

# イントロダクション

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授

田口 則宏

よろしくお願いいたします。

では、これから皆さんに行っていただきますグループ討論の作業説明になります。よろしくお願いいたします。

1 枚めくってください。このワークショップの趣旨でございます。他大学での取組やその特徴、多様性を共有して、自大学のカリキュラム改善を省察、推進することが今回のワークショップの主な目的となっています。特に、話がありましたとおり歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂作業中ということでございますので、ワークショップ中で議論された内容は、次期コアカリのグッドプラクティスといったところに反映される可能性もある貴重な機会となっております。テーマについては後ほどお示しします4つのテーマについて考えていただこうと思っております。

次をお願いします。このワークショップの作業のやり方ですけれども、仲間同士の共同作業による問題解決とその効果ということでございます。仲間同士の共同作業はお互いの違いを認めることから始まり、自分がないところを補完し合うものとして位置づけ、知識を共有し合う契機となります。

また、共同活動を通じてメンバー全員が必ずしも一つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有するとか、そういったことだけではありません。この青字のところですが、それぞれのメンバーが持っている発達の最近接領域にお互いに刺激を与え合って、理解を促進させていくところが重要になってまいります。したがって、皆さんの積極的な発言・参加をお願いしたいと思っております。

次のスライドをお願いします。具体的な作業の手順になります。グループ討議の時間ですけれども、ちょっと時間が押しておりますのでスタートの時間は少し遅くなるかもしれませんが、終了は予定どおり 16 時 35 分で終われるかなと思っております。この間に丸 1 番ですけれども、まずグループで自己紹介をしていただき、そしてグループメンバーからの発表と質疑応答を行い、そしてそれぞれのテーマについて発表用ひな形、Google スライドですけれども、これに沿ってスライドにまとめて、最後の 5 分程度は発表準備にお使いいただければと思います。

1 つ送ってください。具体的な作業の進め方です。まず一番最初に、ブレイクアウトルームに皆さんには移動していただきます。これはこちらで自動的に割り振りを行います。1 つのグループには 4 名から 5 名となります。初めにモデレーターから自己紹介があります。

そしてモデレーターの指示に従って、グループメンバーは簡単な自己紹介をしてください。モデレーターは議論のファシリテートが役割でありますので、議論に積極的に介入することは致しません。

お願いします。次に、資料の作成者を決めてください。グループ討論では司会進行役と発表役はあらかじめ名簿に指定されております。二重丸と丸で指定されておりますが、資料作成者役については指定しておりませんので、これはグループの中で決めてください。進行は司会者をお願いいたします。資料作成者は討論内容を Google スライドに記録していただきます。発表者はグループの代表として、上記資料を用いて発表していただきます。発表時間は 16 時 35 分からの 60 分間となります。各グループの発表時間は大体 6 分以内ということですが、若干押しておりますので、時間の調整は若干あるかもしれません。

お願いします。テーマでございます。既に御承知のとおりかとは思いますが、テーマ 1 については「情報・科学技術を活かす能力について」、これをグループ A, B に。テーマ 2 『総合的に患者・生活者をみる姿勢』に関する教育について、これをグループ C に。テーマ 3、「Student Dentist の法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について」、これをグループ D, E に。テーマ 4「歯科医師としてのプロフェッショナルリズム教育について」、これをグループ F, G にと割り振られております。

めくってください。ちょっと簡単にそれぞれのテーマについて紹介しておきたいと思えます。

まずテーマ 1 でございます。「情報・科学技術を活かす能力について」。これは医療や研究等の場面で、情報・科学技術を取り扱う際に必要な倫理観と知識を持ち、活用することができる医療人を養成する必要がございます。令和 4 年度の改訂コアカリの資質・能力にも「情報・科学技術を活かす能力」が追加される予定となっております。具体的には「発展し続ける情報社会を理解し、人工知能やビッグデータ活用を含めた高度科学技術を活用していく」と言及されています。この資質・能力に関する教育の現状やグッドプラクティスを共有するとともに、今後の課題について議論を行っていただきます。

次のスライドをお願いします。具体的なテーマでございますけれども、ここに 4 点挙げております。ここはそれぞれのグループのスライドの中にもう張りつけておりますので、後ほど御覧いただきまして、作業を進めていただければと思います。この 4 個を全部やるのは時間的にもなかなか厳しいと思いますので、4 個全部をやってもいいわけですが、少し内容を絞り込んでやっていただいても構いません。よろしくをお願いいたします。

では次のスライドをお願いいたします。テーマ 2 です。『総合的に患者・生活者をみる姿勢』に関する教育についてです。令和 4 年度の改訂コアカリの資質・能力に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」が追加される予定となっております。高齢者の増加による合併症患者の増加や歯科医師偏在への対応等の社会からの要請を踏まえると、一人一人の歯科医師の基本的診療能力の向上や、また患者・生活者の心理及び社会文化的背景や家族・地域社会との関係性を踏まえた診療姿勢を身につけるための教育が必要となっております。こ

の点に関する取組が充実している大学と、これから取組を強化する大学等でグループ討議を行うことで、グッドプラクティスの共有や横展開を図っていただきたいと思います。

次のスライドをお願いします。ということで、ここでは2点議論してほしいテーマを決めていますので、これもお読み取りいただいて作業を進めていただければと思います。

次のスライドをお願いします。テーマ3は「Student Dentistの法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について」でございます。「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が令和6年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が法的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆる Student Dentist を法的に位置づけることとしております。一方で、歯学生が診療に参加する上で患者安全への配慮を検討する必要もございます。診療参加型臨床実習をさらに推進させるために、歯学生にどのような歯科医行為を実践させるかや、患者への周知・同意・相談体制の整備等、現状の実情と課題を議論していただきたいと思います。

次のスライドをお願いいたします。ということで、ここでは4点挙げました。診療参加型臨床実習ですのでいろんな議論があらうかと思しますので、ここも少し絞り込んだ議論をしていただいてもよろしいかと思しますので、よろしくをお願いいたします。

次のスライドをお願いします。テーマ4でございます。「歯科医師としてのプロフェッショナルリズム教育について」。「プロフェッショナルリズム」はコアカリの平成28年度改訂版に初めて記載され、「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の先頭に記載されております。今回の改訂においても「プロフェッショナルリズム」は同様に記載を予定しています。しかしながらその定義は明確ではなく、大まかな概念が共有されているが、歯学教育において各学年で何をどのように教育すべきか、各大学では試行錯誤が続けられていると思われま。今回、プロフェッショナルリズム教育に関して方略や評価等、実践しているグッドプラクティス等の情報を共有し、課題等について議論していただきたいと思います。

次のスライドをお願いします。ここでも4点ございますけれども、内容を少し絞り込んで議論していただければよいかと思ひます。

次のスライドをお願いします。ということで、グループ作業に移っていただきます。開始時間はこれから御指示いただきますが、5分程度の休憩を挟んだ後、グループ討論を行っていきます。討論時間は60分を少し切る短めになろうかと思ひます。全体討論は16時35分から、発表順はA、B、Cの順番で、6分間程度で発表していただきます。各班で発表し終わった後に質疑をするのではなくて、テーマごとに4分間の質疑を設けたいと思ひます。ここも若干短めになろうかと思ひます。よろしくをお願いいたします。

作業説明は以上でございます。

令和4年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ  
令和4年7月27日（水）

# グループ別セッション イントロダクション（歯学）

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

田口 則宏

1

## WSの趣旨について

- 他大学での取組やその特徴（多様性）を共有し、自大学のカリキュラム改善を省察、促進することが今回のワークショップ（WS）の主な目的です。
- 特に今回は、歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂作業中に開催されることから、WSで議論された内容は、次期コアカリに反映される可能性もある貴重な機会となります。
- 後述するテーマ（4つ）について考えます。

## 仲間同士の共同作業による問題解決とその効果

- 仲間同士の共同活動はお互いの違いを認めることから始まり、自分にはないところを補完しあうものとして位置づけ、知識を共有しあう契機になっている。
- 共同活動を通じてメンバー全員が必ずしも1つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有しあうということだけが仲間との共同活動を考えていくときに重要なのではない。それぞれのメンバーが持っている「発達の最近接領域」にお互いに刺激を与え合い、理解を促進させていくということが仲間との共同活動が持っている機能的意味なのである。

(波多野誼余夫編:認知心理学5 学習と発達 東京大学出版会 1995年より)

3

## グループ別セッションの内容

- グループ討議の時間は、15：35～16：35の60分です。  
この間に、
  - ①グループで自己紹介、
  - ②グループメンバーからの発表と質疑応答を行い、
  - ③それぞれのテーマについて、発表用ひな形（Google スライド）に沿ってスライドにまとめ、
  - ④発表準備（最後の5分程度）  
をしてください。

4

## グループ討論の進め方①

1. ブレイクアウトルームを用いてグループに分かれます。各グループは4～5大学がメンバーです。
2. はじめにモデレーターから自己紹介があります。
3. モデレーターの指示に従って、グループメンバーは簡単な自己紹介をしてください。
4. モデレーターは議論のファシリテートが役割であり議論に積極的に介入することは致しません。

5

## グループ討論の進め方②

5. 次に、資料作成者を決めてください。
6. 進行は司会者をお願いします。資料作成者は討論内容をGoogleスライドに記録していただきます。発表者はグループの代表として、上記資料を用いて発表していただきます。
7. 16：35～17：35に全体発表会を行います。各グループは6分以内で発表してください。

