

11. 臨床推論の学修どのように取り組むか？

歯学教育モデル・コア・カリキュラム
令和4年度改訂版に関するシンポジウム
2023年1月16日

臨床推論の学修 どのように取り組むか？

鶴見大学歯学部口腔内科学講座
里村一人

1

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版

I 改訂の方針

- 1)アウトカム(学修成果)基盤型カリキュラムの深化
- 2)モデル・コア・カリキュラムの構成の変更
- 3)社会ニーズを踏まえた学修目標の見直し
- 4)診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上
- 5)学修方略と学修評価
- 6)医学・歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラムの一部共通化
- 7)学修目標の総量の適正化の検証
- 8)歯学用語の整理
- 9)世界への発信

臨床推論は今回の改訂から新たに追加しており、
臨床研修につなげることを念頭に学修目標を設定。

2

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版

I 改訂の方針

- 1)アウトカム(学修成果)基盤型カリキュラムの深化
- 2)モデル・コア・カリキュラムの構成の変更
- 3)社会ニーズを踏まえた学修目標の見直し
臨床推論は今回の改訂から新たに追加しており、臨床研修につなげることを念頭に学修目標を設定。
- 4)診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上
- 5)学修方略と学修評価
- 6)医学・歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラムの一部共通化
- 7)学修目標の総量の適正化の検証
- 8)歯学用語の整理
- 9)世界への発信

3

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版

I 改訂の各論

- 1. 資質・能力
- 2-A. 生命科学
- 2-B. 歯科材料と歯科医療機器
- 2-C. 社会と歯学
- 2-D. 臨床歯学
- 2-E. 診察・診断と治療技能

4

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版

I 改訂の各論

- 1 資質・能力
- 2-A 生命科学
- 2-B 歯科材料と歯科医療機器
- 2-C 社会と歯学
- 2-D 臨床歯学
 - D-2 基本的診察、診断
 - 医療面接、局所の診察、全身の診察
 - 臨床検査(画像検査・病理検査を含む)
- 2-E 診察・診断と治療技能
 - E-3 症候・病態からの臨床推論
 - E-3-1 基本的診断
 - E-3-2 臨床推論

5

E-3-1 基本的診断

症候・病態から疾患を導き出す**思考過程**を身につける。

- E-3-1-1 症状から必要な**身体診察を選択、実施**して、その**所見から症候・病態を明確に**できる。
- E-3-1-2 主要な症候・病態から**原因と病態生理を推論し、想定すべき鑑別疾患名を説明**できる。
- E-3-1-2 鑑別診断のための**各種検査を選択、実施**して、病態生理学的あるいは疫学的に**(診断)確率を高める**ことができる。

6

E-3-1 基本的診断

症候・病態から疾患を導き出す **思考過程** を身につける。

- E-3-1-1 症状から必要な **身体診察を選択、実施** して、その **所見から症候・病態を明確に** できる。
- E-3-1-2 主要な症候・病態から **原因と病態生理を推論し、想定すべき鑑別疾患名を説明** できる。
- E-3-1-2 鑑別診断のための **各種検査を選択、実施** して、病態生理学的あるいは疫学的に **(診断) 確率を高める** ことができる。

6

E-3-2 臨床推論

口腔・顎顔面領域の主な症候から病態生理学的に **発症原因を推論し、分類、鑑別診断** できる基本的能力を身につける。

- E-3-2-1 **主な症候** について **原因と病態生理を理解** している。
- E-3-2-2 **主な症候** について **鑑別診断を検討し、診断の要点を説明** できる。
- E-3-2-3 臨床実習の現場で **主訴から診断推論** を組み立てられる。
- E-3-2-4 臨床実習の現場における **疾患の病態や疫学を理解** している。

主な症候: 表2

前半: 局所的症候 → 診断(検討)すべき鑑別疾患
後半: 全身的症候 → 検討すべき鑑別疾患

7

臨床推論 Clinical Reasoning とは

当該患者の **疾病** を明らかにし、解決しようとする際の思考過程および内容

疾病 sickness { 疾患 disease — 医療者側から患者の疾病をみたもの
病 illness — 患者が自分の疾病をどう捉えるか

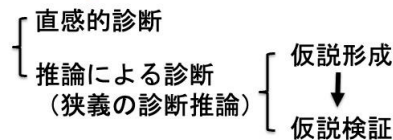
Young A: The anthorologies of illness and sickness. Annu Rev Anthropol 11:257-285, 1982.

8

臨床推論 Clinical Reasoning とは

当該患者の疾病を明らかにし、解決しようとする際の
思考過程および内容

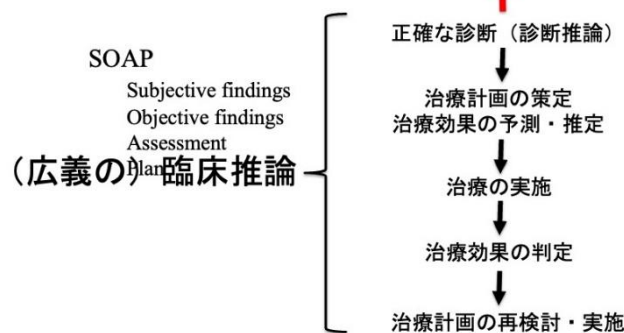
「この患者の疾患は～である。」



9

臨床推論 Clinical Reasoning とは

当該患者の疾病を明らかにし、解決しようとする際の
思考過程および内容



10

臨床推論 Clinical Reasoning とは

当該患者の疾病を明らかにし、解決しようとする際の
思考過程および内容

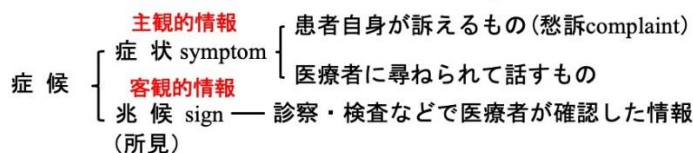


表2

前半:局所的症候 → 診断(検討)すべき鑑別疾患
後半:全身的症候 → 検討すべき鑑別疾患

11

臨床推論の進め方

仮説演繹法

医療面接プロセスの比較的早期に複数の診断仮説を想起し、それに基づいて情報収集を行い診断

徹底検討法

問診や身体診察などの情報収集を網羅的にを行い、その後で診断に関して考察

系統的レビュー Review of systems

Head to Toe physical examination

LQQTSEFA

Location (部位), Quality (性状), Quantity (程度)

Timing (オンセットと経過), Setting (発症状況)

Factors (増悪・寛解因子), Associated symptoms (随伴症状)

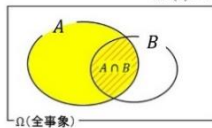
その他 (パターン認識法、アルゴリズム法など)

