ISSN 0914-5133

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書

2014年版
（2012～2014年）



日本歯科医学教育学会
白書作成委員会/編集

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書

2014年版
（2012～2014年）

日本歯科医学教育学会
白書作成委員会/編集

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書 2014 年版 (2012～2014 年)

目　　次

序　歯科医学教育と本学会の役割 …… 俣木　志朗　2

第 1 章　歯学部の現況 …… 田中　昭男　5

1）歯学部の設置
2）教員組織
3）定員および在籍学生数

第 2 章　歯学部学生の受け入れ …… 桑田　文幸　10

1）大学進学の動向
2）歯学部入試の現状
3）選抜法の改善

第 3 章　学生生活 …… 田中　昭男　16

1）学生生活の現況
2）学生支援制度・奨学金
3）課外活動
4）全日本歯科学生総合体育大会（オールデンタル）

第 4 章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

1. 教育改革等の動向 …… 寺門　成真　21
2. モデル・コア・カリキュラム …… 荒木　孝二　26
3. 歯科医学教育カリキュラムの現状と改革 …… 佐藤　裕二　28
4. 教養教育 …… 西原　達次　33
5. 基礎歯科医学教育と臨床基礎歯科医学教育の現状 …… 佐藤　裕二　36
6. 社会歯学系教育の現状 …… 平田　幸夫　42
7. プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む） …… 小川　哲次，鳥井　康弘　47
8. リサーチマインド教育 …… 上條竜太郎　49
9. 歯科における医学教育 …… 今村　佳樹　55

第 5 章　共用試験

1. モデル・コア・カリキュラムと共用試験 …… 荒木　孝二　58
2. CBT とその現況 …… 嶋田　昌彦　60
3. OSCE とその現況 …… 俣木　志朗　63

第 6 章　臨床実習

1. 臨床実習の目標 …… 奈良陽一郎　66
2. 診療参加型臨床実習の実施状況 …… 奈良陽一郎　68
3. 臨床能力の評価 …… 葛西　一貴　71

第７章　特色ある教育・学修法

1．地域基盤型教育……田口　則宏　73
2．問題基盤型教育……影山　幾男　78
3．テュートリアル教育……影山　幾男　80
4．シミュレーション教育（模擬患者・バーチャルペーシェントを含む）……吉田登志子　83
5．医療コミュニケーション教育……木尾　哲朗　87
6．汎用的能力教育……鶴田　潤　89
7．ICT を活用した教育……長島　正　93
8．その他（特筆すべき教育・学修法）……田口　則宏　99

第８章　歯科医学教育の自己点検・評価

……八若　保孝　103

1）制度とその運用
2）教員の教育能力向上（FD）

第９章　歯科医師国家試験

1．歯科医師国家試験の変遷……青木　仁　111
2．国家試験に関するアンケート調査……佐藤　裕二　116

第 10 章　臨床研修

1．臨床研修制度の歴史と仕組み……髙田　淳子　120
2．実施状況……平田創一郎　124
3．臨床能力の評価……平田創一郎　127

第 11 章　大学院教育と歯科医学教育研究の動向

1．大学院の制度改革と現況……前田　健康　129
2．大学院の実態……前田　健康　131
3．大学院の自己点検・評価……髙田　隆　133
4．歯科医学教育研究の動向……小川　哲次　135
5．歯科医学教育に関する研究……小川　哲次　137

第 12 章　大学附属病院

……三代　冬彦　139

1）設置形態
2）実態
3）地域との連携・多職種連携
4）点検・相互評価と医療サービス

第 13 章　専門医制度

……一戸　達也　146

1）歯科における専門医制度の現状
2）各分科会の専門医・認定医制度
3）専門医・認定医と一般歯科医との連携体制
4）歯科医療における専門医制度の今後の展望

第 14 章　生涯学習 …… 中島　一郎　151

1）生涯学習のあり方
2）生涯学習の現況

第 15 章　教育の質保証

1. 諸外国における質保証 …… 髙田　隆　158
2. 日本の対応 …… 荒木　孝二　160

第 16 章　コ・デンタル教育 …… 尾﨑　哲則　162

1）歯科衛生士教育
2）歯科技工士教育

第 17 章　国際交流 …… 魚島　勝美　170

1）世界の歯科医学教育とその改革
2）海外の大学・学部との交流
3）留学生教育の現状と課題

第 18 章　医学における歯科医学

1. 医学教育における歯科医学教育 …… 武川　寛樹　179
2. 大学病院・総合病院における歯科診療 …… 中川　種昭　181

第 19 章　学会および関連団体の活動

1. 日本医学教育学会 …… 俣木　志郎　182
2. 日本歯科医学会 …… 住友　雅人　184
3. 日本歯科医師会が行う生涯研修 …… 中島　信也　187
4. 一般財団法人歯科医療振興財団 …… 川添　堯彬　189
5. 国際関連学会 …… 魚島　勝美　191
6. 教育関連委員会の活動 …… 小川　哲次　193

歯科医学教育年表―歯科医学教育の創始期から現在まで― …… 桑田　文幸　199

キーワード索引 …… 206

あとがき …… 桑田　文幸　208

■執筆者一覧（執筆順）

俣木　志朗　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 全人的医療開発学講座 歯科医療行動科学分野
田中　昭男　大阪歯科大学口腔病理学講座
桑田　文幸　日本大学歯学部基礎自然科学分野
寺門　成真　文部科学省高等教育局医学教育課
荒木　孝二　東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター
佐藤　裕二　昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
西原　達次　九州歯科大学健康増進学講座感染分子生物学分野
平田　幸夫　神奈川歯科大学学長
小川　哲次　広島大学大学院文学研究科 人文学専攻 総合人間学講座
鳥井　康弘　岡山大学病院総合歯科
上條竜太郎　昭和大学歯学部口腔生化学講座
今村　佳樹　日本大学歯学部口腔診断学講座
嶋田　昌彦　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔機能再構築学講座 疼痛制御学分野
奈良陽一郎　日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座
葛西　一貴　日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座
田口　則宏　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 社会・行動医学講座 歯科医学教育実践学分野
影山　幾男　日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第１講座
吉田登志子　岡山大学医療教育統合開発センター（歯学教育部門）
木尾　哲朗　九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野
鶴田　　潤　東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター，大学院医歯学総合研究科 先駆的医療人材育成分野
長島　　正　大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部
八若　保孝　北海道大学大学院歯学研究科 口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室
青木　　仁　厚生労働省医政局医事課・歯科保健課
髙田　淳子　厚生労働省医政局歯科保健課
平田創一郎　東京歯科大学社会歯科学講座
前田　健康　新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食環境制御学講座 口腔解剖学分野
髙田　　隆　広島大学大学院医歯薬保健学研究院 基礎生命科学部門 口腔顎顔面病理病態学研究室
三代　冬彦　日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科
一戸　達也　東京歯科大学歯科麻酔学講座
中島　一郎　日本大学歯学部医療人間科学分野
尾﨑　哲則　日本大学歯学部医療人間科学分野
魚島　勝美　新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔健康科学講座 生体歯科補綴学分野
武川　寛樹　筑波大学医学医療系顎口腔外科学
中川　種昭　慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室
住友　雅人　日本歯科医学会会長
中島　信也　公益社団法人日本歯科医師会常務理事
川添　堯彬　一般財団法人歯科医療振興財団理事長

序

歯科医学教育と本学会の役割

俣木　志朗

近年，わが国の医療を取り巻く環境は大きく変化し，多くの医療職種教育に課せられた問題も高度化，複雑化している．とりわけ日本は他国に類例がみられないほどの急速なスピードで少子超高齢社会に突入しており，このような社会的状況でどのような保健・医療・介護・福祉体制を構築し，それを運用していくかについては，わが国だけの問題にとどまらず，後に続く世界中の多くの国から注目を集めている．

特に歯科医療を取り巻く情勢に着目すると，歯科保健の面では小児のう蝕の罹患率の大幅な減少や，いわゆる「8020」の達成者が増加するなどの成果が報告されている．また，医療の面では周術期における口腔ケア管理が普及するなど，口腔と全身疾患とのかかわりに着目した多くの知見が集積されており，大きな変革期を迎えていると考えられる．さらに，いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて，これまでの医療・介護は地域完結型の地域包括ケアに変換しているところであり，高齢者歯科医療や在宅歯科医療などの新たな医療介護ニーズへの対応に向けて，歯科医師の資質のあり方についても改めて見直す時期ではないかと思われる．このような状況のなかで，わが国の医療者教育の一端を担う日本歯科医学教育学会の果たすべき役割はきわめて重大である．

この歯科医学教育白書は，本学会が刊行する白書としては第4巻目になる．ここに，白書作成委員会の桑田文幸委員長をはじめとする委員の方々，そしてご執筆いただいた皆様に深甚の感謝の意を捧げる次第である．

ここでは本白書の序として，2012（平成24）年度から2014（平成26）年度の3年間のわが国の歯科医学教育の動向の概略と本学会が果たすべき役割について述べる．

またき　しろう
日本歯科医学教育学会理事長
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　全人的医療開発学講座　歯科医療行動科学分野

1）歯科医学教育の改善・充実

わが国の歯科医学教育については，文部科学省のなかに2008年に発足した「歯科医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（以下，調査研究協力者会議）」が2009月に発出した第1次報告が大きな拠り所になっている[1]．この第1次報告では歯科医学教育全般の質の向上について種々提言がなされ，各大学で行われている歯科医学教育の取り組みのフォローアップが行われている[2,3]．

さらに2012年12月には，「歯学教育の質向上のための施策の方向性」が示され，そこでは改革目標として質の高い優れた歯科医師を養成するために，継続的に診療参加型臨床実習の充実を推進することが求められ，引き続き各大学の取り組み状況についてフォローアップ調査が実施されている．また，社会的評価を踏まえた各大学の自主的な改革を促進するために，各大学の特色ある歯科医学教育，強みなどを情報発信することが提言されている．このように各大学の独自性や特色を尊重しながらも，一定水準以上の教育の質を保証するために，歯学教育認証評価の基盤を構築する方向性が示された[4]．

2014年2月，「調査研究協力者会議」は【提言・要望】として，「診療参加型臨床実習の充実」「多様な歯科医療ニーズ等に対応した歯科医師養成」「教育活動等に関する情報の公表」「歯学教育認証評価の導入」などを提示し[5]，診療参加型臨床実習の充実にあたっては，平成24年3月に発表された診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案），診療参加型臨床実習・臨床研修連携手帳（案）を踏まえた取り組みが推奨されている．これら2つの資料は，いずれも前年度までに実施されていた先導的大学改革推進委託事業のプロダクトであり，その作成には委員として委嘱された本学会員が多数携わっている．すなわち，本学会は歯科医学教育に関する国の施策の推進に実質的に貢献しているといえるだろう．

「歯学教育認証評価の導入」については，すでに上述の第1次報告から提言されてきた事項であり，2012年度からは文部科学省大学改革推進事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成プログラム」として採択され，5年間のプロジェクトが現在進行中である．

2）歯科医学教育の国際化

わが国では医育機関としての29歯科大学・歯学部を中心として，本学会が単独で機能しているが，海外の事例をみると1つの国において歯科医学教育を目的とした学会が存在することはむしろまれである．例としては，欧州では欧州歯科医学教育学会（Association for Dental Education in Europe, ADEE）が，東南アジアでは東南アジア歯科医学教育学会（South East Asia Association for Dental Education, SEAADE）が各国歯科医学教育担当者の連合体として機能する形態をとっている．この事実は，すでに諸外国の多くは，常に国を越えた国際的視野で歯科医学教育のあり方を論じてきていることをうかがわせる．実際に欧州ではEU域内での大学の単位互換制度（European Credit Transfer System, ECTS）の浸透も相まって，DentEdプロジェクトをきっかけに歯科医学教育システムを充実させてきた経緯がある．一方，ASEAN諸国は経済共同体としての組織改革に伴う副産物として，歯科医学教育についても連携をさらに強め，域内の歯科医師資格の相互承認を目指し，米国，欧州に次ぐ第三極の地位を築こうとしている．

このような状況のなか，2014年8月マレーシア・ボルネオ島クチンで開催された第25回SEAADE学術大会においてADEEがSEAADEとの間で覚書を締結し，同じ席で本学会もSEAADEとの間で覚書を締結した．

一方，米国だけは日本と同じく単独で米国歯科医学教育学会（American Dental Education Association, ADEA）が機能している．しかしながら，わが国とは歯科医学教育の事情は大きく異なっている．すなわち，米国歯科医師会（American Dental Association, ADA）のなかにある歯科認証評価委員会（Comission on Dental Accreditation, CODA）が実施する認証評価システムにより，各機関の歯科医学教育の質が保証されている．この認証評価システムにより歯科関連教育プログラムの継続的な質の向上が促進され，各教育機関が国民の口腔保健医療ニーズに対応して，社会に向けての説明責任を十分に果たしている．このことはわが国の歯科界が大いに学ばなければならない点である．上述のわが国の歯科医学教育の質保証プロジェクトもこのような経緯から策定されたものである．

このように厳正な認証評価システムが的確に機能しているADEAにとっては，これまでADEEやSEAADEと交流することにはあまり積極的ではなかった．しかし，2014年のADEE学術大会総会では，ADEEとADEAとの合同グループセッションが開催され，その後も急速に両者間での情報交換の機会が増えている．

なぜ，諸外国は歯科医学教育の国際化を急速に進めようとするのか．それは自国の歯科界を考えるときに，自国レベルとは比べものにならないくらい国際的な連携によるメリットがあるからである．各国は社会に対する説明責任を果たす歯科医学教育システムを，お互いの叡智を結集して構築して，恒常的に充実させることが求められているのである．そのためには緊密な情報交換が必須である．わが国も将来に向けて，東南アジア，欧州と同じテーブルについている必要があると考えられる．

3）本学会の役割

教育の本質は人を育てることである．本学会では教育能力開発委員会を中心として2000年から2009年まで10回にわたり「歯科医学教育者WS」を開催し，2010年から2014年までは静岡県裾野市富士教育研修所で「歯科医学教育者のためのWS」を開催してきた．そのほか，「医療コミュニケーションファシリテータ養成セミナー」，倫理・プロフェッショナリズム教育委員会主催のWSなど，各大学の歯科医学教育の改善・充実に資する人材を育成している．さらに，2007年からは日本医学教育学会主催の「医学教育者のためのWS」に本学会から参加者1名を派遣している．最近では，薬学，看護学からの参加も加わり，医療系多職種連携によるWSとなっている．

本学会としては学会員の教育能力の向上を図り，種々の講習会，WSを開催しているが，個々の学会員の能力の向上は，会員が所属する大学教育機関，組織の向上，活性化につながり，ひいては本学会組織の活性化につながると確信している．

一方，歯科医学教育の質を保証するための認証評価システムを教育評価の原則から考えると，単に「○か？×か？」という総括的評価ではなく，継続的に歯科医学教育の質を高めていくためのフィードバックを得る評価，すなわち形成的評価という捉え方をするのが適切であろう．

また認証評価の評価項目を同業の歯科関係者で作成し，それを基に自己評価し，そして外部評価とはいえ，やはり同業の歯科関係者が評価する．一般社会の人間か

らみれば，本当に信頼できる評価が行われているのかという疑義が生じるのは当然だろう．そこで問われてくるのは透明性である．プロフェッションの自律として，社会との契約関係という文脈での理解が進まなければ，説明責任を果たすことはできない．その意味では，歯科医学教育の認証評価システムは，われわれ歯科医学教育者自身にとってプロフェッショナリズム教育の実践そのものなのではないか．学会としても，会員の一人としても，歯科医学教育の発展を目指す良きロールモデルとなるべく，日々精進していきたい．今後とも皆様の温かいご支援を宜しくお願いする次第である．

文献

1) 「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」第 1 次報告～確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策～．2009 年 1 月 30 日．
2) 「第 1 次報告を踏まえたフォローアップ状況（まとめ）」2011 年 5 月 25 日．
3) 「第 1 次報告を踏まえた平成 24 年度フォローアップ調査まとめ」2012 年 12 月 11 日．
4) 「歯学教育の質向上のための施策の方向性」2012 年 12 月 11 日．
5) 「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議【提言・要望】」2014 年 2 月 24 日．

第1章 歯学部の現況

田中　昭男

1）歯学部の設置

わが国における歯科大学・歯学部は2014年現在，29校（国立大学11，公立大学1，私立大学17）が設置されている（**表1-1**）．地域別には北海道地区2校，東北地区（岩手県，宮城県，福島県）3校，関東地区（千葉県，埼玉県，東京都，神奈川県）9校，中部地区（新潟県，長野県，愛知県，岐阜県）5校，近畿地区（大阪府）2校，中国地区（岡山県，広島県）2校，四国地区（徳島県）1校，九州・沖縄地区（福岡県，長崎県，鹿児島県）5校であり，東日本に19校，西日本に10校設けられ，東日本に多くなっている．人口分布と歯学部との関連をみると，1歯学部当たりの人口が全国平均よりも多いのは関東，近畿であり，際立って近畿が多い．北海道，九州・沖縄は少なく，東北，中部，中国，四国は差があるが似通っている．募集人員（入学定員）1人当たりに対する人口比は近畿が最も高く，中国，四国は平均よりも高いのに対して北海道，東北，関東，中部，九州・沖縄が平均よりも低くなっている（**表1-2**）．医学部が当初，国主導型で設置されたのに対し，歯学部は最初，民間主導で設置されている．その経緯については歯科医学教育白書2008年版を参照いただきたい．

歯学部のなかには歯学科以外に，口腔保健学科や歯科技工士学科を設けている．それらは4年制大学であり，歯科医師以外に多職種連携をより進める形で4年制の口腔保健学科や口腔健康科学科を有する大学が増えつつある．これらの学科では「学士（口腔保健学）」「学士（口腔保健福祉学）」などの学位が授与されている．

2）教員組織

2014年度における各歯科大学・歯学部の教員数は4,307名であり，2008年度および2011年度と比較して総数では減少している（**表1-3**）．私立（歯科大学・歯学部）では全体的に減少しているが，数名増加している私立歯科大学・歯学部もある．逆に国立においても減少している大学もある．2008年度の調査時に比較するとほぼ同数の教員数である．総数では6年前のレベルに戻っているが，震災以降，ヒトの流れが大きく変わっている．教員の内訳は教授841名（20%），准教授663名（15%），講師906名（21%），助教1,897名（44%）である．教授と講師が同程度，准教授が少なく，助教が4割強を占めているが，教授数は2008年度，2011年度と比較して増加している．その理由は定かでない．教員の男女比は8：2で男性の数が多く，男性と女性における職階の占める割合について助教は男性の37%と女性の69%，講師は男性の21%と女性の20%，准教授では男性の18%と女性の8%，教授は男性の24%と女性の3%である（**図1-1**）．職階が高位になればなるほど女性の数は極端に少なくなっている．男女共同参画が謳われているが，現状は厳しい状況である．

各大学における教員数はすべて大学設置基準で示されている定数を満たしている．教員数は国立大学法人よりも私立歯科大学・歯学部のほうが多い（**表1-3**）．これは学生数にも関係するが，教員比率は国立大学法人のほうが圧倒的に高く，平均以上が10校存在し，教員一人当たりの学生数は少なく，学生は教員に質問する機会を多くもてる（**図1-2**）．

たなか　あきお
大阪歯科大学口腔病理学講座
キーワード：歯学部の設置，教員組織，募集人員

表 1-1　歯科大学・歯学部の設置状況

名　称	設置認可年月日（旧制）	設置認可年月日（新制）	所在地
東京歯科大学歯学部歯学科	1946年７月19日	1952年２月20日	東京都千代田区三崎町 2-9-18
東京医科歯科大学歯学部歯学科	1946年８月27日	1951年４月１日	東京都文京区湯島 1-5-45
日本歯科大学生命歯学部生命歯学科*1	1947年６月18日	1952年２月20日	東京都千代田区富士見 1-9-20
日本大学歯学部歯学科	1947年６月18日	1952年４月１日	東京都千代田区神田駿河台 1-8-13
大阪歯科大学歯学部歯学科	1947年６月18日	1952年２月20日	大阪府枚方市楠葉花園町 8-1
九州歯科大学歯学部歯学科		1949年３月25日	福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1
大阪大学歯学部歯学科		1951年４月１日	大阪府吹田市山田丘 1-8
愛知学院大学歯学部歯学科		1961年３月31日	愛知県名古屋市千種区楠元町 1-100
神奈川歯科大学歯学部歯学科		1964年１月25日	神奈川県横須賀市稲岡町 82
岩手医科大学歯学部歯学科		1965年１月25日	岩手県盛岡市中央通り 1-3-27
東北大学歯学部歯学科		1965年４月１日	宮城県仙台市青葉区星陵町 4-1
新潟大学歯学部歯学科		1965年４月１日	新潟県新潟市中央区学校町通二番町 527
広島大学歯学部歯学科		1965年４月１日	広島県広島市南区霞 1-2-3
北海道大学歯学部歯学科		1967年６月１日	北海道札幌市北区北 13 条西７丁目
九州大学歯学部歯学科		1967年６月１日	福岡県福岡市東区馬出 3-1-1
明海大学歯学部歯学科*2		1970年３月17日	埼玉県坂戸市けやき台 1-1
鶴見大学歯学部歯学科*3		1970年３月17日	神奈川県横浜市鶴見区鶴見 2-1-3
日本大学松戸歯学部歯学科*4		1971年２月18日	千葉県松戸市栄町西 2-870-1
朝日大学歯学部歯学科*5		1971年２月18日	岐阜県瑞穂市穂積 1851-1
日本歯科大学新潟生命歯学部生命歯学科*6		1972年１月29日	新潟県新潟市中央区浜浦町 1-8
松本歯科大学歯学部歯学科		1972年１月29日	長野県塩尻市広丘郷原 1780
奥羽大学歯学部歯学科*7		1972年２月12日	福島県郡山市富田町字三角堂 31-1
福岡歯科大学口腔歯学部口腔歯学科*8		1972年７月27日	福岡県福岡市早良区田村二丁目 15-1
徳島大学歯学部歯学科		1976年10月１日	徳島県徳島市蔵本町 3-18-15
昭和大学歯学部歯学科		1977年１月10日	東京都品川区旗の台 1-5-8
鹿児島大学歯学部歯学科		1977年10月１日	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1
北海道医療大学歯学部歯学科*9		1978年２月10日	北海道石狩郡当別町金沢 1751
岡山大学歯学部歯学科		1979年10月１日	岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1
長崎大学歯学部歯学科		1979年10月１日	長崎県長崎市坂本 1-7-1

*1 2006 年日本歯科大学歯学部から改称.　*2 1998 年城西歯科大学から改称.　*3 1973 年鶴見女子大学から改称.　*4 1975 年日本大学松戸歯科大学から改称.　*5 1985 年岐阜歯科大学から改称.　*6 2006 年日本歯科大学新潟歯学部から改称.　*7 1989 年東北歯科大学から改称.　*8 2013 年福岡歯科大学歯学部歯学科から改称.　*9 1994 年東日本学園大学歯学部から改称

表 1-2　地域別にみた歯学部の分布と１校当たりの人口（2014 年度）

	人口*（千人）	歯学部数	募集人員合計（2014 年度）	１歯学部当たりの人口（千人）	募集人員１人当たりの人口（千人）**
北海道	5,400	2	133	2,700	41
東北	9,096	3	206	3,032	44
関東	42,797	9	983	4,755	44
中部	21,480	5	459	4,296	47
近畿	22,575	2	181	11,288	125
中国	7,436	2	101	3,718	74
四国	3,878	1	40	3,878	97
九州・沖縄	14,480	5	347	2,896	42
全国	127,142	29	2,450	4,384	52

*総務省統計局＜http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.htm＞「人口推計（平成 26 年 10 月１日現在）」（結果の要約，結果の概要及び統計表）参照

**100 の位を四捨五入とした.

表 1-3　専任教員数（2014 年度）

機関名	学部，大学院，研究所等	教授		准教授		講師		助教		機関合計				機関総合計	2011 年度の教員数
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性総計	女性総計		
北海道医療大学	歯学部歯学科	26	0	11	1	24	6	26	13	87	20				
	個体差医療科学センター	3	0	2	0	3	0	0	0	8	0	97	20	117	131
	個体差健康科学研究所	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	83%	17%		
	大学教育開発センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
北海道大学	大学院歯学研究科	18	0	16	0	3	0	49	11	86	11	133	23	156	125
	大学病院（歯科診療センター）	0	0	3	0	18	0	26	12	47	12	85%	15%		
岩手医科大学	歯学部歯学科	18	0	15	1	13	3	51	19	97	23	97 81%	23 19%	120	148
東北大学	歯学部歯学研究科	21	1	13	1	6	1	39	16	79	19	79 81%	19 19%	98	140
奥羽大学	歯学部歯学科	25	0	16	1	16	2	18	9	75	12	76	12	88	141
	大学院歯学研究科	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	86%	14%		
明海大学	歯学部歯学科	23	0	22	1	22	7	38	17	105	25	105 81%	25 19%	130	122
日本大学松戸歯学部	歯学部歯学科	30	2	27	2	39	11	26	9	122	24	122 84%	24 16%	146	149
東京医科歯科大学	大学院医歯学総合研究科（歯学系）	24	5	26	2	19	4	59	25	128	36	161	55	216	217
	歯学部	4	1	0	1	3	0	3	0	10	2	75%	25%		
	歯学部附属病院	0	0	4	0	10	4	9	13	23	17				
東京歯科大学	歯学部歯学科	52	1	41	3	60	10	90	41	243	55	243 82%	55 18%	298	309
日本歯科大学	生命歯学部生命歯学科	27	0	21	3	10	14	11	11	69	28	140	70	210	233
	附属病院	11	2	20	3	19	13	17	22	67	40	67%	33%		
	共同研究センター	0	0	1	1	1	0	2	1	4	2				
日本大学	歯学部歯学科	29	0	33	4	28	3	51	21	141	28	141 83%	28 17%	169	174
昭和大学	歯学部歯学科	23	2	17	5	29	7	73	91	142	105	142 57%	105 43%	247	241
鶴見大学	歯学部歯学科	26	2	14	4	29	13	41	16	110	35				
	大学院歯学研究科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	36	155	169
	附属病院	0	0	1	0	3	1	4	0	8	1	77%	23%		
	附置研究所	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0				
神奈川歯科大学	歯学部歯学科	2	0	2	0	3	1	0	2	7	3	101	21	122	126
	大学院歯学研究科	20	0	16	0	34	9	23	9	93	18	83%	17%		
	横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
新潟大学	歯学部歯学科	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	102	32	134	130
	大学院歯学研究科	27	0	20	4	0	1	27	13	74	18	76%	24%		
	医歯学総合病院	0	0	3	0	10	5	14	9	27	14				
日本歯科大学 新潟生命歯学部	歯学科	23	0	21	5	6	6	8	7	58	18	117	37	154	163
	日本歯科大学新潟病院	7	0	13	3	17	5	18	9	55	17	76%	24%		
	先端研究センター	1	0	1	0	0	0	2	2	4	2				
松本歯科大学	歯学部歯学科	41	1	8	1	17	5	26	9	92	16				
	大学院歯学研究科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	19	129	123
	研究所	6	0	3	0	4	2	0	0	13	2	85%	15%		
	附属病院	4	0	1	0	0	0	0	1	5	1				
朝日大学	歯学部歯学科	54	0	17	3	26	8	39	21	136	32	148	40	188	185
	大学院歯学研究科	兼 32	0	兼 10	兼 2	兼 17	兼 6	0	0			79%	21%		
	歯学部附属病院	0	0	0	0	0	0	12	8	12	8				
愛知学院大学	歯学部歯学科	29	1	28	5	56	11	29	13	142	30	142	30	172	171
	附属病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83%	17%		
大阪歯科大学	歯学部歯学科	26	1	18	3	50	8	40	13	134	25	151	29	180	198
	附属病院	4	1	3	1	7	1	3	1	17	4	84%	16%		
大阪大学	大学院歯学研究科	20	1	19	0	6	0	32	8	77	9	107	14	121	129
	歯学部附属病院	1	0	3	0	14	3	10	2	28	5	88%	12%		
	歯学部技工士学校	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0				
岡山大学	大学院医歯薬学総合研究科（歯学系）	17	1	12	1	1	1	33	13	63	16	98	27	125	132
	岡山大学病院（歯学系）	2	0	2	0	16	3	15	8	35	11	78%	22%		
広島大学	大学院医歯薬保健学研究院	21	1	7	3	2	4	38	16	68	24	104	31	135	146
	大学病院（歯科診療センター）	1	0	0	0	13	1	22	6	36	7	77%	23%		
徳島大学	大学院医歯薬学研究部（歯学系・歯学）	20	0	12	2	4	1	24	20	60	23	90	43	133	131
	大学院医歯薬学研究部（歯学系・口腔保健学）	4	1	0	1	0	2	0	5	4	9	68%	32%		
	大学病院（歯科診療部門）	0	0	1	0	12	1	13	10	26	11				
九州歯科大学	歯学部歯学科	22	0	15	1	10	1	37	22	84	24				
	歯学部保健学科	3	2	4	0	0	0	0	3	7	5				
	北九州地区大学連携教育研究センター	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	93	29	122	120
	大学院歯学研究科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76%	24%		
	附属病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
九州大学	大学院歯学研究院	17	0	12	2	4	1	28	12	61	15	95	26	121	118
	歯学部歯学科	1	0	1	0	13	2	19	9	34	11	79%	21%		
福岡歯科大学	口腔歯学部口腔歯学科	39	1	13	2	31	9	35	15	118	27	118	27	145	137
	附属病院											81%	19%		
長崎大学	歯学部歯学科	21	0	13	5	0	0	38	13	72	18	72	18	90	126
	附属病院											80%	20%		
鹿児島大学	歯学部（歯系大学院兼任）	18	0	13	1	2	1	37	14	70	16	70 81%	16 19%	86	136
計		814	27	587	76	715	191	1,257	640	3,373	934	3,373	934	4,307	4,570
		97%	3%	89%	11%	79%	21%	66%	34%	78%	22%	78%	22%		
		841		663		906		1,897				4,307			
2011 年度調査時の教員数（増減）		833（8）		716（△ 53）		1,024（△ 118）		1,997（△ 100）		—		—		4,570（△ 263）	
2008 年度調査時の教員数（増減）		818（23）		686（△ 23）		946（△ 40）		1,859（38）						4,309（△ 2）	

3）定員および在籍学生数

募集人員は 2,450 名，入学定員は 2,707 名，収容定員は 16,517 名，在籍学生総数は 15,066 名で，2011 年の調査時と比較して募集人員は 17 名，入学定員は 132 名，収容定員は 596 名，在籍学生総数は 309 名それぞれ減少している．男女比は私立では 63％と 37％，国公立では 55％と 45％であり，国公立のほうは私立大学よりも女子学生の比率が高い．なお，私立大学によっては，女性が半数を超えている大学もある（**表 1-4**）．

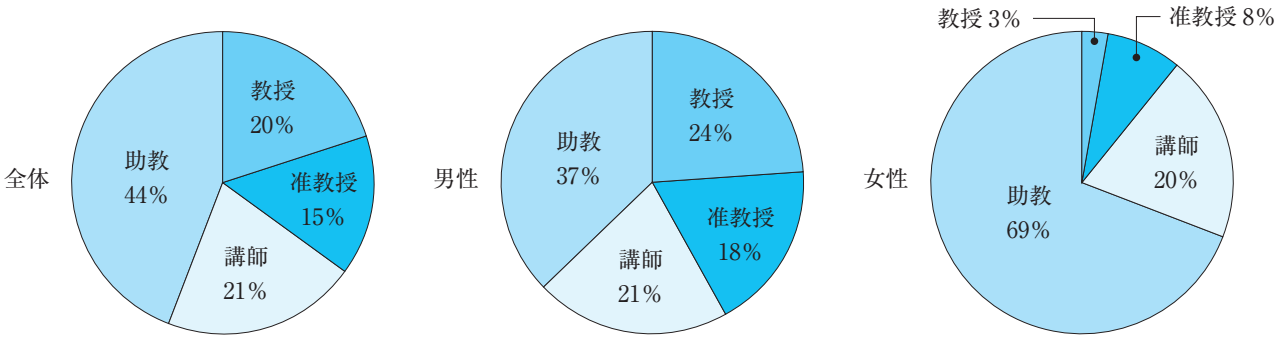


図 1-1　全体，男性，女性における職階の割合

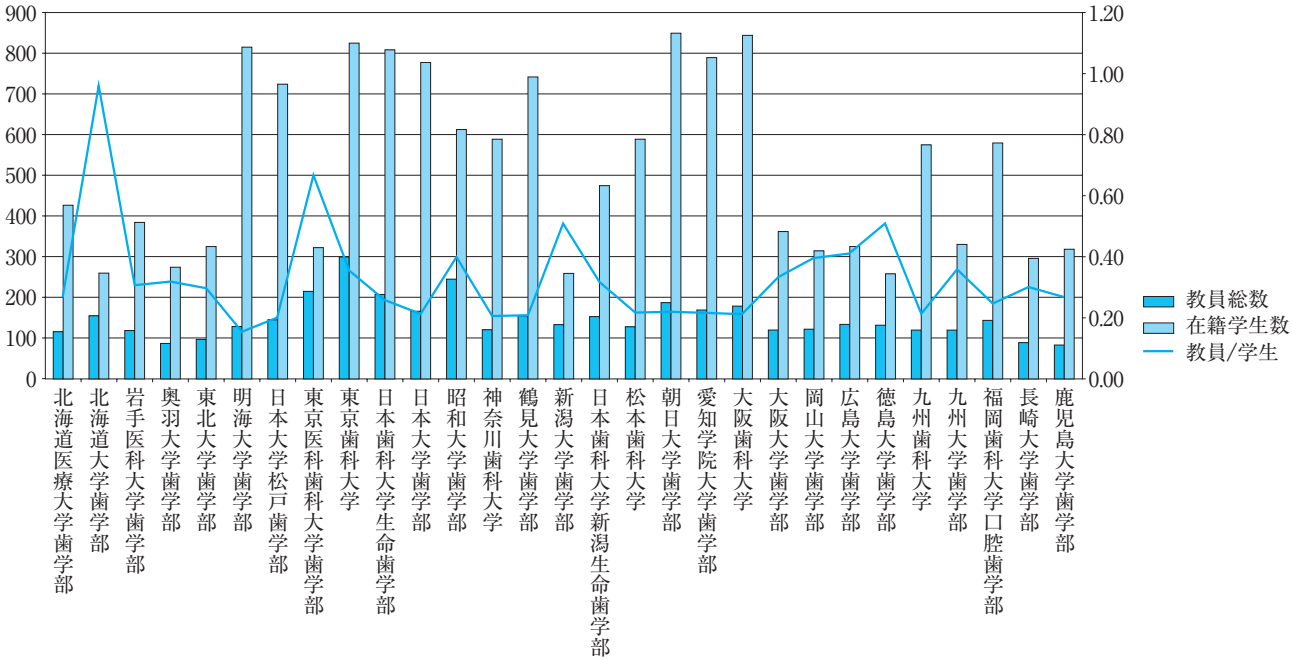


図 1-2　教員数と学生数およびその比

表 1-4　歯学部歯学科における学生定員数および在籍学生数（2014 年度）

機関	入学定員	募集人員	収容定員	在籍学生総数	1 年次（男）	1 年次（女）	2 年次（男）	2 年次（女）	3 年次（男）	3 年次（女）	4 年次（男）	4 年次（女）	5 年次（男）	5 年次（女）	6 年次（男）	6 年次（女）
北海度医療大学歯学部	80	80	540	427	54	21	43	27	31	23	50	10	38	9	93	28
					75		70		54		60		47		121	
北海道大学歯学部	53	53	318	261	※	※	37	23	26	21	35	23	28	12	35	21
							60		47		58		40		56	
岩手医科大学歯学部	73	57	444	385	33	33	33	18	35	23	49	9	53	18	59	22
					66		51		58		58		71		81	
東北大学歯学部	53	53	320	326	26	30	41	21	29	22	20	27	35	16	45	14
					56		62		51		47		51		59	
奥羽大学歯学部	100	96	600	275	14	10	23	14	25	8	31	8	34	9	75	24
					24		37		33		39		43		99	
明海大学歯学部	120	120	720	815	95	49	79	61	94	52	94	40	73	35	101	42
					144		140		146		134		108		143	
日本大学松戸歯学部	130	115	870	724	93	42	99	55	63	33	72	30	77	42	70	48
					135		154		96		102		119		118	
東京医科歯科大学歯学部	53	53	322	323	34	20	31	29	36	21	18	23	36	23	30	22
					54		60		57		41		59		52	
東京歯科大学	140	128	840	825	59	73	72	73	83	66	67	62	79	60	84	47
					132		145		149		129		139		131	
日本歯科大学生命歯学部	160	128	768	808	68	64	74	73	75	70	84	61	58	58	75	48
					132		147		145		145		116		123	
日本大学歯学部	130	128	870	777	75	66	80	65	83	56	71	43	74	54	69	41
					141		145		139		114		128		110	
昭和大学歯学部	105	96	630	613	49	48	60	53	44	61	50	49	52	50	41	56
					97		113		105		99		102		97	
鶴見大学歯学部	120	115	840	742	88	45	103	43	73	32	86	37	73	36	77	49
					133		146		105		123		109		126	
神奈川歯科大学	120	100	720	589	79	42	51	16	78	22	43	20	67	36	80	55
					121		67		100		63		103		135	
新潟大学歯学部	40	40	260	260	19	22	17	23	22	21	22	26	22	20	20	26
					41		40		43		48		42		46	
日本歯科大学新潟生命歯学部	120	70	720	475	45	28	61	42	42	32	36	21	48	24	70	26
					73		103		74		57		72		96	
松本歯科大学	120	96	720	590	82	29	102	45	72	38	48	15	56	14	68	21
					111		147		110		63		70		89	
朝日大学歯学部	140	128	840	849	93	48	109	40	106	51	104	42	91	31	87	47
					141		149		157		146		122		134	
愛知学院大学歯学部	125	125	720	789	96	68	103	50	61	49	74	47	57	39	98	47
					164		153		110		121		96		145	
大阪歯科大学	160	128	960	844	76	69	97	54	68	48	89	70	58	47	110	58
					145		151		116		159		105		168	
大阪大学歯学部	53	53	368	363	25	29	36	26	40	23	29	28	36	35	36	20
					54		62		63		57		71		56	
岡山大学歯学部	48	48	322	315	22	28	22	26	19	35	29	25	25	33	21	30
					50		48		54		54		58		51	
広島大学歯学部	53	53	322	328	33	23	39	29	27	25	23	20	22	33	24	30
					56		68		52		43		55		54	
徳島大学歯学部	40	40	255	261	30	14	16	21	18	28	29	19	24	14	29	19
					44		37		46		48		38		48	
九州歯科大学	95	95	570	575	61	43	54	46	49	45	51	37	53	46	48	42
					104		100		94		88		99		90	
九州大学歯学部	53	53	318	331	34	21	36	23	31	21	33	27	28	22	33	22
					55		59		52		60		50		55	
福岡歯科大学口腔歯学部	120	96	720	580	61	38	73	36	70	33	56	29	46	34	72	32
					99		109		103		85		80		104	
長崎大学歯学部	50	50	300	297	29	21	29	25	34	19	27	20	29	26	18	20
					50		54		53		47		55		38	
鹿児島大学歯学部	53	53	320	319	27	32	21	27	27	25	35	21	28	19	30	27
					59		48		52		56		47		57	
計	2,707	2,450	16,517	15,066	1,500	1,056	1,641	1,084	1,461	1,003	1,455	889	1,400	895	1,698	984
					59%	41%	60%	40%	59%	41%	62%	38%	61%	39%	63%	37%
					2,556*		2,725		2,464		2,344		2,295		2,682	

※北海道大学歯学部では 1 年次の学生は歯学部に所属しないので，学生数は空欄になる．

*北海道大学歯学部の 1 年次の学生数は含まない．

第2章 歯学部学生の受け入れ

桑田　文幸

1）大学進学の動向

文部科学省の平成27年度学校基本調査（速報値）の公表（平成27年5月1日現在）によると，わが国の18歳人口は，1992年の205万人から激減し，2009～2017年頃までは約120万人前後で推移するが，2018年頃から減少することが予想され，いわゆる「2018年問題」として大学進学者の減少が懸念されている．しかしながら，2000年頃からの大学入学者数は60万人程度で推移しているが，1991年頃から高等学校卒業者（現役）の進学率は上昇傾向にある．2015年度の高等学校卒業者（現役）の大学（学部）進学率は前年度より0.8ポイント上昇して48.9％を記録し過去最高となっている．既卒者を含む大学（学部）進学率も51.5％で過去最高となっている．また，高等学校卒業者（現役）の短大を含めた進学率も54.6％と過去最高を記録している．一方，短大学生数は1993年度を最高としてその後減少し続け，平成に入ってからは過去最低を更新しており，進学希望者は短大よりも大学を選択する傾向にある．大学進学率上昇の背景には，女子学生の進学率上昇がある．女性の社会進出が進んできた社会情勢を反映したものと思われ，大学（学部）の女子学生数も過去最高を更新している．

また，少子化による影響から私立大学では，小規模校を中心に半数近くで定員割れを起こしており，教育の質保証や赤字経営の解消などの問題点が顕在化している．長期化する経済不況も大学進学に大きな影響を与え，地方大学は進学先として敬遠される傾向にあり，学生数の減少が深刻となっている，一方，都市部大学の定員超過が顕在化し，文部科学省は収容定員4,000人以上の大学について，経常費補助金の非交付条件である入学定員超過率を段階的に下げることを決定している．

志願倍率の低下，合格率の上昇，入学歩留り率の減少などの指標が芳しくない大学あるいは学部・学科では，多様な選抜方法の導入，授業料の見直し，学部・学科等の改変などによる学生の確保が大きな課題となっている．

2）歯学部入試の現状

わが国における大学進学の動向は歯学部入試にも当てはまり，歯科医療を取り巻く環境変化も相まって，入試の状況が大きく様変わりしている（**表2-1**）．

表2-1から志願者数をみると．前回の調査では2009～2011年度は全大学平均で8,200人前後であったが，2012～2014年においては，9,738人，10,322人，12,189人と増加し，2014年度は約1.5倍であった．

第4章を参照すると，競争倍率（受験者数/合格者数）では，一般に国公立大学では高いレベルを維持しているが，私立大学では一部の大学を除いて2倍を下回るものが前回の調査では毎年増加していたが，2012～2014年においては年々低下しているものの，実質的な競争倍率の低い大学も少なくない．

また，充足率（入学者数/入学定員）も，前回の白書を発行した2011年度には全機関の平均が87.8％（国公立大学：100％，私立大学：83.5％）で，私立大学の10校が100％に達していない状況であったが，2012年度には私立大学17校のうち7校で定員割れが起こっている．2014年には充足率が97.3％に回復し，充足率が100％に達しない機関の数も4に減少した．

2012～2014年度の入試動向のなかで特筆すべき事項として，外国人の志願者，合格者ならびに入学者の増加を挙げることができる（**表2-2**）．わが国の歯科医学教育の国際化につながる動向として注目される．

くわた　ふみゆき
日本大学歯学部基礎自然科学分野
キーワード：入学試験，選抜法

表 2-1-(1)　2012 年度　入学者選抜

機関名	一般入試（Ⅰ・Ⅱ期，前・後期）				公募推薦入試				センター試験				AO 入試				その他（外国人枠は別途記載）								編入学試験				計（編入学試験を除く）			
	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員
北海道医療大学歯学部	94	70	11	34	1	1	1	8	151	135	22	10	19	19	18	20	指定校推薦	2	2	2	8									267	227	54	80
北海道大学歯学部	394	45	38	38									17	5	5	5														411	50	43	43
岩手医科大学歯学部	66	60	30	37	2	1	1	15									指定校推薦入試	2	2	2	15	同窓生子女特別入試	2	2	2	若干名	10	7	4	若干名	72	65	35	67
東北大学歯学部	183	48	43	43									32	10	10	10														215	58	53	53
奥羽大学歯学部	21	17	8	60	8	8	8	36																			10	8	7	若干名	29	25	16	96
明海大学歯学部	257	72	34	50	5	3	2	5	155	21	9	10	132	73	70	45	指定校推薦	9	9	9	10						17	10	8	若干名	558	178	124	120
日本大学松戸歯学部	169	122	71	37	4	4	4	20	91	52	3	8	31	26	22	15	付属校推薦	14	13	13	25	校友子女	5	4	4	10	9	5	5	若干名	314	221	117	115
東京医科歯科大学歯学部	415	101	85	85																							18	11	11	11	415	101	85	85
東京歯科大学	452	93	53	65	94	64	63	45	214	34	9	18					帰国子女・留学生特別選抜	2	0	0	若干名	学士等特別選抜	18	5	3	若干名	37	12	8	若干名	780	196	128	128
日本歯科大学生命歯学部	374	142	68	78	38	38	38	20	195	88	22	30															22	16	9	若干名	607	268	128	128
日本大学歯学部	255	161	97	78					138	55	20	10					付属校推薦	17	17	17	25	校友子女	19	18	18	15	14	8	5	若干名	429	251	152	128
昭和大学歯学部	499	112	62	58	49	33	33	25	165	22	3	13															36	8	5	若干名	713	167	98	96
鶴見大学歯学部	167	120	45	45	18	18	17	57	40	28	0	8	14	14	13	30											16	16	11	若干名	239	180	75	140
神奈川歯科大学	108	93	21	45	1	1	1	25					9	9	9	10	卒業生子女	5	5	3	20	帰国子女	0	0	0	若干名	14	14	11	若干名	123	108	34	100
新潟大学歯学部	251	30	30	30	15	10	10	10									私費外国人留学生特別選抜	0	0	0	若干名	帰国子女	0	0	0	若干名	32	6	5	5	266	40	40	40
日本歯科大学新潟生命歯学部	124	106	45	20	8	8	8	10	84	41	13	10	14	13	11	15											9	6	6	若干名	230	168	77	55
松本歯科大学	75	56	27	20	5	5	0	5	138	107	46	30	43	40	26	10	指定校推薦	1	1	1	5	校友子女	15	15	13	10	44	40	31	若干名	277	224	113	80
朝日大学歯学部	195	82	43	60	35	25	12	30	49	13	8	3	71	46	42	30	指定校推薦	25	25	25	30	帰国生徒	1	1	0	若干名	17	9	9	若干名	376	192	130	153
愛知学院大学歯学部	232	143	59	62	18	18	18	31	89	71	18	11	4	4	4	4	指定校推薦	18	18	18	20	帰国生徒	1	1	0	若干名	7	7	6	若干名	362	255	117	128
大阪歯科大学	212	107	91	88	29	27	27	40									指定校推薦	11	10	10	40										252	144	128	168
大阪大学歯学部	178	53	53	53																											178	53	53	53
岡山大学歯学部	195	39	38	38	25	10	10	10									帰国子女	0	0	0	若干名	私費外国人留学生特別入試	2	0	0	若干名	38	5	5	5	222	49	48	48
広島大学歯学部	286	53	51	48									19	2	2	5	私費外国人留学生入試	1	0	0	若干名										306	55	53	53
徳島大学歯学部	290	32	30	30	32	10	10	10									帰国子女	0	0	0	若干名	私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名	20	3	3	3	322	42	40	40
九州歯科大学	532	111	100	100									74	20	20	20	私費外国人留学生入試	4	0	0	若干名										610	131	120	120
九州大学歯学部	328	55	46	45									22	6	6	8	帰国子女	0	0	0	若干名										350	61	52	53
福岡歯科大学	132	115	56	40	10	10	10	15	43	24	4	8	26	25	25	33											9	9	9	若干名	211	174	95	96
長崎大学歯学部	346	52	47	40									11	4	3	10															357	56	50	50
鹿児島大学歯学部	234	51	48	48	13	5	5	5																							247	56	53	53
計	7,064	2,341	1,430	1,475	410	299	278	422	1,552	691	177	169	538	316	286	270		111	102	100	198		63	46	41	35	379	200	158	24	9,738	3,795	2,311	2,569

表 2-1-(2)　2013 年度　入学者選抜

機関名	一般入試（Ⅰ・Ⅱ期，前・後期）				公募推薦入試				センター試験				AO 入試				その他（外国人枠は別途記載）								編入学試験				計（編入学試験を除く）			
	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員
北海道医療大学歯学部	152	114	25	34	0	0	0	8	174	157	13	10	14	14	13	20	指定校推薦	2	2	2	8									5	4	4	若干名	342	287	53	80
北海道大学歯学部	187	38	38	38									11	5	5	5																	198	43	43	43
岩手医科大学歯学部	82	72	42	27	5	5	5	15	23	13	6	10					指定校推薦入試	4	4	4	15	同窓生子女特別入試	2	2	2	若干名	14	13	12	若干名	116	96	59	67
東北大学歯学部	142	47	44	43									20	10	10	10															162	57	54	53
奥羽大学歯学部	26	23	10	56	3	3	3	25					6	5	5	15	同窓特別	7	7	7	若干名						13	13	12	若干名	42	38	25	96
明海大学歯学部	245	104	55	55					115	27	4	10	117	61	53	45	指定校推薦	8	8	8	10						28	15	13	若干名	485	200	120	120
日本大学松戸歯学部	144	82	38	40	4	4	4	12	126	62	7	8	41	39	37	25	付属校推薦	10	10	10	25	校友子女	3	2	2	5	14	12	11	若干名	328	199	98	115
東京医科歯科大学歯学部	462	104	87	85																							21	11	10	11	462	104	87	85
東京歯科大学	494	97	55	65	98	64	64	45	182	28	8	18					帰国子女・留学生特別選抜	4	2	1	若干名	学士等特別選抜	10	2	0	若干名	32	13	9	若干名	788	193	128	128
日本歯科大学生命歯学部	485	142	69	78	41	41	41	20	240	81	18	30															17	17	10	若干名	766	264	128	128
日本大学歯学部	291	143	75	78					91	17	7	10					付属校推薦	15	15	15	25	校友子女	29	22	22	15	12	1	1	若干名	426	197	119	128
昭和大学歯学部	686	114	64	58	45	26	26	25	214	34	6	13															21	6	3	若干名	945	174	96	96
鶴見大学歯学部	255	150	72	45	26	25	23	47	56	34	4	8	31	28	27	15											39	32	27	若干名	368	237	126	115
神奈川歯科大学	160	101	47	45	2	2	2	20	13	11	4	15	18	18	18	10	卒業生子女	4	2	2	10	帰国子女	0	0	0	若干名	11	11	11	若干名	197	134	73	100
新潟大学歯学部	215	32	30	30	23	10	10	10									私費外国人留学生特別選抜	0	0	0	若干名	帰国子女	0	0	0	若干名	29	5	5	5	238	42	40	40
日本歯科大学新潟生命歯学部	154	123	42	20	8	7	7	10	99	49	13	10	12	10	9	15											10	6	4	若干名	273	189	71	55
松本歯科大学	73	36	15	20	1	1	0	5	132	96	39	30	58	32	26	26	指定校推薦	1	1	1	5	校友子女	19	14	14	10	40	32	26	若干名	284	180	95	96
朝日大学歯学部	214	111	59	68	35	28	19	30	48	11	7	10	56	31	24	20	指定校推薦	19	19	19	30	帰国生徒	0	0	0	若干名	26	14	14	若干名	372	200	128	158
愛知学院大学歯学部	243	148	66	60	13	12	12	28	143	80	16	14	3	3	3	5	指定校推薦	21	21	21	18	帰国生徒	1	1	1	若干名	4	3	3	若干名	424	265	119	125
大阪歯科大学	243	109	90	90	24	20	20	40									指定校推薦	19	18	18	40										286	147	128	170
大阪大学歯学部	174	53	53	53																											174	53	53	53
岡山大学歯学部	148	40	38	38	15	10	10	10									帰国子女	0	0	0	若干名	私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名	46	6	5	5	164	50	48	48
広島大学歯学部	383	57	49	48									27	4	4	5	私費外国人留学生入試	3	1	1	若干名										413	62	54	53
徳島大学歯学部	331	31	29	30	28	10	10	10									帰国子女	1	1	1	若干名	私費外国人留学生入試	1	0	0	若干名	19	4	3	3	361	42	40	40
九州歯科大学	508	112	103	100									70	17	17	20	私費外国人留学生入試	10	0	0	若干名										588	129	120	120
九州大学歯学部	274	48	45	45									36	8	8	8	帰国子女	0	0	0	若干名										310	56	53	53
福岡歯科大学	153	130	72	40	6	6	6	15	43	22	3	8	24	18	18	33											10	10	6	若干名	226	176	99	96
長崎大学歯学部	242	46	41	40									24	10	9	10															266	56	50	50
鹿児島大学歯学部	305	54	48	48	13	5	5	5																							318	59	53	53
計	7,471	2,461	1,501	1,477	390	279	267	380	1,699	722	155	204	568	313	286	287		128	111	110	186		66	43	41	30	419	226	187	24	10,322	3,929	2,360	2,564

表 2-1-(3)　2014 年度　入学者選抜

機関名	一般入試（Ⅰ・Ⅱ期，前・後期）				公募推薦入試				センター試験				AO 入試				その他（外国人枠は別途記載）								編入学試験				計（編入学試験を除く）			
	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	名称	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員	志願者	合格者	入学者	募集人員
北海道医療大学歯学部	221	156	26	34	1	1	1	8	263	242	31	10	15	15	13	20	指定校推薦	0	0	0	8									14	13	9	若干名	500	414	71	80
北海道大学歯学部	278	40	38	38									14	5	5	5																	292	45	43	43
岩手医科大学歯学部	100	79	40	27	2	2	2	15	34	24	6	10					指定校推薦入試	1	1	1	15	同窓生子女特別入試	2	2	2	若干名	5	4	4	若干名	139	108	51	67
東北大学歯学部	206	48	43	43									25	10	10	10																	231	58	53	53
奥羽大学歯学部	41	31	12	56	2	2	2	25					5	3	3	10	同窓特別	6	6	5	10									15	14	11	若干名	54	42	22	101
明海大学歯学部	225	142	72	60					115	79	21	10	89	44	42	40	指定校推薦	3	3	2	10									15	11	11	若干名	432	268	137	120
日本大学松戸歯学部	106	32	15	55	3	3	3	8	133	35	3	8	43	36	36	22	付属校推薦	13	13	13	17	校友子女	5	5	5	5	11	5	4	若干名	303	124	75	115
東京医科歯科大学歯学部	351	101	88	85																							15	8	8	11	351	101	88	85
東京歯科大学	599	103	57	65	80	64	64	45	195	35	7	18					帰国子女・留学生特別選抜	0	0	0	若干名	学士等特別選抜	20	8	0	若干名	50	24	15	若干名	894	210	128	128
日本歯科大学生命歯学部	650	114	57	63	70	64	64	40	259	50	7	25															43	17	13	若干名	979	228	128	128
日本大学歯学部	366	119	70	73	8	3	3	7	110	24	5	10					付属校推薦	22	22	22	23	校友子女	31	27	27	15	4	4	4	若干名	537	195	127	128
昭和大学歯学部	766	117	65	58	59	30	30	25	236	30	6	13															17	2	2	若干名	1,061	177	101	96
鶴見大学歯学部	420	114	54	50	37	33	33	37	95	19	5	13	36	28	25	15											32	10	7	若干名	588	194	117	115
神奈川歯科大学	358	79	46	40	7	6	6	10	80	26	5	15	11	11	11	10	卒業生子女	10	4	4	5	帰国子女	1	0	0	若干名	26	15	14	若干名	467	126	72	80
新潟大学歯学部	269	38	30	30	33	10	10	10									私費外国人留学生特別選抜	0	0	0	若干名	帰国子女	0	0	0	若干名	31	6	5	5	302	48	40	40
日本歯科大学新潟生命歯学部	210	130	41	30	6	6	6	10	108	56	7	10	19	18	16	15											20	4	2	若干名	343	210	70	65
松本歯科大学	80	31	18	26	4	3	0	5	127	80	29	35	61	39	35	35	指定校推薦	4	4	3	5	校友子女	11	8	8	10	41	30	27	若干名	287	165	93	116
朝日大学歯学部	224	111	50	73	63	39	31	30	100	24	3	10	61	26	26	15	指定校推薦	18	18	18	30	帰国生徒	0	0	0	若干名	13	6	4	若干名	466	218	128	158
愛知学院大学歯学部	252	150	81	60	16	16	16	28	124	99	16	14	1	1	1	5	指定校推薦	16	16	16	18	帰国生徒	0	0	0	若干名	4	3	3	若干名	409	282	130	125
大阪歯科大学	257	112	93	88	42	21	21	30									指定校推薦	15	14	14	32										314	147	128	150
大阪大学歯学部	234	56	53	53																											234	56	53	53
岡山大学歯学部	274	40	38	38	27	10	10	10									帰国子女	0	0	0	若干名	私費外国人留学生特別入試	1	0	0	若干名	45	5	5	5	302	50	48	48
広島大学歯学部	478	55	50	48									26	2	2	5	私費外国人留学生入試	5	1	1	若干名										509	58	53	53
徳島大学歯学部	317	31	30	30	26	10	10	10									帰国子女	0	0	0	若干名	私費外国人留学生入試	0	0	0	若干名	21	3	3	3	343	41	40	40
九州歯科大学	475	105	100	100									93	20	20	20	私費外国人留学生入試	8	0	0	若干名										576	125	120	120
九州大学歯学部	236	50	45	45									43	7	6	8	帰国子女	0	0	0	若干名										279	57	51	53
福岡歯科大学	252	100	52	55	10	9	9	15	76	29	10	6	41	23	22	17											8	8	2	若干名	379	161	93	93
長崎大学歯学部	281	47	40	40									35	10	10	10															316	57	50	50
鹿児島大学歯学部	280	53	48	48	22	5	5	5																							302	58	53	53
計	8,806	2,384	1,452	1,511	518	337	326	373	2,055	852	161	207	618	298	283	262		106	88	85	141		71	50	42	30	416	179	144	24	12,189	4,023	2,363	2,556

表 2-2　外国人志願者数，合格者数，入学者数の推移（2012～2014 年度）

機関	志願者数			合格者数			入学者数		
	2012	2013	2014 年度	2012	2013	2014 年度	2012	2013	2014 年度
北海道医療大学歯学部									
北海道大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手医科大学歯学部									
東北大学歯学部									
奥羽大学歯学部									
明海大学歯学部	0	4	1	0	2	0	0	0	0
日本大学松戸歯学部									
東京医科歯科大学歯学部	4	6	10	2	1	0	2	1	0
東京歯科大学	7	6	9	0	4	1	0	1	0
日本歯科大学生命歯学部									
日本大学歯学部									
昭和大学歯学部									
鶴見大学歯学部	2	1	0	2	1	0	2	1	0
神奈川歯科大学	29	52	72	25	41	24	21	34	22
新潟大学歯学部									
日本歯科大学新潟生命歯学部									
松本歯科大学	27	29	55	26	23	41	18	20	37
朝日大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知学院大学歯学部	0	1	0	0	1	0	0	0	0
大阪歯科大学									
大阪大学歯学部	0	1	1	0	0	0	0	0	0
岡山大学歯学部	2	1	1	0	0	0	0	0	0
広島大学歯学部	1	3	5	0	1	1	0	1	1
徳島大学歯学部									
九州歯科大学									
九州大学歯学部	3	7	9	1	1	2	1	1	2
福岡歯科大学									
長崎大学歯学部									
鹿児島大学歯学部	4	5	5	0	0	0	0	0	0
計	79	116	168	56	75	69	44	59	62

3）選抜法の改善

表 2-3 は 2012～2014 年度に実施された選抜法のまとめである．選抜法は，一般入試に加えて公募推薦入試，センター試験による選抜，AO 入試，指定校推薦入試，校友・帰国子女を対象とした選抜や外国人留学生特別入試，編入学試験などの多様な選抜法が実施されている．

2013 年度ならびに 2014 年度から AO 入試，公募推薦入試および大学入試センターによる選抜法を新たに加えた大学がある一方で，国立大学では入学定員の削減に伴って編入学試験を中止したところもある．

表 2-3　各機関における選抜方法（2012～2014 年度）

機関	一般入試	公募推薦入試	センター試験	AO 入試	その他	編入学試験	外国人選抜
北海道医療大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦入試		
北海道大学歯学部	○			○			○
岩手医科大学歯学部	○	○			指定校推薦入試，同窓生子女特別入試	○	
東北大学歯学部	○			○			
奥羽大学歯学部	○	○		○（2013 から）	同窓特別（2013 から），帰国子女特別	○	
明海大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦入試	○	○
日本大学松戸歯学部	○	○	○	○	付属高校推薦入試，校友子女入試，指定校推薦入試	○	
東京医科歯科大学歯学部	○					○	○
東京歯科大学	○	○	○		帰国子女・留学生特別選抜，学士等特別選抜	○	○
日本歯科大学生命歯学部	○	○	○			○	
日本大学歯学部	○	○（2014 から）	○		付属高校推薦入試，校友子女入試	○	
昭和大学歯学部	○	○	○			○	
鶴見大学歯学部	○	○	○	○		○	○
神奈川歯科大学	○	○	○（2013 から）	○	卒業生子女選抜，帰国子女選抜	○	○
新潟大学歯学部	○	○			帰国子女特別選抜，私費外国人留学生特別選抜	○	○
日本歯科大学新潟生命歯学部	○	○	○	○		○	
松本歯科大学	○	○	○	○	指定校推薦，校友子女	○	○
朝日大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦入試，帰国生徒入試	○	○
愛知学院大学歯学部	○	○	○	○	指定校推薦入試，帰国生徒入試	○	○
大阪歯科大学	○	○			指定校推薦入試		
大阪大学歯学部	○						○
岡山大学歯学部	○	○			帰国子女選抜，私費外国人留学生特別入試	○	○
広島大学歯学部	○			○	私費外国人留学生入試		○
徳島大学歯学部	○	○			帰国子女特別選抜，私費外国人特別入試	○	○
九州歯科大学	○			○	私費外国人入試		○
九州大学歯学部	○			○	帰国子女特別選抜		○
福岡歯科大学	○	○	○	○		○	
長崎大学歯学部	○			○			
鹿児島大学歯学部	○	○					○

第3章 学生生活

田中　昭男

1）学生生活の現況

学生生活と密接に関連しているのは，学費および学納金である．国立大学では入学金および授業料は一律であり，前者は282,000円，後者は535,800円であり，これにその他の負担金を加えても大学間でほとんど差がなく，6年間で約350万円である．公立大学では入学金は国立よりも高く，520,000円であるが，授業料は同じ535,800円であり，6年間の総額は約430万円で，国立大学よりも若干高い．一方，私立大学では，入学金は一部を除いてほぼ同じであるが，授業料のほかに施設設備費および教育充実費，その他の費用を徴収している機関が多いことから大学間の差が大きく，6年間の総額が2,000万円弱から3,000万円強で平均約2,680万円である．2011年度の調査では平均約2,900万円であったが，多くの大学で学納金の引き下げが実施されている（**表3-1**）．

2）学生支援制度・奨学金

各機関を対象とした奨学金は，公的なものとして独立行政法人の学生支援機構奨学金および民間のものとして公益財団法人森田奨学育英会奨学金がある．以前は一般財団法人岩垂育英会奨学金が学部学生も対象となっていたが，現在では大学院博士課程の大学院生が対象となっている．このほかに地方公共団体，財団法人，民間企業等の奨学金制度および各大学で独自に運営されている奨学金制度がある（**表3-2**）．

たなか　あきお
大阪歯科大学口腔病理学講座
キーワード：学費，奨学金，課外活動，全日本歯科学生総合体育大会

3）課外活動

学生の課外活動の主なものは部活動とサークル活動であり，その数は在籍学生数によって差があり，国公立よりも私立大学における活動が活発である傾向にある．部活動数，サークル活動数，総数についてそれぞれ2008年度は831，155，986，2011年度は893，54，947，2014年度は876，62，938である（**表3-3**）．2011年度と比較して部活動は若干減少し，サークル活動は少し増加したが，全体では減少している．減少傾向があるのは，社会環境の変化や学生の嗜好が変わり，課外活動に参加しない学生が増えていることが理由として挙げられるが，真相は定かでない．

各大学の年間行事については，多くの大学で入学直後の新入生研修を行い，大学生としての自覚をもたせるとともに学生の交流を図っている．また，スポーツ大会や大学祭を通じて学生の交流を深めるとともに海外の大学との交流等が行われている（**表3-4**）．また，全国の歯科大学・歯学部に共通の大会として全日本歯科学生総合体育大会が実施されている．

4）全日本歯科学生総合体育大会（オールデンタル）

全日本歯科学生総合体育大会は．全国の歯科学生が一堂に会して行うスポーツの祭典であり，例年12月から翌年の8月にかけて実施され，冬季部門としてラグビー，アメリカンフットボール，スキーが行われるが，ほかは夏季に行われる．第1回は1968年に開始され，2014年には第46回が実施された．41回から43回を比較すると，種目数は26でそれ以前に比較して1種目が増えたが，参加者数は年々減少の傾向にある（**表3-5**）．これは各大学における部活動が減少していることを反映しているのかもしれないが，部活動よりも勉学に忙しいのか，社会環境の変化が影響しているのか定かでない．

表 3-1　学費・学納金（2014 年度初年度納付金および総額）

	機関名	入学金	授業料	施設設備費	教育充実費	その他	2014 年度 6 年間総額	寄付金の有無	6 年間総額 2014－2011	2011 年度 6 年間総額
国立大学法人	北海道大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	0	3,496,800
	東北大学歯学部	282,000	535,800			52,970	3,549,770	無	24,970	3,524,800
	東京医科歯科大学歯学部	282,000	535,800			158,950	3,655,750	無	△ 1,200	3,656,950
	新潟大学歯学部	282,000	535,800			142,000	3,638,800	無	0	3,638,800
	大阪大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	0	3,496,800
	岡山大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	0	3,496,800
	広島大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	0	3,496,800
	徳島大学歯学部	282,000	535,800			83,300	3,580,100	無	△ 500	3,580,600
	九州大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	0	3,496,800
	長崎大学歯学部	282,000	535,800			116,000	3,612,800	無	0	3,612,800
	鹿児島大学歯学部	282,000	535,800				3,496,800	無	0	3,496,800
公立	九州歯科大学	520,000	535,800		7,400	12,350	3,754,550	無	19,750	3,734,800
私立大学	北海道医療大学歯学部	300,000	3,800,000				24,600,000	無	△ 5,000,000	29,600,000
	岩手医科大学歯学部	600,000	2,500,000	1,000,000	2,000,000		27,600,000	無	△ 1,800,000	29,400,000
	奥羽大学歯学部	500,000	3,500,000				21,500,000	無	0	21,500,000
	明海大学歯学部	400,000	1,900,000	400,000	780,000	32,000	19,312,000	無	0	19,312,000
	日本大学松戸歯学部	600,000	3,500,000	800,000	2,000,000		29,400,000	無	△ 3,940,000	33,340,000
	東京歯科大学	600,000	3,500,000	1,000,000	4,300,000	57,000	32,142,000	無	0	32,142,000
	日本歯科大学生命歯学部	600,000	3,800,000	600,000	730,000	35,000	31,530,000	無	0	31,530,000
	日本大学歯学部	600,000	3,000,000	1,700,000	1,600,000	140,000	31,950,000	有	△ 1,390,000	33,340,000
	昭和大学歯学部	1,500,000	3,000,000			822,000	24,500,000	有	△ 4,000,000	28,500,000
	鶴見大学歯学部	600,000	3,500,000	800,000	250,000	73,500	28,085,000	無	△ 3,500,000	31,585,000
	神奈川歯科大学	600,000	2,850,000	500,000			27,000,000	無	△ 3,550,000	30,550,000
	日本歯科大学新潟生命歯学部	600,000	3,800,000	600,000	730,000	35,000	31,415,000	無	△ 135,000	31,550,000
	松本歯科大学	0	2,680,000			300,000	20,480,000	無	△ 10,500,000	30,980,000
	朝日大学歯学部	400,000	1,900,000	400,000	780,000		18,880,000	無	0	18,880,000
	愛知学院大学歯学部	600,000	1,750,000		1,100,000	81,000	28,741,000	有	△ 3,700,000	32,441,000
	大阪歯科大学	600,000	3,800,000	700,000	650,000	640,000	32,290,000	無	0	32,290,000
	福岡歯科大学口腔歯学部	500,000	3,000,000	600,000	700,000	700,000	27,250,000	無	△ 4,500,000	31,750,000

表 3-2　奨学金制度（2014 年度）

機関名	奨学金制度の名称
北海道医療大学歯学部	学校法人東日本学園奨学金
北海道大学歯学部	岩垂育英会奨学金
岩手医科大学歯学部	岩手医科大学歯学部学業奨励奨学金，岩手医科大学父兄会奨学金
東北大学歯学部	—
奥羽大学歯学部	奥羽大学影山晴川育英奨学金
明海大学歯学部	明海大学学資借入支援奨学金，明海大学資格等取得奨励奨学金，明海大学歯学部教育後援会奨学金
日本大学松戸歯学部	日本大学エヌドット奨学金，桜樹奨学金（大学），鈴木奨学金（学部）
東京医科歯科大学歯学部	小林育英会奨学金
東京歯科大学	各都道府県育英奨学金，小貫基金
日本歯科大学生命歯学部	学術奨励賞
日本大学歯学部	日本大学特待生，日本大学歯学部佐藤奨学金，日本大学歯学部同窓会奨学金 ロバート・F・ケネディ奨学金，古田奨学金，日本大学エヌドット奨学金
昭和大学歯学部	学校法人昭和大学奨学金，昭和大学父兄互助会奨学金，昭和大学被災地入学者のための高須奨学金，昭和大学歯学部特別奨学金
鶴見大学歯学部	歯学部特待生，授業料貸与奨学生，歯学部鶴真会奨学生，歯学部同窓会奨学生
神奈川歯科大学	授業料減免，平和中島財団奨学金，朝鮮奨学金
新潟大学歯学部	新潟大学学業成績優秀者奨学金，新潟大学修学支援貸与金，新潟大学修学応援特別奨学金
日本歯科大学新潟生命歯学部	日本歯科大学学術奨学金，日本歯科大学育英奨学金，あしなが育英会，(財)交通遺児育英会
松本歯科大学	文部科学省外国人留学生学習奨励賞，松本歯科大学奨学金
朝日大学歯学部	学資借入支援奨学金，歯学部育英奨学事業，朝日大学・みずほ銀行提携奨学融資制度 岐阜県奨学金，あしなが育英会，交通遺児育英会，ロータリー米山記念奨学金，平和中島財団奨学金，岐阜県国際交流センター外国人留学生奨学金
愛知学院大学歯学部	愛知学院大学応急奨学金，愛知学院大学開学 50 周年記念奨学金，愛知学院大学歯学部創立 50 年記念奨学金，曹洞宗育英会，同窓会奨学金，都道府県・市町村・諸団体奨学金
大阪歯科大学	大阪歯科大学奨学金，大阪歯科大学共済会奨学金
大阪大学歯学部	大阪大学教養教育優秀賞，大阪大学未来基金奨学金
岡山大学歯学部	電通育英会，ノートルダム育英財団
広島大学歯学部	—
徳島大学歯学部	徳島大学ゆめ奨学金
九州歯科大学	永松奨学会奨学金
九州大学歯学部	—
福岡歯科大学口腔歯学部	福岡歯科大学学生共済会奨学金
長崎大学歯学部	—
鹿児島大学歯学部	鹿児島育英財団
全機関共通奨学金	日本学生支援機構奨学金，森田奨学育英会奨学金

表 3-3　部活・サークル数（2014 年度）

機関名	部活数	サークル数	総数
北海道医療大学歯学部	33	22	55
北海道大学歯学部	15		15
岩手医科大学歯学部	38	7	45
東北大学歯学部	17		17
奥羽大学歯学部	22	6	28
明海大学歯学部	31		31
東京医科歯科大学歯学部	43		43
日本大学松戸歯学部	42		42
東京歯科大学	39		39
日本歯科大学生命歯学部	39		39
日本大学歯学部	35		35
昭和大学歯学部	77		77
鶴見大学歯学部	60		60
神奈川歯科大学	39		39
新潟大学歯学部	20		20
日本歯科大学 新潟生命歯学部	35		35
松本歯科大学	21	9	30
朝日大学歯学部	34	15	49
愛知学院大学歯学部	42		42
大阪歯科大学	44		44
大阪大学歯学部	12		12
岡山大学歯学部	8		8
広島大学歯学部	20		20
徳島大学歯学部	7		7
九州歯科大学	32		32
九州大学歯学部	10		10
福岡歯科大学口腔歯学部	22	3	25
長崎大学歯学部	19		19
鹿児島大学歯学部	20		20
計	876	62	938
2011 年度調査時　計	893	54	947
2008 年度調査時　計	831	155	986

表 3-4　特色ある年間行事（2014 年度）

機関名	
北海道医療大学歯学部	新入生宿泊オリエンテーション，大学祭，球技大会
北海道大学歯学部	新入生合宿研修，歯学祭
岩手医科大学歯学部	医大祭
東北大学歯学部	
奥羽大学歯学部	奥羽祭，学長杯球技大会，学外研修，韓国・慶熙大学との国際交流
明海大学歯学部	新入生歓迎ソフトボール大会，けやき祭（学園祭）
日本大学松戸歯学部	体育大会，NU 祭，学部祭，新入生歓迎行事，父母懇談会，リーダースキャンプ，5 年次学外研修，オリエンテーション
東京医科歯科大学歯学部	新入生オリエンテーション，体育祭，御茶ノ水祭（学際）
東京歯科大学	東歯祭
日本歯科大学生命歯学部	富士見祭，合同合宿
日本大学歯学部	新入生オリエンテーション，球技大会，日本大学体育大会，桜歯祭，NU 祭，リーダースキャンプ，5 年次学外研修，後援会総会，父母懇談会
昭和大学歯学部	新入生クラブ歓迎会，寮祭，夏季スポーツ大会壮行会，旗が岡祭，武重優秀クラブ賞表彰式，オリエンテーリング
鶴見大学歯学部	本山一泊参禅会，紫雲祭（学園祭）
神奈川歯科大学	学園祭（稲岡祭）
新潟大学歯学部	歯学部運動会，医歯学祭
日本歯科大学 新潟生命歯学部	第 1 学年オリエンテーション合宿，富士見・浜浦フェスタ（東京校・新潟校第 4 学年合同ワークショップ），合同合宿（東京校・新潟校合同の主に運動部系の合宿），浜浦祭（学園祭）
松本歯科大学	松濤祭（大学祭）
朝日大学歯学部	朝日祭（大学祭），新入生学外研修
愛知学院大学歯学部	動物慰霊祭，楠元祭，解剖慰霊祭
大阪歯科大学	体育祭，大学祭
大阪大学歯学部	大学祭（まちかね祭），いちょう祭
岡山大学歯学部	大学祭（津島祭・鹿田祭）
広島大学歯学部	新入生オリエンテーションキャンプ，霞祭
徳島大学歯学部	大学祭（蔵本祭）
九州歯科大学	体育祭，歯大祭，駅伝大会
九州大学歯学部	
福岡歯科大学口腔歯学部	体育祭，学園祭
長崎大学歯学部	歯学部祭
鹿児島大学歯学部	桜ヶ丘祭，学生駅伝大会，バドミントン大会
全歯科大学共通行事	全日本歯科学生総合体育大会

表 3-5　全日本歯科学生総合体育大会の種目と参加校・参加者数（2012～2014）

回	44		45		46	
年	2012		2013		2014	
事務主管校	鹿児島大学		日本大学歯学部		日本歯科大学新潟生命歯学部	
優勝校	日本大学歯学部		日本大学歯学部		愛知学院大学歯学部	
準優勝校	日本大学松戸歯学部		日本大学松戸歯学部		日本大学歯学部	
3 位	愛知学院大学歯学部		東京歯科大学		大阪歯科大学	
参加人数	7,008 人		7,301 人		6,955 人	
種目	参加校数	参加者数	参加校数	参加者数	参加校数	参加者数
ラグビーフットボール	12	304	14	295	9	206
アメリカンフットボール	6	121	7	131	6	115
スキー	21	216	18	159	16	140
硬式野球	16	330	16	403	14	323
準硬式野球	16	333	16	335	16	319
硬式庭球	29	749	28	740	28	726
ソフトテニス	16	313	16	322	17	330
サッカー	28	658	29	652	28	628
ゴルフ	22	212	22	374	22	274
卓球	18	224	20	216	19	222
バドミントン	26	536	26	537	26	552
バレーボール	17	358	22	392	21	410
バスケットボール	27	681	27	711	28	728
ボウリング	12	155	12	160	12	152
柔道	17	108	18	124	16	93
剣道	22	244	25	263	25	268
弓道	20	357	21	402	19	367
空手道	12	99	13	114	14	115
少林寺拳法	7	81	7	74	6	62
日本拳法	7	95	6	73	7	90
アーチェリー	7	123	8	119	8	129
陸上競技	18	148	18	157	17	165
水泳	22	349	20	317	23	326
ヨット	10	98	10	103	8	73
漕艇	5	37	4	31	4	29
フットサル	5	79	6	97	7	113
計		7,008		7,301		6,955
過去の回	41		42		43	
年	2009		2010		2011	
過去の参加者数	8,394		7,467		6,708	

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

1．教育改革等の動向

寺門　成真

1）はじめに

わが国においては，歯科医師の量的整備の時代を経て，歯科医師の質的向上が社会の要請となる時代が到来している．本稿では，平成 24 年度から平成 26 年度までの間における歯科医学教育改革等の動向について紹介する．

2）歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告（平成 21 年 1 月）を踏まえた平成 24 年度フォローアップ調査まとめ

平成 20 年 7 月に設置された「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」では，「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告～確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策～」を平成 21 年 1 月に取りまとめており，以下について提言している．

1. 歯科医師として必要な臨床能力の確保
2. 優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施
3. 歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保
4. 未来の歯科医療を拓く研究者の養成

平成 22 年 9 月に，第 1 次報告の提言を踏まえた各歯学部の改善状況についてフォローアップ調査を行うため，協力者会議の下にフォローアップ小委員会（以下「小委員会」という）が設置され，平成 23 年 5 月にフォローアップ調査の結果をまとめた．

さらに，当該まとめで指摘した課題に対する各歯学部の改善状況などを把握・分析し，改善に資することを目的として，改めて，平成 24 年度フォローアップ調査を実施し，平成 24 年 12 月に「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告（平成 21 年 1 月）を踏まえた平成 24 年度フォローアップ調査まとめ」として取りまとめ，各歯学部に対して課題を指摘し歯学教育の改善に向けた取り組みを促している．主な内容を以下に示す．

【全体的な取り組み状況】

多くの歯学部において，第 1 次報告の提言を踏まえた改善の取り組みに着手し，平成 22 年度フォローアップ調査以降，歯学教育の改善が進んでいることがうかがえた．たとえば臨床実習において自験数を増加させている歯学部や Advanced OSCE を導入する歯学部が増えてきているなど，平成 22 年度フォローアップ調査の効果が現れてきており，今後のさらなる改善が期待できた．一方で，第 1 次報告への対応がきわめて不十分であり，質の高い歯科医師を養成する観点から，現状の教育課程および入学者選抜にさらなる改善が必要な歯学部もあった．当該歯学部には猛省を促し，今後の教育内容の改善や入学定員の見直し，入学定員（募集人員）の厳正な管理，優れた入学者の確保などの対応を強く望みたい．また，国民が求める優れた歯科医師を養成するため，全国の各歯学部に対しては，本まとめで指摘した課題を踏まえ，引き続き歯学教育の改善・充実に向けた取り組みが行われることを期待する．

【フォローアップ調査でみられた課題】

（1）募集人員の大幅な超過等
（2）診療参加型臨床実習の自験の定義の共有
（3）診療参加型臨床実習の改善・充実，到達目標の設定，臨床能力評価の状況
（4）優れた入学者の確保
（5）学生の学力向上，留年率の低減，最低修業年限での国家試験合格率の向上
（6）研究者養成
（7）教育活動の公表
（8）各歯学部の特色ある教育

てらかど　しげちか
文部科学省高等教育局医学教育課
キーワード：歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議，大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

表 4-1　平成 26 年度 歯学部歯学科入試結果

大学名	入学定員	志願者	受験者	合格者	入学者	充足率	充足率		
						H26	H25	H24	H23
1　北海道大学	※ 43	201	151	43	43	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2　東北大学	53	231	205	58	53	100.0%	101.9%	100.0%	96.2%
3　東京医科歯科大学	53	265	174	60	53	100.0%	101.9%	103.8%	100.0%
4　新潟大学	40	302	210	48	40	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
5　大阪大学	53	234	174	56	53	100.0%	100.0%	100.0%	101.9%
6　岡山大学	48	302	215	50	48	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
7　広島大学	53	509	371	58	53	100.0%	101.9%	100.0%	100.0%
8　徳島大学	40	343	221	42	40	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
9　九州大学	53	288	210	59	53	100.0%	101.9%	100.0%	101.9%
10　長崎大学	50	320	233	57	50	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
11　鹿児島大学	53	307	215	58	53	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
国立大学　合計	539	3,302	2,379	589	539	100.0%	100.7%	100.4%	100.0%
12　九州歯科大学	95	505	466	97	95	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
公立大学　合計	95	505	466	97	95	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
13　北海道医療大学	80	500	485	414	70	87.5%	66.3%	67.5%	47.7%
14　岩手医科大学	57	139	125	108	51	89.5%	103.5%	61.4%	91.2%
15　奥羽大学	96	54	50	42	22	22.9%	26.0%	16.7%	25.0%
16　明海大学	120	433	385	268	137	114.2%	100.0%	102.5%	105.8%
17　東京歯科大学	128	894	795	210	128	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
18　昭和大学	96	945	885	174	96	100.0%	102.1%	100.0%	100.0%
19　日本大学	128	537	471	195	127	99.2%	93.0%	118.8%	100.0%
20　日本大学松戸歯学部	115	506	465	208	121	105.2%	112.2%	101.7%	70.3%
21　日本歯科大学	128	979	897	228	128	100.0%	100.0%	100.0%	106.1%
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	70	343	327	210	70	100.0%	135.0%	128.3%	67.1%
23　神奈川歯科大学	100	273	260	198	113	113.0%	58.0%	81.0%	52.5%
24　鶴見大学	115	588	553	194	117	101.7%	109.6%	65.2%	75.8%
25　松本歯科大学	96	287	270	165	96	100.0%	100.0%	147.5%	56.3%
26　朝日大学	128	466	452	218	128	100.0%	100.0%	101.6%	102.3%
27　愛知学院大学	125	409	336	282	130	104.0%	95.2%	91.4%	94.5%
28　大阪歯科大学	128	298	283	148	128	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
29　福岡歯科大学	93	379	356	163	93	100.0%	103.1%	99.0%	95.8%
私立大学　合計	1,803	8,030	7,395	3,425	1,755	97.3%	94.3%	93.7%	83.5%
合　計	2,437	11,837	10,240	4,111	2,389	98.0%	96.0%	95.4%	87.8%

（※）北海道大学の入学定員 53 名のうち 10 名は第 1 学年末に選抜するため 43 名としている．　（医学教育課調べ）
（※ 2）私立大学については，募集人員である．
（※ 3）充足率＝入学者数/入学定員

3）歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議［提言・要望］

平成 26 年 2 月には，歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議において，歯学教育の質の向上および歯学教育に対する社会の理解・信頼の確保を図るため［提言・要望］を取りまとめ，平成 26 年度以降のフォローアップ調査の方向性を明示した．主な事項を下記に示す．

（1）診療参加型臨床実習の充実
（2）多様な歯科医療ニーズ等に対応した歯科医師養成
（3）教育活動等に関する情報の公表

表 4-2　歯学部歯学科入試競争倍率推移

大学名	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	受験者数	合格者数	競争倍率	受験者数	合格者数	競争倍率	受験者数	合格者数	競争倍率
1　北海道大学	147	44	3.34	255	53	4.81	151	43	3.51
2　東北大学	176	58	3.03	146	57	2.56	205	58	3.53
3　東京医科歯科大学	188	62	3.03	189	66	2.86	174	60	2.90
4　新潟大学	196	40	4.90	170	40	4.25	210	48	4.38
5　大阪大学	129	53	2.43	145	53	2.74	174	56	3.11
6　岡山大学	170	49	3.47	115	49	2.35	215	50	4.30
7　広島大学	210	55	3.82	294	62	4.74	371	58	6.40
8　徳島大学	201	42	4.79	237	43	5.51	221	42	5.26
9　九州大学	179	62	2.89	173	57	3.04	210	59	3.56
10　長崎大学	262	56	4.68	189	56	3.38	233	57	4.09
11　鹿児島大学	162	56	2.89	227	59	3.85	215	58	3.71
国立大学　合計	2,020	577	3.50	2,140	595	3.60	2,379	589	4.04
12　九州歯科大学	483	100	4.83	467	100	4.67	466	97	4.80
公立大学　合計	483	100	4.83	467	100	4.67	466	97	4.80
13　北海道医療大学	259	227	1.14	328	286	1.15	485	414	1.17
14　岩手医科大学	67	65	1.03	106	96	1.10	125	108	1.16
15　奥羽大学	25	25	1.00	41	38	1.08	50	42	1.19
16　明海大学	524	178	2.94	440	202	2.18	385	268	1.44
17　東京歯科大学	711	196	3.63	687	193	3.56	795	210	3.79
18　昭和大学	440	181	2.43	677	167	4.05	885	174	5.09
19　日本大学	347	251	1.38	352	197	1.79	471	195	2.42
20　日本大学松戸歯学部	268	221	1.21	358	254	1.41	465	208	2.24
21　日本歯科大学	540	272	1.99	701	264	2.66	897	228	3.93
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	213	168	1.27	254	189	1.34	327	210	1.56
23　神奈川歯科大学	147	142	1.04	144	138	1.04	260	198	1.31
24　鶴見大学	223	180	1.24	332	237	1.40	553	194	2.85
25　松本歯科大学	267	224	1.19	272	180	1.51	270	165	1.64
26　朝日大学	340	192	1.77	343	200	1.72	452	218	2.07
27　愛知学院大学	295	255	1.16	337	266	1.27	336	282	1.19
28　大阪歯科大学	235	144	1.63	275	147	1.87	283	148	1.91
29　福岡歯科大学	197	174	1.13	214	176	1.22	356	163	2.18
私立大学　合計	5,098	3,095	1.65	5,861	3,230	1.81	7,395	3,425	2.16
合　計	7,601	3,772	2.02	8,468	3,925	2.16	10,240	4,111	2.49

※競争倍率＝受験者数/合格者数　　（医学教育課調べ）

（4）歯学教育認証評価の導入
（5）平成 26 年度以降のフォローアップ調査の実施
（6）歯学部入学定員

4）大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」における「健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」について

近年，急速に進む高齢化に対応するためには健康長寿社会の実現（健康寿命の延伸）が喫緊の課題であり，生涯を通じた正常な口腔機能の維持，口腔疾患と全身疾患

表 4-3　歯科医師国家試験合格率推移　（単位：%）

学校名	第 105 回（平成 24.2 実施）			第 106 回（平成 25.2 実施）			第 107 回（平成 26.2 実施）		
	総数	新卒	既卒	総数	新卒	既卒	総数	新卒	既卒
北海道大学	84.4	90.6	54.5	76.6	83.3	40.0	76.4	85.0	33.3
東北大学	90.2	94.5	50.0	87.1	90.9	57.1	78.9	87.8	25.0
東京医科歯科大学	89.9	90.5	83.3	84.9	87.7	62.5	70.4	78.3	27.3
新潟大学	83.0	88.9	50.0	84.8	94.6	44.4	77.3	89.2	14.3
大阪大学	90.8	94.6	66.7	88.9	91.2	66.7	82.0	88.9	28.6
岡山大学	76.5	79.3	60.0	83.8	85.9	75.0	86.6	92.9	54.5
広島大学	86.2	94.7	25.0	84.7	92.0	44.4	80.6	84.5	55.6
徳島大学	74.6	83.3	47.1	83.6	95.3	55.6	59.0	66.7	33.3
九州大学	85.9	88.1	60.0	80.3	82.7	66.7	84.4	90.4	58.3
長崎大学	84.5	91.5	54.5	83.9	91.3	50.0	77.0	79.2	62.5
鹿児島大学	80.6	92.0	33.3	83.8	87.5	66.7	82.0	90.0	45.5
国立大学　合計	84.1	89.8	51.5	83.8	88.9	57.9	78.3	85.3	41.0
九州歯科大学	73.5	80.7	28.6	85.8	96.2	57.1	75.2	82.7	26.7
公立大学　合計	73.5	80.7	28.6	85.8	96.2	57.1	75.2	82.7	26.7
北海道医療大学	65.0	82.3	39.0	73.3	85.4	44.1	65.1	77.0	37.5
岩手医科大学	58.2	77.4	46.6	58.6	76.3	40.4	47.9	66.7	26.7
奥羽大学	56.9	67.6	42.3	52.8	59.6	41.5	30.0	33.0	25.8
明海大学	70.6	80.0	48.8	68.2	78.2	39.5	68.9	84.1	40.4
東京歯科大学	97.4	98.4	91.7	96.3	96.9	75.0	94.5	95.1	80.0
昭和大学	78.2	82.5	63.0	80.7	81.5	77.8	75.7	78.3	65.2
日本大学	75.0	76.3	71.7	75.0	80.3	60.5	53.3	62.2	26.2
日本大学松戸歯学部	81.9	88.6	71.2	77.4	85.9	59.6	65.4	72.3	54.1
日本歯科大学	82.7	87.4	64.3	80.8	81.4	77.3	67.8	67.8	67.7
日本歯科大学新潟生命歯学部	66.0	73.9	48.4	65.0	71.1	46.7	58.1	65.3	45.2
神奈川歯科大学	61.5	69.3	49.1	61.7	70.3	46.0	58.7	62.0	52.0
鶴見大学	63.9	81.3	38.4	63.8	76.3	39.0	49.4	58.2	35.0
松本歯科大学	32.8	50.0	20.0	30.3	29.0	31.1	23.6	35.1	20.0
朝日大学	65.3	79.1	47.0	65.1	85.0	34.8	55.4	78.2	27.1
愛知学院大学	77.8	83.2	57.6	74.6	77.6	62.9	69.3	70.8	65.0
大阪歯科大学	49.0	64.0	22.8	63.2	74.3	48.1	63.3	75.5	45.3
福岡歯科大学	66.9	72.6	53.7	69.5	72.2	63.6	59.3	56.5	65.1
私立大学　合計	67.3	78.4	47.3	67.2	76.8	46.8	58.6	68.5	40.0
認定および予備試験	100.0	100.0	0.0	40.0	50.0	0.0	33.3	0.0	50.0
総合計	71.1	81.4	47.5	71.2	80.4	48.4	63.3	73.3	39.9

（厚生労働省報道発表資料を基に作成）

のかかわりに関する領域の高度化および超高齢社会に対応した歯科医療などへの対応が求められている．

文部科学省では，平成 24 年度に，大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」において，国公私立大学を通じた歯学部間の連携による健康長寿社会の実現に貢献する優れた歯科医療人養成モデルを構築し全国に普及させることを目的として，東京医科歯科大学，岡山大学の 2 校を選定した．2 校およびその連携校には，国民の期待に応える優れた歯科医師等を養成するとともに大学における歯学教育改革を推進し，歯学教育・歯科医療が抱える問題の解決につなげていただくとともに，その他の歯科大学・歯学部におかれても，地域・社会からの高いニーズに応えるべく，特色ある人材育成に取り組んでいただくことを期待している．

表 4-4　最低修業年限での国試合格率

大学名	H20 年 4 月入学者数	平成 26 年 3 月新卒合格者数（編入学者および修業年限超過がある学生を除く）	最低修業年限での国試合格率
1　北海道大学	61	44	72.1%
2　東北大学	55	40	72.7%
3　東京医科歯科大学	56	40	71.4%
4　新潟大学	40	28	70.0%
5　大阪大学	62	37	59.7%
6　岡山大学	55	47	85.5%
7　広島大学	55	40	72.7%
8　徳島大学	40	18	45.0%
9　九州大学	55	42	76.4%
10　長崎大学	50	35	70.0%
11　鹿児島大学	56	44	78.6%
国立大学　合計	585	415	70.9%
12　九州歯科大学	95	70	73.7%
公立大学　合計	95	70	73.7%
13　北海道医療大学	96	42	43.8%
14　岩手医科大学	80	28	35.0%
15　奥羽大学	96	27	28.1%
16　明海大学	120	63	52.5%
17　東京歯科大学	128	94	73.4%
18　昭和大学	96	60	62.5%
19　日本大学	127	71	55.9%
20　日本大学松戸歯学部	128	58	45.3%
21　日本歯科大学	128	80	62.5%
22　日本歯科大学新潟生命歯学部	83	30	36.1%
23　神奈川歯科大学	120	39	32.5%
24　鶴見大学	128	46	35.9%
25　松本歯科大学	40	8	20.0%
26　朝日大学	128	47	36.7%
27　愛知学院大学	128	70	54.7%
28　大阪歯科大学	128	67	52.3%
29　福岡歯科大学	96	49	51.0%
私立大学　合計	1,850	879	47.5%
国公私立大学　合計	2,530	1,364	53.9%

（医学教育課調べ）

5）おわりに

本稿では，平成 24 年度から平成 26 年度を中心に，歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議における取り組みや補助事業など，歯科医学関係者の取り組みの一端を紹介した．関係者のご尽力に改めて感謝申し上げたい．また，関係者の歯科医学教育へのさらなるご貢献も含めた関係者全体のご努力が，将来の歯科医学教育の発展・充実に結びつくことを期待申し上げたい．

最後に，医学教育課において取りまとめた，平成 26 年度の各歯学部の各種基礎データを掲載する（**表 4-1〜4**）．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

2. モデル・コア・カリキュラム

荒木　孝二

2002年3月に策定された歯学教育モデル・コア・カリキュラムは，従来までの各大学独自の教育内容ではなく，大学卒業時に歯科医師の資格にふさわしい必要最小限の基本的な知識や能力を備えさせるための全国共通のコア・カリキュラムの実施であった．モデル・コア・カリキュラムの実施に合わせて，臨床実習開始前の学生の学習到達度確認のために共用試験（Computer Based Testing：CBT，Objective Structured Clinical Examination：OSCE）を実施することとなった．このために，わが国の多くの歯科大学・歯学部はカリキュラムの見直しを求められ，カリキュラム改革が行われた．歯科医学教育白書2011年版アンケート調査によると，モデル・コア・カリキュラムへの対応でカリキュラムを変更した大学は29大学中21大学であった[1]．

歯学教育モデル・コア・カリキュラムは2011年3月に2度目の改訂が行われている[2]．この改訂内容は文部科学省主催で開催された「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の第1次報告[3]を強く反映したものとなっている．具体的には以下のような内容の改訂が行われた．

1. 冒頭記載の「歯科医師として求められる基本的な資質」の記載内容を修正した．
2. 「A 医の原則」と「B 歯科医師としての基本的な態度」を統合して「A 基本事項」とした．
3. 学生の研究志向の涵養に努める項目を新設した．
4. 本文中に「F 臨床実習」を単独領域として新設した．
5. 口腔と全身のかかわり，高齢者や全身疾患を有する患者などへの対応に関する記載内容の改善・充実と，歯科医師に必要な医学的知識などを新設した．
6. 多様な社会的ニーズへの対応として，医療安全の観点，患者中心のチーム医療の観点，大規模災害における歯科による個人識別などの観点，小児虐待防止の観点，男女共同参画促進の観点，のように歯科の関与により社会への貢献が大きいと考えられる項目を新設した．

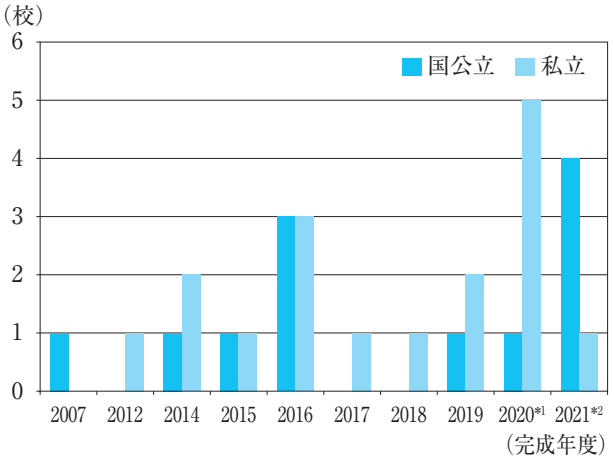


図4-1　直近あるいは近い将来のカリキュラム改革の完成年度

直近のカリキュラム改革の完成年度と近い将来のカリキュラム改革開始年度の両方が記載されている場合は，後者のみを統計の対象とした．また，近い将来のカリキュラム改革開始年度についてはその6年後をカリキュラム改革の完成年度とした．

（開始年度は*1：2015年度と*2：2016年度である）

歯科医学教育白書2014年版作成にあたって，2011年版に引き続き2012～2014年度までのカリキュラム改革に関する項目のアンケート調査が行われた．各項目の詳細な分析説明は別の項目で行われているのでここでは触れないが，「直近のカリキュラム改革の完成年度」と「近い将来のカリキュラム改革の開始年度」および「カリキュラム改革の基本方針を表すキーワード」について説明を行うこととする．

あらき　こうじ
東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター
キーワード：モデル・コア・カリキュラム，歯科医学教育カリキュラム，カリキュラム改革

表 4-5　カリキュラム改革の基本方針を表すキーワードの分析

キーワード	国公立（12 大学）	私立（15 大学）	合計（27 大学）	
診療参加型臨床実習	6	10	16	59.3%
倫理・プロフェッショナリズム・態度教育	4	6	10	37.0%
国際化・英語力強化	3	5	8	29.6%
Early Exposure・初年次教育	4	3	7	25.9%
高齢者医療・地域医療・チーム医療	4	3	7	25.9%
統合教育	4	3	7	25.9%
問題発見・解決能力	3	2	5	18.5%
成績評価・進級に関する事項	0	5	5	18.5%
研究マインドを持った歯科医師の養成	4	0	4	14.8%
学習成果基盤型教育（OBE）	2	0	2	7.4%

私立 2 大学は無回答

1）「直近のカリキュラム改革の完成年度」と「近い将来のカリキュラム改革の開始年度」

2011 年 3 月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容は，それまでの歯学教育モデル・コア・カリキュラムと比較してかなり大きな改訂をしているので，必然的に学士課程のカリキュラムも改革を行う必要が生じたと思われる．その結果，**図 4-1** にあるように，直近のカリキュラム改革の完成年度をみると多くの大学で 2011 年度以降にカリキュラム改革を行っていることがわかる．また，現在のカリキュラム改革が完成後，あるいは完成を待たずに次のカリキュラム改革を行う大学が国公立で 5 大学，私立で 6 大学ある．これらの大学の多くが，2011 年 3 月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容について，直接的に反映できないで現在のカリキュラム改革を行った大学だと思われる．単純にカリキュラム改革の完成年度だけから推察すると，2017 年度以降に完成する大学が，2011 年 3 月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を踏まえたカリキュラム改革を実施（2012 年度以降）したことになる．実際は，学年進行でないカリキュラム改革を実施した大学もあると思われる．それは「シラバスにモデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）との対応を記載したか」というアンケート設問に対して，2016 年度までにカリキュラム改革が完成すると答えた大学のうち，国立で 6 大学中 4 大学が，私立で 7 大学中 6 大学が「記載した」との回答をしていることからも推察できる．

2）「カリキュラム改革の基本方針を表すキーワード」

今回のカリキュラム改革に関する項目のアンケート調査における「カリキュラム改革の基本方針を表すキーワード」を集計してみると，各大学で特徴的なキーワードを記載している．これらをキーワードから分類できる項目別に集計した結果を**表 4-5** に示す．国公立と私立大学で比率は異なるが，合計で約 6 割の大学で「診療参加型臨床実習」，3〜4 割で「倫理・プロフェッショナリズム・態度教育」と「国際化・英語力強化」を記載していることはたいへん興味深い．また，約 1/4 の大学が「Early Exposure・初年次教育」「高齢者医療・地域医療・チーム医療」「統合教育」を記載していた．以上の多くは「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の第 1 次報告と 2011 年 3 月の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を強く反映させた結果と思われる．

