

令和 3 年度  
大学における医療人養成の在り方に関する  
調査研究委託事業

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの次期改訂に向けた  
調査・研究

報 告 書

令和 4 年 3 月

一般社団法人 日本歯科医学教育学会

## 目次

令和3年度調査研究計画書	3
<b>I. はじめに</b>	6
<b>II. 事業概要</b>	7
1) 実施体制	7
2) 実施内容の概要	7
3) スケジュール	13
<b>III. 成果報告</b>	14
1) 歯学教育に関するニーズ調査	14
2) 平成28年度改訂版コアカリに対する海外の評価に関する調査と改訂への提言	28
3) 令和2年度のアンケートからの提言とその対応	40
4) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂(案)の概要	43
5) 診療参加型臨床実習ガイドラインに関するインタビュー調査	50
6) ワーキンググループの活動状況	53
(1) 調査研究チーム会議の活動(令和3年4月～令和4年3月)	53
(2) 歯学教育に関するニーズ調査ワーキンググループ	77
(3) 評価ワーキンググループ	78
(4) 基礎系ワーキンググループ	89
(5) 社会歯学系ワーキンググループ	100
(6) 臨床系ワーキンググループ	111
(7) 診療参加型臨床実習ガイドラインワーキンググループ	134
謝辞	151
<b>V. 資料</b>	152
1. 歯学教育に関するニーズ調査	152
2. 平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム評価・意見交換用質問票	158
3. 診療参加型臨床実習ガイドラインに関するインタビュー記録(敬称略)	163
<b>IV おわりに</b>	206

# 令和3年度調査研究計画書

## 業務計画書

### I 委託業務の内容

#### 1. 業務題目

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究

#### 2. 業務の目的

平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの内容は、国家試験出題基準、臨床研修到達目標との整合性を取りながら、改訂が行われた。今回、医学教育、歯学教育、薬学教育のモデル・コア・カリキュラムの同時改訂を予定していることから、三者の課題を明確にし、地域包括ケアシステムの中で患者中心の医療を促進するために共通の学修目標が示された改訂素案の作成を目的とする。

#### 3. 業務の期間

契約締結日から令和4年3月31日まで

#### 4. 当該年度における業務実施計画

・令和2年度に実施したアンケート結果から、歯科医師養成における課題と歯学教育のニーズを分析し、改訂基本方針案を策定する。それに際して、業界団体、行政、患者の会等に、国民が望む「これからの歯科医師像」についての意見招請を行う。

##### ・改訂基本方針案の策定

令和2年度のアンケート結果や医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究チームと意見交換を行いながら、改訂基本方針案を策定する。

##### ・海外の歯学部のカリキュラムやGeneral dentistの臨床研修プログラムの調査

Association for Dental Education in Europe (ADEE)とAmerican Dental Education Association (ADEA)の学会に参加するとともに、欧州、北米、東南アジア等の大学を視察し、海外でのコア・カリキュラムの情報を収集する。COVID-19の影響によって視察できない場合には、Webシステムを用いて実施する。

##### ・平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの対する海外の評価

ADEEとADEA等の学会に評価を依頼し、国際的評価を得る。

##### ・歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂素案および診療参加型臨床実習のためのガイドラインの改訂素案の作成とブラッシュアップ

医学、薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂作業チーム、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構、厚生労働省と意見交換を行いながら、我が国の臨床研修の到達目標、歯科医師国家試験出題基準との整合性を考えて、改訂素案を検討し、歯科医学教育学会の代議員、関連学会から広く意見を聴取し、その意見を参考に改訂素案のブラッシュアップを進める。

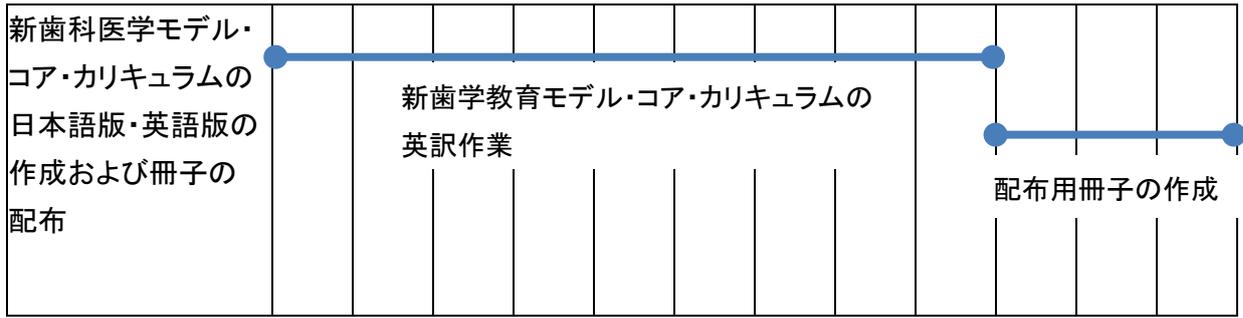
5. 業務実施体制

課題項目	実施場所	業務担当責任者
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究	東京都豊島区駒込 1-43-9 一般社団法人口腔保健協会内	河野 文昭

6. 課題項目別実施期間：表中の ●—● は、開始時期と実施期間の目安を示す。

業務項目	実施期間(2021年4月1日～2022年3月31日)											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の基本方針案の策定	●—● 業界団体、患者の会、行政に対して意見招請											
	●—● 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂基本方針案の策定											
海外の歯学部のカリキュラムやGeneral dentistの臨床研修プログラムの調査	ADEE 出席と欧州の大学視察・カリキュラムの情報収集 ●—●											
	ADEA 出席と米国の大学視察・カリキュラムの情報収集 ●—●											
平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの対する海外の評価	●—● ADEE, ADEA 等に評価の依頼											
	●—● 報告書の作成 ●—●											
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案および診療参加型臨床実習のためのガイドラインの改訂案の作成とブラッシュアップ	●—● 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂素案作成作業											
	●—● 会員・関連学会等への意見照会											

業務項目	実施期間(2022年4月1日～2023年3月31日)											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
改訂モデル・コア・カリキュラムのパブリックコメントに基づく改訂案の修正	●—● 歯学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床実習ガイドラインのパブリックコメントを基にした修正・最終案の作成											
	●—● 報告会の開催											



## I. はじめに

歯学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリという。)は、平成 13 年に、医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議の答申をもとに策定され、国民の医療に求めるニーズに沿って平成 19 年に一部改訂、平成 23 年、平成 29 年には大幅な改訂が行われました。平成 28 年度改訂版コアカリでは、医科、歯科医師として求められる基本的な資質・能力(以下、「資質・能力」という。)の共有化がはかられ、医療人としての価値観が共有されました。今回の改訂では、資質・能力の見直しを行い、このコロナ禍で進んだ医療の ICT 化の促進や今後医療の改革を起すであろう AI やロボット、医療情報のビッグデータの解析など情報技術の進歩に対応できる医療の情報に関する能力を資質・能力に追加することとしました。今回のコアカリ改訂は、当初の段階から医学、歯学、薬学のコアカリ改訂のキャッチフレーズや医療人としての資質・能力の共有化が挙げられており、コアカリ改訂に関わるチーム間で合意し、統一することができました。

本年度の調査研究チームの活動として、①昨年度の調査対象者以外の歯学教育に関連するステークホルダーからのアンケート調査、②海外の平成 28 年度改訂版コアカリに対する評価についての調査、③昨年度の調査結果と本年度の調査内容をもとにコアカリ改訂方針の策定、④策定方針に基づくコアカリ改訂素案の作成を進めてまいりました。これまでのコアカリが学修目標の列記に留まっていたものから、学修方略、学修評価を態度、技能に絞って掲載することとし、現在、文部科学省主催の医学・歯学教育指導者のためのワークショップのアンケート結果や連絡調整委員会からの意見を取り入れながら、精力的にコアカリ改訂を進めています。今回の改訂版コアカリが、全国歯科大学・歯学部の歯学教育の参考となり、歯学教育の全体的なボトムアップに繋がることを期待しています。

平成 28 年度改訂版コアカリではアウトカム基盤型カリキュラムとの関連性を見据えて改訂が行われました。今回は、改訂作業にあたりアウトカム基盤型カリキュラムへの深化をさらに進め、A 領域として記載されていた資質・能力を卒前教育で修得するものに留まらず、臨床研修、生涯学修とつながるように医療人が生涯研鑽していく内容に変更し、A 領域から第 1 章として独立させる予定です。今回の 10 個の資質・能力には説明文をつけるとともに、卒業時点での到達目標を示し、その目標を達成するための学修目標を第 2 章に列記するよう見直しを進めています。学修者、教育者、そしてカリキュラム開発を行う教員にとって使いやすいように、また、国民の皆様が見てもわかりやすい構成を調査研究チームで議論しました。

令和 4 年度は、コアカリの改訂作業に係る最終年度ですので、調査研究チームおよびワーキンググループ一同、引き続き改訂作業を進めていきますので、さらなるご協力よろしく申し上げます。

令和 4 年 3 月 16 日

調査研究チーム 座長  
河野 文昭

## Ⅱ. 事業概要

### 1) 実施体制

本事業では、12名の委員からなる「調査研究チーム」の下に、調査研究チーム委員を主査とする「歯学教育に関するニーズ調査ワーキンググループ」「評価ワーキンググループ」「基礎歯学系ワーキンググループ」「社会歯学系ワーキンググループ」「臨床歯学系ワーキンググループ」「臨床実習ガイドラインワーキンググループ」の各領域の専門家からなる6つのワーキンググループを設置し、Web会議を実施することで作業を進めた(表1、表2)。

### 2) 実施内容の概要

歯学教育に関するニーズ調査ワーキンググループでは、将来の歯科医療を見据えた歯学教育に求められるニーズ調査のアンケートの作成と調査・分析を担当した。評価ワーキンググループでは、平成28年度改訂版コアカリの海外での評価のためのアンケートの作成とその実施、インタビューによる聞き取り調査を実施し、それらの結果の分析を行うとともに、歯学教育関連の学会に参加し、コアカリに関する情報収集を行った。基礎歯学系ワーキンググループ、社会歯学系ワーキンググループ、臨床歯学系ワーキンググループでは、令和2年度に調査研究チームで実施し「歯学教育モデル・コア・カリキュラムの現状調査」、「令和2年度歯科医師臨床研修指導歯科医アンケート調査」、「令和2年度歯科医師臨床研修臨床研修歯科医アンケート調査」3つの調査の結果を踏まえて、大項目、中項目、小項目の見直しを行い、コアカリ素案を作成した。また、臨床実習ガイドラインワーキンググループでは、ガイドライン改訂についての教育者のニーズ調査をインタビュー形式で行い、改訂に向けての意見招請を行うとともに、技能・態度教育に関する学修方略および学修者評価の推奨事例、グッドプラクティスの収集を行い、カリキュラムおよび臨床実習ガイドラインの素案を作成した。

表 1 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する「調査研究チーム」

氏名	所属	専門領域
上田 貴之	東京歯科大学	歯科補綴学・老年歯科学
岡田 明子	日本大学歯学部	口腔診断学・歯科麻酔学
○河野 文昭	徳島大学	総合歯科学・歯科補綴学
神田 拓	県立広島病院	口腔外科学
斎藤 隆史	北海道医療大学	歯科保存学
關 奈央子	東京医科歯科大学	教育・国際
田口 則宏	鹿児島大学	歯学教育学・総合歯科学・歯科補綴学
田村 文誉	日本歯科大学	衛生学、摂食・嚥下・地域連携
照沼 美穂	新潟大学	口腔生化学
長谷川 篤司	昭和大学	歯科保存学・総合歯科学
平田 創一郎	東京歯科大学	社会歯科学
森田 学	岡山大学	予防歯科学・感染対策

計 12 名 ○座長

協力者

氏名	所属	専門領域
石田 達樹	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構	
高橋 礼奈	文部科学省高等教育局医学教育課 技術参与	歯科保存学
林 誠	文部科学省高等教育局医学教育課 技術参与	歯科保存学

表2 調査研究ワーキンググループ

○ 歯学教育に関するニーズ調査ワーキンググループ

氏名	所属	専門領域
○平田 創一郎	東京歯科大学	社会歯科学
森田 学	岡山大学	衛生学・予防歯科学
河野 文昭	徳島大学	総合歯科学・歯科補綴学

計3名 ○主査

順不同

○ 評価ワーキンググループ

氏名	所属	専門領域
○關 奈央子	東京医科歯科大学	教育・国際
長澤 麻沙子	新潟大学	歯科補綴学・歯科医学教育学会 国際化推進委員会委員
益野 一哉	大阪歯科大学	教育・国際
Janelle Moross	東京医科歯科大学	医歯学教育・国際

計4名 ○主査

順不同

○ 基礎歯学系ワーキンググループ

氏名	所属	専門領域
○照沼 美穂	新潟大学	生化学
阿部 伸一	東京歯科大学	解剖学
石井 久淑	北海道医療大学	生理学
竹内 弘	九州歯科大学	薬理学
清島 保	九州大学	病理学

松本 卓也	岡山大学	歯科理工学
吉田 明弘	松本歯科大学	微生物学

計7名 ○主査

順不同

○ 社会歯学系ワーキンググループ

氏名	所属	専門領域
○平田 創一郎	東京歯科大学	社会歯科学
田村 文誉	日本歯科大学	衛生学・摂食・嚥下・地域連携
森田 学	岡山大学	衛生学・予防歯科学
田口 則宏	鹿児島大学	総合歯科学・歯学教育学・歯科補綴学
玉木 直文	徳島大学	予防歯科学
福泉 隆喜	九州歯科大学	社会歯科学
坂 英樹	明海大学	法歯学・解剖学
友藤 孝明	朝日大学	社会口腔保健学
久保庭 雅恵	大阪大学	予防歯科学

計9名 ○主査

順不同

○ 臨床歯学系ワーキンググループ

氏名	所属	専門領域
○長谷川 篤司	昭和大学	保存修復学
斎藤 隆史	北海道医療大学	保存修復学
吉村 篤利	長崎大学	歯周病学

上田 貴之	東京歯科大学	歯科補綴学(有床義歯学)・老年歯科学
松香 芳三	徳島大学	歯科補綴学(クラウンブリッジ補綴学)
朝田 芳信	鶴見大学	小児歯科
山口徹太郎	神奈川歯科大学	歯科矯正学
岡田 明子	日本大学	歯科麻酔学
森本 泰宏	九州歯科大学	歯科放射線
中嶋 正博	大阪歯科大学	口腔外科
神田 拓	県立広島病院	口腔外科

計11名 ○主査

順不同

○ 臨床実習ガイドラインワーキンググループ(学修方略、学修評価を含む)

氏名	所属	専門領域
○田口 則宏	鹿児島大学	総合歯科学・歯学教育学・歯科補綴学
平田 創一郎	東京歯科大学	社会歯科学
長谷川 篤司	昭和大学	総合歯科学・保存修復学
神田 拓	県立広島病院	口腔外科学
鶴田 潤	東京医科歯科大	歯学教育学・歯科補綴学
角 忠輝	長崎大学	総合歯科学・歯科放射線学
亀山 敦史	松本歯科大学	歯科保存学
上田 貴之	東京歯科大学	歯科補綴学・老年歯科学
和田 尚久	九州大学	総合歯科学・歯内療法学

則武 加奈子	東京医科歯科大学	総合歯科学・歯科補綴学
--------	----------	-------------

計10名 ○主査

順不同



### Ⅲ. 成果報告

#### 1) 歯学教育に関するニーズ調査

##### 1. アンケートの概要

##### 1) 回答対象および調査時期

令和3年6月から7月にかけて調査を行った。

##### 2) 調査対象

- ・ 日本歯科医師会(1)
- ・ 都道府県日本歯科医師会(47)
- ・ 日本歯科医学会(1)
- ・ 私立歯科大学協会(1)
- ・ 国公立大学歯学部長・病院長会議
- ・ 歯科大学・歯学部同窓会、学友会(29)
- ・ 全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議(1)
- ・ 一般市民(認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML のご協力をいただき、COML の会員を対象とした)

##### 3) 調査方法

Web 調査法。

URL と QR コードを記載した依頼書を調査対象者へ郵送し、回答を依頼した。

##### 4) 調査内容

- ・ 卒業時に歯科医師として身につけなければならない能力について
- ・ 今後の卒前(歯学部)教育において強化した方が良いと思われる項目
- ・ 歯学部教育への要望
- ・ 今後の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂についてのご意見やご要望
- ・ 他の医療関連職種等の養成課程の教育への要望

##### 5) 回答率

歯科医師会 24 歯科医師会／回答率 50.0%

校友会・同窓会 13 校友会・同窓会／回答率 44.8%

その他の団体(日本歯科医学会、私立歯科大学協会、国公立大学歯学部長・病院長会議

全国医学部附属病院歯科口腔外科科長会議)4 団体／回答率 100%

一般市民 12 名／回答率 1.3% 男性:2 名、女性:10 名、50 代:5 名、60 代:6 名、70 代:1 名

## 2. アンケートの結果

問1 卒業時に歯科医師として身につけなければならない能力は、歯学教育モデル・コア・カリキュラムで以下の9つのものが示されています。

- ① 医学的知識と問題解決能力
- ② 診察技能と患者ケア
- ③ コミュニケーション能力
- ④ チーム医療の実践
- ⑤ プロフェッショナリズム（専門職としての倫理観、行動、態度）
- ⑥ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- ⑦ 科学的探求
- ⑧ 社会における医療の実践
- ⑨ 医療の質と安全の管理

改めて目を通していただいた上で、その他必要な能力や、身につけなければならない能力に対するご意見がございました自由にお書き下さい。

### 歯科医療関係

項目	回答数
公的医療保険及び介護保険制度に関する理解(社保、国保、後期高齢者医療保険、生活保護、マル福等を含む)	7
経営者としての経済学・医療経済学	2
歯科医業経営及び税務に関する基本的な知識	1
労働基準法と労務管理	2
カルテの詳細な記載	1
信頼関係を築くためのコミュニケーション能力	2
医療の質の向上と医療安全管理・コンフリクトマネジメント	1
プレゼン能力	2
プロフェッショナリズム	2
災害時や新たな感染症拡大の国難時における歯科医師の役割	2
医科歯科連携、多職種連携の重要性	1
歯科に関連する隣接医学知識	1
歯科診療のICT化への対応力	2
新型コロナウイルス感染症のような感染症対策、医療現場での感染防止対策等の教育	2
法令遵守(コンプライアンス)	2
一般常識	2
人間力(相手を理解し、色んな角度から物事を考え判断し、表現できる力)	1
マネジメント能力・医療管理	1
情報リテラシー(情報過多の情報社会の中で正しく情報を読み解き、正しく発信する能力)	1
特になし	3
未回答	9

### 一般市民

項目	回答数
分かりやすい説明能力	1
経営やマーケティングの最低必要な知識	1
診察技能と患者ケア	1
救急対応	1
未記載	5

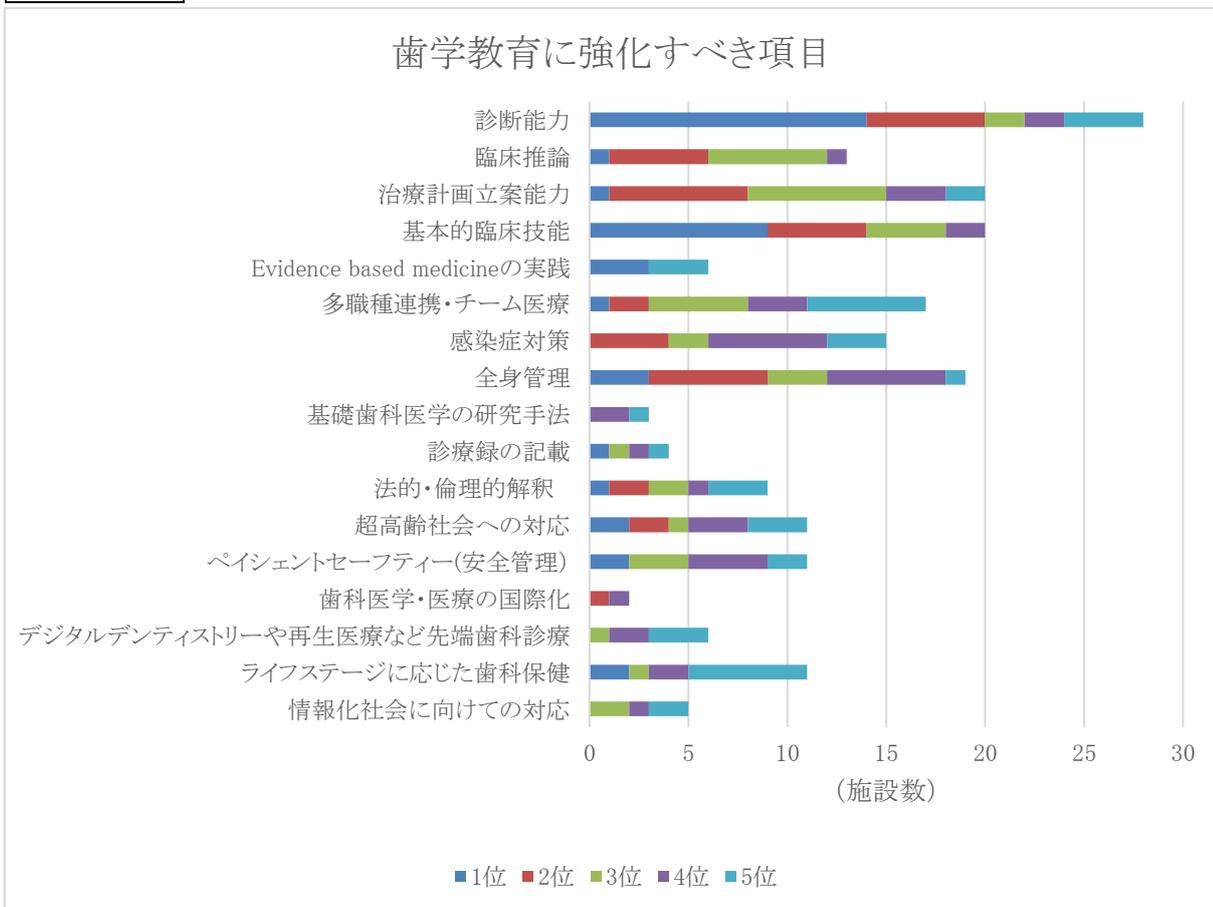
質問と異なる回答あり

3

問2 歯学部教育において、強化した方が良いと思われる項目を以下から選んでください。

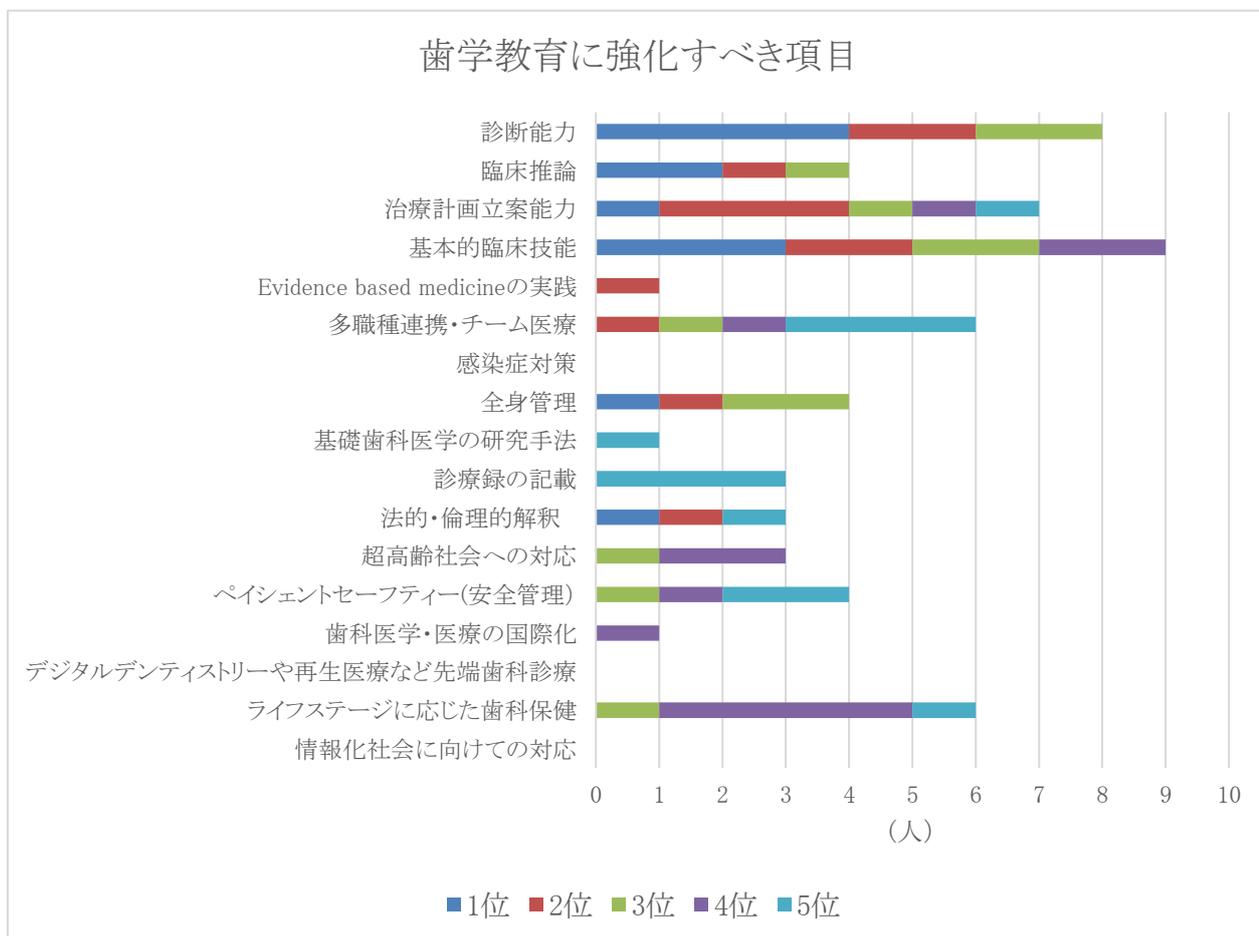
(優先度の高いものを5つ選択し、上位から1、2、3、4、5を記入欄にお書き下さい)

歯科医療関係



項目	1位	2位	3位	4位	5位
診断能力	14	6	2	2	4
臨床推論	1	5	6	1	0
治療計画立案能力	1	7	7	3	2
基本的臨床技能	9	5	4	2	0
Evidence based medicine の実践	3	0	0	0	3
多職種連携・チーム医療	1	2	5	3	6
感染症対策	0	4	2	6	3

全身管理	3	6	3	6	1
基礎歯科医学の研究手法	0	0	0	2	1
診療録の記載	1	0	1	1	1
法的・倫理的解釈	1	2	2	1	3
超高齢社会への対応	2	2	1	3	3
ペイシェントセーフティー(安全管理)	2	0	3	4	2
歯科医学・医療の国際化	0	1	0	1	0
デジタルデンティストリーや再生医療など先端歯科診療	0	0	1	2	3
ライフステージに応じた歯科保健	2	0	1	2	6
情報化社会に向けての対応	0	0	2	1	2



**一般市民**

項目	1位	2位	3位	4位	5位
診断能力	4	2	2	0	0
臨床推論	2	1	1	0	0
治療計画立案能力	1	3	1	1	1
基本的臨床技能	3	2	2	2	0

Evidence based medicine の実践	0	1	0	0	0
多職種連携・チーム医療	0	1	1	1	3
感染症対策	0	0	0	0	0
全身管理	1	1	2	0	0
基礎歯科医学の研究手法	0	0	0	0	1
診療録の記載	0	0	0	0	3
法的・倫理的解釈	1	1	0	0	1
超高齢社会への対応	0	0	1	2	0
ペイシェントセーフティー(安全管理)	0	0	1	1	2
歯科医学・医療の国際化	0	0	0	1	0
デジタルデンティストリーや再生医療など先端歯科診療	0	0	0	0	0
ライフステージに応じた歯科保健	0	0	1	4	1
情報化社会に向けての対応	0	0	0	0	0

問 3 20年後の歯科医療における、問 2 で選択した 5 つ以外に、歯学部教育に導入または強化した方が  
 良い項目(問 2 の選択項目からの記載も選択項目にない内容でも可)や歯学部教育へのご要望があ  
 りましたら自由にお書きください。

#### 歯科医療関係

項目	回答数
国際化教育(英語教育を含む)	4
老年歯科(高齢者のオーラルフレイル対策、摂食嚥下障害等)	4
多職種協働。チーム医療(専門用語の共有、検査結果の解釈など知識、臨床実習)	3
先端歯科医療(デジタルデンティストリーへの対応、再生歯科医療等)	3
AI、ビッグデータ、情報リテラシー	3
楽理学に対する基礎知識	2
臨床教育の充実	2
労働基準法と労務管理	2
感染症対策(ワクチン接種等の教育)	1
コミュニケーション能力	1
スポーツ歯学	1
全身管理(疾患、栄養、メンタル)	1
基礎栄養学	1
全身疾患としての歯科医療	1
口腔機能の維持	1

医療の質の向上	1
未来の研究者の発掘・人材育成	1
現在の歯科界の現状	1
教養教育	1
倫理感	1
歯学史	1
ノーマライゼーション	1
メンタルケア	1
歯科医師のキャリア形成(学部教育から専門医まで)	1
セイフティーマネージメント(医療事故処理を含む)	1
地域歯科医療行政	1
嚙下機能検査の臨床実習での実施	1
オンラインでの初診時医療面接	1

#### 一般市民

項目	回答数
全身疾患としての歯の痛みや病状	2
口腔がんの早期発見	1
在宅医療	1
治療技術	1
患者の視点に立ったロールプレイ学修	1
コミュニケーション	1
患者個々の状態にあわせた全人的医療	1
薬剤の知識	1
心療歯科	1

#### 一般市民からのご意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間は部品で構成されている訳ではないから、全身あるいは心も連動して歯が痛むということをまず第一に理解して欲しい。それは、高度な治療技術以前の問題です。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔癌の早期発見技能</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床に使用する機器の客観的情報。機能、価格情報。業者以外の公益団体あるいは学術団体によるアクセスが容易な情報提供システムの構築。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療</li> <li>・治療技術</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者視点の疑似体験や、歯科衛生士の立場を経験するためのロールプレイング研修の充実を望みません。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療にいても、診断に基づく治療方針の説明が充分ではないと感じる。文書をそのまま渡す方や、自由診療の説明においても現実におこりそうにない現象と結びつけて説明をしており、納得した上での同意とは程遠いと感じる。技術的なことはできるのかもしれないが、医師によって雑であったり、教育</li> </ul>

<p>において一人で実践することが多いからかもしれないが、医師として真摯に的確な治療を施してほしいと希望する。上記にはそのような部分の記載されていないのが残念である。</p>
<p>・ひとりひとりの QOL、全人的医療</p>
<p>・薬剤の知識</p>

問 4 今後の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂についてのご意見やご要望がありましたら自由にお書き下さい。

**歯科医師会**

<p>学生による歯科医行為の法的担保 (Student Dentist) 及び共用試験の公的化のスケジュールが示されたことから、従前より指摘されてきたように、座学に偏重することなく、臨床能力をより高める方向へ舵を取るべきと考える。</p>
<p>基本的な臨床技能の獲得は、やはり必要と考えるので、そこはおろそかにしないでもらいたい</p>
<p>教養も必要だが、臨床実習、基礎実習など実技実力、手技の強化が必要、歯科技工をやらないと 設計指示ができないのではないだろうか？</p>
<p>大学の講義でプロフェッショナリズムを担当しているが、全学年を通して行われると良い。又開業医も医療教育学会に入るべき。</p>
<p>やはり、経営学は大切ではないでしょうか。</p>
<p>全人的医療を目指した人材育成に期待します。</p>
<p>臨床実習場を他職種にも増やす、また臨床実習時間を増やすべきだと思う。</p>
<p>私は大学での講義や実習はとても大事だと思いますが、それ以上に卒後 3 年以内にどのような歯科医師と出会えたかでその将来が決まっていくのではないかと思います。卒後研修制度で大学の総合診療科で学ぶと同時に、一般開業医で学ぶ事は技術的にも保険の知識なども含めて大切だと思います。今回のテーマは「歯科教育改革」ですので、学生のうちから一般開業医との関わりのもてる環境作りが大切だと思います。一般開業医の非常勤講師による講義や外部でのセミナー参加の補助やスタディーグループへの参加。県人会と同窓会支部との情報交換の場所を作るのも良いかと思います。また、学内でも医局員が学生を教育しやすい環境作りも大切です。例えば、医局員が全ての教科を学生に指導できるようにする為に、全ての医局員が毎年国家試験を解いてみるのはいいい試みだと思います。また、講義の中にプレクリニカル概論がありクラスをグループ分けし、各講座から 1 名ずつの指導医をつけ模擬患者についてディスカッションをするのもいいのではないのでしょうか。すでに実践されている大学もあるようです。</p>
<p>医療技術の発展に対して柔軟に対応し、カリキュラムに取り込んでいただきたいと思います</p>
<p>規格性のある口腔内写真撮影及び口内法エックス線検査の撮影技術の習得。 (理由)規格性のある写真を正確に撮影し、資料として長期的に保存する事は術前、術中、術後・定期検診等における治療の評価のみならず、患者との信頼関係の構築に役立つと思われるため。</p>
<p>韓国などで行っているように、日本語の歯学教科書を使わず、英語の教材で歯科を学んで行くようなことも良いかと思う。</p>
<p>女性の働きやすい職場環境の整備について 20 年後には約半数の歯科医師が女性になっている可能性があります。働く女性歯科医師にとって、だけでなく受診する患者にとっても受診しやすい外来診療時間でなければなりません。生涯を通じたライフステージを考えた上で、子育て期間中などに女性歯科医師が活躍しやすい分野は何か？それに必要なスキルは何か？具体的には高齢者医療や医科歯科連携などは、平日の昼間でも働きやすい分野であると考えます。</p>
<p>形成、手術等手技に関する事として、ICT 等を活用した実習システムの構築の必要性。それもセルフトレーニングができて、他者とポジショニングや、手技を共有できる高精度なファントム等の実習システムが必要と思われる。</p>
<p>卒後に研究者・教育者になる場合と臨床家になる場合で方向性に大きな違いがあると思われます。早</p>

い段階で、将来の進路に即した教育がなされるべきでは。

#### 学友会・同窓会

ボリュームがありすぎて、消化不良ではないのか心配。また、厳しい国試のためか知識偏重の傾向があり、臨床がおろそかである気がする。

全身疾患を幅広く理解すること

不変的な点と、日進月歩などところの整理をお願いいたします。また、臨床手技、基礎研究の手法の習熟にも言及できたら良いと思います

歯科医師において新たに必要となった知識(例えば、診療報酬における新たな技術等が導入)を随時追加・修正していく。歯科医師になれば診療報酬の知識は必要であり、その技術等の基礎的な知識を学ぶ必要があると思います。

医療管理と労務管理に関する知識の習得

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの範囲は広範に渡ると思います。一方で、歯学教育期間は限られております。そのため、医療従事者としての知識を有しつつ、歯学教育に特化したモデル・コア・カリキュラムの作成をお願いしたいと思います。

学ぶ学生の視点でも、考慮するべきだと思います。

あまりにも科学的になりすぎると、対価で物事を考えがちになるように思います。同窓会や学部への帰属意識が薄れ、同窓会の存在意義や事業等に対価を求めるように感じています。余裕を持てるようなカリキュラムをお願い致します。

CBT や OSCE の公的化に伴い、これらをどのようにコアカリに反映させていくのか、検討が必要と考える。

#### その他の団体

臨床実習内容の再検討

\* 基本的診療技能の修得は極めて重要であるが、それは患者さんの医療安全が十分に担保された上でのことであるので、徒に自験項目を増やすべきではないと考える。

有病者に対する歯科治療において、現在以上に循環器疾患、悪性腫瘍、アレルギー疾患等における基本知識と各疾患に対する歯科治療の実践教育が必要と考えられる。

2001年、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの策定の大きな目的の一つは、「臨床実習の充実」でした。この20年で、各大学での臨床実習はどのように充実したのか、まずは、29歯科大学についてどのように充実し、卒業時の歯科医師の質が向上したなどの、変化に関する資料を示していただきたいと思います。それをもって、コアカリの役割の今後の方向性を検討すべきとも思います。

#### 一般市民

技術中心でなく、人間全体を診るという姿勢を持っている歯科医師養成をお願いします。

公的医療保険システム、健康保険制度の基本的な理解。

小児期からの予防や母親への指導も必要かと思えます

以前のように歯の治療をしていればよいだけではなく、その方の人生そのものを支えて治療に向き合う専門職としての姿勢を十分に反映したカリキュラムにしていきたい。その場合、法的・倫理的な「解釈」だけでは不十分だし、「プロフェッショナリズム(専門職としての倫理観、行動、態度)」は専門的な技能をいかに対象のニーズや状況の応じて向き合う専門職としての技術的な技能や姿勢であるので、この記述では学習者にその内容が充分には伝わらないのではないかと思う。

問5 多職種協働をスムーズに行うためには、他の医療関連職種に歯科医療についての理解が必要と考えられます。そのことから、他の医療関連職種等の養成課程の教育でどのようなことが必要と考えますか。要望がありましたら、自由にお書き下さい。

**歯科医師会**

<p>有機的な多職種連携構築のためには、各職種の役割や特性を相互に理解すべきであり、他職種の養成課程において歯科医療に関する理解を深めるべきである。とりわけ口腔機能の重要性や全身の疾患や健康との関わりなどについて、教育の充実を図るべきと考える。</p>
<p>歯に関する病気や治療法に関する講義を他の医療専門職の教育過程でも実施する</p>
<p>病気療養中の患者、認知症の患者、高齢者など身体機能が低下した患者において、歯科治療がいかに困難であり、健常者とは同等にならないかを周知していただきたい。特に義歯について、製作の困難さ、装着したとしても機能させることの困難さを認識して現場に出てきていただきたい。</p>
<p>医学部 歯学部 歯科衛生士学科 福祉関係 の要請時に 多職種(他職種)連携、口腔ケアの重要性、歯科疾患の全身への影響、認知症への影響、オーラルフレイルについて学習</p>
<p>他の関連職種に歯科特殊性の研修講義があると良い。</p>
<p>口腔内の名称や機能については必要と考えます。連携時に患者についての情報交換がうまくできるように必要です。</p>
<p>医学部や看護学部、薬学部など、一定期間の学生交流や他学部体験を導入してはどうでしょうか。</p>
<p>医科の話では、大学での歯科の講義は範囲も時間も非常に少ないと聞きました。全身に影響を及ぼす歯科の顕在力、潜在力を伝えるにはまず、連携する医療関連職種においても歯科全般の講義の単位数や時間を増やす必要があるのではないのでしょうか。</p>
<p>地域医療の核となる保健、医療、福祉、介護等の現場をウェブ配信等を利用して学習する必要がある</p>
<p>他の医療関連職種のカリキュラムに歯科医療の内容を組み込んでもらう。</p>
<p>多職種職域での実習を必修化するべきであると思う。</p>
<p>通常人間は口から体に入れたものだけで成り立っていることをしっかりと理解してもらう必要がある。つまり、すべては口から物を入れることから始まるのである。栄養摂取のための咀嚼の重要性、口腔環境整備の重要性、摂食嚥下の重要性、呼吸の重要性、すべて生きていく上での基本であることをしっかりと教育していただきたい。</p>
<p>歯科に関する授業時間を増やしていかないと、改善は難しいと考えます。</p>
<p>在宅医療における口腔ケアの重要性と実践方法。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・オーラルフレイルや誤嚥性肺炎についての知識と予防策</li> <li>・歯周病と全身疾患(糖尿病、心血管系疾患、認知症等)の関係について</li> </ul> </p>
<p>地域医療を支える歯科医療の担い手であるかかりつけ歯科医による他医療関連職種等への連携、教育が必要であり、口腔の健康が全身の健康に密接に関係することを積極的に他医療関連職種へ発信することが必要と考える。そのために学生教育から、全身管理や、ライフステージに適した口腔管理、重症化予防のための歯科医療の提供が継続されるように、かかりつけ歯科医養成の教育が必要と考える。          他の職種の学生との交流授業など。</p>
<p>全身と口腔との関わりについて          栄養管理や食事指導などは、咀嚼機能に合わせた管理指導が必要と考えます。          口腔内や歯も臓器の一つと捉えて、歯周基本検査や欠損状態などのデータも参考に、診断や診療を行うようにしていただきたいです。</p>
<p>医科歯科連携として、歯科疾患の詳細を説明して内容を共有できる相互間の講習会の必要性。</p>
<p>従来の歯科治療は歯の形態回復を主目的とした歯科治療が中心で、歯科医療機関内で完結する歯科医療が大部分でした。しかし近年では、形態回復から機能回復の方へ重点をおき、各ライフステージや身体の状態など、患者像に応じた歯科医療体制への転換がはかられてきており、そのためには、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療が重要とされています。この地域完結型医療の背景や、その中での歯科での役割といった教育が必要ではないのでしょうか。</p>

他の医療関係職種の養成過程において、口腔と全身疾患の関わり、周術期の歯科の重要性(入院日数と口腔ケアの関係など)の教育が必要だと考える。
歯科医療の重要性について繰り返し伝えていくことだと思います。
高齢者のオーラルフレイル及びう蝕症、歯周病をはじめとする口腔疾患、口腔機能障害の臨床像を学んでもらい、これらを見逃したり、放置することによりもたらされる諸問題を学んでもらうことが必要。
養成課程の段階で多職種参加のもとで模擬症例(例えば歯周病と全身疾患の関係性など)のディスカッションなどを行い、教育課程の段階で歯科医療についての理解や意識を向上させる。

#### 校友会・同窓会

歯科医療の見学や参加してもらったほうがいい。
全身管理を含めて他科の診療内容を把握するようなカリキュラム(大学病院の見学実習でも良い)が必要かと思います。
歯科医師が全身疾患を幅広く理解した上で、歯科医療が全身疾患に大きく影響していることを伝える。
他職種の教育課程で、少しでも歯科からの講義、見学等があると善いのですが、まずは、本人の健康診断に、歯科健診を詳しく取り込んでもらうのはいかがでしょうか。まずは自分の歯が何本あって、う蝕がどうか、歯周病がどうか、してもらうことは、大切だと思います。また、歯科以外の方は、意外と知らないようです。
他の医療関連職種における教育において、どのくらいの歯科医療についての講義等のカリキュラムがあるかは不明ですが、多職種協働を実施するために医療関係者が知っておくべき内容を検討・決定して、他の医療関連職種における教育にその内容を導入していただく。また、歯科医師による歯科医療についての講義等が必要であると思います。
口腔と全身疾患の関連性、歯周病の基礎的知識の共有
多職種協働の対象を区分けして、それぞれのライフステージに段階に応じた教育体系を考えることが必要であると思います(歯学教育のなかでこれらを実践するのは時間的に容易なことではないとは思いますが)。わが国の超高齢社会のなかで、医療従事者として重要であるとともに、歯科医療について国民に理解していただく良い機会になると思います。よろしくお願ひしたいと思います。
自身の口腔内状況を認知して、口腔ケア方法を習得するなどの実習教育を行うことにより、口腔健康管理への理解を深めてもらうことが必要と考える。
歯科医療学の単位の設定が必要。
歯科医師の業務内容と、どういう点、どのタイミング等に連携や注意して等が必要になるか伝える事ができたら良いと思います。むし歯や歯周病の治療だけでなく、全身の健康に関わる口腔の機能をも含む健康管理を行なっています。
開業医(医師)、衛生士学校、技工士学校、看護、リハビリなどとのコミュニケーションをとる。医師の訪問診療に歯科診療も同行するなど。
まずは、歯科医療がどのように全身疾患に関わっているのか、理解してもらうことが重要と考える。例えば、口腔ケアを適切に行うことにより、誤嚥性肺炎の防止につながることや、歯周疾患と早産の関係などを学んでもらう必要がある。

#### その他の団体

教育の段階から他の医療関係職種の学生との交流(合同のカリキュラム等)を実施し、医療はチームで実施するものであることを体験させ、当たり前のような感覚にすることが重要と思われる。
他の職種の方々に歯科医師の存在と役割を知ってもらうことが必要であり、そのためには各職種の教育カリキュラムの中に歯科医療に関する内容を組込んでもらう必要がある。
多職種に向けて①口腔から全身の健康管理へのエビデンス集積と②口腔健康管理の実践教育が必要である。
10年間のIPE実施の経験からは、多職種連携教育については、近いところでの、連携に対しての医療現場ニーズがなければ、教育に対するニーズも自発的には出てこないと思います。そのため、まずは、

