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 14 回　IT を活用した教育センター会議　議事録

【日　時】平成 25 年 12 月 9 日 （月）　9 時 00 分から 10 時 00 分

【場　所】以下の 5 拠点によるスカイプ会議：岩手医科大学：城教授室、北海道医療大学：越野教授室、昭和大学：1 号館 502 号室、株式会社ピコラボ

【出席者】城教授（岩手医科大学）、越野教授、豊下講師（北海道医療大学）弘中教授、美島教授、片岡教授、乾事務員（昭和大学）、 鈴木取締役（株式会社ピコラボ））

議 事 内 容

１．第 3 回ワークショップの総括

1）　第 3 回ワークショップアンケート結果について

ワークショップのアンケート結果を確認した。（資料 1）時間が足りなかったという意見が多かった。越野先生より歯科医師会の先生方が日帰りを希望されている旨報告があった。日曜日に開催する方が歯科医師会の先生方が出席しやすいという意見もあり、来年度 6 月のワークショップより日曜日開催も含めて検討することになった。

平成 26 年 3 月 27 日(木)に開催する第 4 回 IT を活用した教育センターワークショップでは、教職員は前日泊で午前 9 時開始、歯科医師会のメンバーを含めた全体会を 10 時半開始とすることで合意が得られた。

2）　各 WG の今後の活動計画について

（1）　3 年生授業の改善計画

各 WG 責任者より資料に基づき 3 年生授業の改善計画について説明があった。(資料 2)

（2）　4 年生の授業 IT 教材の開発計画

各 WG 責任者より資料に基づき VP 及び e-learning 教材の開発計画について説明があった。（資料 3）

（3）　来年度の授業計画

- 北海道医療大学　3 年生　4, 5 月、5 年生　5 月～7 月
- 岩手医科大学　3 年生　9 月中旬オリエンテーション、10 月（8 コマ）、4 年生　9 月末～10 月中旬（オリエンテーション含め 10 コマ）
- 昭和大学　　3 年生　9 月（10 コマ）、4 年生　9 月（10 コマ）

(4)　第 3 回 IT を活用した教育センターワークショップ報告書作成のため、<u>12/20（金）まで</u>に具体的な教材作成（改良）担当者氏名とタイムスケジュールを記載した計画書を各 WG より提出いただく旨了承された。

3）　その他

（1）　WG3 には歯科医師会の先生が多く、岩手医科大学と北海道医療大学の臨床系教員が不在のため、教材作りを目的として臨床の若手教員の増員について、城教授、越野教授に検討いただくことになった。

(2)　連携校の予算について、備品よりも教材作りのためワークショップ派遣人員を増員する旨越野教授より提案があり、了承された。

(3)　授業の運用方法（事前学習、e-learning とリソース授業の組み合わせ等）の標準化を図るため、「IT を活用した授業運用ガイド」の作成について IT 企業と準備中である旨、片岡教授より説明があった。

(4)　平成 26 年 7 月 4, 5 日に開催される第 33 回歯科医学教育学会で本事業取組について共同発表を検討している旨片岡教授より説明があった。

以上

第 3 回 IT を活用した教育センターワークショップの評価

＊ご協力をありがとうございました。＊

① 本日のワークショップの流れにスムーズに入り込めましたか？

いいえ　　はい

1　2　3　4　5

② 本日各セッションの討議にはどの程度参加されましたか？

最低　　最高

1　2　3　4　5

③ 文科省の本事業の内容をどの程度理解できたでしょうか？

できない　　できた

1　2　3　4　5

④ IT を活用した歯学教育への関心は高まりましたか？

いいえ　　はい

1　2　3　4　5

⑤ 作成した教材（運用プラン）は満足がいくものでしたか？

いいえ　　はい

1　2　3　4　5

第3回ITを活用した教育センターWSの評価
実施日：平成25年11月21日　　回答：33人

質問内容	1	2	3	4	5	平均
1.本日のワークショップの流れにスムーズに入り込めましたか？	いいえ 0 （0%）	2 （6%）	2 （6%）	16 （49%）	はい 13 （39%）	4.2
2.本日各セッションの討議にはどの程度参加されましたか？	いいえ 0 （0%）	1 （3%）	10 （30%）	17 （52%）	はい 5 （15%）	3.8
3.文科省の本事業の内容をどの程度理解できたでしょうか？	いいえ 0 （0%）	0 （0%）	11 （33%）	14 （43%）	はい 8 （24%）	3.9
4.ITを活用した歯学教育への関心は高まりましたか？	いいえ 0 （0%）	2 （6%）	5 （15%）	18 （55%）	はい 8 （24%）	4
5.作成した教材（運用プラン）は満足がいくものでしたか？	いいえ 0 （0%）	2 （6%）	11 （33%）	17 （52%）	はい 3 （9%）	3.6

第 3 回ワークショップアンケート（2013.11.21）

⑥　その他ご意見･ご感想（何でもご自由に）

グループ 1

1. だいぶ慣れてきました。来年度の講義は充実したものにしたいです。(熊谷　章子)
2. 時間が短く、非常に大変であった。（小林　拓也）
3. D4 講義のため、充分に参加できずに申し訳ありませんでした。高齢者歯科の内容を、たくさんやっていただけるようで、今後高齢者歯科の講義の再検討を行ないます。（佐藤　裕二）

グループ 2

4. VP について良く理解できました。使い方によっては良い教材になると感じました。（城　茂治）
5. 実際に WS に参加させて頂くと、学生のための教育が本当に難しいと感じます。(草野　薫)

グループ 3

6. 参加者負担が大きいと思いました。しっかり休憩も必要です。（弘中　祥司）
7. 充実した内容で、新しい教育方施についてよく理解出来た。（下山　忠明）
8. 全体としては、話が進んだように感じました。最後の討議で VP にこだわっていましたが、この課題は、歯科医師が「社会と」いかに通じるかなので、せっかく地域の先生方がいらっしゃっているので、その部分を上手く活かせれば良いと感じます（今は活かせていない）（勝部　直人）
9. なんでも VP でないことを改めて認識。（藤村　朗）