6

## テーマ1：

情報・科学技術を活かす能力について

➔ グループA、B

## テーマ2：

「総合的に患者・生活者を見る姿勢」に関する教育について

➔ グループC

## テーマ3：

Student Dentistの法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について

➔ グループD、E

## テーマ4：

歯科医師としてのプロフェッショナリズム教育について

➔ グループF、G

7

# テーマ1：情報・科学技術を活かす能力について

医療や研究等の場面で、情報・科学技術を取り扱う際に必要な倫理観と知識をもち、活用することができる医療人を養成する必要がある、令和4年度改訂版コアカリの資質・能力に「情報・科学技術を活かす能力」が追加される予定である。

具体的には「発展し続ける情報社会を理解し、人工知能やビッグデータ活用を含めた高度科学技術を活用していく」と言及されている。

この資質・能力に関する教育の現状やグッドプラクティスを共有するとともに、今後の課題について議論を行う。

## テーマ1で議論して欲しいこと

- ・情報・科学技術を活かす能力に関する教育(保健医療情報リテラシー、IoT技術やAIを活用した研究、情報セキュリティ等)の現状とグッドプラクティス
- ・情報・科学技術に向き合うための倫理観とルールに関する教育方略
- ・今後「情報・科学技術を活かす能力」に関する教育を行う上での課題
- ・情報・科学技術に向き合うための倫理観とルールに関する教育方略

9

## テーマ2：「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に関する教育について

令和4年度改訂版コアカリの資質・能力に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」が追加される予定である。

高齢者の増加による合併症患者の増加や歯科医師偏在への対応等の社会からの要請を踏まえると、ひとりひとりの歯科医師の基本的診療能力の向上や、また患者・生活者の心理および社会文化的背景や家族・地域社会との関係性を踏まえた診療姿勢を身に付けるための教育が必要となる。

この点に関する取り組みが充実している大学と、これから取り組みを強化する大学等でグループ討議を行うことで、グッドプラクティスの共有や横展開を図る。

## テーマ2で議論して欲しいこと

- ・教養科目や臨床実習において「総合的(全人的・地域)に患者・生活者をみる姿勢」に関する教育の現状、グッドプラクティス
- ・「総合的(全人的・地域)に患者・生活者をみる姿勢」に関する教育を実施する際の課題

11

## テーマ3：Student Dentistの法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」では、令和6年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆるStudent Dentistを法的に位置付けることとしている。

一方、歯学生が診療に参加する上で、患者安全への配慮を検討する必要がある。

診療参加型臨床実習をさらに推進させるために、歯学生にどのような歯科医行為を実践させるかや、患者への周知・同意・相談体制の整備等、現在の実状と課題を議論する。

## テーマ3で議論して欲しいこと

- ・いわゆるStudent Dentistや共用試験の公的化に関し、法的な位置付けを含めた疑問点や課題、それらを考慮した上での望ましい実習の内容及び体制
- ・院内外における患者への理解と協力を促進するための具体的な取り組み(CM、パンフレット、プロモーション動画等も含む)
- ・患者同意取得にかかる課題と対応(働き方改革の観点でのメディカルクラークの活用等)
- ・患者へ診療参加型臨床実習の理解と協力を促進するための取り組み

13

## テーマ4：歯科医師としてのプロフェッショナルリズム教育について

「プロフェッショナリズム」はコアカリ(平成28年度改訂版)に初めて記載され、「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の先頭に記載されている。

今回の改訂においても「プロフェッショナリズム」は同様に記載予定。

しかしながら、その定義は明確ではなく大まかな概念が共有されているが、歯学教育において各学年で何をどのように教育するべきか各大学で試行錯誤を続けていると思われる。

今回、プロフェッショナリズム教育に関して方略や評価等、実践しているグッドプラクティス等の情報を共有し、課題等について討論する。

## テーマ4で議論して欲しいこと

- ・プロフェッショナリズム教育に関する現状とグッドプラクティス
- ・座学のみならず臨床実習等の現場での教育を合わせた相互的な取り組み・工夫
- ・プロフェッショナリズム教育について、各学年において学修すべき内容、方略、評価等
- ・プロフェッショナリズム教育に関する課題

15

# 作業です。

休憩を挟み、、、

15:35よりグループ討論を開始してください。

**討論時間** 15:35～16:35 (60分間)

**全体討論** 16:35より  
(発表6分、発表順A→B→…)  
(テーマ毎に4分の質疑)

# 令和4年度 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ グループ別名簿【歯学】

◎:司会者、○:発表者

## ◆テーマ1:情報・科学技術を活かす能力について

### グループA

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
A1	国立	岡山大学	歯学部長	◎大原直也	A_大原直也_岡山大学
A2	国立	長崎大学	副学部長	筑波隆幸	A_筑波隆幸_長崎大学
A3	私立	日本歯科大学	学生副部長	添野雄一	A_添野雄一_日本歯科大学
A4	私立	松本歯科大学	学生部長	○川原一郎	A_川原一郎_松本歯科大学

モデレーター:佐藤 嘉晃(北海道大学)

Aモデ\_佐藤 嘉晃\_北海道大学

### グループB

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
B1	国立	東京医科歯科大学	歯学部長	依田哲也	B_依田哲也_東京医科歯科大学
B2	国立	広島大学	副学部長	◎柿本直也	B_柿本直也_広島大学
B3	私立	岩手医科大学	教授	○黒瀬雅之	B_黒瀬雅之_岩手医科大学
B4	私立	日本大学	教授	藤田智史	B_藤田智史_日本大学

モデレーター:山本 仁(東京歯科大学)

Bモデ\_山本 仁\_東京歯科大学

## ◆テーマ2:「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に関する教育について

### グループC

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
C1	国立	北海道大学	歯学部長	◎網塚憲生	C_網塚憲生_北海道大学
C2	国立	新潟大学	教授	濃野要	C_濃野要_新潟大学
C3	私立	鶴見大学	歯学部長	○大久保力廣	C_大久保力廣_鶴見大学
C4	私立	愛知学院大学	教授	木本統	C_木本 統_愛知学院大学

モデレーター:佐藤 聡(日本歯科大学(新潟))

Cモデ\_佐藤 聡\_日本歯科大学(新潟)

## ◆テーマ3:いわゆるStudent Dentistの法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について

### グループD

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
D1	国立	東北大学	教授	山田聡	D_山田聡_東北大学
D2	国立	鹿児島大学	歯学部長	西村正宏	D_西村正宏_鹿児島大学
D3	私立	東京歯科大学	教授	◎関根秀志	D_関根秀志_東京歯科大学
D4	私立	朝日大学	歯学部長	○田村康夫	D_田村 康夫_朝日大学

モデレーター:林 誠(文部科学省医学教育課アドバイザー)

Dモデ\_林 誠\_文部科学省アドバイザー

### グループE

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
E1	国立	大阪大学	准教授	野崎剛徳	E_野崎剛徳_大阪大学
E2	国立	徳島大学	歯学部長	馬場麻人	E_馬場麻人_徳島大学
E3	公立	九州歯科大学	歯学部長	◎栗野秀慈	E_栗野秀慈_九州歯科大学
E4	私立	北海道医療大学	教務部副部長	長澤敏行	E_長澤敏行_北海道医療大学
E5	私立	日本大学(松戸)	歯学部長	○小方頼昌	E_小方頼昌_日本大学(松戸)

モデレーター:田口 則宏(鹿児島大学)

Eモデ\_田口 則宏\_鹿児島大学

## ◆テーマ4:歯科医師としてのプロフェッショナリズム教育について

### グループF

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
F1	国立	九州大学	教授	兼松隆	F_兼松隆_九州大学
F2	私立	明海大学	教授	◎天野修	F_天野修_明海大学
F3	私立	神奈川歯科大学	教育企画部部長	加藤浩一	F_加藤浩一_神奈川歯科大学
F4	私立	福岡歯科大学	教授	○池邊哲郎	F_池邊哲郎_福岡歯科大学

モデレーター:木尾 哲朗(九州歯科大学)

Fモデ\_木尾 哲朗\_九州歯科大学

### グループG

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
G1	私立	奥羽大学	教授	○鈴木史彦	G_鈴木史彦_奥羽大学
G2	私立	昭和大学	教授	◎片岡竜太	G_片岡竜太_昭和大学
G3	私立	日本歯科大学(新潟)	准教授	二宮一智	G_二宮一智_日本歯科大学(新潟)
G4	私立	大阪歯科大学	教授	益野一哉	G_益野一哉_大阪歯科大学

モデレーター:高橋 礼奈(文部科学省医学教育課アドバイザー)

Gモデ\_高橋 礼奈\_文部科学省アドバイザー

## グループ別セッション

### － 全体報告会 －

【コーディネーター】

新潟大学歯学部長 前田 健康

【金森】 ただいまより全体報告会に移ります。グループの発表は、スケジュールが押していますので、5分以内に変更したいと思います。ここからの進行はグループ別セッションのコーディネーターである、新潟大学、前田健康歯学部長にお願いします。前田先生、よろしくお願いいたします。

【前田】 それでは全体報告会を始めたいと思います。

先生方、活発な御議論をありがとうございました。新潟大学の前田がコーディネーターを担当させていただきます。発表時間が5分ということで、時間が押していますので短いですが、どうぞよろしくお願いいたします。

早速ですが、まずテーマ1のグループAから発表をお願いしたいと思います。発表者は松本歯科大学の川原先生になっています。どうぞよろしくお願いいたします。

#### (テーマ1)

#### 情報・科学技術を活かす能力について

##### ■A グループ

【川原】 お願いします。

グループAのメンバーはそこに御覧になっている4人で、討論を致しました。

スライドをお願いします。テーマは「情報・科学技術を活かす能力について」ということで、まず現状の課題として、PC操作とか電子教科書の使い方、レポート作成というところができるように最初にしたらどうかということです。各大学の現状としては、情報リテラシーというような授業が行われている大学が多くあって、内容的にはウィンドウズの操作であるとか、オフィスの操作というところをやっているところ。プログラミングであるとか、そういった高度な将来の何か開発につながっていくようなところまでの授業をやっているのは、今の我々のグループの中ではありませんでした。