病院・診療所医を併設する医療系教育機関であるか、そうでないかも大きな課題となると思います。他医療職教育機関での歯科医療を理解してもらい、多職種連携教育を導入するには、歯科医療職を参加させてのWSや、歯科医療職関連の知識を学ぶ機会をカリキュラムに入れてもらうだけでなく、その教育機関の教員・職員に対し、地域医療や病棟医療の変化(医療と歯科医療)の融合の現実・良い導入例を知ってもらう機会(研修会など)を設けることが重要だと思います。

また、機関を超えた他大学との連携や、他プログラムとの連携には、その組織のトップの多職種連携教育への決断が必要となると思います。大学内でのIPEが可能なのはトップダウンが可能であるから、という点もありますが、そこに歯学系プログラムがないと、機関を超えた教育機会は作りにくいものと思います。その点で、学内でパートナーを持たない教育機関については、地域歯科医師会、学会や行政レベルからのアプローチがあって、初めてその組織でのカリキュラム変更を議論できる状況になると思います。

歯科医療とはなにか。歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士とはどのような仕事か、また、歯科医療現場の紹介、歯科医療における連携のケースなど、歯科医療の世界を、わかりやすく伝える教材資料を、他医療関連職の教育機関に提供することが必要だと思います。その点では、公的機関が中心となり、教育目的での資料作成に関わる必要もあると思います。また、他医療関連職教育機関でIPEを積極的に推進する教育機関があった場合で、その機関が歯科系教育機関との協力関係を必要とする場合、教育資源の提供という面で、マッチングシステムも必要だと思います。

地域での連携活動も良いと思いますが、歯科大学がない地域もありますし、現在は、遠隔WSなどできますので、歯学教育学会などの組織がマッチングなどの役割を果たすことで、一定の拡充は諮れると思います。

他医療関連職との多職種連携教育も重要ではありますが、まずは、百数十校の歯科衛生士養成校が、歯科医療チームでの患者アプローチを学ぶ機会を有しているかどうか、非常に重要な課題となると思います。

文科省などの管理監督機関から、協力機関へのインセンティブなどがあることも非常に重要なこととなると思います。

#### 一般市民

それは大がかりの手術などをする場合を想定しているのでしょうか。それなら、歯科医療に従事する者も他職種の業務も経験して理解を深めることも必要だと思います。

詳しくは分かりませんが、基本的に他の医療職に、歯科と関係する意義やメリットが十分には認識されていないのではないのでしょうか？

歯学概論をカリキュラムに加える。単位数は少なくともよい。

#### 地域医療や介護保険の学習

患者から見れば、医科、歯科の区別は関係がなく、あくまで、総合的に正確な診断を望んでいます。それ故に、素人考えですが、医科歯科の垣根を取り除けるような柔軟な教育システムの必要性を感じています。

これからは地域包括ケアにおいて歯科医も地域の施設などと連携をしていく必要がある。単に多職種と連携した、とする情報共有に終わることなく、その成果を評価しながらPDCAサイクルを回すような教育が歯科医師に関する教育のコア・カリキュラムに含むべきだと思う。

全人的医療における多職種連携、多職種協働、それぞれの職種の方の立場から話を聞き、歯科医師の果たす役割を考えるなど

#### 歯科の行う治療

ライフステージに応じた歯科保健、多職種連携の上で、矯正・審美歯科領域の教育の充実

全身のなかでの歯科の地位向上。歯科医も処方した薬についてしっかり責任が持てるような知識、アレルギーに対しても自信が持てる医師であってほしい。

### 3. 調査から得られた結果のまとめ

#### 1) 卒業時に歯科医師として身につけなければならない能力について

歯科医療関係者からの回答として、卒後、多くの学生は歯科医療に従事するため、「公的医療保険及び介護保険制度に関する理解(社保、国保、後期高齢者医療保険、生活保護、医療福祉制度等を含む)」に対する教育を指摘する意見が多かった。また、多くの学生は、将来、診療所や病院歯科の開設者となるため、「経営学・医療経済」や昨今の医師の働き方改革等への対応として「労働基準法と労務関連」、「医療管理」、「マネジメント」の能力を含むべきとの意見が見られた。

また、プロフェッショナリズムや倫理教育もまだ不足していると感じる部分があるためか、「プロフェッショナリズム」「法令遵守」「人間力」「一般常識」を望む声があった。引き続き「患者との信頼を築くコミュニケーション能力」や「医療安全」と合わせて患者対応としての「コンフリクトマネジメント(紛争管理)」能力が必要と指摘された。

さらに、「医科歯科連携、多職種協働の重要性」「歯科に関連する医学的知識」や「災害時や新感染症のパンデミック時の歯科医師の役割」や「現場での感染症対策」に対する教育が必要との意見も寄せられた。情報化社会の現在、AI やビッグデータの活用を含む「情報リテラシー」や「歯科診療への ICT への対応」の教育が必要との意見があった。

患者からの回答として、歯科医療関係者との回答と同様に「コミュニケーション能力」と「経営者としての能力」が含まれていた。確かな「診療技術と患者ケア」と「応急対応」能力が必要であるとの意見があった。

#### 2) 歯学教育で強化を望む項目

歯科医療関係者からは、「診断能力」「治療計画立案能力」や「臨床推論」の基本的な診察能力や「基本的診察技能」の強化を望む声が多かった。ついで、現場では、地域包括ケアシステム構築が進む中、医科歯科連携や多職種協働のニーズが増えているため、「多職種連携・チーム医療」「全身管理」の教育強化の要望が強い。また、「感染症対策」や「ペイシェントマネジメント」など安心・安全の歯科医療提供に対する教育を強化する必要があると指摘している。一方、「歯科医学・医療の国際化」「基礎歯科医学の研究手法」や「情報化社会に向けての対応」などを、強化項目としてあげる回答は少なかった。

患者からは、医療関係者と同様に「基本的診察技能」、「診断能力」、「治療計画立案能力」を強化すべきとの意見が多く見られた。また、「多職種協働・チーム医療」や「全身管理」、「ペイシェントマネジメント(安全管理)」などの教育強化が安心・安全な歯科医療提供のために望まれていた。

「ライフステージに応じた歯科保健」の教育も強化すべきとの意見も多く見られた。

#### 3) 近未来を見据え 20 年後の歯科医療における歯学部教育に導入または強化した方が良い項目

20 年後の歯科医療を考えると、歯科医療関係者からは「国際化教育」、「老年歯科」、「多職種協働」、「先端歯科医療」の教育強化が必要との意見が多かった。また、「情報教育」や「薬剤に関する基礎知識」、「労務関連の法律」に対する知識の修得があげられた。

患者からは、「口腔疾患を全身症状としてとらえた教育」や「治療技術」、「コミュニケーション」、「全人的歯科医療」の教育が必要との意見が得られた。方略に関する提案も意見としてあげられている。

#### 4) 今後のコアカリ改訂についての意見

歯科医療関係者からは、全人的歯科医療が実践できる医療人の育成と歯科医療技術の進歩に柔軟に対応した臨床能力を高める教育を望む声が多い。

教育関係者からは、「臨床実習の内容の再検討」や「有病者の歯科治療に必要な基本的知識と診察時など臨床での対応」などが必要との意見があった。コアカリ改訂の効果を示す資料の必要性が示された。

患者からは、「全人的歯科医療」の教育や「保健制度」、「ライフステージに沿った保健指導」の必要性があげられた。

#### 5) 他の医療関連職種等の養成課程への要望(意見)

多職種協働・チーム医療を実践するためには、各職種の役割や特性の相互理解が必要であり、他職種の養成課程において歯科医療に関する理解を深めるために、口腔領域の疾患や口腔機能の重要性や、口腔の健康と全身の疾患の関わり、周術期の口腔機能管理の重要性などについて、他の医療関連職種の養成課程で、歯学教育の充実を図るべきとの意見が多かった。また、講義時間を増やすだけでなく、多職種協働の実習(多職種の診療内容が把握できるような実習)の導入などが必要との意見もあった。

#### 4. 調査結果から得られた提言

- 1) 卒業時に修得する能力に関しては、臨床実習から臨床研修にシームレスに移行することを念頭において、医療保険制度や介護保険制度の理解は必要との意見が多かった。また、将来、歯科医院の開設者となるための、「経営学・医療経済」、「労働基準法と労務関連」や「医療管理」や「マネジメント」の能力も含むべきとの意見がみられた。これらの能力は、歯科医師として必要な能力ではあるが、学部教育で実施する項目、研修制度のなかで実施する項目とに分けて検討する必要があると考えられる。
- 2) 「プロフェッショナリズム」、「法令遵守」、「人間力」、「一般常識」、「患者との信頼を築くコミュニケーション能力」や「医療安全」と合わせて患者対応としての「コンフリクトマネジメント(紛争管理)」能力が必要と指摘されている。臨床の現場からの意見であり、取捨選択してコアカリの A 領域のコンピテンシーズの中に含めるよう検討が必要である。
- 3) 「一般教養」、「人間力」に関しては、平成 28 年度版コアカリは、歯学教育に特化しての記載となっているため、教養教育に関しての扱いをどのようにするかは検討を要する。
- 4) 現在の歯科医療は、超高齢社会への対応と地域包括ケアシステムの構築により変革期にあり、医療と福祉との連携が進む中、臨床の現場では、これらの連携は必要不可欠である。「医科歯科連携、多職種協働の重要性」、「歯科に関連する医学的知識」、「災害時や新感染症のパンデミック時の歯科医師の役割」や「現場での感染症対策」に対する教育は、コンピテンシーズに含める内容であり、見直しが必要と考えられる。

- 5) 情報社会の現在、AI やビッグデータの活用を含む「情報リテラシー」や「歯科診療への ICT への対応」の教育は必要との意見が見られた。B 領域の社会と歯学に含まれているが、A 領域の医療の質と安全管理の内容と合わせて検討する必要があると考えられる。
- 6) 歯科医療関係者や患者からは、「診断能力」、「治療計画立案能力」や「臨床推論」の基本的な診察能力や「基本的診察技能」の強化を望むほか、「多職種連携・チーム医療」、「全身管理」の教育強化の要望が強い。また、「感染症対策」や「パシエントマネジメント」など安心・安全の歯科医療提供に対する教育を強化する必要があると指摘している。「ライフステージに応じた歯科保健」の教育も強化すべきとの意見も多く見られた。これらの項目に関しては、強化することが必要と考えられる。
- 7) 20 年後の歯科医療における歯学部教育を考えた場合には、「国際化教育」、「老年歯科」、「多職種協働」、「先端歯科医療」の教育強化が必要との意見が多かった。これらのことは、今回の改訂で強化する項目であると考えられる。
- 8) 今後コアカリ改訂については、医療者、患者ともに「全人的歯科治療を行える人材育成」を望む声が多い。さらに「臨床能力を高める教育」を要望されていることから、参加型臨床実習の充実は継続的に続けることが大切と考えられる。コアカリ改訂の効果を示す資料の必要性が示されており、継続的な研修歯科医や指導歯科医に対する調査が必要であると考えられる。
- 9) 他の医療関連職種等の養成課程への要望として、多職種協働・チーム医療を実践するためには、各職種の役割や特性の相互理解が必要であり、他職種の養成課程において歯科医療に関する理解を深めるために、口腔領域の疾患や口腔機能の重要性や、口腔の健康と全身の疾患の関わり、周術期の口腔機能管理の重要性などについて、他の医療関連職種の養成課程で、歯学教育の充実を図るべきとの意見が多かった。また、講義時間を増やすだけでなく、多職種協働の実習（多職種の診療内容が把握できるような実習）の導入などが必要との意見もあった。

## 2)平成 28 年度改訂版コアカリに対する海外の評価に関する調査と改訂への提言

### 1. 目的

平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂素案についてグローバルレベルでの提言を行うために、世界の大学教員と情報交換しながら諸外国のコア・カリキュラムに相当する資料等、情報を収集し分析するとともに、現在世界で問題となっている COVID-19 に関する各国・地域・機関での対応や診療参加型臨床実習についても有用な情報を収集する。また、Association for Dental Education in Europe(ADEE)や American Dental Education Association(ADEA), South East Asia Association for Dental Education(SEAADE)等の学会にも平成 28 年度改訂版コアカリに対する評価を依頼する。

### 2. 調査方法

- A) 欧州、北米、東南アジア等の大学教員や諸外国の歯学教育学会に平成 28 年度改訂版コアカリについて評価を依頼し、歯学教育について情報交換を行う。諸外国での歯学教育モデル・コア・カリキュラムに該当する資料の情報収集等、海外歯学部のカリキュラムや臨床研修プログラムの調査を行う【方法 1 オンラインアンケート / 方法 2 オンラインアンケート後にオンラインディスカッション(可能な対象者のみ)】。
- B) ADEE や ADEA 等の学会に参加し、最新の教育動向を調査する。
- C) 諸外国の歯学教育モデル・コア・カリキュラムに該当する情報や資料を入手し、考察する。

### 3. 調査実施期間等

- A) 実施期間:2021 年 7 月 29 日～9 月 20 日(海外歯学教育者)/2021 年 12 月 3 日～2022 年 1 月 19 日(海外歯学教育学会)  
謝金 文部科学省基準を参考に支給
- B) 参加学会: Association for Dental Education in Europe(ADEE)、American Dental Education Association(ADEA)、Association for Dental Education, Asia Pacific (ADEAP)、日本歯科医学教育学会
- C) 2021 年 7 月 29 日～9 月 20 日(海外歯学教育者)/2021 年 12 月 3 日～2022 年 1 月 19 日(海外歯学教育学会)の期間において資料の入手、もしくはWGメンバーによる情報収集を行った。

### 4. 調査実施報告

海外教育者からのアンケート回収率は 42.1%、海外歯学教育団体からの回答率は 33.3%であった。その内訳は、海外歯学教育者実施件数 16 件で、調査実施国・地域は アメリカ合衆国、英国、オーストラリア連邦、カナダ、タイ王国、大韓民国、中華人民共和国、ベトナム社会主義共和国、ペルー共和国、台湾、香港の 11 地域であった。また、海外歯学教育団体から、1 件の回答を得た。

## 平成 28 年度改訂版コアカリに対する評価と調査の概要

- 平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムに対する評価は高かった(平均 4.2/5)。否定的な意見は 1 件あり、モデル・コア・カリキュラムは大学独自のカリキュラムを発展させるガイドラインとなるべきであり、詳細を定義しすぎて歯学教育の liberal arts nature を制限すべきものではないとのことであった(現在やや詳細まで規定されている傾向にあるとのことであった)。
- 多くの国で、国レベルで卒業時の到達目標が設定されていることが伺えたが、各大学のカリキュラム内容の自由度は諸外国の方が高い傾向にあると考えられた。
- 認証評価の有無もカリキュラムデザインや内容の自由度に影響を与えると考えられた。
- 基本的項目はよく網羅されており、今後は全国 29 歯科大学・歯学部の質のコントロールが必要だという意見があった。
- 歯学教育の国際的な「コア・カリキュラム」が存在しないため、「国際的」歯学教育水準という定義が難しいが、項目立てされ臨床のみならず広い範囲を網羅している平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムは体系的に整理されていると評価された。

## 次回改訂への提言

### ○「歯科医師として求められる基本的な能力」に追加すべき項目

Critical thinking

Dental (medical) ethics

Leadership role in healthcare team

Self-management/assessment skill

Cultural competency

今後卒業していく学生達は新しい課題や問題に対しより多くの情報を処理し、問題解決を行い、難題を前に自己コントロールしていくことが求められる一方、教育は以前より実地でのトレーニングが少なくなる傾向にある。さらに、生涯学習のためには自ら課題を見出し、文献検索を行い評価できるスキルが必要になるが、そのあたりの記載が少ないことがうかがえた。以上より critical thinking, self-management (resilience, stress management), self-assessment といったソフトスキルの教育が必要となることが指摘された。オンライン化も進み、今以上に self-assessment, self-management, communication skills (オンライン上の)が必要な時代となっていることが提起された。また、将来多くの卒業生が開業医として活躍している背景からも、entrepreneurial skills に関する教育についての必要性も示唆された。

### ○A-E 領域に追加すべき項目

質問票上位項目：

Critical thinking

Interdisciplinary team medicine

Digital dentistry

Leadership role in healthcare team

- この後に Patient management が続いた。
- チームマネジメントだけでなく診療所のマネージメント(Business administration in dentistry)スキルに

についても言及があった。

- ・ 多職種連携に関しては平成 28 年度改訂版でも多く取り入れたが、引き続き重要であるというコメントとともに、そのような連携における歯科医師としてのリーダーシップについて一層加えるべきではないかという意見があった。
- ・ Digital dentistry は基本手技を習得してからという意見もあったが、多くの教員より可能な範囲で網羅しておくべきなのではないかと意見があった。
- ・ Digital dentistry は方略であるため、「コンピテンス」としてや見出しとして追加する必要はないと考えるが、「コンピテンシー」としては知識として取得する意味で、D 領域：歯科医療機器等に追加しても良いと思われる。歯科のデジタル化は、コロナ禍も相まって世界的に大きな潮流のため避けては通れないと考えられた(本質問票調査結果に加え ADEA, ADEE, ADEAP への参加より)。

## ○F, G 領域に追加すべき項目

Digital dentistry

Patient management

Infection control protocols for newly emerged infectious diseases

Interdisciplinary team medicine

Medical/dental examination for safe and assured treatment

- ・ Digital dentistry は昨今のデジタル化・オンライン化とも相まって世界的なトピックとなっている。一方、デジタル化は方略であるため、コアカリの「学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力」を考えた場合は、知識程度で構わないと考えられる。また、各大学においても教育(ハード面含め)に差があることも事実ではあるが、補綴の世界では保険診療でも CAD/CAM 冠が取り入れられ、教育の現場では避けて通れず、今後はより一層デジタル化が加速すると考えられる(本質問票調査結果に加え ADEA, ADEE, ADEAP への参加より)。
- ・ チーム医療の中での歯科医師のリーダーシップとその教育、他科との連携診療とその教育、医療安全、多様性に対応した、社会的／文化的背景をより深く考慮するための医療面接、感染症対策のためにも詳細な医療面接などがより求められるであろうことを認識した。
- ・ 現在の世界情勢を反映し、感染(症)対策・教育に対する一層の教育の必要性が示唆された。

## ○「コンピテンス」の充足とモデル・コア・カリキュラムの構成について

日本のモデル・コア・カリキュラムについて、「コンピテンス」を充実する必要があると考えられた。諸外国からの意見による上記の提案を踏まえ、H28 年度改訂版 A 領域「歯科医師として求められる基本的な能力」の充足・充実を図り、A 領域の各項目において B-F 領域を分けていく構成も可能かと考えられる(各領域で重複するところも見受けられる)。諸外国(欧米)と比較すると細かすぎる印象があり、それが日本のモデル・コア・カリキュラムの特色となっているとも考えられるが、従来各大学において、独自性のあるカリキュラムが求められている残りの 4 割についても、これだけ詳細だと自由度が少ないことに加え、(ほぼ網羅されているため)各大学の特色が出されているか疑問が残る。国家試験を鑑みると仕方のない部分もあると思われるが、本来のモデル・コア・カリキュラムのあり方を考えた場合、よりシンプルな構成もあるのではないかと考えられた。

### ○シームレス化、方略・評価の追記

- ・すでに既定の度合いが諸外国に比べ強い可能性があるため、カリキュラムデザインや内容の自由度が低くならないような工夫が必要である。
- ・可能であればスリム化、グッドプラクティスの追記が望ましい。
- ・引き続き卒業後教育までのシームレスな枠組みを検討することが推奨された。

### ○グローバルな視点での幅広い歯学教育の今後の在り方について・グローバル人材育成について

- ・ Critical thinking(批判的思考), self-assessment(自己評価), cultural competency(異文化適応力), self-management など、コアカリの項目にソフトスキル獲得の文言は控えめであるため、今回改訂時にその要素を所々に盛り込むこと、ないし次回改訂時に再度この点について項目出ししていくかなどの検討が必要であることが考えられた。
- ・ 特に critical thinking, self-assessment は諸外国でも重要と捉えており、医療従事者として生涯学習を考えた時に必須能力と考える。
- ・ 諸外国でも上記スキルについて数年単位での目標として掲げているところもある。
- ・ Cultural competency について、diversity(多様性)、異文化理解などについて、日本のほうが逆に体感できていないこともあり、今後文言でより強調していく必要があると考えられた。

### ○世界への発信(英文翻訳)

- ・ 世界に歯学教育モデル・コア・カリキュラムを発信するためには英訳が必須であり、前回の英訳で世界の歯学教育者へ十分に本モデル・コア・カリキュラムの内容を伝えることができたと考えられた。
- ・ 本来英訳は双方向に確認をしないとその整合性を確実に担保することが難しい。次回改訂時は日本語を作成したものが英語も作成(最終確認)することとする。

## Questionnaire survey results

(海外歯学教育者・歯学教育団体)

(\*All answers below were copied and pasted from questionnaires.)

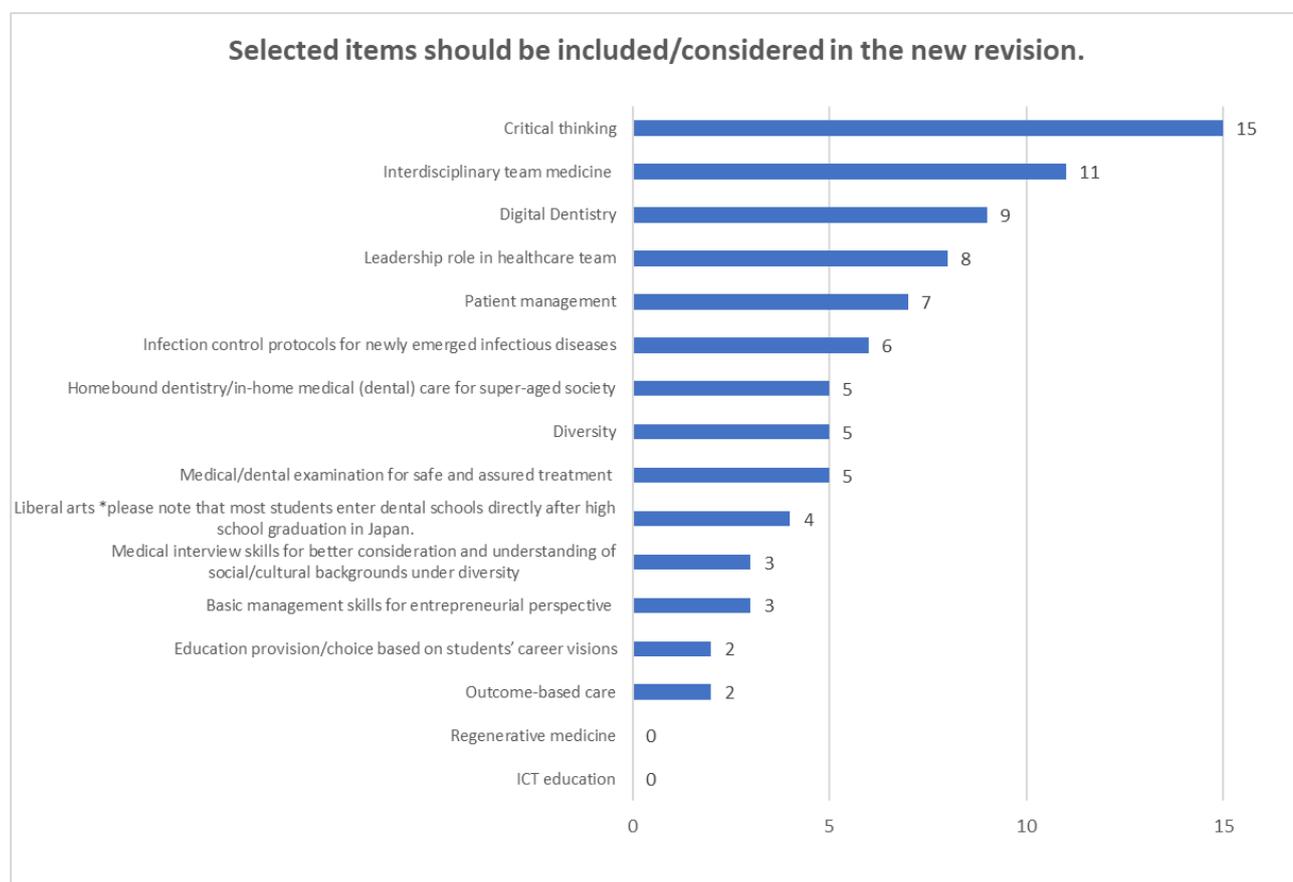
1. Basic Qualities and Abilities Required of a Dentist (pgs. 16–22):

**Keywords that should be included in our next revision under “Basic Qualities and Abilities Required of a Dentist”.**

Principle of Ethics and jurisprudence
That's pretty comprehensive
Medical Humanities
Leadership
An ability to manage “one’s” self – stress management/ mental well being
Critical thinking
we also think that these 9 basic qualities and abilities are required.
Dental ethics (or medical ethics in dentistry) education can be documented more thoroughly.
Cultural competence, social dentistry, social determinants of health
All the area of important factors are listed above
Business administration in dentistry.
Understanding of Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)
Basic knowledge of Ethics
Learn to read scientific literatures in English and develop critical thinking
Digital dentistry
Assertivity (Assertiveness)
Evidence-based clinical thinking
Community services and population sustainability
Self assessment: this is very important to all dental students because most dentists will be solo practitioners. It will also lead good self-directed learning. (student self-assessment is my research topic, we have found that there is a significant correlation between students' self-assessment skills and their preclinical performance in operative dentistry.
Critical thinking
Critical intellectual enquiry
Tackling novel situations and ill-defined problems
Intercultural understanding and global citizenship
Leadership and advocacy for the improvement of the human condition
– Oral health promotion
– Entrepreneurial skills
– Management of dental practice
– Self regulation

2. Specific subjects, A – E (pgs. 16–48):

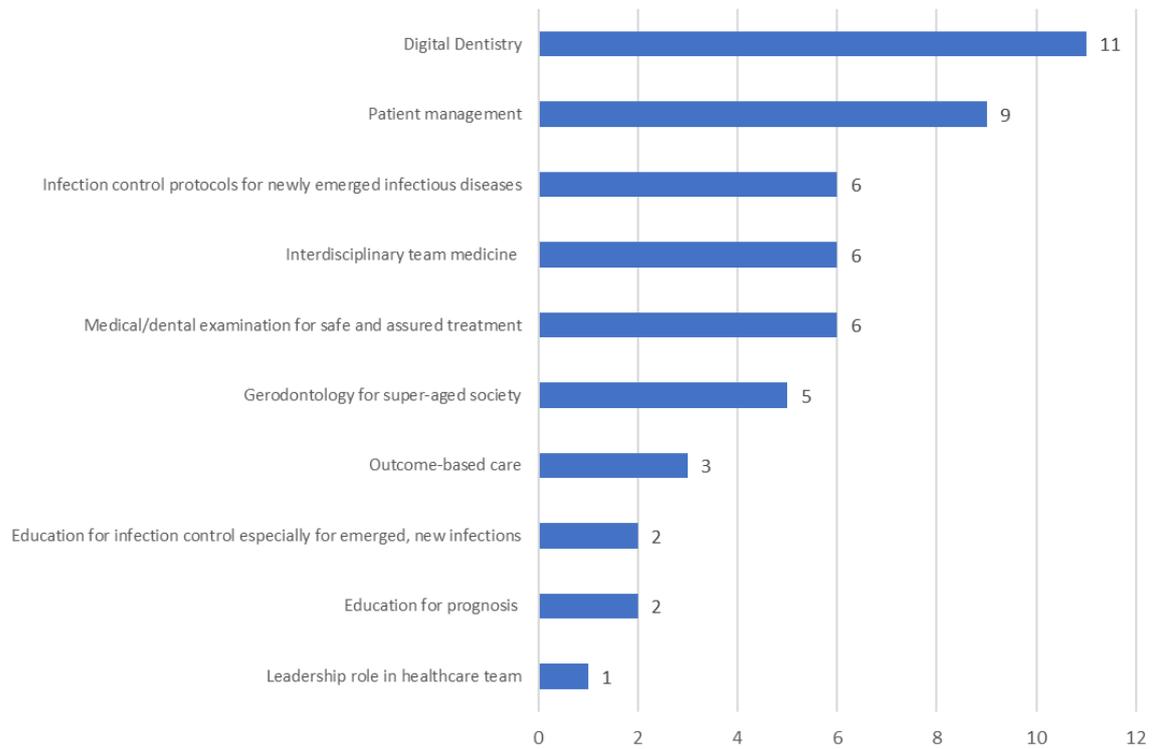
**Selected items should be included/considered in the new revision.** (Five choices per responder)



3. Specific subjects in F and G (simulation training and clinical practicum) (pgs. 49–55):

**Selected items should be included/considered in the new revision.** (Three choices per responder)

**Selected items should be included/considered in the new revision.**



**4. Structure of the Model Core Curriculum**

(\* Asked only the overseas educators.)

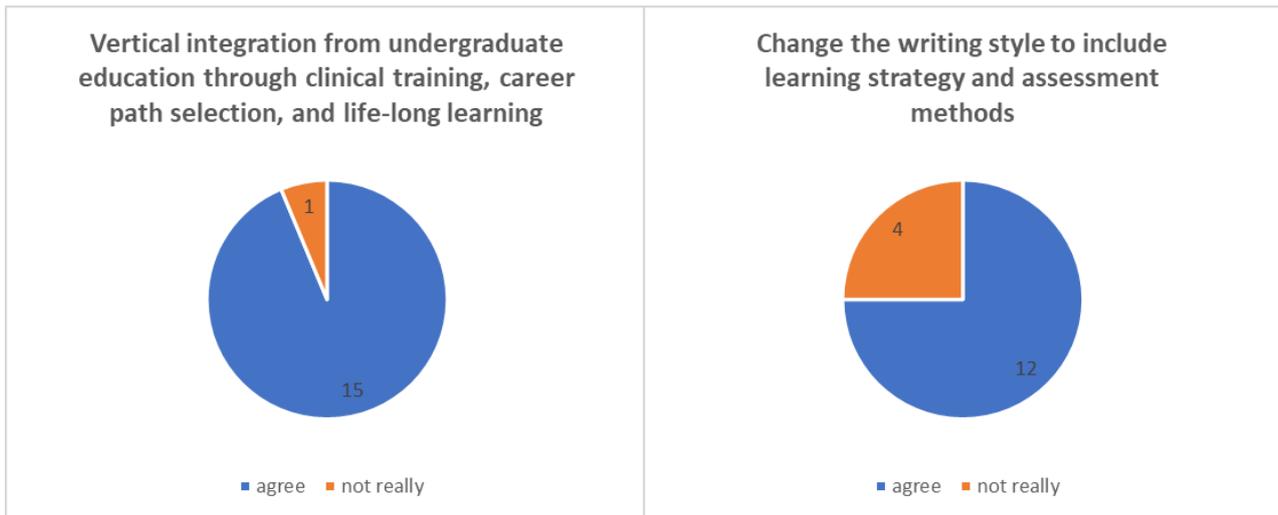
**The following were chosen to be considered or emphasized more in the AY2022 revision.**

- Vertical integration from undergraduate education through clinical training, career path selection, and life-long learning

Agree	15
Not really	1

- Change the writing style to include learning strategy and assessment methods

Agree	12
Not really	4



5. Change during the COVID-19 pandemic (not required)

**Specific changes in the competencies or curriculum due to the pandemic.**

(\*All answers below were copied and pasted from questionnaires.)

Infection control protocols for newly emerged infectious diseases, Evidence-based dentistry
Ask more carefully about the patient's medical history, including infectious diseases.
Problem based learning and case based learning.
As a result of the Covid-19 pandemic, special cross-infection measures were introduced for undertaking Dental Aerosol Generating Procedures in the UK. These included using "FP3" re-usable or disposable masks, assessing "air flow" through the surgery, having surgery "fallow time" and considering whether the air turbine should be replaced with a "high-speed" electric motor. At Guy's & St. Thomas' NHS Foundation Trust/Faculty of Dentistry, Oral & Craniofacial Sciences, all air turbines have been replaced with "high speed electric" NSK motors. This resulted in a delay to clinical activities (activities). As a result, several clinical competency tests were undertaken in Simulation as opposed to on the patient. To compensate for the reduction in clinical activity for the Undergraduate Dental students, more sessions were provided in the Simulation facilities.
No change
We use online teaching.
No changes in competencies and curriculum due to COVID-19
Focus on personal resilience, remote/digital consultations,
Dental education which has been performed for many decades globally wide requires close contact with the human being in the past time. Due to the characteristics of dental education, the risk of cross infection may be high between teachers and students as well as among students. The mode of dental education should be revised to fit the requirement of epidemic prevention in terms of social distance. Online learning which has been advocated since 1990 becomes a proper method to fit the rigorous demand of social distance for dental education.

Since the global outbreak of the novel coronavirus, the social lifestyle has been changed a lot. Many Dental Schools have shutdown the face-to-face education activities, and switched their education to online or blended learning mode to keep on the learning progress for those dental students. The learning efficiency of the online learning from the students' end can be influenced by some objective factors like equipment and facility of the online teaching and learning, technique to manipulate those digital facilities, and so on.

In our institution and due to the emergency situation by COVID-19 pandemic, we were asked by the Ministry of Health to stop all clinical and pre-clinical activities. Many of the contents of our curricula had to be modified in no time so we could still follow the calendar of activities for higher education institutions.

- Competencies for my discipline (operative): modified the deadline and the number of requirements (ex. Both class II ag AND comp were required pre-pandemic---> either Class II Ag OR comp during the pandemic)
- Curriculum: 1. Capacity of preclinical and clinical (25% July 2020- 50 % Aug 2020- 100 % July 2021)  
2. Didactic: Converted to all remote (through Zoom), 3. Preclinical: Limited access to the preclinical lab (no access to nights and weekends and instructors' supervision was required, Pre-pandemic, students had 24/7 access) 4. Clinical, during the school closure- small group case-based interactive methods, including case presentation were used as alternatives. After July, 2020 school reopening: at the beginning, we used the negative pressure rooms for all aerosol generating procedures. Also, using the strict PPE (with mandatory N95 masks) and external high volume suction (even now) were mandatory.
- exams were administered remotely during the pandemic, using the special software, RespondusR, for lockdown browsers and camera monitoring system to maintain the academic integrity.
- Multiple survey studies were conducted to understand students experiences and perceptions. (by our research team, the list of papers will be given to Dr. Masuno)
- Some studies were conducted to evaluate how the educational level was maintained/influenced by the modifications during the pandemic. (by our research team, the list of papers will be given to Dr. Masuno)

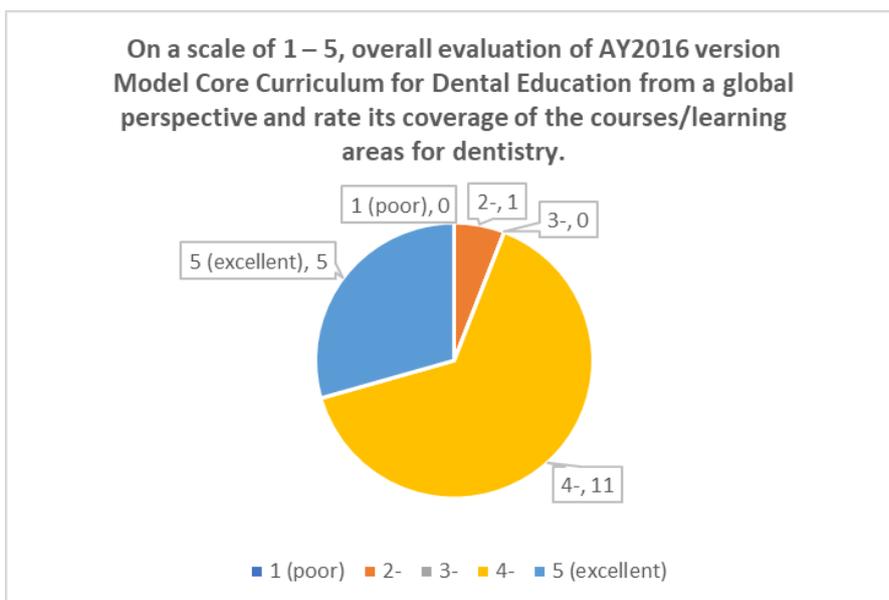
We put further emphasis on infection control, but have kept the competencies of our curriculum during COVID-19

Teaching and learning methods are changed to blended learning.

**6. Overall evaluation**

6-1: On a scale of 1 – 5, overall evaluation of AY2016 version Model Core Curriculum for Dental Education from a global perspective and rate its coverage of the courses/learning areas for dentistry.

1 (poor)	0
2	1
3	0
4	11
5 (excellent)	5



6-2: If you gave a score of less than 3, please explain why.

Too detailed – the model core curriculum should be used as a general guideline to support each individual dental school to develop their own curriculum and teaching philosophy – it should not limit the scope of growth and liberal arts nature of dental education

**7. Free comments (not required)**

(\*All answers below were copied and pasted from questionnaires.)

manage and maintain a safe working environment including patient safety and effective cross infection control

I was very interested to see how the medical curriculum was considered when designing the dental curriculum and how there is a desire for more “inter-professional education”. The consideration of “patient-centred” care is also very nice as this encourages students to consider the patient “as a whole” as opposed to just a tooth needing treatment for example. This then allows students to see the importance of tailoring preventive advice for example, to the needs of the patient. And therefore, in order to do this, the patient him/herself, should be considered e.g their social history in addition to their medical/dental history. Their “caries risk status” for example if dental caries is present. This opens the way to the adoption of a more “holistic” approach to planning patient care. Rather than say “just treating the tooth” or just the dental condition. Going forwards, my suggestion would (would) be to possibly consider “student-centred learning” as a next step? I am very happy to discuss this more if desired

There is a core competency in national level in South Korea. However, AY2016 didn’t set national level competency. I think that achieving competencies also important for dental education with defining dental curriculum.

<p>Curriculum is predominately focused on the knowledge required and clinical skills and provides a lot of detail about these. It is good to see that evidence-based and narrative forms of knowledge are given equal status. Skills in literature searching and reading research critically could be more emphasised, and how these link to lifelong learning.</p>
<p>Fundamental components are all covered, Probably quality control among 29 schools are necessary</p>
<p>Overall, the revision is excellent.</p>
<p>Online classes have proceeded in most of those dental schools in Asia Pacific region. Students are ready to take online classes. A combination of physical and online classes in terms of blended learning courses will be the future trend for dental education. However, the most important thing is to ensure the quality of education in order to meet the minimum requirements of universities and national accreditation authorities, no matter what method is used. Thus on-line learning may become an important issue in future dental curriculum.</p> <p>Regarding to the on-line learning in dental curriculum, a survey was performed in dental schools of Asia countries which included some dental schools in Japan. Please see the reference: Tsai-Yu Chang, Ming-Lun Hsu, Jae-Sung Kwon, M.F Lindawati S. Kusdhany, Guang Hong. Effect of online learning for dental education in Asia during the pandemic of COVID-19. Journal of Dental Sciences. 2021 Jun.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.06.006">https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.06.006</a> (SCI)</p>
<p>Vertical integration from undergraduate education: I was not really sure how to understand or answer those questions.</p> <p>パンデミックによって、我々歯科教育者が歯科教育を再検討するいい機会を与えられたと思っています。リモートメソッドを使うことにより、いい意味で世界は小さく近くなったとも思います。教育者が共に、そしてグローバルに協力し、さらに良い教育を目指していければと考えております。</p>
<p>After COVID-19 pandemic there may be some competencies that are required for dental graduates.</p>

参考文献等:

1. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, et al. Profile and competences for the graduating European dentist—update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010;14(4):193–202.
2. Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD. The graduating European dentist: a new undergraduate curriculum framework. *Eur J Dent Educ* 2017;21(Suppl. 1):2–10.
3. General Dental Council. Preparing for practice: dental team learning outcomes for registration (2015 revised edition). 2015.  
At:[https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/registration-for-dcps-qualified-overseas/preparing-for-practice-\(revised-2015\)-\(3\)9cfe2565e7814f6b89ff98149f436bc7.pdf?sfvrsn=ab3900f4\\_7](https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/registration-for-dcps-qualified-overseas/preparing-for-practice-(revised-2015)-(3)9cfe2565e7814f6b89ff98149f436bc7.pdf?sfvrsn=ab3900f4_7). Accessed: August 2021.
4. American Dental Education Association. ADEA competencies for the new general dentist. *J Dent Educ* 2013;77(7):899–902.
5. American Dental Education Association Webpage “Competencies for the New General Dentist”. 2008.  
At:[https://www.adea.org/about\\_adea/governance/pages/competencies-for-the-new-general-dentist.aspx](https://www.adea.org/about_adea/governance/pages/competencies-for-the-new-general-dentist.aspx). Accessed: January 2022.
6. Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. 2021. At: [https://coda.ada.org/~media/CODA/Files/predoc\\_standards.pdf?la=en](https://coda.ada.org/~media/CODA/Files/predoc_standards.pdf?la=en). Accessed: January 2022.
7. South East Asia Association for Dental Education. Competencies of the new general dental practitioner. 2015.  
At:<https://seaade.net/wp-content/uploads/2019/07/South-East-Asian-Association-for-Dental-Education-Competencies-of-New-General-Dental-Practitioner-3Oct2015.pdf>. Accessed: January 2022.
8. The Dental Council of Thailand. The Dental Council of Thailand’s standard for dental professionals. 1994. At: [http://www.dentalcouncil.or.th/en/professional\\_act.php](http://www.dentalcouncil.or.th/en/professional_act.php). Accessed: January 2022.

