



JDEA ニュースレター

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 (一財) 口腔保健協会内
TEL: 03-3947-8891 FAX: 03-3947-8341 <https://jdea.jp>
発行人 秋山仁志理事長/編集・広報委員会

CONTENTS

JDEA ニュースレター創刊号の刊行に際して	1
JDEA ニュースレター発刊にあたって	2
第 43 回日本歯科医学教育学会学術大会報告	3
第 44 回日本歯科医学教育学会学術大会案内	4
第 14 回歯科医学教育者のためのワークショップ運営記	5
書評『平成の歯科教育改革』	15
学会誌第 40 巻 1 号・2 号巻頭言	16
会務報告・論文紹介	18

JDEA ニュースレター創刊号の刊行に際して

日本歯科医学教育学会理事長 秋山 仁志

一般社団法人日本歯科医学教育学会理事長の秋山仁志です。

このたび、JDEA ニュースレター創刊号を刊行することとなりました。会員の皆様に、JDEA ニュースレターを通じて、歯科医学教育の現況、動向など、さまざまな情報提供を行ってまいります。

日本歯科医学教育学会は、「歯科医学並びに関連領域の教育向上、充実及び発展に寄与すること」を目的として、1982年に故河村洋二郎先生を初代会長として設立され、今年で設立43年目を迎えます。

歯科大学・歯学部・附属病院に関係する方々や歯科医学教育にかかわっている方々が、ご自身の専門領域のみならず、歯科医学教育という点でさまざまなつながりをもつことが本学会の特徴といえます。2019年1月には法人化が認められ、一般社団法人として法人格をもつ歯科医学教育の唯一の専門団体となりました。

令和7年1月現在、本学会には約1,500名の正会員、29校の機関会員、8社の賛助会員が所属し、総務委員



写真1 JDEA と KIDEE との MOU 締結
(秋山仁志理事長, Jaeil Lee 会長)

会、財務委員会、学術委員会、企画・将来構想委員会、編集・広報委員会、教育国際化推進委員会、教育能力開発委員会、教育方略委員会、教育評価委員会、教育一貫性委員会、機関会員委員会、利益相反委員会、理

事長特命委員会が主体となり、これまでに、(1) 学術大会の開催、(2) 講習会およびセミナー等の開催、(3) 機関誌、歯科医学教育に関する図書・文献資料等の刊行および広報、(4) 国内外の関係団体との連絡および提携、(5) 優秀な業績の表彰、(6) その他当法人の目的を達成するための多彩な学会運営・活動を行っております。

現在、歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版、臨床実習前共用試験、診療参加型臨床実習客観的臨床能力試験、省令改正による歯科医師臨床研修制度、歯科医師国家試験出題基準改定、アウトカム基盤型カリキュラムに基づく分野別認証評価、卒前教育・歯科医師臨床研修・生涯研修のシームレスな学修のあり方の検討、歯科専門医機構との連携など、歯科医学教育の改革がかつてない勢いで進んでいる状況です。

第44回日本歯科医学教育学会学術大会は、2025年8月29、30日に明海大学歯学部 坂 英樹大会長の下で、明海大学浦安キャンパスにて開催する運びとなります。会員の皆様におかれましては、積極的な学術大会へのご参加をお願い申し上げます。

日本歯科医学教育学会は、これまでに、SEAAD (2014年8月)、ADEE (2015年8月)、ADEA (2016年3月)の海外の歯科医学教育団体との連携を行って

まいりましたが、2024年1月29日には、Korean Institute of Dental Education and Evaluation (KIDEE)のJaeil Lee会長をはじめ、5名の先生方を日本にお招きし、今後の日韓歯科医学教育の相互協力として、日本歯科医学教育学会とKIDEEとの間でMOU締結を行いました(写真)。本学会として、世界の動向を見据えながら、引き続き、歯科医学教育におけるさまざまな課題にスピード感をもって取り組んでいきたいと思っております。

「一日を楽しみたければ 花を活けよ
一年を楽しみたければ 花を植えよ
十年を楽しみたければ 木を植えよ
百年を楽しみたければ 人を育てよ」

(中国古典『管子』)

教育の重要性を認識し、次世代を担う歯科医学教育者の育成、歯科医学教育者の研鑽の場の提供、歯科医学と関連領域の教育の発展と向上、国民への安全・安心な歯科医療の提供のために、歯科医学教育のさらなる充実と発展を目指して、執行部が一枚岩となり、全力で取り組んでまいります。

会員の皆様におかれましては、より一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

JDEA ニュースレター発刊にあたって

編集・広報委員会委員長 沼部 幸博

このたび、本学会初の試みとして「JDEA ニュースレター」を発刊する運びとなりました。

このニュースレターは、会員への情報サービスの向上および会員以外の方々への本学会に関する積極的な広報を目的としています。

そのため、まずこれまで会員の方々個々にホームページにアクセスしなければ得られなかったさまざまな学会関連情報や、学会として広く広報してこなかった情報などを取りまとめ、定期的に個々の会員向けに発信することにいたしました。限られた誌面ではありますが、学術大会開催案内や開催報告、ワークショップの案内や実施報告、各種委員会報告、会務報告、さらに学会としての新たな取り組みや歯科医学教育関連情報の提供も行っていきたいと思っております。

創刊号の今回は、歯科医学教育関連情報コーナーの

初回として、歯学教育関連書籍の書評、学会誌第40巻に掲載した巻頭言および論文タイトルを掲載しています。また次号では本学会の各賞の授賞者の紹介をする予定です。

これらのコンテンツによってさらに本学会のさまざまな取り組みが「見える化」され、会員の方々に学会に対する理解を深めていただくこと、またこのニュースレターを目にした会員以外の方々にも本学会に関心をもっていただくことができるならば、本誌創刊の初期の目的は達成されます。

発行回数は年2回で、創刊号は全会員へ郵送にて配布するとともに学会ホームページへ全体公開(会員外も閲覧可)でアップロード、第2号以降は学会ホームページへの全体公開のみですが、会員へはメールマガジンにて新しい号の発行をお知らせすることにしま

す。2回目以降の郵送を行わない対応は、昨今の郵送コスト増が背景にあります。ご了承ください。

ニュースレターの船出はいまだ暗中模索の一面をしていますが、学会ホームページや学術雑誌である日本歯科医学教育学会雑誌とは異なる形で、本学会活動、さらには歯学教育に関する情報源の一つとしてご活用いただければ幸いです。また、このニュースレターに新たに盛り込むべき内容などのご意見がありま

したら、編集事務局までお寄せください。

編集・広報委員会では今後も SNS 利用の情報発信など、より幅広い広報活動の企画があり、このニュースレターでの発信はまだ古い方式ではあるものの、今後の活動のさらなる活性化へと結びつける糸口の一つです。

ぜひとも今後も JDEA ニュースレターのご愛読を、どうぞよろしくお願い申し上げます。

第 43 回日本歯科医学教育学会学術大会を終えて

大会長・愛知学院大学歯学部 本田 雅規

一般社団法人日本歯科医学教育学会第 43 回学術大会を 2024 年 9 月 6 日（金）～7 日（土）に、愛知学院大学名城公園キャンパスにて開催しました。愛知学院大学の主幹は、1994 年の第 13 回大会以来 30 年ぶりです。2020 年からの 4 年間は Web 開催でしたが、本大会は久しぶりに対面で開催できました（写真 1）。

本大会の開催テーマは「歯科医学教育共創の未来へ」です。最近、共創という言葉がよく使われるようになりました。「共創」の意味は、「画一的でない価値観を有するステークホルダーと目的を共有し、協働しながら、社会に変化をもたらす新しい価値をともに生み出す活動を継続的に実施する」ことにあります。ここでのステークホルダーとは、教員、職員、学生、患者、企業、行政です。共創は、目的ではなく手段の一つなので、本学会が開催されたことにより、これまでにない新しいプロジェクトが生まれることを期待しています。

さて、特別講演では株式会社バローホールディングス代表取締役の田代正美様に、「人材育成に関する企業の取り組み」の講演をしていただきました。そこで強く印象に残ったことを綴らせていただき、私の学会後記とさせていただきます（写真 2）。

田代様は、決して他人の真似をしなかったようです。他人の真似をすると失敗したときに副産物はいらないけれど、自分で考えた仮説を失敗したら副産物が出てくる、と言われた。実験が成功するまでの失敗を積み重ねる過程は企業経営と共通すると感じた。

企業経営では「やらなければならないこと」を挙げればキリがない。一方で、「やりたいこと」はどれだけでも挑戦できると言われた。「やらなければならないこと」は学校で習うことと同じであるが「やりたいこ



写真 1 本大会のすべての行事が無事に終了してホッとしたときの集合写真



写真 2 本大会特別講演の演者である田代正美氏の講演時の写真

と」をやるために、どうしたらできるのかという仮説を立てる能力を身につけることが必要であると話された。まさにその通り、と感じた。

また、若い人が自分で限界を決めていることを危惧されていた。田代氏は 60 歳から剣道を始めた。どんな状況でも可能性を信じれば道は開けると言われた。60 歳になった私への勇気となりました。

先代は「正義ある繁栄」を社訓とした。田代氏は、商売の正義とはなんなのかを常に考え続けてきたようです。われわれも、教育の現場で正義とは何か？を考えながら実践していきませんか。そして、人を育てるには、年をとった人がもっと勉強して、もっともっと世の中に出ていくことが大事であり、それを見て若者

