５．３連携大学３年生に対するIT教育の改善策を考える

・ワーキンググループ１～４の印象記

・ワーキンググループ１～４の報告

ワーキンググループ１

第３回 WS 印象記１（グループ 1）

北海道医療大学　歯学部
生体機能・病態学系 臨床口腔病理学分野　吉田光希

3 年生に対する IT 教育の改善策について

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

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）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 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

ワーキンググループ２

第３回 WS 印象記１（グループ２）

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　城 茂治

3 年生に対する IT 教育の改善策について

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」）

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 城 茂治

3 年生に対する IT 教育の改善策について

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。

ワーキンググループ３

第３回 WS 印象記１（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

3 年生に対する IT 教育の改善策の検討に関する印象記

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 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

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 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

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

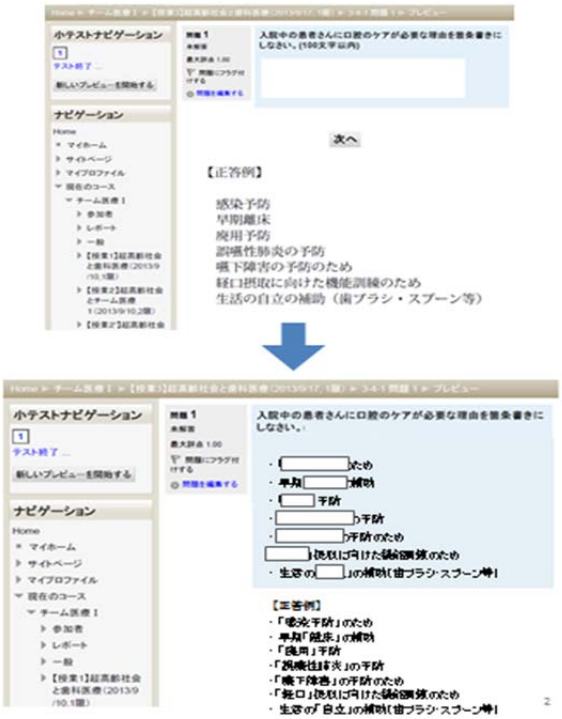
　グループ３では、まず全員で実施された資料を閲覧し、問題点を抽出した。
配布資料の改善案に基づいて議論がなされ、案に則った学生が回答しやすい形式に変更することで一致した。

・当日作成した資料を参照のこと

１．今回実施したe-learning問題



【改善案】



2．今回実施したe-learning問題



【改善案】



グループ３では、図１～３の修正点をふまえて、２月中に修正点をメールにて連絡を行い、昭和大学の教員を中心に修正を行い、グループ内で細かな調整を行う事となった。特に記述問題に関しては、得点率や習熟度も解りにくいので、語句を記述する形式に集約することとなった。

　また、講義資料に関しては、年度ごとに一部修正が必要なデータも存在する。（人口データ等）年度ごとに、再度検討する必要性が強調された。

資料に昨年度の講義資料を添付する。

3. 今回実施したe-learning問題



【改善案】



WG グループ討議Ｉの PPT 資料を６枚組で以下に掲載

グループ討議Ⅰ：3年生に対するIT教育の改善策を考える

D3チーム医療と口腔医学Ⅰ
WG　3

E-learning教材画面構成から設問を修正する

【授業1】超高齢社会と歯科医療（2013/9/10,1限）

1. 超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. 高齢者に多く見られる基礎疾患について列挙できる。









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。

キーワード

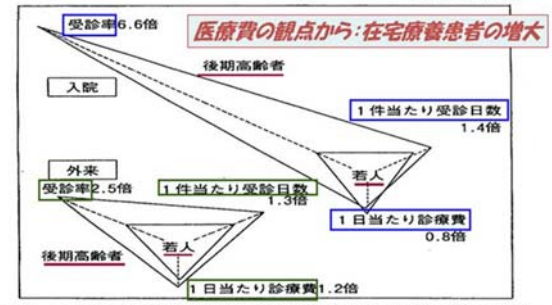
後期高齢者、在宅(歯科)医療、慢性疾患、多剤服薬

1-2-1 医療費の三要素の比較

解説1.

