4. Session 1

ワークショップとは

ＫＪ法の説明

超高齢社会に必要とされる歯科医師像について

グループ 1
グループ 2
グループ 3
グループ 4

の部分をクリックするとジャンプします






















第1回　ITを活用した
教育センターのワークショップ

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

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

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　片岡 竜太

11月22日　昭和大学旗の台キャンパス　1号館6階会議室



ワークショップとは
Workshop



ワークショップ(Workshop)


Work


Product


Sale(Shop)

仕事場


Small Group Discussion


Product


Presentation

ワークショップ では ── WS (Workshop)

あらかじめ目標を定め

参加者全員が有効な討論を行ない

一定時間内に

成果（Product）を作り出す

WS の作業を通じて 教育の技法と
カリキュラム作成のプロセスを学習する

ワークショップの流れ

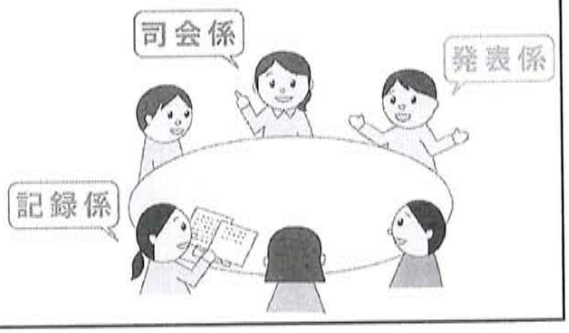
① 全体討議 Plenary Session　課題の提示・説明

② グループ討議 Small Group Discussion　課題についての討論・プロダクトの作成

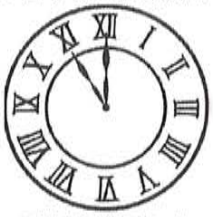
③ 全体討議 Plenary Session　発表・討論

グループ討議(SGD) Small group discussion

── 三役を決め、セッションごとに交代する ──



ワークショップの約束事: その1



時間厳守！

開始時刻
発表時間

ワークショップの約束事：その2

~~"××教授"~~

~~"△△先生"~~



"○グループの
○○さん"

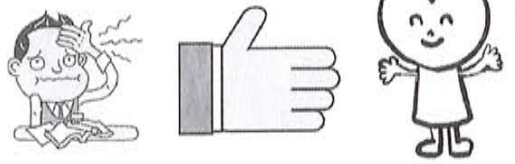
教育とは

学習者の行動に価値ある変化を
もたらすプロセス

教員中心型教育
Teacher-centered Education　教授錯覚

学習者中心型教育
Learner-centered Education　能動的学習

知識（知っている）	技能（できる）	態度（自然にする）
Head	Hand	Heart



教員の役割

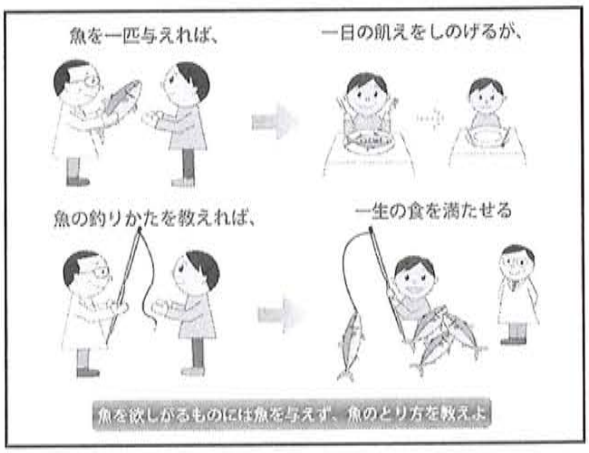
- 学習に対する動機づけを常に刺激
- 学習を効果的に誘導するための助言

動機づけ

外発的動機づけ　賞罰や競争などの外的要因によって学習する

内発的動機づけ　学び始めて自分から進んでそれをもっと学びたいと感じる

いかに動機づけを高めていけばよいかを
それぞれの学習者に対して考えていかなければ
いい学習につながらない



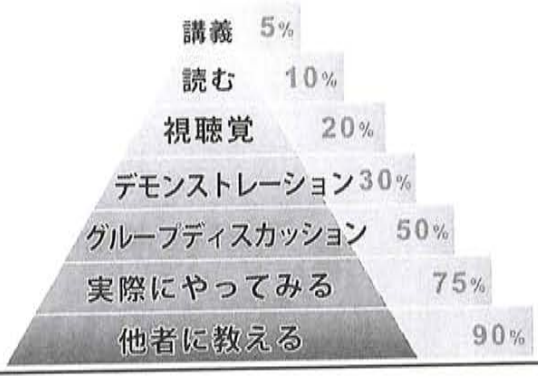
学習方法の種類

① 受動的学習法

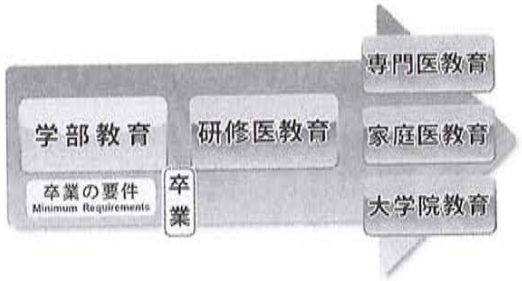
② 能動的学習法

- グループ討議　PBL テュートリアル、ディベート、カンファレンス、ワークショップ、ケーススタディ
- 実　習　基礎実習、フィールドワーク、ロールプレイ シミュレーション実習、臨床実習
- 自　習　宿題、VTR 学習、e-learning、教科書
- 研究発表

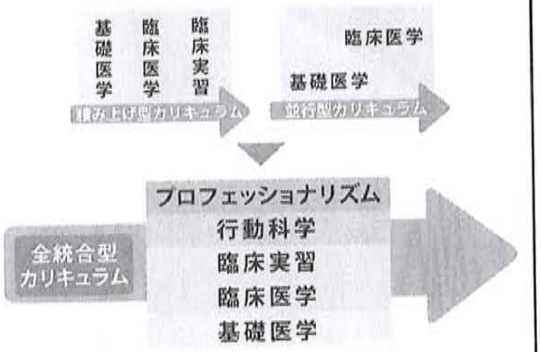
学習のピラミッド



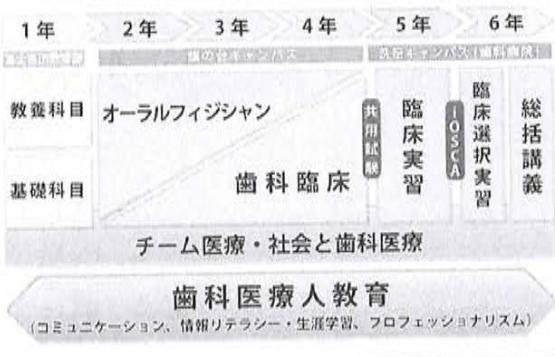
歯科医学教育



カリキュラムの構造の変遷



昭和大学歯学部の教育課程



平成24年度「大学間連携共同教育推進事業」選定取組

取組名称:

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

取組大学:

昭和大学　北海道医療大学　岩手医科大学

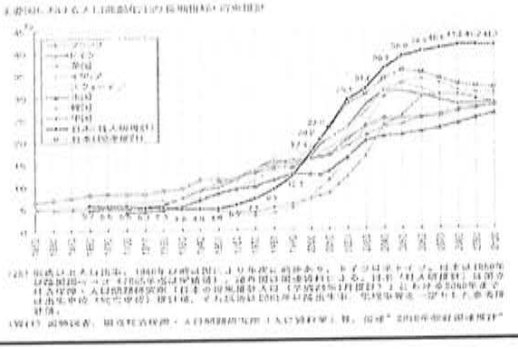
テーマと到達目標

テーマ：超高齢社会に対応できる歯科医師の養成

到達目標
1. 超高齢社会における社会のニーズを理解する。
2. ITを用いた教育の特長を理解する。
3. それぞれの教育テーマに関するIT教材についてディスカッションする。

日本の歯学・歯科医療における課題

1．人口構造の変化



日本の歯学・歯科医療における課題

2．口腔の疾病構造の変化

■ う蝕の激減

12歳時のDMF指数	
1970年	5.6
2000年	2.7
2010年	1.4

■ 舌痛症，味覚障害，口腔乾燥症，顎関節症の増加

医学知識、特に精神医学に関する知識が必要

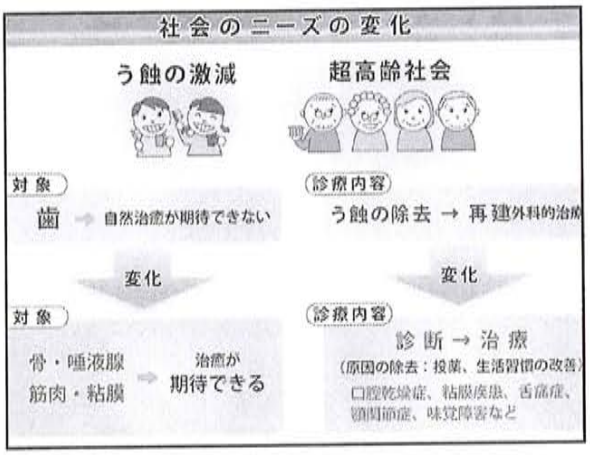
日本の歯学・歯科医療における課題

3．医学、生命科学の進歩

口腔の健康は全身の健康と密接に関連

歯周病 → 高血圧症、糖尿病、心血管系疾患など
糖尿病 → 歯周病の進行

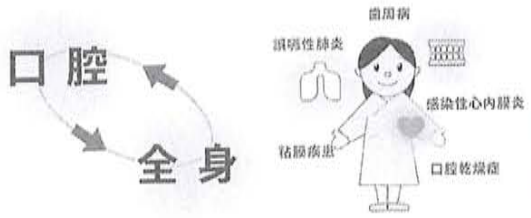
社会のニーズの変化



口腔医学の重要性

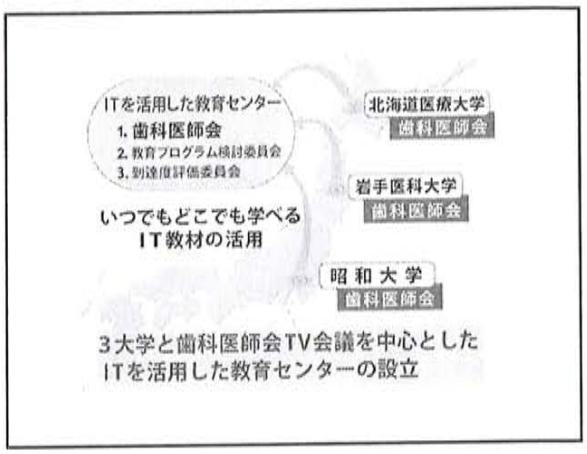
歯・口腔を全身から切り離せない

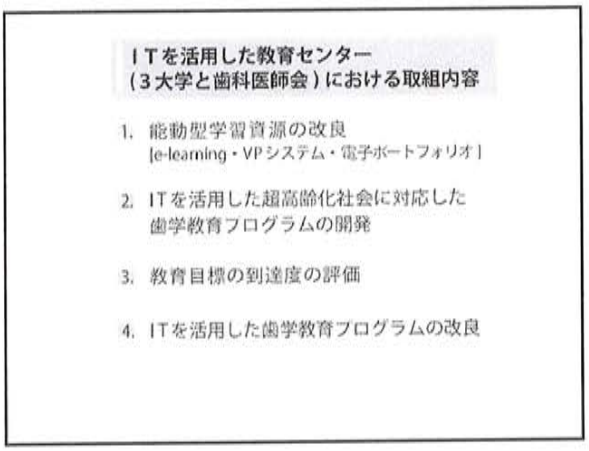
全身疾患、全身の健康との関連を重視した口腔疾患の予防、治療、ケア

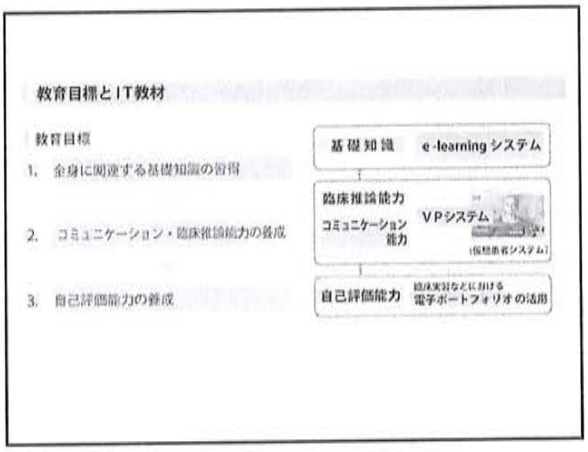


第1回　ITを活用した教育センターのWS

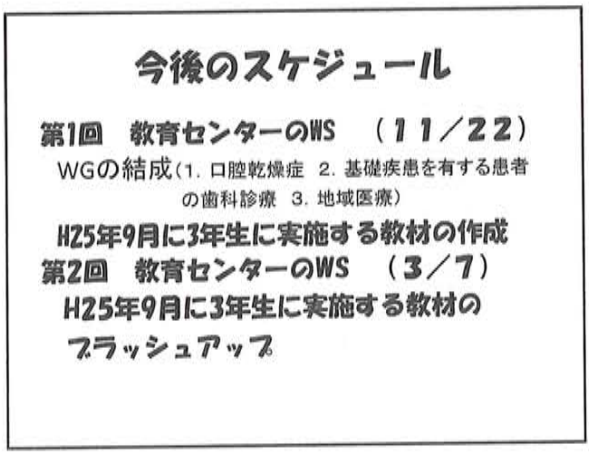












セッション１

超高齢社会に必要とされる
歯科医師像は？

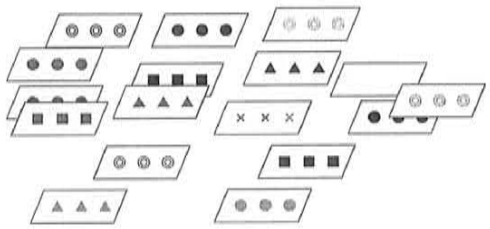
スモールグループで
この問題に取り組む
ためには…

小集団で思考を
まとめる方法

KJ法

テーマ：超高齢社会で必要とされる歯科医師像は？

1 歯学教育の問題点の抽出



テーマ：超高齢社会で必要とされる歯科医師像は？

2 記載上の注意

大きな文字で
なるべく太く

簡単明瞭に

誰が書いたか分かる
ように(イニシャル)

