

< 基調講演 >

卒前教育における到達目標の設定及び対応するカリキュラムや評価の在り方

東京医科歯科大学医歯学総合研究科教授 俣木 志朗氏

皆さん、おはようございます。このような機会を与えていただきまして心から感謝申し上げます。

それでは、始めさせていただきますが、ただいまの奈良先生からの分野別評価のことにつきましては、私のこの本日の発表の後半でもお話いたします。今のお話を参考にして聞いていただければと思います。

このタイトルですけれども、実はこのタイトル、後ほど福島先生から御紹介あるとは思いますが、このタイトル、字面は違いますけど、実は中身は分野別評価等で評価する各論になる内容になろうかと思えます。

きょうお話することは歯学教育の現状と問題点ということで、本日責任あるお立場の先生方に御参加いただいておりますので、この後のグループ討議での予備的な知識として、その辺について少しお話をするということと、後半は、歯学教育認証評価事業につきましても、医学と同じ平成24年から文部科学省の事業として一緒に調査研究が始まっておりますので、その進捗状況等につきまして御紹介をしたいと思います。

それでは、まず、最初の歯学教育の現状と問題点でございます。これまでの経緯ということで、現在行われておりますこの歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議、この第1次報告というものが平成21年1月に出たわけでございますが、ほぼこれに沿ってこの数年行われてきております。このときに改善の方策として挙げられているそれぞれの項目に対する方策として、常に挙げられておりますのが臨床能力の確保ということです。各大学の診療参加型臨床実習の単位数の明記、卒業時の到達目標、あるいは必要な臨床実習項目の明確化、この辺がまだ非常にあいまいなところがあったということは指摘されております。また、臨床実習終了時の各大学でのOSCE、ここにOSCEは書いてありますが、これはあくまでも技能の評価の代名詞のように書かれているわけでありまして、必ずしもOSCEで評価をしなくてもよいと思っております。そのような技能の習得に関する評価についてこれを実施する。あるいは、学外の医療機関を利用した臨床実習の促進、これも医学と同じように今進められているところであります。また、すぐれた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施ということで、各大学の体系的な教育の編成徹底、成績評価・進級判定

の厳密な実施ということについても求められています。このような、どちらかという各論的な項目の中に既にこの平成21年の第1次報告の中に1項目として、この歯学教育の質を保証する第三者評価の導入ということが書かれております。かなり大きく捉えている視点ということで、この項目の中に埋没しておりますけれども、近年ではこれが非常にクローズアップされてきているということです。そして、この平成21年の提言を踏まえた各大学の取組がフォローアップされたということです。これはその次の平成24年調査研究協力者会議の報告、あるいはフォローアップ委員会からの報告等につながっているということです。行政の視点からは、医療者教育ということで、文部科学省・厚生労働省が連携をして、卒前・卒後教育を一体的に捉えた検討が必要であるということが指摘されております。

この臨床実習の充実化ということに関しましては、古くからの歯学系の課題になっております。これはもう昭和62年ということですので、相当古い、もう二十数年前、四半世紀以上も前のことなのであります。ここにははっきりとこの臨床実習の重視ということが挙げられておりまして、この歯学教育における臨床実習は単なる知識の伝授ではなく、指導者の下で臨床実習という実践を通して知識技術を体得することのみならず、将来歯科医師に携わる者として不可欠な態度を体得し、倫理観を確立し、患者とのコミュニケーション技術を習得するために特に重要である。そこでは、特に教員との密度の濃い接触による体験学習が重要であり、ここに少人数教育の重要性があると書かれているわけでありまして。当時はプロフェッショナリズムという言葉もなかったわけでありまして、臨床教育の本質的なところの提言のがこの時点から行われていたということです。

また、21世紀に入る直前、20世紀の終わりのころにこの医療懇の第1次報告の中でも、臨床実習の充実ということが医療者養成の中で言われてきたという経緯があります。この統合カリキュラムやモデルカリキュラム、臨床実習の前に患者の信頼を得られるように、事前に参加する学生を十分に教育し、その学力をチェックする、教育を評価するシステム構築の必要性、あるいは態度・技能を評価する試験の導入、こういうことが平成8年の段階でも指摘されたわけでありまして。これらに相応していろいろなことがその10年間ぐらいの間に整備されました。モデル・コア・カリキュラムが制定され、また、共用試験システムができ、その中でも態度・技能の評価としてOSCEというものが全国的に定着していった。当然OSCE以外のいろいろな評価法も含めてですが、医学・歯学教育のカリキュラム構成ということに関して、各大学では非常に改革が進んだということが言えると思います。

こういう流れの中で文部科学省からも平成22年度から23年度にかけて、ここに書か

れてありますような調査研究が行われました。平成22年には医学も歯学もモデル・コア・カリキュラムを改訂しまして、歯学系ではその翌年のこの調査研究で前年度のモデル・コア・カリキュラムに準拠した卒前臨床実習のモデル・コア・カリキュラムの事例集というものを作成しています。また、卒前・卒後を結ぶ連携ログブックというものの試作をして全国に配付したという経緯があります。その後もこの先導的な大学改革推進委託事業というのは継続していきまして、社会的なニーズを考えた、高齢社会を踏まえた医療体制見直しに対応する医療系教育の在り方、また、昨年度はそれに対する実際のマネジメントの在り方に関する研究という形で続いております。その中でも常にテーマとして挙げられているのは、この卒前臨床実習の改善と充実とでありまして、継続的に行われているわけです。

