

# イントロダクション

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授

田口 則宏

ただいまから、グループ別セッションの作業について説明させていただきたいと思います。鹿児島大学の田口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ワークショップの趣旨でございますけれども、今回のワークショップでは、他大学での取組やその特徴、多様性を共有して、自大学のカリキュラム改善を省察、促進することが目的です。

ワークショップを通じて、歯学教育の教育指導者が直面する具体的な課題について議論をしていただきます。特に、後述する三つのテーマについて考えます。この三つにつきましては、既に先生方も御承知のとおりかと思いますが、後ほど詳しく説明いたします。

ワークショップですけれども、仲間同士で共同作業を行っていただきます。この仲間同士の共同作業というのはお互いの違いを認めることから始まり、自分にないところを補完し合うものとして位置づけられています。

また、共同作業を通じて、メンバー全員が必ずしも一つの共通の理解に到達するとか、同じ知識を共有し合うということだけが、仲間との共同活動を考えていくときに重要なものではないです。それだけではなくて、それぞれのメンバーが持っている発達の最近接領域にお互いに刺激を与え合って、理解を促進させていくということがこのワークショップの意義となります。ぜひ積極的な御参加をよろしくお願いいたします。

グループ別セッションの具体的なやり方ですけれども、この後、15時5分から16時5分の60分間で行います。この間にやることは、まず役割分担です。司会者、資料作成者、発表者を決めていただき、グループのメンバーから発表と質疑応答を行って、それぞれのテーマについて発表用のひな形にプロダクトをまとめていただいて、最終的に発表準備をし、全体で発表していただくことになります。

少し詳しく説明をしていきます。

まず、このZoomを使ってやりますが、皆さんは自動的にそれぞれのグループに、ブレイクアウトルームという形で割り振られていきます。移動は全部こちらのほうで行いますので、先生方はそのままお待ちいただければよろしいかと思います。各グループは4校から5校がメンバーとなります。

それぞれのグループにはモデレーターがつきますので、最初にモデレーターから自己紹介があります。モデレーターの指示に従って、グループのメンバーの方は続いて簡単な自己紹介を行ってください。

4番目、モデレーターの役割ですけれども、議論のファシリテート、沈黙になったら促

進をすとか、そういった役割が中心でございまして、議論の中に積極的に介入するということはいたしませんので、ぜひ参加者の皆さんの積極的な御参加をよろしくお願いしたいと思います。

そして、最初にグループ討議の司会者、資料作成者、発表者を決めていただきます。

6番のところで、進行は司会者に担当していただきます。次に、資料作成者は討論した内容を所定のGoogleドキュメントに記録していただきます。このGoogleドキュメントは後ほどチャット等でファイルが指定されますので、その中に書き込んでいただくということになります。発表者はグループの代表として、討論内容を作成した資料を用いて発表していただきます。

7番ですけれども、16時5分から16時55分の50分間で全体発表を行ってまいります。限られた時間でございますので、各グループは6分以内で発表するようにお願いしたいと思います。

テーマでございましてけれども、これはそれぞれ御希望のテーマがあったと思いますので、ある程度それに沿った形に割り振られているかと思います。まずテーマ1です。コロナ禍における歯学教育の質的担保について、これはグループAとBに御議論いただきます。

テーマ2、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、これはグループC・D・Eの3グループにお願いします。

テーマ3、歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について、これはグループFとGの2グループに御担当いただきたいと思います。

具体的にどういった内容を検討していただくかについて、それぞれのテーマごとに説明をしていきたいと思います。

まずテーマ1ですけれども、コロナ禍における歯学教育の質的担保について。

これは今年度の委託調査研究で実施した各大学の歯学教育に関するアンケート調査において、コロナ禍での教育の実施状況や課題の聴取を実施しております。この調査結果の共有と、各大学での取組について情報共有を行っていただきたいと思います。

当該アンケート調査では、コロナ禍における歯学教育の質的担保に関する事項は明確になっていないため、特に学習の質、能力の質をどうやって担保するのかというところに焦点を絞ったグループ討議を行っていただき、それぞれのグッドプラクティス、お互いに参考になるような事例の共有や横展開をぜひお願いしたいと思います。

具体的に討論してほしいことですけれども、事前アンケートにおいて、各大学で質的担保のために必要な課題を抽出しておりますので、それらの課題に対する対応策や打開策について御検討いただきたいと思っております。

次に、テーマ2です。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です。

これは先ほど厚生労働省からのお話にもありましたけれども、令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正では、令和6年に共用試験を公的化するとともに、合格した学

生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆる Student Dentist を法的に位置づけることになりました。また、令和 8 年からは、共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることも目指されております。

この件を踏まえて、歯学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化していくかについて、具体的に検討していただきたいと思います。

具体的に検討していただきたい内容は 2 項目ございまして、Student Dentist の公的化及び現在の歯科医療を踏まえた上で、アンケート結果を基に、どのようにコアカリの G 領域「臨床実習の内容と分類」等に修正を加えるべきか、また、臨床実習を中心として、臨床基礎実習から卒後臨床研修までの流れをシームレスに移行するための方策について、御検討いただきたいと思います。

2 項目挙げておりますけれども、限られた時間でありますので、2 項目ともできれば言うことはございませんけれども、どちらか一つでも議論を煮詰めていただければよろしいかと思っております。

続きまして、テーマ 3 でございます。歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法についてです。

近年の少子高齢化の進展に伴い、医療体制の変革は社会情勢に合わせて行っていく必要がございます。特に高齢者の増加に伴って医療や介護のニーズは増大しており、対応策の一つとして地域包括ケアシステムが挙げられております。

さらに本システムに関連して、在宅医療、摂食機能療法、高齢者施設と様々な高齢社会に必要な事項が挙げられておりますが、これらに有効な学修法、特に臨床実習の中における学修法については、あまり知られておりません。そういったことから、今回はその学修法、いわゆる方略に焦点を絞っていただいて、各大学の事例を含めながら、有効な教育方法について検討を行っていただきたいと思っております。

議論してほしいことは、各大学のいわゆるグッドプラクティスとかそういった事例の報告、それと、それらの利点あるいは欠点について、また、臨床実習においてどのような学習法が理想的であるか、また、その理想に近づくためにどのような課題と対応策があるかについて御議論をいただきたいと思っております。

今私が申し上げたテーマ 1 からテーマ 3 の内容と議論してほしいことは、事前に配付されております資料 7 にも記載されておりますので、議論のときにはそういった資料も参考にしながらやっていただければと思っております。

では、作業説明は大体以上で終わります。作業自体は 15 時 5 分からという予定になっております。少し休憩を挟ませていただいて、60 分間の討論をするということになります。全体討論は 16 時 5 分から開始で、発表時間は 6 分でございます。発表順は A・B・C・D の順番で行きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からの作業説明は以上でございます。

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  
令和3年7月15日（木） 14:40~14:55

# グループ別セッション イントロダクション（歯学）

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

田口 則宏

1

## WSの趣旨について

- 他大学での取組やその特徴（多様性）を共有し、自大学のカリキュラム改善を省察、促進することが今回のワークショップ（WS）の目的です。
- WSを通じて、歯学教育の確実な定着を図ります。
- 各大学の歯学部教育指導者が直面する具体的な課題について議論します。
- 特に、後述するテーマ（3つ）について考えます。

## 仲間同士の共同作業による問題解決とその効果

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

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

3

## グループ別セッションの内容

- グループ討議の時間は、15 : 05～16 : 05の60分です。  
この間に、
  - ①司会者、資料作成者、発表者を決め、
  - ②グループメンバーからの発表と質疑応答を行い、
  - ③それぞれのテーマについて、発表用ひな形（Google ドキュメント）に沿ってスライドにまとめ、
  - ④発表準備（最後の5分程度）  
をしてください。

4

## グループ討論の進め方①

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

5

## グループ討論の進め方②

5. まず、グループ討議の司会者、資料作成者、発表者を決めてください。
6. 進行は司会者にお願いします。資料作成者は、討論内容を所定のGoogleドキュメントに記録していただきます。発表者はグループの代表として、討論内容を作成した資料を用いて発表していただきます。
7. 16:05～16:55に全体発表会を行います。各グループは6分以内で発表してください。

6

## テーマ1：

コロナ禍における歯学教育の質的担保について

→ グループA、B

## テーマ2：

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

→ グループC、D、E

## テーマ3：

歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

→ グループF、G

7

# テーマ1：コロナ禍における歯学教育の質的担保について

今年度の委託調査研究で実施した各大学のカリキュラムに関するアンケート調査において、コロナ禍での教育の実施状況や課題の聴取を実施した。

この調査結果の共有と各大学での取組について、情報共有を行う。

当該アンケート調査ではコロナ禍における歯学教育の質的担保に関する事項は明らかになっていないため、特に、質的担保に焦点を絞ったグループ討議を行い、グッドプラクティスの共有や横展開を狙う。

## テーマ1で議論して欲しいこと

- 事前アンケートにおいて、各大学で質的担保のために必要な課題を抽出しているため、それらの課題に対する対応策や打開策について。

9

## テーマ2：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

令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正では、令和6年に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆるstudent dentist を法的に位置付けることとしている。

また、令和8年からは共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることを目指している。

本件を踏まえて歯学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化するかについて、具体的に検討する機会とする。



## テーマ2で議論して欲しいこと

- Student Dentist の公的化および現在の歯科医療を踏まえたうえで、アンケート結果をもとに、どのようにコアカリG 「臨床実習の内容と分類」に修正を加えるべきか。
- 臨床実習を中心として、臨床基礎実習から卒後臨床研修までの流れをシームレスに移行するための方策について。

11

## テーマ3：歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

近年の少子高齢化の進展に伴い、医療体制の変革は社会情勢に合わせて行っていく必要がある。とくに高齢者の増加に伴って医療や介護のニーズは増大しており、対応策の一つとして地域包括ケアシステムがあげられる。

さらに本システムに関連して、在宅医療、摂食機能療法、高齢者施設と様々な超高齢社会に必要な事項が挙げられるが、これらに有効な学修法（とくに臨床実習）については十分に知られていないため、学修法に焦点を絞り、各大学の事例を含めながら有効な教育方法について検討を行う。

## テーマ3で議論して欲しいこと

- 各大学の事例報告と利点・欠点について。
- 臨床実習においてどのような学習法が理想であるか。
- 理想に近づくための課題と対応策について。

13

# 作業です。

休憩を挟み、、、

15:05よりグループ討論を開始してください。

**討論時間** 15:05～16:05

**全体討論** 16:05より  
(発表6分、発表順A→B→…)

## 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 グループ別名簿【歯学】

### ◆テーマ1: コロナ禍における歯学教育の質的担保について

#### グループA

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
A1	国立	岡山大学	歯学部長	長塚 仁	A_長塚仁_岡山大学
A2	国立	長崎大学	副学部長	筑波 隆幸	A_筑波隆幸_長崎大学
A3	私立	日本歯科大学	教務副部長	添野 雄一	A_添野雄一_日本歯科大学
A4	私立	愛知学院大学	教務委員長	長谷川 義明	A_長谷川義明_愛知学院大学

