

# 共用試験歯学系 OSCE の効果等に関する調査報告書



令和 3年 9月 1日

公益社団法人  
医療系大学間共用試験実施評価機構

## 目次

調査の概要.....	- 2 -
【教務責任者用】アンケートの集計結果.....	- 4 -
【指導歯科医用】アンケートの集計結果.....	- 41 -
【臨床研修歯科医用】アンケートの集計結果.....	- 63 -
参考資料.....	- 91 -
【教務責任者用アンケート】用紙.....	- 91 -
【指導歯科医用アンケート】用紙.....	- 101 -
【臨床研修歯科医用アンケート】用紙.....	- 107 -

## 調査の概要

共用試験の歯学系 OSCE は 2005 年に正式実施され、15 年が経過し、共用試験歯学系 OSCE の成果や課題を検討し、2024 年（令和 6 年）の公的化に向けて準備する時期にあります。医療系大学間共用試験実施評価機構歯学系 OSCE 実施小委員会、事後評価解析小委員会、歯学系 OSCE 連絡調整会議で 2020 年度に全国規模の調査を行いましたので、本報告書にその結果をまとめました。以下に概要をお示しします。

### 【目的】

- ・ 共用試験歯学系 OSCE が導入前後での臨床技能教育の変化を検証する。
- ・ 共用試験歯学系 OSCE で診療参加型臨床実習に必要な能力を評価できているか検証する。
- ・ 学修・評価項目を改訂するための資料を得る。

### 【対象】

教員：各大学において歯学教育の責任者である教務責任者  
臨床実習に長年（10 年以上）携わっている教員に限定  
各大学に依頼し、各大学で便宜的標本中した原則として 3 名を調査

臨床研修歯科医：

2020 年度歯科医師臨床研修実施者で 2018 年以前に共用試験歯学系 OSCE を受験したもの全員

### 【方法】

- ・ 自記式質問紙による全国規模の横断的調査
- ・ 2020 年 7 月に各大学、臨床研修施設の事務部門経由で質問票を配布し 2020 年 9 月までに回収
- ・ 質問事項は歯学系 OSCE 連絡調整会議で作成
- ・ 自由記述等の文章データは意味を損なわない範囲で細分化、簡略化し後に整理集計

### 【結果（抜粋）】

回答総数 27 大学 教員：243 名 臨床研修医：1275 名

- 学生の共用試験実施前の基本的臨床能力は、「高まった」、「どちらかといえば「高まった」と回答した教員は、243 名のうちの 77%であった。
- 共用試験 OSCE に向けての学修が臨床実習で「ある程度または役立っている」と回答した教員の割合は、53.7%～85.8%（課題別）であった。医療面接、基本的診察および検査能力、基本的技能が高い傾向を示した。
- 共用試験 OSCE に向けての学修が臨床実習で「ある程度または役立っている」と回答した学生の割合は、56.3%～87.6%（課題別）であった。教員評価と同様に医療面接、基本的診察および検査能力、基本的技能が高い傾向であった。

- ▶ 共用試験 OSCE 後に臨床能力不足が判明したとの回答の割合は 40.3%であり、評価の妥当性（予測的妥当性）についての検証が必要である。
- ▶ 全国の歯科大学・歯学部では、自験と見学・介助を交えたハイブリッドタイプを含めて（74.1%）、診療参加型臨床実習を実施している。
- ▶ 自験率は、非可逆性で共用試験 OSCE 課題に含まれる処置が多い傾向にある。
- ▶ 課題の構造や内容、今後の方針に関して多くの意見や要望が寄せられた。

今回の調査から、共用試験歯学系 OSCE は臨床実習開始前後の基本的臨床技能、態度の向上に寄与していることが確認されるとともに、臨床実習の形態が診療参加型臨床実習に移行しつつあることが確認され、今後さらなる継続的な改善が必要であることがうかがえた。

ご協力いただいた全国の歯科大学・歯学部教職員と臨床研修歯科医の皆様にお礼申し上げます。

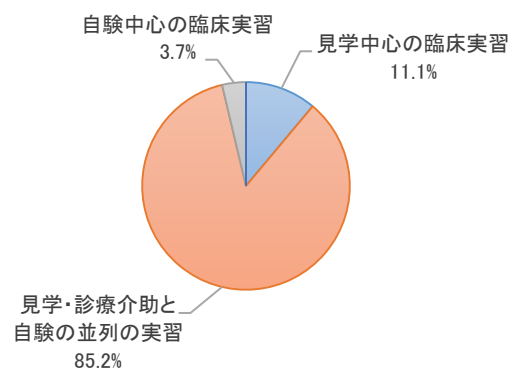
【教務責任者用】アンケートの集計結果

1. 臨床実習の方略について

(1) 臨床実習を主にどのような形式で行っていますか。3期に分けて記載してください。

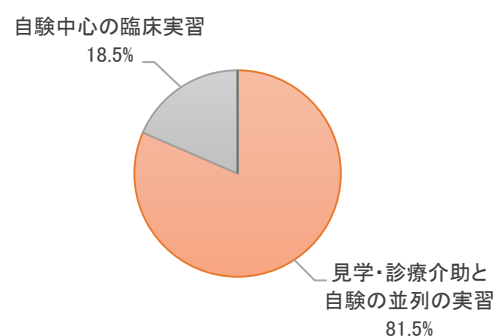
臨床実習前期(開始～4ヶ月)

項目名	回答数	%
見学中心の臨床実習	3	11.1
見学・診療介助と自験の並列の実習	23	85.2
自験中心の臨床実習	1	3.7
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



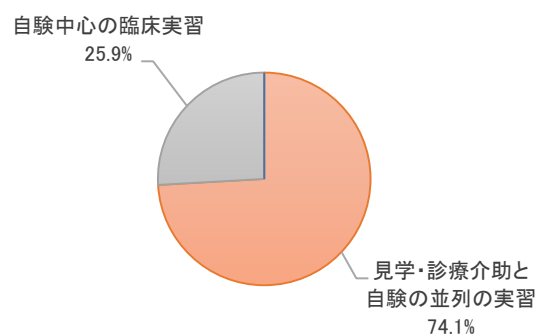
臨床実習中期(5ヶ月～8ヶ月)

項目名	回答数	%
見学中心の臨床実習	0	0.0
見学・診療介助と自験の並列の実習	22	81.5
自験中心の臨床実習	5	18.5
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



臨床実習後期(9ヶ月～終了)

項目名	回答数	%
見学中心の臨床実習	0	0.0
見学・診療介助と自験の並列の実習	20	74.1
自験中心の臨床実習	7	25.9
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



前期の臨床実習は、自験と見学・診療介助のハイブリッドタイプが、27校中、23校(85.2%)と最も多く、次いで見学中心が3校(11.1%)であり、自験中心は1校(3.7%)であった。中期では、ハイブリッドタイプが22校(81.5%)と最も多く、自験中心は5校(18.5%)に増え、見学中心は3校から0校になった。後期では、自験と見学・診療介助のハイブリッドタイプが20校(74.1%)と最も多く、次いで自験中心は7校(25.9%)になり、臨床実

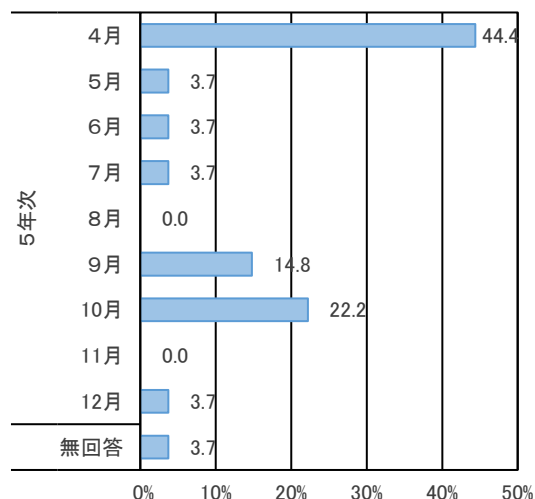
習が進むにつれて、自験を行う臨床実習の形態に移行することがわかった。

(2) 上記で「見学・診療介助と自験の並列の実習」または「自験中心の臨床実習」を選択した場合のみ、回答してください。

1) 診療参加型臨床実習の期間

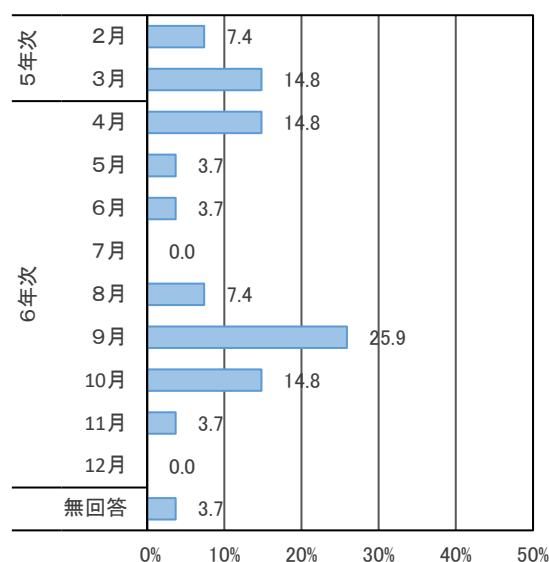
開始時期

項目名	回答数	%
5年次 4月	12	44.4
5年次 5月	1	3.7
5年次 6月	1	3.7
5年次 7月	1	3.7
5年次 8月	0	0.0
5年次 9月	4	14.8
5年次 10月	6	22.2
5年次 11月	0	0.0
5年次 12月	1	3.7
無回答	1	3.7
合計	27	100



終了時期

項目名	回答数	%
5年次 2月	2	7.4
5年次 3月	4	14.8
6年次 4月	4	14.8
6年次 5月	1	3.7
6年次 6月	1	3.7
6年次 7月	0	0.0
6年次 8月	2	7.4
6年次 9月	7	25.9
6年次 10月	4	14.8
6年次 11月	1	3.7
6年次 12月	0	0.0



臨床参加型臨床実習の開始時期は、5年次4月が最も多く12校(44.4%)、次いで5年次10月(22.2%)、9月(14.8%)であり、春、秋に分かれている。

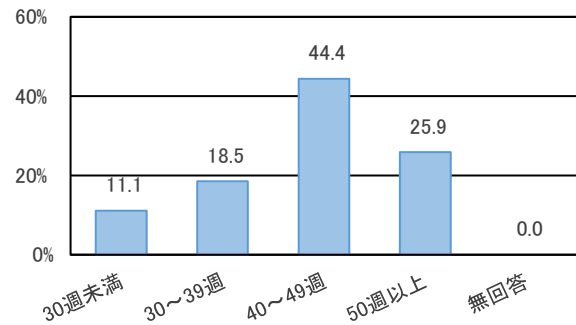
終了時期は、6年次9月末終了が最も多く7校(25.9%)であった。次いで、5年次3月

末、6年次4月末、6年次10月末の4校（14.8%）であった。臨床実習の開始時期が春は次年度の春、開始時期が秋の場合には、次年度の秋終了であった。

2) 診療参加型臨床実習の週数（5日間を1週として計算、端数は切り捨て）

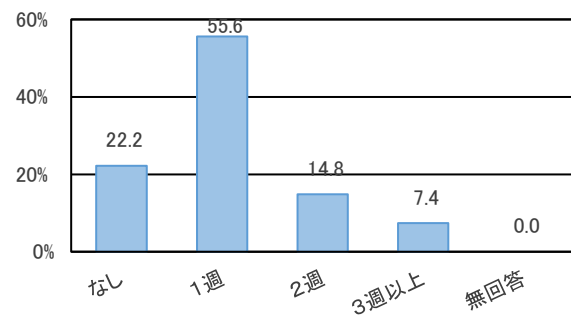
学内

項目名	回答数	%
30週未満	3	11.1
30～39週	5	18.5
40～49週	12	44.4
50週以上	7	25.9
無回答	0	0.0
合計	27	100



学外

項目名	回答数	%
なし	6	22.2
1週	15	55.6
2週	4	14.8
3週以上	2	7.4
無回答	0	0.0
合計	27	100

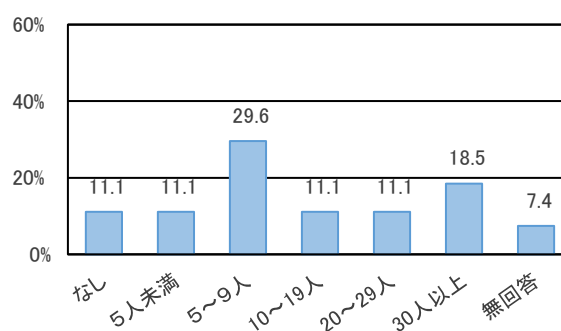


診療参加型臨床実習の期間は、40～49週が12校（44.4%）と最も多く、次いで、50週以上が7校（25.9%）、30～39週が5校（15.5%）、30週以下が3校（11.1%）の順であった。

学外での診療参加型臨床実習は、21校（77.8%）で実施されており、その期間は、1週間が最も多く、15校（55.6%）であった。3週間以上実施している施設も2校（7.4%）見受けられた。

### 3) 学生1人あたりの受け持ち患者数

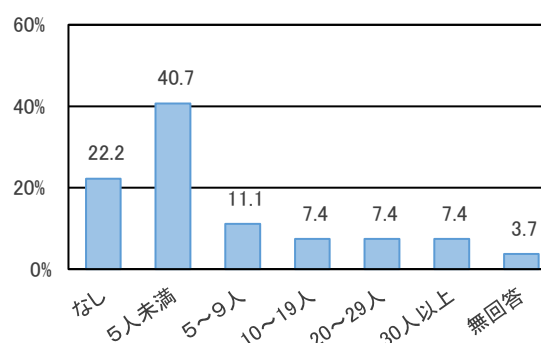
項目名	回答数	%
なし	3	11.1
5人未満	3	11.1
5～9人	8	29.6
10～19人	3	11.1
20～29人	3	11.1
30人以上	5	18.5
無回答	2	7.4
合計	27	100



学生1人あたりの受け持ち患者数は、5人～9人が最も多く、8校（29.6%）であった。次いで、30人以上が5校（18.5%）であった。受け持ち患者なし、5人未満、10～19人、20～29人が各3校（11.1%）であった。

### 4) 一口腔単位の治療を行った患者数

項目名	回答数	%
なし	6	22.2
5人未満	11	40.7
5～9人	3	11.1
10～19人	2	7.4
20～29人	2	7.4
30人以上	2	7.4
無回答	1	3.7
合計	27	100

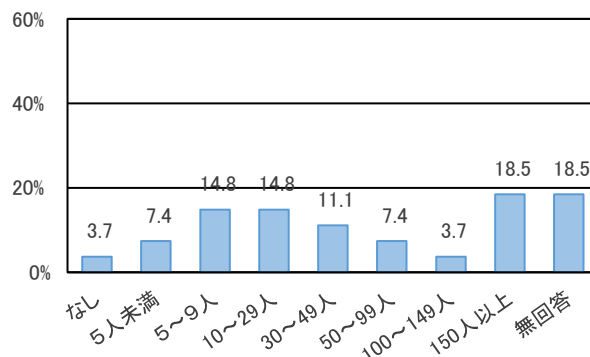


一口腔単位での治療を行った患者数は、5人未満が11校（40.7%）と最も多く、次いで5～9人が3校（11.1%）、10～19人、20～29人、30人以上が各2校（7.4%）であった。6校（22.2%）では、一口腔単位の治療が行われていなかった。



5) 部分的な治療（例：レジン充填のみ、浸潤麻酔のみなど）の患者数

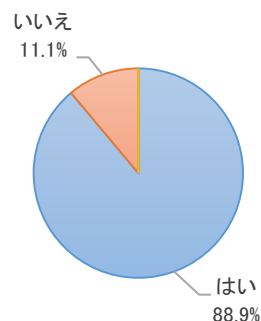
項目名	回答数	%
なし	1	3.7
5人未満	2	7.4
5～9人	4	14.8
10～29人	4	14.8
30～49人	3	11.1
50～99人	2	7.4
100～149人	1	3.7
150人以上	5	18.5
無回答	5	18.5
合計	27	100



一部自験症例は、150人以上が5校（18.5%）と最も多く、次いで5～9人、10～29人が4校（14.8%）であった。30～49人が3校（11.1%）、5人未満、50～99人が各2校（7.4%）であった。部分自験なし（すべて自験）、100～149人のところも1校ずつ見受けられた。

6) 医科歯科連携診療臨床実習を行っていますか。

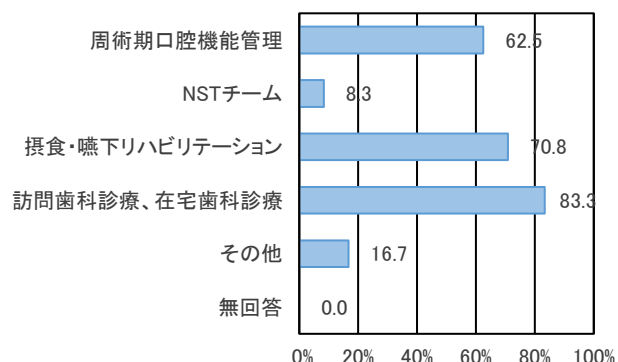
項目名	回答数	%
はい	24	88.9
いいえ	3	11.1
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



医科歯科連携を臨床実習の中に取り入れている施設は24校あり、88.9%であった。医科歯科連携教育を取り入れていない施設は3校であった。

6) -1 「はい」と回答した施設のみ実習内容について回答してください。(複数回答可)

項目名	回答数	%
周術期口腔機能管理	15	62.5
NST チーム	2	8.3
摂食・嚥下リハビリテーション	17	70.8
訪問歯科診療、在宅歯科診療	20	83.3
その他	4	16.7
無回答	0	0.0
回答者数	24	100



- その他：
- ・ 医科病院実習（内科、外科、耳鼻咽喉科、薬剤科、中央検査科）
  - ・ 退院時カンファレンスへの参加（全員ではない）
  - ・ 医療面接、咬合検査、咀嚼能率検査、顎口腔機能検査、舌圧検査、口臭検査、嚥下機能検査、小児科救急外来・病棟実習、救急車同乗実習、老健施設における介護実習
  - ・ 老健施設見学

医科歯科連携の実習で最も多いのが、訪問歯科診療・在宅歯科診療の20校（83.3%）、次いで、摂食・嚥下リハビリテーションが17校（70.8%）、周術期口腔機能管理が15校（62.5%）であった。NST チームへの参画は、最も少なく2校（8.3%）にとどまっている。

その他の実習として、医科病院での実習や老健施設での実習、入院患者の退院時カンファレンスへの参加など、各施設で工夫が行われている。

7) 医行為水準に対応した臨床実習状況について臨床実習で、以下の医療行為を学生にどのレベルまで行わせていますか。

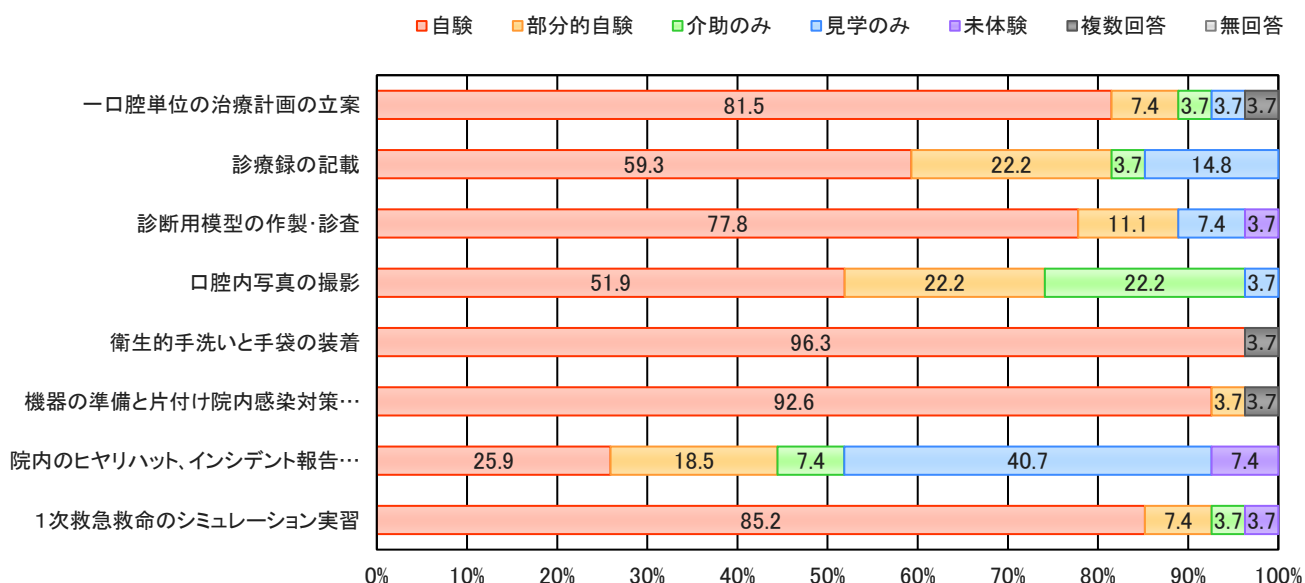
\*分析にあたり「自験」と「部分的自験」を合わせて、自験推奨症例として表記した。

① 診察の基本

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
1	一口腔単位の治療計画の立案	27 100.0	22 81.5	2 7.4	1 3.7	1 3.7	- -	1 3.7	- -
2	“診療録の記載 (処方箋の作成、技工指示書の作成を含む)”	27 100.0	16 59.3	6 22.2	1 3.7	4 14.8	- -	- -	- -
3	診断用模型の作製・診査	27 100.0	21 77.8	3 11.1	- -	2 7.4	1 3.7	- -	- -
4	口腔内写真の撮影	27 100.0	14 51.9	6 22.2	6 22.2	1 3.7	- -	- -	- -

5◇	衛生的手洗いと手袋の装着	27 100.0	26 96.3	- -	- -	- -	- -	1 3.7	- -
6	機器の準備と片付け(院内感染対策の実施)	27 100.0	25 92.6	1 3.7	- -	- -	- -	1 3.7	- -
7	院内のヒヤリハット、インシデント報告システム	27 100.0	7 25.9	5 18.5	2 7.4	11 40.7	2 7.4	- -	- -
8◇	1次救急救命のシミュレーション実習	27 100.0	23 85.2	2 7.4	1 3.7	- -	1 3.7	- -	- -

◇：臨床実習開始前 OSCE の課題



診察の基本については、「衛生的手洗いと手袋の装着」、「1次救急救命のシミュレーション実習」は共用試験 OSCE 課題に含まれており、それぞれ 26 校 (96.3%)、25 校 (92.6%) で自験が推奨されていた。「一口腔単位の治療計画の立案」、「診断用模型の作製・診査」、「機材の準備と片付け(院内感染対策の実施)」の自験推奨率は高く、24~26 校 (88.9%~92.6%) の施設で推奨されていた。一方、「院内のヒヤリハット、インシデント報告システム」の自験推奨症例率が 12 校 (44.4%) と低かったが、「診療録の記載」、「口腔内写真の撮影」は、それぞれ 22 校 (81.5%)、20 校 (74.1%) の施設で自験が推奨されている。

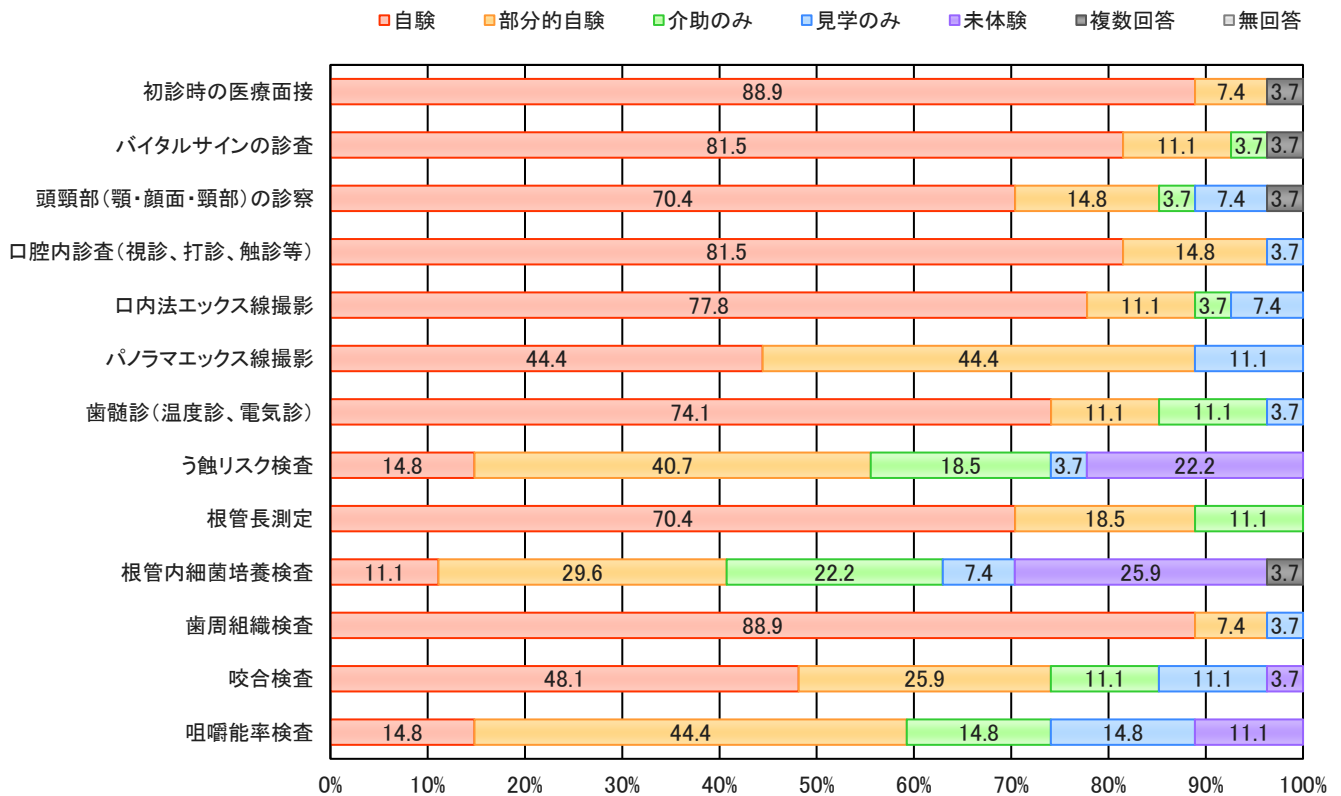
## ② 基本的診察

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
1◇	初診時の医療面接 (主訴、現病歴、全身既往歴、 顎口腔既往歴など)	27 100.0	24 88.9	2 7.4	- -	- -	- -	1 3.7	- -

2◇	バイタルサインの診査 (血圧、脈拍、呼吸、体温等の測定)	27 100.0	22 81.5	3 11.1	1 3.7	- -	- -	1 3.7	- -
3◇	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	27 100.0	19 70.4	4 14.8	1 3.7	2 7.4	- -	1 3.7	- -
4◇	口腔内診査 (視診、打診、触診等)	27 100.0	22 81.5	4 14.8	- -	1 3.7	- -	- -	- -
5	口内法エックス線撮影	27 100.0	21 77.8	3 11.1	1 3.7	2 7.4	- -	- -	- -
6*	パノラマエックス線撮影	27 100.0	12 44.4	12 44.4	- -	3 11.1	- -	- -	- -
7	歯髄診(温度診、電気診)	27 100.0	20 74.1	3 11.1	3 11.1	1 3.7	- -	- -	- -
8*	う蝕リスク検査	27 100.0	4 14.8	11 40.7	5 18.5	1 3.7	6 22.2	- -	- -
9	根管長測定	27 100.0	19 70.4	5 18.5	3 11.1	- -	- -	- -	- -
10*	根管内細菌培養検査	27 100.0	3 11.1	8 29.6	6 22.2	2 7.4	7 25.9	1 3.7	- -
11	歯周組織検査 (歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、プラーク指数測定、歯石指数測定、出血指数測定)	27 100.0	24 88.9	2 7.4	- -	1 3.7	- -	- -	- -
12	咬合検査	27 100.0	13 48.1	7 25.9	3 11.1	3 11.1	1 3.7	- -	- -
13*	咀嚼能率検査	27 100.0	4 14.8	12 44.4	4 14.8	4 14.8	3 11.1	- -	- -

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



基本診察13項目中、共用試験 OSCE 課題に含まれる「初診時の医療面接」、「バイタルサインの診査」の自験推奨率は高く、それぞれ26校(96.3%)、25校(92.6%)で自験が推奨されていた。共用試験 OSCE 課題には含まれていないが「歯周組織検査」は26校(96.3%)で、「口内法エックス線撮影」、「歯髄診(温度診、電気診)」、「根管長測定」は、それぞれ24校(88.9%)、23校(85.2%)、24校(88.9%)で自験が推奨されていたが、逆に「咀嚼能率検査」、「う蝕リスク検査」、「根管内細菌培養検査」は自験を推奨している施設が、16校(59.2%)以下であった。これらは、歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」(以下「水準Ⅱ」という。)であるが、「パノラマエックス線撮影」は、24校(88.8%)で自験が推奨されている。

### ③-1 基本的臨床技能

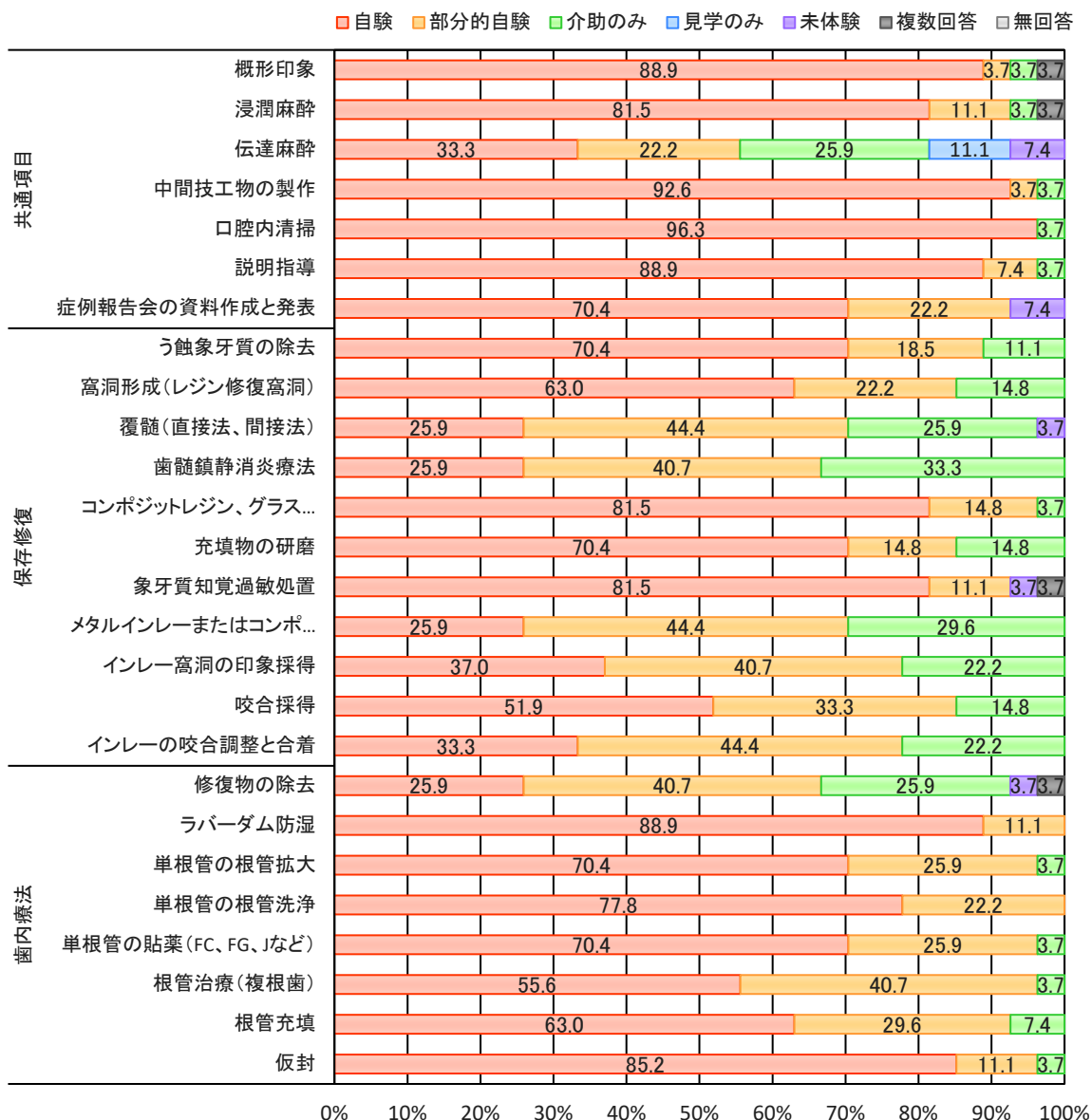
	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
1. 共通項目									
1 ◇	概形印象	27 100.0	24 88.9	1 3.7	1 3.7	- -	- -	1 3.7	- -

