10．ＩＴ教材のブラッシュアップ

【ワーキンググループ３･４】

WG3･4　プロダクト報告

WG3･4　合同プロダクト

授業 1

授業 3

授業 4

の部分をクリックするとジャンプします

セッション３の報告「IT 教材のブラッシュアップ（地域連携医療)」

グループ３・４　昭和大学　弘中祥司

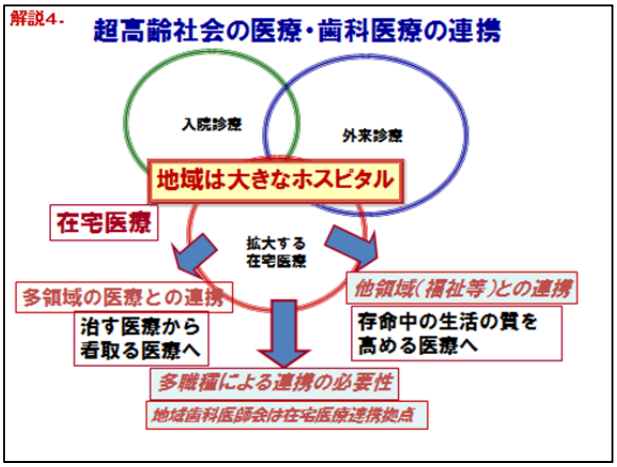
　セッション２の質疑が長引いたため、セッション３に与えられた時間は 15 分程度しか無かった。

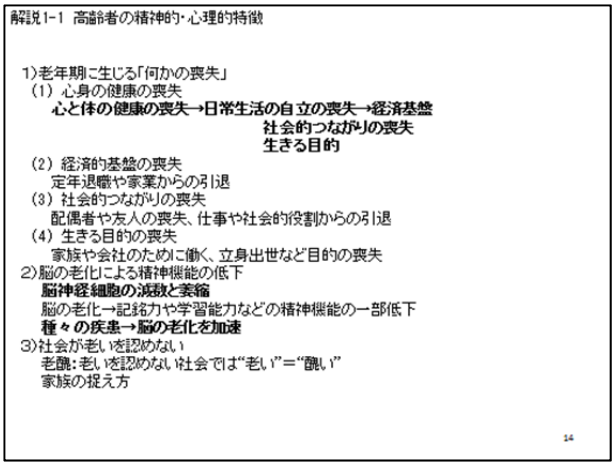
　グループ３・４の合同のセッションであるため、特にビデオの挿入部位やビデオシナリオの挿入部位について検討がなされた。

特にビデオシナリオで、
〇高齢者の診療室（受付からチェアまで）の一連の様子を記録
〇年齢８０歳　女性
〇スムーズなパターン
〇介助が必要なパターン（歩行困難、脊柱湾曲症、難聴）
　上記を入れて考えさせる問題を、社会問題の後に入れるように工夫を行った。

それにより、人口・社会問題→これからの高齢者→健康・要介護という流れになることで、スムーズな学習へと移行できることが示唆された。

　※左スライドを説明すると右スライドの心理面がより深く理解できる。





以上をもって、プロダクトを完成させた。

授業 1

H25年　9月10日(火)

1限（8:50～10:20）

全身のわかる歯科医師がなぜ必要か？

今、何故、学ぶのか？

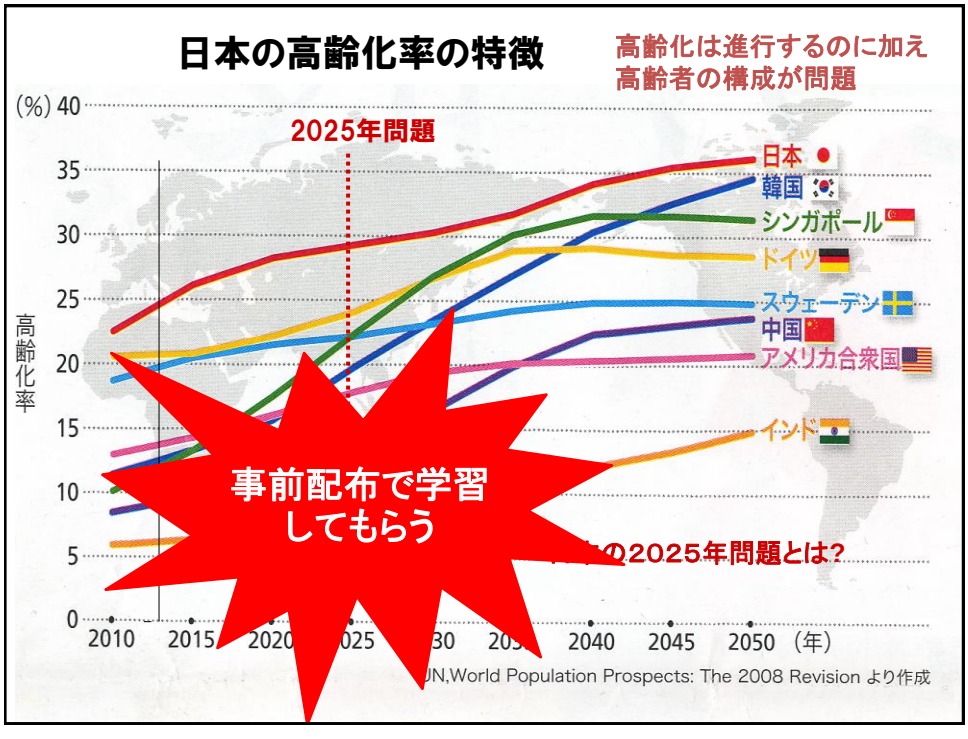
喫急に**必要となる社会的背景**を学ぶ

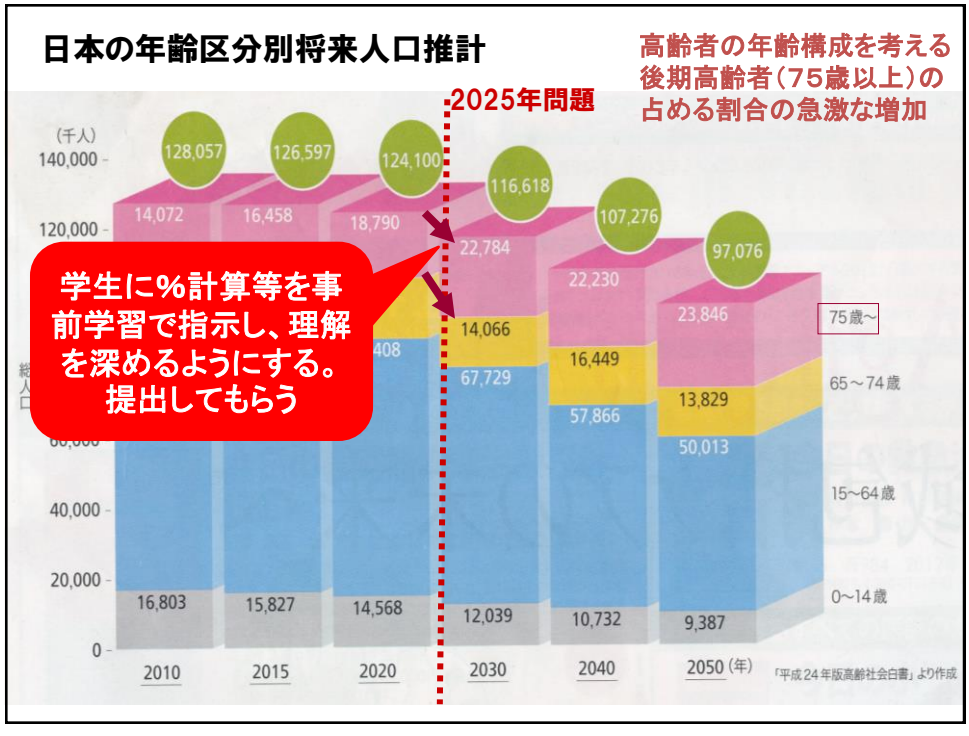
1. 日本の高齢化率、将来人口推計から今後の日本の社会と健康を考える。
2. 高齢者の身体的・心理的特長及び口腔内の特徴について学ぶ
3. 高齢者の基礎疾患と有病率、及び高頻度に見られる疾患内容について学ぶ
4. 超高齢者社会が医療・歯科医療サービスに及ぼす影響について考える。

