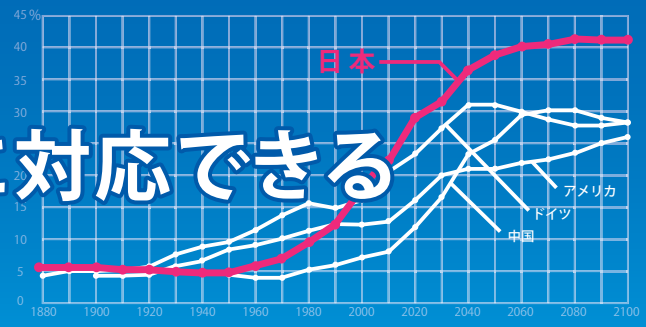
平成24年～28年度 文部科学省 大学間連携共同教育推進事業

北海道医療大学・岩手医科大学・昭和大学・関連歯科医師会

ITを活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成



平成28 年度　年次報告書

連 携 大 学：　北海道医療大学・岩手医科大学・昭和大学

連携歯科医師会：　北海道歯科医師会・札幌歯科医師会・岩手県歯科医師会・盛岡市歯科医師会・大森歯科医師会
蒲田歯科医師会・目黒区歯科医師会・品川歯科医師会・荏原歯科医師会

目　次

文部科学省大学間連携共同教育推進事業

IT を活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成

平成 28 年度　年次報告書

1. 第 50 回ITを活用した教育センター会議　議事録 1

2. 参加者名簿 2

3. タイムスケジュール 3

4. 第 50 回ITを活用した教育センター会議　資料

　1) 事後評価調査資料 6

　2) 3 大学　シラバス 21

　3) 授業ごとの学生アンケート結果 34

　4) e-ラーニング教材　ポストテスト平均正答率 103

　5)　共通試験 3 大学平均正答率 168

　6)　3 大学学生交流 173

5. プロダクト

　1) 3 大学共通試験ブラッシュアップ 178

　2) IT 教材（学生向け）ブラッシュアップ 180

　3) IT 教材（臨床研修歯科医向け）の開発 186

6. 今後の活動方針 189

第50回 ITを活用した教育センター会議 全体撮影

昭和大学 学長 小出 良平　挨拶

グループディスカッション

1. 第50回 ITを活用した教育センター会議　議事録

文部科学省　大学間連携共同教育推進事業
「IT を活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成」
第 50 回 IT を活用した教育センター会議（対面）　議事録

【日　時】平成 29 年 6 月 22 日（木）13 時～16 時 30 分

【場　所】昭和大学：1 号館 5 階会議室 A

【出席者】城教授、佐藤健一教授、熊谷准教授、村井助教（岩手医科大学）、越野教授、會田教授、豊下講師、草野講師（北海道医療大学）、小出学長、片岡教授、美島教授、佐藤裕二教授、弘中教授、丸岡准教授、中村准教授、安原講師、内海講師、森崎講師、（昭和大学）、下山先生（大森歯科医師会）中村先生（荏原歯科医師会）小幡先生（目黒区歯科医師会）、林田先生（蒲田歯科医師会）、鈴木様（株式会社ピコラボ）、佐藤様（金沢電子出版株式会社）

議　事　内　容

報告事項

1. 第 49 回 IT を活用した教育センター会議議事録　（資料 1）
2. 大学間連携共同教育推進事業事後評価調書　（資料 2）
3. 大学間連携共同教育推進事業報告書案　（資料 3）
4. 3 大学共通試験について　（資料 4）
5. 3 大学共通の IT を活用した準備教育（Step1～3）シラバス　（資料 5）
6. 平成 29 年度の「口腔医学とチーム医療Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ」の教材ブラッシュアップコース、マスターコースの運用について　（資料 6）
7. 平成 28 年度 3 大学ポートフォリオなどの回収状況　（資料 7）
8. 第 36 回歯科医学教育学会（松本市）における 3 大学教員・学生の交流について
   7 月 28 日(金)21 時から 2 次会として開催する。3 大学の学生間で連絡がとれるようにセッティングを行う。

検討事項

1. 3 大学共通試験のブラッシュアップ
   正答率などの情報を踏まえて、試験問題のブラッシュアップを行った。プロダクトは本会議報告書に記載する予定。これを基に城教授に本年度の試験問題の作成をお願いする。
2. 当該年度の授業に用いる IT 教材のブラッシュアップ（マスターコースへ収載）
   ブラッシュアップ結果については本会議報告書に記載する予定。
3. 研修医向けの IT 教材作成の検討
   WG4 越野教授を中心に教材案を作成した。詳細は本会議報告書に記載する予定。IT 教材の作成は北海道医療大学 歳桃様のご助力をいただく。
4. 今後の予定
   本年度 3 大学共通試験、IT 教材のマスターコースを次回会議で確認する。
   歯科医学教育学会への 3 連携大学学生発表演題を確認する。
   次年度の「IT を活用した教育センター会議（対面）」の開催校は岩手医科大学とする。

2. 参加者名簿

文部科学省　大学間連携共同教育推進事業
第50回　ITを活用した教育センター会議（対面）　参加者名簿

開催日 ： 平成29年6月22日（木）
場　所 ： 昭和大学　旗の台校舎　1号館 5階会議室A

（青）グループ1：口腔乾燥症：4名					
1	1	美島　健二	先生	昭和大学	教授
2	1	佐藤　裕二	先生		教授
3	1	安原　理佳	先生		講師
4	1	熊谷　章子	先生	岩手医科大学	准教授
（赤）グループ2：基礎疾患を有する患者の歯科診療：4名					
1	2	城　茂治	先生	岩手医科大学	教授 取組担当者
2	2	佐藤　健一	先生		教授
3	TF	片岡　竜太	先生	昭和大学	教授 取組担当者
4	2	草野　薫	先生	北海道医療大学	講師
（黄）グループ3 ： 地域連携医療 ： 5名					
1	3	弘中　祥司	先生	昭和大学	教授
2	3	内海　明美	先生		講師
3	3	會田　英紀	先生	北海道医療大学	教授
4	3	下山　忠明	先生	大田区大森歯科医師会	監事
5	3	中村　豪介	先生	荏原歯科医師会	公衆衛生担当理事
（緑）グループ4：地域連携医療：6名					
1	4	越野　寿	先生	北海道医療大学	教授
2	4	豊下　祥史	先生		講師
3	4	丸岡　靖史	先生	昭和大学	准教授
4	4	村井　治	先生	岩手医科大学	助教
5	4	小幡　宏一	先生	目黒区歯科医師会	理事
6	4	林田　賢一	先生	蒲田歯科医師会	学術担当理事
実習担当：2名					
1	実習	中村　史朗	先生	昭和大学	准教授
2	実習	森崎　弘史	先生		講師
TF：2名					
1	TF	小出　良平	先生	昭和大学	学長
2	TF	片岡　竜太	先生	昭和大学	教授 取組担当者
IT：2名					
1	IT	佐藤　伸平	様	金沢電子出版株式会社	代表取締役　社長
2	IT	鈴木　泰山	様	株式会社ピコラボ	取締役 知識情報処理事業部長

3. タイムスケジュール

文部科学省　大学間連携共同教育推進事業　平成 24 年～28 年度
北海道医療大学　岩手医科大学　昭和大学　関連歯科医師会
ITを活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成

第50回　ITを活用した教育センター会議 スケジュール

■ 開催日 ： 2017年6月22日（木）
■ 場　所 ： 昭和大学　旗の台校舎　1号館5階A会議室

時間	テーマ	実施方法	担当	会場
12:30～13:00	集合・受付			1号館5階 A会議室
13:00～13:10	開会（学長挨拶、参加者自己紹介）	全体会	片岡	
13:10～13:40	報告事項	全体会	片岡	
13:40～15:00	WG毎のディスカッション（PBL室に移動） 1. 3大学共通試験のブラッシュアップ 2. 平成29年度の授業に用いるIT教材のブラッシュアップ	グループ討議		1号館5階 PBL室
15:00～16:25	全体会議 1. 3大学共通試験案の決定 2. 平成29年度の授業に用いるIT教材（マスターコースへ収載）の決定 3. 研修医向け教材作成の検討	全体会 発表5分 討議3分		1号館5階 A会議室
16:25～16:30	閉会（写真撮影）			
16:30～19:00	懇親会			スペイン 食堂石井

4. 第50回 ITを活用した教育センター会議　資料

1) 事後評価調査資料

2) 3大学 シラバス

3) 授業ごとの学生アンケート結果

4) e-ラーニング教材　ポストテスト平均正答率

5) 共通試験3大学平均正答率

6) 3大学学生交流

1）事後評価調査資料

【公表】

取組実績の概要（１ページ以内）

超高齢社会の到来に対応できる歯科医師を養成することを目的として、北海道、北東北、関東の 3 連携大学が、地域医療教育、臨床研修歯科医教育などを担当するステークホルダー（歯科医師会）と協働して、IT を活用した歯学教育プログラムを構築した。第 1 回 WS で、超高齢社会において、歯科受診患者の基礎疾患有病率・服薬率が増加する中で、育成すべき歯科医師像について協議し、「全身と関連づけて口腔を診ることができる」「基礎疾患を有する患者の歯科診療を多職種と連携して安全に行うことができる」歯科医師を養成するための学修目標の設定を行った。

本事業で構築した教育システムは、従来から行われている「一般歯科臨床コース」に在宅医療実習をゴールとする「地域連携歯科医療実習コース」と、医科病棟チーム医療実習をゴールとする「医・歯・薬・保健医療学部チーム医療演習コース」を加えて上記の歯科医師を養成するもので、追加したコースにおける学びを充実させる目的で基礎知識とアクティブ・ラーニングを身につけるために、3 大学で協働して開発した IT 教材を活用した準備教育を行っている（**別添資料 P1**）。本準備教育は 3 段階からなり、Step1 は 3 年生が対象で、e-ラーニングを活用した「全身と口腔の関連についての基礎知識の修得」、Step2 は仮想患者教育（VP）システムも活用して、4 年生を対象に「コミュニケーション・臨床推論能力の養成」を目標に、各ステップそれぞれ 10 コマの必修授業の中で、授業前に「事前学習課題」に取り組み、授業中に「プレテスト」、ビデオなど映像資料も入った「症例課題」、「ポストテスト」に取り組み、授業後知識の定着を図るために、「復習用課題」に取り組むという流れでアクティブ・ラーニングプログラムを構築した。Step3 は 5 年生を対象に、患者を担当する前に臨床をシミュレーションして学ぶことを目的として、IT 教材を活用した自己学修システムを構築した。3 大学教員とステークホルダーを含めた４つのワーキンググループが、1）口腔乾燥症、2）基礎疾患を有する患者の歯科診療、3）多職種と連携して実施する地域医療（急性期・回復期）に関する教材を作成した（**別添資料 P2**）。

初年次から電子ポートフォリオシステムを活用して、授業前に目標を設定し終了後にふりかえりを行い、「できたこと」と「できなかったこと」を明確にし、自己の成長を確認し、次に学ぶべきことをしっかりと記憶にとどめ、ゴールを目指して学び続ける習慣を身につけるプログラムを構築した。

5 年生の臨床実習終了時に 3 大学学生交流を行い、地域の異なる 3 大学学生が、入学から学んだ内容を振り返って、高齢者に関する地域医療実習内容をテレビ会議システムで他大学の学生に説明し、ディスカッションを行う。この授業を通して学生は異なる地域の地域医療のあり方を学ぶと同時に、他校の良さを知り、自校の良さも知る機会を得ることができる（**別添資料 P3**）。また 5 年終了時に本教育プログラムで学んだ知識を確認する目的で e-ラーニングを活用した 3 大学共通試験を実施し、本教育カリキュラムの評価と改善を図っている。

IT 教材を活用した準備教育では、3 大学平均正答率は授業前後、同一学生の 3 年次と 4 年次でいずれも 70～80%に上昇した。学生インタビューの結果、以下の結果が得られた。学修アウトカムとして 1）「IT 教材」が、学修に新鮮さや楽しさをもたらすことで学修意欲が向上し、アクティブ・ラーニングの促進につながった。2）学修プロセスにおいて、学生は「予習・復習の重要性」を認識し、より「深い学修アプローチ」をとることができた。3） 学修成果として、チーム医療や全身疾患と口腔との関連づけの重要性といった「社会ニーズに対応する歯科医療に対する意識」「知識獲得・定着の実感」「コミュニケーション能力」「メタ認知能力」の向上が認められた。4）3 大学共通の IT 教材を活用した教育を基盤として、各大学で地域や大学の特徴を踏まえて実施している地域医療実習や学部連携臨床実習などで学びの深まりを確認することができた（**別添資料 P4**）。

前述の本教育プログラムのゴールである「医科病棟チーム医療実習」では、歯学部の学生が医科病院病棟で、医学、薬学、看護、理学・作業学科の学生達と 5 人のグループを作り、1 週間患者を担当する。ポートフォリオの解析から、到達できた内容を抽出すると以下のような結果が得られた。1）口腔内の状態を患者や他学部生にわかりやすく説明できた。2）各専門領域で調べた内容をグループで共有できた。3）患者・家族の問題点について、退院後を想定してグループでプロブレムマップを用いて多面的に抽出し、治療ケアプランを立案できた。4）全身状態と口腔内の状態を考慮しながら、治療計画を立案することの重要性を学んだ（**別添資料 P4-5**）。

IT 教材の作成や地域医療実習でステークホルダーと協働し、特に地域医療実習の指導を通じて、超高齢社会で活躍する歯科医師を養成する観点で不足している部分をフィードバックしていただき、教育プログラムの改善に反映している。

Ⅰ．教育改革

①教育プログラム・質保証システムの構築（１ページ以内）

※申請書に記載した大学間連携の戦略や連携取組の趣旨・目的、取組の達成目標・成果を踏まえ、連携を通じた教育プログラムや質保証システムが構築されたか。また、その内容は、取組の趣旨に照らして適切か、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

本事業で構築した教育プログラムは、従来から行われている「一般歯科臨床コース」に在宅医療実習をゴールとする「**地域連携歯科医療実習コース**」と、医科病棟チーム医療実習をゴールとする「**医・歯・薬・保健医療学部チーム医療演習コース**」を加えて、「全身と関連づけて口腔を診ることができる」「基礎疾患を有する患者の歯科診療を多職種と連携して安全に行うことができる」歯科医師を養成するものである（**別添資料 P1**）。追加した 2 コースにおける学びを充実させるために基礎知識とアクティブ・ラーニングを身につけるために 3 大学で協働して開発した「**IT 教材を活用した準備教育**」を行っている。「**地域連携歯科医療実習コース**」はステークホルダーである歯科医師会に学生の指導をお願いし、最終的には通院が難しい患者の在宅医療実習を行う。「**医・歯・薬・保健医療学部チーム医療演習コース**」は 4 学部連携 PBL を段階的に行い、最終的に医科病棟チーム医療実習を行う。

初年次から「**電子ポートフォリオシステム**」を活用して、授業前に目標を設定し、終了後にふりかえりを行い、「できたこと」と「できなかったこと」を明確にし、自己の成長を確認し、次のステップで学ぶべきことをしっかりと記憶にとどめ、ゴールを目指して学び続ける修慣を身につけるプログラムも卒業まで継続的に実施している（**別添資料 P1**）。

5 年生の臨床実習終了時に「**3 大学学生交流**」を行い、地域の異なる 3 大学の学生が、入学から学んだ内容を振り返り、特に高齢者に関する地域医療実習内容を、ビデオ会議システムを用いて、他大学の学生に説明し、ディスカッションを行う。この授業を通して学生は異なる地域の地域医療のあり方を学ぶと同時に、他校の良さを知り、自校の良さも知る機会を得ることができる。学生は歯科医学教育学会でも発表し、学会の場でさらに学生間の交流を深めている。

IT 教材を活用した準備教育は 3 段階からなり、Step1 は 3 年生が対象で、e-ラーニングを活用した「全身と口腔の関連についての基礎知識の修得」、Step2 は 4 年生を対象に e-ラーニングに加えて仮想患者教育（VP）システムを活用して、「コミュニケーション・臨床推論能力の修得」を目標とした。各ステップそれぞれ 10 コマの必修授業からなり、学生は授業前に事前学修課題を予習し、授業中にプレテスト、ビデオなど映像資料も入った症例課題、ポストテストに取り組み、授業後知識の定着を図るために、復習用課題に取り組むという流れでアクティブ・ラーニングプログラムを構築した。Step3 は 5 年生を対象に、患者を担当する前に臨床をシミュレーションして学ぶことを目的として、IT 教材を活用した自己学修できるシステムを構築した（**別添資料 P2**）。

IT 教材は 3 大学教員とステークホルダーを含めた４つのワーキンググループが、1）口腔乾燥症、2）基礎疾患を有する患者の歯科診療、3）多職種と連携して実施する地域医療（急性期・回復期）に関する教材を作成した。

大学ごと・授業ごとのアンケート結果や成績データの解析を基に毎年 IT を活用した教育センターWS において、3 大学教員とステークホルダーが討議して、教材のさらなる改良を図っている。その際に毎年 5 年終了時に本教育プログラムで学んだ知識を確認する目的で実施している「3 大学共通試験」の問題ごとの正答率も参考に、IT 教材および授業方法、シラバスの改善を図っている。

また、臨床実習で 65 歳以上の患者を受け持った場合、臨床実習報告書と有意事象分析（SEA）ふりかえりシートも含めた電子ポートフォリオを提出し、ポートフォリオ指導担当教員が実習における到達度の評価を行っている。

学生が低学年のうちから電子ポートフォリオシステムを活用し、IT を活用した本教育プログラムで学修することによって、超高齢社会のニーズに気づき、自らの将来の歯科医師像を念頭に置きながら、必要な知識や技能などを自ら学ぶ「アクティブ・ラーニング」を身につけることによって、医科病棟実習や在宅医療実習の充実も図ることができたと考える。

さらに歯科医師会による、地域医療実習における学生指導や臨床実習終了時技能態度試験の外部評価委員をステークホルダーに務めてもらうことを通じて、学生の習熟度について大学に対するフィードバックに加え、年 2 回開催される到達度評価委員会および公開シンポジウムにおける外部評価で教育成果やアンケート結果についての評価をしてもらい、改善を図ることで本教育システムの質保証がなされていると考えられる。現在さらに生涯学修教材を開発することで協働している（**別添資料 P5**）。

②教育改革の成果・改善（１ページ以内）

※本取組により、学生の能力向上等の成果が見られたか。また、成果の客観的な測定方法・指標に基づいた分析結果を教育プログラムや質保証システムの改善に反映させているか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

A　知識（超高齢社会、基礎疾患を有する患者に対する歯科医療、チーム医療、口腔乾燥症知識）

毎回の授業終了時に実施したアンケート結果は、年々改善しており「授業内容が理解しやすかった」は「とてもそう思う」「そう思う」を合計すると 3 連携大学の平均で Step1 では 92%、Step2 では 82%、「授業内容に興味や関心を持った」は Step1 では 93%、Step2 では 82%であり、「まとめテストで授業の内容が身についたかどうか確認できた」は Step1 では 87%、Step2 では 81%であったことから、IT を活用した授業を行うことで、学生は能動的に授業に取り組み、高い割合で授業内容を理解したことが窺われる（**別添資料 P4**）。授業開始時に実施するプレテストと授業終了時に実施するポストテストの平均正答率を比較すると、プレテストでは Step1 で 58%、Step2 で 61%であったが、ポストテストでは Step1 で 73%、Step2 で 75%に上昇していた。このことから授業中の理解はかなり進んでいると考えられた。e-ラーニング教材で採点が可能な問題を同一学生に対して 2015 年度 Step1 と 2016 年度 Step2 で使用したところ、Step1（3 年生）における平均正答率 46%であったのが Step2（4 年生）では 73%と上昇していた（**別添資料 P4**）。電子ポートフォリオでは「今後の日本の医療・歯科医療体制」を考え、「医科歯科連携と多職種連携の意義」「高齢者に多くみられる疾患と口腔に与える影響」「口腔乾燥症」について理解ができたという記述が多く見られた。

B　医療面接による情報収集力

2015 年、2016 年度の Step2 教材として、VP を活用した授業を実施した。歯科的主訴を有し高血圧などの基礎疾患を有した 3 つの VP を用いて、血圧の確認、常用薬の確認、重篤な既往歴、他科への通院歴、基礎疾患の発症時期、基礎疾患に対する服薬の確認の 6 項目について、平均質問率を計測した。平均質問率はオリエンテーションでは 17%であったが、授業においては 60%に上昇していた。本授業の後に模擬患者との医療面接実習があるが、臨床現場を意識した学修ができたと考えられる。

C　知識を臨床に応用する力（症例検討・実習）

5 年次医学部附属病院の病棟で、4 学部学生グループは担当する入院患者の問題を抽出し、治療ケアプランを立案する。歯学部学生は以下の内容を達成した。1. 口腔内の状態を患者や他学部生にわかりやすく説明できた。2. 各専門領域で調べた内容をグループで共有できた。3. 患者・家族の問題点について、退院後を想定してグループでプロブレムマップを用いて多面的に検討し、治療ケアプランを立案できた。4. 全身状態と口腔内の状態を考慮しながら、治療計画を立案することの重要性を学んだ。学生達は本実習をふりかえって、「口腔内のみならず全身の状態を考慮しながら治療計画を立案できるような歯科医師になりたい」「患者さんの生活環境に沿ったケアプランを立案できればさらによかった」「 全身状態のことに関心を持ち、分からないことは積極的に自己学習する姿勢を身につけるべきだと感じた」などの感想をもち、生涯学修を継続すると考えられた（**別添資料 P5**）。基礎的な知識やスキルを活用して 4 学部連携の臨床実習に臨み、必要なコンピテンシーを修得したと考えられた。

D　3 大学共通試験・CBT の結果（本教育プログラム終了時に実施）

2015 年から 3 年間の教育プログラム終了後、標記の試験を実施している。平均正答率は 2015 年が 67%、2016 年度が 73%で、年々向上している。分野別ではチーム医療分野 72%、口腔乾燥症 82%、基礎疾患を有する患者の歯科診療 70%、高齢者の特徴 82%であった。CBT の結果でも「高齢者の歯科治療」や「歯科医師に必要な医学的知識」の正答率は約 80%で全国平均を上回っていた。

E　3 大学学生インタビュー・3 大学学生間交流

3 連携大学の歯学部学生（計 12 名）に対して半構造化インタビュー（30 分）を実施した。インタビューデータの質的分析により、「IT を活用した授業」での学びに関するカテゴリー関連図を作成した（**別添資料 P4**）。下記の 3 つの大きな特徴を示していた。1)「IT 教材・学修環境の利点」が、学生の「学修意欲」と「アクティブ・ラーニング」の向上に寄与していた。「動画・画像教材」や「VP 教材」「事前学習課題-授業（症例課題）-復習課題の教育手法」が学修に新鮮さや楽しさをもたらし、学修意欲向上につながった。また、IT 教材や教育手法が臨床や症例の深い理解や学修への主体的参加を促したと考えられた。2)事前学修課題、90 分授業、復習課題という学修の進め方で、学生、普段よりも主体的に学修参加できたと実感していた。3)「学修アウトカム」として「社会のニーズを意識した歯科医療」「知識獲得・定着」の実感、「患者コミュニケーション」の実践、「メタ認知能力」の向上が挙げられた。授業後達成感を得て、学修の反省点や目標が明確になることで、将来の学修に対する意欲の向上や行動の変容が認められた。「IT を活用した本教育システム」は、生涯学修や専門職としての自己開発に必要な能力・姿勢を涵養する教育手法であることが示された。

③各連携校の教育改革の進展（取組全体の状況０．５ページ以内 + 代表校を含む取組の連携校数 × ０．５ページ以内）

※本取組により、個々の連携校において具体的な教育改革の進展が見られたか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

取り組み全体の状況

IT 教材を活用した学生に社会のニーズを実感させる 3 年間（Step1～3）からなる 3 大学共通の準備教育は定着し、IT 教材を活用した双方向型授業について教員への周知と IT 教材を活用するためのセミナーを、3 大学で合同に開催し、セミナー教材を共有した。学生用ガイドの充実を図り、e-ラーニングや VP および電子ポートフォリオの履修、活用に支障がないようにした。また、大学のネット環境の整備が進んだ。

3 連携校で共通の IT 教材を活用した準備教育を行い、そこで得られたアクティブ・ラーニングと基礎知識の修得を基に、超高齢社会の中で医学的知識を活用して高齢患者の臨床実習や在宅医療実習などを行うという本教育プログラムが構築され、学生や教員に浸透した。授業ごとにアンケートを実施し、授業担当教員は学生からのフィードバックを受けている。プレテスト、ポストテスト、復習用課題の正答率および 5 年次末に実施している 3 大学共通試験の結果も担当教員に通知され、教材のブラッシュアップや授業の改善に活用されている。

ポートフォリオを活用して、将来を見据えた目標を立て、授業前の目標と授業後のふりかえり、以前の自分と比較して自ら成長を知り、さらなる学修につなげる姿勢が養成され、また教員も学生の学びの様子を知り、適切なフィードバックを行うことが定着してきた。

Web 会議システムを活用した 3 大学学生交流も定着し、入学から学んだ内容をふりかえり、各大学における臨床実習や高齢者の地域医療についての学生の発表は地域歯科診療の地域差がわかり興味深い内容であった。また歯科医学教育学会でも学生発表を行い、3 大学の学生および教員交流を行っている。

初年次から歯科医師会の支援を受けて実施している地域医療実習も必修授業として定着し、歯科医師会の先生方とは実習説明会、報告会などでの交流や意見交換の場が増えて、臨床研修歯科医教育や生涯教育教材を一緒に作りたいという意見もあり、今後 3 連携校、ステークホルダーと継続的に取り組む体制はできている。

昭和大学：

以前より、e-ラーニング、VP、電子ポートフォリオを活用していたが、本事業への参画により、IT を活用した授業が広く全教員に周知された。また IT を活用した授業が増えることで、学内の IT 環境が改善し、現在歯学部が使用する全教室で e-ラーニングのみならず VP やビデオ視聴ができるようになった。学生は IT を活用した授業が増えることで、e-ラーニングや VP の操作に慣れ、コンピュータリテラシー能力が向上し、授業に積極的に取り組むことができるようになった。電子ポートフォリオを活用した授業が増えたことで、授業前に目標を立てて、授業が終わった後にふりかえり、成長に活かすという態度を多くの学生が身につけた。また今修得している内容が歯科医師としての将来にどのように関連するかを考え、長期的な目標を持てるようになったことが電子ポートフォリオの記述からわかる。さらに教員が学生にフィードバックをする機会が増えることによって、学生の学びの様子を知る機会が増えた。また教員が学生の正答率などを把握して授業を進めることができるようになったために、いわゆる「教授錯覚」が減り、学生の理解度に応じた授業を行うことができるようになった。さらに IT を活用したすべての授業で毎時間アンケートを実施することにより、教員も教材、授業の進め方などをふりかえり授業改善に真剣に取り組むようになった。

教授会メンバーと教員を対象に本取組で実施している IT を活用した模擬授業を 2 回行った。教授自らが能動型、双方向型の反転授業を学生として経験し、大部分の教授がその教育効果を実感した。これにより超高齢社会で活躍する歯科医師を養成するという共通の目標を共有することができ、「社会」「全身」を意識した歯学教育の基盤が構築されたと考える。IT を活用した授業の実践を希望する教員が増え、IT 教材作成を支援するために、以前行った IT 教材作成セミナーをいつでも何回でも受講できるようにライブラリー化を図っている。また関連歯科医師会でも IT 教材を生涯研修教材として活用したいという要望が出ており、解説ビデオもつけた e-ラーニング、VP 教材を作成することを 3 大学が連携して検討している。地域医療実習も初年次は山梨県歯科医師会、3 年次、5 年次は東京都および関連歯科医師会の協力を得て、実習内容を相談しながら改善と充実を図っている。また教育についての意見交換会などを通して、卒前教育の改善すべき点の指摘を受け、今後も連携して卒後臨床研修、生涯教育教材を作成しようという気運が高まっている。

北海道医療大学：

本プログラムへの参画により、これまでに高齢者歯科医学分野に参画のほとんどなかった分野の教員が、同領域における取組をすることで、高齢者歯科医学への理解を持つことになり、特に専門基礎教育の教員がこの観点の視野を持ったことは極めて重要で、教育改革の原動力となったと考える。

カリキュラムの面においては、これまで高齢者歯科医学関係の授業設定のなかった 3 年生において、本プログラムに参画したことによって、授業が設定された。また、本教材は能動的な学修スタイルが積極的に取り入れられており、学生が自ら学ぶ姿勢をも身につけることができ、この姿勢は他の分野の学修にも応用できるものと期待される。結果として、時代のニーズにこたえられる超高齢社会に対応した歯学教育の充実に大きく貢献したものと考える。

本学ではカリキュラムの関係で、4 年生には本プログラムの授業を設定できていないが、同授業を 5 年生に追加することで、学内の教育スタッフだけでは成し得ない教育内容の提供につながっていると考える。本学の教員だけでは成し遂げられない教材開発を、3 大学が連携することで充実した教材に仕上がり、臨床現場で働いている歯科医師会の先生方からのご意見も的確に得られる本事業の特徴が、教材開発に有効に機能しているものと考えられる。特に、教材作りの基盤に VP による症例課題を取り入れたことで、臨床で問題となる実際の症例を全員に教材として提供できることで、全員に等しく、典型的な問題を抱えた症例を経験させることができる。さらに自修用の教材については臨床実習開始前に学生が取り組み、VP をはじめとする IT 教材から得られた知識や経験を実際の臨床実習の場で実践することができ、IT から実際の患者の実習へとスムーズに移行することができている。しかも、単なる実技講習的な内容だけではなく、理論的背景となるエビデンスも示しながらの教材は、個体差の大きな高齢者に対して、定性的な知識整理をさせられることは極めて意義深いものと考える。

岩手医科大学：

本事業の導入により本格的な ICT 教育の導入が始まった。矢巾キャンパス、内丸キャンパスいずれも ICT 環境は整っていたもののその活用は各教科担当教員の自主性に任されており、十分に活用されていなかった。

本事業に多くの教員、職員が参画することにより、ICT を用いた教育の長所、短所を踏まえ、よりその特徴を活かした教育システムの必要性が広く認識された。また、各分野の教員が参画することにより分野間の連携が一層取られ、超高齢社会の歯科の役割について共通の認識が持てるようになった。

岩手医科大学では高齢者診療を行うための育成カリキュラムを 1～5 年次までに系統立てて編成してきた。1 年次では、介護・看護体験実習、2 年次では地域歯科医師会と連携した歯科専門体験実習、そして、3～4 年次に、昭和大学と北海道医療大学と岩手医科大学の 3 大学で検討・開発してきた「IT を活用した共通の教育プログラム」を導入し、5 年次ではそれまでの学修を生かして診療参加型臨床実習（地域医療体験実習、介護体験実習）、6 年次は高次臨床実習の改革を進めてきた。また、同じカリキュラムを共有した 3 大学の学生との交流も行い、高齢者歯科治療に対応できる歯科医師の養成に努めている。

大学間交流では、3 大学連携事業における共通カリキュラムを受けた他大学の学生が、高齢者歯科に対してどのような歯科医師像を持っているのかを知ることができて大変有意義であった。一方で、各大学の工夫された実習などを知ることもできて、大変参考になった。岩手医科大学は診療参加型臨床実習が特徴的で、高齢社会に対応した歯科医師を養成する教育に非常に有用であると学生の実感も得られた。

上記のように、本事業による大学間で連携した共通カリキュラムの実践と、3 大学間での学生の意見交換により、教員、学生ともに、高齢化が進む北東北地区にある医療系大学である本学が直面している喫緊の課題である高齢者歯科医療に対する関心が高まり、これからの時代に即した歯科医師養成のための課題を再認識することができた。

さらに本事業の取組により連携校との共通認識を共有でき、各大学の置かれた状況を相互理解し、連携校相互の充実、発展に寄与できると考えている。

④成果の波及（１ページ以内）

※本取組の成果を広く連携校以外の他大学等へ波及・還元するための方法は効果的か。また、波及効果は見られたか、具体的に説明してください。

自己評価
4 点／5 点

歯科医学教育学会、歯科医学会では本取り組みについて、3 大学教員、歯科医師会、学生の発表を継続し、3 連携大学の教員の視点、ステークホルダーの視点、学生の視点から本取り組みをふりかえり、改善点やさらなるテーマを検討している。2016 年には本取り組みについての発表が「教育システム開発賞」を受賞し、29 歯科大学に周知された。また学生発表も「学生優秀発表賞」を受賞し、学生の視点からも本取り組みが周知された。さらにアクティブ・ラーニング、双方向型学修の教育方法として、IT 教材の活用が注目され、教材作成や授業の進め方について多くの質問を頂戴した。

医学教育学会、保健医療福祉連携教育学会でも毎年本取り組みについて発表をし、医学、薬学、看護などからも、「3 大学が連携することによりどのような効果が得られたか」「IT 教材を活用した授業を 3 大学として必修授業として、3 年次から 5 年次まで行うことによってどのような効果が得られたか」など多くの質問を頂戴し、関心を持たれていることと、その成果を聞いて取り入れてみたいという意見があることがわかった。

朝日大学から地域包括ケアに関する授業を立ち上げる際に本取り組みで開発した e-ラーニングなどの IT 教材を使いたいという申し出があった。現在 3 連携校でその対応を検討しているが、教材を改善するためのアンケートを実施し、その結果を共有し教材のブラッシュアップに協力をお願いすることを条件に、連携校以外にも教材などを公開する予定である。

e-ラーニング教材などを試用してみた歯科医師会の先生方から、卒後臨床研修歯科医の教材として使わせて欲しいとの申し出があった。臨床研修歯科医の研修先ではどうしても症例の偏りがあるので、この教材を履修させることで補いたいとのことであった。実際に臨床研修中にこの教材を使った歯科医からは、学生時代に学んだことの復習になり、また症例ベースの教材になっているため、患者を担当する前、あるいは診療中にも実践さながらに学べるため効果的だったという感想をいただいた。本教育プログラムの内容は、中堅の歯科医師にとっては大学で学んでいない内容であるため、生涯学修教材として使わせて欲しいという意見も多く頂戴した。

波及効果は以下の 6 つが挙げられる。今後論文発表などを重ねて確固たる効果を得る予定である。

1) **IT 環境の整備**：各大学での IT 環境整備を行った際にマニュアルを作成したので、他大学でも活用ができる。

2) **コンピュータリテラシー教育**：各大学で教育プログラムは実施されているが、具体的な学生への対応を文書化しており公開することができる。

3) **能動的・双方向教育の推進**：予習（事前学修課題:e-ラーニング）、授業開始時のプレテスト（e-ラーニング）、リソース授業(ビデオ、VP を活用)、授業終了前のポストテスト（e-ラーニング）、復習課題（e-ラーニング）という流れで IT 教材を活用して授業を行うことで、予習をして問題意識をしっかり形成して授業に臨み、プレテストで授業のポイントを示し、正答率などを確認しながらリソース授業を行い、授業後に学生の修熟度をポストテストで確認して、授業中に修得できなかった内容は授業後に e-ラーニングの復習課題で学修するという授業の進め方は多くの大学で導入できると考える。

4) **生涯学修教材**：ステークホルダーである歯科医師会と協働して教材を作成しているが、卒前に用いた教材に解説の入ったビデオ教材を日常臨床に活かすために歯科医師会が用いる生涯学修教材に加えることで、広く社会に還元できると考える。

5) **臨床実習の充実**：本事業で協働しているステークホルダーである歯科医師会では学生が授業で何をどのように学んでいるかを理解した上で学んだことを臨床現場でどのように活かすかを、地域の歯科診療所で学生を指導するという実習を必修で実施している。将来的には臨床研修までつなげて行く予定であるが、これは大学を超えた取組であり、広く北海道、東北、関東で実施しているために、さらに範囲を広げることは容易であると考える。

6) **目標設定・ふりかえり・自己評価**：歯科医師は一人で診療をすることが多いが、卒前にふりかえりのスキルと習慣をしっかり身につければ、正しい自己評価をすることができ、生涯学修を行って自らを高めることができる。さらに電子ポートフォリオを活用した教育も広めて行くことができると考える。

Ⅱ．ステークホルダーとの協働・評価

①ステークホルダーとの協働（１ページ以内）

《地域連携の取組》学生を送り出す地域のステークホルダー（自治体、経済団体、企業、ＮＰＯ等）との間で課題の共有が十分に図られ、実行の段階でステークホルダーと協働した取組が進められたか。また、ステークホルダーの満足度の向上や連携関係の強化等、ステークホルダーとの関係に深化が見られたか、具体的に説明してください。