ただ、情報としては、CAD/CAMとか矯正のシミュレーションとか、そういったことを教室の研究レベルでやっているのはあるんですけども、それを授業に落とし込んでいるようなことはないようです。

それから課題ですけれども、その下に、まずこれを授業としてやる場合に適切な教科書があるのかということが出ました。それから、学生さんたちがそもそも我々よりも得意な

学生さんというか、そういう世代が来ていますので、もともとのデジタルスキルはすごく持っているので、学生さん自身がそういったこととして対策とか解析に乗り出してくるのではないかという期待というか、感覚を持っておられる先生もいます。

それから、教育で必要な具体例を探すことがすごく今難しいという話も出てきていました。具体的に研究とかそういったところではデータサイエンスは出てきているんですけども、それを教育でどこまで必要なものをつくっていくかということは難しいのではないかというお話でした。

次をお願いします。繰り返しになりますけれども、現状、電子カルテなんかについての取扱いは、学生には我々のグループで触れさせている大学はありませんでした。卒業してからと、そういったことになっていきますけれども、学生さんたちはすごく操作には慣れているので、卒業してから今の教育レベルでもそんなに問題ないようなレベルだということです。

問題点としましては、やっぱり情報そのものの取扱い、デジタル情報の取扱いというもの認識がどこまであるかということです。そういったものがすごく甘いんだろうなというのは皆さん共通の認識でした。それで情報の取扱いの認識は学生だけではなくて、我々教員もまだまだ十分ではないだろうということで、学生への教育と同時に、教員へのFDも必要だろうと考えています。

次をお願いします。最後に、問題点としてはスタッフがいないということで、教える内容をやっぱり絞り込んでいって、何が必要かと、我々はどこまで追いかけていかなければいけないんだろうかということは十分に考えなければいけないと言われていました。

もう一枚、最後にありますでしょうか。最後に、グッドプラクティス事例としまして、ウェブ検索をして、情報を集めて、その分析と分類というようなものをTBL形式でやったらどうかということと、あとはバーチャルスライドを使った学修なんかが効果的なのではないかというところで、時間になりました。

以上です。

【前田】 モデレーターの先生、御追加はございますか。北海道大学の佐藤先生。

【佐藤（嘉）】 ありがとうございます。

なかなか基礎の先生も多かったのですが、臨床の話題はなかなか我々にとっては少しハードルが高かったところはあるかもしれませんが。現状ではあまりグッドプラクティスに見合うようなものはこの4大学ではなくて、私の大学を含めてですが、そういうところでどういうものが今後必要だろうかというところで、グッドプラクティス事例として少し提案させていただいたところになっております。

以上です。

【前田】 グループBも同じテーマですので、次に行って、そして質問をさせていただきたいと思います。グループBは発表者が岩手医科大学の黒瀬先生ですね。どうぞよろしくをお願いします。

## ■B グループ

【黒瀬】 では、よろしくお願いいたします。

グループBですけれども、以上の4名で議論をさせていただきました。

次をお願いします。今回御提示いただきました課題の中で上の2つ、「情報・科学技術を活かす能力」に対する教育の現状とグッドプラクティスの現状の部分と、今後それに関する教育を行う上での課題、この2つのところに関しての議論をさせていただきました。

次をお願いいたします。まず4大学それぞれに関しての取組状況、そして課題の抽出をさせていただきました。

簡単にですけれども、広島大学ですが、広島大学は総合大学ですので、教養科目から既にビッグデータを取り扱うソフトウェアの授業などが行われています。専門科目においても始まったばかりということでしたけれどもやられておられます。ただ、やはり担当教員が少ないという課題であるとか、調整などが難しいということでした。

岩手医科大学ですけれども、専門科目、教養科目ともに明確なものは現在のところはないところであります。そして課題ですけれども、一部基礎研究の研究的なところでお手伝いのところ辺ではやっているのですが、なかなか全部できないということ。

日本大学は総合大学ですけれども、こちらも同様に1年生のところである程度の授業は行われているところですが、なかなかまだ実施には至っていないということでした。

医科歯科大学は既にデータサイエンスまたはAI教育開発事業などが行われております。ただ、まだその成果は明確ではないところでした。

では次、お願いいたします。現状を踏まえた課題をこのように4つ表示させていただきます。まず1つ目、どうしても情報のところになりますから、まずはやっぱりPCなどの使い方ができない学生が一定以上存在しているのが現状だと思います。エクセルであるとかオフィスというソフトウェアをなかなか使えない学生も多いと思います。もちろんタブレットとかスマホはやたら使うんですけれども、なかなかできないというところで、学修経験に大きく依存するところがあるようなところになります。

さらに、どうしてもこの分野は日進月歩な部分になりますので、例えば今、学生さんが習ったとしても、それが10年後新しい知識かという和多分違うようなところがあると思います。その点でやはり学修の仕方を明示しなければならないところが課題だろうということになります。

そして、総合大学の場合は比較的確保しやすいと思うんですけれども、単科大学、歯科大学になってしまいますとなかなかそれに専門性のある教員は非常に少ないところで、指導教員の確保が難しい課題があるかなというところになりました。

そして、あとはもちろん個別で何らかの演習みたいところでやっている大学も多々あるんですけれども、やはりあくまで個別になりますので、なかなか全員に同じようにできないのが大きな課題であろうということになりました。

次をお願いします。では、その実際の対応策としてはどのようなところがやっ

かというところですか。先ほどの4つの課題がありますので、その4つの課題に対してどうするかというところですか。

まず1つ目、ここまでの学修経験のところになりますけれども、これに関しては間もなく共通テストのところで情報が入ってきますので、比較的高校生のところでのレベルがある程度一定になってくるだろうというところが規定できるのかと思います。ただその分、一定になってしまい、その後大学でどこまで与えるかというところだと思いますが、なかなか教育のところが高くなることがありますので、なかなかその部分で難しさがあるのではないかというところでした。

そして2つ目になります。じゃあどこまでを最低にするのかというところはやはり設定が難しいのではないかというところでした。もちろんパソコンをさわれるという部分、オン・オフをするであるとか、そういうところは皆さんできるかもしれませんが、やたらできる子もいればできない子もやはり存在しますので、そのところの難易度の設定が非常にこれから必要ではないかということになりました。

この場合、今でもやられていることかと思いますが、やはり技能、英会話と同じで、クラス分けなんかをしながら上手にコントロールしていくのが一つの対応策にはなるのではないかなということになってきます。

そして3つ目。指導教員の確保になりますけれども、確かにこれはコアカリに入っていくことによって、まあまあ、そこら辺の配置は今後増えていくことだと思いますので、対応は図られるのではないかというところに期待できると思います。

4つ目になりますけれども、現状としては一部の学生にどうしてもなってしまうので、これも同じようにカリキュラムが改編されることによって、いろいろな機会が学生それぞれに与えられてくるのではないかということが期待できると思います。

というところで、このグループBの発表は以上になります。ありがとうございました。

**【前田】** ありがとうございました。

今AとBと同じ第1テーマで終わりましたけれども、何か御質問、御追加はございますか。

このテーマの内容はSociety 5.0の中に掲げられていますし、DXの推進も同様です。そういう中でのコアカリの中での充実をする項目の一つとして「情報・科学技術を活かす能力」とありました。結局、2つのグループを見ますと課題ばかりで、なかなかうまくいくのかなというような気がいたしました。まずできるところというのは、まずは情報教育に関する倫理教育が大事だと思いますが、そういった議論はありませんでしたか。情報セキュリティだとか倫理観に対する、若者のSNSに対するいろんな倫理の問題があります。そういうことはございませんでしたか。倫理があって、それを活用して、そしてさらにどういう教育をしていくかというふうになっていくのだと思うのですけれども。AもBもございませんでしたか。

**【黒瀬】** グループBのほうでこの話になったのですけれども、各大学、そこら辺、SNS、

ツイッターであるとかインスタグラムなんかで使うところの情報の扱い方であるとか著作権の話は、比較的どこの大学も最初にやられているという、その議論にはなりました。

【前田】 ああ、そうですか。時間が押しているのです、最後にまたディスカッションでお願いしたいと思います。AとBの先生方、今、2つの議論を基にして、このコアカリに対してどう対応していくかということは後で少し述べていただければと思います。

それでは、次にテーマ2『総合的に患者・生活者をみる姿勢』に関する教育について』ということで、グループCで発表者は鶴見大学の久保先生、どうぞお願いします。

## (テーマ2)

### 「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に関する教育について

#### ■Cグループ

【久保】 鶴見大学の久保が発表させていただきます。

グループCはこのようなメンバーでございました。

次をお願いいたします。グループCのテーマは上段に書いてございますように『総合的に患者・生活者をみる姿勢』に関する教育について』ということで、まずは4つの大学から現状を報告していただきました。

新潟大学では1年次、3年次に外来見学また体験を開始し、アーリーエクスポージャーではないですが、できるだけ早い段階で患者の状況を把握してもらい、5年次の後期より実際に患者さんを担当することによって総合的に患者状況を把握するというので、患者中心の視点を身につけることを行っているわけです。また一方で、PBL教育で総合的に診療を行うための教育を行うとともに、地域の施設での見学実習も行い、ここで地域の視点を学んでいるということです。

また愛知学院大学は1年次に歯学入門セミナーでコミュニケーション学を学び、患者中心の視点にはコミュニケーション能力が非常に重要ですので、ここで学ぶということ。また、これはとてもユニークな試みだと思うんですが、3年生の時には、藤田医科大学が中心となっていていろいろな大学が集まって、1,000名ほどの学生が参加し多職種連携を学んでいるということでした。また、高齢者施設へ出向いて食事や入浴等の介助を行うことで、またこれも地域の視点を身につける、あるいは全人的な視点を身につけることにつながっているんだと思います。