モデレーター: 平田 創一郎(東京歯科大学)

A モデ\_平田創一郎\_東京歯科大学

#### グループB

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
B1	国立	東京医科歯科大学	歯学部長	依田 哲也	B_依田哲也_東京医科歯科大学
B2	国立	広島大学	副学部長	柿本 直也	B_柿本直也_広島大学
B3	私立	奥羽大学	教授	安部 仁晴	B_安部仁晴_奥羽大学
B4	私立	大阪歯科大学	教授	益野 一哉	B_益野一哉_大阪歯科大学
B5	私立	福岡歯科大学	学生部次長	畠山 雄次	B_畠山雄次_福岡歯科大学

モデレーター: 安藤 文人(文部科学省医学教育課アドバイザー)

Bモデ\_安藤文人\_文部科学省アドバイザー

### ◆テーマ2: Student Dentist公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類(コアカリp54-55)の検討について

#### グループC

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
D1	国立	新潟大学	教授	藤井 規孝	C_藤井規孝_新潟大学
D2	国立	九州大学	教授	和田 尚久	C_和田尚久_九州大学
D3	私立	北海道医療大学	教務部副部長	長澤 敏行	C_長澤敏行_北海道医療大学
D4	私立	日本大学	教授	川戸 貴行	C_川戸貴行_日本大学

モデレーター: 河野 文昭(徳島大学)

Cモデ\_河野文昭\_徳島大学

### グループD

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
D1	国立	徳島大学	歯学部長	馬場麻人	D_馬場麻人_徳島大学
D2	公立	九州歯科大学	歯学部長	粟野秀慈	D_粟野秀慈_九州歯科大学
D3	私立	日本大学(松戸)	教授	小見山道	D_小見山道_日本大学(松戸)
D4	私立	鶴見大学	教授	小川匠	D_小川匠_鶴見大学

モデレーター:長谷川 篤司(昭和大学)

Dモデ\_長谷川篤司\_昭和大学

### グループE

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
E1	国立	大阪大学	准教授	野崎剛徳	E_野崎剛徳_大阪大学
E2	国立	鹿児島大学	歯学部長	西村正宏	E_西村正宏_鹿児島大学
E3	私立	神奈川歯科大学	教授	星憲幸	E_星憲幸_神奈川歯科大学
E4	私立	松本歯科大学	学生部長	川原一郎	E_川原一郎_松本歯科大学

モデレーター:上田 貴之(文部科学省医学教育課アドバイザー)

Eモデ\_上田貴之\_文部科学省アドバイザー

## ◆テーマ3:歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

### グループF

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
F1	国立	東北大学	教授	服部佳功	F_服部佳功_東北大学
F2	私立	明海大学	教授	村本和世	F_村本和世_明海大学
F3	私立	昭和大学	教授	片岡竜太	F_片岡竜太_昭和大学
F4	私立	朝日大学	教授	藤原周	F_藤原周_朝日大学

モデレーター:森田 浩光(福岡歯科大学)

Fモデ\_森田浩光\_福岡歯科大学

### グループG

No.	区分	大学名	役職	氏名	Zoom表示名
G1	国立	北海道大学	歯学部長	八若保孝	G_八若保孝_北海道大学
G2	私立	岩手医科大学	教授	小林琢也	G_小林琢也_岩手医科大学
G3	私立	東京歯科大学	教務部副部長	松坂賢一	G_松坂賢一_東京歯科大学
G4	私立	日本歯科大学(新潟)	教務部長	佐藤聡	G_佐藤聡_日本歯科大学(新潟)

モデレーター:田口 則宏(鹿児島大学)

Gモデ\_田口則宏\_鹿児島大学

## グループ別セッション

### － 全体報告会 －

【コーディネーター】

新潟大学歯学部長 前田 健康

【司会】 ただいまより全体報告会に移ります。

ここからの進行は、グループ別セッションのコーディネーターでございます、新潟大学の前田健康歯学部長にお願いいたします。

【前田】 新潟大学の前田でございます。それでは、コーディネーターの役割として司会を務めさせていただきたいと思います。

時間がございませんので、早速、Aグループからお話をお願いしたいと思います。Aグループ、お願いいたします。Aグループの先生、どなたでしょうか。

#### (テーマ1)

#### コロナ禍における歯学教育の質的担保について

#### ■Aグループ

【添野】 Aグループの担当をさせていただきます、日本歯科大学の添野と申します。よろしく申し上げます。

今回は、コロナ禍においていろいろな授業、実習がありましたけれども、ここの質的担保をどうするかということで、4人の4大学の先生方と議論した結果なんですけれども、端的に言うと、グッドプラクティスというよりも、どちらかというと苦労談ですね、この1時間の中で、それぞれ実習や授業でどのような取組をしたかということを中心に聞いていました。いいアイデアもたくさんあるんですけれども、それ以上に苦労している点というのが多かったです。

今回はアンケートにほとんど書いてあった講義に関しては、オンラインという形を取る、そのためにオンライン環境を整えるという課題があったんですけれども、まずは都道府県でそれぞれの感染の拡大状況が違うということで、大学によってその取組も随分違うということがはっきりしてきました。

特に私のいる東京では、ほとんど学生が大学に来れないというだけではなくて、来れるような状況になったとしても、東京の感染がかなりメディアで報道されていたので、保護者があまり自分の子供たちを学校に行かせたくない、本人たちも行きたくないというようなものが多かったので、その中でどんなふうに授業を組んでいくかというのがずっと

ついて回った1年ですね。1年で終わればとみんな想定していたんですが、現時点でもまだこのように続いていますので、やはりオンラインをやるのであれば、どうやって質を維持するかが課題になるというところは共通している認識です。

その中で、あまり今回このレジュメに書き足せなかったんですが、講義となったときには、そのオンラインのときに、オンデマンドなのか、あるいはライブなのかということがそれぞれ分かれていたんですが、一長一短はあるということでした。

オンデマンド配信の場合には準備が必要ですが、実際にそれを学生が繰り返し聞くと。今では倍速で聞くので、むしろライブよりもよい、そっちにしてくれという意見が大分あるようですね。ただし、倍速で聞くことができても、聞かない人が聞かないということもあるので、ちゃんと視聴しているかという確認は、教員のほうではなかなか取りにくいということでした。

ライブ配信のほうは、学生がちゃんとその場にその時間に出ているかということ、顔出しや、途中で小テスト、中間テストみたいなことをやって確認する必要があるということですが、どちらかというと、これは普通の授業に近い形になるということですね。

このときに、これらの授業を受けた学生たちがそこで質をどれだけ維持できているかということは、やはりテストではかるしかないということだったんですが、コロナ禍で、テスト自体もなかなか対面でできないという課題がありましたので、その辺りはどの大学も苦労されていたようです。

特にオンラインで試験をやるときの工夫としては、例えば、通常の授業では資料があるんですけども、そういった資料や教科書を持ち込んで不正をするんじゃないかという懸念もありますので、やった大学の中では、ずっと顔出しして受験させたり、逆に試験問題は教科書とか資料を持ち込み可にして、その中でそこに書いていないことを問うような問題そのものを工夫するというやり方で、学生の理解度を問う大学もあったということになっています。そのほかに、PBL形式などでオンライン講義をやることで、通常の授業よりもある程度学生の理解を深めようということを取り組まれた大学もあります。

次に実習なんですけれども、この辺りは実際に基礎系の実習と臨床系の実習に分かれると思うんですが、この中でも解剖学実習が、やはり大学として、歯科大としてはウェイトが大きいということで、解剖学実習に対しては優先的に何とか対面でやられるという形のところが多かったです。それ以外の基礎系の実習であるとか、臨床系でもある程度教材で賄えるものに関してはハイブリッドにして、それ以外のところはできるだけ対面で評価するということがあったんですね。

そのときの問題としては、そういった学生のパフォーマンスですね、通常は特に臨床系のものだと手技が伴ってくるので、その手技をどうやって評価するかということが問題でした。実際、担保するという策がなかなか出なかったんですけども、オンラインだった場合には、マテリアルを写真に撮ってそれを先生が評価する、また、コメントをフィードバックするというようなやり方で、学生の理解を促す策が取られていたということにな

ります。

大学によっては、これは岡山大学の先生なんですけど、ビジネスの中でのそういった危険に対する評価ですね、どのように実習を進めていけるか、継続してやれていけるかという計画を立てる上では、そういった分析もやられています。総じて、その中では最終的には結論が出てないんですけれども、なるべく対面でできることを評価して、それ以外のところは、例えば6年間の中でそういった評価ができるのであれば、そういった面をまたいで全体で評価していこうという案が妥当ではないかという話がありました。

以上です。

【前田】 ありがとうございます。

最後に総合討論という形を取りたいと思いますけれども、ただいまのAグループの発表に対して、どなたか御質問等ございますか。いかがでしょうか。何でも結構ですが。

ないようでしたら、私のほうから、添野先生、1点よろしいでしょうか。

【添野】 はい。

【前田】 結局、質は担保できたんでしょうかということになると思うんですよね。いろんな取組を行い、各大学で努力されているんですけども、去年の学生の質の担保というのはどうなんでしょうか。

【添野】 実際に結果を待っているところもあるようです。それ以外のところは、先ほどの実習などは、レポートとかあるいはいろいろな小テストで、その場で形成的な評価はやられていたんですが、どうしても我々で結論が出なかったのが、じゃ、絶対的評価はどうするかという、この点では実際に結論が出せませんでした。

【前田】 あと、臨床実習とかができない場合の補完教育ということで何かございましたか。なかなか、大学に来れたけど補完教育もできないというような状態だったと思うんですが、いかがでしょうか。

【添野】 そうですね、実際そのようでしたね。なのでいろいろな、例えばビデオで見せるとか、模擬の患者さんとかそういったアイデアはあるんですが、いずれにしても、この1年では人的資源とか財源が不足していて、やりたくてもできなかったというようなんです。なので実際には、これはコロナに限らず、今後災害が起こったときに、こういった学生が来れなくても何か評価しなければいけないという日が来ることを想定したら、ある程度仕組みをつくらないといけないと思っています。

【前田】 ありがとうございます。

それでは、その次にBグループの先生方、お願いいたします。

## ■Bグループ

【益野】 大阪歯科大学の益野と申します。Bグループの発表をさせていただきます。

うちのグループでは、教育現場の現状と、あと、今後どうしていけばいいかといういろいろなアイデアが出ました。遠隔授業による学生の受講状況というのは、恐らくどの大学

もほぼ同じだとは思いますが、ほとんどの大学が対面とオンラインとを併用してハイブリッドでやっているということです。Zoomに関しては、感染対策を重視して対応しているということでもあります。

