

6. セッション 4

連携大学 4 年生に対する IT 教材を活用した教育
を考える

ワーキンググループ 1

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 印象記（グループ 1）

岩手医科大学 歯学部
補綴・インプラント学講座 小林 琢也

実際に診療の流れをグループで確認したが、口腔乾燥に対する様々な質問に対して、患者は対応できていない状況であった。

検査内容に関しても口腔乾燥を疑う検査結果が少なく矛盾も多かったため、その部分に関する討論を多く交わした。

口腔乾燥の原因は様々あるが今回は 3 年生での履修であるので、知識があれば確実にシェーグレン症候群を診断出来るようなシンプルな内容に変更するように話し合いが進められた。

現段階ではこのまま使用できる状況では無いというのが委員の感想であった。

ワーキンググループ 1

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 報告（グループ 1）

昭和大学 歯学部
顎口腔疾患制御外科学講座 鎌谷 宇明

報告

1. 問診・検査の流れについて

問診して検査を選択し、その結果から検査を再度選択できるようにする。

担当 ソフト開発会社

2. 検査データの表記について

正常値をしめすようにする。

担当 鎌谷 宇明

3. 症例の単純化

薬の副作用など考える必要性を省くために、内服薬はなしとする。

担当 鎌谷 宇明

セッション4 報告【グループ1】

4年生に実施するITを活用した教育について

平成26年度授業実施に向けて、どのようにいつまで誰が準備するかを具体的に。

1. 症例完成度を高める

【概要】

問診の大まかな流れに関するVPの対応に問題は認めないものの詳細な質問に対する返答には課題がある。

【問診】

口腔内の乾燥部位の限定は出来ない。

舌の症状については答えられない。

味覚についての質問には答えられない

シェーグレン症候群の口腔乾燥についての問診に対して答えられない

履修時の問診票が無い

【検査】

口腔内写真は乾燥を認めるが検査には異常結果は出てこない。

- ・舌と口腔粘膜の検査に異常は認めないと出てしまう。
- ・唾液腺と唾液量に異常は認めないと出てしまう。
- ・精神的な質問に対しても問題ないと答える。

検査からの診断は難しい。

血液検査の正常値が記載されていないので学生には判断が難しい

生検が検査項目に入っていない。

【診断・治療】

診断はシェーグレン症候群であるが検査結果との矛盾があり診断が難しい。

治療方法の選択は難しい。

2. 改善点

- ・舌・口腔粘膜の検査で乾燥症状を認める所見を加える。
- ・検査で唾液量の減少を認める所見を加える。
- ・血液の正常値を記載する。
- ・唾液分泌検査が無い。
- ・シェーグレン症候群に診断させたいが薬物性の副作用も疑わせる内容は無くする
- ・シェーグレン症候群を診査するには生検が必要であるが、初診時には行えないので各種の検査を行った後で、追加検査で生検を選択できるようにして欲しい（もしくは専門医がいる病院への受診を進めるか）。
- ・問診票と診査録を作製する必要がある
- ・診療が眼科受診というのは変更する必要がある。

3. 誰が行うのか

昭和大の担当者に改善点提出し、改善内容を委員がチェックするようにする。

ワーキンググループ 2

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 印象記（グループ 2）

北海道医療大学 歯学部
口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野 倉重 圭史

まず、VP について（株）ピコラボから説明を頂いた。その後 WG2 では、一人ずつ VP に対しての質問を行い、一通りの操作を教えて頂いた。

まず WG2 の 4 年での講義内容の話しあいをおこなった。4 年では、e-learning を活用した講義内容にすべく、①不整脈、狭心症、糖尿病、喘息、脳梗塞、高血圧などの e-learning ②各症例への医療面接での注意点③VP の活用④フィードバックという流れでまとまった。

本講義で使用する VP は、問診票にそった順番で質問を行わないと回答が前後してしまうことがあり今後の課題となった。

医療面接での問題点としては、糖尿病を有している VP では、薬を飲んでいるが薬剤の名前には返答があるものの、薬を飲んでる期間などの質問には、返答はできなく、もう一歩踏み込んだ質問への対応が必要を考えられた。また、食事についても同様の対応が求められた。また、血液検査などの表現には対応していたが、採血するなど一般的な表現にも含まれそうな語句においても一部対応がないところがあった。また持病があるが、かかりつけ医の存在が不明確なことも存在した。

