

第3章 診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳(案)

(案)
 診療参加型臨床実習
 ・臨床研修連携手帳

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

大学名 _____

歯科医籍

登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

登録番号

氏名 _____

連絡先

図 3 - 1 表紙と扉ページ

診療参加型臨床実習・臨床研修
 連携手帳

連携手帳の目的

この連携手帳は、診療参加型臨床実習の改善・充実と、卒前の臨床実習から卒後の臨床研修への有機的な連携を図る目的で作成されたものです。この手帳は、臨床実習生あるいは臨床研修歯科医、およびその指導歯科医が、経験した臨床症例を記録することにより、その臨床経験の振り返りを促すとともに、臨床実習、臨床研修の評価の際の参考資料とすることができます。

この手帳の活用により、以下のことが期待できます。

1. 診療参加型臨床実習を進めて行くにあたり、その進捗状況が明らかとなり、臨床実習生、指導歯科医の双方に有用な情報が提供される。
2. 臨床実習終了時に、経験すべき臨床症例のうち、何が経験できて、何が経験できなかったが明確になる。
3. 歯科大学・大学歯学部卒業までに経験した臨床症例を記録することにより、臨床研修開始時の臨床教育の履修状況が明らかになる。
4. 臨床研修指導歯科医にとって、研修歯科医の過去の経験症例を把握でき、臨床研修カリキュラム遂行上、有益な情報となる。

5. 複数の研修施設で研修する場合に、経験症例の情報を共有でき、臨床研修プログラムの遂行、研修評価の助けとなる。
6. 手帳の記録結果を総括、分析することにより、臨床実習カリキュラムおよび臨床研修カリキュラムの改訂のための重要な情報が得られる。

この手帳は、指導歯科医の求めに応じて開示できるように、常時、病院内あるいは学内の安全な場所に責任を持って保管し、さらに、万が一紛失した場合に備えて、適宜コピーを作成しておくこと。

図 3 - 2 連携手帳の目的

臨床実習・臨床研修連携手帳の記入方法

1. 臨床実習

①実習（臨床実習前の実習）欄の記入

A：模型 B：シミュレータ C：相互 D：SP

E：その他の該当する記号を学生が記入し、指導者が署名する。（日付は不要）

②臨床実習

見学：日付を学生が記入し、指導者が署名する。

介助：日付を学生が記入し、指導歯科医が署名する。

自験：ステップ毎に日付を学生が記入し、指導者が署名する。自験を行った項目の番号と日付を学生が記入し、指導者が署名する。

2. 臨床研修

①見学・介助：日付を臨床研修歯科医が記入し、指導歯科医が署名する。

②自験：自験の内容と日付を臨床研修歯科医が記入、指導歯科医が署名する。

3. 臨床実習の振り返り

臨床実習生

自由に記載し、終了時に自己評価を記録する。

1：悪い 2：やや悪い 3：普通

4：良い 5：優れている

指導者

自由に記載し、終了時に指導者の評価を記録する。

1：悪い 2：やや悪い 3：普通

4：良い 5：優れている

4. 臨床研修の振り返り

臨床研修歯科医

自由に記載し、終了時に自己評価を記録する。

1：悪い 2：やや悪い 3：普通

4：良い 5：優れている

指導歯科医

臨床研修は複数の施設で実施されることがあるため、それぞれの指導歯科医が評価を自由に記載する。

図 3 - 3 臨床実習・臨床研修連携手帳の記入方法

記入例

保存修復 臨床実習

	実習※	臨床実習			
		見学・介	自験		
		見学	①診察	②診断	③治療法選
コンボジットレジン修復 (若輩)	A 署名	111105 署名	111105 署名	111105 署名	111105 署名
	C 署名	介助	④	①②③	④⑤⑥
		111107 署名	111119 署名	111122 署名	111124 署名

臨床実習					
自験					
④形成	⑤充填	⑥研磨			
111109 署名	111109 署名	111123 署名			
④~⑥		①~⑥		①~⑥	
120108 署名		120116 署名		120118 署名	

保存修復 臨床研修

	見学	自験	
コンボジットレジン修復 (若輩)	120405 署名	120407 署名 部位	120404 署名 部位
	120405 署名	120511 署名 部位	120511 署名 部位

自験		
120507 署名	12057 署名	120509 署名
120514 署名	12015 署名	120515 署名

図 3 - 4 同記入例

目次

医療面接	2p
診察の基本	8p
画像検査	14p
医療安全・感染予防	20p
地域医療	26p
口腔外科	32p
保存修復	38p
歯内療法	44p
歯周治療	50p
クラウン・ブリッジ	56p
可撤性床義歯	62p
小児歯科	68p
矯正歯科	74p
歯科麻酔	80p
臨床実習	86p
臨床研修	90p

図 3 - 5 目次

保存修復 臨床実習

	実 習※	臨床実習			
		見学・介	自 験		
			見 学	①診 察	②診 断
（単純） コンポジットレジン修復					
		介 助			
（複雑） コンポジットレジン修復					
		介 助			
		見 学			
		介 助			

