

セッション1：大学教職員セッション「STEP3：5年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 印象記

ワーキンググループ1

北海道医療大学歯学部
生体機能・病態学系 臨床口腔病理学分野
吉田 光希

教材の準備、運営方法の検討について以下のような改善案が話し合われた。

- 1)3 大学共通試験:問題作成とブラッシュアップ試験の実施。試験結果の取り扱い
 - ・問題作成は本部から依頼し、本部にプールする点について
各年度末に新作問題を作成し(各 WG で3問程度)、プールする予定であったが、口腔乾燥症という限られた範囲の中で毎年度新作問題を作成するのは難しいと考えられる為、毎年度出来の悪い問題があれば3問程度抽出し、作り替えるという案に修正された。
 - ・出題問題について
問題の選択は各大学に任せる。学習内容、時間が異なるため、学習内容に応じた問題の選出は各大学の責任者に任せる。当初、今後は教育内容を考慮し同一問題を用いる、という予定であったが、大学間での問題にばらつきがあると困る為、出題問題は、3大学共通問題とする案が話し合われた。
 - ・共通試験の実施について
選択問題数は約30問→50問、試験時間は30～40分→50分へと変更した。
 - ・問題の提出要領
作成問題のブラッシュアップ提出期限は平成28年5月31日(火)に設定した。
- 2)5年生用復習用ライブラリー:学生に対する説明
特に修正点等は無かった。
- 3)症例課題:トライアルの実施責任者の決定
各大学責任者を北海道医療大学:安彦先生、岩手医科大学:小林先生、昭和大学:佐藤先生と決定し、
 - ・トライアル参加学生募集・説明会→平成28年2月上旬
 - ・症例課題の決定→平成28年2月7日(責任者:昭和大学 佐藤先生)
 - ・金沢電子出版(株)・(株)ピコラボへ依頼→平成28年2月7日(責任者:昭和大学 鎌谷先生)
 - ・IT教材完成→平成28年2月28日
 - ・学生トライアル実施→平成28年3月上旬
の予定とした。

セッション1：大学教職員セッション「STEP3：5年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 報告記

ワーキンググループ1

昭和大学歯学部
高齢者歯科学講座
佐藤 裕二

1) 共通試験の取り扱い(案)について(平成27年度)

1. 問題の作成について

毎年新作を作成するのではなく、年度末にできの悪い問題(識別指数や正答率)を3問程度ブラッシュアップしてはどうかという意見が出た。また、細かなブラッシュアップは他のWG担当の問題を含めて、全問の確認とブラッシュアップを行うことが提案された。

2. 出題問題について

問題は公表せず、E-learningには同じ問題は入れないこととした。

3. 共通試験の実施について

選択問題(出題する問題)数は、全問(50問)が良いとの意見が出た。

それに応じて、試験時間は50分とすることが提案された。

4. 問題作成上の留意点

以前からの提案に異論は出なかった。

5. 問題の提出要領

新作の作成はないので、提出期限(ブラッシュアップ)は平成28年5月31日(火)とした。

2) 5年生用復習用ライブラリー：学生に対する説明

異論は出なかった。

3) 症例課題：トライアルの実施責任者の決定

昭和大学で行うこととした。

セッション1：大学教職員セッション「STEP3：5年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 印象記

ワーキンググループ2

北海道医療大学歯学部
生体機能・病態学系 顎顔面口腔外科学分野
草野 薫

セッション1では教材の準備、運営方法に関して、以下の項目について検討を行った。まず、問題の作成状況と形式については、共通試験問題作成要項に従い(作成要項参照)、多肢選択式問題と穴埋め式問題各WGで10問(WG2は2課題のため20問)作成済みで、計50問が本部にプールされている。各年度末に新作問題を作成する提案があったが、範囲が限られているため、最低限学習すべき内容に特化した問題の方がいいとの意見もあり、当面はプール問題から出題する形式が望ましいとの意見が多かった。また、問題のブラッシュアップについては、それぞれのWGメンバーでブラッシュアップし、各WG責任者が最終的にブラッシュアップの上、問題の妥当性については評価委員会で審査を受ける形で一致した。

これらの試験を各大学で行う際の共通化については、同じ教材で学習している観点から、3大学共通の試験とするが、各大学の受験環境や時期が異なり、概ね同時期に共通の内容で試験を行うこととした。そのため、試験は、厳重に管理し、内容に関しては公表しないことで意見がまとまった。問題数は当初30問で30-40分であったが、採点配分も考慮し、25問30分がいいとの結論であった。問題の難易度の目安は70-90%で、問題レベルを単純想起型を中心とし、知識の定着に重点をおき、解釈型も10%程度は作問することとした。

5年生用復習用ライブラリーでの学生に対する説明は、3年、4年で学修した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師について復習すること、さらに症例課題に取り組むよう指導説明する。これらの症例課題を本格実施する前にトライアルが必要であり、それぞれのWG2の実務的なトライアルの各実施責任者を決定し、(プロダクト参照)岩手医科大学にて5名程度の学生に平成28年3月上旬行う事とした。

セッション1：大学教職員セッション「STEP3：5年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 報告記

ワーキンググループ2

昭和大学歯学部
歯科補綴学講座
菅沼 岳史

1) 3 大学共通試験：問題作成とブラッシュアップ

試験の実施、試験結果の取り扱い。

- ・ 原案を元に問題のブラッシュアップと妥当性についての審査について討論し、変更した。
- ・ 問題の出題は3大学共通とし、問題は公表しないこととした。
- ・ 実施を同一日にすることは困難であることから、同一時期に実施することとした。
- ・ 問題のレベルは想起型を中心に解釈型を少数取り入れることとした。