実際にこのようなものを作ったわけですが、ただ、これもこの年度に唐突に出来上がったものではございません。この年度のときに全国各大学で使っている臨床実習の資料を集め、また、このような連携ログブックの元になるような、各大学の種々の診療科で使われている、こういうものが基本になって、それを統合するような形で出来上がったということです。まさに全国の臨床実習に関わる先生方の協力の下にこういうものが出来上がったということです。そして患者確保のためには、これは新潟大学の例ですが、このようなパンフレット等を作ったの努力というものも実際にあります。これも最近では複数の大学で行われていることです。

このような中で平成24年度には施策の方向性というのが出ましたが、ここでも先ほど申しましたフォローアップの調査を実施していくということが述べられています。この中にも出ております改革目標の中の3項目目に、歯学教育認証評価の基盤構築が挙げられております。この辺は先ほどの奈良先生のお話にありますように、やはり一定水準以上の教育の質を保証するという社会に向けた私たちの取組として今後進めていかなければならないこと、そういう位置付けであろうと考えています。

このフォローアップ委員会の調査のまとめというものも出されておきまして、平成22年度のフォローアップ調査の効果が表れてきているということです。今後さらなる改善が期待できるということもありますし、対応が不十分なところが一部にもあるということで、それは今後の在り方の改善を望みたいと結んでいます。

今年度の参加大学からのアンケート結果を見ますと、診療参加型の臨床実習の取組状況等につきましては、29大学中、最近改善を行った、非常にたくさん出てきております。幾つか挙げてみますと、やはりコア・カリキュラムの22年度改訂ではF領域に臨床実習を入

れておりますので、これを卒業要件にしたという大学もあります。臨床実習のミニマムリクワイヤメントの設定、自験症例数の明確化、あと多職種連携が今般非常に多く挙がってきております。そのような実習の機会をいろいろな大学で設けています。あるいはこの離島診療、こういう地域に根差した場所を加えて、しかも他学部と一緒にを行うような臨床実習ということもやっています。一方、これまでよりも同一患者を長く継続して診療できるという診療体系を導入している、これも複数の大学で行われているようです。また、きょうのテーマにもございますように、成育期の患者に対する診察・診断の統合実習ということで、歯科に特有の小児、矯正、それに診断に関する放射線科、基礎も入れば当然、解剖学、生理学というものも入ってくるであろうと思います。また、評価の中でもポートフォリオ評価の導入、しかも、電子ポートフォリオを開発したり、それを試行している大学、あるいは連携ログブックの電子版を作って使っている大学、という報告が見られます。

環境の整備については、やはり先ほども出ましたパンフレットの作成、患者さんからの同意書の手続を整備、これも複数の大学で行われておりますし、また、歯科相談室の設置で教職員、学生、患者掘り起こしの1つの場所としてこういうものを作っているという例もあります。あとは自験用の患者さんをリクルートするための新しい診療科を開設したいという回答もありました。あと、補完的に用いますスキルスラボ、シミュレーション、特にシミュレーション機器としては最近では非常に精巧にできましたロボットを使った整備と充実ということも挙げられています。また、臨床実習の管理運営担当部署の新設という対応もあります。あと、人的資源の確保・養成という点で、特に大事なものは診療参加型臨床実習を実施していく上では、指導教員になるための資格のある教員をリクルートしていかなければなりません。この対応として、FDで実施をする、あるいは定期的なFDにより学生教育に対する意識改革を目指すという回答が多く。自分が受けた教育ではなく、新たな試みで教育を行うわけですから、やはりそのための教員の確保ということが非常に大きな重要な位置を占めると思います。また、今回1つ回答があったわけですが、教育部門の新設と、あと、ダブルライセンス、医師と歯科医師の両方の免許を持たれている方をその立場に置かれたということもありました。教員組織の中に医員・研修医などを含めた屋根瓦方式で教えるという方法もとっているという回答もありました。このような内容につきましては各グループで意見交換をしながらやっていただくと、より具体的なことについて情報収集ができると思います。

また、臨床実習後のOSCEの実施状況ですけれども、去年は半分いっていなかったのです

が、今回初めて実施しているというところが過半数をようやく超えました。かなりステーション数も多いところが増えましたし、時間も各ステーションにはかなり時間をかけた内容で実施しているということが分かりました。この臨床実習終了時OSCEの実施ということに関しては、少しずつ進んでいるということが分かります。

あと、到達目標の水準でありますけれども、この水準の内容について今回のアンケートからではこの1から5に関しては、説明できる、立案できる、解釈できるという、こういう知識のレベルのことが多いわけですし、実際のこの実施できる、6とか、7というところに関しては、水準を設定した大学数としてはこのように、思いは非常に高いわけですが、実際の平均的な卒業生の水準となると、やはりこのように少し下に流れていくといえますか、下方に修正されてしまうという結果になっています。この点につきましては、実際のいろいろな課題等につきましてグループワークでは参考にさせていただきたいと思います。一応1、2、3、4のテーマがございますので、本日のグループワークではよろしくお願ひしたいと思ひます。