《分野連携の取組》専門分野や教育機能のステークホルダー（学協会、経済団体、職能団体等）との間で課題の共有が十分に図られ、実行の段階でステークホルダーと協働した取組が進められたか。また、ステークホルダーの満足度の向上や連携関係の強化等、ステークホルダーとの関係に深化が見られたか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

昭和大学

山梨県歯科医師会と教育についての協定を締結して、全寮生活をしている 1 年生が歯科診療所で 1 日見学を行う実習を必修科目として 8 年前から実施している。学生の実習報告会に歯科医師会の先生に参加していただき、また歯科医師会の活動について講義もお願いしており、実習の説明会、反省会を定期的に開催して、学生教育についての意見交換を行っている。

東京都歯科医師会とも教育についての協定を締結し、東京都の 5 歯科医師会を中心に、3 年生に対する「地域連携歯科医療実習」を 4 年前から必修化し、約 100 施設の協力の下 2 日にわたり、1 施設 1 名の学生指導をお願いしている。5 年生の在宅実習についても 2 年前から指導をお願いし、現在約半数の学生が患者宅の在宅実習を行っており、今後さらに履修学生を増やすように歯科医師会と協働している。さらにこれらの実習説明会、報告会、歯科医師会との教育についての意見交換会を開催し、大学における教育内容も歯科医師会に徐々に浸透してきたため、歯科医師会の先生方から実習前の事前学習内容などについても、意見交換がなされ、実習の改善につなげている。

東京都歯科医師会会長にも実習報告会の日に 3 年生に対して、社会と歯科医療および歯科医師会の役割について授業をしてもらっている。学生の実習態度、身なりなどは歯科医師会の先生方に評価してもらい、臨床現場の厳しさが学生にも伝わっている様子である。3 年前から臨床実習終了時の態度技能試験の際には、ステークホルダーの先生方に外部評価委員を務めていただいている。教育のプロセスだけではなく、評価にも携わっていただいており、この地域連携歯科医療実習を一つの核として、大学と地域の歯科医師会が一緒に手を組んで学生を育てていくという気運が充実してきた。本教育プログラムで用いている IT 教材に関しても、第 9 回ワークショップの前にステークホルダーに試用してもらい、教材の内容や学修のしやすさ、解説のわかりやすさなどについて、率直な意見を頂戴した。

北海道医療大学

附属の医療機関だけの臨床実習では、どうしても専門的症例に偏りがちで、一般的な症例を通じて学修すべき、基本的な症例が不足しがちである。本事業参画後開業の先生方と情報交換する機会が増え、我々の教育に関する考え方を開業の先生方にもご理解いただき、学外臨床実習の意義や目的を十分にご理解いただける環境が整い、一昨年より札幌歯科医師会会員の先生方 15 名のご協力をいただき、臨床実習の一部を地域の歯科医療機関で実施した。実習に協力いただく先生方には教育関連ワークショップや FD 研修会に参加いただいたうえで、指導医としての役割を担っていただいている。また、地域歯科医師会の学術研修会等においても、本事業で取り上げているテーマでの講演依頼をいただき、本事業による連携強化が進んでいるものと考えられる。

岩手医科大学

介護体験実習を 1 年生で 5 日間、5 年生で 2 日間、盛岡市とその近郊の 17 介護施設で実施した。1 年生では施設における入所高齢者や看護・介護など他職種の指導のもと態度教育に重点を置いている。さらに 5 年生では、地域医療体験実習を岩手県内国保歯科診療所や秋田県 JA 病院の口腔センターなど 12 の施設で行い、地域における歯科診療所の役割を学ぶとともに訪問診療、口腔保健活動、地域の歯科検診などを経験することにより、高齢者の歯科医療に関わる機会を多く設けている。岩手県歯科医師会と連携のもと 2 年生で歯科専門体験実習を盛岡市およびその近郊の 22 開業歯科医院で 2 日間、さらに学内の基礎講座あるいは臨床診療科で 2 日間実施した。開業歯科医院での体験実習では医療人としての基本的な知識・態度を修得するとともに地域医療の歯科医院の果たす役割について学ぶことに主眼を置いている。本実習においても、在宅や老人施設への訪問歯科診療も経験する機会を設けてもらっている。

②外部評価の実施・反映（１ページ以内）

※ステークホルダーと協働した外部評価体制が構築され、外部評価が適切に実施されたか。また、評価結果を踏まえて取組の改善が図られたか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

外部評価を行うために、ステークホルダーである歯科医師会および各大学の本事業による教育プログラムに直接関係していないメンバー（教授）、他大学医学部で IT を活用した教育を行っている教員からなる到達度評価委員会を構成した。また、公開シンポジウムへの参加を依頼し、IT を活用した教育センター議事録、ワークショップ報告書などを用いて説明を行い、取組についての評価や意見をいただいている。最低年 2 回到達度評価委員会を開催し意見を聴取している。

1. IT 環境の整備について：

到達度評価委員会から IT 環境の大学間の違いはないのかとの指摘を受け、学務課が IT 企業の支援を受けて、学生アンケートや授業中の状況を見学して環境の整備を図った。初回の授業は、学生側、教員側の不慣れもあり、ネット環境にトラブルが見られ、十分な評価を得られなかった。しかし、回を重ねるにつれて学生、教員もスムーズに行えるようになった。現在は e-ラーニングや VP などの IT 教材を各大学で実施する際の問題は顕著に改善し、大きな問題は見られなくなり、学生からのクレームも激減している。

2. コンピュータリテラシー教育について：

到達度評価委員会から、学生のコンピュータリテラシー能力に大きな差があることが IT を活用した授業に影響するのではないかという意見を頂戴した。オリエンテーションと授業トライアルを設定したものの、PC の設定、操作に慣れるまでには時間がかかるようであった。教員、職員、IT 企業が連携して、学生の能力差を考慮した学生用マニュアルを作成し、コンピュータリテラシー教育を行った。現在コンピュータリテラシー能力が向上していることは、アンケート結果からも読み取れる。

3. 反転授業の進め方について：

IT の熟練度が学生により異なり、授業時間内での進行度に差がでるとの意見もあった。授業の進め方も 3 連携大学で統一した方が本取組による教育効果が高くなるのではないかという意見を頂戴し、南カリフォルニア大学のクラーク教授とマリガン教授を招聘し、IT 教材を活用した反転授業について講演会を開催した。これを基に事前学修、授業前のプレテスト、リソース授業、ポストテスト、授業後の復習課題という流れが確立した。IT 教材を活用した授業の進め方については、双方向型学修がスムーズに行えるように実習形式の教員説明会を開催し、問題ごとの正答率の確認の仕方や学生アンケートの実施方法などを指導した。予習して授業に臨み、授業中も症例課題に取り組み、復習も行うことが定着し、授業に集中しやすくなるという学生の意見が多かった。

4. IT 教材改善について：

授業 1 時間ごとに集計したアンケート結果を 3 連携大学の教職員および歯科医師会に公開し、ディスカッションを重ねて、IT 教材の改善を図っている。最初は「e-ラーニングの設問は解答しやすかった」と「e-ラーニングの操作は容易であった」の評価が比較的低かったが、アンケート結果は年々改善が見られている。「設問の解答」については語彙記入型設問については同意語でも不正解となることから学生にとってはフラストレーションとなるようであった。正誤判定の精度を高めると同時にさらに学生の興味を湧かせる意味でも、国家試験問題や選択型の設問を増やすように検討を行っている。VP 教材に関しては当初、会話が通じない、字が小さい、動作が悪かったなどの批判があった。現在改善は図られたが、問答設定を充実するよう継続的に改善に取り組んでいる。

5. 取り組むべき課題について：

「超高齢社会への対応」という部分に目標を置くべきだという意見に対応し、1)基礎疾患や服薬について臨床現場において多職種で学ぶ「医科病棟チーム医療」、2)地域における「在宅医療実習」をゴールに据えて、この 2 つの実習を充実したものにするために、IT 教材を活用した準備教育を行うという教育プログラムの構造を明確にした。

6. 学生やステークホルダーの意見の収集、評価と反映について：

3 大学の学生のインタビューを 3 連携校以外の教員に依頼し、その質的な解析の結果を参考に、IT 教材や授業の進め方、オリエンテーションの内容などの改善を図った。WS も回を重ねるごとに、意見が言いやすい雰囲気になり、ステークホルダーの率直なご意見を頂戴し、地域医療実習に、地域包括ケアや病診連携、チーム医療を実感できる内容をいかに盛り込むかについて、建設的なご意見をいただき、改善を図った。

Ⅲ．取組の実施体制・継続発展

① マネジメント体制の構築（取組全体の状況０．５ページ以内　＋　代表校を含む取組の連携校数　×　０．５ページ以内）

※代表校を含む連携校各校において、学長（校長）を中心とした責任あるマネジメント体制が構築され、代表校・代表校以外の連携校との間の役割分担の明確化や教職員の配置等が図られたか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

１．マネジメント体制

本取組は申請書作成段階から、3 連携大学の学長・歯学部長の下に「IT を活用した教育センター」を組織化し、調書に従って事業を進めている。年に 12 回 IT を活用した教育センター会議を開催、また年に 2 回 IT を活用した教育センターのワークショップを開催したが、「IT を活用した教育センター会議議事録」と「IT を活用した教育センターのワークショップ報告書」は 3 連携大学の学長、学部長に送付し、その都度意見を聴取している。学長、学部長出席の下、公開シンポジウムを 3 回開催したが、取り組み内容の周知を徹底し、意見を聴取し取り組みに反映をしている。昭和大学では学長、学部長、学生部長、教育委員長、教育推進室長、学事部長が出席する「学務委員会」で事業の進捗を報告し、必要に応じて意見をいただいている。本事業に関連する情報はすべてホームページで公開している。

（http://itrenkei.wdc-jp.com/）

２．代表校・連携校間の役割分担と教職員の配置

IT を活用した教育センターを代表校に置き、教育センター内に実務責任者（代表校の教授と教育センター事務担当者）を配置している。補助金終了後もこの体制は継続する予定である。本プロジェクトの内容を 4 つのワーキンググループに分けて、各ワーキンググループに責任者（3 連携校の教授）を置いている。4 つのワーキンググループのうち、2 グループの責任者は代表校の教授、他の 2 グループは連携校の教授とした。「口腔乾燥症」のワーキンググループの責任者は昭和大学の教授、「基礎疾患を有する歯科診療」のワーキンググループの責任者は岩手医科大学の教授、「病院・地域におけるチーム医療」のワーキンググループの責任者は昭和大学と北海道医療大学の教授である。各ワーキンググループは 3 連携大学の教員 5～6 名で構成されており、メールやテレビ会議システムを活用して協働して教材作成を行っている。ワーキンググループの教員が各大学で、3 連携大学で作成した教材を使って授業を実施している。

IT を活用した教育センターは実務責任者と 4 つのワーキンググループの責任者、3 連携大学の事務担当者、IT 企業の担当者、教育センター事務担当者から構成され、月例会議を開催し、本プロジェクトを推進している。教育プログラム検討委員会、到達度評価委員会も代表校と連携校の 3 校の教員、事務員と歯科医師会のメンバーで構成され、すべての委員会が 3 校の協議と合意の上で進められるような組織と運営を行っている。

また、本教育プログラムにおいて重要な取り組みとして、「3 大学共通試験」と「3 大学学生間交流」があるが、前者は岩手医科大学の教授、後者は北海道医療大学の教授が担当しており、3 連携校の協力の下、順調に運営されている。歯科医学教育学会などで、3 連携校の教員、ステークホルダー、学生が発表を継続しており、交流を図っている。「3 大学共通試験」は 3 連携大学で定期試験に組み込まれ、「3 大学学生間交流」も必修授業となり、いずれも学務課の協力の下、継続的に行われる体制が整った。

１） 昭和大学

代表校の教授がコース「口腔医学とチーム医療」の責任者を務め、3 年生「口腔医学とチーム医療Ⅰ」、4 年生「口腔医学とチーム医療Ⅱ」、5 年生「口腔医学とチーム医療Ⅲ」のコーディネータを務めている。3 年生「口腔医学とチーム医療Ⅰ」は IT 教材を活用した 10 コマの授業と 4 学部連携チーム医療Ⅰ（学部連携 PBL）、地域連携歯科医療Ⅱからなる。4 年生「口腔医学とチーム医療Ⅱ」は IT 教材を活用した 10 コマの授業に加え、薬学、栄養などに関する授業と 4 学部連携チーム医療Ⅱ（学部連携 PBL）からなる。5 年生「口腔医学とチーム医療Ⅲ」は IT 教材を活用した自学自習を含み、病院歯科、連携歯科、地域連携歯科医療Ⅱなどからなり、3 大学学生間交流、3 大学共通試験などを実施している。

２） 岩手医科大学

ワーキンググループ 2 の責任者である教授が岩手医科大学の IT を活用した授業「社会と歯科医療・チーム医療」の責任者を務める。3 年生は 8 コマの授業、4 年生は 5 コマの授業を実施している。また 1 年生で介護・介護体験実習、2 年生で歯科専門体験実習、3 年生で先端歯科医学・医療施設見学実習、5 年生で介護体験実習、地域医療体験実習を実施している。

ワーキンググループ 2 の責任者が 3 大学共通試験の責任者を務め、試験問題のブラッシュアップ

を担当している。また 3 大学学生間交流も担当している。

3） 北海道医療大学

ワーキンググループ 4 の責任者である教授が IT を活用した授業の責任者を務める。3 年生ではリハビリテーション科学概論の中で 5 コマの授業を実施している。5 年生医歯学統合講義の中で 6 コマの授業を実施し、1 年生で「個体差健康科学・多職種連携入門」「医療倫理学」「医療人間学演習」3 年生で「医療コミュニケーション」4 年生で「歯科医療行動科学」5 年生で「学外臨床実習、福祉施設実習、訪問歯科診療」を実施している。ワーキンググループ 4 の責任者である教授が中心となって、上記の授業を統括している。また、「3 大学学生交流」の責任者を務め、学会における 3 大学教員・学生交流も実施している。

②補助期間終了後の継続・発展の取組（１ページ以内）

※補助期間終了後の継続・発展のための取組のうち、
－教職員の配置及び養成（本取組で培ったノウハウや専門性を既存の教職員に引き継ぐことや、本取組で雇用した教職員の継続雇用等）
－資金の調達方法やコストシェアの考え方
－共同課程の設置や組織の再編など本取組を通じた大学間連携のメリットを活かした今後の発展
は、事業の趣旨に照らして適切か。また、具体的な取組に着手しているか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

１．教職員の配置および養成

IT を活用した教育センター事務局の事務職員は昭和大学で継続雇用し、同教育センターの教員のうち、各ワーキンググループの責任者は継続し、その他の教員は助教、講師を含めて担当者を増やし、引き継ぎを行っている。岩手医科大学および北海道医療大学は教務課長と他数名が継続して担当する。

IT 教材の作成、修正に関しては、過去に開催した教員対象のセミナーで使用した教員用マニュアルがあり、教員はいつでも利用できる。また質問は学務課が受け付け、対応できない場合は IT 企業に対応を依頼する体制を構築した。また「IT を活用した模擬授業」の様子をビデオ撮影し、それを用いて FD を実施できるように準備をした。

２．資金の調達方法やコストシェアの考え方

3 大学でプールした予算から必要な経費を支出するように運用案を作成した。クラウドサーバーなどにかかる費用や IT 教材の作成、修正にかかった経費は 3 大学で均等に配分し、システム保守業務費や保守費は自校に関連する部分を支払う。

IT を活用した教育センター会議や到達度評価委員会はそのまま継続するが、テレビ会議システム（スカイプ）を使用しているため、スカイプの利用料のみ 3 大学で均等配分する。IT を活用した教育センター会議（対面）は年 1 回 6 月に開催するが、開催校は持ち回りで、今年度は昭和大学が担当し、その際にステークホルダーである東京都歯科医師会が参加する。来年度は岩手医科大学が担当予定で、岩手県歯科医師会、盛岡市歯科医師会が参加する予定である。

３．本取り組みを通じた大学間連携のメリットを活かした今後の発展

同じ IT 教材を複数の大学で共有することで、時間や場所の制約を受けずに活用でき、双方向のアクティブ・ラーニング授業の中で IT 教材を活用することで、カリキュラムや学生のニーズに応じて応用でき、一定の成果をあげられることが明らかになった。またスカイプを活用した 3 大学学生間交流で、各大学の臨床（地域医療）実習を相互に紹介することによって、北海道、北東北、関東の地域性を反映した歯科医療を大学間で学ぶことができた。そこで、今後はさらに異なる地域の連携校を増やして、様々な地域医療を学生が学べるようにすると同時に、歯科医師会との連携を活かして、臨床研修歯科医用教材の作成や生涯学修教材の作成を行いたいと考え、臨床研修歯科医による本教材の活用をトライアルとして開始している。得られた意見のうち、症例課題の充実、特に詳しい解説を加える部分に関してはすでに着手している。

Ⅳ. 中間評価結果等に対する対応

① 中間評価結果に対する対応（３ページ以内）

※中間評価結果への対応を適切に行ったか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

【コメント】（「中間評価結果」より転載）

本取組は、超高齢社会の到来に対応し、全身と関連付けて口腔を診ることができる歯科医師の養成を、3 大学が連携して行うことを目的としている。

教育改革については、基礎疾患を有する患者の歯科治療を行うため、IT を活用した歯学教育必修プログラム及びe-ラーニングで基礎的な力をつけ、VP（仮想患者教育システム）で応用力を、電子ポートフォリオで臨床における自己評価能力を養成する特色ある取組であり、地元の歯科医師会と連携・協働することで実践力を高め、授業開始時のプレテスト、終了時のポストテスト、科目ごとのアンケート調査や正答率の解析などを通じて、到達度評価と質向上を着実に実施していることは評価できる。多くの教員の参加を得て、FD を更に充実させることが望まれる。

ステークホルダーとの協働・評価については、地元歯科医師会と協定を締結するなどして実習教育を強化している。また、外部評価として年2 回到達度評価委員会を開催し、評価や意見を教育改善に生かしており評価できる。

取組の実施体制・継続発展については、IT を活用した教育センターが事業推進を統括し、その下に 4 つのワーキンググループと責任者を置いて円滑な運営を進めている。e-ラーニング、VP、電子ポートフォリオなど IT 教材の運用も安定し、習熟度評価や教材改善システムも機能しており、継続・発展の条件が整ってきていることは評価できる。

【留意事項】（「中間評価結果」より転載）

・本事業の申請書P7～8 記載の実施計画に定められた目標を達成するため、中間評価進捗状況報告書P17～18 記載の事業実施計画を、3 大学の連携を一層強化しながら、確実に進めることが望まれる。

【コメントへの対応状況】

・多くの教員の参加を得て、FD を更に充実させることについては、教授会メンバーと教員を対象に本取組で実施している IT を活用した模擬授業を 2 回行った。模擬授業の様子はビデオ撮影し、連携校にも配信した。教授自らが能動型、双方向型の反転授業を学生として経験し、大部分の教授がその教育効果を実感した。これにより超高齢社会で活躍する歯科医師を養成するという共通の目標を共有することができ、「社会」「全身」を意識した歯学教育の基盤が構築されたと考える。IT を活用した授業の実践を希望する教員が増え、IT 教材作成を支援するために、以前行った IT 教材作成セミナーをいつでも何回でも受講できるようにライブラリー化を図ることで対応した。

【留意事項への対応状況】

・臨床実習終了後の 6 年次学生の「コミュニケーション能力」「臨床推論能力」「自己評価能力」については、VP 質問率を算出し、ポートフォリオ記載内容を抽出し、質的検討を進めている。現在判明した範囲では、コミュニケーション、臨床推論、自己評価能力は身についていると考えられる。今後とも継続的に評価、検討を続けることで対応する。

・口腔医学教育プログラムの完成については実現でき、教育プログラム評価は学生アンケート、インタビュー、教員アンケート、ステークホルダーアンケート、外部評価、教育成果の解析によって実施した。今後も教育プログラム評価を継続することで対応する。

【参考意見】（「中間評価結果」より転載） ・特になし	【参考意見への対応状況】

② フォローアップ報告書に対する対応（３ページ以内）

※フォローアップ報告書への対応を適切に行ったか、具体的に説明してください。

自己評価
5 点／5 点

【課題（今後対応状況の確認を必要とする点）】（「フォローアップ報告書」より転載）	【課題（今後対応状況の確認を必要とする点）への対応状況】
・ＦＤ研修により多くの教員が参加することによって、本取組の意義を授業担当者に十分に周知することが期待される。また、地域医療実習の指導にあたる歯科医師会（地域ステークホルダー）の歯科医に対しても、学生の評価等についてのＦＤ研修が必要であろう。	・本取組の意義を授業担当者に十分に周知することについては、授業担当教員を対象に反省会と IT 教材作成セミナー、授業の進め方に関するセミナーを年 2 回開催している。また IT を活用した教育センター拡大会議で、授業のアンケート結果、問題の正答率などのデータを提示して、より良い授業の実施に対して、ディスカッションを行うことで対応している。
・本事業の波及効果を確認できるが、例えば本取組で開発したＩＴ教材等を連携校外の大学にも公開するかなどについても検討されたい。	・ＩＴ教材等を連携校外の大学にも公開する件については朝日大学から IT 教材を使いたいという申し出があった。教材を改善するためのアンケートを実施し、その結果を共有し教材のブラッシュアップに協力をお願いすることを条件に、連携校以外にも教材などを公開する予定である。
・支援期間終了後の展望が示されると良い。	・支援期間終了後の展望については、異なる地域の連携校を増やして、様々な地域医療を学生が学べるようにすると同時に、歯科医師会との連携を活かして、臨床研修歯科医用教材の作成や生涯学修教材の作成を行いたいと考え、臨床研修歯科医による本教材の活用をトライアルとして開始している。得られた意見のうち、症例課題の充実、特に詳しい解説を加える部分に関してはすでに着手している。
・履修学生のラーニング・アウトカムが例示されると良い。教育を提供する側の充実によって、学生は何ができるようになったかについて可視化することが重要である。例えば、本取組により教育が充実したことが、歯科共用試験のＣＢＴやＯＳＣＥでの対応する領域の成績にどのように影響しているかなどを解析することができないか。	・履修学生のラーニング・アウトカムについては、知識に関しては、授業開始時に実施するプレテストと授業終了時に実施するポストテストの平均正答率を比較すると、プレテストでは Step1 で 58%、Step2 で 61%であったが、ポストテストでは Step1 で 73%、Step2 で 75%に上昇していた。このことから授業中の理解は進んでいると考えられた。e-ラーニング教材で採点が可能な問題を同一学生に対して 2015 年度 Step1 と 2016 年度 Step2 で使用したところ、Step1（3 年生）における平均正答率 46%であったのが Step2（4 年生）では 73%と上昇していた。このことから、知識の定着もできていると考えられた。3 年間の教育プログラム終了後に、3 大学共通試験を実施している。平均正答率は 2015 年が 67%、2016 年度が 73%で、年々向上している。分野別ではチーム医療分野 72%、口腔乾燥症 82%、基礎疾患を有する患者の歯科診療 70%、高齢者の特徴 82%であった。CBT の結果でも「高齢者の歯科治療」や「歯科医師に必要な医学的知識」の正答率は約 80%で全国平均を上回っていた。医療面接における情

	報収集力については、血圧の確認、常用薬の確認、重篤な既往歴、他科への通院歴、基礎疾患の発症時期、基礎疾患に対する服薬の確認の 6 項目について、平均質問率を計測した。平均質問率はオリエンテーションでは 17%であったが、授業においては 60%に上昇していた。
・大学間の連携によって構築される教育システムは整備されたが、その教育によって学生は実際に何ができるようになったのか（ラーニング・アウトカム）について例示されると良い。また、教育を大学間連携で行うことによる実績として、研究面の活性化（教育と研究の相乗）といった副次的な成果についての例示もあり得る。	・大学間の連携によって構築される教育システムは整備されたが、その教育によって学生は実際に何ができるようになったのかについては、医学部附属病院における医歯薬保健医療学部連携病棟実習において、1. 口腔内の状態を患者や他学部生にわかりやすく説明できた。2. 各専門領域で調べた内容をグループで共有できた。3. 患者・家族の問題点について、退院後を想定してグループでプロブレムマップを用いて多面的に検討し、治療ケアプランを立案できた。4. 全身状態と口腔内の状態を考慮しながら、治療計画を立案することの重要性を学んでいた。学生達は本実習をふりかえって、「口腔内のみならず全身の状態を考慮しながら治療計画を立案できるような歯科医師になりたい」「患者さんの生活環境に沿ったケアプランを立案できればさらによかった」「 全身状態のことに関心を持ち、分からないことは積極的に自己学習する姿勢を身につけるべきだと感じた」などの感想を述べている。このことから、さらに学ぶべき内容が具体的に提示されており、生涯学修を継続すると考えられた。
【現地視察での指導・助言】（「フォローアップ報告書」より転載） 該当なし	【現地視察での指導・助言への対応状況】

2）3大学 シラバス

昭和大学

2016年度 電子シラバス　検索文字　検索

Top / 歯学部 / 3年・一覧 / 口腔医学とチーム医療Ⅰ（口医学Ⅰ）

学部
- 富士吉田教育部
- 医学部
- 歯学部
- 薬学部
- 保健医療学部

大学院
- 医学研究科
- 歯学研究科
- 薬学研究科
- 保健医療学研究科

専攻科
- 助産学専攻科

検索
- 教員で探す
- 科目名で探す

戻る　印刷

科目名	口腔医学とチーム医療Ⅰ（口医学Ⅰ） (Oral Medicine and Team Medicine Ⅰ)
責任者名	片岡　竜太(歯学部 歯学教育学)
学期	後期
対象学年	3学年
授業形式等	講義・SGD 必修

◆担当教員

片岡　竜太 (歯学部　歯学教育学　教授)
美島　健二 (歯学部　口腔病理学　教授)
井上　富雄 (歯学部　口腔生理学　教授)
桑田　啓貴 (歯学部　口腔微生物学　教授)
佐藤　裕二 (昭和大学歯科病院　高齢者歯科　教授)
飯島　毅彦 (昭和大学歯科病院　歯科麻酔科　教授)
弘中　祥司 (歯学部　口腔衛生学　教授)
北川　昇 (昭和大学歯科病院　高齢者歯科　准教授)
菅沼　岳史 (昭和大学歯科病院　顎関節症治療科　教授（員外）)
須田　玲子 (昭和大学歯科病院　歯周病科　准教授)
マイヤース　三恵 (昭和大学歯科病院　連携歯科　講師)
鎌谷　宇明 (昭和大学歯科病院　顎顔面口腔外科　准教授)
中村　史朗 (歯学部　口腔生理学　准教授)
内海　明美 (歯学部　口腔衛生学　講師)
望月　文子 (歯学部　口腔生理学　助教)
森崎　弘史 (歯学部　口腔微生物学　講師)
田中　準一 (歯学部　口腔病理学　助教)
安原　理佳 (歯学部　口腔病理学　講師)

◆一般目標（GIO）

国民の健康に貢献できるオーラルフィジシャン（口腔科医）になるために、医療の仕組みを理解し、多職種連携のチーム医療に参加し、特に高齢者にみられることが多い口腔症状と各種全身疾患との関連を理解した上で、口腔のケアプランを立案する能力を獲得する。

◆行動目標・到達目標（SBOs）

1.	日本の将来人口推計等から今後の日本の医療・歯科医療体系を考える。
2.	高齢者に多く見られる基礎疾患について概説できる。
3.	脳卒中の症状と全身および口腔の機能に対する影響を説明できる。
4.	脳卒中後の患者の歯科診療における注意点を概説できる。
5.	脳卒中発症から症状の回復までの一連の医療体制を概説できる。
6.	医療・歯科医療の連携と病院におけるチーム医療の基本を説明できる。
7.	唾液の分泌に影響を与える因子について説明できる。
8.	口腔乾燥症の口腔内所見について説明できる。
9.	口腔乾燥を認める患者に対する口腔ケアについて説明できる。
10.	口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施し、その結果を評価できる。

◆評価方法

定期試験(60%) ポートフォリオ・e-ラーニング(40%)

昭和大学

◆オフィス・アワー

担当教員	対応時間 ・場所など	備考
片岡　竜太	随時メールで対応する	
美島　健二	〃	
弘中　祥司	〃	
井上　富雄	授業終了後30分間	
桑田　啓貴	授業終了後30分間	
森崎　弘史	授業終了後30分間	
中村　史朗	授業終了後30分間	
安原　理佳	授業終了後30分間	
田中　準一	授業終了後30分間	
望月　文子	授業終了後30分間	

◆授業概要

ｅ－ラーニングやリソース講義相互実習などを通じてチーム医療に参加できるオーラルフィジシャン（口腔科医）に必要な能力を身につける。
授業の1週間前に事前学習課題をe-ラーニング上で履修できるようにするので、授業前に必ず履修しておくこと。授業中には症例課題などをe-ラーニングやVPで履修し、よくわからなかった部分をリソース講義で解説する。授業の最後に授業で行った内容が身についたかどうかe-ラーニングでテストを行う。授業後は復習課題をe-ラーニングで履修し、学んだ知識を定着させる。

【e-ラーニング：https://el6.showa-u.ac.jp/dent/login/】
【電子ポートフォリオ：https://eport.showa-u.ac.jp/webapp/login/】

◆教　材（教科書、推奨参考図書、プリント等）

種別	図書名	著者名	出版社名	発行年
参考図書	高齢者の口腔機能管理ー高齢者の心身の特性を踏まえた在宅医療を進めるにはー		日本歯科医師会 日本歯科総合研究所	2008
参考図書	ドライマウスの臨床	監修 斎藤一郎	医歯薬出版	2007
参考図書	口腔ケアガイドブック	日本老年歯科学会監修	口腔保険協会	2011
e-ラーニング	https://el6.showa-u.ac.jp/dent/login/			
電子ポートフォリオ	https://eport.showa-u.ac.jp/webapp/login/			

◆準備学習(予習・復習)

1週間前に事前学習課題をｅ－ラーニング上で出題する。授業前に必ず履修すること。授業後も復習用課題をｅ－ラーニングで履修すること。

◆全学年を通しての関連ユニット

1年 歯学入門、初年次体験実習、チーム医療の基盤
2年 口腔医学とチーム医療Ⅰ（口医学Ⅰ、口医実Ⅰ）、福祉と健康(福祉・健康)
3年 口腔医学とチーム医療Ⅱ（口医学Ⅱ、口医実Ⅱ）、ヒトの病気A、４学部連携チーム医療Ⅰ（チーム医療Ⅰ）、口腔医学とチーム医療Ⅰ
4年 ４学部連携チーム医療Ⅱ（チーム医療Ⅱ）、ヒトの病気B、全身の医療面接とコミュニケーション、口腔医学とチーム医療Ⅱ、高齢者の歯科診療
5年 学部連携病棟実習、全身疾患と口腔内科、全身管理と医療連携の臨床実習
6年 歯科医療・歯科医学の展開、連携アドバンスト病院実習

昭和大学

◆予定表

SBOs表示

回	年月日	曜日	時限	学習項目	学習内容	対象SBO	担当
1	28.9.6	火	1	【★PC持参】全身がわかる歯科医師がなぜ必要か？	社会の歯科医療に対するニーズの変化にともなって、何を学ぶべきか考える。	1,2	片岡　竜太
2	28.9.6	火	2	【★PC持参】我が国の高齢社会の特徴	我が国の超高齢社会と医療の仕組みの変化について学習する。	1	弘中　祥司
3	28.9.13	火	1	【★PC持参】高齢者の特徴	超高齢社会における高齢者の身体的・精神的変化について学習する。	1	内海　明美
4	28.9.13	火	2	【★PC持参】脳梗塞を発症した患者から、医療の仕組みを学ぶ（急性期）	脳梗塞を発症し、入院加療の後に、医療・歯科医療の仕組みと連携を学ぶ。チーム医療の基本（構成メンバーと役割）および歯科が担う口腔のケアの目的を学ぶ（急性期）。	1,2,3,4,5,6	内海　明美
5	28.9.20	火	1	【★PC持参】脳梗塞を発症した患者から、医療の仕組みを学ぶ（回復期）	脳梗塞を発症し、入院加療の後に、自宅療養中の患者の歯科受診を通して、医療・歯科医療の仕組みと連携を学ぶ。チーム医療の基本（構成メンバーと役割）および歯科が担う口腔のケアの目的を学ぶ（回復期）。	1,2,3,4,5,6	弘中　祥司
6	28.9.20	火	2	【★PC持参】口腔乾燥症と疾患①	唾液の分泌メカニズムについてe-learningとリソース講義を用いて学習する。 唾液分泌障害を生じる疾患の基本的メカニズムについて学習する。	7，8，9	美島　健二 安原　理佳
7	28.9.27	火	1	【★PC持参】口腔乾燥症と疾患②	e-ラーニングを用いて唾液分泌障害を生じる疾患症例の臨床所見について学習し、唾液分泌障害を呈する疾患についてリソース講義を通して理解する。 口腔乾燥症患者の口腔内症状を理解し、当該患者の口腔ケアについて学習する。	7，8，9	美島　健二 安原　理佳
8	28.9.27	火	2	【★PC持参】口腔乾燥症と疾患②	e-ラーニングを用いて唾液分泌障害を生じる疾患症例の臨床所見について学習し、唾液分泌障害を呈する疾患についてリソース講義を通して理解する。 口腔乾燥症患者の口腔内症状を理解し、当該患者の口腔ケアについて学習する。	7，8，9	美島　健二 弘中　祥司 安原　理佳
9	28.10.4	火	1	【★PC持参】口腔診察・検査実習と疾患	唾液分泌能（ガム、サクソンテスト）、口腔乾燥度、細菌数、嚥下機能、および咬合力の測定を学生相互で実施し、結果をカルテに記入する。異常値が得られた場合、原因や原疾患についてe-learningで学ぶ。これらの検査を活用したD5病棟実習についてリソース講義で学ぶ。 【5号館5階実習室実習室を使用】	10, 7 ,8	美島　健二 井上　富雄 桑田　啓貴 中村　史朗 森崎　弘史 田中　準一 望月　文子
10	28.10.4	火	2	【★PC持参】口腔診察・検査実習と疾患	唾液分泌能（ガム、サクソンテスト）、口腔乾燥度、細菌数、嚥下機能、および咬合力の測定を学生相互で実施し、結果をカルテに記入する。異常値が得られた場合、原因や原疾患についてe-learningで学ぶ。これらの検査を活用したD5病棟実習についてリソース講義で学ぶ。 【5号館5階実習室実習室を使用】	10, 7 ,8	美島　健二 井上　富雄 桑田　啓貴 中村　史朗 森崎　弘史 田中　準一 望月　文子

昭和大学

2016年度 電子シラバス　検索文字　検索

Top / 歯学部 / 4年・一覧 / 口腔医学とチーム医療Ⅱ（口医学Ⅱ）

学部
- 富士吉田教育部
- 医学部
- 歯学部
- 薬学部
- 保健医療学部

大学院
- 医学研究科
- 歯学研究科
- 薬学研究科
- 保健医療学研究科

専攻科
- 助産学専攻科

検索
- 教員で探す
- 科目名で探す

← 戻る　印刷

科目名	口腔医学とチーム医療Ⅱ（口医学Ⅱ） (Team Medicine and Team Medicine Ⅱ)
責任者名	片岡　竜太(歯学部 歯科医学教育推進室)
学期	前期
対象学年	4学年
授業形式等	講義・演習 必修

◆担当教員

片岡　竜太 (歯学部　歯学教育学　教授)
弘中　祥司 (歯学部　口腔衛生学　教授)
美島　健二 (歯学部　口腔病理学　教授)
佐藤　裕二 (昭和大学歯科病院　高齢者歯科　教授)
加藤　裕久 (薬学部　医薬情報解析学　教授)
山元　俊憲 (薬学部　臨床薬学　教授)
木内　祐二 (医学部　医科薬理学　教授)
倉田　なおみ (薬学部　地域医療薬学　教授)
鎌谷　宇明 (昭和大学歯科病院　顎顔面口腔外科　准教授)
安原　理佳 (歯学部　口腔病理学　講師)
和嶋　浩一 (歯学部　歯学教育学　兼任講師)
石川　健太郎 (歯学部　口腔衛生学　講師)
内海　明美 (歯学部　口腔衛生学　講師)
久保田　一見 (歯学部　口腔衛生学　助教)
石□　晶子 (歯学部　口腔衛生学　講師)
村上　浩史 (歯学部　口腔衛生学　助教)

