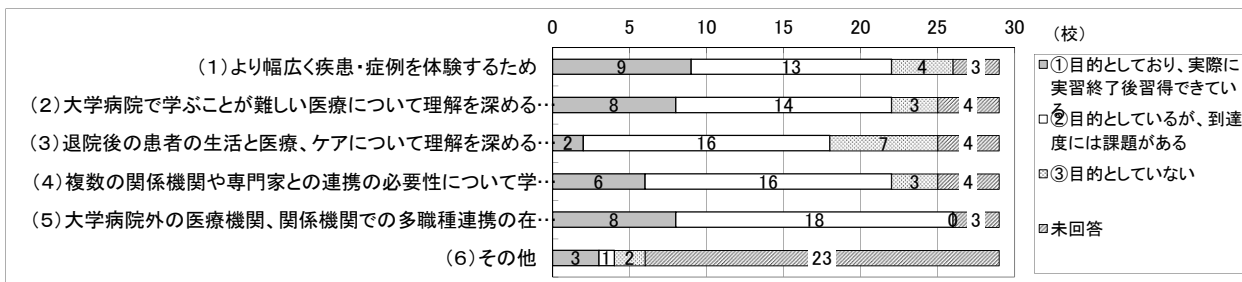
①増加の予定がある	②増加について検討中	③特に何も行っていない
3	12	13



III 学外機関における臨床実習の状況について

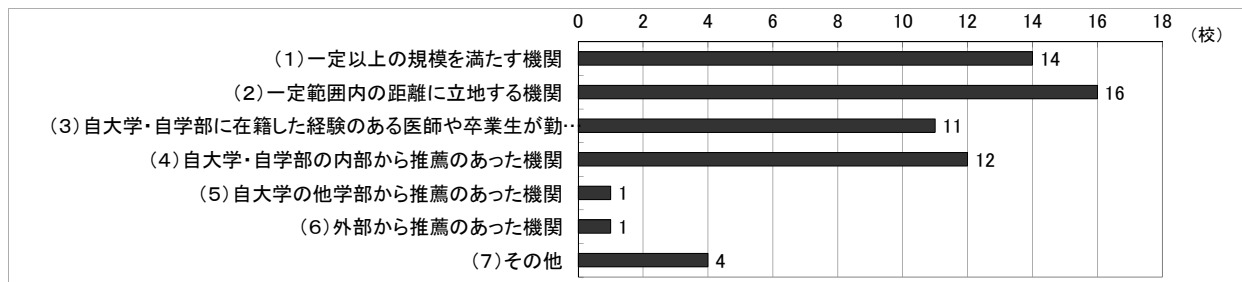
III-1 学外の機関で臨床実習を行う目的は何ですか

	(1)より幅広く疾患・症例を体験するため	(2)大学病院で学ぶことが難しい医療について理解を深めるため	(3)退院後の患者の生活と医療、ケアについて理解を深めるため	(4)複数の関係機関や専門家との連携の必要性について学ぶため	(5)大学病院外の医療機関、関係機関での多職種連携の在り方について理解を深めるため	(6)その他
①目的としており、実際に実習終了後習得できている	9	8	2	6	8	3
②目的としているが、到達度には課題がある	13	14	16	16	18	1
③目的としていない	4	3	7	3	0	2
未回答	3	4	4	4	3	23



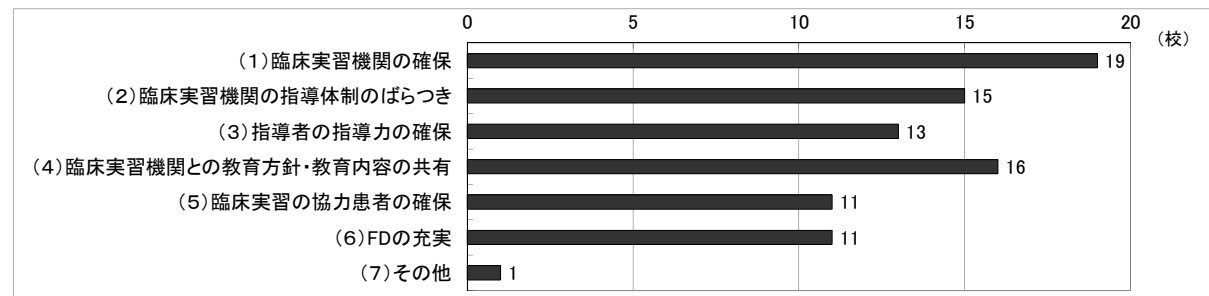
Ⅲ-2 臨床実習実施場所を選ぶにあたり、どのような方法で選択していますか

(1)一定以上の規模を満たす機関	(2)一定範囲内の距離に立地する機関	(3)自大学・自学部に在籍した経験のある医師や卒業生が勤務する機関	(4)自大学・自学部の内部から推薦のあった機関	(5)自大学の他学部から推薦のあった機関	(6)外部から推薦のあった機関	(7)その他
14	16	11	12	1	1	4



Ⅲ-3 臨床実習を充実させるために解決すべき課題は何ですか

(1)臨床実習機関の確保	(2)臨床実習機関の指導体制のばらつき	(3)指導者の指導力の確保	(4)臨床実習機関との教育方針・教育内容の共有	(5)臨床実習の協力患者の確保	(6)FDの充実	(7)その他
19	15	13	16	11	11	1



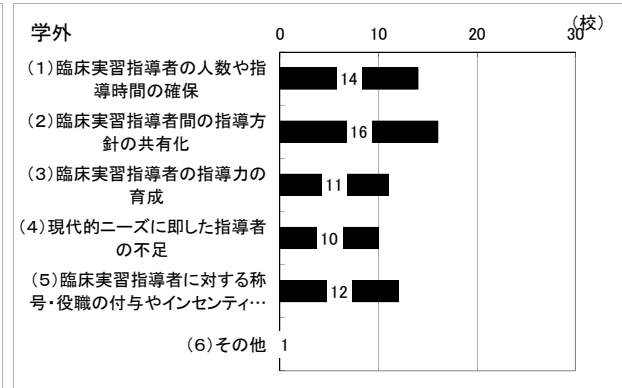
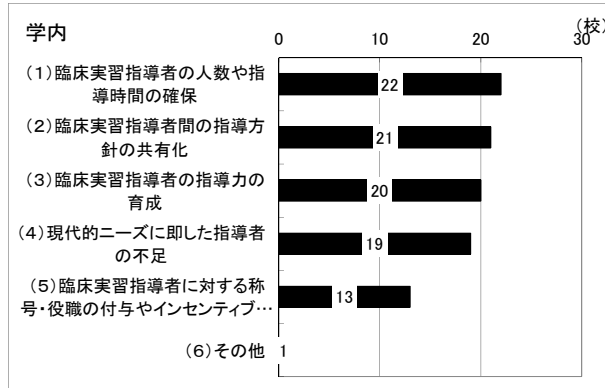
Ⅲ-4 臨床実習の場の確保のための課題・工夫等を教えてください