LMS に関しては、予算の都合もありますでしょうから、導入している大学と導入していない大学があるんですけれども、それを導入しているところは視聴記録をもって学生の出席としているということです。

課題 2 の遠隔授業における学修評価の実施が困難というのは、試験に関してはやはり公平性が非常に問題で、基本的にはリアルタイムで実施する、もしくは単位試験などに関しても、対面、登校でするところが多かったです。ふだんの課題とかレポートに関して言えば、オンラインでできるであろう。また別の解決方法としては、資料を持ち込んでもいいと。カンニングをすとかしないとかであっても、資料持込みでも公平にできるよう、問題自身の難易度を上げるというのはどうかという意見はありました。

遠隔授業におけるよい点としましては、今まで質問できないようなシャイな学生が質問をしてくれるようになって、教員のほうも場所とか時間の制約がないので、それに対する質問がしやすくなったということです。

次に、教職員の対応、教材作成なんですけれども、教職員、学生、全てに言えることとして、Zoom にしても LINE にしても Google にしても、オンラインのソフトを 1 回目を使いこなすのは非常に難しいので、それを補助してくれる、助けてくれるような情報センターとか、学生からも気軽にソフト自身の使い方を尋ねられる部署があったほうがいいのではないかとことです。

課題 4 の学生の不十分な学修・受講体制整備ということなんですけれども、そもそもコロナ前では、学生自身もしくは御父兄も、オンライン授業とかハイブリッドということは御存じなかったですし、対面が前提だったので、中にはやはり、対面にしないことに対して納得いかないということもあるらしいので、今後は入学してすぐに、学生本人や父兄にもハイブリッドオンライン講義があるという前提で説明する必要があるだろうと。と同時に、いわゆる iPad みたいなハードもしくはオンライン、インターネット、マイクなどの使い方についての講習会、それ自身を使いこなせる、オンライン授業ができるためのトレーニングが必要であろうということです。

学修環境がコロナ対応となっていないということなんですけれども、去年の今頃だと、もう全ての大学がコロナ対応ということで、カリキュラムの改訂を早急に進める必要があったと思います。大学によっては、ソーシャルディスタンスを保つために一つ飛ばしに席に座るということであれば、今までの講義室では対応できなくなって、例えば 2 学年、3 学年、4 学年での講義スペースのマネジメントが必要ということがありました。夏休みなので、登校とか講義室の調整をしたり、例えば外国人留学生が言っていたところは、Zoom などのリアルタイムのオンラインでは、時差によって朝の 4 時に受けないといけないところがあったので、オンデマンドの授業を併用して解決したということがあります。



教材に関して言いますと、1 回目に教材を作るときには非常に手間暇はかかるんですけども、2 回目以降はそこをブラッシュアップ、改善していけば、非常にいい教材になっていくということで、利点・欠点としては、教材作成の時間、手間とか、あと、アフターコロナでも対面授業をした後、それをビデオに取ってストックしておくとか、もしくは補講のときに、このオンラインでの教材を使えるのではないかということです。

次に、臨床実習医の教育に関する課題なんですけれども、臨床実習に関して言いますと、病院の事情によって、なかなか患者さんに触れられない、もしくは病院に入れないところもあったということです。対応としては、シミュレーターとか授業での代替での対応がありました。時期をずらすとか学年をずらすとか、そういうことで対応すると。

長期的な対応としては、患者診療に代わる方法があるか検討・導入が必要ということで、特にシミュレーターは高額なので、すぐ入れるというわけにはいかないと思いますが、理論的にはシミュレーターで補完するとか、もしくは今後の技術として議論に上がったのは、VR システムが今は非常に発達してきていますので、これによって口腔内診査とか診断なんかを、患者さんに直接触れることなく実習できる可能性があるのではないかと。もしくは、従来ですとオペ室などに入って数人の学生で見学していたのが、オンラインによってそういう見学臨床実習を、別の部屋とかもしくは多人数で見られるようになるのではないかと。ということです。

次に、学修状況の差としては、成績のいい学生は、オンラインをすることによって自分の弱点を繰り返し重点的に見られるという長所があるんですけども、成績が悪い学生はそもそも一回も見ないということがあり得るので、その格差をどう埋めるかということを考えてみました。

あと、基礎実習に関して言いますと、顕微鏡実習、病理実習とか組織実習などは、バーチャルスライドなどの画像を利用して対応できるようになりました。ただ、解剖実習などはやはり登校でしか無理であろうということです。

総括としましては、できないことで諦めるよりも、VR などの今後できることに注目してアイデアを出し合えば、もっとたくさんの方ができるようになるのではないかと。という結論に至りました。

以上です。

**【前田】** 課題を九つにまとめていただきまして、それに対応していただきました。どなたか御質問ございますか。いかがでしょうか。

それでは、私のほうから 1 点だけ質問させていただきますけれども、やはり我々教員サイドも、オンラインでやるというのは初めての経験だったんですけども、その中でサポートと申しますか、新潟大学もそうだったんですけど、突然やれと言われて、どうしていいかわからなかったということが結構あるんですけども、教材作成のところでは何か、例えば大阪歯科大学さんとか、FD とかはどのようなことをやられましたか。

**【益野】** それも前田先生が御質問されたように話題に上がりまして、ビフォアコロナの

場合も政府としてはICTをすごく進めていたんですが、幸か不幸かコロナがありましてここで一気に進んで、全教職員、学生も含め、好むと好まざるとに関わらずそこをしなければいけないという状況になって、進んだのは進んだんですが、ただ、1回はFDなり学生なりに説明してできるようになったとしても、やはり、それを使いこなすには数のトレーニングが必要だと思います。

教員自身、教職員・学生も、やはり日々のICTを使いこなす、オンラインを使いこなすためのプログラムなり、そういう講義は必要ではないかと。それも1回だけではなくて、1回できるようになっても、数回は数をこなす必要があるのではないかという意見が出ました。

【前田】 そうですね。我々の大学でも、年を取ったPCを使えない先生がやるたびに、若い人が駆り出されて大変だったということがありましたので。

それでは、ありがとうございました。時間がございませんので、また後ほど総合討議ということでお願いしたいと思います。

それでは、Cグループ、お願いできますでしょうか。

## (テーマ2)

### Student Dentist 公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類 (コアカリ p54-55) の検討について

#### ■Cグループ

【藤井】 Cグループの発表を担当します新潟大学の藤井です。よろしくお願いします。

テーマは2になりました。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です。

議論してほしいことということで二つテーマをいただきましたが、私たちの班では、自大学で臨床実習と臨床研修の両方に関係している先生が多かったので、話がいろいろなところに飛んでしまっていて、今提示しておりますGoogleドキュメントではうまい具合にまとまっていません。すみません。

まず一つ目の、Student Dentist の公的化及び現在の歯科医療を踏まえた上でどういう修正を加えるべきかという点についてですが、現行のモデル・コア・カリキュラムをそれほど大きく変えなくてもいいのではないかという意見が出ていました。また、まとめる際には大まかであるほうがいいが、最低限の項目については評価をすることを考えると、できるなら具体的にしておいたほうがいいたろうということでもまとまっています。

そうなった背景としましては、やはり臨床研修がスタートするとき、臨床実習のところでの到達レベルはそろっていない現実があるとメンバーから意見が出まして、G項目の中にはGeneral Dentistryのベーシックな部分をもう少し分かりやすく入れて、整理したほうがいいのではないかという意見が出ています。

臨床実習の水準表ですけれども、ここに書いてある項目については細かく分かれ過ぎて  
いるのではないかという意見が出ていました。例えばコンポジットレジンも単純・複雑で  
すとか、支台歯形成でしたらブリッジとクラウンですとか、いろいろと分けてあるんです  
が、ここをもう少しまとめられないかというような議論をしていました。

アンケート調査の結果を見ますと、臨床能力ですとか臨床推論、治療計画立案という  
ところを指導内容に含めるべきだという結果を御提示いただきましたが、今の水準表の簡単  
なもの、複雑なもの、臨床能力、診療計画立案能力等々もそうなのですが、二次元で話  
をしているようなところがあって、本当はここに三次元的な難易度という要素が入って  
くるので、なかなかまとめるのは難しいというような話をいっぱいしました。

また、この臨床研修のスタートラインをどこに設定するのかということについても、各  
大学において学生数も違えば診療環境も違いますし、患者数も違います。その中でどの部  
分を共通にできるのかという議論もするべきではないだろうかという意見も出ていました。  
言ってみれば、診療参加型臨床実習に関係したコア・カリキュラム的なもの、今もガイド  
ラインというのがありますが、ああいったものをもう少し整備して、各大学でできる部分  
をまとめてみたらどうかということでもまとまっています。

次の、臨床実習から臨床研修をシームレスにつなぐための方策についてなんですが、こ  
こにもいろいろな意見が出ました。卒業してすぐに全員が歯科医師になるわけではないの  
で、今の国家試験は御存じのようにたくさん合格できない、国試浪人をしなければならない  
ような研修歯科医もいます。タイムラグがあったりですとか、それぞれの経験も違う、  
こういったものも含めてシームレスにつなぐためには、相当な努力と工夫が必要だろうと  
いうことでまとまっています。

議論していた中には、共用試験が公的化されるということで、今行っている臨床実習終  
了後の Post-CC PX も、その一助になるのではないかという意見も出ていました。

あとは、ここも先ほどと同じですが、あまり細かなことをいっぱい出していくと切りが  
なくなるので、全員が理解できる共通項目を決めて、そこを引き継ぐ際のキーにしていく  
というやり方をグループの中でいろいろと議論しました。

最後のほうになります。臨床実習と臨床研修の両方に関係している先生方で一度集ま  
って、お互いの状況などを情報交換して、到達目標を明確に決めることが近道になるの  
ではないかというような意見も出ていました。

なかなか時間が足りず、うまくまとまりませんが、以上がC班でのグループ討議  
の内容でした。

以上です。

【前田】 ありがとうございます。

どなたか御質問、あるいはCグループからの追加がございますか。よろしいでしょうか。

それでは、C・D・E はまとめて御質問をもう一度受けるということにいたしまして、D  
グループ、お願いできますでしょうか。

## ■D グループ

【小見山】 Dグループの小見山でございます。よろしくお願いいたします。

先ほどのCグループと同じように、Student Dentistの公的化の話から、どのようにコアカリのGの臨床実習の内容と分類に修正を加えるべきかということでございますが、この臨床実習の内容と分類の表がレベル1から4まであるわけで、この内容をずっと見ていくと、結局、臨床研修においてしっかり習熟させていく内容として、ずっと同じような内容が含まれるわけで、当然、歯科医師になるわけですから重複するわけです。