◆一般目標（GIO）

国民の健康に貢献できるオーラルフィジシャン（口腔科医）になるために、医療の仕組みを理解し、多職種連携のチーム医療に参加し、特に高齢者にみられることが多い口腔症状と各種全身疾患との関連を理解した上で、口腔のケアプランを立案し、口腔ケアを実践する。

◆行動目標・到達目標（SBOs）

1.	高齢者に多く見られる基礎疾患について説明できる。
2.	口腔内科的疾患について概説できる。
3.	歯科領域における精神面への対応の仕方や心身両面への配慮が必要な疾患を理解する。
4.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対する医療面接のポイントを説明できる。
5.	歯科治療を行う際に必要な全身状態の把握の仕方を説明できる。
6.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に関して担当医師へ照会状が書ける。
7.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に関して、歯科診療を行う際のリスク診断ができる。
8.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対して、リスクを考慮した上で治療計画を立案できる。
9.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対して、術前、術中、術後の注意事項を説明できる。
10.	口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容を説明できる。
11.	口腔乾燥を訴える患者の鑑別診断を説明できる。
12.	口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を診断につなげることができる。
13.	口腔乾燥症の症状と治療法を説明できる。
14.	医療・歯科医療の連携と病院におけるチーム医療を説明できる。
15.	急性期と回復期のチーム医療体制を説明できる。

16.	基礎疾患を有する患者に対する口腔のケアの実施について説明できる。
17.	脳卒中の症状と全身および口腔の機能に対する影響を説明できる。
18.	医薬品に関する情報収集ができる。
19.	処方箋の種類、適切な記載方法、法的規定について説明できる。
20.	薬物によって生じる代表的な副作用とその症状、治療、予防策を説明できる。
21.	小児、高齢者、妊婦の体内薬物動態の特徴とこれらの患者への処方時の注意点について説明できる。
22.	高血圧、不整脈を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
23.	不整脈を有する有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
24.	狭心症、心筋梗塞を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
25.	糖尿病を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
26.	脳血管障害を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
27.	呼吸器疾患を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
28.	消化器疾患を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
29.	腎疾患、甲状腺疾患を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
30.	口腔・顎顔面領域の痛みの種類（侵害受容性疼痛，ニューロパシー性疼痛, 心因性疼痛）について説明できる。 口腔・顎顔面痛の診断と治療について理解する。

◆評価方法

定期試験(60%) 中間試験（10%）ポートフォリオ・e-ラーニング・VP(30%)

◆オフィス・アワー

担当教員	対応時間 ・場所など	備考
片岡　竜太	随時メールで対応	
弘中　祥司	随時メールで対応	
美島　健二	随時メール対応	
佐藤　裕二	授業終了後30分間	
鎌谷　宇明	メールにて適宜予約する 平日16時から18時	
安原　理佳	授業終了後30分間	
加藤　裕久	授業終了後30分間	
山元　俊憲	授業終了後30分間	
木内　祐二	授業終了後30分間	
倉田　なおみ	授業終了後30分間	
石川　健太郎	授業終了後30分間	
内海　明美	授業終了後30分間	
石□　晶子	授業終了後30分間	
久保田　一見	授業終了後30分間	
村上　浩史	授業終了後30分間	

◆授業概要

３年生で学習した「口腔医学とチーム医療Ⅰ」および「ヒトの病気」を基盤にして、社会の歯科医療に対するニーズを考慮し、基礎疾患を有し服薬している高齢者について、口腔症状から関連する全身の疾病と歯科診療を行う際に配慮すべき点、口腔のケアについて学ぶ。また薬物に関する情報収集、薬の副作用について、また高齢者に対する薬物療法を行う際に気をつけることを学ぶ。
【e-ラーニング：https://el6.showa-u.ac.jp/dent/login/】
【電子ポートフォリオ：https://eport.showa-u.ac.jp/webapp/login/】
【VP：https://vpwa.showa-u.ac.jp/frontend/login】

◆教　材（教科書、推奨参考図書、プリント等）

種別	図書名	著者名	出版社名	発行年
e-ラーニング	https://el6.showa-u.ac.jp/dent/login/			
電子ポートフォリオ	https://eport.showa-u.ac.jp/webapp/login/			
VP	https://vpwa.showa-u.ac.jp/frontend/login/			

昭和大学

◆準備学習(予習・復習)

【★PC持参】と書いてある授業は1週間前に事前学習課題をｅ－ラーニング上で出題する。授業前に必ず履修すること。授業後も復習課題としてｅ－ラーニングで履修できるので活用する事

◆全学年を通しての関連ユニット

1年 初年次体験実習 歯科医院見学実習 歯学入門
2年 福祉と健康（福祉施設実習）
3年 ヒトの病気A 口腔医学とチーム医療I 口腔医学II（病院病棟における看護業務と全身状態の把握、医療面接の基礎） 口腔医学実習II（昭和大学付属病院病棟体験実習）
4学 部連携チーム医療　学部連携PBL
4年 口腔医学III全身の医療面接とコミュニケーション　ヒトの病気B
5年 全身管理と医療連携の臨床実習 学部連携病棟実習
6年 学部連携地域医療実習 学部連携アドバンスト病院実習

◆予定表

1週目：種々の疾患（循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患）の概略と口腔症状の特徴を理解する．e-ラーニングで自己学習し、SGDで知識と意識を共有する。
2週目、 3週目：口腔の症状の違いによって関連する全身の疾患と疾患に配慮したケア
について学び、スライド上の模擬患者について診査用紙に記入してケアプランを立案し各自webに提出する。
4週目：地域医療の訪問歯科診療などの場において、今後増大が予想される経口摂取困難患者に対する医療、栄養、看護などと連携したケア方法等を学習する。
初回からの自己学習、講義、SGDなどで学んだ知識と意識を基に、チーム医療の連携医療における歯科医療の役割についてe-learningで自己学習し、SGDで知識と意識を共有する。
5週目：地域医療、連携医療、チーム医療をキーワードにして討議して班毎に発表した後にまとめの講義で学習する。小テストで評価する

SBOs表示

回	年月日	曜日	時限	学習項目	学習内容	対象SBO	担当
1	28.9.27	火	3	【★PC持参】歯科診療と全身疾患 チーム医療と口腔内科 基礎疾患と歯科医療（高血圧）	本ユニットの目的を理解する。基礎疾患と歯科診療との関連についてe-ラーニングなどで学ぶ。チーム医療を行うにあたり、口腔内科的な知識がどのように必要であるかを理解する。高齢者で多く見られる基礎疾患を列挙する。 高血圧について説明し.高血圧を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	1,2,22	片岡　竜太
2	28.9.27	火	4	【★PC持参】歯科診療と全身疾患 チーム医療と口腔内科 基礎疾患と歯科医療（高血圧）	本ユニットの目的を理解する。基礎疾患と歯科診療との関連についてe-ラーニングなどで学ぶ。チーム医療を行うにあたり、口腔内科的な知識がどのように必要であるかを理解する。高齢者で多く見られる基礎疾患を列挙する。 高血圧について説明し.高血圧、不整脈を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	1,2,22	片岡　竜太
3	28.10.4	火	3	【★PC持参】口腔乾燥を訴える患者に対する医療面接・口腔乾燥症の症状と診断	口腔乾燥を訴える患者の鑑別診断についてe-ラーニングで学ぶ。口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容について、VPやe-ラーニングで学ぶ。口腔乾燥症の症状や診断について学ぶ。	4,5,10	美島　健二 鎌谷　宇明 安原　理佳
4	28.10.4	火	4	【★PC持参】口腔乾燥を訴える患者に対する医療面接・口腔乾燥症の症状と診断	口腔乾燥を訴える患者の鑑別診断についてe-ラーニングで学ぶ。口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容について、VPやe-ラーニングで学ぶ。口腔乾燥症の症状や診断について学ぶ。	4,5,10	美島　健二 鎌谷　宇明 安原　理佳
5	28.10.12	水	3	薬物に関する情報収集と処方箋の書き方	お薬手帳や医薬品添付文書から必要な情報を収集する。処方箋の書き方を学ぶ	3,4,6	加藤　裕久
6	28.10.12	水	4	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（不整脈）	1.不整脈について説明する。 2.不整脈を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	22,23	片岡　竜太
7	28.10.18	火	3	【★PC持参】口腔乾燥症に対するケア	口腔乾燥が見られる患者に対する口腔のケアについて学ぶ。	22,23	弘中　祥司
8	28.10.18	火	4	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（狭心症、心筋梗塞）	1.狭心症、心筋梗塞について説明する。 2.狭心症、心筋梗塞を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	24	片岡　竜太
9	28.10.19	水	3	薬物の副作用とその予防策	薬物によって生じる代表的な副作用とその症状、治療、予防策を説明できる	3,4,5,6	山元　俊憲
10	28.10.19	水	4	高齢者に対する服薬指導の実際を学ぶ	医薬品と剤形の種類を学び嚥下障害や口腔乾燥を有する患者に対する服薬の実際を学ぶ。	5,6	倉田　なおみ
11	28.10.25	火	3	【★PC持参】チーム医療における歯科医師の役割（急性期）	脳梗塞などの疾患に罹患した患者に対して入院中に行うチーム医療の実際について、VPやe-ラーニングで学ぶ。	7,8,9,10	弘中　祥司
12	28.10.25	火	4	【★PC持参】中間試験	e-ラーニング中間試験（薬学含む）	1～24	片岡　竜太
13	28.10.26	水	3	ＥＢＭと診療ガイドラインの活用	代表的な疾患（循環器、脳血管障害）の診療ガイドラインと標準的な薬物治療を学ぶと同時に歯科診療との関連を考える。	3,4,5	加藤　裕久
14	28.10.26	水	4	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（糖尿病）	1.糖尿病について説明する。 2.糖尿病を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	25	片岡　竜太
15	28.11.1	火	3	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（脳血管障害）	1.脳血管障害について説明する。 2.脳血管障害を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	26	片岡　竜太
16	28.11.1	火	4	【★PC持参】チーム医療における歯科医師の役割（回復期）	脳梗塞などの疾患に罹患した患者に対して退院後に行う地域連携医療の実際について、VPやe-ラーニングで学ぶ。	26	石川　健太郎
17	28.11.2	水	3	特別の配慮が必要な患者に対する薬物治療	高齢者、妊婦、小児と歯科診療で遭遇する頻度が高い疾患の患者 (高血圧、不整脈、虚血性心疾患)、脳卒中、糖尿病、喘息、骨粗鬆症など）に対する薬物治療について学ぶ。	3,4,5,6,7	木内　祐二
18	28.11.2	水	4	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（呼吸器疾患）	1.呼吸器疾患について説明する。 2.呼吸器疾患を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	27	片岡　竜太
19	28.11.8	火	3	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（消化器疾患）	1.消化器疾患について説明する。 2..消化器疾患を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	28	片岡　竜太
20	28.11.8	火	4	【★PC持参】基礎疾患と歯科医療（腎疾患、甲状腺疾患）	1.腎疾患、甲状腺疾患について説明する。 2..腎疾患、甲状腺疾患を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。	29	片岡　竜太

21	28.11.9	水	3	投与されている薬剤から患者の全身状態、口腔への影響を予測する。	演習形式でお薬手帳を見て、患者の全身状態と口腔への影響を予測する方法を学ぶ。	3,4,5,6,7	倉田　なおみ
22	28.11.9	水	4	投与されている薬剤から患者の全身状態、口腔への影響を予測する。	演習形式でお薬手帳を見て、患者の全身状態と口腔への影響を予測する方法を学ぶ。	3,4,5,6,7	木内　祐二
23	28.11.16	水	3	【★PC持参】口腔顎顔面領域の痛み	口腔顎顔面領域の痛みの基礎と臨床について学ぶ	30	和嶋　浩一
24	28.11.16	水	4	【★PC持参】口腔顎顔面領域の痛み	口腔顎顔面領域の痛みの基礎と臨床について学ぶ	30	和嶋　浩一
25	28.11.22	火	3	【★PC持参】基礎疾患を有する患者・がん化学療法、放射線治療中の患者に対する口腔ケアを学ぶ	学部連携病棟実習、地域連携歯科医療実習に備えて、基礎疾患を有する患者・がん化学療法、放射線治療中の患者の口腔内の症状とそれぞれに対応した口腔ケアの実際を学ぶ。　【5号館3階実習室を使用】	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	弘中　祥司 石川　健太郎 内海　明美 石□　晶子 久保田　一見 村上　浩史
26	28.11.22	火	4	【★PC持参】基礎疾患を有する患者・がん化学療法、放射線治療中の患者に対する口腔ケアを学ぶ	学部連携病棟実習、地域連携歯科医療実習に備えて、基礎疾患を有する患者・がん化学療法、放射線治療中の患者の口腔内の症状とそれぞれに対応した口腔ケアの実際を学ぶ。　【5号館3階実習室を使用】	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	弘中　祥司 石川　健太郎 内海　明美 石□　晶子 久保田　一見 村上　浩史

社会と歯科医療・チーム医療（大学間連携 IT 教育）（3 年）

コーディネーター：補綴・インプラント学講座　　近藤尚知教授

第 3 学年　後期

	講義	演習
後期	9 時間	1.5 時間

一般目標（講義）

我が国では超高齢社会の到来により、様々な基礎疾患を有する患者が、歯科を受診する率が高まっている。また一般医科病棟でも、当該の病気に加えて、口腔機能管理の重要性が増している。さらに、介護が必要な高齢者の増加と共に呼吸器感染症の予防や摂食嚥下機能の維持・回復のための口腔ケア等の重要性が高まっている。

そこで国民の健康に貢献できるオーラルフィジシャン（口腔科医）になるために、医療の仕組みと高齢者に多くみられる全身疾患、口腔症状および多職種連携のチーム医療を理解し、口腔症状への対応の基本を e-Learning（三大学連携 IT 教育システム）を通して身につける。

事前学修時間（30 分）

シラバスに記載されている次回の授業内容を確認し、教科書等を用いて事前学修（予習）を行うこと。各授業に対する事前学修の時間は最低 30 分を要する。

講義日程

月　日	担当者	ユニット名 一般目標	到達目標
10 月 6 日（木） 1 限	佐藤健一教授 （歯科麻酔学分野） 近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**オリエンテーション** 三大学連携 IT 教育の目的、使用設備について理解する。	1. 三大学連携 IT 教育で学ぶ目標を説明する。 2. IT システムに接続できる。 3. IT システムを利用できる。 4. PC を用いて必要な情報を得る。 5. 電子ポートフォリオを作成する。
10 月 6 日（木） 2 限	岸　光男教授 （予防歯科学分野）	**高齢社会と歯科医療 1** 日本の将来人口推計等から今後の日本の医療・歯科医療体系を考える。	1. 高齢化社会について説明する。 2. 高齢化社会と歯科医療について概説する。 3. 高齢者に多く見られる基礎疾患について列挙する。
10 月 6 日（木） 3 限	藤村朗教授 （機能形態学分野） 村井治助教 （歯周療法学分野） 須和部京介 （非常勤講師）	**高齢化会とチーム医療 1** 脳梗塞を合併した歯科患者を通して医療・歯科医療の仕組みと連携を学ぶ。	1. 脳梗塞発症から症状の回復までの一連の医療体制を概説する。 2. 医療・歯科医療の連携と病院におけるチーム医療の基本を説明する。

岩手医科大学

月　日	担当者	ユニット名 一般目標	到達目標
10 月 6 日（木） 4 限	藤村朗教授 （機能形態学分野） 村井治助教 （歯周療法学分野） 須和部京介 （非常勤講師）	**高齢社会とチーム医療２** 脳梗塞を合併した歯科患者を通して歯科が担う役割を学ぶ。	1. 脳梗塞の症状と口腔の機能に対する影響を説明する。 2. 障害を持つ患者の口腔ケアの目的と方法を説明する。
10 月 20 日（木） 1 限	佐藤健一教授 （歯科麻酔学分野） 近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**高齢社会と歯科医療２** 高齢者の身体的、心理的特徴を理解し、医療面接時の注意点について学ぶ。	1. 医療面接の目的と方法を説明する。 2. 主訴、既往歴、現病歴の定義を説明する。 3. 医療情報の収集法を説明する。 4. 基礎疾患を有する高齢者での医療面接での注意点を列挙する。 5. SOAP について説明する。
10 月 20 日（木） 2 限	小林琢也准教授 （補綴・インプラント学講座） 熊谷章子講師 （口腔外科学分野）	**高齢者の口腔疾患** 高齢者に多く見られる口腔疾患（特に口腔乾燥症）について学ぶ。	1. 唾液の分泌に影響を与える因子について説明する。 2. 口腔乾燥症の口腔内所見について説明する。 3. 口腔乾燥症と基礎疾患との関連について説明する。
10 月 21 日（金） 1 限	熊谷章子講師 （口腔外科学分野） 小林琢也准教授 （補綴・インプラント学講座）	**高齢者の口腔疾患** 高齢者に多く見られる口腔疾患（特に口腔乾燥症）の口腔審査法と検査について学ぶ。	1. 口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施する。 2. 検査の結果を評価する。 3. 異常の原因や原疾患を概説する。
10 月 21 日（金） 2 限	近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**自主学習** （出席確認なし）	

成績評価方法

レポート（60%）　ポートフォリオ・e-Learning（40%）

岩手医科大学

社会と歯科医療・チーム医療（大学間連携 IT 教育）（4 年）

コーディネーター：補綴・インプラント学講座　　近藤尚知教授

第 4 学年　通年

	講義	演習
後期	9 時間	1.5 時間

一般目標（講義）

我が国では超高齢社会の到来により、様々な基礎疾患を有する患者が、歯科を受診する率が高まっている。また一般医科病棟でも、当該の病気に加えて、口腔機能管理の重要性が増している。さらに、介護が必要な高齢者の増加と共に呼吸器感染症の予防や摂食嚥下機能の維持・回復のための口腔ケア等の重要性が高まっている。

そこで国民の健康に貢献できるオーラルフィジシャン（口腔科医）になるために、医療の仕組みと高齢者に多くみられる全身疾患、口腔症状および多職種連携のチーム医療を理解し、口腔症状への対応の基本を e-Learning（三大学連携 IT 教育システム）を通して修得する。

事前学修時間（30 分）

シラバスに記載されている次回の授業内容を確認し、教科書等を用いて事前学修（予習・復習）を行うこと。各授業に対する事前学修の時間は最低 30 分を要する。本内容は全授業に対して該当するものとする。

講義日程

月　日	担当者	ユニット名 一般目標	到達目標
10 月 7 日（金） 3 限	佐藤健一教授 （歯科麻酔学分野） 近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**オリエンテーション** 三大学連携IT教育の目的、使用設備について理解する。	1. 三大学連携 IT 教育で学ぶ目標を説明する。 2. IT システムに接続できる。 3. IT システムを利用できる。 4. PC を用いて必要な情報を得る。 5. 電子ポートフォリオを作成する。
10 月 14 日（金） 3 限	藤村 朗 教授 （機能形態学分野） 村井治助教 （歯周療法学分野） 須和部京介 （非常勤講師）	**高齢社会とチーム医療 1** 脳梗塞などの疾患で入院した高齢者に対するチーム医療での歯科の関わりについて学び、急性期の歯科医師の役割を理解する。	1. 脳卒中の急性期症状と全身および口腔の機能について説明する。 2. 急性期のチーム医療体制を説明する。 3. 病院における急性期の医療・歯科の連携医療を説明する。 4. 病院における急性期患者に対する口腔ケアの実施について説明する。
10 月 21 日（金） 3 限	藤村 朗 教授 （機能形態学分野） 村井治助教 （歯周療法学分野） 須和部京介 （非常勤講師）	**高齢社会とチーム医療 2** 脳梗塞などの疾患を合併した高齢者に対するチーム医療での歯科の関わりについて学び、慢性期の歯科医師の役割を理解する。	1. 脳卒中の慢性期症状と全身および口腔の機能について説明する。 2. 回復期のチーム医療体制を説明する。 3. 医療・歯科医療の連携と在宅におけるチーム医療の基本を説明する。 4. 在宅での慢性期疾患を合併した患者に対する口腔ケアの実施について説明する。

岩手医科大学

月　日	担当者	ユニット名 一般目標	到達目標
10 月 28 日（金） 3 限	近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**自主学習** （出席確認なし）	
11 月 4 日（金） 3 限	佐藤健一教授 （歯科麻酔学分野）	**高齢社会と歯科医療 1** 高齢者で多く見られる基礎的疾患を理解し、歯科治療時の注意点について学ぶ。	1. 高血圧症について説明する。 2. 高血圧症を合併する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。不整脈について説明する。 3. 心房細動を合併する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。 4. 抗凝固療法の適応について説明する。 5. 抗凝固療法中の高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。
11 月 11 日（金） 3 限	近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**高齢社会と歯科医療 2** 高齢者で多く見られる基礎的疾患を理解し、歯科治療時の注意点について学ぶ。	1. 高齢者で多く見られる基礎疾患を列挙する。 2. 糖尿病について説明する。 3. 糖尿病を合併する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙する。
11 月 18 日（金） 3 限	小林琢也准教授 （補綴・インプラント学講座） 熊谷章子講師 （口腔外科学分野）	**高齢者の口腔疾患 1** 口腔乾燥を訴える患者に対する医療面接を学ぶ。	1. 口腔乾燥を訴える患者の医療面接の要点を挙げる。 2. 口腔乾燥を訴える患者の鑑別診断をする。 3. 口腔乾燥症と基礎疾患との関連について説明する。 4. 口腔乾燥症の診断基準を挙げる。 5. 口腔乾燥症の治療法を説明する。
11 月 24 日（木） 3 限	岸　光男教授 （予防歯科学分野） 小林琢也准教授 熊谷章子講師 他	**高齢者の口腔疾患 2** 口腔乾燥症の口腔診査法と検査について学ぶ。	1. 口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施する。 2. 検査の結果を評価する。 3. 検査の結果を説明する。 4. 検査結果から診断する。
11 月 24 日（木） 4 限	近藤尚知教授 （補綴・インプラント学講座）	**自主学習** （出席確認なし）	

成績評価方法

レポート（60%）　ポートフォリオ・e-Learning（40%）

多職種連携	リハビリテーション科学概論

［講義］　第３学年　前期　必修　2単位

《担当者名》教授／千葉　逸朗　　教授／入江　一元　　教授／越野　　寿　　教授／安彦　善裕　　教授／長澤　敏行
講師／豊下　祥史　　講師／草野　　薫
兼担講師／鎌田　樹寛　　兼担講師／武田　涼子

【概　要】
身体の運動機能の基本を理解するとともに、種々の身体条件における運動機能とそのリハビリテーションの基本を学習する。さらに多職種連携の概念を学習する。

【学習目標】
1．身体運動機能の基本を理解する。
2．リハビリテーションの概念を理解する。
3．高齢者の心身の特徴を理解する。
4．身体運動機能の障害とその回復の概念を理解する。
5．多職種連携について理解する。

【学習内容】

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
1	全身がわかる歯科医師がなぜ必要か	全身がわかる歯科医師がなぜ必要かについて学習する。	豊下　祥史 草野　　薫
2	身体運動機能の基本１	身体運動機能の基本を理解する。	武田　涼子
3	身体運動機能の基本２	身体運動機能の基本を理解する。	武田　涼子
4	身体運動機能の基本３	身体運動機能の基本を理解する。	武田　涼子
5	リハビリテーションの概念１	リハビリテーションの概念を理解する。	鎌田　樹寛
6	高齢者の心身の特徴１	高齢者の心身の特徴を理解する。	鎌田　樹寛
7	身体運動機能の障がいとその回復	身体運動機能の障がいとその回復の概念を理解する。	武田　涼子
8	リハビリテーションの概念２	車いす体験を通じて障害を理解する。	鎌田　樹寛 武田　涼子
9	高齢者の心身の特徴２	高齢者体験実習を通じて高齢者の心身の特徴を理解する。	鎌田　樹寛 武田　涼子
10	身体運動機能の障がいとその回復	片麻痺体験を通じて障がいを理解する。	鎌田　樹寛 武田　涼子
11	多職種連携	多職種連携について理解する。	鎌田　樹寛
12	口腔乾燥症と疾患	口腔乾燥症の病態と関連する疾患について理解する。	安彦　善裕 長澤　敏行
13	高齢者にみられる疾患	糖尿病の病態と関連する疾患について理解する。	草野　　薫
14	超高齢社会における問題点	２０２５年問題を理解する。	千葉　逸朗 入江　一元
15	高齢者の心身の特徴４	高齢者の心身の特徴を理解する。	越野　　寿 長澤　敏行 豊下　祥史

【評価方法】
試験（１００％）

【備　考】
特になし

【学習の準備】
配布資料に目を通し、問題点を確認しておくこと。

高齢者歯科学

［講義］ 第５学年 前期 必修 0.9単位

《担当者名》教授／千葉 逸朗　教授／古市 保志　教授／越野 寿
教授／柴田 考典　教授／家子 正裕　教授／石井 久淑
准教授／高橋 伸彦　准教授／會田 英紀　講師／豊下 祥史
兼担講師／木下 憲治　非常勤講師／米山 武義

【概 要】
老年人口割合（高齢化率）は26%を超え、2070年には40%に達すると推測されており、ますます老年歯科医学に対する社会的ニーズが高まることは間違いない。本科目ではこのような社会的ニーズにこたえるために、高齢者歯科医学の科学的根拠に基づいた学習を行うものである。

【学習目標】
高齢者の生活の質（QOL）の向上に貢献するために、高齢者の身体的、精神的及び心理的特徴を理解した上で、高齢者の口腔機能の回復・増進させる各種歯科治療上の知識・技術・態度を系統的に修得する。

【学習内容】

回	テーマ	授業内容および学習課題	担当者
1	高齢者歯科の基本	・老年歯科の基本的事項を理解する。	越野 寿 豊下 祥史 長澤 敏行
2	高齢者歯科の社会的背景	・高齢者歯科の社会的背景を学習する。	千葉 逸朗
3	加齢の科学	・加齢現象の基本を理解する。	石井 久淑
4	高齢者に多い全身疾患①	・高齢者に多い全身疾患を理解する。	家子 正裕
5	高齢者に多い全身疾患②	・高齢者に多い全身疾患を理解する。	髙橋 伸彦
6	高齢者に応じた歯科診療 全身疾患との関連	・高齢者歯科診療に応じた歯科診療形態の基本を理解する。 ・高齢者における全身疾患と歯科疾患との関連を理解する。	柴田 考典
7	在宅・施設での診療環境 訪問診療	・在宅・施設での診療環境の基本を理解する。 ・訪問診療について理解する。	越野 寿 豊下 祥史
8	高齢者と栄養	・高齢者における栄養の重要性を理解する。	越野 寿 豊下 祥史
9	高齢者と口腔機能	・高齢者における口腔機能を理解する。	越野 寿 會田 英紀
10	口腔ケアと肺炎予防	高齢者における口腔ケアと肺炎予防について理解する。	米山 武義 越野 寿
11	摂食嚥下障害①	摂食嚥下障害の検査と診断について理解する。	木下 憲治
12	摂食嚥下障害②	摂食嚥下機能と歯科治療の関連について理解する。	米山 武義 越野 寿
13	疾患による特徴とリハビリテーション 歯の欠損への対応 終末期における歯科診療	・高齢者の疾患による特徴とリハビリテーションについて理解する。 ・高齢者の軟組織、硬組織、神経疾患について理解する。 ・終末期における歯科診療	柴田 考典
14	高齢者に多い口腔疾患	・高齢者に多い歯、歯周組織の疾患について理解する。	古市 保志

【評価方法】
試験（100%）

【備 考】
教科書 ：老年歯科医学 医歯薬出版 森戸光彦、山根源之、桜井 薫、羽村 章、下山和弘、柿木保明編
2015年 ￥10,800

【学習の準備】
老年歯科医学の当該部分を読んでくること。

4) e-ラーニング教材　ポストテスト平均正答率

昭和大学　Step1　口腔医学とチーム医療 I

【第3回】高齢者の特徴　（担当：内海）　**WG4**

◆対象SBO

1.	日本の将来人口推計等から今後の日本の医療・歯科医療体系を考える。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-01	100	90.75%

高齢者の特徴について正しいものは○、誤っているものには×を選択しなさい。

× 心臓の予備力が増大する。
○ 血管が硬くなる。
× 血圧が変動しにくくなる。
× 脳の重量、体積が増加する。
○ 結晶性能力は発達する。
○ 換気機能が全般的に低下する。
× ガス交換は、効率が悪くなり、肺拡散能力が上昇する。
○ 思考や行動のスピードが低下する。
× 知的機能が亢進する。
○ うつ気分が起こりやすい。
○ 被害者的な気持ちが起こりやすい。
× 新しいことに適応しやすい。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-05	98	75.51%

[105A-51]
高齢者の特徴で正しいのはどれか。2つ選べ。

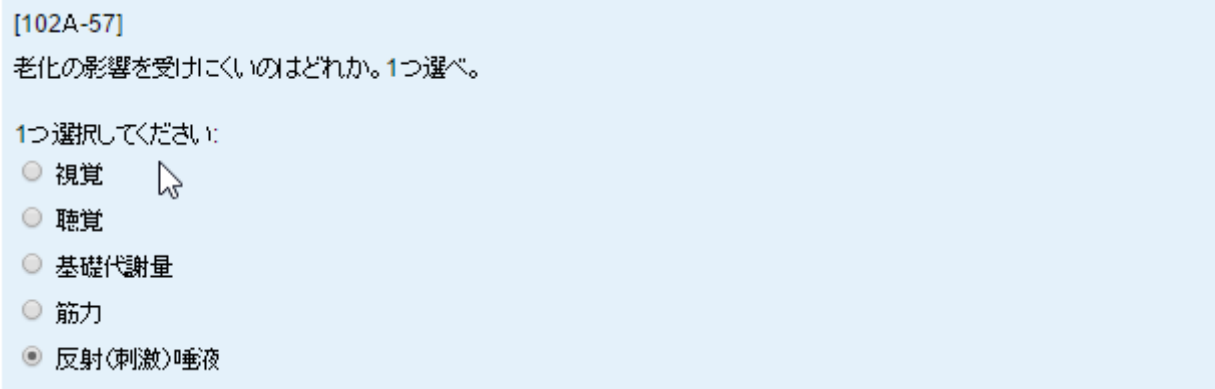
1つまたはそれ以上選択してください:
- [x] 多疾患がある。
- [x] 症状が非定型的である。
- [ ] 環境変化への適応性が高い。
- [ ] 運動能力の個人差が小さい。
- [ ] 治療に対する反応が鋭敏である。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-06	98	85.71%

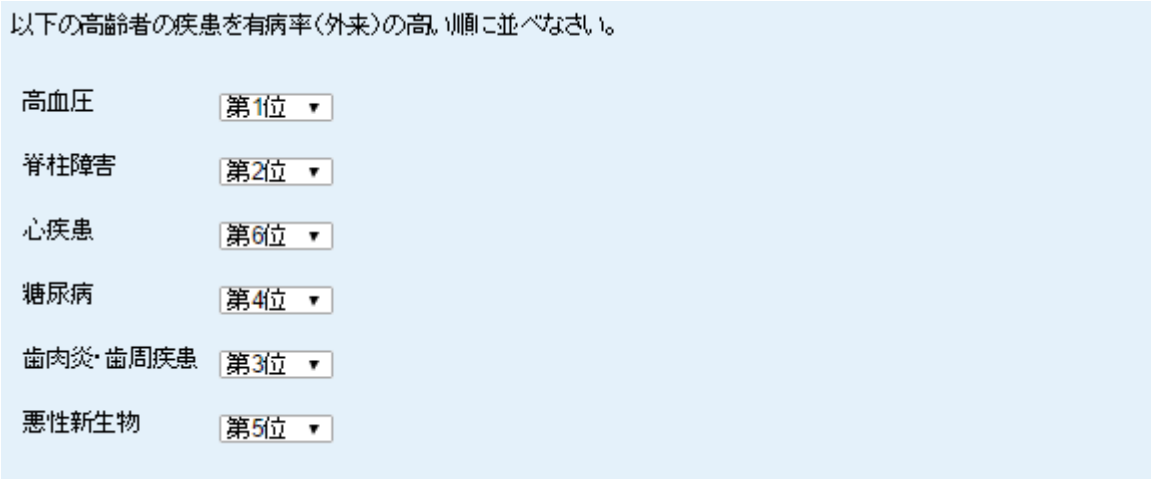
[105C-115]
老化による変化で正しいのはどれか。2つ選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:
- [ ] 収縮期血圧の低下
- [ ] 骨密度の増大
- [x] 血管伸展性の低下
- [ ] REM睡眠時間増加
- [x] 骨格筋量の減少

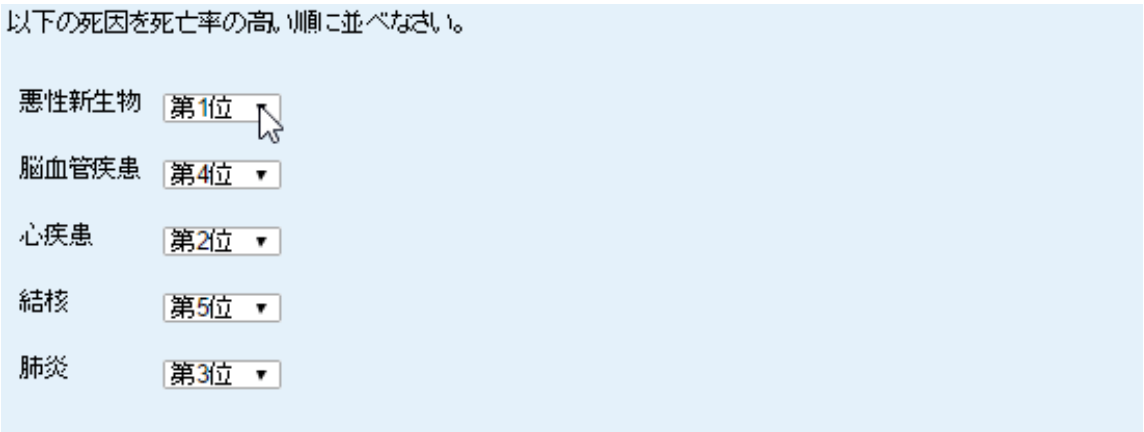
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-07	98	51.02%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-08	96	36.81%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-09	96	81.25%



【第4回】脳梗塞を発症した患者から、医療の仕組みを学ぶ(急性期)（担当：内海）　**WG3**

◆対象SBO

1.	日本の将来人口推計等から今後の日本の医療・歯科医療体系を考える。
2.	高齢者に多く見られる基礎疾患について概説できる。
3.	脳卒中の症状と全身および口腔の機能に対する影響を説明できる。
4.	脳卒中後の患者の歯科診療における注意点を概説できる。
5.	脳卒中発症から症状の回復までの一連の医療体制を概説できる。
6.	医療・歯科医療の連携と病院におけるチーム医療の基本を説明できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG3_question-11	26	0.00%

下記文中の(　　)内を適当な語句で埋めなさい。

歯科医療関連職種は、急性期病院の［口腔ケア］チーム、［摂食・嚥下］チーム、［呼吸ケア］チーム、［栄養サポート］チーム、感染対策チームに関与している。

急性期病院における口腔ケアの主たる目的は、

［感染予防、早期離床、廃用 予防］である。

【第５回】脳梗塞を発症した患者から医療の仕組みを学ぶ（回復期）　（担当：弘中）　WG3

◆対象SBO

1.	日本の将来人口推計等から今後の日本の医療・歯科医療体系を考える。
2.	高齢者に多く見られる基礎疾患について概説できる。
3.	脳卒中の症状と全身および口腔の機能に対する影響を説明できる。
4.	脳卒中後の患者の歯科診療における注意点を概説できる。
5.	脳卒中発症から症状の回復までの一連の医療体制を概説できる。
6.	医療・歯科医療の連携と病院におけるチーム医療の基本を説明できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG3_question-13	6	0.00%

問1. 急性期と慢性期のケアの目的の違いを説明しなさい。(50文字以内)

疾病の治療と生活の安定・維持

問2. 病院と地域におけるチーム医療の職種の背景の違いについて説明しなさい。(50文字以内)