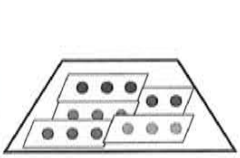
前の人の意見を
参考にしてもよいし
しなくてもよい

1人当たり6つ程度の意見を書く

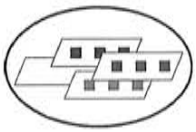
テーマ：超高齢社会で必要とされる歯科医師像は？

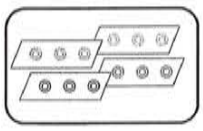
3 島を作る

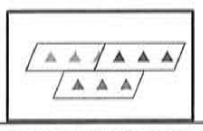
孤独なカードはそのまま



内容が似ているカードを集めて島を作る







テーマ：超高齢社会で必要とされる歯科医師像は？

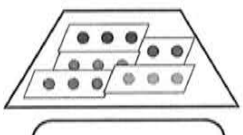
4 島にタイトル(名札)をつける

タイトル

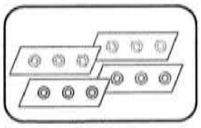


タイトル

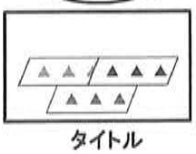
タイトル



島

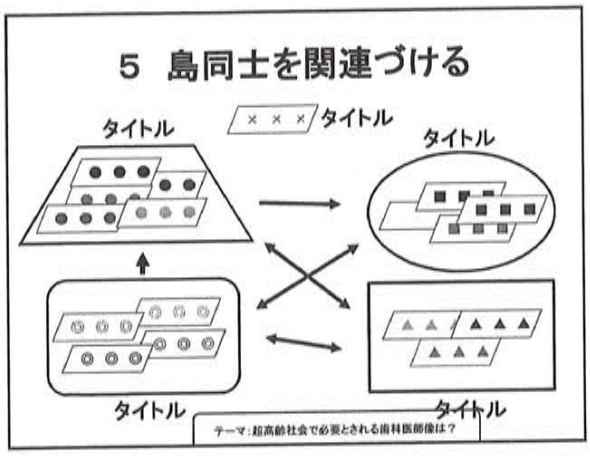


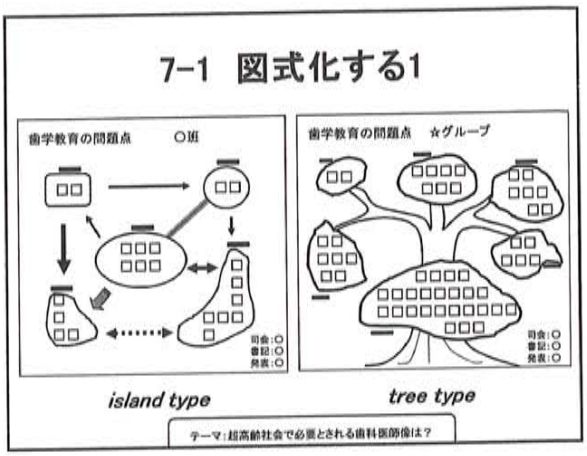
タイトル



タイトル

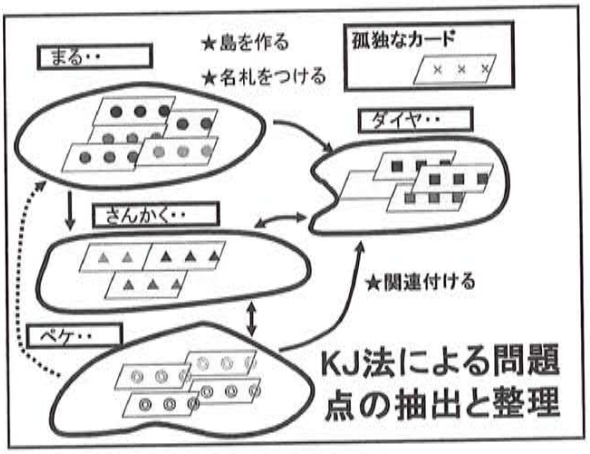
テーマ：超高齢社会で必要とされる歯科医師像は？



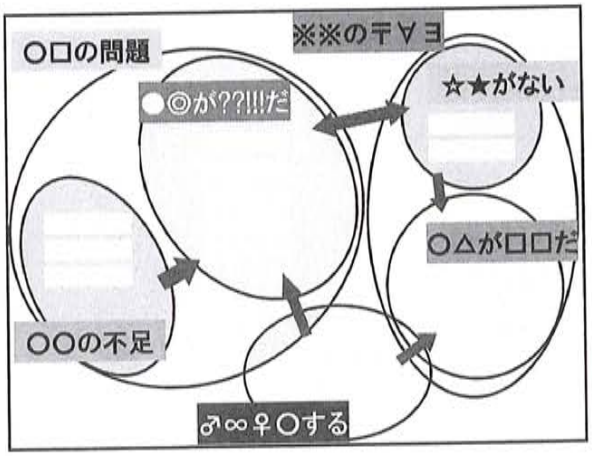


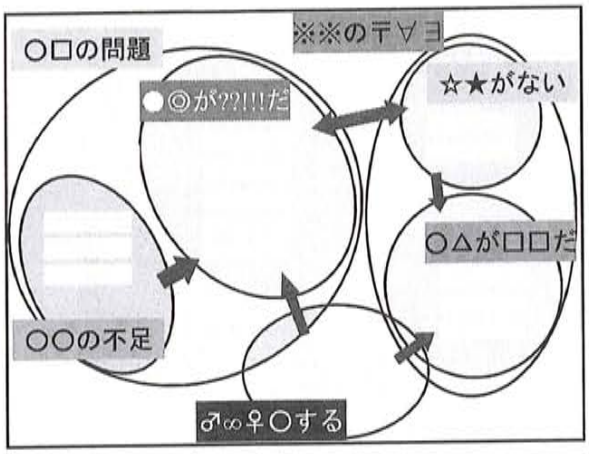
問題点への対応

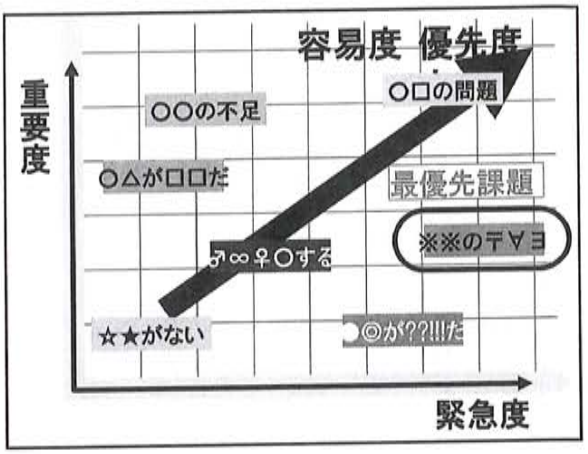
I. 「問題点」の抽出と整理
KJ法
II. 優先順位の決定
III. 対応策の立案



I. 「問題点」の抽出と整理
II. 優先順位の決定
2次元展開法
複数のテーマを2次元平面に配置し優先順位を検討する手法
III. 対応策の立案



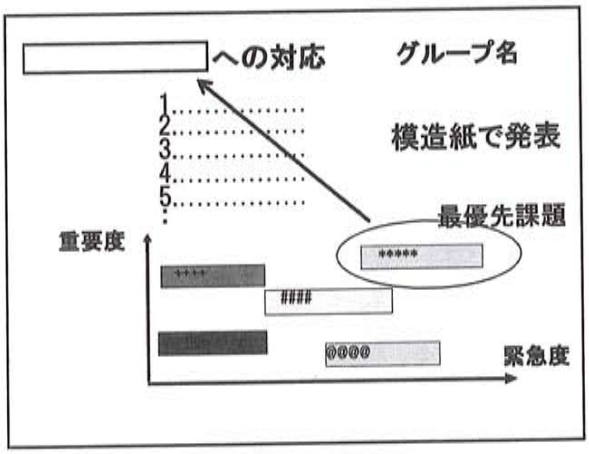




I. 「問題点」の抽出

II. 優先順位の決定
2次元展開法
→ 最優先課題を選択

III. 対応策の立案



これから行う作業 1

歯学教育の問題点
の抽出と図式化

◆模造紙を使用して
◆KJ法を使用しながら
◆図式化もして
◆グループ名と三役の記載もお忘れなく

テーマ：昭和大学における教育の問題点

これから行う作業 2

歯学教育の問題点の優先順位の決定
と対応策の検討

◆模造紙を使用して
◆KJ法を使用しながら
◆図式化もして
◆グループ名と三役の記載もお忘れなく

テーマ：昭和大学における教育の問題点

医学教育用語

（ワークショップで頻用）

WS　：Workshop　参加者が意見を出し合い、討論・討議により新しいものを作り出す共同作業.

TF　：Task Force　語源は軍隊用語で、特殊任務をもった機動部隊。WS などの世話人.

Project ：作業課題.

Product：参加者によって立案されたカリキュラムなどの成果.

PI　：Plenary Session　全体会議.

SGD　：Small Group Discussion　小グループ討議.

KJ 法　：川喜多二郎氏考案の、カードによる思考や議論のまとめ方.

Course ：コース　学科目．いくつかのユニットから成り立つ。（例）循環器学．救急医療.

Unit　：ユニット　学習単位．（例）虚血性心疾患．急性腹症.

GIO　：General Instructional Objective　一般目標．概念的,包括的な学習目標.

SBO s　：Specific Behavioral Objectives　行動目標．観察・測定可能な学習目標.

Taxonomy：教育目標分類（学）

Three Domains：３領域（認知・情意・精神運動領域）.

LS　：Learning Strategy　学習方略.

Resources：教育資源（物的、人的、予算）.

Teaching Media：教育媒体．学習者と教授者とのコミュニケーションに必要な情報ならびにそれを伝達するもの.

Trigger Film：学習の動機づけなどに使う短い映画やビデオ.

Role Playing：ロールプレイ．役割演技．芝居をしながら、その役割の人物の立場、気持ちを理解することなどを目的としたグループ学習の一つ.

Debate：ディベート．論争.

SP　：Standardized Patient　標準模擬患者, Simulated Patient　模擬患者.

Evaluation：教育評価．学習者、カリキュラム（目標、方略、評価）、教授法、教員など、すべてが評価の対象.

Formative Evaluation：形成的評価．学習者、教員へのフィードバックを目的とする評価．Diagnostic Evaluation　診断的評価ともいう．（助言、クイズ、小テストなどを含む）.

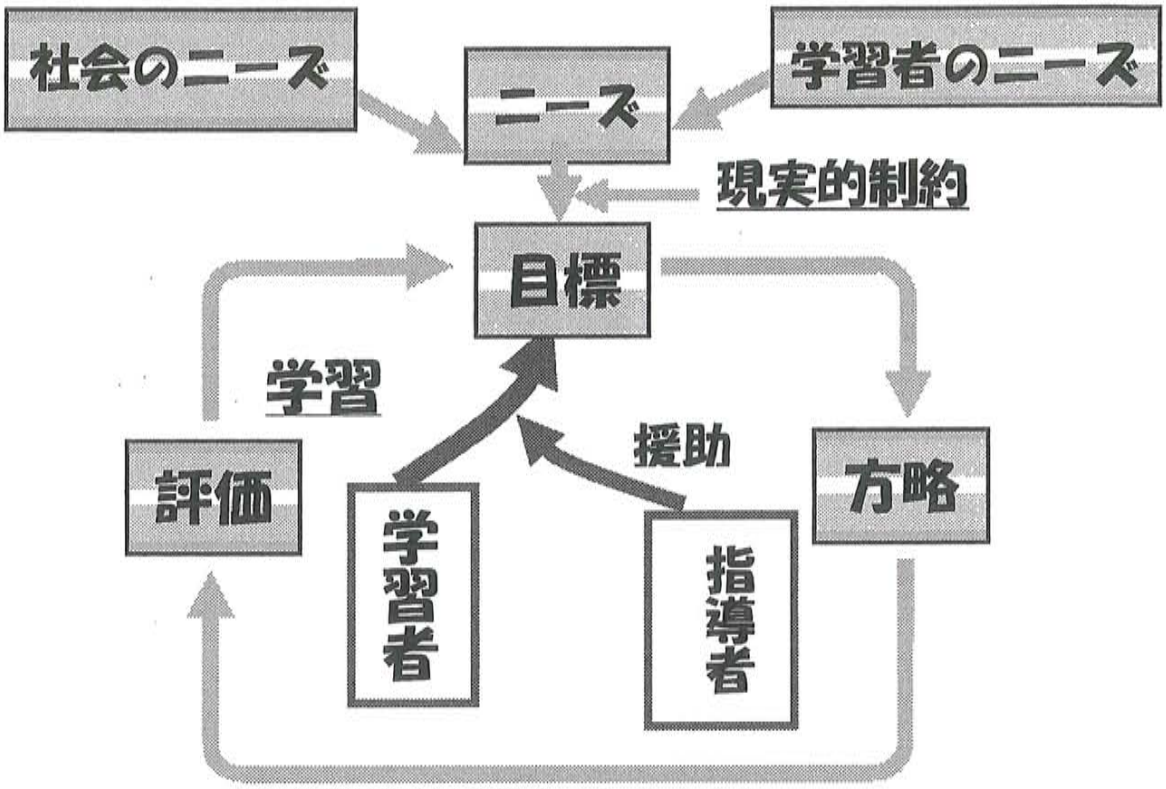
Summative Evaluation：総括的評価．合格・進級・卒業などの認定を目的とする評価.

Blue Print：試験立案に際しての試験方法や項目と教育目標とのマトリックス.

OSCE　：Objective Structured Clinical Examination　オスキー．客観的臨床能力試験.

Key Validation：試験実施後の問題の妥当性評価.

学習のプロセス



カリキュラムの３要素

目標 ・ 方略 ・ 評価

KJ 法

＊KJ 法とは　　：　川喜多二郎氏の考案になる小集団で思考をまとめる方法。

＊人　数　　：　６～７名から１０～１１名程度。

＊準備するもの：

１．カード（あまり硬くない紙質のもの。大きさは適宜。裏に糊つきのラベルもよい）　　１グループ　５０枚程度

２．フェルトペン（マジックインク）　１グループ　３色セットで人数分

３．模造紙（全紙大）　　１グループ　２枚

＊会場設営　　：　グループが作業机をかこんで討議できる場所であればよい。

＊やりかた　　：

１．設定されたテーマについて各自が思いついたことをカードに書く。簡潔に、そして分かるように。

２．適当な数のカードができたら、それらを分類する。この際、できるだけ既成の概念に従わないようにするため、KJ 法では「島」をつくるという。

各自の前に並べたカードを、司会が１枚あて読み上げるカードの内容に似ていると感じるカード（これを「志」を同じくするものという）を前に集める。

３．まとまったカード群に、相談しながら、それらをもっとも適切に表現できるタイトル（これを「名札」という）をつける。

４．「名札」のついた「島」を模造紙の上にそれぞれの相互関係を考慮しながら空間配置し、貼りつける。この際、「孤独な」カードを忘れずに。

５．多少遠くからでも分かるように、フェルトペンを使って説明やイラストをつけるとよい。

＊注　意　　：

できるだけ全員が討議に参加できるように、司会者の配慮が創造性を高める。

セッション１の報告「セッション１超高齢社会に必要とされる歯科医師像は？」
グループ１　北海道医療大学　豊下祥史

セッション１では、KJ 法の説明を受けた後、約１時間に渡り超高齢社会に必要とされる歯科医師を養成する上での歯学教育の問題点についてグループ内で討論を行った。

まず始めに、超高齢社会における歯学教育の問題点を抽出することを目的として、グループのメンバー全員で、思いつく問題点の書き出しを行った。書き出されたすべての問題点は、その問題の性質や類似性によって、「学生の問題」、「教員の問題」、「国家試験の問題」、「カリキュラムの問題」および「その他の問題」に分類された。さらに「カリキュラムの問題」は、「時間やシステムに関するもの」、「教材に関するもの」、「薬剤に関するもの」、「全身に関するもの」および「介護・訪問に関するもの」の５つの小項目に分類した。

