

歯科医学教育の動向^{*1}

俣木 志朗^{*2}

はじめに

わが国の歯科医学教育界における2002年から2005年の4年間を一言で表現するならば、共用試験正式実施と歯科医師臨床研修必修化という、わが国の歯科医学界の二大改革へ向けての準備期間とすることができるだろう。

共用試験は「卒前臨床実習の充実」、歯科医師臨床研修は「歯科医師の資質向上」という、いずれも「良き医療人の養成」を目指しての国を挙げた大きな改革である。安心、信頼して受けることができる、安全な医療の実現を望むこれらの改革は、患者の立場からみれば至極当然のことである。真に国民の期待に応えられる医療者を養成することは、われわれ医療者教育に携わる者に課せられた社会的責務の1つである。

本稿ではこの4年間のわが国の歯科医学教育の動向について概観したい。

1. コア・カリキュラムと共用試験

1) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

2001年3月27日に「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」が発表され、わが国の歯科大学・歯学部では、ここに示された提言に基づくカリキュラム改革が急速に行われた。

教育において、一般に「標準化」という用語は「画一化」というイメージが強く、歓迎されないことが多い。しかし、医学、医療は、患者という個人をはじめとして、家族、集団、地域社会、さらには社会全体を対象とする特性を持つことから、特に社会と密接に関連している学問領域の1

つといえよう。したがって、医療者教育についてはある一定水準以上の教育内容や、その到達度の成果を学生や社会に対して明らかに提示し、保証する必要がある。このような観点から、医学、歯学教育においてはある程度の「標準化」は必要と考えられる。

このような経緯から歯科医学教育における「標準化」を考えると、コア・カリキュラムで目指している「標準化」とは、わが国の歯科大学・歯学部で行われる教育を画一的にすることを目的とするのではなく、ある一定の基準を設定し、その基準を満足しているか否かを評価し、基準以下なのは認定しないという制度を確立することであると定義したい。

ここで設定される基準とは平均的なものではなく、これ未満であってはならないという必要最小限のものであり、それを評価する手段がシステムが共用試験なのである。

2) 共用試験

共用試験の目的は、「モデル・コア・カリキュラム」に準拠した全国共通の標準評価試験として、臨床実習開始前に歯学生が具備すべき知識・態度・技能を適切に評価することである。「モデル・コア・カリキュラム」が、これまでいくつか成されてきた教育カリキュラムに関する提言と大きく異なる点は、これが発表された時点で、到達目標を満たしているか否かを判定するための評価システムが組み込まれていたことである。本来、カリキュラムとは目標、方略、評価の3要素を含むものであるので、ここではじめて真のカリキュラムが提示されたことになろう。

2002年2月から約4年間の共用試験のトライアル期間を経て、2005年12月より共用試験正式実施が開始されている。共用試験については、本白書中にも医学系に関する記載があると思われるので、ここでは歯学系に限定した事項について記

^{*1} Trends in Dental Education

キーワード：モデル・コア・カリキュラム、CBT、OSCE、共用試験、歯科医師臨床研修

^{*2} Shiro MATAKI 東京医科歯科大学大学院歯科医療行動科学分野

表 1 共用試験歯学系 CBT 問題のタイプ一覧

問題のタイプ	特 徴
①単純5肢択一問題	歯科医師国家試験問題と同様. 問題文と5つの解答選択肢からなる.
②多選択肢順次解答2連問	後戻りのできない2問連続した組み合わせで, 7個以上の解答選択肢は2問とも同じで問題文のみ変わる.
③多選択肢順次解答4連問	後戻りのできない4問連続した組み合わせで, 10個以上の解答選択肢は4問とも同じで問題文のみ変わる.
④症例提示順次解答2連問	後戻りのできない2問連続した組み合わせで, 1問目に臨床問題, 2問目に1問目に関係した基礎問題が出題される. 個々の問題は単純5肢択一問題で構成されている.
⑤症例提示順次解答4連問	後戻りのできない4問連続した組み合わせで, 臨床推論の形式をとっている. 個々の問題は単純5肢択一問題で構成されている.