が育つと話された。「背中を見て学ぶ」はまだ生きていました。

本講演を拝聴して、自分のやりたいことはなんのかを改めて考える機会をいただき、これからの人生についてワクワクする気持ちにさせてくれました。

第44回日本歯科医学教育学会学術大会のご案内

大会長・明海大学歯学部 長 坂 英樹

このたび、第44回日本歯科医学教育学会総会および学術大会を2025年8月29日（金）・30日（土）に明海大学浦安キャンパスにて開催させていただき運びとなりました。全国より千葉県浦安市にご来場いただけますことにまずは御礼申し上げます。

前年度の第43回大会は、2019年度以来4年ぶりの対面開催となりましたが、担当された愛知学院大学歯学部のスタッフのご努力により盛会となりました。その間4回行われたWeb開催では伝わりづらいことやdiscussionが行いにくかったこと、何より懇親会がなく率直な意見交換ができなかったことは大きく、対面での開催意義を強く感じさせていただきました。引き続き今回はわれわれ明海大学が担当にあたり、皆様をお迎えして、よりよい大会になるよう準備してまいりたいと思います。

本来、明海大学歯学部は、創立以来埼玉県坂戸市を拠点としていますが、少しでも多くの会員の皆様に参加していただくために、東京駅、羽田空港さらに成田空港からのアクセスも利便性に富んだ浦安キャンパスにて開催することとしました。

さて、今回の大会テーマは、「歯科医学教育の分岐点～その先を考える～」と掲げました。

現在、歯科医学教育は以前に比べて大きく変貌を遂げ、さまざまな面での分岐点を迎えていると感じています。特に歯科医師国家試験の難易度が上がり選抜試験化されてきたことから、各方面での教育に偏重をきたしています。現場の教育スタッフはほとんどが疲弊



し、このような本来あるべき歯科医学教育から乖離している現状を見つめ直し、これから先の教育方法等に関して会員の皆様とともに考え直す絶好の機会にしたいと思っています。

口演、ポスター発表、シンポジウムならびに特別講演を通じて、この分岐点からよりよい方向へ向かうための貴重な情報交換・意見交換の場となることを期待しています。

8月末のまだまだ残暑が厳しい折での開催となりますが、多数の方々にご参加いただき、有意義な2日間となりますよう祈念しております。

第14回歯科医学教育者のためのワークショップ運営記

教育能力開発委員会委員長、富士研実行部会会長 田口 則宏

「第14回歯科医学教育者のためのワークショップ」は令和6年12月3日（火）～6日（金）に、千葉県千葉市の幕張国際研修センターにおいて、昨年に引き続き完全対面方式で実施された。

本ワークショップでは、第5回から「アウトカム基盤型教育」を主要テーマの一つとして組み込み、今回もその方針を踏襲した。開催期間についても昨年同様4日間とした。また、ワークショップ実施にあたり、文部科学省・厚生労働省は共催、日本歯科医師会・日本歯科医学会から後援をいただいた。第14回ワークショップの趣旨は「歯科大学・歯学部への使命として、高度で質の高い教育・研究・医療を追及・提供・推進することを通じて、社会の要請に応える創造性と人間性豊かで自律する歯科医師を養成し、社会に貢献することが挙げられる。また、歯科医療の現場では、医学・医療の急速な進歩や新興感染症によって生じた新しい要請・ニーズに応えるべく歯科医学教育・研修の改善・充実が求められている。卒前歯科医学教育においては、令和4年度に歯学教育モデル・コア・カリキュラムが医学教育・薬学教育と同時に改訂が行われたとともに、令和3年度の歯科医師法改正に伴う令和6年度からの共用試験の公的化や臨床実習生が行う歯

科医行為の法的位置づけの明確化などから、全国歯科大学・歯学部では、歯科医師となる者の資質・能力の向上に向けて歯学教育のさらなる充実と診療参加型臨床実習の促進などの取り組みが進められている。一方、平成18年度に必修化された歯科医師臨床研修制度も、令和3年度に到達目標の全面的な見直しによって研修内容の充実化が行われたとともに、臨床実習との連携が図られるなど、臨床歯学教育の改善が進められている。このような状況下においては、歯科医学教育や卒後臨床研修を担当する者には、常に多方面にアンテナを張り巡らして必要な情報を入手する感性をもつとともに、適切、迅速かつ柔軟な対応が求められる。本ワークショップは、良質な歯科医師養成への努力に資するために、卒前・卒後の歯科医学教育を担当する全国歯科大学・歯学部の教員が一堂に会し、成人教育分野における概念や手法を取り込みつつ、最新の歯学教育に関する情報を提供しながら、新たな時代に求められる卒前・卒後教育を検討し、積極的討議と体験を通して、実践的な教育のあり方を提示することを目的とする」とし、ワークショップの一般目標と行動目標は表1に示す通りとした。ワークショップの内容を一部見直し、厚生労働省より本ワークショップが「歯科

表1 一般目標と行動目標

主題

激変する歯科医学教育における諸問題の解決に向けて
歯科大学・歯学部において、新たに求められる教育能力開発を企画・運営できる人材を養成することを目的とする。

一般目標

大きく変わろうとしている歯科医学教育・歯科医療において、諸問題の解決に必須な歯科医学教育の改善を推進できるようになるために、生涯にわたり教育への関心を高め、望ましいカリキュラム開発能力を発展させるとともに、新たな時代に求められる基本的な教育技法を学び、各施設において教育能力開発を実践できる能力を修得する。

行動目標

1. 歯学教育・卒後臨床研修に求められる社会的ニーズを説明する。
2. 教育の原理・あり方を説明する。
3. ニーズに基づくカリキュラムを立案する。
4. ニーズからの的確な学習目標を立案する。
5. 効果的な学習方略を立案する。
6. 適切な評価法を立案する。
7. 評価の妥当性、信頼性とその確保について説明する。
8. 社会的ニーズに合った効果的な教育法を実践する。
9. 社会的ニーズに合った教育・研修スタイルを体験し、その特徴を述べる。
10. 現代の歯学生・研修歯科医がもつ特徴を説明する。

表2 参加者名簿

安部 将太	奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学
荒木 啓吾	奥羽大学歯学部生体構造学講座口腔組織学分野
井出 吉昭	日本歯科大学生命歯学部解剖学第1講座
井上 剛	東京科学大学う蝕制御学分野
岩下 未咲	長崎大学医歯薬学総合研究科歯周歯内治療学分野
王 宝禮	大阪歯科大学歯科医学教育開発室
大津 圭史	岩手医科大学解剖学講座発生生物・再生医学分野
大野 由夏	明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野
鴨田 剛司	日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座
川原 良美	松本歯科大学歯科矯正学講座
北村 直也	徳島大学総合診療歯科学分野
杉崎 リサ	東京医科大学茨城医療センター歯科口腔外科
鈴木 茂樹	岡山大学・岡山大学病院歯科保存分野
諏訪部 武	朝日大学口腔機能修復学講座口腔生理学分野
高山 忠裕	日本大学歯学部歯周病学講座
竹下 徹	九州大学大学院歯学研究科口腔予防医学分野
田中 達朗	鹿児島大学顎顔面放射線学分野
田中とも子	日本歯科大学生命歯学部衛生学講座
中尾 友也	北海道医療大学歯科矯正学分野
中村 太志	九州歯科大学歯周病学分野
中村 太	新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
中山 洋平	日本大学松戸歯学部歯周治療学講座
二宮 一智	日本歯科大学新潟生命歯学部薬理学講座
花本 博	広島大学大学院医系科学研究科歯科麻酔学
藤兼 亮輔	福岡歯科大学細胞分子生物学講座分子機能制御学分野
山本 貴文	北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座予防歯科学教室
竜 正大	東京歯科大学老年歯科補綴学講座

医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」(平成16年6月17日付け医政発第0617001号)に則ったものであると認められたため、今回からワークショップ修了者は歯科医師臨床研修制度における指導歯科医の要件の一つ(歯科医師臨床研修指導歯科医講習会の受講)を満たすこととなった。

第14回ワークショップの参加者を表2に示す。定員は従前通り40名としたが、参加者は27名であった。内訳は、性別については男性22名、女性5名、所属については私立大学16名、国立大学10名、医科大学1名、職位については教授10名、准教授8名、講師5名、助教4名、領域については基礎系7名、臨床系20名であった。

ワークショップの運営については、日本歯科医学教

表3 スタッフ名簿

ディレクター		
秋山 仁志	日本歯科医学教育学会理事長	日本歯科大学教授
タスクフォース		
田口 則宏	日本歯科医学教育学会教育能力開発委員会委員長	鹿児島大学教授
大澤 銀子	日本歯科大学准教授	
鈴木 一吉	愛知学院大学短期大学部准教授	
鶴田 潤	東京科学大学教育教授	
長島 正	大阪大学教授	
森田 浩光	福岡歯科大学教授	
和田 尚久	九州大学教授	
多田 浩晃	長崎大学助教	
講師		
加藤 智崇先生	厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐	
宮内ミナミ先生	産業能率大学教授	
葛西 一貴先生	日本大学特任教授	
武田 裕子先生	順天堂大学医学部教授	
藤崎 和彦先生	岐阜大学医学部教授	
事務局		
宮部 優	日本歯科医学教育学会事務局	口腔保健協会

育学会教育能力開発委員会富士研実行部会の9名の委員で担当した(表3)。ワークショップにおける各種作業については、過去2年間のオンライン開催で得られたノウハウを駆使し、プロダクト作成やアンケート入力等はすべてPCやスマートフォンを用いることにより作業の効率化を図った。会期中に実施した特別講演、講演およびセッションの担当者を表4に示す。