逆に「成績評価・進級に関する事項」について国公立は 0，私立は 5 大学，「研究マインドを持った歯科医師の養成」について国公立は 4，私立は 0 大学と記載傾向が極端に分かれた項目もあった．

文献

1）日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012.
2）モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会．歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―（平成 22 年度改訂版）．2011.
3）文部科学省．歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議　第 1 次報告（平成 21 年 1 月 21 日）．http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2013/11/15/1324090_25.pdf（2015 年 7 月 24 日アクセス）

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

3. 歯科医学教育カリキュラムの現状と改革

佐藤　裕二

現在の歯科医学教育カリキュラムの基盤は，わが国の大学改革の大綱に沿って形成されている．2008年12月，学士課程教育（いわゆる学部段階の教育を称す）の構築が将来にとって喫緊の課題であることを認識して，「学士課程教育の構築に向けて」（答申）が中央教育審議会によって取りまとめられた．そのなかで，「公共的な使命を果たし社会からの信頼に応える」「学士の水準の維持・向上のため教育の中身の充実を図る」「職業人としての基礎能力の育成と創造的な人材育成を図る」「教育の質の維持・向上を図るために大学間の共同の必要性」などが骨子として示されている．各大学には教育課程編成・実施の方針であるカリキュラム・ポリシーの明確化が求められ，学習成果（ラーニング・アウトカム）を確立して，アウトカム基盤型の教育プログラム構築と教育の実施が進められている．文部科学省の調査によれば，直近の過去5年間に限って85%の大学でカリキュラム改革が実施され，過去10年間で導入率が大幅に伸びた科目・内容として，情報教育科目，文書作成の訓練，ボランティア活動，インターンシップ，大学外の教育施設における単位認定などを挙げている．この背景として，学生の意識変化や社会的ニーズに柔軟に応えようとする努力が各大学でみられることがあると思われる．

歯科医学教育においても改革が進められている臨床実習開始前の共用試験に関連した歯学教育モデル・コア・カリキュラムが，初版（平成12年度版）から平成19年度版と平成22年度改訂版として提示され，現在，次の改訂に向けての作業中である．各大学においては同カリキュラムを参考にしつつ，特色ある教育プログラムの取組みが進められている．特に臨床実習では，共用試験の導入によって診療参加型臨床実習が行えるシステムは整っており，キャリア教育の基盤形成が進んでいる．また，

さとう　ゆうじ
昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
キーワード：カリキュラム改革，モデル・コア・カリキュラム，カリキュラムの現状

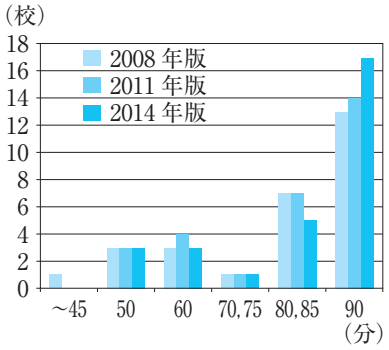


図4-2　授業1コマの時間

今日の歯科医学教育の課題として，医療人の国際的資質（コンピテンシー）の保証のあり方が論議されている．各大学は積極的に臨床実習から卒後臨床研修へと，学生が基本的歯科医療についての知識・技能を習熟できるように国際的視野に立って教育環境の整備を推進していく必要があろう．

1）カリキュラム全般

授業1コマ当たりの時間を**図4-2**に示す．この結果を歯科医学教育白書の2008年版，2011年版と比較すると，90分が増えてきていた．次に，1日の授業実時間数（分：授業1コマの時間×1日の標準コマ数）を**図4-3**に示す．短い大学は減り，360分が増えた結果，平均時間はやや増加してきた．第1学年から第6学年の標準授業開始時刻は，最も早いのが8時30分（1校）で9時開始が13校であった．また，標準授業終了時刻の最も遅いのは，17時30分（3校）であり，学年によっては，18時30分授業終了が2校であった．これは，各学年によって最終授業の授業形態が違うことによるものと思われる．

大学設置基準に卒業の要件として修得すべき単位数は

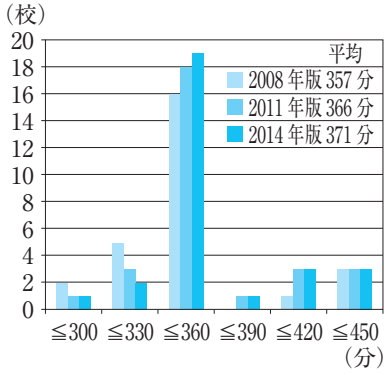


図 4-3　標準的な 1 日の時間数

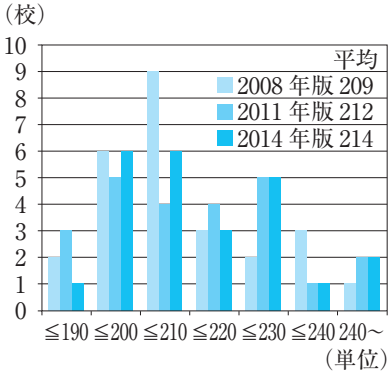


図 4-4　卒業に必要な単位数

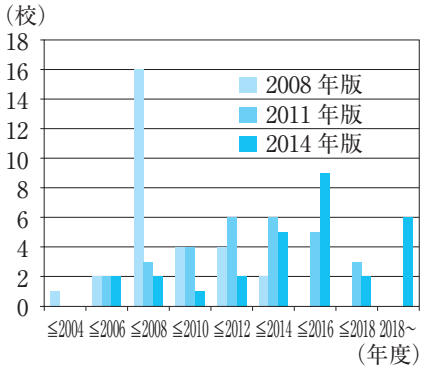


図 4-5　直近のカリキュラム改革完成年度

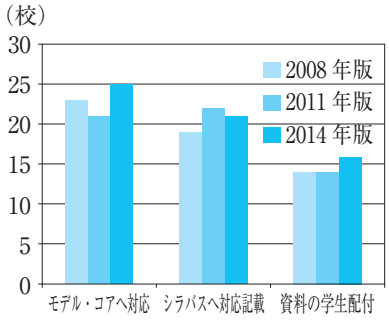


図 4-6　モデル・コア・カリキュラムへの対応

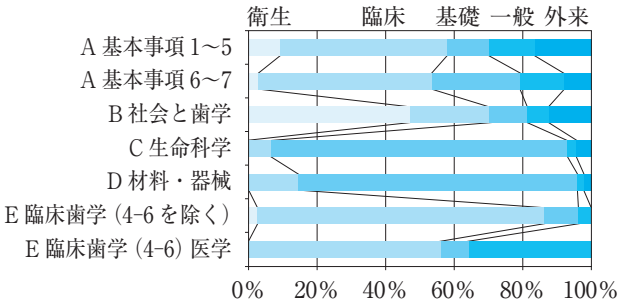


図 4-7　モデル・コア・カリキュラム大項目ごとの教員の所属別比率

188 単位と定められている．各歯学部・歯科大学の学則によって定めている卒業に必要な単位数を**図 4-4** に示す．カリキュラムの改変により変動があるものの，漸増であった．なお，未回答が 3 校，単位制と授業時間制を併用したところが 2 校であった（2008 年版は未回答が 1 校，単位制ではないが 2 校）．

直近のカリキュラム改革の完成年度を**図 4-5** に示す．2008（平成 20）年度に大きな山があり，それらの大学が次の改革を実施中であることがうかがわれる．これは平成 12 年度版のモデル・コア・カリキュラムを基に改革が行われ，平成 19 年度の改訂版を基に次の改革が行われたと推察される．将来のカリキュラム改革の開始予定年度を挙げていたのは 7 校であり，3 校が 2015 年度，4 校が 2016 年度であった．なお，カリキュラム改革の基本方針を表すキーワードについては，診療参加型臨床実習を 11 校，国際性を 8 校，プロフェッショナリズム・倫理を 8 校，初年度教育を 8 校，連携・チーム医療を 7 校が挙げており，その他，PBL（Problem Based Learning），研究などをいくつかの大学が挙げていた．

2）モデル・コア・カリキュラム

最新のモデル・コア・カリキュラムへの対応に関する調査結果を**図 4-6** に示す．2008 年版では平成 19 年度版のモデル・コア・カリキュラム，2011 年版と 2014 年版では平成 22 年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムが該当する．対応してカリキュラムを変更したのは 2011 年版では微減であったが，2014 年版では増加した．シラバスへの対応は 29 校中 20 校前後で推移しており，モデル・コア・カリキュラム記載の個別の到達目標と授業科目との対応関係を示す資料を学生に配付しているのは 15 校前後であまり増えていなかった．

モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）の大項目ごとの教育時間数は，ほとんどの大学が 50 時間以上という選択肢であったので，十分な解析を行うことができなかった．次回からの調査では選択肢の再検討が必要であろう．

モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）の大項目ごとの教員の所属別比率を**図 4-7** に示す．2011 年版とほぼ同じであったので，2014 年版のみ示す．「E 臨

表 4-6　Early Exposure 導入の大学，授業科目，学習方略および評価方法

	2011	2014	授業科目	学習方略	評価方法
北海道医療大学	○	○	歯学概論	講義	レポート，受講態度
	○	○	医療人間学演習	研修	レポート，受講態度
北海道大学	○	○	歯科学概論	見学	レポート，受講態度
岩手医科大学	○		歯科医学概論	実習	実習態度，発表，出席
	○	○	歯科専門体験実習	実習	レポート，出席
		○	病院案内実習	実習	レポート，態度
		○	看護・介護体験実習		レポート，態度，発表
東北大学	○	○	歯学概論	講義	出席，レポート
	○	○	歯科臨床入門	見学	出席，レポート
奥羽大学	○	○	歯科医療人間学Ⅰ	附属病院見学	レポート，評価シート
	○	○	歯科医療人間学Ⅲ	学外診療所見学	レポート，評価シート
明海大学	○	○	歯学概論	講義，実習	試験
	○	○	歯科基礎科学	テュートリアル	レポート，プレゼンテーション
日本大学松戸歯学部	○	○	医療行動科学 1（歯科医学概論）	見学	レポート
東京医科歯科大学	○	○	早期臨床体験実習	見学，実習	レポート，実習態度
	○	○	歯学概説	病院見学，示説	レポート，実習態度
東京歯科大学	○	○	コミュニケーション学Ⅰ	病院見学，SGD	レポート
	○	○	コミュニケーション学Ⅱ	患者体験・健診記録実習	レポート
	○	○	コミュニケーション学Ⅲ	患者誘導実習	観察記録，レポート
日本歯科大学	○	○	病院医療概論	見学，実習	実習態度
	○	○	医療管理学	講義	定期試験，レポート
日本大学歯学部	○		医療人間科学Ⅰ（健康と社会）	歯科医院見学，実習，SGD	レポート，態度
	○		医療人間科学Ⅲ（医療と倫理）	付属歯科病院見学，実習，SGD	レポート，態度
	○		医療人間科学Ⅴ（生活と福祉）	社会福祉施設見学，実習，SGD	レポート，態度
		○	医療人間科学Ⅰ（医療と社会）	見学，実習	レポート，態度
昭和大学	○	○	初年次体験実習	病院・施設実習	実習態度，報告書
	○	○	初年次体験実習	歯科医院見学	実習態度，レポート
鶴見大学	○	○	医療人間科学	見学	レポート
	○	○	歯型彫刻	実習	実習態度，製作物
神奈川歯科大学	○		解剖学	パワーポイントにより解決	—
		○	臨床基礎概論	講義・実習・見学	試験・レポート・態度
新潟大学	○	○	早期臨床実習Ⅰ	見学実習，体験実習	レポート，観察記録
		○	早期臨床実習Ⅱ	講義，見学	出席，レポート
日本歯科大学新潟生命歯学部	○		プロフェッション	講義・SGD	レポート，試験
	○		病院体験実習Ⅰ	見学・実習	実習態度，レポート
		○	早期臨床実習Ⅰ・Ⅱ	示説および臨床体験実習	出席，レポート，観察記録，態度
松本歯科大学	○	○	入門歯科医学実習	実習	製作物，レポート
朝日大学	○	○	早期臨床実習Ⅰ	病院見学	出席，実習帳，学習態度
	○	○	早期臨床実習Ⅱ	病院見学，相互実習	出席，実習帳，学習態度
	○	○	早期臨床実習Ⅲ	病院見学，相互実習	出席，実習帳，学習態度
	○	○	早期臨床実習Ⅳ	相互実習	出席，実習帳，学習態度
愛知学院大学	○	○	歯科学概論	講義，見学	実習態度，レポート
大阪歯科大学	○	○	早期臨床体験実習	見学，日誌記載，患者接遇	出席，レポート，実習態度
大阪大学	○	○	プレポリクリ	示説，見学，実習	学習態度，レポート
岡山大学	○	○	歯科医療演習	示説	レポート
	○	○	早期見学実習	見学，実習，示説	レポート，実習態度
広島大学		○	臨床見学演習・実習	見学，実習	レポート，実習態度
徳島大学	○	○	口腔と健康	示説	試験，出席
	○	○	早期体験実習	実習，見学	レポート，出席
九州歯科大学	○	○	歯科医学概論Ⅰ	見学	レポート
九州大学	○	○	アーリーエクスポージャⅠ	実習，見学	観察記録
	○	○	アーリーエクスポージャⅡ	実習	観察記録
長崎大学	○	○	学内早期体験実習	大学病院歯科外来見学	レポート
	○	○	学外早期体験実習	外来・開業歯科医院の見学	レポート
鹿児島大学	○	○	早期臨床体験実習	見学	レポート，実習態度

床歯学 4〜6）歯科医師に必要な医学的知識」に関しては外来講師による教育が比較的多く行われていた．ただし 3 校で，設問の意図が理解されていない回答があったため，次回は検討が必要であろう．

3）Early Exposure

近年，多様化した入試制度の導入などによって入学した学生に対し，医療人になるために早期に現場に触れさせることで学生の動機づけを促す体験学習の実施が進んでいる．実施に関する調査結果から，実施は 28 校で 96% であった（**表 4-6** に 2011 年版の結果と併せて示す）．しかし，Early Exposure にもいろいろな学習タイプが存在し，各大学でそれぞれ工夫がなされ，2011 年から多少の変更があった．学習方略は，見学実習が大部分を占めており，歯科・医科の附属病院，近隣の歯科医院，社会福祉施設の見学・研修が行われていた．また，講義・示説や SGD（Small Group Discussion）なども取り入れて実施されていた．評価については，見学実習後のレポート提出（23 校）やプレゼンテーション，観察記録・受講態度によって行われている．今後この Early Exposure には，各大学のさまざまな工夫がなされると思われる．

4）一般教育・リメディアル教育

一般教育科目（専門科目との統合科目は除く）の最終授業時期についての調査結果を**図 4-8** に示す．2014 年版では 2 学年後期まで行っている大学が減ってきて，2 学年前期までで終了する大学が半数を超えた．第 2 学年以降に実施の一般教育科目については，ほとんどが英語であり，第 3 学年以降では英語に加えて，患者学入門，医事法学，倫理学，社会学，医療人間科学などの倫理・態度教育や生命科学基礎，サイエンス PBL 情報科学演習，体育実技であった．

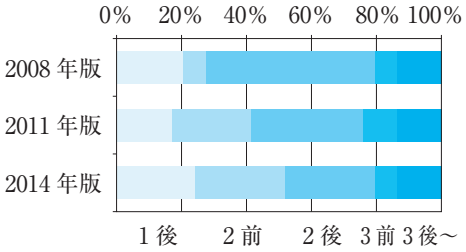


図 4-8　一般教育科目の最終授業時期

リメディアル教育（大学教育を受ける前提となる基礎的な知識などについての補習教育）について，実施しているのは 2011 年版の 22 校（私立の歯学部・歯科大学は全校実施）であったが，2014 年版では 2 校が廃止し，1 校が開始したので，実施校は 21 校となった．実施科目については，ほとんどが理科（物理，化学，生物）であったが，基礎数学，実用日本語，言語表現法などもあった（**表 4-7**）．

5）歯科医学教授要綱（平成 19 年改訂）の扱い

「歯科医学教授要綱（平成 19 年改訂）記載の到達目標について 2014 年度では何割程度教育していますか」という設問に関しては，①基礎系歯科医学領域，②臨床系歯科医学領域，③社会系歯科医学領域，④総合医学系領域の 4 項目に関して，ほとんどの大学が 8 から 10 割であったが，未回答が 6 校，明らかに誤った回答（2〜4 割）が 2 校あったので，詳細な分析はできなかった．

「歯科医学教授要綱（平成 19 年改訂）を大学・学部としてどのように扱っていますか」の設問に対しては，2014 年版では a，b のような積極的に利用する回答が増えた（**表 4-8**）．2014 年版のデータを私立と国公立に分けてみると，私立で積極的に利用する大学が多かった．

※ 3）4）に関しては第 4 章-4 に関連の記載あり．

表 4-7　リメディアル教育を実施している大学・科目名

	2011	2014	科目名
北海道医療大学	○		基礎数学，基礎生物学，基礎化学，基礎物理，言語表現法Ⅰ
		○	生物学，化学，物理学，人体生命科学，コミュニケーション学Ⅰ
岩手医科大学	○		準備物理学，準備生物学，準備化学
		○	ベーシック生物，ベーシック化学，ベーシック物理，基礎歯科学入門
東北大学		○	生命と自然
奥羽大学	○	○	生物，化学，物理
明海大学	○	○	科学特論
日本大学松戸歯学部	○	○	数学，物理，化学，生物
東京歯科大学	○	○	自然科学演習，教養セミナー（実用日本語）
日本歯科大学	○		物理学，化学，生物学
		○	自然科学
日本大学歯学部	○	○	基礎自然科学演習（理科リメディアル）
昭和大学	○	○	基礎数学，力と運動（物理），細胞の構造と機能（生物），生命活動の物質的基礎（化学）
鶴見大学	○	○	リメディアル演習Ⅰ，リメディアル演習Ⅱ
神奈川歯科大学	○	○	生物，化学，物理
日本歯科大学 新潟生命歯学部	○	○	熱と物質の物理，細胞の生物学，生体物質の化学
松本歯科大学	○		言語表現，基礎化学，数物系科学入門
朝日大学	○		数学，歯科基礎物理学，歯科基礎化学，歯科基礎生物学の補講実施
愛知学院大学	○	○	物理，化学，生物
大阪歯科大学	○	○	基礎学力充実講義（英語，物理，化学，生物，数学）
大阪大学	○	○	生命科学基礎
岡山大学	○	○	初等数学，初等物理学，初等化学，初等生物学
広島大学	○	○	初修生物学，初修化学，一般物理学，基礎微分積分学，微分積分通論，基礎線形代数学，線形代数通論
徳島大学	○	○	自然科学入門
福岡歯科大学	○	○	基礎理科，基礎数学
長崎大学	○	○	基礎生物

表 4-8　歯科医学教授要綱（平成 19 年改訂）の大学・学部としての扱い

	2008 年版	2011 年版	2014 年版	2014 年版	
				私立	国公立
a. 対応するためにカリキュラムを変更	2	2	4	4	0
b. 到達目標・キーワードをできるだけ教えるように指示	0	1	3	2	1
c. 到達目標・キーワードを参考にしてシラバスを作成するように指示	7	5	5	3	2
d. 授業責任者に参考にするように配布	18	12	13	6	7
e. 特別なことはしていない	2	6	3	2	1
無回答	0	3	1	0	1

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

4．教養教育

西原　達次

歯科医学教育における教養教育を考えるうえで，全国の歯学部を有する29大学のなかに，総合大学と歯学部単学部からなる大学の2つの形態が存在していることを頭に入れておく必要がある．近年，医療系大学においては，教養教育における全人教育の充実と専門科目への連携などが求められているなかで，バランスをどのように取っていくかが重要な課題となっている．そのような状況のなか，いずれの大学も歯科医学教育カリキュラム改編という観点で，さまざまな工夫を凝らしている．

そこで，今回の歯科医学教育白書2014年版では，以下の4項目について調査を行い，その結果を取りまとめた．

1）教養教育科目の最終授業時期

今回，教養教育の最終授業学年を調査したところ，29大学中23大学が第2学年までに終了し，残る6大学は第3，4学年まで授業が行われているということが明らかとなった．**表4-9**からもわかるように，基礎科目や臨床科目を連携するための授業や英語教育を多学年にかけて設定するなど，多岐にわたる授業が提供されている．このような傾向は，それぞれモデル・コア・カリキュラムを軸に教養教育が編成されている一方で，それぞれの大学が特色ある教育を展開していることを表している．併せて，近年，全人教育という視点での倫理・態度教育といった情意教育の重要性が指摘されているなかで，この領域の教育の充実も看過しがたい点である．この件に関しては，後項「プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）」に記載されているのでご参照願いたい．

にしはら　たつじ
九州歯科大学健康増進学講座感染分子生物学分野
キーワード：プロフェッショナリズム教育，リメディアル教育，Early Exposure

2）リメディアル教育の実施状況

近年，大学教育において，基礎学力の不足する学生に対して，補習という視点で授業が行われている．確かに，歯科医学教育を受ける前提となる基礎知識が不足している学生に対して，初年次における補習的教育が必要であり，今回，調査したかぎりでも，このような考え方で行われている授業が存在しているようである．その背景には，平成元年からの初等・中等教育の学習指導要領の改正による「ゆとり教育」の影響は無視できない要因となっている．さらに，歯科医師の需給問題などにより生じた歯学生の入学定員割れも相まって，歯科医学教育の現場で，リメディアル教育の実施状況は経年的に増加してきたことが想定される．

今回の調査では，リメディアル教育を実施している大学は21校（全体の72.4%）であり，歯科医学教育白書2011年版では22校となっているのと比べても大きな変化はみられない（**図4-9**）．さらに，主な授業科目も，理科および数学となっていることから，入学試験において自然科学の学力が担保されていないという傾向が読み取れる．しかし，今回の調査は，授業科目の内容にまで踏み込むものではないことから，今後，別の形でリメディアル教育の実施の割合といった数値変化に加えて，教育内容の質についても考えることが必要であろう．

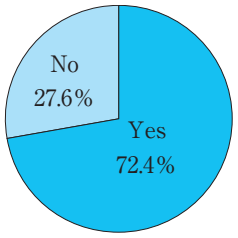
さらに，今後，実施校におけるリメディアル教育の効果を検証する作業が求められる．そこでは，少子化のなかで大学全入時代となったことを踏まえ，リメディアル教育の実情を調べ，歯科医学教育の改善という視点であり方を考える時期となっているといえよう．文部科学省が進める高大連携の充実という社会的な動きを注視して，歯科大学は多面的な観点から，大学入試制度および歯科医学教育の改善を進めていかなければならない．

表 4-9　教養教育科目の最終授業時期

機関名	最終授業時期	月	第 2 学年 10 月以降の主要な科目名
北海道医療大学	3	9	患者学入門，医事法学
北海道大学	1	3	
岩手医科大学	2	9	
東北大学	2	1	英語
奥羽大学	2	3	物理学，倫理学，化学
明海大学	2	3	パソコン学習，英会話
日本大学松戸歯学部	1	2	
東京医科歯科大学	3	2	生命科学基礎，教養英語
東京歯科大学	2	9	
日本歯科大学生命歯学部	1	2	
日本大学歯学部	2	7	
昭和大学	3	7	科学英語
鶴見大学	2	9	
神奈川歯科大学	2	10	
新潟大学	2	3	物理学基礎実験
日本歯科大学新潟生命歯学部	2	1	英語，英会話
松本歯科大学	2	8	
朝日大学	4	7	英会話
愛知学院大学	1	2	
大阪歯科大学	1	2	
大阪大学	2	9	
岡山大学	2	2	情報処理の基盤，e-learning 入門，自然と数理，総合英語
広島大学	1	3	
徳島大学	2	9	
九州歯科大学	2	1	確率・統計
九州大学	4	10	インフォームドコンセント
福岡歯科大学	2	1	Scientific English Ⅳ
長崎大学	3	2	英語
鹿児島大学	1	3	

3）Early Exposure の実施状況

多くの医療系大学において，医療人としての Professional Autonomy を涵養する教育の一手法として，Early Exposure が実施されている．この Early Exposure は，早期に現場に触れさせることで歯学生の歯科医療人としての動機づけという観点でも有効であるということから，今回の調査では，28 大学（全体の 96.6%）が行っているという結果が得られた（**図 4-10**）．



リメディアル教育をしていますか？

主な授業科目名
生物学
化学
物理学
数学
自然科学

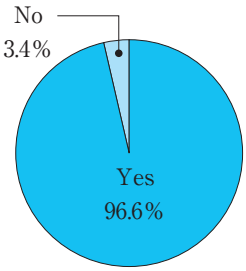
図 4-9　リメディアル教育の実施状況

授業内容としては，附属病院や地域で歯科医療の担い手である歯科医院での見学実習が主体となっている．その一方で，コミュニケーション学，医療人間科学，医療倫理学などを開講する大学も増えてきている．Early Exposure のなかに，このような授業科目が組み込まれるという新たな傾向は，歯科医学においても情意教育が重要であるという認識の高まりとみることができる．

4）教養教育と専門教育の統合

今回の調査では，教養教育と専門教育を統合している大学は 12 校（全体の 41.4%）という結果が得られた（**図 4-11**）．主な授業科目についてみてみると，基礎科目からの視点で，生命基礎科学，生物学，材料科学という回答が得られた．一方，専門教育という観点から，チーム医療の基盤や健康科学という授業科目名が挙げられていた．

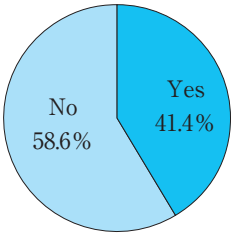
医療系大学で，6 年一貫教育という体制が取られるようになってから久しいが，その間，各大学がそれぞれの特色を活かした歯科医学教育改編が進められてきた．事実，モデル・コア・カリキュラムの下，教育体系が改編されたものの，教養教育と専門教育の統合あるいは専門教育における基礎科目と臨床科目の統合に関しては，まだ有機的な教育体制が整っていないということは否めない．一方で，昨今の医療系教育において，アウトカム基盤という観点での教育カリキュラム構築を進める動きが出ている．今後，歯科医学教育における統合に関しては．教育カリキュラム全体を俯瞰する形での調査研究を展開し，新たな教育の方向性を考える時代になってきたと思われる．



主な授業科目名
早期臨床実習
歯科学概論
コミュニケーション学
医療人間科学
歯科医療人間学
医療倫理学

Early Exposure を実施していますか？

図 4-10　Early Exposure の実施状況



主な授業科目名
生命基礎科学
生物学
材料科学
チーム医療の基盤
健康科学

統合科目を設置していますか？

図 4-11　教養教育と専門教育の統合

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

5. 基礎歯科医学教育と臨床基礎歯科医学教育の現状

佐藤　裕二

1）基礎歯科医学教育の実施状況

(1) 専門教育科目の授業開始時期

専門教育科目の最も早い授業開始時期の調査の結果（**表 4-10**）は，2014 年版ではやや，低学年にシフトした（2008 年版では未調査）．第 1 学年で実施する場合の授業科目名は，歯型彫刻，歯の解剖学，解剖学，法歯学，人体の構造と機能，口と歯の構造・口の機能，細胞生物学などであった．

(2) 基礎系科目の実施時間数と実施学年

従来の分類における基礎系科目の実施時間数と実施学年を**表 4-11** に示す．統合科目の実施や，科目名の変更などにより，時間数は各大学で最短と最長を比べるとすべての科目で 3 倍以上の開きがあった．今後はこのような調査は解釈が難しくなるであろう．

(3) 基礎系科目の統合

基礎系科目の統合に関する調査結果から，大学 29 校のなかで，基礎系科目の統合を実施していない大学は 2011 年版の 11 校から 14 校に増加した（北海道大学，東北大学，日本大学松戸歯学部，日本歯科大学生命歯学部，昭和大学，新潟大学，日本歯科大学新潟生命歯学部，松本歯科大学，朝日大学，大阪歯科大学，大阪大学，九州大学，福岡歯科大学，長崎大学）．実施率は，国公立で 12 校中 6 校（50%）で変化がなかったが，私立では 2011 年版の 17 校中 12 校（71%）から 17 校中 9 校へ減少した．私立では一時の統合科目の増加の反動が来たとも考えられる．

基礎系科目を統合した大学，統合科目名とその名称および評価方法を**表 4-12** に示す．統合されているのは，解剖学，生理学，生化学，病理学，薬理学，細菌学，理工学，衛生学の各科目と全般にわたり，評価方法は個々の科目で評価する 2 校を除き，すべて統合科目全体で評価する結果であった．

表 4-10　専門教育科目の最も早い授業開始時期

	2011 年版	2014 年版	2014 年版	
			私立	国公立
1 学年	16	18	10	8
2 学年	11	10	6	3
3 学年	1	0	0	1
無回答	1	1	1	0

(4) 講座での配属実習

基礎歯科医学教育のなかで，学生の態度教育や問題解決能力などを育むために基礎講座や臨床講座に学生を配属させて教員の指導による教育方略が進められている．

実施校は 2008 年版：16 校，2011 年版：21 校，2014 年版：19 校であった（国公立 12 校はすべて実施）．基礎講座のみで配属実習を実施しているのが 7 校，基礎・臨床講座の双方で実施しているのが 12 校で，実施の学年・時間は各大学において工夫がなされている．実施学年は，第 3 学年が最も多く 12 校，次いで第 5 学年 6 校であった．複数学年に実施している 6 校があった．実施時間は最少 12 時間から 300 時間以上と，かなりの開きがあった．評価方法は，出席状況によるものが全校で，次いでレポート，研究発表の順になっている．研究発表については，近年の諸学会においても学生セッション部門が設けられ，その手法やコミュニケーション能力の向上することが考えられる．この配属実習のねらいについての回答結果は，問題解決と研究能力が最も多く，次いで基礎知識であった．

研究能力の養成に関しては，2014 年版から本章に「8. リサーチマインド教育」として新規項目が立ち上げられたので，参照されたい．

さとう　ゆうじ
昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
キーワード：統合カリキュラム，専門教育科目，臨床基礎講義・基礎実習

表 4-11　基礎系科目の実施時間数と実施学年

	平均時間数（最小－最大）		各学年における実施校数					
	講義	実習	1	2	3	4	5	6
解剖（組織・発生含）	195（60-426）	215（72-330）	4	28	7	1	0	2
生理	107（45-140）	46（10- 60）	1	27	9	1	0	1
生化	90（30-140）	46（20- 60）	2	27	12	1	0	1
病理	95（25-132）	68（30-128）	0	13	23	3	1	1
細菌	90（56-122）	45（19- 84）	0	15	21	2	0	1
薬理	82（32-100）	45（16- 70）	0	11	24	6	0	1
理工	81（45-132）	54（22- 90）	0	21	17	5	0	1
衛生（社会歯科・法医学含）	88（20-150）	30（ 0- 60）	1	13	24	9	0	2

※ 45 分を 1 時間とした

2）臨床基礎歯科医学教育の実施状況

(1) 臨床系講義科目と臨床系基礎実習科目の総時間数と科目総数

表 4-13 に，各校の 6 カ年における臨床系講義・基礎実習科目ならびに基礎と臨床の統合講義・実習に割り当てられた総時間数と科目総数について，2012～2014 年度の調査結果を一括して示す．当該 3 年度については，28 校から回答が得られた．

講義の時間数は私立で長く，低学年から開始される傾向にあった．科目数は全体でも幅が大きかった．3 年間での変化は少なかった．

実習の時間数は私立と国立でほぼ同等であったが，私立で低学年から開始される傾向にあった．科目数は全体でも幅が大きかった．3 年間での変化は少なかった．

基礎と臨床の統合講義は多くの大学で実施されていたが，2014 年に廃止した私立大学が 2 校あった．時間数は私立で長く，低学年から開始される傾向にあった．科目数は全体でも幅が大きかった．

基礎と臨床の統合実習を行っている大学は約 1/3 であり，私立大学で多かった．時間数は私立で長く，低学年から開始される傾向にあった．科目数は全体でも幅が大きかった．

(2) 独創的な基礎臨床統合カリキュラム

独創的な基礎臨床統合カリキュラムについて調査したところ，20 校で基礎・臨床にまたがった独創的な授業が実施され，その概要を**表 4-14** に示す．基礎と臨床の多くの教員を動員して，基本的な知識からアドバンスト学習にいたる独創的な歯科医学教育への取り組みがみられ，学生の課題探究能力に資する意欲的な教育プログラムが実施されている．

(3) 局所から全身に目を向けた基礎臨床統合カリキュラム

局所から全身に目を向けた基礎臨床統合カリキュラムについて，今回，初めて調査したところ，12 校で実施され，その概要を**表 4-15** に示す．さまざまな独創的な歯科医学教育への取り組みがみられている．

表 4-12　基礎系科目を統合している大学，統合科目とその名称，評価方法

機関名	名称	統合された科目	評価
北海道医療大学	口腔生命基礎科学	解剖学，組織学，生理学，生化学，微生物学，歯科理工学	全体
	臨床基礎学	解剖学，組織学，生理学，生化学，微生物学，歯科理工学，薬理学，病理学	全体
	病態遺伝学	病理学，分子遺伝学	全体
岩手医科大学	基礎科学演習	解剖学，組織学，生理学，生化学，病理学，細菌学，薬理学，理工学，インプラント学	全体
	総合基礎講義	解剖学，組織学，生理学，生化学，病理学，細菌学，薬理学，理工学	全体
	総合講義Ⅰ	解剖学，組織学，生理学，生化学，病理学，細菌学，薬理学，理工学	全体
奥羽大学	生命基礎科学Ⅰ	生物，生理，解剖，組織	全体
	生命基礎科学Ⅱ	生物，化学，生化	全体
	歯科臨床基礎学Ⅰ	化学，物理，理工，放射線	全体
	歯科臨床基礎学Ⅱ	化学，物理，理工，放射線，保存	全体
	統合科目Ⅰ（咬合学）	解剖，生理，小児歯科，歯科矯正，補綴	全体
	統合科目Ⅲ（咬合育成，発達・加齢）	解剖，組織，生化，生理，薬理，衛生，歯科矯正，小児歯科，高齢者歯科，障害者歯科	全体
明海大学	総合講義	口腔解剖・組織，解剖・組織，生理，生化，微生物，病理，薬理，材料，器械	全体
東京医科歯科大学	人体の構造と機能	解剖学，組織学，生理学，医療と造形，歯型彫刻	個々
	感染と生体防御	細菌学，免疫学	個々
	予防と健康管理	予防歯科学，歯科法医学，歯科医療と社会	個々
東京歯科大学	細胞分子生物学	生物，組織，生理，生化，微生物，口外	全体
日本大学	生命基礎科学（細胞と生体機能演習）	生化学，化学，生物学	全体
	健康科学Ⅰ（健康と栄養・休養の基礎理論）	健康科学，衛生学	全体
	生体機能学（生理学・生化学実習）	生理学，生化学	全体
	口腔機能学（口腔生理学・口腔生化学実習）	生理学，生化学	全体
	生体機能制御学（薬理学実習Ⅰ）	薬理学，生化学，生理学	全体
鶴見大学	医療人間科学実習Ⅰ	口腔解剖学，組織学，微生物学，薬理学，病理学，理工学	全体
	総合歯科医学	薬理学，生物学，生化学，微生物学，英語，口腔解剖学，組織学，生理学，理工学，病理学	全体
神奈川歯科大学	人体の構造と機能Ⅰ	解剖学，生理学，生化学	全体
	人体の構造と機能Ⅱ	解剖学，生理学，生化学	全体
	人体の構造と機能Ⅲ	解剖学，生理学	全体
愛知学院大学	総合示説（5 年生）	解剖学，生理学，細菌学	全体
	総合示説（6 年生）	生化学，病理学，薬理学，理工学	全体
岡山大学	総合歯学演習	全科目	個々
広島大学	口腔機能学基礎実習	生理学，生化学，薬理学	全体
徳島大学	歯科概論	衛生学，予防歯科学を除く科目	全体
	総合歯科学 1	衛生学，予防歯科学を除く科目	全体
	総合歯科学 4	衛生学，予防歯科学を除く科目	全体
九州歯科大学	一般基礎医学Ⅱ（上皮・結合組織・骨・筋）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
	一般基礎医学Ⅲ（神経機能）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
	一般基礎医学Ⅳ（細胞分子生物学）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
	一般基礎医学Ⅴ（循環・内臓）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
	歯科基礎医学Ⅰ（歯の構造と口腔感覚）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
	歯科基礎医学Ⅱ（発生学）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
	歯科基礎医学Ⅲ（口腔顔面領域の構造と機能）	口腔解剖学，生理学，生化学，組織学，発生学	全体
鹿児島大学	統合系科目Ⅲ（口腔顎顔面疼痛学）	解剖，生理，薬理，基礎歯科（心理）	全体
	統合系科目Ⅱ（口腔顔面発生異常学）	解剖，生理，病理	全体
	統合系科目Ⅳ（総合歯科学）	解剖，生理，生化，病理，細菌，薬理，基礎歯科，理工	全体

表 4-13　臨床系科目の時間数と科目数（ユニット数）

		年	実施校	時間数 平均（最小-最大）	科目数 平均（最小-最大）	各学年実施校数 1	2	3	4	5	6
講義	私立	2012 年	17	1,286（601-2040）	25（ 8-48）	3	9	16	16	13	9
		2013 年	17	1,334（601-2144）	26（ 8-47）	2	7	16	17	12	9
		2014 年	17	1,329（601-2211）	26（ 8-49）	2	7	16	17	12	9
	国公立	2012 年	11	914（435-1372）	26（10-53）	0	1	10	10	11	8
		2013 年	11	929（435-1372）	26（10-53）	0	1	9	10	11	8
		2014 年	11	931（435-1372）	26（10-53）	0	1	9	10	11	8
	全体	2012 年	28	1,140（435-2040）	26（ 8-53）	3	10	26	26	24	17
		2013 年	28	1,175（435-2144）	26（ 8-53）	2	8	25	27	23	17
		2014 年	28	1,172（435-2211）	26（ 8-53）	2	8	25	27	23	17
実習	私立	2012 年	16	707（260-1200）	11（ 6-16）	2	6	17	17	4	1
		2013 年	16	708（260-1280）	11（ 6-16）	1	6	17	17	3	1
		2014 年	16	727（260-1280）	11（ 6-17）	1	5	17	17	3	1
	国公立	2012 年	12	702（465-1192）	12（ 7-24）	1	1	9	11	7	3
		2013 年	12	704（465-1192）	12（ 7-24）	1	1	8	11	7	3
		2014 年	12	701（465-1192）	12（ 7-24）	1	1	8	11	7	3
	全体	2012 年	28	705（260-1200）	11（ 6-24）	3	7	26	28	11	4
		2013 年	28	706（260-1280）	12（ 6-24）	2	7	25	28	10	4
		2014 年	28	717（260-1280）	12（ 6-24）	2	6	25	28	10	4
基礎と臨床の統合講義	私立	2012 年	16	388（ 27-1140）	4（ 1-12）	1	7	10	12	7	7
		2013 年	16	394（ 27-1140）	4（ 1-12）	2	8	11	11	7	6
		2014 年	14	400（ 0-1230）	4（ 1-12）	2	9	9	9	8	6
	国公立	2012 年	11	288（ 60-1085）	4（ 1-16）	2	1	4	4	8	6
		2013 年	11	285（ 60-1085）	4（ 1-16）	2	1	4	3	8	6
		2014 年	11	285（ 60-1085）	4（ 1-16）	2	1	4	3	8	6
	全体	2012 年	27	347（ 27-1140）	4（ 1-16）	3	8	14	16	15	13
		2013 年	27	350（ 27-1140）	4（ 1-16）	4	9	15	14	15	12
		2014 年	25	353（ 0-1230）	4（ 1-16）	4	10	13	12	16	12
基礎と臨床の統合実習	私立	2012 年	7	293（ 24-1560）	3（ 1- 7）	0	4	2	1	0	1
		2013 年	7	293（ 24-1545）	3（ 1- 7）	0	5	3	0	0	0
		2014 年	7	269（ 0-1530）	2（ 1- 7）	0	5	2	0	0	0
	国公立	2012 年	3	100（ 64- 160）	2（ 1- 5）	0	1	1	1	1	0
		2013 年	3	101（ 64- 164）	2（ 1- 5）	0	1	1	0	1	0
		2014 年	3	101（ 64- 164）	2（ 1- 5）	0	1	1	0	1	0
	全体	2012 年	10	235（ 24-1560）	3（ 1- 7）	0	5	3	2	1	1
		2013 年	10	219（ 24-1545）	2（ 1- 7）	0	6	4	0	1	0
		2014 年	10	235（ 0-1530）	3（ 1- 7）	0	6	3	0	1	0

表 4-14　独創的な基礎臨床統合カリキュラム

機関名	学年	名称	特徴
北海道医療大学	3	歯科診療の基礎	歯科診療の基盤となる基本知識，基本手技を総合的に学習する．
北海道大学		統合講義	歯科医療に携わるにあたり，必須である課題で，かつ複数の専門科目（基礎および臨床科目）を統合したほうが理解できる内容のものをこの科目のテーマとし，学生主体の講義形式をとり，歯科に関する課題に対して個々の学生の問題解決能力を養う．
岩手医科大学	1	臨床歯科学入門	通常，基礎臨床統合のカリキュラムは，基礎歯科学の学修が進んだ 2 年生以降に設定することが多いが，われわれは 1 年生の後期から歯科基礎専門科目の履修を開始しているので，Early Exposure の効果も期待し，この時期に設定できている．1 年生の歯科基礎専門科目を履修し始めて間もない学生にも歯科基礎研究や教育が臨床でどのように役立つのかについて興味がもてるように内容を工夫している．
	3,4	臨床コース	治療の流れに沿った順番で，初診患者への対応から検査，診断，治療計画の立案，実際の治療という形の 8 コースのカリキュラム．
東北大学		合同講義	歯科領域の疾患・症例等に関するそれぞれのテーマについて，複数の専門領域にわたる知識や問題点の総合的な理解を図り，学際的な問題への取組み方，問題解決能力を修得する．基礎系および臨床系複数分野の各専門領域の教員がそれぞれの立場から講義・解説する．
奥羽大学		天然歯と人工歯根	口腔インプラント学を軸として，歯・歯周組織の形態を学び，病理学的に歯科疾患を理解させる．最終的には，咬合機能を天然歯とインプラントで比較し理解させる．
明海大学	5	総合講義	唾液腺と歯に焦点をあて，基礎から臨床まで系統的に講義を行っている．
日本大学 松戸歯学部		栄養学	わが国は少子高齢化が進み，2009 年の日本人の平均寿命は男性 79.3 歳，女性 86.0 歳（世界 1 位）で，高齢者人口は 22.1％（2008 年）であった．一方，健康寿命は男性 72.3 歳，女性 77.7 歳（世界 1 位，2003 年 WHO）であり，健康寿命を平均寿命に近づけるための方策を栄養学的に考えることは非常に重要である．生活習慣病に罹患する者のほとんどが以前は高齢者であったが，近年では，若年層で多く認められることから，母体の胎児環境が遺伝因子に影響し，生活習慣病の発症に関与する可能性が考えられる．少子高齢化を考えるとき，より健康な多くの子どもを産み育てる社会を作り，健康寿命を延ばして，高齢期を健康で生きがいのある生活が送れるように栄養学的に考えることを目標とする．
東京医科歯科大学		課題統合セミナー	①咀嚼と嚥下のバイオロジー　②ことばの世界　③歯科と色　④口唇裂口蓋裂　等のユニット授業を持っており，それぞれのテーマに応じて基礎と臨床の総合型授業を行っている．
		病態科学演習	臨床から提示されたテーマに沿ったシナリオから，それまで学んだ基礎医学の知識を用いどのように読み解くか，に関するテュートリアルである．演習の前後での選択式試験，レポートの提出，グループ内での議論への貢献度で評価する．
日本歯科大学		基礎と臨床	歯科医師としての資格を取得し，的確な将来のキャリア選択をするために，基礎医学と臨床歯科学の知識を統合し，さまざまな臨床場面に対応できる基本的知識と応用力を身につける．
日本大学		〔専門歯科学〕摂食機能療法学演習	摂食・嚥下障害の診断法，およびアプローチ手技の学修を通じ，リハビリテーションの理念・高齢者歯科医療をも理解するプログラムとなっている．特に，車椅子を用いた相互実習の実施やリハビリテーションについて学ぶ授業回において多職種協働について取りあげていることが特徴である．
昭和大学	2	オーラルフィジシャンの基礎	全身の医療面接：医療面接を通じて全身疾患を有する患者に関する知識や対応を学習する（歯学教育学，歯科麻酔科，小児歯科，口腔衛生学，東京 SP 研究会）．口腔医学：歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者への対応（歯学教育学，総合内科）
鶴見大学		統合臨床基礎実習	基礎実習終了後で，臨床実習開始前に知識と技能の最終確認，ならびにヒトコミュニケーションの確認を目的に，すべての臨床科目で学生同士のロールプレイを利用した実習を行っている．
神奈川歯科大学		咬合回復に必要な機能・形態	基礎医学の機能・形態を学び，その知識が基になって，臨床系の保存修復学や補綴学等と密接に関連していることを理解する．特に，咬合・咀嚼などは基礎・臨床教員によって講義が構成されている．
大阪大学	6	総合歯科学特論・臨床基礎歯科学	臨床実習期間中に臨床と特に関係の深いテーマに関する講義を，基礎，臨床の各教室が企画・担当し，複数の教室の連携，または単独の講師の講義によって示説する．学生にとっては臨床実習中であるがゆえに，復習となるだけでなく当該領域の新鮮な息吹を感じることができる．
岡山大学	6	総合歯学演習	基礎系，臨床系全分野の教員の連携の下，臨床実習修了後の学生に対して，基礎・臨床知識の統合と整理に取り組む科目である．
広島大学		総合臨床系科目の一部	歯科臨床における検査，診断，口腔機能評価，さらに高齢者歯科や口腔疾患と全身疾患の関連について，基本的事項について学生の理解を深めるとともに，最先端の臨床知識を得るために，それぞれの事項について基礎から臨床まで一貫した教育を行う．
九州歯科大学		総合講義（Ⅰ），総合講義（Ⅱ）	臨床をベースに，臨床系教員と基礎系教員のオムニバス方式による統合的講義を行うことにより，基礎医学で学習した内容を臨床に直結する，あるいは臨床医学で学習した手技・治療法の背景を基礎医学に直結することができる．
福岡歯科大学		基礎臨床統合演習	口腔顎顔面に発生する疾患の原因，発症機序，予防を深く理解するために必要な専門的な基礎知識を統合するとともに，各種疾患に対する診断法の基礎を習得する．
長崎大学	5	統合科目	基礎と臨床の知識を有機的に統合することを目的として，臨床解剖学，臨床薬理学，臨床歯科器材・薬剤学，臨床検査学，疼痛学，摂食・嚥下リハビリテーション，成育歯学，硬組織学，口腔インプラント学などを開講している．
鹿児島大学		歯科東洋医学	東洋医学の講義は他大学でも実例が少ない．

表 4-15　局所から全身に目を向けた基礎臨床統合カリキュラム

機関名	学年	名称	特徴
北海道医療大学		リハビリテーション科学概論	リハビリテーション科学（作業療法，理学療法），歯科補綴学，口腔外科学，口腔病理学
岩手医科大学	5	臨床参加型実習後のケースプレゼンテーション	参加型臨床実習で経験した症例の診断や治療法などを発表するが，その際に全身的な基礎疾患と口腔内の関連性についても考察させている．本プレゼンテーションの評価者は，歯科臨床医，内科医に加え，基礎教員も参加して病因論などのディスカッションを行う．
奥羽大学		なぜ歯が悪くなると全身の健康に影響するのか？	解剖学，生理学，病理学，薬理学，口腔外科学，歯周病学，内科学
明海大学	4	総合講義	内科学
東京医科歯科大学		頭頸部基礎・頭頸部臨床ブロック，老年医学ブロック	解剖学，耳鼻咽喉科学，眼科学，頭頸部形成学，口腔外科学，老年医学，高齢者歯科学など，医学科と歯学科の学生に対して口腔と全身のつながりを双方に意識させつつ教育する．
日本歯科大学		総合医学	皮膚科学，耳鼻咽喉科学，内科学，外科学，血液学，産婦人科学，精神医学，老年医学，栄養学，歯科麻酔学，口腔外科学．全人的な歯科診療を行うために総合医学系領域の知識を理解し，日常の歯科診療を行うにあたり遭遇するいろいろな臨床的問題に対応できる知識を習得する．
日本大学		隣接医学Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ	内科学，外科学，小児科学，耳鼻咽喉科学，皮膚科学，泌尿器科学，眼科学，産婦人科学，精神・神経科学，診査診断学．歯科診療が全身に及ぼす影響等，全身的な医学知識を学ぶ．
		顎口腔診査診断学	全身的および局所的な診査法を習得し，その診査から得られる所見に基づく診断過程を学ぶ．
昭和大学	2	オーラルフィジシャンの基礎	全身の医療面接：医療面接を通じて全身疾患を有する患者に関する知識や対応を学習する（歯学教育学，歯科麻酔科，小児歯科，口腔衛生学，東京 SP 研究会）．口腔医学：歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者への対応（歯学教育学，総合内科）
鶴見大学		加齢の科学	高齢者歯科学，生理学，生化学，病理学，組織学，微生物学，公衆衛生学
神奈川歯科大学		全身と口腔	顎顔面口腔疾患に影響する全身疾患および顎顔面口腔疾患が全身疾患に影響することを理解して，基礎医学と口腔の関係や全身疾患との関係を学ぶ．
岡山大学		口腔内科学	歯周病態を中心に，口腔局所のトピックスを踏まえ歯科基礎医学の観点からスタートして全身への影響も含めて統合的に講義が行われている．
長崎大学	5	統合科目	20 科目中，9 科目に PBL を導入しており，局所から全身に目を向けた基礎臨床統合カリキュラムになっている．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

6. 社会歯学系教育の現状

平田　幸夫

1）総合歯科診療・プライマリケア

(1) はじめに

歯科医療とは歯科医学ならびに歯科医学教育の社会への適応といえる．そのような意味からすれば，歯科医学教育においては国民の健康確保のために社会的ニーズを注視して展開していく必要がある．現在，医療法で標榜できる歯科の診療科名は「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」「歯科口腔外科」の4科，専門性においては口腔外科専門医，歯周病専門医，歯科麻酔専門医，小児歯科専門医，歯科放射線専門医であり，そしてさらに，専門性を歯科関連学会レベルまで拡大すれば，最近の高度な歯科医療技術の進歩により学会の分だけ学会専門医や認定医制度が設置され，歯科医療分野の専門性および細分化がさらに進む傾向にある．

一方，社会全体に目を向けると，後期高齢者の割合が12%を超える時代に突入し，わが国の歯科医療に求める社会的ニーズは，在宅歯科診療に代表される地域完結型の多職種連携のなかでの歯科医療，ならびに従来の歯科医療の特性でもある健康志向型（プライマリケア）を踏まえて全人的に患者を捉え多角的に診療を行える医療人が強く求められている．

そのような歯科的背景のなかでは，従来の社会的ニーズに呼応した専門性への追究に加え，個々の患者の歯科的問題の大部分に対して総合的に対処できる歯科医師の養成と，地域歯科医療のなかで責任をもって歯科医療を提供できる歯科医師の養成，いわゆるかかりつけ歯科医機能を十分に果たす総合歯科診療を担える医療人の養成が，今後の重要な社会歯学系歯科医学教育の一つといえる．そのようなことから，本稿では前回の白書に引き続き，各歯科大学・歯学部における総合歯科診療とプライマリ教育の現況について報告する．

(2) 総合歯科診療またはプライマリケア担当部門の設置状況

各大学における総合歯科診療またはプライマリケア教育を担当する講座，診療科など（以下，総合歯科診療部門）について，その結果を**表 4-16** に示す．

全国歯科大学・歯学部のなかで1校（前回3校；以下カッコ内は前回白書2011年の調査結果を示す）を除き，28校が総合歯科診療部門に該当する部門の設置をしていた．しかし，設置のない1大学においても，大学病院の一般歯科がそれに近い役割を果たしており，今年度に大学病院に臨床教育診療室を設置した後，平成28年度から本診療室を総合歯科診療部門として位置づけて，専任教員の下で臨床実習，臨床研修を行う予定との回答であった．以上のことから，全国の歯科大学・歯学部において，学士課程教育のなかで総合歯科診療の教育の必要性は浸透している状況であった．

担当教員の数と職位については大学間でばらつきがあるものの，教授，准教授，講師，助教などで部門が構成されていた．

担当教育業務形態としては，臨床実習が25（21）校，卒後研修が28（26）校，総合講義が22（19）校，総合実習が19（16）校として教育活動に従事していた．さらに11大学では，模擬患者の養成やコミュニケーションスキルや患者の心理的配慮などのプロフェッショナリズム教育・研修活動へと教育範囲を拡大していた．

担当部門の診療業務形態としては，教員の専門性を活かした診療が19（18）校，学生・研修医の専門性を活かした指導が16（16）校，一般診療が27（23）校，学生・研修医の一般診療が27（24）校であった．また，卒前教育にあてる累計時間数では，教育形態の相違に合わせて時間数にばらつきがみられた．

(3) 教育内容

シラバス，GIO（General Instructional Objective），SBOs

ひらた　ゆきお
神奈川歯科大学学長
キーワード：歯科総合診療，プライマリケア，学士課程教育，在宅医療，介護医療，医療介護総合確保推進法

(Specific Behavioral Objectives) の設定は 21 大学でなされており，それぞれの一般目標の下で，授業（**表 4-16** 参照）が展開されていた．一方で，シラバス，GIO，SBOs が示されていない大学も数校あった．

(4) まとめ

前回の調査結果と今回の調査結果から，将来の社会的ニーズに応える今後の歯学系歯科医学教育の必要性については，多くの大学において，従来からの社会的ニーズに呼応した専門性を踏まえつつ，本来の歯科医機能を十分に発揮して個々の患者の歯科的問題の大部分に総合的に対処できる総合歯科診療を担える医療人の養成の必要性を認識したうえで，それぞれの大学のおかれた条件のなかで大学の独自性を発揮しつつ歯科医学教育に邁進されている姿が読み取れた．しかし一方で，その方向性については基本となるモデルの統一感が不足しているようにも思えた．そのようなことから，今後の学士課程教育における総合歯科診療に関する歯科医学教育においては，関係者各位の合意形成の下で教育内容を体系化するとともにその位置づけを明確化するなどの対応を早期に行い，「教育の質保証」に向けて進まれることが望まれる．

2）在宅医療と介護医療

(1) はじめに

すべての国民が健康に生きる権利が，憲法第 25 条で保障されている．医療による健康の保障は社会保障の一手段であり，とりわけわが国が直面している少子高齢化の時代のなかで，要介護認定者が 600 万人（平成 24 年度末）に達しようとしている現在，在宅・介護における歯科医療の充実は喫緊の課題となっている．今般の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（通称；医療介護総合確保推進法）」の成立により，今後さらに歯科医学教育においても社会的ニーズの変化を注視したうえでの多職種連携を視野に入れた教育体制の整備と教育内容の充実が求められる．このような背景のなか，歯科大学・歯学部における在宅・介護医療を課題とした教育の取り組みについて，前回の白書に引き続き，各校の授業・実習などの現況について報告する．

(2) 在宅医療教育の実施状況

在宅医療にかかわる教育は全 29 校中 26 校（前回白書では 24 校）で実施され，3 校が未実施であった．実施している 26 校の授業を担当するのは，記載のない 1 校を除き，単独分野（講座，診療科）での対応が 16 校，複数分野での対応が 9 校であった．単独分野では高齢者歯科学分野（5 校），次いで障害者歯科学分野（3 校）が多く，社会歯学系分野，予防歯科学分野，補綴学分野，口腔外科学分野，摂食嚥下リハビリテーション学分野，口腔リハビリテーション科が続いていた．

次に，授業の形態と授業時間（約 45 分を 1 時間とみなして記載）の状況では，講義は 24 校で実施しており，その延べ時間は，最低 1 時間＜平均 4.7 時間＜最長 16 時間の範囲で，最頻値は 2 時間で，実施は 8 校であった．また，学内での実習・見学では 10 校が実施しており，その延べ時間は，最低 1 時間＜平均 5.5 時間＜最長 16 時間の範囲で，最頻値は 2 時間で，実施は 4 校であった．一方，施設などでの実習・見学は 12 校が実施しており，その延べ時間は，最低 4 時間＜平均 7.9 時間＜最長 16 時間の範囲で，最頻値は 4 と 8 時間でそれぞれ 3 校ずつの実施であった．そして，講義・学内実習等・施設等実習のすべてを実施している大学は 8 校で，全体の延べ時間は，最低 8 時間＜平均 20.5 時間＜最長 48 時間の範囲であった．

(3) 介護医療教育の実施状況

介護者への歯科医療にかかわる教育は全 29 校で実施されていた．授業の担当は，記載のない 1 校を除き，単独分野（講座，診療科）での対応が 12 校，複数分野での対応が 16 校であった．単独分野では高齢者歯科学分野（5 校）が多く，次いで障害者歯科学分野（2 校），口腔保健分野（2 校），予防歯科学分野，先端補綴学分野，口腔外科学分野が，また，複数分野の場合には，摂食嚥下リハビリテーション学分野，口腔リハビリテーション科，訪問歯科口腔ケア科など臨床科とともに担当していた．

次に，授業の形態と授業時間（約 45 分を 1 時間とみなして記載）の状況では，講義は 26 校で実施しており，その延べ時間は，最低 2 時間＜平均 9.5 時間＜最長 40 時間の範囲で，最頻値は 6 時間で，実施は 8 校であった．また，学内での実習・見学では 15 校が実施しており，その延べ時間は，最低 1 時間＜平均 7.8 時間＜最長 32 時間の範囲で，最頻値は 4 時間で，実施は 4 校であった．一方，施設などの実習・見学は 17 校が実施しており，その延べ時間は，最低 2 時間＜平均 13.7 時間＜最長 64 時間の範囲で，最頻値は 4 と 8 時間でそれぞれ 4 校ずつであった．そして，講義・学内実習等・施設等実習のすべてを実施している大学は 12 校で，全体の延べ時間は，最低 10 時間＜平均 23.3 時間＜最長 104 時間の範囲であった．

(4) 歯科大学・歯学部が実施する特徴的な教育事例

事例①：施設での臨床実習として，知的障害者や要介護高齢者などの歯科医療に対する理解を深め，歯科診療における診断，治療，予防について習得する．

事例②：「うらしま太郎パートⅡ」を装備し，高齢者の疑似体験をするとともに，ケアプランの作成を行う．

表 4-16　総合歯科診療・プライマリケアの教育概要

	担当講座	設置年	構成				教育業務						診療業務					既存診療科との住み分け	卒前での教育						時間数	内容	開始時期	GIO/SBOs	シラバス
			教授	准教授	講師	助教	臨実	研修	総合講義	総合実習	SP	その他	教員専門	学生研修	一般	学生研修の一般	その他		なし	独立科目	他科目	専任	外部	見学					
北海道医療大学	大学病院の一般歯科で対応																												
北海道大学	口腔総合治療部	2002	1		3		○	○					○	○	○	○		症例の難易度により				○			5	総合歯科医療計画立案の講義，演習	2014		
岩手医科大学	先進総合歯科	2006	1	1	2	4	○	○	○	○			○	○	○	○		難易度の高い補綴，外科治療等は専門外来で		○				○	270	医療コミュニケーション，有病者歯科患者・周術期患者に必要な診断・治療計画・予防の修得	2011	○	○
東北大学	総合歯科診療部	2007	1	0	0	2	○	○	○	○			○	○	○	○		プライマリケアを中心に他科と区分			○臨床実習・講義		○		5	開業医による講義	2008		
奥羽大学	歯学部附属病院総合歯科	1999	2	2	4	3	○	○	○	○	○		○	○	○	○		総合歯科に組み込み，住み分けていない．			○総合歯科（歯内療法）			○	112	診療参加型実習	1994	○	○
明海大学	病態診断治療学講座　総合臨床歯科学分野	1970	1	1	2	0	○	○	○	○					○	○		初診患者の各科への振り分けも担当				○			48	1．コミュニケーション技術，病歴聴取法を習得，2．全身的，局所的現症の取り方の習得，臨床検査法を選択，実施，3．口腔疾患と全身，全身疾患と口腔の相互影響の判断の習得，4．出血凝固の仕組の理解，5．POMR のカルテ記載と治療計画立案の習得	1970	○	○
日本大学　松戸歯学部	歯科総合診断学講座（初診科）	2005	1	1	3	1	○	○	○	○	○				○	○		初診，プライマリケアを担当				○			70	医学判断学，臨床推論，医療コミュニケーション，POMR，症候学		○	○
東京医科歯科大学	総合診療歯科学分野，歯科総合診療部			1	2	2	○	○	○	○					○	○		患者中心の全人的歯科治療を一口腔単位で実施		○		○		○	10	歯科総合診療部の初診当番で臨床実習中に 4 回実施	1984	○	○
東京歯科大学	口腔健康臨床科学，総合診療科	2002	1	5	5	5	○	○					○	○	○	○		明確な住み分けなし				○		○	30	臨床実習	2005		
日本歯科大学　生命歯学部	総合診療科	1977	3	11	15	18	○	○	○	○	○	○教育改善取り組み，問題作成，試験監督	○	○	○	○	○	小児歯科を除く歯科一次医療（一般歯科診療，訪問歯科診療）に係る診療はすべて総合診療科で実施		○		○			9/日	診療参加型実習，臨床総合歯科学，総合医学	1977	○	○
日本大学	口腔診断学講座	1973	1	3	0	1	○	○	○				○	○	○	○		口腔診断科で，初診患者の診査・診断を担当			○口腔健康学，医療人間科学Ⅵ	○	○		5	演習形式で行っている．	2012	○	○
昭和大学	歯科保存学講座　総合診療歯科学分野	2004	1	0	2	1	○	○	○	○	○			○	○	○		全人的医療と患者単位の診療の推進，POS に基づく医療面接，診察・検査，資料整理を通しての総合治療計画の立案と診療		○		○		○	155	講義：D4 歯科総合診療の基本 90 分× 28 コマ 臨床実習：D5 保存系臨床実習 90 分× 198 コマの約 1/4	2014	○	○
鶴見大学	総合歯科 1，2	1975	0	0	3	3	○	○	○	○			○	○	○	○		総合歯科 1：歯学部 5 年より 6 年前期の診療参加型臨床実習で，各診療科を巡り患者さんの治療を行うほか，補綴物の製作や手術見学を行い歯科医師としての技能を磨く．総合歯科 2：研修プログラム（以下，誌面の都合にて省略）			○			○	1,984	総合歯科 1 では臨床実習Ⅰ・Ⅱとして①医療面接②診察の基本③画像検査④医療安全・感染予防⑤地域医療⑥保存系実習⑦補綴系実習⑧口腔外科系実習⑨小児歯科実習⑩矯正歯科実習⑪歯科麻酔学実習⑫高齢者歯科実習⑬インプラント実習⑭内科学実習⑮障害者歯科実習の 15 個の学習項目を設定しそれぞれ学習目標達成を目指す．また，一口腔単位で学生一人平均 5～6 人の患者さんを担当する． 総合歯科 2　4 つの研修プログラムから選択する．（以下，誌面の都合にて省略）	1975	○	○

	担当講座	設置年	構成				教育業務						診療業務					既存診療科との住み分け	卒前での教育						時間数	内容	開始時期	GIO/SBOs	シラバス
			教授	准教授	講師	助教	臨実	研修	総合講義	総合実習	SP	その他	教員専門	学生研修	一般	学生研修の一般	その他		なし	独立科目	他科目	専任	外部	見学					
神奈川歯科大学	総合診断科（総合診療科）	2012	0	0	1	0	○	○	○	○				○	○	○		総合診断科では診断と治療方針・計画の立案，総合診療科では保険診療中心に保存および補綴診療を行う．専門性の高い治療は各講座の特殊診療科で行う．						○	56	学部５年生は，診査・診断から保存・補綴の基本治療の実施までを対患者の場で教育，患者との対話や口腔内診査ならびに簡単処置は自験形式で行い，複雑治療は介助・見学にとどめる．講義は医療面接ユニットで，患者との対話，診断能力を教育する．	2012	○	○
新潟大学	歯科総合診療部	2000	1	1	2	1	○	○	○		○	○元所属分野の依頼でその領域の講義	○		○	○	○紹介状のない初診患者への医療面接，診断→専門科への紹介	症例の難易度や患者の希望より，複数科対応の場合には専門診療室へ，1科の治療では歯科総合診療部で対応		○				○	1,380	主治医インストラクター制度の下，学生を担当医の一人と位置づけ，できる範囲で実際の治療，診療計画の立案を学生に任せて教員がそれを確認する診療参加実践型の臨床実習を行う．	かなり以前	○	○
日本歯科大学 新潟生命歯学部	総合診療科	2001	3	10	9	10	○	○	○	○			○	○	○	○		保存科や補綴科などを統合して総合診療科が行う．		○	○	○	○	○	704	症例実習（臨床見学，介補），それに対する臨床実習ノートおよび症例レポート 症例実習（自験），相互実習・模型実習	2001	○	○
松本歯科大学	総合診療室	1972	4	0	0	1	○	○	○	○			○	○	○	○			○									○	○
朝日大学	総合診療科	1997	3	1	2	4	○	○					○		○		○学生の一般歯科診療（医療面接）の指導	プライマリケアを中心に比較的専門性の低い症例と専門治療が必要な症例で区別	○									
愛知学院大学	総合診療部	2006	1		6	8		○					○		○	○		13名の指導医は専門診療科から１年交代で決定	○								○	○
大阪歯科大学	総合診療・診断科	1999	1	2	4	1	○	○		○			○	○	○	○		総合診療を希望する患者の治療を総合診療科で行う．				○		○	5	臨床講義で臨床症例を提示しながら総合診療の概要を解説している．	2009	○	○
大阪大学	口腔総合診療部	1997	1	2		1	○	○	○	○			○		○	○		当該部署は，臨床研修・臨床実習の場とすることで，既存の診療科と区別		○					15	歯科医学・歯科医療の概説，歯科医療管理学，医療心理，コミュニケーション，行動科学など		○	○
岡山大学	総合歯科	2004	1		1	2		○	○			○臨床実習学生の診療室の管理・運営を担当			○	○		内容は同様で，高度な専門医療を必要とする場合は専門診療科が担当			○臨床実習（担当は各専門診療科の教員）				30	講義は「総合歯科医療の基本」と「歯科診療における安全管理」の内容で，実習は，「診療参加型臨床実習（臨床実習）」の内容	2005	○	○
広島大学	口腔総合診療科		1			2		○	○	○	○				○	○		臨床研修医が補綴・保存系の診療を行う．		○		○		○	60	総合歯科医療学のシラバス	2004	○	○
徳島大学	病院総合歯科診療部，大学院総合診療歯科学分野	2004	1		2	4	○	○	○	○	○		○	○	○	○		指導歯科医の専門性を重視，他科からの紹介	○						3	POSに基づく医療，POMR	2004		
九州歯科大学	総合診療学分野	2005	1	0	0	3	○	○			○	○		○	○	○		専門診療科が対応しない項目を総合診療科が対応	○									
九州大学	口腔総合診療科	2002	1	0	1	6	○	○	○		○		○	○	○	○		当科は臨床研修歯科医の指導を主目的とする科で，病院所属の診療科である．		○		○	○	○	72	行動科学，コミュニケーション学，医療面接，医科歯科連携診療，地域連携診療，カルテの書き方，インフォームドコンセント，医療安全・院内感染対策，診療姿勢の基本，有病者の歯科治療		○	○
福岡歯科大学	総合歯科	2001	2	1	2	1	○	○	○	○			○		○	○		診療内容の専門性（初診時に選択）	○		○	○		○	70	医療面接・医療安全等の講義や一般総合診療を含めた実習	2002	○	○
長崎大学	総合歯科臨床教育学，総合歯科診療部	2014	1		2	5	○	○	○	○	○		○			○			○										
鹿児島大学	病院の歯科総合診療部，分野の歯科医学教育実践学分野	診療部は2001年度，分野は2010年度	1			6	○	○	○	○	○	○早期体験実習，地域離島実習など．			○	○	○初診患者の医療面接，医科病棟への往診（口腔ケア）	研修歯科医に対して一般歯科診療，プライマリケアに関する教育を行う．						○	100	高頻度治療へは自験，介助，見学，病院初診患者の医療面接，診療室マネージメントを研修歯科医とともに分担する．	2008	○	○

事例③：1年次と5年次に介護・看護体験実習を行う．協力施設において，初期にEarly Exposure，後期に地域医療の実践を目的に実習を行い，低学年から高学年での自己成長を確認する．

事例④：臨床実習において，障害を疑似体験（高齢者，妊婦，車いす，片麻痺，視覚障害，聴覚障害など）する．

事例⑤：口腔運動機能評価，舌圧測定評価を行う．

事例⑥：2年次に「うらしま太郎」で高齢者疑似体験を行う．また，5・6年次に，施設訪問での嚥下評価に同行する．その他，5・6年次の嚥下障害の授業で嚥下内視鏡の模型実習やロールプレイを行い要介護状態や嚥下障害の理解を深める．

事例⑦：学生が訪問診療車に随行し，介護老人福祉施設において臨地実習を行う．

事例⑧：シミュレーターを用いてバイタルサインの記録トレーニングをした後に，老人施設への歯科訪問診療に同行し，チーム歯科医療に参加する．

事例⑨：臨床実習期間中に，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において，学生自身が目的を作成し，事前調査を行い，その仕上げに問題解決型実習を行う．

事例⑩：学生が施設に出向き，訪問歯科治療，搬送や移乗移動などの介護場面の見学をする．

事例⑪：3年次に介護実習として，ギャッジベッドの操作，体位変換，車いすの操作，車いすへの移乗の介助などを行う．5年次の臨床実習必修項目として往診車による訪問診療に同行する．

事例⑫：歯科医師，研修歯科医，臨床実習学生がチームとなって，施設の要介護者に対する口腔ケアを実施する．また，県歯科医師会の協力を得て，開業歯科医と連携して，介護老人保健施設，特別養護老人ホーム，一般在宅家庭における学外実習を行う．

事例⑬：卒前臨床教育で周術期管理・在宅介護に関するテュートリアル演習を行う．4年次に老人介護施設に出向き，現場の問題点を抽出し解決策を議論する問題発見解決型テュートリアル演習を行う．在宅・訪問歯科を行う地域歯科医療機関に同行し，在宅・訪問歯科診療の見学だけでなく，自験できる診療参加型実習を行う．

事例⑭：2年次の早期体験実習のなかで老健施設へ出向き，口の健康長寿教室の補助を行う．6年次の臨床実習で老健施設に出向き，高齢者の口腔内診査，口腔ケアを行う．

事例⑮：大学敷地内にある老健施設・特養において介護の宿泊実習を実施する．

事例⑯：離島における離島医療・保健実習を行う．

(5) まとめ

このたびの調査から在宅・介護医療など社会歯科学系教育の実施状況においては，ほとんどの歯科大学・歯学部が実施していた．そして，教育を担当する講座の多くは社会歯学系のみならず，在宅・介護医療が在宅での介護者への歯科治療の意味合いからも，摂食嚥下リハビリテーション学分野，口腔リハビリテーション科，訪問歯科口腔ケア科など，臨床系による担当も少なくなかった．教育内容については，教育事例からもご理解いただけるように，教育目標，学習方略や評価などは各大学に委ねられているものの，その内容は比較的共通化しており，また，問題解決を含めた体験実習による実践モデルケース教育に力が注がれ，それぞれの大学の資源を有効に教育に資している様子がうかがえた．

今後のわが国の地域医療ニーズのなかでの在宅・介護歯科医療に関する教育への期待は，「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（通称；医療介護総合確保推進法）」の成立により，従来の在宅・介護歯科医療への期待に加え多職種連携に関連する歯科医療教育への期待が増加してくるといえる．そのようなことから，今後の学士課程教育における在宅・介護歯科医療に関する歯科医学教育においては，医療制度改革などの社会的ニーズにも注視し，さらなる教育体制の整備と環境の充実を図り「教育の質保証」に向けて進まれることが望まれる．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

7. プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）

小川　哲次，鳥井　康弘

プロフェッショナリズムは，医療系分野の学士課程修了時に獲得すべき重要なコンピテンスの一つであり，卒業後の歯科医師はそれを生涯にわたって育む責務があることはいうまでもない．プロフェッショナリズムの教育は歯科医学教育で最も重要なテーマの一つであり，平成22年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても，歯科医師の基本的資質としてプロフェッショナリズムの構成要素の教育が組み込まれている．

本稿では，2014年5月時点においての各歯科大学，大学歯学部への教育アンケート結果から，プロフェッショナリズム教育に該当する授業内容を取りまとめた結果について述べる．

まず，臨床実習前の教育課程のなかにおけるプロフェッショナリズム（倫理・態度を含む）教育の実施についての質問では，実施を検討中であると回答した1校を除き28校が実施していた（**図4-12**）．臨床実習前での教育内容を**表4-17**に示す．記載内容はさまざまであるが，キーワードを抜き出してみると医療（臨床）倫理，態度，社会的使命，インフォームド・コンセント，プロフェッショナリズム，患者-医師関係，法規・法律，生命倫理，医療安全，死生学，医療コミュニケーションが多く，次いで多かったのが，倫理，患者の権利，医療・保険制度，医療の質，薬害で，ターミナルケア，医学研究・臨床研究，人権論，患者心理，行動科学，医事紛争などがそれらに次いで行われていた．

また，臨床前の教育課程でのプロフェッショナリズム（倫理・態度を含む）教育に関する授業科目としては，実施していると回答した28校中，1科目のみが19校，2科目が2校，3科目が6校で，1校では6科目で教育を行っていた．総科目数は47科目で，2011年の調査結

おがわ　てつじ
広島大学大学院文学研究科　人文学専攻　総合人間学講座
とりい　やすひろ
岡山大学病院総合歯科
キーワード：プロフェッショナリズム，倫理，臨床倫理，医療倫理

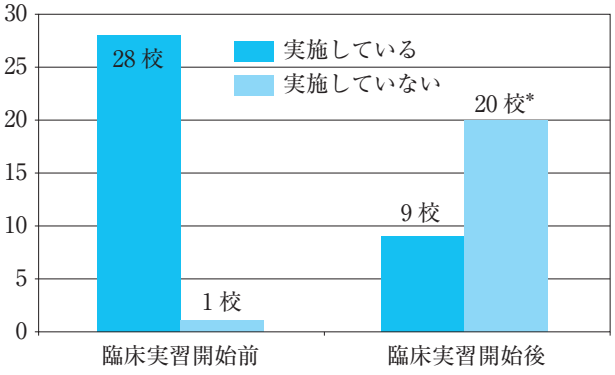


図4-12　プロフェッショナリズム（倫理・態度を含む）教育実施の有無

*：無記載の1校を含む

表4-17　プロフェッショナリズム教育（倫理・態度を含む）として回答のあった授業科目の内容

授業の項目（内容）	
医療（臨床）倫理	20校
態度	18校
社会的使命	16校
インフォームド・コンセント	16校
プロフェッショナリズム	14校
患者-医師関係	13校
法規・法律	13校
生命倫理	12校
医療安全	12校
死生学	10校
医療コミュニケーション	9校
倫理	7校
患者の権利	7校
医療・保険制度	6校
医療の質	5校
薬害	4校
ターミナルケア	3校
医学研究，臨床研究	2校
人権論	2校
患者心理	2校
行動科学	2校
医事紛争	1校

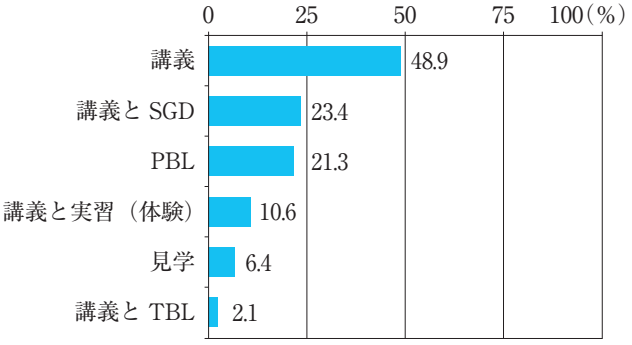


図 4-13　教育方法（方略）

プロフェッショナリズム（倫理・態度を含む）教育に関する授業 47 科目の内訳

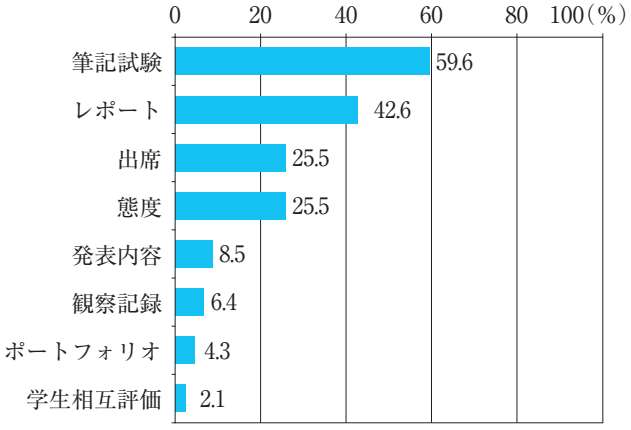


図 4-14　教育評価法

プロフェッショナリズム（倫理・態度を含む）教育に関する授業 47 科目の内訳

果の 84 科目よりも大幅に減少していたが，これは 2011 年の調査での回答では医療コミュニケーションに関する科目が多数含まれていたものが，今回の調査では医療倫理・生命倫理および医療人としてのあり方などのプロフェッショナリズムの構成要素に関するもののみが主に回答されていたことによると思われる．

また，教育コマ数および時間数では，1 教育科目の場合は 2〜32 コマの範囲で平均 12 コマ，時間数は 120〜3,840 分の範囲で平均 1,092 分であり，2 科目以上の場合は 16〜105 コマで平均 45 コマ，時間数は 1,440〜10,170 分であった．教育対象の学年は，8 大学では複数科目を有し複数の学年を対象としていることも含めてまとめると，1 年次が 9 校，2 年次が 10 校，3 年次が 7 校，4 年次が 10 校，5 年次が 5 校で，6 年次はなかった．なお，1 科目のみの 19 校のうち，2 年次および 4 年次でそれぞれ 5 校が教育を行っており，1 年次で 4 校，3 年次で 2 校，5 年次で 3 校が教育していた．

これらの教育方法（方略）では，28 校の 47 科目で，講義・解説・説明のみが 48.9%，講義とスモールグループ討論の組み合わせが 23.4%，PBL テュートリアルが 21.3%，講義と体験実習が 10.6%，見学が 6.4%で，講義と TBL（Team Based Learning）が 2.1%であった（**図 4-13**）．

評価方法では，筆記試験が 59.6%で，レポートが 42.6%，出席および態度がそれぞれ 25.5%，発表内容 8.5%，グループ討議などでの観察記録 6.4%，ポートフォリオ 4.3%および学生相互評価 2.1%であった．47 科目中，筆記試験のみでの評価は 3 科目，レポートのみでの評価は 2 科目，学生間相互評価での評価が 1 科目のみであり，それ以外の 41 科目では筆記試験，レポート，出席日数および受講態度やポートフォリオ，発表内容などを総合的に評価するとしていた（**図 4-14**）．

一方，臨床（病院）実習のなかでのプロフェッショナリズム（倫理・態度を含む）教育の実施についての質問では，無記載の 1 校を除く 28 校中で実施していないと回答したのは 19 校，そのうち実施検討中が 6 校で，実施しているとの回答が 9 校であった．実施していると回答した 9 校のなかでは，教育方法（方略）としては講義のみが 3 校，講義と演習あるいは PBL が 1 校であり，それ以外は臨床参加型実習での診療を通して教育しているとの回答であった．評価法としては，レポートが 2 校，観察記録が 3 校，ポートフォリオ評価が 4 校，教員による評価が 1 校であり，いずれも複数の評価法を組み合わせて評価しているとの回答であった．残念ながら，臨床実習におけるプロフェッショナリズム教育については回答数が少なく，アンケート回答内容やシラバスの記述が明瞭でないため，これ以上の分析は控えたい．

今回の分析から，プロフェッショナリズム教育では，態度，医療・臨床倫理・生命倫理，法規・法律，社会的使命，インフォームド・コンセント，患者-医師関係，死生学，医療の質と安全などのモラルや態度，そして行動規範にかかわる項目とともに医療・保険制度，薬害，ターミナルケア，患者心理，医学研究・臨床研究，人権論，医事紛争などへ幅が広がり，深まってきたのではないかと推察される．

今回の調査から，プロフェッショナリズム教育が，初年度から卒業まで縦型あるいは螺旋型の能力教育としてプログラムされつつあるのではないかと考えられ，今後のプログラムの開発と構築と成果に期待したい．

参考文献

1）　小川哲次．プロフェッショナリズム教育．日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012．95-7 頁．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

8. リサーチマインド教育

上條竜太郎

1）はじめに

リサーチマインドとは「常に新しい科学的・医学的知識を身につけようとする姿勢」のことであり，2011年3月に改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて，「歯科医師として求められる基本的な資質」の一つに「研究志向：歯科医学・医療の進歩と改善に資するために研究を遂行する意欲と基礎的素養を有する」が挙げられている．また，同カリキュラムで歯学生が最も身につけるべき患者中心の歯科医療を学ぶ【A 基本事項】の「A−6 生涯学習」の小項目として「生命科学や医療技術の成果について生涯を通じて学び，病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する」ことが掲げられている．そこで本稿では全国29歯科大学・大学歯学部における研究体験実習の実施状況について調査結果に基づき報告する．

2）研究体験実習の実施状況

(1) 実習実施期間と実施学年

「学生が自身の研究テーマを持ち，研究活動を行う実習」がカリキュラムに存在するのは29大学中19校であった（**図4–15**）．1990年代またはそれ以前から実施している大学もあるが，約半数の大学では2000年代に実習が開始され，次いで2010年代に入って開始された大学が多かった（**図4–16**）．実施している大学について，単年度のカリキュラムは15校，複数年度にまたがるカリキュラムは4校で実施されており（**図4–17**），複数年度における内訳は2年間が3校，3年間が1校であった．実習期間については，「5週未満」および「10〜19週」が6校ずつと最も多く，また，30週以上と回答した大学が3校あり，いずれも2年間にわたる実習であった（**図4–18**）．実習が実施される学年（延べ）は3年次が9校と約半数で最も多く，次いで5年次(5校)，4年次(4校)，6年次（3校），2年次（2校）の順であった（**図4–19**）．

現在，同様の実習を実施していない10校において，「今後，導入する予定がある」と回答した大学は4校であり（**図4–20**），その理由は「リサーチマインドを学部段階から育むため」「研究活動を通じて，歯科医療に対する科学的思考力を高めるため」などが挙げられ，形式としては「2〜3年次に，希望する研究室に配属して研究を行う」が多く挙げられた．

(2) 教育目標

各大学の研究体験実習の教育目標について**表4–18**に示す．各大学とも，学生が研究活動を通して科学的な視点およびリサーチマインドを身につけることを目標として掲げている．また，東京医科歯科大学，大阪歯科大学，徳島大学のように研究者としての道を拓くことを明記している大学もあった．

(3) 実習形式

各大学における実習形式について**表4–19**に示す．ほぼすべての大学で，自身が希望する研究室に学生が配属され，実際に研究活動を体験する形式が採用されている．配属先は多くの大学が学内の研究室であるが（**図4–21**），東京医科歯科大学，岡山大学のように学外機関への配属が認められる大学も存在する（**表4–20**）．担当教員の数は50人未満が多いようであるが（**図4–22**），実際には各研究室における教員の指導が主体であると考えられる．

(4) 評価方法

各大学における評価の方法を**表4–21**に示す．出席，実習態度，意欲，提出物などの日常標定のみが6校であったのに対し，研究計画や発表会への参加など，実際に行った研究の内容を評価に含めるとした大学が13校と大きく上回っていた（**図4–23**）．

かみじょう　りゅうたろう
昭和大学歯学部口腔生化学講座
キーワード：リサーチマインド，科学的思考力，研究活動体験

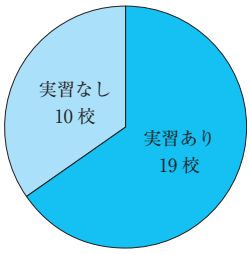


図 4-15　実施状況

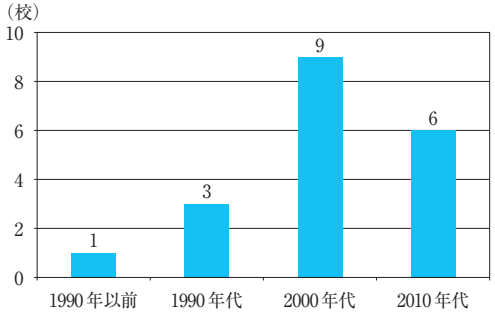


図 4-16　実習開始時期

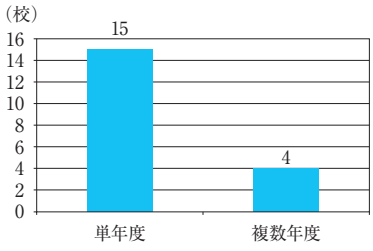


図 4-17　実習期間（年度）

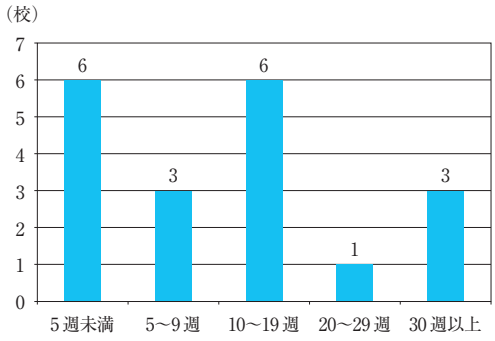


図 4-18　実習期間（週）

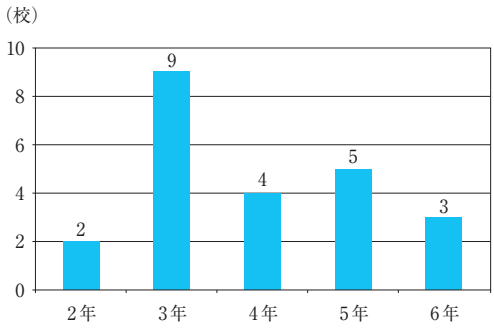


図 4-19　実施学年

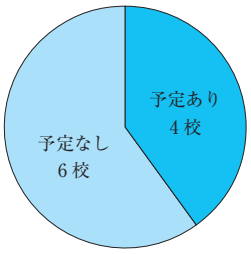


図 4-20　導入の予定

表 4-18　教育目標

大学名	実施学年	実習期間	実習名	教育目標
北海道医療大学 歯学部	3，4，5 年	54 時間/年	歯科医学研究 A，B，C	現象をつぶさに観察し客観的に捉える能力，論理的に思考する能力，問題を解決して目標を達成する能力，研究成果を適切にまとめわかりやすく発表する能力を養う．
北海道大学歯学部	5，6 年	38 週	研究実習Ⅰ，研究実習Ⅱ	研究のテーマ選択，実験，まとめ，発表，論文形式の報告書執筆の一連のプロセスを実際に体験し，みずから問題を提起し解決する能力を身につけることを目的とする．
東北大学歯学部	5 年	10 週	基礎研究実習	研究の実践を通して，リサーチマインドの涵養を目指す．
奥羽大学歯学部	2 年	1 週	解剖学実習	グループの一員としてテーマに関する調査，まとめ，発表を行う．
日本大学松戸歯学部	6 年	10 週	医療行動科学 9	歯科医学に関する研究マインドの育成を図るために，歯科医学情報の収集と解釈に必要な基本的英文読解能力と臨床症例を分析し，その結果の発表に必要なプレゼンテーションスキルを修得する．
東京医科歯科大学	4 年	7 週	研究実習	医療の進歩に不可欠な医歯学研究を自主的に実践することで，問題解決の方法を習得するとともに科学的検証の重要性を理解し，歯学研究に貢献できる歯科医師としての技能と意識を涵養する．
日本歯科大学 生命歯学部	2 年	23 週	生命歯学探究	生涯にわたって歯科教育の発展と歯科医療の質の向上に寄与するために，興味ある研究に参画することによって，科学的根拠の必要性を認識し，具現化に必要な基本的態度・技能・知識を身につける．
日本大学歯学部	3 年	14 週	特別研究 〔Approaches to Basic Research〕	学生が興味のある科学のテーマについて自身で研究する．
昭和大学歯学部	3 年	2 週	研究入門：実習（選択）	近代歯科医学が科学的根拠のうえに構築されていることを理解する．
朝日大学歯学部	3 年	4 週	歯科医学研究入門	歯科医学をテーマとした研究の一端を担当し，研究への意欲を涵養する．
大阪歯科大学	4 年	0.5 週	研究室体験学習	科学者としての歯科医師の形成および医学・医療に従事する際の選択肢の拡大
大阪大学歯学部	3 年	8 週	基礎配属実習	歯科医療の未来を拓く研究者の養成を目指すとともに，歯科臨床にも応用できるリサーチマインドの育成を目標とする．
岡山大学歯学部	3 年	8 週	自由研究演習	実験研究を通じ問題解決，総合的応用判断能力を養い，科学的視点を身につける．
広島大学歯学部	4，5 年	30 週	歯学研究実習	記入なし
徳島大学歯学部	3 年	16 週	研究基礎ゼミ	全人教育，問題解決能力の育成，将来研究者を目指す学生への動機づけ
九州歯科大学	2 年	15 週	研究室配属	学生諸君が研究に対する理解を深めリサーチマインドをもった歯科医師になることを目的とする．研究室配属を通してリサーチを行っている研究者としての教員と接し，歯科医学に対する科学的な見方・考え方を養う．
九州大学歯学部	3 年	11 週	アーリーエクスポージャⅡ	基礎・臨床の各分野で行われている研究に参加する．
福岡歯科大学	3 年	1 週	基礎研究演習	基礎研究室において，研究の基本を体験するとともに，生命科学や医療技術の成果を学び，病因，病態を解明するなどの研究マインドを育成する．
長崎大学歯学部	5，6 年	30 週	歯学研究	歯学研究コース 5〜6 年生が各講座で主に実験を行う．

表 4-19　実習形式

大学名	実習形式
北海道医療大学歯学部	年間 54 時間，学生が 4〜5 名のグループをつくり，希望する研究室で研究テーマを設定し，計画を作成して，研究を実施する．研究成果は，学内発表会，学内学会，SCRP，各種学会にて発表する．
北海道大学歯学部	1．配属 配属講座：基礎講座および受け入れ可能な臨床講座 配属：実習の最初にあらかじめ配布した小冊子に呈示されたテーマについて説明会で説明を受ける．配属先の希望を取り，受入枠内で決定． 2．テーマ決定 各講座で行う 3．実験 各講座で進める．出欠を取る． 4．研究発表会 研究実習の最後の時期に全員参加による学部内発表会を行う．発表は希望者のみ行うが，通常 7 割以上の学生が発表を希望する．研究実習の成果が良好な学生のなかから選抜して，スチューデントクリニシャンアンドリサーチプログラムに応募する． 発表会プログラムは学内のみ公表 発表 パワーポイントを使い/発表 6 分．質疑 2 分 5．報告書提出 報告書（本文＋図表＋引用文献）をワープロで作成し，発表終了後，提出する． 報告書は PDF 版を北大歯学部 HP 内で公表，100 部製本
東北大学歯学部	基礎系分野への配属
奥羽大学歯学部	人体解剖に関し，4 人一組に 1 テーマを与え，それに関する発表を行わせ，学生同士の質疑応答または発表者と教員間でのディスカッションを行う．
日本大学松戸歯学部	全 10 週間を二分し，前半をコースⅠ，後半をコースⅡとする．コースⅠでは，基礎歯科医学系および臨床医学系科目の講義担当者にその学科目を代表するトピックスな英語文献を供覧し，その内容解釈およびキーワードを作成して医学・医療情報の解釈の基礎を養う．コースⅡでは，学生をおよそ 10 名からなる班を編成し，各班において臨床系科目の実際の症例の診察，検査，診断，処置・治療方針の決定およびメインテナンスについて整理し，その内容を発表することによって，プレゼンテーション能力を養成する．
東京医科歯科大学	歯学系大学院研究室はもとより，難治疾患研究所，医学系大学院研究室などの分野へと学生を配属する．実習期間である 7 週間の間に研究の世界での「いろは」を体得し，研究活動を通しての失敗，成功の試行錯誤を繰り返すなかで，生涯にわたって続く基本的な学習姿勢，思考能力を養う場としている．
日本歯科大学生命歯学部	学生を 23 の講座・施設に分割して配属し，2 年前期と 2 年後期において，それぞれの講座・施設の教員の指導の下に，各配属先の提示した数種のテーマのなかから学生がみずから選択し，研究の計画段階から自主的に研究活動を行う．
日本大学歯学部	指導教員の各分野に学生 3 名が参加して，興味のある研究テーマについて指導を受けながら報告書をプロダクトとして作成，発表
昭和大学歯学部	基礎系 8 講座が実習期間内に実施する研究内容について，事前に説明会を実施後，学生みずからが実施講座を選択する．実習形式は，それぞれの講座の専門的テーマの実験を期間中に行い，その成果を実習終了後，報告書として提出する．
朝日大学歯学部	1 グループ当たり 8 名程度を各分野研究室に配属し，与えられたテーマに基づき，研究活動に従事し，得られた成果を冊子にまとめる．また優秀なグループは，岐阜歯科学会において発表の機会を与えている．
大阪歯科大学	学生は，各教室・講座に少人数グループ（5 名程度）で配属され，全教室・全講座の 1 つで研究の最前線にいる教員と話し合いながら研究テーマを決めたうえで，実験を補助・見学することを通して，歯科医学の基本的思考法を学ぶ．
大阪大学歯学部	すべての基礎科目が終了する 3 年次の 11〜12 月に，それらの科目の総仕上げとして行われる．すべての学生を歯学部基礎科目を担当する 9 教室に分属させて基礎研究を体験させ，研究内容は学生が自由に選択可能なプログラムを提供する．
岡山大学歯学部	各研究分野に配属され，研究テーマの選択，研究目的とその意義の確認，実験方法の設定，得られた実験データの解析と考察などを行う．本演習は必ずしも研究の独創性や成果には固執せず，研究プロセスにおいていかに能力を発揮したかに主眼をおいている．
広島大学歯学部	学生の希望により基礎系研究室に配属し，その研究室の方針に従って研究実習を行う．
徳島大学歯学部	学生の希望調査に先立ち，研究基礎ゼミで具体的にどのようなことを行うのかを示した「研究基礎ゼミの実施概要」（教室紹介）を配布し，簡単な説明を教務委員長が行う．歯学科の基礎および臨床のすべての教室に各研究室 2 名程度を固定配属する．研究内容については，各研究室に一任している．また，専門英語論文の読解指導も実施している．
九州歯科大学	毎年約 30 程度の研究テーマが出され，その研究テーマと内容をみて，学生が希望する研究室に配属される．遺伝子組換え，動物実験を行う場合は，教育講習を受講し，実験計画書の下，実験を遂行する．また，倫理委員会への申請が必要な場合，申請書と実験計画書を提出し，調査研究を行う．研究室配属終了時には，テーマごとにポスター発表を行い，学生および講座長の投票により，上位入賞者を表彰する．
九州大学歯学部	3 年次の学生を，基礎，臨床の各分野に約 3 名から 4 名配属し，分野の定めた指導教員の指導に従って研究を実施する．各分野 1 テーマとして，終了時に発表会を行い，学務委員会投票および学生投票により優秀発表賞を決定する．
福岡歯科大学	研究室配属により，興味ある口腔医学テーマについて研究するために必要な基本的事項を体験する．
長崎大学歯学部	歯学研究コースは，基礎および臨床講座において希望するコースを選択して，実験・研究を行うコースである．

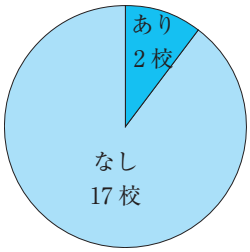


図 4-21　学外機関への配属

表 4-20　学外研修先

東京医科歯科大学	King's College London，延世大学
岡山大学歯学部	国立感染症研究所

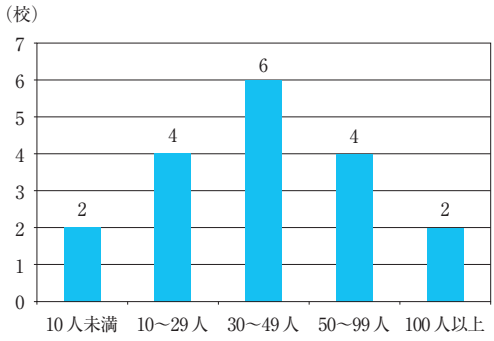


図 4-22　担当教員数
（注：1 校回答なし）

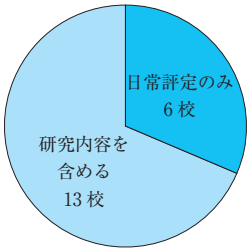


図 4-23　評価方法

(5) 成果発表

実習を通じて得られた研究成果について，研究成果発表会を開催する大学は 19 校中 14 校であった（**図 4-24**）．発表会参加者は履修者全員（10 校）が希望者のみ（4 校）よりも多く（**図 4-25**），発表形式としては，2014 年度では口演が 206 件，ポスターが 72 件と口演が大きく上回った（**図 4-26**）．また，約半数の大学が研究成果を審査し賞を与えていた（**図 4-27**）．

表 4-21　評価方法

大学名	評価対象
北海道医療大学歯学部	学内発表，学外発表
北海道大学歯学部	学内発表，レポート
東北大学歯学部	レポートなど
奥羽大学歯学部	日常評定
日本大学松戸歯学部	日常評定，学内発表，プロダクト（図表入りの内容要旨）評価，平常試験
東京医科歯科大学	報告書，日常評定，学内発表
日本歯科大学 生命歯学部	日常の研究態度などの日常評定，出席率，学内発表への寄与など
日本大学歯学部	研究計画，成果報告書，研究に取り組む態度など
昭和大学歯学部	研究計画，独創性，将来性，研究日誌
朝日大学歯学部	出席，受講態度，研究成果
大阪歯科大学	出席，態度，意欲，レポート
大阪大学歯学部	日常評定，学内発表
岡山大学歯学部	日常の態度・意欲など，学内発表
広島大学歯学部	日常評定
徳島大学歯学部	日常評定
九州歯科大学	研究室配属ノート，学内発表会
九州大学歯学部	学内発表，日常の観察記録
福岡歯科大学	研究体験ノート
長崎大学歯学部	発表内容，レポート

(6) 実習において評価すべき点・改善すべき点

実習において評価すべき点・改善すべき点について，各大学の回答を**表 4-22** に示す．評価すべき点では「研究への関心を高めた」（7 校）が最も多く，次いで「大学院進学が増加した」（5 校），「教員との信頼関係が生まれた」（3 校）という回答が挙げられた．また，「この実習をきっかけに研究を継続し，日本歯科医師会主催の Student Clinician Research Program（SCRP）に学校代表として参加した」（3 校）という回答もあった（**図 4-28**）．改善すべき点としては，「実習の時期・内容・形式が不適切である」（4 校）が最も多く，次いで「学生間でモチベーションの差が大きい」（2 校）という回答があった（**図 4-29**）．