さて、続きまして、後半の部分は認証評価の事業についてでございますが、これは医科と比べますと歯科ではまだ始まったばかりの状態と言わざるを得ません。

このスライドは日本における評価制度のことについてということで、これについてはお読み取りを頂きたいと思ひます。今までも行われている国立大学に関しては国立大学法人評価等もありますので、この辺を参考にさせていただければと思ひます。

日本の評価機関としましては、このスライドでありますように、機関別評価、これは認証評価、これは大学を担当しているわけですね。大学、あるいは、高専とか短期大学というのは従来どおりあるわけで、今問題になっておりますのは、この専門分野別評価ということで、医療関連からしますと、薬学、リハビリテーション関連の部分、あるいは、助産婦にはもう既に評価機関があるというわけです。ほかの業界、専門分野ではいろいろな団体によって専門分野別の認証評価が行われているということでもあります。

この辺、この医学・歯学の分野別評価に関する提言等につきましては、先ほど奈良先生のお話にもありましたように、これまでこういうことでここに書かれてありますような論点整理がされているということで、今般国際水準の歯学教育が実施されていることを証明することということで、この事業が進んでいるわけでもあります。

この赤い字で書いた歯科医師養成の教育の質の保証担保のためにトライアルとして認証評価の実施するというところで、トライアルをこの連携5大学を中心に今進めているところで

す。

これがそのときの事業の説明、目的等を書いたものでございますが、このスライドはこのプロジェクトリーダーであります東京医科歯科大学のMDセンターの荒木教授からお借りしてきたものです。本事業の全体の目的というのは、この下に書いてありますように、歯科医師養成の教育内容が国際水準に比較して遜色のない水準であることを証明するためということで、この辺については先行の米国・英国で実施されている認証基準が参考になると思われまます。また、これは日本独特の医療制度・人口構成、あるいはいろいろな保険の制度等も勘案した、いろいろ社会的な要請等に対して一定の考慮が必要であるということです。連携5大学と、あと、検討ワーキング幹事会を5大学で立ち上げて、その後検討ワーキングを作りまして進めています。最終的には29歯科大学・大学歯学部全体で必要性の認識・理解・協力を得られるように努力をするということで、この事業を進めていくことになっています。

実際に日本の歯科学会の評価はどうかという、この日本学術会議の国際比較というものが出ていますが、比較的研究の評価は高いんですね。歯学系の方はお分かりと思いますけれども、JDRという、歯科では割と一般的な、世界的な、インターナショナルなジャーナルですが、その中でも日本は結構健闘しているということです。ただ、教育水準ではどうでしょうかということになりますと、これも学生の治療経験が圧倒的に少ない、これにはやはり社会的な背景ということも当然ありますので、やむを得ないところもありますけれども、それにしても非常に少ない。

実際にこの一貫した歯科医師養成プロセスにおける技能の担保が非常に危ういという点が指摘されます。臨床実習でもどうなのかはよく分かりませんし、国家試験でも筆記試験のみであります。ということで、臨床研修終了時に関しても技能についてはそれほど重要視されていない。オン・ザ・ジョブ・トレーニングで研修していくということでありまして、技能評価は確実には行われていないと思います。

では、欧米ではこの基本的技能をどのように担保しているのかとなりますと、例えば、GDC、イギリスの場合ではかなりはっきりとした明確な能力を求められています。海外、要するにヨーロッパ以外で卒業した歯学士がイギリスで歯科医師としてやっていくためにはこの筆記試験と実地試験に通らなければいけないという、このOREというものに合格しなければいけないわけです。その受験資格には1、600時間以上の自験の経験が必要ということになっています。ここに書かれていますように、この受験者にはイギリスでのbachelor of

dental surgeryのgraduate、卒業生と同等か、あるいは、それ以上の能力を求めていると記載されています。このOREは筆記試験と実技試験に分かれていまして、しかも、この試験は最大4回までしか受けられないということと、Part2というのはPart1が始まってから5年以内にパスしなければいけない、そのような厳しい制限があります。実際の実技試験の内容ですが、OSCEがあったり、あるいはデンタルマネキンでの実技、診療計画の立案、それと、emergencyの実技、こういうものを3日間にわたって実施します。実際のパスレートは、大体平均が25%ぐらいであるということも、公表されていまして、HPで閲覧可能な情報となっています。このように非常に透明性を持ってこれらの試験が実施されております。

アメリカにおいても同じように、state boardといますか、regional boardというものがあります。ここに書かれてありますようなCBTと実技試験が適正に行われています。このように欧米の技能評価と比較すると、やはり日本ではその技能評価が行われていないということが大きな問題であると思われまます。

それで、この歯学教育認証評価に関する事業の報告でございますが、24年度はここに書かれてありますような、まず、準備段階としていろいろな事業が行われました。特に海外での情報収集ということ、あと、ワークショップの開催、公表シンポジウムが新潟で行われております。これにつきましてはホームページがございますので、ごらんいただければと思います。

昨年は更に進みまして、かなり多くのことを行いました。それで、1つは今年の2月8日だったと、あの雪の日にここに書かれておりますGDCからあるいは、アメリカのCODAという、Commission on Dental Accreditationから担当の方を呼んで実際に行っています。あと、奈良先生にも御講演を頂いていますし、あと、大学評価・学位授与機構の川口先生にも御講演を頂いたと、このようなシンポジウムを行って理解を深めました。