第14回ワークショップの日程については図1に示す。1日目は、主催者を代表して日本歯科医学教育学会秋山仁志理事長(ディレクター)、また共催である厚生労働省医政局歯科保健課の加藤智崇課長補佐よりご挨拶をいただいた。その後、実行部会長からタスクフォースの紹介、スケジュールなどの説明等があった。その後、厚生労働省の加藤智崇課長補佐より「歯科医師臨床研修制度の概要」と題した特別講演(L-1)をいただいた。続いて他已紹介による参加者間のアイスブレイキングを行った後、特別講演として産業能率大学教授の宮内ミナミ先生より「人材育成と組織—組織における人材育成および医療従事者の勤務環境改善マネジメントの考え方」と題した講演(L-2)をいただいた。

表4 特別講演、講演（L）演者およびセッション（S）担当者

L-1	基調講演「歯科医師臨床研修制度の概要」 加藤智崇 厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐	
L-2	特別講演「人材育成と組織—組織における人材育成および医療従事者の勤務環境改善マネジメントの考え方」 宮内ミナミ 産業能率大学教授	
L-3	歯学教育 Up to date ①「公的化後の共用試験 OSCE の課題について」 葛西一貴 日本大学特任教授	
L-4	特別講演「格差時代に求められる「健康の社会的決定要因（SDH）」教育の導入：「困った患者」ほど困っている」 武田裕子 順天堂大学医学部教授	
L-5	特別講演「医療人育成の現状と展望」 藤崎和彦 岐阜大学医学部教授	
L-6	歯学教育 Up to date ②「チーム医療・地域医療」 森田浩光委員	
L-7	特別講演「アウトカム基盤型教育に基づく歯科医師の教育・研修の開発」 田口則宏委員長	
S-1	他己紹介	長島 正委員，多田浩晃委員
S-2	WS の進め方	田口則宏委員長，長島 正委員
S-3	ワールドカフェ	大澤銀子委員
S-4	研修目標	森田浩光委員
S-5	研修方略	鈴木一吉委員
S-6	研修評価	鈴木一吉委員
S-7	歯科医師に求められる能力とは？	和田尚久委員
S-8	マイルストーンの提案	田口則宏委員長，鶴田 潤委員
S-9	コンピテンシーを実現する方略	田口則宏委員長，鶴田 潤委員
S-10	コンピテンシーの評価法の検討	田口則宏委員長，鶴田 潤委員

全体の流れとして、1日目にはブレインストーミング、2日目にプロセス基盤型教育に基づく臨床研修カリキュラム開発、3日目以降は卒前教育に対するアウトカム基盤型教育におけるカリキュラム開発とした。1日目は特別講演の後、ワールドカフェによるアイスブレイキング（S-3）、「研修目標」（S-4）を行った。1日目の最後には、本ワークショップ恒例の「ミニバー」も開催され、多くの参加者が懇親を深めた。

2日目は、歯学教育 Up to date①「公的化後の共用試験 OSCE の課題について」と題して日本大学特任教授の葛西一貴先生から講演（L-3）をいただいた後、前日のS-4で各グループが立案した「研修目標」に基づき、「研修方略」（S-5）、「研修評価」（S-6）のカリキュラム開発を行った。その後、特別講演（L-4）として順天堂大学教授の武田裕子先生より「格差時代に求められる「健康の社会的決定要因（SDH）」教育の導入：「困った患者」ほど困っている」の講演、続いて特別講演（L-5）として岐阜大学教授の藤崎和彦先生より「医療人材育成の現状と展望」の講演が行われた。

3日目は、歯学教育 Up to date②「チーム医療・地域医療」と題した森田浩光委員による講演（L-6）の後、「歯科医師に求められる能力とは」のテーマでKJ法に基づくアイスブレイキング（S-7）を行い、アウトカム基盤型教育によるカリキュラム開発を開始した。作

業説明に入る前に「アウトカム基盤型教育に基づく歯科医師の教育・研修の開発」と題した田口則宏委員長による特別講演（L-7）があり、その後マイルストーンの提案（S-8）、コンピテンシーを実現する方略（S-9）の検討を行った。その後、夕食を兼ねた総合討論会を開催し、参加者間の懇親を深める機会を設けた。

最終日となる4日目は、コンピテンシーの評価法の検討（S-10）を行った後、総合討論、参加者からの感想、各種アンケート調査が実施された。閉講式では秋山仁志ディレクターの代理として、日本歯科医学教育学会副理事長の木尾哲朗先生からのご挨拶とともに、修了証の授与が行われた。

以下、各セッションの記録と討議の経過（S-5, 6, 9, 10を除く）

【L-1（基調講演）：歯科医師臨床研修制度の概要】

基調講演として厚生労働省の加藤智崇課長補佐による講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

臨床研修の制度については5年ごとの改正がされ歯科医師法に記載されている。同一法人内の歯科医院においても研修施設でないと対象とはならず、研修医の歯科診療アルバイト禁止である。研修が終わると歯科

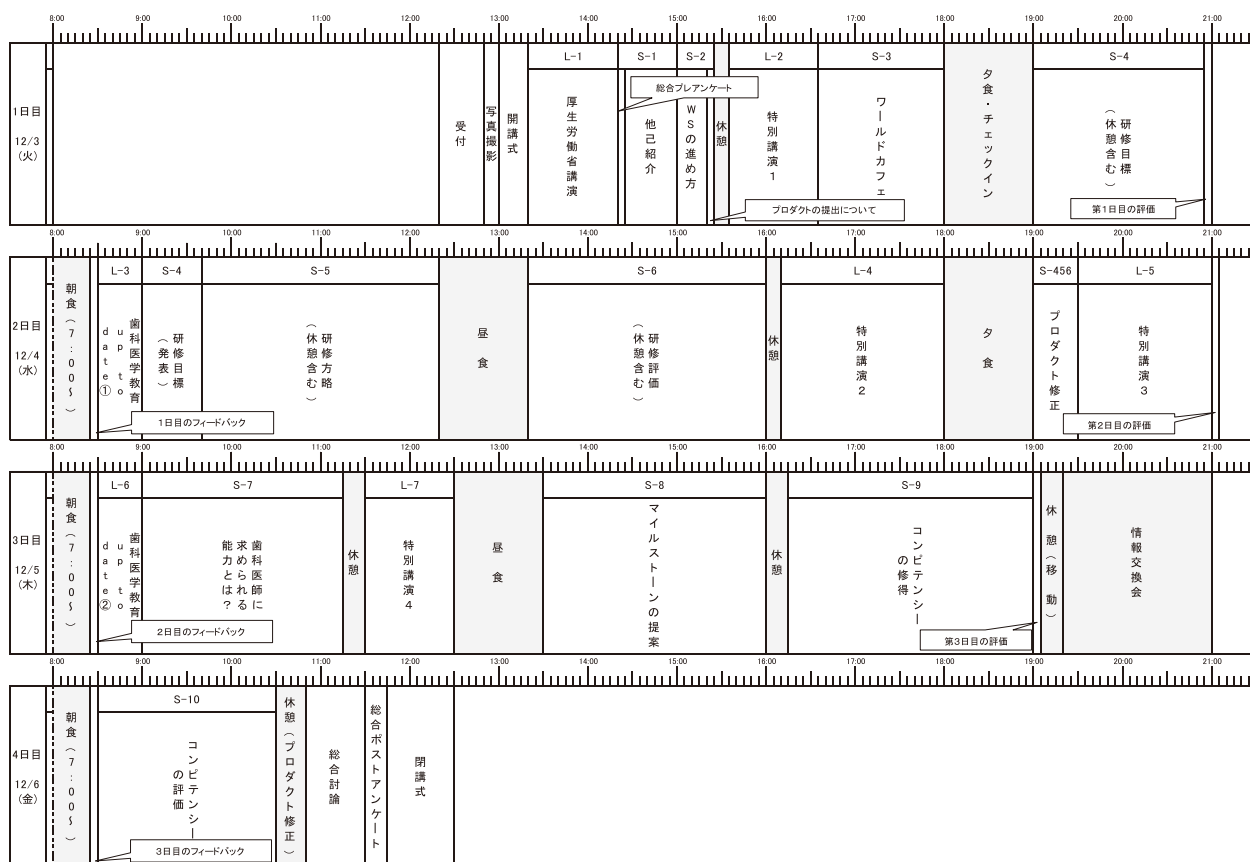


図1 ワークショップ日程表

医籍に登録し修了登録証が必要で、3か月ほどかかることもあり、修了登録証がないと開業はできない。臨床研修施設の条件としては、開設歴3年であること、歯科または口腔外科の標榜があること、同時に受け入れる研修医の数が指導歯科医の2倍を超えないことがある。指導歯科医は7年以上の臨床経験または5年以上の臨床経験+認定医+歯科医師臨床研修指導医講習会の受講歴が必要である。研修医の評価は形成的評価で、複数の指導歯科医、複数の施設にて行う疾病をもつ研修医に対しては環境整備が必要である。研修の休止は、病気や妊娠などの理由がある場合45日まで認められている。複数の施設見学をしていない研修医が多く、研修施設はホームページなどに臨床研修を行っていることを載せるなどの対応が必要である。中断をした研修医においても、その後他施設で8割が研修を修了している。感情的パワハラなどは厚生労働省のホームページ「こころの耳」に相談することができる。

<感想>

臨床研修医の制度に関し、わかりやすくシンプルに説明していただきとてもよい復習になりました。医学部附属病院所属であることもあり新鮮な内容でした。

(A グループ 杉崎リサ)