3）まとめ

歯学部において「リサーチマインド教育」をするにあたり，学生に対し最も効果的で，かつ大学にとって実施

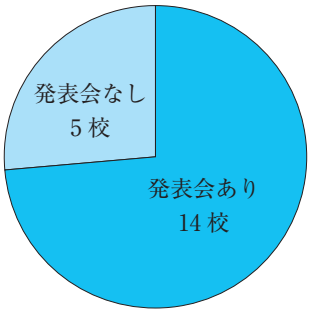


図 4-24　成果発表会

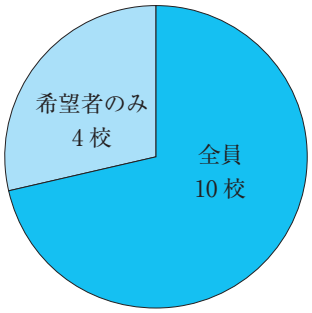


図 4-25　発表会参加者

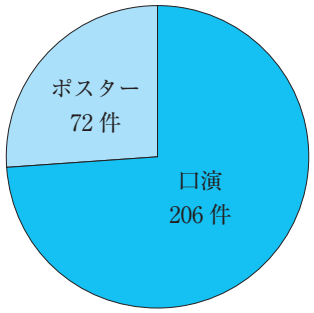


図 4-26　発表形式

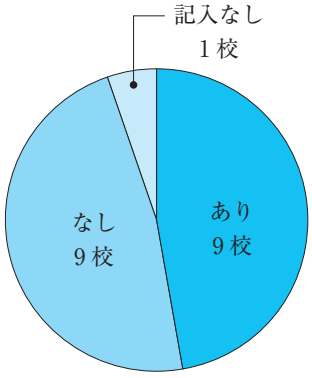


図 4-27　審査による賞

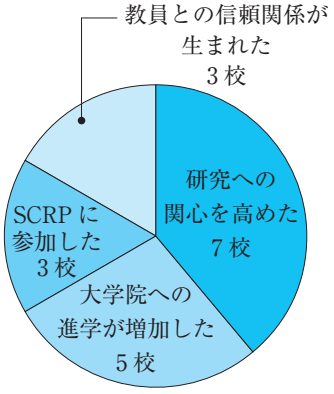


図 4-28　評価すべき点
（注：1 校回答なし）

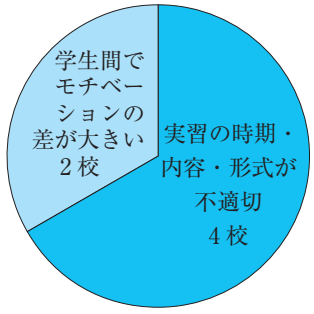


図 4-29　改善すべき点

しやすい方法は「学生を希望する研究室に配属し，教員の指導を受け実際に研究活動を行う」ことであると思われる．事実，ほとんどの大学がこの方法を取り入れている．しかし，実施する学年や実施期間，および実習形式などについては，各大学で事情がそれぞれ違うため，何が最善であるとはいえない．今回の調査結果では，学生にリサーチマインドを身につけさせようとする各大学の工夫が感じられた．将来，生命科学や医療技術の進歩に適応し，科学的根拠に基づく歯科医療を提供できる歯科医師・研究者の育成において，この実習は重要な意味をもつと思われる．

表 4-22　実習において評価すべき点・改善すべき点

大学名	評価すべき点・改善すべき点
北海道医療大学歯学部	日本歯科医師会主催 Student Clinician Research Program にて優勝，準優勝，入賞を獲得している．
北海道大学歯学部*1)	研究の実践により感化された学生において，研究マインドを育成できた．みずからの研究能力について自己評価する機会となった．
東北大学歯学部	学生の研究への関心を惹起している．大学院への進学の動機づけとなっている．
奥羽大学歯学部	記入なし
日本大学松戸歯学部	本年度から開始されたカリキュラムなので，終了後に検討する予定
東京医科歯科大学*2)	改善すべき点としては，実習を行う学生が基礎系の科目の授業を終了したところであるので，可能であれば基礎研究を意識した実習をそれまでの授業のまとめとして行ってもらいたいと考えており，配属受け入れ先への周知が徹底されていない点である．
日本歯科大学生命歯学部	この実習経験者の一部がその後，研究活動を続け，2011 年度の SCRP で臨床部門 1 位，総合 2 位，2013 年度の SCRP で臨床部門 2 位に入賞したなど，研究活動の継続と学会発表などが行われつつある．
日本大学歯学部	学生の研究に対する関心をもたせるのに意義があった．
昭和大学歯学部	専門性の高い基礎歯科研究に直接触れることにより，学生の基礎研究への興味を促すことができた．また，2 週間の研究生活を通じ，基礎講座に在籍する教員および大学院生との信頼関係が生まれた．一方，春休み期間の選択実習であるため，限られた学生への対応となった．
朝日大学歯学部	モチベーションの高い学生は，積極的に取り組むが，そうでない学生との差が大きい．
大阪歯科大学	記入なし
大阪大学歯学部	卒業後に，基礎配属実習にて研究を体験した教室に大学院生として入学し，研究者を目指す学生がいることから，リサーチマインドをもった歯科医師の養成に寄与している点は大きい．しかし，学生によっては実習への取り込み意欲に差があり，十分な学習効果の得られていない場合がある．
岡山大学歯学部*3)	研究分野配属を経験したことを契機に研究に興味をもつ学生がいること，また複数の学生が 1 つの研究目的で共同作業を行うことにより学生間での連帯感が生じる．さらに通常の講義・実習ではわからない学生の勉学意欲，発想法などが把握できる．3 年次が適切か否かの検証はなされていない．
広島大学歯学部	記入なし
徳島大学歯学部	学生と教員間の意思疎通がスムーズとなる．少数ではあるが，研究室配属をきっかけとして大学院に進学する者もある．実習時間として，月曜日，水曜日，木曜日の午後を当てている．本来は一定の期間（たとえば半年など），すべての授業時間を当てることが理想であるが，断続的であるため，実習としての効率が悪い．
九州歯科大学*4)	研究室配属を 5 年生で実施するため，6 年生の夏休みにステューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム：SCRP に参加することになるので，研究内容について勉強しなおさなければならない．また英語発表の準備などにかける時間が十分でない，国家試験勉強との兼ね合いもあり，発表希望者が限られる．
九州大学歯学部	一部の学生は，この実習を機に配属された研究室での研究を続け，大学院へ進学することが評価すべき成果である．また，発表会のみならずレポート（論文）などの作成を課せば，より効果的な教育に変わる可能性があると考える．
福岡歯科大学	学生が意欲をもって取り組んでおり，実習に対する評価が高い．
長崎大学歯学部	本コースの設置により，大学院への希望者が増加している．

＊特記事項
1）研究マインドを刺激された学生は，大学院での研究を希望する傾向がみられる．
2）2014 年度は，発表会として全員がポスター発表をし，その審査によって 6 名を選出した．海外の歯科学生が Retreat で来日した際に Research Day を開催し，選抜された学生 6 名と海外学生 8 名が口演発表し，優秀者を選んだ．Research Day の後には，学生と指導教員を招待しての表彰式と懇親会を歯学部主催で開催した．
3）学生の研究意欲を開眼させることがあり，また学生と教員の距離感をなくし親近感の醸成にもつながる．臨床分野には負担が大きい．
4）研究室配属ノートに時間ごとに行った内容を記載し，責任者の確認印をもらう．終了後，発表会を開催し，全員ポスター発表し，学生および講座長による投票で上位 10 グループが翌日口演発表を行い，優秀者（グループ）を表彰する．口演発表の上位に選ばれ，本人（達）が希望すれば，世界規模で歯科学生による研究成果の実践発表（ステューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム：SCRP）に参加し，英語で発表する．

第4章　歯科医学教育プログラム（学士課程教育）

9. 歯科における医学教育

今村　佳樹

1）はじめに

世界の医療は，いま，患者中心の安全な医療を目指す流れのなかにあり，歯科医療についても例外ではない．世界保健機関（WHO）は2011年に「患者安全カリキュラムガイド」を発表した．このなかで，患者は，医療者側が施す医療を受療するばかりでなく，積極的にチームの一員として情報を発信し，治療，予防に参加することが求められており，医療者は安全な医療を患者に提供するために，患者の有する病態や治療内容，背景について深く理解することが求められている[1]．歯科医療者には従前の口腔の専門職にとどまらず，患者を一個人単位で診てゆく知識と能力が求められるようになっている．歯科医学教育においては，このような全身の安全のなかで口腔疾患を管理できる学生を教育し，これからの歯科医師として世に送り出すことが期待されている．

2）口腔疾患と全身疾患

歯科医学における全身疾患教育は，現状では主に，①全身疾患と口腔疾患との病因における相互関係の理解の上に成り立った全人的な健康管理と②全身疾患を有する患者の歯科治療時の患者管理のカテゴリーに分けることができる．全身疾患を有する患者が口腔の健康を維持するための歯科保健活動が推進され，入院中の患者や施設入所者に対する口腔ケアならびに手術を予定された患者の術前術後を通じた口腔ケアなどが導入されている．このことは，これまで医科領域の患者とみなされてきた人を対象とすることから，しばしば新しい患者獲得という観点で論じられがちである．しかし，ここで問題になっているのは主として入院患者や施設入所者であり，同様の疾患を有する外来患者や通所利用者は対象となっていないことが多い[2]．このように全人的な健康管理の一環としての口腔ケアという観点からは，まだまだ歯科界が国民に対して担うべき責務を果たしていないともいえる．口腔疾患と全身疾患の関係については，近年，特に歯周疾患が全身疾患と深いかかわりをもつことが明らかになり，日本においても歯科医学教育のなかでそれぞれの疾患の病因教育に力が入れられるようになってきたが，歯学部での学生教育に関しては，その研究発表[3,4]からみても，一般に歯周病学や細菌・免疫学の授業のなかで取り扱われていることが多いと推察される．一方で，全身疾患を有する患者の歯科治療時の患者管理については，これらとは異なった授業枠のなかで学修されているものと考えられ，必ずしもこの2つの内容は密接に関連した教育内容とはなっていないことが危惧される．このことは，従来の縦割り教科制の授業で顕著である．この問題は海外でも同様で，一般歯科開業医のアンケート調査では，糖尿病や心血管系疾患のような全身疾患と歯周病の関係を知っている歯科医師は多いが，積極的に患者の全身的な健康管理にかかわれるように，歯学部内での授業を含め，垣根のない授業，ひいては他職種との融合を含めた専門職間連携教育（IPE：Interprofessional Education）の充実を期待する声が多いとの報告もあり[5]，国内外を問わず歯科医学が抱える共通の課題となっている．

3）専門職間連携教育・連携医療（IPE，IPW）

現代の医学・歯学は，疾患の治療から予防への転換の過渡期にある．口腔疾患の治療は，ある種の全身疾患の発症を予防する．すべての医療者は他の専門医療分野で行われている医療の内容を理解しておくことが望まし

いまむら　よしき
日本大学歯学部口腔診断学講座
キーワード：患者の安全確保，専門医療の連携，チーム医療

く，患者中心の医療，すなわち個々の専門医療を包括した専門職間連携医療（チーム医療，IPW：Interprofessional Work）が求められる．ここにおいて，先に挙げた①全身疾患と口腔疾患との病因における相互関係の理解の上に成り立った全人的な健康管理と②全身疾患を有する患者の歯科治療時の患者管理は，患者中心の医療の観点から，独立した学修課題ではなく歯科医療者が医療者として包括して熟知しておくべき学修内容である．

米国では，2010〜2013年にかけて「患者保護ならびに医療費負担適正化法」（PPACA：Patient Protection and Affordable Care Act）が施行され，これに伴い患者中心の医療が推し進められ，IPWが積極的に求められるようになった．これらの流れを受けて，米国歯科医学教育学会（ADEA）は，2011年から他の専門医療学会5団体とともに専門職間連携教育共同体（IPEC：Interprofessional Education Collaborative）を形成し，より良い患者中心またはコミュニティ中心の医療を目指すことを共通の目的としたチーム医療教育を行っている[6]．従前からそれぞれの専門職教育において，各専門領域間の医療協力に関する教育が行われてきたが，いま求められているものはチーム基盤の医療教育で，複数の専門領域から集まった学生が共通の教育基盤で共通の言語（専門用語）を使用して，学生相互に協力してどうすれば効果的な協働を可能にしてより良い医療成果を上げることができるかを学修することである[7]．IPECは，IPEの定義を「2つ以上の専門医療職の学生が，患者単位あるいは集団単位で患者ケアの質を向上させるための診療協力を育むことを目的として，専門職教育の一部または全部において一緒に学ぶこと」としており，歯科医学教育においても従来のカリキュラムのなかにIPEのカリキュラムを取り入れてゆくことが求められている．2013年施行のCODAの歯科医学教育認証基準では，IPEは包括的患者中心の医療として最初の項目（最重要項目）に取り上げられており，ここで取り扱うべき包括的患者中心の医療の定義と教育内容として，1. 患者にとって何が望ましいか，社会的・経済的・情動的・身体的・認知的背景が的確に考慮されていること．2. チームワークと費用対効果に精通した歯科従事者の活用が強く推奨される．3. 提供される医療の質と効率の双方を向上させるための診療様式ならびに医療指針のアウトカムの評価がなされていること．そして，4. 学生が適切な治療方針を学修するうえで，また一般の歯科治療では対応の難しい高度な診療を要する患者をどのようにして紹介するかを学ぶうえで，一般歯科医師が行動規範として役に立っていること，の4項目が挙げられている．CODAの歯科医学教育認証基準は6領域にカテゴライズされているが，そのなかでも特に1-9「歯科大学は他の高等教育施設との協働のエビデンスとして，保健教育または医療活動体制を示さなければならない」は，各大学がIPEのために提供する教育システムを評価する基準となっており，また，2-19「歯学生は卒業時点で，医療の供給を促進するために，医療チームの他のメンバーと意見交換して協働する能力がなければならない」は，学生がIPEを通じて学修した内容を評価する基準となっている．学生は医療チームのメンバーの役割を理解し，学修経験，特に他の専門医療職の学生や医療者と協働した臨床経験を有していることが求められ，さらには，患者の歯科関連領域の保健医療システムをコーディネートする学修経験を有しておくことも求められている[8]．このような高度な要求は，必ずしもすべての米国の歯科大学において履行されているわけではないようであるが，各大学においてそれぞれ独自の取り組みがなされており，米国とカナダの歯学部の大半の学部長がこの問題を特に重要な課題と認識しているとの報告がある[6]．

一方，日本においては，平成22年度版モデル・コア・カリキュラムにおいて【患者中心のチーム医療】として取り上げられており，4年次までに学修すべき内容として，【歯科医療における安全性への配慮と危機管理】の項目に含まれている．このモデル・コア・カリキュラムでは，歯科医師に求められる基本的な資質として，1. 歯科医師としての職責，2. 患者中心の視点，3. コミュニケーション能力，4. チーム医療，5. 総合的診療能力，6. 地域医療，7. 研究志向，8. 自己研鑽の8つの柱を据えており，このうち1〜6は直接あるいは間接的にIPEにかかわる内容となっている．すなわち，歯科医学教育においては，IPEの重要性を前面に出して，歯学部の卒前教育において低学年から協働を学修することを求めている．また，臨床実習にかかわるカテゴリーFのなかでは，F-5の地域医療のなかに多職種連携にかかわる項目が含まれており，多職種連携を「体験する」と記載されている．平成26年度に発表された「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の資料によれば，診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集においてIPEはF-5の到達目標として，①病診連携，病病連携を体験し，理解する，②多職種連携（医師，薬剤師，看護師，歯科衛生士，歯科技工士，その他の医療職）のチーム医療を理解し，体験する，③地域医療を体験する，とさらに詳細に示されている．これらの到達目標を達成して歯学生が卒業時点で医療チームの一員として患者中心のIPWを提供できる能力をつけるためには，キャンパス内外でIPEを行うためのIPWに参加する場が不可欠となる．実例を含めたチーム医療推進のための基本的な考え方も提言されているが[9]，現状においては，すべての歯学部・歯科大学がこのようなIPWを実践するた

めのIPEを行う環境を有しているとは考えにくい．歯科医師に求められる基本的な資質としては，IPWの基本理念が強調されながらも，実際の臨床の場における教育では，いまだ教育方略が模索されている状況といえよう．米国，カナダの歯科大学のアンケート結果でも，IPEで最も多い事例は，歯科衛生士養成学校や歯科技工士専門学校との連携教育である[6]．日本においても，まずはカリキュラムで連携の取りやすいこれらの専門職養成学校との連携教育から入って他職種に広げてゆくことも一方策として考えられるかもしれない．

4）おわりに

厚生労働省ではチーム医療推進会議を開催してIPWの推進を図っているが，このなかでは歯科医療職（歯科医師，歯科衛生士，歯科技工士）の他の専門医療職との連携については多くは検討されておらず，歯科医師，歯科衛生士，歯科技工士の能力はいまだ十分に活用されているとはいいがたい．歯学におけるIPEはまだ緒についたばかりである．長期入院療養患者や施設入所者，在宅寝たきり老人だけを対象とするのでなく，全身疾患の治療薬による口腔乾燥や味覚異常，口腔ジスキネジアなどの副作用に悩む患者への歯科保健，歯科医療活動や将来的には特定の遺伝子異常をもつ患者への未病対策など，まだまだ歯科医療者の活躍の場は広がる可能性がある．歯科医療者の役割拡大には，学生のときからの多職種間の相互理解が不可欠であり，IPEのもつ意味が一層重要になると考えられる．

文献

1) 世界保健機関．WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版 パートA：指導者向け指針．2011．Available at：http://meded.tokyo-med.ac.jp/wp-content/themes/mededu/doc/news/who/WHO Patient Curriculum Guide_A_01.pdf（2015年7月5日アクセス）
2) 日本学術会議健康・生活科学委員会，高齢者の健康分科会．地域で暮らす高齢者を支援する専門職の連携教育に向けて．2011．Available at：http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-2.pdf（2015年7月5日アクセス）
3) 青山典生，和泉雄一．歯周病と循環器疾患との関わり．日歯周誌 2014；56：12-6.
4) 和泉雄一，青山典生．歯周病と脳卒中の関係．脳卒中 2014；36：374-7.
5) Paquette DW, Bell KP, Phillips C, Offenbacher S, Wilder RS. Dentists' knowledge and opinions of oral-systemic disease relationships：relevance to patient care and education. J Dent Educ 2015；79：626-35.
6) Formicola AJ, Andrieu SC, Buchanan JA, Childs GS, Gibbs M, et al. Interprofessional education in U.S. and Canadian dental schools：an ADEA Team Study Group report. J Dent Educ 2012；76：1250-68.
7) Schmitt M, Blue A, Aschenbrener CA, Vigglano TR. Core competencies for interprofessional collaborative practice：reforming health care by transforming health professionals' education. Acad Med 2011；86：1351.
8) American Dental Association. Commission on Dental Accreditation. Accreditation Standards for Advanced Specialty Education Programs in Prosthodontics. Am Dent Assoc 2013. Available at：http://www.ada.org/~/media/CODA/Files/predoc（2015年7月5日アクセス）
9) チーム医療推進方策検討ワーキンググループ．チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集．2011．Available at：http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf（2015年7月5日アクセス）

第5章 共用試験

1．モデル・コア・カリキュラムと共用試験

荒木　孝二

2001年3月に歯学教育のモデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―が提示され，その学習成果を確認するために，大学間共用試験システムの構築が行われた．共用試験のトライアル実施は2002年1月以降に開始され，4回のトライアルを経て，2005年12月から正式実施が開始された[1]．正式実施以降は，共用試験の成績を学生の進級判定に使用することとなっている．歯学教育モデル・コア・カリキュラムは2007年12月と2011年3月[2]の2回改訂が行われており，それに合わせて共用試験の出題範囲も変更されてきている．現在は2011年3月改訂版を出題範囲として，歯学系共用試験CBTが実施されている．

歯学教育のモデル・コア・カリキュラム2011年3月改訂版，それに対応した共用試験CBT，共用試験OSCEに関する詳しい記述はそれぞれ本書の別項目で行われているので，本項ではモデル・コア・カリキュラムと共用試験という観点から，歯科医学教育白書2011年版以降を中心に振り返ることとする．

1）歯学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験が求めているもの

歯学教育モデル・コア・カリキュラムを2011年3月に改訂した理由は，平成20年度に開催された文部科学省の「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の第1次報告「確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策」（平成21年1月）での，①歯科医師として必要な臨床能力の確保，②優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施，③未来の歯科医療を拓く研究者養成の観点から，の提言[3]であった（**図5-1**）．

歯学教育モデル・コア・カリキュラムは，大学卒業時に歯科医師の資格にふさわしい必要最小限の備えておくべき基本的な態度，知識，技能を示したものであり，年々膨大化しつつある歯科医学教育の専門的な内容を精選し，卒業時あるいは臨床実習開始時までに学生が身につけておくべき必須の実践的能力の到達目標を示したものである．したがって，歯学教育モデル・コア・カリキュラムに示された教育内容だけで6年間の歯学教育課程を画一化したカリキュラムを作成して履修させることは求められてはいないが，臨床実習開始前の共用試験の試験範囲がこの歯学教育モデル・コア・カリキュラムから出されることから，6割の時間数をモデル・コア・カリキュラムに当て，ほかの4割は各大学のそれぞれの教育理念に基づいて特色あるカリキュラムを設定すべきであるという理想的な理念は，なかなか実現できないのが現実である．

さらに歯科医学教育の最大の特徴である臨床実習がさまざまな理由で形骸化して久しいが，歯学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床実習開始前の共用試験を導入してからも，この状況に大きな変化は生じていなかった．ただ，この数年間で，文部科学省の「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」におけるフォローアップ調査結果の影響で，臨床実習実施への方向性が少しずつ出てきているのは事実である．本来であれば，歯学教育モデル・コア・カリキュラムの開始と，臨床実習開始前の共用試験の実施が源流となって臨床実習の充実が行われることが望ましいが，今後の推移を見守りたい．

2）歯学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験の今後

歯科医学教育は医療を取り巻く社会の変化，国民の歯科への要望などで変わらざるをえない．また，近年の国際化というキーワードから国外の歯科医学教育内容を反映したものを意識しなければならない．2011年3月に改訂した現在の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの

あらき　こうじ
東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター
キーワード：モデル・コア・カリキュラム，歯科医学教育カリキュラム，共用試験

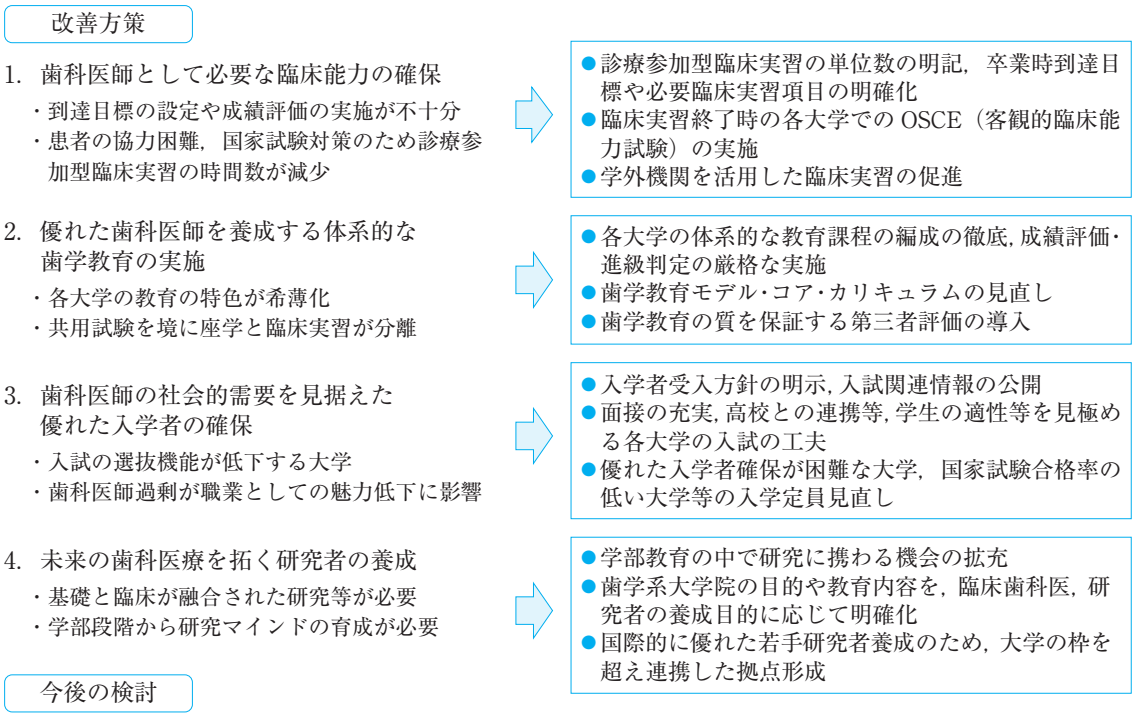


図 5-1　歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議　第 1 次報告（平成 21 年 1 月 30 日）概要

内容も 3 年を経て，すでに今後の歯科医師に求められている特に臨床教育の内容が十分とはいえなくなってきている．今後数年間で改訂作業が行われると思われるが，以下のような内容の充実あるいは新規追加が望まれる．すなわち，わが国のさらなる高齢社会を見据えた多様な歯科医療のニーズなどに十分に対応できる歯科医師の養成が急務である．在宅歯科医療，地域包括ケア，多職種連携チーム医療が行える歯科医師になるために必要な，口腔と全身とのかかわりに関するより詳細な知識，高齢者や全身疾患を有する者への歯科的対応，歯科法医学，予防・社会医学など，医学・医療との連携を含めた幅広い歯科医学教育内容が挙げられる．

さらに，臨床実習開始時の共用試験 CBT と歯科医師国家試験の出題内容を十分に考慮する必要があると思われる．一部に歯科基礎科目はすべて共用試験 CBT で出題し，歯科医師国家試験では臨床科目を中心に出題すべきではとの意見があるが，そのような変更を行ったときの功罪について十分に協議する必要があると思われる．歯科医師国家試験の負担を軽減すれば，その分臨床実習が充実するという保証はどこにもない．

また，2011 年 3 月改訂の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの F 領域に明確に「臨床実習」として 6 年間で到達すべき歯科基本的技能の項目が明示された．次回の改訂時にさらなる充実を行うのはいうまでもないが，臨床実習開始時の共用試験 OSCE による技能の確認だけではなく終了時の技能到達度を確認するシステムの構築が必要となってきている．

現在共用試験実施評価機構に Post-CC OSCE（Post Clinical Clerkship OSCE）実施に向けての委員会が立ち上がっている．国外の歯科医学教育における臨床実習時間数の多さ，臨床経験症例の多彩さと比較するとわが国の臨床実習はとても自慢できる内容ではない．Post-CC OSCE がどのような形で実現するかは未定であるが，わが国を訪れる歯科関係者，歯科学生からみても，日本の臨床実習はレベルが高い，うらやましい，と思わせるような内容にしていくことが望まれる．

文献

1）医療系大学間共用試験実施評価機構．臨床実習開始前の「共用試験」第 12 版（平成 26 年）．2014.
2）モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・専門研究委員会．歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―平成 22 年度改訂版．2011.
3）歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議．第 1 次報告～確かな臨床能力を備えた歯科医師養成方策 平成 21 年 1 月 30 日～．2010.

第5章 共用試験
2. CBTとその現況

嶋田　昌彦

共用試験CBTは臨床実習前に修得しておくべき必要不可欠な知識を総合的に確認するための試験である[1]. 共用試験CBTは4年間のトライアルを経て，2005年12月より正式実施が開始されたが，トライアルから正式実施の第6回（2011年）までの状況については，過去の「歯科医学教育白書2008年版，2011年版」に報告されている[2,3].

CBTの出題範囲はモデル・コア・カリキュラムの項目と内容に準拠しているが，2011年3月に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版）は大幅に改訂され，それを基準とする問題は2012年から作られ2013年から正式に出題された[3].

ここでは，2011年12月から行われた第7回（2012年）以降の実施状況と，29の歯科大学・歯学部からのアンケートの回答から得られた結果に基づき，共用試験CBTの歯科医学教育に対する影響について報告する.

1）歯学系CBTの実施状況

(1) 歯学系CBTの試験ブロックの構成

試験ブロックの構成は6ブロックで試験時間は各ブロック1時間，合計6時間の試験時間であり，各ブロック間は必ず休憩を取ることになっている．ブロック1〜4までは単純5肢択一問題がそれぞれ60設問，合計240設問が出題される．ブロック5では，多選択肢2連問（L問題）が10セット20設問と症例提示順次解答2連問（W問題）10セット20設問の合計40設問が出題され，ブロック6では症例提示順次解答4連問（Q問題）10セット40設問が出題される．合計320設問が出題されるが，共用試験実施機構の委員会で評価された採点対象のプール問題と評価前の採点対象外の新作問題との比率は約7：3の割合である．新作問題は共用試験実施機構の委員会でプール問題として評価された問題のみが次年度以降のCBT問題として出題される[3].

表5-1　歯学系CBTの基本統計量

	第7回（2012年）	第8回（2013年）	第9回（2014年）
受験者数	2,551	2,356	2,374
最高点	96.7	95.7	97.1
最低点	38.8	37.9	38.4
平均点	73.6	71.6	72.8
標準偏差	9.8	9.6	9.6
中央値	74.4	72.1	73.1

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第10，11，12版）

受験者数は減少傾向であるが，標準偏差はほぼ一定である.

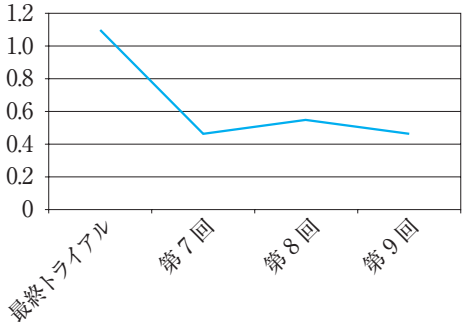


図5-2　歯学系CBTの平均難易度の標準偏差の推移

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第10，11，12版）

問題セット間の平均難易度の標準偏差を示す．最終トライアルでは1.0を超えていたが，第7〜9回では0.5前後の非常に狭い分布となっている.

しまだ　まさひこ
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　口腔機能再構築学講座　疼痛制御学分野
キーワード：共用試験，CBTの評価

表 5-2　歯学系 CBT　モデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績（%）

	第 7 回（2012 年）	第 8 回（2013 年）	第 9 回（2014 年）
A	73.3	72.1	74.6
B	74.1	73.7	74.5
C	72.7	70.8	72.6
C-1	73.2	70.9	72.9
C-2	72.2	71.3	72.5
C-3	74.5	71.6	72.3
C-4	73.0	69.6	71.8
C-5	71.5	70.2	73.2
D	71.7	70.2	72.4
E	73.9	71.6	72.6
E-1	73.7	71.7	72.7
E-2	73.6	71.7	72.7
E-3	73.8	71.0	72.3
E-4	74.9	73.0	72.7
単純 5 肢択一	73.5	71.6	72.8
多選択肢 2 連問	74.1	71.1	72.4
順次解答 2/4 連問	73.9	71.8	73.0
順次解答 2 連問	73.5	72.3	72.7
順次解答 4 連問	74.1	71.6	73.2

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第 10，11，12 版）

各回のモデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績を示す．第 8 回の項目 C-4 以外は，70%を超えている．

(2) 基本統計量の推移

第 7～9 回の 3 年間の基本統計量を**表 5-1** に示す．受験者数は，第 7 回（2012 年）の 2,551 名と比べ第 8 回（2013 年），第 9 回（2014 年）はそれぞれ 2,356 名，2,374 名と減少傾向である．平均点については 71 点から 74 点を推移しており，標準偏差については 9.6～9.8 とほぼ一定である．歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）が大幅に改訂され，それを基準とする問題が第 7 回から作られ第 8 回に正式に出題された．その後，新作問題が評価され第 9 回より採点対象問題として出題された．第 8 回では，最高点，最低点，平均点および中央値が低下したが，第 9 回には回復した．

(3) 問題セット間の平均難易度の標準偏差の推移

共用試験 CBT では問題がランダムに出題されるため，受験生により問題のセットが異なる．したがって，学生間による難易度も異なっているため，その難易度の差を極力小さくすることが望ましい．問題セット間の平均難易度の標準偏差については，最終トライアル（2005 年）では 1.0 を超えていたが，正式実施後は低下して，

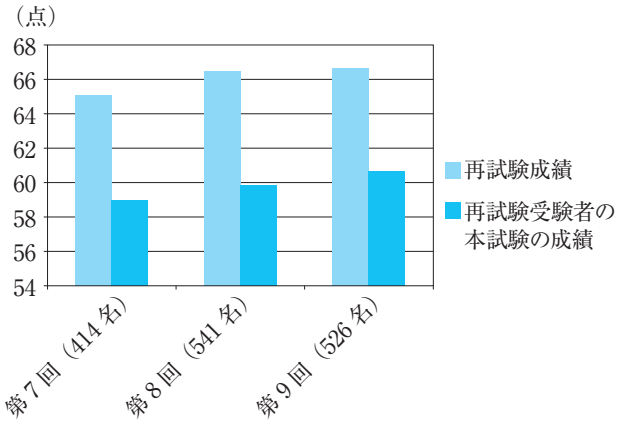


図 5-3　歯学系 CBT の再試験の状況（第 7～9 回）

医療系大学間共用試験実施評価機構発表資料改変（臨床実習開始前の「共用試験」第 10，11，12 版）

第 7～9 回までの再試験の実施状況を示す．再受験者数，再受験者の本試験の成績とも増加あるいは上昇傾向である．

第 7～9 回の間は，それぞれ 0.46，0.54，0.46 と非常に狭い範囲の分布となっている．したがって，難易度は非常に小さい範囲で分布しているため，ほとんど同じレベルの難易度の問題セットで受験したと考えられる（**図 5-2**）．

(4) モデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績の推移

モデル・コア・カリキュラム項目別・問題形式別成績の推移を**表 5-2** に示す．前述したとおり，新しいモデル・コア・カリキュラムを基準とした CBT の問題は，第 8 回では新作問題として出題され，第 9 回より採点対象問題として出題された．第 8 回の項目 C-4 では 70%を下回ったが，それ以外では 70%を超えており，第 9 回の実施では大部分の項目で 72～74%の範囲に収まっており，各項目では難易度で差が認められない．また，問題形式による平均正答率（%）も，ほぼ 71～73%で推移している．

(5) 再試験

第 7～9 回までの再試験の実施状況を**図 5-3** に示す．再試験受験者数は第 1 回では 105 名であったが，回数を重ねるとともに増加していき，第 7 回では 414 名，第 8 回には 540 名を超え，第 9 回では 526 名であった．再試験受験者の本試験の成績は第 7 回，第 8 回でそれぞれ 59.0 点，59.9 点と 60 点に近づき，第 9 回では 60.7 点と 60 点を超えていることから，再試験受験者数の増加は，2011 年版[3]の報告のように学生の学力レベルの低下だけでなく，各大学が臨床実習の重要性を考慮して合格基準を上げてきたことも要因であると考える．

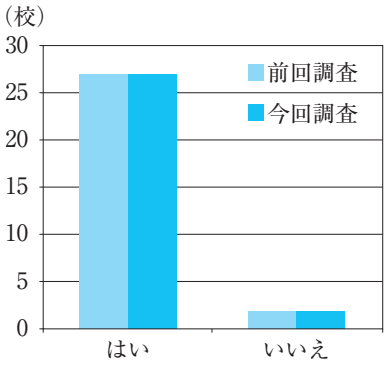


図 5-4　アンケート調査結果（1）共用試験に合わせたカリキュラム改訂を実施したか？

カリキュラムの改訂を実施している大学は 29 大学中 27 大学であり，前回（2011 年）の報告と同じ結果であった．

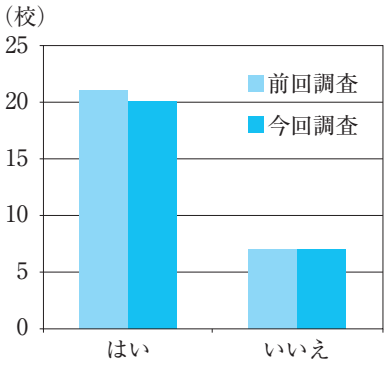


図 5-5　アンケート調査結果（2）共用試験 CBT に合わせた授業に変化があったか？

授業に変化があったと回答した大学は，前回に比べ 1 校減り 20 校であった．

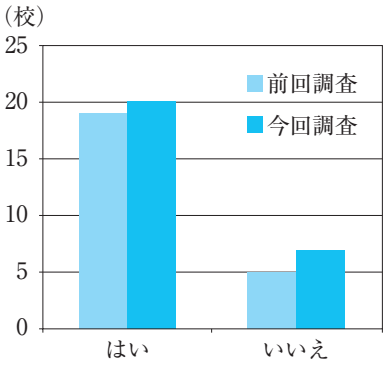


図 5-6　アンケート調査結果（3）貴大学で独自の客観試験を実施していますか？

大学独自の客観試験の導入を実施したと回答した大学が前回と比べ 1 校増え 20 校であった．

2）CBT と歯科医学教育

本白書の作成に際して，日本歯科医学教育学会が全国の 29 の歯科大学・歯学部に実施したアンケート調査のなかで，共用試験 CBT が歯科医学教育に与えた影響について，すなわち，カリキュラム改訂，授業の変化ならびに客観試験の実施について報告する．

カリキュラムの改訂を実施している大学は 29 大学中 27 大学であり，前回（2011 年）の報告と同じ結果であった（**図 5-4**）．また，授業に変化があったと回答した大学は前回に比べ 1 校減り 20 校であったが（**図 5-5**），大学独自の客観試験の導入を実施したと回答した大学が前回と比べ 1 校増え 20 校であった（**図 5-6**）．

文献

1）日本歯科医学教育学会編集. 歯科医学教育白書 2005 年版. 東京：日本歯科医学教育学会；2006. 106-7 頁.
2）日本歯科医学教育学会編集. 歯科医学教育白書 2008 年版. 東京：日本歯科医学教育学会；2009. 56-8 頁.
3）日本歯科医学教育学会編集. 歯科医学教育白書 2011 年版. 東京：日本歯科医学教育学会；2012. 64-6 頁.

第5章

共用試験

3. OSCEとその現況

俣木　志朗

臨床実習開始前に行われる共用試験は2005年12月から正式実施となった．臨床実習に参加するにあたり必要とされる臨床能力（態度，技能，知識）を評価する目的でOSCEが導入された．2012～2014年度の共用試験歯学系OSCEでは全29課題から6課題が出題され，実施大学によっては選択課題として「心肺蘇生」が追加され，7課題で実施されている．

本稿ではこのたび実施されたアンケート調査結果を参考にして，歯学系OSCEの実施状況と歯科医学教育についてその現況を概説する．

1）OSCEの実施状況

(1) 共用試験歯学系OSCEの課題

2014年度の共用試験歯学系OSCEの課題は，29課題である．医療者に必須とされる「心肺蘇生」の課題は，実施大学の試験実施環境が整備されるまでは選択課題としての取り扱いとなっている．なお，2013年度から新作課題「う蝕象牙質の除去」が加わっている．新作課題の策定においては，まず全国29歯科大学・歯学部の教育実態を把握するためにアンケート調査を実施したうえで，コンセンサスを得ながら課題作成を進め，全大学から新作課題に直接関与する実習責任者が一堂に会する機会を設け，新作課題実施のための適否の確認を行っている．さらに評価者養成ワークショップⅠ（臨床技能系課題）において，新作課題案を複数回試行して十分な準備を経て，新作課題が作成されている．2016年度から補綴系の新作課題として「レストシートの形成」が追加され全30課題となり，「心肺蘇生」が一般課題として配置されることとなっている（**表5-3**）．

またき　しろう
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　全人的医療開発学講座　歯科医療行動科学分野
キーワード：共用試験，OSCE，外部評価者

表5-3　共用試験歯学系OSCE　課題一覧

1. 初診時医療面接
   - 1-1　初診患者の医療面接（急性症状）
   - 1-2　初診患者の医療面接（慢性症状）
2. 基本的診察および検査能力
   - 2-1　口腔内状態の記録
   - 2-2　バイタルサイン
   - 2-3　頭頸部（顎・顔面・頸部）の診察
   - 2-4　エックス線写真の取り扱いと読影
3. 基本的技能
   - 3-1　浸潤麻酔
   - 3-2　手洗いと滅菌グローブ装着
   - 3-3　ラバーダム防湿
   - 3-4　概形印象採得
   - 3-5　心肺蘇生（選択課題）（2016年度から一般課題に）
4. 説明・指導
   - 4-1　歯周病の病状の説明
   - 4-2　ブラッシング指導
   - 4-3　欠損補綴の治療方針の説明
   - 4-4　保護者へのブラッシング指導
   - 4-5　保隙装置の説明
   - 4-6　矯正装置の説明
   - 4-7　エックス線撮影の説明
5. 基本的臨床技能
   - 5-1　レジン充塡
   - 5-2　根管治療
   - 5-3　支台歯形成
   - 5-4　テンポラリークラウンの作製
   - 5-5　普通抜歯
   - 5-6　フッ化物塗布
   - 5-7　予防塡塞
   - 5-8　縫　合
   - 5-9　スケーリング・ルートプレーニング
   - 5-10　修復用隔壁の装着
   - 5-11　う蝕象牙質の除去
   - 5-12　レストシートの形成（2016年度から実施予定）

表 5-4　2012～2014 年度歯学系 OSCE 全国成績の概要

	年度		
	2012	2013	2014
初診時医療面接（%）	82.6	82.7	82.0
基本的診察および検査能力（%）	83.0	84.5	87.0
基本的技能（%）	85.6	84.6	85.0
説明・指導（%）	85.9	86.2	83.4
基本的臨床技能（%）	84.6	84.6	84.5
総得点（%）	84.5	84.6	84.4
概略評定（満点 6 点）	4.56	4.55	4.50
分析対象者数（名）	2,546	2,343	2,305

表 5-5　共用試験歯学系 OSCE 評価者養成ワークショップの概要

開催日	種類	テーマ（課題）	担当大学	修了者
〈2012 年度〉				
6/2，3	WS Ⅱ	保存系	日本大学松戸歯学部	55
8/11，12	WS Ⅱ	外科系	岡山大学	56
11/12，13	WS Ⅰ	説明・指導系	福岡歯科大学	57
11/26，27	WS Ⅰ	臨床技能系	奥羽大学	56
〈2013 年度〉				
6/23	WS Ⅱ	補綴・育成系	昭和大学	57
8/17，18	WS Ⅱ	医療面接系	東北大学	29
11/9，10	WS Ⅰ	臨床技能系	愛知学院大学	57
11/30，12/1	WS Ⅰ	臨床技能系	広島大学	57
〈2014 年度〉				
5/17，18	WS Ⅱ	保存系	九州大学	56
7/26，27	WS Ⅱ	外科系	日本歯科大学新潟	58
11/23，24	WS Ⅰ	臨床技能系	明海大学	57
12/6，7	WS Ⅰ	医療面接系	東京歯科大学	58

OSCE 課題の成績評価においては，大学ごとに実施される課題が異なること，また年度ごとに評価基準が若干変更されているため，結果の解釈には注意を要する．いずれの領域においても，得点はほぼ横ばい状況であるが，概略評定についてはやや低下傾向を示している（**表 5-4**）．

(2) 内部評価者養成について

従来行われていた評価者養成ワークショップを WS Ⅰ として内部評価者養成を目的とした．参加要件は自大学の内部評価者を 2 回以上経験した者とされている．WS Ⅰ では，適正な OSCE を実施するために，評価マニュアルの解釈の補足および適正な評価に必要な試験環境を整備する能力を修得する．WS Ⅰ の修了が後述の外部評価者養成 WS（WS Ⅱ）への参加要件となることから，各大学からの要望に応じて 2011 年度から WS Ⅰ は年 2 回開催されることとなった．

(3) 外部評価者養成について

2010 年度から外部評価者は課題ごとに 1 名配置されることとなり，各実施大学には 6 名（選択課題を実施する場合は 7 名）の外部評価者が派遣される方式となった．外部評価者は 1 名となったが，複数列で OSCE が実施される場合は，列間の試験環境を確認するために，列間を移動することが推奨されている．

外部評価者については，専門性を考慮した系統別の評価者配置が必要との観点から，専門領域別，系統別（外科系課題，保存系課題，補綴・育成系課題，医療面接系課題）の外部評価者養成 WS Ⅱ を年に 2 回開催している．WS Ⅱ の参加要件は，WS Ⅰ 修了者で WS Ⅰ 受講後に内部評価者を 1 回以上経験した者となっている．WS Ⅱ 修了者は共用試験実施評価機構から外部評価者（任期 2 年）として委嘱され，実施大学に原則として年間 1 回派遣されることとなっている．**表 5-5** に 2012～2014 年度に開催された評価者養成 WS の概要を示す．WS Ⅰ，WS Ⅱ ともに 6 回開催され修了者はそれぞれ，342 名，311 名となっている．

2）OSCE と歯科医学教育

このたび本学会が実施したアンケートのうち，共用試験歯学系 OSCE に関連する質問項目について述べる．

(1) 共用試験 OSCE による授業の変化

トライアルの時期も含めると，共用試験 OSCE が導入されてからすでに 10 年以上が経っている．共用試験 OSCE 導入により「授業に変化が生じた」と回答したのは 24 大学であり，「変化なし」は 4 大学であった．具体的な変化としては，臨床手技，態度を意識した実習，相互実習，ロールプレイなどコミュニケーションスキルに関連する実習が増加している．

少なくとも共用試験 OSCE の課題内容に則して，授業内容やシラバスの見直しが行われ，多くの大学で学習方略の改善がみられた．

(2) 模擬 OSCE 等の実施および OSCE トライアル報告書の利用状況

共用試験 OSCE への対応として，「模擬 OSCE 等を実施している」と回答したのは 18 大学（前回調査 16 大学），「実施していない」と回答したのは 11 大学（前回調査 13 大学）であり，実施している大学がやや増加傾向を示した．また模擬 OSCE を実施している大学のうち，「大学・学部全体として実施」が 6 大学（前回 5 大学），「各授業科目の自主性で実施」が 12 大学であった．

各大学の OSCE トライアル報告書を「参考にしている」と回答したのは 12 大学，「参考にしていない」は 17 大学であり，前回調査と同じ結果だった．

(3) 共用試験 OSCE の結果の利用

共用試験 OSCE の成績を進級の要件として，どのように利用しているかについては，「共用試験 OSCE のみ

利用」が1大学,「共用試験OSCEと従来法の併用」が1大学,「共用試験CBT・OSCEと従来法の併用」が26大学(前回調査では24大学),その他が1大学であった.大多数の大学が共用試験CBT・OSCEの結果を活用していることが明らかとなった.

(4) 医療面接の授業担当

医療面接の授業担当については,「専任者が担当」13大学,「全科(関連科目)が合同で担当」9大学,「各科で担当」4大学,「その他」4大学であった(複数回答).医療面接・コミュニケーション担当の教員チームを編成し,担当する事例や医療系職種の統合教育研究センターなどの専門部署が担当する事例もみられた.

(5) 模擬患者の導入および養成

模擬患者を人的資源として授業に導入しているかについては,「導入している」が21大学,「導入していない」が8大学であった.また導入学年については,2年が2大学,3年が4大学,4年が10大学,5年が3大学であった.

模擬患者の養成については,独自に養成しているのは12大学であった.模擬患者養成の工夫としては,地域との「健康推進プロジェクト」連携の一環として町民による学生教育参画を目的としたSP研究会を設立,年に3〜4回SP養成コースを開催し,養成コースの参加回数や共用試験への協力回数などによりSPに認定証を発行して,モチベーションの向上を図る事例や,大学内で連携して医学部,薬学部とともに協力して養成する事例がみられた.

(6) 設備(チェアー・ユニット)の使用法

チェアー・ユニットの使用法の教育時期(複数回答)については,「共用試験実施前」が17大学,「臨床予備実習時」が16大学,「臨床実習時」が8大学であった.共用試験OSCEでの使用を想定して,学生が安心して受験できるようにするために,より早期から学習する機会を設けることが望まれる.

(7) 共用試験OSCEの歯科医学教育へ及ぼした影響について(自由記載から抜粋)

肯定的コメント

- 全教員が他領域の学習内容を把握する機会が増え,分野間の教育内容の調整が進んだ.
- 学生の実力の底上げができた.
- 共用試験開始後は全学的取り組みが図られFDとともに教育の充実に寄与していると考える.
- 教員は多忙になったが,学生にとっては良いことだと思う.
- モデル・コア・カリキュラムに準拠し,臨床実習開始前までに達成すべき知識・態度・技能の内容とレベルを示したことは重要.多くの大学がカリキュラムを改訂し,最低限一律の項目を教えていることは歯科医学教育のボトムアップに貢献した.
- 全国の教職員の多くが共用試験の実施にかかわることになり,教育への関心が高まった.
- 教員に対しての技能系教育における客観的評価法導入が推進された.
- 学習者にもコミュニケーション能力の体得が図られた.
- 歯学・医学教育の質保証にかかわる客観的指標として共用試験が重視されるようになった.
- 臨床実習開始前に知識・技能・態度学習の到達度を評価することで,診療参加型臨床実習への移行がスムーズになった.
- 臨床実習前に共用試験を実施することにより,臨床実習に必要な知識と技能の修得のための学生のモチベーションも向上した.
- 学生が歯科医師として認識させる機会になっている.
- 臨床教員が評価者となるため,臨床教育においても良い影響を与えている.
- 学生側,教員側とも,臨床実習開始前までの教育目標が明確になった.
- 教員の教育手法の改善,学生のコミュニケーション能力の向上がみられた.
- 臨床実習教育内容の具体性が明らかとなり,学生の実習に対する取り組みが深まった.
- 教育者の教育内容に対する意識,学生側の基礎・臨床科目と臨床実習のつながりに関する意識が高まった.
- 技能,態度教育が改善されつつあるように思われる.

否定的コメント

- 教育に必要な物的・人的資源の増加が認められ,経年的にその負担が増加している.
- 終了時OSCE導入への不安も高まっている.
- 大学ごとに臨床実習の体制がかなり異なるため,各大学で行う歯科医学教育においてOSCEが占める重要度はCBTほどではないように思う.
- 結果として臨床実習前教育の中心が,この試験で成績を上げることに主眼が向いている.ともすれば,学生側にも共用試験出題以外の教育内容に対する興味,関心が低下したように思われる.
- 学生が試験合格のためにマニュアル化しすぎているのではないかという指摘もある.
- 共用試験OSCE実施のために教員が割かねばならない時間が多く,そのために学生と接する時間が制約を受けてしまう部分がある.
- 実施時期を機構の定義する期間内に設定しなければならず,時間割,科目の試験日などに影響し,全体の時間割の変更等などにより,負担が大きくなっている.

第6章 臨床実習

1．臨床実習の目標

奈良陽一郎

歯科医療を担う人材育成に際し，講義や基礎実習で習得してきた事項を基礎に，国民・患者の期待に応える医療人として身につけておくべき基本的な態度・習慣や技能を体得する有意義な機会を設けておくことが求められる．この観点において，歯学生にとっての臨床実習は，実践的な現場に身をおきながら臨床能力を体得する有益な学習機会といえる．

そこで本章では，日本歯科医学教育学会の歯科医学教育白書作成委員会ならびに卒前教育委員会が実施したアンケート調査結果に基づき，臨床実習の現状について報告する．

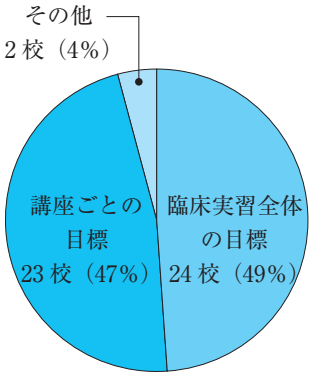


図 6-1　臨床実習の目標設定

1）臨床実習の目標

(1) 目標設定

白書作成委員会によるアンケート設問「臨床実習に関する独自の目標を設定していますか？」に対し，29校すべてが「はい」と回答している．これを受け，設問「具体的にはどのような目標ですか？(複数回答可)」に対し，24校（49%）から「臨床実習全体の目標」，23校（47%）から「講座ごとの目標」，2校（4%）から「その他」という回答を得た（**図 6-1**）．なお，「その他」の内容は，「コンピテンシー」と「各診療科等の目標」であることが確認でき，全大学において，目標設定を行って実施していることが確認できた．

一方，平成23年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」の歯学チームでは，全国29校参加によるワークショップなどを経て，「歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―平成22年度改訂版」の「F 臨床実習」に対応した「診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案）」（以後，「事例集」）を作成している．この「事例集」は，歯学チームによって各校へ配付（平成24年3月）され，さらに，医学・歯学チームによる「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」最終年度報告書（平成24年3月，580頁）への併載によって周知が図られている．この「事例集」の特筆すべき点としては，臨床実習のカリキュラム・プランニングに有益な臨床実習23課題の一般目標・到達目標をはじめ，学習方略および学習評価についての例示がなされていることが挙げられる．

卒前教育委員会では「診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案）に基づく臨床実習に係わるアンケート調査」を実施し，「事例集」に基づく一般目標・到達目標，方略，評価が明示された自学版の作成について設問している．

その結果，臨床実習23課題の一般目標（GIO）・到達目標（SBOs）を含めた「ア：自学版を作成した」が15校（52%），「イ：現在，自学版を作成中である」が8校（28%），「ウ：自学版の作成予定はない」が3校（10%），「エ：その他」が3校（10%）という回答を得た（**図**

なら　よういちろう
日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座
キーワード：目標設定，学生・教員への周知，臨床実習開始時セレモニー

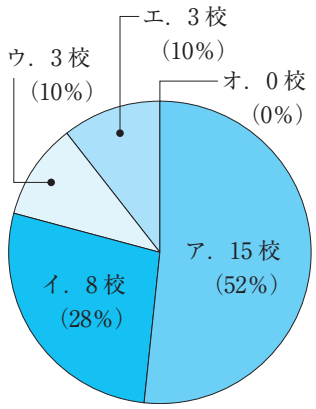


図 6-2　診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案）に基づく自学版の作成

ア．診療参加型臨床実習コア・カリキュラム事例集（案）「事例集」を参考として，学習実態に基づく GIO，SBOs，方略，評価が明示された自学版を作成した．
イ．現在，「事例集」を参考として，教育実態に基づく自学版を作成中である．
ウ．「事例集」を参考とした自学版の作成予定はない．
エ．その他
オ．未回答

6-2）．したがって，約 80%の大学では，「歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―平成 22 年度改訂版」の「F 臨床実習」に対応した臨床実習 23 課題の一般目標（GIO）・到達目標（SBOs）を含めた「事例集」に基づく自学版を作成し活用中，または作成によって活用を期待していることが推察された．

(2) 学生・教員への周知

白書作成委員会によるアンケート設問「臨床実習の目標を学生および教員へどのように周知していますか？（複数回答可）」に対し，「実習開始時のオリエンテーション」が 26 校（45%），「実習帳へ記載」が 28 校（48%），「その他」が 4 校（7%）という回答を得た．なお，「その他」の内容は，「シラバスに記載」「科目の長の会議（科長会）を通じて周知」「電子シラバスサイトでも随時閲覧可」であり，全大学において，口頭・資料・インターネットなどによる周知を図っていることが確認できた．

(3) 臨床実習開始時セレモニー

設問「臨床実習開始時に，セレモニー（登院式など）を行っていますか？」に対し，「はい」が 27 校（93%），「いいえ」が 2 校（7%），「検討中」が 0 校（0%）という回答を得た．以上から，臨床能力を実践的に体得する臨床実習の開始時にセレモニーを開催することによって，学生の自覚・認識・意欲の向上を期待していることが推察される．

第6章 臨床実習

2. 診療参加型臨床実習の実施状況

奈良陽一郎

1）診療参加型臨床実習の実施状況

(1) 臨床実習の期間・時期・時間

白書作成委員会によるアンケート設問「臨床実習の開始・終了時期」に対する29校からの回答に基づき，各大学の臨床実習の実施期間にかかわる状況を一括して示す（**図6-3**）．期間としては，10カ月2校，12カ月9校，13カ月7校，14カ月2校，15カ月3校，16カ月3校，18カ月3校という状況であった．また，開始時期については，第4学年3月が2校，第5学年4月15校，9月3校，10月7校，11月2校であり，終了時期については，第5学年3月5校，第6学年4月3校，5月1校，6月5校，7月3校，9月6校，10月5校，第6学年3月1校であった．さらに，実施時間については，720～2,400時間が充当されていた．したがって，全大学の臨床実習は10～18カ月間（平均13.6カ月）実施され，最も早い開始時期は第4学年の3月，最も遅い終了時期は第6学年3月という状況であった．

(2) 実習担当教員・臨床実習専用の治療室

臨床実習に際し，常勤・非常勤含め55～280名の教員が指導に当たっていることが確認できた．なお，臨床実習学生数に応じて，実習担当教員数は国公立に比較して私立が多い傾向にあるものの，教員1名当たりの平均学生数は私立1.0名，国公立0.9名であり，ほぼ同等であることが判明した．また，臨床実習専用の治療室の存在は「有」19校，「無」10校であり，「有」と回答した大学における臨床実習専用治療室の診療チェアー数は6～83台という較差が認められた．

(3) 臨床研修との関連性

白書作成委員会によるアンケート設問「臨床研修との関連性について記載してください」に対して，「臨床実習においては，水準表1および2の基本的事項に関して，見学，介助，シミュレーション実習，自験と，学生が段階的に技能を習得できるような診療参加型実習を行っており，臨床研修との接続性を図った教育内容となっている」「臨床実習，臨床研修を通じて経験，習得すべき一般歯科診療の術式などをチェックリストとして一覧できるように準備している．これらの経験実績は電子ポートフォリオを利用して一堂に集計され，必要な項目や条件に沿って随時振り返りできるように調整中である．臨床実習での実績は臨床研修時にも引き続き集計され，振り返りなど閲覧可能にできるように計画している」「各診療科において，到達度を設定しクリアした際に実習を認定する．臨床研修ではよりアドバンスな診療を実施している．今後連携手帳を整備し個々の臨床能力を把握できるよう検討している」「学生は担当医の一人として診療に参加し，主に個々の処置に関する治療技術や知識，医療人としての態度を習得することを，研修歯科医は担当医として診療を行うことにより一口腔単位での治療技術および歯科医師としての知識・態度を習得することを目標としている」「診療室は臨床実習と研修とで共有するが，指導歯科医，患者は全く別となる．研修では，本学卒業者の場合は臨床実習の継続という意味では連携はあるものの，他大学出身者が4割程度占めるため，必ずしも強く連携しているわけでもない」などのコメントが寄せられた．

(4) 臨床実習の実施方法

白書作成委員会によるアンケート設問「臨床実習の実施方法」に対し，「①各科ローテーション方式」が8校（27%），「②学生診療室中心に実習を行い，必要に応じて他科で実習を行う」が6校（20%），「③上記①，②の併用」が12校（40%），「それ以外」が4校（13%）という回答を得た（**図6-4**）．なお，①と④の両回答を行った大学が1校認められた．以上から，約90%の大学では，各科ローテーションと学生診療室中心の実習および両者

なら　よういちろう
日本歯科大学生命歯学部接着歯科学講座
キーワード：期間・方法，設備，取り組み

	歯科大学・大学歯学部	学年	第4学年			第5学年										第6学年									
		月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1	北海道医療大学	14																											
2	北海道大学	18																											
3	岩手医科大学	13																											
4	東北大学	12																											
5	奥羽大学	12																											
6	明海大学	10																											
7	日本大学松戸歯学部	15																											
8	東京医科歯科大学	18																											
9	東京歯科大学	13																											
10	日本歯科大学生命歯学部	13																											
11	日本大学歯学部	16																											
12	昭和大学	16																											
13	鶴見大学	15																											
14	神奈川歯科大学	15																											
15	新潟大学	13																											
16	日本歯科大学新潟生命歯学部	12																											
17	松本歯科大学	12																											
18	朝日大学	13																											
19	愛知学院大学	18																											
20	大阪歯科大学	12																											
21	大阪大学	14																											
22	岡山大学	12																											
23	広島大学	12																											
24	徳島大学	12																											
25	九州歯科大学	13																											
26	九州大学	10																											
27	福岡歯科大学	16																											
28	長崎大学	13																											
29	鹿児島大学	12																											

図 6-3　臨床実習の実施期間

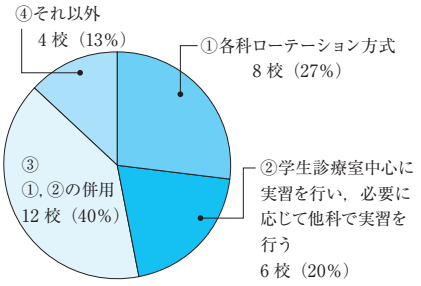


図 6-4　臨床実習の実施方法

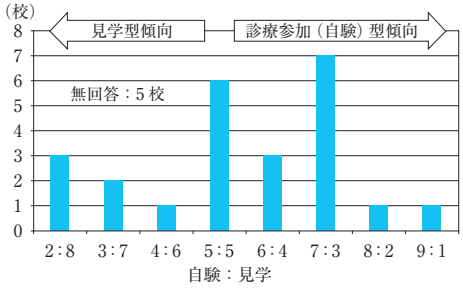


図 6-5　診療参加型臨床実習の取り組み
診療参加（自験）型実習と見学型実習との割合

の併用によって実施されていることが確認できた．なお「それ以外」の内容は，「一般開業歯科医院での実習，訪問歯科診療実習，福祉施設での実習を取り入れている」「各科ローテーション方式と患者担当方式の併用」「総合診療科における実習をベースとして，1/3 グループ，約 3 カ月半ずつ他科（小児・矯正，口外・医科，麻酔・放射線）のローテーション実習を行っている」「総合診療実習（症例のノルマ）とローテート中に配当する症例の併用」であった．

(5) 臨床能力トレーニング設備

白書作成委員会によるアンケート設問「学生のニーズに応じて，自由に臨床能力をトレーニングする設備はありますか？」に対し，「有」が 23 校（79%），「無」が 6 校（21%）という回答を得た．したがって，多くの大学では，自験を含めた臨床実習に先立つ学生の自主的な技能向上ニーズに応えるスキルズルームなどの設備の設置がなされていることが確認できた．

(6) 診療参加型臨床実習の取り組み

白書作成委員会では診療参加型臨床実習の取り組み状況を明らかにすることを目的に，「診療参加（自験）型実習と見学型実習との割合」についてアンケート設問している．その結果，自験：見学による割合について，「2：8」3 校，「3：7」2 校，「4：6」1 校，「5：5」6 校，「6：4」3 校，「7：3」7 校，「8：2」1 校，「9：1」1 校，「無回答」5 校という回答を得た（**図 6-5**）．したがって，24 回答校のうち 12 校が，「6：4」以上の割合で見学より自験を多く取り入れた診療参加（自験）型傾向の臨床実習を実施していることが確認できた．

また，協力患者の確保方法にかかわる独自の取り組み（**表 6-1**）と診療参加型臨床実習を推進するうえでの独自の取り組み（**表 6-2**）に示されるとおり，各大学は，自験を見据えた診療参加型臨床実習の具現化にとって大きなハードルといえる協力患者の確保を図りながら，患者の理解と協力に基づく実践的な臨床能力の環境確保に努めていることが確認できる．

表 6-1　協力患者の確保方法に関する独自の取り組み

・院内パンフレットの作成および配布，病院初診のすべての患者に，医療面接時に学生教育への協力を依頼している．同意が得られた場合は同意書にもサインをいただいている．
・1．学生の家族，友人，後輩などへの協力依頼　2．保健管理センター（歯科）を歯学部内に設置し，協力を要請
・予診室を設け，先進総合歯科，各科当番医，臨床研修医が輪番で予診を行う際，患者に学生診療に協力をお願いする．学生が担当する私費診療費の減額を行っている（約半額）．
・個人紹介制臨床実習
・当病院では初診科で紹介以外の患者さんについて問診・病歴を診査し，その際に教育病院の主旨を説明し協力を求めています．また，病院掲示に教育病院の使命を記し，患者さんの協力を求めています．その積み重ねによって患者さんの確保に取り組んでいます．
・歯科総合診療部（総合診断部）と各診療科初診担当係が連携・協力体制を構築して，病院一丸となって協力患者さんの確保に努めている．また，学生診療室の受付に隣接して会計計算窓口を設置し，臨床実習に協力していただいた患者さんには迅速な会計計算，支払いが行えるようにしている．
・1．来院患者すべてに学生の診療がありうることを周知している．2．学生が診療するときには，その旨を患者に伝えている．3．学生が診療した場合，患者からの評価を得ている．4．本学卒業生が臨床研修医として本院に残った場合，学生時代の患者に挨拶をする．
・病院初診患者以外に教員の担当患者への協力依頼
・十分で適切な患者説明が基本と考え，各科臨床実習でシラバスに患者説明の項目を明記している．
・歯学部病院の初診室にて学生実習への協力のお願い．各専門科における，同様な取り組み
・初診の患者様へ医育機関の役割について説明し，参加型臨床実習の理解を得る．
・臨床実習を説明する患者用リーフレットの作成，配布
・初診時に患者の同意が得られた患者を学生担当にする．または学生間での診療を行う．
・初診時の同意書による協力依頼と，診療ごとの口頭による承諾，実習生の家族への協力依頼，同級生，友人，後輩への協力依頼
・学生が親族を連れてきたり，総合初診科で患者さんを説得し確保している．しかし，近年は確保が難しい状況にある．
・初診時に学生診療室の利点（時間をじっくりかけられる，アポイントが取りやすいなど）をよく説明し，そのうえで同意書を取りつつ，協力を要請している．
・屋根瓦方式で，臨床研修と重ねる．全学部の新入生（3,400名）に対する歯科検診を実施し，診療を希望した学生は研修歯科医，臨床実習生が担当する．
・一口腔一単位を基本とし，処置内容にかかわらず，1人の患者様に対して常に同じ学生が担当するので信頼関係がつくりやすく，確保しやすくしている．
・初診時に説明して協力を仰ぐ場合と，各科で診療している患者へ学生実習を説明し，適宜紹介してもらっている．
・病院入り口に教育病院であることを提示するとともに，個々では患者さんにあらかじめ同意を得る．
・同意書（初診等）

表 6-2　診療参加型臨床実習を推進するうえでの独自の取り組み

・離島地域での歯科医療を体験できるよう，離島巡回歯科診療同行実習や，離島で開業している歯科医院に短期間滞在する実習を行っている．
・平成 25 年 5 月に，診療参加型臨床実習のさらなる促進，充実のため，臨床教育部門を設け，専任の教授 1 名を配置した．
・高頻度診療については，患者担当制を採っており，学生みずからが参加，調整しなければ臨床実習が進行しない制度になっている．
・ルーブリック評価の導入
・現状では補綴・保存・口腔外科・歯周の指導医の下に患者担当制を行っており，専門チーム診療の一員として臨床に参加している．臨床実習を行っている診療室の一部に診療参加型臨床実習を専用に行うユニット 8 台を設け，診療参加型臨床実習に積極的に取り組んでいる．
・1 年に 1 回，歯学部長と病院長の連名で，臨床実習に協力していただいた患者さんへ感謝状を贈呈している．また，臨床実習で行った私費治療料金は 25%引きとしている．
・何が独自であるかは明確ではないが，4 年生終了時までに臨床参加できるだけの態度を身につけさせている．
・年に 1 回 FD を実施
・コンピテンシーを制定し，卒業時にできるべき臨床技能を具体的に想定できるようにしている．
・チェックリスト型電子ポートフォリオシステムを利用して臨床実習-臨床研修の整合性を図るシステムを構築中である．
・担当する患者への治療計画立案に基づき，模型シミュレーション，見学，介助を選択的に実施させ個々の学生の目標をわかりやすくしている．
・各科の実習で水準表を定め，学生個々の到達度を指導医が評価し，積極的に診療参加型の実習を行っている．
・主治医インストラクター制度（学生を指導する専門診療科インストラクターのなかから主治医担当教員を決定する）の導入
・初期の段階で研修医に配当される患者さんを臨床実習生も配当患者として携わり，1 年間継続して一口腔単位の治療を臨床実習する．
・学生 1 ないし 2 に対して指導医 1 の割合で常に安全を確保しつつ，診療参加型実習を実施している．
・保存系 3 科，補綴系 3 科で学生専用診療室を構成し，各科の連絡を密にすることにより，学生が一口腔単位中の，特に高頻度治療にできるだけ多く参加できるよう心がけている．
・一口腔一単位を基本とし，処置内容にかかわらず，1 人の患者様に対して常に同じ学生が担当し，患者さんと学生との信頼関係の構築を最も重視している．
・自験（実際に患者に触って診療する）の点数を高くしている．また学生が積極的な姿勢を見せることにより，ライターが自験の機会を与えるようにしている．
・学生のスキルアップ実習時間を設定し，個々の能力を評価している．
・個別到達目標の設定により，各診療科の取り組みを促している．
・共通評価シートを用いた客観評価

第6章 臨床実習

3. 臨床能力の評価

葛西　一貴

「臨床実習における臨床能力評価」については，それぞれの大学での臨床実習の実施状況が異なるため客観的臨床能力試験（OSCE），実技試験，シミュレーション実習，観察記録，ポートフォリオなどさまざまな評価法の組み合わせで行っているのが実情である．**図 6-6** に示す臨床実習で用いている評価法では，見学を含めた参加数によるが 18 校，経験ケース数によるが 17 校，観察記録は 16 校，臨床能力試験（OSCE など）16 校，その他が 18 校となっている．その他の内容としては，各診療科により自験および見学ケースの割合が異なるため，それぞれの科におけるミニマムリクワイアメントを設定しその達成度により評価する，あるいは各診療科で内容が異なるので回答できないとの意見もあった．また，態度評価として出席率を重視している，あるいは患者からの評価をいただくなどがみられた．各科における評価（実地試験 20％程度，経験ケース数，見学参加数を含む包括的な観察記録 80％程度を標準とする）で全科をパスした者に，実習終了時 OSCE および進級試験の受験資格を与え，実習終了時 OSCE と進級試験の両方をパスした者が進級できるとした評価を行っている事例もみられた．臨床実習の評価として，臨床試問，相互実習，シミュレーション実習試験，口頭試問，論述試験，多肢選択試験，症例報告，レポート，学外臨床実習評価，症例発表などが用いられていた．

「臨床能力の評価に客観的臨床能力試験（OSCE）を導入しているか」については，**図 6-7** に示すように，導入しているが 17 校（2011 年調査では 14 校），検討中が 8 校，導入予定なしが 4 校であった．「導入予定なし」の場合，臨床能力の評価をどのように行っているかについて，統一した OSCE は実施していないが各科で実技試験を課し評価している，臨床研修で実施している臨床評価項目を臨床実習の評価として使用している，観察記録を用いている，実際の診療参加型の自験実習のなかで保存 3 課題，補綴 2 課題を学生に選択させおのおの 1 課題とコミュニケーションスキルを OSCE 形式で評価している，診療後に提出するポートフォリオによる形成的評価をしている，臨床テストを実施し実際の患者診療において評価しているなどの回答があった．

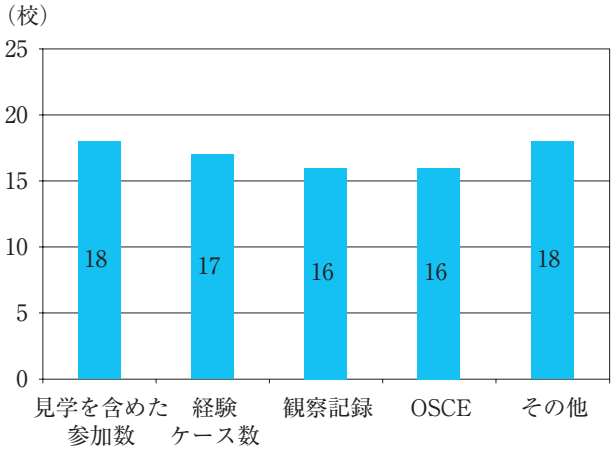


図 6-6　臨床実習で用いている評価法

「評価の時期」については，その都度が 7 校，ユニット終了時が 6 校，実習終了時が 20 校となっていた（**図 6-8**）．また，評価結果を学生にいつフィードバックしているかについては，評価終了時 17 校，実習終了時 8 校，していないが 4 校であった（**図 6-9**）．

臨床実習開始前の歯学生は，共用試験 OSCE によって技能と態度を評価されるシステムがあるが，臨床実習終了時の技能・態度評価については全国規模の標準化された基準はない．そこで，日本歯科医学教育学会では東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センターとの共催・協賛で，「臨床実習終了時の技能・態度評価に関するワークショップ」を 2014 年 1 月 25・26 日に開催した（岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）主催）．

かさい　かずたか
日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座
キーワード：臨床能力評価，終了時 OSCE，技能評価

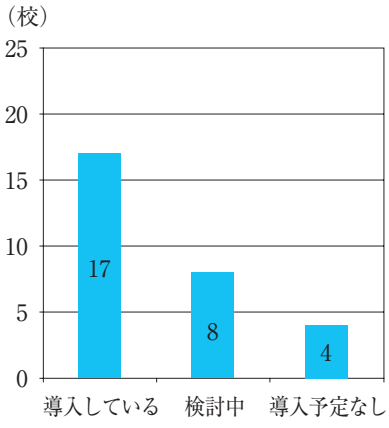


図 6-7　臨床実習の評価法に OSCE を導入しているか

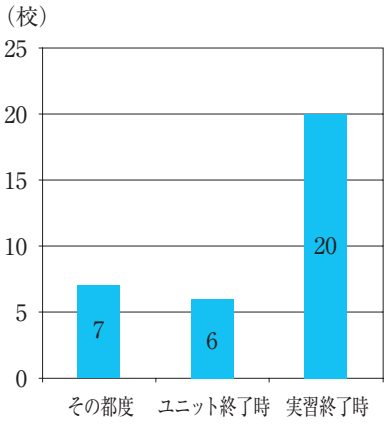


図 6-8　臨床実習の評価を行う時期

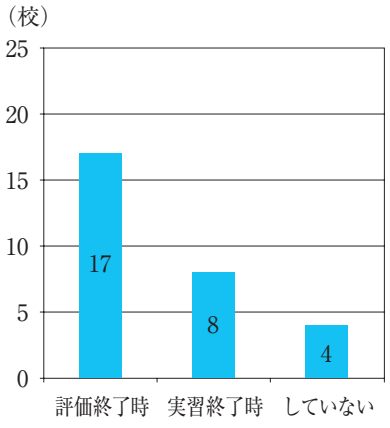


図 6-9　評価のフィードバックを行う時期

その際，日本歯科医学教育学会では臨床実習終了時の評価の実態を調査し，自大学の臨床実習の改善・充実に役立てることを目的とし，アンケート調査を実施したのでその集計結果について報告する．ワークショップには受講者ならびに事例報告者として 26 校から 33 名が参加した．アンケートの結果，①臨床実習終了時の技能・態度評価の目的，必要性についてはおおむね必要不可欠としている．②評価の実施方法については，観察記録，ポートフォリオ，口頭試問，実地試験，OSCE，レポート，症例報告などさまざまな方法が用いられていた．③臨床実習終了時の技能・態度評価の評価基準の設定については，全国統一基準があれば各大学でカスタマイズすればよい，診療科ごとに評価基準が決められており総合的に評価するなどであったが，態度評価については方法ならびに基準の設定に苦慮していることがうかがえた．④評価の活用法では，形成的評価ならびに総括的評価として臨床実習途次，進級・卒業判定に使用されている．⑤歯学教育モデル・コア・カリキュラム F 臨床実習項目に関する評価方法では，観察記録や実地試験が多く用いられており，外科系，保存系，補綴系では OSCE による評価が行われている実態が明らかになった．

さらに，公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構の 2015 年 3 月 13 日開催の総会において，臨床実習終了時の学習成果を検証するために「臨床実習終了時 OSCE」の実施に向けて計画を推進していくことが決定され，そのための組織として臨床実習終了時 OSCE 準備検討委員会を立ち上げることになった．臨床実習終了時の技能・態度評価の全国統一評価基準の設定について今後の動向は注視が必要である．

第7章 特色ある教育・学修法

1．地域基盤型教育

田口　則宏

医療者はその責務として，地域社会やコミュニティーのニーズに応じて，住民の健康を維持，向上させる必要がある．多くの歯科医療者は現場において，住民の健康課題に取り組み，総合的な歯科医療を実践し，日々その責務を果たしている．このような幅広い知識と適切な技術，柔軟な姿勢を備えた歯科医師を育成するためには，6年間の学士課程教育のなかで相応のカリキュラムが必要であると考えられる．本稿では，2008年版[1]，2011年版[2]の白書に引き続き，「特色ある教育・学修法」の一つとして「地域基盤型教育」および「在宅歯科医療（口腔衛生管理を含む）に関する教育」の現状について記載する．

1）地域基盤型教育

地域基盤型教育の実施についての質問では，臨床前の教育課程で実施している大学が19校，実施していない大学が7校，検討中が3校であった．また，臨床（病院）実習のなかで実施している大学が14校，実施していない大学が10校，検討中が5校であった．これらはいずれも前回（2011年版白書）の調査に比較して，地域基盤型教育の導入が進んでいることを示している．これらの実施校では，専門基礎科目として実施している大学が6校，臨床実習科目として実施している大学が1校，専門基礎科目と臨床実習科目で実施している大学が10校，教養的教育科目と臨床実習科目の両者で実施している大学が2校，教養的教育科目，専門基礎科目，臨床実習科目いずれでも実施している大学が1校であり，臨床前教育から臨床（病院）実習まで継続して実施している大学は合計13校であった（**図7-1**）．

たぐち　のりひろ
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 社会・行動医学講座 歯科医学教育実践学分野
キーワード：地域基盤型教育，在宅歯科医療，口腔衛生管理（口腔ケア）

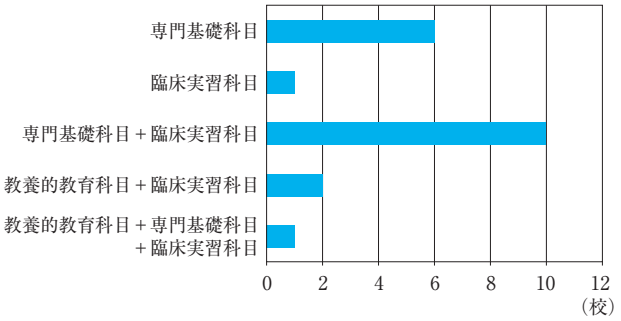


図7-1　地域基盤型教育のカリキュラムストラクチャー

実施校での教育実施形態については，大学内に複数の科目を設置しているケースがあることから，科目単位で記載することとする．臨床前教育では単科科目として実施しているのが全27科目中20科目，統合系科目として実施しているのが7科目であった．また臨床（病院）実習中では全16科目中，講義形式のみで実施している科目はなく，臨床参加型で実施しているのが9科目，臨床参加型と講義形式の組み合わせが3科目であり，その他，施設への訪問診療の見学，保健所における臨地実習，離島巡回診療への同行実習などがあった．また担当教員は，常勤のみで実施しているのが臨床前教育では12科目，非常勤のみが2科目，両者の併用が12科目であり，臨床（病院）実習中の科目では常勤のみが6科目，非常勤のみが4科目，両者の併用が5科目であった．各授業などの担当分野を**表7-1**に示す．臨床前教育では予防歯科・口腔衛生学・社会歯科が11科目，補綴歯科・高齢者歯科・摂食嚥下リハビリテーションが6科目，小児歯科・障害者歯科が6科目，施設勤務職員（看護師，介護士等）が4科目，施設勤務，開業歯科医師等が3科目，全診療科が3科目といった形であった．また，臨床（病院）実習中では，補綴歯科・高齢者歯科・摂食嚥下リハビリテーションが5科目，予防歯科・口腔衛生学・社会歯科が4科目，口腔外科が4科目，小児歯科・障害者歯科が3科目，施設勤務，開業歯科医師等が3科目，全診

表 7-1　授業の担当分野

授業などの担当分野	臨床前教育	臨床（病院）実習中
予防歯科・口腔衛生学・社会歯科	11	4
補綴歯科・高齢者歯科・摂食嚥下リハビリテーション	6	5
小児歯科・障害者歯科	6	3
施設勤務職員（看護師，介護士等）	4	2
施設勤務，開業歯科医師等	3	3
全診療科	3	3
地域医療学・内科	3	1
口腔外科	2	4
総合診療系，歯学教育	1	3
歯科保存学	1	2
教養科目・基礎科目	3	なし
医系科目	1	なし

療科が 3 科目，総合診療系，歯学教育が 3 科目と，担当分野は多岐にわたっていた．

表 7-2 には，初年次から臨床実習前の教育課程における地域基盤型教育の科目名，時間数，教育内容や教育方法，評価方法について，学年進行別に記載した．低学年では幅広く患者や医行為，社会，地域を理解し体験する内容が多いようであった．学年が上がるにつれ口腔保健や地域連携，加齢歯科，障害者歯科など具体的な内容を取り扱うものが増えていた．

表 7-3 には，臨床実習中における各施設のカリキュラムを示す．臨床実習の限られた期間内で，各施設では趣向を凝らしたさまざまな取り組みを行っていることがわかった．また，両者とも教育後の評価方法としては，知識についてはレポートや筆記試験，技術・態度は観察記録やポートフォリオ，出席確認などを用いている科目が多かった．

2）在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）に関する教育

これらの内容について教育を実施していると回答があったのは 29 校中 23 校であった．前回の白書における調査では，実施していると回答があったのは 14 校だったので，大幅な増加を示していた．そのうち，在宅歯科医療に関する教育を行っていると回答したのは 23 校（前回 13 校），介護医療に関する教育については 23 校（前回 14 校），口腔衛生管理に関する教育については 22 校（前回 14 校）であった．科目（授業）などの担当分野をみると，在宅歯科医療に関する教育では，高齢者歯科や補綴系歯科が多く担当し，介護医療については高齢者歯科に次いで社会歯科・予防歯科が，口腔衛生管理（口腔ケア）については社会歯科・予防歯科に次いで高齢者歯科が担当しているケースが多い傾向であった（**表 7-4**）．

表 7-5 に，各内容に関する講義，実習・見学（学内外別）の時間数を示す．いずれの内容についても，講義にある程度の時間を費やすとともに，学内外の施設での実習や見学を組み合わせたスタイルで教育が行われていた．

表 7-6 に，在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）に関して，各大学において独自で実践しているユニークな教育手法の例を示す．多くの大学では，学生が学外の高齢者施設などに出向き，実際の現場を体験するカリキュラムが構築されていた．また訪問歯科診療や在宅歯科，離島実習などの体験を通じて，幅広い歯科医療の社会的役割を認識させるカリキュラムが実践されていた．

以上の調査結果から，地域基盤型教育や在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）に関する教育は，徐々に各施設で充実していく傾向が明らかとなった．これは，超高齢社会の進行を中心とした医療を取り巻く環境からみても必然のことであると考えられる．一方で，それらのカリキュラムについては大学ごとに特色があり，各施設のおかれた地域性を背景に，それぞれが有する教育資源を効果的に活用した結果であるとも考えられた．今後はこれらの情報を共有し，より効率良く効果の高い教育の運営が求められると考えられる．

文献

1）日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2008 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2009. 140-5 頁.

2）日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012. 78-81 頁.

表 7-2　地域基盤型教育についての初年次から臨床実習前までの事例

学年	科目名	時間数	教育内容	教育方法	評価方法
1年次	患者学入門	1,200	患者が求めるもの，「心の質」すなわち高い倫理性を考える．	見学学習	レポート，試験，出欠席，受講態度
	歯科医学概論	4,800	看護，介護の現場を体験する（介護・看護体験実習）．	本学附属病院病棟（医科歯科）での看護体験と岩手県内17の介護施設による介護体験を実施する．	出席（55%），実習態度評価（35%），発表会プレゼンテーション（10%）
	初年次体験実習	1,890	実際に“医行為”が行われている現場を見，体験することで，医師，看護師，薬剤師，理学・作業療法士の仕事ぶり，患者に対する態度・対応，患者の反応，訴え，苦しみなどを見聞し，体験する．また，医療は保健・福祉・介護等の社会保障制度のなかの一つとしてあることを体験することで，人の生活にかかわる一員であることを自覚する機会とする．	学部混成の1班4〜5名のグループで学外実習を行う．指定された病院・施設に出向き，各施設のスケジュールに従って指定期間の実習を行う．病院実習では各学部の臨床実習時と同じユニホームを着用する．施設・支援学校等では，大学指定のジャージと名札等を着用する．	チェックリスト相互評価，自己評価表，実習報告書，実習態度・積極性・接遇マナーによる観察記録の記載された指導者実習評価表を基に総合して判定する．実習態度等の評価において問題のある学生に関しては，初年次体験実習委員会での審議を行い，適宜再実習等の対応を行い評価する．本実習の評価は，合否とする．
	早期体験実習	回答なし	医療における歯科医療の位置づけとその内容および科学としての歯科医療を包括的に理解させるとともに，医療人としての自覚を惹起させることを目的として行われている．	外部医療施設の見学および体験学習を行う．	出席，実習・授業態度，レポートを加味して評価する．
2年次	行動科学基礎	1,800	歯科医師-患者関係である mutual participation を実践するために，これまで気づかなかった他者の視点に気づき行動するという，適切な人間関係を構築する能力を習得する．	夏休みに学外体験学習を行う．そのための準備として，グループディスカッションや学外講師の講義を行う．また体験学習後は振り返りとグループディスカッションを行う．	体験学習終了後のレポート，まとめのレポート，学外体験学習施設への関わり方の態度，クラスへの参加態度を総合的に評価
	社会と歯学	450	地域における口腔の健康づくり，地域におけるヘルスプロモーションの展開，保健所・市町村の活動と歯科保健活動，社会保障制度のなかの歯科の位置や特異性，保健・医療・福祉・介護との連携	講義，小グループディスカッション	その時間の小テスト，感想文，出席・態度，試験
	地域・離島歯科医療学	720	地域および遠隔地における歯科保健および医療活動	講義	小テスト，レポート
	歯科専門体験実習	回答なし	チーム医療の現場を体験する．	本学附属歯科医療センターおよび開業歯科医院でチーム体験実習を実施する．	出席および実習評価表（60%）とレポート（40%）
	福祉と健康	1,800	高齢社会における地域医療の中核を担う歯科医師となるために，わが国の社会保障制度における社会福祉制度を理解し，高齢者の生活の場を直接知るとともに，将来の歯科医療担当者の視点から口腔のケアを実践できる技術と要介護高齢者に対する態度，日常介護技術を修得する．	学部の1班4〜8名のグループで学外高齢者福祉実習を行う．指定された施設に出向き，各施設のスケジュールに従って指定期間の実習（口腔ケア）を行う．	定期試験（70%），小テスト・実習レポート（20%），実習態度（ポートフォリオ提出状況も含む）（10%）を総合して評価する．実習態度については，学外実習施設担当者による評価も含まれる．
3年次	保健と医療	1,890	地域保健の場において，自分で考えて活動できる歯科医師になるために，地域における口腔保健活動の現状とこれからの地域保健活動に必要な知識を，人のライフサイクルを意識して理解する．	学部の1班4〜7名のグループで障害児・者の福祉施設の学外実習を行う．指定された施設に出向き，各施設のスケジュールに従って指定期間の実習を行う．	定期試験（80%），授業態度（20%）とする．ユニット評価は，講義（75%），実習（25%）で評価する．
	歯科医療人間学Ⅲ	240	学外研修施設（歯科診療所）の見学	講義，ロールプレイ，実習，チェックシート	身だしなみ，態度の評価シート，施設からの評価シート
	コミュニケーション学Ⅲ	270	高齢者への配慮とコミュニケーションをとるための態度，技能，知識を修得する（介護施設実習）．	講義，臨地実習	実習中の観察記録，レポート
	地域口腔保健学	1,350	地域を主体とする口腔保健活動に参画するため，その理論と具体的な活動の計画・実践・評価についての知識を理解し，活動の基盤となる法律・組織とそれぞれの口腔保健サービスの進め方などについて必要な知識を身につける．	講義，自己学習	客観試験，記述試験，出席状況
	口腔衛生学	2	地域保健法，ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチ，健康日本21と健康増進法，健康フロンティア戦略，歯科保健活動の進め方，地域歯科保健活動，歯科口腔保健の推進に関する法律	行動目標とキーワードを理解できるよう，プロジェクターを用いて教科書の記載事項等の説明を行う．	試験，出席，態度により総合的に評価する．
	ソシアルエクスポージャ特論	1,350	歯科医師による講義（病院歯科・地域歯科医院・国際医療援助の立場から），バリアフリーに関する体験実習，歯科プレゼン英語	講義，実習およびプレゼンテーション	課題の提出，出席および発表
3〜5年次	地域連携ケアコース	2,400	平成26年度文部科学省選定　健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム（5大学連携）において他大学の講義を含めサテライト授業（録画内容）を受講する．	医療・介護・福祉の有機的な連携に基づく地域包括ケアシステムを構築でき，高齢者医学，リハビリテーション医学に関する知識や口腔機能に影響を及ぼすさまざまな疾患に関する知識を深め，要介護者への食べることへの支援を通じ，生活支援や人生支援ができるよう，摂食・嚥下障害の概要とリハビリテーションの対応や障害者の行動調整法，障害者歯科治療におけるリスク評価と安全管理を習得する．	当面は特別講義の形を取るため，学生個々の評価は行わない．
4年次	社会歯科	2	チーム歯科医療，地域の保健・医療と歯科医療機関	黒板・プロジェクター・配布資料等を利用した講義により，教科書・「社会歯科学ノート」に掲載されている図表・写真を解説し，知識と実践力を習得する．	試験，出席，態度により総合的に評価する．
	社会歯科	2	地域医療連携・チーム医療について説明する．	講義	講義ごとのプレ・ポストテスト（形成的評価），定期試験（総括的評価）
	歯冠補綴学とEBM実習	回答なし	後期高齢者，要介護高齢者の医療現場を見学し，患者の問題点を抽出する（Problem-based learning）．	少人数グループでディスカッションし（少人数討論：Small group learning），症例報告を作成する．	実習出席，グループ内討論評価，合同発表会評価，まとめレポート評価によって総合的に評価する．
	オーラルメディシン	2	歯科と医科の連携ならびに地域医療連携・総合病院におけるチーム医療の実際	講義	定期試験（総括的評価），平常点評価（総括的評価）
4〜5年次	加齢歯科学Ⅱ	360	医科歯科連携，病院内での他職種連携	講義	筆記試験
	障害者歯科学	1.5	地域中核病院における障害者の歯科保健，治療	講義	筆答試験
5年次	訪問歯科	2	訪問歯科診療における地域連携システムについて説明する．	講義	多肢選択形式による総合学力試験（総括的評価），平常点評価（受講態度，出席状況など）（形成的評価），レポート（形成的評価）
	小児歯科（学外体験実習）	210	障碍者施設見学，障碍者のセルフケア指導，障碍者施設職員とのケーススタディー	見学実習	観察記録
	高齢・障害者歯科学	360	老人保健施設，老人病院での口腔ケアと口腔リハビリアセスメント実習	口腔ケアの介助，自験とレポート提出	実習評価，レポート評価，口頭試問，小テスト
	離島歯科医学	630	離島における歯科医療，保健，福祉について学習することで，地域における保健，福祉，医療のあり方について考える．また，5年生後期から始まる，離島歯科保健医療実習について，その意義や目的を学ぶ．	オムニバス形式の講義	試験およびレポート

表 7-3　地域基盤型教育についての臨床実習中の事例

科目名	時間数	教育内容	教育方法	評価方法
臨床実習Ⅰ（学外実習）	32	市内で開業している臨床研修指導医資格を有する同窓歯科医院での臨床実習の実施	自験，介助，見学	レポート，試験，出欠席，受講態度
臨床実習（介護体験実習）	16	介護施設における介護を体験する．	県内の介護施設17カ所での介護体験実習．1年生と同時に行い，1年の指導にも当たる．	出席とレポートで総合的に評価する．臨床実習修了の要件となる．
臨床実習（保健福祉センター実習，地域病院歯科実習）	回答なし	＜保健福祉センター実習＞市保健福祉センターにて，地域の口腔保健の実情と行政等の施策/対応を学ぶ． ＜地域病院歯科実習＞市内のオープン病院で歯科診療を見学し，病診連携と医科歯科連携の実際を学ぶ．	予防歯科にローテートで配置された学生に，＜保健福祉センター実習＞は半日，＜地域病院歯科実習＞では1日の見学を中心とする参加型の実習を実施する．＜保健福祉センター実習＞では，市保健福祉センターで実施される乳幼児検診に参加し，地域の口腔保健の実情と行政等の施策/対応を学ぶ．＜地域病院歯科実習＞では，市内オープン病院で周術期の口腔管理を中心として歯科診療を見学し，実際の患者の流れから病診連携，さらに医科との連携の実際を見学し，医科歯科連携の実際を学ぶ．	実習レポートとヒアリングから実施内容を評価する．
摂食リハ外来への各科実習	14	主に要介護高齢者への基本的な対応や介護現場への訪問診療のあり方を通して今後の高齢者医療を考えさせる．	摂食リハ外来にて特に訪問診療場面ではどのように嚥下機能評価を行っているのか，さらには生活機能や介護環境を踏まえて他職種とどのように連携を取っているのかを体感させる．	実習に出席することとレポートにより評価
摂食嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科	12	安全で確実な訪問歯科診療を行うために必要な知識・態度・技能を修得する	臨床見学・実習	レポート，口頭試問
連携地域医療実習（選択実習）	300	将来，医療チームで地域医療に参加し，地域住民の健康回復・維持や専門性に基づくチーム医療に必要な知識，技能，態度の基本を修得する．	地域医療における診療所，歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション，各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる．在宅医療・介護における各医療職の役割とその連携の重要性を説明できる．上記を学部連携で行う．	出席回数，実習態度，実習報告書，ポートフォリオ，実習報告会の発表を基に評価する．ユニット「歯科医療・歯科医学の展開：選択実習」における他の選択実習と総合的に評価する．
特殊診療科	3	①福祉と医療の関連を学ぶ　②多職種連携を学ぶ．	①障害者施設へ学生が医療スタッフの一員として巡回診療に参加する．②地域の中核病院での摂食嚥下リハビリテーションに参加する．	レポート提出による合否評価
臨地実習	162	病院外の臨地実習として臨床実習生を市内保健所に引率し，3歳児・1歳6か月児健康診査での見学と実習を通じて，歯科検診の役割と乳幼児健康診査の意義を理解させる．	臨地実習（幼児の歯科検診），乳幼児健康診査の見学	小テスト，出席・実習態度，レポート
臨床実習	20	診療参加型臨床実習の1つの項目として地域連携・医療連携について体験する	診療参加型臨床実習	観察記録
実践歯科医療学・診療参加型臨床実習	回答なし	講義および実習を行っている．	1．臨床教授，臨床准教授または臨床講師による講義　2．在宅・訪問歯科診療実習担当の臨床講師による在宅・訪問歯科診療実習を行っている．	1．臨床教授，臨床准教授または臨床講師が所属する各診療科が評価　2．在宅・訪問歯科診療実習担当の臨床講師による成績判定
口腔内科，小児歯科	回答なし	入院患者の歯科診療	見学実習	観察記録
臨床実習（臨地体験）	25	特色ある歯科医療施設の検索・閲覧ができる．海外の歯科医療と歯学教育研修の体験方法を説明できる．地域歯科医療における口腔医学実践の特長を説明できる．	情報処理実習・キャリアカンファレンス実習	評価シート・ポートフォリオ
離島医療・保健実習（臨床実習）	40	歯科医療，保健，福祉の実習をさまざまな施設にお願いして実施している．	月曜日から金曜日まで泊まりがけで，保健と福祉に関しては医歯薬共修の実習を行っている．	離島実習サーバー上に実習終了後にレポートを書き込み，教員が確認している．
離島巡回歯科診療同行実習	回答なし	地域および遠隔地における歯科保健および医療活動．	希望学生のみが参加できる形態をとっている．	ポートフォリオおよび観察記録による評価
離島歯科医療実習	32	離島地域の歯科診療所において，診療見学，介助等を行うとともに，本学医学部の離島実習と共修の形式をとり，近隣の医科診療所の見学や，在宅，訪問診療等にも同行させてもらうなどの実習項目を用意している．	本学医学部の離島実習と共同して実習を運用している． 参加は本人の実費負担が必要であるため必修化はできていない．	ポートフォリオおよび観察記録による評価

表 7-4　在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）教育の担当分野

	在宅歯科医療	介護医療	口腔衛生管理（口腔ケア）
社会歯科・予防歯科	3	7	9
高齢者歯科	9	9	7
補綴系歯科	5	4	1
摂食嚥下リハビリテーション	4	3	3
その他	6	5	4

（科目数）

表 7-5　在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）教育の講義，実習・見学（学内・学外）の実施状況

	在宅歯科医療			介護医療			口腔衛生管理（口腔ケア）		
	講義	実習・見学（学内）	実習・見学（学外）	講義	実習・見学（学内）	実習・見学（学外）	講義	実習・見学（学内）	実習・見学（学外）
1〜2 時間	7	3	1	6	1	1	9	4	なし
3〜4 時間	6	3	4	4	2	2	3	2	2
5〜9 時間	4	なし	4	4	2	5	4	2	5
10〜19 時間	2	2	1	4	3	3	2	1	1
20 時間以上	なし	なし	なし	なし	なし	1	2	2	2

（大学数）

表 7-6　在宅歯科医療，介護医療，口腔衛生管理（口腔ケア）の特色ある教育手法

大学独自で実践しているユニークな教育手法
福祉施設での実習も行い，要介護者についての理解を深める．3 年次のリハビリテーション科学概論で要介護者疑似体験実習を行っている．
高齢者の疑似体験，片麻痺の疑似体験（口腔内のみ）と口腔ケア
在宅歯科医療の実習に関しては，大学独自で行っておらず，第 2 学年の歯科専門体験実習や第 5 学年の介護体験実習，地域医療体験実習中に訪問歯科医療を見学，介護，自験する機会がある．介護医療については，第 1 学年の看護・介護体験実習で車椅子の操作や要介護者の疑似体験などを相互実習で行っている．また第 5 学年の介護体験実習は入所者の口腔管理について指導する機会を多くもつ．
老健および特養における半日間の訪問歯科診療に学生 1 名ずつを帯同し，治療の見学に加えて看護師や介護スタッフ，栄養士などとの他職種連携を体験させている．
訪問診療の実践については，卒後研修において，障害者歯科を中心に行っている．
5 年生と 6 年生を対象に，施設への訪問による嚥下の評価に学生を半日 2 回同行させる．できるだけスタッフや家族，また患者とコミュニケーションを取らせることで訪問診療の実際を体感させる．その他，5 年生と 6 年生を対象として嚥下障害の授業を行う際に嚥下内視鏡の実習やロールプレイを行わせることによって要介護状態や嚥下障害についての理解を深めさせる．
課題講義（訪問歯科）において，要介護高齢者の疑似体験
高齢者のシミュレータを用いた実習で，吸引や口腔ケアを行わせている．シミュレータは 3 つのタイプを使い分けて教育している．また，学部連携で病棟実習を行っている．
「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」での見学実習を臨床実習期間中に行っている．その実習スタイルは，学生自身が目的を作成し，事前調査を行い，その仕上げとして「問題解決型」として実施している．希望者は，学年を問わず本講座で担当する訪問診療に同行させている．
臨床実習の学年（6 年次）において近隣の高齢者施設に赴き，在宅歯科治療の見学ならびに口腔ケアや歯科治療の補助などをインストラクターの歯科医師の指導の下に行う．また，車椅子移動や移乗あるいは患者様とのコミュニケーションなどについても実習を行っている．
学生を往診車に乗せて訪問歯科診療に同行させる．
歯科医師会へ依頼し，在宅・訪問歯科診療を行っている一般開業医と連携し，介護老人保健施設，特別養護老人ホーム，一般在宅家庭における学外臨床実習に取り組んでいる．
卒前歯学臨床教育における周術期管理・在宅介護に関するテュートリアル演習（4 年次学部学生を老人介護施設に派遣し，現場の問題点を抽出させたうえで解決策を議論する問題発見解決型テュートリアル演習を実施）．本学で開発した在宅歯科診療実習用シミュレータを用いて，在宅歯科診療を想定したシミュレーション実習を行っている．在宅・訪問歯科を実践している地域歯科医療機関に学生を派遣し，在宅・訪問歯科診療に同伴させ，在宅診療の現場で在宅・訪問歯科診療の見学だけでなく，自験できる診療参加型実習を行っている．
訪問診療を行っている開業歯科医師と訪問診療を行っている．
学部 1 年生での Early exposure として大学内の老健施設での介護実習．学部 3 年生での介護施設における夜間当直を含めた 24 時間の介護施設体験実習．学部 5 年生での介護専任教員による介護基本技術の実習．学部 5 年生でのキャンパス内の介護施設での 5 日間の介護・口腔ケア実習．学部 5，6 年生での介護施設での訪問歯科診療実習
離島実習のうち 1 日，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）にて入所者の口腔ケアの実習を行っている．

