

201520010B

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

歯科専門職の資質向上を実現するために
具有すべき条件に関する研究

(H26-医療-一般-015)

平成 26 年度～平成 27 年度 総合研究報告書

研究代表者 西原 達次

平成 28 (2016) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

歯科専門職の資質向上を実現するために具有すべき条件に関する研究	-----	2
---------------------------------	-------	---

研究代表者 西原達次

- (資料1) CBT得点の国試合否別比較（平成22年CBTと第105回国試、平成23年CBTと第106回国試、平成24年CBTと第107回国試の比較）
- (資料2) CBT得点の国試合否別比較（平成25年CBTと第108回国試の比較）
- (資料3) 歯科医師国家試験出題基準とモデル・コア・カリキュラムとの項目比較
（衛生領域を除く基礎科目）
- (資料4) 生涯研修に関するアンケート集計結果
- (資料5) 生涯研修に関するアンケート質問用紙

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	108
--------------------	-------	-----

III. 研究成果の刊行物・別刷	-----	111
------------------	-------	-----

I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総合研究報告書

歯科専門職の資質向上を実現するために

具有すべき条件に関する研究

研究代表者 西原 達次 公立大学法人九州歯科大学 理事長・学長

研究要旨： 世界的にもまれに見る高齢社会を迎えた我が国において、様々な基礎疾患等を有する高齢の患者等に対応できる歯科医療人の育成など、歯科医師に求められる資質が変化している。一方、歯学部入学定員割れや入学者の偏差値の低下などの社会的情勢の変化に伴い、歯科医師の資質向上という視点で、学部教育、歯科医師国家試験、歯科医師臨床研修、生涯研修という、歯科医師のキャリアパスに沿った継続的なスキルアップを図る必要がある。

そこで、本研究においては、平成26年度に引き続き、卒業前の学部教育におけるC B Tなどの成績から、歯科医師国家試験にいたるまで、それぞれのステージの現況を示す各種の指標を調査し、歯科医師養成課程並びに歯科医師の資質向上に関する課題について検討した。その結果、歯科医師国家試験の合格で層別化した場合、歯科医師国家試験の合格者におけるC B Tの総得点及び基礎領域の得点が、不合格者のそれより有意に高いことを明らかにした。また、歯科医師国家試験の合格者におけるC B Tの総得点に占める基礎領域の得点の構成割合は、不合格者のそれと比較して、有意差がないことなどが明らかとなった。また、C B Tで基礎分野の基礎知識を確認することができれば、必ずしも国試で当該分野の知識を現在の問題数で改めて確認する必要性は高くはないことが推察された。ただし、一部の項目については、C B Tでフォローされていない項目も認められたため、この部分に関する早期の対応が必要と思われた。

さらに、歯科医師のキャリアパスに沿った一連の流れの中で、継続的なスキルアップを図るために必要である生涯研修について、歯科大学・歯学部における実施状況を調査した。その結果、歯科大学・歯学部における生涯研修は、国公立と私立とで、その実施状況に若干の相違が見られることが明らかとなった。

このような視点で、歯科医師の資質の担保と維持・向上に関する現状と課題を明らかにすることは、我が国の歯科保健医療施策に対して重要な指標を提供するものであることが明らかとなった。

研究分担者（五十音順）

荒木孝二・東京医科歯科大学大学院・教授
一戸達也・東京歯科大学・教授
田上順次・東京医科歯科大学・副学長
福泉隆喜・九州歯科大学・准教授
藤井規孝・新潟大学大学院・教授
前田健康・新潟大学大学院・教授

A. 研究目的

高齢社会を迎えた我が国において、様々な基礎疾患等を有する高齢の患者等に対応できる歯科医療人の育成などが求められている。一方、歯学部入学定員割れや入学者の偏差値の低下などの社会的情勢の変化に伴い、歯科医師の資質向上という視点で、学部教育、歯科医師国家試験（以下、国試という。）、歯科医師臨床研修、生涯研修など、歯科医師のキャリアパスに沿った継続的なスキルアップを図る必要がある。

そこで、今年度、本研究においては、卒業前の学部教育におけるCBTなどの成績から、国試にいたるまで、それぞれのステージの現況を示す各種の指標を調査し、歯科医師養成課程並びに歯科医師の資質向上に関する課題を明らかにすることを目的とした。また、あわせて歯科医師のキャリアパスに沿った一連の流れの中で、継続的なスキルアップを図るために必要である生涯研修について、その実施状況を調査することとした。

B. 研究方法

1. CBTと国試の成績の関係に関する調査

1) 対象施設

平成22年CBTと第105回国試、平成23年CBTと第106回国試、平成24年CBTと第107回国試の比較については、研究代表者及び研究分担者が所属する公立歯科大学1校、国立大学歯学部2校、私立歯科大学1校、計4校を調査対象施設とした。平成25年CBTと第108回国試の比較については、研究代

表者及び研究分担者が所属する公立歯科大学1校、国立大学歯学部2校、私立歯科大学1校のほか、その他の国立大学歯学部9校を加え、計13校を調査対象施設とした。

2) 調査対象

平成24年3月、平成25年3月、平成26年3月、平成27年3月に、上記の各大学を卒業した学生が、それぞれ平成22年、平成23年、平成24年、平成25年に受験したCBTの成績を調査対象とした。

3) 層化基準

上記の学生の層化基準は、国試の合否とし、それぞれ第105回、第106回、第107回、第108回国試の合否によって層別化した。

4) 比較項目

平成22年CBTと第105回国試、平成23年CBTと第106回国試、平成24年CBTと第107回国試の比較については、国試の合否によって層別化した上記の学生のCBTの成績のうち、①全体正答率、②基礎分野（旧コアカリD及びE領域）の正答率、③総得点に対する基礎分野（旧コアカリD及びE領域）の得点の構成割合について、国試合格群と国試不合格群の差異を比較した。平成25年CBTと第108回国試の比較については、国試の合否によって層別化した上記の学生のCBTの成績のうち、①全体正答率、②基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率、③総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合について、国試合格群と国試不合格群の差異を比較した。

5) 検定方法

前述の国試合格群と国試不合格群の比較は、両群間で、平均値及び標準偏差の比較並びに有意差の検定を行った。有意差の検定には、対応

のない t 検定を用いた。

2. 国試出題基準と歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける項目の比較

国試と C B T の出題内容や範囲を検討するため、国試出題基準（平成 26 年版）のうち、いわゆる「衛生」分野を除く基礎領域について、歯学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成 22 年度改訂版）（以下、コアカリという。）においてフォローされているか、両者を突合して確認した。突合に当たっては、国試出題基準の小項目単位で確認を行った。ただし、小項目が設定されていないものについては、中項目単位で確認を行った。