そう考えたときに、最初にまず、その次の2番目の項目としてあるような臨床実習を中心として、臨床の基礎実習から卒後研修までの流れをシームレスに移行するための方策を視野に置きながら考えなきゃいけないだろうなという議論から始まりまして、このような箇条書の内容を考えながらずっと議論をしていったということです。

もう少し下げていただくとそこにありますが、卒前の臨床実習のモデル・コアの内容が卒後の臨床研修プログラムと連携できるように、到達目標のすみ分けを明確化する必要があるのではないかというところをまず先に考えた上で、上の内容を箇条書にまとめてみたものでございます。

上のほうに上がっていただきまして、コアカリの臨床実習の内容と分類ですけれども、プレのOSCEがあってこの臨床実習があって、その後にポストのOSCEがあって、それから国家試験があって臨床研修という流れになるわけですけれども、1番として臨床実習の内容と分類というのが、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修で共有化していくことが必要であろうと。そこですり合わせていって、もしかしたらほとんど同じようなことを記載しておいて、その中で到達目標の違いですり合わせていくべきではないか、そうすることによって一連の流れで考えることができるのではないかという話をしていました。

2番ですが、臨床実習の到達すべき頻度・習熟度を評価する——難しいですけども——そして臨床研修との差別化をしていくということで、比較的共通した臨床実習の内容と分類、あるいは臨床研修の内容と分類をつくるのではないかとこのことを議論いたしました。

3番ですが、学生が受験できる内容というのが現状限定されていますので、領域ごとに目標を設定されているんですが、実態に合わせてもう少し目標設定を考えたほうがいいのではないかと。現状、全国の歯科大学でアンケート等を取って、実際にこのレベル1というのを本当に詰めてできているのかどうか、きちんと把握した上で、もう少しすり合わせをしながら見直したほうがいいのではないかとこの話をしております。それが3と4の内容になります。

その中で、5番の水準1と水準2の内容に実態とそごがあるという議論が結構ありまして、例えば補綴・リハビリ系の水準2の支台の築造というのは、実質的には先にやってしまうので、根管治療が終わったら、支台築造をまず先にやって、それからプロビジョナル

を作って、その後にクラウンを作るということのほうが、学生の臨床実習においては失活歯のほうが扱いやすいわけですから、そういう水準のそごみみたいなことをもう少し整理しなくてはいけないのではないかという議論がありました。

そしてあと6番については、診療の基本の項目の中で、臨床診断、治療計画というのをあまりにも大ざっぱにつくり過ぎている。そこには医科では必須となっている臨床推論の内容が全く含まれていないとか、その診断の項目と治療計画の項目は全く別に考えてレベルも設定していかなければ、教育にならないのではないかという話が出ていました。もちろん、そこには臨床推論を含めていくべきではないかということでございます。

それが6番、7番の内容になります。

8番目ですが、診療の基本と基本的診察法の流れを整理したほうがいいのではないかと。これも臨床推論といったものがあって、基本の診断をして、例えば検査等にしても、診断するための検査もあれば、治療のための検査とかもごっちゃになって、全部同じレベルに入っているのは、臨床を教えている人間としては違和感がすごくあるということで、そういう整理をしたほうがいいのではないかということがあったのと、何よりも現状で本当に必要なことは、リスクマネジメントが実践できているかどうかをきちんとここに入れておかないといけないのではないかという議論になりまして、医療安全と感染対策の項目の内容であるとか、あるいは患者の情報管理の項目が、ここに臨床実習の内容としてきちんと評価されて置かれていなければいけないのではないかという議論がありまして、そのようなことがここに箇条書として記載されております。

そして、こういった内容を含めて、プレのOSCEから臨床実習、そしてポストのOSCEで評価して、国家試験を経て臨床研修になったときに、最終的に歯科医師として具備すべき内容については、全て網羅した内容が同じようであって、その中で目標が違う、あるいは水準が違うというところで考えていくべきではないかという話は、大体まとまったところかなと思います。

以上です。ありがとうございました。

【前田】 ちょっと時間をオーバーしたので、次のEグループのほうへ行ってから御質問を受けたいと思います。それではEグループ、お願いいたします。

## ■Eグループ

【星】 Eグループは私、星が発表させていただきます。

前の2グループがかなり重なったところを発表していただいていますので、同じところが少し出てきますけれども、私たちもまずアンケート結果をよく見させていただきまして、そこからコアカリのGの内容に対してどのようにフォローしたらいいかということで検討させていただきました。

出てきた内容としましては、今まで2グループからお話があったように、内容の見直しとか、あとは重みづけですね、そういったところの見直しというのはアンケートでも書い

てありましたので、十分に検討する必要があるのではないかと上がってまいりました。こちらのほうは、例えば例としましては、先ほど補綴の話がありましたけど、ほかの部分でも多々あるということで、この辺はもうちょっと見直しが必要なかもしれないという議論をしました。

あとはアンケートにもあったんですが、コアカリに実際にはない文言が用語として記載されているところがあるというような御指摘もありましたので、そういったところももう一度確認をしていただく必要があるのではないかと話が出ました。

あとは、卒業時点で必ずできなくてはならないという内容、これをレベル1に置くとかそういうのではなくて、例えばレベルと関係なく、難易度でまずやってしまっていて、でも難易度が高くて、これはちゃんと自験をしなきゃいけないというようなものに、例えばアスタリスクなり何なりをするというような、そういう新しいG領域の表を作るという御提案も先生方のほうから頂戴して、こちらに書いてあります。

あとはカリキュラムとして必須になっているか、アドバンスの内容とするのかということで、もうちょっと細かい内容が記載されていないと、実はこれを見ただけでは、大きく書いてあるものと、単語とか一つの処置だけの話になっているものが混在していますので、学生も我々教職員も十分に把握していないのではないかとということで、どちらかという、僕ら素人に向けたような微細なものをもうちょっと載せたほうがいいのかという案も出しました。

あとは、レベル1に関しては自験を求めるということで、やはり患者さんの同意というところで少し心配があって、これを全て自験させてあげたいけれども同意が得られない可能性もあるということで、この辺の心配性が我々の班では話が出たということになります。

あとは、先ほども上のところでお話ししましたように、現場の指導医がこのコアカリを見たときに、もう少し分かってもらえるようなものが必要ではないかという話が出ました。例えば新しく入ってきた助教の先生が、ベテランの先生方のようにこれを十分に熟知しているかという、その可能性は非常に低いということで、例えばワークショップを含めた対応であるとか記載方法であるとかいったことが必要なのではないかという意見が出たということになります。

シームレスに関しましては、我々としましてはこの意見が出ました。まずは、いろいろな大学で多々取り入れられている屋根瓦方式、ここの臨床研修の方式というのがシームレスに対して効果があるかどうかというような話が出ました。例えば、5年生であれば6年生もしくは臨床研修医を見て、その時点でそこまでの臨床能力がなくてはいけないという指標にできるのではないかとというような案が出ております。

あと、コアカリG領域で示す意味・活用法というのは、指導医へ十分に周知する必要があるという案が出ました。

あとは基礎実習と臨床実習の段差を埋める工夫ということで、その次のコアカリFも含まれるんですが、アンケートでも出てきますし、現場でもよく言われるのが、プレのCBT・

OSCE に受かってきた学生が臨床実習に上がったときに、軒並み全ての学生が十分に臨床実習をやる状況にはないことがあるということが、現場、そして先生方から出てきました。

そういったところで、昔ながらの総合実習のようなポリクリが重要になってくるのではないか、もしくは対応が必要だろうということで、コアカリ F 項目の充実化を図ると。こちらのほうを見ていただくと、そういったところを重視してつくられた項目になりますので、この辺は大事ではないかということで、充実化を図ったらいいのではないかとされていました。

あと先ほども出ましたが、感染対策とか医療安全の教育が、基礎実習から臨床実習に入るときに十分にされている必要があるということで、ここの部分のお話が出たということと、その教育を担う人材の確保・育成、そしてその評価とフィードバックが、今後のことも考えますと非常に大事だという意見が出ております。

あとは協力型施設も同様で、こういった内容をよく知っている外部機関があるかどうか大事であろうということになりました。我々のほうとしましては、卒後研修を受け入れたときに、各大学でやっていた内容に格差があることは確かなので、e-logbook のようなデータがやはり必要であろうということになったんですね。

ただ、最終的に我々がまとめたのは、共用試験機構がプレ・ポストの OSCE を——OSCE と言っちゃいけないんでしょうかね、まあ、CBT・OSCE、そしてプレの CPX・CSX をやっているということは、その時点でそれだけのものを担保できているということになっているので、この辺をうまく利用して、それに見合うような G 領域の見直しとかをもう一度して、シームレス化に貢献できる方法を模索したいというふうにまとめました。

以上です。

【前田】 時間が押していますけれども、C・D・E に関してどなたか御質問はございますか。結局、このテーマ2を設定した目的を簡単にお話ししますと、背景には、Student Dentist 制度を発足させて、臨床実習はさらに充実化できるはずであるということです。そのために、この臨床実習の内容と分類をどうしていったらいいかということなんですけれども、そういうことに関して、C・D・E の先生方、何か議論はされましたか。

一応、調査協力者会議では、今回の水準1は全て自験はできていると各大学の学部長さんはお答えになっているので、当然、我々は水準1はできていると認識しているわけですが。

【江藤】 前田先生、今、機構で進んでいる議論をコメントとして若干紹介してもよろしゅうございますか。

【前田】 手短かにお願いします。

【江藤】 テーマ2の Student Dentist の公的化と、それから臨床実習の内容と分類。令和6年より公的化されるのは、臨床実習に入る前の試験です。Student Dentist というのは限定的な歯科医師免許の付与ということになりますから、社会的にはそう見られるだろうと。そうすると、実際にやるのに見学だけじゃ済まないでしょうと、そういったこと

が問われるだろうと。

それから二つ目は、診療参加型臨床実習前客観的臨床能力試験については医科のほうは内科系ですが、歯科は外科系ですから、侵襲性、観血性、不可逆性が特徴であると。それを基盤にして歯科の臨床実習をやるとすると、医療安全と感染防御が必修事項になるだろうという議論が進んでおります。

それから、先ほど臨床実習の内容と分類のところで、診療行為の一つ一つと診療の一連の流れが混在していると阪大の野崎先生がおっしゃっていましたが、そのとおりだと思います。ですから診療の流れ、即ち医療面接、診察検査、診断、治療計画、治療、予防、を臨床実習の項で明示することだと思われまます。それから小見山先生の御指摘した、そこに臨床推論をどう入れるかと、むしろこれは Post-CCPX の領域になると思われまます、そういった形で議論が進んでおります。

以上です。

【前田】 ありがとうございます。

どなたかフロアの先生方、何かございますか。

それでは、先に進ませていただきます。テーマ3で、Fグループの先生方、お願いいたします。

### (テーマ3)

#### 歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

#### ■Fグループ

【村本】 それでは、Fグループを代表しまして発表させていただきます。明海大学の村本と申します。よろしくお願いいたします。

まずFグループは、地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法についてというテーマでディスカッションを行いました。それで一番初めに、参加した各大学ごとに、どのようなことを現状でやっているかという事例報告を行っております。それについてまた、どのようないいところがあるか、悪いところがあるかという点を抽出いたしました。