【L-2（特別講演）人材育成と組織—組織における人材育成および医療従事者の勤務環境改善マネジメントの考え方】

特別講演として産業能率大学教授の宮内ミナミ先生による講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

組織の強みは、知識や技術を共有し、成果を向上させる点にある。しかし、個々の目的が一致しなければ効率的な成果を得ることは難しい。そのため、共通の目的、協働意欲、円滑なコミュニケーションが不可欠である。現代では人材確保が困難であり、少子化の影響による労働人口の減少に加え、効率を重視して結果を求める若年層が増え、承認欲求の高まりがコミュニケーションの課題となっている。この問題を克服するには、密なコミュニケーションを図り、到達目標を設定したうえで、図解やシナリオを活用した指導や対話を通じて本質理解を促す育成方法が効果的である。一方、医療従事者の勤務環境にも課題がある。過重労働

やストレスが業務効率に悪影響を及ぼしており、健全な労働環境を確保するためには、PDCA サイクルを活用した勤務環境改善マネジメントシステムの導入が求められる。さらに、柔軟な勤務体系や心理的サポートの実施も重要である。これらの取り組みは、医療従事者、患者、組織、さらには社会全体に好循環をもたらすことが期待される。

<感想>

歯科医療の現場では、治療効果などの結果が重視される傾向が強いため、スキルの評価に偏りがちであると感じる。また、診療室単位で考えると、少人数の組織がほとんどであり、その結果、組織全体に目が向けられないケースが多いのではないだろうか。組織をどのようにマネジメントするかという視点は、現代の歯科医療教育において不足している重要な要素である。特に、職人気質が色濃い職場では、勤務環境マネジメントの導入が課題となると考えられる。労働環境を健全に保つことは、医療従事者だけでなく、患者や医療機関全体の利益にもつながる。そのため、管理手法を教育に組み込み、医療従事者がマネジメントスキルを身につけることが重要である。歯科医療の未来を支えるには、治療技術だけでなく、職場環境や組織運営に目を向ける取り組みが求められている。その一步として、勤務環境マネジメントをどのように効果的に取り入れるかを考えることが必要ではないかと思う。

(B グループ 中村太志)

【L-3 (歯学教育 Up to date①) : 公的化後の共用試験 OSCE の課題について】

歯学教育 Up to date①として、日本大学の葛西一貴特任教授による講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

- ・ OSCE の公的化に関するトライアルを含めたこれまでの流れや、実施状況、結果などについて。
- ・ 医科の OSCE 実施状況と照らし合わせた歯科の状況について。
- ・ 次年度以降の改正点について (特に外部評価者の派遣人数について)。
- ・ 試験室ごとに 1 名の外部評価者が充てられる。

<感想>

OSCE の公的化に関しては CPX のときと違いトライアル期間が短すぎた気がするので、今後の変更は大きく、現場が混乱すると思われる。

(A グループ 井上 剛)

【L-4 (特別講演) : 格差時代に求められる「健康の社会的決定要因 (SDH)」教育の導入 : “困った患者” ほど困っている】

特別講演として順天堂大学教授の武田裕子先生より講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

- ・ 健康の社会的決定要因 (SDH : Social Determinants Health) とは？

生まれた家庭や住む場所、教育や雇用形態、利用できる制度などの個人の健康に影響を与える要因のこと。個人に起因しない構造的な問題のこと。

- ・ BPS (Bio-Psycho-Social) モデル

身体の不調は生物・心理・社会の複合的な問題によって生じる。経済的に困窮している人のほうが裕福な人よりも罹患しやすい疾患は多数ある (高血圧・糖尿病・狭心症・喘息・慢性的気管支炎・リウマチ・片頭痛など)。

- ・ 医師・歯科医師に求められる Advocacy role とは？

診療室での診療のほか、担当患者の健康に必要な医療以外のニーズに対応する。診療する地域や、専門領域の患者のニーズに応じて、その方々とともに制度や仕組みを変えるために行動することが求められている。

<感想>

SDH という単語を初めて知りましたが、最近では SDH に関連した事項がニュースに取り上げられる機会が増えてきたことに気がつきました。今回の講義を聴講したうえで改めて考えてみると、歯科領域においても SDH の問題であり自己責任とはいえない症例も多くあるように思います。研修歯科医が担当する患者のなかには動画中のように治療を中断する患者も多く、今までは特に深く考えず患者の自己責任であり仕方ないと終わっていましたが、これからはさらに患者背景を考慮した治療方針を考えるよう指導すべきなのかなと感じました。すべてのケースでマイクロレベルの介入ができるとは思いませんが、研修歯科医や学生教育においても SDH の講義を取り入れ、日々の診療で実践することによって、世の健康格差を改善する一助になるのではないかと期待します。

(D グループ 中村 太)

【L-5 (特別講演) : 医療人育成の現状と展望】

特別講演として岐阜大学教授の藤崎和彦先生による講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

この研修では、医学教育の歴史と現状についての講演であった。具体的には、医学教育の変遷、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション能力、非認知能力の重要性について詳細に述べられた。まず医学教育の歴史について述べられ、19世紀半ばにヨーロッパ式の医学教育が確立し、20世紀半ばに見直しが行われたことが説明された。プロフェッショナルリズムに関しては、21世紀型のプロフェッショナルリズムが4つの柱（メディカルエクセレンス、ヒューマニズム、ソーシャルアカウンタビリティ、アルトウルイズム）で構成されていることが説明された。次にコミュニケーション能力の重要性についても説明され、医療現場での会話の特殊性や、患者との関係構築の重要性が説明された。特に、バッドニュースの伝え方や、患者の心理社会的側面への配慮の必要性が述べられた。そして非認知能力については、OECDが示す社会情動的スキル、自尊感情、自己効力感、感情マネジメントなどの重要性が説明された。これらの能力が将来の成功を予測し、介入可能性が高いことが強調された。

最後に、非認知能力を育成するための教育方法として、岐阜大学で実施されているVoiceプロジェクトが紹介された。このプロジェクトでは、学生が地域の人々とコミュニケーションをとり、その経験を映像作品にまとめて発表するという取り組みが行われてることが紹介された。

<感想>

この研修では、医学教育の歴史から現代の課題までが包括的に解説され、特にプロフェッショナルリズムや非認知能力の重要性について深く学ぶことができた。21世紀型プロフェッショナルリズムの4つの柱や、バッドニュースの伝え方など、医療現場で直面する課題に即した内容は実践的でたいへん有益であった。また、非認知能力育成の取り組みとして紹介された「Voiceプロジェクト」は、地域住民との交流を通じた実践型学習の好例であり、理論と実践を結びつける教育方法として印象的であった。この研修を通じて、医学教育が知識だけでなく人間性や社会性を重視する方向へ進化していることを強く認識することができた。

(Aグループ 中尾友也)

【L-6（歯学教育 Up to date②）：チーム医療・地域医療】

歯学教育 Up to date②として森田浩光委員による講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

「チーム医療・地域医療～本学における超高齢社会に対応した多職種連携教育・臨床研修の取り組み～」をテーマに、福岡歯科大学の森田浩光先生より講演が行われた。はじめに、日本の高齢社会の現状と将来予測、歯科保険医療ビジョン、かかりつけ歯科医の役割、そして歯科訪問診療を受けている患者さんの現状などについて、日本の超高齢社会に関して総論の説明がなされた。次に、福岡歯科大学における訪問歯科センターの取り組みに関して、さらに福岡歯科大学医科歯科総合病院の周囲環境と地域のニーズ、そして地域における歯科の役割、福岡歯科大学における多職種連携に関する学部教育と臨床研修の取り組みに関して、より詳細に説明がなされた。

福岡歯科大学では、地域包括ケアシステムのなかで歯科の役割を考え、学部教育において訪問歯科診療を実践していた。また、臨床研修において九州大学病院と連携し、周術期口腔機能管理をはじめとした院内完結型を学べるプログラムを実施していた。九州大学と連携し互いに補完し合うことで、より充実したシームレスな多職種連携教育・研修が実施されていることがよく理解できる内容であった。

<感想>

日本は超高齢社会であり、今後高齢化はさらに進んでいくと予測されている。そのような状況で、地域包括ケアシステムにおける訪問歯科診療のニーズはさらに増していくと思われる。学生教育において、地域包括ケアシステムと多職種連携を学ぶことは必須であり、臨床実習で訪問歯科診療に参画することで、より実践的な能力を身につけることができる。さらに、シームレスで臨床研修においてその実践を深く学び技術を身につけることは、将来の地域医療の発展に寄与するためには重要であると考える。福岡歯科大学は、学部教育における地域連携型の訪問診療での多職種連携を学ぶだけでなく、臨床研修では九州大学病院と連携し補完し合うことで院内完結型の多職種連携を学ぶシームレスな教育環境を実現していた。今後については、①医学部・薬学部や看護学部との連携、理学療法士、作業療法士との連携教育、②訪問看護と訪問歯科診療との連携、③災害時の多職種連携実習、④離島・へき地診療実習、⑤行政との連携教育、⑥遠隔治療に対する教育などの課題を検討し、より充実した地域包括ケアシステムへの参画を目指していた。今回の講演を通じて、地域包括医療システムに関する歯科医学教育の重要性と福岡歯科大学の取り組みは、大学教育に

関してたいへん参考になるものだと感じた。

(B グループ 二宮一智)

【(L-7 (特別講演): アウトカム基盤型教育に基づく歯科医師の教育・研修の開発】

特別講演として、田口則宏委員長による講演が行われた。以下、参加者からの概要と感想である。

<講演の概要>

アウトカム基盤型教育 (OBE) によるカリキュラム開発に関しての総論、各論の講演であった。OBE は教育機関においては、目標の明示、学修支援、修了時の学習者を評価し証明することである。その手法は Miller の学修ピラミッドを応用して、卒前、卒後教育のなかで学修方略や評価法を設定するものである。その結果、教育プログラム修了時の能力を明示することにより、社会に対する説明責任を果たすことができ、学生の学修、教員の指導を効果的に行うことができるというものであった。

<感想>

OBE によって、歯科医師として「求められる能力 (コンピテンシー)」を「習得が期待される学修成果 (アウトカム)」に掲げ、教育をデザインすることにより、求められる人材育成につながると感じました。

(D グループ 王 宝禮)

【S-3: ワールドカフェ】(担当: 大澤銀子委員)

本セッションは、アイスブレイクの意味合いをもちつつも、参加者に共通の目標を意識していただく「協調的思考能力育成」を主眼としたワークを課すものである。このようなワールドカフェの手法を用いて、歯科医学教育に対するニーズの掘り起こしを行った。

第1ラウンドテーマ: 10年後の歯科医療はどのようなになっている?

