

I. 日時 平成27年3月16日（月） 10:00～12:00
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、佐藤委員、藤井委員、花田委員、奥村委員、
新井委員、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

1. 世界基準を目指した歯科医学教育の提案について

平成27年3月13日～15日に開催された、世界会議（WHO、日本歯科医師会主催、於：国際フォーラム）において、高齢社会における歯科医療の在り方や生活習慣病と歯科医療などがテーマとしてあげられていた。海外と保健制度や口腔保健システムが異なる中で世界基準を目指すことは難しいが、基本的な考え方は同じであると思われるので、本委員会でも新しいカリキュラム作りに向けて検討したい旨、委員長より提案された。

まず、世界基準を目指した新しい歯科教育カリキュラムの検討にあたり、各大学の实情に沿って設定していくことの重要性を踏まえ、昭和大学における「歯学教育で求められる授業モデル」について、これまで委員会で検討し意見交換した内容を踏まえた、修正追加版が紹介された。

次に、世界基準を目指した新しいカリキュラムを作るため、東京女子医科大学 MD プログラムを参考に、ICT 活用の項目も追加した上で、各委員で分担して歯学教育のアウトカム・ロードマップを作成したため、この内容を確認した上で意見交換を行った。

2. 昭和大学における歯科教育で求められる授業モデル

以下のような説明がなされた。

- (1) 生涯学び続ける歯科医師、チーム医療を担う歯科医師、オーラルフィジシャンの資質を有する歯科医師の3つをコンピテンシー、ディプロマポリシーとして、3か所のキャンパスで教育を実施している。歯学部教育課程は、歯科医療人教育、オーラルフィジシャン、一般歯科臨床、社会と歯科医療・チーム医療を4つの柱としている。
- (2) 情報リテラシー教育では、初期目標（必要な情報への効果的なアクセス）、中期目標（収集した医療情報をEBMに基づき批判的に評価）、最終目標（図書、Web、雑誌論文検索ツールから得た医療情報を問題解決に活用）の3つに分け実施している。
- (3) コミュニケーションとチーム医療についても6年一貫のプログラムを作成している。
- (4) コンピテンシーの評価は、5年次の最終に実施している。

知識：進級試験 技能：OSCE、スキルラボ 態度：OSCE

- (5) 臨床実習終了時 OSCE は、学部としての卒前教育のゴールとの位置付けであり、OSCE 課題を十分に検討している。また、国際外部評価（第三者評価）を実施している。外部評価では、学生を落とすという意味合いがある Examination（試験）よりは、質保証するための Assessment（評価）であり、科目ごとの OSCE ではなく統合型（Integrated）であるので、integrated OSCA (iOSCA) という名称がふさわしいとの総評であった。

- (6) 4 今後の課題は、①知識について学部としての進級試験を行い、結果をレーダーチャートで弱点を確認し、苦手な部分は e ラーニング教材を提供し、知識の定着を徹底する。②技能は OSCE により評価し、スキルラボで弱い部分を補う。③態度は OSCE を行なっているが、地域医療実習で評価の低かった学生について、低学年からの態度に対する育成の必要性を実感している。態度のみで不合格（留年）にすることが可能かという点については、360 度評価などを取り入れ、解決を図る。

正解がないものに対して教育をどのようにするのか（例 「治療計画をたてる」 学問体系が無い、個々の指導医によって異なる）。学内の教員でかなり話し合いを行っているのか、それとも基本的なものだけに済ませているのかの質問に対しては、以下のように回答された。

- PBL をもともと行なっているのので、どういうプロセスで考えてきたのかを評価するようにしており、どのように取組むのかということが教育になる。国家試験の知識教育とは異なる学びになっている。
- フォーラム形式で、様々な人から出された意見を集約していくというプロセスの学びが必要かもしれない。