そのため想定質問として考えられるところを各大学にて充填し、

今後の予定として、VP が対応できなかったところは後日メールにて調整を行い、マスターを変更することになった。

ワーキンググループ 2

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 報告（グループ 2）

北海道医療大学 歯学部
口腔機能修復・再建学系 咬合再建補綴学分野 河野 舞

3年生で全身疾患の学びの必要性を理解

↓

4年生で VP を用いて講義を行う

〈講義の概要〉

① 全身疾患について概要（e-learning）

※全身疾患：不整脈・狭心症・糖尿病・喘息・脳梗塞・高血圧など

② 医療面接時における、各疾患に対する質問と回答を学ぶ（講義）

③ VP を用いて医療面接を学ぶ（VP システム）

※問診票を紙ベースで製作し、学生はこの問診票に従って医療面接を行ってもらう

④ フィードバック（講義）

VP を用いた講義の準備

それぞれの疾患に関する想定問答集の充実と完成を進める

- ・主訴に関連した質問に対し回答がでないものをリストアップし、回答を製作する
- ・完成後、各大学で一度体感させる

ワーキンググループ 3

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 印象記（グループ 3）

東京都大田区蒲田歯科医師会
橋本 和則

VP の問答集作成にあたり、VP 実習の実際に行われる時に、どのように反映していくか想像しにくかった。また、実際の臨床の多様性に対し学生教育にはなるべくシンプルに基本的なやり取りになるようにしなければならないと考え、実際に行っていることではなく必要最低限と思われることにした。VP は臨床実習の代わりではなく導入する道具と割り切って考えるようになるまで時間がかかった。開業医の先生方には、色々なコミュニケーション方法があり大切だが、学生レベルでそのことを加えると混乱が生じる可能性があると言うことになった。限られた時間の中で 90 項目以上を決めていく必要があったことが却って意見をまとめやすかった。

まず、患者の状態設定をある程度行い、詳細な設定を行う際に改良を重ね、グループ 4 との重複が無い様に決めていった。退院時義歯のクラスプ破折による不具合を地域診療所宛に紹介状を出すのに必要な医療面接ということで、嚥下障害については無いことに設定した。口腔内、全身状態、家族等の環境、その他、を決め、主訴は義歯修理になるか新製になるか、治療を限定しない様にする為義歯精査とした。また、口腔清掃も自身では不十分とのことなので、口腔ケアについても依頼するように、右手麻痺の設定をした。

この実習教材を作ること（今回の WS）を上級の学年の学生に行わせることが良い実習になるのではないかと思った。



ワーキンググループ3

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 報告（グループ3）

昭和大学 歯学部
スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門 弘中 祥司

WG3において、以下の流れが確認された。

1. 脳卒中発症、即日手術となり術後 ICU へ入院。

ICU より口腔ケアの依頼を受ける。

課題① ICU での口腔内診査・口腔ケアに必要な情報を収集する。

⇒e-learning による依頼票の関する学習（5月中）

口腔内所見の開示（診察票の書式）

2. リハビリによる回復

ビデオまたは写真によるリハビリ過程の供覧

3. 退院前の歯科受診

課題② 退院時の患者のニーズを把握し、診療情報提供書（依頼書）を作成する。

⇒VP を用いた学習（5月中）

主訴：クラスプが破損しており、食事がとりにくい

→地域の歯科診療所に対して、クラスプの修理および口腔内管理を目的とした診療情報提供書（依頼書）を作成する。

（診療情報提供書または依頼状の書式）

⇒情報提供書の記載例（見本）を提示して終了

4. リソース講義

詳細は今後検討（6月中）。



VP を利用した実習を行うため、VP の想定問答集が考えられた。

VP 脳梗塞症例 退院前歯科室受診

* 地域の歯科診療所に依頼状を出す。

* 退院が決まって、在宅療養に移行。義歯不適のため、近医にて新製を希望している。

* 口腔清掃も自身では不十分なため、紹介医に依頼する。

* 看護助手の付き添いで、車椅子にて歯科室に来室。ユニットへ移動後、医療面接開始。

課題『患者さんは近日中に退院することになりました。病棟の看護師より、義歯の調子が悪く食事に問題があるとの連絡がありました。地域の歯科診療所宛に紹介状を出すので、必要な医療面接を行ってください。』