グループ 4

10. 今回初めてですが、3 大学での取組みはすばらしいと思いました。（丸岡　靖史）
11. 学生に対して「これはレベルが高すぎる」という一部の意見がありましたが、そんなことはない。もっと高いレベルで教材を作るべきであると思います。（橋場　友幹）
12. お疲れ様でした。（北川 昇）
13. 次の教材作りに向けて方向性が出せました。（豊下　祥史）
14. IT 教材の有用性は理解できるが、今後学生に知識だけではなく社会性を教育していくプログラムも一緒に行なっていく必要があると思った。（マイヤース三恵）

第 3 回 WS 印象記 1 (グループ 1)　　北海道医療大学 吉田光希

3 年生に対する IT 教育の改善策について

ディスカッションの様子と感想を記載してください。

今回のグループ 1 のディスカッションでは、発表兼司会進行係を岩手医科大学の小林先生に、記録係を昭和大学の鎌谷先生に、総合的なまとめ係を昭和大学の美島先生にお願いいたしました。

まずは今年度実施した e-learning についての感想を昭和大学、岩手医科大学の先生方から述べて頂きました（今年度、北海道医療大学では口腔乾燥症の講義は未実施)。

昭和大学と岩手医科大学とでは、講義時間の長さが多少違うということが判明しました。そこで、講義内容の量・長さが適切か否か、という点から問題点の抽出→改善策の提案といった流れで導入されていきました。話し合いとしては活発に意見交換がなされ、皆さん積極的に建設的なご意見をご提案されていたと思いました。

具体的には、学生によってやる気に差がある、要領のいい学生とそうでない学生とで時間効率に差がある、唾液腺組織の基本的構造は既に学習しているため再度講義をしても興味を引きつけないのではないか、等の問題点が挙がりました。そこで、唾液腺の基本構造については事前学習にし、講義では病態を教えるという形式に変更することで、学生の講義への興味向上や講義時間の効率化を図ろうという改善策が提案される流れになりました。

また、口腔乾燥症の症例呈示においては、今年度用いた症例 1 の降圧剤の副作用によって生じる口腔乾燥症は、発症率が低いため、優先順位としてはあまり適切な症例ではないのではないか、という問題提起がなされました。それに対し、「薬剤の副作用による口腔乾燥症」はどのような症例に変更すべきか、について検討がなされました。

口腔乾燥症は、様々な原因から生じうるため、症例を作成するのが難しい分野かと思われますが、時間が限られている中で、皆さんで協力し合いながらうまく改善策をまとめられたのではないかと思いました。

次回のワークショップまでにメール等を通じて、さらに詳細を詰めていければという方向で終了いたしました。

お疲れ様でした。

第 3 回 WS 報告 1 (グループ 1)
3 年生に対する IT 教育の改善策について
1. 口腔乾燥症と疾患の授業構成に関する変更点（赤字記載）
本年度のカリキュラムでは、1 時限目に唾液腺・唾液の基本的知識に関する e ラーニングを行ったが、既に学習している項目なので事前学習（自宅で e ラーニング）に変更する。
唾液・唾液腺の基本の復習（穴埋ま、○×問題）→最後に解説資料で確認
（1）1 時限目（90 分）
1）導入
① 鼻咽腔喉頭ファイバーによる寝たきり高齢者の喉頭の状態をビデオにより提示（正常、湿性、乾性の 3 種類提示）
② 本邦の死因の原因の第 3 位に肺炎が位置していることを説明し、誤嚥による肺炎の可能性と唾液の有用性を概説
~~2）e-learning：唾液の成分・機能などの復習（穴埋め,○×問題）~~
3）講義による解説（資料の配付）
（2）2 時限目（90 分）
基本的な流れは本年度と同様であるが呈示症例を高血圧から精神疾患に変更する。
1）e-learning：口腔乾燥症の導入（穴埋め,○×問題, 自由記載）
2）口腔乾燥症に関する解説資料を配付
3）口腔乾燥症の症例呈示：シナリオによる症例呈示（3 症例）をパワーポイントで提示
症例内訳）
① ~~高血圧~~ 薬剤性
② ストレス
③ 口腔癌の放射線治療後
（3） 3 時限目（90 分）
1）e-learning：唾液分泌障害のメカニズムのシェーマを提示、学生の自由記載による説明の記載
2）パワーポイントによる解説（ハンドアウトの配布）：
口腔乾燥症のメカニズムについて概説
（4）4 時限目（90 分）
1）e-learinig：口腔乾燥症における口腔内症状（自由記載）
2）講義：口腔乾燥症のケアー（弘中先生）
3）e-learinig：ポストテスト+解説（30 分）

修正箇所のまとめ）

1. 授業の流れの見直し→事前学習の設定
2. e-learning の見直し
   1）視覚教材は各大学それぞれが独自に入れ替える（3 月 WS までに完了）
   2）作問の見直し（内容、形式など）（3 月 WS までに完了）
      プレテストでは自由記載でポストテストでは穴埋めにして採点可能とする。
   3）症例の見直し（3 月 WS までに完了）
      高血圧患者から精神疾患患者
   4）問診のビデオ制作の必要性はないか？（6 月までに完了）
      薬剤性（岩手医大）、ストレス（北海道医療）、口腔癌の放射線治療（昭和）について患者さんの問診ビデオを撮影する（3 分程度）
3. 解説講義の見直し
   配付資料の内容
   1）唾液・唾液腺の機能→事前資料として貼り付けておく
   2）口腔乾燥症の解説→e ラーニングの際に配布

文責：昭和大学　美島健二

Oral Care Navi No.2
2013年8月19日発行
◆企画・発行：昭和薬品化工株式会社／〒104-0031　東京都中央区京橋二丁目17番11号
http://www.showayakuhinkako.co.jp
◆編集・制作：株式会社ひでじま／〒113-0033　東京都文京区本郷二丁目16番8号