ベイズの定理

Aが起こったという条件のもとでのBの確率

$$P(B|A) = \frac{P(A \cap B)}{P(A)}$$

※ $P(A) > 0$



$$P(B|A) = \frac{P(A \cap B)}{P(A)}$$

※ $P(A) > 0$

両辺に $P(A)$ をかける

$$P(B|A)P(A) = P(A \cap B)$$

条件付き確率の公式は A と B をひっくり返しても成立

$$P(A|B) = \frac{P(A \cap B)}{P(B)}$$

※ $P(B) > 0$

代入

$$P(A|B) = \frac{P(B|A)P(A)}{P(B)}$$

ベイズの定理

ベイズの定理

$$P(A|B) = \frac{P(B|A)P(A)}{P(B)}$$

※ $P(B) > 0$

ベイズの定理

$$P(A|B) = \frac{P(B|A)P(A)}{P(B)}$$

※ $P(B) > 0$

A: ある疾患 → 虚血性心疾患

B: ある症候・所見 → 胸痛

主観的症状 ← 医療面接

客観的兆候 ← 身体診察

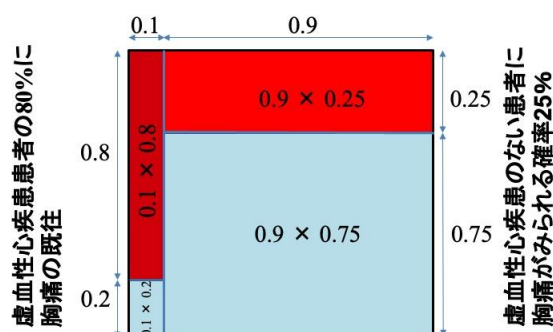
所見 ← 臨床検査

$P(A)$: 虚血性心疾患の罹患率

$P(B)$: さまざまな疾患で胸痛が起こる確率

$P(B|A)$: 虚血性心疾患で胸痛の起こる確率

50歳代の男性の虚血性心疾患有病率:10%



胸痛を訴える59歳の男性が虚血性心疾患である確率

$$= \frac{0.1 \times 0.8}{0.1 \times 0.8 + 0.9 \times 0.25} = 0.26229... = 26.2\% + \alpha$$

臨床推論とは

「胸痛」という情報が追加されることにより、
「虚血性心疾患」と診断できる確率が上がる。

情報:

主観的症候 ← 医療面接
客観的兆候 ← 身体診察
所見 ← 臨床検査

医療面接、身体診察、臨床検査を適切・確実に
行うことで、疾患を正しく診断できる確率が上がる。

知識の使い方を学ばせ、理解の面白さを実感させる

16

臨床推論の学修方略

症候 { 症状 symptom { 患者自身が訴えるもの(愁訴complaint)
兆候 sign — 医療者に尋ねられて話すもの
(所見) — 診察・検査などで医療者が確認した情報

医療面接(主訴、現病歴、既往歴)

身体診察(身体所見)

臨床検査(検体検査、生体検査、画像検査など)

主観的なものであれ、客観的なものであれ、
適正な情報を収集することができれば、
診断確率が高まることを理解させることが重要

17

臨床推論の学修方略

- 学修者中心 vs 教育者中心
- 問題解決型 vs 情報志向型
- 統合型 vs 学問分野基盤型
- 選択型 vs 必修型
- On-the Job（機会的）vs Off-the Job（系統的）
- 受動的方法 vs 能動的方法

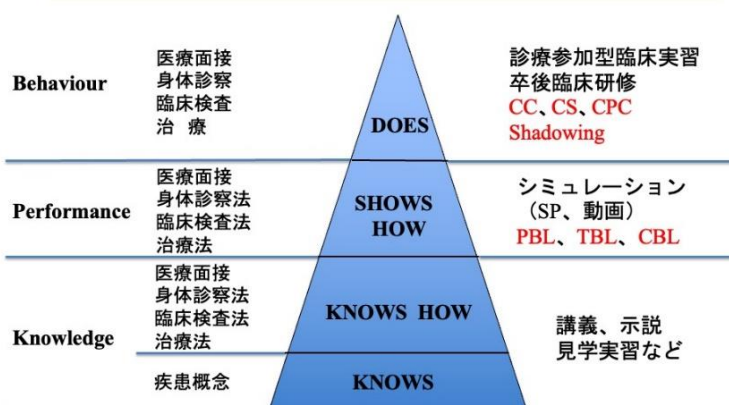
18

臨床推論の学修方略

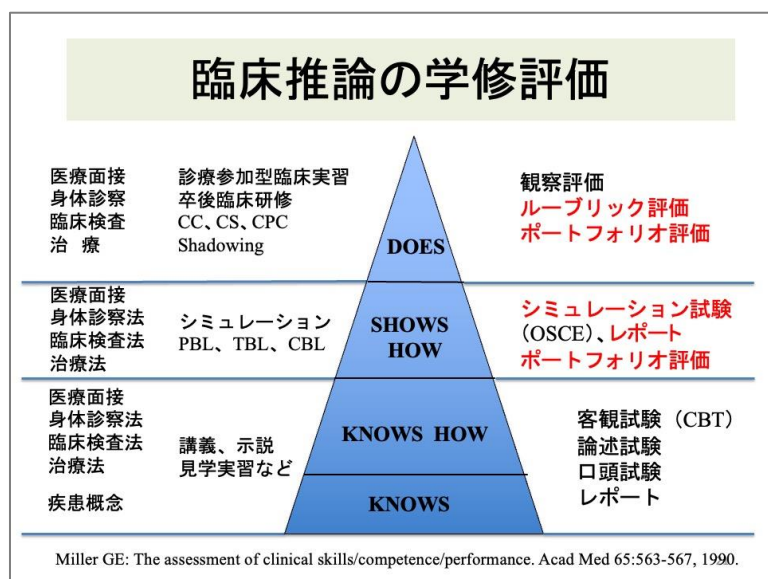
- シミュレーション実習
- Problem/Project/Program-Based Learning（チュートリアル）
- Team-Based Learning
- Case-Based Learning
- Clinical Conference
- Case Study
- Clinico-Pathological Conference

19

臨床推論の学修方略



Miller GE: The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 65:563-567, 1990.