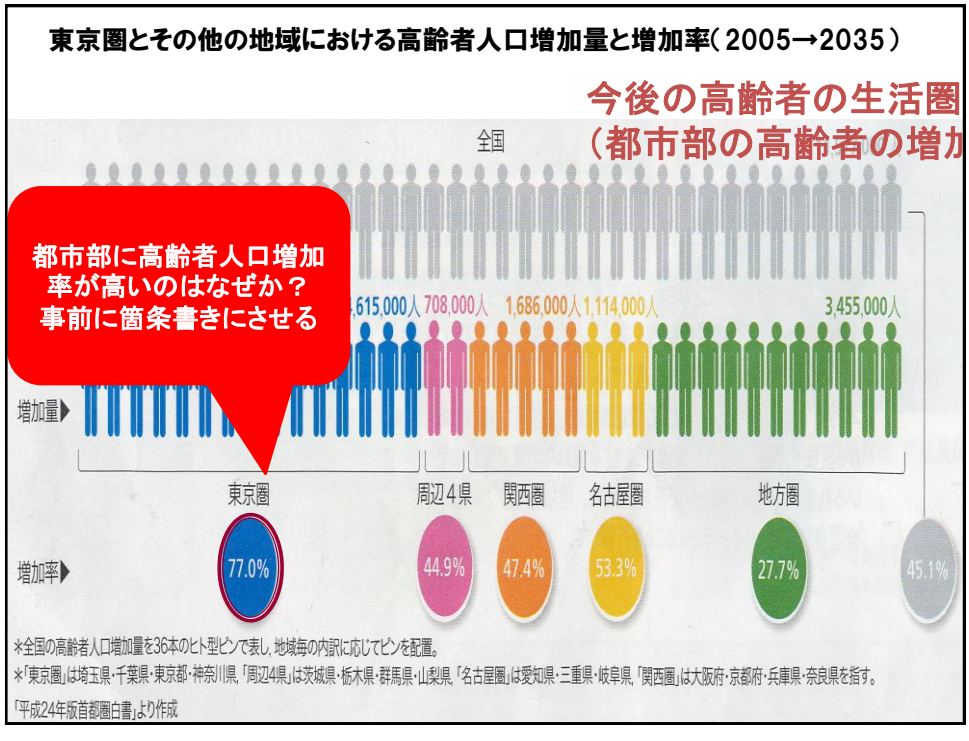
90分

e-learningで以下の3枚の資料を
学生に提示する。

それぞれの資料の要点を箇条書きにさせる。




日本の年齢区分別将来人口推計
高齢者の年齢構成を考える
後期高齢者（75歳以上）の
占める割合の急激な増加
2025年問題
学生に%計算等を事前学習で指示し、理解を深めるようにする。提出してもらう
(千人)
140,000
120,000
40,000
20,000
0
128,057
126,597
124,100
116,618
107,276
97,076
14,072
16,458
18,790
22,784
22,230
23,846
14,066
16,449
13,829
67,729
57,866
50,013
16,803
15,827
14,568
12,039
10,732
9,387
75歳～
65～74歳
15～64歳
0～14歳
2010
2015
2020
2030
2040
2050 (年)
「平成24年版高齢社会白書」より作成


東京圏とその他の地域における高齢者人口増加量と増加率（2005→2035）
今後の高齢者の生活圏
（都市部の高齢者の増加
都市部に高齢者人口増加率が高いのはなぜか？事前に箇条書きにさせる
全国
615,000人
708,000人
1,686,000人
1,114,000人
3,455,000人
増加量
東京圏
周辺4県
関西圏
名古屋圏
地方圏
増加率
77.0%
44.9%
47.4%
53.3%
27.7%
45.1%
※全国の高齢者人口増加量を36本のヒト型ピンで表し、地域毎の内訳に応じてピンを配置。
※「東京圏」は埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県、「周辺4県」は茨城県・栃木県・群馬県・山梨県、「名古屋圏」は愛知県・三重県・岐阜県、「関西圏」は大阪府・京都府・兵庫県・奈良県を指す。
「平成24年版首都圏白書」より作成

問1.

2025年問題を例にして人口構成の変化が今後の我が国の歯科医療サービスに及ぼす影響について箇条書きにして、各自の空欄の中に打ち込みなさい。解答時間(5分)

キーワード:後期高齢者、在宅(歯科)医療、慢性疾患、多剤服薬

2025年に後期高齢者の占める割合が30%を超えるため、
・在宅(歯科)医療のニーズが高まる。(地域医療システムも含めて)
・慢性疾患を有する患者が増える。
・多剤服薬により歯科医療サービスに適切な対応を求められる。
・服薬に対する副作用の理解が必要となる。
・多職種間の緊密な連携が必要になる。
・在宅での看取りが増加するため、口腔機能管理の評価が重要になる。
・高齢者の身体的・心理的・口腔内の特徴について理解する。

リソース講義マニュアル

担当:グループ3

解答した問の答えを見ることができるので
提出した学生の解答を参考に進める

以下のスライドの青字赤枠で表示されているところを中心に解説を行なう

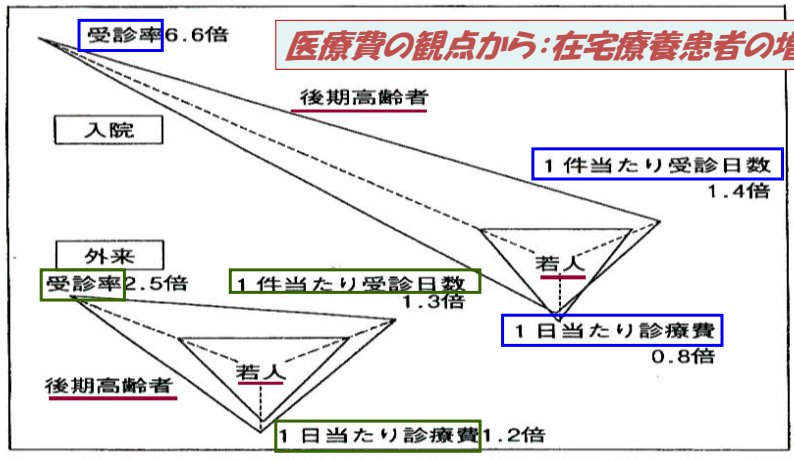
今後の高齢者の生活圏が変化する(地域特性を考える)
都市部の高齢者が増加する
地域連携についての解説
行政とのつながりを理解できる
医療費の増大についての解説
高齢者歯科・ヒトの病気

関連教科で学ぶ
・社会と歯科医療、・高齢者歯科、・ヒトの病気

解説1.