ドライマウス患者の口腔カンジダ症治療

斎藤　一郎 先生
鶴見大学歯学部教授
「ドライマウス研究会」代表

口腔乾燥症（ドライマウス）は中高年に好発する疾患であり、人口の約25%がドライマウスの潜在患者とする報告もある。

本症には軽症から重症まで様々な程度があり、「口が渇く」「唾液がネバネバする」「舌がヒリヒリ痛い」など症状は多様であり、患者自身でドライマウスチェック表などを用いて症状をセルフチェックすることができる（4ページ「ドライマウス」のチェックリスト参照）。ドライマウスを引き起こす原因は様々だが、本症を放置すると、う蝕や歯周病のみならず、『口腔カンジダ症』などの感染症を引き起こすことが多い。

口腔カンジダ症などの二次的な疾患を引き起こさないために重要なのはその予防で、唾液分泌を維持し、口腔内を清潔に保つことが大切である。

口腔カンジダ症は経過・症状により、種々の病型に分類されるが、ドライマウスに関連する口腔カンジダ症では、紅斑性（萎縮性）カンジダ症が多くみられる。

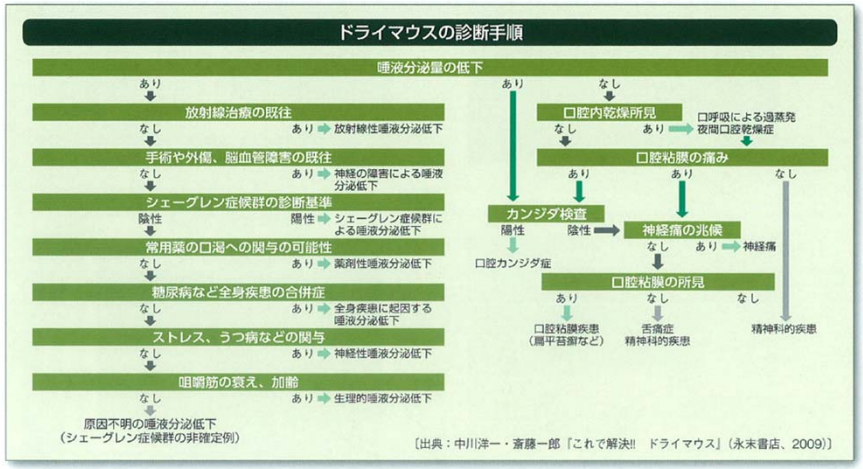
口腔カンジダ症は医療者が口腔カンジダ症の口腔内所見を認めれば、抗真菌薬による治療が可能な疾患であり、診断のためのカンジダ菌の培養は任意である。

治療はフロリード™ゲル経口用2%などの抗真菌薬の投与によって改善されることが多い。

口腔カンジダ症は歯科疾患として、歯科医師が内科的に対応することが求められており、特にドライマウスに伴う口腔カンジダ症は発症頻度が高いことから歯科医師の適切な診断や治療が望まれている。

ドライマウスの診断

ドライマウスは前述の通り、様々な原因により複合的に発症するため、唾液分泌低下の有無、既往歴、服用中の薬剤等を含めた総合的な判断が必要となる。治療効果をあげるためにも早期診断・早期治療が重要となる。



〔出典：中川洋一・斎藤一郎『これで解決!!　ドライマウス』（永末書店、2009）〕

D6298111E
2013年8月（A-13HI）

第 3 回 WS 印象記 1 (グループ 2)
3 年生に対する IT 教育の改善策について
ディスカッションの様子と感想を記載してください。

司会　城、記録　近藤、発表　飯島

まず、現在のグループ２の進行状況に付いて説明した（城)。
本年度については、昭和大学 3 年生でグループ２に関するコンテンツの授業枠が確保されていなかったため次年度の 4 月に実施される関連医学で活用される予定であること。さらに次年度の岩手医科大学3年生の授業(9月～)で活用される予定であることを報告した。そのため、ビデオを含めたコンテンツを 2 月末までに完成し、3 月中には E-learning として up する必要があることも確認した。
次に作成したビデオについて上映し、検討した（飯島）
いくつかの問題点（例えば術者が手袋を装着していないなど）もあるが、学生に良くない例として見せるのには良いのではないかとの意見もあった。このビデオを活用することしにて、より有効活用するために記入済みの問診票をビデオの中に挿入し、患者の概要、処置内容を把握させてはとの意見があった。技術上、可能であるとのことであったので製作を担当していただいた昭和大学（飯島）にお願いすることとした。
また、E-learning として活用するためには、ビデオの医療面接の問題点を列挙させるための問題作成、さらには当該患者に対する理想的な医療面接のビデオも製作し、学生に印象付けるのが良いのではとの意見があった。ビデオの製作に当たっては、現在のビデオを再度確認していただき、各メンバーに問題点を列挙してもらい、これらの問題点を改善したビデオを製作することとした。また、製作に当たっては地方（盛岡）で製作した方が安く挙るのではとの意見もあった。
今年度、岩手医科大学 3 年生に昭和大学 5 年の口腔内科で使用している E-learning コンテンツ「高血圧」を利用して実施したことを報告した（城)。他にも狭心症などのコンテンツもあり、今後の本グループでのコンテンツ作成に当たっては内容の整合性も考慮する必要があるとの意見もあった。
ビデオの内容に則って、全身疾患を持った患者への医療面接、患者対応の重要性、全身的知識の必要性などを反映した E-learning コンテンツを作成することで合意を得た（担当飯島)。

第 3 回 WS 報告 1（グループ 2：「基礎疾患を有する患者の歯科治療」）

3 年生に対する IT 教育の改善策について

今年度実施した授業 X のどの部分をどのようにいつまでに誰が修正するかを具体的に記載してください。

本グループは今年度の授業枠が確保されていないことから次年度の昭和大学 3 年生関連医学の第 1 回目（4 月）に関連医学へのモチベーションを高める目的で使用すること、さらに岩手医科大学 3 年生の 9 月からの講義に使用することを目標に 2 月末までにコンテンツを作成することを確認した。なお、北海道医療大学での利用については未定とのことであった。