2 ◇	浸潤麻酔	27 100.0	22 81.5	3 11.1	1 3.7	- -	- -	1 3.7	- -
3 *	伝達麻酔	27 100.0	9 33.3	6 22.2	7 25.9	3 11.1	2 7.4	- -	- -
4	中間技工物の製作 (個人トレー、咬合床など)	27 100.0	25 92.6	1 3.7	1 3.7	- -	- -	- -	- -
5	口腔内清掃	27 100.0	26 96.3	- -	1 3.7	- -	- -	- -	- -
6 ◇	説明指導	27 100.0	24 88.9	2 7.4	1 3.7	- -	- -	- -	- -
7*	症例報告会の資料作成と発表	27 100.0	19 70.4	6 22.2	- -	- -	2 7.4	- -	- -
2-1. 保存修復									
1 ◇	う蝕象牙質の除去	27 100.0	19 70.4	5 18.5	3 11.1	- -	- -	- -	- -
2	窩洞形成(レジン修復窩洞)	27 100.0	17 63.0	6 22.2	4 14.8	- -	- -	- -	- -
3 *	覆髄(直接法、間接法)	27 100.0	7 25.9	12 44.4	7 25.9	- -	1 3.7	- -	- -
4 *	歯髄鎮静消炎療法	27 100.0	7 25.9	11 40.7	9 33.3	- -	- -	- -	- -
5◇	コンポジットレジン、ガラスイオ ノマーセメントの充填	27 100.0	22 81.5	4 14.8	1 3.7	- -	- -	- -	- -
6	充填物の研磨	27 100.0	19 70.4	4 14.8	4 14.8	- -	- -	- -	- -
7	象牙質知覚過敏処置	27 100.0	22 81.5	3 11.1	- -	- -	1 3.7	1 3.7	- -
8 *	メタルインレーまたはコンポジット レジンインレー窩洞形成	27 100.0	7 25.9	12 44.4	8 29.6	- -	- -	- -	- -
9 *	インレー窩洞の印象採得	27 100.0	10 37.0	11 40.7	6 22.2	- -	- -	- -	- -
10 *	咬合採得	27 100.0	14 51.9	9 33.3	4 14.8	- -	- -	- -	- -
11 *	インレーの咬合調整と合着	27 100.0	9 33.3	12 44.4	6 22.2	- -	- -	- -	- -
2-2. 歯内療法									
1	修復物の除去	27 100.0	7 25.9	11 40.7	7 25.9	- -	1 3.7	1 3.7	- -
2 ◇	ラバーダム防湿	27 100.0	24 88.9	3 11.1	- -	- -	- -	- -	- -
3	単根管の根管拡大	27 100.0	19 70.4	7 25.9	1 3.7	- -	- -	- -	- -
4 ◇	単根管の根管洗浄	27 100.0	21 77.8	6 22.2	- -	- -	- -	- -	- -
5	単根管の貼薬(FC、FG、J など)	27 100.0	19 70.4	7 25.9	1 3.7	- -	- -	- -	- -
6 *	根管治療(複根歯)(根管拡大、 根管洗浄、貼薬、仮封)	27 100.0	15 55.6	11 40.7	1 3.7	- -	- -	- -	- -

7	根管充填	27 100.0	17 63.0	8 29.6	2 7.4	-	-	-	-
8	仮封	27 100.0	23 85.2	3 11.1	1 3.7	-	-	-	-

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



共通項目については、7項目のうち「概形印象」、「浸潤麻酔」、「説明指導」の3項目が共用試験 OSEC 課題に含まれており、この項目は、25校(92.6%)以上の施設で自験が推奨されている。個人トレーのような「中間技工物の製作」や水準Ⅱの「症例報告会の資料作成と発表」は、それぞれ26校(96.3%)、25校(92.6%)と多くの施設で自験が推奨されていたが、「伝達麻酔」は、15校(55.5%)と自験推奨が少なかった。

### 保存修復

11項目のうち「う蝕象牙質の除去」と「コンポジットレジン、ガラスイオノマーセメントの充填」の2項目が共用試験 OSCE 課題に含まれており、24校（88.9%）以上の施設で自験が推奨されている。「窩洞形成（レジン修復窩洞）」や「充填物の研磨」、「象牙質知覚過敏処置」は、23校（85.2%）以上の施設で自験が推奨されている。水準Ⅱの「覆髄（直接法・間接法）」や「歯髄鎮静消炎療法」、「メタルインレーまたはコンポジットレジンインレー窩洞形成」は18校（66.6%）以上の施設、「インレー窩洞の印象採得」や「咬合採得」、「インレーの咬合調整と合着」は、21校（77.7%）以上の施設で自験が推奨されている。

### 歯内療法

8項目のうち「ラバーダム防湿」と「単根管の根管洗浄」の2項目が共用試験 OSCE 課題に含まれており、この項目は27校（100%）すべての施設で自験推奨されている。「単根管の根管拡大」、「単根管の貼薬」、「根管充填」、「仮封」は、25校（92.6%）以上の施設で自験が推奨されている。水準Ⅱの「根管治療（複根管）」も26校（96.3%）の施設で自験推奨症例となっているが、「修復物の除去」は、18校（66.6%）と自験推奨率が低かった。

### ③-2 基本的臨床技能

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
2-3. 歯周治療									
1 ◇	スケーリング・ルートプレーニング	27 100.0	23 85.2	3 11.1	- -	1 3.7	- -	- -	- -
2	咬合性外傷歯の咬合調整	27 100.0	7 25.9	8 29.6	9 33.3	3 11.1	- -	- -	- -
3	動揺歯の暫間固定	27 100.0	8 29.6	9 33.3	8 29.6	2 7.4	- -	- -	- -
4	歯周病のメンテナンス	27 100.0	19 70.4	4 14.8	3 11.1	1 3.7	- -	- -	- -
5 ◇	プラークコントロール指導	27 100.0	25 92.6	2 7.4	- -	- -	- -	- -	- -
2-4. 歯冠補綴治療									
1 *	築造窩洞の形成	27 100.0	6 22.2	15 55.6	6 22.2	- -	- -	- -	- -
2 *	築造窩洞の印象	27 100.0	12 44.4	11 40.7	4 14.8	- -	- -	- -	- -
3 *	築造体の合着	27 100.0	10 37.0	11 40.7	5 18.5	1 3.7	- -	- -	- -
4 ◇	プロビジョナルレストレーション（テンポラリークラウン）の調整	27 100.0	17 63.0	10 37.0	- -	- -	- -	- -	- -

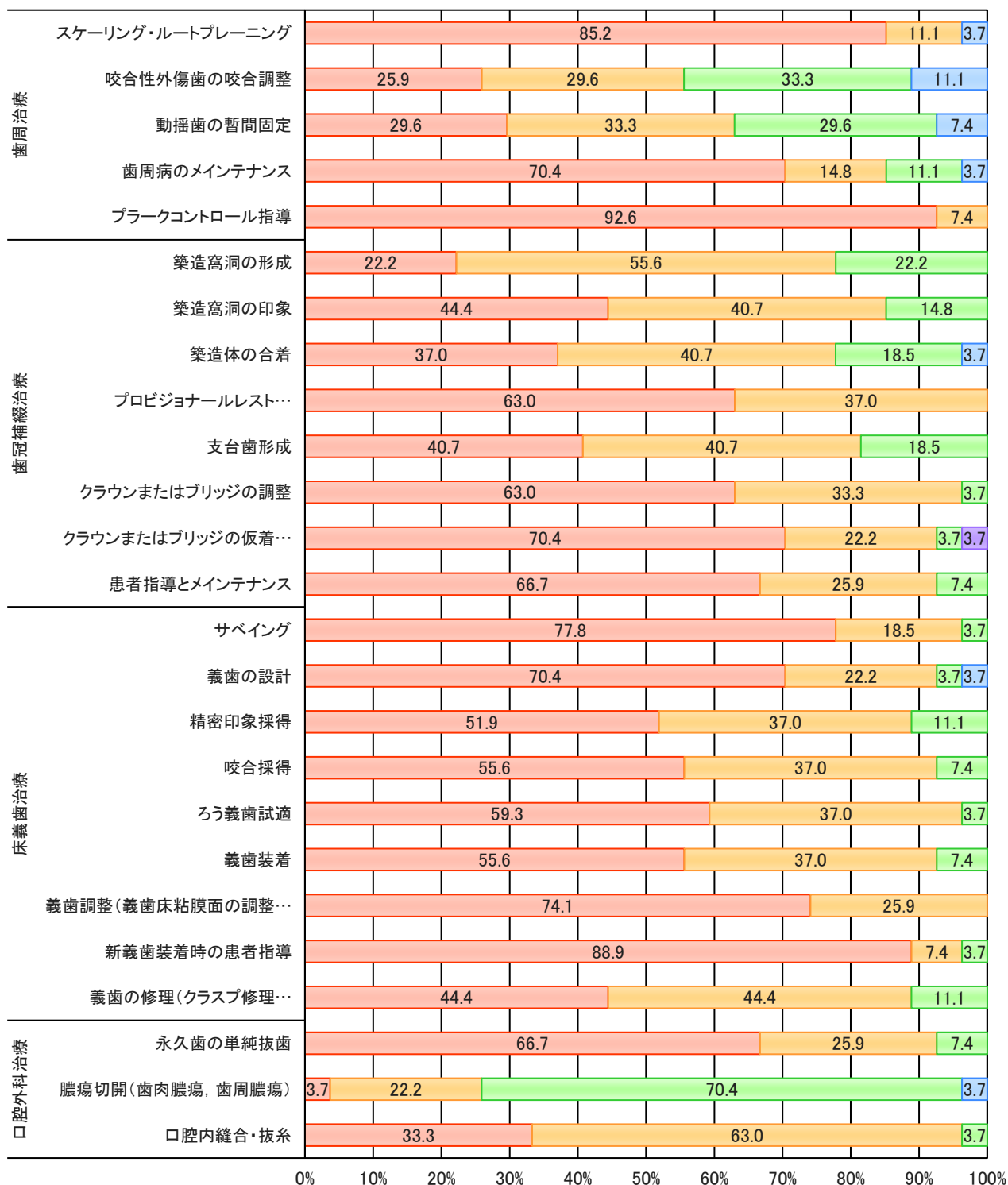


5 ◇	支台歯形成 (全部金属冠、CAD/CAM 冠、 硬質レジン前装冠等)	27 100.0	11 40.7	11 40.7	5 18.5	- -	- -	- -	- -
6	クラウンまたはブリッジの調整 (咬合調整、コンタクトの調整)	27 100.0	17 63.0	9 33.3	1 3.7	- -	- -	- -	- -
7	クラウンまたはブリッジの仮着ま たは合着	27 100.0	19 70.4	6 22.2	1 3.7	- -	1 3.7	- -	- -
8	患者指導とメンテナンス	27 100.0	18 66.7	7 25.9	2 7.4	- -	- -	- -	- -
2-5. 床義歯治療									
1	サベイング	27 100.0	21 77.8	5 18.5	1 3.7	- -	- -	- -	- -
2	義歯の設計	27 100.0	19 70.4	6 22.2	1 3.7	1 3.7	- -	- -	- -
3	精密印象採得	27 100.0	14 51.9	10 37.0	3 11.1	- -	- -	- -	- -
4	咬合採得	27 100.0	15 55.6	10 37.0	2 7.4	- -	- -	- -	- -
5	ろう義歯試適	27 100.0	16 59.3	10 37.0	1 3.7	- -	- -	- -	- -
6	義歯装着	27 100.0	15 55.6	10 37.0	2 7.4	- -	- -	- -	- -
7	義歯調整 (義歯床粘膜面の調整、咬合調 整、維持装置の調整など)	27 100.0	20 74.1	7 25.9	- -	- -	- -	- -	- -
8	新義歯装着時の患者指導	27 100.0	24 88.9	2 7.4	1 3.7	- -	- -	- -	- -
9	義歯の修理(クラスプ修理、義歯 床修理、増歯)	27 100.0	12 44.4	12 44.4	3 11.1	- -	- -	- -	- -
2-6. 口腔外科治療									
1◇	永久歯の単純抜歯	27 100.0	18 66.7	7 25.9	2 7.4	- -	- -	- -	- -
2*	膿瘍切開(歯肉膿瘍、歯周膿瘍)	27 100.0	1 3.7	6 22.2	19 70.4	1 3.7	- -	- -	- -
3*◇	口腔内縫合・抜糸	27 100.0	9 33.3	17 63.0	1 3.7	- -	- -	- -	- -

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題

■自験 ■部分的自験 ■介助のみ ■見学のみ ■未体験 ■複数回答 ■無回答



### 歯周治療

5項目のうち「スケーリング・ルートプレーニング」と「プラークコントロール指導」の2項目が共用試験 OSCE 課題に含まれており、この項目は 26 校 (96.3%) 以上の施設で自

験が推奨され、「歯周病のメンテナンス」は、23校（85.2%）の施設で自験が推奨されている一方、「咬合性外傷歯の咬合調整」や「動揺歯の暫間固定」は、15校（55.5%）の施設のみで自験が推奨されている。

#### 歯冠補綴治療

8項目のうち「プロビジョナルレストレーションの調整」と「支台歯形成」の2項目が共用試験 OSCE 課題に含まれており、この項目はそれぞれ27校（100%）と22校（81.4%）の施設で自験が推奨されている。「クラウンまたはブリッジの調整」、「クラウンまたはブリッジの仮着または合着」、「患者指導とメンテナンス」は、それぞれ25～26校（92.6%～96.3%）で自験が推奨されている。水準Ⅱの「築造窩洞の形成」、「築造窩洞の印象」、「築造体の合着」は、それぞれ21～23校（77.8%～85.1%）の施設で自験が推奨されている。

#### 床義歯治療

すべての項目について、24～27校（88.9%～100%）の施設で自験が推奨されている。歯冠補綴治療および床義歯治療では、部分的自験を推奨している施設が多いのが特徴である。

#### 口腔外科治療

3項目のうち「永久歯の単純抜歯」と「口腔内縫合・抜糸」の2項目が共用試験 OSCE 課題に含まれており、この項目はそれぞれ25校（92.6%）と26校（96.3%）の施設で自験が推奨されているが、「口腔内縫合・抜糸」に関しては部分的自験の推奨率が高いのが特徴である。水準Ⅱの「膿瘍切開（歯肉腫瘍、歯周腫瘍）」は、7校（25.9%）の施設で自験が推奨されている。

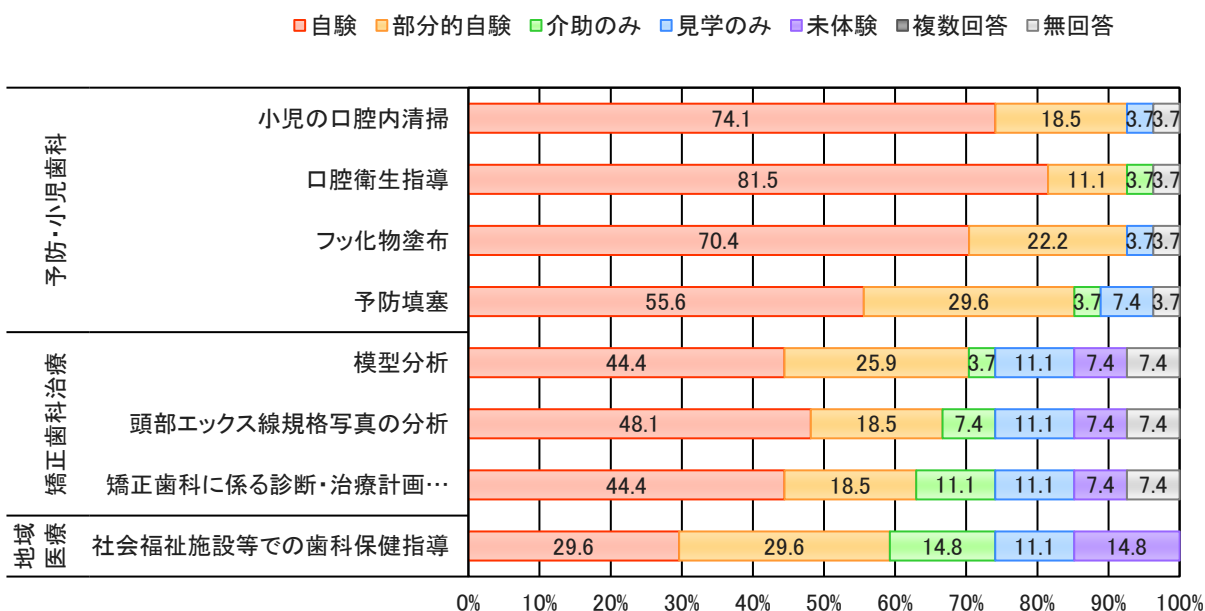
### ③-3 基本的臨床技能

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
2-7. 予防・小児歯科									
1	小児の口腔内清掃	27 100.0	20 74.1	5 18.5	- -	1 3.7	- -	- -	1 3.7
2◇	口腔衛生指導	27 100.0	22 81.5	3 11.1	1 3.7	- -	- -	- -	1 3.7
3*◇	フッ化物塗布	27 100.0	19 70.4	6 22.2	- -	1 3.7	- -	- -	1 3.7
4*◇	予防填塞	27 100.0	15 55.6	8 29.6	1 3.7	2 7.4	- -	- -	1 3.7
2-8. 矯正歯科治療									
1*	模型分析	27 100.0	12 44.4	7 25.9	1 3.7	3 11.1	2 7.4	- -	2 7.4

2*	頭部エックス線規格写真の分析	27 100.0	13 48.1	5 18.5	2 7.4	3 11.1	2 7.4	-	2 7.4
3*	矯正歯科に係る診断・治療計画の立案	27 100.0	12 44.4	5 18.5	3 11.1	3 11.1	2 7.4	-	2 7.4
2-9. 地域医療									
2*	社会福祉施設等での歯科保健指導	27 100.0	8 29.6	8 29.6	4 14.8	3 11.1	4 14.8	-	-

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



### 予防・小児歯科

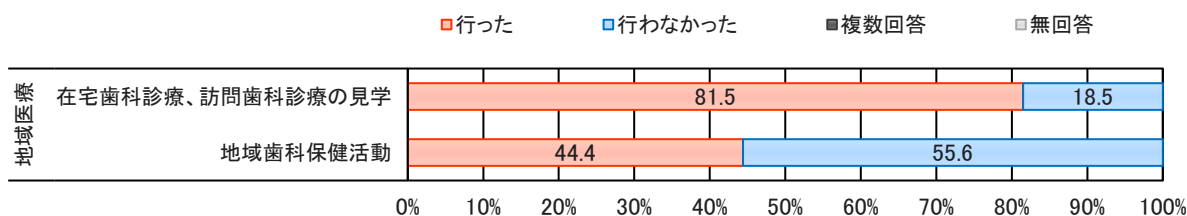
4項目のうち「口腔衛生指導」、「フッ化物塗布」、「予防填塞」の3項目が共用試験 OSCE 課題に含まれており、この項目は 23～25 校（85.2%～92.6%）の施設で自験が推奨されている。「小児の口腔内清掃」は、25 校（92.6%）の施設で自験が推奨されている一方、「予防填塞」は、自験を推奨している施設がこの分野で最も少なかった。

### 矯正歯科治療

共用試験 OSCE 課題は含まれていないが、17～19 校（62.9%～70.3%）が自験を推奨している。しかし、2 校（7.4%）では介助・見学を課さない未経験の施設が見られる。

	上段:度数 下段: %	合計	行った	行わなかった	複数回答	無回答
2-9. 地域医療						
1	在宅歯科診療、訪問歯科診療の見学	27 100.0	22 81.5	5 18.5	- -	- -
3*	地域歯科保健活動	27 100.0	12 44.4	15 55.6	- -	- -

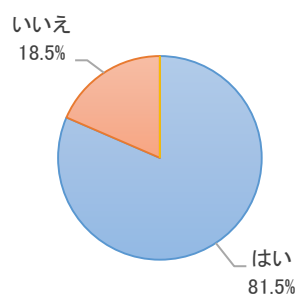
\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」



地域医療実習に関しては、「在宅歯科診療、訪問歯科診療の見学」を 22 校 (81.5%) で実施されている一方、「地域歯科保健活動」を臨床実習に取り入れている施設は、半数以下の 12 校 (44.4%) であり、多くの施設で実施されていない現状であった。

8) 補完実習 (臨床実習中のシミュレーション実習) を実施していますか。

項目名	回答数	%
はい	22	81.5
いいえ	5	18.5
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



診療参加型臨床実習で体験できない自験症例を補完するシミュレーション実習は、22 校 (81.5%) で実施されている。5 校 (18.5%) では行われていない。

8) -1 「はい」と回答した施設のみ実習内容について回答してください。

保存修復治療	回答数
コンポジットレジン修復	11
グラスアイオノマーセメント修復	2
メタルインレー、CR インレー	6
ラミネートベニア修復	1
メタルインレー及び CR インレーの窩洞形成	5
軟化象牙質の除去	3
ラバーダム	2
漂白	1
レポート	1

歯内療法	回答数
根管洗浄、根管拡大	16
天蓋除去、髄腔開拓	4
根管充填	7
NiTi ファイルと人工歯を用いての根管形成実習	1
歯根尖切除、逆根管形成・充填	1
マイクロスコープの使用	1
メタルコア除去	1
歯髄鎮痛消炎療法	1
直接覆髄	1
細菌培養	2
仮封	2
特になし	1

歯周病治療	回答数
スケーリング・SRP	14
PMTc	2
咬合診査・咬合調整	2
暫間固定	1
口腔内診査	2
歯周組織検査	1
診断と治療計画の立案	1
ヘミセクション	1
特になし	3

歯冠修復治療	回答数
支台歯形成	17
プロビジョナルレストレーションの製作	8
築造体製作(メタルコア、ファイバーポストコア)	6
FMC の印象採得(光学印象を含む)	9
FMC 装着	1
築造体装着	2
インプラント実習	1
築造窩洞形成	5
築造窩洞の印象	2
CAD/CAM 実習	2
咬合器装着・咬合器の顎路調節	3
支台築造	1
フェイスボウ	2
咬合採得	1
症例検討	1
ろう着	1

有床義歯治療	回答数
シミュレーション実習(紙)	1
インプラントの印象	1
チェックバイト	2
義歯装着	1
レポート	1
補綴前処置(レストシートの形成、歯冠形態修正)	4
筋圧形成、精密印象	4
義歯の修理・リライン	4
概形印象	4
咬合器装着・顎路調整	2
咬合床製作	1
舌面板作成	2
局部床義歯の設計(サベイングを含む)	3
フェイスボウトランスファー	2

口腔機能検査・口腔衛生状態評価	2
個人トレーの製作	2
ゴシックアーチ描記	1
診療前レポートと担当教員とのディスカッション	1
特になし	2

口腔外科系治療	回答数
切開・縫合	1
局所麻酔(浸潤麻酔・伝達麻酔)	6
抜歯(埋伏抜歯を含む)	6
顎間固定	1
顎変形症手術	1
手洗い・グローブ装着・ガウン装着	2
急変時の対応(救急蘇生を含む)のシミュレーション実習	3
バイタルサイン	1
担当患者のディスカッション(フィードバック)	3
頭頸部の診察	1
歯根端切除術	1
医療面接	1
静脈確保	1
特になし	4

小児・矯正歯科	回答数
口腔内清掃	1
フッ化物の歯面塗布	4
幼若永久歯の予防填塞	5
口腔衛生指導	1
生活歯髄切断法	1
乳歯冠形成	1
模型・セファロの分析・診断・治療計画立案	6
高齢者歯科	回答数
口腔衛生管理実習	4
VE 実習	3
モニタリング実習	1
嚙下スクリーニング検査	1
障害者体験実習	1



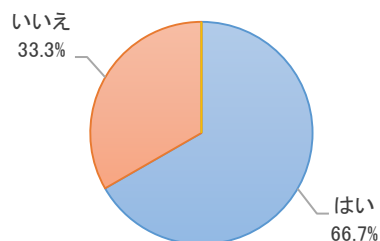
シミュレーターを用いた座位診療の実習	1
車イスの扱いに関する実習(車イスへの移乗を含む)	3
口内法撮影のシミュレーション実習	1
摂食嚥下リハビリテーション	1
ポータブルユニットの設置	1
ベッド上での診療のためのポジショニング	1
その他	回答数
インプラント埋入実習	1
パノラマ位置付け実習	1
睡眠時無呼吸の口腔内装置製作	1
マウスガード(ラミネートタイプ)製作	1
ラバーダム防湿	1
口内法エックス線撮影	1
医療面接	1
基本的に全てを臨床実習で行うので、シミュレーションでの補完はスケジュールに入れていない。	1

基本的な歯科処置の補完実習を行う一方、アドバンスな歯科処置も補完実習に組み込むところも見られる。

2. 診療参加型臨床実習の管理運営についてお伺いします。

(1) 学生が診療する臨床実習室または学生診療のための歯科用ユニットが設けられていますか。

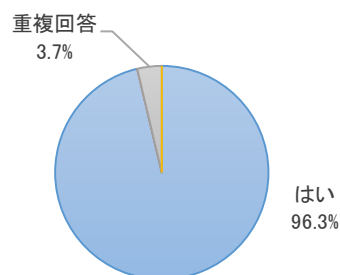
項目名	回答数	%
はい	18	66.7
いいえ	9	33.3
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



学生実習用の診療室を保有している、または学生診療用のユニットを保有している施設は、18校（66.7%）である一方、9校（33.3%）では、特に学生用と決めて歯科用ユニットを運用していない。

(2) 診療参加型臨床実習を管理する臨床実習運営委員会等を設置していますか。

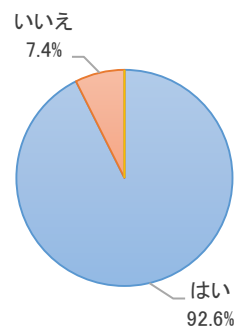
項目名	回答数	%
はい	26	96.3
いいえ	0	0.0
重複回答	1	3.7
無回答	0	0.0
合計	27	100



全ての施設で診療参加型臨床実習を管理する委員会を設置している。

(3) 診療臨床実習の指導歯科医の要件を設けていますか。

項目名	回答数	%
はい	25	92.6
いいえ	2	7.4
重複回答	0	0.0
無回答	0	0.0
合計	27	100



学生を指導する指導歯科医の要件を 25 校（92.6%）で設けており、指導歯科医の質を担

保している。

(3) -1 「はい」と回答した施設のみ回答してください。

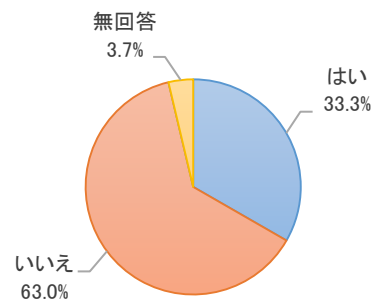
その要件とはどのようなものですか。

要件	回答数
助教以上の教員(教授、准教授、講師、助教、臨床教授、専修生)	13
臨床実習生に指導を行うために必要な経験と能力がある教員	2
指導歯科医講習会の受講者	6
学内の指導歯科医研修会やFDの受講者	4
診療科長との推薦があり、教務委員会等で承認をうけた教員	3
臨床経験6年以上	1
臨床経験5年以上	1
臨床経験4年以上	1
臨床経験3年以上	1

代表的な参加型臨床実習の指導歯科医の要件は、上記のとおりである。複数要件を組み合わせる要件として定めている施設が多い。

(4) 臨床実習に関わる専任の教員を配置していますか。

項目名	回答数	%
はい	9	33.3
いいえ	17	63.0
重複回答	0	0.0
無回答	1	3.7
合計	27	100

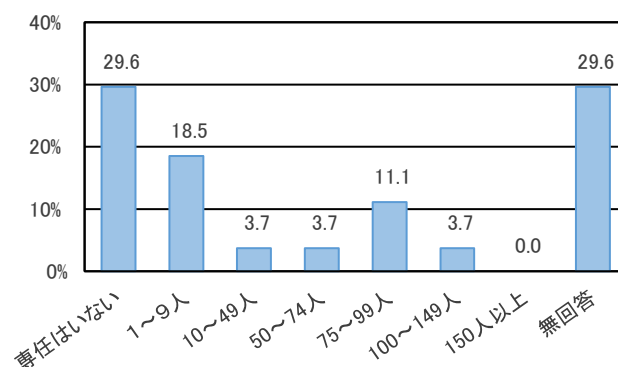


臨床実習に関わる専任教育を配置している施設は、9校（33.3%）であった。

(5) 診療参加型臨床実習に関わる指導歯科医師数は何人ですか。

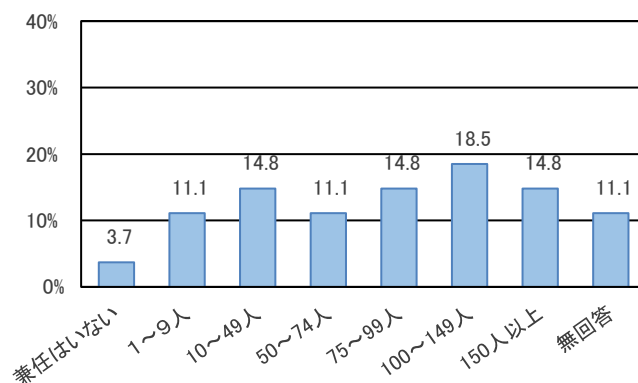
・専任

項目名	回答数	%
専任はいない	8	29.6
1～9人	5	18.5
10～49人	1	3.7
50～74人	1	3.7
75～99人	3	11.1
100～149人	1	3.7
150人以上	0	0.0
無回答	8	29.6



・兼任

項目名	回答数	%
兼任はいない	1	3.7
1～9人	3	11.1
10～49人	4	14.8
50～74人	3	11.1
75～99人	4	14.8
100～149人	5	18.5
150人以上	4	14.8
無回答	3	11.1

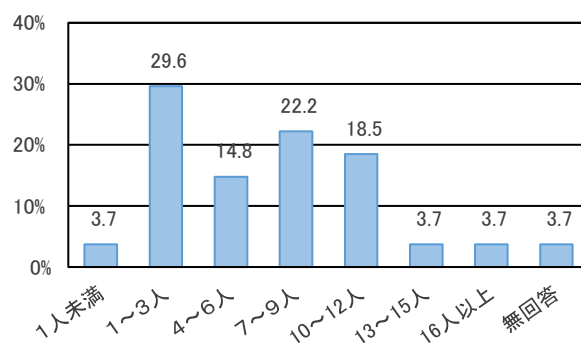


診療参加型臨床実習に関わる指導歯科医師数は、専任の診療参加型臨床実習の指導歯科医を設けていない施設は8校(29.6%)であったが、診療参加型臨床実習の専任指導歯科医師数は、9人以下が5校(18.5%)で最も多く、次いで75～99人が3校(11.1%)であった。

一方、兼任の指導歯科医師数は、100人以上が9校(33.3%)、50～99人が7校(25.9%)、49人以下が7校(25.9%)であり、多くの教員が診療参加型臨床実習の指導歯科医として参加している。

(6) 指導歯科医一人あたりの受け持ち学生数は何人ですか。

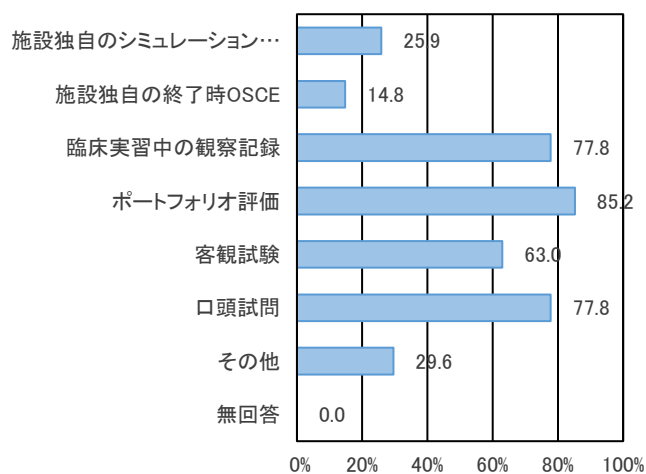
項目名	回答数	%
1人未満	1	3.7
1～3人	8	29.6
4～6人	4	14.8
7～9人	6	22.2
10～12人	5	18.5
13～15人	1	3.7
16人以上	1	3.7
無回答	1	3.7



