4. 第 9 回 IT を活用した教育センターワークショップ 印象記・報告記など

・印象記・報告記

＜セッション 1＞：大学教職員セッション
１．「STEP１,2, 3 に対する教育」の再検討
２．Step1,2 の授業準備・運営法の確立

＜セッション２＞
超高齢社会における歯科医師の養成と IT 教材の活用
－学ぶべき課題と IT 教材の活用－

＜セッション３＞
今後の本取組みのあり方を考える

第 7 回　教育プログラム検討委員会　議事録

ワーキンググループ 1

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

セッション 1 は、過去に検討された「STEP1,2,3」および「Step1,2 の授業準備・運営法の確率」について全体会が行われ、学生に対して行われたインタビューの結果報告が行われた。インタビュアは第三者に依頼しており、挙げられてた意見は非常に信頼性が高いと考えられた。改善点としてあげられている意見は、教材の面において「正答の許容範囲を広げて欲しい」、「映像教材を増やしてほしい」、「映像教材の患者演技のリアリティの改善」があげられた。しかし、現実面において、予算などもあり難しい面もあった。

問題の正答率は、正答率が 30%を割る低い問題もあり改善することについて話し合いがあった。問題においては、穴埋め形式とすると例えば英字の場合、大文字小文字の違いでも誤答となり、また表現方法によっても誤答となるため、何回かe-learning授業を行い学生の回答内容を集計し、正答枠の拡大などブラッシュアップを行わないと難しいことが示唆された。そのため、運用開始から 5 年ではあくまで運用のための期間であり、さらに数年の情報を蓄積し各大学および歯科医師会で、ブラッシュアップを行っていく必要があると考えられた。

ワーキンググループ１

昭和大学歯学部
高齢者歯科学講座
佐藤　裕二

小テストの正答率をチェックし，基本的に正答率 30%」未満の問題を中心にブラッシュアップを行った。

Step 1では，
授業6に関して，18 問中 3 問，
授業 7 に関して，10 問中 1 問，
授業 8 に関して，20 問中 1 問，
Step 2 では，
授業 3･4 に関して，19 問中 3 問を，ブラッシュアップした。
それぞれの担当者を決めて，修正することとした。

また，3 大学共通試験に関しては，
WG 担当の 6 問について，SBOs が重複していた。
Step1:7 唾液の分泌に影響を与える因子について説明できる:3 問
Step1:8 口腔乾燥症の口腔内所見について説明できる:0 問
Step2:3 口腔乾燥を訴える患者の鑑別診断を説明できる:3 問
Step2:4 口腔乾燥を訴える患者に対して医療面接で聞く内容を概説できる:1 問（重複）
Step2:5 口腔乾燥症の症状と治療法を説明できる:0 問
Steo3:8 口腔乾燥を訴える患者の診断および治療計画を立案できる:1 問（重複）

そこで，正答率が 100%の下記の問題に関して，
SBOs「口腔乾燥症の口腔内所見について説明できる。」に差し替えることとした。

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

なお，SBOs「口腔乾燥症の症状と治療法を説明できる。」に関しては，現状での治療法が明確ではなく，
このユニットでは十分に教育できていないので，作問しないままとすることとした。
なお，SBOsとして相応しくないと判断されたら，削除することも今後，検討すべきであろう。

ワーキンググループ 2

北海道医療大学歯学部
生体機能・病態学系 顎顔面口腔外科学分野
草野　薫

セッション1では大学教職員セッションとして1,「SETP1, 2, 3 に対する教育」の再検討と2, Step1, 2の授業準備・運営法の確立についてであったが、前者に重点を置いてディスカッションを進めた。

まず、具体例として岩手医大学で行ったD3 講義内容及びその各テストの結果をベースに話が進行された。大きな目的としては、効率的で教育効果の高いものにすべく、内容を再検討し、その内容と行ったポストテスト等がどのような関係性があるのかを把握することとした。その内容の評価として、正答率を参考に教育効果が高かったものと効果がなかったものに分類した。分析すると穴埋め問題の正答率が極めて低い傾向にあった。その背景にはシステム的な問題が浮かびあがった。実際に回答する際に内容的には正解していても、回答の文言が間違っていれば正解にならない現状があった。その対応としてプルダウン形式で回答させるとより、回答しやすくなり、効果的に教育効果の判定が正確に行われるとの意見でまとまった。共通問題に関しては、20題の出題で、正答率が低かったものは３題程度と、概ね教育効果が得られていたと思われる。

穴埋め問題以外の問題では、内容をブラッシュアップし、その内容的には、教材の側面としては映像教材の患者演技のリアリティをあげるなど意見があったが、現段階では厳しく、現状の素材を活用する方向性でまとまった。また、プレテスト、ポストテストについては同じ課題により、IT 教材を用いた教育効果の確認が行われるのに有効であるとの意見が多かった。最後に、全体を踏まえ、修正内容を確認した。