また本学では1年に見学実習を行って、そこで初めて患者と歯科医師の仕事について学ぶわけですが、それよりも5年生の時には5人から8人ぐらいの患者さんを実際に担当して、そこで患者中心の視点を身につけるようにさせております。さらに臨床実習の終了頃には症例報告を行わせて、これも全身疾患の関わりをそこでまとめさせることによって、人生の視点といったものを学ばせる、あるいは全人的な視点を学ばせるようにしているわけです。

北海道大学では3年次、5年次にコミュニケーションあるいは地域医療、多職種連携に関する授業を取り入れているということで、地域の視点や患者中心の視点をここで学んでいます。また、地域社会においては国際医療、災害医療といった講義もしておりますし、在宅歯科診療への見学実習も行っているということで、地域の視点をここでも学ぶこととなります。

いずれにしましても、どこの大学も累進型の教育で構成されていて、学年が進むごとに当然学生も成長するわけですから、それに合わせた医療人としての視点の習熟を期待しているということでございます。

次をお願いします。課題と対応策ですけれども、まずは「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の評価が非常に難しい、これが大きな課題です。これに対しては自己評価と指導者評価の比較などを行う必要がある。具体的には、客観的評価としてルーブリック評価などが適応するのではないかという議論がありました。また、社会や人生の視点において、経済的事情、宗教的な観念といった内容には私たちはなかなか立ち入ることが難しいです。これは大きな課題だと思っております。

また、医療心理学あるいは社会行動学、こういった学問の導入も必要があるのではないかと。医学のほうでは既にこういったものを導入しているという情報もございました。

また、大きな課題といたしましては、多職種連携における経験の場、あるいは人材の経験的確保が困難、社会的・文化的背景を説明できる人材の確保が困難といったことがございます。特に社会的な視点、これはほとんど参加している私たち自身がこの意味を理解できなくて、これが地域差によるのか、あるいは宗教、あるいは人種差別、そういったものによるものなのか、これがちょっと理解できないんですけれども、いずれにしましても、そういった社会的・文化的背景を説明できる人材の確保が必要ではないかと考えたところでございます。

Cグループは以上でございます。

【前田】 ありがとうございます。

このテーマを設定するときに私も言ったんですけれども、この「総合的」という意味はなかなか捉えるのは難しいと思ったんです。先生のグループでは、この「総合的」は何が総合的というところから始まりましたでしょうか。よくこれに似た言葉で「全人的医療」みたいな言葉があるんですけれども、なかなか定義が難しくて。それに対してカリキュラムをつくっていくということで、各大学、苦労するんだと思うんですが、いかがでしょうか。

【網塚】 北大の網塚です。よろしいでしょうか。

【前田】 どうぞ。

【網塚】 先生、ありがとうございます。

私たちのグループでは、まさに、その点で悩んで時間がかかってしまいました。先生のおっしゃるように、何をもってして総合的とみるかが重要だと思います。実は、医学部のコ

アカリを見たところ、歯学部のコアカリの1番以外の2番から5番までが全く医学部のコアカリと同じでした。多分、医学部のコアカリをベースにして歯学部のコアカリ案がつけられたと思いますが、私たちは、医学部で言う「総合的」をそのまま歯学部のコアカリに当てはめて良いか結論を出せませんでした。従って、時間的な制限から、とりあえず、コアカリ案に分類されている各1番から6番にかけて検討した次第です。

【前田】 分かりました。テーマ2に関しましても最後の全体ディスカッションのところで、どういうふうにしてこのコアカリをうまく走らせるかという話に持っていきたいと思いますので、お時間があるので少しお考えいただければと思います。

それではその次、テーマ3です。Student Dentist に関わる問題で、まずDグループの御発表をお願いしたいと思います。朝日大学の田村先生、よろしくお願いします。

### (テーマ3)

いわゆる Student Dentist の法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について

#### ■Dグループ

【田村】 スライドをお願いします。よろしくお願いします。

グループDはこちらのスライドに示したとおりの4人のメンバーでございました。

スライドをお願いします。我々のテーマは「Student Dentist の法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について」でございました。主に4つの議論をしていただきたいという項目があったんですけども、一つは Student Dentist の共用試験の公的化に関し、法的な位置づけを含めた疑問点や課題を1つのグループでまとめて考えました。それから2つ目が Student Dentist の周知方法、それから患者さんの理解と協力を得るための具体的な取組。こういうことが2つ目の議論としてありました。2つ目の議論は、3つあったわけですけどもこれを1つにまとめてみました。

まず Student Dentist の法的位置づけについて共用試験の在り方についてということで、課題としまして、共用試験の時期、大学によって時期が違ふ、それから模擬患者さんのいわゆる評価ですね。教育とそれからそれを評価するための評価者の在り方について。こういうところが大学によって、あるいは事によって差が出てくるのではないかと、それが課題であると結論づけられました。

次、お願いできますか。対策ですけども、共用試験の時期についてです。ある程度各大学が近接した時期が良いのではないかとということでもあります。これは恐らく分科会でも検討していることですので、これについてよく議論して提示していただけたらと思っております。

評価者の養成についてですけども、OSCE なんかの評価者は、現状ですけどもかなり

養成されてきていると思うということです。

それから模擬患者さんも各大学内で既に養成されているわけですが、SPにお墨つきをもらう必要もあるのではないかとということでもあります。

それから周知方法について。これは本来は国として国民への周知が必要ではと。各大学でやるとか、それはあまりよろしくないのではないかとということ、全国共通のポスターを国が作成してほしいと。できたらポスターとリーフレットなんかも作っていただければいいと。いわゆるオーソライズ、Student Dentist はオーソライズされている資格であるということでもあります。さらにはユーチューブなんかの動画も作っていただきたいということでもあります。

同意書については、細かい行為に対する同意取得は診療行為の妨げになるために、真に同意を得るべき点では同意を取るのがよいのではないかと。最低限同意を取るべき行為は全国共通に統一されるのがいいのではないかとということでもあります。

それから診療参加型臨床実習の患者様への理解というのはいいんですが、協力を促進するための取組というのは、残念ながら時間がなくて今回結論までは行きませんでした。

以上です。

【前田】 ありがとうございます。

では次も一緒にやりたいと思います。それではグループEです。日本大学松戸歯学部の小方先生、お願いします。

## ■E グループ

【小方】 よろしくをお願いします。日大松戸歯学部の小方です。

グループEはこの5名でディスカッションを行いました。

スライドをお願いします。1枚にまとめたものがあります。令和4年度に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が法的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行ういわゆる Student Dentist が法的に位置づけられることとなります。

公的化後のまず問題点ですが、改訂コアカリとの関係性です。公的化後の変化がどのようになるか。今の行っている臨床実習と公的化後にどのように変化が起きるかということがまだ明確ではありません。例えば改訂のコアカリの中に診療参加型臨床実習の内容と分類という表がありまして、指導者の下で実践する課題はかなりたくさんテーマがあります。全てを行うことはなかなか難しいので、黒四角で書いてありますように、例えばミニマムリクワイアメント、そういうものを公的に設定したほうがいいのではないかとというディスカッションがありました。

同意書取得に関しましてはどのように行うかということで、改訂コアカリの中にも包括的な同意書とあとは個別の同意書がありまして、それを参考にすればいいんですが、全国一律の書式があると便利なのではないかとというディスカッションがありました。

それから例えば個別の同意書に関して、抜歯や冠を除去するような場合、不可逆性の処

置の場合ですけれども、ライセンスを持つ歯科医師と同じ基準で同意書を取ったほうがいいのではないか、または同じ基準でなくてもいいのではないかというディスカッションもございました。例えば処置を必要とする中で同意書取得を必要としない処置の例示があれば、全ての処置に対して個別の同意書を取る必要がありませんので便利ではないのかということが話題に上りました。

それから先ほどのD班でもありましたけれども、Student Dentist 制度が令和6年から公的化になりますので、国民に周知してほしいということで、例えば文科省、厚労省で院内掲示のポスター等を作っていただければ全国统一で国民に知らしめることになりますので、便利ではないかということはその中に書いてあるとおりでございます。

指導者の養成に関しましては、今、臨床研修医に関しては臨床研修指導医研修会等がありますけれども、院内実習・臨床実習に関しましてはそのような指導者講習会がありませんので、各大学で臨床実習に対する研修会を行うのか、または全国统一で臨床実習研修指導者会ですか、そういうものを実施するのか、そういうことも検討いただければと考えております。ここに書いてありますように、卒後年数等によるのではなくて、臨床実習においても研修指導医のような共通化ができないかというディスカッションがありました。

それから教育スキルの向上をどのように行うかということに関しても話し合ったんですけれども、それに関しては結論が出ていません。

E班で話し合った中では、同意書取得に関してが一番時間を取ってディスカッションを行いました。特に包括的な同意書それから個別の同意書の取り方、一つの処置に対して全て個別の同意書を取っていますと非常に時間がかかりますので、ここに書いてありますように、こういう処置は個別の同意書が必要だとか、この処置に対しては必要としないような例示があると便利ではないかということを考えています。

少し時間が早いですけれども、以上です。ありがとうございました。

【前田】       ありがとうございました。

この2つに関してですが、皆さん御存じのようにStudent Dentist は臨床実習に上がる学生の質の担保です。要は良質な歯科学生を輩出する方策の一つとして導入されると思います。今までの2つの話は割と外側の話といいますか、学生以外のところでの話だと思いますけれども、これによって臨床実習をどう変えるべきだとかいうような御議論がございましたでしょうか。DグループでもEグループでもどちらでもよろしいですが、いかがでしょうか。田村先生。