指導歯科医一人あたりの受け持ち学生数は、1～3人が最も多く8校（29.6%）で、次いで7～9人が6校（22.2%）、10～12人が5校（18.5%）と診療参加型臨床実習では少人数教育が行われている。

3. 臨床実習終了時で実施している評価形態を記入ください。（複数回答可）

項目名	回答数	%
施設独自のシミュレーション試験	7	25.9
施設独自の終了時 OSCE	4	14.8
臨床実習中の観察記録	21	77.8
ポートフォリオ評価	23	85.2
客観試験	17	63.0
口頭試問	21	77.8
その他	8	29.6
無回答	0	0.0



その他

項目名	回答数
診療参加型臨床実習後臨床能力試験(臨床実地試験、一斉技能試験)	3
ケースプレゼンテーション	2
自験や介助に対して所定の点数を付与している。	1
小テスト、STS	1
振り返りのディスカッション	1
ACKPIS(パフォーマンス評価)、ATest(模型を用いた治療結果の評価)	1

臨床実習の評価は、「ポートフォリオ評価」が 23 校 (85.2%)、「臨床実習中の観察記録」が 21 校 (77.8%)、「口頭試問」21 校 (77.8%)、「客観試験」が 17 校 (63.0%) と多くの施設で行われている反面、「施設独自のシミュレーション試験」や「終了時 OSCE」を行っている施設は、それぞれ 7 校 (25.7%)、4 校 (14.8%) と全体の少数派である。その他、ケースプレゼンテーションや共用試験の Post-CC PX を導入している施設も見られる。

4. 臨床実習で学生の自験機会を増やすために、取り組んでいることを教えてください。

<p>(1) 学生の親類縁者、親兄弟、友人等に患者として登録してもらっている。</p> <p>(2) 歯学部内に学生対象の「保健管理センター(歯科)」を設置し、臨床実習に相応しい症例がある場合には、歯科診療センター外来の新患担当と連絡を取り、臨床実習の患者或いは臨床研修の患者として登録してもらう。</p>
<p>(1) 学生一人ひとりに新患を配当し、一口腔単位での治療を学生主体で行っている。</p> <p>(2) 学生外来を設置している。</p>
<p>(1) 学生用患者のリクルートを病院全体で行っている。</p> <p>(2) 初診予約デスクに学生患者専用予約枠を作って、初診患者へのリクルートを行っている。</p> <p>(3) 専門外来の患者で学生向きの症例については、担当医の説明で了解が得られた場合には学生診療室での治療をさせてもらうようにしている。</p>
<p>(1) 患者の理解と協力を得るために、病院、クリニック内に掲示をしている。</p> <p>(2) 完全配当制としている。</p> <p>(3) 臨床実地試験の受験要件として、自験を必ず行う項目を設定している。</p>
<p>(1) 自験を実施しやすくするため、学生専用の診療室である第一総合診療科(プライマリー)での専任配属期間を長めにしている。またプライマリー配属時に自分の担当患者とは別に、他の診療科に配属されている学生で自分の担当患者の対応ができない場合は、代診制度をとっており、ケースベースで、普段自分の担当患者ではできない様々なケースの自験ができるように、また高頻度治療に関しては数多く経験できるようにしている。</p> <p>(2) 紹介状のない新患患者は、診断科で最初対応することになっており、そこでの最初の医療面接は実習生が行い、指導教員が患者に対して診療参加型臨床実習への協力をお願いし、同意が得られた患者はそのまま実習生の担当患者となるようなシステムにしている。</p>
<p>(1) 初診科からの積極的な配当を行っている。</p> <p>(2) 学生診療室(総合歯科1)で継続的な治療を行っている患者(約 400 名)を各学生に毎年配当している。</p> <p>(3) 必須の自験ケースが不足している場合には各診療科で治療を行っている臨床実習指導者の担当患者について、部分的な治療を学生が行うことで自験数を確保している。</p> <p>(4) 学生の関係者等に来院をお願いしている。</p>
<p>(1) 初診患者全員に文書を用いた臨床実習に関する説明と実習への協力依頼を行い、同意を得られた患者から同意書をいただき、臨床実習に協力いただいている。</p> <p>(2) 臨床実習担当教員の受け持ち患者について、臨床実習の機会ごとに個別に実習への協力の同意をいただき、自験の機会としている。</p>

<p>(1) 小児患者ロボットを用いた実習。</p> <p>(2) ライター制度による指導歯科医が学生の知識、技能などを把握し、簡単な症例から部分的自験を始めていること。ポートフォリオ作成によって学生の治療に関する知識を確認していること。</p> <p>(3) 学生自らが治療を行わせていただける患者さんを指導歯科医に紹介し、臨床実習の同意取得後、自験例としている。</p> <p>(4) 各科と連携し、協力が得られそうな患者の撮影があれば連絡をもらう。</p> <p>(5) 模型実習で技術面を補った後に患者に対応させている。</p> <p>(6) 指導歯科医1人あたりの受け持ち学生を極力減らしている。</p>
<p>(1) 新任教員に対する説明会で本学臨床教育の流れを説明して理解を求めている。</p> <p>(2) 教員に対するFD講演での説明。</p> <p>(3) 担当教員 ML への連絡、周知など、いろいろ工夫しています。</p>
<p>(1) 附属病院として、患者に学生教育への理解と協力をお願いしている。</p> <p>(2) 臨床系講座では常勤の教員に加えて、非常勤教員にも積極的に臨床実習に参画してもらうため、非常勤教員も多くの患者診療を行っていただいている。</p> <p>(3) 臨床系講座では臨床実習において、常勤の教員に加えて、非常勤教員にも診療後のフィードバック指導に参画しているため、学生はできるだけ多くの症例の見学・介助・自験を実施できるように工夫している。</p>
<p>(1) 保護者とのラポールの形成に努める。</p> <p>(2) 指導歯科医師が学生の能力を確認し、自験に能力が適応しているかの判断を行うこと。患者様への協力を積極的に要請する。</p>
<p>【口腔保健】： 学校健診や3歳児健診などの集団健診が臨床実習の場となっています。集団健診は普段の診療とは違うことを自験してもらうために1、2名の診査をさせています。対面での診査であること、口腔外レストであることなどを自験としている。</p> <p>【歯周】： 患者一人の診療時間を少し長めに取り(15分ほど)、自験である PMTC や TBI をなるべく全員の患者に実施するようにしている。(通常)1人の患者に対し予約時間は45分が一般的だが、私は1時間確保し自験や症例の説明を行う時間を確保している。</p> <p>【口腔インプラント】： 自験症例数の達成だけでも苦労している中ですが、自験させてもらえる患者がいれば大学院生の患者からも症例の提供をお願いしている。</p> <p>【歯科補綴】： 臨床実習に協力いただいている患者にはメンテナンス等で定期的に来院していただき、患者数を確保するように心がけている。</p> <p>【口腔外科】： (1) 新患の振り分け時から、学生が介入するものとして説明することで、患者の理解を得るように努めている。</p> <p>(2) 自分の智歯抜歯を希望する学生に対して、学生が可能な範囲の処置を行う理解が得られたら、指導医とともに学生同士で抜歯を経験させている。</p> <p>【歯科麻酔】： 全員とは言えないが、全身麻酔・鎮静法・術前診察時に患者さんのバイタルサイン測定を行うよう指導している。</p>
<p>ミニマムリクワイヤメントを評価項目の1つとし、症例数を積極的に集めるように促している。</p>
<p>一口腔単位治療の Student Doctor 診療(担当患者)において、数回は介助や予約マネジメントを行い、同一患者と十分な信頼関係を確立してから自験の実施に移行する。このため、自験開始後は患者との信頼関係が構築されているため、実施機会は多い。各科ローテーション配属では同一指導医に付くことによって指導医と信頼関係を確立し、その後自験に移行する。このため自験開始後は指導医との信頼関係が構築されているため、実施機会は多い。</p>
<p>患者の確保、患者の同意。</p>
<p>患者へ臨床実習の説明を行い、同意書にサインしてもらうことで自験機会を増やす取り組みを行っている。</p>

<p>患者担当ケースでは初診からの配当だけでなく、治療の途中からでも配当をしている。また担当患者だけでは自験のケース(各項目)が足りないので、指導医の患者を部分的に自験ができるようにしている。</p>
<p>基礎実習を充実させ、冷静に患者の処置が行えるよう指導。</p>
<p>口腔診断科で初診患者への対応(医療面接、口腔内診察)を実施。口腔外科でも初診患者に対して同様に実施。</p>
<p>口腔診断科における初診時に、臨床実習に適すると判断された患者に関し、患者からの同意を得て臨床実習学生が担当するトレース(追跡)症例患者としている。このトレース実習では1名の学生に対して4名の新患者を配当し、一口腔単位の臨床実習を実践している。すなわち、口腔診断科での初診時における問診、診察、更にはその後の検査等に直接関与(自験)させ、その後の臨床診断と治療方針を立案するための基本的能力を修得するように指導し、更に症例に応じて保存・補綴・口腔外科など各専門診療科での診療にも担当臨床実習生として参加し、患者との信頼関係、実習生の技能習得度に合わせて各科での自験を行わせるようにしている。</p>
<p>自験機会を増やすためには、まず患者数を増加させることが必要である。本学では3年前から附属病院改革の一環として患者数増と収入増を目標に掲げ、毎月の定例会議で状況確認している。その成果もあり昨年度の歯科外来来院患者数累計は前年比 110%で、現在は1日あたり約 1200 人の来院患者数を維持している。また学用患者となることについては文書によって同意の意思確認を行い、毎月の臨床実習委員会で報告しているが、毎月ほぼ 80%の同意が得られている。</p>
<p>従来学生は各科を3週間ずつ回るローテーション実習を行ってきたが、これを4週間以上に期間を長く設定し、患者とのコミュニケーションを取りやすくするように配慮した。これにより患者の同意が得られやすくなり、自験の増加に役立っていると考えている。また本学では学生用のユニットを設けており、これにより患者の同意を得やすく、且つ学生が診療参加型臨床実習を行いやすい環境を整えるように努力している。</p>
<p>初診患者や再来患者に対して学生実習に適した場合には大学病院は教育病院であることも説明し、学生実習への協力をお願いしている。また教員の患者であっても学生実習に適した治療内容であった場合、患者の協力が得られれば学生へ配当することを考慮している。このことは全診療科へ周知している。配当された患者だけではなく、教員の患者診療の見学も積極的に行わせ、その治療内容の中で学生に適した治療であれば、教員の指導、管理の下、学生に治療、処置を行わせている。患者ひとりに対し、2人の学生による担当医制とし、より多くの患者を診療できるようにしている。スチューデントデンティストである旨を掲示して周知するようにしている。</p>
<p>初診時に臨床実習への協力に関する包括同意を取得し、診療内容に関しては指導医から詳細に説明することで、診療参加型臨床実習に協力していただく患者を確保している。</p>
<p>診療参加型臨床実習において学生の自験の機会を増加させるためには患者様の協力が必要不可欠であるため、本学附属病院が大学附属の教育施設であり、歯学部学生の臨床実習には患者様の協力が必要不可欠である旨を病院内の掲示により周知しています。また附属病院では近隣医療施設と市民を対象として発行するニュースレターにおいて、臨床実習に参加する歯学部学生は、全国 29 大学で実施されている歯学系共用試験に合格して「Student Dentist」の称号を付与されている旨を掲載しています。5年次における臨床実習の到達目標として、歯学モデル・コア・カリキュラムG領域の項目で各診療科において水準IIに該当する項目を必修項目として設定し、自験による履修を目標とさせています。</p>
<p>部分的な治療行為への参加(処置前の麻酔のみを行うなど)。</p>



臨床教育委員会で講座主任や医局長に対して積極的に呼びかけを行い、患者数の確保を図っている。自験の可能性のあるケースを診療科ごとに一覧にして、学生が容易に確認できるシステムを採用している。

5. 貴学における臨床実習と臨床研修の具体的な違いを教えてください。

<p>(1) 自験範囲(難易度が大きく違う)。 (2) 保険請求させるかどうかの違いがある。</p>
<p>(1) 臨床研修は大学附属病院以外の歯科診療所でも診療を行う。 (2) 臨床研修には専任の教員が配置されている。 (3) 臨床研修では電子診査録の記載も行う。 (4) 臨床実習ではモデル・コア・カリキュラムのG領域「臨床実習の内容と分類」の「I 指導者のもと実践する」を基に自験ケースのミニマムリクワイヤメントを設定しているが、臨床研修では「臨床実習の内容と分類」の「II 指導者のもとでの実践が望まれる」以上の処置もミニマムリクワイヤメントに含まれている。 (5) 患者数は臨床実習では臨床実習生1名に対して5名程度で、臨床研修では臨床研修歯科医師1名に対して25~30名程度である。</p>
<p>(1) 臨床研修も臨床実習と同様に、包括歯科診療(プライマリーケア)をベースに行っていくが、臨床実習では自験を中心としたプライマリー・ケアの実習とは別に専門外来の全てにおいて実習を行うプログラムになっており、一方、臨床研修の場合は、基本希望する専門外来での研修となっている点が大きく違っている。 (2) 臨床研修の主たるプログラムでは、学外の歯科診療所を中心とした協力型施設での5ヶ月の研修が含まれている。一方、臨床実習の学外実習は歯科診療所での実習はなく、総合病院等における医科歯科連携実習が主になっている点に違いがある。</p>
<p>(1) 臨床実習では高頻度治療を中心に自験をできるだけ多く行わせるようにしているが、ローテーション制の臨床実習であるため、部分的な自験の割合が多くなる。つまり、臨床実習ではある患者を担当して、一口腔単位での治療(治療計画、説明、指導、歯科治療)はほとんどできない。 (2) 一方、臨床研修においては歯科臨床研修センターで、10名以上の患者の担当医となり、それぞれの患者において一口腔単位での治療を実践している。以上の点が大きな違いである。</p>
<p>(1) 臨床実習では診療項目に水準を設けているが、臨床研修では設けていない。 (2) 臨床実習に関しては実習への協力の同意(同意書)を得た患者のみを対象とした実習を行っている。</p>
<p>(1) 臨床実習は本学の学部教育の集大成の位置付けである。本学を卒業して歯科医師となるための教育理念・教育目標の実現のためのカリキュラムとして実施している。基本的な歯科治療技術を1人で行えるようになるための知識・態度・技能の修得を目指している。 (2) 臨床研修は国が定めた研修目標に合わせて本学及び他大学出身者に対して卒直後の研修を実施している。受け持つ患者数は臨床実習の数倍多い。 (3) 臨床実習では学生全員がほぼ同じリクワイヤメントを求めているが、臨床研修は研修しているコースによってリクワイヤメントが異なっている。 (4) 臨床実習では学生が行っている治療行為について指導医に逐一報告することとチェックを受けることを義務づけているが、臨床研修では必要に応じた指導医の確認体制となっている。(臨床研修については研修センターに確認してもらってください。)</p>
<p>「臨床実習」：分野ごとの単一的指導を重ねていく部分的な自験。知識の修得。 「臨床研修」：分野を超えた総合的指導を同時進行で進めていく。症例に基づいた治療技術の向上。患者1人口腔全ての治療計画及び実践を行う。</p>

「臨床実習」のみで「臨床研修」の文言は使用していない。「臨床研修」は研修医以上で使用されることがある。従って具体的な違いを述べることはできない。

【歯周・歯内】：臨床研修の場合はさらに自験を増している。研修歯科医にはちょっとしたコツや最新の治療法を、実習生には教科書に沿った基本的な説明をすることになっている。

【口腔インプラント】：臨床実習は国家試験を見据えているため、教科書的な指導を行い、逆に例外的な方法や指導医固有の方法をあまり見せないようにしている。臨床研修では反対に制限無く様々な臨床を見せるのが良いと思っています。

【歯科補綴】：臨床実習では見学介助が主体となっており、難易度の低いケースにおいては自験を行わせているが、臨床研修では自験が主体となっている。

【口腔外科】：臨床実習は主に見学、介助であり、時に自験例がある。臨床研修は担当医として最初の挨拶、診察より担当し、可能な範囲で外科処置も行う。

【歯科麻酔】：臨床実習で「全身管理に関わる知識と実際の臨床をリンクさせて理解する」ことを目標に指導を行い、臨床研修では「全身管理に関わる知識を実際の臨床で自ら実践できる」ことを目標としている。

【特殊歯科】：同じように診療行為を実施させるとしても、研修医は歯科医師および病院職員としての責任を自覚させるという点で大きく違うと思う。

#### 【摂食嚥下リハビリテーション】

臨床実習：ベッドサイドでの嚥下内視鏡検査時は、見学、可能であれば口腔内診査。主に歯式をとる。嚥下造影検査時は内視鏡検査を行うこともあるため、この見学と造影検査は操作室での画像を見て実習。造影見学の1症例についてレポート作成を課している。

臨床研修：臨床実習の内容に加え、内視鏡検査時の可能な範囲での検査の介助、検査前後の口腔ケアを行う。造影検査時は、準備の手伝いにて検査に必要な部品や検査の流れ等を学ぶ。検査室には入れないため、画像を見ながらの評価の練習を行う。その後のカンファレンスに参加し具体的な対応方法などを学ぶ。NSTに参加し、多職種連携の場を体験している。臨床実習：内視鏡と造影の検査場面の動画、検査の動画、食事場面の動画などを見て検討を行っている。医療に関するトピックスを題材に、生きる、食べる等々についても意見交換など。嚥下障害、食べる、生きる、疑問等々内容を問わず、自身が感じ思い考えたことを A4 用紙1～2程度に自筆で記載してレポートとしている。臨床研修：上記内容と同じ、感染対策をしっかりと行いながら可能な範囲で行っている。

ひとりの患者さんに対して行う診療行為が実習より研修の方が多くなる。殆どの症例で研修医のみが診療するようになる。

モデル・コア・カリキュラムのGの「I、指導者のもと実践する」までとし、「II、指導者のもとでの実践が望まれる」については、見学・介補・シミュレーションを基本としている。臨床研修では「II、指導者のもとでの実践が望まれる」の項目を、自験・部分的自験を適宜加えている。

大学における研修医の基本習熟コースとして、医療面接、診察・検査、治療計画立案、応急処置、高頻度治療、チーム・地域医療において各3～5症例を自身で実施する。研修医は指導者のもとで担当患者の治療を実施し、第2担当医として学生より主体的な立場をとり、臨床実習より高頻度治療の実践頻度は高い。

本学では卒前・卒後のシームレスな臨床教育を心がけており、厚生労働省が提示する歯科医師臨床研修の「基本習熟コース」の行動目標を参照しながら臨床実習シラバスを作成している。そのため臨床実習と臨床研修の最大の違いは、学習者の歯科医師免許の有無、すなわち自験機会の多寡及び症例内容の幅である。

本学の臨床実習は各教育診療科での実習がメインとなるため、診療内容は各診療科ごととなることが多い。一方臨床研修は、担当患者について初診から治療終了まで歯科診療全般を指導者の指導下でマンツーマンとなり、包括的な総合診療を行っている。

<p>臨床研修では臨床実習で自験となっていない処置、もしくは自験できなかった処置(例:複根管の麻酔抜髄、感染根管治療)も行っている。</p>
<p>臨床実習 : 学生を担当医の1人と位置付けて 臨床研修 : 研修歯科医を担当医と位置付けて、指導教員、指導歯科医のもとで実習、研修を行うことにしています。自分で判断、決定できる範囲が大きく異なります。</p>
<p>臨床実習では学生に受け持ち患者を配当して一口腔単位の治療を行うことは課していない。臨床研修では患者配当を行って一口腔単位の治療を課している。</p>
<p>臨床実習では指導医が絶えずそばに立ち、場合によっては介助をしながら治療を見ながら指導を行う。配当だけでなく部分的な治療をするケースが多い。臨床研修では部分的な治療をすることはなく、全て配当患者で一口腔単位の治療を行っている。終了しない場合は研修医間で引き継ぎをする。指導医は要所でチェックし、臨床実習のように常に隣にいるわけではない。</p>
<p>臨床実習と卒後研修とも、1人の研修歯科医が数名の一般患者を担当し、患者が有する各種口腔疾患について、治療方針の立案から診療、管理まで総合的に行う「一口腔一単位制」を採用している。但し、卒後研修では臨床実習よりも多くの患者を配当している。また臨床実習では実習生用のユニットやフロアを設けていないが、卒後研修では臨床研修用の総合歯科診療室に指導歯科医が常駐する「ワンフロア方式」を採用している。更に卒後研修では年度途中で協力型臨床研修施設における5ヶ月間の研修を行う複合型プログラムでは、大学病院(歯科部門)とは別の地域或いは別種の医療施設において異なる指導歯科医からの指導のもとで歯科医療を経験することにより、医療人としての幅広い見識や技術を習得することを目指している。</p>
<p>臨床実習と同じポートフォリオシステムを用いているために、既に修得した項目については自験可能な項目として、より高度な治療に取り組ませている。</p>
<p>臨床実習においては、診療科ごとに設定した歯学モデル・コア・カリキュラムG領域の、5年次には水準IIに、6年次には水準IIに該当する項目について自験による実習を目標としています。本学ではデパートメント制のローテーション方式により、実習期間中に全診療科における実習日程を計画立てて臨床実習を実施しています。臨床実習においては各診療科ごとに必修の症例数を設定しており、実習期間中は毎日各診療科で観察記録として実習評価シートを用いて履修状況を評価しています。また2019年度からは臨床実習終了時の臨床能力試験の合格を6年次の卒業判定の要件としています。臨床研修では単独型は1年間、複合型では4ヶ月間の研修期間を通して保存・補綴・口腔外科の担当する指導歯科医を決定して指導を行っています。臨床研修においては単独型プログラムにおいては、外来診療で93例、訪問診療で3例の目標症例数を設定しています。また、横須賀市立うわまち病院において入院患者の口腔ケアに関する研修を行っています。</p>
<p>臨床実習は5年次でのOSCE、CBTに合格したStudent dentistを持った学生が行うが、歯科医師としての国家資格を持たないので、全てにおいて万全の指導体制のもとで行っている。臨床研修は既にライセンスを取得した歯科医師が行うので、研修医が行う医療行為の基準はモデルコアカリに準じて作成はしているが、学生よりも1レベルアップした基準で行っている。例えばコアカリの「臨床実習の内容と分類」でのIとIIを合わせた内容を水準1「指導医のもと実施が許容されるもの」としている。</p>
<p>臨床実習は基礎及び臨床の講義(座学)で学び、得た知識を歯科診療現場で実践することにより基本的な歯科臨床能力を修得すると共に、医療人としての態度を身に付けることを目的としている。一方、臨床研修は臨床実習で学んだこと(態度、知識、技術)を踏まえた上で、高い倫理観並びに基本的臨床能力を身に付けることを目指している。更に一口腔単位での統合診療が単独で行えるように、専任指導医の指導のもとで学んでいる。</p>
<p>臨床実習は国家試験前の学生が、実際の患者さんに診療を施しますが、教員の監視のもと「実施」と「見学、補助」とを区別し、教員意識はプレーキが主体となります。臨床研修は国家試験を合格した歯科医師が指導医の指導のもと、診療を「実施」することに主眼が置かれ、指導医意識はアクセルが主体となります。</p>

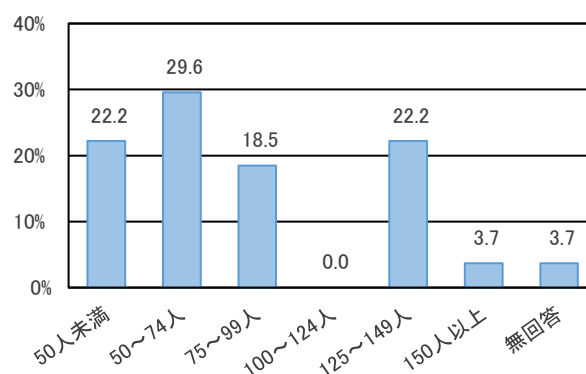
臨床実習は指導歯科医の指導、監督のもとに見学・介助・自験を通じて歯科医療の一部を実施する段階であり、その後の国家試験に合格することが最終目標である。臨床研修は歯科医師免許取得後に資質の向上を図るために指導歯科医や上級歯科医の指導のもとに臨床経験を重ねるための最初の段階である。免許取得による実施可能な領域が与えられるが、自身の判断と能力で歯科医療を実施するための経験を重ねるための最初の段階である。

臨床実習は歯科医師として必要な基本的臨床能力(知識、技能、態度)を修得することを目標としており、臨床研修は歯科医師としての基本的な診療能力(知識、技能、態度、コミュニケーション、判断力)を身に付けることを目標としている。

6. 過去3年間の臨床実習を行った学生数と学生の自験総数(1年間に学生が自験した総数)をお答えください。

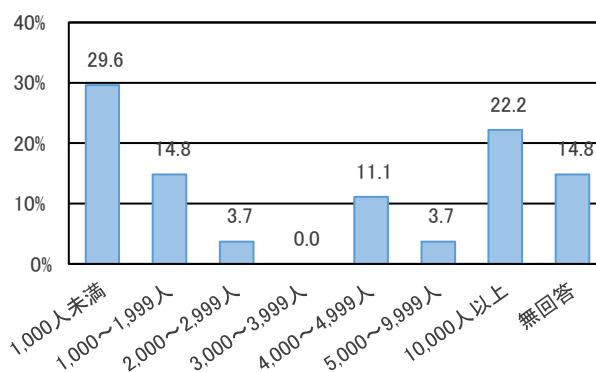
(1-1)2017年度学生数

項目名	回答数	%
50人未満	6	22.2
50~74人	8	29.6
75~99人	5	18.5
100~124人	0	0.0
125~149人	6	22.2
150人以上	1	3.7
無回答	1	3.7
合計	27	100



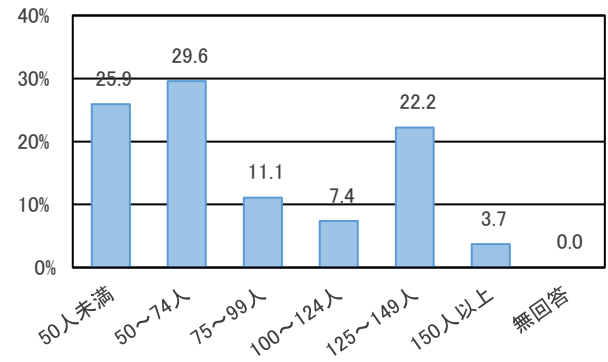
(1-2)2017年度自験総数

項目名	回答数	%
1,000人未満	8	29.6
1,000~1,999人	4	14.8
2,000~2,999人	1	3.7
3,000~3,999人	0	0.0
4,000~4,999人	3	11.1
5,000~9,999人	1	3.7
10,000人以上	6	22.2
無回答	4	14.8
合計	27	100



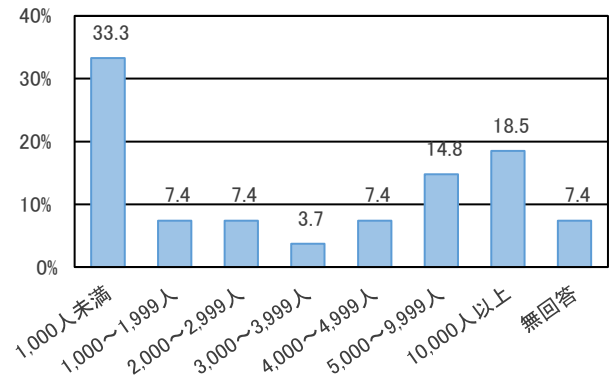
(2-1)2018年度学生数

項目名	回答数	%
50人未満	7	25.9
50~74人	8	29.6
75~99人	3	11.1
100~124人	2	7.4
125~149人	6	22.2
150人以上	1	3.7
無回答	0	0.0
合計	27	100



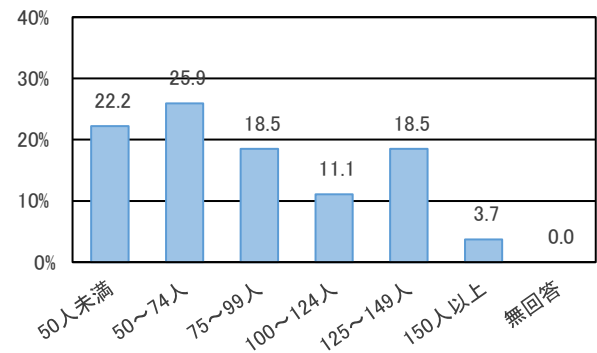
(2-2)2018年度自験総数

項目名	回答数	%
1,000人未満	9	33.3
1,000~1,999人	2	7.4
2,000~2,999人	2	7.4
3,000~3,999人	1	3.7
4,000~4,999人	2	7.4
5,000~9,999人	4	14.8
10,000人以上	5	18.5
無回答	2	7.4
合計	27	100



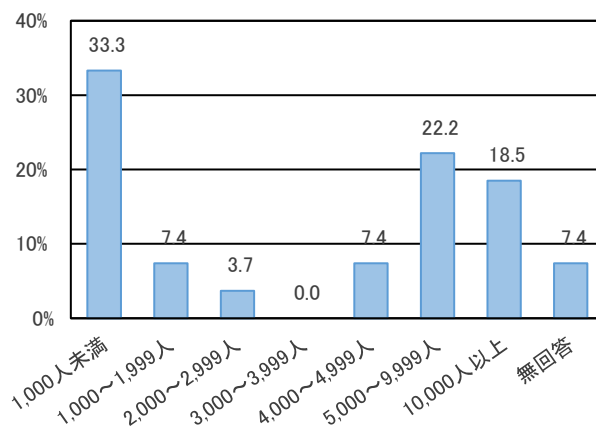
(3-1)2019年度学生数

項目名	回答数	%
50人未満	6	22.2
50~74人	7	25.9
75~99人	5	18.5
100~124人	3	11.1
125~149人	5	18.5
150人以上	1	3.7
無回答	0	0.0
合計	27	100



(3-2)2018年度自験総数

項目名	回答数	%
1,000人未満	9	33.3
1,000～1,999人	2	7.4
2,000～2,999人	1	3.7
3,000～3,999人	0	0.0
4,000～4,999人	2	7.4
5,000～9,999人	6	22.2
10,000人以上	5	18.5
無回答	2	7.4
合計	27	100



過去3年間ともに、自験総数1000人未満の施設が最も多い。

7. 貴学の臨床実習において、さらに学生の自験機会を増やすために必要と思われる改善点を教えてください。

<p>(1) 「スチューデントデンティスト」に対する地域の方の認識を向上させ、臨床実習に協力していただける患者さんを増やす。</p> <p>(2) 各科においての初診患者の症例をそれぞれ追い、可能であれば治療に参加する等の流れを作る。</p>
<p>(1) 2021 年秋に医学部附属病院との統合予定となっており、現在よりも臨床実習に協力してくれる患者が減少する可能性がある。この影響をできるだけ少なくするために、歯学部附属病院として治療が必要と判断される患者以外は、臨床実習・臨床研修に協力してもらえる患者とそれ以外の患者は一般地域歯科医療機関に紹介するシステムの構築が必要と思われる。</p> <p>(2) 当大学が実施してきたこれまでの学生臨床教育内容を大学ホームページ等で強くアピールし、学生患者として協力してもらえる患者のリクルート活動を行う必要があると思われる。</p>
<p>(1) 患者数の増加</p> <p>(2) 教員の負担軽減</p> <p>(3) 臨床実習の指導に力を入れることに対する評価の向上(全ての大学に共通する全国的な取り組み)が更なる改善を助けられると思います。</p>
<p>(1) 指導教員の増員。</p> <p>(2) チェアの増大。</p> <p>(3) 病院として患者様への理解と協力を求める(本学だけではなく国民の理解が必要)。</p> <p>(4) 臨床実習前知識と技術(実習を通じて)の向上。</p> <p>(5) 一度にローテーションしてくる学生の少人数化。</p>
<p>(1) 実習期間中に学外の病院や診療所へ学生を派遣して行う「院外実習」では見学がメインであるので、自験させてもらえるよう指導医へ働きかける。</p> <p>(2) 新患外来への臨床実習生の参加の検討。</p>