ワーキンググループ２

昭和大学歯学部
歯科補綴学講座
菅沼　岳史

Step1,2 のプレテスト、ポストテストの正答率をチェックして問題文と選択肢について検討した。
主な変更点は、

1. 複数の設問がある穴埋め問題については、正答率が低くなることから問題数を減らす。
2. 選択肢が不揃いの問題（文章と体言止めの選択肢が混在）の修正。
3. 正答率の低い穴埋め問題の一部をプルダウン方式の選択式とする。など。

オリエンテーション

			2015			
		問題名	日付	正答率	担当	
事前学習課題	J					
プレテスト	Pre	2014_WG2_question-17	①2015/9/28	63%	修正なし	
	Pre	2014_WG2_question-18	①2015/9/28	60%	修正なし	
	Pre	2014_WG2_question-19	①2015/9/28	44%	修正なし	
	Pre	2014_WG2_question-20	①2015/9/28	18%	城	問題2削除
	Pre	2014_WG2_question-21	①2015/9/28	72%	佐藤	問題文変更（この→4METS）選択肢b,d,eスキーをする等に変更
	Pre	2014_WG2_question-22	①2015/9/28	0%	近藤	問題1，4削除
	Pre	2014_WG2_question-23	①2015/9/28	0%	五島	心疾患→呼吸器疾患、問題1プルダウンに変更、問題2，3削除
	Pre	2014_WG2_question-24	①2015/9/28	24%	菅沼	すべて選べ→3つ選べ
	Pre	2014_WG2_question-25	①2015/9/28	2%	草野	選択肢変更3、6、9，12，24時間
	Pre	2014_WG2_question-26	①2015/9/28	5%	城	問題1削除、問題2のみ
ポストテスト	Po					
復習課題	F					

【 授業5・ 6】高 齢社会と歯 科医療

			2015			
		問題名	日付	正答率	担当	
事前学習課題	J					
プレテスト	Pre					
ポストテスト	Po	2014_WG2_question-04	②2015/10/6	33%	佐藤	正答例：脾臓→膵臓　選択肢をプルダウン
	Po	2014_WG2_question-05	②2015/10/6	49%	近藤	選択肢をプルダウン
	Po	2014_WG2_question-06	②2015/10/6	28%	五島	正答語句を増やす。
復習課題	F					

共通試験　3大学平均正答率

	問題	問題名	WG	SBOs	問題タイプ	3大学平均正答率(%)	担当者
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。	shiken-2015-09	2	Step1：2 Step2：1	昭和大Cloze (穴埋め問題)	3%	城
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	shiken-2015-15	2	Step1：2 Step2：1,2	多肢選択問題	30%	草野
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。	shiken-2015-17	2	Step2：1	昭和大Cloze (穴埋め問題)	15%	五島

ワーキンググループ３

北海道医療大学歯学部
総合教育学系 臨床教育管理運営分野
長澤　敏行

- プレテスト、ポストテストの内容について全く同じであると復習にならないので変えてほしいという要望が学生よりあった。しかし比較可能にするためには、ある程度共通性があるため大きく改変はできず、順番などで工夫して出題するという工夫は既に成されているので、どこまでオリジナルを変えて対応をするのかは難しいと思われた。
- 適切な問題数はどれくらいなのか、ということが検討された。その答えとしてそれはSBOの数に合わせるということになったが、適切な負担はどれくらいなのかという側面は解決されなかったように思う。
- 記述問題をどうするか、という事については、記述問題の採点は困難なので、○×問題を作成して正解率だけを学生にフィードバックするという案が提案された。
- 3 大学共通テストに関して、既存の問題のブラッシュアップが行われた。またSBOにある「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」に対して試験問題が無かったので、新規作成を行った。東京大学医学教育センター　大西先生の感想として良く工夫されている教材で苦労されたと思われる。ただ誤字・脱字や正解の表示などの不備が散見されるので、その影響が気になったということであった。やはり完成度を高めるためには多大な労力を必要とする事を痛感した。