地域では福祉職が参入している

問3. 周術期・地域連携クリニカルパスにおける歯科医師の役割は。(50文字以内)

主治医との連携と多職種との情報交換が重要

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG3_question-14	102	31.86%

急性期から慢性期においてどのような連携チームがありますか。下のテキストボックスに入れなさい。

- 口腔ケア　チーム
- 摂食・嚥下　チーム
- 栄養サポート　チーム
- 呼吸ケア　チーム
- 感染対策　チーム
- 地域連携クリニカルパス　チーム

◆対象SBO

7.	唾液の分泌に影響を与える因子について説明できる。
8.	口腔乾燥症の口腔内所見について説明できる。
9.	口腔乾燥を認める患者に対する口腔ケアについて説明できる。
10.	口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施し、その結果を評価できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-12	102	95.73%

口腔乾燥症で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

- × 唾液が減少しても、う蝕が増加することはない。
- × 服薬が口腔乾燥の原因となることはない。
- ○ 糖尿病では口が渇くことがある。
- × 腎不全では口が渇くことはない。
- ○ 高血圧の薬では口腔乾燥になることがある。
- ○ 唾液の減少は味覚異常の原因となる。
- ○ 唾液の減少が口臭の原因となることがある。
- ○ 飲酒は口が渇く原因になりうる。
- ○ 加齢は口が渇く原因となる。
- ○ 口呼吸は口が渇く原因となる。
- ○ 緊張すると口が渇くことがある。
- × 口腔乾燥と口内炎は関係がない。
- ○ 口腔乾燥は高齢者の肺炎の原因となりうる。
- ○ 口腔乾燥では舌がひび割れることがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-13-pulldown	102	79.74%

口が渇く原因には何がありますか？

1. 薬剤の服用
   向精神薬、睡眠薬、抗ヒスタミン剤、降圧薬 など
2. 疾患
   糖尿病、シェーグレン症候群、GVHD、腎疾患
3. 脱水
4. 口　呼吸

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-14-pulldown	102	70.20%

緊張すると口が渇くのはなぜですか？

- 理由）交感神経 ▼ 優位になり唾液が粘稠になるから

高血圧の薬で口が渇くのはなぜですか？

- 理由①）唾液分泌に必要な Ca ▼ を介するシグナルを抑制するから
- 理由②）利尿薬;脱水による 視床下部 ▼ の口渇中枢の刺激

腎臓病で口が渇くのはなぜですか？

- 理由）脱水による視床下部の 口渇中枢 ▼ の刺激

口呼吸で口が渇くのはなぜですか？

- 理由）唾液の 蒸散 ▼ による

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-15-pulldown	102	74.93%

唾液がなくなると口の中はどうなると思いますか？

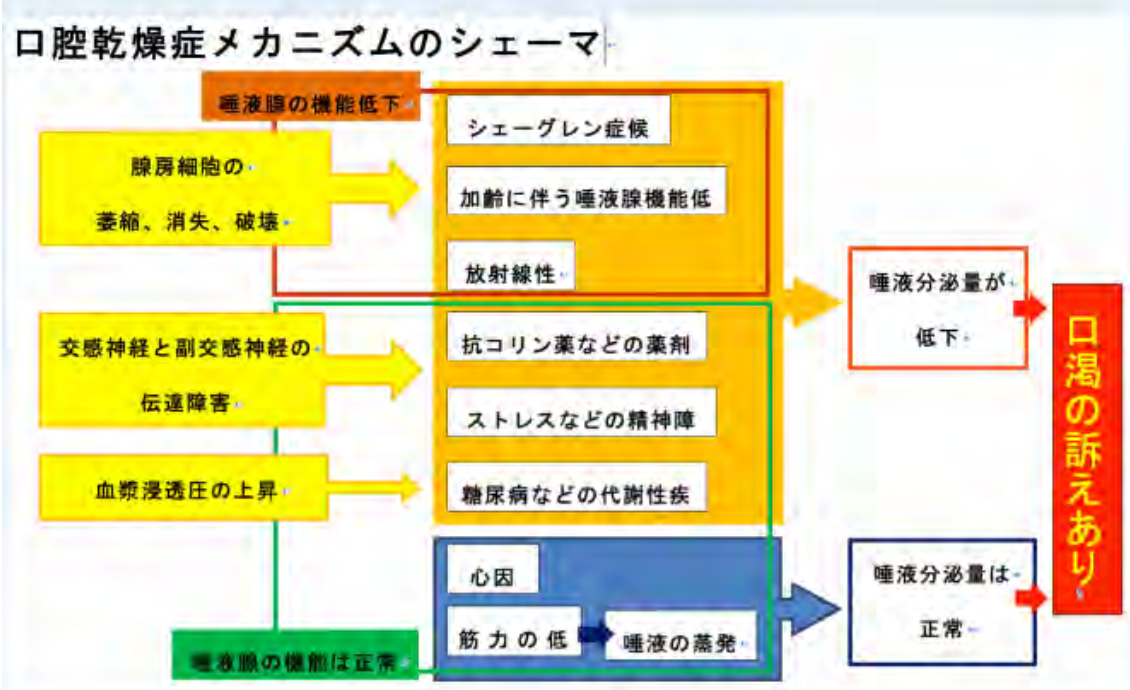
- 歯は？
  - 齲蝕 ▼
- 粘膜は？
  - 湿潤 ▼ 作用がなくなるためかさかさになる。
  - 粘膜が剥離し 発赤 ▼ を伴う。
- 衛生状態は？
  - 唾液の 抗菌 ▼ 作用がなくなるため 口腔内細菌 ▼ の繁殖により悪化する。
  - 洗浄 ▼ 作用がなくなり食物残渣が付着し悪化する。
- 飲み込みやすさは？
  - 唾液の 食塊形成 ▼ 作用が期待できず、飲み込みにくくなる。

◆対象SBO

7.	唾液の分泌に影響を与える因子について説明できる。
8.	口腔乾燥症の口腔内所見について説明できる。
9.	口腔乾燥を認める患者に対する口腔ケアについて説明できる。
10.	口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施し、その結果を評価できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-25-pulldown	102	84.87%

下記の図をみて口腔乾燥症のメカニズムを説明せよ



口腔乾燥症では、唾液腺組織の破壊を伴うものとして、頭頸部癌の ^放射線照射$ や自己免疫疾患である シェーグレン症候群 に起因するものなどがある。一方、唾液腺組織の破壊を伴わないものとして、抗コリン薬 などの薬剤性のものや精神的な ストレス によるものがある。さらに、代謝性疾患の1つである 糖尿病 や 口 呼吸による唾液の蒸散なども口渇の原因となる。唾液腺組織の破壊を伴う症例では、唾液分泌量の 減少 が認められるが、心因性の症例では明かな唾液分泌量の減少を伴わない。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-13-pulldown-2	102	90.03%

口が渇く原因には何がありますか？

1. 薬剤の服用
   向精神薬 ▼、睡眠薬、抗ヒスタミン剤 ▼、降圧薬 など
2. 疾患
   糖尿病 ▼、Sjögren's ▼症候群、GVHD、腎疾患
3. 脱水 ▼
4. 口 ▼呼吸

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-06	102	96.67%

唾液の機能で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

× ▼　唾液は1日5L分泌される。
○ ▼　歯の保護および再石灰化を促進する。
× ▼　口腔粘膜の保護･修復作用を抑制する。
× ▼　抗炎症作用はない。
○ ▼　食塊形成作用を有する。
○ ▼　消化作用を有する。
○ ▼　自浄作用を有する。
× ▼　味覚形成には関係しなし。
× ▼　抗菌作用は持たない。
○ ▼　洗浄作用を持つ。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-15	102	70.87%

唾液がなくなると口の中はどうなると思いますか？

- 歯は？
  - う蝕
- 粘膜は？
  - 乾燥 しかさかさになる。
  - 粘膜が剥離し 発赤 を伴う。
- 衛生状態は？
  - 唾液の 抗菌物質 がなくなるため 細菌 の繁殖により悪化する。
  - 洗浄作用がなくなり 食物残渣 が付着し悪化する。
- 飲み込みやすさは？
  - 唾液の 食塊形成 作用が期待できず、飲み込みにくくなる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-26-pulldown	102	83.82%

唾液量の測定法は？括弧を埋めよ。

①安静時唾液量

無刺激下で唾液を15分間集める：

1.5 ml以上で正常

②ガムテスト（刺激時唾液量）

無味無臭のガムを10分噛んだ間に排出される唾液量を測定

10 ml以上で正常

③サクソンテスト

ガーゼを口に含み一定のリズムで 2 分間噛む

↓

ガーゼの重量を測定：2 g以上だと正常

◆対象SBO

7.	唾液の分泌に影響を与える因子について説明できる。
8.	口腔乾燥症の口腔内所見について説明できる。
9.	口腔乾燥を認める患者に対する口腔ケアについて説明できる。
10.	口腔内環境・機能検査として、唾液分泌能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施し、その結果を評価できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-28_20150213	106	60.69%

口腔乾燥の原因には何がありますか？

抗 ^(ヒスタミン)$ 薬、 ^(降圧)$ 薬、向 ^(精神)$ 薬の服用など薬剤性の口腔乾燥症が増加傾向にある。また、頭頸部癌の治療のための ^(放射線)$ 照射も重篤な唾液分泌障害の原因となることが知られ、疾患では、主に唾液腺局所にみられる ^(シェーグレン)$ 症候群、全身性疾患として ^(糖尿)$ 病や ^(腎)$ 疾患などがあげられる。

これらに加えて、高齢者の睡眠時の ^(口呼吸)$ による唾液の ^(蒸散)$ も重要な要因となりうる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-29	106	43.71%

口腔乾燥症による障害について括弧を埋めよ。

(①)、歯周病、粘膜炎などがあげられ、特に高齢者では口腔(②)症の原因となる。また、症状が重篤となると、食物の誤嚥による(③)を生じ、著しくQOLの低下を生じる。

① う蝕

② カンジダ

③ 誤嚥性肺炎

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-06	106	97.26%

唾液の機能で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

× ▼ 唾液は1日5L分泌される。
○ ▼ 歯の保護および再石灰化を促進する。
× ▼ 口腔粘膜の保護･修復作用を抑制する。
× ▼ 抗炎症作用はない。
○ ▼ 食塊形成作用を有する。
○ ▼ 消化作用を有する。
○ ▼ 自浄作用を有する。
× ▼ 味覚形成には関係しなし。
× ▼ 抗菌作用は持たない。
○ ▼ 洗浄作用を持つ。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-12	106	95.08%

口腔乾燥症で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

× ▼ 唾液が減少しても、う蝕が増加することはない。
× ▼ 服薬が口腔乾燥の原因となることはない。
○ ▼ 糖尿病では口が渇くことがある。
× ▼ 腎不全では口が渇くことはない。
○ ▼ 高血圧の薬では口腔乾燥になることがある。
○ ▼ 唾液の減少は味覚異常の原因となる。
○ ▼ 唾液の減少が口臭の原因となることがある。
○ ▼ 飲酒は口が渇く原因になりうる。
○ ▼ 加哨は口が渇く原因となる。
○ ▼ 口呼吸は口が渇く原因となる。
○ ▼ 緊張すると口が渇くことがある。
× ▼ 口腔乾燥と口内炎は関係がない。
○ ▼ 口腔乾燥は高齢者の肺炎の原因となりうる。
○ ▼ 口腔乾燥では舌がひび割れることがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-30	106	60.69%

口腔乾燥の原因には何がありますか？

抗(①)薬、(②)薬、向(③)薬の服用など薬剤性の口腔乾燥症が増加傾向にある。また、頭頸部癌の治療のための(④)照射も重篤な唾液分泌障害の原因となることが知られ、疾患では、主に唾液腺局所にみられる(⑤)症候群、全身性疾患として(⑥)病や(⑦)疾患などがあげられる。

これらに加えて、高齢者の睡眠時の(⑧)による唾液の(⑨)も重要な要因となりうる。

① ヒスタミン　⑥ 糖尿
② 降圧　⑦ 腎
③ 精神　⑧ 口呼吸
④ 放射線　⑨ 蒸散
⑤ シェーグレン

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-31	106	52.26%

う蝕、歯周　病、粘膜　炎などがあげられ、特に高齢者では口腔カンジダ　症の原因となる。また、症状が重篤となると、食物の誤嚥　による誤嚥性肺炎　を生じ、著しくQOLの低下を生じる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-32	106	52.31%

1. 抗(①)薬、睡眠薬、向(②)薬、降圧薬は、薬剤性口腔乾燥症の原因となりうる。
2. 緊張すると、(③)優位になり、唾液が粘稠になることによって口渇をまねく。
3. 頭頸部癌に対する(放射線)治療は、重篤な唾液分泌障害の原因となる。
4. 脱水による視床下部の(④)の刺激で口渇をまねく。
5. (⑤)呼吸は唾液を(⑥)させる。
6. (⑦)病、(⑧)症候群は、口腔乾燥症を併発する。
7. (⑨)疾患は口渇をまねく。

① ヒスタミン　⑥ 蒸発
② 精神　⑦ 糖尿
③ 交感神経　⑧ Sjögren
④ 口渇中枢　⑨ 腎
⑤ 口

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	slide-101_問題4；口腔乾燥に伴う口腔症状	106	68.30%

口腔乾燥に伴う口腔症状

1. う蝕や [歯周] 病
2. [義歯] 不適合
3. [溝] 状舌
4. [平滑] 舌
5. [黒] 毛舌
6. 口腔 [カンジダ] 症
7. [口] 角炎
8. [誤嚥] 性肺炎
9. [味覚] 異常
10. [口] 臭

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	slide-102_問題5.	106	68.40%

問題5. 唾液分泌能検査では、安静時唾液量は [15] 分で [1.5] ml以下、ガムテストは [10] 分で [10] ml以下、サクソンテストは [2] 分で [2] g以下を唾液分泌量低下と判断する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	slide-103_問題6.	106	23.77%

問題6. Sjögren症候群は [自己免疫] 疾患である。Dry [eye] を併発する。治療には抗 [リウマチ] 薬、[副腎皮質ステロイド] 薬を投与し、[保湿剤] を併用する。

【第1-２回】歯科診療と全身疾患 チーム医療と口腔内科 基礎疾患と歯科医療（高血圧）　（担当：片岡）

◆対象SBO

1.	高齢者に多く見られる基礎疾患について説明できる。
2.	口腔内科的疾患について概説できる。
22.	高血圧、不整脈を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	1）血圧を変える要因	93	81.18%

1）血圧を変える要因

血圧＝ 心拍出 量× 全末梢血管 抵抗

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2）心筋酸素消費量の指標	93	63.98%

2）心筋酸素消費量の指標

(PRP: pressure rate product) ＝ 心拍数 × 収縮期血圧

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	3）高血圧の診断と分類	93	27.42%

3）高血圧の診断と分類

正常血圧 ＜ 130 かつ ＜ 85

収縮期血圧　拡張期血圧

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	4）高血圧症の有病率	93	64.71%

4） 高血圧症の有病率

日本における高血圧者は約 4300 万人である。

歯科治療中:

① 血圧の上昇を避けるために 痛み 疼痛 のコントロールに努める。

② 血圧 や 脈拍 などのモニターをする。

③ 長時間の治療は避ける。

④ 局所麻酔薬に含まれるアドレナリンの使用制限:
中等度の高血圧症の場合、1/8万アドレナリン含有 1.8mlカートリッジでは 2 本以内

⑤ 重度の高血圧症の場合、1/8万アドレナリン含有 1.8mlカートリッジでは 1 本以内

⑥ 急激な 血圧の上昇 があれば治療を中止する。

歯科治療後:

① 止血 を確認すること。オキシセル、スポンゼルなどの局所止血剤や、ガーゼによる止血で十分ではない場合、抜歯窩を 縫合 する。

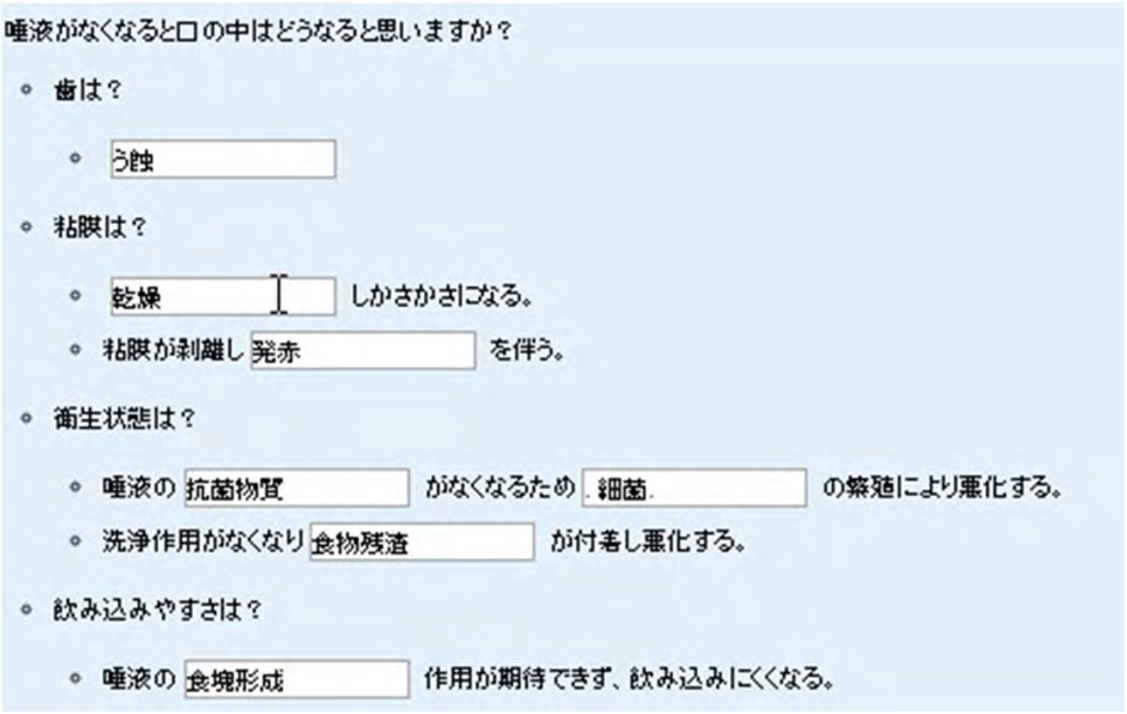
② 処方: 抗菌薬 を処方して術後感染を予防する。また、痛みによる血圧上昇を避けるために ^(鎮痛薬)$ を処方する。

【第3-4回】口腔乾燥を訴える患者に対する医療面接・口腔乾燥症の症状と診断　（担当：美島・鎌谷・安原）

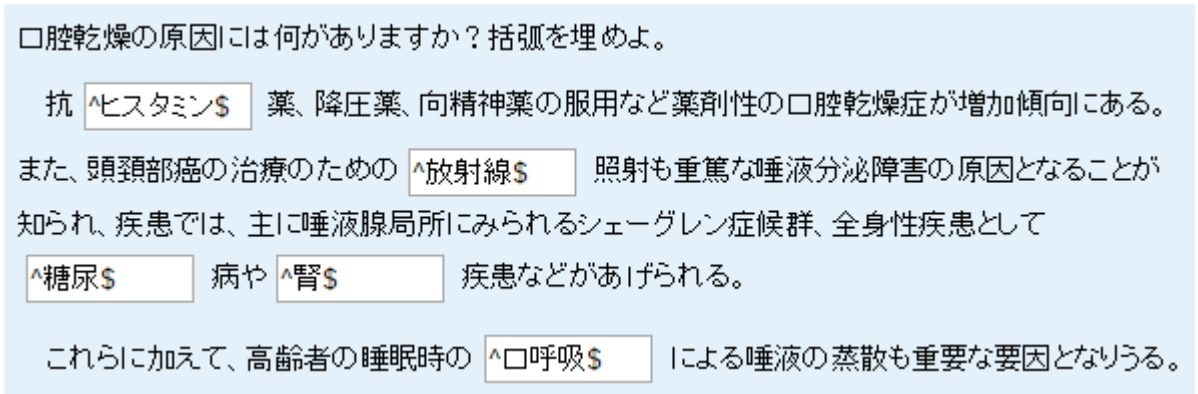
◆対象SBO

4.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対する医療面接のポイントを説明できる。
5.	歯科治療を行う際に必要な全身状態の把握の仕方を説明できる。
10.	口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容を説明できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-15	93	84.33%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-44	44	71.82%



【第3-4回】口腔乾燥を訴える患者に対する医療面接・口腔乾燥症の症状と診断　（担当：美島・鎌谷・安原）

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-12	95	95.34%

口腔乾燥症で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

- × 唾液が減少しても、う蝕が増加することはない。
- × 服薬が口腔乾燥の原因となることはない。
- ○ 糖尿病では口が渇くことがある。
- × 腎不全では口が渇くことはない。
- ○ 高血圧の薬では口腔乾燥になることがある。
- ○ 唾液の減少は味覚異常の原因となる。
- ○ 唾液の減少が口臭の原因となることがある。
- ○ 飲酒は口が渇く原因になりうる。
- ○ 加齢は口が渇く原因となる。
- ○ 口呼吸は口が渇く原因となる。
- ○ 緊張すると口が渇くことがある。
- × 口腔乾燥と口内炎は関係がない。
- ○ 口腔乾燥は高齢者の肺炎の原因となりうる。
- ○ 口腔乾燥では舌がひび割れることがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-45	95	84.21%

① 抗［ヒスタミン］薬、睡眠薬、向［精神］薬は、薬剤性口腔乾燥症の原因となりうる。

② 緊張すると、［交感神経］優位になり、唾液が粘稠になることによって口渇をまねく。

③ 頭頸部腫瘍に対する［放射線］治療は、重篤な唾液分泌障害の原因となる。

④ 脱水による視床下部の［口渇中枢］の刺激で口渇をまねく。

⑤ ［口］呼吸は唾液を［蒸発］させる。

⑥ ［糖尿］病、［シェーグレン］症候群は、口腔乾燥症を併発する。

⑦ ［腎］疾患は口渇をまねく。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-46	95	89.47%

口腔乾燥に伴う口腔症状

① う蝕や [歯周] 病
② [義歯] 不適合
③ [溝] 状舌
④ [平滑] 舌
⑤ [黒] 毛舌
⑥ 口腔 [カンジダ] 症
⑦ [□] 角炎
⑧ [誤嚥] 性肺炎
⑨ [味覚] 異常
⑩ [□] 臭

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-47	95	96.32%

唾液分泌能検査では、安静時唾液量は [15] 分で [1.5] ml以下、ガムテストは [10] 分で [10] ml以下、サクソンテストは [2] 分で [2] g以下を唾液分泌量低下と判断する。

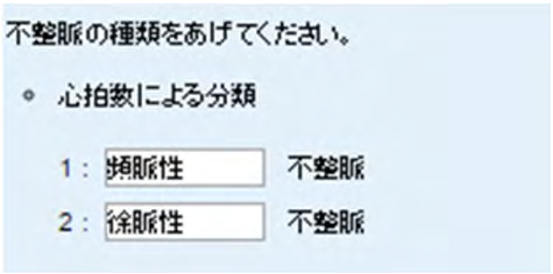
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-48	95	63.58%

Sjögren症候群は [自己免疫] 疾患である。Dry [eye] を併発する。治療には抗 [リウマチ] 薬、[副腎皮質ステロイド] 薬を投与し、[保湿剤] を併用する。

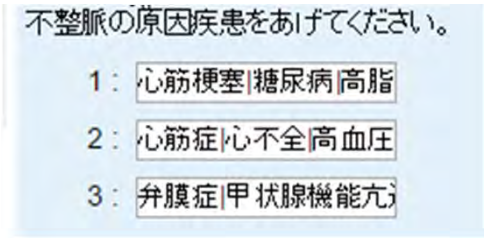
◆対象SBO

22.	高血圧、不整脈を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。
23.	不整脈を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。

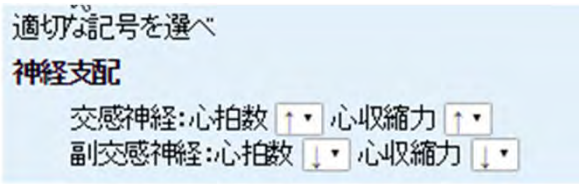
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	201-2不整脈の基礎Ⅰ	90	86%



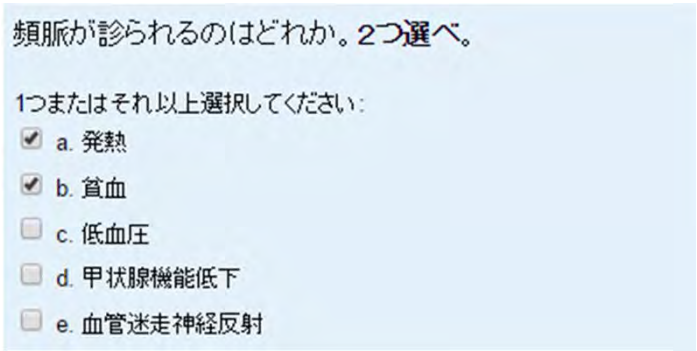
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	202不整脈の基礎Ⅰ	90	75%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前7）基本的事項（循環器）	90	98%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	104A-52 頻脈	89	93%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	104D-38 心電図の変化	89	84%

歯科医師国家試験 第104回 D-38

68歳の女性。上顎臼歯3歯を抜去することとした。狭心症の既往があるため、モニタリングしながらアドレナリン含有2%リドカイン塩酸塩1.8mlカートリッジ2.5本を使用し浸潤麻酔を行った。局所麻酔前の血圧は110/58mmHg、局所麻酔実施10分後は118/60mmHgで著変はみられない。局所麻酔前の心電図と局所麻酔実施10分後の心電図とを以下に示す。

心電図の変化で正しいのはどれか。2つ選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:
- [ ] a. 期外収縮
- [ ] b. 心房細動
- [ ] c. P波の消失
- [x] d. T波の平坦化
- [x] e. 心拍数の増加

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	101B-99 心臓生理基礎-伝達系	89	97%

歯科医師国家試験 第101回 B-99

心臓の興奮(刺激)伝達系はどれか。2つ選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:
- [ ] a. 心室筋
- [x] b. 房室結節
- [ ] c. 心室中隔
- [ ] d. 心臓交感神経
- [x] e. プルキンエ線維

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-08	97	26%

問題1

心電図は心臓の ^(活動電位|活 を体表面で記録したものである。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-09	97	39%

問題2

通常の心電図記録は [^(12|12)$] 誘導で記録する。

四肢誘導は、Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,aVR,aVL,AVFである。

胸部誘導は、V1から [^(V6|V6)$] までである。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-10	97	78%

問題3

心電図上で、

P波は [^(心房)$] の脱分極を表す。

QRS波は [^(心室)$] の脱分極を表す。

T波は心室の [^(再分極)$] を表す。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-11	97	25%

問題4

心電図の臨床的価値として

(1)心房拡大、心室肥大
(2)伝導障害(脚ブロック、房室ブロックなど)
(3)冠動脈疾患(虚血性心疾患)
(4) [^(不整脈)$]
(5)薬剤の影響
(6)電解質異常
(7)慢性肺疾患

などがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-12	97	8%

問題5

心房細動(AF)は、

1)心房内で複数の [^(異所性興奮|ペースメーカ] が無秩序に発生した状態である。

2)心房の興奮は1分間に [^(350|350)$] ～ [^(600|600)$] 回で、基線の動揺(f波)として記録される。

3)f波は [^(V1|V1)$] 誘導か第Ⅲ誘導で確認しやすい。

4) [^(R-R|R－R|] の間隔は不規則である。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-13	97	29%

問題6
心房細動の原因で
多いのは、^(僧帽弁疾患|僧帽弁 である。
その他には高血圧症、虚血心疾患、拡張型心筋症、WPW症候群などもある。
心房細動の誘因として
^(甲状腺機能 亢進症、アルコール、ジギタリス中毒などがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-14	97	49%

問題7
心房細動では、
1)強い動悸と胸部不快感を訴える。
2)息切れ、倦怠感を呈する。
3)心拍出量が ^(減少|低下)$ し、心不全になることがある。
4) ^(左房|心臓| 内に血栓を形成し、脳塞栓を形成することがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-15	97	27%

問題8
心房細動の治療として、
1)原因疾患・誘因疾患の治療
2)発作時への対処(電気的除細動など)
3)再発予防
(1)洞調律の維持(カテーテルアブレーション)
(2)心拍数の調節
4) ^(血栓塞栓|血 の予防　が行われる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-16	97	54%

問題9
心房細動を有する患者の歯科治療時の注意点
1)原因/誘発疾患の把握
2)内服薬への対応、特に ^(抗凝固薬|抗 の対応
INRが ^(3.0|3．0)$ 以下であれば抜歯は可能
3)不整脈が増悪した時の管理法
4) ^(出血|出血傾 への対処(圧迫、結紮、局所止血薬)
5)脳梗塞への対処

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	A-加齢による変化-001	89	81%

歯科医師国家試験 第85回

高齢者の生理的変化について正しいのはどれか。

1. 心拍出量は減少する
2. 尿濃縮力は増加する
3. 基礎代謝率は増加する
4. 細胞内液量は減少する
5. 機能的残気量は増加する

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	A-診察・検査-002	89	45%

心電図が示すのはどれか。

1. 心拍出量
2. 電気軸
3. 心拍数
4. 心筋活動時間
5. 心筋収縮高

1つ選択してください:

- a. 1 , 2 , 5
- b. 1 , 4 , 5
- c. 1 , 2 , 3
- d. 2 , 3 , 4
- e. 3 , 4 , 5

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	A-診察・検査-003	89	62%

歯科医師国家試験 第86回

心電図について**誤っている**のはどれか

1つ選択してください:

- a. 1心拍ごとに10個の波が1組として出現する
- b. 心筋障害ではSTが基線から変位する
- c. QRS波は心室筋の興奮を表現する
- d. 若年者では呼吸によりリズムが乱れやすい
- e. 最初の低い波をP波という

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	104A-52 頻脈	89	93%

歯科医師国家試験 第104回 A-52

頻脈が診られるのはどれか。**2つ選べ。**

1つまたはそれ以上選択してください:

- a. 発熱
- b. 貧血
- c. 低血圧
- d. 甲状腺機能低下
- e. 血管迷走神経反射

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	86C-48 ワルファリン	89	70%

歯科医師国家試験 第86回 C-48

ワルファリンカリウム服用中の患者で抜歯が必要となった。抜歯を行う際、ワルファリンカリウム投与法を決めるうえで指標となる検査はどれか。**2つ選べ。**

1つまたはそれ以上選択してください:

- [ ] a. クームス試験
- [ ] b. 血小板数
- [ ] c. 血漿フィブリノーゲン量
- [x] d. プロトロンビン時間
- [x] e. トロンボテスト

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	91A-16 心臓生理基礎-基本知識	89	70%

歯科医師国家試験 第91回 A-16

心臓について正しいものはどれか。**3つ選べ。**

1つまたはそれ以上選択してください:

- [x] a. 血液は心室から心臓外へ送り出される。
- [x] b. 拍動のリズムは洞結節によって歩調どりされる。
- [ ] c. 固有心筋は強縮する。
- [ ] d. 大静脈-右心房間の弁は大静脈弁である。
- [x] e. 1回拍出量は60～80mlである。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	93A-02 心臓生理基礎-心拍数	89	60%

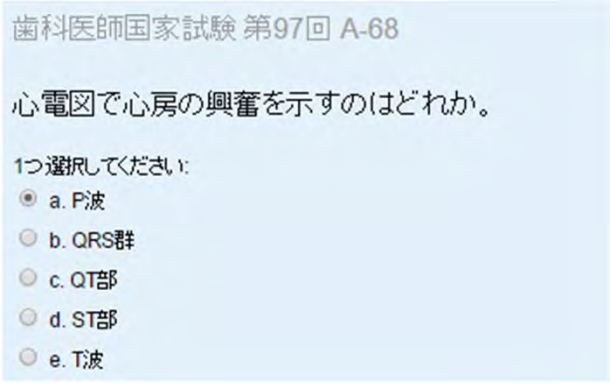
歯科医師国家試験 第93回 A-02

心拍数が減少するのはどれか。

1つ選択してください:

- ( ) a. 動脈圧の下降
- ( ) b. 動脈血のPco2上昇
- ( ) c. 強い疼痛刺激
- ( ) d. 甲状腺機能亢進
- (•) e. 迷走神経の緊張

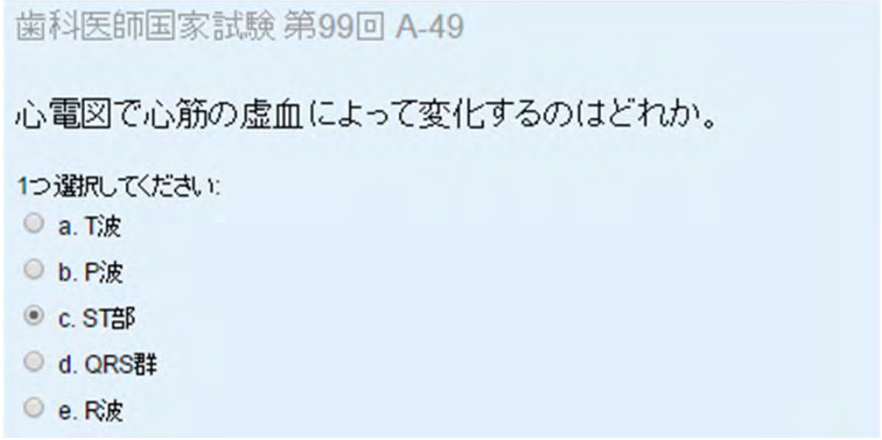
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	97A-68 心電図	89	94%


歯科医師国家試験 第97回 A-68

心電図で心房の興奮を示すのはどれか。

1つ選択してください:
- a. P波
- b. QRS群
- c. QT部
- d. ST部
- e. T波

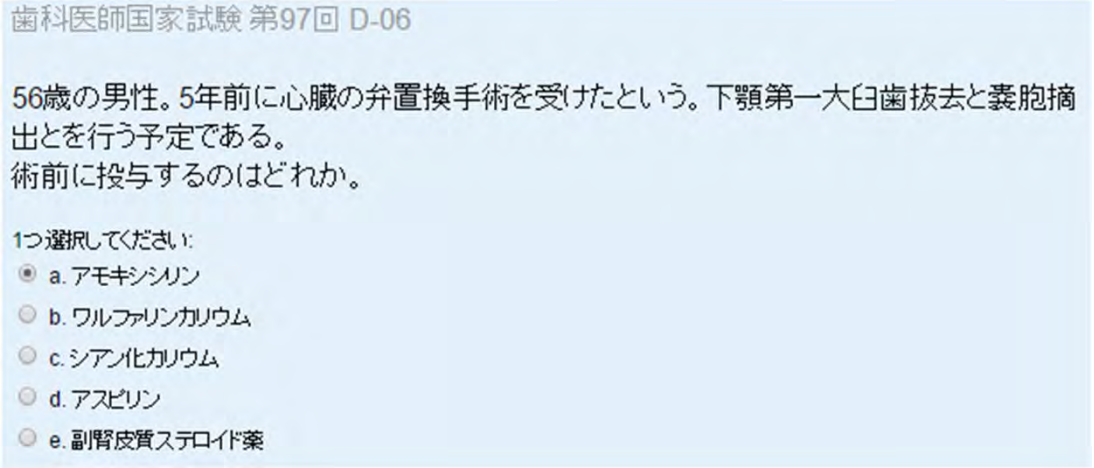
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	99A-49 心電図	89	80%


歯科医師国家試験 第99回 A-49

心電図で心筋の虚血によって変化するのはどれか。

1つ選択してください:
- a. T波
- b. P波
- c. ST部
- d. QRS群
- e. R波

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	97D-06 心内膜炎	89	60%


歯科医師国家試験 第97回 D-06

56歳の男性。5年前に心臓の弁置換手術を受けたという。下顎第一大臼歯抜去と嚢胞摘出とを行う予定である。
術前に投与するのはどれか。

1つ選択してください:
- a. アモキシシリン
- b. ワルファリンカリウム
- c. シアン化カリウム
- d. アスピリン
- e. 副腎皮質ステロイド薬

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	96A-26 不整脈必修-脈	89	83%

歯科医師国家試験 第96回 A-26

正しいのはどれか。

1つ選択してください:
- a. 脈は尺骨動脈で調べる。
- b. 脈の性状は母指1指で診断する。
- c. 健康成人の脈拍数は30～40回/分である。
- d. リズムの不規則なものを不整脈という。
- e. 頻脈は血圧が高くなると起こる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	97A-20 不整脈必修-ペースメーカー	89	88%