3) 令和2年度のアンケートからの提言とその対応

令和2年度に実施した「歯学教育モデル・コア・カリキュラムの現状における調査」「令和2年度歯科医師臨床研修 指導歯科医アンケート調査」「令和2年度歯科医師臨床研修 修了者アンケート調査」を実施したワーキンググループからの提言に対しての今回のコアカリ改訂への対応を調査研究チームで検討した。以下、検討内容を示す。

提言	対応
<p>・大学独自のカリキュラムとコアカリの割合は、4:6 ないしは 3:7 が望ましいと回答した施設が 8 割以上であり、バランスに対する共通認識はほぼ得られている。</p>	<p>このまま、4:6 で進める</p>
<p>・教育の内容や質にも注視しながら、今後を見据えた形での変更を行っていくことが求められる。</p>	<p>教育内容や質については、来年度から正式に実施される歯学教育評価で評価するように提言する。</p>
<p>・一般(教養)教育カリキュラム改革が行われていない。</p>	<p>教養教育をコアカリの中に復活するか検討を要する。</p>
<p>・臨床実習開始直前に臨床実習導入科目が開講されていた。</p>	<p>現在の F 領域「シミュレーション教育」の項目名を変更し、臨床実習導入を明確に示す。</p>
<p>・「臨床実習の内容と分類」および「歯学教育における診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン」はすべての施設で活用されており、その内容は浸透していると推察される。新たな見直しにおいては、新たなニーズにマッチした内容に改訂することが求められる。</p>	<p>見直しを行う。(共用試験 OSCE の学評との整合性、G 領域との整合性) ガイドラインの取扱を決める必要がある。 ガイドラインは、厚生労働省のご意見を賜りながら改訂を進める。</p>
<p>・診療参加型臨床実習における実習指導教員となるための資格については、歯科医師臨床研修制度では指導歯科医になるためには、指導歯科医講習会の受講が必修化されており、令和3年度以降には指導歯科医資格も更新制となる予定である。卒前から卒後にわたる歯学教育のシームレス化を考慮すると、診療参加型臨床実習における実習指導教員の資格にも一定程度の基準を設けることを検討する必要がある。</p>	<p>歯学教育評価での評価の必要性を提言する。 ガイドラインの中に記載(推奨)する予定。</p>
<p>・診療参加型臨床実習実施上の問題点としては、「患者数(診療ケース数)」が最も多く指摘された。すべての臨床実習生が必要な症例を経験することは最低限であると考えられるが、同一の処置内容を繰り返し経験し臨床技能の習熟を図るべきかについては、各施設や附属病院等の特性、地域</p>	<p>「臨床実習の内容と分類」で診療参加型臨床実習における症例を示す。 臨床研修カリキュラムと連続性を持たすよう再考する。</p>

<p>の実態等も考慮せねばならず議論の余地があると考えられる。</p>	
<p>・今後、どこまでのグローバル教育が必要とされるかは検討が必要である。</p>	<p>コアカリ以外の 4 割の中に含む。資質・能力の到達目標に加える。歯科英語を到達目標(論文を読む、英語でのコミュニケーション、英語で医療面接ができるなど)</p>
<p>・全般として、平成 28 年度改訂版コアカリ導入に伴う学生の学修評価への大きな影響は認められなかった。しかしながら、改訂版コアカリに準拠した形での評価項目や評価方法への修正は必要であり、目標への達成度を明確に示し学生へフィードバックする必要がある。</p>	<p>臨床実習の評価に関しては、グッドプラクティスを示す方向で検討する。</p>
<p>・コアカリ～共用試験(CBT,OSCE)～診療参加型臨床実習～臨床実習後の共用試験(PCC-PX)～国家試験～臨床研修～日本歯科医師会生涯研修というシームレスな連携が可能なように検討すべき。</p>	<p>臨床研修のカリキュラムとの連続性を考慮する。</p>
<p>・医療倫理教育および医療プロフェッショナルリズム教育、加えてコミュニケーション教育も E 臨床歯学、F シミュレーション実習、G 臨床実習等の中でも項目建てが検討されるべきと考えられる。</p>	<p>F,G 領域は方略、この方略で達成できる学修目標を明示する。そのため、技能だけでなく、医療倫理、プロフェッショナルリズムも、そういう視点から追記する。</p>
<p>・超高齢社会のニーズとして「医学的知識」のさらなる強化。</p>	
<p>・EBM に基づく臨床判断の実践。</p>	
<p>研修歯科医から「一口腔単位での臨床診断」や「一口腔単位での総合治療計画立案」、「診療録の記載」など実務的なことを入れる。</p>	<p>一口腔単位を強調して診査、検査、臨床推論、治療計画の立案を G 領域に記載し、強化を図る。</p>
<p>・基本技能としての医療面接、診察、診断、総合治療計画立案、診療録のなどの教育が不足していると指摘した者が少なくない。</p>	<p>同上</p>
<p>・臨床実習の修了要件や進級要件など評価が不透明であることを指摘する意見も見られたのは、評価基準の明確な臨床実習終了時の技能評価(PCC-PX)のトライアルを受験した学年であることも関係しているかもしれない。</p>	<p>評価基準の明確化 ← 歯学教育評価で対応。</p>
<p>・少数ではあるが、特殊治療(自費治療・先進医療など)の見学機会がないという意見も見られた。医学教育コアカリでは今回の改訂において汎用され</p>	<p>先進医療については、4 割の部分で対応する。国家試験で出題される CAD/CAM などの学修目標は追加する。</p>

<p>ている先進医療に関しては遅滞なく学修項目に加えるよう検討するようであり、歯科でもいくつかの治療法を新規導入する検討対象として考えるべきと思われる。</p>	<p>AI、Digital Dentistry、再生医療の取り扱いは、コアカリの適正量を勘案しながら取舍選択して学修目標に加える。</p>
<p>・キャリアデザインや医療英語、医療経済などを、歯科医学としての将来に資する重要な項目として指摘する意見も見られた。</p>	<p>社会歯学系で検討する。</p>
<p>感染症対策の歴史的な経緯を踏まえた感染症の疫学の意義、診断能力を含む感染症患者への対応、ユニバーサルな感染管理の習得と、それを可能にする生涯教育の充実が必要と考える。一方で、特定の分野の専門医のみでなく、横断診療が可能な感染症専門医や感染症領域の疫学専門家の人材育成が必要である。</p>	<p>基礎と臨床の連携、感染症対策と公衆衛生を強化する。実習(PCRの検体摂取、ワクチンの接種?)を含むかは、歯科医師の医療行為からコアカリの中の学修目標に加えない。</p>

#### 4) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂(案)の概要

今回の改訂では、(1)基本的な資質・能力の実質化、(2)超高齢社会を踏まえて、修得すべき基本的学修目標の再整理、(3)学修評価と学修方略の追加、(4)医学教育、薬学教育モデル・コア・カリキュラムとの一部共有化、(5)学修目標の総量の適正性の検証、を重点項目として上げ、これらを中心に改訂作業を進めることを方針基本(案)とした。

##### (1) 基本的な資質・能力の実質化

###### ① アウトカム基盤型の深化に向けた検討

医療人として共有すべき価値観を「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」として、平成 28 年度改訂版で医学教育、歯学教育のコアカリの中に 9 項目の共通の資質・能力が盛り込まれた。この項目に関する学修項目は A 領域に示されている。今回の改訂では、コアカリに示される「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」は、生涯にわたり研鑽して獲得するものと位置づけ、卒業時に備えているべき能力を到達目標として記載し、学生の到達目標への道しるべとなるコアカリを示したい。

今回は、「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の卒業時の到達目標を明示するとともに、診療参加型臨床実習開始時と終了時に身につけておく能力の到達レベルを明示することを検討する。さらに、今回は資質・能力と学修目標の中項目の関連性を示す。これにより、教育者、学修者は、学修のマイルストーンの設定が容易になり、各施設の特徴を持ったカリキュラムを構築が容易になると考えられる。

###### ② 社会ニーズを踏まえた学修目標の見直し

令和 2 年度、令和 3 年度に実施したアンケート結果から、「一連の診療の流れ(「診断能力」「臨床推論」「治療計画の立案能力」「基本的臨床技能)」「超高齢社会に向けた対応(「多職種協働」「老年歯科」「全身管理)」「感染症対策」「情報リテラシー」が次期コアカリで強化すべき項目として抽出された。この項目の多くは、学部教育で完成することはできないため、学部段階の到達レベルを検討しながら、学修目標を追加するだけでなく、推奨する学修方略も合わせて示す。これにより、一層の教育効果の向上をめざす。

###### ③ 診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上

歯学生の歯科医業の法的位置づけに向けての対応として、診療参加型臨床実習開始時と終了時に身につけておく能力の到達レベルを明示する。このことにより、診療参加型臨床実習での学修目標を明確に示すことができると考える。また、平成 28 年度改訂版コアカリ F 領域「シミュレーション実習」と G 領域「臨床実習」は、方略と捉えて発展的に解消し、新に F 領域と G 領域を統合した大項目を設けて、診察技能の学修目標に集約し、修得が必要な技能を示す。さらに、歯学生の歯科医業の法的位置づけに向けて全国の歯科大学・歯学部で診療参加型臨床実習の経験すべき症例を決定する時の参考となっている「臨床実習の内容と分類」を見直し、診療参加型臨床実習の充実が図れるように改訂を行う。

また、平成 28 年度改訂では、参加型臨床実習を実施するためのガイドライン(案)が作成されているが、(案)のままとなっている。今回の改訂では、歯学生の歯科医療の法的位置づけに沿ったガイドラインになるよう改訂を行う。

##### (2) 超高齢社会への対応

平成 28 年度改訂版で、地域における医療、福祉、介護等の関係機関との連携により、包括的かつ連続的な地域完結型医療の提供できる人材の養成がコアカリの中に記載された。多職種協働の中で口腔機能

の専門家として高齢者医療に対する歯科医療の役割を理解するために、摂食嚥下障害、オーラルフレイル、口腔機能管理、口腔衛生管理の学修目標を見直し、さらに急性期から慢性期医療へのシームレスな口腔機能管理、口腔衛生管理などの制度的な面を含めた学修目標に追加する。歯科医師として求められる基本的な資質・能力に直結する学修目標としたい。

### (3)学修方略と学修評価

平成 28 年度改訂版のコアカリでは、学修目標の記載に留まっているが、改訂時の課題としてコアカリに学修方略、学修評価の記載が上げられている。今回の改訂では、この課題に対して、態度・技能領域の学修目標を中心に、各施設でカリキュラムを作成する時の参考になるような学修方略と学修評価を推奨とグッドプラクティスの形でコアカリへの記載を取り組む。

#### ①学修の垂直的、水平的統合をめざした学修目標の新設

令和 2 年度に歯学教育調査研究チームで実施した歯科医師臨床研修指導歯科医と研修歯科医を対象としたアンケート調査では、コアカリで強化すべき項目として、「診査・診断能力」と「臨床推論」が上げられている。これらの能力は歯科医師として求められる基本的な能力の 1 つであり、6 年の歯学教育では完全に修得することは難しい能力ではあるが、歯科医師臨床研修との連続性の観点からコアカリでも取り組むべき学修目標と考える。そこで、症候から鑑別診断を行うプロセスを学ぶ学修目標を追加し、それを学修するための推奨できる学修方略や学修評価について言及する。

#### ②地域包括ケアシステムに関する学修充実のための学修方略の提示

平成 28 年度改訂版コアカリで追加された地域包括ケアシステムの学修に関しては、知識レベルの教育は十分に行われているが、医療現場での体験学修が十分に行われているとは言い難い。今回の臨床研修の改訂では、在宅・訪問歯科診療の臨床研修が強化されているため、学部教育でもその研修に繋がるような学修方略の例示を示し、各施設での取り組みを促す情報提供を行う。

### (4)医学教育・歯学教育・薬学教育の各コアカリの一部共有化

チーム医療、多職種協働は、超高齢社会の医療が進む中、ますますその重要性は強調されており、それを推進するためにも各カリキュラムで、医歯薬で同じ方向をめざすことを強調したい。幸いにも今回、医学、歯学に加え、薬学もコアカリ改訂時期を迎えており、「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」は、医学、歯学、薬学で最大限共有し、医療倫理や情報科学・情報リテラシーの学修項目も最大限共有する方向で検討を進める予定である。

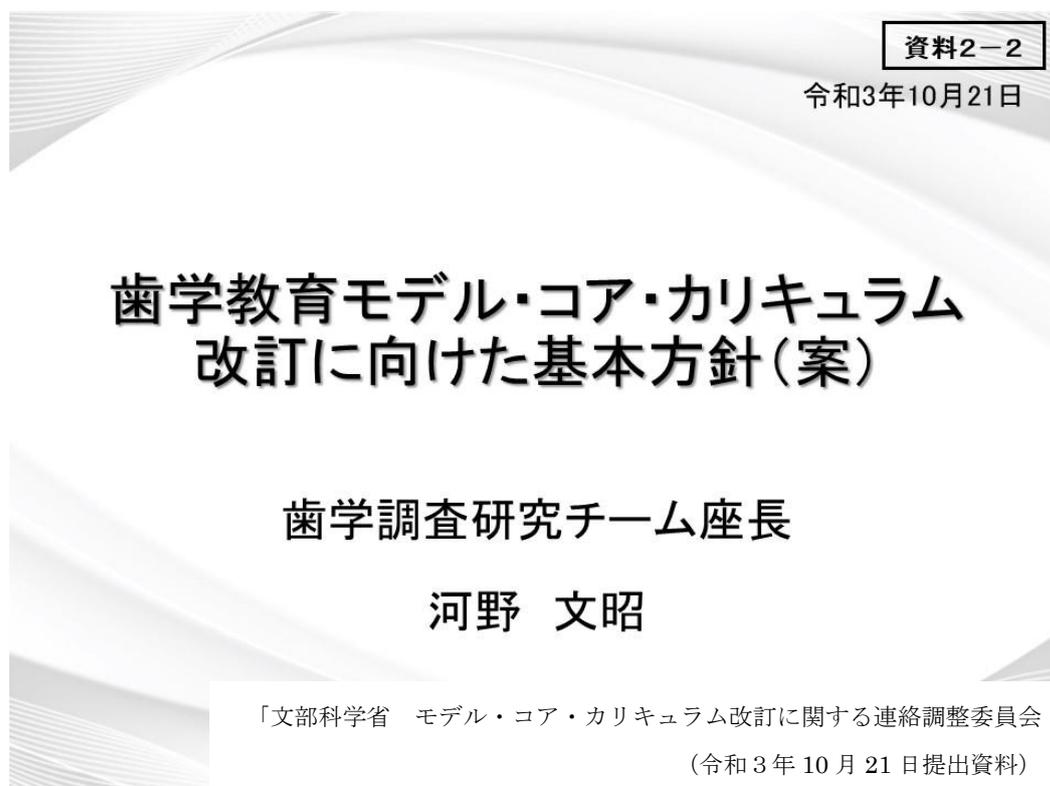
また、コアカリの構造は、今回、学修方略、学修評価を追加することから、「第 1 章 資質・能力」「第 2 章 学修目標」「第 3 章 学修方略(診療参加型臨床実習のガイドラインを含む)」「第 4 章 学修評価」「参考資料」として構成する予定である。第 1 章で示す資質・能力獲得に向けての学修目標を示し、生涯学修の基盤形成としてコアカリを位置づけたい。

### (5)学修目標の総量の適正性

コアカリは、各施設で立案したカリキュラム全体の 60%程度の時間数で実施できる学修目標を示すものである。社会変化が急速に進む中、学修すべき項目は増えざるを得ないが、学修目標を厳選する予定である。平成 28 年度の改訂では、大幅なスリム化が行われたが、今回の改訂では、学修目標の抽象度を調

整し、総量の適正化を考えながら、項目の追加に際しての一増一減の原則にはとらわれず、新規学修目標を考えたい。

「文部科学省 モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会(令和3年10月21日提出資料)



1. 「基本的な資質・能力」の実質化
  - ①アウトカム基盤型の深化に向けた検討  
(資質・能力と学修目標の関係性の整理)
  - ②社会ニーズを踏まえた学修項目の見直し
  - ③診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上
2. 超高齢社会を踏まえ修得すべき基本的事項の再整理
3. 方略・評価の追加  
(推奨事例の揭示)
4. 医学教育、薬学教育のモデルコアカリキュラムとの一部共通化
5. 総量の適正性の検証

## コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

### 1. 「基本的な資質・能力」の実質化

#### ① アウトカム基盤型カリキュラムへの深化

卒業時の「資質・能力」の到達目標の設定

#### ② 社会のニーズを反映した学修目標の強化

(例)  
3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢  
「歯科医師が医療の質の向上のために、日々の診療を省察し、他の歯科医師・医療従事者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける習慣を身につける。」  
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。  
② 同僚、後進、歯科医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。  
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。

#### 強化すべき項目

「一連の診療の流れ(「診断能力」「臨床推論(※)」「治療計画の立案能力(※)」「基本的臨床技能)」「超高齢社会に向けた対応(「多職種協働」「老年歯科」「全身管理(※)」)」「感染症対策」「情報リテラシー」など

(※学部段階における到達レベルを整理する必要がある)

2

## コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

### ③ 参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上

- 臨床実習開始時と臨床実習終了時に身につけておくべき能力の明示  
それぞれの時点での到達レベルの設定
- F領域「シミュレーション実習」とG領域「臨床実習」は方略と捉えて、F,G領域の発展的解消
- 歯学生の歯科医業の法的位置づけに向けてG領域「臨床実習」の学修目標と「臨床実習の内容と分類」の見直し
- A領域「資質・能力」とF領域「シミュレーション実習」、G領域「臨床実習」の学修目標との整合性と関連性の検討
- 歯学生の歯科医業の法的位置づけに沿った「診療参加型臨床実習を実施するためのガイドライン(案)」の見直し

3

## コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

### 到達レベルの設定(例)

資質・能力	臨床実習前の到達レベル	卒業時
1. プロフェッショナリズム	指導医の指導のもと表現できる	常に表現できる
2. 総合的に患者・生活者を見る姿勢(仮)	指導医の指示の下、模擬環境で実施できる	指導医の指示の下に実施できる
3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢		常に実施できる
4. 科学的探究		常に実施できる
5. 専門知識に基づいた問題解決能力	すべての学修目標の内容が説明できる	学んだ知識の臨床現場での応用法を知っている
6. 情報・科学技術を活かす能力(仮)	基本的事項が説明できる	現場での応用法を知っている
7. 患者ケアのための診療技能	基本的な診察技能を理解し、模擬環境で実施できる	基本的な診察技能を理解し、診療室で指導医のもとで実施できる
8. コミュニケーション能力	指導医の指示の下、模擬環境で実施できる	指導医の指示の下に実施できる
9. 多職種連携能力	指導医の指示の下、模擬環境で実施できる	指導医の指示の下に実施できる
10. 社会における医療の役割の理解	社会における歯科医療の重要性と歯科医師の役割について説明できる	社会における歯科医療の重要性と歯科医師の役割を……

4

## コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

### 2. 超高齢社会を踏まえ修得すべき基本的事項の再整理

#### ① 超高齢社会への対応

- ・全身管理、摂食嚥下リハビリテーション、口腔機能維持、口腔衛生管理等の学修目標の見直し
- ・制度面の理解(地域医療連携室の役割、急性期医療(処置中心)から慢性期医療(医学管理等)の考え方、多職種協働の位置づけなど)の学修の充実
- ・患者・家族への対応(患者・家族への心理面のサポートの必要性の理解、患者背景(ポリファーマシー、独居問題、経済環境)へ配慮など)の追加
- ・歯科医師に求められる医学的知識の整理

5

## コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

### 3. 方略・評価の追加(A領域、F領域、G領域)

学修目標だけでなく、方略、評価の推奨と例示を掲載

(例) ○—△症状からのアプローチ  
主な原因の原因、分類、診断と治療の概要  
を全分野包含して学ぶことにより、診療の基  
本を把握する。

疼痛  
炎症・感染症  
腫瘍  
摂食・咀嚼困難・障害  
嚥下異常

- ① 基礎歯学、社会歯学、臨床歯学の学修の垂直的統合、水平的統合がはかれる学修目標、学修方略の追加

(中項目として「症状からのアプローチ(仮)」「臨床推論(仮)」など)

- ② 地域包括ケアシステムの充実のための学修方略の例示

歯科医師臨床研修での在宅、訪問歯科診療の研修に繋げる

6

## コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

### 4. 医学教育、薬学教育のコアカリとの一部共通化

- ① A領域で共有できる部分の共有化

・A領域の「資質・能力」は、医学教育のコアカリと統一をはかる。

(学修項目は、歯学教育にあわせて多少修正が必要)

・「多職種協働」「医療倫理」「情報科学」(統計学、疫学、EBMなど)の医療者としての身につけておくべき事項の共通化

- ② コアカリの構造の検討 ←教育者・学修者にわかりやすい構造への変更

第1章	資質・能力	A領域の構造を変更
第2章	学修目標	FとG領域の構造の発展的解消
第3章	学修方略	技法・態度領域について推奨事例の記載
第4章	学修評価	技能・態度領域について推奨事例を記載

学修方略と評価は、網羅的に記載しない

7

# コアカリ改訂に向けた基本方針(案)

## 5. 総量の適正性の検証

- ① コアカリ全体の60%程度の時間数として、学修目標を厳選
  - ・歯学生が身につけなければならない学修項目の精査・検討
  - ・歯科領域だけに留まらない感染症対策、公衆衛生教育(防疫を含む)
  - ・情報社会に対応した情報リテラシー(AI、ビッグデータ、VRなど)と歯科領域での活用(デジタルデンティストリー)
- ② 学修目標の表記法の統一
  - ・小項目の抽象度(粒度)の調整

8

## ご議論いただきたい事項

### 1. コアカリの構造について

- ①「資質・能力」と「学修目標」をコアカリの中でどのような位置づけにするか
  - ・卒業時点での到達目標の明示について
  - ・9つの資質・能力の臨床実習前、卒業時の到達レベルの明示について
- ②コアカリに学修方略と学修評価を含めるか
  - ・含める場合、どのような構造や範囲が望ましいか
  - ・F領域「シミュレーション実習」、G領域「臨床実習」の大項目の取り扱いについて(臨床技能の学修目標をひとまとめに記載)
- ③医学教育コアカリと同様に章立てにすることについて

	歯学教育
第1章	資質・能力
第2章	学修目標
第3章	学修方略
第4章	学修評価

### 2. 学修目標の強化すべき項目について

- 「一連の診療の流れ(「診断能力」「臨床推論」「治療計画の立案能力」「基本的臨床技能)」
- 「超高齢社会に向けた対応(「多職種協働」「老年歯科」「全身管理)」
- 「感染症対策」「情報リテラシー」

9

## 5) 診療参加型臨床実習ガイドラインに関するインタビュー調査

### (1) インタビュー調査の目的

平成 28 年度のコアカリ改訂と同時に、別冊として「歯学教育における診療参加型臨床実習のためのガイドライン(案)」が公開されている。各施設において、どのような形でこのガイドラインが使用されているのか、ガイドラインに何が求められているのか、に関する調査が必要という意見が多く寄せられた。そこで、主な大学の臨床実習担当者からインタビュー調査を行い、情報収集したうえで、今後の改訂方針を決めることとした。

### (2) インタビューの企画と候補者の選定

WG 会議で抽出されたテーマに基づきインタビュー項目を選定し、インタビューガイドを作成した。またインタビュー対象者は WG 主査が合目的的サンプリングに従い抽出を行い、WG 内で審議の結果、全国から 5 大学の担当者を選定した。インタビューに関して、本人へ打診し、全員からインタビューを受けることへの承諾を得た。

### (3) インタビューの方法

インタビューは Zoom による遠隔会議システムを利用し、各施設で診療参加型臨床実習の運営に精通したインタビュー実施者を選定、臨床実習ガイドライン WG より 2 名、臨床歯学系 WG より 2 名の計 4 名が担当した。全インタビューの記録は臨床実習ガイドライン WG 主査が作成し、インタビュー対象者および参加したインタビュー実施者に記載内容に相違がないかを確認した。

### (4) 主なインタビュー調査項目

- ① 自施設における臨床実習の概要
  1. 臨床実習の時期、学年、管理体制、実施方法、評価方法等
  2. 「自験」の定義
  3. 同意書の取扱い
  4. 指導者の資格
  5. 独自の取組み
- ② 臨床実習ガイドラインについて
  1. 活用実態
  2. 参考にした点、要改善点
- ③ 「臨床実習の内容と分類」について
  1. 活用実態
  2. 内容に対する意見、要改善点
- ④ 歯科医師法改正に伴う臨床実習への影響について

### (5) 「インタビュー対象者」と「インタビュー実施者」

- ① 令和 3 年 7 月 30 日(金)10:00~12:00  
長島正先生(大阪大学歯学部附属歯学教育開発センター 教授)  
ガイドライン WG: 田口則宏、河野文昭  
臨床歯学系 WG: 長谷川篤司、岡田明子
- ② 令和 3 年 8 月 2 日(月)15:00~17:00  
秋山仁志先生(日本歯科大学附属病院総合診療科 2 教授、日本歯科医学教育学会理事長)  
ガイドライン WG: 田口則宏、鶴田潤  
臨床歯学系 WG: 長谷川篤司、上田貴之
- ③ 令和 3 年 8 月 4 日(水):10:00~12:00  
栗野秀慈先生(九州歯科大学歯学部長、クリニカルクラークシップ開発学分野 教授)

ガイドライン WG: 田口則宏、平田創一郎  
臨床歯学系 WG: 長谷川篤司、吉村篤利

- ④ 令和3年8月19日(木):10:00~12:00  
井上哲先生(北海道大学大学院歯学研究院 臨床教育部 教授)  
ガイドライン WG: 田口則宏、鶴田潤  
臨床歯学系 WG: 長谷川篤司、中嶋正博
- ⑤ 令和3年8月30日(月):10:00~12:00  
亀山敦史先生(松本歯科大学 歯科保存学 教授)  
ガイドライン WG: 田口則宏、平田創一郎  
臨床歯学系 WG: 長谷川篤司、松香芳三

#### (6) インタビュー調査結果

##### ①臨床実習ガイドラインの活用方法

- ・記載内容をそのまま自大学の臨床実習に当てはめて活かしている、という事例は見られなかった。
- ・自大学の臨床実習が、他大学の臨床実習とずれていないか、間違っただけをしていないか、の確認(バロメータ)に使用している。
- ・参考になる内容(グッドプラクティス)があれば、活用させて頂いている。

##### ②「臨床実習の内容と分類」

- ・水準Ⅰの「自験」の認識が大学によって様々であった。
- ・卒前の臨床実習の割には、自験例に可撤性義歯の修理等の高度な内容が含まれている。内容や配置の見直しが必要。
- ・水準ⅢとⅣの区別が分かりにくい。

##### ③臨床実習の実施状況

- ・施設によっておかれた環境が異なる中で、臨床実習の円滑な実施に向けて、それぞれ努力を重ねているという印象(病院の機能や患者数、教員の配置などに大きく影響を受けている)。
- ・ローテーション方式などは、施設によって工夫が見られた。
- ・私立大学では、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、登院実習時間が減少している施設も見られた。

##### ④「自験」について

- ・一連の診療行為(形成→印象→咬合採得→試適→装着など)をバラバラで経験させている施設が多い。順序が異なっても、パーツが揃えば一連を自験したことにする、など。
- ・一連の診療の最初から最後までを経験させられていない大学が見られた一方で、ほとんど部分を学生に担当させている大学もあり、差が激しい。ただ、後者は少数だと思われる。

##### ⑤評価方法について

- ・臨床実習においては、経験するケースの数が重視されている傾向(ケースカウント重視)。
- ・学生の臨床能力評価をされている施設もあるが、評価基準は明確ではない。

#### 7) ガイドライン改訂の方針(案)

##### ①全体の方向性

- ・現在の(案)は外す方向、正式なコアカリに収載、あるいは別冊として明確に位置づける。
- ・コアカリ F 領域(シミュレーション実習)、および G 領域(臨床実習)は方略であり、ガイドラインとの整合性をどうとるか検討が必要である。

- ・臨床実習で実施が求められる内容は、全授業時間の 6 割で学修する内容であることをふまえ「厳選」する。
  - ・公的化された Student Dentist が実施できる医行為という視点で改訂を行う。
  - ・手技のみを目的にせず、「医療者としての能力」の修得を目指す方向性を示す。
  - ・臨床研修の終了時を到達点として、1+1 年の構造で臨床実習の目標をマイルストーンとして表現する。
  - ・臨床研修の到達目標、Post-CC PX との整合性をはかる。
  - ・EPA の考え方を組み込むのはどうか医学チームの状況を見ながら決定する。  
(医学系は現在の G 領域を削除し、臨床実習を別建てとする議論が進んでいるが、歯学系はどうか。)
- ② 掲載する内容
- ・臨床実習の模範となるような方略、評価方法(バロメータとしての位置づけ)を掲載する。
  - ・方略や評価については例示(グッドプラクティス)を中心として示す。
  - ・他施設が参考になる事例やシステム、様式、ルールなどを掲載する。

## 6)ワーキンググループの活動状況

(1)調査研究チーム会議の活動(令和3年4月～令和4年3月)

### 【活動内容】

以下の項目について審議した。

- ① 令和3年度の活動方針の検討
- ② 調査研究チームの活動スケジュールの策定
- ③ コアカリ改訂に向けてのワーキンググループの設置(主査、構成員の検討および決定)
- ④ 歯学教育に関するニーズ調査の実施と報告案の策定
- ⑤ 海外での平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの評価の調査と報告
- ⑥ 設置したワーキンググループの活動方針の決定
- ⑦ 歯学教育モデル・コア・カリキュラムのあり方についての検討
- ⑧ 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の策定
- ⑨ 医学教育、薬学教育モデル・コア・カリキュラムとの共通項目に対する対応  
(歯科医師に求められる基本的な資質・能力、情報教育等)
- ⑩ 医学チーム、薬学チームとの情報の共有
- ⑪ 令和3年度調査研究チーム活動の報告書の作成
- ⑫ 新モデル・コア・カリキュラム(案)の策定

## 【議事要旨】

令和3年度第1回

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム議事要旨

日時：2021年4月26日（月） 14：00～16：00

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長 上田貴之、岡田明子、神田拓、關奈央子、田口則宏、照沼美穂、長谷川篤司、  
平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

伊藤史恵 課長、島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、金子早也香 主任、林誠 技術参与  
厚生労働省医政局歯科保健課

小嶺祐子 課長補佐、奥田章子 歯科衛生係長

- 
1. 文部科学省医学教育課から挨拶（伊藤文科省課長）
  2. 今年度以降のスケジュールについての情報共有（島田文科省企画官）
    - ・ 検討体制
    - ・ 改訂スケジュール
  3. 報告事項
    - (1). 令和2年度報告書発送先について（河野座長）
    - (2). 調査研究チーム 2021年4月～8月活動計画（河野座長）
      - ・ 5つのWGを設置する。
        - ①コアカリ改訂WG（本丸WG）アンケート
        - ②コアカリ肥大化対応WG（メタボ対応WG）
        - ③海外コアカリ調査WG（世界に羽ばたくWG）
        - ④社会変化へのコアカリ対応WG（ニーズWG）
        - ⑤コアカリ構造のそもそもを考えるWG（そもそもWG）
    - (3). 2021年度WGの活動スケジュールについて（河野座長）
    - (4). 世界に羽ばたくWGの報告（關構成員）
      - ・ 4月19日に第1回会議を開催。
    - (5). コアカリ医歯薬共通項目の分析について（小松崎文科省課長補佐、林文科省技術参与）
      - ・ コアカリ改訂を医学、歯学、薬学で同時に行うにあたり、横の連携を強化する目的で、共通項目の分析を技術参与の協力を得て行った。
  4. 議題
    - (1). ニーズWGのアンケート調査について（河野座長）
      - ・ 調査対象を日本歯科医師会、都道府県歯科医師会、日本歯科医学会、私立歯科大学協会、国立大学歯学部長・病院長会議、日本病院歯科口腔外科協議会、全国医学部附属病院歯科口腔外科

科長会議、同窓会・学友会とすることとした。

(2). コロナ方略アンケートの分析について（河野座長）

- ・昨年度アンケートを実施したが、まだ解析が完了しておらず、本年度の報告書に反映することとした。

(3). 今後の調査研究チーム会議の進め方について（河野座長）

- ・月1回会議開催を開催することとした。

(4). コアカリのあり方について（河野座長）

- ・アウトカム基盤型の教育がコアカリとの整合性が取れていない点について意見交換した。

## 令和3年度第2回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年5月26日（水） 13:30～15:30

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、石田達樹、上田貴之、岡田明子、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、  
照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、追川ケイ子 係長、金子早也香 主任、林誠 技術参与、  
栗原竜也 技術参与

厚生労働省医政局歯科保健課

奥田章子 歯科衛生係長、木村安沙 主査

6年制薬学教育制度調査検討委員会

伊藤智夫 名誉教授、後藤直正 学長、小佐野博史 教授、武田香陽子 准教授、本間浩 代表理事、  
政田幹夫 前学長

---

#### 1. 文部科学省医学教育課からの説明（金子文科省主任）

- ・「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会」委員名簿について
- ・平成28年度改訂版コアカリに関する要望について

#### 2. 報告事項

##### (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）

- ・第1回会議を5月18日に開催した。

##### (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）

- ・第1回会議を5月13日に開催した。
- ・社会歯科学系項目について、見出しの作成作業を行っている。

##### (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）

- ・第1回会議を5月11日に開催した。

##### (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）

- ・第1回会議を5月20日に開催した。

##### (5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）

- ・第2回会議を5月27日に開催する予定。

##### (6) コロナ方略アンケートの分析について（平田構成員）

- ・昨年度実施した「新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う令和2年度の講義等の実施状況調査」の解析作業を引き続き行っている。

#### 3. 議題

##### (1) ニーズ WG のアンケート調査について（河野座長）

- ・「歯学教育改善に向けてのアンケート」のブラッシュアップを行ったことが報告され、実施が承認された。
- (2) 2021 年度スケジュールアップデートについて（河野座長）
- ・医療系大学間共用試験実施評価機構（GAT0）との意見交換会を7月上旬に行うことが承認された。
- (3) コアカリのあり方について（河野座長）
- ・Student Dentist 制度を踏まえたガイドラインの作成ならびに基礎歯学実習について検討した。

## 令和3年度第3回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年6月23日（水） 13：30～15：05

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、上田貴之、岡田明子、關奈央子、田口則宏、田村文誉、照沼美穂、長谷川篤司、  
平田創一郎 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、追川ケイ子 係長、金子早也香 主任、  
高橋礼奈 技術参与

厚生労働省医政局歯科保健課

奥田章子 歯科衛生係長、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

小西靖彦 座長

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 薬学教育協議会代表理事

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省医学教育課挨拶（島田企画官）
    - ・連絡調整委員会の設置と日程について
  3. 報告事項
    - (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）
      - ・6月21日に会議を行った。
      - ・臨床系の領域に含まれている基礎系の項目について8月中旬を目途に検討リストを作成し、他のWGに検討を依頼したい。
    - (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）
      - ・6月10日に会議を行い、項目出しを進めている。
    - (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）
      - ・6月8日に会議を行い、臨床実習の内容と分類（水準表）の検討から行っている。
    - (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）
      - ・6月18日に会議を行った。
      - ・インタビュー形式の調査について検討している。
    - (5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）
      - ・6月7日に本学会教育国際化推進委員会の委員会、副委員長も同席して会議を行った。
      - ・海外の大学教員および海外の教育学会に対するアンケートの準備を進めている。
    - (6) コロナ方略アンケートの分析について（平田構成員）

- ・昨年度実施のアンケートについて追補版を作成した。

(7) ニーズ WG アンケート調査について（河野座長）

- ・現在、Web アンケートを実施している。

(8) その他

- ・医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チームの進捗状況について小西座長より情報共有

議題

(1) 海外の情報収集に係る質問票について（關構成員）

- ・質問票について意見があれば6月中に關構成員に提案することとした。

(2) 医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）との意見交換について（河野座長）

- ・医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）との意見交換の際に確認すべき点について検討した。

## 令和3年度第4回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年7月26日（月） 13：30～15：20

会場：Web会議（Zoom）

出席予定者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、石田達樹、上田貴之、齋藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、金子早也香 主任、林誠 技術参与、高橋礼奈 技術参与

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、奥田章子 歯科衛生係長、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

小西靖彦 座長

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 代表理事

---

11. 座長挨拶（代理：田口構成員）

2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）

3. 文部科学省報告事項（高橋文科省技術参与）

・令和3年度 医学・歯学教育指導者ワークショップ事前アンケートについて

4. 報告事項

(11) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）

・7月21日に会議を行った。

・来月までにある程度の改訂案を提示すべく作業を進めている。

(2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）

・7月7日に会議を行い、引き続き項目出しを行った。

(3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）

・6月19日～7月19日までメール会議を行った。

・臨床実習の内容と分類（水準表）について臨床実習ガイドライン WG と連携して作業を進めている。

(4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）

・7月7日に会議を開催した。

・90～120分のインタビュー調査を、北海道大学、日本歯科大学、松本歯科大学、大阪大学、九州歯科大学に実施する予定。

(5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（代理：河野座長）

- ・完成した質問票を基に調査への協力依頼を進めていく予定。

(6) ニーズ WG アンケート調査について（河野座長）

- ・患者を対象としたアンケートは認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML の協力により、900 部を送付したが、回収率の低い結果となった。
- ・団体宛のアンケートは今月末を回答締切としている。

(7) 医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）との意見交換について（河野座長）

- ・7月19日に意見交換を行った。

(8) 日本歯科医学教育学会教育一貫性委員会報告（河野座長）

議題

(1) 昨年度報告書の提言について

- ・昨年度の報告書に記載した提言への対応について検討した。

## 令和3年度第5回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年8月27日（木） 13:00～15:00

会場：Web会議（Zoom）

出席予定者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、石田達樹、上田貴之、岡田明子、神田拓、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、  
照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、追川ケイ子 係長、金子早也香 主任、  
鋪野紀好 技術参与(医学)、林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、  
栗原竜也 技術参与(薬学)

厚生労働省医政局歯科保健課

奥田章子 課長補佐、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

小西靖彦 座長

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 代表理事

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）
  3. 文部科学省報告事項（島田文科省企画官）
    - ・コアカリ改訂の経緯及びスケジュール（案）について

報告事項

- (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）
  - ・8月23日に会議を行い、各分野の改訂素案の検討を行った。
- (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）
  - ・8月8日に会議を行った。
  - ・国際歯科保健の項目についての意見が少ないため、評価WGと連携して進めていきたい。
- (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）
  - ・7月29日と8月16日に会議を行った。
  - ・引き続き臨床実習の内容と分類（水準表）のフレームワークについて検討した。
- (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）
  - ・4大学ヘインタビュー調査を行った（大阪大学：7月30日、日本歯科大学：8月2日、九州歯科大学：8月4日、九州歯科大学：8月19日）。
- (5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）
  - ・アンケートを9月20日回答締切として実施している。

(6) 共用試験実施評価機構との意見交換会について（河野座長）

- ・議事要旨

(7) ニーズWG アンケート結果報告（案）について（河野座長）

- ・アンケート結果報告案

(8) 連絡調整委員会について（河野座長）

- ・連絡調整委員会からの意見について

#### 議題

(1) コアカリ改訂方針素案について（河野座長）

- ・コアカリ改訂方針についてたたき台を基に検討を行った。

## 令和3年度第6回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年9月28日（火） 15:00～17:00

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、石田達樹、上田貴之、岡田明子、神田拓、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、  
田村文誉、照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、追川ケイ子 係長、金子早也香 主任、  
林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、栗原竜也 技術参与(薬学)

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、奥田章子 課長補佐、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

小西靖彦 座長

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 代表理事

---

11. 座長挨拶（河野座長）

2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）

3. 報告事項

(11) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）

- ・9月21日に会議を行った。
- ・社会歯科学系 WG、臨床歯学系 WG にそれぞれ意見を伺いたい点があるので検討いただきたい。

(2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）

- ・9月9日に会議を行った。
- ・医学の社会系プロジェクトチーム案とニーズ WG でのアンケートの結果を踏まえて検討した。

(3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）

- ・9月21日に会議を行った。
- ・引き続き臨床実習の内容と分類（水準表）を優先して検討している。
- ・医師と連携するための医学知識、臨床推論について検討することとした。

(4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）

- ・8月30日に松本歯科大学にインタビュー調査を行った。

(5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）

- ・海外の歯学教育者へのアンケート結果をとりまとめた。
- ・海外の教育学会へは10月中に依頼したいと考えている。

(6) 3領域座長打合せについて（河野座長）

- ・9月22日に医学、歯学、薬学の座長打ち合わせが行われた。

(7) 領域の関連性について（河野座長）

- ・ミラーのピラミッドにあてはめ、A-G領域の関連性を図示した。

#### 議題

(11) 「資質・能力」医科チーム案について（河野座長）

- ・医学の「医師として求められる基本的な資質・能力」変更（案）を基に、歯学の資質・能力の記載について検討した。

(2) コアカリキャッチフレーズ（案）について（金子文科省主任）

- ・医歯薬学共通のキャッチフレーズ案「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人を繋ぎ活躍できる医療人の養成」について検討した。

(3) コアカリ改訂基本方針案修正について（河野座長）

- ・コアカリ改訂基本方針案について承認された。

## 令和3年度第7回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年10月26日（火） 15:00～16:40

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、石田達樹、上田貴之、岡田明子、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、  
照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、追川ケイ子 係長、境啓満課長補佐、  
大久保正人 専門官、金子早也香 主任、北川新悟 係員、林誠 技術参与(歯学)、  
栗原竜也 技術参与(薬学)

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、奥田章子 課長補佐、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

錦織宏 名古屋大学教授

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 薬学教育協議会代表理事、平田收正 和歌山県立医科大学教授、  
小佐野博史 帝京大学教授

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）
  3. 文部科学省報告事項（金子文科省主任）
    - ・ 医学・歯学・薬学コアカリ一部共通化について
    - ・ 歯学コアカリキャッチフレーズ（案）について
    - ・ 医師/歯科医師として求められる基本的な資質・能力（案）について
    - ・ 今後の改訂スケジュールについて
  4. 報告事項
    - (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）
      - ・ 特に無し
    - (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）
      - ・ 10月19日に会議を行った。
      - ・ 資質・能力の部分について作りこみを行っている。
    - (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）
      - ・ 10月19日に会議を行った。
      - ・ 従来のコアカリのE・F・G領域の改訂案について検討している。
    - (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）

- ・現状、ガイドラインの位置づけが明確でないため、医学系の対応を踏まえて検討を進めたいと考えている。
- ・方略・評価の点については推奨事例の収集を行う予定である。

(5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）

- ・アンケート結果のブラッシュアップを行っている。

(6) 第2回連絡調整委員会報告（河野座長）

- ・10月21日に連絡調整委員会が行われ、コアカリ改訂基本方針案を提示した。

議題

(1) 今後の進め方（河野座長）

- ・「資質・能力」「学修目標」「学修方略」「学習者評価」の4章立てとすることについて承認された。

令和3年度第8回

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年11月29日（月） 15:00～17:05

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、上田貴之、岡田明子、神田拓、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、  
照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、追川ケイ子 係長、金子早也香 主任、  
林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、栗原竜也 技術参与(薬学)

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

小西靖彦 座長

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 薬学教育協議会代表理事、平田收正 和歌山県立医科大学教授、

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）
  3. 文部科学省報告事項（金子文科省主任、高橋文科省技術参与）
    - ・連絡調整委員会での資質・能力およびキャッチフレーズの検討結果について
    - ・厚生労働省からのB型肝炎に関する依頼事項について
    - ・今年度の報告書およびコアカリ素案の提出スケジュールについて
    - ・コアカリスリム化の提案について
  4. 報告事項
    - (1) 基礎歯学系WG（照沼構成員）
      - ・11月2日と11月25日に会議を行った。
      - ・各分野の現行からの変更点をまとめだので、意見をいただいて修正を図りたい。
    - (2) 社会歯科学系WG（平田構成員）
      - ・11月17日に会議を行った。
      - ・資質・能力について案を作成しており、ブラッシュアップ前の段階ではあるが、意見があればいただきたい。
    - (3) 臨床歯学系WG（長谷川構成員）
      - ・11月16日に会議を行った。
      - ・臨床実習の内容と分類（旧水準表）について、臨床実習ガイドラインWGに意見をいただくこととした。

- ・旧 E・F・G 領域について検討している。
- (4) 臨床実習ガイドライン WG (田口構成員)
  - ・第 3 章 (学修方略)、第 4 章 (学習者評価) を作成することとなったため、WG 構成員を増員し、11 月 9 日に行った会議で情報共有を行った。
- (5) 世界に羽ばたく (コアカリ評価) WG (關構成員)
  - ・11 月 25 日に会議を行った。
  - ・海外の教育学会への調査について、学会の教育国際化推進委員会に依頼済。

#### 議題

- (1) 報告書素案について (河野座長)
  - ・報告書の構成について承認された。

## 令和3年度第9回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2021年12月24日（金） 13:30～15:20

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、石田達樹、上田貴之、岡田明子、神田拓、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、  
田村文誉、照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、金子早也香 主任、北川新悟 係員、  
鋪野紀好 技術参与(医学)、林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、  
栗原竜也 技術参与(薬学)

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、木村安沙 主査

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

小西靖彦 座長

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 薬学教育協議会代表理事、平田收正 和歌山県立医科大学教授、  
小佐野博史 帝京大学薬学部教授

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）
  3. 文部科学省報告事項
    - ・歯学教育指導者のためのWSの事前アンケートでの意見について
  4. 報告事項
    - (1) 基礎歯学系WG（照沼構成員）
      - ・12月17日に会議を行った。
      - ・本会議からの意見を踏まえ、各分野の改訂案を修正した。
    - (2) 社会歯科学系WG（平田構成員）
      - ・12月14日に会議を行った。
      - ・資質・能力および新C領域（社会と歯学）のブラッシュアップを行っている。
    - (3) 臨床歯学系WG（長谷川構成員）
      - ・12月17日に会議を行った。
      - ・文部科学省医学教育課、基礎歯学系WG、社会歯学系WGからの要望を含めて、改訂案の作成作業中である。
    - (4) 臨床実習ガイドラインWG（田口構成員）
      - ・情報収集の方策として、大学のシラバスを集めることとなり、12月15日に調査チーム構成員に

シラバスの提供依頼を行った。

- ・診療参加型臨床実習における留意事項について項目出しを行ったが、厚生労働省の見解に基づく必要があるため、意見を伺っている。

(5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）

- ・12月15日に会議を行い、報告書案の確認作業を行った。
- ・海外の教育学会3団体にアンケートを送付し、1件の回答があった。

議題

(1) 今後の予定について（河野座長）

- ・今年度の報告書作成およびコアカリ改訂素案のスケジュールの確認を行った。
- ・コアカリのスリム化確認作業の日程・グループ分けが承認された。

令和3年度第10回

歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2022年1月24日（月） 15:00～17:00

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、上田貴之、岡田明子、齋藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、大久保正人 専門官、北川新悟 係員、林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、栗原竜也 技術参与(薬学)

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、木村安沙 主査

厚生労働省医政局医事課試験免許室

田上真理子 試験専門官

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）
  3. 厚生労働省報告事項（田上厚労省試験専門官）
    - ・ 歯科医師国家試験の出題基準について
  4. 報告事項
    - (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）
      - ・ 1月18日に会議を開催した。
      - ・ 前回の本会議での意見を受け、各分野の改訂案について修正を行った。
    - (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）
      - ・ 1月6日に会議を行った。
      - ・ 資質・能力について医学のものと比較して確認作業を進めている。
    - (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）
      - ・ 1月11日に会議を行った。
    - (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）
      - ・ 1月14日に会議を行った。
      - ・ 収集した大学のシラバスを確認し、さらに具体的な事例を提供していただくように、対象の大学に事例提供の担当者の推薦を依頼した。
    - (5) 世界に羽ばたく（コアカリ評価）WG（關構成員）
      - ・ 1月19日に会議を行った。
      - ・ 今月末の提出に向けて、引き続き報告書案のブラッシュアップを行っている。