医療費の三要素の比較

平成20年度('08)



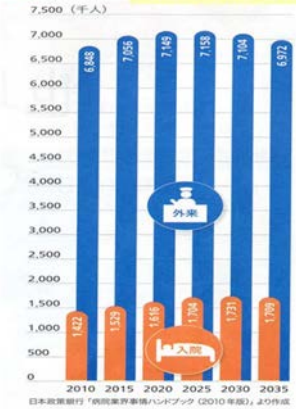
資料　厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」「医療保険に関する基礎資料」

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。

1-2-2 入院・外来患者数の将来推計

解説2.

入院・外来患者数の将来推計



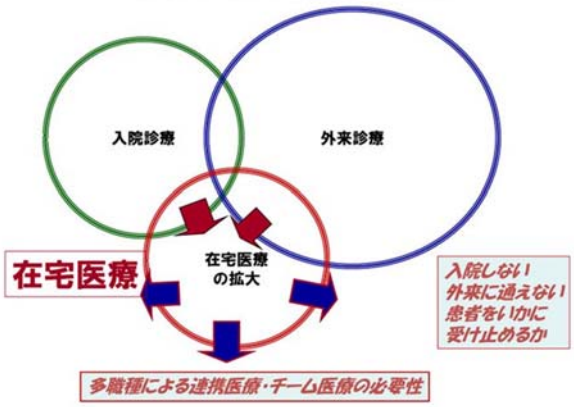
日本政策銀行「病院業界事情ハンドブック（2010年版）」より作成

・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

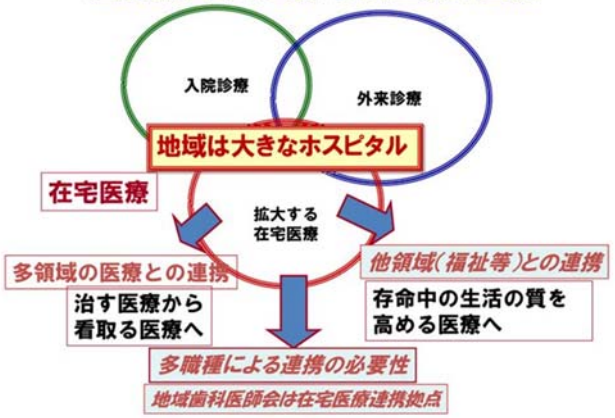
1-2-3 課題(医療提供体制の整備)

＊課題(医療提供体制の整備)



1-2-4 超高齢社会の医療・歯科医療の連携

超高齢社会の医療・歯科医療の連携



2025年に後期高齢者の占める割合が　　%を超えるため、

- 地域　　システムも含めて　　(歯科)医療のニーズが高まる。
- 　　を有する患者が増えるため、薬剤の副作用への理解や　　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　　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。

1-4-1 歯科医療における「口腔のケア」

歯科医療における

「口腔のケア」

・口腔の健康を維持増進するために行う世話や看護が中心であり、治療のみを意味しない。

・口腔の健康とは、1984年WHOが健康について定義したように、口腔がよい状態にあること。

・口腔が良い状態とは、口腔が持つ役割が十二分に発揮できる状態にあること。

・口腔の役割とは、主として"食べる""話す""呼吸する""情動(表情)を表出する"などである

・これらの役割が正常に営まれている状態を口腔が健康であると言い、そのためのケアが口腔のケアである.

「口腔のケア」の意味は場や人によって定義が若干異なる

1-4-2「口腔のケア」の目的

「口腔のケア」の目的

1. 口腔疾患等の予防(治療)
   (1)口腔疾患の予防、進行の抑制
   (2)口臭の軽減
2. 口腔環境の改善
   (1)口腔内細菌数のコントロール
   (2)唾液分泌の促進(口腔乾燥の予防)
3. 口腔機能(摂食・嚥下、構音、表情表出)の保持・増進
4. 呼吸器感染症の予防
5. 口腔疾患に関連する全身諸疾患の予防・改善
6. 味感覚(味覚)・触感覚の保持・増進(窒息の予防)
7. 意識・覚醒を促す
8. 口腔の爽快さと食欲の増進