昨年度はトライアル評価の実施員というものをお願いしております。

このGDC・CODAとの項目の比較等が行われていますが、留意点としては、グローバル化を念頭に置きつつも、地域差、文化、医療制度、政策等を考慮する必要があるだろうということ。あるいは、諸外国の制度との齟齬、例えば国家試験のないイギリス等、ヨーロッパでは国家試験がありませんので、そういうところとの比較も重要だということになります。また、現行認証制度との整合性、これは大学ごとに行われております機関別認証評価との整合性が挙げられます。あと、膨大な仕事量による担当教員の負担増、大学個性化の阻害になるおそれ、すなわちどこも同じような大学になってしまうおそれがあるというこ

とでございます。

今のところ案として挙がっております項目が、このような7つの項目が挙がっておりまして、これも7評価項目の15基準、47観点ということで、トライアルを進めています。

先行のGDC・CODAとの項目の比較の整合ということも一応チェックをしておりますし、このようになっております。

また、先行分野、薬学、あるいは法科大学院等との項目の章立ての対応、整合ということも確認をとっています。

機関別認証との対比ということで、これは大学全体の評価とこの専門分野、歯学教育に特化したものとの対応関係についてもこのような形になっています。

この歯学教育認証評価の特徴でございますが、これは諸外国、先行分野の評価項目を網羅しつつ、我が国独特のものを作っていくという、各種の施策に対応したものを作っていくということを考えています。一番特徴的なところは歯学教育課程、章立てでいきますと3章と4章でして、一般の教育から第4章の患者への配慮と臨床能力の確保という部分を独立させて技能教育としての歯学教育の独立性を明示したということです。これはかねてから言われております診療参加型の、実践型の臨床実習の推進、卒業時の臨床能力の確保、このようなところをかなり意識した形で作っているということです。現行認証評価との整合性についてはこの表のとおりです。

3章と4章の独立性ということで、イメージとしては3章が臨床実習前の教育、第4章が臨床実習を中心としたものということです。多少オーバーラップがあると思いますが、イメージとしてはこのような形で3章と4章をそれぞれ分けたということが歯科の特徴です。

4章での工夫ということで、ここに細かい観点、意図するところが書いてございますが、時間がありませんので、これについてはお読み取りを頂きたいと思っております。

現行認証評価制度との整合性を図るということで、点検・評価、先ほどからいろいろな方がお話になっていきますように、この結果からPDCAサイクルを回すということですね、これを継続的に続けるということが第三者評価の非常に重要なところであると思っております。

現在トライアルが行われておりまして、今年度、10月に2大学が実施予定となっております。タイムスケジュールについてはこちらに示したとおりでございます。

今後の予定でございますが、現在2大学がトライアル実施中でありまして、今年度中にまたこの評価項目のブラッシュアップ、実際にトライアルをやっていった上での問題点を吸い上げるということです。また、諸外国の機関との意見のすり合わせを行い、いろいろな大

学からの意見を収集して、この制度、システムにいろいろな形で反映させていきたいという事です。また、先ほどありました評価者、surveyor の養成ですが、この評価者の研修、マニュアルの作成等についても今年度の課題となっております。あと、26年度については、恐らく年明けになるかと思えますけども、年度末に今年度の報告を兼ねたシンポジウムを開催する予定になっています。

最後に、なぜ歯学教育認証評価が必要なのかというスライドですが、これはやはり我が国の歯科医学人材養成の質向上というのが最終的な目的であります。我が国の歯学教育が国際的に信頼されるために重要な要素として教育研究水準の高度化、あるいは、的確な情報発信、歯学教育の質保証というのは歯科的にこの認められた専門職教育の質保証であるということで、納税者、あるいは、ステークホルダーの期待に応えたものでなければいけないということです。医学よりも少し後れてはおりますけれども、その分我が国の実情に応じた、かつ国際的に通用するようなものを、基盤を確立することが必要と考えております。

本日は建設的な御議論をよろしくお願いいたします。御清聴ありがとうございました。

卒前教育における到達目標の設定及び 対応するカリキュラムや評価の在り方

東京医科歯科大学 大学院
医歯学総合研究科
俣木志朗

1. 歯学教育の現状と問題点

歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 第1次報告 (H21.1) 概要

改善方策

- | | |
|--|--|
| <p>1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 到達目標の設定や成績評価の実施が不十分 患者の協力困難、国家試験対策のため診療参加型臨床実習の時間が減少 | <ul style="list-style-type: none"> 診療参加型臨床実習の単位数の明記、卒業到達目標や必要臨床実習項目の明確化 臨床実習終了時の各大学でのOSCE(客観的臨床能力試験)の実施 学外機関を活用した臨床実習の促進 |
| <p>2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 各大学の教育の特色が希薄化 共用試験を境に座学と臨床実習が分離 | <ul style="list-style-type: none"> 各大学の体系的な教育課程の構成の徹底、成績評価・進級判定の厳格な実施 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの見直し 歯学教育の質を保証する第三者評価の導入 |
| <p>3. 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 入試の選抜機能が低下する大学 歯科医師適性が職業としての魅力低下に影響 | <ul style="list-style-type: none"> 入学者受入方針の明示、入試関連情報の公開 面接の充実、高校との連携等、学生の適性等を見極める各大学の入試の工夫 優れた入学者確保が困難な大学、国家試験合格率の低い大学等の入学定員見直し |
| <p>4. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> 基礎と臨床が融合された研究等が必要 学部段階から研究マインドの育成が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 学部教育の中で研究に携わる機会の拡充 歯学系大学院の目的や教育内容を、臨床歯科医、研究者の養成目的に応じて明確化 国際的に優れた若手研究者養成のため、大学の特色を越え連携した拠点形成 |
- 今後の検討**
- この報告を踏まえた各大学の取組状況をフォローアップ
 - 文部科学省は各大学の改善計画を把握し、必要な改善を推進
 - 文部科学省・厚生労働省が連携し、学部・大学院教育を一体的に捉えた検討