臨床実習			
自 験			
④形 成	⑤充 填	⑥研 磨	

※A: 模型 B: シミュレータ C: 相互 D: SP E: その他

図 3 - 6 保存修復 臨床実習のページ

保存修復 臨床研修

		自 験	
コンポジットレジン修復 (単純)	見学・介助		
	見学・介助		
コンポジットレジン修復 (複雑)	見学・介助		
	見学・介助		
インレー修復	見学・介助		
	見学・介助		

自 験		

図 3 - 7 保存修復 臨床研修のページ

臨床実習

年 月 日開始 年 月 日終了

大学名 _____

臨床研修

年 月 日開始 年 月 日修了

開始日	終了日	日数	施設名

診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳

平成 23 年度先導的大学の改革推進委託事業

「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」歯学研究チーム

図 3 - 8 実習終了・研修終了記載ページと裏表紙

第4章 歯学教育に関する海外調査

大韓民国

Korean Institute of Dental Education and Evaluation (KIDEE)

ソウル大学歯学部、

Yonsei 大学歯学部、

Kyung Hee 大学歯学部

オーストラリア連邦

メルボルン大学 健康科学部 歯学科

歯学研究チーム
海外歯科臨床教育 実地調査報告書（大韓民国）

1. 訪問日時
平成24年2月5日（日）～2月8日（水）
2. 訪問国・都市
大韓民国・ソウル
3. 目的
大韓民国における歯科臨床実習実施状況および歯学部教育認証機関の活動状況調査
4. 訪問先
Yonsei 大学歯学部、ソウル大学歯学部、Korean Institute of Dental Education and Evaluation (KIDEE)、Kyung Hee 大学歯学部
5. 参加者
荒木孝二（東京医科歯科大学 教授）
魚島勝美（新潟大学 教授）
中嶋正博（大阪歯科大学 准教授）
大原里子（東京医科歯科大学 講師）
6. 調査内容
 - (1) 臨床実習の評価について
 - ① 評価方法
 - ② 評価者
 - ③ 評価実施時期
 - (2) 臨床実習協力患者の確保について
 - ① 協力患者の不足の有無
 - ② 協力患者の確保のための対策をとっているか
 - ③ 大学間で協力患者数に大きな差はあるか
 - (3) 臨床実習の施設について
 - ① 臨床実習専用の治療室はあるか
 - ② 大学外で臨床実習を行なっているか
 - (4) 韓国における歯学教育の質的認証評価について
 - (5) その他

調査結果

【Yonsei 大学歯学部】

訪問日時：平成 24 年 2 月 6 日（月）9：30～12：15

対応者：Ho-keun Kwon 歯学部長

学生数は 1 学年 80 名。臨床実習（3 年の 10 月から 4 年の 9 月）の前半は見学中心、後半は実際に治療する。基本は CASE BASED で、1 名の学生が年間 80 名程度の患者を診ることになるが、いずれは 1 口腔単位に移行させたいと思っている。スペシャルクリニック（インプラントなどの専門外来）は見学のみである。

学生の半数は 2 年教養教育＋4 年専門教育のプログラムでの教育であり、残りの半数は 4 年＋4 年のプログラムである。

(1) 臨床実習の評価について

①評価方法

評価はケースカードとコンピテンシーテスト（実際の患者で実技）により行っている。実技試験の患者は学生自らが調達することとしている。ミニマムリクワイアメントが設定されており、これを終了要件としている。

②評価者

常勤の教員および非常勤の外部教員

③評価実施時期

臨床実習中随時

(2) 臨床実習協力患者の確保について

①協力患者の不足の有無

現在のところ大きな不足はないが、減少傾向にあることは確かである。保険制度の影響で、学生用の患者確保が容易ではないこと。スタッフクリニックからの患者供給が全患者の 30%、学生の知り合いが 30%、初診時からの配当が 40%程度の割合である。

②協力患者の確保のための対策をとっているか

学生の知り合いに患者としての協力を求め、患者数を確保している。

③大学間で協力患者数に大きな差はあるか

大学間での患者数には大きな差があり、地方大学（全国 11 大学、学生総数約 800 名）では患者確保が大変である。

(3) 臨床実習の施設について

①臨床実習専用の治療室はあるか

ある。ユニット数は 45 台である。外部からのライターが 5 名程度おり、常勤スタッフのライターも学生 10 名に 1 名程度配置されている。

②大学外で臨床実習を行なっているか

行っていない。

【ソウル大学歯学部】

訪問日時：平成 24 年 2 月 6 日（月）14：00～16：00

対応者：Choi Soon-Chul 歯学部長

学生数は 1 学年 90～100 名。臨床実習は 3 年の 10 月から 4 年の 9 月まで行われている。基本は CASE BASED で、1 名の学生が 1 日 2～3 名程度の患者を診ており、学生実習室を受診する患者数は 1 日 60 名程度である。スペシャルクリニック（インプラントなどの専門外来）は見学のみである。プログラムは 2005 年以降すべて 4 年教養教育+4 年専門教育である。

