

～臨床実習と実習前教育のいまとこれから～

小林 琢也

岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野

和 文 抄 録

わが国の歯学教育は現在大きな変革期を迎えている。20世紀末までの日本のほとんどの大学は、教授を頂点とした縦割り組織の構図で各講座が個々の必要なパートを分担して独自の価値観で教育を行ってきた。この歯学教育の一番の問題は、講座ごと大学ごとに指導内容が統一されていないことである。これは、社会が大学に対して求める教育と大学が行う教育との間に乖離が生じることに繋がる。例えば、卒前の臨床参加型実習を形骸化し、歯科医師としての態度と技能については歯科医師になってから教えればいい。すなわち歯科医師国家試験に合格してから訓練すればよいという考えをもつ大学の教育は、社会の要望とはかなり乖離した教育をしていることになる。

21世紀を迎えて、この医学歯学の教育体系を変革しようという動きが出てきた。その大きな柱の一つが全国共通の教育目標を定めたモデル・コア・カリキュラムの策定である。また、その到達度の評価に全国的な水準を取り入れた共用試験の導入もその1つである。前者は全国の歯学教育にある一定の必修教育内容を提示したものであり、後者はそのなかで臨床実習前の学習到達度を知識・技能・態度の3部門で評価するものである。この共用試験は令和6年から公的化され、知識の評価にはCBT (Computer Based Testing) を用い、技能・態度の評価にはOSCE (Objective Structured Clinical Examination) で評価される。また、国は歯科医師法の改正をし、歯学生が行う医療行為を法的に認めた。このことにより、診療参加型臨床実習を推進していく方針も大きな変革への表れの1つと言えるだろう。本稿では、これらの歯学教育の制度の変化とこれからの流れについてお伝えしたい。

はじめに

学校教育法は、大学の役割として「教育」「研究」「社会の発展への寄与(社会貢献)」の3つを掲げている。そのなかで、歯科大学における教育目標が、社会の歯科医療に対する期待に真に応えうる資質の高い歯科医師を養成することにあるのは、だれしも異論のないところである。歯学部設置審査基準要項には「歯科一般医として独立診療に従事するために必要な最小限の知識技能を完成すること」との記載がある。しかしながら、歯科医学および歯科医療の発展はめざましく、社会構造の変化も相まって歯学生の修得すべきことは質と量ともに増大している。20年前は、マイクロスコープによる歯内治療や

インプラントによる欠損補綴治療を臨床実習で学ぶことはなかった。支台築造はメタルコアからレジンコアに、鑄造冠はCAD/CAM冠へ、失った歯槽骨は再生ができるようになり、材料と技術の発展により新たな治療法も次々と登場している。歯科を取り巻く環境も変化しており、治療のみならずライフステージに応じた口腔機能の管理ができ、医科をはじめとした多職種との連携ができる歯科医師が求められるようになった。歯学生は、すべての知識と技術を在学中の限られた6年間で修得するためには大学側のカリキュラムの工夫が必要になっている。

岩手医科大学歯学部は50年以上の歴史を誇る。先輩方もこれまで様々な想いを込めて卒業生を輩出してきた。その熱い思いが伝わる1編

の論文がある。それは今から45年前に岩手歯学会雑誌に掲載された「本学における歯学教育の現状と将来 - 卒前臨床実習をめぐって-」¹⁾である。歯学部創設10年を記念し企画された座談会の内容がまとめられてある。その中には、岩手医科大学歯学部における歯学教育の現状と将来への展望を臨床実習生と卒直後の先生および教員で述べられていた。現在も1～6学年の学生と臨床研修医および教員とでカリキュラム検討会を毎年行っている。今の教員も学生も先人たちと同じような悩みや課題を抱え、それを解決してより良い歯学教育から地域医療を支え牽引していく歯科医師の育成を目指して熱い想いをもって取り組んでいる。

そのなかで、現在の日本における歯学教育に求められているものも変化している。また、ここ数年で歯科医師の養成過程においても大きく変貌し、学部教育は、全国統一のモデル・コア・カリキュラムに6割は沿って実施しなくてはならず、学生は臨床実習前後の全国統一試験を受験しなければいけなくなった。本稿では、歯学教育の制度の変化とこれからの流れについてお伝えしたい。