議題

(1) 今後の予定について（河野座長）

- ・コアカリスリム化確認作業について、スケジュールと確認ポイントの確認が行われた。
- ・コアカリ改訂素案の提出スケジュールについて確認が行われた。

## 令和3年度第11回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2022年2月28日（月） 15：00～16：15

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、上田貴之、岡田明子、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎、森田学 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、金子早也香 主任、北川新悟 係員、林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、木村安沙 主査

6年制薬学教育制度調査検討委員会

本間浩 薬学教育協議会代表理事

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（金子文科省主任）
  3. 報告・検討事項
    - (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）
      - ・ 2月18日に会議を行った。
      - ・ 引き続きの医学のコアカリの表記を参考にし、改訂案の修正作業を行った。
    - (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）
      - ・ 調査研究チームからの指摘に基づき、改訂案の修正作業を行った。
    - (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）
      - ・ 2月18日に会議を行った。
      - ・ 調査研究チームからの指摘をWG内で検討し、改訂案に反映した。
    - (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）
      - ・ 2月14日に会議を行った。
      - ・ 第3章の事例紹介は事例集の形式としている。一般論を網羅的に記載するよりも、事例集としたほうが各大学で参考にしやすいと考えているが、ご意見をいただきたい。
    - (5) 世界に羽ばたく WG（關構成員）
      - ・ 既に提出している報告書案から大きな変更はない。
    - (6) 報告書案について（河野座長）
      - ・ たたき台を作成したので、調査研究チーム内での確認を経て提出したい。
    - (7) 令和4年度事業計画案について（河野座長）
      - ・ 来年度の大きな作業としては、コアカリの英訳と説明会の開催があるのでご協力をお願いしたい。

## 令和3年度第12回

### 歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議議事要旨

日時：2022年3月11日（金） 13：30～14：45

会場：Web会議（Zoom）

出席者：

調査研究チーム

河野文昭 座長、上田貴之、岡田明子、神田拓、斎藤隆史、關奈央子、田口則宏、田村文誉、  
照沼美穂、長谷川篤司、平田創一郎 各構成員

文部科学省高等教育局医学教育課

島田志帆 企画官、小松崎靖隆 課長補佐、金子早也香 主任、北川新悟 係員、  
林誠 技術参与(歯学)、高橋礼奈 技術参与(歯学)、

厚生労働省医政局歯科保健課

高田淳子 課長補佐、木村安沙 主査

- 
1. 座長挨拶（河野座長）
  2. 文部科学省挨拶（島田文科省企画官）
  3. 報告事項
    - (1) 基礎歯学系 WG（照沼構成員）
      - ・3月4日に会議を行った。
      - ・コアカリの英訳について確認を行った。
    - (2) 社会歯科学系 WG（平田構成員）
      - ・文言の表記揺れ等の細かな点について修正作業を行った。
    - (3) 臨床歯学系 WG（長谷川構成員）
      - ・調査研究チームからの指摘に基づき、細かな点について修正作業を行った。
    - (4) 臨床実習ガイドライン WG（田口構成員）
      - ・第3章方略について取りまとめを進めており、表記については医学の状況も確認しながら進めていく予定である。
      - ・第4章評価のうち、学生が歯科医業をどの程度行えるかという点については未着手となっており、この点は厚生労働省内での検討結果を受けて対応を決めたいと考えている。
    - (5) 世界に羽ばたく WG（關構成員）
      - ・次回の本会議までに英訳のスケジュールを提示したい。
  4. 検討事項
    - (1) コアカリ改訂素案について
      - ・誤字、脱字等の細かな点を修正のうえ、医学教育課に提出することが承認された。
      - ・参考資料について、医学の検討状況を踏まえながら、引き続き検討することとなった。
    - (2) 令和3年度報告書について
      - ・前回の会議後に特に意見はなかったため、今後の修正は座長一任することが承認された。
    - (3) 索引項目の抽出について

- ・索引項目の抽出と、英語表記の追記について依頼がなされた。

(4) 改訂の概要について

- ・河野座長より今回のコアカリ改訂案の概要について説明がなされた。

(5) 今後のスケジュールについて

- ・河野座長より来年度前半のコアカリ改訂案の作成スケジュールについて説明がなされた。
- ・英訳について各大学から収集した事例（第3章方略）については難しいのではないかとの意見があり、医学教育課で検討することとなった。

## (2) 歯学教育に関するニーズ調査ワーキンググループ

### 【活動内容】

コアカリ改訂にあたり、ステークホルダーからの意見収集を行うことが必要であることから、直接地域医療、歯科医療行政に関係している日本歯科医師会、都道府県歯科医会と、歯科医師養成機関の代表、学修者のご父兄、一般の市民に対してアンケート調査を行うこととした。本ワーキンググループでは、アンケート対象者に対するアンケート項目の原案を作成し、調査研究チーム会議に上程した。チーム会議で承認を受けた後にアンケート調査を実施した。アンケート結果の集計および結果の分析を行い、調査研究チーム会議に報告し、今回のコアカリ改訂にあたり得られた意見を反映するよう提言を行った。

WG は、すべてメール会議で行った。

### (3) 評価ワーキンググループ

#### 【活動内容】

平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの海外での評価を得るために、意見収集用質問票の作成を行った。また、直接、海外の歯科医学教育者と Web で意見交換を行い、その意見をまとめた。ADEE や SEAD などの歯学教育関連の国際学会に参加し、世界における歯学教育の現在の潮流についての情報収集を行い、1 年間の活動内容を報告書にまとめた。

#### 【議事要旨】

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和 3 年度 第 1 回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和 3 年 4 月 19 日(月)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャンルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告
  - 1) 前回改訂時海外調査等における報告より情報共有
5. 議題
  - 1) 海外からの意見収集用質問票作成について検討し、質問票の作成・送付をもとに評価いただくことが承認された
    - ・質問票作成について
      - 次回 WG までにまず WG 構成員各自でブラッシュアップ
      - 諸外国のカリキュラム、認証等に関わる資料や諸外国のモデル・コア・カリキュラムに値する情報や資料の入手
    - ・WG での質問票素案作成後について
      - 国際化推進委員会・調査研究チームでも意見出しいただく。
  - 2) 情報収集・改訂への提言作成: 海外大学歯学教育者との Web 会議や ADEE/ADEA 参加について
    - ・アンケート送付について
      - ADEE や ADEA だけでなく SEAIDE やその他大学への送付も検討
      - 2021 年 11 月 30 日 - 12 月 2 日に行われる JDEA 総会で ADEE/ADEA との意見交換がある場合、コアカリについても協議・評価いただく時間を設けてもらう。(事前に質問票調査送付し回答の必要性)

以上について討議の結果、承認された。

6. 次回予定
  - 1) 海外からの意見収集用質問票作成について
    - ・素案作成について
      - WG 構成員ブラッシュアップ案作成
      - 諸外国のカリキュラム、認証等に関わる資料や諸外国のモデル・コア・カリキュラムに値

する情報や資料の入手・共有

- 海外の歯学教育者との協議について(検討)
- 2) 海外への意見収集用質問票送付先について

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第2回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年5月27日(木)
  2. 場 所: Web 会議システム
  3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャンルモロス・關奈央子・宮部優
  4. 議題
    - 1) 海外からの意見収集用質問票作成について
      - ・本 WG 素案作成
        - WG 構成員ブラッシュアップ案について 6/7 ごろまでに完成。
    - 2) 海外への意見収集用質問票送付先・今後の進め方について
      - 海外の歯学教育者との協議(諸外国のカリキュラム、認証等に関わる資料や諸外国のモデル・コア・カリキュラムに値する情報や資料の入手・共有)を 8 月末までに行い、
      - ADEE や ADEA、SEAADE への評価を依頼することとした。依頼に際しては早めに先方へ打診すること、また学会として依頼することが望まれる。
- 以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第3回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年6月7日(月)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャーネルモロス・關奈央子・宮部優  
教育国際化推進委員会: 魚島勝美・森尾郁子
4. 議題
  - 1) 海外からの意見収集用質問票作成について  
・本 WG 案について教育国際化推進委員会委員より助言を得て修正(説明を suppl.等で追加)し進めることとなった。6/23 のチーム会議までに完成。
  - 2) 海外への意見収集用質問票送付先・今後の進め方について  
・大学の歯学教育者から意見収集・情報交換を 7,8 月頃に行う。
  - 3) ADEE, ADEA, SEAAGE への発送について  
段階を踏んで送付するべきであり、またどのような立場(レベル)で送付するか明らかにしてから進めるべき。送り方によっては返信を得られない可能性もある。本件については上の会議にも戻す。  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第4回 会議 議事次第

1. 日 時: 令和3年7月29日(木)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャーネルモロス・關奈央子・宮部優
4. 議題
  - 1) 海外への意見収集用質問票送付先・今後の進め方について  
・オンラインアンケート・オンラインディスカッション開始
    - オンラインアンケート送付開始、送付先の確認。
    - 本 WG 構成員と海外歯学教育者とのオンラインディスカッションの進め方について確認。
    - 進捗報告・事務局との連絡調整などはオンライン上でも可能。
  - 2) 海外学会からの意見収集用質問票作成について  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第5回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年8月24日(火)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャンルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告
  - 1) 海外からの意見収集について
    - 海外からの意見収集については9月20日までとする。
    - 進捗や回答状況についてはスプレッドシートを使用する。
5. 議題
  - 1) 海外学会(ADEE, ADEA, SEAAD)への意見収集用質問票・依頼文について  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第6回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年9月24日(金)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャンルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告
  - 1) ADEE, ADEA, SEAAC への発送について  
教育国際化推進委員会 委員長へ依頼(9月までにオンラインアンケートを作成、10月頭に相談予定)
5. 議題
  - 1) 海外からの意見収集質問票について(質問票集計について事務局より共有)  
合計16名の回答が得られた。
  - 2) 報告書について  
WG 構成員(敬称略)で順に回して作成する。  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第7回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年10月18日(金)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャーネルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告  
1) ADEE, ADEA, SEAADE への発送について・教育国際化推進委員会委員長との会議について
5. 議題  
1) 報告書について  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第8回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年11月25日(木)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャンルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告
  - 1) ADEE, ADEA, SEAAD への発送について: 依頼文案とオンラインサーベイは教育国際化推進委員会に渡し済み。12/2 の教育国際化推進委員会にて進捗を伺う。
5. 議題
  - 1) 報告書について(益野): CBT, OSCE, Post-OSCE および国家試験の位置づけについて欧米の例を参考資料として追記を検討する。他については前回素案のままで良い。
  - 2) 2021 年度評価 WG 報告書を2月までに作成することとし、予定を下記のように設定する。
    - ① 12/15(水)までに最終文案整理
    - ② 12/15 にアンケートデータのグラフ化などを事務局より発注
    - ③ 2021 年 1/10 の週に最終案を WG に共有、月末までに確認・修正
    - ④ 1/24 のチーム会議に提出(月末までチームの意見も含め修正)
    - ⑤ 1/31 完成・提出
  - 3) コアカリ本文「歯科医師としての資質・能力」10. -7)の「国際」関連について評価 WG として素案を作成する(次回 12/15 の WG にて最終素案を整え社会系 WG に共有)。
  - 4) 新領域 C の国際(保健)関連項目について評価 WG として素案を作成する(次回 12/15 の WG にて最終素案を整え社会系 WG に共有)。  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第9回 会議 議事要旨

1. 日 時: 令和3年12月15日(水)
2. 場 所: Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャンルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告
  - 1) ADEE, ADEA, SEAAGE への発送について
    - ・ 12月3日に発送、締め切りを過ぎたが12月15日現在は回答なし。
    - ・ 再度委員会からアンケート回答のみ依頼する。
5. 議題
  - 1) JDEA の HP について  
英語の修正と歯学教育モデル・コア・カリキュラムについて記載することを国際化推進委員会に提案する。
  - 2) 資質・能力の素案について
  - 3) 国際保健(仮題)項目の素案について
  - 4) 報告書について  
グラフを事務局経由で発注、追加し1/13,14日処で全員に送信、1/19のWGで完成へ。
  - 5) 来年度予定について概略を相談  
以上について討議の結果、承認された。

日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム 評価ワーキンググループ  
令和3年度 第10回 会議 議事要旨

1. 日 時:令和4年1月19日(水)
2. 場 所:Web 会議システム
3. 出席者(敬称略)  
益野一哉・長澤麻沙子・ジャーネルモロス・關奈央子・宮部優
4. 報告  
資質・新C領域について
5. 議題
  - 1) 報告書について  
まとめ方と方向性について決定。1月中旬に作成完了予定。
  - 2) 議事要旨について  
まとめ方と内容について協議。  
以上について討議の結果、承認された。

#### (4)基礎系ワーキンググループ

##### 【活動内容】

基礎系分野ごとにそれぞれ1名の代表者を選出し、本年度は月1回のミーティングをオンラインで開催しながら、医歯薬同時改訂となる令和6年度コアカリの改訂案（素案）の作成に取り組んだ。

##### (1) 平成28年度コアカリの問題点の抽出と追加すべき項目の確認：

分野ごとに各大学の教育担当者と連絡を取り、現行コアカリの問題点を挙げてもらった。また、追加すべき項目の有無についても確認を行った。

##### (2) 準備教育の記載について：

平成28年度コアカリから一部のみが記載されていた準備教育の項目について、記載継続の可否について検討を行った。基礎系WGでは継続が望ましいが、項目を独立させるのではなく、他の項目に挿入する形で記載するのが良いと結論付けた。

##### (3) 令和6年度コアカリの改訂案（素案）の作成：

スリム化を進めるよりも総量の適正化を目指して改訂案を作成した。また、内容の整理とわかりにくい文言の変更を進めることで、教員だけでなく学生にもわかりやすく学習し易い形にした。

##### (4) 今後の方針：

調査研究チームや連絡調整委員会委員の意見を聞きながらブラッシュアップを進めていく。

## 【議事要旨】

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG  
第 1 回会議議事要旨

日時:2021 年 5 月 18 日(火) 16:00~17:00

会場:Web 会議(Zoom)

出席者:照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)

### 1. 自己紹介

### 2. 報告事項

#### 1:活動計画

資料を基に、医歯薬同時改訂であること、2021 年度の WG の活動予定の説明

出席者からの意見:

- ・関連学会への意見徴収を行うのであれば、呼びかけを早めに行い、意見の取りまとめが可能なスケジュールを組むのがよいのではないか。

### 3. 議題

#### 1:次期モデル・コア・カリキュラムの改訂の方向性について

- ・医歯薬の共通項目について、洗い出しを行い、整合性を取ったうえで、歯科の特徴的な内容はきちんと盛り込んでいきたい。
- ・コアカリには口腔領域を離れた領域もかなり幅広く記載されており、本当に必要であるかを良く考えながら削減についても検討する。
- ・歯科に関する内容を追加するにあたっては肥大化に注意する必要がある。

#### 2:平成 28 年度改訂版の中で改訂が必要だと思われる内容について

- ・今回の会議までに、各分野における問題点の収集を行っていただきたい。
- ・今回の改訂では「感染症対策」がキーワードの一つとなっているので、微生物分野に関してはその点の考慮もお願いしたい。
- ・歯科医師国家試験出題基準の見直しについて、情報が入れば共有したい。

### 4. 次回日程

- ・後日、日程調整を行い、調査研究チーム会議の日程に合わせて、年間の会議日程を決定する。

## 資料

資料 1:歯学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版

資料 2: 歯学教育における診療参加型臨床実施のためガイドライン

—歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)準拠—

資料 3: 2021 年度 WG の活動スケジュール

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG  
第 2 回会議議事要旨

日時: 2021 年 6 月 21 日(月) 15:00~16:00

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)

### 1. 報告事項

#### 1) 活動報告

各分野における改訂に向けての検討事項の報告

### 2. 議題

#### 1) 医学・薬学のモデル・コア・カリキュラムと整合性を図るための方向性について

- C 生命科学は、医学のコアカリ(C 医学一般、D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療、など)の流れを継承する形に変更したほうが良いのではないかと意見が出て検討してみるようになった(並べ替えは可能か)
- 医学・薬学のモデル・コア・カリキュラムの文言を参考に必要な変更を加える(スリム化や必要な項目の追加)
- 国家試験出題基準に記載されている項目でコアカリに入っていないものは追加を検討する(例)染色体・遺伝子検査、常在微生物叢など

#### 2) 基礎系の学修内容なのに臨床系の項目に入っている内容について

- お盆の頃を目安に分野ごとに変更点のお願いリストを作成し、臨床の WG にて検討してもらう

#### 3) 感染症について

- 院内感染、新興感染症について追加を検討
- 抗菌薬など治療法についても追加を検討(薬理とは違う到達目標を掲げる)

### 3. 次回日程

2021 年 7 月 21 日(水) 15:00~17:00

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG  
第 3 回会議議事要旨

日時: 2021 年 7 月 21 日(水) 15:00~16:40

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)、

欠席者: 阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)

### 1. 報告事項

#### 1) 前回 WG 会議後の他の会議の情報報告の確認

- 10 月に開催される連絡調整会議までに基礎系 WG のコアカリ改訂案を提出
- 医学系コアカリはアウトカム基盤型教育に変更していく流れ、薬学系はスリム化の方向
- 研究者を増やすためにはどのようなことをコアカリに盛り込むのが良いかを考える
- 他の WG への要望は夏以降にまとめて伝える

### 2. 議題

#### 1) アウトカム基盤型教育への変更について

- 基礎と臨床の連携、関係性を明確にすることが必要(基礎→臨床の接続性、臨床→基礎に戻って知識を確認する重要性などを示す)
- 「ねらい」を 9 つのコンピテンシーをベースとした記載に変更するか

#### 2) 研究者を増やすためにはどのようなことをコアカリに盛り込むのが良いかについて

- wet や dry の実習案を項目建てる
- 先端科学研究を学ぶ教育の提案(体験させる実習の必要性)
- 論文を読む
- ディベートを取り入れる
- ポストコロナ時代に向けてのデジタル教育の提案 など

#### 3) 各分野における改訂案

- 上記方針に沿って各分野が次回までに変更案を実際に示す

### 3. 次回日程

2021 年 8 月 23 日(月) 15:00~17:00

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG グループ  
第 4 回会議議事要旨

日時: 2021 年 8 月 23 日(月) 15:00~17:20

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)

前回 WG 会議後の他の会議の情報報告

- ・ 改訂の基本方針(素案)の確認

基礎系に関わるものとして:

- アウトカム基盤型カリキュラムへの移行
- 医学教育・薬学教育モデル・コア・カリキュラムとの一部共有化
- 超高齢社会への対応(基礎と臨床の連携)
- 「学修目標」の整理
- 総量の適正化
- 感染症・公衆衛生教育の見直し

2. 議題

1) 各分野の改訂素案について

- ・ 基礎系 7 分野の現時点での改訂素案を共有し議論した
- ・ 次回までに分野間で共通する項目や会議で出た意見を持ち帰って再検討する

3. 次回日程

2021 年 9 月 21 日(月) 13:00~15:00

資料

資料 1: 改訂の基本方針(素案)

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG グループ  
第 5 回会議議事要旨

日時: 2021 年 9 月 21 日(月) 13:00~15:00

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)

1. 報告事項

1) 前回 WG 会議後の他の会議の情報報告

2. 議題

1) 各分野の改訂素案について

- ・ 次回までにエクセルシートで新旧のコアカリ対照表を作り、各分野でその内容について話し合うこととした。

2) 他 WG への追加・修正依頼について

- ・ 10 月初旬を締め切りとして、追加・修正案を他 WG に送付することを確認した。

3. 次回日程

2021 年 10 月 18 日(月) 13:00~15:00

\* 連絡調整委員会での決定事項を元に改訂素案をブラッシュアップするために、11 月初旬に変更することとなった。→11 月 2 日(火)に変更し、11 月は 2 回開催。

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG グループ  
第 6 回会議議事要旨

日時: 2021 年 11 月 2 日(火) 13:00~15:00

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)

欠席者: 阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)

1. 報告事項

- 1) 前回 WG 会議後の他の会議の情報報告
- 2) 他 WG 担当の項目に対する意見を提出したことを報告

2. 議題

- 1) 各分野の改訂素案について
  - 基礎系 7 分野の現時点での改訂素案を共有し、文言や学習項目の順番などについて議論した。
  - 次回改訂素案提出締切を 11 月 23 日とすることを確認した。

3. 次回日程

2021 年 11 月 25 日(木) 13:00~15:00

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG  
第 7 回会議議事要旨

日時: 2021 年 11 月 25 日(木) 13:00~15:00

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)

1. 議題

1) 各分野の改訂素案について

- 基礎系 7 分野の改訂素案を実際のコアカリの形式に合わせてまとめた表を元に、各分野の改訂素案について議論した。
- 他会議から出た意見を元に次回までに改訂案をさらにブラッシュアップしていくことを確認した。

2. 次回日程

2021 年 12 月 17 日(金) 13:00~15:00

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG  
第 8 回会議議事要旨

日時: 2021 年 12 月 17 日(金) 13:00~15:00

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)

欠席者: 石井久淑(北海道医療大学・生理学)

## 1. 報告事項

### 1) 前回 WG 会議後の他の会議の情報報告

- 歯科医師として求められる基本的な資質・能力(案)
- キャッチフレーズ
- チーム会議でいただいた意見についての共有

## 議題

### 1) チーム会議の意見を受けての各分野の改訂案の変更について

- 基礎系 7 分野の改訂案の変更案を共有し、意見を出し合った。特にスリム化に関して、技術参加からいただいた国家試験出題基準との対比の結果をもとに変更案を検討した。
- 他会議から出た意見を元に次回までに改訂案をさらにブラッシュアップしていくことを確認した。

## 2. 次回日程

2022 年 1 月 18 日(火) 13:00~15:00

一般社団法人日本歯科医学教育学会  
歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する基礎系 WG  
第 9 回会議議事要旨

日時: 2022 年 1 月 18 日(火) 13:00~15:00

会場: Web 会議 (Zoom)

出席者: 照沼美穂 座長(新潟大学・生化学)、阿部伸一(東京歯科大学・解剖学)、石井久淑(北海道医療大学・生理学)、清島保(九州大学・病理学)、竹内弘(九州歯科大学・薬理学)、松本卓也(岡山大学・歯科理工学)、吉田明弘(松本歯科大学・微生物学)

## 1. 報告事項

### 1) 前回 WG 会議後の他の会議の情報共有

- 歯科医師として求められる基本的な資質・能力(案)
- 英語化のスケジュール
- 歯学教育指導者のための WS の事前アンケートで出た意見のまとめ

## 議題

### 1) チーム会議の意見を受けての各分野の改訂案の変更について

- 担当分野の変更案を共有し、意見を出し合い、基礎系 WG としての意見をまとめた。

### 2) 大項目、中項目の説明文案について

- 担当分野の案を協議し、大項目(A 生命科学)は、診断・治療・医療の発展を含む内容にし、中項目(A-1 など)はシンプルな表記にすることとした。文章の最後の表記法についてはチーム会議の意見に合わせることにした。

### 3) 歯科医師として求められる基本的な資質・能力と AB の紐付け

- 全員で話し合い、基礎系 WG としての案をまとめた。

## 2. 次回日程

2022 年 2 月 18 日(金) 10:00~12:00

## (5)社会歯学系ワーキンググループ

### 【活動内容】

社会歯学系ワーキングでは、平成 28 年度改訂版の A 領域、B 領域範囲の改訂を担当した。

従来、社会歯学系は基礎系の一部として扱われてきたところであるが、今般の改訂から独立して検討を行うこととなった。構成メンバーとして、衛生学領域(口腔衛生学、公衆衛生学、予防歯科学)から 4 名、社会歯科学領域から 2 名、法歯学領域から 1 名ほか、訪問診療系 1 名、医療面接系 1 名の計 9 名で素案の策定作業を進めた。

また、モデル・コア・カリキュラム自体の構成の変更に伴い、平成 28 年度改訂版の主に A 領域を『第 1 章 資質・能力』として、それ以外の目標から独立させ、それ以外を『第 2 章 C 領域』として再構成することとした。

#### (1) 資質・能力の項目とコンピテンシーズについて

医・歯・薬学のモデル・コア・カリキュラム同時改訂にあたり、資質・能力の項目をできる限り共通化する方針とした。そこで、医学、薬学の会議と連携を図り、医学とは同じ項目とすることとした。ただし、項目に対する解説文は歯学独自のものとし、その下にコンピテンシーズを追記することとした。

#### (2) 社会歯学系(C 領域)のコンテンツについて

平成 28 年度改訂版の A 領域、B 領域の項目の見直しに先立ち、社会歯学系として必要な項目の列挙から開始した。その中で、基礎系や臨床系に移管した方が良い項目を抽出し、整理を行った。一方、基礎系ワーキング、臨床系ワーキングにて社会系に移管すべきとして挙げられた項目についても追加し、第 2 章全体として無用の重複のない構成となるよう努めた。国際保健領域に関しては、評価ワーキングからの意見を反映した。

また、詳細にし過ぎた記述や大枠過ぎる項目など、項目間のレベルの統一化を図り、あわせて項目数の削減を行った。

令和 3 年度社会歯学系ワーキングは、以下の 9 回の会議を行い、オンラインでの共有ファイル上での作業を随時進めた。

### 【議事要旨】

#### 令和 3 年度第 1 回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和 3 年 5 月 13 日(木) 10:00~11:10

出席者: 平田創一郎、久保庭雅恵、田口則宏、玉木直文、友藤孝明、福泉隆喜、坂英樹、河野文昭、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 報告事項

1. 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究 令和 2 年度成果報告書について  
(資料 1) 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究 令和 2 年度成果報告書の紹介と、内容の確認を依頼した。
2. 社会歯科学系 WG のスケジュールについて

(資料 2)2021 年度 WG の活動スケジュール(社会系)20210426 に基づき、今後 WG を進めていくことを報告した。

### 3. 我が国における社会系歯学教育についての調査研究 結果について

一般社団法人日本歯科医学会連合 令和 2 年度事業の歯科医療制度と歯科医療問題に関する資料収集および調査研究として日本歯科医学教育学会で実施した『我が国における社会系歯学教育についての調査研究』の報告書(資料 3)を供覧した。今後、論文化するにあたり本 WG メンバーのご協力を仰ぐとともに、コアカリ改訂の資料とすることとした。

### 4. 次期モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた医学・歯学・薬学共通項目(案)について

今般の改訂では、医学、薬学と共通内容部分に整合性を持たせるため、文部科学省が作成した(資料 4-1、4-2)(文部科学省)次期モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた医学・歯学・薬学共通項目(案)について情報共有を図った。

### 5. その他

歯科医師国家試験出題基準も現在見直しが進められていること、歯科医師臨床研修の到達目標は新制度が既に公表されたこと、これらとの整合性を図る必要があることを情報共有した。

## 議 題

### 1. ニーズ WG のアンケート調査について

現在準備を進めている(資料 5)ニーズ WG のアンケート調査について、本 WG と関連するアンケート項目について意見があれば ML に送ってもらうこととした。

### 2. 社会歯科学系項目について

各自の専門領域について、

- ・平成 28 年度改訂版の過不足
- ・歯科医師国家試験出題基準との整合性
- ・歯科医師臨床研修の到達目標との整合性
- ・項目のスリム化、レベルのすりあわせ 等

に配慮しながら、まずは目次(大項目・中項目・小項目)の作成に入るよう依頼した。作業ファイルはオンラインで共有し、他のメンバーの状況をリアルタイムで把握しながら進めることとした。なお、各自の専門領域は制限せず、社会歯科学系(主に平成 28 年度改訂版の A、B 領域)全般を全員が見て整合性を保つようにすることとした。

### 3. その他

今後、月 1 回の開催とする。第 2 木曜の午前中を基本とし、都合がつかないメンバーがいた際には次回の開催曜日をずらすなどの配慮をすることとした。

まずは第 2 回を 6 月 10 日(木)10 時～と仮置きして、ML にて日時を決定することとした。

## 資 料

1. 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究 令和 2 年度成果報告書
2. 2021 年度 WG の活動スケジュール(社会系)20210426
3. JDSF-DSP1-2020-117-1 我が国における社会系歯学教育についての調査研究報告書

4. (文部科学省)次期モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた医学・歯学・薬学共通項目(案)
5. ニーズ WG アンケート素案

#### 参考資料

1. 歯学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版
2. 平成 30 年版歯科医師国家試験出題基準について
3. 新歯科医師臨床研修の到達目標(議事要旨からの追加資料)

## 令和3年度第2回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年6月10日(木) 11:00~12:00

出席者: 平田創一郎、久保庭雅恵、田村文誉、友藤孝明、福泉隆喜、森田学、田口則宏、坂英樹、玉木直文、河野文昭、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 報告事項

1. 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する調査研究 令和2年度成果報告書 2) 新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う令和2年度の講義等の実施状況調査追補版(編集中)について、概要を報告した。
2. 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によって改正される歯科医師法の共用試験部分について、概要を報告した。

### 議 題

1. 社会歯科学系項目について
  - ・平成28年度改訂版の過不足
  - ・歯科医師国家試験出題基準との整合性
  - ・項目のスリム化、レベルのすりあわせ 等について、個別の項目について審議しながら作業の進捗状況の把握と今後の作業の方向性を確認し、継続することとした。禁煙指導の位置づけ、保健指導の個別・集団の位置づけなどを議論した。
2. その他
  - モデル・コア・カリキュラムをアウトカムベースで作成する方向性で検討されていることから、岐阜大学医学部のカリキュラム(コア・コンピテンシー、アウトカム、行動目標)を供覧し、イメージ作りを図った。

## 令和3年度第3回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年7月7日(水) 13:00~14:00

出席者: 平田創一郎、久保庭雅恵、田村文誉、福泉隆喜、田口則宏、坂英樹、玉木直文、河野文昭、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 報告事項

令和3年度第3回歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議の報告を行った。

### 議 題

#### 1. 社会歯科学系項目について

各自の専門領域について、

- ・平成28年度改訂版の過不足
- ・歯科医師国家試験出題基準との整合性
- ・歯科医師臨床研修の到達目標との整合性
- ・項目のスリム化、レベルのすりあわせ 等

に配慮しながら、引き続き目次(対項目・中項目・小項目)の作成を継続している。項目は概ね出そろってきたところだが、臨床系との項目の線引きについて、今後、臨床系WGとのすりあわせが必要である。引き続き、過不足について検討を行う。

#### 2. アウトカムベースへの対応について

岐阜大学医学部医学科、聖マリアンナ医科大学、千葉大学医学部のシラバスを供覧し、OBEにおける社会系の記述方法と、それに合わせた上記項目のイメージを共有した。今後、アウトカムが具体化した際に、速やかに項目の組合せができるよう準備を進めることとした。

#### 3. その他

今後の進め方について、医科・薬科や歯科の他のWGの進捗状況に合わせて具体的な作業指示を行うこととした。

### 参考資料

1. 岐阜大学医学部医学科 2021 授業案内(テュートリアル)上巻(1年生~4年生用)
2. 聖マリアンナ医科大学 2021 年度教育指針シラバス 1 学年
3. 千葉大学医学部 2021 年度シラバス 1 年次

## 令和3年度第4回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年8月4日(水) 13:00~14:00

出席者: 平田創一郎、田口則宏、久保庭雅恵、坂英樹、玉木直文、田村文誉、友藤孝明、福泉隆喜、河野文昭、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 報告事項

1. 令和3年度第4回歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議報告を行った。

### 議 題

#### 1. 社会歯科学系項目について

科学的探求、生涯に渡って学ぶ姿勢、集団に対する医療(医科)、法医学と関連法規(医科)、医学研究と倫理(医科)、医療に関連のある社会科学領域(医科)を追加し、並べて項目の検討を行うこととした。

#### 2. OBE(コンピテンス、コンピテンシー)への対応について

医科の勉強会の情報を共有し、イメージを固めて行くこととした。

#### 3. その他

小項目をまとめて行く作業を開始する。

### 資料

1. 提言への対応.pdf
2. 改訂の基本方針(素案)の素案.pdf

### 参考資料

1. 20210709 田邊先生セミナー資料
2. 20210727 高村先生セミナー資料(最終版)\_CBME と EPAs

## 令和3年度第5回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年9月9日(木) 13:00~14:00

出席者: 平田創一郎、田口則宏、友藤孝明、坂英樹、久保庭雅恵、玉木直文、福泉隆喜、森田学、河野文昭、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 報告事項

1. 令和3年度第5回歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム会議報告  
主に『改訂の基本方針の素案』について報告を行った。

### 議 題

1. 社会 PT(医学)とニーズアンケートを受けての対応について  
社会 PT(医学)の報告資料とニーズアンケートを踏まえての課題について、資料2の対応案を検討し、方向性として合意を得た。
2. 社会歯科学系項目の観点と変更点について(提言)  
A 領域については医学とほぼ共通項目となるため、医学の整理を待ちつつ必要な変更点について検討を続けることとした。B 領域については、医学に合わせて A 領域へと移動する項目と、歯科独自の項目について、検討を行うこととした。とくに国際保健(国際歯科保健)と法医学(法歯学)については医学と大きく異なるため、歯科独自の項目として医科と並行して作成する。  
A、B 領域から臨床系へと移行する可能性のある項目についても検討を続け、最終的に項目ごと移動することとした。
3. 項目の整理について  
A、B 領域とも、医科での移動や追加項目を見つつ、現在まで作業を続けている項目の粒度を合わせながら、医科の H28 改訂版をベースに整理を行うこととした。

### 資料

1. 第5回調査研究チーム会議資料
2. ニーズアンケートを踏まえての課題・対応(案)

### 参考資料

1. 医科チーム会議 20210824 資料
2. 第6回 10月18日 10:00~11:30

## 令和3年度第6回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年10月18日(月) 10:00~11:30

出席者: 平田創一郎、田村文誉、玉木直文、久保庭雅恵、友藤孝明、坂英樹、田口則宏、河野文昭、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 報告事項

1. 令和3年度第2回3領域コアカリ打合せ報告
2. 歯学コアカリ改訂領域座長の打合せ報告  
両会議の取りまとめ状況を報告した。

### 議 題

1. 歯科医師としての資質・能力 改訂(資料1)  
平田、田村、玉木、森田を中心に、歯科医師としての資質・能力のとりまとめを進めることとした。本会議にて作業を進めた。
2. B領域 改訂(資料2)  
平田、久保庭、友藤、坂、福泉、田口を中心に、旧B領域に旧A領域の行き場を失った項目を追加して「新C領域」作成することとした。従来作業してきた項目出しから、H28年度版をベースに粒度をそろえ、過不足を調整し、大・中・小項目にまとめる作業を開始する。
3. 基礎系WGからのお願い(資料3, 4)  
基礎系WGからの項目移動の依頼について検討し、内容と記述を吟味の上、新C領域に追加することとした。

### 資料

1. 歯科医師としての資質・能力(歯学作業用1016)
2. 見出し作業用
3. 基礎系WGからのお願い
4. コアカリ改訂に関する主な意見(薬理学)

### 参考資料

1. 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた基本方針(修正1)
2. WG座長打合せ

## 令和3年度第7回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年11月17日(水) 10:00~12:00

出席者: 平田創一郎、坂英樹、田口則宏、玉木直文、友藤孝明、福泉隆喜、森田学、文部科学省(林技術参与)、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 議 題

1. 歯科医師としての資質・能力 改訂(資料1) ー田村文誉、玉木直文、森田学
  - ・改訂案につき、個別の項目のブラッシュアップを行った。
  - ・各見出しの説明文は、GIO にならって「~のために」の書き出しで統一することとした。
  - ・各見出しにぶら下がる項目は、「する」で統一することとした。
  - ・医療・医学と歯科医療・歯科医学の使い分けについて、文部科学省からの意見をいただくこととした。  
→できるだけ『医療・医学』を用い、歯科に特化した部分のみ『歯科医療・歯学』の用語を用いることとする。
2. 新 C 領域 改訂(資料2) ー久保庭雅恵、友藤孝明、坂英樹、福泉隆喜
  - ・原則、H28 年版の B 領域に加え、A 領域で資質・能力に記載されなかった項目を追加し、ブラッシュアップすることとした。
  - ・引き続き作業を進めていく。
3. その他
  - ・次回 12 月初旬の会議までに、資質・能力は案としてまとめる。新 C 領域は次回会議で案としてまとめる。

### 資料

1. 歯科医師としての資質・能力(歯学作業用 1016)
2. 新 C 領域: 社会と歯学(仮)
3. 見出し作業用
4. 基礎系 WG からのお願い
5. コアカリ改訂に関する主な意見(薬理学)

## 令和3年度第8回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和3年12月14日(火) 18:00~20:00

出席者: 平田創一郎、久保庭雅恵、坂英樹、玉木直文、友藤孝明、福泉隆喜、森田学、田村文誉、文部科学省(林技術参与)、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 議 題

#### 1. 新 C 領域 改訂(資料 1)

新 C 領域について、C-7 国際保健への貢献を除く項目のブラッシュアップを行った。C-4 健康と社会、環境の解説の追加、C-4-5)環境と健康の全面改訂(SDGs を明記)と C-5-2)歯科疾患の予防と健康管理を臨床に入れるかを臨床系 WG と折衝することを宿題とした。

#### 2. 歯科医師としての資質・能力 改訂(資料 2)

資質・能力について、ブラッシュアップした項目の確認を行った。2.総合的に患者・生活者をみる姿勢 4)、6.情報・科学技術を活かす能力 6)のブラッシュアップを宿題とし、10.社会における医療の役割の理解 7)は新 C 領域の C-7 にあわせて作成することとした。なお、コンピテンシーズについては 6/6 で記述することを再度親会で確認する。完成した段階で、基礎系 WG と臨床系 WG にも渡し、第 2 章の内容とコンピテンシーズのすり合わせを行うこととした。

### 資料

1. 新 C 領域: 社会と歯学(仮)1129
2. 歯科医師としての資質・能力(歯学作業用 1126)

### 参考資料

1. 見出し作業用
2. 基礎系 WG からのお願い

## 令和3年度第9回社会歯学系ワーキング会議議事要旨

日時: 令和4年1月6日(木) 13:30~15:30

出席者: 平田創一郎、玉木直文、友藤孝明、福泉隆喜、久保庭雅恵、田村文誉、森田学、河野文昭、文部科学省(林技術参与)、日本歯科医学教育学会事務局(宮部)

### 議 題

#### 1. 旧 A・B 領域と新 C 領域の対照表(資料 1)

新 C 領域に旧 A・B 領域の該当する項目番号を貼り付けた。

(宿題 1) 旧 A・B 領域に新 C 領域の該当する番号を貼り付け、漏れがないことを確認する。

#### 2. 新 C 領域(案)(資料 2)

各項目の見直しは終了。整理した版を作成し、素案の素案とする。

#### 3. 歯科医師としての資質・能力(案)(資料 3)

10 項目は確定。以下の紐付け作業を進める。

#### 4. 歯科医師としての資質・能力(案)への新 C 領域紐付け

新 C 領域の中項目をリストアップし、暫定版を作成した。

(宿題 2) リストアップの確認をする。

#### 5. その他

1/19 に WG の素案の素案を提出

それまでに宿題を完成する。1/11 目途

### 資料

1. 旧 A・B と新 C1221

2. 新 C 領域: 社会と歯学 1221

3. 歯科医師としての資質・能力(歯学作業用 1221)

## (6)臨床系ワーキンググループ

### 【活動内容】

臨床歯学系 WG では、平成 28 年度改訂版コアカリの旧 E 領域(臨床歯学)、旧 F 領域(シミュレーション実習)と旧 G 領域(臨床実習)の改訂を担当した。

構成員は、保存系担当として斎藤隆史、吉村篤利、補綴系及び高齢者系担当として上田貴之(副主査)、松香芳三、成育系担当として朝田芳信、山口徹太郎、口腔外科、全身管理及び診察診断系担当として中嶋正博、神田拓、岡田明子、森本泰宏の 10 名で組織され、林誠(文部科学省)と河野文昭(オブザーバー)からアドバイスを得ながら改訂作業を実行した。

WG での検討の結果、旧 E~G の 3 領域は、知識領域と技能領域の 2 つに区分するのが分かりやすいであろうと結論した。そこで、旧 E 領域は概ね新 D 領域(臨床歯学【知識】)に移行することとし、旧 F 領域と旧 G 領域は新 E 領域(臨床歯学【診察、診断と治療技能】)に統合することとした。

新 D,E 領域における項目建てに関して、学習者および教育者が利用しやすいように「臨床診療の一連の流れに準じた」ものを検討するとともに、D 領域と E 領域の内容を対照しやすいように、D,E2 領域の中項目、小項目を一致させるように工夫した。そこで中項目として、診療の基本(D-1)、基本的診察と診断技能(D-2)、頭頸部領域の正常と異常(D-3)、診療記録の整理と治療計画立案(D-4)、基本的臨床技能【各論】(D-5)、多職種連携チーム医療と地域医療(D-6)の 6 項目で骨格を作成した。

具体的には、新 D 領域において**診療の基本(D-1)**では医療安全と感染対策、救急処置、除痛法(麻酔)を十分理解していることが臨床課題に臨むための前提とした。続いて、**基本的診察と診断技能(D-2)**では医療面接から診察、検査を経て疾患を正しく認識・診断する(臨床推論する)プロセスと知識を学修し、**頭頸部領域の正常と異常(D-3)**では頭頸部領域の組織、臓器の正常像と異常像を具体的に学修し、**診療記録の整理と治療計画立案(D-4)**では医療情報を正しく取り扱うとともに適切に統合して患者中心の医療に応じた治療計画立案とインフォームドコンセントを学修することとした。これら診察診断プロセスに続いて、**基本的臨床技能【各論】(D-5)**では各専門分野の治療技能を学修し、**多職種連携チーム医療と地域医療(D-6)**では、地域包括ケアシステムにおける多職種連携医療や地域医療について治療のプロセスを学修することとした。

新 E 領域において E-1~E-6 の中項目、小項目は D-1~D-6 と一致させており、D 領域で知識として学修したこれら項目に即して、卒前に実技として実践したり、見学等で経験したりすべき技能項目を E 領域に示した。また、これとは別に、今回の改訂の重要な項目の一つとして**臨床推論(E-2-7)**と**治療計画の立案(E-4-2)の充実**を図った。臨床推論を学修する背景として**症候・病態と鑑別すべき疾患(E-3)**を新規に追加した。これら項目の大幅増について当 WG では、臨床推論に不可欠な内容であり、かつ D-3 で組織・臓器別にタテ割りで学修した内容を、症候や病態別にヨコ割りで整理しなおした内容であり、無用な肥大化には該当しないのではないかと議論があった。

一方、臨床実習で技能領域を実践するにあたり、平成 28 年度改訂版コアカリでは**臨床実習の内容と分類**の表が示されていた。今回の改訂にあたってこの表の存在は重要であることが再確認され、フレームワークから再検討を行った。これまで、ヨコ軸は、指導者のもと実践する(自験を求めるもの)【Ⅰ】、指導者のもとでの実践が望まれる(自験不可の場合はシミュレーション等で補完する)【Ⅱ】、指導者の介助をする【Ⅲ】、指導者のもとで見学、体験することが望ましい【Ⅳ】となっていたが、指導者のもと実践する課題【Ⅰ】と**経験が望まれる重要な課題【Ⅱ】**の 2 段階に大別し、さらに【Ⅰ】を患者への診療として自験する課題【Ⅰ

a)と患者への診療として自験が期待されるが、**困難な場合はシミュレーション等で補完する課題【I b】**に分別した。一方、タテ軸は旧 G 領域の項目であったものを新E領域の項目に設定を変更して個別の学修課題を検討した。

E-1~E-5 の臨床技能項目については、「**診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目**(令和 3 年共用試験実施評価機構OSCE実施小委員会)」を、E-6 については「**歯科医師臨床研修の到達目標**(令和 2 年歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ報告書より)」の C 領域を参考に検討した。

## 【議事要旨】

### 令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム 第1回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年5月11日(火) 18:00~19:20

会場;Web会議(Zoom)

出席予定者:

長谷川篤司、斎藤隆史、吉村篤利、上田貴之、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、  
林誠(文部科学省)、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