（1）臨床実習の評価について

①評価方法

評価はケースカードにより行っている。ミニマムリクワイアメントが設定されており、これを終了要件としている。

②評価者

常勤の教員および非常勤の外部教員

③評価実施時期

臨床実習中随時

（2）臨床実習協力患者の確保について

①協力患者の不足の有無

現在のところ大きな不足はないが、減少傾向にある。スタッフクリニックからの患者供給が全患者の 60%、学生の知り合いが 40%である。

②協力患者の確保のための対策をとっているか

学生の知り合いに患者としての協力を求め、患者数を確保している。学生患者の診療費は半額である。

③大学間で協力患者数に大きな差はあるか

大学間での患者数には大きな差があり、地方大学（全国 11 大学、学生総数約 800 名）では患者確保が大変である。

（3）臨床実習の施設について

①臨床実習専用の治療室はあるか

ある。ユニット数は 40 台である。外部からのライターと常勤スタッフのライターが配置されている。

②大学外で臨床実習を行なっているか

行っていない。

【KIDEE】

訪問日時：平成 24 年 2 月 6 日（月）16：00～17：00

対応者：KIDEE 執行部

認証システムの構築のためにおよそ 10 年間の準備期間が必要であった。KIDEE 内には 4 つの専門委員会（教育、教育環境、教員、施設）があり、それぞれが活発に活動している。

スタッフは常勤が 5 名、非常勤（兼任）が約 50 名おり、非常勤メンバーは全国 11 大学から派遣されている。平成 23 年に 6 大学の認証評価を終え、24 年に残りの 5 大学の評価を行う予定である。評価は 30 名の委員が 2 週間かけて行う。認証は現在のところ 4 年に 1 回としているが、KIDEE ではこれを 5 年に 1 回とすべく交渉中である。

大韓民国ではデンタルスクール構想に基づき、4 年生の大学卒業後に 4 年間の歯学教育を行うプログラムを実施したが、近年従来の 2 年間の教養教育後に 4 年間の専門教育を行うプログラムに戻す大学が増加している（現在 6 校が 4 + 4、4 校が 2 + 4、1 校が混在）。その結果、画一的な評価を個別に行うことが困難になっていることから、KIDEE による認証評価はあくまでもアウトカム評価として、個別項目（研究・臨床・態度等の項目）ごとの評価は行わない方針としている（KIDEE ホームページ www.KIDEE.ORG）。

昨年認証評価を受けた Yonsei 大学歯学部は、教育結果の評価方法改善を条件として承認されたようである。

【Kyung Hee 大学歯学部】

訪問日時：平成 24 年 2 月 7 日（火）10：00～12：00

対応者：Joon Bong Park 歯学部長

学生数は 1 学年 80 名。臨床実習は 3 年の 10 月から 4 年の 9 月まで行われている。基本は CASE BASED で、学生実習室を受診する患者数は 1 日 20 名程度である。スペシャルクリニック（インプラントなどの専門外来）は見学のみである。

3 年間兵役があること、4 + 4 ではバチェラーの 4 年間の特色が消える可能性が高いこと、高等教育期間が長くなると費用負担が大きくなること等の問題から、平成 25 年から 2 + 4 プログラムに戻すこととした。2 + 4 プログラム卒業生と 4 + 4 プログラム卒業生の間で国家試験合格率に差がなかったことも、根拠となっている。

治療費は教員間（教授とそれ以外）に差がある。

(1) 臨床実習の評価について

①評価方法

評価はケースカードにより行ってきたが、現在診療行為ごとのチェックリストによる評価に移行させるべく準備している。ミニマムリクワイアメントが設定されており、これを終了要件としている。

②評価者

常勤の教員および非常勤の外部教員

③評価実施時期

臨床実習中随時

(2) 臨床実習協力患者の確保について

①協力患者の不足の有無

患者確保が大変で、減少傾向にある。

②協力患者の確保のための対策をとっているか

学生の知り合いに患者としての協力を求め、患者数を確保している。

③大学間で協力患者数に大きな差はあるか

大学間での患者数には大きな差があり、地方大学（全国 11 大学、学生総数約 800 名）では患者確保が大変である。

(3) 臨床実習の施設について

①臨床実習専用の治療室はあるか

ある。ユニット数は 24 台であるが、各診療室でも見学を中心とした実習を行っている。外部からのライターが 80 名程度おり、1 日当たり 3 名が常勤スタッフ 1 名と共にライターとして指導している。