【田村】       臨床実習の内容にまでは踏み込んではいないですけれども、リスクな患者さんというか症例に関しては、やはり制限すべきではないですかという議論はありました。

【前田】       このテーマだけちょっとコアカリと離れているかなという感じをされるかもしれませんけれども、新たに臨床実習の内容と分類が出てきて、4つに分かれていた分類を2つにまとめてあります。この点で議論がありましたでしょうか。こういうことに関しましても、後ほど全体のディスカッションで御意見を伺いたいと思います。

それでは最後のテーマ、「歯科医師としてのプロフェッショナリズム教育について」ということで、まずグループFで福岡歯科大学の池邊先生、どうぞお願いします。

#### (テーマ4)

#### 歯科医師としてのプロフェッショナリズム教育について

##### ■F グループ

【池邊】 池邊です。よろしくお願いします。

我々のグループは今画面のようなグループでディスカッションを行いました。

次のスライドをお願いします。まず、プロフェッショナリズム教育についての現状です。各大学でそれぞれプロフェッショナリズム教育でどういうことをしているかということを発表していただきました。大体皆さんの大学で何らかの形でプロフェッショナリズム教育を行っていると思われました。ただ、見てみますと、やっぱり1, 2, 3, 低学年に多くて、中には1年から5年まで行っている大学もありましたが、どちらかという低学年で行っているのではないかなと思いました。

その中でも特に明海大学では歯学概論という講義で御献体を扱うということで、そのための決意表明の誓約書のような文書を書かせて、それを評価するとか。九州大学は動物の実習前に、やはり動物愛護の観点からその決意表明の誓約書を書かせて、そしてひどいレポートに対しては学生面談をして、ペーパーテストなどもして評価しているということで、自分でそういう職業倫理的な、プロフェッショナル的なことを学ばせるというか、自覚させるということで、少しグッドプラクティスに当たるのではないかなと思ったりしました。

このような現状ですが、次のスライドをお願いします。課題ですが、大体予想されるようにこのプロフェッショナリズム教育はそれぞれの教員に任されていて、各教科が少しずつプロフェッショナリズムに関する内容の講義をしているようですが、それがお互いの教科で共有化されていない、教科間でのひもづけがあまりなされていないのではないかと。

2番目も同じようなことになりましたが、大学全体の中でプロフェッショナリズム教育の方向性が統一化されていないのではないかと。これはシラバス等のプログラム化が甘いのではないかと。こういう意見がありました。

この1番と2番は、それぞれの教員が点と点の教育はしているけれども、大学全体としてそれを縦に線で結ぶような統一性がないのではないかなというのが課題だったと思います。

それから3番目は、そのプロフェッショナリズムとは何ぞやと、あるいはどういう教育をすればいいのかということに関して、教員の熱量といいますか、教員のプロフェッショナル教育に対するやる気があるのかということ、これはあまり考えていない教員もいれば熱心な教員もいるということで、そこが課題の一つではないかということです。

それから4番目が、低学年の講義では多いけれども、逆に高学年へなかなかプロフェッショナルリズムということが伝わってなくて、意外と臨床実習で遅刻する学生がいたりとか、そういうことで伝わっていないのではないかとということで、高学年へのプロフェッショナルリズムの意識づけも必要ではないかという意見が出ました。

モデレーターの方がおっしゃっていたのは、プロフェッショナルリズム教育を阻害するのが教員ではないかということもありまして、やはり課題は教員のほうにあるのかもしれない。

それで対応策ですが、1番目は2番目のプログラム化されていないことに通じるのですが、やはりシラバスの中でプロフェッショナルリズムということをちゃんと明示すると。それから2番目に、最近ではコロナで、オンデマンドではほかの教員の授業を見てチェックができますから、そういうチェックをすることによってプロフェッショナルリズム教育の共有化をしていこうと。そして3番目はもちろん大学全体でプロフェッショナルリズムが大切だということで、各教員で意識を共有化するということが対応策です。

抽象的な対応策になりますが、以上で発表を終わります。

【前田】 ありがとうございます。

この課題をつくる時に、文科省の方にこの課題は難しいですよという話をしたんですけども、なかなか各大学、手探りの状態だと思います。この話も次のグループと一緒にまとめて少しコメントしたいと思います。

それでは最後のGグループの先生、よろしくお願いします。発表者は奥羽大学の鈴木先生です。どうぞお願いします。

## ■F グループ

【鈴木（史）】 よろしくをお願いします。

Gグループはスライドに示す4人で議論をしていきました。

次のスライドをお願いします。現状と課題ということで、まず各大学でどういうプロフェッショナルリズム教育をしているのかということを出してもらいました。

奥羽大学では歯科医療人間学というものを1年から3年までやっております、そこでコミュニケーション能力を涵養していくというところ。それから5年生で臨床実習において知識及びプロフェッショナルな態度について考えるというものと、あとは実際の臨床実習の場で患者さんと接することで態度教育をしていって、問題がある学生に関しては個別に対応していくというところ。課題としてはモデル・コア・カリキュラムに対する体系的な取組ができていないことと、あとは、できるというところに対する態度評価をどうするのかというところ。課題としてはモデル・コア・カリキュラムに対する体系的な取組ができていないことと、あとは、できるというところに対する態度評価をどうするのかというところ。課題としてはモデル・コア・カリキュラムに対する体系的な取組ができていないことと、あとは、できるというところに対する態度評価をどうするのかというところ。

次をお願いします。昭和大学に関しては4学部連携のチーム・ベースド・ラーニングで行うというところ、あと、1年、2年、4年次で段階的に考えていくというところ。あとは、4学部連携で共通の基準等々に対して指導していくというところ、アンプロフェッショナルな行為に関しては、学生情報を共有するGoogleフォームで他の学部の情報に関し

でも見ることができるというものです。課題としては、いろんな学年ではやっているんですけども、体系的な教育ですとか、あるいは学外で行う実習に関しての問題事例があるということでした。

次をお願いします。日本歯科大学では1年次にプロフェッションという講義が、これはモデル・コア・カリキュラムで発表される前からあるそうです。講義それからスモール・グループ・ディスカッション、ないしは複数学年での合同講義ですとか、社会歯科学、医療倫理等、様々なところでプロフェッショナルリズムに関する教育を行っておりまして、5年次には臨床実習での訪問診療、そして学生便覧に基づいた態度教育を行っています。課題としては、やはり学年が進むに従って、段階的な態度評価をどうするのかということになります。

次をお願いします。大阪歯科大学においては1年次の歯学概論、それから現代教養というところでTBL教育なんかをしております。また、1から5年次のソーシャルコミュニティーというところの社会貢献ですとかボランティア活動というところで、現場での倫理教育などをされています。課題としては、全講座横断で教育することが難しい、マンパワーが必要である、それから教員の能力にばらつきがあるところと、単位にはなるけれどもその評価基準が難しいことが挙げられています。

次をお願いします。4つの大学でそれぞれ課題があることに対して、全体的にどう対応していったらいいのかというところで、対応策を組み立てました。

まず1個目ですけれども、eラーニングを活用したプロフェッショナルリズム教育とテストということで、これは研究倫理においてはeラーニングでその大学だけではなくて、どこの大学であっても均質的な教育を受けることができます。これをプロフェッショナルリズム教育の中で取り入れていくのはどうかということです。

あとは、教員以外の360度評価というところで、模擬患者ですとか、あるいは学外研修に行った場合にその施設等の担当者からも評価を受けてもらうのはどうかということですが、ただ、マンパワーの問題をどうするのかというところで、これに関しては十分な結論が得られていません。

また、本国だけではなくて、他国ですとか国際的な例を参考にして、それを本学の歯学教育に取り入れていってはどうかという意見がありました。

Gグループの発表は以上です。ありがとうございました。

【前田】 ありがとうございました。

2つのグループ、なかなか難しいテーマに対してよく御議論していただきましてありがとうございました。皆さん御存じのように、プロフェッションというのは職業という意味で、職業にはoccupationだとかjobだとかworkか、いろいろな言葉がありますけれども、専門的な職業をプロフェッションと言います。

結局、この教育って、人間教育プラス専門的な職業人としての教育の二面性があると思うんですね。これを座学だけでうまく講義しようと思っても無理でしょうし、いろんなこ

とを組み合わせていかないと駄目で、そういったときのやはり学修するためのカリキュラムとその評価、それに対してどういうふうに教員が対応していくかというところは非常に大きな課題があると思います。

いろいろな大学でプロフェッショナルリズムの教育をされていると思いますけれども、先生、この2つの中でこれはお薦めしたいというグッドプラクティスなようなことは、Fグループ、Gグループで何かございましたでしょうか。

【鈴木（史）】 Gグループのほうは、日本歯科大学新潟生命歯学部では1年、2年、4年という形でここにプロフェッショナルリズム教育がありますよという形でシラバスに明示していますので、そのような形で系統的にやっているのがグッドプラクティス事例に当たるのかなと考えました。

【前田】 やっぱりスパイラルでこうやって上がっていくようなことを考えていかないと駄目なのかなと思いますね。池邊先生、いかがでしょうか。

【池邊】 天野先生、代理でお願いします。

【天野】 なかなか難しいところだと思うんですけども、どの大学もいろんな形でプロフェッショナルリズム教育を取り入れた授業はあるわけですけども、やはり前田先生がおっしゃったように、授業だけではとてもできない。だから何らか授業でやるにしても、具体的な面談であるとか、またディスカッションであるとかというような対応が必要なのだろうなと思います。

そういう意味で、神奈川歯科大学の例であるとか、また私どもがやっている解剖の献体を通した教育の中で、学生と話し合いながら自分たちの態度がどうあるべきかを体験的に分かってもらうことも大事だなと思いました。直接お答えになっているかどうか分かりませんが。