医療費の三要素の比較

平成20年度（'08）

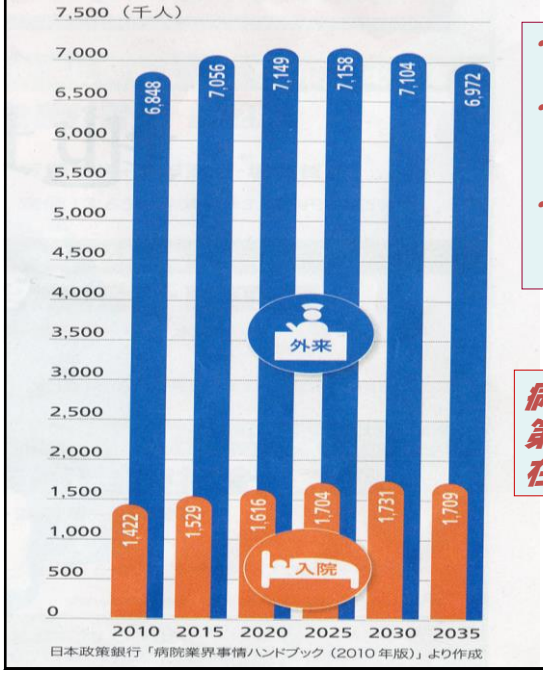


資料　厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」「医療保険に関する基礎資料」

注　1）　後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり，若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
2）　入院は，入院時食事療養費・入院時生活療養費（医科）を含んでおり，外来は，入院外（医科）および調剤費用額の合計である。
3）　後期高齢者の１人当たり医療費は86.5万円となっており，若人の１人当たり医療費18.6万円の4.7倍となっている。

解説2.

入院・外来患者数の将来推計



日本政策銀行「病院業界事情ハンドブック（2010年版）」より作成

・外来に通院できない患者が増えてくる。
・入院医療の供給体制が現在より拡充される可能性は低い。

↓

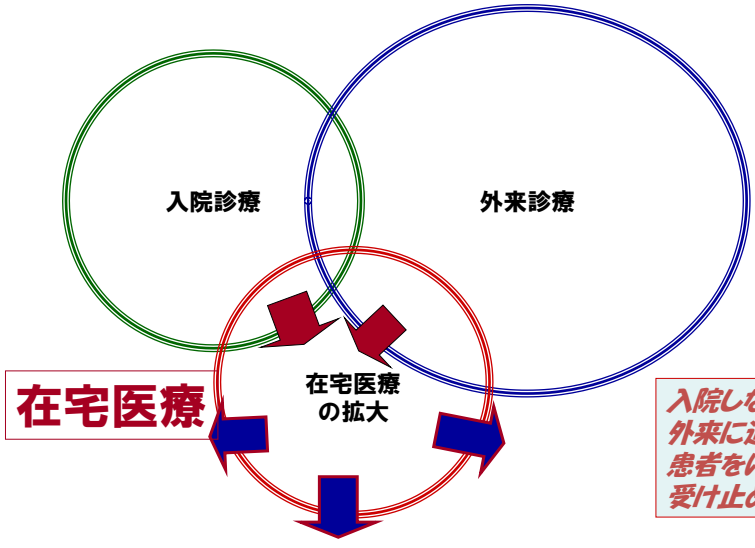
・外来・入院の両方から漏れてしまう患者に医療を提供するしくみが必要、そのための方策

↓

病院の入院医療・外来医療に第3の医療サービス拠点として在宅医療の充実が必要

解説3.

＊課題（医療提供体制の整備）

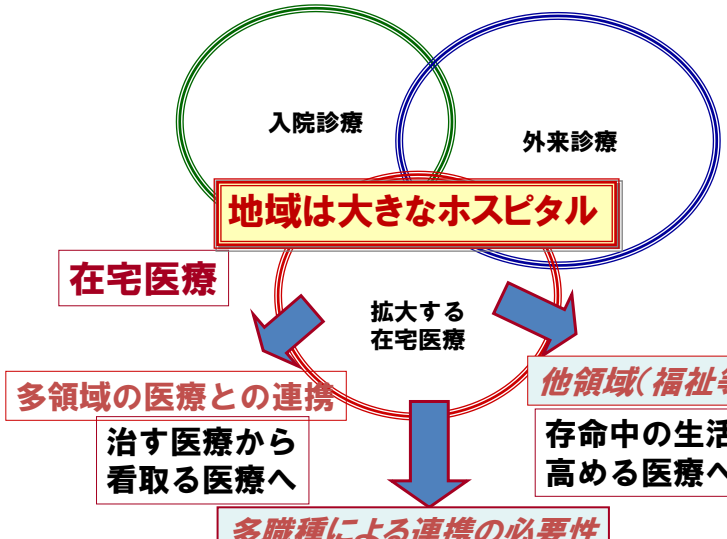


入院しない
外来に通えない
患者をいかに
受け止めるか

多職種による連携医療・チーム医療の必要性

解説4.

超高齢社会の医療・歯科医療の連携



多領域の医療との連携

治す医療から
看取る医療へ

他領域（福祉等）との連携

存命中の生活の質を
高める医療へ

多職種による連携の必要性

地域歯科医師会は在宅医療連携拠点

問1-1　次のビデオを見て、高齢者の身体的・心理的特徴について箇条書きで述べなさい。
（解答時間5分）

ビデオ　シナリオ
（高齢者の診療室（受付からチェアまで）の一連の様子を記録）
年齢80歳　女性
スムーズなパターン
介助が必要なパターン（歩行困難、脊柱湾曲症、難聴）

解説1-1　高齢者の精神的・心理的特徴

1）老年期に生じる「何かの喪失」
（1）心身の健康の喪失
心と体の健康の喪失→日常生活の自立の喪失→経済基盤
社会的つながりの喪失
生きる目的
（2）経済的基盤の喪失
定年退職や家業からの引退
（3）社会的つながりの喪失
配偶者や友人の喪失、仕事や社会的役割からの引退
（4）生きる目的の喪失
家族や会社のために働く、立身出世など目的の喪失
2）脳の老化による精神機能の低下
脳神経細胞の減数と萎縮
脳の老化→記銘力や学習能力などの精神機能の一部低下
種々の疾患→脳の老化を加速
3）社会が老いを認めない
老醜：老いを認めない社会では“老い”＝“醜い”
家族の捉え方

解説1-1　高齢者の身体的について

高齢者の身体的の特徴
1）循環機能
　心臓のポンプ能力が低下する。活動能力も低下する。
2）神経機能
　反応が鈍くなる。むせやすくなる。記憶力が低下する。
3）呼吸機能
　肺・コンプライアンスの低下が起こる。
4）排泄機能
　体液調節能力が低下する。
5）運動機能
　活動性の低下が起こる。転びやすい。骨折がしやすい。
6）内分泌機能
　ホメオスタシスが低下する。
7）免疫機能
　抵抗力が低下する。疾病が重篤化しやすい。

問1-2　次のビデオを見て、感じたところを述べなさい。

・歯科医師会の動画「口腔と全身の関係」を活用する。

8020nissiTV01_1.5m.wmv

問2-1　以下の高齢者の疾患を有病率の高い順に並べなさい。

高血圧
脊柱障害
歯肉炎・歯周疾患
糖尿病
悪性新生物
心疾患

問2-2　高齢者に多い疾患と日常動作の関連について述べなさい。 削除予定

解説2　高齢者に多い疾患の有病率及びそれらの疾患の特徴

高齢者に多い疾患の有病率（平成23年度患者調査　厚生労働省より　単位：千人）
1位：高血圧　697.5
2位：脊柱障害　333.9
3位：歯肉炎・歯周疾患　149.1
4位：糖尿病　129.6
5位：悪性新生物　103.5
6位：心疾患　103.1

死因についても解説する。

担当：グループ3

問.