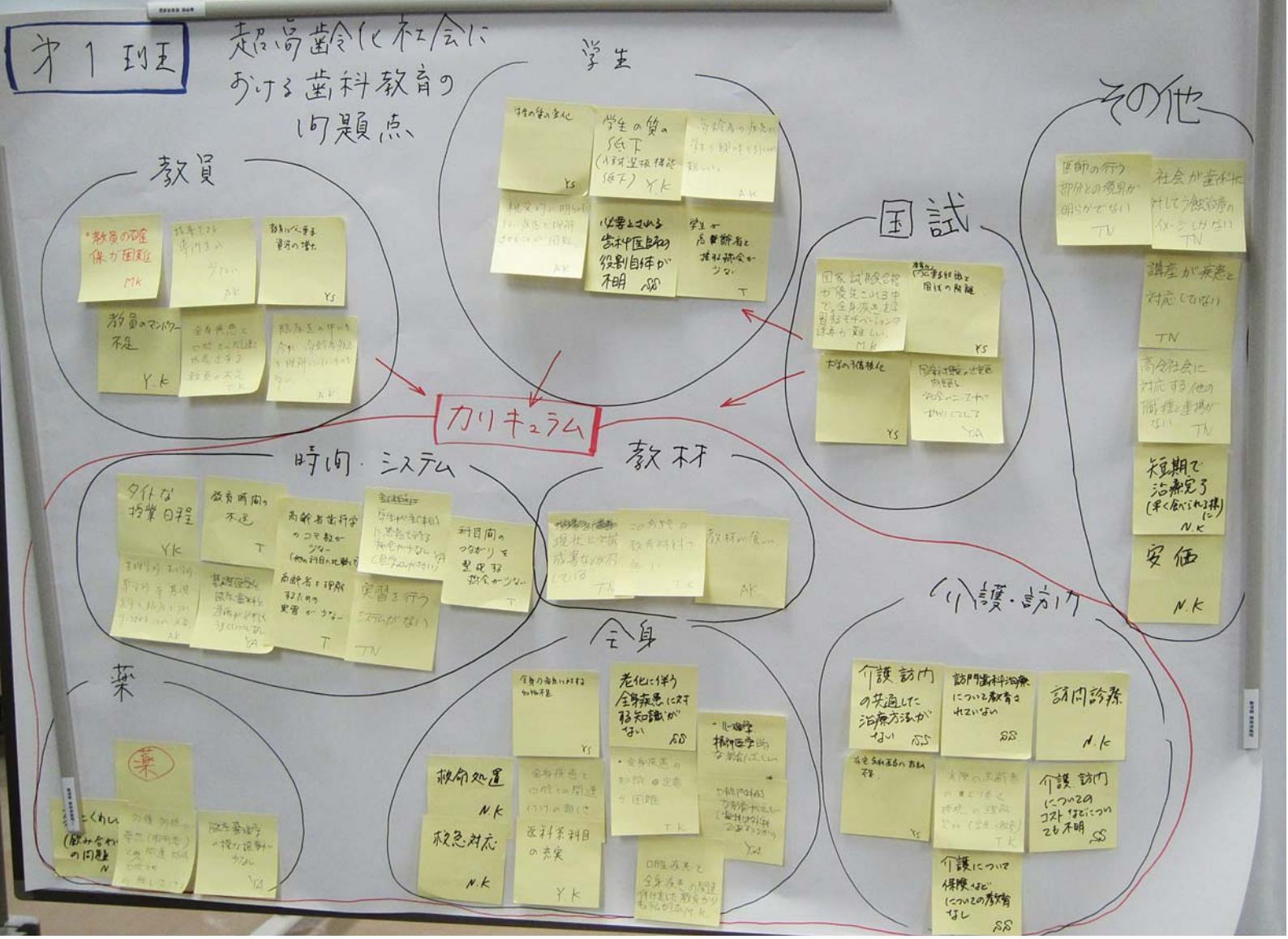
各問題点の概要を以下に記す。
「学生の問題」：学生の質や能力、興味などに関する問題
「教員の問題」：教員の数や指導能力など
「国家試験の問題」：国家試験と高齢社会との関係、国家試験と学生の関係などに関する問題
「カリキュラムの問題」
・時間やシステムに関するもの：教育時間や教育システムの不足などに関する問題
・教材に関するもの：教材の不足などに関する問題
・薬剤に関するもの：臨床薬理学の教育の不足などに関する問題
・全身に関するもの：全身疾患、救急救命処置の理解不足などに関する問題
・介護・訪問に関するもの：介護・訪問についての教育不足などに関する問題
「その他の問題」：多業種との連携や治療費、治療期間などに関する問題

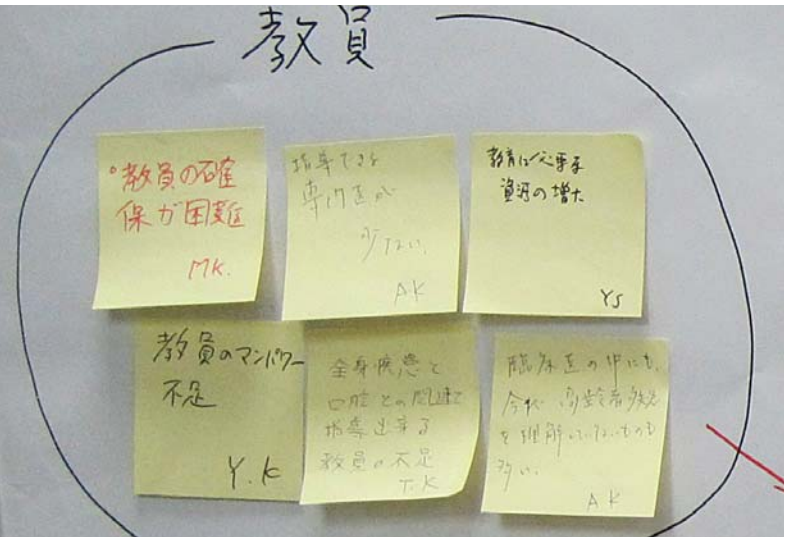
次に、これらの分類された項目間の関係を明確にするためそれぞれの関連づけを行った。グループ１では学生を中心に考え、「学生の問題」を中央に配置し、それをサポートする形で「教員の問題」、学生に身近で切実なテーマとして「国家試験の問題」を「学生の問題」の両側に配置した。さらに、その根底を支えるテーマとして「カリキュラムの問題」を底辺に配置することとした。

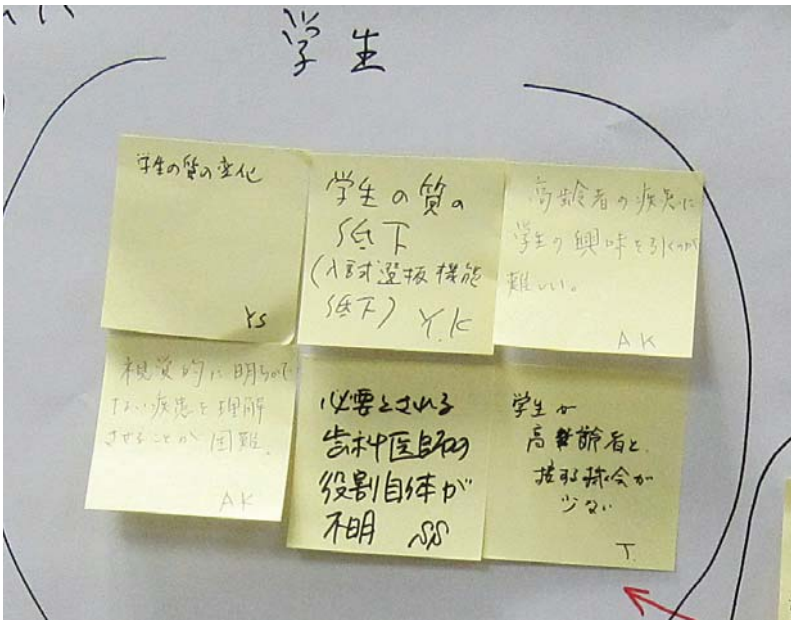
さらに、分類された項目に対して、２次元展開法を用いて、それぞれの重要度と緊急度について検討を行った。いずれの項目も重要であり、軽視すること

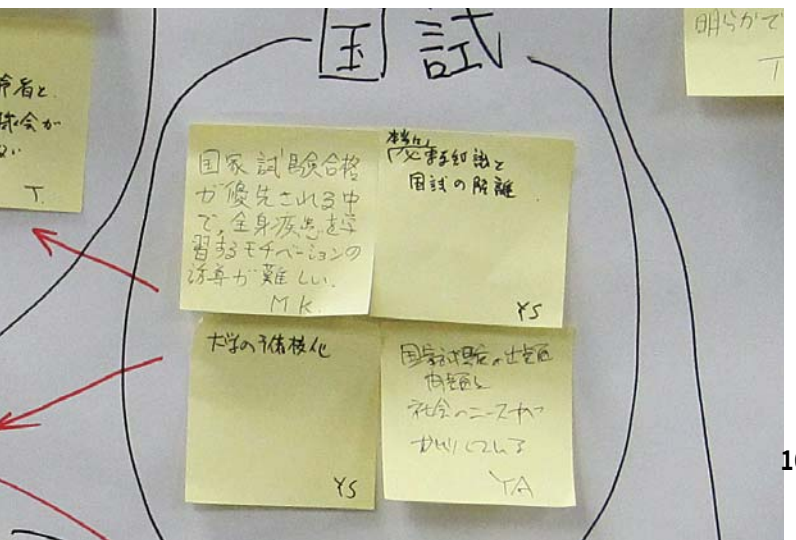
はできない課題ではあるが、相対的な基準により優先順位をつけることとした。「国家試験の問題」、「学生の問題」は重要ではあるが、早急に変更することが困難な問題であると判断し、緊急性の低い問題とした。「その他の問題」は性質の異なる様々な要素が含まれているため、平均をとり緊急度、重要度ともに中等度とした。残りの項目はいずれも緊急度、重要度が高いものと判断したが、その中でも「介護・訪問に関するもの」が重要であると判断した。超高齢社会を迎えるにあたり、高齢者は増加を続け、訪問診療や介護の需要は今後ますます増えることが予想される。しかしながら、現在のところ、訪問診療や介護に関する知識の不足や訪問診療の実際を知らない学生が多く見受けられる。また、実際の訪問診療や介護の現場を訪れる機会をすべての学生に与えるには、時間的な制約、指導する歯科医師の数や受け入れ先の問題などから困難な場合が多い。これらのことから、グループ１では「介護・訪問に関するもの」を最重要課題とした。

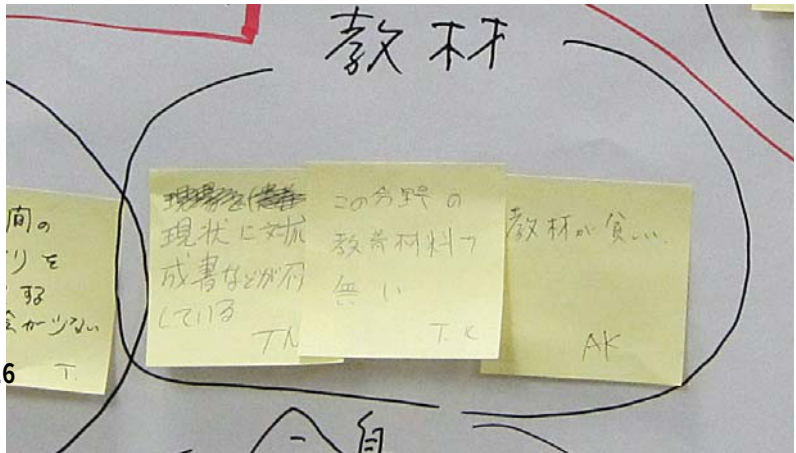
最後に、この問題を解決するための対応策について討議した。討論の中では、介護・訪問に関する教材が不足していること、各大学がそれぞれのシステムで介護・訪問に関する教育が行われていること、日本歯科医学会に掲載されている教育基準項目が周知されていないことが問題点として挙げられた。そこで、学生を指導する立場の歯科医師に対し、日本歯科医学会の教育内容の周知徹底を行うこと、また、各大学が統一された基準で教育を行うことができるよう、コンセンサスの得られた、すなわち日本歯科医学会の教育基準項目に準拠した共通の介護・訪問の教育システムを構築することが必要であると考えられた。さらに、このシステムに則った教材を充実させ、講義、基礎実習、臨床実習に反映させていくこと、さらにこのシステムを理解する教員の増員が急務であるとの結論に至った。