ワーキンググループ３

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

本セッションでは、大学教職員により、STEP1,2,3 に対する教育の再検討と STEP1,2 の授業準備・運営法の確立に関して検討した。

先ずは学生インタビューの結果の説明が片岡先生よりなされた。第三者による聴き取り調査が行われており、信憑性の高いアンケートであることが説明されていた。その中では、1. IT を活用した授業で良かった事、改善して欲しいこと、2. 授業の進め方（事前学習→症例課題→まとめテスト→復習課題）について、3. 今後このような授業を増やして欲しいか、4. PC の利用状況、について報告があった。1. に関しては“医療面接で聞く内容”“患者へのわかりやすい説明”“口腔機能低下が QOL に及ぼす影響の理解”“社会のニーズ、患者の生活、全身と口腔”“実習と授業を並行して行う事による知識の定着”などが報告された。２．に関しては、事前学習としては“予習する機会（実施しやすい）”“ポイントの把握”“興味を持って授業に臨めた”とあり予習の重要性の理解・実感していることが窺えた。症例課題としては“深く考える授業”“取り組むべきものがある”“集中”と能動的学習（学習への主体的参加）が窺え、“新鮮 楽しい”“動画・画像は臨床や症例の理解”“VP は知識の確認と応用に役立つ”“どこでも学習できる”IT 教材の利点と学びを聞き取ることができていた。さらに、まとめテストや復習課題を行っていることにより、“自学自習の習慣”により知識の定着がなされており、復習の重要性の理解・実感が窺えた。３．に関しては、“歯科医師の役割が変化することを理解・実感”“安心、安全な歯科医療をおこなうために、チーム医療 の重要性が増す”“全身疾患に対する理解の必要性を実感”と社会のニーズを意識していることが窺えた。また、改善点をまとめると、“３大学の学生間交流”“オリエンテーションとフィードバックの充実”“課題と授業の進め方（予習、復習を含む）の改善”“臨床への活用”と教育システムの質の向上や他大学への波及が期待された。

次いで「問題と正答率（WG ごと）」と「授業ごとの問題と正答率(大学ごと)」の資料をもとに、「STEP１,2, 3 に対する教育」の再検討を行った。グループディスカッションにより、WG3 は、抽象的な用語を記載させるような問題が多いために正答率が低いと考察した。

Step1,2 の授業準備・運営法の確立として、WG3 では厚生労働省による統計結果から出題されてるものが多く、今後、問題のブラッシュアップが必要と考えられた。今後、こうしたワークショップが開催されないとなると、どのタイミングで誰がブラッシュアップを行うか、また、ブラッシュアップ後の教材の問題訂正にかかる費用など、問題が山積していると結論した。

ワーキンググループ４

岩手医科大学歯学部
歯科保存学講座　歯周療法学分野
村井　治

討議内容

1）プレテスト・ポストテストについて担当した課題の問題点について

①　問題点の抽出

全体的な印象としてワークグループ４(WG4)で以前作成した課題についての問題点は見受けられなかった。ただし ST1-3-10　Q12 の正答率が低かった(正答率 40%)

②　問題点の解析

課題についてはあくまで一般常識問題レベルであり、授業プロダクトでも解答となる内容について説明しており、修正の必要性は見受けられない。死亡原因として肺炎患者の増加・脳血管疾患の減少は近年のトピック。熟知すべき基本的な内容である。 高齢者に多い疾患と死因について学生が誤解しているのではないかとも考える。

2)プレテスト・ポストテストの問題点の改善方法について

①　授業内容の改善

講義内容について再確認する。

②　講義担当者の認識の

講義担当者の変更があっても対応が可能となる、授業で教えるべきポイントを明確にすべき。
講義内容のポイントの指摘・マニュアル化を行い、最低限教える内容についての勘所の提示、講義の要点集を担当者に情報提供する。

感想

記載担当者は前任者退職のため今回新規参加となった。参加者間の討議は活発であり非常に有益であった。特に講義担当者に対し講義すべきポイントについての情報提供、講義マニュアルの作成を行うことは新規参加者にとっては非常に有益であるとの印象を受けた。1 つの課題内容を多人数で講義を行うと、教員間で内容にブレが生じる可能性は高いと考えられ教育内容のブレが生じないためにも有効な方策と思われた。教育要綱の内容は年毎にブラッシュアップかつバージョンアップされているため、それに即した講義内容の改定を今後どのように行うのか、また時間変化に伴う各大学間の教育内容の共通化の維持を今後どのように行うべきかが課題であるとの印象を受けた。

ワーキンググループ４

北海道医療大学
口腔機能修復・再建学系 咬合再建補綴学分野
豊下　祥史

コースの形式と設問および共通試験について検討を行った。

事前学習課題については課題に対しワードファイルに自由に記載をし、提出するという様式で全てのコースについて事前学習課題が設定されていることを確認した。客観式の問題形式に変更することも議論されたが、客観式の事前学習課題にするとプ　レテストと同じになってしまうという意見がみられた。まずは自分で調べて、講義で内容を深め、プレテスト、ポストテストで判定するという流れが好ましく現状の自由に記載する形式で問題ないという結論に至った。

次に、コースの問題と正答率を一通り確認した。自由課題、症例課題に低い正答率が認められたが、問題作成の意図としては、○×を問うものではなく、自由記載で学生の感じたことを記述してもらうことが目的であるので、採点対象ではないことが確認された。それ以外については極端に正答率が低い問題は存在せず、問題の質も全体として大きな問題はなかった。