今回、対象とした国試出題基準（平成 26 年版）の基礎領域は、以下の通りである。

すなわち、「必修の基本的事項」からは、「2—ウ—d 薬事法」、「15—ヒ 薬物療法」、「15—マ 歯科材料」を対象とした。

「歯科医学総論」からは、「I—2—オ 薬事衛生法規」、「III—1 細胞、組織」～「III—3 免疫」、「IV—1 頭頸部の構造」～「IV—2 口腔・顎・顔面の構造」、「IV—4 歯・歯周組織の構造と機能」～「IV—5 口腔の生態系」、「V 発生、成長、発達、加齢」、「VI 病因、病態」、「XI 歯科材料と歯科医療機器」を対象とした。

3. 歯科大学及び歯学部における生涯研修の実施状況

歯科医師のキャリアパスに沿った一連の流れの中で、継続的なスキルアップを図るために必要である生涯研修について、我が国の全ての国公立歯科大学・歯学部（29校）を対象として、郵送法による自記式アンケート（巻末資料）によって、その実施状況を調査した。アンケートを依頼した全ての国公立歯科大学・歯学部 29校から回答を得た。

（倫理面への配慮）

本研究で収集する各種の指標は、データの収集段階で、すでに個人識別情報が除去されている連結不可能匿名化された統計情報であるため、倫理面への配慮は特段必要ない。また、本研究で実施したアンケートは、個人を特定できる情報を含まないため、倫理面への配慮は特段必要ない。なお、調査結果を公的機関等へ情報提供する場合には、個人が特定されるような個人情報を含まない統計情報として提供する等の倫理的配慮を行う。

C. 研究結果

1. C B T と国試の成績に関する調査

(1) 平成 22 年 C B T と第 105 回国試、平成 23 年 C B T と第 106 回国試、平成 24 年 C B T と第 107 回国試の比較

1) 公立歯科大学 A

公立歯科大学 A における平成 24 年 C B T の全体正答率を、第 107 回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。また、C B T の基礎分野（旧コアカリ D 及び E 領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。このとき、C B T 総得点に対する基礎分野（旧コアカリ D 及び E 領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料 1—図 1—1）。

平成 24 年と同様に、平成 23 年 C B T の全体正答率を、第 106 回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。また、C B T の基礎分野（旧コアカリ D 及び E 領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。このとき、C B T 総得点に対する基礎分野（旧コアカリ D 及び E 領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料 1—図 1—2）。

平成24年及び平成23年と同様に、平成22年C B Tの全体正答率を、第105回国試の合格群と不合格群と比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。また、C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。このとき、C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料1-図1-3)。

2) 国立大学歯学部B

国立大学歯学部Bにおける平成24年C B Tの全体正答率を、第107回国試の合格群と不合格群と比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。このとき、C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料1-図2-1)。

平成24年と同様に、平成23年C B Tの全体正答率を、第106回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。また、C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合についても、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$) (資料1-図2-2)。

平成24年及び平成23年と同様に、平成22年C B Tの全体正答率を、第105回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった (p

< 0.01)。また、C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。このとき、C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(図資料1-2-3)。

3) 国立大学歯学部C

国立大学歯学部Cにおける平成24年C B Tの全体正答率を、第107回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。このとき、C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料1-図3-1)。

平成24年と同様に、平成23年C B Tの全体正答率を、第106回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。このとき、C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料1-図3-2)。

平成24年及び平成23年と同様に、平成22年C B Tの全体正答率を、第105回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。また、C B Tの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。C B T総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE

領域)の得点の構成割合についても、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$) (資料1-図3-3)。

4) 私立歯科大学D

私立歯科大学Dにおける平成24年CBTの全体正答率を、第107回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。CBTの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。このとき、CBT総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料1-図4-1)。

平成24年と同様に、平成23年CBTの全体正答率を、第106回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。CBTの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。このとき、CBT総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、公立歯科大学A及び国立大学歯学部BCと異なり、国試合格群は不合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$) (資料1-図4-2)。

平成24年及び平成23年と同様に、平成22年CBTの全体正答率を、第105回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。CBTの基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の正答率については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。このとき、CBT総得点に対する基礎分野(旧コアカリD及びE領域)の得点の構成割合については、公立歯科大学A及び国立大学歯学部BCと異なり、国試合格群は不合格群よりも有意に低かった (p

< 0.05) (資料1-図4-3)。

(2) 平成25年CBTと第108回国試の比較 BTと第107回国試の比較

1) 公立歯科大学A

公立歯科大学Aにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。また、CBTの基礎分野(現コアカリC及びD領域)の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。このとき、CBT総得点に対する基礎分野(現コアカリC及びD領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料2-図1)。

2) 国立大学歯学部B～I

国立大学歯学部B～IにおけるCBTと国試の成績の関係は、一部の有意水準(P値)が異なること以外は、公立歯科大学Aにおける結果と同一の傾向を示した(資料2-図2-1～8)。

各国立大学歯学部の結果は、以下のとおりである。

国立大学歯学部Bにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。また、CBTの基礎分野(現コアカリC及びD領域)の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.05$)。このとき、CBT総得点に対する基礎分野(現コアカリC及びD領域)の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった(資料2-図2-1)。

国立大学歯学部Cにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった ($p < 0.01$)。

また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図2－2）。

国立大学歯学部Dにおける平成25年C B Tの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図2－3）。

国立大学歯学部Eにおける平成25年C B Tの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図2－4）。

国立大学歯学部Fにおける平成25年C B Tの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかつ

た（資料2－図2－5）。

国立大学歯学部Gにおける平成25年C B Tの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図2－6）。

国立大学歯学部Hにおける平成25年C B Tの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図2－7）。

国立大学歯学部Iにおける平成25年C B Tの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。また、C B Tの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。このとき、C B T総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかつ

3) 国立大学歯学部J及びK

国立大学歯学部J及びKにおけるC B Tと国試の成績の関係は、C B Tの全体正答率については、有意水準（P値）が異なること以外は、

公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Iと同様の傾向を示した。しかし、CBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率とCBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Iとは異なる傾向を示した（資料2－図3－1～2）。

すなわち、国立大学歯学部Jにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。また、CBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率も、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。CBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合についても、国試不合格群は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）（資料2－図3－1）。

国立大学歯学部Kにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試不合格群の正答率は合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.01$ ）。このとき、CBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率及びCBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図3－2）。

4) 国立大学歯学部L

国立大学歯学部LにおけるCBTと国試の成績の関係は、CBTの全体正答率、CBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率、CBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合のいずれについても、公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Iとは異なる傾向を示した（資料2－図4）。

