総	説
---	---

歯学教育における共用試験

荒 木 孝 二

東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター

(2003年11月4日受付)

Common Achievement Tests in Dental Education

ARAKI Kouji

Center for Education Research in Medicine and Dentistry,
Tokyo Medical and Dental University

I. はじめに

わが国の大学教育，とりわけ医学歯学教育は現在大きな変革期を迎えている。いろいろな面からその理由付けがなされているが，一番の問題は教育を行う側が，教育を受ける側のことを中心に据えてカリキュラムを構築してこなかったことである。それはまた，社会が大学に対して求めていることの本質をほとんど考えずに，自分たちだけの独自の価値観で教育を行ってきたことも通じている。歯学教育でいえば，卒前の臨床実習を形骸化し，歯科医師としての態度と技術については歯科医師になってから，すなわち歯科医師国家試験に合格してから訓練すればよいという，社会の要望とはかなり異なった次元に今の教育レベルが存在している。

21世紀を迎えて，この医学歯学の教育体系を変革しようという動きが出てきた。その大きな柱の一つがモデル・コア・カリキュラムの作成であり，その到達度の評価に全国的な水準を取り入れた共用試験である。前者は全国の医学歯学教育にある一定の必修教育内容を提示したものであり，後者はそのなかで臨床実習前の学習到達度を知識・技能・態度の3部門で評価するものである。知識の評価にはCBT (Computer Based Testing) を用い，技能・態度の評価にはOSCE (Objective Structured Clinical Examination) を用いるという，全く異なる2つの評価方法を導入したことが特色である。

本稿では，現在わが国の歯学教育が抱えている問題点について考察するとともに，その一つの解決策として平成17年からの正式実施に向けて現在準備中である共用試験の内容とその意義について説明する。

II. 歯学教育が抱えている問題点

歯科大学・歯学部は，歯学教育を行うために存在している。それはまた，歯科医師を育成するためのものであるともいい換えられる。しかし，その前提としての大学教育であることを忘れてはならない。社会が大学教育に求めているものは何であろうか¹⁾。教養としての知識，あるいは専門としての知識の創造・伝達・応用がまず挙げられる。次に，自分自身を客観化・相対化する能力をつけることである。これは教えられたことを何も考えずにすべて受け入れるのではなく，常に自分自身で批判的判断を行い，是非を決められるということである。さらに，学生個人が有する才能を最大限に伸ばすことが非常に重要であるとされてきている。以上のように，歯学教育には大学教育の本質を失うことなく，非常に専門性の高い知識・技術，あるいは医療人としての高い倫理性と豊かな人間性をもたせることが求められている。このためには，問題発見・問題解決型学習，いわゆるPBL教育が求められる。

20世紀末まで，といってもわずか2～3年前までのことであるが，歯科大学・歯学部はもとより日本のほとんどの大学は，教授を頂点とした縦割り組織の構図で各講座が個々の必要なパートを分担していた。歯科大学・歯学部でも各講座が研究，教育そして臨床を担当していた。21世紀に足を踏み入れた今，大学はこの構図が崩れる過渡期を迎えている。歯科医学教育についてみれば，基礎系科目を中心に高度先進的な研究が急速に進み，最先端の知識が，数カ月後には標準となり，1年後には旧知識にさえなることが普通に起こる。歯科臨床においても，材

表1 充実した診療参加型臨床実習を行うために

- 1) 学生の知識・技術が一定の要件を満たしていること
- 2) 指導教員には一定の指導能力と指導経験があること
- 3) 人的および設備の両面の指導体制が確立していること
- 4) 患者選定に統一した基準と確保の体制が確立していること
- 5) 医療過誤に対応する体制が確立していること

表2 共用試験 CBT トライアル実施問題一覧

第1回トライアル (平成 14 年 3 月から 5 月)	
5 肢択一問題	100 題
第2回トライアル (平成 15 年 2 月から 5 月)	
5 肢択一問題	240 題
順次解答 2 連問	40 題 (20 設問)
順次解答 4 連問	20 題 (5 設問)
合計	300 題
第3回トライアル (平成 15 年 12 月から平成 16 年 9 月)	
5 肢択一問題	240 題
順次解答 2 連問	20 題 (10 設問)
順次解答 4 連問	20 題 (5 設問)
(多選択肢形式)	
順次解答 2 連問	20 題 (10 設問)
順次解答 4 連問	20 題 (5 設問)
合計	320 題

料を中心に同様のことが生じてきている。すなわち学生時代に習ったことが、わずか数年後に社会に出て実践しようとしたときには、すでに新しい知識・材料が存在してしまう時代になってきたのである。さらにコンピュータの小型化、インターネットの発達により、大学の図書館や自宅だけでなく、いつでもどこでもウェブサイトを利用することによる教育が可能となってきた。また、学生みずからサイトを利用することにより、膨大な資料を入手でき、自学自習が可能となっている。PBL 教育が行われることにより、学生は生涯学習に備えることができ、将来の新しい歯科医学の変化に十分な対応ができるようになる。さらにインターネットの発達には、学生・教員を含んだ大学側とは別に、一般国民にも大きな影響を与えてきている。一般国民が、必要なあらゆる情報を自由に得ることができる時代となったのである。しかも大学のホームページには情報開示という名の下に、ありとあらゆる情報を掲載することになる。これは比較ができるということの意味しており、それは日本国内だけでなく世界レベルで行えるということである。

日本の歯科大学・歯学部で学生臨床実習の形骸化がいわれて久しい。理由には大学ごとの複雑な事情があるの

図1 CBT 実施 (東京医科歯科大学歯学部)