【前田】 ありがとうございます。

【池邊】 天野先生、ありがとうございます。

【前田】 それでは残り5分となりましたけれども、皆さん方に先ほどお話ししたように、先生方の議論をどういうふうにしてコアカリに反映していくのか、新しいコアカリの改訂に反映していくのか、ここはこうしたほうがいいんじゃないかというような御意見とか御質問とかはございますでしょうか。みんなでコア・カリキュラムをつくっていくということを考えないといけないと思います。現場の声が大事だと思いますけれども、いかがでしょうか。

特に難しい課題、3番目が臨床実習に絡むことで、あとに関してはいろいろ座学プラスアルファのことでいろんなことが絡んでくると思いますけれども、いかがでしょうか。これはなかなか対応が難しいだろうなどは僕は思っていたんですけども。特に司会をされていた先生方、何か御発言はございますか。どうぞ。

【佐藤（嘉）】 最初の情報のほうでモデレーターをしていた佐藤です。

情報のほうは、やはりどちらのグループも課題ばかりというのは前田先生が御指摘のと

おりですけれども。せっかくのデジタルですので、グッドプラクティスが幾つか挙がっていましたが、一つの大学で全部をするのは難しいと思うんです。人材の面からも、情報リテラシーとかいろいろな部分というのは。なので、どこかでつくり上げたものがほかの大学も共有できるような、MOOC ではないですけれども、そういう形で全体で取り組んで単位を与えるようなことをコアカリの中に少し入れていくと、各大学の負担も少し減るのではないかと感じました。

あと、実際これをやっていくとなると、実際の教育格差、もうちょっと言えば貧富の差がちょっと出てくる部分なので、少し注意は必要なのかなと感じました。

以上です。

【前田】 学修項目を細かく書くのも一つの手なのですが、そうするとまた、それができていないところはどうするのだというようなことがいろいろあるので、すべてを書き込むのはなかなか難しいと思うのですね、どの科目に関しても。

【佐藤（嘉）】 そうですね。

【前田】 で、本当は全国的な教科書でもあればいいんですけれども、なかなかそういうことができないということになっています。各大学の教育資源の問題もあるかと思えますし、なかなか一朝一夕にはできないかなと思っています。

やはり先生方の御意見を伺って、今ちょうどパブコメがやられていますので、先生方、ここはこうしたほうがいいのじゃないかという御意見を出していただくのが一番いいのかなと思っています。

あといかがでございましょうか。

【木尾】 前田先生、木尾ですけれども。モデレーターでひとつよろしいでしょうか。

【前田】 どうぞ。

【木尾】 私どものF班のお話を聞いていると、基礎医学系の先生が2人おられて、臨床医学、それから教育系の先生が1人おられて。その先生方の話の中で基礎医学は対人、献体関係ですね、それから解剖関係の話でのアプローチから、動物実験をするアプローチ、それから臨床はよく行われている部分ですけれども、それらも含めて教育センターが統括していくという。一つの大学でグッドプラクティスとはいかないですけれども、これをまとめていくとすごくヒントが出てきたなという形で、そういうもののモデル校を実際にプロフェッショナリズム……。これ、定義が定まっていないから、歯科の人たちからすると精神医学を扱うのと同じぐらいややこしいところがあるので、これにアプローチする方法は、今日少し、そういう統合的な、明示的なことを各大学が取り組むような形になると、今までと違ったプロフェッショナリズムの取組が少し促進できるのではないかという感じを少し持ちました。

【前田】 木尾先生、いい御意見で、多分文科省から書いてくださいという御依頼が行くと思います。

【木尾】 書くのは苦手なので、すいません。

【前田】 多分皆さん、ここは手探り状態だと思うのですね。総合的だとかというのは。心配していたのは、やはり情報科学だとコンピューターリテラシーの議論で終わってしまうのではないかということをいろいろ思っていましたけれども、いろんな御意見が出てありがとうございました。

これでちょうど時間となりました。先ほども何回かお話ししましたけれども、このモデル・コア・カリキュラムをよりよいものにするためにはやはり先生方の御意見が必要だと思いますので、できましたらパブコメで忌憚のない御意見を頂ければよいと思います。

それでは時間が参りましたので、全体報告会はこれにて終了したいと思います。どうもありがとうございました。それでは文科省、お願いします。

# グループ A



◎:司会者 ○:発表者

## グループA

No.	区分	大学名	役職	氏名
A1	国立	岡山大学	歯学部長	◎大原直也
A2	国立	長崎大学	副学部長	筑波隆幸
A3	私立	日本歯科大学	学生副部長	添野雄一
A4	私立	松本歯科大学	学生部長	○川原一郎

モデレーター:佐藤嘉晃(北海道大学)

グループA

テーマ1:情報・科学技術を活かす能力について



### 現状・課題

情報・科学技術を活かす能力に関する教育（保健医療情報リテラシー、IoT技術やAIを活用した研究、情報セキュリティ等）の現状とグッドプラクティス

#### 【現状】

- ・ PC操作、電子教科書の使い方、レポート作成（電子化の取り組み）
- ・ 情報リテラシー：ウィンドウズ、Officeの操作
- ・ 授業で取り入れている：授業で行う基本操作は行えている。
- ・ CAD/CAM、矯正のシミュレーション等：専門的すぎる面もある。
- ・ 研究レベル（大学院生）では事例がありそうだが、教育で組み込まれていない。
- ・ 工学部の学生がデータを集めて還元するサークル事例あり。
- ・ 統計、プログラミングは外部・専門家に委託。→教員がどこまで時間を割くか。教員はデータを読み解く力を養うべきでは。

#### 【課題】

- ・ 適切な教科書があるか
- ・ PC試験、定期試験などに取り組んでみては
- ・ 学生が国家試験問題（ビッグデータ）として解析・対策する動きが出てくるのでは。
- ・ 教育で使用可能な具体例を探す必要がある。
- ・ データサイエンスをどう取り扱うか。・教材に落とし込む。教員側のスキル。



**現状・課題**

・情報・科学技術に向き合うための倫理観とルールに関する教育方略

【現状】

- ・ PC操作、電子教科書の使い方、レポート作成（電子化の取り組み）
- ・ 情報リテラシー：ウィンドウズ、Officeの操作
- ・ 授業で取り入れている：授業で行う基本操作は行えている。

★電子カルテなどは？

⇒学生には触れさせていない（学生は操作面では問題なさそうだが、倫理面では不安）。

【課題】

- ・ 歯科医療情報そのものの取扱いが行えているのか？
- ・ そもそもデジタル情報の取扱い、認識が正しくなされていないのでは？  
学生だけでなく、教員の理解（FD）も必要。
- ・ 「情報」に関する試験が始まる、対策が教員に求められている。



**現状・課題**

・今後「情報・科学技術を活かす能力」に関する教育を行う上での課題

【現状】スタッフは不足している。

- ・ 教員（できる人、得意な人）が担当している。
- ・ 放射線学、予防歯科等、AI、数理サイエンスが進んでいる部署が担当。

【課題】

- ・ 技術的な点を突き進める必要がどこまであるのか？
- ・ 設備投資：データ取扱いに必要なPC等は高価

**対応策**

- ・統計、プログラミング等の知識・技術→まず、教員がデータを読み解く力を養う。  
歯学部の教員がすべてやるのではなく、専門家と分担してシステムを組み立てる。
- ・課題を分担する：技術的な面（基本的なことができればよい）、倫理的な面（情報を正しく扱える）、どう活用するか応用の面で得意な人が担当する。
- ・ITに親和性のある学生自身にカリキュラムを構築させる場（アクティブラーニング）を設ける。

## グッドプラクティス事例：

- ・ウェブ検索と得られた情報の分析と分類を経験させる：TBL形式等
- ・バーチャルスライド（病理組織像）を用いた学習

# グループB



◎：司会者 ○：発表者

**グループB**

No.	区分	大学名	役職	氏名
B1	国立	東京医科歯科大学	准教授	鶴田潤
B2	国立	広島大学	副学部長	◎ 柿本直也
B3	私立	岩手医科大学	教授	○ 黒瀬雅之
B4	私立	日本大学	教授	藤田智史

モデレーター：山本仁（東京歯科大学）



## 現状・課題

### <議論した内容>

- ・情報・科学技術を活かす能力に関する教育（保健医療情報リテラシー、IoT技術やAIを活用した研究、情報セキュリティ等）の現状とグッドプラクティス（現状）
- ・今後「情報・科学技術を活かす能力」に関する教育を行う上での課題（課題）

IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)

医療・医学研究をさらに発展させるために、発達し続ける情報社会を理解し、人工知能（AI）やデータ活用を含めた高度科学技術を活用していく。

IT-01	情報倫理（AI 倫理を含む）及びデータ保護に関する原則を理解している。
IT-02	健康・医療・介護に関わる情報倫理を理解している。
IT-03	個人の情報コントロールABILITYに基づいた、保健・医療・介護分野での Internet of Things（IoT）技術や AI 等のデータの活用を理解している。
IT-04	数理・データサイエンス、AI 等の基本的情報知識と実践的活用スキルを身に付ける。
IT-05	データサイエンス、AI を駆使したイノベーションの創出に関心を示す。
IT-06	歯科医療において Digital Dentistry の活用を理解している。



## 現状・課題

IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)  
医療・医学研究をさらに発展させるために、発達し続ける情報社会を理解し、人工知能（AI）やデータ活用を含めた高度科学技術を活用していく。