解説講義の内容を（　　）内に書き込ませる問題文を作成する。
解答時間（5分）

2025年に後期高齢者の占める割合が**30%**を超えるため、
・地域**連携医療**システムも含めて**在宅**（歯科）医療のニーズが高まる。
・**慢性疾患**を有する患者が増えるため、薬剤の副作用への理解や**多剤服薬**患者に対する
適切な対応が求められる。
・在宅医療の現場では、多職種間（　**職種を記入する**　）の緊密な連携が必要になる。また、
在宅での看取りが増加するため、口腔機能管理の評価が重要になる。
高齢者の身体的・心理的・口腔内の特徴について理解する。今後の高齢者の生活圏が変化する（地域特性を考える）　グループ4から2～3題
都市部の高齢者が増加する
行政とのつながりを理解できる
医療費の増大についての解説

E-learningで回答させた後に、
リソース講義を行う。

授業 3

H25年　9月17日(火)

1限（8:50～10:20）

担当：グループ3

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。

（案）

e-learning教材

脳卒中（脳梗塞）で救急車で運ばれる75歳男性を通して歯科の関りを学ぶ。
救急応需センターからの大きな流れと歯科のかかわり。
疾病発症→救急相談センター（トリアージ）
→二次救急専門病院→救急処置（手術）→ICU →一般病棟
→退院（地域連携室・相談センター）回復期病院への転院
→回復期病院でのリハビリテーション（3か月）
→退院（地域連携室・相談センター）介護保健施設への入所
→介護保健施設でのリハビリテーション（3か月）帰宅
→居宅又は介護福祉施設での生活（日常生活介護）
↓
→終末期（在宅・施設）

2. 連携医療とチーム医療
発症から在宅回帰までに関わる病院、施設におけるチーム医療の内容と職種間連携における歯科の果たす役割

患者さん（75歳男性）の
日常生活状況と
発症時のエピソード

（案）

シナリオ:

映像
1. 地域の歯科診療所を脳卒中で片麻痺のある75歳男性
杖をついて来院。（日常生活状況を含むビデオ）
2. 病気発症と入院中の病棟内での療養経験を話す。（医療面接）

3. 脳卒中の原因・症状・治療の簡単なまとめのe-learning
（前期の「ヒトの病気」の教科で学習済）

4. 解説講義
病院（急性期）でのチーム医療と歯科の関りについて

映像
チーム医療の実際（病棟）写真でも可
解説講義
・チーム医療を構成する職種
・各職種の業務内容

患者さんと発症時からの経過

(案）

75歳男性　自宅で発症して救急車で救急搬送を依頼
症状からトリアージで二次救急専門病院に搬送される。
脳梗塞と診断され脳外科で手術を受ける。
術後にICUを経由して一般病棟に戻り、
リハビリ治療の後、地域の介護保険施設に入所
介護保険施設で3カ月のリハビリ訓練を受け自宅に帰宅
自宅での療養生活となる。