<p>(1) 臨床実習への参加に関する説明等を病院内でより積極的に行い、患者確保に努める必要がある。</p> <p>(2) 臨床実習はそれまでの模型実習とは教育環境が異なり、病院内及び学生診療室での新たな規則を理解させる時間を要する。この環境の変化は臨床実習生の自験ケースを実施するにあたり、学生への大きな負担となっている。そのため臨床実習システムへの移行をスムーズに行えるような模型実習の環境整備等、教場の改善が必要と思われる。</p>
<p>(1) 臨床実習を担う教員数の確保。</p> <p>(2) 可能であれば、専任教員の雇用。</p>
<p>【口腔保健】：今年度は学生全てに集団検診を自験してもらうことが叶わなかったが、今後も集団健診の場をきちんと確保しておくことが必要と思われる。</p> <p>【口腔インプラント】：自験させるには通常診療より時間が必要なので予約枠と人員の確保を希望する。自験によって予約時間をオーバーしても、延長して指導を引き継いでくれる教員とそのためのユニットが必要である。</p> <p>【歯科補綴】：臨床実習にご協力いただける患者数が減っているように感じられるので、臨床実習生のために難易度の低いケースを集中的に配当する。</p> <p>【口腔外科】：(1) (患者の好感度を上げるため)学生への接遇、マナー講座を開講する。  (2) 学生が自験する間は指導医が付きっきりとなるため、その分の教員が必要である。  (3) 医局員のアルバイト先から大学への紹介患者を増やして、学生が自験できる部分を増やす。</p> <p>【歯科麻酔】：全身管理に関連する項目について、実習で自験機会を増やすことは難しいと思われるが、「患者さんを診る」機会を増やすという意味で、より少人数での実習を行うことや、また自験症例の不足をシミュレーション教育で補うといった機会を増やすなどの対策が必要と考えています。</p> <p>【特殊歯科】：本学の学生や職員への協力依頼(新型コロナウイルス感染症の影響で、歯科受診を断られたり控えたりされているケースに対応できる)。</p> <p>【総合歯科】：現状では専門外来を受診している患者に学生教育を依頼するのは困難なことが多く、その点研修医診療室の患者は比較的理解していただきやすいことから、指導医～研修医～学生のチーム診療を行う。ただし、現状の研修指導医の数では到底、学生の指導まで行うことは難しく、国家試験に対応できる教授法を理解しているスタッフの増員が必要である。</p>
<p>2019年度は学生1人あたり自験を行うことと設定している127項目を全員が行った。しかし今年度はCOVID-19のため臨床実習を行うことが困難な状況のため、例年より自験機会を増やすことよりも、まずは自験機会を与えることができるようにすることが必要と思われる。</p>
<p>まずは第1に臨床実習に協力をいただける患者を増やすことである。更に臨床実習教育カリキュラム(内容)を充実させ、スチューデントデンティストの質の向上、保証に努め、一般に周知する。</p>
<p>ローテーション制が中心となり、これ以上の自験機会の増加は困難と思われるが、教員の人数の増員(=臨床実習で診る患者人数の増加)のような学内での変革や、学生実習用の患者診療費負担額の減額(1割負担にする等)などの国の制度の改変が必要である。</p>
<p>一連の治療の流れをひとりの患者で学ぶという本来の自験が十分に行われているとは言えず、治療の流れを細かく区切って実施しているのが現状である。自験を行うには患者数の確保が必要であるが、それが難しい場合にはシミュレーター等を用いた補完実習を行うことが必要となる。また e-logbook を活用し、個々の学生の臨床実習の進捗状況を把握して、学生による格差が出ないようにすることも重要である。</p>

<p>各科での自験を考慮したミニマムリクワイヤメントの設定と実習の内容Ⅱに対するスキルラボの有効利用によって、学生1人あたりの自験患者数は令和元年度は延べ 818.3 人であり、一定の効果は出ているものと考えられる。今後は歯科部門での新患者数を更に増やすことによって、臨床実習の自験に適した患者さんの確保を図りたいと考えている。</p>
<p>学生がゆっくりと時間を使用して自験を行うための設備。今年ではできる範囲で行うだけで精一杯です(コロナ感染拡大のため、7/30 現在)。</p>
<p>学生が診療に参加した場合の患者へのメリットを増やすようにしていただきたい。具体的には診療報酬額を変更したり、保険の自己負担金を減らしたり免除したりするなど。</p>
<p>学生が知り合い、家族等を本院で受診しやすいシステムを作る必要があると感じている。</p>
<p>学生の自験ケースとして受け入れてくれる患者のリクルートが一番困難であるため、自験の場合、保険診療の減免等により患者負担を少なくできるような仕組みの構築。</p>
<p>学生の自験症例を増やすためには外来患者の協力が必要不可欠であるため、以下のような方策があると考えられます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 臨床実習前の共用試験に合格した学生に与えられる「Student Dentist」の称号について、附属病院の外来患者を含めた地域住民への周知を図ることを目指す。臨床実習を行う学生の知識・態度・技能が一定の水準に達していることを明確化することで、患者の協力が得られやすくなる。</li> <li>(2) 自験の実習を行う前段階で、附属病院内のスキルラボを活用して技能の習熟を図る。学生自身が臨床技能の習熟を図ることで、意欲的に自験症例に取り組むことが可能となる。</li> <li>(3) 各診療科の臨床実習指導教員が各学生の知識・態度・技能の到達度を把握するために、臨床実習管理室と連携して実習の進捗状況について情報共有を図る。指導教員が各学生の臨床技能の習熟度を把握することが容易となり、学生が自験により実習を行う症例の円滑な配当が可能となる。</li> </ol>
<p>学生の態度教育を徹底し、患者の了解を得やすい環境を整える。患者数全体の増加につながるように、ホームページ等の改善を図る。</p>
<p>学生一人あたりの担当患者のノルマは 20 名としているが、以前に比べると標準化はされつつはあるが、まだ学生間には配当された担当患者の症例内容にばらつきがみられるため、指導教員の数を増やし、学生一人あたりの担当患者数の増加を図った上で、できるだけ多くの指導教員から患者を配当してもらうことにより、自験症例のばらつきをより改善していく必要がまだあると考えている。</p>
<p>患者担当ケースの配当数が増えれば自験機会を増やすことはできる。学生には何人以上担当をもらうように言うと(ノルマ的)それ以上はもらわない学生が多いが、学生の負担にならない程度の担当患者数をもっと増やすようにする。</p>
<p>自験実施患者の確保が最も重要と考えられる。学生配当患者と各科ローテーション配属時の患者に協力していただき実施するが、学生配当に同意が得られる初診患者が減少傾向にあるため、各科ローテーション配属時に臨床実習への協力を求めている。また本学部附属病院では初診患者に数ヶ月のウェイト期間が生じているが、学生配当に協力が得られる場合はウェイト期間がなく即時に治療に進められることをメリットとして患者に提案し、学生配当の患者数を確保する対策の1つとしている。</p>
<p>大学病院が研究、教育機関であることの社会への周知。患者さんへのメリットの付与(極端な例で言えばインセンティブの付与)。Student dentist のような学生の立場の公的位置付けの明確化と社会への周知。</p>
<p>特に高頻度歯科治療に関わる領域では、一口腔単位実習の確立が自験機会の増加に有効と考えている。現在初診患者の受付体制や高頻度治療に関わる複数の診療科間の患者の動き方について、改善するべく検討中である。</p>



附属病院における患者数並びに学用患者の確保は年々成果をあげつつあるが、尚一部に侵襲的処置を行わせることが困難な学生が存在する。今後は学生の家族等に学用患者となっていただくよう協力を要請するなどの工夫が必要かもしれないと考える。

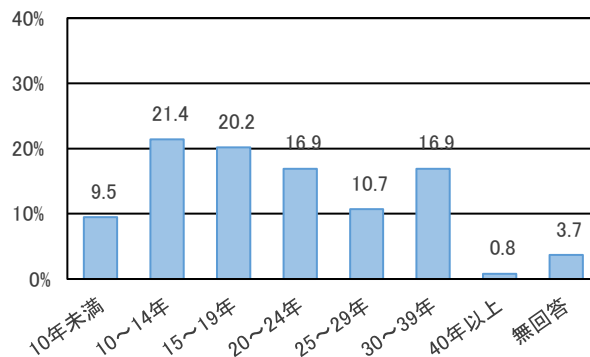
臨床実習に協力してもらえる患者数は年々減少しており、現在の自験数を維持することでこれ以上の改善点を述べることはできない。

【指導歯科医用】アンケートの集計結果

1. 臨床基礎実習、臨床研修での指導歴をお答えください。

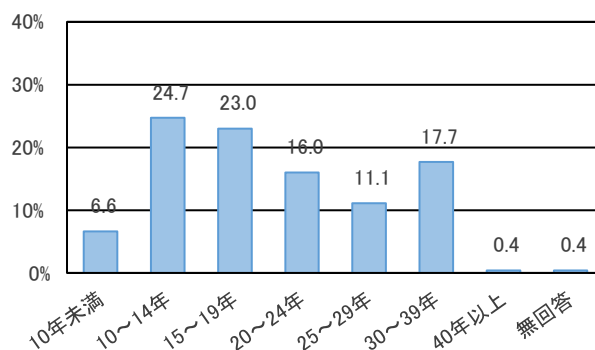
・臨床基礎実習

項目名	回答数	%
10年未満	23	9.5
10～14年	52	21.4
15～19年	49	20.2
20～24年	41	16.9
25～29年	26	10.7
30～39年	41	16.9
40年以上	2	0.8
無回答	9	3.7
合計	243	100



・臨床実習

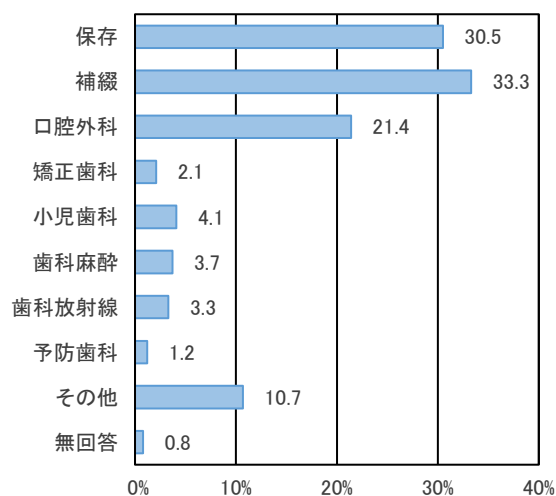
項目名	回答数	%
10年未満	16	6.6
10～14年	60	24.7
15～19年	56	23.0
20～24年	39	16.0
25～29年	27	11.1
30～39年	43	17.7
40年以上	1	0.4
無回答	1	0.4
合計	243	100



本アンケートの回答者は、臨床基礎実習、臨床実習の指導歴 10年未満の者が、それぞれ 9.5%、6.6%と少なく、指導歴の長い教員による回答である。特に共用試験 OSCE は 2006 年に開始されていることから、共用試験開始前後の状況を理解している教員からの回答が 70%を占めていることがわかる。

2. 臨床基礎実習、臨床実習前実習で担当したことのある領域は、何ですか？

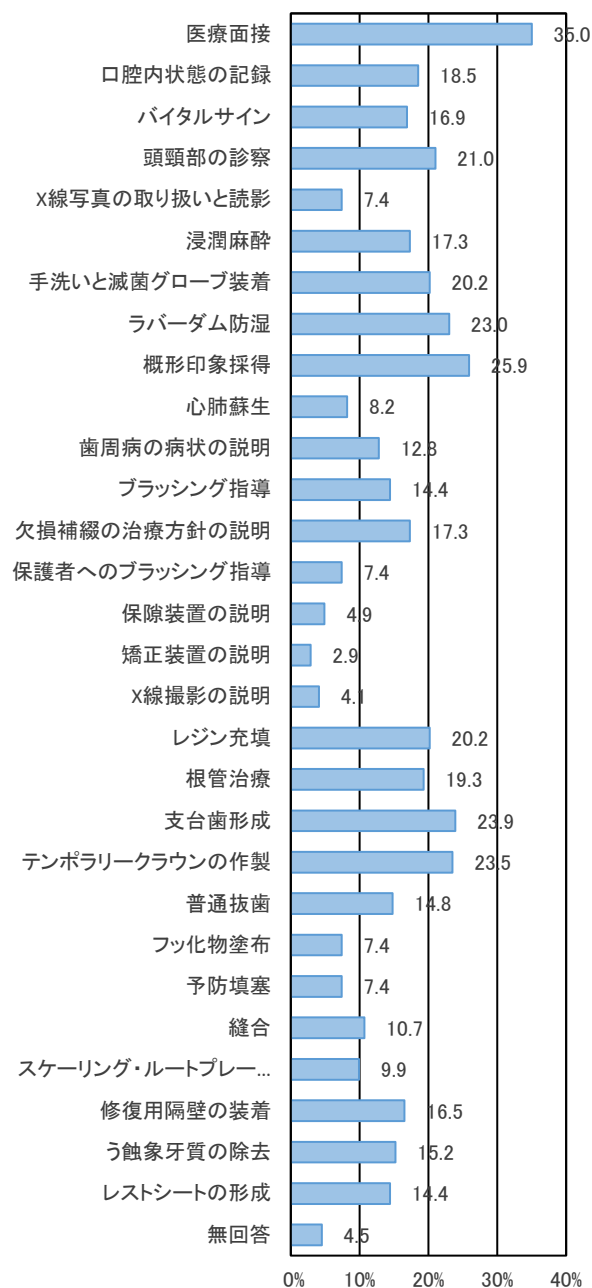
項目名	回答数	%
保存	74	30.5
補綴	81	33.3
口腔外科	52	21.4
矯正歯科	5	2.1
小児歯科	10	4.1
歯科麻酔	9	3.7
歯科放射線	8	3.3
予防歯科	3	1.2
その他	26	10.7
無回答	2	0.8
回答者数	243	100



保存領域、補綴領域、口腔外科領域の教員の回答が 85.2%を占めている。矯正歯科、小児歯科、歯科麻酔、歯科放射線、予防歯科領域の教員の回答は、14.4%であった。

3. 臨床実習開始前 OSCE で評価を担当したことの有る課題は何ですか？（複数回答可）

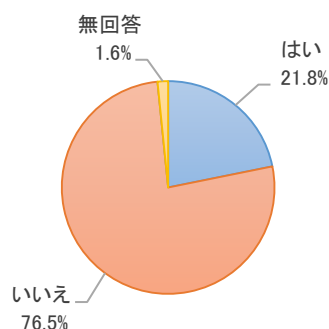
項目名	回答数	%
医療面接	85	35.0
口腔内状態の記録	45	18.5
バイタルサイン	41	16.9
頭頸部の診察	51	21.0
X線写真の取り扱いと読影	18	7.4
浸潤麻酔	42	17.3
手洗いと滅菌グローブ装着	49	20.2
ラバーダム防湿	56	23.0
概形印象採得	63	25.9
心肺蘇生	20	8.2
歯周病の病状の説明	31	12.8
ブラッシング指導	35	14.4
欠損補綴の治療方針の説明	42	17.3
保護者へのブラッシング指導	18	7.4
保険装置の説明	12	4.9
矯正装置の説明	7	2.9
X線撮影の説明	10	4.1
レジン充填	49	20.2
根管治療	47	19.3
支台歯形成	58	23.9
テンポラリークラウンの作製	57	23.5
普通抜歯	36	14.8
フッ化物塗布	18	7.4
予防填塞	18	7.4
縫合	26	10.7
スケーリング・ルートプレーニング	24	9.9
修復用隔壁の装着	40	16.5
う蝕象牙質の除去	37	15.2
レストシートの形成	35	14.4
無回答	11	4.5
回答者数	243	100



アンケートの回答者は、臨床実習開始前 OSCE の評価を担当した教員が 95%以上占めており、また、少なくとも 1 つの課題を評価している教員であった。また、今回のアンケート結果は、全ての課題を網羅している。

4. 臨床実習指導教員になるための研修はありましたか？

項目名	回答数	%
はい	53	21.8
いいえ	186	76.5
重複回答	0	0.0
無回答	4	1.6
合計	243	100



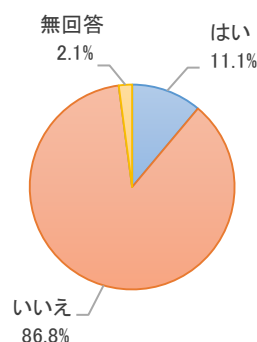
臨床実習指導教員になるための研修は、21.8%の教員が行っており、76.5%の指導教員は、特別な研修は行っていない。

4-1. 「はい」とお答えいただいた場合、具体的なその方法を記載してください。

具体的方法	回答数
歯科医師臨床研修指導歯科医講習会の受講	14
共用試験歯学系 OSCE 評価者ワークショップ受講	6
学内 FD ワークショップ(カリキュラムプランニング、フィードバック方法)の受講	29
分野内研修	5
臨床基礎実習の参加、学生指導	3
上級医の指導のアシスタント	1
臨床手技に関する講座内でのトレーニング	1

5. 臨床実習指導教員になるための資格審査はありましたか？

項目名	回答数	%
はい	27	11.1
いいえ	211	86.8
重複回答	0	0.0
無回答	5	2.1
合計	243	100



資格審査を受けた教員は11.1%、「なし」と回答した教員は86.8%である。

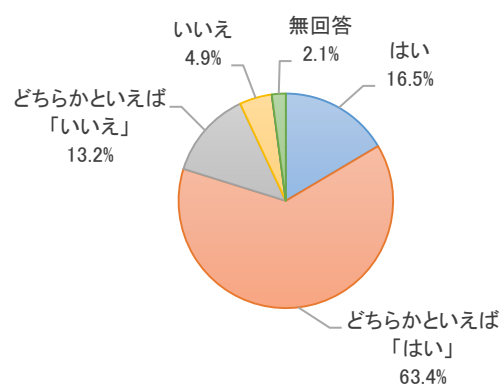
5-1. 「はい」とお答えいただいた場合、具体的なその方法を記載してください。

具体的方法	回答数
学内の委員会での審査、承認	5
指導歯科医講習会への受講歴	4
FD の受講歴	4
助教以上であること	4
学外の講習会の受講歴	2
臨床経験	2
専門医取得	2
臨床実習での指導歴	1
不明	2

6. 臨床実習開始前 OSCE が導入される前後で、下記の項目に対して変わりましたか？

(1) 学生の基本的臨床能力を学ぶ意欲が高まりましたか？

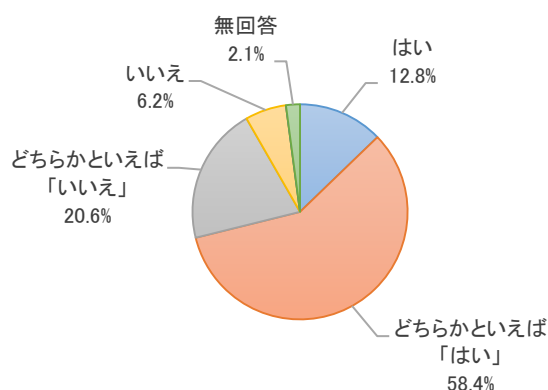
項目名	回答数	%
はい	40	16.5
どちらかといえば「はい」	154	63.4
どちらかといえば「いいえ」	32	13.2
いいえ	12	4.9
重複回答	0	0.0
無回答	5	2.1
合計	243	100



基本的臨床能力を学ぶ意欲が高まったと回答した教員は、「はい」と「どちらかといえば「はい」」を加えると 79.9%であり、共用試験 OSCE の導入により臨床能力を学ぶ意欲の向上に効果があるといえる。

(2) 学生の基本的臨床能力の自己学習時間が増えましたか？

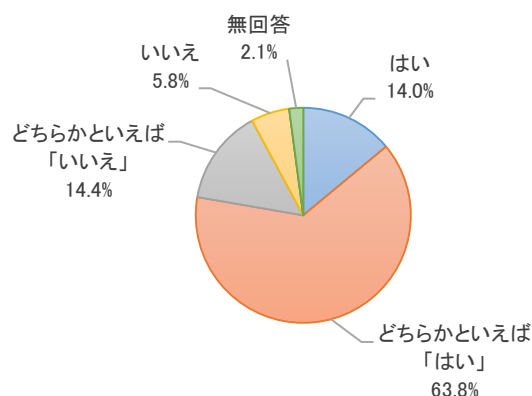
項目名	回答数	%
はい	31	12.8
どちらかといえば「はい」	142	58.4
どちらかといえば「いいえ」	50	20.6
いいえ	15	6.2
重複回答	0	0.0
無回答	5	2.1
合計	243	100



学生の基礎的臨床能力を学ぶ自己学習時間は、「増えた」、「どちらかといえば「増えた」」と回答した教員は70%を越えており、共用試験 OSCE の導入により一定の効果はあると評価できる。

(3) 学生の臨床実習開始前 OSCE の基本的臨床能力は高まりましたか？

項目名	回答数	%
はい	34	14.0
どちらかといえば「はい」	155	63.8
どちらかといえば「いいえ」	35	14.4
いいえ	14	5.8
重複回答	0	0.0
無回答	5	2.1
合計	243	100



学生の共用試験実施前の基本的臨床能力は、「高まった」、「どちらかといえば「高まった」」と回答した教員は77%を越えている。一方、20%の教員は、高まりを感じていない。

(4) その他、学生が変化したと感じたことはありますか？

	回答数
学生の学びの姿勢が変わった	26
歯科医療や診療に対するイメージやモチベーション向上が見られる	11
患者への配慮・コミュニケーションが向上した	6
OSCE の課題に対しては熱心、OSCE に合格することが目標になっている	11
画一化、マニュアル化し、個性が消えた	7

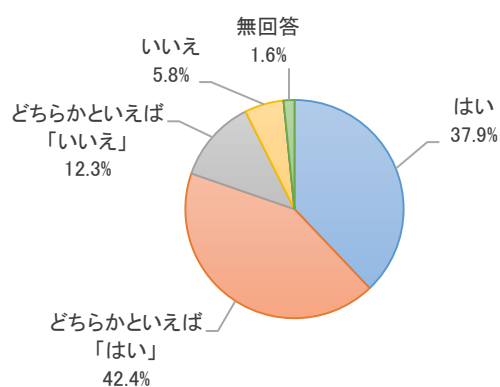
以前の学生の方が勉強熱心だった。	1
学生に差が付いた	2
理解力が低下した。	1
特になし	14

自由記載では、「学生の学びの姿勢が変わった」、「患者への対応の力やコミュニケーション能力に向上が見られた」という意見が多くある反面、「画一化、マニュアル化している」、「OSCEの合格が目標で、より良い歯科医になるための取り組みが見られない」などの弊害も見られる。

## 7. 臨床実習開始前 OSCE 導入前後で、下記の項目で貴学の教育に変化はありましたか？

### (1) 基本的臨床能力を教育するための授業や実習が増えましたか？

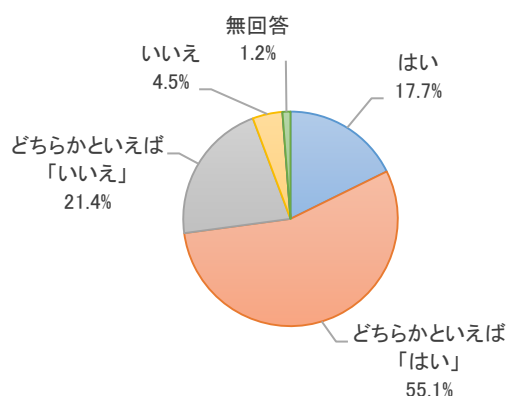
項目名	回答数	%
はい	92	37.9
どちらかといえば「はい」	103	42.4
どちらかといえば「いいえ」	30	12.3
いいえ	14	5.8
重複回答	0	0.0
無回答	4	1.6
合計	243	100



臨床実習開始前 OSCE 導入前後で、臨床能力を教育する講義や実習が「増えた」、「どちらかといえば「増えた」と回答した教員は、約 80%であった。各施設で臨床能力向上に向けた取り組みが行われている。

### (2) 基本的臨床能力の指導内容は、大きく変わりましたか？

項目名	回答数	%
はい	43	17.7
どちらかといえば「はい」	134	55.1
どちらかといえば「いいえ」	52	21.4
いいえ	11	4.5
重複回答	0	0.0
無回答	3	1.2
合計	243	100

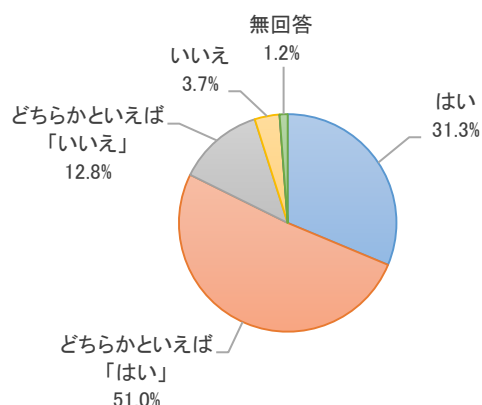




共用試験 OSCE 導入により、指導内容が「変わった」、「どちらかといえば「変わった」と答えた教員は 73%であった。

(3) 基本的臨床能力を指導する指導者間の診療手技の統一を行いましたか？

項目名	回答数	%
はい	76	31.3
どちらかといえば「はい」	124	51.0
どちらかといえば「いいえ」	31	12.8
いいえ	9	3.7
重複回答	0	0.0
無回答	3	1.2
合計	243	100



指導者間で臨床手技の統一を「行った」、「どちらかといえば「行った」と回答した教員は、82.3%であり、診療手技の統一は、共用試験 OSCE の導入により進んだものと思われる。

(4) その他、教育改善を行ったことはありますか？

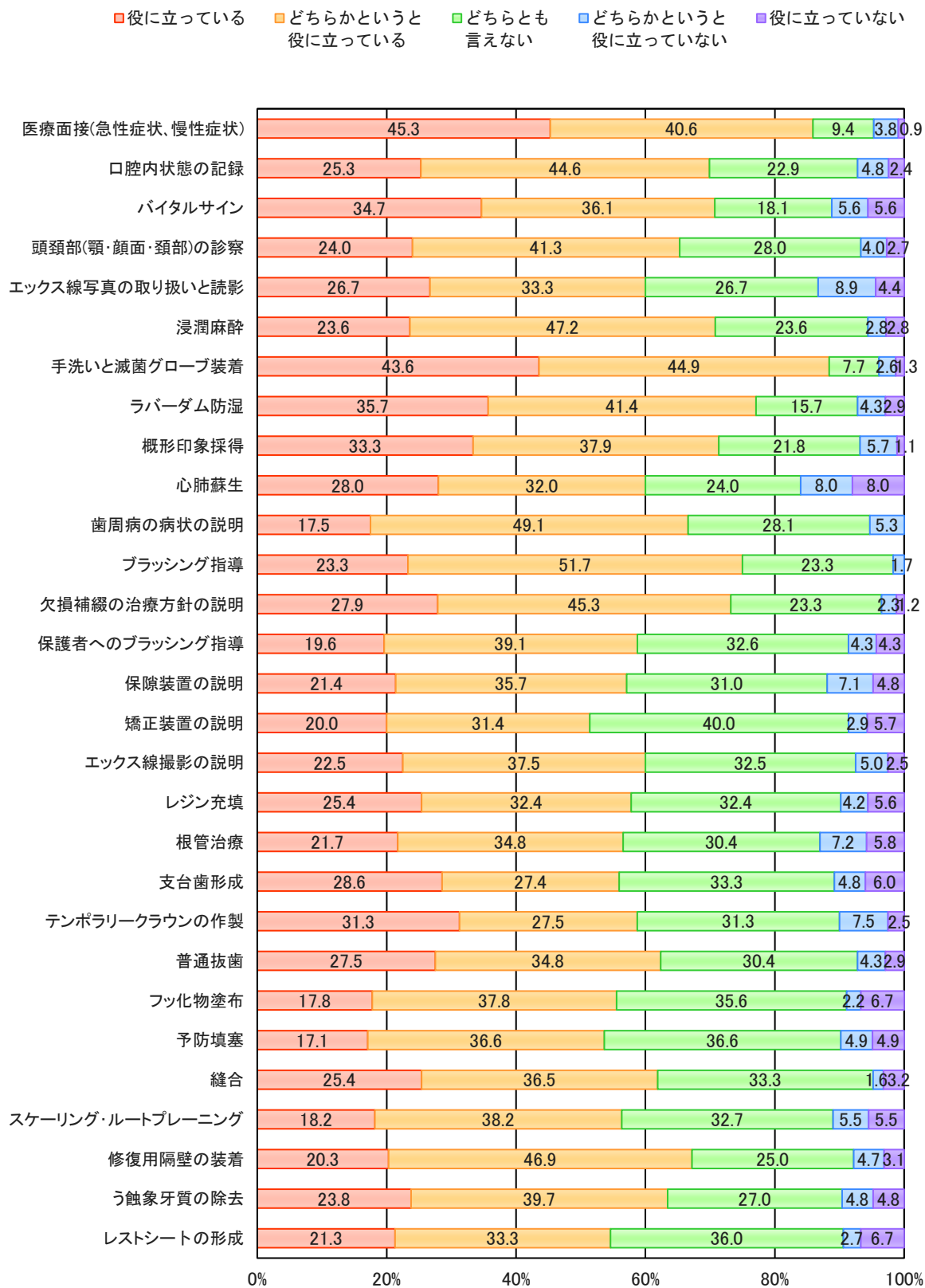
	回答数
共用試験 OSCE を念頭においた実習・講義の実施	24
統一した手技の指導、指導内容の標準化(講座間、指導歯科医間)	15
臨床を意識した基礎実習に変更	5
基礎実習に実技試験の導入	2
視聴覚教材の導入	2
フィードバックの時間の増加	2
技能教育だけでなく、態度教育の重点化	2
感染防止の実践	1
SP さんの導入	1
グループ学習の導入	1
技工操作よりも臨床手技の重点化	1
カリキュラム評価を行い、PDCA サイクルによる継続的改善	1
OSCE すること自体、改悪	1
特になし	14

臨床能力の向上のため「形成的評価の導入」や「臨床ガイドラインの整備」、「OSCE 課題に対応した実習内容の見直し」が行われている。また、手技の教育に留まらず「患者安全」や「コミュニケーション能力」の教育の強化の取り組みも行われている。

8. 臨床実習開始前 OSCE に向けた学習が臨床実習に役立っていると思いますか？  
(ご自分の担当領域に関する項目のみ記載をお願いします。)

上段:度数 下段: %		有効 回答数	役に 立っている	どちらか と いうと役 に立っている	どちらとも 言えない	どちらか と いうと役 に立っていない	役に 立っていない	複数 回答	無 回答
1	医療面接(急性症状、慢性症状)	106 43.6	48 45.3	43 40.6	10 9.4	4 3.8	1 0.9	- -	137 56.4
2	口腔内状態の記録	83 34.2	21 25.3	37 44.6	19 22.9	4 4.8	2 2.4	- -	160 65.8
3	バイタルサイン	72 29.6	25 34.7	26 36.1	13 18.1	4 5.6	4 5.6	- -	171 70.4
4	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	75 30.9	18 24.0	31 41.3	21 28.0	3 4.0	2 2.7	- -	168 69.1
5	エックス線写真の取り扱いと読影	45 18.5	12 26.7	15 33.3	12 26.7	4 8.9	2 4.4	- -	198 81.5
6	浸潤麻酔	72 29.6	17 23.6	34 47.2	14 23.6	2 2.8	2 2.8	- -	171 70.4
7	手洗いと滅菌グローブ装着	78 32.1	34 43.6	35 44.9	6 7.7	2 2.6	1 1.3	- -	165 67.9
8	ラバーダム防湿	70 28.8	25 35.7	29 41.4	11 15.7	3 4.3	2 2.9	- -	173 71.2
9	概形印象採得	87 35.8	29 33.3	33 37.9	19 21.8	5 5.7	1 1.1	- -	156 64.2
10	心肺蘇生	50 20.6	14 28.0	16 32.0	12 24.0	4 8.0	4 8.0	- -	193 79.4
11	歯周病の病状の説明	57 23.5	10 20.0	28 56.0	16 32.0	3 6.0	- -	- -	186 76.5
12	ブラッシング指導	61 25.1	14 23.3	31 51.7	14 23.3	1 1.7	1 1.7	- -	183 75.3
13	欠損補綴の治療方針の説明	86 35.4	24 27.9	39 45.3	20 23.3	2 2.3	1 1.2	- -	157 64.6
14	保護者へのブラッシング指導	46 18.9	9 19.6	18 39.1	15 32.6	2 4.3	2 4.3	- -	197 81.1
15	保隙装置の説明	42 17.3	9 21.4	15 35.7	13 31.0	3 7.1	2 4.8	- -	201 82.7
16	矯正装置の説明	35 14.4	7 20	11 31.4	14 40.0	1 2.9	2 5.7	- -	208 85.6
17	エックス線撮影の説明	40 16.5	9 22.5	15 37.5	13 32.5	2 5.0	1 2.5	- -	203 83.5