2) 5 年生用復習用ライブラリー：学生に対する説明

- ・ 特に原案の変更はなし。

3) 症例課題：トライアルの実施責任者の決定

- ・ 岩手医科大学 城先生
トライアル参加学生募集・説明会、金沢電子出版・ピコラボ、IT 教材完成、学生トライアル担当
- ・ 岩手医科大学 近藤先生
学生トライアル担当
- ・ 北海道同医療大学 草野先生を
症例課題の決定、IT 教材完成担当

以上のように決定した。

セッション1：大学教職員セッション「STEP3：5年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 印象記

ワーキンググループ3

岩手医科大学歯学部
解剖学講座 機能形態学分野
藤村 朗

共通試験の取り扱いについて

3大学が100%共通の講義をすることが可能か。地域毎にそれぞれ特性があるため、WG3・4で担当する内容には地域性が強く反映される部分があるため、共通内容だけで教育が成り立つかどうかは不明であるが、もし、共通項目のみの共通問題を使うとして、この科目は形成的評価をするものであり、学年の進級評価には使わないため、学生のモチベーションが上がらない可能性がある。(大学毎に評価の仕方が異なるのか?)

ITを使った教育であるのだから、試験もサーバーをオープンする時間に制限を入れるなどの方策をとれば、改めて試験場所を考えなくてもよいかも。または、大学の講義室でやるとしても、サーバーをオープンにする時間を30分とか60分に設定して、講義室内で受験させれば、土日を使えると思うので3大学で同一日時が可能になる。

たった3大学ですら共通試験を行うに難しい点が続出した。
今回話題になっている共通試験が進級に関する評価なのか、単なる形成評価なのかを大学毎に任せられている、または決められていないのは問題である。

学生に対する我々教員のスタンスが性善説に立つのか、性悪説に立つのかで本プロジェクトが成り立つかどうかが決まるわけである。基本的には性善説に立って学生を見なければ教員としては失格である。すなわち、どこまでの「ずる」を見て見ぬふりをするかである。ITを活用する限り剽窃を完全に削除はできないわけで、教員がいかに真摯な態度で学問に立ち向かうかを学生に伝えることができるかが大事である。

今回の議題となった共通試験の取り扱いで、改めて教育の難しさと、根本の見直しができた。さまざまな教育法があるとは思いますが、そして本プロジェクトはそれらの中の一つになるとは思いますが、もっと根本を固めた上で本プロジェクトは完成すると思う。3大学の教員間の交流はとても大事なことであると思う。

セッション1：大学教職員セッション「STEP3：5年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 報告記

ワーキンググループ3

昭和大学歯学部
歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
勝部 直人

セッション1では、1. 教材の準備、運営方法の検討として1) 3大学共通試験：問題作成とブラッシュアップ（試験の実施・試験結果の取り扱い） 2) 5年生用復習用ライブラリー：学生に対する説明 3) 症例課題：トライアルの実施責任者の決定に関して検討した。

1. の1)に関して、右図の青字で示すように、問題作成に関しては、期限は決めないものの、毎年、各大学で1台ずつ新作を作成して問題をプールすることとした。また、問題のブラッシュアップについては、各WG内

**1) 3大学共通試験：問題作成とブラッシュアップ
試験の実施。試験結果の取り扱い。**

共通試験の取り扱い(案)について(平成27年度)

1. 問題の作成について ※追加、修正、改善案があればスライドに記入してください。

- 1) 作成問題数：合計50題
各WGで原則10問。ただしWG2は2課題あるため20題作成
- 2) 問題作成：共通試験問題作成要項に従う(別紙参照)
- 3) 問題形式：多肢選択式問題と穴埋め式問題(2割以内)
- 4) 問題作成は本部から依頼し、本部にプールする。
各年度末に新作問題を作成し(各WG3問程度)、プールする。
→ 各大学で1台ずつ新作を提出(期限は未定)
- 5) 問題のブラッシュアップについて
各WG内においてネット上でブラッシュアップし各WGの代表者がまとめ、各WG代表者が他のWG問題をブラッシュアップする。
- 6) 問題の妥当性については評価委員会にて審査を受ける。

においてネット上でブラッシュアップし、各WGの代表者がまとめ、他のWG問題に関して各WGの代表者がブラッシュアップすることとした。

2. 出題問題について

- 1) プール問題より必要数を選択し、出題する。
- 2) 問題の選択は各大学に任せる。
学習内容、時間が異なるため学習内容に応じた問題の選出は各大学の責任者に任せる。ただし、今後は教育内容を考慮し、同一問題を用いる。
出題問題は、三大学共通問題とする。→このまま。
ただし、プールされれば比率の調整がいつでもできる。進級に関係なく、形成的評価であるためにコース学習の達成度の評価の意味合いで実施する。
- 3) 問題は公表しない。

3. 共通試験の実施について

- 1) 27年度は試験的に導入する。(昭大・岩大は3月実施予定)
28年度より本格実施を開始する。
- 2) 実施法は各大学に委ねる(平成28年度は既にスケジュールは確定している)
ただし、28年度からは同一問題で、同一実施日となるよう検討する。
時間まで合わせるなら土日など学生の都合を考慮する。
- 3) PCを用いて実施する。(3大学で共通の時間に)
- 4) 選択問題数は約30問とする。(A問題のみ、穴埋め問題はプルダウン方式とする)
- 5) 試験時間は30分～40分とする。

