



歯科医学教育改革と カリキュラム

歯学部長 花田 晃 治

新潟大学歯学部は全国の国立大学の中でも最も熱心に、かつ絶え間なく教育改革を行ってきました。歯科医師には常に人間性が問われることを考え、歯科医師にふさわしい人間性を有する学生を選抜する方法について討議が続きました。その結果の一つとして、全国に先駆けて推薦入学試験を導入し、そこでは面接を課しました。推薦入学試験によって入学した学生の卒業までの追跡調査もしました。その結果、入学後クラスのリーダー的役割を果たしてくれた学生がいましたし、卒業時の成績も優秀な学生がいましたし、卒業後大学院へ進級した学生も多くいました。面接試験についても試行錯誤を経てきました。しかしながら、新潟大学歯学部にもどうしても入ってほしい受験者を選ぶにはどうしたらよいか、歯科医学教育にふさわしくない受験者をどのようにして見分けるのか、について最良の面接試験には至っていません。それに伴って歯科医師としてふさわしくない学生、歯科医師という前途に不安を持ち希望がもてない学生をどのように指導するのか、進路の変更を納得させることができるのか、は大きな課題と考えます。それでも筆記試験だけで選抜するのではなく、受験生に一度は接してみることの意義はあろうということから、入学後、講義・実習を担当する助教授・講師も参加して前期・後期入学試験でも面接試験を実施するようになりました。

新潟大学歯学部はどのような学生にきてほしいと考えているのか、入学した学生にどのような教育をしようとしているのか、そしてどのような歯科医師を養成しようとしているのか、といったアドミッションポリシーを受験生に提示することか

ら、上に挙げたような課題の解決への道筋が見えてくるのかもしれませんが。そのためには入学試験方法のさらなる改革とそれに続く学部カリキュラムの改革が必要です。さらには一般入学試験に合格して入学してきた学生に3年次からの学士編入試験に合格した学生5名が平成14年度から加わります。これらの学生は少なくとも4年間、他学部での教育を受けてきているのですから、そこでの経験、思考過程、知識といった財産を歯学部に、歯学部学生に注入してくれるものと期待しています。それだけに一般入試学生と編入学生に対して整合性のとれたカリキュラムを用意することは急務です。

現在、急速に変化する社会機構とそこに暮らす人々からの要求の急であること、疾病構造の変化等々多くの因子を考え、対応できるように歯科医学教育を改革するために、前臨床教育にコア・カリキュラムを取り入れようとする検討が急ピッチで進んでいます。これは、歯学部学生が学ぶべき内容の急速な増大、学生の能力や志向への対応、教育の多様性、チュートリアル教育などを考慮した教育を行おうとすれば、まず必須の学習項目がある程度限定することにより自由時間を活用することが可能となり、選択の学習項目の設定が可能になってくるはず、という考えにもとづいています。コア・カリキュラムの導入に連動した学部教育カリキュラムの改革が必要です。さらには、臨床実習に進む前の学生評価として共用進級試験制度も検討されています。これはアメリカにおける医師資格試験(Step 1：臨床実習前、Step 2：卒業前後、Step 3：臨床研修終了前)のStep 1に相

当するものです。

今までにも、新潟大学歯学部では、数々の新しい教育システムを実施して効果をあげてきました。早期体験実習、研究室配属実習、一口腔単位での総合診療室実習と分散実習、ケース制を改良した到達目標点の設定など。これについても歯学部カリキュラム全体のなかで、さらなる改良を必要とします。

一方、主として1年次教養教育システムも大きく変わろうとしています。これは前号の「歯学部ニュース」ですでに紹介しましたが、学部カリキュラムと連動するものとしてもう一度紹介します。

教養教育の重視およびリベラルアーツ

大学教育委員会ワーキンググループおよび大学教育開発研究センター（大教センター）では教養教育の充実のための理念と目標について、「本学の教養教育の理念の規定である学則の教育課程の編成に係わり、豊かな人間性を滋養することを基礎とし、課題探求能力を育成する」とまとめました。それに伴って「教養科目」の用語を「全学共通科目」とする提案がなされました。そして実際の内容としては、