「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議 —最終まとめ—」(昭和62年)

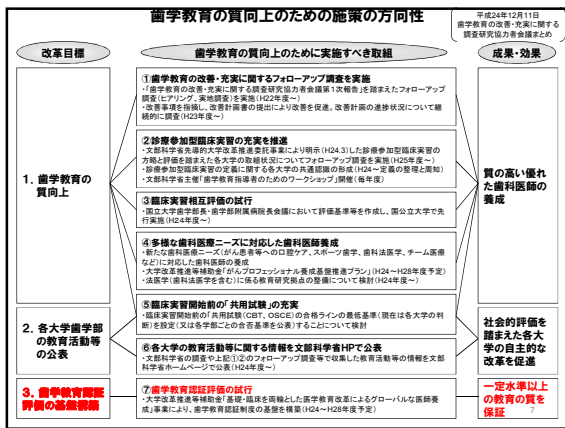
- 歯学教育の特質は臨床実習を重視し、これが体系的に組み込まれているところにある。
- 歯学教育における臨床実習は単なる知識の伝授ではなく、指導者のもとで臨床実習という実践を通して知識技術を体得することのみならず、将来歯科医療に携わる者として不可欠な“態度”を体得し、倫理観を確立し、患者とのコミュニケーション技術を習得するために特に重要である。そこでは、特に教員との密度の濃い接触による体験的学習が重要であり、ここに少人数教育の重要性がある。

21世紀医学・医療懇談会 第1次報告 平成8年6月13日 「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」

- ◎「我が国における医療人育成において、最も改善を要するのは実習であり、医師および歯科医師育成における臨床実習、薬剤師育成における実務実習、看護婦(士)(当時)育成における実習など、それぞれ飛躍的に充実させる必要がある。」
- ◎各大学・学部の理念・目的に基づいた統合カリキュラム作成
- ◎モデルカリキュラムの作成 → **モデル・コアカリキュラム**
- ◎患者の信頼を得られるよう、事前に参加する学生を十分教育し、その学力をチェックする。
- ◎教育を評価するシステム構築の必要性 → **共用試験システム**
- ◎態度・技能を評価する試験の導入 → **OSCE**

平成22・23年度 先導的・大学改革推進委託事業 「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」

- 平成22年度
モデル・コア・カリキュラム改訂
- 平成23年度
卒前臨床実習の評価システムの構築
- 平成24年度
高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究
- 平成25年度
医療提供体制見直しに対応する医療系教育実施のためのマネージメントの在り方に関する調査研究



**歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議第1次報告
(平成21年1月)を踏まえた平成24年度フォローアップ調査まとめ**

平成24年12月11日 歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議フォローアップ委員会

全体的な取組状況

○臨床実習において自験数を増加させている歯学部やAdvanced OSCEを導入する歯学部が増えてきているなど、**平成22年度フォローアップ調査の効果が表れてきており、今後の更なる改善が期待。**

○一方で、**第1次報告への対応が極めて不十分**であり、質の高い歯科医師を養成する観点から、現状の教育課程及び入学選抜に更なる改善が必要な歯学部もあった。
当該歯学部には猛省を促し、今後の教育内容の改善や入学定員の見直し、入学定員(募集人員)の厳正な管理、優れた入学者の確保などの対応を強く望みたい。

**平成26年度 事前アンケートから
診療参加型実習の取組状況(歯学系)**

最近改善を行った	今後数年内 に行う改善計画がある	特に何も 行っていない
25	2	2

カリキュラム

- ・コアカリ「F. 臨床実習」全項目を卒業要件に
- ・ミニマムリクワイヤメントの設定、自験症例数の明確化
- ・**多職種連携の観点**での、他学科・専攻と連携した臨床実習の導入
- ・周術期口腔ケア支援センターにおける多職種連携実習
- ・離島歯科診療巡回診療同行実習に加え、医学部との共催での離島医療の実習プログラムを新たに構築
- ・同一担当患者に対する継続した一連の(自験)診療体験を導入
- ・臨床講師制度を利用した、在宅・訪問歯科診療実習の導入
- ・成育期の患者に対する診察・診断の**統合実習**(小児、矯正、放射線)
- ・ポートフォリオ評価の導入(電子ポートフォリオの開発・試用)
- ・連携ログブックの活用(電子版連携ログブックの開発)

環境の整備

- ・患者さんからの同意書取得手続きの整備
- ・診療参加型臨床実習パンフレットを作成
- ・歯科相談室の設置。教職員、学生の受診の便宜を図る。
- ・学生診療用の診療室、治療ユニットの確保
- ・臨床実習生の自験専用の診療科(第2総合診療科:プライマリー)を開設
- ・スキルスラボ、シミュレーション機器(ロボット)の整備・充実
- ・臨床実習の管理運営担当部署の新設

