

I. 日 時 平成26年7月25日(金) 14:00~16:00
場 所 私立大学情報教育協会 事務局会議室

II. 出席者 神原委員長、片岡委員、池尾委員、奥村委員、藤井委員、
花田委員、森實アドバイザー (事務局 井端事務局長、平田職員)

III. 検討事項

今回は、日本歯科医学教育学会大会で行った発表、各委員の専門分野から見た世界に通用する授業提案を確認した後、今後、本委員会で検討していく世界基準を目指した歯科教育について意見交換を行った。

1. 日本歯科医学教育学会大会における発表について報告

7月4日に行われた日本歯科医学教育学会大会における発表について、神原委員長から以下の通り報告された。

まず、本委員会のこれまでの活動として、ヨーロッパ、アメリカのコンピテンシーと日本の歯科医師国家試験やコアカリキュラムとを比較した上で、今後、日本で実施していくべき歯科教育を確認した。その中で「予防」に焦点を充てて授業モデルを作成し、今後の歯科教育の目指すべき方向性を本協会の冊子「大学教育への提言」に掲載したため、ぜひ見てほしい旨を伝えた。

次に、今年度は、世界基準を目指した歯科教育のカリキュラム提案と、PBL型統合授業モデルの提案を行うことを目標としている。歯科医師、患者、疾患、情報は国を超えて世界的なレベルになっているため、世界基準を目指すことが歯科教育においても必要で、疾患構造、社会構造に変化に対応した歯科医師の養成が求められている。

これまでの歯科医療モデルの見直しが必要であるが、まず、教育が変わっていかなければならず、日本だけでなく、世界的なレベルでの対応が必要である。

グローバルスタンダードについては、医学教育では、世界医学教育連盟(WFME)とWHOが2003年に基礎医学教育(卒前医学教育)グローバルスタンダードを作成しており、日本では東京女子医科大学で国際的基準を取り込んだアウトカム基盤型のカリキュラムを2011年に策定し、取り組まれている。

歯科分野でも世界基準を目指した教育を行うためには、10年先を見据えて明確なコンピテンシーの確立、歯科教育の再編が必要で、実際にできる技術と、考える歯科医学教育に変えていくことが求められているのではないかと。

2. 各委員の専門分野から見た世界に通用する授業の提案

前回の委員会で課題となっていた、各委員の専門分野から見た世界に通用する授業について、以下の通り提案された。

○委員A

薬理学教育では患者に最適な薬物療法を行い、患者に説明できることを目標としており、例題について医薬品情報(能書)のサイトを活用して処方を考え、処方箋に記入する演習を行うモデルを提案され、臨床の段階での実践も効果的なのではないかと。

医薬品情報サイト

医薬品 http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html

OTC http://www.info.pmda.go.jp/osearch/html/menu_tenpu_base.html

○委員B

現状の大学での取り組みとして、超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成プログラムに

ついて紹介された。

昭和大学、北海道医療大学、岩手医科大学、9つの歯科医師会が連携し、文科省の大学間連携共同事業として採択された取り組みである。ICTを活用して3大学が同じ教材を活用し、アクティブ・ラーニングの実践も取り入れ、3年計画で学生を養成することになっている。第1段階：基礎知識の習得（eラーニング）、第2段階：臨床推論とコミュニケーション能力の養成（模擬患者システムとeラーニング）・まとめテスト・復習課題、第3段階：基本的知識の活用をもとにした臨床実習（大学付属病院実習、地域連携歯科医療実習）を行う仕組みとなっている。

基礎知識習得でも臨床現場をイメージしやすいよう動画を入れるなど工夫している。

3年生対象に「チーム医療と口腔医学Ⅰ」としてeラーニングを活用した授業を実施し、今年9月から4年生対象の「チーム医療と口腔医学Ⅱ」第2段階が実施される。

電子ポートフォリオシステムの活用については、ただ学生が回数だけ学修しただけでは、臨床実習のステップをしっかりと踏んだことにならないので、どのようにより深く学ばせるかは課題である。

○委員C

公衆衛生学・口腔衛生学分野の教育における目標は、口腔保健と歯科医療が生活習慣病の原因療法であることを論理的に説明できることであり、そのため、世界基準の歯学教育のアウトカムは、WHOの健康戦略と歯学との関連を理解し、実践する能力を身につけることである。