Dr. : 「こんにちは。」

Pt. : 「こんにちは。」

Dr. : 「担当の昭和太郎です。」

Pt. : 「よろしくお願いします。」

Dr. : 「お名前を確認させてください。」

Pt. : 「〇〇です。」

Dr. : 「〇〇さんですね。」

Pt. : 「はい。退院して自宅に戻ることになりました。」

Dr. : 「退院日はいつですか。」

Pt. : 「明後日の〇月〇日になりました。入れ歯の調子が悪いのですが。」

Dr. : 「どのように調子が悪いのですか。」

Pt. : 「ばねが壊れてしまって、食事が食べにくいです。動くので、食事中に、外したくなります。」

Dr. : 「どこのばねですか。」

Pt. : 「左下の奥歯です。」

Dr. : 「痛みはありますか。」

Pt. : 「ありません。」

「入れ歯の修理をしてほしいのですが、時間がないですよね。どうしたらよいでしょうか。」

Dr. : 「かかりつけの歯科はありますか。」

「この入れ歯を作った歯科はどちらですか。」

Pt. : 「確か、〇〇町の〇〇歯科医院です。」

Dr. : 「最後にかかったのはいつごろですか。」

Pt. : 「5年くらい前です。」



Dr. : 「担当の先生のお名前はわかりますか。」

Pt. : 「確か、〇〇先生です。その医院は車椅子で行けないので、往診して欲しいのですが。」

Dr. : 「往診できるか確認の手紙を書きたいと思いますがよろしいでしょうか。」

「紹介状を書きたいと思いますが、よろしいでしょうか。」

Pt. : 「はい、お願いします。」

Dr. : 「他に気になることはありませんか。」

Pt. : 「手が不自由なので、歯みがきが少し大変です。」

Dr. : 「どのように歯磨きされていますか。」

Pt. : 「入れ歯を外したあと、歯ブラシで残っている歯は磨いています。」

Dr. : 「入れ歯はいつ使用していますか。」

Pt. : 「一日中はめていますが、寝るときは外しています。」

Dr. : 「入れ歯のお手入れはどうしていますか。」

Pt. : 「水洗いして、夜は、洗浄剤につけています。」

Dr. : 「入れ歯は磨いていますか。」

Pt. : 「いいえ、磨いていません」

「うまくできないので、ブラシはかけていません。」

VP を初めて見た先生方もいたため、VP の役割、写真等の画像について検討がなされた。

また、イーラーニングのために用いられる教材も検討を行った。(6月中に完成)

WG3 セッション4

VP 変更点

- ・生年月日→昭和22年3月17日67歳
- ・患者名：山田太郎
- ・紹介・紹介状→無効にする
- ・入院中に気づきました。
- ・食事にむせますか。
- ・食べにくいですが我慢して食べています。
- ・多少しゃべりにくいです。
- ・6年前に作った入れ歯です。
- ・義歯の取り外しがしにくいです。
- ・入れ歯の保管はどうしていますか。
- ・特に気にしていません。
- ・2回磨いています。
- ・歯磨き→はい。5年前に〇〇歯科で習いました。
- ・歯間ブラシ→いいえ
- ・歯科治療経験はある。
- ・抜歯の経験はあり
- ・麻酔経験あり
- ・血圧140/80
- ・血圧の薬とあと何個か飲んでいきます。
- ・常用薬：血圧と抗凝固薬
- ・今回はじめて入院しました。
- ・他院には通っていません。
- ・主治医から血が止まりにくいと言われました。
- ・脳梗塞は今回初めてです。
- ・4週間前です。
- ・ワーファリンを飲んでいきます。
- ・右手がうまく使えません。
- ・麻痺の部分は有効に変更する。
- ・車椅子移動
- ・看護助手さんの付き添いで来ました。
- ・動悸なし。
- ・60
- ・はい
- ・わかりません
- ・早く治してほしいです。
- ・開口量：異常なし
- ・現義歯の状態を有効にする。
- ・咀嚼障害

紹介状：主訴（義歯の精査依頼、口腔ケアの依頼）、現症、現在の食事の状況、紹介目的、服薬内容、病院での検査結果、義歯の使用状況、

セッション4 【グループ3】


病棟における口腔ケアの実際

—口腔内診査, 口腔ケアに入る前に必要なこと—

1

病棟において患者の口腔内診査および口腔ケアを施行するにあたっては、当該患者の医療情報を把握していく必要があります。しかしながら、手術記録や検査記録などの膨大な医科診療録から歯科医療職が必要な項目のみ選択する作業は困難である。

