文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業

健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―

自己評価委員会　平成２８年度報告書

委員名簿

事業実施責任者：窪木拓男（岡山大学副学長）

内部評価委員：浅海淳一（歯学部長）
松尾龍二（副学部長）
久保田聡（副学部長　教務委員長）
飯田征二（岡山大学病院・歯科系代表副病院長）
宮脇卓也（岡山大学病院・副病院長 臨床実習実施委員長）
鳥井康弘（卒後研修センター・歯科部門長）
江草正彦（スペシャルニーズ歯科センター長）
曽我賢彦（医療支援歯科治療部副部長）

Ⅰ．事業の概要・目的

実績のある国立大学歯学部と医学部を擁する私立大学歯学部，特色ある医学部歯科口腔外科が協力して，各大学の医療系学部の協力のもと，縦割りを排した新しい次元の医科歯科連携教育や在宅歯科医療学を構築，それを全国レベルで均てん化する．加えて，東京大学 死生学・応用倫理センター，高齢社会総合研究機構の協力のもと死生学や地域包括ケアに関する教育を導入する．また，東京都健康長寿医療センター，国立長寿医療研究センターの協力を得て，認知症等に対する最新の知識と歯科的対応を系統立てて学べる様にする．その結果，適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する．また，口腔から全身健康に寄与でき，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場に対応できる歯科医を育てる．さらには，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．

Ⅱ．本事業終了後の達成目標（申請時）

口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる．また，適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリ

ケア歯科医を養成する．さらには，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．

そのために以下の具体的方策を掲げた．

１．申請大学と連携大学や協力組織をまとめた歯学教育改革コンソーシアムを設立し，教員ＦＤ，学生交流，相互チェック体制を整え，歯学教育改革の高度化と均てん化を図る．

２．岡山大学，連携大学，協力組織が協力して，以下の医療支援歯学教育コースワークを順次開始，連携大学の教員 FD や学生交流に解放，提供する．

①生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ

②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習

③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習

３．各連携大学に，特徴ある有病者・高齢者・在宅介護・災害対応に関する医療支援歯学教育プログラムを設置，相互利用を行う．

４．各連携大学の学部教育に，同様な医療支援歯学教育コースワークを組み入れる努力をする．

５．各連携大学の卒後臨床研修制度に，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場をサポートする多職種連携医療に対応したコースワークを設置する．

６．一部の連携大学の大学院に，高齢者の「食，を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した疫学研究の推進を可能とする大学院組織を作る．

Ⅲ．平成２８年度の達成目標とそれに対する実績・具体的な成果

事業経費交付申請時に文部科学省に工程表として提出した平成２８年度の達成目標と，それに対する実績・具体的な成果を以下に示す．

１．インプット・プロセス

１）定量的なもの

①医療支援歯学教育コースワークの授業シリーズの閲覧試行続行（６０分×３０＝２単位）

医療支援歯学教育コースワークの授業シリーズは，岡山大学歯学部４年次および５年次学生を対象にカリキュラムに導入し実施した．また，事業推進委員会にて，医療支援歯学教育コースワークの均てん化がより一層進むように，各大学の事情に合わせてカリキュラムに導入していくことが話し合われた（資料１）．すでに一部の連携校でも閲覧が開始されている．

②シミュレーターの準備継続（５校×１台）

シミュレーターは，北海道大学，九州大学，長崎大学へ配備を行い，各大学でシミュレーターを利用した実習の準備・試行が継続されている．

③連携大学に授業コンテンツ作成システムを整備（５校×１台）

授業コンテンツ作成システムは，金沢大学，長崎大学，鹿児島大学に配備し，それぞれの大学にて授業コンテンツの収録が開始されている．

④初期研修医や医学部歯科口腔外科の研修医のコースワークについて試行（６０分×１５＝１単位※）

岡山大学では，研修医に対して，講義シリーズ２（急性期医療）および講義シリーズ３（在宅介護医療）の計３０コンテンツの視聴と，シミュレーターを用いた在宅歯科医療シミュレーション実習を試行した（資料２）．

※単位はないが、便宜的に研修時間を表現するために単位という言葉を用いた．

２）定性的なもの

①連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成継続

連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成が継続された．九州大学で開催された「平成 28 年度連携シンポジウム」，鹿児島大学の「地域・離島歯科医療学」や金沢大学の「がん治療支援口腔機能管理コース」が本年度システムに追加された．また，内容のブラッシュアップを目的として，岡山大学にて講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），講義シリーズ 3（在宅介護医療）のコンテンツが追加された．また，各大学での実施の利便性を図るために，登録情報確認システムを構築し，パスワードによる小テスト受験ができるように，機能拡張を行った．

②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウェブコンテンツの作成とブラッシュアップ）

平成２８年１０月２４日に九州大学で開催された連携シンポジウムと併せて，文部科学省　医学教育課　島居剛志課長補佐のご出席を得て，第４回事業推進委員会を開催し，平成２７年度の自己評価および外部評価の結果や各連携大学での事業進捗状況等の報告がなされた．また，本委員会にてウェブコンテンツの作成とブラッシュアップについて検討され，医療支援歯学教育コースワークの均てん化についての進捗状況の報告と，今後の展開について議論を行った（資料１）．

③連携校間や協力施設への教員ＦＤ継続，学生交流継続

岡山大学で行われた岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習にて，日本大学歯学部生を受け入れた（資料３）．

長崎大学で行われた離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習にて，昭和大学歯学生，九州大学歯学部生を受け入れた（資料４）．

鹿児島大学で行われた奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コースにて，昭和大学歯学部生，兵庫医科大学研修医を受け入れた（資料５）．

離島医療の実状を目にし，現場で働く医療・介護関係者や島の人々との交流や大学間で学生交流のできた大変有意義な実習となった．

昭和大学で開催された４学部連携チーム医療Ⅲ（学部連携チーム）にて，岩手医科大学歯学部生を受け入れた（資料６）．

④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施

大阪大学では，都市部と農村部において健康長寿についてのコホート研究を行っており，大学院生および臨床研修医が参加した（資料７）．九州大学では，久山町にて本事業に関連するコホート研究が継続されている．

⑤各連携大学の特徴あるコースワークシラバスの修正，実施

北海道大学では「がん治療の周術期管理セミナー」，金沢大学では「がんプロフェッショナル医養成プラン（がんプロ）」，九州大学では「口腔健康科学特論」を行い，それぞれ収録を行っており，来年度以降は本事業のオープンコースウェア（https://mdp.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php）（資料８）にて，連携大学間で

共有，視聴できるよう準備を完了した.

大阪大学では，「異分野連携に資する歯科医学研究者養成実習」，「指導的歯科医療人養成コース」の実習を行った．岡山大学では，「講義シリーズ１（生活習慣病と口腔)」，「講義シリーズ２（急性期医療)」，「講義シリーズ３（在宅介護医療)」，「要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習」（資料９），「岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習」（資料１０），「臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習」が開講された（資料１１）.

また，長崎大学では「離島歯科保健医療サマースクール 包括的口腔ケア・ラーニングコース」（資料１２）が，鹿児島大学では「平成２８年度　夏季全国歯学生離島実習プログラム」が連携大学の学生を対象に公開され，連携大学からの参加があった（資料１３）.

⑥連携大学で定例歯学教育研究シンポジウム＆ワークショップ開催，第２回外部評価委員会開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける

平成２８年１０月２２，２３日に九州大学医学部百年講堂にて，平成２８年度連携シンポジウムを開催した（資料１４）．文部科学省高等教育局，協力施設および連携大学から講師を招聘し，両日とも活発な意見交換が行われ，盛会裏に終了した．各大学における事業の取り組み状況についてポスター討論を行い，発表の機会が設けられた．本シンポジウムの参加者は 149 名であった.

２．アウトプット

１）定量的なもの

①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習修了（岡山大学：53 名）（連携校：100 名）

岡山大学歯学部において，22 名の学外臨床講師の協力のもと，６年次学生（55 名，全臨床実習生）を対象として，在宅介護・訪問診療参加型学外実習を実施した．平成 28 年 9 月 29 日に平成 28 年度第 1 回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウムを開催し（参加人数：100 名），振り返り学習を行った（資料１５）．また，5 年次生（47 名）を対象として，平成 29 年 3 月 9 日に平成 28 年度第 2 回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウムを開催（参加人数：91 名）した（資料１６）．連携校においても，同様の実習の開講を目指し，事業に取り組むこととなった.

②老人介護施設を用いたPBL演習の修了（岡山大学：53名）（連携校：15名）

岡山大学歯学部３年次生の第２クオーターを利用して，３年次学生（42 名）と指導教員が老人介護施設に訪問し，学生に介護現場の課題を抽出させ，ＰＢＬ演習を行った（資料９）．長崎大学，日本大学，昭和大学でも，介護施設等を訪問する実習が開始されている．

③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：100名）

岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習を実施した．平成２８年度は，岡山大学では臨床実習生（５年次後期～６年次前期）50名全員が実習を修了した（資料１０）．また本実習では，日本大学から１名を受け入れた．

④シミュレーター演習試行（岡山大学：53名）（連携校：100名）

要介護高齢者を模したシミュレーターを用いて実習を行った．岡山大学では臨床実習生（５年次学生）を対象として行い，４７名全員が実習を修了した．患者さんの体位や術者の位置決め，車椅子やベッドサイドでの診療，家族への対応等について，状況に応じた治療ができるようシミュレーションを行った（資料１７）．シミュレーターを配備した大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学においても，カリキュラムに沿った演習が開始された．

⑤授業シリーズ試行（岡山大学：53名）（連携校：100名）

岡山大学では，講義シリーズを必修化し，講義シリーズ１（生活習慣病と口腔）を4年次生46名に，講義シリーズ２（急性期医療）と講義シリーズ３（在宅介護医療）を5年次生47名に視聴させた．また，平成28年4月28日に岡山大学にて説明会を開催し，カリキュラムへの導入について検討することとなり，連携校における利用促進を図った．（資料１８）

２）定性的なもの

①閲覧可能な授業シリーズの蓄積

岡山大学にて医療支援歯学教育コースワークの公開講座を開催し，授業シリーズのコンテンツ収録を行った．講義シリーズ（生活習慣病と口腔）を60分×

２回，講義シリーズ３（在宅介護医療）60 分×４回，死生学 60 分×４回を蓄積し．本コンテンツのブラッシュアップを行った．九州大学で開催された連携シンポジウムの講演７本，鹿児島大学の地域・離島歯科医療学の講義４本，金沢大学のがん治療支援口腔機能管理コースの講義 18 本のコンテンツが追加された．来年度からも更なるブラッシュアップを行い，内容をより充実していく予定である．（資料１９）．

②連携校間や協力施設へのＦＤ教員派遣，学生交流

長崎大学，鹿児島大学にて開催された離島実習には，連携大学から学生，研修医が参加しており，交流を継続している（資料４，５）．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習に日本大学から歯学生が参加し，岡山大学の学生とともに実習をおこなった（資料３）．昭和大学で開催された４学部連携チーム医療Ⅲ（学部連携チーム）では，岩手医科大学歯学生を受け入れともに実習を行った（資料６）．

③疫学研究業績，基盤研究業績

大阪大学では，都市部と農村部において健康長寿についてのコホート研究を継続しており，大学院生および臨床研修医が参加し，業績の蓄積を行っている．九州大学では，久山町にて本事業に関連するコホート研究が継続されている．

④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加

岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習や，長崎大学および鹿児島大学にて開催された離島実習，昭和大学にて開催された学部連携チーム医療Ⅲ（学部連携チーム）には，連携大学から学生が参加した（資料３～６）．

３．各大学における教育プログラムの進捗状況

【北海道大学】<u>がん治療の周術期における口腔管理研修コース</u>

がん治療の周術期管理に関するセミナー（90 分×７回），がん化学療法前の口腔管理演習（150 分），がん治療周術期の口腔管理研修の３つの研修について，歯科研修医を対象に行い，８名が受講した．

北海道歯科医師会の協力で、がん医科歯科連携講習会を 3/1，3/13，3/27，

3/29 の計 4 回実施した（資料２０）.

【金沢大学】がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース，がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース，がん治療支援口腔機能管理コース

金沢大学がんプロフェッショナル医養成プラン（がんプロ）のコンテンツを本事業へと移行するための作業を開始し，18 コンテンツの移行を行った. 具体的な作業内容は, コンテンツの著作権処理と作製者からの使用許諾の取得である. また，在宅訪問口腔ケア研修を 3 日間，各日 1 名ずつ 3 人の研修医に対して実地研修を行った.

口腔外科と金沢大学神経内科が主催する北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）が共同で市民公開講座“生活習慣と認知症との関連”を開催した（資料２１）

【大阪大学】異分野連携に資する歯科医学研究者養成実習，多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース，高齢者の総合診療に資する歯科医療人の育成実習

異分野連携に資する歯科医学研究者養成実習では，2 名の大学院生が，1 回 6 時間の実習を，延べ 18 回履修した.

また，指導的歯科医療人養成コースでは，6 名の臨床研修医が，1 回 6 時間の実習を，延べ 6 回履修した．大学院生，研修医とも，高齢者の健康に重要な，栄養摂取，内科的疾患，認知機能，運動機能の評価方法を理解し，修得するとともに，収集したデータの入力，整理を行った．大学院生は，それに加えて統計解析も行った．6 名の臨床研修医は，長野県の農村部において，各 5 日間，訪問歯科診療に同行し，診療を見学するとともに，上記のうち可能なものについてデータの収集を行った.

要介護高齢者歯科治療模擬体験実習は 6 名の臨床実習生が希望受講し，要介護者高齢者マネキンを用いて歯科治療（口腔内検査，印象採得）を模擬的に実践し，診療時の要点などの解説およびフィードバックを行った.

【岡山大学】「口腔・全身健康実践，コース―周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療―，医療支援歯学教育コースワーク１．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習，医療支援歯

学教育コースワーク２．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援周術期口腔機能管理実習，医療支援歯学教育コースワーク　３．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習

研修歯科医を対象として，「口腔・全身健康実践コース」を実施した．全研修歯科医の計４８名が１週間の日程で大学病院内にて，周術期医療，周術期歯科管理について，研修を行った．

「シミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習」は，平成２８年度はシミュレーション実習と老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習とに分けて行い，シミュレーション実習については，臨床実習生を対象として実施し，治療環境をさまざまに設定し，状況に応じた歯科治療のシミュレーションを行った．また，老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習は，３年次学生を対象として実施し，介護施設を訪問し，学生自身に介護現場における課題を抽出させた（資料９）．

「岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援周術期口腔機能管理実習，では，平成２８年度は，臨床実習生（５年次後期～６年次前期）を対象として，50 名が実習を行った（資料１０）．

「臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習」では，臨床実習生全員（54 名）が１人あたり２件の歯科医院にて計２日間の実習を行い，臨床講師（教授）の訪問歯科診療に同行した．

【九州大学】口腔健康科学特論

５年次学生を対象とし，集中講義臨床実習開始直前に全８回の「口腔健康科学特論」を導入し，61 名が受講した．在宅診療教育用高齢者シミュレーターを購入し，九州大学歯学研究院に新たに設置された高齢者歯科学・全身管理歯科学に就任した柏崎教授により，臨床実習の一環として同シミュレーターを使った講義を，５年生 61 名全員を対象に 3 月に実施した．

【長崎大学】離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習

下記日程にて，離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習を実施した．

①８月１日～５日 離島医療サマースクール第１クール実施（昭和大２名，九州大１名）

②９月７日～９日 離島医療サマースクール第２クール実施（九州大２名，長

崎大１名）

③１０月～平成２９年３月　本年度診療参加型臨床実習

④２月２８日　平成 28 年度下五島地区離島医療教育研究会（五島市）にて実習指導報告（角）

また，歯学部講演会「生と死に関わる歯科医療　ーいのちと向き合ってー」を開催した（資料２２）.

【鹿児島大学】奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース

講義：講義「患者と医療」において、多職種連携や病診連携，地域での口腔保健活動に関する講義を行なった．計５回の講義の内容を、本プログラムによって整備されたコンテンツ作成システム（３eRecⅢ）を用いて収録し、ビデオコンテンツの作成に備えている．

体験型実習：本学の学生については、平成２８年５～７月に種子島、奄美大島および与論島において合計２５名の６年生が４泊５日の実習に参加した．平成２８年８～９月には、種子島および与論島で３泊４日間の実習を企画し、連携大学の岡山大学から３名、昭和大学から２名の歯学部生、および兵庫医科大学から１名の後期研修歯科医の参加があり、実習後のアンケートでも受講者から高い評価を得た．

スキルスラボの充実：本プログラムより昨年度、高齢者歯科医療に対する介護歯科医療シミュレーターを導入し、本学ではスキルスラボに配置し臨床教育での活用を行っている．昨年度の臨床実習では時期の関係で希望者に対して試行的に実習を行ってきたが、平成 28 年度より全臨床実習生に対して実習を行った．

鹿児島国際歯学シンポジウムの開催：２月 18 日に鹿児島大学にて第 2 回鹿児島国際歯学シンポジウムを開催し、１６０名の参加者があった（資料２３）.

【岩手医科大学】入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケアに関する教育の高度化プログラム

平成２７年には大学院の選択コースとして正規の課程に組み入れた「被災地口腔ケア・食支援実習」は，１１月期（平成２８年１１月１２日～１３日）に大学院生４名計２日の実習を実施した．

「摂食嚥下リハビリテーション・口腔ケア実習，を平成２８年３月に計２日の日程にて実施予定である．

「栄養サポートチーム（NST）・緩和ケア実習，では，本学緩和医療学科の木村祐輔教授による，「緩和ケア最近の話題」についての講義を行った．緩和ケアの歴史から，緩和ケアの概念，本学緩和ケアチームの活動，ならびに緩和ケアと予後についての講義があり，16 名の大学院生が聴講した．

「災害時口腔ケアに関わるシンポジウム」の開催：平成２８年１２月５日に本学歯学部と岩手県歯科医師会との共同開催シンポジウム「東日本大震災から 5 年を振り返って～我々がしてきたこと、してこなかったこと、これからすべきこと～」を開催した．

【日本大学】アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学

平成 27 年度の実習後アンケートの結果をもとに教員間にて検討を行い基礎実習の内容を変更した．学生相互実習については，嚥下内視鏡検査の項目について嚥下造影検査の診査・診断を加えた総合的な画像診断実習に変更した．また，学生の意見を反映し，OSCE 形式の実習試験内容（問題内容・時間配分等）の修正を行い，さらに実習最終日の試験の解説を行った．口腔機能管理模型実習については，模型の改良だけでなく歯周基本検査内容やより詳細な患者情報などの資料の追加を行った．顎歯模型の設計については，昨年度の歯肉や軟組織の改良については概ね高評価を得たが，義歯のクラスプの強度や齲蝕の程度について改良を求める意見が多かった．また，OSCE 形式の実習試験については，試験自体は講義・実習を総合的に理解する上で非常に有意義であったという意見が過半数であった．昨年度学生から指摘が多かった時間配分やインストラクターの配置等についても改善の指摘が減少した．一方，臨床実習については特に大きな修正事項はなく，滞りなく実施することができた．

【昭和大学】チーム医療を目指した歯科医療人養成コース，健康長寿社会を実現する病院から在宅へ切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース

「チーム医療を目指した歯科医療人養成コース」について，本年度は，本学第４学年の学生に対して，４学部連携チーム医療Ⅱ（学部連携チーム）学部連携 PBL　90 分 12 コマを実施し，96 名の学生が受講した．多くの学生が終了時のアンケートでチーム医療の重要性を認識していた．また，４学部連携チーム

医療Ⅱ（学部連携チーム）では，模擬患者のシナリオを通してチーム医療の中での歯科医師の役割が認識されて，他学部の生徒との信頼関係の構築に重要な実習であった．次年度には，実際に病棟実習を行うため，歯科医師に必要な医科の知識の重要性が再認識されると思われた．

第５年次生に対しては，４学部連携チーム医療Ⅲ（学部連携チーム）として，本学附属病院病棟にて 90 分，20 コマの臨床実習を実施した．本年度は連携校の CBT・OSCE 合格者を対象に本実習参加への募集を実施し，岩手医科大学より１名の学生の参加があった．その結果，本学学生を合わせ 91 名の学生が受講した．実習では医学部・薬学部・保健医療学部看護学科，理学療法学科，作業療法学科の混成チームにより，実際に本学附属の医療施設に入院している患者に対して医療面接，診察および評価を行い，入院中から退院後の生活まで一貫した治療・指導計画をチームにて立案した．作業を通じ，多職種連携に必要な知識と多職種の専門領域の理解がより一層深まったものと考えられた．

「健康長寿社会を実現する病棟から在宅へ切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース」について，臨床研修歯科医全体 74 名の中から昭和大学口腔ケアセンターをラウンドした者は 93%の 69 名である．研修終了後に実施したアンケート調査から，「入院患者の口腔のケアの重要性を説明できる」という設問に対し，コースを受講した研修医全員が「少しできる」または「十分にできる」と回答した．また，「周術期口腔機能管理の対象となる患者について概説できる」，「周術期口腔機能管理の流れを説明できる」という設問に対しても，85%以上が「少しできる」または「十分にできる」と回答した．以上より，病棟における口腔ケアセンター研修は臨床研修歯科医師にとって，口腔ケアの知識と技術向上に有効であると考えられた．

【兵庫医科大学】「平時」から「有事」まで，オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース

①「平時」から「有事」までオーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コースの開催（資料２４）
②講演会「チーム医療について」の開催(①の一環として開催)
③鹿児島大学夏季全国歯学生離島実習プログラムへの参加
④平成 28 年度連携シンポジウムへの参加
⑤シンポジウム 食べられる口を CREATE ～周術期から在宅医療まで～の開催

また，OM を実践するために必要な知識と技術を向上させる目的で書籍と歯科治療のトレーニングに関わる消耗品を購入し，環境の整備に努めた.

４．本事業に関連する論文・講演等実績

論文

【金沢大学】

(1) Kobayashi K, Jokaji R, Miyazawa-Hira M, Takatsuka S, Tanaka A, Ooi K, Nakamura H and Kawashiri S. Elastin-derived peptides are involved in the processes of human temporomandibular disorder by inducing inflammatory responses in synovial cells. *Molecular Medicine Reports*, 2017, in press.

(2) Hirai M., Kitahara H., Kobayashi Y., Kato K., Bou-Gharios G., Nakamura H and Kawashiri S. Regulation of PD-L1 expression in a high-grade invasive human oral squamous cell carcinoma microenvironment. *Int J Oncol*, 50: 41-48, 2017.

(3) Poulet B, Liu K, Plumb D, Vo P, Shah M, Staines K, Sampson A, Nakamura H, Nagase H, Carriero A, Shefelbine S, Pitsillides A.A, and Bou-Gharios G, Overexpression of TIMP-3 in chondrocytes produces transient reduction in growth plate length but permanently reduces adult bone quality and quantity. *PLOS ONE*, 11(12):e0167971, 2016.

(4) Kitahara H., Hirai M., Kato K., Bou-Gharios G., Nakamura H and Kawashiri S. Eribulin sensitizes oral squamous cell carcinoma cells to cetuximab via induction of the mesenchymal-to-epithelial transition. *Oncology Reports*, 36; 3139-3144, 2016.

(5) Mori, T., Murasawa, Y., Ikai, R., Hayakawa, T., Nakamura, H., Ogiso, N., Niida, S., and Watanabe, K. Generation of a transgenic mouse line for conditional expression of human IL-6. *Exp Anim*, 65, 455-463, 2016.

(6) Kitahara H., Hirai M., Nakamura H., Kawashiri S. Eribulin differentiates cetuximab resistant oral squamous cell carcinoma cells to sensitive by inducing mesenchymal–epithelial transition (MET). *Eur J Cancer*, 61: S54, 2016.

(7) Hirai M., Kitahara H., Nakamura H , Kawashiri S. Loss of PD-L1 expression in oral squamous cell carcinoma is associated with invasiveness and epithelial-mesenchymal transition. *Eur J Cancer,* 61: S55, 2016.

(8) Kimura I, Kitahara H, Ooi K, Kato K, Noguchi N, Yoshizawa K, Nakamura H, Kawashiri S. Loss of epidermal growth factor receptor expression in oral squamous cell carcinoma is associated with invasiveness and epithelial-mesenchymal

transition. *Oncol Lett*, 11, 201-207, 2016.

【大阪大学】

（1） Yoshinaka M, Ikebe K, Uota M, Ogawa T, Okada T, Inomata C, Takeshita H, Mihara Y, Gondo Y, Masui Y, Kamide K, Arai Y, Takahashi R, Maeda Y. Age and sex differences in the taste sensitivity of young adult, young-old and old-old Japanese. *Geriatrics and Gerontology International*, 16, 1281-1288, 2016.

（2） Takeshita H, Ikebe K, Gondo Y, Inagaki H, Masui Y, Inomata C, Mihara Y, Uota M, Matsuda K, Kamide K, Takahashi R, Arai Y, Maeda Y.Association of occlusal force with cognition in independent older Japanese people. *JDR Clinical & Translational Research*, 1, 69-76, 2016.

（3） Uota M, Ogawa T, Ikebe K, Arai Y, Kamide K, Gondo Y, Masui Y, Ishizaki T, Inomata C, Takeshita H, Mihara Y, Maeda Y. Factors related to taste sensitivity in elderly: cross-sectional findings from SONIC study. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43, 943-952, 2016.

（4） Ogawa T, Uota M, Ikebe K, Arai Y, Kamide K, Gondo Y, Masui Y, Ishizaki T, Inomata C, Takeshita H, Mihara Y, Hatta K, Maeda Y. Longitudinal study of factors affecting taste sense decline in old-old individuals. *Journal of Oral Rehabilitation*, 44, 22-29, 2017.

【岡山大学】

(1) Hashimoto Y, Sugimoto K, Tanaka Y, Oki K, Minagi S. A new occlusal surface design for artificial posterior teeth to achieve high masticatory performance. *J Prosthodont Res*, 17, 2016.

(2) Manda Y, Maeda N, Pan Q, Sugimoto K, Hashimoto Y, Tanaka Y, Kodama N, Minagi S:New method of neck surface electromyography for the evaluation of tongue-lifting activity. *J Oral Rehabil*, 43(6),417-425, 2016.

(3) Kobayashi N, Soga Y, Maekawa K, Kanda Y, Kobayashi E, Inoue H, Kanao A, Himuro Y, Fujiwara Y：Prevalence of oral health-related conditions that could trigger accidents for patients with moderate-to-severe dementia. *Gerodontology*, 34, 129-134, 2017.

(4) 太田 圭二, 宮崎 文伸, 川上 滋央, 佐藤 匡晃, 古西 隆之, 村田 尚道, 兒玉 直紀, 皆木 省吾：舌切除患者を対象としたソフトPAPの製作方法.顎顔面補綴, 39, 80-85, 2016.

【九州大学】

(1) Matsukawa T, Kashiwazaki H, et al. Reduced-dose methotrexate in combination with tacrolimus was associated with rapid engraftment and recovery from oral mucositis without affecting the incidence of GVHD. *Int J Hematol*, 104(1), 117-24, 2016.

(2) 岡田和隆,柏崎晴彦他. 口腔カンジダ症における*Candida albicans*と*Candida glabrata*の混合感染の臨床的検討. 老年歯科医学, 31(3): 346-353, 2016.

(3) 柏崎晴彦, 山崎 裕.「最新の歯学, 産学連携による次世代型電解水を用いた口腔ケアシステムの開発. 北海道歯誌, 37, 51-52, 2016.

(4) Sanematsu K, Kitagawa M, Yoshida R, Nirasawa S, Shigemura N, Ninomiya Y. Intracellular acidification is required for full activation of the sweet taste receptor by miraculin. *Sci Rep*, 10;6:22807, 2016.

(5) Sukumaran SK, Yee KK, Iwata S, Kotha R, Quezada-Calvillo R, Nichols BL, Mohan S, Pinto BM, Shigemura N, Ninomiya Y, Margolskee RF. Taste cell-expressed α-glucosidase enzymes contribute to gustatory responses to disaccharides. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 113(21), 6035-40, 2016.

(6) Takeshita T, Kageyama S, Furuta M, Tsuboi H, Takeuchi K, Shibata Y, Shimazaki Y, Akifusa S, Ninomiya T, Kiyohara Y, Yamashita Y. Bacterial diversity in saliva and oral health-related conditions: the Hisayama Study. *Sci Rep*, 24,6,22164, 2016.

(7) Okabe Y, Furuta M, Akifusa S, Takeuchi K, Adachi M, Kinoshita T, Kikutani T, Nakamura S, Yamashita Y. Swallowing Function and Nutritional Status in Japanese Elderly People Receiving Home-care Services: A 1-year Longitudinal Study. *J Nutr Health Aging*, 20(7),97-704, 2016.

(8) Tsuda H, Moritsuchi Y, Higuchi Y, Tsuda T. Oral health under use of continuous positive airway pressure and interest in alternative therapy in patients with obstructive sleep apnoea: a questionnaire-based survey. *Gerodontology*, 33(3):416-20, 2016.

(9) Shinjo T, Iwashita M, Yamashita A, Sano T, Tsuruta M, Matsunaga H, Sanui T, Asano T, Nishimura F. IL-17A synergistically enhances TNFα-induced IL-6 and CCL20 production in 3T3-L1 adipocytes. *Biochem Biophys Res Commun*, 477(2), 241-6, 2016.

(10) Sano T, Nagayasu S, Suzuki S, Iwashita M, Yamashita A, Shinjo T, Sanui T, Kushiyama A, Kanematsu T, Asano T, Nishimura F. Epicatechin downregulates adipose tissue CCL19 expression and thereby ameliorates diet-induced obesity and insulin resistance. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, pii: S0939-4753(16)30200-9, 2016.

(11) Shinjo T, Iwashita M, Yamashita A, Sano T, Tsuruta M, Matsunaga H, Sanui T, Asano T, Nishimura F. IL-17A synergistically enhances TNFα-induced IL-6 and CCL20 production in 3T3-L1 adipocytes. *Biochem Biophys Res Commun*, 477(2), 241-6, 2016.

(12) Sano T, Nagayasu S, Suzuki S, Iwashita M, Yamashita A, Shinjo T, Sanui T, Kushiyama A, Kanematsu T, Asano T, Nishimura F. Epicatechin downregulates adipose tissue CCL19 expression and thereby ameliorates diet-induced obesity and insulin resistance. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. pii: S0939-4753(16)30200-9, 2016.

(13) Sano T, Nagayasu S, Suzuki S, Iwashita M, Yamashita A, Shinjo T, Sanui T, Kushiyama A, Kanematsu T, Asano T, Nishimura F. Epicatechin downregulates adipose tissue CCL19 expression and thereby ameliorates diet-induced obesity and insulin resistance. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, pii: S0939-4753(16)30200-9, 2016.

(14) Wu Z, Yu J, Zhu A, Nakanishi H. Nutrients, Microglia Aging, and Brain Aging. *Oxid Med Cell Longev*. 2016:7498528, 2016.

(15) Takayama F, Hayashi Y, Wu Z, Liu Y, Nakanishi H. Diurnal dynamic behavior of microglia in response to infected bacteria through the UDP-P2Y6 receptor system. *Sci Rep*, 6:30006, 2016.

総説論文

【岡山大学】

(1) 園井教裕： 医療現場を利用したチーム医療同行実習の評価法探究“歯学部生に将来のチーム医療への参加を促すために”. 新しい医学教育の流れ, 第15巻4号, 207-208, 2016.

(2) 村田 尚道, 森松 博史, 民井 亨, 外山 裕章：術後経口摂取再開の指標について. 臨床麻酔, 40, 1045-1048, 2016.

学会発表

【大阪大学】

(1) Inomata C, Ikebe K, Takeshita H, Mihara Y, Hatta K, Tada S, Matsuda K, Ogawa T, Maeda Y. The associations between masticatory performance and dietary intakes in independently living 73-year-old Japanese. European College of Prosthodontics Annual Congress, Paris, France, 4 Jun, 2016.

(2) 福武元良，八田昂大，三原佑介，池邉一典，前田芳信．臼歯部咬合支持が歩行速度に及ぼす影響について -SONIC研究の縦断的分析より-．日本スポーツ歯科医学会, 愛知, 2016.6.12.

(3) 八田昂大，三原佑介，池邉一典，猪俣千里，武下肇，小川泰治，松田謙一，前田芳信．臼歯部咬合支持が認知機能低下に及ぼす影響についての検討—SONIC Study 3年間の縦断研究より—．老年歯科医学会, 徳島, 2016.6.18.

(4) Uota M, Ogawa T, Ikebe K, Kamide K, Arai Y, Gondo Y, Masui Y, Mihara Y, Ishizaki T, Maeda Y. Factors related to taste sensitivity in elderly: from SONIC Study. International Federation of Aging. Brisbane, Australia, 21 Jun, 2016.

(5) Hatta K, Mihara Y, Ikebe K, Inomata C, Takeshita H, Ogawa T, Matsuda K, Gondo Y, Kamide K, Masui Y, Inagaki H, Ishizaki T, Arai Y, Maeda Y. Influence of occlusal support on cognitive decline: A longitudinal study. International Association for Dental Research. Seoul, Korea, 24 Jun, 2016.

(6) Ikebe K. Association of occlusal condition with cognition in older people. International Association for Dental Research. Seoul, Korea, 24 Jun, 2016.

(7) Inomata C, Ikebe K, Takeshita H, Mihara Y, Hatta K, Fukutake M, Matsuda K, Ogawa T, Okubo H, Gondo Y, Kamide K, Masui Y, Ishizaki T, Arai Y, Maeda Y. Importance of occlusal force for dietary intakes in 80-year-old Japanese. International Association for Dental Research. Seoul, Korea, 25 Jun, 2016.

(8) 三原佑介，松田謙一，池邉一典，八田昂大，猪俣千里，武下肇，榎木香織，小川泰治，前田芳信．高齢者における筋力と口腔機能との関連．日本補綴歯科学会, 金沢, 2016.7.10.

(9) 池邉一典．高齢者の口腔と全身の健康との関係．Handai-Asahi中之島塾, 大阪, 2016.8.20.

(10) 池邉一典．歯が良い人はなぜ健康で長生きなのか．大阪大学公開講座, 大阪, 2016.10.7.

(11) 福武元良，八田昂大，池邉一典，新井康通，神出計，前田芳信．高齢者における唾液分泌と栄養摂取との関連-SONIC STUDY より-．第38回日本臨床栄養学会総会, 大阪, 2016.10.7.

(12) 松田謙一，池邉一典，小川泰治，北村正博，村上伸也，前田芳信，天野敦雄．大阪大学歯学部の取組について～大規模調査，SONIC研究への参加～．健康長寿社会を担う歯科医学教育改革平成28年度連携シンポジウム, 福岡, 2016.10.24

(13) 小川泰治，松田謙一，池邉一典，前田芳信，天野敦雄．大阪大学歯学部の取組について～要介護者シミュレーターを用いた実習～. 健康長寿社会を担う歯科医学教育改革平成28年度連携シンポジウム, 福岡, 2016.10.24.

(14) 福武元良，池邉一典，猪俣千里，小川泰治，八田昂大，三原佑介，武下肇．榎木香織，松田謙一，前田芳信．高齢者における口腔立体認知能と食品摂取との関連 −SONIC Studyより−．日本補綴歯科学会関西支部総会, 大阪, 2016.10.30.

(15) Hatta K, Mihara Y, Ikebe K, Matsuda K, Gondo Y, Masui Y, Maeda Y. Influence of occlusal support on walking speed: A longitudinal investigation from SONIC study. Gerontological Society of America Annual Scientific Meeting. New Orleans, USA, 18 Nov, 2016.

(16) Ogawa T, Ikebe K, Maeda Y. Longitudinal study of factors affecting taste sense decline in old-old individuals. The 6th Japan-Thailand-Korea Joint Symposium. Bangkok, Thailand, 30 Nov, 2016.

(17) 池邉一典．歯と口腔機能が高齢者の非健康状態に及ぼす影響：文理融合型コホート研究より日本歯科医学会・国際歯科研究学会日本部会共催シンポジウム, 東京, 2016.12.17.

【岡山大学】

(1) 園井教裕：歯学部生のターミナルケア態度に関する現状と今後の課題．第21回日本緩和医療学会学術大会，京都市，2016.6.17-18.

(2) 山口恵梨香，鳥巣哲朗，杉本恭子，田中美保子，多田浩晃，黒木唯文，片山昇，皆木省吾，村田比呂司：食品周囲のトロミの変化が嚥下時の食塊状態に及ぼす影響．日本老年歯科医学会第27回総会・学術大会，徳島市，2016.6.18-19.

(3) 村田尚道: 口腔癌術後患者の摂食嚥下障害の一症例. 日本老年歯科医学会第27回総会・学術大会，徳島市, 2016.6.18-19.

(4) 武田宏明，白井　肇，塩津範子，鈴木康司，河野隆幸，杉本恭子，吉田登志子，浅海淳一，窪木拓男，鳥井康弘：岡山大学病院歯科医師臨床研修における在宅歯科医療研修の改善に向けて．第35回日本歯科医学教育学会総会及び学術大会，吹田市，2016.7.1-2.

(5) 杉本恭子，宮脇卓也，原　哲也，武田宏明，曽我賢彦，鳥井康弘，窪木拓男，浅海淳一：岡山大学における在宅・訪問歯科診療実習の実績報告．第35回日

本歯科医学教育学会総会及び学術大会，吹田市，2016.7.1-2.

(6) 杉本恭子，宮脇卓也，武田宏明，前田　茂，窪木拓男，浅海淳一：在宅歯科診療用シミュレーターを用いたシミュレーション教育の有効性の検討．第35回日本歯科医学教育学会総会及び学術大会，吹田市，2016.7.1-2.

(7) 園井教裕，曽我賢彦，山中玲子，室　美里，前田あずさ，川瀬明子，杉本恭子，飯田征二，窪木拓男，浅海淳一：5年次歯学生を対象とした周術期チーム医療の現場を体験させる演習が多職種連携の認識に及ぼした影響.第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市, 2016.7.1-2.

(8) 園井教裕，曽我賢彦，飯田征二，浅海淳一：1年生歯学生を対象とした終末期を含めた緩和医療に関する講義がターミナルケア態度に及ぼした影響．第35回日本歯科医学教育学会および学術大会，吹田市，2016.7.1-2.

(9) 川瀬明子，前田あずさ，園井教裕，宮脇卓也，窪木拓男，浅海淳一：岡山大学歯学部で行ったCODAによる教育認証評価に基づいた外部評価の試み.第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市, 2016.7.1-2.

(10) 藤田麻里子，柳　文修，久冨美紀，此内浩信，村上　純，前田あずさ，窪木拓男，宮脇卓也，仲野道代，皆木省吾，浅海淳一：平成27年度にODAPUSプログラムで岡山大学に留学した5カ国6校の学生の意識調査．第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市, 2016.7.1-2.

(11) 村田尚道，江草正彦，杉本恭子，武田宏明，川瀬明子，前田あずさ，園井教裕，曽我賢彦，浅海淳一，窪木拓男：在宅歯科医療に対する歯科研修医の意識調査. 第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市, 2016.7.1-2.

(12) 田中美保子，鳥巣哲朗，多田浩晃，山口恵梨香，浪越建男，杉本恭子，皆木省吾，村田比呂司：各種客観的咀嚼能率検査法に関する検討 - グルコセンサー® と食塊粒度計測法の比較-．日本補綴歯科学会第125回学術大会，金沢市，2016.7.8-9.

(13) 田邉雄一，鳥巣哲朗，山口恵梨香，田中美保子，多田浩晃，浪越建男，杉本恭子，皆木省吾，村田比呂司：客観的咀嚼能率検査法の比較 －グルコセンサー®と食塊粒度計測法－．平成28年度日本補綴歯科学会九州支部，中国・四国支部合同学術大会，熊本市，2016.9.3-4.

(14) 村田尚道，廣田　啓，宮脇卓也，江草正彦: 気泡含有粘液を用いた超音波装置による嚥下機能評価方法の検討. 第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会，　新潟市, 2016.9.23-24.

(15) 増井正典，志茂剛，吉岡徳枝，伊原木聰一郎，矢尾真弓，奥井達雄,岸本晃治，西山明慶，曽我賢彦，佐々木朗：岡山大学病院口腔外科（病態系）において医療支援歯科治療部を介して医科歯科連携を行った口腔外科疾患の調査．第37回岡山歯学会総会・学術集会，岡山市，2016.10.16.

(16) 武田宏明，杉本恭子，川瀬明子，前田あずさ，園井教裕，村田尚道，曽我賢彦，鳥井康弘，窪木拓男，浅海淳一：e-learningシステムの概要と岡山大学における運用方法について.健康長寿を担う歯科医学教育改革　平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016．10.23-24.

(17) 杉本恭子，宮脇卓也，原　哲也，前田　茂，川瀬明子，武田宏明，鳥井康弘，窪木拓男，浅海淳一：在宅・訪問歯科診療実習の実績報告および事前教育としてのシミュレーション実習について．健康長寿を担う歯科医学教育改革 平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016.10.23-24.

(18) 園井教裕，曽我賢彦，山中玲子，室 美里，前田あずさ，川瀬明子，杉本恭子，飯田征二，窪木拓男，浅海淳一：多職種連携の基本的な能力及び姿勢を育む演習の構築 −大学病院の医療現場を利用した演習の教育効果の検討と今後の課題−. 健康長寿を担う歯科医学教育改革　平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016.10.23-24.

(19) 前田あずさ，杉本恭子，水口真実，縄稚久美子，前田直人，武田宏明，川瀬明子，園井教裕，窪木拓男，浅海淳一：3年生を対象とした「介護施設を用いたPBL演習」の実施報告. 健康長寿を担う歯科医学教育改革　平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016.10.23-24.