18	レジン充填	71	18	23	23	3	4	-	172
		29.2	25.4	32.4	32.4	4.2	5.6	-	70.8
19	根管治療	69	15	24	21	5	4	-	174
		28.4	21.7	34.8	30.4	7.2	5.8	-	71.6
20	支台歯形成	84	24	23	28	4	5	-	159
		34.6	28.6	27.4	33.3	7.1	2.4	-	65.4
21	テンポラリークラウンの作製	80	25	22	25	6	2	-	163
		32.9	31.3	27.5	31.3	7.5	2.5	-	67.1
22	普通抜歯	69	19	24	21	3	2	-	174
		28.4	27.5	34.8	30.4	4.3	2.9	-	71.6
23	フッ化物塗布	45	8	17	16	1	3	-	198
		18.5	17.5	37.8	35.6	2.2	6.7	-	81.5
24	予防填塞	41	7	15	15	2	2	-	202
		16.9	17.1	36.6	36.6	4.9	4.9	-	83.1
25	縫合	63	16	23	21	1	2	-	180
		25.9	25.4	36.5	33.3	1.6	3.2	-	74.1
26	スケーリング・ルートプレーニング	55	10	21	18	3	3	-	188
		22.6	18.2	38.2	32.7	5.5	5.5	-	77.4
27	修復用隔壁の装着	64	13	30	16	3	2	-	179
		26.3	20.3	46.9	25.0	4.7	3.1	-	73.7
28	う蝕象牙質の除去	63	15	25	17	3	3	-	180
		25.9	23.8	39.7	27.0	4.8	4.8	-	74.1
29	レストシート形成	75	16	25	27	2	5	-	168
		30.9	21.3	33.3	36.0	2.7	6.7	-	69.1



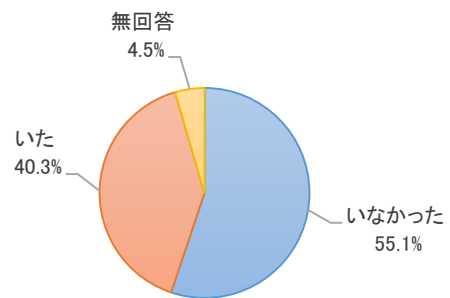
臨床実習で指導している領域について、臨床実習で役立っているかの回答を得た。指導領域以外の領域は無回答となっているため、無回答の割合が高くなっている。無回答を除

いたものを有効回答数とし、それを 100%として記載する。

「役に立っている」または「どちらかという役に立っている」と 80%以上の回答を得た教員は、「医療面接」と「手洗いと滅菌グローブ装着」であった。70%以上のものは「バイタルサイン」、「浸潤麻酔」、「ラバーダム防湿」、「概形印象採得」、「歯周病の病状の説明」、「ブラッシング指導」、「欠損補綴の治療方針の説明」の 7 課題であった。60%以下のものは、「保護者へのブラッシング指導」、「保隙装置の説明」、「矯正装置の説明」、「レジン充填」、「根管治療」、「支台歯形成」、「テンポラリークラウンの製作」、「フッ化物塗布」、「予防填塞」、「スケーリング・ルートプレーニング」、「レストシートの形成」の 11 課題であった。「矯正装置の説明」、「予防填塞」、「レストシートの形成」は、「役に立っている」または「どちらかという役に立っている」と回答したものは、50%を越えているが、他の課題に比べて特に低い値であった。

9. 臨床実習開始前 OSCE に合格したあとに、臨床実習で患者に接するうえで問題が生じた、あるいは能力不足が判明した学生がいましたか？

項目名	回答数	%
いなかった	134	55.1
いた	98	40.3
重複回答	0	0.0
無回答	11	4.5
合計	243	100



共用試験 OSCE 後に臨床能力不足が判明したとの回答の割合は 40.3%であり、評価の妥当性（予測的妥当性）についての検証が必要である。

9-1. 「いた」と回答した場合のみ、差し支えない範囲で具体的なその内容を記載してください。

具体的な内容	回答数
コミュニケーションがとれない(マニュアル化の弊害)	40
無神経な接遇、患者への気配りの欠如	6
知識・能力不足	14
模擬患者と実際の患者とのギャップ	13
OSCE の課題はこなせるが、それ以外がほとんどできない学生が存在する。	3
教えたこと、練習したことは殆どすっかり忘れる	10
心構えができていない	3
登院実習生としてふさわしくない実習態度をとる。	1
臨機応変な態度がとれない	2

10. 臨床実習開始前 OSCE で評価している範囲は、「学生配布資料」で示されています。  
この「学生配布資料」の内容に関して伺います。

10-(1). 追加した方が良いと思う事項（課題、評価項目）があれば、その理由と意見や要望を記載してください。

#### 医療面接

- ・ 医療面接は急性症状。慢性症状だけでなく、既往歴の聞き取りなど会話するものを追加した方が良い。
- ・ 簡単な診断に関する課題もしくは評価項目を追加しても良い。

#### 保存系

- ・ 隔壁装着でトッフルマイヤーはあまり使われないので、一般的な隔壁(その大学の教育実態に合わせた)を用いる方が良い。
- ・ 既に CR 充填してある歯の形態修正する項目を追加した方が良い。
- ・ 根尖性歯周炎の診断と治療方針の説明。
- ・ ラバーダム防湿の評価に、ラバーダム装着後、仮封の除去を追加した方が良い。
- ・ 歯周病に罹患した症例に対する、抜歯の可否や抜歯後の補綴治療の説明。
- ・ 歯周組織検査(歯周ポケットの深さの測定と動揺度の検査)
- ・ 再評価時における病状の説明
- ・ 根管治療系(歯内治療系)が根管洗浄からポイント試適までの一項目しかないため評価の仕方が難しいかもしれないが、根管拡大形成手技や根管充填手技があれば、より良い。
- ・ 歯周検査や咬合検査、その他検査項目が少ない。
- ・ ファントムや模型をリアルに近づけることは、今後力を入れていくべき。
- ・ 歯周のブラッシング指導と小児の保護者へのブラッシング指導は重複するため、歯周の方は歯間部清掃指導に変更追加した方が良い。
- ・ 歯髓腔穿孔と天蓋除去。評価項目:(1)歯髓腔穿孔。器具の選択が適切か、髓腔内に適切に穿孔できているか。髓床底を切削していないか。(2)天蓋除去。器具の選択が適切か。全周にわたり天蓋が除去できているか。※あらかじめ咬合面にアクセスキャビティのマージン(領域)を印記した歯牙模型を用意しておくと思生が迷わないと思う。
- ・ 超音波スケーラーによるスケーリングを、頻度が高いので追加した方が良い
- ・ 歯周組織検査を実習で行う頻度が高いため、追加した方が良い。
- ・ PMTC は自験でやらせやすいので追加した方が良い

#### 補綴系

- ・ 咬合採得の課題。(2)
- ・ インプラント関連、デジタル歯科関連。
- ・ 義歯治療に関する内容が乏しいため、追加した方が良い。例:義歯調整、義歯指導、取り扱い指導、義歯最終印象(筋圧形成)、試適、咬合採得…。(3)

- ・ 欠損補綴の説明は、他の欠損補綴治療（インプラントを含む）との比較を全体的に説明する内容にすべきで、その評価項目を追加した方が良い。（2）
- ・ 追加課題：「クラウンの試適」。理由：臨床では基本的且つ必須の操作であるため。
- ・ 補綴系では一連の治療の流れがあります。説明課題として治療の流れを説明する課題を追加しても良いかと考える。
- ・ 臨床の現場では「口腔機能低下症」の保険診療が開始されているが、それに関する検査課題を導入すべき。

#### 口腔外科系

- ・ 高齢化社会に伴い増加している口腔粘膜疾患や口腔癌の診察法、診断法の評価。
- ・ 外傷患者受診時の診療法について
- ・ ガウンテクニックを課題
- ・ 移動式の撮影装置があるので、フィルムもしくはIPの位置付け（口内法エックス線撮影法）
- ・ 口腔外科、全身管理では抜歯の同意書、説明
- ・ 切開排膿の処置

#### 発育育成系

- ・ 「口腔内状態の記録」はあるが、若年者、高齢者についての具体性に欠ける。
- ・ 5-6.フッ化物塗布で、「塗布後の指示を患児に伝達できる」と評価項目に追加した方が良い。

#### その他

- ・ 医療面接、手技に関してスタンダードプリコーションのような一般的感染防御の項目を入れる。例えば手洗い、器具の準備等。
- ・ 診療録記載。所見を記録するトレーニングがない。
- ・ 病状説明は歯周病に留まらず、臨床で高頻度に診る項目について多岐にわたる症例で行うべきでないか。
- ・ 要介護高齢者の家族への口腔ケアの重要性の説明。

10 - (2). 削除した方が良いと思う項目があれば、その理由と意見や要望を何でも記載してください。

#### 医療面接

- ・ 医療面接での慢性での共感的対応。
- ・ 医療面接における話のスピードや声の大きさは不可だったことがないので、概略に含めて良い。
- ・ 医療面接における質問法の使い分けは評価基準が曖昧になりやすいので、開放型、閉鎖型両方を用いたくらいの評価で良い。

#### 保存系

- ・ 「歯周病の病状説明」は5分間では困難であるので、病変部が限局化した症例か、各パーツ、

PD、BOP 等の説明にして負担を少なくしてはどうか。

- ・ スケーリング、ルートプレーニングの課題は削除した方が良い。

理由: (1) 臨床実習終了時の一斉技能試験の課題が縁上スケーリングで、それよりもスキルを伴うスケーリング、ルートプレーニングを臨床実習開始前の技能評価することは、順序が逆ではないでしょうか？

(2) 歯肉がない根面のマジックを除去することができても実際のように歯肉のある模型で歯石を除去、プレーニングできる学生は殆どいないので、歯肉がない状態での評価課題が適切とは思えないため。

- ・ 修復用隔壁の際に用いるトッフルマイヤーのリテーナは現在臨床で使用していないので、削除した方が良い。(3)
- ・ レジン充填の課題は指示書の通りに行うだけであるので、削除しても良いのではないか。
- ・ 根管長の測定、根管内の洗浄。外来で実際に行っていることと違う。洗浄の際には綿栓を使う。ペーパーポイントを使わない！

#### 補綴系

- ・ 3-4.概形印象採得などの「患者の痛みや不快感に配慮できる」及び「安全性に配慮できる」という項目は、学生にとって具体性が理解されにくく、評価者にとっても評価基準が分かれやすいため削除した方が良い。
- ・ 4-3.欠損補綴の治療方針の説明などで、「説明しながら患者の理解度を確認できる」と「説明の終わりに患者の疑問点を確認できる」は「理解しているイコール疑問点がない」となることが多く、同様の評価を行っているため、削除した方が良い。
- ・ テンポラリークラウンの作製の課題は、全く意味がない。即時重合レジンの取り扱いになれているかどうかを大がかりな OSCE で評価する意味がない。通常の実習による評価で十分。このような課題が OSCE に入っていることに対し、理解に苦しみながら 10 年以上やってきている。医科の OSCE と比較して、あまりに課題のレベルが低いのではないか？
- ・ 概形印象(アルジネート印象)の課題も考え直す必要がある。この課題は学生がアルジネート印象材をうまく使いこなすことができるかどうかを見ており、あとはトレーの試適と選択ができるかどうかぐらいを評価するものであるが、これぐらいの内容であれば、従来の実習と実習試験で教育目標は達成できる。膨大な時間と労力と資金、外部評価者の時間を使って OSCE で評価する内容とは思えない。OSCE では OSCE でしか評価できないものを課題とすべき。欲を言えばほぼ全ての課題は模擬患者に対する課題であるべきで、単なる模型上の臨床手技や知識の評価は OSCE の課題としては不適切で、時間と労力の無駄である。
- ・ レストシートの形成も OSCE で評価すべき課題か、上記に述べたのと同じ理由で理解に苦しむ。
- ・ 欠損補綴の治療方針の説明:説明の contents について、何個か正解を言ったら OK 的な感じになっているが、模擬患者はただ頷いているだけで何をテストしているのか分からない模擬患者がもったいない。
- ・ 医療面接系の課題で、「では今日は…をしていきます」や「〇〇の方を」等、若者語彙を使う受験生が殆どである。耳障りで仕方ない。「標準化」の悪弊だと思うが。
- ・ 評価者から見えにくい手技の評価項目。



- ・ 評価が判断しづらく、評価者によって評価が分かれやすい項目。
- ・ 補綴の技能評価で試験時間内での評価が難しい評価項目は、なくしても良いと思います。

#### 口腔外科系

- ・ 「バイタルサイン」について。現在臨床の現場で手動血圧計を使うことは殆どないため、必須技能とは思えない。パルスオキシメーターを含めた生体情報モニターの扱いを課題にした方が実践的と思われる。(2)
- ・ 「縫合」は削除した方が良い。臨床実習前の学生にはまだ難しいと思われます。(2)
- ・ X線撮影の説明はどこまで説明するかの一貫性に欠けるので、削除した方が良い。
- ・ エックス線写真の取り扱い。上記との入れ替え希望。フィルムを使用する機会が減少しているから。
- ・ 外科系では特に抜歯。真似するだけで効果的でなく、誤技は評価できなく、受験生をびびらせるだけである。麻酔、これも真似だけで効果的でない。
- ・ 頭頸部の診察の課題は再考が必要と考えます。臨床では主訴に対して診察を行うのが一般的であるが、課題では頭頸部の診察を全て行うように指示されているので、違和感があります。評価項目の「患者への配慮」は、動作、患者へ案ずる発言があったかで評価されます。これは本当に配慮なのか評価に疑問があります。(2)

#### 発達育成系

なし

#### その他

なし

#### 特になし (70)

1. 臨床実習開始前 OSCE の課題内容に関するご意見や要望があれば記載してください。
  - ・ OSCE と CBT の試験の難易度に差が大きすぎる。
  - ・ OSCE の試験準備のための大学及び教職員の負担が大きすぎる。(2)
  - ・ OSCE の評価を厳密に行う意味がない。
  - ・ 全国共通で行う意味がない。(3)
  - ・ 画一化、マニュアル化は思考を進めない。
  - ・ 学生も評価者も感じるのですが、OSCE の課題はリアリティに欠け、違和感があります。
  - ・ 評価手技を行うことはできますが、患者への配慮や主訴もないのに全ての診察項目を行うことには違和感があり、改善が必要かと思われます。
  - ・ 行為や知識で評価するのではなく、人として評価することが必要です。
  - ・ 形骸化していて本当の技量を評価できない。まずは面接を長時間させて、話し方、聞き方など会

話をすることだけの評価で良いと思います。技能系は見学をしながら実技に発展できるような院内実習を行っていけば十分だと思います。CBTで能力の判定ができていますので。

- ・ 実際の手技よりも医療面接等、患者への対応方法を学ぶことにより意義があるように思う。

#### 医療面接

- ・ 医療面接の場面は、初診だけではなく術中の場면을想定した医療面接があっても良いかなとは思っています。
- ・ 慢性の医療面接で共感的対応を無理に求める必要は困難。

#### 保存系課題

- ・ ラバーダム防湿の課題については、5分では短いのではないかと。試適まで含めると、失敗する(ラバーシートが破けたりする)と時間が足りなくなる。
- ・ レジン充填の課題についても5分は少し短いかもしれない。
- ・ 「コンポジットレジン修復の課題」。5級窩洞を修復するにあたり、隔壁の使用を教えている大学にとっては非常に難易度が高くなる。可能であるならば大学間での格差が比較的少ない部位で実施を検討頂きたい。
- ・ 「レジン充填」:レジン材料や接着システムがOSCE導入前よりも進化しているため、評価内容を改変する必要があると思われる。また5分で接着～充填は学生にとっても少し厳しい課題だ。
- ・ 2-1.口腔内状態の記録の課題について。補綴系から見た口腔内状態の記録として欠損部位や義歯の着脱の評価を臨床実習開始前OSCEで確認が必要なので、評価項目に追加した方が良い。
- ・ 口腔内状態の記録について。受験生が口腔内診査を行い、その記録を受験者自身がその場で行うという設定であったかと思います。手袋をつけた状態で筆記具を手にするという形になっていますので、臨床に即した形(記録者を別に用意する)にした方が望ましい。
- ・ 歯周病の病状説明の課題で使われている口腔内写真は、発赤や腫脹、歯石の付着状態等の特徴がはっきりしていない、少しピントもぼやけたものがずっと使われています。また点数が悪いため、説明する内容に「部位」の指定が加わりましたが、資料は全顎のままのため、学生は全顎の説明をしてしまう人が多く、時間が足りず、点数も取れない状態のままです。資料も課題の部位の部分のみに減らすなどの対応をお願いします。

#### 補綴系課題

- ・ レストシート形成の課題で指示されている内容が臨床や座学と乖離している。
- ・ 「印象材を手練和する」など、現在殆ど行われぬ手技が入っているので、updateして欲しい。
- ・ マネキンを用いているのでやむを得ないが、「支台歯形成」や「概形印象」は現実とかけ離れすぎており、これらの技能が実際の臨床で役立つケースは少ないように感じる。
- ・ 支台歯形成の課題が咬合面の形成だけなのは、以前より臨床的ではないと感じる。
- ・ 欠損補綴の治療方針の説明はブリッジの内容で説明するとなっていますが、部分床義歯とインプラントに関しても説明するようにした方が良い。

### 口腔外科系課題

- ・ 3. 基本的技能で 3-1 浸潤麻酔と 3-2 手洗いと滅菌グローブの課題があるが、5. 基本的臨床技能では 5-5 普通抜歯、5-8 縫合の評価項目内に 3-1、3-2 の課題が含まれているため、課題によって評価する項目に差があるのが気になる。とはいえ、5の課題の評価には3の項目は必要なので、削除すべきとは思わない。
- ・ 血圧測定やリンパ節触診といった正解が不確かなものの場合、評価がしづらい。均一な評価をしやすいように、それらの課題はアップデートしていただいた方が良い。
- ・ 個々の課題が形式的(例えばバイタルサインで本当に血圧を測れているか不明、頭頸部診察もしっかり触診できていなくても形 OK なら合格など…)で実際の手技ができていないかの評価に至らない課題がたくさんある。ただ材料、時間などからこれ以上は無理なものもわかる。
- ・ 口内法X線撮影の導入。移動式の装置が廃棄されてしまう前に導入した方が良い。
- ・ 心肺蘇生はやめた方が良い。
- ・ 浸潤麻酔の課題がポインティングまでではなく、実際の注射までを(リキャップなども含め)評価するべきであると考えます。
- ・ 頭頸部の診察において、「診察項目を診察の都度、指導医に報告する」とあるが、最後にまとめて報告するものなどいろいろある。どんな形であれ指導医に報告すれば良しとした方が良い。

### 発達育成課題

なし

### その他

- ・ HT や DM の患者に対する課題を入れて学んだ方が良い。
- ・ 資材の問題等もあるかと思いますが、全てのステーションを通して一連のシナリオがあると、より理解が深まるのではと考える。
- ・ 治療法の進歩に即した早めの対応が必要である。
- ・ OSCE では OSCE という試験形式でしか評価できないものを課題とすべき。欲を言えばほぼ全ての課題は模擬患者に対する課題であるべきで、単なる模型上の臨床手技や知識の評価は OSCE の課題としては不適切で、時間と労力の無駄である。
- ・ OSCE 実施について、以前より環境設定が緩和されました。実施する私達としてはとてもありがたいことです。ここで緩和してもここだけはしっかりと環境設定が必要である内容(項目)を具体的に示して頂けると更にありがたいと思います。実施側として対応しやすくなります。
- ・ 各列間での条件の差をあまり厳しく check する必要はないのではと感じることがある。
- ・ 課題が細かく分かれすぎている。
- ・ 3密対策等の考慮を各課題に入れられるようにして欲しい。
- ・ 感染管理に対する理解を深める内容などがあると、現状の社会情勢や今後役に立つと思う。
- ・ コロナ感染の問題もあり、SP の確保が困難となり、SP が必要な課題の重複は少なくして欲しい。
- ・ 今後感染防止対策が必要になってくると思う。1日でやりきれないといけないことを考えると、そのような場合、課題数の縮小などによりトータルの時間を短縮しておくことで不測の事態が発生した場合に対処しやすくなる。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する OSCE を行う上での意見や進め方の統一をお願いしたい。
- ・ やむを得ないことだが、同じ内容の繰り返しなので、学生は事前に OSCE のための対策をとっている。これは臨床とはかけ離れていて、やる意味がない。
- ・ 「パフォーマンス:5分間」により、課題内容が中途半端に感じられるもの(テンポラリークラウンなど)がある。8~10 分間のパフォーマンスで3~4課題とすることを検討してはどうか？
- ・ 時間が短すぎるためか、省略された部分が多い。
- ・ 課題に用いる歯の部位について、評価者が評価しやすい(のぞき込んだりしなくても良い)部位の選択が可能なものについてはそのようにして頂けるとありがたい。例えば CrBr では主に前歯など…。
- ・ 評価を行うにあたって。処置中の技能を評価する際、学生と評価者に距離があるため評価が困難となる点が挙げられる。カメラの導入などにより評価システムの質を高めることで、評価を充実させたい。
- ・ 課題文と視覚素材、資料との関連性で受験生が混乱した事例が見受けられたため、より正確に情報を提供できるよう検討していただきたい。
- ・ 評価するのが難しくなるのは理解した上で、「コミュニケーション」を重視していただければと思います。特に現在は SNS 等の躍動で「対人間」に対するコミュニケーション不足が目につきます。技術、知識と同等に人間関係の構築が医療には必須です。ご一考いただければ幸いです。
- ・ 評価項目の中で「衛生面で配慮することができた」とか「患者に不快を与えない配慮ができた」といった内容は他のいくつかの項目とも関連していることが多く、評価者も苦勞するところである。少し整理できたらと要望する。
- ・ 模擬患者数の確保が困難な場合が多い。
- ・ 模型を使った課題はどうしても模型に跡が残り、部位間違いなど順番が後の者が有利になりやすい。
- ・ 現状のままで良い(3)
- ・ 明らかに緊張して手順を間違えて素直にやり直して良いのか分からず、あたふたして全く評価できない学生を見たことがあり、そういった場合の学生への対応また学生への事前通知がどうなっているのか知りたい。

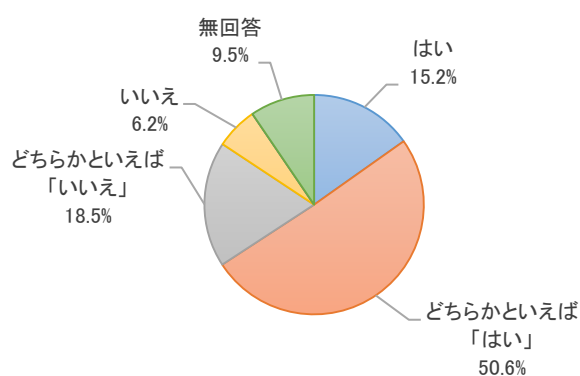
1 2. 今後の臨床実習開始前 OSCE 全般へのご意見があれば記載してください。

	回答数
OSCE 運営の簡素化、人員の削減、省力化への工夫が必要、コスト軽減	20
課題の充実、アップデート、課題数の拡充	15
コロナ対策	12
細かな手技の評価よりも衛生面、安全面、接遇面など医療人としての基本的な部分の評価を方が良い	3
全国共通で行う意味がない	3
OSCE(臨床実習前の)の存在、意義、あり方を再考する時期ではないか。もっと簡略化し、post-cc PX を充実させる方が意味がある。	2

評価シートの簡素化(重複、不要なものを除く)	2
学生は OSCE 対策で、マニュアル化	2
現在の OSCE は手技の評価は海外と比べてほぼないに等しい	2
3 密対策の考慮を各課題に入れる	2
OSCE への取り組みに大学間での温度差を感じる	2
課題の出題の分野の偏りをなくす	2
あり得ない前提の課題は不要(口腔内状態の記録)	1
ST 責任者、評価者等の資格要件の明示	1
OSCEWS の受講に対する負担が大きい	1
業績に反映させない	1
大学内での OSCE への習熟度が向上しているため、外部評価者は不要	1
評価基準で議論になりそうな項目は、機構が全国規模で収集、整理し開示して、各大学が効率良く評価者が評価基準を統一するようにすべき	1
課題の設定や OSCE 時、指示内容に自由度を持たせてもらいたい	1
登院前は CBT の知識と面接とバイタルサイン、救急蘇生だけで良い	1
歯学で行っている臨床実習開始前 OSCE の意義、方法がまだ国民、歯科治療を受ける患者さんに認知されていない	1
臨床実習を行える技能があるか、或いは歯科医師としての適性があるかなどがもう少し判定できる試験であると良い	1
全国数箇所に OSCE 施設を設置	1
試験のオープン化(外部評価者ではなく一般の社会人)	1
質の高い歯科医師育成に本当に役立っているのか、きちんと検証が必要	1
OSCE 合格基準の全国統一化	1
学生が自習トレーニングできる環境の整備	1
試験環境など機構派遣監督者で言い分が異なる	1
全国的な OSCE 合格率の開示	1
5分間で行うことに疑問	1
特になし	25

1 3. 臨床実習開始前 OSCE の実施によって、診療参加型臨床実習の充実に進展があったと思いますか？

項目名	回答数	%
はい	37	15.2
どちらかといえば「はい」	123	50.6
どちらかといえば「いいえ」	45	18.5
いいえ	15	6.2
重複回答	0	0.0
無回答	23	9.5
合計	243	100



1 4. 1 3で「はい」または「どちらかといえば「はい」」とお答えいただいた方に伺います。どのような進展がみられましたか？（具体的な内容を記載してください。）

具体的な内容	回答数
基本的な手技や知識に関して向上が見られる	57
臨床実習にできる自覚をもつようになった	33
実習の取り組みに変化、学生の診療に対する積極性が増えた	23
医療面接、患者とのコミュニケーション、接遇ができるようになった	13
患者を診る時間が増えた	10
学生の接遇や基本的な臨床能力が担保され、スムーズに臨床実習に入れる	9
学生自身がどのような臨床技能が臨床実習前に必要なのか、理解できるようになった	4
患者に実習協力依頼を行う時に、統一試験に合格しているという説明を行うので、協力が得られやすい。	3
患者対応が良くなった	2
カリキュラムの見直し、診療参加型臨床実習に対する理解	2
OSCE 合格という目標ができた	2
学生の診療技能の確保の徹底を図った上で、診療参加型臨床実習を行うことができた	2

1 5. 1 3で「いいえ」または「どちらかといえば「いいえ」」とお答え頂いた方に伺います。

原因は何とお考えですか？（具体的な内容を記載してください。）

具体的な内容	回答数
学生診療に協力患者の減少(医療や医療現場の教育に対する国民の目が厳しい)	11
OSCE の内容と現実の臨床の乖離が大きい	11
診療参加型臨床実習を長年行っているため、変化はない	6
学生の意識や質の問題(OSCE 課題の技能を忘れていたなど)	6
共用試験 OSCE では学生の本質的な臨床能力は測定できないので	6

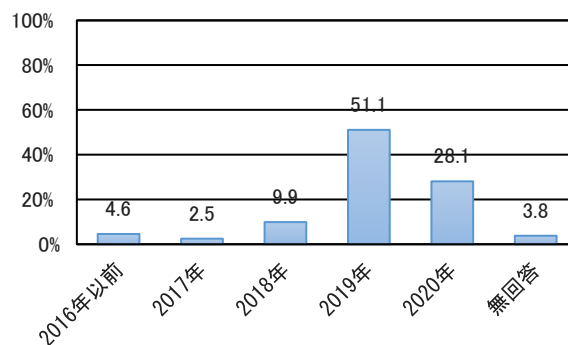
プレ、ポスト OSCE(国試、その先の臨床研修)を踏まえると、指導者が臨床実習前後での学生指導に戸惑っている	2
共用試験 OSCE に全員が合格するため、通過儀式的なものになっている	2
OSCE の結果が教員には知らされないし、臨床実習と無関係に実施される	2
現在の臨床実習では一連の流れが基礎実習のみの知識しかなく、その時々のお客様の治療をその日の治療予定に従って行っているに過ぎない	1
指導者の指導力やマネジメント能力不足	1
病院のシステム、診療室の配置、教官の配置等が診療参加型実習に適していない	1
臨床研修制度が義務化され、そこで臨床を行えば良いとの考え	1
学部教育の実体に全く沿っていない	1

## 【臨床研修歯科医用】アンケートの集計結果

共用試験 OSCE を受験し、臨床参加型臨床実習を経験した臨床研修歯科医からの回答である。

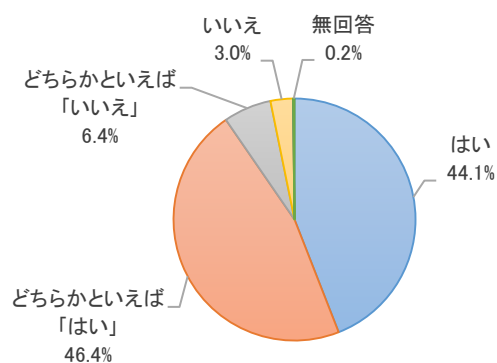
### 1. あなたご自身のことについてお答えください。(卒業年度)

項目名	回答数	%
2016年以前	59	4.6
2017年	32	2.5
2018年	126	9.9
2019年	651	51.1
2020年	358	28.1
無回答	49	3.8
合計	1275	100.0



### 2. 臨床実習前 OSCE の目的を知っていますか？

項目名	回答数	%
はい	562	44.1
どちらかといえば「はい」	591	46.4
どちらかといえば「いいえ」	82	6.4
いいえ	38	3.0
重複回答	0	0.0
無回答	2	0.2
合計	1275	100.0

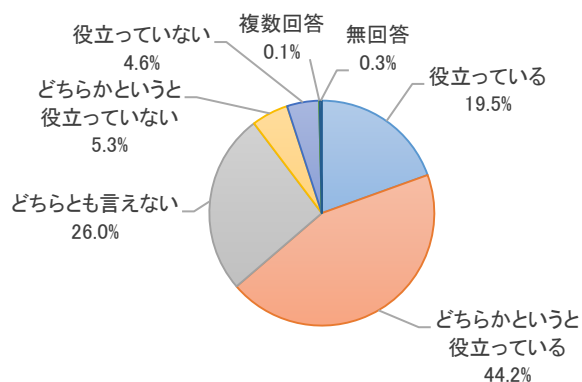


共用試験 OSCE の目的を知っていると回答した者は、44.1%で、「どちらかといえば「はい」」を加えると 90.5%で、共用試験 OSCE の目的は受験者には理解されていると思われる。



3. 臨床実習前 OSCE は、臨床実習に上がる前の技能・態度評価として有効でしたか？

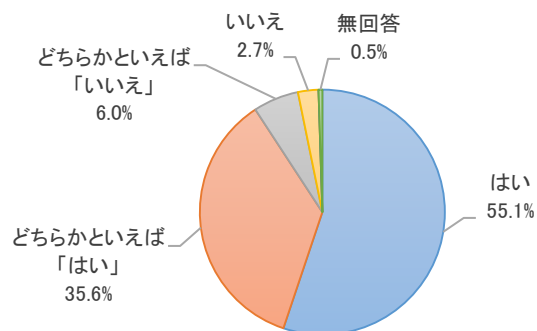
項目名	回答数	%
役立っている	249	19.5
どちらかというと役立っている	564	44.2
どちらとも言えない	331	26.0
どちらかというと役立っていない	67	5.3
役立っていない	59	4.6
複数回答	1	0.1
無回答	4	0.3
合計	1275	100.0



共用試験 OSCE が臨床実習の技能・態度評価に「役立っている」と回答した者は、19.5%、「どちらかというと役立っている」と回答したものを加えると、63.7%であった。一方、「役立っていない」、「どちらかというと役立っていない」は約 10%であった。

4. 臨床基礎実習または臨床予備実習中に、試験課題についての実習を行いましたか？

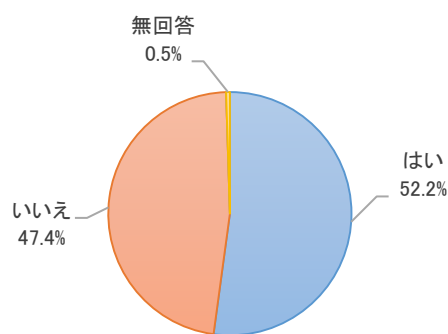
項目名	回答数	%
はい	702	55.1
どちらかといえば「はい」	454	35.6
どちらかといえば「いいえ」	77	6.0
いいえ	35	2.7
重複回答	0	0.0
無回答	7	0.5
合計	1275	100.0



OSCE 課題については、臨床基礎実習または臨床予備実習で実習を行ったと回答した者が 55.1%、「どちらかといえば「はい」と回答した者を加えると 90.7%の受験者が実習で経験している。事前学修が進み、多くの課題で得点率が非常に高くなっている。