１－３－10は正答率が 40%と低めの値を示したが問題としては良問と考えられる。誤答として選択されているものを確認したところ、誤答に一定の傾向はみとめられなかった。学生は死因と高齢者に多い疾患を混同している可能性が考えられた。この問題に対する講義資料には適切な図が入っているので、講義の進め方を工夫することで対応することとなった。これは、この設問やコースに限った問題ではないが、全てのコースに教員向けに講義ポイントを付けた方がよいのかもしれないという意見があった。

共通試験については設問29について講義での解説が不足している部分があったので、スライドを追加することで対応することになった。

昭和大学

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
内海　明美

セッション2は大学別に分かれ、昭和大学では教育委員長の美島さんを司会にディスカッションを行った。初めに WG ごとの教材についての意見交換を行ったが、やはり全体として他のグループのコンテンツについてはあまりよく理解されていないこと、結果として実際に授業担当者でないとグループ内でも今後どのように維持・更新すべきか、具体的な考えが引き出されない印象が強かった。

歯科医師会の先生方から教材についてのご意見として、やはり地域の臨床の場では患者さんが来院した際にすぐに検索できるような要素が重要であることが大きく取り上げられたことからも、学生用と臨床医向けは分けた方がよいという意見が多かった。コンテンツとして、BP 製剤関連、リウマチや腫瘍患者、疾患だけでなく、予防の観点からオーラルフレイルなども含めてほしいとのご意見を頂いた。各学会等で出される治療ガイドラインなどの最新のデータを引き出しやすいフレーム作りも重要と感じた。全てを本教育センターのメンバーで継続して行うことは当然不可能であり、事業終了後は、それぞれが必要とする情報を検索しやすい、例えば関連 HP 一覧のようなものを作るなど、これまでの教材とは別の枠組みを構築しておくことが引き続き有効活用するためには必要であると思われた。

引き続いての全体討論では、本セッションの目的とするテーマのとらえ方が、大学間あるいは個人間に差があり、少し意見が混乱していたように感じた。今あるものをそのまま継続するのか、あるいは応用発展させるのか、どこを論点とすべきかはっきりしなかったのが残念である。いずれにせよ、所属大学、学年の違い、履修済の科目の状況、臨床研修医あるいは地域歯科医院の先生方など、それぞれ必要とする教材は当然違ってきて然るべきであり、また歯科医療や地域住民の層や意識も変化していくことから、どのようにニーズに合わせて、誰の判断でアップデートしていくかは大変難しい問題であると感じた。本事業を永続的に活用するには、当然歯科医学会の分科会の、例えば老年歯科学会と連携することも必要になってくるであろう。近いところですでに 2025 年問題はもう差し迫っており、2035 年の保健医療の資料の収載は必須である。しかしながら、症例課題のようなものは、患者の個人情報やこの WS の著作権というのも考えなければならない。3大学連携からいかに学会レベルでの広がりへつなげるか、非常に大きな問題であると改めて感じた。

高頻度症例、高齢者の特徴を知るというのが、最低限の教材としての課題であると思うが、「IT を活用した」という大命題を考えると、教材としてでなくITそのものを活用できるシステム作りが必要だったのではないかと、最後に感じた。

昭和大学

昭和大学歯学部
スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門
マイヤース　三恵

昭和大学のグループでは以下のような各グループ毎の改善点や問題点を抽出し、話し合いを行った。
WG1　口腔乾燥　高齢者だけがターゲットではないのでトピックとしてはどうか。
WG2　基礎疾患を持った患者の歯科治療について、疾患の種類を増やす必要性
WG3　急性期（主に入院患者）、WG4　慢性期　　オーラルフレイルを視野に入れた教育の必要性

超高齢社会を迎え、近年の老年医学会においては、疾患とどのように向き合って生活をして行くかという考えから、「要介護にならない」ための予防をどのように行って行くかという方向へシフトして来ている。もちろん歯科界においても、「オーラルフレイル」という言葉を最近、耳にすることが多くなり、口腔の機能低下がもたらす問題を国民へ周知し、いかに健康寿命を延ばしていくかの検討が行われている。日本歯科医師会でも、今までの「8020 運動」に加え、「オーラルフレイル」を新たな国民運動として展開して行くことを発表している。したがって、われわれが作成したこの IT 教材についても、この国民運動を反映させて行く必要性があるという結論に至った。また、これら教材を歯科医師会の先生方に対して、臨床ですぐに使えて役立つ教材（ライブラリー形式）を作成する必要性について話し合い、学習コンテンツを外した教材が必要であると思われた。コンテンツについては、日常に高頻度に遭遇する疾患を増やしていく必要性があり、歯科医師会の先生方からの意見では認知症、不整脈、Bp 製剤服用者の患者について追加して欲しいとの希望があった。しかし、Bp 製剤服用患者の取り扱いについてはガイドラインがある一方、まだ治療の流れについてコンセンサスが得られていない部分もあり、またガイドラインが短期間の間に変更されることがあるため、われわれが作成した教材よりもガイドラインを見た方がいいのではないかという意見もあがった。