1) 基本科目（コモンベーシック）：1年次の第1・2セメスター

①スタディ・スキルズ（少人数で文章作成・ディスカッション・スピーチ・プレゼンテーションなどの訓練）、②外国語科目（少人数）：外部で習得した資格などを単位として認定する、③

情報処理科目（コンピュータ・リテラシー）、④健康スポーツ科目、⑤新潟大学個性化科目（例えば新潟学など）などが考えられています。

2) 展開科目：1～4年次（歯学部は6年次まで？）の各セメスター

①主題科目（従来の総合科目で、これがメインとなる）、②人文科学科目、③社会科学科目、④自然科学科目

3) 特別基本科目、補充・補正科目

さらにボランティア活動の単位認定も提案されています。

こうした教養教育と専門教育をいかに効率的に組み合わせてゆくかの視点も求められています。

平成13年4月より新潟大学大学院医歯学総合研究科に部局化されるにあたり現在の学部教官（教授、助教授、助手）は大学院所属教員となり、大講座制の中で自らの研究を推進すると同時に大学院生の教育および研究指導にあたることとなります。さらに学部学生の教育をも担当することになります。こうなりますと、従来のように個々の講座に対応した講義では対応が不十分になります。ここでも歯学部全教官の英知を結集したコア・カリキュラムが、まず編成されることが必要で、その授業科目あるいは授業項目を個々の教官が担当することになれば、学生にとっては全体的な、総合的な、統合された学習が可能になると思います。

皆様のご理解とご協力をお願いします。

新潟大学歯学部カリキュラム改革について

～歯学教育改革の現状と背景～

学務委員会委員長 前田 健康
カリキュラム委員会 高木 律男

～カリキュラム改革の必要性～

大学改革の推進、社会環境の変化、生命科学などの科学技術の進展、学問の学際化、学生の多様化など大学教育を取り巻く環境は急速に変化しています。医歯学領域でも入学者選抜方法の改善、学部教育の再構築がうたわれ、また卒後の臨床研修が義務化されます。一方、身近なところではこの歯学部ニュースでもたびたび紹介されているように、平成13年4月1日から、新潟大学歯学部・大学院歯学研究科は新潟大学大学院医歯学総合研究科、新潟大学歯学部組織替えされます。現在、歯学部の教官は大学院歯学研究科の教官を併任していますが、4月以降、歯学部の教育を大学院教官が併任する形となり、教育・研究の基盤を学部から大学院にシフトします。さらに、現行歯学部19講座は大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻の中の3大講座（口腔健康科学講座、摂食環境制御学講座、顎顔面再建学講座）に再編成され、これに伴い、本歯学部では、従来の教育システムであった講座制は廃止され、すべての大学院教官が学部教育の責任を持つ学科目制に移行します。すなわち、学部教育は大学院教官が各自の専門分野を生かし、講義科目ごとに分担して担当する形となります。しかし、教育・研究の基盤が大学院にシフトしても、本歯学部ではこれまで通りの学生教育を行いますので、歯学部学生教育にはより一層の充実化・効率化が求められます。また、平成14年度4月より4年制大学卒業者が3年次に編入学してきます（いわゆる学士編入学制度）ので、彼らの教育プログラムの作成が急がれていました。学士編入学の先発他大学の編入生用カリキュラムをみてみますと、基本的には特段のカリキュラムを編成しておらず、編入制度を生かしきって

いないように思えてなりません。しかしながら、デンタルスクール構想が議論されるようになっていた昨今、きちんと運用可能なカリキュラムを一挙に作成した方が良いように思われました。

このような背景の元、従来行われてきたカリキュラムの改訂では単に講座毎の時間数、曜日の調整・変更が主でしたが、新カリキュラムでは時間数のみならず、カリキュラムの枠組、講義・実習内容を大幅に見直さなければならなくなりました。歯学部教官の中でも、大学院の高度化が優先されて歯学部改革が進められてきたと誤解されている教官も多いようですが、大学院高度化に伴う組織再編成と学部カリキュラムの改革は表裏一体をなすもので、学部カリキュラムの改訂が大学院の高度化の必要要件でもあったわけです。