表 2 共用試験歯学系 CBT トライアルの結果概要

	出題数	出題形式	平均正答率 (%)	平均難易度の標準偏差
第1回	100問	単純5肢択一問題	52.3	2.2
第2回	300問	単純5肢択一問題 症例提示順次解答2連問 症例提示順次解答4連問	54.1	1.1
第3回	320問	単純5肢択一問題 多選択肢順次解答2連問 多選択肢順次解答4連問	57.5	1.1
第4回	320問	症例提示順次解答2連問 症例提示順次解答4連問	62.3	1.1

載する.

(1) 歯学系 CBT

共用試験歯学系 CBT においては 2005 年 12 月からの正式実施 1 回目では表 1 に示す 5 つの異なるタイプの問題が出題されている. なお, 解答肢はどのタイプの問題でも 1 つだけを選択する.

(2) 歯学系 CBT トライアルの結果

2005 年 12 月の正式実施 1 回目を迎えるまでに合計 4 回の歯学系 CBT トライアルが実施されてきた. その結果の概要を表 2 に示す.

共用試験歯学系 CBT はトライアルが進むにつれて平均正答率は徐々に高くなり, その上昇幅も増加している. また, 平均難易度の標準偏差は第 2 回目以降 1.1 という極めて小さな値に収束している. 平均難易度とは, 受験生ごとの問題セットについての正答率を平均し, この値を全受験生に対して計算し, その分布を見たものである. 共用試験 CBT では問題がランダムに出題されるため, 受験生によって問題セットが異なっている. しかし, 表 2 のように平均難易度で比較すると非常に狭い範囲の分布となっている. すなわち問題セット間の差が小さいということであり, 受験生はほとんど同じ難易度の問題を受験したと考えられる.

(3) 共用試験歯学系 OSCE

2000 年 11 月, 共用試験 OSCE の実施が決定されたとき, わが国の医科大学では OSCE を導入している大学はほとんどなかった. 特に歯学系では OSCE の実施実績はほぼゼロに等しく, ごく一部の大学病院で臨床研修医を対象とした OSCE が試行されていたに過ぎなかった. このことは, 2001 年度の歯学系 OSCE 実施大学が参加 28 大学中わずか 3 大学であったことからもうかがえる.

その後, 2002 年 4 月に共用試験実施機構が設立され, 歯学系 OSCE 分科会が設置されると歯学系 OSCE の実施, 管理, 運営の手法は次々に OSCE 未実施大学に拡充され, 2002 年度では歯学系 OSCE 実施大学が 24 大学と約 90% となり, 2003 年度以降は参加全 28 大学が OSCE の実施が可能となった.

2005 年 12 月からの正式実施のために必要な, 共通課題, 評価シート, 評価マニュアルについて毎年改訂を実施するとともに, OSCE の課題別の的確, 公正に評価できる評価者養成のためのワークショップを平均年 3 回実施してきた. その結果, 正式実施までに約 610 名の標準評価者が養成された.

表3 共用試験歯学系 OSCE 課題一覧

初診面接 (1 題出題)	説明・指導 (1 題出題)
1-1 初診患者の医療面接 (急性症状)	4-1 歯周病の病状の説明
1-2 初診患者の医療面接 (慢性症状)	4-2 ブラッシング指導
基本的診察および検査能力 (1 題出題)	4-3 欠損補綴の治療方針 の説明
2-1 口腔内状態の記録	4-4 保護者へのブラッシ ング指導
2-2 バイタルサイン	4-5 不正咬合の説明
2-3 頭頸部(顎・顔面・ 頸部)の診察	4-6 矯正装置の説明
2-4 エックス線写真の取 り扱いと読影	4-7 エックス線撮影の説 明
基本的技能 (1 題出題)	基本的臨床技能 (2 題出題)
3-1 浸潤麻酔	5-1 レジン充填
3-2 手洗いと滅菌プロ ープ装着	5-2 根管治療
3-3 ラバーダム防湿	5-3 支台歯形成
3-4 概形印象採得	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 予防填塞
	5-8 縫合