欠席予定者

山口徹太郎

## 報告事項

- 1)出席者全員に自己紹介をお願いした。
- 2)河野座長から以下のご挨拶をいただいた。
- 3)主査である長谷川委員から、上田委員を副主査として推薦したい旨の提案があり、承認された。
- 4)長谷川委員から配布資料1に沿ってWGの組織等について以下の通り説明された。
  - ①コアカリ改訂調査研究チーム全体の構成および本WG(臨床歯学系WG)の立ち位置について
  - ②臨床歯学系WG構成メンバーと8月中旬以降の内容の改訂にあたっては保存系、補綴系、発達育成系、口腔外科系の4つの小作業部会を立ち上げる予定であることについて
- 5)長谷川委員から配布資料2に沿って臨床歯学系WGの行動予定(日程)案について以下の通り説明された。
  - ①5月にスタートした後、毎月1回のWeb会議を経て、8月の当WGをメドに「改訂基本方針」(小項目まで完成するのではなく、大項目や中項目の増減やその他関連資料などに関する全体の基本構造の改訂方針)の決定を目指したい。※この日程は、当WGの決定事項を8月の第3回調査研究チーム会議への提出を経て、秋(詳細な日程は不明)に親会議である「第2回連絡調整委員会」で河野座長が報告することから割り出している。
  - ②9月頃から保存系、補綴系、発達育成系、口腔外科系の4つの小作業部会を立ち上げて、前述の「改訂基本方針」と他のプログラムやガイドライン等との整合を図りながら専門領域内を整備するとともに、全員で、領域間での空白部分がないように、また、A.歯科医師として求められる基本的な資質・能力(プロフェッショナリズムや診察診断など)の内容の取扱いなどにも目配りしながら改訂作業を進めたい。
  - ③2月の第6回調査研究チーム会議あたりを目途に「改訂内容の素案」を作成し、その後2か月を文言等の仕上げ期間として、3月の第7回調査研究チーム会議に完成版を提出したい。
- 6)長谷川委員から配布資料3、4に沿って臨床歯学系WGにおける「改訂の基本方針」策定のための検討の方向性(考慮すべき点など)について以下の通り提案、説明された。
  - 1 コアカリの構造について

- ①現在の E. 臨床歯学、F.シミュレーション実習(模型、相互)、G 臨床実習に臨床実習内容と分類(旧水準表)を加えた大枠の構造で良いか
  - ②臨床実習での運用を考えると A.歯科医師として求められる基本的な資質・能力(プロフェッショナルリズムなど)や基礎医学に関する項目をどのように取り扱うか
- 2 コアカリ改訂に考慮されるべき内容(ニーズの変化)について
- ①今日注目されている感染対策や、医歯薬での地域連携医療などへの配慮をどの程度盛り込むか
  - ②追加すべき新規医療など、ニーズの変化による内容の増減にはどのようなものがあるか
- 3 整合を検討すべき他のプログラムやガイドラインなどについて
- ①当然ながら「平成 28 年度改訂版コアカリ」を基軸とする。
  - ②臨床実習前後での「共用試験(CBT,OSCE)の学修評価項目」、「共用試験(PCC-PX)の学修評価項目」については医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)と情報交換を要する
  - ③臨床実習実施にあたっての「歯学教育における診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン(平成 28 年度改訂版コアカリ準拠)」および近く法制化される「Student Dentist 制度」については別働の田口班WGからの報告を参考にしながら検討する。
  - ④歯学生としての出口である「平成 30 年度改訂版歯科医師国家試験出題基準」との整合は重要である。
  - ⑤卒後研修へのスムーズな移行のためには「令和 3 年度改訂版歯科医師臨床研修プログラム」との整合も重要である。
  - ⑥さらに余力があれば「日本歯科医師会生涯研修(E システム)」や「日本歯科専門医機構の共通研修」についても考慮する。
- 4 その他に配慮すべきことは何か
- ①平成 28 年度改訂版モデル・コア・カリキュラムにおける改訂指針を再度よく見なおし、新規に加えるべき方針、引き続き継続すべき方針などを検討する。
  - ②新規医療などを適切に判断して 1 増 1 減を基本に、常に肥大化対応に配慮する。
  - ③上記 3)で整合を検討するプログラム等と内容だけでなく、「用語」の整合性にも配慮する。
  - ④令和 2 年度に本研究調査チームで実施したアンケート結果を再度精査する。
  - ⑤海外歯学部カリキュラムについての評価ワーキンググループからの報告を参考にしながら検討する。
  - ⑥医学、薬学との整合(地域包括ケアシステム、患者中心の医療等に関する学修内容や用語の統一など)について社会歯学系ワーキンググループからの報告を参考にしながら検討する。
- 5 上記を進めるために「作業部会」を作って検討する必要があるのではないか。
- 7) 以下、河野座長から以下が説明された。
- ①医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)との意見交換(CBT:7月、OSCE:11月)が示されている。
  - ②今年は厚労省で国家試験出題基準改訂部会の立ち上げが予想される。  
すでに厚労省とは連絡をとっているが、厚労省の部会立ち上げの時期が少し遅れるということで、現状では具体的な打合せの日程は決まっていない。コアカリと国家試験に連続性を持たせることについては合意しており、本調査研究チームによる「改訂方向性の決定」後に意見交換する予定であ

る。

- ③現在 Student Doctor について法案審議中なので、可決されれば臨床実習での実施可能範囲が広がる可能性が考えられるため、水準表などの追加の見直しが必要になる。
- ④今回は医歯薬のコアカリが同時に改訂されるため、プロフェッショナリズム、基礎医学などを中心に文言の共通化が求められている。
- ⑤当臨床歯学系の担当範囲は、歯科独自の範囲なので、「臨床研修にスムーズに移行できる」ように、また「卒業時に何ができる」ことが求められるかを考えながら項目等を見なおして欲しい。
- ⑥今日のコロナ禍において感染対策が注目されているので、この点についてボリュームアップする方向で議論して欲しい。

### **協議事項**

#### 1) 今後の WG 日程について

- ・年間を通して Web で会議を開催する。
- ・時間帯は 18:00-19:00 とすることで承認を得た。
- ・曜日等都合については後日委員宛にアンケート調査して、複数の開催候補日を決定する予定である。

#### 次回以降の日程

- 第 2 回臨床歯学系 WG 6 月 8 日(火)18:00-19:00 Web 講義の予定
- 第 3 回臨床歯学系 WG 7 月 1 日(木)18:00-19:00 Web 講義の予定

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第2回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年6月8日(火) 18:00~19:20

会場;Web会議(Zoom)

出席者:

長谷川篤司、斎藤隆史、吉村篤利、上田貴之、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、  
林誠(文部科学省)、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

欠席者

山口徹太郎

### 報告事項

#### 1) 前回議事要旨の確認

前回のご発言等から得られた重要な点を確認、共有した。

- ① 多くの大学が受け入れ易いようにコアカリ全体を再検討する。
- ② 提示されている強化すべき項目を追加し、ニーズの変化にあわせて内容を増減。

#### 2) 前回WG会議後の他の会議の情報報告

- ① 歯科の第2回調査研究チーム会議(5月26日)報告  
○「臨床実習の内容と分類」は当臨床歯学系WGで先行して改訂して欲しい。
- ② 医科の第2回調査研究チーム会議(5月28日)報告、  
コアカリをコンピテンスベースに移行することが決定された。

### 協議事項

#### 1) 今後の調査研究の進め方について

- ① 抽出して水準表のフレームのたたき台を作成し、メールアンケートでフレームに関するや問題点などを含めて意見を聴取する
- ② 文科省 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ(7月15日)でのグループ別テーマ「Student Dentist 公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類の検討について」の成果物を共有する  
⇒7月のワークショップでは、あまり検討時間がないことが想定され、このWGで早めに枠組みをつくり、WSに提案していくことも必要か
- ③ さらに可能なら、フレームに入れるべき課題(医行為)についても意見を取りまとめる。  
7月のWGは7月1日から7月29日に変更し、①、②、③の資料に基づいて討議を行う。

#### WGでの討議のポイント

##### H 臨床実習の内容と分類

- ① 「何がどこまでできることが求められているのか」を明確に。  
特に臨床実習、基礎実習を実質化させることが重要

- ②多くの大学が共通して(診療参加型で)実施できる臨床課題を把握することが重要。Student Dentist の公的化も考慮して、「臨床実習の内容と分類」にあまり多くを盛り込み過ぎて達成できないことは避ける
- ③医科でコンピテンスベースに移行するとの情報が報告されているので、評価やゴールを明確にした書きぶりを意識する。  
ただし、コンピテンスベースにすることで課題の肥大化が危惧されるので、課題によっては単独の医行為実施を目標とするなど落としどころを模索する  
また、医学系との違いは侵襲的な医行為を実践することであり、WG がこの点をしっかり意識して改訂する必要がある
- ④「臨床実習で現実的にどこまでできるか」を明確にして議論することが必要。  
⇒水準 I の点検に重点を置いて検討し、研修医からのアンケート結果も参考にする
- ⑤共用機構のOSCE実行委員会で技能・態度に関する学修と評価項目が作成されており、重要な参考アイテムと考えられる。  
⇒河野座長から機構に共有を打診してもらう。
- ⑥水準表のフレームについて、タテ軸は G 領域の枠組みが採用されているがこれで良いか。  
ヨコ軸の枠組みについては、現在の難易度の 4 つの水準だけでなく、シミュレーションでしか経験できない項目 (BLS など) についての別のフレームを準備してはどうか。また、学生が実施可能な医行為の範囲を拡張する目的で「優れた学生がさらに実施して良い課題」として別のフレームを準備するのはどうか
- ⑦水準表に記載される個々の医行為について、漏れがないかの確認と課題の大きさの調整、さらにどんな追加や削除が必要か。(②と重複する点もあり)

#### F 領域

- ①F領域を作成した経緯は、前回 28 年度改訂時にOSCEの技能系課題をコアカリの中に入れて明文化しようという意図で、平成 22 年度改訂版コアカリでは E 領域の中に含まれていた技能課題をすべて F 領域に集約させたものである。
- ②F 領域の完成度は高く、調整する方向が良いのではないか。

#### E 領域

- ①E 領域は、臨床歯学の知識として内容がかなり高度なもの(国家試験で問うべき内容)までが含まれているので、肥大化を制御する方向で検討すべき
- ②他の領域との項目の調整は(各専門分野での検討が始まる)9 月以降にまとめて対応する方向で申し合わせた。

#### その他

- ①Student Dentist の公的化によって、臨床実習で発生した(事故を主とする)問題の責任の所在、およびどのように正当性を示せるかを等についても情報収集が必要

#### 2)次回(7月1日)のWG日程の変更について

次回の開催について、7月1日を7月下旬に変更することで、アプリ「調整さん」にて日程調整することが了承された。

## **配布資料**

- ①本資料
- ②R3 第 1 回臨床歯学系 WG 議事要旨最終
- ③令和 3 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ実施要綱
- ④R30526 第 2 回調査研究チーム会議資料

次回の日程 7 月 29 日(木) 18:00～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第3回臨床歯学系WG会議要旨

日時:2021年6月19日(土) 7月19日(月)

会場:メール会議にて

※調査研究チーム会議の日程が7/30⇒7/16に変更になったが、臨床歯学系WGの日程(7/29予定)が変更できなかったため、メール会議にて活動を行った。

出席者:

長谷川篤司、斎藤隆史、吉村篤利、上田貴之、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、山口徹太郎  
林誠(文部科学省)、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

### **報告事項**

1) 前回議事要旨の確認

6/19に前回議事要旨をメールにて配信し、委員から確認を得た。

2) 前回WG会議後の活動報告

6/19に前回WGで話し合った内容に基づいて、特に「臨床自習の内容と分類」の表のフレームワーク(タテ軸、ヨコ軸の在り方)についての意見聴取をメール配信、依頼した。

7/19に上記、意見聴取への回答をまとめた資料とともに、7/15WSで長谷川が得た情報を配信して次回のWGでの検討資料とすることとした。

### **協議事項**

なし

次回の日程 7月29日(木) 18:00～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第4回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年7月29日(木)18:00~19:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、斎藤隆史、吉村篤利、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、山口徹太郎  
林誠(文部科学省)

欠席者

河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

### 報告事項

#### 1) 前回議事要旨の確認

前回会議は6/19、7/19にメール会議として実施した。

各委員の「臨床実習の内容と分類」表のフレームワークに関する意見をアンケートとしてお願いした。

また、長谷川委員が7/15ワークショップに参加して得た情報を報告書として共有した。

#### 2) ガイドラインWGと共同で「5大学の教務担当者へのインタビュー」を実施することとなり、5人の先生方へお願いした。

### 協議事項

#### 1) 「臨床実習の内容と分類」の表のフレームワーク(タテ軸、ヨコ軸の在り方)について各委員へのアンケートの集計結果を参考資料として参照しながら、ご意見を伺った。

ヨコ軸(旧水準)のフレームは、「自験すべき課題(旧水準Ⅰ)」、「シミュレーションでも良い課題(旧水準Ⅱ)」、「介助または見学すべき課題(旧水準Ⅲ+水準Ⅳ)の3項目にし、いくつかの特筆すべき課題についてはF項目あるいは臨床実習ガイドラインに記載するのが良いのではないか。

タテ軸のフレームについて大枠は現在のG項目を維持し、診療の一連の流れを経験しながら修得することが重要であり、その細目は「学修・評価項目」および「新歯科医師臨床研修の到達目標のC項目」を参考にして再検討するのが良いのではないか。

その他として、「自験」等の用語の見直しが必要ではないか。

との意見で概ねのコンセンサスを得た。

次回の日程 8月16日(月) 19:00~

コアカリ調査研究チームの会議は8月27日13:00~

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第5回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年8月16日(月)19:00~20:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、吉村篤利、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、山口徹太郎  
林誠(文部科学省)、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

欠席者

齋藤隆史

### **報告事項**

1)前々回Web会議議事要旨および前回メール会議議事要旨の確認

### **協議事項**

1)前回の「臨床実習の内容と分類」のフレームワーク等についての再確認

2)「改訂の基本指針」について

本WGでは、主に1~7について協議

### **協議内容**

長谷川委員より

第4回臨床歯学系WGの議事報告書の内容、

「臨床実習の内容と分類」の表のヨコ軸(旧水準)のフレームは、「自験すべき課題(旧水準Ⅰ)」、「シミュレーションでも良い課題(旧水準Ⅱ)」、「介助または見学すべき課題(旧水準Ⅲ+水準Ⅳ)の3項目にし、いくつかの特筆すべき課題についてはF項目あるいは臨床実習ガイドラインに記載するのが良いのではないか。

タテ軸のフレームについて大枠は現在のG項目を維持し、診療の一連の流れを経験しながら修得することが重要であり、その細目は「学修・評価項目」および「新歯科医師臨床研修の到達目標のC項目」を参考に再検討するのが良いのではないか。

その他として、「自験」等の用語の見直しが必要ではないか。

という基本方針につき確認され、承認された。

引き続き、フレームワークと自験の定義についての自由な意見交換を行って以下の意見を得た。

### **「臨床実習の内容と分類」の表に関して**

○地域包括ケア、全身管理、摂食嚥下等に関連する医行為は、多くの大学で実施可能なように工夫しながら、もう少し詳細な項目について記載してはどうか。

○自験、ミニマムリクワイアメント、必須項目など用語と意味を明確化して、実施内容の粒度に配慮しながら詰め込み過ぎにならないように整理する。

○医療面接～診察・検査から、所見の解釈による臨床推論～診断、さらには治療計画の立案に至る技能(医学コアカリ F 領域の病態からのアプローチに相当)を入れる必要があるのではないか。

○整備が必要であるが、A 領域の「歯科医師としての資質と能力」の 9 項目は、歯科医師が身に付けるべき資質として重要であり、G 領域への関連(医学コアカリでは挿入されている)について検討する必要があるのではないか。

#### **アウトカム基盤型カリキュラムへの対応について**

○医学コアカリへの導入の動向に注目しながら、引き続き情報取得に努めることとするが、今回は準備期間が十分でなく実現は厳しいのではないかと意見が多い。

#### **「自験」の定義や取扱いについて**

○参加型臨床実習の活性化のために、定義等について、各大学でのバラツキにも対応できるように工夫することが必要ではないかと声が複数あった。

これに対し、自験の定義の変更は困難だが、対応として、実施のレベル(パフォーマンスレベル)を設定してはどうかとの案が出ている。

○医行為の技能上達を実習の実質化と考えるなら、繰り返しの経験において自験だけでなく、シミュレーションも重要であるとの意見もある。

○研修へのシームレスな接合を考えると、学生時代に(自験でなくても)数多くの診療に参画して全体の流れを把握していれば、研修医になった段階で実施できることも多いのではないかと意見もでた。

#### **その他**

○臨床実習における医行為の拡大に伴う医療事故への対応、準備(例えば損害保険への加入等)について臨床実習ガイドライン WG に依頼することとした。

○「PCC-PX にも対応、寄与できるコアカリ」を意識することも大事なのではないかと意見があった。

○「医師と連携するために必要な医学的知識」について内容の充実が必要であるとの意見があり、口腔外科系の中嶋委員、神田委員、高齢者歯科の上田委員に原案の作成をお願いした。

最後に、長谷川委員より、本日の討議を基に「臨床実習の内容と分類」のたたき台となる表を作成してメールにて配信するので、各委員は専門分野で具体的な記載案を作成した上で提出していただき、これを取り纏めて次回 WG の検討材料としたいとの協力依頼がなされた。

#### **添付資料**

- 1) 第 4 回臨床歯学系 WG 議事要旨 word
- 2) 第 4 回臨床歯学系 WG 議事要旨 pdf
- 3) 「改訂の基本方針」pdf

次回WGの開催予定は 9 月 21 日(火) 18:00～

コアカリ調査研究チームの会議は 9 月 28 日 15:00～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第6回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年9月21日(月)18:00~19:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、齋藤隆史、吉村篤利、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、山口徹太郎  
林誠(文部科学省)、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

### 報告事項

- 1) 前回議事要旨の確認
- 2) 河野座長作成のコアカリ改訂の基本方針 pdf【資料1】について長谷川委員から説明された。

### 協議事項

- 1) 「臨床実習の内容と分類」表の検討について

前回、前々回のWGにて

ヨコ軸(旧水準)のフレームは、「自験すべき課題(旧水準Ⅰ)」、「シミュレーションでも良い課題(旧水準Ⅱ)」、「介助または見学すべき課題(旧水準Ⅲ+水準Ⅳ)の3項目にし、いくつかの特筆すべき課題については別掲する。

タテ軸のフレームは現在のG領域の項目を基にして、「学修・評価項目」および「新歯科医師臨床研修の到達目標のC項目」を参考にしながら「診療のプロセス」を理解できる項目づくりをする。

以上2点が申し合わされている。

今回はタテ軸、ヨコ軸の項目(およびG領域の項目)をWG案の項目とした表(試案)に、各専門分野の担当者が具体的な課題を記入した表案【資料2】を共有しながら、個々の課題の取り扱い方などについての説明を共有した。

結果、各専門分野の特性も含めて課題粒度の調整や工夫などの情報交換ができたので、各自の専門分野の課題について(他分野との整合性も考慮して)調整して再提出することとした。

- 2) 医師と連携するために必要な医学知識(G-5-1))について

中嶋委員、神田委員、上田委員から提出された試案【資料3】について説明があり、前回(平成28年度改訂時)と同様、医科に意見を求めることが提案された。

- 3) 臨床推論(G-2-5))について

中嶋委員、神田委員、上田委員からの試案【資料3】と、森本委員からの試案【資料4, 5】が提示され、それぞれについて説明された。

長谷川委員から、上記4名に岡田委員を加えた5名で引き続き試案についてご検討いただきたい旨依

頼された。

4)E 領域、F 領域、G 領域の内容について

長谷川委員から、今回提案した G 領域の項目に沿って、各専門分野で E 領域、F 領域、G 領域の内容について検討を始めてほしい旨、依頼された。

**添付資料**

- 1)コアカリ改訂の基本方針 pdf
- 2)H28 コアカリ EFG と新規 G 領域案 xls
- 3)歯科医療に必要な医学知識、臨床推論 docx
- 4)症候・病態からのアプローチ docx
- 5)臨床推論 docx

次回の日程 10 月 11～19 日(月) 18:00～

コアカリ調査研究チームの会議は 10 月 26 日 15:00～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第7回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年10月19日(月)18:00~19:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、吉村篤利、松香芳三、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、  
林誠(文部科学省)、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

欠席者

齋藤隆史、山口徹太郎

### 報告事項

1) 前回議事要旨の確認

2) 河野座長作成の「コアカリ改訂に向けた基本方針 pdf」【資料1】について長谷川委員から説明され、情報共有した。

連絡調整委員会後に調整するが、現状での河野座長の方向性について情報を共有した。

・コアカリの構成は4章構成にする方向。

・第1章は旧A領域である「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」であり、社会歯学系の平田班が10項目について継続的に検討中である。

・第2章は学修目標であり、新A領域は旧C領域、新B領域は旧D領域、新C領域は旧B領域、新D領域は旧E領域、新E領域は旧F、G領域が概ね該当する。

・第3章は学修方略で、当臨床歯学系WGの担当する新E領域では特に必要であると考えられ、学修目標が概ね決定した後に検討することとした。

・第4章は学修評価であり、グッドプラクティスとして例を提案するとともに、

(1) 第1章の10項目についての臨床実習前と臨床実習終了時のパフォーマンスレベルを設定するとともに臨床研修のA、B領域との連続性を考慮する。

(2) 第1章の10項目と新A~E領域の中項目との関連性を明示することとした。

今後も改訂の方針に変更等があった場合には、委員と情報共有しながら改訂作業をすることを申し合わせた。

### 協議事項

1) コアカリ(旧E領域、F領域、G領域)の改訂案についての検討

保存系、補綴系、外科系、成育系の各検討小グループからのまとめ【資料1】に基づいて、各検討小グループから「改訂にあたっての変更点と検討した事項等」について説明された。また、新規導入される「臨床推論」について主に担当している森本委員から説明があった。今回は長谷川主査の資料取り纏めの準備が遅れたため、各委員が他の検討小グループの改訂を十分に検討する時間がとれなかったため、次回までに全体を確認していただき、意見交換することとした。

全体的に削除項目があまり見られない点について、「小項目やそれを構成する小項目以下の項目を

省略せずに明記することで焦点を絞った学修ができるのではないか」、「臨床推論は項目が大幅に追加されたが、これまで臓器や疾患で縦断的に学修していた内容を横断的に学修することが加わるだけなので、教育内容が大きく増えるわけではない」という意見があり、継続的に検討していくこととした。

## 2) 基礎歯学系 WG との連携作業についての分担

基礎歯学系 WG から以下 5 項目について臨床歯学系コアカリ(新 D、E 領域)での取り扱いについて検討依頼【資料 3-1】があった。

- ①病理検査(細胞診、迅速、細胞診)
- ②腫瘍および腫瘍類似疾患
- ③デジタル・IT 化
- ④歯科材料の理工学との連携【資料 3-2】
- ⑤臨床検査における生化学検査

5 項目上記に対する対応として以下のように各委員に検討をお願いし、了承を得た。

- ①、⑤口腔外科系委員に検討を依頼
- ②は口腔外科系委員により対応済み
- ③、④は保存系、補綴系委員に検討を依頼

## **添付資料**

- 1)【資料 1】新規 EFG 領域案 (まとめ) xls
- 2)【資料 2-1】歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた基本方針 ppt
- 3)【資料 2-2】座長打合せ ppt
- 4)【資料 3-1】基礎系 WG からのお願い doc
- 5)【資料 3-2】歯科理工学 新旧比較 xls

次回の日程 11 月 16 日(火) 18:00～

コアカリ調査研究チームの会議は 10 月 29 日 15:00～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第8回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年11月16日(火)18:00~19:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、齋藤隆史、吉村篤利、  
山口徹太郎、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田 拓、  
河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

欠席者

松香芳三、朝田芳信、林 誠(文部科学省)

### 報告事項

1) 前回議事要旨の確認

### 協議事項

1) 長谷川委員から臨床実習の内容と分類(旧水準表)の改訂案を臨床実習ガイドラインWGに提供して共有し、意見をもらうこととする方針が説明され、下記のいくつかの点について検討があった。

#### 小項目(例:E-1-1)のレベル)の項目立てに関して

本日参加している委員全員からコンセンサスが得られた。

#### 臨床推論、一口腔単位の治療計画の考え方について

齋藤委員、上田委員から各診療における「診断」、「臨床推論」と「治療計画の立案」、「診療各論における治療計画」の配置について検討すべきとの示唆があった。

森本委員から病態などを「診断」することと、補綴するために「診断」することが同じなのか考えるべきとの示唆があった。

中嶋委員から「症候」から「臨床推論」を経て「確定診断」に至るまでの「診断」と、歯科独特の「診断」ができていうえでの「一口腔単位での治療計画」を分けて考えるべきとの示唆があった。

#### 全体のボリュームが大きくなっていることに関して

神田委員、中嶋委員から全体のボリュームの圧縮について考慮すべきとの示唆があった。

長谷川委員から、現状で不足のないように立案されているか確認したのち、圧縮する段階を踏みたいとの回答があった。

#### その他お気づきの点に関して

岡田委員から水準表外に設定した項目についての取り扱いについてどうするかとの疑義があった。

また、「心理テスト」、「精神学的治療」などとの整合について調整が必要との示唆があった。

- 2) 長谷川委員から、新 DE 領域の学習項目において、新 D 領域は「知識として学修すべき内容」と位置付けられる。E 領域は「技能として学修、経験するべき内容」と位置付けて考えているとの説明があり、下記のいくつかの点について検討があった。

#### 新 D 領域、新 E 領域の位置づけに関して

本日参加している委員全員からコンセンサスが得られた。

#### 新 E 領域における内容について

齋藤委員から「患者説明」などは知識に基づいているが H28 年度改訂と同様に E 領域に含めて良いのではないかとの意見があった。

#### 新 E 領域の学修目標の書きぶりについて

岡田委員から、臨床での経験が困難な課題によっては「模擬診療」などの文言で示すのも悪くないのではないかとの示唆があった。

神田委員から、使用する各大学の先生が迷わないように、「第 2 章」のコンセプトについて、全体の前置き、あるいは第 2 章の冒頭部で説明を記載しておく。また、水準表の変更の主旨、言葉の定義などについても(自験との関連で実施不可能にならないように)十分な配慮と説明文章が必要であろうとの示唆があった。

河野座長から、現在の方向性で概ね良いであろうとの意見があった。ただし、各大学の体制も異なることから、方略、評価等は各大学で応用しやすいように細かい指定はしない方が良いのではないかとの意見があった。

- 3) 臨床推論についての進め方について(自由意見)

神田委員から、「全身状態を把握する検査」、「歯科疾患を診断・把握するための検査」、「歯科治療を進めるために必要な検査」、などを分けて考える必要があるとの意見があった。

中嶋委員から、「外傷」の項目について引き続き意見交換が必要と示唆があった。

臨床推論部分に関して、森本委員と長谷川委員から素案を提案し、外科系グループの意見を得た後に WG 委員に諮ることとした。

- 4) 基礎歯学系 WG からの意見と回答について

長谷川委員の取りまとめた回答案をもって基礎歯学系 WG に回答することでコンセンサスを得た。

中嶋委員から、基礎歯学と臨床歯学での重複掲載による「利用者の混乱」と「全体のボリュームの増大」についての懸念が示唆された。

一方、D-1 における「疾患」に対する E-1 における「症候」に関しては見方が異なるのでボリュームの増大は許容されるべきとの意見があった。

長谷川委員から重複項目については、双方で「c-2-5)の項目参照」など同一項目があることを明記する方向であることが説明された。

#### 5)その他

齋藤委員から、E領域における学修項目において、OSCE課題とその課題の関連技能(例えば、レジン充填であれば、う蝕歯質の除去、隔壁法、レジン充填など)の記載、と臨床実習の実施レベルとのつながりについて示唆があり、継続的に確認、整備していくことを申し合わせた。

#### **添付資料**

- 1) 第7回臨床歯学系WG 議事報告書 doc
- 2) 新規DE 領域案 (1115 案) xls
- 3) 基礎系WG からの依頼に対する回答 doc

次回の日程 12月17日(金) 18:00～

コアカリ調査研究チームの会議は12月24日13:30～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第9回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2021年12月17日(金)18:00~19:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、斎藤隆史、松香芳三、吉村篤利、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、  
河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

欠席者

山口徹太郎、林誠(文部科学省)

### **報告事項**

- 1) 前回議事要旨の確認
- 2) 調査研究班の2021年度成果報告書(素案)について

### **協議事項**

- 5) 改訂用エクセルシートの共有について【資料1】  
改訂作業中のエクセルシートをGoogleスプレッドシートとしてWG内で共有し、  
委員全員が随時スプレッドシートへの改訂作業を行えるように環境づくりすることとした。
- 6) 調査研究班への提出用フォーマットについて【資料2】  
河野座長から提案された調査研究班への提出用フォーマットを共有した。  
上記1)のスプレッドシートから提出用(Word)フォーマットへの転載は、期限を決めて長谷川委員が行う  
こととし、以降の改訂作業はGoogleドキュメント上で行えるようにすることとした。
- 7) 社会歯学系WGからの依頼と回答について【資料3-1~4】  
社会歯学系WGからの依頼文とその回答について共有した。  
異論や訂正がある場合には一両日中に長谷川委員まで連絡をいただくこととした。
- 8) 文部科学省金子先生から頂いたご提言などを確認し、担当を決めて回答を作成することになった。
- 9) 臨床推論と総合治療計画について【資料4】  
臨床推論について全員で文言等の修正案を討議した。  
総合治療計画についても文言の修正を行ったが、学修者や教員が迷わないように用語の統一などに  
特に配慮することを申し合わせた。  
また、両者とも引き続き検討することとした。

### **添付資料**

- 1) 第8回臨床歯学系WG議事要旨
- 2) 第9回臨床歯学系WG議事案
- 3) 報告書(素案)2022
- 4) 資料1 新規DE領域案(1217案)
- 5) 資料2 第2章の提出用様式

6)資料 3-1～3 社会歯学系 WG からの依頼(1)～(3)

資料 3-4 社会歯学系 WG への回答案

文科省金子先生からのご提言

7)資料 4 臨床推論と総合治療計画

次回の日程 1月11日(金) 18:00～

コアカリ調査研究チームの会議は1月24日 15:00～

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第10回臨床歯学系WG会議議事要旨

日時:2022年1月11日(金)18:00~19:00

会場;Web会議にて

出席者:

長谷川篤司(主査)、上田貴之(副主査)、斎藤隆史、松香芳三、吉村篤利、  
朝田芳信、岡田明子、森本泰宏、中嶋正博、神田拓、  
林誠(文部科学省)

欠席者

山口徹太郎、河野文昭(座長、歯科医学教育学会)

### 報告事項

1) 前回議事報告書の確認を行った。

2) 成果報告書に向けての提出物を確認した。

① コアカリ素案(1月19日提出)

現在、google ドキュメントで共有しているファイルを Word ファイルとしてダウンロードして提出する。

② 水準表(1月19日提出)

現在、google スプレッドシートで共有しているファイルを Excel ファイルとしてダウンロードして提出する。

③ 活動報告書(各WGでA41枚程度)と議事要旨(2月4日提出)

3) 今後の日程の調整

#### ①、②について

1月11日	第10回臨床歯学系WGで意見交換
1月12日~17日	WG委員の先生方がオンラインでの作業期間
1月19日	河野座長(実際には事務局宮部様宛)に提出

#### ③について

1月21日	原案を作成
1月22日~30日	WG委員の先生方がオンラインでの確認、校正期間
2月4日	河野座長(実際には事務局宮部様宛)に提出

### 協議事項

調査研究班への提出用資料について

コアカリ素案について自由に質問、提案していただき、全員で討議した。

- ① 文中、表中の書式、特に「、」、「・」などを統一して調整すべきではないかとの意見があり、標準的な用法を確認するとともに、親委員会(調査研究班会議)にも用法を確認することとした。
- ② 臨床実習の内容と分類(旧水準表)の名称をどうするかについて検討され、今回も「臨床実習の内容と分類」の名称を維持することとした。

- ③臨床実習の内容と分類のヨコ軸の呼称をどうするかについて検討し、自ら実行するもの【Ⅰ】と介助または見学するもの【Ⅱ】を大別し、自ら実行するもののうち、すべて患者実習で実施する(いわゆる自験)ものを【Ⅰa】、シミュレーションで代替も可能なものを【Ⅰb】として分類して計3項目を表記することとした。
- ④処方箋や技工指示書の作成の取り扱いはどうすべきかとの問いに対し、これまで医療安全を考慮して前述【Ⅱ】に分類していたこともあったが、シミュレーション実習として実施すべき項目は「シミュレーションで・・・」というように明記して統一して【Ⅰb】に分類して良いのではないかとの意見で合意した。またコアカリ本文中でも、「模倣」という言葉ではなく「シミュレーション」という文言に統一することが申しあわされた。
- ⑤画像検査における撮影、読影、診断の使い分けが提案され、担当の森本先生に適切な反映をお願いした。
- ⑥摂食嚥下のスクリーニング機能検査が求められる状況は、年齢的な原因だけでなく、脳梗塞、頭頸部の手術などを原因とする場合もあるがどこに入れるか、との問いかけがあり、高齢者、口腔外科などが対象となるが、実習を担当する可能性が高いことから高齢者の歯科医療の領域に入れることで合意した。
- ⑦歯の外傷について、小児歯科領域と保存領域に存在するが、それぞれの対応や考え方などが異なることから双方で学修すべき対象であるとのことで合意した。
- ⑧臨床実習の内容と分類の表の「介助・見学する」は、行動を制限するので、「臨床実習中に経験することが望まれる重要な課題」というような書きぶりにするので合意した。
- ⑨保存領域の課題が少し多いかもしれないが、臨床実習の充実を念頭にこのまま提案させていただき、親委員会やパブコメなどの意見を聞きながら必要に応じて修正することで合意した。
- ⑩心身医学的疾患などに関する内容がE領域や臨床実習の内容と分類の表に乏しいがいかがかとの提案があったが、大学間に対応の可否にばらつきが出る可能性がある部分なので、主にD領域で取り上げることで合意した。

次回の日程 2月18日(金) 18:00～

コアカリ調査研究チームの会議は2月28日 15:00～

## (7) 診療参加型臨床実習ガイドラインワーキンググループ

### 【活動内容】

本 WG は、平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて別冊として作成された「歯学教育における診療参加型臨床実習実施のためのガイドライン(案)」の更新を行うために組織された。構成員は、令和 3 年 4 月当初は田口則宏(主査)、平田創一郎、長谷川篤司、神田拓、鶴田潤、高橋礼奈(文部科学省)、河野文昭(オブザーバー)の 7 名であったが、令和 3 年 11 月に本 WG の事業に第三章、第四章の作成も含まれることになったことから、第三章:上田貴之座長、和田尚久、則武加奈子、第四章:鶴田潤座長(再掲)、角忠輝、亀山敦史の 5 名が追加された。

本 WG ではまず、現行のガイドラインが作成された経緯の確認や、現行ガイドラインのタイトルに(案)がついたままになっている点、医科と歯科との臨床実習に対する考え方の違いなどに関してブレインストーミングが行われた。具体的な作業を開始する前に、まずは、現行のガイドラインが各大学においてどのように活用され、新たなガイドラインにどのような内容を盛り込んでいく必要があるのか、などの情報収集を行う必要があると考えられた。そこで、全国の臨床実習担当者からインタビューを行うこととした。インタビューは合目的なサンプリングを行った結果、北海道大学、大阪大学、九州歯科大学、日本歯科大学、松本歯科大学において臨床実習を管理する立場にある教員(教授)に依頼し、令和 3 年 7 月～8 月にかけて、一回につき 120 分程度で実施した。各大学における臨床実習の実施状況を確認した上で、ガイドラインや「臨床実習の内容と分類」の活用状況、「自験」の考え方、評価方法などについて情報収集を行ったところ、多様な意見が得られた。特に、臨床実習ガイドラインについては、タイトルに(案)がついていることもあり、記載内容をそのまま自施設の実習に当てはめて活用しているという事例はほとんどなく、自施設の実習が他施設の実習とずれていないか、間違ったことをしていないか、など参考として使っているという意見が多かった。以上の結果を踏まえ、新たな臨床実習ガイドラインは正式なコアカリに収載すること、公的化された Student Dentist が実施できる医行為という前提での記載とすること、方略や評価については各施設が参考にしやすいグッドプラクティスを示すこととした。

令和 3 年 10 月に、医学系との議論の中で新たなコアカリの中に、これまで収載されていなかった「方略」および「評価」についても記載する方向となった。本 WG はこの両者も担当することとなり、新たなメンバーを加え検討を開始した。構成としては、第 1 章「資質・能力」、第 2 章は従前の記載内容、第三章「方略」(新規)、第 4 章「評価」(新規)とし、第 3 章、第 4 章はコアカリすべての項目に対する内容を記載することとした。ただし、すべての学習項目に対応した形にすると、記載内容が膨大になることから網羅的な記載にせず、各施設で教育を行う際に参考になる事例やグッドプラクティス事例のみを収載することとした。また、従前の臨床実習ガイドラインに相当する部分は、第 3 章「方略」に独立した項目「診療参加型臨床実習を実施するうえでの留意事項(仮称)」という形で収載することとした。

令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月に、第 3 章、第 4 章に収載する事例収集を行った。まずは調査研究チームメンバーから情報収集を行い、内容を確認した上でさらに厳選した 8 大学から、より詳細な情報を収集している。今後、必要に応じてさらに収集の範囲を広げていく予定である。また、「診療参加型臨床実習を実施するうえでの留意事項(仮称)」については、厚生労働省の見解が示されなければ記載できない内容もあるため、情報提供を待つとともに、法改正後の診療参加型臨床実習の運用法等についても明示していく予定である。

## 【議事要旨】

### 令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム 第1回臨床実習ガイドラインWG会議 議事要旨

日時: 令和3年5月20日(木) 13:00~14:30

会場: Web会議 (Zoom)

出席者: 田口則宏(主査)、平田創一郎、長谷川篤司、神田拓、鶴田潤、高橋礼奈(文部科学省)

オブザーバー: 河野文昭、宮部優(事務局)

## 報告

### 1. 委員の紹介

田口主査より各委員の紹介があった。

## 議題

### 1. 本WGの作業内容、スケジュールについて

(1) 田口主査から資料1に基づき説明があった。作業は本来4月から開始であったが一か月遅れでスタートし、まずは現行の臨床実習ガイドラインの使用状況について各大学から情報収集するためのアンケート調査を開始し、その結果に基づいて具体的な項目の設定、内容の作成を行っていく計画である。

(2) 現行のガイドライン作成の経緯について、平田委員から説明があった。

- ① 平成28年度改訂版コアカリ改訂作業は、医科より歯科が少し早く進行していた。
- ② 医科、歯科それぞれの座長は互いの会議に参加し、情報を共有する体制であった。
- ③ 医科がこのガイドラインを作った経緯は、当時あまりできていなかった診療参加型臨床実習を積極的に進める必要があったため(米国の基準に合わせるため)。
- ④ 歯科のコアカリはほぼ出来上がったところで医科が臨床実習ガイドラインを作成したとの情報が入った。
- ⑤ そのタイミングでゼロから新規に歯科の臨床実習ガイドラインを作成するのは難しいと一度突き返したが、結局は作成することになった。
- ⑥ 医科に周回遅れで作成、完成した。
- ⑦ 本ガイドラインは新たなチームで作成されたが、親会議での議論、確認は十分とは言えなかった。
- ⑧ そもそも歯科は診療参加型臨床実習をやっていたし、大学の組織構造や規模も違うため、共通のガイドライン(方略)を提示すること、資源を決めていくことに意味があるのか、例示として出ている組織体系などは、大学ごとの構造が全く異なる中で出す必要があるのか、との議論があった。
- ⑨ 最終的には、医科が作ったから歯科も作った、という形。
- ⑩ 「臨床実習の内容と分類」の記載が実態に即したものになっているかは確認されたわけではないので、今後フォローしていく必要がある。
- ⑪ 法的な部分とも関連し、デリケートな側面もある。

(3) 田口主査より、歯学の臨床実習ガイドラインのタイトルに(案)が残っている点について質問があった。

平田委員より、詳細は定かではないが最終的な取りまとめが行われないままでの終了、あくまで例示的な意味合いとなっているのではないかと、との回答があった。

田口主査より、医学はコアカリの冊子の中に臨床実習ガイドラインがきちんと組み込まれているが、それに対して歯科は最終形までには至っていない終わり方との意見があり、高橋委員より、このガイドラインはすべての大学からコンセンサスを得られていない状態だったため、(案)の形で終わらざるを得なかったのではないかと、との意見があった。

(4) 鶴田委員より、医科のガイドラインのタイトルには「参考例」となっている。もともと、このガイドラインを作る目標は何だったのか、との質問があった。

平田委員より、医科は外的要因により診療参加型臨床実習をやらなければならなくなったため、実施できていない大学の参考にするために作成されたのではないかと。一方で、歯科は診療参加型で臨床実習を以前からやってきているため、ガイドラインをつくることで逆に従前の実施体制を規制してしまう方向にシフトするのは、との懸念が指摘された。また、「臨床実習の内容と分類」を先に作らなければ、方略やガイドラインを組み立てられないのではないかととの意見があった。

(5) 長谷川委員より、現在の臨床歯学系 WG の進捗についてご報告いただいた。5 月 11 日に開催された WG の議論では、担当のコアカリ E、F、G 領域の中でも、臨床実習を推進するための改訂に注力すべきとの意見が多勢であった。また臨床歯学系 WG と臨床実習ガイドライン WG の協調についても示唆があった。医科の臨床実習ガイドラインの使用状況について質問があり、主査が次回までに確認することとなった。さらに、鶴田委員より JACME の分野別評価で、このガイドラインが使われているのかについて質問があり、これについても主査が次回までに確認することとなった。

(6) 神田委員より、医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) が実施する臨床実習中の技能評価 (PCC-PX) の位置づけについて質問があった。

田口主査より、一斉技能試験 (CSX)、臨床実地試験 (CPX) が 2020 年度より正式実施になっていること、これが各大学での臨床実習の修了要件となっていること、将来的には歯科医師国家試験の技能評価部分を目指していること、ただ現状では CPX に信頼性や妥当性の懸念があり、議論が進められていること、CPX、CSX の最大の効果は、学生の臨床実習へ参加する意欲を高めていることではないかと、などの回答があった。さらに神田委員より、学生の視点からは最後の関門 (PCC-PX) に向けて実習をするものの、臨床実習ガイドラインからの縛りもあると、両者に整合性が取られていなければならないのではないかと、との意見があった。

(7) 平田委員より、PCC-PX の実施から発生する(逆向きの)方略立案の必要性も検討せねばならない。医科の実習内容は歯科と大きく異なっているため、ガイドラインの水準を歯科にそのまま活用するのはナンセンス、水準表の内容についても実際の症例数などに見合った現実的なものにするべき、臨床実習開始前の学習内容は共用試験と整合をとり、その前後で明確に内容を変える必要があるとの意見があった。

(8) 田口主査より、歯科医師法改正に伴い共用試験の公的化が行われると、臨床実習の内容にも影響が

出るのかについて質問があった。

平田委員より臨床実習における「違法性の阻却」に関する情報提供があり、公的化された Student Dentist であれば侵襲性の高い医療行為をしても構わない、などの変化は生じないであろうとの意見があった。

田口主査より本件に関して長谷川主査の WG でどういった議論があったかの質問があり、具体的な議論は行われなかったが内容には触れた、その議論を議事要旨にまとめたので共有しても構わないとの申し出があり、共有することとなった。

田口主査より、臨床実習における「同意書」の取扱いについて質問があり、平田委員より歯科医師法の条文から読み取れる内容(民法上の取扱い、保険診療など)の解説があったが、明確には示されていないとの見解であった。

(9)鶴田委員より、資料 2 と資料 3 の比較について意見があり、医科については臨床実習導入に当たってのイロハ的な記載、歯科に関しては寄せ集めの印象。医科はアウトカムベースになっており、全診療科に共通するような内容が目標になっているが、歯科については「内容と分類」の表において、やっていいか悪いか、の水準しか示されておらず、どこまで習熟すべきかなどの基準は示されていない。何をしていい、というガイドラインではなく、どういった能力が必要で、そうなるためにはどうやるべきか、が示されるようなガイドラインとなればよいのでは、との意見があった。

田口主査より、「臨床実習の内容と分類」の表は現場で広く使われているものの、臨床実習ガイドライン(案)が付いているため、現場ではあまり使われていないのではないかと。昨年度に実施した 29 大学からのアンケート調査では、「全面的に使用している」と回答した大学が 20 大学あったが、真偽は定かではないとの意見があった。

鶴田委員より、学外施設(診療所)での臨床実習の実施の可否についても、今後確認が必要ではないか、もし実施可能であればガイドラインの中に盛り込んでおく必要があるのではないかと、との意見があった。また、医科がガイドラインを作った背景に外的要因(ECFMG の 2023 年問題)であるならば、歯科がガイドラインを作る必要性は何なのか? そのニーズはあるのか、どちらかと言えば法改正や医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)からの影響なのではないか、等の意見があった。