授業としては、第1学年、第2学年ではコンピュータによる情報収集の方法と根拠に基づく医療（EBM）の基礎を学習し、第3学年の衛生・公衆衛生の講義と演習で、生活習慣病と口腔保健あるいは歯科医療との関連を理解させ、栄養・運動・休養とともに口腔保健あるいは歯科医療が様々な生活習慣病の原因療法であることに気付かせる。第4学年・第5学年で症例を通じた発症予防方法の演習を実施し、栄養・運動・休養の保健指導と歯科治療を組み合わせ、生活習慣病を予防する臨床教育を行う。

具体的には、演習として、1) 学生2名がペアとなり、患者役と歯科医師役に分かれて医療面接における「口腔と全身の健康の関係」についてロールプレイ、2) 見学した学生からの質疑応答、3) 指導教員によるまとめを実施する。

○委員D

歯科放射線学教育では、開業医は画像診断、放射線治療、放射線管理について理解することが目的であるが、開業医となる場合は医師自らがすべて実施しなければならないため、これまでの講義形式のみでなく、PBLと講義を組み合わせた授業を実施することで、これまで以上に習得させることができると思われる。3学年に講義において基本事項を修得するとともに、PBLによりポートフォリオを作成、5学年は病院臨床実習で実技を含めて体得し、自験のポートフォリオ作成、ケースカンファレンスの情報共有、タブレット端末を活用した資料作成など。この他、SBOsについても必要な内容を整理しておくことが課題と考えられる。

○委員E（委員会欠席のため資料提示のみ）

世界基準を目指した授業の確立としては、まず国際基準に対応した歯学教育認証制度の確立が望ましく、そのためには、医学部同様に組織で動く必要がある。

一方、補綴領域においては、超高齢社会に対応して在宅往診に出る歯科医師数を増やすため、限られた環境、煩雑な操作が不要なICTを活用した治療システムの完成と、そのシステムを活用できる歯科医師の育成、介補する歯科衛生士の育成が急務である。アジア諸外国での高齢化は日本同様に進んでおり、一般診療はもとより在宅往診を海外でもできるようにすることが望ましい。

○委員F（委員会欠席のため資料提示のみ）

国際交流の機会が増加し、人的交流が活発となり、長期滞在者も増えてきている中で、国内に滞在している外国人や世界の国々で歯科治療を提供するために必要な医療情報とそれを収集するための知識と技能を習得する必要がある。

そこで、各国における不正咬合の疫学や矯正治療の提供方法についてグループで調べ学修を行い、グループ内やグループ間での発表を通じて、最終段階では国際的に活躍できる歯科医師となるために必要なことを討議し、レポートにまとめる。

3. 世界基準を目指した歯科教育の提案について

日本歯科医学教育学会大会での発表報告を受けて、今後、本委員会としては超高齢化社会という社会構造の変化、疾患の構造変化、グローバリズムなどに対応した将来の歯科医師像を明確した教育再編のため、10年先を見据えた歯科教育について提言していくことを確認した。

そこで、まずは世界基準を把握するため、American Dental Education Association (ADEA) の Competency Documents の内容を確認し、その上で、本委員会の具体的な課題を検討することにした。

そのため、各委員が分担して ADEA のコンピテンシーを概要を簡単にまとめ、次回委員会に提出することにした。

一方、各委員からこれから求められる歯科教育について提案されたが、世界基準を見据えた際の根拠が明確にされていなかったため、今後、世界基準を明確に意識した教育モデルを提案していき、それを本協会でも DB 化して広く活用してもらい、コメントなども受け付け、ビルドアップしていける仕組みがよいのではないかと事務局より提案された。

そこで、世界基準を目指した教育モデルを共有できるプラットフォームのイメージを片岡委員に次回委員会に提案いただくこととした。

4. 次回委員会

今回は、10月1日(水)14:00より開催し、ADEA のコンピテンシーの内容を踏まえて、世界基準を目指した教育の提案について、本委員会の今後の課題を具体的に検討する。また、世界基準を目指した教育を紹介、共有するプラットフォームのイメージを検討する。