第2ラウンドテーマ: 今の歯学部生や研修歯科医に必要な学びは何でしょう?

第3ラウンドテーマ: われわれ/あなたは何をすればよいでしょう?

プロセス基盤型のカリキュラム開発

【S-4: 研修目標】(担当: 森田浩光委員)

本セッションでは、歯科医師臨床研修制度におけるカリキュラム開発を体験していただくべく、令和3年度に改訂された歯科医師臨床研修到達目標における「C 基本的診療業務」のなかから各グループでテーマ

を設定し、本セッションではGIO (一般目標) およびSBOs (個別行動目標) の立案を行った。事前に作業の基本的な進め方について解説が行われ、グループごとに作業が行われるとともに、全体発表へと続いた。

<A グループ>

コース: 多職種連携・地域医療

ユニット: 訪問歯科診療における多職種連携

ユニット GIO: 訪問歯科診療を必要とする患者中心の効果的かつ効率的な医療を提供するために、多職種と連携しながら、地域医療に貢献できる歯科医師としての知識・技能・態度を修得する。

SBO1: 患者の生活環境などを問診で聞き出す。【知識・解釈】

SBO2: 患者の病態を把握する。【知識・解釈】

SBO3: 患者の生活環境や希望等に配慮する。【態度】

SBO4: 地域医療に必要な公的サービスを説明する。【知識・想起】

SBO5: 連携が必要な他職種を選択する。【知識・解釈】

SBO6: 関連する領域の職種とコンサルテーションする。【技能】

SBO7: 適切な診療情報提供書が作成する。【知識・解釈】

SBO8: 連携する他職種を尊重したコミュニケーションを取る。【態度】

SBO9: 患者の病態に従い適切な診療計画を多職種で協力して立案する。【知識・問題解決】

SBO10: 地域医療において、各種制度に基づく歯科医師の果たす役割を説明する。【知識・想起】

<B グループ>

コース: 基本的診療能力等

ユニット: 患者管理 (全身疾患を有する患者の歯科治療)

ユニット GIO: 全身疾患を有する患者さんに安全な歯科治療を提供するために、患者の全身状態からリスクを評価し、治療計画を立案し、患者に配慮した歯科治療技術を修得する。

SBO1: 全身疾患に関する情報をカルテ記録・患者問診などから収集する。【技能・コントロール】

SBO2: 全身疾患を有する患者の心情に配慮する。【態度・反応】

SBO3: 患者の容態急変時に対応する。【技能・模倣】

SBO4: 歯科治療時に配慮が必要な全身疾患について

説明する。【知識・想起】

SBO5：患者の全身疾患や既往歴、服用薬の種類とその影響を説明する。【知識・想起】

SBO6：医科主治医と対診（連携）する。【技能・コントロール】

SBO7：モニターを用いて患者のバイタルサインを測定する。【技能・自動化】

SBO8：全身状態に関するデータ（血圧、心拍数、検査値など）を評価する。【知識・解釈】

SBO9：検査値と対診結果をもとに歯科治療時のリスク（偶発症・併発症）を診断する。【知識・解釈】

SBO10：全身状態を考慮し、歯科治療の優先順位や手順を適切に計画する。【知識・問題解決】

SBO11：全身疾患に関する情報を踏まえたうえで安全や痛みに配慮した患者のユニット位置の調整をする。【技能・コントロール】

SBO12：患者の全身状態をモニタリングしながら適切な歯科治療を実施する。【技能・コントロール】

<C グループ>

コース：基本的診療能力

ユニット：基本的診察・検査・診断・診療計画

ユニット GIO：安心・安全な歯科医療を提供するために、適切な診査のもとに患者の状態を把握し、診療計画を立案できる能力を修得する。

SBO1：医療面接で聴取をすべき項目を列挙する。【知識・解釈】

SBO2：医療面接を実施する。【技能・コントロール】

SBO3：バイタルサインを測定する。【技能・コントロール】

SBO4：歯式を確認する。【技能・コントロール】

SBO5：必要な検査を選択する。【知識・解釈】

SBO6：選択した検査を実施する。【技能・コントロール】

SBO7：検査結果に基づいて診断する。【知識・解釈】

SBO8：診断に基づいて診療計画を立案する。【知識・問題解決】

SBO9：診断と診療計画を患者や家族に説明する。【態度・内面化】

SBO10：患者や家族から同意を得る。【態度・内面化】

<D グループ>

コース：歯科医師臨床研修

ユニット：基本的臨床技能等

ユニット GIO：患者に対して安心安全な歯科医療を提供するために、基本的な歯科治療の実践に必要な知識・技能・態度を身につける。

SBO1：標準予防対策（スタンダードプリコーション）を理解し、述べることができる。【知識・想起】

SBO2：医療安全対策について理解し、述べる。【知識・想起】

SBO3：必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。【知識・解釈】

SBO4：患者に共感的態度でコミュニケーションを取る。【態度】

SBO5：口腔内から収集した所見から診断を導き、治療方針を立案する。【知識・問題解決】

SBO6：基本的な歯科診療（保存・補綴・外科等）に関する手順を説明する。【知識・想起】

SBO7：歯科予防処置を実践する。【技能】

SBO8：基本的な保存領域疾患（修復・歯内・歯周）に対する処置を実践する。【技能】

SBO9：基本的な補綴領域疾患（義歯・Cr・Br）に対する処置を実践する。【技能】

SBO10：基本的な外科領域疾患（単純抜歯・消炎処置等）に対する処置を実践する。【技能】

SBO11：診察に関する記録や文書を作成する（診療録・処方箋・技工指示書等）。【技能】

【S-5：研修方略】【S-6：研修評価】は省略

アウトカム基盤型のカリキュラム開発

【S-7：歯科医師に求められる能力とは？】

（担当：和田尚久委員）

本セッションでは、「歯科医師に求められる能力とは？」という視点からKJ法を用いて情報の抽出を行った。各グループ討論で抽出された項目の「島のタイトル」は以下の通りであった。

<A グループ>

コミュニケーション、技術、健康管理、学習、倫理観、心がまえ、人としての成長

<B グループ>

プロフェッショナリズム、一般常識、ライフワークバランス、経営力、地域貢献、患者をみる力、連携する力、歯科治療のスキル、自己研鑽、医療安全、コミュニケーション、プレゼン力

<C グループ>

診療技術，患者とのコミュニケーション，同僚との協調性，自己研鑽力，自己管理

<D グループ>

専門性，将来展望，多職種連携，基本的な歯科医療，人間力，医療安全・感染管理，コミュニケーション

本セッションで抽出された「能力」群は，欧州歯科医学教育学会，米国歯科医学教育学会が示しているコンピテンスおよび歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の事例を参考にタスクフォースにより分類され，S-8 以降の各グループの検討テーマとして用いられた。

【S-8, 9, 10：コンピテンシーを修得するアウトカム基盤型カリキュラムの開発】

（担当：田口則宏委員長，鶴田 潤委員）

L-7 の内容，特にアウトカム基盤型のカリキュラム開発の特徴を具体的にイメージしてもらうために，S-8, 9, 10 では以下の流れでグループ作業および全体発表を繰り返した。

S-8：S-7 でのプロダクトから各グループにテーマを割り振り，臨床実習開始時，歯学部卒業時および臨床研修修了時の各段階でのマイルストーンの設定を行った。

S-9：S-8 のプロダクトに基づき，各コンピテンシーをどのようにして修得していくかに関する学習方略および学習計画の立案を行った。

S-10：S-9 のプロダクトに基づき，コンピテンシー修得に対する評価計画の立案を行った。

これらのセッションのプロダクトについては，誌面の都合上 S-8 のマイルストーンのみを掲載する。

<A グループ>

コンピテンス：プロフェッショナリズム

臨床実習開始時のコンピテンシー：

学生は臨床実習開始時に，

- 1-1. 歯科医師となるための倫理観（社会における基本的マナー・誠実さ・思いやりなど）・責任感を理解する。
- 1-2. 歯科医療に関連する法規を列挙できる。
2. 患者背景を理解することができる。
3. リーダーシップとフォロワーシップについて説明できる。
4. 歯科医師として，IC に関する説明責任を果たす方法を説明できる。
5. 利他主義とはなにか説明できる。

学生は卒業時に，

- 1-1. 歯科医師としての倫理観，責任を備える。
- 1-2. 歯科医療に関連する法規を順守できる。
2. 患者背景を理解し問題点の抽出ができる。
3. 臨床の場におけるリーダーシップとフォロワーシップの実際を理解できる。
4. 歯科医師として，指導医とともに IC に関する説明を行うことができる。
5. 歯科医師としての利他の心を理解できる。