(4) 歯学系 OSCE の概要

2005 年 12 月から開始された共用試験正式実施における歯学系 OSCE の全課題数は 25 課題(表 3)である。いずれも全国の歯科大学・歯学部では基礎模型実習で実施されているものである。この中から 6 課題が実施大学ごとに出題される。

(5) 歯学系 OSCE トライアルの結果

2001 年度から実施された共用試験歯学系 OSCE トライアルの結果を受け、毎年 OSCE 実施に関わる多くの事項につき改訂を行った。その結果、最終的にほぼ統一された共通の課題、評価シート、評価マニュアルで実施された歯学系 OSCE 第 3 回トライアルおよび最終トライアルの結果を表 4 に示す。

実施大学がすべての課題を一巡して経験するには 4~7 年を要するため、2 年間のトライアル結果を単純に比較して考察することは適切ではないが、全般的な傾向としては、得点率と概略評定の向上が認められる。特に初診面接と説明・指導系課題における得点率の向上と標準偏差の減少、概略評定の向上が他の 3 領域の課題に比較して顕著である。

この結果は、初診面接、説明・指導系課題にお

ける模擬患者とのコミュニケーション能力や接遇、態度に関する評価基準がこれまでの評価者養成 WS などを通じて次第に明確になり、各大学でこの領域に関する教育が普及した結果であると考えられる。

2. 歯科医師臨床研修制度に向けた諸制度の整備

2000 年 11 月 30 日、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「医療法等の一部を改正する法律」が国会で可決、成立し、2006 年度から「医療に従事しようとする歯科医師は 1 年以上の臨床研修を受けなければならない」と定められた。

歯科医師臨床研修の特色は、医師臨床研修とは異なり、大学附属病院における研修が中心となることである。その一方で、厚生労働省は各大学附属病院の単独型研修プログラムに加えて、院外の歯科診療所を協力型研修施設とした群方式による臨床研修を推奨している。そこで、各大学附属病院は必修化に向けて、協力型研修施設の開拓と指導歯科医の養成を行うこととなった。

指導歯科医養成のために、2004 年 6 月には厚生労働省から「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」が提示され、全国でワークショップ形式の歯科医師臨床研修指導歯科医講習会が開催された。

3. 新しい学科の新設

高齢社会を迎え、口腔ケア・摂食嚥下に関する高度な専門知識を有しつつ、保健・医療・福祉を総合的に思考・マネジメントできる専門家を養成し、要介護者、障害者が真に必要な保健医療福祉サービスを総合的に受けられる環境を整備することを目的として、2004 年度に 4 年制の歯科衛生士および社会福祉士養成課程が東京医科歯科大学歯学口腔保健学科と新潟大学歯学部口腔生命福祉学科に設置された。また 4 年制歯科衛生士養成課程として広島大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻が設置された。