3) ワーキングの活動状況

1 調査研究チーム会議の活動（令和4年4月～令和5年3月）

【活動内容】

各WGの改訂案作成作業の進捗状況を管理するとともに、以下の内容について検討した。

- 令和4年度の活動計画の検討
- コアカリ改訂の概要案の検討
- コアカリ第1章、第2章、第3章のWG案の検討
- 診療参加型臨床実習実施ガイドラインのWG案の検討
- 連絡調整委員会からのご意見に対する対応案の作成
- パブリックコメントに対する対応案の作成
- コアカリ案の修正と最終版の校正
- コアカリ周知のためのシンポジウムの開催
- コアカリの英文翻訳
- 令和4年度報告書の作成

【議事要旨】

令和4年4月1日～5月11日

（改訂の基本方針）

①アウトカム基盤型カリキュラムの深化、②カリキュラムの構成の変更、③超高齢社会への対応等社会のニーズを踏まえた学修目標の見直し、④診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上、⑤医歯薬学のコアカリとの一部共有化、⑥学修目標の総量の適正化の6項目とし、各教育施設がこのコアカリをカリキュラムやシラバスの作成に活用できるような構成を検討し、素案作りを行った。

（素案の構成）

平成28年度改訂版 A：歯科医師として求められる基本的な資質・能力を第1章に歯科医師として求められる資質・能力として独立させ、第2章には、第1章に示した資質・能力を獲得するための学修目標を示す構造とした。

アルファベットで示した大項目は6項目に見直し、学修の順位性を考慮して、生命科学、歯科理工学、社会と歯学、臨床歯学（知識）、臨床歯学（診察・診断と治療技能）と変更した。

（第1章）

平成28年度改訂版では、「A 資質・能力」は、歯学生に必要とされる基本的な資質・能力として記載されていたが、今回の素案では、生涯にわたり研鑽して獲得する、医療人としての資質・能力と位置づけて、将来の歯科医師像を明確に示すこととした。

平成28年度改訂版「A 資質・能力」にあった学修目標は、新「C 社会と歯学」の中に吸収した。今回の改訂では、資質・能力の記載は、獲得すべき資質・能力をタイトルとして示し、その下に、平易な文章でその能力の必要性和行動の内容を示した。さらにその下に片括弧で、臨床研修との連続性を考慮して、歯学部卒業時点で修得すべき資質・能力をマイルストーン（到達目標）として記載し、歯学生の歯科医師としての第一歩の道標を示した。

（第2章）

大項目Bの表題を歯学域では一般的な学問名の「歯科理工学」へと改めることとした。ここでは、「歯科材料と歯科用機器に必要な知識を修得し、医療提供の発展に必要な考え方を身に付ける」という学修目的を新たに設定した。学修の中項目を「材料の基本的物性（生体の物性も含む）」「歯科用材料」「歯科用機器」の3項目とし、記載を充実するとともに、昨今のデジタルデンティストリーの普及に応じて学修目標を追加した。

大項目C「社会と歯学」では、「適正な歯科医療を提供するために、歯科医師に求められる倫理的、法的、社会的知識と態度を身に付ける」という学修の目標に変更し、平成28年度改訂版「A 歯科医師として求められる基本的な資質・能力」の学修目標を、この領域に移動して、整理した。

中項目に「保健医療情報リテラシー」を追加し、医学・歯学共通の医療の質の向上を目的とした数理・データサイエンスの学修目標を設けた。さらに、平成28年度改訂版「E 臨床歯学」の中にあった法律・制度関連の学修目標を「C 社会と歯科」の項目に移動して整理した。平成28年度改訂版の中項目「B-2-3）歯科による個人識別」を、「C-4-4）法歯学」と改め、新しい学修目標を追加し、歯科医師の社会での役割の学修を充実した。

平成28年度改訂版の「E 臨床歯学」「F シミュレーション実習」「G 臨床実習」の学修目標を大幅に見直して、「D 臨床歯学（知識）」「E 臨床歯学（診察・診断と治療技能）」に変更し、知識と、技能・態度に分けて記載するように変更し、学修目標の整理を行った。項目立ては、診療の一連の流れに準じたものを検討し、中項目「D-1 診察の基本」「D-2 基本的診察、診断能力」「D-3 頭頸部領域の正常と異常」「D-4 診療記録の整理と治療計画の立案」「D-5 基本的臨床技能（各論）」「D-6 多職種連携、チーム医療、地域医療」の順とした。まずは、歯科専門治療を学んだ後、チーム医療、多職種連携を学ぶ順とした。

新たに「D-2 基本的診察、診断能力」の中項目を追加し、「患者から症状や異常を聴取し、適切な診察や検査を選択して診断するプロセスと、その知識を身に付ける」との学修目的を定めた。また、検査、診断の学修を充実するために、横断的に知識の統合を図る小項目「D-2-7）基本的臨床診断（臨床推論）」を新規に追加した。

治療法については、「D-5 基本的臨床技能（各論）」にまとめて、学修目標を記載した。さらに、中項目「チーム医療、地域医療」の項目は、現在の医療の状況を鑑み「D-6 多職種連携、チーム医療、地域医療」と改め、医科との連携だけに留めず他の医療専門職を含めた連携として学修目標を修正した。

平成 28 年度改訂版の「F シミュレーション実習」「G 臨床実習」の 2 つの大項目を統合し、「E 臨床歯学（診察・診断、治療技能）」の大項目にまとめ、中項目、小項目を「D 臨床歯学（知識）」の中項目、小項目にあわせた。

ここでは、D 領域で知識として学修した内容を、E 領域で、シミュレーション実習を経て、診療参加型臨床実習で経験することを前提として学修目標に見直した。臨床技能の学修目標については、医療系大学間共用試験実施評価機構歯学系 OSCE 実施小委員会作成の「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の関する学修・評価項目」と令和 2 年歯科医師臨床研修制度の改定に関するワーキンググループ報告書の中にある「歯科医師臨床研修の到達目標」を参考にし、学部教育、臨床研修の連続性を考慮した見直しを行った。

「E-1-1) 医療安全・感染対策」では、個人用防護具の着用、医療廃棄物の処理の学修目標を追加、「E-2 基本的診察・診断技能」では、超高齢社会に対応するために、診察・検査、全身状態の把握、基本的診断（臨床推論）の学修目標を追加した。

連絡調整委員会で「学修した知識の横の統合をはかることが重要」とのご指摘を受けて、学修目標として「E-3 症候・病態からの臨床推論」の中項目を設け、「口腔顎顔面の主な症候から病態生理学的に症状、原因を推論し、分類、鑑別できる基本的能力を身に付ける」ことを目的とした、学修目標を追加した。

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの 改訂素案の概要

歯学調査研究チーム座長

河野 文昭

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する
連絡調整委員会（第 3 回）資料
R4 年 5 月 11 日

改訂の概要（総論）

1 改訂の方針

- 1) アウトカム（学修成果）基盤型カリキュラムへの深化
- 2) コアカリの構成の変更
- 3) 社会ニーズを踏まえた学修目標の見直し
- 4) 診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上
- 6) 医学教育・歯学教育・薬学教育の各コアカリの一部共有化
- 7) 学修目標の総量の適正性

歯学教育モデルコアカリキュラムの構成

平成28年度改訂版

改訂素案

- A 歯科医師として求められる基本的な資質と能力
- B 社会と歯学
- C 生命科学
- D 歯科医療機器（生体材料、歯科材料、器械）
- E 臨床歯学
- F シミュレーション実習（模型実習、相互演習（実習））
- G 臨床実習