臨床研修修了時のコンピテンシー：

研修歯科医は臨床研修修了時に，

1. 倫理および法的理解：歯科医師としての倫理観・責任感をもって行動できる。
2. 卓越性：患者背景を理解し患者に応じた適切な介入ができる。
3. 人間性：人間性を兼ね備え，リーダーシップとフォロワーシップを発揮することができる。
4. 説明責任：歯科医師として，IC を取得することができる。
5. 利他主義：歯科医師として，みずから利他の心をもって行動することができる（患者，パラメディカル）。

<B グループ>

コンピテンス：社会との関わり

臨床実習開始時のコンピテンシー：

学生は臨床実習開始時に，

1. 地域における歯科医療職種の果たすべき役割を理解する。
2. 災害・パンデミック時における歯科医療職種の果たすべき役割を理解する。
- 3-1. 歯科検診・健診の社会的意義を説明する。
- 3-2. 歯科検診・健診の方法を説明する。
- 4-1. 予防歯科診療の社会的意義を説明する。
- 4-2. 予防歯科診療の方法を説明する。
- 5-1. 訪問歯科診療の社会的意義を説明する。
- 5-2. 訪問歯科診療の方法を説明する。
6. ライフワークバランスの概念を説明する。
- 7-1. 日本の歯科医療制度の概要について理解する。
- 7-2. 海外の歯科医療制度の概要について理解する。

歯学部卒業時のコンピテンシー：

学生は卒業時に，

1. 地域における歯科医療職種の果たすべき役割を指導医の指導のもと実践する。
2. 災害・パンデミックに備えた訓練において歯科医療職種が果たす役割を説明する。

3. 成人における歯科健診を指導医と実践する。
4. 予防歯科診療を指導医と実践する。
5. 訪問歯科診療を指導医と実践する。
6. ライフワークバランスに必要な労働関係法規を説明する。
7. 日本の歯科医療制度、歯科診療報酬制度に則った必要な医療行為を指導医と実践する。

臨床研修修了時のコンピテンシー：

研修歯科医は臨床研修修了時に、

1. 地域における歯科医療職種の果たすべき役割を実践する。
2. 災害・パンデミック時における歯科医療職種の果たすべき役割を理解し、災害歯科医療を提供できるだけの能力を獲得する。
3. 歯科検診・健診を実践する。
4. 予防歯科診療を実践する。
5. 訪問歯科診療を実践する。
6. 自身の身体的、精神的、社会的健康に留意し、仕事と自己研鑽のバランスをとったうえで歯科医療を実践する。
7. 歯科診療報酬制度に則った必要な医療行為を選択し実践する。

8. <C グループ>

コンピテンス：コミュニケーション

臨床実習開始時のコンピテンシー：

学生は臨床実習開始時に、

1. 模擬患者から必要な情報を聞き出せる。
2. 模擬患者に必要な情報についてわかりやすく説明できる。
3. 模擬患者に対してプライバシーや苦痛に配慮して適切なコミュニケーションをとることができる。
4. 指導医とコミュニケーションがとれる。

歯学部卒業時のコンピテンシー：

学生は卒業時に、

1. 患者から必要な情報を聞き出せる。
2. 患者に必要な情報についてわかりやすく説明できる。
3. 患者のプライバシーや苦痛に配慮して適切なコミュニケーションをとることができる。
4. 医療チームの構成員と信頼関係を築き、安全で円滑な医療を行うためにコミュニケーションを図ることができる。

臨床研修修了時のコンピテンシー：

研修歯科医は臨床研修修了時に、

1. 理解度の低い（高齢者等）患者やその家族（介助者）から必要な情報を聞き出せる。
2. 患者に必要な情報についてわかりやすく説明し動機づけできる。
3. 重症患者のプライバシーや苦痛に配慮して適切なコミュニケーションをとり、共感できる。
4. 多職種とコミュニケーションを図り、連携して治療にあたることのできる。

<D グループ>

コンピテンス：多職種連携

臨床実習開始時のコンピテンシー：

学生は臨床実習開始時に、

- 1-1. 歯科治療の内容および流れについて説明できる。
- 1-2. 歯科衛生士および歯科技工士らの役割について説明できる。
- 2-1. 周術期口腔ケアについて説明できる。
- 2-2. 摂食嚥下リハビリテーションについて説明できる。
- 2-3. チーム医療における看護師、言語聴覚士、管理栄養士の役割について説明できる。
- 3-1. 有病率の高い疾患を列挙できる。
- 3-2. 医師および薬剤師の役割について説明できる。
- 4-1. 多職種と連携した訪問歯科診療について説明できる。
- 4-2. 訪問歯科診療に関わる他職種（多職種）を列挙できる。
- 4-3. 訪問歯科診療に関する社会福祉について説明できる。

歯学部卒業時のコンピテンシー：

学生は卒業時に、

1. 歯科衛生士および歯科技工士らと歯科治療についてコミュニケーションできる。
2. 口腔ケアチームおよび摂食嚥下リハビリテーションチームの重要性を理解できる。
3. 有病者歯科治療を行ううえで、かかりつけの医師および薬剤師に対診することができる。
4. 多職種と議論し、多職種と連携した訪問歯科診療の重要性を理解できる。

臨床研修修了時のコンピテンシー：

研修歯科医は臨床研修修了時に、

1. 歯科衛生士および歯科技工士らと連携し、適切な歯科治療を提供することができる。
2. 看護師、言語聴覚士、管理栄養士らと連携（情報共有）し、口腔ケアチームおよび摂食嚥下リハビ

- リテーションチームのカンファレンスに参加し、内容が理解できる。
3. かかりつけの医師および薬剤師と連携して、適切な有病者歯科治療を提供することができる。
 4. 多職種と連携して、訪問歯科診療を実施できる。

【S-9：コンピテンシーを実現する方略】【S-10：コンピテンシーの評価】は省略

昨年に引き続き対面開催での「歯科医学教育者のためのワークショップ」は盛会裏に終了した。昨年（定員 40 名に対して 24 名参加）と同様、今年も定員を満たすことができず、40 名定員に対して 27 名の参加であった。ポストコロナとなって、さまざまな講習会が対面開催とオンライン開催を選択することができるようになり、対面参加のハードルの高さ（移動の労力や旅費等）が浮き彫りになったと考えられる。今年から新たな企画として、厚生労働省が発出する歯科医師臨床研修指導歯科医講習会開催指針（厚生労働省医政局発第 0617001 号 平成 16 年 6 月 17 日）に則り、歯科医師臨床研修をテーマとしたカリキュラム開発を実施した。参加者のなかには基礎系教員も 7 名含まれていた。この方々は、実際に歯科医師臨床研修にかかわることは少ないと思われたが、卒前教育において養成された歯科医師がどのように世の中へ巣立っていくのかわかることは、とても意義のある機会であると考えら

れる。また、今回は医科大学所属教員の参加もあり、本ワークショップの参加を通じて歯学教育の裾野を広げていく意味でも効果的であったと考えられる。

昨年度から再開した対面開催方式ではあるが、オンライン開催時に培った IT 技術やさまざまな工夫を活かし、参加者の作業（プロダクト作成や記録作成、全体発表など）は参加者自身のノートパソコン経由ですべて行う方式を採用した。その結果、昨年以上に作業効率は円滑に進み、無駄の少ない運営が可能となった。たとえば、講習会資料や参考資料の配布などは印刷物で行わず、電子媒体で一斉に送信することとし、その結果、動画ファイルの提供も可能となった。現場で急遽配布が必要となってもコピー機まで走る必要もなく、即時的に、かつ無料で対応できるなど、電子化の恩恵は計り知れない。一方で、参加者の一部にはオンライン作業に不慣れな方も一定数いらっしゃり、TF のサポートのもとで作業を行っていただいた。

「第 14 回歯科医学教育者のためのワークショップ」は、上記のごとく新たな時代に合わせたチャレンジを行いながら、中身の濃い企画とともに、参加者の教育への熱い思いと行動力、ベテランタスクフォースの献身的な貢献とが相まってたいへん素晴らしいワークショップとなった。本事業が日本の歯科医学教育の充実、発展に貢献できるよう、さらなる改善に努めていく予定である。

書評『平成の歯科教育改革』

評者 東京歯科大学 山本 仁

中原 泉 編著

（なかはら・せん 学校法人日本歯科大学理事長）

一世出版 発行

「日本歯科医学専門学校の創設者中原市五郎は昭和 16（1941）年、東京医学歯学専門学校の島峰 徹は 20（1945）年、東京歯科医学専門学校の創立者血脇守之助は 22（1947）年—歯科草創期の先覚者 3 人は、この 6 年間に相次いで他界し、昭和時代は占領下の戦後に突入する」。本書の序章「戦後改革から平成改革へ」の冒頭の文章です。編者は、GHQ（連合国軍総司令部）占領下で行われた歯科教育改革を第一の改革、その 40 年後の、まさに今、われわれが直面している歯科教育改革を第二の改革として位置づけています。本書が発

行されたのは令和の時代であり、改革は現在進行形ですが、この第二の改革の原案、骨格づくりがなされ、本書に収められている論文・論説の大部分は平成に書かれたものです。そのために本書のタイトルは「平成の～」となっています。

編者が位置づけた第二の改革の中心は「歯科医学教授要綱」の見直しに始まり、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定、「共用試験制度」の導入、そして「歯科医師臨床研修制度」の必修化です。これらに関わった、というよりも先導した方々の論文・論説 55 編が集められています。しかし本書は単に論文・論説を寄せ集めたものではありません。それぞれがどういうものなのか、現状はどうか、なぜ必要なのか、何を