第7章 特色ある教育・学修法

2. 問題基盤型教育

影山　幾男

1）はじめに

問題基盤型教育（以下 PBL）とは学習者が事例を基に問題を見つけ，発見した問題を自分の力で解決を行うことにより学ぶ過程を指す．テュートリアルとは PBL を実践するための教育形態の一つであり，2 つは違うことを認識すべきである．

事例に基づく問題発見とは実際の自然・社会現象，実験的観察，患者の病態経過，患者の心理などを出発点として，問題点を発見し，学習を行うことである．さらにグループ討論を通して学生が自主的に自分に必要な学習項目を設定し，みずからの力でそれを修得することを通して，学び方を学ぶ方法を修得させることである．

すなわち投げかけられた事例から学習者が創出した疑問，興味，考えが問題点（Problem）なのである．学生はその事例を熟読し，グループでブレーンストーミングして，その事例から論点を抽出する．学生は事例について内在する問題，理解・解釈に不足する情報，事例の展開の予想などを発散的に考える．さらに，自分一人あるいはグループですでにもっている知識で解決できること，解決・理解・結論づけることができないことを明確にして問題とする．問題解決には何がわかって，何を知らないかを認識するプロセスが必要である．

PBL では以下の項目を学生が修得することを目的としている．

(1) 課題（事例）について内在する問題，理解・解釈に不足する情報，事例の展開の予想などを発散的に考える．

(2) 自身あるいはグループですでにもっている知識で解決できること，解決・理解・結論づけることのできないことを明確にして問題とする．よって，問題発見には自分あるいは自分たちがどこまで知っていて，何を知らないかを認識するプロセスが必要である．自分で未知なものを見つけるプロセスが一番大切なことである．

かげやま　いくお
日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第 1 講座
キーワード：問題基盤型教育，PBL

2）問題基盤型教育の導入状況

PBL を導入している歯学部は 29 校中 21 校（国公立 9 校，私立 12 校）であった．前回 2011 年版（2009～2011 年）の調査では 19 校が実施していたので，今回は私立で 1 校，国公立で 1 校増えたことになる．実施形態としては単科科目として導入しているのは 12 校，統合科目として導入しているのは 8 校，その他が 1 校であった（**図 7-2, 3**）．

3）担当教員

担当教員については常勤教員が担当しているのは 17 校，常勤と非常勤教員が担当しているのは 4 校であった．教員の専門分野は教養系，歯科基礎系，臨床系であった（**図 7-4**）．

4）実施学年

実施対象学年は 1～6 学年にかけて行われていた．1 学年では 2 校，2 学年では 2 校，5 学年では 2 校，残り 15 校は多学年にわたっていた（**図 7-5**）．

5）教育時間

大学によってもばらつきがあるが，901～1,800 分（15～30 時間）までが一番多く認められた（**図 7-6**）．

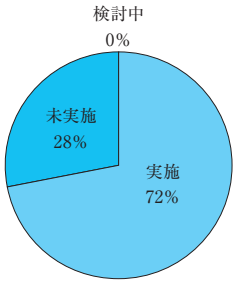


図 7-2　問題基盤型教育導入状況

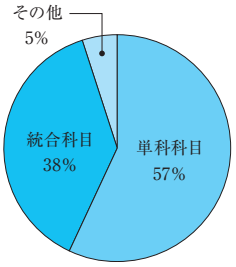


図 7-3　実施形態

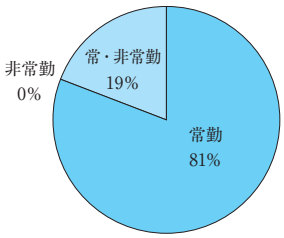


図 7-4　担当教員

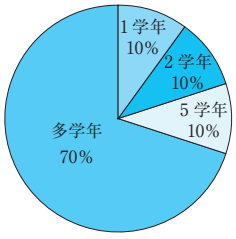


図 7-5　実施学年

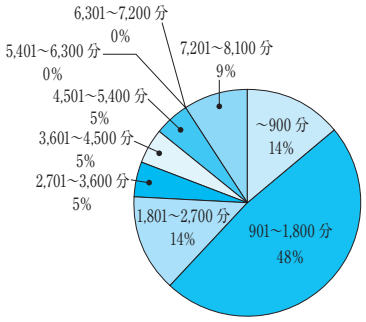


図 7-6　教育時間

6）教育項目と教育方法（方略）

北海道医療大学は 3 学年で，与えられた疾患を想定したシナリオを作成し，医療面接の問答を作成，学生同士で行っている．模擬患者を活用した医療面接の実際を試み，教育方法はテュートリアル，ロールプレイを用いている．岩手医科大学は 1 学年で，与えられたテーマに対して自己学習したうえで，グループ討論へ積極的に参加し，問題点を抽出して解決策を見いだすために必要な基本的能力を身につけさせている．東北大学，東京医科歯科大学，東京歯科大学，日本歯科大学生命歯学部，日本大学歯学部，昭和大学，松本歯科大学，朝日大学，岡山大学，徳島大学，九州歯科大学，九州大学，長崎大学は基礎歯学，臨床歯学について PBL を行っている．大阪大学は 5 学年に総合診療計画の立案をさせ，グループ討議，セミナー形式で発表をさせている．福岡歯科大学は 2 学年に社会問題や医療倫理についてディベートや発表をさせている．東北大学では 5 学年から具体的で連続した臨床の場面で構成されたシナリオを用い，与えられた医療情報に基づいて診断や治療方針の立案にかかわる課題の解決に取り組んでいる．シナリオは，小児・育成系，口腔外科系，保存・補綴系の 3 領域について，それぞれ 1 編を用意している．

7）評　価

PBL を実施している大学はおおむね，出席，コアタイムの態度，参加意欲，学習プロダクト，知識確認試験，ポートフォリオ，レポート，合同発表，グループ討論などによって総合的に評価していた．東北大学では，授業回ごとに学生自身による自己評価とファシリテータによる評価を行っている．評価項目は協調性，勤勉性，統合力，建設性の 4 つの側面について設定している．福岡歯科大学では 1 グループごとのディベートにおける個人単位（発言内容，発言回数，役割の遂行度など）の観察評価，さらにディベートにおけるグループ単位の観察評価，提出物における個人単位の評価を，毎週各グループにライターがつき，点数をつけて評価している．長崎大学では出席，学習技能，推論技能，グループ技能，フィードバック技能の 5 項目で評価するという手法を採っている．

8）おわりに

2011 年に PBL を導入している歯学部は 29 校中 19 校であった．今回の調査では 21 校となり，PBL を導入している大学が 2 校増えた．PBL の導入の問題点についても各大学でさまざまであると考えられる．テュータの確保が困難，ワクワクする事例（シナリオ）の作成が難しい，事務職員の協力が得られない，PBL 導入に反対の教員が多い，日本の学生には PBL は合わない等々，問題点を列挙するには枚挙にいとまがない．

しかし，歯科医師は卒後においても生涯にわたり治療に必要な最新の知識を導入し診療の問題を解決していかなければならない．また，近年の歯科医学・医療の急速な進歩と知識量の増加は，大学教育ですべてを教えることは不可能になっただけでなく，教えられた知識はすぐに古くなってしまうことを示している．PBL の基本は学習者が事例を基に問題を見つけ，発見した問題を自分の力で解決を行うことにより学ぶ過程である．PBL でこの過程を学ぶことこそが，将来，歯科医師になったときに応用でき，有意義となる．

第7章 特色ある教育・学修法

3. テュートリアル教育

影山　幾男

1）はじめに

テュートリアル教育とは，PBLの過程で少人数グループ討論が行われる教育形態である．グループ討論にはテュータ（助言者＝個別指導教員）と呼ばれる，学習の支援者が参加する．すなわちテュートリアルはPBLの実践方法である．

学習者は課題（事例）内容の専門家ではない．したがって，専門家でない学習者が個人学習のみに終始すると問題設定，情報分析・解析が間違っていたり，問題解決が不十分だったりする．万一，グループが間違った方向に向かおうとするときに助言を与えるのがテュータである．

テュータは助言者・支援者であり，情報伝達者，学習方向の決定者ではない．PBLは自己主導学習が基本であるので，テュータが教えたり，学習項目を指示することはない．学習者が方向を間違ったり，結果を間違ったとき，アドバイスを行うのがテュータである．

テュートリアルのグループは討論しやすく，かつ各学生の考えを共有しやすい少人数で構成される．そのなかで，お互いに評価し教え合いながら学びを深めることができる．グループが効果的に機能するためには相互評価と教育が重要である．テュートリアルには二つの意義があり，一つは学び方を学ぶこと，つまり学ぶプロセスを修得することである．もう一つの意義は相互教育である．教えることは最大の効果的な学習方法である．

テュートリアルでは共通の到達目標を設定し学生が自己学習をして結果を持ち寄る．そしてグループ討論で個人が学習した結果を教え合うことにより，自分の得た知識の確かさを確認し，かつ自分が目を向けなかった他者の情報・考えを自分の知識の上に重ねることができる．

かげやま　いくお
日本歯科大学新潟生命歯学部解剖学第1講座
キーワード：テュートリアル，テュータ

2）テュートリアル教育の導入状況

臨床前の教育課程のなかで，テュートリアル教育を導入している歯学部は29校中23校（国公立9校，私立14校）であった．実施形態としては単科科目として導入している歯学部は12校，統合科目として導入しているのは9校，その他が2校であった（**図7-7**）．

3）担当教員

担当教員については常勤教員が担当している歯学部は22校，常勤と非常勤教員が担当している大学は1校であった．教員の専門分野は教養系，歯科基礎系，臨床系であった．昭和大学においては薬学系教員も含んでいた（**図7-8**）．

4）実施学年

実施対象学年は1～5学年にかけて行われていた．1学年では5校，2学年では1校，3学年では1校，4学年では1校，5学年では2校，多学年で実施しているのは13校であった（**図7-9**）．

5）教育時間

大学によってもばらつきがあるが，20コマ以内が一番多く認められた（**図7-10**）．

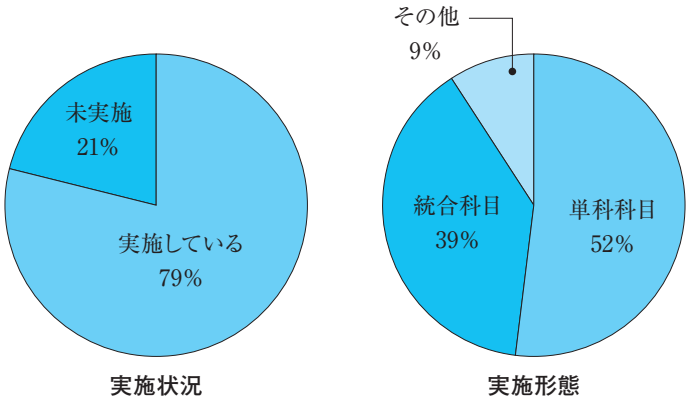


図 7-7　テュートリアル教育の導入状況

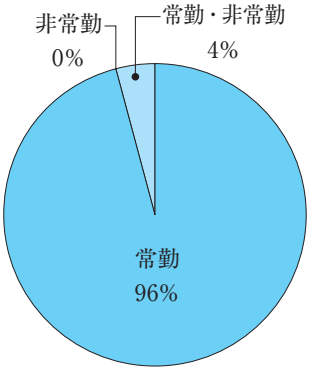


図 7-8　教員種別

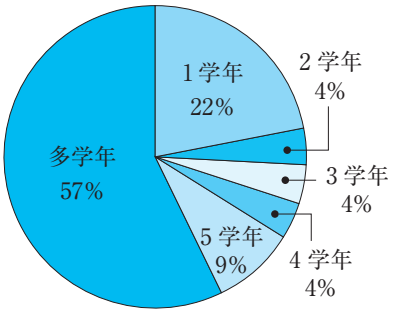


図 7-9　実施学年

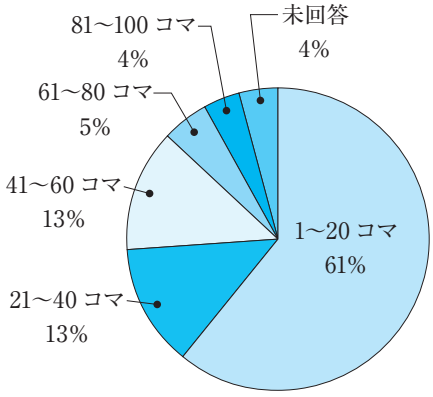


図 7-10　教育時間

6）教育項目と教育方法（方略）

北海道医療大学は 4 学年で模擬患者を前に医療コミュニケーションを行い，医療情報を的確に把握させている．教育方法はテュートリアルを用いている．また英語論文を読み，重要事項・問題点を抽出し発表させている．岩手医科大学は 1 学年で，大学の学びに必要な態度や技術の基本を身につけるため，リサーチスキルやプレゼンテーションの方法やコミュニケーション能力を向上させるために，大人数や少人数体制でのディベートやビブリオバトルなどを実施している．明海大学では，学生自身が選んだ，あるいは与えられた課題から学生自身が問題点を浮き彫りにし，みずから解決できるように学習を行っている．得られた結果をレポートやスライドにまとめ，発表し，質疑応答，ディスカッションを通して論理的なものの考え方を学んでいく．奥羽大学では 3 学年に口腔保健に関する内容について，KJ 法を用いて問題解決させている．日本大学松戸歯学部では，1〜4 学年に医療行動科学を小グループで学習させている．東京医科歯科大学では 4 学年に部分床義歯の設計や，無歯顎患者の治療方針についてテュートリアルを実施している．さらに 3〜5 学年に歯科医療情報や歯周病などの臨床科目などについて，EBM（Evidence Based Medicine）・EBD（Evidence Based Dentistry），歯科医療情報，POMR（Problem Oriented Medical Record），個人情報の保護とプライバシー，診療文書の教育項目を講義，演習，プレゼンテーション，討論を用いて行っている．日本歯科大学生命歯学部では，1 学年と 5 学年に PBL をテュートリアル形式で行わせている．日本大学歯学部では 1, 2, 3, 5 学年に課題探求，臨床問題についてテュートリアル形式で実施している．昭和大学は 1 学年には医療倫理など多岐にわたる内容，3 学年には適切なチーム医療を実践する基盤を構築するために，各医療専門職の視点から明らかになった情報や問題点を共有し，医療チームとして対応策を提示する能力を修得し，シナリオや視覚教材を中心として，テュートリアル形式で実施している．神奈川歯科大学では 1 学年に，学習項目発見型として発表させている．鶴見大学では 1 学年に理想の歯科医師像や病院見学，基礎医学に関して学生を 6 人グループに分

け，2つに一名の教員がテュータとして加わる．KJ 法により問題点を抽出し分析させている．また，高学年では臨床科目に関してテュートリアルを実施している．新潟大学では 3 学年に医療，健康，生命の話題に対してインターネット上のウェブサイトでテュートリアルを実施している．日本歯科大学新潟生命歯学部では 1，3，5 学年に対して，3 段階の累進型のテュートリアル教育を実施している．すなわち 1 学年には学び方を学ぶ学習項目発見型，3 学年には基礎と臨床を統合させる関連領域学習型，5 学年では臨床問題の解決方法を学ぶ臨床問題解決型である．松本歯科大学では，1 学年に対して教養的要素をもつ各テーマについて小グループで問題点を抽出させ，発表させている．朝日大学では 1，3 学年に基礎医学，臨床医学に関してテュートリアル形式で実施している．大阪大学では 4〜6 学年に対して，補綴学，保存学，歯周病学，口腔外科学の臨床事例に対して治療計画を検討させ，グループごとに発表させている．岡山大学では 1 学年に基礎疾患についてテュートリアルを行わせている．3 学年には対人コミュニケーションについてテュートリアルを実施，5 学年には EBM の臨床歯科医学への利用法についてテュートリアルを用いている．広島大学では 1 学年に歯科医療者に求められる理想像についてテュートリアル教育を実施している．九州歯科大学はヒューマンリレーションズの科目で，1 学年で実施している．学生を小グループに分け，シナリオから疑問点・問題点を抽出しグループ学習を通して自主的に学習させることにより，歯学部の学生としての自覚を高めている．基礎医学のシナリオからテュートリアルを実施している．また高学年でも臨床問題に関してテュートリアル教育を行っている．徳島大学では各臨床科目の教育目標に対応した幅広い内容を含んだ臨床のシナリオを「課題シート」とし，6 課題を学生に提示させている．九州大学では 2 学年にテュートリアルを実施している．福岡歯科大学では 1 学年に医療人としての自覚と口腔医学の概念を小グループで発表させている．長崎大学では接着歯学，口腔腫瘍学，口腔感染症および免疫学，硬組織科学，成育歯学，臨床薬理学，口腔顔面疼痛学，臨床検査学，睡眠障害と疾患において PBL を導入し，問題基盤型学習に取り組ませている．

7）評　価

テュートリアルを実施している大学はおおむね，各テュータが出席，コアタイムの態度，参加意欲，学習プロダクト，知識確認試験，ポートフォリオ，レポート，合同発表，プレゼンテーション技能，グループ討論などにより総合的に評価していた．長崎大学では出席，学習技能，推論技能，グループ技能，フィードバック技能の 5 項目で評価するという手法を採っていた．新潟大学においてはウェブ上での発言とレポートで評価していた．

8）おわりに

医学教育のなかでは，テュートリアル教育は PBL（問題基盤型学習法）の実践方法である．PBL では課題（事例）を基に問題発見解決を行うが，学生は課題の内容のエキスパートではない．エキスパートではない学生が個人学習に終始すると，問題設定，情報分析・解析が偏向し，誤っていたり問題解決が不十分だったりする．テュータはグループが間違った方向に向かうときに助言したりする支援者である．

共通の目的で学習するグループ内での相互評価・討論により適切な方向と結果に到達させるのがテュートリアル教育である．

第7章 特色ある教育・学修法

4. シミュレーション教育（模擬患者・バーチャルペーシェントを含む）

吉田登志子

近年の情報テクノロジーの急速な発達に伴い，医療領域においてシミュレーション教育が注目されるようになってきた．シミュレーション教育は現場に即した安全な学修の場を提供し，認知領域のみならず判断や技術などの精神運動領域，そして態度やコミュニケーションが含まれる情意領域の教育が可能である．

本稿においてはロボットやIT技術を利用した高次シミュレーション，ならびにバーチャルシミュレーション，そして人的資源として模擬患者とのロールプレイなどのシミュレーション教育の普及状況について報告する．

1）ロボット，ITを利用した高次シミュレーション教育・実習

臨床前の教育課程においてロボットやITを利用した高次シミュレーション教育を実施している大学は29校中6校（21%）であり，今後実施を検討していると回答したのは4校であった．対象学年は4年次が4校，5年次が1校，そして複数年次（3年と5年）は1校であった．また，臨床実習中では26校からの回答中3校（12%）が実施しており，5校が実施を検討していた．臨床前と臨床実習中の両方に教育を実施していたのは1校であった．実施事例の対象学年，教育時間数，教育項目（内容），教育方法（方略）そして評価方法を**表7-7**に示した．臨床前（3〜5年）の教育時間数は1.5〜48時間で，臨床中（5〜6年）では3〜36時間と大きな幅がみられた．ロボットを用いてのレジン修復，窩洞形成，患者急変に対する対応など，さらにITシミュレータを用いての臨床判断などが実施されていた．

よしだ　としこ
岡山大学医療教育統合開発センター（歯学教育部門）
キーワード：高次シミュレーション，バーチャルシミュレーション，模擬患者

2）バーチャルシミュレーションを活用した教育・実習

バーチャルシミュレーションを活用した臨床前の教育は29校中11校（38%）で実施されており，3校が今後の実施を検討していた．対象学年は3年次が3校，4年次が4校，5年次が2校，3年次ならびに4年次の複数年次は2校であった．また，臨床実習中では27校からの回答中5校（19%）が実施しており，5校が実施を検討していた．3校が臨床前と臨床実習中の両方に教育を実施していた．実施事例の対象学年，教育時間数，教育項目（内容），教育方法（方略）そして評価方法を**表7-8**に示した．臨床前の教育時間数は1〜56時間，臨床中では3〜80時間と大きな幅があった．バーチャルペーシェントを使用した医療面接や診察，バーチャルスライドを用いた病理組織の実習，3Dモデルに対するインプラント埋入など教育内容は多岐にわたっていた．

ロボットならびにITを利用した高次シミュレーション教育，あるいはバーチャルシミュレーションを活用した教育のどちらも実施しているのは5校であった．

3）模擬患者を活用したシミュレーション教育

臨床前の教育課程のなかで，模擬患者を活用した教育を実施しているのは29校中21校（72%）であり，臨床実習中で実施しているのは27校からの回答中4校（15%）で，今後実施を検討しているのは2校であった．また，臨床実習前とその後のどちらも実施していないと回答したのは5校であった．臨床前の教育の対象学年は1年次が1校，2年次が1校，3年次が2校，3年次ならびに4年次が1校，3年次ならびに5年次が1校，4年次が13校，5年次が2校であり，4年次を対象としている大学が最も多く，複数の学年を対象として教育を実施している大学が2校であった（**図7-11**）．

表 7-7　ロボット，IT を利用した高次シミュレーション教育の事例

	学年	教育時間数（時間）	教育項目（内容）	教育方法（方略）	評価方法
1	3 年	5.3	高齢者の特徴を理解する．	IT 教材を活用した事前学習と解説講義により理解度を高める．バーチャルペーシェントを活用した臨場感ある現場提供により，医療面接技術を高める．	IT 教材に埋め込まれている確認テストおよび定期試験による知識系の評価
2	4 年	6	医療の仕組みと高齢者に多くみられる全身疾患，口腔症状および多職種連携チーム医療を理解し，口腔症状への対応の基本を身につける．	バーチャルペーシェント（E-learning 三大学間連携 IT 教育システム）を活用した模擬医療面接	レポート・ポートフォリオ
3	4 年	25	コンピュータ上で診断，治療計画等，臨床判断のシミュレーションを行う．模型上で歯を切削し，三次元計測して客観的評価を行う．	LMS を用いて SCORM 教材約 150 本を実施する．シミュレータを用いて歯の切削，評価実習を行う．	実施教材数，SCORM 得点，切削の客観評価結果等
4	4 年	1.5	コンポジットレジン修復実習	ロボットを用いてのシミュレーション実習	観察記録
5	4 年	48	抜歯に必要な基本手技を修得する．	シミュレーションモデル	記載なし
6	5 年	8	高齢者の特徴を理解する．	IT 教材を活用した事前学習と解説講義により理解度を高める．バーチャルペーシェントを活用した臨場感ある現場提供により，医療面接技術を高める．	IT 教材に埋め込まれている確認テストおよび定期試験による知識系の評価
7	5 年	1.5	歯科臨床シミュレーションロボット SIMROID を用いた医療面接・診査・診断用の教育コンテンツを作成し，より実際の臨床に近いシナリオに沿った教育を行っている．	臨床シミュレーション実習で扱う病態を付与した統合型実習模型とシナリオを，SIMROID にて再現し，実際の臨床現場を想定した診査，診断をビデオにて閲覧する．学生は問題点を抽出・整理し，治療方針を立案しまとめる．ライターは技能指導はせず技能成果を評価し，改善点を指導する．	ルーブリック評価（自己評価ならびに教員評価）
8	5 年（臨床実習）	36	患者ロボットを用いた齲蝕象牙質の除去およびコンポジットレジン修復の手技の修得	学生実習，指導者の評価とフィードバック	個別に，実施状況を見て評価，一連の手技が習得できるまで行う．
9	5 年（臨床実習）	3	コンポジットレジン窩洞形成の修得や過換気症候群発症，心筋梗塞発症などの患者急変への対応を身につける．	ロボットを用いてのシミュレーション実習	評価項目による教員評価
10	6 年（臨床実習）	3	コンピュータ上で診断，治療計画等，臨床判断のシミュレーションを行う．	LMS を用いて臨床的に高度な SCORM 教材約 10 本を実施する．	実施教材数，SCORM 得点で評価する．

表 7-8　バーチャルシミュレーションを活用した教育の事例

	学年	教育時間数（時間）	教育項目（内容）	教育方法（方略）	評価方法
1	3 年	5.3	高齢者の特徴を理解する.	IT 教材を活用した事前学習と解説講義により理解度を高める. バーチャルペーシェントを活用した臨場感ある現場提供により，医療面接技術を高める.	IT 教材に埋め込まれている確認テスト 定期試験による知識系の評価
2	3 年	2.5	薬物により起こる生体反応を観察して薬理作用を理解する.	実験動物を用いた実習を行い薬理反応を確かめる．一部の実習内容をシミュレーションにより行い，実習を疑似体験する．その結果，動物数を減少, 実習に伴う負担を軽減できる.	実習レポートによる総括的評価
3	3 年	25.5	病理解剖標本から病態，経過，転帰について概説できる.	バーチャルスライド（病理組織像観察）（実習標本を診断する，病理解剖標本から報告書を作成する）	筆記試験および実習試験
4	3 年	1	部分欠損を有する（実習で用いる顎模型と同一の欠損)バーチャルペーシェントに対して，医療面接，診察を行い，検査，診断，治療法の選択までの一連の過程を学習する.	バーチャルペーシェントシステムを学生の自宅において実習期間内に実施する.	システムに表示された点数で評価し，ユニット評価に加える.
5	3 年	30	病理学総論・各論の実習標本をモバイル端末（タブレット）を用いて観察することで，病理組織などについて理解させる.	病理組織標本ガラス切片をデータ化し，サーバーに格納したものを，各学生に貸与したタブレット（iPad）を用いて自由に閲覧，画像の取り込みをして，顕微鏡観察実習を行う.	取り込んだ画像データを基に学生個々に実習帳を作成させ，これに基づき評価を行う.
6	4 年	6	医療の仕組みと高齢者に多くみられる全身疾患，口腔症状および多職種連携チーム医療を理解し，口腔症状への対応の基本を身につける.	バーチャルペーシェント（E-learning 三大学間連携 IT 教育システム）を活用した模擬医療面接	レポート，ポートフォリオ
7	4 年	6	学校歯科健康診断における記録および事後処理に関するシュミレーション実習	コンピュータを用いたシュミレーション実習	レポート
8	4 年	1	歯の痛みを主訴に来院した（実習で用いる歯と同一部位）バーチャルペーシェントに対して，医療面接，診察を行い，検査，診断，治療法の選択までの一連の過程を学習する.	バーチャルペーシェントシステムを学生の自宅において実習期間内に実施する.	システムに表示された点数で評価し，ユニット評価に加える.
9	4 年	56	患者の資料を分析し，診断，治療計画の策定，実際の治療を想定した装置を作製し，模型上で歯の移動を行い, 治療を模擬的に経験する.	約 10 人の学生に対し教員 2 名が対応して，教育に当たる.	診断上の理解度および技術的な理解度等を試験ならびに実習作品の完成度で評価する.
10	4 年	記載なし	本学にて開発したシミュレータを用いて，支台歯形成の手順を学習する.	シミュレータを用いて，学生が自習形式で臨床術式の手順を学習する.	教員による観察記録
11	4 年	1.5	CT データを基にした 3D モデルに対してインプラントの埋入をバーチャルで行う.	インプラント治療 CT ソフトウエアを使用して，インプラントの埋入シミュレーションを行う.	シミュレーション結果のレポートを形成的に評価する.
12	5 年	21	統合型実習模型とシナリオを用いて，基本的な歯科治療における診査，診断，外科的処置を含め，保存的治療，補綴的治療にいたるまでの一連の治療の流れを習得する.	分野で扱う病態を付与した統合型実習模型とシナリオを用いて，実際の臨床現場と同様に基本的な歯科治療における診査，診断，治療計画の立案，および一連の治療をマネキン上で行う. 各分野のライターは技能指導はせず，学生の技能成果を評価し, 改善点を指導する.	ルーブリック評価表を用いた自己評価および教員評価
13	5 年	42	歯周治療（スケーリング，ルートプレーニング），歯内療法（抜髄，感染根管治療），保存修復（レジン充塡，インレー形成），歯冠補綴（支台築造，支台歯形成，テンポラリークラウン），有床義歯補綴（印象，咬合採得）の臨床手順を学習する.	シミュレータ（ファントム）を用いたシミュレーション実習	実習態度および教員による観察記録
14	5 年 （臨床実習）	80	根管治療，齲蝕除去法，コンポジットレジン修復，義歯の設計，クラウン補綴，埋伏歯抜去，局所麻酔等についての基本的技能を習得させる.	シミュレーション実習	観察記録，レポート，出欠席
15	5 年 （臨床実習）	16	窩洞形成についての講義後, デントシムにて，下顎左側第二大臼歯（O），下顎第一大臼歯（MO）のインレー窩洞形成	講義，デントシム（実技）	デントシムによる総括評価
16	5 年 （臨床実習）	24	顎模型を使用して基本的な概形印象採得を実施する．シミュレーション実習を行える整備環境を実施する.	学生自身が基本的な補綴歯科診療手技（概形印象採得）を実践する.	顎模型を用いた概形印象採得実習を行い，指導教員が評価する（70%）. 実習態度を総合的に評価する（30%）.
17	6 年 （臨床実習）	3	コンピュータ上で診断，治療計画等，臨床判断のシミュレーションを行う.	LMS を用いて臨床的に高度な SCORM 教材約 10 本を実施する.	実施教材数，SCORM 得点
18	5〜6 年 （臨床実習）	記載なし	歯周治療，歯内療法，保存修復，歯冠補綴，有床義歯補綴の臨床術式のなかで，臨床実習期間中に自験ができなかった術式や自主的に学習を希望する術式について学習する.	歯科演習室でのシミュレーション実習	レポートと教員による観察記録

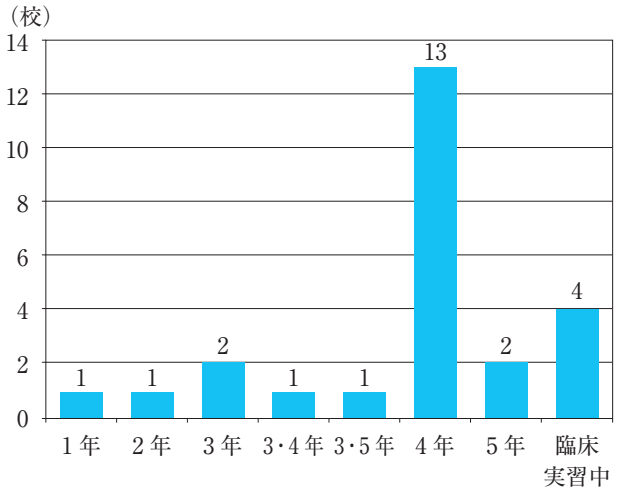


図 7-11　模擬患者シミュレーション教育の実施学年

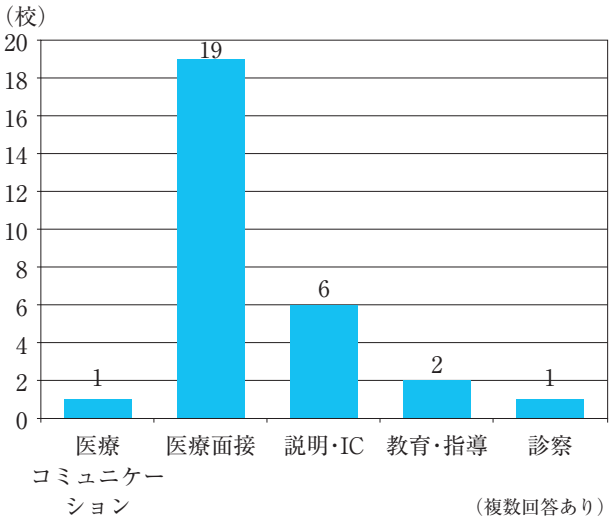


図 7-12　模擬患者シミュレーション教育の内容

模擬患者参加型シミュレーション教育の内容は，医療面接が 19 校と最も多く，説明ならびにインフォームド・コンセントは 6 校，患者教育・指導は 2 校，医療コミュニケーションは 1 校，身体診察は 1 校であった（複数回答あり）（**図 7-12**）．

シミュレーション教育に協力をいただいた模擬患者の状況については，すべて自校独自で養成している大学が 9 校，すべて外部団体からの派遣が 6 校，自校独自で養成と派遣の模擬患者の両方に協力をいただいているのが 1 校であった．

本稿ではシミュレーション教育の現状について取りまとめたが，高次シミュレーション教育とバーチャルシミュレーション教育との区別がわかりづらかった点が推察された．2011 年版の歯科医学教育白書の報告[1]と比較すると，シミュレーション教育が活用されるようになってきていることが示唆される．特に診療中における緊急事態への対処を学ぶためにロボットや IT を利用したシミュレーションは非常に有効であると考える．また，模擬患者を活用したシミュレーション教育の普及は若干の広がりがみられるもののほぼ変化はなく，その活用の領域も医療面接が大半を占め，限定的なものであった．悪い知らせを伝えたり，モンスターペーシェントやコンプライアンスが低い患者などへの対応といった，より複雑で困難な状況下における活用の幅が広がることを期待する．シミュレーション教育は，実践的，かつ安全な環境下で何度も繰り返し練習できるという利点を有している．この点から今後一層の普及が予想される．

文献

1)　日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書 2011 年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012. 88-90 頁.

第7章 特色ある教育・学修法

5. 医療コミュニケーション教育

木尾　哲朗

歯学教育モデル・コア・カリキュラムや共用試験歯学OSCEに組み込まれたこともあって前回の白書（2011年版）で初めて取り上げられた「医療コミュニケーション教育」の調査結果について報告する．

臨床実習前の教育課程のなかで，医療コミュニケーション教育（ヘルス・対人コミュニケーション教育を含む，以下同じ）の実施については，「実施している」26校，「実施を検討している」3校であった（**図7-13**）．また，臨床（病院）実習中の医療コミュニケーション教育の実施については，「実施している」18校，「実施していない」7校，「実施を検討している」4校であった（**図7-14**）．臨床実習の前と実習中に分けて，医療コミュニケーション教育の傾向を以下にまとめる．

1）臨床実習前の医療コミュニケーション教育について

臨床実習前に行われている医療コミュニケーション系の科目45科目の教育実施年次は，初年次から2年次，3年次にかけて増加する傾向があり，OSCEを目前にした4年次が最も多かった（**図7-15**）．科目の名称としては，「コミュニケーション」をキーワードとする「医療コミュニケーション」「対人コミュニケーション論」や，「医療面接」をキーワードとする「医療面接法」など以外に，統合科目や専門科目の一部としてコミュニケーション教育がなされていた（**表7-9**）．教育時間は，5時間以下が9科目ある一方で，30時間以上が7科目で，ばらつきが大きかった（最少0.75時間，最長74時間）（**図7-16**）．

2）臨床実習中の医療コミュニケーション教育について

医療コミュニケーション教育は，すべての大学での臨床教育において「医療面接」として実施されていると推測されるが，今回の質問紙調査では医療コミュニケーション教育を実施しているとの回答は18校19科目であった．実施学年は5年生を中心に行われていた（**図7-17**）．診療参加型は14科目，講義および診療参加型は3科目であった（**図7-18**）．教育時間数については，回答にばらつきがあり，2科目が0〜5時間，6科目が30時間以上であった（最短は2時間，最長は1,350時間）（**図7-19**）．

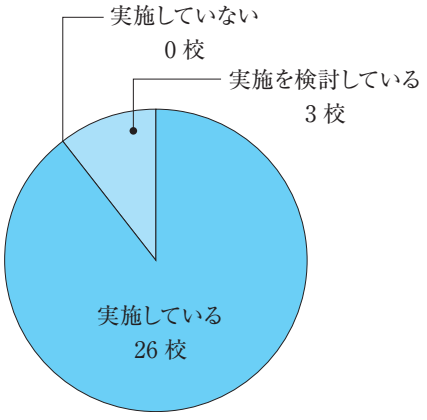


図7-13　臨床実習前コミュニケーション教育の実施

このお　てつろう
九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野
キーワード：医療コミュニケーション，ヘルスコミュニケーション，対人コミュニケーション

表 7-9　臨床実習前科目のカテゴリー分類

科目名	例	数
コミュニケーション	医療コミュニケーション	1
	医療コミュニケーションⅠ，Ⅱ，Ⅲ	2
	医療コミュニケーション概論	1
	医療コミュニケーション学演習	1
	医療人コミュニケーション	1
	医療とコミュニケーション	1
	医療人間科学Ⅶ（医療コミュニケーション）	1
	課題講義（コミュニケーションⅣ）	1
	歯科医療コミュニケーション実習	1
	対人コミュニケーション論	1
医療面接	医療人間学Ⅶ（医療面接）	1
	医療面接	2
	医療面接法	2
	コミュニケーション学Ⅲ「医療面接」	1
行動科学	医療における社会・行動科学	1
	行動科学Ⅰ，行動科学Ⅱ	1
	歯科医療行動科学	1
	歯科医療行動科学８	1
統合科目	医療人間学Ⅱ	1
	歯科医療人間学Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ	1
	全人的歯科医療実践学	1
	総合科目Ⅰ	1
	統合臨床基礎学実習	1
	統合臨床基礎実習	1
	臨床技能実習	1
	臨床予備実習	2
専門科目	顎顔面外科学	1
	口腔衛生学，口腔診断学	1
	歯周治療学実習	1
	社会歯科学	1
	心身歯科学	1
	臨床総合演習（歯科補綴学）	1
その他	生涯学習・対人関係能力	1
	歯科医療の基本	1
	歯科患者を診るためのイントロダクション	1
	歯科診療における安全管理	1
	歯学序説Ⅰ	1

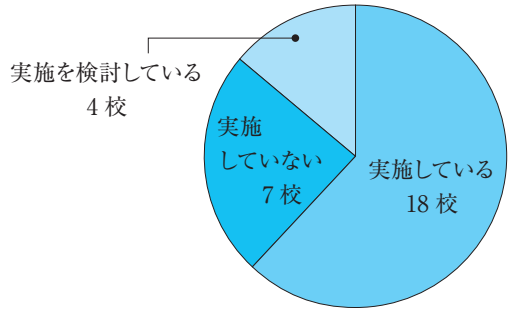


図 7-14　臨床実習中コミュニケーション教育の実施

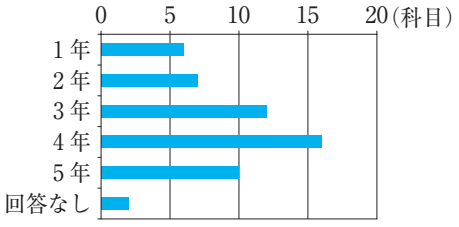


図 7-15　臨床実習前の実施学年

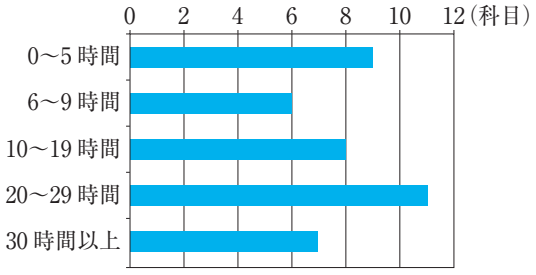


図 7-16　臨床実習前教育時間数（複数回答）

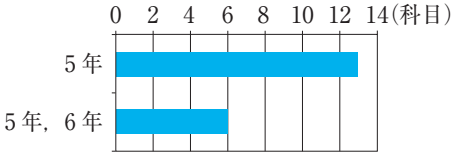


図 7-17　臨床実習中の実施学年

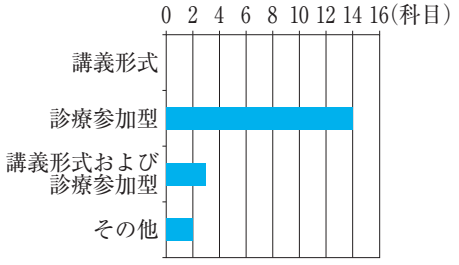


図 7-18　臨床実習中の実施形態

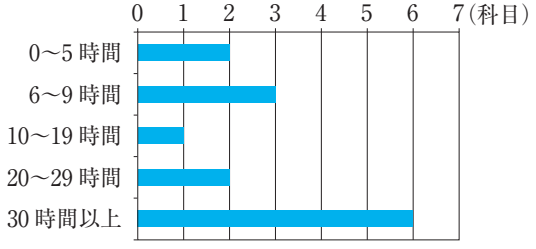


図 7-19　臨床実習中教育時間数

第7章 特色ある教育・学修法

6. 汎用的能力教育

鶴田　潤

汎用的能力教育としては，歯学部・歯科大学を卒業した後，歯科医師，歯学研究者に必要な基本的資質となる倫理教育・態度教育・研究教育について述べる．

1）倫理教育・態度教育

歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年改訂版）（以下コアカリ）では，倫理・態度教育の内容は，主に【A 基本事項】に含まれており，患者の尊厳，医の倫理，歯科医師の責務，インフォームド・コンセント，歯科医療における安全性への配慮と危機管理，生涯学習，対人関係能力と多岐にわたる．倫理・態度教育は，歯科医師の基盤となる最も重要な教育である一方，その成果を示す難しさが教育現場では課題となっている．そのため，コアカリ記述のように「入学後早期から卒業までに継続して習得していくべき内容」として，一過性のものではなく，6年間カリキュラムで継続的な態度の変容が可能な教育機会が求められる．各大学自己記入式の質問票による調査を行い，**図7-20**，**表7-10**に倫理教育・態度教育の結果を示す．

(1) 倫理教育

臨床前教育課程での倫理および医療倫理教育の実施状況は，29校（100%）で教育をしており，関連科目数は，1科目12校，2科目11校，3科目2校，4科目3校，5科目1校であった．科目形態は，少なくとも1科目が単科目である大学は25校であり，時間数は90〜8,820分であった．また，臨床（病院実習）のなかでの倫理および医療倫理教育の実施状況は，29校中，実施：11校，未実施：14校，実施予定：3校，未回答：1校であった．関連科目数は，1科目：8校，2科目：3校であり，授業形式は講義形式：5校，臨床参加型：3校，両方：3校であり，時間数は1〜1,393時間であった．

(2) 態度教育

教育課程のなかでの態度教育の実施状況は，29校中，実施：26校，未実施：2校，未回答：1校であった．関連科目数は，1科目：17校，2科目：3校，3科目：3校，4科目：1校，5科目：2校であった．

(3) 方略および評価方法

各大学各科目の回答を講義・演習・実習・その他で分類したところ，臨床前倫理教育では，講義：48，演習：29，実習：5，臨床実習内教育では，講義：8，演習：4，実習：4，態度教育では，講義：34，演習：24，実習：16であった．評価方法は，倫理教育では〈論述・客観試験，レポート，ポートフォリオ，観察記録，出席評価，態度評価〉，態度教育では〈論述・客観試験，レポート，観察記録，学生評価，患者・クラーク・スタッフ評価等〉が挙げられた．

(4) 教育期間

倫理教育・態度教育は単に知識習得に終わるものではなく，教育課程のなか，継続して学生が学ぶ機会が設置されていることが望ましい．臨床前・臨床中倫理教育，態度教育の教育期間を合計してみた結果，1学年：5校，2学年：7校，3学年：9校，4学年：5校，5学年：2校，6学年：1校であった．

2）研究体験実習にかかわる教育

コアカリには，歯学生が最も身につけるべき患者中心の歯科医療を学ぶ【A 基本事項】のなかに，生涯研修の1項目として，「研究マインドの涵養」がある．ここでは，生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び，病因や病態を解明する研究マインドを養うことが示されている．生涯学習の基礎となる資質となることから，将来歯科医師，歯学研究者として活躍する歯科学生が身に

つるた　じゅん
東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター，東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 先駆的医療人材育成分野
キーワード：倫理教育，態度教育，研究体験実習

つけるべき大切な部分であるが，他科目との時間的関係によるカリキュラムへの導入，指導教員の確保，教育成果の評価などの点で難しさがあることも事実である．ここでは，各大学における学生に研究を体験する機会となる研究体験実習の実施状況を調査した．各大学の実施状況について，**表 7-11** に示す．

	臨床前倫理教育	科目数	種別	時間数（分間）	臨床実習中倫理教育	科目数	種別	時間数（時間）	態度教育	科目数	種別	時間数（分間）	延べ教育期間
1	1・2・3・4年生	5科目	単科目・その他	2,530	5・6年生	1科目	講義・臨床参加型	1,393	1・2・3・4年生	5科目	単科目・その他	12,720	6学年
2	1・2・3・4年生	4科目	単科目・その他	7,500	5年生	2科目	講義・臨床参加型	8	1・2・3・4年生	4科目	単科目・統合科目	2,880	5学年
3	1・2・4年生	2科目	単科目	5,040	5・6年生	1科目	臨床参加型	1,380	5・6年生	1科目	その他	1,380	5学年
4	1・4・5年生	4科目	単科目・統合科目	720	5・6年生	2科目	講義・臨床参加型	不明	1・5年生	2科目	単科目・統合科目	不明	4学年
5	3・4・5年生	4科目	単科目	8,820	検討中	なし	なし	なし	2・3・4・5年生	1科目	単科目	4,440	4学年
6	1・4年生	2科目	単科目	3,600	なし	なし	なし	なし	1・2・3・4年生	2科目	単科目	5,760	4学年
7	1・4年生	3科目	単科目・統合科目	1,980	なし	なし	なし	なし	1・2・3・4年生	5科目	統合科目	3,420	4学年
8	1・4年生	3科目	単科目・統合科目	1,530	なし	なし	なし	なし	2・3・4年生	3科目	単科目	2,160	4学年
9	2・3年生	2科目	単科目・統合科目	1,350	5年生	1科目	講義	6	2年生	1科目	単科目	630	3学年
10	2・4年生	2科目	単科目	不明	なし	なし	なし	なし	1年生	1科目	単科目	不明	3学年
11	4年生	1科目	単科目	900	5年生	1科目	講義	不明	1年生	1科目	統合科目	不明	3学年
12	4年生	1科目	単科目	90	5年生	1科目	臨床参加型	不明	1年生	1科目	単科目	1,680	3学年
13	1・2年生	2科目	単科目	3,360	5年生	1科目	臨床参加型	640	1・2・5年生	3科目	統合科目・その他	4,000	3学年
14	2・4年生	2科目	統合科目	1,080	なし	なし	なし	なし	3・4年生	2科目	単科目	2,610	3学年
15	5年生	1科目	単科目	720	なし	なし	なし	なし	3・4年生	1科目	単科目	2,790	3学年
16	1・3年生	2科目	単科目	2,100	5年生	1科目	講義	1	1年生	1科目	単科目	1,050	3学年
17	4・5年生	2科目	単科目・統合科目	1,440	6年生	2科目	講義	4	5年生	1科目	統合科目	480	3学年
18	4年生	1科目	単科目	675	なし	なし	なし	なし	1年生	1科目	統合科目	2,700	2学年
19	2年生	1科目	統合科目	1,040	なし	なし	なし	なし	1年生	1科目	統合科目	2,080	2学年
20	3・4年生	1科目	その他	2,700	未記入	なし	なし	なし	未記入	なし	なし	なし	2学年
21	2年生	1科目	単科目	1,350	なし	なし	なし	なし	3年生	1科目	単科目	1,350	2学年
22	2年生	1科目	単科目	1,280	検討中	なし	なし	なし	1年生	1科目	単科目	1,200	2学年
23	3年生	2科目	単科目	810	5年生	1科目	講義	10	5年生	1科目	統合科目	1,440	2学年
24	3・4年生	2科目	単科目	360	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	2学年
25	1年生	2科目	単科目・統合科目	1,350	なし	なし	なし	なし	1年生	3科目	単科目・統合科目	7,740	1学年
26	2年生	1科目	単科目	3,600	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	1学年
27	2年生	1科目	統合科目	1,400	なし	なし	なし	なし	2年生	1科目	統合科目	1,400	1学年
28	1年生	1科目	単科目	1,200	なし	なし	なし	なし	1年生	1科目	単科目	1,200	1学年
29	5年生	1科目	単科目	900	検討中	なし	なし	なし	5年生	1科目	統合科目	180	1学年

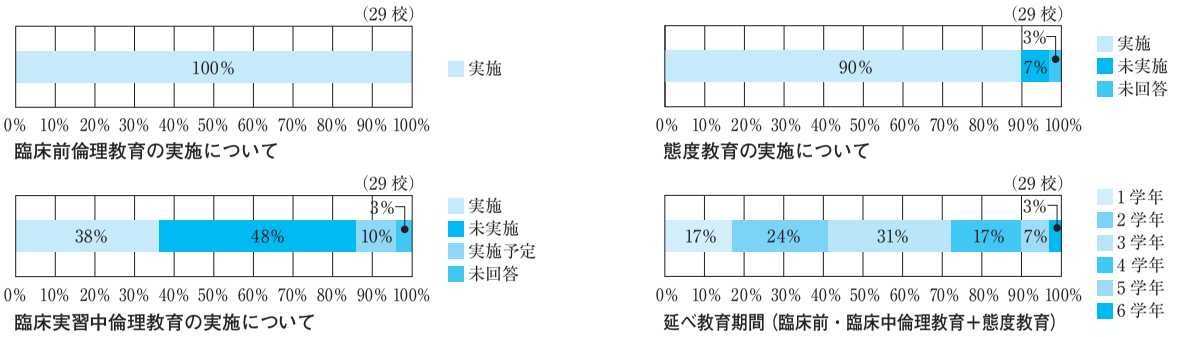


図 7-20　倫理教育・態度教育の実施状況

表 7-10　倫理教育・態度教育の内容（抜粋）

1. 臨床前倫理教育の内容（抜粋）

・医療倫理学の意義，生活倫理，宗教倫理，医療における原理・原則，医療面接，生死をめぐる倫理的課題，職業倫理，生命倫理，インフォームド・コンセント
・先天異常にかかわる倫理，生と死の臨床における歯科医療，臨床倫理学と臨床死生学，遺伝学的検査の倫理，薬害被害者の声：薬害肝炎との闘い，障害者の声：聴覚障害者が歯科医療に望むことなど
・医療の歴史，倫理，医の倫理，患者の権利，医師の義務，インフォームド・コンセント，リビングウイル，QOL など
・歯科医療人に必要な倫理観を学ぶ．患者や家族，薬害や医療事故の被害者の身になって，医療を考え，医療を実践できる歯科医療人を目指す．
・医療者としての責任を自覚し，教養ある歯科医師となるために，医療倫理学と生命倫理学において問われているさまざまな倫理問題を学ぶことによって，哲学や倫理学の視点から医療行為のあり方を考える．
・日本人の死生観，プロフェッショナリズム，患者の権利と尊厳，IC，歯科医師の責務と裁量権，医療倫理の 4 原則
・現代医療が直面している倫理的問題点を理解し，対立する諸見解を各自の観点から整理する作業を通じて，自分の立場を明確にすることができる．
・医の倫理と歯科医師，歯科医師と患者・家族との関係，患者・障害者の心理的問題と社会的問題
・プラトン，アリストテレス，ヒューム，カント，ミル，ニーチェの倫理学，利己主義と利他主義，ヘーゲル主義の倫理学，功利主義とその対抗説，他
・医の倫理の歴史的転換，歯科医師と患者の権利と義務，インフォームド・コンセント，歯学研究の倫理，生命維持治療の不開始と中止，安楽死，脳死，移植医療，人工妊娠中絶，生命の選別，生殖補助医療，健康権と医療権，医療裁判，医薬品・医療機器による健康被害
・プロフェッショナリズム，歯科医療と倫理，EBM，NBM，患者の権利と義務，インフォームド・コンセント，コンプライアンス，診療契約，医療安全，医療面接など
・解剖学の歴史，日本における献体の歴史および変遷，慰霊式への参加
・講義，ロールプレイングならびにグループワークなどにより，患者中心の歯科医療を実践できる歯科医療人としてのコミュニケーション能力の基礎を身につける．
・なぜ「医の倫理」を学ばねばならないのか―倫理学および法学の視点から「治療するとはどういうことか」を考える．「自己決定権」について考える．「人間の尊厳」「生命の尊厳」について考える．
・生殖医療と倫理．遺伝子検査にかかわる倫理的問題．臨床倫理と基礎研究倫理．脳死判定と臓器移植．救命救急トリアージと倫理的問題．研究倫理実践論

2. 臨床（病院）実習における倫理教育（抜粋）

・全人的歯科医療の実践を通じて，歯科医療にかかわる倫理的事項を修得する．
・臨床実習を開始するにあたって，スムーズに臨床実習を遂行するために，基本的な診療システムを理解し，必要とされる知識，技能，態度を習得する．
・歯科医師に求められる医療に関する倫理について知識を修得する．
・担当患者の診療を行うなかで医療倫理を身につける．
・医療行政における倫理，終末期医療における倫理と法，スピリチュアルケア，サリドマイド薬害，戦争経済化
・診療参加型臨床実習のなかにおいて問題解決（治療法の選択）を行う．
・歯科医療と倫理，EBM，NBM，患者の権利と義務，インフォームド・コンセント，コンプライアンス，診療契約，医療安全，医療面接など

3. 態度教育の内容（抜粋）

・福祉施設研修，病院研修，報告会
・医療人として必要な態度，言動などについての教育
・臨床実習を通じて知識・技術とともに指導を行い，態度については学生自身による涵養を促す．
・歯科医師としての人間関係の基本的態度を学問的および実践的に講義，実習を行い習熟する．
・対人コミュニケーション，言語非言語メッセージ，医療コミュニケーション，医療コミュニケーションスキル，医療面接，ポライトス．フェイス，アンガーマネジメント，臨床推論
・医療人にふさわしい態度，患者，接遇，医療安全と医療事故防止
・患者に対する基本的な態度，言葉遣いなど，医療面接の現場を想定して実施する．
・コミュニケーション技法，医療倫理，問題発見・創造的問題解決，患者の心理，患者を重視した面接，対人ヘルスプロモーション，コーチング
・良好な患者–歯科医師の関係を築くとともに，患者の情報を聴取し，診断して治療計画を立てるための知識，技能，態度を修得する．
・医療現場におけるコメディカル，コデンタルスタッフとの連携とコミュニケーションの基本的スキルとその重要性について習得する．
・歯科学生としての心構え，将来歯科医師になるために必要な資質
・歯科医学を学んでいくにあたり，今後の学習への強い動機を獲得するために，歯科医学ならびに歯科医療の現状を認識するとともに，医の原則を理解し，医療人としての基本的態度を修得する．
・体験実習を通じて「人間観」を獲得し，さらに自己理解を深めることで，全人的医療を実践する能力を修得する．
・1 年間をかけて，ほぼすべての診療科において歯科臨床の現場を体験することを通じて，基礎科目と臨床科目の関連性を理解し，歯科医療に必要な基本的態度を修得する．
・包括臨床実習を体験することにより，将来の歯科医師としての自覚を高め，歯科臨床に必要な基本的態度と知識を身につける．

表 7-11　研究体験実習にかかわる教育一覧

	実習の有無	導入年（過去）	対象学年	実施期間	関係教員数	学外配属	学内発表会	2014 年演題数	全員/希望者	賞の有無	評価対象	導入予定	予定対象学年	予定実習期間
1	あり	2018（予定）	3	30		なし	あり	2	希望者	あり	未定			
2	あり	2014/2006/1997	4	7 週間	70	あり（海外）	あり	55	全員	あり	報告書，日常評定，発表			
3	あり	2011/2004	5・6	30 週間	119	なし	あり	2	希望者	あり	発表内容，レポート			
4	あり	2010/2002	3	11 週間	18	なし	あり	18	希望者	あり	学内発表，日常の観察記録			
5	あり	2007/2000	3	2 週間	30	なし	なし			あり	研究計画，独創性，将来性，研究日誌			
6	あり	2004/1997	4・5	30 週間	32	なし	あり	48	全員	なし	日常評価			
7	あり	2004/1994	2	15 週間	70–80	なし	あり	10	全員	あり	研究室配属ノート，発表			
8	あり	2015	6	10 週間	不明	なし	あり	36	全員	なし	日常評定，発表，プロダクト			
9	あり	2011	3	1 週間	33	なし	なし			なし	研究体験ノート			
10	あり	2010	2	1 週間	3	なし	なし		全員	あり	日常評定			
11	あり	2009	2	23 週間	57	なし	あり	23	全員	なし	日常評定，出席率，発表への寄与			
12	あり	2009	3	4 週間	49	なし	あり	8	全員	あり	出席，受講態度，研究成果			
13	あり	2005	3・4・5	年間 54 時間（3 年間）	11	なし	あり	2	全員	あり	発表			
14	あり	2002	4	0.5 週間	数名	なし	なし				出席，態度，意欲，レポート			
15	あり	2001	3	8 週間	100	あり（国内）	あり	20	全員	なし	日常の態度・意欲等，学内発表			
16	あり	2000	3	14 週間	46	なし	あり	17	全員	なし	研究計画，成果報告書，研究取組態度等			
17	あり	1995	5・6	38 週間	28	なし	あり	31	希望者	あり	発表・レポート			
18	あり	1995	3	16 週間	80	なし	なし				日常評定			
19	あり	1993	3	8 週間	31	なし	あり	8	希望者	不明	日常評定，学内発表			
20	あり	1965	5	10 週間	13	なし	あり	不明	全員	なし	レポートなど			
21	なし											あり	3	13 週間
22	なし											あり	2・3・4・5	2 週間
23	なし											あり	不明	不明
24	なし											あり	2	15 週間
25	なし											なし		
26	なし											なし		
27	なし											なし		
28	なし											なし		
29	なし											なし		

実施体制（抜粋）	評価すべき成果・改善すべき点（抜粋）
学生が希望する研究室を選択して，研究を実施する．	研究の実践により感化された学生において，研究マインドを育成できた．みずからの研究能力について自己評価する機会となった．
研究実習連絡会（基礎系 8 教室から各 1 名の委員）が中心となり，各研究室との連絡調整を行い，学生を配属する．	学生の研究への関心を惹起している．大学院への進学の動機づけになっている．
各学科目から選定され，6 年次に特化した学修サポート委員が中心となり，カリキュラム計画・実施の要項を定め，各講座と調整して学生による学修・発表の補助を行う．	改善すべき点としては，実習を行う学生が基礎系の科目の授業を終了したところであるので，可能であれば基礎研究を意識した実習をそれまでの授業のまとめとして行ってもらいたいと考えており，配属受け入れ先への周知が徹底されていない点である．
3 名のモジュールコーディネーターが中心となり，協力分野を募り，学生を配属させる．また，学生自身が配属先を確保することも認めている．発表会では，歯学部教員に審査や講義を依頼して協力を求めている．	この実習経験者の一部がその後，研究活動を続け，2011 年度の SCRP で臨床部門 1 位，総合 2 位，2013 年度の SCRP で臨床部門 2 位に入賞したなど，研究活動の継続と学会発表などが行われつつある．
教育委員会が中心となり，学生の希望調査を行ったうえで各研究分野との連絡調整を行い，学生を配属する．	学生の研究に対する関心をもたせるのに意義があった．
学生の希望により基礎系研究室に配属する．希望と配属先とのアンバランスが生じた場合は教員が調整する規則となっている．しかし，学生間で調整した例はあるが，教員が調整した例はない．	専門性の高い基礎歯科研究に直接触れることにより，学生の基礎研究への興味を促すことができた．また，2 週間の研究生活を通じ，基礎講座に在籍する教員および大学院生との信頼関係が生まれた．一方，春休み期間の選択実習であるため，限られた学生への対応となった．
学生に希望教室アンケートを行った後，教務委員会が調整し，各研究室間で学生数に差を生じないようにしている．	モチベーションの高い学生は，積極的に取り組むが，そうでない学生との差が大きい．
	学生が意欲をもって取り組んでおり，実習に対する評価が高い．
特記事項（抜粋）	本コースの設置により，大学院への希望者が上昇している．
研究マインドを刺激された学生は，大学院での研究を希望する傾向がみられる．	学生と教員間の意思疎通がスムーズとなる．少数ではあるが，研究室配属をきっかけとして大学院に進学する者もある．実習時間として，月曜日，水曜日，木曜日の午後をあてている．本来は一定の期間（たとえば半年など），すべての授業時間をあてることが理想であるが，断続的であるため，実習としての効率が悪い．
2014 年度は，発表会として全員がポスター発表をし，その審査によって 6 名を選出した．海外の歯科学生が Retreat で来日した際に Research Day を開催し，選抜された学生 6 名と海外学生 8 名が口演発表し，優秀者を選んだ．Research Day の後には学生と指導教員を招待しての表彰式と懇親会を歯学部主催で開催した．	研究分野配属を経験したことを契機に研究に興味をもつ学生がいること，また複数の学生が 1 つの研究目的で共同作業を行うことにより学生間での連帯感が生じる．さらに通常の講義・実習ではわからない学生の勉学意欲，発想法等が把握できる．3 年次が適切か否かの検証はなされていない．
学生の研究意欲を開眼させることがあり，また学生と教員の距離感をなくし親近感の醸成にもつながる．臨床分野には負担が大きい．	一部の学生は，この実習を機に配属された研究室での研究を続け，大学院へ進学することが評価すべき成果である．また，発表会のみならずレポート（論文）などの作成を課せば，より効果的な教育に変わる可能性があると考える．
口演発表の上位に選ばれ，本人（達）が希望すれば，世界規模で歯科学生による研究成果の実践発表（スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム：SCRP）に参加し，英語で発表する．	卒業後に，基礎配属実習にて研究を体験した教室に大学院生として入学し，研究者を目指す学生がいることから，リサーチマインドをもった歯科医師の養成に寄与している点は大きい．しかし，学生によっては実習への取り組み意欲に差があり，十分な学習効果の得られていない場合がある．

第7章 特色ある教育・学修法

7. ICTを活用した教育

長島　正

近年，社会の情報化が急速に進展しており，同時に情報コミュニケーション技術（Information and Communication Technology，ICT）が急速に発展している．教育の情報化を促進する目的で，政府は「世界最先端のIT国家を目指す」ことを目的として実施したe-Japan戦略（2001～2005年）に続き，2006年にはIT新改革戦略を策定し，文部科学省が中心となって学校におけるICT環境の整備，教員のICT活用指導力向上，ICTの活用による生涯学習支援事業などに取り組んでいる．一方，総務省においても，2014年に教育現場におけるICT活用およびその普及促進を加速させるため「ICTドリームスクール懇談会」を開催し教育の情報化，クラウドのあり方などについて文部科学省とは異なる切り口での議論を行っている．さらに，2015年2月には日本の教育の情報化にかかわるさまざまな団体や企業，有識者が結集し，総務省，文部科学省とも連携しながら議論を深めビジョンを共有し，標準を策定してその普及を図るためにICT CONNECT21（みらいのまなび共創会議）が発足するなど，教育現場においてコンピュータ，インターネットなどICTが学習のための手段として積極的に活用できる環境が急速に整いつつある．

大学教育においてもICTの活用は進んでおり，多くの大学がWeb-CT（Web Course Tools），CLE（Collaboration and Learning Environment），GMS（Global Media Studies）などの授業支援システムを導入している．歯科医学教育の分野においても同様で，数年前から歯科医学教育学会において多くの研究発表がなされ，そのなかにはすでに実用化されているものも多い．このような状況のなか，わが国で歯科医学教育に携わっている29大学のICTを活用した教育の実情について調査を行ったので，その概要を報告する．

ながしま　ただし
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部
キーワード：ICTの活用，臨床実習前・臨床実習中の比較，ICTによる学習記録

1）授業へのICTの活用状況に関する調査

アンケート調査の結果によると，29大学すべてにおいて「授業においてICT活用教育を導入している」と回答があった．その対象となる分野は学部教育，国家試験対策が多く両者で過半数を占めていた（**図7-21**）．教育に用いるコンテンツの作成は教職員が個人的に対応している場合が最も多く，大学・学部の委員会，外部委託と続いていた（**図7-22**）．また，その活用法は**図7-23**に示したとおりである．このようなICTを活用するメリット，デメリットを**図7-24**および**図7-25**に示す．ICTを活用することで授業に刺激を与えることができ，学習への動機づけになっているものの，学生がノートやメモを取らなくなる，レポートなどの内容がWebサイトなどの情報の寄せ集めとなっている，理解しているようで実際には理解していないなどの実態が明らかとなった．このようなデメリットを改善するためには，授業のシナリオづくりを工夫する，教材を簡素化してメモを義務づける，統合的な学習支援環境を整備するのが望ましいなどの意見（**図7-26**）とともに，実施に向けた課題（**図7-27**）が寄せられている．学生が授業にて使用している端末は，ノートPC，デスクトップPCがほぼ70%を占め，タブレット型端末，携帯電話が続いていた（**図7-28**）．また，各端末の利点，欠点と考えられる事項として記載されていた項目を**表7-12**に示す．

2）ICTを活用した教育に関する調査

次にICTを活用した教育の実施状況について調査した．まず，ICT教育の実施状況において，臨床前では90%の大学が実施していたが，臨床実習中では実施している大学は25%にとどまり，実施を検討している大学も14%と多数の大学において実施していなかった（**図**

7-29）．すべての大学が「授業においてICT活用教育を導入している」と回答している事実とは反しているが，アンケートの設問が「ICT教育の実施」と表記されていたことから，「ICTを活用した教育」ではなく，「ICTに関する教育」と理解して回答した大学が含まれているものと推察される．次に，教育実施形態において，臨床前では単価科目が80%，統合科目が15%であり，臨床実習中では臨床参加型としての実施が50%を超えていた（**図7-30**）．担当教員の割合は臨床前，臨床実習中とも常勤が最も多かったが，非常勤教員の占める割合は臨床実習中のほうが臨床前に比べて明らかに高くなっていた（**図7-31**）．ICT教育を実施している学年は，臨床前では1年が約30%と最も多く，2，3，4年がそれぞれ約20%で続いていた．一方，臨床実習中では，回答のあった大学の約3/4が5，6年に実施していた（**図7-32**）．これはそれぞれの大学の臨床実習実施時期をそのまま反映しているものと思われる．最後にICT教育時間数については，臨床前では多くの大学で1,800分を超える時間数が回答されたが，臨床実習中では900分未満の回答が過半数を占めた（**図7-33**）．アンケートへの記載内容を詳細に検討すると，**表7-13**に示すように臨床前ではその実施科目名が多岐に及んでおり，必ずしも各大学に対して共通の基準でのアンケート調査にはなっていないことが想像できる．一方，臨床実習中では，**表7-14**に示すように回答のあった大学のほとんどが診療参加型臨床実習のなかでICTを活用した教育を導入しているが，実際に活用していると回答された大学の割合が25%にとどまっていることから，診療参加型臨床実習でのICTの普及はまだ初期段階にあると考えられる．

3）まとめ

ICTを活用した教育が普及すると，学生がいつ，どこで，どのように学習したのかという記録がいわゆるビッグデータとしてサーバーに蓄積されることから，「授業に刺激を与えることができる」「学習への動機づけになる」という直接的な学習支援だけでなく，これら学習記録の分析によって学びの高度化，さまざまなデータとの連携による新たな価値の創出も期待できる．今回のアンケート結果から，歯科医学教育における本来のICTを活用した教育が十分普及しているとはいえないが，それが普及した暁には，新たな市場として学習記録の価値に注目する企業が現れることも予想できる．そのときに，学習記録が売買対象となることがないようしっかりと監視を続けるとともに，学生や教員，患者も含めた個人情報を適切に管理するためにわれわれ教員が取り組むべき課題は大きい．

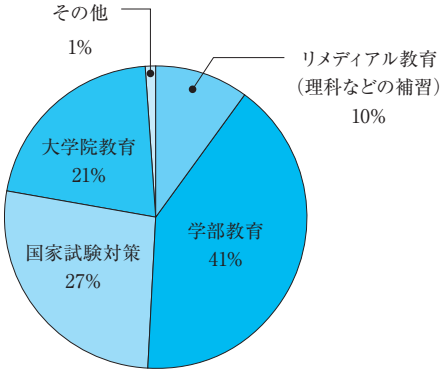


図7-21　ICT活用教育の導入対象

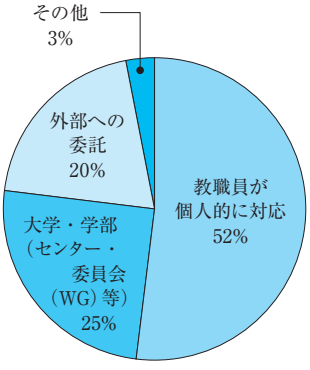


図7-22　ICT活用教育で用いるコンテンツの作成

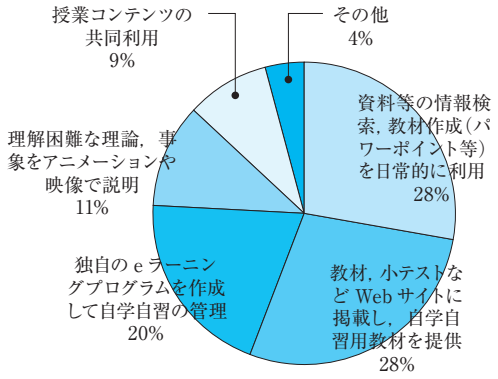


図 7-23　授業における活用方法

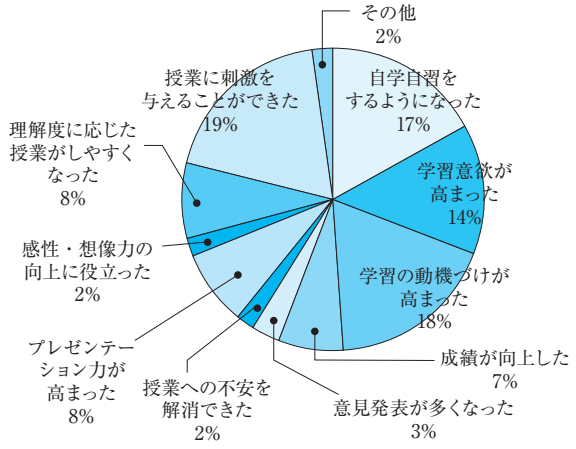


図 7-24　ICT を活用するメリット

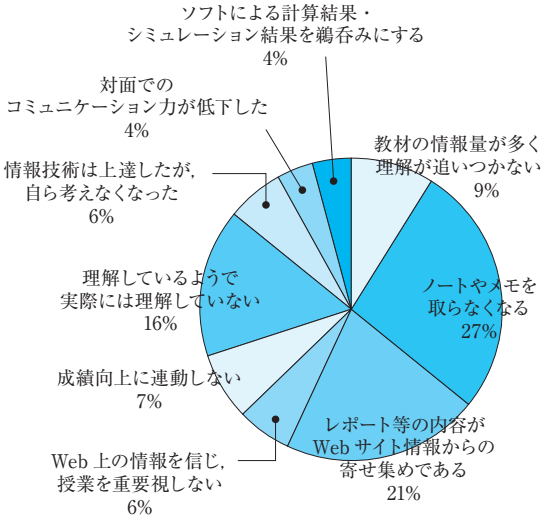


図 7-25　ICT を活用するデメリット

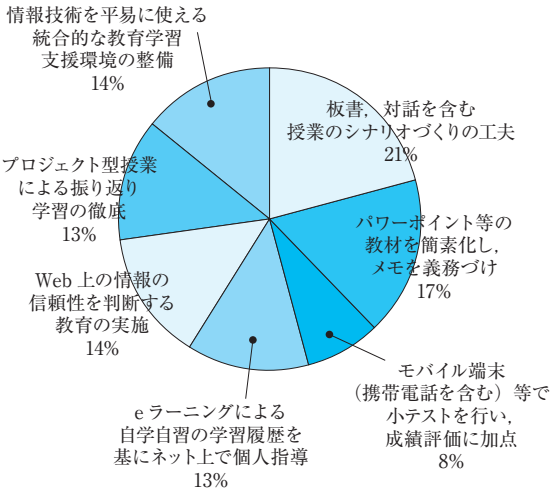


図 7-26　ICT を活用して教育効果を高めるための今後の改善策

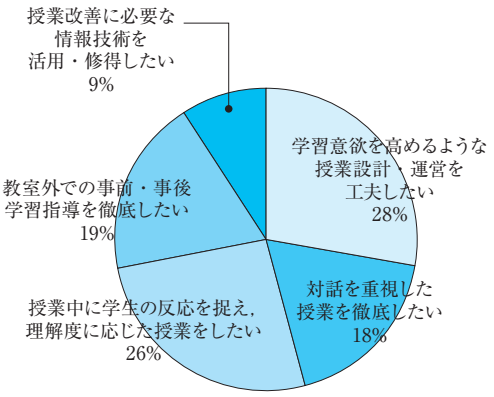


図 7-27　授業改善に向けて課題と考えていること

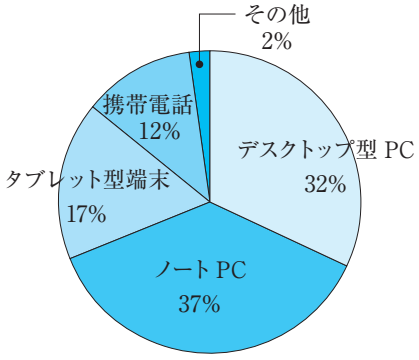


図 7-28　ICT 教育にて学生が使用する端末

表 7-12　授業で学生が使用する端末の利点，欠点と考えている事項

デスクトップ型 PC

端末の移動が難しく固定使用になる．
使用する場所が限定されている．
常設のためいつでも利用できる．保守に費用がかかる．
メインテナンスが容易．盗難の可能性が低い．
演習，振り返り学習などに授業内で確認しながら，学生を指導できる．PC などの管理・運営が必要
利点：試験問題への一斉アクセスが可能
全員が同じ環境下で使用できる．トラブルが比較的少ない．
端末室の数が少なく，授業間での調整が必要．
利点：すでに学内に相当数の PC が配備されている．
画面が大きい，パフォーマンスが高い．
機材の老朽化やシステム更新に費用がかかり，継続的なメインテナンスが難しいのが最大の欠点である．情報漏洩の抑止など，情報の管理はノート PC より行いやすいのが強みである．

ノート PC

設置に余分な時間が必要
タブレット型あるいはノート型の端末所持を義務づけている．移動先で使用しやすい．
利点：持ち運びやすい．欠点：学生自身の PC であるため，不具合の対応が大変である．
LAN 環境の充実に伴い利用範囲が広まった．持ち運びが重い．
持ち込み PC なので，ほぼ最新のものを学生が持参できる．
DVD ドライブ，無線 LAN 機能を備え持ち運び可能な B5 サイズで自学自習の用途すべてに対応できる．
軽量で持ち運びが容易である．レポート作成する際には，タブレットよりも使用しやすい．
持ち運び可能で，動画など容量が大きいものにも無理なく対応できる．重いと持ち運びを嫌がる学生が多い．
欠：学生が所持すべき教材が多くなる．利：情報検索やレポート作成という作業へのハードルが低くなった．
モバイル性
学内イントラへの接続，環境設定を統一できる．
いつでも，どこでも使用できる．個人購入させているので費用がかかる．
台数に限りがある．個人所有と非所有で格差が生じる可能性がある．
講義室やテュートリアル室（自習室）などでも使用可能
省スペースである．
平成 26 年度から全学で必携となった．授業などでの活用促進と個人情報保護･オンライン試験などでの不正行為防止が課題である．
全学生に PC が必携化されている．歯学部の講義室は再開発中であり，充電設備が不十分
設置場所を取らず，特に講義室にも置けるが，学生が授業中，休み時間にいたずらしやすい．

タブレット型端末

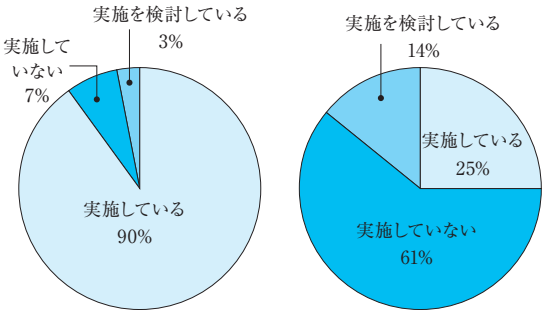
タブレット型あるいはノート型の端末所持を義務づけている．移動先で使用しやすい．
教材配信および視覚教材の閲覧が安易に授業内で可能なこと．
簡易で利便がよいが，他の情報などを閲覧していると授業に支障を生じる．
バーチャルスライドの導入により標本類をデジタル化し，これを共通教材として提示することにより，学習効率を高めることができる．
手軽に持ち運べ，どこでも情報にアクセスできる．
簡便である．個人所有と非所有で格差が生じる可能性がある．
昨今の普及状況を鑑みると活用促進が期待される．個人情報保護・オンライン試験などでの不正行為防止が課題である．

携帯電話

アプリなどが使用できない古い仕様のものが多く利用しづらい．
一部の講座で試験的に使用しているが，利点欠点までは把握できていない．
端末はスマートフォンに限定
スマートフォンを含めほとんどの学生が所有しており，システム導入に際しての学生側の負担を少なくできる．小テストなどに利用しているが，問題登録などの手間がかかる．
学習をしているのか，ゲームなどをしているのか区別がつきにくい．

その他

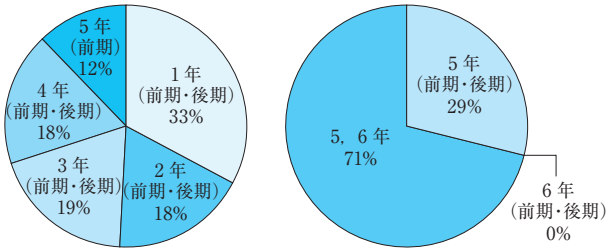
クリッカー：双方向型の授業ができ，理解度を確認しながら授業を進めやすい．
ハンディターミナル：多目的実習室において，実習の態様に応じた設置が可能．高価
シンクライアント：歯科の実習室で，ファンレス・ディスクレス機を使用．高い耐久性



(1) ICT 教育の実施状況
(臨床前)

(2) ICT 教育の実施状況
(臨床実習中)

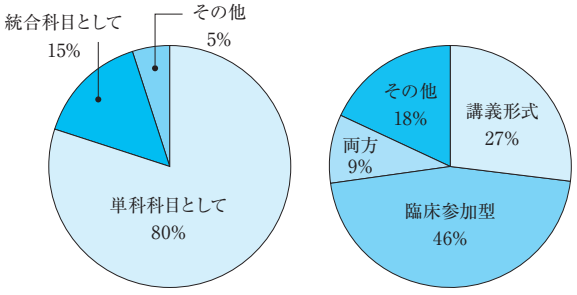
図 7-29



(1) ICT 教育実施学年
(臨床前)

(2) ICT 教育実施学年
(臨床実習中)

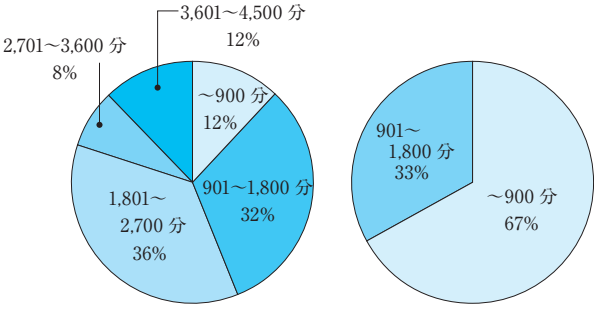
図 7-32



(1) ICT 教育実施形態
(臨床前)

(2) ICT 教育実施形態
(臨床実習中)

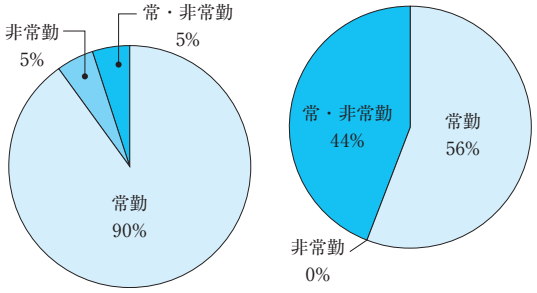
図 7-30



(1) ICT 教育時間数
(臨床前)

(2) ICT 教育時間数
(臨床実習中)

図 7-33



(1) ICT 教育担当教員
(臨床前)

(2) ICT 教育担当教員
(臨床実習中)

図 7-31

表 7-13　ICT を活用した講義科目（臨床前）

科目名	担当教員の専門分野	実施学年
医療情報処理演習	歯科薬理学	1 年
社会と歯科医療・チーム医療（大学間連携 IT 教育）	歯科臨床系教員	3 年，4 年
アドバンスⅣ（口腔病態科学Ⅰ）	歯科補綴学，口腔生化学	4 年
ICT Ⅰ	歯科矯正学，口腔生理学，口腔解剖学	1 年
ICT Ⅱ	社会歯科学，口腔生理学，口腔解剖学，口腔生化学	2 年
英作文Ⅰ		1 年
歯科医学総合講義 4 ほか	歯科保存学，歯科補綴学，生理学，統合講義	2 年，3 年，4 年，5 年
歯と根尖歯周組織の疾患，歯内治療実習および包括臨床実習　Phase Ⅰ	歯髄生物学	4 年，5 年
部分床義歯補綴	歯科補綴学	4 年
各教科全般で実施		1 年，2 年，3 年，4 年，5 年
歯科医療情報学	歯科矯正学，歯科理工学，解剖学，歯科保存学，発生再生学，歯科麻酔学	1 年
数理情報科学〔情報科学演習〕	数理情報科学	1 年
口腔形態学〔歯の解剖学演習〕	解剖学Ⅱ，法医学	2 年
医療人間科学Ⅶ〔医療面接〕	医療人間科学分野，口腔診断学，法医学	4 年
オーラルフィジシャンの基盤（情報リテラシー）	歯学教育学，教育学部図書館情報学，図書館司書	1 年，2 年，3 年，4 年，5 年
衛生学・公衆衛生学Ⅰ	衛生学・公衆衛生学，口腔衛生学，口腔細菌学，口腔生化学	3 年
病理学	病理学，口腔病理学	2 年，3 年
薬理学実習	歯科薬理学	3 年
医療人間科学実習Ⅰ	歯科薬理学	1 年
歯周病学	歯周病学	4 年
インターネット・テュートリアル	口腔外科，細菌，薬理	3 年
情報科学の実習，感染微生物学	物理学，生物学，微生物学・免疫学	1 年，2 年
情報処理基礎・演習	物理学，化学，生物学	1 年
情報の科学	口腔病理学，歯科理工学	2 年
情報科学	物理学	1 年
臨床歯科医学情報科学	歯科理工学	3 年
情報科学の基礎	医療情報学，歯周病学	1 年
口腔総合医療学	口腔総合医療学，医療情報学	5 年
情報処理入門	歯周病態学	1 年
外科病理診断基礎実習	口腔病理学	5 年
医療情報処理	医療情報学	1 年
情報処理実習	医療情報学	1 年
医療情報学	医療情報学	5 年
歯学英語Ⅰ	歯科医学教育学	1 年
歯学総論Ⅱ	歯科医学教育学	2 年
歯学総論Ⅲ	歯学英語	3 年
情報処理実習Ⅰ・Ⅱ	医療統計学，画像診断学，材料工学，機能構造学	1 年
Scientific and Practical English	生体材料学	3 年
情報活用基礎	歯科医療情報	1 年

表 7-14　ICT を活用した講義科目（臨床実習中）

科目名	実施形態	担当教員の専門分野	実施学年
総合歯科（臨床）	講義	臨床	5 年
包括臨床実習　Phase II	臨床参加型	歯髄生物学	5 年，6 年
全身疾患と口腔内科	講義，臨床参加型	口腔外科，歯科口腔外科，図書館情報学	5 年
歯周治療学	臨床参加型	歯周治療学	5 年，6 年
歯科放射線学	講義	歯科放射線学	5 年
臨床実習	臨床参加型	口腔総合医療学	5 年，6 年
臨床実習	臨床参加型	歯周病態学，分子口腔医学，顎顔面外科学，歯髄生物学，口腔外科学，先端歯科補綴学，歯科矯正学，小児歯科学，歯科放射線学，歯科麻酔学，障害者歯科，口腔検査センター	5 年，6 年
臨床実習	臨床参加型	歯科保存学，歯科補綴学，口腔外科学，歯科麻酔学	5 年，6 年

第7章 特色ある教育・学修法

8. その他（特筆すべき教育・学修法）

田口　則宏

本稿では，第7章で個別に取り上げた地域基盤型教育，問題基盤型教育，テュートリアル教育，シミュレーション教育，医療コミュニケーション教育，汎用的能力の教育，ICTを活用した教育以外で，各大学で取り組んでいる特筆すべき教育・学修法について記載する．

特筆すべき教育・学修法を実施している大学は29校中11校（国公立5校，私立6校）であり，2011年度の調査[1]と全く同様の結果であるとともに，施設自体も変化はなかった（**図7-34**）．これらの教育を担当している部署を尋ねたところ，**表7-15**に示すとおり総合診療系（4校）や歯科医学教育を取り扱う部署（3校）が多い傾向であった．また特定の専門分野が担当している場合も認められた．同部署に所属する専任教員の構成は，教授が20%，准教授18%，講師20%，助教42%であった（**図7-35**）．その部署が担当している教育業務としては11校中，卒前臨床実習が最も多く9校，次いで総合歯科診療学等の講義が7校，歯科医師臨床研修が6校，総合歯科診療学等の実習が5校，SP養成が4校であった（**表7-16**）．前回の調査と比較して，担当部署には大きな変化は認められなかったものの業務内容が増加していることから，各部署の役割が各施設において増していることが示唆された．また，その部署が担当している診療業務は11校中，学生，研修歯科医の一般歯科診療の指導が6校，一般歯科診療が5校，学生，研修歯科医の専門性を活かした診療が4校などとなっていた（**表7-17**）．

各大学において実施されている特筆すべき教育・学修法の具体的内容を**表7-18**に示す．離島をはじめとした遠隔地において地域医療を学習するカリキュラムを実施している大学が3校，専門診療科との対比のなかで，口腔を総合的に捉えるカリキュラムを構築している大学が2校，複数の学科がともに学ぶカリキュラムを構築している大学が2校あった．その他，研究・調査への参加や消防局の協力を得た実習など，各大学のおかれた環境や保有する人的・物的資源を有効活用し，独自の特筆すべき教育・学修法が実施されていた．

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの基本理念と位置づけにおいては，同カリキュラムは全授業時間数の6割程度で履修させ，残りの4割程度を独自の特色あるカリキュラムを構築することが重要であるとされている．今回の調査では，前回の調査時と全く同一の大学からの回答しか得られなかったが，実際にはほとんどの大学で，各施設の教育理念に合わせた独自の教育カリキュラムが構築，実施されていると考えられる．今後はさらに情報共有を進め，互いの資源やノウハウを相互活用することを通じて，わが国全体の歯科医学教育の底上げに寄与する必要があると考えられる．

文献

1）日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集．歯科医学教育白書2011年版．東京：日本歯科医学教育学会；2012. 104-6頁.