表者がブラッシュアップすることとした。2. 出題問題に関して左図に示す。出題問題は、3大学共通問題とするものの、問題がプールされれば共通問題の使用比率を調整可能と考えられた。進級には関係なく、形成的評価であるためにコース学習の達成度の評価の意味合いで実施することとした。3. 共通試験の実施について、昭和大学と岩手医科大学は3月、北海道医療大学は27年度に試験的に導入する予定であり、28年度より本格実施を開始する。実施方法は各大学に委

ねるが、平成28年度は既にスケジュールは確定している。ただし、28年度からは同一問題で、同一実施日となるよう検討する。3大学で共通の時間にPCを用いて実施し、時間まで合わせるなら土日など学生の都合を考慮すると良いとの意見がでた。選択問題数は約30問とし、採点と集計を容易にする目的から、穴埋め問題はプルダウン方式とする提案がなされた。

2) 5年生用復習用ライブラリーに関しては、事前学習課題は不要とし、「プレテスト」は「確認テスト」に名称変更し、「自由課題・症例課題」は「解説スライド」、「演習」は「国試問題演習」のみ行うこととした。

3) 症例課題のトライアルにおける実施責任者の決定に関して右図に示す。学生は年度末である1月から3

3) 症例課題：トライアルの実施責任者の決定

内容	日程	責任者
トライアル 参加学生募集・説明会	(1月IOSCA説明会後) 平成28年 月 日	昭和大学・片岡先生 (弘中先生)
症例課題の決定	平成27年12月25日	弘中先生・内海先生
金沢電子出版(株)・(株)ピコラボへ依頼 VPはなし	平成28年227日	弘中先生
IT教材完成	平成28年2月27日	弘中先生
学生トライアル実施	(3月10日のIOSCA後) 平成28年3月10日	昭和大学・弘中先生

月はIOSCA、進級試験、補講などあり、忙しいのではないかと予測されたため、IOSCA後の平成28年3月10日以降に、WG3の責任者である弘中先生が中心になり、昭和大学で実施する計画となった。

セッション 1 : 大学教職員セッション「STEP3 : 5 年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 印象記

ワーキンググループ 4

岩手医科大学歯学部
歯科保存学講座 歯周療法学分野
須和部 京介

1. 教材の準備・運営方法の検討

1) 3 大学共通試験: 問題作成とブラッシュアップ。試験の実施。試験結果の取り扱い。

基本的には原案の通りでよいとの意見が大部分を占めた。3 大学にて試験実施日のそろえるのは現実的に困難であり、3 大学でおおよその日程を合わせる方が現実的との意見が出た。問題ブラッシュアップについては、基本的に CBT や国家試験に準じたものとし、他のワーキンググループやワークショップに参加していない第 3 者の意見も取り入れて行うべきとの意見もあった。また、問題漏洩については十分に留意する必要があること全員で確認した。また、新作問題については年 3 間新作作成は困難であり、現実的ではないとの意見が多数あり、選択肢のシャッフルや正答率の悪い問題の見直し等に留めるべきだとの意見でまとまった。また、試験実施については可能であれば PC を使用したほうが良いとの意見が大部分を占めた。

2) 5 年生用復習用ライブラリー: 学生に対する説明

原案のままでよいのではないかと意見で全員が一致。内容についてはセッション内で提示されているもので良いとの意見でまとまった。

3) 症例課題: トライアル実施責任者の決定

今年度中に北海道医療大学にて実施し、実施責任者は北海道医療大学の豊下先生となった。次回は 2 月の中旬を目処とし、症例はパワーポイント形式にすることで全員合意した。また、詳細や変更点については、ワーキンググループでのメールにて確認行うこととなった。

2. 電子ポートフォリオの活用

各大学での実施状況を確認した。北海道医療大学では 5 年生の地域医療実習にて実施し提出率 50% ぐらいとのこと。岩手医科大学では 1 年、2 年、5 年で本年度から電子ポートフォリオ実施し全員提出しているとのこと。昭和大学では以前より実施しており、今後フィードバック含めて検討必要とのことだった。

セッション 1 : 大学教職員セッション「STEP3 : 5 年生に対する教育」

1. 教材の準備、運営方法の検討 2. 電子ポートフォリオの活用 報告記

ワーキンググループ 4

北海道医療大学歯学部

口腔機能修復・再建学系 咬合再建補綴学分野

豊下 祥史

3 大学共通試験の運用、5 年生用復習用ライブラリー、Step3 で使用する症例課題の今後のタイムスケジュールについて討議を行った。

①3 大学共通試験について

原案に沿って検討を行ったところ、WG4 の意見として下記の点が挙げられた。

- ・問題作成については、出題範囲が限られていることから、毎年新作問題を作成するのではなく、既存の問題を年度末に修正することが望ましい。

- ・共通試験の実施については、3 大学で同一日時で行うことは難しいため、極力近い実施日となるようにする。ただし試験問題の漏えいについては十分な配慮をする。共通試験を他科目の定期試験に組み込んで行っている大学もあるため、PC の利用については、可能であれば使用するようにする。

②5 年生用復習用ライブラリーについて

「学生に対する説明」の内容について検討し、原案の内容に賛同が得られた。また、ライブラリーのトップページの内容についても検討し、WG4 としては変更すべき点はないことを確認した。