(20) 園井教裕：緩和医療に関する新しい歯学教育の取り組み．東京オーラルマネジメント研究会 第6回学術研修会, 横浜市，2016.11.13.

(21) 武田宏明，渡邉 翔，塩津範子，鈴木康司，河野隆幸，吉田登志子，白井 肇，鳥井康弘：臨床研修における在宅歯科医療に関するe-learning講義の導入について．第９回日本総合歯科学会総会・学術大会，岡山市，2016.11.19-20.

(22) 村田尚道: 食べる機能を支援するために. 第9回日本総合歯科学会，岡山市, 2016.11.19-20.

(23) 室 美里，曽我賢彦，樋口智子，片岡広太，江國大輔，前田嘉信，谷本光音，飯田征二，森田学：造血幹細胞移植患者へのグリコペプチド系抗菌薬投与と口腔粘膜上細菌叢の変化．第2回日本がん口腔支持療法学会学術大会，静岡県駿東郡，2016.12.17-18.

(24) 園井教裕，曽我賢彦，飯田征二，浅海淳一．歯学部１年次生を対象とした終末期医療に関する一講義が学生の態度意識に及ぼした影響. 第2回日本がん口腔支持療法学会学術大会，静岡県駿東郡，2016.12.17-18.

(25) Sonoi N, Soga Y, Iida S, Kuboki T, Asaumi J： The necessity of a systematic curriculum on end-of-life care. 95th General Session & Exhibition of the IADR, San Francisco, 2017.3.22-25.

【長崎大学】

(1) 小山善哉、齋藤俊行、角　忠輝、澤瀬　隆： 長崎大学歯学部離島歯科保健医療サマースクール報告 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業　健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―平成28年度連携シンポジウム，福岡，2016.10.23-24.

(2) 角　忠輝、小山善哉、齋藤俊行、澤瀬　隆：歯学部臨床実習生による平成27年度離島医療保健実習報告（於　平成28年度下五島地区離島医療教育研究会　五島市）

【日本大学】

(1) 阿部仁子，植田耕一郎，日本大学歯学部の卒前教育に対する取り組みについて，文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業，健康長寿社会を担う歯科医学教育改革−死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築−平成28年度連携シンポジウム，福岡，2016.10.23−24.

【昭和大学】

(1) 石川健太郎ほか：臨床研修歯科医師に対する口腔ケアセンター研修の有効性に関する検討，第35回日本歯科医学教育学会，大阪，2016.7.1−2.

【兵庫医科大学】

(1) 吉田和功，野口一馬，長谷川陽子，岸本裕充，「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業，健康長寿社会を担う歯科医学教育改革−死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築−平成28年度連携シンポジウム，福岡，2016.10.23−24.

講演

【岡山大学】

(1) 村田尚道: 摂食嚥下障害と評価. 岡山大学公開講座　第12回摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会初級コース, 岡山市, 2016.4.27

(2) 村田尚道: 重度心身障害児の摂食嚥下障害への対応. 岡山県立早島支援学校　研修会, 都窪郡, 2016.6.6

(3) 窪木拓男：超高齢社会における口腔インプラント治療のあり方－最期まで患者に寄り添うためにー. 徳島大学歯学部 4 年生 特別講義, 徳島, 2016.6.8

(4) 村田尚道: 病棟における摂食嚥下リハビリテーション. 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　研修生研修会, 品川区, 2016.6.16

(5) 窪木拓男 : 歯学教育における多職種連携教育の現状と課題. 一般社団法人日本老年歯科医学会 他職種連携委員会　委員会発表, 大阪, 2016.6.30

(6) 窪木拓男 : 歯科診療科を擁する国立大学病院のあり方. 鹿児島大学病院講義特別講義, 鹿児島, 2016.7.27

(7) 曽我賢彦 :「MASCC/ISOO　がん治療に伴う粘膜障害に対するエビデンスに基づいた臨床診療ガイドライン」の策定過程と概要. 第14回日本臨床腫瘍学会学術集会　シンポジウム16「本邦における口腔支持療法のこれから」, 神戸, 2016.7.30

(8) 村田尚道: 薬を飲む時になぜ困る？～食べる機能と障害～. 岡山県薬剤師会, 岡山市, 2016.9.4

(9) 窪木拓男 : 健康長寿宣言～高齢者の「食」を基盤とした健康増進, 介護予防, 虚弱予防～. 岡山大学歯学部同窓会京都府支部　創立 10 周年記念特別講演, 京都, 2016.9.18

(10) 曽我賢彦 :「MASCC/ISOO がん治療に伴う粘膜障害に対するエビデンスに基づいた臨床診療ガイドライン」について. 第26回日本口腔内科学会, 第29回日本口腔診断学会　合同学術大会, 岡山, 2016.9.23

(11) 村田尚道　摂食機能訓練その１, ２. 岡山大学公開講座　第12回摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会上級コース, 岡山市, 2016.10.6

(12) 杉本恭子：咀嚼能力と食形態レベルのマッチングを測る食塊粒度解析. 第23回日本歯科医学会総会分科会プログラム企画 日本顎口腔機能学会シンポジウム, 福岡市, 2016.10.23

(13) 窪木拓男：超高齢社会における口腔インプラント治療のあり方－最期まで患者に寄り添うために－．鶴見大学大学院　特別講演，横浜，2016.10.26

(14) 村田尚道：介護施設における摂食嚥下リハ．今治市・越智郡歯科医師会講演会，今治市，2016.10.29

(15) 村田尚道：摂食嚥下リハビリテーション総論，摂食嚥下機能の評価．鳥取食支援研修会，鳥取市，2016.11.6

(16) 曽我賢彦：病院医療に歯科の専門性はどう役立つか？―がん口腔支持療法を切り口として―．第９回日本総合歯科学会　総会・学術大会　シンポジウム「超高齢社会における総合歯科の役割を考える」，岡山，2016.11.19

(17) 村田尚道：食べる機能の発達．トイロニジ～ダウン症の子どもと家族の会～，福山市，2016.11.23

(18) 窪木拓男：健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－．課題解決型医療人材養成プログラム「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」5大学合同Faculty Development　特別講演，東京，2016.11.29（資料２５）

(19) 村田尚道：摂食に関する指導について．岡山県健康の森学園支援学校　摂食に関する研修会，新見市，2016.11.29

(20) 村田尚道：誰もが美味しく・楽しく・安全に・食べられるために．岡山県栄養士会　医療・福祉事業部合同研修会，岡山市，2016.12.11

(21) 村田尚道，田尻絢子　摂食嚥下機能の基本．ベッドサイドの摂食嚥下スクリーニング検査とVE研修会，岡山市，2016.12.18

(22) 村田尚道：摂食嚥下機能の訓練．死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），３（在宅介護医療）コラボ企画　みんなで取り組む生活習慣病＆在宅　医療，岡山市，2016.12.19

(23) 村田尚道：食べる機能を支援する．大和高田市歯科医師会講演会，大和高田市，2017.1.21

(24) 村田尚道：口の機能を支えるために.老年歯科医学会岡山県支部セミナー.岡山市，2017.2.12

(25) 村田尚道：摂食嚥下障害への対応～「食べたい」を支援する～JSPEN32 Special LIVE in Kojima Educational Lecture.　第32回日本静脈経腸栄養学会．岡山市，2017.2.23-24

(26) 村田尚道，小林　幸生：　摂食嚥下障害の問題点，嚥下内視鏡検査の評価方

法，嚥下内視鏡検査実習．摂食・嚥下スクリーニング検査勉強会，高槻市，2017.3.4

雑誌

(1) 川邊睦記，岸本裕充．有病高齢者のチェアーサイドエッセンス(Vol.16) 悪性腫瘍(周術期のオーラルマネジメント) DENTAL DIAMOND デンタルダイヤモンド社 41(5):258-259:2016

(2) 川邊睦記，岸本裕充．予防抗菌薬の使い方を再考しよう!術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 歯界展望 医歯薬出版 127(5):830-832:2016

(3) 岸本裕充．術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 日本歯科評論 ヒョーロン・パブリッシャーズ 76(6):14-15:2016

(4) 岸本裕充，小島藍．術前からの口腔ケア・オーラルマネジメントはとても重要．継続看護を担う外来看護 在宅で、治療しながら生活する患者の支援を 2017 春号 日総研 22(1):69-76:2017

(5) 岸本裕充．高齢者肺炎への対応 高齢者肺炎の予防・治療のためのオーラルマネジメント 口腔衛生だけでなく,咀嚼・嚥下機能を高める Medicina 医学書院 54(1):102-105:2017

書籍

【岡山大学】

(1)杉本恭子，皆木省吾：食塊粒度解析による咀嚼能力検査（食塊粒度解析法）．新 よくわかる顎口腔機能 咬合・摂食嚥下・発音を理解する，医歯薬出版株式会社，158-159,2017.2.10

【兵庫医科大学】

(1) 岸本裕充．唾液腺炎，唾液分泌障害．言語聴覚士のための基礎知識 臨床歯科医学・口腔外科学 第 2 版 医学書院 175-177,2016

(2) 岸本裕充． 多職種連携における歯科衛生士の役割． 歯科衛生士のための口腔機能管理マニュアル医歯薬出版 162-165,2016

(3) 岸本裕充． 認知症患者の口腔ケアのポイントは？ 神経内科 Clinical Questions & Pearls 中外医学社 303-308,2016

(4) 岸本裕充． 終末期の口腔ケア・オーラルマネジメント 口腔ケアだけでな

く，的確な評価，歯科治療も重要．緩和医療・終末期ケア　中山書店　217-221, 2017

(5) 岸本裕充．口腔乾燥症．口の中がわかる　ビジュアル　歯科口腔科学読本　クインテッセンス出版　150-151, 2017

(6) 岸本裕充．舌痛症．口の中がわかる　ビジュアル　歯科口腔科学読本　クインテッセンス出版　164-165, 2017

(7) 岸本裕充．歯科疾患が原因・誘因とされる全身疾患．口の中がわかる　ビジュアル　歯科口腔科学読本　クインテッセンス出版　170-171, 2017

定例シンポジウム

(1) 文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業　健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―平成 28 年度 連携シンポジウム, 九州大学医学部百年講堂, 2016.10.23, 24.（資料１４）

広報

歯学教育改革コンソーシアム News Letter　vol.1, 2 2017.3（資料２６）

関連事業

岡山県医療介護総合確保基金事業

「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」（資料２７）

本事業のノウハウを生涯研修に展開するとともに，関連事業の内容を学部教育へと落とし込み，相互で事業推進を図ることができるよう協力している．

Ⅳ．平成２８年度の自己評価Ⅲの平成２８年度の達成目標とそれに対する実績・具体的な成果から，以下の自己評価に至った．

自己評価委員会における本事業評価

	5段階評価
評価項目	**悪い　　良い**
事業計画の妥当性	悪い　1　・　2　・　3　・　4　・　⑤　良い
計画に沿った成果を得られているか	悪い　1　・　2　・　3　・　④　・　5　良い
本プロジェクトに関連した業績は十分か	悪い　1　・　2　・　3　・　④　・　5　良い
事業費の使途に問題はないか	悪い　1　・　2　・　3　・　④　・　5　良い

総評

本事業は３年目となり，今年度は，各連携大学で医療支援歯学教育コースワーク（電子授業シリーズ）の試行が開始され，岡山大学では必修化とすることができた．同時に e-learning 講義システムの機能拡張を行うとともに，各大学での利用促進を図った．前年度の内容を踏まえて在宅医療を実施するにあたっての臨床検査の基礎的知識や在宅歯科医療を行う上での基礎的技術，死生学に関するコンテンツの追加収録を行うことができた．連携大学からは，離島歯科医療やがん治療支援に関するコンテンツを追加し，さらなるブラッシュアップに向けて，コンテンツの充実を図ることを計画している．

本事業の広報力の強化を目的とし，ホームページのデザイン改善と，本事業の取り組みをより浸透させるべくロゴマークを作成した．また，定期的に News Letter を配信し，連携校内への情報共有と，連携校外への情報提供を行うことを開始した．

本事業の取り組みは，文部科学省の中間評価から見て取れるように，当初の目標の通り順調に進捗し，一定の評価を得ている一方で，医療支援歯学教育コースワークの均てん化に関しては，連携大学間で足並みがそろっていない大学も見られる．これを改善するために，連携大学での取り組みを相互チェックし，均てん化に向けたより一層の努力を行い，充実を図っていく予定である．また，連携大学間での学生の受け入れ，教員の相互交流をより積極的に進めていく予定である．

また，東京医科歯科大学にて本事業の内容，成果について講演を行い，健康長寿を育む歯学教育コンソーシアムを形成している５大学と情報共有を行った

ことで，互いのコンソーシアムでの取組状況を把握できたとともに，事業の進捗状況の見直しや今後取り組むべき課題を明らかにすることができたと考えられる．

以上を総括すると，本事業の進捗状況は事業計画に沿って良好に進捗しているといえる．

第４回　歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会議事要旨

日　時：平成２８年１０月２４日（月）１２：００～１３：００
場　所：九州大学医学部百年講堂　中ホール３
出席者：北海道大学（井上　哲，山崎　裕），金沢大学（中村博幸），
大阪大学（池邉一典），九州大学（西村英紀，髙橋一郎，平田雅人）
長崎大学（澤瀬　隆，齋藤俊行，角　忠輝），鹿児島大学（宮脇正一，
田口則宏，西村正宏），岩手医科大学（城　茂治，石崎　明，佐藤和朗），
日本大学（阿部仁子，熊倉彩乃），昭和大学（石川健太郎），
兵庫医科大学（岸本裕充，長谷川陽子），
東京大学死生学・応用倫理センター（清水哲郎），
国立長寿医療研究センター（角　保徳）
岡山大学（窪木拓男，浅海淳一，曽我賢彦，杉本恭子，武田宏明）
オブザーバー：文部科学省　高等教育局医学教育課　島居剛志

議　題

１　第３回歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会議事要旨の承認について
窪木事業責任者（岡山大学）より，資料１に基づき，平成２７年１０月２４日（金）開催の第３回歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会議事要旨の確認があり，原案のとおり承認された。

２　平成２７年度自己評価ならびに外部評価結果について
窪木事業責任者より，資料２に基づき，内容確認のお願いと，資料３に基づき，外部評価者の紹介と評価内容について説明があった。

３　平成２７年度収支報告について
窪木事業責任者より，資料４に基づき説明があり，各連携大学での補助金の適正使用について依頼があった。

４　平成２８年度事業計画および補助金配分額について
窪木事業責任者より，資料５－１に基づき，平成２８年度の事業計画について説明があった。資料５－２に基づき，平成２８年度の交付内定額は４０９７万円であり，岡山大学からの５００万円の支出を含め総計４５９７万円の事業費となった説明があった。

５　歯学教育改革コンソーシアムロゴマークについて
窪木事業責任者より，歯学教育改革コンソーシアムロゴマークが決定したため，資料６のデザインマニュアルに基づいて使用していただくよう説明があった。

６　医療支援歯学教育コースワークの均てん化について
窪木事業責任者より，資料７に基づき，医療支援歯学教育コースワークの均て

ん化について説明があった。資料８に基づき，医療支援歯学教育コースワークの４つのマトリックス（講義シリーズ，PBL 演習，高度医療支援・周術期口腔機能管理演習，在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習）について，均てん化の依頼があり，その達成状況について連携大学の調査を行う旨の説明があった。長崎大学の澤瀬先生より，講義シリーズの科目は既存のもので読替え可能であるかどうかについて質問があり，既存の科目で読替えが不可能とは言わないが，科目名を講義シリーズのタイトルに沿ったものとし，本事業に沿った改変を行い，単位数を確保していただくよう窪木事業責任者より説明があった。

７　電子授業シリーズの運用および各大学の特徴ある授業の提供のお願いについて

窪木事業責任者より，資料9に基づき，電子授業シリーズの運用について説明があり，使用時の不具合等があれば岡山大学の武田特任助教宛にご連絡いただくよう説明があった。また，資料１０に基づき，各大学にて特徴ある授業を収録し，提供していただくよう依頼があった。

８　各大学の事業成果報告書の作成依頼について

窪木事業責任者より，各大学での特徴あるプログラムの進捗状況について事業成果報告書を年度末に作成していただく旨を資料１１に基づき，依頼された。

９　連携大学間相互交流の実施状況について

窪木事業責任者より，資料１２に基づき，連携大学間相互交流の実施状況について説明があり，今後も継続して相互交流を推進していくよう依頼があった。

１０　岡山大学における授業評価アンケート結果について

窪木事業責任者より，岡山大学での電子授業の学生による評価について，資料１３に基づき，報告があった。

１１　コンテンツ作成システム・シミュレーター配備計画について

窪木事業責任者より，コンテンツ作成システム・シミュレーター配備計画について，資料１４に基づき，平成２９年度には配備希望があったすべて大学への配備が完了する旨の説明があった。

１２　その他

１）次回連携シンポジウム開催について

北海道大学井上教授より，平成２９年１１月２日及び３日と昨日アナウンスしたが，九州大学の５０周年記念シンポジウムと重なるため，日程を再度検討する旨の報告があった。

２）革新的医療技術創出拠点プロジェクト研究シーズ募集について

窪木事業責任者より，資料１６に基づき，各拠点校にて革新的医療技術創出拠点プロジェクトが進行している旨の説明があった。

３）連携大学の状況調査について

窪木事業責任者より，連携大学の状況調査については，前出の通り，相互確認を行う旨の説明があった。

４）その他

窪木事業責任者より，中間評価に向けて今後準備をすすめていく予定である旨の説明があった。

平成 28 年度　在宅歯科医療シミュレーション実習報告書

目的：超高齢社会の我が国では在宅療養者は増加し、今後在宅歯科医療のニーズはますます高まると考えられる。そのため、地域包括ケアシステムを理解し、多職種が連携して、在宅チーム医療を担うことのできる歯科医師の養成は非常に重要な課題である。今まで、岡山大学病院歯科医師臨床研修では、一部の研修歯科医が協力型研修施設で在宅歯科医療を経験していたのみであった。そこで、在宅歯科医療研修の拡大、改善を図るため、本年度は全研修歯科医に対して、要介護高齢者を模したシミュレーターを用い、在宅での歯科治療についてのシミュレーション実習を導入した。本実習では、診療室での治療とは環境が異なることを認識し、効率的かつ、患者に優しい医療を提供するにはどうすべきかを考えさせることを主目的とした。

方法：実習にあたって、事前に在宅歯科医療に関する講義を行った。要介護高齢者を模したシミュレーター（モリタ社）を用い、車いすでの歯科治療、ベッドサイドでの歯科治療についてシミュレーション実習を行った。ポータブルユニットの組み立てを行わせ、器材の位置、治療時の患者、術者の体位・ポジショニングを考えさせた。効率的な治療が行えるようなアシストとの連携、要介護高齢者に対する歯科治療時の注意点に気を付けさせながら、14 カリエスに対するレジン充填による治療を行わせた。また、ベッドから車いすへの移乗実習も研修歯科医相互で行った。実習終了後、実習内容に対するアンケートを行い、在宅歯科医療を実践するために必要な知識、技術についても考えさせた。

結果：実習では、口腔内が見えない、無理な体勢でつらいといった、診療室とは違う環境で行うことに対しての難しさを感じている様子であった。また、車いすにしっかり深く腰掛けているか、認知症などで歯科治療に非協力で手や足が急に動くことも想定しているか、といった体動がある患者に対する配慮や、途中でこまめに休憩したり、声掛けを行ったりするなど、要介護高齢者に対する治療について配慮することに欠けている様子も見受けられた。指摘後は、声掛けや、ポジショニング、効率的な治療を行うためのアシストワークも含め、スムーズに実習を行うことができていた。移乗実習は重心の移動をうまく利用することを学ばせ、介助者、患者ともに楽に移乗できるようトレーニングができた。

考察：今後、在宅の現場に出る機会は益々増加すると考えられ、事前にシミュレーターで学習することは、非常に有用であると考えられる。来年度以降、さらに充実した実習内容を構築し、健康長寿社会の実現を担う研修歯科医の育成へと繋げていく必要がある。

岡山大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム
周術期口腔管理演習　大学間交流報告書

実習期間	平成 27 年 10 月～
対象者･人数	岡山大学 5，6 年次学生 55 名及び日本大学 5 年次学生 1 名
担当教員	曽我 賢彦，山中 玲子，園井 教裕，前田あずさ，川瀬明子，杉本恭子

１．概要

チーム医療の意義，多職種の構成員について理解し，歯科医師の役割について学ぶことを目的とした演習である。実際の診療に立ち会い，生死の狭間に置かれた患者やその患者を支える人々と接することで，医療人としてのプロフェッショナリズムを育む体験をする。

また，多職種と連携し，手術，化学療法，放射線治療，免疫抑制療法などの医科治療を受ける患者の疾患及び全身状態，個人的・社会的背景，医科治療の方針等について把握した上で，歯科疾患についての診断を行い，決定した歯科治療方針に基づき，歯科治療計画を立案し，必要な歯科治療を行うという，一連の流れについて学ぶ内容である。

実習項目としては，①初日ガイダンス，②チーム医療同行実習，③医科からの紹介患者の診療見学，④Post clinical clerkship OSCE，⑤実習後レポートから成り立っている。

チーム医療同行実習は，周術期管理センター術前外来の受診患者を対象としたエスコート実習，外来化学療法室見学，Bio-Clean Room（造血細胞移植を主目的とする病室）見学，ICU 口腔ケアラウンド見学及び緩和ケアチームカンファレンス＆ラウンド見学を実施している。

本実習履修を通じ，医療人としてあるべき姿を学生と考えるとともに，歯科医師になった後．積極的にチーム医療へ参画できる人材育成を目指している。

２．受入状況

平成 27 年度に岡山大学歯学部で新設された「周術期口腔管理演習」は，独立した必修の単位として 0.5 単位が付与された。同演習は最終学年が履修する臨床参加型臨床実習の実施期間（平成 27 年 10 月～平成 28 年 7 月）に並行して実施することとなり，本学歯学部生 55 名を対象として，毎週 2 名の学生に 1 週間の演習を実施した。

演習内容は，試行段階だった昨年度から大幅な見直しを図り，チーム医療同行実習を充実化させた。具体的には，周術期管理センター術前外来の受診患者を対象としたエスコート実習，腫瘍センター（外来化学療法室）での多職種によるミーティングの参加及び緩和ケアチームラウンドの同行実習を新たに追加した。急性期病院における多職種連携の現場を今まで以上に見せることで，各職種が互いに求める役割がさらに理解できるようにした。さらに，学生とのディスカッション用スライド作成など学生が用いる教材の充実化も図られた。

平成 28 年度からは本事業における連携大学歯学部生受け入れを開始し，8 月～9 月に学生の受け入れを行った。

長崎大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム
離島歯科保健医療　サマースクールコース　連携大学間交流報告書

実習期間	平成２７年８月～平成２８年９月
参加者・人数	平成２７年度：昭和大学２名（**５年次１名、２年次１名**）、岡山大学５名（**３年次５名**）、長崎大学２名（６年次１名、大学院１名） 平成２８年度：昭和大学２名（**５年次２名**）、九州大学３名（**６年次２名、３年次１名**）、長崎大学２名（４年次１名、大学院１名）
担当教員	小山善哉、齋藤俊行、角　忠輝、澤瀬　隆

１．概要

全国で最も多くの離島を有する長崎県にある五島市は長崎市の西 100 ㎞沖、大小 63 の島々からなる離島地域である。過疎化が進み、高齢者人口は 35％に達し、わが国の超高齢社会がすでに具現化されている。しかしながら、医療介護資源は豊かで、診療科目や介護施設種類別の数は全国平均を上回っており、医療介護福祉の連携も密に整っている。健康長寿社会の貢献マインドを涵養するにあたり、この地は絶好の教育現場であると言える。長崎大学歯学部では離島等の地域歯科医療を担う歯科医師養成を目的として、宿泊施設を有する「長崎大学歯学部離島歯科保健医療研究所（五島列島五島市)」を拠点にし、平成 21 年より臨床実習の必修カリキュラムとして、医歯薬の医療系３学部の共修で五島市内の医療介護福祉施設を訪問し、介護の体験や歯科診療補助、保健福祉事業への参加など、在宅介護実習と医科歯科連携を実践する体験型の医療保健福祉実習を実施してきた。

12 歳児 DMFT は 1 を切り、齲蝕に始まり補綴に連なる一連の“治療”から“予防”を中心とした口腔機能管理へ診療体系のパラダイムシフトが歯科に求められる今、高齢者の口腔機能管理は歯科に託された課題である。高齢者等の“口腔ケア”や“摂食嚥下ケア”は新しく重要な歯科の一専門分野として確立され、実際に大学病院の摂食嚥下ケアセンターの多くは歯科が担っている。我々もこれらに関わる教育カリキュラムの改良を重ね、関連病院や在宅での医科歯科、多職種連携を実践できるよう臨床実習の充実を図ってきた。次の教育ステップの試みとして、高齢者の認知症ケアに関わる多様な支援者と支援の仕組みを理解し、口腔ケア・摂食嚥下ケアの知識や技術を、高齢者一人一人に寄り添う医療・ケアに昇華できる歯科医を育てる、“心”の教育と考える。

そこで今回、岡山大学主幹の歯科医学教育改革事業の共通プログラムとして、我々の離島実習の内容を整理充実させた「長崎大学離島歯科保健医療サマースクール」を開催するにあたっては、急性期病棟入院患者から特別養護老人ホーム入所者、デイサービス利用者、地域歯科の往診や 2 次離島診療見学を挟み、最終日は地域包括支援セ

ンターの介護予防事業や高齢者宅訪問と、日を追うにつれ要介護度の重い人から軽い人に時間を遡るようにステージの異なる高齢者や様々な支援者と接し触れ合う実習内容とした。歯科の視座を離れ、高齢者の生活に寄り添えるような医療者としての心を学ぶきっかけとなるように配慮した。以下に本サマースクールのスケジュールを示す。

月 AM　離島実習全般/口腔嚥下ケア講義（長崎大学歯学部離島歯科保健医療研究所）
月 PM　病棟嚥下回診（五島中央病院病棟）
火　　特別養護老人ホーム　介護と口腔嚥下ケア（只狩荘）
水　　通所介護　介護と口腔嚥下ケア（社会福祉協議会富江支所デイサービス）
木　　歯科医院　２次離島・往診等（岐宿歯科診療所、久賀歯科診療所）
金 AM　介護予防事業（地域包括支援センター）およびグループディスカッション（長崎大学歯学部離島歯科保健医療研究所）

各年度、１クール４名程度の他大学選択履修者に対し、五島市にて連続５日間の滞在型実習を２クール募集したところ、平成２７年には昭和大学２名、岡山大学５名、長崎大学２名、平成２８年には昭和大学２名、九州大学３名、長崎大学３名の２年生～6 年生の歯学生と大学院生が参加する一週間の離島歯科保健医療サマースクールを実施し、歯科医としての地域医療への関わりの学修に寄与している。

２．受入状況・今後の受入予定について

【平成２７年度】

①８月３日～７日　第１クール実施

（岡山大２名（３年次２名）、昭和大２名（５年次１名、２年次１名）、長崎大学１名（６年次１名））

②９月７日～１１日　第２クール実施

（岡山大３名（３年次３名）、長崎大学１名（大学院１名））

【平成２８年度】

①８月１日～５日　第１クール実施

（九州大１名（３年次１名）、昭和大２名（５年次２名）、長崎大学１名（大学院１名））

②９月７日～１１日　第２クール実施

（九州大２名（６年次２名）、長崎大２名（４年次１名、大学院１名））

平成２９年度に於いても２クール計８名を募集し、可能な範囲で本学学生も参加させることにより、連携校の学生間交流も活発化させたいと考えている。連携校の事業推進員の皆さまには、積極的に学生の参加が図られるようご指導いただければ幸いである。

鹿児島大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム
奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース
連携大学間交流報告書

１．概要

鹿児島大学歯学部では、本プログラムの一環で「奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース」に関する授業科目を開講するとともに、希望者対象に「夏季全国歯学生離島実習プログラム」を実施している。授業科目については、本学のカリキュラム改革の都合上、平成29年度以降の開講の予定であるが、離島実習プログラムについては平成27年度から先行して運用を開始している。

「夏季全国歯学生離島実習プログラム」では、離島における地域歯科医療を理解するために、現地の歯科診療所の歯科医師と行動を共にし、離島歯科医療実践の現場見学を行うとともに、地域包括医療の重要性や、離島を中心とした地域における医療者の役割について学習することを目的に実施するものである。実習概要は下記の通りである。

・実習期間　　平成28年８月30日（火）～平成28年９月２日（金）

＜与論島コース＞

実習場所　　児玉歯科医院（鹿児島県大島郡与論町）
実習指導者　　児玉伊佐雄歯科医師（鹿児島大学歯学部臨床講師）
実習同行教員　西谷佳浩（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　教授）

＜種子島コース＞

実習場所　　えのもと歯科医院（鹿児島県西之表市）
実習指導者　　榎本　孝歯科医師（鹿児島大学歯学部臨床講師）
実習同行教員　後藤雄一（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　助教）

・実習内容

いずれの実習場所においても、各診療所における外来診療の見学を中心とした実習を計画した。今回の実習先はいずれも歯科医師１名と数名の歯科衛生士から構成される一般的な小規模歯科診療所であった。外来診療は都市部とは大きく異なった離島特有の処置内容（自院完結型、地元密着型、高齢者率が高い、難度の高い処置は島外の大都市へ紹介、慢性疾患よりは急性症状対応が中心、など）を体験してもらうことで、離島医療の難しさとともに医療者としてのプロフェッショナリズムを深く認識する機会が提供できた。また、種子島コースではこども食堂（夏休み期間中の孤食をサポートする子供たちとの交流の場）への参加や、地元薬剤師との交流の場なども設け、広い視点から医療を考える場を提供することができた。

２．受入状況・今後の受入予定について

・実習受け入れ実績

（１） 与論島　岡山大学４年次学生　３名

（２） 種子島　昭和大学４年次学生　１名 ・ 兵庫医科大学研修医　１名

本実習は、平成 27 年度は与論島実習（岡山大学３名、九州大学２名参加）で開始し、平成 28 年度は与論島、種子島で合計５名を対象に実施した。今後、実習先はさらに拡大していく予定にしており、現在のところ奄美大島、徳之島を新規候補地として検討を進めている。それに伴い実習枠も増加する予定であるので、是非全国連携大学の多くの学生に参加してもらえればと考えている。

資料6

平成28年度
4学部連携病棟実習プログラム

チーム医療の現場を体験してみませんか？

実施期間：①平成28年　9月26日（月）～　9月30日（金）
②平成28年10月24日（月）～10月28日（金）

実習場所：昭和大学附属8病院のうち、いずれか1病院

募集人数：各期間 若干名

応募条件：連携大学に在籍する歯学部学生（但し、共用試験合格者とする）

選考方法：選考委員会にて書類審査を実施し、決定いたします。

費　　用：本学までの交通費、宿泊費、食費等は自己負担となります。

申込先　：別紙参加申込書に記入の上、必要書類を添えて、8月12日（金）までに下記へ送付ください。

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
石川健太郎
〒142-8555　東京都品川区旗の台1-5-8
電話：03-3784-8172　E-mail：i-ken@dent.showa-u.ac.jp

問合せ先：同 上

※ 本実習は、
文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」の一環として行われます。

European College of Gerodontology

XIIIth Scientific Days of Gerontology and Gerodontology (A.I.G.)

2016 Annual Congress of the European College of Gerodontology (ECG)

Paris, 3rd and 4th June 2016

"Gerodontology: 2016 Updates "

Please send your abstracts before March 28th, 2016

The scientific committee will review the abstracts.

Please send your abstracts to: Pr Veronique Dupuis: vhdupuis@free.fr

TITLE: THE ASSOCATIONS BETWEEN MASTICATORY PERFORMANCE AND DIETARY INTAKES IN INDEPENDENTLY LIVING 73-YEAR-OLD JAPANESE

AUTHORS: C.INOMATA, K.IKEBE, H.TAKESHITA, Y. MIHARA, K.HATTA, S. TADA, K. MATSUDA, T. OGAWA, Y. MAEDA.

AFFILIATION: OSAKA UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY, OSAKA, JAPAN

e-mail address of corresponding author: ikebe@dent.osaka-u.ac.jp

ABSTRACT: 20 lines, Times 12, spacing 1,15.

Aim(s): There have been many reports suggesting that elderly people who have adequate masticatory function can eat key nutrients to maintain health. In many studies, masticatory function was measured by nothing more than the number of teeth, the number of occlusal pairs and the status of using removable dentures. Many did not measure how efficiently people could masticate food, that is, masticatory performance. The aim of this study was to investigate the association between masticatory performance and dietary intakes in independently living Japanese elderly persons.

Materials and Methods: The study population was 507 community-dwelling persons aged 73 years. Masticatory performance was measured by the Gummy jelly (UHA Mikakutou Co, Tokyo, Japan). We asked the study participants to chew it 30 times as usual, and observed how many pieces it would be broken into, we then divided the participants into three groups according to the masticatory performance score. Dietary intakes during the preceding month were assessed using a brief-type self-administered diet history questionnaire (Kobayashi, 2012). We used multivariable linear regression to assess the association between masticatory performance and dietary intakes after adjusting for gender and socioeconomic factors.

Results: Of the 507 participants, 126 (25%) were classified into Low masticatory performance group, 192 (38%) into Middle group and 189 (37%) into High group according to the Gummy jelly score. Intakes of vegetables, vitamin C, dietary fiber and folate were significantly higher with increasing masticatory performance (*P* for trend <0.05). In contrast, intake of other food and nutrient did not have a significant association with masticatory performance.

Discussion and Conclusions: Masticatory performance was significantly associated with intakes of vegetables, vitamin C, dietary fiber and folate in independently living 73-year-old Japanese.

Acknowledgments and/or conflicts of interest.

Poster dimension: 120 X 80cm. Please add a photo of the presenter on the upper left corner of the poster.

O-17

臼歯部咬合支持が歩行速度に及ぼす影響について
－SONIC研究の縦断分析より－

Influence of occlusal support on walking speed：
A longitudinal investigation from SONIC study

○福武　元良、八田　昂大、三原　佑介、池邉　一典、前田　芳信

MOTOYOSHI FUKUTAKE, KOUDAI HATTA, YUSUKE MIHARA, KAZUNORI IKEBE, YOSHINOBU MAEDA

大阪大学大学院　歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【目的】

歩行速度は、サルコペニア診断に用いられる身体能力の指標の一つであり、健康状態の予測因子と考えられている[1]。これまでの研究では、歯・口腔の状態と、歩行速度との関連について、横断的な分析結果が報告されている。しかしながら、歩行速度に対する、歯・口腔の状態の影響について、多人数の後期高齢者を対象として、縦断的分析を行った研究はみられない。そこで、本研究の目的は、80歳の地域高齢者を対象として、3年間での歩行速度の変化に対する咬合支持の影響について明らかとすることである。

【方法対象者】

79-81歳の地域高齢者547名（男性272名、女性275名）としてベースライン調査を行い、3年後にフォローアップ調査を行った。BMIを記録し、歩行速度（m／秒）は、対象者に8フィート（約2.44 m）を通常歩行させることにより算出した。フォローアップ調査時において、歩行速度が0.8 m／秒未満の者は、歩行速度低下群とした。なお、本研究では、ベースライン時にすでに歩行速度が0.8 m／秒未満であった者は分析対象外としている。対象者は、ベースライン時での天然歯による臼歯部咬合支持あり群（EichnerA1-B3）となし群（EichnerB4-C3）に分類された。統計学的分析には、歩行速度低下と咬合支持との関連について検討するために、カイ二乗検定、ロジスティック回帰分析を用いた。有意確率は5%とした。

【結果と考察】

フォローアップ時に歩行速度低下群となった者は、臼歯部咬合支持あり群では18.1%、なし群では27.3%であり、カイ二乗検定の結果、有意な関連が認められた（$p=0.033$）。従属変数を3年間の歩行速度の変化、独立変数を性別、ベースライン時のBMI、歩行速度、臼歯部咬合支持としたロジスティック回帰分析を行った。その結果、臼歯部咬合支持は、3年間の歩行速度の低下と有意な関連が認められた（オッズ比＝1.69、$p=0.048$）。本研究の結果より、咬合支持の有無は歩行速度の低下に影響することが示唆された。このことから、高齢者の歩行速度の低下を予防するためには、咬合支持を維持することが重要であると考えられる。

【文献】

1) Cesari M, Kritchevsky SB, Newman AB, et al.：Added value of physical performance measures in predicting adverse health-related events：results from the health, aging and body composition study. J Am Geriatr Soc 2009；57：251-259.

課題1-3

臼歯部咬合支持が認知機能低下に及ぼす影響についての検討 —SONIC Study 3年間の縦断研究より—

○八田 昂大，三原 佑介，池邉 一典，猪俣 千里，武下 肇，小川 泰治，松田 謙一，前田 芳信
大阪大学大学院 歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【目的】認知機能は臼歯部咬合支持と関連が認められることが，これまでいくつか報告されている．しかしながら，その多くが横断研究であり，縦断研究における報告はほとんどみられない．そこで本研究では，後期高齢者を対象に3年間の追跡調査を行い，臼歯部咬合支持が認知機能の低下に与える影響について検討を行うことを目的とした．【方法】79－81歳の地域高齢者に対して行ったベースライン調査ならびに，3年後のフォローアップ調査に参加した549名（男性277名，女性272名）を対象者とした．ベースライン時に，性別，教育歴，握力，Eichner分類を用いて臼歯部咬合支持の有無を記録した．認知機能の評価は日本語版Montreal Cognitive Assessment（MoCA-J）を用いた．また，認知機能の変化については，ベースライン時のMoCA-Jの得点からフォローアップ時の得点を引いた値を算出し，そのうち差が大きかった25％を認知機能低下群と定義した．臼歯部咬合支持の有無と認知機能の低下との関連を検討するためにMann-Whitney U検定，ロジスティック回帰分析を行った．有意確率は5％とした．【結果】MoCA-Jの得点は，ベースライン時には臼歯部咬合支持の有無で有意な差は認められなかった（$p=0.49$）が，フォローアップ時には，有意な差を認めた（$p<0.01$）．さらに，認知機能の低下の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果，臼歯部咬合支持は，他の因子を調整したうえでも，有意な変数（オッズ比1.79,95％信頼区間1.21-2.65）となった．本研究の結果より，臼歯部咬合支持は，認知機能の低下に影響することが示唆された．

課題1-4

地域在住高齢者における咬合力および咀嚼能力の低下とフレイルとの関連

○堀部 耕広[1)]，平野 浩彦[2)]，渡邊 裕[3)]，枝広あや子[2)]，小原 由紀[4)]，本川 佳子[2)]，白部 麻樹[2)]，吉田 英世[2)]，大渕 修一[2)]，上田 貴之[1)]，櫻井 薫[1)]
[1)]東京歯科大学 老年歯科補綴学講座，[2)]東京都健康長寿医療センター研究所，[3)]国立長寿医療研究センター，
[4)]東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔健康教育学分野

【目的】
高齢者の健康を維持するためには咀嚼機能の維持が重要である。咀嚼機能の低下には歯数や義歯の状態、咀嚼筋量など様々な要因が考えられるが、その中で全身機能の低下が関与している可能性がある。しかしこれまで、咀嚼機能低下に関連する因子の検討は口腔領域に関するものが多く、全身機能との関連を検討した報告は少ない。そこで我々はフレイルに着目し、地域在住高齢者の咬合力および咀嚼能力との関連を検討した。
【方法】
東京都板橋区在住の65歳以上の地域在住高齢者で、平成26年10月に包括的健診を受診した747名（平均年齢73.6±5.8歳）を対象とした。咬合力測定にはデンタルプレスケールを、咀嚼能力評価には咀嚼能力判定ガムを用いた。また、年齢、性別、残存歯数、機能歯数、残存歯臼歯部咬合の有無、触診による機能時の咬筋の緊張度を調査した。フレイルの評価は厚労省作成の基本チェックリストの合計点で、3点以下を正常群、4点以上7点以下をプレフレイル群、8点以上をフレイル群とした。統計解析は、マンホイットニーU検定、カイ二乗検定を行った。また咬合力、咀嚼能力低下とフレイルの関連を検討するため、二項ロジスティック回帰分析を行った（$\alpha=0.05$）。
【結果と考察】
咬合力および咀嚼能力とフレイルはカイ二乗検定において有意に関連していた（$p<0.01$）。二項ロジスティック回帰分析では、咬合力の低下に対して、性別（OR:2.80）、残存歯数（OR：1.16）、咬筋緊張度（OR：2.02）、フレイル（OR：1.36）が、咀嚼能力の低下に対しては、残存歯数（OR：1.12）、機能歯数（OR：1.08）、咬筋緊張度（OR：2.08）が有意に関連していた。以上の結果から、地域在住高齢者の咀嚼機能の低下がフレイルと関連していることが示唆された。

International Federation on Ageing 13th Global Conference,
June 21-23, 2016,
Brisbane, Australia

Factors related to taste sensitivity in elderly: from SONIC Study

Masahiro Uota,[1] ○Taiji Ogawa,[1] Kazunori Ikebe,[1] Kei Kamide,[2] Yasumichi Arai,[3] Yasuyuki Gondo,[4] Yukie Masui,[5] Yusuke Mihara,[1] Tatsuro Ishizaki,[5] Yoshinobu Maeda[1]

[1]Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry
[2]Department of Geriatric Medicine and Nephrology, Osaka University Graduate School of Medicine
[3]Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine
[4]Department of Clinical Thanatology and Geriatric Behavioral Science, Osaka University Graduate School of Human Sciences
[5]Center for Preventive Medicine, Keio University School of Medicine
[6]Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology

The sense of taste is important, as it allows assessment of the nutritional value, safety, and quality of food. Although several factors have been suggested to be associated with taste loss and sensitivity, no known study utilized comprehensive variables and multivariate analysis to investigate those factors. We performed a cross-sectional analysis of taste sensitivity and related factors in elderly individuals.