歯科医師国家試験 第97回 A-20

体内植込み式心臓ペースメーカーを装着中の患者に**使用すべきでない**器具はどれか。

1つ選択してください:
- a. レーザーメス
- b. 替刃メス
- c. エアータービン
- d. 電気メス
- e. 電気エンジン

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	103B-37 心電図期外収縮	89	64%

歯科医師国家試験 第103回 B-37

50歳の女性。上顎第三大臼歯の抜去のため、3%プロピトカイン塩酸塩による浸潤麻酔を行った。数分後、動悸を訴えた。その時の心電図を以下に示す。

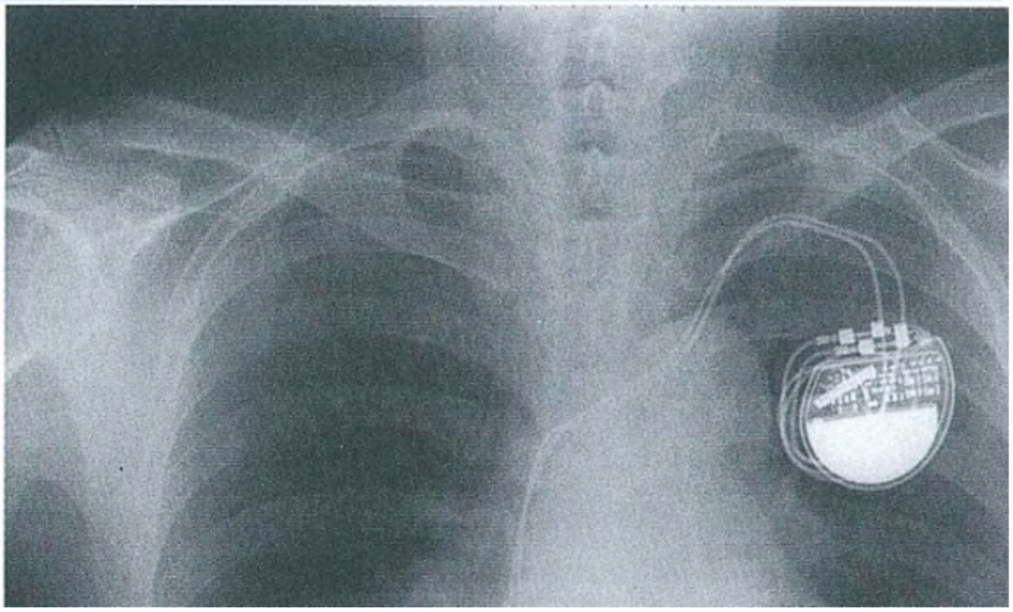
静脈内投与すべき薬物はどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:
- a. 塩化カリウム
- b. 硝酸イソソルビド
- c. リドカイン塩酸塩
- d. ニカルジピン塩酸塩
- e. アトロピン硫酸塩水和物

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	105B-7 ペースメーカー	89	88%

歯科医師国家試験 第105回 B-7

60歳の女性。左側口底部の無痛性の腫張を主訴として来院した。以前から不整脈があり、時々、意識消失発作を起こしていたため、1年前に治療を受けたという。内科対診時のエックス線写真を以下に示す。



検査として**行ってはならない**のはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. MRI
- b. 超音波検査
- c. 造影検査
- d. シンチグラフィ
- e. 頭部後前方向撮影

◆対象SBO

24.	狭心症、心筋梗塞を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　1）虚血性心疾患 確認試験用	93	85.13%

1．虚血性心疾患

1）^冠状? 動脈が、^(狭窄 してしまい、酸素需要に見合った血液を (^心筋 に送ることができず、心筋が (^虚血 に陥る病態。

2）狭窄・閉塞の原因
（1）^(冠?動脈硬化|冠動
（2）^冠状? 動脈の攣縮

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　2）動脈硬化	93	73.12%

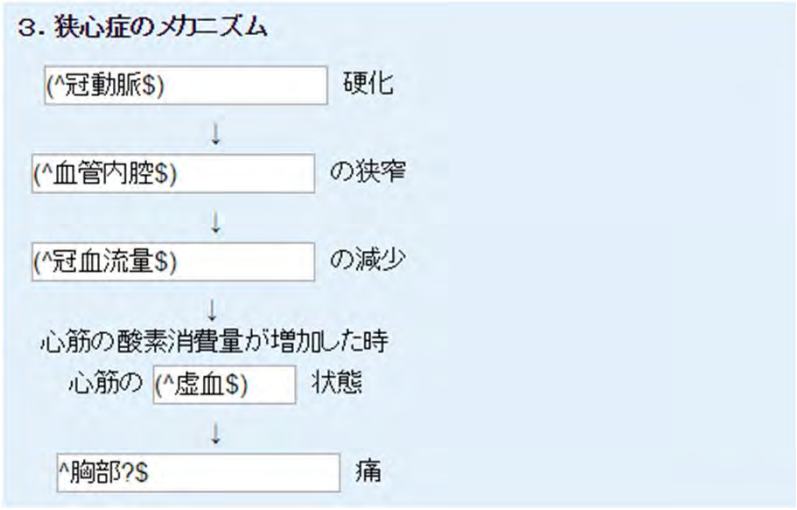
2．動脈硬化

1）動脈壁への代謝産物の病的沈着などにより、動脈壁が ^(弾力|柔軟)$ 性を失った病態

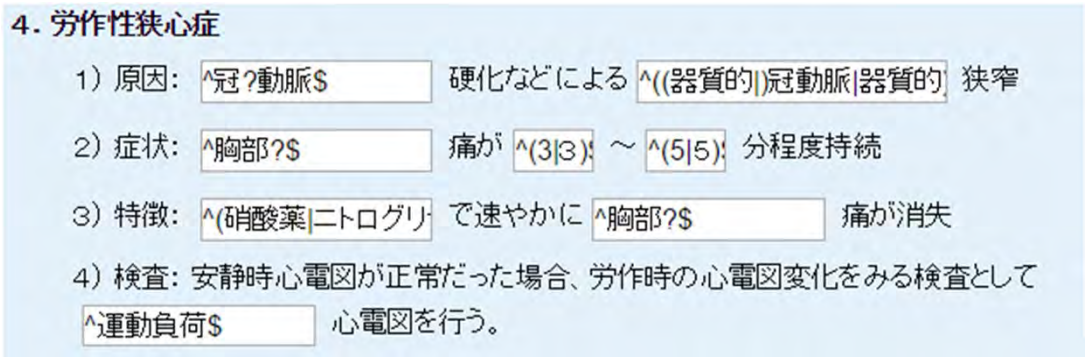
2）種類
（1）粥状硬化
部位：大型～中型動脈
病理学的特徴：内膜の ^(硬|潰瘍)$ 化、^(硬|潰瘍)$ 化、^アテローム$
きたしうる疾患：^(狭心症|心筋梗塞|虚血性 、^(狭心症|心筋梗塞|虚血性
（2）小動脈硬化
部位：臓器内の小動脈
病理学的特徴：内膜の線維性肥厚、硝子様変性による肥厚
きたしうる疾患：^脳出血$

3）危険因子
（1）^(高(血圧|脂血)|脂質 症
（2）^(高(血圧|脂血)|脂質 症
（3）^糖尿$ 病
（4）^喫煙$ （生活習慣）

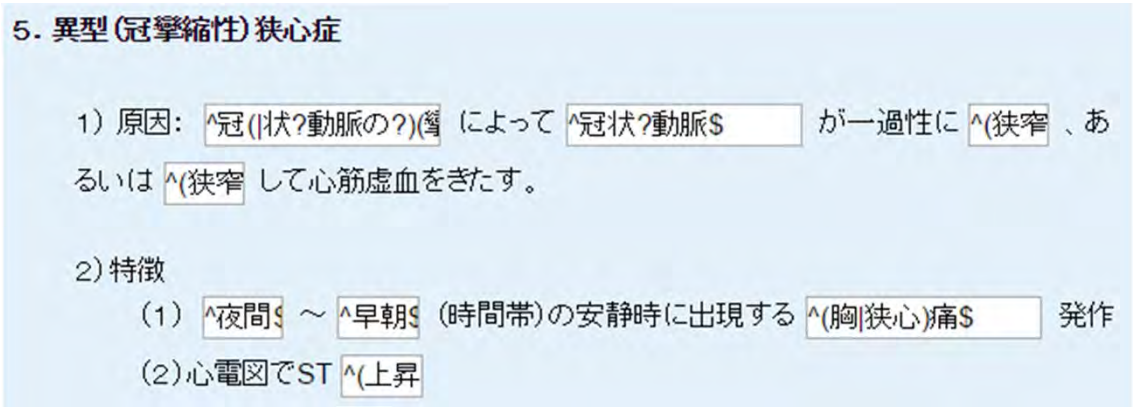
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　3）狭心症のメカニズム	93	74.84%



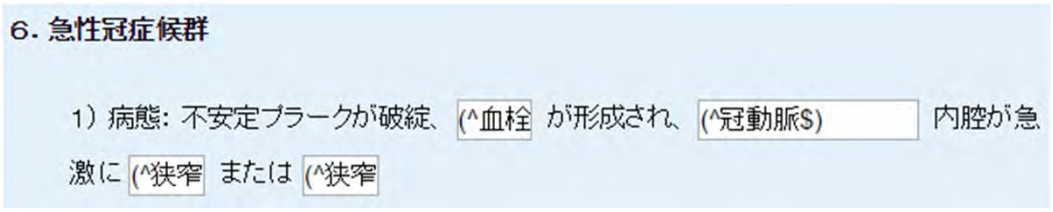
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　4）労作性狭心症	93	64.52%



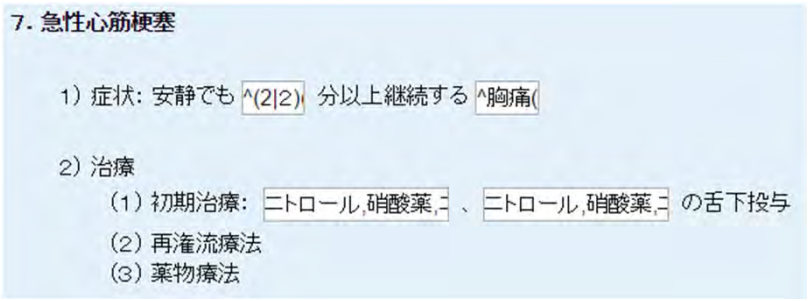
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　5）異型（冠攣縮性）狭心症	93	46.10%



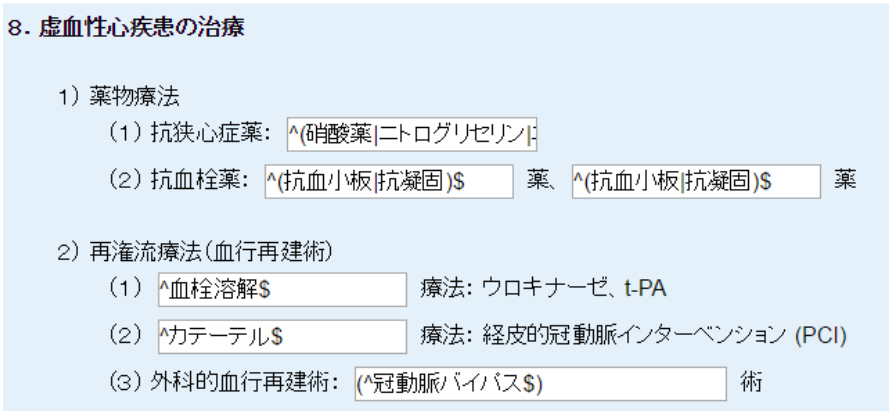
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　6）急性冠症候群	93	70.43%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　7）急性心筋梗塞 確認試験用	93	63.17%

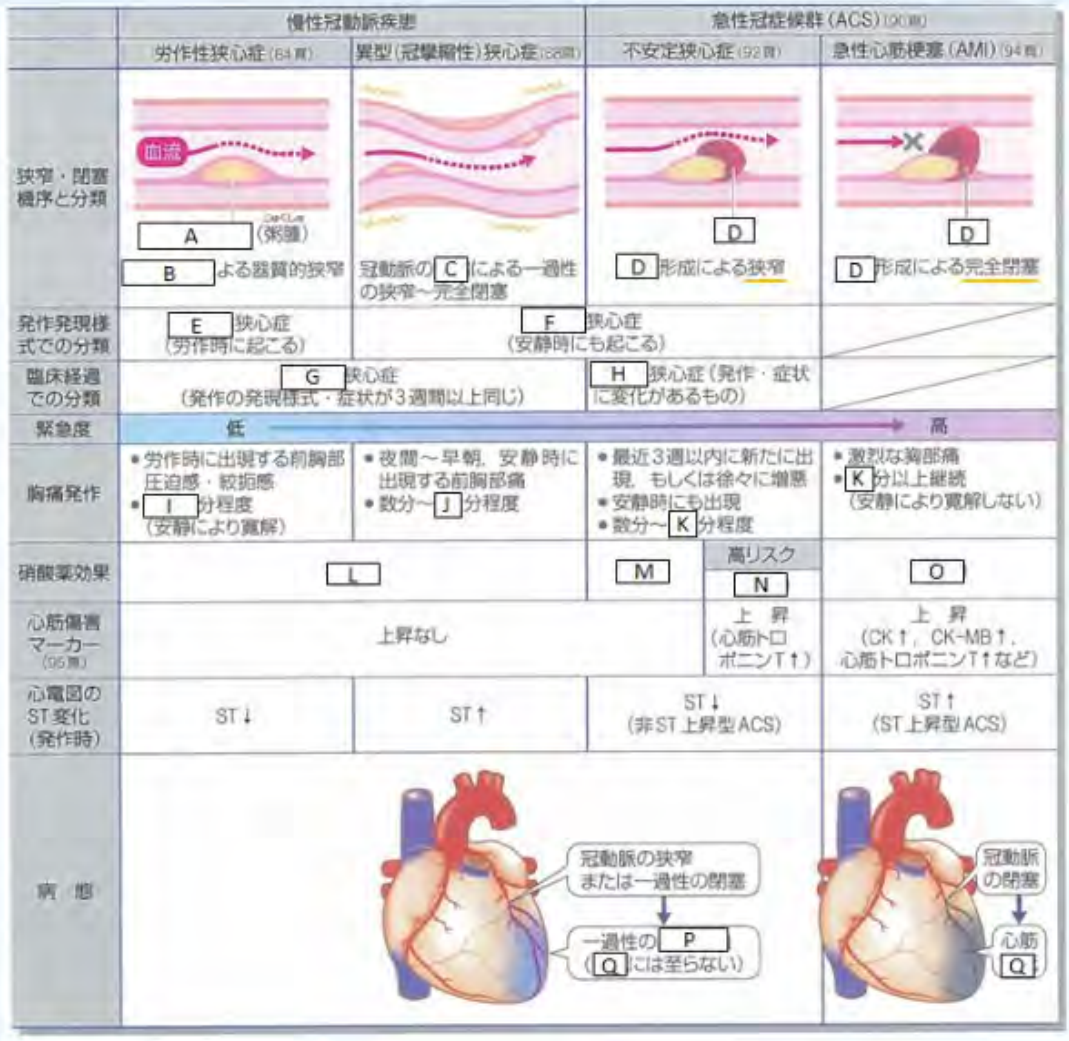


	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　8）虚血性心疾患の治療	93	47.31%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　9）　確認試験用	93	66.22%

9. 虚血性心疾患の分類

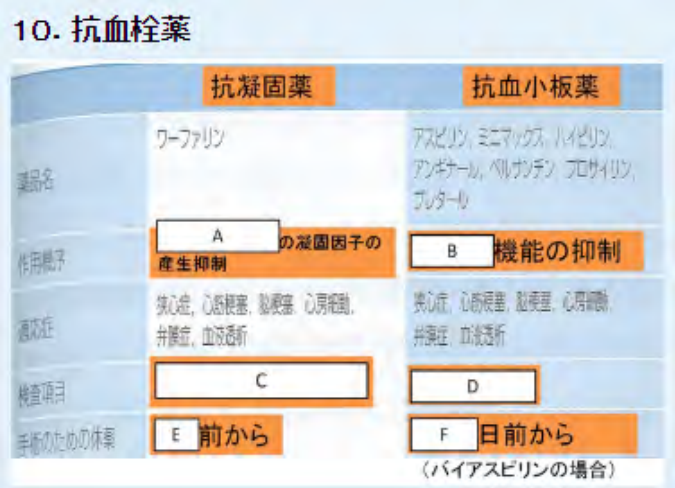


- A: ^アテローム$
- B: ^動脈硬化$
- C: ^(攣|れん)縮$
- D: ^血栓$
- E: ^労作性$
- F: ^安静時$
- G: ^安定$
- H: ^不安定$

（カタカナ）

- I: 5
- J: 15
- K: 20
- L: 著効
- M: 有効
- N: 無効
- O: 無効
- P: ^(心筋|)虚血$
- Q: ^壊死$

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　10）狭心症	93	10.93%



A ビタミン ^(K|K)$ 依存性

B (^血小板の?$)

C ^(プロトロンビン)$ 時間

D (^出血$) 時間

E ^(5|5)$ 日

F (^(7|7)(～|

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業確認試験　11）狭心症	93	53.76%

PT-INR（Prothrombin Time-International Normalized Ratio）

$$= \frac{A}{B}$$

A ^検体$ のPT（秒）

B ^正常$ のPT（秒）

正常値は1.0。

ワーファリンコントロール下では通常、INR 2～3、人工弁置換では 2.5～3.5 が推奨されている。

◆対象SBO

7.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に関して、歯科診療を行う際のリスク診断ができる。
8.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対して、リスクを考慮した上で治療計画を立案できる。
9.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対して、術前、術中、術後の注意事項を説明できる。
10.	口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容を説明できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG3_question-16	90	56.67%

脳卒中にはいろいろなタイプがあります。
代表的なものを頻度が高い順にあげてみましょう。

1位　脳梗塞

2位　脳出血

3位　くも膜下出血

◆対象SBO

25.	糖尿病を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前1）糖尿病	92	70%

健常者の血糖値は [6570] ～ [110] mg/dlに調節されている。(数字は半角で入力すること)

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前2）糖尿病	92	91%

糖尿病の2病型について、簡単に説明してください。

[Ⅰ] 型糖尿病:

インスリンを産生する [β] 細胞の破壊により発症する。若年者に多い。

[Ⅱ] 型糖尿病:

[インスリン] 分泌の低下と [インスリン] 抵抗性により発症する。[成人] が90～95%を占める。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前3）糖尿病	92	70%

糖尿病の代表的な臨床症状をあと3つ挙げて下さい。
(正解の症状が含まれると加点されます、糖尿以外の3項目をそれぞれ5文字以内で列記してください。)

- 糖尿
- [口渇,多尿,頻尿]
- [多飲,多食,体重減少]
- [体重が減少]

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前4）糖尿病	92	66%

糖尿病の検査方法を説明して下さい。

糖尿病の診断は血液検査では、血糖値,HbA1c,HbA1c と 血糖値,HbA1c,HbA1c を組み合わせて行う(日本糖尿病学会，糖尿病診療ガイドライン2010)。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前5）糖尿病	92	79%

糖尿病に特異な慢性合併症を3つ列挙して下さい。
(正解の合併症が含まれると加点されます、3項目以上、列記して下さい。)

糖尿病性 網膜症 ，糖尿病性 神経障害 ，糖尿病性 腎症

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前6）糖尿病	92	72%

歯周病は糖尿病の第 6 番目の合併症である。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	105D-47 糖尿病投与	93	92%
ポストテスト		92	89%

歯科医師国家試験 第105回D-47

54歳の男性。上顎右側第一第臼歯の痛みを主訴として来院した。1型糖尿病で治療を受けているという。正午の歯科治療中に、気分不快と動悸とを訴え、発汗、振戦および意識の低下が見られた。

まず投与すべき薬物はどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. ブドウ糖
- b. インスリン
- c. ミダゾラム
- d. アスピリン
- e. ニトログリセリン

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	88B-54 糖尿病抜歯	93	89%

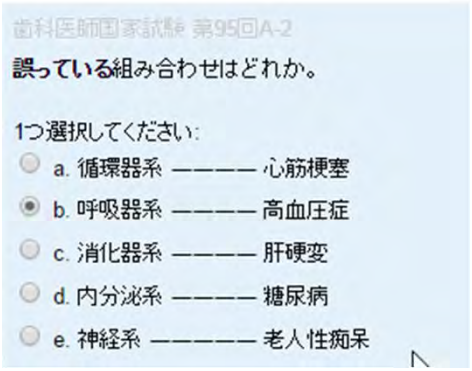
歯科医師国家試験 第88回B-54

次の文の下線部分で**誤っている**のはどれか。
糖尿病患者の抜歯の際、①低血糖状態で行うことが望ましいが、局所麻酔薬に含まれる②エピネフリンで血糖値は上昇しやすい。抜歯創は③易出血性で、④感染しやすく、⑤治癒は遅い。

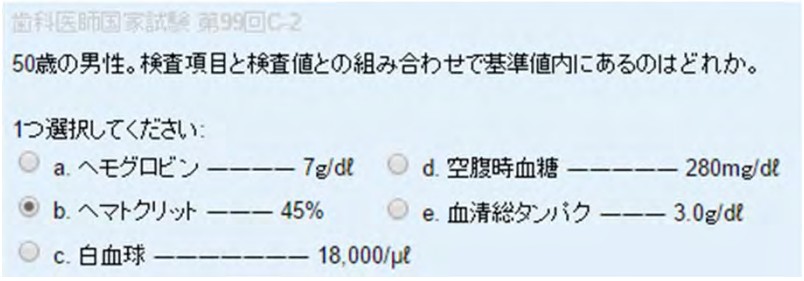
1つ選択してください:

- a. ④
- b. ②
- c. ⑤
- d. ③
- e. ①

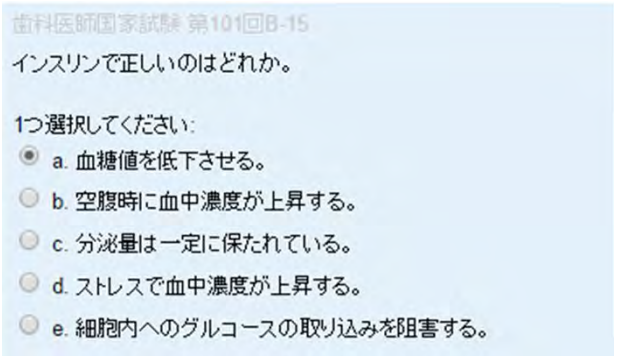
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	95A-2 糖尿病	93	86%



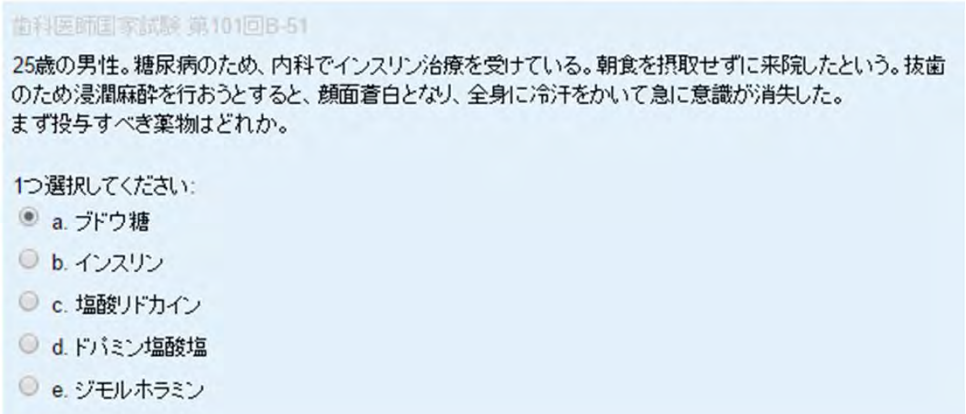
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	99C-2 糖尿病正常値	93	41%



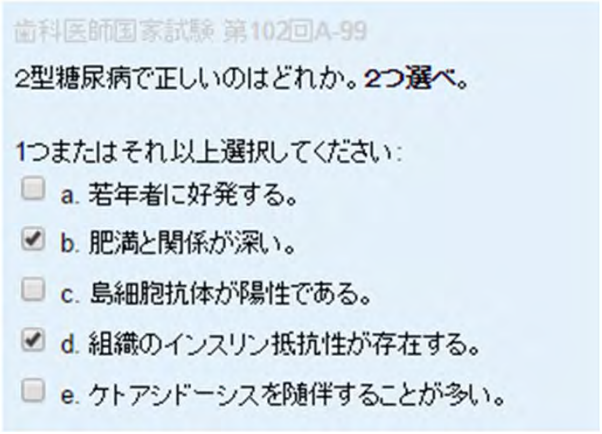
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	101B-15 糖尿病インスリン	93	86%



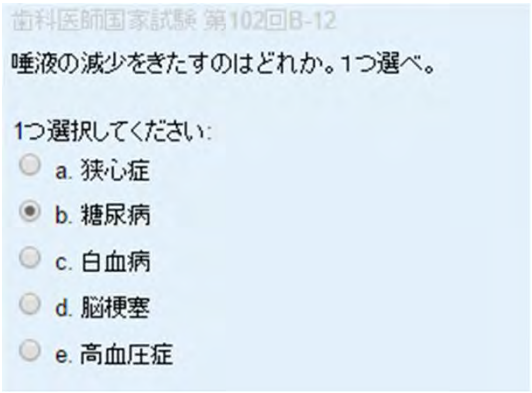
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	101B-51 糖尿病抜歯	93	91%
ポストテスト		92	83%



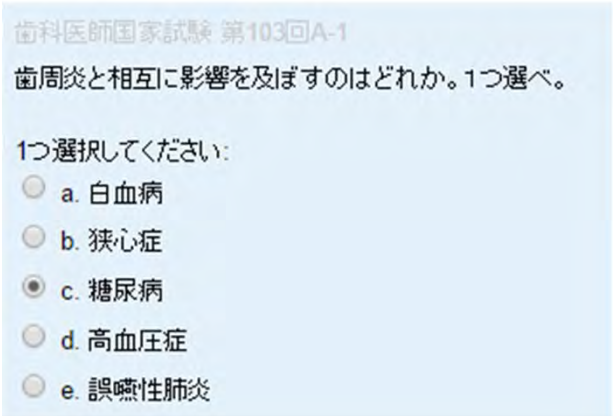
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	102A-99 2型糖尿病	93	85%
ポストテスト		92	83%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	102B-12 糖尿病唾液	93	92%
ポストテスト		92	90%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	103A-1 糖尿病歯周病	93	93%
ポストテスト		92	92%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	103A-13 糖尿病低血糖	93	96%
ポストテスト		92	92%

歯科医師国家試験 第103回A-13

朝食を摂らずに受診した糖尿病の患者が歯科治療中に顔面蒼白になり、動悸と冷汗とがみられた。
補給すべきなのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. 塩分
- b. 水分
- c. 脂質
- d. 糖質
- e. タンパク質

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	103C-8 糖尿病 HbA1c	93	97%
ポストテスト		92	93%

歯科医師国家試験 第103回C-8

空腹時血糖値が280mg/dlの人が異常値を示すのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. ALP
- b. LDH
- c. RBC
- d. WBC
- e. HbA1c

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	104A-103 糖尿病意識消失	93	68%
ポストテスト		92	71%

歯科医師国家試験 第104回A-103

インスリン投与患者が意識を消失した際に行うべき検査はどれか。2つ選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:

- [ ] a. 赤沈
- [ ] b. 血球検査
- [x] c. 血糖値測定
- [ ] d. 血液凝固検査
- [x] e. 動脈血ガス分析

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	104A-44 糖尿病抜歯	93	53%
ポストテスト		92	51%

歯科医師国家試験 第104回A-44

抜歯で正しいのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. 糖尿病患者は空腹時に行う。
- b. 血液透析中の患者は透析翌日に行う。
- c. ビスホスホネート服用中患者は抜歯禁忌である。
- d. 心臓弁置換術の既往患者では術前にアスピリン投与を行う。
- e. ワルファリンカリウム服用患者は1か月以上休薬してから行う。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	DES-08-口外3-024	93	87%
ポストテスト		92	76%

歯科医師国家試験 第94回

糖尿病患者で抜歯を**行うべきでない**のはどれか。

1つ選択してください:

- a. HbA1c値が20～30%である。
- b. 末梢血白血球数が4,000～7,000/μlである。
- c. 1日尿糖量が摂取量の5%以下である。
- d. 空腹時血糖値が90～120mg/dlである。
- e. 尿中ケトン体が陰性である。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	QB2010Nr内分泌・代謝・栄養疾患-002	93	45%
ポストテスト		92	60%

看護師国家試験 第93回

糖尿病で**抑制される**のはどれか。

1つ選択してください:

- a. 肝臓でのグリコーゲン分解
- b. 脂肪組織での脂肪分解
- c. 尿中への水分喪失
- d. 末梢組織でのブドウ糖の利用

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	QB2010Nr内分泌・代謝・栄養疾患-003	93	69%
ポストテスト		92	73%

糖尿病型の診断を受けた患者で、同時に存在すれば糖尿病と考えられるのはどれか。
1. HbA1c 6.8%
2. 尿糖(＋)
3. 空腹時血糖 140mg/dL
4. BMI 26
5. 75gOGTT2時間値 180mg/dL

1つ選択してください:
- a. 2 , 4
- b. 2 , 5
- c. 1 , 3
- d. 1 , 4
- e. 3 , 5

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	QB2010Nr内分泌・代謝・栄養疾患-004	93	60%
ポストテスト		92	68%

看護師国家試験 第96回
糖尿病患者に合併しやすいのはどれか。

1つ選択してください:
- a. 下肢の知覚鈍麻
- b. アキレス腱反射亢進
- c. 甲状腺肥大
- d. 結膜出血

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	QB2010Nr内分泌・代謝・栄養疾患-006	93	74%
ポストテスト		92	74%

看護師国家試験 第95回
2型糖尿病で正しいのはどれか。

1つ選択してください:
- a. ケトーシスを生じることはない。
- b. インスリンの作用不足に基づく。
- c. 若年者ではインスリン注射が不可欠である。
- d. 体重減少と血糖値改善は比例する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	演習4)問題	93	23%

患者への説明

治療前:通常通り、食事をしてくること、 ^(常用|内服|服用)$ 薬を服用してくるように指導しておく。
低血糖発作の可能性にそなえ、ブドウ糖、砂糖などをすぐに服用できるように用意しておく。
治療中:低血糖発作など、何か異常があれば我慢をせずにすぐ訴えるように指示する。
治療後:

1. 感染予防のために処方薬は通常通り、服薬するように指示する。 ^口腔衛生$ 状態を良好に保つように指導する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-05	93	57%

問題2，空欄を埋めよ。

糖尿病にはインシュリンを合成･分泌する膵ランゲルハンス島 ^(β細胞)$ が自己免疫により破壊･消失し、インシュリン ^(欠乏)$ する1型とインシュリン分泌 ^(低下)$ やインシュリン ^(抵抗)$ 性を示す過食や肥満など環境因子からなる2型がある。また、遺伝子異常や膵臓疾患に関連するものや妊娠時に現れる糖尿病もある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-06	94	12%

問題4 図の①~③を埋めよ

回答欄

① ^(糖尿病網膜症)$
② ^(糖尿病腎症)$
③ ^(糖尿病神経障害)$

◆対象SBO

26.	脳血管障害を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。

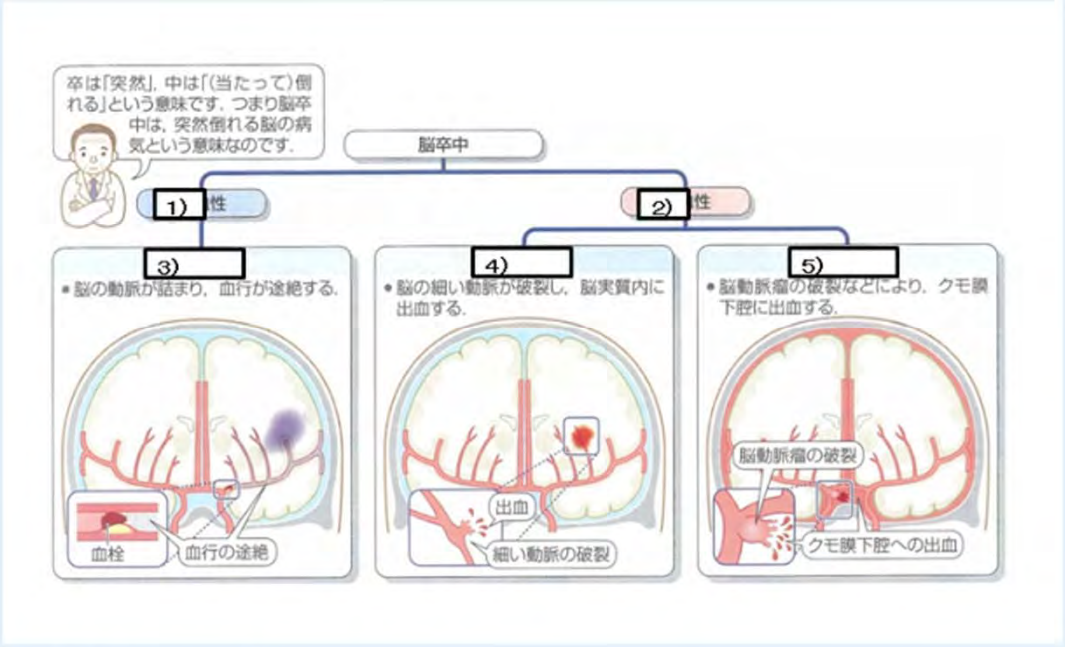
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	事前1）脳卒中の定義と分類2013	93	75%

1．脳卒中の定義と分類

1）定義:

血管の 閉塞 、破綻 などにより、突然、神経 症状が出現した状態の総称。
ときに脳血管障害と同義語として扱われることがある。

2）分類:



1） 虚血 性
2） 出血 性
3） 脳梗塞
4） 脳出血
5） クモ膜下出血

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	確認3）脳卒中の危険因子	93	76%

3．脳卒中の危険因子を基礎疾患と生活習慣のそれぞれについて4つずつ挙げよ。

1）基礎疾患

高血圧症
糖尿病
脂質異常症
高脂血症

2）生活習慣

喫煙
大量 飲酒
肥満
運動 不足

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	確認4）脳卒中の症状	93	18%

4．脳卒中の症状を、1）運動・感覚障害、2）高次脳機能障害、3）その他、に分けてそれぞれ2つずつ挙げよ。

1）運動・感覚障害

痺れ

感覚障害

2）高次脳機能障害

失語

失認

3）その他

頭痛

意識障害

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	確認5）抗血小板薬と抗凝固薬	93	81%

5．抗血小板薬と抗凝固薬の代表的なものをそれぞれ1つずつ挙げよ。

1）抗血小板薬

オザグレルナトリウム

2）抗凝固薬

ヘパリン

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業時間内 (1)	93	88%

以下の空欄に記入しなさい

脳卒中とは

血管の閉塞により突然神経症状が発現した状態の総称

である。

脳梗塞は以下のように分類される。

- 虚血 性
  - 脳梗塞 ：脳の動脈が詰まり，血行が途絶する．
- 出血 性
  - 脳出血 ：脳の細い動脈が破裂し，脳実質内に出血 する．
  - クモ膜下出血 ：脳動脈瘤の破裂などにより，クモ膜 下腔に 出血 する．

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業時間内 (2)	93	95%

平成23年の死因別死亡率上位3位を記入しなさい.

1位 悪性新生物
2位 心臓疾患
3位 肺炎

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業時間内 (3)	93	85%

脳卒中の危険因子を基礎疾患と生活習慣のそれぞれについて3つずつ挙げよ. 解答はいずれも解答欄内にカンマなどで区切って列挙しなさい.

基礎疾患:
高血圧症,糖尿病,脂質異常症,心房細動,
生活習慣:
喫煙,大量の飲酒,肥満,運動不足,

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業時間内 (4)	93	65%

脳卒中の症状を, 1) 運動･感覚障害, 2) 高次脳機能障害, 3) その他, に分けてそれぞれ2つずつ挙げよ. 回答はいずれも解答欄にカンマなどで区切って列挙せよ.