学部教育の再構築には①教育内容の見直し、②教育方法の改善、③学生の評価システムの構築、④臨床実習の充実、⑤教員の意識・資質の向上、⑥組織の教育能力の開発が不可欠です。新カリキュラムを立案するにあたり、花田学部長の指導の元、我々がまず手をつけたことは「教官の意識改革」でありました。歯学部教官の中には突然 Faculty Development (FD) が頻繁に開催されることにとまどいを覚えたかもしれません。平成11年度は主として新カリキュラム立案の前に教官の教育意識の向上を目的として、歯学部教育FDを開催し、その後、カリキュラム委員会を立ち上げました。カリキュラム委員会のメンバーは私の独断と偏見で、現在、第一線で学生教育を担当している助教授、講師の先生方をお願いし、次世代を担う若手教官の声をできるだけ反映できるような構成にしたつもりです。

～新カリキュラムのポイント～

新カリキュラムでは①教育内容の精選と統合化、②課題探求能力の育成、③態度（人間）教育の導入、④国際化への対応、⑤学士入学生への対応を大きな柱としています。また、新カリキュラムの作成中、突然、教養教育でのスタディスキルズ（大学で学ぶために必要なリテラシー。古い言葉で言うと、読み、書き、そろばんに当たるでしょうか）の開講を求められ、教養教育の見なおしをしなければならなくなった等、いくつかの山はありましたが、カリキュラム委員会は図1のような新カリキュラム案を作成しました。ただし、カリキュラムの大枠、単位数は決定済みですが、講義内容の詳細が決まっているのは平成13年度2年生、1年生の分ですので、次年次以降の講義の詳細は今後検討しなければなりません。

新カリキュラムでは大きく変わることは、教養科目を2年次まで履修すればよいこと（すなわち教養科目の履修判定は2年次末で、1年次で留年はありえない）、旧講座単位の講義は極力抑え、歯学部専門科目を大きく口腔生命科学総論（主として基礎系科目）、口腔生命科学各論（主として臨床系科目）、総合口腔生命科学総論（基礎系科目と臨床科目の統合科目）の3つ統合しました。ただし、口腔生命科学総論、各論の中にも講座間を越えた講義内容が含まれています。また、臨床予備実習は5年次10月から、臨床実習は5年次1月からとしました。学生諸君が一番興味を持つ進級に関しては、すでに学年制から単位制に移行しているため、落とした単位のみを次年次以降、再履修すれば良く、空き時間は他の講義の単位を修得すればよいこととなります。

現在までに確定している2年次までの新カリキュラムの主なポイントは以下の通りです。

① 早期臨床実習の導入（専門科目）

モチベーションの高揚および人間教育の一環として、入学直後の1年次前期金曜日午前中に、附属病院にて歯科診療の実際を見学し、グループディスカッションを行うことにより、今後6年間学ぶ歯科医療、医学への認識を高める。

② 歯学スタディスキルズの開講（教養科目）

1年次前期金曜午後、旭町図書館にて歯学部専門教官によるコンピュータを用いた演習を行う。具体的内容として、電子メールの使い方、基本的コンピュータソフトの使い方を学び、課題をこなすことを予定しています。

③ 教養実験系の科目の2年次金曜午後への移動
①、②に伴い、従来、1年次で履修していた実験系科目2科目を2年次に開講します。これにより、1年次の窮屈なカリキュラム編成が解消されます。また、教養科目を2年次にも履修可能としたため、1年次に未履修科目があっても2年次に履修が可能となります。また、五十嵐地区に教養科目を履修しに行きたくない学生には、放送大学の活用あるいは旭町地区で開講される教養科目を履修することも可能でしょう。

④ 語学教育の充実

従来、2、3年次で開講されていた英語は選択性のため、聴講希望者は少なく、単位取得者の割合はかなり低い状況でした。しかしながら、国際化貢献を求められる現在、語学力の研鑽は必要不可欠であり、また学生の語学力の著しい低下を考慮し、2年次以降の語学をすべて必修化とし、卒業要件としました。