モデル・コア・カリキュラムの制定

近年の生命科学と科学技術などの著しい進歩によって歯科医学の知識と技術の量は膨大となり、新たな学問領域、診療分野も生まれ、歯科医療に対する社会のニーズも多様化している。このことは、歯学生が卒業までに身につけなければいけない知識と技術に当然に影響を及ぼし、学ぶべき事項は増え続けている。そのような状況で歯学教育の問題として、①カリキュラムが情報の詰め込み、記憶教育に偏った過密な教育から、自己解決型能力の育成が出来ていない。②大学間、科目間の教育のばらつきが目立ち、日本の歯学教育の中で学生の卒業までの到達目標が明確でない。③基礎科目と臨床科目との間や講座間の壁により円滑な学習が妨げられている。④臨床実習が見学型で、十分な臨床能力を身につけることが困難な状況である。⑤教

員の能力、評価、向上を進める努力が十分でないなど、指摘がされてきた。それを解決し、歯学教育の質を向上させ、一定水準の質を確保するために、平成13年に「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（以下、コア・カリキュラム）」が文部科学省から公表された。このコア・カリキュラムの策定により、膨大となった歯科医学の知識と技術の量を整理され、歯科医学・医療に対する社会のニーズの変化に対応して全ての歯学生が履修すべき必要不可欠な教育内容を提示された。これに伴い全国歯科大学には、各大学の6割はコア・カリキュラムに準拠した教育が求められ、さらに、臨床実習を見学型から診療参加型へ移行させることによって臨床実習の抜本的改善をはかるように改革を求められた。平成13年に策定されたコア・カリキュラムは社会的ニーズ、医学・医療の進歩、卒後臨床研修等を勘案しながら継続して内容を改善していくものであり、平成19年、平成23年、平成28年、令和4年と4回の改定が行われ、それに合わせた教育の改訂が各大学に求められている。

最新版のコア・カリキュラムの特徴

コア・カリキュラムは、歯学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関して、全国で統一された学修目標を示したものである。最新版は令和4年改訂版²⁾である。この改訂に際しては、コア・カリキュラム改訂に関する調査研究チームが令和2年度と令和3年度に実施した歯科医師臨床研修指導歯科医、臨床研修歯科医、都道府県歯科医師会等を対象にアンケートを行った。その結果、超高齢社会への対応、地域包括ケアシステムの構築、医療と福祉との連携の進展により現在の歯科医療は変革期にあることから、「医科歯科連携、多職種協働の重要性」「歯科に関連する医学的知識」「災害時や新感染症のパンデミック時の歯科医師の役割」「現場での感染症対策」に対する教育は、令和4年度の改訂で強化すべきであるという議論がなされた。それ

を踏まえ、「一連の診療の流れ（「診断能力」「臨床推論」「治療計画の立案能力」「基本的臨床技能）」「超高齢社会への対応（「多職種連携」「老年歯科」「全身管理）」「感染症対策」「情報リテラシー」）が学修目標として反映されている。具体的内容として、医療人として生涯にわたって修得・研鑽すべき共通の10の資質・能力を大項目（①プロフェッショナルリズム、②総合的に患者・生活者をみる姿勢、③生涯にわたって共に学ぶ姿勢、④科学的探究、⑤専門知識に基づいた問題解決能力、⑥情報・科学技術を活かす能力、⑦患者ケアのための診療技能、⑧コミュニケーション能力、⑨多職種連携能力、⑩社会における医療の役割の理解）を示し、卒業時までに修得すべき具体的な能力を提示した。このコア・カリキュラムは令和6年入学の歯学生より適応されるため、本学においてもこれに適応したカリキュラムの改変を進めている状況である。

臨床実習前の全国統一試験（共用試験）とは

臨床実習前の共用試験とは、全国の歯科大学および大学歯学部に対して、臨床実習を開始する前に実施される評価試験である。コア・カリキュラムが幾らよくても、適切な評価システムがなければ大学側が使わないだろうという