日々変わる、情報、疾患治療にすぐ対応してコンテンツを修正して行くことがもっとも重要であるが、長期に継続して行くにはなかなか難しい点があることを実感した。また、IT 教材をアイデアを出す時点で、IT 教材をいかに長期的に使用して行くかということを、しっかりと念頭において作成にあたる必要性があったか実感した。

昭和大学

昭和大学歯学部
顎口腔疾患制御外科学講座
安田　有沙

・高齢者の特性を理解し、他の医療者と連携し適切な医療を実践する。（WG3, WG4:チーム医療）
・全身疾患や薬物治療に対する知識や理解　（WG2：基礎疾患を有する患者の歯科診療）
・全身疾患と口腔症状の関連の理解（WG1：口腔乾燥症）
上記以外に加えたほうが良いと考える教材について話し合った。以下、話し合いで出て来た意見である。

- 開業医において全身疾患患者が受診した時に、すぐに疾患が確認できるように簡便化すると使用しやすい。今のものだと問題を解くようになっている。
- 高血圧、狭心症があって、「認知症」がない。
- ビデオライブラリーは15分くらいにまとめてほしい。長くて途中でやめてしまった。日歯のビデオライブラリーは5分程度。➡学生用教材とは別物として考える必要がある。
- 学生が実際臨床にでる前に、学習しておいてほしい項目。不整脈、糖尿、BP 製剤：事例と対応策について。
- 「ガイドラインをみて学習する」という方法を習得しておくべき。情報を収集して、考察する能力が必要。生涯学習。
- 医科とのディスカッションができる知識力が必要。
- 「口腔乾燥症」1つとってみても、教科書的なところと臨床的なところで相違がある。しかし、実際に症例と対峙した時に疾患の原因を特定するためにも知識は必要。
- net も信頼性のある情報を pick up する能力が必要。
- 学生の授業の段階で「周術期口腔機能管理」を学ぶことが必要。
- 全身の健康に関与する歯科治療。現在は症状が出現してから歯科を受診して対応している状態であるが、重篤な症状が出現する前に治療する能力と積極性。「口から全身におよぼす健康」。ひいては歯科学生の歯科医療に対する誇りの獲得に寄与。
- 歯科医師会としては成人歯科検診や妊産婦検診の推進。
- 開業医において全身疾患を有する患者の治療をするリスクが高い。来院患者がどれだけのリスクを有する患者なのか、を判断できる知識が必要。
- 医科自体も歯科に対する知識が薄い。歯がどれだけ健康におよぼす影響が大きいかを啓蒙する必要がある。
- 口腔機能低下症に対する検査項目が様々あり、ガイドラインもできてきている。ex)細菌カウンターなど。
- 様々な検査からでてくる数値よりも、写真での学習が大切。特に粘膜。正常所見をみているからこそ、異常所見を判別できる。
- 「oral assessment guide」のように、他職種の人と患者の症状に対しての統一見解を共有できるようにすることも大切。

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部
補綴・インプラント学講座
小林　琢也

これまでの超高齢社会における歯科医師の養成と IT 教材の活用事業活動の報告が片岡先生（昭和大）よりなされた。また、日本医療がこれから抱える高齢者医療問題に対して厚生労働省が発表した保健医療 2035 年提言書について弘中先生（昭和大）から紹介があった。これを踏まえて大学ごとにこれから学ぶべき課題と IT 教材の活用について討論を行うことになった。

1．現教材の問題点の抽出と加えるべき内容

岩手医科大学では、高齢者診療を行うにあたり、足りない学修領域がないか抽出した。

WG1：口腔乾燥にフォーカスを当てすぎている感がある。加齢変化による口腔内変化や粘膜の変化を理解する内容盛り込んでみたらどうか。口腔乾燥により併発する疾患についてまとめるべきではないか。

WG2：心疾患　弁膜疾患、高血圧症、呼吸器疾患、骨粗鬆症（BP 製剤）、悪性腫瘍、口腔ケア

WG3：脳血管障害

WG4：摂食嚥下障害、訪問診療

これらの項目をこれまでのコンテンツに盛り込めれば理想的ではあるが、高齢者疾患の全てを網羅するコンテンツ作製をこれから行うのは難しい問題である。

2．全体的な問題点

各グループ間のコンテンツの繋がりが薄い。

WG1～4 で検討されてきた内容を全て盛り込んだ症例を作るようにアレンジしてみてはいかがだろうか。そうすることで、WG1～4 の繋がりが出来て学修者の知識の繋がりも出来るのではないかとの意見が上がった。