第1章

歯科医師として求められる資質・能力

資質・能力の獲得と第2章の学修目標の関連性を示した

第2章

- A 生命科学
- B 歯科理工学
- C 社会と歯学
- D 臨床歯学（知識）
- E 臨床歯学（診察・診断、治療技能）

第1章 歯科医師として求められる資質・能力

- ・生涯にわたり研鑽し獲得する医療人としての資質・能力と位置づけ、将来の歯科医師像を明確に示した。
- ・卒業時に具備すべき資質・能力を到達目標として記載する事によって、歯学生の歯科医師としての第一歩の道標を示した。
- ・第1章の資質・能力と第2章の学修項目の関連性を表に示した。

歯科医師として求められる資質・能力

平成28年度

改訂素案

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
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. 医療の質と安全管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

1. プロフェッショナリズム
2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢
3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
4. 科学的探究
5. 専門知識に基づいた問題解決能力
6. 情報・科学技術を活かす能力
7. 患者ケアのための診療技術
8. コミュニケーション能力
9. 多職種連携能力
10. 社会における医療の役割の理解

平成28年度版の「A 資質・能力」の学修目標は、第2章の学修項目に移動した。

第1章 歯科医師として求められる資質・能力

1. プロフェッショナリズム

資質・能力

人々の命と健康を守るために、人間の多様性に配慮し、人間性を尊重しつつ、歯科医師の職責を十分に自覚し、利他的な態度で医療に関わりながら、歯科医師としての道を究めていく。

説明文

- 1) 歯科医師としての職責を理解し、倫理観、責任感を持って行動できる。
- 2) 患者、生活者の心理的、社会的要因や社会背景に配慮し、尊敬を尊重し、利他的、誠実、正直に行動できる。
- 3) 社会規範はもとより、歯科医師法および関連法規、歯科医師に求められる規範・倫理を遵守できる。
- 4) 自己の知識、技術、態度を恒常的に評価し、自己主導型学習を行い、自己評価能力を高めながら、常に自己の向上を図ることができる。
- 5) 医療従事者としてセルフマネジメント能力（レジリエンス、ストレスマネジメント）を養うことができる。
- 6) 同級生や後輩、同僚、チーム構成員に対して助言、指導ができる。

卒業時の到達目標 (マイルストーン)

第2章 A 生命科学

- 学修の順位性を考慮して、大項目の順番を見直した。
- 学修の目的（ねらい）を見直し、「臨床歯学」の学修の基盤となることを示した。
- 全ての学修項目は、表現の抽象度をできる限り統一した。
- 「社会と歯学」「臨床歯学」との重複を検討した。

第2章 B 歯科理工学

- 表題を平成28年度改訂版「D 歯科医療機器（歯科材料・器械・器具）」から「B 歯科理工学」へと改めた。
- 学修の目的（ねらい）を見直し、学修の必要性を示した。
- 学修項目を「B-1 材料の基本的物性」「B-2 歯科用材料」「B-3 歯科用機器」の3項目とし、記載を充実するとともに、昨今のデジタルデンティストリーの普及に応じて学修目標の追加した。

第2章 C 社会と歯学

- 平成28年度改訂版「A 資質・能力」の学修目標をC領域に移動して、見直した。
- 「C-6-3) 保健医療情報リテラシー」を追加した。
- 散らばっていた法律・制度関連の学修目標をC領域にまとめ、整理した。
- 平成28年度改訂版「B-2-3) 歯科による個人識別」を「C-4-4) 法歯学」と改め、新しい学修目標を追加した。
- 学修目標を見直し、削減をした。

第2章 D 臨床歯学（知識）

- 学修の目的（ねらい）を明示した。
- 平成28年度改訂版の「E 臨床歯学」「F シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習））」「G 臨床実習」の学修目標を大幅に見直して、「D 臨床歯学（知識）」「E 臨床歯学（診察・診断と治療技能）」と表題を変更し、学修目標の整理した。
- 項目立ては、診療の一連の流れに準じたものにして、「D-1 診察の基本」「D-2基本的診察、診断能力」「D-3頭頸部領域の正常と異常」「D-4 診療記録の整理と治療計画の立案」「D-5 基本的臨床技能（各論）」「D-6 多職種連携、チーム医療、地域医療」の順とした。

第2章 D 臨床歯学（知識）

- 「D-2 基本的診察、診断能力」を追加し、「F 臨床実習」にあった知識の学修目標を移動して、加除修正した。
- 「D-2-6) 病理組織検査を用いた診断」「D-2-7) 基本的臨床診断（臨床推論）」を新規に追加し、検査、診断の学修目標を充実した。
- 治療法については、「D-5 基本的臨床技能（各論）」にまとめた。
- 現在の医療の状況を鑑み「D-6 多職種連携、チーム医療、地域医療」の表題に改め、医科との連携だけに留めず、他の専門職を含めた協働として学修目標を追加した。

第2章 E 臨床歯学（診察・診断、治療技能）

- 平成28年度改訂版「F シミュレーション実習（模型実習・相互演習（実習）」「G 臨床実習」を統合し、項目を「D 臨床歯学（知識）」の中項目、小項目をあわせることにより、学修者、教育者にわかりやすくなるように工夫した。
- D領域で学修した内容をE領域で、シミュレーション実習を経て、診療参加型臨床実習で経験することを前提として学修目標を見直した。
- 臨床技能の学修目標は、コアカリ、臨床研修の連続性を考慮して、学修目標を見直した。

第2章 E 臨床歯学（診察・診断、治療技能）

- 「E-1-1）医療安全・感染対策」では、個人用防護具の着用、医療廃棄物の処理の学修目標を追加した。
- 「E-2 基本的診察・診断技能」では、超高齢社会に対応するために、診察・検査、全身状態の把握、基本的診断（臨床推論）の学修目標の充実した。
- 「E-3 症候・病態からの臨床推論」を追加し、臨床歯学の知識の統合を図る学修目標を追加した。

臨床実習の内容と分類

- 歯学生の歯科医療行為の水準に基づき、平成28年度改訂版の4段階から「指導者のもとで実践する課題【Ⅰ】」と「経験が望まれる重要な課題【Ⅱ】」の2段階に変更した。
- 【Ⅰ】に関しては、【Ⅰa】自験する課題、【Ⅰb】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に分け、課題の標記を診療の一部を切り出した表現から一連の診療を全て自験するような表現に改めた。