ケアは広汎な目的を持つ ⇒ チーム医療・連携医療には目的を明確にすることが必要

1-4-3 口腔ケア(oral care)の歴史と変遷①

口腔ケア(oral care)の歴史と変遷①

CDC(アメリカ疾病予防管理センター)ガイドラインをはじめ、急性疾患や感染症、腫瘍へのプロトコール確立および効果に関する文

献は多数存在する。しかし、先天性疾患への口腔ケア文献は非常に限られている(口腔内状況や治療ニーズなどの報告は多い)。これは、oral hygieneを保つ目的では「歯科治療」が中心となるが、oral careは「感染症予防」が目的となるため、免疫系に特徴の薄い疾患を分類して議論することが必ずしも必要ではないことが要因と考えられる。反対に、HIVやcancerなど、compromised(あるいは in-hospital infectious な状態については今後も研究が多く実施されると思われる。

そのため、'oral care'の文献検索に当たっては、

①「定義」や原則については2000年以前の文献を探す必要あり

(elderlyに関する原則だけで100以上の有用な文献がヒットする)

②障害者に関するケア方法は極めて乏しいため、和文を参照するしかない

(全身疾患の影響を先天性疾患ごとに分類する必要があるかは 疑問)

1-4-4 口腔ケア(oral care)の歴史と変遷②-1

口腔ケア(oral care)の歴史と変遷②

・1952 'Nursing Research'(アメリカ)内にて'oral hygiene nursing care'と紹介される

・1973 'Oral care for the aging and dying patient' (Kutscher AH, Goldberg IK) 高齢者・終末期患者の口腔内の問題点と口腔ケアの重要性が述べられている

・1980s Kutscher AHによって一連の口腔ケア解説書が出版される 'The critically ill or terminal patient: special considerations'

'Respiratory care of the dying patients'

'Oral problems related to kidney disease and oral care and management of patients undergoing dialysis treatment'

'Oral care of the dying patient by the head and neck physicians' 'Homebound dentistry'

→基礎疾患別に口腔内の問題点と口腔ケアの必要性が挙げられる

・1990s アメリカにおいて口腔ケア普及プロジェクトが実施される

・高齢者ケアプラン作成用ツール(MDS)内で口腔ケアを扱う独立項目がある

・1991 肺炎の多くが嚥下性肺炎である(東北大学佐々木英忠)ことから、高齢者の 口腔衛生が重要視される

・1999 専門的口腔ケアによって要介護高齢者の発熱・肺炎発症が抑制できる(栄 山武義)→高齢者の全身疾患(呼吸器感染症)予防のための費算的口腔ケアが注 目される

1-4-5 口腔ケア(oral care)の歴史と変遷②-2

・脳卒中患者の口腔ケアをはじめ、摂食・嚥下リハビリテーションの一角として 口腔ケアが導入される→積極的口腔ケアという概念が普及する

・1981 Haley らにより人工呼吸器関連肺炎(VAP)の定義がなされる

・000s VAP(Ventilator – Associated Pneumonia) の予防に口腔ケアが影響するとの報告がなされる(さいたま赤十字病院)

・2004 歯科外来以外に口腔ケアセンターが開設(大阪池田市立病院)

・CDC gudeline でVAP 予防のために口腔内清拭が必要であることが記載される(うがいや歯ブラシの有効性は不明とされる)

・CHX(クロルヘキシジン)や抗生剤を使用した口腔ケアにより、肺炎起因菌をいかに減少させるかという点が中心となる(Fourrier F, 2000. Bergmans DC, 2001.)。

→慢性期の口腔ケアだけでなく、急性期から始める口腔ケアへと拡大

・口腔ケアの頻度・使用薬剤・使用器具など、biofilm やbacteria の破壊・減 少が目的となったbundle が作られている。

Results of searching studies regarding oral care on Pubmed (since 2001) 'oral care' 867 titles (including 105 free full papers, 175 reviews)

Cancer / carcinoma 120 papers

日本歯科医学会 平成23年度 プロジェクト研究報告書 課題名:口腔ケアのガイドラインの策定へ向けたプロジェクト研究 研究代表者:向井 美恵(昭和大学歯学部教授)平成24年6月