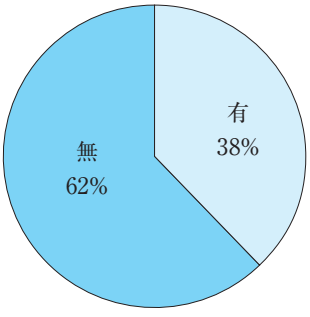


図7-34　特筆すべき教育・学修法の実施

たぐち　のりひろ
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 社会・行動医学講座 歯科医学教育実践学分野
キーワード：特筆すべき教育・学修法

表 7-15　特筆すべき教育・学修法の担当部署，名称

大学名	担当部署
奥羽大学歯学部	口腔衛生学
日本大学松戸歯学部	歯科総合診療学講座（旧　口腔診断学講座）
東京医科歯科大学	医歯学融合教育支援センター
日本歯科大学	臨床実習教務委員会，臨床実習学生委員会
日本大学歯学部	総合歯科学分野，医療人間科学分野，卒直後研修科
昭和大学歯学部	歯科保存学講座総合診療歯科学分野
朝日大学歯学部	歯科医学教育推進センター
大阪大学歯学部	口腔総合診療部
九州歯科大学	歯科麻酔科（歯科侵襲制御学分野）
長崎大学歯学部	口腔保健学分野（医・歯・薬合同　離島医療・保健実習）
鹿児島大学歯学部	歯科医学教育実践学分野

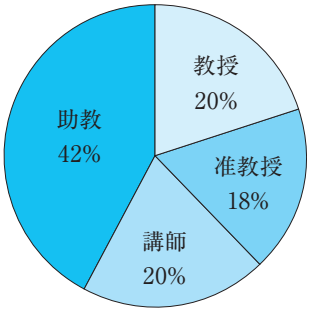


図 7-35　専任教員の構成

表 7-16　その部署が担当している教育業務

	卒前臨床実習	歯科医師臨床研修	総合歯科診療学等の講義	総合歯科診療学等の実習	SP 養成	その他
奥羽大学歯学部	1		1			1
日本大学松戸歯学部	1	1	1	1	1	1
東京医科歯科大学	1		1			1
日本歯科大学	1					
日本大学歯学部		1	1	1	1	
昭和大学歯学部	1	1	1	1	1	
朝日大学歯学部						1
大阪大学歯学部	1	1	1	1		
九州歯科大学	1	1				
長崎大学歯学部	1					
鹿児島大学歯学部	1	1	1	1	1	
合計（大学数）	9	6	7	5	4	4

表 7-17　その部署が担当している診療業務

	教員の専門性を活かした診療	学生，研修歯科医の専門性を活かした診療	一般歯科診療	学生，研修歯科医の一般歯科診療の指導	その他
奥羽大学歯学部				1	
日本大学松戸歯学部			1	1	
東京医科歯科大学					
日本歯科大学		1	1	1	
日本大学歯学部					1
昭和大学歯学部		1	1	1	
朝日大学歯学部					1
大阪大学歯学部			1	1	
九州歯科大学	1	1			
長崎大学歯学部					
鹿児島大学歯学部		1	1	1	
合計（大学数）	1	4	5	6	2

表 7-18　特筆すべき教育・学修法の具体的内容

	一般目標	到達目標	将来計画
奥羽大学歯学部	患者に対する接し方や治療方針の説明さらに患者との信頼関係の確立など疑似体験実習における基本的な知識，技能および態度を修得する．	1．医療面接を実施する．2．歯科診療における術式を述べる．3．器具・材料の名称と使用方法を説明する．4．歯科診療録を記録する．5．支台歯形成および窩洞形成を実施する．6．歯内療法処置を実施する．7．無歯顎模型で印象を採得する．8．全部床義歯の咬合採得を行う．	学生のみならず研修歯科医師まで指導する体制の確立
日本大学松戸歯学部	歯科医学の専門分化に対して口腔を総合的に診るとともに，患者の全身機能との関連，生活習慣，社会環境などの背景にも配慮し，歯科の common disease を対象に診断・治療と継続的な care を包括的に捉える．	1．super generalist としての診療能力を高める． 2．器質的な問題だけでなく，精神心理社会的側面にも配慮する． 3．患者中心の歯科医療の実践を目指す． 4．より高度な「患者対応学」を教育の要とする． 5．情報収集能力と総合的決断力を重視する． 6．基本的な臨床能力の獲得を目指す．	歯学の縦割りな学問を，統合化させるような位置づけとして，基礎医学・臨床歯科医学に加えて卒前，卒後を通した医療行動科学としての体系化を目指したい．
東京医科歯科大学	複数学科の学生が共に共通目標に向かって学ぶ．	1．医歯学基盤教育（医学英語，臨床統計，生命倫理）　2．頭頸部基礎　3．頭頸部臨床　4．老年医学　5．包括医療統合学習	未回答
日本歯科大学	歯科臨床に関する課題を通して，異なる年齢や業種の病院職員とともに研究や調査に参加し，臨床研究や患者対象調査の重要性を理解する．	広い視野から医療に関する問題を抽出する，倫理指針を守って行動する，調査対象者の人権に配慮する，調査研究の対象となる事物を尊重する，データの収集方法に習熟する，共同研究者と協力関係を確立する，プレゼンテーション技術に習熟する，研究チームの考えをまとめて表現する，根拠に立脚した討論を実施する．	未回答
日本大学歯学部	歯科診療を適切に行うために，東京都の島しょ地区における地域医療について知識，態度，技能を習得する．	地域歯科保健活動を説明する，住民ニーズに応じた地域歯科保健活動を実践する，患者の心理，社会的背景に配慮する，診療所でのチーム医療を実践する，歯科診療所における口腔ケアを実践する，歯科保健と口腔管理法を指導する，医療連携を説明する，遠隔医療の有効性を説明する．	今後とも地域医療の重要性について卒前教育（特に医療人間科学分野）から卒後研修まで理解を深めるようにカリキュラムをさらに改善していきたい．
昭和大学歯学部	患者の病い（illness）を治癒に導ける総合歯科医となるために，①歯・口腔および顔面に生じた疾患（disease）を的確に聴取，診察し，系統的，論理的に診断できるだけでなく，②患者の精神的，社会的な背景や生活習慣などを考慮した一口腔単位の総合治療計画を立案することを通して，患者と病いを共有し，診療の合意形成に達するプロセスとプロフェッショナルとしての態度を理解する．	1．患者中心の医療について概説できる．（知・解釈） 2．全人的医療における患者の行動変容の必要性を説明できる．（知・解釈） 3．医療の質の向上に寄与する因子を列挙できる．（知・想起） 4．医療安全に求められる基本的概念を説明できる．（知・解釈） 5．プロフェッショナルとして信頼される歯科医師の要件を説明できる．（知・解釈） 6．地域包括ケアへの参画の重要性について説明できる．（知・解釈） 7．根拠に基づいた医療（EBM）を利用する方法を概説できる．（知・解釈） 8．臨床判断における基準値を説明できる．（知・想起） 9．診断の意義と診療のプロセスを説明できる．（知・想起） 10．診療録の構成と POS に基づく診療録の記載法について概説できる．（知・想起） 11．患者－医療者関係の構築に必要なスキルを説明できる．（知・解釈） 12．模擬医療面接を通して診察，診断，治療に必要な問題点を抽出できる．（技） 13．口腔・顎顔面の標準的な診察によって感知される代表的な疾患を説明できる．（知・解釈） 14．代表的な基礎疾患を持つ患者の歯科診療にあたり，医科に照会すべき内容を理解して照会状を作成できる．（知・問題解決） 15．歯科医療にあたってリスクを考慮すべき代表的な基礎疾患名とその基本的病態を説明できる．（知・問題解決） 16．歯科医療が必要な基礎疾患患者の全身状態をどのように評価するか概説できる．（知・解釈） 17．歯・歯髄の標準的な診察手順と診察から推測される代表的な原因疾患を説明できる．（知・解釈） 18．歯内病変と歯周病の病態と検査で収集できる生理的異常所見との関連について説明できる．（知・解釈） 19．歯周組織の標準的な診察手順と診察から推測される代表的な原因疾患を説明できる．（知・解釈） 20．咬合の標準的な診察手順と咬合状態をどのように評価するかを概説できる．（知・解釈） 21．総合診療計画を立案する際の優先順位について列挙できる．（知・想起） 22．総合診療計画立案のプロセスを説明できる．（知・解釈） 23．代表的な軟組織の異常所見について説明できる．（知・解釈） 24．歯・歯髄・歯周組織疾患の発現と口腔内所見，検査値などとの関連を概説できる．（知・解釈） 25．歯・歯髄・歯周組織疾患発現の因果関係をプロブレムマップで検討し，治療方針について考察できる．（知・問題解決） 26．咬合支持域の減少した症例の対処，原因除去，治療方針について検討できる．（知・問題解決） 27．画像診断における病的所見識別の要点を概説できる．（知・解釈）	当該部門長は臨床実習のコーディネートおよび臨床研修のコーディネートを掌っている．将来的に臨床実習で習得した技能と臨床研修で求められる技能が十分に整合し，より高度な（患者主体で安心安全な）臨床研修が実施できるようにチェックリスト型電子ポートフォリオの導入を調整中である．

	一般目標	到達目標	将来計画
朝日大学歯学部	未回答	未回答	モデル・コア・カリキュラム，歯科医師国家試験出題基準，歯科医学教授要綱に沿って授業が計画され，また実践されているか，授業モニター，試験問題等を通じ確認することとしている．また試験結果を調査・検討することで，授業内容との不整合の有無についてチェックし，教育内容の向上を図るものとする．
大阪大学歯学部	歯科医療において，コデンタルスタッフや患者との間に適切な人間関係を築き，適切な歯科医療が行えるようになるために，歯科医療管理に関する知識・態度および各場面で適切に判断し行動する能力を身につける．	1. 健康論の概念及び定義を説明する 2. 医療倫理に関する法規・法律等を説明する 3. 医療倫理上，問題の無い歯科医療を選択する 4. 歯科医師の法的義務を列挙する 5. 患者の自己決定権を尊重しインフォームドコンセントを得る 6. 歯科医療における事故の特性を説明する 7. インシデント及びアクシデントを説明する 8. 医療事故は日常的に起こる可能性があることを認識し適切に行動する 9. 医療機関における安全管理体制を説明する 10. 科学的根拠に基づいた医療を実践する 11. コミュニケーションの目的と技法を説明する 12. 歯科医療を行う上で必要なコミュニケーションを実施する 13. 保健医療情報の利用及び管理方法を説明する 14. 総合歯科医療を実践する	臨床実習・臨床研修の責任部署として位置付けられ，教育技法を含む口腔総合医療学の研究分野として活動している．
九州歯科大学	北九州市消防局の協力の下，各消防署に学生を配当し，実際に救急車に同乗することにより，４年次に学修した救命救急処置の意義を現実的に捉え，実際の救急医療現場での適用方法や救命救急医療の実態を学ぶ．	1. 救急救命分野における救急救命士の役割を理解し説明できる． 2. 救急救命分野における二次医療の役割を理解し説明できる． 3. 一次救急救命処置の基本的事項を理解し，適切に実施できる． 4. 自動体外式除細動器（AED）の原理を理解し，適切に操作できる．	未回答
長崎大学歯学部	離島地区で医・歯・薬学生合同の実習に参加し，地域に立脚した保健・福祉・医療体制を理解する	地域における保健・福祉・医療の連携を理解する．医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の多職種のチーム医療について理解する．	未回答
鹿児島大学歯学部	将来の地域医療の担い手として市民の健康の維持管理，増進に貢献するために，離島，へき地を含む地域歯科医療を理解するための基本的知識，技能，態度を習得する．	1. 将来の地域歯科医療の実践者にふさわしい態度（プロフェッショナリズム）を示すことができる 2. 離島，へき地のおかれた社会，経済および自然環境を述べることができる 3. 離島，へき地における住民の健康管理体制を述べることができる 4. 離島，へき地の住民，健康管理スタッフおよび行政担当者，同行者（教員・歯科衛生士等）と円滑にコミュニケーションをとることができる 5. 離島，へき地における医療供給体制の特異性とそれに対する対応法を述べることができる 6. 指導者の指示の下で診療に参加することができる 7. 離島，へき地の医療現場を通じて医療の原点を見直し，包括的歯科医療を説明できる	平成 27 年度よりアウトカム基盤型教育カリキュラムに改革したため，全体の順次性を十分考慮し，新規授業科目を追加していく予定である．

第8章

歯科医学教育の自己点検・評価

八若　保孝

1）制度とその運用

1991年の大学設置基準の大綱化に伴って「大学の設置基準」が変更され，各大学は比較的自由に教育・研究活動ができるようになった．しかしその一方で，これまでの「設置基準」で確保されていた大学教育および研究の質を維持することを目的として，自己点検・評価の実施が努力義務として課された．そして，1998年に「21世紀の大学像と今後の改革方針について―競争的環境の中で個性が輝く大学―」が提唱されると，教育・研究水準を確保するための多元的な評価システムの確立が不可欠であり，自己点検・評価の実施およびその結果の公表の義務化，自己点検・評価結果に対する外部検証の努力義務化，大学評価のための第三者評価機関の設置が必要との提言がなされた．これを受け，1999年の大学設置基準の改正では，自己点検・評価の実施およびその結果の公表の義務化，自己点検・評価結果に対する外部検証の努力義務化が法制化された．また，大学評価機関の創設準備評価委員会が発足し，2000年に「大学評価・学位授与機構」が設立された．この機関の事業は，①テーマ別全学評価，②分野別教育評価，③分野別研究評価を行うとともに，各大学から教育・研究活動に関する情報を得て調査・分析を行い，その評価基準や評価方法について検討を加えることである．そして，文部科学省による設置認可の弾力化が進む一方で，学校教育法の改正により，すべての大学が国から認証された評価機関（第三者評価機関）の評価を受けなければならないという認証評価制度が2004年に導入された．

法人化された国立大学は，2004年度から6年ごとに中期目標・中期計画の策定とその評価が義務づけられ，さらに2016年度からは，機能分化を図るために3つの枠組みへと分類されることが決まっている．これらの動向をみても，自己点検・評価の重要性はますます増加してくるものと推測される．

やわか　やすたか
北海道大学大学院歯学研究科 口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室
キーワード：自己点検・評価，FD，授業評価

(1) 自己点検・評価について

文部科学省は，「自己点検・評価とは，大学が，教育研究水準の向上や活性化に努めるとともに，その社会的責任を果たしていくため，その理念・目標に照らして自らの教育研究活動等の状況について自己点検し，現状を正確に把握・認識した上で，その結果を踏まえ，優れている点や改善を要する点など自己評価を行うこと」と記載している．

(2) 自己点検・評価の項目および点検・評価基準

大学は有能な人材を育成するとともに，新たな知識と技術の創造と活用，学術文化の継承などを通して，学問の進歩と社会の発展に貢献するという使命を担っている．この使命を自覚し，大学が掲げる理念・目標の達成に向けて，その水準を維持する必要がある．このため，検証すべき自己点検・評価の項目は多岐にわたる．ここでは，大学基準協会の各分科会による点検・評価項目および大学基礎データ項目から抜粋した内容を示す．

①大学・学部などの理念・目的および教育目標

理念・目的などの検証，健全性・モラルなどが評価される．

②教育研究組織

大学の理念・目的を踏まえ，必要十分な教育上の組織を設置し，適切に管理・運営しなければならない．そのために適切な学部・研究科などの設置，教職員数の確保，施設・設備の配備などが点検・評価される．

③学士課程の教育内容・方法など

教育研究組織としての適切性，教育研究組織の妥当性を検証する仕組みの導入状況（教育研究組織の検証）などが評価される．

ⅰ）教育課程等

学部・学科等の教育課程，カリキュラムにおける高・

大の接続（円滑な後期中等教育から高等教育への移行のため導入教育の実施状況），カリキュラムと国家試験（受験率・合格者数・合格率など），カリキュラムにおける臨床実習の位置づけ，インターンシップ・ボランティアの制度導入，履修科目の区分，授業形態と単位の関係，単位互換・単位認定，開設授業科目における専・兼任教員比率，社会人学生・外国人留学生などへの教育上の配慮，生涯学習への対応，正課外教育などが評価される．

ⅱ）教育方法

教育効果の測定（方法の妥当性，教員間の合意の確立状況，機能的有効性を検証する仕組みの導入状況，卒業生の進路状況など），厳格な成績評価の仕組み（評価法・評価基準の適切性など），履修指導，教育改善への組織的な取り組み（学生による授業評価の活用状況，FD 活動に対する組織的取り組み状況の適切性など），授業形態と授業方法の関係（マルチメディアの活用状況など）などが評価される．

ⅲ）学位授与

学修の成果にふさわしい学位を授与する必要がある．修業年限内に学位を取得できているか，指導体制や指導方法が適切かなどが評価される．

④学生の受け入れ

学生募集方法，入学者選抜方法，入学者受け入れ方針など，入学者選抜の仕組み，入学者選抜方法の検証，アドミッションズ・オフィス入試，「飛び級入学」，夜間学部などへの社会人の受け入れ，科目等履修生・聴講生など，外国人留学生の受け入れ，定員管理，編入学者，退学者などについて評価される．

⑤学生生活

学生への経済的支援（奨学金，各種奨学金の斡旋），生活相談（健康保持・増進および安全・衛生への配慮，ハラスメント防止など），就職指導，課外活動などについて評価される．

⑥研究活動と研究環境

ⅰ）研究活動

研究活動（論文等研究成果の発表状況，国内外の学会での活動状況，研究成果を得て行われる研究プログラムの展開状況など），研究における国際連携（国際的な共同研究への参画，海外研究拠点の設置など）などが評価される．

ⅱ）研究環境

経常的な研究条件の整備，競争的な研究環境創出のための措置，研究上の成果の公表・発信・受信など，倫理面からの研究条件の整備などについて評価される．

⑦社会貢献

社会への貢献度とそのシステムの構築，学外の教育機関，企業・団体および地域などとの連携について評価される．また，国際学術雑誌などへの公開，研究者・留学生との情報交換や交流など国際社会への貢献度も評価される．

⑧教員組織

教員組織（当該学部の教員組織の適切性，専任教員の配置状況，専任・兼任の比率の適切性など），教員研究支援職員（ティーチング・アシスタント），教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続き，教育研究活動の評価などが評価される．

⑨事務組織

事務組織と教学組織との関係，事務組織の役割，事務組織の機能強化のための取り組み，事務組織と学校法人理事会との関係などが評価される．

⑩施設・設備など

施設・設備などの整備，キャンパス・アメニティなど，利用上の配慮などについて評価される．

⑪図書・電子媒体

図書の量および質，図書館の整備，利用状況および利用促進への方途，学術情報へのアクセス，図書館ネットワークの構築状況などについて評価される．

⑫管理運営

教授会（権限・役割・活動，学部長との連携，全学的審議機関との連携など），学長・学部長の権限と選任手続き（適切性，妥当性，全学的審議機関との連携など），評議会などの全学的審議機関，教学組織と学校法人理事会との関係，管理運営への学外有識者の関与などについて評価される．

⑬財務

教育研究と財政（財政基盤の充実度，中・長期的な財政計画と将来計画など），外部資金の獲得状況，授業料以外の財源の確保など，予算編成，予算の配分と執行，財務監査，私立大学財政の財務比率などについて評価される．

⑭点検・評価

自己点検・評価（恒常的に行うもののシステム，第三者による評価），自己点検・評価と改善・改革システムの連結，自己点検・評価に対する学外者による検証，大学に対する社会的評価など大学に対する指摘事項および勧告などに対する対応について評価される．

⑮情報公開・説明責任

組織・運営と諸活動の公開状況，財政公開，自己点検・評価の結果の公開状況などについて評価される．

なお，文部科学省の大学自己点検・評価項目の例では，このほかに，「卒業生の進路状況」「国際交流（一部は⑦社会貢献と重複）」などの項目がある．

表 8-1　第三者評価の実施機関（複数回答）

機関名	大学数	2011 年版の調査結果	2008 年版の調査結果
公益財団法人大学基準協会	11	11	12
独立行政法人大学評価・学位授与機構	7	7	5
公益財団法人日本高等教育評価機構	7	7	5
国立大学法人評価委員会	1	2	2
外部評価委員会	3	4	3
記入なし	1	0	0

表 8-2　自己点検・評価の実施間隔

実施間隔	大学数	2011 年版の調査結果	2008 年版の調査結果
1 年	7	8	9
2 年	1	2	1
2〜3 年	1		
3 年	2	2	5
3〜4 年	1	2	
3〜6 年	1	1	1（5 年）
6 年	1	2	3
7 年	6	6	4
不定期	6	6	6
記入なし	3		

表 8-3　自己点検・評価の実施項目

項目	大学数	2011 年版の調査結果	2008 年版の調査結果
1. 使命および目的	27	28	27
2. 教育研究組織	29	28	29
3. 教育活動	29	28	28
4. 学生の受け入れ	28	27	26
5. 学生生活	29	27	24
6. 教員の教育研究環境	27	27	27
7. 社会貢献	25	27	23
8. 教員組織	26	26	24
9. 事務組織	21	23	22
10. 大学設備	25	27	26
11. 図書館等	22	23	22
12. 管理運営	28	29	24
13. 財務	24	25	22
14. 自己点検評価体制	23	22	23
15. 情報公開・説明責任	20	21	19
16. その他	6	5	5

(3) 歯科医学教育における自己点検・評価の現状

①第三者評価機関による評価

各大学が評価を受けた第三者機関の集計結果を**表 8-1** に示す．「歯科医学教育白書 2011 年版」および「歯科医学教育白書 2008 年版」の集計結果と比較すると，2008 年版との変化はわずかであり，2011 年版とはほぼ同様な内容であった．11 校が公益財団法人大学基準協会で行っており，独立行政法人大学評価・学位授与機構と公益財団法人日本高等教育評価機構でそれぞれ 7 校が，国立大学法人評価委員会で 1 校が行っていた．その一方で，大学が独自に組織した第三者評価委員会や大学が依頼した外部評価者によって評価を受けている大学が 3 校あった．また，第三者評価機関の記入がない大学が 1 校あった．2 カ所の第三者評価機関で評価を受けていた大学が 1 校存在した．前回同様，私立大学は大学基準協会か日本高等教育評価機構のどちらかで，国公立大学は 12 校中 7 校が大学評価・学位授与機構で評価を受けていた．

②自己点検・評価の実施間隔

自己点検・評価は歯科大学・歯学部 29 校すべてで実施されており，**表 8-2** に示すように，毎年実施している大学が 7 校と最も多く，続いて 7 年ごとと不定期がそれぞれ 6 校であった．「歯科医学教育白書 2011 年版」および「歯科医学教育白書 2008 年版」の集計結果と比較すると，多くの変化がみられた．

③自己点検・評価の実施項目

自己点検・評価の実施項目についての集計結果を**表 8-3** に示す．「歯科医学教育白書 2011 年版」の集計結果と比較すると，評価項目のわずかな減少が認められた．「教育研究組織」「教育活動」「学生生活」の 3 項目が全校で，「学生の受け入れ」「管理運営」の 2 項目が 28 校で，「使命および目的」「教員の教育研究環境」の 2 項目が 27 校で，実施項目として評価されていた．「その他」として追加された項目には，国際交流，広報，研究活動，附属病院，口腔医学の推進，地域貢献活動などがあった．

④歯科医学教育における自己点検・評価の公表

自己点検・評価結果の報告書は，すべての大学で公表を行っていたが，1 校は学内限定であった．「歯科医学教育白書 2011 年版」の集計結果では，公表はすべての大学で行っており，そのうち 2 校が学内限定であった．公表の手段としては，報告書（冊子）と Web ページの両方が 6 校で，報告書（冊子）が 5 校，Web ページが 18 校であった．公表に Web ページを使用している大学が 24 校であり，「歯科医学教育白書 2008 年版」の集計結果で 15 校，「歯科医学教育白書 2011 年版」の集計結果で 22 校であり，増加傾向を示した．

表 8-4　自己点検・評価の問題点

- 自己点検評価に関する各実施部局の協力・連携が不完全
- 自己点検・評価のための専門部署がない
- 効率の高い自己点検・評価システムの構築が難しい
- PDAC サイクルを点検する部署がない
- 外部評価が 7 年に 1 回のため，各年度での問題点解決に努力が必要
- フィードバックの方法に改善の余地が残っている
- 自己点検評価体制および情報公開・説明責任において，対応が若干不十分な点がみられる
- 報告書作成の煩雑さ
- 学部，部署の違いによる特殊性の反映が困難
- 学位予備審査がある意味で Single Standard になっていないため自己評価が難しい
- 女性教員および外国人教員の雇用拡大
- リメディアル教育の充実
- 国家試験の高い合格率の維持・向上のために，学生の学習補助を含む受験支援体制の整備
- 社会人学生が求めるカリキュラムや時間割の整備への組織的な取り組みが必要
- 想定される留学生の増加に対応した学内支援体制の充実
- 学生の自主学習場所の利用改善
- 教員の社会貢献活動への参加意識と実績の向上
- 教育研究の目的を達成するための分野の改編
- 統合型講義の客観的評価と内容および方法の改編
- 電子ジャーナルと視聴覚素材の充実

⑤歯科医学教育における自己点検・評価の問題点

アンケートの問題点の欄に記載された内容を**表 8-4** に示す．自己点検・評価が複数回実施されてきている現状で，「歯科医学教育白書 2011 年版」で抽出された問題点の内容がより絞られてきたようである．そのなかで，やはり自己点検・評価の実施にあたり，人的・時間的負担が大きいこと，評価方法（システム），フィードバック方法，情報公開方法の確立あるいは改善が必要であることが示された．そのほかには，教育内容の充実，学生支援体制の改善，教育環境の整備，女性教員および外国人教員の雇用などに関する問題点が挙げられた．

(4) まとめ

歯科大学・歯学部には国民から信頼される優れた歯科医師を育成する責務がある．また，各歯科大学・歯学部には創設以来掲げる独自の理念と教育目標がある．このため，自己点検・評価によって，さまざまな活動をみずから点検し，評価し，その結果を生かして教育目標を達成するための改善・改革を絶えず行う必要がある．さらに，自己点検・評価の結果を公表し，各歯科大学・歯学部がどのような理念と目的をもって教育を実践しているのかという大学のあり方を国民に広く知らしめる必要もある．自己点検・評価は，「医学部評価のためのガイドライン」にもあるように，「競争的環境の中で個性が輝く大学」となるために行うものであり，決して平均化された大学を目指すものではないことを肝に銘じる必要がある．

2）教員の教育能力向上（FD）

高等教育の質の保証については，欧州のボローニャプロセスに始まり，OECD による Learning Outcome（学習成果）の試験（AHELO，2011 年）の導入へと続き，わが国の中央教育審議会大学分科会制度・教育部会においても論議されている（「学士課程教育の構築に向けて」（審議のまとめ），平成 20 年 3 月 25 日）．高等教育の質の保証と継続的向上を図るには，Faculty Development（FD）による教育の改善が欠かせないことが提言された．

FD には，大きく分けて，個人を重視した教職員の能力開発活動（狭義の FD），学習者や学習を重視したカリキュラムデザインや評価・実施の改善活動（ID：Institutional Development），機関などの組織構造の改善活動（OD：Organizational Development）がある．

FD は，米国では個人の教育能力の開発や向上に重点をおいた教育改善の活動を指しており，英国ではこれを Academic Staff Development（SD）と称して実施している．一方，わが国では，FD を教職員個人の教育能力開発の活動と捉える場合と，個人・組織ならびにコースやカリキュラム・評価などの教育改善活動にかかわるすべてを包含した広い意味で使われる場合がある．

そこで，高等教育の質の保証へ向けての将来的な FD（広義）のあり方を探る一助とするために，今回の FD に関する質問紙調査にあたっては，わが国で一般的に使用されている FD のすべてを広義と捉え，そのなかに，欧米の FD や SD に該当する個人を重視した教職員の能力開発の活動（狭義の FD）をはじめ，学習者や学習を重視したカリキュラムデザインや評価の改善活動（ID），機関などの組織構造の改善活動（OD）などの項目を含めた．

(1) 歯科医学教育における FD の現状

①広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の実施大学数

表 8-5 に示すように，狭義の FD は 28 校で，ID は 10 校で，OD は 4 校で実施されていた．狭義の FD については，「歯科医学教育白書 2008 年版」および「歯科医学教育白書 2011 年版」で，29 校すべてで実施という集計結果が出ており，1 校減少したことになる．この大学の FD 活動は，すべて ID と OD であった．ID は，以前の集計結果より増加を示し，OD は同等であった．

表 8-5　広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の実施大学数

FD の種類	実施大学数	2011 年の調査結果	2008 年の調査結果
狭義の FD	28	29	29
ID	10	8	9
OD	4	4	4

表 8-6　広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の実施大学における年間当たりの実施時間

FD の種類	最大値	最小値	平均値	中央値
狭義の FD	88.0	2.0	34.9	21.0
ID	42.0	2.0	18.4	12.0
OD	10.0	4.0	6.3	5.5

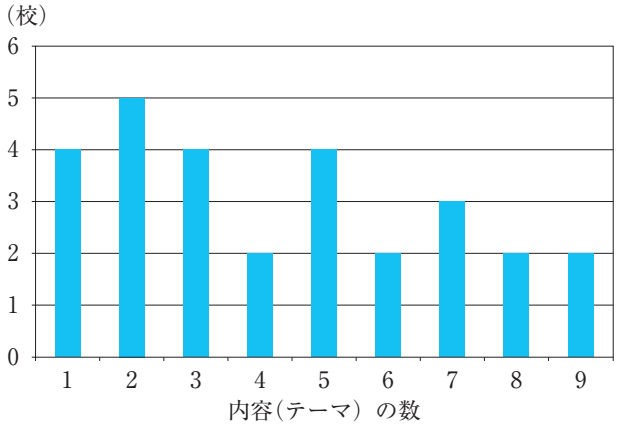


図 8-1　FD（狭義）で実施した内容（テーマ）の数

表 8-7　FD（狭義）の実施形式と実施大学数

形式	大学数
ワークショップ	24
講演会	18
コンサルテーション	3
その他	2

表 8-8　FD（狭義）の実施形式と実施内容（テーマ）数

形式	内容（テーマ）数
ワークショップ	31
講演会	32
コンサルテーション	4
その他	9

②広義の FD（狭義の FD，ID，OD）の年間当たりの実施時間数

表 8-6 に集計結果を示す．狭義の FD，ID，OD ともに大学間で実施時間に大きな差がみられた．実施時間が最も長かったのは狭義の FD で，平均 34.9 時間であった．ID と OD については，それぞれ平均 18.4 時間と 6.3 時間であった．

③ FD（狭義）で実施した内容（テーマ）の数

図 8-1 に FD（狭義）で実施した内容（テーマ）の数と実施大学数を示す．前回同様 2 種類のテーマについて実施した大学が最も多く，5 校であった．前回を上回る 8 あるいは 9 種類のテーマについて，それぞれ 2 校が実施していた．テーマ数の平均値は 4.2，中央値は 4 であった．

④ FD（狭義）の実施形式

表 8-7 に FD（狭義）の実施形式と実施大学数を示す．ワークショップ形式で実施している大学が最も多く，24 校であった．19 校は複数の形式を組み合わせて実施していた．

表 8-8 は，FD（狭義）の実施形式と実施内容（テーマ）数についての集計結果である．多くの大学で複数の内容（テーマ）が実施対象になっていた．ワークショップは，複数日にわたって実施されることがあるが，2 日間で実施が 4 テーマ，3 日間で実施が 1 テーマ，1 泊 2 日で実施が 20 テーマ，2 泊 3 日で実施が 1 テーマであった．なお，コンサルテーションの内容は，「教員・学生のメンタルヘルスケア」「全学 FD 教育力基礎プログラム」「共通教育科目別 FD」「クラス代表懇談会」であった．「その他」は会議や研修会形式で実施されていた．

⑤各大学が今後実施したい FD（広義）

表 8-9 に各大学で今後実施したいと考えられている FD（広義）の内容（テーマ）を示す．前回同様，教授法に関連した内容が多く挙げられていた．また，e-learning，アクティブラーニング，ルーブリックなど，学生中心の学習環境に関するものが増加傾向を示した．

⑥ FD（広義）のための学外研修活動

各大学が教員を派遣している学外研修活動を**表 8-10** に示す．日本歯科医学教育学会主催のワークショップ，セミナー，講演会が最も多く，22 校であった．

⑦ FD（広義）のための常設委員会（組織）

FD（広義）のための常設委員会の学内設置状況を**表 8-11** に示す．設置している大学は 25 校で，残りの 4 校に関しては，教育に関連する委員会が FD を主催していた．

⑧ FD（広義）実施の効果の有無

表 8-12 に FD（広義）実施の効果の有無についての集計結果を示す．24 校が効果ありと判定したが，効果不明とした大学が 1 校で，無回答 4 校であった．

⑨ FD（広義）による具体的な効果

FD（広義）実施による具体的な効果として各大学が

表 8-9　今後実施したい FD（広義）の例

教授法
- 教育手法の改善
- 効率的な授業運営
- ファシリテーター養成
- TBL における全体討論のファシリテーションスキルアップ
- アウトカム基盤型教育におけるコンピテンス
- 診療参加型臨床実習における教育能力開発プログラム
- 教員相互の授業評価（授業参観）
- 他大学歯学部の教育改善の取り組みの紹介
- 大学院教育に特化した FD

コース，カリキュラム・ストラクチャーデザイン
- カリキュラムプランニング法
- 歯学教育カリキュラムの再構築
- カリキュラムデザインの実施評価
- カリキュラム改善に伴う相互評価
- 大学全体のカリキュラム変更に伴う歯学部のカリキュラム構築
- 臨床研修
- 臨床実習（学生）と臨床研修（研修医）の効率的な連携デザイン

学習環境・学生支援
- 協同学習
- e-learning
- アクティブラーニング
- ルーブリック
- 電子ポートフォリオにおけるフィードバック，評価の仕方
- 良質な試験問題作成

評価・組織改革
- 歯学教育における認証評価制度に関する事項

その他
- 学生参加の FD 活動

表 8-10　FD（広義）のための学外研修活動の例

派遣先	派遣大学数
日本歯科医学教育学会主催ワークショップ，セミナー，講演会	22
他大学主催教育ワークショップ，セミナー，シンポジウム	4
日本私立大学連盟主催研修会，セミナー	2
歯科医療振興財団主催ワークショップ，セミナー	3
文部科学省主催ワークショップ，公開シンポジウム	3
各学会主催ワークショップ	1
自大学の全学的なワークショップ	2
MEDC（岐阜大学医学教育開発研究センター）主催ワークショップ，セミナー	3
その他	6

表 8-11　FD（広義）のための常設委員会（組織）の有無

有	25 大学
無	4 大学（4 大学とも関連する委員会が FD を主催）

表 8-12　FD（広義）実施の効果の有無

有　効	24 大学
不　明	1 大学
無回答	4 大学

表 8-13　FD（広義）による具体的な効果の例（複数回答）

内容	大学数
教員の意識向上	10
教育手法についての理解度の向上	6
授業方法の改善	12
作成問題の質の向上	7
授業内容の統一	1
学生からの評価の向上	2

記載した内容をまとめたものを**表 8-13** に示す．授業方法の改善が最も多く，続いて教員の意識向上，作成問題の質の向上であった．「歯科医学教育白書 2011 年版」では教員の意識向上が最も多く，傾向に違いが認められた．

⑩ FD（広義）の具体的な問題点

FD（広義）実施に際しての具体的な問題点として提示された内容を**表 8-14** に例示する．各大学より挙げられた内容は，教員間の温度差，時間的・経済的負担，FD を含めた教育業績の評価の困難性やインセンティブ不足，新たな FD（広義）を立ち上げる際の困難さなど，「歯科医学教育白書 2011 年版」とほぼ同じものであった．

(2) 歯科医学教育における授業評価の現状

①授業評価の実施大学数

授業評価を実施している大学数を**表 8-15** に示す．学生による授業評価は，29 大学すべてで実施されていた．実施方法は，27 校がマークシート方式またはマークシートと自由記述の併用方式であり，2 校が学内限定の Web で評価を行っていた．対象学生については，25 校が全学年としており，「歯科医学教育白書 2011 年版」と同じであった．

一方，上司（管理者，組織など），専門家，同僚による評価を実施している大学は 11 校で，「歯科医学教育白書 2011 年版」より 1 校増加した．実施していない 18 校

表 8-14　FD（広義）の具体的な問題点の例

- 教員間の問題意識の差
- 教職員間の温度差
- 参加しない教員はずっと参加しない
- FD に積極的な教員の頭打ち
- FD による教員の意識改革には限界が存在
- 時間的制約
- 診療時間外や休日の実施に伴うオーバーワーク
- 予算的問題
- 恒常的な財政支援がない
- FD 参加に関する実効性のあるインセンティブがない
- FD を含めた教育業績の客観的評価が確立されていない
- FD の効果に対する客観的評価の困難性
- 特定の教員へ負担が偏る
- トップダウン式に実施される FD に対する教員の動機づけが困難
- 若手教員の入れ替わりが生じるため FD の効果が長続きしない
- 自前で講師やタスクフォースを養成することが困難
- 講演会に偏っている
- FD に伴う成果が教育現場で有効に発揮できていない
- 新しいプログラムの立案・実施に苦慮
- 学生参加による学生目線での教育改善の不足

表 8-15　授業評価の実施大学数

	学生による評価	上司，専門家，同僚による評価
有	29	11
無	0	18（うち 3 大学が実施予定）
無回答	0	0

表 8-16　授業評価を担当する常設委員会（組織）の有無

有	16
無	13（うち 11 大学が関連部署が担当）
無回答	0

表 8-17　授業評価による具体的な効果の例

内容	大学数
授業の改善（工夫）	9
配布資料の工夫	1
教育能力の向上	3
教員の自己努力による評価点の上昇	2
教育に対する学内全体の意識向上	1
教員間の競争意識の芽生え	1
教員の意識向上	1

のうち 3 校が「実施予定」と回答した．

②授業評価結果の公表

学生による授業評価を行っている 29 校すべてが，担当教員へのフィードバックを行っていた．集計結果を報告書あるいは Web ページで公開していたのは 18 校であった．

③授業評価のための常設委員会（組織）

授業評価を担当する常設委員会（組織）の学内での設置の有無についての集計結果を**表 8-16** に示す．設置している大学は 16 校であった．設置していない 13 校のうち 11 校では，教育に関連する部署が授業評価を担当していた．

④授業評価による具体的な効果

授業評価による具体的な効果として各大学が記載した内容をまとめたものを**表 8-17** に示す．効果としては，授業の改善（工夫）が最も多くの大学で認められており，教育能力の向上，教員の自己努力による評価点の上昇などが挙げられていた．「歯科医学教育白書 2011 年版」とは少し傾向が異なっていた．

⑤授業評価の具体的な問題点

授業評価に際しての具体的な問題点として提示された内容を**表 8-18** に例示する．「歯科医学教育白書 2011 年版」とほぼ同じ内容であったが，評価する側（主に学生）の態度，評価方法，人的・時間的負担，評価結果の利用に関する問題が多くを占めていた．

⑥教育活動業績に対する客観的評価制度の有無

教育活動業績を昇進などに反映させるための客観的評価の有無についての集計結果を**表 8-19** に示す．客観的評価制度を導入しているのは 14 校で，「歯科医学教育白書 2011 年版」より 2 校減少し，「歯科医学教育白書 2008 年版」から継続的な減少を示した．未導入の 13 校のうち，4 校が導入予定と回答した．「歯科医学教育白書 2008 年版」で導入予定 6 校，「歯科医学教育白書 2011 年版」で導入予定 4 校であったことから，実際の導入にあたっては，相当の困難を伴うものと推測された．

⑦教育活動業績を評価するための具体的な内容と方法

教育活動業績を評価するための具体的な内容と方法として提示された事項を**表 8-20** に示す．各教員の教育活動を適正に評価するためのさまざまな工夫と試みがなされているが，具体的な対応として，任期更新（3 校），昇給（2 校），表彰（1 校）が実施されていた．

⑧その他の FD（広義）への取り組み

各大学によるその他の FD（広義）への取り組みの例を**表 8-21** に示す．最も多かったのは国内・国外の教員能力開発ワークショップへの教員の派遣で，16 校が実施しており，「歯科医学教育白書 2008 年版」の 8 校，「歯科医学教育白書 2011 年版」の 13 校に比較し増加を示した．また，事務職員やコデンタルスタッフを含めた SD

表 8-18　授業評価の具体的な問題点の例

- 学生アンケートの回収率が低い
- 授業評価をしっかりと行わない学生が存在
- 学生アンケートの自由記述式部分の回答率の低下
- 無記名のため，学生の評価が厳しすぎる場合などがある
- 授業改善の努力をしない教員の存在
- 教育に対する学生のモチベーションに左右される
- 学生受けのみを考えすぎた授業に陥る場合がある
- 授業における教員の個性喪失の可能性
- 時間的余裕がない
- 授業評価に関する人的負担
- 教員への適正な評価が必要
- 他の教員の授業評価（参観）が困難
- 授業形態などからすべて同列での授業評価が困難
- フィードバックの方法が難しい
- 評価に時間がかかるため，迅速なフィードバックが困難
- 授業評価の低い教員への指導方法

表 8-19　教育活動業績を昇進などに反映させるための客観的評価制度の有無

有	14
無	13（うち 4 大学が導入予定あり）
無回答	2

表 8-20　教育活動業績評価の具体的な内容と方法の例

- 各教員から提出された教育活動報告を評価
- 教育活動を点数化して教育業績を客観的に評価
- 独自の教員評価要項に従って評価
- 教員の個人評価の実施
- 教育活動や授業評価結果などを点数化し，任期更新審査時に使用
- 教育活動に特筆すべき功績があった場合には昇給や表彰
- 学生による授業評価が高い教員を昇給の対象

表 8-21　その他の FD（広義）への取り組みの例

- 国内・国外の教員能力開発ワークショップへの派遣（16 校）
- 学外の FD 活動に参加した教員によるフィードバックを学内で実施（3 校）
- 事務職員やコデンタルスタッフを含めた SD を開催
- 他学部，他大学と連携した FD 活動の開催と参加
- 歯学部以外の取り組みを参考にするための FD を実施
- 情報共有を図るため，歯学部の FD 活動を学内へ発信
- 学外の有識者の FD 講演会への招聘
- 教員による授業参観と評価

の開催，他学部，他大学と連携した FD 活動の開催と参加，情報共有を図るための歯学部の FD 活動を学内へ発信など，歯学部に限定されない FD の活動もみられた．

(3) まとめ

高等教育の質の保証と継続的向上を図るには，狭義の FD とともに，ID および OD への取り組みが必須である．狭義の FD に関しては，各歯科大学・歯学部において確実な成果が表れ，着実に成熟してきていることが，今回の集計結果ならびにこれまでの歯科医学教育白書により示された．今後は ID および OD への取り組みによるシステムとして，組織として，さらに上を目指したアプローチや改革が重要になってくると考える．

歯科医学教育といういわゆる「プロフェッショナルスクール」として，一般的な教育ならびに教育システムでは満たすことのできない部分へのアプローチを今後さらに積極的に進めていくうえで，広義の FD の効率的活用が望まれる．

第9章

歯科医師国家試験

1．歯科医師国家試験の変遷

青木　仁

歯科医師国家試験は，歯科医師法第10条の規定により施行されている．その出題内容は「臨床上必要な歯科医学及び口腔衛生に関して，歯科医師として具有すべき知識及び技能」と歯科医師法第9条で規定されており，日本の歯科医療の質を担保するうえできわめて重要な試験である．

本稿では，平成24年4月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書および平成25年4月に取りまとめられた平成26年版歯科医師国家試験出題基準の内容を簡単に紹介するとともに，歯科医師国家試験の変遷について述べる．

1）歯科医師国家試験制度の現状と課題

(1) 概　況

歯科医師国家試験は，昭和22年4月に第1回が実施されて以降，わが国の歯科医療や歯学教育を取り巻く環境の変化に合わせて改善を行い，昭和57年の歯科医師国家試験制度改善検討部会設置以降，おおむね4年ごとに検討を重ね質の向上に努めてきた．また，同年の委員会報告において，より一層均質な試験問題を作成するために歯科医師国家試験出題基準の必要性が提言されたことを受け，昭和60年に出題基準を作成して以降，改定を行ってきた．

平成26年の国家試験から平成24年4月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書を踏まえた試験が行われている．

(2) 歯科医師国家試験の現状と課題

平成24年4月18日に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書において，歯科医師国家試験の出題数と出題形式については現状維持とされた．また，今後，充実を図る必要のある出題内容として下記が挙げられた．

・歯科医師として必要な，高齢者や全身疾患を持つ者等への対応に関する出題（全身疾患，検査及び多職種連携等に関する出題）
・歯科口腔保健の推進に関する法律の制定等を考慮した歯科疾患の予防管理に関する出題
・医療保険・介護保険等を含む現行の社会保障制度に関する出題
・歯科領域から推進する，口腔と全身疾患との関係に関する出題（禁煙指導と支援，食育と食の支援等）
・救急災害時の歯科保健対策・法歯学に関する出題

（社会問題化している「小児虐待」「医療安全・感染対策・薬害等」及び「放射線の人体に対する影響等」については継続して出題）．

報告書では，このほかに，参加型の臨床実習で得た能力をより適切に評価できる臨床実地問題の出題の推進や，必要最低点の設定，近年の歯科大学・歯学部入学状況の変化などを踏まえた合格基準の改善およびプール制の見直しについて述べられている．

また，今後検討すべき課題として，出題基準の改定にあたっては，歯学教育モデル・コア・カリキュラムと卒後臨床研修との整合性を考慮した総合的な検討が必要であるということや試験問題のより精密な評価の必要性について書かれている．平成19年の同部会で今後検討が必要とされた多数回受験者への対応については，現状においては導入しないという提言がなされた．

2）歯科医師国家試験の変遷

歯科医師国家試験の変遷と回数別合格者数を**表9-1，2**に示す．

あおき　じん
厚生労働省医政局医事課・歯科保健課
キーワード：歯科医師法，歯科医師国家試験

表 9-1　歯科医師国家試験の変遷（第 1 回【昭和 22 年】～）

			第 1 期				第 2 期					第 3 期	第 4 期		第 5 期	第 6 期	第 7 期		第 8 期	第 9 期	第 10 期	第 11 期	第 12 期
回　数			1～2	3～4	5～6	7～12	13～16	17～22	23～30	31～34	35～46	47～58	59～70	71～72	73～78	79～82	83～86	87～90	91～94	95～98	99～102	103～106	107～
年			S22	23	24	25～27	28～29	30～32	33～36	37～38	39～44	45～50	51～56	57	58～60	61～H1	2～5	6～9	10～13	14～17	18～21	22～25	26～
年間試験実施回数			2 回				2 回					2 回	2 回		2 回	1 回	1 回		1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
筆記試験の実施日数			2.5 日	3.5 日	2.5 日		2 日		1 日			1 日	1 日		1.5 日	1.5 日	1.5 日		2 日	2 日	2 日	2 日	2 日
試験内容	試験科目	基　礎		2 科目	4 科目	5 科目	3 科目			5 科目		（臨床系学科に含まれる）					（総論に含まれる）		歯科医学・歯科保健医療総論，歯科医学・歯科保健医療各論（科目別出題の廃止）			歯科医学総論，歯科医学各論	
		臨床 学　説	5 科目（口腔外科，保存，補綴，矯正，口腔衛生）										7 科目（左記の 5 科目に小児歯科，歯科放射線を追加）				8 科目（左記の 7 科目に歯科医学・医療総論を追加）						
		臨床 実技（実地）	3 科目（口腔外科，保存，補綴）										2 科目（保存，補綴）		昭和 57 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地								
		臨床実地	昭和 57 年以前は実技（実地）試験（昭和 57 年は実技試験と臨床実地）											15 問	60 問	60 問	60 問		80 問	100 問	105 問		
		必　修																		30 題	50 題	70 題	
	計	科　目	5	7	9	10	8			10		5	7		7	7	8		平成 9 年に科目別出題が廃止，平成 10 年以降は域別出題				
		設問数	50	70	35	60	32	24		25		15	180	195	260	260	280		280	330	365	365	
		解　答	全　問			選　択	全　問	選　択				全　問	全　問		全　問	全　問	全　問		全　問	全　問	全　問	全　問	
	試験方法	解答 論述式	→				→					→	昭和 51 年以降は客観的多肢選択形式を採用，105 回は計算問題を採用										
		解答 客観式	昭和 50 年以前は論述形式										→										
		実技（実地）試験 口腔外科	診査・試問 →										→		昭和 50 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地問題を採用								
		実技（実地）試験 保存	実技 →										→		昭和 57 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地問題を採用								
		実技（実地）試験 補綴	実技 →										→		昭和 57 年に廃止，昭和 58 年以降は臨床実地問題を採用								
	禁忌肢																			平成 14 年より導入			

表 9-2　歯科医師国家試験回数別合格者

回数	施行年月日	合格決定日	合格発表日	受験者数(名)	合格者数(名)	合格率(%)	回数	施行年月日	合格決定日	合格発表日	受験者数(名)	合格者数(名)	合格率(%)
1	S22.4	S22.6.18	S22.6	1,079	761	70.5	55	S49.3.10,4.3-13	S49.5.1	S49.5.10	2,025	1,857	91.7
2	S22.10	S22.11.27	S22.11	411	157	38.2	56	S49.9.29,9.30-10.2	S49.11.1	S49.11.8	293	226	77.1
3	S23.4	S23.7.26	S23.7	1,208	928	76.8	57	S50.3.9,4.3-15	S50.5.6	S50.5.16	1,893	1,795	94.8
4	S23.10	S23.12.21	S23.12.23	394	213	54.1	58	S50.9.28,9.29-10.1	S50.10.29	S50.11.16	230	167	72.6
5	S24.4	S24.6.14	S24.6.18	1,325	907	68.5	59	S51.3.28,4.5-12	S51.5.6	S51.5.15	2,085	2,005	96.2
6	S24.10	S24.11.29	S24.12.1	582	508	87.3	60	S51.9.26,9.27-29	S51.10.27	S51.11.10	193	106	54.9
7	S25.4	S25.6.20	S25.6.23	1,234	1,051	85.2	61	S52.3.27,4.4-11	S52.5.6	S52.5.16	2,447	2,346	95.9
8	S25.10	S25.11.24	S25.11	374	268	71.7	62	S52.9.25,9.26-28	S52.10.31	S52.11.8	277	212	76.5
9	S26.4	S26.6.15	S26.6.16	656	496	75.6	63	S53.3.26,4.3-11	S53.5.9	S53.5.19	2,853	2,732	95.8
10	S26.10	S26.11.20	S26.11.22	265	248	93.6	64	S53.9.24,9.25-27	S53.10.26	S53.11.9	250	186	74.4
11	S27.4	S27.6.2	S27.6.5	801	759	94.8	65	S54.3.25,4.3-11	S54.5.2	S54.5.18	3,150	3,080	97.8
12	S27.10	S27.11.17	S27.11.19	232	205	88.4	66	S54.9.30,10.1-3	S54.10.29	S54.11.8	304	239	78.6
13	S28.4	S28.5.21	S28.5.21	283	247	87.3	67	S55.3.9,4.7-15	S55.5.8	S55.5.21	2,906	2,791	96.0
14	S28.10	S28.11.9	S28.11.13	73	45	61.6	68	S55.9.29,9.30-10.2	S55.10.29	S55.11.7	250	154	61.6
15	S29.4	S29.5.21	S29.5.24	491	451	91.9	69	S56.3.19,4.6-14	S56.5.8	S56.5.21	3,108	3,058	98.4
16	S29.10	S29.11.5	S29.11.8	81	50	61.7	70	S56.9.28,9.29-10.1	S56.10.31	S56.11.7	194	98	50.5
17	S30.4	S30.5.24	S30.5.28	595	526	88.4	71	S57.3.18,4.5-13	S57.5.12	S57.5.19	2,998	2,790	93.1
18	S30.10	S30.11.10	S30.11.11	159	96	60.4	72	S57.9.27,9.28-30	S57.11.1	S57.11.8	332	159	47.9
19	S31.4	S31.5.22	S31.5.26	479	413	86.2	73	S58.4.9-10	S58.5.12	S58.5.19	3,390	3,214	94.8
20	S31.10	S31.11.8	S31.11.14	125	77	61.6	74	S58.9.26-27	S58.10.31	S58.11.7	288	126	43.8
21	S32.4	S32.5.24	S32.5.30	720	653	90.7	75	S59.4.5-6	S59.5.12	S59.5.19	3,341	3,097	92.7
22	S32.10	S32.11.6	S32.11.14	154	90	58.4	76	S59.9.25-26	S59.10.31	S59.11.7	303	195	64.4
23	S33.4	S33.5.30	S33.6.5	782	699	89.4	77	S60.4.3-4	S60.5.11	S60.5.18	3,317	3,157	95.2
24	S33.10	S33.11.7	S33.11.12	167	82	49.1	78	S60.9.28-29	S60.10.31	S60.11.7	226	125	55.3
25	S34.4	S34.5.28	S34.6.5	860	734	85.3	79	S61.4.2-3	S61.5.10	S61.5.16	3,368	3,112	92.4
26	S34.10	S34.11.6	S34.11.11	199	105	52.8	80	S62.4.2-3	S62.5.9	S62.5.15	3,668	3,361	91.6
27	S35.4	S35.6.9	S35.6.17	926	727	78.5	81	S63.4.5-6	S63.5.10	S63.5.17	3,531	2,979	84.4
28	S35.10	S35.11.10	S35.11.15	285	180	63.2	82	H1.4.5-6	H1.5.9	H1.5.16	3,851	3,576	92.9
29	S36.3	S36.5.29	S36.5.30	908	789	86.9	83	H2.4.4-5	H2.5.8	H2.5.15	3,419	2,901	84.8
30	S36.9	S36.11.10	S36.11.11	206	152	73.8	84	H3.4.3-4	H3.5.7	H3.5.13	3,585	3,249	90.6
31	S37.3	S37.5.14	S37.5.15	946	920	97.3	85	H4.4.7-8	H4.5.8	H4.5.15	3,308	2,762	83.5
32	S37.9	S37.11.9	S37.11.10	84	67	79.8	86	H5.3.17-18	H5.4.13	H5.4.20	3,570	3,231	90.5
33	S38.3	S38.5.13	S38.5.14	926	894	96.5	87	H6.3.16-17	H6.4.12	H6.4.19	3,382	2,998	88.6
34	S38.9	S38.11.8	S38.11.9	81	40	49.4	88	H7.3.15-16	H7.4.12	H7.4.19	3,153	2,765	87.7
35	S39.3	S39.5.8	S39.5.13	925	910	98.4	89	H8.3.19-20	H8.4.10	H8.4.17	3,176	2,857	90.0
36	S39.9	S39.10.27	S39.10.29	58	33	56.9	90	H9.3.18-19	H9.4.9	H9.4.16	3,083	2,710	87.9
37	S40.3	S40.5.6	S40.5.8	949	935	98.5	91	H10.3.18-19	H10.4.10	H10.4.17	3,017	2,655	88.0
38	S40.9	S40.10.26	S40.10.27	48	39	81.3	92	H11.3.17-18	H11.4.9	H11.4.16	3,056	2,554	83.6
39	S41.3	S41.4.26	S41.4.28	1,003	991	98.8	93	H12.3.15-16	H12.4.12	H12.4.18	3,014	2,102	69.7
40	S41.9	S41.10.26	S41.10.28	47	32	68.1	94	H13.3.14-15	H13.4.11	H13.4.17	3,446	3,125	90.7
41	S42.3	S42.4.26	S42.4.28	1,040	1,032	99.2	95	H14.3.20-21	H14.4.18	H14.4.23	2,956	2,462	83.3
42	S42.9	S42.10.25	S42.10.28	58	40	69.0	96	H15.3.19-20	H15.4.17	H15.4.22	3,208	2,932	91.4
43	S43.3.10,4.1-13	S43.4.26	S43.4.30	1,061	1,050	99.0	97	H16.3.17-18	H16.4.14	H16.4.20	2,960	2,197	74.2
44	S43.9.30,10.1-3	S43.10.25	S43.10.28	41	30	73.2	98	H17.3.16-17	H17.4.14	H17.4.19	3,343	2,493	74.6
45	S44.3.16,4.2-12	S44.4.24	S44.4.26	1,094	1,080	98.7	99	H18.2.11-12	H18.3.30	H18.4.5	3,308	2,673	80.8
46	S44.9.30,10.1-3	S44.10.27	S44.10,29	44	22	50.0	100	H19.2.10-11	H19.3.26	H19.3.28	3,200	2,375	74.2
47	S45.3.15,4.2-11	S45.5.1	S45.5.6	1,111	1,005	90.5	101	H20.2.9-10	H20.3.25	H20.3.27	3,295	2,269	68.9
48	S45.9.26,9.28-30	S45.10.27	S45.10.30	213	183	85.9	102	H21.2.7-8	H21.3.25	H21.3.27	3,531	2,383	67.5
49	S46.3.14,4.5-10	S46.4.23	S46.5.1	1,522	1,475	96.9	103	H22.2.6-7	H22.3.25	H22.3.29	3,465	2,408	69.5
50	S46.9.28,9.29-10.1	S46.10.25	S46.10.29	91	49	53.8	104	H23.2.5-6	H23.3.17	H23.3.22	3,378	2,400	71.0
51	S47.3.12,4.3-12	S47.4.25	S47.5.6	1,771	1,651	93.2	105	H24.2.4-5	H24.3.15	H24.3.19	3,326	2,364	71.1
52	S47.9.26,9.27-30	S47.10.24	47.10.30	185	94	50.8	106	H25.2.2-3	H25.3.15	H25.3.19	3,321	2,366	71.2
53	S48.3.11,4.2-11	S48.5.1	S48.5.8	2,023	1,647	81.4	107	H26.2.1-2	H26.3.14	H26.3.18	3,200	2,025	63.3
54	S48.9.26,9.27-29	S48.10.24	S48.10.31	456	328	71.9	108	H27.1.31-2.1	H27.3.13	H27.3.18	3,138	2,003	63.8
計											167,740	141,366	84.3

※昭和 60 年までは年 2 回実施

(1) 第 1 期（昭和 22〜27 年）

歯科医師国家試験は年に 2 回（春期, 秋期）実施され，受験者には学説試験と実技試験が課されていた．年 2 回の試験実施は第 78 回（昭和 60 年）まで続いた．

学説試験は論述式で，当初は，口腔外科，保存，補綴，矯正および口腔衛生の 5 科目で構成され，各科目 10 題ずつ計 50 題が出題されていた．この論述式による出題は第 58 回（昭和 50 年）まで続いた．第 3 回（昭和 23 年）以降，基礎系科目が順次追加され，第 7 回（昭和 25 年）には，基礎系 5 科目を含む計 10 科目が学説試験として実施された．

実技試験については，口腔外科，保存および補綴の 3 科目が実施された．口腔外科では患者に対する診査と受験生に対する試問が行われ，保存と補綴では模型上での試験を実施していた．口腔外科の実技試験は第 58 回（昭和 50 年）まで実施された．また, 保存と補綴については，出題内容に多少の変更があったものの，第 72 回（昭和 57 年）の実技試験の廃止にいたるまで受験生の技術能力を評価するうえで重要な役割を担っていた．

当時の歯学教育機関は全国で計 7 校であり，歯科医師国家試験の受験者数は春期が約 600〜1,300 名，秋期が 200〜600 名で推移していた．

(2) 第 2〜3 期（昭和 28〜50 年）

口腔外科の実技試験は，当初，患者を対象とした診査と複数の試験官による口頭試問が出身校で行われていたが，第 35 回（昭和 39 年）から患者を対象とした診査を廃止し，スライドによる口頭試問が厚生省指定の試験場で行われることとなった．また, 口腔外科の実技試験は，保存と補綴の 2 科目に先立って，第 58 回（昭和 50 年）に廃止された．

学説試験については，論述式出題形式の見直しが図られることとなった．昭和 50 年に厚生省から通達された「歯科医師国家試験の改善について」のなかで，受験生のもつ知識に対して，客観性，信頼性および妥当性の高い結果が得られ，資格試験の問題形式として客観式出題の有効性が高く評価されるとの提言などを踏まえ，昭和 51 年以降の歯科医師国家試験における出題形式については見直しが行われることとなった．

なお，第 47 回（昭和 45 年）以降，学説試験は臨床系科目のみで出題されることとなった．

歯科医師国家試験の受験者数は，昭和 49 年には 2,300 名あまりであったが, 歯科大学（歯学部）の新設に伴って，昭和 50 年頃からは歯科大学の卒業生が増加の一途をたどった．昭和 50 年代中盤には受験者数が 3,000 名を大きく上回ることが見込まれたことから，第 4 期以降，歯科医師国家試験について, さまざまな改善が行われることとなった．

(3) 第 4 期（昭和 51〜57 年）

学説試験の出題形式の見直しによって，客観式出題となり，出題数は 180 題となった．また，第 71 回（昭和 57 年）から実地問題 15 題が出題されることとなり，出題数は計 195 題となった．実地問題の出題が第 73 回（昭和 58 年）以降の実技試験の廃止と臨床実地問題の導入につながることとなる．

厚生省は，昭和 57 年 7 月に歯科医師国家試験制度改善委員会を設置し，昭和 58 年春の国家試験からの臨床実地筆記試験（現在の臨床実地問題）の導入，プール制度の一部導入および実地試験の廃止について検討を行った．

この時期は新設歯科大学卒業者の輩出による影響で，受験者数が増加した時期でもあり，昭和 57 年には 3,330 名に達した．

実技試験は，受験者数の増加に伴って限られた試験期間内では処理できないこと，昭和 57 年に導入された実地問題に代わる臨床実地問題で資格判断の可能性があること，また，天然歯の確保が困難で代替材料の開発も不十分であるなど多くの論議がなされ，実技試験が廃止されるにいたった．従前の実技試験および実地問題に代わる形で導入されたのが臨床実地問題であり, 第 71 回（昭和 57 年）から導入された．

なお，学説試験の科目は歯科医学の進歩に伴い，小児歯科学と歯科放射線学が追加され計 7 科目となった．

(4) 第 5 期（昭和 58〜60 年）

昭和 57 年に設置された歯科医師国家試験制度改善委員会では，一層均質な問題を作成するために出題基準の必要性が提言され，昭和 60 年には歯科医師国家試験出題基準の初版が作成された．出題基準は，歯科医学・歯科医療について，時代の要請に対応できるようおおむね 4 年ごとに改定を行うこととされた．

また, 第 73 回（昭和 58 年）には実技試験が廃止され，臨床実地問題の出題数は 15 題から 60 題となった．さらに一部の試験科目の問題数が増加されたこともあって，試験問題総数は 195 題から 260 題へと大幅に増加した．

(5) 第 6〜7 期（昭和 61〜平成 9 年）

第 1 回（昭和 22 年）から年に 2 回（春期，秋期）実施されていた試験は，第 79 回（昭和 61 年）から年 1 回に変更された．さらに，従来，歯科医師国家試験の施行は次年度の 4 月に実施されていたが, 第 86 回（平成 5 年）から当該年度の 3 月に実施されることとなった．

平成元年の歯科医師国家試験出題基準の改定に伴い，歯科医学・歯科医療総論が導入された．この内容拡充によって，出題数も 20 題が増加され，第 83 回（平成 2 年）から出題総数は 280 題となった．

(6) 第 8 期（平成 10〜13 年）

歯科医師国家試験は，従来，保存，補綴，口腔外科といったように科目別に出題されていたが，平成 9 年の歯科医師国家試験出題基準の改定において科目別の分類を

表 9-3　出題形式

A タイプ	5つの選択肢のなかから1つの正解を選ぶもの
X2 タイプ	5つの選択肢のなかから2つの正解を選ぶもの
XX タイプ	5つの選択肢のなかから1〜5つの正解を選ぶもの
LA タイプ	6つ以上の選択肢のなかから1つの正解を選ぶもの
計算問題	数値を解答させる非選択形式のもの

撤廃し，新たに疾患別に整理しなおされた．同年の歯科医師国家試験制度改善委員会報告書における提言を踏まえ，第 91 回（平成 10 年）から，いわゆる領域別の出題に改められ，各科目間を横断的に思考させるような問題の出題が可能となった．同報告書では，領域別合否基準の導入や必修問題の導入についても検討すべきである旨の提言がなされた．

(7) 第 9 期（平成 14〜17 年）

平成 12 年の歯科医師国家試験制度改善委員会報告書では，歯科医療に関する社会的な問題や医療倫理の問題などについて出題できるよう，歯科医師国家試験に必修問題を導入すべきとの提言がなされた．この提言を踏まえ，第 95 回（平成 14 年）から必修問題を 30 題程度出題することとなった．また，患者に対して全身的あるいは局所的に重大な障害を与える危険性のある受験者を識別するために，禁忌肢問題を導入することとなった．

さらに同報告書では，将来的なプール制への移行を見据え，試験問題の回収やブラッシュアッププロセスの新設，全国の歯科大学などへの試験問題の公募について検討すべきと提言されており，適切な問題をプールするプロセスを早期に整備することが検討事項とされた．出題数については，将来的なプール制への移行および必修問題の導入に伴い，280 題から 330 題となった．

また，平成 15 年には厚生労働省が取りまとめた「医療提供体制の改革のビジョン」における提言を受けた歯科医師資質向上検討会において，合否基準についての検討が行われた．歯科医師の質の向上を図る観点から「より適切な合否基準」についての見直しがなされた．

(8) 第 10 期（平成 18〜21 年）

平成 16 年歯科医師国家試験制度改善委員会報告書において，平成 18 年 4 月からの歯科医師臨床研修の必修化に伴い，歯科医師国家試験の合格者が 4 月から円滑に研修を実施できる体制を整備するため，関係団体などとの十分な調整を行い，歯科医師国家試験の早期化が実現できるよう努めるべきであるとの提言がなされた．これを踏まえ，第 99 回（平成 18 年）から試験の施行が 3 月から 2 月に早期化された．

さらに同報告書などにより，必修問題は歯科医師として非常に重要な基本的問題であること，ごく少数の問題によって合格率が極端に影響を受けることが懸念されることが提言されたため，第 99 回（平成 18 年）から出題数が 30 題から 50 題となり，これに伴って総出題数が 330 題から 365 題となった．

また，内閣府の情報公開保護審査会での答申を踏まえ，歯科医師国家試験について，試験問題および正解肢が公表されることとなった．

平成 18 年 8 月，文部科学大臣と厚生労働大臣が署名した確認書によって，歯科医師の需給問題と資質の向上の観点から，歯学部の定員を削減するとともに歯科医師国家試験の合格基準を引き上げることなどについて同意がなされた．

平成 19 年 12 月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書を基に，平成 21 年に歯科医師国家試験出題基準の改定が行われた．近接・重複している項目を包括し，小項目は「必修の基本的事項」を除き，必要最低限に整理された．また，各領域の出題割合を明示するブループリントが，より詳細に設定された．

また，同報告書で，正解肢数を指定せずに選択させる形式を導入する旨の提言がなされたことから，第 102 回（平成 21 年）から XX タイプ（**表 9-3**）の問題が導入されることとなった．

(9) 第 11 期（平成 22〜25年）

歯科医師国家試験出題基準を基に，第 103 回（平成 22 年）から，出題総数は現状の 365 題を維持し，必修問題を 70 題に増加することとなった．

また，第 105 回（平成 24 年）から，LA タイプと計算問題を導入した．

(10) 第 12 期（平成 26 年〜）

平成 24 年 4 月に取りまとめられた歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書において，出題数や出題形式などの出題方法についてはおおむね現行どおりとされ，出題基準や合格基準の見直しについて提言が行われた．

その後，平成 25 年 4 月，同報告書の提言を基に歯科医師国家試験出題基準の改定が行われた．今回の改定では，「高齢者や全身疾患を持つ者等への対応に関する出題」など，国民のニーズに対応できる歯科医師を確保できるよう社会的な要請が強まっている事項に重点をおいた改定が行われ，ブループリントの歯科医学各論に「高齢者の歯科診療」という項目の新設などが行われている．

これらの見直しなどは平成 26 年の歯科医師国家試験から実施されており，合格基準には「必要最低点」という歯科医師国家試験の領域を構成するグループ別に必ず得点しなければならない最低点が設けられた．

第9章

歯科医師国家試験

2. 国家試験に関するアンケート調査

佐藤　裕二

日本歯科医学教育学会の教育評価委員会において，前回の教育白書（2011年版）以降，第106回～第108回の歯科医師国家試験に関して，以下の調査を実施した．

1. 歯科医師国家試験に関する受験生へのアンケート調査
2. 歯科医師国家試験に関する教員へのアンケート調査

これらのアンケートは，歯科大学学長・歯学部長会議からの歯科医師国家試験に関するアンケート調査依頼に基づき，国家試験の改善・充実に資する意見を収集する目的で実施した．結果については，分析を行い，歯科大学学長・歯学部長を通じ各大学に報告した．

1）受験生へのアンケート調査

(1) 対　象

全国29校の歯科大学学長・歯学部長を通じ，歯科医師国家試験を受験した各大学の卒業生を主たる対象者として回答を依頼した．

(2) 実施方法・時期

歯科医師国家試験に関する26項目の意見・感想・コメントを問う「歯科医師国家試験に関する受験生へのアンケート調査」用紙（A4判両面1枚）を必要部数コピーして，配付・回収・返送を依頼した．時期は国家試験受験日以降の全員登校日などを利用して，学生の回答を依頼した．

(3) 回答状況

標記アンケートについて，依頼した全国29校すべてから回答がなされた．**表9-4**に示す回答者内訳で，新卒では約80％の回答率であったが，既卒では非常に低かったので，結果は，主に新卒の意見である．

(4) 結　果

詳細の一部を抜粋して示す．

「全体的な感想」を**図9-1**に示す．私立のほうがやや「不適切」という回答が多かった．「不適切」という回答はまだ30％前後あるものの，108回では減少し，「適切」という回答が増えた．

「一般問題の質」を**図9-2**に示す．私立のほうがやや「不適切」という回答が多かった．「不適切」という回答はまだ40％前後あるものの，108回では減少し，「適切」という回答が増えた．

「臨床実地問題の質」を**図9-3**に示す．私立のほうがやや「不適切」という回答が多かった．「不適切」という回答はまだ30％前後あるものの，108回では減少し，「適切」という回答が増えた．

「視覚素材の画質」を**図9-4**に示す．私立のほうがやや「不適切」という回答が多かった．「不適切」という回答はまだ30％前後あるものの，108回では減少し，「適切」という回答が増えた．

「昨年の問題との比較」を**図9-5**に示す．108回では「悪くなった」が減少し，「良くなった」という回答が増えたものの，まだ，「悪くなった」という回答のほうが多かった．

全体的に試験に関しての評価は，第107回の際の調査より向上傾向を示していた．

「大学教育と国家試験の整合性」を**図9-6**に示す．国公立のほうがやや「低い」という回答が多かった．「低い」という回答はまだ35％前後あるものの，108回では減少し，「高い」という回答が増えた．

「大学の国家試験対策」を**図9-7**に示す．私立は変化が少なかったが，国公立では「全くなし」が減少し，「実施」が増加してきた．

2）教員へのアンケート調査

(1) 対　象

日本歯科医学教育学会機関会員である全国歯科大学・大学歯学部29校における教学関係の職務担当者．

さとう　ゆうじ
昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
キーワード：歯科医師国家試験，受験者・教員アンケート，合格基準

表 9-4　回答受験者の内訳

		新卒			既卒		
		回答者数	受験者数	回答率	回答者数	受験者数	回答率
106 回	国公立	401	685	58.5%	25	132	18.9%
	私　立	1,401	1,625	86.2%	51	805	6.3%
	合　計	1,802	2,310	78.0%	76	937	8.1%
107 回	国公立	543	657	82.6%	22	120	18.3%
	私　立	1,296	1,583	81.9%	26	837	3.1%
	合　計	1,839	2,240	82.1%	48	957	5.0%
108 回	国公立	491	616	79.7%	14	167	8.4%
	私　立	1,126	1,377	81.8%	46	972	4.7%
	合　計	1,617	1,993	81.1%	60	1,139	5.3%

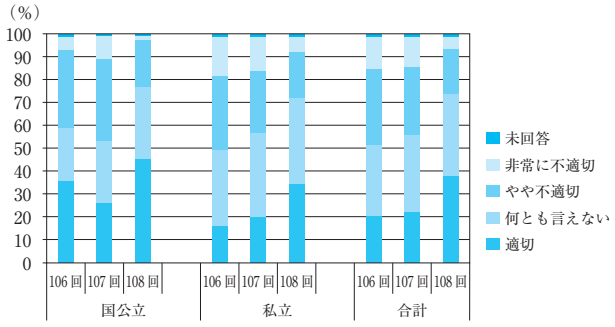


図 9-1　受験者の全体的な感想

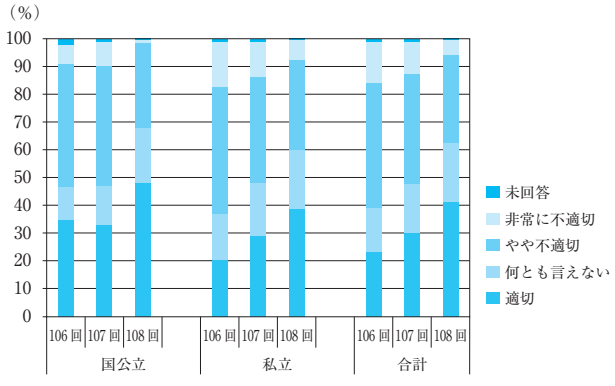


図 9-2　一般問題の質

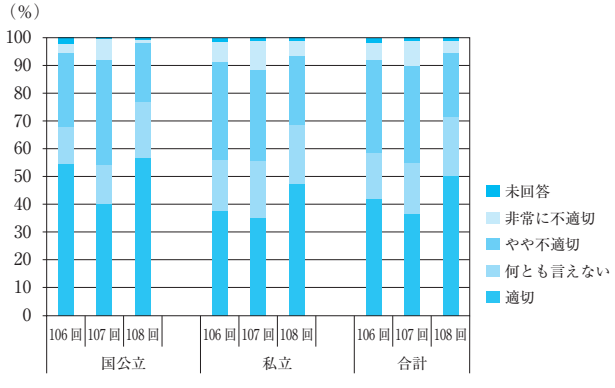


図 9-3　臨床実地問題の質

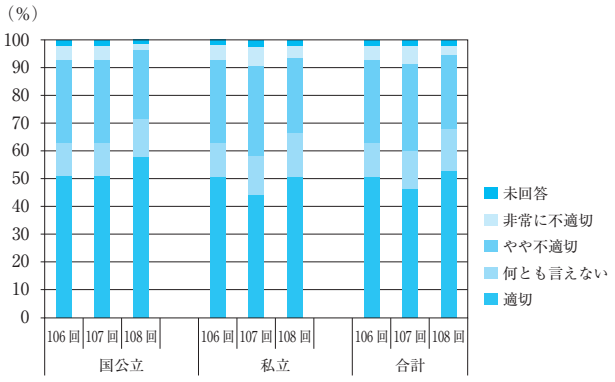


図 9-4　視覚素材の画質

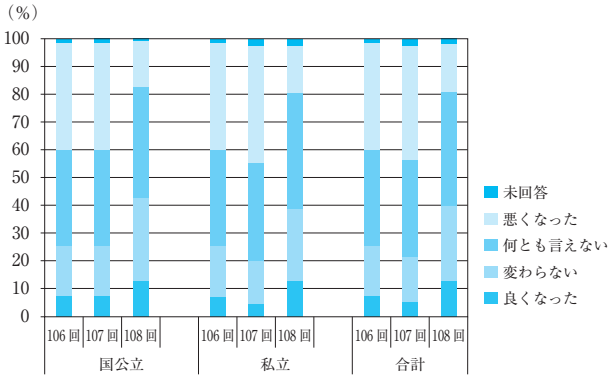


図 9-5　昨年の問題との比較

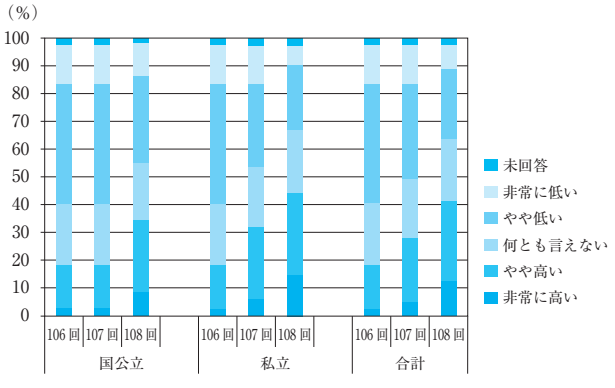


図 9-6　大学教育と国家試験の整合性

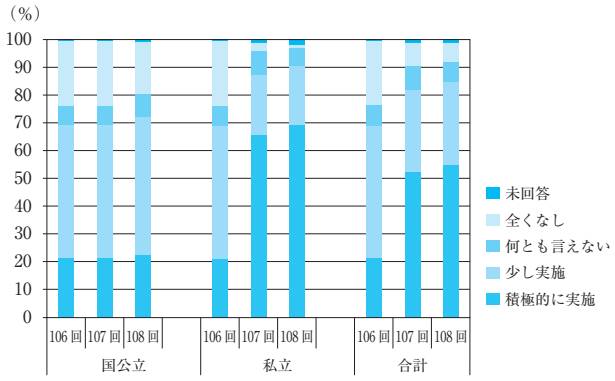


図 9–7　大学の国家試験対策

(2) 実施方法・時期

歯科医師国家試験に関する 29 項目の意見・感想・コメントを問う「歯科医師国家試験に関する教員へのアンケート調査」用紙（A4 判 3 枚 1 組）を 4 月に上記の対象に郵送し，1 校 1 回答を求めた．

(3) 回答状況

29 校のすべてから回答がなされた．

(4) 結　果

「大学の全体的な感想」を**図 9–8** に示す．第 107 回で「不満」が増加したものの，第 108 回では「満足」が増え，特に「非常に満足」も 2 校あった．

「大学の成績と国試成績の相関」を**図 9–9** に示す．未検討の大学はなくなり，強い相関が増加した．

「国試は改革すべきか」を**図 9–10** に示す．「ややそう思わない（改革は必要ない）」が減少し，「改革すべき」が増加した．

「国試に実技試験を導入すべきか」を**図 9–11** に示す．「そう思わない（導入は不要）」が多いが，第 108 回では「ややそう思う（導入が必要）」が増加した．

「必修問題は不適切であるか」を**図 9–12** に示す．第 107 回以降，「不適切」が 70％程度へ増加した．

「一般問題は不適切であるか」を**図 9–13** に示す．第 107 回で「ややそう思う」が増加したものの，「不適切とは思わない」が半数以上であった．

「臨床実地問題は不適切であるか」を**図 9–14** に示す．「不適切とは思わない」が 70％程度であり，あまり変化はなかった．

「禁忌肢問題の情報は開示すべきか」を**図 9–15** に示す．第 108 回では，すべての大学が「開示すべき」と回答した．

「問題に偏りがあるか」を**図 9–16** に示す．半数以上が「偏りがある」とは回答しなかった．

「合格率 70％程度は変更すべきか」を**図 9–17** に示す．やや減少傾向にあるが，「変更すべき」が 80％を超えて

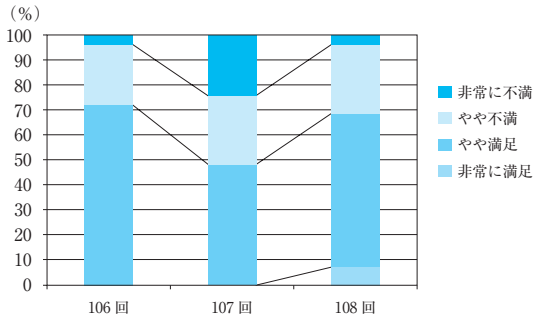


図 9–8　大学の全体的な感想

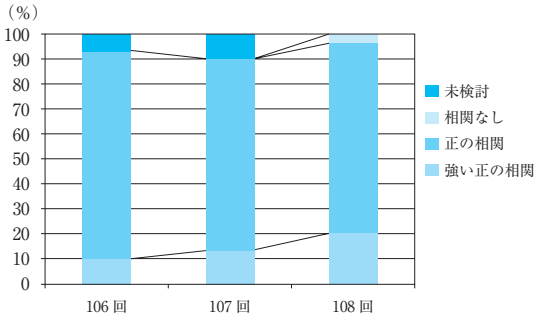


図 9–9　大学の成績と国試成績の相関

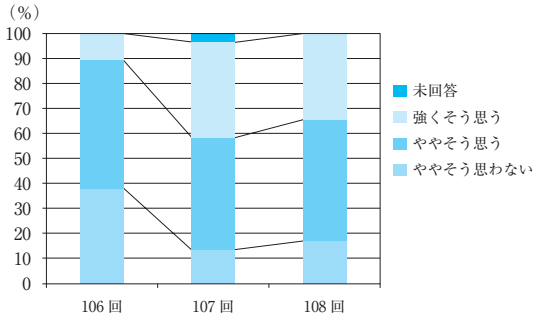


図 9–10　国試は改革すべきか

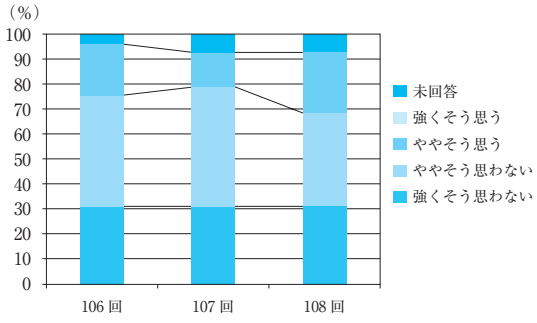


図 9–11　国試に実技試験を導入すべきか

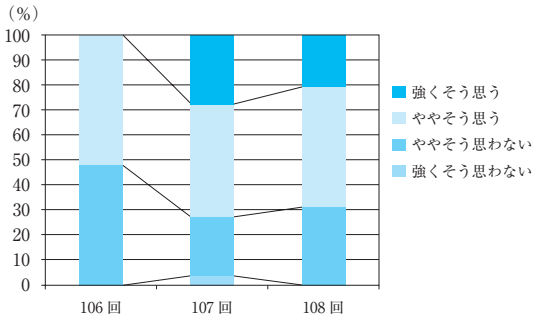


図 9–12　必修問題は不適切であるか

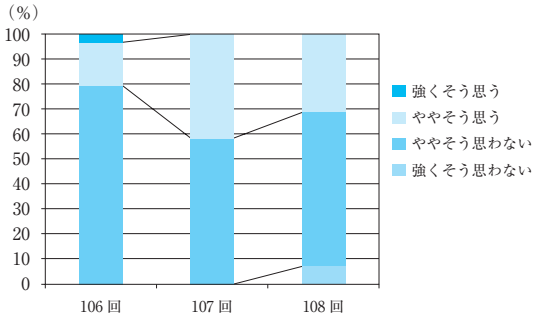


図 9–13　一般問題は不適切であるか

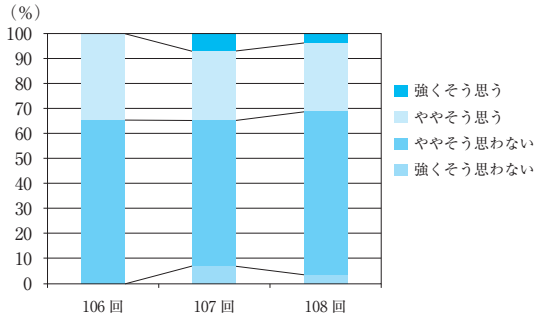


図 9–14　臨床実地問題は不適切であるか

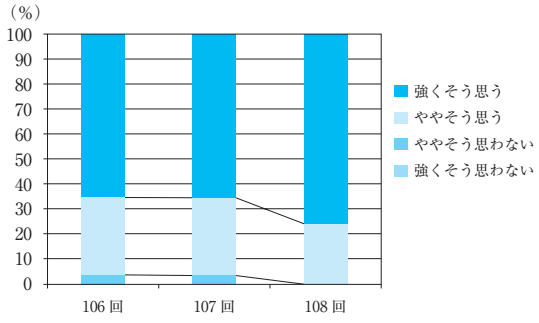


図 9–15　禁忌肢問題の情報は開示すべきか

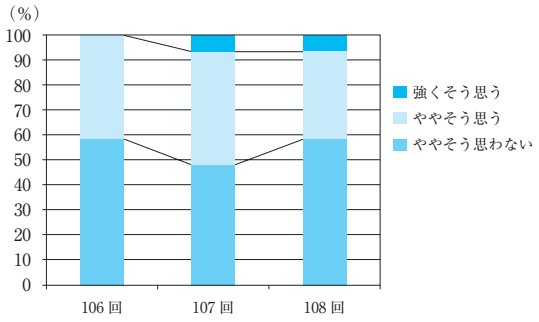


図 9–16　問題に偏りがあるか

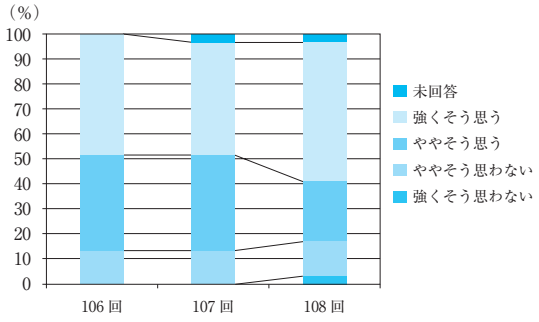


図 9–17　合格率 70%程度は変更すべきか

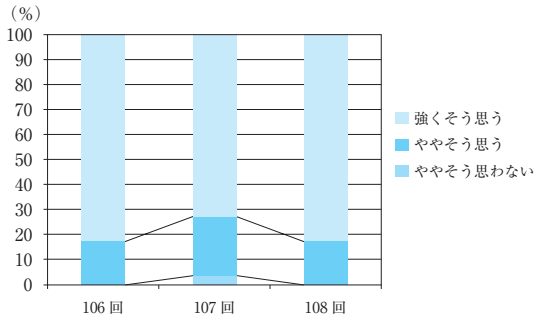


図 9–18　国試は卒前教育に大きな影響を与えているか

いた．

「国試は卒前教育に大きな影響を与えているか」を**図 9–18** に示す．第 108 回では，すべての大学が「影響している」と回答した．

新卒の受験生は，国試に対する評価は全体的に向上傾向にあった．大学での国試対策も特に私立大学で充実してきており，大学教育と国家試験の整合性も向上してきていた．一方，大学（教員）の評価でも，国試に対する評価は全体的に向上傾向にあったが，必修問題の質に関しては問題を感じていた．また，国試は卒前教育に大きな影響を与えているため，禁忌肢情報の開示，合格率の変更などを含めた「国試改革の必要がある」と 80%以上の大学が回答していた．

第10章 臨床研修

1．臨床研修制度の歴史と仕組み

髙田　淳子

1）歯科医師臨床研修制度の経緯

臨床研修制度について，医師のいわゆるインターン制度が先行しており，昭和21（1946）年国民医療法施行令改正によって，医師国家試験を受験する者は，大学医学部卒業後1年以上の診療および公衆衛生に関する実地修練を行うこととなった．しかし医師免許をもたない状態での修練活動は，研修医の身分，経済保証が不十分であったうえ，研修病院の指導体制などにも問題があり，昭和39（1964）年に「インターン闘争」を引き起こすこととなった．その後，昭和43（1968）年の医師法改正によって制度が見直され，努力義務規定として国家試験合格後の2年以上の臨床研修が法制化された．このような歩みのなかで医科の関係団体や学会では卒後の臨床研修について議論され，認識も深まっていった．

一方，歯科医師養成課程においては在学中に学生が患者の治療に当たるのが通例であったため，歯科医師の臨床研修の必要性に対する認識や理解は，医師の場合に比べて一般に高くなかった．大学卒業後の歯科医師のうち，開業を目指す者の多くは，大学に出されていた求人や先輩などを頼りに見つけた歯科診療所に勤務して臨床経験を積み，各種学会，歯科医院同士のスタディーグループや歯科医師向けの講習会参加などを通して自己研鑽を行っていた．

昭和61（1986）年，歯科医師の過剰が問題となりつつあるなかで，厚生省（当時）に設置された「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」は，歯科医師の数を削減する一方で，歯科医療の質の向上を図る必要があると提言した．本検討会の意見を受け，歯学部の入学定員がおおむね20％削減されたことはよく知られているが，歯科医療の質を向上させる方策として，生涯研修の充実，特に卒業直後の臨床研修を早急に充実し，実施することを最終意見として取りまとめたことは，歯科医療制度を変える大きなポイントであった．この提言を踏まえ，昭和62（1987）年に「一般歯科医養成研修事業」が国の補助事業として予算化され，歯科大学・歯学部附属病院で卒後1年間の臨床研修が実施されるようになった．

しかし，開始後の歯科医師臨床研修では，制度に参加する歯科医師数は少なかった．これは臨床研修が歯科医師法に規定されておらず研修制度への参加が任意であったことや，各大学病院などでの指導体制や研修内容などに統一性がなかったことによって，臨床研修の理念や意義が卒業直後の歯科医師に伝わらなかったことなども指摘された．

日本歯科医師会の卒後研修検討臨時委員会では，歯科医療技術の進歩や国民のニーズの多様化に伴い，歯学教育課程で学生が習得する知識・技能が増大するなか，歯科大学における臨床実習の時間は十分ではなく，卒前に満足な臨床経験を積んでいるとはいえないとの立場から，臨床研修と生涯研修のあり方を検討していた．平成6（1994）年，医師臨床研修必修化を目指した法改正の動きとともに，日本歯科医師会代議員会から，歯科医師臨床研修の2年実施を含む歯科医師法改正についての要望書が厚生大臣に提出された．

このようななか，厚生省（当時）は，歯科医師の資質確保の観点から，良質な卒後臨床研修を実施できる施設を確保するとともに均質な研修内容を担保するため，平成8（1996）年に歯科医師法の一部改正を行い，歯科医師臨床研修を1年以上の努力義務とした．平成12(2000)年医師，歯科医師同時に法改正され，平成18（2006）年4月1日以降に歯科医師免許を取得した歯科医師は1年以上の臨床研修が必修となった．

歯科医師臨床研修制度は，施行後5年以内に，その現状・課題などを把握し，所要の検討を加え，必要な措置を講ずることとしており，平成19（2007）年1月に「歯

たかた　じゅんこ
厚生労働省医政局歯科保健課
キーワード：歯科医師臨床研修，臨床研修歯科医，歯科医師臨床研修推進検討会，歯科専門職の資質向上検討会

科医師臨床研修推進検討会」を設置し，臨床研修施設の指定基準のあり方や研修管理委員会の役割の強化などについて議論が行われ，平成 21（2009）年 12 月，「歯科医師臨床研修推進検討会第 2 次報告」が取りまとめられた．これを踏まえ，平成 22（2010）年 4 月に「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正（平成 22 年厚生労働省令第 68 号）が行われ，平成 23（2011）年 4 月から，改正後の歯科医師臨床研修制度が実施されている．

また，平成 24（2012）年 11 月に設置した「歯科専門職の資質向上検討会」の下部組織として平成 25（2013）年 2 月に設置した「歯科専門職の資質向上検討会歯科医師ワーキンググループ」において，到達目標を達成するために必要な症例数，複数年連続して研修歯科医を受け入れていない臨床研修施設の指定取り消しなどについて議論が行われ，平成 26（2014）年 3 月に「歯科専門職の資質向上検討会報告書」が取りまとめられた．これを踏まえ，「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正が行われ，平成 28（2016）年 4 月から，改正後の歯科医師臨床研修制度が開始される見込みである（**表 10-1，2**）．

表 10-1　歯科医師臨床研修制度の経緯

昭和 62（1987）年 6 月	**一般歯科医養成研修事業　開始** 昭和 61 年に厚生省（当時）に設置された「**将来の歯科医師需給に関する検討委員会**」の提言を踏まえ，国の補助事業として予算化され，歯科大学・歯学部附属病院で卒後 1 年間の臨床研修が実施されるようになる．さらに，平成 2 年からは，医科大学・医学部附属病院（歯科口腔外科）でも実施されるようになる．
平成 7（1995）年 11 月	**歯科医師養成のあり方に関する検討会意見** 望まれる歯科医師像について
平成 8（1996）年 6 月	**歯科医師法の一部を改正する法律**（平成 8 年 6 月 21 日法律第 92 号） 歯科医師臨床研修の法制化（1 年以上の努力義務規定）
平成 8（1996）年 8 月	**医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会　設置**
平成 8（1996）年 9 月	**歯科医師臨床研修に関する検討会報告書とりまとめ**
平成 8（1996）年 10 月	**歯科医師臨床研修施設の指定基準等について**（平成 8 年 10 月 30 日健政発第 943 号）
平成 11（1999）年 2 月	医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会とりまとめ 歯科医師臨床研修の必修化について
平成 12（2000）年 12 月	**医療法等の一部を改正する法律**（平成 12 年 12 月 6 日法律第 141 号） 診療に従事しようとする歯科医師は 1 年以上，臨床研修を受けなければならないとされた．（平成 18 年 4 月から必修化開始）
平成 16（2004）年 3 月	歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会報告書 ・歯科医師臨床研修施設の指定基準等について
平成 16（2004）年 6 月	**歯科医師臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針**（平成 16 年 6 月 17 日医政発第 0617001 号）
平成 16（2004）年 8 月	医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会　設置
平成 16（2004）年 9 月	医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修検討部会　意見書 ・歯科医師臨床研修施設の指定基準等について
平成 17（2005）年 6 月	**歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令**（平成 17 年 6 月 28 日厚生労働省令 103 号） **歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について**（平成 17 年 6 月 28 日医政発第 0628012 号）
平成 17（2005）年 7 月	医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会　意見書 ・新たな歯科医師臨床研修の主な趣旨に関する項目 ・臨床研修施設群方式の推進 大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について（平成 17 年 7 月 29 日医政発第 0729004 号の 1） 歯科医師の臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について（平成 17 年 7 月 29 日医政発第 0729004 号の 2）
平成 18（2006）年 4 月	**歯科医師臨床研修必修化開始**
平成 19（2007）年 1 月	歯科医師臨床研修推進検討会　設置

平成 19（2007）年 2 月	歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の一部を改正する省令（平成 19 年 2 月 23 日厚生労働省令第 10 号） 〈主な改正の内容〉 ・単独型/管理型臨床研修施設の臨床研修修了証に係る手続 ・臨床研修修了者の臨床研修修了登録証に係る手続 ・臨床研修施設群の構成に変化がある場合の手続 「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（平成 19 年 2 月 23 日医政発第 0223005 号） 〈主な改正の内容〉 ・研修管理委員会の要件として，研修の評価，修了認定等に関する規定の追加 ・臨床研修の評価に関する規定の追加 ・臨床研修の中断，再開，未修了に関する規定の追加 ・臨床研修を修了したと認める基準に関する規定の追加 ・臨床研修施設群の構成に変化があった場合に関する規定の追加 「大学病院と共同して歯科医師の臨床研修を行う臨床研修施設の特例について」の一部改正について（平成 19 年 2 月 23 日医政発第 0223006 号） 〈主な改正の内容〉 ・臨床研修施設群の構成に変化があった場合に関する規定の追加 「歯科医師の臨床研修を行う大学病院からの情報提供に関する依頼について」の一部改正について（平成 19 年 2 月 23 日医政発第 0223007 号） 〈主な改正の内容〉 ・臨床研修施設群の構成に変化があった場合に関する規定の追加 歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修を修了した旨の歯科医籍への登録等について（平成 19 年 2 月 23 日医政歯発第 0223001 号） 歯科医師の臨床研修を行う大学病院からの臨床研修修了者に係る情報提供に関する依頼について（平成 19 年 2 月 23 日医政歯発第 0223002 号）
平成 19（2007）年 3 月	「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330081 号） 〈主な改正の内容〉 ・臨床研修施設における医療に関する安全管理のための体制の確保に関すること ・臨床研修施設指定証及び研修協力施設証の返納に関すること **医療法改正** **良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について** **第 2　医療の安全に関する事項**（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330010 号）
平成 20（2008）年 12 月	歯科医師臨床研修推進検討会　報告書
平成 21（2009）年 2 月	**医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会　意見書** （臨床研修制度の見直しに関する意見） 臨床研修群方式の推進等について
平成 21（2009）年 12 月	**歯科医師臨床研修推進検討会第 2 次報告** **医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会　意見書** （臨床研修制度の見直しに関する意見）
平成 22（2010）年 4 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正** （平成 22 年厚生労働省令第 68 号）
平成 22（2010）年 6 月	**「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修省令の施行について」の改正** （平成 22 年 6 月 4 日医政発 0604 第 1 号）
平成 26（2014）年 3 月	**歯科専門職の資質向上検討会　報告書**
	「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の改正 **「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修省令の施行について」の改正**
平成 28（2016）年 4 月	**見直し後の歯科医師臨床研修制度開始**

表 10-2　歯科医師臨床研修の施設の指定基準

	名称	単独研修方式	複合研修方式	
			主たる施設	従たる施設
平成 8(1996)年〜平成 18(2006)年 3 月	常に勤務する歯科医師	3 名以上	3 名以上	2 名以上
		受入研修医の半数以上	受入研修医の半数以上	受入研修医の半数以上
	歯科衛生士または看護師	歯科医師とおおむね同数	歯科医師とおおむね同数	歯科医師とおおむね同数
	歯科衛生士	必須	必須	必須
	施設開設歴	3 年以上	3 年以上	3 年以上
	研修プログラムの期間	原則 1 年	8 カ月	4 カ月
	研修の管理	研修委員会の設置	研修責任者および合同研修委員会を置く	

	名称	単独研修方式	臨床研修施設群方式	
		単独型	管理型	協力型
平成 18(2006)年 4 月〜平成 23(2011)年 3 月	常勤の指導歯科医	1 名以上必須	1 名以上必須	1 名以上必須
	常に勤務する歯科医師	3 名以上	2 名以上	2 名以上
	受け入れ研修医	常に勤務する歯科医師の 2 倍まで	常に勤務する歯科医師の 2 倍まで	常に勤務する歯科医師の 2 倍まで
	歯科衛生士または看護師	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数
	歯科衛生士	必須	必須	必須
	施設開設歴	3 年以上	3 年以上	3 年以上
	研修プログラムの期間	原則 1 年	連続した 3 カ月以上	連続した 3 カ月以上
	研修の管理	研修管理委員会の設置	研修管理委員会の設置	—
	プログラム責任者の配置	義務	義務	—
	プログラム責任者の受け持つ研修歯科医	プログラム責任者当たり 20 名まで	プログラム責任者当たり 20 名まで	—
	研修実施責任者	—	—	配置すること
	安全管理体制	医療に関する安全管理のための体制を確保していること 医療に係る安全管理のための指針の整備，委員会の開催（病床を有さない診療所においては職員会議），職員研修の実施を行うこと 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること 医療に係る安全管理を行う者を配置し，病院においては安全管理部門を設置すること 患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること		

	名称	単独研修方式	臨床研修施設群方式		
		単独型	管理型	協力型	連携型
平成 23(2011)年 4 月〜現在	常勤の指導歯科医	1 名以上必須	1 名以上必須	1 名以上必須	1 名以上必須
	常に勤務する歯科医師	3 名以上	2 名以上	2 名以上	1 名以上
	受け入れ研修医	指導歯科医数の 2 倍まで	指導歯科医数の 2 倍まで	指導歯科医数の 2 倍まで	指導歯科医数の 2 倍まで
	歯科衛生士または看護師	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数または当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数または当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数または当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数	常勤換算で，常に勤務する歯科医師とおおむね同数または当該年度に募集する研修歯科医とおおむね同数
	歯科衛生士	必須	必須	必須	必須
	施設開設歴	3 年以上	3 年以上	3 年以上	3 年以上
	研修プログラムの期間	原則合計 1 年	連続した 3 カ月以上	連続した 3 カ月以上	5 日以上 30 日以内
	研修の管理	研修管理委員会の設置	研修管理委員会の設置	—	—
	プログラム責任者の配置	義務	義務	—	—
	プログラム責任者の受け持つ研修歯科医	プログラム責任者当たり 20 名まで	プログラム責任者当たり 20 名まで	—	—
	研修実施責任者	—	—	配置すること	配置すること
	安全管理体制	医療に関する安全管理のための体制を確保していること			

第10章 臨床研修

2. 実施状況

平田創一郎

歯科医師臨床研修制度は必修化後10年目を迎えたところである．5年に一度，制度の見直しを行うと規定されており，その2度目の見直しを目前に控えた2012～2014年度の実施状況について調査を行った．

1）歯科医師臨床研修の実施状況

(1) 歯科医師臨床研修施設数

厚生労働省医政局歯科保健課の公表資料によると，歯科医師臨床研修施設数は2012年度からの3年間で197施設増加し，2014年度では歯科医師法に歯科医師臨床研修を行うと規定されている大学病院100施設に加え，2,328施設が指定されている．最も多く増加したのは歯科診療所の協力型臨床研修施設で182施設であったのに対し，その他の病院の増加数は14施設であった．歯科診療所の単独型・管理型臨床研修施設はほとんど増加していない（**表10-3**）．歯科医師臨床研修必修化後，施設数は一貫して増加しており，臨床研修の場の拡充は進んでいると考えられる．

(2) 研修プログラム数

歯科医師臨床研修マッチング協議会（以下，歯科マッチング協議会）の公表資料によると，歯科医師臨床研修マッチング（以下，歯科マッチング）に参加した研修プログラム数は3年間で33プログラム増加し，そのほとんどが歯科大学病院以外の研修プログラムであった（**表10-4**）．研修プログラムを有し，研修歯科医を募集することができるのは単独型・管理型臨床研修施設であり，これら施設の増加は7施設にとどまっていることから，複数の研修プログラムをもつ臨床研修施設の増加がうかがわれた．

ひらた　そういちろう
東京歯科大学社会歯科学講座
キーワード：歯科医師臨床研修，臨床研修歯科医，歯科医師臨床研修マッチングプログラム

(3) 研修歯科医の募集数

歯科マッチング協議会の公表資料によると，研修歯科医の募集数は発足当初は3,797人であったが，徐々に減少し3,600人前後で推移している．歯科大学病院の募集数は一貫して減少しており，一方，その他の施設の募集数は増加している．前述のとおり，単独型・管理型臨床研修施設であるその他の施設の増加はわずかであり，しかも施設当たりの募集数も少ないことから，研修歯科医の募集数の減少には，歯科大学病院の募集数の影響が大きいことは明らかである（**表10-5**）．

(4) 歯科医師臨床研修の充足率

研修歯科医の募集数を歯科医師国家試験合格者数で割って求めた充足率は，おおむね150%前後で推移してきたものの，2014年度に大きく上昇し177.9%となった．これは歯科医師国家試験の合格者数の大幅な減少によるものである（**表10-6**）．これまでも，国家試験の合格者数の減少に伴い，歯科大学病院は不要な募集数を徐々に削減してきた．今後より一層，募集数が減少する可能性も危惧される．

2）歯科医師臨床研修マッチングの状況

歯科マッチングは，研修を希望する者と研修プログラムとを，双方の希望を踏まえて一定のアルゴリズムに従ってコンピュータにより組み合わせを決定するシステムである．双方の希望は，研修希望者が研修施設の行う採用試験などを受けることで決定されるものであり，歯科マッチングはこのプロセスには関与しない．歯科マッチングへの参加は，研修希望者，研修プログラム（研修施設単位で参加）ともに任意であるため，ほとんどが参加しているものの100%ではない．

(1) 希望順位表の登録状況

研修希望者，研修プログラムともに，希望する相手を順位づけしてWeb上で登録する．これを希望順位表と

表 10-3　歯科医師臨床研修施設数

	年度		
	2012	2013	2014
大学病院			
歯科大学病院	32	32	32
医科大学病院	68	68	68
その他の病院			
単独型臨床研修施設	113	114	118
管理型臨床研修施設	12	13	13
協力型臨床研修施設	114	118	122
歯科診療所			
単独型臨床研修施設	27	27	27
管理型臨床研修施設	8	9	9
協力型臨床研修施設	1,857	1,980	2,039
合計	2,231	2,361	2,428

（単位：施設）

＊厚生労働省 HP　歯科医師臨床研修の現状より引用

注）施設数は，各年度 4 月 1 日現在

注）協力型臨床研修施設の区分には，単独型または管理型臨床研修施設として指定されたものは含まない．

表 10-4　歯科マッチング参加研修プログラム数

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
歯科大学病院	87	87	88
その他の施設	220	235	252
合計	307	322	340

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

注）歯科マッチ実施年度の翌年度のプログラム数として計上している．

表 10-5　研修歯科医の募集数（歯科マッチング参加施設）

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
歯科大学病院	2,972	2,964	2,939
その他の施設	584	639	657
合計	3,556	3,603	3,596

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

いう．歯科マッチング参加者が全員，希望順位表を登録するわけではなく，さまざまな理由から希望順位表を登録しない者が発生する．希望順位表登録者率はおおむね 95％程度で推移してきたものの，ここ 3 年は減少傾向にある．これは歯科医師国家試験合格率の減少が影響しているものとうかがわれる．一方，募集定員は 2008 年度から希望順位表登録者数を下回っていたものの，2013 年度以降，この逆転現象は解消している．ただし，参加者数，すなわち参加登録締め切りの 7 月末頃での歯科医師国家試験受験希望者数は募集定員を上回ったままであり，卒業試験や歯科医師国家試験の合格率で研修先が確保されている状況である．また，前述のとおり，歯科大学病院が募集数を削減することも十分に考えられる．研修希望者が，自由に，多様な研修プログラムを選択することができるようになるためにも，研修プログラム数と募集数の増加は重要な検討課題である（**図 10-1**）．

表 10-6　歯科医師臨床研修の充足率

	2012 年度	2013 年度	2014 年度
充足率（募集数/合格者数）	151.9	150.3	177.9
歯科医師国家試験合格者数	2,364	2,366	2,025

＊厚生労働省 HP　歯科医師臨床研修の現状より引用

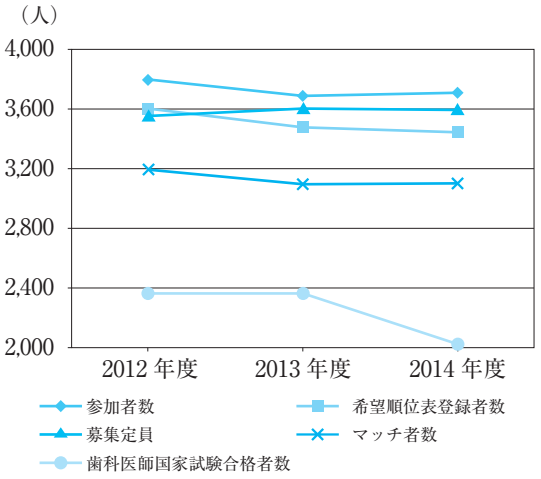


図 10-1　歯科マッチングの状況

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

(2) マッチ率

希望順位登録者数に対するマッチ率は従来，90％を下回って推移してきたものの，この 3 年では増加傾向にあり，2014 年度では 90％に到達した．これは希望順位登録者数を募集定員が上回ったことによると考えられる．第 3 希望までのマッチ率は 95％程度で推移しており，2014 年は過去最高の 95.9％であった（**表 10-7**）．マッチ率そのものの上昇と，希望する施設とのマッチが増えることは，臨床研修制度を円滑に実施するうえで非常に重要な要素であり，歯科マッチングがその機能を発揮しているものと評価できよう．

一方，10％程度いるアンマッチ者については，空席のある研修施設や歯科マッチングに参加していない施設に対し，再度就職活動を行わなければならない．歯科医師国家試験を控えた者が，10 月末の歯科マッチング結果発表後に，残り少ない募集枠に対して就職活動を行うことはたいへんな苦労を伴うことは想像に難くない．より一層のマッチ率の上昇が望まれる．

表 10-7　歯科医師臨床研修マッチング結果

	年度		
	2012	2013	2014
参加施設数	249	265	275
研修プログラム数	322	340	352
募集定員	3,556	3,603	3,596
参加者数（A）	3,796	3,686	3,708
希望順位表登録者数（B）	3,591	3,475	3,445
マッチ者数（C）	3,192	3,097	3,101
希望順位表登録者率（B）/（A）（%）	94.6	94.3	92.9
マッチ率（C）/（B）（%）	88.9	89.1	90.0
第 3 希望までのマッチ率（%）	94.4	95.4	95.9

＊歯科医師臨床研修マッチング協議会広報資料より作成

表 10-8　歯科大学および歯学部附属病院の実情

	年度		
	2012	2013	2014
平均研修プログラム数	2.97	2.97	3.07
募集人数	2,984	2,966	2,952
採用人数	1,979	1,961	1,673
平均採用人数	68.2	67.6	57.7
充足率（採用人数/募集人数）（%）	66.3	66.1	56.7

＊アンケート調査による

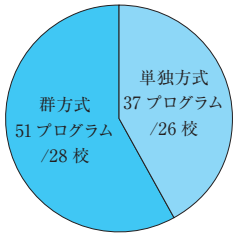


図 10-2　研修プログラム数
＊アンケート調査による

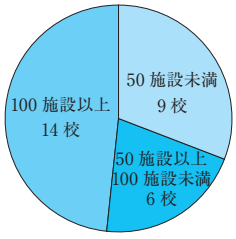


図 10-3　協力型臨床研修施設数
＊アンケート調査による

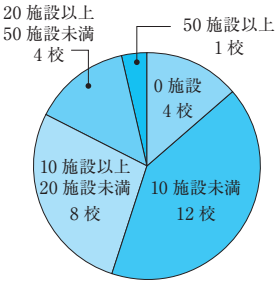


図 10-4　研修協力施設
＊アンケート調査による

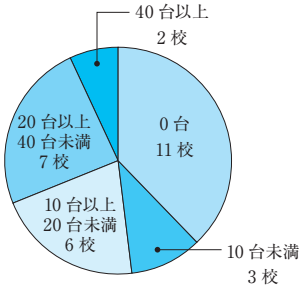


図 10-5　研修歯科医専用のチェアー数
＊アンケート調査による

3）歯科大学および歯学部の附属病院の実情

歯科大学病院における臨床研修の実情を検討する目的で，29 歯科大学にアンケート調査を行った．大学によっては複数の研修施設を有する場合があるため，アンケート調査と厚生労働省および歯科マッチング協議会の公表資料と数が異なる場合があるのでご注意願いたい．

研修プログラム数は平均で 2014 年度に 3.07 となった．募集人数は 2012 年度から 3,000 人を割り込み，以後も減少傾向にある．充足率（採用人数/募集人数）は 2014 年度で 56.7%と大きく落ち込んでおり，43.3%が空席となっていることになる（**表 10-8**）．

直近の 2014 年度を詳細に分析すると，平均採用研修歯科医数は 57.7 人であり，2013 年度までより約 10 人減少した．また，研修プログラムは単独方式より群方式のほうが多く，群方式を採用している大学のほうが多かった（**図 10-2**）．協力型臨床研修施設数は，29 歯科大学合わせて述べ 2,847 施設であり，各大学の保有数は 10～209 施設と大学間の差が大きく，平均では前回調査より増加し 98.2 施設であった（**図 10-3**）．協力型臨床研修施設数は，採用研修歯科医数を大きく上回っていた．2010 年度に新たに設けられた連携型臨床研修施設を有する大学は 1 校のみであった．連携型臨床研修施設の活用などについて，十分な検討を要すると考えられる．研修協力施設の保有数は 0～61 施設で計延べ 313 施設，平均 10.8 施設であった．研修協力施設を有さないのは 4 校であった（**図 10-4**）．研修歯科医専用の診療用チェアーを有するのは 18 大学で 62.1%であった．その内訳は**図 10-5** に示すとおりであり，採用研修歯科医数と比較すると少ない印象を受ける．

2015 年度からは，5 年ごとと定められた見直しの 2 度目の新制度が施行される．施設数でみると年々拡充されていることが示されているが，まだまだ歯科大学および歯学部の附属病院に依存する体制であることは否めない．臨床研修が大学教育の 7 年目となってしまっては，かえって大学卒業時の臨床能力の低下を招くことが危惧される．診療参加型臨床実習から歯科医師国家試験，そして歯科医師の資格をもって行う臨床研修へとつながる歯科大学および歯学部の附属病院における教育指導体制の構築と，その他の病院や歯科診療所における臨床研修の充実の両輪がかみ合って初めて，臨床研修制度による歯科医師の能力向上が期待できると考える．