③症例課題のタイムスケジュールについて

来年度 4 月から運用する大学があるため、症例課題の教材を 2 月上旬には完成をさせ、学生トライアルを 2 月中旬に行うこととした。学生トライアルには北海道医療大学の 5 年生約 10 名に協力を依頼し、その説明会を 12 月中旬に行うことになった。このスケジュールに間に合うよう、北海道医療大学の越野、豊下を責任者として金沢電子出版に教材の依頼を行うこととなった。

ワーキンググループ 1

岩手医科大学歯学部
補綴・インプラント学講座
小林 琢也

セッション2にて、「ITを活用した教育と地域医療実習」に関して、5年生用の復習ライブラリー案、症例課題案の供覧が行われ修正が行われた。また、Step2の教材の改良とStep1の教材の改良が行われた。

5年生用の復習用ライブラリーの修正に関しては、学生が自宅で自学自習することを念頭に置き、ライブラリーのリストの各項目に学修の目的に関して明示することにした。また、ファイル名は学修の内容を示すものと乖離していたので、学生が一つのファイルでどのようなことを学ぶのか連想できるファイル名に変更し解説を加えることにした。内容に関しては、学生が自分自身で学びやすい流れを作ることに議論が費やされ、課題の説明、現在の知識を確認する確認テスト、過去の授業内容を復習するコンテンツ、再度知識の確認のための復習課題を行う流れを作ることにした。また、これに加え症例課題を5年生には加え過去の復習と同じような流れで学習できるように変更し、より臨床に密接した学習ができるように工夫を加えていくことが話し合われた。

症例課題案に関して佐藤先生(昭和大学)から概要が説明され、各大学の学生が学修しやすいように大学ごとの問診票に症例をあてはめたものが提示され、各大学で学修内容に矛盾が生じないか確認作業が行われた。

模範医療面接ビデオ用シナリオ(案)に関して吉田先生(北海道医療大学)から提示された。このシナリオに関しては少し、精神不安に関する内容が多く含まれているため、今回の薬物性の口腔乾燥のシナリオにはそぐわないのではないかと意見が出され、不安や精神疾患を疑うような設問は削除することにした。口腔内乾燥に関する問診の特徴を出すために、口腔乾燥に関する研究会で用いられている問診票を本症例に合わせて提示することとした。

5年生に関するVPは薬物性の口腔乾燥の症例として、これまでの口腔乾燥のVPを修正して鎌谷先生(昭和大学)が担当となり作成していくことに決定した。

今後の日程を調整しメール会議を進めながら設定した締め切りを守りこれらの教材を作成することを決めセッション2の話し合いが終了した。

ワーキンググループ 1

昭和大学歯学部
顎口腔疾患制御外科学講座
鎌谷 宇明

1. 復習ライブラリのファイルについて

口腔乾燥症の復習ライブラリのファイルにプレテストが含まれているが、既に授業で行っており、復習ライブラリはその授業について自宅で復習するものであることから、プレテストを除去することとした。ファイルの具体的な内容が分かりやすくなるように、ファイル名の横に説明文を示すこととした。

2. 模擬医療面接ビデオ用シナリオについて

歯科の初診時の問診のシナリオで、「死んでしまったら楽だろうなあーと思ったりしますか?」、「もう駄目だ、死ぬかもしれない!と思ったことはありますか?」と歯科医師が患者に問う内容として適切と思われない文言が含まれている。そのため、これらの内容を削除することとした。

3. 問診内容の変更について

上記2. の代用として口腔乾燥に関する研究会が使用している問診表を使用することとした。

ワーキンググループ2

岩手医科大学歯学部
顎口腔顔面再建学講座 歯科麻酔学分野
佐藤 健一

グループ2では、5年生用復習用ライブラリー案の供覧と修正から討論が始められた。本グループでは「全身疾患を有する患者の歯科治療への対応」がテーマであり、復習ライブラリーは心電図の概略、心房細動の症状と治療、心房細動を有する患者の歯科治療時の注意点について供覧し、特に修正がないことが確認された。

Step 2の症例課題案の供覧と修正では、課題案としては心房細動と高血圧症を合併した患者の、糖尿病と高血圧症を合併した患者の二例について検討した。症例ベース課題の流れとして、①VP: 予診録を完成させる、②プレテスト(e-learning 演習)、③治療計画を立てる、④抜歯の際の計画を立てる、⑤ポストテスト(e-learning 演習)、⑥アンケートという流れに沿って学修できるようコンテンツが構成されていた。心房細動と高血圧症を合併した患者の課題では、プレテスト後に症例のまとめがあり、お薬手帳の提示、検査の結果と診断、治療計画、抜歯計画、モニタ、局所麻酔薬の使用という流れであった。糖尿病と高血圧症の課題では、糖尿病の概略から始まり検査項目、合併症、低血糖発作の症状と対処という流れであった。全体的にボリュームがありすぎるように感じられた。また、プレ、ポストテストで穴埋め式の記述問題では解答の許容範囲が狭く学生に混乱を招く恐れがあったので、選択式の単一解答にしたほうがいいとの意見が出された。全体的には大きな修正がないことを確認した。

Step 3, 4では学生アンケート結果より、授業内容について理解しやすく、興味や関心があったという回答をえられた。このシステムを活用することによって、学生は事前学修を行うことで、予め自身の理解度の把握と必要な知識の確認を行ったうえで講義に臨むことができる。大学や自宅など場所を問わずいつでも自分のペースに合わせて独自に学修することができる。繰り返し何度も同じ課題に取り組むことで弱点の克服にもつながる。このようにIT連携授業では、従来のような一方向の講義形式では成し得なかった自立型の画期的なシステムである。一方、時間配分が適切ではないという意見や、解説時間が短く内容理解に至らなかったという意見も聞かれ、このようなネットワーク上の問題点は今後改善を図るべき課題であると考えられた。