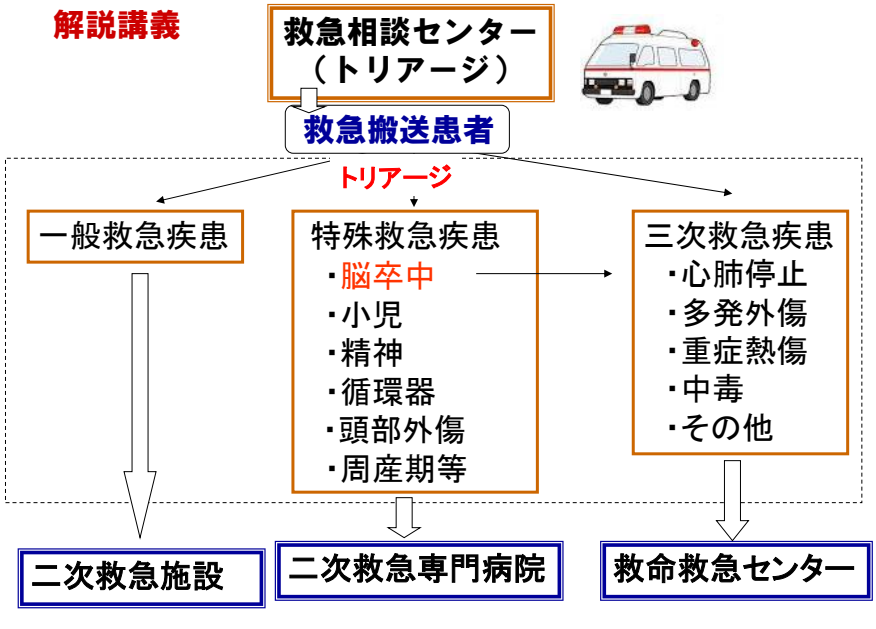
動画

解説講義

1. 病院のしくみ
2. チーム医療のしくみ
3. チームの職種

救急応需体制

解説講義



急性期(救急)病院

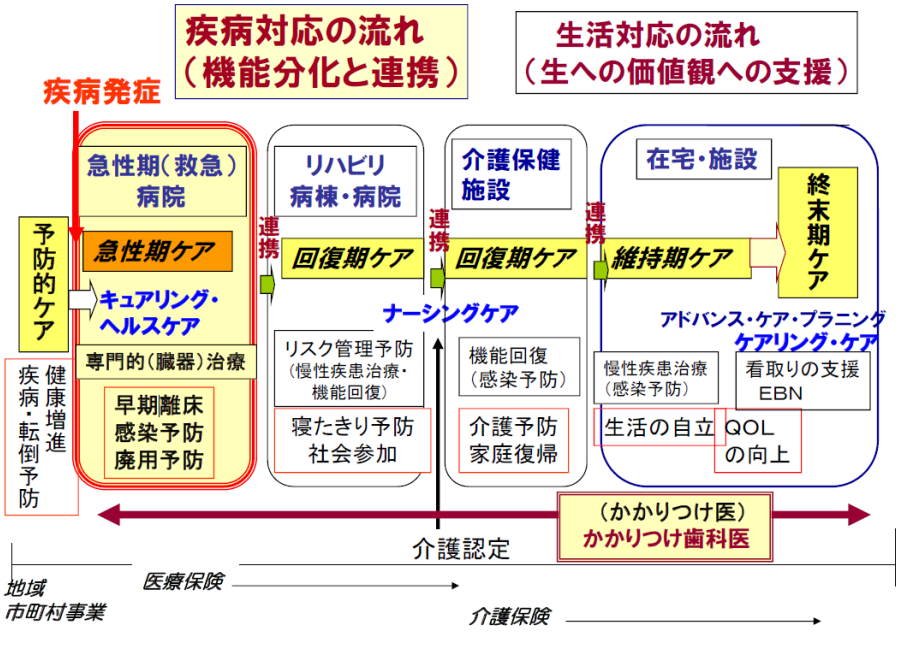
専門的(臓器)治療

・クリニカルパス
(時系列入院治療計画書)
①治療の標準化
②検査・治療の適正化
③チーム医療の実現
④在院日数の効率化
⑤患者・家族了解

キュアリング・ヘルスケア

感染予防
早期離床
廃用予防





異なる視点とプロセス管理

臓器別専門治療 ―― 地域生活

急性期（疾病の治療）	回復期（障害の改善）	慢性期(維持期)（生活の安定・継続）
疾病 ―― 障害	障害 ―― 生活	生活 ――
・クリニカルパス （時系列入院治療計画書） ①治療の標準化? ②検査・治療の適正化 ③チーム医療の実現 ④在院日数の効率化 ⑤患者・家族了解 ・急性期終了基準 病態の安定化 （病態が安定）	・ケアプログラム （総合実施計画書） ①評価 ②ゴール設定 ③プログラム ④検証 ⑤チーム医療 ・回復期終了基準 改善のプラトー化 生活の準備終了	・ケアマネジメント ①ケアプラン ②実施計画書 ③地域連携医療 … ④緩和ケア ⑤終末期ケア ・緊急対応基準 生活の不安定化 急性転化
急性期（救急）チーム	回復期チーム	在宅・施設チーム

脳卒中患者に対する院内の歯科の担当領域（例）



ICU：集中治療室での口腔ケア
（歯科衛生士、歯科医）



口腔ケアラウンド
（リハ医,Ns.,歯科医、
歯科衛生士,栄養士）

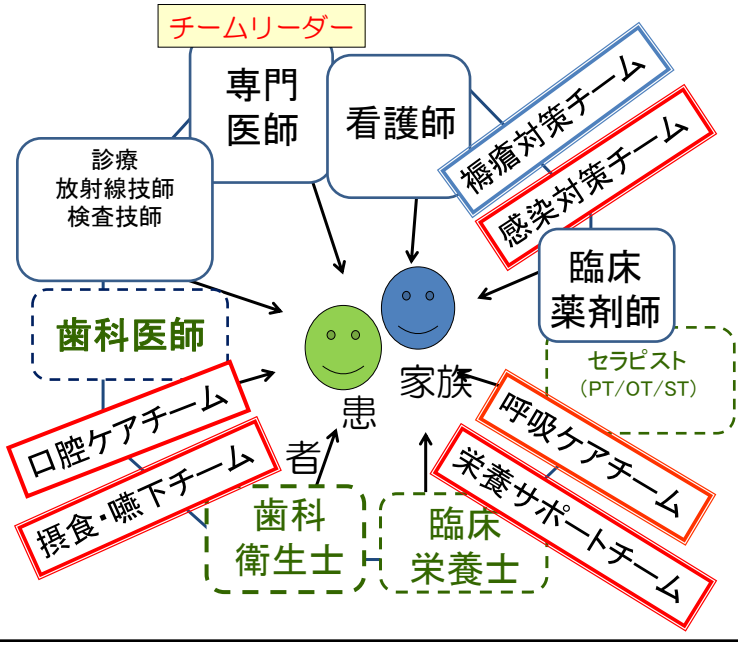


病棟での回診（誤嚥予防）



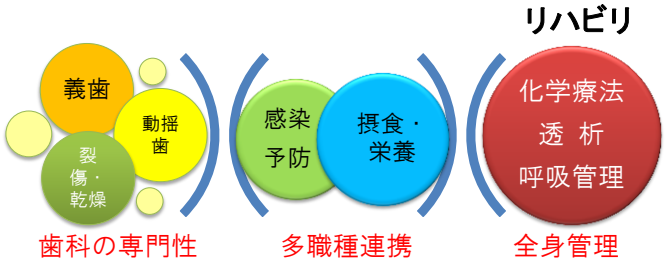
昭和大学横浜市北部病院

急性期病院のチーム医療（例）



対策と経過の要点

- ICUから病棟に移って嚥下訓練（看護師、歯科衛生士）が開始された。
- 歩行障害のため理学療法士による歩行訓練が開始された
- 手指機能の回復のために作業療法士により機能訓練が開始された。
- 歯・口腔粘膜の清掃を毎日定期的に行った
- 口腔清掃の自立も日常生活に導入した



問題1.

入院中の患者さんに口腔のケアが必要な理由を箇条書きにしなさい。
解答時間（5分）

- **感染予防**
- **早期離床**
- **廃用予防**

- 誤嚥性肺炎の予防
- 嚥下障害の予防のため
- 経口摂取に向けた機能訓練のため
- 生活の自立の補助（歯ブラシ・スプーン等）

問2.

解説講義の内容を（　　）内に書き込ませる問題文を作成する。
解答時間（5分）

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。

口腔ケアによって誤嚥性肺炎が予防できる。
嚥下障害の改善のために機能的な口腔ケアが重要である。
経口摂取に向けた機能訓練のため
生活の自立の補助（歯ブラシ・スプーン等）　このような問いも考えられる。

授業 4

H25年　9月17日(火)