- ・大学病院では体験することのできない高齢者医療施設などを確保するためにリサーチしているところである。
- ・歯科同窓会と連携する。
- ・お世話教室を通じて施設間の緊密な連携を図っている。希望に応じて経費の一部を負担している。
- ・国際協力・共同体制の構築、同窓会、歯科医師会との連携、
- ・臨床教授、臨床准教授、臨床講師の称号の付与
- ・地域歯科医師会、医師会、関連病院への依頼
- ・本学卒業生の協力を依頼している。
- ・学外臨床実習の場の確保のためには、行政機関など学外機関との連携によって求められた本学附属病院の地域医療への貢献が先々繋がると考え、様々な取り組みを開始しつつある。
- ・平成25年度5年次からは一般開業歯科医院での学外実習を開始している
- ・岩手県内、秋田県内の診療所、病院にお願いしているが、それでも交通の便が悪く、交通手段の確保に困難がある。特に、岩手県においては沿岸地区の診療所も対象になっているが、交通が未だに回復しておらず、困難な状態である。また、1機関に2名ずつ数回に分けて受け入れてもらっているが、日によって実習目標を達成できない日もあり、学生によってばらつきがある。
- ・歯科医師会などの協力が必要
- ・同窓が部長や院長となっている病院・医院の活用
- ・地域の医療機関のスタッフを対象にした講演会の実施などにより連携を深めて、学外の臨床実習の充実を図る努力をしている。
- ・老健に引率し見学だけでなく介護を体験させるだけでなく、他職種連携に関しても学ばせる。
- ・担当者会議を定期的実施
- ・できるだけ多くの体験を通して人々の医療の発展を図る。
- ・海外の大学と学生の相互交流をし海外の大学に臨床実習の場を確保する目的で、姉妹校等締結大学を増やすように努力している。
- ・指導者に経験と学位等に応じて臨床教授等の称号を授与し、大学内の各教室に依頼して、卒業生、教室OBの中から新規の臨床教授等の推薦を常時依頼している。

IV 学内外の臨床実習に関する指導者の育成・確保の状況について

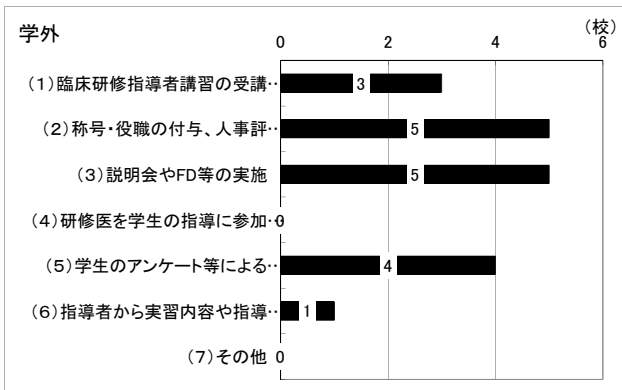
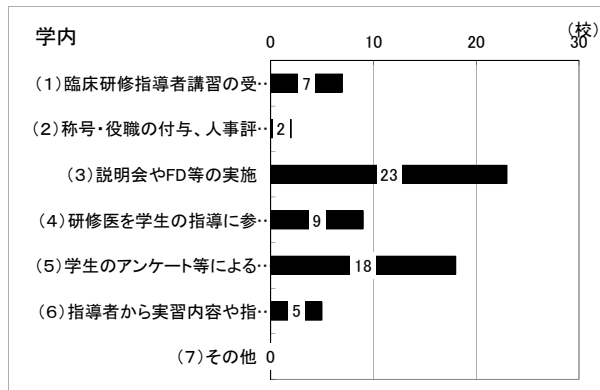
IV-1 臨床実習指導者の確保・育成に解決すべき課題はどのようなものがありますか。

	(1)臨床実習指導者の人数や指導時間の確保	(2)臨床実習指導者間の指導方針の共有化	(3)臨床実習指導者の指導力の育成	(4)現代的ニーズに即した指導者の不足	(5)臨床実習指導者に対する称号・役職の付与やインセンティブの付与	(6)その他
学内	22	21	20	19	13	1
学外	14	16	11	10	12	1



IV-2 臨床実習指導者の確保・育成に関して実施している取組としてどのようなものがありますか

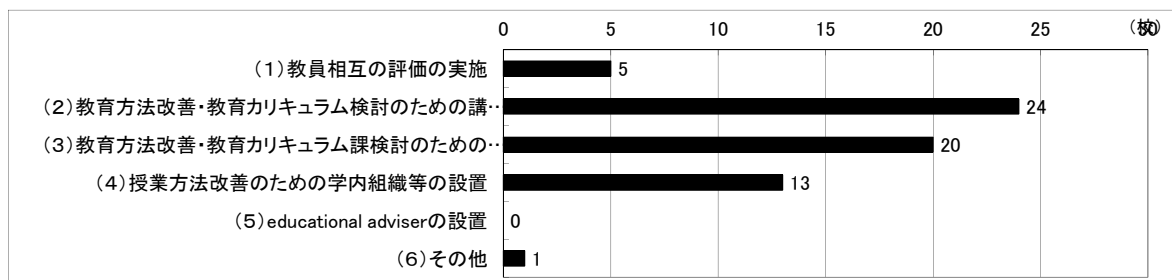
	(1)臨床研修指導者講習の受講回数等、何らかの資格要件を設定	(2)称号・役職の付与、人事評価によるインセンティブの付与	(3)説明会やFD等の実施	(4)研修医を学生の指導に参加させている(屋根瓦方式の活用)	(5)学生のアンケート等によるフィードバック	(6)指導者から実習内容や指導方法等に関するレポートの提出	(7)その他
学内	7	2	23	9	18	5	0
学外	3	5	5	0	4	1	0