大学ごとの個々の事例を細かく説明することは、時間の関係で今日は避けさせていただきますが、まとめますと、どこの大学でも共通して、複数の学年にわたってこれは一応やっていることとなります。

それからもう一つは、座学を行った後、体験的な実習をどこも行っているわけですが、その行き先としまして、一つは自分の大学で持っている診療所とか病院といった施設、あるいは大学によっては訪問診療などをやっておられるところもありますので、そういうものに随行させて学修を体験させておられるということでした。それからもう一つ、そういったところが十分でない場合には、地域の医院であるとか、あるいは施設の協力を



仰いで、その協力の下に行っているということです。

この中で問題点としまして、まず一つは、1 学年の学生の数は大学によってもかなり違いますけれども、多かったり少なかったりして、多いところでは、例えば協力を仰ぐ施設がどうしても不足するという点であります。そういうところを補うためには、いろいろな施設に協力をどんどん広げていかなければいけないという点が挙げられました。それから、学生の数が多いことから、全員が同じような体験はできないということです。地域包括ケアシステムにはいろいろな施設が関わって、それぞれやっていることや目的が違う施設が加わっておりますので、そういった意味から、体験が学生ごとに変わってくるという点も問題点として挙げられております。

こういったことを補うために大学によってシステムを導入しているということで、例えば朝日大学さんからも出ましたけれども、TBL で補って知識を定着させるような教育を行っているということもございました。ただ、そういった TBL あるいは訪問実習などを行うに際しても、非常に教員側のマンパワーが必要になるという問題が挙げられました。

このような問題点を抽出したことから、次の項目に移っていただきたいんですが、臨床実習においてどのような学修法が理想であるかという点について議論いたしました。

その結果をまとめますと、まず目標とすることとしましては、多くのほかの職種の方と一緒に学ぶという点です。これは施設でも、大学の中にいろいろな学部があるところであれば問題ないんですけれども、いろいろな視点を持った方と共通の目的を持って仕事をすることで、それを学ぶという点が重要であるということです。それを何とかしようということです。それから、学部などが十分ない場合には、どうしても施設で学ぶことになると思いますので、多くの施設で学ぶ、いろいろな目的を持った施設を複数訪問することで、いろいろな視点から学ぶことができるのではないかとこの点を挙げております。

それからもう一つは、急性期の病院での診療から慢性期の在宅訪問などまで共通して学ぶことによって、地域包括ケアを総合的に学ぶということにつながりますので、急性期から慢性期まで連続して学ぶことができたなら一番いいだろうということです。ただ現状では、これは施設の不足などから、あるいは大学によっては歯学部しかないという大学もありますので、いろいろと難しいということで、意見としては、ほかの大学、ほかの学部を持っているところと提携する、あるいは先ほどもちょっとお話ししましたが、TBL や PBL をうまく使って知識を定着するような学修をする、VR や他学部と協同するということができれば、よい学びにつながるのではないかとこの意見が出ました。

それで最後に、理想に近づくための課題と対応策についてということなんですけれども、私たちがディスカッションした中でキーワードは他学部連携ということで、いろいろな他職種の視点から学ぶことが非常に重要であるというキーワードを設定いたしました。

その中で、ここに最後に書いてありますけれども、臨床実習において、老人介護施設に対してそういったチームを組んで実習に参加できれば一番いいものができるのではないかと、そういう方向でいろいろと計画を練って対応していく機会ができれば非常によいのでは

ないかということで、話をまとめております。

以上になります。ありがとうございました。

【前田】 ありがとうございました。

それでは、最後のGグループ、お願いできますでしょうか。

## ■Gグループ

【佐藤】 Gグループを代表いたしまして、日本歯科大学新潟生命歯学部から発表させていただきます。

テーマとしましてはFグループと同じ、地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法ということで、内容といたしましては先ほどの御発表と同じようなことに通じますが、私どもの班では、最初に単科大学ということで、東京歯科大学さんと私どもの日本歯科大学の座学でやる内容、それからそれを実際の臨床実習でどう行っているかということについて、まず御説明していきたいと思っております。

東京歯科大学さんのほうでは衛生学あるいは社会歯科学、老年歯科補綴学、私どもの大学でも衛生学あるいは高齢者歯科学といった複数の科目によって、座学で地域包括ケアシステムの内容について講義を行っている。その後、5年生になって実際の臨床実習にそれを取り入れるわけなんです、主には介護施設の訪問とか、あるいは地域包括支援センターに行ってそこで体験するというのを東京歯科大学さんでは行われていますし、私どもの大学でも訪問歯科診療を通して、実際に地域包括のシステムの考え方を体験してもらうということをしております。

一方、岩手医科大学さんあるいは北海道大学さんのような医療系の総合大学あるいは総合大学でも、やはりカリキュラムとすると1年生から、岩手医科大学さんでは1年から5年までの一貫したカリキュラムを組んで、その中で体験しながら、包括システムというか全体の地域包括というようなことを継続的に座学でやっていくというお話でした。そしてその後、実際の実習でそれを補っているようです。

北海道大学さんのほうでは、特定機能病院のために外に出いけないということがありましたので、そこを補うために、高齢者歯科学で講義を行った後に病院実習として、ケアマネジャーを通じて実際の職種についての話を聞いたり、あるいは地域包括ケアシステムの会議に参加することは難しいということで、訪問歯科に2回ほど参加して補っているという状況です。

実際のところ、その後の臨床実習においてどのような学修法が理想であるかということと、その次の理想に近づくための課題と対応策というのは、今回提案された三つの課題がほぼ重複しているということで、こちらのほうで御説明させていただきますが、地域包括ケアシステムの学修法とすると、これは前の班でも同じようなお話がございましたが、やはり全体的なミーティングに、いろいろな職種の方がいる中で参加させる必要があるということでした。それぞれの職種の考え方あるいは職種ごとのアプローチの仕方を学ばせれ

ばよい教育になるだろうという話があった一方で、それぞれの職種を1か所にまとめながら実習を行う難しさがあるのではないかという意見も出ております。

また、学生の興味の有無によっては、大学によって条件が違うので、歯科医師になるに当たって必要最小限の教育内容を構築することが必要なのではないかという意見、あるいは、学外の施設との協同とともに、学内での横のつながりを綿密に構築していく必要があるのではないか。これはつまり、それぞれの講座監督ですね、そういったものも含めて、全体をまとめて構築していく必要があるという意見となっております。

いずれにしても、先ほどのように具体的に実践するための方略とすると、ケアマネジャーを通じてそういったところからの情報を共有しながら、実際に学生にそのシステムを理解させていくことが非常に有用ではないかということがまとめられました。

ちょっと時間は早いですけれども、以上です。

【前田】 ありがとうございます。

以上、FとGグループでございますけれども、フロアの方から何か御質問、御追加ございますか。この最後のテーマというのは各大学が非常に苦勞されていることで、先回のモデル・コア・カリキュラムの改訂でも地域包括ケアという用語、学生さんは知識はよく持っているけれども、どうやって現場体験をさせていくかが非常に問題であるので、先ほどのテーマ2であった臨床実習の内容と分類の最後のところに落とし込みが難しかったんですね。ぜひ、今回の議論をそここのところに落とし込んでいければ。ただし、全国共通でということがありますので、そこはなかなか難しいんですけれども、これに関して何か先生方から御発言ございませんかね。

【江藤】 前田先生、また発言させていただければと思いますけれども、ちょっとだけコメントさせていただきます。

地域包括ケアというのは、2025年問題に対応するために2012年にできたわけですがけれども、今の教育方略とは別に人材育成をどうするかと、今前田先生がおっしゃいました。ちなみに、2018年・2019年の施設の訪問診療をしたときの保険の点数が4億4,000万点なんです。ところが、ここにありますような摂食支援ないしは摂食機能療法の請求点数は、1,200万点で3%ぐらいなんです。ということは、やれる歯科医がいかに少ないかということで、学修方略のこともさることながら、2025年をにらんだ人材育成で、1万800ある老健を含めた施設に、そういった機能療法のできる歯科医をどうやって派遣するかということは急務だと思われま。その辺は行政の問題でもあるんですが、御参考までに申し上げます。

【前田】 フロアの方、いかがでしょうか、何か。私ばかりお話ししてもしょうがないんですが。

【藤井】 よろしいですか、前田先生。

【前田】 はい、どうぞ。

【藤井】 新潟の藤井です。先ほどのStudent Dentistの件で前田先生から問いかけがありました。うちの班で少し議論がありました。Student Dentistは制度化するだけではあま

り臨床実習の推進にはならないかもしれないという話をしました。それをどうやって周知して世の中に認めてもらって、患者さんをリクルートするかにつなげていく必要があるだろうというような意見が出ていましたので、追加です。

以上です。

【前田】 ほかにいかがでしょうか、先生方。

今年の歯科のワークショップは、これから始まりますモデル・コアの改訂をよりよいものにしていくために、参考資料を少し集めたいということが少し入っていました。モデル・コアの改訂というものなかなか大きな事業ですけれども、一部の人たちだけではできずに、やっぱり現場の声も聞いていかないと駄目だと思います。特にStudent Dentistが公的化されて、臨床実習の充実・高度化をしていこうというときには、やはり現場の声も大事で、その声を基によりよいカリキュラムをつくっていかないと駄目かなと思っていますが、先生方、いかがでしょうか。最後にどなたか。

【八若】 北大の八若ですが、よろしいでしょうか。

【前田】 はい、どうぞ。

【八若】 Gグループで出てきた話なんですけれども、やはり目標がはっきりしていないと、何をしたいかというところがはっきりしない。包括ケアシステムに関しては、どこまでを望むかはっきりしていないというのが一番の問題ではないかというところだったんですね。それがはっきりしていると、いろいろな大学の環境、学生の興味もあるかもしれませんが、それをコントロールできるのではないかと。

なので、例えば歯科医学教育学会とか、何かそういうセッションをつくったりして、「ケアシステムに関して歯科医で知っている人はどのぐらい」というような具体的な動きがあったり形ができれば、各大学も制限はあるにしろ、いろいろと動くのではないかと思います。こういう意見はよく出ていました。

以上です。

【前田】 ありがとうございます。

最後にまとめようと思ったときのことを、今、八若先生におっしゃっていただいたんですけれども、結局、歯学部を卒業するときのゴールはどこなんだろうかというのをもう一度見直して、ディプロマ・ポリシーをつくって、それからカリキュラム・ポリシーをつくるという流れで、逆向きの設計で少し考えていかないと駄目なのかなと思っています。