高橋委員より、文科省としては臨床実習を推進する方向で進めてほしい、との意見があった。

## 2. アンケートについて

(1)田口主査より資料 4 に基づきアンケート項目内容について説明があった。総論的質問、診療参加型臨床実習の実施方法、評価方法、今後の予定について項目を挙げたが、今回の議論を通じて、現時点でアンケート調査を進めるよりは、まずは臨床実習ガイドラインの在り方を明確にする方が先決であるため、アンケート実施は延期することとし、親会議においてどのような方向性でガイドラインをまとめるかについて、指示を頂くこととした。

## 3. その他

(1)田口主査より、次回会議に向けて「臨床実習の内容と分類」の内容について各委員から意見を頂きたい旨依頼があり、7 月の文科省 WS での議論とも合わせて情報共有することとした。また、「臨床実習の内

容と分類」をどの WG でオーソライズするのかについて意見交換があり、親会議で確認することとなった。また、現行の「臨床実習の内容と分類」がどこで作成されたかを確認する必要も指摘され、主査が平田委員に確認することとなった。

(2)次回 WG は、6 月下旬を目途に、日程調整することとなった。

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第2回臨床実習ガイドラインWG会議 議事要旨

日時:令和3年6月18日(木)17:30~19:10

会場:Web会議(Zoom)

出席者:田口則宏(主査)、平田創一郎、長谷川篤司、神田拓、鶴田潤、高橋礼奈(文部科学省)

オブザーバー:河野文昭、宮部優(事務局)

- ・開会に先立ち、河野先生より共用試験実施評価機構とコアカリ改訂に関する意見交換会をもつことが7~8月に予定されているとの報告があった。また議論すべき項目について意見があれば知らせてほしいとの依頼があった。
- ・前回会議の議事要旨の確認が行われた。

## 報告

### 1. 前回会議の宿題

医学系の情報について田口主査が名古屋大学の錦織宏教授から情報収集を行った。今回のコアカリ改訂の方針について確認したところ、医学系はOBE方式を採用する予定であるとのこと。今回の改訂作業の中で、「臨床実習ガイドライン」の取扱いはどのようになるか、について聞いたところ、ガイドラインがなくなることはなく、参考例とするのか、別冊扱いにするのか、などどのような位置づけにするのかは今後検討する予定(まだ議論が始まっていない)とのことであった。現行の「臨床実習ガイドライン」は、各大学でどのように、あるいはどの程度活用されているかについては、(私見では)あまり認識されていないのではないかとのことであった。

JACMEの医学教育分野別評価基準に、「臨床実習ガイドライン」の記載があるか、については、臨床教育に関する記述は「2.5 臨床医学と技能」、「6.2 臨床実習の資源」であり、H28改訂版コアカリに関する記述は見られるものの、臨床実習ガイドラインの文言は見当たらなかった。

「臨床実習の内容と分類」は前回改訂時、どの組織が取り纏めたのか、については、平田委員より前回改訂時の作業が終わりかけのところから出てきた案件であったため、新規にチームを立ち上げて作成作業を行った、とのことであった。

今回、「臨床実習の内容と分類」はどのWGがオーソライズするのか?については、前回の親会議で確認したところ、臨床歯学系WGで原案を作成し、当班でもブラッシュアップを手伝うといった流れであることを確認した。臨床歯学系WGでも同様の理解であり、既に枠組みの構造について議論を始めたところであるとの報告があった。

### 2. 本ガイドラインの位置づけについて

平田委員より臨床実習で行う項目は、今回の法律改正により「政令で定める」(除外規定)という形になるため、どのような表現で記載していくのか?(OBE方式による記載?)などの疑問があげられた。また、臨床実習ガイドラインは「方略」なので、OBE方式に変更となる影響はあまり受けないのではないかと、との意見があった。

河野先生より臨床実習ガイドラインでは実習評価のグッドプラクティス、参考例を盛り込んでほしいとの意見があった。

長谷川委員より、7月9日にコアカリとOBEに関する田邊政裕先生の講演、7月27日にコンピテンシー基盤型教育とEPAに関して高村昭輝先生の講演(Web)が開催される予定であるとの情報提供があった。歯学系にも後日動画を提供して頂けるとのことであった。

河野先生より共用試験から本日出された「歯学系学修・評価項目(2021年度版)について」の情報提供があった。また医科コアカリがOBEの方向に進むと、歯科も追従する可能性があることが指摘された。

田口主査よりガイドラインの位置づけについて、(案)をとること(取らなければ正式なものとして認識されない)、あるいは「参考例」との表記を付けること、本体に組み込むか、については今後議論が必要との確認があった。

コアカリは歯学士課程教育の6割の授業時間内で教育すべき内容であるが、臨床実習ガイドラインの扱いについては、6割の時間で実施できる単純なものを記載するのではなく、質は維持し6割の時間で実施できる(参考になる)理想的な内容を記載、グッドプラクティス、参考例など各施設の実情に応じて選択してもらえるような様々な取り組みを記載するものがよいのではないかと、との共通認識を得た。

### 3. 「臨床実習の内容と分類」について

鶴田委員より、この表は違法性の阻却の際に出た資料であり、この内容をすべてやらなければいけないのかについては確認が必要(あまりに壮大なものを記載しても実現できない)との意見があった。臨床歯学系WGでは現在、臨床実習生がやらなければならないものを列挙し、その中での場合分け(自験できるもの、シミュレーションしかできないもの、Student Dentistとしてやって良いもの、など)を場合分けし記述する試みを行っているとの報告があった。

平田委員から、現在の「臨床実習の内容と分類」を作った時の話として、記載されている内容は全てやってほしい、水準の違いは単なる難易度だけではなく症例数や実現性も加味した結果であるが、既にかなり古く、また文科省、厚労省双方でも共通認識してもらえるようにしなければならないため、作るにあたっては前回よりも注意を要するとの意見があった。また、医科と歯科の「自験」の意味が全く異なること、「自験」にどこまでの意味を持たせるのかを明確にしないと実施は難しい、また記載は診療科別の記載になっている点が問題との指摘があった。

鶴田委員より「自験」の定義が大学によって大きく異なる点を整理する必要がある、また患者診療とシミュレーションの位置づけを明確にする、シミュレーションでしかできないこと(BLSなど)、医療安全や感染対策は共通して必ずできなければいけない、切削行為(専門領域に関わらず)は行うべき、など内容によって位置づけを明確にする。Skillの上達は、Novice、Safe beginner、Proficient、Expertと段階的に上がっていくときに、Safe beginnerに求められるもの(能力)を明記すべき、との意見があった。

田口主査より現行の「臨床実習の内容と分類」の横軸(I~IV)の標記(表現)について質問があり、平田委員よりIIについては「シミュレーションで行う」、IVは「できなくても仕方がないができればやってほしい」という意味であるとの説明があった。

平田委員より、臨床実習生は新たな法律に一定の条件下で「歯科医業を行う」と書かれており「診療補助を行う」わけではないことに注意すべき、との指摘があった。また水準表に、技能の深さ(模倣、コントロール、自動化)までを書きこむのか、が疑問であるとのことであった。

長谷川委員より、班会議の中で「臨床実習の内容と分類」の記載内容の項目ごとに大きさに差があるとの意見が出ており、どうするかが議論になっている、とのことであった。

神田委員より、今回の法改正は、既に歯学教育の現場では臨床教育が行われていることを法的に追認する形になっており、以前の違法性の阻却に関する文書についても同様である、記載内容については、歯科は歯科の事情があるので、医学系に無理に合わせていく必要はないのではないか、との意見があった。

田口主査より、現行の「臨床実習の内容と分類」が違法性の阻却に基づき作成されたものであれば、今回の法改正で違法性がなくなったため、能力の段階を明示していくなどその役割も変わる可能性があることが指摘された。

河野先生より取りまとめが進んでいる「共用試験歯学系 OSCE の効果等に関する調査報告」について情報提供があり、全国の研修歯科医約 1200 名から回答を得た結果、不可逆性の実習内容はあまり実施できていないことが明らかとなった、ただ直後の臨床研修のことを考えると、卒前でやっておいてほしい内容も見えてくる、なんでも書き込めばよいのではなく、最低限身に付けておかなければならない内容を明らかにし、それを明示してはどうか、との意見があった。

鶴田委員より卒前と卒後の繋がりの中で、大学病院内における症例の配分、棲み分けを考える必要があり、卒前で身に付けておくべき内容を明確にしてはどうかとの意見があった。

田口主査より、共用試験の公的化における歯学系 OSCE の位置づけについて情報提供があり、国際的な状況を鑑みて日本の歯学系 OSCE のあり方をどのように考えるかが議論されているとことであった。

平田委員より、能力の発達という視点で考えると臨床実習ガイドラインでは臨床基礎実習までさかのぼって記載していく必要性について意見があった。

河野先生より、共用試験 OSCE の課題の趣旨や狙い(プロダクト重視ではない点、医療安全や感染対策、コミュニケーションなど)が教員に理解されていない可能性があるとの指摘があった。

#### 4. アンケートについて

現在のガイドラインの使用状況を聞くよりも、これから作っていくガイドラインに必要な情報を入手して内容にするのが良い。

長谷川委員より医学系での情報収集方法の紹介があり、関係者に対する半構造化インタビュー形式で様々な情報が得られているとのことであった。

議論の結果、本 WG ではまず全国の 5 大学程度に協力いただき、1 時間程度で半構造化インタビューを実施することとした。まずは委員の中でインタビュー項目を列挙し、次回会議で確定することとした。実施時期は 7 月以降とし、都合のつく委員 2 名程度で、臨床実習の事情をよく理解している各大学の教員に直接依頼する形をとることなど、具体的な実施方法は、次回会議にて決定することとした。

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第3回臨床実習ガイドラインWG会議 議事要旨

日時:令和3年7月7日(水)18:00~19:42

会場:Web会議(Zoom)

出席者:田口則宏(主査)、平田創一郎、長谷川篤司、神田拓、鶴田潤、高橋礼奈(文部科学省)

オブザーバー:河野文昭、宮部優(事務局)

・前回会議の議事要旨の確認が行われた。

## 議題

### 1. インタビューの実施計画について

・実施目的、インタビューの実施者、インタビューの対象者について検討が行われた。提案のあった5大学のうち、日本大学は施設が新設された直後であるうえにコロナの影響もあるため、施設の変更について提案があり、日本歯科大学(秋山仁志先生)に依頼することとした。

・インタビューの実施は、今後のスケジュールのことも勘案し、できるだけ早い時期(令和3年7月~9月)に行うこととした。

・インタビューを行う前に、対象者には質問項目の中項目を提供しておき、心づもりをしていただくこととした。

・インタビューの実施者は本WGより2名(主査は毎回参加)とし、必要に応じて臨床歯学系WG委員にもご参加いただくこととした。

・謝金については事務局に確認いただき、文部科学省の基準を準用して参加者に支払うことが可能であることが確認された。

・インタビューの時間は90分~120分とすることとした。

・インタビューの際には、必要に応じてオブザーバー参加も可とすることとした。

・インタビューは各大学における臨床実習の実情に即した面(公表にそぐわない部分)と、公的なお金を使って実施されるインタビューなので報告の必要がある面がある。インタビューでは両者を切り分けて実施するとともに、報告書を纏める際にはインタビュー対象者にも確認して頂くこととした。

・現状を踏まえたインタビューを行うために、既存の情報(基礎データ)を事前に収集しておきインタビューの冒頭で確認したうえで本論に入ることとした。

### 2. インタビューガイドについて

・現状の数値データ等を聞くのではなく、現場ではどう運営されているか、改善点は、などバリエーションのありそうな部分を聞くのが望ましいのではないか。

・現状や過去の状況について聞くよりは、今後どうしたらよいか、どうしていきたいか、臨床実習ガイドラインに何を期待するか、など未来志向の質問内容に切り替えることとした。

・グッドプラクティス(他施設でも共有できる、参考になる取り組み)は聞くこととした。

・今回の歯科医師法改正を具体的に知っているか、また法改正に伴う臨床実習のあり方の変化を受けて、ガイドラインにどのような内容を期待するか、を聞くこととした。

### 3. 臨床実習ガイドラインの内容について

- ・「臨床実習」は「臨床」の「実習」でなければならないのか、アウトカムを達成できる方略であれば「臨床実習」でなくてもよいのではないか、などの点が明確にならなければ、ガイドラインの内容を決めることは困難となる、との意見があった。
- ・歯科医師法改正に伴う同意書の取扱いをどうするのか、Student Dentist について病院での掲示方法(例示)などもガイドラインに盛り込んではどうかについても、今後検討が必要である。

#### 次回

8月にWeb開催予定

インタビューは日程調整が整い次第、随時実施していく

## 令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム

### 第4回臨床実習ガイドラインWG会議 議事要旨

日時:令和3年9月17日(金)15:00~16:40

会場:Web会議(Zoom)

出席者:田口則宏(主査)、平田創一郎、長谷川篤司、神田拓、鶴田潤、高橋礼奈(文部科学省)

オブザーバー:河野文昭、宮部優(事務局)

・前回会議の議事要旨の確認が行われた。

#### 報告

##### 1. インタビューの実施について

・インタビュー全5回が終了し、各インタビュー対象者から報告書の確認もいただけたため、報告書の取りまとめが終わった。各インタビューから読み取れた内容を抽出したものを、後ほどの議題にて確認いただく予定。

##### 2. ニーズアンケート調査

・歯学教育で強化を望む項目:歯科医療関係者からは、「診断能力」、「治療計画立案能力」や「臨床推論」の基本的な診察能力や「基本的診察技能」、現場からは、地域包括ケアシステム構築が進む中、医科歯科連携や多職種協働のニーズが増えているため、「多職種連携・チーム医療」、「全身管理」の教育強化、「感染症対策」や「ペイシエントマネジメント」、患者からは、「基本的診察技能」、「診断能力」、「治療計画立案能力」を強化すべきとの意見が多く見られた。

・今後のコアカリ改訂についての意見:歯科医療関係者からは、全人的歯科医療を医療人の育成と歯科医療技術に柔軟に対応した教育臨床能力を高める教育を望む声が多い。教育関係者からは、「臨床実習の内容の再検討」や「有病者の歯科治療に必要な基本的知識と診察時など臨床での対応」などが必要との意見があった。

・他の医療関連職種等の養成課程への要望:多職種協働の実習(多職種の診療内容が把握できるような実習)の導入

・今後コアカリ改訂については、医療者、患者ともに「全人的歯科治療を行える人材育成」を望む声が多い。さらに「臨床能力を高める教育」を要望されていることから、参加型臨床実習の充実は継続的に続けることが大切と考えられる。

#### 議題

##### 1. 今後の進め方について

これまでの活動内容を踏まえ、以下の論点が整理された。

・現在の(案)は外す方向、正式なコアカリに収載、あるいは別冊として明確に位置づける。

・コアカリ F 領域(シミュレーション実習)、および G 領域(臨床実習)は方略であり、ガイドラインとの整合性をどうとるか。

・臨床実習で実施が求められる内容は、全授業時間の6割で学習する内容であることをふまえ「厳選」する。

- ・公的化された Student Dentist が実施できる医行為という視点
- ・手技のみを目的にせず、「医療者としての能力」の修得を目指す方向性
- ・臨床研修の終了時を到達点として、1+1 年の構造で臨床実習の目標をマイルストーンとして表現する。
- ・臨床研修の到達目標、Post CC PX との整合性
- ・EPA の考え方を組み込むのはどうか。

収載する内容として、

- ・臨床実習の模範となるような方略、評価方法（バロメータとしての位置づけ）
- ・方略や評価については例示（グッドプラクティス）を中心として示す。
- ・他施設が参考になる事例やシステム、様式、ルールなどを収載。

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第5回臨床実習ガイドラインWG会議 議事要旨

日時:令和3年11月9日(火)18:00~20:00

会場:Web会議(Zoom)

出席者:田口則宏(主査)、平田創一郎、長谷川篤司、神田拓、鶴田潤、高橋礼奈(文部科学省)、上田貴之、則武加奈子、和田尚久、角忠輝、亀山敦史

オブザーバー:河野文昭、宮部優(事務局)

・前回会議の議事要旨の確認が行われた。

## 報告

### 1. WG委員構成の変更について

新たなコアカリの構造を4章立てにすることが前回の調査研究チーム会議で承認されたことに伴い、本WGがこれらを担当することとなった。第3章(方略)と第4章(評価)に新たな担当者が配置されることになった。新規委員の紹介があった。

第3章:上田貴之座長、和田尚久先生(新規)、則武加奈子先生(新規)

第4章:鶴田潤座長、角忠輝先生(新規)、亀山敦史先生(新規)

今後はこの体制で、臨床実習ガイドラインWGは作業を進めていくこととなった。

### 2. 今後の進め方について

・資料2-1に基づき、河野先生からこれまでの連絡調整委員会、調査研究チーム会議での議論の経過および現在検討されているコアカリ改訂に向けた基本方針(案)について説明があった。

・資料2-2に基づき、田口主査から臨床実習ガイドラインWGのこれまでの作業経過と第三章、第四章の収載が検討されてきた経緯について説明があった。

・現行のコアカリのA領域は第一章に医学、歯学、薬学と共通のコンセプトで取りまとめ、B領域以降の項目は第二章へ(各項目を第一章の項目と紐づけることを検討中)、これらに加えて第三章に方略、第四章に評価を収載することが検討されているとの報告があった。

・第三章、第四章は網羅的に記載することは避け、推奨事例やグッドプラクティスを中心に記載すること、また各項目は第二章の項目と紐づけをし、ユーザーが使いやすい形を目指す。

・第三章、第四章に関しては、スリム化の対象にはならないであろうとの予測が示されたため、記載量に関しては現時点ではあまり気にせず作成することとした。

・現状の臨床実習の実施状況や経験則に捕らわれず、理論的な枠組みを示す必要があるのではないかと。

・第二章は全学修時間の6割に収める必要があるが、第三章、第四章はその枠組みから外れても良いのではないかと。

・「臨床実習の内容と分類」(いわゆる水準表)は、主として第二章の中に入れるが、第三章に再掲載されることもあり得る。

・学生に求める到達レベルまでは記載しない、それを検討するのは各大学の作業となる。

## 議 題

### 1. 「第三章 方略」について

- ・資料 3 に基づき説明があった。
- ・方略を記載する際には、学習目標に対応させる形で示していく。
- ・年度内にある程度の形にしていく必要がある。そのためにはできるだけ早く調査項目を決め、年内には募集を開始し、年明けには取りまとめ作業を行うなど、急ぐ必要があるのではないか。ただ目標(第二章)が固まってない段階での作業のため、年度内には完成形を作るのは難しいかもしれない。次年度に実施予定のパブコメ等で追加事例を集めても良いかもしれない。
- ・事例の募集方法については検討が必要。個別に依頼する必要があるかもしれない。
- ・「推奨事例」と「グッドプラクティス」の違いの整理。コアカりに「推奨事例」と書くと、必須と受け取られる可能性がある。
- ・全大学に募集をするが、すべての事例を掲載することは不可能であるため、調整が必要。トラブルが生じないような配慮が必要。
- ・臨床実習ガイドライン自体は残すとして、主として診療参加型臨床実習を効果的に進めるための事項(傷害保険、医療情報、患者からの同意書等)などに特化したものとする。特に Student Dentist が公的化されることに伴う事項の追加があると考えられる。
- ・臨床実習ガイドラインは、独立させるわけではなく、第三章の後半に一つの大項目として追加する形とする。
- ・今後は「方略班」としてしばらく作業を進めていくこととする。

### 2. 「第四章 評価」について

- ・資料 4 につき説明があった。
- ・前半では評価の解説をざっくりと掲載してはどうか(教科書的にならないレベルまで)。参考文献からの抜粋など。
- ・後半に「推奨事例」と「グッドプラクティス」を掲載する。
- ・作業のスケジュールについては、方略と同様に進めていく予定。解説部分については鶴田座長が原案を作成していく。
- ・現状、臨床実習の評価を知識やケースカウント(スタンプリナーなど)を中心に評価している大学があることを踏まえ、技能や態度評価の記載を充実させてはどうか。
- ・方略と評価は一体として運用されるものであるため、使う場合も両者を連動させたパッケージで「参考事例」として示されたほうがわかりやすいのではないか。

今後の進め方として、近日中に座長のみで一度集まり、今後の作業方針の確認を行うこととした。

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第6回臨床実習ガイドラインWG 議事要旨

日時:令和3年11月22日(月)～25日(木)

会場:メール会議

出席者:田口則宏(主査)、上田貴之、亀山敦史、神田拓、角忠輝、高橋礼奈(文部科学省)、鶴田潤、則武加奈子、長谷川篤司、平田創一郎、和田尚久

オブザーバー:河野文昭、宮部優(事務局)

## 議題

### 1. 今後の作業の進め方について

前回会議の後、座長のみで集まった結果、第三章、第四章の大きな枠組みが提案され了承された。本WGにおいて、第三章の「方略」、第三章内に含める「診療参加型臨床実習における留意事項」、第四章の「評価」について、今回提案した枠組みにて情報収集を開始する旨審議した結果、原案通りにて進めることとなった。

令和3年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チーム  
第7回臨床実習ガイドラインWG会議 議事要旨(案)

日時: 令和3年11月9日(火)18:00~20:00

会場: Web会議(Zoom)

出席者: 田口則宏(主査)、平田創一郎、鶴田潤、河野文昭、上田貴之、則武加奈子、和田尚久、  
角忠輝、亀山敦史

オブザーバー: 宮部優

欠席者: 長谷川篤司、神田拓、

・前回会議の議事要旨の確認が行われた。

## 報告

次第の順序を入れ替えて検討を行った。

### 1. 「診療参加型臨床実習における留意事項」について

・田口主査より資料2に基づいて提案があった。

・厚生労働省の見解を得てからでないと記載しにくい部分がある。例えば、学生が歯科医行為を行うことについての法的な整理(同意書の要否など)、学生の電子カルテへのアクセス権、学生が当事者となる医療事故についての取り扱い、学生に求められる抗体検査や予防接種のレベル、病院スタッフに対して医療法で定められている医療安全・感染対策講習会の受講の義務について学生はどのように対応すべきか、など。

・厚生労働省に対しては、昨年末に歯科保健課の木村主査に問い合わせを行い、今後検討していく予定である旨の回答を得ている。

・臨床実習協力施設における臨床実習について。実習を行う施設の規定、指導者に求められる要件、実習内容については検討が必要。当該施設における医療安全や感染対策に関するオリエンテーションの内容は、教育内容に含めておく必要があるのではないか。医科の情報も参考にする。

・「9. 院内暴力対策」、「10. 救急患者発生時の対応」については、詳細を記載する必要はないが、項目としては残しておき、学生も当事者になり得ることは明記しておく必要がある。各施設が保有するマニュアル等に則った対応が必要。

・「12. 学生の歯科衛生士や歯科技工士との関わり」については、歯科専門の関連職種として限定するのか幅広い職種を記載するのかについては検討が必要。単に役割の理解と協同を学ぶだけであれば、幅広く記載することもできるが、実際の歯科医療現場での連携を学ぶことにフォーカスすると、具体的な記載が必要になる。それぞれ分けて記載することも検討する。

・今回頂いた意見をふまえて修正を加え、次回改めて提案することとする。

### 2. 「第三章 方略」「第四章 評価」について

・上田委員から提案いただいた資料に基づき検討を行った。

・項目ごとに事例提供を依頼する施設を検討した。現段階では、下記の大学に記載を依頼することとした。

プロフェッショナルリズム: 鹿児島大

早期体験実習: 鹿児島大

低学年での幼稚園、老健施設での実習：鹿児島大

離島歯科医療実習：長崎大学

シャドウイング（一般歯科診療所、離島・僻地の歯科診療所への滞在）：鹿児島大

訪問診療：日歯大

医療面接における基本的なコミュニケーションができる：日歯大

e-learning：医科歯科大

症候・病態からのアプローチ：新潟大・北医大、医科歯科大、徳島大

アクティブラーニング：医科歯科大

ポートフォリオ（振り返り）に基づく学習（評価も含む）：医科歯科大

- ・新規項目として、「歯科東洋医学」に関して長崎大学に事例提供を依頼することとした。
- ・事例収集のテンプレートは資料 1-2 を用いることとした。
- ・2 学年にまたがる授業（らせん型）についても、同一のコアカリテマであれば一つのテンプレートに纏めて記載するほうがわかりやすい。
- ・「第 4 章 評価」については、上記テンプレートに合わせて事例を記載してもらうこととした。
- ・各事例を公表する際に各大学の名前を出すか、については検討が必要。
- ・事例提供（事例は公開が前提）については、各大学の施設長あてに正式な依頼文書を送付する。記載していただく方を推薦してもらう。
- ・事例収集の締め切りは 2 月 4 日（金）を目途とする。

## 謝辞

今回の調査にご協力いただいた日本歯科医師会、都道府県歯科医師会、日本歯科医学会、全国歯科大学・歯学部校友会・同窓会をはじめ関連団体の皆様に感謝いたします。また、アンケート調査にご協力いただいた、患者の皆様、そして、アンケート調査の周知にご協力いただいた認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML に心より感謝いたします。

コアカリ改訂の情報共有のために様々なコアカリ改訂に係る講演会の視聴をお認めいただきました日本医学教育学会の小西靖彦理事長をはじめ医学教育調査研究チームの皆様には感謝いたします。

最後に、本報告書をまとめるに当たり、ご助言をいただきました文部科学省高等教育局医学教育課の皆様にお礼申し上げます。

## V. 資料

### 1. 歯学教育に関するニーズ調査

#### 歯学教育改善に向けてのアンケート調査へのお願い

本調査は、平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムについてご意見をうかがい、次期の改訂のための資料とするために、文部科学省委託事業「令和 3 年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究チーム」が実施する調査です。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

#### 平成 28 年度版歯学教育モデル・コア・カリキュラムの概要

多様なニーズに対応できる歯科医師養成をめざし、卒業時に歯科医師として求められる資質・能力(①医学的知識と問題解決能力、②診察技能と患者ケア、③コミュニケーション能力、④チーム医療の実践、⑤プロフェッショナリズム、⑥生涯にわたって共に学ぶ姿勢、⑦科学的探求、⑧社会における医療の実践、⑨医療の質と安全の管理)を示し、具体的な行動目標を提示した。以下に主な改訂内容を示す。

#### ①歯科医師として必要な臨床能力の確保

診療参加型臨床実習の充実

#### ②口腔と全身への関わり、高齢者や全身疾患を有する患者等への対応、予防歯科、社会歯科学など、医学・医療との連携の明示

高齢者における口腔ケア処置、口腔機能管理向上による介護予防

要介護者の歯科治療の注意点

歯科医師に必要な医学的知識

#### ③歯科医師として普遍的に求められる資質の明示

医療安全(患者および医療従事者の安全性確保)

患者中心の医療(多職種協働における歯科医師の役割)

#### ④大規模災害における歯科医師の役割

#### ⑤リサーチマインド、生涯学習の態度の獲得

(1) ご回答いただく設問について

20年後の歯科医療を見据えて、今後の歯学教育に必要なもの、歯学生が身につけなければならない能力についての設問

(2) アンケートの方法

Web 方式

(3) ×切り:2021年6月30日

(3) 問い合わせについて

本調査票への記入、提出方法等でご不明な点がございましたら

一般社団法人 日本歯科医学教育学会・事務局

TEL:03-3947-8891

FAX:03-3947-8341

E-Mail: gakkai35@kokuhoken.or.jp

までご連絡ください。

## アンケート調査

問1 卒業時に歯科医師として身につけなければならない能力は、歯学教育モデル・コア・カリキュラムで以下の9つのものが示されています。

- ①プロフェッショナリズム（専門職としての倫理観、行動、態度）
- ②医学的知識と問題解決能力
- ③診察技能と患者ケア
- ④コミュニケーション能力
- ⑤チーム医療の実践
- ⑥医療の質と安全の管理
- ⑦社会における医療の実践
- ⑧科学的探求
- ⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢

改めて目を通していただいた上で、その他必要な能力や、身につけなければならない能力に対するご意見がございましたら自由にお書き下さい。

[歯学教育モデル・コア・カリキュラム\(平成28年度改訂版\)](#)

[https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/12/26/1383961\\_02\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/12/26/1383961_02_3.pdf)

問2 歯学部教育において、強化した方が良いと思われる項目を以下から選んでください。  
(優先度の高いものを5つ選択し、上位から1、2、3、4、5を記入欄にお書き下さい)

※は当該項目の発展として臨床研修、生涯学修における内容なども含む

	記 入 欄
● 診断能力 ※病歴聴取、身体診察、検査等によって患者の現症を的確に捉えるなど	
● 臨床推論 ※医療現場で必要とされる診断及び治療等に関する思考力(臨床推論)など	
● 治療計画立案能力 ※口腔内の長期に亘る健康維持のために、一口腔単位で治療の優先性や順序性を整えるなど	
● 基本的臨床技能 ※基本的臨床手技を修得することで高頻度治療における歯科診療を実践するなど	
● Evidence based medicine の実践 ※高度化する歯科医学において最新かつ強力な根拠を検索し、これを基盤にした医療を選択、推進するなど	
● 多職種連携・チーム医療 ※地域医療の核となる保健、医療、福祉、介護に関わる全ての人の役割を理解し連携できるなど	
● 感染症対策 ※医療従事者の健康のために感染経路を正しく理解し、標準予防策、薬剤耐性などを含めて感染症を正しく管理するなど	
● 全身管理 ※全身状態を正しく身体診察、評価することで、麻酔処置を含めて安全に歯科医療を実施できるなど	
● 基礎歯科医学の研究手法 ※疾患や現象からの情報を理解、解決する目的で科学研究を検討するなど	
● 診療録の記載 ※的確な診察と検査から得た所見や診断を適切に診療録に残す。電子カルテ上でのSOAPによる経過記録記載によって受療経験等を共有化し、患者の生涯に亘る健康維持に寄与するなど	
● 法的・倫理的解釈 ※歯科医師の法的義務と責任を理解した上で、医療上の倫理的問題に柔軟に対応するなど	
● 超高齢社会への対応 ※地域包括ケアシステムの中での歯科医師の役割を理解し、他職種連携により地域医療に貢献する、在宅・訪問歯科診療の体験するなど	
● ペイシェントセーフティー(安全管理) ※患者及び医療従事者の健康と安全のために、遭遇する危険への対応し、予防策を模索するなど	
● 歯科医学・医療の国際化 ※英語をはじめとした多言語を活用して世界の保健・医療・研究情報を収集し、国際社会に貢献できるなど	
● デジタルデンティストリーや再生医療など先端歯科診療 ※光学印象、CAD/CAMなどの先端の技術を理解し、体験するなど	
● ライフステージに応じた歯科保健	

<p>※妊産婦歯科健診、口腔機能発達不全症、児童・生徒・成人・高齢者のう蝕、歯周病予防、介護予防、 高齢者口腔機能管理などへの歯科保健活動の必要性を理解し、体験するなど</p>	
<p>● 情報化社会に向けての対応 ※個人情報保護、Ai 教育、電子カルテでのカルテの管理、教育研究へ応用、ビッグデータの活用などを 理解し、活用できる、研究・開発に参画できるなど</p>	

問3 20年後の歯科医療における、問2で選択した5つ以外に、歯学部教育に導入または強化した方が  
良い項目(問2の選択項目からの記載も選択項目にない内容でも可)や歯学部教育へのご要望がありま  
したら自由にお書きください。

問4 今後の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂についてのご意見やご要望がありましたら自由  
にお書き下さい。

問5 多職種協働をスムーズに行うためには、他の医療関連職種に歯科医療についての理解が必要と考えられます。そのことから、他の医療関連職種等の養成課程の教育でどのようなことが必要と考えますか。要望がありましたら、自由にお書き下さい。



ご協力ありがとうございました。

## 2. 平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム評価・意見交換用質問票

### Model Core Curriculum for Dental Education in Japan

#### Preface:

#### Its position in dental education:

The Model Core Curriculum is an abstraction of the “core” that should be taught by all universities and systematically organized as a “model” within the respective “curriculum” formulated by each university. Thus, each university will assign approx. 60% of learning hours reflecting the Model Core Curriculum and the remaining approx. 40% will be left up to each university’s design in their 6-year dental programs. It is also regarded as the standard for CBT, Pre-OSCE and Post-CC PX. With the understanding that dental professionals continue life-long learning, the Model Core Curriculum needs to reflect what should be gained during the undergraduate period.

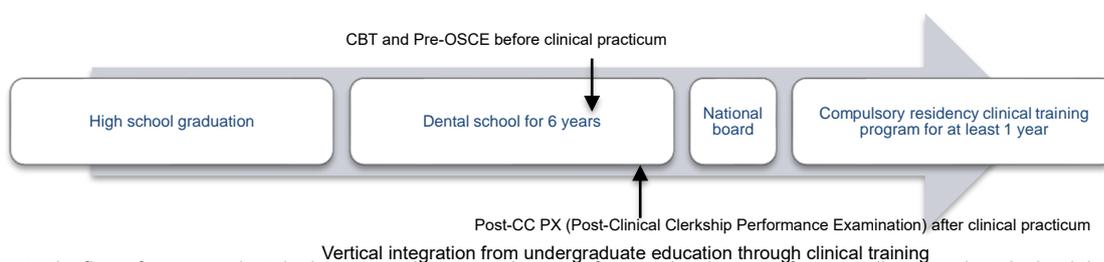


Fig. 1: The flow of Japanese dental education and training. The aim is for seamless learning, from enrollment in dental school through the practice and training process, that extends to lifelong learning.

This document is not a list of knowledge to be acquired, but rather a guide on how to cultivate dental professionals who can integrate and compose their acquired knowledge and skills.

#### Revision of the core curriculum (purpose and significance)

In the 2016 academic year revision of the Model Core Curriculum for Dental Education, the contents were revised while maintaining consistency with the standards for national examination questions and the achievement goals for clinical training. The next revision is planned to be a simultaneous revision of the Model Core Curriculum for medical education, dental education, and pharmaceutical education, and it will therefore clarify issues and set common learning goals for the three fields to further patient-centered medical care within the regional comprehensive care system. A revised draft of the Model Core Curriculum for Dental Education will be drawn up from the perspective of developing healthcare professionals who will promote multidisciplinary/interprofessional cooperation.

#### Structure of the most recent “AY 2016 revision”:

The AY2016 revision of the Model Core Curriculum for Dental Education was undertaken with the aim of “**cultivating dentists who can serve diverse needs**”. This revision took into consideration the changes in international public health and healthcare systems, including dentistry. It was designed to educate dental professionals with practical clinical capability, who can serve the public’s needs in areas such as ethics, medical safety, team-based healthcare, Integrated Community Care Systems, and contribution to a healthy, long-living society. There are 7 specific domains

(A-G) in the AY2016 revision. And under the specific subjects/domains, goals and objectives are listed. Please refer to the Model Core Curriculum for Dental Education (AY2016 revision) via

[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2018/06/18/1325989\\_31.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/18/1325989_31.pdf)

**Domains:**

- A Basic Qualities and Abilities Required of a Dentist (pgs. 16-22)**
- B Society and Dentistry (pgs. 23-26)**
- C Life Science (pgs. 27-34)**
- D Dental Devices (Dental Materials, Equipment, and Instruments) (pg. 35)**
- E Clinical Dentistry (pgs. 36-48)**
- F Simulation Training (Pre-clinical Practice (model practice using mannequin) and Peer-clinical Experience) (pgs. 49-52)**
- G Clinical Practicum (pgs. 53-55)**

## Questionnaire survey

In AY2022, the Model Core Curriculum for Dental Education will be newly revised. Therefore, global perspectives and feedback on our current AY2016 revision would be much appreciated. For each specific area, please answer the questions and provide comments to assist us. Your answering the questionnaire expresses consent for using the obtained data in meetings, reports, publications, homepage, etc. in an anonymous format.

### 1. Basic Qualities and Abilities Required of a Dentist (pgs. 16-22):

There are 9 Basic Qualities and Abilities Required of a Dentist/competencies listed under this area:

1. Professionalism
2. Medical knowledge and problem-solving ability
3. Practical skills and patient care
4. Communication skills
5. Practice of team-based health care (multi-disciplinary health care)
6. Management of quality of care and patient safety
7. Medical practice in society
8. Scientific inquiry
9. Attitude for life-long and collaborative learning

**It is our understanding that graduation competencies do not significantly differ by country, however, if there are any keywords you feel our next revision should include in this section, please enter them below.**

### 2. Specific subjects, A – E (pgs. 16-48):

**Based on a survey conducted with the 29 dental schools in Japan, and our previous survey regarding the AY2016 revision, the following items were chosen to be included/considered in the AY2022 revision. Please select 5 of the following based on importance.**

- ( ) Critical thinking
- ( ) Diversity
- ( ) Patient management
- ( ) Education provision/choice based on students' career visions
- ( ) Basic management skills for entrepreneurial perspective
- ( ) ICT education
- ( ) Medical interview skills for better consideration and understanding of social/cultural backgrounds under diversity
- ( ) Leadership role in healthcare team
- ( ) Outcome-based care
- ( ) Interdisciplinary team medicine
- ( ) Liberal arts \*please note that most students enter dental schools directly after high school graduation in Japan.

- Medical/dental examination for safe and assured treatment
- Homebound dentistry/in-home medical (dental) care for super-aged society
- Digital Dentistry
- Regenerative medicine
- Infection control protocols for newly emerged infectious diseases

**3. Specific subjects in F and G (simulation training and clinical practicum) (pgs. 49-55):**

**Based on a survey conducted with the 29 dental schools in Japan, and our previous survey regarding the AY2016 revision, the following items were chosen to be included/considered in the AY2022 revision. Please select 3 of the following based on importance.**

- Medical/dental examination for safe and assured treatment
- Gerodontology for super-aged society
- Digital Dentistry
- Education for prognosis
- Patient management
- Education for infection control especially for emerged, new infections
- Leadership role in healthcare team
- Outcome-based care
- Interdisciplinary team medicine
- Infection control protocols for newly emerged infectious diseases

**4. Structure of the Model Core Curriculum** (\* Asked only the overseas educators.)

**Q4-1. Based on a survey conducted with the 29 dental schools in Japan, and our previous survey regarding the AY2016 revision, the followings were chosen to be considered or emphasized more in the AY2022 revision. Please select agree (A) or not really (NR).**

- Vertical integration from undergraduate education through clinical training, career path selection, and life-long learning

\* For more details on “Vertical connection: Alignment of the Model Core Curriculum, national board examination standards, and postgraduate clinical training achievement objectives”; please refer to the URL above.

- Change the writing style to include learning strategy and assessment methods

**5. Change during the COVID-19 pandemic** (not required)

**If you have experienced any specific changes in your competencies or curriculum due to the pandemic, please share those with us.** (\*Asked to overseas educators.) / **If dental education in your country(s) has experienced any specific changes due to the pandemic, please share those with us.** (\*Asked to overseas associations.)

**6. Overall evaluation**

**Q6-1: Please evaluate the Model Core Curriculum for Dental Education overall from a global perspective and rate**

its coverage of the courses/learning areas for dentistry from 1 (poor) to 5 (excellent).