VPの対話履歴については、模擬患者を通して臨床現場の要となる医療面接の練習を積むことで、実際に臨床実習で外来に出た際に、円滑に患者と接することができる。問題点としては、マニュアル通りに正確に文章を入力しなければならず応用が利かないため、学習効率が悪いことがあげられた。

ワーキンググループ2

昭和大学歯学部
歯周病学講座
須田 玲子

1. 5年生用復習用ライブラリーを他のグループと統一するようにタイトルや目的を追加するなどの変更を行った。
2. 症例課題案の供覧と修正
特に糖尿病の項目について、症例課題の追加修正を行った。
3. Step 2 の教材の改良
4. Step 1 の教材の改良
3, 4 に関して学生のアンケート結果や VP の対話履歴を読みながら、改良点について討議を行った。

ワーキンググループ3

岩手医科大学歯学部
口腔医学講座 予防歯科学分野
岸 光男

【復習課題について】

はじめに昭和大学の弘中さんから、現在できている復習課題のひな形についてレビューがあった。復習課題の改良については昭和大学教員(主に弘中さん)が行うことで参加者全員の了解を得た。

【症例課題について】

資料提示されている症例について検討した。症例は部分床義歯の鉤歯となっているロングスパンブリッジのダツリ症例で、かつ認知症もある。まず症例が特殊であり処置が複雑で治療メインになってしまうので不適ではないかという意見が出た。その後、急性期入院という対応から、治療については簡単な応急処置でよいのではないか、急性期医療の入院期間によっても対応が変わるのではないか、たまたま急性期発作時に歯科的アクシデントが起きたのか、挿管などの処置によりダツリしたのかによっても意味が違ってくる、などの意見が出され、そのような背景が把握できるような資料を提示すべきという意見で一応の同意を見た。高齢期、周術期、在宅などでの歯科保健医療は多様性が高く、またそれこそが、学生の学ぶべき重要な部分である。しかし、あまりに様々な状況が想定され、それらに対していちいち背景を設定すべきなのか、またケースバイケースで正答がないことも多い事例を学生にどのように提示すべきなのかという疑問が生じた。そこで、これまで設定したSBOsや課題のねらいを重視して詳細項目を設定することとなった。その議論の中でSBOsと課題のねらいのなかに根本的に見直すべき点があることが明らかになった。すなわち「急性期」とは一時点ではなく期間であり、日々疾病やその治療によって身体状況が変わっていく。それを「急性期」ということで同一に扱うことはできない。そのように考えたとき、この症例課題では時間経過に伴う身体の変化の代表的時点ごと(入院時と退院間近など)に課題を設定する必要があり、それによりある程度ケースへの対応の標準化が可能になると考えられた。

【Step 1, 2 教材の改良】

時間が足りずセッションではほとんど議論できなかった。私見ではVPは岩手医科大学でも学生からの評判が芳しくなく、シナリオの改良が必要と考えられる。また、Step 1の国民医療費をはじめとする社会歯科的資料については、データのアップデートが必要である。この先アップデートを継続していくことは共通教材として行うのか、大学ごとの責任で行うのかといった課題があると考えられた。

ワーキンググループ3

昭和大学歯学部
スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門
内海明美

1) 5年生用復習用ライブラリーの修正

臨床実習中の5年生に対する復習用ライブラリーであることから、これまでの知識の確認を主体としたものとし、VPシステムは使用しないコンテンツに変更することとした。

2) 症例課題案の修正

今回提示した症例案はフルブリッジ脱離という一般的にはレアな症例に近いことから、

- ①学生にとってイメージしやすい症例、口腔内状況はどのようなものか、
- ②本WGの分担である「急性期」は具体的にどこまでを学習させるか、
- ③症例課題では必ずしも正しい解答(治療法、対応)は1つではないことから、解説はどのように提示すべきか

について討議を行った。症例の歯科的問題のレベルとしては、PDの鉤歯破折、要抜歯ケースであるが、全身状態、入院期間を考慮すると保存的対応および口腔ケアまでとし、入院中の口腔ケアについての看護師との連携、転院先の回復期病院の主治医にむけての診療情報提供書作成に必要な情報収集を教材のポイントとすることにした。

「急性期」も同じ脳梗塞でも多様であり、WG3のプロダクトとして求められているものは何か様々な意見交換がなされた点は有意義であった。

3) Step2の教材改良について

VPの対話記録をみると、一般的な医療面接の順序から少しでも逸脱して質問をしてしまうとVPから回答が滞ってしまい、VPを活かせない状況となっている。学生の不満も多く生じていることから、診療情報提供書の穴埋め課題を分割するなど、質問順序を決めた教材に改良する必要がある。

4) Step1の教材改良について

本グループのコンテンツに含まれる医療費などの統計データは、随時最新のものに修正しなければならない。統計項目により公表時期も異なることから、更新時期を検討する必要がある。

今回、セッション2では歯科医師会の先生方も含めて活発な意見交換がなされたが、タイムスケジュールの都合、教育プログラム検討委員会等と重なりグループ責任者がディスカッションにあまり参加できなかったのが残念であった。昼食をはさんだこの時間帯は、毎回討議が白熱することも多いので、メンバー全員で討議できるように是非スケジュールの改善をお願いしたいと感じた。