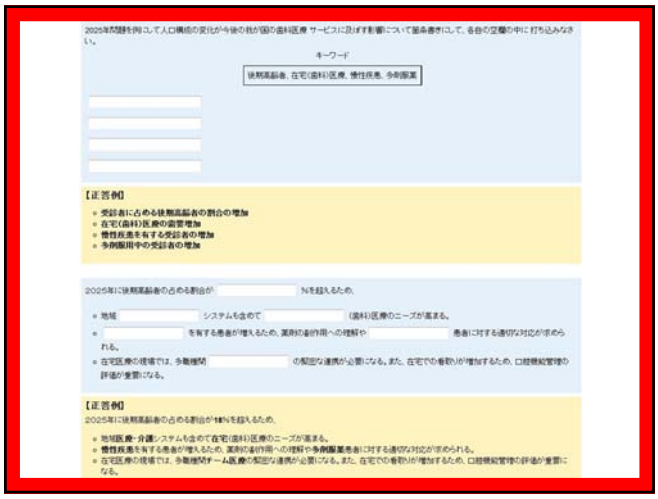
2025年問題を例にして人口構成の変化が今後の我が国の歯科医療 サービスに及ぼす影響について箇条書きにして、各自の空欄の中に打ち込みなさい。

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 ＿＿ %を超えるため、

- 地域 ＿＿ システムも含めて ＿＿ (歯科)医療のニーズが高まる。
- ＿＿ を有する患者が増えるため、薬剤の副作用への理解や ＿＿ 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 ＿＿ 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。



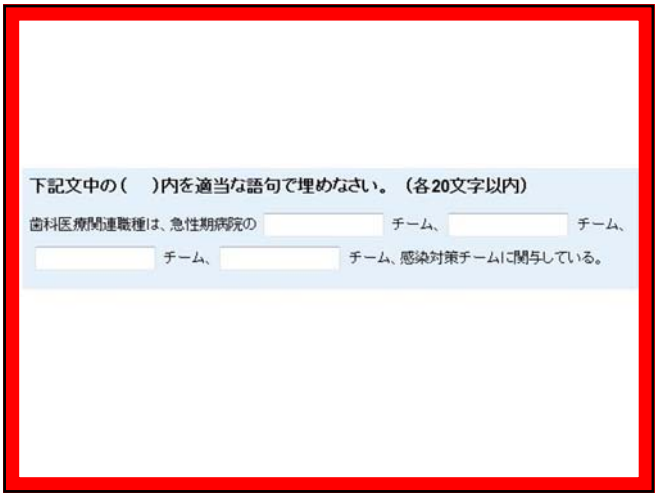






教育用シナリオ

病は突然訪れる



3-3-1 解説

解　説

- チーム医療
- 急性期医療
- 慢性期医療
- 在宅医療

3-3-2 救急応需体制

救急応需体制

解説講義

救急相談センター
（トリアージ）



救急搬送患者

トリアージ

一般救急疾患	特殊救急疾患	三次救急疾患
	・脳卒中 ・小児 ・精神 ・循環器 ・頭部外傷 ・周産期等	・心肺停止 ・多発外傷 ・重症熱傷 ・中毒 ・その他

二次救急施設　二次救急専門病院　救命救急センター

3-3-3 急性期（救急）病院

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



3-3-4 疾病対応の流れ（機能分化と連携）

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

予防的ケア

急性期（救急）病院
急性期ケア
キュアリング・ヘルスケア
専門的（臓器）治療
早期離床
感染予防
廃用予防

連携

リハビリ病棟・病院
回復期ケア
ナーシングケア
リスク管理予防（慢性疾患治療・機能回復）
寝たきり予防 社会参加

連携

介護保健施設
回復期ケア
機能回復（感染予防）
介護予防 家庭復帰

連携

在宅・施設
維持期ケア
アドバンス・ケア・プランニング
ケアリング・ケア
慢性疾患治療（感染予防）
看取りの支援 EBN
生活の自立 QOL の向上

終末期ケア

健康増進
疾病・転倒予防

（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

3-3-5 異なる視点とプロセス管理

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

3-3-6 脳卒中患者に対する院内の歯科の担当領域（例）

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）



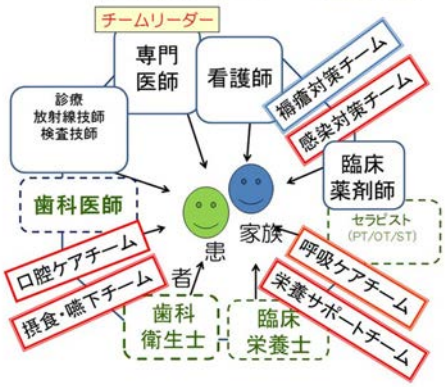
病棟での回診（誤嚥予防）



昭和大学横浜市北部病院

3-3-7 急性期病院のチーム医療(例)