5. 臨床実習前 OSCE の試験にむけて、診療室等の外来環境で実習を行いましたか？

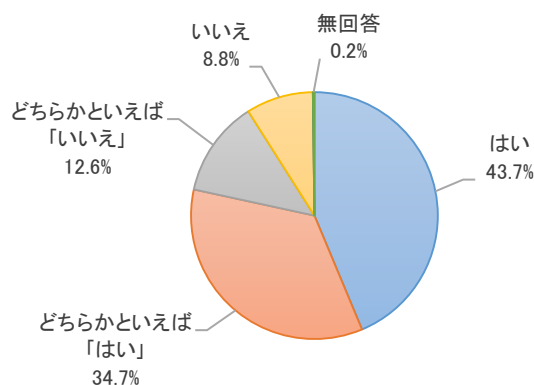
項目名	回答数	%
はい	665	52.2
いいえ	604	47.4
重複回答	0	0.0
無回答	6	0.5
合計	1275	100.0



診療室等の外来環境で実習を行ったと回答した者は、52.2%であり、半数が外来環境での実習を行っている。一方、行っていないと回答した者が47.4%であった。

6. 臨床実習前 OSCE の試験前に自主的に課題の練習をしましたか？

項目名	回答数	%
はい	557	43.7
どちらかといえば「はい」	442	34.7
どちらかといえば「いいえ」	161	12.6
いいえ	112	8.8
重複回答	0	0.0
無回答	3	0.2
合計	1275	100.0

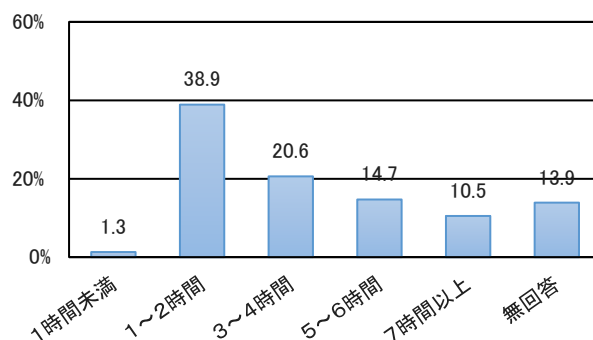


共用試験 OSCE の受験にむけて、78.4%が自主学習を行っている。

7. 上記で「はい」と回答した方のみお答えください。

(1) 何時間程度、練習しましたか？

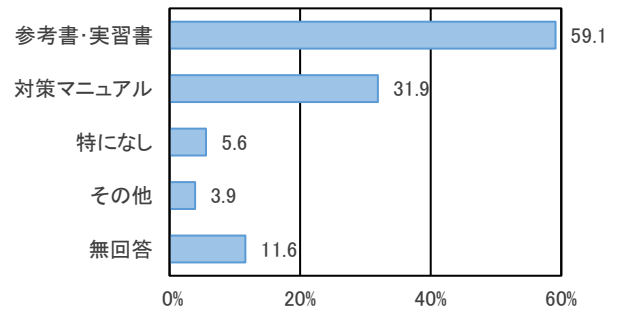
項目名	回答数	%
1時間未満	13	1.3
1～2時間	389	38.9
3～4時間	206	20.6
5～6時間	147	14.7
7時間以上	105	10.5
無回答	139	13.9
合計	999	100.0



自主学習時間が1～2時間が最も多く、38.9%であり、次いで3～4時間の20.6%であり、大部分の受験者は事前にOSCE課題の自主学習を行っている。

(2) 何を参考にして練習しましたか？

項目名	回答数	%
参考書・実習書	590	59.1
対策マニュアル	319	31.9
特になし	56	5.6
その他	39	3.9
無回答	116	11.6
回答者数	999	100.0



その他

項目	回答数
先輩からの情報、アドバイス	7
相互に練習	5
友人と相互チェック	3
講義資料、ノート	3
指導医	3
インターネット	2
教科書	2
実際の機材を使用した練習	2
過去問	2

自主学習の参考にしたものは、参考書・実習書が59.1%、次いで対策マニュアルの順である。

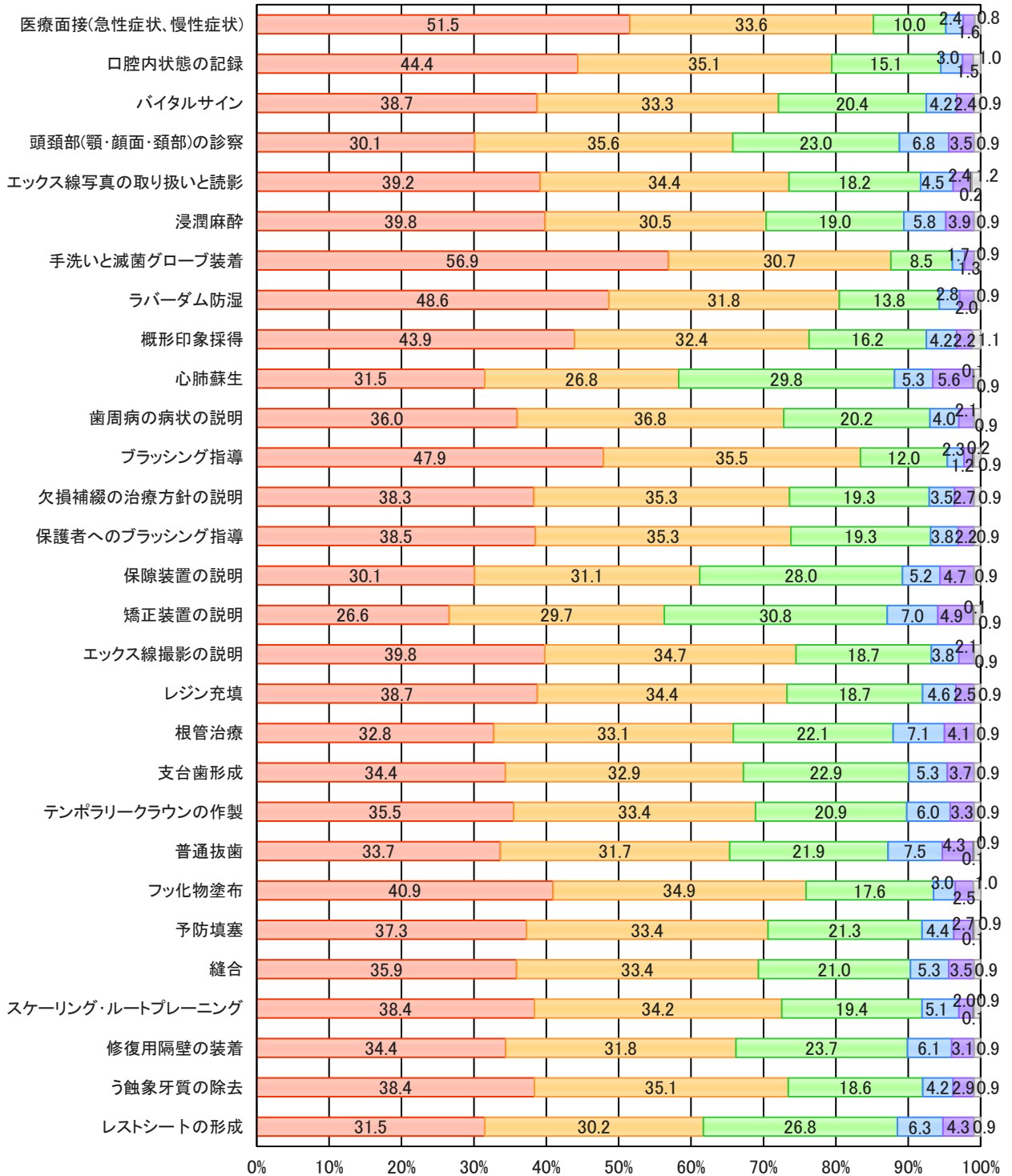
8. あなたにとって、共用試験 OSCE に向けた学習が臨床実習に役立ちましたか？

上段:度数 下段: %		合計	役に立っている	どちらかという 役に立っている	どちらとも 言えない	どちらかという 役に立っていない	役に立っていない	複数回答	無回答
2	口腔内状態の記録	1275 100.0	566 44.4	447 35.1	192 15.1	38 3.0	19 1.5	- -	13 1.0

3	バイタルサイン	1275 100.0	493 38.7	425 33.3	260 20.4	54 4.2	31 2.4	- -	12 0.9
4	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	1275 100.0	384 30.1	454 35.6	293 23.0	87 6.8	45 3.5	- -	12 0.9
5	エックス線写真の取り扱いと読影	1275 100.0	500 39.2	438 34.4	232 18.2	58 4.5	30 2.4	2 0.2	15 1.2
6	浸潤麻酔	1275 100.0	508 39.8	389 30.5	242 19.0	74 5.8	50 3.9	- -	12 0.9
7	手洗いと滅菌グローブ装着	1275 100.0	725 56.9	392 30.7	108 8.5	22 1.7	16 1.3	- -	12 0.9
8	ラバーダム防湿	1275 100.0	620 48.6	405 31.8	176 13.8	36 2.8	26 2.0	- -	12 0.9
9	概形印象採得	1275 100.0	560 43.9	413 32.4	207 16.2	53 4.2	28 2.2	- -	14 1.1
10	心肺蘇生	1275 100.0	402 31.5	342 26.8	380 29.8	67 5.3	72 5.6	1 0.1	11 0.9
11	歯周病の病状の説明	1275 100.0	459 36.0	469 36.8	257 20.2	51 4.0	27 2.1	- -	12 0.9
12	ブラッシング指導	1275 100.0	611 47.9	453 35.5	153 12.0	29 2.3	15 1.2	2 0.2	12 0.9
13	欠損補綴の治療方針の説明	1275 100.0	488 38.3	450 35.3	246 19.3	44 3.5	35 2.7	- -	12 0.9
14	保護者へのブラッシング指導	1275 100.0	491 38.5	450 35.3	246 19.3	49 3.8	28 2.2	- -	11 0.9
15	保険装置の説明	1275 100.0	384 30.1	397 31.1	357 28.0	66 5.2	60 4.7	- -	11 0.9
16	矯正装置の説明	1275 100.0	339 26.6	379 29.7	393 30.8	89 7.0	62 4.9	1 0.1	12 0.9
17	エックス線撮影の説明	1275 100.0	507 39.8	443 34.7	238 18.7	49 3.8	27 2.1	- -	11 0.9
18	レジン充填	1275 100.0	494 38.7	439 34.4	239 18.7	59 4.6	32 2.5	- -	12 0.9
19	根管治療	1275 100.0	418 32.8	422 33.1	282 22.1	90 7.1	52 4.1	- -	11 0.9
20	支台歯形成	1275 100.0	438 34.4	419 32.9	292 22.9	68 5.3	47 3.7	- -	11 0.9
21	テンポラリークラウンの作製	1275 100.0	452 35.5	426 33.4	267 20.9	77 6.0	42 3.3	- -	11 0.9
22	普通抜歯	1275 100.0	430 33.7	404 31.7	279 21.9	95 7.5	55 4.3	1 0.1	11 0.9
23	フッ化物塗布	1275 100.0	522 40.9	445 34.9	225 17.6	38 3.0	32 2.5	- -	13 1.0
24	予防填塞	1275 100.0	475 37.3	426 33.4	271 21.3	56 4.4	35 2.7	1 0.1	11 0.9
25	縫合	1275 100.0	458 35.9	426 33.4	268 21.0	67 5.3	44 3.5	- -	12 0.9
26	スケーリング・ルートプレーニング	1275 100.0	489 38.4	436 34.2	247 19.4	65 5.1	26 2.0	1 0.1	11 0.9

27	修復用隔壁の装着	1275	438	406	302	78	40	-	11
		100.0	34.4	31.8	23.7	6.1	3.1	-	0.9
28	う蝕象牙質の除去	1275	489	447	237	53	37	-	12
		100.0	38.4	35.1	18.6	4.2	2.9	-	0.9
29	レストシートの形成	1275	402	385	342	80	55	-	11
		100.0	31.5	30.2	26.8	6.3	4.3	-	0.9

■役に立っている   
 ■どちらかという  
役に立っている   
 ■どちらとも  
言えない   
 ■どちらかという  
役に立っていない   
 ■役に立っていない   
 ■複数回答   
 ■無回答



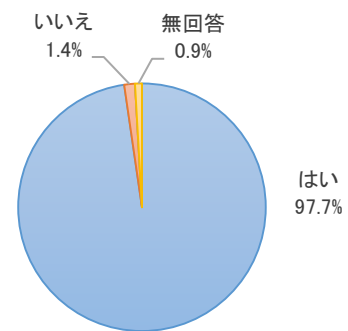
診療参加型臨床実習において、「役に立っている」、「どちらかという役に立っている」と80%以上が回答したものは、「医療面接」、「手洗いと滅菌グローブ装着」、「ブラッシング指

導」と「ラバーダム防湿」であった。「口腔内状態の記録」、「バイタルサイン」、「エックス線写真の取扱いと読影」、「浸潤麻酔」、「概形印象採得」、「歯周病の病状の説明」、「欠損補綴の治療方針の説明」、「保護者へのブラッシング指導」、「エックス線撮影の説明」、「レジン充填」、「フッ化物塗布」、「予防填塞」、「スケーリング・ルートプレーニング」、「う蝕象牙質の除去」の14課題は、70%以上の受験者が役立ったと感じている。一方、「心肺蘇生」、「保隙装置の説明」、「矯正装置の説明」や「レストシートの形成」は、56.3%～61.7%が役立っていると回答しているが、他の課題に比べて低い値である。

9. 臨床実習前 OSCE は診療参加型臨床実習の充実のために導入されました。

あなたは診療参加型臨床実習（自験型臨床実習）を経験しましたか？

項目名	回答数	%
はい	1246	97.7
いいえ	18	1.4
重複回答	0	0.0
無回答	11	0.9
合計	1275	100.0



全体の97.7%が自験型の診療参加型臨床実習を体験している。

10. 「いいえ」と回答した方のみ伺います。理由は何ですか。（自由記載）

項目	回答数
アシストしかしていない	1
診療科や担当ライターによっては経験できなかった。	1
自験できる症例がなかったため。	1

11. 臨床実習で、下記の項目について、どのような形態で実習を経験しましたか？

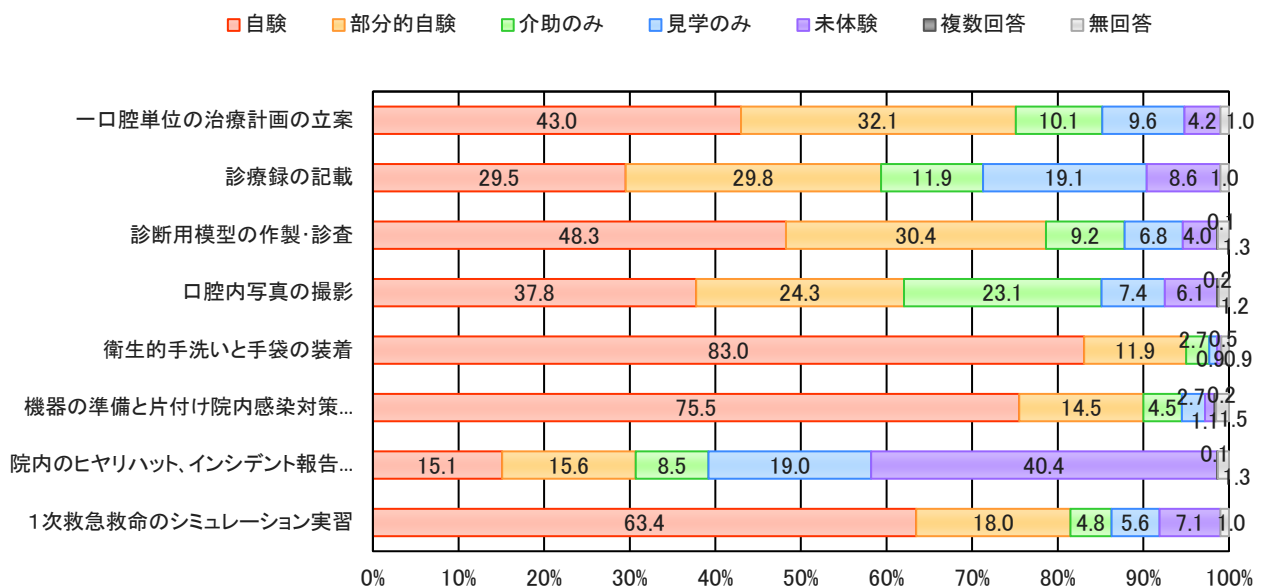
\*分析にあたり「自験」と「部分的自験」を合わせて、自験推奨症例として表記した。

① 診察の基本

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみのみ	未体験	複数回答	無回答
1	一口腔単位の治療計画の立案	1275 100.0	548 43.0	409 32.1	129 10.1	123 9.6	53 4.2	- -	13 1.0

2	診療録の記載 (処方箋の作成、技工指示書の作成を含む)	1275 100.0	376 29.5	380 29.8	152 11.9	244 19.1	110 8.6	- -	13 1.0
3	診断用模型の作製・診査	1275 100.0	616 48.3	387 30.4	117 9.2	87 6.8	51 4.0	1 0.1	16 1.3
4	口腔内写真の撮影	1275 100.0	482 37.8	310 24.3	294 23.1	94 7.4	78 6.1	2 0.2	15 1.2
5◇	衛生的手洗いと手袋の装着	1275 100.0	1058 83.0	152 11.9	35 2.7	12 0.9	6 0.5	- -	12 0.9
6	機器の準備と片付け(院内感染対策の実施)	1275 100.0	962 75.5	185 14.5	58 4.5	35 2.7	14 1.1	2 0.2	19 1.5
7	院内のヒヤリハット、インシデント報告システム	1275 100.0	193 15.1	199 15.6	109 8.5	242 19.0	515 40.4	1 0.1	16 1.3
8◇	1次救急救命のシミュレーション実習	1275 100.0	808 63.4	230 18.0	61 4.8	72 5.6	91 7.1	- -	13 1.0

◇：臨床実習開始前 OSCE の課題



80%を越える自験率の項目は、「衛生的手洗いと手袋の装着」(94.9%)、「機器の準備と片付け(院内感染対策の実施)」(90.0%)、「1次救急救命のシミュレーション実習」(81.4%)であった。一方、自験率が低い項目は、「院内のヒヤリハット、インシデント報告システム」(30.7%)で未体験の割合が40.4%と非常に高い。「診療録の記載」(59.3%)、「口腔内写真の撮影」(62.1%)が自験率は低いものの介助、見学を加えると90%以上が何らかの体験を行っている。

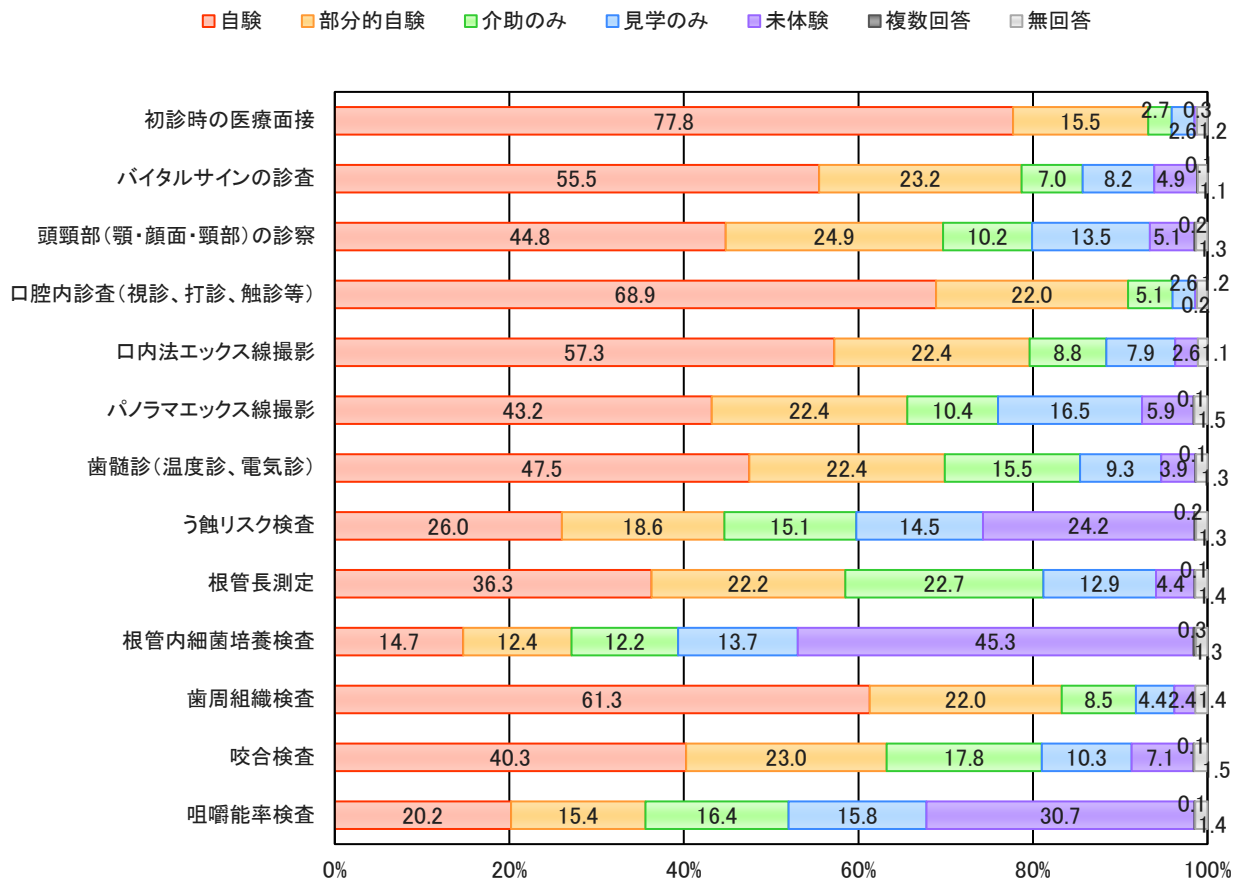


② 基本的診察法

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
1◇	初診時の医療面接 (主訴、現病歴、全身既往歴、 顎口腔既往歴など)	1275 100.0	992 77.8	197 15.5	34 2.7	33 2.6	4 0.3	- -	15 1.2
2◇	バイタルサインの診査 (血圧、脈拍、呼吸、体温等の 測定)	1275 100.0	707 55.5	296 23.2	89 7.0	105 8.2	63 4.9	1 0.1	14 1.1
3◇	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	1275 100.0	571 44.8	317 24.9	130 10.2	172 13.5	65 5.1	3 0.2	17 1.3
4◇	口腔内診査 (視診、打診、触診等)	1275 100.0	878 68.9	281 22.0	65 5.1	33 2.6	3 0.2	- -	15 1.2
5	口内法エックス線撮影	1275 100.0	730 57.3	285 22.4	112 8.8	101 7.9	33 2.6	- -	14 1.1
6*	パノラマエックス線撮影	1275 100.0	551 43.2	285 22.4	133 10.4	211 16.5	75 5.9	1 0.1	19 1.5
7	歯髄診(温度診、電気診)	1275 100.0	606 47.5	286 22.4	197 15.5	119 9.3	50 3.9	1 0.1	16 1.3
8*	う蝕リスク検査	1275 100.0	332 26.0	237 18.6	192 15.1	185 14.5	309 24.2	3 0.2	17 1.3
9	根管長測定	1275 100.0	463 36.3	283 22.2	289 22.7	165 12.9	56 4.4	1 0.1	18 1.4
10*	根管内細菌培養検査	1275 100.0	188 14.7	158 12.4	156 12.2	175 13.7	577 45.3	4 0.3	17 1.3
11	歯周組織検査 (歯の動揺度検査、歯周ポケット 検査、プラーク指数測定、歯石指 数測定、出血指数測定)	1275 100.0	782 61.3	280 22.0	108 8.5	56 4.4	31 2.4	- -	18 1.4
12	咬合検査	1275 100.0	514 40.3	293 23.0	227 17.8	131 10.3	90 7.1	1 0.1	19 1.5
13*	咀嚼能率検査	1275 100.0	257 20.2	196 15.4	209 16.4	202 15.8	392 30.7	1 0.1	18 1.4

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



80%を越える自験率の項目は、「初診時の医療面接」(93.3%)、「口腔内診査」(90.9%)、「歯周組織検査」(83.3%)であり、「口内法エックス線撮影」(79.7%)は概ね80%の自験率であった。一方、自験率が低い項目は、「根管内細菌培養検査」(27.1%)、「咀嚼能率検査」(35.6%)、「う蝕リスク検査」(44.6%)であった。共用試験 OSCE 課題に含まれる「バイタルサインの診査」(78.7%)、「頭頸部の診察」(69.7%)は自験率が高い傾向にある。

また、歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」(以下「水準Ⅱ」という。)に含まれる診察項目は、自験率が低い傾向にある。その中では「パノラマエックス線撮影」は自験率65.6%と「指導者の下実践する」(以下「水準Ⅰ」という。)の「根管長測定」(58.5%)や「咬合検査」(63.3%)よりも高い自験率である。

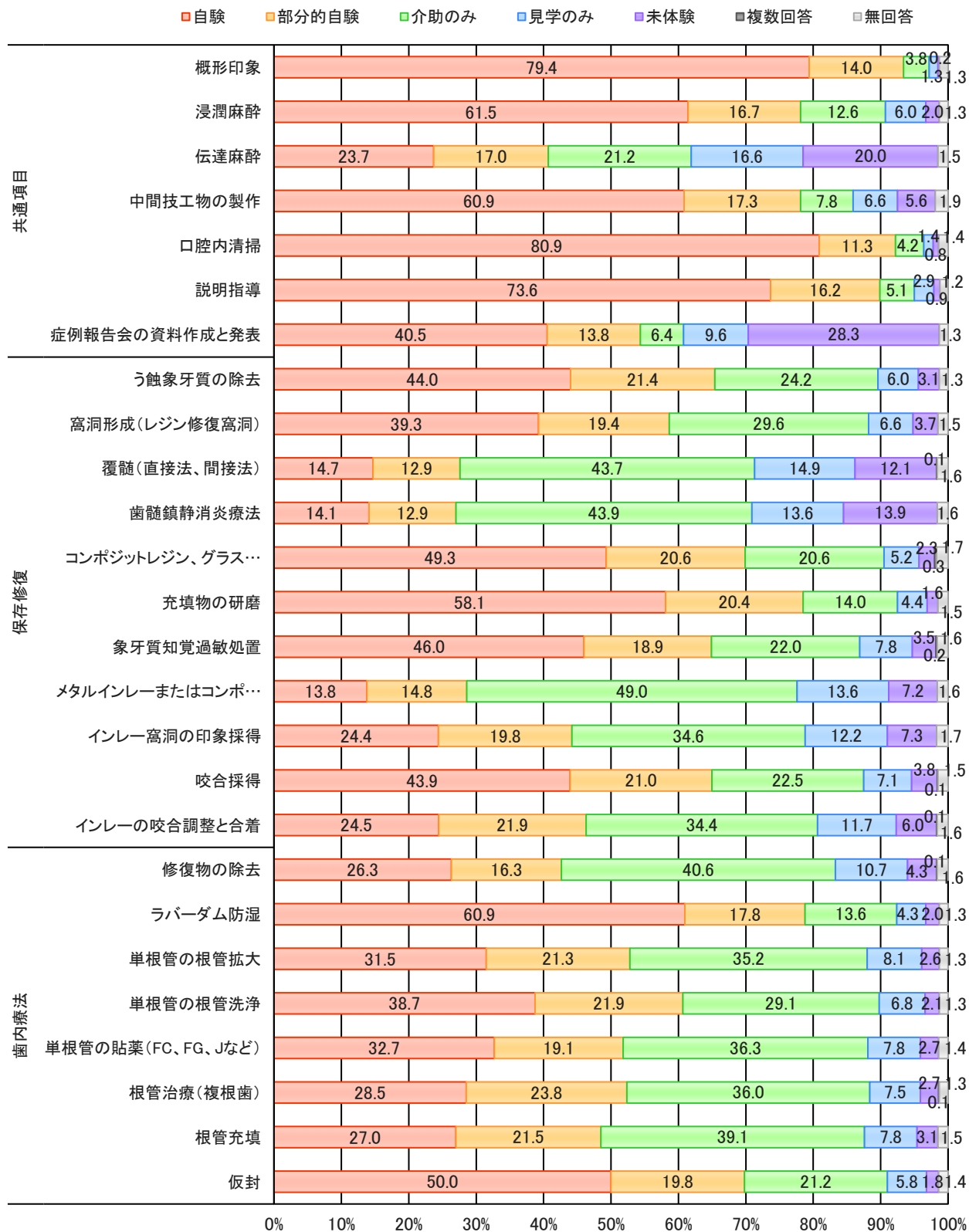
③-1 基本的臨床技能

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
1. 共通項目									
1 ◇	概形印象	1275 100.0	1012 79.4	178 14.0	48 3.8	17 1.3	3 0.2	- -	17 1.3
2 ◇	浸潤麻酔	1275 100.0	784 61.5	213 16.7	161 12.6	76 6.0	25 2.0	- -	16 1.3
3 *	伝達麻酔	1275 100.0	302 23.7	217 17.0	270 21.2	212 16.6	255 20.0	- -	19 1.5
4	中間技工物の製作 (個人トレー、咬合床など)	1275 100.0	776 60.9	220 17.3	99 7.8	84 6.6	72 5.6	- -	24 1.9
5◇	口腔内清掃	1275 100.0	1032 80.9	144 11.3	53 4.2	18 1.4	10 0.8	- -	18 1.4
6 ◇	説明指導	1275 100.0	939 73.6	207 16.2	65 5.1	37 2.9	12 0.9	- -	15 1.2
7*	症例報告会の資料作成と発表	1275 100.0	517 40.5	176 13.8	82 6.4	122 9.6	361 28.3	- -	17 1.3
2-1. 保存修復									
1 ◇	う蝕象牙質の除去	1275 100.0	561 44.0	273 21.4	309 24.2	76 6.0	39 3.1	- -	17 1.3
2	窩洞形成(レジン修復窩洞)	1275 100.0	501 39.3	247 19.4	377 29.6	84 6.6	47 3.7	- -	19 1.5
3 *	覆髄(直接法、間接法)	1275 100.0	187 14.7	165 12.9	557 43.7	190 14.9	154 12.1	1 0.1	21 1.6
4 *	歯髄鎮静消炎療法	1275 100.0	180 14.1	164 12.9	560 43.9	173 13.6	177 13.9	- -	21 1.6
5◇	コンポジットレジン、ガラスイオ ノマーセメントの充填	1275 100.0	628 49.3	263 20.6	263 20.6	66 5.2	29 2.3	4 0.3	22 1.7
6	充填物の研磨	1275 100.0	741 58.1	260 20.4	179 14.0	56 4.4	20 1.6	- -	19 1.5
7	象牙質知覚過敏処置	1275 100.0	587 46.0	241 18.9	280 22.0	100 7.8	45 3.5	2 0.2	20 1.6
8 *	メタルインレーまたはコンポジット レジンインレー窩洞形成	1275 100.0	176 13.8	189 14.8	625 49.0	173 13.6	92 7.2	- -	20 1.6
9 *	インレー窩洞の印象採得	1275 100.0	311 24.4	252 19.8	441 34.6	156 12.2	93 7.3	- -	22 1.7
10 *	咬合採得	1275 100.0	560 43.9	268 21.0	287 22.5	91 7.1	49 3.8	1 0.1	19 1.5
11 *	インレーの咬合調整と合着	1275 100.0	312 24.5	279 21.9	438 34.4	149 11.7	76 6.0	1 0.1	20 1.6
2-2. 歯内療法									
1	修復物の除去	1275 100.0	335 26.3	208 16.3	518 40.6	137 10.7	55 4.3	1 0.1	21 1.6

2 ◇	ラバーダム防湿	1275 100.0	777 60.9	227 17.8	174 13.6	55 4.3	26 2.0	- -	16 1.3
3	単根管の根管拡大	1275 100.0	402 31.5	271 21.3	449 35.2	103 8.1	33 2.6	- -	17 1.3
4 ◇	単根管の根管洗浄	1275 100.0	494 38.7	279 21.9	371 29.1	87 6.8	27 2.1	- -	17 1.3
5	単根管の貼薬 (FC、FG、J など)	1275 100.0	417 32.7	244 19.1	463 36.3	99 7.8	34 2.7	- -	18 1.4
6 *	根管治療(複根歯)(根管拡大、 根管洗浄、貼薬、仮封)	1275 100.0	363 28.5	304 23.8	459 36.0	96 7.5	35 2.7	1 0.1	17 1.3
7	根管充填	1275 100.0	344 27.0	274 21.5	499 39.1	100 7.8	39 3.1	- -	19 1.5
8	仮封	1275 100.0	638 50.0	252 19.8	270 21.2	74 5.8	23 1.8	- -	18 1.4