今回の WS では、まず

①昭和大学で作成したビデオの確認

②岩手医科大学で今年度実施した昭和大学口腔内科のコンテンツを使った授業の紹介

の後、以下の点につて討議した。

①作成したビデオのブラッシュアップ

②コンテンツの内容について

③授業の流れ

①作成したビデオについては、

1）問題点を各メンバーに挙げてもらう（平成 25 年 12 月中旬まで）。

2）その問題点に対する改善点をコンテンツに反映する（飯島先生、1 月中）

3）理想的なビデオの作成（飯島先生、2 月中）

②コンテンツについては、

1）記入済みの問診票（岩手医大健康調査票利用）をビデオの途中に挿入する。（飯島先生、2 月中）

2）ビデオの問題点を列挙する問題の作成（飯島先生、2 月中）

3）全身疾患を持った患者の医療面接の注意点を列挙する問題の作成（飯島先生、2 月中）

③授業の流れとしては、

1）問診票を見て患者の概要を把握する。

2）ビデオを見て問題点を列挙する。

3）理想的な医療面接のビデオを見る。

3）全身疾患を持った患者の医療面接のポイントを列挙する。

以上を 2 月中に終了し、3 月中にブラッシュアップ、E-learning コンテンツへの編成を完了する。

Group 2 討議（近藤先生）

Group 2

「基礎疾患を有する患者の歯科診療」

2013. 11. 21

３年生に対するＩＴを活用した教育を考える

13:30-

①昭和大学で作製したビデオを確認（飯島先生）

患者既往歴の問診

1. 高脂血症で内服薬有り
2. 喫煙歴（30 本/日）
3. その他特記事項なし、

口腔内診査

1. 歯周病で保存困難と診断＞＞抜歯することになった。

処置開始

1. 浸潤麻酔後、「どきどきする。」と患者の訴え有り
2. さらに「胸が締め付けられる。」と訴える。

＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞＞

② 岩手医科大学での３年生の授業の内容を確認（城先生）

1. 高血圧症の患者の治療
2. 病態と合併症（狭心症など）
3. 問診表を紹介
4. 高血圧症の患者に対する治療について

昭和大学では３年生の関連医学の講義で、動機づけとして利用する。9 月の岩手医大でも利用。

③ 今後のビデオの作製について

狭心症の内容

昭和大学のＰＢＬでは、「できの悪い歯科医師の例」をだし、次に「正しい処置」のビデオを見せるかたちで学習効果を高めていた。

④ 本グループでは、「有病者の処置」に関する内容に絞って講義資料を作成していく。

来年の４月の３年生（3 大学）に対する授業に関しては、ビデオの作製をメインに進めていく。（問診票を見ないで処置を始めると重大事故につながることがある。見ても書いてないこともある？患者が自覚していなければ、問診票に問題が反映されないこともある。）

※岩手でビデオの作製をしたほうがコストは抑えられる？

⑤　ビデオの作製からはじめて、e-learning の授業内容を検討していく。

⑥　授業の流れ

1. 記入済みの問診票を提示
2. ビデオで、症例提示→処置内容
3. e-learning
4. 理想的な診療のビデオを提示

全体発表の際に、片岡先生からｍ今後のタイムテーブルを決定し、早急に実施してほしいとのことであった。

1 月中：　E-learning の教材完成→飯島先生を中心に。

2 月中：　理想的な治療のビデオの完成→飯島先生を中心に。

11 月の末までに担当者を決めて、報告書を提出。

健　康　調　査　票

あなたの健康状態を知り、治療の参考にさせていただきます。

Iwate Medical University
歯科医療センター

（フリガナ） お名前： （　　歳）	性別：男　・　女 生年月日：大　昭　平　　年　　月　　日生
職業（具体的に）：	
住所：〒　　－	
電話番号（自宅）：	（携帯）

1. どうなさいましたか。（来院の動機）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
2. 今までに本学歯科医療センターの治療を受けたことがありますか。いいえ　はい（　　科　　先生）
3. 次の病気にかかったことがありますか。あれば○で囲んでください。
   心臓病、高血圧、脳卒中、低血圧、リウマチ熱、関節炎、貧血、肝臓病、結核、性病、腎臓病、糖尿病、自律神経失調症、神経性疾患、副鼻腔炎（蓄膿）、アレルギー（食物、薬剤、花粉）てんかん、外傷（骨折）甲状腺疾患、ペースメーカー手術、移植手術　そのほか今までかかった病気があれば書いてください。
   ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
4. 入院や手術をしたことがありますか。　いいえ　はい　病名（　　）
   病院（　　）
5. 血が止まりにくかったことがありますか。　いいえ　はい
6. 階段を登った後、呼吸が苦しくなり休むことがありますか。　いいえ　はい
7. 胸が痛くなることがありますか。　いいえ　はい
8. 目まいを起こすことがありますか。　いいえ　はい
9. 最近１年間にお医者さんの診察を受けたことがありますか。　いいえ　はい
10. ご家族にアレルギー体質の人がいらっしゃいますか。　いいえ　はい
11. ご出産の経験がありますか。（女性の方のみお答えください。）　いいえ　はい
    現在妊娠中ですか。　いいえ　はい（　　）週
    月経　有　規則的　不規則
    　　無　閉経の時期＿＿＿歳頃
12. 歯科治療中に気持ちが悪くなったことがありますか。　いいえ　はい
13. 口腔内に麻酔の注射を受けたことがありますか。　はい　いいえ
14. 歯を抜いたことがありますか。　はい　いいえ
15. 歯の治療はこわいですか。　いいえ　はい
16. １日何回歯を磨きますか。＿＿＿回
17. 常用薬＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
18. 嗜好品　酒　種類（　　）１日量（　　）　期間（　　）年
    　　タバコ　種類（　　）１日量（　　）本　期間（　　）年
    　　食品　種類（　　）
19. 現在の体調　良い　普通　悪い
    身長＿＿＿＿ｃｍ　体重＿＿＿＿ｋｇ