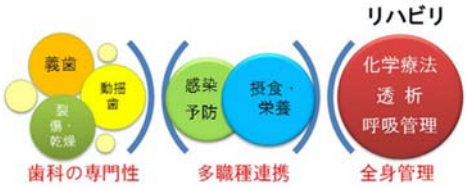
急性期病院のチーム医療(例)



3-3-8 対策と経過の要点

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



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。(100文字以内)

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。(100文字以内)

【正答例】

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。

- 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)

下記文中の(　)内を適当な語句で埋めなさい。（各20文字以内）

歯科医療関連職種は、急性期病院の（　　）チーム、（　　）チーム、（　　）チーム、（　　）チーム、感染対策チームに関与している。

下記文中の(　)内を適当な語句で埋めなさい。（各20文字以内）

歯科医療関連職種は、急性期病院の（　　）チーム、（　　）チーム、（　　）チーム、感染対策チームに関与している。

【正答例】

下記文中の(　)内を適当な語句で埋めなさい。

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。

下記文中の(　)内を適当な語句で埋めなさい。（20文字以内）

急性期病院における口腔ケアの主たる目的は、（　　）である。

下記文中の(　)内を適当な語句で埋めなさい。（20文字以内）

急性期病院における口腔ケアの主たる目的は、（　　）である。

【正答例】

下記文中の(　)内を適当な語句で埋めなさい。

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。

【授業4】超高齢社会と歯科医療（2013/9/17, 2限）

ページ: 11　小テスト: 2
進捗: 12 / 12

あなたの進捗

1. 解説

- 4-1-1 連携
- 4-1-2 疾病対応の流れ（機能分化と連携）
- 4-1-3 異なる視点とプロセス管理
- 4-1-4 生活対応の流れ（生への価値観への支援）
- 4-1-5 異なる視点とプロセス管理（慢性期）
- 4-1-6 昭和大学病院における口腔ケアセンター
- 4-1-7 周術期における口腔機能の管理イメージ
- 4-1-8 周術期口腔機能管理の流れ
- 4-1-9 周術期口腔機能管理計画書
- 4-1-10 周術期の口腔機能管理

2. 演習

- 4-2-1 問題 1
- 4-2-2 問題 2

完了

条件付き制限 (完全に非表示、メッセージなし): 活動 4-1-10 周術期の口腔機能管理 が完了マークされるまで利用できません。

- 完了

条件付き制限 (完全に非表示、メッセージなし): 活動 4-1-10 周術期の口腔機能管理 が完了マークされるまで利用できません。

4-1-1 連携

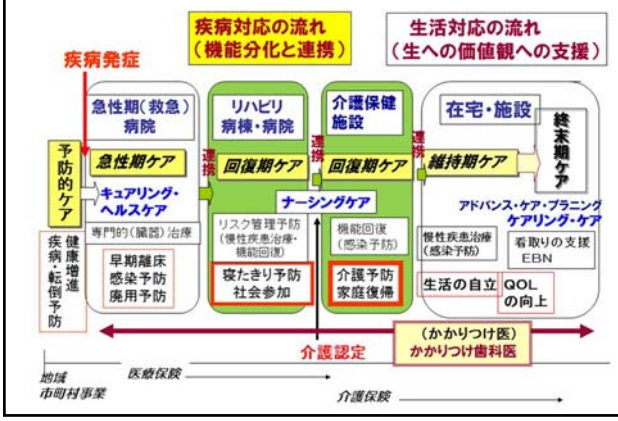
連　携

連携は

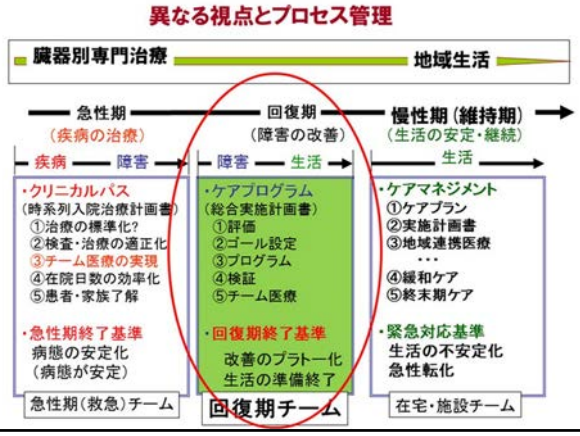
・機能分化の必然の結果
・共有する最終目標に対して役割の異なるチームとチームが協業すること