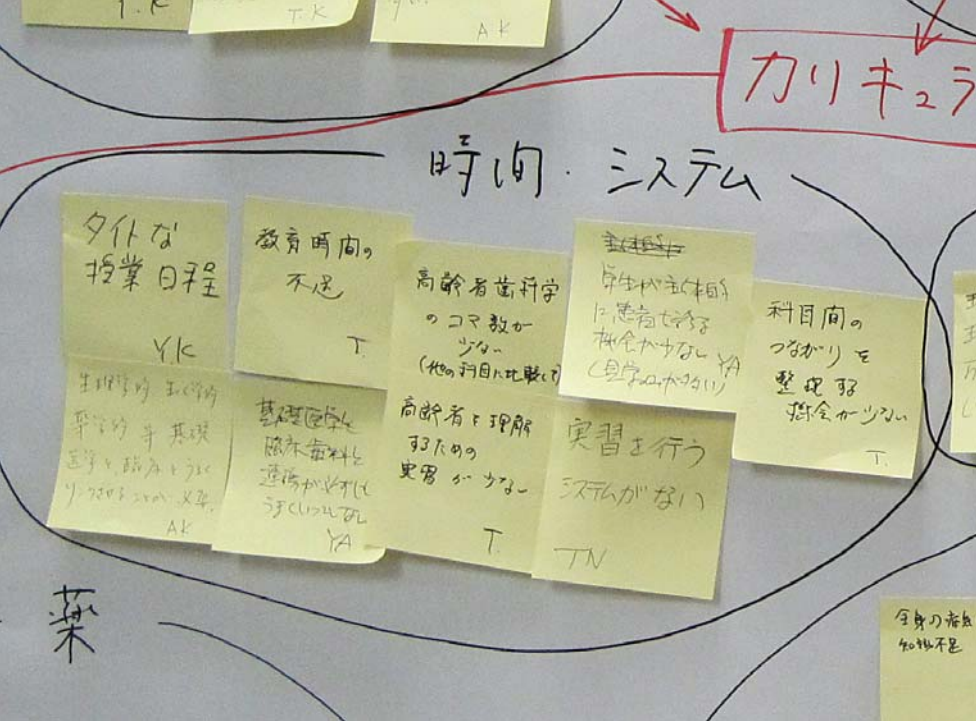

第1班
超高齢化社会における歯科教育の問題点
学生
その他
教員
国試
カリキュラム
時間・システム
教材
介護・訪問
全身
薬

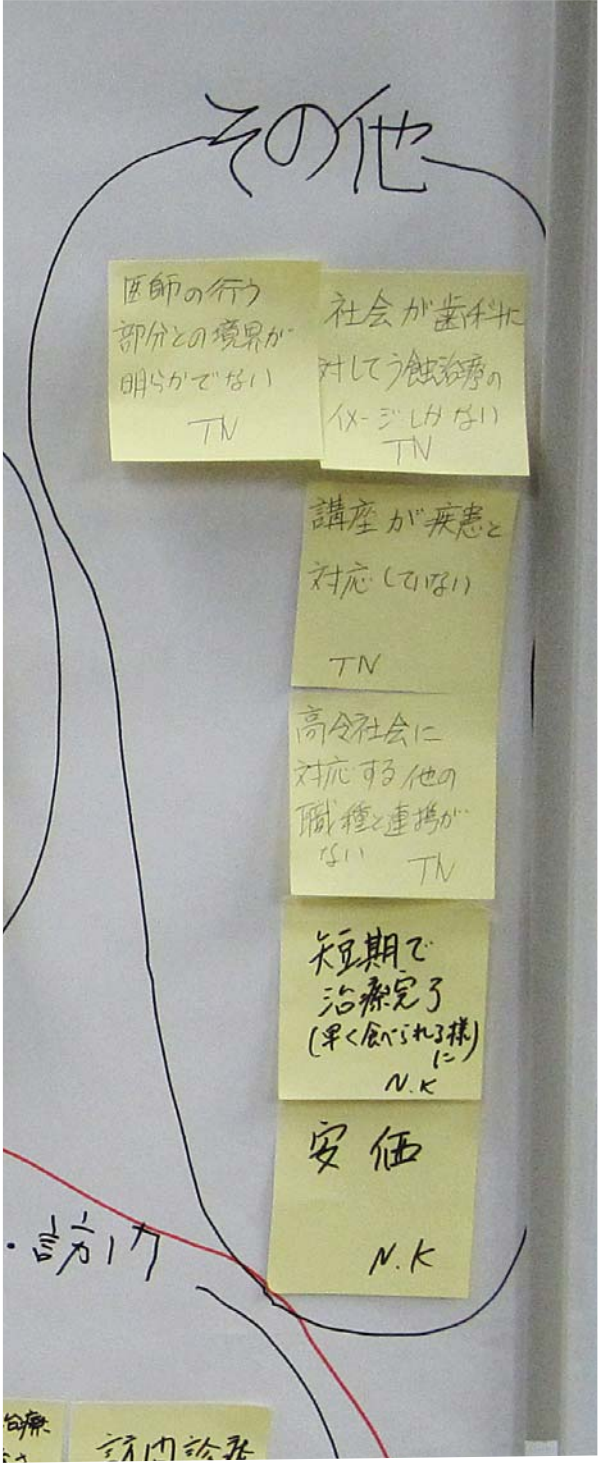

教員
*教員の確保が困難
MK
教員のマンパワー不足
Y.K
教員に仕事過剰の増大
YS

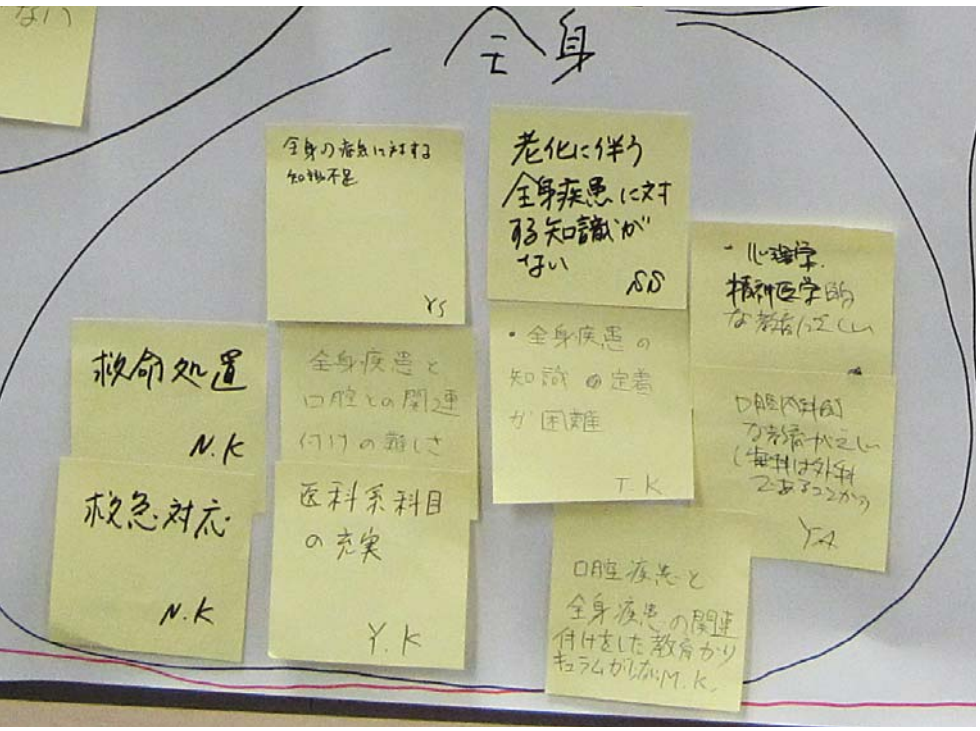

学生
学生の質の変化
YS
学生の質の低下(入試選抜機能低下) Y.K
必要とされる歯科医師の役割自体が不明
学生が高齢者と接する機会がない
T

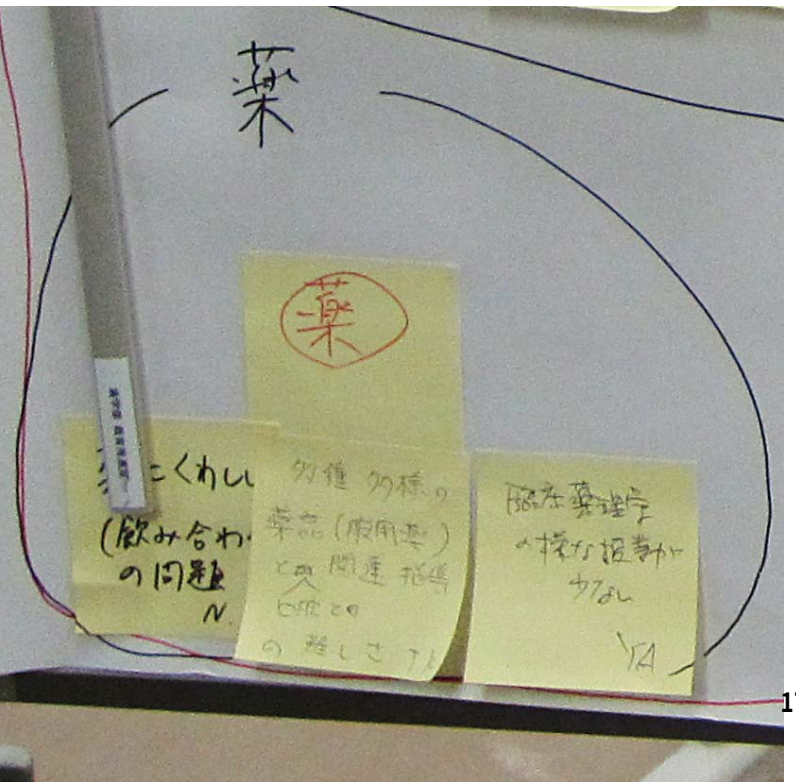

国試
国家試験合格が優先される中で、全身疾患を学習するモチベーションの活性が難しい。
MK
YS
大学の統合化
YS

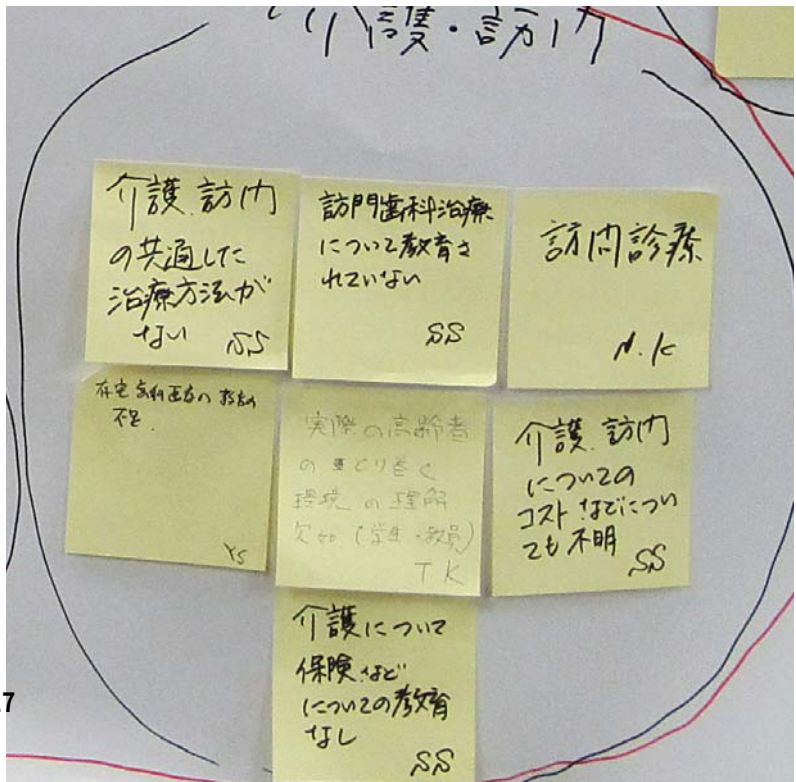

教材
この分野の教育材料が無い
T.K
教材が貧しい
AK


カリキュラ
時間・システム
夕仆な授業日程
教育時間の不足
高齢者歯科学のコマ数が少ない
科目間のつながりを整理する
実習を行うシステムがない
薬


その他
医師の行う部分との境界が明らかでない
社会が歯科に対してう蝕治療のイメージしかない
講座が疾患と対応していない
高令社会に対応する他の職種と連携がない
短期で治療完了(早く食べられる様に)
安価
訪問


全身
全身の疾患に対する知識不足
老化に伴う全身疾患に対する知識がない
救命処置
全身疾患と口腔との関連付けの難しさ
全身疾患の知識の定着が困難
救急対応
医科系科目の充実
口腔疾患と全身疾患の関連付けをした教育カリキュラムがない


薬
薬
(飲み合わせ)の問題


介護・訪問
介護訪問の共通した治療方法がない
訪問歯科治療について教育されていない
訪問診療
介護訪問についてのコストなどについても不明
介護について保険などについての教育なし

セッション１の報告「セッション１超高齢化社会に必要とされる歯科医師像は？」
グループ２　北海道医療大学　草野　薫

「超高齢化社会に必要とされる歯科医師像は？」という与えられた課題について、超高齢化に対する教育が整備され行われていないということ、すなわち未整備の現状であるということを前提に、超高齢化社会に必要とされる歯科医師を育てるための歯学教育の問題点について、ＫＪ法を用い下記の項目についてディスカッションを行った。将来的にこれらの問題を改善するため、Ⅰ.問題手の抽出と整理、問題点の抽出、Ⅱ.問題の優先順位や最優先課題の決定、Ⅲ.対応策の立案を行った。

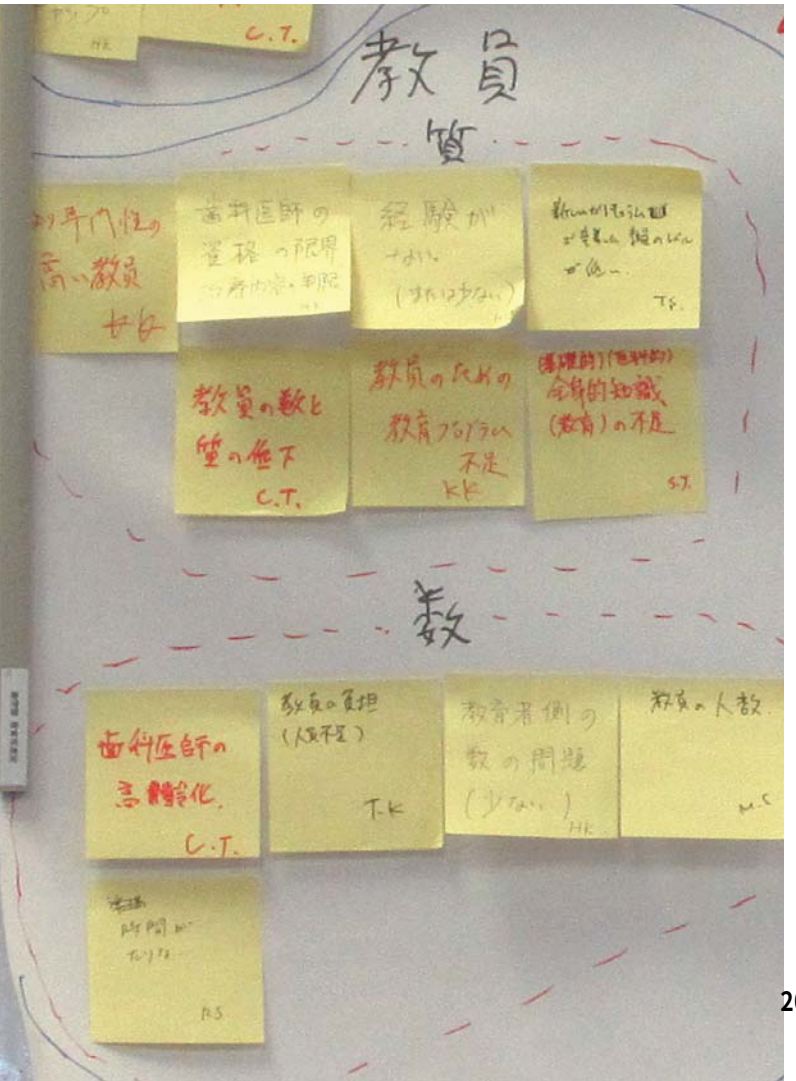
まず、Ⅰ.問題点の抽出と整理に関しては、歯学教育の問題点として、学生、教員、実習体系を含めたカリキュラムに関する問題が多く挙げられた。多く取り上げられた学生と教員に関する問題のうち、学生に関するもので最も大きな問題は学生のレベル低下にあると考えた。今日、少子化や大学全入時代の幕開けと共に、歯学部への入学者希望者が減少傾向を示し、結果として基礎的学力に乏しい学生が多くみられるようになり、学生のレベル低下の根源がこれに由来すると考えた。そのようなレベルの低下した学生が歯科大学に入学し、歯科医師国家試験対策など国家試験を中心にしたカリキュラムとなり、歯科大学に求められている実際の社会における、現状やニーズとかけ離れた状態となっている。しかし優れた歯科医師を育てるためのカリキュラムを作成する上で、歯科診療が治療から予防やケアなど、その形態自体が変化し、多様化したこともそのカリキュラム作成を複雑にしている。実際のところ、作成されたカリキュラムを実施する際にも、実習体系が未整理な状態が浮き彫りになる。なかでも診療参加型臨床実習が不足している状況が、これらの状態をさらに悪くすると考えられ、要因として自験可能な患者の不足が背景にあるのも否定できない。また高齢者や有病者の歯科治療が増え、それぞれリスクを伴う診療が増加し、それらもカリキュラム作成をさらに複雑にする要因となっている。しかしながら高齢者や有病者などに対応する歯学教育が不足している現状もあり、これらは高齢者や有病者を扱う専門の講座が少ないため、各講座からの寄せ集めの教員で教育をする事も少なくない。そのため、講座ごとの系統立つ教育から、縦割りの教育となり、学問体系が複雑で、曖昧になっているのも問題である。これら複雑な環境を対応するべく教員側の問題としては、教員側の専門性、経験が求められているが、全身的な事に関する知識に乏しい状態になっているのも否定できず、教員の質が問われることとなる。ここから推察するに、これまでのレベルの低い学生への対応、国家試験対策、複雑なカリキュラム、実習など、

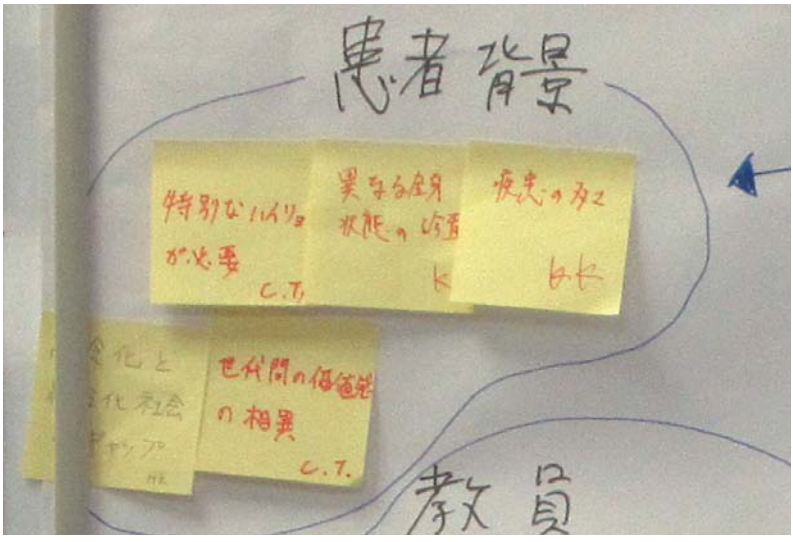
教員への負担が大きく、教員の絶対数が足りない現状も見えて来た。

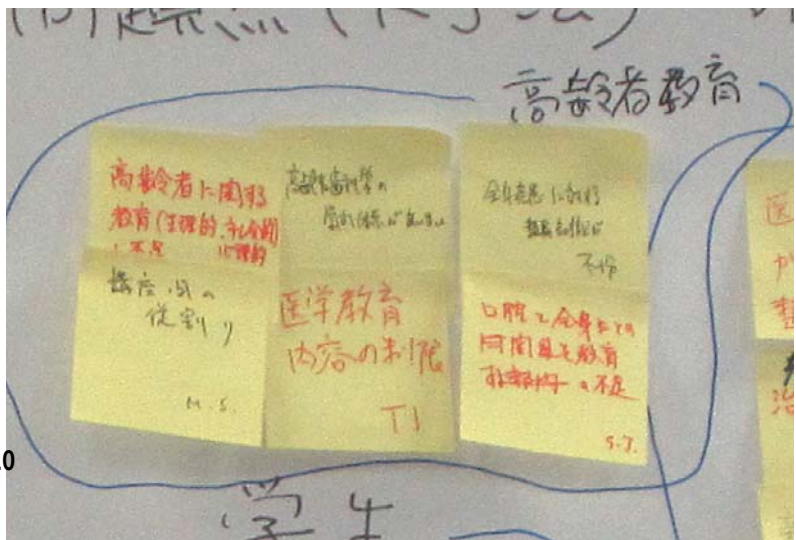
では、これらの問題を改善すべくⅡ.問題の優先順位や最優先課題の決定に関しては、重要度が高いものとして、まず患者背景を知ること、学生の質の改善、インフラ整備があげられるが、緊急度は低いものとし、学問としての高齢者教育の整備と高齢者に対する体系的なカリキュラム作成が、緊急度、重要度、共に高いと位置づけた。次いで教員の質の改善、実習の体系作りをし、教員数を補うという優先順位で課題を挙げた。