②大学外で臨床実習を行なっているか

行っている。他のプログラムと共に、選択制で外部の診療所に見学に行かせている。近年、希望者が増加している。

8. おわりに

今回訪問した 1 国立大学、2 私立大学はいずれもソウル市内にあり、地方の大学に比較して臨床実習に協力する患者の数は本邦と比較して少なくない。しかしながら、いずれの大学もその数の減少傾向には頭を悩ませているようである。患者数減少の要因として、本邦と同じく、健康保険制度の存在が大きいようであるが、それぞれの大学独自に協力患者に対する治療費の部分的な減額を行っている本邦の現状と韓国の現状を比較するに、やはり治療費面での配慮はある程度の効果があると考えられる。韓国の人口に対する毎年の歯科医師の増加数の比率は、本邦の人口に対するそれとほぼ同じであり、単位人数あたりの歯科医師数が増加していることも、患者減少の原因であろう。この構造的な問題が双方で同じだとすると、韓国の臨床実習協力患者数が本邦に比較して今の

ところ圧倒的に多い原因に、治療費の減額もあると考えざるを得ない。

さらに印象的なことは、今回の3校とも、患者の確保を目的として、学生の家族、親戚、友人等を積極的に活用し、患者総数の30~40%をまかなっていることである。この点は無理がない患者確保という点で、参考とすべきである。もちろん、家族や親戚と離れて生活する学生の不利は生ずるものの、患者総数の増加という点では積極的に検討すべきである。

臨床実習の実施方法に関しては、そのほとんどがケース制で、1口腔単位での治療はほとんど学生が行っていない。これに代わる症例検討演習等を行っているものの、診療計画立案や診断といった面で、教育的には理想的とは言い難い。東南アジア諸国でも事情はほぼ同じであるが、今後本邦において臨床実習のあり方を検討する時、その量のみを目を奪われることなく、質の向上という観点からプログラムを構築することも重要であろう。

国主導で行われたデンタルスクール制度に関しては、どちらかというとな否定的な考え方が主流のようであった。一度4+4のプログラムを提供した大学にあっても、2+4に戻すことを検討する大学が目立ち、今後の動向を見る必要はあるものの、部分的な大学のみ4+4プログラム提供は、学生にとっての不利益が顕在化して、いずれ消滅する可能性も考えられる。ただし、4+4から2+4に戻す際には、近年の社会的変化や歯科医学教育事情の変化により、以前のプログラムにそのまま戻すことが困難で、新たにプログラムを組みなおす必要があるというコメントが印象に残った。このことは、後述のKIDEEによる認証システムの導入とも深く関連しているように思われる。

KIDEEによる認証システムは、未だその緒についたばかりで、システムそのものの評価をするには時期尚早である。しかしながら、歯学教育のアウトカムを評価するという観点で、外部評価を実施することはそれなりの効果をもたらしていると思われる。すなわち、各大学が教育結果やその過程自体に対する評価をしなければならないという認識を持ち、具体的なシステム作りとその実施に向けて動いているからである。KIDEEは各大学からの代表によって組織されており、厳密には現段階でこの認証システムが第三者評価によるものとは言えないかもしれないが、将来的には米国CODAによる認証を目指している以上、韓国の歯科大学が、今後世界的に認知される質を確保する可能性は否定できない。

いずれにしても、現状では臨床実習の量では本邦が韓国に勝っているとは言い難い。今後は、質の充実も含めて、機敏な改革を推進すべきである。

歯学研究チーム
海外歯科臨床教育 実地調査報告書（オーストラリア）

1. 訪問日時

平成24年3月6日（火）～3月8日（木）

2. 訪問国・都市

オーストラリア・メルボルン

3. 目的

オーストラリアにおける歯科臨床実習実施状況および歯学部教育認証機関の活動状況調査

4. 訪問先

メルボルン大学 健康科学部 歯学科

5. 参加者

侯木志朗（東京医科歯科大学 教授）
森尾郁子（東京医科歯科大学 教授）
大原里子（東京医科歯科大学 講師）
鶴田 潤（東京医科歯科大学 講師）

6. 調査内容

(1) 臨床実習の評価について

- ①評価方法
- ②評価者
- ③評価実施時期

(2) 臨床実習協力患者の確保について

- ①協力患者の不足の有無
- ②協力患者の確保のための対策をとっているか
- ③大学間で協力患者数に大きな差はあるか

(3) 臨床実習の施設について

- ①臨床実習専用の治療室はあるか
- ②大学外で臨床実習を行なっているか

(4) オーストラリアにおける歯学教育の質的認証評価について

(5) その他

7. 調査結果

【メルボルン大学健康科学部歯学科（以下 MDS）】

訪問日時：平成 24 年 3 月 6 日（火） 14:45～17:00

平成 24 年 3 月 7 日（水） 14:30～17:00

対応者：Prof. Eric C Reynolds (Head, Dental School)、

Dr. Roy B Judge (Head, Prosthodontics)

Dr. Matt Hopcraft (Director of Clinical Education)