This research was based on a cohort study of health and longevity called the SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, Nonagenarians Investigation with Centenarians) Study, a multidisciplinary research project focused on the health and longevity of Japanese elderly individuals conducted by dentists, nutritionists, psychologists, sociologists, and geriatrics physicians. We analyzed two groups of subjects, one aged 69 to 71 years (young-old group, n=691) and the other aged 79 to 81 years (old-old group, n=621), including an assessment of general health (gender, habit

of smoking and/or drinking, history of type 2 diabetes and/or hypertension, BMI, number of medications, and years of education), oral examination (number of teeth, usage of removable dentures, stimulated salivary flow rate), and cognitive function using Japanese version of Montreal Cognitive Assessment. Taste sensitivity was determined with 4 different tastants, prototypical elicitors of sweet, bitter, salty, and sour taste, were administered to the subjects at 4 concentrations. One-ml solutions were offered in a syringe and presented in ascending order of concentration. Participants were asked to hold the solution for 3 seconds in their whole mouth and judge the taste. The participants were categorized into fine and poor taste sensitivity sub-groups according to their taste scores. The cutoff point between fine and poor was designed so as to include approximately 75% of the younger group in the fine taste sub-group, then participants in the older group were assigned to those sub-groups using the same cut-off values. The examined variables were selected using univariate analysis and obtained data were analyzed with a multivariate model using logistic regression analysis.

In both groups, females showed significantly better taste sensitivity for bitter and sour, as well as a higher cognitive score for fine salty taste. Number of teeth, stimulated salivary flow, smoking, drinking, and hypertension were also factors found to be associated with taste sensitivity. On the other hand, wearing an upper denture, diabetes, occlusal force, and BMI had no significant association with taste sensitivity in both groups.

Our results showed that gender and cognitive status are major factors affecting taste sensitivity in elderly individuals.

(399/400 words)

PRESENTATION

0986 - Influence of Occlusal Support on Cognitive Decline: A Longitudinal Study

Oral Presentation

11:15 AM–11:30 AM Jun 24, 2016

203

Presenter (1)

Koudai Hatta
Osaka University Gradu…

Who's Attending (6)

Prof. Jocelyne Feine
Professor
McGill University

Dr. Manabu Kanazawa
Assistant professor
Tokyo Medical and Dent…

Dr. Yuriko Komagamine
Assistant Professor
Tokyo Medical and Dent…

Supawadee Naorungroj
Lecturer
Prince of Songkla Unive…

SEE ALL

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com

Description

Authors:

Koudai Hatta **(Presenter)**
Osaka University Graduate School of Dentistry

Yusuke Mihara, Osaka University Graduate School of Dentistry
Kazunori Ikebe, Osaka University Graduate School of Dentistry
Chisato Inomata, Osaka University Graduate School of Dentistry
Hajime Takeshita, Osaka University Graduate School of Dentistry
Taiji Ogawa, Osaka University Graduate School of Dentistry
Kenichi Matsuda, Osaka University Graduate School of Dentistry
Yasuyuki Gondo, Osaka University Graduate School of Human Sciences
Yukie Masui, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology
Hiroki Inagaki, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology
Kei Kamide, Osaka University Graduate School of Medicine
Tatsuro Ishizaki, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology
Yasumichi Arai, Keio University School of Medicine
Yoshinobu Maeda, Osaka University Graduate School of Dentistry

Abstract:

Objectives: Previous studies reported the significant correlation between occlusion and cognitive function. However, most of those studies were done by cross-sectional design. It is more important to know whether the state of posterior occlusal support of residual teeth predicts cognitive function.
The aim of this study was to investigate the influence of the posterior occlusal support on the decline of cognitive function in three years among elderly Japanese.

Methods: The participants were community dwelling elderly people (n= 549, 79-81 years old).
Cognitive function was measured using Japanese version of Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J).At the baseline, participants were divided into two groups, with or without posterior occlusal support.
The Mann-Whitney U test was used to compare MoCA-J score between the two groups.
The change of MoCA-J score was defined as the difference in MoCA-J score subtracted at the follow-up from at the baseline.The change of MoCA-J score was divided into two groups according to percentile (□75th (reference), 75th□).
The logistic regression for the change of MoCA-J score in three years was conducted including posterior occlusal support as our independent variable. *P*-values< 0.05 were considered as statistically significance.

Results: The MoCA-J score at the baseline was not significantly different between two groups by posterior occlusal support (*p*= 0.49). However, MoCA-J score at the follow-up was a significant higher in the with occlusal support group than without the group (*p*< 0.01).
The logistic regression analysis showed that the posterior occlusal support was found to be a significant variable (odds ratio= 1.78) for decline of MoCA-J score, even after adjusting for gender, years of education, grip strength and MoCA-J score at baseline.

Conclusions: These results suggested that posterior occlusal support predicted the decline in cognitive function among elderly Japanese.

Student Presenter

Disclosure Statement:
The submitter must disclose the names of the organizations with which any author have a relationship, the nature of the relationship, and the clinical or research area involved. The following is submitted: **None**

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com

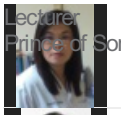
I have read the IADR policy on licensing.
Signed by Koudai Hatta

Group/Network Programs

Geriatric Oral Research

Event App Powered By Zerista. Copyright 2017.

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com


Lecturer
Prince of Songkla Unive…

Dr. Sunyoung Ma
Senior Lecturer/Speciali…
University of Otago

SEE ALL

Description

Authors:

Kazunori Ikebe **(Presenter)**
Osaka University Graduate School of Dentistry

Abstract:

Objectives: Several studies have reported associations between oral health and cognitive decline. Previously, periodontal disease as a source of neuro-inflammation was mainly discussed in relation to cognitive decline. On the other hand, tooth loss is associated with reduced masticatory function, which may affect stimulation of the central nervous system and dietary intake. Various animal studies have shown reduced neurogenesis in the part of the brain, or impairment of the cholinergic neurotransmitter system. People with poor masticatory efficiency may avoid vegetables and fish and shellfish and reduce intakes of essential micronutrients, such as antioxidant vitamins and folate or n-3 unsaturated fatty acid, and tend to eat food high in saturated fats and cholesterol, which could increase cardiovascular risk. Since older people are likely to have missing teeth and be replaced by fixed or removable dentures, it is impossible to evaluate masticatory function only by the number of teeth.

Methods: I review the previous literatures on association between oral condition and cognitive function and in older people, and show our findings from a multidisciplinary cohort study (SONIC study). We hypothesized that decline in masticatory function is associated with the early stages of cognitive decline in an older population. To test this hypothesis, we analyzed a group of older people who retained higher-level functional capacity.

Results: Multiple regression analysis showed that occlusal force was significantly related to cognitive function after controlling for possible predictors including age, sex, socioeconomic status, medical condition and handgrip strength. The number of remaining teeth and periodontal pocket depth were not significantly associated with cognitive function. This association was also confirmed by our longitudinal study.

Conclusions: Decline in masticatory function is associated with the early stages of cognitive decline. These findings can encourage edentulous patients to restore their oral function with prostheses in order to eliminate a modifiable risk factor for cognitive impairment.

This abstract is based on research that was funded entirely or partially by an outside source:
Grant-in-Aid for Scientific Research (Nos. 23390440 and 15H05025) from the Japan Society for the Promotion of Science.

Disclosure Statement:
The submitter must disclose the names of the organizations with which any author have a relationship, the nature of the relationship, and the clinical or research area involved. The following is submitted: **NONE**

I have read the IADR policy on licensing.
Signed by Kazunori Ikebe

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com

Presentation Blocks: 06-25-2016 - Saturday - 09:45 AM - 11:00 AM

1720 - Importance of Occlusal Force for Dietary Intakes in 80-year-old Japanese

Osaka University Graduate School of Dentistry

Group/Network Programs

Geriatric Oral Research

Description

Presentation Blocks: 06-25-2016 - Saturday - 09:45 AM - 11:00 AM

Authors:

CHISATO INOMATA **(Presenter)**
Osaka University Graduate School of Dentistry

Kazunori Ikebe, Osaka University Graduate School of Dentistry
Hajime Takeshita, Osaka University Graduate School of Dentistry
Yusuke Mihara, Osaka University Graduate School of Dentistry
Koudai Hatta, Osaka University Graduate School of Dentistry
Motoyoshi Fukutake, Osaka University Graduate School of Dentistry
Kenichi Matsuda, Osaka University Graduate School of Dentistry
Taiji Ogawa, Osaka University Graduate School of Dentistry
Hitomi Okubo, National Institute of Public Health
Yasuyuki Gondo, Osaka University Graduate School of Human
Kei Kamide, Osaka University Graduate School of Medicine
Yukie Masui, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology
Tatsuro Ishizaki, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology
Yasumichi Arai, Keio University School of Medicine
Yoshinobu Maeda, Osaka University

Abstract:

Objectives: There has been growing interests in the association between the number of teeth and dietary intakes in elderly

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com

people. However, a lot of old-old people have already lost most of their teeth. Therefore masticatory function could not be evaluated by the number of teeth, and the dental prostheses replacing the missing teeth should play an important role in masticatory function. The occlusal force of full dental arches could reflect not only the number of teeth but the effect of removable dentures. The purpose of this study was to determine the association of dietary intakes with the number of teeth or occlusal force in independently living 80-year-old Japanese.

Methods: The study population was 760 community-dwelling people aged 79-81 years old. Bilateral maximal occlusal force in the intercuspal position was measured with pressure-sensitive sheets. Removable denture wearers kept their dentures in place during the measurements. Food and nutrient intakes during the preceding month were assessed using a brief-type self-administered diet history questionnaire. We assessed the linear trends in food and nutrient intakes for the number of teeth or occlusal force after adjusting for gender and socioeconomic factors (gender, education, economic status, family form and resident area). P-values < 0.05 were considered to be statistically significant.

Results: The number of teeth was not associated with intakes of any food examined. In contrast, decline of occlusal force was significantly associated with lower intakes of vegetables, fish and shellfish, protein, polyunsaturated fatty acids, dietary fiber and most of vitamins and minerals examined(*P* for trend< 0.05).

Conclusions: Occlusal force was significantly associated with more kinds of dietary intakes than the number of teeth in independently living Japanese octogenarians.

Schedule

Poster Session

Geriatric Oral Research: Patient Centric Healthcare

9:45 AM–11:00 AM Jun 25, 2016

Hall B

Event App Powered By Zerista. Copyright 2017.

Privacy Support

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com

100108

高齢者における筋力と口腔機能との関連

○三原佑介, 松田謙一, 池邉一典, 八田昂大, 猪俣千里, 武下　肇, 榎木香織, 小川泰治, 前田芳信
大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

Association of Muscle Strength and Oral Function in the Elderly

Mihara Y, Matsuda K, Ikebe K, Hatta K, Inomata C, Takeshita H, Enoki K, Ogawa T, Maeda Y
Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry

Ⅰ．目的

高齢期における四肢骨格筋の筋肉量減少，筋力低下は，サルコペニアと呼ばれる．サルコペニアとなっている者では，顎顔面領域の筋肉量，筋力も同様に低下し，咀嚼機能が低下[1)]することが考えられる．しかしながら，これまでに全身の筋肉量・筋力と咀嚼，嚥下などの様々な口腔機能との関連について，多人数の後期高齢者を対象とした研究はみられない．

そこで，本研究の目的は，地域高齢者の筋肉量・筋力と口腔機能との関連を検討することとし，特に握力と咀嚼能率との関連に注目して分析した．

Ⅱ．方法

対象者は，兵庫県伊丹市，朝来市，ならびに東京都板橋区，西多摩郡在住の82−84歳の地域高齢者809名（男性407名，女性402名)とした．

体組成計（DC−320, タニタ社)を使用し筋肉量を，また全身の筋力指標として握力を測定した．次に，残存歯数を記録し，さらに，口腔機能として，最大咬合力（デンタルプレスケール，ジーシー社)，咀嚼能率スコア（検査用グミゼリー，UHA味覚糖社)，刺激時唾液分泌速度(SSFR)，舌圧（JMS舌圧測定器，ジーシー社)，開口量を測定した．

統計学的分析には，筋肉量・握力と各口腔機能との関連について検討するために，Spearmanの順位相関係数の検定，重回帰分析，Logistic回帰分析を用いた．有意水準は5%とした．

Ⅲ．結果と考察

残存歯数，最大咬合力の平均値（95%信頼区間)は，それぞれ14.7（14.1 − 15.4)本，198（184.6 − 211.3)Nであった．

筋肉量ならびに握力は，いずれもすべての口腔機能（最大咬合力，咀嚼能率，SSFR，舌圧，開口量)と有意な正の相関関係を認めた．口腔機能を従属変数とした重回帰分析により，性別と残存歯数を調整したところ，筋肉量は，舌圧とのみ有意な関連を認めたが，握力は，多くの口腔機能，すなわち，最大咬合力，咀嚼能率，舌圧，開口量と有意な関連を認めた．さらに，従属変数を咀嚼能率（下位25％ / それ以外の75%)としたLogistic回帰分析の結果，性別と残存歯数を調整した上でも，最大咬合力，舌圧に加えて，握力は，咀嚼能率と有意な関連が認められた（表)．

本結果より，筋肉量よりむしろ筋力の低下（Dynapenia）の方が，多くの口腔機能と関連していることが示唆された．また全身の筋力を反映するとされる握力は，最大咬合力や舌圧に関連するのみならず，それらを調整した上でも，直接的に，咀嚼能率に関連することが示唆された．したがって，後期高齢者の歯科補綴治療にあたっては，握力等の測定によって全身の筋力を把握し，口腔機能低下を推定する一助とし，また治療後の口腔機能の回復の程度を予測することが必要であると考えられる．

Ⅳ．文献

1） 飯島勝矢．虚弱・サルコペニア予防における医科歯科連携の重要性　新概念『オーラル・フレイル』から高齢者の食力の維持・向上を目指す．日補綴会誌　2015; 7: 92-101.

表：従属変数を咀嚼能率としたLogistic回帰分析

独立変数		オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
性別 (男性)		1.34 (0.81 - 2.20)	0.25
残存歯数 (参照群= 20本以上)	0本	22.97 (9.51 - 55.5)	<0.01
	1-19本	12.67 (6.00 - 26.8)	<0.01
握力 *		1.93 (1.16 - 3.19)	0.01
最大咬合力 *		3.34 (2.00 - 5.58)	<0.01
刺激時唾液分泌速度 *		1.42 (0.85 - 2.36)	0.18
舌圧 *		1.90 (1.13 - 3.20)	0.02
開口量 *		1.51 (0.90 - 2.53)	0.12

従属変数：咀嚼能率スコア (1 = 1以下：下位25%，0 = 2以上)
* : 1 = 下位25%，0 = それ以外の75%

高齢者における唾液分泌と栄養摂取との関連
- SONIC STUDY より -

○福武元良[1)]，八田昂大[1)]，池邉一典[1)]，新井康通[2)]，神出計[3)]，前田芳信[1)]

[1)] 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野
[2)] 慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター
[3)] 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　統合保健看護科学分野　総合ヘルスプロモーション科学講座

【目的】
唾液は，食塊形成を行う上で重要な役割を果たしている．そのため，唾液分泌の減少は，咀嚼困難の原因となり，食品の選択や摂取量にも影響すると考えられる．これまでの研究においても，口腔乾燥感が，高齢者の栄養摂取に関連すると報告されているが，あくまでも，「口が渇いている」という被験者の自己評価を指標にしており，実際の唾液分泌速度は測定されていない．そこで本研究では，咀嚼時唾液分泌速度(以下，SSFRとする)と栄養摂取との関連について明らかにすることを目的とした．

【方法】
対象者は，SONIC STUDY参加者の69～71歳の地域高齢者800名とした．SSFRは，パラフィンワックス咀嚼時の1分間あたりの分泌量とし，1.0ml/分以下の者を唾液分泌減少群，1.0ml/分より大きい者を正常群とした．また対象者を臼歯部咬合状態によって，EichnerA(咬合支持あり), B1-B3(一部欠損), B4-C3(なし)の3群に分類した．食品・栄養摂取状態の評価として，BDHQを用い，1000kcal当たりの摂取重量を算出した．
統計学的分析には重回帰分析を用い，従属変数を各食品群や栄養素の摂取量とし，独立変数を性別，教育歴，経済状況，咬合支持，唾液分泌として，栄養摂取と唾液分泌減少との関連について検討を行った．有意水準は5%とした．

【結果と考察】
唾液分泌減少群となった者の割合は33.3%であった．食品群については，緑黄色野菜とその他の野菜の摂取量，栄養素については，ビタミンCやビタミンE，食物繊維，葉酸，タンパク質の摂取量が，唾液分泌減少群と正常群との間で有意な差をみとめた．
性別，教育歴，経済状況，咬合支持を調整した場合，唾液分泌減少群において，食品群では緑黄色野菜とその他の野菜，栄養素ではビタミンCや食物繊維，葉酸の摂取量が低かった($p<0.05$)．このことから，唾液分泌の減少は，咬合状態とは独立して，生活習慣病の予防に重要な食品や栄養素の摂取低下と関連があることが示唆された．

ポスター討論

大阪大学

大阪大学歯学研究科の取り組みについて

～大規模疫学調査、SONIC研究への参加～

代表者　松田謙一[1]、池邊一典[2]、小川泰治[3]、北村正博[4]、村上伸也[5]、前田芳信[6]、天野敦雄[7]

大阪大学　[1]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 助教、[2]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 准教授、[3]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 助教、[4]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座 歯周病分子病態学分野 准教授、[5]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座 歯周病分子病態学分野 教授、[6]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授、[7]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座 予防歯科学分野 教授

【概要】

・SONIC研究について

我々は2010年より、大阪大学人間科学研究科や医学系研究科、東京都健康長寿医療センターらと協力し、SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, and Nonagenarians Investigation with Centenarians)研究という高齢者を対象とした大規模疫学調査を行っている。

本研究では、関東と関西の都市部あるいは山間部の地域在住の70歳、80歳の高齢者各1000名を中心に、90歳や百寿者をも対象にして心理学、医学、歯学など健康に関わる項目に関して調査を行っている。歯科の主な調査項目は、歯式や歯周ポケット検査だけでなく、咬合力、咀嚼能率、唾液分泌速度や舌圧などの口腔機能に加えて口腔関連QOL、栄養摂取など幅広い項目を調査している。なお、歯科以外の調査項目として、認知機能や性格傾向、ADL、QOLなどの心理学的な分野や握力や歩行速度などの運動機能の検査、また血液検査や血圧、頸動脈エコーなどの様々な項目について幅広くデータを収集している。さらに、各年齢群に対し、3年ごとの追跡調査を行っており、これまでに延べ5000人近くの高齢者に対して調査を実施したことになる。

・教育的意義について

本研究によって得られる教育的効果について考察すると、まず学際的研究であるという特徴が挙げられる。健康長寿社会へ向けての疫学研究には、当然のことながら、歯科のみならず医科や心理学といった包括的なアプローチが有効であり、歯科がいかに健康長寿に寄与しているかについて様々な調査項目から考察することができる。つまり、健康長寿へ果たすべき役割について、他分野の専門家らと意見交換し、歯科分野からのみの視点ではなく医学や心理学との連携の中での歯科の役割についても学ぶことができる研究であるといえる。さらに、本研究の分析に携わった研究者は口腔や栄養に関わる項目と全身的な要因あるいは心理学的な要因との関連について探索的に検討することで、歯科の全身的健康への意義を深く理解出来るようになると考えられる。また、会場調査に参加し、患者ではない多くの高齢者と接することは、コミュニケーション能力の向上にも寄与するだけでなく、高齢者にとって歯や口腔機能がいかに大切かを知る機会としても大変貴重であるといえる。

13 高齢者における口腔立体認知能と食品摂取との関連
SONIC STUDY より

○福武元良，池邉一典，猪俣千里，小川泰治，八田昂大，三原佑介，武下肇，榎木香織
松田謙一，前田芳信
大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

Association of oral stereognostic ability with food intake in old people from SONIC study

Fukutake M, Ikebe K, Inomata C, Ogawa T, Hatta K, Mihara Y, Takeshita H, Enoki K
Matsuda K, Maeda Y
Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry

I. 目的

過去の研究より，食品摂取と残存歯数や咬合力とに関連があることが報告されている[1]．しかし，他の口腔機能と食品摂取に関する研究は少ない．そこで本研究は高齢者を対象に，口腔感覚と食品摂取との関連について検討を行った．

II. 方法

対象者は SONIC STUDY 参加者の内，70 歳ならびに 80 歳の自立した生活を送っている者 1973 人とした．口腔状況の指標として，最大咬合力や歯周ポケット深さ，口腔感覚の評価として口腔立体認知能(OSA)，刺激時唾液分泌速度を測定した．食品摂取状態として，簡易型食事歴質問票を用い，1000kcal 当たりの各食品群の摂取重量を算出した．また，社会経済的因子として教育歴，経済状況を聴取した．

統計学的分析として，2 変量間で Spearman の順位相関係数を用いた．さらに，各食品群の摂取重量を従属変数とし，性別や年齢，社会経済的因子，咬合力，OSA などを独立変数として重回帰分析を行った．有意水準は 5%とした．

III. 結果と考察

2 変量間において，OSA と緑黄色野菜やその他の野菜，果実類の摂取に有意な関連をみとめた．また平均ポケット深さと緑黄色野菜や魚介類の摂取に有意な関連をみとめた．重回帰分析において，他の変数を調整した上でも，OSA が高い人は，緑黄色野菜の摂取が多かった($p<0.05$)．

IV. 文献

1) Inomata C, Ikebe K, Kagawa R, Okubo H, Sasaki S, Okada T, *et al.* Significance of occlusal force for dietary fibre and vitamin intakes in independently living 70-year-old Japanese: from SONIC Study. J Dent 2014; 42: 556-64.

14 CAD/CAM 冠用レジン接着技法の探究
－第五報　２種のブロックにおける超音波洗浄の影響－

○萩野僚介[1)]，峯　篤史[1)]，上村（川口）明日香[1)]，東　真未[1)]，田尻裕子[1)]，壁谷知茂[1)]，中谷早希[1)]，松本真理子[2)]，矢谷博文[1)]
[1)]大阪大学大学院歯学研究科クラウンブリッジ補綴学分野，
[2)]北海道大学大学院歯学研究科歯科保存学教室

Adhesion procedure for CAD/CAM resin crown bonding
– Part 5: Effect of ultrasonic cleaning on two kinds of CAD/CAM resin blocks –

Hagino R[1)], Mine A[1)], Uemura-Kawaguchi A[1)], Higashi M[1)], Tajiri Y[1)], Kabetani T[1)], Nakatani H[1)], Matsumoto M[2)],Yatani H[1)]
[1)]Department of Fixed Prosthodontics, Osaka University Graduate School of Dentistry,
[2)]Department of Restorative Dentistry, Hokkaido University Graduate School of Dental Medicine

I. 目的

異なる CAD/CAM 冠用レジンブロックに対する接着性レジンセメントの接着能に及ぼす超音波洗浄の影響を評価した．

II. 方法

本研究では，CAD/CAM 冠用レジンブロックとしてセラスマート(GC, 以下 CS)およびカタナアベンシア(クラレノリタケデンタル, 以下 KA) を用いた．耐水研磨紙にて被着面を研磨後，サンドブラスト処理を行った．各ブロックを 2 群に分け，一方はシラン処理のみ，もう一方には超音波洗浄後にシラン処理を行った．CS にはリンクフォースまたは G セムセラスマート(GC)を，KA にはSA ルーティングプラスまたは PANAVIA V5(クラレノリタケデンタル)を積層充填し，光照射を行った．24 時間 37℃水中浸漬後，0.7mm×0.7mm のビームに切り出し，微小引張試験(n=24) を行った．破断面は走査電子顕微鏡(FE-SEM)にて観察し，接着試験結果は，ANOVA および Scheffé 検定により統計処理を行った．

III. 結果と考察

接着性レジンセメントーCAD/CAM 冠用レジンブロックの接着強さは全群において 70 MPa 以上であり，非常に高い値となった．CS，KA ともにセルフアドヒーシブセメント群よりも従来型レジンセメント群の方が有意に接着強さが高かった(CS：$p=0.002$, KA：$p<0.001$)．破断面観察の結果，セルフアドヒーシブ群はセメント内での凝集破壊が多く認められた．

CS では，超音波洗浄は接着強さに有意な影響を与えなかった($p=0.201$)．一方，KA では，超音波洗浄によって接着強さは有意に低下した($p=0.026$)．

以上の結果は，CAD/CAM 冠用レジンへのサンドブラスト後の超音波洗浄は推奨されないことを示している．

Article Navigation

INFLUENCE OF OCCLUSAL SUPPORT ON WALKING SPEED: A LONGITUDINAL INVESTIGATION FROM SONIC STUDY

Gerontologist (2016) 56 (Suppl_3): 484-485. **DOI:** https://doi.org/10.1093/geront/gnw162.1947
Published: 01 November 2016

Cite Share ▼ Tools ▼

INFLUENCE OF OCCLUSAL SUPPORT ON WALKING SPEED: A LONGITUDINAL INVESTIGATION FROM SONIC STUDY

H. Kodai [1] , Y. Mihara [1] , K. Ikebe [1] , K. Matsuda [1] , Y. Gondo [2] , Y. Masui [3] , Y. Maeda [1] , *1. Osaka University Graduate School of Dentistry, Osaka, Japan, 2. Osaka University Graduate School of Human Sciences, Osaka, Japan, 3. okyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology, Tokyo, Japan*

Objective:

According to previous studies, oral status has been demonstrated to be associated with the motor function. The aim of this study was to investigate the influence of the posterior occlusal support on the walking impairment in three years among 80-year-old Japanese.

Method:

The participants were community dwelling elderly people (n= 535, 79–81 years...

© The Author 2016. Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America. All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

Article PDF first page preview

Loading [Contrib]/a11y/accessibility-menu.js

Web2PDF
converted by Web2PDFConvert.com

THE COMPLEXITY OF STANDING POSTURAL SWAY PREDICTS FALLS IN OLDER ADULTS: THE MOBLIZE BOSTON STUDY

J. Zhou[1,2], D. Habtemariam[1], I. Iloputaife[1], L. Lipsitz[1,2], B. Manor[1,2], *1. Institute for Aging Research, Hebrew Senior Life, Roslindale, Massachusetts, 2. Harvard Medical School, Boston, Massachusetts*

Standing postural sway fluctuations are complex, meaning that they contain numerous inputs interacting across multiple temporospatial scales. Diminished sway complexity has been linked to aging, frailty, somatosensory function and a history of falling. The ability of the complexity metric to predict future falls, however, is unknown. We hypothesized that older adults with higher baseline sway complexity would be *less* likely to suffer future falls.

A secondary analysis of the MOBILIZE Boston Study was completed.736 community-dwelling adults aged 78.1 5.4 years completed multiple baseline trials of eyes-open standing on a force plate. Postural sway complexity was quantified using multiscale entropy. The traditional sway parameters of average sway speed and area and the Short Physical Performance Battery test (SPPB) were measured. Falls data were subsequently tracked for 18 months using monthly post-card calendars.

Negative binomial regression analyses adjusted for age and body mass index indicated that those with higher postural sway complexity were less likely to fall during the follow-up period (incident rate ratio (IRR) =0.97, p=0.002, 95% Confidence Limits (95% CL): 0.96–0.99). Participants in the highest quintile of sway complexity were 0.67 times less likely to suffer a future fall than those in the lowest quintile of complexity (IRR=0.67, p=0.01, 95% CL: 0.49~0.92). Conversely, traditional postural sway metrics and SPPB scores did not significantly predict the incidence of falls.

The complexity of postural sway fluctuations during quiet standing reflects the influences of multiple physiologic mechanisms that control balance and may aid in the clinical identification of fall risk in older adults.

TRANSITION BETWEEN TUG TURN TO SIT SUBTASKS: IS TIMING EVERYTHING?

J.M. Hausdorff[1,2], A. Weiss[1], A. Mirelman[1], N. Giladi[1,3], L. Barnes[4,5,6], D. Bennett[4,5], A. Buchman[4,5], *1. Center for the study of Movement, Cognition, and Mobility, Department of Neurology, Tel Aviv Sourasky Medical Center, Tel Aviv, Israel, 2. Dept of Physical Therapy, Sackler Faculty of Medicine, and Sagol School of Neuroscience, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel, 3. Dept of Neurology, Sackler Faculty of Medicine, and Sagol School of Neuroscience, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel, 4. Rush Alzheimer's Disease Center, Rush University Medical Center, Chicago, Illinois, 5. Department of Neurological Sciences, Rush University Medical Center, Chicago, Illinois, 6. Dept of Behavioral Sciences, Rush University Medical Center, Chicago, Illinois*

The widely-used Timed Up and Go (TUG) is composed of distinct subtasks, but the timing between subtasks has not been well-studied. We tested the hypothesis that prolonged duration between subtasks is associated with poorer physical and cognitive function in older adults. Measures derived from the instrumented TUG were obtained in 1,055 undemented older adults (80.3 7.6 yrs, 77.0% female, 29.1% minorities). Linear regression models examined the association between the duration of the final turn and sitting with clinical characteristics. Subjects employed two different strategies when they transitioned from turning to sitting: (1) Distinct Transition strategy (DTS): 77% of the subjects first completed the turn before starting to sit. The duration between these distinct subtasks (D-interval) was 715 980 msec. (2) Overlapping Transition strategy (OTS): 23% of the subjects started to sit before completing the turn. The overlap between these tasks (O-interval) was 237 269 msec. Participants who employed the DTS were younger and had a higher BMI, compared to those who employed OTS (p≤0.013). Longer D- and O-intervals were associated with worse TUG performance (p≤0.02). Longer D-intervals were associated with slower gait speed and bradykinesia (p≤0.001); longer O-intervals were associated with increased rigidity (p=0.004). Longer D- and O- intervals were associated with poorer cognitive function (p≤0.001) and greater mobility disability (p≤0.001). These findings indicate that older adults employ different strategies to transition between turning to sitting. Instrumented TUG quantifies aspects of gait not available with visual inspection. These measures may provide new targets for interventions to decrease the burden of late-life gait impairment.

INFLUENCE OF OCCLUSAL SUPPORT ON WALKING SPEED: A LONGITUDINAL INVESTIGATION FROM SONIC STUDY

H. Kodai[1], Y. Mihara[1], K. Ikebe[1], K. Matsuda[1], Y. Gondo[2], Y. Masui[3], Y. Maeda[1], *1. Osaka University Graduate School of Dentistry, Osaka, Japan, 2. Osaka University Graduate School of Human Sciences, Osaka, Japan, 3. okyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology, Tokyo, Japan*

Objective: According to previous studies, oral status has been demonstrated to be associated with the motor function. The aim of this study was to investigate the influence of the posterior occlusal support on the walking impairment in three years among 80-year-old Japanese.

Method: The participants were community dwelling elderly people (n= 535, 79–81 years old).

The walking speed was assessed by timing a walk of 8 feet at normal pace. The walking impairment was defined as the walking speed <0.8m/s. The participants with walking impairment at baseline were excluded for the analyses, those were 27% of total participants. Analyzed participants were divided into two groups, with (61%) or without (39%) posterior occlusal support at the baseline.

The logistic regression analysis was performed for the walking impairment in three years as a dependent variable, adjusting gender, body mass index, walking speed at baseline and occlusal support. *P*-values< 0.05 were considered as statistically significance.

Result: The proportion of the participants who fell into the walking impairment was 18.1% with the posterior occlusal support, and 27.3% without the posterior occlusal support. (χ^2 test: p=0.033)

The logistic regression analysis showed that the posterior occlusal support was a significant variable (odds ratio= 1.69, p=0.048) for the walking impairment, even after adjusting for possible independent variables.

You do not currently have access to this article.

Web2PDF converted by Web2PDFConvert.com

Longitudinal Study of Factors Affecting Taste Sense Decline in Old-old Individuals

Taiji Ogawa, Kazunori Ikebe, Yoshinobu Maeda

Department of Prosthodontics, Gerodontology and Oral Rehabilitation, Osaka University Graduate School of Dentistry

Abstract

Objective (s): The sense of taste plays a pivotal role for personal assessment of the nutritional value, safety, and quality of foods. Although it is commonly recognized that taste sensitivity decreases with age, alterations in that sensitivity over time in an old-old population have not been previously reported. Furthermore, no known studies utilized comprehensive variables regarding taste changes and related factors for assessments. Here, we report novel findings from a 3-year longitudinal study model aimed to elucidate taste sensitivity decline and its related factors in old-old individuals.

Methods: We utilized 621 subjects aged 79 to 81 years who participated in the Septuagenarians, Octogenarians, Nonagenarians Investigation with Centenarians (SONIC) Study for baseline assessments performed in 2011 and 2012, and then conducted follow-up assessments 3 years later in 328 of those. Assessment of general health, an oral examination, and determination of taste sensitivity were performed for each. We also evaluated cognitive function using Montreal Cognitive Assessment (MoCA) findings, then excluded from analysis those with a score lower than 20 in order to secure the validity and reliability of the subjects' answers. Contributing variables were selected using univariate analysis, then analyzed with multivariate logistic regression analysis.

Results: We found that males showed significantly greater declines in taste sensitivity for sweet and sour tastes than females. Additionally, subjects with lower cognitive scores showed a significantly greater taste decrease for salty in multivariate analysis.

Conclusion: In conclusion, our longitudinal study revealed that gender and cognitive status are major factors affecting taste sensitivity in geriatric individuals.

講演　2　歯と口腔機能が高齢者の非健康状態に及ぼす影響：文理融合型コホート研究より

池邉一典（大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座
有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野　准教授）

【抄　録】

我々は2010年度より、健康長寿の要因を探索することを目的に、文理融合型の学際的研究を進めている。この研究は、大阪大学を中心とし、老年心理学・社会学、老年内科学、栄養疫学と、我々歯科補綴学・歯周病学とによる、ゲノムから死生観に至る、世界的にもユニークな老年学の共同研究である。対象者は、70歳、80歳、90歳の一般住民であり、同じ対象者をそれぞれの専門家がそれぞれの観点で評価し、健康長寿にとって何がどの程度重要なのかについて、包括的なアプローチを行っている。

歯と長寿との関係には、これまで多くのエビデンスが示されている。しかし、超高齢社会では、もはや単に生存期間の延伸が目標ではなく、健康寿命を伸ばし、要介護期間をいかに短くするかが喫緊の課題である。最近の調査より、要介護状態になった原因は、脳血管障害が最も多く、次いで認知症、衰弱、骨折・転倒、関節系疾患が主なものとされている。これらの疾患を予防する、あるいは機能障害を軽減することができれば、高齢社会への貢献は大きいと言える。

今回は、歯と口腔機能が、栄養・運動機能・認知機能に対して、従来のリスクファクターと同等、あるいはそれ以上に大きな役割を果たすことを示したい。

【略　歴】

昭和62年　大阪大学歯学部卒業
平成 3年　大阪大学大学院歯学研究科修了、歯学博士
平成 7年　大阪大学歯学部助手
平成10年　大阪大学歯学部附属病院講師
平成11～平成12年
　　文部省在外研究員（University of Iowa(米国)）
平成27年　大阪大学大学院歯学研究科准教授

【論　文】

Inomata C, Ikebe K, Kagawa R, Okubo H, Sasaki S, Okada T, Takeshita H, Tada S, Matsuda K, Kurushima Y, Kitamura M, Murakami S, Gondo Y, Kamide K, Masui Y, Takahashi R, Arai Y, Maeda Y. (2014). Significance of occlusal force for dietary fiber and vitamin intakes in independently living 70-year-old Japanese: from SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, Nonagenarians Investigation with Centenarians) Study. J Dent 42: 556-564.

Okada T, Ikebe K, Kagawa R, Inomata C, Takeshita H, Gondo Y, Ishioka Y, Okubo H, Kamide K, Masui Y, Takahashi R, Arai Y, Thomson WM, Maeda Y (2015). The association between lower occlusal force and slower walking speed mediated by less protein intake: from SONIC study. J Am Geriatr Soc 63: 2382-7.

Takeshita H, Ikebe K, Gondo Y, Inagaki H, Masui Y, Inomata C, Mihara Y, Uota M, Matsuda K, Kamide K, Takahashi R, Arai Y, Maeda Y (2016). Association of occlusal force with cognition in independent older Japanese people. JDR Clinical & Translational Research 1: 69-76.