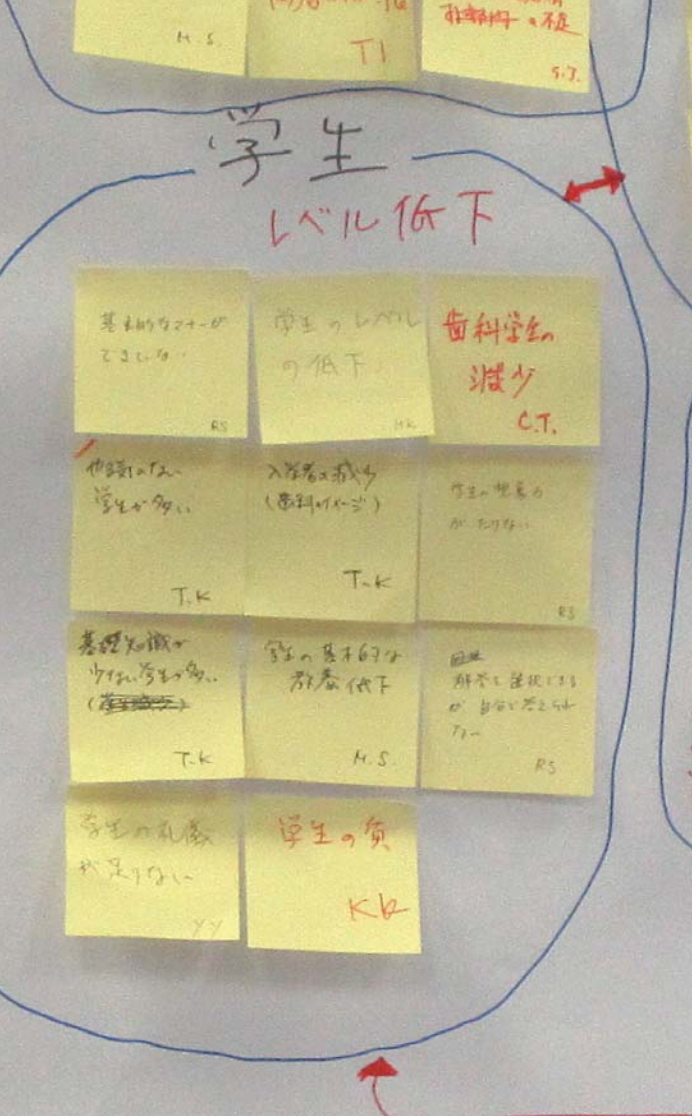
Ⅰ.問題点の抽出と整理において、問題点の抽出から、Ⅱ.問題の優先順位や最優先課題の決定後、超高齢化社会に必要とされる歯科医師に対する高齢者教育の問題への対応、Ⅲ.その対応策の立案を行った。対応策として、１）疾病学や心理学など医学的な教育的問題点を改善する。２）本邦における社会保障や高齢者動態、ならびに歯科医師の診療体系の変化についての社会的問題点を改善するという 2 本柱を掲げた。両者共に漠然とした対応策ではあるが、優先順位を考慮し、いずれも山積した問題について、理解させそして体系付けをし、歯学教育を行っていく必要があると考える。しかしながら超高齢化社会に必要とされる歯科医師を育てるための歯学教育の問題点は、前述のように数多く存在するため、まず、学生に対し手厚い歯学教育サポートが必要で、教員の数と質の向上させる必要があると考えられる。直ちに両者を改善することは容易でないため、バーチャルペーシェントや動画を駆使した視覚的素材などの IT 教材による教育を導入し、レベルの低い学生への対応、国家試験対策、複雑なカリキュラム、複雑高度な実習など、あらゆる側面において IT 教材を活用していくことで、手厚い歯学教育サポートに必要な、教員の数と質を補う事ができると結論づけた。

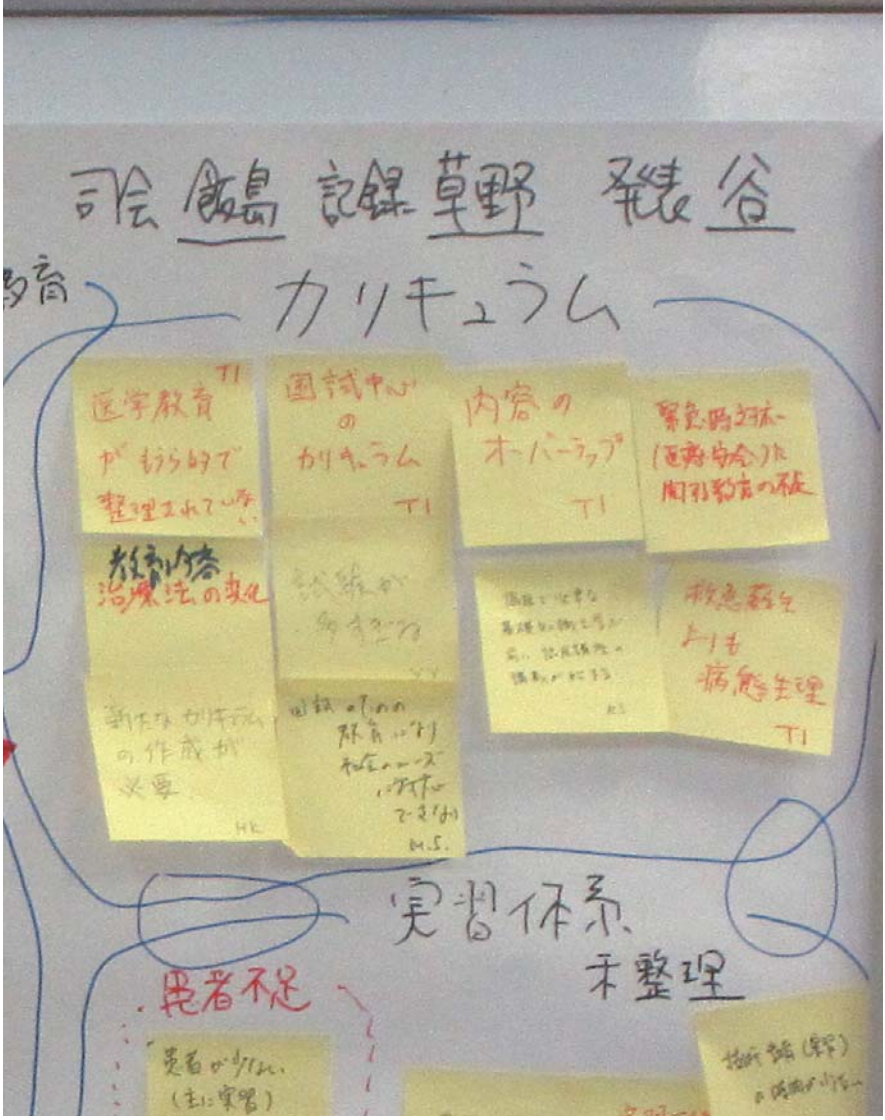

グループ2
歯学教育の問題点（KJ法）
司会 鶴 記録 鞆野 発表 笹
患者背景
特別なハイリスクが必要
異なる全身状態の対応
疾患の多さ
教員
質
教員の質と量の低下
教員のための教育プログラムの不足
数
歯科医師の高齢化
教育者側の数の問題（少ない）
教員の人数
学生
レベル低下
歯科医師の減少
患者不足
高齢者教育
高齢者に関する教育（理論的・実践的）の不足
医学教育内容のお仕置
カリキュラム
医学教育がうまく整理されていない
国試中心のカリキュラム
内容のオーバーラップ
実習体系未整理
インフラ
人口減少による医療費の減少

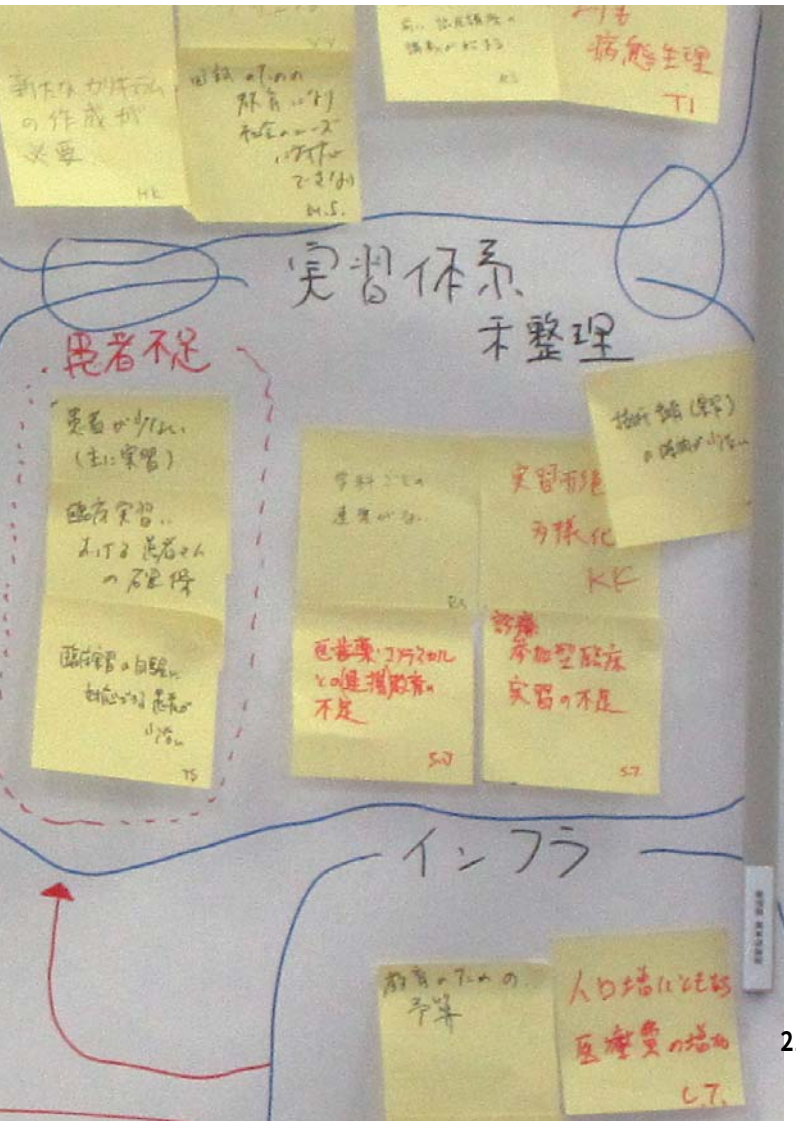

教員
質
歯科医師の高齢化
教員の質と量の低下
教員のための教育プログラムの不足
数
歯科医師の高齢化
教員の質担（人数不足）
教育者側の数の問題（少ない）
教員の人数

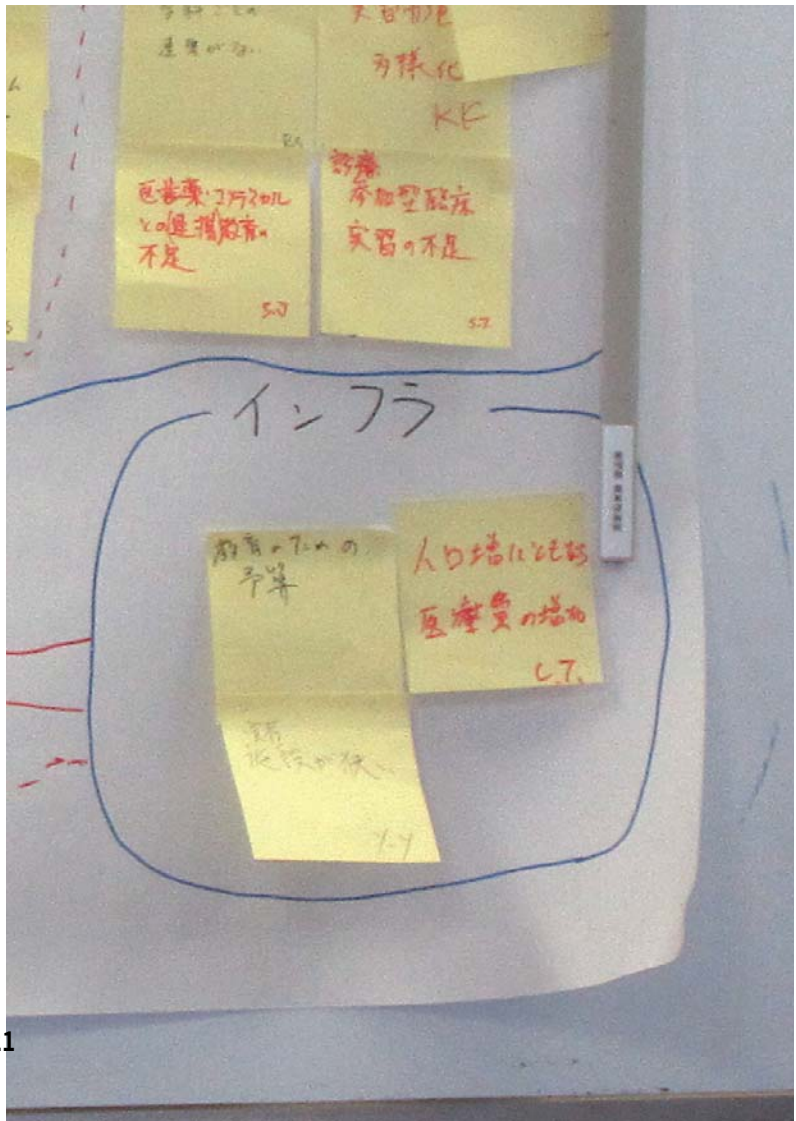

患者背景
特別なハイリスクが必要
異なる全身状態の対応
疾患の多さ
教員


高齢者教育
高齢者に関する教育（理論的・実践的）の不足
医学教育内容のお仕置
学生


学生
レベル低下
歯科学生の減少
C.T.