そのため、口腔ケア(歯科依頼)用の依頼用紙を作成しておき、主治医(担当看護師)からの依頼時に最低限必要な情報を得られるようにしておきます。



2

依頼書の一例です。各項目について、詳しくみていきましょう。

口腔ケアセンター 依頼書

ID:		記入日		平成 年 月 日	
病棟		依頼者		担当医名: (診療科:)	
手術日		入院日		看護師名: (病棟名:)	
病種		口腔ケアパス		口 適応 <input type="checkbox"/> 非適応 <input type="checkbox"/>	

- ① 疾患・診断名 ()
- ② 感染症 無
- ③ 全身状況 有 (HB · HC · HIV · W · その他:)
- ④ 麻痺 無 有 (上肢 · 下肢 · 左 · 右)
- ⑤ 拘縮 無 有 (上肢 · 下肢 · 左 · 右)
- ⑥ 意思の伝達 不可 少し可 可
- ⑦ 体位(座位保持) 不可 可
- ⑧ 摂食状況 (ギョウジアップ) 不可 可 (度)
- ⑨ 呼吸管理 (挿管) 経口 経管 (経鼻 · 胃管 · 鼻管 · IVHD)
- ⑩ 禁忌・注意事項 ()

依頼要旨

実際の依頼書

口腔ケアセンター 依頼書

ID:		記入日		平成 年 月 日	
病棟		依頼者		担当医名: (診療科:)	
手術日		入院日		看護師名: (病棟名:)	
病種		口腔ケアパス		口 適応 <input checked="" type="checkbox"/> 非適応 <input type="checkbox"/>	

疾患・診断名 (AHF)

感染症 無

全身状況 有 (HB · HC · HIV · W · その他:)

麻痺 無 有 (上肢 · 下肢 · 左 · 右)

拘縮 無 有 (上肢 · 下肢 · 左 · 右)

意思の伝達 不可 少し可 可

体位(座位保持) 不可 可

摂食状況 (ギョウジアップ) 不可 可 (度)

呼吸管理 (挿管) 経口 経管 (経鼻 · 胃管 · 鼻管 · IVHD)

禁忌・注意事項 ()

依頼要旨

口腔内の乾燥が強く、挿管の長期化が予想されるため、ケア方法について、確認を方願致します。

①疾患・診断名

当然であるが、どのような疾患により入院中であるのか把握することは情報収集の第一段階である。

医師は略語に記載してくることも多く、医学略語辞典を準備しておくといよ。

例)AHF(急性心不全)

5

②感染症

対象となる患者の感染症の有無について確認しておくことは、院内感染防止の観点から大変重要である。また、感染症の種類とその伝播様式についても理解しておく、より効果的な感染拡大防止策を講じることができる。

特に口腔ケアの際には開口状態にて作業を進めるため、「術者⇒患者」、「患者⇒術者」の双方の感染拡大に注意が必要となる。

HB:B型肝炎ウイルス HC:C型肝炎ウイルス
 HIV:ヒト免疫不全ウイルス W:梅毒ウイルス
 その他:MRSA, 結核, インフルエンザなど

5

③麻痺, ④拘縮, ⑥体位

安全な口腔ケアを施行するためには、姿勢への配慮が不可欠である。各患者にとって負担の少ない、かつ安全な姿勢を設定するためには、これらの項目の把握は不可欠である。

治療上、安静を目的として、体位変換が制限されている場合や、緊急手術後、頭部にドレーンが留置されている場合などがある。

7

⑤意思の伝達

患者とのコミュニケーションは、医療の基本である。そのため、患者が意思疎通を図れる状態にあるか否かは、患者とのラポール形成を図るうえで重要な要素となる。

また、ケアに伴う苦痛などを訴えられる患者であるかどうか、この項目から推察可能である。

8

⑦摂食状況

食事摂取の状況がどうなっているのか把握することは、口腔が現在機能しているか否かの推察に役立つ。栄養経路の種類によっては、口腔ケアを施行する時間帯に配慮する必要がある。特に経管栄養の患者では、病棟への確認が必要である。

また、依頼内容とも関連してくるが、口腔ケアのゴール設定にも大きく影響を及ぼす項目である。

9

⑧呼吸状態, ⑨呼吸管理(挿管)