【学会活動等】

・日本補綴歯科学会　学術委員（2011 年～現在）
・日本老年歯科医学会　学術委員（2014 年～現在）
・IADR, Geriatric Oral Research Group, President （2013 年）

ホームページ
Topキャプチャ

資料８

オープンコースウェア
キャプチャ

平成 28 年度　老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習　報告書

科目名	介護施設を用いた PBL 演習
実習期間	平成 28 年 6 月 6 日～平成 28 年 7 月 29 日（第２学期）
対象人数	3 年次学生　42 名
実習施設	特別養護老人ホーム　ハモニカドゥーエ グループホーム　ハモニカドゥーエ 有料老人ホーム　ハモニカドゥーエ 特別養護老人ホーム　ハモニカ グループホーム　カーサハモニカ 有料老人ホーム　シェスタハモニカ ケアハウスアネックス　ハモニカ
テューター	杉本恭子，水口真実，縄稚久美子，前田直人，武田宏明，川瀬明子， 園井教裕，前田あずさ

１．実習の目的

現在我が国は超高齢社会を迎え，高齢者の身体的・精神的状況に応じた口腔の健康維持・増進が課題となっている。そのため，目の前にいる高齢患者の問題点を抽出し，解決方法を検討することは歯科治療に不可欠である。特に後期高齢者や要介護高齢者は多くの全身疾患や機能障害を抱えているため，より詳細な検討が必要である。

そこで，本 PBL 演習では後期高齢者，要介護高齢者の介護現場を見学し，患者の問題点を抽出する。そして,その問題を解決するために少人数グループでディスカッションし(少人数討論：Small group learning)，発表会にて合同討論を行い、レポートを作成することを目的とする。

一般目標：GIO

患者中心医療（patient operated system, POS)，根拠に基づいた医療（Evidence-based medicine, EBM）の概念を理解し，後期高齢者，要介護高齢者の問題点の抽出，解決するための方法を検討できるようになる。

行動目標：SBOs

1　患者中心（POS）の医療概念を説明できる。
2　実際の要介護高齢者に対する医療面接を経験する。
3　要介護高齢者の訴えを収集して，問題点を抽出する。
4　他の学習者や教員と協力して，最適な解決方法を見出すプロセスを経験する。
5　エビデンスを使うための概念モデルの形成を試みる。

6　問題点の解決法を列挙し，比較するプロセスを経験する。
7　臨床エビデンスを創る必要性を理解する。
8　討論の内容に即したテーマを決め，発表を行う。
9　発表会で行われた合同討論を加味してレポートを作成する。

２．スケジュール

（１）実習スケジュール

日時	時限	授業題目	授業内容	担当教員	場所
6 月 6 日（月）	4,5,6	特別講義	在宅診療における食支援	菊谷 武教授	第一講義室
	7	オリエンテーション，症例概説	テュートリアルの流れの説明，症例検討	各テューター	第三講義室 第二基礎実習室
6 月 13 日（月）	4,5,6	施設見学	高齢者施設の見学	各テューター	ハモニカドゥーエ 岡山ハモニカ
	7	症例検討，問題提起	患者の問題点，疑問点の抽出	各テューター	第三講義室 第二基礎実習室　他
6 月 20 日（月）	4,5,6,7	テュートリアル	POS と EBM に基づくグループディスカッション	各テューター	第三講義室 第二基礎実習室　他
6 月 27 日（月）	4,5,6	施設見学	高齢者施設の見学 （疑問点の解決）	各テューター，（窪木先生）	ハモニカドゥーエ 岡山ハモニカ
	7	テュートリアル	POS と EBM に基づくグループディスカッション	各テューター	第三講義室 第二基礎実習室　他
7 月 4 日（月）	4,5,6,7	〃	〃	〃	〃
7 月 11 日（月）	4,5,6,7	〃	〃	〃	〃
7 月 25 日（月）	4,5,6,7	発表準備	〃	〃	〃
7 月 29 日（金）	4,5,6,7	グループ発表会	各班による成果発表会	各テューター，窪木先生	第三講義室

（２）施設見学スケジュール

（訪問先）

特別養護老人ホーム　ハモニカドゥーエ

〒706-0151 玉野市長尾 2116

特別養護老人ホーム　ハモニカ

〒709-0605 岡山市東区浅川 520－9

6 月 13 日（月）

12：50～13：00　第 3 講義室にて準備

13：10～14：00　移動（バス：旧東門出発）

14：10～15：00　患者へのインタビュー（30 分程度），施設見学（20 分程度）

15：10～16：00　移動（バス）

16：00　大学到着

16：20～17：20　症例検討，問題提起

6 月 27 日（月）

12：50～13：00　第 3 講義室にて準備

13：10～14：00　移動（バス：旧東門出発）

14：10～15：00　患者へのインタビュー（30 分程度），施設見学（20 分程度）

15：10～16：00　移動（バス）

16：00　大学到着

16：20～17：20　グループディスカッション

３．実習内容の要約

実習初回には，日本歯科大学附属病院多摩クリニックの菊谷　武教授による特別講義（「在宅医療における食支援」）がなされ，我が国が直面している超高齢社会の現状，介護医療現場での歯科医療が果たす役割について概要を解説し，理解を促した。特に認知症に関しては，概論にとどまらず，認知機能と口腔機能との関連についても幅広く触れさせた。その後，実習の概要説明を行い，5～6 人の少人数グループに分かれ施設見学で担当する要介護高齢者について，施設から提供いただいた患者情報シートをもとに基礎情報（年齢，病歴，職歴，介護度，食形態など）を取得した。これらの情報から，学生は施設見学の際のインタビュー内容の検討ならびに問題点の明確化を行った。

2 回目の実習では，学生全員とテューターがバスにて要介護高齢者施設を訪問した。グループ単位で，特別養護老人ホーム，グループホーム，有料老人ホーム、ケアハウスに入居されている一名の要介護高齢者ならびにその介護職員と接し，インタビューや口腔内診査を行い，担当高齢者の社会的背景の把握ならびに問題点を抽出した。要介護高齢者と直接コミュニケーションが難しい場合は，介護職員とのインタビューにより情報収集を行わせた。同時に施設内の見学も行い，施設に暮らす高齢者の生活の場を体験した。

3 回目の実習では，2 回目の実習で目にした要介護高齢者ならびにその介護環境において，家族や介護者の抱える問題点や疑問点をグループディスカッションにて抽出し，その解決策を検討するとともに、再度の訪問の際にそれを深く掘り下げるための資料収集等の準備を行った。

4 回目の実習では，2 回目に訪問した要介護高齢者を再度訪問し，問題点や疑問点を解決するための糸口を探らせた。具体的には，要介護高齢者自身によるブラッシングや水

飲みテストの様子の見学，レクリエーションの実施、施設スタッフへのアンケート，咬合力測定等を行わせ，インタビューにとどまらず，現状についての情報取得に努めさせた。

5〜7 回目の実習では，4 回目までの実習で抽出した問題点を再確認するとともに，その解決のための臨床エビデンスを含む論文の検索を行わせた。さらに，それらを通じて目の前の高齢者の問題解決方法についてグループディスカッションを行い，問題点を改善するための方策を検討させた。

実習最終日には，総まとめとしてコンペティション形式で発表会を行った。

発表会における各グループのテーマを以下に示す。

A班：日々の楽しみとQOLの向上〜高齢者のためのレクリエーション〜

B班：認知症と歯科

C班：変わらない幸せをこれからも

D班：特養における摂食・嚥下障害の現状―おいしく食事をするために―

E班：認知症患者のQOLの向上を目指して

F班：認知症と歯科

G班：咬合異常とアルツハイマー型認知症との関連性

H班：歯科医療における介護施設へのアプローチ

認知症に関するテーマを選んだグループが多く，認知症患者に関する歯科的問題点について考察するグループや，高齢者の生きがいに寄り添うための方法を考えたグループもあり，非常に興味深い内容となった。

4．実習を終えて

歯学部３年次生を大学から地域の要介護高齢者の生活の現場に連れ出し，要介護高齢者および周囲環境の抱える問題点を改善するための方策について考えさせる PBL 演習を行った。専門教育をあまり学んでいない３年次初めの演習であったため，従来行ってきたテュートリアル実習と比較すると、歯科的問題に重点をおいて課題を見つけるというよりは，高齢者の生活状況全体を見つめ，今後の生活をより良いものにしていくための解決法を考えるグループが多かったようである。各グループの発表テーマは多岐にわた

り，介護医療現場の実情を知るとともに，今後歯科医療に求められることについて理解，思考する良い機会となったと考えられる。赴いた要介護高齢者施設は，特別養護老人ホーム，グループホーム，有料老人ホーム，ケアハウスを持つ複合老人施設であったため，対象高齢者は，比較的活動度の高い高齢者から，寝たきりのような介護度の高い高齢者まで幅広く，地域で暮らす高齢者の実際の生活を体験することができた。施設職員にもインタビューを行えたことは，多職種連携について学び，回復期，慢性期医療で必要とされる現場に「寄り添える歯科医師」の養成につながると期待できた。

実際の介護医療現場を目にした学生が自ら考えたテーマは，現実的な問題点であり，学生らが将来歯科医師として臨床現場に出た際に目の当たりにする問題ばかりであった。明らかな正解がないものも多かったが，グループディスカッションを通じて，チームで解決することの重要性や喜びを感じてもらうことができたと考えられる。受け身ではなく，主体的に取り組み，他者との議論を通じて医療人として必要な知識や技能だけでなく哲学感，倫理観を身につける第一歩となったと考えられ，それを発表会にて共有し，討論を行ったことは，大変有意義であったと考えられる。

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム

高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

行動目標

1. 急性期病院でチーム医療を構成する職種を列挙でき，その中での歯科医師・歯科衛生士の役割について理解し，説明できる
2. 周術期管理センターなどでのチーム医療同行実習等を通じて，各職種が互いに求める役割や有病者歯科治療の実際を知る

**岡山大学病院で展開される多職種連携医療を
そのまま実習の場として利用**

有病者に対応可能な
歯科医師になる能力を
身につける一歩にしましょう

1. 初日ガイダンス

教員とのディスカッションを
通じて，学習目標を設定

医療人としてあるべき姿を
一緒に考えましょう

2. チーム医療同行実習

周術期管理センター

実際の患者および
家族に同行して
病院各部署を回ります

腫瘍センター
（外来化学療法室）

Bio-Clean Room
（造血細胞移植を主目的とする病室）

ICU口腔ケアラウンド

緩和ケアチームラウンド

実際の医療現場を体験します

3. 振り返り（修了試験）

各チーム医療同行実習後と
最終日に振り返りを行い，
互いの学びを共有・構造化

急性期医療の現場で活躍できる歯科医療人の養成

資料10

平成 28 年度　岡山大学歯学部　在宅・訪問歯科診療実習　報告

１．　平成 28 年度の実績

実習参加人数	55 名（全臨床実習生）
学生１人あたりの訪問日数	2 日
訪問施設数合計	272 件
症例数合計	768 症例
学生１人あたりの訪問施設数	4.9 施設（2－10 施設）
学生１人あたりの症例数	14.0 症例（6－26 症例）
自　験	16.0%
介　助	24.0%
見　学	60.0%

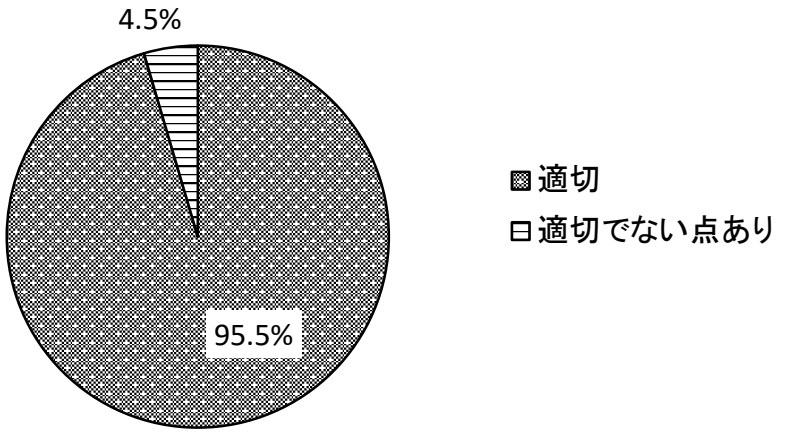
２．　臨床講師（教授）による学生評価

2-1 評価項目

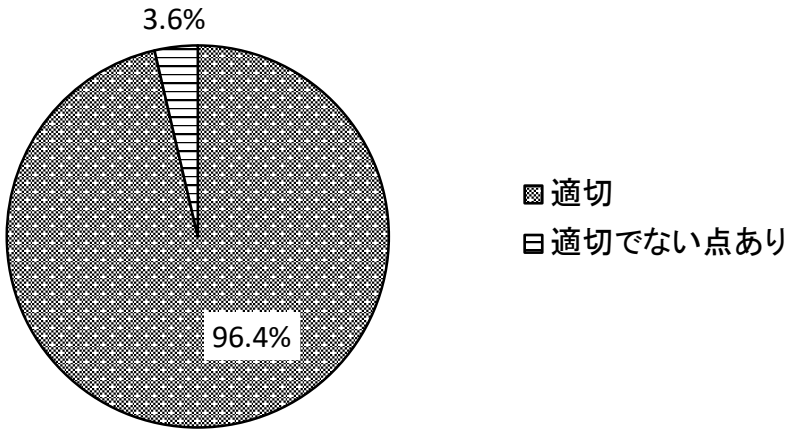
①　アポイントのとり方は適切であったか。
②　実習態度は適切であったか。
③　知識は十分であったか。
④　前向きにディスカッションに参加していたか。
⑤　成績（優・良・可・不可）

2-2. 評価結果

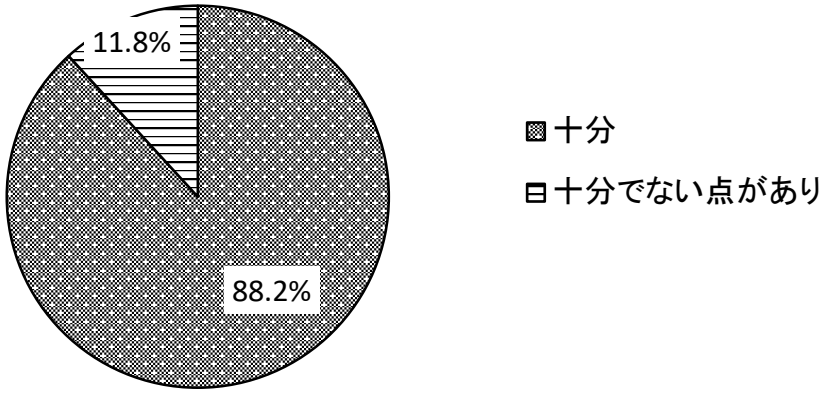
①アポイントのとり方について



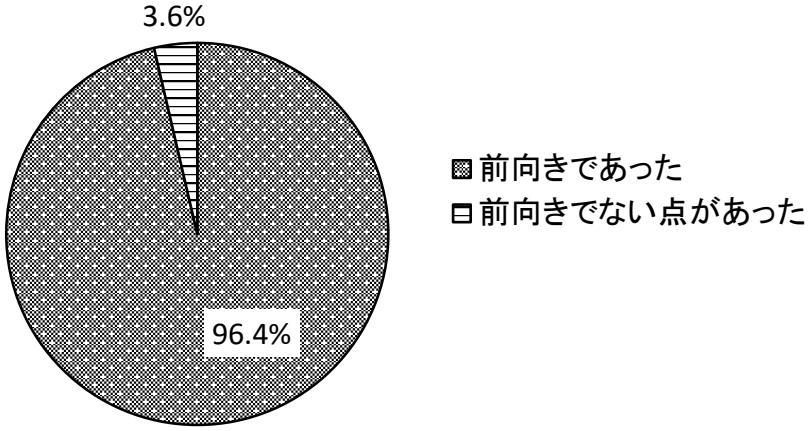
②実習態度



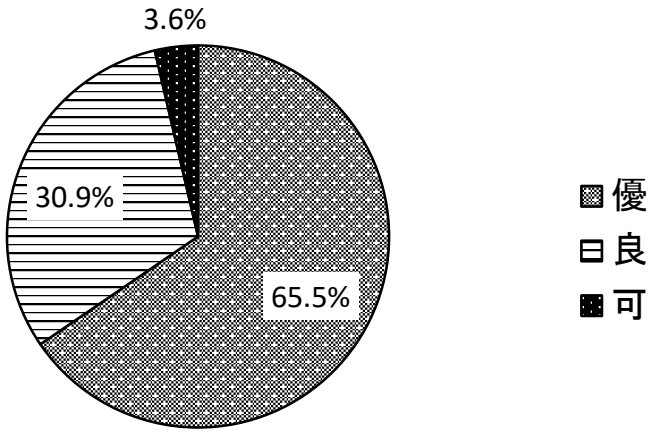
③知識



④ディスカッションへの取り組み



⑤成績



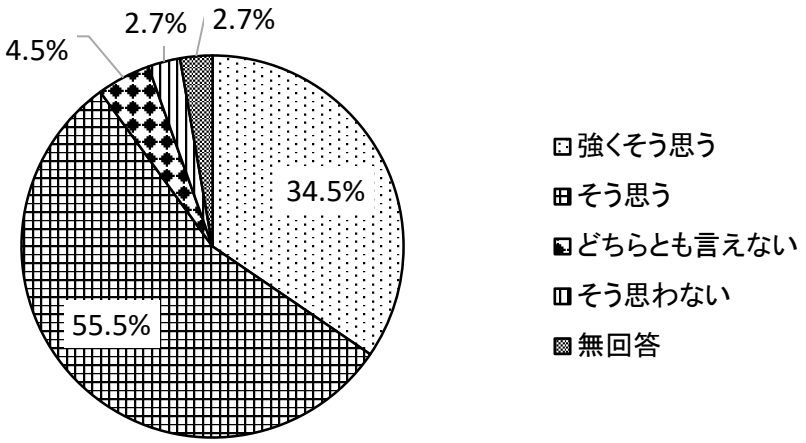
3. 学生による実習内容評価

3-1 評価項目

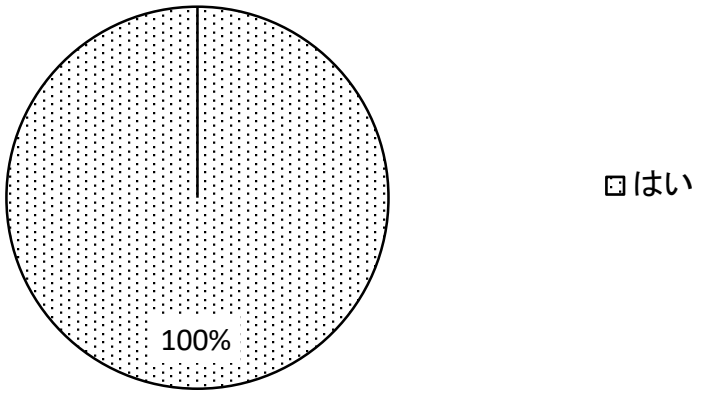
① アポイントはスムーズにとれたか。
② 臨床講師（教授）から指導を受けたか。
③ 臨床講師（教授）の指導内容は良かったか。
④ ディスカッションは意義があったか。
⑤ 実習に前向きに取り組んだか。
⑥ 在宅・訪問歯科診療について学ぶことが多かったか。

3-2 評価結果

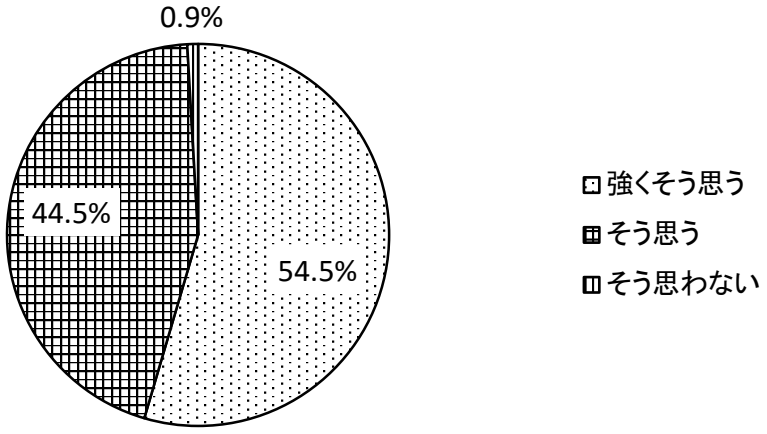
①アポイントはスムーズにとれたか



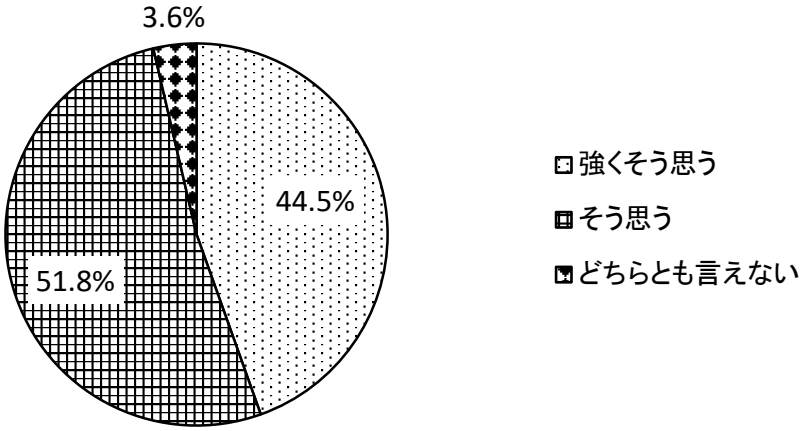
②講師から指導を受けたか



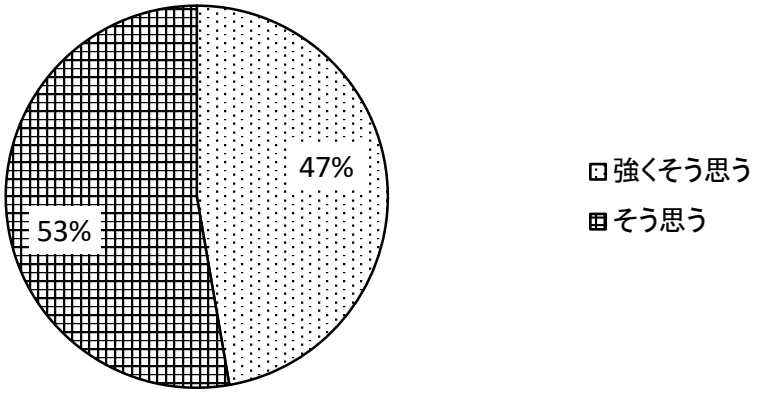
③指導内容は良かったか



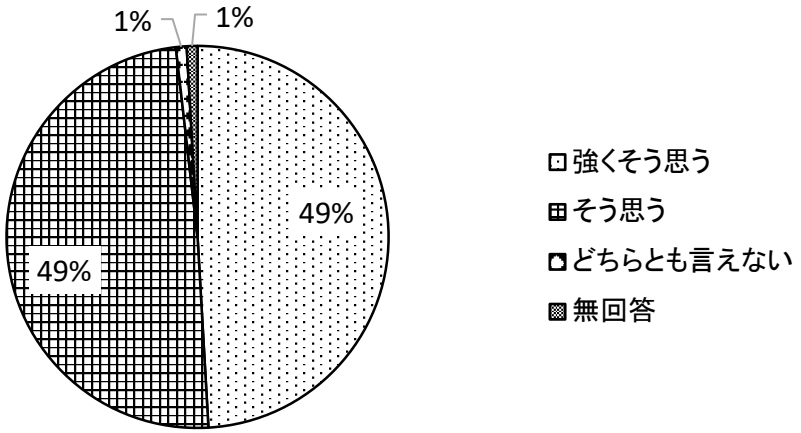
④ディスカッションは意義があったか



⑤前向きに取り組んだか

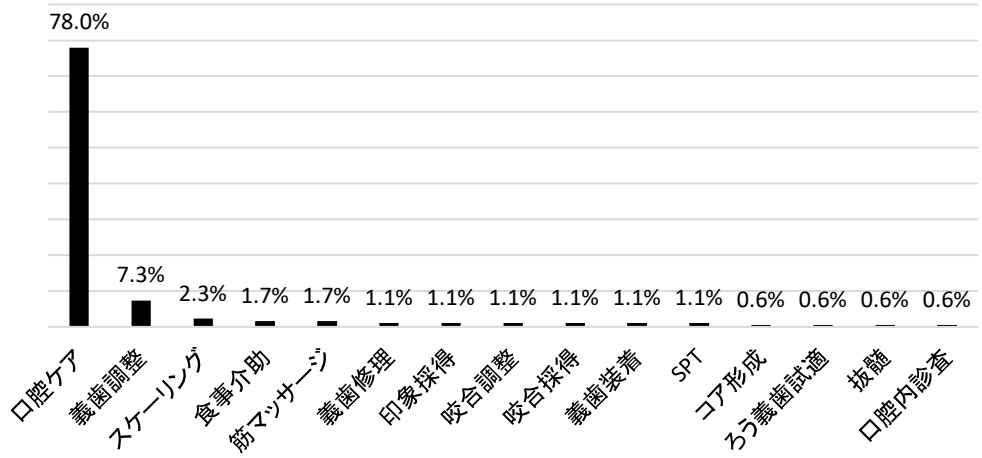


⑥学ぶことが多かったか

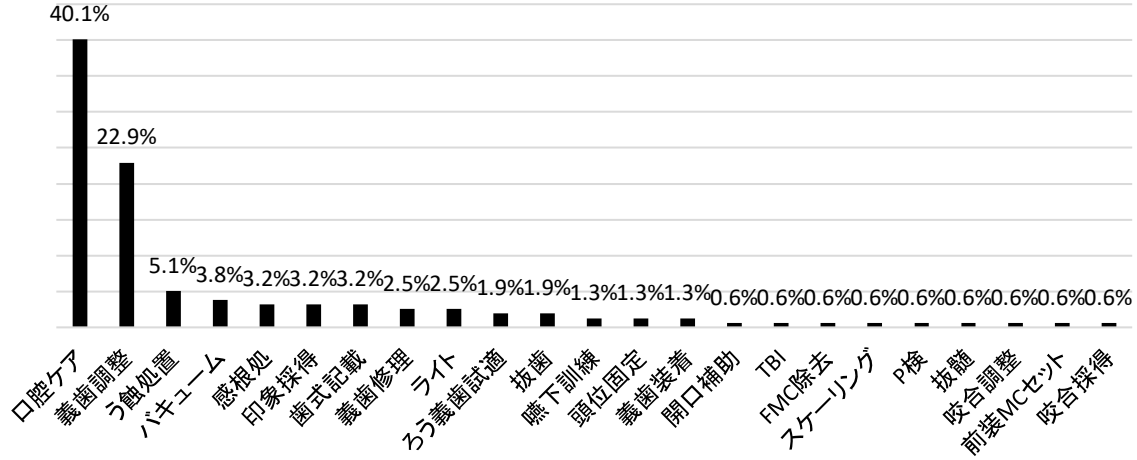


4. 実習内容内訳

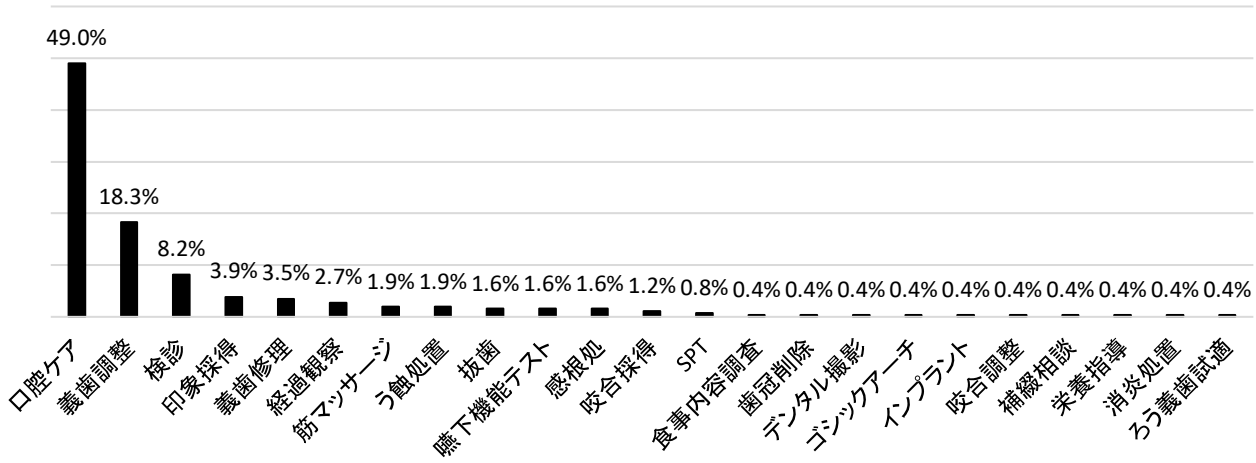
自験



介助



見学



5. 臨床講師（教授）からのコメント

・当院の午後のプログラムは 14 時スタートとなります。個人宅への訪問であれば、１時間程で帰院し、16 時に間に合うように帰っていただくことも可能ですが、病院や施設で複数診ると 17 時頃になることもあります。今回は午前中のみの実習としましたが、どうせなら盛りだくさんのプログラムにしたいと思います。大学病院に到着する時間を特別な予定がない限り、学生さんと相談の上、自由としてはいかがでしょうか。あまりにも非常識な時間まで連れ歩くのは問題があるかと思いますが、せっかくの機会なので、すこしでも多くのものに触れていただきたいと思いました。

・４人ともコミュニケーション能力もあり、とても良い学生達でした。楽しく指導させていただきました。

・当方の訪問診療は、午前中ずっとでかけ、昼休みを取り、午後から 17 時、18 時頃まで（日によって違いますが）往診の予定を入れております。16 時までに大学に帰るようにという予定を組むと、途中で自力で帰っていただくか、交通の便が悪い訪問先の場合は中断して送るということになります。学生と相談の上、特別講義などの予定がない場合は、診療が終わるまで一緒に実習していただくというのはできないものでしょうか。十分なディスカッションができたのかなど、少々気になっております。

・介護保険の基本的な知識を事前に教育いただけると良いと思います。

・夕方から講義があるとのことで、午前中だけでの実習となった。事前に分かっていれば、こちらの予定を変更することなく実習の準備ができる。

・疑問点をそのままにせずにしっかり確認しようとする姿勢が良かった。

・メールでのアポイント等適切にされていたと思います。実習に際しても、積極的な姿勢が大変良かったと思います。

・医院に来院する際、遅れ等ある場合は医院に必ず連絡してくださるとより良いと思います。

・本学生は訪問歯科臨床実習に社会人として適切な対応と患者様への接遇で臨んでいたと思われます。

・本学生は訪問歯科臨床実習に際して、礼儀正しく対応し、患者様に対して適切な対応をしておりました。知識、意欲も学生としての標準レベルは保有していたと思われます。

・本学生は訪問歯科臨床実習に際し、適切な態度で実習のアポイントをとって来訪しました。知識、意欲も学生としての標準レベルは保有していたと思われます。患者宅へ訪問した際も適切に挨拶や対応をしていたと考えられます。

・当院は実習日が決まると１つでも多くのケースが体験できるよう学生の同行を許可してくださるような患者さんの訪問をその日に合わせて組むように配慮している。実習の予約を決める際の度重なるメールのやり取りは、日々の仕事の傍らとても負担に感じた。メールのやり取りが原則のようだが、電話でのやり取りがスムーズに行くこともあるので、今後検討してほしい。

・ただ立って見ているのではなく、自分から「何をさせていただいたら良いでしょうか」と申し出るくらいの心配りができるよう、6 年の間に社会に出て困らないよう具体的に基本的な指導をしてあげて欲しい。

・実習の評価の選択肢を２択ではなく３択にしてほしい。
・当院では、できるだけ実地（実際に診療してもらう）することを重視していますが、他院は見学、アシストが多いようです。初対面の学生に診療をさせることは不安もありますが、事故がない限り、今後も続けていきたいです。（学生の技術レベルがわからないので、やや不安もあります。）
・今回は２名ずつの対応でしたが、同時に４名までの対応が可能です。
・学生の半数以上の父兄が歯科関係者とのことですが、今回の学生は両人とも歯科関係者ではないため、非常に興味を持って関心深く参加されました。歯科分野に関心を持つ、野心のある学生が参加されることをお願いします。また、学生教養でも夢と希望のある教育をおねがいします。
・今後、医療現場は、地域包括ケアが非常に重要になります。地域ケアには歯科分野の役目は非常に重要です。今後は歯科というより、口腔医療医としてのレベルが求められます。教育もこの点を重視した歯科医療人としての指導をよろしくお願いします。
・交通手段の指示が学校の方であったかわからないのですが、自転車または公的な交通機関が守れていなかったようです。
・実習での態度が受け身すぎて、訪問往診についての説明も、当たり前の知識として興味が持てなかったのかもしれませんが、少し残念な気持ちになりました。もう少し積極性のある態度を期待してしまいました。
・社会人経験もあり、行動は物怖じせず、声掛けもしっかりできていた。手は少しぎこちなく動いていましたが、実習は問題なくこなしていました。
・第一印象はボサボサで、実習印を押す用紙も４つ折で、あまり良く思えませんでしたが、実習では積極的に行動し、アシスタントにも参加、手も口もそこそこに動き、考え方もしっかりしていました。
・とても良い感じで同行していただきました。診療室であたりまえにできることができないと往診は難しいと実感した様子。
・技工士学校を卒業し、歯科大へ編入するほどバイタリティがあり、考えて行動する素晴らしい学生であった。たくさんの人と出会ってよいものを吸収してもらいたい。
・実習中は消極的でディスカッションもあまり進まずわかっているのかわからない態度でしたが、長文の実習御礼メールをいただき、実習の時は遠慮されていたのかな、と思いました。
・今回の 6 名の実習生のコメントをまとめて書かせていただきます。今回の実習では、在宅、老司福祉施設、身体障害者支援施設で口腔ケアのみならず、義歯のセット、抜歯、抜髄など、多種多様な場面で様々な診療を見学していただきました。また、それぞれに口腔ケアを経験していただき、患者さまと歯科医師との心の繋がり方を見ていただきました。また、今回の実習の中では、意志の疎通が難しい認知症のある方に対し、抜歯を試みましたが、拒否が強く途中で治療を断念することもありました。外来では、患者様は治療の必要性を理解し、治療が嫌でも口を明け、治療を受けてくださいますが、往診では患者様の状態によっては、口を開けてくださらない場合もあります。特に知的障害も伴った患者様の場合には、「心」

を開いてくれなければ、「口」は開けてくれません。治療計画を立て、「この日にはここまで治療しよう」と思っても、どうしても難しい場合は無理をせず、次回の治療に繋げることも往診の場面では必要であることが伝わったのではないかと思います。
・お昼の休憩時間に当院の治療の特徴や概念、往診に対する考え方などをスライドにまとめ、学生とともにディスカッションを行いました。それによって、自らが理想とする歯科医師像をそれぞれに思い浮かべてくれたらよいのではないかと思っております。このような機会を通じて、歯科医師の仕事は楽しい、歯科医師という仕事を選んでよかったと思えるような臨床実習にしたいと思っております。当院に見学に来られた学生さん達はみんな前向きで、非常に好感が持てました。このまま新鮮な気持ちを大切に保ちつつ、無事に歯科医師になってくれることを願っております。
・学生ではありますが、大学外の実習です。社会人として、それなりの服装をしてほしかったです。
・主な病気だけでも少なくとも何に気をつけなければならないか等前もって大学で教えるべきでは？
・学生であっても来年には歯科医師となれるだろう人達なのだから、常に見られている（患者さんからもスタッフからも）という意識を持っていただきたい。
・患者さんに対して、
　自分の名前を名乗って挨拶する。
　やさしく声掛け
　目線の位置、同じ目線で対応
　スキンシップ
・学生評価シートは実習日に持参してもらいたいです。
・まず、社会（地域）でお役に立つことのできる歯科医師を目指していただきたい。歯科医師である前に、人間（社会人）としての品格を持っていただきたい。短い時間の臨床実習では、技術的な指導はできないので、患者さん（およびその家族）に対する接し方をこちら側からは伝えました。今回の２名は接し方を良く理解していたと思います。
・座学では、どの程度訪問診療のことを教えているのかわかりませんが、まず、基本的な患者さんに対する敬意に準ずるものを持つことを教えていただきたいと考えます。人間が少し人生を長く経験した人間を診させていただくことの意義を大学で教えていただければ、将来お役に立てる歯科医師が多く生まれると信じています。
・訪問診療では、Dr.、DH の人格が患者およびそのご家族にダイレクトに伝わります。知識が備わっていることは当たり前のことです。プラスの何か、その患者のお役に立つことのできる能力を実習生すべてが持っていると考えます。岡大６年生の力はもっと発揮されてよいはずです。
・総合力と応用力が臨床での基本です。基本的な知識があればこそ、発展した応用力が生じます。基本の大切さをぜひ大学では教えてあげてください。
・口腔内を照らすヘッドライトを標準装備するようにしていただきたい。訪問診療は、総合力と応用力が試されます。知識量はあるのですが、それを臨床に生かす技術をもっとみがい

て欲しいです。また、社会の変化にも目を向けて、弱者の気持ちのわかる歯科医師になってください。
・まだ６年生ということで、総合的な力が備わっていない分野もあった。しかし、知識の量としては、標準的でした。歯科以外の分野の情報にも興味を持っていただき、応用力のある弱者に対して優しい気持ちを持つ歯科医師になってください。
・在宅での看取りに歯科がどうかかわるか、学生に教育する必要があると思います。在宅歯科訪問診療で重要なのは、訪問で歯科治療をする技術ではありません。患者、家族を支える心、地域全体で考えることが必要と感じ、実践することです。
・国は超高齢化社会に向けて、在宅医療の体制の充実を図っています。医科では、学生教育、研修医教育を含め、在宅医療の方向に大きく舵を切りはじめました。歯科は遅れをとっているように思われます。訪問実習では、「在宅」にこだわるべきと考えます。在宅医療の視点は、患者、家族の生活をみて、支えることです。施設では、この体験は難しいです。バラバラの時間帯に提供されている医療・介護サービスをどうコーディネートし、多職種の連携体制を構築するのか、まちぐるみ、地域ぐるみの取り組みが実感できる実習としていただければ幸いです。
・終了後、御礼のメールが来ました。もらった側もうれしく思いました。

6. 学生からのコメント

・訪問歯科の需要について、訪問歯科の歯科医師のあり方を丁寧に説明していただき、訪問歯科の重要性について学ぶことができたと思います。女性の先生だったので、歯科医師と家事・育児との両立についての話や、女性歯科医師の必要性についても経験談をふまえて話していただき、自分の今後についても考えることができました。実習前に、見学させていただく患者さんについて、事前に知らせてくださったので、前知識を持ってみることができてよかったです。
・認知症の方の施設にて、口腔ケアをさせていただいた。認知症といっても程度も様々で、患者さんへのアプローチの仕方も様々でした。完璧な治療をしていても、患者さんに苦痛を与えてしまうのか、ほどほどの治療を安心させながら継続的に行うのか、どちらが良いのかというお話が印象的だった。
・在宅診療においては、歯科医として目標としているレベルと、生活水準やその家特有の事情に合わせたレベルに差があり、満足とはいえないレベルでも歯科医はそれをなるべく改善しようと頑張っているんだと強く感じた。
・それぞれの患者の全身状態や社会的背景に合わせて診療を進めていかなければならないことがわかった。
・〇〇病院への訪問診療に同行させていただきました。〇〇病院では歯科がなく、〇〇歯科以外の訪問も行われていないそうです。病院等への訪問を行うことのできる歯科医が必要であると感じました。
・各施設で誤嚥性肺炎の防止のための防湿処置の方法や治療方針が千差万別であり、興味深

かった。
・本来診療室では排唾管やバキュームを用いるが、割りばしにコットン、ガーゼを巻き付けたものをバキュームの代わりに口腔内に入れて処置を行っているところ、一枚のペーパータオルを折りたたみ、清潔な面を出しながら患者の口腔内にたまった水分やプラークを吸い取っているところを見せていただきました。
・事前にディスカッションをしていただき、患者さんの情報をあらかじめ知ることができました。
・大学病院では診ない、寝たきりの患者さんや口腔内に歯ブラシを入れること自体が難しい人など、いろいろな症例を見学することができた。在宅・訪問歯科診療を見学して、自分がまだまだ勉強不足であること、また、在宅・訪問歯科診療の必要性を強く感じ、もっと勉強していこうと思った。歯科がない病院はとても多いことがわかり、もっと歯科の重要性も伝えていく必要があると強く感じた。
・施設のみでなく個人の家にも訪問させていただき、難しい環境の中でどのように診療を行うか学ぶ機会となった。
・前回の訪問歯科では口腔ケアなど簡単なものばかりだったが、今回は根管治療やう蝕治療など積極的な治療を行っており、訪問歯科での診療内容のバリエーションの多さを感じた。また、訪問歯科診療は一般歯科ができて初めてできるものなのだと改めて感じた。
・体が動かないだけではなく、こちらからの指示が患者さんに伝わらず、口を開けてもらえない状態で口腔内清掃を行うのは困難であった。義歯の装着ですら行うのが困難であった。
・今までの実習で体験してきたことが、意思疎通ができない患者には通用しないということがわかった。
・食事の際、体の向きや姿勢が悪いと摂食・嚥下に障害があるということを実際に体験させていただき、身をもって実感できてとても勉強になりました。
・臨床講師の先生の出身が岡山大学ではない大学だったので、岡山大学で学んだことのない手法を知ることができた。
・根管治療、義歯印象、口腔清掃など、チェアーがない状態であるが、様々な診療を介助、自験することができた。患者は車いすに座った状態であるため、タービンによる削除や根管治療が非常に困難であった。全ての器具が揃ってないため、あるもので代替することを学んだ。
・訪問させていただいた施設で、診療は理髪で使用されている所で行われていました。普通の診療と違い、チェアーを倒したり、首を固定するのが難しそうでしたが、座位の状態で診療が行われていました。また、アルジネート印象など、診療に必要な器具をコンパクトにまとめて数カ所の施設を回っており、忘れ物などしないようにチェックされているのだと感じました。
・多くの在宅訪問診療を見学できて、実際に行った診療は少なかったですが、在宅・訪問診療について多くのことを知ることができました。診療を行うための多くの器具・材料を用意しておく必要があることを改めて感じました。
・遠方であったため、あまり多くの症例を見学することができなかった。

・大規模に訪問診療を行っており、器材の準備等が診療に向かう車ごとで異なっていたが、過不足ないものであったことが印象に残った。
・医院にてスポンジブラシの使い方を指導していただいた後、施設にて実際に患者さんの口腔ケア、保湿などをさせていただいたので、とてもわかりやすく、実のある実習となった。
・口部ジスキネジアの患者さんの口腔ケアをさせていただきました。舌が勝手に動くため、口腔ケアのためにスポンジブラシを使用しましたが、なかなか思ったところを清掃するのは難しかったです。また、抜歯の見学もさせていただきました。ワーファリンを服用している患者さんだったので、止血も長い時間をかけた後に確認しているのが印象に残りました。
・交通のアクセスが悪い地域であったので、電車、バスを乗り継いで２時間ほどで診療所に行き、そこから車で 30 分～１時間かけて訪問に行った。症例は２つのみであったが、大変であるという実状がよくわかった。
・本実習では、〇〇市という土地の全般的医療を担っている〇〇医療センターにお伺いしました。現場では医科の人間と歯科の人間が対等な立場で会話しており、現場の雰囲気を味わうことができた。実際に経験した寝たきりの方の口腔内清掃では、痂皮の除去、タフトブラシの使用など、一診や模型実習ではできない体験をさせていただいた。また、実際の訪問歯科診療では、治療手段はもちろんのこと人間関係の確立こそ大切だということを教えていただいた。
・実習場所が大変遠方であったこと以外、とても充実した時間を過ごすことができました。臨床の現場でしか学ぶことができないことをたくさん教えていただけました。
・要介護高齢者に関し、特に誤嚥防止の姿勢や口唇周囲の筋に対するトレーニングなど、文字で暗記していた部分であったが、実際に行うことで、それらを行うべき理由や実践方法、注意点などが十分に理解できて良かった。質問に対してもスタッフの方々が非常に丁寧にご回答くださり、感謝している。
・先生をはじめ衛生士の方も丁寧に教育してくださったので良かったです。超音波スケーラーをさせてもらったが、診療室で行うのとは全く違ってとても難しく感じました。
・事前に自験してもらうこと、口頭試問を行うことは聞いていたが、対策しようがなかったので、一件目の在宅実習の時のように実習内容が具体的に分かれば事前勉強ができて有意義にできると感じた。
・今回の派遣施設では、積極的に自験をさせていただき、その後その症例について試問があるなど、１日の診療とは思えないほど充実した１日となりました。超音波スケーリング１つとっても、在宅での難易度は高くなり、技術的にも体力的にも疲労が大きいことを体験することができました。自身で自験として経験することにより、注意すべきこと、工夫することなどがより具体的に問題点としてみえてくるため、在宅歯科医療の奥深さを知ることができた貴重な実習経験となった。
・自分の知識の足りなさを感じた。座位での診療（タービンを用いるときなど）は難しいし、体力が必要だと思った。材料、器具に関しては色々な工夫がされており、そういった面でも学べた。
・見学がメインかと思っていたら、すべて自分でやらせてもらったため、非常に緊張する場