【概要報告】

2012 年 3 月現在、オーストラリアには 9 の歯科大学があり、すべて公立校である。緑豊かなキャンパスを持つメルボルン大学 (The University of Melbourne) は歴史ある総合大学であり、メルボルン市街中心部より約 2 km 北に位置している。MDS では、2011 年 2 月より、高校卒業資格入学の 5 年制プログラムから大学卒業資格入学 4 年制プログラムへ移行したことにより、現在は、4 年制プログラム在籍生 (1、2 年生) と 5 年制プログラム在籍生 (4、5 年生) の 2 つのプログラムを提供している。

4 年制プログラムの定員は 1 学年 90 名であり、現在は 1 年生 83 人、2 年生 82 人が在籍している。4 年制カリキュラムは 2 学期制で、教育内容の概要は資料 1 のとおりである。4 年制カリキュラムでは、臨床実習は 2 年生から開始される。2、3 年生では王立メルボルン歯科病院 (The Royal Dental Hospital of Melbourne (以下 RDHM)、Dental Health Services Victoria (DHSV)により運営される) での実習が基本となり、資料 1 に記載の通り、他の講義、実習と並行して実施され、4 年生では外部の公立保健センター (約 70 施設) での歯科診療に従事する実習も行われる。

大学－病院の関係は、日本の歯科大学・歯学部のような大学－大学附属病院の関係ではなく、臨床実習を行う RDHM と大学が契約を結び、病院施設の一部を臨床実習施設として利用している。6 階建ての RDHM では、2 階に学生診療室 (Teaching Clinic) が設置されている (写真 1, 2, 3)。ここで行われる治療は全て州政府公的保険 (Public Service) で賄われる治療であり、基本的には患者は治療費を払う必要がない。診療費管理は州政府の予算に関わり、病院運営においては重要な案件となる。そのため、学生診療で行われる診療内容は、RDHM により注意深く管理されている。外部の公立保健センターは、大学が提携関係を結び、学生派遣を行う形式である。近年、新設歯学部が 4 校できたことにより、一部地域では、公立保健センターへの学生派遣の大学間重複の問題が生じている。

現在、MDS では、歯学部が管轄する外部の診療施設 (Melbourne Dental Clinic)

(写真4)を、メルボルン大学医学部所有の建物内に建設中であり、2月に開設された学生基礎臨床実習室(写真5)に加え、教育用診療室(51ユニット:教員用、卒後教育を含む)が6月に開設される予定である。この病院は、DHSV管轄でないため、比較的自由的な裁量下での学生診療が可能となる。患者はRDHMとは違って、診療費を支払うことになる。

2年生では、RDHMの2階の総合診療室(General Practice Clinic)での患者診療実習が通年週1セッション(1セッション2時間30分実習、30分片付け・フィードバック)行われ、口腔内診察、検査、診断、治療計画、包括的診療に基づいた予防処置、歯周病治療、単純修復治療等の診察・診療能力獲得を目指す。また、歯周病診療室(Periodontics Clinic)では、通年、2週間おきに2時間の実習がセミナーと組み合わせて行われる。可撤性義歯診療室(Removal Prosthodontics Clinic)では、2学期のみ2週間おきに2時間行われる。来年度より行われる予定となる3年生では、2~3セッション/週で、クラウンブリッジ、歯内治療等の治療を行い、並行して小児歯科、高齢者歯科等の専門教育が開始される予定である、その後の4年生では6~7セッション/週で、ほとんどの時間が患者治療にあてられており、一般治療の他、学外の公立保健センターで診療実習を行う予定である。

学生の診療患者数は、2年生では1セッション1人であるが、高学年になるに従い、1セッション2、3人となり、公立保健センターではより多くの患者を診療することとなる。

インプラント治療は、患者の治療計画は立案するものの、インプラント埋入治療は卒後教育課程(Specialist Course)の歯科医師が行い、見学またはアシストにつき、クラウン等の上部構造を学生が担当するシステムとなっている。

歯学部常勤教員数が少ないことから、臨床教育を担当する教員はほとんどが非常勤講師であり、常勤教員はカリキュラム管理が中心業務となる。

(1) 臨床実習の評価について

① 評価方法

ミニマムリクワイアメントを用いるケース数による評価ではなく、臨床担当教員によるコンピテンシー評価であり、4段階評価、「優秀(Outstanding)」、「良好(Good)」、「可(Satisfactory)」、「不可(Unsatisfactory)」を付与する方法である。2年生における評価対象項目は、行動規範(Professional Behavior)、医療安全(Clinical Safety)、診察・検査・診断・診療(Examination/Diagnosis/Treatment)、修復治療(Restorative Treatment)、歯周病治療(Periodontal Treatment)である。例として、修復治療を資料2に示す。各項目には、2~5個の領域