⑤ 細胞生物学の開講

生命科学の幅広い知識の習得を目的として、2年次にやや高度な細胞生物学を基礎系教官による合同講義・実習にて開講します。2年次は一見空きコマが多いように見えますが、この講義での課題をこなして単位習得するには空きコマに自ら課題をこなしていく必要があります。

⑥ 基礎科学の開講

2年次に基礎系教官が担当する基礎科学を主に演習方式で開講し、課題探求能力を高めます。

⑦ シラバスの改善

シラバスはその日にどのような講義をするのか、そのためにどのような準備が必要なのかを学生に明示する必要がありますが、現在のところ、残念ながら、この目的にかなった体裁になっていません。さしあたり、新カリキュラム下で学習する2年次からシラバスの体裁を整えました。

～卒前臨床実習～

臨床予備実習（ポリクリ）は新カリキュラムではその開講時期が現行より遅れ、期間も短縮されます。ここでは新旧両カリキュラムに関係することについて述べたいと思います。

卒前臨床実習については、患者の抱える種々の問題を全人的にとらえ、一般歯科医療についての基本的な診療能力（態度、コミュニケーション、知識、判断力、技術）を身につけることを目的としています。（国立大学歯学部附属病院長会議小委員会案；平成12年9月18日）本学の臨床実習の現状は、総合診療室における一口腔単位での患者管理により、総合的（全人的）治療方針の立案を通して、診療参加型臨床実習を旨としています。その評価方法として、診療に対する点数制を採用し、進行状況の把握や目標設定が行い易い様な形態をとっています。しかし、一口腔単位での診療のみでは、診療内容に偏りが出るため、各科をグループでローテーションする分散実習でのケース制も併用しています。また、分散実習により、各科の高度な歯科医療、特色ある歯科医療の介助・見学・体験も可能です。さらに、大学以外の診療施設の先生に臨床教授となっただき、各診療施設での見学実習を行うことで、広く一般歯科医院の開業形態やスタッフとの連携を見学します。この様に臨床実習の形態としては、かなり充実していると思いますが、さらなる改善のために、問題点として以下の様な点があげられ、今後早急に対応策の具体化が必要です。

1) 学生向き患者さんの確保の困難性：安全管理（事故・院内感染を未然に防ぐ）、学生料金の設定、学生向けの医療賠償保険、病院全体の患者数の増加とともに、患者さんが安心して診療を受けられるよう、十分なインフォームド・コンセントを行う必要があります。

2) 教員の質の向上：FDを行うことで教育方法、知識の向上をはかるとともに、教育を行う専任教官が必要であり、それに対する適正な評価がなされる必要があります。

3) 施設・設備の充実が不十分：診療室、研修室、セミナー室、控室などが不足しているとともに

に、設備の老朽化により十分な実習ができない問題があります。現有施設の有効利用と施設の拡充も含めた対応が必要です。

4) 学生の質の確保：1)とも非常に関連がありますが、臨床実習前の統一試験（共用試験）を行うことで、基本的な臨床能力の評価と保証のための準備が進められています。さらに、知識以外の問題として目的意識・研修意欲の欠如、患者・教員とのコミュニケーションの欠落、基本的診療態度としての社会常識の欠如（茶髪、ピアス、指輪、無礼）などがあり、臨床実習開始時点までに態度教育も含めた対応が必要です。

5) 卒後研修との連携が不十分：平成18年度から卒後臨床研修医制度が義務化されます。卒前臨床実習はこの卒後研修と切り放して考えるわけにはいきません。それぞれの到達目標の設定と、卒前から卒後へのスムーズな移行により、最終的には全人的歯科医療の中で基本的歯科医療の習得とそれ以外の専門的歯科医療の理解と専門医への紹介による連携が得られるでしょう。また、研修医制度の義務化により1)、3)の問題が深刻化することは必至です。