ワーキンググループ 4

岩手医科大学歯学部
歯科保存学講座 歯周療法学分野
須和部京介

セッションの冒頭に越野先生より本日の概略説明があり、ここまで経緯を歯科医師会の先生方に説明された。

1. 5年生用復習用ライブラリー案の供覧と修正について、3. Step2の教材の改良：学生アンケート(WG毎)・VPの対話履歴について、4. Step1の教材の改良：学生アンケート(WG毎)については、配布資料をグループのメンバー全員で確認し、現状で問題はないとの意見でまとまった。

2. 症例課題案の供覧と修正については、活発なディスカッションが行われ、多くの時間を費やした。症例については、まず主訴の食べ物が食べにくいを義歯がゆるいへ変更することになった。症例データについては、低栄養を疑わせる血液検査値の設定が必要ではないかとの意見があり、適切な数値に訂正することとした。また、ADLの数値についても併せて適正化行うことで、症例をよりリアリティのあるものにするようになった。また、初診時の義歯や口腔内がきれいすぎるのではないかとの意見があり、デンチャープラークやカンジダ症の所見がある写真へ変更した方が良いとの意見もあった。訪問診療での口腔ケアの際は、まずは口腔内や義歯をきれいにしてから口腔内診査や治療になることが多いので、実態に即した写真を提示することも検討された。また、訪問診療での治療の前提であることを映像での資格素材や教材にも文章で記載することにした。患者の既往については、軽度の片麻痺を設定し、嚥下障害があることも検討されたが、コンテンツのターゲットが広がりすぎるため今回は設定を見送った。また、高血圧症、心房細動、服用薬(ディオバン、プラザキサ、ガスター)の設定をし、アテローム性脳梗塞の設定することになった。また、家族情報を追加(妻と二人暮らし)し、訪問診療の際に重要となるキーパーソン(妻)も追加することとなった。また、必要な検査項目に反復唾液嚥下テスト、改定水飲みテスト、フードテストを追加し、全身の状態や検査値から問題点(全身状態する把握する)を列挙する設問を設定することにした。処置については、残根の処置(鋭縁の形態修正や仮封・充填等)は高頻度治療であるため、教育項目に入れてほしいとのご意見を頂戴した。また、抜歯を行うシナリオ設定であったが、訪問診療だと無理に抜歯しないのが現実的なので、抜歯せず残根のままの補綴治療することが多いのではないかとの意見もあった。

全体を通じて、歯科医師会の先生方からは訪問診療で起こりうる状況のリアルな設定を望まれる声が多く、このセッションにてより現実的な症例になったように感じた。

ワーキンググループ4

北海道医療大学歯学部

口腔機能修復・再建学系 咬合再建補綴学分野

越野 寿

5年生用復習用ライブラリー、症例課題、Step1・2の課題について検討を行った。

①5年生復習用ライブラリーの修正

WG4ではこれまで3本の復習用教材を作成した。これらの教材について、テーマ、学習項目・学習課題、説明文・学習内容、問題・リソースのタイトルが適切につけられているかどうかについて確認作業を行ったところ、修正点はなかった。

②症例課題の検討

症例課題案を元に教材の検討を行った。全身疾患を抱える高齢者に対する訪問歯科診療を想定しており、問診や各データから問題点を抽出させ、診断、治療計画を立てさせる内容の教材作りを目指すこととなった。教材の流れは以下ようになった。

1. 訪問診療のビデオの提示
2. 家族や本人との医療面接の情報の提示
3. 血液データや日常動作などのデータの提示
4. 顔貌写真、口腔内写真の提示
5. 設問「全身的問題点の抽出」
6. 5に対する解答と解説
7. 設問「必要な検査項目の選択」
8. 7に対する解答と解説
9. 検査結果の提示
10. 設問「診断と治療計画の立案」
11. 10に対する解答と解説
12. 治療内容の提示
13. リコール時の対応についての解説

セッション1で決定したスケジュールに沿って各内容を完成させていくことになった。

③Step1・2の課題の修正

今年度の講義結果を踏まえ、これまで作成した教材の修正について検討を行ったが、修正点は特に挙げられなかった。

北海道医療大学

北海道医療大学歯学部
生体機能・病態学系 臨床口腔病理学分野
吉田 光希

本学では以下の通りに話し合われた。

1. 3大学の学生間交流プログラム

本学では、発表対象となる臨床実習として、大学病院、大学歯科クリニック、訪問診療、学外実習（開業歯科医院、病院歯科）、福祉施設での実習ならびに海外短期臨床実習があげられた。

来年度の参加学生については、

- ①まずは全員参加とし、グループごとに発表をとりまとめ、リフレクションで発表会を行う。
- ②写真は教員が提供したものをうい、各グループの発表した内容全体をまとめたファイルを作成したうえで選抜した学生がスカイプ会議に参加する。

2. 5年生用復習用ライブラリー

実施時期は4月、5月に行い、実施方法は自習方式で空き時間を利用して行い、スケジュール帳に検印する。

3. 症例課題

実施時期は4、5月に行い、シミュレーション、相互実習を前期にまとめることで、診療参加型臨床実習の時間を確保する。進捗の確認を行うのは長澤先生を中心とした臨床教育管理運営分野の教員とする。

4. 電子ポートフォリオの活用

対象となる実習は、学外実習、訪問診療を中心とした高齢者実習とする。フィードバック教員としては、越野先生、豊下先生を中心とした咬合再建補綴学分野が主として高齢者歯科を分担し、臨床教育管理運営分野が臨床実習を管理運営する。