CBT・OSCEは、ミニマム・リクワイアメントという言葉がありますけれども、ミニマム・エッセンシャルという言葉、我々が望む学生のゴールはここだということを明確化して、モデル・コアをつくっていったらどうかなと思っています。

あとどなたからもなければ、これでセッションを終わらせていただきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。それでは、セッションを終わらせていただきます。

## テーマ1：コロナ禍における歯学教育の質的担保について

今年度の委託調査研究で実施した各大学のカリキュラムに関するアンケート調査において、コロナ禍での教育の実施状況や課題の聴取を実施した。この調査結果の共有と各大学での取組について、情報共有を行う。当該アンケート調査ではコロナ禍における歯学教育の質的担保に関する事項は明らかになっていないため、特に、質的担保に焦点を絞ったグループ討議を行い、グッドプラクティスの共有や横展開を狙う。

### Aグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	長塚 仁	岡山大学	司会者
2	筑波 隆幸	長崎大学	資料作成者
3	添野 雄一	日本歯科大学	発表者
4	長谷川 義明	愛知学院大学	
モデレータ	平田 創一郎	東京歯科大学	

議論して欲しいこと（例）

事前アンケートにおいて抽出された各大学で質的担保のために必要な課題に対する対応策や打開策について。

（発表時点で整理できていなかった部分を事後加筆修正）

### ◆講義の新たな取り組みと問題点

対面実施が厳しい状況で、オンライン・オンデマンドのハイブリッドが主体。

→都道府県の感染状況によってバランスが大きく異なる。

- ・オンライン：ライブ出席でどの程度聞いているか。顔出しの是非（通信環境も関係）。
- ・オンデマンド：聞く/聞かないは学生次第。倍速で聞ける利点も。

従前と同等の講義内容（質）が維持できているか？

→内容は教材を工夫すれば辛うじて盛り込める。学生が効率よく学べているかが問題。

→都度の確認と評価が大切（学生側も、教員側も）。「双方向」の仕掛けが必須。

### 【質を担保する工夫】

<毎回の講義での評価>

- ・抜き打ちの質問、毎回小テスト、課題を課すなど。形成的評価の機会を増やす。但し、教員同士の情報共有が必須（各科目で課題を出し過ぎて学生がパンクすることも）。

<試験による評価>

- ・試験はなるべく対面で。小テスト・中間テストを増やすなどでも対応。
- ・オンライン試験の導入。顔出しで不正を抑止。資料持ち込み可で思考力を問う形式も有効。

★コロナ禍での試験成績は全般的に悪くない（むしろ良かったところも）。

→危機的状況での学生の集中力増加？（遠隔授業の利点）

### ◆実習の取り組みと問題点

基礎実習/臨床基礎実習：密を避け対面で、一部オンライン/オンデマンドで。

- ・学校の所在地による違いが浮き彫り。解剖実習はどの大学でも優先度が高いが、やれなかったというところも。

・模型作成など、作品を通して技術習得・理解状況を評価。

・実習課題の制約で持て余した時間にオンラインPBLでディスカッションさせる（愛知学院大good practice）。受身の実習よりも効果があった印象。

・問題として、密を避けるために場所は2倍必要。マンパワーが足りない。

臨床実習（班員が基礎系科目のため知る範囲で討議）

・少人数グループでの実施（ローテーションでずらしながら。午前/午後に分かれて）

・症例を見る見学実習、医療面接などビデオ実習の導入。

学生のパフォーマンスをどう評価するか？

→毎回のレポート・実習態度。インストラクターによるチェックを強化。

### 【質を担保する工夫】

・内容を減らすのではなく、講義で補完できるものはオンライン/オンデマンドで。

・OSCEも見据え、実技を伴うものは対面のほかバーチャル実習の導入も。

・講義/実習の運営に際し、危機管理の観点でBIA・BCSの活用（岡山大good practice）

### ◆討議のまとめ

・形成的評価については概ね問題ないのではないか。むしろ、コロナ禍ではついていけない学生が浮き彫りになり、対応しやすくなった部分もある。

・コロナ禍に限らず、総括的評価が課題。足りないものは次年度に持ち越すなど、6年間を通しての評価体系（進級前後での連続性）が必要ではないか。

・災害を見据えてオンライン/オンデマンドの授業形態は引き続き整備すべき。但し、人的資源、財源の確保が大きな課題。

・具体的な対応策/打開策まで議論が及ばなかったが、各大学の状況を知ることで見通しが立てやすくなったことを実感。経験の共有が新たな質的担保の仕組みにつながると期待。

## テーマ1：コロナ禍における歯学教育の質的担保について

今年度の委託調査研究で実施した各大学のカリキュラムに関するアンケート調査において、コロナ禍での教育の実施状況や課題の聴取を実施した。この調査結果の共有と各大学での取組について、情報共有を行う。当該アンケート調査ではコロナ禍における歯学教育の質的担保に関する事項は明らかになっていないため、特に、質的担保に焦点を絞ったグループ討議を行い、グッドプラクティスの共有や横展開を狙う。

### Bグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	依田 哲也 (鶴田)	東京医科歯科大学	書記
2	柿本 直也	広島大学	
3	安部 仁晴	奥羽大学	司会
4	益野 一哉	大阪歯科大学	発表
5	畠山 雄次	福岡歯科大学	
モデレータ	安藤 文人	文部科学省医学教育課	

議論して欲しいこと (例)

事前アンケートにおいて抽出された各大学で質的担保のために必要な課題に対する対応策や打開策について。

### <遠隔授業実施に関する課題>

#### 課題1：遠隔授業による学生の受講状況の把握が困難

(本当に受講しているのか・リアルタイムの受講状況の把握)

(対応)

- ・Zoomの利用であれば、双方向性(質疑実施)を、多くの教員に実施してもらう。
- ・Zoomの利用を前提ではなく、できるだけ、**リアルな双方向ができるように、感染対策を重視し対応を実施。**例) 学年別登校、動線分け、環境整備
- ・出席確認：LMSの視聴記録(小テストの実施)、Zoomの視聴記録

#### 課題2：遠隔授業における学習評価の実施が困難

(対応)

- ・遠隔試験は、まだ。**試験は、公平性などの担保のために、リアル実施が基本(対応)。**
- ・遠隔試験の場合は、**オーブンブックでの試験実施**(難易度をあげる)
- ・出席で評価
- ・レポートで評価

### <\*遠隔授業における良い点>

- ・今まで、質問しないような学生が、質問をしてくるようになった。
- ・教員が対応しやすくなった。

### <授業提供・受講に関する課題>

#### 課題3：教職員への対応が教材作成・授業配信の質的担保が困難<FD>

(対応)

**教員の遠隔授業の実施を補助する組織(情報センターや、専門組織の充実化)**

#### 課題4：学生の不十分な学習・受講体制整備

(対応)

- ・学生の受講体制の整備(説明会の実施など・学習環境の変化に対する丁寧な説明)
- ・遠隔授業に対するレディネスを向上するための研修会の実施・ツール利用のための教育

### <授業受講の環境整備に関する課題>

#### 課題5：学習環境(資源など)が、コロナ対応となっていない。

(対応) 学習環境の整備

- ・カリキュラム改定で対応
- ・遠隔と登校の組み合わせにより、登校でしかできない試験・実習を実施できるように、対応をする。
- ・夏休み期間中に試験を実施。(登校の調整)
- ・実習については、対面の時期を期待(後ろ倒し)し、登校で実施。
- ・外国人留学生(3月帰国)について、帰国中であり、Teamsによるリアルタイムオンラインでは、帰国中留学生は時差により、受講しづらい。そのため、オンデマンド授業の配信。質的担保の対応として、ターム(2か月ごと)の公開(繰り返し復習対応可能(アンケートでも高評価))。
- ・従来の講義室割では対応できない状況であるため、新たに、学年組み合わせによる講義室利用を実施。
- ・オンデマンド授業教材の活用：教材の質：国家試験はわからない。評価としてはOK。オンデマンド教材を含め、昨年度の対応により、今年度の対応については、昨年よりも、対応できる。
- ・オンデマンド教材は、一度作成後に、復習用・補講に用いることができるメリットがある。

### <臨床実習(技能教育)に関する課題>

#### 課題6：技術(臨床)教育の質的担保(臨床実習が”できない”場合への対応)

#### 課題7：臨床実習の実施については、コロナ対応で不確定な点が多い。

- ・病院の規則により、実施可否が決まる。
- ・患者に触れない実習を実施(病院にはいれなくても、大学構内で実施できる内容)
- (対応)
- ・即応としては、シミュレーター・他授業での代替での対応であったが、カリキュラム対応改定による対応。(時期をずらす。学年ごと)
- ・長期的な対応は、患者診療に変わる方法があるのか、検討・導入が必要か。
- ・**患者診療で得られる学習成果の吟味・シミュレーターでえられる学習成果の吟味を通し、患者診療実習を見直していく。**
- ・>VRシステムの利用による臨床教育の導入(口腔内診査・診断など)
- ・>患者に直接触れることなくでもできる実習と、触れる実習の区別を行う。
- ・>遠隔診療中継による学習機会の創出(患者権利問題処理もあり)
- ・>VRでの試験も可能か。臨床に近い問題ができる。

>VR素材は、動画素材であることもあり、共有の可能性もあるのではないか。

#### <臨床実習における展開>

・オペ室など、平時でも見学が難しい（スペース的にも）内容については、動画（VR）化すれば、教育素材として汎用できる可能性があり、今まで以上にも、充実した学習が可能となるのではないか。

#### 課題8： 学習状況の差についての課題

学生間に、成績が良い学生と、そうでない学生の差が開いている状況。

成績が良い傾向の学生は、より学習を進められる環境。そうでない学生は、勉強しないまま。

（対応）まだわからない。

#### 課題9： 基礎系実習の実施体制の整備の課題

（対応）

- ・顕微鏡などは、バーチャルスライドや画像の利用で対応可能である。
- ・解剖実習などは、実際に来てもらう必要がある。（登校実習）

#### <今後の展開>

アフターコロナについては、今後、様々なツールをもって、展開可能か。

（以上）

## テーマ2：Student Dentist 公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類（コアカリp54-55）の検討について

令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正案では、令和6年に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆるstudent dentist を法的に位置づけることとしている。また、令和8年からは共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることを目指している。今般の法改正の概要を厚生労働省から各大学へ説明するとともに、本件を踏まえて歯学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化するかについて、具体的に検討する機会とする。

### Cグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	藤井 規孝	新潟大学	発表者
2	和田 尚久	九州大学	
3	長澤 敏行	北海道医療大学	司会者
4	川戸 貴行	日本大学	資料作成
モデレータ	河野 文昭	徳島大学	

議論して欲しいこと（例）

Student Dentist の公的化および現在の歯科医療を踏まえたうえで、アンケート結果をもとに、どのようにコアカリG 臨床実習の内容と分類に修正を加えるべきか。