ことで、全国の歯科大学および大学歯学部とで組織する社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が管理し、各大学が実施しており、2002年からトライアル（試験的な実施）を続け、正式な実施は2005年度からとなった。共用試験は、コア・カリキュラムに準拠して行われており、診療参加型臨床実習に必要な態度・技能・知識・問題解決能力を登院前に問う試験である（図1）。このうち知識・問題解決能力は、コンピューターを用いる客観試験「CBT（Computer Based Testing）」で、態度・診察技能を客観的臨床能力試験「OSCE（Objective Structured Clinical Examination）」の2つの試験で評価する。CBTとは文字通り、学生が1人1台のコンピューターに向かい、画面に出てくる問題にコンピューターの操作によって解答するというものである。受験者の一人ひとりに無作為に抽出された問題を出題する方式なので、それぞれ異なる問題を解くのも一つの特徴である。一方のOSCEは、模擬患者と接したり、マネキンを相手に処置を施したりするなど、実践に即した試験項目によって、患者への接し方、患者とのコミュニケーション能力や、診察・診断・診療に関する基本的能力を採点し評価するのが特徴である。CBTの合格基準は各大学が設定でき、OSCEの評価は大学の教育実情に合わせて多少のアレ

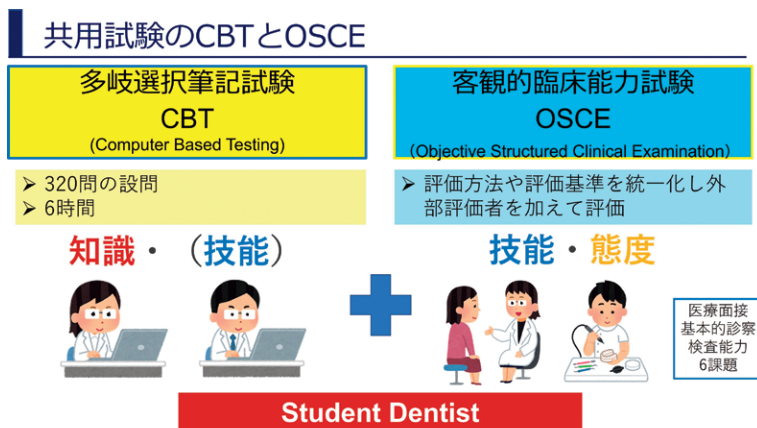


図1 知識・技能・態度を評価する共用試験

ンジが許されてきたのが現状である。各大学では診療参加型実習に参加ができる要件となっている。

この共用試験を含む歯科医師養成過程に、大きな変化をもたらす法改正が令和3年にあった。同年の5月28日に公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」において、「医師養成課程の見直し」が示された。この法改正では、具体的に①共用試験合格を歯科医師国家試験の受験資格要件とすること、②共用試験に合格した歯学生が臨床実習として歯科医業を行う旨が明確化された（図2）。診療参加型臨床実習開始前のOSCE、CBTが、これまでの登院試験の位置づけから国家試験受験資格になるため、歯科医師国家試験と同様に「公的」な色合いが明確となった。これまで各大学の教育実態に合わせた多少アレンジした評価が許されなくなり、全国統一の評価基準となり厳格な運営体制で行われるようになることが想定される。この法律の施行は令和6年4月1日からとなっており、令和8年から共用試験合格を歯科医師国家試験の受験資格要件となることが決まっている。

診療参加型臨床実習と Student Dentist

歯科医師を養成するうえで臨床実習の実施は必要不可欠であることは疑いの余地がない。しかし、近年の歯科医療は高度専門化しており、以前のように6年間の歯学部学生教育において歯科医師を完成することは困難になった。これに加え、複雑な社会事情や患者ニーズの向上のため、十分な症例の確保が困難となってきており、歯学生が治療を実践することが難しい環境となってきている。患者確保が困難な理由の1つに、歯学生が歯科医行為をするにあたり、患者からの同意を取得することに時間や労力がかかること、患者側にとっても歯学生の歯科医行為が安全なものであるかの不安がつきまとうことなどである。また、歯科医師卒前臨床実習において歯科医師免許を持たない歯学生が医療行為を行うことは、違法と間のグレーゾーンであったため教員も踏み込んだ指導が行いにくい現状があった。しかし、歯科医師を育てる教育に利用行為を伴う臨床実習は欠かせないため、これまでは、「患者の同意の下で、歯科医師としての資質向上を目的として卒前教育の一環として行われるものであり、侵襲性が相対的に小さいことや指導医の指導・監督の下に行われることなど、適正な体制の下に相当な手段で実施