第10章 臨床研修

3. 臨床能力の評価

平田創一郎

研修歯科医の臨床能力評価の実情を検討する目的で，29大学へアンケート調査を行った．

1）到達目標の設定

到達目標の設定に関しては，29大学のすべてが，歯科医師臨床研修評価基準検討委員会作成の「歯科医師臨床研修の到達目標」に準じて設定していた．そのうち14校（48%）が，さらに「独自の到達目標を設定」していた．その具体例として，訪問診療，周術期歯科診療，病棟研修，中央技術研修，総合受付研修，研修に対する姿勢などが挙げられていた．

2）採用している評価システム

評価を行うシステムに関しては，前回調査と変わらず8校（28%）がDEBUT（Dental Training Evaluation and Tabulation System：オンライン歯科臨床研修評価システム）を採用しており，そのうち1校はDEBUTのみで評価を行い，7校（24%）は「独自の評価方法」を併用していた．この7校と合わせて，27校（93%）が「独自の評価方法」を設定していた．「独自の評価方法」として，ポートフォリオ，研修記録（日報，日誌，手帳など），ログブック，独自の集計システム，OSCEなどが挙げられていた．

評価に際し，25校（86%）が評価基準を明確に設定しており，その基準を「DEBUTに準じている」のが7校(24%),「独自の基準を設定」しているのが17校(59%)，両者を評価基準としているのが3校（10%）であった．

ひらた　そういちろう
東京歯科大学社会歯科学講座
キーワード：研修評価，到達目標，研修修了認定

これらの評価基準は26校（90%）で研修歯科医に周知されており，その周知方法はオリエンテーション・ガイダンスなどでの口頭での周知と，研修手帳などへの記載がほとんどであった．

3）評価者および評価の認証組織

29校すべてで指導歯科医が臨床能力の評価を担当し，8校（28%）では「他の職種」も担当していた．「他の職種」として看護師，歯科衛生士が多く，歯科技工士，診療放射線技師，事務職員，患者も挙げられていた．「他の職種」を担当としている大学は，前回調査から1校減少しており，多職種による評価を定着させるのはなかなか困難であることをうかがわせる結果であった．一方で，多角的な側面から評価を行うことの有用性は高いと思われることから，より一層の充実が図られることが望ましい．

評価を認証する組織は，29校すべて研修管理委員会を挙げており，そのうち6校（21%）が他の組織も同時に挙げていた．他の組織は，ほとんどが研修管理委員会の下部組織であった．

4）評価方法

実施されている評価方法の種類を**図10-6**に示した．観察記録が25校（86%）と最も多く使用され，次いでレポートが15校（52%）であった．シミュレーションテストを実施している大学は西日本に，論述試験を実施している大学は東日本に多い傾向がうかがわれた．その他の評価方法として，ポートフォリオや症例報告などが挙げられていた．

23校（79%）で複数の評価方法を用いており，その評価方法の数を**図10-7**に示した．最大で6種類で前回調査の8種類からは減少した．最も多かったのは前回と

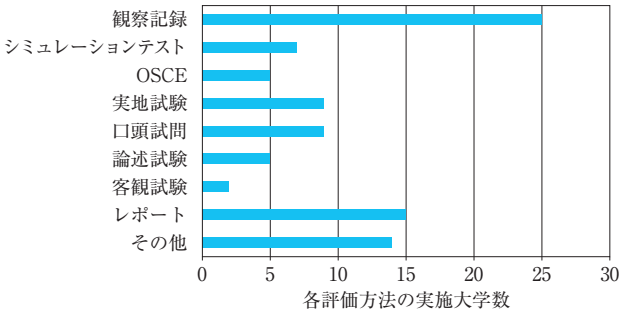


図 10-6　臨床能力の評価方法（複数回答あり）

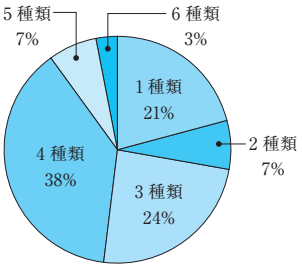


図 10-7　実施している評価方法の数

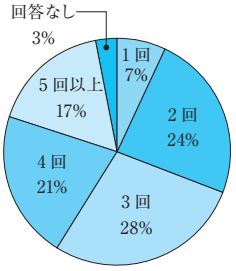


図 10-8　研修期間中の評価回数

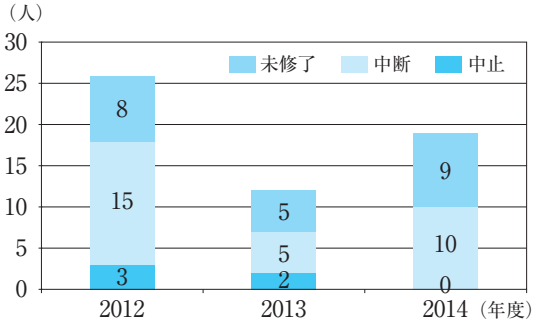


図 10-9　研修未修了・中断・中止になった研修歯科医数の推移

同じく 4 種類であったが，平均では 4.8 種類と前回より増加していた．複数の評価方法を採用している場合に最も重視している評価方法は「観察記録」が最も多く 10 校（34%）で，次いで研修手帳，ポートフォリオであった．

5）評価の回数と時期

研修期間中の評価は，27 校（93%）で複数回実施されているが，その頻度はさまざまであった（**図 10-8**）．1 回だけと回答した大学の実施時期は 3 月であり，ほとんどの大学で 2，3 月に評価を実施していた．一方，研修開始時期の 4，5 月に評価を実施する大学は高頻度に評価を行っていると回答した 2 校（毎日が 1 校，約 40 回が 1 校）を除けば 6 校と少数であった．

6）評価結果の研修歯科医への伝達

評価結果を各研修歯科医へ伝達しているのは 27 校（93%）で，伝達を行う際にヒアリングまたはフィードバックを行っているのは 26 校（90%）であった．

基準に満たない場合の対応を決めているのは 21 校（72%）で，その対応は最終の評価時期が 3 月であるか否かによらず，追加履修や再試験を行うものと，未修了で延長とするものがみうけられた．

7）研修修了認定の基準

研修修了認定の基準は，多くの大学が複数の評価方法を採用しているとおり，複数の評価を総合的に勘案して行っていた．勤務評定を取り入れている大学も散見された．

今後，取り入れを検討している評価方法があると回答したのは 7 校（24%）で，360 度評価，e-logbook，電子ポートフォリオ，DEBUT，コンピテンス評価，研修歯科医の労働者性を含めた評価などが挙げられていた．

これらの大学が，現在実施している評価方法の数は平均で 3.3 種類と，全体の平均よりは少ないものの，1 種類は 1 校，3 種類が 3 校，4 種類が 2 校，5 種類が 1 校であった．従来の評価方法では測定できない能力評価を取り入れようという考えもみてとれた．

8）研修未修了・中断等

2012～2014 年度までの 3 年間で，研修未修了者は 22 人，研修中断者は 30 人，および研修中止者（中断後，再開にいたらなかった者）は 5 人で，合計 57 人であった（**図 10-9**）．2006～2011 年度までの 6 年間と比較して，大きな変化は認められなかった．

アンケート全体を通じて，研修歯科医の臨床能力を多面的に評価しようという工夫が多くみられた．また，形成的評価をきめ細かく行うことで，研修歯科医が到達目標を達成できるようカリキュラムを編成していた．ただし，それでも未修了・中断・中止となる研修歯科医が顕著に減少しているわけではなく，卒前教育からの連携，カリキュラムや指導体制のより一層の充実が図られることが期待される．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

1．大学院の制度改革と現況

前田　健康

大学院の目的は，学校教育法第 99 条第 1 項に，「大学院は，学術の理論及び応用を教授研究し，その深奥を究め，または高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い，文化の進展に寄与することを目的とする」と定められ，一般的には専攻分野を大きな括りとする研究科を置いている．また大学院設置基準第 5 条に，「研究科は，専門分野に応じて，教育研究上の目的から組織されるものである」とされている．

当初，大学院は帝国大学にのみ設置されていたが，戦後，新制大学になって大学院の設置が旧帝国大学以外でも可能になった．1974（昭和 49）年に大学院設置基準が整備されるとともに，学位規則が改正され，大学院課程修了者に学位を授与することとなった（課程制大学院）．1976（昭和 51）年には学校教育法の一部改正により大学院大学が制度化され，1989（平成元）年の大学院設置基準の一部改正により，博士課程の目的が「研究者として自立して研究活動を行い，又はその他の高度に専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を獲得すること」に改訂された（下線部が追加）．1991（平成 3）年に大学審議会による「大学院の整備拡充について」と「大学院の量的整備について」の 2 つの答申により，大学院の重点化，夜間大学院および専門職大学院の設置が進められた．主として旧 7 帝大で進められた大学院重点化は予算優遇措置を伴う組織整備であったが，これに加え予算措置を伴わない大学院の部局化が行われたもの，さらには学内措置として教員の所属を大学院に配置換えしただけの学部・研究科もある．歯学系で大学院重点化された大学院は北海道大学，東北大学，東京医科歯科大学，大阪大学，九州大学である．

2005（平成 17）年の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育―国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて―」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501.htm）に，①大学院教育の実質化，②国際的な通用性，信頼性の向上（大学院教育の質の確保）が提言されるとともに，各学問分野（人社系，理工農系，医療系）別の報告書が出された．医学・歯学系大学院（博士課程）では，専攻や分野の別を超えて，研究者養成と，優れた研究能力などを備えた臨床医，臨床歯科医などの養成のそれぞれの目的に応じて，研究科として 2 つの教育課程を設けて，大学院学生に選択履修させることが適当とされ，研究者に求められる医学・生命科学研究の遂行に必要な基本的知識・技術をコースワークで修得させること，臨床歯科医など高度の専門性を必要とされる業務に必要な診断・検査技法，手術手技，態度を修得させるほか，臨床歯科医に求められる資質や能力を涵養するために必要な内容をコースワークに盛り込むなど，体系的かつ組織的な教育活動が必要であるとされた．

この中央教育審議会答申を踏まえた「（第 1 次）大学院教育振興施策要綱（平成 18 年 3 月 30 日文部科学省）」（http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigakuin/__icsFiles/afieldfile/2011/06/15/1299716_01.pdf）に基づき，平成 18 年度から 22 年度の期間，大学院教育の実質化（教育の課程の組織的展開の強化），国際的な通用性，信頼性（大学院教育の質）の確保，国際競争力のある卓越した教育研究拠点の形成という 3 つの改革の方向性に従い，大学院設置基準の改正やグローバル COE プログラム，組織的な大学院教育改革推進プログラムなどにより，大学院教育改善の支援を行ってきた．

中央教育審議会ではさらに大学院教育の改善方策について審議を重ね，2011（平成 23）年 1 月 31 日に，学位プログラムとしての大学院教育の確立とグローバルに活躍する博士の養成，を柱とする答申「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申」（http://www.mext.go.jp/component/

まえだ　たけやす
新潟大学大学院医歯学総合研究科　摂食環境制御学講座　口腔解剖学分野
キーワード：大学院教育，制度改革，重点施策

b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/04/1301932_01.pdf）を策定している．2つの中央教育審議会答申を踏まえ，文部科学省は大学院教育の一層の充実・強化を図る観点から，今後の大学院教育の改革の方向性および早急に取り組むべき重点施策を明示し，体系的かつ集中的な施策展開を図ることを目的として，平成23〜27年度までの5年間にかかる「第2次大学院教育振興施策要綱」（2011（平成23）年8月5日）（http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/08/attach/1309450.htm）を策定した．この答申および施策要綱に基づき，平成23年度より「博士課程教育リーディングプログラム」が実施されている．また2013（平成25）年4月1日から学位規則の一部を改正する省令（平成25年文部科学省令第5号）が施行され，博士の学位を授与された者は，インターネットを利用して博士論文を公表することとなり，併せて，博士論文要旨などをインターネットを利用して公表することとなった．

このように過去10年以上にわたり，中央教育審議会答申を踏まえた大学院教育振興施策要綱により，課程制大学院の実質化，大学院教育の質の確保，国際競争力のある卓越した教育研究拠点形成，学位プログラムとしての大学院教育の確立，グローバルに活躍する博士の養成が大学院教育改革の方向性として進められてきた．さらに，現在，中央教育審議会大学分科会大学院部会では，国際競争に勝ち抜くための，世界最高水準の教育力と研究力を備えた卓越大学院群の形成と人材育成・登用システムの再構築が議論されている．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

2. 大学院の実態

前田　健康

国家的な施策として進められてきた大学院教育改革にかかる歯学系大学院に関する調査報告はほとんどなく，第1次大学院教育振興施策要綱の検証結果を踏まえた中央教育審議会「グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申」のなかに垣間見ることができる（http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/04/1301932_01.pdf）．医療系大学院教育の実質化などに関する検証結果では，専攻の大括り化やコースなどの組織再編の進展，大学院GPなどの応募・実施による自主的な取り組みの促進，人材養成目的に沿ったコース設置，社会人学生の増加が成果として挙げられている．一方，学生の専門資格志向，歯科医師臨床研修制度の導入などは研究者を志す学生の減少や大学院生のキャリア形成に大きな影響を与えているとし，優れた研究能力などを備えた医療系人材の養成機能が強化されてきているが，専門資格の取得のみに重きをおく傾向，習得させるべき臨床技能や研究能力に関する到達目標の不明確などが課題として挙げられている（医療系大学院の改善 p.22：グローバル化社会の大学院教育～世界の多様な分野で大学院修了者が活躍するために～答申）

本稿では第1次，第2次大学院教育振興施策要綱を念頭において，歯学系大学院の実態について述べることとする．

1）大学院重点化

大学院部局化を含め，大学院講座化を行っているのは国立大学11校と私立大学2校の計13校であった．しかしながら，私立大学の2校のうち，1校は学部を基礎としない独立大学院方式であり，またもう1校はすべての学部所属教員が大学院教員に移行しているか否か不明であり，厳密な意味での大学院重点化，部局化に相当するかは議論の分かれるところであろう．一方，大学院重点化，部局化の予定，検討を行っていると回答したのは私立大学6校であった．大学院重点化では教育研究の場を大学院にシフトすることにより，大学院の高度化を目指すものであるので，中央教育審議会答申を踏まえ，今後の医療系課程制大学院のあり方を含め，教育の実質化，国際的通用性の担保，教員の研究力の向上を目指した計画づくりが求められよう．

2）歯科医師臨床研修の必修化による大学院入学者数への影響

歯科医師臨床研修の必修化に伴い大学院入学者数が減少したと回答した大学は18校で，変化なしが9校，増加した大学が2校であった．2011年版の報告と比較して，増加したと回答した大学が3校減り，減少したと回答した大学が3校増えた．歯学系大学院博士課程の入学定員および入学者数の推移などの詳細な数値データの解析が今後必要であろう．

3）社会人大学院制度

14条特例を活用した社会人大学院制度の導入は，2011年版歯科医学教育白書による報告同様，導入済が26校，未導入が3校うち2校が導入検討中とのことであった．社会人大学院制度の利点として，多様なキャリアをもつ院生数の増加，向学心の高い社会人の高度な研究能力の修得，一般学生と社会人学生が互いに知的好奇心を刺激するなどが挙げられた．一方，欠点として，教員の負担増，学生間での不公平感，学位の質の担保，在学期間の延伸，履修管理の複雑化，研究時間の制約が挙

まえだ　たけやす
新潟大学大学院医歯学総合研究科　摂食環境制御学講座　口腔解剖学分野
キーワード：医療系大学院教育，高度化・実質化，大学院教育改革

げられ，利点，欠点も前回調査時とほぼ同じであった．とすれば，社会人大学院制度に対する改善方策はなんら進んでいないこととなる．

4）各種大学院改革に関する競争的資金の採択による大学院教育改革

歯学系で21世紀COEプログラム（平成15年度医療系）に採択されたのは東京医科歯科大学（歯と骨の分子破壊と再構築のフロンティア）と大阪大学（フロンティアバイオデンティストリーの創生）の2プログラムであり，事後評価結果は東京医科歯科大学が「設定された目的は十分に達成された」，大阪大学は「設定された目的は概ね達成された」であった．一方，グローバルCOEプログラム（平成20年度医療系）に採択されたのは東京医科歯科大学（歯と骨の分子疾患科学の国際教育研究拠点）のみであり，事後評価結果は「設定された目標は十分に達成された」であった．

組織的な大学院教育改革推進プログラムに採択された歯学系単独プログラムは，平成19年度に東京医科歯科大学（大学院から医療現場への橋渡し研究者教育）が，平成20年度に東京医科歯科大学（歯科医学における基礎・臨床ボーダレス教育），新潟大学（プロジェクト所属による大学院教育の実質化），大阪大学（先端科学から未来医療を創る人財の育成），広島大学（バイオデンティスト育成プログラム）の4プログラムが採択されている．この他，医学系などとの融合プログラムとして平成19年度に岡山大学（医療系大学院高度臨床専門医養成コース）が，平成21年度に徳島大学（医療系クラスターによる組織的大学院教育）の2プログラムが採択されている．上記7プログラムは事後評価ですべて「目的はほぼ達成された」との評価を受けている．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

3. 大学院の自己点検・評価

髙田　隆

2004（平成16）年4月に導入された認証評価制度に基づいて，すべての大学が定期的に認証評価機関による評価を受けるようになった．認証評価の目的は，大学の質保証，評価結果の公表による社会からの評価，評価結果を踏まえての大学の自己改善にある．認証評価項目のなかには，大学院，研究科に関するものもあり，歯学系大学院の評価もそのなかで実施されている．これに加えて，大学独自に依頼した外部評価者による評価が実施されている．

1）第三者評価機関

各大学が評価を受けた第三者評価の実施機関の集計を**表11-1**に示す．29大学中26大学で第三者評価が実施されたが，1大学では実施されず，2大学ではアンケートの記載がなかった．第三者評価が実施された26大学では，11大学が大学基準協会，7大学が日本高等教育評価機構，6大学が大学評価・学位授与機構，2大学が外部評価委員会，1大学が国立大学法人評価委員会の評価を受けている．なお，1大学は大学基準協会と日本高等教育評価機構の両方の評価を受けている．

大学基準協会の評価を受けた11大学ならびに日本高等教育評価機構の評価を受けた7大学はすべて私立大学で，大学評価・学位授与機構の評価を受けた6大学はすべて国公立大学であった．その他の回答は，いずれも国立大学であった．

表11-1　第三者評価の実施組織

認証評価組織名	大学数
大学基準協会	11*
日本高等教育評価機構	7*
大学評価・学位授与機構	6
外部評価委員会	2
国立大学法人評価委員会	1
その他**	3

*　1大学は大学基準協会，日本高等教育評価機構の両方を受審

**1大学は実施せず，2大学は記載なし

たかた　たかし
広島大学大学院医歯薬保健学研究院 基礎生命科学部門 口腔顎顔面病理病態学研究室

キーワード：大学院，自己点検，第三者評価

2）自己点検・評価の実施間隔

27大学では，1～7年間隔あるいは不定期に自己点検・評価を実施しているが，1大学では実施しておらず，1大学ではアンケートの記載がなかった（**表11-2**）．不定期に実施している大学が9と最も多く，次いで毎年実施している大学が7，7年ごとに実施している大学が5であった．認証評価機関による評価が7年ごとであることから，7年ごとに実施する大学が比較的多いと考えられるが，その間にも多くの大学で毎年あるいは不定期の自己点検・評価が独自に実施されているものと考えられる．

3）自己点検・評価の実施項目

自己点検・評価の項目と実施大学数を**表11-3**に示

表11-2　自己点検・評価の実施間隔

実施間隔	大学数
1年	7
2年	1
2～3年	1
3年	2
3～4年	1
3～6年	1
7年	5
不定期	9
その他*	2

*実施せず，記載なし各1

表 11-3　自己点検・評価の実施項目

項目	大学数	項目	大学数
使命および目的	25	事務組織	25
教育研究組織	27	施設設備	23
教育活動	27	図書館等	21
学生の受け入れ	25	管理運営	26
学生生活	27	財務	23
教員の教育研究環境	26	自己点検評価体制	25
社会貢献	25	情報公開・説明責任	20
教員組織	24	その他*	3

*国際交流が 2，研究活動が 1

表 11-4　自己点検・評価の公表の有無

公表の有無	大学数
公表している	26
公表していない	1
その他*	2

*自己点検評価を実施せずが 1，記載なしが 1

表 11-5　自己点検・評価の公表の手段

公表の手段	大学数
ホームページ	18
冊子体	4
ホームページと冊子体（CD-ROM 含む）配布	4
その他*	3

*学内限定のホームページで公表，実施せず，記載なしが各 1

表 11-6　自己点検・評価の問題点

主な意見
・報告書作成作業が煩雑である．
・自己点検・評価のための専門部署がない．
・PDCA サイクルを点検する部署がない．
・自己点検・評価実施組織と教授会などとの連携を強化し，活動方針の見直しを行う必要がある．
・教員の教育･研究能力の向上に繋がるように，点検･評価項目および評価方法の検討を継続する必要がある．
・自己点検・評価体制および情報公開・説明責任に関する対応が不十分である．
・外部評価は 7 年に一回のため，問題点は各年度でできるだけ解決する．

す．図書館等と情報公開・説明責任の項目については実施大学がやや少ないが，他の項目ではほとんどの大学で点検・評価項目として取り入れられている．なお，その他の評価項目として，国際交流が 2 大学，研究活動が 1 大学で追加されていた．

4）自己点検・評価の公表

自己点検・評価を実施したほとんどの大学で，その結果を社会に公表しているが，1 大学では学内限定のホームページに公表しているのみであった（**表 11-4**）．公表の手段としてはホームページに掲載するものが 22 大学と最も多く，冊子体による公表は 8 大学である．このうち，4 大学ではホームページと冊子体配布の両方を実施している．冊子体配布のみは 4 大学のみであった（**表 11-5**）．

歯科医学教育白書 2011 年版では，公表の手段として 12 大学が冊子体を作成し，20 大学がホームページによる公開を行っていた．今回の調査で，冊子体による公表が減少し，ホームページによる公開が増加している．

5）自己点検・評価の問題点

自己点検・評価に関する問題点として挙げられた主な意見を**表 11-6** に列挙した．自己点検・評価あるいは PDCA サイクルを実施点検するための専門部署がないこと，自己点検・評価を行う組織があっても教授会などとの連携が十分でないこと，自己点検・評価の結果が教員の教育・研究能力の向上に十分反映されているか疑問であること，情報公開・説明責任に関する対応が不十分であること，報告書作成作業が煩雑であることなどの意見が挙げられている．外部評価は 7 年に一回のため，問題点は各年度でできるだけ解決するといった，自己点検・評価の積極的な活用に関する意見もあった．今回の調査で挙げられた問題点の多くは，「歯科医学教育白書 2008 年ならびに 2011 年版」に挙げられたものと同じであり，この間に有効な改善策が講じられていないと推測される．また，これらの問題点は個々の大学の意見であり，29 大学全体の問題として普遍化しにくいものもあるが，自己点検・評価のさらなる効率的かつ実効的な運用のために，外部認証評価機関も含めた継続的な議論も必要と考えられる．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

4. 歯科医学教育研究の動向

小川　哲次

本稿では，本学会が専門とする歯科医学教育研究（歯科医学の教育にかかわる研究）の動向について述べる．

歯科医学教育研究について，あるいはその動向について記述されたものはない．教育研究についての定義や議論は次項（第11章5. 歯科医学教育に関する研究）に詳述したので，本稿では，2012～2014年までの第31～33回日本歯科医学教育学会学術大会における一般演題（口演，ポスター）発表について，各学術大会の事前抄録集を基に内容分析を行った（学生発表は分析対象としなかった）．

図11-1に，発表演題の目的と対象ならびに方法・結果・考察から，教員の能力向上，教育改革・教育水準・認証，学習・研修支援・キャリア支援，学習研修教材・資源の開発，カリキュラムストラクチャー，授業カリキュラム（汎用性能力・専門基礎教育），臨床実習カリキュラム，臨床研修プログラム，継続的教育プログラム，教授法，評価・試験，社会貢献のカテゴリーに分けた．なお内容によってはやむをえず複数のカテゴリーに分類した演題もあった．

分類結果をみると，最も多い発表演題は卒前の学士課程ならびに専修課程教育における授業カリキュラム（専門基礎教育）であり，次いでそれらの授業カリキュラムにおける教授法であった．これらの次に卒後の臨床研修プログラムが続いたが，専門医教育，大学院教育，生涯教育などの継続的教育についての演題はわずかであった．そこで，卒前教育（学士課程・専修課程）教育に関連する演題で3学術大会に発表している演題を中心にその小項目分類結果をまとめた（**表11-7**）．授業カリキュラムでは，既存の基礎・臨床講座開講科目に関する演題が圧倒的に多いのは事実であるが，各学術大会で，社会や国民のデマンドやニーズに対応するための新たな包括的地域歯科医療の内容というべき医療面接，医療連携，プロフェッショナリズム，全身管理・医療安全，高齢者歯科，地域歯科，訪問歯科，禁煙指導，口腔衛生管理（口腔ケア），食育・食生活に関する発表があったことには留意が必要である．また，教授法では，e-Learningコンテンツの活用やデジタルポートフォリオ基盤型の学習支援を基に，バーチャル，ロボット，SP（Simulated Patient）などの体験型学習とFace to Face（対面）による双方向授業，つまりアウトカム基盤型の学習へ向けてのActive Learningへの道筋が，評価法では，ルーブリックを活用したベンチマーク，マイルストーン，キャップストーンの提示とそれに基づく能力（コンピテンス）の測定へという道筋がそれぞれ暗示されていた．

さて，筆者の知るかぎり，本学会会員の数名が大学院での歯科医学教育研究で博士号を取得した．また現在，複数の大学院生が歯科医学教育にかかわる研究を行っていることを報告し，稿を終えたい．

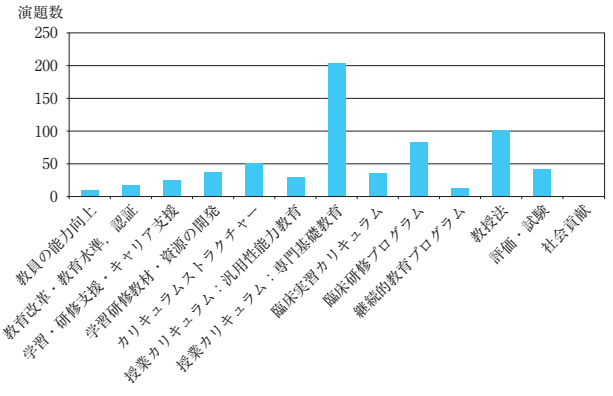


図11-1　2012～2014年の3年間の日本歯科医学教育学会学術大会発表演題（口演，ポスター）の内訳
演題内容によっては複数のカテゴリーに分けた．

おがわ　てつじ
広島大学大学院文学研究科 人文学専攻 総合人間学講座
キーワード：歯科医学教育，教育研究，研究動向

表 11-7　図 11-1 のカテゴリーのなか，学士課程・専修課程教育に関連する演題についての小項目分類の詳細

カテゴリー	内容	演題数
教員の能力向上	教育能力向上 FD（態度・倫理教育）	6
	教員の能力（臨床・研究）向上	3
教育改革・教育水準，認証	諸外国の歯科医学教育と国家試験	9
	学部教育改革の実践	4
	国際水準の歯科医学教育	3
学習・研修支援・キャリア支援	メンタルヘルスマネージメント	9
	学生の就学支援	5
	ログブック	5
学習研修教材・資源の開発	模型，シミュレータの開発	19
	3D 教材の開発	6
	シミュレーションソフト	6
	OSCE タイマー	3
カリキュラムストラクチャー（統合・総合・連携・縦断・横断・螺旋）	日英語併用授業・留学生教育	9
	大学間連携教育	8
	学部・学科間連携	6
	早期体験型実習	5
	海外（留学）研修	5
	教養-専門基礎連携教育	4
	地域・離島歯科医療実習	3
	基礎・臨床研究教育	3
授業カリキュラム：汎用性能力	汎用性スキル	15
	態度・習慣，倫理・マナー	11
	情報リテラシー教育	3
授業カリキュラム：専門基礎教育	臨床基礎科目（予防・保存・歯周・補綴・インプラント・口外・麻酔・放射線・矯正・小児・障害・総合）	88
	基礎医学・歯科医学（解剖，細菌，生化，病理，薬理，理工）	20
	医療コミュニケーション・医療面接	17
	医療連携・多職種連携・チーム医療	13
	プロフェッショナリズム	7
	全身管理・医療安全・感染	6
	高齢者歯科	6
	東洋医学	6
	地域歯科	5
	禁煙指導	5
	診断（問題発見）・治療計画	3
	口腔衛生管理（口腔ケア）	3
	訪問歯科	3
	食育・食生活	3
臨床実習カリキュラム	臨床実習準備教育（態度・技能）	3
	参加型臨床実習プログラム	34
教授法	e-Leaning, Blended Learnig	25
	PBL	19
	TBL	15
	グループダイナミックス・ワークショップ，ワールドカフェ	14
	ポートフォリオ基盤型学習	5
	相互実習	5
	SP・SP シミュレーション教育	4
	バーチャルシミュレーション	3
	ロボットシミュレーション	3
	少人数教育	3
評価・試験	臨床技能・パフォーマンス評価	14
	臨床実習終了時試験，OSCE，OSCAT	6
	ルーブリック評価	5
	患者満足度，国民の評価	3
	履修科目，ユニットの評価（試験）	3

演題内容によっては複数の小項目に分けた．

第11章 大学院教育と歯科医学教育研究の動向

5. 歯科医学教育に関する研究

小川　哲次

本稿では歯科医学教育における教育研究について報告するが，「教育研究」を「教育分野における研究」として用いる．

日本歯科医学教育学会の発表演題数は飛躍的に増加しているが，その多くが教育プログラムの実施や改善にかかわる記述的研究にとどまり，歯科医学教育にかかわる新しい根拠や概念（Best Evidence）を含む教育研究はきわめて少ない．教育研究というと特別なものと捉えがちであるが，通常の歯科医学研究となんら変わりはないのである．ただ，研究対象者が個人や集団であることやこれまで経験したことのない複雑な社会的なファクターが絡んでいることで，研究者が躊躇してしまうのである．

Harden[1]は，医学教育研究の目的を医学教育活動において何が有効で何が無効なのかを指摘し，その改善策を呈示すること，教育の実践と教育理論の橋渡しをすること，そして最終的には，医療の質，患者のアウトカム改善に寄与することと述べている．また彼は，医学教育研究を 1. Experimental research, 2. Fact-finding research, 3. Action research, 4. Open-ended research, 5. Creative research の 5 タイプ[1]に分けたが，欧州医学教育学会がこれらを探査研究，観察研究，実験研究，トランスレーショナル研究の 4 型に分類した[2]．**表 11-8** は大西の解説[3]を参考にしてその分類をまとめたものである．

図 11-2 は，前述のカテゴリーを用いて，2012～2014 年の日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文（原著 12，研究報告 26，調査報告 8，教育実践 2，教材開発 2）をタイプ別に分類したものである．図からも明らかなように，探索研究の心理的測定研究がほとんどを占め，次いで記述研究，横断研究の順となっていた．質的研究は 1 であり，実験研究や準実験研究はみられなかった．まだまだ，歯科医学教育における新しい根拠や概念（Best Evidence）を得るための教育研究は少ないのが現状である．

第 28 回本学会総会・学術大会シンポジウムの「Evidence-Based Education のための歯科医学教育研究のデザインと手法について」を契機に，教育研究の質向上へ向けた活動が始まり，2012 年には学術大会開催前日に教育研究デザインや研究手法の研鑽をするためのセミナーとして，歯科医学教育研究を議論する研究集会が開催されるにいたった．2015 年からは，教育研究の質向上を活動目標とする教育研究委員会（田口則宏委員長）が新設され，教育研究を議論する研究集会の活動も相まって歯科医学教育研究の発展に大きく貢献するものと期待される．

さて，教育研究を行ううえで，倫理的問題は避けては通れないし，研究の可否をも左右しかねない重大な事項である．臨床研究におけるのと同様に，十分な配慮が必要であることはいうまでもなく，研究開始前に倫理審査を受けることが要求される．しかし，現状では教育あるいは医療機関における倫理審査は臨床研究の倫理規定に沿って行われていることが多く，教育研究にかかわる倫理審査にはそぐわないことも事実である[4]．特にわが国では，欧米に比べて研究対象者（学生）＝弱い立場にある者（Vulnerable Population）への対応についての理解が深まっていない．たとえば，教員は，自身が担当する授業改善のための教育研究を行う際には，少なくとも自身が担当する授業受講者（学生）を対象とする心理測定研究の研究当事者にはなれない．授業中や単位認定前に行わないなどの倫理的配慮が必要である．教育研究を始める前に，ぜひ，日本医学教育学会ならびに欧米の医学・歯学教育学会などの教育研究倫理指針の熟読をお勧めする．

おがわ　てつじ
広島大学大学院文学研究科 人文学専攻 総合人間学講座
キーワード：教育研究，Best Evidence，量的研究，質的研究

表 11-8　教育研究法の分類[2,3]

カテゴリー	研究法	特徴や方法など	留意点など
1. 探索的研究	記述研究	カリキュラム立案，教授法，プログラム評価の方略など	新たな知見や概念を示すような内容が示されれば研究となりうる.
	質的研究	面接法，フォーカス，事例研究，内容分析，観察	研究領域また研究者間に認識論の違いがあるという事実が意識されないことが多い.
	心理測定研究	質問紙（アンケート），筆記試験の妥当性・信頼性の確認	質問紙や試験問題を自作した場合には，測定手法の信頼性，妥当性を示す必要がある.
2. 実験研究	ランダム化比較試験	仮説検証研究. 事前・事後測定，事後測定	最善の研究デザインだが，教育研究ではランダム割り付けが困難なことも珍しくない.
	準実験	対照群なし・ランダム化不可の研究. 事前・事後測定	信頼性の点から，複数測定による研究デザインが提示されている.
3. 観察研究	コホート研究	要因の有無群について指標を比較する縦断型研究	準実験と同様に，比較群がないか，または比較群があってもランダム割り付けされていない形をとる．そのため，要因と結果との間の因果関係に交絡因子が関与している可能性があるので，多変量解析などによる検証が必要となる.
	ケースコントロール研究	後ろ向きに要因の有無を確認する縦断型研究	
	横断研究	一時点での要因データをとり，要因間の関連をみる研究	
4. トランスレーショナル研究	知見の創生	文献・システマティックレビュー，メタアナリシス	より概念的・理論的側面を重視して分析や解釈を行う研究もある.
	知見の実践	知見実践のための現実的な手順や方法などに関する研究	リーダーシップ，組織マネジメント，組織改革などの分野との関係が深い.
	効率性研究	ロジックモデル， PCM（Project Cycle Management）	プログラムの立案と評価を検討する手法として用いられる.

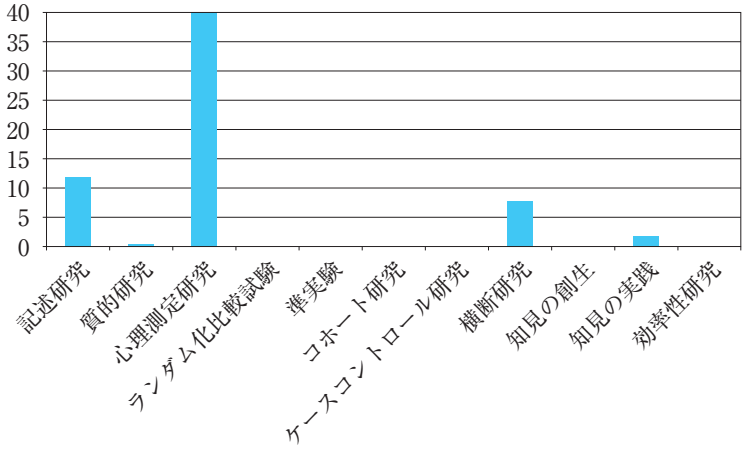


図 11-2　日本歯科医学教育学会雑誌掲載論文（2012～2014 年）のタイプ別分類結果

論文内容によっては複数のタイプに分けた.

文献

1) Harden RM. Approaches to research in medical education. Med Educ 1986；20：522-31.
2) Ringsted C, Hodges B, Scherpbier A. 'The research compass': An introduction to research in medical education：AMEE Guide No. 56. Med Teach 2011；33：695-709.
3) 大西弘高.「教育研究」. 標準理学療法学 専門分野 理学療法研究法. 3 版. 東京：医学書院；2013.
4) 青松棟吉，大谷　尚，司会：西城卓也. 座談会：医学教育研究における研究倫理. 医学教育 2014；45：249-74.

第12章 大学附属病院

三代　冬彦

1）設置形態

全歯科大学・歯学部には大学設置基準第39条に基づき，附属病院が設置されている．**表12-1**に国公立12校，私立歯科大学・歯学部17校の主たる附属病院，設置形態，そして主たる附属病院が大学のどの組織に所属しているかを示した．

歯科医学教育白書2011年版と比較すると，東京歯科大学が千葉病院から水道橋病院に主たる附属病院を変更している．設置形態には変更がなく，国公立では歯科併設特定機能病院が9施設，私立では医科併設歯科病院が14施設とそれぞれ特徴をなしている．全体では，歯科併設特定機能病院が10施設，医科併設歯科病院が16施設，歯科病院は東京医科歯科大学歯学部附属病院，日本大学歯学部付属病院，日本歯科大学新潟病院の3施設となっている．所属に関しては，国公立では北海道大学病院と九州大学病院が大学附属から医学部歯学部附属に，逆に新潟大学医歯学総合病院は医学部歯学部附属から大学附属に変更となり，大学附属が7施設，学部附属が5施設であるのに対し，私立では，大学附属は4施設のみで，残り13施設は学部附属となっている．

今回その他の歯科がある施設についてアンケート調査を行ったところ，大阪大学歯学部は医学部附属病院に歯科診療室があり，広島大学歯学部は東広島キャンパスに歯科診療所を有している．私立では8校が主附属病院以外に歯科がある施設をもっており，北海道医療大学歯学部が1歯科診療所，明海大学歯学部が3歯科診療所，東京歯科大学が2病院，日本歯科大学生命歯学部が1歯科診療所，朝日大学歯学部が1病院1歯科診療所，福岡歯科大学が1歯科診療所を開設している．

みしろ　ふゆひこ
日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科
キーワード：歯科大学・歯学部，附属病院

2）実　態

(1) 患者数

表12-2に2012年から2014年まで3年間の各主附属病院の患者数を示す．2012年から2014年までの1施設当たりの年間平均歯科外来患者数は，165,173，167,137，166,303人であり，ここ数年大きな変動はみられていない．地域でみると，歯科外来患者数は首都圏に次いで阪神地区の順に多く，地域差がみられる．首都圏のなかでも東京医科歯科大学歯学部附属病院の年間約450,000人は群を抜いている．歯科入院患者数については2014年の平均が国公立で9,754人，私立が3,740人と二者の間に大きな差を認める．私立のなかでも歯科併設特定機能病院である岩手医科大学附属病院が9,277人と多いこと，国公立は12施設中9施設が特定機能病院であることから，これらの施設では歯科口腔外科の需要が多く，それが差となって表れていると思われる．このなかで，国立では歯科病院である東京医科歯科大学歯学部附属病院と，医科併設歯科病院である大阪大学歯学部附属病院の2施設と，私立では医科併設歯科病院である愛知学院大学歯学部附属病院の入院部門の健闘が光っている．

(2) 職員数

2014年の主附属病院の職員数（医師，歯科医師，看護部門，歯科技工士，歯科衛生士，その他）を常勤，非常勤に分けて**表12-3**に示す．医師数，看護部門職員数およびその他（事務を含む）は，病院の設置形態により大きく異なっており，歯科併設特定機能病院では当然多くなっている．

①歯科医師

常勤は国公立では平均105名，私立は163名と私立が多くなっている．国公立のなかでは，広島大学病院と新潟大学医歯学総合病院がそれぞれ202，186名と多くなっている．大阪大学歯学部附属病院では常勤は88名と少ないが，非常勤272名で補われている．私立では常勤

表 12-1　歯科大学・歯学部と主附属病院，設置形態，所属

	大学名	主附属病院名	設置形態	所属
国公立	北海道大学歯学部	北海道大学病院	歯科併設特定機能病院	医学部歯学部附属
	東北大学歯学部	東北大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	東京医科歯科大学歯学部	東京医科歯科大学歯学部附属病院	歯科病院	歯学部附属
	新潟大学歯学部	新潟大学医歯学総合病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	大阪大学歯学部	大阪大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	岡山大学歯学部	岡山大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	広島大学歯学部	広島大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	徳島大学歯学部	徳島大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	九州大学歯学部	九州大学病院	歯科併設特定機能病院	医学部歯学部附属
	長崎大学歯学部	長崎大学病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	鹿児島大学歯学部	鹿児島大学病院	歯科併設特定機能病院	医学部歯学部附属
	九州歯科大学	九州歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	大学附属
私立	北海道医療大学歯学部	北海道医療大学病院	医科併設歯科病院	大学附属
	岩手医科大学歯学部	岩手医科大学附属病院	歯科併設特定機能病院	大学附属
	奥羽大学歯学部	奥羽大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	明海大学歯学部	明海大学歯学部付属明海大学病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	日本大学松戸歯学部	日本大学松戸歯学部付属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	東京歯科大学	東京歯科大学水道橋病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	日本歯科大学生命歯学部	日本歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	生命歯学部附属
	日本大学歯学部	日本大学歯学部付属病院	歯科病院	歯学部附属
	昭和大学歯学部	昭和大学歯科病院	医科併設歯科病院	大学附属
	鶴見大学歯学部	鶴見大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	神奈川歯科大学	神奈川歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	日本歯科大学新潟生命歯学部	日本歯科大学新潟病院	歯科病院	新潟生命歯学部附属
	松本歯科大学	松本歯科大学病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	朝日大学歯学部	朝日大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	愛知学院大学歯学部	愛知学院大学歯学部附属病院	医科併設歯科病院	歯学部附属
	大阪歯科大学	大阪歯科大学附属病院	医科併設歯科病院	大学附属
	福岡歯科大学	福岡歯科大学医科歯科総合病院	医科併設歯科病院	歯学部附属

の平均が 163 名となっているが，バラつきが大きく，決して患者数とは一致していない．研究科と診療科が人事的に区分されている施設とそうではない施設の違いがあると思われる．教育面を考えれば，大学全体としてはそれほど差がないと考えられる．また，研修歯科医を人事的にどこに配属しているかも影響していると思われる．

②歯科技工士

常勤の歯科技工士数の平均は国公立で 7 名，私立で 8 名である．常勤が 10 名以上配置されているのは 29 校中 6 校のみと少なく，非常勤もごくわずかである．そのなかで東京医科歯科大学歯学部附属病院が常勤 22 名，非常勤 9 名と 29 施設中最も多い．次いで，日本歯科大学附属病院常勤のみ 17 名，昭和大学歯科病院常勤 15 名，愛知学院大学歯学部附属病院常勤のみ 13 名，大阪歯科大学附属病院常勤のみ 11 名，神奈川歯科大学附属病院常勤のみ 10 名と続いている．29 大学中，歯科技工士養成機関を有するのは，東北大学，東京医科歯科大学，大阪大学，広島大学，岩手医科大学，日本大学，日本歯科大学，愛知学院大学，大阪歯科大学の 9 校であるが，それと技工士数の多寡が一致しているわけではなかった．

③歯科衛生士

常勤歯科衛生士数は国公立が平均 13 名であるのに対し，私立は 31 名と明らかな違いがある．特に九州歯科大学附属病院は常勤 2 名，非常勤 9 名，大阪大学歯学部附属病院では常勤 5 名，非常勤 3 名と少ない．これら歯科衛生士の少ない施設では日常業務を看護部門と共有していることが考えられる．非常勤歯科衛生士については，東北大学病院の 21 名，日本大学松戸歯学部付属病院の

表 12-2　患者数

（単位：人，主附属病院のみ）

	主附属病院名	2012 年				2013 年				2014 年			
		歯科外来	医科外来	口腔外科等歯科入院	医科入院	歯科外来	医科外来	口腔外科等歯科入院	医科入院	歯科外来	医科外来	口腔外科等歯科入院	医科入院
国公立	北海道大学病院	184,298	575,637	8,863	290,626	173,438	560,912	6,932	290,653	181,078	553,186	7,624	287,674
	東北大学病院	147,796	580,275	7,958	382,871	152,018	579,980	10,886	378,794	155,603	575,657	10,982	379,536
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	462,776	0	18,225	0	469,474	0	17,138	0	447,403	0	17,550	0
	新潟大学医歯学総合病院	134,579	380,102	10,532	257,981	146,219	405,775	10,127	259,651	148,418	402,335	10,228	256,156
	大阪大学歯学部附属病院	214,780	0	11,610	0	217,796	0	12,964	0	220,785	0	11,908	0
	岡山大学病院	162,105	446,156	8,139	241,661	163,515	453,093	7,830	239,340	162,438	462,336	6,709	244,513
	広島大学病院	133,149	451,096	9,070	241,007	130,145	448,829	8,720	237,292	131,756	451,062	6,822	235,884
	徳島大学病院	108,488	322,406	6,534	202,564	109,735	321,181	7,016	199,276	111,391	323,566	6,290	199,471
	九州大学病院	158,857	516,043	12,316	387,832	163,802	504,779	12,641	393,638	168,992	521,830	12,957	396,823
	長崎大学病院	110,641	308,526	8,027	274,709	108,004	310,108	8,086	272,109	100,364	303,453	7,958	263,869
	鹿児島大学病院	97,968	207,676	9,241	204,327	99,489	212,688	10,167	205,486	97,157	203,142	10,103	204,339
	九州歯科大学附属病院	128,915	3,285	7,539	0	128,544	3,781	8,319	0	127,053	3,941	7,913	0
	国公立平均	170,363		9,838		171,848		10,069		171,037		9,754	
私立	北海道医療大学病院	57,381	69,999	1,213	2,539	60,761	68,123	1,366	2,475	61,791	69,519	1,343	2,298
	岩手医科大学附属病院	110,937	400,762	8,836	286,882	113,858	400,955	9,456	285,613	112,779	392,517	9,277	279,652
	奥羽大学歯学部附属病院	52,069	3,063	307	0	48,642	2,696	339	—	53,210	2,599	366	—
	明海大学歯学部付属明海大学病院	150,889	14,122	4,581	0	154,151	14,194	4,429	0	153,459	13,161	4,027	0
	日本大学松戸歯学部付属病院	248,883	16,816	5,632	—	251,721	14,737	4,762	—	249,017	13,751	5,281	—
	東京歯科大学水道橋病院	134,379	12,991	3,857	226	149,407	13,781	3,976	182	170,319	14,453	4,238	158
	日本歯科大学附属病院	182,213	9,255	2,891	181	189,431	8,515	2,665	293	189,386	8,144	2,880	148
	日本大学歯学部付属病院	207,860	—	3,222	—	206,593	—	3,738	—	209,745	—	3,632	—
	昭和大学歯科病院	224,497	4,244	5,143	—	231,918	3,940	4,052	—	224,973	3,900	4,054	—
	鶴見大学歯学部附属病院	252,624	18,037	481	270	249,466	15,101	500	247	247,856	14,373	525	254
	神奈川歯科大学附属病院	135,957	2,532	509	0	134,578	2,854	684	0	134,830	2,520	624	0
	日本歯科大学新潟病院	132,346	—	4,942	—	128,674	—	5,391	—	122,243	—	4,547	—
	松本歯科大学病院	129,343	21,799	1,144	1,503	129,646	22,113	808	1,269	128,950	26,096	892	1,685
	朝日大学歯学部附属病院	152,533	9,896	2,070	440	155,119	9,628	1,815	280	151,808	10,406	1,861	245
	愛知学院大学歯学部附属病院	207,214	10,179	8,160	0	213,766	9,576	8,443	0	212,858	8,662	9,039	0
	大阪歯科大学附属病院	244,368	16,539	7,221	662	242,327	15,684	6,971	504	219,335	14,752	7,159	465
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	122,164	33,261	3,679	6,064	124,750	41,402	3,365	5,593	127,795	43,054	3,830	7,066
	私立平均	161,509		3,758		163,812		3,692		162,962		3,740	
	国公立・私立平均	165,173		6,274		167,137		6,331		166,303		6,228	

表 12-3　職員数（2014 年）

（単位：人）

	主附属病院名	常勤						非常勤					
		医師	歯科医師	看護部門	歯科技工士	歯科衛生士	その他	医師	歯科医師	看護部門	歯科技工士	歯科衛生士	その他
国公立	北海道大学病院	232	83	899	5	13	564	399	139	29	0	0	294
	東北大学病院	390	89	1,204	6	7	594	188	76	156	2	21	475
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	0	158	56	22	20	14	0	194	16	9	11	8
	新潟大学医歯学総合病院	513	186	848	5	22	300	72	61	17	1	4	148
	大阪大学歯学部附属病院	2	88	48	9	5	47	0	272	0	3	3	17
	岡山大学病院	220	45	1,030	8	17	499	354	140	31	0	0	189
	広島大学病院	486	202	816	6	23	—	252	72	76	1	0	—
	徳島大学病院	129	38	689	6	9	268	197	73	77	1	6	124
	九州大学病院	329	94	1,221	5	16	527	245	77	12	0	0	597
	長崎大学病院	310	99	841	4	16	362	279	64	102	0	0	168
	鹿児島大学病院	209	98	684	4	11	245	298	46	97	1	5	172
	九州歯科大学附属病院	8	79	23	2	2	2	0	11	8	0	9	2
	国公立平均	236	105	697	7	13	311	190	102	52	2	5	199
私立	北海道医療大学病院	6	42	39	5	18	—	4	15	32	0	0	—
	岩手医科大学附属病院	460	191	1,355	9	36	490	98	14	0	0	0	2
	奥羽大学歯学部附属病院	5	94	17	5	22	10	0	6	0	0	0	2
	明海大学歯学部付属明海大学病院	3	113	20	2	26	27	4	37	17	0	0	20
	日本大学松戸歯学部付属病院	6	211	15	4	29	8	0	0	38	0	33	2
	東京歯科大学水道橋病院	4	141	22	6	27	11	13	28	6	0	8	4
	日本歯科大学附属病院	7	106	25	17	50	27	0	80	0	0	0	0
	日本大学歯学部付属病院	2	489	17	6	24	29	0	227	4	0	2	0
	昭和大学歯科病院	2	248	27	15	35	51	—	312	—	—	—	2
	鶴見大学歯学部附属病院	5	200	21	9	35	11	2	226	2	2	4	7
	神奈川歯科大学附属病院	1	95	13	10	28	23	3	12	2	0	1	32
	日本歯科大学新潟病院	—	103	19	8	31	—	—	4	—	—	—	—
	松本歯科大学病院	6	113	28	5	39	31	10	16	2	0	1	9
	朝日大学歯学部附属病院	1	89	16	3	13	21	63	11	1	0	11	25
	愛知学院大学歯学部附属病院	6	192	36	13	41	39	3	206	4	0	1	4
	大阪歯科大学附属病院	6	112	30	11	38	34	19	66	0	0	2	4
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	27	234	39	4	31	28	12	31	1	0	1	9
	私立平均	34	163	102	8	31	56	15	76	7	0	4	8
	国公立・私立平均	121	139	348	7	24	164	93	87	27	1	5	89

表 12-4　開院時間（平日）

	主附属病院名	開院時間		主附属病院名	開院時間
国公立	北海道大学病院	8：30～17：00	私立	北海道医療大学病院	9：00～17：30
	東北大学病院	8：30～17：00		岩手医科大学附属病院	8：30～17：00 （歯科のみ　月・水・木 8：30～18：00）
	東京医科歯科大学 歯学部附属病院	8：30～17：00		奥羽大学歯学部附属病院	9：00～17：00
	新潟大学 医歯学総合病院	8：30～17：00 （矯正歯科のみ　火曜日　19：00 まで）		明海大学歯学部付属明海大学病院	9：00～17：00
	大阪大学 歯学部附属病院	8：30～17：00		日本大学松戸歯学部付属病院	9：00～17：00
				東京歯科大学水道橋病院	9：00～17：00
				日本歯科大学附属病院	9：00～17：00
	岡山大学病院	8：30～17：00 （矯正歯科のみ　火曜日　19：00 まで）		日本大学歯学部付属病院	9：00～17：00
				昭和大学歯科病院	8：30～17：00
	広島大学病院	9：00～17：00 （矯正歯科・小児歯科　9：00～18：00）		鶴見大学歯学部附属病院	9：00～16：30
				神奈川歯科大学附属病院	9：00～17：00
	徳島大学病院	8：30～17：15 （矯正歯科　月・木・金　最終予約 17 時）		日本歯科大学新潟病院	9：00～17：00
				松本歯科大学病院	9：00～17：00
	九州大学病院	8：15～17：00 （外来の受付時間）		朝日大学歯学部附属病院	8：30～16：30
				愛知学院大学歯学部附属病院	8：30～17：00
	長崎大学病院	8：30～17：30		大阪歯科大学附属病院	8：45～17：00
	鹿児島大学病院	8：30～18：30		福岡歯科大学医科歯科総合病院	9：00～18：00
	九州歯科大学 附属病院	8：30～16：30			

33 名とあるように，歯科技工士に比べ複数の施設で非常勤の雇用を認める．また，歯科衛生士養成機関を有する組織に所属する施設は，29 施設中 13 施設あるも，歯科技工士の場合と同様，雇用に影響はみられなかった．

(3) 開院日・時間

表 12-4 に平日の開院時間を，**表 12-5** に土曜日診療の状況を示す．

①平　日

すべての施設で，月曜日から金曜日まで診療を行っている．開院時間は基本的に国公立では 8：30～17：00 となっている．変則的なケースとして，新潟大学医歯学総合病院と岡山大学病院では矯正歯科のみ火曜日を 19：00 まで延長している．広島大学病院は矯正歯科と小児歯科の診療時間を 18：00 までとしている．徳島大学病院では矯正歯科のみ，月・木・金は最終予約が 17：00 となっている．また九州大学病院では外来の受付時間を 8：15～17：00 としている．私立は 9：00～17：00 の開院時間が基本となっている．このうち，岩手医科大学附属病院では月・水・木を歯科のみ 18：00 までと延長している．

②土曜日診療

国公立は全施設で土曜日は休診となっている．私立では，北海道医療大学病院と日本歯科大学附属病院以外の 15 施設で土曜日診療が実施されている．このうち，岩手医科大学附属病院が第 1，第 4 土曜日のみ診療，東京歯科大学水道橋病院は第 2 土曜日が休診，大阪歯科大学附属病院は小児歯科・矯正歯科のみ土曜日診療を行っている．

診療時間は午前中のみ（13：00 までを含む）が 10 施設，17：00 までが 5 施設である．

(4) 外来受付体制

表 12-6 に歯科外来受付担当者の職種を示す．

常勤の専任事務員を配置しているのが 15 施設，そのうち専任事務員のみで受付業務を行っているのは，岡山大学病院と広島大学病院の 2 施設である．逆に，派遣やパート事務員を配置しているのは 23 施設と多く，派遣事務員だけで行われているのが 8 施設となっている．

歯科衛生士を配置しているのは 8 施設，そのうち鹿児島大学病院と日本歯科大学附属病院は歯科衛生士のみが外来受付を行っている．職員数（**表 12-3**）をみると日本歯科大学附属病院が歯科衛生士数 50 名と最も多いのに対し，鹿児島大学病院は常勤 11 名，非常勤 5 名の体制で外来受付業務をこなしている．

その他，大阪大学歯学部附属病院と朝日大学歯学部附属病院では研修歯科医や臨床実習生を受付業務に従事させており，教育の一環と考えられる．

表 12-5　土曜日診療（私立のみ）

主附属病院名	開院時間
岩手医科大学附属病院	8：30～17：00 （第 2, 3, 5 土曜日　休診）
奥羽大学歯学部附属病院	9：00～12：00
明海大学歯学部付属明海大学病院	9：00～17：00
日本大学松戸歯学部付属病院	9：00～13：00
東京歯科大学水道橋病院	9：00～12：00 （第 2 土曜日　休診）
日本大学歯学部付属病院	9：00～13：00
昭和大学歯科病院	8：30～13：00
鶴見大学歯学部附属病院	9：00～12：30
神奈川歯科大学附属病院	9：00～17：00
日本歯科大学新潟病院	9：00～17：00
松本歯科大学病院	9：00～12：00
朝日大学歯学部附属病院	8：30～12：30
愛知学院大学歯学部附属病院	8：30～12：00
大阪歯科大学附属病院	8：45～17：00 （小児歯科，矯正歯科のみ）
福岡歯科大学医科歯科総合病院	9：00～13：00

3）地域との連携・多職種連携

地域連携にたずさわる部門は回答が得られなかった 2 施設を除き，名称はさまざまであるが 27 施設すべてに配置されている．その状況を**表 12-7** に示す．専任の有無については特定機能病院では，その特色からすべての施設で複数の専任者を配置しており，事務員と看護師がその任に当たっている．医師または歯科医師が専任で配属されている施設も 5 施設あった．それに対し，歯科病院では専任を配属できているのは 6 施設のみで，事務員が 1～2 名という状態である．しかしながら，地域連携をおろそかにしているわけではなく，地域の歯科医師会との講習会や講演会，口腔がん検診，一次医療機関への患者紹介など積極的に取り組んでいる．また 2011 年以降，地域行政との災害医療連携が重要となっている．

地域における多職種連携は，医療関係者を対象としてセミナーを行ったり，地域において連携協議会が開催されており，その中心として活動している施設も多い．首都圏に比べ，地方にその傾向を強く認める．

4）点検・相互評価と医療サービス

(1) 第三者評価

医療の安全・質を担保する規格として公益社団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価が知られている．アンケート調査の結果，病院機能評価を受審した施設のみが他の第三者評価を取得しているので，これを**表 12-8** に示す．国公立では 12 施設中 10 施設が病院機能評価をいままでに受審している．品質管理のために ISO9001 を取得しているのが 5 施設，検査部の能力判定のため ISO15189 を取得しているのが 5 施設ある．徳島大学病院では個人情報保護マネジメントシステムの確立・運用の証明としてプライバシーマークの認定を受けている．

私立では，日本歯科大学附属病院と福岡歯科大学医科歯科総合病院が日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けている以外，第三者評価取得の報告はなかった．医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査を定期的に受けているとはいえ，医学部との間に温度差があると感じられた．

(2) 相互評価

2000 年度に当時の国立大学歯学部附属病院による「医療事故防止のための相互チェック」が実施され，医療安全管理，院内感染対策を中心とした相互評価が開始された．2005 年度からは公・私立大学にも参加の機会が広がり，九州歯科大学，北海道医療大学，岩手医科大学，奥羽大学が参加した．その後 2 年ごとに開催され，2013 年度には国公立 12 施設のほか，私立 9 施設が参加，不参加 8 施設中 3 施設（北海道医療大学病院，鶴見大学歯学部附属病院，松本歯科大学病院）は過去にも参加実績があり，未参加は 5 施設のみとなっている．日本私立歯科大学協会でも参加を呼びかけており，今後は第三者評価と同等のものとして期待されている．

(3) 在宅歯科医療

国公立では東北大学病院，東京医科歯科大学歯学部附属病院，九州歯科大学附属病院の 3 施設から在宅歯科を行っているとの回答を得ている（九州大学病院は後方支援のみ実施）．それに対し私立では，担当部署の名称は「訪問歯科口腔ケア科」「歯科クリニック地域支援歯科医療科」「口腔保健ケアセンター」などさまざまであるが，17 施設中 11 施設で積極的に行われている．**表 12-9** に施設名と担当部署名を示す．

表 12-6　外来受付担当者職種

職名	施設数
専任事務員（常勤）	15
歯科衛生士（常勤）	8
研修歯科医	2
臨床実習生	2
看護師（常勤）	1
派遣事務員など	23

表 12-7　地域連携部門の名称と構成員

	主附属病院名	連携部門名	専任			兼任			備考
			事務	医師 歯科医師	その他	事務	医師 歯科医師	その他	
国公立	北海道大学病院	地域医療連携福祉センター 医療支援課地域医療連携係	9	1	20	0	0	0	看護師 MSW
	東北大学病院	地域医療連携室	12	0	14	0	1	0	看護師 MSW
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	地域歯科医療連携センター	0	0	0	1	2	2	
	新潟大学医歯学総合病院	地域保健医療推進部	2	1	10	0	0	0	
	大阪大学歯学部附属病院	地域医療連携室	0	0	0	1	1	0	
	岡山大学病院	医事課地域連携室	6	0	0	0	0	0	
	広島大学病院	患者支援センター	9	0	14	1	2	0	
	徳島大学病院	患者支援センター	3	0	21	3	3	2	看護師，相談員，医療ソーシャルワーカー，技術補佐員
	九州大学病院	医療連携センター	2	1	9	0	2	1	
	長崎大学病院	地域医療連携センター	4	1	7	2	0	2	
	鹿児島大学病院	地域医療連携センター	0	1	14	0	0	0	
	九州歯科大学附属病院	地域医療連携室	1	0	0	0	1	0	
私立	北海道医療大学病院	医療相談・地域連携室	0	0	1	0	0	0	
	岩手医科大学附属病院	—							
	奥羽大学歯学部附属病院	地域医療連携係	0	0	0	2	0	0	
	明海大学歯学部付属明海大学病院	地域医療連携センター	0	0	0	0	歯科医師	0	
	日本大学松戸歯学部付属病院	患者相談窓口	0	0	0	1	1	0	
	東京歯科大学水道橋病院	地域医療連携室	2	0	0	0	0	0	
	日本歯科大学附属病院	医療連携室	1	0	0	0	6	2	
	日本大学歯学部付属病院	医療連携科	0	0	0	1	2	0	
	昭和大学歯科病院	地域歯科医療連携室	0	0	0	1	2	0	
	鶴見大学歯学部附属病院	—							
	神奈川歯科大学附属病院	地域連携推進室	0	0	0	1	0	0	委員会として，歯科医師 10 名，歯科衛生士 1 名，事務員 2 名
	日本歯科大学新潟病院	地域歯科医療支援室	0	0	0	0	0	2	
	松本歯科大学病院	社会貢献・地域連携推進センター	0	0	0	2	3	1	
	朝日大学歯学部附属病院	地域医療連携室	0	0	0	1	0	0	
	愛知学院大学歯学部附属病院	医療連携室	1	0	0	0	0	0	半日（午後のみ）勤務の臨時職員：1 名
	大阪歯科大学附属病院	地域医療連携室	1	0	0	1	1	0	
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	病診連携室	1	0	0	1	2	1	

表 12-8　病院機能評価受審施設の第三者評価取得状況

	主附属病院名	ISO 9001	ISO 15189
国公立	北海道大学病院	—	○
	東北大学病院	—	—
	東京医科歯科大学歯学部附属病院	—	—
	新潟大学医歯学総合病院	—	—
	岡山大学病院	○	○
	広島大学病院	○	○
	徳島大学病院*1)	○	○
	九州大学病院	○	○
	長崎大学病院*2)	○	—
	鹿児島大学病院	—	—
私立	日本歯科大学附属病院	—	—
	福岡歯科大学医科歯科総合病院	—	—

＊その他
1）プライバシーマーク
2）働きやすい病院評価

表 12-9　在宅歯科医療実施施設

施設名	担当部署
〈国公立〉	
東北大学病院	高齢者歯科治療部
東京医科歯科大学歯学部附属病院	摂食リハビリテーション外来
九州大学病院	（全身管理歯科）*
九州歯科大学附属病院	口腔環境科（高齢障害者歯科学分野）
〈私　立〉	
北海道医療大学病院	歯科クリニック地域支援歯科医療科
明海大学歯学部付属明海大学病院	口腔保健ケアセンター
日本大学松戸歯学部付属病院	特殊歯科
東京歯科大学水道橋病院	地域医療連携室
日本歯科大学附属病院	口腔リハビリテーション科
日本大学歯学部付属病院	摂食機能療法科
昭和大学歯科病院	口腔リハビリテーション科・高齢者歯科
日本歯科大学新潟病院	訪問歯科口腔ケア科
松本歯科大学病院	特殊診療科
朝日大学歯学部附属病院	障がい者歯科
福岡歯科大学医科歯科総合病院	訪問歯科

＊後方支援のみ実施

2012 年度内閣府の報告では，要介護認定人口は約 560 万人，そのうち歯科治療を必要としている要介護者は 70％と考えられている．在宅歯科医療の推進が国民の健康のために重要であり，2012 年の診療報酬改定でも見直され，より高く評価された．この在宅歯科医療を行うにあたっては，地域医療連携（医療機関間，多職種など）が大切であると同時に，これらを担う歯科医師の養成が重要である．今後，各施設とも卒前・卒後教育にさらに取り組んでいかなければならない．

(4) 禁煙活動支援

2003 年健康増進法第 25 条において，病院は受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努力することを定められた．2002 年に東京都千代田区が路上喫煙禁止条例を制定して以後，多くの地方自治体で路上（歩行）喫煙禁止区域が広がっていった．歯科においては，日本口腔衛生学会，日本歯周病学会などの各学会や歯科医師会が禁煙宣言，禁煙支援活動に取り組んできている．

今回，主附属病院の禁煙への取り組みを調べてみると，国公立では全 12 施設が敷地内全面禁煙を実施している．私立では 11 施設が敷地内全面禁煙を，5 施設が全館禁煙となっている．この差は第三者評価の受審が関連しているのではないかと考えられる．

患者への禁煙支援活動状況をみると，禁煙外来を開設しているのは，国公立では 4 施設（北海道大学病院，徳島大学病院，九州大学病院，九州歯科大学附属病院），私立では 5 施設（北海道医療大学病院，東京歯科大学水道橋病院，日本歯科大学附属病院，昭和大学歯科病院，松本歯科大学病院）のみで，特に活動を行っていない施設や無回答の施設が複数みられた．今後とも歯科病院の責務として，さらなる禁煙活動の推進が求められるであろう．

第13章 専門医制度

一戸　達也

1）歯科における専門医制度の現状

医学や歯科医学の進歩・発展によって，歯科医療が高度化するとともにその内容が細分化かつ専門化している．このような状況の下，国民が医療に求めるニーズはますますレベルが高くなり，専門的な治療内容を安心・安全な環境で適切に提供できる，すなわち良質な歯科医療を提供できる歯科医師が社会から求められている．

平成14年4月1日から実施された医療機関の広告規制の緩和に伴い，医師・歯科医師の専門性に関し，厚生労働省告示（平成14年3月29日，第159号）で定める基準（**表13-1**）[1]を満たすものとして厚生労働大臣に届け出がなされた団体の認定する資格名が広告できるようになった．現在，歯科医師の専門性については，5団体の5資格名が厚生労働大臣の承認を受けて広告可能になっている（**表13-2**）．これらの専門医は，一般歯科医師からみるとその専門性がわかりやすい領域を担当している．しかし，そのほかにも，歯科系の多くの学会が専門医制度や認定医制度（以下，専門医・認定医制度）を制定し，各領域の専門家を養成している．このように多数の専門医が誕生すると，歯科医師はもちろんであるが，医療のCustomerである国民の目線で見てその専門性がきわめてわかりにくくなっていることも事実である．加えて，医療法施行令第3条の2[2]に規定された「広告することができる診療科名」では，歯科，小児歯科，矯正歯科，歯科口腔外科の4科だけが認められており，専門医の領域と診療科名の整合が取れていないことも国民にとって歯科の専門性がわかりにくい状況を助長している．そもそも，専門医制度は国民に良質な医療を提供するために策定された制度であるにもかかわらず，現状では認定医や認定医を目指す会員を指導するための専門医として，学会の内向きな論理によって専門医が活動しているという状況が一部あることも否定できない．

医科系学会では，前述した基準がほぼ外形基準であることから，専門医の認定が学会独自の基準で行われてきたためにその内容や質が十分に保証されていないことが問題となっており，昨今の専門医による医療事故の発生なども踏まえて新しい専門医制度に向けた整備が進んでいる．平成26年5月7日には第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が設立された．本機構の下で，Professional Autonomyに基づいて平成29年度から新たな仕組みの下での研修が開始され，平成32年度以降はこの機構が認定する専門医のみが広告可能になる．日本医学会の各分科会が認定した現行の専門医は，今後制定される移行基準を満たした医師から新しい制度における専門医として認定される見込みである．新制度においては，機構が認定した3年間の専門研修プログラムの下，専門医の認定・更新にあたって知識や技能（経験症例等

表13-1　厚生労働大臣が定める研修体制，試験制度その他の事項に関する基準（平成14年3月29日　厚生労働省告示第159号）

1. 学術団体として法人格を有していること．
2. 会員数が1,000人以上であり，かつ，その8割以上が医師又は歯科医師であること．
3. 一定の活動実績を有し，かつ，その内容を公表していること．
4. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること．
5. 医師又は歯科医師の専門性に関する資格（以下「資格」という．）の取得条件を公表していること．
6. 資格の認定に際して5年以上の研修の受講を条件としていること．
7. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること．
8. 資格を定期的に更新する制度を設けていること．
9. 会員及び資格を認定した医師又は歯科医師の名簿が公表されていること．

いちのへ　たつや
東京歯科大学歯科麻酔学講座
キーワード：専門医，認定医，指導医

表 13-2　広告可能な歯科系専門医

専門医の名称	学会名	認定年月日
口腔外科専門医	公益社団法人　日本口腔外科学会	平成 15 年 11 月 19 日
歯周病専門医	特定非営利活動法人　日本歯周病学会	平成 16 年 10 月 5 日
歯科麻酔専門医	一般社団法人　日本歯科麻酔学会	平成 18 年 3 月 24 日
小児歯科専門医	一般社団法人　日本小児歯科学会	平成 18 年 3 月 24 日
歯科放射線専門医	特定非営利活動法人　日本歯科放射線学会	平成 22 年 3 月 17 日

活動実績）の評価を行うと同時に，5 年に一度は専門研修プログラムを実施している病院の研修状況を Site Visit で調査し，専門医の質を担保しようとしている．この構図は，現在，トライアルとして行われている医学・歯学教育の専門分野別認証評価の仕組みとよく似ている．

一方，歯科系学会の場合には，現状ではそのような第三者機関が存在しないため，日本歯科医学会のなかに専門医制協議会を設置している．実際に広告可能な専門医として厚生労働大臣の承認を受けるためには，歯科系の専門医の場合，まず申請学会が日本歯科医学会専門医制協議会で当該学会の専門医制度の審査を受け，承認された後に当該学会が厚生労働大臣に広告可能な専門医の資格を申請する．これを受けて，厚生労働大臣は日本歯科医師会など関連団体の意見を聞き，広告の可否を判断することになっている．

従来から，歯科医師は個人開業医の割合が圧倒的に多いために，1 人の歯科医師が歯科全般を担当することが一般的であり，専門分野という意識が歯科医師の側でも患者の側でも希薄であった．このため，個人の歯科医師が専門分野のみで開業することは，矯正歯科を除いてまれである．一方で，前述したように，国民が専門的な治療内容を安心・安全な環境で適切に提供できる歯科医師を求めるようになってきた現在，開業医が中心となっている歯科医療の特性と歯科医師の専門性との間で，歯科における専門医のあり方について，さまざまな議論が行われるようになっている．

このようななか，平成 26 年 11 月 20 日に，厚生労働省に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」が設置され，ワーキンググループの一つとして「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」が立ち上がった．歯科医療におけるこれからの専門性のあり方を検討する重要な会議であり，今後の議論の推移を注視する必要がある．

2）各分科会の専門医・認定医制度

平成 27 年 3 月 31 日現在，日本歯科医学会には 21 の専門分科会と 21 の認定分科会があり，17 の専門分科会と 19 の認定分科会が専門医・認定医制度を制定している（**表 13-3**，**4**）．

専門分科会のなかで，専門医制度を有している学会は 12 学会あり，5 学会は認定医制度のみとなっている．2 学会は，専門医・認定医・指導医などの立場のほかにその他の認定資格名を制定している．専門分科会のうち専門医・認定医制度を有していない学会は，歯科基礎医学会，日本歯科医史学会，日本歯科医学教育学会の 3 学会である．日本歯科理工学会は専門医・認定医制度は制定していないが，称号認定制度（Dental Materials Adviser，Dental Materials Senior Adviser）を実施している．日本歯科薬物療法学会は ICD 協議会に加盟し，ICD（Infection Control Doctor）養成のための研修会などを実施している．

認定分科会のなかで，専門医制度を有している学会は 6 学会のみであり，13 学会は認定医制度のみとなっている．専門分科会と同様に 2 学会が専門医・認定医・指導医などの立場のほかにその他の認定資格名を制定している．認定分科会のうち専門医・認定医制度を有していない学会は，日本顎口腔機能学会と日本顎変形症学会の 2 学会である．日本口腔感染症学会は，日本歯科薬物療法学会と同様に ICD 協議会に加盟し，ICD 養成のための研修会などを実施している．また，専門分科会と認定分科会とを問わず，いくつかの学会では歯科医師ばかりでなく歯科衛生士や歯科技工士など，その他の職種に対する認定制度を実施している．

3）専門医・認定医と一般歯科医との連携体制

専門医・認定医制度を有している学会のうち，一般歯科医師との連携のための特別な事業を行っていると回答した学会は専門分科会が 17 学会中 12 学会，認定分科会が 19 学会中 9 学会であった．前回の 2011 年の白書では前者が 6 学会，後者が 4 学会であり，各学会が社会貢献としてのこのような事業に力を注いでいることがうかがわれる．これらのうちの多くは，会員である一般歯科医師に対する研修事業を行っているという回答であった

表 13-3　専門分科会の専門医・認定医制度

学会名	会員数*	制度	認定医数*	会員歴	専門医数*	会員・認定医歴	指導医数*	会員・認定医・専門医歴	その他の資格	備考
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	4,610	専門医 指導医	120	2 年以上	746	認定医歴 3 年以上	329	専門医歴 5 年または 10 年以上		
公益社団法人 日本補綴歯科学会	6,710	専門医 指導医			1,143	会員歴 5 年以上	672	会員歴 15 年以上かつ専門医		
公益社団法人 日本口腔外科学会	10,117	認定医 専門医 指導医	1,041	2 年以上	1,862	会員歴 6 年以上かつ認定医	802	会員歴 12 年以上かつ専門医歴 3 年以上		
公益社団法人 日本矯正歯科学会	6,562	認定医 専門医 指導医	2,851	5 年以上	296	会員歴 10 年以上かつ認定医	548	会員歴 12 年以上の認定医かつ大学矯正歯科における指導歴 3 年以上		
一般社団法人 日本口腔衛生学会	2,431	認定医 指導医	297	3 年以上			50	会員歴 8 年以上かつ認定医歴 5 年以上		
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	1,427	認定医 専門医 指導医	291	2 年以上	176	会員歴 5 年以上かつ認定医	106	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 3 年以上	歯科エックス線優良医 PET 核医学歯科認定医 口腔放射線腫瘍認定医	
一般社団法人 日本小児歯科学会	4,727	認定医 専門医 指導医	121		1,173	会員歴 5 年以上	194	会員歴 15 年以上かつ専門医		認定医の認定制度は廃止し，更新のみを継続している
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	9,797	認定医 専門医 指導医	604	3 年以上	1,043	認定医歴 2 年以上	212	専門医歴 7 年以上		
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	2,452	認定医 専門医 指導医	1,223	2 年以上	270	会員歴 5 年以上かつ認定医	31	診療部門の長である専門医または日本麻酔科学会指導医	登録医	
日本歯科医療管理学会	1,262	認定医 指導医	120	5 年以上			21	会員歴 10 年以上または認定医歴 5 年以上		
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	722	認定医	49							暫定措置による認定医数 2016 年度に認定医試験実施予定
一般社団法人 日本障害者歯科学会	4,814	認定医 指導医	1,035	3 年以上			133	会員歴 10 年以上かつ認定医歴 5 年以上		
一般社団法人 日本老年歯科医学会	2,926	認定医 専門医 指導医	326	3 年以上	243	会員歴 5 年以上かつ認定医歴 2 年以上	203（専門医制度指導医） 218（認定医制度指導医）	専門医制度指導医：専門医歴 5 年以上 認定医制度指導医：会員歴 10 年以上かつ認定医歴 7 年以上		
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	13,908	専門医 指導医	816 （専修医）	2 年以上	940	5 年以上	178	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 3 年以上		
一般社団法人 日本顎関節学会	2,280	専門医 指導医	37	3 年以上	332	5 年以上	196	会員歴 10 年以上かつ専門医		
特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会	503	専門医 指導医			121	日本病理学会会員歴 3 年以上	100	口腔病理専門医かつ資格更新 1 回以上		日本病理学会口腔病理専門医 日本病理学会口腔病理専門医研修指導医
日本接着歯学会	974	認定医	874	5 年以上						

*日本歯科医学会誌，34：134-60，2015. より引用，一部のデータは学会ホームページや事務局への確認に基づく．

表 13-4　認定分科会の専門医・認定医制度

学会名	会員数*	制度	認定医数*	会員歴	専門医数*	会員・認定医歴	指導医数*	会員・認定医・専門医歴	その他の資格	備考
一般社団法人 日本レーザー歯学会	813	認定医 専門医 指導医	15	3 年以上	130	認定医歴 3 年以上	62	専門医歴 5 年または 10 年以上		
一般社団法人 日本口腔感染症学会	692	認定医	60	歯科医師歴 5 年以上である会員						
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	1,391	認定医 指導医	304	5 年以上			219	会員歴 10 年以上かつ認定医歴 5 年以上		専門医制度導入準備中
日本歯科心身医学会	530	認定医 指導医	75	5 年以上			40	認定医のうちから理事会で委嘱		
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	2,283	認定医 指導医	266	3 年以上			89	認定医歴 7 年以上	インプラント認定医 インプラント指導医	本学会認定医は日本歯周病学会認定医と同条件で歯周病専門医を申請可能
日本歯内療法学会	2,167	専門医 指導医			194	会員歴 5 年以上	57	専門医歴 5 年以上		
一般社団法人 日本歯科審美学会	4,361	認定医	128	5 年以上						
日本歯科東洋医学会	656	認定医 専門医 指導医	84	3 年以上	23	認定医歴 10 年以上	24	専門医歴 3 年以上		
日本スポーツ歯科医学会	1,309	認定医	95	3 年以上					マウスガードテクニカルインストラクター	
一般社団法人 日本顎顔面補綴学会	556	認定医	124	5 年以上						
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	8,694	認定医 指導医	3,095	3 年以上			271	会員歴 10 年以上かつ認定医		
日本磁気歯科学会	361	認定医	42	3 年以上						
一般社団法人 日本小児口腔外科学会	583	認定医 指導医	79	5 年以上			106	会員歴 8 年以上かつ認定医歴 3 年以上		
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	1,452	専門医 指導医			21	会員歴 5 年以上	230	会員歴 10 年以上かつ専門医歴 3 年以上		
日本外傷歯学会	1,012	認定医	362	5 年以上						
日本口腔診断学会	1,161	認定医 指導医	238	3 年以上			99	会員歴 10 年以上かつ認定医		
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	1,638	専門医 指導医			11	会員歴 3 年以上かつ口腔外科専門医かつがん治療認定医	85	（暫定指導医）		
日本口腔リハビリテーション学会	493	認定医 指導医	117	5 年以上			34	会員歴 10 年以上かつ認定医		
日本口腔顔面痛学会	576	認定医 専門医 指導医	32	2 年以上	110	会員歴 5 年以上	82	専門医歴 5 年以上		

*日本歯科医学会誌，34：134-60，2015. より引用，一部のデータは学会ホームページや事務局への確認に基づく．

表 13-5　地域ごとの広告可能な専門医数（海外を除く）

	口腔外科専門医	歯周病専門医	歯科麻酔専門医	小児歯科専門医	歯科放射線専門医
北海道	108	59	18	61	10
東北	96	55	22	96	14
関東	553	430	92	413	57
中部	360	166	26	162	21
関西	352	88	59	170	17
中国	114	68	16	90	11
四国	50	31	5	39	10
九州・沖縄	229	146	32	151	30
合計	1,862	1,043	270	1,182	170

が，いくつかの学会では非会員に対する研修事業等を実施していた．

代表的な例として，日本口腔外科学会は，地域歯科医師会・病院歯科口腔外科・行政と連携しながら研修会などを通じて病診連携を推進している．日本歯科麻酔学会は，都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会との共催で「安全な歯科医療のためのバイタルサインセミナー」を開催し，安全な歯科医療の普及を推進している．そのほかにも，各学会が一般歯科医師を対象とした研修会やカンファレンスなどを開催しており，患者ばかりでなく，広く一般の歯科医師に対して専門医・認定医として修得した知識や技能の普及・啓発に積極的に取り組んでいる姿勢がうかがわれた．これらの研修会などはわが国の歯科医療のレベルを底上げすると同時に，歯科医師の専門性を広く国民に認識してもらうためにもきわめて重要なことであり，今後も一層の充実が期待される．その一方で，現状では多くの専門医・認定医が大都市や歯科大学・歯学部周辺の都市に偏在する傾向があることも事実である．**表 13-5** に各地域ごとの広告可能な専門医数をまとめたが，地域差が大きいばかりでなく，専門医によっては 1 名もいない県も存在する．この事実は，国民に良質な医療を提供するための専門医制度が十分に機能していないことを示唆するものであり，専門医と一般歯科医との連携体制の面からみても，わが国の歯科医療を広くレベルアップするために，この偏在の解消が今後の重要な検討課題であると思われる．

4）歯科医療における専門医制度の今後の展望

平成 26 年 7 月 30 日付で日本歯科医師会 大久保満男会長（当時）と日本歯科医学会 住友雅人会長との連名で厚生労働省に「歯科専門医の在り方についての検討会設置の要望書」が提出されたことを受け，平成 26 年 11 月 20 日に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」が設置された．このなかのワーキンググループの一つである「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」は，第 1 回会議が平成 27 年 4 月 23 日に，第 2 回会議が平成 27 年 8 月 20 日に開催され，歯科の専門性に関してさまざまな意見が出されている[3-6]．

医科と同様の状況であるが，そもそも専門医に求められることはスーパードクターのような高度の治療技術を発揮できる能力ではなく，良質で標準的な医療を提供できる能力である．そうであるならば，歯科医療のなかにどれだけの専門性があるのか，つまり，専門医がその専門性に関した治療技術のみで良質な歯科医療を提供することになるのかという根源的な議論がある．しかも，各学会の認定する専門医は，学会独自の基準で資格を与えられており，認定要件が不統一で，その質が保証されていない．「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」の今後の議論のなかで，歯科医療における専門医像が明確になってくると思われるが，学会の内向きな論理による専門医ではなく，国民のためになる専門医制度を構築するためには，やはり医科のような第三者機関による専門医の認定制度が議論の対象となるであろう．今後の議論を注視するとともに，日本歯科医師会や日本歯科医学会などから適切な意見を発信していくことが重要であると考えられる．

文献

1) http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/04/tp0401-1.html（2015 年 7 月 12 日検索）
2) http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23SE326.html（2015 年 7 月 12 日検索）
3) http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000083490.html（2015 年 7 月 12 日検索）
4) http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000089032.html（2015 年 7 月 12 日検索）
5) http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000094758.html（2015 年 10 月 19 日検索）
6) http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000099681.html（2015 年 10 月 19 日検索）

第14章 生涯学習

中島　一郎

近年になり，医学・歯学教育の国際化時代において医療従事者におけるプロフェッショナリズム教育が重視されている．医療現場でも，最も重要な卒後教育におけるテーマの一つであり医療の質保証の視点から論議されている．

さらに高齢化社会となった日本における疾病構造の変化や医療技術の発展など各方面から歯科医療分野に対する要請は多く，複雑化している．歯科医師は医療従事者として生涯にわたり学び続けることが求められており，歯学部・歯科大学の卒業後においても研修事業は推進されなくてはならない．

日本における歯科医師の生涯研修は，日本歯科医師会を中心に各学会，大学，大学同窓会などの各団体が研修機関の役割を担っている．本章のねらいは，各団体における生涯研修の情報を整理することで，これからの歯科医師の生涯研修のあり方について検討に役立てていただくことである．

1）生涯学習のあり方

現在，歯科医学教育分野の認証評価制度の基盤形成が進むなかで，大学教育において教育の質保証が問われている．各歯科大学・歯学部では，アドミッションポリシー，カリキュラムポリシー，ディプロマポリシーに基づく教育取り組みや改善が推進され卒業時点でのコンピテンシーの明確化が求められている．一方，生涯研修は卒前教育との連携については未整備な状態にあるものの，日本歯科医師会では社会の要請に応えるべく歯科医師の研修目標を設定している．2011 年版の歯科医学教育白書では，生涯研修と学部教育との連携について以下のように提言している．

「卒前教育・卒後教育・生涯教育を見据えた歯学部卒業生のキャリアパスを明示する．次に，関係諸団体が緊密な連絡を取り，卒後教育・生涯学習を充実する．さらに医科，コデンタル，介護職，福祉職などほかの関連職と連携し，協働を目指したプログラム開発を行う．

1. 日本歯科医学教育学会や関連学会の教育委員会が連携し，広く生涯学習を議論する場を設置し，生涯学習プログラム案について議論を深める．
2. まとめられた提言案を全国歯科大学・歯学部長会議など，全国歯学教育機関および日本歯科医師会に提示し，生涯学習プログラム案を作成する．
3. 全国規模の FD を開催し，生涯学習プログラム案のブラッシュアップおよび啓発活動を行う．
4. 関係行政機関は卒後教育・生涯教育の評価体制を構築するとともに，全国歯科大学・歯学部および日本歯科医師会は自己評価システムを構築する．

歯科医学，生涯学習のあり方として，歯科医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化（経済的側面を含む）やワーク・ライフ・バランスに留意して，歯科医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力（知識，技能，態度・行動）を身に付ける．

具体的には下記の 3 項目に要約できる．①みずから問題点を探し出し，自己学習によってそれを解決する．②歯科医学・医療に関連する情報を客観的・批判的に統合整理する．③医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学的研究が必要であることの重要性を説明する．

さらに研究マインドの涵養を推進するため，生命科学や医療技術の成果について生涯を通じて学び，病因や病態を解明する．上記の目標を念頭におき以下の項目を実施する．①研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明する．②生命科学の講義・実習で得た知識を基に，診療で経験した病態を解析する．③患者や疾患の分析を基に，教科書・論文な

なかじま　いちろう
日本大学歯学部医療人間科学分野
キーワード：生涯学習，歯科大学，日本歯科医師会

どから最新の情報を検索・整理統合し，疾患の理解・診断・治療の進化につなげる．④検索・検出した医学・医療情報から新たな課題・仮説を設定し，解決に向けて科学的研究（臨床研究，疫学研究，生命科学研究など）に参加する」

現在においても，この提言に沿った各団体における生涯研修基盤形成は行われていないものの，日本歯科医師会と各歯科大学・歯学部，同窓会組織を中心にして卒後研修事業が行われている．多様な歯科医学や歯科医療ニーズに応えるべき方向性は明らかであるので，今後，社会からの一層の要請や歯科医師の尽力によって，学部教育と生涯研修の連携体制は醸成されていくものと考える．

2）生涯学習の現況

(1) 大　学

生涯学習を導入している大学は前回調査より 1 校増えて 24 校である．以下表にまとめた（**表 14-1**）．

表 14-1　生涯学習の現況に関する調査（大学）

機関名	生涯学習の内容
北海道医療大学	生涯学習事業は，本学の特徴である「保健」「医療」「福祉」をキーワードに実施しており，講座を①主催事業②共催事業③後援事業④支援事業の 4 つに区分して実施している．①主催事業は，全学的に協力して行う講座で，2014 年度は「老い」をテーマとして本学の特色を活かした内容で全 5 回実施した．②共催事業は，自治体などの地域との結びつきを重視し，③後援事業については，主に本学同窓会が主催となって行うセミナーを大学がバックアップする形で実施している．
北海道大学	北海道大学歯学部同窓会が中心となり，北海道大学歯学部が協力する形で，同窓生に対し，毎年生涯研修セミナーを開催している．
岩手医科大学	地域住民などを対象とした「市民公開講座」を毎年開催している．2014 年度は 2 日間にわたり，医・歯・薬学部の教員が専門領域に関する講義を実施した．
奥羽大学	市民対象の公開講座
東北大学	宮城県からの委託で「みやぎ県民大学」を開講しており，18 歳以上の宮城県民を対象に，知っているようで案外知らない自分の口のしくみとその役割について知るとともに，歯が抜けて困ることや，さまざまな義歯についての知識を身につけることを目的に実施している．
明海大学	生涯研修事業として歯科医師の臨床歯科医学向上のための社会貢献活動を目的に，「基礎的臨床教育」「実践的臨床教育」「高度専門的臨床教育」の 3 部門から構成された研修会を年間約 40 コース開催している．【明海大学歯学部生涯研修部】受講生は 2014 年度実績で約 1,400 名であった．
日本大学 松戸歯学部	本学部卒業の有無にかかわらず歯科医師を対象にスキルアップのための研修会を年 15 回程度，定期的に開催している．内容は歯学に関する各分野（歯周・補綴・矯正など）についての実習を含めた講義となっている．
東京医科歯科大学	毎年，東京都歯科医師会に協力して，臨床系分野が交代で，卒後研修を大学で実施している．また本学歯科同窓会と協力し，大学の各分野が Continuing Dental Education として，学術講演会や臨床に関連した実習コースを提供している．さらに全国の歯科医師会，学術団体などからの要請に応じて，歯科医師，歯科衛生士，歯科技工士を対象とした生涯学習（講演会，実習コースなど）を，専門分野の教員が適宜実施している．
東京歯科大学	卒業後，大学で学べるよう，専攻生，一般専修科生，臨床専門専修科生といったリカレント教育システムを構築している．また，社会人大学院生の募集も行っている．
日本歯科大学	大学の校友会において卒後研修として，講演会，実習コースの開催などの活動を行っている．
日本大学歯学部	年に 2 回，本学部の同窓生および一般歯科医療従事者（開業医など）対象に歯科の専門的な内容について講演会を設けている．
昭和大学	2 年次から 5 年次までの PBL チュートリアル教育を通して，生涯にわたる問題発見・問題解決の力を育成している．
鶴見大学	「口の中から学べること」というテーマで，なぜこれだけ歯科医療が進歩しているのに，虫歯や歯周病はなくならないのかを熟考する．歯を悪くしたり喪失したりすることは悲しいことであるが，その経験から何を学び成長するかが重要な鍵となる．一方，人間の口腔機能は文化や芸術を生み出すほどにたいへん高度に発達し，なかでも食べる楽しみ（食文化）は人生最高の，そして最後の楽しみになる．健口・口福から健康・幸福までいろいろな実習を交えて体験的に学ぶ講座であり，歯を喪失した人にも幸せに生きるためのヒントを探す．
日本歯科大学 新潟生命歯学部	全卒業生を対象とした年 1 回の学術大会の開催．地区ごとの研修会と大学からの講師派遣．ポストグラディエートコースの開催
朝日大学	1999 年から明海大学・朝日大学歯学部生涯研修部を設置し，高度先端医療の最新知見やテクニックを得るための歯科医師研修プログラムを開設している．また，姉妹校のカリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）歯学部生涯研修とのジョイントプログラムを共同で推進している．

機関名	生涯学習の内容
愛知学院大学	生涯学習・対人関係能力（3年春学期開講）で歯科医師としての生涯学習の重要性について講義を行っている（コミュニケーション，歯科医師会などの社会的活動，ボランティア活動，学会活動，チーム医療）.
大阪大学	① 大阪大学歯学部同窓会主催の臨床談話会に講師を派遣 ② 大阪大学歯学部同窓会主催の臨床研修会にスタッフを派遣し，実習を行っている.
徳島大学	一般市民や職業人を対象として，趣味や教養の講座，専門的知識や技能の習得のための大学公開講座を開設している．この講座には大学開放実践センターの講義室などで受講する「公開講座」と，一般の学生と一緒に同じ教室で受講する「公開授業」とがある．歯科医学教育関係では，歯学部教員による生活習慣と口の健康の関係，口のはたらきと体の健康の関係をさまざまな角度からながめ，口の健康を通して体の健康を守るにはどうすればよいかを考える公開講座を開講した.
岡山大学	摂食嚥下セミナー，口腔インプラントセミナー（地域の医療関係者らに対する研修）．歯学会での歯科衛生士，歯科技工士セッション．入れ歯の作成・使用・維持管理に関する講座（市民向け）．歯学・医学などの保健と健康，病気全般に対する知識・予防対策などに関する講座（市民向け）
九州歯科大学	e-ラーニングによるオンデマンドの生涯研修システム「Q-shidai ゼミ」を開講し，Web で公開している.
九州大学	開業医向けの歯科臨床セミナーを年2回実施している.
福岡歯科大学	平成26年度の生涯研修として以下を実施した. 1．口腔インプラント初級講習会，2．口腔インプラント中級講習会，3．在宅歯科医療に役立つ医科の知識，4．歯科臨床に役立つ生活習慣病の知識，5．診療にすぐに役立つ NiTi File テクニック，6．歯周検査・スケーリングと歯周外科手術の基本と応用，7．鑑別診断力と危機管理能力の向上を目指す.
長崎大学	同窓会と連携し，卒後研修セミナーを定期的に開催している.
鹿児島大学	鹿児島大学歯学部公開講座：地域の歯科医療従事者，一般社会人対象にお互いの情報交換と緊密な連携，お互いの学習を目的に昭和54年度よりさまざまなテーマで開催している．昨年は「最近の歯科医療―審美性の回復と全身の関わり―」というテーマで開催している．月に一度，学内関係者と開業医向けに口腔インプラント専門医を目指すセミナーを開催している．年に一度，歯学部公開講座を開催している（昨年度は姶良郡歯科医師会館口腔保健センターで開催して45名の歯科医師，歯科衛生士，保健師等が参加した）.

(2) 専門分科会

専門分科会では，20分科会において，各分科会の専門性に沿って学会員もしくは一般歯科医師を対象に研修事業を開催している（**表 14-2**）.

表 14-2　生涯学習の現況に関する調査（専門分科会）

学会名	活動内容
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	学会認定医・専門医制度を通して専門領域の研鑽の場を会員に提供している．また年2回の学術大会時に，認定医・専門医のみならずこれらの資格の取得を目指す会員をも対象として認定研修会を実施している．さらに学術大会開催を開催県・地区歯科医師会を通して地域歯科医師に告知し，日本歯科医師会生涯研修認定学術事業としている．また市民フォーラムや市民公開講座を年2回以上開催して地域歯科医師の研修の場を提供している.
公益社団法人 日本補綴歯科学会	生涯学習公開セミナーを開催している．これは，本学会の会員および地域で歯科医療に従事している歯科医師を含めた非会員歯科医療関係者を対象に，歯科補綴学の知識や技術の向上を図るための学術的研修の場を提供することを目的としている．本セミナーは（公社）日本補綴歯科学会による社会貢献事業の一環として実施されるもので，会員，非会員の区別なく無料で公開している．本学会の9支部で開催する支部学術大会に併せて開催する場合と，地域歯科医師会と共同で開催する場合があり，年間開催回数は8～10回である．参加人数，会員，非会員の参加比率は6：1程度である（回収アンケートからの推定）．一方，本学会の専門医資格を取得した会員と，専門医資格の取得を目指す会員を対象として，専門医研修会を開催している．年間開催回数は6～7回である.
公益社団法人 日本口腔外科学会	本学会では，2001年より「歯科臨床医リフレッシュセミナー」の研修会を設立した．対象は，歯科口腔外科標榜医，臨床歯科医，本学会会員で，主目的は地域における研修と連携医療の推進支援であり，その後，関連医療連携委員会の下に開催されている．本セミナーの最近の主なテーマは「動画でみる嚥下障害診療の実際」などであり地域歯科医師会の協力を得，現在毎年本学会6支部会開催日に併せて行っているが，生涯学習の一助として出席者の好評を得ている.
公益社団法人 日本矯正歯科学会	学会のなかに卒後教育研修委員会を設けており，10人の委員で構成されている．委員会の事業として，年1回，生涯研修セミナーを開催し，会員の生涯研修に寄与する企画を立案，遂行している．その他，毎年の学術大会において，特別講演，シンポジウム，ラウンドテーブルディスカッションなど，生涯教育にふさわしい企画がなされており，大会参加者は毎年総会員数の60～70%に達している．さらに認定医制度と連動して，その更新に必要な研修として，学術大会や地方学会への参加を推奨するために必要な参加ポイントの取得を課している.