歯学部附属病院では、平成12年度より院内措置で総合診療部を立ち上げ、併任の教授と3名の専任教官をおき、卒後臨床研修にあたっておりますが、平成13年度から正式に総合診療部が立ち上がり、教授を含め5名の専任教官が割り当てられます。卒前臨床教育も含めた専任教官による臨床実習の改善が期待されます。

以上、課題は多く前途多難ですが、問題点を一つずつ解決することで、歯学教育の最終段階である卒前臨床実習にあたり、より幅広い歯学臨床の実習と一般開業医として必要な知識・技能・態度の習得が得られると思います。

～コア・カリキュラムの策定～

本学部の新カリキュラムの策定と平行して、文部省（現文部科学省）が主体となり、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの策定が進んでいます（平成14年度から導入予定）。これは、歯科医師養成に必要な卒前教育内容の精選（教員が教えた

内容から、学生が学ぶべき内容への転換)、カリキュラムの統合化(基礎歯学と臨床歯学が有機的連携をもった教育へ転換)、学生の志向に沿った選択科目の提供を目的としています。本学部でも新カリキュラムにこのモデル・コア・カリキュラムをとり入れるべき準備をしていますが、現在のところモデル・コア・カリキュラムの最終案が確定しておらず、その対応は全国他大学同様、遅れています。しかし、新カリキュラムの大枠はこのモデル・コア・カリキュラムに沿ったものとなっていますので、モデル・コア・カリキュラム案の確定後、講義内容を見直しする必要があるかもしれません。これは次年度以降の最重要検討課題となっています。ただし、我々が新カリキュラム策定の際に考えた、口腔生命科学総論、各論の中にモデル・コア・カリキュラムの内容が含まれます。

～今後の課題～

従来、講義とは教授、助教授が板書をし、説明していくという学生にとって受動的な教育方式でした。しかし、現在では知識詰め込み型教育から問題解決型学習への転換が求められ、講義とチュートリアル教育とのバランス型教育の実施が期待されています。本歯学部も一部の講義では従来の講義スタイルから脱皮して、学生主体の教育を実践している講義もあると思いますが、ほとんど、旧態の講義スタイルを継承していると思います。しかしながら、日本ではチュートリアル教育を単なる小人数教育と誤解されている先生方が多いようです。本学部は平成12年度新潟大学学長裁量経費(教育改革プロジェクト経費)が採択され、この経費にて、本年1月、山田、前田両教授が渡米し、米国の歯科大学カリキュラムを視察してきましたが、チュートリアル教育を実践するためにはプログラム開発をすることの重要性を実感してきました。また、チュートリアル教育を行うチューターの教育の重要性も痛感しました。現在のところ、

米国のチュートリアル教育をそのまま本学部を導入するのは無理なようで、チュートリアル教育導入のための研究をさらに進める必要があります。とりあえず、個々の学生に課題を与え、きちんと評価していくのが現状ではベストな方法ではないでしょうか。

評価についても考えなければなりません。新潟大学歯学部を卒業したという学生の質の保証を求められています。近い将来、モデル・コア・カリキュラムに沿った全国共用試験が導入され、臨床実習に進む学生の質を保証しなければなりません(全国共用試験に合格しないと、単位習得済みでも、臨床実習に進めない)。そのためにはきちんと到達すべき目標、評価方法を周知させ、教官サイドは科目ごとに厳正かつ的確な評価システムを構築していかなければなりませんし、学生は到達目標をクリアーできるよう学習しなければなりません。

歯学教育改革では学生の目には負担増のみに写るかもしれません。しかし、教官サイドも努力を続ける必要があります。特に大学教官は教育に関する特別な訓練は受けていませんし、教育方法に関する知識も乏しいといわざるを得ません。教育に対する意識の啓発にはFDやワークショップへの参加が有効です。各自自己啓発に努め、歯学教育改革に積極的に参加していただきたいと思えます。