1 (poor) 2 3 4 5 (excellent)

**Q6-2: If you gave a score of less than 3, please explain why.**

**7. Free comments** (not required)

**If you would like to give us any additional feedback on the AY2016 revision.**

### 3. 診療参加型臨床実習ガイドラインに関するインタビュー記録（敬称略）

日時: 令和3年7月30日(金) 10:00~12:00

インタビュー対応者: 長島正先生(大阪大学)

インタビュー実施者: 臨床実習ガイドライン作成 WG: 田口則宏(主査)、河野文昭

臨床歯学系 WG: 長谷川篤司(主査)、岡田明子

陪席: 宮部優(日本歯科医学教育学会 事務局)

冒頭に、田口主査より

- ・インタビュー担当者の紹介
- ・録音をさせて頂くこと
- ・グッドプラクティスがあれば、ガイドラインへの掲載させて頂く可能性があること
- ・施設の基本情報は日本歯科医学教育学会編 2017年版歯学教育白書を作成する際に提出された資料に基づいて質問することの確認を行った。

田口

インタビューガイドを作っているのので、それに従って質問していきたい。まず初めに伺いたいのは、長島先生の臨床実習におけるお立場について。

長島

私自身は現在、教務委員長として歯学教育を統括する立場にあるが、この職に就く前には臨床実習検討部会を平成29年9月まで8年ほど担当しており、その後部会長は同じ分野の野崎先生(准教授)に引き継いだ。引き継いだ後も、野崎先生と協力して運営に関わっており、教務委員長とともに臨床実習検討部会のアドバイザー的な役割を担っている。

田口

野崎先生も長島先生も同じ分野所属なので、この役割は分野が担当するということになるのか、それとも個人が担当するということになるのか。

長島

口腔総合診療部が学部の臨床教育、臨床実習を統括する位置づけになっており、我々が協力して業務を分担しているということになる。部会は野崎先生に任せているが、大事な部分は二人で相談しながら決めている。

田口

臨床実習検討部会は各診療科から代表者が集まって構成されているという形か。

長島

各診療科の主任ライター長で構成されており、月に一回会議を開催、必要があればメール会議を開催している。特徴としては、臨床実習の検討部会と臨床研修の検討部会を合わせてやっており、同じメンバーが臨床実習、臨床研修の両方を担当しており、双方の連携を図っている。

田口

臨床実習(卒前)も臨床研修(卒後)も同じ先生方が担当しているということ。

長島

その方が、連携を取りやすいだろうと。

田口

いいアイデアと考えられるが、逆にその先生方の負担が大きくなりはしないか。

長島

そうだが、問い合わせをする際に両方とも把握している方が分かりやすい。私自身が臨床実習検討部会長をしている平成 24、5 年頃にこの体制にし、運用している。

田口

なかなか良いアイデア。臨床実習の概要は 2017 年度版白書のデータに記されている。それから 4 年ほど経過しているが内容は変わっていないか。

長島

ほぼ同じだと思うが、地域医療や多職種連携に関する実習内容が追加され実施されているという状況。

田口

より改善が進んでいるということ。

長島

その通り。

田口

具体的な臨床実習の実施方法、進め方は、白書によれば、実際の時期は 5 年生の 9 月から 6 年生の 10 月までの 14 か月間とあり、この間の学生の動き方は各科ローテーションと学生診療室中心の実習と必要に応じて各科に行く方法の併用と記載されているが、具体的にはどのような進め方か。

長島

実際には 5 年生 9 月から臨床実習を開始しているが、9、10 月の約 2 か月は 5、6 年生がともに臨床実習に出ている。もともとは 6 年生の臨床実習が終わる 10 月から 5 年生の実習を開始しており、5 年生の 9、10 月は見学実習としていたが、以前に臨床実習に関する期間を長く確保するのが望ましいという議論があったこと、またその時期でも既に患者配当を受けたりすることがあったので、その期間も実質的に臨床実習に組み込むこととした。最初の 6 年生と重なっている期間は 5、6 年生をペアにして、6 年生の動きを 5 年生にも近くで見させ臨床実習の進め方を理解させるようにしている。また 5、6 年生の人数が異なったりして、6 先生の患者さんを 5 年生にそのまま引き継ぐことはできないが、引継ぎ期間として活用もしている。もともと配当制というスタイルで、各科で患者配当を受けて実習を進めるという形をとっていたが、なかなかそれだけではケースが埋まらないことがあった。患者さんの確保が難しくなってくることもあった。他の大学でも同様かと思うが、症例数を集めるのが難しい。学生の中にも積極的に動く学生となかなか動かない学生もいる。そういった場合に後でケース不足が発覚すると厄介なので、半ば強制的にローテーションを行うこととした。このローテーションは、他大学で言うところの、一定期間を一つの診療科にローテするというスタイルではなく、全体で当番制にして、この日は●●科で見学する、といった当番を作って全体に割り振っている。グループでローテをするのではなく、個人でローテを行うというイメージ。たとえば、特定の診療科には毎日学生の誰かは必ず行っている、来た学生は初診を担当したり見学し、適切なケースであればそのまま配当となるなど、強制的に診療室に貼り付ける。そういった形で配当を受けた患者さんには、ローテーションをうまく組んでその科に行き診察する。なぜそうしたかということ、1 か月のローテーション実習では、1 人の患

者さんの初診から経過観察まで経過を追うことができず、一人の患者さんを継続的に見ていこうとすると、長い期間を使ってローテを行える体制にした方が効率的だった。

田口

よくあるのは口腔外科や放射線科、麻酔科はローテーションになっており、保存・補綴系は拠点があって、といったスタイルでやられていると思うが、そのあたりはどうか。全部が個人単位でのローテーションなのか。

長島

口腔外科だけは、抜歯など、比較的短期間で治療が完了する症例が多いことから、集中的に学習させる必要があるだろうとの考えで、第一、第二口腔外科それぞれ一週間ずつの集中ローテーションを設置しており、時期的には実習にある程度慣れてきた1月から4月末あたりの期間に実施している。それ以外の診療科は全て個人単位の当番制で行われている。

田口

とても柔軟、フレキシブルで必要に応じて必要なところに行くのは素晴らしいアイデアだが、管理上の難しさはないのか。

長島

学生が大学に来ているかは静脈認証で毎朝確認している。全実習時間の80%以上を出席していないと不可となる。ローテに関しては、以前は教務係がローテーション表を作っていたが、機械的に作ってしまうと曜日によって担当の先生が異なっていたりしたため、現在のローテーション表は学生の代表が作るようにしている。毎月学生の代表が、数か月先までのひと月毎の当番表を作り、それを教務係に提出し、それが各科に配布され周知される。

田口

現状の臨床実習の運用方法についてはよく理解できた。現状の運用方法の長所と短所があれば。

長島

現状では配当を受けた患者さんを継続的に診ることができる点がメリット、空いている時間は強制的に当番という形で割り振ることにより無駄なく過ごせている。問題点としては、配当患者の診療アポイントを取る際に患者さん、教員、学生など複数のアポを取らねばならず予約を取りにくい。当番が入っていると予定が合いにくくなるため、一定の条件下で当番の交代を認めている。

田口

当番というのは、患者さんの診療の時間だけその科に行くというイメージか、1日単位などのイメージか。

長島

半日単位。

田口

当番表の管理はどうしているか。

長島

年間を通じての当番の回数はチェックするようしており、当番に行った診療科で検印を受ける体制としている。それでも当番が少ない学生がいれば、途中の段階でアラートを出す体制としている。

田口

学生たちが日々使うe-logbookやポータルフォリオなど、実習を記録するようなシステムはどうなっているか。

長島

オンラインでやっていきたいとは思っているが、現状では従来ながらの各科が用意している実習帳(紙媒体)を使っている。何とかしたいが、なかなかうまくいかない。将来的には e-logbook システムなどと統一したい。

田口

貴学における診療に参加する際の「自験」をどのように進めているか。平成 28 年度改訂版コアカリの臨床実習ガイドライン(案)に自験の定義は記載されている。

長島

配当した患者さんのケースで、一連の診療の流れの中ですべてが水準 1 などの収まっているとは限らないが、それがあれば教員が診療することになり、自験とは認めないとするとケース自体が不足してしまう。こういう場合も自験としてカウントせざるを得ない。学生が実施を許容できる範囲で臨床を経験すれば自験と認めるという解釈で運用している。

田口

先生によっては自験をさせるか、させないか、の判断基準が異なっている可能性があるが、教員間の温度差はあるか。

長島

それはある。臨床実習検討部会の中で、自験を積極的に進めるようお願いはするが、自験がなかなか進まないのは指導者側の要因だけではなく学生側の要因もある。きちんと準備をしてくる学生には自験をさせられるが、医療安全の立場から自験させられない場合も出てくる。教員が学生の診療を随時観察し、必要に応じて交代するなどの対応を取っている。患者さんが学生の診療を許容して頂けるかどうか重要。同意は取っているものの、実際の診療となると拒否されるケースもあり、その場合は見学となる。

田口

学生は診療の練習を行う場、器材はあるのか。

長島

スキルアップラボが用意されており、チェアが 8 台ある。学生は自由に使える。教員もオフィスアワーを設けており、学生指導に充てる時間を定め設定している。

田口

今後、水準表(臨床実習の内容と分類)の中で自験をすべき内容、代替の内容で許容、などを検討していく予定。現場では水準表をどのように使っているか。

長島

水準表は目安というよりも全面的に採用している。毎年作成する臨床実習指針において、各診療科が設定するリクワイアメントの実習項目ごとに水準が明記されている。現場では、項目によってこの水準で良いのか、などの意見が結構ある。

田口

評価について、臨床実習における総括的評価はどのように実施しているか。

長島

以前は各科ごとにテストケース(実地試験)を課し、全科で合格することを求めていたが、平成 20 年ごろから複数科毎で OSCE 形式で実施していたが、PCC-PX が導入されてからは教員の負担も大きいことから OSCE は廃止し、PCC-PX を総括的評価の一つとして活用するようにしている。要するに、各科ごとで要求されているリクワイアメントを達成することが必要条件で、各科ごとで実施している実地試験をパスすること、

最後に臨床実習全体としては PCC-PX に合格することの 3 つの条件で評価を行っている。

田口

このやり方は PCC-PX トライアルが始まった数年前からの体制と理解してよいか。

長島

その通り。PCC-PX が入る前は、保存、補綴、総診が OSCE を実施していた。OSCE に入らない科は確実に実地試験を実施する、という体制だった。

田口

現状における評価の問題点はあるか。

長島

CPX の実施方法が、何回でも受験できる点、学生が簡単な症例ばかり選んでくる点、例えば「抜糸」一つして試験合格という学生もおり、本当にそれでよいのかとは感じる。CPX の実施方法については検討が必要とを感じる。

田口

CPX に関しては、合格するまで何度受けてもよい点や学生本人の手挙げ制である点が要検討であると認識している。

長島

ケースや評価者も学生の好みで選べる点が、公平性や学生の能力評価の精度の面から問題があると感じている。そのため、各科ごとの実地試験もそのまま残して運用している。

田口

各科で実施されるテストケースは各科に任せているのか、管理しているのか。

長島

各科で診療内容は様々なので、各科に任せている。

田口

臨床実習の出口において、各科レベルで技能評価が行われていくということか。

長島

その通りだが、技能自体の評価はなかなか難しい、最終的には各科の主任教授が評価を行っている。

田口

臨床実習における他大学でも参考になるような取組み、独自の取組みなどはあるか。

長島

他大学の状況は把握できていないものの、挙げるとすれば患者の配当制と独自のローテーション方式だと考える。当番の中には、学外の当番(医学部附属病院での歯科治療室へ派遣し周術期口腔管理や病棟での口腔衛生管理を見学させる、口腔外科ローテーション期間中に一日、市中の口腔外科関連病院に行つて病院歯科の見学を行う実習、OB が勤務している歯科医院で行っている在宅訪問診療に見学に行かせる実習)も含まれている。

田口

地域医療に関する実習を今後どうしていくのか、水準 I に地域包括ケアが含まれており、実際何ができるのかを問われるとなかなか難しいと思われる。

長島

居宅や特別養護老人ホームなどでの口腔ケアに学生を参画させることも考えるが、現場の方が学生を受け入れてくれるかに問題があり、現在は中断している。

田口

臨床実習の指導者の要件は何か決めているか。

長島

一応、医員以上の職にある者が指導できるという形にしている。医員は卒業して3年目以上でなれる職位。通常は4、5年以上の臨床経験がある者が指導を行っている。現実には研修後大学院に進学し、終了後にライターになるケースが中心となっている。

長谷川

医員の方が指導者になるための講習会や教育能力のレベルを揃える取り組みはあるのか。

長島

資格としては、臨床実習と臨床研修とを重ねてやっているという点から、大半は指導歯科医講習会を受講している。臨床的なスキルに関しては各科ごとに求められる内容がばらばらのため、統一的なこととしては指導歯科医講習会や学部で開催している教育関連のセミナー形式のFDのみ。

長谷川

学生が一連の実習を体験していく中で、学んだことをポートフォリオに記載させたりしているか。

長島

各科ごとで作成している実習帳がカルテに近いような記載形式を用意している。病院の電子カルテは学生に書き込み権限を付与するのが難しいものの、水準Iにはカルテの記載があるため、カルテに準じた記載を行わせその横にポートフォリオ的な要素を書き込むような体制にしている。最終的な評価の際には、この記載内容も評価対象としている。

岡田

H28改訂版コアカリのG項目に感染対策が含まれているが、コロナ以前の時期に作成されたものである。新型コロナウイルス感染症拡大が臨床実習に与えた影響、特に教育上の変化はあったか。

長島

まだまだこれから、模索しているといったところ。講義の内容にコロナ関連や感染対策を含む程度の対応はしている。令和2年度にはじまった臨床実習生には新たな感染対策に関する講義も行っている。カリキュラム上の改変までは行っていない。

河野

調査研究チームの長谷川班が行った令和2年度歯科医師臨床研修 指導歯科医へのアンケート調査の中で、臨床推論や総合診療計画立案の教育を推進してほしいとの意見があるが、臨床実習の中でどのように推進されているか。事例があればご紹介いただきたい。

長島

第2補綴では患者さんの配当後、スナップ印象を取り治療計画を立てる段階で、症例発表を学生に課している。その際には補綴の診療計画だけではなく、前処置も含めて幅広い内容を含み、作成にあたっては担当ライターと5往復程度のやり取りをさせ、仕上げた治療計画を全員の前で発表させている。また、ケースが終了した時点で症例発表を介している診療科はいくつもある。その際には、実際どうすれば良かったか、についても考えさせるようにしている。

河野

一口腔単位での実習となっていると思うが、根治したあと築造、クラウンまでといった一連の流れが分っていない学生も自大学ではみられるが、治療の順序も含めた教育はどのように展開しておこうと考えるか

長島

確かになかなか難しい。今考えているのは、保存科で自分が担当した患者さんを補綴科に紹介する際についていく、といった仕組みを各ライターに要請しているが、なかなか科を跨ぐと指導医が交代(自分の指導医でない場合など)になったりしてうまくいっていない。新規の患者さんの場合では比較的コントロールはしやすい。

河野

診療科の壁があるのがネック。

長島

総診でも臨床実習をやっており、一連のことをやっているのもトータルで見学をさせることができる。学生が一連を自験でやったという場合は総診のケースが多い。

河野

水準表の中で水準Ⅰに従ってケースを決めているということだが、実際のところ学生がどの程度実施しているか。

長島

水準Ⅰを全部やっているかという点、抜歯など難しい項目もある。項目の配置の中で、必ずしも水準Ⅰが難易度が低いということもない、抜糸は水準Ⅱだが多くの学生がやっているなど。

河野

今回の改訂では水準表の見直しも行われる予定なので、忌憚のない意見を頂きたい。

田口

このまま、水準表の話を深めていきたい。大阪大学では水準表がカリキュラムにも組み込まれ全面的に採用されているとのこと。項目の内容によっては水準Ⅰ、Ⅱの区分が正しくないと思うか。

長島

水準ⅠとⅡの区別がかなり曖昧になっている。Ⅰだから全部やる、Ⅱだから控えるということにはなっていない。

田口

水準表の各項目の配置についての意見は。

長島

予防填塞やフッ化物塗布は水準ⅡとなっているがⅠでもよいのでは。CR充填の単純と複雑はこの通りだと思う。高齢者の医療面接が全て水準Ⅱかという点もそうでもないのでは(年齢で線を引にくいのでは)。項目の粒度についても検討が必要に感じる。

田口

臨床実習ガイドラインは現場で使っているか。

長島

参考にしたところ、ほぼ自分たちがやっていることがガイドラインと大きくずれていなかったことが分かったので、その内容に従うといった使い方はせず、あくまで参考にし、ガイドラインに沿って実習が行われている

この確認には使っている。(案)が付いていたので。今後きちんとしたものが出てくれば、それに合わせた修正等は必要になってくるかもしれない。

田口

内容について、特にどこが参考になったとか分かりにくかった、等の意見はないか。

長島

特にない。

田口

今後の改変に対する意見は。

長島

臨床実習から臨床研修までをつないで能力がどう変化していくか、という視点から見れば、現在のコアカリに記載されている内容はかなり難しい、高度な内容。実現可能な内容、学生が実際にできる内容にしては。作ろうとすると理想を追求するためどんどん難しくなる傾向にあるのは仕方ないが。

田口

コアカリは学部教育の6割の時間で行われる内容であるならば、内容はそれほど複雑ではないものになってくるはずなのが、記載されているものは理想的なものばかりとなっている

長島

ログブックでデータを取ろうとすると、どんどん細かい内容が欲しくなってくるが、入力やチェックの手間を考えると現実的ではなくなってしまう。実現可能性を加味せねばならない。ここまでだったら皆できるよね、といった内容をガイドラインに収載していくのが良いのでは。あまり高度にしない。

田口

コアカリは目標、方略、評価を含むものであるが、F、G、ガイドラインはいずれも方略となっている。方略を細かく書きすぎると、大学によってはできないところも出てくる。ガイドラインの位置づけに対する意見、期待は？

長島

全国的な臨床実習の質を担保しようとする、最低限はここまで、といった記載は必要。ただそれだけにしてしまうと内容が少なくなってしまう。グッドプラクティスが記載されていると使いやすいだろうと考える。

田口

目標に関しては6割の時間で学ぶ内容といった記載で良いが、方略や評価は6割にこだわらなくてもよいのではないか。ある程度参考になるようなものをたくさん並べるのが良いのではないか。

長島

方略は大学によっても資源が異なるため、統一しようがない。そこまでガイドラインに記載し規定してしまうと、かえって使いにくいものになってしまうかもしれない。

田口

ガイドラインは必要か、という点ではいかがか。

長島

あったほうが良いと思う。立ち位置としてガイドラインというよりはグッドプラクティス集などがあれば結構参考になると思う。自大学の臨床実習が他大学と比較して大きく外れていないか、標準的な方略はどういったものか等の参考にはなる。

長谷川

同意書は個別同意を取っていると記載されているが、大学によっては個別同意まで行っていないところがあるため、一つの例として個別同意の内容、書式をガイドラインに提供して頂くことは可能か。

長島

診療科によってまちまちの状態。包括同意は病院正面玄関に掲げてあり、断る人は主治医に声を上げてもらう体制としている。個別同意の際に文書にサインを求めると患者さんに無用のプレッシャーを与えてしまう恐れがあることから、事前に学生と患者さんとのコミュニケーションを取らせ、その上で個別同意を取るといった工夫をしている。個別同意を取っている科の様式を提供してもらうことは可能だと思う。

長谷川

個別同意に相応しい良い表現がなかなか難しいので、大変参考になる。

長島

表現はともかく、サインを求めると躊躇してしまう患者さんが多いのではと危惧している。

長谷川

ガイドラインとなると、同意書の雛形が掲載される可能性があるため伺った。医科のガイドラインと比較して歯科版に掲載されていない部分が、学生がアンプロフェッショナルな行動をとった際の対応。大阪大学では、何かそのような規定などは作られているか。

長島

残念ながらまだそのようなガイドラインは用意していない。しかし、事例はぽつぽつ出ており、対応としては臨床実習検討部会の中で協議し、診療科長も含めて個別の対策を講じている。これまでの事例で共通点は少なかったため、ガイドライン的なものを作ることはなかった。

長谷川

もしそのようなものが提示されると参考になるか。

長島

あれば事前に学生にも周知する際の参考になるため有難い。

河野

同意書の件は、法の裏付けのある Student Dentist となった場合に影響があるかもしれない。評価は全国的に統一すると、臨床実習生の出来を共通に示すことができるので良いと思われる。多くの人には、水準表の見直しで現在の臨床実習のレベルを落とさないようにしてほしい、と言われている。全学生に経験させようとするケース数が絞られたり内容が薄くなったりしがち。評価の記載方法についての意見は。

長島

評価は方略に連動することを考えると、統一的な評価方法を提示することは難しいと考える。

河野

現在のコアカリ G 領域は技能に特化した記載となっている。態度やプロフェッショナリズム、感染対策なども含まれてない。医療安全や感染対策はこの方法で評価してくださいなど、共通で評価する部分があっても良いのではないかと考えているが長島先生のお考えは。

長島

これまでの臨床実習では経験症例数が大きな意味を持っていたが、たとえ 1 症例でもしっかりと実習を行えばよいと考える。数ではなく経験したかしないかの評価でも良いのではないかという気がしている。臨床

実習で具体的に経験してほしいことが書いてあればよいような気がする。単に見ただけ、やっただけではなく、何を学び取ったのかが記載されるようになればよいのでは。

河野

人によっては、1 症例だけでは熟練度に問題があると指摘されることがあるが。

長島

1 症例だけでは熟練はしないが、0 とは大きく異なる。それでも良いと考える。

河野

臨床研修とのシームレスな繋がりを考えると、1 症例で良いと考えるのか、我々が教育を受けたころのようにある程度卒業時点で臨床能力が高まっていることを目指すのか。考え方の違いでガイドラインの記載内容も変わってくる。

長島

我々の時代の臨床実習終了時の能力は、現在の臨床研修修了時と同程度ではないか。今の臨床実習終了時に求めるのは医療安全やプロフェッショナリズムなどに重点を置いておく。その方が臨床実習と臨床研修の棲み分けには理解しやすい。

河野

同意見。そのためには、臨床実習の到達目標を大幅に見直さなければならない。G の記載内容などはサブ項目を作るなど工夫が必要かもしれない。

長島

全ての分野を少しずつ経験する中で、医療安全やプロフェッショナリズム等を学び取ってもらえばよい。ケース数はあまり意味がないように思う。

河野

記載内容をあまりに変えてしまうと、臨床実習を後退させると考える方もおられるので注意が必要。

田口

CPX では患者さんで診療するため、一度も経験したことのない内容はテストケースにできない。CPX が臨床実施試験である以上、試験問題に関しては習熟度も影響してくる可能性がある。ある限定された内容では習熟度を求め、そうでないケースも存在するなど、実習内容によって色分けをしてもよいのでは。

長島

CPX を今後どう発展させていくのかが大きな問題であると思う。現状で明らかとなっている問題点をどう解決するかと考えると、なかなか難しい。

田口

その議論は既にあるが、CPX はそれ自体を試験として使うのではなく、形成的評価として用い、CSX の受験資格としてはどうかなど位置づけを変える検討が行われている。CPX 自体はそれなりに浸透してきているので、廃止するのはもったいない。効果的な使い方を考える必要がある。

長島

CPX を総括的評価として使うのには無理があると感じる。

田口

歯科医師法の改正に伴い、学生は Student Dentist として法的な裏付けを持った状態で臨床実習ができるようになる。臨床実習に与える影響をどのように考えるか。

長島

すでに本院玄関に掲げている包括同意の文書には Student Dentist(学生歯科医師)という表現が入っている。内容からすると、法改正があったからといって大きく変わることはないと考えている。指導者側の気持ち、立場としては、法的な裏付けがあるというのは非常に安心できる要素となる。より安心して実習が実施できる、という理解。

田口

臨床実習の内容への影響は。法的な裏付けがあることにより、より幅広い内容を経験させられるといった点は。

長島

それはあると思う。研修歯科医になって初めて経験させていたことも、臨床実習の内にできるかもしれない。

田口

水準表に書き込む内容や、配置する場所の変更はあり得るということ。同意書については？

長島

位置づけは変わってくると考える。現在の研修歯科医と同様の位置づけになる可能性がある。文書で同意書を取ることはなくなるかもしれないが、包括同意は残ると思う。同意をしない場合だけ文書を作成しているため、その形式は残るだろう。

田口

電子カルテへの書き込みの権限などは。

長島

システム改訂の時に修正の要望を出している。記載当日の夜 12 時で確定される現在の(大阪大学の)病院システムの体制を変えられない限りは、学生に記載はさせられない。ただ、法的な裏付けのある体制で実習が行われるのであれば、カルテ記載の対応も変わってくる可能性があると考えられる。

田口

そういう体制にあれば、ガイドラインに記載する内容も変わってくる可能性がある。先が読めない中でのガイドライン作成なので、現状での最大公約数的な内容に留めざるを得ないかもしれない。

岡田

問題を起こすような振る舞いをした場合は、途中でライターが交代するという旨の話があったが、その場合は学生の診療ケースとして認めるとすれば、シミュレーション実習などで代替するなどの工夫はあるか。

長島

そういった場合は、ケースとしては認めていない。改めて準備をして、別途経験させることとしている。過去にはシミュレーション実習で代替をした場合もあったが、それは特殊な事例であり、原則としては再度経験させるようにしている。

田口

以上で、レコーディングによるインタビューは終了とする。

日時: 令和3年8月2日(月) 15:00~17:00

インタビュー対応者: 秋山仁志先生(日本歯科大学)

インタビュー実施者: 臨床実習ガイドライン作成 WG: 田口則宏(主査)、鶴田潤

臨床歯学系 WG: 長谷川篤司(主査)、上田貴之

陪席: 宮部優(日本歯科医学教育学会 事務局)

冒頭に、田口主査より

・インタビュー担当者の紹介

・録音をさせて頂くこと

・グッドプラクティスがあれば、ガイドラインへの掲載させて頂く可能性があること

・施設の基本情報は日本歯科医学教育学会編 2017年版歯学教育白書を作成する際に提出された資料に基づいて質問すること

の確認を行った。

秋山先生からの申し出で、現行の臨床実習は 2017年版白書に記載してある内容と大幅に異なるため、今回のインタビューに関する調査内容をスライドにまとめてきた旨説明があり、秋山先生より画面共有にて 45分ほど説明があった。

<スライドの説明>

今回の調査項目、日本歯科大学における臨床実習の実施体制(ローテーション方式、自験の定義、指導者の資格、評価方法など)、日本歯科大学における臨床実習における独自の取組み、平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける「臨床実習ガイドライン(案)」の活用状況、平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける「内容と分類」(いわゆる水準表)の活用状況、歯科医師法改正に伴う臨床実習への影響について、学内の臨床実習担当者から意見を聴取し、スライドにまとめた。

鶴田

保存の実習要項の中に記載があった内容で、一つの項目の中で自験、見学、補助のいずれかに○をつけるような様式があったが、この3つの項目はいずれでも良いのか(学生によって違いがあってもよいのか)。

秋山

保存修復に関してはバインダーが診療室においてある。確認するとほとんどハンコが押されており、30日実習に回ってくるのでどの項目も空白になっていることはほぼない。

鶴田

中身については自験であっても、見学、介助であっても構わない?

秋山

担当する先生方の責任の下での対応となっている。ただコロナ禍のため、そのあたりをどの程度のさじ加減でやっているかは不明である。担当する先生によっても温度差があると考えられる。コロナでなければ、もっといろんなことを行うことができると思う。

田口

30日のセットが5クールあり、各クール内で4日間専門研修を行うということは、合計で10領域を回るとい

う計算。修了時の評価は各科単位での判定なのか、全体での評価なのか。

秋山

診療科単位で点数を出して、最終的には平均点を算出する。また正式実施となった CSX、CPX を組み込んでいる。現在どのような対応で実施できるかを議論している。コロナ陽性者が出た場合も含めて、他の大学でどのように実施される予定であるのかを知りたい。

長谷川

学生全体を A グループと B グループの二つに分けて、学生たちは一週間の 5 日間をフルに出ているのか。

秋山

A グループと B グループはクラスター発生を考えて重ならないようになっている。A が月、火に病院に来るときは、B はその期間、オンライン学習となる。水曜日は全員オンライン座学のため、各グループは病院に来るのは一週間で 2 日のみ。現在全員を病院に来させるように動いているが、感染者が増えている現状でできるのかを議論している。学習の機会を何とか増やそうと考えている。現状では昨年の反省も含めて、全体を二つに分けて運用している。

長谷川

臨床実習を指導する教員の資格はあるのか。

秋山

助教以上であり、卒後 5 年以上。今後、学会の認定医・専門医資格を有するようになっていく。

長谷川

Student Dentist が制度化されると、世間から指導者の資格について指摘される可能性があるため伺った。

上田

自験を行う場合の事前の準備はどうなっているか。小児歯科など 4 日しか回らない診療科で自験をしようとすると、事前に練習するといったことはどうなっているのか。

秋山

4 日間しかないため、指導する先生方の判断で対応している。全員が自験できているかどうかはわからない。できていない場合は、相互実習や模型実習で代替をしている。自験をさせたとしても、治療一連を自験させることは難しく、部分的な自験にとどまってしまう。4 日間の専門研修の日数を増やしてほしいという意見もあるが、現時点ではコロナ禍で全体の実習時間が減少しているため、対応できていない。

上田

診療科ごとに成績を出しているようなスタイルの大学は多いと思われる。診療科の教育内容によって実習時間の差をつけるのはやむを得ず、一律に考えるのは難しい。別の質問で、この自験はどの科で教育するか、等は事前に調整されているか。

秋山

教務関係は交通整理がされていて、教学委員会の教務担当者が調整している。モデル・コア・カリキュラムがきちんと網羅されているかなどは一覧表を作って対応している。臨床実習の内容と分類についても網羅していることを確認している。

田口

臨床実習の内容と分類の水準 1 は、臨床実習内において網羅するようにカリキュラムは組み立てられているか。

秋山

水準 1 に記載があるから必ずやらなければいけない、という認識である。

田口

抜歯のような侵襲性の高いものも含まれているが、実際のところ全学生に実習はできているか。

秋山

口腔外科では最初から最後まですべて学生にさせているかといわれるとできていないかもしれないが、部分的であっても経験はさせていると聞いている。

田口

水準表の中で、項目によっては水準が不相当と考えられるものもあるが、その点はどう考えるか。

秋山

確かに移動してもよい水準レベルの項目があると思う。学生ができる内容はできるだけ多く水準 1 にしてはどうか。

田口

水準 1 の一番下の「地域包括ケアシステムの体験」とあるが、これについてはどうか。

秋山

臨床研修でもこの項目ができていない施設がある中で、臨床実習で全員が体験できなければいけないとすると、結構難しいと感じる。本院では、口腔リハビリテーション多摩クリニックがあるため、そこで対応ができています。どこまですれば体験となるのかは明らかでない。

長谷川

臨床実習の内容と分類にしっかり則って実習が行われていることが確認できた。水準Ⅲ(介助)と水準Ⅳ(見学)の区別については、委員の中ではまとめていこうという話が出ているが、どのように考えるか。

秋山

表を見やすくするという意味では良いと思う。現場はかなりこの表に縛られるので、簡潔化が望ましい。

田口

臨床実習の内容と分類は影響力が大きく、収載する項目の内容や場所は慎重に検討する必要があるということが理解できた。臨床実習ガイドラインの使用状況は、あるいはどこが分かりやすかったか、他に何が必要か。

秋山

臨床実習で行う項目はガイドラインを確認しなければわからない。各担当部署にこれをやってくださいと記載し、それに対して評価シート作成したりするので、ある程度アウトラインはきちんと示してもらえるとありがたい。

田口

ガイドラインは「方略」の位置づけ。6 割の時間で学ぶべき方略を記載すべきなのか、理想的な方略を記載すべきなのかを迷っている。

秋山

もともとモデル・コア・カリキュラムができたときは 6 割の時間で学ぶ内容とアナウンスされていたが、現在、各大学ともにこれをやるだけでもかなり精一杯の状況である。その他の 4 割に対して具体的な対応が不透明である。そのあたりは深くディスカッションされていないように感じるので、きちんと整理すべきだと考える。

田口

内容を基本的なものに置き換えたり、6割の時間内でできる内容に厳選するという考えもあるが、そうなった場合は「臨床実習を後退させるのか」という批判を受けることもある。書き始めると理想的な内容になっていきがちで、現行は理想的な内容が記載されている状態。

秋山

CPX や CSX が今後どのようにガイドラインに整理されるかを知りたい。

田口

CPX や CSX は今年から正式実施。自験ができていないのに CPX を受験させられるのか、という問題点がある。

鶴田

「臨床実習」は「臨床」での「実習」と捉えるのか、もっと広くシミュレーション実習なども含めるのか。「臨床実習」をどのようにとらえているか。コアカリにも「臨床実習」は患者さんと、とは明記されていない。

秋山

日本歯科大学附属病院にはヒト型患者ロボット(シムロイド)があるが、コロナ禍のため、臨床実習生全員にはできていない。

鶴田

コロナ対応でなかなか診療参加できない状況がある中で、それでも患者診療を頑張らせてさせる意味は何だと考えるか。学生教育における患者診療の位置づけは。

秋山

登院してきちんとした歯科医療を学んでもらうために、患者さんの協力を得て臨床実習を行い、ライセンスを取得するための環境を整備してあげたい。ヒト型患者ロボットやシミュレーター等で実習を行い、歯科医師免許を取得して、その後の歯科医師臨床研修で患者さんに接するというのは良くないと考えている。学生が、きちんと患者さんに対応できることを一つ一つ積み上げていくのが大切である。

そのために、ヒト型患者ロボットを有効活用していきたい。学生が様々なことができる状況を作れるようなガイドラインになればよいのではと思う。

鶴田

臨床研修とのシームレスな繋がりを考えると診療参加は大切。またガイドラインは大枠でとらえられるような自由度を持たせると良い。

秋山

自分が登院していた頃はこのような明確なガイドラインは存在しなかったが、今以上に実習をさせてもらっていた。ガイドラインに縛られすぎないようにした方が良い。平均値的なものばかりでなく、奥行きのあるものにしてはどうかと思う。

鶴田

指導歯科医の力量の中で、アウトカムベースで記載するのも手か。

田口

ガイドラインの枠組みは狭くするのではなく自由度を広げ、GP をたくさん記載して自由に選択してもらえるような記載方法も良いかもしれない。自大学の実習で自慢できるようなポイント、GP があれば。

秋山

項目をたくさん羅列するのは良いが、これを自験でやらなければならないという議論が先行し、なぜその項目を学ばなければいけないのかという議論にはつながらない。

田口

良いアイデアがあれば、後日ご提供いただきたい。歯科医師法改正に伴う臨床実習への影響について、例えば同意書の取扱いはどのようになると考えるか。

秋山

Student Dentist の位置づけを国民にどのように周知されるかにもよるが、現状ではあまり変わらないのではないか。法律が変わることで学生ができることが増えるのであれば、国民に対して広く周知することが大切と思う。

田口

包括同意と個別同意に切り分けて、同意書は運用しているのか。

秋山

初診時の健康調査票に包括同意、個々の診療にて、個別同意を実施している。

田口

個別同意の文書を GP としてご提供いただきたい場合があるかもしれない、その場合にはご協力をお願いしたい。カルテの記載については。水準 1 に項目は挙げられているが。

秋山

これまでは学生には記載させていない。法的に位置づけられた Student Dentist であれば、診療録を記載するのは必要かもしれない。法的に位置づけられるとどこまでやってよいことになるのかも必要である。

田口

臨床実習ガイドラインの内容は文部科学省で作っていくというよりは、厚生労働省が管理する方が良いのではないか、という議論もあると聞いている。学生用の紙カルテ的な運用をするのか、特定共同指導への影響は。

秋山

同じところに技工指示書の作成、処方箋の作成が並んでいるが、その位置づけはどうか、学生が実際に記載して運用するところまでを想定しているのかを知りたい。

上田

本物という想定だが、実習用のもので運用しているところもあると聞いている。患者の同意が得られにくいという話はよく聞かすが、どの部分が一番のハードルだと考えるか。

秋山

患者さんは、学生に触られるのが怖いというイメージを持たれていると考える。むしろ学生が教員とともに丁寧に診療を行うことで、安心して安全な歯科治療が提供できることをアピールするようにしている。Student Dentist 制度ができれば、より説明がしやすくなるかもしれない。

長谷川

アンプロフェッショナルな行為を行った場合の対処方法は、何かルールを決めているか。

秋山

5 年生になるまでにある程度、下の学年で淘汰されており、4 年次の共用試験も通ってきているので、今のところはとくには必要ないと思う。

田口

以上でレコーディングは終了します。

日時: 令和3年8月4日(水) 10:00~12:00

インタビュー対応者: 栗野秀慈先生(九州歯科大学)

インタビュー実施者: 臨床実習ガイドライン作成 WG: 田口則宏(主査)、平田創一郎

臨床歯学系 WG: 長谷川篤司(主査)、吉村篤利

陪席: 宮部優(日本歯科医学教育学会 事務局)

冒頭に、田口主査より

・インタビュー担当者の紹介

・録音をさせて頂くこと

・グッドプラクティスがあれば、ガイドラインへの掲載させて頂く可能性があること

・施設の基本情報は日本歯科医学教育学会編 2017年版歯学教育白書を作成する際に提出された資料に基づいて質問すること

の確認を行った。

田口

栗野先生の現在の臨床実習における立場、関わり方は。

栗野

現在は歯学部長を拝命しておりその立場もあるが、以前は臨床実習運営室の室長だった。病院の中には臨床実習運営部会があり、その責任者も担当していた。現在は自分の所属している分野、クリニカルクラークシップ開発学分野ということで臨床教育科目を担当しているため、科目責任者という立場と学部長という立場で関わっている。

田口

臨床教育科目というのは臨床実習に限らず臨床に関する科目も含む、ということ。

栗野

そのとおり。アーリーエクスポージャーに関する臨床体験実習が1年生から4年生まで組まれていたり、臨床実習と並行していろんな分野と共同でやっている4,5年次生のスキルアップ実習(高頻度治療をベース)やプロフェッショナリズム等の科目責任者となっている。

田口

臨床研修との接続についてはどうなっているか。

栗野

卒前卒後のシームレス化に関しては、総合診療科(第一が学生、第二が研修歯科医中心となっている)において繋がりを持たせるように、今年度から検討を開始したところである。

田口

栗野先生の担当は主には卒前の臨床教育ということ。実習管理は部会が立ち上がっていて、各診療科の現場責任者が集まって議論したりしている。

栗野

病院内の組織的には、臨床実習運営部会において各科から窓口になってもらう教員に出て頂いているのと、第一総合診療科の教員(専任教員と一年毎などに交代する教員)に関しては臨床実習運営室に所属して

もらっている。メンターを兼ねてもらっており、そこで学生のサポートや実習の運営管理も行うような組織体制にしている。臨床実習運営部会には、副病院長と栗野先生が加わり、学部の会議と連携できる体制としている。

田口

教員の話が出たので、臨床実習の指導に当たるための教員の資格、ルールを決めているか。

栗野

助教以上であれば、ということで学内のルールはない。一応、研修歯科医指導の資格を持っているとか、Post-CC PX の CPX 認定評価者の資格などが、今後必要になってくるのではないかと考えている。

田口

CPX の認定評価者制度はこれから始まるので、確かに今後は関連しそう。2017 年度版歯学教育白書作成時の資料では、臨床実習の実施方法は「各科ローテーション方式と、学生診療室を中心とし必要に応じて他科で実習を行う方式の併用」と記載されている。また期間は 5 年生の 4 月から 6 年生の 9 月までの 1 年半となっているが、具体的にはどう進めているのか。

栗野

4 年生の年度末に共用試験を行い、合格した者が進級する。5 年生の 4 月に登院式、前期に関してはフルの臨床実習ではなく他の座学の講義も並行しながら実施しており、時間数的にはそれほど多くはない。一週間に 8 コマ程度。内容は、我々の時代で言えば準備登院的な内容、各科一巡して雰囲気をつかむ実習。9 月 1 日から 3 日ほどオリエンテーションがあり、9 月まで臨床実習を行っている 6 年生との患者引継ぎ期間となる。5 年生は 9 月からクリニカルクラークシップ 2 として、本格的に診療参加型臨床実習を行うようにしている。ローテーション方式をとっているが、5 年生後期のクリニカルクラークシップ 2 と 6 年生前期のクリニカルクラークシップ 3 に関しては、プライマリー基盤型の診療参加型臨床実習としている。ただ全員が一部屋にいと密になるので、空いている時間を利用して専門外来のローテーションを組み込んでいる。担当患者は配当しているの、自分の患者来た際には専門診療科へ行っていたとしても戻ってきて診療を行うという体制。戻ってこれない場合は、別の学生が代診という形で対応している。時間数的には、5 年生後期で専門外来を回る日数は各科それぞれ 6 日間、6 年生になると総合診療科での診療時間数が増え専門外来を回る日数は各科それぞれ 4 日間としている。ケースについては、5 年生は定められた必須ケースで介助も含まれているが、6 年生の必須ケースは自験のみとなっている。

田口

プライマリーという表現があったが、主に保存、補綴などの高頻度治療という意味？

栗野

我々としては「包括歯科診療」としており総合歯科で行っている診療に関しては予防から補綴、外科的な対応まで含む一口腔単位での包括診療を行うというイメージ。

田口

拠点となるような総合歯科を行う部屋があり、そこに通常は学生がいて、専門外来へのローテは個々に割り振られた期間に出かけていくイメージ。95 名ほどの学生をいくつかの班に分けて行動させている？

栗野

そのとおり。年度によって人数に変化が班を組むのは大変だが、毎年対応している。

田口

院外実習についてもローテーションに組み込まれている？

栗野

5年生の前期のクリニカルクラークシップ 1 では、時間数は少ないものの内科が担当している学外実習では、教育の連携協定を結んでいる施設がいくつかありその施設に出向させている。そこでは、主に老健施設で介護などの臨地実習を行っている。昨年はできていないものの以前から行っている北九州市の消防局と協力関係を結び、消防署に 1 日学生を派遣し、救急搬送などの現場に同行させる実習を行っているこの実習は、他の歯科大学では実施されていないので特徴的だと考える。その他、クリニカルクラークシップ 2 では北九州市内の総合病院と連携し、摂食嚥下リハに関する臨地実習または周術期管理に関する実習を行っている。またこれも特徴的と言えるが、小児科の NICU を持っている施設における病棟、外来の実習をやっている。院内の往診をやっている診療科に配属になった際には、地域の施設などへ同行させ臨地実習を行わせている。ただ、昨年と今年は、学外実習はほぼできていないような状況。

田口

消防局での実習などは非常に特徴的。このような公立大学だからできているということ？実施した経緯は。

栗野

実習開始時には自分は関わっていないが、長い歴史(10 年くらい)があり、産業医科大学が消防局での実習を行っていた情報を入手し、本学も受け入れてほしいと依頼したところ快く受け入れてくれた、といったところからのスタートだと聞いている。もともとは麻酔科の一つの実習メニューだったが、クリクラに入れ込んだ。

田口

産業医科大学との関連は。

栗野

教育に関する連携はしていない。病病連携的なつながりはある。

吉村

臨床実習は 1 期、2 期、3 期で合計 1 年半ということ。

栗野

その通り。5 年生前期から半期ごとに 3 つの科目に分けている。昔は 5~6 年生まで一つの科目だったが、留年時の取扱いが複雑になるため、現在のようにした。

吉村

ある一定の時期は、5 年生と 6 年生が重なる時期があるということ？

栗野

5 年生の前期がかさなっており、特に引継ぎ期間である 9 月は大切。

吉村

そこでプライマリケアを引き継ぐという話だったが、そこには部屋があってユニットもあるのか。

栗野

総合診療科という所で。病院 4 階が教育フロアという位置づけ。総合診療科として使えるユニットは 35、6 台くらいあり、研修歯科医と学生が共用している(棲み分けはできている)。総合診療科は患者さんが非常に多いところで、一日 100 名ほどの患者さんの対応を行っている。紹介状のない患者さんは、その中にある診断科で診断を行い、患者振り分けを行ったり、口腔保健科として DH が対応する部門も併設されている。

田口

現在の臨床実習の体制の長所、短所については？ 個人的な見解で構わない。

栗野

良いところは、飛び込みで来られる患者さんが多く、一日 10 名平均はおられ、診療参加型臨床実習に 9 割くらいの方が協力の同意をいただいている。専門的な内容ではなく一口腔単位で診られるようなケースについては、指導歯科医と一緒に診させて頂く流れを作っている。第一総合診療室では保存補綴系の診療科から各 1 名ずつまた口腔外科から 1 名の計 5 名の教員を出してもらっている。専門的なことを行う前にプライマリーを修得するという附属病院のポリシーがあり、スタート時は教員の FD も兼ねながらおこなっており、第一総合診療室の先生方は、ほぼすべての内容ができるようになっており、柔軟に対応できる体制にしている。ただ教員数に対して患者数が多いので、学生への指導が十分行き届いていない可能性がある。患者さんの流れが、総合診療科に集まりすぎている可能性がある。学生の評価をきっちりしようとすると、新たな指導体制を作り、より効率よくやらないといけないと感じている。

田口

「臨床実習の内容と分類」の水準 1 のレベル(自験を求めるもの)は学生にさせるとできているか。

栗野

水準の分類は参考にしており、ミニマムリクワイアメントとして水準 1 を最低経験するようにさせており、高頻度にできるケースについては、経験させる数を多く設定している。水準 2 の中でも、診療の流れの中で学生が対応できるケースもあり、ケースの表の中に組み込んでいる。例えば義歯(総義歯は特に)の新製を 95 名の学生が全員経験できるかということというのはなく、時代と共に変わっていく部分もある。あくまで目標として、できるだけ多くのケースを経験しなさい、としている。学生は自分のメンターについて実習を行うことが多く、その先生の所属科の内容のケースが多くなりがちといった偏りが出てくるため、できるだけ多くの先生から配当してもらおうように指導している。診断科を通して配当された初診の患者さんは、その時の担当の先生(先生はローテーションでまわっている)に付くことができるなど、担当の先生を分散させる工夫をしている。管理側としても、全体のバランスをとることはしている。

田口

自験の考え方は。一連全てやって自験か、ステップごとにやっても自験とするか。この辺りのコンセンサスはどうなっているか。

栗野

6 年生の最後に自分で一通り(先生の介入なしに)できるケースを増やしていきなさい、自験とは最初から最後まで一人で全部できることと伝えているが、自験のケースは e-logbook で管理しており、5 年生前期は教員が深くかかわることになるが、教員の関りが少ないほど評価は高くなり、5 段階の 5 というレベルになるため、これを一つの目標設定として学生に伝えている。自分の担当患者ではないケースに診療参加することもあり、そういう機会も利用するようにさせている。実習期間を通じて一口腔単位で自分の患者さんを診ていくということと、高頻度治療では数をこなすことも必要となるため、ステップごとの診療についても繰り返し学ぶ機会とし、自験ケースとして認めている。二本立てで両輪をうまく組み合わせながら能力を向上させるシステムとしている。

田口

同じことを繰り返し実践すればその部分の能力は向上するだろうし、限られたケースを深く掘り下げることも

大切。臨床実習において、どこまで求めるのか。熟練させるのを求めるのか、幅広く経験させることを求めるのか。あるいは、ケースによって色分けをされたりしているか。

栗野

モデル・コアの言葉は「できる」になっている。「できる」部分については、できるようにさせてあげたいが、ケースにもよる。診断科では医療面接を学生にさせておけるだけその機会を多く与えたり、長く通院されておられる患者さんやメンテナンスを目的に来られている患者さんに協力を頂き、学生が関わらせて頂く機会を多く作っている。印象を練ったりなどは、数をこなせばできるようになってくる。ただ侵襲性の高い内容は経験レベルで終わってしまうと考えている。ケースによって分けて考えている。

田口

患者数が多いので、どちらの対応もやろうと思えばできるというのは素晴らしい環境だと考えられる。水準表の中で、それぞれの項目の配置に対する意見は。

栗野

先月開催された文部科学省のWSにおいても同様のテーマを議論し、支台築造や支台歯形成は一連の流れを考えると両方とも水準1に入れても良いのではないかと、日々の診療において生じた問題に対して何が原因なのか、など臨床推論的な思考などは水準表から抜け落ちているのではないかと、等の意見があり、自分としても同様の意見である。

吉村

繰り返しになるかもしれないが、自験の定義に関して、実際には学生がどこまでやれば自験となるのか、教員が手助けしても自験と認めているのか。

栗野

最終的な目標はすべて自分でできるようになることだが、患者さんに不利益を与えるわけにもいかないもので、学生の能力に応じて調整し、できない場合は教員が介入する。その場合であっても一応自験として認めている。事後に自己評価、教員評価を行い、自分でどこまでできたのか、については後でわかるようにしている。

田口

それぞれの能力に応じてゴールを設定し、それに到達したかどうかを評価する必要がある。CPXについては、ある程度繰り返し実施した内容について患者さんに診療を行い評価するという体制。大枠として、臨床実習の修了判定としては、各診療科の評価を集計するスタイルか、全体で評価を行う体制か。

栗野

各診療科で必須ケースや課題などが設定されており、まずはそれらをクリアするという。e-logbookを用いて全体の診療ケースの管理を行っている。5年生のクリニカルクラークシップ2と6年生のクリニカルクラークシップ3ではそれぞれ自験ケースのノルマを400と少し多めに設定しており、学生にクリアさせるようにしている。学生は設定された目標を超えてしまうと、教員に承認をもらいに行かなくなってしまうため、実際に経験しているケースはもう少し多いと考えられる。CPXやCSXの制度がスタートする前から、5年生はスキルアップ実習の流れの中で一斉技能試験のような試験を行っていた。敢えて同じ課題を、時期を変えて3回行い、自身の成長度合いを確認する機会としていた。5年生のクリクラ2では自験ケースを経験できるため、6年生で実施されるCPXに向けた準備を行っている。メンテナンスのケースが多いため(学生にとってはイージーケース)、CPXではメンテナンスともう1ケースの2回、評価を受けるように指導している。

e-logbook を用いて、できるだけ「5」になるような目標設定はしているが、到達しなかったからと言って不合格とはしていない。また、各科のケースとは別に、クリクラ 1、2、3 それぞれにおいて、国家試験に準じた知識検定試験(コンピューターベース)をそれぞれの科目に紐づけして実施している。技能と態度と知識をうまく修得できるようにプログラムを組んでいる。