IT-01	情報倫理（AI 倫理を含む）及びデータ保護に関する原則を理解している。
IT-02	健康・医療・介護に関わる情報倫理を理解している。
IT-03	個人の情報コントロールABILITYに基づいた、保健・医療・介護分野での Internet of Things（IoT）技術や AI 等のデータの活用を理解している。
IT-04	数理・データサイエンス、AI 等の基本的情報知識と実践的活用スキルを身に付ける。
IT-05	データサイエンス、AI を駆使したイノベーションの創出に関心を示す。
IT-06	歯科医療において Digital Dentistry の活用を理解している。

### 各大学での取り組み状況

- ・（広島）総合大学：
  - 教養科目 ビックデータを扱うソフトウェアの授業などがある。（必修単位）  
> 必ず学んで、専門課程に。
  - 専門科目 オムニバス授業（DeepLearningなど。疫学系）8コマ（必修単位）  
新たな科目として、今秋から実施予定。  
歯科関連教員（歯科医師・歯科技工士など）が関わっている。  
> 予想される課題：担当教員が少ない。（継続性の観点から課題がある）、  
担当教員間での講義内容の調整（重複内容が生じる可能性）
- ・（岩医）現時点では、専門科目としての開講はない。6コマほど、インターネット関連の授業はあるが、コアカリで求められる内容は、まだ検討中。専門科目としては3年生での分野配属での研究体験があるが、その内容として、分野によっては深い内容を体験できる学生もいる。  
> 課題：全ての学生に機会が設けられていない。  
今後の展望：専門の教員の確保が困難。連携先の地域での大学の協力を仰いでいる。
- ・（日大）総合大学：1年次：情報科学演習での授業は実施されている。現状、コアカリで求められる内容は検討中（AI・ビックデータ・Society5.0）  
総合大学であるので、他学科との調整で、次年度からの実施導入を検討している。  
プログラミングなどについては、学科内でも経験者はいるが、数名である。
- ・（東医歯大）医学・歯学分野における数理・データサイエンス・AI教育開発事業での授業開発を行っている。1年・2年での共通科目として、「医療とAI・ビックデータ入門・応用と特化した科目を導入。専門科目としては、医療統計・情報系授業で、実施。

**現状・課題****現状を踏まえた課題****課題**

1. **学修者のレディネス（高校までの学修経験）**  
（基本的な学修者の資質： 個別の学修状況や、PC利用ができない学生（基本ソフトについても）  
（専門の入試選抜で問える内容ではない。）
2. **学修内容だけでなく、学修の深さの明示（日進月歩の変化を捉える難しさ）**  
（最低限の部分の明示が必要か： 全学生に必須となる知識・技能、一部の学生が進んで学ぶ内容）
3. **指導教員の確保**  
歯学部で、専門性の高い担当教員が少ない。（継続性の観点から課題がある）、  
（総合大学や連携大学がある場合は、実施可能であるが、単科系は困難がある。）
4. **学修機会の確保（現状の問題点として）**  
現状、個別学習機会の設定は可能（としても、全学生に均質な授業実施ができるか。）

IT：情報・科学技術を活かす能力 (Information Technology)

医療・医学研究をさらに発展させるために、発達し続ける情報社会を理解し、人工知能 (AI) やデータ活用を含めた高度科学技術を活用していく。

IT-01	情報倫理 (AI 倫理を含む) 及びデータ保護に関する原則を理解している。
IT-02	健康・医療・介護に関わる情報倫理を理解している。
IT-03	個人の情報コントロール可能性に基づいた、保健・医療・介護分野での Internet of Things (IoT) 技術や AI 等のデータの活用を理解している。
IT-04	数値・データサイエンス、AI 等の基本的情報知識と実践的活用スキルを身に付ける。
IT-05	データサイエンス、AI を駆使したイノベーションの創出に関心を示す。
IT-06	歯科医療において Digital Dentistry の活用を理解している。

**対応策****課題**

1. 学修者のレディネス（高校までの学修経験）
2. 学修内容だけでなく、学修の深さの明示
3. 指導教員の確保
4. 学修機会の確保（現状の問題点として）

1. **学修者のレディネス（高校までの学修経験）**  
大学入学前の全国的な教育状況の具体的状況の把握。（初等・中等教育）  
（例）センター試験（情報）のレベルの把握。  
（大学での到達目標の設定いかんによっては、大学での教育への要求が高くなる可能性あり）
1. **学修内容だけでなく、学修の深さの明示（最低限の知識・技術）**  
大学教育を通じて、PCを扱う教授内容の授業を、必ず設定する。（最低限の知識・技術）  
（入学者の能力に応じた授業の深さ（難易度）の設定が必須。まだわからない状況）  
（例）クラス分けでの対応など。
1. **指導教員の確保**  
初期の困難はあるものの、経年的な経過に伴い対応が図られるものと期待。
1. **学修機会の確保（現状の問題点として）**  
コカアリ明記による、カリキュラム改編での対応により、全学生への学修機会の創出が促進。



# グループC

◎:司会者 ○:発表者

## グループC

No.	区分	大学名	役職	氏名
C1	国立	北海道大学	歯学部長	◎ 網塚 憲生
C2	国立	新潟大学	教授	濃 野 要
C3	私立	鶴見大学	歯学部長	○ 大久保 力廣
C4	私立	愛知学院大学	教授	木 本 統

モデレーター:佐藤 聡(日本歯科大学(新潟))

## グループC

### テーマ2:「総合的に患者・生活者をみる姿勢」に関する教育について



#### 現状

1)本グループでは、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の“総合的にみる”とはなにか検討し、以下の4つにまとめた。

- 1) 患者の健康・・・口腔疾患だけでなく全身疾患との関係を踏まえて患者を総合的にみる
- 2) 患者と生活者の地域性・・・地域の社会性・文化性を踏まえて患者を総合的にみる
- 3) 患者の年齢・性別など・・・性別や生理的加齢変化、障がいの有無も含めて総合的にみる
- 4) 患者の社会的・心理的背景など・・・社会的位置(職業など)、家族や周囲の生活者との人間関係、および、それらに基づいた心理的な観点から患者を総合的にみる

#### 2)教育の現状、グッドプラクティスについて

本グループ4校は、独自の取組において、歯科医師を育成するうえでのマイルストーンの設置および累進型の教育を実施しており、それらの取組の中で、患者および生活者を総合的に見るべき姿勢に繋がる教育が施されている。なお、令和4年度コアカリキュラムの「総合的に患者・生活者をみる姿勢」は新規項目であり、現時点で、これに特化した科目やグッドプラクティスはあげられなかった。

(新潟大学)1年次、3年次に外来見学・体験を開始している。すなわち早い段階で患者の状況を把握させ、5年次後期より、患者を担当し総合的に患者状況を把握した上で自験している。PBL教育で分野横断的に総合的に診療を行うための教育を行っている。地域の施設での見学実習も行っている。

(愛知学院大学)1年次に歯学入門セミナーでコミュニケーション学を学び、3年時には、藤田医科大学が中心となり1000名ほどの学生が参加し多職種連携を学ぶ。病院実習では、高齢者施設へ出向き、食事や入浴等の介補を行う(現在コロナ禍において中断中)。らせん型の教育を実施。

(鶴見大学)1年次に病院見学実習を通じて患者と歯科医師の仕事についての見学実習を行っている。5年次に5から8人の患者を実際に担当して患者中心視点を身に付けさせている。さらに症例報告を通じて患者の全身疾患との関わりを学習している。また高齢者施設への見学実習も実施していた。

(北海道大学)3年次、5年次時にフロンティア基礎科目・発展科目(各2か月半)を設けている。そのなかで、プロフェッショナルリズム、医療コミュニケーション、チーム医療、死生学、地域医療・多職種連携に関する授業を取り入れており、患者および生活者を総合的にみる姿勢を養う基盤を作り上げている。特に、地域歯科医療では国際医療等・災害・医療、および、在宅歯科診療の見学・地域包括支援センター等との連携を修学する。また、市内の総合病院やがんセンターの歯科口腔外科での見学実習を実施しており、これらは患者および生活者を総合的にみる姿勢の養成に繋がると考えられる。

**課題と対応策****課題点**

「総合的に患者・生活者を見る姿勢」については、これまでのプロフェッショナリズムやコミュニケーション能力、在宅医療・地域医療(国際・災害医療)、チーム医療・多職種連携だけでは補えない、その家族や地域における社会的・経済的・文化的・歴史的な課題を認識・理解し、それらに対する対応も修得する必要があると思われた。特に、患者の心理や周囲との人間関係においては医療心理学・医療社会学・社会行動学的にどのような点において注意を払うべきか十分に理解する必要があると思われた。また、「総合的に患者・生活者を見る姿勢」の評価については、累進型の到達度を評価するシステムが必要と考えられた。

**対応策**

上記の課題点に対して、以下の対応策が考えられた。

「総合的に患者・生活者を見る姿勢」の評価基準については、各学年あるいは隔年ごとにマイルストーンを設定し、ポートフォリオなどを用いた学生自身の到達度を評価する、および、経時的な到達度を評価することで対応できると思われる。また、学生自身と指導者の両方の評価を比較する必要があると考えられた。具体的には、ルーブリック評価などを使用し、その到達度をレーダーチャートにすることで、学年を経るごとに、その到達度を可視化するのが良いと思われた。

社会的・文化的・歴史的な背景のほかに、経済的事情・宗教的観念、さらには、家族内や周囲の地域住民との人間関係など心理的な問題を抱える人が多いことから、「総合的にみる」ためには、医療心理学・医療社会学・社会行動学の導入が望ましいと考えられた。



# グループD

◎: 司会者 ○: 発表者

**グループD**

No.	区分	大学名	役職	氏名
D1	国立	東北大学	教授	山田 聡
D2	国立	鹿児島大学	歯学部長	西村 正宏
D3	私立	東京歯科大学	教授	◎ 関根 秀志
D4	私立	朝日大学	歯学部長	○ 田村 康夫