歯科医師法一部改正 令和3年5月28日公布、令和6年4月1日施行

1 共用試験合格を歯科医師国家試験受験資格の要件化

歯学教育の中で重要な役割を果たしている共用試験について、**歯科医師国家試験の受験資格の要件として歯科医師法上位置づけることとする**。また、共用試験の合格は歯学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において歯科医業を行うための要件とする**。

2 共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることを明確化

診療参加型の臨床実習において、歯学生がより実践的な実習を行うことを推進し、歯科医師の資質向上を図る観点から、「**共用試験に合格した歯学生について、歯科医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下、歯科医療に関する知識及び技能を修得するために歯科医業を行うことができることとする**」。

図2 歯科医師法の改定に伴う歯学教育の変化

される場合には、社会通念から見て相当であり、歯科医師法上の違法性は阻却される。」との見解で、これに基づき診療参加型臨床実習が実施されてきた。このように、様々な理論武装を行いつつ実施されてきた診療参加型臨床実習であったが、歯学生が診療チームの一員として診療に参加しながら臨床実習を行うためには、その歯科医行為について法的な位置づけを行うことが重要であるとの議論が続けられてきた。そして遂に、歯科医師法(昭和23年法律第202号)の改正が行われ、大学において歯学を専攻する学生であって、共用試験に合格した歯学生は、臨床実習において歯科医師の指導監督の下、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業を行うことができることとされた(令和6年4月1日施行)。共用試験に合格した歯学生が臨床実習として医業を行う旨が法律上で明確にされたことは、歴史的な変化であるといっても過言ではない。臨床実習開始前の共用試験を公的化することで、共用試験合格後に臨床実習を行う歯学生は一定の水準が公的に担保されることから、実習において歯科医行為を行う、いわゆる Student Dentist を法的に位置づけることが可能となった。このことにより、診療参加型臨床実習が促進され、卒前教育をより質の高い歯科医師の育成に向けさらに充実させることが期待されている。また、歯学生個人に対しては、歯学生が診療チームの一員として診療に参加することで、臨床実習におけるモチベーションの向上が図られ、それと同時に、歯学生本人の適性を踏まえた早期の進路選択にもつながることが期待されている。

臨床実習後の全国統一試験(共用試験)とは

歯学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-Clinical Clerkship Performance Examination(Post-CC PX))は臨床実習後に行われる共用試験である。歯学生が診療参加型臨床実習を通じて身につけた臨床能力を測り、大学を卒業させてもよいと判断できる臨床能力を修得したか、卒業後の臨床研修を開始できるレ

ベルに到達できたかを評価する。Post-CC PXは、臨床実地試験(CPX: Clinical Practice Examination)と一斉技能試験(CSX: Clinical Skill Examination)2つの試験に分けられている。

臨床実地試験は、主に態度を中心に、担当医の1人として診療に参加する学生のパフォーマンスを評価することによって、診療参加型臨床実習を通じて歯科医師に求められる基本的な資質を備えているかを確認する目的で行われる。試験は、6つの項目(①治療に際して患者に配慮する。②当日の治療に必要な機材を確実に準備する。③必要時に指導教員に報告する。④処置中に機材を正しく取り扱う。⑤当該疾患に対して必要な処置およびその内容を説明し、自らが行った治療について正しく自己評価する。⑥処置中、後片付け時に医療安全・感染対策に配慮する。)に関する全国の共通のチェックリスト・評価基準を用いて「十分」「許容範囲」「不十分」の3段階で評価し、臨床実習期間内に「不十分」が1つも無くなることが合格条件となる。

一斉技能試験は、決められた時間内で複数の疾患を再現した統合型共通模型を装着したマネキンを仮想患者として、4課題(①手用スケーラーを用いた歯石除去。②レジン充填を想定したう蝕除去。③抜後の根管形成。④全部金属冠を想定した支台歯形成)の治療を行い、その結果を評価することによって診療参加型臨床実習を通じて基本的な歯科治療に関する技能を身につけていることを確認する。

この試験が行われる理由の1つは、現在の国試に実技試験が含まれていないことにある。歯科医師法第9条には、「歯科医師国家試験は、临床上必要な歯科医学及び口くう衛生に関して、歯科医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う」と、国家試験で技能を評価することが定められている。これには「努める」といった文言はついておらず、できれば行った方がよいという、いわゆる努力義務ではないため、実技試験を行うことが必須のルールになっている。国家試験への実技試験の導入に関して、以前に主に厚生労働省で検討されたもの