目指すのか、具体的にどのように行うのかについて書かれたものが纏められています。編年体で構成されていますが、各章の内容をより理解するためにランダムではなく、順を追って読むことをお勧めいたします。

第1章に「私立歯科大学とは—4大危機を乗り越え

て」という論文があります。これは平成28年12月に開催された私立歯科大学協会主催の第11回教務研修会で編者が行った講演の内容について日本歯科大学校友会・歯学会会報に掲載されたものです。私が私立歯科大学協会の教務研修会に初めて出席したのがこの研修会でした。講演を伺い、たいへん感銘を受けました。この論文を読んで講演の様子をはっきりと思い出されました。9年前の講演ですが、その内容を改めて読みますと、状況は当時も今も変わっていないように思えます。

一つひとつの論文・論説は現在進行形、あるいは未来形のものを扱っていますので、たいへん重みがあり、気軽に読める、というものではありません。収められた論文内にあるごとく、「国の歯科医師養成の無為無策」「場当たり的なズサンなやり方」のなかで歯科教育をよりよいものに改革すべく先頭に立って尽力されている方々の論文・論説です。現在歯科医学教育に携わっている、これから歯科医学教育に携わろうとしている方々に、覚悟をもって読んでほしい一冊です。

第40巻1号巻頭言：歯科医療の転換を支える日本歯科医学教育学会

理事 山本 松男

日本が超高齢社会となり、人口の減少や出生数の減少に歯止めのかからない状況が続いています。それは、日常生活においても、各業界における人員確保が難しくなってきたというニュースに触れ、実感するところとなってきています。そこに追い打ちをかけたのが新型コロナウイルス感染症のパンデミックであり、わが国においては15年程度少子化現象の進行が前倒しになったという試算も報じられました。一方で、社会からの医療に対するニーズは多様化、複雑化し、医学、医療の進歩とも相まって、卒前教育・卒後研修の充実化が一層重要になってきました。もちろん、歯学、歯科医療においても全く同じです。医療や介護を取り巻く状況は刻一刻と変化しており、医歯薬看のどの分野においても、教育研修の質的な担保は最優先事項です。そのために取り組まれてきたことのひとつが診療参加型臨床実習の推進でしたが、歯科において、歯学教育、歯科医師国家試験、歯科医師臨床研修などの整合性に改善の余地があったことは否定できず、従来

の「治療中心型」歯科医療を「治療・管理・連携型」歯科医療へ転換していくためにも、「シームレスな歯科医師養成に向けた改革」が必要であるという提言につながっていました。歯学教育、臨床研修などにおいて一貫した目標設定がなされておらず連続性に乏しいという指摘でしたが、これは医学教育でも同様のものでした。より高度化する現場での医療にスムーズに入っていくためには、診療参加型臨床実習のさらなる充実化が必要ですが、そこで長年にわたりグレーな障壁の一つとなっていたのが、歯学生が臨床実習において行う歯科医業の法的な位置づけが不明確なことでした。歯科は医科に約1年遅れるスケジュールで進んでいます。歯科医師法改正によって、臨床実習において歯科医業を行うための要件を定めることができる法的な背景が整備されました。Student Dentistの法的な位置づけが明確になり、医療安全を担保しつつ、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ことのできる環境が提供されたのです。

ご存じの通り、令和6年4月より歯学教育における共用試験 OSCE が公的化され、続いて CBT が公的化されることが決まっています。共用試験に合格すると Student Dentist として歯科医業を行うことができ、共用試験に合格したことが国家試験の受験資格として新たに追加されたということです。法律改正を伴う大きな転換点にいたったということですが、ここにいたるまで、教育目標の明確化、カリキュラム改善、共通評価システムの構築、モデル・コア・カリキュラム策定、医療系大学間共用試験実施評価機構の実施による「共用試験」の実施、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や歯科医師国家試験出題基準との連続性に関する検討、Post-CC PX の実施、診療参加型臨床実習実施ガイドラインの整理など、歯科界関係者諸氏の絶え間のない多大なご尽力が結実したものです。

診療参加型臨床実習が促進され、全人的な診療に必要な視点を得る機会になることが期待されますが、現在の立ち位置は、新たな進歩の第一歩、すなわち骨格ができてきた段階です。診療参加型臨床実習の実施には、患者の理解と同意が前提であり、歯科学者が診療行為をするにあたって歯学生を保護する保険加入などを推進する必要があるなど、実施に必要な準備で解決すべき問題はまだまだ多く残っています。また、共用試験の公的化とは、公平で均質的な評価が実現されなければならない、その実現と継続性の担保にも大きな努力が必要です。これらのさまざまな問題を整理し、共有し、皆で検討し、改善をしていく。その場を提供し推進している大きな要の一つが日本歯科医学教育学会です。本学会会員をはじめ、歯科界諸氏のますますのご協力をお願いいたします。

第 40 巻 2 号巻頭言：経営者たる教育は必要か？

理事 平田 創一郎

本学会の教育方略委員会では、前身の倫理・プロフェッショナリズム教育委員会から引き継いだプロフェッショナリズム教育を推進しており、本学会の委員会活動としては抜きん出て多くの教材を作成してきた。それをもって教育「方略」委員会へと引き継がれたものと認識している。

さて、タイトルとはかけ離れた出だしであるが、ここで題材としたいのは、去る 7 月 4 日に報道された『「歯医者さん」の倒産 2024 年上半期は 15 件、前年の 2.5 倍に急増、過去最多ペースで推移』（東京商工リサーチ）¹⁾と、7 月 7 日に発表された『「歯医者」の倒産・廃業、前年から倍増ペース 過去最多を大幅更新へ 虫歯治療の減少など影響』（帝国データバンク）²⁾である。両者ともやはり、コンビニより多い、がキーワードとして使われていた。

文献¹⁾によると歯科診療所の倒産件数は、このままのペースで推移すれば過去最多の 2018 年の 25 件を更新する可能性があるという。文献²⁾では倒産・休廃業・解散が合わせて報じられており 85 件であった。こちらも 2000 年以降で最も多かった 2023 年の通年件数 104 件に迫っており、年間で過去最多を大幅に更新する可能性が高いと述べられている（いずれも倒産は負債総額 1,000 万円以上の法的整理が対象）。

歯科医学教育、詳しくは社会歯科学教育において

は、倒産と廃業、廃止の違いが理解できなければならない。倒産・廃業はいずれも、医療法第 9 条に規定される廃止の手続が必要となる。個人立の場合、承継や法人化による開設者の変更の場合でもいったん廃止とし、改めて開設となる。平成時代までは年末や年度末に廃止が増え、年始や年度当初に開設が増えて歯科診療所の総数が増えるといった状況であった。倒産は当然、問題であるが、歯科診療所の総数 67,755 件（令和 4 年 10 月 1 日現在）³⁾からみれば、0.04% 程度ときわめて少数といえる。ちなみに中小企業の倒産発生率は 0.2% 前後である⁴⁾。一方、廃止を問題として捉えなければならないのは、平成末期から歯科診療所の新規開設が廃止を下回り、歯科診療所数が減少し始めたという点である。廃業件数は承継されなかったものであり、件数以上にどこで廃業しているかがより大きな問題とされている。おそらく地方、特に中山間地域やへき地であろう。歯科医療提供体制の地域偏在問題である。

と、ここまでは社会歯科学の講義で扱う内容であり、学部教育でも触れられて然るべきと考えている。

では、現実には多くの歯科医師が開設者となり経営者となる以上、歯学部で経営学あるいは経営のノウハウの教育が必要であろうか。教養としてではなく実学としてである。われわれ歯学教育者は、あくまで歯科医

療を実践・研究する歯科医師を養成することを目的としている。経営者を養成することを目的とはしない。結論として、実学としての経営論は不要だろう。もちろん歯学教育モデル・コア・カリキュラムにも経営については記載されていない。

そうは言っても、かつて多くの歯科医師がそうしたように、「先輩がそうしたから同じように」とか「経営コンサルタントに勧められて」とかいうような形で安易に開業しても、今のご時世では厳しいのは明らかである。先の記事でも「患者の奪い合いが避けられない状況に置かれている」「小資本での開業も可能だが、開業後の収入次第では資金負担に直結し、患者数の減少は経営を左右する」「医薬品や治療材料の高騰、人件費上昇などのコストアップが採算悪化を招いている」(文献¹⁾より引用)「供給過剰感から、過当競争に陥りやすい経営環境が続いてきた」「歯科衛生士などの人手不足、経営者の平均年齢も60歳を超えるなど高齢化も進み、後継者難から閉院するケースも散見される」(文献²⁾より引用)といった、至極真つ当な所見が述べられている。こういった知見は当然、学部で教育されて然るべきであろう。「入るを量りて出ずるを制す」の「入る」と「出ずる」の項目くらいは経営者でなく勤務医としても必須の範囲ではなかろうか。歯学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)には、PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)やSO:社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)に経済的観点が盛り込まれている。

医療法第7条第7項では営利を目的とした医療機関の開設を事実上禁止している。ここでいう営利とは、株式会社が株主に配当するような利益の分配を意味する。儲けてはいけないという意味ではない。儲けを顧みず、赤貧洗うが如しでは歯科医師としての使命を果たすことなどできないうえに、歯科医師を志す者もいなくなるだろう。歯科医師の使命は歯科医師法第1条にある通り、公衆衛生の向上および増進である。この使命を果たすうえで必要な、適切な経営管理を行うための勉強は、歯科医師免許取得後の課題だと考える。その前提となる基本的な社会歯科学的見地を身につけるのは、広義のプロフェッショナルリズムと捉えてよいだろう。へき地での歯科医療提供はT.L. BeauchampとJ.F. Childressが提唱した生命倫理の4原則の一つ