が設定されている。古い評価制度では、同様に 4 段階評定であったものの、評価基準が曖昧であったために不明瞭な評価が生じたことがあり、現行評価制度では評価内容の詳細を学生、教員へ明確に開示している。評価は、「優」、「良好」を基本とするのではなく、より現実的な評価を基本とする方針が組まれている。そのため、臨床実習開始後間もない 2 年生前期では、「良好」の付与すらも考慮する方針である。実際の評価は、各患者治療、セッション全体に対して行われ、セッション内患者治療時間後の 30 分間に、担当教員から各学生へフィードバックとして行われる。各患者、セッション全体評価で「不可」、あるいは、各項目内で「不可」、あるいは 1 学期内 3 セッションに渡りボーダーライン評価を受けた学生は、臨床実習責任者との面談を行うこととなっている。

現在は、紙媒体管理方式であるが、将来的にはタブレット端末評価管理方式とし、「不可」を得た学生への個別確認をすぐに行う制度を考えているということであった。また、学年順次性をもって治療難易度が上がること、各学年で治療と並行して講義・臨床手技実習が行われていることより、評価が低かった学生の該当項目に関するリメディアル教育（追加補習）は行われていない。今後、教育用に設置される予定のセレック (CAD/CAM) を利用した窩洞形成確認等を行うことも計画されている。

ケース数による評価制度（必要症例数等）は、同じ治療内容（例：I 級レジン修復）でも、患者、口腔状態等の他要因の違いにより、治療の難易度が変わる可能性があり、数的に同じ要件を全ての学生に設定することには無理があるため、コンピテンシー評価を行っているということであった。

②評価者

常勤の教員および非常勤教員

常勤教員は少数であり、ほとんどが非常勤教員となる。非常勤教員に対しての報酬も支払われ、非常に大きな予算が必要となる。

③評価実施時期

臨床実習中随時。毎患者、毎セッション。

(2) 臨床実習協力患者の確保について

①協力患者の不足の有無

RDHM への一般患者は、公的保険制度下の患者のみとなるため、費用負担等の背景から、不足の状態には陥っていない。オーストラリア全体

で歯科医師対人口比は、歯科医師 60 人／10 万人、都市部で歯科医師 70～75 人／10 万人という状態である。

- ②協力患者の確保のための対策をとっているか
 地元各開業医、歯科医師会への協力依頼を行っている。
- ③大学間で協力患者数に大きな差はあるか
 都市部、地方と大学・病院の場所により差がある。

(3) 臨床実習の施設について

①臨床実習専用の治療室はあるか

RDHM2 階に、学生用一般診療室があり、合計ユニット数は 72 台である。4つのセクションに分けられ、週予定が各学年に計画され、朝 9 時から 16 時まで臨床実習が行われている。一般診療セッションは午前・午後の 1 セッション 3 時間の 2 セッションが基本となるが、歯周病治療セッション等は、1 セッション 2 時間、3 セッション行われる。

教員学生比は、教員 1 人対学生 5～6 人であり、事前に教員学生名簿が指定されている。

一般学生診療室では、歯科学学生だけでなく、王立メルボルン工科大学 (Royal Melbourne Institute of Technology :RMIT) の歯科衛生士プログラム、デンタルセラピストプログラムに在籍する学生の臨床実習も行われる。学年により、治療可能な範囲が限られるため、それを超える急性症状等が生じた場合は、最終学年の初期治療室 (Primary Care Clinic) で対応する。

② 大学外で臨床実習を行なっているか

最終学年に、学外の公立保健センター歯科診療所で臨床実習を行う。

公立保健センターでは、学生は、診療要員として期待されている傾向があり、また、指導担当教員も自ら診療を行っていることから、評価は学内レベルで行われていない。今後、州予算による診療教員の増強を図る計画に際し、公立保健センターにおける教育環境の改善も計画している。

【オーストラリア歯科評議会 (Australian Dental Council : ADC)】

訪問日時：平成 24 年 3 月 8 日 (木) 13 : 30～15 : 00

訪問場所：王立メルボルン歯科病院、6 階会議室

対応者：Prof. Mike Morgan (Chair, Accreditation Committee, ADC)

Ms. Sheena Mathieson (Accreditation Officer, ADC)

ADC は、Dental Board of Australia (DBA) の歯科関係プログラム認証を委託された 1993 年設立の外部独立機関である。国家法である「Health Practitioner Regulation National Law Act 2009」によって規定されている。事務局はメルボルンにある。内部組織は、認証委員会 (Accreditation Committee) と試験委員会 (Examination Committee) の 2 つがあり、事務職員 10 名が上記 2 つの委員会の活動を支えている。委員は、大学教員、歯科医師、歯科衛生士等の歯科医療職、一般人である。ADC 認証済み教育機関を卒業した学生は、卒業後、DBA へ歯科医師登録することができる。2010 年 7 月に、それまで州単位であった歯科登録機関 (Dental Board) が全国区登録となるなど、2010 年を境に歯科医師登録を取り巻く状況は変化しているが、ADC の役割は 2010 年前後で基本的には変わっていない。ADC とニュージーランド歯科評議会 (Dental Council of New Zealand : DCNZ) は、ADC の教育プログラム認証制度をと共に利用することとなっており、両国内認証済みプログラムの卒業生はそのまま両国で登録できることとなっている。