図2 OSCE 実施 (東京医科歯科大学歯学部)

だろうが、歯科医師国家試験から実技試験がなくなったこと、患者側の権利意識が高くなり学生臨床実習に承諾してくれる数が減少してきたこと、大学附属病院には学生に適した症例を有する患者数が減少してきたことなどは、ほとんどすべての大学で当てはまると思われる。ところで世界各国の歯科大学の学生臨床実習内容を調べてみると、少なくとも学生が直接患者の歯科治療を行わずに卒業することはないようである。そのかわり学生が患者に歯科治療を行うための法的な整備がされており、さらに治療費に対して優遇策(減額)を施している。これらの法的整備や診療報酬の減額などは大学レベルでの努力だけでは無理な問題であるが、もしこれらの問題が解決されたとしても長期にわたって止められていた学生臨床実習の転換、すなわち見学・介助型から診療参加型臨床実習を行うことができるのであろうか。充実した診療参加型臨床実習を行うためには、表1のような準備が必要である。

III. モデル・コア・カリキュラムと共用試験の内容

平成 13 年に 21 世紀の医学・歯学教育の改善方策が提言され^{2,3)}、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」と適切な評価システムとして「共用試験」の実施が行われることになった。詳細についてはすでにさまざまな報告が行われている⁴⁻⁶⁾ので本稿では省略するが、提言発表から約 2 年 6 カ月が経過した現在の各歯科大学・歯学部を取り組みおよび共用試験の準備状況について述べることにする。

わずか 2 年 6 カ月の短期間で、ほぼすべての歯科大学・歯学部のカリキュラムは歯学教育モデル・コア・カリキュラムに合わせるべく変更が行われてきた。学年進行に合わせて変更する大学が多いので、平成 14 年度入学生のカリキュラムからの改変であるが、このこと自体が画期的なことと思われる。制度上は日本のすべての歯科大学・歯学部の教育内容の約 6 割が、歯学教育モデル・コア・カリキュラムに則って実施されているわけである。ただ、心配な面がないわけではない。それは、残りの約 4 割の教育内容が各大学独自の特色あるものになっているのかということと、共用試験のための教育になってしまう恐れがあるということである。これでは本末転倒であり、何のための歯学教育の改善方策なのか、ということになりかねない。さらに、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの組み方が基礎・臨床の統合、あるいは従来の専門科目別でない統合項目という割にはやや中途半端であり、また、教える内容の項目は明確であるが、どこまで教えるべきかという深さが不明瞭な点が多々あり、やや現場の教員には混乱が生じていると思われる。この点に関しては、早急に見直していく必要があると思われる。

共用試験は、卒前臨床実習開始前の学生に必要な知識を評価する CBT (図 1) と態度・技能を評価する OSCE (図 2) の、2 つの全く異なる試験をほぼ同時に受験するように設定されている。平成 17 年 12 月から正式実施が行われるが、すでに現在までに 2 回のトライアルが実施されている。CBT については、結果の解析は比較的容易にできるが、問題間の難易度にやや差があること、正式実施までにプールしたい問題数がなかなか集まらないことが問題点である。OSCE については、各大学に技術的な面での教育内容に若干の差があるので、現状のままでは同じ評価ができないことがわかってきた。また、評価

者と模擬患者の育成が大きな問題点であり、急務でもある。

CBT については、トライアルごとに新しい形式の問題を実施してきている。表 2 のように、第 1 回では 5 肢択一問題のみ、第 2 回では 5 肢択一問題＋順次解答 2 連問および 4 連問形式問題、第 3 回（平成 15 年 12 月以降実施）では第 2 回の問題形式に加えて多選択肢形式問題を実施している。5 肢択一問題でも知識の有無だけでなく、分析/統合/解釈する力や応用/問題解決する力を調べる事が可能であるが、順次解答 2 連問および 4 連問形式問題および多選択肢形式問題により、基礎と臨床の統合問題、臨床推論問題などが導入でき、学生の知識レベルを多角的に評価できると思われる。また、このような新しい形式の問題作成を各大学に依頼することにより、各大学において卒前臨床実習開始前の学生に対して従来とは異なる基礎と臨床の統合講義、臨床推論能力を高めるカリキュラムが実施されることが期待できる。

IV. おわりに

歯学モデル・コア・カリキュラムと共用試験を歯学教育に導入すれば現行の教育レベルがすぐに向上するかという、それは期待できない。要は、この新しい教育体系を構築する際に、教育を行う側が何を考えるかにかかっている。少なくとも教育を受ける学生側の視点から、また、大学教育に大いなる期待を寄せている社会からの要望の視点から、どうすべきかと考えることがスタート地点であることを忘れてはならない。このことは、教員一人ひとりの問題であることはいうまでもない。

文 献

- 1) 荒木孝二：「歯学教育に求めるもの・求められるもの」教員の立場から。日歯教育誌 17：45-48, 2001.
- 2) 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告：21 世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—。2001.
- 3) 歯学教育プログラム調査研究会：歯学教育モデル・コア・カリキュラム。—医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告, 2001.
- 4) 森尾郁子, 鶴田 潤, 江藤一洋：「モデル・コア・カリキュラムと共用試験」歯学教育とモデル・コア・カリキュラム—その意義と課題—。日歯教育誌 18：43-46, 2002.
- 5) 道 健一, 荒木孝二, 毛利 環：「モデル・コア・カリキュラムと共用試験」共用試験 (CBT) について。日歯教育誌 18：47-56, 2002.
- 6) 俣木志朗：「モデル・コア・カリキュラムと共用試験」共用試験 OSCE について。日歯教育誌 18：57-63, 2002.