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



### 基本的項目

80%を越える自験率の項目は、「概形印象採得」(93.4%)、「口腔内清掃」(92.2%)、「説明指導」(89.8%)である。共用試験 OSCE 課題に含まれる「浸潤麻酔」の自験率は78.2%と最も低いが、概ね80%の自験率である。また、水準Ⅱの診察項目は、「伝達麻酔」で40.7%、「症例報告会の資料作成と発表」で54.3%である。

### 保存修復

80%を越える自験率の項目は無く、自験率の最も高い項目は「充填物の研磨」(78.5%)である。水準Ⅰの「う蝕象牙質の除去」、「窩洞形成(レジン修復窩洞)」、「コンポジットレジン、ガラスアイオノマーセメントの充填」、「象牙質知覚過敏処置」の自験率は58.7%～69.9%である。水準Ⅱの「覆髄(直接法、間接法)」や「歯髄鎮静消炎療法」、「メタルインレーまたはコンポジットインレーの窩洞形成」、「インレー窩洞の印象採得」、「インレーの咬合調整と合着」は自験率が低く、27.0%～41.4%であった。特に「歯髄鎮静消炎療法」と「メタルインレーまたはコンポジットレジンインレー窩洞形成」は、自験率が20%台である。共用試験 OSCE 課題に含まれる「う蝕象牙質の除去」、「コンポジットレジン、ガラスアイオノマーセメントの充填」の自験率は高い傾向である。一方、不可逆性の診察項目の自験率が著しく低い傾向にある。

### 歯内療法

80%を越える自験率の項目は無く、自験率の最も高い項目は「ラバーダム防湿」で78.7%である。水準Ⅰの「単根管の根管拡大」、「単根管の貼薬」、「根管充填」、「仮封」の自験率は51.8%～69.8%であった。水準Ⅱの「根管治療(複根歯)」は自験率52.3%であり、水準Ⅰの自験率と遜色はない。水準Ⅰの共用試験 OSCE 課題に含まれる「単根管の根管洗浄」(60.6%)、「根管充填」(48.5%)で過半数の自験である。

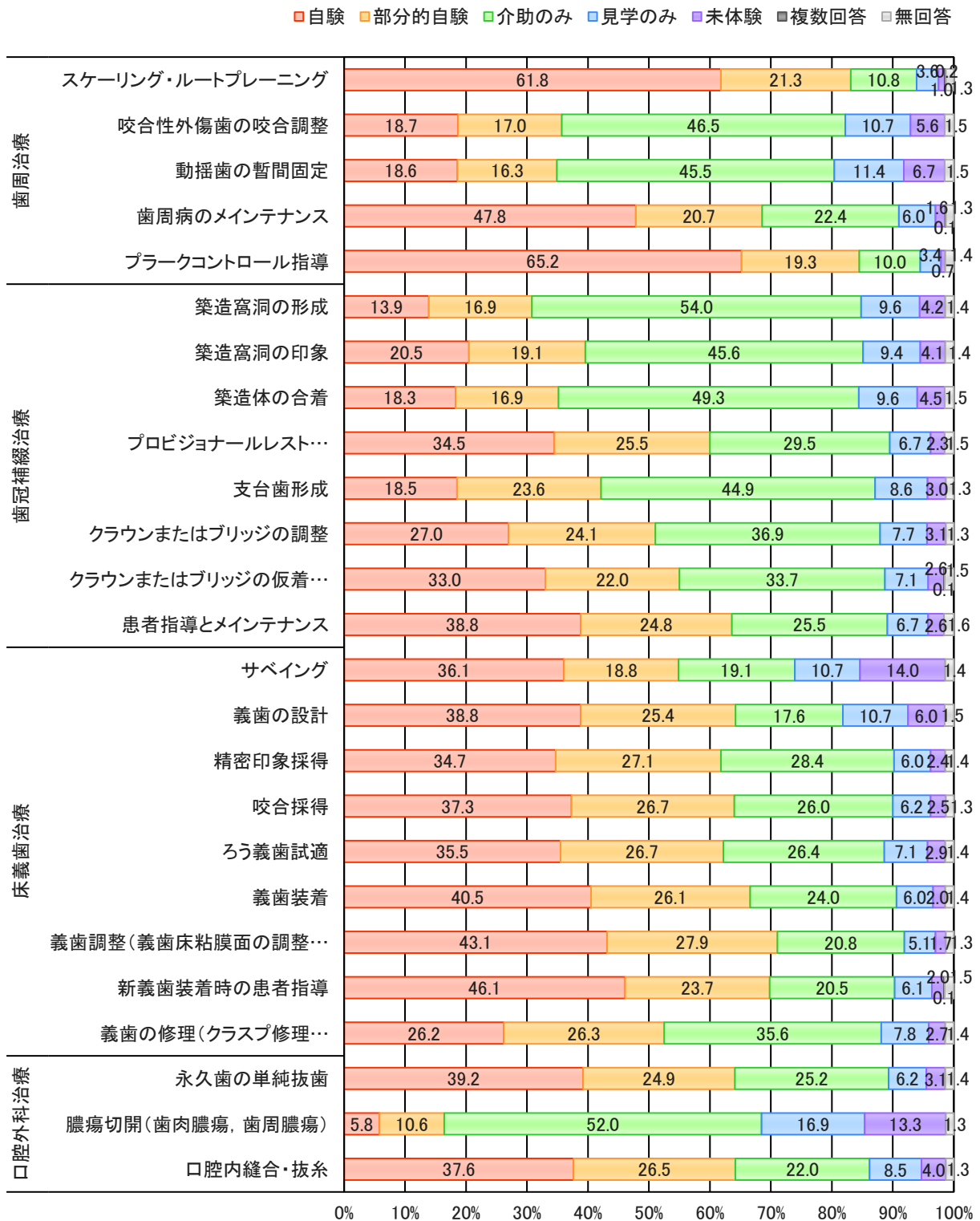
### ③-2 基本的臨床技能

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
2-3. 歯周治療									
1 ◇	スケーリング・ルートプレーニング	1275 100.0	788 61.8	272 21.3	138 10.8	46 3.6	13 1.0	2 0.2	16 1.3
2*	咬合性外傷歯の咬合調整	1275 100.0	238 18.7	217 17.0	593 46.5	137 10.7	71 5.6	- -	19 1.5
3*	動揺歯の暫間固定	1275 100.0	237 18.6	208 16.3	580 45.5	145 11.4	86 6.7	- -	19 1.5
4	歯周病のメンテナンス	1275 100.0	609 47.8	264 20.7	286 22.4	77 6.0	21 1.6	1 0.1	17 1.3
5 ◇	プラークコントロール指導	1275 100.0	831 65.2	246 19.3	128 10.0	43 3.4	9 0.7	- -	18 1.4

2-4. 歯冠補綴治療									
1*	築造窩洞の形成	1275 100.0	177 13.9	216 16.9	688 54.0	122 9.6	54 4.2	- -	18 1.4
2*	築造窩洞の印象	1275 100.0	261 20.5	243 19.1	581 45.6	120 9.4	52 4.1	- -	18 1.4
3*	築造体の合着	1275 100.0	233 18.3	215 16.9	628 49.3	122 9.6	58 4.5	- -	19 1.5
4◇	プロビジョナルレストレーション (テンポラリークラウン)の調整	1275 100.0	440 34.5	325 25.5	376 29.5	86 6.7	29 2.3	- -	19 1.5
5◇	支台歯形成 (全部金属冠、CAD/CAM冠、 硬質レジン前装冠等)	1275 100.0	236 18.5	301 23.6	573 44.9	110 8.6	38 3.0	- -	17 1.3
6	クラウンまたはブリッジの調整 (咬合調整、コンタクトの調整)	1275 100.0	344 27.0	307 24.1	470 36.9	98 7.7	39 3.1	- -	17 1.3
7	クラウンまたはブリッジの仮着ま たは合着	1275 100.0	421 33.0	281 22.0	430 33.7	90 7.1	33 2.6	1 0.1	19 1.5
8	患者指導とメンテナンス	1275 100.0	495 38.8	316 24.8	325 25.5	85 6.7	33 2.6	- -	21 1.6
2-5. 床義歯治療									
1	サベイング	1275 100.0	460 36.1	240 18.8	243 19.1	136 10.7	178 14.0	- -	18 1.4
2	義歯の設計	1275 100.0	495 38.8	324 25.4	225 17.6	136 10.7	76 6.0	- -	19 1.5
3	精密印象採得	1275 100.0	443 34.7	346 27.1	362 28.4	76 6.0	30 2.4	- -	18 1.4
4	咬合採得	1275 100.0	476 37.3	340 26.7	332 26.0	79 6.2	32 2.5	- -	16 1.3
5	ろう義歯試適	1275 100.0	452 35.5	341 26.7	337 26.4	90 7.1	37 2.9	- -	18 1.4
6	義歯装着	1275 100.0	516 40.5	333 26.1	306 24.0	77 6.0	25 2.0	- -	18 1.4
7*	義歯調整 (義歯床粘膜面の調整、咬合調 整、維持装置の調整など)	1275 100.0	550 43.1	356 27.9	265 20.8	65 5.1	22 1.7	- -	17 1.3
8	新義歯装着時の患者指導	1275 100.0	588 46.1	302 23.7	261 20.5	78 6.1	26 2.0	1 0.1	19 1.5
9*	義歯の修理(クラスプ修理、義歯 床修理、増歯)	1275 100.0	334 26.2	335 26.3	454 35.6	100 7.8	34 2.7	- -	18 1.4
2-6. 口腔外科治療									
1◇	永久歯の単純抜歯	1275 100.0	500 39.2	318 24.9	321 25.2	79 6.2	39 3.1	- -	18 1.4
2*	膿瘍切開(歯肉膿瘍、歯周膿瘍)	1275 100.0	74 5.8	135 10.6	663 52.0	216 16.9	170 13.3	- -	17 1.3
3*◇	口腔内縫合・抜糸	1275 100.0	479 37.6	338 26.5	281 22.0	109 8.5	51 4.0	- -	17 1.3

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



### 歯周治療

80%を越える自験率の項目は「プラークコントロール指導」(84.5%)である。次いで自験率の高い項目は、「スケーリング・ルートプレーニング」(83.1%)である。水準I



の「歯周病のメンテナンス」の自験率は68.5%である。水準Ⅱの「咬合性外傷歯の咬合調整」や「動揺歯の暫間固定」は自験率が低く、35%前後であった。共用試験 OSCE 課題に含まれる「スケーリング・ルートプレーニング」、「プラークコントロール指導」の自験率は高かった。

#### 歯冠補綴治療

80%を越える自験率の項目は無く、自験率の最も高い項目は「プロビジョナルレストレーションの調整」(60.0%)である。水準Ⅰの「支台歯形成」、「クラウンまたはブリッジの調整」、「クラウンまたはブリッジの仮着または合着」の自験率は42.1%～55.0%である。水準Ⅱの「築造窩洞の形成」や「築造窩洞の印象」、「築造体の合着」の自験率は30.8%～35.2%である。特に水準Ⅰの「支台歯形成」と水準Ⅱの「築造窩洞の形成」と「築造体の合着」の自験率は低い傾向にあり、不可逆性の診察項目の自験率が著しく低い傾向にある。共用試験 OSCE 課題に含まれる「プロビジョナルレストレーションの調整」、「支台歯形成」の自験率は、他の課題に比較して低い傾向である。

#### 床義歯治療

80%を越える自験率の項目は無く、自験率の最も高い項目は、水準Ⅱの「義歯調整」(71.0%)である。水準Ⅰの「サベイング」、「義歯の設計」「精密印象採得」、「咬合採得」、「ろう義歯試適」、「新義歯装着時の患者指導」の自験率は54.9%～69.8%である。水準Ⅱの「義歯調整」(71.0%)や「義歯の修理」(52.5%)は、水準Ⅰの項目と遜色がない。共用試験 OSCE 課題に含まれる「レストシート」の形成」は部分床義歯の「精密印象採得」に含まれるが、その自験率は不明である。

#### 口腔外科治療

80%を越える自験率の項目は無く、自験率の最も高い項目は「永久歯の単純抜歯」(64.1%)である。水準Ⅱの「膿瘍切開（歯肉腫瘍、歯周腫瘍）」(16.4%)、「口腔内縫合・抜糸」(64.1%)である。共用試験 OSCE 課題に含まれる「永久歯の単純抜歯」、「口腔内縫合・抜糸」は口腔外科の診察項目では、高い自験率である。

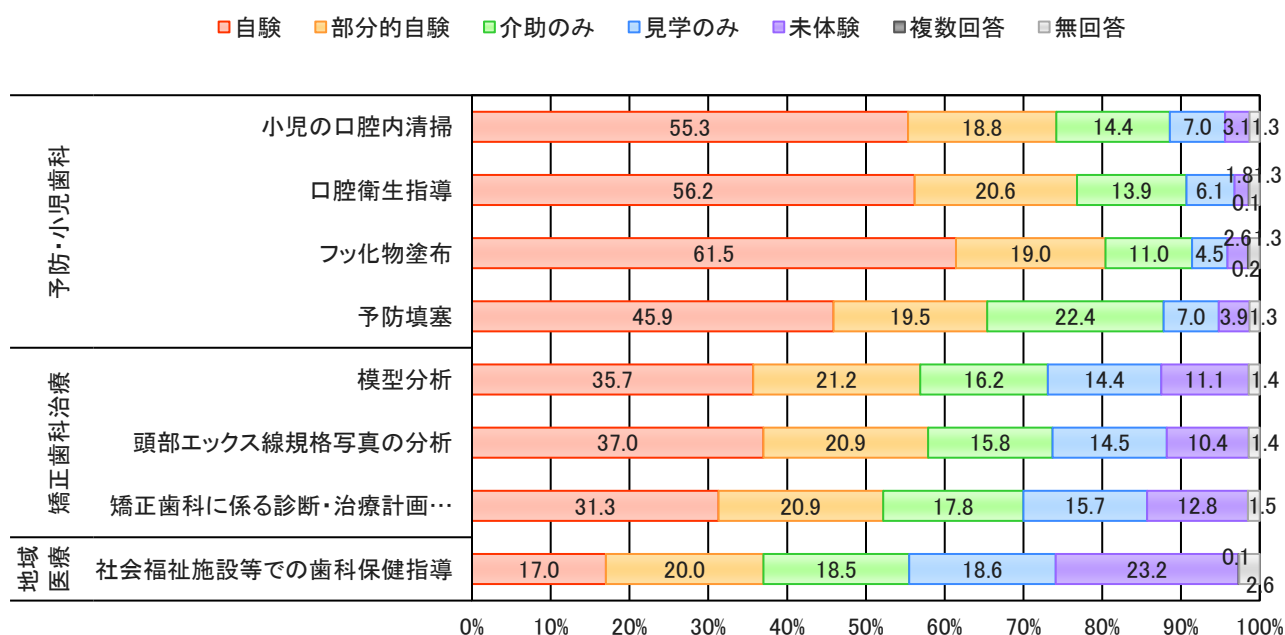
### ③-3 基本的臨床技能

	上段:度数 下段: %	合計	自験	部分的自験	介助のみ	見学のみ	未体験	複数回答	無回答
2-7. 予防・小児歯科									
1	小児の口腔内清掃	1275 100.0	705 55.3	240 18.8	184 14.4	89 7.0	40 3.1	- -	17 1.3
2 ◇	口腔衛生指導	1275 100.0	716 56.2	263 20.6	177 13.9	78 6.1	23 1.8	1 0.1	17 1.3

3*◇	フッ化物塗布	1275 100.0	784 61.5	242 19.0	140 11.0	57 4.5	33 2.6	2 0.2	17 1.3
4*◇	予防填塞	1275 100.0	585 45.9	248 19.5	286 22.4	89 7.0	50 3.9	- -	17 1.3
2-8. 矯正歯科治療									
1*	模型分析	1275 100.0	455 35.7	270 21.2	207 16.2	184 14.4	141 11.1	- -	18 1.4
2*	頭部エックス線規格写真の分析	1275 100.0	472 37.0	266 20.9	201 15.8	185 14.5	133 10.4	- -	18 1.4
3*	矯正歯科に係る診断・治療計画の立案	1275 100.0	399 31.3	267 20.9	227 17.8	200 15.7	163 12.8	- -	19 1.5
2-9. 地域医療									
2*	社会福祉施設等での歯科保健指導	1275 100.0	217 17.0	255 20.0	236 18.5	237 18.6	296 23.2	1 0.1	33 2.6

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」

◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題



#### 予防・小児歯科

80%を越える自験率の項目は水準Ⅱの「フッ化物塗布」(80.5%)である。水準Ⅱの「口腔衛生指導」(76.8%)や「予防填塞」(65.4%)の自験率は、水準Ⅰの「小児の口腔内清掃」(74.1%)と遜色のない自験率である。「予防填塞」は共用試験 OSCE 課題に含まれているため、自験率が高いと思われる。

### 矯正歯科治療

全ての項目は水準Ⅱに含まれており、自験率は55%前後であった。

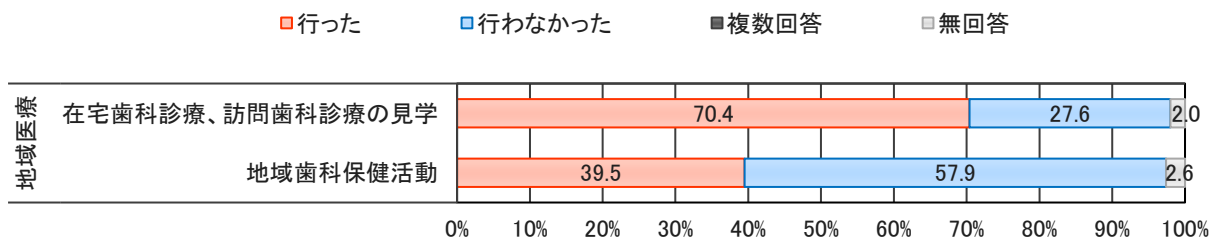
### 地域医療

「社会福祉施設等での歯科保健指導」の自験率は37.0%と少ないが、介助、見学を加えると74.1%となり、多職種協働の一端を75%が体験している。しかし、未体験が23.2%もあり、他の水準Ⅰ、水準Ⅱの項目と比較しても高い値である。

水準Ⅰの「在宅歯科診療、訪問歯科診療の見学」を臨床実習で体験した者は、70.4%と高いが、水準Ⅱの「地域歯科保健活動」(39.5%)と体験率が少ない。

	上段:度数 下段: %	合計	行った	行わなかった	複数回答	無回答
2-9. 地域医療						
1	在宅歯科診療、訪問歯科診療の見学	1275 100.0	898 70.4	352 27.6	- -	25 2.0
3*	地域歯科保健活動	1275 100.0	504 39.5	738 57.9	- -	33 2.6

\* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラム G 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」



1 2. 診療参加型臨床実習（自験型臨床実習）の良かった点と改善して欲しい点を挙げてください。

良かった点	回答数
教科書と授業から学んだことや、診療参加型臨床実習で繋がったことが、国家試験で役に立った。応用、処置の理由を考えるようになった	43
様々なことが経験できた	43

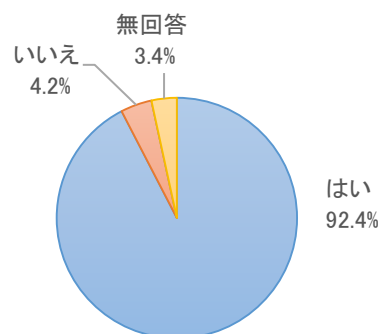
実際に診療を見学したり自験するのは、授業で話を聞くよりも得るものが大きいから	25
技能と知識、心構えを身につけることができた	22
診療参加型実習があったからこそ、研修医になった時にスムーズに自分の行うべきことが理解できた。	21
自分の担当患者を、責任を持って治療を行えたことがとても良かった	18
研修医の臨床に役立っている	18
実際に患者さんの口腔内を見て、様々な口腔状態や患者への気配りを学ぶことができた	18
実際に、患者様と接することで歯科医師になるための向上心が生まれること	18
教科書では学びきれない分野を学ぶことが出来たので良かった	17
治療の流れがわかった	17
色々経験できた	15
先生が熱心に指導してくれ、とても勉強になった。	15
実際に臨床に立つことで、より実践的な内容を学ぶことができた	14
習った事の理解を振り返ることができると同時に、これからの課題を見つけられる点	10
緊張感をもって実習に取り組める	9
現場の雰囲気を知ることができた	5
患者さんとのコミュニケーションの取り方がわかるようになった	2
手技を覚えられた	2
自身につながった	2
特になし	68

改善点	回答数
介助が多い、やらせてもらえないことが多い	68
指導歯科医によって指導内容に差が大きい	68
患者の確保が難しいため、自験する機会がまだまだ少ない	66
大学間の差が大きい	29
自験する症例に偏りがあり、学生間に不公平感がある	29
Minimum requirement を設けないでほしい、ケースを探すのが大変	12
レポート課題やポートフォリオのノルマが多い	11
試験の勉強との両立が難しい	10
学生の資質	9
拘束時間が長く、無駄な時間が長い	8
臨床実習の実施方法	6
指導医の数を増やしてほしい	6
臨床経験と国家試験との差	6
指導医としての資質	5
分かりやすいマニュアルがあると、自信を持って自験に挑戦できる	4
ユニットの空きや道具の不足など	4

もっと色々と経験したかった	4
積極的に自主練習できる環境を整備してほしい	1
特になし	172

1 3. 診療参加型臨床実習は必要と思われますか？

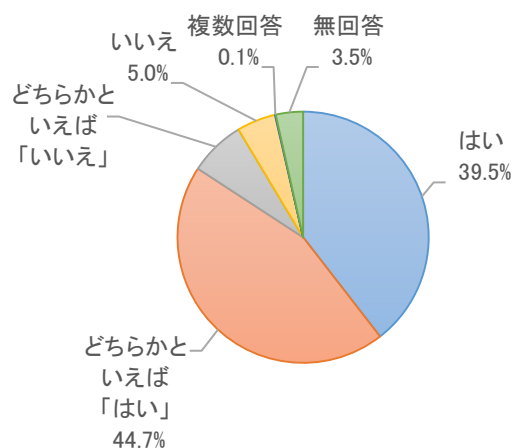
項目名	回答数	%
はい	1178	92.4
いいえ	54	4.2
複数回答	0	0.0
無回答	43	3.4
合計	1275	100.0



参加型臨床実習が必要と回答した者は 92.4%と参加型臨床実習の必要性を感じている。

1 4. 臨床実習開始前 OSCE は臨床実習に上がる前の技能・態度評価として必要ですか？

項目名	回答数	%
はい	504	39.5
どちらかといえば「はい」	570	44.7
どちらかといえば「いいえ」	92	7.2
いいえ	64	5.0
複数回答	1	0.1
無回答	44	3.5
合計	1275	100.0



共用試験 OSCE の評価を積極的に肯定している者が 39.5%、「どちらかといえば必要」と答えた者が 44.7%であり、否定的な者 12.2%との差が大きく、受験生は必要と感じている。

1 5. 臨床実習開始前 OSCE で評価している範囲は、「学習・評価項目」で示されています。

この「学習・評価項目」の内容に関してお聞きします。

1 5・(1) 追加した方が良いと思う事項、課題、評価項目があれば、その理由と意見や要望を記載してください。

項目	回答数
アシスト評価(ユニットの操作、バキューム介助など)	3
高齢社会に対応した課題(咬合調整など、義歯の調整についての項目など)	3
根管治療・根管充填	2
診療録の記載方法	2
局所麻酔	1
カラーの治療手順、道具	1
インレー窩洞	1
器材の準備	1
デンタル、パノラマの位置づけ	1
口腔内写真、レントゲン写真、打診痛などの検査を見せて治療方針を立案	1
口腔機能低下症の検査結果の説明	1
モニターでのバイタルの読み方	1
X線写真の読影は現在の骨吸収の状態や補綴物下のう蝕の説明など、実際の診療の際に必要な事項を加える	1
緊急時対応(口腔内にクラウンを落下させるなど)の評価	1
止血への対応があると良い。	1
コミュニケーション能力はもっと詳しく見た方が良い	1
印象などを自己評価して、それが正しいかのフィードバック	1
う蝕除去の範囲に対する適切な処置方針の選択	1
歯ブラシ(スタンダード)を使う場合、ワンタフトや歯間ブラシ等で磨き残しやすい部位を指導する場合を問う	1
義歯の設計	1
患者指導、患者への説明重視	1
対人で会話ができるかどうかの評価	1
超音波スケーラーの使用法	1
特になし・現状で十分	265

1 5・(2) 削除しても良いと思う項目があれば、その理由と意見や要望を記載してください。

項目	回答数
トッフルマイヤーのリテーナーの課題	5
頭頸部診察	4
矯正歯科の課題	4
支台歯形成	3

プロビジョナルレストレーションの圧接は不要	2
形成やう蝕除去の自験はいらない	2
手洗い	1
血圧測定	1
保存修復課題	1
ラバーダム	1
根管洗浄	1
レストシートの形成	1
抜歯	1
抜糸	1
説明指導系課題	1
エビデンスが最も高く、明確に「正解」が存在する処置を除く全ての項目	1
5回生で経験できないものはいらない	1
特になし・現状で十分	220

1 6. 共用試験 OSCE の課題の内容に関するご意見やご要望を記載してください。

項目	回答数
OSCE の課題は臨床に役立っている	18
実技的な内容よりも、患者とのコミュニケーションに重きをおいた内容が充実されると良い	7
5分で終了しない課題があるので時間を増やしてほしい	5
評価基準や合格基準がわからないので、示してほしい	3
課題数が少ない	2
試験までの待ち時間がとても長く、効率が悪いと感じました。試験項目がもう少し少なくて良いように感じました。	2
OSCE の課題は、臨床でも行う頻度の高いものなので良い	2
実際にはあまり役立たない気がする。もっと実際の診療に即した方法をとるべき。	2
アルジネートの水温で操作難度が違いすぎるので、しっかりポットから冷水を供給してほしい。	1
水銀式の血圧測定などは機械にかえてもよい	1
CR 充填があっても良い	1
TeC 作製やアルジネート印象のように、材料の硬化時間が必要となるものには何かしらの配慮があっても良い	1
当日の試験内容はあらかじめ告知して良いと思います。実際、実習で患者さんに触れる時も、予習や準備・練習をしてから行うからです。	1
試験後のフィードバックなどあるとどこが良いか悪いか分かるため、フィードバックシステムがもっと充実すると良い	1
担当採点者により点数のばらつきが出るのは、受験者にとってとても不公平なことだと思う。ある程度の統一性を守って採点して欲しい。	1
説明の課題よりも、技術系の課題を増やしたほうが良い。	1

課題についてやや高度なものもあると感じた。	1
支台歯形成など、口腔外から採点しているの、課題終了の合図まで何が起きているのか不明な点を改善して欲しい。	1
各課題に対して、自分が何点だったか開示して欲しい(弱点把握の為)。	1
説明の課題よりも、技術系の課題を増やしたほうがいい。	1
医療面接についてはもう少し時間を多く確保し、より詳細な内容の聴取を求めた方がよい	1
CR 充填の手順などを覚えていなくても用紙を見ながら出来るようにするのではなく、自力で出来るようにした方がよい	1
一部、臨床実習ではまず行わないことも OSCE の課題としてある点(血圧測定など)	1
実技を公平に評価するのは難しいと思う	1
高齢者へ対応する機会が多いので、車椅子移乗などの課題があってもよい	1
形成に用いるバーの選択を、正しく行えるか等の器具選択をみるための準備から行うのもよい	1
特になし・現状で十分	289

1 7. 今後の共用試験 OSCE の方針へのご意見を記載してください。

<b>共用試験 OSCE への意見</b>
OSCE はやるべきだと思うが、臨床は全然違う。
理念は良いが試験として評価するのは難しいことだと思う。
国家試験に受かってからでもいいと思います。4年次に行うのは早すぎると思います。
医学部と同様に臨床実習後の OSCE の案もちろほら聞かれるが、正直歯学部だとカリキュラム上無理な気がする。
現状の臨床実習の中身のなさを考えると、OSCE の中身を充実させることはあまり意味をなさないかも知れない。正直なところ、準国家試験という立ち位置には OSCE も CBT もなれていない。
OSCE がその後に役に立ったという経験はそんなにはなく、学校の実習で十分だったのではないかと思った。
1人、2人くらいしか落ちないので、実施するなら落とす人数を増やして緊張感を持たせるべき。なんとなくやっても受かるので。行うならしっかりと行うべきだと思います。
<b>機関に対する要望等</b>
過度の緊張を与えることのない環境で行って欲しい。
より臨床に近い自験を行える機会を増やして欲しい。
OSCE 前に模型実習があったが、本番の3ヶ月前に実習があり、次は本番まで全く練習する機会がないものもあったので、実習室を開放して自主練習を行う環境を整えて欲しい。
実習室を開放するなど、学生が自主練習しやすい環境を整えた上で OSCE を実施して欲しい。
実習室と病院内のチェアでは使い方に違いがあるので、OSCE の前に病院内のチェアの使い方を教えて欲しいです。
CBT を受けた後すぐに実施されるのでしんどい。もっと時期を早くして、落ち着いて受けたい。
<b>共用試験 OSCE への改善要望・提案</b>
課題数を増やす。
人間性を見るべき。



もっと時間をとって行うべき。(1)
時間をもう少しとって、手技を見て欲しい。
もっと臨床的なことを行うべき。
項目を減らし、より確実にできることを増やすべき。
点数を開示し、問題点をはっきりとさせるべき。
採点基準や評価方法を明確に示した方がいい。
点数、フィードバックがあると、学生が試験を復習できると思います。(1)
評価された点が分からなかったので、知って改善につなげたいと思いました。
時代に合ったことを行う。
OSCE の難易度を上げて欲しい。
国家試験の難度を下げて、OSCE の難度を上げてほしいと思う。実際の診療に近いのは OSCE だし、病院で実習するにしても最低限のレベルが必要だと思う。
もう少し難易度を上げたり、課題数・試験時間を増やしたりしても良いのではないかなと思う。CBT と OSCE のレベル差が大きいのが気になる。
4年生から、週1回臨床見学させる方がいい。
実際の診療現場で行うと緊張感がなお出ると思う
臨床に必要なものを臨床実習に役立つ形で実施していくのが良いと思う。
課題はランダムでなくても良いと思います。
患者説明がもっと大事だと思うので、多くした方が良いと思う。
機械的にこれをやれという OSCE の課題が多いので、なぜこれをやるのかといった事や、これを行ったことでどういった結果が出るのかといった成果に、主眼を置いた方がいいと思う。
患者の前できちんと会話でき、治療を進められる人物かの判定をこれからもして欲しい。
技術より患者への対応、手順の理解をしているかを重視して頂きたい。また、試験の時だけでできていても意味がないため、もっと平時の振る舞いを評価できたら良いと感じた。
説明や診断等の内容や聞き取りは実際に実習に有効だと思うが、あまり実際に想定されない様な場面、症例を課題とするのではなく、実習生がやり得る例を課題とした方が良いと思う。
国試だけの評価だと精神面や適応力などが分からないため、実技があるのはとても良いと思う。もう少し技術的な課題にして練習を重ねさせると良いと思った。
今後、臨床に携わる人間として、やはりより実践的な課題が必要だと思うので、大変だと思うが OSCE の他に一齐技能試験のようなものを取り入れるべきではないだろうか。
超音波で歯石を取る項目があれば、実際の診療で見える機会が多いため、OSCE 課題に入っても良いと思う。
評価基準をもっと具体的にし、課題の内容をもう少し学生に合わせたものにする、より良くなるのではないかと個人的に思いました。
もう少し時代が進んだら、光学印象や口腔機能低下症への検査、口腔機能発達不全症への説明、基礎疾患を有する患者への対応、マイクロスコープを使用した時の根管スケッチなど、導入していくといいかもしれません。(破折線を見つけるため)
コロナのことが世間では言われているので、感染防御のことなどしっかり勉強できたらなあと思います。
国試も OSCE のように、実技をした方がいいと思います。
超高齢化社会に伴い、高齢者への対応等、OSCE 方針へ組み入れてほしい。