IV-3 実施しているFDの内容は何ですか

(1)教員相互の評価の実施	(2)教育方法改善・教育カリキュラム検討のための講演会の実施	(3)教育方法改善・教育カリキュラム検討のための授業検討会・WS等の開催	(4)授業方法改善のための学内組織等の設置	(5)educational adviserの設置	(6)その他
5	24	20	13	0	1

※educational adviser: 英国で行われている教育学の専門家が現場の指導者に対して指導する仕組み



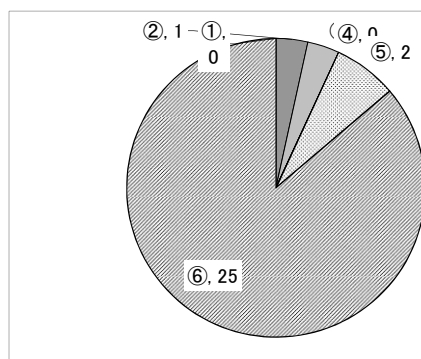
V 学生に対する評価に関する取組状況について

V-1 アウトカム目標とはどのような目標のことだと考えていますか

- ・診療参加型臨床実習で体験すべき一定の症例数を目標の一部にすべきと考える。
- ・学生が卒業時に修得すべき知識・態度・技能についての具体的なゴール
- ・卒業時における学生の知識、技術レベルの具体的設定
- ・総合歯科医として十分な診療ができる知識、技術、態度の目標
- ・到達すべき目標
- ・修了時に学習者が身につけているべき知識、技能、態度の総体。歯科医師であることと研究者となるための基盤のすべてを身に付けていること。
- ・全顎的観点から治療計画を立案し、基本的な歯科処置が遂行できること。
- ・カリキュラムの終了後に学習者が示すことのできる学習成果
- ・アウトカム基盤型の歯学教育における目標の中で、歯科医療人としてのプロフェッショナルリズムの涵養、コミュニケーション能力、問題解決能力の向上につながり生涯を通して求められる成人学習の確立が重要である。上記のアウトカムは、結果的に歯科医療人として必要な全てのコンピテンシーの修得に結びつくと考えている。
- ・数量などで客観的に評価ができる目標を設定すること
- ・建学の理念を踏まえた大学の求める望ましい歯科医師像
- ・歯学教育の成果として、単純な行動目標の網羅とその達成だけではなく、直面した臨床問題に対していかに取り組み、解決に近づけることが自発的にできるか、が重要であると考えている。臨床的問題は見え隠れする医学的情報や患者の精神的、社会的な情報などを情報収集して抽出することができ、抽出された問題に対して適切な医療技能の選択と実践が求められる。すなわち、アウトカム目標とは、「自発的に臨床的な情報を解釈し、複数の医療行動を統合して臨床的問題に対応できる能力を習得すること」であると考えている。
- ・学生が自ら考えて自ら対応ができること。形式的な対応ではなく、問題の本質を捉え、その問題に対するsolutionを見出すことができること。
- ・コミュニケーション能力を有し、侵襲程度少ない処置を実施でき、侵襲の大きな処置については臨床研修で実施するための準備ができています。
- ・臨床全般の知識と自験内容に関する技能および態度の修得
- ・歯科医師臨床研修にスムーズに移行する臨床能力(コミュニケーション能力、医療安全等)の確保
- ・歯学部6年間の教育の到達目標ではなく、歯科医師となった時(あるいは卒業時)学生が知っていること、理解していること、実際にできること

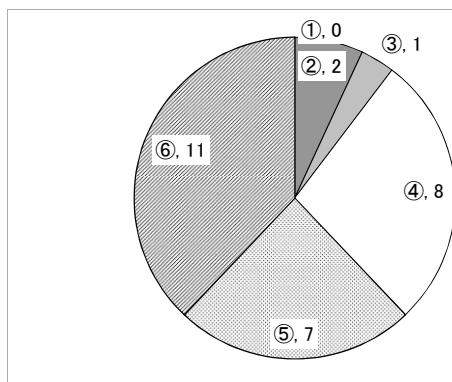
V-2 参加型臨床実習について、学生の到達目標をどのような水準に設定していますか

①: 患者から現病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる	0
②: ①に加え、患者に必要と思われる身体診察等を適切に行い、その結果を指導医に説明できる	1
③: ①、②に加え、その患者に必要と思われる検査結果を立案できる	1
④: ①-③に加え、問診内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、患者が抱えている疾患の鑑別診断ができる	0
⑤: ①-④に加え、患者に対して適切な治療方針を説明できる	2
⑥: ①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で患者に対して侵襲性の低い基本的診療を実施できる	25



V-3 V-2で選択した到達目標に対して、実際の平均的な到達水準はどのような水準ですか

①: 患者から現病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる	0
②: ①に加え、患者に必要と思われる身体診察等を適切に行い、その結果を指導医に説明できる	2
③: ①、②に加え、その患者に必要と思われる検査結果を立案できる	1
④: ①-③に加え、問診内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、患者が抱えている疾患の鑑別診断ができる	8
⑤: ①-④に加え、患者に対して適切な治療方針を説明できる	7
⑥: ①-⑤に加え、指導医の指導・監督下で患者に対して侵襲性の低い基本的診療を実施できる	11