第３回 WS 印象記１(グループ３)　　蒲田歯科医師会　塩津二郎

3 年生に対する IT 教育の改善策について

ディスカッションの様子と感想を記載してください。

〇設問のコンセプト

・国試と関係付けるのか、そうでないのが参加者の共通認識されるのに、大変時間がかかったので、すべての課題をクリアすることができなかった。

・タスクフォースからのヒントや誘導がもっとあれば、効率よく討議出来たと思う。

・回答の方式は、穴埋め方式、文章記載方式等いろいろあると思うが、この e-learning は、予習、復習で自宅で使うということ、国試に慣れるということも考えて、その設問方式に統一したほうがよい。

第３回 WS 印象記１(グループ３)
3 年生に対する IT 教育の改善策の検討に関する印象記

昭和大学歯学部　歯科保存学講座　総合診療歯科学部門　　勝部　直人

このセッションにおいてグループ３では、『D3 チーム医療と口腔医学Ⅰ』の授業における、“E-learning 教材画面構成から設問を修正する”という作業を課せられた。講義の内容は超高齢社会における歯科医療の役割を学ばせるもので、学習目標としては

① 高齢社会について説明できる。
② 超高齢社会と歯科医療について概説できる。
③ 高齢者に多くみられる基礎疾患について列記できる。

というものであった。グループ３の構成は、リーダーを務める公衆衛生学教室の教授を含め３大学から参加する先生が４名、歯科医師会を代表して参加した先生が６名となっており、計 10 名で討議が行われた。

今年度に行われた授業によるアンケートの結果より、多くの学生が授業の内容は適切であり興味の持てるもので学生自身の学習レベルに合っていたが、E-learning 教材の設問に対する解答しにくかったと回答していた。

こうしたアンケートの結果を分析したところ、E-learning 教材における設問が、キーワードを使用した自由記載の長文作製を課するものであり、学生自身が解答を作りにくく、さらにシステムの問題から、解答の正当に対する分解能が低い為に、正しく解答した学生に対しても不適切な判定を下しているという欠点を有していた。

そこで、我々は、キーワードを使用した自由記載の解答方式から、キーワードを問う穴埋め形式への変更を考えた。ただし、その形式が単なる穴埋める“記述”方式が良いのか“pull-down”方式、番号付けられた解答用語群の中から選ぶ“選択式”が良いのかというところで、意見が分かれた。また、E-learning の作製を行う金沢電子出版に対して、解答の分解能の性能を改善するように提案を行うこととした。

学習の流れから考えて、事前学習は従来通りのキーワードを使用した自由記載形式の設問を利用し、授業後の学生の理解を調べる設問を改編することとした。

発表においても、E-learning における解答判別能力の技術的な問題の討議がなされ、金沢電子出版に更なる改善を申し入れた。

我々の担当部分は、疫学的な知識の詰め込みと内容の理解を学生に課す事であるので、どれだけ興味を持たせて学習に取り組ませるかが重要であると考えられた。学習内容に関して、超高齢社会の抱える問題が深刻化することを、核家族化が進んで老人と共生することの少ない学生には実感しにくい部分であるとは思われた。しかしながら、IT を活用して一度こうした教材を作成してしまえば、学生にとっても、教官側にとっても授業の運営（教材の作製・教官の配置等）において、効率化を図れると考えられ、今後とも更なるブラッシュアップを図り、より興味深く学習効率の良い教材の作製に仕上げることの必要性を感じた。　　（文責：グループ３・勝部直人）

第３回 WS 報告１(グループ３)

3 年生に対する IT 教育の改善策について

今年度実施した授業 X のどの部分をどのようにいつまでに誰が修正するかを具体的に記載してください。

・当日作成した資料(WG３グループ討議Ⅰ20131121修正案.pptx)を参照のこと

第３回 WS 印象記１　　グループ４　昭和大学　マイヤース三恵

3 年生に対する IT 教育の改善策について

グループ４（地域医療連携）では、学生に行ったアンケート結果において、「授業の e-learning の設問が解答しやすかった」という質問対し、44.2%の学生が「そう思わない」と回答していた。自由記載のアンケートを参考に、解答しにくい理由を検討したところ、①正答を書いても正答とならない、②正答例がいくつか考えられるような問題（自由記載で箇条書きで解答させる問題）がある、③動画を見て解答する問題で、動画から正答が読み取れない、等が考えられたため、この点に焦点を当てて改善策のディスカッションを行った。①に関しては他のグループも改善点としてあげており、学生の解答をより正確に認識するように、システム面の改善をお願いする事で意見が一致した。②に関しては最も活発に討議がなされた。改善策として、箇条書きではなく、穴埋め問題にしたらどうかという意見が挙った一方で、単なる穴埋め問題では知識を定着させる事が難しいのではないかという意見も挙った。実際に講義を担当された先生から意見をうかがったところ、大学によっては、自由記載をさせる問題に関しては、学生に正答を望む事よりも「自分で気づかせる」事に重点を置いていることから、学生の評価には含めていないということであった。この意見をふまえて、再度討議を行ったところ、対象が歯学部３年生ということから、プレテスト（自由記載・箇条書き問題）で学生に「気づき」を促し、ポストテスト（穴埋め問題）で知識として確認・定着をはかって行くということで最終的に意見が一致した。③に関しては、メンバーが見ても作製した動画からでは、高齢者の身体的特徴はわかっても、心理的な特徴はわかりにくい、高齢者は個人差が大きいという事が伝わってこないとうことから、今後、動画は誰が見てもわかるように改善させて行く必要があるという結果に達した。