令和4年5月12日～7月13日

第3回連絡調整委員会でのコアカリ改訂素案に対するご意見を基に、以下の検討を行った。

（コアカリの構成）

第1章には資質・能力を、第2章には学修目標を、第3章には方略と評価、その後に診療参加型臨床実習ガイドライン、参考資料を収載することとした。

（第3回連絡調整委員会での指摘事項への対応）

- B領域の大項目名の「歯科理工学」名称について、国家試験出題基準の名称に合わせて、「歯科材料と歯科医療機器」と変更した。
- D領域とE領域の学修目標の重複に関しては、学修の到達度が異なるため重複して記載していたが、再度精査し、行動を示す学修目標に知識の学修目標を統合できるところは、統合するように修正した。
- 代表的な医科疾患には、WGのメンバー以外の歯科麻酔の先生方から意見招請を行い、現状の疾患に11疾患を追加することとした。
- 学修目標の動詞は、医学のコアカリに合わせて修正した。また、「表記について」に動詞の説明を追加した。
- 「第1章 資質・能力」番号の振り方は、医学のコアカリに合わせて略語とコンピテンシーの番号の振り方を統一した。
- 第1章の資質・能力をかん養するための学修目標の小項目一覧を作成し、参考資料に追加することとした。「あくまでも第1章 歯科医師に求められる資質・能力に示した項目をかん養する学修目標を含むものであり、各小項目を身に付ければその資質・能力が身につくという構成を示したものではない。各大学において独自のカリキュラムを作成する際に、対応する学修目標として参考にしていきたい。」との但し書きを記載し、これさえ学べば良いとの誤解を招かないように配慮することとした。

（第3章 方略・評価）

方略と評価は、カリキュラムの3要素のうち、学修目標を達成するための重要な2つの要素であることから、今回の改訂において、方略と評価を掲載することとした。

各大学の持つ資源を最大限に利用し、最大の学修効果が得られるものを学修方略として採用するものであり、特定の方法を推奨するものでないことから、一般論ではなく、歯学教育に利用できるものを念頭において構成した。また、各大学の今後のカリキュラム編成に参考になるように Good Practice としていくつかの事例紹介を掲載した。

（診療参加型臨床実習ガイドライン）

歯学教育では全国的に6年間の中でシミュレーション実習、臨床実習と段階的に臨床能力を醸成するカリキュラムが一般的になっているので、このガイドラインでは、診療参加型臨床実習に特化した方略、評価を詳細に記載せずに、第3章（方略・評価）にまとめて記載するほうが、本ガイドラインを利用する教員にも読みやすいと考えられたため、ガイドラインにおける記載内容を限定することとした。

留意事項として歯学生が「臨床実習で行う歯科医業の範囲」、「アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応」、「学生の歯科専門職種との関わり」の項を新設し、さらに「学生の安全管理」の記載を充実することとした。

(診療参加型臨床実習の内容と分類)

診療参加型臨床実習で経験すべき症例や課題を「診療参加型臨床実習の内容と分類」の一覧表としてまとめ、「E 診察・診断と治療技能」の学修目標の後に収載することとした。

今回の改訂では、「診療参加型臨床実習の内容と分類」の表の横軸の分類を「指導者のもとで実践する課題」と「経験が望まれる課題」の大きく2つに分け、前者の「指導者のもとで実践する課題」を、「自験を求めるもの」と、「自験が望まれるが、できない場合にはシミュレーターで補完するもの」に分類した。縦軸はE領域の項目に従った構成として、E領域の学修目標との整合性をとった。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム

令和4年度改訂案の概要

歯学調査研究チーム座長

河野 文昭

1

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する
連絡調整委員会（第4回）資料
R4年7月13日

令和4年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム
学修目標の整理と方略・評価の新設

・ 方略・評価の章を新設し、コアカリの構成を変更した。

- ・ 第1章 資質・能力
- ・ 第2章 学修目標
- ・ 第3章 方略と評価
- ・ 診療参加型臨床実習実施ガイドライン
- ・ 略語集
- ・ 参考資料
 - ・ 医学／歯学教育モデルコアカリキュラム：今回の改訂までの経緯
 - ・ 資質・能力をかん養するための学修目標を含む学修項目一覧
 - ・ 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令の一覧
 - ・ 検討組織の設置・委員名簿
- ・ 索引

2

第1章 資質・能力、第2章 学修目標
前回の連絡調整委員会のご意見を受けた主な修正点

- B領域の大項目名の変更
「歯科理工学」から「歯科材料と歯科医療用機器」へ
- D領域、E領域の重複の確認と項目名の変更
行動の学修目標に知識の学修目標を統合
- 表1「代表的医科疾患・病態」に重症筋無力症など11疾患を追加
- 学修目標の動詞
医学と可能な限り、統一を図った
「表記について」に、動詞の説明を追加
- 第1章の資質・能力を医学に統一（PR、GE・・・）
- 資質・能力をかん養するための学修目標を含む学修項目一覧を作成

3

第3章 方略と評価

第3章のポイント

- 「歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）」では、学修目標の掲載が中心であった。
- 方略と評価は、学修目標を達成するために重要な要素であることから、今回の改訂において掲載を行った。
- 方略・評価は、各歯科大学・歯学部では、カリキュラムポリシーに従い創意工夫し、学修効果が最大化されるように取り組むものであるため、特定の方法を推奨・指定するものではない。
- 一般論ではなく、歯学教育における利用を念頭にして構成した。
- 各歯科大学・歯学部の今後のカリキュラム編成の参考になるように Good Practiceとしての事例を掲載した。

4

方 略

目次

1. 学修方略とは
2. 学修方略の種類
受動的方法（講義、見学実習等）、能動的方法（臨床実習の種類、発表等）について
3. 学修方略の構成要素
対応する行動目標、方法、時期、対象者・人数、資源等
4. 学修方略作成の考え方
学修方略選択のポイント、媒体選択のポイント等

5

方 略

4. 学修方略作成の考え方

学修方法選択のポイント

- 学修目標が属する分類の領域に適した方法
- 学修者が慣れている方法
- 学修者の学修意欲を引き出し、持続できる方法
- 学修の効果および効率を最大限にあげる方法
- 反復学修や練習の機会が多い方法
- 種々の学修方法を組み合わせる
- 学修者だけでなく、学修支援者の慣れた得意な方法を用いるということも考慮する

媒体選択のポイント

- 学修目標に対して適切な媒体であること
- 学修者が能動的に参加できること
- 教材としての内容が優れていること
- 性能などが技術的に優れていること
- 著作権保護、個人情報保護、その他倫理的な配慮がなされていること
- 学修者と学修支援者ともに、その使用に慣れていること

6

評 価

目次

1. 歯科医師の専門性の修得に向けて
卒前・卒後各段階での学修成果の評価の必要性について
2. 学修者評価の考え方
学修目標・方略との整合性、評価の妥当性・信頼性・透明性・実務的要素への留意、評価活動の検証について
3. 評価の種類
臨床能力の具体的評価方法の提示、客観性・信頼性を高めるツールについて
4. 主な総括的評価
共用試験、歯科医師国家試験の紹介