すなわち、国立大学歯学部Lにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の

合格群と不合格群で比較したところ、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。CBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率についても、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。一方、CBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Iとは異なり、国試合格群は不合格群よりも有意に低かった（ $p < 0.05$ ）（資料2－図4）。

5) 私立歯科大学M

私立歯科大学MにおけるCBTと国試の成績の関係は、CBTの全体正答率及びCBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率についても、公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Kとは異なる傾向を示した（資料2－図5）。一方、CBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合については、公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Iと同様の傾向を示した（資料2－図5）。

すなわち、私立歯科大学Mにおける平成25年CBTの全体正答率を、第108回国試の合格群と不合格群で比較したところ、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。また、CBTの基礎分野（現コアカリC及びD領域）の正答率についても、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった。さらに、CBT総得点に対する基礎分野（現コアカリC及びD領域）の得点の構成割合についても、国試合格群と不合格群の間で有意差は認められなかった（資料2－図5）。

2. 国試出題基準と歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける項目の比較

今回、対象とした国試出題基準（平成26年版）の基礎領域のうち、「必修の基本的事項」の「2－ウ－d 薬事法」、「15－ヒ 薬物療法」及び「15－マ 歯科材料」については、コア

カリでフォローされていない項目はなく、CBTの出題範囲によってカバーされていた(資料3)。

次いで、「歯科医学総論」のうち、「I-2-オ 薬事衛生法規」、「III-1 細胞、組織」～「III-3 免疫」、「IV-1 頭頸部の構造」～「IV-2 口腔・顎・顔面の構造」、「IV-4 歯・歯周組織の構造と機能」～「IV-5 口腔の生態系」、「V 発生、成長、発達、加齢」、「XI 歯科材料と歯科医療機器」については、コアカリでフォローされていない項目はなく、CBTの出題範囲によってカバーされていた。

しかし、「歯科医学総論」のうち、「VI 病因、病態」の「13 個体の死」については、現行のコアカリに相当する部分はなく、CBTの出題範囲によってカバーされていなかった。

3. 歯科大学及び歯学部における生涯研修の実施状況

1) 実施内容・受講者等について

全体では、歯科医師の生涯研修を定期的を実施している大学が23校(79.3%)、現在は実施していないが過去に実施した実績がある大学が1校(3.4%)、現在は実施していないが今後実施する予定である大学が2校(6.9%)、今後実施する予定がない大学が3校(10.3%)であった(資料3)。

設置主体別にみると、国公立では、定期的を実施している大学が11校(91.7%)、現在は実施していないが過去に実施した実績がある大学が1校(8.3%)、現在は実施していないが今後実施する予定である大学及び今後実施する予定がない大学は認められなかった。私立では、定期的を実施している大学が12校(70.6%)、現在は実施していないが過去に実施した実績がある大学は認められなかった。現在は実施していないが今後実施する予定である大学が2校(11.8%)、今後実施する予定がない大学が3校(17.6%)であった(資料3-問1)。

以下、実施内容・受講者等に関する各設問の結果の概要を、設置主体別に記載する。なお、未回答項目や重複回答のため、一部の項目で、設置主体別の総数と回答数の計とが一致しないものがあった。

(1) 国公立歯科大学・歯学部

①定期的に実施していると回答した大学(11校)

講習会の内容で最も多かったのはインプラント系コース(6校)で、次いで全身管理系コース(5校)、保存修復系コース(4校)、歯周治療系コース(4校)、クラウン・ブリッジ系コース(4校)であった(資料3-問2)。開催頻度で最も多かったのは、年1回程度(3校)と年12回程度(毎月開催)(3校)と2極化していた(資料3-問3)。講習会の出席人数で最も多かったのは、50～100名程度(4校)で、次いで40～50名程度(3校)、20～30名程度(3校)と開催規模が大きい傾向であった(資料3-問4)。講習会出席者の母校出身率で最も多かったのは70～80%(3校)、50～60%(3校)で、次いで30～40%(2校)であった(資料3-問5)。講習会出席者のうち複数回受講者の割合で最も多かったのは70～80%(3校)で、次いで30～40%(2校)、10%以下(2校)で、複数回受講者の割合が大きい傾向であった(資料3-問6)。次回の受講希望の内容で最も多かったのはインプラント系コース(8校)で、次いで全身管理系コース(5校)、歯周治療系コース(4校)、クラウン・ブリッジ系コース(4校)、高齢者系コース(4校)であった(資料3-問7)。今後の講習会の実施頻度では、すべての大学が現在の頻度を維持する(10校)と回答した(資料3-問8)。

②現在は実施していないが、過去に実施した実績があると回答した大学(1校のみ)

講習会の内容は、歯周治療系コース、義歯系コース、インプラント系コース、小児歯科系コース、口腔外科系コース、全身管理系コース、高齢者系コースであった(資料3-問9)。開催頻度は、年12回程度(毎月開催)であった(資料3-問10)。講習会の出席人数は、20~30名程度、次いで40~50名程度であった(資料3-問11)。講習会出席者の母校出身率は、30~40%であった(資料3-問12)。講習会出席者のうち複数回受講者の割合は、30~40%であった(資料3-問13)。直近の開催からの中断期間は、5年以上であった(資料3-問14)。講習会を中断している理由は、学外からの参加者を確保するのが難しいためであった(資料3-問15、自由記載)。

(2) 私立歯科大学・歯学部

① 定期的実施していると回答した大学(12校)

講習会の内容で最も多かったのはインプラント系コース(11校)で、次いで歯周治療系コース(10校)、保存修復系コース(9校)、口腔外科系コース(9校)、義歯系コース(7校)、高齢者系コース(7校)であり、国公立とは部分的に内容が異なる傾向が認められた(資料3-問2)。開催頻度で最も多かったのは年7~11回程度(3校)で、次いで年2~3回程度(2校)、年12回程度(毎月開催)(2校)であった(資料3-問3)。講習会の出席人数で最も多かったのは、40~50名程度(4校)と10名程度(4校)で、次いで20~30名程度(3校)と、国公立よりやや開催規模が小さい傾向であった(資料3-問4)。講習会出席者の母校出身率で最も多かったのは70~80%(3校)、次いで50~60%(2校)、30~40%(2校)、10~20%(2校)であった(資料3-問5)。講習会出席者のうち複数回受講者の割合で最も多かったのは10%以下(4校)で、次いで10~20%(3