前回の WS までは未知の部分を討議していたが、今回の WS では、実際に IT 教材を体験した学生の「生きた意見」と、実際に講義を担当された先生の「見たままの意見」をもとに問題点を抽出し改善策を討議したことから、メンバーの方向性も一致しており、比較的スムーズに討議が進んだという印象だった。

第 3 回 WS 報告 1 (4)

3 年生に対する IT 教育の改善策について

今年度実施した授業 X のどの部分をどのようにいつまでに誰が修正するかを具体的に記載してください。

昭和大学歯学部 3 年生に対する授業（資料 1-1）の授業 1・2 について検討した。

改善点：コンテンツ（資料 1-2）について以下の点を改善することとなった。

1）P14 下段　問題形式を改変

2）P22 下段　問題形式を改変

＊自由記載ではなく、穴埋め式に変更。

＊知識の確認に重きを置く。

進捗予定

1）12 月中旬までに修正（担当：北川）

2）12 月下旬までにチェック（担当：越野）

3）1 月下旬までに修正案発注（担当：豊下）

以上

文責：北川

第３回 WS 印象記２(グループ1)　　岩手医科大学 小林　琢也

４年生に対する IT 教育案について

ディスカッションの様子と感想を記載してください。

記録係は昭和大学の美島先生、進行および発表係は昭和大学の鎌谷先生によって議論されました。

今までの国家試験には、シェーグレン症候群による口腔乾燥症の問題が多く出題されていましたが、平成２６年版歯科医師国家試験出題基準には、心身症という項目が加わったことから、ストレスによる口腔乾燥症の発症がありうることも学ぶことが必要であるとの意見がでました。しかし、このような口腔乾燥症は、その発症原因が決して単純ではなく、多数の因子が絡み合って生じるものであり、これを学生に教育するのは非常に難しいことです。そこで、４年生には visual patient（VP）を利用して、まずは口腔乾燥を訴える患者に十分な問診ができるようにし、この時点で、シェーグレン症候群によるものか否かを判断できる能力を付け、その後に続く診察、検査を学んでもらうべきであるという案が出されました。具体的には、シェーグレン症候群の口腔乾燥症患者と、非シェーグレン症候群の口腔乾燥症患者であるストレスに対する薬剤による口腔乾燥症患者を提示することとしました。

シェーグレン症候群の VP は、すでに昭和大学の鎌谷先生監修のもと、ほぼ完成していたため、２症例目の非シェーグレン症候群のストレスに対する薬剤性の口腔乾燥症の VP 作成を行いました。しかし他のグループから、心身症患者を学生に診察、診断させる必要はないのでは、との意見が多数挙げられました。

口腔乾燥症がすべてシェーグレン症候群患者というわけではないこと、また、薬剤性の口腔乾燥症については、降圧薬、向精神薬等による影響があげられることが多いのですが、発症が必至というわけではないことも含め教育してゆく必要があります。口腔乾燥症の発症は多岐にわたるため、実際の臨床をベースに教育していくべきか、国家試験ベースで学生教育をしていくべきなのか、その範疇の判断が難しい状況です。今後、更なる教育方針の検討のため、多数の会議を設ける必要性を痛感し、このグループ討議は終了しました。

第３回 WS 報告２(グループ1)

４年生に対する IT 教育案について

発表したプロダクトと簡単な説明を記載してください。

実際の臨床で、多くの患者の口腔乾燥の原因として、複合的な要因を疑わせる場合が多い。しかし、歯学部 4 年生にそのような医療面接を課すことは不適当であると判断した。そこで、簡略した医療面接の VP を複数作成することを計画し、その１例について下記に概略を示した。現在作成を計画している症例は、加齢による口腔乾燥、放射線治療による口腔乾燥、薬剤性の口腔乾燥、シェーグレン症候群である。次回の WS の際に、ブラッシュアップを予定している。

性　別：女性 主　訴：口が渇く

現病歴：数ヶ月前から口が渇くことがある。食事のとき
や友人との会話時に症状はない。
昼間自宅に一人でいるときに口腔乾燥感を
生じることが多い。

既往歴：心療内科通院中。寝る前にジアゼパムを服用。
その他、特記事項なし。

唾液量：刺激時唾液が多少減少している。

想定質問、応答

Q　今日はどうざれましたか

A　口が渇くのです。

Q　いつからですか

A　数カ月前から時々口が渇くようになっていましたが、最近ひどくなってきました。

Q　どんな時に気になりますか。

A　昼間、家に一人でいる時です。

Q　寝ているときはどうですか。

A　時々口が渇いて目が覚めます。

Q　食事のときはどうですか。

A　大丈夫です。

Q　人と話すときはどうですか。

A　大丈夫です。

Q　これまで大きな病気で入院したり通院中ですか。

A　心療内科通院中です。

Q　どんな薬を飲まれていますか。

A　抗不安薬です。

第３回 WS 印象記２(グループ2)
４年生に対する IT 教育案について
ディスカッションの様子と感想を記載してください。

司会（城)、記録（近藤)、発表（草野）
第４学年のコンテンツは岩手医科大学で 9 月以降の「社会と歯科医療・チーム医療（４年)」で活用することを確認し、その時期に向けてコンテンツを作成することとして、フリーディスカッションとした。
出された意見は、以下の通りであった。
①VP を活用して、学生に興味を持たせると共に E-learning も取り入れて知識の定着を図るのが効果的である。
②学習する内容は、全身疾患を有する患者の歯科治療に当たっての医療面接（第 3 学年の復習)、対応法（第３学年の復習)、医科への対診法・回答に対する対応法、医療面接・問診票から患者の全身状態を評価する方法などとする。
③多くの疾患についての医療面接・評価法を学ぶのではなく、代表的な疾患を 2 つくらい選んだ方が効果的である。
④糖尿病と不整脈（心房細動、抗凝固薬服用）が良い。
⑤次年度（第 5 学年）では、全身疾患を持った歯科患者の治療時の対応法（注意点）についても学ぶのが良いのではないか。偶発法への対処法も良いか？
⑥VP については、既存のものがありこれを活用するのも良い。ただ、内容については今回さらに吟味して変更しても良い。
⑦VP で学ぶにしても今回製作したビデオも活用した方が学生にインパクトを与えるのではないか。
⑧糖尿病患者を提示する際に歯周病との関連も学べるようなケースが良いのではないか。その際は、デンタル X-P も視覚素材として提示すれば学生に興味を持たせられる。
⑨それぞれの疾患の担当は、糖尿病については草野、近藤、須田で、不整脈（心房細動）については谷、菅沼、城とする。
⑩メーリングリストを利用して打合せをする。
⑪３月の WS までに概要を決め、WS 当日にブラッシュアップをする。
⑫まずは VP の Q&A を菅沼に提供していただき、その修正をメールで行う。