口腔ケアなどの歯科的アプローチの際には、当然であるが一定時間開口状態を保持しておかなくてはならず、呼吸動態の把握は大変重要である。

呼吸管理にはいくつかの方法があるため、代表的な方法については概要を知っておく必要がある。 ※本項目では詳細な説明は割愛する。

特に人工呼吸器装着患者では、人工呼吸器関連肺炎(VAP: Ventilator Associated Pneumonia)の発症予防に口腔ケアが有効であるとされており、歯科医療職種に期待されるところである。

10

⑩禁忌・注意事項

その他、口腔ケアの際に留意してほしい項目があげられていることが多い。

例):「人工透析のため、月・水・金の午後はご遠慮ください。」

「BP製剤投与中です。」

など

以上を踏まえ、改めて実際の依頼書を見てみましょう。

11

実際の依頼書

口腔ケアセンター 依頼書				依頼科	
ID: [REDACTED]	記入日	平成 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日	担当医名:	[REDACTED]	(診療科: [REDACTED] 科)
	依頼者	[REDACTED]	看護師名:	[REDACTED]	(病棟名: [REDACTED] 病棟)
手術日	平成 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日	入院日	平成 [REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日		
病種	[REDACTED]	病種	[REDACTED]	病室	[REDACTED]
		口腔ケアバス	<input type="checkbox"/> 適応	<input type="checkbox"/> 非適応	
◆疾患・診断名 ([REDACTED])					
◆感染症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> その他:)					
◆全身状況					
・麻痺	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)				
・拘縮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右)				
・意思の伝達	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 少可 <input type="checkbox"/> 可				
・体位 (座位保持)	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可				
・体位 (キヤンアップ)	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 ([REDACTED])				
・摂食状況	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 (<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 鼻管 <input type="checkbox"/> IVHD)				
・呼吸状況	<input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 安定しているが変動の可能性あり <input type="checkbox"/> 安定				
・呼吸管理 (挿管)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気切)				
◆禁忌・注意事項 ()					
依頼要旨					
口腔内の乾燥が強く、挿管の長期化が予想されるため、ケア方法について、確認を方願致します。					
[REDACTED] 大学 [REDACTED] 病院					

02-438-11P

その他、当日に確認すること

依頼書には記載されていない内容でも、病棟にて主治医や担当看護師確認すべき項目がいくつか存在する。変動の可能性が高い項目であり、必ずその日の状況を確認する。

代表的な項目を以下に列挙する。

- a) バイタルサイン
- b) 意識レベル
- c) 食事の摂取量(経口摂取の場合)
- d) 今後の見通し(主疾患の予後) など

13

確認テスト

以下の文章を読み、正しいものには○、誤っているものには×を記入しなさい。

1. () 口腔ケアに必要な全身状況は、医科診療録から容易に収集できる。
2. () 感染症の有無と種類の確認は必須である。
3. () 麻痺や拘縮の程度を把握したうえで、安全な口腔ケアの実施できる体位を決定する。
4. () 摂食状況を把握したうえで、口腔ケア施行の時間帯を検討する。
5. () バイタルサインなど変動の可能性の高い項目は、当日確認するようにする。

14

確認テスト

以下の文章を読み、正しいものには○、誤っているものには×を記入しなさい。

1. (×) 口腔ケアに必要な全身状況は、医科診療録から容易に収集できる。⇒膨大な医療情報からの収集は困難である。
2. (○) 感染症の有無と種類の確認は必須である。
3. (○) 麻痺や拘縮の程度を把握したうえで、安全な口腔ケアの実施できる体位を決定する。
4. (○) 摂食状況を把握したうえで、口腔ケア施行の時間帯を検討する。
5. (○) バイタルサインなど変動の可能性の高い項目は、当日確認するようにする。

15

ワーキンググループ 4

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 印象記（グループ 4）

昭和大学 歯学部
高齢者歯科学講座 北川 昇

グループ 4 では、3 連携大学における「IT を活用した超高齢社会で活躍できる歯科医師の養成」のコースの中で、学部 4 年生に実施する「チーム医療教育（回復期）」の講義について検討を行った。今回、地域歯科医師会から新たにメンバー 1 名が変更・参加された。グループの取り組み担当者である越野さんから、今迄の概略説明とタスクについて用意された資料を基にレクチャーが行われた。その後、実際に VP（仮想患者）を体験することになった。参加者のほとんどが初体験であり、操作に習熟するのには時間がかかるのではないかという意見と IT リテラシーが高い現代の若者には問題ないのではとの意見が出された。

