臨床教育部会報告

鹿児島大学歯学部における臨床教育　−現状と今後の方向性について−

田口　則宏，中村　典史，西村　正宏，嶺崎　良人，岩崎　智憲，糀谷　淳，山口　泰平，
作田　哲也，武内　博信，門川　明彦，丸山　浩美，今村　晴幸，大河内　孝子，
深水　篤，植田　紘貴，末永　重明，諏訪　素子

鹿児島大学歯学部臨床教育部会

鹿児島大学歯学部において，卒前臨床教育を主に所掌する部署は「臨床教育部会」という組織であり，歯学部教育委員会の下部組織として位置づけられている。この部会の主な業務は，学部１年次に開講される「歯科早期体験臨床実習」，学部５年次前期に開講される「臨床予備実習」およびその後に１年間続く「臨床実習」の管理運営等である。メンバー構成は，臨床教育部会長および副部会長（教授各１名）に加え，各診療センター（成人系歯科センター，発達系歯科センターおよび口腔顎顔面センター）より選出される准教授委員各１名の計３名，および各臨床系講座における臨床教育責任者（ライター長）12名の合計17名より成る。本稿では平成24年度以降，臨床教育部会において取り組んできた臨床教育の改革について，その概要と今後の方向性について記す。

１．歯科早期体験臨床実習

本学部の掲げる「アドミッションポリシー」（図１）に基づき受け入れた学生は従来，１年生の前期，毎週火曜日に設定されている「桜ケ丘デー」において，午前中には「歯学入門」（座学），午後には「歯科早期体験臨床実習」を受講することになる。全15回で実施される本実習は，主に大学病院全診療科におけるローテート方式の見学実習を基本枠組みとして実施されてきた。大学入学直後に実施される本実習は，学生にとって「医療者」を自覚する極めて重要な機会であるため，カリキュラムデザインや実習の運営も慎重かつ丁寧に行う必要がある[1]が，残念ながら本学では，この実習への対応が十分でなく，学生にとっての折角の貴重な機会を，教育に十分に生かし切れていない状況であった。

1. 生命への強い関心、人間としての優しさ、奉仕精神にあふれる人
2. 歯科医学の知識や技能を十分理解・修得できる基礎学力のある人
3. 歯科医学に興味を持ち、科学的探求心の豊かな人
4. 幅広い視野と柔軟な感性を持ち、常に考え行動する資質のある人

図１　鹿児島大学歯学部のアドミッションポリシー

一般目標（GIO）

将来の医療者としての素養を身につけるために、医療現場において歯学部1年生が有するべき基本的な知識、態度を習得する。

個別行動目標（SBOs）

1. 将来の医療者として必要な態度、倫理観を説明できる
2. 将来の医療者としてふさわしい行動をとることができる
3. 必要に応じて指導歯科医や上級生と連携をとることができる
4. 大学病院における歯科医療の概略を説明できる
5. 医療現場を支える多職種の役割を説明できる

図２　平成24年度の「歯科早期体験臨床実習」の学習目標

これらの反省から，平成25年度からは，本実習の学習目標を図２のように定めた。主なテーマは「医療者としてのあるべき態度」，「プロフェッショナリズム」，「医療コミュニケーション」に関する基本的事項の理解とし，大学病院における歯科医療現場を見学することを通じて，６年間にわたる学部教育に対して目的意識をもって取り組むとともに，将来の医療者としての自覚を持たせることを目的としてカリキュラムを組み替えた。実習形態としては，第１回目をオリエンテー

ションおよびグループワークとした。グループワークのテーマは「医療者としてのあり方」とし，ワークショップ形式で少人数で討論し，プロダクト作成まで行わせた。その後，全診療科の見学ローテーションの後，最後の２回は再度ワークショップ形式によるグループワークを実施した。初日のテーマは，実習を体験して「医療者の示すべき態度として素晴らしかった点」と「あまり真似したくない点」の２つについて討論し，「医療者としてのあるべき態度」の理解を深めるとともに情報の共有を図った。２回目は「理想とする歯科医師像」というテーマで「コラージュ」作成を行わせ，個々の持つおぼろげな医療者としての理想像のイメージを視覚化することにより，深く内面に印象付ける取り組みを行った。