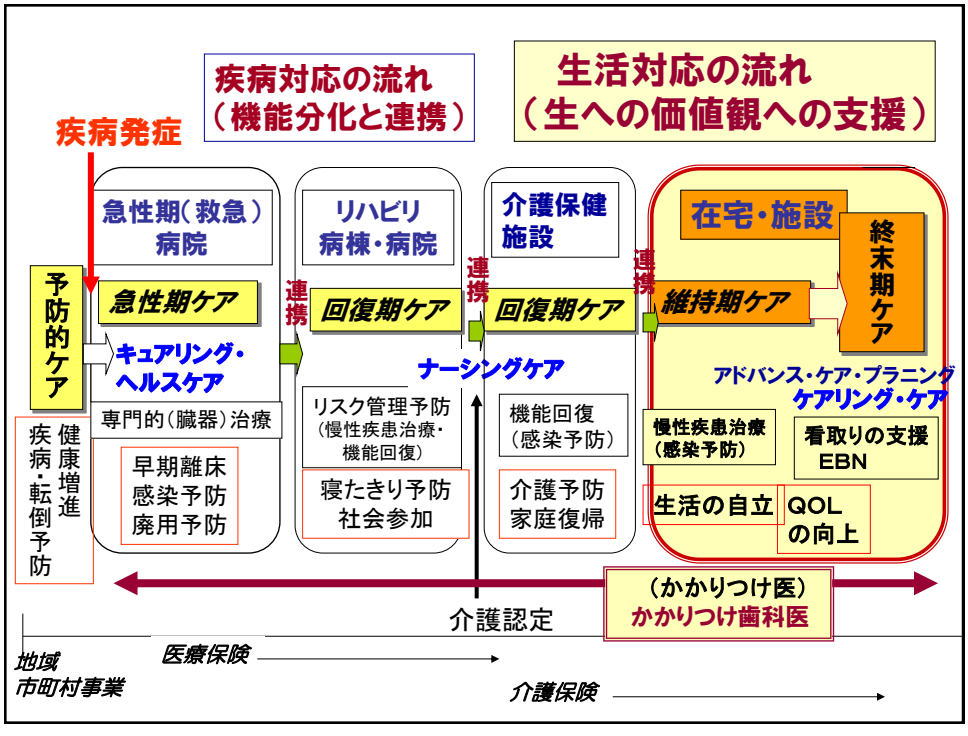
2限（10:30～12:00）

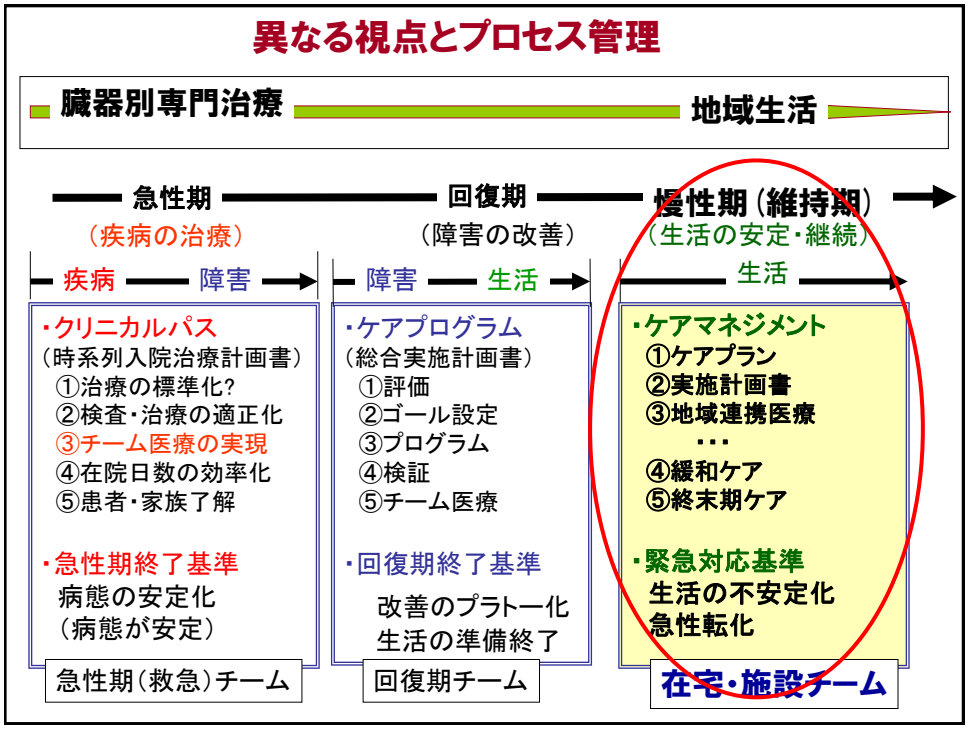
連　携

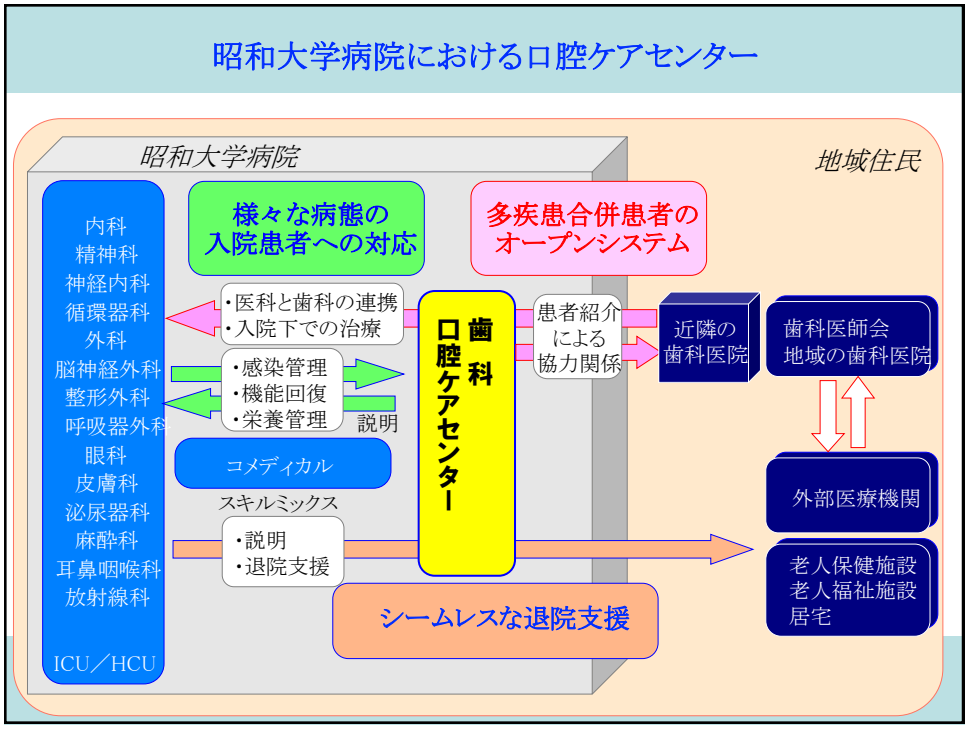
連携は

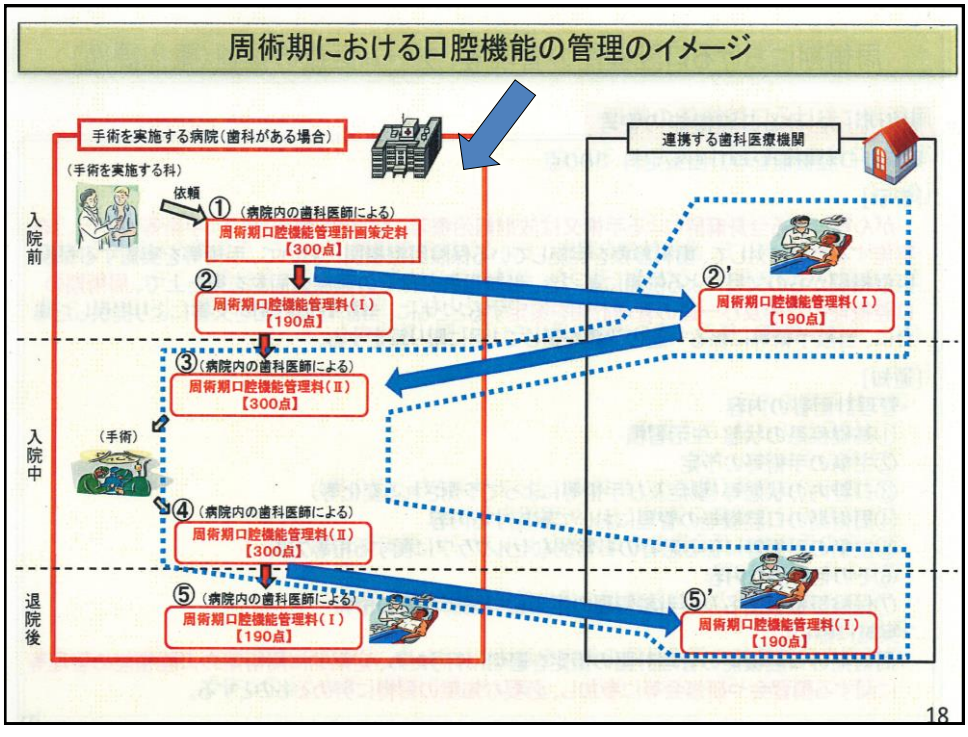
・機能分化の必然の結果
・共有する最終目標に対して役割の異なるチームとチームが協業すること