面が多かった。実際できることは在宅ケアでは限られており、それを学ぶ上でも有意義な実習になったと思う。
・介助や自験の症例は、「口が開きにくい人」をテーマに何人か配当していただき、難易度も徐々に上がるように配慮されていて、取り組みやすかったです。また、増歯も経験させてもらい、見学よりも頭を使ってする作業が多く、有意義な時間が過ごせました。舌ブラシを使用したことがなかったので、舌ブラシを使用する練習をしていけばもう少し難しい症例も経験できたかもしれないと思いました。
・日頃岡大病院内で診療しており、プラークコントロールの悪い患者さんもいるが、比べられないほどプラークコントロールが悪い方を多く、そういった施設に歯科が介入することの重要さを思い知りました。
・実際に施設で、自分たちで患者の口腔ケアをさせていただけて、とても有意義な時間が過ごせた。患者が口を開けようとしないときにどのように対処するかなど、実際の臨床の場でしかわからない難しい点にも対面したが、先生が丁寧に教えてくださってとてもわかりやすかった。
・より経験を積ませようと積極的に自験をさせてくださり、非常に勉強になった。特に口を開けない高齢者に対するブラッシング等は実際にやってみなければわからず、いい経験となった。
・歯科と内科がどのように連携し、訪問診療を行っているか学ぶ良い機会となった。
・歯科医療の観点からの介護を学ぶことができて大変勉強になりました。
・認知症の患者さんに対して口腔ケアを行っているとき、口を開けてもらうことすら難しく、義歯を外そうとすると痛い痛いと叫ぶため、なかなかうまく口腔ケアを行うことができなかった。食事の介助を行ったときに、食べさせるペースや量が難しく、少なすぎるとうまく嚥下してもらえず、多かったり速かったりすると、むせたりすることがあったため、口から食べてもらうことの難しさを感じた。
・義歯の調整やう蝕処置は行っておらず、ブラッシングや痰の除去など口腔ケア中心に行われていた。歯科医師が必要だと考え、また本人の同意を得たとしても診療費を払うのはご家族の方達であるため、家族への同意を書いてもらうことが大事であることを学んだ。本院に併設する医科の診療所にはVFやVEがあり、利用者さんで該当者はVFを行っており、一人ひとりその人に合った食事形態で食事が出されているということを知ることができた。
・摂食嚥下の基本的な知識の確認の後、実際にブラッシングやスケーリングを行うことができ、わかりやすかった。
・訪問施設に行く前に、レジメを用いて予備知識を学んだことで、導入が容易に行えた。学生に学んでほしいという姿勢がうかがえ、実りある実習となった。
・参加した日の見学できるケースが患者さんの体調不良で何件かキャンセルになってしまい、４－５月の訪問時よりケース数は少なかった。しかし、マスカットキューブの実習で使用した器具を実際に使用することができた点はとても勉強になりました。特にベッドサイドでの超音波スケーラーでのスケーリング時はシミュレーション通りでした。

・私の実習先では、担当していただいた先生が非常に勉強熱心な方で、在宅に関する臨床知識だけでなく、社会の中での在宅のあり方や将来についても考えを持たれている方で、非常に有意義な実習となりました。
・医療・介護の行政制度について、詳しく教えてくれたため、施設の種類の違いや特徴を知ったうえで実習ができた。また、診療時やその前後において、それぞれの患者についての注意点も教えてくれたため、注意深く診療に臨むことができた。
・末期がんの患者、盲目の患者、コミュニケーションがうまく取れない患者など、多くの症例に関わることができて、とても勉強になった。在宅で行う歯科治療は姿勢や視野などが悪いため、まずは診療室で行う治療が完璧にできる技術がないとできないと思った。また、患者のライフステージを考えて、色々なアイデアで義歯の修理などを行っている先生を見て、とても勉強になった。
・今回の実習で見させていただいた患者さんは、比較的協力的な方でしたが、重度の認知症等がある患者さんは治療や口腔ケアの意義を理解してもらうのは困難であり、治療への協力も得づらいため、スムーズに診療を行うのはとても難しいことがわかりました。また、単に口腔ケアを行うだけでなく、咬傷の有無や舌、粘膜の状態、摂食・嚥下の診査をしっかり行うことで、病気の早期発見にもつながることを実感しました。
・ケースワーカーの仕事、施設の種類についても学ぶことができた。親切丁寧に対応してくださり、とてもありがたかった。
・大学病院以外の歯科の形態を初めて見ることができ、勉強になった。
・在宅医療でも様々な治療が可能であるということを知った。
・歯科治療が必要な人に、歯科治療が行き届いていない。医科は在宅や訪問は当たり前に行っているのに、歯科はこの分野に対する意識が低いと感じた。
・訪問医療の需要の高まりを実感することができた。高齢社会の到来で、自力で歯科受診のできない高齢者や施設入居者が増えたため、そのような方々の医療機会を満たすために、訪問医療はこれからも需要を増していくものと思われた。また、実習先では、器具や設備が整わないことが問題になりがちだと考えたが、訪問先の歯科では、パノラマ撮影以外のほとんどのことができるようにと、多くの設備や器具を積載してから訪問していたのが印象的だった。
・〇〇駅近く（徒歩 10 分以内）の歯科医院であり、第 1 回の在宅・訪問実習でお世話になった〇〇歯科とは全く土地が異なり、町を感じ、交通の便がよさそうな医院でも在宅歯科治療を行っていることに驚きました。
・訪問歯科において歯科医師に求められる役割について色々と教えていただき、有意義でした。
・一診とは違い、施設で寝たきりの老人の方は口を開けるのが煩わしいというリアクションを受けることが多く、実際的に関われる範囲の難しさを感じた。
・見学しているのと実際に自分自身が行うのとでは、大きなギャップがあるということを強く感じた。一般診療では、自立歩行のできる患者さんが大半で、コミュニケーションも問題なく行うことができるため、「開口してください」という指示をすると開口してもらえるの

が、訪問診療の患者さんでは多くが寝たきりなど、指示が聞いてもらいにくい状況や診療体位が難しいことから、“知らないとできない”やり方がたくさんあり大変勉強になった。
・実際に在宅・訪問歯科診療の現場を見ることができ、イメージが湧いた。開業医の現場を見ることができ、良い刺激になった。
・大学病院の形態とは異なる診療形態を見学することができて、とても勉強になりました。インプラントを専門としている医院だったので、そのことに関してもたくさんディスカッションすることができ、とても新鮮でした。
・帰りの時間があったため、ややせわしない１日だった。
・障害のある方の在宅歯科治療は信頼関係を築くためのコミュニケーションに多くの時間を割かなければならない。
・口腔内環境を整えるケアの仕方の指導・管理をするのが歯科医師の仕事で、日ごろのケアは家族が行うものということが理解できた。
・介護施設や在宅歯科診療において、一般歯科診療とは異なって、患者の行える行動の限界もあれば、歯科医師の行える治療にも限界があり、歯科医師はその療法の限界を把握した上で、患者の周りの人間が口腔ケアを行いやすい態勢を整える必要があると感じた。
・訪問歯科を通じて、歯科治療がいかに健康に寄与できるか認識させられました。非常に有意義でした。
・総合歯科では見られないような症例を見ることができた。制限はされるが、様々な治療ができることを知った。
・施設において口腔ケアを行う上での時間の問題と照度の問題があり、照度が上昇すれば良質な口腔ケアが望めるため、照度をあげる工夫が必要なのではないかと思った。
・今回の実習をしたことで、訪問診療の重要性をとても感じました。
・机上で学んだことと実際の患者（特に認知症）への対応は共通点があれども、より臨床では個々の認知レベル等に合わせた対応をとることが求められることを実感した。また、全身について知識を深める意義を改めて感じた実習であった。
・診療所での治療とは異なり、施設、道具や環境が完全に整っていない状態での処置になるため、限られた時間内で素早く正確に処置を行う必要があること、ベストな処置が行えないことを実感した。
・患者さんとのコミュニケ―ションで、肩をたたいて話しかけたり、最後終わるときに握手をしたりと、会話以外を用いていて、信頼関係を築くのに有効であると思いました。先生、衛生士の方に丁寧に指導していただき、有意義な実習となりました。
・訪問歯科でしかやらない特殊なことなどを学べた。
・様々な原因で特別養護老人ホームに入所しており、その一人一人に対してケアをしていくということは、普段行っている診療と変わらない。
・車いすの方が多いので、先生が上から話しかけるのではなく腰を落として同じ目線で行うようにしていた。
・在宅・訪問歯科診療では、あまりアクティブな治療は出来ないのだろうと思っていたが、想像以上にアクティブな治療を行っており、驚いた。

・診療時に説明を受けただけでなく、移動中の車内でもたくさん話をしてくださり、とても興味深かった。
・訪問歯科診療に対してあまりイメージがわかなかったが、実習を行うことで、歯科治療をどのように行うかなど、イメージをもつことができました。
・訪問歯科にもとても力を入れておられる歯科医院で、院長先生の考え方を聞くこともでき、進路の参考になりました。
・大きな病院での歯科と医科の連携について実際に見ることができた。医科の先生、看護師によっては、歯科について質問されたり、興味を示されたりして、少し驚いた。ただ、歯科からの治療のアプローチと医科からのそれとはまだ差があるため、現場で意見交換する必要性を教えていただいた。
・普段の診療とは違い、在宅で求められる治療って何だろうと考えさせられた。
（座位になれない、口を開けていられない人にどのような治療を行うのか）
・介護施設では、グローブをつけて診療していたが、〇〇歯科医院では、グローブをつけずに診療を行っていたことに驚きました。
・訪問歯科診療における一般歯科との必要な知識の違いについて知ることができた。
・介護施設で見学させていただき、義歯の大切さ、介護者との連携などの大切さを学びました。
・16 時までに学校に戻るという決まりが時間的に厳しいと感じました。
・訪問歯科診療は常に患者とその家族が中心であり、地域の皆様のお役に立つことを心掛けて行うということを実感した。「障碍者」は「碍」という感じであり、「害」ではないということもよくわかった。障碍者も高齢者も意志疎通をスムーズに行うことができることはなく、ゆっくり大きな声で話しかけることが必要だと思った。
・施設だけでなく、家にも何件かお邪魔することができた。介護保険のしくみや実際に内科医や訪問ナース、ケアマネジャーとの交流も体験することができた。また、歯科的なこととしては、とりあえず主訴を改善するというスピードや判断を学ぶことができた。施設では、認知症のお年寄りの診療を見る予定だったが、その方が嫌がって診療を受けてくれず、診療以前の難しさを感じた。来年この診療所が実習先に戻ってきてくれることを願っています。
・県外の実習先の場合、移動時間がかかるため、16 時帰学というのは少し無理があると思いますし、実習内容も薄くなると感じました。とても有意義な実習になりました。
・介護施設を訪問し、入所している患者さんに対する口腔内清掃や義歯調整の処置を見学した。患者さんによっては、治療を拒否する人もおり、口の中に器具を入れられるのを拒む場合もあった。そういった患者さんでも治療を放棄せずに行う必要があるということがわかった。
・訪問した施設で、ブラッシングさせていただきましたが、座位で診療が行われ、当然十分なライトもないため視界が悪く、非常に苦戦しました。「口を開けてください」と言葉で言ってもなかなか通じず困っていたところ、指導してくださった先生が指を臼歯部の頬側に沿わせていくと比較的口を開けてもらいやすく、口腔内の奥の方まで見やすくなるということを教えてくださり、実践してみると確かに清掃しやすくなったと感じました。施設だけでは

なかなか口腔ケアが行き届きにくく、カリエスや歯周炎、補綴物の問題、義歯不適に気付かないこともあるので、歯科医師が訪問して定期的に口腔内を診察・清掃することは意義のあることだと思うようになりました。
・患者さんからの話は100%確実なものではないので、施設の人と上手く連携を取って、患者情報を把握しておくことが大切だということを学んだ。
・歯科衛生士との協力が必要だと強く感じました。在宅医療の実際の様子が見学できて良かった。
・認知症の方の自験をさせていただいたが、歯ブラシを噛む方だった。そのような方のブラッシングの際に気を付けなければいけないこと、うまく行う方法などを教えていただいた。訪問歯科は先生と衛生士さん、施設の方などの協力によって成り立っていると感じた。
・実習前に寝たきりの高齢者の患者さんのコンポジットレジン修復を想定して練習を行ったが、実際には積極的な治療は行われておらず、スポンジブラシや舌ブラシなどの介護用品を用いた口腔ケアが中心に行われていた。大きな荷物を抱えて大きな車で訪問するところをイメージしていたが、実際はそうではなく、訪問歯科診療に対するイメージが変わった。
・患者一人一人に対して、歯ブラシから舌ブラシ、頬粘膜、歯肉清掃用のスポンジブラシなどを使い分けており、また、車いすやベッドサイドでの診療の体制に工夫を加えており、見学させていただいて勉強になった。
・口腔内をみるために、介助者がペンライトで照らしながら衛生管理を行っていたが、チェアーの光量と比較してかなり少なかった点に在宅診療の難しさを感じた。また、体勢も苦しい中で診療を行う必要があるため、一般歯科診療と比べ、体力も必要だと思った。

編　集：平成28年9月9日
医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門
杉本恭子
臨床実習実施部会　部会長　宮脇卓也

資料12

平成２８年度　長崎大学離島歯科保健医療サマースクール学習要項

長崎大学歯学部

【はじめに】

本実習は、高齢者の医療介護福祉の体験実習です。急性期病棟回診に始まり、特別養護老人ホーム、デイサービス、一般歯科外来受診者と、要介護度・心身の状況が重い方から軽い方に傾斜を設け様々な高齢者の方に接する機会を作りました。最終日には、高齢者支援の総合窓口である地域包括支援センターの実習を用意しています。

五島の美しい自然の下、介護の仕事や歯科診療補助を体験しながら、地域歯科の在り方を考えていただけたらと思います。高齢者ご本人を真ん中に据えた医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの地域包括支援の大きな輪の中にあって、歯科は大切な支援の担い手です。

今回の実習が、高齢者に寄り添う歯科医療の“心”を学ぶきっかけになればと想っています。

【実習日程】

		第1日	第2日	第3日	第4日	第5日
曜日		月	火	水	木	金
実習先	AM	長崎大学 歯学部離島研究所	特別養護老人ホーム 「只狩荘」	「社会福祉協議会 富江支所」 デイサービス	岐宿歯科診療所／ 久賀歯科診療所／ こまき歯科医院	五島市長寿介護課 （地域包括支援センター）
	PM	五島中央病院				

・実習施設・内容の詳細は、4ページ以降の【実習施設・実習内容】に記載しています。

・実習開始前日（日曜日）の16時30分に五島市福江フェリーターミナルに集合します。

・各実習施設の集合時間や行程は「送迎表」で確認ください。

・各実習施設へは、公用車「歯学部号」で移動します。

歯学部号

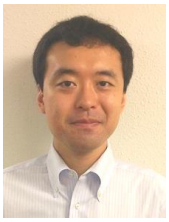
【実習引率および受入れ施設担当者・連絡先】

長崎大学歯学部	引　率	助教（口腔保健学）	小山　善哉	090-2714-0512
	引率補助	大学院生（口腔保健学）	岩崎　理浩	090-4346-4514
	事務手続き	学務係	松本　篤	095-819-7613
	公用車運転	運転手	小田　公雄	090-8227-8780

齋藤俊行
（口腔保健学教授）
8/1, 2　参加

角　忠輝
（総合臨床教育学教授）
9/5　参加

小山善哉
（口腔保健学助教）



岩崎理浩
（口腔保健学大学院生）

小田公雄
（公用車運転手）

実習施設 担当者	五島中央病院	看護師	久保　桂	0959-72-3181
	只狩荘	歯科衛生士	中野美智子	0959-86-2426
	社会福祉協議会富江支所	通所介護主任	福山　昭平	0959-86-2150
	岐宿歯科診療所	院長	溝口　勝令	0959-82-0666
	久賀歯科診療所	歯科医長	米山須弥也	0959-77-2012
	こまき歯科医院	院長	小牧　憲明	0959-72-4834
	五島市長寿介護課	係長	大山智保子	0959-72-6194

【事前学習キーワード】

★パーソン･センタード･ケア　★要介護･要支援･非該当　★地域包括支援　★認知症ケア
★摂食･嚥下ケア　★ミールラウンド　★口腔衛生管理体制加算　★経口維持加算

【宿泊】

・ 宿泊所：

長崎大学歯学部 離島歯科保健医療研究所 （長崎県五島市富江町狩立402－1）

＊常駐の職員はいません。実習期間中は小田運転手が施設管理します。

＊研究所に洗濯機･乾燥機備えています。

・ 夕食は研究所で自炊か外食。
・ 研究所近くに商店街があり、スーパーやコンビニあります。現地での買い物など引率の小山助教や岩崎大学院生がサポートします。
・ 日曜日に集合後、福江港近くのスーパーに寄りますので宿泊に必要な消耗品等購入できます。

研究所外観

研究所内部

【準備物】

・ 本実習要項
・ 実習スケジュール送迎表
・ 筆記用具
・ 写真入り名札（所属大学学部名、学年、名前）
・ 服装は、宿泊所内ではリラックスできる服装でいいですが、
病院･歯科診療所実習では白衣（ケーシーあるいは長白衣）、特別養護老人ホームや通所介護施設では動きやすい衣服（ジャージ等）となります。華美･派手な容姿は控えましょう。
・ 宿泊に必要な物品
タオル、洗面用具、ドライヤーなど
・ 上履き（歯科医院見学で必要）
・ 研究所（宿泊）用スリッパ　＊室内用共用スリッパありますが必要に応じて持参ください。

【全般的注意事項】

・ 実習施設ではそれぞれの施設の学生実習担当者が居ます。その方の指示にしたがって実習を進めます。
・ 実習先では良好なコミュニケーションの構築に努めましょう。高齢者の方々にやさしく接しましょう。
・ 病院や診療所の患者さん、介護施設利用者さんのプライバシーを尊重してください。
・ 実習施設内での携帯電話の使用は許可された場所を確認して行いましょう。
・ 欠席や早退、その他実習全般についての相談は、引率の小山助教に連絡ください。
・ 5日間は短いようで長いので、夜はゆっくり休んで体調整えながら過ごしましょう。

【実習施設･実習内容】

●五島中央病院　摂食･嚥下病棟回診

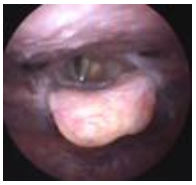
五島中央病院は、救急外来やヘリポートも備えた下五島地区の基幹病院です。今回の実習では、同病院の嚥下チームの病棟回診に同行します。

嚥下ケアに関わるチーム構成について“Transdisciplinary Team”という考え方があります。医療者が状況に応じて役割を変化させるという考え方です。五島中央病院の嚥下チームは、摂食･嚥下障害看護認定看護師を中心に、耳鼻科医師、管理栄養士、さらに他施設の言語聴覚士、歯科医師が参加したコンパクトなチームです。今回の実習では、嚥下診査や内視鏡検査、口腔ケアを見学しながら、限られた人的資源を活かした地域医療の工夫を学んでいただけたらと思います。

嚥下回診の様子

五島中央病院

嚥下内視鏡検査



●特別養護老人ホーム　只狩荘

“ユニット”と呼ばれる10人ほどの生活単位の6ユニット60名の入居者（利用者）が過ごされています。特別養護老人ホームのほか、デイサービスや喫茶室も併設しています。

今回の実習では、配膳、口腔ケア、食事介助、特浴介助など介護体験します。その他、胃瘻栄養、リハビリの見学、近隣歯科医院の往診など予定しています。高齢者の方々とふれあって頂き、少しでも共感して頂けたらと思います。

（1日の予定）

8:30　バイタルチェック、口腔ケア補助　　10:00　自立支援計画書、口腔ケア計画書の説明

11:00　胃瘻注入見学　　12:00　食事介助、見学　　13:00　歯科診療補（往診歯科）

14:00　デイサービス、リハビリの見学等　　15:00　介護施設、介護保険のセミナー（施設長）

（山田峰雄施設長より）

只狩荘での実習は限られた時間ではありますが、利用者に対して優しく接して頂き、医・歯学的学習という視点からではなく、利用者の視点から高齢者、障害者の立場と心理を理解するように心がけてください。そして、五島での一連の体験実習を通して地域の保健・医療・福祉を理解して頂き、今後の医療活動に活かしてもらいますよう期待致します。

また最近では入居者の障害レベルが高度化しており、それに伴う誤嚥性肺炎の頻度が増加しています。当施設では以前より専任の歯科衛生士が積極的な口腔ケアを実践し、これらの予防にも役立っていると自負しています。

●五島市社会福祉協議会　富江支所　通所介護事業所

富江支所は、歯学部の研究所に隣接しています。「デイサービスセンター」は、地域の介護を要する高齢者の方々（利用者）に、入浴、給食、機能訓練、スポーツ、レクレーション、送迎等を行い、日常生活の援助、社会的孤独感の解消、心身機能の維持向上を図っています。

（1日の予定）

8:30　集合、ミーティング
8:40　利用者宅へのお迎え開始
9:30　バイタルチェック
10:00　体操・レクレーション開始
（利用者とのコミュニケーション実習）
11:00　うがい・手洗い
11:10　昼食準備
11:15　配膳、食事の介助
13:30　入浴の準備
15:00　うがい・手洗い
15:15　おやつ準備
15:30　送迎開始
16:00　掃除、実習後ミーティング

（福山昭平通所介護主任より）

高齢者の方は外出する機会も少ないので、デイサービスを利用し利用者間や職員との交流で閉じこもりをなくし、身体機能の維持や向上、家族の介護の軽減を目的に利用されています。
介護の現状を実際に体験して、医療の現場で活用できる場面も体験できるかもしれません。積極的にコミュニケーションをとり、解らないことは質問してください。

利用者の中には実習生が来られるのを楽しみにされている方もいらっしゃいます。

●国民健康保険 岐宿歯科診療所･山内出張所

岐宿歯科診療所

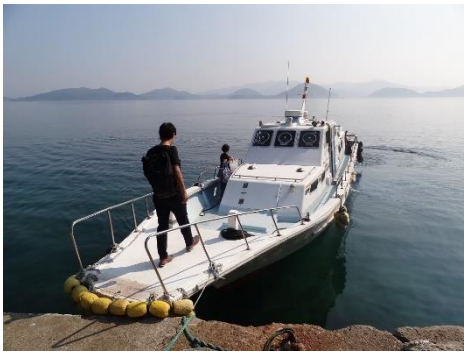
山内出張所

岐宿歯科診療所の溝口勝令先生は福江島中北部の同診療所と、ほぼ中央の盆地にある山内出張所で地域歯科医療に携わっています。診療所での外来診療のほかに、居宅、さらには五島中央病院や聖マリア病院病棟など、広域に往診されています。今回は2つの診療所での外来診療と往診に同行します。

●久賀歯科診療所

米山先生 診療の様子

久賀診療所



福江島～久賀島 海上タクシーで移動

久賀島は人口約 350 人の二次離島(※本土と直接の交通手段がない)。長く無歯科医島であったため、島民は五島市福江島に歯科治療に通っていましたが、船と車を乗り継いでの通院は高齢者に大きな負担でした。2015 年 3 月に 35 年ぶりに五島市が歯科診療所を開所しました。五島市三井楽の米山須弥也先生が週一日診療にあたっています。今回は先生と同行し、福江島から海上タクシーで久賀島に渡り、診療所の外来診療を見学します。

●こまき歯科医院

小牧憲明先生

五島市福江の中心街にある歯科医院です。院長の小牧憲明先生は長崎大学学位取得後、矯正歯科学講座に 14 年在籍された矯正歯科の専門医です。

一見、本土の診療所と変わらないような外来患者対応の一次医療中心の医院ですが、離島であるため、二次、三次医療機関(大学病院等)に気軽に紹介できない場合も多く、長崎大学口腔外科や医学部形成外科、五島中央病院耳鼻咽喉科と連携して、交通事故等の顎骨骨折など難症例治療にも取り組んでおられます。

●五島市長寿介護課（地域包括支援センター）

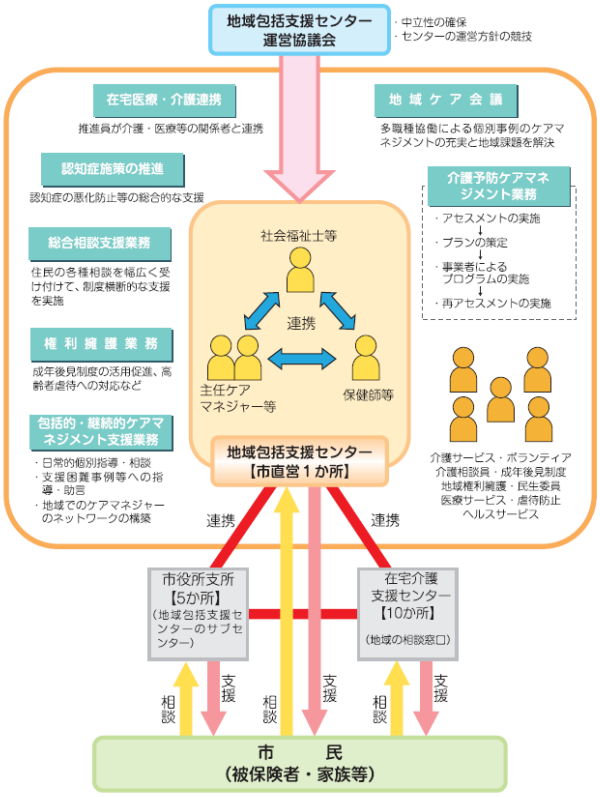
地域包括支援センターには、図のように多様な業務があり、認知症等で自己決定判断が低下した方を支援する成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用促進、高齢者虐待など権利擁護業務も含まれます。

高齢者の支援では、異なる制度･法律のもと様々な支援サービスが行われていますが、地域包括支援センターは総合窓口として、高齢者一人一人を必要なサービスにつなぐ業務を行っています。

居宅に暮らす多くの高齢者は、介護保険認定で“要支援”あるいは“非該当”です。介護予防訪問介護等のサービスに加えて、地域の互助、民間サービスなど地域の人的資源を活かした様々な介護予防･日常生活支援総合事業があります。

地域包括支援センターの実習では、介護予防･日常生活支援総合事業の参加や高齢者宅訪問同行を計画しています。

■ 五島市の地域包括支援センターの体制（イメージ） ■



地域包括支援センター職員の
成年後見制度の説明

資料13

主催：鹿児島大学歯学部

平成28年度　夏季全国歯学生
離島実習プログラム

～「島」で学ぶ、「島」に学ぶ～

歯学生参加募集！

種子島・与論島にて開催

応募締切
平成28年7月29日（金）

日　程：平成28年8月23～26日、30日～9月2日の2クール

実習場所：鹿児島県西之表市（種子島）および大島郡与論町

参加資格：連携大学在籍の歯学生（学年は問いません。）

実習方法：3泊4日の滞在型実習、現地歯科医院での地域医療を体験、見学

募集人数：各島ごとに2クール実施、1クール最大3名、合計12名
（できるだけ2～3名1組でご参加ください。）
なお、申し込み多数の場合は、先着順とします。

費　用：実習費および現地での宿泊費は、鹿児島大学で負担します。
（交通費、食費、旅行保険代金等は自己負担）

申　込：参加申込書とともに在学証明書または学生証のコピーを下記まで送付してください。不明な場合は、下記へお問い合わせください。

お申込み、お問い合わせは、
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院　歯科総合診療部　外川内佳子
Email: dgeneral@d1.dent.kagoshima-u.ac.jp

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」関連事業
連携大学　岡山大学　北海道大学　金沢大学　大阪大学　九州大学　長崎大学　鹿児島大学
岩手医科大学　日本大学　昭和大学　兵庫医科大学

資料１４

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業

健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
- 死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築 -

平成28年度 連携シンポジウム

提供：福岡市

日　時　2016年10月23日（日）・24日（月）

場　所　九州大学医学部 百年講堂（中ホール1・2）

◆連携大学：北海道大学、金沢大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、長崎大学、鹿児島大学、岩手医科大学、日本大学、昭和大学、兵庫医科大学
◆協力施設：東京大学高齢社会総合研究機構、東京大学死生学・応用倫理センター、東京都健康長寿医療センター、国立長寿医療研究センター
◆主　　催：歯学教育改革コンソーシアム
◆共　　催：九州大学大学院歯学研究院
◆問い合せ：平成28年度 連携シンポジウム担当者　　西村 英紀

〒812-8582　福岡市馬出3-1-1　九州大学大学院 歯学研究院口腔機能修復学講座 歯周病学分野内
TEL 092-642-6356　FAX 092-642-6246　e-mail fusanori@dent.kyushu-u.ac.jp

本講演ならびにシンポジウムは平成28年度文部科学省大学改革推進等補助金（事業名：健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－）により実施されます。

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム

（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業

健康長寿社会を担う歯科医学教育改革

–死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築–

平成２８年度　連携シンポジウム

平成２８年１０月２３日（日）・２４日（月）

九州大学医学部百年講堂（中ホール１・２）

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業

健康長寿社会を担う歯科医学教育改革

–死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築–

平成２８年度　連携シンポジウム

●平成２８年１０月２３日（日）・２４日（月）

●九州大学医学部百年講堂（中ホール１・２）

■１日目

平成２８年１０月２３日（日）　１６：００～１８：１０　＜九州大学医学部百年講堂（中ホール1・2）＞

15：30～16：00　シンポジウム・懇親会受付

16：00～16：20　開会の辞　○平田雅人　教授　九州大学歯学部長
○窪木拓男　教授　岡山大学、本事業責任者

16：30～17：30　**特別講演１**
歯科教育における死生学の役割
○東京大学大学院人文社会系研究科　死生学・応用倫理センター
清水　哲郎　特任教授
座長：平田　雅人　教授　九州大学歯学部長

17：40～18：10　**特別講演２**
歯学教育の今後の方向について
○文部科学省　高等教育局　医学教育課
島居　剛志　課長補佐
座長：平田　雅人　教授　九州大学歯学部長

18：15～18：30　懇親会受付

18：30～　懇親会　九州大学医学部百年講堂（中ホール３）

■２日目

平成２８年１０月２４日（月）　１０：００～１６：１０　＜九州大学医学部百年講堂（中ホール１・２）＞

10：00～11：50　**特別講演３**

九州大学の取り組み紹介

司会：西村 英紀　教授　　九州大学大学院歯学研究院副研究院長

九州大学大学院歯学研究院　口腔機能修復学講座　歯周病学分野

１．口腔健康科学特論の導入から高齢者歯科へ（１５分）

西村　英紀　教授　　九州大学大学院歯学研究院副研究院長

九州大学大学院歯学研究院　口腔機能修復学講座　歯周病学分野

２．九州大学病院における医科歯科連携と高齢者歯科の充実に向けた取り組み（１５分）

中村　誠司　教授　　九州大学病院副病院長

九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　顎顔面腫瘍制御学分野

３．周術期口腔機能管理の診療･教育体制の充実化に向けて（１５分）

和田　尚久　教授

九州大学病院　口腔総合診療科

４．新たな方向性について

～高齢者歯科・全身管理歯科学の展望と体系化～（６０分）

柏﨑　晴彦　講師

北海道大学病院　歯科診療センター　高齢者歯科

12：00～13：20　休憩

（12:00～13:00）　第４回歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会（担当者のみ）

13：30～14：20　**ポスター討論**

北海道大学
金沢大学
大阪大学
岡山大学
九州大学
長崎大学
鹿児島大学
岩手医科大学
日本大学
昭和大学
兵庫医科大学

14:30～15:50　**特別講演４**

健康長寿社会の実現のために歯学教育ができること

○東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　医歯学系専攻

老化制御学講座　高齢者歯科学分野

水口 俊介　教授

座長：窪木　拓男　教授　本事業責任者

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野

16:00～16:10　閉会の辞　　次回シンポジウム開催校（北海道大学）代表

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業
健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
–死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築–
平成２８年度　連携シンポジウム

ご挨拶

第三回　連携シンポジウムのご挨拶

事業推進責任者・岡山大学

窪木　拓男

常日頃から、課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」にご尽力を賜り、御礼を申し上げたい。本事業も３年目に入り、中間評価を頂く時期になった。教育改革としての大枠の骨格は出来上がったが、これをブラッシュアップし、各連携大学のカリキュラムに反映させ、全国の歯学部の教育を変革させるのが最終目標である。その意味で、後半戦も息を抜かず、先生方とともに強い意志を持って、国民の負託に応えるよう頑張りたい。

さて、我々の事業である「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」は、基本カリキュラムとして医療支援歯学教育コースワーク、すなわち、①講義シリーズ（口腔と全身健康の関わり；がんの化学療法や各種外科的介入等における周術期管理；老年介護施設や在宅介護医療における歯学教育、死生学、多職種連携、地域包括ケア）、②シミュレーション・ＰＢＬ演習、③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習、④在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習の４つの要素を持つ。この４つの要素だけで良いかどうかは未だ議論が必要だが、少なくとも、連携大学各校で、この４つの要素を準備して頂き、健康長寿社会を真に担う歯学教育へと脱皮することが課された宿題である。

幸い、歯科医師養成を託された課題解決型高度医療人材養成プログラムは、全国に２グループある。本年度は、開催校である九州大学歯学部の平田雅人学部長にご尽力頂き、もう一つの東京医科歯科大学を中心にしたプログラムから、水口教授にお越し頂き、事業の内容や進捗状況をお話し頂けることになった。この様に、両方のプログラムが手に手を取り合い、さらには残りの全ての歯科医師養成校が手に手を取り合って、この新しい教育改革の流れを確たるものにしたい。

考えて見ると、この「健康長寿社会を担う歯科医師の養成」というミッションは、歯という硬組織を扱う歯科医師から、１口腔１単位で治療計画を考えることのできる歯科医師を経て、栄養や感染制御、脳機能を守る医療の中で真に役立つ歯科医師、さらには他の職種と共同して地域住民の健康増進に寄与し、医療だけでなく福祉や人生を支える歯科医師への劇的な変遷を、教育というツールを介して具現化するものである。

この様な歯科の役割の変化の節目で、教育研究者として微力ながら歯学教育改革に貢献できることはうれしい。この場を借りて、文部科学省関係各位、今回の連携シンポジウムをご準備頂いた平田学部長、西村教授、ご協力頂いた関係各位皆様に心から御礼を申し上げたい。

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業
健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
–死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築–
平成２８年度　連携シンポジウム

ご挨拶

歯学教員の責務

九州大学　歯学部長

平田　雅人

人は美味しいものを食べると幸せを感じます。高齢者では生きる喜びや生き甲斐にも繋がると思われ、歯学(科)が「生活の医学(療)」といわれる所以でしょう。国民が高い QOL と健康寿命を享受するために歯学(科)の貢献が強く求められています。将来にわたってその一翼を担う歯学生を育成するわれわれ大学教員の責務は重いと言わざるを得ません。

時を経ても変遷しない歯学(科)の根本に加え、追加されるべき教育内容は時代の要請に応じて変遷します。とりわけ今日の超高齢社会では歯学(科)は健常者型から高齢者型へとパラダイムシフト（中医協資料より)が起こり、それに対応した教育内容の充実が求められています。具体的には口腔と全身健康の関わり、周術期口腔機能管理、在宅や老人介護施設における歯科診療、多職種連携、地域包括ケアなどのキーワードを踏まえ、体系的に組み立てられた教育の重点的な実践が求められます。

そんな折に、文部科学省では、まさに時機を得た「課題解決型高度医療人養成プログラム・健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」を予算化されました。岡山大学窪木(前)歯学部長のリーダーシップで「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」が採択され、連携１１大学で様々な教育プログラムを策定して、前２回を含めて本シンポジウムにおいて情報の共有を図っています。あと一方の東京医科歯科大学と４連携大学による採択事業「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」でも同様と思われますが、二つのプログラムの情報を共有すべきという文部科学省の示唆により、今年度は東京医科歯科大学の水口教授にもご講演をして頂く事にしました。合同のシンポジウムを開催するとか、また二つのプログラムの主管・連携校に留まらず２９の歯学教育機関全てが参加する様にするとかの工夫を凝らして二つのプログラムから生まれる有効・有用な提案が、それぞれの大学の事情にアジャストするように修飾されて根付き、長く継続する事を願います。

自分で課題を見つけて、解決する手段を自ら見出す様な教育技法も開発され有効な事と思います。それよりも何よりも大切な事は教員が熱意を持つ事であり、歯学生が死生観を含めて人を思う豊かな心を育み、人間性豊かな歯科医師として育っていき、将来にわたって清く正しく歯科医療、歯学教育、歯学研究に従事する事を願って止みません。繰り返しになりますが、そのような歯学生を慈しみ育てるためにわれわれの責任は思いと思っています。

特別講演１

歯科教育における死生学の役割

東京大学大学院人文社会系研究科　死生学・応用倫理センター

清水　哲郎　特任教授

【講演抄録】

「死生学」は、Thanatology という学問領域の訳語である。どのような学問領域かというと次の二通りが認められる。第一は、「死（ギ thanatos）に関する学（ギ logos）」という、この用語の語源から推察できる領域である。第二は、米国で 1960 年代後半から 70 年代初めに発生した、本用語のより狭義の意味に対応するものであって、死に直面した患者本人および家族の必要を理解し、これに応える方途を考える実践的研究領域を指している。日本にまず入ってきたのは、この後者の意味でのサナトロジー＝死生学であった。

Thanatology がこのような研究領域を指す用語になったことについては、69 年頃米国で発足した死生学財団（Foundation of Thanatology）の活動が大きいと思われる。同財団はまさしく死に直面した患者とその家族が感じる様々な苦痛に対して医学的・心理的等々のアプローチをする研究を発表する学術雑誌・書籍のシリーズを刊行する活動を展開した。がん性疼痛のような痛みも、自分の状態を知らされないために、先行きがわからない不安・怖れも、また愛する者をなくした悲嘆も、こうした苦痛であり、これに対して、どのように対処したらよいかがテーマとなった。

歯科教育のシンポジウムである以上、ここで死生学財団の初代総裁（president）である Austin H. Kutscher 教授（コロンビア大学歯科学）に言及しないわけにはいかない。同教授は財団の上述のような活動を牽引したが、自らも「終末期」をめぐる哲学的考察、終末期患者に対する口腔ケアの必要性、そして、歯科医師が、さらには歯科学生が、終末期患者を理解し、触れ合う機会をもち、そのケアに参加する必要があるといった提言などを公表しており、70 年初頭という時点において卓見であったと評価したい。死生学はその発足時から、歯科教育と結びついていたのである。

さて、死生学財団の活動により、上述のような死に直面した患者とその家族が抱える問題への対処を考える学問領域が「サナトロジー」と呼ばれるようになったと思われるが、この領域は、現在では「緩和ケア」や「精神腫瘍学(Psycho-Oncology)」といった領域とほぼ重なり合っており、そうした呼び方をされることのほうが普通であろう。だが、日本において「死生学」と時に言われる場合、それは「緩和ケア」等ではカバーしきれない領域を意識しつつ言われているのではないだろうか。このことは、「Thanatology＝死学」に「死生学」という訳語を充てたことに由来する事情のように思われる。「死生観」という熟語があるが、「死生」という用語は、人の死生をどう理解し、どう評価するかという問題を喚起する意味作用を帯びている。そうした問題を問う研究領域に「死生学」が充てられるようになったと思われる。

講演では、こうした死生学の成果として、「医療の役割は、人生をよりよくすることを目指して、生命を整えることである」という考え方とその射程を、最後に紹介する。

【略歴】

東京大学理学部天文学科卒業後、
東京都立大学学部および大学院にて哲学を専攻。文学博士。
北海道大学助教授、　東北大学教授等を経て、2007 年から現職。
東北大学名誉教授。

専門分野：　哲学、臨床倫理学、臨床死生学。

所属学会および役職：日本哲学会、日本倫理学会、日本生命倫理学会、日本緩和医療学会、
日本医学哲学・倫理学会、臨床死生学会、
スピリチュアル・ケア学会等で理事等を歴任。

主要著書：　『医療現場に臨む哲学』、
『医療現場に臨む哲学Ⅱ　ことばに与(あずか)る私たち』、
『高齢社会を生きる―老いる人／看取るシステム』（編著）、
『世界を語るということ―「言葉と物」の系譜学』、
『ケア従事者のための死生学』（共編著）、
『臨床倫理ベーシックレッスン』（共編著）、
『最期まで自分らしく生きるために』、
『看護倫理 実践事例 46』（監修・執筆）等多数。

特別講演２

歯学教育の今後の方向について

文部科学省　高等教育局　医学教育課

島居　剛志　課長補佐

【講演抄録】

我が国では、「健康長寿社会」を実現するため、「日本再興戦略」、「健康・医療戦略」等で掲げられた施策の展開を通じて、活力ある社会の構築を目指しています。

文部科学省では、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医療人材を養成するための教育プログラムを実践・展開する大学の優れた取組を支援することを目的とした「課題解決型高度医療人材養成プログラム」事業を平成２６年度より実施しており、本事業においては、「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」などの歯科医療人養成の取組が行われています。

歯学教育においては、高齢社会や国民の健康意識の高まりに伴い、歯科医師に対する社会的ニーズが大きく変化している状況を踏まえ、「多様な医療ニーズに対応できる歯科医師の養成」を目指し、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂に向けた検討を行っているほか、本年３月には「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第１次報告を踏まえた第３回フォローアップ調査まとめ」を公表し、各大学にさらなる歯学教育の改善・充実をお願いしているところです。

文部科学省としては引き続き、歯学教育の発展のため、歯学教育を取り巻く諸課題に対して、各関係機関と連携しながら歯学教育の充実に努めてまいりたいと考えております。

【略歴】

平成１９年　４月　東京医科歯科大学主計課課長
平成２１年　４月　高等教育局医学教育課専門官
平成２１年　７月　（併）同　大学病院支援室室長補佐
平成２１年　９月　同　大学病院支援室室長補佐
平成２４年　４月　同　国立大学法人支援課課長補佐
平成２６年　４月　同　医学教育課課長補佐

特別講演３

九州大学歯学部の取り組み紹介１

口腔健康科学特論から高齢者歯科・全身管理歯科学の整備へ

九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 歯周病学分野

西村　英紀　教授

【講演抄録】

九州大学歯学部は、“Overall Well-being through Oral Health”を創立以来の学部是とし、今日に至っている。

とりわけ、味覚と栄養摂取（摂食行動）の科学、久山町研究をベースとした生活習慣病と口腔疾患の疫学、歯周炎症や骨ホルモンとアディポバイオロジーの関連性、あるいは末梢炎症と脳科学などを得意分野とし、いわゆる働き盛りの世代（壮年期）における栄養摂取と口腔疾患の連関について様々な角度から検討を進めてきた。