5分間という時間設定が厳しかったことを覚えています。制限時間は項目ごとに正しい時間設定をしてもらえたら、より良い試験になると思います。
研究職に進む人もいると思うため、頭がとても良いのに OSCE で落とされるという人がいたら、かわいそうですね…。
浸麻の部位間違いをする人は、落とした方がいいと思う。
問診の書き方はとても重要になるので、ぜひやっておいた方が良い。
もっと実際に任される可能性の高いものをピックアップしてやるべきだと思う。Dr になってもやることのないことを練習しても、モチベーションを含め、意味を感じられないと思う。
より臨床に則した内容の方針である方がスムーズに臨床への導入に繋がると思います。
登院する大学病院の、登院生が実際に実施する診療内容や項目によって、テストの難易度を難しくするか、簡単にするか、どの項目を実施するかなどを決めるべきであると思う。自身が受けた全国共通の OSCE は形式に過ぎず、実施する意味が薄いと主観的には感じました。
包括的な歯科治療につながるような流れを、学生に自身から構築できるようにさせてほしい。
その他
特になし・現状で十分
今まで通り行うべき。
勉強する機会になった。
緊張感があるのは良いと思います。
5年になるための必須事項であると思う。
診療の先駆けとして大切だと思いました。
登院前の準備として、とてもいい機会だと思います。
とても緊張するけど、OSCE はあった方が良いと思う。
変わらず厳正なる環境の下での試験を望みます。
臨床で必須の手技を学べるため、継続すべきであると思う。
OSCE は実際の臨床のように緊張感があるので良いと思います。
説明系の課題はためになったのでやるべきだと思う。
今後も OSCE を行うことで、治療への理解が深まると考えられる。
臨床を意識させるきっかけにはとてもいいと思うので、継続は必要だと思う。
コミュニケーション能力や、会話能力が大切だと思うので、課題として重要視すべきだと思う。
臨床実習で患者を持つことに対する責任感が大切なので、緊張感を持って実習に励むべきだと思う。
学内で実習試験として行うよりも、OSCE の方が緊張感を持って全分野を均等に学ぶことができ良かった。
より臨床的な内容を含むことで、研修医になった時にも役立つと思った。
進級に必須の要件にして欲しい。でない意味がないと思います。
OSCE に法的に資格が与えられることが良いと思う。そうすることで、臨床実習でも、患者とずっと接触でき Student Dentist として、技術の向上に集中ができるようになると思われます。
実習の場面だと模型だったのが、臨床実習だと患者になるので、声かけや手順を理解しておくことが大切だと思いました。OSCE 試験への勉強が、臨床実習や国家試験、研修医といった後々に役立っています。色々教えてもらった先生方に感謝しています。
歯科医師国家試験では知識面しか問われないので、OSCE、ポスト OSCE にてその人の人間性や技術について一定の合格ラインを設けることは、大変重要であると思う。

OSCE ではその行為を“正しく行うこと”に焦点をおいているが、臨床ではそれ以上に精度が求められるため、そのことも OSCE を受ける段階でしっかり理解しておきたい。

臨床実習で自分がどのくらい成長したかを確認できる場面でもあるので、今後も行っていくべきだと思います。

保存補綴系治療系の内容の方が初期研修で体験する事が多い気がする。役に立つ気がします。

コロナ禍でオンラインが重要となる中、患者様との診察は基本的に1対1が重要であると思うので、OSCE は絶対にあつた方がいいと思います。

参考資料

【教務責任者用アンケート】用紙

【教務責任者用アンケート】

回答者	
大学名：	
氏名：	
職位：	
連絡先電話番号：	
連絡先メールアドレス：	

事務担当者	
大学名：	
氏名：	
職位：	
連絡先電話番号：	
連絡先メールアドレス：	

1. 貴学の臨床実習の方略についてお伺いします。

- (1) 臨床実習を主にどのような型式で行っていますか。3期に分けて記載してください。  
該当する臨床実習型式に○をつけ、その割合を記載してください。

例)

臨床実習の形態	見学:介助:自験の割合(%)
1. 見学中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験
②. 見学・診療介助と自験の並列の実習	見学 40 : 介助 10 : 自験 50
3. 自験中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験

・ 臨床実習前期(開始～4ヵ月)

臨床実習の形態	見学:介助:自験の割合(%)
1. 見学中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験
2. 見学・診療介助と自験の並列の実習	見学 : 介助 : 自験
3. 自験中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験

・ 臨床実習中期(5ヵ月～8ヵ月)

臨床実習の形態	見学:介助:自験の割合(%)
1. 見学中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験
2. 見学・診療介助と自験の並列の実習	見学 : 介助 : 自験
3. 自験中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験

・ 臨床実習後期(9ヵ月～終了)

臨床実習の形態	見学:介助:自験の割合(%)
1. 見学中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験
2. 見学・診療介助と自験の並列の実習	見学 : 介助 : 自験
3. 自験中心の臨床実習	見学 : 介助 : 自験

(2) 上記で「**2. 見学・診療介助と自験の並列の実習**」または「**3. 自験中心の臨床実習**」を選択した場合のみ、お答えください。

1) 診療参加型臨床実習の期間

開始時期 : \_\_\_\_\_年次 \_\_\_\_\_月 から

終了時期 : \_\_\_\_\_年次 \_\_\_\_\_月 まで

2) 診療参加型臨床実習の週数 (5日間を1週として計算、端数は切り捨て)

学内 : \_\_\_\_\_週程度

学外 : \_\_\_\_\_週(大学病院以外の施設での実習)

3) 学生1人あたりの受け持ち患者数 平均 \_\_\_\_\_人/学生

4) 一口腔単位の治療を行った患者数 平均 \_\_\_\_\_人/学生

5) 部分的な治療(例:レジン充填のみ、浸潤麻酔のみなど)の患者数 平均 \_\_\_\_\_人/学生

6) 医科歯科連携診療臨床実習を行っていますか。

1. はい 2. いいえ

6)で「**はい**」と回答した施設のみ実習内容について回答してください。(複数回答可)

1. 周術期口腔機能管理 2. NSTチーム 3. 摂食・嚥下リハビリテーション 4. 訪問歯科診療、在宅歯科診療

5. その他( \_\_\_\_\_ )

7) 医行為水準に対応した臨床実習状況について臨床実習で、以下の医療行為を学生にどのレベルまで行わせていますか。

《用語》

- 自 験 : 指導医の監督のもと、患者の診療行為をすべて実際に行わせる。
- 部分的自験 : 指導医の監督のもと、指導医の診療行為の一部を実際に行わせる。
- 介 助 : 指導医の診療の介助を行わせる。
- 見 学 : 指導医の診療の見学を行わせる。
- 未実施 : 自験、介助、見学のいずれも実施する予定がない。

《項目番号の記号》

- \* : 歯学教育モデル・コア・カリキュラムG 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」
- ◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題

(1) 診察の基本

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 実 施
1	一口腔単位の治療計画の立案	1	2	3	4	5
2	診療録の記載 (処方箋の作成、技工指示書の作成を含む)	1	2	3	4	5
3	診断用模型の作製・診査	1	2	3	4	5
4	口腔内写真の撮影	1	2	3	4	5
5◇	衛生的手洗いと手袋の装着	1	2	3	4	5
6	機器の準備と片付け(院内感染対策の実施)	1	2	3	4	5
7	院内のヒヤリハット、インシデント報告システム	1	2	3	4	5
8◇	1次救急救命のシミュレーション実習	1	2	3	4	5

(2) 基本的診察法

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 実 施
1◇	初診時の医療面接 (主訴、現病歴、全身既往歴、顎口腔既往歴など)	1	2	3	4	5
2◇	バイタルサインの診査 (血圧、脈拍、呼吸、体温等の測定)	1	2	3	4	5
3◇	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	1	2	3	4	5
4◇	口腔内診査(視診、打診、触診等)	1	2	3	4	5
5	口内法エックス線撮影	1	2	3	4	5
6*	パノラマエックス線撮影	1	2	3	4	5
7	歯髄診(温度診、電気診)	1	2	3	4	5
8*	う蝕リスク検査	1	2	3	4	5
9	根管長測定	1	2	3	4	5
10*	根管内細菌培養検査	1	2	3	4	5

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 実 施
11	歯周組織検査 (歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、プラーク指数測定、 歯石指数測定、出血指数測定)	1	2	3	4	5
12	咬合検査	1	2	3	4	5
13 *	咀嚼能率検査	1	2	3	4	5

(3) 基本的臨床技能

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 実 施
1. 共通項目						
1◇	概形印象	1	2	3	4	5
2◇	浸潤麻酔	1	2	3	4	5
3*	伝達麻酔	1	2	3	4	5
4	中間技工物の製作(個人トレー、咬合床など)	1	2	3	4	5
5◇	口腔内清掃	1	2	3	4	5
6◇	説明指導	1	2	3	4	5
7*	症例報告会の資料作成と発表	1	2	3	4	5
2-1. 保存修復						
1◇	う蝕象牙質の除去	1	2	3	4	5
2	窩洞形成(レジン修復窩洞)	1	2	3	4	5
3*	覆髄(直接法、間接法)	1	2	3	4	5
4*	歯髄鎮静消炎療法	1	2	3	4	5
5◇	コンポジットレジン、グラスアイオノマーセメントの充填	1	2	3	4	5
6	充填物の研磨	1	2	3	4	5
7	象牙質知覚過敏処置	1	2	3	4	5
8*	メタルインレーまたはコンポジットレジンインレー窩洞形成	1	2	3	4	5
9*	インレー窩洞の印象採得	1	2	3	4	5
10*	咬合採得	1	2	3	4	5
11*	インレーの咬合調整と合着	1	2	3	4	5
2-2. 歯内療法						
1	修復物の除去	1	2	3	4	5
2◇	ラバーダム防湿	1	2	3	4	5
3	単根管の根管拡大	1	2	3	4	5
4◇	単根管の根管洗浄	1	2	3	4	5
5	単根管の貼薬(FC、FG、Jなど)	1	2	3	4	5

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 実 施
6*	根管治療(複根歯)(根管拡大、根管洗浄、貼薬、仮封)	1	2	3	4	5
7	根管充填	1	2	3	4	5
8	仮封	1	2	3	4	5
2-3. 歯周治療						
1◇	スケーリング・ルートプレーニング	1	2	3	4	5
2	咬合性外傷歯の咬合調整	1	2	3	4	5
3	動揺歯の暫間固定	1	2	3	4	5
4	歯周病のメインテナンス	1	2	3	4	5
5◇	ブラークコントロール指導	1	2	3	4	5
2-4. 歯冠補綴治療						
1*	築造窩洞の形成	1	2	3	4	5
2*	築造窩洞の印象	1	2	3	4	5
3*	築造体の合着	1	2	3	4	5
4◇	プロビジョナルレストレーション(テンポラリークラウン)の調整	1	2	3	4	5
5◇	支台歯形成 (全部金属冠、CAD/CAM冠、硬質レジン前装冠等)	1	2	3	4	5
6	クラウンまたはブリッジの調整 (咬合調整、コンタクトの調整)	1	2	3	4	5
7	クラウンまたはブリッジの仮着または合着	1	2	3	4	5
8	患者指導とメインテナンス	1	2	3	4	5
2-5. 床義歯治療						
1	サベイング	1	2	3	4	5
2	義歯の設計	1	2	3	4	5
3	精密印象採得	1	2	3	4	5
4	咬合採得	1	2	3	4	5
5	ろう義歯試適	1	2	3	4	5
6	義歯装着	1	2	3	4	5
7	義歯調整 (義歯床粘膜面の調整、咬合調整、維持装置の調整など)	1	2	3	4	5
8	新義歯装着時の患者指導	1	2	3	4	5
9	義歯の修理(クラスプ修理、義歯床修理、増歯)	1	2	3	4	5
2-6. 口腔外科治療						
1◇	永久歯の単純抜歯	1	2	3	4	5
2*	膿瘍切開(歯肉膿瘍、歯周膿瘍)	1	2	3	4	5
3*◇	口腔内縫合・抜糸	1	2	3	4	5



		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 実 施
2-7. 予防・小児歯科						
1	小児の口腔内清掃	1	2	3	4	5
2◇	口腔衛生指導	1	2	3	4	5
3*◇	フッ化物塗布	1	2	3	4	5
4*◇	予防填塞	1	2	3	4	5
2-8. 矯正歯科治療						
1*	模型分析	1	2	3	4	5
2*	頭部エックス線規格写真の分析	1	2	3	4	5
3*	矯正歯科に係る診断・治療計画の立案	1	2	3	4	5
2-9. 地域医療						
1. 在宅歯科診療、訪問歯科診療の見学 1. 行う      2. 行わない						
2*. 社会福祉施設等での歯科保健指導 1. 自験      2. 部分的自験      3. 介助のみ      4. 見学のみ      5. 未経験						
3*. 地域歯科保健活動 1. 行う      2. 行わない						

8) 補完実習(臨床実習中のシミュレーション実習)を実施していますか。

1. はい      2. いいえ

8)で「はい」と回答した施設のみ実習内容について回答してください。

1. 保存修復治療

実習内容:

2. 歯内療法

実習内容:

3. 歯周病治療

実習内容:

4. 歯冠修復治療

実習内容:

5. 有床義歯治療

実習内容:

6. 口腔外科系治療

実習内容:

7. その他

実習内容:

2. 診療参加型臨床実習の管理運営についてお伺いします。

(1) 学生が診療する臨床実習室または学生診療のための歯科用ユニットが設けられていますか。

1. はい      2. いいえ

(2) 診療参加型臨床実習を管理する臨床実習運営委員会等を設置していますか。

1. はい      2. いいえ

(3) 診療臨床実習の指導歯科医の要件を設けていますか。

1. はい      2. いいえ

(3)で「はい」と回答した施設のみ回答してください。

その要件はどのようなものですか。

(4) 臨床実習に関わる専任の教員を配置していますか。

1. はい      2. いいえ

(5) 診療参加型臨床実習に関わる指導歯科医師数は何人ですか。      専任: \_\_\_\_\_人      兼任: \_\_\_\_\_人

(6) 指導歯科医一人あたりの受け持ち学生数は何人ですか。      平均 \_\_\_\_\_人 / 指導歯科医

3. 臨床実習終了時で実施している評価形態を記入ください。(複数回答可)

1. 施設独自のシミュレーション試験      2. 施設独自の終了時OSCE      3. 臨床実習中の観察記録

4. ポートフォリオ評価      5. 客観試験      6. 口頭試問

7. その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

4. 臨床実習で学生の自験機会を増やすために、取り組んでいることを教えてください。

5. 貴学における臨床実習と臨床研修の具体的な違いを教えてください。

6. 過去3年間の臨床実習を行った学生数と学生の自験総数(1年間に学生が自験した総数)をお答えください。

	2017年度	2018年度	2019年度
学生数	人	人	人
自験総数	人	人	人

7. 貴学の臨床実習において、さらに学生の自験機会を増やすために必要と思われる改善点を教えてください。

ご協力ありがとうございました。

【指導歯科医用アンケート】用紙

【指導歯科医用アンケート】

平成17年度から共用試験が開始され15年が経過しようとしております。その間、診療参加型臨床実習が多くの大学で実施されるようになり、歯学生が患者診察を行う能力を判定する共用試験OSCEの役割が、年々大きくなっております。

このたび、医療系大学間共用試験実施評価機構では、共用試験OSCEの効果を検証するために、臨床教育現場にどのような影響を与え、各大学が臨床教育をどのように改善し、臨床技能教育を整えたかを調査するアンケートを実施することとしました。よりよい共用試験OSCEを実施するために、忌憚ないご意見をお願いします。

1. 臨床基礎実習、臨床研修での指導歴をお答えください。

臨床基礎実習： \_\_\_\_\_年

臨床実習： \_\_\_\_\_年

2. 臨床基礎実習、臨床実習前実習で担当したことのある領域は、何ですか？

1. 保存      2. 補綴      3. 口腔外科      4. 矯正歯科      5. 小児歯科  
6. 歯科麻酔      7. 歯科放射線      8. 予防歯科      9. その他

3. 臨床実習開始前OSCEで評価を担当したことのある課題は何ですか？（複数回答可）

1. 医療面接      2. 口腔内状態の記録      3. バイタルサイン      4. 頭頸部の診察  
5. X線写真の取り扱いと読影      6. 浸潤麻酔      7. 手洗いと滅菌グローブの装着      8. ラバーダム防湿  
9. 概形印象採得      10. 心肺蘇生      11. 歯周病の病状の説明      12. ブラッシング指導  
13. 欠損補綴の治療方針の説明      14. 保護者へのブラッシング指導      15. 保険装置の説明  
16. 矯正装置の説明      17. X線撮影の説明      18. レジン充填      19. 根管治療      20. 支台歯形成  
21. テンポラリークラウンの作製      22. 普通抜歯      23. フッ化物塗布      24. 予防填塞  
25. 縫合      26. スケーリング・ルートプレーニング      27. 修復用隔壁の装着      28. う蝕象牙質の除去  
29. レストシートの形成

4. 臨床実習指導教員になるための研修はありましたか？

1. はい 2. いいえ

「はい」と回答した場合、具体的なその方法を記載してください。

5. 臨床実習指導教員になるための資格審査はありましたか？

1. はい 2. いいえ

「はい」と回答した場合、具体的なその方法を記載してください。

6. 臨床実習開始前OSCEが導入される前後で、下記の項目に対して変わりましたか？

(1) 学生の基本的臨床能力を学ぶ意欲が高まりましたか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

(2) 学生の基本的臨床能力の自己学習時間が増えましたか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

(3) 学生の臨床実習開始前OSCEの基本的臨床能力は高まりましたか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

(4) その他、学生が変化したと感じたことはありますか？

7. 臨床実習開始前OSCE導入前後で、下記の項目で貴学の教育に変化はありましたか？

(1) 基本的臨床能力を教育するための授業や実習が増えましたか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

(2) 基本的臨床能力の指導内容は、大きく変わりましたか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

(3) 基本的臨床能力を指導する指導者間の診療手技の統一を行いましたか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

(4) その他、教育改善を行ったことはありますか？

--

8. 臨床実習開始前OSCEに向けた学習が臨床実習に役立っていると思いますか？

(ご自分の担当領域に関する項目のみ記載お願いします。)

		役立っている	どちらかという と役立っている	ど こ も 言 え な い	ど ち ら か と い う と 役立っていない	役立っていない
1	医療面接(急性症状、慢性症状)	1	2	3	4	5
2	口腔内状態の記録	1	2	3	4	5
3	バイタルサイン	1	2	3	4	5
4	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	1	2	3	4	5
5	エックス線写真の取り扱いと読影	1	2	3	4	5
6	浸潤麻酔	1	2	3	4	5
7	手洗いと滅菌グローブ装着	1	2	3	4	5
8	ラバーダム防湿	1	2	3	4	5
9	概形印象採得	1	2	3	4	5
10	心肺蘇生	1	2	3	4	5
11	歯周病の病状の説明	1	2	3	4	5



		役立っている	どちらかという 役立っている	どちらとも 言えない	どちらかという 役立っていない	役立っていない
12	ブラッシング指導	1	2	3	4	5
13	欠損補綴の治療方針の説明	1	2	3	4	5
14	保護者へのブラッシング指導	1	2	3	4	5
15	保隙装置の説明	1	2	3	4	5
16	矯正装置の説明	1	2	3	4	5
17	エックス線撮影の説明	1	2	3	4	5
18	レジン充填	1	2	3	4	5
19	根管治療	1	2	3	4	5
20	支台歯形成	1	2	3	4	5
21	テンポラリークラウンの作製	1	2	3	4	5
22	普通抜歯	1	2	3	4	5
23	フッ化物塗布	1	2	3	4	5
24	予防填塞	1	2	3	4	5
25	縫合	1	2	3	4	5
26	スケーリング・ルートプレーニング	1	2	3	4	5
27	修復用隔壁の装着	1	2	3	4	5
28	う蝕象牙質の除去	1	2	3	4	5
29	レストシートの形成	1	2	3	4	5

9. 臨床実習開始前OSCEに合格したあとに、臨床実習で患者に接するうえで問題が生じた、あるいは能力不足が判明した学生がいましたか？

1. いなかった 2. いた

「いた」と回答した場合のみ、差し支えない範囲で具体的なその内容を記載してください。  
(例:〇〇の時に△△してしまった。)

10. 臨床実習開始前OSCEで評価している範囲は、「学生配布資料」で示されています。  
この「学生配布資料」の内容に関して伺います。

(1) 追加した方が良いと思う事項(課題、評価項目)があれば、その理由と意見や要望を記載してください。  
(例: ○○の評価を□□なので追加した方が良い。)

(2) 削除した方が良いと思う項目(課題、評価項目)があれば、その理由と意見や要望を記載してください。  
(例: ○○の課題は□□なので削除した方が良い。)

11. 臨床実習開始前OSCEの課題内容に関するご意見やご要望があれば記載してください。

12. 今後の臨床実習開始前OSCE全般へのご意見があれば記載してください。

13. 臨床実習開始前OSCEの実施によって、診療参加型臨床実習の充実に進展があったと思いますか？

1. はい 2. どちらからといえば「はい」 3. どちらかといえば「いいえ」 4. いいえ

※ 「はい」または「どちらかといえば「はい」と回答した方は 14へ

「いいえ」または「どちらかといえば「いいえ」と回答した方は 15へ

14. 13で「はい」または「どちらかといえば「はい」と回答した方に伺います。

どのような進展がみられましたか？（具体的な内容を記載してください。）

15. 13で「いいえ」または「どちらかといえば「いいえ」と回答した方に伺います。

原因は何とお考えですか？（具体的な内容を記載してください。）

ご協力ありがとうございました。

【臨床研修歯科医用アンケート】用紙

【臨床研修歯科医用アンケート】

平成17年度から共用試験が開始され15年が経過しようとしております。その間、診療参加型臨床実習が多くの大学で実施されるようになり、歯学生在患者診察を行う能力を判定する共用試験OSCEの役割が、年々大きくなっております。

このたび、医療系大学間共用試験実施評価機構では、共用試験OSCEを受験した皆さんの忌憚ないご意見をお聞きし、OSCE課題が皆さんの学習、診療にどのように役立っているか、改善すべき点は何かを調査するアンケートを実施することとしました。後輩たちのために、よりよい共用試験OSCEを実施するために、ご協力よろしくお願いします。

所要時間は10分から15分程度です。

1. あなたご自身のことについてお答えください。

出身大学: \_\_\_\_\_ 大学      卒業年度: \_\_\_\_\_ 年度卒業

2. 臨床実習前 OSCE の目的を知っていますか？

1. はい      2. どちらからといえば「はい」      3. どちらかといえば「いいえ」      4. いいえ

3. 臨床実習前 OSCE は、臨床実習に上がる前の技能・態度評価として有効でしたか？

1. 役立っている      2. どちらかというと役立っている      3. どちらとも言えない

4. どちらかというと役立っていない      5. 役立っていない

4. 臨床基礎実習または臨床予備実習中に、試験課題についての実習を行いましたか？

1. はい      2. どちらからといえば「はい」      3. どちらかといえば「いいえ」      4. いいえ

5. 臨床実習前 OSCE の試験にむけて、診療室等の外来環境で実習を行いましたか？

1. はい      2. いいえ

6. 臨床実習前 OSCE の試験前に自主的に課題の練習をしましたか？

1. はい      2. どちらからといえば「はい」      3. どちらかといえば「いいえ」      4. いいえ

7. 上記で「はい」と回答した方のみお答えください。

(1) 何時間程度、練習しましたか？      約 \_\_\_\_\_ 時間

(2) 何を参考にして練習しましたか？

1. 参考書・実習書      2. 対策マニュアル      3. 特になし      4. その他( \_\_\_\_\_ )

8. あなたにとって、共用試験 OSCE に向けた学習が臨床実習に役立ちましたか？

		役立っている	どちらかという 役立っている	どちらとも 言えない	どちらかという 役立っていない	役立っていない
1	医療面接(急性症状、慢性症状)	1	2	3	4	5
2	口腔内状態の記録	1	2	3	4	5
3	バイタルサイン	1	2	3	4	5
4	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	1	2	3	4	5
5	エックス線写真の取り扱いと読影	1	2	3	4	5
6	浸潤麻酔	1	2	3	4	5
7	手洗いと滅菌グローブ装着	1	2	3	4	5
8	ラバーダム防湿	1	2	3	4	5
9	概形印象採得	1	2	3	4	5
10	心肺蘇生	1	2	3	4	5
11	歯周病の病状の説明	1	2	3	4	5
12	ブラッシング指導	1	2	3	4	5
13	欠損補綴の治療方針の説明	1	2	3	4	5
14	保護者へのブラッシング指導	1	2	3	4	5
15	保険装置の説明	1	2	3	4	5
16	矯正装置の説明	1	2	3	4	5
17	エックス線撮影の説明	1	2	3	4	5
18	レジン充填	1	2	3	4	5
19	根管治療	1	2	3	4	5
20	支台歯形成	1	2	3	4	5
21	テンポラリークラウンの作製	1	2	3	4	5
22	普通抜歯	1	2	3	4	5
23	フッ化物塗布	1	2	3	4	5
24	予防填塞	1	2	3	4	5
25	縫合	1	2	3	4	5
26	スケーリング・ルートプレーニング	1	2	3	4	5
27	修復用隔壁の装着	1	2	3	4	5
28	う蝕象牙質の除去	1	2	3	4	5
29	レストシートの形成	1	2	3	4	5

9. 臨床実習前 OSCE は診療参加型臨床実習の充実のために導入されました。  
あなたは診療参加型臨床実習(自験型臨床実習)を経験しましたか？

1. はい      2. いいえ

10. 「いいえ」と回答した方のみお答えください。

理由は何ですか。(自由記載)

11. 臨床実習で、下記の項目について、どのような形態で実習を経験しましたか？

《用語》

- 自験 : 患者の診療行為をすべて実際に行う  
 部分的自験 : 指導医の診療行為の一部を実際に行う  
 介助 : 指導医または学生の診療の介助  
 見学 : 指導医の診療の見学  
 未体験 : 自験、介助、見学を行っていないもの

《項目番号の記号》

- \* : 歯学教育モデル・コアカリキュラムG 領域の「指導者の下で実践が望まれる項目」  
 ◇ : 臨床実習開始前 OSCE の課題

(1) 診察の基本

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 体 験
1	一口腔単位の治療計画の立案	1	2	3	4	5
2	診療録の記載 (処方箋の作成、技工指示書の作成を含む)	1	2	3	4	5
3	診断用模型の作製・診査	1	2	3	4	5
4	口腔内写真の撮影	1	2	3	4	5
5◇	衛生的手洗いと手袋の装着	1	2	3	4	5
6◇	機器の準備と片付け院内感染対策の実施	1	2	3	4	5
7	院内のヒヤリハット、インシデント報告システム	1	2	3	4	5
8◇	1次救急救命のシミュレーション実習	1	2	3	4	5

## (2) 基本的診察法

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 体 験
1◇	初診時の医療面接 (主訴、現病歴、全身既往歴、顎口腔既往歴など)	1	2	3	4	5
2◇	バイタルサインの診査 (血圧、脈拍、呼吸、体温等の測定)	1	2	3	4	5
3◇	頭頸部(顎・顔面・頸部)の診察	1	2	3	4	5
4◇	口腔内診査(視診、打診、触診等)	1	2	3	4	5
5	口内法エックス線撮影	1	2	3	4	5
6*	パノラマエックス線撮影	1	2	3	4	5
7	歯髄診(温度診、電気診)	1	2	3	4	5
8*	う蝕リスク検査	1	2	3	4	5
9	根管長測定	1	2	3	4	5
10*	根管内細菌培養検査	1	2	3	4	5
11	歯周組織検査 (歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、プラーク指数測定、 歯石指数測定、出血指数測定)	1	2	3	4	5
12	咬合検査	1	2	3	4	5
13*	咀嚼能率検査	1	2	3	4	5

## (3) 基本的臨床技能

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 体 験
1. 共通項目						
1◇	概形印象	1	2	3	4	5
2◇	浸潤麻酔	1	2	3	4	5
3*	伝達麻酔	1	2	3	4	5
4	中間技工物の製作(個人トレー、咬合床など)	1	2	3	4	5
5◇	口腔内清掃	1	2	3	4	5
6◇	説明指導	1	2	3	4	5
7*	症例報告会の資料作成と発表	1	2	3	4	5
2-1. 保存修復						
1◇	う蝕象牙質の除去	1	2	3	4	5
2	窩洞形成(レジン修復窩洞)	1	2	3	4	5
3*	覆髄(直接法、間接法)	1	2	3	4	5
4*	歯髄鎮静消炎療法	1	2	3	4	5
5◇	コンポジットレジン、グラスアイオノマセメントの充填	1	2	3	4	5

		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 体 験
6	充填物の研磨	1	2	3	4	5
7	象牙質知覚過敏処置	1	2	3	4	5
8*	メタルインレーまたはコンポジットレジンインレー窩洞形成	1	2	3	4	5
9*	インレー窩洞の印象採得	1	2	3	4	5
10*	咬合採得	1	2	3	4	5
11*	インレーの咬合調整と合着	1	2	3	4	5
2-2. 歯内療法						
1	修復物の除去	1	2	3	4	5
2◇	ラバーダム防湿	1	2	3	4	5
3	単根管の根管拡大	1	2	3	4	5
4◇	単根管の根管洗浄	1	2	3	4	5
5	単根管の貼薬(FC、FG、Jなど)	1	2	3	4	5
6*	根管治療(複根歯)(根管拡大、根管洗浄、貼薬、仮封)	1	2	3	4	5
7	根管充填	1	2	3	4	5
8	仮封	1	2	3	4	5
2-3. 歯周治療						
1◇	スケーリング・ルートプレーニング	1	2	3	4	5
2	咬合性外傷歯の咬合調整	1	2	3	4	5
3	動揺歯の暫間固定	1	2	3	4	5
4	歯周病のメンテナンス	1	2	3	4	5
5◇	プラークコントロール指導	1	2	3	4	5
2-4. 歯冠補綴治療						
1*	築造窩洞の形成	1	2	3	4	5
2*	築造窩洞の印象	1	2	3	4	5
3*	築造体の合着	1	2	3	4	5
4◇	プロビジョナルレストレーション(テンポラリークラウン)の調整	1	2	3	4	5
5◇	支台歯形成 (全部金属冠、CAD/CAM冠、硬質レジン前装冠等)	1	2	3	4	5
6	クラウンまたはブリッジの調整 (咬合調整、コンタクトの調整)	1	2	3	4	5
7	クラウンまたはブリッジの仮着または合着	1	2	3	4	5
8	患者指導とメンテナンス	1	2	3	4	5
2-5. 床義歯治療						
1	サベイング	1	2	3	4	5
2	義歯の設計	1	2	3	4	5
3	精密印象採得	1	2	3	4	5



		自 験	部 分 的 自 験	介 助 の み	見 学 の み	未 体 験
4	咬合採得	1	2	3	4	5
5	ろう義歯試適	1	2	3	4	5
6	義歯装着	1	2	3	4	5
7	義歯調整 (義歯床粘膜面の調整、咬合調整、維持装置の調整など)	1	2	3	4	5
8	新義歯装着時の患者指導	1	2	3	4	5
9	義歯の修理(クラスプ修理、義歯床修理、増歯)	1	2	3	4	5
2-6. 口腔外科治療						
1◇	永久歯の単純抜歯	1	2	3	4	5
2*	膿瘍切開(歯肉膿瘍, 歯周膿瘍)	1	2	3	4	5
3*◇	口腔内縫合・抜糸	1	2	3	4	5
2-7. 予防・小児歯科						
1	小児の口腔内清掃	1	2	3	4	5
2◇	口腔衛生指導	1	2	3	4	5
3*◇	フッ化物塗布	1	2	3	4	5
4*◇	予防填塞	1	2	3	4	5
2-8. 矯正歯科治療						
1*	模型分析	1	2	3	4	5
2*	頭部エックス線規格写真の分析	1	2	3	4	5
3*	矯正歯科に係る診断・治療計画の立案	1	2	3	4	5
2-9. 地域医療						
1. 在宅歯科診療、訪問歯科診療の見学 1. 行った      2. 行わなかった						
2*. 社会福祉施設等での歯科保健指導 1. 自験      2. 部分的自験      3. 介助のみ      4. 見学のみ      5. 未経験						
3*. 地域歯科保健活動 1. 行った      2. 行わなかった						

12. 診療参加型臨床実習(自験型臨床実習)の良かった点と改善して欲しい点を挙げてください。(自由記載)

・良かった点

・改善点

13. 診療参加型臨床実習は必要と思われますか？

1. はい      2. いいえ

14. 臨床実習開始前 OSCE は臨床実習に上がる前の技能・態度評価として必要ですか？

1. はい      2. どちらからといえば「はい」      3. どちらかといえば「いいえ」      4. いいえ

15. 臨床実習開始前OSCE で評価している範囲は、「学生配布資料」で示されています。  
この「学生配布資料」の内容に関して伺います。

- (1) 追加した方が良いと思う事項(課題、評価項目)があれば、その理由と意見や要望を記載してください。  
(例:〇〇の評価を□□なので追加した方が良い。)

(2)削除しても良いと思う項目(課題、評価項目)があれば、その理由と意見や要望を記載してください。  
(例:〇〇の課題は□□なので削除した方が良い。)

16. 共用試験OSCEの課題の内容に関するご意見やご要望を記載してください。

17. 今後の共用試験OSCEの方針へのご意見を記載してください。

ご協力ありがとうございました。