人的資源の確保・養成

- ・臨床教育部門の新設。専任教授1名と医学・全身管理教育担当の准教授(医師・歯科医師ダブルライセンス)を口腔外科に配置
- ・医員・研修医などを含めたチームで屋根瓦方式の採用
- ・指導医になる資格のある教員を対象に毎年FDを実施
- ・定期的なFDにより学生教育に対する意識改革を目指す。

臨床実習後OSCEの実施状況

実施している	実施していない	St.数	2	3	5	6	7	未定
		大人数	2	2	2	3	5	1
15	14	試験時間/St.	5分	~10分	~20分	それ以上	未定	
		大人数	2	2	3	7	1	

課題内容	数
基本的技能	12
臨床手技・技能	12
コミュニケーション能力	10
臨床推論能力	10
基本的診察	7
病状説明	7
検査計画作成	1
その他	2

診療参加型臨床実習における学生の到達目標の水準

水準の内容	水準を設定した 大学数	実際の平均的 卒業生の 水準
①: 患者から病歴を聴取し、まとめ、指導医に説明できる。	0	0
②: ①に加え、その患者に必要なと思われる身体診察・口腔内診察を適切に行い、その結果(正常・異常所見共に)を指導医に説明できる。	0	0
③: ①、②に加え、その患者に必要なと思われる検査計画を立案できる。	2	1
④: ①-③に加え、医療面接内容、身体診察結果、検査結果を解釈・考察し、鑑別診断ができる。	0	2
⑤: ①-④に加え、患者に対して適切な治療方針を立案できる。	1	5
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。	15	16
⑦: ①-⑥に加え、指導医の指導・監督下で基本的診療を実施できる。	11	5

平成26年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
グループ別セッションテーマについて

- (1) 臨床実習の改善・充実
- (2) 卒業時までの段階的な臨床能力の評価
- (3) 卒業時アウトカムの作成
- (4) 統合教育の在り方・実践

※(5) 分野別評価を通じたPDCAサイクルの確立
(医学系のみ)

2. 歯学教育認証評価事業について

日本における評価制度

1. 学校教育法第109条等に基づく評価
 - (1) 自己点検・評価
 - ・大学は、教育・研究、組織・運営、施設・設備の状況について、自ら点検・評価を行い、結果を公表する。
 - (2) 認証評価(機関別認証評価)
 - ・大学は、教育研究等の総合的な状況について、7年以内ごとに、認証評価機関による認証評価を受ける。
 - (3) 専門職大学院認証評価(専門分野別認証評価)
 - ・専門職大学院の教育課程、教員組織その他の教育研究活動の状況について、5年以内ごとに、認証評価機関による認証評価を受ける。
2. 国立大学法人法第35条等に基づく国立大学法人評価
 - (1) 各年度終了時の評価
 - ・各法人の中期計画の達成に向けた進捗状況の総合的な評価
 - (2) 中期目標期間の業務実績評価
 - ・各法人の中期目標の達成状況の総合的な評価
3. その他の評価
 - (1) 技術者教育プログラムの認定(工学、理学、歯学)
 - ・(社)日本技術者教育認定機構(JABEE)が実施
 - ・学界と産業界との連携により、統一の基準に基づいて、大学等が行う技術者を育成する専門教育プログラムの認定を行う。
 - (2) 歯学教育プログラムの評価
 - ・一般社団法人歯学教育評価機構が実施
 - ・歯学教育機関の教育の質を保証するために、6年制歯学教育プログラムの評価を行う(7年に1度)。
 - (23年度にトライアル評価実施、24年度から本評価開始)

日本における評価機関

評価制度	区分	認証評価機関名
機関別認証評価	大学	(財)大学基準協会 (独)大学評価・学位授与機構 (財)日本高等教育評価機構
	短期大学	(財)短期大学基準協会 (財)大学基準協会 (財)日本高等教育評価機構
	高等専門学校	(独)大学評価・学位授与機構
	法科大学院	(財)日弁連法務研究財団 (独)大学評価・学位授与機構 (財)大学基準協会
専門分野別認証評価	経営分野	NPO法人ABEST21 (財)大学基準協会
	会計分野	NPO法人国際会計教育協会
	助産分野	NPO法人日本助産評価機構
	臨床心理分野	(財)日本臨床心理士資格認定協会
	公共政策分野	(財)大学基準協会
	教職大学院、学校教育	(財)教員養成評価機構
	情報、創造技術、相応技術、原子力分野	(社)日本技術者教育認定機構
	ファッション・ビジネス分野	(財)日本高等教育評価機構
	公衆衛生分野	(財)大学基準協会
	知的財産分野	NPO法人ABEST21 (財)大学基準協会
	ビジュアル・ビジネス分野	(社)ビジュアル・ビジネス評価機構
理療・造園分野	(社)日本造園学会	

