

平成23年度 第3回 歯学教育FD/ICT活用研究委員会
議 事 概 要

I. 日 時 平成23年7月1日(金) 16:00~18:00
場 所 公益社団法人私立大学情報教育協会事務局

II. 出席者 神原委員長、花田委員、新井委員、斉藤委員、藤井アドバイザー、森實アドバイザー
(事務局 井端、森下、平田)

III. 検討事項

歯学分野における学士力(コアカリ)実現に必要なICT活用(授業モデル案)の中間まとめについて、すでに作成されている案に基づき以下のように検討した。

1. 歯科疾患予防:資料②. 1

前回の議論から、新たに図表を加え、予防に関する授業モデルを修正することになっているが、修正版を作成する前に方向性について改めて議論し、確認した。

- ① 口の健康、予防についての提案がさらにあつたが、健康管理や維持といった総合的な医療の立場から学生に振り返り学習、統合学習が必要ではないか。
- ② 医学、歯科、栄養の分野間の連携や社会制度まで含めて、トータルで患者をケアしていく視点での提案が必要ではないか。
- ③ 資料②. 1の2ページ目のサイトについては、手段として利用する。
- ④ 大学で比較的難しいのは、教養と専門の融合、関連学習の統合なので、フォーラム形式の学びを大学の授業で取り入れていくという方法はどうか。(資料②. 1の2ページ目の歯科疾患予防を中心とした社会との関係に関連)
- ⑤ 社会制度を含めた、統合学習の時代になっている。医、歯、薬、栄養、社会制度などを含めた、全体管理を行うための統合学習の必要性。縦割り(インデペンデント)でなく全てを含んだ統合学習
- ⑥ チーム医療の必要性:患者全体の健康管理のための社会性も含めた統合学習の必要性

これらのことを勘案し、予防を広くとった考え方を持った教育(授業)の提案をする。

2. 授業モデル案について(予防を中心に)資料②. 2

モチベーションが低い学生にモチベーションを高めるための工夫を行う。

患者のニーズが歯科分野にたくさんあることを教える必要があるため、なぜ歯学を学ぶのかを質問形式で学生に考えさせる。

- ・無歯顎者の提示、歯の寿命が短い事の提示、口腔機能の改善を考えさせる。
- ・疾病予防の考え方から、健康増進の考え方へ。
- ・対面でもネットを使った遠隔教育でも可能。
- ・歯科医師の職業的使命を知る、口腔の機能の多様性と健康評価方法を知る、高齢者の死から健康長寿を洞察する、3つを学習目標とする。

- ① 栄養学を中心に考える。
- ② 予防については、最初の出発点を何にするのが重要。
 - ・医療ニーズのアセスメント(高齢者になっても歯を保つこと)
歯の数を維持したいというニーズ
 - ・学習者のニーズのアセスメント
学習者がニーズを認識するか? ニーズに対するコンピテンスのあり方
 - ・コンテンツ制作
- ③ コンピテンスの考え方は、コアカリの中では疾患別のコンピテン스로述べられているが、日本では、学科単位になっており、患者ニーズにまとめられたカリキュラム構成になっていない。
医療ニーズに対するコンピテンスが明らかでない。
コアカリは6年間程度は改定されないので、コアカリの改定を待たず、さまざまな知識を学生に学ばせていくことを進めたことがよいのではないのか。
患者本位の医療に近づくために、学生に学びの場(土俵)をネット上でつくる必要性

- ④ 学び直しのできる場を作り、歯科医師としての職業的意識や倫理観を学んでいくような仕掛けが必要なのではないか。
- ⑤ コンピテンスに合せた教育の組み立てを考えていけばよいのではないか。学科単位での教育が弊害。
- ⑥ エキスパートの知識の構成がわかるような教育を行うことができないか。
パターン認識ができていないか
教育では治療の流れ、診断が2段階、3段階あり確定診断に導くことが困難
患者のニーズに対して、歯科医師のどのような能力が必要なのか。
- ⑦ 医師と歯科医師
歯科医師は自分の健康管理のために内科医と同等以上の力をもって口腔を中心とした、全身医療について教育すべき
総合医療の立場で歯科医の役割の問題提起が必要
- ⑧ コアカリキュラムでは歯科分野では栄養学が抜けているので、栄養学の視点が欠けてしまう。
カリキュラム上での仕組みづくりはできないかもしれないが、授業の中で患者の声などニーズを聞かせることで、学ぶ意欲、動機付けにつながるのではないか。
- ⑨ 知識ベースからコンピテンスベースへ
- ⑩ 具体的な症例に基づいたビデオやシナリオなどを見せることで、動機付けになるのではないか。
- ⑪ 現在では、さまざまなICTのツールが教育の場面で活用されている。
歯学分野でも、ICTを活用することで、様々なレベルの学生に対応することができるのではないか。
教室での対面授業だけでなく、学生間のディスカッションの中での学びと教員のマネジメントやアドバイスの役割になるのではないか。
・学力の低い学生に対応する以外に、歯科医師の学び直しなど生涯学習も含めた授業デザインはできないか。
- ⑫ ②. 1 の1ページ目の下の口の健康・予防の出生から死までの時間軸と社会、歯科診療所と個人とのかかわりについて、大学では子供から高齢者までの時間軸で学ばせることができず、臨床医の経験から教えている。時間軸の視点をもって教えることができれば、歯科の必要性をアピールできるのではないか。

・アジアのどこでも歯医者ができるというようなグローバルスタンダードの教育が必要なのではないか。
・世界に通用する歯科医を育成するための、日ごろからモチベーションを高めることを目指したモデルとする。
数十年後に歯が無くなるなどがわかっているのに、それを見据えた予防を行う仕組みができておらず、学生も育成されていないので、それらを実現するためのモデルとする。

3. ICTを活用したこれからの歯科教育の展開：資料②. 3

現在のICT環境は、だれでもどこでも情報を発信できるため、学習コンテンツは大学教員だけでなく、診療所や医療機関、研究機関に所属する者が作成に参画できるようにし、それらを集積したレポートを作成する。

- ・動機づけのためには、患者が来て相談する場面から入り（ビデオまたはシナリオ）、医療ニーズを認識させる。そのための必要なコンピテンスを学生が把握して教員に提出し、対応する学習コンテンツをリポジトリから選択して学習する。
- ・学習後、チームでディスカッションや実際の患者による治療のシミュレーションを行う（米国のように6年制の中で治療を行う）。
その後でアセスメントを教室で受け、複数の評価を得て、学生相互や教員とのディスカッションとフィードバックを行う。
- ・講義の後、オンラインでの質疑応答を行い、オンラインでの形成的評価を受けて学習成果をチェックし、オンラインでの履歴の解析と最終試験で最終評価を受ける。
- ・インパクトを持たせるために、センセーショナルな事例等を含んで、インターンの前の6年制の中で治療を体験させ、実体験を踏まえて学生にやる気を起こさせるための仕組みや制度づくりを主旨とする。

IV. 今後のスケジュール

上記検討事案を含めたモデル案をメールで7月20日までに送付し、事務局で確認、編集の後、フィードバックすることを確認した。

以上