校)、30~40%(2校)、70~80%(2校)で、国公立より複数回受講者の割合が低い傾向であった(資料3-問6)。次回の受講希望の内容で最も多かったのはインプラント系コース(6校)で、次いで歯周治療系コース(5校)、全身管理系コース(4校)、義歯系コース(4校)であった(資料3-問7)。今後の講習会の実施頻度では、ほとんどの大学が現在の頻度を維持する(11校)と回答した(資料3-問8)。

② 現在は実施していないが、今後実施する予定であると回答した大学(2校)

予定している講習会の内容は、インプラント系コース(1校)と歯周治療系コース(1校)であった(資料3-問16)。予定開催頻度は、年7~11回程度(1校)と年4~5回程度(1校)であった(資料3-問17)。講習会の出席見込み人数は、50~100名程度(1校)と20~30名程度(1校)であった(資料3-問18)。講習会出席者の母校出身率の見込みは、70~80%(1校)と50~60%(1校)であった(資料3-問19)。講習会出席者のうち複数回受講者の割合の見込みは、50~60%(1校)と30~40%(1校)であった(資料3-問20)。講習会を新たに実施することとした理由は、「医療を巡る社会的動向を把握し、地域医療への貢献と歯科医師の資質向上を図るため」(1校)と「同窓会と共催の形で歯科医師の生涯研修に係って行く予定であるため」(1校)であった(資料3-問21、自由記載)。

③ 今後も実施する予定はないと回答した大学(3校)

講習会の実施を予定していない理由は、「同窓会主催のセミナーに協力しているため」(1校)と「実施主体は校友会で、その講習会は大学で受けているため」であった(1校)。1校

は、理由を未記載であった（資料3-問22、自由記載）。

2) 担当部署と教職員配置について

全体では、すでに選任の部署等を設置している大学が8校（27.6%）であった。現在は設置していないが過去に設置した実績がある大学は認められなかった。現在は設置していないが今後設置する予定である大学は3校（10.3%）、専任の部署等を設置する予定はない大学は18校（62.1%）であった（資料3）。

設置主体別にみると、国公立では、すでに選任の部署等を設置している大学が2校（16.7%）であった。現在は設置していないが過去に設置した実績がある大学と、現在は設置していないが今後設置する予定である大学は、ともに認められなかった。専任の部署等を設置する予定はない大学は10校（83.3%）であった。私立では、すでに選任の部署等を設置している大学が6校（35.3%）であった。現在は設置していないが過去に設置した実績がある大学は認められなかった。現在は設置していないが今後設置する予定である大学は3校（17.6%）、専任の部署等を設置する予定はない大学は8校（47.1%）であった（資料3-問23）。

以下、担当部署と教職員配置に関する各設問の結果の概要を、設置主体別に記載する。なお、未回答項目や重複回答のため、一部の項目で、設置主体別の総数と回答数の計とが一致しないものがあつた。

(1) 国公立歯科大学・歯学部

①すでに選任の部署等を設置している大学（2校）

設置されている部署への配置は、常勤教員（1校）と常勤事務職員（1校）であった（資料3-問24）。配置されている常勤教員の数は、4名（1校）、0名（1校）であった（資料3-問25）。配置されている常勤事務職員の数

は、4名（1校）、2名（1校）であった（問25）。配置されているスタッフの経験年数は、6～10年（1校）、16～20年（1校）であった（資料3-問26）。配置されているスタッフのスキル確保のための教育の実施状況は、「学会等が主催するワークショップ等へ参加させている」（1校）と「特にない」（1校）であった（資料3-問27、自由記載）。

②専任の部署等を設置する予定はない大学（10校）

専任の部署等を設置する予定はない理由（自由記載）としては、「同窓会との共催のため専任の部署が必要ない」、「各臨床分野が有機的な協力体制を取って実施しているため専任の部署が必要ない」などの回答が多かった。一部に、「人員と予算の不足」と回答した大学があつた（資料3-問38）。

(2) 私立歯科大学・歯学部

①すでに選任の部署等を設置している大学（6校）

設置されている部署への配置は、常勤教員（3校）、常勤事務職員（3校）、兼任教員（2校）、兼任事務職員（1校）であった（資料3-問24）。配置されている常勤教員の数は、10名以上（3校）、2名（1校）、0名（2校）であった（資料3-問25）。配置されている常勤事務職員の数は、5名以上（1校）、3名（2校）、2名（1校）、1名（2校）であった（資料3-問25）。配置されているスタッフの経験年数で最も多かつたのは、16～20年（3校）で、次いで6～10年（2校）、11～15年（2校）、1～5年（1校）、21～25年（1校）、26～30年（1校）であった（資料3-問26）。配置されているスタッフのスキル確保のための教育の実施状況は、「定期的な打合せ（セミナーの内容の選定、運営等）」（1校）、「事務職員へは、事務職教育プログ

ラムに則り行っている」(1校)、「委員会において(月一回開催)各分野長と情報共有している」であった。3校は、理由を未記載であった(資料3-問27、自由記載)。

②現在は設置していないが今後設置する予定である大学(3校)

設置を予定している部署への配置は、兼任教員(2校)、兼任事務職員(1校)であった(問33)。配置予定の常勤教員の数は、6名(1校)、2名(1校)、1名(1校)であった(資料3-問34)。配置を予定している常勤事務職員の数は、2名(1校)、1名(1校)、0名(1校)であった(資料3-問34)。配置予定のスタッフの経験年数は、6~10年(2校)、11~15年(1校)、16~20年(1校)、21~25年(1校)であった(資料3-問35)。配置予定のスタッフのスキル確保のための教育の実施見込みは、「日本歯科医学教育学会等に積極的に参加し、その企画、実行力を養っていく」(1校)、「FD等で生涯研修のあり方や重要性に関する知識を向上させる」(1校)、「教授の職にある教員を配置し、その指導と共に所属する教員の相互援助によりスキルを確保する」(1校)であった(資料3-問36、自由記載)。部署を新設する理由は、「継続的に実施するための組織を構築するため」(1校)、「学の社会貢献の一環として歯科医師の生涯研修の推進を図ろうとしているため」(1校)、「組織的かつ主体的に同窓会と共催して歯科医師の生涯研修に関与するため」(1校)であった(資料3-問37、自由記載)。

③専任の部署等を設置する予定はない大学(8校)

専任の部署等を設置する予定はない理由(自由記載)としては、国公立と同様に、「同窓会との共催のため専任の部署が必要ない」という回答が最も多かった。一部に、「開催回数や受

講者数から考えて専任の部署は必要ない」、「人員・予算不足、とりまとめ困難」と回答した大学があった(資料3-問38、自由記載)。

3)生涯研修の重要性に関する教育について

全体では、すでに在学生への生涯研修の必要性に関する教育を実施している大学が26校(89.7%)、現在は教育していないが過去に教育した実績がある大学はなく、現在は教育していないが今後教育する予定である大学が1校(3.4%)、生涯研修の必要性を教育する予定がない大学が2校(6.9%)であった(資料3)。