診療参加型臨床実習をさらに充実させるためには、現行のモデル・コア・カリキュラムG項目を残すことは必要不可欠である。

しかしながら、コアカリキュラムは各大学に共通して求められる必須の教育内容であるため、それぞれの専門領域に関する教育を担当する分野／講座の意見を細部まで含むことについては避けるべきと考えられる。現行の「臨床実習の内容と分類」に記載されている処置内容は細分化されすぎているように思われるため、もう少しまとめた形で示すのがよいかもしれない。ただし、大学に任される方略や評価の立案は、到達目標が細かく設定されていた方が容易になるため、このあたりのバランスを考える必要がある。到達目標を症例数で示すことはわかりやすいが、最近は患者確保、患者数、医療安全の問題への対応も必要であり、これらに対する検討の優先度は高い。超高齢社会に備えて地域包括ケアや地域医療に関する項目を含むことも重要であるが、内容については十分に検討する必要があると思われる。また、診査・診断、治療計画の立案は重要であるが、症例によって難易度が大きく異なることがあるため、この点にも考慮して考えた方がよいと思われる。

項目の具体化を決定する際、各大学に調査を行うのも一案と思われるが、過去に行われた各種調査では回答に窮するものもあったため、例えば自験についても教員の手をまったく借り

ずに学生が独力で達成できる／教員のサポートを含めて達成するなど、回答時の参考になる説明を追加した方がよいかもしれない。

大変難しい課題と思われるが、コアカリキュラムに対する解釈の統一を図ることは重要と思われる。

Student Dentistの認定については、学生が患者さんの前に担当医の一人として立つ際に求められる必須の能力（コミュニケーション、感染管理、医療安全など）を確認することでよいと思われる。

臨床実習に関しては「診療参加型臨床実習運営のためのガイドライン」に関する検討をさらに進め、全国的な理解の基に体制整備を図ることも方法の一つと考えられる。

臨床実習を中心として、臨床基礎実習から卒後研修までの流れをシームレスに移行するための方策について。

卒前・卒後の臨床教育をシームレスに接続させるためには、歯科大学・歯学部卒業時点の学生＝臨床研修開始時の研修歯科医が身につけている臨床能力を標準化することが課題になると考えられる。同じ到達目標であっても、臨床実習を臨床研修で習得深度を変えて評価することでもよいと思われる。

共用試験の公的化により、臨床実習の標準化が前進するものと期待したい。

また、臨床研修・臨床実習の到達目標はそれぞれ別ではなく、相互関係性をもって設定することが必要なため、まずは各大学における運営状況や学内における連携（それぞれの在り方）に関する調査を行い、関係省庁を含めて俯瞰的に全体を検討する方法を模索することも必要と思われる。

Student Dentistの法制化により、診療参加型臨床実習を実施するために違法性を阻却する必要はなくなるが、制度の整備だけではなく、実質化を図るためには患者の理解・協力が欠かせない。卒前・卒後のシームレスな移行は診療参加型臨床実習の充実・標準化が前提となるため、Student Dentistに関する社会的認知を広め、患者協力を得られる体制を作ることについても同時に検討を進めることも重要なのでは？



テーマ2：Student Dentist 公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類（コアカリp54-55）の検討について

令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正案では、令和6年に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆるstudent dentist を法的に位置づけることとしている。また、令和8年からは共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることを目指している。今般の法改正の概要を厚生労働省から各大学へ説明するとともに、本件を踏まえて歯学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化するかにについて、具体的に検討する機会とする。

Dグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	馬場 麻人	徳島大学	司会者
2	栗野 秀慈	九州歯科大学	記録係
3	小見山 道	日本大学（松戸）	発表者
4	小川 匠	鶴見大学	
モデレータ	長谷川 篤司	昭和大学	

議論して欲しいこと（例）

Student Dentist の公的化および現在の歯科医療を踏まえたうえで、アンケート結果をもとに、どのようにコアカリG 臨床実習の内容と分類に修正を加えるべきか。

- 1) 臨床実習の内容と分類は、卒前臨床実習と卒後臨床研修で共有化していく。
- 2) 臨床実習での達成すべき頻度・習熟度を評価する（難しい）臨床研修との差別化
- 3) 学生が自験できる内容は現状限定されている。領域毎で目標設定されているが、実態にあわせた目標設定を考えたほうがいいのではないかと。（アンケートが必要？）
- 4) 水準1の内容は、現状を分析した上で決定していったほうがいいのではないかと。
- 5) 水準1の内容と水準2の内容には実態と齟齬があるのではないかと。
  - a) 例：補綴・リハビリ系の水準2の支台築造は水準1に含めて、実際にクラウンの装着は水準2のほうがよいのではないかと。
- 6) 臨床推論に関する内容を1の診療の基本に含めるべきではないかと。
- 7) 診断と治療計画の立案（咬合が安定している）ではなく、診断（臨床推論）、治療計画の立案に項目を分けたほうがいいのではないかと。
- 8) 診療の基本と基本的診察法の流れを、整理したほうがいいのではないかと。臨床推論に関する項目を一つとして、診療に関する項目に分類する。
- 9) リスクマネジメントの追加
  - a) 医療安全と感染対策の項目の追加

b) 患者の情報管理の項目の追加

\*\*\*\*\*

臨床実習を中心として、臨床基礎実習から卒後研修までの流れをシームレスに移行するための方策について。

卒前臨床実習のモデルコアの内容は卒後臨床研修プログラムと連携できるように、到達目標のすみ分けを明確化する必要があるのではないかと。

## テーマ2：Student Dentist 公的化を踏まえた臨床実習の内容と分類（コアカリp54-55）の検討について

令和3年5月28日に可決された医療法等の一部改正案では、令和6年に共用試験を公的化するとともに、合格した学生は一定の水準が公的に担保されることから、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆるstudent dentist を法的に位置づけることとしている。また、令和8年からは共用試験の合格を国家試験の受験要件とすることを目指している。今般の法改正の概要を厚生労働省から各大学へ説明するとともに、本件を踏まえて歯学生の診療参加型臨床実習をどのように実質化するかについて、具体的に検討する機会とする。

### Eグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	野崎 剛徳	大阪大学	記録
2	西村 正宏	鹿児島大学	司会
3	星 憲幸	神奈川歯科大学	発表
4	川原 一郎	松本歯科大学	
モデレータ	上田 貴之	文部科学省医学教育課	

### 議論内容

Student Dentist の公的化および現在の歯科医療を踏まえたうえで、アンケート結果をもとに、どのようにコアカリG 臨床実習の内容と分類に修正を加えるべきか。

臨床実習の内容として記載されている項目の中に、難易度と分類が一致しないものがあるので、それを修正すべきと思われる。ただし、臨床実習生が卒業時点で必ず修得していなければならない項目については、その難易度に関わらずレベル 1（自験を求めるもの）に区分するという観点を持つておくことも大切である。

- 記載内容の整理と重みづけの見直しを行う。
  - \* 実習内容として記載する項目の粒度を統一する。  
(現状では手技、処置、治療などが混在しているので、整理する。例：根管長測定と根管治療)
  - \* 実習内容とする項目の中に、コアカリに用いられていない用語があるので訂正する。
- 現場の指導医が理解しやすく使いやすい記載とする。
  - \* カリキュラムとして必須の項目と、アドバンスの項目をわかりやすく区別する。
  - \* 難易度が高くても自験が必須とするものには\*印を付けるなど、現場の指導医が理解しやすい記載となるよう工夫する。

- \* レベル1（自験を求めるもの）に分類する項目については、患者さんの同意が得られるもの（同意が得やすいもの）であることが望ましい。

臨床実習を中心として、臨床基礎実習から卒後研修までの流れをシームレスに移行するための方策について。

屋根瓦方式の臨床実習・臨床研修体制を構築することが基本となるが、それに加えて以下のような方策を講じる。

- コアカリ G項目が示す意味・活用法を、指導医に説明・周知する。
- 基礎実習と臨床実習の段差を埋める工夫を行う（臨床実習前の相互実習を含めたボリクリの充実）。
- コアカリ F項目を充実させる。
- 臨床実習から臨床研修までの一連の歯科医師養成過程を、一括して記録・管理する方法を構築する。
- 基礎実習から臨床実習に進む際の医療安全・感染対策に関する教育を充実させる。
- 教育を担う人材の育成・確保と評価を行う。
- 協力型施設等の外部機関との連携を充実させる。

### テーマ3：歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

近年の少子高齢化の進展に伴い、医療体制の変革は社会情勢に合わせて行っていく必要がある。とくに高齢者の増加に伴って医療や介護のニーズは増大しており、対応策の一つとして地域包括ケアシステムがあげられる。さらに本システムに関連して、在宅医療、摂食機能療法、高齢者施設と様々な超高齢社会に必要な事項が挙げられるが、これらに有効な学修法（とくに臨床実習）については十分に知られていないため、学修法に焦点を絞り、各大学の事例を含めながら有効な教育方法について検討を行う。

#### Fグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	服部 佳功	東北大学	
2	村本 和世	明海大学	発表者
3	片岡 竜太	昭和大学	司会者
4	藤原 周	朝日大学	資料作成者
モデレータ	森田 浩光	福岡歯科大学	

議論して欲しいこと（例）

#### 各大学の事例報告と利点・欠点について。

東北大学：座学は主として口腔機能回復学IIの老年歯科学の部分で講じ、臨床実習における介護保険施設（老健、特養）での歯科訪問診療実習において多職種連携や地域包括ケアを体験させている。

課題：1回の訪問で1名の学生が見学する仕組みであり、学生数分（50数回）の訪問を実施しているが、体験できる症例の数や内容（ミールラウンドなどを含む）は不均一。臨床実習の訪問先は介護保険施設のみで、関与できる他職種は限定的。

多様性に富む体験の機会は、歯科医師臨床研修で希望者に提供している

明海大学：講義が、3, 4, 5年で実施されている。摂食嚥下についての講義もある。体験実習をしている。

課題：学生数120名の訪問先が十分に確保されていない。また、学生は全ての施設を回るができない。学生によって学ぶことが異なってしまう。見学実習が主となっている。

昭和大学：地域歯科診療所による実習を1, 3, 5年で行う。1年は山梨県歯科医師会の協力を得ている。3, 5年は神奈川、東京歯科医師会の協力により歯科医院での実習を実施している。

5年は、診療所における在宅を経験。2年生で高齢者福祉施設での実習を行う。

希望者は他学部とチームを作り実習を行っている。

課題：在宅診療を行っていない歯科医院がある。個人予防具が十分に準備できない。協力診療所を常にふやすべく努力している。

朝日大学：1年から5年までTBLによってスパイラル教育をしている。1年では、歯科医院、3年では、介護保険施設（老健、特養）などで2日間の実習を行う。訪問診療は月150件あるので十分である。