3．今後の IT 教材の活用方法について

岩手医科大学では従来の学部内教育のみに使用するのではなく、学生の臨床実習に携わる外部協力施設のスタッフ・学内の歯科医師の教育に活用する方向で進める予定である。

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部
口腔顎顔面再建学講座　歯科麻酔学分野
佐藤　健一

各ワーキンググループの課題である全身疾患と口腔症状の関連の理解（WG1：口腔乾燥症）、全身疾患や薬物治療に対する知識や理解　（WG2：基礎疾患を有する患者の歯科診療）、高齢者の特性を理解し、他の医療者と連携し適切な医療を実践する（WG3，WG4:チーム医療）に新たに加えたほうが良いと考える教材について検討した。

課題の全体的な流れとして、WG1-WG4 まで各グループ間の連携が不足していた、という指摘があった。一人の患者さんで全ての課題を網羅することができれば最良であるが、それが難しいのであれば課題間でできるだけ関連付けられる症例、各疾患別のモデル症例を作成して検討すべきであるとの意見があった。

WG 1:　口腔乾燥症状（全身疾患と口腔症状の関連の理解）について
　この課題については、口腔乾燥症に特化しすぎているという意見があった。
　付け加えるべき課題としては以下の事柄が挙げられた。
1．加齢による口腔内環境変化の全体的な話から進める。
2．口腔乾燥症により併発する疾患についてまとめる。

WG2:　基礎疾患を有する患者の歯科診療（全身疾患や薬物治療に対する知識や理解）
高齢者特有の以下に示す疾患と口腔ケアについても追加すべきであるとの意見があった。
全身疾患
1．心疾患　弁膜疾患、 2．高血圧症、3．呼吸器　COPD、4．骨粗鬆症　BP 製剤
悪性腫瘍
1．口腔ケア

WG3,4:　チーム医療（高齢者の特性を理解し、他の医療者と連携し適切な医療を実践する）
1．脳血管障害
2．摂食嚥下障害
3．訪問診療

IT 教材の応用
学生に対する IT 教育の実情を外部協力施設の先生方へ知っていただくことが大切であるので、学生の臨床実習において外部協力施設・学内の歯科医師の教育用に使用するという提言があった。

北海道医療大学

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

追加するべき教材について、北海道歯科医師会、札幌歯科医師会の先生と本学職員と活発な討議がなされた。仮に新たな教材を新製する場合、資金の面について議論になった。

資金がなくても実現可能な方法と、資金のことは抜きに今後検討すべき教材の題材の両方について検討を行った。

予算のことは考慮せずに考えた場合、

・摂食嚥下機能への対応
・栄養サポートチームへの参画や臨床対応の実際
・認知症の理解と対応を学ぶ
・介護の方法や実際
・周術期の口腔ケア

といった項目が挙げられた。

低予算で実際に対応可能な方法として

・現状の教材を歯科医師会の先生を通じて研修医向けに利用できるようアレンジを加える。
・高齢者医療にかかわるアップデートが必要なガイドラインなどの情報を紹介するような仕組み

の 2 点が挙げられた。

ディスカッションの中で、歯科医師会の先生方からは訪問歯科診療や摂食嚥下機能への対応などのトピックを提供していただいた。

北海道医療大学

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
越野　寿

本事業の取り組みの開始時に各ワーキンググループの方向性を以下のように設定をした。
・高齢者の特性を理解し、他の医療者と連携し適切な医療を実践する
・全身疾患や薬物治療に対する知識や理解
・全身疾患と口腔症状の関連の理解（口腔乾燥症）

この項目以外に今後取り組むべき教材について「超高齢社会における歯科医師の養成と IT 教材の活用－学ぶべき課題と IT 教材の活用－」としてセッション2で検討を行い、以下の項目が挙げられた。
・摂食嚥下機能への対応
・栄養サポートチームへの参画や臨床対応の実際
・認知症の理解と対応を学ぶ
・介護の方法や実際
・周術期の口腔ケア

これらの教材を新規で製作するための予算の目途が現在のところたっていないことから、低予算で実際に対応可能な方法をさらに検討した。
・現状の教材を歯科医師会の先生を通じて研修医向けに利用できるようアレンジを加える。
・高齢者医療にかかわるアップデートが必要なガイドラインなどの情報を紹介するような仕組み
の 2 点が挙げられた。
これらの 2 点については、予算があまりかからず、歯科医師会の先生の興味を引くようなコースにすることができ、生涯学習のための有効なツールとなりうる可能性があることが確認された。

印象記

昭和大学

昭和大学歯学部
口腔病態診断科学講座　口腔病理学部門
美島　健二

本取り組みが開始して本年度で5年目の最終年度を迎えることになりました。本セッションでは、これまで作成された各ワーキンググループのプロダクトに関する評価と、これからの運用方法についてディスカッションがなされました。その中で、本プロジェクトで作成されたプロダクトの今後の利用方法として、学生を対象にしたものと卒後研修を対象としたもの2つに分けて考える必要があるとの意見が出されました。