設置主体別にみると、国公立では、すでに在学生への生涯研修の必要性に関する教育を実施している大学が11校(91.7%)、現在は教育していないが過去に教育した実績がある大学はなく、現在は教育していないが今後教育する予定である大学が1校(8.3%)、生涯研修の必要性を教育する予定がない大学は認められなかった。私立では、すでに在学生への生涯研修の必要性に関する教育を実施している大学が15校(88.2%)、現在は教育していないが過去に教育した実績がある大学及び現在は教育していないが今後教育する予定である大学はなく、生涯研修の必要性を教育する予定がない大学は2校(11.8%)であった(資料3-問39)。

以下、在学生への生涯研修の必要性に関する教育についての各設問の結果の概要を、設置主体別に記載する。なお、未回答項目や重複回答のため、一部の項目で、設置主体別の総数と回答数の計とが一致しないものがあった。

(1)国公立歯科大学・歯学部

①すでに在学生への生涯研修の必要性に関する教育を実施している大学(11校)

実施している教育の内容は、「初年時から高学年にわたって、卒業後のキャリアパスや卒後の生涯研修の重要性について、外部講師等も加わり教育を行っている」などの回答が多かった。

一部に、「具体的に特化して生涯学習の必要性を教育しているわけではなく、臨床実習、臨床研修、臨床系分野における体系的教育の中において指導、教育を行っている」などと回答した大学があった（資料3-問40、自由記載）。今後の生涯研修に関する教育の継続については、すべての大学が今後も継続する（11校）と回答した（資料3-問41）。

②現在は教育していないが今後教育する予定である大学（1校）

実施を予定している教育の内容は、「卒業生の体験談などの講話、研究室及び研究内容の紹介（5・6年生、研修医対象）」であった（資料3-問44、自由記載）。新たに生涯研修の必要性に関する教育を開始する理由は、「歯科医師としての資質の担保、向上のため」であった（資料3-問45、自由記載）。

(2) 私立歯科大学・歯学部

①すでに在学生への生涯研修の必要性に関する教育を実施している大学（15校）

実施している教育の内容は、「社会における歯科医師のあり方等を学習する中で生涯研修の必要性を教育している」、「現場で活躍しているOB、OGの講演会や授業を行っている」、「臨床実習中に技術や機器の進歩を説明し、生涯研修の必要性を指摘している」などの回答が多かった。一部に、「モデル・コア・カリキュラムの内容を各学年・各科目において実施している」、「大学院生に対して、生涯研修プログラムを教育カリキュラムの一部に取り入れることで、継続的な研修参加を促している」などと回答した大学があった（資料3-問40、自由記載）。今後の生涯研修に関する教育の継続については、すべての大学が今後も継続する（15校）と回答した（資料3-問41）。

②生涯研修の必要性を教育する予定がない大

学（2校）

生涯研修の必要性を教育する予定がない理由は、「同窓会主催のセミナーに協力する形式で十分であると考えているため」（1校）、「大学の講義では国試を見据えた内容を重視しているため」（1校）であった（資料3-問46、自由記載）。

D. 考察

1. CBTと国試の成績の関係に関する調査

(1) 平成22年CBTと第105回国試、平成23年CBTと第106回国試、平成24年CBTと第107回国試の比較

公立歯科大学Aにおいては、いずれの年においても、CBT全体正答率について、国試合格群よりも不合格群の方が有意に低かった。同様に、基礎分野の正答率も、国試合格群よりも不合格群の方が有意に低かった。このことから、CBTの成績は、全体正答率においても、基礎分野の正答率においても、国試の成績と同様の傾向を示しているものと考えられる。つまり、全体正答率においても、基礎分野の正答率においても、CBTの成績から国試の成績を一定程度推測することができることを示唆している。実際、公立歯科大学Aにおいては、平成24年のCBT全体正答率と第107回国試総得点とは、強い相関($r=0.723$)を示していた（結果未掲載）。また、平成24年のCBT基礎分野正答率と第107回国試基礎問題得点とは、中程度の相関($r=0.661$)を示していた（結果未掲載）。したがって、CBTの成績は、国試の成績を推定するために有効な指標となる可能性が考えられる。

さらに、CBT総得点に対する基礎分野の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群との間で有意差が認められなかった。このことは、仮に国試から基礎分野の出題数を減少させることを想定した場合にあっても、国試合格群又は不合格群のいずれの群にも、有利又は不

利に影響することは少ないことを意味している。ただし、C B Tと国試における問題の質及び出題対象者の違い等、複数の要因について検討する必要がある。

国立大学歯学部B及び国立大学歯学部Cにおいては、一部の結果で公立歯科大学Aと異なる点が認められるものの、全体としては、公立大学とほぼ同様の傾向を示していた。

一方、私立歯科大学Dにおいては、公立歯科大学A 1校及び国立大学歯学部B Cの2校とは異なり、C B T全体正答率においても、基礎分野の正答率においても、国試合格群と不合格群との間で有意差が認められなかった。このことから考察すると、私立歯科大学Dにおいては、C B Tの成績から国試の成績を推測すること難しい可能性がある。

また、C B T総得点に対する基礎分野の得点の構成割合についても、公立歯科大学A 1校及び国立大学歯学部B Cの2校とは異なり、国試不合格群よりも合格群の方が有意に低かった。このことは、仮に国試から基礎分野の出題数を減少させることを想定した場合に、国試合格群では基礎分野の得点の構成割合が比較的低位のため、合否に影響を及ぼす可能性は低いものの、国試不合格群では基礎分野の得点の構成割合が比較的高いため、合否判定の際に不利に影響する可能性を否定できない。今後、仮に国試から基礎分野の出題数を減少させることを想定した場合に、国試合格群と不合格群との間で、合否に与える影響が異なる可能性があるが、国試の在り方の本質を見極めて対応することを大前提に考えて対処する必要がある。

これらの結果は、公立歯科大学A 1校、国立大学歯学部B Cの2校、私立歯科大学D 1校、計4校という限られた範囲での調査結果であるため、必ずしも歯科大学及び歯学部の全体像を示していない。このため、国試受験生全体の傾向を代表するか否かという点については、留意が必要である。