カリキュラム改革を含め、歯学教育改革には歯学部教官のみならず、学生諸君からの建設的な意見が不可欠です。カリキュラムの改革は一度改訂したら、しばらくいじらないというのが、以前の考え方でした。しかし、教育は生き物ですし、歯学部を取り巻く環境は日々変化しています。カリキュラムは毎年、毎年見なおしていかなければなりません。カリキュラム改革に関する意見、要望等がありましたら、カリキュラム委員会に提出していただければ幸いです。

	前期	後期
6年	臨床実習 II	臨床実習 III 統合試験
5年	総合口腔生命科学 I	臨床予備実習 臨床実習 I
4年	口腔生命科学各論 I	口腔生命科学各論 II
3年	口腔生命科学総論 Ib	口腔生命科学総論 IIb
編入3年	口腔生命科学総論 Ia 口腔生命科学総論 Ib	口腔生命科学総論 IIIa 口腔生命科学総論 IIb
2年	口腔生命科学総論 Ia 基礎科学 I 一般教養	口腔生命科学総論 IIIa 基礎科学 II 一般教養 (「顔」、「食べる」を含む)
1年	一般教養	一般教養

	前期	後期
6年	臨床実習 II	臨床実習 III 統合試験
5年	顎顔面診断・治療学 統合科目 歯学特別	臨床予備実習 臨床実習 I
4年	歯冠修復学 欠損補綴学 予防歯科 口腔保健学 口腔材料学 口腔外科学 口腔内科学 口腔生物学 I	矯正 小児 欠損補綴 歯内科学 歯周病 口腔外科 総合科目 加齢歯科 歯学特別
3年	コミュニケーション学 歯灰実習 I 早期臨床実習 V 予備 人体構造学 生体機能学 口腔微生物学 I 機能形態学 口腔生化学	コミュニケーション学 早期臨床実習 VI 選択実習 I 口腔微生物学 II 病理学総論 保存学総論 精神科 歯学特別 歯の形態 歯学特別
編入3年	生体理工学 I 歯学特別 歯学特別 歯学特別 細胞生物学 I 基礎科学 I 選択実習 I 口腔微生物学 I 機能形態学 口腔生化学	生体理工学 II 細胞生物学 II 人体構造学 口腔微生物学 II 病理学総論 保存学総論 精神科 歯学特別 歯の形態 歯学特別
2年	生体理工学 I 歯学特別 歯学特別 歯学特別 基礎科学 I 選択実習 I 早期臨床実習 III 一般教養 口腔生化学	生体理工学 II 細胞生物学 II 人体構造学 口腔微生物学 II 病理学総論 保存学総論 精神科 歯学特別 歯の形態 歯学特別
1年	一般教養	教養

図1 新カリキュラム案：上段は大枠、下段は詳細

欧米歯学教育事情

冒頭にも説明していただいたように、この四月からの実施ということで、本学においても待ったなしのカリキュラム改革が行われています。現時点(編集時点)でその「新カリキュラム」はその全貌をほぼあらわしつつありますが、今後も社会全体の改革やニーズの変化に伴い、必要に応じて速やかかつ柔軟に調整していく必要が出てくるかもしれません。この特集の最後に、本学OBで現在は他の国立大学でカリキュラム改訂の最前線に立ってご活躍中の教授の先生方に、かつて国公私立大学合同の欧米視察の際に印象に残ったことなどをリラックスした文章として寄稿していただきました。

コア・カリキュラム雑感

東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科
硬組織構造生物学分野教授 高野 吉郎

現在、本邦では医学・歯学における教育プログラム研究・開発事業(以下、開発事業)の一環として、歯学教育におけるモデル コア・カリキュラムの策定作業が進められています。教育の自由度を高め、独創的なカリキュラム開発を促すべく実施された大学教育の大綱化と相反する動きともありますが、コア・カリキュラムの開発は、ご承知のように医学部の臨床実習にクリニカル・クラークシップを導入するにあたり、学生の到達度ををはかり、そのレベルを保証することで国民に安心感を与える狙いがあります。歯学部の場合、臨床実習には既に長い実績があるわけですが、法整備を含む幾つかの矛盾を抱えた状況を鑑み、歯学教育に於いてもこの際、共用認定試験とリンクしたコア・カリキュラムを設定し、臨床実習に進む学生の到達度を保証するシステムを導入しようとしているわけです。