課題：TBLによる教育および訪問実習にもマンパワーがいる。教員の質の担保が難しい。

（モデレーターからの報告）

福岡歯科大学：大学が運営している老健において、急性期から慢性期への学びが特徴

（聴講参加大学からの報告）

日本歯科大学：多摩クリニックで1人つき2回を経験する。医療ソーシャルワーカーからの話など、終末期についての教育、コミュニケーション実習で言語聴覚士が担当することもある。

#### 臨床実習においてどのような学習法が理想であるか。

臨床実習の場として、ふさわしいのは：関連職種や他職種とともに学修する機会を作る。

栄養に関する教育はなど含めて、別の職種と学ぶ機会を作る。

なるべく多くの施設との関連をつくり、多くの他職種と供に学ぶ。

他学学科と協働ができるようにする。協働できる場を作る。

以下まとめると

#### 1. 他職種と学ぶ

学科、介護、栄養とそれぞれの職種と学修する機会を作る。視点が異なるので、学びが大きい。

#### 2. 多くの施設で学ぶ

老健、病院、歯科医院など多くの関連施設で研修を行う。他職種学ぶ機会がふえる。

#### 3. 急性期から慢性期を学ぶ

急性期から慢性期へとシームレスに学ぶ。慢性期の患者を地域で支える地域包括ケアを学ぶ

#### 4. TBL, PBLでの事例を基にすると、うまく学べる可能性がある。

VRやペーパーパシエントなど活用するとともに、他学部と協働すると良い学びに繋がる。

#### 理想に近づくための課題と対応策について。

臨床実習において、老人介護施設の入居者に対して歯学部、医学部、薬学、栄養などの学生同士を組ませて、治療（介護）計画等を体験させる。

チーム医療の実際をまなぶ機会を作る。

### テーマ3：歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法について

近年の少子高齢化の進展に伴い、医療体制の変革は社会情勢に合わせて行っていく必要がある。とくに高齢者の増加に伴って医療や介護のニーズは増大しており、対応策の一つとして地域包括ケアシステムがあげられる。さらに本システムに関連して、在宅医療、摂食機能療法、高齢者施設と様々な超高齢社会に必要な事項が挙げられるが、これらに有効な学修法（とくに臨床実習）については十分に知られていないため、学修法に焦点を絞り、各大学の事例を含めながら有効な教育方法について検討を行う。

#### Gグループ

	氏名	大学	グループ内での役割
1	八若 保孝	北海道大学	
2	小林 琢也	岩手医科大学	司会
3	松坂 賢一	東京歯科大学	記録
4	佐藤 聡	日本歯科大学（新潟）	発表
モデレータ	田口 則宏	鹿児島大学	

#### 各大学の事例報告と利点・欠点について。

**東京歯科大学**では以前、衛生学、社会歯科学、老年歯科補綴学で別々に行っていたが、2017年度から「地域包括ケアと高齢者の歯科診療」という科目を建てた。4年生後期に講義12回、実習13回を行っている。実習は、介護施設実習、地域包括支援センター実習、食物物性実習を行っている。学生一人一人が同じ施設への実習は行えないが、実習後に各班で発表することによって、実習に行っていない施設への情報交換を行っている。

**日本歯科大学新潟生命歯学部**では4年生までに衛生学、高齢者歯科学で地域包括ケアの講義を行い、5年生から訪問診療実習を行っている。さらに地域歯科保健フィールド実習で、市町村の保健センター、保育園等に見学に行っている。キャンパス内に認知症カフェがあり、訪問歯科診療を受けている患者の多くは認知症を患っており、学生が運営を行っており、認知症の方と関わり合いを持っている。衛生士学科と一緒に実習を行っている（病院実習の一環として行っているため、それぞれのカリキュラムの変更は行わなくてもよい）。訪問歯科診療の実習は学生1人が2施設3回行っている（マンパワー、時間の問題あり）。コロナ禍においてタブレット端末等により、地域の施設とのオンライン実習を行うことも考えている。

**岩手医科大学**では、1～5年まで各学年に地域医療を学修するカリキュラムを組んでいく。1年次は5年生とともに介護施設に訪問し屋根瓦式指導の中で実習を経験する。2年次に

は地域医療体験、3年次には医歯薬看の学部合同で多職種連携を学修する共通カリキュラムを設定し実習している。また、3年～5年生では昭和大学、北海道医療大学との共通カリキュラムである大学間連携IT教育でITを活用した高齢者歯科教育を行っている。臨床実習は5年次に行うが、訪問歯科診療、大学病院での摂食嚥下センターにける多職種共同での診療、介護体験実習、地域医療体験実習を行っている。学外実習はそれぞれのカリキュラムが1～2日実施のため、地域包括ケアシステムを学ぶ機会がやや少ないと感じている。臨床実習においても学部間でのカリキュラムの構築を進めているが、各学部の実習期間と様式が異なり統一化に時間を要しているのが現状である。地域包括システムを学ばせるためには地域のケアマネージャーと連携を取りながら学修ができる場を構築していく必要があるだろうと考えている。

**北海道大学**では、特定機能病院のため外に出て何かをすることができない。高齢者歯科学で講義を行っている。病院実習では、ケアマネージャーからの話を聞いている。地域包括ケアシステムの会議に参加することは難しいが、訪問歯科を2回ほど参加している。高齢者施設等の連携があり、高齢者の病院実習内で行っている。コロナ禍では外部への実習はできていない。

#### 臨床実習においてどのような学習法が理想であるか。また、理想に近づくための対策について。

- ・地域包括ケアシステムのシステムとして学修させる方法として、多職種連携して行うミーティングなどに参加させ、それぞれの職種の方の考え方、職種毎のアプローチの仕方を学ばせるとより良い教育になるだろう。
- ・学生の興味の有無によって学修に差が生じたり、大学による条件の差があるので、歯科医師になるにあたって、統一した必要最低限の教育内容を構築することが必要である。
- ・学外の施設との協同する機会を設ける。
- ・地域包括システムの教育には学内でも担当する講座や分野が複数あることが多く、学内の横のつながりを綿密に教育システムの構築が望まれる。

## 閉会挨拶

公益財団法人医学教育振興財団理事長

小川 秀興

皆さん、御苦勞さまでした。今日は、文部科学省・厚生労働省から医学・歯学教育の動向について御説明をいただき、歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の調査研究方法、そしてグループ別セッションでの討議と全体報告会が行われ、大変活発かつ有意義な議論が行われたと思います。

この医学・歯学教育者のためのワークショップでは毎年、文部科学省医学教育課がリーディングして、全国の医学部・歯学部が一緒になって課題を取り上げ、議論してきています。協力団体には八つの医学・歯学教育の関係団体が名を連ねています。昨年は新型コロナウイルス感染症の影響で開催が見送られましたが、今年はこのようなオンラインという形で開催されたことを大変うれしく思います。

このワークショップの狙いは、参加者がグループ討論を通じて、各大学のグッドプラクティス、よい事例を他の大学の方々と共有しつつ、そのエバリュエーションをしつつ展開していくということがポイントであります。さらに行政と大学のコミュニケーション、大学の各現場における現状を整理して、行政とコミュニケーションして、また改善策を考えていただくということもあるかと思えます。

今回のグループ別セッションでは、以下の三つのテーマが取り上げられました。大変活発な議論が行われて、必ずしも全てにおいてコンクルージョンには至りませんでした、多彩な意見が紹介されたと思います。

コロナ禍における歯学教育の教育担保という点では、グッドプラクティスというより苦勞談を語り合ったという点で、やはり歯学でコロナは大変な問題だったと思います。解剖実習は事実上できない、あるいは質の担保について絶対評価はなかなか難しいという苦境に立ったと。

しかし、ソフトとか入学後すぐに活用せねばならなかったオンラインの授業などに大学の現場が早急に適応することが求められ、また、それを駆使しつつ、今までとは違ったバージョンの教育が展開されたということが非常に新しい点だと思います。臨床実習シミュレーターや臨床実習の時期をずらすことで対応したり、あるいはVRシステムで実習を可能にすることで、かなり改善できるのではないかという意見が大変印象的でした。

アフターコロナではこういう問題が引き続き、このコロナの状態であるからこそ活用された新しい技術への適応が、特に歯学教育では医学教育にも増して重要な課題であることは、私も聞いておりました大変インプレッシブでありました。教材作成のFD、オンラインをいかに使いこなすかということが不可欠のものであるという、現場の率直な御意見にも

感動しました。

グループのテーマ2はStudent Dentistの公的化で、大変いいことなのですが、これを踏まえて、卒業前の時点で必ずできなければならない内容をさらに整理する必要がある。これが認められるということであれば、それを整理していくことが必要である。そして、卒後の教育と卒前の教育の臨床実習の整合性をもう一遍再整備していく。学生にそういうことが認められることはとても大切なことだったんですが、それを踏まえて、行った後のアチーブメントポイント、あるいは卒後との関連性を整備することが論じられたと思います。

それから、歯学教育における地域包括ケアシステムの理解に有効な学修法というのは、江藤先生のコメントが確かにインプレッシブでした。ケアマネジャーからの情報を基に、他業種と多くのコンタクトをし、あるいは多くの施設で学ぶ。それから、これはモデレーターの方もおっしゃっていましたが、医学・歯学をコアに、薬学も、あるいは他の分野も入れてその実習を考える。それに活用できるようなところは、老人介護施設とか地域の医療ケアをやっている施設と協力しながらやっていく、新しい形をこれから始めることができる。

たくさんのお意見が交わされたと思います。皆さんが今日のグループディスカッションでのおのおのの考えを持ち帰って、各大学の協議会あるいは委員会で再検討し、また、今回のワークショップを踏まえて記録というレポートが出ますので、それを必ずお読みいただいて、さらにステップアップが行われるような予感がいたしました。

いろいろ申し上げましたが、大変ドラスチックにCOVID-19が猛威を振るっている中で、歯学の教育者の先生方が大変苦勞しているというのを我々は聞いていて、本当に医学部と全く同じ、あるいはそれ以上の苦難に直面しているということが非常にインプレッシブでありました。

昨日は医学教育振興財団が主催して、文科省医学教育課の御協力を得た医学教育指導者フォーラムを開催し、教育データに基づいたプログラム強化について理解を深めたところでもあります。今後とも、文部科学省、厚生労働省、大学の医学部・歯学部、そして医学・歯学関係団体がコミュニケーションを取り、コラボレーションをしつつ、医学教育・歯学教育の発展に資することを大いに期待していますし、毎年毎年こういう会を、さらに口頭でのディスカッションではなく、新しいITを使ってバージョンアップして、そしてまた、これが散会になった後もお互いがコミュニケーションを取り合ってステップアップする、大きなピンチをチャンスに生かすということが、医学・歯学のワークショップを聞いていて、非常に強く感じられました。

先生方、それから文部科学省医学教育課の方々、本当に御苦勞さまでした。ありがとうございました。