(2) 平成25年C B Tと第108回国試の比較

公立歯科大学Aにおいては、C B T全体正答率について、国試合格群よりも不合格群の方が有意に低かった。同様に、基礎分野の正答率も、国試合格群よりも不合格群の方が有意に低かった。このことから、C B Tの成績は、全体正答率においても、基礎分野の正答率においても、国試の成績と同様の傾向を示しているものと考えられる。つまり、全体正答率においても、基礎分野の正答率においても、C B Tの成績から国試の成績を一定程度推測することができることを示唆している。この結果は、平成26年度の当班の調査で示された、平成22年C B Tと第105回国試、平成23年C B Tと第106回国試、平成24年C B Tと第107回国試における結果と、いずれも一致していることから、C B Tの成績は、国試の成績を推定するために有効な指標となる可能性が高いと考えられる。

さらに、C B T総得点に対する基礎分野の得点の構成割合については、国試合格群と不合格群との間で有意差が認められなかった。この点についても、平成26年度の当班の調査で示された、平成22年C B Tと第105回国試、平成23年C B Tと第106回国試、平成24年C B Tと第107回国試における結果と、いずれも一致している。このことは、仮に国試から基礎分野の出題数を減少させることを想定した場合であっても、国試合格群又は不合格群のいずれの群にも、有利又は不利に影響する可能性が非常に低いことを意味している。ただし、平成26年度の当班の報告書でも指摘したように、基礎分野の出題数のあり方については、C B Tと国試における問題の質及び出題対象者の違い等、複数の要因について検討する必要がある。

国立大学歯学部B～Iにおいては、一部の有意水準（P値）が異なること以外は、公立歯科大学Aにおける結果と同一の傾向を示していた。国立大学歯学部J及びKにおいては、一部の結

果が異なるものの、全体としては、公立歯科大学A及び国立大学歯学部B～Iと、ほぼ同様の傾向を示していた。この傾向は、平成26年度の当班の調査で示された、国立大学歯学部2校における、平成22年CBTと第105回国試、平成23年CBTと第106回国試、平成24年CBTと第107回国試における結果と、いずれもほぼ一致している。

一方、国立大学歯学部L及び私立歯科大学Mにおいては、今回調査対象とした他の大学とは異なる傾向を示し、CBT全体正答率においても、基礎分野の正答率においても、国試合格群と不合格群との間で有意差が認められなかった。この傾向は、平成26年度の当班の調査で示された、私立歯科大学1校における、平成22年CBTと第105回国試、平成23年CBTと第106回国試、平成24年CBTと第107回国試における結果とも一致している。このことから考察すると、国立大学歯学部L及び私立歯科大学Mにおいては、CBTの成績から国試の成績を推測することが難しい可能性がある。また、CBT総得点に対する基礎分野の得点の構成割合についても、国立大学歯学部Lでは、今回調査対象とした他の大学とは異なる傾向を示していた。このことは、今後、仮に国試から基礎分野の出題数を減少させることを想定した場合に、国試合格群と不合格群との間で、合否に与える影響が、今回調査対象とした他の大学とは異なる可能性があることを示唆している。

これらの結果は、平成26年度の当班の調査対象の4校から対象を拡大することはできたものの、国公立大学歯学部12校と私立歯科大学1校の計13校という、我が国の歯科大学・歯学部の半数に満たない限られた範囲での調査結果であるため、必ずしも歯科大学及び歯学部の全体像を示していない。特に、私立歯科大学・歯学部については調査対象が限定的で、全体像を必ずしも把握できていないわけではない。このため、国試受験生全体の傾向を代表するか否か

という点については、一定の留意が必要である。

わが国の歯科大学及び歯学部の全体の傾向を適切に把握するためには、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構から、国公立大学全体及び私立大学全体の比較をはじめとして、すべての歯科大学及び歯学部におけるCBTの成績及びその経年的推移に関する情報提供を受けることも検討する必要があると言えよう。

2. 国試出題基準と歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける項目の比較

今回、対象とした国試出題基準（平成26年版）の基礎領域のほとんどの部分は、コアカリでフォローされていない項目はなく、CBTの出題範囲によってカバーされていた。このことから、仮に国試から基礎分野の出題数を減少させることを想定した場合であっても、当該分野の基礎知識は、CBTによって確認できることが明らかとなった。このとき、前述のように、CBTと国試の成績の関係に関する調査では、CBTの成績から国試の成績を一定程度推測することができることが示唆されていることから、CBTで基礎分野の基礎知識を確認することができれば、必ずしも国試で当該分野の知識を改めて確認する必要性は高くないことが推察され、今後の国試出題基準に反映されることが望まれる。

ただし、国試出題基準のうち、「歯科医学総論」の「VI 病因、病態」の「13 個体の死」については、現行のコアカリに相当する部分はなく、CBTの出題範囲によってカバーされていなかった。したがって、当該領域については、国試で確認するか、又はコアカリに追加してCBTの出題範囲に含めるか、いずれかの対応が必要と思われる。

3. 歯科大学及び歯学部における生涯研修の実施状況

国公立歯科大学・歯学部では9割で、私立歯

科大学・歯学部では7割で、生涯研修が定期的
に実施されていることが明らかになった。この
ことから、我が国の歯科大学・歯学部が、歯科
医師のキャリアパスに沿った一連の流れの中で、
継続的なスキルアップに貢献していることが示
された。ただし、実施内容、実施頻度、参加人
数等については、国公立歯科大学・歯学部と私
立歯科大学・歯学部とで、若干の相違が見られ
たことから、国公立歯科大学・歯学部と私立歯
科大学・歯学部とでは、それぞれのニーズに応
じて、講習会等を開催している可能性が推察さ
れた。

一方、生涯研修を担当する専任の部署につい
ては、現在設置している大学が27.6%、設置予
定の大学が10.3%、両者をあわせても37.9%に
すぎず、多くの大学（62.1%）では専任の部署
を設置する予定がなかった。今回のアンケート
の自由記載の内容を見ると、講習会等の実施形
態が、同窓会との共催という形がほとんどであ
ったため、講習会自体が大学の本来業務として
位置付けられていない可能性が考えられる。こ
のため、専任の部署の設置を考えていない大学
が多いのではないかと推察される。

ただし、生涯研修の重要性については、ほと
んどの大学が認識しており、実施予定の大学も
含めると、93.1%の大学で在学生に対してもそ
の重要性を教育していた。生涯研修は、歯科医
師の継続的な資質の維持・向上に必須であり、
今後ますますその重要性が高まるものと考えら
れることを考えた場合、中長期的には、専任の
部署の設置や、専任の人員の配置についても、
各大学の取組に変化が見られる可能性があるか
も知れない。

E. 結論

C B Tの成績は、全体正答率においても、基
礎分野の正答率においても、国試の成績と同様
の傾向を示していることから、C B Tの成績か
ら国試の成績を一定程度推測することができる