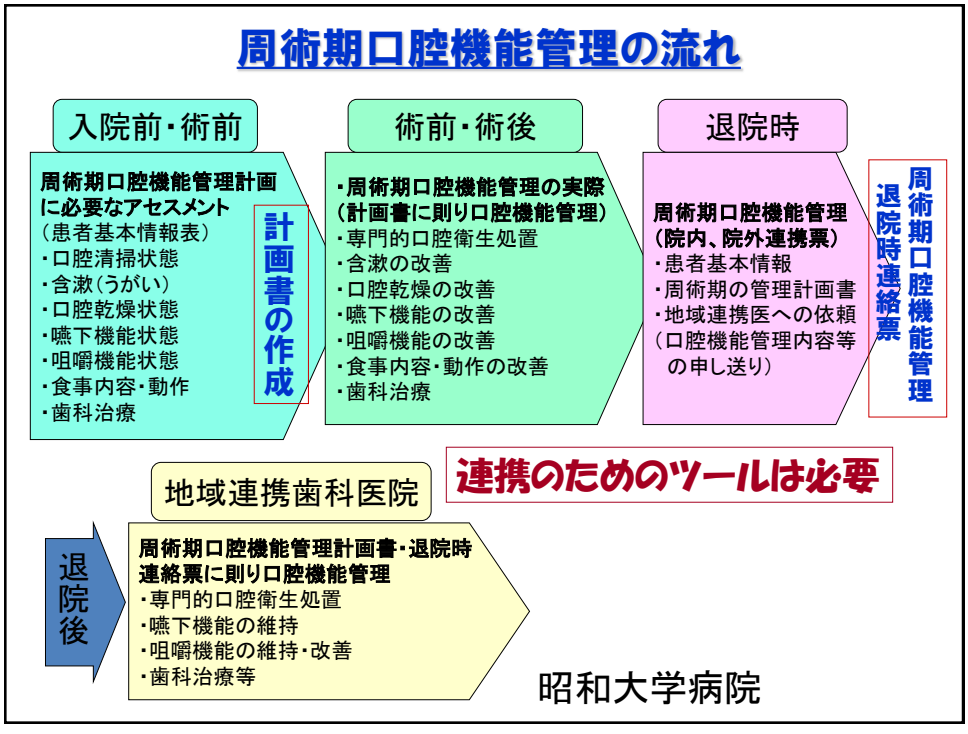
協業
・多くの人でまたは経営が協力して同時に且つ計画的に同じ生産または関連する生産に従事すること
（日本大百科全書）

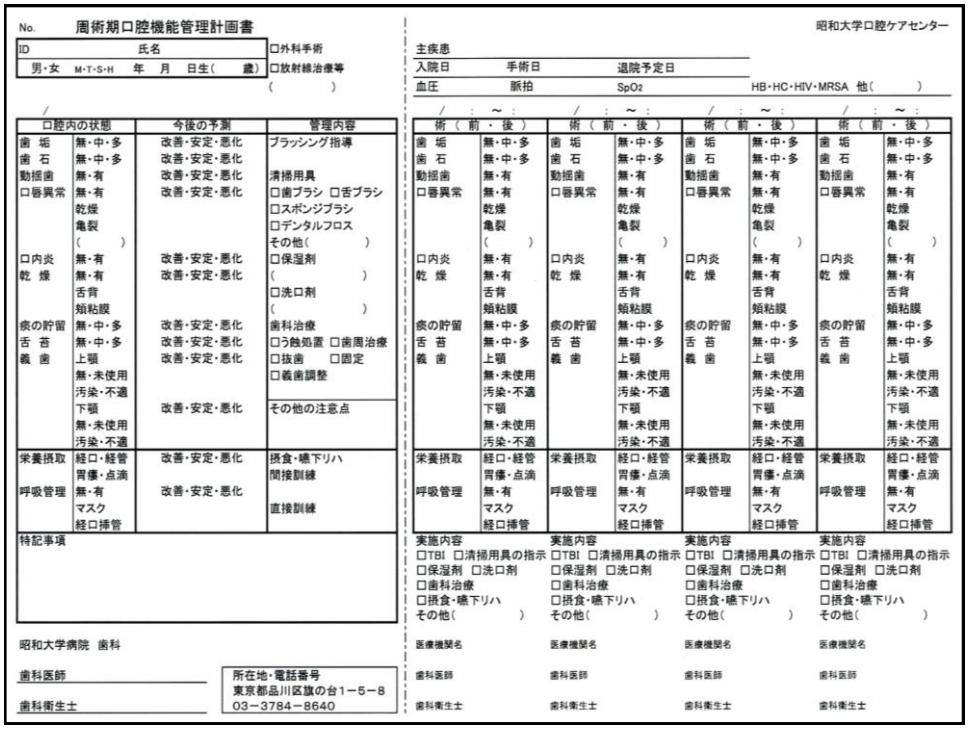

疾病対応の流れ
（機能分化と連携）
生活対応の流れ
（生への価値観への支援）
疾病発症
急性期（救急）病院
リハビリ病棟・病院
介護保健施設
在宅・施設
終末期ケア
予防的ケア
急性期ケア
連携
回復期ケア
連携
回復期ケア
連携
維持期ケア
キュアリング・ヘルスケア
ナーシングケア
アドバンス・ケア・プラニング
ケアリング・ケア
専門的（臓器）治療
リスク管理予防
（慢性疾患治療・機能回復）
機能回復
（感染予防）
慢性疾患治療
（感染予防）
看取りの支援
EBN
疾病・転倒予防
健康増進
早期離床
感染予防
廃用予防
寝たきり予防
社会参加
介護予防
家庭復帰
生活の自立
QOL
の向上
（かかりつけ医）
かかりつけ歯科医
介護認定
地域
市町村事業
医療保険
介護保険


異なる視点とプロセス管理
臓器別専門治療
地域生活
急性期
（疾病の治療）
回復期
（障害の改善）
慢性期（維持期）
（生活の安定・継続）
疾病
障害
障害
生活
生活
・クリニカルパス
（時系列入院治療計画書）
①治療の標準化?
②検査・治療の適正化
③チーム医療の実現
④在院日数の効率化
⑤患者・家族了解
・急性期終了基準
病態の安定化
（病態が安定）
急性期（救急）チーム
・ケアプログラム
（総合実施計画書）
①評価
②ゴール設定
③プログラム
④検証
⑤チーム医療
・回復期終了基準
改善のプラトー化
生活の準備終了
回復期チーム
・ケアマネジメント
①ケアプラン
②実施計画書
③地域連携医療
・・・
④緩和ケア
⑤終末期ケア
・緊急対応基準
生活の不安定化
急性転化
在宅・施設チーム