カリキュラム
医学教育
国試中心のカリキュラム
内容のオーバーラップ
教急疾患より病態生理
実習体系未整理
患者不足

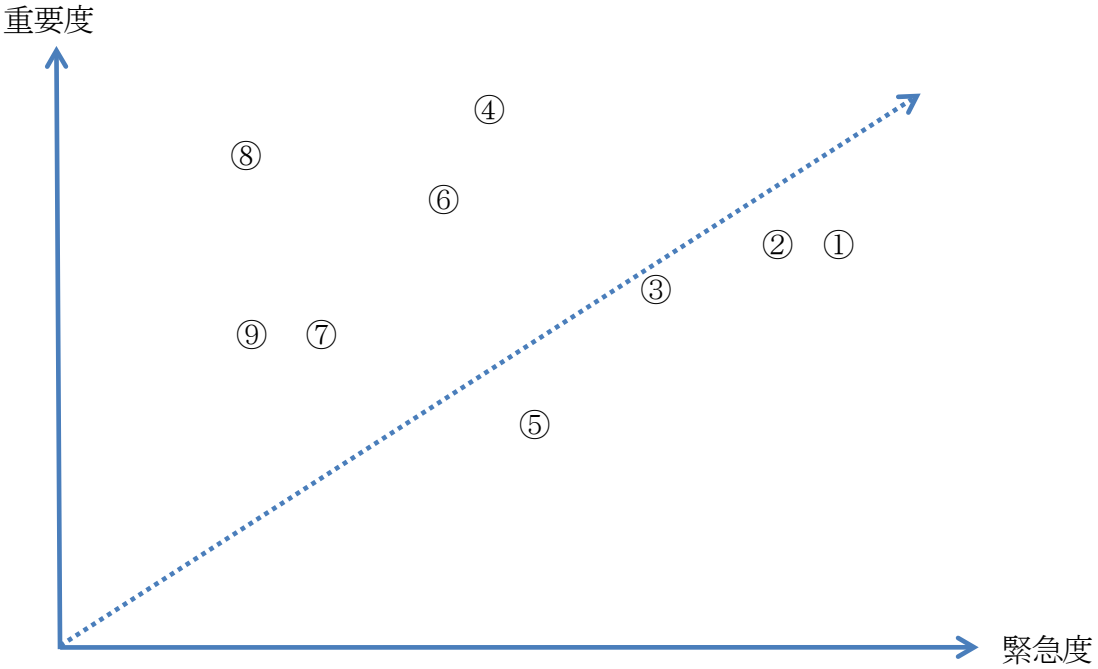

実習体系未整理
患者不足
インフラ


インフラ

セッション１の報告「セッション１超高齢化社会に必要とされる歯科医師像は？」
グループ３　昭和大学　財務部研究助成課　大矢　敦

１．歯科における問題点
①在宅歯科診療の整備不足
・在宅診療を行っている歯科医師が少ない。
・歯科医と社会のつながりの問題について。特に介護士との連携について。
・歯科医療と福祉との結びつきが弱い。
・在宅での歯科衛生士の場が少ない。
②教育の問題
・受けた教育が臨床の場に結びついていない。
・口腔健康寿命を増大させるための教育システムがない。
・専門診療医の育成システムは確立しているがプライマリーケア医の育成システムがない。
・臨床実習と卒後臨床研修の間にブランクがあり慣れるまでに時間を要する。
③全身疾患の理解
・認知症高齢者の対応ができない。
・患者の問診票以外からだけでない病態の読み方。
・患者の既往歴の把握。
・発作を起こした時の対応。
・高齢者の心身の特徴を十分には理解していない。
④コミュニケーション不足
・歯科医療の必要性(大切さ)を伝える手段に乏しい。
・患者とのコミュニケーションが上手くできず主訴を引き出せない。
⑤口腔ケアに嚥下の問題把握不足
・がん患者に対する専門的な「口腔ケア」の対応ができない。
・単なる「ブラッシング」ではない。専門的な「口腔ケア」の知識が足りない。
⑥歯科医の倫理の問題
・自分さえよければ良いという地域社会での貢献について考えていない歯科医師が増えている。
・高齢者の気持ちを理解する。
・患者を「ヒト」ではなく「人」としてみる。
⑦患者側の問題・高齢患者の治療の優先順位がどうしても最後になっている。
・患者が超高齢社会の歯科ニーズを把握していない。
・歯科医療の内容を高齢者が理解していない。
⑧他医療領域との連携不足
・プライマリーケア医から病院歯科への連携システムの確立
・健康保険制度の問題。
・内科医との連携の取り方。
・医科との連携が少ない。
⑨患者中心の医療になっていない
・高齢者の治療のゴールがわかりにくい。
・プライマリーケア医が包括的に患者を診るためのインターフェースが必要。

２．問題点の重要度・緊急度

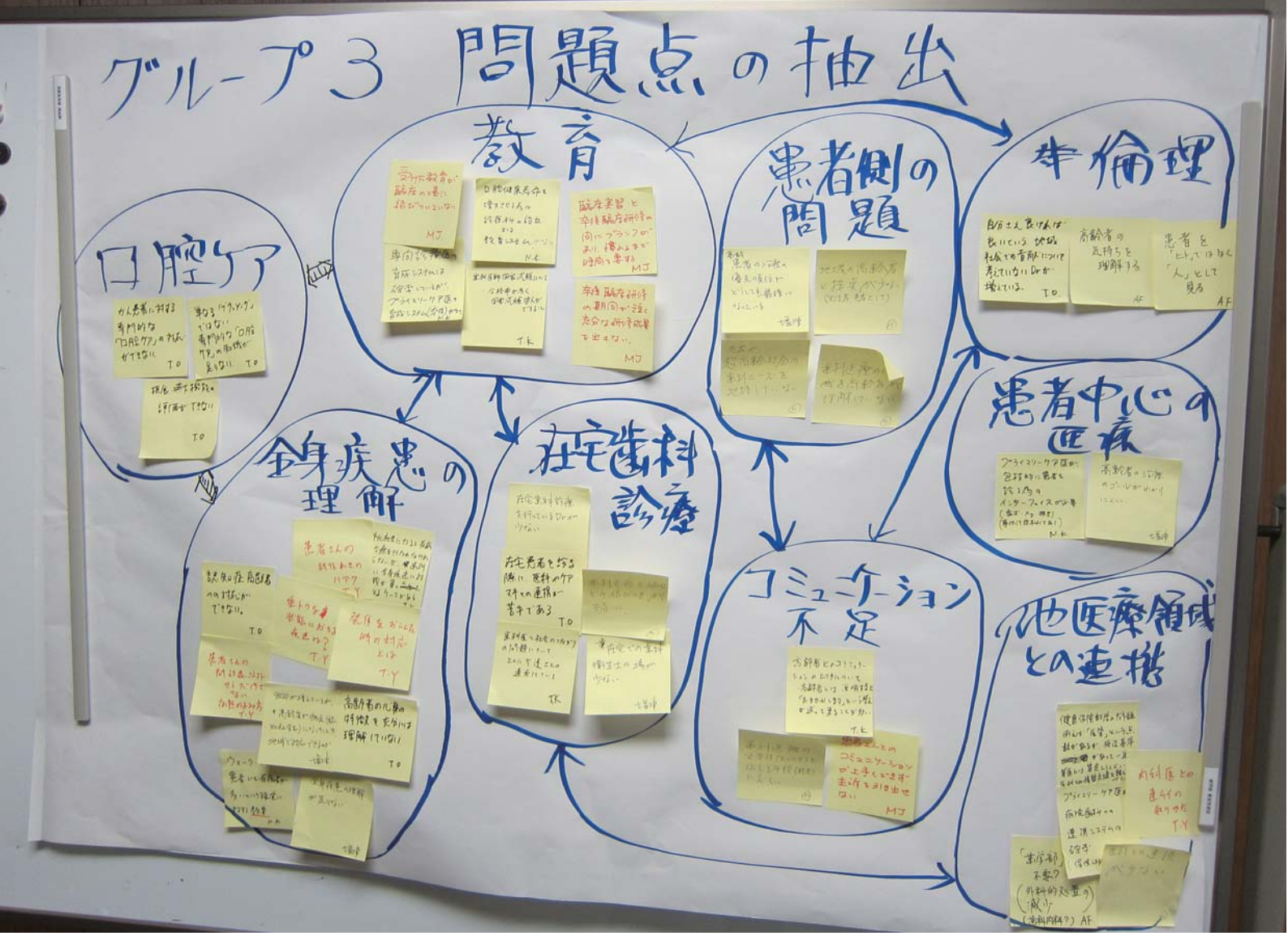


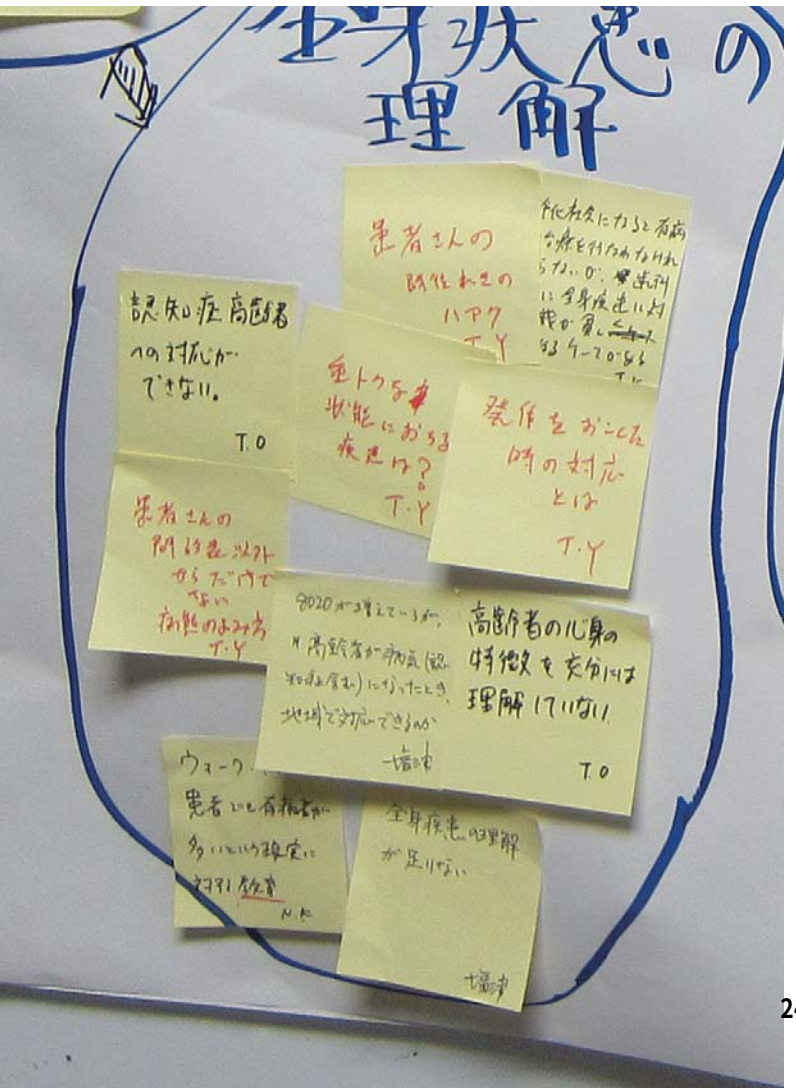
①在宅歯科診療の整備不足
②教育の問題
③全身疾患の理解
④コミュニケーション不足
⑤口腔ケアに嚥下の問題把握不足
⑥歯科医の倫理の問題
⑦患者側の問題
⑧他医療領域との連携不足
⑨患者中心の医療になっていない

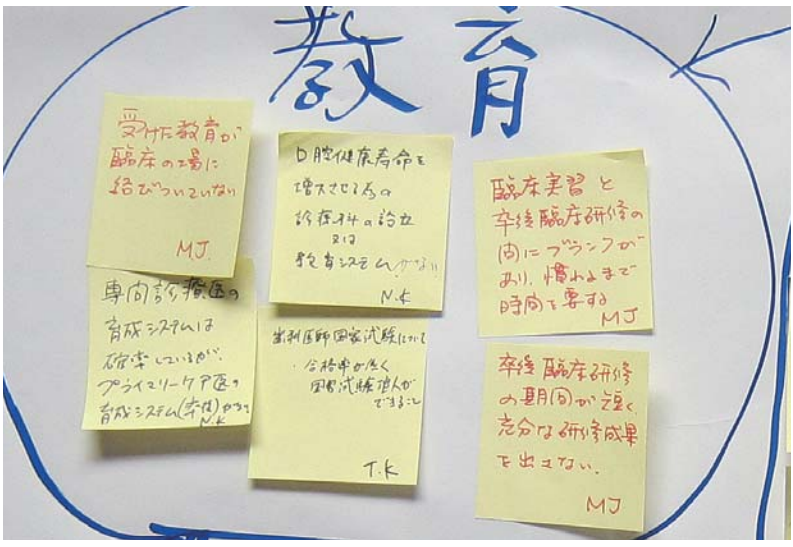
３．問題点への対応：在宅訪問診療を中心とした地域医療連携

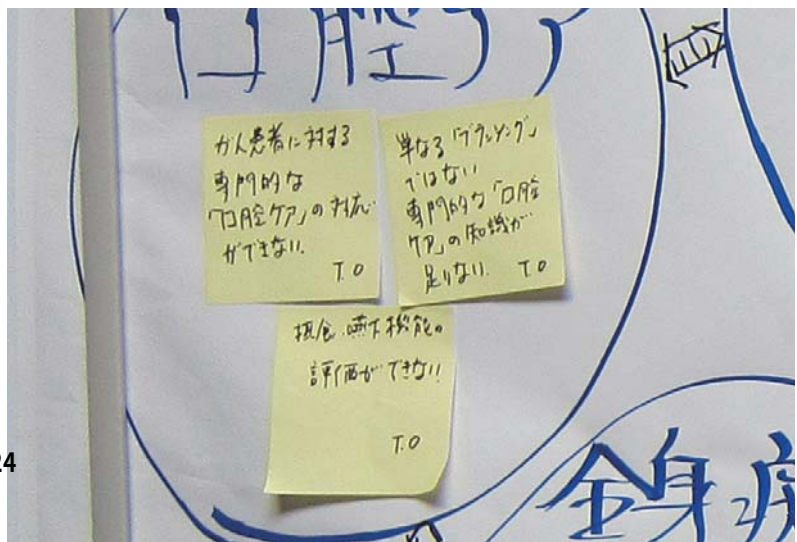
対応策

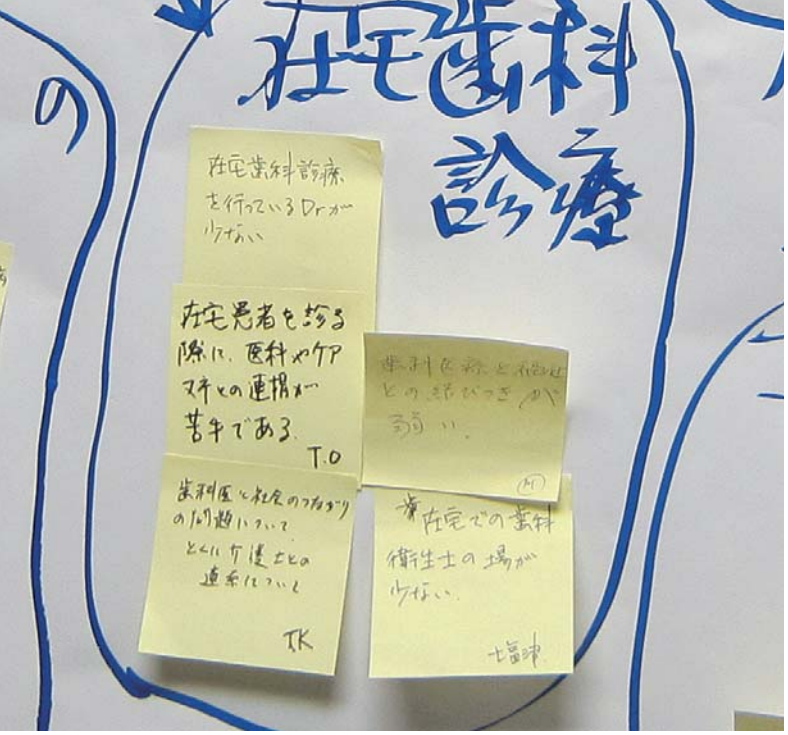
①在宅診療にメリットのある法の整備
②チーム医療の意識を広める
③衛生士の教育と活用
④連携医療システムの確立（行政を含む）
⑤医科へ歯科の重要性の理解を促進
⑥生活者の健康支援意識の促進