現在、ADC の教育プログラム評価認証を受けている大学は、9 大学 11 プログラムである (資料 3)。現在、卒前歯学教育プログラムは 4 年制、5 年制の両期間のプログラムが存在しているが、評価サイクルは 7 年である (卒前歯学教育プログラム以外は 5 年毎)。2010 年以降、評価・認証の基準 (Standard) となるのは、「ACD/DCNZ Accreditation Standards : Education Programs for Dentists」、「Professional Attributes and Competencies of The Newly Qualified Dentist」である。プログラムの評価認証は、1) カリキュラム計画案 (レポート) に対する評価、2) 訪問調査の 2 段階である。ADC の役割としては、各大学の設定した教育条件の実施を調査するものである。訪問調査では、3~5 人の委員が平均 2.5 日間の訪問調査を行う。各大学は評価・認証費用を ADC に支払い、訪問者の旅費は ADC が負担する。歯学部評価に関わる評価者は、各大学教員、開業医が担当するが、評価する側、評価される側が互いに知り合いであることが多く、より公正な態度で接することを心掛けているとのことであった。認証のレベルは「認証 (Accreditation)」、「条件付き認証 (Accreditation with Conditions)」、「認証不可 (Refusal of Accreditation)」の 3 段階である。新たに設置される大学のプログラムは、すべて「条件付き認証」となる。

歯科プログラムの認証に際し、臨床実習に関係する項目として、「ACD/DCNZ Accreditation Standards : Education Programs for Dentists」より、項目 10 を抜粋する (資料 4)。この項目について遵守できないプログラムは認証されることはない。

8. おわりに

日本の歯科大学・歯学部における卒前臨床実習は、大学附属病院での実施が基本的な形であるが、海外をみると臨床実習の場は様々なパターンがあることがわかる。今回訪問したオーストラリアのメルボルン大学では、大学とは独立した医療機関である王立メルボルン歯科病院 **The Royal Dental Hospital of Melbourne** で、臨床実習が行われていた。診療費は基本的に無料なので、学生の臨床実習に協力してくれる患者には困らない。しかしこの病院に来院する患者に対する治療内容は、オーストラリアの平均的な歯科医院を訪れる患者とは明らかに異なっている。卒業生の約10%が公立の医療機関で働き、残りの90%は歯科医院で働くとする、卒業までに修得すべき臨床能力を培う臨床実習の場として理想的といえるだろうか。メルボルン大学で歯科臨床教育に関わる教員からは“*consistent with modern practice*” すなわち現代の歯科治療に対応できる人材を育成しなければならないという責任感が感じられ、実際そのような思いが私費治療を基本とした歯科病院 **Melbourne Dental Clinic** の開設に至った要因のひとつである。無論、大学が病院を持つことで得られる収益を職員の雇用に充てることで、臨床指導教員の負担を減らすという目的もある。

臨床教育に携わる常勤教員の数は少なく、学外からの非常勤講師に頼る面が大きいのは米国の歯科大学と事情が似ている。日本でも臨床実習の場で、客員の臨床教授と常勤教員との間での齟齬が問題となることがあるが、メルボルン大学では歯科臨床教育に携わるすべての教員が、指導、評価等に関する共通認識を持つためのマニュアルが作成されていた点は、参考にすべき点である。

オーストラリアでの歯学教育の認証評価は、1990年代までニュージーランドとともに、英国のGDCによって行われていた経緯がある。自国として認証評価を行うようになり、ADCが歯学教育の認証評価を行ってきたが、2009年の法改正後、連邦レベルで歯科医籍をはじめ歯科全般を管理する **Dental Board of Australia** ができ、歯学教育の認証評価についてはADCが委託されるという形態となった。

今回、認証評価委員会の委員長である **Prof. Mike Morgan** と面談することができた(写真6)。認証評価作業では、歯科大学の教員はある時は評価する側、ある時は評価される側になる。緊張感を持ちながらも“*collegiality*(協調関係)”を失わないことが大切という言葉が印象に残った。歯科という **profession** を支える一員としての誇りと節度ある繋がりが築けるかどうか、認証評価制度を維持するカギであると感じた。

9. 参考添付資料

資料1 : メルボルン大学歯学科 2012 年度 2 年生 Clinical Demonstrator Handbook より

1年生	前期	Oral Structure & Function 1	Plaque Related Diseases 1	Intro to Prof Dent Practice	Preclinical Dental Practice 1	
	後期	Oral Structure & Function 2	Plaque Related Diseases 2	Clinical Dental Practice 1	Preclinical Dental Practice 2	Research
2年生	前期		Dental Medicine & Surgery 1	Clinical Dental Practice 2	Preclinical Dental Practice 3	Research
	後期	Child & Adolescent Health 1	Dental Medicine & Surgery 2	Clinical Dental Practice 3	Preclinical Dental Practice 4	Research
3年生	前期	Child & Adolescent Health 2	Oral Medicine & SND 1	Clinical Dental Practice 4	Specialist Dental Practice 1	Research
	後期	Child & Adolescent Health 3	Oral Surgery & SND 2	Clinical Dental Practice 5	Specialist Dental Practice 2	
4年生	前期			Comprehensive Dental Practice		
	後期			Comprehensive Dental practice		