学会名	活動内容
一般社団法人 日本口腔衛生学会	年 1〜2 回の認定医研修会を実施している．新規および更新により認定医を目指す者は，指導医のいる認定医研修機関での 3 年以上の研修を義務づけている．
一般社団法人 日本歯科理工学会	称号認定制度を施行し，Dental Materials Adviser ならびに Dental Materials Senior Adviser を認定することによって，歯科理工材料・器械に関する深い知識と優れた技術を有する人材の育成に努めている．年 2 回開催されている学術講演会では，必要に応じて Dental Materials Adviser/Dental Materials Senior Adviser 特別プログラムを開催し，研修の機会を設けている．
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	一般歯科医師を対象とした生涯学習は本学会教育委員会が担当するが，特に歯科医師生涯研修支援・歯科エックス線優良医研修・日歯生涯研修事業の担当部門（委員 14 名）をおいて活動している．「歯科医師生涯研修会」は年 3〜4 回開催している．内容は，エックス線の有効利用と適正な管理を含み，パノラマエックス線写真の読影，歯科用コーンビーム CT，インプラントの画像診断などである．多数の一般歯科医の参加があり，好評である．また，優良医から認定医を目指す一般歯科医師のためのステップアップ講習会を年 1 回開催している．今後は優良医認定試験を実施可能な講習会認定システムを構築していく予定である．
一般社団法人 日本小児歯科学会	毎年春に開催される一般社団法人日本小児歯科学会全国大会および秋に全国 6 カ所で開催される本学会地方会において，生涯研究に寄与する企画や市民公開講座などを立案し，遂行している．また，年 2 回専門医・認定医を対象とした生涯研修セミナーを開催している．さらに，専門医認定委員会が主催する専門医を対象としたセミナーを年 3 回開催している．
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	生涯教育については，年 2 回行われる学術大会において，学術研究発表のほかに認定医・専門医教育講演，臨床ポスター発表会，歯科衛生士教育講演を行い，会員ならびに一般歯科医師・歯科衛生士に対する生涯教育に力を入れている．また，地域歯科医療に携わる歯科医師・歯科衛生士を対象として，地域歯科医師会･歯科衛生士会と協力し，日本歯周病学会臨床研修会を年 2 回，歯科衛生士教育講演会を年 3 回程度開催している．秋の学術大会では，歯科系大学のない府県で開催し，地域歯科医師会・歯科衛生士会との協調を深めるとともに，歯周病学の普及・向上により，国民の健康増進に寄与することを重要な目標と考え取り組んでいる．
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	①リフレッシャーコースの開催：年 1 回 4 つのテーマを基にそれぞれ講義形式（1 講義：80〜90 分間）の講習会を行っている．テーマおよび講師の選定は教育研修委員会が企画し，運営も同委員会が当たっている．本コースにより日本歯科医師会実施の生涯研修事業による単位取得も可能である．なお, 本コースは平成 27 年度で第 29 回となる． ② 日本 ACLS 協会トレーニングサイトとの共催での AHA-BLS（一次救命）コースおよび AHA-ACLS（二次救命）コースを開催：会員および近隣の医療従事者を対象とした AHA-BLS コースおよび AHA-ACLS コースを大阪および東京で年間 4〜7 回開催している．
日本歯科医史学会	年間 9 回の月例会（第 3 金曜日）を開催し，会員だけでなく広く有志からの発表を募り近々の話題を提供している．
日本歯科医療管理学会	毎年開催される学術大会において，歯科医療管理の生涯学習を目的とし，教育講演，一般口演，ポスターセッションなどを行っている，また，認定医制度，指導医制度を設け，研修会を継続的に開催している．全国 8 地区支部では年 1 回の支部学術大会において，今日的なテーマを取り上げ，講演，シンポジウムなどを行い，会員の医療の質の向上を図っている．本学会では従来の研修内容に加え，そのなかでも昨今歯科医療臨床に際してよりニーズが高まっている医療安全についても継続的に学べるように取り組んでいる．
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	1. 歯科における薬物の知識と適正使用についての知識を得るように歯科医師，歯科衛生士および薬剤師を対象として教育制度を設けて生涯教育を行っている．書籍の発刊 2. インフェクションコントロールドクター（ICD）制度加盟学会として ICD 教育に関する企画に参画し，ICD 講習会を学術総会時に行い，認定 ICD 更新のための単位を付与している．
一般社団法人 日本障害者歯科学会	学会総会および学術大会において，障害者歯科医療の基礎的，基本的知識の習得のために教育講座を 4 題，新規性のある情報提供のために特別講演を 2 題行っている．また認定医対象に認定医研修会を年 2 回開催し，認定医が習得すべき情報を学習できる機会を設けている．さらに関連学会やセミナー出席を単位として認め，認定医更新のための条件として位置づけている．また認定医や指導医については，臨床経験した症例の報告を義務づけ，資格更新のためのポイントとしている．地方での学術集会にて会員や認定医対象のセミナーを開催している．学術大会や関連学会における教育機会や日頃の臨床の双方から積極的な学習を促し，生涯学習の一環としている．
一般社団法人 日本老年歯科医学会	2011 年度より発足した支部組織は，2014 年度までに大方の整備が進み，2015 年度は支部長会を予定するなど，具体的に地域で活動する歯科医療従事者や地域の歯科医師会と連携し，支部活動の活性化に向けて鋭意活動を進めている．2014 年度は，本会認定医・専門医資格をもつ歯科医師が少ない地域も含めて，各支部において，主催・共催・後援を合わせ 19 の研修会が開催された．地域医療に従事する歯科医師への働きかけを充実させている．特に，高齢者歯科医療を地域医療に繋げる一助として，本会認定医・専門医資格をもつ歯科医師を全国に広く育成するための研修としても位置づけている．2014 年度より摂食機能療法専門歯科医師制度を設け，専門性の高い歯科医師を育成し，地域歯科医療に繋げる活動も開始した．
日本歯科医学教育学会	教育能力開発委員会において，歯科医学教育者のためのワークショップと医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナーを開催している．卒後教育委員会において，平成 26 年 3 月 15 日，日本歯科医療管理学会学術委員会との共催でシンポジウム「歯科医療における専門医制度を考える」を開催した．

学会名	活動内容
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	本学会では，年 6 回の「専門医教育講座」を実施し，また従来会員だけによる「口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会」を 2011 年から非会員にも公開した．また，国民の健康維持に寄与し，安全で安心な歯科医療を提供するため，6 支部による学術大会において市民を対象とした「市民フォーラム」や，会員，非会員の医療関係者を対象とした生涯学習を行っている．専門医制については，2014 年に，「認証医」の名称を「専修医」に改め，5 年ごとの更新制を設置するなど資格の強化に努めた．
一般社団法人 日本顎関節学会	本学会では，生涯教育の教育プログラム一環として，年 2 回の学術講演会と学会総会・学術大会時の教育講演を含め年 3 回開催している．学術講演会は 1 回に学会が依頼した 4 名の卓越した講師陣により基礎，臨床の主題についての講演が行われ，参加者は 80〜100 名で，学会員以外でも自由にこの講演会に参加，聴講ができ，一般医療関係者に開放されている．また，この講演会への出席聴講は顎関節疾患の診療に携わる者の知識と技能の修得に寄与するのみでなく，学会員に対しては認定医資格取得および専門医資格取得，さらに専門医資格の更新の一助となるように学会内で位置づけられており，最新の知識と技能を吸収できるように講演内容が選択されている．
特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会	毎年開催される学術大会において，教育委員会，企画委員会および大会校による教育セミナーや教育講演を開催している．毎年開催される学術大会に合わせて，口腔病理専門医の資格要件ともなる教育セミナーを開催している．口腔 3 学会（口腔外科学会，歯科放射線学会）と連携して，合同シンポジウムをおのおのの学術大会時に開催している．平成 20 年度から，日本口腔外科学会，日本歯科放射線学会，日本顎顔面インプラント学会とともに，年 2 回の合同教育セミナーを行っている．口腔外科学会と共催で，学術大会時に細胞診に関する教育的セミナーを開催している．平成 23 年度から口腔病理基本画像アトラスを学会ホームページで公開し，広く口腔病理学を学ぶ人の自己学習などに役立つよう公開している．
日本接着歯学会	年 1 回，シンポジウムならびに認定医研修会を開催している．なお，シンポジウムならびに認定医研修会では接着歯学に関する最新情報を提供し，技能修得のための研修の場となるよう，テーマ，講師を選定している．シンポジウムならびに認定医研修会と年 1 回の学術大会は，開催都道府県・地区歯科医師会を通して地域歯科医師に告知し，日本歯科医師会生涯研修認定学術事業として開催している．

(3) 認定分科会

認定分科会では，認定医，専門医および指導医の申請や更新のため講習会や研修会を定期的に開催している（**表 14-3**）．

表 14-3　生涯学習の現況に関する調査（認定分科会）

学会名	活動内容
一般社団法人 日本レーザー歯学会	本学会の学術大会（年 1 回開催）では認定医講習会と安全講習会を必ず開催し，生涯学習の一環として歯科用レーザーの安全使用に関する知識と技術の向上を図っている．また，本学会では学術委員会が『レーザー歯学の手引き』というタイトルの参考書を作成し，2015 年 4 月に出版した．本書は特にレーザー歯科治療における基礎と安全面に配慮し，若手歯科医師さらに歯科大学や歯学部の学部学生に対しての教科書を意識してわかりやすく構成されている．したがって，生涯学習の参考書としても十分に活用できる内容となっている．
一般社団法人 日本口腔感染症学会	①年 2 回の認定講習会を実施している．②インフェクションコントロールドクター（ICD）制度加盟学会として，ICD 講習会を学術大会時に行い，ICD 認定，および認定更新のための単位を付与している．
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	基本的には，学術大会に参加し最新の知見，技術についての研鑽を積むこと，また，学術大会に併設される学術教育研修会，ICD 講習会，救命救急に関する講習会を通じ会員の生涯学習に取り組んでいる．また，学会の学術雑誌を通じ新たな知見を学ぶことが可能である．さらに，認定医制度により，有病者に必要とされる歯科医療を提供するための知識と技術を有する歯科医師の養成を行っているが（現在，さらなる高度な専門医制度に移行段階），この制度は更新制で，そのための研修義務を課しており，結果として生涯教育に繋がるものである．このほか，学術教育セミナーを開催している．
日本歯科心身医学会	認定医研修会を学術大会の期間内で実施している．学会でまとめた成書『歯科心身医学』を通じて歯科心身医学の重要性を啓蒙している．
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	本会 7 支部で開催される支部例会，また各支部持ち回りで行われる年次大会により，各地域の歯科医師会の協力の下，全国の一般歯科医師に研修の場を設けている．
日本歯内療法学会	JEA 研修会を本会会員および会員外の歯科医師を対象に研修委員会が企画し，歯内療法に関する学問と技術の向上を図り，生涯学習に寄与している．年 1 回の専門医セミナーを開催し，歯内療法に関する基礎および臨床に関する高度な内容の研鑽を積む場を提供している．専門医制度規定に従って認定臨床研修会を東京 10 月，大阪 12 月の 2 回実施しており，一般会員は 7 年間の受講により認定研修施設常勤 5 年間と同等の資格を得ることができることから専門医申請の条件を獲得できる．また，専門医有資格者も歯内療法の知識の整理，確認のために受講することができることから，生涯学習，および専門医継続申請のための単位取得に活用されている．

学会名	活動内容
一般社団法人 日本歯科審美学会	学術大会（年１回開催），セミナー（年数回開催）を通じて，会員への啓蒙活動を行っており，これらへの参加を認定医取得・更新のために必要な単位として認めている．また，機関誌『歯科審美』を年２回刊行し，審美歯科治療に関する最新の学術情報を提供している．
日本顎口腔機能学会	顎口腔機能の測定，分析に関するセミナーを，２年に一度，泊まり込みの日程で開催している．一般臨床で使用される咀嚼機能検査，咬合診査なども含まれており，会員，非会員の理解と技能向上に役立っている．
日本歯科東洋医学会	歯科東洋医学の初級（入門）篇を内容とした入門講習会，歯科東洋医学に関する中級篇の学術研修会，本会認定医資格取得者専用の研修会を実施している．また，漢方の処方の普及のために，臨床医向けの漢方セミナーならびに症例検討会を年４回程度行っている．歯科医師会会員向けに各都道府県歯科医師会と共催の講習会を計画している．
特定非営利活動法人 日本顎変形症学会	本学会では，学会総会・学術大会時に教育講演や特別講演，シンポジウムを開催し，顎変形症に関する最新の知識と技能を吸収できるように講演内容が選択されている．また，年１回若手歯科医師を対象とした教育研修会を開催し，会員の知識ならびに技術の向上を図っている．さらに，一般市民を対象とした市民公開講座を年１回開催し，顎変形症治療の啓蒙活動を行っている．
日本スポーツ歯科医学会	認定研修会を年２回開催（非会員も聴講可）．また，認定医については毎年１回，特定のスポーツを対象とした学会認定医アドバンストセミナーを開催し，現況を学習できる機会を設けている．また，マウスガードテクニカルインストラクターの認定や認定マウスガード研修施設における学会認定マウスガード講習会を行うことで，スポーツ歯学の普及・啓発を実施している．
一般社団法人 日本顎顔面補綴学会	毎年開催される学術大会時に学術委員会主催の教育研修会を実施し，参加を認定医更新の必須項目にしている．
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	当学会は全国を６支部に区分し毎年同一のテーマを決めて，同一の講師による認定医教育研修会を実施し，認定医のレベルアップを図っている．６月の学術大会の際にも認定医教育セミナーを実施し，研修の場を設けている．また，毎年歯科界のみならず他分野の講師を招き指導医研修会を開催している．2015 年度は第４回指導医研修会を２月に開催した．
日本磁気歯科学会	国際磁気歯科インターネット会議を開催しており，会員に限らず，世界中からの意見交換を行える場を設置している．日本歯科医師会に日本磁気歯科学会の理事による講演標題リストを提示し，随時歯科医師会の学習会で講演できる旨を紹介している．
一般社団法人 日本小児口腔外科学会	本学会の認定医委員会が企画して，日本小児口腔外科学会総会・学術大会において，「認定医・指導医の申請・更新のための教育講習会」を開催している．また，学会雑誌に基本治療シリーズや小児に関する機構・施設紹介などを掲載し歯科医療のみならず関連する医療などを掲載し，啓蒙活動を行っている．
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	本学会独自に年１回口腔顎顔面領域のインプラントおよび生体材料に関する教育研修会を行っている．日本口腔外科学会，日本臨床口腔病理学会，日本歯科放射線学会と本学会による４学会合同教育研修会を年２回行っている．いずれも会員に対する卒後教育と研鑽を求めるためである．専門医制度の導入により，専門医取得のための学習，５年ごとの更新によって生涯学習の維持を図っている．
日本外傷歯学会	全国の地方支部会を東日本地方会・西日本地方会として開催し，生涯教育として学術的根拠に基づく知識を共有し，地域医療を平等に提供することにより，国民の健康増進に寄与することを目的として実施している．認定医は年３回講習会を実施し，学会としての指導を行っている．本学会の特徴は認定医を取得した後，一般会員になるケースが多い．2015 年度は市民公開講座を開催した．
日本口腔診断学会	生涯学習関連委員会として認定委員会を設置し，年１回の認定医研修会を実施している．新規および更新により認定医を目指すものは，指定された研修機関で定められた研修カリキュラムに従い３年以上の研修を受けることを義務づけている．また，年１回の学術大会開催は開催県・地区歯科医師会を通して地域歯科医師に通知し，地域歯科医師の研修の場を提供している．
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	年１回の学術大会にて，教育講演，シンポジウム，ワークショップを通じて口腔腫瘍に関する知識，手技の習得を図っている．2012 年１月より第１回教育研修会を開催し，今後も引き続き，口腔腫瘍に関する基礎知識，基本手技の習得を目的とした教育研修会を定期的に催している．市民公開講座も年１回開催している．本学会の「口腔がん専門医」は５年更新であり，その間，学会参加，教育研修会出席などを義務づけている．
日本口腔 リハビリテーション学会	本学会では１回/年の研修会を施行している．
日本口腔顔面痛学会	認定医，専門医，指導医の生涯研修は，教育セミナー受講を通じて行っている．５年ごとの資格更新には，教育セミナーの参加単位を一定取得することが求められる．単に学術集会に出席しただけでは単位は得られない．一般歯科医師に対する生涯教育は，その目的のための講演会開催のほか，日本歯科麻酔学会などとの共催講演会などを開催している．
日本口腔検査学会	学会認定医制度により専門領域の研鑽を行う．学術大会では，日本歯科医師会生涯研修認定事業として登録している．市民公開講座や市民フォーラムの開催により生涯学習に取り組んでいる．

(4) 日本歯科医師会

日本歯科医師会の生涯研修事業では，その目的について以下のように説明している．「歯科医師は国民の健康維持・増進に責任を持つ専門職であり，歯科医学の進歩に対応して必要な研修を生涯にわたって続けることは当然の責務である．また，世界の歴史に前例を見ない速さで高齢社会になった日本において，歯科医師の社会的責務は今後一層大きなものとなる．日本歯科医師会会員がその責務を果たすために不断の努力を重ねるための支援を行うこと，また，この事実を広く国民に提示し，国民の理解と正当な評価が得られるようにすることが本事業の目的である」（平成 24・25 年度　日歯生涯研修事業実施要領より）

研修項目は臨床歯科医にとって基本的かつ必須のカリキュラムの全体像（項目）を「日歯生涯研修ガイダンス」としてまとめた．会員が研修を行い，「日歯生涯研修事業」において単位を取得するには，該当する研修コードを登録することが必要である．研修方式は，講義を受講する受講研修，用意された教材を用いた教材研修，歯科医学大会での症例発表，歯科医学関係雑誌への学術論文の投稿などの主体的な活動を行う能動的研修，研修会など（学術大会・総会，学会，歯科医学大会，生涯研修セミナーなど）を受講する特別研修などがある．

第15章 教育の質保証

1．諸外国における質保証

髙田　隆

1）諸外国における質保証

歯科大学，歯学部には，体系的な歯科医学教育の実施を通して優れた歯科医師を養成するために，たえず自己点検ならびに外部評価を受けて，歯科医学教育の質を保証することが求められる．このため，英国や米国などの先進諸国では歯科医学教育の分野別認証評価を早くから導入している．近年，マレーシア，インドネシア，韓国などのアジア諸国においても，歯科医学教育の分野別認証評価が導入されつつある．本稿では諸外国における代表的な質保証システムについて述べる．

2）米　国

歯科認証評価委員会（CODA）による教育認証評価が行われている．CODA は米国歯科医師会（ADA）のなかに 1975 年に設立された機関で，文部科学省に相当する Department of Education によって認知された組織として位置づけられる．CODA は歯科医師養成教育プログラムの認証のみならず，歯科衛生士，歯科助手，歯科技工士の教育プログラムや専門医プログラムなど歯科関連領域全般にわたっての認証を行っている．CODA の役員会は 30 名で構成され，歯科医師や歯科衛生士などの歯科医学医療関係者のみならず，学生代表や公募で選ばれた一般人も加わっている．

CODA による認証には 6 つの基準（Standard）が設定されている（**表 15-1**）．それぞれの基準の下に複数の評価項目が設定され，現行では 62 項目にわたって評価を行うことになっている．評価項目については随時見直しが行われる．CODA による認証は 7 年ごとに実施される．認証評価は被認証機関からの認証申請提出から始まる（**図 15-1**）．申請受理後，約 1 年をかけて自己分析（Self-Study）を行い，自己評価書を作成する．次いで，自己評価書のチェックとともに訪問調査（Site Visit）の日程調整が行われる．訪問調査では，自己評価書を基に評価者チームによる実地調査が 2 日半にわたって行われる．評価者チームは 6 名の評価者から構成され，それぞれが役割を分担して調査にあたっている．

CODA による認証評価の結果，基準を満たしていない項目があり，改善への提言がある場合には，報告義務つきの認証となり，6 カ月ごとに改善状況について報告義務が課せられる．2 年経過後も改善がない場合には，認証取り消しとなる．なお，CODA の認証評価を受け

表 15-1　CODA の歯科医学教育プログラム認証基準

1-Institutional Effectiveness（理念・目標の設定と実施体制）	9 項目
2-Educational Program（教育プログラム）	25 項目
3-Faculty and Staff（教員と職員）	5 項目
4-Educational Support Services（教育支援）	11 項目
5-Patient Care Services（患者ケア）	9 項目
6-Research Program（研究プログラム）	3 項目
	62 項目

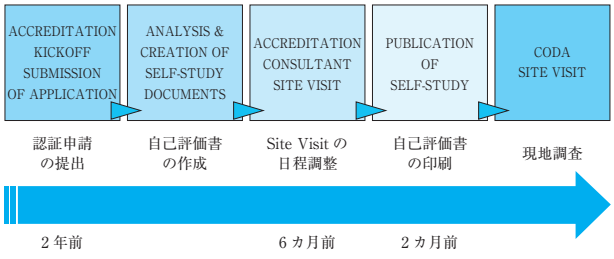


図 15-1　CODA による認証評価のプロセス

たかた　たかし
広島大学大学院医歯薬保健学研究院 基礎生命科学部門 口腔顎顔面病理病態学研究室
キーワード：CODA，GDC，MQA，InaMC，KIDEE

ている教育機関で教育を受けたということが，米国における歯科医師免許受験資格になっている．

3）英　国

歯科評議会（General Dental Council, GDC）による認証評価が，歯科全般にわたる管理業務の一環として教育認証評価を行っている．歯科医療分野の全7専門職を管理する組織で，歯科医療の質を確保し患者に質の高い歯科医療を提供することを目的としている．歯科医学教育の水準を社会に対して保証するため，国内の歯科大学，歯学部を6年ごとに訪問調査するとともに，歯学部最終試験への立ち会いも行っている．学部教育の評価にあたっては，卒業生をSafe Beginnerとして登録することができる教育プログラムになっているかどうかを，学習成果重視の方針に基づいて評価している．認証評価に際して，まず自己評価書の提出が求められる．自己評価書は概要（Submissions Questionnaire），付属書1：学部教育の基準に関するマッピングテーブル（Annex One：Standards for Education Mapping Table），付属書2：学習成果に関するマッピングテーブル（Annex Two：Learning Outcomes Mapping Table）からなる．このうち付属書1の学部教育の基準（Standards for Education，2015年5月版）では，3つの基準（患者保護，プログラムの質評価と検討，学生評価）が挙げられており，それぞれの基準には21の必要条件が設定されている（**表15-2**）．また，付属書2の学習成果には142の必要条件が設定されている．認証評価にあたっては委員長，3名の歯科医師，1〜2名のGDC職員の計5〜6名で評価チームが構成される．訪問調査の6カ月前に当該機関に通知がなされた後，4カ月前に事前調査書が送付され，その2カ月後に自己評価書をGDCに返信する．評価チームは訪問調査までの2カ月間に自己評価書を評価し，訪問調査に臨む．認証評価の結果は報告書としてまとめられ，その結果はWeb上で公開される．学部教育プログラムに重大な問題がある場合には，GDCから枢密院（the Privy Council）に報告されることもありうる．

4）マレーシア

2007年に設立されたMalaysian Qualifications Agency（MQA）で設定されたマレーシアの高等教育の質保証のための認証評価フレームワークの下に，各大学で認証評価を実施している．以前からある教育機関には5年ごとのフルアクレディテーションが行われているが，新設歯科大学・歯学部にはまずプロビジョナルな認証評価が実施されている．認証評価は自己評価書に基づいて行われ，必要に応じて訪問調査が実施される．認証評価の結果はMQAのホームページ上で公表される．

表15-2　GDCの学部教育の基準

	Requirements（必要条件）
・Patient Protection（患者保護）	8
・Quality Evaluation and Review（プログラムの質評価と検討）	4
・Student Assessment（学生評価）	9

5）インドネシア

2005年に設立されたインドネシア医学協議会（Indonesia Medical Council：InaMC）によって，24の歯科大学・歯学部の認証評価が実施されている．InaMCは，歯科医学教育とコンピテンスの基準を策定し公表するとともに，医籍管理や患者保護など医療全般にわたる活動をしている．

6）韓　国

2006年に歯科医学教育認証機関として韓国歯学教育評価協会（Korean Institute of Dental Education and Evaluation, KIDEE）が設立された．認証評価はCODAに準拠している．2008年に2大学が認証評価を実施したのを皮切りに，2012年までに全歯科大学・歯学部で第1回目の認証評価登録が完了した．

米国ECFMG（Educational Commission for Foreign Medical Graduates）からの通告にみられるような医学教育の国際的な質保証への対応や，アジア諸国連合（ASEAN）におけるASEAN経済共同体設立に向けて議論されている歯科医師免許の相互認証などの動きのなかで，歯科医学教育プログラムの国際標準化や相互認証が今後さらに重要性を増すと考えられる．

第15章 教育の質保証
2. 日本の対応

荒木　孝二

1）日本の高等教育の質保証・認証評価

日本の高等教育の質保証システムには以下の２種類がある．すなわち，

（1）内部質保証：第一義的に機関（組織）自身の責任で行うものであるが，各機関（組織）が独自の考え方に基づいて実施しても，その内容が社会からみて理解できないことがある．したがって，内部質保証でも一定の共有的な基準や指標が必要である．大学はみずからの責任で自身の諸活動について点検・評価を実施し，その結果に基づいて必要な改革・改善を図る必要がある．そのために大学の質をみずから保証することができる内部質保証システムを構築することが必須とされている．

（2）外部質保証：第三者機関が行うもので，経過的に設置基準，設置認可（事前規制，最低限の水準の保証・確保），認証評価（事後チェック，適格認定と教育研究の質向上を促進）の３つに分けられる．特に，上記のみずから構築した大学ごとの内部質保証システムが機能しているかどうかを検証することになる．

なお，保証すべき「高等教育の質」とは主に教育課程の内容・水準，学生の質，教員の質，研究者の質，教育・研究環境の整備，管理運営方式などである．

日本の高等教育の認証評価には現在以下の３種類がある．すなわち，

（1）機関別認証評価：機関全体（大学院，大学，短期大学，高等専門学校）が対象で，７年ごとに評価を行う．

（2）専門分野別認証評価：専門職大学院が対象で５年ごとに評価を行う．

（3）分野別評価：それぞれの専門分野において認証評価機関を立ち上げる，あるいは他の第三者認証評価機関に委託して専門分野の教育内容についての認証評価を行う．非常に多くの専門分野別認証評価が実施されている[1)]（**表 15-3**）．なお，認証評価機関は任意団体が勝手に行っても効力は発揮しない．認証評価機関になろうとする組織からの申請に基づき，文部科学大臣が認証基準（省令）に適合すると認める場合に，中央教育審議会に諮問したうえで認証するとされている．

日本の高等教育の認証評価の目的は以下のことが挙げられる．すなわち，

1）教育研究などの諸活動の質を保証すること．
2）諸活動の質の改善・向上に資すること．
3）諸活動について社会的責任を果たすこと．
　―第三者評価機関が果たすべき大学の社会的責任すなわち大学が実施している諸活動の質の現状分析と保証をする．
　―大学自身がみずから発信する情報だけでなく，第三者評価機関による評価結果も情報として不可欠である．

以上のような高等教育機関の認証評価の効果として，その機関の教育研究活動などの全般についてみずからが把握できること，教育研究活動などの今後の課題を把握できること，教育研究活動などの改善を促進すること，評価の考え方や評価方法に関する教職員の知識や技術が向上すること，その機関の将来計画の策定に役立つことなどが挙げられる．

2）日本の歯科医学教育認証評価事業について

上記に示したように，日本の高等機関を含めて多くの専門分野において第三者評価における認証評価が実施されている．しかるに日本の歯科医学教育ではそのような専門分野別の認証評価は行われていなかった．ただ，多くの私立歯科大学は単科大学であるので，機関別認証評価＝専門分野別認証評価を受審しているものと認識していた部分も少なからずあった．国立大学系では，機関別

あらき　こうじ
東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター
キーワード：質保証，認証評価，歯科医学教育

表 15-3　日本における主な評価機関評価制度

評価制度 区分	認証評価機関名
機関別認証評価	
大学	(財)大学基準協会
	(独)大学評価・学位授与機構
	(財)日本高等教育評価機構
短期大学	(財)短期大学基準協会
	(財)大学基準協会
	(財)日本高等教育評価機構
高等専門学校	(独)大学評価・学位授与機構
専門分野別認証評価	
法科大学院	(財)日弁連法務研究財団
	(独)大学評価・学位授与機構
	(財)大学基準協会
経営分野	NPO 法人 ABEST 21
	(財)大学基準協会
会計分野	NPO 法人国際会計教育協会
助産分野	NPO 法人日本助産評価機構
臨床心理分野	(財)日本臨床心理士資格認定協会
公共政策分野	(財)大学基準協会
教職大学院，学校教育	(財)教員養成評価機構
情報，創造技術，組込技術，原子力分野	(社)日本技術者教育認定機構
ファッション・ビジネス分野	(財)日本高等教育評価機構
公衆衛生分野	(財)大学基準協会
知的財産分野	NPO 法人 ABEST 21
	(財)大学基準協会
医学教育分野	(社)日本医学教育評価機構
薬学教育分野	(社)薬学教育評価機構

認証評価と大学法人としての評価が行われており，さらに専門分野別の認証評価を行うという発想がなかったといえる．日本の医学教育の専門分野別認証評価実施システムの構築作業開始とともに，歯科医学教育の認証評価についてもシステム構築の必要性が謳われた．平成 24 年度の文部科学省の大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）で，「歯学教育認証評価制度の実施に関する調査研究」の取り組みが認められ，東京医科歯科大学が中心となり，新潟大学，九州歯科大学，東京歯科大学，大阪歯科大学の 5 大学が連携してこの事業を行うことが認められた．この事業の目的は，「我が国の歯学教育機関である歯科大学・大学歯学部における歯科医師養成の教育内容が国際標準に比較して遜色のない水準であることを証明するため，認証評価基準を作成し，実際にトライアルとして複数大学で認証評価を実施し，歯学教育認証制度を構築することである．国際標準の歯学教育内容を基準とした認証制度の構築は我が国の歯学教育の国際化に向けて必要なものである．平成 24 年度より，まず連携 5 大学で検討 WG 幹事会を立ち上げ本取組内容の実施内容を議論し，その後多くの大学からの委員で構成する検討 WG を開催して本補助事業の取組の充実・発展を図り，本取組を我が国の歯科大学・大学歯学部全体の共通認識として拡充することにより，全ての大学が認証評価基準に到達し，我が国の歯学教育の国際的な質の担保を図ることである」．すでに補助事業開始後 3 年半が経過しているが，この間，英国や米国の歯学教育認証評価基準と実施方法を調査して参考にしながら，わが国独自の歯学教育認証評価基準トライアル版を策定し，平成 26 年度に九州歯科大学と大阪歯科大学で歯学教育認証評価トライアルを行った．大学からの自己点検評価書を基に一次評価を行い，その後現地調査を実施して最終評価書を作成するというプロセスである．平成 26 年度のトライアル後にいくつかの修正を行って歯学教育認証評価基準トライアル修正版とし，平成 27 年度は新潟大学歯学部と東京歯科大学に歯学教育認証評価トライアルを実施している最中である．

これらの認証評価事業の記録は，歯学教育認証評価 WG の HP（http://cermed.jp）上に情報公開している．

平成 27 年度では，29 歯科大学・歯学部に本事業の積極的な広報を行うために，各大学の教員 FD 研修会に本事業 WG 委員を派遣する事業を開始している．また，近い将来本事業が正式に実施されることを念頭に，各大学から推薦された教員への認証評価委員育成ワークショップ開催を行うとともに，認証評価を受審する際の実施方法を具体的に知ってもらうために，教職員を対象とした受審大学における対応のワークショップを開催することとしている．

3）今後の対応

「歯学教育認証評価制度の実施に関する調査研究」事業は，平成 28 年度が 5 年目で最終となる．トライアル実施大学は東京医科歯科大学歯学部を予定している．併せてこの 5 年間の事業活動結果として，歯学教育認証評価が正式に実施されたときに円滑に行えるように，認証評価基準の最終版の決定，認証評価実施システムの構築を完成させる予定である．さらに平成 29 年度から正式実施が可能となるように，平成 27 年度中に正式実施に向けた協議会を立ち上げて協議を開始していくことにしている．

文献

1）　大学評価・学位授与機構．大学評価文化の展開―高等教育の評価と質保証．東京：ぎょうせい；2010.

第16章 コ・デンタル教育

尾﨑　哲則

1）歯科衛生士教育

(1) 概　要

歯科衛生士の養成は，全国の 156 校で行われている（2014 年 4 月現在）．内訳は，大学 8 校，短期大学 12 校，専門学校 136 校（このうち歯科医師会が設置するものは 38 校）である．歯科衛生士学校養成所指定規則の変更により，2010 年の 4 月以降に入学した歯科衛生士学校・養成所の学生は，全員 3 年以上の修業年限を受けることとなった．そのため，2012 年の 3 月に実施された第 21 回歯科衛生士国家試験の新卒受験者は，全員 3 年以上の教育年限修了者となった．**図 16-1** に歯科衛生士国家試験の受験者数と合格者数の年次推移を，**表 16-1** に文部科学省・厚生労働省所管別・修業年限別歯科衛生士教育機関数と入学定員の推移を示す．この教育年限の切り替えのため，2006 年の 7,312 人をピークに歯科衛生士国家試験の受験者が減少するということが生じ，2012 年の受験者は 3,661 人と極端に減少した．これは，教育年限が変わったことにより 3 年生の卒業生が出ない学校・養成所が全体の半数近くもあった（**表 16-1** 参照，その多くは厚生労働省所管の養成所）ためであった．さらに，このほかに教育機関が 3 年制に移行できずに廃止したものもあり，2012 年には教育機関数が 151 まで減少した影響もあると考えられる．しかし，全国で 3 年以上の修業年限の修了者がそろって卒業した 2013 年には 4 年ぶりに歯科衛生士国家試験受験者が 6,000 人を超し，その後，教育機関の増加と併せて入学定員の増加に伴い 2014 年では歯科衛生士国家試験受験者が 6,685 人に，そして 2015 年には 6,753 人にと微増している．

2005 年頃から，歯科衛生士教育機関の受験者数が減少し，定員割れとなる教育機関が全国的にみられた．歯科医師のワーキングプア問題が一部マスコミで取りざたされ，それが原因であるとの推測がなされたものの，石井[1]が前白書で述べたように，教育年限の切り替えが歯科衛生士を志す受験者の減少に大きく影響していたことも，**図 16-1** は明確に示していると考えられる．

(2) 歯科衛生士教育の変化

教育年限が 3 年以上となった契機は，1999 年 5 月 28 日に厚生省（当時）健康政策局から出された「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会意見書」にある．さらに，その遠因は，1996 年に厚生省で開催された「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会」で，在宅歯科医療での歯科衛生士の資質が問題視されたことにあった．要介護高齢者への歯科としての対応，さらに，医科疾患患者への歯科医療従事者の対応が厚生行政で取り上げられた．このときの課題として，このような問題に対する歯科衛生士の質的な養成が不十分であることが挙げられた．

修業年限が 3 年以上に改定された際の歯科衛生士学校養成所指定規則に定められた教育内容を**表 16-2** に示す．なお，教育時間は大学設置基準で指定された単位数で示されている．教育内容については，基礎分野，専門基礎分野，専門分野，選択必修分野に区分されているが，たとえば，「人体の構造と機能」と示されており，従来の学問体系を表す「解剖学」「生理学」といった用語が用いられず，かなり大綱化された表記になっている．

(3) 歯科衛生士国家試験出題基準の変化

歯科衛生士教育年限も 3 年以上になり，歯科衛生士教育に明らかな変化がみえてきた．**表 16-3** は，3 年以上の教育を受けた受験生を対象として 2011 年に示された歯科衛生士国家試験出題基準を示したものである．

歯科衛生士学校養成所指定規則と同様に，基礎科目とされる領域では，解剖学や生理学，病理学などの学問体系を表す用語がなくなり，人体の構造，歯・口腔の構造，病因と病態といった文言による項目立てになった．

「歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み」

おざき　てつのり
日本大学歯学部医療人間科学分野
キーワード：歯科衛生士教育，歯科技工士教育，教育制度

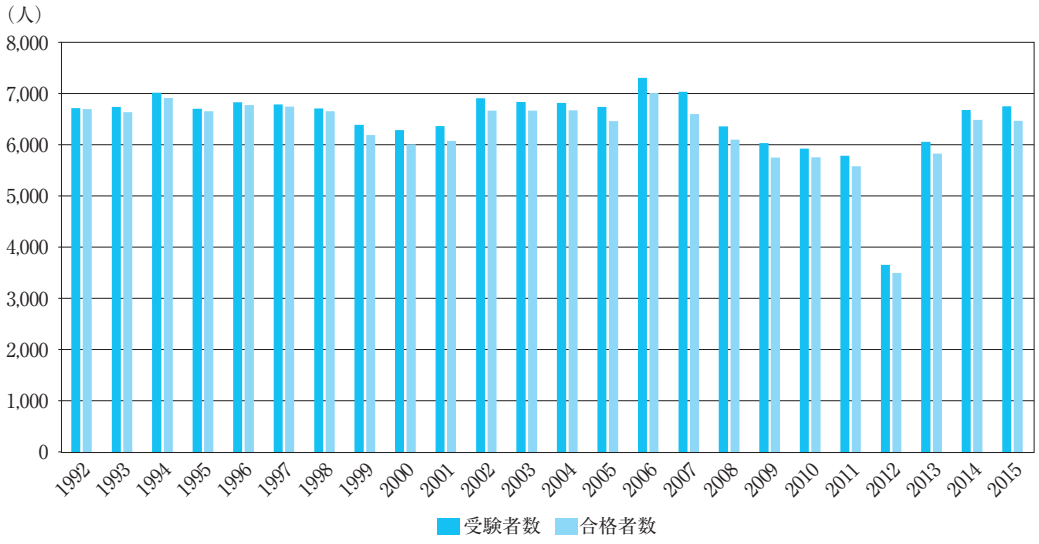


図 16-1　歯科衛生士国家試験の受験者数と合格者数の推移

表 16-1　歯科衛生士教育機関と入学定員の推移

	総数		文部科学省所管				厚生労働省所管		
			4 年制	3 年制	2 年制	入学定員	3 年制	2 年制	入学定員
	施設数	入学定員	施設数	施設数	施設数		施設数	施設数	
2006（平成 18）年	149	7,834	4	16	5	1,495	40	87	6,339
2008（平成 20）年	162	8,632	5	18	5	1,622	79	60	7,010
2010（平成 22）年	162	8,655	8	21	2	1,682	126	12	6,973
2012（平成 24）年	151	8,066	8	18	—	1,507	134	—	6,559
2014（平成 26）年	156	8,426	8	20	—	1,572	139	—	6,854

資料：厚生労働省医政局歯科保健課調べ
施設総数と各施設の合計の不一致は，同一施設が年度によっては複数の課程を有しているため

という大項目において，環境・社会と健康，保健・医療・福祉の制度，栄養・食生活の基礎という項目が設けられた．このうち保健・医療・福祉の制度という項目は，前述の歯科衛生士教育を見直す契機になった社会的な背景に対応するためのものと考えられた．

臨床歯科医学においては，これまでの歯科保存学，歯科補綴学といった項目が，歯・歯髄・歯周組織の疾患と治療，歯の欠損と治療などの記載に変わった．さらに，高齢者の理解と歯科治療，障害者の理解と歯科治療という新たな領域が加えられた．

歯科衛生士教育での主要 3 科（歯科予防処置論・歯科保健指導論・歯科診療補助論）のなかで，歯科予防処置論において，従来，予防的歯石除去といわれていたものが，歯周病予防処置という項目に変わり，ただ単に処置行為のみならず，検査から処置・メインテナンスまで含むものにされたことも，歯科衛生士の資質を見直した象徴的なものであろう．

(4) 歯科衛生士教本の変化

全国歯科衛生士教育協議会が監修する歯科衛生士教本も大きく変化している．**表 16-4** は，2002 年から順次出版された最新歯科衛生士教本の現状である．なかには，第 2 版が出され，絶えず最新の社会への対応をしている教本もある．教本は，当然のこととして，前述した歯科衛生士国家試験の出題基準と連動する部分が多くなっている．歯科衛生士の社会での活動の範囲の広がりに伴い高齢者歯科と障害者歯科という教本が作られたことや，歯科医療倫理がこのシリーズの初期に発刊されたことも，歯科衛生士教育の変化として特記すべきものと思われる．

全国歯科衛生士教育協議会は，歯科衛生士教育の変革を踏まえ，2012 年 3 月に「歯科衛生学教育コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン」を独自に（歯科医学教育モデル・コア・カリキュラムのように国などが関与していない）作成し発表した．ここで示された歯科衛生

表 16-2　歯科衛生士学校養成所指定規則に示されている教育内容

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	10
専門基礎分野	人体（歯・口腔を除く.）の構造と機能	4
	歯・口腔の構造と機能	5
	疾病の成り立ち及び回復過程の促進	6
	歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み	7
専門分野	歯科衛生士概論	2
	臨床歯科医学	8
	歯科予防処置論	8
	歯科保健指導論	7
	歯科診療補助論	9
	臨地実習（臨床実習を含む.）	20
選択必修分野		7
合　計		93

表 16-3　歯科衛生士国家試験出題基準

一　人体（歯・口腔を除く.）の構造と機能
- Ⅰ　人体の構造
- Ⅱ　人体の機能・構成成分

二　歯・口腔の構造と機能
- Ⅰ　歯・口腔の構造
- Ⅱ　歯・口腔の機能・組成

三　疾病の成り立ち及び回復過程の促進
- Ⅰ　病因と病態
- Ⅱ　感染と免疫
- Ⅲ　生体と薬物

四　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　口腔清掃
- Ⅲ　う蝕の予防
- Ⅳ　歯周病の予防
- Ⅴ　その他の歯科疾患の予防
- Ⅵ　歯科疾患の疫学と歯科保健統計
- Ⅶ　地域歯科保健活動
- Ⅷ　環境・社会と健康
- Ⅸ　保健・医療・福祉の制度
- Ⅹ　栄養・食生活の基礎

五　歯科衛生士概論
- Ⅰ　歯科衛生士とその業務

六　臨床歯科医学
- Ⅰ　歯科臨床の基礎
- Ⅱ　歯・歯髄・歯周組織の疾患と治療
- Ⅲ　歯の欠損と治療
- Ⅳ　顎・口腔領域の疾患と治療
- Ⅴ　不正咬合と治療
- Ⅵ　小児の理解と歯科治療
- Ⅶ　高齢者の理解と歯科治療
- Ⅷ　障害者の理解と歯科治療

七　歯科予防処置論
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　歯周病予防処置
- Ⅲ　う蝕予防処置

八　歯科保健指導論
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　歯科保健指導の基礎
- Ⅲ　口腔清掃指導法
- Ⅳ　生活指導
- Ⅴ　歯科衛生教育活動

九　歯科診療補助論
- Ⅰ　総論
- Ⅱ　主要歯科材料の種類，取扱いと管理
- Ⅲ　保存治療時の診療補助
- Ⅳ　補綴治療時の診療補助
- Ⅴ　口腔外科治療時の診療補助
- Ⅵ　矯正歯科治療時の診療補助
- Ⅶ　小児歯科治療時の診療補助
- Ⅷ　高齢者治療時の診療補助
- Ⅸ　障害者治療時の診療補助
- Ⅹ　エックス線写真撮影時の診療補助
- Ⅺ　臨床検査法
- Ⅻ　救命救急処置

表 16-4　最新歯科衛生士教本

【基礎科目】
1　生物学
2　化学
3　心理学
4　歯科英語

【専門基礎科目】
5　人体の構造と機能 1　解剖学・組織発生学・生理学
6　人体の構造と機能 2　栄養と代謝
7　歯・口腔の構造と機能　口腔解剖学・口腔組織発生学・口腔生理学
8　疾病の成り立ち及び回復過程の促進 1　病理学・口腔病理学
9　疾病の成り立ち及び回復過程の促進 2　微生物学
10　疾病の成り立ち及び回復過程の促進 3　薬理学
11　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 1　保健生態学　第 2 版
12　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 2　歯科衛生士と法律・制度　第 2 版
13　歯・口腔の健康と予防に関わる人間と社会の仕組み 3　保健情報統計学

【専門科目】
14　口腔外科・歯科麻酔
15　歯の硬組織・歯髄疾患　保存修復・歯内療法
16　歯周病学　第 2 版
17　咀嚼障害・咬合異常 1　歯科補綴
18　咀嚼障害・咬合異常 2　歯科矯正
19　小児歯科
20　高齢者歯科　第 2 版
21　障害者歯科　第 2 版
22　歯科放射線
23　臨床検査

【業務関連】
24　歯科衛生学総論
25　歯科医療倫理　第 2 版
26　歯科予防処置論・歯科保健指導論
27　歯科診療補助論

学とは，最新歯科衛生士教本の「歯科衛生学総論」で，「歯科衛生士が歯科疾患の予防処置，歯科診療の補助および歯科保健指導を中心とした歯科衛生業務を専門職として実施するための理論的・実践的根拠となる学問体系である」と定義づけられている．すなわち，歯科衛生士教育機関の学生が，学習すべき歯科領域の学問の総称ということである．

歯科衛生士教本を基礎分野，専門基礎分野，専門分野の 3 分野に大別し，各教本では学習単元別に到達目標が示されている．世の求めに応じて歯科医学・歯科医療は変化し，同時に歯科衛生士の業務も変化している，そして，それに対応するように歯科衛生士教育も変化をしているといえよう．

2）歯科技工士教育

(1) 概　要

歯科技工士の養成は，2014 年 4 月現在 52 校でなされている．内訳は大学 2 校，短期大学 2 校，専門学校 48 校（このうち歯科医師会が設置するものは 14 校）である．修学年限は 2 年制の課程がほとんどである．このようななかで 2009 年と 2011 年に国立大学歯学部のなかに 4 年制の歯科技工士教育機関が開設され，高度な専門知識に基づく人材の養成が期待されている．歯科技工士教育機関数は，2000 年ごろまでは 72 校であったが，それ以降志願者の減少に伴って閉科や廃校が相次いだ．**表 16-5** に文部科学省・厚生労働省所管別・修業年限別歯科技工士教育機関数と入学定員の推移を，**表 16-6** に文部科学省・厚生労働省所管別・設置主体別歯科技工士教育機関数の推移を示す．**表 16-5，6** で明らかなように，年を追って歯科技工士教育機関数および入学定員が減少してきている．特に，2008 年以降の変化が大きくなっている．また，歯科技工士教育機関数の設置主体別の推移をみると，2006 年と 2014 年の比較では，厚生労働省所管の学校法人立のみが増加しているが，ほかはすべて減少した．特に歯科医師会立の減少数が著しく，19 校あったものが 14 校にまで減少した．また，厚生労働省所管の都道府県立は 2006 年に 5 校あったものが 2010 年には 2 校に減少した．2006 年には医療法人立と宗教法人立がそれぞれ 1 校あったが 2010 年には廃校した．さらに，文部科学省所管の都道府県立は 1 校あったが，2008 年に廃校した．

歯科技工士国家試験の受験者数および合格者数の状況を示したのが**表 16-7** である．国家試験は，2015 年までは都道府県が実施・発表しているため，全国歯科技工士教育協議会が特別に集計したものである．この 6 年間で，受験者数と合格者数が多少の変化はあるものの，減少傾向がみられている．これは，**表 16-5，6** にみられる歯科技工士教育機関の減少が，歯科技工士国家試験の受験者数にも表れてきたものであろう．

図 16-2 に全国歯科技工士教育協議会の調査による歯科技工士教育機関の定員・入学試験受験者数・合格者数・入学者数の年次推移を示す．2000 年以降明らかな減少傾向にあり，2006 年には受験者数が総定員を割り込むようになった．2015 年には総定員数 1,810 名に対して入学者数は 1,160 名でその充足率は 64％であり，2 年

表 16-5　歯科技工士教育機関と入学定員の推移

	総数		文部科学省所管				厚生労働省所管		
			4年制	3年制	2年制	入学定員	3年制	2年制	入学定員
	施設数	入学定員	施設数	施設数	施設数		施設数	施設数	
2006（平成 18）年	65	2,663	1	3	8	470	6	49	2,193
2008（平成 20）年	61	2,483	1	1	9	445	7	45	2,038
2010（平成 22）年	55	2,123	1	1	9	365	6	39	1,758
2012（平成 24）年	53	1,935	2	2	7	310	5	39	1,625
2014（平成 26）年	52	1,875	2	1	7	280	4	40	1,595

資料：厚生労働省医政局歯科保健課調べ
施設総数と各施設の合計の不一致は，同一施設が年度によっては複数の課程を有しているため

表 16-6　歯科技工士教育機関の設置主体別の推移

	総数		文部科学省所管				厚生労働省所管							
							社団法人							
	施設数	入学定員	国	都道府県	学校法人	総数	都道府県	うち歯科医師会		医療法人	学校法人	財団法人	宗教法人	総数
2006（平成 18）年	65	2,663	5	1	6	12	5	24	19	1	16	6	1	53
2008（平成 20）年	61	2,483	4	0	7	11	5	21	16	1	18	5	0	50
2010（平成 22）年	55	2,123	4	0	7	11	2	21	16	0	17	4	0	44
2012（平成 24）年	53	1,935	5	0	6	11	2	18	14	0	18	4	0	42
2014（平成 26）年	52	1,875	4	0	6	10	2	17	14	0	19	4	0	42

資料：厚生労働省医政局歯科保健課調べ

制の専門学校のほとんどは定員割れの状況であるとされている．

(2) 歯科技工士教育の変化

歯科技工士教育を法的に規定しているのは，歯科技工士学校養成所指定規則である．この規定で，修業年限を2年以上とし，同時に学科課程を示し学科目と時間数を提示している．**表 16-8** に歯科技工士学校養成所指定規則に定められた教育内容を示す．現在は，12科目2,000時間と選択必修科目200時間を合わせた2,200時間と定められている．教科目中，歯科医師養成ではみられない「顎口腔機能学」は，補綴装置を製作する際に欠かせない顎運動や咬合機能について特化した科目であり歯科技工士教育の特性を示していると考えられる．末瀬[2]は，多くの教育機関においては学校の独自性を示すために，歯冠修復技工学や有床義歯技工学，歯科技工実習の時間を多く取り，さらには新しい技術教育としてインプラント技工学やCAD/CAMシステムなどを教授し，総時間数では2,500時間以上行われており，また，3年制の専門学校では審美歯科学，スポーツ歯科学，顎顔面補綴学などを教授し，さらに4年制大学では一般教養のほかに細胞工学，生体工学，再生医療学，情報処理学などの講義や実習が行われていることを報告している．

表 16-7　歯科技工士国家試験（各都道府県別試験）

年度	受験者数	合格者数
2009	1,444	1,431
2010	1,317	1,298
2011	1,265	1,244
2012	1,319	1,302
2013	1,250	1,239
2014	1,142	1,134
2015	1,176	1,167

全国歯科技工士教育協議会調べ

さらに，末瀬[2]は，歯科技工士教育においても以前にも増して教授すべき内容が増えていること，また医療技術者として臨床・臨地実習の必要性から2年制の教育時間には限界があることから3年制以上の修業期間が問われていると述べている．

2014年度に厚生労働省から出された「歯科専門職の資質向上検討会報告書」[3]では，歯科技工士養成施設が独自性を発揮して，弾力的なカリキュラムの編成に積極的に取り組めるように最低限必要な知識や技能を見直し，教育内容の大綱化を図り，単位制の導入に向けて検討を行い，その導入時期については教育現場の体制を整

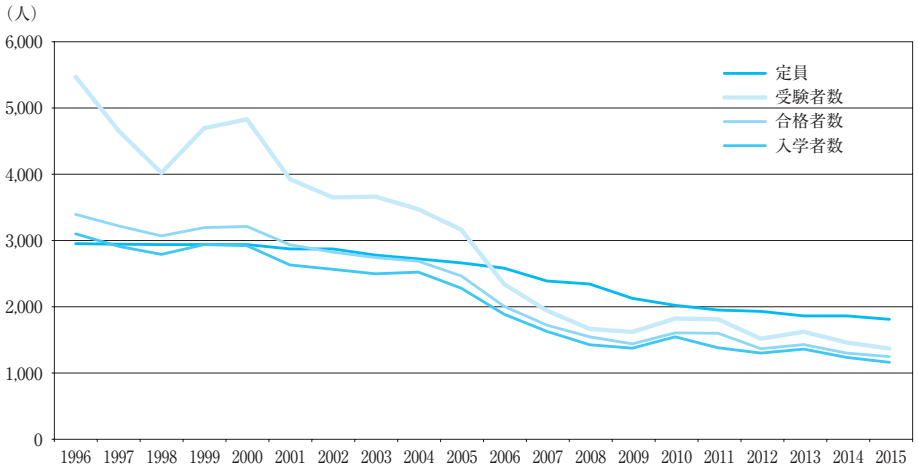


図 16-2　歯科技工士学校養成所定員・受験者数・合格者数・入学者数の年次推移
全国歯科技工士教育協議会のデータから作成

えるための猶予期間を設ける必要があるとされている．また，今後，必要であると考えられる大綱化された教育内容と単位数についても**表 16-9** のように例示された．

また，全国歯科技工士教育協議会では，教育機関の教授内容の指針となるよう独自の「モデル・コア・カリキュラム」の作成を行っている．

(3) 歯科技工士国家試験の全国統一

歯科技工士学校養成所指定規則以外に，歯科技工士教育に大きな影響をもたらすのが歯科技工士国家試験である．「歯科専門職の資質向上検討会報告書」[3]に，歯科技工士国家試験が全国統一国家試験としてより適切に実施されるようにと，期待もこめて記載されている．また，全国統一国家試験に向けた改正を含む歯科技工士法の一部改正が，2014 年 1 月 24 日に開かれた第 186 回通常国会で，「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（略称「医療介護総合確保推進法」）の一部として，内閣より国会に提出され，4 月 15 日に衆議院を通過，6 月 18 日に参議院本会議で可決，成立した．2015 年 4 月 1 日施行日とし，2016 年から全国統一国家試験が実施されることが正式に決定した．

いままで，歯科技工士国家試験の出題基準の見直しは不定期になされており，最近では 16 年の間隔をおいて 2012 年に改正がなされた（**表 16-10**）．出題基準改正の間隔が長く不定期である理由は，歯科技工士の国家試験の実際の執行が，都道府県に委ねられていたことが大きく影響しているものと考えられている．歯科技工士資格試験は国家試験として行われているが，歯科医師や歯科衛生士のような全国統一された試験としては実施されていなかった．歯科技工士国家試験については，「試験は，歯科技工士として必要な知識技能について行う（歯科技工士法第 11 条）」「試験は，厚生労働大臣が，毎年少なくとも 1 回行う（歯科技工士法第 12 条）」，しかし，改正前の歯科技工士法（2015 年 3 月 31 日まで施行されていた）では，第 12 条第 2 項に，「厚生労働大臣は政令の定めるところにより，試験に関する事務の全部または一部を，都道府県知事に委託することができる」とされていた．そのため，2015 年度まで各都道府県で実施されていた歯科技工士国家試験は，出題数，出題形式，出題の難易度，試験時間などが大きく異なり，国が出題基準を提示し都道府県がそれを遵守しても，実際は都道府県で異なった試験問題が作られている状況であった．このこともあり，歯科医師や歯科衛生士のように出題基準の短期間での改正や定期化は難しいものになっていたと石井[1]は述べている．

また，検討会報告書[3]では，試験科目について教育内容の大綱化を踏まえて見直す必要があり，歯科技工に係る技術革新や修復材料の多様化なども評価するために，これまでの出題範囲を広げ，出題形式としては客観式の 4 肢択一方式が望まれるとされている．さらに，他の医療系職種の国家試験にはない，実地試験で技能を評価する必要性も述べられている．

今後，国家試験が全国統一化されることにより，歯科技工士教育のスタンダード化が確立し，教育レベルの向上にも繋がり，歯科技工士の教育が大きく変わるのではないかと予測される．

(4) 歯科技工士教本の変化

全国歯科技工士教育協議会の編集する歯科技工士教本は，2006 年から新歯科技工士教本の出版が開始され，2012 年にはすべてが出版された．それまでの歯科技工士教本は，1994 年から制作出版が始まった全 12 冊であった．

表 16-8　歯科技工士学校養成所指定規則に示されている学科目

学科目	総時間数
外国語	30
造形美術概論	15
関係法規	15
歯科技工学概論	50
歯科理工学	220
歯の解剖学	150
顎口腔機能学	60
有床義歯技工学	440
歯冠修復技工学	440
矯正歯科技工学	30
小児歯科技工学	30
歯科技工実習	520
小計	2,000
選択必修科目	200
合　計	2,200

備考：1　歯科理工学，歯の解剖学，顎口腔機能学，有床義歯技工学，歯冠修復技工学，矯正歯科技工学及び小児歯科技工学の教育については，基礎実習教育を含む．2　歯科技工実習は，少なくとも，学生又は生徒十人に対し一人の割合の歯科医師又は歯科技工士によつて教育するものとする．3　選択必修科目は，本別表に掲げる科目のうち，外国語及び造形美術概論以外の科目から選択して講義又は実習を行う．

表 16-11 に示すように，新教本では，歯科技工士学校養成所指定規則の学科目名と教本の名称は，造形美術概論が歯科技工美術概論，外国語が歯科英語となっている以外は，ほぼ同一名の教本である．

全国歯科技工士教育協議会は，1974 年の歯科技工法（当時）施行規則と養成所指定規則の改正に伴い，新しい視点での教科書出版を計画し実施した．その後，上記の 1994 年から大規模な教科書の見直しを，さらに 2006 年から 3 度目の大きな変革を実施してきた．これまで述べたように，歯科医師と歯科衛生士の教育が国家試験の出題基準が改正されるたびに見直され，教科書もそれに合わせて改訂などが継続的になされてきているが，歯科技工士教育はこの仕組みが異なっていた．今後，全国統一試験が実施されることにより，歯科技工士国家試験の出題基準と連動したものになっていくことが予想される．

本章で用いた歯科技工士教育にかかわるいくつかのデータは，本書のために全国歯科技工士教育協議会の特別なご配慮でいただいたものであり，ここに深く感謝するものであります．

表 16-9　教育内容と必要な単位数および教育目標について

教育内容		単位数（単位）	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	5	医療従事者として必要な科学的・論理的思考力を育て，人間性を磨き，自由で主体的な判断と行動を培う． 加工技術の基礎となる知識を習得する． 国際化及び情報化社会に対応しうる能力を習得する．
専門基礎分野	歯科技工と 歯科医療	3	歯科技工学の目的，歯科技工士の歯科医療における役割，医の倫理，歯科疾患・歯科治療の概要について理解する．また，歯科技工士に必要な関係法規について習得する．
	歯・口腔の構造と機能	7	歯の形態を十分に理解し，歯の発生，加齢，歯周，頭蓋の骨及び口腔周囲の筋について習得する． 顎関節の形態，顎口腔の機能，顎運動，咬合器，修復物の咬合について習得する．
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	7	歯科技工に使用する材料の歯科理工学的性質・安全性・品質検査及び歯科技工に必要な機器の知識と加工技術を習得する．
専門分野	有床義歯技工学	12	有床義歯に関する知識を理解し，有床義歯製作の技術を習得する．
	歯冠修復技工学	13	各種の歯冠修復物に関する知識を理解し，歯冠修復物製作の技術を習得する．
	小児歯科技工学	2	小児歯科の基礎的概念を理解し，乳歯歯冠修復物と咬合誘導装置製作に関する知識と技術を習得する．
	矯正歯科技工学	2	矯正歯科の基礎的概念を理解し，矯正装置製作に関する知識と技術を習得する．
	歯科技工実習	11	知識・技術を歯科臨床の場面に適用し，理論と実践を結び付けて理解できる能力と技術力を習得する．
合　計		62	

表 16-10　2012 年版　歯科技工士国家試験出題基準

1. 歯科理工学
   1 歯科材料の性質
   2 印象材
   3 石膏
   4 ワックス
   5 レジン成形
   6 セラミック成形
   7 金属成形
   8 切削・研削・研磨
2. 歯の解剖学
   1 歯の概説
   2 永久歯の形態
   3 歯の発生
   4 歯と歯周組織
   5 歯の異常
   6 歯列と咬合
   7 頭蓋の骨
   8 口腔周囲の筋
   9 口腔
3. 顎口腔機能学
   1 顎口腔系の概説
   2 顎口腔系の形態
   3 下顎運動
   4 下顎位
   5 歯の接触様式
   6 咬合器
4. 有床義歯技工学
   1 有床義歯技工に関する生体の基礎知識
   2 全部床義歯の特性
   3 全部床義歯の印象採得に伴う技工操作
   4 全部床義歯の咬合採得に伴う技工操作
   5 全部床義歯の人工歯排列と歯肉形成
   6 全部床義歯の蠟義歯埋没とレジン重合
   7 全部床義歯の咬合器再装着および削合，研磨
   8 部分床義歯の特性
   9 部分床義歯の構成要素
   10 部分床義歯の印象採得に伴う技工操作
   11 部分床義歯の咬合採得に伴う技工操作
   12 クラスプ
   13 アタッチメント
   14 テレスコープ義歯
   15 バー
   16 部分床義歯の人工歯排列と歯肉形成
   17 部分床義歯の蠟義歯の埋没とレジン重合
   18 修理
   19 リベースとリライン
   20 オーバーデンチャー
   21 金属床義歯
5. 歯冠修復技工学
   1 歯冠修復技工学概要
   2 クラウンの概要と種類
   3 ブリッジの概要と種類
   4 クラウン・ブリッジの具備条件
   5 クラウン・ブリッジの技工操作
   6 ブリッジ
   7 インプラント（人工歯根）
6. 矯正歯科技工学
   1 矯正歯科治療の概説
   2 矯正歯科技工用器械・材料
   3 矯正歯科技工の基本的実技
   4 矯正用模型の製作
   5 矯正装置の必要条件と分類
   6 矯正装置の種類と製作
   7 保定装置
7. 小児歯科技工学
   1 小児歯科治療の概説
   2 歯・顎・顔面の成長発育
   3 小児の歯冠修復
   4 保隙装置
   5 スペースリゲーナー
   6 口腔習癖除去装置
   7 咬合誘導装置に用いる維持装置
8. 関係法規
   1 衛生行政
   2 歯科技工士法
   3 歯科医療関係法規

表 16-11　新歯科技工士教本名と歯科技工士学校養成所指定規則学科目名

	新歯科技工士教本名	指定規則学科目名
1	歯科英語	外国語
2	歯科技工美術概論	造形美術概論
3	歯科技工士関係法規	関係法規
4	歯科技工学概論	歯科技工学概論
5	歯科理工学	歯科理工学
6	歯の解剖学	歯の解剖学
7	顎口腔機能学	顎口腔機能学
8	有床義歯技工学	有床義歯技工学
9	歯冠修復技工学	歯冠修復技工学
10	矯正歯科技工学	矯正歯科技工学
11	小児歯科技工学	小児歯科技工学
12	歯科技工実習	歯科技工実習

文献

1) 石井拓男．第 16 章　コデンタル教育．日本歯科医学教育学会白書作成委員会編．歯科医学教育白書 2011 年版．1 版．東京：日本歯科医学教育学会；2012．153-8 頁．
2) 末瀬一彦．日本の歯科技工士教育の現状と展望．日補綴会誌 2014；6：381-6.
3) 厚生労働省．歯科専門職の資質向上検討会報告書．東京：厚生労働省；2014．17-26 頁．

第17章 国際交流

魚島　勝美

歯科医学教育という観点での国際交流とは何か，その目的は何か，という単純な問いに対して明確に答えられる歯科医学教育者は少ない．本邦は周辺国と直接接しておらず，長い間海外に意識を向けずとも国民にとって不都合はなかった．物資の調達という面では否応なく海外との接触が必要になっている近年でも，単なる興味を超えた国際化には積極的になっていないようにみえる．しかしながら，物理的な距離を凌駕するインフラ整備，たとえばコミュニケーションツールの進歩や移動手段の高速化は，もはや本邦の鎖国状態維持を許さないのも事実である．また，われわれも積極的に広く海外から学び，情報を発信すべきである．欧米の合理性には賛否が分かれる部分も多いが，われわれは実際に歯科医学教育に関するいろいろな環境整備や手段について欧米から学んでいることも多い．現在の本邦における歯科医学教育のあり方は，かなりの部分が海外から学んだことを背景にしているのが実際である．であるならば，もう少し積極的に海外との交流を進め，情報の共有を通じて「本邦の歯科医学教育」ではなく，「歯科医学教育」の改善を推進すべきである．歯科医学教育に携わる者が目指すべきは，受ける側にとって最良の歯科医療を提供できる歯科医師の育成であって，このことは世界共通だからである．「三人寄れば文殊の知恵」である．

現代の学生たちは Facebook，LINE，Twitter などの Social Networking Service を駆使し，海外にいる人間といとも簡単に連絡を取り合う．このような社会的変化をうまく利用することは，教育者にとっても重要なことで，いつまでも自分たちの英語や文化の壁を理由に国際化に背を向けるならば，現在の教育者の存在は近い将来，若い世代にとって障害になる可能性すら考えるべきである．

うおしま　かつみ
新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔健康科学講座 生体歯科補綴学分野
キーワード：教育の国際化，英語教育，交流協定，留学生，歯学部学生の短期海外派遣

1）世界の歯科医学教育とその改革

歯科医学教育にあって重要なことは，過程より結果重視であること，歯学部教育の質保証が客観的に評価されることの2点であり，このことが世界共通の認識となりつつあるのは，2011年版の歯科医学教育白書にあるとおりである．本稿では現在の世界の状況を紹介したい．

(1) ASEAN

2009年2月26日に調印された ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Dental Practitioners（MRADP）（http://www.asean.org/communities/asean-economic-community/item/asean-mutual-recognition-arrangement-on-dental-practitioners-2）の下，1997年6月14日に合意した，2020年までに経済を中心とした完全統合を目指すとする ASEAN Vision 2020 に基づいて，精力的に活動している．活動はタイを中心に行われていると考えられるが，ASEAN 各国の事情に大きな隔たりがあることから，歯科医師免許の完全互換への道はいまだ険しいといわざるをえない．しかしながら，毎年1回開催される東南アジア歯科医学教育学会（SEAADE）の場で継続的に協議されており，少しずつではあるが前進しているようである．詳しくは後掲の文献1)を参照されたい．

これまでと同様2015年6月14日にも日本-ASEAN高官会議で，双方の一層の協力体制構築の重要性が確認されていることから，本邦の政策面でも ASEAN との協調は現在でも重要とされている．今後は ASEAN 諸国との情報交換をいままで以上に密にして，歯科医学教育に関する協調を進める必要がある．

(2) EU

周知のとおり，EU 圏内ではすでに歯科医師免許の互

換が行われている．EU は政治的に困難な局面を迎えているが，EU 圏内での歯科医師の質保証に関しては Profile and Competences for the Graduating Europian Dentist の定期的な見直し（Eur J Dent Educ 2010；14：193-202）を通して行われている．これらの議論のプラットフォームは ADEE であり，毎年 1 回開催される学術大会ではテーマごとに Small Interest Group（SIG）での検討結果がまとめられている．

(3) 米　国

米国では歯科医師会（ADA）の歯科医学教育認証委員会（CODA）が歯科医学教育課程の認証評価を行っており，有料で海外の歯科医学教育プログラムの認証評価を行っている（http://www.ada.org/~/media/CODA/Files/internatl_policies_fees.ashx）．これにより認証を受けた米国・カナダ以外の教育機関の卒業生は米国の歯科医師免許取得試験の受験資格が得られる．韓国では，CODA による認証を受けることも検討しているようであるが，本邦ではいまだその段階にいたっていない．本邦では現在独自の認証評価システムを構築しつつあるが，将来的には英国の GDC，米国の CODA，韓国の KIDEE などとの連携も必要かもしれない．

歯科医師の質に関する世界標準の設定は，将来的な歯科医師の国境を越えた流動性を視野に入れた大きな潮流であり，本邦のみが取り残されることはあってはならない．そのためには，世界の土俵に上がって議論に参加するとともに，密な情報交換を行うことが重要である．たとえば，超高齢社会を迎えた本邦が直面する歯科医学教育の課題は，やがては世界中の国や地域で共有されることになり，本邦からの情報発信の意義は大きい．こればかりではなく，本邦が構築してきた歯科医学教育の優位性を世界に発信し，諸外国の先進的な取り組みを取り入れることによって，今後の国際化に対応する準備をするべき時である．

2）海外の大学・学部との交流

(1) 学術交流協定の締結状況

表 17-1 に海外の教育機関との交流協定の締結状況を示す．その総数は前回調査時（2011 年）の 266 校を大きく上回る 329 校に及び，近年の国際交流の活発化が示されていると思われる．地域別ではアジアが 205 校と最も多く，次いで北米，欧州となっている．交流活動の主体は教員・研究者の交流，学生の交流で，セミナーなどの共同開催，情報交換，文化交流，語学研修，医療貢献などがその目的となっている．

(2) 国際交流関連の学内組織

学内に国際交流について協議する組織をもつ大学は前回調査時よりさらに増加し，28 校があると回答している．これも協定校の増加と同様，前回調査時の 24 校から増加した．国際交流を担当する部署ないしは役職が教員と事務職員の双方にあると回答したのは 10 校で前回と変わらず，教員または事務職員のどちらかのみにあると回答したのはそれぞれ 7 校，5 校だった．

(3) 学部学生の短期海外派遣

各大学の学部学生対象の短期海外研修プログラム（おおむね 1 カ月以内）の実施状況について**表 17-2** に示す．実に調査対象期間の 3 年間に 1,076 名の学生が参加しており，前回の 742 名を大きく上回っている．主な研修内容は海外医療機関における外来見学，講義受講，学生間交流，語学研修などであった．しかしながら，プログラムを提供していない大学も，前回調査時より減ってはいるものの 6 校（1 校は未回答）あり，多いところは 150 名と，大学によって温度差が大きいようである．費用に関しては大学が補助する形で一部負担する場合が多いが，全額負担する大学が 6 校，全く負担しない大学が 2 校あった．問題点や課題としては，派遣先の違いによる経費の違い，危機管理と教員の負担，学生の語学レベルや意欲低下などが挙げられている．文部科学省が中心となって 2013 年 10 月から留学促進キャンペーン「トビタテ！　留学 JAPAN」が開始されたことから，今後は歯学部学生の長期の留学に関しても，その実施を検討する価値はあろう．

(4) 海外からの学部学生の短期受け入れ

協定校からの受け入れが 839 名，協定校以外からの受け入れが 107 名と，前回調査時（合計 916 名）に比較して，いずれも若干増加している．しかし，200 名以上を受け入れた大学がある一方，受け入れ実績がない大学も 10 校あり，その差は大きい．短期といえども将来的な長期留学生の獲得に繋がる可能性はあり，今後も受け入れは増加するものと思われる．

(5) 国際交流に関する授業科目

必修科目として国際交流関連授業がある大学が 8 校，選択科目としてある大学が 3 校，双方にある大学が 2 校であり，前回調査時（合計 10 校）に比較して増加していた．

(6) 特色ある取り組み

表 17-3 に国際交流に関する特色ある取り組みを示す．海外研修参加促進を目的として，経済的援助に力を入れている大学や，国際相互理解のためのプログラムの工夫，言語に関する環境整備，学修効果促進のための工夫などが提示されている．

表 17-1　海外の教育機関との協定締結状況と国際交流に関連する部署などについて

大学名	海外の教育機関との協定締結状況								海外の教育機関との交流活動（主なもの３つまで）	国際交流について協議する委員会の有無	国際交流担当部署の有無 ①教員　②事務職員
	アジア	欧州	北米	中南米	オセアニア	アフリカ	その他	総数			
北海道医療大学歯学部	5	2	1	0	0	0	0	8	①学術研究・教育交流　②学部・講座単位による共同研究　③語学研究	有	①国際交流推進室・室長 ②教育研究推進課・係
北海道大学歯学部	5	1	1	0	0	0	0	7	①教員の派遣・受け入れ　②学生の派遣・受け入れ	有	無
岩手医科大学歯学部	0	0	1	0	0	0	0	1	① FD　②学生実習　③教育システムの共同研究	有	①国際地域医療協力部門
東北大学歯学部	14	3	2	0	1	0	0	20	①大学院国際共同教育　②国際共同研究・国際共同シンポジウム　③研究者・大学院生・学部学生の受け入れ・派遣	有	①歯学イノベーションリエゾンセンター・准教授
奥羽大学歯学部	1	0	0	0	0	0	0	1	①スポーツ交流　②学術交流	有	①歯学部・教授
明海大学歯学部	2	2	3	1	0	0	0	8	①学生の海外研修派遣　②協定校からの研修生の受け入れ　③協定校との交換教員による学術交流	有	②歯学部事務部学事課
日本大学松戸歯学部	0	0	1	0	0	0	0	1	①教員の派遣　②共同研究・共同講義	有	①海外学術交流委員会副委員長
東京医科歯科大学歯学部	32	4	6	0	2	0	0	44	①教員の受入と派遣　②学生の受入と派遣　③共同研究・セミナー開催等	有	①国際交流委員長・委員 ②歯学部総務課総務掛
東京歯科大学	5	2	3	0	0	0	0	10	① Elective Study として学生が他大学を訪問し，教育施設を見学して海外の歯科医学に触れる　②協定校と定期的に相互の大学を訪問し，学術講演や研究発表を行う	有	①国際交流部・部長，委員 ②国際交流部事務員
日本歯科大学生命歯学部	2	0	1	0	0	0	0	3	①学生の交換留学	有	無
日本大学歯学部	3	0	0	0	0	0	0	3	①共同研究プロジェクトの推進　②シンポジウムおよびセミナーの共同開催　③教育および研究を目的として教員および学生の派遣	有	②研究事務課
昭和大学歯学部	4	1	2	0	1	0	0	8	①学生の交流　②教職員の派遣，その他の交流　③共同研究	有	①国際交流センター准教授 ②国際交流係・係長
鶴見大学歯学部	4	2	1	0	1	0	0	8	①学生の相互訪問による学術交流　②教員の相互訪問による学術交流および講義　③日本文化体験	有	無
神奈川歯科大学	4	0	3	0	0	0	0	7	①学生交流　②教員の派遣・研修・その他　③研究者の派遣・研修・その他の交流	無	無
新潟大学歯学部	20	4	3	1	0	1	0	29	①教員の交流　②学生の交流　③共同研究の推進	有	①国際交流担当副学部長
日本歯科大学新潟生命歯学部	6	4	4	0	2	0	1	17	①教員・学生の交流　②研究情報の交換　③共同研究，セミナー・シンポジウム，資料・資源の交換	有	①学生部・学生部長 ②担当職員
松本歯科大学	5	1	2	0	0	0	1	9	①研究交流　②臨床教育交流	有	①教育学習支援センター・准教授 ②事務局対外交流関係室留学生課
朝日大学歯学部	4	3	2	1	0	1	0	11	①学術交流　②教員交流　③学生交流	有	無
愛知学院大学歯学部	5	1	1	0	0	0	0	7	①海外医療協力活動　②文化活動　③臨床見学および研修	有	②国際交流センター・主任，事務職員
大阪歯科大学	8	3	1	1	1	0	0	14	①学生相互交流短期留学　②学術交流	有	②大学庶務課・課長，課員
大阪大学歯学部	6	4	6	0	0	0	0	16	①学部学生の相互受入（短期）	有	無
岡山大学歯学部	12	2	2	3	1	0	0	20	①歯学国際交流演習（ODAPUS）　②海外からの歯学部学生の特別聴講生としての受入　③海外からの特別研究員の受入	有	①教授 ②歯学部教務係
広島大学歯学部	20	4	3	2	0	0	0	29	①研究者交流　②学生交流　③国際学会への招聘	有	①国際歯科医学連携開発学講座 ②霞地区運営支援部国際室
徳島大学歯学部	14	3	1	1	0	0	0	19	①教員交流　②学生交流　③研究会開催	有	①国際交流担当・教授
九州歯科大学	9	1	1	0	0	0	0	11	①本学学生の海外短期派遣プログラム　②協定締結大学からの学生短期受入プログラム	有	①国際連携推進室・教授 ②教務企画班・主任主事
九州大学歯学部	7	0	0	1	0	0	0	8	—	有	①歯科医学教育学・教授
福岡歯科大学	4	0	1	0	0	0	0	5	①学生交流プログラムの創生　②大学教職員の交換　③両大学の関心がある領域での情報と材料の交換	有	②庶務課庶務係
長崎大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	—	有	無
鹿児島大学歯学部	4	0	1	0	0	0	0	5	—	有	①教授 ②研究協力・倫理審査係
計	205	47	53	11	9	2	2	329			

表 17-2　学部学生対象の短期海外研修プログラムの実施状況，海外歯科学生の短期研修受け入れ状況，国際交流関連授業

大学名	学部学生の短期海外研修プログラム（おおむね 1 カ月以内）							2012〜2014 年度の海外歯科学生の短期研修受入（おおむね 1 カ月以内）			歯学教育カリキュラムのなかで，国際交流に関連した授業の有無 ①必修科目中 ②選択科目中
	有無	2012〜2014 年度の派遣人数	派遣形態 ①個別 ②集団	大学からの補助金 ①全額負担 ②部分負担 ③なし	教員の随行	主な研修内容	これまでの派遣で経験した問題点・課題など	協定校から	協定校以外から	合計	
北海道医療大学歯学部	有	9	②	②	有	各診療科での診療内容や症例に関する研修，外来診療および手術等の見学，診療介助	歯科の専門領域の内容を英語で理解し，議論するための一定水準以上の語学力の習得	3	0	3	②
北海道大学歯学部	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
岩手医科大学歯学部	有	15	②	②または③	有	歯科外来見学，語学研修，講義への参加	短期交換留学なので，カリキュラムが定まっていない．個々に合わせて行っており，今後標準化が必要と思われる．現地での滞在費用が大きい．	3	0	3	① ②
東北大学歯学部	有	12	①	②	有	英語でのコミュニケーション，現地の歯科医療を学ぶ．	特になし	13	0	13	無
奥羽大学歯学部	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
明海大学歯学部	有	102	②	①	有	現地の教員や学生たちとの交流を通じて，世界各国の歯科医学の現状を学ぶ．	特になし	129	28	157	無
日本大学松戸歯学部	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
東京医科歯科大学歯学部	有	139	① ②	②	一部有	臨床見学，研究実習，授業参加，学生交流など	個別派遣なので，受入先との調整は引き続き課題であるが，派遣学生の選考時期を早めたので，先方との調整に時間的な余裕ができて，状況は改善している．海外滞在中の事件・事故・災害等のトラブル対応が重要	208	5	213	①
東京歯科大学	有	49	①	①	有	—	特になし	24	7	31	①
日本歯科大学生命歯学部	有	13	①	②	有	講義，臨床見学	選抜方法として英語能力だけでなくさまざまな要素を取り入れているので，選抜方法に関するマニュアルが作成できない．	0	1	1	無
日本大学歯学部	有	1	②	②	有	英語によるレポートの作成，プレゼンテーションやディスカッション法の学修	特になし	0	0	0	①
昭和大学歯学部	有	36	① ②	②	一部有	語学研修，および医療施設見学	学内のカリキュラムと海外への学生の派遣時期の調整に苦労することがある．	5	1	6	① ②
鶴見大学歯学部	有	38	②	②	有	病院見学，講義の見学など	受入側が希望する学年と，参加可能な学年との不一致が生じることがある．英国への派遣において，留学用ビザ（Tier4）の取得が義務づけられ，求められる英語力レベルが高いことや，ビザ取得にかかる費用が高額で経済的負担が大きいことなどから，参加者を募りにくい．	27	1	28	無
神奈川歯科大学	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
新潟大学歯学部	有	52	②	②	有	海外の歯科医療，歯学教育の現状について学ぶ．	派遣先によって短期研修にかかる経費が大きく異なることから，学生の負担に差が出ること．短期受入プログラムのさらなる充実により，海外の若い歯学部学生や研究者に本邦への留学に関するモチベーションの高揚を促すことが今後の課題である．	65	0	65	①
日本歯科大学新潟生命歯学部	有	14	②	②	有	講義・実習および病院研修，施設の見学，学生や教員との交流	特になし	48	0	48	無
松本歯科大学	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
朝日大学歯学部	有	101	②	②	有	医療制度・歯科事情調査，異文化交流，多国籍コミュニケーション	派遣学生の語学力，意欲に関して差が認められること	99	58	157	無
愛知学院大学歯学部	有	150	②	③	有	語学研修	参加者数が年々減少傾向にある．	0	0	0	—
大阪歯科大学	有	57	②	②	有	病院見学，専門講義の受講	付添教員の選出，人気短期留学先と不人気短期留学先間の調整，短期留学でのトラブル対応	50	6	56	無
大阪大学歯学部	有	14	②	②	有	渡航先で臨床実習など教育カリキュラムへの参加	大阪大学でのカリキュラム，卒後の臨床研修施設の採用試験の日程などの影響を受け，派遣できる時期が限られてくる．	0	0	0	②
岡山大学歯学部	有	35	①	②	無	海外の有力大学歯学部で授業の聴講あるいは研究を行う．	派遣先によっては，派遣費用の自己負担分が大きくなる場合がある．年度によって学生の派遣費用の自己負担分が変動する．	30	0	30	無
広島大学歯学部	有	101	②	②	無	先方大学実施の研修プログラム参加，医療支援ボランティア	特になし	83	0	83	—
徳島大学歯学部	有	24	②	①	有	歯科臨床	特になし	13	0	13	①
九州歯科大学	有	5	②	①	有	協定締結大学における講義参加，臨床見学，および教員・学生との交流	特になし	1	0	1	①
九州大学歯学部	有	31	②	①	有	大学および関連施設への訪問，先方学生との交流	特になし	0	0	0	①
福岡歯科大学	有	53	②	①	有	病院見学，講義受講	特になし	38	0	38	②
長崎大学歯学部	有	25	①	③	有	語学研修	語学研修がほとんどであり，研修を行う場合の研修先の開拓が課題	0	0	0	①
鹿児島大学歯学部	無	0	—	—	—	—	—	0	0	0	無
合計		1,076						839	107	946	

表 17-3　国際交流に関する特色ある取り組み

大学名	内　　容
明海大学歯学部	本学では学術研究の促進および資質の向上を図るため，海外研修員制度を設けている．長期と短期があり，特に長期は 6 カ月を超え 1 年以内と定めている．費用は往復の交通費および滞在費として月額 20 万円を限度として支給されている．なお，研修員は帰国後 2 年以内にその成果を公表することとなっている．
東京医科歯科大学歯学部	1.「大学の世界展開力強化事業」（2012～2016 年度）の採択により，ごく一部の学生だけでなく，集団研修なら参加したいという学生に，海外研修機会を提供できるようになった． 2. 国際交流センターのグローバルキャリア支援室が，海外研修派遣学生に対して，事前英語研修の機会を提供するようになっている．スーパーグローバル大学創成支援事業に採択されたことで学生の海外研修機会の増加と，事前英語研修の充実，義務化が進んでいる．
昭和大学歯学部	本学では，学生海外実習・研修に対し，1 渡航につき 10 万円以内の奨学金を支給している．また，海外から医師，歯科医師，研究者，および学生を大学院留学生・学部留学生として受け入れ，留学生に対する経済的支援として，奨学金制度（1 年を限度として月 10 万円を支給）を設けている．さらに生活基盤に対する支援策として，外国人宿舎を無償貸与している．
鶴見大学歯学部	1. 学生の訪問時あるいは受け入れ時に学生相互に学術発表を行い，相互理解を深める取り組みを行っており，特に総持学園としての特徴である曹洞宗とのかかわりについて説明を行っている． 2. ロンドン大学クイーンメアリー校からの受け入れ学生には，大学の母体である大本山總持寺にて坐禅や精進料理を体験してもらい，禅をはじめとする日本文化に触れてもらっている．
新潟大学歯学部	歯学部学生の国際感覚を涵養する目的で，本学では入学当初から海外との積極的なかかわりを推奨している．この結果，1 年生から 6 年生まで，学年の制限なく海外短期研修に参加する学生がおり，低学年で参加した学生は高学年で再度参加することも多くなっている．2 週間程度の海外短期研修に参加した学生には，レポートの提出と学内での報告会での発表を義務づけ，1 単位を与えている．また，大学院学生に対しても，海外での積極的な研究活動を推奨し，大学院修了後の海外研究留学を経験した若手を積極的に教員として採用している．
朝日大学歯学部	学生短期海外研修に関しては，現在 8 校と相互派遣により実施しており，2014 年度までに派遣 590 名，受入 779 名に上る学生交流となっている．
大阪歯科大学	1. 相互訪問交流において，一般歯科医院の見学をする． 2. 派遣・受け入れ先の希望に即した講義内容で学生研修ができる．
岡山大学歯学部	歯学部においては平成 13 年より岡山大学独自の国際交流事業として，歯学部 3 年次生が海外の大学に短期留学する ODAPUS プログラムがある．さらに平成 25 年度より，このプログラムは双方向（短期派遣，短期受け入れ）プログラムに発展，海外の協定校の歯学部生を岡山大学歯学部へ特別聴講学生として受け入れている．
広島大学歯学部	歯学科 2 年生前期（1 年生後期一部科目）から 5 年生前期の専門授業は，ほぼ日本語，英語併用で行っている．
九州歯科大学	本学では創立 100 周年を機に九州歯科大学基金を設立した．これにより，2015 年度より本格的に学生海外短期派遣プログラムを実施することが可能となった．学生（年間 7 名）の渡航にかかる費用は本学で負担する．本プログラムにより国際的視野と国際的コミュニケーション能力を養うことを目的としている．また，派遣学生には帰国後にプログラム報告書の提出および本学主催の国際学会（Asia Pacific Conference in Fukuoka）での発表が義務づけられている．なお，本プログラム修了者は，選択科目「国際歯科医学実習」として 2 単位を得ることができる．

(7) 留学経験のある若手教員

表 17-4 に示すとおり，全国 29 大学で過去 5 年間に 1 年以上の海外留学を経験した教員は合計で 78 名であった．留学先は米国が最も多く，他のほとんども欧州であった．在籍大学での業務や経済的理由により，長期の海外研究留学は困難になっている可能性があるが，海外留学者数の減少が問題となっている現在，歯科領域での留学者数が 5 年間で 100 名に満たないのは好ましくない．海外特別研究員制度や特定国派遣研究者制度などを利用した積極的な海外留学が望まれる．

表 17-4　過去 5 年間に海外留学（1 年以上）を経験した 40 歳以下の教員の人数と留学先

大学名	教員数	留　学　先
北海道医療大学歯学部	4	University of British Columbia, The University of Illinois at Urbana-Champaign, University of Strasbourg, National Institute of Dental and Craniofacial Research
明海大学歯学部	1	マドリード・コンプルテンセ大学
日本大学松戸歯学部	4	トロント大学，デンマーク　オーフス大学
東京医科歯科大学歯学部	5	ニューヨーク州立大学バッファロー校，コロンビア大学，ハーバード大学，サルペトリエール病院，フォーサイス研究所
東京歯科大学	9	米国，カナダ，英国，スイス，オランダ，中国
昭和大学歯学部	9	南カリフォルニア大学，チュービンゲン大学，西オンタリオ大学，セント・ジョン病院，ニューヨーク大学，マギル大学，ウェストバージニア大学
鶴見大学歯学部	1	コロンビア大学
新潟大学歯学部	7	ノースカロライナ大学，シカゴ大学，ワシントン大学/南カリフォルニア大学，ミシガン大学，ペンシルベニア大学，キングスカレッジ 2 部門
日本歯科大学 新潟生命歯学部	3	デュッセルドルフ大学，ミュンヘン大学，ベルン大学
松本歯科大学	3	テキサス州サウスウエスタンメディカルセンター，イエーシーバー大学アインシュタイン医学校，カリフォルニア大学ロサンゼルス校
朝日大学歯学部	3	カリフォルニア大学ロサンゼルス校，テキサス大学サンアントニオ校，アメリカ国立衛生研究所（National Institute of Dental and Craniofacial Research）
大阪歯科大学	5	Institute of Surgical Research, University of Minnesota, King's College London 2 部門，University of Pittsburgh School of Dental Medicine
大阪大学歯学部	1	米国
広島大学歯学部	9	カリフォルニア大学サンフランシスコ校，ペンシルベニア大学，ミズーリ大学カンザスシティ校，フォーサイス研究所，テキサス A&M 大学，キエーティ大学
徳島大学歯学部	3	モントリオール大学，セントルイス大学
九州歯科大学	3	New York University, National Institute of Health, East Calorina Univercity
福岡歯科大学	3	フライブルク大学，メルボルン大学，ロマリンダ大学
長崎大学歯学部	5	米国，ドイツ，ベルギー，フィンランド
合　計	78	

3）留学生教育の現状と課題

(1) 外国人留学生の現況

2014 年 5 月 1 日現在，歯科大学・歯学部に在籍する外国人留学生数を大学別に**表 17-5** に示す．留学生総数は 514 名と，前回調査時（2012 年 5 月 1 日現在）の 325 名と比較して大幅に増加している．514 名の内訳は，大学院学生が 261 名，研究学生が 46 名，学部学生が 207 名で，特に学部学生数の増加が著しい．また，国費留学生は 98 名（前回 91 名），留学生の母国等外国政府の奨学金を得ている学生が 11 名（前回 12 名），私費留学生が 405 名（前回 222 名）であった．つまり，前回調査時からの増加はほとんどが私費留学生である．

表 17-6 にこれら留学生の国別分布を示す．世界 42 の国・地域から留学生を受け入れているが，その 93.8% はアジアからであった．この割合は前回調査時と変わらないが，国別にみると中華人民共和国の減少と台湾の増加が目立つ．

(2) 英語による大学院講義および教育コース

前回調査時には 5 校が英語による大学院コースを設置していると回答していたが，今回は一部を英語で行っているコースを設置していると答えた大学を含めて 7 校であった（**表 17-7**）．

(3) 留学生や外国人歯科医師・研究者を対象とした特別な教育支援プログラム

語学に関する研修を中心として，6 校が留学生や外国人歯科医師・研究者を対象とした支援プログラムを提供していると回答した．臨床修練制度の積極的な運用や，1 年間のみ本邦に滞在して研究し，以降は e-Learning などを活用して留学生の母国で指導を継続する学位取得プログラムも紹介されている（**表 17-8**）．

表 17-5　歯科大学・大学歯学部別の留学生数（2014 年 5 月 1 日現在）

大学名	大学院学生							研究学生							学部学生							計（名）
	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	
	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		
北海道医療大学歯学部	0	0	0	0	3	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
北海道大学歯学部	0	1	0	0	5	2	8	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	11
岩手医科大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東北大学歯学部	1	1	1	1	8	5	17	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	19
奥羽大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
明海大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	6
日本大学松戸歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
東京医科歯科大学歯学部	14	34	3	3	11	17	82	2	0	0	0	3	7	12	1	0	0	0	0	4	5	99
東京歯科大学	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	1	3	7
日本歯科大学生命歯学部	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日本大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
昭和大学歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
鶴見大学歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	7
神奈川歯科大学	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	20	84	84
新潟大学歯学部	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
日本歯科大学新潟生命歯学部	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
松本歯科大学	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	22	83	88
朝日大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知学院大学歯学部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪歯科大学	0	0	0	0	2	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
大阪大学歯学部	2	2	0	0	4	1	9	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	12
岡山大学歯学部	2	0	0	0	5	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9
広島大学歯学部	6	9	1	1	17	22	56	0	1	0	0	5	13	19	0	0	0	0	2	0	2	77
徳島大学歯学部	1	5	0	0	5	8	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
九州歯科大学	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
九州大学歯学部	3	0	0	0	6	11	20	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	3	5	8	32
福岡歯科大学	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
長崎大学歯学部	2	2	0	0	3	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
鹿児島大学歯学部	0	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	7
計	33	58	6	5	76	83	261	3	3	0	0	14	26	46	1	0	0	0	145	61	207	514

(4) 留学生教育における課題

今回は 6 校から具体的な問題点や課題が提示された（**表 17-9**）．一番大きな問題は語学による学修への影響や事務職を含めた受け入れ側の英語の環境整備であり，次いで留学生への経済的支援のあり方，宿舎の問題などが挙げられている．

文献

1) Readiness of Dentists in Selected ASEAN Countries on Mutual Recognition Arrangement (MRA). Implications to Enhancement of Dental Education. International Journal of Education and Social Science 2014；1(3)：110-7.