ことが示唆された。また、C B T総得点に対す
る基礎分野の得点の構成割合が、国試合格群と
不合格群との間で有意差が認められなかったこ
とから、仮に国試から基礎分野の出題数を減少
させても、国試受験生の可否に影響を及ぼす可
能性は低いものと考えられた。ただし、この傾
向は歯科大学の設置形態によっても相違が認め
られたため、私立歯科大学・歯学部の全体像の
把握等も必要である。なお、今後の国試出題基
準の見直しにあたっては、これらの点の具体化
について留意が必要である。

一方、C B Tで基礎分野の基礎知識を確認す
ることができれば、必ずしも国試で当該分野の
知識を現在の問題数で改めて確認する必要性は
高くないことが推察された。ただし、一部の項
目については、C B Tでフォローされていない
項目も認められたため、この部分に関する早期
の対応が必要と思われた。

生涯研修の実施状況については、多くの大学
で既に実施されているものの、選任の部署・人
員等の確保は必ずしも充分でないため、今後の
実施状況を定期的な把握する必要があるかも知
れない。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中島貴子, 石崎裕子, 田口裕哉, 島田靖子,
伊藤晴江, 奥村暢旦, 小林哲夫, 魚島勝美,
藤井規孝: 新潟大学医歯学総合病院単独型歯
科医師臨床研修プログラムにおける研修経
験症例数調査の試み. 日本歯科医学教育学
会雑誌 30(2)、98-106、2014.
- 2) 角館直樹, 花谷智哉, 唐木純一, 福泉隆喜,
木尾哲朗, 西原達次: 体系化された
Evidence-Based Dentistry・臨床疫学教育の
試み. 日本総合歯科学会雑誌 6、36-38、2014.

- 3) Yoshida, M., Kanehisa, Y., Ozaki, Y., Iwasa, Y., Fukuizumi, T., Kikutani, T. : One-leg standing time with eyes open: comparison between the mouth-opened and mouth-closed conditions. *CRANIO: The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice. Advance Articles* (articles published online ahead of an issue) Published online: (<http://www.maneyonline.com/toc/crn/0/0>), 2014.
- 4) 永吉雅人、吉居慎二、角館直樹、福泉隆喜、末松美希、平田-土屋志津、鷺尾絢子、西野宇信、矢野淳也、諸富孝彦、北村知昭: 歯内治療における術後疼痛の発症にかかわる要因の解析. *日歯保存誌* 57(5)、407-413、2014.
- 5) Morishita M, Saeki R, Okinaga T, Ariyoshi W, Okahashi N, Usui M, Nakashima K, Nishihara T. : New system for detection of oral bacterial adhesion to macrophages in vitro. *WebPub Journal of Scientific Research* 2, 82-86, 2014.
- 6) Ariyoshi W, Okinaga T, Knudson CB, Knudson W, Nishihara T. : High molecular weight hyaluronic acid regulates osteoclast formation by inhibiting receptor activator of NF- κ B ligand through Rho kinase. *Osteoarthritis and Cartilage* 22, 111-120, 2014.
- 7) Yamasaki T, Ariyoshi W, Okinaga T, Adachi Y, Hosokawa R, Mochizuki S, Sakurai K, Nishihara T. : Dectin-1 Agonist, Curdlan, Regulates Osteoclastogenesis by Inhibiting Nuclear Factor of Activated T-cells Cytoplasmic 1 through Syk Kinase. *The Journal of Biological Chemistry* 289, 19191-19203, 2014.
- 8) Saito N, Ariyoshi W, Okinaga T, Kamegawa M, Matsukizono M, Akebiyama Y, Kitamura C, Nishihara T. : Inhibitory effects of ameloblastin on epithelial cell proliferation. *Archives of Oral Biology* 59, 835-840, 2014.
- 9) 奥村暢旦、石崎裕子、伊藤晴江、中村太、塩見晶、中島貴子、藤井規孝: 歯科臨床技術教育における動画教材の効果. *日本歯科医学教育学会雑誌* 31(1)、10-15、2015.
- 10) 山口撰崇、福泉隆喜、唐木純一、中原孝洋、日高勝美、西原達次. 在宅高齢者におけるEichner分類による咬合支持域数と健康関連指標との関連. *日本歯科医療管理学会雑誌* 50(4)、2016. (印刷中)
- 11) Wakasugi Y, Matsuura N, Ichinohe T. : Intraoperative blood loss during orthognathic surgery: A comparison of remifentanil-based anesthesia with sevoflurane or isoflurane. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 73(12) 、2294-2299, 2015.
- 12) Kawaguchi A, Sato M, Kimura M, Ichinohe T, Tazaki M, Shibukawa Y. : Expression and function of purinergic P2Y12 receptors in rat trigeminal ganglion neurons . *Neuroscience Research* 98, 17-27, 2015.
- 13) Okamoto S, Matsuura N, Ichinohe T. : Effects of volatile anesthetics on oral tissue blood flow in rabbits: A comparison among isoflurane, sevoflurane, and desflurane. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 73(9), 1714, e1-8, 2015.
- 14) Kanbe H, Matsuura N, Kasahara M, Ichinohe T. : Tissue blood flow during remifentanil infusion with carbon dioxide loading. *Anesthesia Progress* 62(2), 51-56, 2015.
- 15) Kawaguchi A, Sato M, Kimura M, Yamazaki T, Yamamoto H, Tazaki M, Ichinohe T, Shibukawa Y. : Functional expression of

bradykinin B1 and B2 receptors in neonatal rat trigeminal ganglion neurons. *T Frontiers in Cellular Neuroscience* 9, 229, e collection, 2015.

- 16) 谷口省吾, 一戸達也, 嶋田昌彦, 城 茂治, 梶山加綱, 丹羽 均, 宮脇卓也, 吉田和市, 小谷順一郎: 全国の歯学部・歯科大学における歯科麻酔学卒前教育の実態調査. *日本歯科麻酔学会雑誌* 43(3), 332-341, 2015.
- 17) Kukidome H, Matsuura N, Kasahara M, Ichinohe T: Continuous postoperative pain control using a multiple-hole catheter after iliac bone grafting: comparison between ropivacaine and levobupivacaine. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2016 in press.
- 18) 一戸達也: 歯科医学教育認証評価トライアル修正版における評価項目・規準・観点・視点の紹介. *日本歯科医学教育学会雑誌* 31(3), 118, 2015.
- 19) Kiyomiya H, Ariyoshi W, Okinaga T, Kaneuji T, Mitsugi S, Sakurai T, Habu M, Yoshioka I, Tominaga K, Nishihara T.: IL-33 inhibits RANKL-induced osteoclast formation through the regulation of Blimp-1 and IRF-8 expression. *Biochem Biophys Res Commun* 460(2), 320-326, 2015.
- 20) Taniguchi K, Hikiji H, Okinaga T, Hashidate-Yoshida T, Shindou H, Ariyoshi W, Shimizu T, Tominaga K, Nishihara T.: Essential Role of Lysophosphatidylcholine Acyltransferase 3 in the Induction of Macrophage Polarization in PMA-Treated U937 Cells. *J Cell Biochem* 116(12), 2840-2848, 2015.