このたびの課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革　ー死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築ー」においても、この得意分野を活かした形で、働き盛りの世代の栄養状態と口腔疾患に焦点を当てた新たな講義科目「口腔健康科学特論」を開講し、昨年から全連携校への配信を開始している。口腔疾患と肥満・糖尿病の疫学に始まり、味覚と栄養の過剰摂取の生理、咀嚼と摂食行動、歯周病と糖尿病、肥満と睡眠時無呼吸症候群、末梢炎症と脳科学など、いずれも働き盛りの世代の栄養の過剰摂取に焦点を当て、口腔と全身の健康の関わりを課題解決型の講義を通して、学生に興味を持たせながら習得させるという内容である。この講義の開講を通して、連携校としての九州大学の役割は果たした形になるが、本プログラムの骨子は、歯科医学教育改革を通して健康長寿社会の実現に貢献することにある。その実現を目指すうえで、高齢者歯科学の整備は避けて通れない。

壮年期と高齢者をどこで明確に区別するか、生物学的に何が変わるのかを端的に言い表すのは困難であるがむしろ、壮年期～高齢者という区別ではなく、栄養状態からとらえると違いが理解しやすい。現代人の多く、とりわけ成人男性は昔に比べ過剰栄養の状態にあり、糖尿病をはじめとした生活習慣病リスクが亢進する。過剰栄養の個体は免疫機能が活性化された状態にあり、炎症性疾患に対する感受性が亢進する。

一方、生活習慣病が進行すると最終的に今度は栄養失調の状態となる。過剰栄養状態から栄養失調状態にどこでシフトするかは個々に異なることから、この個体差が壮年期から高齢者への移行の個体差を生じる要因と考えられる。栄養失調の状態になると今度は、免疫抑制状態となり、感染に対する感受性が亢進する。高齢者では肺炎等の感染に対してリスクが亢進するため、口腔内の感染源も可能な限り抑えることが重要となる。したがって、これからの高齢者歯科医学は、全身状態を観察しつつ、感染源を制御しながら栄養状態の改善を目指す治療戦略やそれを教育するシステムが重要になる。これらを通して初めて、口腔から健康長寿社会の実現に貢献できると考えている。

ここでは、この概念に基づいた九州大学歯学部の一連の取り組みをシリーズで紹介したい。

特別講演３

九州大学歯学部の取り組み紹介２

九州大学病院における医科歯科連携と高齢者歯科の充実に向けた取り組み

九州大学病院　統括・歯科担当副病院長／顎顔面口腔外科

中村　誠司　教授

【講演抄録】

九州大学病院は、平成 15 年に国立大学としては全国に先駆けて医学部附属病院と歯学部附属病院が統合した病院であり、医科歯科連携には積極的に取り組んできた。

一方、歯学研究院では “Overall Well-being through Oral Health” を開設以来の理念とし、様々な角度から臨床・研究・教育に取り組んできた。

この全身の健康に貢献するという歯学研究院の理念と実績が強力な後押しとなり、病院統合は医科歯科連携が充実した理想的な総合病院を目指す絶好の機会となった。また、我が国は世界でもトップクラスの超高齢者社会となり、健康寿命の延伸が重要課題となっているが、社会の高齢化とともに歯科領域の疾病構造も変化しており、「高齢者型」と呼ばれる歯科治療の充実が求められている。

そのため、当院では、その高齢者型の歯科治療を担当する新たな診療科を開設した。今回の講演では、病院統合後に行ってきた当院での医科歯科連携の特色を紹介したい。

当院の医科歯科連携の特色としては、平成 26 年に開設した「周術期口腔ケアセンター」を第１に挙げることができる。周術期患者の QOL の維持・向上を目指して口腔ケアを実施するのが開設の目的とし、歯科部門の全診療科が関わる集学的診療単位として位置付け、臨床研修歯科医の研修や歯学部学生の教育の場としても活用できるように体制を整えた。もちろん、医科部門の理解と協力を得て、多くの周術期患者が受診するようになり、患者数と診療実績を着実に伸ばしている。

高齢者型の歯科治療の臨床・研究・教育を強化するため、今年度に歯学研究院に「高齢者歯科学・全身管理歯科学分野」を開設したことに伴い、当院には従来の全身管理歯科を基盤として「高齢者歯科・全身管理歯科」を開設した。さらに、従来の歯科部門は口腔保健科、口腔機能修復科、口腔顎顔面外科の３つの大診療科で構成されていたが、「高齢者歯科・全身管理歯科」は口腔画像診断科と口腔総合診療科と共に「口腔包括診療科」という新たな大診療科を構成し、高齢者型の歯科治療の充実だけでなく、歯科部門内の連携強化も図った。

九州大学は、第３期中期目標・計画の中の病院関連の項目に「多領域連携の強化」と「地域医療連携の強化」を明確に掲げている。院内の連携はもとより、今後は地域医療・歯科医療機関、医師会、歯科医師会、地方公共団体等との横断的連携を図っていく方針であり、福岡県歯科医師会と「がん患者等歯科医療連携合意書」を交わすなどの体制整備を進めている。

特別講演３

九州大学歯学部の取り組み紹介３

周術期口腔機能管理の診療・教育体制の充実化に向けて

九州大学病院　口腔総合診療科

和田　尚久　教授

【講演抄録】

昨今、本邦の急速な超高齢社会への進展に伴って歯科領域の疾病構造が変化しており、口腔ケアを中心とした「高齢者型」と呼ばれる歯科治療の重要性が増している。高度急性期病院である九州大学病院では周術期患者の QOL の維持が取り組むべき大きな課題の一つであるが、近年、がん等の患者の手術前後に口腔ケアを行うことで、誤嚥性肺炎をはじめとする術後合併症の発生を予防する効果があることが明らかになってきており、当院でも周術期患者の歯科診療体制の整備を進めてきている。本講演では、現在、当院歯科部門が取り組んでいる周術期患者の口腔機能管理の診療体制および教育・研修体制作りの概要について紹介したい。

歯科部門では、歯学研究院の理念“Overall Well-being through Oral Health”の臨床における取り組みとして、医学部・歯学部付属病院が統合した 2006 年以来、「口腔ケア支援チーム」を結成し入院患者を対象に口腔ケア支援を行ってきた。さらに 2014 年 4 月に周術期管理の医科歯科の連携が強化され、周術期患者管理の効率化・最適化を目的に「周術期支援センター」と口腔ケアに特化した「周術期口腔ケアセンター」が新設された.

１．診療体制

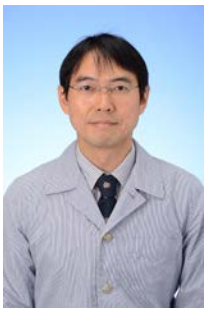
周術期口腔ケアセンターは歯科部門全診療科の集学的診療単位として診療活動しているが、主に口腔総合診療科と全身管理歯科の歯科医師（実働：専任２名、兼任４名）と歯科衛生士（5 名）が担当し、必要に応じて歯科部門の専門診療科と連携している。手術予定患者の口腔管理については、麻酔術前診察にて受診する周術期支援センターより口腔ケアセンターへ依頼が入る流れとなっている。2015 年度の周術期口腔機能管理依頼件数は計 1700 件余りであり、その他に周術期口腔機能管理対象外患者の口腔管理依頼も全て担当している。現在は化学療法患者の口腔機能管理体制の強化を図っている。

２．教育体制

2015 年度より歯科医師臨床研修プログラムに周術期口腔機能管理研修ユニットを組み込み、口腔ケアセンター外来および医科病棟での臨床研修を実施している。また今年度より臨床見学・介助実習を開始した。現在は、口腔総合診療科スタッフが指導を担当しているが、今後は新設予定の高齢者歯科・全身管理歯科学講座と連携を取りながら指導体制の更なる充実化を図る予定としている。

周術期口腔機能管理は、「全身管理」や「医科歯科連携」、「高齢者歯科医療」などの今後の歯科医療の臨床や人材育成において必要不可欠なエッセンスが多く含まれていることから、より重点的に取り組んでいくべき項目の一つであると考える。未だ道半ばであるが、より効果的な診療ならびに教育を提供できる体制作りに邁進しているところである。

特別講演３



九州大学歯学部の取り組み紹介４

新たな方向性について

～高齢者歯科・全身管理歯科学の展望と体系化～

北海道大学病院　歯科診療センター　高齢者歯科

柏﨑　晴彦　講師

【講演抄録】

高齢者歯科学・全身管理歯科学は、医科や異分野との連携を密にして全身状態や栄養状態を理解し、口腔機能の低下および障害に対し、安全・安心・効果的な治療法・管理法を研究する学問と考える。これまで、高齢者や有病者を主な対象として、全身状態・栄養状態を考慮した上で口腔外科治療・口腔ケアなどを含めた総合的な歯科診療を実施してきた。今後、これまでの経験を生かし、下記のような発展的・包括的な診療・教育システムを構築したい。

１．科学的根拠に基づく安全な高齢者および有病者歯科医療の確立

高齢者の全身状態を的確に把握し、全身状態と歯科治療の相互的関わりを十分に考慮した安全で安心」な歯科治療法の確立が求められている。そのためには、高齢者の歯科治療における科学的根拠に基づいた全身的安全管理指針を確立することが重要である。これまで、デンタルユニット連動型生体情報モニタリングシステムや体成分分析装置等を用いて歯科治療時のストレス変動や栄養状態等を評価してきた。今後もこのような客観的評価法を活用し、科学的根拠に基づく安心・安全な高齢者および有病者歯科医療を確立したい。

２．医科歯科連携を主体としたチーム医療の推進

これまで、北海道大学病院・栄養サポートチーム(NST)副委員長として、口腔機能を高めることが患者さんの栄養・全身状態に大きく関わることを実証するべくチーム医療を実践してきた。

また、歯科診療センターにおいて、口腔ケアチームを立ち上げ、がん、移植、心臓血管外科手術などの高度医療を要する患者を対象に、各診療科歯科医師やスタッフの協力の下、口腔内感染源除去および口腔管理を目的としたチーム医療を継続してきた。口腔ケアの効果と臨床実績が認められ、本年４月に病院組織として口腔ケア連携センターが開設された。今後も、栄養管理や口腔機能をキーワードとしたチーム医療をさらに推進していきたい。

３．訪問歯科診療を含めた地域連携医療の推進

北海道大学病院は特定機能病院であるため、地域の高齢者や有病者に対する定期的訪問歯科診療は行っていないが、全身管理を必要とする症例について紹介を受け、全身管理下での歯科診療を実施してきた。認知症をはじめとした要介護高齢者が急増するなか、大学病院は、後方支援や教育機関としての役割を果たす責務がある。今後、歯科医師会や高齢者入居施設等と協議・連携し、地域連携医療ネットワークを充実させ、有病者や要介護高齢者に対する地域連携歯科診療システムを確立していきたい。また、このシステムを学部教育や研修医教育に組み込み、超高齢社会に対応できる人材育成をはかりたい。

【略歴】

平成 4年　北海道大学歯学部卒業
平成 9年　北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了（歯学博士）
平成 9年　北海道大学医学部付属癌研究施設非常勤講師
平成 11 年　日本学術振興会特別研究員
平成 14 年　JR 札幌鉄道病院・歯科口腔外科医長
平成 14 年　北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室
助手（平成 19 年～助教）
平成 17 年　北海道大学大学病院・栄養サポートチーム（NST）副委員長併任
平成 26 年　北海道大学病院・高齢者歯科講師
平成 28 年　北海道大学病院・口腔ケア連携センター副部長併任

平成 28 年 11 月 1 日　九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座
高齢者歯科学・全身管理歯科学分野教授　就任予定

【賞罰】

平成 10 年　北海道医学会賞
平成 19 年　日本口腔外科学会メダルティス賞

【所属学会および役職】

日本老年歯科医学会（専門医、代議員）、
日本口腔外科学会（指導医）、
北海道骨粗鬆症研究会（評議員）、
日本静脈経腸栄養学会、
日本顎顔面インプラント学会

ポスター討論

北海道大学

北海道大学病院における歯科研修医対象プログラム

「がん治療の周術期における口腔管理研修」について

代表者　井上　哲
北海道大学大学院歯学研究科　臨床教育部門　教授

【概要】

【背景】　周術期口腔機能管理料が平成 24 年度から歯科診療報酬に導入され、がん周術期における口腔機能管理の重要性が認識されてきた。しかし、地域の歯科診療所において周術期口腔機能管理を実践できる人材は少ないのが現状で、地域の歯科医師会等で開業医や勤務医に対し講習会が開催されてきてはいるが、人材はなかなか育成されていない。一方、北海道大学病院では既に 10 年前から口腔ケアチームを発足させ、医科病棟入院患者の歯科往診を行い、がんや臓器移植患者の周術期の口腔機能管理を積極的に行ってきた。また、平成 26 年度からは、歯科診療センターと腫瘍センターとの医療連携が強化され、ビスフォスフォネート製剤や抗ランクル抗体製剤使用に際しては歯科受診による口腔内の精査ならびに治療が必須化された。

【教育コース名】　がん治療の周術期における口腔管理研修コース

【対象者と修業年限】　研修歯科医 8 人、1 年

【養成すべき人材像】　さまざまながん患者における周術期の歯科的管理に習熟し、歯科診療所において地域病院との円滑な連携を研修直後から実践できる研修歯科医

【履修科目】　講義と実習の 2 つからなる。講義はがん治療の周術期に関する内容で 90 分×7 回（①がん治療と口腔内合併症、②がん患者の歯科治療と医療連携、③がん化学療法全般、④がん放射線療法全般、⑤耳鼻咽喉科領域のがん治療、⑥血液内科領域のがん治療、⑦小児科領域のがん治療）行い、すべての講義終了時にレポートを提出する。実習は、①がん化学療法前の口腔管理を目的にした新患患者の診察、検査、診断と治療、②血液内科、耳鼻咽喉科、小児科病棟への周術期口腔管理の往診（各 2 回）の 2 つからなり、①で体験した新患 1 症例を症例報告会でプレゼンテーションする。また、すべての研修の終了後、実習コーディネーターが口頭試問を行う。そのほか、学内外で開催されるがん周術期関連の講演会に積極的に参加させる。

【進捗状況】　初年度の H27 年度は、順調に全部の研修内容を終了した。3 月の研修修了時に研修修了証を授与し、最優秀者（プレゼンテーションと口頭試問の成績）には記念品を授与した。反省点として、実習での担当患者を増やすことが挙げられたため、本年度からは、新患患者の対象をがん化学療法の治療前だけに限定せず、周術期のがん患者に拡げることで配当患者を増やし、往診に関しては、指定日以外にも希望者には随時、参加してもらうことにした。

ポスター討論

金沢大学

先導的「口腔から全身への健康学」教育の

高度化プログラムがん治療支援口腔機能管理

代表者　中村　博幸
金沢大学医薬保健研究域医学系外科系医学領域 顎顔面口腔外科学分野 准教授

【概要】

養成する人材像：

全領域のがん患者個々の状態やステージに応じた口腔機能管理を他職種チーム連携のなかで展開することにより集学的治療を支持し、患者の QOL 向上に寄与できるリーダー的歯科医師。

対象者・修了要件・履修方法：

○初期臨床研修医（１年）　e-learning クラウドおよび各特論、診療見学を選択して受講する。e-learning および各特論の受講は確認テスト、診療見学は運営委員会の口頭試問に合格する。

○博士課程大学院生（４年）　e-learning クラウドおよび各特論、診療見学を選択して受講する。e-learning および各特論の受講は確認テスト、診療見学は口頭試問に合格する。さらに、口腔機能管理に関連する研究を実施し学会・論文発表を行うとともに学位取得を目指す。

○社会人歯科医師（１年）　学外の社会人歯科医師に対して、大学院入学等を伴わずにプログラムを提供する。講義課目は e-learning 教材の自主学習により、また実習・演習科目は夏期に集中して行う。最低１年以上の修了期間の後に運営委員会が修了認定を行う。

履修科目等：

必修科目

【1】腫瘍薬物学特論、【2】腫瘍放射線医学特論、【3】がん緩和医療学特論、
【4】がん外科学特論、【5】臨床腫瘍学特論、【6】臨床栄養学特論、
【7】がん患者口腔機能管理特論

選択科目

【8】コンサルテーション特論、【9】臨床統計学特論、【10】臨床統計学演習、
【11】分子腫瘍学特論

教育内容の特色等：

全領域のがん患者に対して一貫した口腔機能管理を遂行し、集学的な治療を支援するためには、歯科医師が口腔のみならず様々な臓器・領域別の悪性腫瘍に対する治療や、その有害事象に関する基礎知識を習得し、がん周術期の口腔機能管理において他科主治医と有機的な医科歯科連携を構築することが重要である。さらに、全領域のがん患者に対する口腔状態と摂食･嚥下機能を科学的に評価して、口腔ケアの計画・指導・実践ならびに経口摂取レベルの的確な評価・食事指導を行い、「口から食べる」ことに関する器質的および機能的回復により集学的治療を支持することが必要である。以上を踏まえて本事業では、がん化学療法、放射線療法そして手術療法などに関する基礎的知識を講義するとともに、全領域のがん患者の口腔ケアおよび嚥下診療を含む口腔機能管理に関する理論と実践を教育する点で新規性がある。

また、学外で働く社会人歯科医師に対しても、大学院入学を必要としない社会人歯科医師インテンシブコースとして本事業のプログラムを提供し、大学歯学部で口腔機能管理を教育されていない歯科医師に対して学習できる機会を提供する点で特色がある。

ポスター討論

大阪大学

大阪大学歯学研究科の取り組みについて

～大規模疫学調査、SONIC 研究への参加～

代表者　松田謙一[1]、池邉一典[2]、小川泰治[3]、北村正博[4]、村上伸也[5]、前田芳信[6]、天野敦雄[7]

大阪大学　[1]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 助教、[2]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 准教授、[3]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 助教、[4]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座　歯周病分子病態学分野 准教授、[5]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座　歯周病分子病態学分野 教授、[6]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授、[7]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座　予防歯科学分野　教授

【概要】

・SONIC 研究について

我々は 2010 年より、大阪大学人間科学研究科や医学系研究科、東京都健康長寿医療センターらと協力し、SONIC (Septuagenarians, Octogenarians, and Nonagenarians Investigation with Centenarians)研究という高齢者を対象とした大規模疫学調査を行っている。

本研究では、関東と関西の都市部あるいは山間部の地域在住の 70 歳、80 歳の高齢者各 1000 名を中心に、90 歳や百寿者をも対象にして心理学、医学、歯学など健康に関わる項目に関して調査を行っている。歯科の主な調査項目は、歯式や歯周ポケット検査だけでなく、咬合力、咀嚼能率、唾液分泌速度や舌圧などの口腔機能に加えて口腔関連 QOL、栄養摂取など幅広い項目を調査している。なお、歯科以外の調査項目として、認知機能や性格傾向、ADL、QOL などの心理学的な分野や握力や歩行速度などの運動機能の検査、また血液検査や血圧、頸動脈エコーなどの様々な項目について幅広くデータを収集している。さらに、各年齢群に対し、３年ごとの追跡調査を行っており、これまでに延べ 5000 人近くの高齢者に対して調査を実施したことになる。

・教育的意義について

本研究によって得られる教育的効果について考察すると、まず学際的研究であるという特徴が挙げられる。健康長寿社会へ向けての疫学研究には、当然のことながら、歯科のみならず医科や心理学といった包括的なアプローチが有効であり、歯科がいかに健康長寿に寄与しているかについて様々な調査項目から考察することができる。つまり、健康長寿へ果たすべき役割について、他分野の専門家らと意見交換し、歯科分野からのみの視点ではなく医学や心理学との連携の中での歯科の役割についても学ぶことができる研究であるといえる。さらに、本研究の分析に携わった研究者は口腔や栄養に関わる項目と全身的な要因あるいは心理学的な要因との関連について探索的に検討することで、歯科の全身的健康への意義を深く理解出来るようになると考えられる。また、会場調査に参加し、患者ではない多くの高齢者と接することは、コミュニケーション能力の向上にも寄与するだけでなく、高齢者にとって歯や口腔機能がいかに大切かを知る機会としても大変貴重であるといえる。

ポスター討論

大阪大学

大阪大学歯学部の取り組みについて

～要介護者シミュレーターを用いた実習～

代表者　小川泰治[1]、松田謙一[2]、池邉一典[3]、前田芳信[4]、天野敦雄[5]

大阪大学　[1]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 助教、[2]大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 助教、[3]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 准教授、[4]大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学･高齢者歯科学分野 教授、[5]大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座予防歯科学分野　教授

【概要】

高齢化の急速な進展に伴い、わが国では要介護高齢者数が増加の一途をたどっている。したがって、歯科臨床においても要介護者の歯科治療を求められる機会は今後益々増えていくだろう。従来の本学歯学部における要介護者の歯科治療に関する領域の教育は座学を中心に構成されているが、実際には卒後臨床現場において学ぶことが多いのではないかと思われる。そこで本学では、課題解決型高度医療人材養成プログラムより配分を受けた予算を活用し、要介護者の歯科治療を疑似体験できる実習を「特色ある医療支援歯学教育プログラム（異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習）」として導入した。今年度は新たな試みとして臨床実習生を対象に希望者を募り、要介護者シミュレーター（マネキン）を用いた歯科治療の体験型学習を開始した。

実習への参加は任意とし、臨床実習生に対して参加を呼びかけたところ、6 名の応募者があった。実習内容は、実習の主旨と概要説明、各論として仰臥位から座位への体位変換と車椅子への移乗、車椅子の基本操作、口腔内検査、概形印象採得用トレーの試適とした。また、実習時間は実習内容の説明を含めて 1 時間程度とし、2 名の教員が実習指導を担当した。

介護施設での他職種連携、座位のマネキン口腔内が観察しやすいポジショニングなどについて説明を行ったのち、仰臥位から車椅子への移乗、さらに口腔内検査を実際に体験してもらった。水平位診療とはまったく異なる診療姿勢に戸惑いながらも、口腔内を正確に観察しようと真剣に取り組む姿勢が見られた。事後アンケートでは、「座位患者の口腔内は、視野を確保することさえ困難であると感じた」、「臨床現場に出る前にマネキン実習を体験することができてよかった」といった実習内容に対する感想や、「トレーの試適だけではなく、印象採得を行ってみたかった」、「口腔ケアやブラッシング指導など他の内容も知りたい」など、実習内容の更なる拡充を望む意欲的な意見も多かった。種々の治療内容を網羅することは難しいが、本実習はあくまで要介護者歯科治療に対する取組の導入部分の位置付けである。今後は、実習で習得したことを活かし、苦手意識を持つことなく臨床現場で活躍して欲しいと願う。

今後の課題として、実習内容の充実化、方法の系統化を図るとともに、本実習の必修カリキュラム化を目指す必要があると考えている。

ポスター討論

岡山大学

多職種連携の基本的な能力及び姿勢を育む演習の構築

―大学病院の医療現場を利用した演習の教育効果の検討と今後の課題―

代表者　園井教裕[1]、曽我賢彦[2]、山中玲子[3]、室　美里[4]、前田あずさ[5]、川瀬明子[6]、杉本恭子[7]、飯田征二[8]、窪木拓男[9]、浅海淳一[10]

岡山大学　[1]歯学部歯学教育・国際交流推進センター　助教、[2]病院　医療支援歯科治療部　准教授、[3]病院医療支援歯科治療部　助教、[4]病院　医療支援歯科治療部　医員、[5]歯学部歯学教育・国際交流推進センター 助教、[6]歯学部歯学教育・国際交流推進センター　助教、[7]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門　特任助教、[8]病院　医療支援歯科治療部　部長、[9]副学長、[10]歯学部長

【概要】

健康長寿を担う歯科医療の提供には様々な医療の専門性を統合したチーム医療の推進が不可欠である。この医療を担う歯科医師を養成するため、岡山大学歯学部は、本文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業で、大学病院が展開する多職種連携医療の現場を教育の場とした「周術期口腔管理演習」の構築および確立を行っている。周術期管理センター術前外来の受診患者を対象としたエスコート実習、腫瘍センター（外来化学療法室）見学、Bio-Clean Room（造血細胞移植を主目的とする病室）見学、ICU 口腔ケアラウンド見学および緩和ケアチームラウンドの同行実習などで構成し、多職種連携及び各医療専門職の役割を現場で目の当たりにさせるとともに可能な範囲の経験をさせ、チーム医療の一員として将来活躍する基本的な能力および姿勢を育むことを目的としている。演習最終日には、学生に周術期の口腔管理を要する患者の課題症例を与え、指導教員とのディスカッションを通して診断能力及び治療計画能力、そしてチーム医療にかかわる姿勢を評価している。

新設した周術期口腔管理演習は最終学年が履修する臨床参加型臨床実習の実施期間（平成 27 年 10 月～平成 28 年 7 月）に並行して行い、本学歯学部生 55 名を対象として毎週 2 名の学生に 1 週間の演習を実施した。この演習が学生の他職種連携の認識に及ぼした影響の一端を知るため、演習前後で受講学生に医療全般にかかわる専門職種とその数、協働する専門職種とその数、将来考える歯科医師像を問い、調査した。演習前後に以下の項目からなる自由記述式アンケート調査を行った：①“チーム医療”と聞いて、参加していると考える職種、②あなた（歯科医師になった後）が一緒に仕事をする職種、③自らの将来における歯科医師像。①、②は記載職種数を集計した。③は自由記載とした。回収率は 100%、有効回答率は 94.3%であった。①および②について、演習後に記載した職種数は演習前に比べて有意に増加した（$p<0.01$、Wilcoxon signed-rank test）。③については、自由記載の文中に「多職種連携」、「チーム医療」を記載した学生が増加した。

チーム医療の一員として将来活躍する姿勢という本演習の教育目標の評価にあたり、実施した調査はその一端のみしか明らかにし得ないものである。しかし、演習を通して歯学生が将来実際に協働すると理解した専門職は増え、さらに将来的に歯科の専門性をもって医療全体に貢献しようとする姿勢を表す学生が多くなったことから、本演習がある程度の目的を達成していることを示唆した。平成 28 年 9 月からは、本事業に関わる連携大学の歯学部生受け入れを開始した。今後連携大学からの受け入れ学生を対象とした調査も予定する。多職種連携の基本的な能力及び姿勢を育む教育のモデルとなり、均てん化に資する演習の構築を目指したい。

ポスター討論

岡山大学

在宅・訪問歯科診療実習の実績報告および事前教育としてのシミュレーション実習について

代表者　杉本恭子[1]、宮脇卓也[2]、原　哲也[3]、前田　茂[4]、川瀬明子[5]、武田宏明[6]、鳥井康弘[7]、窪木拓男[8]、浅海淳一[9]

岡山大学　[1]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門 特任助教、[2]歯学部教務委員会　臨床実習実施部会（歯科麻酔・特別支援歯学）教授、[3]歯学部教務委員会　臨床実習実施部会（咬合･有床義歯補綴）准教授、[4]病院 歯科麻酔科 准教授、[5]歯学部歯学教育･国際交流推進センター 助教、[6]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門 特任助教、[7]病院　総合歯科 教授、[8]副学長、[9]歯学部長

【概要】

岡山大学歯学部では平成 26 年度より、在宅・訪問歯科診療実習を行っており、本実習参加にあたり、事前教育として要介護高齢者を模したシミュレーターを利用したシミュレーション実習を行っている。在宅医療現場において歯科医師としていかに対応・貢献できるかを考えさせ、高齢者、要介護者を対象とした歯科医療の知識・技能・態度を習得することを目的としている。

在宅・訪問歯科診療実習では、指導医となる地域の病院および開業歯科医院の歯科医師を臨床講師として任命し、6 年次の臨床実習生を訪問歯科診療に同行させ、在宅・訪問歯科診療の介助または基本的な歯科処置を経験させている。本実習前のシミュレーション実習では、在宅の環境および患者さんの状態についてシナリオを設定し、在宅歯科診療の現場をイメージさせることで臨床実習がより効果的になるよう留意している。訪問実習先では、在宅・訪問歯科診療における問題点を学生自身に抽出させ、実習後の指導医とのディスカッションでは、解決方法について深く掘り下げることに重点を置いた。実習後は在宅・訪問歯科診療教育シンポジウムを開催し、振り返り学習を行った。

平成 27 年度の在宅・訪問歯科診療実習の実績は、参加学生人数は 54 名（臨床実習生全員）、学生 1 人あたりの訪問数日数は 2 日、学生 1 人あたりの平均訪問施設・家庭数は 4.3 施設、学生 1 人あたりの平均症例数は 9.9 症例であり、自験 27.0%、介助 17.8%、見学 55.2%であった。学生からの評価から、ほとんどの学生が積極的に実習に取り組み、指導医と熱心にディスカッションを行っていることがわかった。 シミュレーション実習については、「無理な姿勢での治療がいかに困難かわかった」等、実際に経験することの重要性を示唆する意見が多く見受けられた。

在宅・訪問歯科診療実習は、大学病院内の臨床実習のみでは対応できない在宅歯科医療に関する教育であり、地域の医療機関と連携して行うことで、効果的な教育を提供できていると考えられる。今後は、訪問診療の現場により近い環境設定をしたうえでシミュレーション実習を行い、現場にて適切な対応ができるようにしていくとともに、学生らの卒後の高齢者歯科医療への取り組みにどのように影響したかについても検証したい。

ポスター討論

岡山大学

３年生を対象とした「介護施設を用いたPBL演習」の実施報告

代表者　前田あずさ[1]、杉本恭子[2]、水口真実[3]、縄稚久美子[4]、前田直人[5]、武田宏明[6]、川瀬明子[7]、園井教裕[8]、窪木拓男[9]、浅海淳一[10]

岡山大学　[1]歯学部歯学教育･国際交流推進センター 助教、[2]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門 特任助教、[3]大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野 助教、[4]大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野 助教、[5]医歯薬学総合研究科咬合・有床義歯補綴学分野 助教、[6]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門 特任助教、[7]歯学部歯学教育･国際交流推進センター 助教、[8]歯学部 歯学教育・国際交流推進センター 准教授、[9]副学長 、[10]歯学部長

【概要】

現在、我が国は超高齢社会を迎え、高齢者の身体的・精神的状況に応じた口腔の健康維持・増進が課題となっている。そのため、目の前にいる高齢患者の問題点を抽出し、解決方法を検討することは歯科治療においても不可欠である。特に後期高齢者や要介護高齢者は多くの全身疾患や機能障害を抱えているため、より詳細な検討が必要である。しかしながら、これまでの歯科医学教育においては、歯科医院を外来受診できる自立度が高い患者を対象とした、歯の形態回復を目的とする歯科治療に関する教育がほとんどであり、今後需要が増え続けると考えられている高齢者型の歯科治療、すなわち、自立度が低く在宅療養中や施設入居者あるいは入院患者を対象とした、口腔機能の回復を必要とする患者に対応した教育は十分に行われていない。

そこで、高齢者型の歯科治療に対応できる歯科医師を育成することを目的に、岡山大学歯学部では平成 28 年度からスタートした新しいカリキュラムにおいて、3 年生の専門科目としてテュートリアル形式で行う「介護施設を用いたPBL演習」を実施している。本実習は、実習期間の前半に2回、近隣の老人介護施設を訪問し、5～6 人の少人数グループごとに 1 人の要介護高齢者に直接接することで、口腔内のみならず患者を取り巻く環境からその患者特有の問題点を抽出し、その後のグループワークによりその解決策を検討するものである。実習最終日には発表会を行い、各グループの学習成果を共有した。成績評価は教員と学生による実習全般での個人評価、発表会でのグループ評価ならびに実習後に提出させるレポートにより行った。

岡山大学歯学部では、同様のPBL演習を昨年度までは4年生の専門科目として実施していたが、今年度からは専門教育をあまり学んでいない3年生を対象として行った。そのため、従来行ってきた実習と比較すると、歯科的な問題に重点をおいて課題を見つけるというよりは、高齢者の生活状況全体を見つめ、今後の生活をより良いものにしていくための解決策を考えるグループが多かった。実際、各グループの発表テーマは多岐にわたり、学生らが将来歯科医師として臨床現場に出た際に目の当たりにする現実的な問題ばかりであった。明らかな正解がないものも多かったが、グループディスカッションを通じて、チームで解決することの重要性や喜びを感じてもらうことができたと考えられる。また、施設訪問に際して施設職員にもインタビューを行えたことは、多職種連携について学ぶ機会ともなり、回復期、慢性期医療で必要とされる現場に「寄り添える歯科医師」の育成につながるものと期待している。

ポスター討論

岡山大学

e-learning システムの概要と岡山大学における運用方法について

代表者　武田宏明[1]、杉本恭子[2]、川瀬明子[3]、前田あずさ[4]、園井教裕[5]、村田尚道[6]、曽我賢彦[7]、鳥居康弘[8]、窪木拓男[9]、浅海淳一[10]

岡山大学　[1]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門 特任助教、[2]医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門 特任助教、[3]歯学部歯学教育･国際交流推進センター 助教、[4]歯学部歯学教育･国際交流推進センター 助教、[5]歯学部歯学教育･国際交流推進センター 助教、[6]病院スペシャルニーズ歯科センター 助教、[7]病院医療支援歯科治療部 准教授、[8]病院総合歯科 教授、[9]副学長 、[10]歯学部長

【概要】

本事業において連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作製、および e-learning システムの構築を行ってきた。平成 28 年度より本学では医療支援歯学教育コースワーク「死生学、健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ」を必修化し、学部学生および研修歯科医に導入したのでシステムの概要も含めて報告する。

この e-learning システムは、収録したコンテンツの視聴と、テスト受験および成績管理を行うことができる。PC やタブレット等で利用することができ、連携大学の学生や研修医、教員等が、本事業ホームページ（https://mdp.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php）にアクセスし、ID とパスワードを入力することで、視聴ページにログインすることが可能である。ログインには、大学メールドメインを用いた認証により、ホームページ管理サイトから個人に配布される ID とパスワードを使用する。ログイン後、様々なコースワークからコンテンツを選択し、視聴するボタンをクリックすることで、動画再生が始まる。各コンテンツについて視聴時間がカウントされ、動画時間を越えて視聴すると、5 択問題の小テスト受験が可能となる。現在小テストは各講義 3 問作成しており、2 問（6 割以上）の得点で合格としている。また、受講必須講義を各大学で設定することが可能であり、様々なコンテンツを組み合わせ、自由な運用を行うことができるため、今後も特徴あるコンテンツの提供も含め、是非ともご利用頂きたい。

講義シリーズは１．生活習慣病と口腔、２．急性期医療、３．在宅介護医療に大別される。岡山大学歯学部では各シリーズを 15 コンテンツ、受講必須講義としてピックアップし、コンテンツの視聴および小テストに合格することで各シリーズを単位認定することとした。

学部学生に対しては、カリキュラムの中に組み込むことで単位化し、講義時間を確保した上で講義室にて一斉に視聴させた。4 年生には講義シリーズ１を、臨床実習前の 5 年生には講義シリーズ２と３を受講させることとした。また、研修歯科医に対しては、自由な時間に視聴させ、講義シリーズ２と３を必須とした。

当初、本学のネットワーク環境や動画容量などの問題から、同時にアクセスできなかったり、途中で止まったりという不具合が生じたため、動画容量の圧縮とシステムを改善することにより、問題解決を図った。今後はよりスムーズな運用ができるように更なるシステムの改善と、実践に則したコンテンツのブラッシュアップを推進していく予定である。

ポスター討論

九州大学

九州大学歯学部の取組について

代表者　重村　憲徳
九州大学大学院歯学研究院　口腔常態制御学講座　口腔機能解析学分野　教授

【概要】

九州大学歯学研究院では、平成12年の大学院重点化以降「Overall Well-being through Oral Health（口腔から全身の健康に貢献する）」という理念を定め、一貫してその具現化を目指し、教育・診療および研究の充実に取り組んでいる。この理念のもと研究においては、大講座を横断した２大プロジェクト「口腔組織の再生・再建医療」（自家口腔幹細胞を用いた歯・顎骨の新規再生医療法）および「口腔健康科学」（口腔と全身疾患との連関の解析、未来型予防医療の創成）を推進してきた。さらに平成27年度より、口腔機能（Oral health）から脳機能（Brain health）、そして全身の健康（Total health）を包括的に研究する「OBT研究センター」を新たに設置し、先端的で特色ある研究をさらに推進することで新規医療技術の開発・実用化、歯学基盤のライフイノベーションの創出を目指している。

本課題解決型高度医療人養成プログラムにおいては、この九州大学歯学研究院の特色を活かし、学部５年生の臨床実習の一環として「口腔健康科学特論」を開講した。具体的には、我々が行なっている最先端の研究を題材にして、解決すべき重要課題とその解決過程を体験的に紹介している。

講義テーマおよび概要は以下の通りである。

(1) 研究臨床医学統計データの解析方法とその解釈（口腔予防医学・竹内助教）：様々な臨床医学統計データの解析方法を学び、算出される危険率や信頼区間の解釈を考える。
(2) 久山町研究から見る肥満・糖尿病と歯周病の関連性（口腔予防医学・山下教授）：世界的に高く評価されている久山町コホート研究を通して口腔疾患と生活習慣病の関連を疫学的に検討する。
(3) 肥満と睡眠時無呼吸症候群（医・睡眠時無呼吸センター・津田特任助教）：肥満によってリスクが亢進する睡眠時無呼吸症候群の病態と治療戦略を考える。
(4) 咀嚼と肥満（開業医・藤瀬歯科医師）：咀嚼能力と脳内ホルモン分泌との関連から咀嚼が摂食行動へ及ぼす影響について考える。
(5) 味覚と肥満（口腔生理学・発表者）：甘味と摂食ホルモンとの関連から経口摂取の重要性について考える。
(6) 肥満のバイオロジー（歯周病学・西村教授）：肥満が危険因子となって発症する一連の生活習慣病について考える。
(7) 肥満・糖尿病の関連性の多様性の理解と解決（歯周病学・西村教授）：肥満・糖尿病と歯周病との関連性を肯定する報告や否定する報告について課題解決的に考える。
(8) 口腔疾患と認知症（歯科薬理学・中西教授）：口腔疾患（炎症や咀嚼障害）と認知症の関連解析から同定される機序について病態生理の面から検討する。

これらの課題解決型講義を通して、リサーチマインドを持って生涯自律的に学習・成長する医療人の養成を目指している。さらに、この講義内容を九州大学以外の連携校の学生と共有するために e-learning コンテンツとして記録し、公開している。

ポスター討論

長崎大学

長崎大学歯学部離島歯科保健医療サマースクール報告

代表者　小山　善哉
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　口腔保健学分野　助教

【概要】

【経緯】

五島市は長崎市の西 100 ㎞沖、大小 63 の島々からなる離島地域である。過疎化が進み、高齢者人口は 35%に達し、日本の高齢化の未来像がある。しなしながら、医療介護資源は豊かであり、診療科目や介護施設種類別の数は全国平均を上回っており、医療介護福祉の連携も密に整っている。長崎大学歯学部は、平成 21 年より臨床実習の必修カリキュラムとして五島市内の医療介護福祉施設を訪問し、介護の体験や歯科診療補助、保健福祉事業への参加など、体験型の医療保健福祉実習を実施してきた。

今回、岡山大学主幹の歯科医学教育改革事業の共有プログラムとして、我々の離島実習の内容を整理充実させた「長崎大学離島歯科保健医療サマースクール」を平成 27 年、28 年と開催したので報告する。

【目的と実習プログラム】

12 歳児 DMFT は 1 を切り、齲蝕に始まり補綴に連なる一連の“治療”から“予防”を中心とした口腔機能管理へ診療体系のパラダイムシフトが歯科に求められる今、高齢者の口腔機能管理は歯科に託された課題である。高齢者等の“口腔ケア”や“摂食嚥下ケア”は新しく重要な歯科の一専門分野として確立され、実際に大学病院の摂食嚥下ケアセンターの多くは歯科が担っている。我々もこれらに関わる教育カリキュラムの改良を重ね、関連病院や在宅での医科歯科、多職種連携を実践できるよう臨床実習の充実を図ってきた。次の教育ステップの試みとして、高齢者の認知症ケアに関わる多様な支援者と支援の仕組みを理解し、口腔ケア・摂食嚥下ケアの知識や技術を、高齢者一人一人に寄り添う医療・ケアに昇華できる歯科医を育てる、“心”の教育と考える。

そこで今回の実習では、急性期病棟入院患者から特別養護老人ホーム入所者、デイサービス利用者、地域歯科の往診や 2 次離島診療見学を挟み、最終日は地域包括支援センターの介護予防事業や高齢者宅訪問と、日を追うにつれ要介護度の重い人から軽い人に時間を遡るようにステージの異なる高齢者や様々な支援者と接し触れ合う実習内容とした。歯科の視座を離れ、高齢者の生活に寄り添えるような医療者としての心を学ぶきっかけとなるように配慮した。

【結果】

平成 27 年には昭和大学 2 名、岡山大学 5 名、長崎大学 1 名、平成 28 年には昭和大学 2 名、九州大学 3 名、長崎大学 1 名の 2 年生～6 年生の歯学生が参加する一週間の離島歯科保健医療サマースクールを実施し、歯科医としての地域医療への関わりを学修した。

ポスター討論

鹿児島大学

鹿児島大学歯学部の取り組みについて

代表者　南　弘之
鹿児島大学大学院医歯学総合研究院 顎顔面機能再建学講座 咬合機能補綴額分野 教授

【概要】

これまで鹿児島大学歯学部は、本プログラムに関連して、①講義、②シミュレーション・PBL 演習、③高度医療支援・周術期口腔機能管理実習、④在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習、の各領域で、体制の構築ならびに改善に取り組んできた。