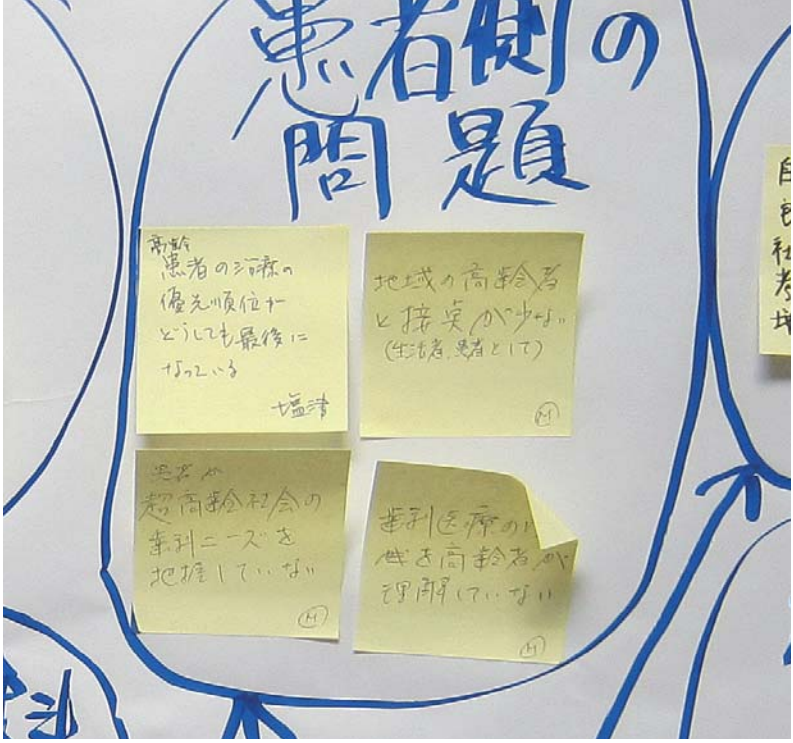

グループ3 問題点の抽出
教育
患者側の問題
準倫理
口腔ケア
全身疾患の理解
在宅歯科診療
患者中心の医療
コミュニケーション不足
他医療領域との連携

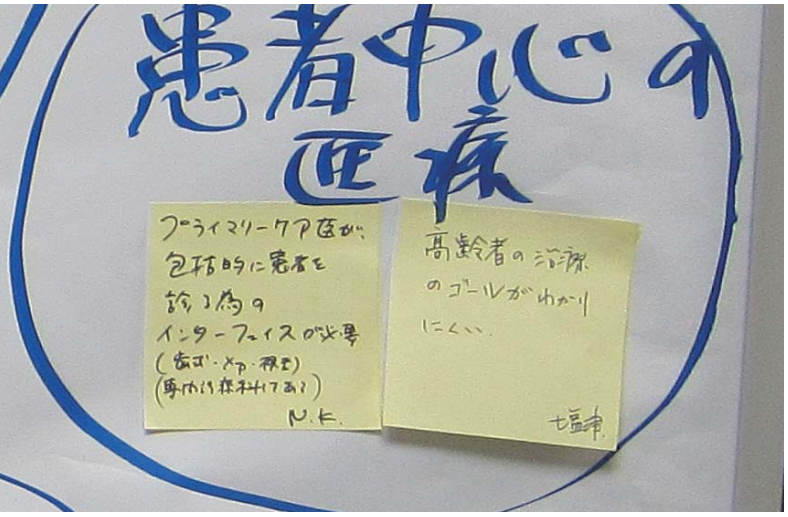

全身疾患の理解
認知症高齢者への対応ができない。
T.O
高齢者の心身の特徴を充分には理解していない。
T.O
全身疾患の理解が足りない。

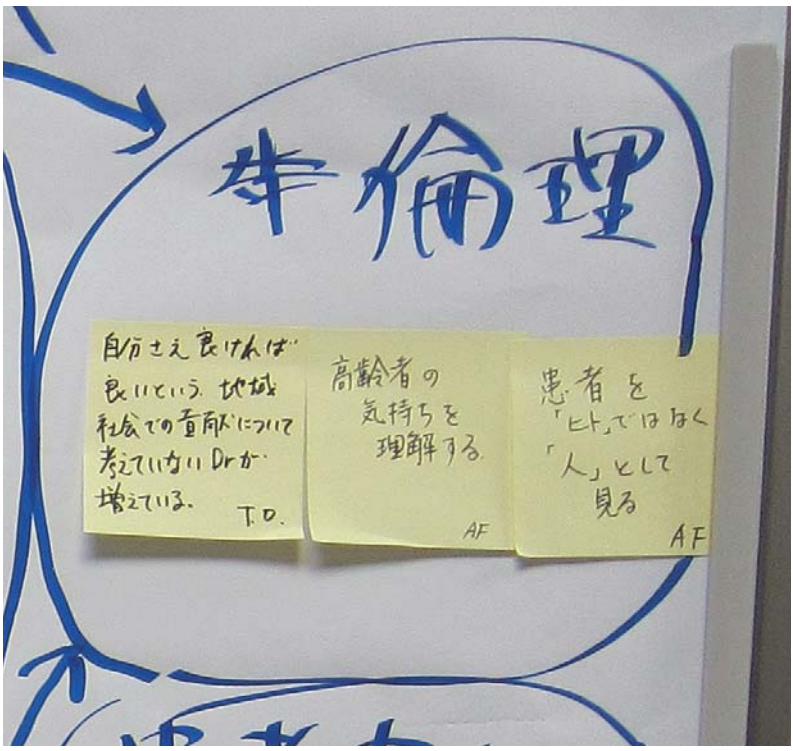

教育
受けた教育が臨床の場に結びついていない
MJ
口腔健康寿命を増すための診療科の設立および教育システムが必要
N.K
臨床実習と卒後臨床研修の間にブランクがあり、慣れるまで時間を要する
MJ
専門診療医の育成システムは確実にしているが、プライマリーケア医の育成システム(学生)がない
N.K
実利医師国家試験について合格率が低く国家試験浪人ができること
T.K
卒後臨床研修の期間が短く充分な研修成果を出せない。
MJ

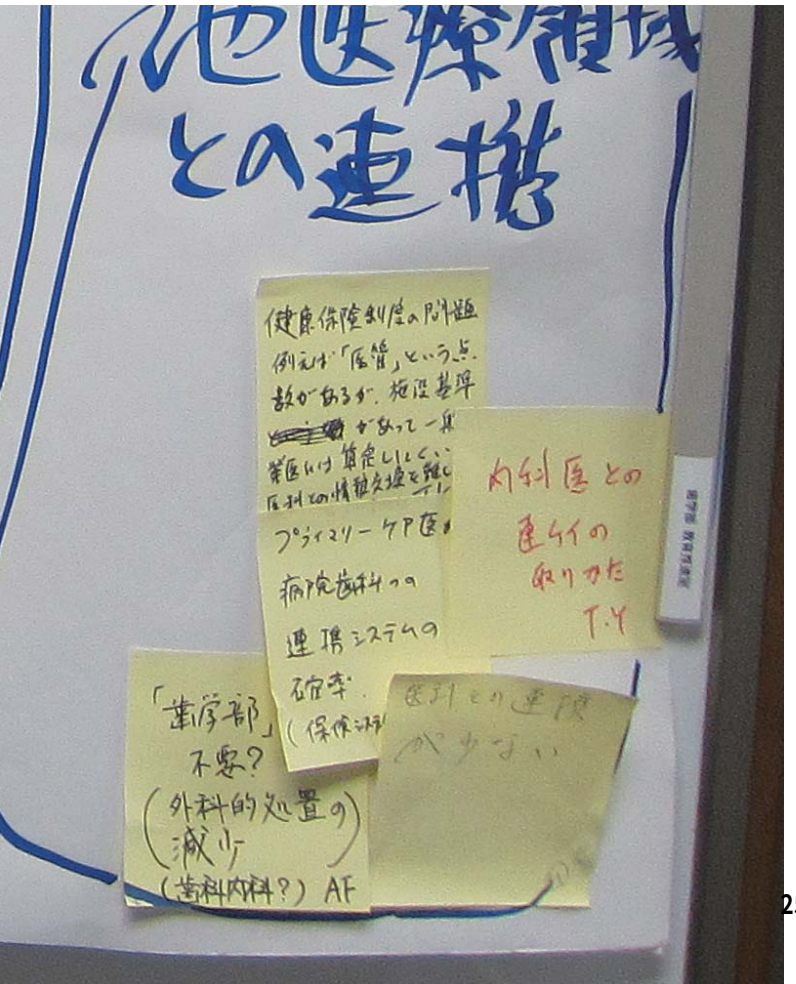

口腔ケア
がん患者に対する専門的な「口腔ケア」のみができない。
T.O
単なる「ブラッシング」ではない専門的な「口腔ケア」の知識が足りない。
T.O
現在、嚥下機能の評価ができない
T.O
全身疾

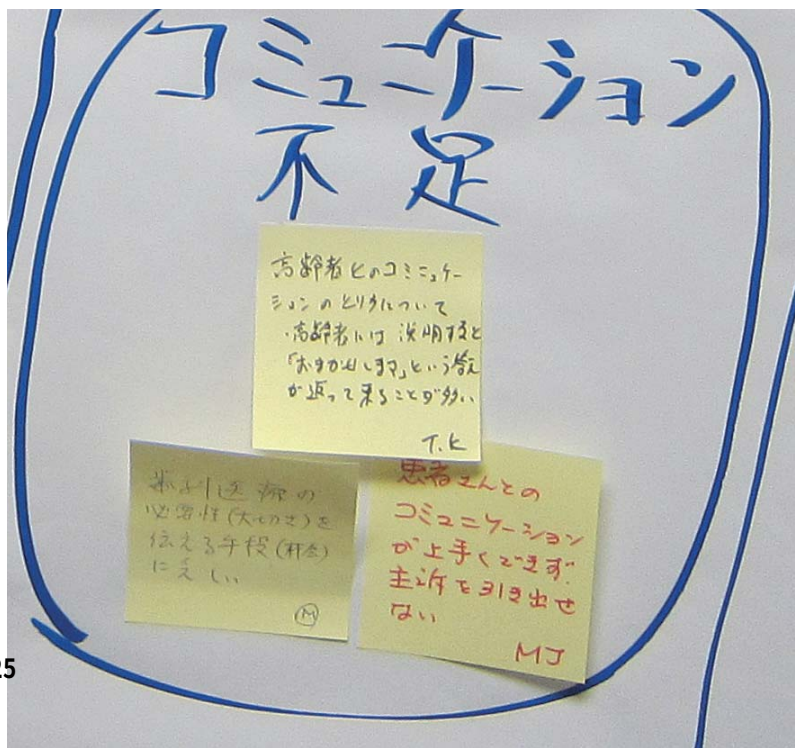

在宅歯科診療
在宅歯科診療を行っているDrが少ない
在宅患者を診る際に、医科やケアマネとの連携が苦手である。 T.O
歯科医師と社会のつながりの問題について とくに介護士との連系について TK
在宅での歯科衛生士の場が少ない。 七福神


患者側の問題
高齢患者の治療の優先順位はどうしても最後になっている 七福神
地域の高齢者と接点が少ない（生活者、患者として）
患者が超高齢社会の歯科ニーズを把握していない
歯科医療が患者高齢者が理解していない


患者中心の医療
プライマリーケア医が包括的に患者を診る為のインターフェイスの役割（歯ぎし・入れ歯・矯正）（専門は歯科医である） M.K.
高齢者の治療のゴールがわかりにくい。 七福神


生倫理
自分さえ良ければ良いという、地域社会での重要について考えていないDrが増えている。 T.O.
高齢者の気持ちを理解する。 AF
患者を「ヒト」ではなく「人」として見る AF


他医療領域との連携
健康保険制度の問題 例えば「医婚」という点。数があるが、施設基準
プライマリーケア医
病院歯科との連携システムの確率
内科医との連携の取りかた T.Y
「薬学部」不要？（外科的処置の減少）（歯科内科？） AF
歯科との連携


コミュニケーション不足
高齢者とのコミュニケーションのヒケツについて 高齢者には説明すると「おまかしまま」という答えが返ってくることが多い。 T.K
歯科医療の必要性（大切さ）を伝える手段（材料）にえしい
患者さんとのコミュニケーションが上手くできず主訴を引き出せない MJ

セッション１の報告「セッション１超高齢化社会に必要とされる歯科医師像は？」
グループ４　北海道医療大学　歳桃　淳

グループ 4 では KJ 法を用いて本テーマについて検討することにより、「高齢者特徴・心理の理解」、「高齢者疾患の理解・病態に対する対応の理解」、「コミュニケーション」、「医療制度の理解」、「病診連携」、「教育（学生に関して）」、「教育（教官に関して）」としてグループ化することで、7 つの問題点を抽出することができた。

これらを 2 次元展開し、その問題点における緊急度と重要度を議論した。その結果、「高齢者疾患の理解・病態に対する対応の理解」と「高齢者の特徴・心理の理解」の 2 つを、超高齢化社会に必要とされる歯科医師像を構成し、かつ最重要課題と捉え、この 2 点を歯科医師となる学生へ育むための具体的対応策として検討に入っている。

具体的対応策を考える際、具体的対策案としてできることについて思いつくことを挙げ、KJ 法を用いグループ化し検討した。この作業により見えてきたことは、「机上で学ぶこと（講義）」と「実体験で学ぶ（身につく）こと（実習）」という学ぶ場面における 2 つの視点（学びの場）である。



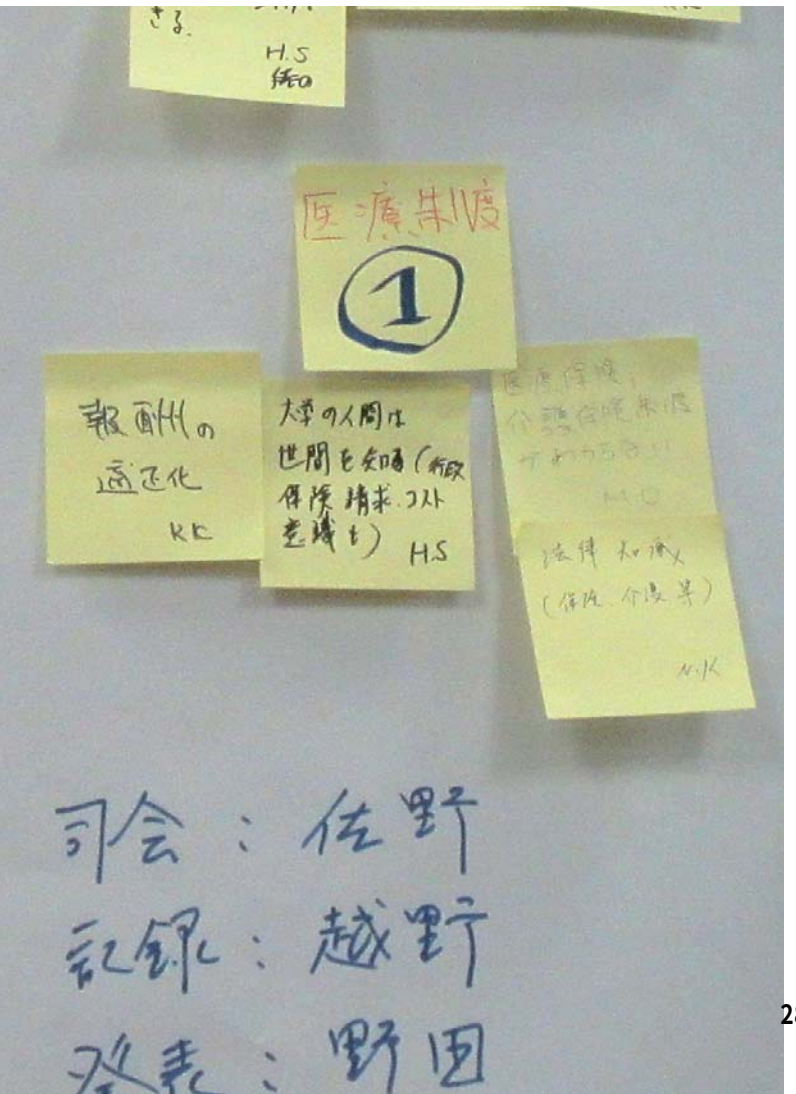
超高齢化社会へ対応する講義（1 つ目の視点）として、診療室での治療と在宅での治療について触れることや、医科との連携を意識した教育を行うこと、現場の方からの意見をもとに実際にある疾患を調べたうえで、教育カリキュラム