3. 歯学教育のアウトカム・ロードマップ（「歯科医師の実践力」「慈しむ心の姿勢」）について
下記の2つの能力のロードマップを踏まえて、意見交換を行った。

（1）知能と技能を正しく使う力（片岡委員担当）

- ・具体的なカリキュラムを作るには、もう少し細かくまとめないと難しいのではないか。
- ・eポートフォリオについては、ICT を活用してフォーラム形式による意見交換など多面的な学びが考えられるのではないか。
- ・ロードマップ以外にマイルストーンもある。マイルストーンは、自分がどこまで来ているのかわかるようにしてあげる仕組みである。また、アウトカムとロードマップの定義を明確しておく必要がある。
- ・学生はコンピテンシーが明確されていないと何をしてよいのかわからない。コンピテンシーを基盤にしたカリキュラムでないといけないのではないか。
- ・アウトカム（患者から見えること）はコンピテンシーを達成した者ができるようになる内容。
- ・人に説明できるかどうかで、身につけているか否かが自分で確認できるので、対話だけでなく、ICT を活用してそのような仕組みができるとよいのではないか。特にマルチメディアでボイスをとおして実施できる仕組みが有用である。
- ・私情協の提言で提案した仕組みでは、今後の試験方法として、ネット上に質問がアーカイブされており、質問について学生が書きこむという ICT の活用を提案した。
- ・今回のローマップの下に、さらに知識、技能、態度、ICT を作らないと具体性が見えないのではないか。
- ・さらに他の方法も考えてみる必要性があるのではないか。例えば、技能については状況に応じた対応力をみる工夫などが必要。
- ・1、2年次では学びの内容が将来どこに生きてくるのかが学生に見えないので、学生のモチベーションや主体的な学びにつながりにくい現状がある。
- ・外部評価をしてくれた海外の大学では、将来どこに生きてくるのかが理解できるように、1年次から臨床教育を行っている。
- ・今後のカリキュラム作りでは、動機付け教育が必要なことなども見えるように思い切って作ってみることが必要ではないか。

（2）問題を見つけ追求する力（池尾委員）

- ・ある程度段階的に括りをつくり、「知識のインプット」から「知識をまとめアウトプットできるようになる」というステップを考える。すなわち、1、2年で、自然や社会から得られる断片的事実や行動について考える。3、4年で、事例をとおして、種々の断片的事実の統合に向かって考える。5、6年で、患者の抱える問題を対象に、総合的に俯瞰し、解決に向かって考える。

- ・段階的に進んでいくだけでなく、実際は進んでは退くことを繰り返している。振り返りに ICT の活用が考えられる。

4. 今後の委員会の方針について

ロードマップを踏まえて、今後の本委員会が検討していく方針について、以下の通り意見交換を行った。

- ・MD プログラムのようにアウトカムは出すことはできるが、それをどのように教育で行うのかは別に作らなければならない。しかし、アウトカムを明確にしている大学でもこれらが明確にされていない。
- ・学生の立場から、学生が何をすべきかを把握・理解でき、学修計画を立てられるように明示していかなければならないのではないかと。
- ・前提として何を学ぶのか、前提条件をまず明確にしていくべきである。その上で、コンピテンシーなどマップを明確にし、さらに学修者に見える課題を作成する。
- ・**合理的思考（本質を考える訓練）が不足**している。我々は論理的思考（隙間のない思考）に偏っている。合理的思考がすなわちアクティブラーニングである。
- ・保健、医療、福祉の3つに対応しなければならないが、これまでは医療のみであったが、保健と福祉に対応すべき。東京女子医科大学では医療に特化しているので、保健、医療、福祉介護を意識しなければならず、これを意識するとかなり異なるものになる。
- ・社会のニーズのアセスメント（保健、医療、福祉）に対応できる医療が必要になってきており、特に、高齢化に向けた介護、福祉を念頭に医療の仕組みを変えていかなければならないといわれている。

そこで、今後の委員会では、2025年を目指した歯科医療像を明確化し、その上で世界基準を目指した教育を行うための課題について検討することにした。

まずは、歯科医師像について下案を花田委員に作成いただき、それをもとに次回委員会で検討することにした。

5. 次回委員会

平成27年6月12日14:00から開催し、2025年を目指した歯科医療像について検討する。

なお、本年度委員会は4回程度開催することし、カリキュラム作成が終わってから4回目は医学と合同で委員会を実施し、世界基準を目指した、保健・医療・福祉に対応した医療教育について意見交換を行うことにした。