以上のようなディスカッションが活発にされ、意見の集約が行われた。

第３回 WS 報告２(グループ２「全身疾患を有する患者の歯科治療」)

４年生に対する IT 教育案について

発表したプロダクトと簡単な説明を記載してください。

本グループのコンテンツは、平成 26 年度については昭和大学 3 年「関連医学」(飯島)、岩手医科大学 3 年生「社会と歯科医療・チーム医療（３年)」、４年「社会と歯科医療・チーム医療（４年)」(城）で活用することを確認し、以下の点について検討を行った。（北海道医療大学では未定（草野))。

①VP の活用について

１)VP も活用し医療面接、対応法、医科への対診の仕方についてコンテンツに組み込む。

２）３年時に利用したビデオと VP の組み合わせが可能かどうかも検討する（菅沼)。

３）VP→Resource 講義→E-learning で知識の定着を図る。

４）VP での Q&A は既存のものがあり、見直しを図った上で活用する。(菅沼が現存の Q&A を配布し、各メンバーで見直しをする。)

②コンテンツの内容について

１）代表的な全身疾患を選択し（平成 26 年度は糖尿病と不整脈)、歯科医師として歯科診療に必要な全身状態評価（重症度、予備力）のための医療面接に関するコンテンツを作成する。

２）医科への対診について学ぶためのコンテンツを作成する。

３）医科からの返信に対しての対応を学ぶためのコンテンツを作成する。

４）VP 活用に先立ち、本年度製作したビデオも活用する。

５）VP を補充するための E-learning コンテンツを作成する。

６）糖尿病と歯周病との関連を学ぶためのコンテンツも作成する。その際、デンタル X-P も視覚素材として用いる。(須田)

③担当について

１）糖尿病（高血圧症合併)：草野、近藤、須田

２）不整脈（心房細動・抗凝固療法)：谷、菅沼、城

以上を 3 月の WS までに概要を作成し、WS 当日ブラッシュアップすることとした。

Group 2 討議（近藤先生）

4 年生に対するＩＴを活用した教育を考える（ＶＰも活用）

15：00－

3 年生では、ビデオを活用した教育
4 年生では、ＶＰも活用
5 年生では、偶発症への対応も含む

①　ＶＰを活用して、どのような内容の教育をするか。
（ＶＰで授業をした後に、Resource 講義、E-learning で知識の定着）

全身疾患を持ち合わせた患者に対する、問診・医療面接（全身的な既往歴の抽出→内科医への対診の内容を考える。）

②　代表的な全身疾患を有する患者の歯科疾患の診断のための医療面接
- 糖尿病（高血圧）
- 不整脈（心房細動・抗凝固療法）

ＶＰで授業をした後に、Resource 講義、E-learning で知識の定着を図る。
（3 年生で習っている内容も一部復習させる。）

③　医療面接後、内科ドクターへの対診の方法について学ぶ。

④　内科ドクターからの返信に対して、どう対応するかを学ぶ。

⑤　授業は、ＶＰ→e-learning　で進める。（ＶＰの前に 3 年時のビデオも導入に使用するとよりわかりやすい。）

⑥　ＶＰについては、概要が決まれば、Ｑ＆Ａはプログラムされているものが応用可能。質問の内容を提案すれば良い。菅沼先生がＶＰに入っているものを配布した後、各人が不足している質問内容を追加する。

⑦　ＶＰだけでは学習できない知識は、e-learning で補充する。歯周病との関

連も学習する。デンタルＸＰも資格素材として追加する。

⑧　偶発症が起こった場合の処置に関する内容は、5 年生以降、ビデオで学習。

担当
3 年生
e-learning　＆ビデオ: 飯島

4 年生　ＶＰ＆e-learning
不整脈：城、谷、菅沼
糖尿病：草野、近藤、須田

3 月のＷＳまでに確認し、当日ブラッシュアップを行う。

第３回 WS 印象記２(グループ３)　　蒲田歯科医師会　塩津二郎

４年生に対する IT 教育案について

ディスカッションの様子と感想を記載してください。

・昭和大病院は、医科歯科併設病院を流れが分からず、とても討議に苦慮しました。例えば、「ICU で口腔診査」といっても、患者がどういう状態なのか、イメージとしてわかず、苦労した。タスクフォースがもう少しコメントを出すか、最初に条件を指定するなど、ある程度誘導して欲しかった。討論に入るまでの時間がもったいないと思った。

・経管から経口への、基準などこちら側が勉強しなければならないことも多く。あまり意見ができなっかった。

第３回 WS 印象記２(グループ３)
４年生に対する IT 教育案について

昭和大学歯学部　歯科保存学講座　総合診療歯科学部門　　勝部　直人

このセッションにおいてグループ３では、『D４病院におけるチーム医療』の授業における、“E-learning 教材画面を構成する”という作業を課せられた。講義の内容は３年次において IT 教材で学んだ高齢者の入院から退院までの流れを、より具体的に歯科診療に役立てるために、モデル化された症例から有病高齢者の急性～亜急性期における歯科的対応を学ばせるものであった。グループ３の構成は、リーダーを務める公衆衛生学教室の教授を含め３大学から参加する先生が４名、歯科医師会を代表して参加した先生が６名となっており、計 10 名で討議が行われた。