5. ITを活用した授業の改善策の検討

カリキュラムの変更（時間割の確保）について話し合われた。本学では、現在の低学年から学生数の増加が生じており、今後の使用教材の増加に伴い、E-learning 用 PC 設置講義室の確保が難しくなってくる。教材を同時に利用できる学生数に制限が有るため、授業形態の工夫を検討していく必要がある。

北海道医療大学

北海道医療大学歯学部

総合教育学系 臨床教育管理運営分野

長澤 敏行

- 「他大学の高齢者に関する臨床実習の取り組みを知る。超高齢社会に対応できる歯科医師になるためにこれからどのように取り組むべきかを考える。」を目的として、大学病院・歯科クリニック、訪問診療、学外実習（開業歯科医院、病院歯科）、福祉施設での実習、海外短期臨床実習を本学の特徴として紹介することとした。
- 臨床実習はグループで取り組むことが少ないため、協力して班ごとに実習を行う機会とするために全員参加で行うということになった。各班が金曜日の午後に行うリフレクションで発表し、最も良かった班の学生がスカイプ会議に参加するという案が出た。
- 写真を用いる場合、個人情報のセキュリティーに懸念が生じることが問題となった。そこで写真は教員が提供したもので行うこととした。
- 5年生用復習用ライブラリーの使用時期については、診療参加型臨床実習の実習期間を確保するために相互実習やシミュレーションを4月から5月にまとめることを計画しているので、その時期が良いのではないかという意見が出た。症例課題についても同様の理由で4月から5月に行うこととし、臨床教育管理運営分野が管理することとした。
- 高齢者の歯科治療は学外実習で行うことが多く、電子ポートフォリオは学外実習で利用することにした。フィードバックは咬合再建補綴学分野と臨床教育管理運営分野で担当することとした。
- 現状で必要な改善策としては、本取り組みによってコンテンツが数多く作られたため、授業時間数が足りなくなっており、カリキュラムの見直しも考える必要が生じてきた。またITを用いた授業では設備の問題で全員が同時に取り組むことが難しくなっているため、班を分けて交代で行うなどの工夫が必要となっている点などが指摘された。

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部
解剖学講座 機能形態学分野
藤村 朗

本セッションでは次の5つが検討課題となった。

1. 3大学の学生間交流プログラム
2. 5年生用復習用ライブラリー
3. 症例課題
4. 電子ポートフォリオの活用
5. ITを活用した授業の改善策の検討

その中で最も問題となったのは学生間交流であった。しかも、今回のWSの冒頭で学生間の連携という実感がない学生がほとんどである、との報告があった。一方、本プロジェクトを作成するにあたり、教員はグループ内でかなりの信頼関係を築けたと思う。本プロジェクトの内容的には門外漢の私でも感じた。この信頼関係は残念ながら学生には伝わらないと思う。言葉で伝えても彼らの心を揺さぶることはできない。唯一、実際にこのプログラムに接して、他大学の学生と本気で討論できれば少しはわかってもらえるかもしれない。その意味でもこの「3大学の学生間交流プログラム」は絶対に行うべきである。本学ではSkype討論会になるべく多くの学生を参加させることを考え、それを提案したが、他の2大学は発表者3～6名を考えていられた。最も大事なことは学生間の交流であり、成績のよい学生だけでなく、できるだけ多くの学生が参加できる環境を作り、交流できるようにするべきではないかと考える。総論的にはその方向で考えておられるようではあったが、各論の部分では数名の学生が対象となっていた。来年が本プロジェクトの最終年であるため、時間的にはこのプログラムを運用することが難しいことは承知しているつもりである。それを承知であえて、これからの歯科界を担う学生に少しでも広い視野と実際のつながりを持たせることが我々に課せられた責務であると思う。やったという証拠づくりではなく、最終年後も続く何かを残すために、もう少し突っ込んだ議論が欲しかったと私は思う。

もう一点、教材以外の改善点ということで、話題になったのが、学内のIT環境であった。実際、岩手医科大学では教務課の方々の協力なしでは成り立たないのが現状である。ITを運用するために今まで以上にマンパワーが必要となっている。本プロジェクトではプロダクトにお金をかけたが、それを適正に運用する環境がなければ絵に描いた餅である。次にこのような企画がなされた時にはまず環境整備に力を入れるべきであり、参加大学での自助努力を補完すべきであると考え。

- 1.

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部
口腔顎顔面再建学講座 口腔外科学分野
古屋 出

地域医療実習を中心とした学生間交流

プロダクトの作成については3症例作成し、その中から1例を選び、web上にアップロードしweb上、およびSkypeによる質疑応答を行う方針とした。本学の臨床実習では、総合歯科において学生全員に全顎的治療を行う症例を中心に、患者を配当し自験例として指導医のもと実際に治療にあたっている。この症例についてケースプレゼンテーションとし称して、症例の概要、治療経過などを教員や他の学生に対して発表することを行っており、今回のプロダクト作成にこれを活用することも考えている。ただし、プロダクト作成にあたり、スライドの枚数など、ある程度の規定を設けた方が学生も作成しやすいと思われ、あらかじめフォーマットのようなものがあるのが望ましく思われた。来年度からは学生全員にプロダクト作成、質疑応答への参加を課すことになっているが、ログイン用のIDを学生全員、さらに歯科医師会の先生方に割り当てることができるのかという意見もあり、検討、確認が必要と思われた。対象となる実習は附属病院実習、地域医療体験実習、介護体験実習とした。