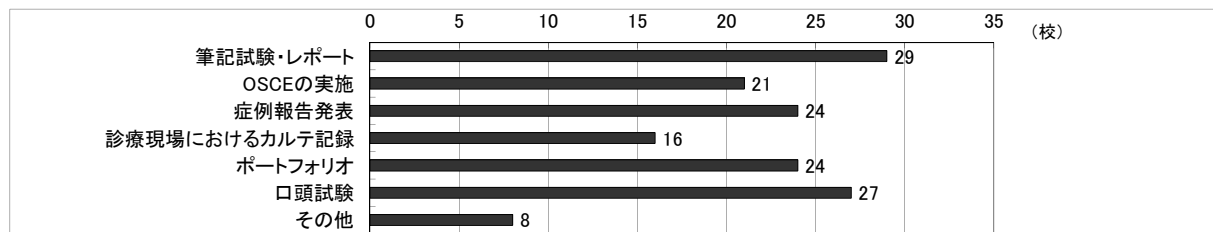


V-4 基礎教育を実施する上で工夫している点について、教えてください

- ・本学部では、5年次に基礎分野に配属し研究センター大学の実験を体験させている。臨床実習中も配属先の研究者(教員等)と密な関係を保たせている。
- ・できるだけ基礎と臨床の連携を図る授業を取り入れる努力を行っている。すなわち基礎科目では臨床を意識させる内容を取り入れ、臨床科目では基礎が重要・必要かを再確認させる内容を取り入れるようにしている。また、一部の科目ではあるが、基礎科目の授業を臨床教員が担当、あるいは臨床科目の授業に基礎系教員が担当することを行っている。2013年3年次学生から「病態科学」という基礎と臨床を統合した科目を開始する。
- ・基礎の教室への配属実習、臨床実習中の基礎系科目の講義(臨床基礎歯科学)
- ・研究コースワーク制(研究室配属)、6年朝礼ミーティング(10 min Lecture)
- ・常に臨床現場を想起させるチュートリアル教育を併用している
- ・基礎教育前に臨床教育「口腔と健康」、早期体験実習を行う。基礎と臨床の間にその連結講義にあたる統合臨床講義、臨床実習中後に基礎のを再確認する総合歯科学を行っている。
- ・PBLやTBLなどの教育方略を導入し、基礎歯科学、基礎医学、あるいは基礎学問の知識を基盤とした問題解決能力を高める学習機会を増やしている。
- ・4、5年次生には臨床解剖学、臨床歯科器材・薬剤学、疼痛学など、基礎と臨床を有機的に結びつけた科目を設けている。
- ・実際の患者を想定して行うシナリオベースのシミュレーション実習を基盤とした統合型臨床基礎実習を行っている。本実習では、シナリオにあわせて、保存補綴系だけではなく、口腔外科系など様々な分野の教員が指導教員として関わっている。
- ・基礎的知識に乗った臨床実習も重要であるが、臨床実習から基礎的な思考力、考察力を養うことのできるカリキュラム構成も重要である。本学では、時間数は少ないものの臨床実習中に基礎科目の講義も設定されており、有機的な考察力養成に一役かっている。
- ・毎週土曜日に基礎の講義をとり入れている。基礎の必要性を再認識させるEvidence research研修を行っている。
- ・基礎系教員が臨床実習中の講義や口頭試問等に参加し、臨床科目と基礎科目との連携を強化して、知識の整理・統合に努めている。
- ・基礎科目の教育の中でも臨床との関わりについての講義を行うとともに、臨床実習期間中も関連する基礎の講義を行っている。
- ・カリキュラムの再編を含めた基礎教育の見直し。臨床前教育から統合型歯学教育を導入することを検討している。
- ・基礎教員の臨床実習に関する委員会への配置
- ・グループで討議し知識を深めていくTBL等の基礎-臨床統合座学の導入
- ・週に2日は座学に充当し、基礎教育を含めた講義を実施している。
- ・臨床の基礎実習においてシミュレーションを重視
- ・共用試験前の臨床系基礎教育において、臨床実習を念頭に置いた講義のみならず臨床系基礎実習で医療面接や患者説明実習、診断実習、技能系の実習及び演習等を取り入れている。
- ・5年生において臨床薬理学や臨床生化学など基礎科目の教員に臨床的な講義をして頂いたり、また6年生においては、「統合講義」を行い、基礎科目を含めた複数の専門科目を統合して解決すべきいくつかの課題を学生中心で問題解決し全体発表するという形式で行っている。

V-5 教育目標への学生の到達度を評価するにあたって、実施しているものは何ですか(複数回答可)

筆記試験・レポート	OSCEの実施	症例報告発表	診療現場におけるカルテ記録	ポートフォリオ	口頭試験	その他
29	21	24	16	24	27	8

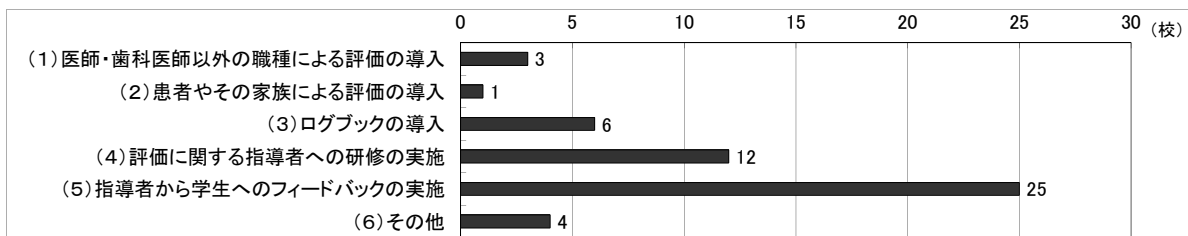


V-6 学生に対する評価に関する課題を教えてください。

- ・現行の評価法は1年前に改善策定したものであり、順調に実施されていることから、評価に関する課題は今のところ見いだせない。
- ・教員によっては主観的に学生を評価する傾向がある。
- ・教員間の基準の統一
- ・電子カルテの導入で、臨床実習生の公式カルテの記載は患者情報管理の点で大きな問題をはらむようになった。
- ・技術・態度の評価法、評価基準の設定
- ・学生の能力に合わせた臨床教育の結果、到達度に差が生まれる場合がある
- ・積極性に少し乏しい
- ・学生に対する評価の重要性を教員に正しく理解させることが課題である。
- ・各科毎で評価方法がまちまちであること。また、経験ケース数中心の評価で、質的評価が不十分であること。
- ・臨床基礎実習での細部にわたるプロセス評価およびフィードバックがマンパワー不足でできていない。また教員間で評価、フィードバックにバラつきが認められる。
- ・厳正な学生評価を押し進める余力、試験の回数が多くなりすぎる傾向にある。
- ・各種評価を行ってもそのヒードバックが不十分である。
- ・360度評価の採用とその困難性
- ・各診療科における評価をコンピテンシーに照らし合わせて総合的な評価を行っているが、到達度の低い項目に対する検討が必要である。
- ・担当する指導教員によって、どうしても実習の内容にも若干の差が生じてしまう。結果的にはそれが学生評価にも反映される。
- ・見学型臨床実習の評価からの脱却について理解が得られにくい
- ・症例全体を通した評価
- ・ライター評価における客観的統一基準での評価(ライター間の格差)
- ・レジン充填、プロビジョナルクラウンの調整、義歯調整等。
- ・評価基準を設定しているにもかかわらず、指導医の指導力や意欲により、評価が異なる。
- ・各診療科間の評価の平準化、多職種および巻ジャンによる評価
- ・本年度、評価の客観性を高めるため評価システムを改良し、評価表の改訂およびオンライン化を行った。さらに、指導教員の評価の標準化を行い、さらに精度を上げる必要がある。