症例の概要は『脳梗塞によって救急搬送された高齢患者が開頭手術を受け、徐々にリハビリが進行し、軽度の障害を残して退院するまでを診察』というものであった。

教材の流れとしては、

① “患者が自宅で倒れて入院。即日手術。(シナリオ)
② ビデオ教材にて術後の ICU での患者動画
③ 意識混濁している患者への口腔ケア依頼を受けて、ICU で口腔内診察している教材（バーチャルペーシャント（以下 VP）使用)。
④ 設問（急性期患者の口腔ケアの注意点)。
⑤ 患者が徐々に回復している様子を動画で理解。他職種連携が入っている（看護師・リハビリスタッフ)。
⑥ 退院前の歯科室受診（VP 使用)。
⑦ 設問（脳梗塞患者の診察の注意点)
⑧ 地域の歯科診療所に依頼状を書く。(演習)　→　正解の見本を出して終了

班の討議において、動画の作製は大学実務者に任せることになっていたので、ICU や病院歯科室における脳梗塞患者の医療面接を想定した VP の教材を作成するためのシチュエーション設定を話し合った。その後 VP の教材において『何を聞くか？誰に聞くか？何が必要か？』を話し合い、想定問答での解答例を作成した。

討議の中で VP の想定問答集を決める際に、現行のシステムにおける質疑応答の想定範囲が狭すぎるという歯科医師会を代表する先生の意見がでた。現行の VP の実務者は、学習者が悩まぬように余計な情報は詰め込まないように作成していると返答した。この論点の相違は、大学病院の先生が対象としているものが『細菌、細胞、臓器、疾患、個人』であるのに対して、開業歯科医の先生は前述のものに加えて『家族、地域、国』まで見据えて診療をしているのだと感じさせられた。このプロジェクトの最終的な目的は、超高齢社会の進行に伴い在宅や施設における口腔ケアを必要とする患者が増加する現実に対応できる歯科医師の育成であるから、こうした開業歯科医の先生達の臨床観を我々大学の教官が学び、学生に伝えていかなければならないことを強く痛感する議論となった。　　(文責：グループ３・勝部直人)

第３回 WS 報告２(グループ名３)

４年生に対する IT 教育案について

発表したプロダクトと簡単な説明を記載してください。

・当日示した PP(WG３グループ討議Ⅱ.pptx) を参照してうださい。

第３回WS印象記２(グループ４)　　昭和大学　マイヤース三恵

４年生に対するIT教育案について

グループ４では、３連携大学４年生に対する「地域におけるチーム医療」の教育案について討議を行った。

事前の打ち合わせにおいて、グループ３では脳梗塞の急性期患者を対象として「病院におけるチーム医療」の教育案を検討する事を受けて、グループ４では脳梗塞発症後、１ヶ月の入院加療を行って退院した慢性期患者を対象として「地域医療におけるチーム医療」の教育案を検討する事となった。

まず初めに、対象とする慢性期患者の背景について討議を行った。事前の打ち合わせでは、脳梗塞後に「少しむせる、飲み込みにくい」を主訴に地域の歯科医院を受診するという場面設定であったが、歯科医師会の先生方より、「むせる、飲み込みにくい」を主訴に来院する患者さんはほとんどいない、また、嚥下などの口腔リハビリテーション関する知識があまりないために、検査、診断、治療が正直なところわからないとの意見があった。実際の臨床場面では、入院加療後の高齢者で歯科医院を受診する動機としては「義歯が合わない」や「歯がグラグラする」といったところが多いということから、慢性期患者の場面設定として、義歯が合わないために来院した患者の口腔内検査をしたところ、抜歯の必要がある歯（残根上義歯のために義歯が不安定、鉤歯が折れて義歯が不安定など）を認め、抗凝固療法（抗血栓療法）を行っている事から、大学病院に抜歯（もしくは通院中の病院に病状照会を行い歯科医院で抜歯）を行うとうことで大筋の背景が決定した。

次に、この慢性期患者に対する一連の治療の流れをどこまで歯学部４年生に教育して行くかという事について討議を行った。主訴が「義歯が合わないと」ということから、まず最初に義歯を暫間的に調整するということでは意見の一致をみたが、抜歯の依頼（もしくは病状照会）を学生に書かせるところまで歯学部４年の学生に行うかどうかという点については意見が別れてしまった。また、基本的な血液検査のデーターの読み方や、服用中の薬剤に対する知識は十分に教育していく必要があるあると考えられた。

今回の討議では、歯科医師会の先生方から、超高齢有病者の治療において実際に先生方が経験している症例について活発な意見があったおかげで、より実践的な背景を考慮した教育コンテンツを創る事が可能となると思われた。

第３回 WS 報告２(グループ４)

４年生に対する IT 教育案について

発表したプロダクトと簡単な説明を記載してください。

地域の歯科医院に高齢者が来院するという設定で、下記の症例に対しバーチャルペイシェントを活用した教材を製作することとした。

【症例の概要】

患者は歯科医院に、家族に付き添われて来院した。

主訴：入れ歯が合わない。

既往歴：脳梗塞の既往があり、軽度の体力低下を認める。また、脳梗塞後、体重の減少が認められた。

⇒一般的な医療面接事項に加え、脳梗塞に特化した質問事項を付け加える。

口腔内の診察

無歯顎に近い状態・残根が存在する。

フルデンチャーを装着している。

⇒口腔内写真・義歯の写真を準備

・画像検査

口腔内エックス線検査

パノラマエックス線検査

⇒オルソパントモ、デンタルエックス線写真等を準備

・口腔内検査

適合検査

⇒不適合が認められる検査結果の準備

診断・治療方針

義歯不適合とその改善（暫間裏装、リライン等）

要抜歯の残根への対応（大学病院への抜歯依頼、紹介状の作成）