7

評 価

3. 評価の種類

(1) 認知領域の評価

知識の活用程度を評価する方法

- 客観式試験、記述式試験、口頭試験など

(2) 技能・行動領域の評価

患者診療等に必要となる技能・行動（態度）を評価する方法

- シミュレーション試験、実地試験、ポートフォリオ評価（事例掲載あり）など
- ルーブリック・評価尺度・チェックリストなどのツールの利用について

(3) 診療能力の評価

- 臨床技能、臨床推論、患者安全、感染対策、倫理的配慮、コミュニケーションなどの能力の実践に対する評価の必要性
- 臨床現場での直接観察評価の必要性
- 評価者間のすり合わせ目的でのルーブリックの必要性
- 口頭試問(mini-CEX)、シミュレーション試験(OSCE)、臨床実地試験、観察記録、活動記録(ログブック)、ポートフォリオ、360度評価など
- ルーブリック・評価尺度・チェックリストなどのツールの利用について

8

評価

3. 評価の種類

(1) 認知領域の評価

知識の活用の程度を評価する方法

- ・客観式試験、記述式試験、口頭試験など

(2) 技能・行動領域の評価

患者診療等に必要な技能・行動（態度）
を評価する方法

- ・ シミュレーション試験、実地試験、ポートフォリオ評価（事例掲載あり）など
- ・ ループリック・評定尺度・チェックリストなどのツールの利用について

(3) 診療能力の評価

- 臨床技能、臨床推論、患者安全、感染対策、倫理的配慮、コミュニケーションなどの能力の実践に対する評価の必要性
- 臨床現場での直接観察評価の必要性
- 評価者間のすり合わせ目的でのルーブリックの必要性
- 口頭試問(mini-CEX)、シミュレーション試験(OSCE)、臨床実地試験、観察記録、活動記録(ログブック)、ポートフォリオ、360度評価など
- ルーブリック・評定尺度・チェックリストなどのツールの利用について

8

方略・評価の事例

- ・プロフェッショナルリズム、地域包括ケアシステムなど、比較的新しい項目や方略・評価の設定に困難さがあった学修内容を中心に事例を収集
- ・Good Practice（GP）として掲載
- ・各歯科大学・歯学部との協力によりご提供いただいた実際のカリキュラムを掲載
- ・学修方略と学修評価を中心に表形式で情報収集
- ・カリキュラム作成時に対象となった学修目標（平成28年度改訂版）に加え、令和4年度改訂版における該当項目を掲載予定

[illegible]

9

診療参加型臨床実習実施ガイドライン

今回の改訂のポイント

- ・「歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）」におけるガイドラインでは、タイトルに（案）がついたまま現状に至っている（右図）。今回は真に必要な内容を記載し、正規にコアカリに収載することとする。

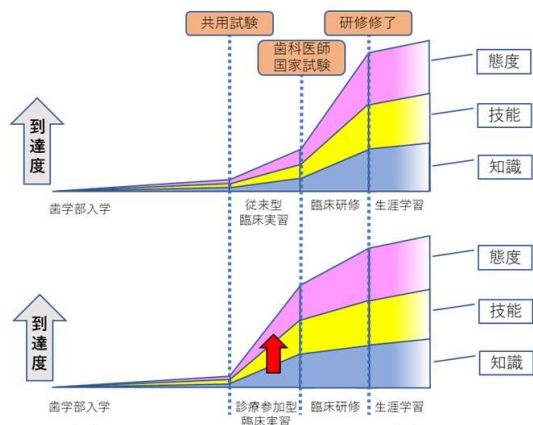
- ・これまで違法性を阻却して実施されてきた臨床実習が、令和3年度の歯科医師法改正により「**歯学生在臨床実習で歯科医療を行うことができる旨が明確化**」されたことに伴い、さらなる**診療参加型臨床実習の実施を促す**とともに、**診療参加型臨床実習の位置づけや、歯学生が実施する歯科医療の範囲等**について記載し、各大学間で共通認識を得ておく必要がある。

[illegible]

* 令和4年度に厚生労働省内に設置された「歯学生在臨床実習で行う歯科医業の範囲に関する検討会」報告書に準拠した記載とする。

10

診療参加型臨床実習の推進 (診療参加型臨床実習実施ガイドラインに収載)



診療参加型臨床実習を推進することにより、臨床研修への接続が円滑に行われる。

11

目次

I. 診療参加型臨床実習の目標

1. 歯科医師として生涯にわたって研鑽していくことが求められる資質・能力
2. 診療参加型臨床実習のねらい

II. 診療参加型臨床実習の方略

III. 診療参加型臨床実習の評価

IV. 診療参加型臨床実習の実施にあたっての留意事項

1. 診療参加型臨床実習の体制

- (1) 診療参加型臨床実習を効果的に実施するための組織体制
- (2) 診療参加型臨床実習実施に必要な関係者等
- (3) 臨床実習協力施設における臨床実習

2. 学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業

- (1) 学生が歯科医行為を行うことについての法的な整理
- (2) 学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業の範囲
- (3) 学生によるカルテ記載と文書作成について
- (4) 電子カルテについて
- (5) 個人情報保護について

3. 患者の同意

- (1) 患者同意の必要性
- (2) 病院掲示
- (3) 包括同意の説明文書
- (4) 個別同意の説明文書

4. 学生の誓約書

5. 安全管理・感染対策

- (1) 学生に障害が起こる事故（針刺し・血液体液ばく露を含む）について
- (2) 学生の行為により患者に障害が起こる事故の場合
- (3) 学生が加入する保険
- (4) インシデント報告
- (5) 院内暴力対策

6. 学生の安全管理

- (1) 実習時間
- (2) 学生の健康管理

7. アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応

8. 学生の歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）との関わり

9. FD・SD

新規追加

内容充実

新規追加

新規追加

新規追加

12

新規追加

(2) 学生が診療参加型臨床実習で行う歯科医業の範囲

診療参加型臨床実習において歯学生が行う歯科医業の範囲については、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成19年度改訂版）において臨床実習内容が「指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為（水準1）」、「状況によって指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為（水準2）」、「原則として指導者の歯科医療行為の介助にとどめるもの（水準3）」および「原則として指導者の歯科医療行為の見学にとどめるもの（水準4）」の4段階に分類された。その後、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）では臨床実習の内容と分類の再整理が行われ、「I. 指導者のもとに実践する（自験をもとめるもの）」、「II. 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）」、「III. 指導者の介助をする」および「IV. 指導者のもとで見学・体験することが望ましい」との表現に変更されている。このように学生が主体的に関わる歯科医療行為は、歯科医学的な難易度で分類することはある程度可能であるが、実際の現場では患者の状況や学生の習熟度の影響も大きく受けることが想定される。こうしたことをふまえると、無数にある歯科医療行為の中から歯学生が行うべきでない行為を個別に列挙することは、歯科医学的な観点からも困難である。