モデレーター: 林 誠(文部科学省医学教育課アドバイザー)

**現状・課題**題について1 Student Dentistの法的位置付けに向けて、共用試験のあり方について

- ・ 共用試験の実施時期が大学によって異なって良いのか？
- ・ OSCE模擬患者、評価者のあり方について

2 Student Dentist の周知法・同意書について

- ・ Student Dentistそのものについて、現時点では患者に認知されているとは思われない。今後どのようにして周知していくべきか？
- ・ Student Dentistが行う医療行為の同意書はどのレベルで取るのか？

**対応策**題について1 Student Dentistの法的位置付けに向けて、共用試験のあり方について

- ・ 共用試験の実施時期についてはある程度全ての大学が近接した時期が良いのでは？  
→近接した時期が望ましいが、担当されている分科会等で検討いただく。
- ・ OSCEの評価者養成について：既に養成されていると思う
- ・ 模擬患者養成について：各大学内で既に養成されている **SPにお墨付きをもらう必要がある**

2 Student Dentist の周知法・同意書について

- ・ Student Dentist周知方法について：本来は国としてauthorizeした形で国民への周知が必要では？各大学で対応するよりも、全国共通のポスターを国が作成して欲しい。**全国共通のポスター＋リーフレットが作られるとよい。**できれば国に動画（Youtube等）を作っていただきたい。
- ・ 同意書について：細かい行為に対する同意取得は診療行為の妨げになるため、真に同意を得るべき点で同意をとるのが良いのでは？ **最低限同意を取るべき行為は全国共通に統一されるべきではないか。**



# グループ E

◎: 司会者 ○: 発表者

## グループE

No.	区分	大学名	役職	氏名
E1	国立	大阪大学	准教授	野崎 剛徳
E2	国立	徳島大学	歯学部長	馬場 麻人
E3	公立	九州歯科大学	歯学部長	◎ 栗野 秀慈
E4	私立	北海道医療大学	教務部副部長	長澤 敏行
E5	私立	日本大学(松戸)	歯学部長	○ 小方 頼昌

モデレーター: 田口 則宏(鹿児島大学)

## グループE

テーマ3: いわゆるStudent Dentistの法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について



### 問題点と対応策

#### 公的化後の問題点

- 改訂コアカリとの関係性
  - 公的化後の変化がどのようになるのかがまだ明確でない。
    - ミニマムリクワイアメントの公的な設定

#### 同意書取得

- どのように行うか
  - 全国一律の書式があると便利なのではないか
  - 同意書取得の必要性: 弁護士の意見では、指導医が被るトラブルを避ける意味で必要
  - 医科と歯科の処置の特性の違い(歯科の方が処置が多い)
    - ライセンスを持つ歯科医師と同じ基準(例えば不可逆性の処置を行う時)で個別同意を取るのが良いのではないか。
    - 同意書取得を必要としない処置の例示が必要ではないか。
  - SD制度を国が広く国民に周知してほしい。

#### 指導者の養成

- 要件、質の担保
  - 卒後年数等によるのではなく、臨床実習においても、研修指導医のような制度化(共通化)ができないか
  - 教育スキルの向上をどのように行うか



# グループF

◎:司会者 ○:発表者

## グループF

No.	区分	大 学 名	役 職	氏 名
F1	国立	九 州 大 学	教 授	兼 松 隆
F2	私立	明 海 大 学	教 授	◎ 天 野 修
F3	私立	神奈川歯科大学	教育企画部部長	加 藤 浩 一
F4	私立	福岡歯科大学	教 授	○ 池 邊 哲 郎

モデレーター:木尾 哲朗(九州歯科大学)

グループF

テーマ4：歯科医師としてのプロフェッショナリズム教育について



### 現状

明海大学：

1年生歯学概論において、献体を通して医療人としての倫理観を教え、さらに2年生解剖実習前に決意のための文章（誓約書）を書かせて個別に学生面談している。

九州大学：

倫理観に基づいて行動をさせるため動物実習前に誓約書を書かせて学生面談している。1年生歯学概論において、入口として倫理観及び歯科医師としての全体像を教え、さらに1～3年歯学総論で歯科医師像を、加えて医科歯科薬看護合同で実践的な医療プロフェッショナル教育を行っている。

神奈川歯科大学：

本年4月から1年生のカリキュラムを見直し、臨床医科歯科概論という科目において倫理観を教えている。加えて臨床系教授によるプロフェッショナル教育を行っている。

福岡歯科大学：

1～2年において医療倫理学、生命倫理学、キャリアデザイン・地域医療、さらに4年生医療管理学の科目の中でプロフェッショナル教育を行っている。

**課題**

1. 教科間での紐づけ
2. 大学全体の中での方向性（プログラム化されていない）
3. プロフェッショナルの共有及び継続性への教員の熱量
4. 低学年での講義が多いが、高学年へのシームレスな講義等も必要

**対応策**

1. シラバスでの明示
2. オンデマンドによる教科間のチェック及び共有化
3. 大学全体での共有化

# グループ G



◎：司会者 ○：発表者

**グループG**

No.	区分	大学名	役職	氏名
G1	私立	奥羽大学	教授	○鈴木史彦
G2	私立	昭和大学	教授	◎片岡竜太
G3	私立	日本歯科大学(新潟)	准教授	二宮一智
G4	私立	大阪歯科大学	教授	益野一哉

モデレーター：高橋礼奈（文部科学省医学教育課アドバイザー）

**現状・課題****奥羽大学**

歯科医療人間学でコミュニケーション能力を涵養する(1～3年生)、

PBL演習(5年生)、知識、態度を考える

臨床実習(5年生) 患者さんと接することで態度教育 2週間に1回実務者が問題がある学生の情報共有、精神的に配慮が必要な学生に対応

**課題**：モデルコアカリキュラムに対する体系的な取り組みは出来ていない。令和4年板「...できる」に対する態度評価をどうするか？

**現状・課題****昭和大学**

4学部連携 TBL「在宅医療を支えるナラティブベースドメディスンと倫理」

1, 2, 4年で段階的に考える

学部連携 TBL委員会が統括して教育を行なっている

4学部連携で共通の基準（服装など）+歯学部独自の基準がある

アンプロフェッショナル行為の共有:学生情報を共有するゲーグルフォームを作成

**課題**：体系的な教育、学外実習の問題事例がある



**現状・課題**

日本歯科大学新潟生命歯学部

1年 プロフェッション(講義、SGD)

1年、4年生の合同授業

合同授業、社会歯科学、医療倫理、医療情報、医療管理

早期臨床実習、

5年 臨床実習（訪問歯科）

学生便覧に基づいた態度教育

課題：段階的な態度評価をどうするか？

課題：段階的な態度評価をどうするか？



**現状・課題**

大阪歯科大学

1年、歯学概論 現代教養（PBLなど）

1～5年、ソーシャルコミュニティ（社会貢献など）、ホームルーム

1年 ボランティア活動（現場で倫理教育）

課題：全講座横断で教育することが難しい、マンパワーが必要、教員の能力にバラツキがある、単位にはなるが評価基準が難しい



**対応策**

- E-learningを活用したプロフェッショナル教育とテスト
- 教員以外の360° 評価を取り入れる(模擬患者、学外等)  
→マンパワーの問題をどうするか？
- 他国・国際的な例を参考にする。

## 閉会挨拶

一般社団法人日本歯科医学教育学会理事長

秋山 仁志

日本歯科医学教育学会理事長を拝命しております秋山仁志です。本日は令和4年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップに御参加いただきありがとうございました。

本ワークショップは平成17年度から毎年開催されており、歯学教育指導者が直面する具体的な課題について論議がなされております。本日は開会での御挨拶の後、文部科学省から医学・歯学教育等の動向について、厚生労働省からシームレスな歯科医師養成について、歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する調査研究チームから令和4年度改訂版コアカリ案報告の説明がありました。

その後、休憩時間を挟み、グループ別セッションでは参加者の皆様に「情報・科学技術を活かす能力について」「『総合的に患者・生活者をみる姿勢』に関する教育について」「Student Dentistの法的位置付けにおける診療参加型臨床実習の課題について」「歯科医師としてのプロフェッショナルリズム教育について」の4つのテーマでグループ討議をしていただきました。

本日のプロダクト成果は皆様に各大学での取組やその特徴を共有していただきましたので、御自身の大学カリキュラムの改善の省察、促進をしていただけたらと思います。

令和4年度は次期医学・歯学・薬学モデル・コア・カリキュラムの改訂版の公表・周知が行われる予定です。本ワークショップは歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂作業中に開催しておりますので、論議されました内容に関しては次期コアカリに反映される可能性もあるため、大変貴重な機会となりました。

現在、文部科学省より、令和4年度改訂版案に関するパブリックコメントが開始されております。モデル・コア・カリキュラムは全大学で共通して取り組むべきコアの部分抽出し、モデルとして体系的に整理したものです。各大学における具体的な歯学教育は、学修時間数の6割程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを踏まえたものとなります。

今回の改訂のキャッチフレーズにあります、未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成ができるように、自ら考える力やリーダーシップを身につけることができる歯科医師の養成に向けて、意見公募要領を御確認いただき、歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版案に関するパブリックコメントに、2022年8月21日までに多くの方々から御意見を頂ければと思います。

皆様におかれましては、今後とも歯科医学教育にそれぞれの立場で御協力とさらなる御活躍をしていただけたらと思います。

結びに、新型コロナウイルス感染症感染者数の拡大状況の中、お体にはくれぐれも御自

愛いただきますよう切にお願い申し上げます。

それでは、令和4年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップの閉会の御挨拶とさせていただきます。本日は本当にありがとうございました。