運動･感覚障害:
(痺れ|しびれ|感覚障害),片麻痺,構音障害,
高次脳機能障害:
失語,失認,
その他:
頭痛,意識障害,(視野障害|半盲),(吐き?気|嘔吐),

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業時間内 (5)	93	49%

抗血小板薬と抗凝固薬の代表的なものをそれぞれ1つずつ挙げよ.

抗血小板薬: ^(オザグレルナトリウム|シロ
抗凝固薬: ^(ヘパリン|アルガトロバン|ワ

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	授業時間内 (6)	93	12%

下記の空欄に記入しなさい.

- 脳出血とは ^脳実質内の出血$ である.
- ^脳内血腫の圧迫$ による ^局所神経症状$ と ^頭蓋内圧亢進症状$ が出現する.
- 脳出血の主な原因は ^高血圧症?$ である.

◆対象SBO

26.	脳血管障害を有する高齢者の歯科治療中の注意点を列挙できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-14	91	29%

(　　)を適切な語句で埋め、文章を完成させなさい。
なお、1～2、3～5、7～12、13～14はそれぞれ50音順で単語を入力すること。

脳血管障害(脳卒中)とは、脳を養う血管が詰まって脳が壊死したり、破れて出血したりする結果、(　1　)や(　2　)などが起こる疾患である。脳血管障害は①(　3　)②(　4　)③(　5　)に分類される。

脳梗塞は臨床的に、①(　6　)②アテローム血栓性脳梗塞③ラクーナ梗塞の3つの病型に分類される。

脳梗塞の危険因子として(　7　)、(　8　)、(　9　)、(　10　)、(　11　)、(　12　)などがある。

脳梗塞や一過性脳虚血発作では、再発予防として(　13　)や(　14　)を服用しているので観血的歯科処置に際しては止血に注意する。抗血小板薬としては(　薬剤名:15　)、抗凝血薬としては(　薬剤名:16　)などが使用されている。麻痺や意識障害により(　17　)が悪化しやすいので歯科医師は積極的に関与する。

1.	言語障害	10.	心房細動
2.	麻痺	11.	糖尿病
3.	くも膜下出血	12.	肥満
4.	脳梗塞	13.	抗凝固薬
5.	脳出血	14.	抗血小板薬
6.	心原性脳塞栓症	15.	アスピリン
7.	喫煙	16.	ワルファリン
8.	高血圧	17.	口腔衛生状態
9.	高脂血症		

◆対象SBO

1.	高齢者に多く見られる基礎疾患について説明できる。
2.	口腔内科的疾患について概説できる。
3.	歯科領域における精神面への対応の仕方や心身両面への配慮が必要な疾患を理解する。
4.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対する医療面接のポイントを説明できる。
5.	歯科治療を行う際に必要な全身状態の把握の仕方を説明できる。
6.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に関して担当医師へ照会状が書ける。
7.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に関して、歯科診療を行う際のリスク診断ができる。
8.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対して、リスクを考慮した上で治療計画を立案できる。
9.	歯科受診患者で高頻度にみられる基礎疾患を有する患者に対して、術前、術中、術後の注意事項を説明できる。
10.	口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容を説明できる。
11.	口腔乾燥を訴える患者の鑑別診断を説明できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	問1（28.11.22、3－4限） st2-2-1改	104	91%

急性期病棟の口腔管理で注意しなければならないVAPとは何の略か。1つ選べ。

1つ選択してください：

- a. 褥　瘡
- b. 低栄養
- c. ヘルペス性口内炎
- d. 薬剤関連顎骨壊死
- e. 人工呼吸器関連性肺炎

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	問2（28.11.22、3－4限） st2-2-2改	104	77%

化学療法中の患者さんで生じやすい口腔合併症はどれか。**すべて選べ。**

1つまたはそれ以上選択してください:
- [x] a. 味覚障害
- [ ] b. 開口障害
- [x] c. 口腔乾燥症
- [x] d. 口腔粘膜炎
- [ ] e. ランバントカリエス

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	問3（28.11.22、3-4限）	104	86%

挿管期間が長いと部分床 ^(義歯)$ が入らなくなることも多い。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	問3（28.11.22、3-4限）	104	86%

免疫抑制中の患者さんの口腔ケアで注意しなければならないのはどれか。**すべて選べ。**

1つまたはそれ以上選択してください:
- [ ] a. 齲　蝕
- [x] b. 出　血
- [x] c. 舌　苔
- [x] d. 口腔乾燥
- [x] e. カンジダ性口内炎

◆対象SBO

1.	脳梗塞発症から症状の回復までの一連 の医療体制を概説する。
2.	医療･歯科医療の連携と病院における チーム医療の基本を説明する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-01	58	83%

高齢者の特徴について正しいものは○、誤っているものには×を選択しなさい。

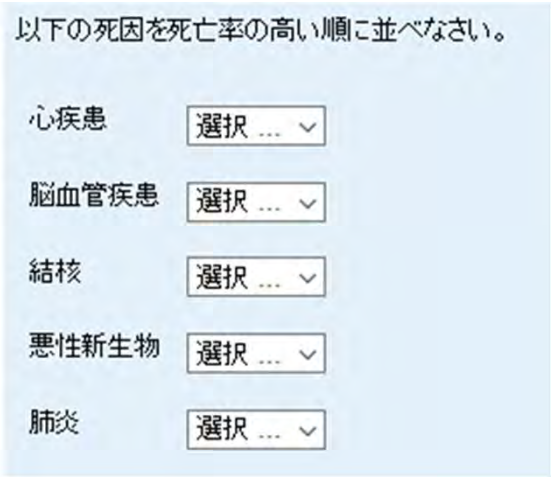
× ✓ 心臓の予備力が増大する。
○ ✓ 血管が硬くなる。
× ✓ 血圧が変動しにくくなる。
× ✓ 脳の重量、体積が増加する。
○ ✓ 結晶性能力は発達する。
○ ✓ 換気機能が全般的に低下する。
× ✓ ガス交換は、効率が悪くなり、肺拡散能力が上昇する。
○ ✓ 思考や行動のスピードが低下する。
× ✓ 知的機能が亢進する。
○ ✓ うつ気分が起こりやすい。
○ ✓ 被害者的な気持ちが起こりやすい。
× ✓ 新しいことに適応しやすい。

◆対象SBO

1.	脳梗塞の症状と口腔の機能に対する影 響を説明する。
2.	障害を持つ患者の口腔ケアの目的と方 法を説明する。

	問題名	受験	ファシリティ指標
ポストテスト	2014_WG4_question-08	57	70%

	問題名	受験	ファシリティ指標
ポストテスト	2014_WG4_question-09	59	91%



◆対象SBO

1.	医療面接の目的と方法を説明する。
2.	主訴、既往歴、現病歴の定義を説明する
3.	医療情報の収集法を説明する。
4.	基礎疾患を有する高齢者での医療面接 での注意点を列挙する。
5.	SOAP について説明する

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-17	61	82%

現病歴について正しいのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. 患者が置かれている周囲の状況
- b. 主訴となる疾患の経過 ✓
- c. 患者の主要な訴え
- d. 患者がこれまでかかった疾患
- e. 家族がこれまでかかった疾患

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-18	61	92%

SOAPについて正しいのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- a. Aは積極的な治療法をいう。
- b. Sは主訴のことである。
- c. Pは治療計画をいう。 ✓
- d. Oは主観的情報をいう。
- e. 医療面接で質問する順序である。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-19	61	92%

有病者の歯科治療時のストレスによる身体的変化で正しいのはどれか。すべて選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:

- [x] a. 本態性高血圧症患者における血圧上昇 ✓
- [x] b. 糖尿病患者における血糖値の上昇 ✓
- [x] c. 甲状腺機能亢進症における頻脈 ✓
- [ ] d. 副腎皮質機能低下症患者における血圧上昇
- [x] e. 狭心症患者における前胸部痛 ✓

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-20	61	93%

運動耐容能について解答せよ。

1. 運動強度は mets ✓ で表現される。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-21	61	78%

3. このMETSに相当するのはどれか。2つ選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:

- [ ] a. テニスをする
- [ ] b. 水泳をする
- [x] c. 買い物で重い荷物をもつ ✓
- [ ] d. スキーをする
- [x] e. 2階まで階段を上る ✓

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-22	61	21%

心疾患の重症度分類について解答せよ。

1. 心疾患患者の重症度分類法は NYHA分類 ✓ である。
2. 主に 疲労 ✓ 動悸 ✓ 息切れ ✓ 狭心痛 ✓ の症状で分類する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-23	61	21%

呼吸器疾患の重症度分類について解答せよ。

1. 呼吸器疾患の重症度は Hugh-Jonesの分類 ✓ で分類される。
2. この分類でⅡ度の患者は 坂道 ✓ を健常者なみには歩けない。
3. この分類のⅢ度は 平地 ✓ でも健常者なみには歩けない。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-24	61	91%

脳卒中の初期症状はどれか。3つ選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:

- [x] a. 両手を平行に上げられない ✓
- [ ] b. 体温が上昇する
- [ ] c. テタニーが起こる
- [x] d. ろれつが回らない ✓
- [x] e. 顔がゆがむ ✓

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-25	61	87%

脳梗塞の初期治療におけるゴールデンタイムはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- ( ) a. 6時間
- ( ) b. 9時間
- (•) c. 12時間 ✓
- ( ) d. 3時間
- ( ) e. 24時間

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-26	61	7%

モニタリングについて解答せよ。

1. 歯科治療中に、
   循環器系として、血圧計 ✓、心電計 ✓、
   呼吸器系として、パルスオキシメータ ✓、がモニタされる。

高齢者の口腔疾患　（担当：小林・熊谷）　**WG1**

◆対象SBO

1.	唾液の分泌に影響を与える因子につい て説明する。
2.	口腔乾燥症の口腔内所見について説明 する。
3.	口腔乾燥症と基礎疾患との関連につい て説明する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-12	57	98%

口腔乾燥症で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

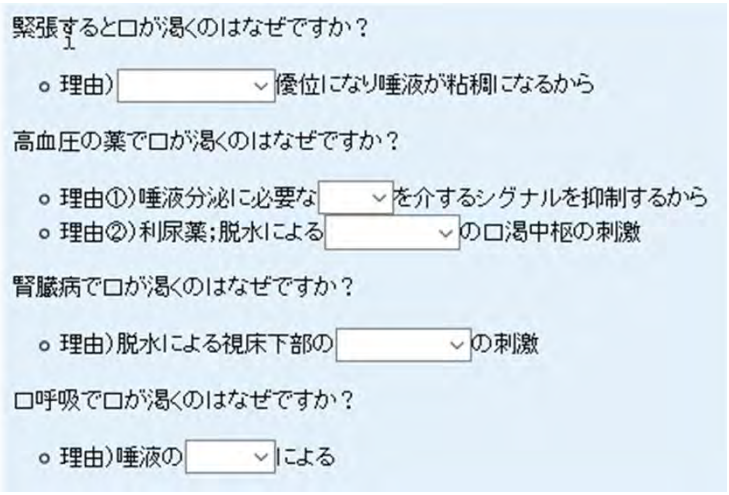
- [ ] 唾液が減少しても、う蝕が増加することはない。
- [ ] 服薬が口腔乾燥の原因となることはない。
- [ ] 糖尿病では口が渇くことがある。
- [ ] 腎不全では口が渇くことはない。
- [ ] 高血圧の薬では口腔乾燥になることがある。
- [ ] 唾液の減少は味覚異常の原因となる。
- [ ] 唾液の減少が口臭の原因となることがある。
- [ ] 飲酒は口が渇く原因になりうる。
- [ ] 加齢は口が渇く原因となる。
- [ ] 口呼吸は口が渇く原因となる。
- [ ] 緊張すると口が渇くことがある。
- [ ] 口腔乾燥と口内炎は関係がない。
- [ ] 口腔乾燥は高齢者の肺炎の原因となりうる。
- [ ] 口腔乾燥では舌がひび割れることがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-13-pulldown	57	85%

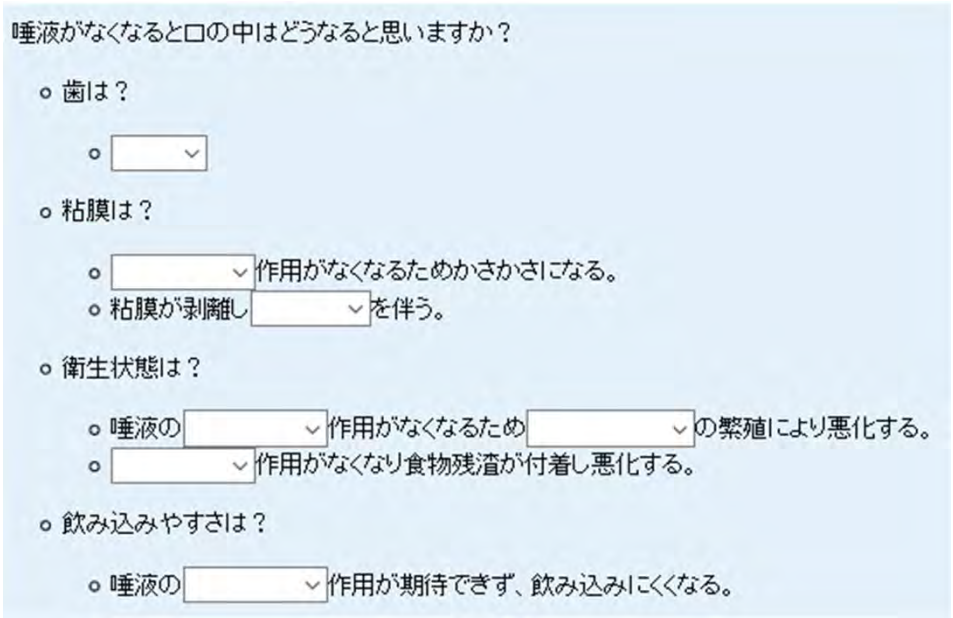
口が渇く原因には何がありますか？

1. 薬剤の服用 [　　]、睡眠薬、[　　]、降圧薬 など
2. 疾患 [　　]、[　　]、GVHD、腎疾患
3. [　　]
4. [　　]呼吸

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-14-pulldown	57	79%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-15-pulldown	57	82%



◆対象SBO

1.	口腔内環境･機能検査として、唾液分泌 能測定、口腔乾燥度測定、細菌数測定、嚥下機能測定、および咬合力測定を実施 する。
2.	検査の結果を評価する。
3.	異常の原因や原疾患を概説する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-28_20150213	58	53%

口腔乾燥の原因には何がありますか？

抗［　　］薬、［　　］薬、向［　　］薬の服用など薬剤性の口腔乾燥症が増加傾向にある。また、頭頸部癌の治療のための［　　］照射も重篤な唾液分泌障害の原因となることが知られ、疾患では、主に唾液腺局所にみられる［　　］症候群、全身性疾患として［　　］病や［　　］疾患などがあげられる。これらに加えて、高齢者の睡眠時の［　　］による唾液の［　　］も重要な要因となりうる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-29	58	49%

口腔乾燥症による障害について括弧を埋めよ。

（①）、歯周病、粘膜炎などがあげられ、特に高齢者では口腔（②）症の原因となる。また、症状が重篤となると、食物の誤嚥による（③）を生じ、著しくQOLの低下を生じる。

①［　　］
②［　　］
③［　　］

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-06	58	96%

唾液の機能で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

［　　］唾液は1日5L分泌される。
［　　］歯の保護および再石灰化を促進する。
［　　］口腔粘膜の保護･修復作用を抑制する。
［　　］抗炎症作用はない。
［　　］食塊形成作用を有する。
［　　］消化作用を有する。
［　　］自浄作用を有する。
［　　］味覚形成には関係しない。
［　　］抗菌作用は持たない。
［　　］洗浄作用を持つ。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-12	58	96%

口腔乾燥症で正しいのは○、誤っているのは×をつけなさい。

- [ ] 唾液が減少しても、う蝕が増加することはない。
- [ ] 服薬が口腔乾燥の原因となることはない。
- [ ] 糖尿病では口が渇くことがある。
- [ ] 腎不全では口が渇くことはない。
- [ ] 高血圧の薬では口腔乾燥になることがある。
- [ ] 唾液の減少は味覚異常の原因となる。
- [ ] 唾液の減少が口臭の原因となることがある。
- [ ] 飲酒は口が渇く原因になりうる。
- [ ] 加齢は口が渇く原因となる。
- [ ] 口呼吸は口が渇く原因となる。
- [ ] 緊張すると口が渇くことがある。
- [ ] 口腔乾燥と口内炎は関係がない。
- [ ] 口腔乾燥は高齢者の肺炎の原因となりうる。
- [ ] 口腔乾燥では舌がひび割れることがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-30	58	53%

口腔乾燥の原因には何がありますか？

抗(①)薬、(②)薬、向(③)薬の服用など薬剤性の口腔乾燥症が増加傾向にある。また、頭頸部癌の治療のための(④)照射も重篤な唾液分泌障害の原因となることが知られ、疾患では、主に唾液腺局所にみられる(⑤)症候群、全身性疾患として(⑥)病や(⑦)疾患などがあげられる。

これらに加えて、高齢者の睡眠時の(⑧)による唾液の(⑨)も重要な要因となりうる。

① [ ]
② [ ]
③ [ ]
④ [ ]
⑤ [ ]
⑥ [ ]
⑦ [ ]
⑧ [ ]
⑨ [ ]

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-31	58	58%

う蝕、［　　］病、［　　］炎などがあげられ、特に高齢者では口腔［　　］症の原因となる。また、症状が重篤となると、食物の［　　］による［　　］を生じ、著しくQOLの低下を生じる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG1_question-32	58	49%

1. 抗(①)薬、睡眠薬、向(②)薬、降圧薬は、薬剤性口腔乾燥症の原因となりうる。
2. 緊張すると、(③)優位になり、唾液が粘稠になることによって口渇をまねく。
3. 頭頸部癌に対する(放射線)治療は、重篤な唾液分泌障害の原因となる。
4. 脱水による視床下部の(④)の刺激で口渇をまねく。
5. (⑤)呼吸は唾液を(⑥)させる。
6. (⑦)病、(⑧)症候群は、口腔乾燥症を併発する。
7. (⑨)疾患は口渇をまねく。

① ［　　］　⑥ ［　　］
② ［　　］　⑦ ［　　］
③ ［　　］　⑧ ［　　］
④ ［　　］　⑨ ［　　］
⑤ ［　　］

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	slide-101_問題4；口腔乾燥に伴う口腔症状	58	68%

口腔乾燥に伴う口腔症状

1. う蝕や［　　］病
2. ［　　］不適合
3. ［　　］状舌
4. ［　　］舌
5. ［　　］毛舌
6. 口腔［　　］症
7. ［　　］角炎
8. ［　　］性肺炎
9. ［　　］異常
10. ［　　］臭

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	slide-102_問題5.	58	69%

問題5. 唾液分泌能検査では、安静時唾液量は［　　］分で［　　］ml以下、ガムテストは［　　］分で［　　］ml以下、サクソンテストは［　　］分で［　　］g以下を唾液分泌量低下と判断する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	slide-103_問題6.	58	33%

問題6. Sjögren症候群は［　　］疾患である。［　　］eyeを併発する。治療には［　　］薬を投与し、Drymouseの症状の緩和には［　　］を併用する。

◆対象SBO

1.	脳卒中の急性期症状と全身および口 腔の機能について説明する。
2.	急性期のチーム医療体制を説明する。
3.	病院における急性期の医療･歯科の連 携医療を説明する。
4.	病院における急性期患者に対する口 腔ケアの実施について説明する。

	問題名	受験	ファシリティ指標
ポストテスト	2014_WG4_question-14	59	39%

（　　）を適切な語句で埋め、文章を完成させなさい。
なお、1~2、3~5、7~12、13~14 はそれぞれ50音順で単語を入力すること。

脳血管障害（脳卒中）とは、脳を養う血管が詰まって脳が壊死したり、破れて出血したりする結果、（　1　）や（　2　）などが起こる疾患である。脳血管障害は①（　3　）②（　4　）③（　5　）に分類される。

脳梗塞は臨床的に、①（　6　）②アテローム血栓性脳梗塞③ラクーナ梗塞の3つの病型に分類される。

脳梗塞の危険因子として（　7　）、（　8　）、（　9　）、（　10　）、（　11　）、（　12　）などがある。

脳梗塞や一過性脳虚血発作では、再発予防として（　13　）や（　14　）を服用しているので観血的歯科処置に際しては止血に注意する。抗血小板薬としては（　薬剤名：15　）、抗凝血薬としては（　薬剤名：16　）などが使用されている。麻痺や意識障害により（　17　）が悪化しやすいので歯科医師は積極的に関与する。

1.	言語障害 ✓	10.	心房細動 ✓
2.	麻痺 ✓	11.	糖尿病 ✓
3.	くも膜下出血 ✓	12.	肥満 ✓
4.	脳梗塞 ✓	13.	抗凝固薬 ✓
5.	脳出血 ✓	14.	抗血小板薬 ✓
6.	心原性脳塞栓症 ✓	15.	アスピリン ✓
7.	喫煙 ✓	16.	ワルファリン ✓
8.	高血圧 ✓	17.	口腔衛生状態 ✓
9.	高脂血症 ✓		

◆対象SBO

1.	不整脈について説明する。
2.	心房細動を合併する高齢者の歯科医療中の注意点を列挙する。
3.	抗凝固療法の適応について説明する。
4.	抗凝固療法中の高齢者の歯科医療中の注意点を列挙する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-08	56	48%

問題1

心電図は心臓の［活動電位］✓を体表面で記録したものである。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-09	56	46%

問題2

通常の心電図記録は［12］✓誘導で記録する。

四肢誘導は、Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,aVR,aVL,AVFである。

胸部誘導は、V1から［V6］✓までである。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-10	56	80%

問題3

心電図上で、

P波は［心房］✓の脱分極を表す。

QRS波は［心室］✓の脱分極を表す。

T波は心室の［再分極］✓を表す。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-11	56	82%

問題4

心電図の臨床的価値として

(1)心房拡大、心室肥大
(2)伝導障害(脚ブロック、房室ブロックなど)
(3)冠動脈疾患(虚血性心疾患)
(4)［不整脈］✓
(5)薬剤の影響
(6)電解質異常
(7)慢性肺疾患

などがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-12	56	53%

問題5

心房細動(AF)は、

1)心房内で複数の［異所性興奮］✓が無秩序に発生した状態である。

2)心房の興奮は1分間に［350］✓～［600］✓回で、基線の動揺(f波)として記録される。

3)f波は［V1］✓誘導か第Ⅲ誘導で確認しやすい。

4)［R-R］✓の間隔は不規則である。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-13	56	54%

問題6
心房細動の原因で
多いのは、僧帽弁疾患 ✓ である。
その他には高血圧症、虚血心疾患、拡張型心筋症、WPW症候群などもある。
心房細動の誘因として
甲状腺機能 ✓ 亢進症、アルコール、ジギタリス中毒などがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-14	56	69%

問題7
心房細動では、
1)強い動悸と胸部不快感を訴える。
2)息切れ、倦怠感を呈する。
3)心拍出量が 低下 ✓ し、心不全になることがある。
4) 左房 ✓ 内に血栓を形成し、脳塞栓を形成することがある。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-15	56	61%

問題8
心房細動の治療として、
1)原因疾患・誘因疾患の治療
2)発作時への対処(電気的除細動など)
3)再発予防
(1)洞調律の維持(カテーテルアブレーション)
(2)心拍数の調節
4) 血栓症 ✓ の予防
が行われる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-16	56	47%

問題9
心房細動を有する患者の歯科治療時の注意点
1)原因/誘発疾患の把握
2)内服薬への対応、特に 抗凝固薬 ✓ の対応
INRが 3.0 ✓ 以下であれば抜歯は可能
3)不整脈が増悪した時の管理法
4) 出血傾向 ✓ への対処(圧迫、結紮、局所止血薬)
5)脳梗塞への対処

高齢者の心身の特徴　（担当：草野）　WG2

◆対象SBO

1.	高齢者の心身の特徴を理解する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-17	79	76%

現病歴について正しいのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- ○ a. 患者がこれまでかかった疾患
- ○ b. 患者が置かれている周囲の状況
- ◉ c. 主訴となる疾患の経過
- ○ d. 患者の主要な訴え
- ○ e. 家族がこれまでかかった疾患

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-18	71	73%

SOAPについて正しいのはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- ○ a. Aは積極的な治療法をいう。
- ○ b. 医療面接で質問する順序である。
- ○ c. Oは主観的情報をいう。
- ○ d. Sは主訴のことである。
- ◉ e. Pは治療計画をいう。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-19	71	44%

有病者の歯科治療時のストレスによる身体的変化で正しいのはどれか。すべて選べ。

1つまたはそれ以上選択してください:

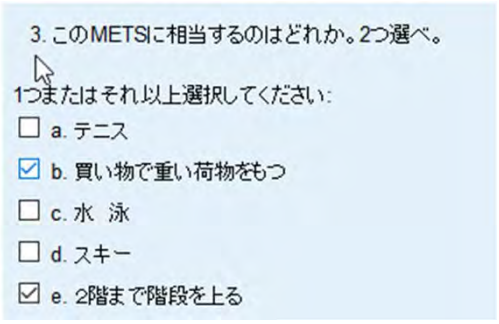
- ☑ a. 甲状腺機能亢進症における頻脈
- ☑ b. 狭心症患者における前胸部痛
- ☑ c. 本態性高血圧症患者における血圧上昇
- ☐ d. 副腎皮質機能低下症患者における血圧上昇
- ☑ e. 糖尿病患者における血糖値の上昇

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-20	79	65%

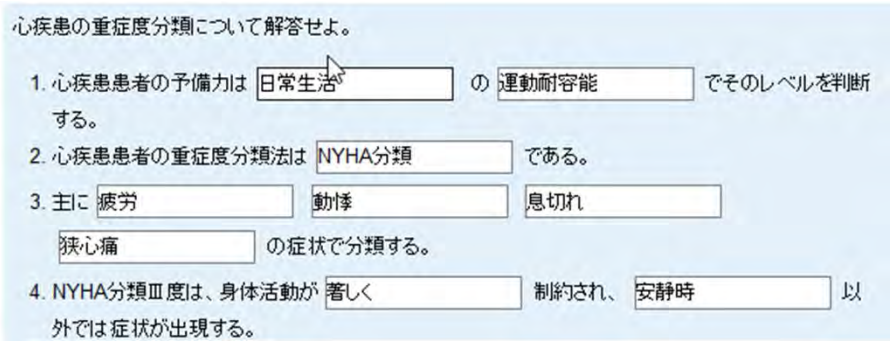
運動耐容能について解答せよ。

1. 運動強度は [METS] で表現される。
2. 治療前の循環器疾患の診察が必要であるのは運動耐容能が [4] METS＊以下の患者である。

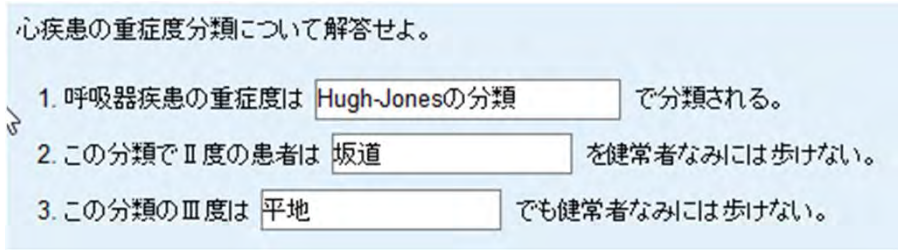
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-21	79	80%



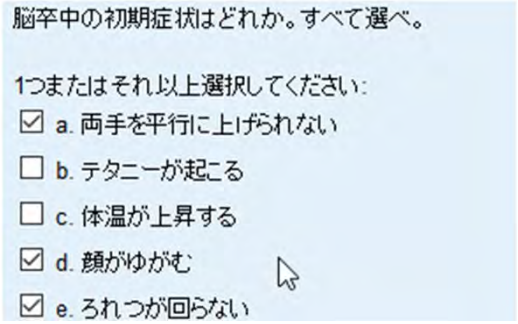
	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-22	79	24%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-23	79	44%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-24	79	78%



	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-25	79	81%

脳梗塞の初期治療におけるゴールデンタイムはどれか。1つ選べ。

1つ選択してください:

- ○ a. 15分
- ○ b. 2時間
- ○ c. 4時間
- ○ d. 1時間
- ◉ e. 3時間

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG2_question-26	79	48%

モニタリングについて解答せよ。

1. 歯科治療中に、
   循環器系として、[血圧計心電計]、[血圧計心電計]、
   呼吸器系として、[パルスオキシメータ]、がモニタされる。
2. バイタルサインとは、[血圧]、[脈拍]、[呼吸]、
   [体温]、[意識]をいう。

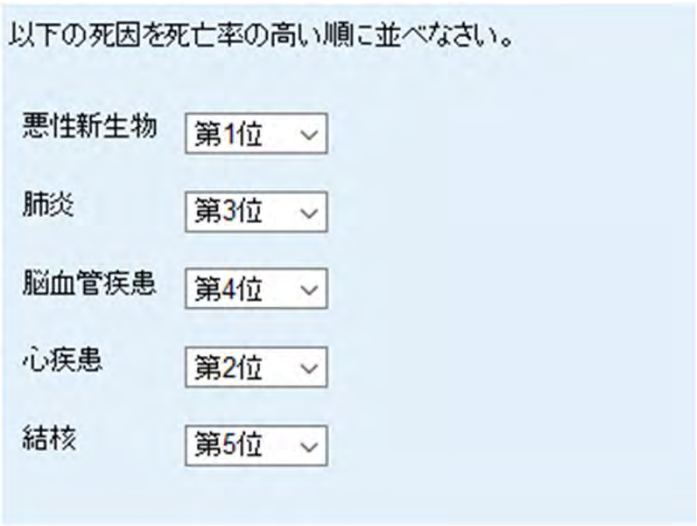
高齢者の心身の特徴　（担当：越野・長澤・豊下）　**WG4**

◆対象SBO

1.	高齢者の心身の特徴を理解する。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-08	71	59%

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-09	61	87%



◆対象SBO

1.	高齢者の疾患と死因の特徴について概説できる。
2.	高齢者の心身の特徴を概説できる。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-01	48	81%

高齢者の特徴について正しいものは○、誤っているものには×を選択しなさい。

- × 心臓の予備力が増大する。
- ○ 血管が硬くなる。
- × 血圧が変動しにくくなる。
- × 脳の重量、体積が増加する。
- ○ 結晶性能力は発達する。
- ○ 換気機能が全般的に低下する。
- × ガス交換は、効率が悪くなり、肺拡散能力が上昇する。
- ○ 思考や行動のスピードが低下する。
- × 知的機能が亢進する。
- ○ うつ気分が起こりやすい。
- ○ 被害者的な気持ちが起こりやすい。
- × 新しいことに適応しやすい。

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-08	49	45%

以下の高齢者の疾患を有病率（外来）の高い順に並べなさい。

糖尿病	第4位
高血圧	第1位
脊柱障害	第2位
悪性新生物	第5位
心疾患	第6位
歯肉炎・歯周疾患	第3位

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-09	48	85%

以下の死因を死亡率の高い順に並べなさい。

悪性新生物	第1位
肺炎	第3位
結核	第5位
脳血管疾患	第4位
心疾患	第2位

	問題名	受験	正答率
ポストテスト	2014_WG4_question-14	53	30%

（　　）を適切な語句で埋め、文章を完成させなさい。
なお、1～2、3～5、7～12、13～14 はそれぞれ50音順で単語を入力すること。

脳血管障害（脳卒中）とは、脳を養う血管が詰まって脳が壊死したり、破れて出血したりする結果、（　1　）や（　2　）などが起こる疾患である。脳血管障害は①（　3　）②（　4　）③（　5　）に分類される。

脳梗塞は臨床的に、①（　6　）②アテローム血栓性脳梗塞③ラクーナ梗塞の3つの病型に分類される。

脳梗塞の危険因子として（　7　）、（　8　）、（　9　）、（　10　）、（　11　）、（　12　）などがある。

脳梗塞や一過性脳虚血発作では、再発予防として（　13　）や（　14　）を服用しているので観血的歯科処置に際しては止血に注意する。抗血小板薬としては（　薬剤名：15　）、抗凝血薬としては（　薬剤名：16　）などが使用されている。麻痺や意識障害により（　17　）が悪化しやすいので歯科医師は積極的に関与する。

1. ^(言語障害)$
2. ^(麻痺)$
3. ^(くも膜下出血)$
4. ^(脳梗塞)$
5. ^(脳出血)$
6. ^(心原性脳塞栓症)$
7. ^(喫煙)$
8. ^(高血圧)$
9. ^(高脂血症)$
10. ^(心房細動)$
11. ^(糖尿病)$
12. ^(肥満)$
13. ^(抗凝固薬)$
14. ^(抗血小板薬)$
15. ^(アスピリン)$
16. ^(ワルファリン)$
17. ^(口腔衛生状態)$