Skypeによる質疑応答は担当学生だけでなく、他の参加可能な学生も傍聴という形でも、モチベーションをあげるためにも参加するのが望ましく思われた。

復習ライブラリーについては総合講義Iに組み込み、かつ地域医療体験実習開始前の10月初旬とすることとした。また、担当はWG1が口腔外科、WG2が歯科麻酔科、WG3が予防歯科、WG4が歯周病科とし、進捗確認は当日の講義担当者とする事とした。

電子ポートフォリオの対象とする実習は、介護体験実習(1年時)、歯科専門体験実習(2年時)、地域医療体験実習(5年時)とした。フィードバックする教員はそれぞれの実習を担当する教員とした。

プログラムの改善策については教務課の方々にご尽力を頂き、円滑に進めることができていると思われ、現状では特に必要性は感じられない。また、前年からの改善としてインターネットの動作環境が不安定であったため、本年は教室を情報室とし有線で行ったところ、特に問題なく終了した。

昭和大学

昭和大学歯学部
歯科補綴学講座
菅沼 岳史

1. 3大学の学生間交流プログラム

まず、北海道医療大学の越野先生から説明がなされた。各大学3名ということで補綴・高齢者の臨床実習に回っている学生3名が参加することとなったことが高齢者歯科佐藤教授から報告された。

討論された結果、

- 1) 実際のスカイプディスカッションは、場所の関係で見学人数が限られるので、最後のまとめを Web 上で確認できるようにする。
- 2) 教員は見学や同席しないほうが、自由に討論できるのではないか。
- 3) 今年度のトライアルの実績をみて参加学生の人数など検討する。
- 4) 発表対象となる実習は、高齢者歯科臨床実習、チーム医療臨床実習（各病院の歯科室と歯科訪問診療実習）学部連携病棟実習
- 5) 参加学生は、学生の負担を考え、全部の学生ではなく、選択された学生とする。

2. 5年生用復習ライブラリー（4年生までの復習として）

WG1の内容は高齢者歯科臨床実習の前、WG2の内容は口腔外科・麻酔実習の前、WG3、4の内容はチーム医療臨床実習の前に各自で復習ライブラリーを行うことでまとまった。

3. 症例課題

項目2と同様の内容を用いることが確認された。

4. 電子ポートフォリオの活用とフィードバック教員

学生の負担を考え、

高齢者歯科臨床実習、口腔外科・麻酔実習はチェック式、チーム医療臨床実習は記述式の方法で検討することとした。

フィードバック教員は、各実習の担当者が行うことになった。

5. ITを活用した授業の改善策

Wi-Fi環境の更なる整備が最重要である。

ITスキルによって学生間で差が出る。

PCのスペックが学生間で異なる。

など

以上の内容を討論してプロダクトがまとまったが、発言者が限られ、特に歯科医師会の先生方が討論に参加できる内容ではなかったのが残念である。ただ、来年度から始まる在宅歯科医療実習についてのご協力を歯科医師会の先生方をお願いしたところ、快く了承して頂けて良かった。

昭和大学

昭和大学歯学部

スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門

弘中 祥司

昭和大学では IT 教育をより効率よく、効果的に行うために、参加者から活発な意見交換が行われた。このセッションでは、5つの項目について議論が交わされた。実際には、1. 3 大学の学生間交流プログラム、2. 5年生用復習用ライブラリー、3. 症例課題、4. 電子ポートフォリオの活用、5. IT を活用した授業の改善策の検討の 5 つについて検討を行った。

1. 3 大学の学生間交流プログラム

他大学の高齢者に関する臨床実習の取り組みを知ることや、超高齢社会に対応できる歯科医師になるためにこれからどのように取り組むべきかを考えるために、5 年生を交流するように 3 名程度派遣する。

2. 5年生用復習用ライブラリー

4ブロックに分割したローテーション型の実習のため、下記の実習前に復習するのが良いかと思われた。・口腔外科・麻酔の臨床実習(WG2) ・高齢者歯科臨床実習(WG1) ・チーム医療臨床実習(病院歯科実習＋歯科訪問診療実習)(WG3, 4) 上記の点が有効かと思われた。

3. 症例課題

前述と同様に、4ブロックに分割したローテーション型の実習のため、下記の実習前に復習する。・口腔外科・麻酔の臨床実習(WG2)、・高齢者歯科臨床実習(WG1)、・チーム医療臨床実習(病院歯科実習＋歯科訪問診療実習)(WG3, 4) それぞれの実習前に行うことが有効かと思われた。

4. 電子ポートフォリオの活用

病院歯科では iPad が利用できないことが問題点として挙げられた。したがって、・口腔外科・麻酔の臨床実習(WG2)はチェック式(iPad)で、・高齢者歯科臨床実習(WG1)はチェック式(iPad)で、また・チーム医療臨床実習(病院歯科実習＋歯科訪問診療実習)(WG3, 4)は記述式(紙に記載)で行うことが考えられた。

5. IT を活用した授業の改善策の検討

最後に改善策として 1. WiFi 環境の整備、2. カリキュラムの上手な運用をしないと、ITスキルの高い学生が、早く終了する(邪魔する)。、3. カリキュラム自体にPCが必要なことを記す。4. プレ・ポストテストで出題・選択肢順序を変える。、5. ITが活用できていない。(PCスペックの差)、6. 事前アナウンスは徹底する。ことが検討され、今後きめ細やかな対応が必要であることが意見の大半を占めた。