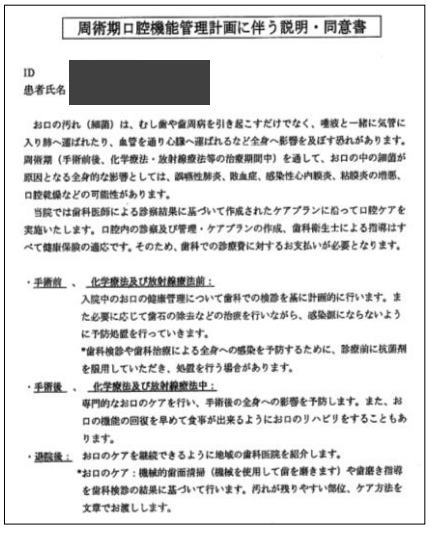

昭和大学病院における口腔ケアセンター
昭和大学病院
地域住民
内科
精神科
神経内科
循環器科
外科
脳神経外科
整形外科
呼吸器外科
眼科
皮膚科
泌尿器科
麻酔科
耳鼻咽喉科
放射線科
ICU／HCU
様々な病態の
入院患者への対応
多疾患合併患者の
オープンシステム
・医科と歯科の連携
・入院下での治療
・感染管理
・機能回復
・栄養管理
説明
コメディカル
スキルミックス
・説明
・退院支援
歯科
口腔ケアセンター
患者紹介
による
協力関係
近隣の
歯科医院
歯科医師会
地域の歯科医院
外部医療機関
老人保健施設
老人福祉施設
居宅
シームレスな退院支援


周術期における口腔機能の管理のイメージ
手術を実施する病院（歯科がある場合）
（手術を実施する科）
依頼
連携する歯科医療機関
入院前
入院中
退院後
①（病院内の歯科医師による）
周術期口腔機能管理計画策定料
【300点】
②
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】
②'
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】
③（病院内の歯科医師による）
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）
【300点】
（手術）
④（病院内の歯科医師による）
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）
【300点】
⑤（病院内の歯科医師による）
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】
⑤'
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】
18


周術期口腔機能管理の流れ
入院前・術前
周術期口腔機能管理計画に必要なアセスメント
（患者基本情報表）
・口腔清掃状態
・含漱（うがい）
・口腔乾燥状態
・嚥下機能状態
・咀嚼機能状態
・食事内容・動作
・歯科治療
計画書の作成
術前・術後
・周術期口腔機能管理の実際（計画書に則り口腔機能管理）
・専門的口腔衛生処置
・含漱の改善
・口腔乾燥の改善
・嚥下機能の改善
・咀嚼機能の改善
・食事内容・動作の改善
・歯科治療
退院時
周術期口腔機能管理（院内、院外連携票）
・患者基本情報
・周術期の管理計画書
・地域連携医への依頼
（口腔機能管理内容等の申し送り）
周術期口腔機能管理 退院時連絡票
連携のためのツールは必要
地域連携歯科医院
退院後
周術期口腔機能管理計画書・退院時連絡票に則り口腔機能管理
・専門的口腔衛生処置
・嚥下機能の維持
・咀嚼機能の維持・改善
・歯科治療等
昭和大学病院


No.
周術期口腔機能管理計画書
昭和大学口腔ケアセンター
ID
氏名
男・女 M・T・S・H 年 月 日生（ 歳）
□外科手術
□放射線治療等
主疾患
入院日
手術日
退院予定日
血圧
脈拍
SpO2
HB・HC・HIV・MRSA 他（ ）
口腔内の状態
今後の予測
管理内容
術（前・後）
歯 垢 無・中・多
歯 石 無・中・多
動揺歯 無・有
口唇異常 無・有 乾燥 亀裂 （ ）
口内炎 無・有
乾 燥 無・有 舌背 頬粘膜
痰の貯留 無・中・多
舌 苔 無・中・多
義 歯 上顎 無・未使用 汚染・不適 下顎 無・未使用 汚染・不適
改善・安定・悪化
ブラッシング指導
清掃用具
□歯ブラシ □舌ブラシ □スポンジブラシ □デンタルフロス その他（ ）
□保湿剤 （ ）
□洗口剤 （ ）
歯科治療
□う蝕処置 □歯周治療
□抜歯 □固定
□義歯調整
その他の注意点
栄養摂取 経口・経管 胃瘻・点滴
呼吸管理 無・有 マスク 経口挿管
摂食・嚥下リハ
間接訓練
直接訓練
特記事項
実施内容
□TBI □清掃用具の指示 □保湿剤 □洗口剤 □歯科治療 □摂食・嚥下リハ その他（ ）
昭和大学病院 歯科
歯科医師
歯科衛生士
所在地・電話番号
東京都品川区旗の台1−5−8
03−3784−8640
医療機関名
歯科医師
歯科衛生士

周術期の口腔機能管理



周術期口腔機能管理計画に伴う説明・同意書

ID
患者氏名 [redacted]

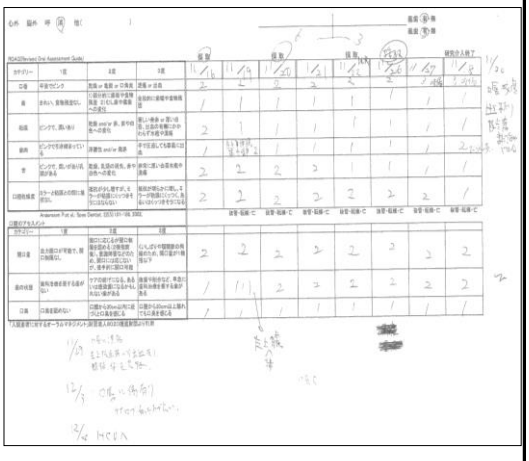
お口の汚れ（細菌）は、むし歯や歯周病を引き起こすだけでなく、嚥咳と一緒に気管に入り肺へ運ばれたり、血管を通り心臓へ運ばれるなど全身へ影響を及ぼす恐れがあります。周術期（手術前後、化学療法・放射線療法等の治療期間中）を通して、お口の中の細菌が原因となる全身的な影響としては、誤嚥性肺炎、敗血症、感染性心内膜炎、粘膜炎の増悪、口腔乾燥などの可能性があります。

当院では歯科医師による診療結果に基づいて作成されたケアプランに沿って口腔ケアを実施いたします。口腔内の診療及び管理・ケアプランの作成、歯科衛生士による指導はすべて健康保険の適応です。そのため、歯科での診療費に対するお支払いが必要となります。

・手術前 、 化学療法及び放射線療法前：
入院中のお口の健康管理について歯科での検診を基に計画的に行います。また必要に応じて歯石の除去などの治療を行いながら、感染源にならないように予防処置を行っていきます。
*歯科検診や歯科治療による全身への感染を予防するために、診療前に抗菌剤を服用していただき、処置を行う場合があります。

・手術後 、 化学療法及び放射線療法中：
専門的なお口のケアを行い、手術後の全身への影響を予防します。また、お口の機能の回復を早めて食事が出来るようにお口のリハビリをすることもあります。

・退院後： お口のケアを継続できるように地域の歯科医院を紹介します。
*お口のケア：機械的歯面清掃（機械を使用して歯を磨きます）や歯磨き指導を歯科検診の結果に基づいて行います。汚れが残りやすい部位、ケア方法を文章でお渡しします。



問：記述問題

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。

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。

問3．周術期・地域連携クリニカルパス

在宅に特化した解説講義

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

授業3、授業4でスタッフの役割について
また、スタッフの変化について理解をする。

解説講義用穴埋め問題

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