２．臨床予備実習

本学における臨床予備実習は，５年次前期の４か月間，毎日午前中のみ実施されている。実習形態は，各診療科のローテーションがベースであり，必要に応じて実習室における基礎トレーニングや相互実習，レクチャーなどが実施されているが，大半は診療室における見学および実習室等におけるシミュレーショントレーニングが中心となっている。平成24年度より臨床実習が「診療参加型」に移行しつつあり，また臨床実習に進級するためには「共用試験」にも合格することが必要条件となっている。したがって，その直前に実施される本予備実習については，見学中心から診療に係りながら学ぶ基本的な臨床能力の習得へのカリキュラム改革が急務であり，現在臨床実習の改革と合わせて進行中である。同時に，基本的な臨床能力を自主的にトレーニングできる環境を整備するために，学内における各種の経済的支援を得ながらスキルスラボの充実を図っている。現在では歯科用ユニット４台を確保した部屋を用意し，そのスペースに各種診療用器材やマネキン，シミュレーションモデル等を整備し，学生の自主的なトレーニングに積極的に活用されている。

３．臨床実習

本学の臨床実習は，平成18年の歯科医師臨床研修必修化の時期に，それまで学生診療室（歯科総合診療部外来）を中心に行っていた診療参加型の実習体制を廃止し，各診療科ローテーションを主体とした見学中心の体制に切り替えた。これは主に，臨床研修を円滑に行うための場所および患者の確保を狙った改革であった。しかしながら昨今，歯学部における「未完成教育」の是非が問われるようになり，卒直後の歯科医師の臨床能力の低さがその後に続く臨床研修の運営にも影響を与えるといった本末転倒な事態が生じ，同様の状況を本学でも経験することとなった。平成22年には文部科学省「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」による教育機関ごとの詳細な調査および指導が行われ，卒前における「診療参加型臨床実習の更なる充実」への改革が大きな命題となった。このような背景により，本学でも大幅な臨床実習改革を断行することとなった。その主な改革点について，下記に記載する。

１）診療ケース数の確保

診療ケースの不足は，以前より本学が慢性的に抱える問題の一つであり，現在でも厳しい状況が続いている。なによりも，患者の皆さんに臨床教育への協力について理解していただくのが最優先であり，本年度にリーフレットを新規作成して広報を行うとともに，昨年度より同意書を用いて臨床教育への協力依頼を行うようにした。また，研修歯科医に加えて臨床実習生が診療チームの一員に参加するなど，一般に適切に組織すれば教育効果が高いといわれる屋根瓦式教育[2)]の体制を導入するなどの対策を講じているが，抜本的な解決には至っていない。今後は，大学病院にとどまらず広く地域に出向き，外部施設と連携を軸に診療ケースの確保等を考慮する必要があろう。

２）実習内容の明確化と記録

従前の体制では一口腔単位での実習が推奨されていたものの，事実上初診から臨床実習生が係れる体制にはなっておらず，診療ケースに依存した実習体制であった。これを改善するために，平成25年より初診医療面接を学生が担当できる体制をとり，臨床実習に同意をいただけたケースについては，担当の臨床実習生が院内すべての診療科に同行し，必要に応じて診療参加が行える体制とした。

また臨床実習における全ての経験は，実習帳と称する一覧表に教員の印鑑を集めるスタンプラリー形式で記録していた。この方式では，実習においてどのような学びがあったのか，またはその程度や深さなどが記録できず，評価を行う上で明らかに役不足であった。そこで平成25年度からは各診療ケースにミニマムリクワイヤメントを設定し，自験，介助，見学の区別を明確にした様式を整備し，加えて各講座の特色に応じた実習内容を設定した。併せて，日々の実習の記録をポートフォリオに記載させることとした。また，将来的に導入が予定される臨床研修との連携ログブックを

視野に入れた構成とし，より効率化を図るために電子化（電子ログブック）についても検討を進めている。

３）評価方法の見直し

従来の評価基準は各科が独自に設定しており，全体として統一されたものが存在しなかった。平成22年度より臨床実習終了時 OSCE による臨床能力評価を全診療科協力体制のもとで導入し，総括的評価の一助としている[3)]。平成25年度からは，より精度の高い評価を行うために，講座ごとにタキソノミーの分類に従ったブループリントを作成し，総括的評価に活用することとした。また形成的評価については，ポートフォリオをベースに行うとともに，実習ケースの進捗状況を３か月ごとに確認する体制をとることとした。