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）

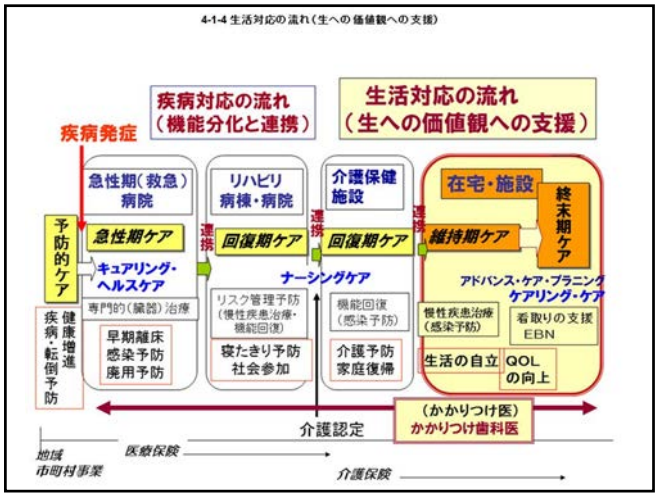
4-1-2 疾病対応の流れ（機能分化と連携）



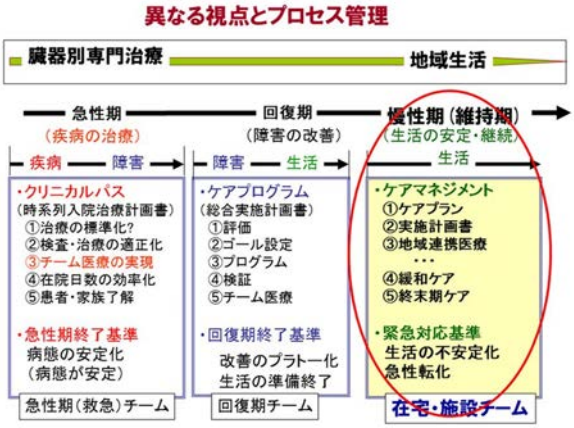
4-1-3 異なる視点とプロセス管理



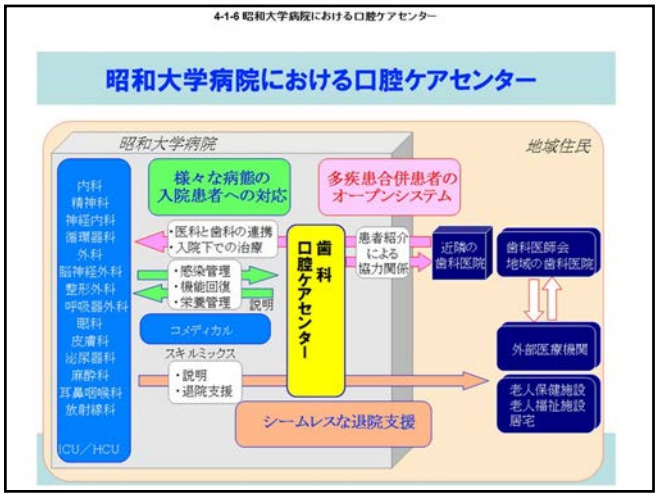
4-1-4 生活対応の流れ（生への価値観への支援）



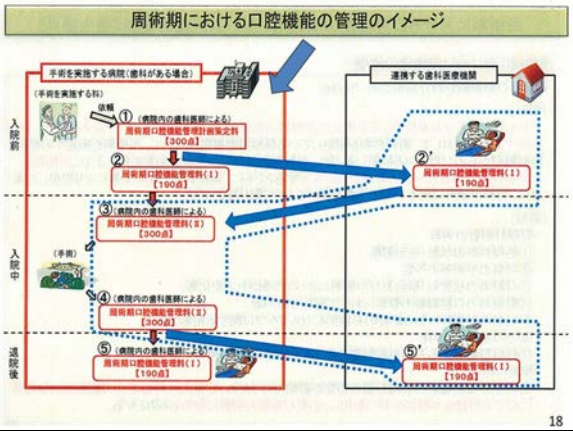
4-1-5 異なる視点とプロセス管理（慢性期）



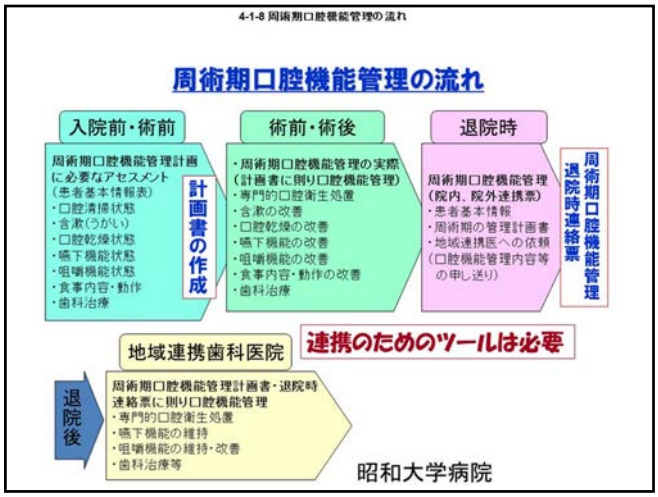
4-1-6 昭和大学病院における口腔ケアセンター



4-1-7 周術期における口腔機能の管理イメージ



4-1-8 周術期口腔機能管理の流れ

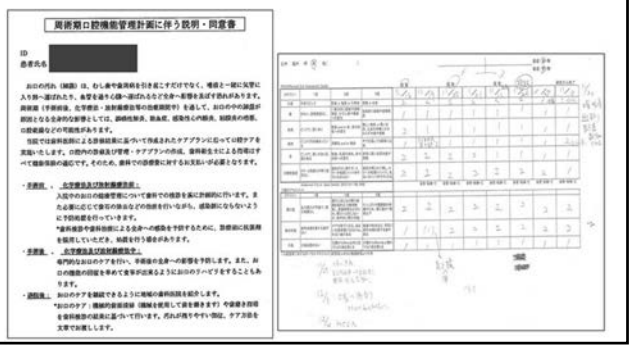


4-1-9 周術期口腔機能管理計画書



4-1-10 周術期の口腔機能管理

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]

口の汚れ（細菌）は、わし歯や歯周病を引き起こすだけでなく、嚥下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で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、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、創傷部、感染性心内膜炎、脳膿瘍の感染、口腔粘膜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 ： 左下歯及び抜歯埋没歯：
入院中の口の細菌管理について歯科での検診を事前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、治療を行う場合があります。

・手術後 ： 左下歯及び抜歯埋没歯：
専門的な口のケアを行い、手術後の全身への影響を予防します。また、口の中の細菌の問題を早めて重篤が広がるようにおくのケアをすることもあります。

・退院後 ： 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。
*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衛生士の結果に基づいて行います。汚れが残りやすい箇所、ケア方法を文章でお渡しします。