コア・カリキュラムの導入は歯学教育の画一化を招くと心配する向きがありますが、その心配はないでしょう。なぜなら教育は担当教官の個性と能力によって如何様にも姿を変え、価値をも変え得るからです。ましてコア・カリキュラムは最低限修得すべき専門知識の内容を示すものであり、その教え方を縛るものではありません。つまり、コアの内容をべ

ースにどの様なカリキュラムを組み、どの様な歯科医師を輩出するかは、各大学の教育担当者の力量にかかっているのです。

平成9年と10年の二回、国・公・私立の歯学部、歯科大学8校の代表とともに私が米国と欧州の医学・歯学教育の現場を視察したのは、冒頭に述べた開発事業の一環であり、目的は21世紀の日本の歯学教育のあるべき姿を探るための資料収集でした。状況の異なる国・公・私立の代表が起居を共にし、色々とディスカスしながら調査旅行するというのは前例のないことで、それ自体が大きな成果でありました。教育事情はもちろん参考になりましたが、日本からの大デレゲーションを迎える側の対応も見事で、外国からの訪問者に対する学部の接し方についても随分と学ぶものがありました。また、講義室や実習室の設計にも感心させられる点が多く、カリキュラムの効果的運用を支える周辺設備の重要性を実感させられました。ともあれ、その延長上で今回のコア・カリキュラムの策定が進められているわけですが、既に公表されている私どもの調査報告(参)が、コアをベースとした新潟大学歯学部の魅力あるカリキュラムづくりに少しでも役立つなら望外の喜びです。

<参>

「歯学における教育プログラム研究・開発事業報告書」歯学における教育プログラム研究・開発検討委員会編(平成12年3月)

欧米歯学教育事情

北海道大学大学院歯学研究科
口腔機能学講座教授 吉田 重光

「歯学における教育プログラム研究・開発事業」の一貫として米国と欧州の医学・歯学教育を視察しました。字数の関係もありますので、その際に特に強く印象に残ったことについて簡潔に述べます。

1. 臨床への早期接触

オランダのACTAでは入学早々の1年生からスケーリング・ルートプレーニングの基礎実習を行い、その3ヶ月後には学生の相互実習、さらに2ヶ月後には実際の患者の診療を行うなど、早期から臨床の現場で自分自身が患者の治療を行うというカリキュラムを組んでいました。このような取り組みは、臨床教育の充実のみならず、歯科医師になるのだという意識を早期から植え付けることにもなるので、学生の勉強意欲に対する良きモチベーションとなります。我が国でも、このような臨床への早期接触を図るカリキュラムを考えても良いのではないのでしょうか。

2. 医療チームによる臨床実習

デンマークのAarhus 大学歯学部では、Comprehensive dental treatment system と名付けられたチー

ム医療教育システムを採用しており、3、4、5年次の学生各2名づつの6名と歯科衛生士1名、歯科技工士1名の計8名が1つの診療チームを組んで臨床実習を行うというカリキュラムが組まれていました。このような臨床実習方式には、歯科医療がチーム医療であることを身を持って体験させることができ、かつ少ない患者数でも効率的に教育ができるという利点があり、考慮に値すると思われま

3. コミュニケーション・スキル

多くの大学で「患者との接し方」を非常に重視していましたが、これは欧米における医療訴訟の問題とも密接に関わっていると考えられますが、その根底にあるのは医療においては「医師・歯科医師と患者との信頼関係」が最も重要であるという認識です。しかも、このコミュニケーションを「スキル」として訓練可能なものとして捉え、そのためのプログラムを開発しています。ややもすると「医師の個性」に依存するものだからうまく教育できないとされてしまいがちな我が国との違いを考えさせられてしまいました。

4. 自己学習支援システムの充実

多くの大学で「自己学習」の重要性が強調されていました。しかも、これをバックアップするためのシステム(24時間開館の図書館、標本の整備、コンピュータおよびそのソフトなど)が非常に充実しており、誠に羨ましい限りでした。