である正義:Justiceに相当し、世界保健機関WHOが掲げるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ:UHCの概念そのものである。全歯科大学・歯学部において卒前・卒後の社会系歯学教育のより一層の拡充を期待する。

蛇足ではあるが、いつものように比較対象とされたコンビニエンスストアの情報も付記しておく。若干古い情報となるが、2019年の倒産件数は41件で、2005年以降22~45件で推移していた(帝国データバンク)⁵⁾。2019年12月末でのコンビニエンスストア店舗数は55,620件であり、2023年12月末では55,713件と微増している(日本フランチャイズチェーン協会)⁶⁾。前述の倒産率もそうだが、比較してみれば、歯科診療所が公的医療保険制度によりどれだけ守られているかがよくわかるであろう。国家にとって歯科医療提供体制は重要な資源なのである。そう考えると、やはり経営者としての能力も大切といわざるをえないか。

文 献

- 1) 東京商工リサーチ. 「歯医者さん」の倒産 2024年上半期は15件、前年の2.5倍に急増、過去最多ペースで推移. https://www.tsr-net.co.jp/data/detail/1198724_1527.html (2024.7.10 Access)
- 2) 帝国データバンク. 「歯科医院」の倒産・休廃業解散動向(2024年1-6月)「歯医者」の倒産・廃業、前年から倍増ペース 過去最多を大幅更新へ 虫歯治療の減少など影響. <https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p240706.pdf> (2024.7.10 Access)
- 3) 厚生労働省. 令和4(2022)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/22/> (2024.7.10 Access)
- 4) ミロク会計人会. 中小企業の倒産件数増加!税理士の伴走支援に高まる期待. <https://www.mirokukai.ne.jp/channel/genre/series/2307escort-support/> (2024.7.10 Access)
- 5) 帝国データバンク. 特別企画:コンビニエンスストア経営者の倒産動向調査 コンビニの倒産、過去2番目の高水準~売り上げ好調も同業同士の競争は激化~. <https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p200303.pdf> (2024.7.10 Access)
- 6) 日本フランチャイズチェーン協会. コンビニエンスストア統計データ コンビニエンスストア統計調査年間集計. <https://www.jfa-fc.or.jp/particle/320.html> (2024.7.10 Access)

一般社団法人日本歯科医学教育学会会務報告 (2023年11月1日～2024年10月31日)

1. 会員数 (2024年10月31日現在)
1,557名 (賛助会員8社, 機関会員29校を含む)
2. 役員構成 (2024年10月31日)
理事長: 秋山仁志
副理事長: 木尾哲朗
常務理事: 田口則宏, 沼部幸博, 藤井一維,
山本 仁
理事: 上田貴之, 佐藤 聡, 鶴田 潤,
長島 正, 中原 賢, 則武加奈子,
平田創一郎, 松野智宣, 山本一世,
山本松男
監事: 河野文昭, 奈良陽一郎
代議員: 167名
3. 役員会
理事会を4回 (2023年11月20日, 2024年3月12～18日: 書面会議, 8月5日, 9月5日), 社員総会を1回 (2024年8月30日) 開催した。
4. 第43回日本歯科医学教育学会学術大会
会期: 2024年9月6日 (金)～9月7日 (土)
会場: 愛知学院大学名城公園キャンパス
大会長: 本田雅規 (愛知学院大学歯学部部長)
○特別講演「企業経営と人材育成」
○シンポジウム1「歯学教育における教育国際化を考える」
○シンポジウム2「歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版 歯科医師として求められる基本的な資質・能力PR: プロフェッショナルリズムのGood Practiceを探る」
○シンポジウム3「多職種連携の現場での歯科教育の課題」
○シンポジウム4「歯学生共用試験臨床実習前 OSCE と医療面接教育の充実」
○特別セッション「令和時代の人材育成～世代による価値観のギャップを理解する～」
○その他, ランチョンセミナー4題, 一般口演22題, ポスター45題, 学生セッション7題
5. 委員会活動
○学術委員会: 第43回学術大会において, シンポジウム「歯学生共用試験臨床実習前 OSCE と医療面接教育の充実」を企画した。また, 第39回歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する

集い(日本歯科医学会主催)の演題選考を行った。

- 企画・将来構想委員会: 「オンラインワークショップ実施のための作業部会」において, 本学会主催「歯科医学教育者のためのワークショップ」「プログラム責任者講習会」および文部科学省主催「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」への開催支援を行った。各地の歯科医師臨床研修指導歯科医講習会のオンライン開催に関する技術支援を行った。
- 教育国際化推進委員会: 韓国の歯科医学教育認証団体である Korean Institute of Dental Education and Evaluation (KIDEE) と協力協定締結のための協議を重ね, 1月29日にMOU調印式が執り行われた。すでに協定を締結している東南アジア歯科医学教育学会 (SEAADE) においては, 11月20・21日に開催された第34回学術大会に委員4名, 代表団補助員1名を派遣し, 情報収集などを行った。また, 第43回学術大会において, シンポジウム「歯学教育における教育国際化を考える」を企画し, SEAADE, KIDEE 執行部の講師の調整などを行った。
- 教育能力開発委員会: 第13回歯科医学教育者のためのワークショップ(12月5～8日)を2019年以来の対面方式で開催した。また, 「第15回歯科医療人のためのファシリテータ養成セミナー」(3月18日)を昨年に引き続き対面方式で開催した。
- 教育方略委員会: 第42回学術大会においてシンポジウム「歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版 歯科医師として求められる基本的な資質・能力PR: プロフェッショナルリズムのGood Practiceを探る」を企画した。
- 教育評価委員会: 例年実施している歯科医師国家試験に関するアンケートについて, 第116回歯科医師国家試験のアンケート調査の結果公表ならびに第117回歯科医師国家試験に関するアンケート調査を実施した。
- 教育一貫性委員会: 「卒前のシームレスな学部教育について」と「卒前から臨床研修修了までのシームレスな指導について」の卒前と卒後～臨床研修修了までの2つの時期における教育の一貫性

について調査した。調査結果を委員会で精査し、第43回学術大会において報告する予定である。

○機関会員委員会：9月5日に2019年以来となる委員会を開催した。委員の顔合わせのほか、日本歯科医療管理学会 尾崎哲則理事長による講演「歯学部教育における歯科医療管理学に関する講義についてのお願い」があり、歯科医療管理学の教育に関して意見交換を行った。

○利益相反委員会：役員、委員会員からの利益相反自己申告書の管理を行った。その他、会員からの特別の申し出はなかった。

6. 機関誌発行

第39巻第3号を2023年12月20日に発行

The Journal of Japanese Dental Education Association Special Issue を2024年3月25日に発行

第40巻第1号を2024年4月20日に発行

第40巻第2号を2024年8月20日に発行

第40巻第3号を2024年12月20日に発行予定

7. 委託事業

○文部科学省委託事業：令和2年度より継続して受託している「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」について、歯学

教育モデル・コア・カリキュラム改訂を踏まえた調査研究として、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえた29歯科大学・歯学部との意見交換を行った。また、意見交換の内容を踏まえ、FD・e-Learning用コンテンツの開発を行い、動画コンテンツ掲載サイト「歯学教育コアカリガイド」(<https://core-curriculum.jdea.jp/>)を整備した。本調査研究の成果報告として、1月29日にシンポジウムとして開催し、海外への発信として学会誌英文特集号“The Journal of Japanese Dental Education Association Special Issue”を3月25日に発刊した。

○厚生労働省委託事業：令和5年度、6年度ともに歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）および臨床研修活性化推進特別事業の実施団体として選定されている。プログラム責任者講習会、指導歯科医講習会講師養成研修会とも年度内に対面形式とオンライン形式で1回ずつ開催するかたちで進めている。また、引き続きe-Learningシステムを運用しており、指導歯科医講習会講師養成研修会の結果を踏まえてブラッシュアップを行っている。

日本歯科医学教育学会雑誌第40巻 掲載論文一覧

【原著】

ChatGPT-3.5 および4を用いた歯科医師国家試験正答率の比較……………守下昌輝，他
LBP（LTD based PBL）における学生の自己評価—対面型・オンライン型・ブレンド型授業形態間の比較解析—……………田谷雄二，他
ルーブリックを用いた毎月の自己評価は研修歯科医の研修モチベーションの持続に影響する……………鵜飼 孝，他
診療フィードバックの実践に対する指導歯科医および研修歯科医の認識について……………杉本浩司，他
ミラーテクニックを用いた切削技能に影響を与える因子の検討—第1報 研修歯科医の上顎中切歯口蓋側切削時のデンタルミラーの近遠心位置設定による比較検討—……………佐藤拓実，他
ミラーテクニックを用いた切削技能に影響を与える因

子の検討—第2報 研修歯科医の上顎中切歯口蓋側切削時のフィンガーレストの位置と術者の手長による比較検討—……………長澤 伶，他
対話型鑑賞（VTS）が歯学生の観察力に与える影響……………仲谷 寛，他
大学間連携歯科医師臨床研修カリキュラムの試み……………森田浩光，他

【研究報告】

研修歯科医に対する臨床研修における臨床教育効果についてのアンケート調査報告……………中村 太，他

【紹介】

広島大学歯学部における国際化教育—授業への英語導入を基軸とした多様な取り組み—……………加藤功一，他

（このJDEAニュースレターの原稿は、2025年2月28日の時点で作成されたものです）