表 17-6　国・地域別の留学生数（2014 年 5 月 1 日現在）

国・地域	大学院学生							研究学生							学部学生							計	
	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	国費		派遣		私費		小計	人数（名）	%
	男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女		男	女	男	女	男	女			
中華人民共和国	4	13	0	1	31	32	81	0	1	0	0	6	9	16	0	0	0	0	3	9	12	109	21.2
大韓民国	0	1	0	0	6	2	9	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	68	21	90	101	19.6
台湾	0	0	0	0	4	3	7	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	70	27	97	106	20.6
ロシア	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
モンゴル	0	4	0	0	2	7	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2.5
タイ	3	11	0	0	1	2	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	3.3
ベトナム	3	4	0	0	2	3	12	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	1	1	18	3.5
カンボジア	2	3	0	0	1	0	6	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	9	1.8
マレーシア	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1.2
インドネシア	2	7	1	1	7	9	27	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	32	6.2
フィリピン	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4
ミャンマー	1	2	0	0	1	2	6	2	0	0	0	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	12	2.3
スリランカ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
バングラデシュ	2	0	0	0	8	8	18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	19	3.7
インド	1	2	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1.0
パキスタン	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4
イラン	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
イラク	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
ヨルダン	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
シリア	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4
サウジアラビア	0	0	3	2	3	1	9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1.9
トルコ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
カザフスタン	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
ネパール	1	1	0	0	3	5	10	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	2.1
アフガニスタン	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
アジア　小計	23	52	5	5	75	78	238	2	3	0	0	14	24	43	1	0	0	0	141	59	201	482	93.8
ニカラグア	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
パラグアイ	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
ブラジル	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
メキシコ	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4
ドミニカ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
米国	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	6	1.2
アルゼンチン	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
ペルー	1	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.0
ホンジュラス	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
北米・中南米　小計	3	5	0	0	1	4	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	19	3.7
イエメン	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6
エジプト	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4
リビア	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
スーダン	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
アフリカ　小計	5	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1.4
スペイン	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
ポーランド	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6
セルビア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
ベラルーシ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
欧州　小計	2	1	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1.2
オセアニア　小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	33	58	6	5	76	84	262	3	3	0	0	14	25	45	1	0	0	0	145	61	207	514	100

表 17-7　留学生を対象とした大学院特別コースを設置している大学

大学名	コース名
北海道大学歯学部	英語による大学院講義（一部） 1）Oral Clinical Science 2）Bone Biology and Disease 3）Oral Biology―Structure, Function and Disease
東京医科歯科大学歯学部	歯科医学グローバルリーダー養成プログラム ミャンマー連邦共和国に対する歯学の指導者養成事業
日本歯科大学生命歯学部	UBC 研究留学コース
新潟大学歯学部	国際口腔生命科学コース 必修科目および基礎歯学・臨床歯学コースワーク（一部）
大阪大学歯学部	大学院基本講義（一部）
徳島大学歯学部	英語プログラムコース
九州大学歯学部	Grobal 30 英語コース

表 17-8　留学生や外国人歯科医師・研究者を対象とした教育支援プログラム

北海道医療大学歯学部 外国語による教育支援
東京医科歯科大学歯学部 全学の国際交流センターで，日本語コース，英語コースを提供している．また，留学生の修学上/生活上の相談業務は学生支援・保健管理機構下の学生支援課で行っている．外国人歯科医師が日本の歯科医師国家試験受験を希望する際には，日本の歯科大学などで臨床修練を受けることが受験資格となっている．臨床修練は厚労省認可（平成 26 年 10 月 1 日からは各医療機関で認可）の臨床修練指導歯科医師の指導の下に行う必要があるが，本学には有資格者が各臨床科におり，受け入れが可能である．本学歯学部附属病院で臨床修練後に歯科医師国家試験に合格し，免許を取得した外国人歯科医師がいる．
新潟大学歯学部 大学院イニシアチブ採択課題「留学生大学院教育の実質化による国際貢献」の継続的実施により，インドネシアを中心に留学生の経済的負担軽減に配慮したシステム，すなわち，1 年次のみ日本に滞在し，2 年次～4 年次は，本学指導教員の留学生出身大学あるいは近隣にある拠点校への訪問，および e-Learning，e-mail を駆使した学位研究指導を行い，学位論文作成，学位取得へと導いている．
松本歯科大学 習熟度別クラス編成による日本語演習
広島大学歯学部 学部教育において，東南アジアの 3 つの協定校から各学年 1 名ずつ（1 学年後期から 5 学年前期まで）4 年間学生を受け入れ，教育を行っている（歯学部国際歯学コース）．なお，本学歯学科（一部口腔健康科学科と合同授業）の当該学年の授業は，ほぼすべて日本語，英語併用で行われ，日本人学生も同様の授業を受講している．
九州大学歯学部 留学生センターで全学の留学生を対象とした日本語研修プログラムを実施している．

表 17-9　留学生教育における課題

東京医科歯科大学歯学部 英語特別コースが設置されており，英語で受講できるコースワークが増えてきているが，学内文書の英語化など国際化への学内環境整備と，優秀な留学生獲得に向けた戦略が必要である．また，英語で授業を実施できるように教員を支援する対策や，事務職員の英語能力全般の向上が急務である．
昭和大学歯学部 英語で受講できるプログラムが十分でないので，受け入れることのできる教室が限定されている．また，卒後教育として参加する学生のレベルが一定でなく，受け入れる側の対応も難しい部分があるように思う．昭和大学の海外からの知名度が他の国立大学と比べると十分でないので，優秀な学生の場合，東京医科歯科大学などに流れる傾向がある．大学でどのような内容の研修や研究ができるのかについて，ホームページなどを通じてわかりやすく説明する必要があるのかもしれない．また，問題点とは別に，実際に大学に来た学生でも優秀な学生は多く，大学の教員や学生，大学院生の国際感覚を育てるのには大変メリットが大きい．大学としては，今後も積極的に海外からの優秀な歯学部学生，歯科医師をリクルートする方向でより効率的な方策を検討している．
神奈川歯科大学 日本語能力の差による授業理解度に差があること
新潟大学歯学部 安定した生活環境で履修できるよう，留学生への経済的支援方法についてさらなる改善が必要．また，研究科での履修，所属分野構成員とのコミュニケーションは比較的良好であるが，一部の留学生では日本の生活習慣になじめない場合があり，指導教員あるいは指導補助教員による円滑な指導が妨げられる場合がある．
大阪歯科大学 寮などの宿泊施設がないこと
岡山大学歯学部 岡山大学歯学部では平成 16 年度より私費外国人留学生の受け入れを行っている．現在までの問題点として，一部の学生において語学力（日本語）の不足がみられ，成績不振の学生が出現している．学部留学生については顧問教員および留学生アドバイザーを配置しているが，文化や言葉の問題から孤立しがちな学生も例外的ではあるが存在している．学部，大学院学生に共通の問題点として，特に私費外国人留学生において生活費用の面で問題を有する学生が存在する．

第18章 医学における歯科医学

1．医学教育における歯科医学教育

武川　寛樹

1）アンケート全体の概要

医学教育における歯科医学教育の実態を調べるために，全国に 80 ある大学医学部あるいは医科大学に対してアンケート調査を実施し，54 大学（67.5%）から回答が得られた．アンケートの内容は**表 18-1** に示すような質問で，今回新たに「2. ①『全世界で最も患者が多い疾患は歯周病である』と，ギネスブックにも記載されていますが，御存知でしたか．②この最も多い疾患について，医学生にどのように教育していますか」という質問を設けた．全体として今回の回答率は，前回 2011 年度調査の 73.8%と比べて低い値であった．これは新しく設置された 2. の設問に違和感を覚えたからかもしれない．

アンケート調査をした大学医学部あるいは医科大学を歯科との関係で，(1) 歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていない大学，(2) 歯学部が併設されている大学，(3) 歯学部はないが，歯科/歯科口腔外科が設置されている大学の 3 群に分けて分析を行った．またわが国のリーダーたる旧帝国大学についても分析を行った（**表 18-2**）．(1) 歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていない大学医学部あるいは医科大学は，前回のアンケート調査（2011 年版）では 4 施設であったが今回，関西医科大学附属枚方病院では口腔ケアの重要性から耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座の診療科として歯科・口腔外科を開設したとのことであった．したがって歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていないのは，日本医科大学・聖マリアンナ医科大学・大阪市立大学医学部の 3 大学のみとなった．この 3 大学のなかで回答をいただいたのは，聖マリアンナ医科大学 1 施設(33.3%)のみであった．(2) 歯学部が併設されている大学医学部あるいは医科大学は 14 施設で，回答をいただいたのは，北海道大学・日本大学・昭和大学・新潟大学・大阪大学・岡山大学・長崎大学・鹿児島大学の 8 施設（57.1%）であった．(3) 歯科/歯科口腔外科が設置されている大学医学部あるいは医科大学は残りの 63 施設で，回答をいただいたのは，45 施設（71.4%）であった．

おのおのの施設のアンケート回答率は，それぞれ 2011 年度の 75.0, 78.6, 72.6%と比べて，2014 年版では (1) 歯学部も歯科/歯科口腔外科もない大学が最も低く 33.3%で，次いで (2) 歯学部が設置されている大学が 57.1%，(3) 歯科/歯科口腔外科が設置されている大学 71.4%という結果となり，歯科医学教育への関心の表れと回答率との間に正の相関が推定された．また旧帝国大学のうち回答をいただいたのは，北海道大学・名古屋大学・京都大学・大阪大学の 4 施設（57.1%）で全体の平均 67.5%よりも低く，わが国のリーダーたる大学の歯科医学に対する意識は低かった．

表 18-1　医学における歯科医学教育に関するアンケート調査内容

1. 歯科（歯科口腔外科）学講座はありますか．
2. ①「全世界で最も患者が多い疾患は歯周病である」と，ギネスブックにも記載されていますが，御存知でしたか．
   ②この最も多い疾患について，医学生にどのように教育していますか．
3. ①カリキュラムに歯科医学に関する講義や臨床実習がありますか．

以下は，②～⑥は①で「ある」と答えた方のみ御記入下さい．

②歯科医学に関する講義や臨床実習はどの程度の時間ですか．
③担当教官はいますか．
④カリキュラムの GIO と SBOs についてはどのように行っていますか．
⑤講義の具体的な内容を御記入下さい．
⑥医科歯科連携についてどのようなカリキュラムを組んでいますか．

2）今回の新しい質問，歯周病について

今回新しく設置された質問 2. は，歯周病は人類が罹患する最も多い疾患であることに関して，大学医学部あ

ぶかわ　ひろき
筑波大学医学医療系顎口腔外科学
キーワード：医学教育，口腔外科，歯周病，医科歯科連携

表 18-2　アンケート回答率，歯周病に関する各大学の認識，歯科医学教育の実施状況

	総数	回答数（%）	認識数（%）	実施大学数（%）
歯学部も歯科/歯科口腔外科も設置されていない大学	3	1（33.3）	0　（0.0）	0　（0.0）
歯学部が併設されている大学	14	8（57.1）	1（12.5）	5　（62.5）
歯学部はないが，歯科/歯科口腔外科が設置されている大学	63	45（71.4）	21（46.7）	43　（95.6）
旧帝国大学	7	4（57.1）	1（25.0）	4（100.0）
全大学医学部あるいは医科大学	80	54（67.5）	22（40.7）	48　（88.9）

るいは医科大学においてその認識を聞いたものである．医師は，最も頻度の高い疾患は高血圧や上気道炎だと考えている可能性があり，質問に加えてみた．回答のあった全 54 大学のうち 22 大学（40.7%）が，歯周病が最も多い疾患と認識していると答えた（**表 18-2**）．これは筆者の予想より多かったが，（1）歯学部も歯科/歯科口腔外科もない大学では 0%，（2）歯学部が設置されている大学では岡山大学のみ（12.5%）が知っていると回答した．（3）歯科/歯科口腔外科が設置されている大学では 21 施設（46.7%）が認識しているとの回答であった．また旧帝国大学では京都大学のみ（25.0%）が知っていると回答した．以上より，最も罹患率が高い疾患を，大学医学部あるいは医科大学ではあまり認識していない実態が明らかになり，多くの医学生は最も頻度の高い疾患について十分に学んでいない可能性が示唆された．

3）歯科医学に関する講義などについて

歯科医学を教育していると答えた大学医学部あるいは医科大学は 48 大学（88.9%）で，そのうち（1）歯学部も歯科/歯科口腔外科もない大学では 0%，（2）歯学部が設置されている大学では 5 大学（62.5%），（3）歯科/歯科口腔外科が設置されている大学では 43 大学（95.6%）であった．また旧帝国大学では 4 大学すべて（100%）が歯科医学教育をしていると回答した（**表 18-2**）．

歯科医学の講義時間は，0.5 時間から 30 時間（15 コマ）まで各大学間で大きな相違があるが，平均すると約 10.8 時間（約 9.0 コマ）であった．一方，歯科医学の教育を全く行っていないと答えた大学は，7 施設（13.0%）であった．これは前回 2011 年度の 11 施設（18.6%）より減少していた．今回はアンケートの回答率が低いこともあり前回とは直接比較できないが，新潟大学のように「歯科学」の重要性を考慮し，2017 年度より「歯科学」は必修科目となるとのご意見もいただいた．少しずつではあるが歯科/歯科口腔外科の重要性も理解されつつあると考えられた．

歯科医学の講義時間が平均の 10.8 時間（9.0 コマ）に満たない大学や全く行っていない大学では，なるべく平均に近づけていただけるように切に希望したい．最も頻度の高い疾患であり全身疾患と密接に関係する歯周病などの歯科疾患を，医学生がきちんと学ぶことなく卒業していくことは，患者さんにとって不幸以外の何物でもないからである．

またカリキュラムの GIO と SBOs についての質問は，内容が抽象的で回答が難しいとのご指摘もいただいた．この質問に対する多くの大学の回答は，シラバスを添付するものがほとんどであった．今後はこの質問の必要性も含め，議論が必要である．

4）医科歯科連携について

医科歯科連携については，36 大学（66.7%）から行っているとの回答をいただいたが，その内容については各大学で捉え方がさまざまであり，講義や臨床実習をしていることが医科歯科連携と考えている大学が多かった．医科歯科連携について特にしていないと回答したのは 10 大学（18.5%）であった．一方，導入を検討しているとの回答があった大学もあり，前向きに検討しようとしている大学もあることがうかがえた．また口腔ケアの重要性について記載したアンケートもいくつか散見され，今後少しずつではあるが，歯科/歯科口腔外科の必要性や医科歯科連携の重要性が大学医学部あるいは医科大学に浸透していくものと推量された．

歯科医学はやや軽視されているかもしれないが，歯周病は最も頻度の高い疾患であり，細菌性心内膜炎・誤嚥性肺炎・糖尿病・メタボリックシンドローム・骨粗鬆症・リウマチ・低出生体重児・早産など，多くの全身疾患と密接な関連性があることは証明されている．高齢者の方々の歯科疾患が積極的に治療され，よく噛めておいしく食べることが可能になれば，健康寿命につながることはいうまでもない．健康寿命に密接に関係する知識や技術に対して，医師が無関心であってよいはずはない．したがって患者さんのためには，医学における歯科医学の教育・連携が必須であることはどなたもご同意いただけるものと考える．またそのためにも文科省や厚労省など国の指導をつかさどる方々が，その必要性を十分にご理解され，積極的に発信されることを期待したい．

第18章 医学における歯科医学

2. 大学病院・総合病院における歯科診療

中川　種昭

本稿にかかわる調査として，1. 附属病院に歯科（歯科口腔外科）の診療科があるか，ある場合に 2. 主な診療内容・領域，3. 院内における歯科医師の役割（医師やコメディカルへの教育活動），4. 口腔ケアに関する取り組み，といった内容の調査がなされた．アンケートの送付先は 80 ある大学医学部，医科大学で，55 大学から回答が得られた．そのうち，8 大学は歯学部のある大学であり，アンケート内容が歯科にかかわる治療は歯学部病院で行われているという報告が多かったため，主に歯学部のない 47 大学の附属病院の回答を参考にまとめることにした．

回答を得た歯学部のない大学医学部，医科大学 47 大学中，47 大学に診療科としての歯科，歯科口腔外科，口腔外科が存在することが明らかになった．47 大学ほぼすべてにおいて行われているのは，いわゆる口腔外科分野の歯科治療であった．内容は，口腔領域の良性腫瘍，悪性腫瘍，外傷，先天異常，のう胞，口腔粘膜疾患，顎変形症，唾液腺疾患，口腔（顎顔面）インプラント治療，顎関節疾患，抜歯（埋伏歯などの難抜歯），顎顔面の炎症性疾患，感染症など，幅広く対応されていることがわかった．前回の調査と比較して，嚥下障害に対する対応を行っていると答えた施設が増加していることが注目される．

また，一般歯科治療も 30 大学で行われている．その半数は入院患者，あるいは全身疾患をもついわゆる有病者に対する歯科治療ということで限定しているが，一般歯科治療の対応を行っている施設も複数存在する．

院内における歯科医師の役割として，特記すべきことは，口腔ケアを診療行為として取り入れている施設，また医師や看護師へ口腔ケアに関する講義やセミナーを行うことで貢献しているところが多いことである．少なくとも 25 施設では積極的な口腔ケアの実践とセミナー，講義を行っていると述べている．さらに，口腔ケアの内容について周術期の口腔ケア，悪性腫瘍患者の緩和ケア，NST への参加などを明記している施設が 10 施設以上あった．これは，病院全体が診療科を越えてチーム医療という形で患者を中心とした医療を展開し始めていることとつながっている．特筆すべき点として，嚥下サポートチームへの参加が複数施設存在し，口腔ケアに加えて嚥下障害に対する歯科分野の貢献が期待されていることがわかる．

院内における歯科医師の役割として，他科とのコラボレーションを挙げている施設が複数あった．特に耳鼻咽喉科，形成外科，放射線科との連携はたいへん重要で，実際の手術の連携を含め，患者中心の医療を総合病院で行っていくためには必須である．最近では，口腔疾患と内科的疾患の関連性も重視されているため，そのような連携や情報交換を患者の全身症状に応じた内科と行うことも重要となっている．近年，ビスフォスフォネート製剤を中心とした骨代謝の薬物と顎骨壊死の関連が注目されており，医科からの対診依頼が増加している．

院内の歯科医師の役割として，医学部学生のポリクリ実習も重要である．将来の医師に対して，病院内での歯科医療の重要性を理解してもらい，連携の必要性をじかに経験してもらうのは貴重な機会であり，将来の医科歯科連携といった視点からもたいへん重要なことである．

以上述べてきたように，総合病院における歯科口腔外科，歯科医師の役割は口腔外科治療，有病者の歯科治療といった従来の範疇を超えて，他科との連携治療，さまざまな状況での口腔ケアなどが重要になっている．周術期管理における口腔ケアの重要性は，外来，病棟において日を追うごとに増しており，保険点数が収載されたことからもより大きなものとなっていくであろう．また，抗がん剤治療中の口腔ケア，口腔嚥下チームでの貢献も同様に重要視されている．歯科医療従事者がこの分野に積極的にかかわり，医師，看護師と連携していくことが，患者さんの幸せにもつながっていくものと考えられる．

なかがわ　たねあき
慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室
キーワード：口腔外科治療，有病者歯科治療，口腔ケア，周術期口腔管理

第19章 学会および関連団体の活動

1．日本医学教育学会

俣木　志朗

(1) 事業目的と沿革など

日本医学教育学会は，医学教育に関する研究の充実・発展ならびその成果の普及を目的に，全国医学部長病院長会議の賛同の下に牛場大蔵氏（初代会長）を中心として，1969（昭和44）年8月に創立された．以来，わが国の医学教育の改善に努力を積み重ね，1997（平成9）年には日本医学会に第90分科会として加盟を認められている．

創立時に比較して十数倍に増加した会員のニーズに応えるため，運営委員会制は2002年1月から理事・評議員制に移行し，2010年10月には一般社団法人（理事・代議員制）となり，2014年6月からは第18期体制となった．2014年7月現在，個人会員2,360名（うち学生会員167名），機関会員（大学・病院など）252機関，賛助会員21社，名誉会長1名，名誉会員43名，特別会員38名となっている．

(2) 事業内容の概要

日本医学教育学会の近年の具体的活動は以下のとおりである．

①総会・学術大会（医学教育学会大会）の開催（毎年）
②機関誌「医学教育」の隔月刊行および補冊（大会抄録集）の刊行と配布
③学会ホームページでの情報発信
④各種委員会の活動
⑤「医学教育賞」の選考
⑥「医学教育白書」の刊行（4年ごと）
⑦医学教育に関する図書・文献資料の刊行
⑧「医学教育者のためのワークショップ」の主催
⑨臨床研修研究会主催「プログラム責任者養成講習会」への協力
⑩医学教育に関するセミナー・ワークショップなどの開催・協力
⑪各機関の「医学教育ユニット」との連携
⑫医学教育を通じての国際貢献
⑬医学教育諸団体・省庁などとの連携・協力，WHOなど国際教育諸機関との連絡や交流，会員・医学教育機関からのニーズに応えるサービスや協力など，本会の目的を達成するための諸事業

(3) 各種委員会活動

日本医学教育学会は，以下の委員会を設置して活動している．

○編集委員会
○広報・情報基盤開発委員会
○国際関係委員会
○基本能力教育領域
　・入学者選抜委員会
　・倫理・プロフェッショナリズム委員会
　・準備教育・行動科学教育委員会
　・医学教育専門家制度委員会
　・医学教育専門家制度WG
　・基礎医学・生命科学委員会
○臨床教育領域
　・卒前臨床教育委員会
　・コア・コンピテンス教育委員会
　・国家試験・共用試験委員会
　・臨床研修委員会
　・生涯教育委員会
○教育開発領域
　・業績評価委員会
　・FD委員会
　・教材開発・SP委員会
　・教育研究開発委員会
　・大学院教育委員会
○特別領域
　・医学教育賞等特別委員会

またき　しろう
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　全人的医療開発学講座　歯科医療行動科学分野
キーワード：学習成果基盤型教育（Outcome-based Education），COI

・選挙特別委員会
・選挙制度検討委員会
・研究倫理・COI 委員会
・地域医療・多職種連携教育委員会
・分野別認証検討委員会
・専門医制度検討委員会
・女性医師キャリア教育検討委員会
・学習者評価委員会
・倫理特別委員会

(4) 近年の特徴ある委員会活動

2012 年以降，新たに選挙制度検討委員会，専門医制度検討委員会，女性医師キャリア教育検討委員会，学習者評価委員会，倫理特別委員会が追加されている．

a．医学教育分野別評価基準日本版の作成と公表

2010 年 9 月に米国 ECFMG が 2023 年以降，アメリカ医科大学協会（AAMC），または世界医学教育連名（WFME）の基準による，国際的認証を受けた医科大学・医学部の卒業生以外には certification を発行しないと宣言した．これに端を発し，日本の医学教育も国際的な認証を受けるべきであるとの気運が急速に高まった．その背景には，患者の国際間移動（Medical Tourism）や医師の国際間移動（Physician Migration）といった現在および近未来の国際社会の動向や，国内的にも医療の実践を教育成果（アウトカム）においた医学教育であるべきとの考えが広がったことがある．またグローバル化に対応し，国際的に通用する医師養成制度を確立すべしとの警鐘とも捉えられている．

このような背景を受けて，日本医学教育学会では医学教育分野別評価基準策定委員会を立ち上げ，WFME のグローバルスタンダード 2012 年版に準拠した，医学教育分野別評価基準日本版を作成，公表している．

b．医学教育専門家制度委員会・医学教育専門家制度 WG

わが国の医学教育と学会の発展に大きく寄与することを目指して，2014 年 7 月，認定医学教育専門家資格制度を発足させた．認定医学教育専門家とは，欧米にみられる医学教育修士課程修了者ほどではないにしても，これまでに学会が提供してきたプログラムよりさらに一歩進んだ高度な医学教育学の専門的人材である．現在，医学教育（医療者教育）の卒前・卒後・生涯教育の管理・計画・運営に関与し，認定資格取得後にそれぞれの施設にて，すぐに専門家としての力量を発揮できる医学教育者の応募を促している．

なお，この制度が発足する以前より，すでに十分な能力や経験を備えた医学教育者には，この制度を支援していただく目的から，暫定制度を設けるなどの的確な対応が講じられている．

c．倫理・プロフェッショナリズム委員会

わが国の医師養成課程における生命倫理，医療倫理，臨床倫理，プロフェッショナリズム教育の質の向上を目指して幅広い活動を行っている．学術大会でのシンポジウム，パネルディスカッション，学会誌などでの発表のほか，「白浜記念臨床倫理ワークショップ」や講演会の定期開催，ユネスコや米国の教育関連資料の翻訳などにも取り組んでいる．

生命倫理や医療倫理の教育については，医師以外の医療職の方や倫理，法律，心理などの医学以外の分野とのディスカッションが欠かせないとしており，広く協力を求めている．

d．準備教育・行動科学教育委員会

この委員会では，医療の受け手である一般市民が心おきなく医師の提供する専門的な知識・技術を享受できるよう，「人間中心の医学・医療」の前提条件となるはずの教育（準備教育）について内容や方法を吟味している．これまでは，文化人類学，社会学，臨床医学，日本語教育学，リハビリテーション学，人間関係論などを基盤として「準備教育モデル・コア・カリキュラム〈委員会版〉」が作成されている．また，「準備教育」の定義は，専門教育に入る前の準備教育（狭義）ではなく，医学部の教育カリキュラムで教養教育と専門教育が楔形になった現在では，社会に出る前の準備教育（広義）と認識し，「生涯学習準備教育モデル・コア・カリキュラム」として扱っている．このカリキュラムでは，「人間の科学」「社会の科学」を重要と考えており，その学習方略に行動科学を軸に据えることを意図して委員会名の表記に採用している．

e．コア・コンピテンス教育委員会

本委員会で取り扱うコア・コンピテンスは，学習成果基盤型教育（Outcome-based Education）において医学生が卒業時に有する達成目標である．本委員会ではコア・コンピテンシーを明確にするとともに，コア・コンピテンスを達成するカリキュラムのフォーマットの作成を試みる．

f．研究倫理・COI 委員会

前身となる COI（Conflict of Interest：利益相反）委員会は，2011 年に出された日本医学会による「医学研究の COI マネージメント」をきっかけとし立ち上げられた．同時期に立ち上げられた倫理委員会では，以前医学教育研究開発委員会において議論されてきた「日本医学教育学会研究倫理指針」に関して，さらなる議論が重ねられ，2012 年 4 月に理事会承認がなされた．研究倫理・COI 委員会は，上記の背景を踏まえて新しく設置された委員会である．基本的には，医学教育研究における COI や研究倫理を取り扱う．

第19章 学会および関連団体の活動

2. 日本歯科医学会

住友　雅人

(1) 日本歯科医学会誌の発行

機関誌の「日本歯科医学会誌」は，2013，2014年3月に全会員および関係団体などに向けてそれぞれ98,000部発行した．経費削減と今日の会誌発行の社会情勢に合わせ，会誌編集委員会は本誌のオンライン化に向けての具体的な検討を行った．そして，2015年3月に「日本歯科医学会誌第34巻」のオンラインジャーナルを発行した．

(2) The Japanese Dental Science Reviewの発行

英文機関誌はインパクトファクター取得を目的としたレビュー誌として毎年2巻発行していたが，2012年8月のVol.48/No.2を最後に，出版形態を年1巻全4号のオンラインジャーナルに変更した．これにより全世界の利用者に無料公開が可能となった．

(3) 歯科学術用語の検討

厚生労働省大臣官房統計情報部長から協力要請のあったICD-11への改定に向けての対応については，ICD-10以前から協議を行っている日本口腔科学会と協力が取れる体制にしている．

(4) 学術研究の推進および実施

2012年度には4題の症例研究を選考した．この症例研究は他の研究事業の充実を図るために2012年度をもって発展的解消を行った．2012年度の「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い」は2013年1月に10演題をもって開催した．第30回の「集い」からは1月の開催ではなく，8月もしくは9月の開催とし，斬新性・広汎性・進展性・現実性・共同研究性などの観点から発表内容を総合的に評価する「優秀発表賞」を新設した．2014年度は4名が受賞した．

プロジェクト研究事業は，事業計画の「重点計画―歯科医療への学術的根拠の提供」に基づき，歯科医学，医療技術の進歩発達を歯科医療現場に迅速に導入することを目的として2007年度に設立されたものである．2012，2013，2014年度の研究課題としてそれぞれ3題を選考した．

2013年度には公募型研究とは異なり，学会執行部が主体性をもって行う研究推進のために，重点研究委員会を立ち上げた．いわゆる障がいをもっている子どもたちの摂食機能障害のみならず，健常児においても問題化している．しかしながら，その実態を示す明確なデータを本学会はもっていないため，重点研究委員会が収集し分析した研究成果を学会として社会に公表し，関連多職種との連携の下に，歯科医学的見地から摂食機能障害で困っている子どもたちへのサポートを積極的に行おうとするものである．2015年1月に委員会から，「子どもの食の問題に関する研究成果報告と今後の展望」に関する中間答申が提出された．

(5) 学術講演会

2012年度は「国民が求める歯科医療をめざして―これからの訪問歯科医療―」をテーマに山形県，埼玉県，石川県，島根県で開催した．2013年度は「国民が求める歯科医療をめざして―今，改めて歯の保存を考える―」をテーマに秋田県，滋賀県，愛媛県，静岡県で開催した．33年間続けたこの形の講演会は，日本歯科医師会の日歯生涯研修セミナーと被るということから一本化が求められた．最終回の2014年度は，「全身の健康を支える歯科医療―これからの高齢者歯科医療―」のテーマで奈良県，長崎県，長野県，千葉県で開催した．

(6) 国際連携の推進

国際的な歯科組織における日本の歯科界の影響力を強化促進するために，2012年度のFDI香港大会，2013年度のFDIイスタンブール大会に本学会から役員を派遣した．また2012，2013，2014年度に開催された第48，49，50回のISO/TC106会議に本学会から代表者を派遣した．2015年3月には，これからの高齢者歯科医療について討議する「世界会議2015」を日本歯科医師会，

すみとも　まさひと
日本歯科医学会会長
キーワード：日本歯科医学会，学会事業，歯科界活性化

日本歯科商工協会，8020推進財団との共催で東京において開催した．世界の24カ国からの出席があり，全体会議で合意を得た「東京宣言」を発表した．

(7) 広報活動の強化

学会ホームページの見直しを2013年7月以来進めてきた．学会長の「ご挨拶」のコーナーでは2カ月に一回のペースで更新を行った．このコーナーでは国民目線を8割，会員目線を2割として，わかりやすい表現で歯科界の情報を発出した．また役員が自由に語る「400字の唄」，そして他の分科会情報を得やすくして，分科会間の横糸づくりの強化を目指した「What's New」のコーナーを新設した．

(8) 新規登録認定分科会

2012年度は本学会理事会の議を経て第89回評議員会において，日本口腔リハビリテーション学会および日本口腔顔面痛学会の認定分科会への加入が決定した．2013年度の加入はなく，2014年度は第92回評議員会において，日本口腔検査学会の加入が決まった．

(9) 専門医制の検討

歯科専門医のあり方について，国民への歯科保健医療の一層の質的向上を図るために，日本歯科医師会関係者，専門医制協議会の委員などで検討を行った．その結果，厚生労働省に歯科専門医のあり方を議論するための検討会の設置を要望することとした．2014年7月31日に，日本歯科医師会会長と本学会会長の連名で厚生労働省医政局長宛てに要望書を提出した．2015年1月に歯科医療の専門性に関するワーキンググループが立ち上がり，討議が始まった．

(10) 歯科医療技術革新の推進

2012年7月に，歯科医療技術革新推進協議会において，「平成24年版新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン」を作成し世に示した．2013年度には，この冊子中で具現化可能な26テーマを創生し，そのなかで，とりわけ社会で求められている歯科医療のための新材料2テーマ，新機器を1テーマ選び，2014年から2015年にかけてそれぞれにワーキンググループを設け，研究を開始した．

(11) 医療問題の検討

2012年6月に「歯科医療技術に関する評価の総括」をテーマにしたワークショップと，2012年12月に「タイムスタディーの有効活用法と今後の歯科医療技術に関する学術的根拠の提供のあり方について」のワークショップを開催した．2014年7月には「社会に求められる歯科医療とは」をテーマにしたワークショップを開催した．

2013年3月，厚生労働省から本学会に対して，次期診療報酬改定に向けての医療技術評価提案書の提出を求める依頼があった．その後，各分科会から本学会に提出された提案書の内容を精査し，保険未収載技術35件，保険既収載技術42件，意見書6件を2013年6月に厚生労働省に提出した．

歯科医療の進歩や国民の高齢化に伴って，歯科の疾病構造にも大きな変化がみられ，症状に応じた適正な病名が要望されていることに鑑み，2014年6月に「新しい歯科病名に関するワークショップ」を開催した．ここで提案された新病名案を本学会において多角的に検討し，現時点の新しい歯科病名案として5つの病名に整理した．

日本歯科医師会会長の要請により，2014年度に本学会に設置した「口腔ケア」に関する検討委員会において，いわゆる「口腔ケア」として社会に発表されているさまざまな用語を多面的に検討・整理し，それぞれの定義を明確にして歯科の立ち位置を示し，この分野にかかわる他の職種が協働的に貢献できる体制づくりを始めた．

(12) 歯科医学研究等における研究倫理および利益相反（COI）状態の適正な管理に向けた対応

2013年度に利益相反ガイドライン作成委員会を立ち上げ，2014年1月の答申を受けて，日本歯科医学会「歯科医学研究等のCOI指針策定に関するガイドライン」を決定し，本学会ホームページへ掲載するとともに，所属する分科会に対し周知を図った．本学会として，2014年4月に研究倫理委員会，および利益相反委員会を設置し，会員の歯科医学研究などに係る研究倫理および利益相反状態を適正に管理するための対応を図るとともに，所属分科会に対しても必要な対応の要請を行った．

(13) 歯科診療ガイドライン　ライブラリーの整備

専門・認定分科会が作成した歯科分野の診療ガイドラインを歯科診療の現場で広く活用していただくように，「日本歯科医学会・歯科診療ガイドライン　ライブラリー」をホームページ上に設けている．2014年度の時点で，「診療ガイドライン」14編，「その他の指針等」8編が掲載されている．

(14) 学会の一般社団法人化に向けての検討

2013年度に学会のあり方検討協議会を設置し，法人化に向けて多面的な検討を行った．その結果は2014年12月に答申書として提出された．学会三役はこの答申書に基づき，具体的な計画作成に入った．それをもって2015年2月に開催された第92回評議員会に臨み，全会一致で一般社団法人日本歯科医学会（連合）の設立について了承された．そこで学会三役は日本歯科医師会幹部との打ち合わせ会議を開催し細部にわたる協議を行ってきた．

(15) 会員の顕彰

本学会最高の顕彰である日本歯科医学会会長賞は2012，2013，2014年度において，研究部門，教育部門，地域歯科医療部門のそれぞれで，3，3，1名の7名の方々

が受賞された.

(16)厚生労働省受託事業「歯科保健医療情報収集等事業」

本学会は厚生労働省から，2011～2013 年度にわたり「歯科保健医療情報収集等事業」を受託した．その情報収集項目に応じて，インプラント班，院内感染対策班，偶発症予防班，在宅歯科診療に関する情報収集事業班を設置し事業を展開した．2013 年度にすべての項目についての報告書を厚生労働省に提出した.

(17) 第 23 回日本歯科医学会学術大会（総会）の準備

第 23 回日本歯科医学会学術大会（総会）は，福岡歯科大学を主幹校，九州の 4 つの歯科大学，歯学部を幹事校とし，加えて九州地区連合歯科医師会との共催で，2016 年 10 月 21～23 日に福岡市で開催する準備に入った．2014 年 4 月に大会準備委員会が発足し，計画概要および趣意書の作成，メインテーマ，ロゴマークの決定などの準備を行った.

第19章 学会および関連団体の活動

3. 日本歯科医師会が行う生涯研修

中島　信也

日本の急速な高齢化は，平均寿命の延びに健康寿命が追いつかないといった深刻な課題を投げかけている．そのなかにあって歯科医療，口腔保健が健康寿命の延伸に大きく寄与するということが，広く国民にも理解されてきており，結果としてわれわれの責務がさらに重大なものとなってきている．

高齢社会における歯科医療の問題とは，高齢者に特化した対応を考えるのではなく，そのずっと前にさかのぼり，ライフステージに合った対応が必要であり，さらに広い視野をもった疾病予防，増悪化の防止を図ることが求められる．

このことは，実際の臨床にあたっている臨床医が十分な理解をし，対応することはもちろんのことであるが，同時に歯科医療に携わる者それぞれが共通の認識をもって対応していくことが必要であり，この対応がいま，社会から問われているのであろうと考えている．

歯科医療人としての研修は，卒前教育に始まり，臨床研修，その後の生涯研修へと継続的になされていくことが必要である．大学における卒前教育においては，平成23年3月に歯学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され，学生が卒業時までに習得して身につけておくべき実践的能力が明確に提示された．さらに，文部科学省では，平成26年度事業として，健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成を目的とし，大学における歯学教育改革の推進，国民の期待に応える優れた歯科医師などの養成にかかわる課題解決型高度医療人材養成プログラムを公募し，2つのプログラムが決定した．同時に，歯科衛生士，歯科技工士がチーム医療に貢献し，高い指導能力をもったメディカルスタッフの養成にかかわるプログラムも公募されたが，応募が少なく1つのプログラムのみが認定されるにとどまり，今後の課題を残す結果となった．歯科医師臨床研修制度については，平成18年4月より義務化され，平成28年度に見直しがなされるべく現在検討が行われている．この臨床研修制度には，「臨床研修は，歯科医師が，歯科医師としての人格をかん養し，将来専門とする分野にかかわらず，歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ，一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう，基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」といった基本理念がある．さらにその目的には，「患者中心の全人的医療を理解し，すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度，技能及び知識）を身に付け，生涯研修の第一歩とすることである」とあり，まさしく歯科医師としての第一歩を踏み出すにあたっての基本的な診療に必要な臨床技術や知識を身につけることが要求されており，この臨床研修終了までの期間が，現状の制度のなかで法制化された研修となっている．

一方，国民は歯科医学の進歩の恩恵を受ける権利があり，われわれ歯科医師は進歩した歯科医療を国民に提供する責務がある．そのためにわれわれ歯科医師は生涯にわたり研鑽を積まなければならない．このような社会状況のなかにあって，日本歯科医師会は，歯科医師として生涯研修をみずから進んで修得することが重要であるという考えの下，会員に対し信頼性の高い歯科医療を提供し，広く国民に安心安全な歯科医療を提供するために生涯研修事業を行ってきた．

しかし，現状すべての歯科医師が社会，国民が求める歯科医療に対応すべく，生涯を通じた研修を受ける環境が整っているとはいえない．特に臨床研修を修了した若手の歯科医師が，すぐさま日本歯科医師会に入会され，このような生涯研修を受けることはなかなか難しく，将来の歯科界を担う若手歯科医師が臨床医としての礎を築かねばならない重要な時期に，その社会的責務を果たすための生涯研修を行う環境に身をおくことが容易でないことは問題であると考える．そこで日本歯科医師会では，

なかじま　しんや
公益社団法人日本歯科医師会常務理事
キーワード：日本歯科医師会，生涯研修

若手歯科医師へのアプローチの第一歩として，「JDA E-system（Japan Dental Association Education System）」（以下，「E システム」という）を利用して臨床研修医が生涯研修事業に参加できる第 6 種会員を新設したのをはじめ，今後は若手歯科医師が歯科医師会に入会できるカテゴリーを新設し，歯科医療のさらなる発展，国民の健康保持のため一緒に活動してもらいながら，将来は正会員として生涯研修事業にも積極的に参加できる環境に身をおいてもらうことを目的としている．その結果，生涯研修が継続的に行えうる環境が整備され，歯科医師が，国民の歯科医学の進歩の恩恵を受ける権利に対し，進歩した歯科医療を国民に提供する責務を果たすうえで，日本歯科医師会ならびに日本歯科医学会が，現状の社会状況に応じた高度な歯科医療を施すべき歯科医療人を育成することに関与するとともに，その後の継続的な生涯研修が行えうる環境を整備することは非常に重要なことと考えている．

以下に，現在日本歯科医師会がすべての会員に向けて行っている生涯研修に関する主な事業について紹介する．

1）生涯研修事業内容について

(1) 日歯生涯研修事業の継続・推進

日進月歩する歯科医学・医療を実践するため，生涯にわたりみずからの知識を広め，技術を磨き常に研鑽することを目的とし，平成 2 年度より全会員を対象に，2 年間を 1 クールとして実施している．「平成 24・25 年度日歯生涯研修事業」は，平成 26 年 3 月末をもって終了し，修了条件達成者および認定条件達成者には下記の要領で「生涯研修事業修了証」「生涯研修事業認定証」を交付するとともに氏名などの公表を行っている．

(2) 平成 26・27 年度日歯生涯研修事業の実施

平成 26・27 年度日歯生涯研修事業は，PC（ウェブ）入力などによる研修単位登録システムで運用している．システムの名称は「Eシステム」である．本会ホームページから「E システム」を利用することによって，会員は個々の研修後，研修カードを提出することなく単位登録が可能である．登録した単位数や自身の研修状況も「E システム」から確認することができ，幅広く効率的な研修が可能である．

さらに，所定の修了条件，認定条件を達成した会員に対し，研修実績を証するため，本会ならびに所属都道府県歯科医師会会長名をもって，それぞれ「日本歯科医師会 生涯研修事業修了証」「日本歯科医師会 生涯研修事業認定証」を交付し，本会ホームページ上で公表している．

(3) 学術情報の提供と推進

会員の生涯研修における具体的な研修教材として，日歯生涯研修事業「E システム」内で，日本歯科医師会雑誌，生涯研修セミナー，日歯生涯研修ライブラリー，日歯広報のコラム「臨床のヒント」，日本歯科医学会誌，会誌「8020」，日本歯科医学会提供の学術論文，都道府県歯科医師会提供の学術論文，ラジオ NIKKEI に研修コードを付して配信し，随時追加更新している．

2）平成 27 年度生涯研修セミナーの実施

学術・生涯研修委員会で，平成 27 年度の生涯研修セミナーの実施について検討した結果，前年度同様，講演（ライヴ）形式と DVD 形式によるセミナーを並行して実施することを決定した．講演（ライヴ）形式については，9 地区，全国 10 カ所での実施とした．

〈テーマ〉「健康長寿社会を支える歯科医療～総合的視点に立った臨床歯科～」

〈開催形式〉 ①講演（ライヴ）形式：講師による生涯研修セミナーを実施
② DVD 形式：生涯研修セミナー DVD 版により実施

3）日歯生涯研修ライブラリー製作

日歯生涯研修ライブラリーは，動画を視聴することにより研修するシステムで，毎年歯科医療状況に見合った内容で 6 本のライブラリーを新製している．昭和 53 年から現在まで 345 本が製作され，日常臨床に必要な知識と技術の習得に役立っている．歯科医療技術の発展と変遷により内容の見直しがなされ，動画配信されている．

4）日本歯科医師会雑誌の発行

日本歯科医師会が毎月発行する学術雑誌である．内容は，歯科医療・口腔保健にかかわる臨床に関する総説論文，自然科学分野の基礎的論文や，行政，政策，経済など広い範疇での論文，話題性のある内容に特化したトピックス，さらには，歯科医療に限定せず国際的な視野から日本社会・文化・政治・経済などへの新しい視点からの提言など，広い視点で歯科医師として必要な知識の紹介がなされている．また日本歯科医師会が，会員のみならず社会に情報発信することについても，この雑誌が重要な役割を担っている．

第19章 学会および関連団体の活動

4. 一般財団法人歯科医療振興財団

川添　堯彬

1）一般財団法人歯科医療振興財団について

一般財団法人歯科医療振興財団は，昭和62年6月1日に設立された．国の公益法人改革により，平成24年4月1日に財団名を「財団法人歯科医療研修振興財団」から「一般財団法人歯科医療振興財団」に改組された．本財団の目的ならびに事業は次のとおりである．

(1) 目　的

財団は，歯科医師臨床研修に対する支援，臨床歯科医学および歯科医療に関する啓発，普及ならびに歯科臨床研修制度の在り方等に関する調査研究を行うとともに，歯科衛生士および歯科技工士に係る試験事務等を行うことにより，歯科医師，歯科衛生士および歯科技工士の資質の向上を図り，国民の健康な生活の確保に寄与することを目的とする．

(2) 事　業

①公・私立大学の歯学部附属病院等において実施される歯科医師臨床研修に対する支援
②歯科医療および歯科医師臨床研修等に関する調査研究および研修事業の実施
③日本歯科医師会等の行う生涯研修事業への協力
④歯科衛生士に係る試験事務および登録事務の実施
⑤歯科衛生士の資質向上のための研修事業の実施
⑥歯科技工士に係る試験事務および登録事務の実施
⑦その他，財団の目的を達成するために必要な事業

かわぞえ　たかよし
一般財団法人歯科医療振興財団理事長
キーワード：歯科医師臨床研修，歯科衛生士，歯科技工士

2）歯科医師等研修事業

(1) プログラム責任者講習会

一般財団法人歯科医療振興財団（厚生労働省補助事業）の主催で文部科学省・公益社団法人日本歯科医師会の後援，日本歯科医学教育学会および一般社団法人日本医学教育学会の協力の下に，歯科医師臨床研修プログラム責任者としての役割を適切に遂行するために，臨床研修カリキュラムの立案，研修歯科医の修了認定，指導歯科医の教育および安全で円滑な臨床研修運営にかかわる能力を習得することを目的に実施される．平成26年度は日本歯科医学教育学会の協力を得て平成26年9月7日（日）～9月10日（水）の3泊4日で実施した．

参加対象者は，指導歯科医講習会を修了している者で，歯科医師臨床研修施設において，研修歯科医の教育指導の管理的立場にある者（研修管理委員会委員長，研修プログラム責任者，副研修プログラム責任者，これらの予定者）である．定員は40名であった．

(2) 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会

一般財団法人歯科医療振興財団および各歯科大学・各歯科医師会との共催で歯科医師臨床研修事業を実施している．歯科医師臨床研修事業を効果的に実施するため，各研修施設において指導歯科医の任にある者，または指導歯科医となる予定者に対して教育指導・教育技法および教育評価に関する講習会を実施し，指導歯科医の資質の向上および研修歯科医の確保を図る目的で実施している．

(3) 歯科医師臨床研修マッチングと歯科医師臨床研修マッチング協議会

歯科医師臨床研修希望者と臨床研修を行う施設の研修プログラムとの研修歯科医マッチング（組み合わせ決定）および研修希望者の支援に関する業務を行い，臨床研修が円滑に行われることを目的とする歯科医師臨床研修マッチング協議会が平成17年4月に発足し，以降毎年

マッチングを実施している．歯科医師臨床研修マッチング協議会は，公益社団法人日本歯科医師会，一般社団法人日本私立歯科大学協会，国立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議および一般財団法人歯科医療振興財団の 4 団体で構成され，その事業は一般財団法人歯科医療振興財団で行っている．マッチングに関して，平成 26 年度は，参加者数 3,708 名，希望順位登録者数 3,445 名，希望順位未登録者数 263 名，参加者最大希望順位登録者数 14 名，参加者平均希望順位登録数 3.39，研修プログラム数 352，参加施設数 275，募集定員 3,596 名であり，マッチ者数は 3,101 名でマッチ率（対登録者数）90.0％，マッチ率（対募集定員）86.2％という結果であった．

3）その他の事業

歯科衛生士の試験・免許登録事業は，1991（平成 3）年度から開始された．2014（平成 26）年度までに 24 回の歯科衛生士試験を実施し，延べ 155,523 人が受験し，151,016 人が合格（合格率 97.1％）している．なお，2009（平成 21）年の歯科衛生士法の一部改正により，2010（平成 22）年 3 月の第 19 回から歯科衛生士国家試験と名称が変更となっている．また，免許登録については，都道府県から 110,259 人の引き継ぎを受けて開始され，2014（平成 26）年度末までの登録者の累計は 256,209 人となっている．

歯科技工士の国家試験と免許登録事業は，2014（平成 26）年の歯科技工士法の一部改正により，これまでの都道府県試験から国が行う統一試験となり，また試験事務および登録事務を厚生労働大臣が指定試験機関および指定登録機関に行わせることができるようになった．

一般財団法人歯科医療振興財団は，歯科技工士法に基づく指定試験機関および指定登録機関として，2015（平成 27）年 6 月 1 日に厚生労働大臣から指定を受け，免許登録事業をただちに開始し，歯科技工士国家試験を全国統一試験として第 1 回目を 2016（平成 28）年 2 月に行うこととしている．

第19章 学会および関連団体の活動

5. 国際関連学会

魚島　勝美

本項では世界の主な歯科医学教育関連学術団体の概略やミッション，最近の動向について簡単に紹介する．日本歯科医学教育学会は主として本邦の29歯科大学・歯学部を中心に運営されている組織だが，一国でこのような学会をもって活発に活動している国は珍しい．欧州も東南アジアも複数国の参画による運営であり，われわれは単独で歯科医学教育関連学会を擁することの優位性をもつ反面，国内の状況のみに捉われてしまう危険性についても認識するべきである．

1）米国歯科医学教育学会（ADEA）

米国・カナダにおいて1923年に設立されて以来，現在では20,000人以上の会員を擁する組織である．教員のみならず学生や企業の会員も多く，歯科医師，歯科衛生士，歯科助手，歯科技工士など，歯科にかかわる専門職の教育にかかわる中心的な組織として機能している．この学会のミッションは，公衆衛生および安全に寄与するために，歯科医学教育にかかわるすべての機関や個人に対して，教育や研究，医療に影響する現代のニーズに適切に応えられるようリードすることとしている[1]．その活動は研究，政策提言，教員教育，会議や情報交換など広範囲に及んでいる．出版物として「2015-2016 ADEA Official Guide to Dental Schools」などの指針に関するものがあり，学術誌として「Journal of Dental Education」を発行している．学術大会は年に一回開催されており，通常4日間の会期中に多くの委員会やセミナー，シンポジウムなどが企画され，活発な議論が行われている．2014年はテキサス州サンアントニオで学習に関する脳機能をテーマとして3月15～18日に開催され，2015年はマサチューセッツ州ボストンで教育者のモチベーション向上および学生の能力の引き出し方をテーマとして3月7～10日に開催された．2016年はコロラド州デンバーで3月12～15日に開催される予定である．

ADEAは2014年から，欧州との連携を模索し始めている．学術大会の折には欧州を中心とした世界各国の参加者とともに，歯科医学教育のあり方に関するミーティングを行って，情報を交換している．このような流れのなかにあって，日本歯科医学教育学会は2016年3月に開催される学術大会において，ADEAと交流協定を締結する予定である．

2）欧州歯科医学教育学会（ADEE）

1975年に設立された，主に欧州連合（EU）加盟国を中心とする学術組織である．EUでは歯科医療専門職免許の互換が行われており，歯科医療の質保証が非常に重要である．そのために歯科医学教育の標準化を目的として，アイルランド首都ダブリンのトリニティー大学が中心となって，EUの大きな予算を獲得して多国間の歯科大学相互評価を開始した．このプロジェクトはDentEd, DentEd Evolved, DentEd Ⅲとしてそれぞれ3年間，合計9年間にわたって実施され，DentEdプロジェクトでは相互評価のみならず，欧州の歯科医学教育ガイドラインである「Profile and Competencies for European Dentists」（Eur J Dent Educ 2005；9：98-107）の編纂が行われ，現在ではADEEがこの流れを引き継ぐ形で毎年話し合いの場を設けている．ADEEによる最新のアップデートは2009年に行われ，「Profile and competences for the graduating European dentist — update 2009」として発表されている（Eur J Dent Educ 2010；14：193-202）．

ADEEのミッションとして，①欧州における歯科医学教育の均質化と向上の促進，②歯科医学教育の質保証

うおしま　かつみ
新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔健康科学講座 生体歯科補綴学分野
キーワード：ADEA，ADEE，SEAADE，IFDEA

を目的とした相互評価の環境整備，③評価法および試験法の開発，④スタッフ，学生，プログラムの交換促進，⑤教育に関する知識と理解の普及，⑥歯科医学教育に関する欧州の代表としての機能が挙げられている[2]．学術大会は年に一回開催されており，2013 年は英国で「Electronic Learning @ ADEE」をテーマとして 8 月 28〜31 日に開催され，2014 年はラトビアで「Emerging New Approaches to Dental Education」をテーマとして 8 月 28〜30 日に開催された．2015 年はハンガリーで「Communication and Interaction in Dentistry」をテーマとして 8 月 26〜29 日に開催された．学術誌として「European Journal of Dental Education」を発行している．

日本歯科医学教育学会は 2015 年 8 月に開催される学術大会において，ADEE と交流協定を締結した．

3）東南アジア歯科医学教育学会（SEAADE）

設立の経緯は歯科医学教育白書 2011 年版にあるとおりであるが，毎年 IADR 東南アジア部会の学術大会の前日，前々日の 2 日間で学術大会を開催している．2013 年はタイで「Transformative Education」をテーマとして 8 月 19, 20 日に開催され，2014 年はマレーシアで「Revolutionising Education」をテーマとして 8 月 11，12 日に開催された．2015 年はインドネシアで「Advanced and Innovations in Dental Education: Current Concept」をテーマとして 8 月 12，13 日に開催された．SEAADE には 11 カ国の歯科大学，歯学部が加盟しており，本邦からは東京歯科大学と広島大学が加盟している．

SEAADE のミッションとして，①歯科医学教育の質向上促進，②東南アジア地域での歯科医学教育者間の交流促進，③他領域の高等教育担当者との協働による情報交換やアイディア普及の促進，④歯科医療を適切に提供するための研究，⑤一般社会への口腔保健の重要性啓発，⑥歯科医学教育や研究促進を目的とする行政などとの良好な関係構築，⑦歯科医学教育プログラムに関する相談窓口が挙げられている[3]．現在 EU と同様，東南アジア諸国連合（ASEAN）の動きに連動して歯科医師免許の互換化が検討されているが，第 17 章に述べられているとおり各国間の温度差が大きく，実現にはいたっていない．発足当初はシンガポールや香港が本学会をリードする面が多かったが，現在ではタイもその存在感を増している．

日本歯科医学教育学会は 2014 年 8 月に，マレーシア・クチンで開催された第 25 回 SEAADE 学術大会の場で，SEAADE との交流協定を締結した．

4）国際歯学教育者・団体連盟（International Federation of Dental Educators and Associations : IFDEA）

1992 年の発足当時は International Federation of Dental Education Associations として，世界中の歯科医学教育関連活動のプラットフォームの役割を果たそうとしていた．しかし，現実的には組織個々のレベルでの連携が優先的に扱われてきた結果，現在ではその意味が薄れ，2007 年からは International Federation of Dental Educators and Associations と改名された．この詳しい経緯については 2011 年版歯科医学教育白書を参照されたい．現在のミッションとして，①世界の歯科医学教育者のネットワーク構築とネット上での教育資源共有，②世界の歯科医療，歯科医学教育に関する地域特性の理解促進，③教育資源の蓄積，④歯科医学教育者に有用なデータベースの構築，⑤信頼できる情報提供，⑥歯科医学教育者に対する教育法，教育研究，基礎研究，IT 技術，臨床に関する援助が挙げられている[4]．日本歯科医学教育学会も組織として加盟している．

文献

1） http://www.adea.org/（2015 年 7 月 31 日現在）
2） http://www.adee.org/（2015 年 7 月 31 日現在）
3） http://www.seaade.org/（2015 年 7 月 31 日現在）
4） http://www.ifdea.org/Pages/Default.aspx（2015 年 7 月 31 日現在）

第19章 学会および関連団体の活動

6. 教育関連委員会の活動

小川　哲次

現在，日本歯科医学会の専門分科会には21の歯学関連学会，認定分科会には22の歯学関連学会がそれぞれ所属し，そのなか，専門分科会では20の学会に，認定分科会では20の学会にそれぞれ歯科医学教育に関連する委員会が設置されていた．各専門学会における教育関連委員会とその活動内容の報告については，**表19–1**，**表19–2**にまとめた．

専門分科会所属学会ならびに認定分科会所属学会がそれぞれの専門領域について，卒前（学士課程）における専門基礎科目教育，専門臨床科目教育，臨床実習，卒業後の専門（認定医，専門医）研修，生涯研修にかかわる活動を行っている．また，専門分科会では教育関連委員会を設置している20学会中のすべて（20学会）で卒後教育に関する活動が行われており，卒前教育に関する活動についても15学会で報告された．認定分科会では教育関連委員会を設置している20学会中のすべて（20学会）で卒後教育に関する活動が報告されたが，卒前教育に関する活動は9学会であった．

一方，日本歯科医学教育学会では，教育関連の6委員会を設置し，歯科医学教育に特化したグローバルな視点での歯科医学教育の質保証，教員のカリキュラムデザイン能力や教育・評価能力の向上，卒前・卒後教育カリキュラムやプログラム評価ならびに学習到達度（アウトカム）評価のあり方，歯科医師の行動をみずから律するうえできわめて重要なプロフェッショナリズム教育などについての啓発・推進活動を行っている．

表19–1　各専門分科会の歯学教育関連委員会

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 歯科基礎医学会	教育委員会	8	1. 基礎系歯学の教育について，教育方法，カリキュラム編成などを検討するために，本学会に教育委員会を設けている． 2. 高齢社会を迎え，歯科医師が全身的な基礎疾患をもった患者の歯科治療，口腔衛生に携わる機会が増えるであろうことに鑑みて，基礎系歯学の教育はいかにあるべきかを考えながら，コアカリキュラムの内容について検討した． 3. 次回コアカリキュラム改訂時には考慮してもらうように，文部科学省医学教育課に依頼している．
特定非営利活動法人 日本歯科保存学会	教育問題委員会	10	1. 年2回の学術大会開催時に定期的に委員会を開催し，歯科保存学の教育に関連する事項について審議と意見交換を行っている．保存修復学講義ガイドラインおよび保存修復学実習ガイドラインを作成し，本学会ホームページに公開した． 2. 本学会でのシンポジウムなどを通して，隣接学会である日本歯周病学会，日本歯内療法学会，日本接着歯学会との連携を深めることにより，3領域（修復・歯内・歯周）の総合的歯科保存学教育について検討している． 3. 卒前・卒直後の臨床実習・研修内容などについて専門学会の立場から検討していきたいと考えている．

おがわ　てつじ
広島大学大学院文学研究科 人文学専攻 総合人間学講座
キーワード：教育関連委員会，専門分科会，認定分科会

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
公益社団法人 日本補綴歯科学会	教育問題検討委員会	6	卒前卒後の補綴学教育のあり方に関する基準を明確に示し，専門医へのキャリアパスを明確に示すことができるように，また一般的な補綴医療の水準を少しでも高められるようにすることを目的としている．これらを踏まえ，現委員会では以下の活動を行っている． 1．平成 26 年度版国家試験出題基準，歯科医学教授要綱（2007 年改訂）および歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）の整合性の確認作業．2013 年度の活動として，要約を作成した． 2．補綴歯科専門医研修プログラム（例示）の作成．2014 年度は補綴歯科専門医に関する到達目標（2012 年度作成）を基に，同研修プログラム（例示）（案）の作成とともに，臨床技能の客観的評価方法の例を提示した． 3．補綴学会会員に対する教育コンテンツの作成．2014 年度は「複製義歯の作製方法」「接着ブリッジの作製方法」のビデオを作成した． 4．124 回学術大会における基礎実習改善のための情報交換およびアンケート調査．①参加校数：28 大学，②開催場所：大宮ソニックシティ，③情報交換の方法：A2 サイズのポスター，実習書の展示，発表者との質疑応答，質疑応答内容の掲示
公益社団法人 日本口腔外科学会	専門医制度研修 カリキュラム委員会	9	本委員会は，口腔外科学会会員で，認定医資格取得を目指す若手研究者会員の育成を主な目的として 1981 年に設置された教育研修委員会とカリキュラム委員会を改組して，2007 年 10 月に設置された．専門医制度関係のカリキュラムの作成などに関する業務と合わせて，2003 年 11 月の口腔外科専門医の認定に伴って，専門医資格取得の必須研修会とされた教育研修会の実施を担当している．同研修会の重要性が定着し，2006 年度からは年 2 回の実施とされ，各回の参加者も 300～500 名（従来，100～150 名）と大幅な増加をみせている．時宜を得たテーマ設定の下，2 日間にわたる活気あふれた研修会となっている．
公益社団法人 日本矯正歯科学会	卒後教育研修委員会	10	1．卒後の専門教育に関して必要なカリキュラムの内容を検討し，認定医・専門医改革検討委員会において認定医取得のために必要な基本研修，臨床研修の到達目標を定め，研修内容を統一化した． 2．年 1 回，生涯研修セミナーを開催し，会員の生涯研修に寄与する企画を立案，遂行している． 3．卒後の歯科矯正臨床教育に当たる基本研修機関および臨床研修機関の設備とカリキュラムの内容に関して，毎年の報告書ならびに新規申請書の書類審査をするとともに，基本研修機関に対して毎年数施設の実地調査・指導を行っている． 4．卒後教育研修委員会，認定医委員会により，毎年，指導者講習会を開催し，指導内容の標準化を図っている．
一般社団法人 日本口腔衛生学会	教育委員会	7	創設当初，学部教育の向上に関係した内容を取り扱っていたが，口腔衛生学関連の学部教育に関しては古くから口腔衛生学教授協議会があり，内容が重複するとの指摘を受けて，現在は広く学会員全員に向けた下記のような教育内容の検討を行っている． 1．歯科集団検診のあり方における指針策定の検討
一般社団法人 日本歯科理工学会	教育検討委員会	34	教育検討委員会を学術大会開催時に開催し，歯科理工学教育のあり方に関する検討を継続的に行っている． 具体的な活動としては，(1) 材料科学の基礎理論に立脚しながら臨床に即した歯科理工学教育方法の模索，(2) 歯科理工学教育用語の選定とそれらの定義の明示，(3) 歯科理工学教授要綱の改訂，(4) 歯科衛生士・技工士教育との連携強化に向けた取り組みなどが挙げられる． 現在，用語検討委員会では，歯科理工学教育用語集の改訂に向けて，掲載する歯科理工学関連用語の見直し（追加・削除），用語の解説に関する記述内容の検討と表現のブラッシュアップならびに関連学会の用語の定義との整合性を検討する作業を進めている．
特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	教育委員会	19	卒前・臨床研修担当，教育研修会担当，歯科医師生涯学習担当の 3 部門に分けて活動を行っている． 1．卒前・臨床研修担当は，卒前教育については「歯科放射線学教育の指針」を 2004 年に作成し，その後定期的な見直しを行っている．また，卒後研修のカリキュラム立案・実施・評価・管理を企画している．教授要綱については 2010 年に作成し，その後定期的な見直しを行っている．共用試験・国家試験については，範囲・難易度の適切さなどを順次検討している． 2．教育研修会（歯科放射線専門医・認定医の研修支援）担当は，実技研修会を年 2 回と防護委員会と共同で被曝線量測定研修会を年 2 回行っている．実技研修会の内容は（1）頭頸部の超音波診断法，（2）頭頸部の MR 診断法，被曝線量測定研修会の内容は（1）歯科医師向け講習，（2）企業向け講習となっている． 3．歯科医師生涯学習（歯科医師生涯研修支援，歯科エックス線優良医研修，日歯生涯研修事業）担当は，年 3～4 回の「歯科医師生涯研修会」を開催している．内容は，エックス線の有効利用と適正な管理を含み，パノラマエックス線写真の読影，歯科用コーンビーム CT，インプラントの画像診断などである．

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本小児歯科学会	教育問題検討委員会	7	臨床実習を含む学部の卒前教育から，卒後臨床研修にいたる過程における小児歯科学に関する教育内容について，日々変化する社会情勢に対応すべく検討することを目的として活動している．学部教育における各大学の小児歯科学カリキュラムや学習項目の標準化を目的として，年に 1 度，全国 29 歯学部の教育担当者を参加者としてワークショップを開催している．教育内容の共通化を図るため，これまで，以下のようなテーマでワークショップを開催している． 1. 各大学における基礎実習内容と基本手技の統一 2. モデル・コア・カリキュラムや国家試験出題基準に対応する小児歯科学関連試験問題および解説の作成 3. 実習用模型の設計と共通化 4. 子どもの虐待に関する教育内容の調査と検討 5. 小児歯科学卒前臨床実習における学習項目の設定と評価方法に関する検討 今後，歯学教育の質保証のための第三者機関による認証評価や大学教育のグローバル化を前提として，卒業時の臨床能力を担保するための臨床実習の充実を図るためのカリキュラム構築に向けた検討を進める方針である．さらに，卒後臨床研修における小児歯科診療に関する教育体制や評価方法，さらに専門医取得を目指した研修システムなどについても検討したいと考えている．
特定非営利活動法人 日本歯周病学会	教育委員会	6	歯科大学あるいは大学歯学部における歯周病学教育の向上のために，歯周病学教育実践に関する諸問題について検討し，学会理事会に提案する．具体的に現在進行している主なものは， 1. 卒前教育における歯周病学実習に用いる学会推薦模型のバージョンアップ 2. 卒前歯周病学実習における学会推薦模型を用いた実技項目に関する動画作成およびその改善 3. 歯周病学教育の発展に寄与した発表の表彰
一般社団法人 日本歯科麻酔学会	教育研修委員会	8	一般社団法人日本歯科麻酔学会は，歯科麻酔学にかかわる研究，診療，教育の進歩および発展を図り，歯科医療における安全性の向上と地域社会の福祉に貢献し，これらに携わる会員および社員の育成と向上を図ることを目的としている． 歯科麻酔学の専門性を有する歯科医師，医師の育成と生涯教育，学問としての歯科麻酔学の質を維持し発展させることを主な活動主旨としている．具体的な活動内容としては，会員および社員を対象として定期的にリフレッシャーコースを企画・運営している．本コースへの受講参加は，本学会登録医，認定医および専門医における更新申請時の資格条件の単位として認定されており，本学会登録医では申請時の業績としても認定している．また，日本 ACLS 協会トレーニングサイトとの共催で，AHA-BLS コースおよび AHA-ACLS コースを開催しており，会員の救急救命の初期治療に対する理解を深めている．AHA-BLS コースへの受講参加は本学会認定医申請時の資格条件，AHA-ACLS コースへの受講参加は本学会専門医申請時の資格条件である．
	地域医療委員会	16	歯科治療を安全に行うための理解項目として必須である，基本的なバイタルサイン（血圧，脈拍，呼吸，体温）の意義，パルスオキシメータの使用意義と使用法，および安全を確保するための医療面接（問診）と全身状態の診察法を習得することを目的とする「安全な歯科医療を提供するためのバイタルサインセミナー」を都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会の共催により行っている．
日本歯科医史学会	なし		
日本歯科医療管理学会	学術委員会	4	本学会の学術関係の窓口としての検討委員会 日本歯科医学会，厚生労働省など外部からの意見答申，意見具申に対応，ならびに学術に関する会議への出席．日本歯科医師会関係の学術関係会議への出席などと本学会の学術関係の窓口としての仕事全般．日本歯科医学会誌に学術論文の投稿および学会活動を報告．「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い」および同評価会議に出席．歯科医療管理に関する用語の見直しに協力．
	教育課程委員会	6	「歯科医療管理学」を大学教育のなかに普及させるための調査・研究の実行委員会 大学教育における教育カリキュラムなどの検討 「医療事故調査制度ならびにガイドライン」に関する情報収集
	情報管理委員会	9	学会 HP，本学会活動の IT 化推進に関する委員会 日本歯科医学会，日本歯科医師会などにおける情報管理に関する答申ならびに会議などに出席 日本歯科医学会の HP に日本歯科医療管理学会の情報を提供
一般社団法人 日本歯科薬物療法学会	認定制度教育委員会	4	認定講習会講習内容の設定，認定試験に関する事項，歯科薬剤使用ガイド書籍発刊

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本障害者歯科学会	教育カリキュラム委員会	7	1. DSM-5 疾患分類の再検討 2. 卒前教育の検討：学生教育における障害者歯科のモデル・コア・カリキュラムを作成 目的：障害者歯科教育の均てん化 1）29 大学へのアンケート：講義担当講座と担当者，障害者歯科の講義時間数，各教育項目の教育頻度 2）関連科目（小児歯科，高齢者歯科，歯科麻酔科，社会歯科，矯正歯科）との重なっている教育項目の検討 3）障害者歯科の教育すべき項目を下記の 2 つに分類：a. コア　b. アドバンス 4）各大学の教育担当者との打ち合わせ
	学術・研究推進委員会	7	卒後教育．毎年の学術大会において 4 つの教育講座を企画し，基礎的知識・基本的知識の教授を行っている．それは資格更新のためのポイントになり，生涯教育の一環として位置づけている．
	認定委員会	11	卒後教育．1 年に二回の認定医セミナーを企画運営し，福祉や障害者医療の専門家の講師によるセミナーと学会会員による障害者歯科に関連した内容の 2 つのセミナーを毎年実施している．認定医セミナーへの参加は資格更新のためのポイントになり，卒後の生涯教育の一環として位置づけている．
	スペシャルニーズデンティストリー　障害者歯科編集委員会	6	卒前・卒後の障害者歯科教育の均てん化のために教科書の作成を行っている．
一般社団法人 日本老年歯科医学会	教育問題検討委員会	5	本委員会は，老年歯科医学の教育および教育基準に関する課題について検討する業務を行っており，主な業務としては，1）老年歯科医学の教育に関する事項，2）老年歯科医学の教育基準に関する事項，3）その他，理事会から諮問された事項について審議している．また，1）老年歯科医学の教育に関する調査，2）老年歯科医学の教育に関する改善案の策定，3）老年歯科医学の教育基準の策定・見直し，4）その他教育基準に関する事項の検討を行っており，平成 26 年度は，老年歯科医学（高齢者歯科学）の教育カリキュラム基準案の策定を協議し，試案を策定した．
日本歯科医学教育学会	教育国際化推進委員会	6	国際学会への参加と会員への情報提供，東南アジア歯科医学教育学会（SEAADE）との学会間の協定締結ならびに本学会活動状況の海外への情報発信
	教育能力開発委員会	6	歯科医学教育者のためのワークショップ，医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナーの開催を含め歯科医学教育能力の向上を見据えた活動
	教育評価委員会	6	歯科医師国家試験に関する全国調査を含め形成的・総括的評価にかかわる調査検討
	卒前教育委員会	6	診療参加型臨床実習の実施の普及および臨床実習終了時における技能評価にかかわる調査検討
	卒後教育委員会	4	日本歯科医療管理学会との「専門医共催シンポジウム」の開催を含め，卒後の歯科医療・歯科医学の向上・改善を見据えた活動
	倫理・プロフェッショナリズム教育委員会	7	倫理・プロフェッショナリズム教育に関する研修会の開催，事例集「よき歯科医師になるための 20 の質問　倫理的検討事例集」の作成・配付を含め，歯科医療・歯科医学における専門職としての倫理・意識にかかわる活動
公益社団法人 日本口腔インプラント学会	教育委員会	13	本委員会では，学会員の知識・技術向上を目指し活動を行っている． 1.「口腔インプラント治療指針」の改訂版の検討 2.「口腔インプラント基礎実習模型」の作成 3.「口腔インプラント基礎実習書」の作成 4. 専門医臨床技術向上講習会の開催（年 4 回） 5. BLS 講習会の開催（年 2 回） 6. 学術大会でのシンポジウム企画 7. 日本歯科医学教育学会での口演発表 8. 卒前 / 卒後教育の充実を図るための目標，方略，評価
一般社団法人 日本顎関節学会	学術委員会	8	顎関節疾患の診査，診断，治療に当たる専門的知識と経験を有する歯科医師を育成することを目的とした学術講演会の企画などを行っている．
特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会	教育委員会	9	1. 毎年開催される学術集会・総会時に委員会を開催するほか，随時メール会議を行っている． 2. 平成 16 年から継続して，毎年，若手会員特に専門医取得に向け，生涯学習の一環として教育セミナーを，腫瘍診断，病理解剖，細胞診断の各コースを設け行っている．参加者は定数制として高度な実務習得を目指し教育効果の充実を図っている． 3. 平成 20 年度から，日本口腔外科学会，日本歯科放射線学会とともに，年 2 回の合同教育セミナーを行っている． 4. 平成 23 年度には，口腔病理基本画像アトラスを学会ホームページに公開し，広く口腔病理学を学ぶ人の自己学習に役立つよう公開している．本アトラスは歯学生，医学生，コメディカルの学生教材としても提供している．また，全国歯科大学の口腔病理に関する教育カリキュラム調査研究を行い，教育の質の向上を目指している． 5. 平成 23 年度には開発途上国における口腔病理医育成のため，海外交流委員会と合同で，アジア口腔病理教育セミナーを実施した．

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
日本接着歯学会	医療・教育委員会	6	1. 接着歯学を一般の臨床家に広めるために，希望する大学があれば，「歯科医療職養成機関への出張講義」として接着歯学会から卒後研修の講師を年 3 回を限度として派遣している． 2. 社会保険診療報酬改定に対して「医療技術評価提案書」の作成を行っている．

表 19-2　各認定分科会の歯学教育関連委員会

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
一般社団法人 日本レーザー歯学会	教育問題検討委員会	6	歯科大学，歯学部および開業医へのレーザー歯科医療に関するアンケート調査を実施し，その結果は本学会機関誌「日本レーザー歯学会誌」の第 24 巻第 1 号に「レーザー歯学の卒前教育と課題」というタイトルで調査報告として掲載した．その調査報告によると，本邦における卒前のレーザー歯学教育は，カリキュラムにおける位置づけが不明瞭であり，教科として扱われていないことが明らかとなった．そこで，レーザー歯学教授要綱を作成し，その内容を「日本レーザー歯学会誌」の第 26 巻第 1 号に掲載した．今後は，その教授要綱を学生教育に対して具現化すべく，レーザー歯学教育のガイドラインを作成していく予定である．また，歯科医師国家試験におけるレーザーに関する出題問題の分析も行っている．
一般社団法人 日本口腔感染症学会	設置していない		
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会	専門・認定委員会	10	2010 年より認定医制度を立ち上げ，有病者に必要とされる歯科医療を提供するための知識をもつ歯科医師の養成を行っている（現在，さらなる高度な専門医制度に移行段階）．
	学術研修委員会	8	学術大会開催時に「学術教育研修会」を併催している．また，2011 年からは学術教育セミナーを毎年開催している．
	ICD 委員会	7	学術大会開催時に ICD 制度協議会主催の院内感染対策講習会「ICD 研修会」を併催している．
	調査・企画ガイドライン推進プロジェクト委員会	8	「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン」の作成・改訂を行っている．
	安全管理医療推進（BLS 含む）委員会	8	学術大会開催時に「救命救急に関する研修会」を併催している．
日本歯科心身医学会	学術委員会	10	年 1〜2 回の委員会開催に加え，必要に応じてメール会議を開催している．学部学生教育に歯科心身医学をどのように組み込むかについて，各大学のシラバスを調査している．また，歯科衛生士の歯科心身医学教育に必要な事項を調査している．
特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会	認定医委員会	15	認定医委員会では，国民に対して質の高い歯科医療の提供，また，維持を続けられるよう，年 2 回の認定医審査会を開催している．
	学術委員会	10	学術委員会では会員の協力の下，全国レベルで歯周病実態調査を行い日本における歯周病の実態を検索している．
日本歯内療法学会	教育研究委員会	11	卒後歯科医師を対象とした，歯内療法学の標準臨床技能習得とその教育指針の作成を行っている．また，本会会員を対象とした，先進歯内療法の技能習得とその教育指針の作成を行い，それらの技能習得のための教育用アイテムとして VTR 作製を行っている． 以上の活動により，国民に対して質の高い歯内療法を提供できる学会会員を育成し，先進歯内療法の教育と歯科大学学部教育への貢献に寄与することを目指している．さらに国内だけでなく，アジア地区を中心とした国際的標準歯内療法の基本技能教育を拡大し，歯内療法のユニバーサルデザインを本学会主導で啓蒙することを目的とする．
一般社団法人 日本歯科審美学会	学術関連部門	34	「歯科審美学教授要綱」の改訂
日本顎口腔機能学会	セミナー担当の委員会	3	顎口腔機能セミナーの企画・立案．さらにはセミナー内容の単行本としての出版．顎口腔機能の測定，分析に関するセミナーを，2 年に一度，泊まり込みの日程で開催している．一般臨床で使用される咀嚼機能検査，咬合診査なども含まれており，会員，非会員の理解と技能向上に役立っている．
日本歯科東洋医学会	認定医認定委員会	11	委員会は随時開催し，学会認定医の知識の向上のための学術研修会の企画，認定医の審査などを行っている．
	学術研修企画運営委員会	23	学会員の知識の向上のための企画，研修会の運営などを行っている．
	大学教育カリキュラム委員会（仮称）	7	東洋医学（特に漢方）教育導入のための委員会立ち上げを計画している．
特定非営利活動法人 日本顎変形症学会	学術委員会	10	1. 学術奨励賞の選考 2. 学術大会ポスター賞の選考 3. 教育研修会の開催

学会名	委員会名称	委員数	活動内容
日本スポーツ歯科医学会	教育普及委員会	6	1. 新しい歯科医学の一分野として，平成 19 年改訂「歯科医学教授要綱」（歯科大学・歯学部長会議）を礎に，学問体系の確立とその普及活動を目途に，本学会に教育普及委員会を構成している． 2. 本分野はフィールドワーク主体の実践歯科医学であり，その教育普及に関する活動に重点をおいている． 3. スポーツによるヘルスプロモーションから，口腔の健康を通じて国民が健康や QOL の維持向上を目指すことは，スポーツ安全管理の必要性を広く啓発させるために重要であり，これらにかかわる活動を推進している．
日本顎顔面補綴学会	学術委員会	6	卒前・卒後教育に必要な事項について検討を行い，将来教科書となるような冊子体を編纂する方向で検討している．
	ガイドライン作成委員会	6	学術委員会および医療委員会における検討事項について検証している．
	医療委員会	9	歯科医学会で開催される医療技術評価などの説明会や歯科医師会主催の勉強会の情報を会員に周知するとともに，新材料などの紹介などを行っている．
特定非営利活動法人 日本顎咬合学会	認定審議会 認定審議運営委員会	20	年 1 回認定医検定試験を実施し認定医を認定する事業を実施しているが，それに伴い，認定医検定試験テキスト（咬合分野，歯周分野，歯内分野）を作成している．試験実施前にはそれぞれの分野の専門の大学教授による講習を行っている．また，認定された認定医を対象に 6 支部で毎年テーマを決めて認定医研修会を実施しているが，臨床医で構成されている当学会は健康と口腔の関わりが重要であるということで，昨今は「咬合」と「咀嚼」をテーマに掲げ，2014 年度は高齢者の摂食・嚥下についての研修会を開催している． 2014 年の認定医研修会の参加者は約 1,000 名であった．
日本磁気歯科学会	学術委員会	6	学術大会におけるシンポジウムなどの企画を行っている．また，論文投稿および学術大会発表時の優秀賞選定を行っている．
	医療委員会	10	診療ガイドラインの策定を行い随時学会 HP に掲載し，会員以外へも広く周知できるようにしている．
	用語検討委員会	6	磁性アタッチメントに関する用語集の作成に従事している．
	安全基準検討委員会	7	磁性アタッチメント義歯装着者の MRI 撮影時における安全基準マニュアルを作成し，他分野へ情報を発信している．
一般社団法人 日本小児口腔外科学会	学術・教育研修委員会	9	日本小児口腔外科学会総会・学術大会時に開催されている「認定医・指導医の申請・更新のための教育講習会」の開催運営を行っている．
	認定医委員会	9	認定医・指導医制度に伴い研修会開催を認定医委員会とともに，検討を行っている．
	編集査読・学術用語委員会	11	本学会雑誌中に教育シリーズを企画し，小児口腔外科に必要な基本的知識や手術法についての解説を行い，教育的活動を実施している．
公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会	教育研修委員会	6	年 3 回開催される教育研修会を中心に，年次総会・学術大会においても特別講演，教育講演，シンポジウムを組んで，インプラント治療の適応症の選択，手術の基本である解剖学を中心に，確実な埋入術式，関連手術の術式を学んで実践し，医療の安心・安全に努めている．また生体材料の素材や臨床応用についても教育を通じて検討している．
日本外傷歯学会	教育問題検討委員会	8	共用試験・国家試験について，範囲・難易度の適切さなどを順次検討している．
日本口腔診断学会	学術委員会	11	口腔診断学に関する卒前卒後教育について，本委員会を年 1，2 回開催し，検討している．なお，卒後教育に関しては認定委員会が所掌している．
一般社団法人 日本口腔腫瘍学会	教育研修委員会	7	若手の人材育成を目的に，2011 年に設置された．第 30 回日本口腔腫瘍学会総会･学術大会（2012 年 1 月）で第 1 回教育研修会「～口腔癌レジデント・マニュアルのキック・オフ～」を開催した．それ以降も引き続き，口腔腫瘍に関する基礎知識，基本手技の習得を目的とした研修会（医科よりの演者も多く）を毎年定期的に催している．
日本口腔リハビリテーション学会	なし		
日本口腔顔面痛学会	理事会	11	教育セミナーなどを年 4 回以上行っているが，すべて理事会が直接，担当している． また本邦初の口腔顔面痛に関する学部教育用の教科書『口腔顔面痛の診断と治療：ガイドブック』（日本口腔顔面痛学会編，医歯薬出版，2013 年）を，理事会の指導の下に編集委員会を立ち上げて作成した．
日本口腔検査学会	教育委員会	2	2015 年 4 月の認定分科会認定を受けて，歯科臨床における検査の実践と普及を目的に，まずは本学会会員に向けた講習会，セミナーのプログラムを現在作成中である．

歯科医学教育年表―歯科医学教育の創始期から現在まで―

年	出来事
享保 13（1728）年	ピエール・フォシャール，「歯科外科医」（世界初の歯科医学書）を出版
天保 11（1840）年	ボルチモア歯科医学校（米国）創立（世界初の歯科医育機関）
慶応 3（1867）年	ハーバード大学歯学部（米国）創立（総合大学の学部としては世界初）
明治 16（1883）年	歯科医業開業試験開始，歯科医籍設定（以降は本試験に合格し，免状を受けなければ歯科医師として開業できないことになる）
明治 21（1888）年	東京歯科専門医学校創立（日本における最初の歯科医育機関）
明治 22（1889）年	東京歯科専門医学校廃校
明治 23（1890）年	1 月　高山歯科医学院（東京歯科大学の前身校）創立
明治 30（1897）年	官立歯科医学校の設立の請願
明治 33（1900）年	国際歯科連盟（FDI）結成
明治 39（1906）年	3 月 26 日　旧歯科医師法（法律第 48 号）成立 10 月 1 日　同施行
明治 40（1907）年	6 月　私立共立歯科医学校（日本歯科大学歯学部の前身校）創立
明治 44（1911）年	12 月　大阪歯科医学校（大阪歯科大学の前身校）創立
大正 3（1914）年	4 月　九州歯科医学校（九州歯科大学の前身校）創立
大正 5（1916）年	4 月　東洋歯科医学校（日本大学歯学部の前身校）創立
大正 10（1921）年	国際歯科研究学会（IADR）結成
大正 13（1924）年	米国歯科医学教育学会第 1 回年次総会（旧 AADS，現 ADEA）
昭和 3（1928）年	10 月　東京高等歯科医学校〔東京医科歯科大学（歯学部）の前身校，日本初の国立歯科医育機関〕創立
昭和 11（1936）年	米国歯科医学教育学会雑誌“Journal of Dental Education”発刊
昭和 21（1946）年	4 月　連合国軍総司令部指示下，歯科教育審議会が学科課程等の基準を提示 7 月　東京歯科大学設置認可 8 月　東京医科歯科大学歯学部設置認可 11 月　文部省・歯科医学の視学委員制度と大学設立基準設定協議会設置
昭和 22（1947）年	歯科教育審議会教授法協議会「歯科教育審議会に於て決定せる教授要綱」 3 月 31 日　学校教育法（法律第 26 号）公布 4 月 1 日　同施行 4 月　第 1 回歯科医師国家試験実施 6 月　日本大学歯学部設置認可
昭和 23（1948）年	5 月　大学基準協会「歯学教育に関する基準およびその実施方法」 7 月 30 日　歯科医師法（法律第 202 号）成立 10 月 27 日　同施行 歯科衛生士法制定
昭和 24（1949）年	学制改革（新制大学制度開始） 2 月　大阪歯科大学設置認可 3 月　九州歯科大学設置認可

年	出来事
昭和 25（1950）年	歯科衛生士学校養成所指定規則施行 4 月　大阪大学医学部歯学科設置認可
昭和 26（1951）年	大学基準協会が「歯学教育基準」を決定 4 月　大阪大学歯学部設置認可
昭和 27（1952）年	4 月　日本歯科大学歯学部（現日本歯科大学生命歯学部）設置認可
昭和 29（1954）年	医学・歯学の新制大学院の設置基準要項決定
昭和 30（1955）年	7 校の歯科大学・歯学部により歯科大学学長会議結成 歯科技工法（現歯科技工士法）制定
昭和 31（1956）年	歯科技工士学校養成所指定規則公布 10 月 22 日　文部省，学校教育法第 3 条，第 8 条，第 63 条および第 88 条の規定に基づき，大学設置基準を定める（文部省令第 28 号）
昭和 34（1959）年	6 月　大学基準協会「歯学に関する大学院基準」
昭和 36（1961）年	3 月　愛知学院大学歯学部設置認可
昭和 39（1964）年	1 月　神奈川歯科大学設置認可
昭和 40（1965）年	1 月　岩手医科大学歯学部設置認可 4 月　広島大学歯学部設置認可 4 月　東北大学歯学部設置認可 4 月　新潟大学歯学部設置認可
昭和 42（1967）年	歯科大学学長会議「歯学教授要綱（昭和 42 年版）」 6 月　北海道大学歯学部設置認可 6 月　九州大学歯学部設置認可
昭和 43（1968）年	ローレンス・ウィードが問題志向型診療システム（POS）を提唱 9 月 30 日　文部省・大学設置審議会歯学専門委員会「歯学部設置審査基準要項」
昭和 44（1969）年	カナダ McMaster 大学医学部で PBL テュートリアル導入 8 月　日本医学教育学会設立
昭和 45（1970）年	日本医学教育学会学会誌「医学教育」発刊 3 月　城西歯科大学（現明海大学歯学部）設置認可 3 月　鶴見女子大学歯学部（現鶴見大学歯学部）設置認可
昭和 46（1971）年	2 月　日本大学松戸歯科大学（現日本大学松戸歯学部）設置認可 2 月　岐阜歯科大学（現朝日大学歯学部）設置認可
昭和 47（1972）年	1 月　松本歯科大学設置認可 2 月　東北歯科大学（現奥羽大学歯学部）設置認可 2 月　日本歯科大学新潟歯学部（現日本歯科大学新潟生命歯学部）設置認可 7 月　福岡歯科大学設置認可
昭和 48（1973）年	歯科大学学長会議「歯学教授要綱（昭和 48 年版）」 日本医学教育学会が WHO 開催「医学教育セミナー / 全世界の医学教育者対象」に参加者を派遣
昭和 49（1974）年	欧州歯科医学教育学会（ADEE）設立 第 1 回医学教育者のためのワークショップ（富士教育研修所）開催
昭和 50（1975）年	ロナルド・ハーデンが客観的臨床能力試験（OSCE）を開発
昭和 51（1976）年	10 月　徳島大学歯学部設置認可

年	出来事
昭和 52（1977）年	1 月　昭和大学歯学部設置認可 8 月 24 日　文部省・大学設置審議会歯学専門委員会「歯学部設置審査基準要項」の改正（弾力化と大綱化） 10 月　鹿児島大学歯学部設置認可
昭和 53（1978）年	「医学教育白書」発刊 2 月　東日本学園大学歯学部（現北海道医療大学歯学部）設置認可
昭和 54（1979）年	10 月　長崎大学歯学部設置認可 10 月　岡山大学歯学部設置認可 〔国立 11 校，公立 1 校，私立 17 校，計 29 歯科大学・歯学部になる〕
昭和 55（1980）年	4 月　全国歯科大学学長会議教育専門委員会・歯科教育カリキュラム調査小委員会編集「歯科大学教育白書―日本の大学歯学部カリキュラム実態調査―」
昭和 56（1981）年	文部省・大学設置審議会が私立大学について歯科大学（歯学部）の拡充は予定しない旨の決定
昭和 57（1982）年	7 月　厚生省・歯科医師国家試験制度改善委員会設置 8 月　日本歯科医学教育学会設立 8 月 22 日　第 1 回日本歯科医学教育学会設立総会・学術大会
昭和 58（1983）年	歯科医師国家試験実技試験廃止 歯科衛生士指定規則改正（1 年から 2 年制教育課程へ）
昭和 59（1984）年	歯科大学学長会議「歯学教授要綱（昭和 59 年版）」 12 月　厚生省・将来の歯科医師需給に関する検討委員会「中間意見」
昭和 60（1985）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準初版 1 月　文部省・第 1 回歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議開催 9 月　日本歯科医学教育学会理事会において学会誌刊行の決定
昭和 61（1986）年	3 月　「日本歯科医学教育学会雑誌」発刊 7 月　厚生省・将来の歯科医師需給に関する検討委員会「最終意見」 8 月 14 日　文部省・歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議「中間まとめ」
昭和 62（1987）年	4 月　財団法人歯科医療研修振興財団設立，歯科医師臨床研修委託事業開始（法制化前） 5 月 26 日　「外国医師，又は外国歯科医師が行なう臨床修練に関わる医師法第 17 条，および歯科医師法第 17 条の特例に関する法律」 8 月 7 日　文部省・臨時教育審議会「教育改革に関する最終答申」 9 月 8 日　文部省・歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議「最終まとめ」 9 月 10 日　文部省・大学審議会の創設
平成元（1989）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準の改定（第 1 回） 歯科衛生士法一部改正（歯科衛生士業務に歯科保健指導を追加）
平成 3（1991）年	財団法人歯科医療研修振興財団「一般歯科医養成研修事業に係わる卒業直後臨床研修共通カリキュラム」 2 月 8 日　文部省・大学審議会答申「大学教育の改善について」 6 月 3 日　学校教育法の改正「大学設置基準等の一部を改正する省令（文部省令第 24 号）」（いわゆる大学設置基準の大綱化）公布 7 月 1 日　同施行 10 月　厚生省・健康政策局諮問機関臨床実習検討委員会提言

年	出来事
平成 5（1993）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準の改定（第 2 回） 9 月　厚生省・歯科医師養成のあり方に関する検討委員会設置
平成 6（1994）年	歯科大学学長会議「歯科医学教授要綱（平成 6 年版）」 6 月　文部省・大学審議会答申「教員採用の改善について」
平成 7（1995）年	4 月　第 1 回歯科医学教育における PBL シンポジウム（南カリフォルニア大学歯学部）開催 10 月　厚生省・歯科医師養成のあり方に関する検討委員会「報告書」 11 月　文部省・21 世紀医学・医療懇談会設置 日本歯科医学教育学会が国際歯科医学教育学会連盟（IFDEA）に加盟
平成 8（1996）年	3 月　文部省・大学附属病院における歯科医師の卒後研修の在り方に関する調査研究会「報告書」 6 月 21 日　歯科医師法一部改正（法律第 92 号）〔1 年以上の卒後臨床研修の努力義務規定〕 6 月　21 世紀医学・医療懇談会「第 1 次報告：21 世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」 10 月　厚生省・医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会意見書「歯科医師の卒後臨床研修目標」 10 月　文部省・大学審議会答申「大学院の教育研究の質的向上に関する審議のまとめ」 12 月　歯科大学学長会議「歯科医学教授要綱―臨床実習編」
平成 9（1997）年	厚生省・歯科医師国家試験出題基準改定（第 3 回） 4 月　法制化後の歯科医師臨床研修の開始 厚生省・今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会「意見」 欧州歯科医学教育学会（ADEE）学会誌“European Journal of Dental Educaton”発刊 10 月　文部省・歯学における教育プログラム研究・開発事業の開始 12 月 18 日　文部省・大学審議会答申「高等教育の一層の改善について」
平成 10（1998）年	5 月　厚生省・歯科医師需給に関する検討会「報告書」 10 月 26 日　文部省・大学審議会答申「21 世紀の大学像と今後の改革方策について」 12 月　厚生省，財団法人歯科医療研修振興財団，第 1 回歯科医師臨床研修指導医のためのワークショップ（富士教育研修所）開催
平成 11（1999）年	厚生省・歯科衛生士の資質向上に関する検討会「意見書」 2 月 8 日　厚生省・医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会「歯科医師臨床研修の必修化に関する現時点での考え方」 2 月　文部省・21 世紀医学・医療懇談会「第 4 次報告：21 世紀に向けた医師，歯科医師の育成体制の在り方」（全国共通評価システムを作る必要性を含む） 6 月　歯科大学学長・歯学部長会議「歯科医学教授要綱（平成 11 年版）」
平成 12（2000）年	3 月　文部省・医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議設置 7 月 4，5 日　日本歯科医学教育学会が第 1 回歯科医学教育者ワークショップ開催 11 月 7 日　臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システムに関する研究班第 1 回会議 11 月 22 日　文部省・大学審議会答申「グローバル化時代に求められる高等教育の在り方について」 11 月 30 日　医療法等の一部を改正する法律が国会で可決，成立（歯科医師の卒後臨床研修の必修化を規定した歯科医師法の改正を含む） 厚生省・歯科医師国家試験制度改善委員会「報告書」

年	出来事
平成 13（2001）年	厚労省・歯科技工士の養成の在り方等に関する検討会「意見書」 3 月　文科省・医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告「21 世紀における医学・歯学教育の改善方策について―学部教育の再構築のために―」（医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラムを含む） 5 月　厚労省・歯科医師国家試験出題基準改定（平成 14 年版） 6 月　第 20 回日本歯科医学教育学会総会・学術大会（東京） 9 月 13 日　厚労省・歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会第 1 回会議 11 月　第 1 回共用試験歯学系 OSCE ワークショップの開催
平成 14（2002）年	1 月　共用試験歯学系 CBT 第 1 回トライアル開始 4 月　任意団体共用試験実施機構創設
平成 15（2003）年	3 月　厚労省・平成 14 年度厚生科学特別研究「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究報告書」 10 月　国立大学法人法施行 10 月　国立大学歯学部附属病院と医学部附属病院の統合（東医歯大，阪大を除く）
平成 16（2004）年	4 月 1 日　新医師卒後臨床研修制度（必修化）の実施 歯科衛生士養成を行う 4 年制学科の設置（新潟大学，東京医科歯科大学） 12 月　共用試験歯学系 CBT ＆ OSCE 最終（第 4 回）トライアル開始
平成 17（2005）年	歯科衛生士指定規則の再改正（2010 年から 3 年制教育課程の義務化） 2 月 11 日　日本歯科医学教育学会・教育能力開発委員会主催歯科医学教育シンポジウム「歯科医学教育における PBL チュートリアル―なぜ，いま PBL チュートリアルなのか―」 3 月 14 日　社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構設立 4 月 1 日　日本歯科医学教育学会が日本歯科医学会専門分科会に正式認可，日本学術会議の協力学術団体となる． 歯科技工士養成を行う 4 年制学科の設置（広島大学） 5 月　厚労省・歯科医師国家試験出題基準改定（平成 18 年版） 12 月　共用試験正式実施の開始 12 月 1 日　厚労省・医療制度改革大綱 12 月 15 日　2005 年度（第 1 回）歯科医師臨床研修マッチング結果発表
平成 18（2006）年	4 月 1 日　新歯科医師臨床研修制度（必修化）の実施 平成 18 年版歯科医師国家試験出題基準 6 月 15 日　2005 年版歯科医学教育白書発刊 8 月　文部科学省，厚生労働省の各大臣「確認書」合意（歯学部定員については，各大学に対してさらにいっそうの定員減を要請し，歯科医師国家試験の合格基準を引き上げることの確認） 12 月　厚生労働省「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」（中間報告）（歯学部定員について，少なくとも，平成 10 年度の検討会提言の削減数の早期実現に向けて，各大学の自主的かつ前向きな取り組みに期待） 12 月 22 日　医道審議会（歯科医師分科会）第 1 回歯科医師国家試験制度改善検討委員会
平成 19（2007）年	4 月　文部科学省に医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門的な調査研究等を行い，モデル・コア・カリキュラムの改訂原案の作成等を行う専門研究委員会およびモデル・コア・カリキュラムの改訂等を決定する連絡調整委員会の設置 11 月 26 日　医道審議会（歯科医師分科会）第 2 回歯科医師国家試験制度改善検討委員会 12 月　歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 19 年度改訂版）（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会，モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会） 12 月 26 日　医道審議会（歯科医師分科会）歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書

年	出来事
平成 20（2008）年	6 月　歯科医学教授要綱［平成 19（2007）年改訂版］（歯科大学学長・歯学部長会議） 6 月 30 日　文部科学省に歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の設置（第 1 回：7 月 31 日，第 2 回：8 月 29 日，第 3 回：9 月 18 日，第 4 回：10 月 28 日，第 5 回：11 月 25 日，第 6 回：12 月 15 日）
平成 21（2009）年	1 月 15 日　第 7 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 1 月 21 日　第 8 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 1 月 30 日　同会議第 1 次報告（確かな診療能力を備えた歯科医師養成方策）改善方策として，1．歯科医師として必要な臨床能力の確保，2．優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施，3．歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保，4．未来の歯科医療を拓く研究者の養成について取りまとめられた． 5 月 27 日　平成 22 年版歯科医師国家試験出題基準 12 月 20 日　2008 年版歯科医学教育白書発刊
平成 22（2010）年	3 月　第 102 回歯科医師国家試験に関する受験生アンケート実施 3 月 20 日　シンポジウム「歯科医師臨床研修から始まる生涯研修」開催（東京） 6 月　第 103 回歯科医師国家試験に関する教員アンケート実施 7 月 22 日　平成 22 年度　医学・歯学教育指導者のためのワークショップ（文部科学省主催，主なテーマ：今後のモデル・コア・カリキュラムの改訂等に向けた検討） 9 月　米国の医師国家試験について，2023 年よりアメリカ医科大学協会（AAMC），または世界医学教育連盟（WFME：WHO の下部組織）の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験を認めない旨，高等教育評価機構など日本の複数の認証評価機関に米国 ECFMG®から通告 9 月 14 日　第 9 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 12 月 11～12 日　第 4 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（中級編）開催（名古屋） 12 月 13 日　第 10 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 12 月 16～19 日　第 1 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）
平成 23（2011）年	2 月 15～16 日　歯科医療倫理教育に関するワークショップ開催（千葉） 3 月　第 104 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 3 月 31 日　歯学教育モデル・コア・カリキュラム―教育内容ガイドライン―改訂版の公表 5 月 25 日　第 11 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 平成 21 年 1 月　歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告を踏まえたフォローアップ状況（まとめ）について公表 7 月 27 日　平成 23 年度　医学・歯学教育指導者のためのワークショップ（文部科学省主催） 9 月　医学教育認証制度発足に向けて，全国医学部病院長会議が「医学部・医科大学の教育評価に関わる検討会」を設置 12 月 8～11 日　第 2 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島） 12 月 10～11 日　第 5 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋） 12 月 22～24 日　平成 23 年度　文部科学省先導的大学改革推進委託事業―診療参加型臨床実習カリキュラム立案・実施のためのワークショップ開催

年	出来事
平成 24（2012）年	2 月 26 日　在宅歯科診療における倫理・プロフェッショナリズム教育に関する研修会（東京） 3〜4 月　第 105 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 3 月 17〜20 日　平成 23 年度プログラム責任者講習会開催（東京） 3 月　文部科学省先導的大学改革推進委託事業―医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究　最終年度報告書を各大学へ送付 4 月 18 日　厚生労働省：歯科医師国家試験制度改善検討部会　報告書 7 月 17 日　第 12 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 7 月 19 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 3 回フォローアップ・セッション）開催（岡山） 8 月 9〜10 日　第 6 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋） 8 月 27〜30 日　平成 24 年度プログラム責任者講習会開催（千葉） 10 月 9 日　第 13 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 12 月 11 日　第 14 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 12 月 13〜16 日　第 3 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島） 12 月 17 日　歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第 1 次報告を踏まえた平成 24 年度フォローアップ調査まとめ 12 月 17 日　文部科学省：歯学教育質向上のための施策の方向性について（公表） 12 月 20 日　2011 年版歯科医学教育白書発刊
平成 25（2013）年	2〜3 月　第 106 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 7 月 11 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 4 回フォローアップ・セッション）開催（札幌） 8 月 3〜4 日　第 7 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋） 12 月 12〜15 日　第 4 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）
平成 26（2014）年	2〜4 月　第 107 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 2 月 24 日　第 15 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議［提言・要望］ 3 月 15 日　日本歯科医学教育学会・日本歯科医療管理学会共催による卒後教育研修会（東京） 7 月 3 日　ファシリテータ養成セミナー受講者並びに医療コミュニケーション教育担当者のための情報交換・交流会（第 5 回フォローアップ・セッション）開催（小倉） 7 月 16 日　平成 26 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ開催（東京） 7 月 31 日　第 16 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 8 月 2〜3 日　第 8 回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（新初級編）開催（名古屋） 9 月 7〜10 日　歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会 10 月 29 日　第 17 回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 12 月 1〜5 日　第 5 回歯科医学教育者のためのワークショップ開催（静岡・三島）
平成 27（2015）年	2〜4 月　第 108 回歯科医師国家試験に関する受験生・教員アンケート実施 2 月 28 日　文部科学省大学改革推進事業（基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成）「歯学教育認証制度の実施に関する調査研究」平成 26 年度事業報告公開シンポジウム開催（小倉）

文献

1）榊原悠紀田郎．歯科医療史略年表．江藤一洋編集．歯の健康学．東京：岩波書店；2004.
2）中原　泉：歯科医学史の顔．東京：学建書院；1987（2002 年改訂）.
3）歯界展望編集部：日本の歯科大学．東京：医歯薬出版；1986.

キーワード索引

＜ア行＞
医学教育　179
医科歯科連携　179
医療介護総合確保推進法　42
医療系大学院教育　131
医療コミュニケーション　87
医療倫理　47
英語教育　170

＜カ行＞
介護医療　42
外部評価者　63
課外活動　16
科学的思考力　49
学士課程教育　42
学習成果基盤型教育（Outcome-based Education）　182
学生・教員への周知　66
学費　16
学会事業　184
カリキュラム改革　26, 28
カリキュラムの現状　28
患者の安全確保　55
期間・方法　68
技能評価　71
教育関連委員会　193
教育研究　135, 137
教育制度　162
教育の国際化　170
教員組織　5
共用試験　58, 60, 63
研究活動体験　49
研究体験実習　89
研究動向　135
研修修了認定　127
研修評価　127
合格基準　116
口腔衛生管理（口腔ケア）　73
口腔ケア　181
口腔外科　179
口腔外科治療　181
高次シミュレーション　83
高度化・実質化　131
交流協定　170

＜サ行＞
在宅医療　42
在宅歯科医療　73
歯科医学教育　135, 160
歯科医学教育カリキュラム　26, 58
歯科医師国家試験　111, 116
歯科医師法　111
歯科医師臨床研修　120, 124, 189
歯科医師臨床研修推進検討会　120
歯科医師臨床研修マッチングプログラム　124
歯科衛生士　189
歯科衛生士教育　162
歯科界活性化　184
歯科技工士　189
歯科技工士教育　162
歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議　21
歯学部学生の短期海外派遣　170
歯学部の設置　5
歯科専門職の資質向上検討会　120
歯科総合診療　42
歯科大学　151
歯科大学・歯学部　139
自己点検　133
自己点検・評価　103
歯周病　179
質的研究　137
質保証　160
指導医　146
周術期口腔管理　181
重点施策　129
終了時 OSCE　71
授業評価　103
受験者・教員アンケート　116
生涯学習　151
生涯研修　187
奨学金　16
制度改革　129
設備　68
全日本歯科学生総合体育大会　16
選抜法　10
専門医　146
専門医療の連携　55
専門教育科目　36
専門分科会　193

＜タ行＞
大学院　133
大学院教育　129
大学院教育改革　131
大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」　21
第三者評価　133
対人コミュニケーション　87
態度教育　89
地域基盤型教育　73
チーム医療　55
テュータ　80
テュートリアル　80
統合カリキュラム　36
到達目標　127
特筆すべき教育・学修法　99
取り組み　68

＜ナ行＞
日本歯科医学会　184
日本歯科医師会　151, 187
入学試験　10
認証評価　160
認定医　146
認定分科会　193

＜ハ行＞
バーチャルシミュレーション　83
附属病院　139
プライマリケア　42
プロフェッショナリズム　47
プロフェッショナリズム教育　33
ヘルスコミュニケーション　87

募集人員　5

＜マ行＞
模擬患者　83
目標設定　66
モデル・コア・カリキュラム
　26, 28, 58
問題基盤型教育　78

＜ヤ行＞
有病者歯科治療　181

＜ラ行＞
リサーチマインド　49
リメディアル教育　33
留学生　170
量的研究　137
臨床基礎講義・基礎実習　36
臨床研修歯科医　120, 124
臨床実習開始時セレモニー　66
臨床実習前・臨床実習中の比較
　93
臨床能力評価　71
臨床倫理　47
倫理　47
倫理教育　89

＜アルファベット＞
ADEA　191
ADEE　191
Best Evidence　137
CBT の評価　60
CODA　158
COI　182
Early Exposure　33
FD　103
GDC　158
ICT による学習記録　93
ICT の活用　93
IFDEA　191
InaMC　158
KIDEE　158
MQA　158
OSCE　63
PBL　78
SEAADE　191

あとがき

歯科医学教育白書は，2005 年版を初版として 3 年ごとに発刊しています．今回は 4 版目の 2014 年版を発刊しました．

俣木理事長からの指名により白書作成委員会委員長を拝命し，当学会で活躍されている理事・評議員の先生方に委員の就任を依頼しました．先生方には目次の作成から執筆者の選任，アンケート調査の作成と収集，原稿チェックなど膨大な作業を停滞なく遂行いただき，ご協力とご尽力に感謝申し上げます．また，ご協力をいただいた大学歯学部・歯科大学および日本歯科医学会専門分科会・認定分科会の皆様方，執筆者ならびに各大学の白書作成担当者の先生方には，アンケート調査の回答作成と取りまとめのご協力にお礼を申し上げます．

今回の白書作成にあたっては，2012～2014 年度の歯科医学教育のデータを整理・分析し，歯科医学教育の向上に資することを目的とし，白書の読者には歯科医療従事者のみならず，歯学部を目指す学生や一般国民も対象とすることとし平易で読みやすい内容とすることなどを念頭において，巻末にはキーワードによる索引を設けることとしました．

グローバル化時代を迎えるとともに，2018 年問題や歯科医学教育者の取り組む課題として歯学教育の認証評価の在り方が問われている昨今，今回の白書では，従来の目次に新たに「教育の質保証」の章を追加しました．この章には国民の健康維持と増進の観点から，歯科医学の学士課程教育においてよき歯科医師をいかに育成していくのか，大学歯学部・歯科大学における医療のプロフェッショナリズム教育の在り方の方向性が示されています．

このように今回の白書では，歯学教育分野で教育改善を行うための直近データを基に歯科医学教育の動向などが記載されています．各大学関係者におかれましては，今後の組織的な教育改善を PDCA サイクルの下で実施するための参考資料として本書を活用していただければ幸いです．

桑田　文幸
白書作成委員会　委員長

■歯科医学教育白書作成担当者

齊藤　正人　北海道医療大学歯学部小児歯科学分野
舩橋　　誠　北海道大学大学院歯学研究科 口腔機能学講座 口腔生理学教室
石崎　　明　岩手医科大学歯学部生化学講座細胞情報科学分野
笹野　泰之　東北大学大学院歯学研究科 顎口腔創建学講座 顎口腔形態創建学分野
瀬川　　洋　奥羽大学歯学部口腔衛生学講座
大川　周治　明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科補綴学分野
河相　安彦　日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座
泰羅　雅登　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面頸部機能再建学講座 認知神経生物学分野
河田　英司　東京歯科大学歯科理工学講座
沼部　幸博　日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座
中島　一郎　日本大学歯学部医療人間科学分野
佐藤　裕二　昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
大久保力廣　鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座
山本　龍生　神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔科学講座 社会歯科学分野
藤井　規孝　新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面再建学講座 歯学教育研究開発学分野
葛城　啓彰　日本歯科大学新潟生命歯学部微生物学講座
中村　浩彰　松本歯科大学口腔解剖学第 2 講座
永山　元彦　朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔病理学分野
有地榮一郎　愛知学院大学歯学部歯科放射線学講座
西川　泰央　大阪歯科大学生理学講座
竹重　文雄　大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部
森田　　学　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 予防歯科学分野
二川　浩樹　広島大学大学院医歯薬保健学研究院 統合健康科学部門 口腔生物工学研究室
河野　文昭　徳島大学歯学部総合診療歯科学分野
細川　隆司　九州歯科大学口腔機能学講座口腔再建リハビリテーション学分野
三木洋一郎　九州大学大学院歯学研究院 口腔常態制御学講座 歯科医学教育学分野
髙橋　　裕　福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野
村田比呂司　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座 歯科補綴学分野
松口　徹也　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 発生発達成育学講座 口腔生化学分野

■白書作成委員会

委員長　桑田　文幸　日本大学歯学部基礎自然科学分野
委　員　葛西　一貴　日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座
　　佐藤　裕二　昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
　　田口　則宏　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 社会・行動医学講座 歯科医学教育実践学分野
　　田中　昭男　大阪歯科大学口腔病理学講座
　　沼部　幸博　日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書　2014 年版（2012 ～ 2014 年）

2015 年 12 月 15 日印刷
2015 年 12 月 20 日発行

理事長　俣木　志朗
編　集　日本歯科医学教育学会白書作成委員会
発　行　日本歯科医学教育学会
〒 170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9　（一財）口腔保健協会内
電話：03-3947-8891　　Fax：03-3947-8341

制作　一般財団法人　口腔保健協会

■白書作成委員会

委員長　桑田　文幸　日本大学歯学部基礎自然科学分野
委　員　葛西　一貴　日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座
　　佐藤　裕二　昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
　　田口　則宏　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 社会・行動医学講座 歯科医学教育実践学分野
　　田中　昭男　大阪歯科大学口腔病理学講座
　　沼部　幸博　日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

日本歯科医学教育学会雑誌別冊

歯科医学教育白書　2014 年版（2012 ～ 2014 年）

2015 年 12 月 20 日　第 1 版・第 1 刷発行

編集　日本歯科医学教育学会白書作成委員会
発行　一般財団法人　口腔保健協会
〒 170−0003 東京都豊島区駒込 1−43−9

振替 00130−6−9297　Tel. 03−3947−8301（代）
Fax. 03−3947−8073
http://www.kokuhoken.or.jp/

乱丁・落丁の際はお取り替えいたします。　**印刷・製本**　壮光舎印刷

©Japanese Dental Education Association. 2015. Printed in Japan（検印廃止）

ISBN978−4−89605−315−9 C3047

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると，著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意下さい。


DEAJ
Since
1981
Japanese Dental Education Association