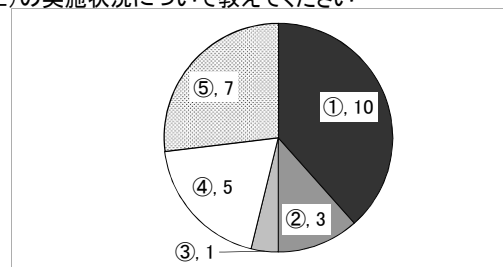
V-7 学生の評価に当たっての工夫として実施している項目は何ですか(複数回答可)

(1) 医師・歯科医師以外の職種による評価の導入	(2) 患者やその家族による評価の導入	(3) ログブックの導入	(4) 評価に関する指導者への研修の実施	(5) 指導者から学生へのフィードバックの実施	(6) その他
3	1	6	12	25	4



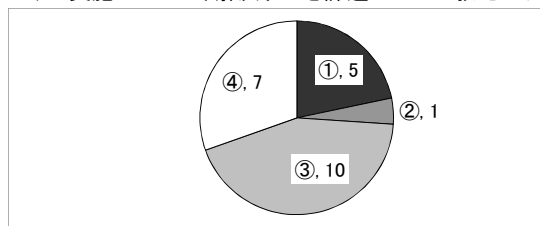
V-8 診療参加型臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンストOSCE)の実施状況について教えてください

①: 卒業又は進級の要件として実施している	10
②: 卒業または進級の要件ではない形で実施している	3
③: 実施を予定している	1
④: 実施を検討している	5
⑤: 実施予定はない	7



V-9 診療参加型臨床実習終了後のOSCE(いわゆるアドバンストOSCE)の実施について、解決すべき課題について教えてください

①: 評価者の確保が困難	5
②: 模擬患者の確保が困難	1
③: 時間の確保が困難	10
④: その他	7



【④: その他 の具体的内容】

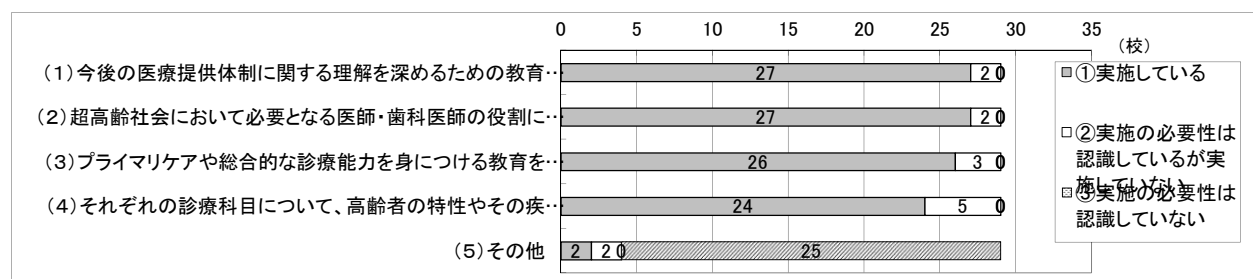
- ・特にないが強いて上げれば6年次の10月下旬に行うので、学生からは歯科医師国家試験の準備に没頭したいとの意見が出されたことがある。
- ・本学にアドバンストOSCEを導入した際の評価の妥当性
- ・技術・態度の評価法、評価基準の設定、卒業要件化等
- ・臨床実習で多くの患者にすでに対応している学生に、パターン化された課題を与えることのギャップ、臨床現場での評価がより望ましい
- ・上記すべてが困難である。現在、トライアルを実施中であるが、本学はローテーション制の臨床実習を実施しているため、ローテーション終了時に実施している診療科と、臨床実習終了時に実施している診療科がある。このOSCEの実施時期が成績に影響を与えている可能性がある。早い時期にローテートし、OSCEまでに時間が経過している診療科では学生の成績が悪くなる。一方でローテーション終了時に随時実施すると課題が漏洩するため、後から実施する学生の方が成績が良くなる可能性がある。現在、成績評価の一部として実施し、修了要件とはしていないため、たとえ課題が分かっているOSCEの成績には差がないという結果が出ているが、修了要件にすれば結果は変わると推測できる。
- ・臨床実習で求められているコンピテンシーに合わせた課題の構築と、課題数を増加させた場合の運営方法
- ・1口腔単位の患者実習を実施しているため実習内容に学生間の差がある。
- ・評価者・模擬患者の確保に加えて、関係者の時間の確保も困難である。
- ・平日に実施しているため、場所の確保やスケジュールが厳しい面がある。
- ・診療参加型の臨床実習を行い、患者診療を経験した後もシミュレーションで評価してしまうこと。
- ・上記すべて
- ・現在歯科診療等を新築中であるが、新棟の中での実施場所の確保が課題である

VI その他の取組について

(超高齢化社会に対応するための取組について)

VI-1 超高齢化社会を踏まえた医療の在り方に関する理解を涵養するための教育を行っていますか

	(1) 今後の医療提供体制に関する理解を深めるための教育を行っている	(2) 超高齢社会において必要となる医師・歯科医師の役割について教えている	(3) プライマリケアや総合的な診療能力を身につける教育を行っている	(4) それぞれの診療科目について、高齢者の特性やその疾病の特性を踏まえた医療を教えている	(5) その他
①実施している	27	27	26	24	2
②実施の必要性は認識しているが実施していない	2	2	3	5	2
③実施の必要性は認識していない	0	0	0	0	0
未回答	0	0	0	0	25