①講義：
従来、「摂食嚥下障害及び高齢者歯科学」、「地域・離島歯科医療学」および「患者と医療」を開講していた。平成 27 年度からの新カリキュラムへの移行を機会に、「患者と医療」の一部（平成 27 年度）、内容の充実を図った「地域・離島歯科医療学」（平成 29 年度）、「チーム医療学」（平成 30 年度）、「高齢者歯科学・在宅歯科医療学」「摂食嚥下リハビリテーション学」「歯科栄養学」（平成 31 年度）を開講することが決定している。

②シミュレーション・PBL 演習：
本プログラムにより配分された高齢者シミュレーターに加えて、訪問診療用ポータブルユニットを鹿児島大学病院歯科診療棟内の演習室に整備し、要介護高齢者に対する介助および口腔ケアに関する PBL 形式の実習を、平成 27-28 年度臨床実習で試験的に導入した。平成 28-29 年度臨床実習からは５つの診療科で担当する実習チームを立ち上げて、全臨床実習学生を対象に実施する体制を構築した。

③高度医療支援・周術期口腔機能管理実習：
医科病棟への往診を口腔保健科が担当する場合に、臨床実習の学生を同行させることにより本実習を開始した。これまでは、機会に恵まれた学生のみが参加していたが、平成 28-29 年度臨床実習からは、口腔保健科を外来受診する入院患者を対象に、臨床実習の全ての学生を対象に実施することが決定している。同時に、全ての学生が医科への往診に同行して実習を行う体制の構築を目指している。

④在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習：
平成 25-26 年度臨床実習より「離島医療実習」を開講して、医学部の学生とともに離島に派遣し、離島における医療環境や多職種連携を体験させているが、受入可能な人数が限られることから希望者だけの参加としている。平成 27-28 年度臨床実習より開講した「地域歯科医療実習」では、臨床実習の学生を学外の実習協力施設に派遣して、地域での一般歯科診療に加えて、在宅診療や施設訪問診療に同行させる実習を行っている。平成 28-29 年度臨床実習からは、在宅診療や施設訪問診療の優先的な実施を依頼済みである。平成 28 年度に開講した「地域体験実習」においては、新入生を対象に臨床早期体験実習の一環として介護老人保健施設の見学を行っている。

ポスター討論

岩手医科大学

岩手医科大学歯学部の取り組みについて

～被災地支援のための次世代歯科医療人養成プログラムの構築～

代表者　石崎明[1]、岸光男[2]、佐藤和朗[3]、城茂治[4]、三浦廣行[5]

岩手医科大学　[1]歯学部生化学講座 細胞情報科学分野 教授、[2]歯学部口腔医学講座 予防歯科学分野 教授、[3]歯学部口腔保健育成学講座 歯科矯正学分野 教授、[4]歯学部補綴・インプラント学講座　摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野 教授、[5]副学長･歯学部長・歯学部口腔医学講座 歯科医学教育学分野 教授

【概要】

岩手医科大学では、平成 26 年度文部科学省公募事業：課題解決型高度医療人養成プログラム「健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」採択課題「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革 −死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築 −」のなかで、「入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケア実習」を実施している。本実習では 3 つの選択制コース（各コースを１単位とする）を岩手医科大学大学院歯学研究科の 2〜3 年次で履修させている。これらの 3 つのコースは 1) 栄養サポートチーム（NST）・緩和ケア実習 2) 摂食嚥下リハビリテーション・口腔ケア実習 3) 被災地口腔ケア・食支援実習 に分かれている。

今回の連携シンポジウムでは、3) 被災地口腔ケア・食支援実習について、我々がこれまでに実施した同実習の内容とこれまでの成果について報告したい。

本実習の一般目標として「被災地の歯科保健医療のニーズを理解する」を掲げており、その到達目標として次の 5 項目を設定した。1. 被災地の現状（復興状況、歯科保健・医療供給体制など）を知る。2. 被災直後の歯科医師に対するニーズを列挙する。3. 復興段階での被災地の歯科保健・医療のニーズを列挙する。4. 災害直後の歯科的介入について検証する。5. 復興段階での歯科的介入を検討する。

これまでに、平成 26 年度でトライアル実習を実施し、本実習への準備を重ねてきたところであるが、その研修内容は、① 事前講義（実習に先だって本コースの概要と目的について解説する）、② 被災地における健康調査への参加、③ 被災地の復興状況の視察、④ 被災地におけるミニシンポジウムへの参加（地元歯科医師、保健師の参加）、⑤ これまでこれからの被災地の歯科保健状の課題抽出 であった。とくに⑤においては、A) KJ 法による二次元展開により、「歯科健診の受診率が年々低下していること」を重要且つ早期に解決しなければならない課題として抽出した。また、B) 研修前後でのアンケート調査の実施により、本実習の実施により、参加した大学院生の被災地の歯科保険医療のニーズに対する意識を変化させたことが明らかとされた。また、この意識の変化が次世代の復興支援の担い手としての行動に繋がるかどうかはまだ不明なところはあるが、歯科医療における被災地支援への動機付けの効果は高いものと推察された。

今後の本実習の方向性を考えるにあたり、トライアル実習によるこれらの調査結果を活かしながら、本実習プログラムを被災地支援に繋げていきたい。

ポスター討論

日本大学

日本大学歯学部の卒前教育に対する取り組みについて

代表者　阿部仁子[1]、植田耕一郎[2]

日本大学　[1]歯学部摂食機能療法学講座　助教、[2]歯学部摂食機能療法学講座　教授

【概要】

日本大学歯学部摂食機能療法学講座では、平成 24 年度より卒前教育として第 6 学年を対象として相互実習などの基礎実習と病棟見学等の臨床実習を行っている。昨今「摂食機能障害」という言葉が社会的にも認知され、歯科医療においても摂食機能障害患者への対応やそれに付随して、有病高齢者に対する治療や在宅医療における歯科訪問診療の普及など、社会が求める歯科医療が大きく変わろうとしている。そこで、平成 26 年度より摂食機能療法学に加えて、高齢者歯科学も併せた実習内容を行うこととなり、在宅診療を含む実際の臨床に即した内容を取り入れた実習を行っている。

実習内容は、第 6 学年前期の 4 月から 7 月にかけて週 1 回の基礎実習と週 2 回の臨床実習である。

基礎実習の内容は、摂食機能障害患者を想定した①口腔ケア②嚥下間接訓練と摂食嚥下スクリーニング検査③嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能の画像診断の相互実習と、④多職種連携や胃瘻に関わる課題による KJ 法⑤在宅療養中有病高齢者の顎歯模型と症例の提示による治療計画の立案による学生同士のグループディスカッション⑥OSCE 形式による実習試験である。平成 27 年度には、これまでの当講座に関わる在宅療養中の有病高齢者の口腔内を参考にして再現した顎歯模型を開発した。従来の顎歯模型は保存修復学や歯周病学、補綴学で使用されるものが一般的であり、その口腔内の様相は健常者の口腔内に準ずることが多いが、開発した模型では口腔顔面領域に右片麻痺があり、上下に不適合な局部床義歯が装着され、重度歯周病による縁下歯石や歯肉の発赤・腫脹、歯の動揺、カリエスによる歯冠崩壊、補綴部の脱離などを設定した。基礎実習ではこの顎歯模型をもとにした症例を提示して、治療計画の立案とプレゼンテーションを、また、実習内容のフィードバックとして OSCE 形式の実習試験を行っている。

また週 2 回の臨床実習では、外来診療に加えて連携する日大病院の脳神経外科をはじめとする病棟診療、居宅や施設への訪問診療に同行してもらい、実際の診療を見学したあとグループでの口頭試問を行い、フィードバックを行っている。国家試験を控えた第 6 学年に対する実習としてはその比重が大きく、学生からは 6 年以外の学年でじっくり取り組みたいという意見が毎年聞かれるが、6 年間学んだ知識を最大限に活用して臨む実習は少なく、今後の歯科医療において有病者在宅診療を含め、幅広い知識と応用力が必要となることを考慮すると、卒前教育としてこの実習を行うことで卒業後のスキルアップにつながることが期待される。

ポスター討論

昭和大学

昭和大学歯学部の取り組みについて

代表者　石川健太郎[1]、弘中祥司[2]、片岡竜太[3]、美島健二[4]、宮﨑隆[5]

昭和大学　[1]歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 講師、[2]歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 教授、[3]歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座歯学教育学部門 教授、[4]歯学部口腔病態診断科学講座口腔病理学部門 教授、[5]歯学部長

【概要】

本学では歯科医師師臨床研修において、平成 22 年度より本学口腔ケアセンターの協力の下、臨床研修歯科医師が病棟における口腔ケアを研修する 1 週間のプログラムを実施している。

今回、口腔ケアセンター研修の概要紹介と臨床研修歯科医師に対して実施した口腔ケアセンター研修のアンケート結果について報告する。

口腔ケアセンター研修はオリエンテーションと病棟口腔ケアにおける感染予防対策およびシミュレーターを用いた咽頭吸引実習からはじまり、本学附属の急性期病院４か所と精神病院１か所をラウンドする。研修中は各病院の歯科口腔外科でも研修を行い、周術期口腔機能管理と急性期病院、精神病院におけるオーラルケアマネージメントについて研修を行う。

アンケートの対象は平成27年度に昭和大学歯科病院にて臨床研修を行った臨床研修歯科医師74名中、口腔ケアセンターでの研修を修了した 66 名である。口腔ケアセンターでの研修前後に、口腔ケアの知識と技術に関するアンケート評価を実施した。評価は口腔ケアの知識に関する 7 項目と技術に関する 6 項目および口腔ケアセンター研修の重要性に関する 1 項目の計 14 項目である。各項目を「全くできない」から「十分にできる」までの 5 段階にて評価した。

66 名の臨床研修歯科医師から回答を得た（有効回答率 100%）。事前アンケートでは「呼吸器を装着している患者の口腔のケアが実施できる。」について、「全くできない」または「あまりできない」と回答した者が 49 名（74.3%）と最も多く、卒前においてリスクの高い患者への口腔ケアに関する理解が低いことが明らかとなった。「入院患者の口腔ケアの重要性を概説できる。」、「チーム医療における歯科医師の役割を概説できる。」では、それぞれ 41 名（62.1%）、44 名（66.7%）が「少しできる」または「十分にできる」と回答した。事後アンケートでは、知識と技術に関する 13 項目で 80%以上が「少しできる」または「十分にできる」と回答した。また「臨床研修における口腔ケアセンター研修の重要性」について、66 名全員が「重要である」または「大変重要である」と回答した。

口腔ケアセンター研修は臨床研修歯科医師にとって、口腔ケアの知識と技術向上および入院患者のオーラルケアマネージメントを学ぶ場として有効であると考えられた。

ポスター討論

兵庫医科大学

「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース

代表者　吉田和功[1]、野口一馬[2]、長谷川陽子[3]、岸本裕充[4]

兵庫医科大学　[1]歯科口腔外科学講座 臨床研修歯科医、[2]歯科口腔外科学講座准 教授、[3]歯科口腔外科学講座 講師、[4]歯科口腔外科学講座 教授

【概要】

兵庫医科大学では、本事業の一環して、『「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース』を平成 28 年 8 月 25～26 日に開講した。本コースは、当科主任教授の岸本が提唱している“CREATE”を意識したオーラルマネジメント(以下、OM)を、「平時」はもとより「有事」でも応用できるように、実践的歯科医療の知識やマインドの習得を目的としている。

本コースは，周術期などのチーム医療や、今後発生する事が予測されている大規模災害時における歯科医師の役割についての講義と、医学部附属病院における多職種連携医療の実践実習とで構成されている。発表者を含めたコース履修者からは大変好評を得たため、本発表ではコース概要を報告する。

OM とは広義の口腔ケアとされる清掃（Cleaning)、リハビリ(Rehabilitation)の 2 つに加え、ブラッシング指導のような教育(Education)、的確な口腔の評価(Assessment)、抜歯や義歯調整など歯科治療(Treatment)の 5 つの要素が揃うことが重要であるという概念である。5 要素が適切に達成できれば、おいしく食べる(Eat)、楽しむ(Enjoy)が可能となり Cleaning から Eat、Enjoy までの頭文字 6 つを順に並べると“CREATE”で、「食べられる口を CREATE(つくる)」が目標である。

「平時」における OM の基本（口腔清掃/口腔リハビリ/歯科治療等）については、兵庫医科大学に所属する歯科医師が日常臨床での実践例を織り交ぜて講義を行った。また、兵庫医科大学病院の呼吸ケアチーム(RST)の創設メンバーである宇都宮明美先生(聖路加国際大学大学院看護学研究科准教授)の講義は、チーム医療について JR 福知山脱線事故当時や RST 設立時の具体例が呈示され、臨場感を持って学ぶことが出来た。兵庫県警察歯科医会所属の田川宣文先生(宝塚市歯科医師会会長)には、東日本大震災に代表される大規模災害時における歯科医師の活動について、災害医療で歯科医師が果たすべきプライマリケアや、身元確認のための歯型照合について熱く講義して頂いた。

“CREATE”実践実習では、兵庫医科大学病院の RST、栄養サポートチーム(NST)の回診、緩和ケアチームのカンファレンスに参加し、多職種連携医療における OM の重要性について知ることができた。

特別講演４

健康長寿社会の実現のために歯学教育ができること

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 全部床義歯補綴学分野

水口　俊介　教授

【講演抄録】

本講演では「課題解決型高度医療人材養成プログラム　健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成」事業として、東北大学、新潟大学、東京歯科大学、日本歯科大学、東京医科歯科大学が実施している「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」について紹介する。

我が国においては、平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差が拡大し、日常生活に制限のある「不健康な期間」が長期化する傾向が指摘されている。これは個人の生活の質の低下を惹起するとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の増大を生じ、国家財政を圧迫してひいては国力の低下を及ぼすことが懸念されている。

口腔は、豊かな食生活、家族や友人とのコミュニケーション、心地よい呼吸といったヒトが心身の健康を良好に保ちながら人間らしく生活するために欠かせない重要な機能を担う器官であるが、一旦その恒常性が破綻して健康度が低下すると、全身の健康状態にも悪影響を及ぼす可能性がある。口腔領域の健康は、高齢期を迎えてから対応するのではなく、成長期から継続的に増進を図っていく必要がある。すなわち、口腔領域の疾患制御と機能回復、そして若年期を含めたあらゆるライフステージにおける口腔の健康増進が、超高齢社会を迎えた我が国における喫緊の課題となっている。

しかしながら、現在の歯学教育は以下の点において、その課題を克服できる状況にはなっていないのではないかと考える。

1）歯学教育カリキュラムにおいては、未だ旧来型の技術教育が偏重される傾向にあり、現存する課題に対応できるシステムへと十分な改革がなされていない。
2）歯科が医療の１分野であることを意識させ、全身疾患との関連を体系的に習得させるシステムが十分に整備されていない。
3）新規医療技術開発に向けて革新的進歩を続ける他分野とのインターフェースを担う歯科医療人の養成が十分になされていない。
4）超高齢社会のさらなる進展に伴い、大きく変化する医療現場において、全人的医療を担うチームの一員として適切かつ効果的に行動できる歯科医療人を養成するための教育がなされていない。

これらの打破のために５大学は各大学の特色を生かした教育コースを工夫するとともに、その特色を持ち寄る形でコア科目を形成した。実施より２年が経過しさまざまな問題点も見えてきたところである。ご意見やご示唆をいただければ幸いである。

【略歴】

1983 年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1987 年　東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989 年　東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001 年　同大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学分野講師
2001 年　ロマリンダ大学歯学部 Visiting Research Professor
2005 年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野助教授
2008 年　同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013 年　同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【学会活動】

日本咀嚼学会理事長、
日本老年歯科医学会常任理事、
日本補綴歯科学会理事、
日本義歯ケア学会副理事長、
日本磁気歯科学会理事
口腔病学会理事

【著書】

きちんと確実にできる全部床義歯シリーズ（ヒョーロンパブリッシャーズ）
総義歯治療 失敗回避のためのポイント 45（クインテッセンス出版）
咀嚼の本（日本咀嚼学会編、口腔保健協会）
無歯顎補綴治療学　第３版（医歯薬出版）
老年歯科医学（医歯薬出版）
THE SOFT LINING　～軟質リラインの本質～（デンタルダイヤモンド）
全部床義歯実況講義-フルマウスリコンストラクションの第一歩(デンタルダイヤモンド)

◆主催：歯学教育改革コンソーシアム
◆共催：九州大学大学院歯学研究院

資料15

平成 28 年度　第 1 回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム
−岡山大学歯学部における在宅・歯科訪問診療教育−

日　時:平成 28 年 9 月 29 日（木）16:20〜17:50
場　所:岡山大学歯学部棟4階第一講義室
参加人数:100 名(臨床講師 18 名，　教員 27 名，　学生 54 名, その他 1 名)

司会:原　哲也　准教授

挨拶:浅海　淳一　歯学部長

講演1

「在宅・歯科訪問診療臨床実習の概要と実績」
医療教育統合開発センター
杉本　恭子

講演2

「在宅・歯科訪問診療教育の実践」

高梁市川上診療所歯科
藤井　崇史　先生

学生発表

「在宅・歯科訪問診療臨床実習の感想」

学生代表
香曽我部靖則，中野翔太郎

総合討論 「在宅･歯科訪問診療実習への期待」

臨床講師の藤井先生からは、訪問歯科診療を行っている岡山県高梁市川上地区の高齢化率や歯科医院受診率等の現状をふまえた講演をしていただき、地域の実情に即した訪問歯科診療の重要性、今後の課題についての情報共有を行うことができた。

また、学生による発表では、実習先にて食事介助の方法や脱水の予防法を学んだことや、内科の先生からも全身疾患について教えていただいたことが報告された。訪問歯科診療の実際の現場を目にすることで学生自身が感じたことについて、大変有意義な感想を述べていたことが印象的であった。

講演後の総合討論では、臨床講師から社会人としてのマナーや医学的知識の充実の声があがるとともに、学生に対し、実習時のディスカッションではどのようなことが意義があったかという質問もあり、学生、教員を交えて活発な意見交換が行われた。

平成 28 年度　第２回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム
−岡山大学歯学部における在宅・歯科訪問診療教育−

日　時:平成 29 年 3 月 9 日（木）16:20～17:30
場　所:岡山大学歯学部棟4階第一講義室
参加人数:91 名(臨床講師 19 名，　教員 23 名，　学生 47 名, その他 2 名)

司会:宮脇　卓也　教授

講演1

「在宅･歯科訪問診療臨床実習の概要と実績」

臨床実習実施部会　部会長
宮脇　卓也教授

講演2

「在宅・歯科訪問診療教育の実践」

児島中央病院　歯科口腔外科　医長
山本　友美 先生

講演3

「在宅・歯科訪問診療教育の実践」

横見歯科医院　院長
横見　由貴夫先生

総合討論 「在宅･歯科訪問診療実習への期待」

今回の在宅・歯科訪問診療教育シンポジウムは、4月から実施予定の在宅･訪問歯科診療実習のオリエンテーションとして、これまでの在宅･訪問歯科診療実習での訪問件数等の実績報告および臨床講師による訪問歯科診療の実際、学生に期待することについての講演という内容で行った。

臨床講師の山本友美先生からは、訪問歯科診療を行う上で必要な知識を現場で活かすためには、どのような勉強が必要であるかということや、訪問歯科診療において、歯科医師として果たすべき役割について具体的な症例を提示しながらお話しいただいた。また、横見由貴夫先生からは、訪問歯科診療での口腔ケアの実際について、昨年度実習を行った学生の症例を基にお話しいただくとともに岡山県歯科医師会の高齢者歯科活動についてのお話もあり、これから歯科医師となる学生に対し、高齢者医療に積極的に携わってほしいという熱意にあふれたご講演をいただいた。

総合討論では、臨床講師数名から学生へ期待することについて、多くの意見があがり、在宅・訪問歯科診療実習において、治療についてだけでなく、歯科医師と患者、患者家族との関わり方についても学んでほしい、といった声が聴かれた。

今回、本シンポジウムに参加した学生は、学内での臨床実習が始まって半年が経過したところである。一般的な歯科治療について、臨床的知識が身についてきている時期に学外にて訪問歯科診療の実際を経験できることは大変有意義であり、本実習をきっかけに、将来、高齢者歯科医療に携わりたいと感じてくれる学生が一人でも多いことを期待している。

（岡山大学医療教育統合開発センター　杉本恭子）

平成 28 年度　要介護高齢者を模したシミュレーター演習　報告書

科目名	シミュレーション実習
対象人数	5 年次学生全員　47 名
指導教員	前田　茂，杉本恭子，武田宏明，川瀬明子

１．実習の目的

超高齢社会を迎えた昨今，在宅歯科診療のニーズはますます高まってきており，本学歯学部においてもそのニーズに対応できる人材養成を行うべく，在宅介護現場に出向いて学外臨床実習を行っている。本実習は，要介護高齢者を模したシミュレーターを用いて，在宅の環境（部屋の配置・患者さんの位置・診療器械等）および患者の身体の状態・主訴・症状・所見についてシナリオを設定した上で実施し，環境・家族・介護の状況を見て，生活を含めた最適の歯科治療について考え，在宅訪問歯科実習に備えることを目的としている。症例に応じた対応力を身に付けるとともに，要介護高齢者をベッドから車いすへ移乗させる方法やバイタルサインのチェックも併せて行い，より実際的な技術の習得を図った。

一般目標：GIO

高齢者の身体的，精神的および心理的特徴と歯科治療上の留意点を理解する。

行動目標：SBOs

1　高齢者における口腔ケア処置について説明できる。
2　要介護高齢者(在宅要介護者も含む)の歯科治療時の注意点を説明できる.
3　歯科訪問診療について説明できる。
4　振り返り学習を通して，自らの行動を客観的に評価し，課題の抽出および解決策の検討を行う。

２．実習内容の要約

実習開始時に趣旨説明および症例の提示を行った後，移乗の方法についてのビデオ視聴を行い，移乗の流れを把握させた。また，訪問歯科診療時に使用するポータブル器具の使用法についての説明も併せて行い，器具の組み立ておよび片付けを事前に行わせた。

シナリオに基づいた歯科治療では，歯科医師，介助者（アシスト）および補助者（器具の準備や頭位の固定等）の役割を決め，患者の状態や主訴等の情報を全員で共有し，治療を開始した。また，彼らの行動を観察し，フィードバックを行う役割として観察者を設定した。

指導教員が患者の家族役となり，患者の情報提供や希望について話をしながら実習を進めていったが，在宅訪問歯科診療の現場についてのイメージが全くない状況の中で，戸惑う場面が多く見受けられ，説明不足であったり，スタッフ間の連携が不十分であったりしたために患者に負担をかけかねない状況が目についた。一方で，患者に気をつかうあまり歯科医師が無理な姿勢で治療を進めることになり，それにより治療時間が長くかかる場面も見受けられた。

＜シミュレーターを用いた側臥位での歯科治療＞

しかし，観察者からのフィードバックや他のグループの治療風景の観察を通して次第にスタッフ間の連携や患者の負担を少なくするための効率のよい治療方法の工夫ができるようになり，学生自らが問題点を発見し，解決方法を考えながら治療を進めることができていた。

また，移乗については，ベッドから車いすへの移乗および車いすから診療用チェアーへの移乗の実践を学生同士の相互実習の形式で行った。移乗に際し，要介護者と介助者の距離や介護者の手足の位置，車いすの設置場所等細かい部分の気遣いが必要であり，さらに試行錯誤しながら進めていったが，回数を重ねるごとに体重移動や距離感のコツをつかみ，実習を終えるころにはスムーズに移乗が完了できるようになっていた。

＜ベッドから車いすへの移乗＞

また，バイタルサインのチェックでは，血圧測定の方法およびパルスオキシメーターの使用法を学習し，学生同士で相互実習を行った。血圧測定については，生理学での実習以来の実習であり，器具の使い方を再度確認し，スムーズな測定を心がける様子が見てとれた。パルスオキシメーター使用に際しては，測定の目的について学ぶとともに病院内や訪問歯科診療の現場においてどのように用いられているかについても学習した。

＜バイタルサインのチェックについての指導風景＞

３．実習を終えて

本実習は臨床実習開始前の時期に行ったため，これまで患者とほとんど接したことのない状況において，訪問先でのコミュニケーションの取り方が第一の課題であったと考えられる。外来での歯科治療とは異なり，患者の生活の中に入って行って要介護高齢者の治療を行うという点で，患者背景の把握やその情報のスタッフ間での共有，治療時のスタッフの連携がより重要であることを学生らは認識し，互いにフィードバックできていた。

今後，在宅訪問歯科実習にて介護現場に赴いた際には，担当歯科医師やスタッフの行動について注視しながら，具体的な手法，知識および技術を学ぶ必要がある。その事前学習として，訪問診療の現場を模した状況を学生自らが経験し，課題を見出すことができたことは大変意義深く，今後臨床実習に臨む上でも効果的であったと考えられる。また，実習後の振り返り学習では治療時の自身の行動を客観的に観察しながら，他の学生からのフィードバックに加えて自分自身で改善点を見出すことができていた。臨床実習において実際に患者に接する際には，知識や技術だけでなく，信頼関係の構築についても念頭に置く必要があるが，本実習は，自身の行動が患者の目にはどう映るのかを客観視する良い機会となったと考えられる。今後の外来での臨床実習，在宅訪問歯科実習において，本実習が活かされることを期待している。

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」運用に関わる説明会議事要旨

日　時　：　平成２８年４月２８日（木）１４：００～１６：００
場　所　：　岡山大学病院　管理棟３階　中会議室
出席者　：　金沢大学（川尻　秀一，中村　博幸），
大阪大学（若林　真弓，米須　あゆみ），
九州大学（和田　尚久，内田　克彦），
長崎大学（角　忠輝），
鹿児島大学（植田　紘貴），
岩手医科大学（小野寺　里江），
昭和大学（石川　健太郎），
日本大学（阿部　仁子，熊倉　彩乃），
兵庫医科大学（長谷川　陽子），
岡山大学（窪木　拓男，浅海　淳一，久保田　聡，曽我　賢彦，村田　尚道，
園井　教裕，前田　あずさ，川瀬　明子，杉本　恭子，
武田　宏明，西川　和博）

岡山大学歯学部長　浅海淳一，岡山大学教務委員長　久保田聡，および各出席者より挨拶があった。岡山大学　窪木拓男より，岡山大学の歯学部長が平成 28 年度より交替になったが，事業責任者については継続して務めることを報告した。

議　題

１．　電子授業シリーズ運用に関して（資料１，２）

岡山大学　特任助教　武田宏明より，岡山大学内のインターネットへ接続を行い，ID とパスワードを入力して，e-learning のコンテンツを閲覧する方法について，説明があった。岡山大学で撮影・録音・編集を行った授業シリーズ 1～3 以外にも，九州大学や北海道大学で撮影された講義や，シンポジウム等の講演なども掲載している。

岡山大学での運用は，各学生がパソコンを持参し，一斉に視聴する方法を用いている。各講義の再生終了後にテストが受講できるシステムになっているが，プロジェクターでスクリーンに映写し，テストのみシステムを利用したい場合には，システム改築が必要となる。

各自が一斉にアクセスした場合，データ容量が大きいと不具合が生じることもあり，今後は容量を縮小する予定にしているが，大きなスクリーンに映写する場合は，画像が粗くなって文字が見えづらくなる可能性も考えられる。映写した際に画像の乱れが気になる場合には，解像度の高いデータをアップロードしたり，またそのデータの DVD を送付するなどの対応を行う。

共有のパソコンを利用した場合は，ログアウトせずにいると，次の利用者から成

績などが閲覧可能となるため，必ずログアウトを行って頂く。

ブラウザは，Internet Explorer および Safari，また iPad などのタブレットでも視聴可能である。

岡山大学では授業が 60 分となったため，視聴は 45～50 分とし，各シリーズの中より 15 講義を選択し，15 回で 1 単位としているが，90 分授業の大学や，単位数の規定が異なる大学においては，選択する講義の数を増やすなどしてご対応頂けるよう窪木事業責任者より説明した。

コンテンツの不足部分としては，在宅のベッドのポジショニングや，患者の姿勢のポジショニング，バキュームの位置等について，医療の現場に即した分かりやすい内容を、今後入れていかなければならない。本システムにて視聴可能なコンテンツがあればご提供頂けるよう，窪木事業責任者より依頼した。

２．連携大学間の学生の相互受け入れに関する事務手続きについて（資料３，４）

岡山大学歯学部教務担当主査　西川和博より，学生の派遣・受入の事務手続きについて説明があった。岡山大学では，学生の派遣・受け入れ時の身分を「特別聴講学生」と定めており，本事業の場合も同様に扱う。

演習や実習などの各開講大学においては，資料 3 の 1 枚目の履修案内を御作成いただき、締切が開講 2 ヶ月程前になるように募集を開始するよう依頼した。

資料 4 では，岡山大学歯学部にて締結されている保険の内容について紹介した。

昭和大学　石川健太郎講師より，出席証明書の発行依頼があり，検討することとなった。

３．連携大学間で学生派遣を行うための科目設定について（資料５）

岡山大学では，海外留学や，学外の研究室・研究所派遣のため 3 年次の第 3 クォーターに「自由研究演習」との授業科目を設定している。本事業の派遣についても，同様に扱うことを説明した。岡山大学では授業科目を設定し，その授業の一環として，特別聴講学生という身分で派遣することで，保険が適応されることになる。各大学での保険適応範囲などに留意し，授業科目や身分の設定について御配慮いただくよう窪木事業責任者より依頼した。

４．岡山大学における高度医療支援口腔管理・周術期口腔管理演習について（資料６，７）

岡山大学　助教　園井教裕より，高度医療支援口腔管理・周術期口腔管理演習について説明を行った。日程は 8 月末より 9 月末までの 4 週（各週とも月曜～金曜までの 5 日間），受け入れ人数は，各週 2 名を予定している。学生，教員共に可能である。演習への参加希望者は，申請書類と併せて，小児ウイルス疾患，結核，B 型肝炎等に係る感染対策証明書についてもご提出いただくよう依頼した。演習期間中の宿泊施設については「岡山大学津島宿泊所」を利用して頂くことも可能なため，希望者は，岡山大学　事務補佐員　岡田純幸宛にご連絡を頂く。

５．シミュレーター導入の手続きに関して（資料８）

岡山大学　特任助教　杉本恭子より，シミュレーター導入手続きについて説明があった。今年度は北海道大学，九州大学，長崎大学へ導入を予定している。全長

160㎝，重さが 17kg あるため，まず保管場所を確保して頂き，運用を担当する教員を決定の上，株式会社モリタの担当者に連絡して，手続きを進めて頂くよう依頼した。またシミュレーターには顎模型が附属されていないこと，シミュレーター代金は，その費用を上乗せして分担金を配分することを説明した。

６．平成２７年度外部評価結果について（資料９）

窪木事業責任者より，外部評価結果について報告があった。恒石美登里外部評価委員長からは，このような活動を行っていることを広く歯科会に伝えていけば良いのではないかとの言葉を頂き，菊谷武外部評価委員からは，岡山大学で行っている臨床講師等による在宅歯科医療の実習について，このような教育制度を紹介すべきとの言葉を頂き，また東口髙志外部評価委員より，平成 26 年度に比べ平成 27 年度は医科歯科連携が推進できているとの評価を頂いた。

７．平成２８年度補助金配分額について（資料１０－１，２）

文科省からの配分額について，昨年は 20%削減となったが，今年度はそれ以上に削減されることはなく，前年度と同額で内定を得た。連携大学は基本が 100 万円であり，シミュレーター等を配布する大学および定例会議の開催校である九州大学には，その費用を別途上乗せして配布すると、窪木事業責任者より説明した。

８．医療支援歯学教育コースワークの均てん化について（資料１１）

医療教育コースワークは次の 4 つから為る。①生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護資料に関する講義シリーズ　②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習　③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習　④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習。岡山大学では全て達成し，単位化を行い，平成 28 年度より正式にスタートしている。今後は，各大学において同様の授業を開始して頂きたいと，窪木事業責任者より依頼した。

９．平成２８年度連携シンポジウムの日程について（資料１２）

開催地である九州大学　和田尚久教授より，10 月 23 日（日）～24 日（月）に医学部百年講堂にて開催することを発表された。窪木事業責任者より，各大学の特徴ある教育や研究内容について，ポスター発表のようなものがあればとの案が出ていることを伝え，和田教授より了承を得た。

申請書に記載している以外の実習や演習等にても，可能であれば学生もしくは教員の交流を推進して頂き，事業への参加大学全てが，このプロジェクトによって，リスペクトを受けるようにとの窪木事業責任者の言葉で締めくくられた。

コンテンツ一覧

講義シリーズ1（生活習慣病と口腔）		
生活習慣病への対策・ヘルスプロモーションにおける「口腔・全身健康学」の歴史と潮流	森田　学	岡山大学
メタボリックシンドローム概論	四方　賢一	岡山大学
口腔の健康とメタボリックシンドローム―糖尿病，肥満	友藤　孝明	岡山大学
動脈硬化疾患概説	三好　亨	岡山大学
呼吸器疾患概説	木浦　勝行	岡山大学
口腔の健康と肺疾患―肺炎，COPD，喫煙	園井　教裕	岡山大学
口腔の健康と早産，低体重児出産	長谷川　梢	鹿児島大学
睡眠時無呼吸症候群概説	谷山　真規子	岡山大学
睡眠時無呼吸症候群への歯科的アプローチ	水口　一	岡山大学
認知症疾患概説	菱川　望	岡山大学
精神疾患概説	山田　了士	岡山大学
運動器リハビリテーション概説	築山　尚司	岡山大学
生活習慣病に対する栄養学的アプローチ	長谷川　祐子	岡山大学
ライフステージに合わせた健診の実際	黒木　美津江	岡山大学
地域における歯科保健・ヘルスプロモーション施策	沖野　雄一郎	岡山県保健福祉部 健康推進課
臨床検査講義①	花山 宜久	岡山大学病院
臨床検査講義②	1)花山 宜久 2)灘 隆宏 3)頼 冠名	岡山大学病院

講義シリーズ2（急性期医療）		
歯学生・歯科医療者が知っておくべき周術期口腔管理・がん口腔支持療法の実際－総論－	曽我　賢彦	岡山大学
歯学生・歯科医療者が知っておくべき臨床腫瘍学総論	田端　雅弘	岡山大学
歯学生・歯科医師が知っておくべきがん看護学	西本　仁美	岡山大学
周術期の栄養管理について	長谷川　祐子	岡山大学
頭頸部癌に対する放射線治療の実際と顎口腔領域の合併症	松﨑　秀信	岡山大学
がん化学療法の実際と口腔内合併症への対策	百合草　健圭志	静岡県立 静岡がんセンター
歯学生・歯科医師が知っておくべき周術期管理学の歴史と潮流	森松　博史	岡山大学
肺がんに対する手術療法と周術期管理の特徴	宗　淳一	岡山大学
歯学生・歯科医が知っておくべき心臓血管外科	増田　善逸	岡山大学
歯学生が知っておくべき集中治療に関する知識	小林　求	岡山大学
食道がん診療の実際－歯科医，歯学部生，口腔ケアに関わる皆さんに知ってほしいこと－	白川　靖博	岡山大学
歯学生・歯科医療者が知っておくべき周術期看護	足羽　孝子	岡山大学

歯学生・歯科医療者が知っておくべき 災害救急現場の実際－総論	氏家 良人	岡山大学
災害時における歯科コーディネートの実際	大黒 英貴	岩手医科大学
歯学生・歯科医療者が知っておくべき国際貢献	細川 亮一	東北大学

講義シリーズ3（在宅介護医療）		
長寿時代のエンドオブライフ・ケア	会田　薫子	東京大学
超高齢社会を見据えた未来予想図（前）	飯島　勝矢	東京大学
超高齢社会を見据えた未来予想図（後）	飯島　勝矢	東京大学
在宅医療に関わる保険制度	浜田　淳	岡山大学
在宅患者の全身評価	谷垣　靜子	岡山大学
要介護高齢者における口腔管理の重要性	角　保徳	国立長寿医療 研究センター
在宅義歯のための総義歯治療マニュアル	皆木　省吾	岡山大学
在宅介護現場における食支援について	菊谷　武	日本歯科大学
認知症における口腔管理	枝広 あや子	東京都健康長寿 医療センター
在宅患者の摂食嚥下機能評価	村田　尚道	岡山大学
嚥下障害患者のリスク管理	谷口　恵子	岡山大学
在宅患者の栄養指導・栄養評価	坂本　八千代	岡山大学
在宅での歯科衛生指導	寺尾　忍	岡山県歯科衛生士会
服薬の影響と服薬指導	名倉　弘哲	岡山大学
多職種における経口摂取支援	森光　大	あいの里クリニック
地域における在宅高齢者の 栄養食事指導の現状とポイント	前田　佳予子	武庫川女子大学口
地域における多職種連携 ～経口維持加算では何をするのか～	高橋　賢晃	日本歯科大学
嚥下困難者に対する服薬支援　−簡易懸濁法など−	倉田 なおみ	昭和大学
呼吸理学療法　−基礎編−	宮川 哲夫	昭和大学
訪問歯科診療の実際 ～全身の情報をどう取得し、どう生かすか～	山本 道代	あいの里クリニック
摂食嚥下機能の訓練	村田 尚道	岡山大学
住民の望む暮らしを支えるロ腔ケア ―ウルトラマンからアンパンマンへ！―	丸岡 三紗	まんのう町 国保造田歯科診療所

がん治療の周術期管理セミナー		
がん化学療法全般	小松 嘉人	北海道大学
がん放射線療法全般	大森 桂一	北海道大学
耳鼻咽喉科領域のがん治療	本間 明宏	北海道大学
血液内科領域のがん治療	豊嶋 崇徳	北海道大学
小児科領域のがん治療	長 祐子	北海道大学
がん治療と口腔内合併症	山崎 裕	北海道大学
がん患者の歯科治療と医療連携	北川 善政	北海道大学

口腔健康科学特論		
味覚と肥満	重村 憲徳	九州大学
咀嚼と肥満	藤瀬 多佳子	九州大学
疫学研究を知ろう	古田 美智子	九州大学
肥満・糖尿病と歯周病　久山町研究を通して	山下 喜久	九州大学
肥満と睡眠時無呼吸症候群 ～睡眠時無呼吸と歯科領域との関わり～	津田 緩子	九州大学
肥満のバイオロジー	西村 英紀	九州大学
口腔疾患と肥満・糖尿病の関連性に関する 多様性の理解と解決	西村 英紀	九州大学
口腔疾患と認知症	中西 博	九州大学

設立記念シンポジウム		
課題解決型高度医療人材養成プログラム 「健康長寿を担う歯科医学教育改革」について	窪木　拓男	岡山大学
超高齢社会を見据えた未来予想図 ～今改めて医科歯科連携で何を成し遂げるか～	飯島　勝矢	東京大学
昭和大学の医歯薬看護連携教育	片岡　竜太	昭和大学
昭和大学の在宅医療支援歯学	弘中　祥司	昭和大学
在宅歯科医療を支えるシミュレーション教育と 臨床講師制度を利用した在宅介護歯科医療教育	宮脇　卓也	岡山大学
地域医療における「ヒト」の育成 地域全体で育て地域医療マインドを培う ー地域医療人材育成の教員の立場からー	佐藤　勝	岡山大学
高齢者の歯と口腔機能が健康長寿に及ぼす影響 :文理融合型コホート研究より	池邉　一典	大阪大学

キックオフシンポジウム		
医学部歯科口腔外科における歯科医師 臨床研修プログラムの充実にむけて	野口　誠	富山大学
兵庫医科大学病院歯科口腔外科における 歯科医師臨床研修プログラム ～兵庫県病院歯科医会での活動も含めて～	岸本 裕充	兵庫医科大学
兵庫県病院歯科医会がめざす歯科医師臨床研修	足立 了平	神戸常盤大学
金沢大学附属病院における 歯科臨床研修医教育の現状について	川尻 秀一	金沢大学
歯学部学生教育ならびに 歯科医師卒後研修に関する一考察	丹沢 秀樹	千葉大学
「平時」から「有事」まで，オーラルマネジメント “CREATE” を実践できる歯科医療人を養成する	岸本 裕充	兵庫医科大学
金沢大医学部における歯学教育プログラム ー特色および具体的な取り組みー	中村 博幸	金沢大学
「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の 選定大学に期待すること	島居 剛志	文部科学省高等教育局 医学教育課

長寿時代のエンドオブライフ・ケア	会田 薫子	東京大学
歯科における摂食嚥下リハビリテーションの始まりと 摂食機能療法学演習例の紹介	植田 耕一郎	日本大学
北海道大学における歯科医学教育	井上　哲	北海道大学
長崎大学における離島医療保健実習から何を学ぶか？	角　忠輝	長崎大学
離島地域を基盤とした地域歯科医療教育の開発	田口 則宏	鹿児島大学

平成27年度連携シンポジウム（昭和大学）		
超高齢社会に対応する歯学教育を如何に構築するか	窪木 拓男	岡山大学
平成27年度長崎大学離島歯科保健医療 サマースクールを終えて	角 忠輝	長崎大学
富士北麓地域における多職種在宅チーム医療の試み	穂坂 路男	勝山診療所
昭和大学の体系的、段階的な学部連携教育	木内 祐二	昭和大学
がん治療における歯科の支持療法	上野 尚雄	国立がんセンター
口腔健康科学特論の開講に向けて	西村 英紀	九州大学
被災地継続支援のための次世代の 医療人養成プログラム構築の試み	岸 光男	岩手医科大学
「食べたい」に応えるために	玉田 泰嗣	岩手医科大学