上記「指導者の指導・監視のもとに実施が許容される歯科医療行為（水準1）」および「I. 指導者のもとに実践する（自験をもとめるもの）」における歯科医業については、歯科医療行為を行う場合や患者の状況、歯学生の習熟度等によって、侵襲度や安全性は異なる。また、歯科医学の進歩等により、歯科医療行為の侵襲度等は変化しうると考えられる。歯学生が診療参加型臨床実習の中で歯科医療行為を行うに当たっては、今回新たに改訂された「臨床実習の内容と分類」に基づき各大学で定めた歯科医療行為の範囲を遵守することとし、さらに歯学生がその定められた歯科医療行為を実施するかどうかについては、現場で直接指導監督を行う指導歯科医が、患者の状況や難易度、歯学生の習熟度等を勘案し、決定する必要がある。

13

7. アンプロフェッショナルな行動をとる学生への対応

新規追加

診療参加型臨床実習では、一般的な大学生として求められる行動以上の社会性や倫理性を求められることがあり、将来、歯科医師として歯科医療に従事させることができないと考えられる「アンプロフェッショナルな行動をとる学生」への対応が必要となる場合がある。

なお、アンプロフェッショナルな行動は多種多様な行動が含まれることから、行動の識別や対処をより容易にするためにも、各大学での情報の蓄積、他大学との共有を行うことが望ましい。

アンプロフェッショナルな行動 (例示)

- ・挨拶をしない。
- ・無断欠席や遅刻。
- ・実習中の無断外出。
- ・友人の実習生の遅刻を「代返」する。
- ・指導歯科医など周囲に対して嘘をつく。
- ・二日酔いや睡眠不足の状態で実習に参加する。
- ・患者さんやスタッフに対して暴言をはいたり無視をする。
- ・体調不良を申告せず強制的に実習に参加する。
- ・エレベーターやバスの中など状況をわきまえず患者情報の話をする。
- ・規定外の服薬や薬物を服用した状態で実習に参加する。
- ・寝癖や無精髪の状態でも実習に参加する。
- ・SNS上に患者情報などの不適切な情報を載せる。
- ・インフォームドコンセントやカンファレンスなどの場面で居眠りなど、その場面にふさわしくない振る舞いをする。
- ・患者さんが困っている状況に対して、知らぬふりをする。など

アンプロフェッショナルな行動をとる 学生への対応 (例示)

- ・アンプロフェッショナルな行動を定義し、学生や教員間で共有を行う。
- ・臨床実習を統括する委員会へ報告を行う（報告書の様式は予め設定する）
- ・複数の指導歯科医からフィードバックを行う。
- ・アンプロフェッショナルな行動をする学生について、実習中に医療安全上や患者さんに対して問題行動をとらないように、実習担当者間で情報を共有する。
- ・学生の行動実習が行われるように継続的な指導およびモニタリングを行う体制を構築する。
- ・アンプロフェッショナルな行動が発達障害や、精神疾患などに起因する場合、学校医やスクールカウンセラー、かかりつけ医等と連携して対応する。など

14

8. 学生の歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）および他の医療関連職種との関わり

新規追加

診療参加型臨床実習において歯科医行為を行う上で、歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）および他の医療関連職種との連携は欠かせない。

歯科衛生士は歯科医師の指示の下に、歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導の実施を業務としており、歯学部との関わり方については明示されていない。いわゆるStudent Dentistとして学生が診療参加する際には、主として歯科診療の補助を通じて歯科衛生士との連携を学ぶことが望ましいと考えられる。

歯科技工士は、歯科医師の指示書によらなければ、業として歯科技工を行ってはならないと歯科技工士法に定められていることから、学生の歯科技工士との関わりは指導歯科医の管理下における指示書の作成や、作成された技工物を介して行われるものとなる。将来の歯科医療を担っていく上で、歯科技工士との適切な連携を学ぶことが望ましいと考えられる。

診療参加型臨床実習が実施される大学病院では、歯科専門職種（歯科衛生士や歯科技工士）のみならず他の医療関連職種（看護師、診療放射線技師、言語聴覚士、管理栄養士、事務職等）と連携する機会がある。学生はそれぞれの職種の業務内容や役割を十分理解し、円滑なチーム医療を実践する上で求められる能力を認識し、研鑽に努める必要がある。

15

臨床実習の内容と分類

- 「E 診察・診断と治療技能」を診療参加型臨床実習において修得するために、経験すべき症例や課題を「診療参加型臨床実習の内容と分類」の一覧表として明記した。
- 各大学での診療参加型臨床実習の推進に資するため、現行の「臨床実習の内容と分類」を改変した。
- 以下の手順で作成・更新し、大学にとって利活用しやすいものとなるよう工夫した。
 - ① 調査研究チームで検討・作成
 - ② 文部科学省主催WSにおいてアンケート実施
 - ③ 調査研究チーム外の有識者に確認・インタビュー
 - ④ ②、③を踏まえ調査研究チームで再検討・更新

・現行の水準ⅢとⅣの区別が分かりにくい。
・表を見やすくするという意味で簡潔化が望ましい。
・臨床実習、臨床研修の到達目標をわかりやすく整理するように整理することが必要である。等

- 表のタテ軸・ヨコ軸を修正し、課題は「Ⅰ. 指導者のもと実践する課題」、「Ⅱ. 経験が望まれる重要な課題」を将来必要になるであると想定される課題も含め掲載した。

16

「臨床実習の内容と分類」表のヨコ軸

ヨコ軸は経験レベルに従った分類とした。

- レベルⅠは「指導者のもと実践する課題」、レベルⅡは「経験が望まれる重要な課題」とし、レベルⅠはさらに、「患者への診療として自験する課題（Ⅰa）」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できる課題（Ⅰb）」分類した。

平成28年度改訂版

Ⅰ. 指導者のもと実践する（自験を求めるもの）	Ⅱ. 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）	Ⅲ. 指導者の介助をする	Ⅳ. 指導者のもとで見学・体験することが望ましい
-------------------------	--	--------------	--------------------------

令和4年度改訂版

Ⅰ. 指導者のもと実践する課題	Ⅱ. 経験が望まれる重要な課題
Ⅰ a. 患者への診療として自験する課題	Ⅰ b. 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できる課題
	Ⅱ. 経験が望まれる重要な課題 介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題

17

「臨床実習の内容と分類」表のタテ軸

タテ軸はE領域の項目に従った構成とした。

平成28年度改訂版

診療の基本	臨床診断・治療計画 病歴聴取・身体 診察法・処置法
基本的診療法	高度医療 バイタルサイン 聴触視・口腔の診察 画像診断 臨床検査
基本的臨床技能	共通 口腔外科系 （保存系） 矯正系 小児・矯正系 小児・矯正系 小児・矯正系
チーム医療・地域医療	