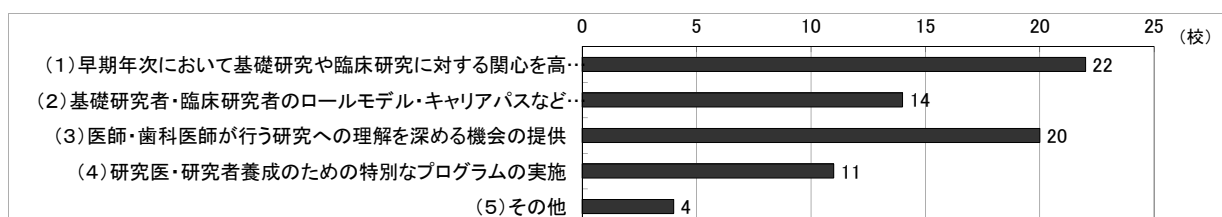
【②を選んだ理由】

- ・認識は十分にしており、その必要性を感じているが座学での学習に留まっており、実習の機会が少ない。
- ・各科において、教えている所と教えていない所があり、混在している。
- ・(1)カリキュラムの変更が必要であり、検討の対象としたい。
- ・それぞれの診療科目で教えるには至っていない。

(研究の意欲と基礎的素養涵養のための取組について)

VI-2 研究の意欲と基礎的素養涵養のためにどのような取組を行っていますか

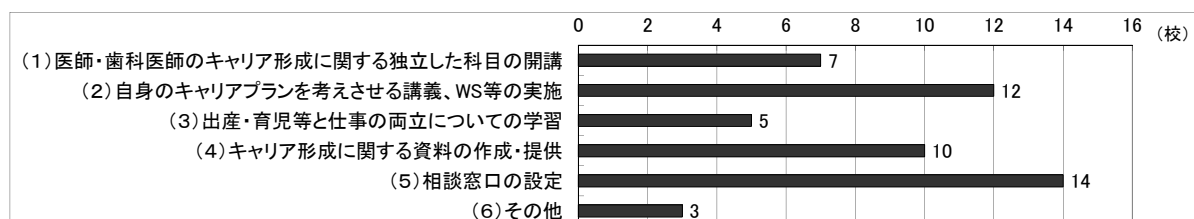
(1) 早期年次において基礎研究や臨床研究に対する関心を高める機会の提供	(2) 基礎研究者・臨床研究者のロールモデル・キャリアパスなどを認識させる講義・講演などの実施	(3) 医師・歯科医師が行う研究への理解を深める機会の提供	(4) 研究医・研究者養成のための特別なプログラムの実施	(5) その他
22	14	20	11	4



(医師・歯科医師としてのキャリアの継続のための取組について)

VI-3 医師・歯科医師としてのキャリアの継続のためにどのような取組を行っていますか

(1) 医師・歯科医師のキャリア形成に関する独立した科目の開講	(2) 自身のキャリアプランを考えさせる講義、WS等の実施	(3) 出産・育児等と仕事の両立についての学習	(4) キャリア形成に関する資料の作成・提供	(5) 相談窓口の設定	(6) その他
7	12	5	10	14	3



(問題を抱える学生への対応について)

VI-4 メンタルヘルスや学力の習熟度に問題を抱える学生への対応について課題や工夫点を教えてください

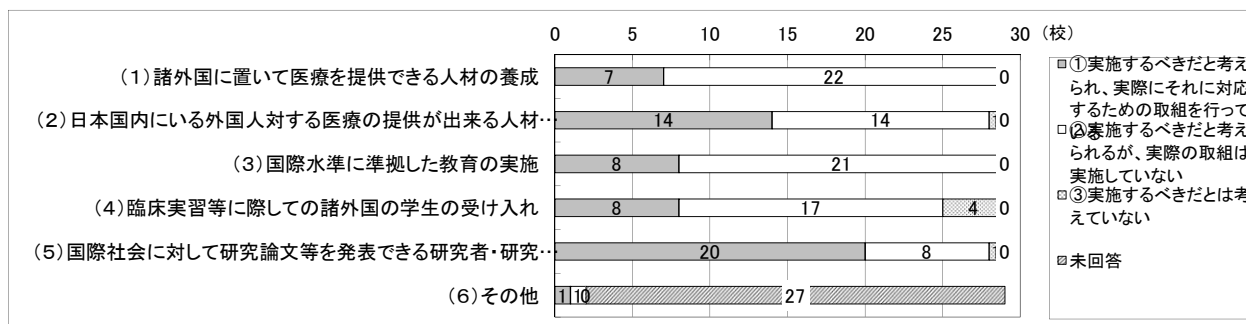
- ・チューター制度を導入し、1学生に教員及び大学院生を配備しきめ細かな指導を行っている。大学内の保健管理センターや産業医のアドバイス等を常に受けられる環境に整備してある。
- ・スチューデントセンターおよび健康管理センターと連携して、定期的にカウンセリングを実施してもらっている。
- ・学生支援委員会委員による面談
- ・複数担任制、オフィスアワーの実施
- ・メンタルヘルスに問題を持つ学生が増加し、実習グループ内でのトラブル等様々な対応課題がある
- ・保健管理センターとの連携を密にとり、学生が駆け込みやすい状況を創っている
- ・担任制、メンター制の導入、特別講義などで対応
- ・全学的に学生生活・キャリア形成支援を行うためのセンターを立ち上げ対応に取り組んでいる。担任が低単位取得学生や留年学生への個別指導を実施するとともに、上記センターの臨床心理士と共同で指導に当たることなども行っている。しかしながら、これらのマンパワーは継続的に不足している。
- ・学生委員会などが対応しており、6年次生では班制度を取り入れている。
- ・教員による学年担任制をひき、修学上の問題点を随時相談できる体制としている。
- ・* 学年主任制度の下、学年毎に学生の状況を把握するよう努めている。問題のある学生には早期に、教員だけではなく学生支援班や教務企画班の事務方の職員と共に、情報を共有し、面談等を行い対応している。* メンタルヘルスに問題がある場合は、対応が難しくなるため、現実的に問題解決が図れていない事例もあり、その点が課題である。
- ・学部学生向けに心療内科への受診環境を設けている。
- ・健康管理センターにおけるメンタルヘルスの管理、教員による個人面談の充実化を実施している。
- ・各学年にクラス担任を数名配置してケアしている。
- ・学年主任、クラス主任、学生相談室など窓口を設け、相談がしやすいようにしている。
- ・精神的に問題がある場合には、学年主任・副主任と学生部、健康管理センターが連携して、学生と面談を行うなどによりサポートしている。学力の習熟度に問題がある場合は、学年主任・副主任を中心とした学生サポート委員と教務部が連携して、試験・解説・グループ学習・補習等を組み合わせて、学習サポート体制を強化している。
- ・指導担任制をとって担当学生の学習や生活の支援を行ったり、チューター制で学力の低い学生の補習講義を行っている
- ・各学年には、クラス主任、担任を配備し、学生の生活から学習までの把握を行っている。問題のある学生には、個別に対応ができる体制を取っている。また、学生をグループ化し、グループごとにTAを割り当てて習熟度に問題のある学生を指導している。
- ・学生相談室を設置し専門のカウンセラーの配置を行っている。
- ・メンターや、臨床実習担当教員による面談。相談員による相談日の設定。
- ・問題のある学生に対してメンター制度を設けている。
- ・臨床心理士と連携を図り実施している。
- ・多数の担任、副担任を配属し、学習指導だけでなく、生活相談を行っている。
- ・相談員を設置
- ・責任者による個別面談
- ・専門対応部署を設置して、個別に対応している。
- ・本学には助言教員制度があり、教授、准教授、講師が7~8人の学生ついて、学習面及び生活面の支援をし、指導を行っている。メンタル的に問題のある学生に対しては、本学心療内科医師(教授)が直接対応している。学力の習熟度に問題を抱える学生に対しては、学習担当教員が個別に指導するとともに、さらに平日の授業終了後や夏季休暇中に、スチューデント・アシスタントによる補習を行い、学習支援を行っている。
- ・クラス担任を中心に個別に対応している