※認証評価機関にならんとする者からの申請に基づき、文部科学大臣が認証基準(省令)に適合すると認められる場合に、中央教育審議会に諮問し、承認される。

医学・歯学の分野別評価に関する提言等

- 「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」論点整理(H23. 12)
- ・我が国においては、大学教育全般に係る認証評価制度はあるものの、医学教育に特化した評価制度はない。
 - ・国際水準の教育を実施していることを証明するためにも、日本の医学部がWFME グローバルスタンダードに基づくプログラム評価を受ける場合の環境整備の促進や、国内において**医学教育に特化した評価の実施**を検討していくことも望まれる。
- 「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」第1次報告(H21. 1. 30)
- ・知識、技能、態度ともに優れた歯科医師を養成する**歯学教育の質を保証するための第三者評価の仕組みの導入**について検討する。
- ↓
- 国際水準の歯学教育を実施していることを証明すること**

平成24年度大学改革推進等補助金(大学改革推進事業)

プログラム: 基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成
取組名称: 歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究

本事業は我が国の歯学教育の国際的な質の担保を評価するための認証評価基準の制定と、実際に認証評価を実施する取組である。歯学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床実習開始前の共用試験¹⁾によって、21世紀初頭の我が国の歯学教育改革は進展した。しかしこれらの歯学教育改革の大きな目標であった臨床実習の改善・充実については、目標通りに成し遂げられているとは言えないのが現状である。また近年の諸事情により、臨床実習だけでなく高度専門職養成機関としての役割を果たせない大学が出てくる可能性を否定できない。そこで本事業では、**我が国の歯科医師養成の質保証担保のために、歯学教育に特化した大学分野別評価についての調査研究を行い、国際標準の教育を行っていることを証明するための認証評価基準作りを行うとともに、複数大学においてトライアルとして認証評価を実施するものである。**

連携5大学

東京医科歯科大学・新潟大学・東京歯科大学・大阪歯科大学・九州歯科大学

平成25年度の事業活動報告

- ① 国際評価検討WG 国際評価検討WG幹事会の開催
平成25年 5月 9日: 第1回国際評価検討WG幹事会 開催
平成25年 6月 3日: 第1回国際評価検討WG 開催
平成25年 7月29日: 第2回国際評価検討WG幹事会 開催
平成25年 9月17日: 第3回国際評価検討WG幹事会 開催
平成25年12月17日: 第4回国際評価検討WG幹事会 開催
平成26年 1月27日: 第5回国際評価検討WG幹事会 開催
- ②10月19～20日:歯学教育国際評価標準策定のためのWS開催
- ③4～8月:平成24年度に作成した国際評価標準の見直し
- ④6月:歯学教育国際評価実施組織の設置
- ⑤10～11月:歯学教育国際評価標準(幹事会案)の策定
- ⑥6～9月:海外での国際標準と評価の情報収集・歯科教育関係者と情報交換(主に国際歯科教育学会出席)
8月28日～ 9月31日: 欧州歯学教育会議(ADEE)派遣
10月29日～11月 3日: 米国歯科医師会年次大会(ADA)派遣
11月18日～11月18日: 米国ハーバード大学歯学部・フツツ大学歯学部派遣
3月15日～ 3月18日: 米国歯科医学教育学会(ADEA)派遣予定
- ⑦1月～:国際評価(トライアル)実施大学における自己点検評価の作成依頼(大阪歯科大学、九州歯科大学担当)
作成にあたって問題点の指摘、作成時の改善点等のコメントをもらう
- ⑧平成26年2月8日:平成25年度事業成果報告+国際評価関係者講演 シンポジウム開催

歯学教育認証評価検討WG 幹事会

5大学 5名
(国立)
東京医科歯科大学 荒木 孝二
新潟大学 前田 健康
(公立)
九州歯科大学 北村 知昭
(私立)
東京歯科大学 一戸 達也
大阪歯科大学 中嶋 正博

歯学教育認証評価検討WG

10大学11名
(国立)
東北大学 高橋 信博
東京医科歯科大学 俣木 志朗
東京医科歯科大学 森尾 郁子
大阪大学 村上 伸也
岡山大学 窪木 拓男
広島大学 高田 隆
九州大学 平田 雅人
(私立)
北海道医療大学 斎藤 隆史
日本大学 中島 一郎
日本歯科大学 沼部 幸博
愛知学院大学 荒木 章純

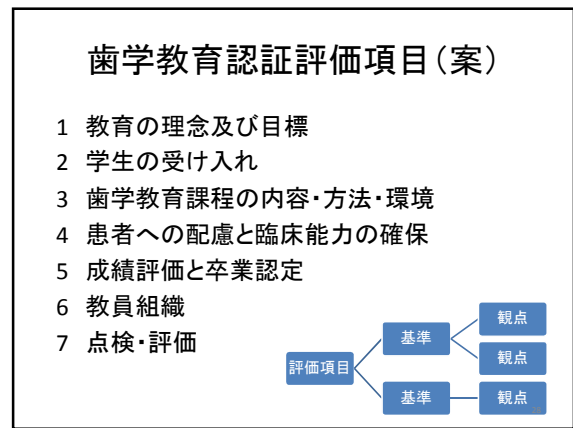
歯学教育認証評価検討WG 評価実施委員

10名 が就任
WG委員:4名 大学関係者:4名
歯科関係有識者 2名

英国・米国の評価指標と留意点

<p>GDC</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の保護(8) ・ プログラムの品質評価および検討(7) ・ 学生の評価(11) ・ 平等性と多様性(3) 計29項目 	<p>CODA</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設(機関)の有効性(8) ・ 教育プログラム(27) ・ 教職員と職員(5) ・ 教育支援サービス(5) ・ 患者ケアサービス(8) ・ 研究プログラム(2) 計55項目
--	---