資料 2

RESTORATIVE

	Outstanding	Good	Satisfactory	Unsatisfactory
Local Anaesthesia	Appropriate selection of local anaesthetic, excellent knowledge of anatomy and technique.	Good knowledge of anatomy and local anaesthetic technique. Minimal assistance required.	Adequate knowledge of anatomy and technique. Assistance required with technique and/or selection of appropriate anaesthetic.	Poor knowledge of anatomy, poor local anaesthetics. Significant assistance required.
Rubber Dam	Isolation is appropriate for the clinical situation, and is 100% effective. No assistance required from demonstrator.	Isolation is appropriate for the clinical situation, and is 100% effective. Some assistance required from demonstrator.	Isolation is effective for the clinical situation. Assistance required for clamp selection and/or placement.	Isolation is ineffective. Significant assistance required with clamp selection and/or placement.
Cavity preparation	Caries removal appropriate, good concepts of retention and resistance. Cavity appropriate to size of lesion and material used. No damage to adjacent teeth.	No damage to adjacent teeth. Caries removal and tooth preparation good, with good retention and resistance. Cavity appropriate to size of lesion and material used. Minimal assistance required.	No damage to adjacent teeth. Tooth preparation is adequate, with flaws retrievable. Not all caries removed. Preparation could be more conservative. Assistance and guidance required. Likely to compromise final restoration without modification.	Damage to adjacent teeth. Poor outline form/margin placement. Remaining caries and compromised tooth structure not identified. Not conservative. Inadequate retention and/or resistance. Cavity not appropriate to material. Significant assistance required. Problems irretrievable, compromise final restoration.
Restoration	Correct selection and manipulation of dental materials. Well contoured restoration, no overhangs, smooth margins, good contacts, aesthetic outcome with no iatrogenic potential. No assistance required.	Correct selection and manipulation of dental materials. Well contoured restoration, no overhangs, smooth margins, good contacts, aesthetic outcome with no iatrogenic potential. Minimal assistance required.	Satisfactory manipulation of dental materials. Assistance with material selection. Adequate contours/anatomy, minor overhang, adequate contacts/aesthetics. Final restoration compromised without modification. Assistance required.	Poor selection and manipulation of dental materials. Significant problems with contour, overhangs, contacts, anatomy and margins. Poor aesthetics. Compromised final restoration needs replacement. Significant assistance/guidance required.

資料 3

Qualifications which lead to general registration as a dentist	
Institution	Qualification
University of Adelaide	Bachelor of Dental Surgery, BDS (5 years)
Charles Sturt University	Bachelor of Dental Science, BDentSc (5 years)
Griffith University	Bachelor of Oral Health in Dental Science/Graduate Diploma of Dentistry, BOH(DentSci)+GradDipDent (5 years)
James Cook University	Bachelor of Dental Surgery, BDS (5 years) *this program is in process of new program accreditation by the ADC
La Trobe University	Bachelor of Health Sciences in Dentistry/Master of Dentistry, BHSc(Dent)+MDent (5 years)
University of Melbourne	Bachelor of Dental Science, BDS (5 years)
University of Melbourne	Doctor of Dental Surgery, DDS (4 years)
University of Queensland	Bachelor of Dental Science, BDS (5 years)
University of Sydney	Bachelor of Dentistry, BDent (4 years)
University of Sydney	Doctor of Dental Medicine, DMD (4 years)
University of Western Australia	Bachelor of Dental Science, BDS (5 years)

資料 4

Standard 10 Preparation for practice

At graduation, students must be capable of competent solo general practice. Students must be provided with suitable patients and facilities during their dentistry program to enable them to develop this competence.

Evidence requirements

Describe how students gain adequate experience in all areas of clinical dentistry prior to graduation.

If formal requirements are indicated to students, provide the range performed by students in each of the years of the dentistry program. If there are no formal requirements, but rather standards, indicate the average number of clinical experiences undertaken by students in each year and ranges, eg highest and lowest numbers.

Refer to Explanatory Note 10.3 for a guide to the clinical experiences undertaken by students.

Describe how the curriculum encourages students to apply theoretical aspects of dentistry to practice. Describe how the curriculum attempts to facilitate the integration by students of both scientific and clinical concepts. Evaluation processes and outcome results relating to these aspects of the curriculum can be given under Standard 17.

Describe the competencies that students are expected to possess on graduation. Refer to the ADC document *Professional Attributes and Competencies of the Newly Qualified Dentist*.

Describe the method the School uses to determine whether students are competent on graduation.

Describe any other programs the School offers to prepare students for practice on graduation.

A 2-page response is suggested.