令和4年度改訂版

診療の基本	患者安全対策・感染予防策 救急応急 麻酔・除震法
基本的診療・診断技能	初診時の患者面接 問病歴・口腔領域の診察・検査 全身の診察と検査による全身状態の把握 歯科臨床連携 画像検査を用いた診断 病理組織検査を用いた診断
採検、病歴からの臨床推論	基本的診断 臨床推論
診療記録の整理と治療計画立案	診療記録の作成 診断と治療計画 インフォームド・コンセント
基本的治療手技	基本事項 歯科保健指導 高度治療 不正咬合の診察・検査、診断 小児の歯科治療 高齢者の歯科治療 障害者の歯科治療
多職種連携、チーム医療、地域医療	歯科専門職間の連携と多職種連携、チーム医療 地域医療

18

臨床実習の内容と分類（1）

E領域の項目	Ⅰ. 指導者のもと実践する課題		Ⅱ. 経験が望まれる重要な課題
	Ⅰa. 患者への診療として自験する課題	Ⅰb. 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できる課題（※シミュレーターあるいは模擬患者などを用いた課題）	Ⅱ. 経験が望まれる重要な課題 介助、見学を通じた経験が推奨される専門性、先進性を有する課題
Ⅱ-1 診療の基本	Ⅱ-1-1 患者安全対策・感染予防策 救急応急 麻酔・除震法	高度医療 バイタルサイン 聴触視・口腔の診察 画像診断 臨床検査	患者安全対策・感染予防策 救急応急 麻酔・除震法
Ⅱ-2 基本的診療法	Ⅱ-2-1 高度医療 バイタルサイン 聴触視・口腔の診察 画像診断 臨床検査	高度医療 バイタルサイン 聴触視・口腔の診察 画像診断 臨床検査	高度医療 バイタルサイン 聴触視・口腔の診察 画像診断 臨床検査
Ⅱ-3 基本的臨床技能	Ⅱ-3-1 共通 口腔外科系 （保存系） 矯正系 小児・矯正系 小児・矯正系	共通 口腔外科系 （保存系） 矯正系 小児・矯正系 小児・矯正系	共通 口腔外科系 （保存系） 矯正系 小児・矯正系 小児・矯正系
Ⅱ-4 チーム医療・地域医療			
Ⅱ-5 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-6 基本的治療手技			
Ⅱ-7 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-8 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-9 基本的治療手技			
Ⅱ-10 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-11 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-12 基本的治療手技			
Ⅱ-13 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-14 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-15 基本的治療手技			
Ⅱ-16 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-17 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-18 基本的治療手技			
Ⅱ-19 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-20 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-21 基本的治療手技			
Ⅱ-22 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-23 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-24 基本的治療手技			
Ⅱ-25 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-26 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-27 基本的治療手技			
Ⅱ-28 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-29 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-30 基本的治療手技			
Ⅱ-31 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-32 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-33 基本的治療手技			
Ⅱ-34 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-35 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-36 基本的治療手技			
Ⅱ-37 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-38 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-39 基本的治療手技			
Ⅱ-40 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-41 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-42 基本的治療手技			
Ⅱ-43 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-44 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-45 基本的治療手技			
Ⅱ-46 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-47 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-48 基本的治療手技			
Ⅱ-49 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-50 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-51 基本的治療手技			
Ⅱ-52 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-53 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-54 基本的治療手技			
Ⅱ-55 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-56 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-57 基本的治療手技			
Ⅱ-58 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-59 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-60 基本的治療手技			
Ⅱ-61 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-62 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-63 基本的治療手技			
Ⅱ-64 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-65 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-66 基本的治療手技			
Ⅱ-67 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-68 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-69 基本的治療手技			
Ⅱ-70 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-71 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-72 基本的治療手技			
Ⅱ-73 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-74 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-75 基本的治療手技			
Ⅱ-76 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-77 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-78 基本的治療手技			
Ⅱ-79 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-80 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-81 基本的治療手技			
Ⅱ-82 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-83 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-84 基本的治療手技			
Ⅱ-85 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-86 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-87 基本的治療手技			
Ⅱ-88 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-89 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-90 基本的治療手技			
Ⅱ-91 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-92 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-93 基本的治療手技			
Ⅱ-94 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-95 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-96 基本的治療手技			
Ⅱ-97 多職種連携、チーム医療、地域医療			
Ⅱ-98 診療記録の整理と治療計画立案			
Ⅱ-99 基本的治療手技			
Ⅱ-100 多職種連携、チーム医療、地域医療			

19

臨床実習の内容と分類（２）

[illegible]

20

- 「E-1診療の基本」では「E-1-1患者安全対策、感染予防策」「E-1-2救急処置」「E-1-3麻酔・除痛法」などの安心、安全な医療に関連する手技や課題が提示されている。
- 「E-2基本的診察・診断技能」では「E-2-1初診時の医療面接」「E-2-2口腔、顎顔面領域の診察・検査」「E-2-3全身の診察と検査による全身状態の把握」「E-2-4医科歯科連携」「E-2-5画像検査を用いた診断」「E-2-6病理組織検査を用いた診断」など、臨床的な診断プロセスに沿って診察、検査の手法や医科との診療情報提供などの課題が提示されている。
- 「E-3症候・病態からの臨床推論」では「E-3-2臨床推論」の課題として、カンファレンスでの発表や症例報告書の作成が提示されている。
- 「E-4診療記録の整理と治療計画立案」では、「E-4-1診療記録の作成」、「E-4-2診断と治療計画」「E-4-3インフォームド・コンセント」など、診療情報の記録と整備による治療計画立案、患者と診療を共有するための課題が提示されている。

21

- 「E-5基本的治療手技」では「E-5-1共通事項」「E-5-2歯科保健指導」「E-5-3高頻度治療」「E-5-4不正咬合患者の診察、検査、診断」「E-5-5小児の歯科治療」「E-5-6高齢者の歯科治療」「E-5-7障害者の歯科治療」と、各診療を並列して提示した。これらのうち、小項目「E-5-3高頻度治療」にはさらに、「E-5-3-1齲蝕、その他の歯の硬組織疾患の治療」「E-5-3-2歯髄及び根尖性歯周疾患の治療」「E-5-3-3歯周疾患の治療」「E-5-3-4-1固定性補綴装置（クラウンブリッジ）による治療」「E-5-3-4-2可撤性義歯（部分床義歯、全部床義歯）による治療」「E-5-3-5口腔外科の基本的治療」が含まれており、診療参加型臨床実習において自験あるいはシミュレーションで経験すべき症例が数多く提示されている。
- 「E-6多職種連携、チーム医療、地域医療」では、「E-6-1歯科専門職間の連携と多職種連携、チーム医療」「E-6-2地域医療」を提示し、超高齢社会に対応する多職種の連携や訪問診療をはじめとする地域包括ケアシステムへの参画の課題が提示されている。

22