(国際化への対応について)

VI-5 医学教育・歯学教育における国際化について教えてください

1. 医学教育・歯学教育における「国際化への対応」とはどのようなものを指すと考えますか

	(1) 諸外国に置いて医療を提供できる人材の養成	(2) 日本国内にいる外国人に対する医療の提供が出来る人材の養成	(3) 国際水準に準拠した教育の実施	(4) 臨床実習等に際しての諸外国の学生の受け入れ	(5) 国際社会に対して研究論文等を発表できる研究者・研究医の養成	(6) その他
①実施するべきだと考えられ、実際にそれに対応するための取組を行っている	7	14	8	8	20	1
②実施するべきだと考えられるが、実際の取組は実施していない	22	14	21	17	8	1
③実施するべきだとは考えていない	0	1	0	4	1	0
未回答	0	0	0	0	0	27



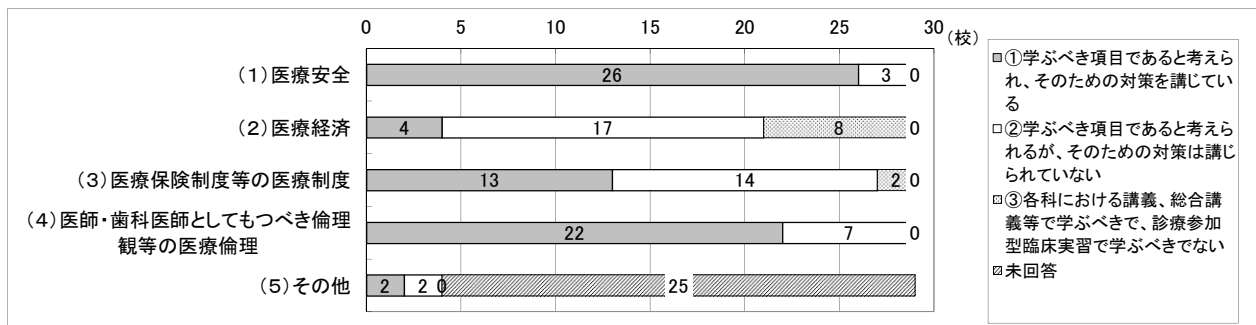
2. 1. で記入した各項目に対応するために取り組んでいることがあれば具体的な取組の内容をおしえてください

- ・国際歯科保健学分野を設置し国際化に対応している。
- ・(3) 欧米の教育カリキュラムについて定期的に調査を行い、欧米の教育水準に少なくとも劣らないカリキュラムを実施している。(5) 研究実習の授業を必修化しており、全ての学生が4年次の6-7月の7週間以上をほぼ希望の研究分野にて研究を行わせている。配属する学生は1研究分野に1名としているので、当該分野の指導者は学生に対して非常に密に研究指導を行える体制ができています。成果発表会で優秀な評価を受けた学生は、国外の大学に派遣して外国の歯学生に対して研究発表を行わせるプロジェクトを持っている。さらに配属分野によっては関係する国際学会に英語で発表させたり、国際学術雑誌に英語論文を投稿させている。
- ・タイ、インドネシア、メキシコ等の提携大学と短期の学生交換プログラムを実施している
- ・外国での臨床実習体験プログラムの実施
- ・国際歯学コース設置(姉妹校歯学生の教育)、専門科目教育の英日2言語教育(dual language education)、広島カンファレンス(国際会議)の開催
- ・臨床英語教材の開発、外国人歯科医師による臨床英語教育
- ・歯科英語教育、学部学生の短期派遣、学部留学生の短期受入
- ・(2) 学部への私費外国人留学生の受け入れは、外国人の我が国の歯科医師免許の取得を促進し、出身国からの訪問者等への歯科医療の提供に貢献すると考える。(6) 実施していない大学があるのでしょうか。
- ・実践臨床歯科英会話やScientific and Practical Englishなどの講義を取り入れている。
- ・診療参加型臨床実習をはじめ、国際水準に準拠した歯学教育を実施すべく、教育カリキュラムの改変を行っている。
- ・歯科医療英語学習の推進、大学院歯学研究科セミナーとしての英語研究論文作成方法の教育
- ・① 英語でのコミュニケーションが必要な患者の診療を見学させる、② 学部生に対しては義務ではないが、海外の研究者の特別講義を聴講するように勧めている(大学院生は年間3-4回の英語の特別講義を聴講することが履修条件となっており、聴講後は内容についてレポートを提出する)。このような機会を年間5-10回設けている。
- ・毎年度の海外派遣研究員の募集と派遣
- ・姉妹校への交換留学、English発表会の実施
- ・将来を見据えたグローバル化対応として、留学生を確保している。
- ・ロンドン大学との臨床実習相互受け入れ
- ・海外の姉妹提携校との医療現場における双方向性臨床研修
- ・今年度から歯学部3年生に、必修2単位の歯学英語を導入した