5) 共通試験3大学平均正答率

3大学共通試験　問題毎の正答率

分野		問題	3大学平均正答率(%)	
			平成27年度	平成28年度
チーム医療	1	本邦における日本人の死因の第3位はどれか。1つ選べ。: 結　核; 悪性新生物; 心疾患; 肺　炎; 脳血管障害	86	
口腔乾燥症	2	唾液腺の水分泌に関与する受容体はどれか。1つ選べ。: セロトニン受容体; アドレナリン受容体; 上皮増殖因子受容体; アセチルコリン受容体; グルココルチコイド受容体	80	83
口腔乾燥症	3	唾液成分と機能との組合せで正しいのはどれか。1つ選べ。: ムチン，　抗菌作用; リゾチーム　，食塊形成作用; 炭酸・重炭酸　，味覚形成; アミラーゼ ,中和作用; ラクトフェリン , 抗菌作用	77	89
口腔乾燥症	4	自律神経による唾液腺分泌の調節について空欄に適切な言葉を入れよ。 唾液腺の水分泌は ___ 神経で、蛋白分泌は ___ 神経で調節される。	63	
口腔乾燥症	5	刺激時唾液量(10分間)を測定した。正常値の下限はどれか。1つ選べ。: 15ml; 25ml; 20ml; 5ml; 10ml	73	85
口腔乾燥症	6	口腔乾燥症の原因で唾液腺組織の障害を伴うのはどれか。1つ選べ。: シェーグレン(Sjogren) 症候群; 口呼吸; ストレス; 降圧薬の服用; 脱　水	100	92
口腔乾燥症	7	口腔乾燥症を伴う疾患はどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 肺気腫; 糖尿病; 膵　炎; 肝硬変	97	99
基礎疾患	8	心電図を示す。空欄に適切な言葉を入れよ。 この心電図上での、(ア)の波は心房の脱分極、(イ)の波は ___ 、(ウ)の波は ___ を表す。	61	64(選択式)
基礎疾患	9	心房細動について空欄に適切な言葉を入れよ。 心房細動 (AF) の f 波は ___ 誘導または第III誘導で確認しやすい。	3	20(選択式)
基礎疾患	10	心房細動 (AF) の原因として多いのはどれか。1つ選べ。: 肺線維症; 大動脈弁逆流; 肥大型心筋症; 僧帽弁狭窄症; 感染性心内膜炎	53	69
基礎疾患	11	68歳の男性。下顎左側第一大臼歯の抜去を予定した。心疾患以外の全身的合併症は無いという。初診時の心電図(図)を示す。常用している薬物はどれか。1つ選べ。: ワルファリンカリウム; プレドニゾロン; ニフェジピン; シメチジン; サルブタモール硫酸塩	65	57
基礎疾患	12	インスリンの役割について適切な言葉を空欄に入れよ。: 食事により小腸でブドウ糖が吸収されると、食後に ___ が分泌され、 ___ を下げる。	92	97(選択式)
基礎疾患	13	1型糖尿病の特徴で正しいのはどれか。1つ選べ。: インシュリン注射が不可欠である; 肥満傾向が著しい; 2型糖尿病より頻度が高い; 自己抗体が陰性である; 発症年齢は中高齢者に多い	87	80
基礎疾患	14	糖尿病の3大合併症で正しいのはどれか。1つ選べ。: 心筋症; 緑内障; 脳梗塞; 歯周病; 腎　症	62	76
基礎疾患	15	低血糖発作の初期症状で正しいのはどれか。2つ選べ。: 冷汗; 昏睡; 頭痛; 嘔吐; 脱力感	30	
基礎疾患	16	パルスオキシメータで測定できるのはどれか。2つ選べ。: 動脈血酸素飽和度; 脈拍数; 動脈血二酸化炭素濃度; 呼吸数; 吸入気酸素濃度	82	88
基礎疾患	17	運動強度について適切な言葉を空欄に入れよ。: 安静時の酸素消費量を 1 として、単位を ___ を用いて表現する。運動耐容能はこの単位を用いて安静時の何倍の運動強度に耐えられるかで表現される。	15	63(選択式)
チーム医療	18	2025年問題とは何か。1つ選べ。: 病院の数が減少する。; 歯科医師数が最大となる。; 後期高齢者比率が高くなる。; 日本の人口が最大となる。; 出生数が最低となる。	97	85
基礎疾患	19	脳梗塞患者のリハビリテーションで最も滞在が長いのはどこか。1つ選べ。: リハビリテーション病棟; ICU; 急性期病棟; 在　宅; 回復期病棟	45	42
チーム医療	20	在宅高齢者に対する歯科で、介護保険が利用できるのはどれか。1つ選べ。: 抜　歯; 義歯管理指導; 新義歯用印象採得; 義歯調整; スケーリング	57	43
チーム医療	21	急性期病棟で挿管中の患者の口腔ケアで注意するのはどれか。2つ選べ。: 血糖値; 感染症の有無; 体　重; 食物残渣; カフ圧	8	9
チーム医療	22	急性期病棟のチーム医療で歯科医師が関わるのはどれか。2つ選べ。: 嚥下チーム; 呼吸器チーム; 病棟管理チーム; 感染症チーム; 褥瘡チーム	35	36
基礎疾患	23	ワルファリンカリウム服用患者の抜歯で必要な検査項目はどれか。1つ選べ。: 血漿フィブリノゲン; 血小板数; 血清FDP; PT-INR; 出血時間	82	83
基礎疾患	24	ワルファリンカリウムを服用している患者への併用で、出血傾向を増強するのはどれか。2つ選べ。: チアラミド塩酸塩; クリンダマイシン塩酸塩; アシクロビル; アスピリン; インドメタシン	64	72
基礎疾患	25	脳血管疾患の危険因子はどれか。1つ選べ。: 高血圧; 骨粗鬆症; 糸球体腎炎; インフルエンザ; 肺気腫	99	94
基礎疾患	26	高齢者の有病率(外来)で一番高いのはどれか。1つ選べ。: 悪性新生物; 糖尿病; 脊柱障害; 歯周疾患; 高血圧	62	76
基礎疾患	27	高齢者で介護が必要となる原因疾患で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 悪性腫瘍; 脳血管疾患; 肝硬変; 糖尿病	98	99
基礎疾患	28	我が国の死亡率で1970年以降減少傾向にある死因はどれか。1つ選べ。: 脳血管疾患; 自　殺; 肺　炎; 心疾患; 悪性新生物	54	60
基礎疾患	29	脳血管障害について適切な言葉を空欄に入れよ。: 脳血管障害は、脳梗塞、脳出血、___ に分類される。	50	72(選択式)
基礎疾患	30	脳梗塞について適切な言葉を空欄に入れよ。: 脳梗塞は臨床的に、___、アテローム血栓性脳梗塞、ラクーナ梗塞の3つの病型に分類される。	10	
口腔乾燥症	31	唾液腺の有機成分で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 炭水化物; 低分子有機物; 水溶性ビタミン; 脂　質; タンパク質		71
口腔乾燥症	32	唾液に含まれる抗菌性を有する酵素はどれか。1つ選べ: ロダン塩; ラクトフェリン; ムチン; リゾチーム; シスタチン		66
口腔乾燥症	33	唾液腺分泌の調節神経について(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 唾液腺の水分泌は(　　)で調節される。: 交感神経; 舌咽神経; 顔面神経; 三叉神経; 副交感神経		74
口腔乾燥症	34	口腔乾燥症に併発するのはどれか。1つ選べ。: 口腔扁平苔癬; ヘルペス性口内炎; 慢性再発性アフタ; メラニン色素沈着; 平滑舌		76

口腔乾燥症	35	唾液分泌抑制を引き起こす主たる機序はどれか。1つ選べ: 抗利尿作用; 抗ドーパミン作用; 抗コリン作用; 抗アドレナリン作用; 抗セロトニン作用		82
口腔乾燥症	36	唾液の成分で食塊形成作用に関連するのはどれか。1つ選べ。: ペルオキシダーゼ; カタラーゼ; ムチン; ラクトフェリン; リゾチーム		89
口腔乾燥症	37	60歳の女性。口腔乾燥感を主訴として来院した。唾液分泌検査の結果、0.5g/2分(基準値:2.0g以上/2分)で唾液腺機能低下と評価された。 実施した検査はどれか。1つ選べ。: Schirmer試験; ローズベンガル試験; ガム試験; Saxonテスト; 蛍光色素試験		88
チーム医療	38	医療面接で「診療を求めて来る動機となった自覚症状を経時的に記載した内容」はどれか。1つ選べ。: 社会歴; 現病歴; 現　症; 主　訴; 既往歴		85
口腔乾燥症	39	唾液腺分泌の調節神経について(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。それぞれ1つずつ選べ。 唾液腺の蛋白分泌は(　　)で調節される。: 副交感神経; 交感神経; 三叉神経; 顔面神経; 舌咽神経		74
基礎疾患	40	ブドウ糖をエネルギーとして貯蔵することができるのはどれか。1つ選べ。: 膵　臓; 肝　臓; 腎　臓; 心　臓; 脾　臓		80
基礎疾患	41	2型糖尿病の特徴はどれか。1つ選べ。: ケトアシドースを起こしやすい。; 小児期より発症する。; インシュリン分泌低下で発症する。; Ⅰ型糖尿病より頻度が低い。		48
基礎疾患	42	(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 糖尿病による慢性合併症として、(　　)は微小血管障害により発症する。: 心筋梗塞; 狭心症; 網膜症; 脳梗塞; 閉塞性動脈硬化症		63
基礎疾患	43	低血糖発作の初期症状で正しいのはどれか。1つ選べ。 : 脱力感; 頭　痛; けいれん; 昏　睡; 嘔　吐		43
基礎疾患	44	脳梗塞の臨床病型分類で正しいのはどれか。2つ選べ。: 心原性; 細菌誘発性; アテローム血栓性; 肺由来性; 悪性新生物性		92
高齢者の特徴	45	高齢者の精神的・心理的特徴として正しいのはどれか。2つ選べ。: 新しいことに適応しやすい。; 思考や行動のスピードが上昇する。; 被害者的な気持ちが起こりやすい。; うつ気分が起こりやすい。; 知的機能が向上する。		99
高齢者の特徴	46	老化の影響を受けにくいのはどれか。1つ選べ。: 視　覚; 反射唾液; 味　覚; 筋　力; 聴　覚		68
高齢者の特徴	47	高齢者の身体的特徴として正しいのはどれか。2つ選べ。: 外気温が高いと体温も上昇しやすい。; 耐糖能が上昇する。; 運動能力の個人差は小さい。; 診断の基準となる症状や兆候がはっきり出やすい。; 現疾患と関係のない合併症を起こしやすい。		80
基礎疾患	48	脳血管疾患による高次脳機能障害はどれか。2つ選べ。: 失　声; 上肢麻痺; 失　行; 嚥下障害; 失　語		65
チーム医療	49	高齢者で経静脈栄養に比べて経口摂取が優れているのはどれか。1つ選べ。: 脱水防止; 尿量の維持; 腸管免疫能の維持; 血圧の調整; 電解質の補正		76
チーム医療	50	90歳の女性。介護支援専門員より口腔ケア方法の指導を依頼された。肺炎を繰り返しているという。上下肢に運動障害は認めない。発話はなく、時折発せられる声は湿性を呈していた。口腔ケア指導を行うにあたり適正な頸部の姿勢はどれか。1つ選べ。: 伸　展; 前　屈; 側　屈; 前突; 回　旋		67
チーム医療	51	摂食・嚥下障害で起こりやすいのはどれか。1つ選べ。: めまい; 脱　水; 血圧上昇; けいれん; 下痢		86
チーム医療	52	在宅歯科医療で行う義歯修理で正しいのはどれか。1つ選べ。: ホームヘルパーが診療補助を行う。; 地域保険法に基づいて行う。; 医療機関との連携をとる。; 介護保険の対象である。; 保健所長の指示で行う。		68
チーム医療	53	71歳の女性。家族から口腔の管理を依頼された。3か月前に脳卒中で片麻痺となり、1か月前から特別養護老人ホームに入居したという。入居後、摂食困難となったため胃瘻を形成したという。完全介護であるが、会話ができる。口腔内は上下とも無歯顎で、義歯を使用していない。 まず行うべき対応はどれか。: 義歯の新製; 義歯取扱いの指導; 構音補助床の装着; 直接嚥下訓練; 口腔清掃の実施		85
チーム医療	54	日本の2010年の人国ピラミッドから読み取れるのはどれか。2つ選べ。: 老年人口割合は変わらない。; 少子化は進行する。; 生産年齢人口は減少する。; 平均寿命は伸びる。; 総人口は増加する。		85

受験者数(名)		
大学	平成27年度	平成28年度
北海道医療大学	43	43
岩手医科大学	46	37
昭和大学	94	87

3大学共通試験　年度毎の正答率

分野		問題	3大学平均正答率(%)	
			平成27年度	平成28年度
チーム医療	1	本邦における日本人の死因の第3位はどれか。1つ選べ。: 結　核; 悪性新生物; 心疾患; 肺　炎; 脳血管障害	86	
口腔乾燥症	2	唾液腺の水分泌に関与する受容体はどれか。1つ選べ。: セロトニン受容体; アドレナリン受容体; 上皮増殖因子受容体; アセチルコリン受容体; グルココルチコイド受容体	80	83
口腔乾燥症	3	唾液成分と機能との組合せで正しいのはどれか。1つ選べ。: ムチン，　抗菌作用; リゾチーム　，食塊形成作用; 炭酸・重炭酸　，味覚形成; アミラーゼ ,中和作用; ラクトフェリン , 抗菌作用	77	89
口腔乾燥症	4	自律神経による唾液腺分泌の調節について空欄に適切な言葉を入れよ。 唾液腺の水分泌は ___ 神経で、蛋白分泌は ___ 神経で調節される。	63	
口腔乾燥症	5	刺激時唾液量(10分間)を測定した。正常値の下限はどれか。1つ選べ。: 15ml; 25ml; 20ml; 5ml; 10ml	73	85
口腔乾燥症	6	口腔乾燥症の原因で唾液腺組織の障害を伴うのはどれか。1つ選べ。: シェーグレン (Sjogren) 症候群; 口呼吸; ストレス; 降圧薬の服用; 脱　水	100	92
口腔乾燥症	7	口腔乾燥症を伴う疾患はどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 肺気腫; 糖尿病; 膵　炎; 肝硬変	97	99
基礎疾患	8	心電図を示す。空欄に適切な言葉を入れよ。 この心電図上での、(ア)の波は心房の脱分極、(イ)の波は ___ 、(ウ)の波は ___ を表す。	61	64(選択式)
基礎疾患	9	心房細動について空欄に適切な言葉を入れよ。 心房細動 (AF) の f 波は ___ 誘導または第III誘導で確認しやすい。	3	20(選択式)
基礎疾患	10	心房細動 (AF) の原因として多いのはどれか。1つ選べ。: 肺線維症; 大動脈弁逆流; 肥大型心筋症; 僧帽弁狭窄症; 感染性心内膜炎	53	69
基礎疾患	11	68歳の男性。下顎左側第一大臼歯の抜去を予定した。心疾患以外の全身的合併症は無いという。初診時の心電図(図)を示す。常用している薬物はどれか。1つ選べ。: ワルファリンカリウム; プレドニゾロン; ニフェジピン; シメチジン; サルブタモール硫酸塩	65	57
基礎疾患	12	インスリンの役割について適切な言葉を空欄に入れよ。: 食事により小腸でブドウ糖が吸収されると、食後に ___ が分泌され、 ___ を下げる。	92	97(選択式)
基礎疾患	13	1型糖尿病の特徴で正しいのはどれか。1つ選べ。: インシュリン注射が不可欠である; 肥満傾向が著しい; 2型糖尿病より頻度が高い; 自己抗体が陰性である; 発症年齢は中高齢者に多い	87	80
基礎疾患	14	糖尿病の3大合併症で正しいのはどれか。1つ選べ。: 心筋症; 緑内障; 脳梗塞; 歯周病; 腎　症	62	76
基礎疾患	15	低血糖発作の初期症状で正しいのはどれか。2つ選べ。: 冷汗; 昏睡; 頭痛; 嘔吐; 脱力感	30	
基礎疾患	16	パルスオキシメータで測定できるのはどれか。2つ選べ。: 動脈血酸素飽和度; 脈拍数; 動脈血二酸化炭素濃度; 呼吸数; 吸入気酸素濃度	82	88
基礎疾患	17	運動強度について適切な言葉を空欄に入れよ。: 安静時の酸素消費量を 1 として、単位を ___ を用いて表現する。運動耐容能はこの単位を用いて安静時の何倍の運動強度に耐えられるかで表現される。	15	63(選択式)
チーム医療	18	2025年問題とは何か。1つ選べ。: 病院の数が減少する。; 歯科医師数が最大となる。; 後期高齢者比率が高くなる。; 日本の人口が最大となる。; 出生数が最低となる。	97	85
基礎疾患	19	脳梗塞患者のリハビリテーションで最も滞在が長いのはどこか。1つ選べ。: リハビリテーション病棟; ICU; 急性期病棟; 在　宅; 回復期病棟	45	42
チーム医療	20	在宅高齢者に対する歯科で、介護保険が利用できるのはどれか。1つ選べ。: 抜　歯; 義歯管理指導; 新義歯用印象採得; 義歯調整; スケーリング	57	43
チーム医療	21	急性期病棟で挿管中の患者の口腔ケアで注意するのはどれか。2つ選べ。: 血糖値; 感染症の有無; 体　重; 食物残渣; カフ圧	8	9
チーム医療	22	急性期病棟のチーム医療で歯科医師が関わるのはどれか。2つ選べ。: 嚥下チーム; 呼吸器チーム; 病棟管理チーム; 感染症チーム; 褥瘡チーム	35	36
基礎疾患	23	ワルファリンカリウム服用患者の抜歯で必要な検査項目はどれか。1つ選べ。: 血漿フィブリノゲン; 血小板数; 血清FDP; PT-INR; 出血時間	82	83
基礎疾患	24	ワルファリンカリウムを服用している患者への併用で、出血傾向を増強するのはどれか。2つ選べ。: チアラミド塩酸塩; クリンダマイシン塩酸塩; アシクロビル; アスピリン; インドメタシン	64	72
基礎疾患	25	脳血管疾患の危険因子はどれか。1つ選べ。: 高血圧; 骨粗鬆症; 糸球体腎炎; インフルエンザ; 肺気腫	99	94
基礎疾患	26	高齢者の有病率(外来)で一番高いのはどれか。1つ選べ。: 悪性新生物; 糖尿病; 脊柱障害; 歯周疾患; 高血圧	62	76
基礎疾患	27	高齢者で介護が必要となる原因疾患で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 悪性腫瘍; 脳血管疾患; 肝硬変; 糖尿病	98	99
基礎疾患	28	我が国の死亡率で1970年以降減少傾向にある死因はどれか。1つ選べ。: 脳血管疾患; 自　殺; 肺　炎; 心疾患; 悪性新生物	54	60
基礎疾患	29	脳血管障害について適切な言葉を空欄に入れよ。: 脳血管障害は、脳梗塞、脳出血、___ に分類される。	50	72(選択式)
		年度毎の平均正答率	65	71

3大学共通試験　平成28年度　分野毎の正答率

分野		問題	平成28年度
チーム医療	1	2025年問題とは何か。1つ選べ。: 病院の数が減少する。; 歯科医師数が最大となる。; 後期高齢者比率が高くなる。; 日本の人口が最大となる。; 出生数が最低となる。	85
チーム医療	2	在宅高齢者に対する歯科で、介護保険が利用できるのはどれか。1つ選べ。: 抜　歯; 義歯管理指導; 新義歯用印象採得; 義歯調整; スケーリング	43
チーム医療	3	急性期病棟で挿管中の患者の口腔ケアで注意するのはどれか。2つ選べ。: 血糖値; 感染症の有無; 体　重; 食物残渣; カフ圧	9
チーム医療	4	急性期病棟のチーム医療で歯科医師が関わるのはどれか。2つ選べ。: 嚥下チーム; 呼吸器チーム; 病棟管理チーム; 感染症チーム; 褥瘡チーム	36
チーム医療	5	医療面接で「診療を求めて来る動機となった自覚症状を経時的に記載した内容」はどれか。1つ選べ。: 社会歴; 現病歴; 現　症; 主　訴; 既往歴	85
チーム医療	6	高齢者で経静脈栄養に比べて経口摂取が優れているのはどれか。1つ選べ。: 脱水防止; 尿量の維持; 腸管免疫能の維持; 血圧の調整; 電解質の補正	76
チーム医療	7	90歳の女性。介護支援専門員より口腔ケア方法の指導を依頼された。肺炎を繰り返しているという。上下肢に運動障害は認めない。発話はなく、時折発せられる声は湿性を呈していた。口腔ケア指導を行うにあたり適正な頸部の姿勢はどれか。1つ選べ。: 伸　展; 前　屈; 側　屈; 前　突; 回　旋	67
チーム医療	8	摂食・嚥下障害で起こりやすいのはどれか。1つ選べ。: めまい; 脱　水; 血圧上昇; けいれん; 下　痢	86
チーム医療	9	在宅歯科医療で行う義歯修理で正しいのはどれか。1つ選べ。: ホームヘルパーが診療補助を行う。; 地域保険法に基づいて行う。; 医療機関との連携をとる。; 介護保険の対象である。; 保健所長の指示で行う。	68
チーム医療	10	71歳の女性。家族から口腔の管理を依頼された。3か月前に脳卒中で片麻痺となり、1か月前から特別養護老人ホームに入居したという。入居後、摂食困難となったため胃瘻を形成したという。完全介護であるが、会話ができる。口腔内は上下とも無歯顎で、義歯を使用していない。まず行うべき対応はどれか。: 義歯の新製; 義歯取扱いの指導; 構音補助床の装着; 直接嚥下訓練; 口腔清掃の実施	85
チーム医療	11	日本の2010年の人国ピラミッドから読み取れるのはどれか。2つ選べ。: 老年人口割合は変わらない。; 少子化は進行する。; 生産年齢人口は減少する。; 平均寿命は伸びる。; 総人口は増加する。	85
		分野：チーム医療の正答率	66

口腔乾燥症	1	唾液腺の水分泌に関与する受容体はどれか。1つ選べ。: セロトニン受容体; アドレナリン受容体; 上皮増殖因子受容体; アセチルコリン受容体; グルココルチコイド受容体	83
口腔乾燥症	2	唾液成分と機能との組合せで正しいのはどれか。1つ選べ。: ムチン，　抗菌作用; リゾチーム　，食塊形成作用; 炭酸・重炭酸　，味覚形成; アミラーゼ ,中和作用; ラクトフェリン，抗菌作用	89
口腔乾燥症	3	刺激時唾液量（10分間）を測定した。正常値の下限はどれか。1つ選べ。: 15ml; 25ml; 20ml; 5ml; 10ml	85
口腔乾燥症	4	口腔乾燥症の原因で唾液腺組織の障害を伴うのはどれか。1つ選べ。: シェーグレン（Sjogren）症候群; 口呼吸; ストレス; 降圧薬の服用; 脱　水	92
口腔乾燥症	5	口腔乾燥症を伴う疾患はどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 肺気腫; 糖尿病; 膵　炎; 肝硬変	99
口腔乾燥症	6	唾液腺の有機成分で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 炭水化物; 低分子有機物; 水溶性ビタミン; 脂　質; タンパク質	71
口腔乾燥症	7	唾液に含まれる抗菌性を有する酵素はどれか。1つ選べ: ロダン塩; ラクトフェリン; ムチン; リゾチーム; シスタチン	66
口腔乾燥症	8	唾液腺分泌の調節神経について（　　）に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 唾液腺の水分泌は（　　）で調節される。: 交感神経; 舌咽神経; 顔面神経; 三叉神経; 副交感神経	74
口腔乾燥症	9	口腔乾燥症に併発するのはどれか。1つ選べ。: 口腔扁平苔癬; ヘルペス性口内炎; 慢性再発性アフタ; メラニン色素沈着; 平滑舌	76
口腔乾燥症	10	唾液分泌抑制を引き起こす主たる機序はどれか。1つ選べ: 抗利尿作用; 抗ドーパミン作用; 抗コリン作用; 抗アドレナリン作用; 抗セロトニン作用	82
口腔乾燥症	11	唾液の成分で食塊形成作用に関連するのはどれか。1つ選べ。: ペルオキシダーゼ; カタラーゼ; ムチン; ラクトフェリン; リゾチーム	89
口腔乾燥症	12	60歳の女性。口腔乾燥感を主訴として来院した。唾液分泌検査の結果、0.5g/2分（基準値：2.0g以上/2分）で唾液腺機能低下と評価された。 実施した検査はどれか。1つ選べ。: Schirmer試験; ローズベンガル試験; ガム試験; Saxonテスト; 蛍光色素試験	88
口腔乾燥症	13	唾液腺分泌の調節神経について（　）に当てはまる語句で正しいのはどれか。それぞれ1つずつ選べ。 唾液腺の蛋白分泌は（　）で調節される。: 副交感神経; 交感神経; 三叉神経; 顔面神経; 舌咽神経	74
		分野：口腔乾燥症の正答率	82

基礎疾患	1	心電図を示す。空欄に適切な言葉を入れよ。 この心電図上での、（ア）の波は心房の脱分極、（イ）の波は ___ 、（ウ）の波は ___ を表す。	64
基礎疾患	2	心房細動について空欄に適切な言葉を入れよ。 心房細動（AF）の f 波は ___ 誘導または第III誘導で確認しやすい。	20
基礎疾患	3	心房細動（AF）の原因として多いのはどれか。1つ選べ。: 肺線維症; 大動脈弁逆流; 肥大型心筋症; 僧帽弁狭窄症; 感染性心内膜炎	69
基礎疾患	4	68歳の男性。下顎左側第一大臼歯の抜去を予定した。心疾患以外の全身的合併症は無いという。初診時の心電図（図）を示す。常用している薬物はどれか。1つ選べ。: ワルファリンカリウム; プレドニゾロン; ニフェジピン; シメチジン; サルブタモール硫酸塩	57
基礎疾患	5	インスリンの役割について適切な言葉を空欄に入れよ。: 食事により小腸でブドウ糖が吸収されると、食後に ___ が分泌され、 ___ を下げる。	97
基礎疾患	6	1型糖尿病の特徴で正しいのはどれか。1つ選べ。: インシュリン注射が不可欠である; 肥満傾向が著しい; 2型糖尿病より頻度が高い; 自己抗体が陰性である; 発症年齢は中高齢者に多い	80
基礎疾患	7	糖尿病の3大合併症で正しいのはどれか。1つ選べ。: 心筋症; 緑内障; 脳梗塞; 歯周病; 腎　症	76
基礎疾患	8	パルスオキシメータで測定できるのはどれか。2つ選べ。: 動脈血酸素飽和度; 脈拍数; 動脈血二酸化炭素濃度; 呼吸数; 吸入気酸素濃度	88
基礎疾患	9	運動強度について適切な言葉を空欄に入れよ。: 安静時の酸素消費量を 1 として、単位を ___ を用いて表現する。運動耐容能はこの単位を用いて安静時の何倍の運動強度に耐えられるかで表現される。	63

基礎疾患	10	脳梗塞患者のリハビリテーションで最も滞在が長いのはどこか。1つ選べ。: リハビリテーション病棟; ICU; 急性期病棟; 在　宅; 回復期病棟	42
基礎疾患	11	ワルファリンカリウム服用患者の抜歯で必要な検査項目はどれか。1つ選べ。: 血漿フィブリノゲン; 血小板数; 血清FDP; PT-INR; 出血時間	83
基礎疾患	12	ワルファリンカリウムを服用している患者への併用で、出血傾向を増強するのはどれか。2つ選べ。: チアラミド塩酸塩; クリンダマイシン塩酸塩; アシクロビル; アスピリン; インドメタシン	72
基礎疾患	13	脳血管疾患の危険因子はどれか。1つ選べ。: 高血圧; 骨粗鬆症; 糸球体腎炎; インフルエンザ; 肺気腫	94
基礎疾患	14	高齢者の有病率（外来）で一番高いのはどれか。1つ選べ。: 悪性新生物; 糖尿病; 脊柱障害; 歯周疾患; 高血圧	76
基礎疾患	15	高齢者で介護が必要となる原因疾患で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 悪性腫瘍; 脳血管疾患; 肝硬変; 糖尿病	99
基礎疾患	16	我が国の死亡率で1970年以降減少傾向にある死因はどれか。1つ選べ。: 脳血管疾患; 自　殺; 肺　炎; 心疾患; 悪性新生物	60
基礎疾患	17	脳血管障害について適切な言葉を空欄に入れよ。: 脳血管障害は、脳梗塞、脳出血、＿＿に分類される。	72
基礎疾患	18	ブドウ糖をエネルギーとして貯蔵することができるのはどれか。1つ選べ。: 膵　臓; 肝　臓; 腎　臓; 心　臓; 脾　臓	80
基礎疾患	19	2型糖尿病の特徴はどれか。1つ選べ。: ケトアシドースを起こしやすい。; 小児期より発症する。; インシュリン分泌低下で発症する。; Ｉ型糖尿病より頻度が低い。	48
基礎疾患	20	(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 糖尿病による慢性合併症として、(　　)は微小血管障害により発症する。: 心筋梗塞; 狭心症; 網膜症; 脳梗塞; 閉塞性動脈硬化症	63
基礎疾患	21	低血糖発作の初期症状で正しいのはどれか。1つ選べ。 : 脱力感; 頭　痛; けいれん; 昏　睡; 嘔　吐	41
基礎疾患	22	脳梗塞の臨床病型分類で正しいのはどれか。2つ選べ。: 心原性; 細菌誘発性; アテローム血栓性; 肺由来性; 悪性新生物性	92
基礎疾患	23	脳血管疾患による高次脳機能障害はどれか。2つ選べ。: 失　声; 上肢麻痺; 失　行; 嚥下障害; 失　語	65
		分野：基礎疾患の正答率	70

高齢者の特徴	1	高齢者の精神的・心理的特徴として正しいのはどれか。2つ選べ。: 新しいことに適応しやすい。; 思考や行動のスピードが上昇する。; 被害者的な気持ちが起こりやすい。; うつ気分が起こりやすい。; 知的機能が向上する。	99
高齢者の特徴	2	老化の影響を受けにくいのはどれか。1つ選べ。: 視　覚; 反射唾液; 味　覚; 筋　力; 聴　覚	68
高齢者の特徴	3	高齢者の身体的特徴として正しいのはどれか。2つ選べ。: 外気温が高いと体温も上昇しやすい。; 耐糖能が上昇する。; 運動能力の個人差は小さい。; 診断の基準となる症状や兆候がはっきり出やすい。; 現疾患と関係のない合併症を起こしやすい。	80
		分野：高齢者の特徴の正答率	82

6）3大学学生交流

高齢者に関する北海道・北東北・関東の異なる臨床地域医療実習を知る

共通性と独自性を再認識する3大学学生交流

同じIT教材で学んだ学生が、Skypeを用いて各大学独自の講義や実習の内容を説明するパワーポイントを作成し、Web掲示板上で感想や質問の意見交換をし、その後でスカイプを活用した臨床実習・地域医療実習発表会を実施している。

実施方法

① **各大学の担当教員の選出と発表担当学生の選出（5年生3名程度）**

② **発表担当学生に対する説明会**
本取組の目的や方法についてスカイプ上で学生に説明を行う。

③ **プロダクトの掲示**
各大学の高齢者に関わる臨床実習について、概要（実習の内容のみではなく、実習の目的や実習を行って得られたこと、実習の良い点、悪い点等々）や学んだことをパワーポイントにまとめ、web上に掲載する。各大学の5年生全員が閲覧できるようにする（個人情報などの観点からこの段階でのプロダクトには写真による資料は入れないようにする）。

④ **Web上での質疑応答**
プロダクトを閲覧した学生はコメントや質問があれば自由に行う。質問には発表担当学生が返信をする。担当教員は活発な議論がなされるようマネージメントする。

⑤ **Skypeによるプレゼンテーションとディスカッション**
参加可能な5年生全員を対象とし、発表担当学生が③のプロダクトにさらに写真による資料などを追加し、実習の内容や学んだことなどについて発表を行う。スライドの進行は発表担当学生自身で行う。発表後、超高齢社会に対応できる歯科医師になるために今後どのように取り組んでいくのがよいかについて討論する。
【最終プロダクトの形式について】
・パワーポイントで作成する。（画面比4：3）
・最初のページには「タイトル」と「大学名」を入れる。
・最後のページには「まとめ」を入れる。
・ページ数は10枚～15枚程度を目安とする。

⑥まとめプロダクトのアップロード
⑤を踏まえ、超高齢社会に対応できる歯科医師になるために必要と思われることをパワーポイントにまとめweb上に掲載する。
※すべてのプロダクトの掲示および質疑応答の掲示板はmoodleを利用する。

対象となる臨床実習

北海道医療大学
- 大学病院・歯科クリニック
- 訪問診療
- 学外実習（開業歯科医院、病院歯科）
- 福祉施設での実習
- 海外短期臨床実習

岩手医科大学
- 病院実習、地域医療体験実習、介護体験実習（5年時）の中から。

昭和大学
- 高齢者歯科臨床実習
- チーム医療臨床実習（病院歯科実習＋歯科訪問診療実習）
- 学部連携病棟実習

同じIT教材で学んだ学生が、各大学独自のカリキュラムや実習の特徴に関する資料をサーバー上に公開し、情報を共有。

3大学学生交流画面
<https://el5.showa-u.ac.jp/hm13/course/view.php?id=64>

＜3大学間学生交流＞

1. 目的

他大学の高齢者に関する臨床実習の取り組みを知る。

超高齢社会に対応できる歯科医師になるためにこれからどのように取り組むべきかを考える。

2. 発表内容

自校の高齢者に関する臨床実習の取り組みを報告するものとしてください。

具体的には、学内の臨床実習、訪問歯科診療、社会福祉施設での経験などで、高齢者が対象となったものです。

実習時の写真に解説文を添えるような形式が考えられます。写真を撮る場合には、事前に指導の先生方に相談してください。

すでに、実習を終えている場合は、説明用写真の撮影について担当の先生方に相談してください。内容を説明する写真ですので、必ずしもご自身が入っているものでなくても構いません。

3. 方法

1) 学生への説明

2) プロダクトの作成

各大学の高齢者に関わる臨床実習について、概要（実習の内容のみではなく、実習の目的は実習を行って得られたこと、実習の良い点、悪い点などなど）をパワーポイントかPDFにまとめ、Web上に掲載する。

- パワーポイントまたはPDFで作成してください（スライドの画面比は4:3でお願いします）
- 最初のページには「タイトル」と「大学名」を入れてください
- 最後のページには「まとめ」を入れてください
- ページ数は概ね10ページ～15ページ程度を目安としてください

3) Webによるプレゼンテーションと質疑応答

4) Skypeによるディスカッション

3) を踏まえ、各大学の発表を行った学生に集まってもらい、Skypeを通じて超高齢社会に対応できる歯科医師になるために今度どのように取り組んでいくのがよいかをディスカッションする。

5) まとめ

4) を踏まえ、超高齢社会に対応できる歯科医師になるために必要と思われることをパワーポイントなどにまとめWeb上に掲載する。

【昭和大学の発表】

昭和大学 SHOWA UNIVERSITY

昭和大学の発表

【岩手医科大学の発表】

Iwate Medical University 岩手医科大学

岩手医科大学の発表

【北海道医療大学の発表】

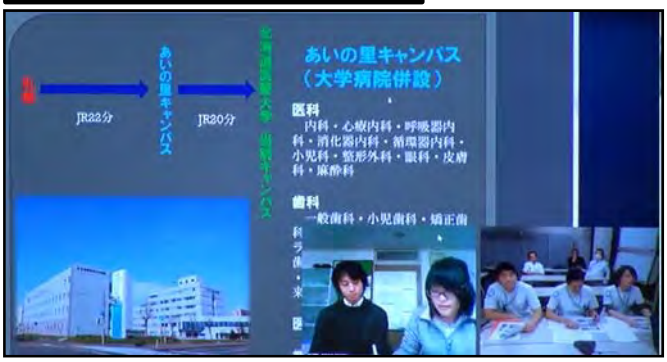
北海道医療大学

北海道医療大学の発表

Skypeを用いて、各大学の代表者が自分たちの受けてきた講義や実習の内容とその感想を発表、意見交換する。

自己紹介

各大学の臨床実習紹介



ディスカッション

第35回　日本歯科医学教育学会総会および学術大会　学生ポスター発表

三大学学生交流でSKYPE 討論を行いました
歯学部5年 青木理紗，大田千央，長谷川絢子

私達は1～4年までの基礎実習の内容に加え、5年生での高齢者歯科外来、施設実習、さらに附属病院やPBL実習の内容や感想を発表しました。特に学部連携のPBL実習は昭和大学が独自に行なっていることもあり、他大学から様々な質問や意見が寄せられました。
今回の発表を通して、5年生の臨床実習で4年生までの基礎実習の意義や目的を再確認すると同時に、実際に患者さんと接することで今まで学修したことの知識と理解を深めることができました。また、それぞれが思い描く将来の歯科医師像を明確にすることもできました。他大学の超高齢社会に対する取り組みについての発表を聞き、それぞれの大学が行なっている臨床実習の特色や高齢者歯科実習の概要を垣間見ることができ、よい刺激になりました。また、昭和大学の代表として発表するという貴重な経験をさせていただき、自身の成長に繋がったと同時に大きな自信となりました。

3大学学生交流についてアンケート（抜粋）

- 臨床実習に関しての理解が深まった。
- 高齢者に対する歯科医療や歯科医師としての姿勢が必要であると認識した。
- 1年生～4年生に行ってきた実習が臨床実習にどのようにつながっているかよくわかった。
- 他大学の学生と交流することでモチベーションが高まった。このような機会を増やしてほしい。