田口

臨床実習で留年される方はおられるか。

栗野

病気等で欠席が多い場合などは留年のケースもあるが、原則として、修了させられるように指導していく体制を取っている。必要に応じて補充期間を設定し、対応をしている。

田口

2010 年頃に臨床実習終了時 OSCE の実施などが一時広まったが、それに相当するのがスキルアップ実習など？

栗野

スタートは OSCE 的に模擬患者さんを設定しやっていた時期もあったが、臨床実地を実施する方向に早目に切り替えて対応した。

田口

臨床実習の量的評価は e-logbook で行えるが、ポートフォリオなどを用いた質的評価についてはどうか。

栗野

一連の担当患者さんに関しては、目標 20 名ほどと設定しているが、「患者記録」をつけさせていて、電子カルテの入力も経験させているが、詳細は「患者記録」に記載させ、最終的には評価の対象としている。コロナ禍ということもあり学生が診療室だけにいるわけではないので、週間予定表を書かせて、学生管理を行うとともに事前学習などにもつなげている。診療後には振り返りのレポートを曜日ごとに書かせている。紙ベースで動かしており e-logbook のポートフォリオシステムに連動させている。学生の誰がレポートを出したかどうかやどの教員が評価を行ったか、などが電子的に管理できる。リンクノートというものがあり、毎日の診療で疑問に思ったことなどを抽出して、国家試験対策的にはなるが、関連する国試問題を調べて勉強させたりしている。これをレポートとして提出させ、毎日検印をしている。各科で対応しており、それを積み重ねることで知識的な能力向上を図っている。また、それぞれの診療科で治療計画などのレポートや課題を多くこなすようにさせている。

田口

95 名の学生が一つの建物で実習をすることに関して、首都圏の大学では密を避けるために学生を半分に分け病院実習と自宅学習に振り分けたりしているようだが、コロナ禍の中での対応はどうなっているか。

栗野

昨年は 5 年生に我慢してもらって、前期の実習期間は登院を中止にし、動画や Moodle による代替実習を行っていた。今年度(昨年の秋からの実習)に関しては、通常通りで実施している。6 年生は専用の講義室がないため、昼食時以外は空いている食堂や図書館を学修スペースとして使わせている。遠隔授業の影響で空いている講義室があるので、そういう所をうまく活用して密にならない工夫をしている。今のところは比較的通常に近い実習ができています。

長谷川

付く教員によっては、ある処置については非常に高頻度にあたる場合もあれば、あまり体験できないケースも出てしまうということなので、学生にとっても経験する内容にばらつきが出てしまう可能性があると感じた。その上で、「自験」の書きぶりについて、こうした方が使いやすいといったアドバイスがあればお願いしたい。

栗野

見学、介助、自験の定義については、今のままの表現でよいと思う。自験として認めるか認めないかについては、大学それぞれの基準がありそうなので、それぞれで工夫する必要がある。すべての学生が全ての内容について自験できるとは考えられないので、それを前提として、教員の介入を含めた場合でもあっても自験として認めてあげてもよいのではないかと。

長谷川

教員間の標準化や打ち合わせなどで工夫されていることは。

栗野

第一総合診療室で自験を担当している教員は、専門的な内容については上級医に相談できる体制が整えられているとともに、できるだけ包括診療をすることによってケースのばらつきが解消できる。担当患者さんの指導医については、様々な先生が付く形にし、メンターだけでなく様々な先生から指導して頂くような体制としている。教員はプライマリケアができるようになった上で、専門的な内容もできるようになる必要があり、総合診療科に配属になった先生方は意識が変わり、全体を見ながら治療計画を立案するなどFDも兼ねた形で運用している。縦割り組織では難しい側面もあり、病院の改革の流れの中で総合診療科を新たに位置付け、教育も行っている。病院の改革と教育の改革をマッチさせるように進めているところ。

田口

総合診療科というのは、そういう独立した一つの組織があるのか、それとも人が集まってくる場所のこと？

栗野

総合診療科というのは、専門外来以外の患者さんを診るところであり、教員は専門外来所属の先生がローテーションで回ってくる。自分のように専任で常駐している教員もおり、両者が混在した組織となっている。分野＝診療科という形にはなっていない。

田口

栗野先生は総合診療科の科長？

栗野

学部長になる前はそうだったが、学部長になってからは分野内の若い先生に科長をしてもらっている。自分の分野が総合診療科を担当することになっている。

平田

このような体制でやってらっしゃるのであれば羨ましい環境。医科の臨床実習とは異なるレベルの自験を求めている歯科において、臨床実習の中で求めすぎている(やりすぎている)と感じるような点はないか。

栗野

我々がやっている歯科での臨床実習の内容は、学生が直接患者さんを触っているというだけで、医科の先生が見ても驚かれるような内容のようだ。最終的に自分でできるようになるというのが自験の目標ではあるが、学生個々の能力やケースの難易度も異なるため、患者さんの安全重視としている。ただ機械的に手を動かすだけでよいわけではなく、臨床推論的なものも重要。若干、教員のマンパワー不足は感じる。臨床

実習ガイドラインの内容については、自大学の臨床実習管理部門で行っているような流れと同様となっており、大きなずれはないということを確認した。大学によってそれぞれシステムが違うので、診療参加型臨床実習のやり方も異なっていて当然と考える。今後公的化が進めば、ある程度標準化が求められるのかもしれない。

平田

共用試験 OSCE が患者さんに対してできるという技能を保証しているわけではない。そのために臨床実習があるが、患者さんにあたる前に技能的な練習を行う必要がある。スキルスラボのような形で、登院前の学生が技能の自己研鑽できるような体制はどのようになっているか。

栗野

科目としてはクリクラ 1 とクリクラ 2 と並行して、毎週スキルアップ実習を設定しており、高頻度ケースの練習を行わせている。第一総合診療科の教員がメイン、各科の教員にも出してもらい、縦割りではなく水平的な展開で指導を行っている。水曜日の夕方など空いている時間を使って、希望者に対してシミュレーション実習室でのトレーニングなどを行わせている。コロナ禍においては、ややストップしている。

田口

臨床実習ガイドラインはどのように使っているか。

栗野

読ませては頂いているが、自大学の体制と近いことが確認できた、ということ。もしずれているようなところがあれば、修正を行うような体制。全国の臨床実習の進め方とずれがないかどうかを確認するための指標として使っている。

田口

臨床実習ガイドラインの位置づけについて模索しているところだが、何か意見はないか。

栗野

多くの内容が書き込まれすぎているような印象を受ける。コアの部分(ちゃんとやらなければならない部分)がどこなのか、参考情報はどれなのか、の区分がわかりづらい。全国における標準的なやり方を明示する。できているところ、できていないところをチェックする目安となり、標準化するため情報があるとよい。

田口

臨床実習のコア、骨格が明示され、加えてグッドプラクティスが例示されているような構造。

栗野

同意書の例示などがあるので、これはこれで参考にはなる。標準として進めてほしい部分、個々の大学で参考にしてほしい部分に切り分けて記載するのがよいのでは。

コアカリの臨床実習ガイドラインのところの書きぶりが「〇〇を実施できる」という表現になっており、習熟を期待されていると思われるので、それに沿った内容にしなければならないが、どこまでのレベルを求めているのか、がわかるとよい。あくまで「目標」ではあるが。

田口

栗野先生の印象としては、現行のガイドラインは情報が多すぎ、内容が差別化されていない、といった感想。

栗野

不必要な情報が入っているとは思わないが、ガイドラインとして使う場合は、どこが重要なのかなどがわかりづらいと感じる。学生の一日の動きなどは、そこまでの情報が必要か。

田口

ガイドラインに収載できるような GP の事例があれば、後日提供いただきたい。最後のテーマとして、歯科医師法改正が臨床実習にどのような影響を与えるか、という点について伺いたい。どういうことが影響を受けそうだと考えているか。

栗野

学生が自験する処置の内容などはそれほど変わらないのではないかと考えている。ただ Student Dentist の重みが全く変わってくるので、そこをうまく利用しながら、学生自身のプロフェッショナリズムに対する意識が変わってくることを期待している。同意書については、現状比較的患者さんからは多くの同意を頂いている状況ではあるが、学生の位置づけがより明確になるので、さらに同意を得やすい環境になると考えている。現状では包括同意のみで個別同意は取っていないので、今後検討していきたい。

田口

入口のところでは包括同意は取るが、各科においては紙を用いた個別同意ではなく口頭での同意を得ている？

栗野

口頭で同意を得ている状況。

田口

学生が臨床実習の中でどこまでの処置をできるか、といったところまでの影響はないと考えている？

栗野

今と大きくは変わらないだろうと考えている。

田口

水準 1 にも記載のある診療録の記載などは、法的な裏付けができると取扱いが変わる可能性もありそうだが、この点は。

栗野

教員の指導のもと、学生に入力させるようなことを行ってはいる。ただ、全てのケースにおいてできるわけではないので、「患者記録」を用いて、代用的な記載の練習を行わせている。時間の余裕を見ながら対応している。

田口

次期コアカリ全般に対する要望等があれば。

栗野

臨床研修とのシームレス化のなかで、両者をうまくつなげていくために、目標のコアの部分は変わらないと思うので、リンクできればよいのではないかと。また、実際には何をすればよいのかがわからない部分もある。たとえば地域医療の部分など。卒前と卒後の学習内容の棲み分け、差別化を意識してはどうか。コアカリに何でもかんでも入れてしまうと、実態とは合わなくなってしまう。

田口

目標を書きこもうとすると、どうしてもレベルが高くなってしまいがち。

栗野

地域医療の部分などは、今後大切になってくると思われるので、こういった部分は少し具体的にしていくなどはあってもよいかもしれない。

吉村

公的化のところ、CPXと現状の臨床実習の評価は連動されているのか。公的化によって何かが変わるのか。CPX、CSXはクリクラ3での評価ということ。

粟野

Post CC PXは卒業要件とするように学則の改正を行った。公的化によって何かを変えるか、という議論は今のところない。

吉村

CPX、CSXはクリクラ3での評価ということ。

粟野

クリクラ3の単位認定要件となると同時に、卒業要件にしている。

吉村

臨床実習開始前の共用試験と開始後の共用試験は、どちらを重視するか、あるいはどちらを重視すべきか等の意見はあるか。

粟野

共用試験のプレとポストをうまくすみ分けして、過負担にならないような制度設計をしていかないといけない。現状ではプレの負担が大きい。以前実施していたPost CC OSCEはプレのように過負担にならないように、限られたメンバーで実施していた。Post CC PXの認定評価者の資格も、全学的に取らせることはしておらず、特定の診療科に限定した(必要な人だけにとってもらう)扱いとしており、業務の負担に配慮している。CSXについては完全なプロダクト評価になっており、公的化における評価の在り方としてこれで大丈夫なのかについては検討が必要。CPXを公的化し標準化していくのも困難だと思われる。

日時: 令和3年8月19日(木)10:00~12:00

インタビュー対応者: 井上哲先生(北海道大学)

インタビュー実施者: 臨床実習ガイドライン作成 WG: 田口則宏(主査)、鶴田潤

臨床歯学系 WG: 長谷川篤司(主査)、中嶋正博

陪席: 宮部優(日本歯科医学教育学会 事務局)

冒頭に、田口主査より

・インタビュー担当者の紹介

・録音をさせて頂くこと

・グッドプラクティスがあれば、ガイドラインへの掲載させて頂く可能性があること

・施設の基本情報は日本歯科医学教育学会編 2017年版歯学教育白書を作成する際に提出された資料に基づいて質問すること

の確認を行った。

田口

以前ご提出いただいた上記の資料と比較して現状は変わっているか。

井上

全然変わっている。前の教務委員長の時から内容、カリキュラムも含め大きく変わっている。

田口

井上先生の臨床実習におけるお立場は。

井上

臨床実習自体は各科が各々の分野の実習を行うが、それらの取りまとめ役。私は歯学研究院の臨床教育部という一人だけの組織に所属しており、病院組織の口腔総合治療部(講師3名が所属)の部長も併任している。口腔総合治療部は臨床実習と研修医のマネジメントを行うことになっており、学生や研修医のスケジュールを作ったり、問題が生じたときの対応などを行っている。一言で言えば、臨床実習と臨床研修のマネジメントを行っているということ。

田口

臨床実習は、各科の先生方が集まって進めているということ。

井上

臨床実習協議会という委員会がほぼ月に一回(問題がなければ期間は空く、年に4,5回程度)くらいあり、全ての臨床実習をやっている科の先生方が集まり様々な問題を解決している。年度ごとに各科の担当者が変わっていく。その統括をやるのが自分の仕事。

田口

井上先生は分野の業務として、その仕事をやらなければならないということ。

井上

様々な情報が集まり、指示を行うのが主な業務であり、実際の臨床実習のライターを行うわけではない(タイミングが合う学生がいれば現場での指導を行う程度)。

田口

白書の資料に記載されている臨床実習の時期はかわっているか。

井上

変わった。5年生の秋から開始、6年生の秋まで。日数的には変わらないが時期が変わった。現在4学期制になっており、5年生の冬タームから6年生の秋タームまでの1年間(12か月)となっている。

田口

臨床実習の実施方法は、「各科ローテーション方式」と、「学生診療室を中心に実習を行い必要に応じて他科で実習を行う方式」との併用と記載されているが。

井上

それは変わっていない。が、移転に伴い、学生診療室はなくなったため、第4診療室と第5診療室の受付に近いユニット各3台を学生と研修医のための共通診療コーナーとしている。

田口

具体的な方式は。

井上

大きく学生を4班(A、B、C、D)に分け、さらにサブグループに分け(A1、A2など)、サブグループ単位で各科に配属させている。どこかが拠点になっているというよりは、各班は必ずどこかの科へローテしているイメージ。

田口

ローテが切り替わる時期は。月単位などか。

井上

学生全体が8つに分けられているが、さらにそれを半分に分けて、ローテさせている場合もある。保存補綴系は一連の診療を診ることができるように、年間通じてローテーションを組んでいるが、口腔外科は3週間を単位として年間3クールくらい、放射線科や矯正科は1週間で年に3~4クールなど、科によって実習期間が異なっている。

田口

一人の患者さんを継続的に診るということは。

井上

保存、補綴ではやらせており、スケジュールはそのように組んでいるが、なかなかケースがなく、全ての学生に数名の患者さんを担当させて年間通じて診させるのは無理である。

田口

患者さんの人数的な問題か。

井上

病院の患者数自体は多いが、学生の実習に適した内容の患者さんがあまりいない。ライターの横について、できるところだけをさせてもらう、といったやり方が多い。

田口

自験ということになると、ライターの判断でできるところだけをやらせる、といった方式。

井上

はい、レジン充填であれば、形成は患者Aで行い、充填は患者Bで行い、研磨は患者Cで行う、などそれぞれを別日に行うといったことが多い。経験する順序が本当の臨床とは前後したり、特定の行為ばかりが

集中するといったこともあり得る。領域ごとのポイントを決めていて、最低何ポイント以上あれば終了といったミニマムリクワイアメントを設定している。各科ごとに指定された項目とポイント数が示されている。

田口

現行のローテーションの仕組みは以前からか。また問題点などは。

井上

20年程度はこの方式となっている。特に問題は生じていないと考えている。

田口

臨床実習において、院外の実習は行われているか。

井上

保存補綴系のローテのタイミングで、「院外実習」という名前で開業医の先生の所へ行かせている。一人の学生が年間で、3日単位で2回出かける。また、6年生秋の段階で、訪問歯科診療をやっている開業医の先生のところへ各学生1日に行かせている。

田口

その実習の管理体制は。

井上

全体の管理は臨床実習協議会において行っているが、訪問歯科診療に関しては高齢者歯科(山崎裕教授)が管理している。また開業医への院外実習はクラス担任の教室や教務担当事務係でスケジュール管理を行っている。

田口

院外実習の実習先はOBの先生か。

井上

OBの先生もいるし、臨床教授、臨床准教授、臨床講師などの称号を付与された先生方をお願いしている。全部で30件ほどある。各学生は複数回出向するため、行き先が重ならないようにしたりスケジュール調整が結構大変。一回目が病院歯科であれば二回目は開業医へ、なども考慮している。

田口

学生の移動に関わる交通費などはどうしているのか。

井上

交通費は自己負担。実習地は札幌市内で、遠くといっても小樽あたりまで。学生からも文句は今のところない。

長谷川

一連の診療を自験させることができている学生はどれくらいいるか。

井上

ほとんどいないのではないかと。それを補うために、学生が自分の身内を連れてきて診療ケースとすることも許可しているが、北海道出身の学生が多くなく、ほとんど叶わず、友人を連れてくることも許可しているがなかなかできていない。自験を一人の患者さんで一連を経験させるのはきついと思う。

中嶋

自験を行う際の、患者さんから頂く個別同意はどうしているか。

井上

学生が診療する際の同意書は、今のところ取っていない。書面では取っておらず、口頭で説明し許可を頂いている。口腔内でタービンを回すような処置であっても許容してくれている。病院受付付近に教育病院である旨を掲示している。

中嶋

一連の治療計画を立案するような経験は、どのような形で積ませているか。

井上

実際の患者さんの治療計画を立案させることは、あまりやらせていないように思う。各種資料を基にした実習レベルでの治療計画立案は、いくつかの科でさせていると思う。口腔外科は問診を取らせ、臨床推論的な経験まで積ませているが、保存補綴系では難しい。新患当番のところに学生を行かせておらず、そういう実習がないため。最初からの治療計画を立てさせるということとはできていないと思う。

鶴田

臨床実習の評価において、各学生にポイントを提供する際の基準(単なる経験で良いのか、質を求めるのかなど)は各科の中であるか。

井上

具体的なことはわからないが、おそらく経験回数ベースだと思う。経験の質までは問わないと思う。

鶴田

院外実習では、何をさせているか。

井上

ほとんど見学だと思う。学生にやらせても良いとは伝えているが、なかなかそこまではいかない。実際にやらせるとなると、指導して頂く先生方に指導方法のWSなどを実施しなければならないと考えているが、そこまではできていない。

鶴田

受け入れて頂いている施設の先生方や臨床教授をお願いする際の縛りは、指導歯科医講習会の受講などがあるか。

井上

特になく、OBで実習を受け入れてくれる意思のある方、といった状況。

鶴田

この学生に患者さんを任せられるか、といった手技とは別の視点での評価を行っているか。

井上

特には行ってはおらず、明確に決めていない。普段の態度でやる気があるのかないのかレベルはわかる。低学年時から見てきた様子で総合的に判断している。

田口

能力評価というよりは経験ベースでの評価が中心で、一定の基準(回数)に到達したら終了ということ。CPXの受験にあたって、事前の診療経験を求めているか。

井上

CPXの実施時期を6年生の夏休み後の期間に指定しているため、何ケース経験したから試験を受けられる、といった資格要件は決めていない。

田口

学生の中には、初めてやる手技を CPX で受験することがありえるか。

井上

多分ないと思う。

田口

臨床実習を指導する教員の資格は決めているか。

井上

基本的には助教以上としていたが、現在は医員までは OK としている(臨床経験は 5 年以上が必要)。

田口

先ほどの話では学生指導をする場合には講習会の受講を求めているとのことだったが。

井上

臨床教授として学外の先生を任用する際には、そこまでしないとイケないと思うが、現状ではやっていない。このやり方は、北海道医療大学から頂いた情報だったと思う。

田口

最終的な単位認定は、各科が合格と判定すればよいという考え方か。

井上

6 年生の場合は、12 月に「卒業させるか」という議論を臨床系の教授で行う機会があり、そのタイミングで各科の臨床実習の評価結果も含めた情報を集約して判定を行っている。臨床実習のみを取り上げて単位認定を行っているわけではない。臨床実習という科目はあるにはあるが、それ単独で評価を行っているわけではない。

田口

臨床実習は 2 学年にまたがっているが、5 年生の臨床実習で留年することはあるか。

井上

共用試験 OSCE、CBT に不合格になれば留年となる。

田口

6 年生で留年となると、6 年生の 4 月からやり直すことになるのか。

井上

6 年生を再履修することになる。

田口

各科の成績全てが合格であれば卒業が認められる。

井上

その通り。その上で国家試験を受けさせることになる。ほぼ卒業認定をおこなうことになる。

田口

基礎系の科目の単位などは。

井上

6 年生には基礎系科目はない。基礎系は 4 年生までで終わっている。6 年生で開講されている科目の単位認定が終われば卒業ということになる。最後には教授会での審議もある。

田口

臨床実習で学生がケースを積み重ねているときに記録に用いるステップ帳、実習帳のようなものはあるか。

井上

e-Logbook を使っている。また各科ではステップ帳、症例帳のようなものを使っている。

田口

ポートフォリオの使用はどうか。

井上

あまり使っていない。レポートをポートフォリオと称して使っているところもある。臨床実習ガイドラインに掲載されている典型的なポートフォリオの様式を参考にして作っている科もあると思うが、掲載されているそのままの様式で使用していることはない。各科独自の実習帳が運用されていて、全体としては e-Logbook でケース管理が行われている。1~2 か月に一度、臨床実習協議会を開催し、実習の進捗状況や問題点を共有している。

田口

臨床実習ガイドラインの活用については。

井上

内容を取捨選択して使わせてもらっている。5 年生が臨床実習に上がるための誓約書の例示はほぼそのまま使わせてもらった。患者さんから得る同意書についてもこれを参考に作ろうという動きはあるが、現在のところ作成には至っていない。他施設の良い事例が掲載されていれば参考にさせてもらっている。

田口

ガイドラインの中に掲載されている「臨床実習の内容と分類(水準表)」の活用は。また問題点は。

井上

これに沿って症例数を纏めたりしている。特に問題を感じたことはない。

田口

水準Ⅱのフッ化物塗布や予防填塞、水準Ⅰの抜歯や支台歯形成の配置について問題を指摘される場合があるが、どうかんがえるか。

井上

現場では水準Ⅰの内容であれば実際にやらせていると思う。抜歯については、北大ではどんな簡単なケースであっても小手術センターで処置を行っており、そこで学生に自験をさせていると思う。

田口

水準Ⅰの項目は全てミニマムリクワイアメントになっているのか。

井上

口腔外科では、単純抜歯はミニマムになっていると思う。スライドを使って説明したい。

・北大の新カリキュラム(平成 28 年度 2 年生から開始)では、5 年生の夏タームに共用試験を受験させ、秋タームで「フロンティア発展科目」を 8 週間、冬タームから翌年の秋タームまで臨床実習となる。国家試験対策は全くやっていない。6 年生の冬タームに訪問歯科診療実習や海外留学などもやっている。

・臨床実習のミニマムは、保存修復であれば口腔内診査:1 ケース、治療計画立案:1 ケース、保存修復プロトコール:1 ケース、軟化象牙質除去:2 ケース、窩洞形成(成形充填):2 ケース、成形充填:2 ケース、充填物研磨:2 ケース、咬合チェック:1 ケース、歯周であれば歯周組織検査:2 ケース、治療計画立案・作成:2 ケース、モチベーション・TBI:2 ケース、スケーリング・ルートプレーニング:2 ケース、歯内であれば歯内プロトコール作成:2 ケース、ラバーダム防湿:2 ケース、アクセスキャビティ:2 ケース、根管の処置:2 ケース、

根管充填:2 ケースなどと設定している。それぞれの項目でどこまでやればケースとして認めるかは、教員によってばらつきがあるかもしれない。

・北大の保存 3 科で学生 52 名に担当させた症例数(2019 年度)、コアカリ水準表の項目に対応したケース毎の数字を示す。水準 I レベルが最も多く 23~479 件、II で 6~61 件、III で 10~73 件、IV は 0 件となっていた。

田口

水準表の改訂に対して、意見等があれば。

井上

後日回答したい。

鶴田

臨床実習という「科目」があると考えていたが、電子シラバスをみると、北大では「各科が臨床実習という科目を持っている」という理解でよいか。

井上

臨床系 13 科のそれぞれに臨床実習 I、臨床実習 II という科目があつて、それらを大きく纏めたのが一つの「臨床実習」という科目になっている。評価については、全ての科での成績を持ち寄ってクリスマスの方に開催される全体の会議で判定を行う。

鶴田

自大学では「臨床実習」という一つの科目の中ですべてを判断しており、各科の協力を仰いで運用しているため、実習の運用方法の違いを確認した。臨床実習ガイドラインの使い方としては、各科の実習を運用する上で参考にしてもらうという形になるか。

井上

その通り。各科の実習に合うように考えてもらう際の参考にしてもらう。

長谷川

臨床実習生のカルテの記載はどのようにしているか。

井上

外来は電子カルテになっており学生が入力することはない。学生が身内や友人を患者として連れてきて自験をするケースなどでは、診療内容を別な紙(1号紙と2号紙の想定)に書かせ、別個に保管している。ライターについて一般の患者さんに対して自験をした場合などは、カルテの入力自体はライターが全て行っている。

長谷川

別紙に書く際、症例報告のような形で記載するのか、POS の沿って書くのか、などについて全体的なコンセンサスはあるのか。

井上

ないと思う。

長谷川

学生が診断や臨床推論をする、といった実習はあるのか。

井上

現場の先生にもよる。臨床推論に関しては、北大のカリキュラムの中にあまり入っておらず、最近になって

2、3 年生で開講しているアクティブラーニングに臨床推論の演習を入れる企画を、自分と現在の教務委員長と相談し、一度実施してみたところ。北大では「臨床推論」という言葉自体が一般的ではなく、共通認識はないかもしれない。ただ、臨床実習の現場では推論を学生に考えさせることをしている先生はいると思う。

長谷川

現在のコアカリ改訂作業の中で、臨床実習の中に「診断」や「臨床推論」を項目として入れる動きがあるが、それについてはどのように考えるか。

井上

もちろんやった方が良く。そのためにも自分と教務委員長では初めてアクティブラーニングでの臨床推論のトライアルをしたところ。

中嶋

侵襲性のある実習内容について、自大学では全学生に経験させられるほどのケース数がなく、全員の学生に経験させられていないのが実情。侵襲性の高い実習内容を臨床実習の中でどのように位置づけるか、今後臨床実習が法的に認められることになった場合、侵襲性の高い実習項目をどのようにやっていくか、についてはどのようにお考えか。

井上

全学生に単純抜歯をさせられるかというところ、実際のところ難しい。学生向きの患者さんを増やすような努力はしており、北大の保健管理センターの歯科部門を歯学部への入り口に新たに設置し、北大職員や他学部の学生の掘り起こしをすることになっている。一方でこのような層の患者さんは、侵襲性の高い処置が必要なケースがあまり多くなく、軽度う蝕などが多い傾向である。

中嶋

侵襲性のあるケースに対して、どこまで自験を求め、また補完教育を認めるか等については、今後議論をしていく必要があるのではと思っています。

田口

臨床に入る前の練習を行わせる機会(シミュレーションや自主トレーニング)はあるか。

井上

整備されている。スキルスラボから名称変更した高度臨床実習室という部屋に、モリタのクリンシムを設置し、基本的な診療機器も整備し、学生や研修歯科医がいつでも使えるようにはしている。ただ、学生の使用はおそらくほとんどなく、研修歯科医や院生が使用していると思われる。予約制になっており、使用後には使用簿を付けることになっている。設置しているクリンシムは 1 台である。ポリクリ室という部屋が別に 2 つあり、病院移転前に使用していた古いユニット(オサダ 8 台、モリタ 8 台)をそのまま流用して、練習用に活用している。

田口

学生が臨床実習の中でメンタル的な問題を抱えたりした際に、学生が随時相談できるメンターやチューターなどが配置されているか。

井上

学生個々に付くわけではないが、学生が悩んだりした場合はまずクラス担任のところに行かせている。また自分が担当している口腔総合治療部の教員(3名の講師の内、その年度の臨床実習担当)が窓口になって相談を受けることもある。

田口

今後、臨床実習が法的に整備されると、臨床実習の中で何か影響を受ける、あるいは何か変化が起こると考えるか。

井上

これまでも違法性の阻却を行いながら十分検討して進めてきたので、内容的にはほとんど変わらないと考える。教員が安心感をもって教育できるようになる、程度ではないか。

田口

同意書については。

井上

同意書がなくなることはないだろうと思う。

田口

北大の臨床実習でグッドプラクティスと考えられる内容、アイデアがあれば紹介してほしい。

井上

直ぐには思いつかないので、後日提供したい。

鶴田

患者さんで実習することは次第に難しくなっているが、それでも患者さんで診療することが重要である、ということの理由は何だと考えるか。

井上

生身の身体とシミュレーションの模型では全く違う。

鶴田

評価の視点で、技術面であればシミュレーションでも評価できるが、患者さんでなければ評価できない点などは。

井上

学生には常日頃、「患者」とは言わず「患者さん」と言いなさいと指導している患者さんに対応する気持ち、心を大切にしない学生は、良い歯科医にはならない。「患者さん」と自然に言ってもらえる学生や研修医を養成していきたい。評価するとなると難しいかもしれないが。

鶴田

そういった面をガイドライン内でも例示ができれば良いと考えている。

日時: 令和 3 年 8 月 30 日(月) 10:00~11:40

インタビュー対応者: 亀山敦史先生(松本歯科大学)

インタビュー実施者: 臨床実習ガイドライン作成 WG: 田口則宏(主査)、平田創一郎

臨床歯学系 WG: 長谷川篤司(主査)、松香芳三

陪席: 宮部優(日本歯科医学教育学会 事務局)

冒頭に、田口主査より

・インタビュー担当者の紹介

・録音をさせて頂くこと

・グッドプラクティスがあれば、ガイドラインへの掲載させて頂く可能性があること

・施設の基本情報は日本歯科医学教育学会編 2017 年版歯学教育白書を作成する際に提出された資料に基づいて質問すること

の確認を行った。

田口

2 年半前に松本歯科大学に赴任してから、ずっと臨床実習に関わっている。

亀山

自分の担当する科に関しては関わっている。2020 年度からは臨床実習をやっている 5 年生の主任補佐を担当している。学年主任は歯内療法を増田教授で、本来はこのヒヤリングは臨床実習の委員会の委員長でもある学年主任にお願いするところだが、歯学部長から指名があったため私に対応することとなった。

田口

学年主任というのは担任の先生のようなものか。

亀山

その通り。

田口

その担任の先生が、臨床実習の管理も行う。

亀山

そういう形になる。実習のローテーションを組んだりするのも学年主任がやっている。

田口

ということは、臨床実習を管理する先生は毎年交代することになる。

亀山

前任大学では、担任の先生は 1 年生から 2 年生へは持ち上がり、3 年生から 4 年生へ持ち上がり、5 年生から 6 年生へは持ち上がり、などのような体制だったが、本学では学生と一緒に担任が持ち上がるのではなく、担任は特定の学年に数年間固定する体制をとっている。そのため、臨床実習の管理は数年間同じ教員が行うことになる。5 年生の学年主任になると臨床実習の業務一切を行うことになるので、たとえば PCC 関連なども管理運営を行うことになる。自分自身はこの学年主任を補佐する立場である。

田口

白書の原稿を見ると、臨床実習は 5 年生の 4 月から翌年の 2 月までと記載があるが、変更はないか。

亀山

変更はほぼ無い。11 か月で運用している。2012 年の白書にも同様の記載があったので、しばらく変わっていないと思う。

田口

学生は全員がローテーションで各科を回ると記載があるが、具体的には。

亀山

2018 年度まではローテーション方式がかなり複雑で、口腔外科の実習の翌日は補綴に行ったりするなど日替わりのような体制だった。それを増田教授が学年主任になった際、一緒に相談して、きれいなローテーション方式にした。具体的には、各科を年間で 3 回まわる(合計で 13 日程度)方式にした。第 1 クール、第 2 クールは 1~2 日ずつ各科を回り、各科の様子を把握してもらい、第 3 クールは 11~12 日ずつ各科を回る形とした。全部で 9 班、学生数は 80 名前後なので、1 班は 8~9 人となる。今年の学生は 70 数名なので、8 人班がメインとなっている。

田口

実習の体制は、どこかに拠点があり、そこをベースに他科のローテに行って帰ってくるといったスタイルではなく、単純に各科を順に回るローテーション方式ということ。

亀山

その通り。全部で 11 診療科あり、矯正科や麻酔科などローテーション期間を短く設定している科もあつたり、指導する教員数の都合で、1 班を半分に分けて 4 名ずつローテーションさせている科もある。保存補綴系もこのローテーションに組み込まれている。保存系は、診療科としては一つではあるが、実習では歯内、歯周、修復は一つの診療室の中で島を作って別々に診療している体制をとっているため、独立した科の扱いにしている。

田口

臨床実習において、学生は一人の患者さんの一連の治療をずっと追うことはできるか。

亀山

現時点では、それは難しい。学生がローテで回っている期間に来院された患者さんと、学生への参加に許可が得られたケースを自験させて頂く、といった方式となっている。

田口

白書の原稿では、初診の患者さんは最低 2 名配当を行っている、という表現があるが、具体的には。

亀山

この原稿を作成した時点(4 年前)は「総合口腔診療部門」という組織があつたが、2018 年度で廃止になった。当時は、その他も含めて 4 つ程の部門で構成されており、保存や補綴といった診療科名がない体制であつた。その頃はもしかしたら患者配当などうまくやっていたのかもしれないが、病院として専門性がなくなることの弊害や、専門医、認定医を取ろうとしても適切な症例が集まらないなどの問題が生じ、自身が赴任したタイミングでこれらの部門が廃止となり、元の形の診療科に戻った。

田口

カリキュラム上は「臨床実習」という科目は存在し、その内容を各科で分担して教育していくという形か。

亀山

その通り。学年主任が各診療科の実習担当者(講師レベル)を不定期ではあるが招集し、実習の管理に関

する情報交換を行う機会を設けている。

田口

臨床実習の終了判定は、各科の実習が合格することが求められるのか。

亀山

各科から個々の学生の点数が上がってきて、それを集計して終了判定の資料に利用している。

田口

一つの診療科でもケースが足りないと終了できないのか。

亀山

その程度であれば、補充の実習が行われる場合もある。

田口

各科の中には、実習ケースのミニマムリクワイアメントが設定されているのか。

亀山

自験をさせられているケースはあまり多くなく、限定的なケースについて経験させるにとどまっている。またこれで CPX の受験資格を与えているところがある。

田口

自験をさせることが少ない理由は、患者数の問題などがあるのか。

亀山

確かに患者数が少ないという問題はある。また、臨床実習に対して、患者さんの理解が得られにくいといった部分もある。現時点では、研修歯科医でもなかなか症例が集まらない状況なので、臨床実習に関してはそれよりもさらにケースが少なくなってしまう。また、少しずつ改善はみられている者ものの、臨床実習を担当する教員が、教員としての自覚に欠ける者も少なからず存在するように感じる。歯科医師として患者診療を重視するがあまり、教育を軽んじていように感じる。機会あるごとに各科の先生方に学生指導を行ってもらうように伝えるようにしている。

田口

臨床実習のシラバスには、どのような記載があるか。

亀山

技能系の学習目標が薄く控えめな表現になっており、知識領域の学習目標が多い診療科が見受けられるような状況。診断や治療計画の立案などがメインになっている。私としては、改善の必要性を伝えているところ。

田口

「臨床実習の内容と分類」において、水準 I（自験を求めるもの）の内容をミニマムリクワイアメントの設定に活かしているか。

亀山

参考にはしているが、水準 1 の全項目がミニマムに設定されているかといわれると、そこまでには至っていない。

田口

水準表について問題と考えている点はあるか。

亀山

例えば、検査に関する項目(血圧検査、顎口腔機能検査など)は現場での診療時間の制約上難しいと考える。根管治療など不可逆的な行為については、なかなかさせにくい部分がある。症例や学生を選べばよいが、学生全員にやらせることは難しい。フッ化物塗布など共用試験 OSCE の課題にある項目は、水準 1 でも良いかもしれない。

田口

学外実習の実施状況は。

亀山

施設(高齢者施設や障がい者施設など)に派遣して現場を見学させる実習は行っており、全員が最低一回は訪問できるように組んでいるが、現在のコロナの状況では十分実施できていない。この実習は地域連携歯科が担当していて、研修歯科医や学生に学習機会が提供されている。

長谷川

臨床実習において経験症例の合格の基準、ここまでできていれば合格にしている、といった部分はどのように設定しているか。

亀山

現状では多くの科で評価基準などに基づく質的な評価は行っておらず、量的な評価(経験症例数)を中心としており、これは臨床研修でも同様の状況となっている。この状況を改善しなければならないと考えており、自分の担当分野の修復系においては、自験における評価シート(段階評価)を作成し、実践を始めたところ。

長谷川

症例数を管理するために、e-logbook のようなものを使っているか。

亀山

使用していない。

松香

例えばクラウンブリッジで、形成、印象、テンポラリー、セットまでの一連の診療を水準 1 に入れた場合、自験は可能か。

亀山

現時点では、ローテーション方式を取っていることもあって、同一の患者で行うのは難しい。

田口

臨床実習における患者さんからの同意を得る手法については。

亀山

同意書は準備しており運用している。しばしば「同意しません」にチェックが入ることもある。初診で取る包括同意は文書で取得しているが、その後の個別同意は文書の場合と口頭で得る場合とがある。

田口

教育を実践する上で苦労している点は。

亀山

私立大学と国立大学の学生の学力差によって、カリキュラムの構成が変わってくることもあると考える。また、共用試験にパスして Student Dentist として診療参加型臨床実習に進むわけであるが、その基準を十分満たす学生もいるものの、全員ではない状況である。

田口

Pre の共用試験 OSCE で不合格になる学生はいるか。

亀山

全体で不合格になる者はいないが、課題によっては不合格になる者もあり、その場合はその課題の再試験を行っている。

田口

このような技能試験を受験する前に、学生は自分で練習する機会や環境はあるのか。

亀山

現時点では十分には整備されていない。模型で練習をしたいという場合があったとしても、マネキンなどの用意は十分ではない。学生の学習意欲を満たしてあげられるだけの環境はあまり整っていないと思う。4年生後期の毎週水曜日午後には、共用試験 OSCE の練習をするような時間を設けており、基礎実習を行っていない口腔外科や麻酔科などは、技能系の練習をさせたり、コミュニケーション系のトレーニングを行う機会を設定している。このような学生全体で練習を行う時間枠は設けているが、自主的な練習を行う機会となると、整備はされていない。

田口

CPX では実際の患者診療行うことが求められるが、事前のトレーニングなどは。

亀山

マネキンを用意して練習させる診療科もあり、学生の要望に応じているようだが、全ての科で行われているかはわからない。

田口

CPX の実施時期は。

亀山

自験を済ませた者は CPX の受験資格を与える(カードのようなものが用意されている)という体制になっている。

田口

CPX、CSX は、臨床実習の終了要件に入っているか。

亀山

昨年度まではトライアルだったので入っていなかったが、本年度から正式実施となったため入っている。

田口

臨床実習のケースをカウントする際は、どのような管理体制となっているか。またポートフォリオなどの運用は。

亀山

実習帳に押印で管理する体制。振り返り記録については、昨年度から形式を変更し、毎日 A4 の用紙 1 枚の記載を課し、一日のスケジュールや実習を通じての疑問点などを手書きで記載させている。ただ、その用紙には指導医がコメントを記入する欄が設けられておらず、押印のみとなっている。フィードバックは口頭のみ。毎日の学生の行動管理を行う目的もあり、昨年度からこのような様式にしている。

田口

教員に対する FD 活動などは。

亀山

FD 活動はもっと充実させていと考えている。以前はそのような活動も行われていたが、最近はあまり行われていない。若手の教員の意識から変えていきたい。そのためのきっかけが欲しいと考えている。

田口

臨床実習での指導教員になるための基準は決められているか。

亀山

基本的には助教以上となっている。有給教員は助手も含まれており、助手の場合は学位を持っていない者としている。診療科によっては人手不足の関係で、助手も登用させざるを得ないところもある。中堅の層が薄いように感じる。

平田

最低でもこれだけは身に付けてもらいたい、といった技能はどういったものとするか。自分の領域の話や私見でも構わない。

亀山

臨床研修の管理も担当している視点からすると、臨床実習での経験の不足がそのまま臨床研修へも影響を及ぼしている印象を持っている。支台歯形成を行うのは無理にしても、ハンドピースを口腔内で操作する程度の手技ができるようになってもらいたい。また血圧測定やバイタルサインが正しく取れるぐらいにはなってもらいたい。不可逆的な処置についても、ある程度やらせてあげたい。

長谷川

以前、研修歯科医や指導歯科医から取ったアンケートでは、学部教育において診断や治療計画立案、臨床推論の学習が不足気味だったという意見があった。その上で、臨床実習の現場では学生に診療録へアクセスする権限などを与えているのか。

亀山

病院は電子カルテシステムを運用しており、ログインする権限は学生には与えていないため、学生が自分からカルテを閲覧することはできないようにしている。電子カルテにアクセスしている指導歯科医の横から学生が電子カルテの内容やエックス線写真を閲覧させてもらうことはあるかもしれない。ただ学生は臨床実習の中でカルテの記載も経験しなければならぬため、本学が電子カルテになる前に使用していた紙カルテの用紙を流用して、記載の練習をさせている。ただ、紙カルテの書き方を指導できる教員も少なくなっているのが現状。

長谷川

臨床実習の中で、診断や臨床推論などは取り入れているか。

亀山

本学には病院の中に初診室という部署があり、日本口腔診断学会に入っている教員が主に担当しており、診断などはここで経験させている。エックス線写真などを用いて、学生と教員とでディスカッションなども行われている。業務内容は検査、診断よりは医療面接が中心となっていると思われる。臨床推論については、保存修復領域に関しては昨年度から国家試験問題を用いてグループワークによる演習を開始しており、このアイデアは他科でも参考にされている。

田口

個々の学生に対応するためのメンター制度やチューター制度などは運用されているか。

亀山

臨床実習において、そこまできっちりとした体制は取っていない。今年度から(正式ではないが)配置することになった各診療科の外来医長が、ローテーションで回ってきた学生のメンター的な役割を担っていると思う。また、本学は留学生が非常に多く、現在の4年生は4割弱が台湾又は韓国出身者。これだけ多いと、留学生の日本語力がなかなか向上せず、5年生になっても日本語でのコミュニケーションが十分とれない場合がある。このような状況のため、診療参加型臨床実習も十分できないように感じる。

田口

留学生の方は、日本の歯科医師国家試験は受けるのか。

亀山

受験するという約束で入学させているため、全員受験する。その後、母国の国家試験を受けるという学生もいる。

田口

4割近くが留学生だと、教育もかなり難しい状況では。

亀山

まず、学生の名前が漢字で書かれていても、読み方が分からないことが多々ある。授業は1年生から全て日本語で行っている。日本語ですべてを学ばせるようなカリキュラムとしている。入試において日本語検定を課しており、一定水準以上でなければ入学はさせていない。ただ文字を読める、ということと、コミュニケーションをとる、ということは意味が異なる。研修歯科医も、今年は41名の在籍者のうち9名が台湾または韓国出身者となっている。韓国出身の学生は、日本で臨床研修を受けずに韓国に変えるケースが多く、台湾出身者は日本で臨床研修を受けるケースもある。

田口

コアカリの中に「国際化」という文言があるか、このケースはどのように解釈すればよいか。

亀山

考えようによっては国際化を目指していることもできるかもしれない。まだまだ不十分ではあるが、一応本学はそこを目指していると解釈している。

田口

現行の臨床実習ガイドラインは、どのような形で使われているか

亀山

参考にしている。臨床実習でやらなければいけないことを掴むようにしている。まだガイドラインの中の例示も参考にしている。

田口

グッドプラクティスの事例があれば今後提供して頂きたい。歯科医師法改正に伴い、臨床実習の実施体制に何か影響を及ぼすとお考えか。

亀山

Student Dentist を社会にアピールできるようになるので、臨床実習において学生にもいろんなことをやらせやすくなるのではないかと考えている。自験のケース数も増やせるかもしれない。一年を通して一人の患者さんを見続けるような体制を再度構築しなおしたい。今回の法改正は、そういった意味では追い風になると考えている。

#### IV おわりに

5年ぶりの歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂にあたり、日本歯科医学教育学会の会員で構成された調査研究チームおよびWGに精力的に活動していただき、その成果をこの報告書にまとめることができました。活動の全てをこの報告書に記載できておりませんので、行間から時間と労力の量をお察しいただければと思います。

昨年、本年度とアンケート調査を行い国内外からコアカリに対する多くの意見と期待をいただきました。その意見をできるだけ反映できるように改訂を進めています。また、前回改訂からの宿題であるアウトカム基盤型カリキュラムへの深化に向け、医学チーム、薬学チームとの情報の共有化を進めながら、改訂作業を進めています。「歯学生にとって身につけなければならない基本的な知識、技能、態度とは何か」を考えながら、コアカリの適正化の作業を進めたいと思っております。コアカリを利用する教員、学生、そしてコアカリを手にとっていただけた国民の皆様にとってわかりやすいものになるよう努力いたします。忌憚のない建設的なご意見をいただければ幸いです。引き続きご協力、ご支援をよろしくお願いいたします。

座長 河野 文昭