一方、歯科技工士の教育者・研究者養成と歯科技工の学問的体系化を目的として、広島大学歯学

表4 歯学系 OSCE 第3回トライアルおよび最終トライアルの結果

課 題	受験者数	第3回トライアル				最終トライアル				
		得点率(%)		概略評定		得点率(%)		概略評定		
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
1-1 初診患者の医療面接 (急性期)	1,144	73.0	13.1	3.4	0.7	689	73.2	10.9	3.4	0.7
1-2 初診患者の医療面接 (慢性期)	1,059	67.8	11.2	3.3	0.7	929	77.5	9.9	3.5	0.7
2-1 口腔内状態の記録	632	76.6	21.0	3.8	0.8	391	75.8	15.8	3.5	0.6
2-2 バイタルサイン	520	71.0	19.2	3.2	0.9	476	72.9	18.1	3.4	0.8
2-3 頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	512	84.5	11.7	3.6	0.6	386	89.7	9.3	3.9	0.7
2-4 エックス線写真の取り扱いと読影	539	72.0	22.4	3.4	0.9	365	78.6	23.0	3.5	0.9
3-1 浸潤麻酔	597	70.7	17.2	3.3	0.8	483	75.9	15.1	3.3	0.8
3-2 手洗いと滅菌ブロープ装着	756	83.1	13.9	3.2	0.9	390	78.9	13.4	3.4	0.7
3-3 ラバーダム防湿	409	74.5	14.0	3.1	0.8	369	69.6	16.0	3.3	0.8
3-4 概形印象採得	441	80.8	11.5	3.4	0.7	376	81.6	13.5	3.5	0.7
4-1 歯周病の病状の説明	340	75.8	13.7	3.4	0.8	—	—	—	—	—
4-2 ブラッシング指導	354	65.9	11.1	3.2	0.6	348	81.9	9.4	3.7	0.7
4-3 欠損補綴の治療方針の説明	243	79.5	11.5	3.5	0.6	184	93.4	6.8	3.8	0.6
4-4 保護者へのブラッシング指導	149	61.8	15.7	3.3	0.7	338	76.6	10.9	3.6	0.6
4-5 不正咬合の説明	292	70.5	12.9	3.2	0.7	204	78.0	11.1	3.4	0.7
4-6 矯正装置の説明	166	65.8	12.5	3.2	0.7	249	81.9	10.3	3.6	0.7
4-7 エックス線撮影の説明	269	86.4	9.6	3.5	0.6	184	77.2	9.1	3.6	0.6
5-1 レジン充填	1,048	73.6	17.5	3.4	0.7	457	77.6	13.1	3.4	0.7
5-2 根管治療	572	69.2	16.1	3.1	0.8	501	73.0	15.5	3.3	0.9
5-3 支台歯形成	506	76.4	17.5	3.3	0.8	368	80.2	19.7	3.4	0.8
5-4 テンポラリークラウンの作製	756	80.1	18.6	3.3	0.8	730	81.9	14.1	3.5	0.8
5-5 普通抜歯	243	60.1	17.8	2.9	1.1	240	79.6	20.3	3.5	0.9
5-6 フッ化物塗布	340	77.4	14.8	3.4	0.9	352	74.7	14.1	3.0	0.9
5-7 予防填塞	243	74.6	14.3	3.2	0.7	374	77.6	12.1	3.4	0.6
5-8 縫合	292	72.7	17.9	3.0	0.8	214	60.3	16.3	2.9	0.9

※ 最終トライアルの課題4-1はデータが1大学分しかないためデータを非公表とした。

部口腔保健学科に歯科技工士の4年制の養成課程である口腔保健工学専攻が全国で初めて設置された。

4. PBL テュートリアル導入

歯学教育におけるPBL テュートリアル学習の導入は、ごく一部の大学に限られている。2005年に行った影山らによるアンケート調査によれば、同時期の歯学教育におけるPBL テュートリアル導入状況は、回答25大学中18大学であることが報告されている。

おわりに

わが国の医学・歯学は、卒前教育と卒後臨床研

修がその継続性と有機的な連携をとりながら、医療の質の向上と医療に対する信頼を確保するために、医療者の資質の向上に国を挙げて抜本的な改革を進行させている。この教育改革の本質を見失うことなく邁進してゆきたい。

文 献

- 1) 国立大学法人東京医科歯科大学歯医学教育システム研究センター。共用試験 CBT・OSCE トライアル総括報告書。2006年3月。
- 2) 森尾郁子, 江藤一洋。歯学教育改革—標準化から個性化へ—。日歯医学会誌 2003; 19: 12-17。