その後、講義は e-ラーニングと VP を活用することが既に決定済みであるので、その中のコンテンツについてフリーディスカッションが行われた。VP のシナリオ作りでは、このワークショップで大変重要な存在であるステークホルダー（地域歯科医師会）の先生から提供された症例を使用することになった。これは、大変画期的なことであると思われる。症例写真から、主訴、現症、現病歴、既往歴、家族歴、口腔内状況、口腔外状況等々、シナリオの骨格となる項目について多数の意見が出された。ステークホルダーの先生方にとっても、日常臨床において遭遇する身近な症例と感じられた様で、大変活発なディスカッションとなった。具体例をあげると、1) 臨床的には無口蓋義歯の製作はよくある。2) パノラマ X 線の撮影（デンタルの撮影は行わず）のみで抜歯を行うことはある。3) 服薬状況の確認は口頭のみで行う等の意見が出された。これらは、実際に臨床を行っている先生方の生の声ではあるが、学部 4 年生の講義にはフィットしないことが確認された。

今回のワークショップでは、大学での講義内容と地域歯科医師会の先生方が日々行っている実際の臨床との隔たりを再確認することとなった。この視点でのディスカッションに多くの時間が費やされたため、この後に行う大学病院への抜歯の依頼、もしくはかかりつけ医への病状照会のための依頼書の作成については討議できなかった。学部の 3～5 年生へのシームレスな講義の流れを考えると、依頼書（照会状）の作成は避けては通れない問題である。学生にとって内容の重要性に加え、その意義や必要性を深く認識する必要があると思われる。今回のワークショップでは、事前に資料が準備されていたが、ディスカッションできなかったことは大変残念に思われる。次回、6 月のワークショップ時に是非、この流れに沿って 4 年生の教育コンテンツを完成させ、9 月の実施に向けてブラッシュアップできたらと思う。

（文責：北川 昇）

ワーキンググループ 4

4年生に実施する IT 教材を活用した教育について 報告（グループ 4）

北海道医療大学 歯学部
口腔機能修復・再建学系 咬合再建補綴学分野 豊下 祥史

前回のワークショップで打ち出された 3 連携大学 4 年生に対する IT 教材の方向性に従って作成された VP 教材について検討したところ、下記の変更を行うこととなった。

変更点：コンテンツについて以下の点を変更することとなった。

- 1) 最終的な診断、処置と合致するよう食事時の疼痛を主たる主訴に変更することとなった。
- 2) 安静時の血圧を 125/80mmHg とすることとした。
- 3) 歯周組織検査の数値を、X 線写真と矛盾なく抜歯適応となるよう修正した。
- 4) 可能であればデンタル X 線写真を追加する

進捗予定

上記の変更点を踏まえ、想定問答集に修正を加え、5 月上旬を目途に修正発注を行う
(担当：豊下)


セッション4 報告【グループ4】

地域における慢性期のチーム医療を学ぶ

- 年齢: 70歳
- 性別: 男性
- 主訴: 痛くて食べられない。
- 現病歴: 一か月前より、食事中に痛みが出た。
- 既往歴: 脳梗塞、高血圧症 125・80
- 内服薬: 降圧薬、抗凝固薬

口腔内検査

症例写真



	7	6	1	2	3
打診	-	-	-	-	-
圧痛	-	-	-	-	-
動揺度	3	3	2	2	2
歯周組織検査	4	3	7	6	7
PCR	[Red X]		[Red X]		

出血 赤字

口腔外検査

開口量 : 40mm
 開口路 : ストレート
 咬筋の触診 : 圧痛-
 側頭筋の触診 : 圧痛-
 顎関節の触診 : 圧痛-
 唾液腺 : 圧痛-、腫脹-
 リンパ節 : 圧痛-、腫脹-
 頬部圧痛圧痛 : -
 オトガイ部圧痛 : -