2. 学会発表

- 1) Kakudate N., Hanatani T., Karaki J., Fukuizumi T., Konoo T., and Nishihara T.:

Barriers to student learning of evidence-based dentistry in a Japanese dental school. AMEE 2014, Milan, Italy, 2014.

- 2) Kakudate N., Hanatani T., Karaki J., Yoshii S., Fukuizumi T., Konoo T., Murtomaa H. and Nishihara T.: Development and assessment of a short-term educational programme for evidence-based dentistry in a Japanese dental school. 40th Annual Meeting of the Association for Dental Education in Europe, Riga, Latvia, 2014.
- 3) Hanatani T., Kakudate N., Karaki J., Fukuizumi T., Usui M., Nakashima K. and Nishihara T.: Association between work ability and oral health in factory workers. 93rd General Session of the International Association for Dental Research, Boston, USA, 2015.
- 4) Ogushi K., Hisamatsu M., Hashimoto K., Hidaka F., Ishizawa M., Otani K., Minami R., Miyamoto Y., Ohba M., Sakamoto T., Kakudate N., Fukuizumi T., Nishihara T.: Dental epidemiology and biostatistics course at Meiji Gakuen High School. 3rd Asia-Pacific Conference in Fukuoka 2015. *kitaKyushu, JAPAN*, 2015.
- 5) Kakudate N., Karaki J., Nakahara T., Fukuizumi T., Nishihara T.: 【Program for Promoting Inter-University Collaborative Education】 Online live distance lectures for the clinical research design. 3rd Asia-Pacific Conference in Fukuoka 2015. *kitaKyushu, JAPAN*, 2015.
- 6) 唐木純一、角館直樹、花谷智哉、福泉隆喜、柿木保明、西原達次: 心理的ストレスと口腔乾燥に関する関連. 第74回九州歯科学会総会、北九州, ポスターセッション: 2014.

- 7) 福泉隆喜、平川 要、吉野賢一、中原孝洋、栗野秀慈、遠藤眞美、鬼塚千絵、村岡宏祐、中道郁夫、向坊太郎、瀬田祐司、西田郁子、永松 有紀、鯨 吉夫、永松 浩、矢田直美、秋房住郎、井上博雅、金久弥生、久保田浩三、園木一男、高橋由希子、千綿かおる、辻澤利行、引地尚子、日高勝美、北村知昭、細川隆司：九州歯科大学における初年次教育プログラム「基礎教育セミナー」の学修効果. 第74回九州歯科学会総会、北九州，ポスターセッション：2014.
- 8) 角舘直樹、花谷智哉、唐木純一、福泉隆喜、西原達次：Evidence-based Dentistry 教育における英語論文読解の機会提供の重要性. 第33回日本歯科医学教育学会総会、北九州，口演：2014.
- 9) 南 瑠美、石澤 碧、大串香織、大谷佳鈴、久松萌子、宮本ゆきの、坂本友明、大庭昌史、河田 武、角舘直樹、花谷智哉、唐木純一、福泉隆喜、西原達次：スーパーサイエンスハイスクールにおける歯科疫学教育の取り組み. 第33回日本歯科医学教育学会総会、北九州，ポスター：2014.
- 10) 福泉隆喜、平川要、吉野賢一、中原孝洋、栗野秀慈、遠藤眞美、鬼塚千絵、村岡宏祐、中道郁夫、向坊太郎、瀬田祐司、西田郁子、永松有紀、鯨吉夫、永松浩、秋房住郎、井上博雅、久保田浩三、園木一男、千綿かおる、辻澤利行、引地尚子、日高勝美、北村知昭、細川隆司：九州歯科大学における初年次教育プログラム「基礎教育セミナー」の学修効果. 第33回日本歯科医学教育学会総会、北九州，ポスター：2014.
- 11) 唐木純一、花谷智哉、角舘直樹、中原孝洋、福泉隆喜、西原達次：文部科学省大学間連携共同教育推進事業による大学間連携教育の試み. 第33回日本歯科医学教育学会総会、北九州，ポスター：2014.
- 12) 山口摂崇、福泉隆喜、角舘直樹、唐木純一、花谷智哉、中原孝洋、永松 浩、木尾哲朗、日高勝美、西原達次：歯科症状有訴率と各種統計調査値の相関に関する検討. 第55回日本歯科医療管理学会総会、札幌，ポスター：2014.
- 13) 小田陽平、石川裕子、小野和宏、藤井規孝、小林正治、前田健康：診療参加型臨床実習における web 公開型 e-ポートフォリオ 第2報運用実績とシステム改善について. 第34回日本歯科医学教育学会学術大会：2015.
- 14) 中村太、佐藤拓実、藤井規孝、奥村暢旦、中島貴子、石崎裕子、伊藤晴江、塩見晶：高頻度歯科治療における処置時の力加減についての研究. 第34回日本歯科医学教育学会学術大会：2015.
- 15) 山口摂崇、福泉隆喜、唐木純一、角舘直樹、中原孝洋、永松 浩、木尾哲朗、日高勝美、西原達次：定期的な歯科受診状況が在宅高齢者の口腔内状況及び身体状況に及ぼす影響. 第56回日本歯科医療管理学会総会、岡山，ポスターセッション：2015.
- 16) Yamaguchi K., Fukuizumi T., Karaki J., Nakahara T., Hanatani T., Awano S., Hidaka K., Nishihara T.: Association between work-related stress response and untreated caries in permanent teeth among 131 male factory workers aged 55 years or older: a cross sectional study. Interdisciplinary Medical, Dental and Soft-material Researches on the move -Showcase Review in Kitakyushu-. Kitakyushu, JAPAN: 2016.
- 17) 永松 浩、福泉隆喜、國領真也、鬼塚千絵、西野宇信、日高勝美、柿木保明、木尾哲朗：医療情報システムを用いた歯科大学病院の業務改善に関する調査研究. 第75回九州歯科学会総会、北九州，ポスターセッション：2015.
- 18) 角舘直樹、唐木純一、福泉隆喜、西原達次：