学部学生の教育については、ステップ1で3年生の教材、ステップ2で4年生の教材がすでに作成され学生教育に活用されております。加えて、今回新たにステップ3の5年生の教材として、復習教材および症例に基づいた演習教材が作成されトライアルを終えております。ワーキンググループ1は、口腔乾燥症に関するシナリオ、ワーキンググループ2は、高血圧症を合併した糖尿病患者の歯科治療に関するシナリオ、ワーキンググループ3は、脳卒中後の急性期患者の口腔ケアーに関するシナリオ、ワーキンググループ4は、脳梗塞後の慢性期患者の口腔ケアーや接触嚥下の機能障害に関するシナリオがそれぞれ作成されたことが説明されました。まず、これらのシナリオの対象疾患が妥当か否かについての検討が行われました。その中でワーキンググループ1が対象とした口腔乾燥症については高齢者特有の疾患というわけではないので、当該連携事業のテーマである「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」の主旨を考えた場合、より高齢者に特異的な疾患をテーマとした方がよかったのではないかとの意見が出されました。一方、本授業内で高齢者に起こりうる疾患全てを網羅することは不可能なので、高齢者に起こりうる疾患を継続的に学習する必要性を学生自身に感じ取ってもらうという目的からは、口腔乾燥症というテーマで問題なかったのではないかとの意見も出されました。次に、今回新たに作成されたステップ3の5年生の教材の実施時期についての議論がなされ、昭和大学では訪問歯科実習（在宅・施設）直前に、復習教材と併せて演習するのが良いとの意見が出されました。

卒後の生涯学習を目的とした教材の運用については、臨床研修医や学生実習の協力歯科医師会の先生方向けの教材として応用が可能ではないかとの意見がありました。さらに、現在、本事業に参画している大学以外にも提供が可能か否かという点についても意見が出されました。その結果、臨床研修医や学生実習の協力歯科医師会の先生方向けの教材としては、比較的容易に提供が可能であるが、他大学への提供については学習コンテンツの内容によっては著作権や患者同意の問題が生じ、コンテンツの内容を再度見直す必要があるではないかとの意見がありました。

本セッションでは、歯科医師会の先生方より多くの貴重なご意見を拝聴することができ、本事業終了後における授業の継続や教材の運用などについて有意義なディスカッションが行われたと感じられました。ディスカッションに参加された歯科医師会をはじめ関連する先生方、大変お疲れ様でした。

昭和大学

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
内海　明美

1）歯科医師会と本学が連携した地域医療実習の現状について確認をした。
・D1 では山梨県歯科医師会の協力のもと歯科医院見学実習、D3 は東京都および神奈川県歯科医師会、同窓会関係者の協力のもと地域歯科診療見学実習を行っている。D5 は今年度より訪問歯科臨床実習をトライアルで実施している。
・D5 訪問歯科臨床実習を本格化するに向け、訪問歯科診療の実情についてご意見を伺った。往診専門という歯科医院は限られていること、訪問先の患者さんのスケジュール調整も厳しいことなどから、D5と並行して行っている施設実習を主体とし、＋αとして訪問歯科臨床実習を位置づけた方がよいのではないかという意見が多かった。

2）実習前の準備教育の内容
D5 訪問歯科臨床実習に赴く前に、Step3の症例用課題、Step1-2 の復習用ライブラリー、訪問診療用器具やシミュレーターを用いた事前学習を行っている。

3）実習後の教育（生涯学習への継続）
実習協力医（指導医）の先生方にも使用できるとよいのではないか。生涯学習とするならば、他大学からの臨床研修医にも使用できるものがあるとよいのではないか。
→研修医向けのコンテンツの必要性。臨床医つまり歯科医師会の先生方への生涯教育にも活用できるのではないか。

4）加入を希望する大学があった場合の対応
いきなり対応策を考える前に、まずはコンテンツ利用を継続するために必要なことを検討した。
①3 大学でどのように継続するか。
　統計情報の更新、少なくとも年 1 回以上ブラッシュアップ（検討会）の開催が必要。
②3 大学以外へオープンにするために、やるべきこと
　・現在の教材に使用している出典を明記できているか、全 WG 確認が必要。
　・個人情報、同意取得レベル、著作権はどこにあるのか？
　・負担金発生、検討会への参加は当然必要となるであろう。

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部
補綴・インプラント学講座
近藤　尚知

セッション 3 では、今後の取り組みについて以下のような内容の討論が行われた。

1．歯科医師会と大学が連携した地域医療実習のあり方について、討論をした。

歯科医師会の先生と大学教員との討論の話題として以下のような内容が挙げられた。

① 学生の実習態度に個人差があるが、実習先の医院の対応も様々で、必ずしも一定レベルの内容が保証されているとは言えない。しかしながら、限られた条件の下では、地域医療体験実習はうまくいっているのではないかと感じた。