追加検査


口腔内エックス線検査



現義歯の状態



適合の検査



咬合接触検査

左右臼歯部の咬合は、ほぼバランスが取れており、偏心運動時の干渉は認められない。

【グループ4】 資料

	質問事項	別な聞き方	回答
導入	こんにちは。 〇〇さんですね。 お名前を教えてください。 本日担当させていただきます〇〇です。 治療を始める前にお話を聞かせてください。	はじめまして。	こんにちは。 はい。 〇〇です。 よろしく願います。 はい。
主訴	今日はどうされましたか。		入れ歯が合わないんです。
現病歴	上の入れ歯ですか。 いつ頃から合わないですか。 どんなふうにお困りですか。 痛みはありますか。 お話しはにくいですか。 お食事はできますか。 食事はどのようにしていますか。 ご飯は食べれていますか。 入れ歯はいつ作りましたか。 前回歯科にかかったのはいつですか。 入れ歯がはずれてきますか。 脳梗塞になる前の入れ歯の調子はいかがでしたか。 入れ歯になったのはいつですか 入れ歯安定剤は何を使っていますか。 会話中に入れ歯がはずれてきますか。 入れ歯がゆるいんですか。 入れ歯がゆるいんですか。 その入れ歯を合わないにしてお薬を飲んだりしましたか。 合わなくなるまでは入れ歯はつかっていましたか。 どういとうきに合わないとかんじられますか。	下の入れ歯ですか。 どちらの入れ歯ですか。 一番困っていることはなんですか。 発音はどうですか。	上の入れ歯です。 1か月前から気になり出しました。 食事中に入れ歯がはずれてしまい、うまく噛むことができません。 ありません。 会話や発音は問題ありません。 市販の入れ歯安定剤を使ってなんとか食べられています。 市販の入れ歯安定剤を使ってなんとか食べられています。 市販の入れ歯安定剤を使ってなんとか食べられています。 2年くらい前です。 2年くらい前です。 入れ歯安定剤を使わないとはずれてきます。 少しゆるい感じがありました。不便は感じていませんでした。 始めて入れ歯を入れたのは20年くらい前です。今の入れ歯は2年前に作り直しました。 薬局で売っている市販のもので。商品名は忘れましました。 入れ歯安定剤を使わないとはずれてきます。 はい。 はい。 飲んでいません。 はい、使っていました。 食事や会話のときです。
口腔内既往歴	いつ作った入れ歯ですか。 どこで作りましたか。 歯を抜いたことはありますか。 歯の治療をしたのはいつごろですか。 歯の治療経験はありますか。 麻酔をしたことはありますか。 麻酔をして、気分が悪くなったりしたことがありますか。 血が止まりにくいんですか。		4年前に作り直しました。 近所の歯科医院です。 あります。 2年くらい前です。 あります。 あります。 ありません。 はい。歯茎からじわじわと血がでていることがあります。
全身既往歴	脳梗塞 これまでにかかったことのある病気はありますか。 どのくらい入院していましたか。 いつ退院しましたか。 麻痺はありますか。 最近の体調はいかがですか。 どのくらい歩けますか。 お一人で来院されたんですか。 うまく飲み込めますか。 よくむせたりしますか。 まだ通院していますか。 脳梗塞ではどんな治療をしましたか。 どこの病院に入院していましたか。 担当の先生の名前はわかりますか。 半年前に脳梗塞で入院されたとのことですが、日常でどのような不都合が出ていますか。 入院して体重はおちましたか。 体重は落ちましたか。 日常生活で不便なことはありますか。	後遺症はありますか。 その後の経過はどうですか。 一人で来ましたか。	6か月前に脳梗塞で入院しました。 3か月間です。 3か月前です。 麻痺はほとんど残っていません。 以前より痩せましたが、まあまあです。 500mほどでしょうか。毎日散歩をしていますが、病気をやる前回は歩けません。 娘が付き添って来ました。 はい。飲み込めます。 いいえ。 はい。週に一度通っています。 血の塊を溶かす薬を飲んでリハビリを行いました。 品川病院の脳外科です。 山崎先生です。 あまり長い距離はあるけません。 以前より痩せました。 以前より痩せました。 あまり長い距離はあるけません。
	高血圧 血圧はどうですか。 血圧はいつごろですか。 高血圧はいつごろからですか。 血圧の数字は覚えていますか。 血圧のお薬はいつごろから飲んでますか。		高めです。 上が140で下が90です。 脳梗塞で入院したときに薬を飲み始めましたが、以前から高めでした。 血圧は140/90mmHgぐらいです。 脳梗塞で入院したときに薬を飲み始めました
	その他 ほかに病気はありますか。 お身体の事も教えてください。		脳梗塞をしたのと、高血圧です。 脳梗塞をしたのと、高血圧です。
薬剤	今飲んでる薬はありますか。 薬の名前はわかりますか。		血が止まりにくい薬と血圧の薬を飲んでます。 わかりません。
アレルギー	アレルギーはありますか。 食べ物にアレルギーはありますか。 薬にアレルギーはありますか。		ありません。 ありません。 ありません。
生活歴	歯磨きはしていますか。 タバコは吸いますか。 お酒は飲みますか。 今歯ブラシはどれくらいやっていますか。 身の回りのことはご自分でされていますか。 ご家族と同居していますか。 一人暮らしですか。	1日何回歯を磨きますか。	入院中はあまり歯磨きができませんでした。今は一日2回磨いています。 以前は吸ってました。入院してからは吸っていません。 たまに飲みます。 一日一回です。 はい、しています。 一人ですが、娘夫婦がすぐ近くに住んでいます。 一人ですが、娘夫婦がすぐ近くに住んでいます。
その他	病院には通えそうですか。 ご自分では原因は何だと思われませんか。 これまでの話をまとめさせていただきます。	通院は可能ですか。	はい、大丈夫です。 すみません。よくわかりません。 はい。
あいまいな質問	いつからですか。(義歯に関して) いつからですか。(脳梗塞に関して) いつからですか。(高血圧に関して) (調子は)どうですか。(義歯に関して) (調子は)どうですか。(脳梗塞に関して) (調子は)どうですか。(高血圧に関して)		1か月前から気になり出しました。 6か月前に脳梗塞で入院しました。 脳梗塞で入院したときに薬を飲み始めましたが、以前から高めでした。 入れ歯が合わないんです。 麻痺はほとんど残っていません。 血圧は140/90mmHgぐらいです。