４）学生診療室の復活

臨床研修の必修化にともない，学生診療室における臨床実習は姿を消したが，複数の診療科が一堂に会し同じ部屋で臨床実習を行うことは，患者さんの無用な移動が減るばかりでなく，学生相互の連携や教員同士や診療科間のつながりを強化するなど利点が多い。平成18年の歯科医師臨床研修必修化に伴い一度各診療科に戻った臨床実習を，再び学生診療室で行うためには，教員の理解やハード面の整備等にかなりの障壁はあるが，より大きな目標を見据えれば行動すべき方向はおのずと見えてくると考えられる。今後は，学生診療室の活用を積極的に推奨し，患者中心医療の提供を基盤とした診療参加型臨床実習を進めておく必要がある。

５）学生の管理方法

臨床実習中の学生の管理は，ローテーション中であれば当該科の担当であるが，本学において隔週に訪れるローテーション以外の週は各学生の判断に任されていたため，実習中の学生の不在が発覚するなどトラブルがしばしば発生していた。平成24年度からは学生個々に電話を携帯させ，実習中の行動管理を行うとともに，実習班ごとの管理を担当する診療科を期間ごとに明確にした。

６）離島巡回診療同行実習および地域歯科医療実習

本学歯学部の大きな特徴の一つである「離島巡回診療」の同行実習は，鹿児島県および鹿児島県歯科医師会との連携により実施されている[4)]。この実習は，全国で最も多い有人離島を抱える地域にある鹿児島大学ならではの実習であり，学生の参加希望者も多い。しかしながら，「離島巡回診療」の主たる実施組織が鹿児島県歯科医師会であることから，学部教育の都合による行程，参加人数等の柔軟な調整が極めて困難であり，学生全員に参加させることができなかったのが現状である。幸い平成25年度より，離島巡回診療の実施回数が県の方針により拡充され，より多くの学生が参加できる体制にはなったものの，全員参加までには至っていない。一方，本学医学部では離島へき地医療人育成センターが中心となり，地域推薦枠入学医学生および全国の希望する医学生に対して離島実習が行われている。現在，同センターと連携して離島実習を進めていく方法を模索中であり，近い将来，医学生と歯学生が同時に参加する実習が実現する可能性がある。

４．まとめ

全国の医学部や薬学部では，医療者教育の質を保証するための取り組みとして分野別認証評価制度が導入されてきつつあり，歯学部においても今後同様の制度で評価されるのは必至である。医療系学部の最大のミッションは，将来の優れた医療者を育成することであり，教育の質を一定の枠組みで管理，評価することは必要なことである。とりわけ臨床教育は，その後に続く臨床研修や生涯にわたる医療者としての研修の重要な第一歩であり，その教育の質を確保することは医療安全面や患者中心の医療を実践する上でも十分に検討しておく必要がある[5)]。

本学の臨床教育改革に対する取り組みは端緒についたばかりであり，今後様々なニーズに合わせて柔軟に対応していく必要がある。その際にも，「将来の優れた医療者を育成する」という最大のミッションを忘れることなく，一貫した理念をもちつつ改革を進めていく予定である。

【参考文献】

１）Dornan T.，Smithson S.：A Practical Guide for Medical Teachers, 3rd Ed.，Dent JA.，Harden RM. Ed. Clinical learning in the early years，23 － 31，Elsevier，Edinburgh，2009.

２）大山　篤，小原由紀，須永昌代，大塚紘未，近藤圭子，荒木孝二，俣木志朗，木下淳博：質的研究法を利用した口腔保健学科臨床体験実習の授業評価，日本歯科医学教育学会雑誌，27，13－18，2011.

３）田口則宏，中村典史，杉原一正，門川明彦，今村晴幸，西原一秀，岩崎智憲，糀谷　淳：鹿児島大学歯学部における臨床能力評価の取り組み－臨床実習終了時 OSCE の導入－，第31回日本歯科医学教育学会プログラム・抄録集，117，2012.

４）田中卓男，鬼塚　雅：地域医療と臨床教育　３）離島診療教育，歯科医学教育白書2008年版，日本歯科医学教育学会編，144－145，2009.
５）田口則宏：臨床歯科医学教育 - 診療参加型診療実習を推進するために－，鹿歯紀要，31，41－46，2011.