

||||||||||||||||||
 卷 頭 言
 |||

医学教育・歯学教育モデル・コア・カリキュラムから 見えてくること

日本歯科医学教育学会
 常任理事 木尾 哲 朗

これからの時代に必要とされる歯科を考えると、社会構造や疾病構造の変化に対応する地域包括ケア、諸外国における歯科のあり方、そして同じ医療である医科、看護、薬学等と歯科との相違点を知ることは、意義あることだと思います。今回、歯学教育モデル・コア・カリキュラムが平成 29 年に改訂されました。今回の改訂は医学教育と歯学教育がカリキュラムの一部共有化を行っていることから、2つのモデル・コア・カリキュラムを読み込んでその相違点から見えてくることについて考えたいと思います。

今回の改訂の序文には、モデル・コア・カリキュラム改訂の基本的な考え方が3つの視座から書かれています。これらの項目を読み込んでいくと、取りまとめられた方々の思いやご苦労を垣間見ることができ、これまでのモデル・コア・カリキュラムより大きく踏みこんだ内容となっていること、特に医療としての歯学と医学との間の調整が行われている点は、歯学教育に関わる者にとって高く評価できる内容であると思います。

最初に「基本理念と背景」として6つのポイントが述べられています。すなわち、(1) 多様なニーズに対応できる歯科医師の養成を目指す、(2) 社会の様々な変遷へ対応できる歯科医師の養成を目指す、(3) 医療提供体制の地域包括ケアシステムにおけるチーム医療・多職種連携を实践できる基礎となる教育を行う、(4) 卒前から卒業までの教育のシームレスな一貫性教育を見据えて改訂する、(5) チーム医療の観点から医療人として価値観を共通で盛り込むために、医学・歯学における「基本的な資質と能力」を共有する、(6) 分野別評価による高等教育の質保証を推進する、の6つです。この歯学教育モデル・コア・カリキュラムに書かれている6つの理念のうち、医学教育モデル・コア・カリキュラムに書かれていない理念が2つあることに、私たちは注目しなければいけないと思います。一瞥してそれが何なのかをお分かりの方も多いいと思います。その答えは(3)と(6)です。この2項目がなぜ医学教育モデル・コア・カリキュラムに書かれていないのかは明示されていませんが、歯

学教育の遅れている点であろうということは容易に推測できることだと思います。このことは歯科に関わる教育者として、重く受けとめたいと思います。

2番目に、「大学教育における位置付け」があり、(1) モデル・コア・カリキュラムの整理、(2) 教材等の開発・共有、(3) 診療参加型臨床実習、(4) 3つのポリシー、(5) 歯(医)学生に求めたいこと、(6) 歯(医)学教育に携わる各関係者にお願いしたいこと、の6つが述べられています。ここでは医学教育と歯学教育の項目立てはほぼ類似しています。解説における相違点として、(1) ではモデル・コア・カリキュラムの割合の目安について歯学教育では6割程度、医学教育では3分の2程度としていること、(3) では、歯学教育には、臨床実習における歯科診療について歯科医行為と歯科医師法17条との関係を整理し、一定の条件下での歯科医師法上の違法性の阻却について触れた上で、診療参加型臨床実習ガイドラインの例示を見送ったことについて触れていますが、医学教育にはこのような記載は無いこと、(4) では、歯学教育には書かれていませんが、医学教育には世界医学教育連盟(WFME)のグローバルスタンダードに沿った日本医学教育評価機構(JACME)により、医学教育分野別評価基準と各大学との整合性について触れていることです。ここでも歯科と医科の立ち位置が異なっていると感ずることができると思います。

そして3番目の「国民への周知や協力の依頼」では、歯学教育には書かれていませんが、医学教育には臨床実習における参考例として診療参加型臨床実習実施ガイドラインの記載があります。また、国民の皆様へのお願いの文面例では、これも歯学教育には書かれていませんが、医学教育には「スチューデントドクター」の呼び名が書かれています。このように見ますと、敢えて書かれていないことには深い意味があることがお分かりいただけると思います。

最後に歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要をみると、改訂において重点的に考慮した12の要点が書かれています。医学教育にも同数の要点があります