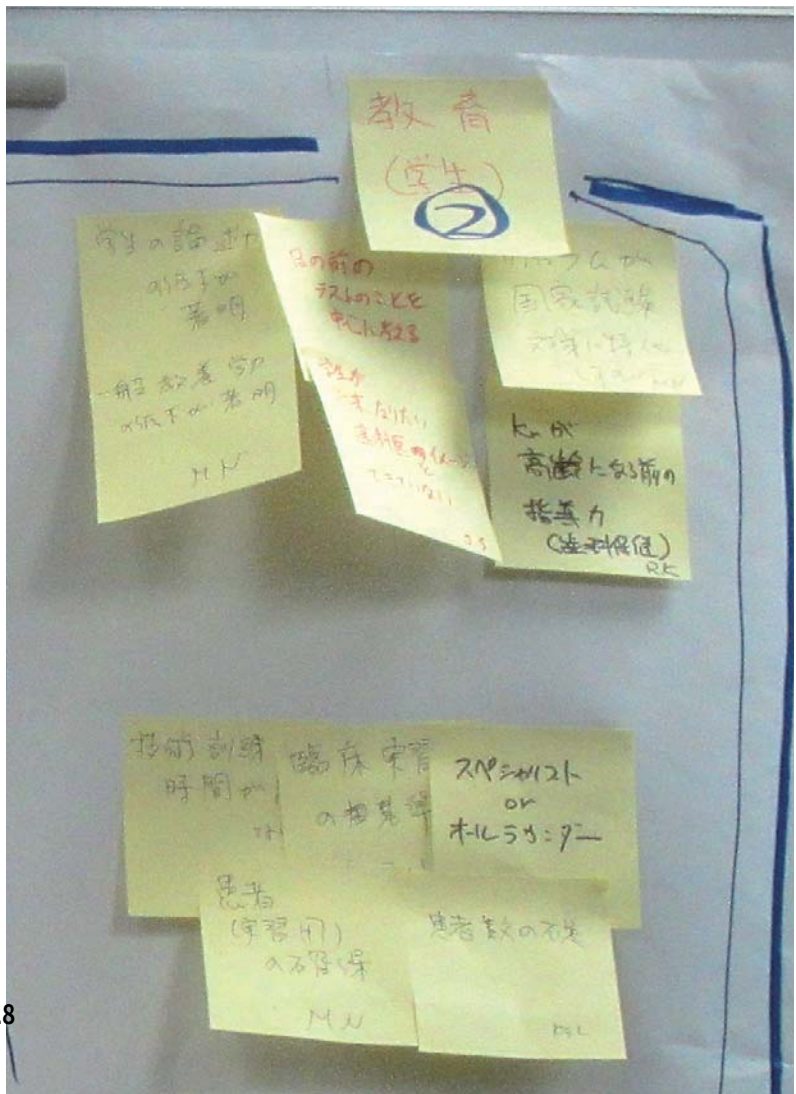
に反映させるという意見が出された。

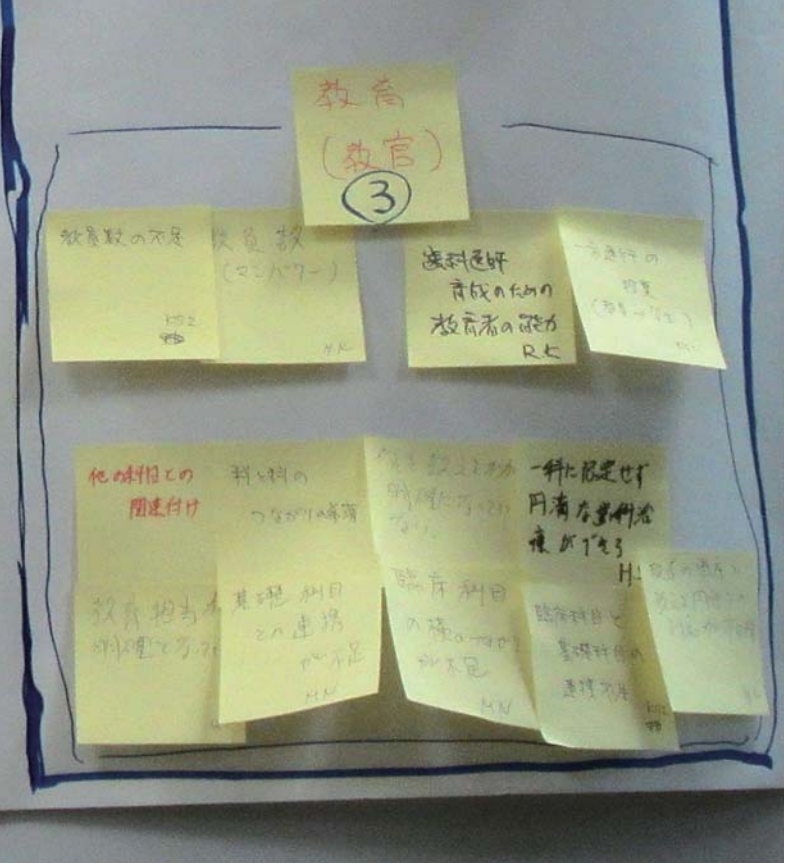
超高齢化社会へ対応する実習（2 つ目の視点）として、介護体験を通じて高齢者と接する場を設けることや、高齢者施設での訪問診療に立ち会わせることを通して高齢者の実際の姿を把握する機会を設けることが案として話し合われた。特に田舎での訪問診療、都会型の訪問医療の知識共有のための IT 利用が有効と考えられる。また、高齢者体験ツールを用い、老眼などを高齢者の立場を疑似体験することが提案された。

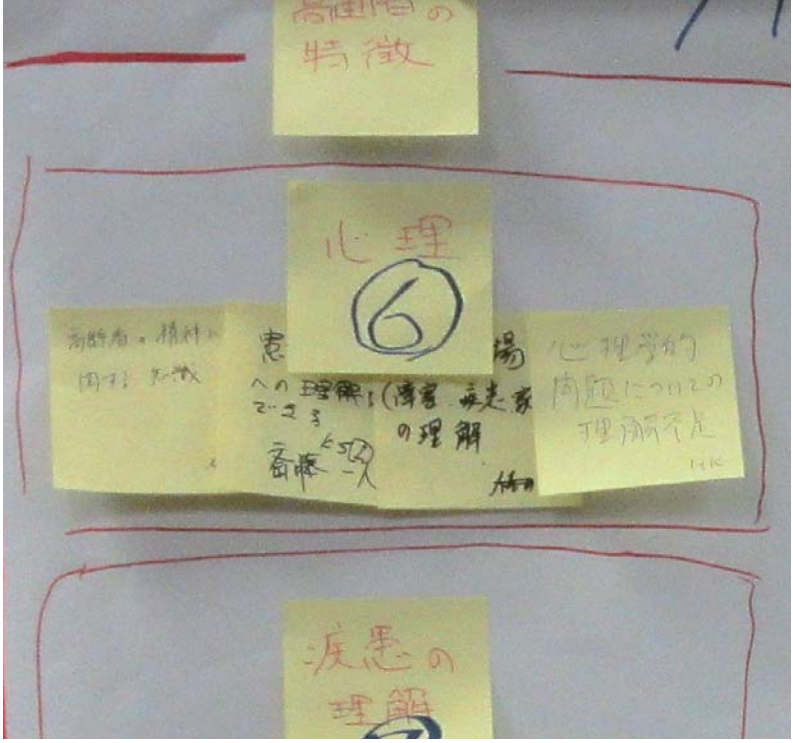
国家試験があることにより講義と実習が分断されてしまうという現実がある。しかし、学生を育てるうえで、講義のみ、実習のみといったどちらかにウエイトを置き、偏った指導を行うことはできない。今回考えた内容を、講義と実習を学生が理解できる最適な時期に行い、かつ、一貫した教育を通して歯科医師を育てていくことが望ましいと考えるに至った。

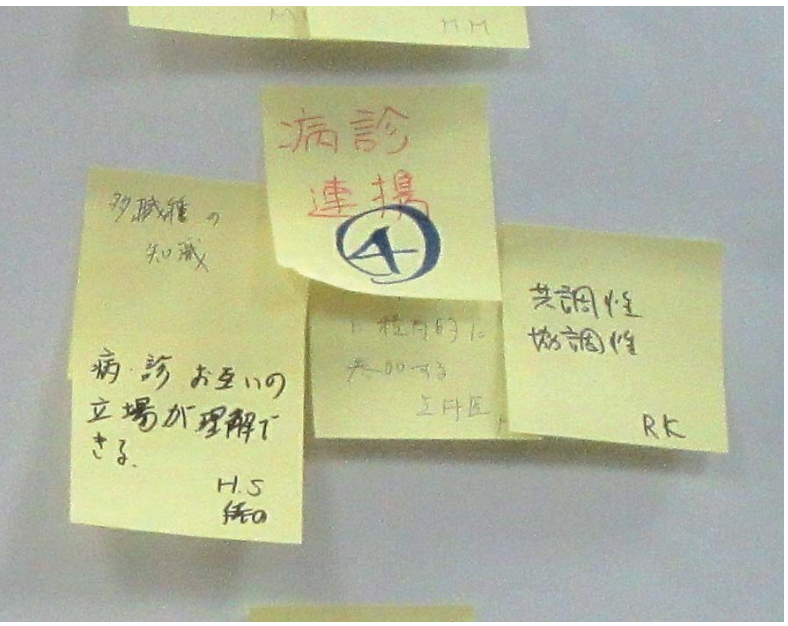

(KJ法)
⑤
⑥
⑦
④
①
③
②
司会：佐野
記録：越野
発表：野田

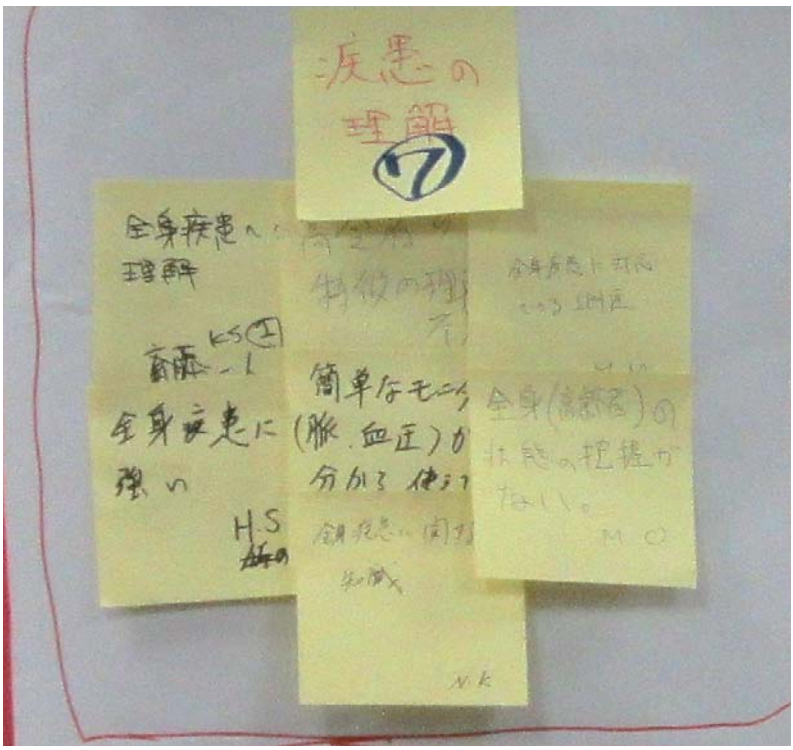

医療制度
①
報酬の適正化 KK
大学の人間は世間を知らない(病院保険請求コスト意識も) HS
司会：佐野
記録：越野
発表：野田

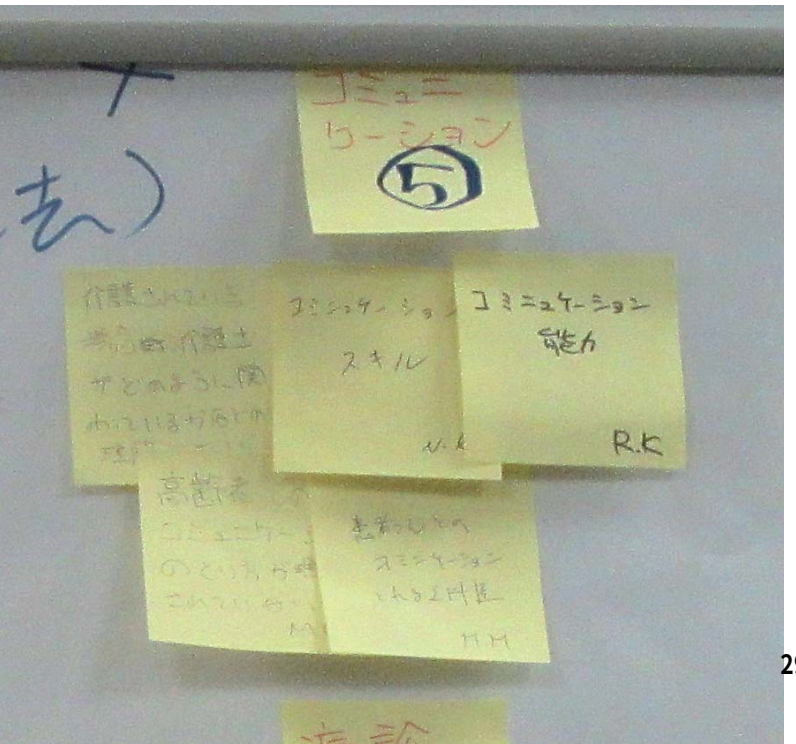

教育(学生)
②
スペシャリスト or ホールラウンダー

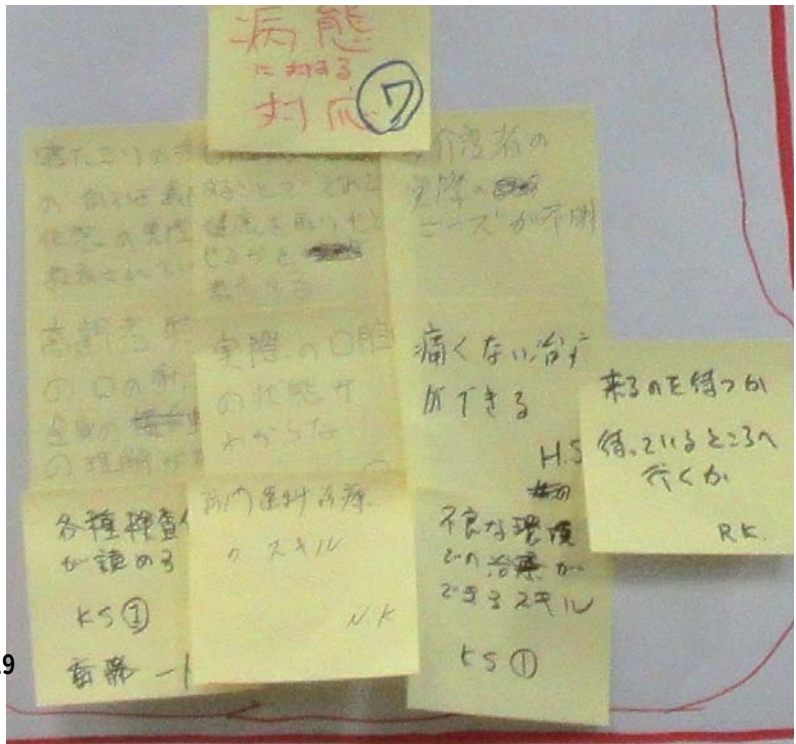

教育
(教官)
3
教員数の不足
教員数
(マンパワー)
臨床医学
育成のための
教育者の能力
RK
他の科目との
関連付け
科目の
つながり
一科目に限定せず
円滑な学科
教育担当者
臨床科目
の
連携
MN


高齢者の
特徴
心理
6
患
への
理解
(障害
の理解
心理学的
問題についての
理解不足
疾患の
理解


病診
連携
4
多職種の
知識
病・診 お互いの
立場が理解で
きる.
H.S
共調性
協調性
RK


疾患の
理解
7
全身疾患への
理解
簡単な
(脈・血圧)
全身疾患に
強い
H.S
全身(
の
状態の把握が
ない。
M.O
N.K


コミュニ
ケーション
5
コミュニケーション
スキル
コミュニケーション
能力
RK
N.K


病態
における
対応
7
介護者の
ニーズ
痛くない治
ができる
H.S
来るのを待つか
待っているところへ
行くか
RK
各種検査
KS①
専攻一
専門医療
スキル
N.K
KS①