- ・グローバル化を念頭に置きつつも、地域差、文化、医療制度、政策等を考慮する必要性
- ・諸外国の制度上の齟齬(国家試験の有無)、
- ・現行認証評価制度との整合性(vs.機関別認証評価)
- ・担当教職員の負担増、
- ・膨大な仕事量、
- ・大学個性化の阻害のおそれ



歯学教育認証評価項目(案)の枠組み

評価項目	基準	観点
1. 教育の理念及び目標	1	4
2. 学生の受け入れ	2	5
3. 歯学教育課程の内容・方法・環境	4	12
4. 患者への配慮と臨床能力の確保	2	9
5. 成績評価と卒業認定	2	6
6. 教員組織	2	6
7. 点検・評価	2	5

7評価項目－15基準－47観点

先行分野との対応 ～ GDC, CODA ～

章	評価項目	GDC項目	CODA項目
1	教育の理念及び目標		施設(機関)の有効性
2	学生の受け入れ		教育プログラム
3	歯学教育課程の内容・方法・環境	患者の保護 プログラムの品質評価 および検討	教育プログラム 研究プログラム 患者ケアサービス 教育支援サービス
4	患者への配慮と臨床能力の確保		
5	成績評価と卒業認定	患者の保護 学生の評価	施設(機関)の有効性 教育プログラム
6	教員組織		教職員と職員 教育支援サービス
7	点検・評価	プログラムの品質評価 および検討	施設(機関)の有効性

先行分野との対応 ～薬学、法科大学院～

章	評価項目	薬学教育評価基準	法科大学院評価基準 (大学評価・学位授与機構)
1	教育の理念及び目標	教育研究上の目的	教育の理念及び目標
2	学生の受け入れ	学生	入学者選抜等
3	歯学教育課程の内容・方法・環境	歯学教育カリキュラム 学習環境	教育内容 教育方法 教育内容等の改善措置
4	患者への配慮と臨床能力の確保	歯学教育カリキュラム 学修環境	学生の支援体制 施設、設備及び図書館等
5	成績評価と卒業認定	学生	成績評価及び修了認定
6	教員組織	教員組織・職員組織	教員組織 (管理運営等)
7	点検・評価	点検、外部対応	自己点検及び評価等

31

機関別認証評価との対比

	歯学教育認証評価	大学機関別認証評価(大学評価・学位授与機構)
1	教育の理念及び目標	大学の目的(1)
2	学生の受け入れ	学生の受入(4)
3	歯学教育課程の内容・方法・環境	教育内容及び方法(5)
4	患者への配慮と臨床能力の確保	
5	成績評価と卒業認定	学習成果(6)
6	教員組織	教員及び教育支援者(3)
7	点検・評価	教育の内部質保証システム(8) 教育情報等の公表(10)
		教育研究組織(2)施設・設備及び学生支援(7) 財務基盤及び管理運営(9)

32

歯学教育認証評価項目(案)の特徴

- ・ 諸外国、先行分野の評価項目を網羅にしつつも、我が国の歯学教育の独自性・特殊性、文化、社会制度等を考慮
→ 各種施策に対応
- ・ 3章「歯学教育課程」から4章「患者への配慮と臨床能力の確保」を独立
(技能教育としての歯学教育の独自性の明示)
→ 診療参加型(実践型)臨床実習の推進
→ 卒業時の臨床能力の確保
- ・ 現行認証評価制度との整合性(機関別認証評価)

33

3章と4章の独立性

評価項目	基準	イメージ
3. 歯学教育課程の内容・方法・環境	教育課程の編成・実施方針	臨床実習前 教育
	教育課程の内容・実施	
	教育環境	
	教育成果の検証	
4. 患者への配慮と臨床能力の確保	臨床実習体制	臨床実習
	臨床能力向上のための教育	

34

診療参加型臨床実習のさらなる充実のために ～4章での工夫～

基準	観点	意図するところ	
臨床実習体制	4-1-1	医療人として基本的な人格形成のために、豊かな人間性、知性を養うための教育が行われていること	医療人育成に向けた特色ある取組 →他大学への波及
	4-1-4	診療参加型臨床実習の指導歯科医の条件が明示され、十分な教員数が配置されていること	安全な診療参加型臨床実習教育の実践 教員の能力開発
	4-1-5	患者に臨床実習の意義が説明され、患者の同意が確認されていること	患者の人権保護
臨床能力向上のための教育	4-2-2	卒業時の臨床能力が明示され、診療参加型臨床実習の終了時に、習得した能力を評価するシステムを有し、臨床能力を担保していること	学生の臨床能力の担保 円滑な臨床研修へ移行 ステークホルダーへの説明責任
	4-2-3	診療参加型臨床実習に際して、医療過誤、医療事故防止等に関する医療安全教育が行われていること	患者保護 医療安全

35

現行認証評価制度との整合性

7章 点検・評価

7-2 教育研究活動に関する第三者評価を受審し、その結果を公表していること

7-2-1 認証評価機関等の第三者評価を受審し、その結果を公表し、社会に対する説明責任を果たしていること

7-2-2 その結果に基づき、教育研究活動の改善に反映させていること

36