5. プロダクト

1）3大学共通試験ブラッシュアップ

2）IT教材（学生向け）ブラッシュアップ

3）IT教材（臨床研修歯科医向け）の開発

1) 3大学共通試験ブラッシュアップ

WG	番号	2016年度共通試験問題	正解	3大学平均正答率(%)	
				平成27年度	平成28年度
WG1	問題 1	唾液腺の有機成分で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 炭水化物; 低分子有機物; 水溶性ビタミン; 脂　質; タンパク質	タンパク質		71
WG1	問題 2	唾液腺の水分泌に関与する受容体はどれか。1つ選べ。: アセチルコリン受容体; グルココルチコイド受容体; アドレナリン受容体; 上皮増殖因子受容体; セロトニン受容体	アセチルコリン受容体	80	83
WG1	問題 3	唾液に含まれる抗菌性を有する酵素はどれか。1つ選べ: ペルオキシダーゼ; ラクトフェリン; ムチン; リゾチーム; シスタチン	リゾチーム		66
WG1	問題 4	唾液成分と機能との組合せで正しいのはどれか。1つ選べ。: リゾチーム・・・・・・・食塊形成作用; ラクトフェリン・・・・・抗菌作用; ムチン・・・・・・・・・抗脱灰作用; アミラーゼ・・・・・・・中和作用; 炭酸・重炭酸・・・・・・味覚形成	ラクトフェリン・・・・・抗菌作用	77	89
WG1	問題 5	唾液腺分泌の調節神経について(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 唾液腺の水分泌は(　　)で調節される。: 交感神経; 舌咽神経; 顔面神経; 三叉神経; 副交感神経	副交感神経		74
WG1	問題 6	刺激時唾液量(10分間)を測定した。正常値の下限はどれか。1つ選べ。: 15ml; 25ml; 20ml; 10ml; 5ml	10ml	73	85
WG1	問題 7	口腔乾燥症の原因で唾液腺組織の障害を伴うのはどれか。1つ選べ。: 脱　水; 口呼吸; 降圧薬の服用; シェーグレン (Sjogren) 症候群; ストレス	シェーグレン (Sjogren) 症候群	100	92
WG1	問題 8	口腔乾燥症を伴う疾患はどれか。1つ選べ。: 肺気腫; 心筋梗塞; 糖尿病; 膵　炎; 肝硬変	糖尿病	97	99
WG1	問題 9	口腔乾燥症に併発するのはどれか。1つ選べ。			76
WG1	問題 10	唾液分泌抑制を引き起こす主たる機序はどれか。1つ選べ: 抗利尿作用; 抗ドーパミン作用; 抗コリン作用; 抗アドレナリン作用; 抗セロトニン作用	抗コリン作用		82
WG1	問題 11	唾液の成分で食塊形成作用に関連するのはどれか。1つ選べ。: ペルオキシダーゼ; カタラーゼ; ムチン; ラクトフェリン; リゾチーム	ムチン		89
WG1	問題 12	60歳の女性。口腔乾燥感を主訴として来院した。唾液分泌検査の結果、0.5g/2分(基準値:2.0g以上/2分)で唾液腺機能低下と評価された。 実施した検査はどれか。1つ選べ。: Schirmer試験; ローズベンガル試験; ガム試験; Saxonテスト; 蛍光色素試験	Saxonテスト		88
WG	問題 13	医療面接で「診療を求めて来る動機となった自覚症状を経時的に記載した内容」はどれか。1つ選べ。: 社会歴; 現病歴; 現　症; 主　訴; 既往歴	現病歴		85
WG2	問題 14	安静時の酸素消費量を1として、運動耐容能を安静時の何倍の運動強度に耐えられるかで表現される単位はどれか。1つ選べ。 a AHA b METs c NYHA d Mallampati e Hugh-Jones	METs	15	63
WG2	問題 15	パルスオキシメータで測定できるのはどれか。2つ選べ。: 脈拍数; 呼吸数; 吸入気酸素濃度; 動脈血酸素飽和度; 動脈血二酸化炭素濃度	脈拍数; 動脈血酸素飽和度	82	88
WG2	問題 16	心電図を示す。(　　)に当てはまる語句の組合せで正しいのはどれか。 1つ選べ。 　心電図上での、(ア)の波は心房の　①　、(イ)の波は　②　、(ウ)の波は　③　を表す。 図 a　①心房の脱分極　②心室の脱分極　③心室の再分極 b　①心房の脱分極　②心室の再分極　③心室中隔の脱分極 c　①心房の再分極　②心室の再分極　③心房の脱分極 d　①心房の再分極　②心室中隔の脱分極　③心室の脱分極 e　①心室の脱分極　②心室中隔の脱分極　③心室の再分極		61	64
WG2	問題 17	心房細動でみられる特徴的波形はどれか。1つ選べ。 a　Δ波 b　f波 c　U波 d　冠性T波 e　異常Q波		3	20
WG2	問題 18	心房細動(AF)の原因として最も多いのはどれか。1つ選べ。: 僧帽弁狭窄症; 肥大型心筋症; 心筋下壁梗塞; 肺線維症	僧帽弁狭窄症	53	69
WG2	問題 19	68歳の男性。下顎左側第一大臼歯の抜去を予定した。心疾患以外の全身的合併症は無いという。初診時の心電図(図)を示す。常用している薬物はどれか。1つ選べ。 : サルブタモール硫酸塩; ワルファリンカリウム; ニフェジピン; シメチジン; プレドニゾロン	ワルファリンカリウム	65	57
WG1	問題 20	唾液腺分泌の調節神経について(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。それぞれ1つずつ選べ。 唾液腺の蛋白分泌は(　　)で調節される。: 副交感神経; 交感神経; 三叉神経; 顔面神経; 舌咽神経	交感神経		74
WG2	問題 21	ブドウ糖をエネルギーとして貯蔵することができるのはどれか。1つ選べ。: 膵　臓; 肝　臓; 腎　臓; 心　臓; 脾　臓	肝　臓		80
WG2	問題 22	(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 小腸で吸収されたブドウ糖は、食後に(　　)が分泌し、血糖値を下げる。: グルカゴン; アドレナリン; インスリン; カルシトニン; パソプレッシン	インスリン	92	97
WG2	問題 23	1型糖尿病の特徴で正しいのはどれか。1つ選べ。: インシュリン注射が不可欠である; 肥満傾向が著しい; 自己抗体が陰性である; 発症年齢は中高齢者に多い; 2型糖尿病より頻度が高い	インシュリン注射が不可欠である	87	80
WG2	問題 24	2型糖尿病の特徴はどれか。1つ選べ。: ケトアシドースを起こしやすい。; 小児期より発症する。; インシュリン分泌低下で発症する。; Ⅰ型糖尿病より頻度が低い。	インシュリン分泌低下で発症する。		48
WG2	問題 25	糖尿病の3大合併症はどれか。1つ選べ。: 心筋症; 腎　症; 緑内障; 脳梗塞; 歯周病	腎　症	62	76
WG2	問題 26	(　　)に当てはまる語句で正しいのはどれか。1つ選べ。 糖尿病による慢性合併症として、(　　)は微小血管障害により発症する。: 心筋梗塞; 狭心症; 網膜症; 脳梗塞; 閉塞性動脈硬化症	網膜症		63
WG2	問題 27	低血糖発作の初期症状で正しいのはどれか。1つ選べ。: 冷汗; 昏睡; 頭痛; 嘔吐; けいれん	脱力感		43
WG	問題 28	2025年問題で正しいのはどれか。1つ選べ。: 後期高齢者比率が高くなる。; 日本の人口が最大となる。; 病院の数が減少する。; 歯科医師数が最大となる。; 出生数が最低となる。	後期高齢者比率が高くなる。	97	85

WG4	問題 29	脳梗塞患者のリハビリテーションで最も滞在が長いのはどこか。1つ選べ。: ICU; 回復期病棟; リハビリテーション病棟; 急性期病棟; 在　宅	在　宅	45	42
WG3	問題 30	在宅高齢者に対する歯科治療で、介護保険が利用できるのはどれか。1つ選べ。: 義歯管理指導; 義歯調整; 新義歯用印象採得; 抜　歯; スケーリング	義歯管理指導	57	43
WG3	問題 31	急性期病棟で挿管中の患者の口腔ケアで注意するのはどれか。2つ選べ。: 血糖値の変動; 感染症の有無; 体　重の増減; 食物残渣の有無; 口腔乾燥の有無	カフ圧; 感染症の有無	8	9
WG3	問題 32	急性期病棟のチーム医療で歯科医師が関わるのはどれか。2つ選べ。: 感染症チーム; 病棟管理チーム; 褥瘡チーム; 呼吸器チーム; 嚥下チーム	呼吸器チーム; 嚥下チーム	35	36
WG4	問題 33	ワルファリンカリウム服用患者の抜歯で必要な検査項目はどれか。1つ選べ。: 血漿フィブリノゲン; 血清FDP; 出血時間; 血小板数; PT-INR	PT-INR	82	83
WG4	問題 34	ワルファリンカリウムを服用している患者への併用で、出血傾向を増強するのはどれか。2つ選べ。: インドメタシン; クリンダマイシン塩酸塩; チアラミド塩酸塩; アスピリン; アシクロビル	インドメタシン; アスピリン	64	72
WG4	問題 35	脳血管疾患の発症危険因子はどれか。1つ選べ。: 高血圧; 肺気腫; インフルエンザ; 糸球体腎炎; 骨粗鬆症	高血圧	99	94
WG4	問題 36	高齢者の有病率（外来）で一番高いのはどれか。1つ選べ。: 高血圧; 悪性新生物; 脊柱障害; 糖尿病; 歯周疾患	高血圧	62	76
WG4	問題 37	高齢者で介護が必要となる原因疾患で最も多いのはどれか。1つ選べ。: 心筋梗塞; 糖尿病; 脳血管疾患; 悪性腫瘍; 肝硬変	脳血管疾患	98	99
WG4	問題 38	我が国の死亡率で1970年以降減少傾向にある死因はどれか。1つ選べ。: 肺　炎; 脳血管疾患; 心疾患; 悪性新生物; 自　殺	脳血管疾患	54	60
WG4	問題 39	脳血管障害について（　　）に入る適切な語句はどれか。1つ選べ。 脳血管障害は、脳梗塞、脳出血、（　　）に分類される。: モヤモヤ病; 髄膜炎; クモ膜下出血; 脳腫瘍; 認知症	クモ膜下出血	50	72
WG	問題 40	脳梗塞の臨床病型分類で正しいのはどれか。2つ選べ。: 心原性; 細菌誘発性; アテローム血栓性; 肺由来性; 悪性新生物性	心原性; アテローム血栓性	10	92
WG	問題 41	高齢者の精神的・心理的特徴として正しいのはどれか。2つ選べ。: 新しいことに適応しやすい。; 思考や行動のスピードが上昇する。; 被害者的な気持ちが起こりやすい。; うつ気分が起こりやすい。; 知的機能が向上する。	被害者的な気持ちが起こりやすい。; うつ気分が起こりやすい。		99
WG	問題 42	老化の影響を受けにくいのはどれか。1つ選べ。: 視　覚; 反射唾液; 味　覚; 筋　力; 聴　覚	反射唾液		68
WG	問題 43	高齢者の身体的特徴として正しいのはどれか。2つ選べ。: 外気温が高いと体温も上昇しやすい。; 耐糖能が上昇する。; 運動能力の個人差は小さい。; 診断の基準となる症状や兆候がはっきり出やすい。; 現疾患と関係のない合併症を起こしやすい。	外気温が高いと体温も上昇しやすい。; 現疾患と関係のない合併症を起こしやすい。		80
WG	問題 44	脳血管疾患による高次脳機能障害はどれか。2つ選べ。: 失　声; 上肢麻痺; 失　行; 嚥下障害; 失　語	失　行; 失　語		65
WG	問題 45	高齢者で経静脈栄養に比べて経口摂取が優れているのはどれか。1つ選べ。: 脱水防止; 尿量の維持; 腸管免疫能の維持; 血圧の調整; 電解質の補正	腸管免疫能の維持		76
WG	問題 46	90歳の女性。介護支援専門員より口腔ケア方法の指導を依頼された。肺炎を繰り返しているという。上下肢に運動障害は認めない。発話はなく、時折発せられる声は湿性を呈していた。口腔ケア指導を行うにあたり適正な頸部の姿勢はどれか。1つ選べ。: 伸　展; 前　屈; 側　屈; 前　突; 回旋	前　屈		67
WG	問題 47	摂食・嚥下障害で起こりやすいのはどれか。1つ選べ。: めまい; 脱　水; 血圧上昇; けいれん; 下痢	脱　水		86
WG	問題 48	在宅歯科医療で行う義歯修理で正しいのはどれか。1つ選べ。: ホームヘルパーが診療補助を行う。; 地域保険法に基づいて行う。; 医療機関との連携をとる。; 介護保険の対象である。; 保健所長の指示で行う。	医療機関との連携をとる。		68
WG	問題 49	71歳の女性。家族から口腔の管理を依頼された。3か月前に脳卒中で片麻痺となり、1か月前から特別養護老人ホームに入居したという。入居後、摂食困難となったため胃瘻を形成したという。完全介護であるが、会話ができる。口腔内は上下とも無歯顎で、義歯を使用していない。 まず行うべき対応はどれか。: 義歯の新製; 義歯取扱いの指導; 構音補助床の装着; 直接嚥下訓練; 口腔清掃の実施	口腔清掃の実施		85
WG3	問題 50	日本の2010年の人口ピラミッドから読み取れるのはどれか。2つ選べ。: 老年人口割合は変わらない。; 少子化は進行する。; 生産年齢人口は減少する。; 平均寿命は伸びる。; 総人口は増加する。	少子化は進行する。; 生産年齢人口は減少する。		85

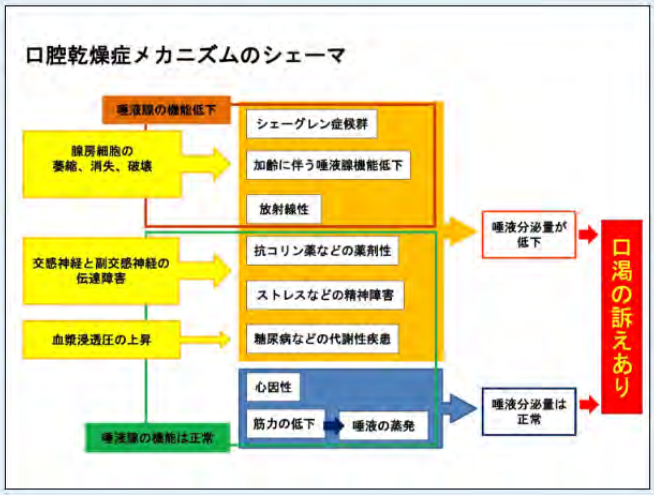
2) IT教材（学生向け）ブラッシュアップ

ブラッシュアップ WG1 STEP1 D3 昭和 ／口腔乾燥症と疾患②

【STEP1:WG1】 1-1. 事前学習課題/ポストテスト

課題タイトル：2014_WG1_quiz-18 症例1　小テスト

下記の図をみて口腔乾燥症のメカニズムを説明せよ



口腔乾燥症では、唾液腺組織の破壊を伴うものとして、頭頸部癌の［　　］や自己免疫疾患である［▾］に起因するものなどがある。一方、唾液腺組織の破壊を伴わないものとして、［▾］などの薬剤性のものや精神的な［▾］によるものがある。さらに、代謝性疾患の1つである［▾］や［▾］呼吸による唾液の蒸散なども口渇の原因となる。唾液腺組織の破壊を伴う症例では、唾液分泌量の［▾］が認められるが、心因性の症例では明かな唾液分泌量の減少を伴わない。

PDFファイル入れ替え

【STEP1:WG1】 1-1. 事前学習課題/復習課題

課題タイトル：2014_WG1_quiz-01-06 問題

【STEP1: リソース講義①】2014_WG1-01_lecture-01「口腔乾燥症」

小テスト

唾液機能とその成分は？

唾液は、口腔内の環境および機能などの維持に重要な役割を果たしています。唾液の機能をつかさどる因子には、水、電解質およびタンパク質ですが、これらが相互に関連しながら口腔内環境と機能が維持されています。

唾液の機能とその成分について３つ記載しなさい。

<機能>	<成分>
1. 食塊形成 ---	
2. 消化作用 ---	
3. 抗菌作用 ---	

リソース講義に入れる

唾液機能とその成分は？

唾液は、口腔内の環境および機能などの維持に重要な役割を果たしています。唾液の機能をつかさどる因子には、水、電解質およびタンパク質ですが、これらが相互に関連しながら口腔内環境と機能が維持されています。

唾液の機能とその成分について3つ記載しなさい。

<機能>	<成分>
1. 食塊形成	ムチン
2. 消化作用	amylase
3. 抗菌作用	リゾチウム、sIgA

【STEP1:WG1】 1-5. 症例課題

課題タイトル：2014_WG1_quiz-18 症例1　小テスト

この患者さんで唾液が減少している理由は？原因となる薬剤の一般名を答えよ。

- ［　　］の服用による。

「原因となる薬剤の一般名を答えよ」を追加

【STEP1:WG1】 1-2. プレテスト/ポストテスト

課題タイトル：2014_WG1_quiz-16-28 問題　小テスト

唾液量の測定法 には下記の3つの方法があります。

①安静時唾液量

無刺激下で唾液を15分間集める：

1.5ml以上で正常

②ガムテスト（刺激時唾液量）

無味無臭のガムを10分噛んだ間に排出される唾液量を測定

10ml以上で正常

②サクソンテスト

ガーゼを口に含み一定のリズムで2分間噛む

↓

ガーゼの重量を測定：2g以上だと正常

リソース講義で強調

【STEP1:WG1】 1-3 症例課題

課題タイトル2014_WG1_quiz-19 症例2-1　小テスト

口腔粘膜症状の理由は？

- 放射線治療直後：
  ＿＿＿＿＿＿ による口腔粘膜の直接障害による。

放射線があれば〇

- 最近：
  唾液分泌低下による ▾ 作用の減少に起因した粘膜障害

プルダウンにする（粘膜保護〇、消化×、食塊形成作用×）

味がよくわからない理由はどうしてか？

解答：唾液は、＿＿＿＿＿＿ の形成に関与しており、唾液分泌の＿＿＿＿＿＿ により＿＿＿＿＿＿ が変化したから。

プルダウンにする（味覚〇、消化×、食塊形成作用×）

食べ物が飲み込みにくい理由は何があるか？

解答：唾液には、咀嚼時における＿＿＿＿＿＿ 形成作用があり、その唾液分泌の＿＿＿＿＿＿ により＿＿＿＿＿＿ が形成出来ないため。

プルダウンにする（粘膜保護×、消化×、食塊形成作用〇）

【STEP1:WG1】 1-7. ポストテスト/復習課題

課題タイトル：2014_WG1_quiz-32-39 問題

小テスト

1. 抗（①）薬、睡眠薬、向（②）薬、降圧薬は、薬剤性口腔乾燥症の原因となりうる。
2. 緊張すると、（③）優位になり、唾液が粘稠になることによって口渇をまねく。
3. 頭頸部癌に対する（放射線）治療は、重篤な唾液分泌障害の原因となる。
4. 脱水による視床下部の（④）の刺激で口渇をまねく。
5. （⑤）呼吸は唾液を（⑥）させる。
6. （⑦）病、（⑧）症候群は、口腔乾燥症を併発する。
7. （⑨）疾患は口渇をまねく。

① [ ]
② [ ]
③ [ ]
④ [ ]
⑤ [ ]
⑥ [ ]
⑦ [ ]
⑧ [ ]
⑨ [ ]

①複数正答　アレルギー
50%以上の正答率があるのでそのまま

口腔乾燥に伴う口腔症状

1. う蝕や [ ] 病
2. [ ] 不適合
3. [ ] 状舌
4. [ ] 舌
5. [ ] 毛舌
6. 口腔 [ ] 症
7. [ ] 角炎
8. [ ] 性肺炎
9. [ ] 障害
10. [ ] 臭

9. 異常を障害に

問題5. 唾液分泌能検査では、安静時唾液量は [ ] 分で [ ] ml以下、ガムテストは [ ] 分で [ ] ml以下、サクソンテストは [ ] 分で [ ] g以下を唾液分泌量低下と判断する。

問題6. Sjögren症候群は [ ] 疾患である。ドライマウスやドライ [ ] を併発する。治療には抗 [ ] 薬、 [ ] 薬を投与し、 [ ] を併用する。

「ドライマウスやドライ」答えは
「アイ」に修正

ブラッシュアップ WG2 STEP2　D4 岩手医科 /【STEP2】2014_WG2-01：糖尿病

概ね中身についてはそのまま。
ただし、特に糖尿病に関してはボリュームがありすぎるという話が出たので、的を絞って調整を検討する。

ブラッシュアップ WG3 STEP1　D3 昭和大学　/　全身がわかる歯科医師がなぜ必要か？

【STEP1:WG3】 1-1. 事前学習課題

課題タイトル：事前学習課題：コース1-A 口腔内科【高血圧症】課題　小テスト

国民の高血圧の有病率と有病者数
次の空欄を埋めよ
＊英数字は半角にて入力すること

国民健康・栄養調査を最新版（2015）

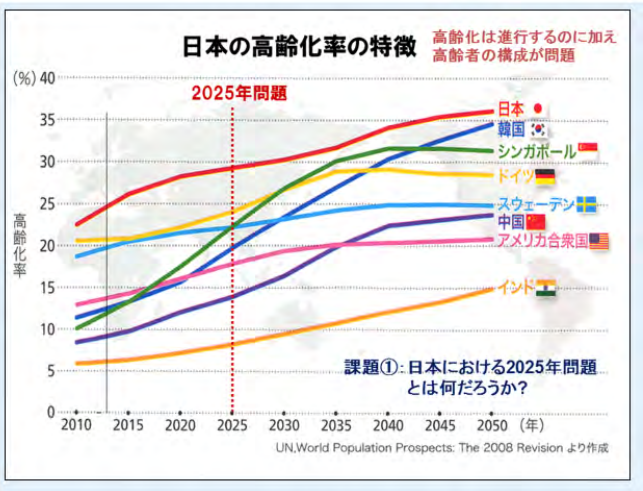
本邦の高血圧患者は，約 [　　] 万人に上る（日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン2014より）。

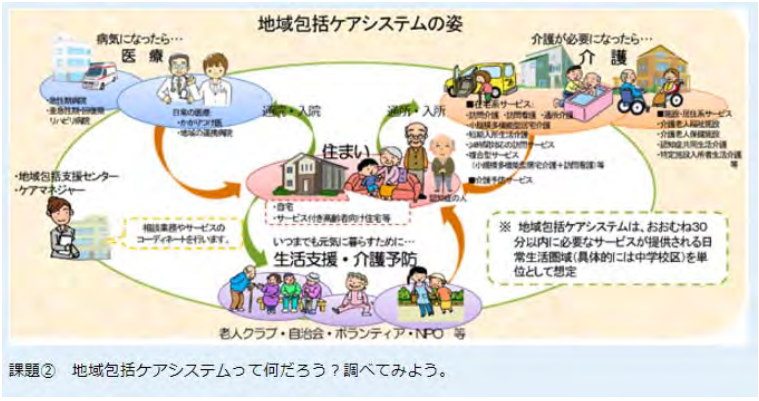
2015年国民健康・栄養調査によれば、日本人では20歳以上の人のうち男性は約 [　　] %、女性の約 [　　] %が高血圧(140/90mmHg以上）である。そのうち降圧薬を飲んでいる人は、約 [　　] 割である。

ブラッシュアップ WG3 STEP1　D3 昭和大学　/　我が国の高齢社会の特徴

【STEP1:WG3】 2-1. 事前学習課題

課題タイトル：事前学習課題：2014_WG3_quiz-01 事前学習課題　小テスト

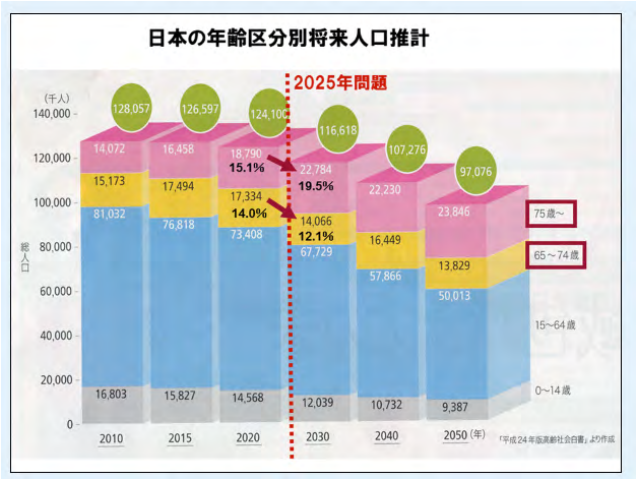


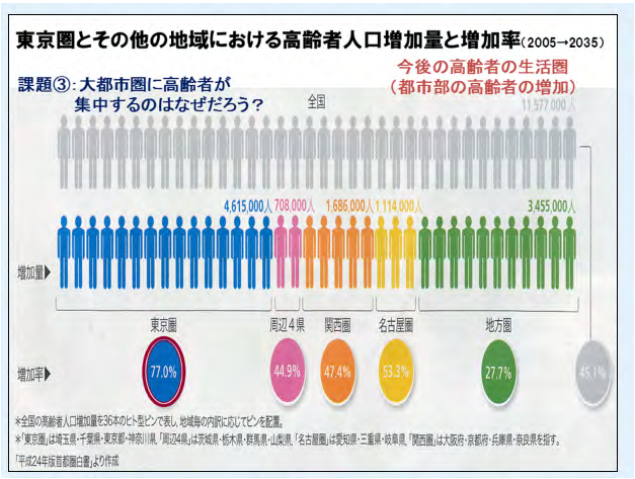


基幹統計データに変える
国際比較は残す
地域包括ケアシステムの資料を追加

【STEP1:WG3】 2-1. 事前学習課題

課題タイトル：事前学習課題：2014_WG3_quiz-01 事前学習課題　**小テスト**





課題②

2025年に後期高齢者の割合はどれくらいになるか？計算してみよう。

高齢者の年齢構成を考えると、後期高齢者（75歳以上）の占める割合は急激に増加し、（ **数値で記載** ）%になる。

基幹統計データに変える

【STEP1:WG3】 2-12. リソース講義

課題タイトル：2014_WG3_quiz-06 復習テスト（新規作成分）　**小テスト**

高齢化の進行はすでに激化している（図）。

資料）内閣府「平成17年版　高齢社会白書」より作成

自分たちが、卒業する年、卒後10年、卒後20年で我が国の高齢化率はどのようになっているか、調べてみよう。
(小数点第1位まで)

- 卒業する年 [　　] % (平成29年)
- 卒後10年 [　　] % (平成39年)
- 卒後20年 [　　] % (平成49年)

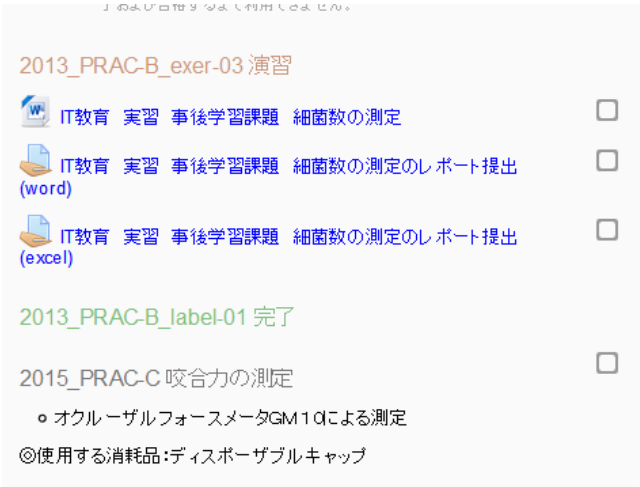
平成→西暦表記にして該当学年の卒業年、卒後10年、20年に変更
・高齢化白書も新しいものから引用を

【実習】

ブラッシュアップ 実習 D3 昭和 ／口腔医学とチーム医療/口腔診察・検査実習と疾患

課題タイトル：2014_WG1_quiz-23-30 問題　小テスト

解説用資料を充実させる。
・新たにこのコース用に資料を作成する。
・既存の講義資料を載せる場合は、各科目の講義担当先生の了承が必要。



自己学習課題をさせるかどうか検討する。

3) IT教材（臨床研修歯科医向け）の開発

【研修医向け(またはSTEP3)教材案:WG3】

ブラッシュアップ WG3 STEP2　D4　昭和大学　/　チーム医療における歯科医師の役割(急性期)

・地域歯科医院へ依頼をするか、逆紹介するかという際の

例えば、
　抜歯可能基準
　血糖値
　出血傾向　などを問うような課題

5年生は院内での医療面接課題
臨床研修医では地域で自院で対応するか、紹介するかをというような課題に変えることで、同じ症例でも違う観点での学習が可能になるのではないか

※研修医においては、
診療情報提供書を完全に作成させる課題(STEP2の応用)

・全身状態
・治療回数、頻度、コスト
・脳卒中であれば、摂食嚥下関係

・ゾメタ・ランマーク関係の症例
・心疾患術後感染
・がん　化学療法、放射線治療患者の地域連携

研修医向けであれば、教科書的なものではなく、それぞれの専門性を活かした課題。

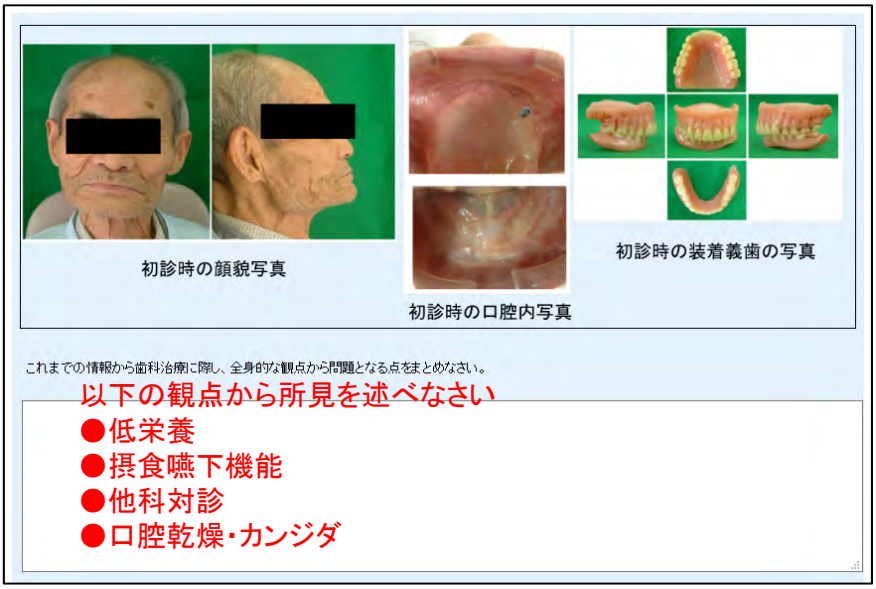
【症例：WG4】1-4.　次に、口腔外および口腔内の診察を行いました。

マスターコース /　STEP3(5年生)症例課題 /　4. チーム医療(回復期)　小テスト

次に、口腔外および口腔内の診察を行いました。

評定方法: 最高評点

小テストをプレビューする



【症例：WG4】1-5. 全身的な問題点の抽出

マスターコース / STEP3（5年生）症例課題 / 4. チーム医療（回復期）

全身的な問題点の抽出

低栄養の可能性？

BMIが18.8、血清アルブミン値が3 g/dlであり、低栄養が疑われる。

BMIは身体的、臨床的観点から、＜18.5～20が、低栄養状態の一般的栄養スクリーニング指標として国際的に採用されている。体重減少率≦5～10%/3～6カ月、血清アルブミン値≦3.5g/dlが指標として用いられることが多い。

食事の状況について把握し、咀嚼機能が十分に果たされているかどうかこの後調べる必要がある。

・体重モニター

摂食嚥下機能低下の可能性？

・咀嚼機能評価

脳梗塞の後遺症による摂食嚥下機能への影響を確認する必要がある。

・咬合高径・口蓋部の厚みへの配慮

摂食嚥下機能の低下は栄養摂取の低下を招くばかりではなく、誤嚥性肺炎をおこす原因の1つとされており、誤嚥性肺炎が引き金となって死に至るケースもある。歯科的アプローチにより機能の改善を認めることもあり、摂食嚥下機能の評価を行うことは重要である。

他科対診の必要性？

多職種間との連携を確立し、必要に応じて医療情報や介護サービスの詳細について確認を行う必要がある。

【症例：WG4】1-7. 必要な検査とその結果

マスターコース / STEP3（5年生）症例課題 / 4. チーム医療（回復期）

必要な検査とその結果

必要な検査とその結果
（別ウィンドウで開きます）

<<< 前へ >>> 次へ

【必要な検査とその結果】

● 嚥下機能検査

ベッドサイドで簡便に行うことができるスクリーニング検査を行う。RSSTを行ったところ、5回/30秒であり問題はなかった。

● 口内法エックス線検査

・舌圧等の解説をいれる

● 歯周組織検査

打診 -
圧痛 -
動揺度 1
歯周組織検査 4
PCR■

● 義歯の適合検査

義歯粘膜面にシリコン印象材系の適合試験材を築盛し手指圧で適合検査を行った。内面のほとんどの部分は適合試験材の厚みが厚く、義歯装着後、顎堤吸収が進んでいると考えられる。

● 咬合接触検査

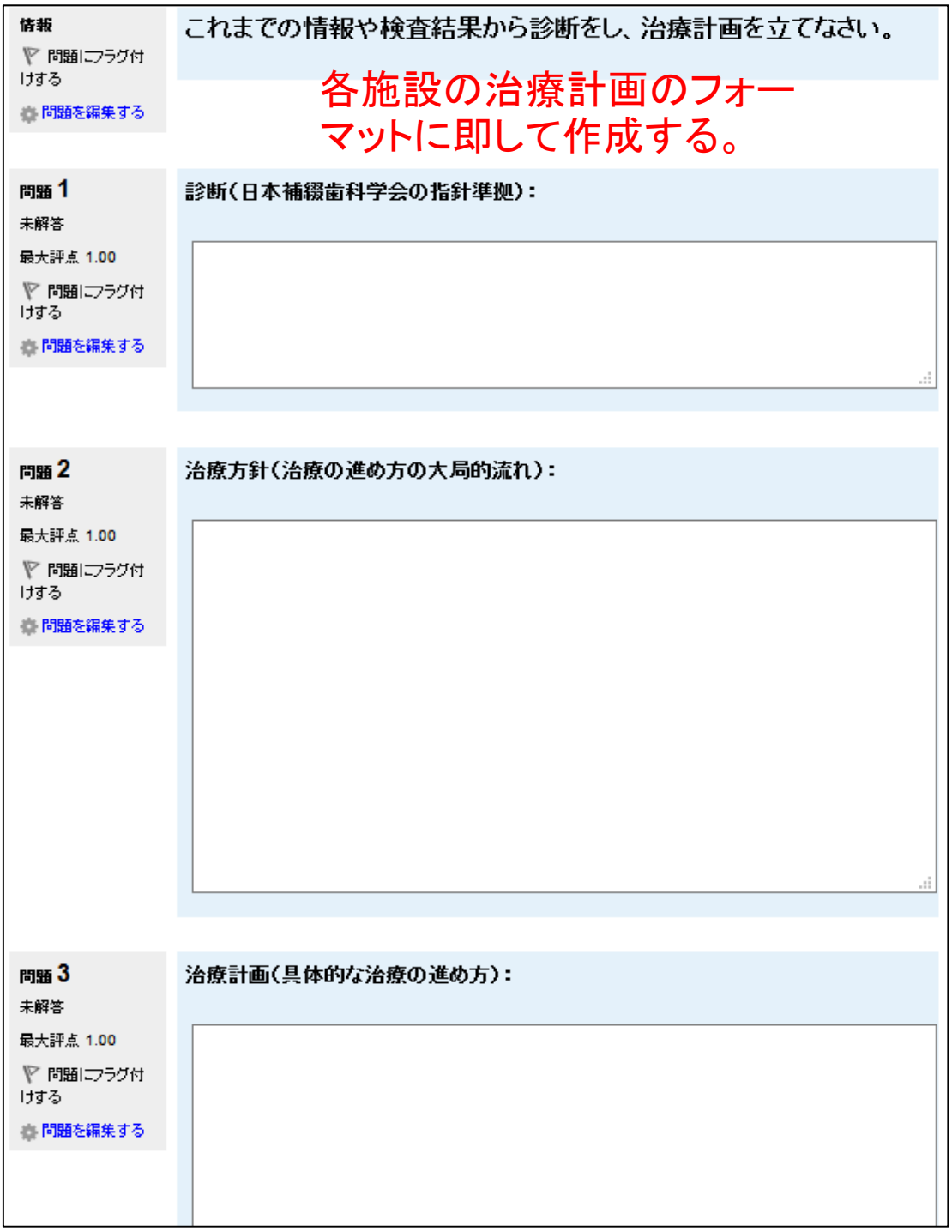
人工歯は高度に摩耗が進み平坦になっている。咬合接触のバランスはよくない。

● 咬合高径の確認

Willis法により顔面計測を行うと
瞳孔口裂間距離＞鼻下点オトガイ間距離
となっており、咬合高径の低下が認められる。（白丸は瞳孔）

【症例：WG4】1-9. 治療計画を立てる

マスターコース / STEP3（5年生）症例課題 / 4. チーム医療（回復期） 小テスト



6. 今後の活動方針

1. 現取組の継続
   1) IT 連携授業　step1,2,3 を 3 大学で継続して必修で行う。
   2) 電子ポートフォリオを 3 大学で継続して実施する。
   3) 3 大学学生交流を継続して実施する。
   4) 3 大学共通試験を継続して実施する。

2. 新規事業
   1) 臨床研修歯科医向け教材の開発
      卒前の IT 教材は WG1~4 に分けているが、卒後の教材は WG1~4 をまとめた形で総合的に学びやすい教材とする。完成した教材をトライアルとして臨床研修歯科医に使ってもらい、フィードバックをもらう。
   2) 生涯学修教材の開発
      歯科医師会から IT 教材を使いたいという意見があるので、上記の 1)を改編して提供する。

文部科学省大学間連携共同教育推進事業
ITを活用した超高齢社会の到来に対応できる歯科医師の養成
平成28年度　年次報告書

平成 30 年　3 月

ITを活用した教育センター

東京都品川区旗の台1-5-8 〒142-8555
昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　歯学教育学部門
Tel.03-3784-8157