患者〇〇さんの医療面接と検査を終えたところ、残存歯の抜歯が必要となりました。

抜歯に必要な情報を得るための、医科担当医への対診書を作成しなさい。

照会状

平成 年 月 日

東京都品川区〇〇〇〇
〇〇歯科医院

作成例

照会状

〇〇病院脳神経外科 平成26年 3月 26日

〇〇 〇〇 先生 東京都品川区〇〇〇〇
〇〇歯科医院
〇〇 〇〇

患者〇〇〇〇様につきご照会申し上げます。上顎前歯部および臼歯部

重度歯周炎の診断にて、抜歯術を予定いたします。脳梗塞の既往があり貴院

にて加療中とお聞きしました。つきましては、現在の病状、治療内容、常用薬剤、

抜歯時における貴科的注意事項などございましたら、ご教示下さい。

抜歯には2%キシロカイン(1/8万エピネフリン添加)局所麻酔下で行い、手術

時間は20分を予定しております。手術後はサワシリンカプセル250mg3×3日分、

ロキソニン60mg2T×3回分の投与を予定しておりますが、差し支えないでし

か。お忙しいところ恐縮ですが、よろしく願いいたします。

作成のポイント

照会状

平成26年 3月 26日

対診書作成日を記入する

〇〇病院脳神経外科

〇〇 〇〇 先生 東京都品川区〇〇〇〇
〇〇歯科医院
〇〇 〇〇

部位・診断名を記載する

患者〇〇〇〇様につきご照会申し上げます。
上顎前歯部および臼歯部 重度歯周炎の診断にて、
抜歯術を予定しています。脳梗塞の既往があり貴
院にて加療中とお聞きしました。つきましては、現
在の病状、治療内容、常用薬剤、抜歯時における
貴科的注意事項などございましたら、ご教示下さい。

全身疾患の現状と処置・手術の可否・注意点を照会する

予定している歯科的処置・手術の情報を提供する

抜歯には2%キシロカイン(1/8万エピネフリン添
加)局所麻酔下で行い、手術時間は20分を予定し
ております。手術後はサワシリンカプセル
250mg3×3日分、ロキソニン60mg2T×3回分の投
与を予定しておりますが差し支えないでしょうか。
お忙しいところ恐縮ですが、よろしく願いいたし
ます。

投与薬剤についての意見を問い合わせる

対診書は、歯科診療の可否を問うものではなく、その専門領域の医師から有効な情報を得るためのものであり、最終的な可否判断は歯科医師自身が総合的に行う必要がある。