② 実習先での教材があったほうが良い。

③ 事前の打ち合わせ（実習説明会）で、IT 教材を紹介し、配布するなどしたほうが良い。

④ お互いが到達目標を共有すべきである。ここの学生の学習目標を確認しておく。

⑤ 受け入れ施設では、学年に応じた教育をしてほしい。

2．実習前の準備教育の内容

① 1 年生：看護介護体験実習で介護施設の説明、看護の説明を行っている。

② 5 年生の介護体験実習に関しては、臨床実習中であるので、事前の準備はおこなっていない。

3．実習後の教育（生涯学習への継続）

① ポートフォリオの活用（成長の振り返り）

② IT 教材の活用（知識の定着）

4．加入を希望する大学があった場合の対応

① 無条件で IT 教材を配布する。

② 学生アンケート結果などを共有してもらう。

③ IT 教材作成、ブラッシュアップに参加してもらう。

上記のように、多岐にわたる内容が今後の検討課題であり、幅広い対応が求められているとともに、IT を応用した教育のさらなる発展の可能性を感じた。

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部
口腔顎顔面再建学講座　口腔外科学分野
古屋　出

1. 歯科医師会と大学が連携した地域医療実習のあり方

受け入れ（歯科医師会）側と大学側から以下の意見があり、双方で学生に何を実習させれば いいのかを明確にし、コンセンサスを得る必要があると思われた。

- 受け入れ側の意見：

1) 求められる実習内容を大学側から提示してほしい。
2) 学生個々の学習目標を提示してほしい。
3) 実習説明会で IT 教材を説明してほしい。
4) 学生個々の必要最小限の情報がほしい。

- 大学側の意見：

1) 教材を受け入れ施設の先生方にも、あらかじめ確認して頂きたい。
2) 学年・能力に応じた実習をお願いしたい。

2. 実習前の準備教育の内容

本学では実習前の準備教育として座学の他、1年生には看護介護体験実習で介護施設の説明、看護の説明を行っている。2年生には歯科体験専門実習で器械器具の名称など歯科一般の説明、および身だしなみ、態度の指導を行っている。5年生は臨床実習中のため、準備教育は行っていないが、実習前に IT 教材を活用予定としている。

3. 実習後の教育（生涯学習への継続）

ポートフォリオの活用し、自身の成長の振り返りモチベーションの維持を図る。また、知識の確認、定着のために、地域医療体験実習での IT 教材を活用する。

4. 加入を希望する大学があった場合の対応

IT 教材の配布は一定条件を設定するのがよいものと思われた。その他、学生アンケート結果などを共有、IT 教材作成、ブラッシュアップに参加をお願いすることや、本取り組みにあたり管理団体、事務局の設置が必要と思われた。

北海道医療大学

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

セッション 3 においは、歯科医師会と大学が連携した地域医療実習のあり方、実習前教育の内容、実習後の教育（生涯学習への継続）、加入を希望する大学があった場合の対応、1)無条件でIT 教材を配布する。2)学生アンケート結果などを共有してもらう。3)IT 教材作成、ブラッシュアップに参加してもらう。4)その他について話し合いがもたれた。

北海道医療大学では、実習教育の内容として現在は近隣の開業歯科医、および高齢者施設に赴き、見学および介助を行っている。歯科医師会と大学が連携した地域医療実習のあり方そのため、訪問診療はがまだカバーできていない。そのため、地域医療実習の充実をはかる必要性が考えられた。また、施設間での差がでないようにするため実習の規格化が有効であると思われた。

実習前教育の内容としては IT 教材を活用し、相互実習、シミュレーター、ポートフォリオを使用しているため、個人差はそこまでないと感じられた。

実習後の教育では生涯学習への継続するため、摂食嚥下機能の評価と対応などが今後重要になる可能性が考えられた。

北海道医療大学

北海道医療大学歯学部
総合教育学系 臨床教育管理運営分野
長澤　敏行

現状

実習前の準備教育の内容

- IT 教材の活用
- 相互実習
  嚥下機能検査、口腔乾燥の疑似体験や口腔ケア
- シミュレーター（マナボット、ももちゃん）
  患者体位補正具、要介護者の介護の仕方（ユニットへの移乗など）

学外医療機関実習

- 大学だけではなく、一般開業医における総合的な歯科治療の流れを把握する。
- 地域で活躍する優れた歯科医師から指導を受けることによって、医療人としての視野を広げる。総合的歯科医療の実践によりさまざまな場面でのコミュニケーション能力を高める
- 実習前の準備教育の内容
- 大学における縦割りの専門診療科での実習と違い、総合歯科診療を学べるメリット。

施設実習

- 現状で 3 施設あり、1 施設あたり学生5～6人ずつ実習を行う。

歯科医師会と大学が連携した地域医療実習のあり方

- 今後は訪問歯科診療を実施している施設の充実させる
- 施設実習における教育内容の規格化
  患者のすそ野を広げる。たとえば認知症患者への対応のガイドラインなど。

加入を希望する大学があった場合の対応：3 校の 5 割増し程度の負担金とする。