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。（50文字以内）

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。（50文字以内）

問3．周術期・地域連携クリニカルパスにおける歯科医師の役割は。（50文字以内）

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。（50文字以内）

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。（50文字以内）

問3．周術期・地域連携クリニカルパスにおける歯科医師の役割は。（50文字以内）

【正答例】

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。

疾病の治療と生活の安定・維持

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。

地域では福祉職が参入している

問3．周術期・地域連携クリニカルパスにおける歯科医師の役割は。

主治医との連携と多職種との情報交換が重要

急性期から慢性期においてどのような連携チームがありますか。下のテキストボックスに入れなさい。

- ［　　］チーム
- ［　　］チーム
- ［　　］チーム
- ［　　］チーム
- ［　　］チーム
- ［　　］チーム

急性期から慢性期においてどのような連携チームがありますか。下のテキストボックスに入れなさい。

- ［　　］× チーム
- ［　　］× チーム
- ［　　］× チーム
- ［　　］× チーム
- ［　　］× チーム
- ［　　］× チーム

正答例

急性期から慢性期においてどのような連携チームがありますか。

- 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
- 術癌対策チーム

ワーキンググループ４

第３回 WS 印象記１（グループ４）

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

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 (グループ 4)

昭和大学　歯学部
高齢者歯科学講座　北川　昇

3 年生に対する IT 教育の改善策について

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