臨床実習と実習前教育のこれから

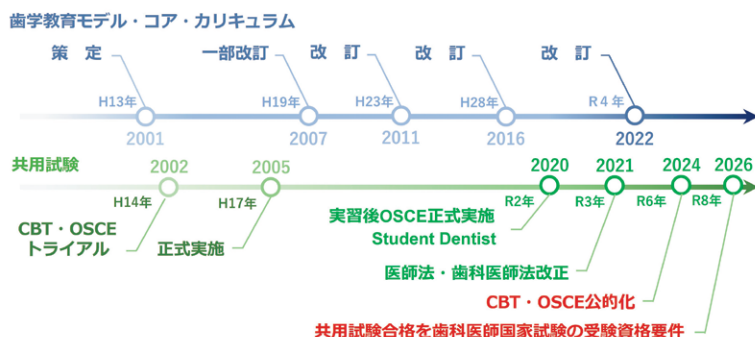


図3 歯科医師養成課程の変化の現状とこれからの流れ

の実現していない。現在は、同省が文部科学省と協力しながら、卒業する前の段階での統一的な試験である、Post-CC OSCEの導入（公的化）を試みている。まだ公的化までの道のりは先にあるが、この導入が成功したと判断されたならば、Post-CC OSCEを国家試験の一部として位置付けるための法整備が検討されるであろう。

おわりに

これまで、歯科医師養成課程の変化の現状とこれからの流れ（図3）を説明させて戴いた。文部科学省と厚生労働省は、養成過程のあらゆる段階で改革を始め、社会から期待されるより良い歯科医師、さらに総合歯科医の養成に向けて動き出している。一方で、現実をみると患者の協力困難と国家試験対策のため診療参加型臨床実習の時間数が減少などにより、これに逆行する傾向が全国的に広がり、一部の大学においてはすでに見学や介助が主体となり臨床実習は形骸化されつつある課題もある。本学では、創設から一貫して臨床実習に力を入れ卒前教育を行ってきた。臨床教育は、質の高い歯科医師を育成することが第一の目的であるが、臨床に携わることによって養われる問題解決や課題発見

の能力は、優れた研究者や教育者になるためにも共通して求められるものであると考えている。卒前教育を通じて歯科医師としての人間性を涵養できる環境を整備すると共に、臨床を題材とした研究心の醸成を行うことができるような臨床教育を実施することができれば、良質な歯科医師を輩出することに繋がると信じている。国家試験の合格率の向上、留年率の低下と改善、本学の特色を生かした魅力ある教育の実現、国民が求める歯科医師養成など、全てのバランスがとれる教育の在り方は何なのかを常に考え、変化を恐れず教育改革をしていくことが求められている。

「利益相反」

公表すべき利益相反の事実がない

参考文献

- 1) 菅原教修ら：本学における歯学教育の現状と将来卒前臨床実習をめぐって。岩医大歯誌.3:127-136,1978
- 2) 文部科学省。“医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）”。https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/116/toushin/mext_01280.html

~ Clinical Practice and Pre-Graduation Dentistry Education: Now and in the Future~

Takuya KOBAYASHI

Division of Dysphagia and Oral Rehabilitation Department of Prothodontics and Oral Implantology School of
Dentistry Iwate Medical University

Abstract

Until the end of the 20th century, most universities in Japan conducted education based on the values of the professors. The biggest problem in dental education is that the content of instruction is not standardized from course to course and from university to university. This leads to a gap between the education demanded by society and the education provided by universities.

In the 21st century, there is a movement to change this educational system of medicine and dentistry. One of the major pillars of this movement is the formulation of a model core curriculum that defines common educational goals throughout Japan. Another is the introduction of a national standardized common examination to evaluate the level of achievement. This shared examination will become official in 2024. In addition, the Japanese government amended the Dentist Act to legally allow dental students to practice dentistry. This policy of promoting clinical practice based on participation in medical treatment is one of the signs of a major change in the dental education system. In this paper, we would like to report on these changes in the dental education system and future trends.

Key words: clinical practice, pre-graduation dentistry education, model core curriculum