(診療科横断的に学ぶべき知識・技能に対する取組について)

VI-6 診療参加型臨床実習に際して、各診療科固有の知識・技能とは別に、診療科横断的に学ぶべき事項としてどのようなものがあると考えますか

	(1)医療安全	(2)医療経済	(3)医療保険制度等の医療制度	(4)医師・歯科医師としてもつべき倫理観等の医療倫理	(5)その他
①学ぶべき項目であると考えられ、そのための対策を講じている	26	4	13	22	2
②学ぶべき項目であると考えられるが、そのための対策は講じられていない	3	17	14	7	2
③各科における講義、総合講義等で学ぶべきで、診療参加型臨床実習で学ぶべきでない	0	8	2	0	0
未回答	0	0	0	0	25



医学・歯学教育ワークショップ事前アンケート（歯学）の分析

1. 診療参加型臨床実習の取組状況について

29 大学のうち 80%強にあたる 24 大学が、昨年度から改善・充実を行っているとは回答しており、各大学で診療参加型臨床実習への取組が進行していることがうかがわれる。実施率の高い内容面の項目としては、「臨床実習プログラムの取りまとめ担当教員の配置・充実」「特化したカリキュラム構築」「診療参加型で行う臨床実習の時間数や実施診療科の増加」「学内 F D の充実」「診療科ローテーションの見直し」が挙げられる。

一方、実施率が低い項目は、「学生による公式カルテへの記載の拡大」、「初期臨床研修歯科医が学生の臨床実習にも関与する」いわゆる屋根瓦方式の臨床実習の実施、「学外実習機関の拡充」であった。これらの実施率の低い項目に共通するのは、患者情報の保護、法的な問題、医療安全の視点、指導歯科医の質の担保の問題等、複合的な問題を含んでいることである。これらの問題を解決するには克服すべき点が多いため、結果的にその実施、実現が遅れているものと考えられる。

2. 評価方法の改善点・充実点について

「より効果的な学生の評価方法の導入」については、未実施の 2 大学を除き、予定中又は検討中を含む 27 大学で実施されている。具体的には、「診療科ごとにミニマムリクワイアメントを設定する」「臨床技能到達確認試験の実施」などの取り組みが積極的に進められている。

一方、「臨床実習終了時 OSCE の導入や卒業・進級要件化など」「ログブックの導入」については「予定中又は検討中」が多く、実施率は全体の半数以下となっており、まだ取り組みは十分とはいえない。いずれも、診療参加型臨床実習が実施されることが前提となる項目だけに、前段階の診療参加型臨床実習が実施されるには暫く時間を要するものと考えられる。

なお、「他職種や患者、その家族による学生の評価の導入」は、学生に対して高い教育効果が期待できるが、歯学部の臨床実習では一般的に外来患者への対応が中心となっているため、臨床現場に則していない項目と考えられる。しかし、いくつか実践している回答例があった。在宅診療への帯同実習、口腔外科の病棟実習、総合病院における医科・歯科連携の臨床実習が限定的に行われていることが推測される。

3. 診療参加型臨床実習の充実のために解決すべき課題について

最も多かったのは、「診療参加型臨床実習の協力患者の確保」であった。一部の大学では、従来通りに患者実習が維持できている。また、臨床実習を周知するために、患者情報誌の活用や、書面による同意書の取得により患者を確保しているが、大部分の大学ではこの患者確保が最大の懸案となっている。

診療参加型臨床実習の準備教育として、シミュレーション実習の充実が図られているが、これはあくまでも安全・安心な診療参加型臨床実習を行うための予備実習であり、患者で実習できない経験を補完するためのもの、臨床実習を代替するものではない。協力患者を確保した上で、指導歯科医も緊張感を持って指導に当たり、そのような環境で臨床実習を行うことを学生が経験していくことで、教育文化として継承していくことが肝要と思われる。

また、実際に診療参加型臨床実習を遂行するためには、指導歯科医の資質を担保する必要があることから、解決すべき次の課題としては、学内外の「臨床実習指導者の確保」と「臨床実習指導者へのFD等の充実」が挙げられている。また、指導歯科医としての人的資源の確保の一助として、いわゆる「屋根瓦方式」とされる臨床研修歯科医の臨床実習への参加が挙げられているが、この場合でも研修歯科医の資質に左右される要因もあるため、さらに指導歯科医の力量が問われることとなり、いずれにしても指導歯科医の教育能力の継続的な能力開発のためのFDは必須と考えられる。

4. 学習段階に応じた臨床実習への取組状況について

学習段階に応じた臨床実習のカリキュラム検討にあたり、「臨床実習の時間数を確保する」対応が最も多かった。次に「多様な臨床実習場所での経験」および「基礎教育との有機的な連携を図る」に配慮していた。共用試験合格後は、大学の分院、高齢者介護施設、保健所などの行政機関、在宅などで実習する機会が増加しており、各大学で積極的な取り組みが行われているが、学習目標への到達度には多くの解決すべき課題がある。

5. 教育目標への学生の到達度の評価について

学習評価としては筆記試験・レポートは全大学で実施されており、その他症例報告発表、ポートフォリオ、口頭試験などが多く、認知領域の評価は確実に実施されている。しかし、情意領域、精神運動領域の評価については、必ずしも十分には行われていないのが現状である。臨床実習終了時のOSCEの実施状況は各診療科単位で実施しているものを含めて21大学で実施されているが、大学全体として実施している例は少ない。実施できない理由としては、「時間および評価者の確保が困難」が挙げられている。

6. 診療参加型臨床実習のさらなる推進

超高齢社会を迎えた我が国においては、歯学教育の国際標準に照らして、実際の歯科医療に携わり歯科医行為を行う臨床実習が世界的趨勢であることを踏まえ、歯学生は卒業時までに必要な臨床能力を確実に習得する必要がある。時間は多少要したとしても、各大学は上述の各種取り組みを多角的に実施することで、目標達成に努めることが期待される。