平成28年度連携シンポジウム（九州大学）		
歯科教育における死生学の役割	清水 哲郎	東京大学
歯学教育の今後の方向について	島居 剛志	文部科学省 高等教育局 医学教育課
口腔健康科学特論の導入から高齢者歯科へ	西村 英紀	九州大学
九州大学病院における医科歯科連携と 高齢者歯科の充実に向けた取り組み	中村 誠司	九州大学
周術期口腔機能管理の 診療・教育体制の充実化に向けて	和田 尚久	九州大学
新たな方向性について ～高齢者歯科・全身管理歯科学の展望と体系化～	柏崎 晴彦	北海道大学
健康長寿社会の実現のために歯学教育ができること	水口 俊介	東京医科歯科大学

高齢者医療に関する特別講演会		
「超高齢社会における歯科医療・口腔保健について」 ～データをもとに～	恒石 美登里	日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構
高齢者を対象とした口腔機能と 健康長寿に関するコホート研究	池邉　一典	大阪大学大学
発話・摂食嚥下機能評価とリハビリテーション	熊倉勇美	千里リハビリテーション 病院
在宅介護現場における食支援について	菊谷　武	日本歯科大学

地域・離島歯科医療学		
本学離島巡回歯科診療の現状と課題（小児）	佐藤 秀夫	鹿児島大学
本学離島巡回歯科診療の現状と課題（成人）	南　弘之	鹿児島大学

保健所・学校・職場における歯科保健活動	西山　毅	鹿児島大学
鹿児島県の地域医療	大脇 哲洋	鹿児島大学

死生学に関する特別講演会		
死生学とは（前）	清水 哲郎	東京大学
死生学とは（後）	清水 哲郎	東京大学
エンド オブ ライフ・ケア	清水 哲郎	東京大学
これからの高齢者医療とケア フレイルの知見を臨床に活かす	会田 薫子	東京大学
高齢者ケアと人工的水分・栄養補給法	会田 薫子	東京大学

がん治療支援口腔機能管理コース		
がん緩和医療	山田 圭輔	金沢大学
腫瘍外科治療の最前線　大腸癌	山口 明夫	福井大学
呼吸器悪性腫瘍	笠原 寿郎	金沢大学
がんの化学療法時の栄養管理	大村 健二	厚生連高岡病院
緩和医療と栄養管理 −在宅でも大切な栄養と緩和−	片山 寛次	福井大学
化学療法総論２	矢野 聖二	金沢大学
コンサルテーションの機能とプロセス	武山 雅志	石川県立看護大学
統計学的考え方の基本	折笠 秀樹	富山大学
がん抑制遺伝子	大島 正伸	金沢大学
がんの転移・浸潤に関わる遺伝子や分子	佐藤 博	金沢大学
「がん患者」と口腔機能低下	長谷剛志	能登総合病院
「口腔機能低下」と地域連携	長谷剛志	能登総合病院
高齢者に特徴的な身体機能と病態①	長谷剛志	能登総合病院
高齢者に特徴的な身体機能と病態②	長谷剛志	能登総合病院
口腔ケア	長谷剛志	能登総合病院
摂食嚥下障害①	長谷剛志	能登総合病院
摂食嚥下障害②	長谷剛志	能登総合病院
摂食嚥下障害③	長谷剛志	能登総合病院

兵庫医科大学講演会		
歯性感染症に由来する 深頸部膿瘍・頸部壊死性筋炎の基礎と臨床	坂本　春生	東海大学

院内がん医科歯科連携講習会のご案内

平成 24 年より周術期口腔機能管理に関する診療報酬収載がなされ、当歯科診療センターにおいても毎年医科診療科からの周術期管理の需要は高まりつつあります。日頃、がん患者さんの全身状態の変化や様々な口腔有害事象と対峙し、正直不安を抱えながらの診療を行っている先生方も多いのではないでしょうか。口腔ケア管理センターが開設され、早 1 年が経とうとしております。昨年に引き続き院内のがん診療医科歯科連携講習会を開催いたします。

講習は北海道歯科医師会の協力を得て全国共通テキスト、DVD を用いて行います。通常は 1 日もしくは 2 日かけて行われている連携講習会を、診療業務の支障となりにくい様に平日 4 回に分けて開催することに致しました。

DVD の講師は故大田洋二郎先生（北大 14 期）、上野尚雄先生（北大 25 期）が努めており、大変わかりやすい内容となっており、日々の口腔管理役立つ内容となっております。各回ともに道歯会役員立ち会いのもと、出席管理は FD 委員会のサポートで行い、**4** 回すべて受講後には道歯会から修了証が発行されます。昨年 4 回全て受講できなかった方、今年初めて受講される方もおられるかと存じます。また、来年度からは事業が変わることで今回が最後の受講機会になると思います。大学院生、歯科衛生士の受講も大歓迎です。みなさまの受講をお待ちしております。

院内医科歯科連携講習会　プログラム

1 回目（3 月 1 日）　　18 時～19 時 33 分　93 分

１）がん治療総説　（27 分）

国立がん研究センターがん対策情報センター センター長　　若　尾　文　彦

２）がん手術と口腔ケア　（13 分）

国立がん研究センター中央病院 歯科医長　　上　野　尚　雄

３）がん薬物療法を受ける患者の歯科治療・口腔ケア（53 分）

前静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科 部長　　大　田　洋二郎

2 回目（3 月 13 日）　　18 時～19 時 10 分　70 分

４）頭頸部放射線療法、放射線化学療法の患者への歯科治療・口腔ケア　（37 分）

国立がん研究センター中央病院 歯科医長　　上　野　尚　雄

５）BMA(Bone Modifying Agents)の使用に関連する顎骨壊死と歯科治療・口腔ケア

（21 分）

国立がん研究センター中央病院 歯科医長　　上　野　尚　雄

６）がん患者における歯科治療の実際　（12 分）

（１）頭頸部放射線治療後の患者における歯科治療事例

国立がん研究センター中央病院 歯科医長　　上　野　尚　雄

（２）がん薬物療法中の患者における歯科治療事例

前静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科 部長　　大　田　洋二郎

3 回目（3 月 27 日）　　18 時～19 時 12 分　72 分

７）がん医療における緩和ケアと歯科治療・口腔ケア　（72 分）

（１）緩和ケア概論

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科臨床腫瘍学分野

教授　　三　宅　　智

（２）コミュニケーション

国立がん研究センターがん対策情報センター

がん医療支援研究部長　　加　藤　雅　志

（３）がん終末期の患者における口腔ケア

国立がん研究センター中央病院 歯科医長　　上　野　尚　雄

4 回目昼（3 月 29 日）　　18 時～19 時 20 分　　80 分

参考資料１　医学的資料　（45 分）

北海道における連携のための実施要綱　（25 分）

口腔診断内科　　吉川　和人　今待　賢治

連携登録用紙の記入　（10 分）

修了証交付

資料21

なかじまプロジェクト市民公開講座

「生活習慣と認知症との関連」

■日 時　平成29年 3月20日（月・祝日）
開場 9:30　開演 10:00　終演 11:50

■会 場　**能登演劇堂**
〒929−2222　石川県七尾市中島町中島上9
TEL.0767-66-2323

無料送迎バス運行
（予約不要）

時刻表は裏面に掲載

●講演１：食事と認知症

講師：山田　正仁

金沢大学医薬保健研究域医学系 脳老化・神経病態学（神経内科学）教授

●講演２：口腔の働きと認知症

講師：中村　博幸

金沢大学医薬保健研究域医学系 顎顔面口腔外科学分野 准教授

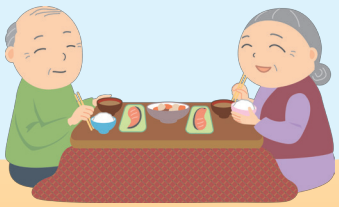
入場無料
（予約不要）

・・・・　休　憩　・・・・

●運　動：運動の紹介とミニレクチャー

講師：横川　正美

金沢大学医薬保健研究域保健学系 理学療法学 准教授
※座席に座って行なう簡単な運動です。



●主催／金沢大学医薬保健研究域医学系　脳老化・神経病態学（神経内科学）
●共催／七尾市　●後援／石川県・七尾市医師会・石川県歯科医師会・NHK金沢放送局・北國新聞社・北陸放送
（一財）北陸産業活性化センター北陸ライフサイエンスクラスター推進室

◆問い合わせ先／〒920-8640　金沢市宝町13-1　TEL.076-265-2292　FAX.076-234-4253
金沢大学医薬保健研究域医学系 脳老化・神経病態学（神経内科学）担当／堂本・阿部・米原

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業

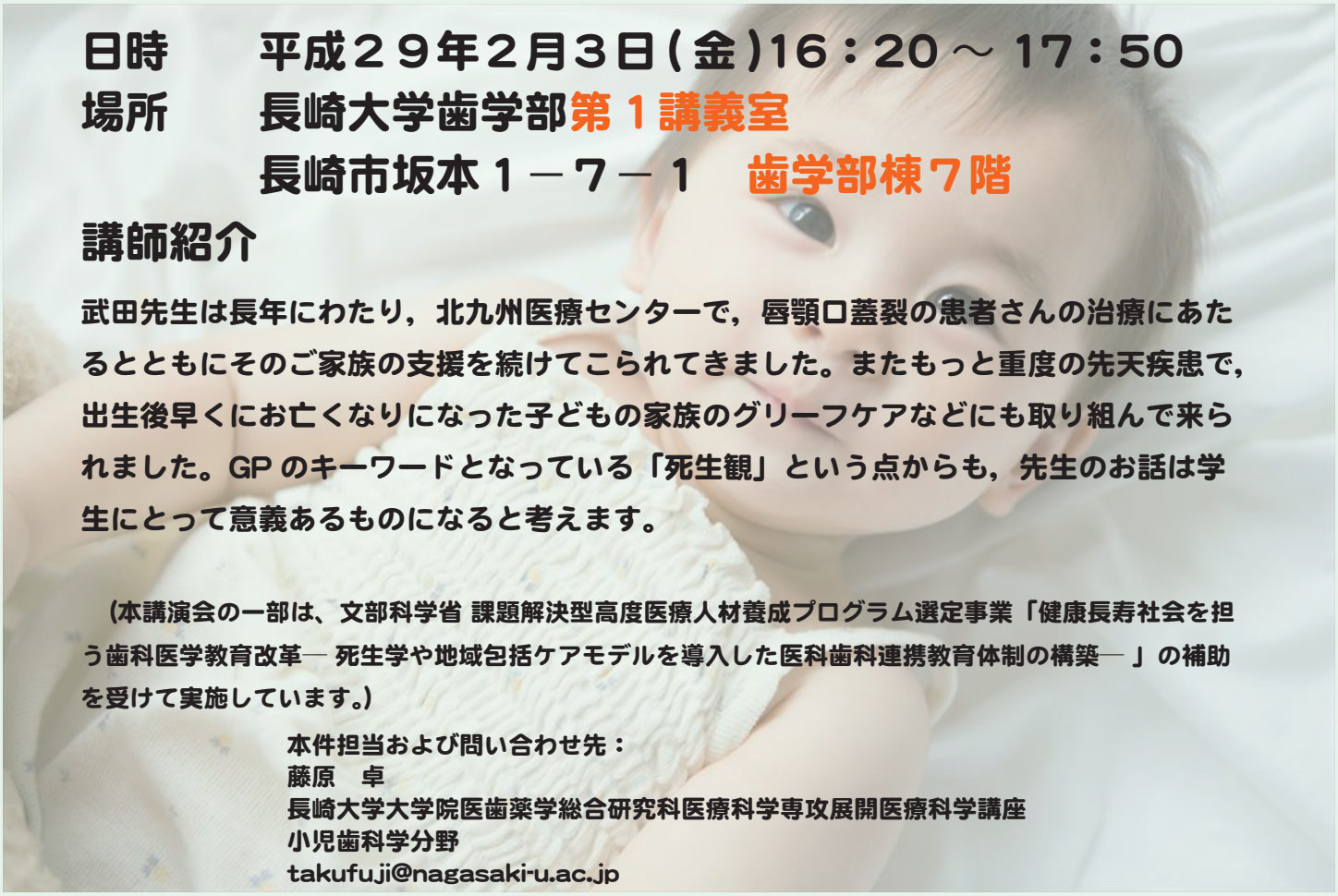
生と死に関わる歯科医療
―いのちと向き合って ―

講師　武田　康男先生

医療法人恵祐会いのちのケアセンター

講師略歴
1979 年３月　東京医科歯科大学小児歯科大学院修了　歯学博士
1979 年５月　北九州市立総合療育センター勤務
1985 年５月　北九州市立総合療育センター歯科部長
2015 年３月　北九州市立総合療育センター退職
2015 年４月　医療法人恵祐会いのちのケアセンター
2016 年６月　医療法人とよた歯科医院勤務
日本小児歯科学会専門医、日本死の臨床研究会九州支部役員、子どもを亡くした親と家族を支える会（星の会）代表、九州・山口プラダー・ウイリー症候群セミナー世話人、東アジアグリーフケアセミナー世話人、ダウン症候群等支えあいの会世話人、ほか

著書
ダウン症児の発達医学（共著，医歯薬出版）、ダウン症児の育ち方、育て方（共著，医歯薬出版）、障害児医療ケア相談辞典（共著，学研）、ほか多数



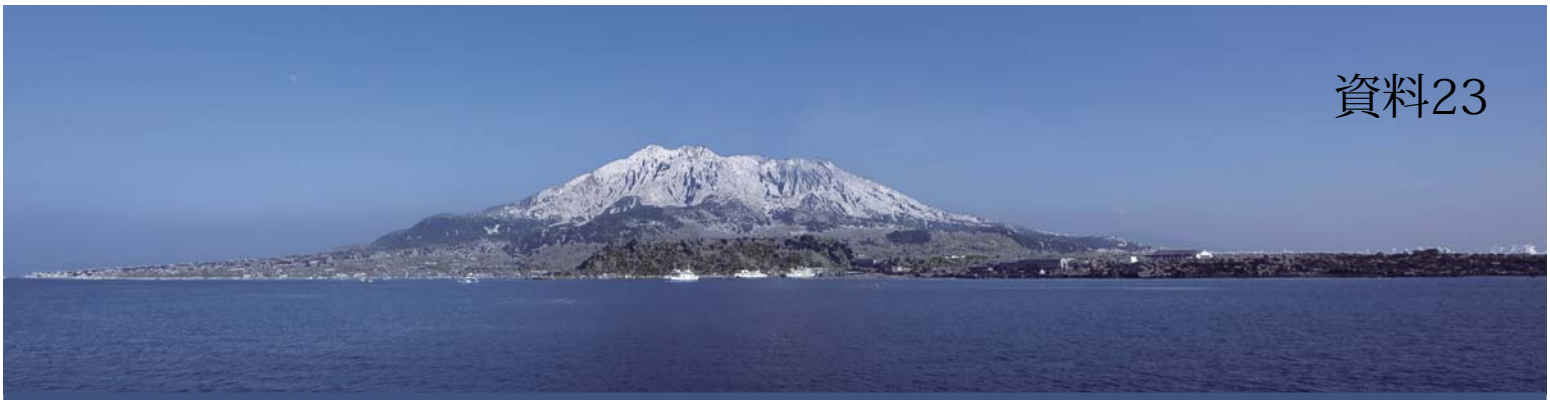
日時　平成２９年２月３日（金）16：20 ～ 17：50
場所　長崎大学歯学部第１講義室
長崎市坂本１－７－１　歯学部棟７階

講師紹介

武田先生は長年にわたり，北九州医療センターで，唇顎口蓋裂の患者さんの治療にあたるとともにそのご家族の支援を続けてこられてきました。またもっと重度の先天疾患で，出生後早くにお亡くなりになった子どもの家族のグリーフケアなどにも取り組んで来られました。GP のキーワードとなっている「死生観」という点からも，先生のお話は学生にとって意義あるものになると考えます。

（本講演会の一部は、文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革― 死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築― 」の補助を受けて実施しています。）

本件担当および問い合わせ先：
藤原　卓
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻展開医療科学講座
小児歯科学分野
takufuji@nagasaki-u.ac.jp



資料23

第２回

鹿児島国際歯学シンポジウム

- グローカルな健康長寿に向けた歯学教育と防災対策について考える -

KAGOSHIMA INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

-Dental Education and Disaster Prevention to Achieve Glocal Healthy Longevity-

講演抄録集

文部科学省　課題解決型プログラム

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」

―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―

開催日：2017 年 2 月 18 日 (土) 13:00 ～ 17:00

会場：鹿児島大学桜ヶ丘キャンパス 歯学部 第三講義室

形式：オープンシンポジウム（入場無料、事前登録不要）

主催　鹿児島大学歯学部

URL: http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/index.html

グローカルな健康長寿に向けた歯学教育と防災対策について考える

第２回 鹿児島国際歯学シンポジウム

PROGRAM

13:00~13:05　開会の挨拶

鹿児島大学歯学部長　　宮脇　正一

シンポジウム I　　13:05 ～ 14:00　　Symposium I
超高齢社会における地域歯科医療のあり方
Regional Dental Practice in a Super-Aged Society

座長：　南　弘之　（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科咬合機能補綴学分野）

I-1（13:05~13:35*）「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」

事業責任者・岡山大学副学長　　窪木拓男　教授

I-2（13:35~14:00）「多様化する歯科医療に対応する歯学教育改革
－鹿児島大学の取り組み－」

鹿児島大学歯学部・教育委員長　　小松澤　均　教授

14:00~14:10　休憩

シンポジウム II　　14:10 ～ 15:30　　Symposium II
防災に対応する歯学教育のあり方
Dental Education for Disaster Prevention

座長：　小片　守　（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科法医学分野）

II-1 (14:10~14:50)「情報科学と歯科法医学」

東北大学大学院歯学研究科長・歯学部長　　佐々木啓一　教授

II-2 (14:50~15:30)「次世代の身元確認を考える」

千葉大学大学院医学研究院法医学教室　　斉藤久子　准教授

15:30~15:40　休憩

シンポジウム III　15:40 ～ 16:55　Symposium III
東南アジアにおける歯科医療の現状と展望
Present and Future of Dental Medicine in South East Asia

座長：　中村典史　（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面外科学分野）
Prof. Norifumi Nakamura (Kagoshima University)

III-1 (15:40~16:25) The Present and Future of Forensic Odontology Education in Faculty of Dental Medicine Universitas Airlangga

Dean of Faculty of Dentistry Airlangga University

Dr. Darmawan Setijanto

III-2 (16:20~16:55) Current Status Forensic Odontology in Indonesia

Head of Department of Forensic Odontology Airlangga University

Prof. Mieke Sylvia Margaretha

16:55~17:00　閉会の挨拶

＊各シンポジウムの時間には以下の質疑応答の時間が含まれます。
I-1、I-2　：　5 分間
II-1、II-2、III-1、III-2：　10 分間

第 2 回鹿児島国際歯学シンポジウムの開催にあたって
Introducing 2nd Kagoshima International Dental Symposium

鹿児島大学歯学部長 宮脇 正一
Prof. Shouichi Miyawaki
Dean, Faculty of Dentistry
Kagoshima University

第 1 回シンポジウムでは、「グローカルな健康長寿に向けた歯学教育と臨床について考える」というテーマで、超高齢社会における地域歯科医療のあり方と東南アジアにおける歯学教育の現状と展望について報告して頂きました。その２か月後、不幸にも熊本地震が起こり、本学歯学部は、JMAT（日本医師会災害医療チーム）と全国知事会の要請を受けて、全国で初めて大学所属の歯科医師を派遣しました。このような我々の活動は、高く評価され、2 度も新聞報道されました。また、鹿児島県歯科医師会も全国で初めて JMAT に歯科医師が組み入れられたことなどから、昨年は、鹿児島防災歯科元年と呼ばれるようになりました。そこで、今回の第 2 回シンポジウムでは、この防災歯科に焦点を当て、「グローカルな健康長寿に向けた歯学教育と災害対策について考える」というテーマで、超高齢社会と防災歯科に対応する歯学教育のあり方ならびに日本と同様地震大国であるインドネシアにおける法歯学の現状とエアランガ大学における法歯学教育の現状と展望について、本学歯学部の協定校である Airlangga 大学からお二人の先生をお招きして、お話して頂く予定です。本シンポジウムにより、皆さんの防災歯科への理解が深まり、それが今後の健康長寿に向けた歯学教育の改革に繋がることを期待しております。

The theme of the 1st symposium was “Dental Education and Practice to achieve Glocal Healthy Longevity”, and we reported on a regional dental practice in a super-aged society, and the present and future of dental education in South Eastern Asia. Two months after the 1st symposium, the 2016 Kumamoto earthquakes unfortunately occurred. To care for the mouths of the people who suffered from the earthquakes, we sent dentists from the faculty of dentistry at a university for the first time in Japan, upon request from the Japan Medical Association Team (JMAT) and National Governors' Association. Our activities after the Kumamoto earthquakes were highly valued in Japan, and were reported on by a famous newspaper two times. In addition, the Kagoshima Dental Association added the dentists to members of JMAT for the first time in Japan. Accordingly, the last year, 2016, has been recognized as the first year of Disaster Planning in Dentistry in Kagoshima. Therefore, at the 2nd symposium, we focused on the Disaster Planning in Dentistry. The theme was “Dental Education and Disaster Planning to achieve Glocal Healthy Longevity”. The Current Status Forensic Odontology in Indonesia and the Present and Future of Forensic Odontology Education at Airlangga University will be reported on by guest speakers from Airlangga University in Indonesia, which is our affiliated university. We expect that the participants will understand the Disaster Planning in Dentistry, leading to the education reform to achieve a healthy longevity.

シンポジウムⅠ

超高齢社会における地域歯科医療のあり方

座長：　南　弘之　教授　（鹿児島大学）

講演抄録／Lecture Abstracts

Regional Dental Practice in a Super-Aged Society

Chairperson: Hiroyuki Minami (Kagoshima University)

Symposium I

1.「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」

課題解決型高度医療人材養成プログラム 事業実施責任者
岡山大学副学長（研究力分析担当）インプラント再生補綴学分野 教授
窪木　拓男

医療はますます生活や福祉との境界を曖昧にしている．もしも，我々が在宅歯科診療を教育に真面目に含めるのであれば，在宅現場における高頻度の疾患（認知症，がん，誤嚥性肺炎，ロコモティブシンドローム，サルコペニア，低栄養等）の知識はもちろん，摂食嚥下リハビリテーションや食形態，医療保険や介護保険制度に関わる行政法規や倫理規律，多職種との連携，地域包括ケア，死生学や Advance Care Planning，患者の体位変換や車いすへの移乗，高齢者が住みやすい住居への改装支援，生活・介護支援等，幅広い知識を教育する必要があろう．また，人生のステージや全身状況に応じた口腔内の補綴物等の整理の方法に関する議論や，認知症と診断されたら歯科に受診いただく運動も緒についたばかりである．一方，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防の可能性が認識されつつあり，超高齢社会において歯科への期待は高まるばかりだ．このようなタイミングで，文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム（事業名：健康長寿社会を担う歯科医学教育改革）に採択されたことは大変光栄である．本事業は，岡山大学を申請担当大学とした計１１大学（北海道大学，金沢大学，大阪大学，岡山大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，日本大学，昭和大学，兵庫医科大学）に，東京大学　死生学・倫理応用センター，東京大学高齢社会総合研究機構，国立長寿医療研究センター，東京都健康長寿医療センターをあわせた歯学教育改革コンソーシアムを中心に，健康長寿社会を担える歯科医師を育てるための文理融合，医科・歯科連携，多職種連携教育改革を実現しようとするものである．

本事業は，５年間の事業期間の３年目にあたり，各大学の特徴ある教育プログラムの確立に加えて，確立された教育コースワークを１１大学に均てん化することが目標である．具体的には，①生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ，②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いた PBL 演習，③岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習，④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習を各大学で実施して頂き，健康長寿社会を担うことができる歯科医師を輩出することが目標である．

鹿児島大学歯学部におかれては，松口前歯学部長，宮脇現学部長の力強いリーダーシップにより，島嶼部学外臨床実習など特徴ある教育プログラムにおいてご協力を頂き感謝申し上げているところである．今後さらに，本事業の本丸である教育コースワークの均てん化に向けてご尽力を賜りたく御願い申し上げる次第である．

参考）課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会を担う歯科医学医教育改革−死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築−」
https://mdp.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php

2.「多様化する歯科医療に対応する歯学教育改革　－鹿児島大学の取り組み－」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯学部教育委員会委員長
口腔微生物学分野　教授
小松澤　均

超高齢社会、国際社会、情報化社会など我が国の社会環境は大きく変化してきている。このような変化に伴い、社会の歯科医師に対するニーズも多様化している。特に超高齢社会に伴い、これまでの歯科医療機関完結型の歯科医療の提供から医科医療機関や地域包括的支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中での歯科医療の提供する体制の構築が重要な課題となっている。また、一方で画期的な歯科医療の開発、全身疾患との関連性に関する知見など新しい研究・開発が期待されている。さらに、本学歯学部は「地域・へき地・高齢者歯科医療に貢献できる人材育成」、「アジア・アフリカの医療技術指導」等をミッションとして掲げている。

このような状況において、本学歯学部は次世代を担う歯科医師の養成のための教育改革について平成 25 年度から検討を開始し、平成 27 年度より新しい教育体系のもと新カリキュラムに移行している。

（1）新しい教育体系（アウトカム基盤型教育）の導入

本学歯学部では従来の科目ごとに学習目標や行動目標を設定するプロセス基盤型教育から学習成果（アウトカム）に重点を置くアウトカム基盤型教育に変更した。そこで、本学歯学部のディプロマポリシーのもと、具体的な卒業時に修得する能力（コンピテンス）および各コンピテンスに対してさらに観察（評価）可能な項目としてコンピテンシーを設定した。コンピテンス修得のために必要な科目を 1 年～6 年次にかけて順次性を持たせ体系的に設定した。特に歯科医師の職責とコミュニケーション、地域医療、国際性、科学的探究心については充実化を図っている。

（2）地域医療、超高齢社会に対応する教育

5 年次の科目である歯科栄養学（新設）、摂食嚥下・リハビリテーション学、高齢者歯科学、在宅歯科医療学の充実化を図り、臨床実習においても訪問歯科診療シュミレーション実習、周術期口腔ケア診療実習、地域医療学実習（鹿児島市内の歯科医院への見学実習）等を新たに組込んでいる。また、1 年次～4 年次にかけ、チーム医療学、コミュニケーション学、歯科医療倫理学などの講義・演習を設定することで体系的な地域医療・超高齢社会に対応した教育を行っている。

（3）本学歯学部の特色を生かした教育

本学歯学部の特色の一つである地域・離島医療学実習では、①歯科医院がない離島での離島巡回診療同行実習、②歯科医院を有する離島歯科医療実習（医療機関の見学を含む）、③へき地への歯科検診同行実習の 3 コースを設定し、平成 28 年度から全学生がいずれかのコースに参加できるようにした。また、鹿児島県内には活火山である桜島、原子力発電所などを有しており、震災を含めた災害時医療も重要な本学歯学部の使命であり、災害医療・法歯学等の科目を新設・充実化を図っている。

シンポジウムII

防災に対応する歯学教育のあり方

座長：　小片　守　教授　（鹿児島大学）

講演抄録／Lecture Abstracts

Dental Education for Disaster Prevention

Chairperson: Mamoru Ogata (Kagoshima University)

Symposium II

3.「情報科学と歯科法医学」

東北大学大学院歯学研究科　歯科法医情報学分野
佐々木　啓一

歯の有無や形態、歯冠修復状況やその材料等からなる歯科情報は情報量が多く、個体差が大きいことから、災害や事故、あるいは認知症等での身元不明者の身元確認のうえでの、極めて有用な情報となっている。とりわけ, 9.11 アメリカ同時多発テロ（2001 年），スマトラ島沖地震(2004 年），クライストチャーチ地震（2011 年），そして 2011 年 3 月 11 日の東日本大震災等の大規模災害の際の身元確認では大いに活用された。東日本大震災での宮城県内の犠牲者の身元確認では、顔貌を含めた肉体的特徴や衣服等から身元が容易に判明した犠牲者を除く身元不明者の半数以上が、歯科情報を主要な情報源として身元が確認された。

その活用に際しては、行方不明者の生前情報と、身元不明者の死後情報のデータセットを如何に効率よく、かつ正確に構築するか、そしてこれらを如何に効率的に、迅速に照合するかが鍵になっている。ここで情報科学的な観点から歯科情報のデータを見てみると、上下顎 32 本の歯の存在の有無のみの情報で実に 2^{32} の組み合わせとなり、生前情報と死後情報を検索、マッチングにおいて、如何に有用かが理解できる。東日本大震災に際しての宮城県での身元確認では、個々の歯を情報の欠如、歯の有無を含め、5 つのカテゴリーに分類し、それに基づく生前・死後のマッチングソフトを東北大学大学院情報科学研究科の青木孝文教授が開発し、それを宮城県警において活用した。

これらを受け、わが国では、大規模災害時の被災者，認知症などによる身元不明者の身元確認等での歯科情報の有効活用を行うため、厚生労働省事業「歯科診療情報の標準化に関する実証事業（平成 25～28 年度）」が展開され、歯科情報のデータセットが開発された。本事業は青木教授を座長とし新潟県歯科医師会が委託されたものであるが、本学歯科法医情報学分野も協力している。

また国際的には、現状として国際警察機構（インターポール）や ADA、また我が国の上記システムが存在している。そのため国際標準化機構（ISO）TC106（歯科専門委員会）において，2013 年度年次会議（2013 年 10 月，韓国・仁川）から「法歯学的識別の標準化」に関する検討が開始され，参加各国の賛同のもと，昨年度（2015 年 9 月，タイ・バンコク）より正式な Working Group（SC3WG5）として発足、現在、世界標準データセットの作成を行っている。本会議では，日本歯科医師会からの要請により佐々木が日本代表のエキスパートとして参画し，WG の Secretary に就任し，インターポール，NATO，ADA 等とともに我が国が主導する形で、標準データセットが確定しつつある。日本側での検討は，先に述べた厚労省事業と連動させ、青木教授、歯科法医情報学分野教員のもとで行っている。

4.「次世代の身元確認を考える」

千葉大学大学院医学研究院 法医学教室
斉藤久子

2011 年 3 月に発生した東日本大震災では延べ約 3, 000 名の歯科医師が被災地で身元確認作業に従事し、歯科医師による「歯科所見を用いた個人識別」は社会から大きく評価された。しかし、同時に日本における身元確認システムの問題点も浮き彫りになり、近い将来、巨大地震発災の可能性が高く、2020 年にはオリンピック・パラリンピックを迎える日本においては、海外のシステムも考慮した身元確認システムの体制構築が喫緊の課題であると考える。

震災での身元確認方法はそれぞれの職種による役割分担の流れ作業であったが、多くの自然災害やテロを経験している他国はどのようなシステムで身元確認を行っているのだろうか？海外の場合、「大規模災害時の身元確認」を平時とは区別し、Disaster Victim Identification (DVI)と呼んでいる。国際刑事警察機構（International Criminal Police Organization：ICPO）の推奨する DVI の方法は、法医学者、歯科法医学者、技官もしくは警察官、カメラマンの 4 名を 1 チームとするメンバーで死後記録の採取作業を行い、死後記録と該当者と思われる方の生前記録の照合は警察官、指紋の専門家、法医学者、歯科法医学者、DNA の専門家、法人類学者などの多くの専門家で判断するといった多職種連携のシステムである。

震災後、厚生労働省では「歯科診療情報の標準化」の検討を行っており期待される事業の一つであるが、6 つの部門を有する当教室の法医学教育研究センターでは身元につながる情報の全くないご遺体においては多方面からのアプローチを考えている。歯科所見採取時の CT 再構成画像の応用はもちろんのこと、放射性炭素測定を用いた出生年の推定やアスパラギン酸のラセミ化反応を用いた年齢推定などに取り組んでいる。

残念ながら、日本は身元不明死体数約 2 万体を抱えている災害大国・超高齢社会の国である。大規模な自然災害を経験している我々は、次の世代に何を伝えて何を残せるのか？日本は災害の発生を免れないと予想されることから、我が国での緊急事態を想定し、国政レベルでの法令の整備およびシステムの構築に取り組み、国主導の訓練を重ねるべきである。東日本大震災を風化させないために、2015 年 10 月、震災の遺体安置所で実際に検死活動を行った女性歯科医師 9 名により「Japanese Unidentified and Missing Persons Response Team (JUMP) 日本身元不明・行方不明者対策チーム」が発足され、平時及び有事において一人でも多くの身元不明者および行方不明者の身元を特定するために小さく地道な一歩を踏み出した。

シンポジウムⅢ

東南アジアにおける歯科医療の現状と展望

座長：　中村　典史　教授　（鹿児島大学）

講演抄録／Lecture Abstracts

Present and Future of Dental Medicine in South East Asia

Chairperson: Norifumi Nakamura (Kagoshima University)

Symposium III

5. CURRENT STATUS OF FORENSIC ODONTOLOGY IN INDONESIA

Mieke Sylvia Margaretha
Head of Department of Forensic Odontology
Faculty of Dental Medicine
Airlangga University

Indonesia Archipelago is located in South East Asia, consisted of 18.306 islands. Its boundaries are the territories of Malay, Singapore, Phillipines and Australia, with the area of 2. 027. 087 km^2. Its big islands are Kalimantan, Sumatera, Jawa, Sulawesi and Papua Nugini. Geologically, Indonesia is situated in 3 major tectonic plates meeting (Eurasia, Indo-Australia and Mediterranean). Demographically, it is consisted of various of ethnics, religions and socio cultures.

In accordance with Forensics needs and demands, Indonesia is in “The ring of fire”, since there are 129 active volcanoes, which are a prone area mapping for: earthquake, volcanic eruption, tsunami and other mass disasters such as landslides, floods, traffic accidents (land, air and sea), terrorisms, etc. One of the difficulty of mass disaster identification is the possibility of body damage which cannot recognize by visual only. It may need finger print, dental and bone identification as well as radiographic, DNA typing and other sophisticated procedures.

Therefore, Indonesia need most specialist in Forensics, especially forensic odontologists since teeth are the most resistant parts of the body after disasters. Tooth can resist heat until 800 ºC as well as it resistant towards mechanical trauma. Recently, forensic odontologists in Indonesia are mostly the duties of INP (Indonesian National Policeman), DVI team, 32 Faculty of Dentistry, Hospitals (state and private)/ Nowadays, intensive training of DVI in had been conducted by IDA (Indonesian Dental Association) with CPD (Continuing Professional Development) 2012-2013 by Indonesian Association of Forensic Odontology (InaSFO) which now has 38 experties in Forensic Odontology.

Since 2012, Faculty of Dentistry Airlangga University had founded the Forensic Odontology Department which already give lectures to the undergraduate and graduate students in Dentistry. Additionally, it also collaborate with the Forensics Specialist Program Faculty of Medicine Airlangga University. In the Future, our planning is to establish a Forensic Odontologist Program which may accommodate the need of Forensic Odontologist in Indonesia.

6. THE PRESENT AND FUTURE OF FORENSIC ODONTOLOGY EDUCATION IN FACULTY OF DENTAL MEDICINE UNIVERSITAS AIRLANGGA

Darmawan Setijanto
Dean of Faculty of Dental Medicine
Airlangga University

Indonesia, Japan, the east coast of North America and South America are placed in the Pacific ring of fire. Japan and Indonesia are in the same destiny. The big catastrophe i.e.: landslide, tsunami, volcano eruption, flooded, earthquake are frequently happened in this region. In addition, as the developing country, Indonesia have more problems, such as: traffic accidence, airplane crash, sinking boat, bomb blast, inferno and criminals. Recently, victims' identification is still a big problem.

Human dentition is one of a unique characteristics of human morphology. In additions, human dentition is time and temperature proof. Medical records of dentists' dental treatment dentist have the biggest contribution to the uniqueness. The dentist's role in the victims' identification are very important. It refers to the proper handling, observation, accurate identification and evaluation of dental evidence. As an expert witness, bite mark identification on the victims of attack, comparisons analysis of bite marks with the teeth of a suspect and presentation of this evidence in court is one of task of Dentist as well. Due to those facts, forensic odontology allows dentists' participation or identification of the victim and make a big assist on legal and criminal issues.

Although, the dentist as a bite mark expertise is well known and respected, the development of Odontology Forensics as a science is not as fast as their demand. Dentist with the bite marks expertise is still be the second experts. For example, in many cases of criminality and catastrophe, dentist status is still "on call expert", even though many victims' identification expertise lay on them. In the other hand, due to the various way of death, the serious problem is the standard protocol. This appears to be a science that several experts do their own way, creating their own methods. The question "Is Odontology Forensic a science", "Is the existing of Odontology Forensic Department a must?" is still remain.

World's demand of odontology forensic expertise, especially on Mass Disaster Identification/Disaster Victim Identification (DVI) and Criminal Victims' Identification become greater and greater. Fulfilling the number of expert is challenging for Dental Education. In the near future, Faculty of Dentistry education should arrange the Odontology Forensic' specialist program that containing such expertise i.e.: Ante Mortem-Post Mortem Comparison, Dental Anatomical, morphological Comparison, Dental DNA Comparison, Dental Radiography Analysis, Trauma in Dental, Oral Tissue and Fluids related on legal matter analysis, Paternity Analysis (Nuclear DNA and Y), Chromosome, Maternal Line Analysis (Mitochondrial DNA), Sibling Analysis, (Nuclear DNA and Y Chromosome.

Concerning about the quality of Odontology Forensic educations, board certification required to confirm that candidates have competency in dental and maxillofacial record interpretation, dental and maxillofacial radiography analysis, handling and preparation of evidence, experienced 25 cases, and have already accumulated 350 qualification points, which are earned by attending meetings, conferences, etc.

Key words: Forensic, bite mark expertise, future education

鹿児島国際歯学シンポジウム

◆主催　鹿児島大学歯学部　URL: http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/index.html

◆問い合わせ先　鹿児島大学医歯学総合研究科庶務係　☎099-275-6015

本シンポジウムは、文部科学省大学改革推進等補助金「課題解決型プログラム 健康長寿社会を担う歯科医学教育改革　ー死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築ー」により実施されました。

資料24

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」

「平時」から「有事」まで　オーラルマネージメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース

「チーム医療について」（仮）

聖路加看護大学　集中治療看護学

准教授　宇都宮　明美 先生

日 時　平成28年7月25日（月）17時～18時30分

場 所　兵庫医科大学9号館5階　9－4講義室

対 象　医療関係者および研修医・学生・大学院生

本公開講座は、文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業 「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―（事業責任者・岡山大学歯学部長 窪木拓男）」におけるe-learning教材収録の一環として行います。

主催：兵庫医科大学歯科口腔外科学講座　教授　岸本裕充
問い合わせ先：兵庫医科大学歯科口腔外科学講座
担当：長谷川陽子
TEL：0798-45-6677
MAIL：om-hyogo@hyo-med.ac.jp

参加無料

＊参加を希望される関連大学（北海道大学、金沢大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、長崎大学、鹿児島大学、岩手医科大学、日本大学、昭和大学）の皆さまは、大変恐れ入りますが、講演会終了後に意見交換会を行いますのでお名前と所属大学名をom-hyogo@hyo-med.ac.jpまでご連絡ください

＜発表報告＞

平成 28 年 11 月 29 日に東京医科歯科大学を中心とする課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿をはぐくむ歯学教育コンソーシアム」の 5 大学合同 Faculty Development が東京医科歯科大学にて開催されました。

本事業責任者 窪木拓男（岡山大学）が事業内容について報告し、相互の事業進捗状況を確認しました。

5大学合同 Faculty Development

2016年11月29日（火）
13:00～16:00
（12:30 受付開始）

東京医科歯科大学
歯科棟南４階
演習室

5ヶ年計画の本事業は3年目を迎え、多数の講義が動画コンテンツとして蓄積されてきています。今回、動画コンテンツの質の向上を目標として、５大学合同FDを開催することとなりました。教育講演として愛媛大学仲道先生、トラストレイン篠原様より最新のe-learning事情についてお話頂きます。また、本事業以外の歯学系の課題解決型事業の代表者の先生方をお招きし、活動内容についてご紹介頂きます。以上を参考に本事業の現状と課題を共有した後、より良い動画コンテンツを作成法の構築を目指します。

プログラム

1. 開会のご挨拶　13:00 - 13:05
   東京医科歯科大学　歯学部長　森山 啓司（事業責任者）

2. 教育講演　13:05 - 14:05
   1）インストラクショナル・デザインを活用した効果的なe-Learning
      愛媛大学　総合情報メディアセンター教育デザイン室長 仲道　雅輝
   2）動画コンテンツ作成の具体的な手法、ノウハウについて
      トラストレイン　代表取締役　篠原 興一

   休　憩（10分）

3. 他の課題解決型プログラム採択事業　事業内容報告　14:15 - 15:00
   1）健康長寿社会を担う歯科医学教育改革　30分
      -死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築-
      岡山大学　副学長　窪木 拓男
   2）健康長寿に貢献する実践的チーム医療人育成　15分
      東京医科歯科大学　教授　荒川　真一

4. 各大学より現状と課題　15:00 -16:25　各大学15分
   1）新潟大学　歯学部長　前田　健康
   2）東北大学　特任助教　真柳　弦
   3）日本歯科大学　生命歯学部長　羽村　章

   休　憩（10分）

   4）東京歯科大学　教務副部長　上田　貴之
   5）東京医科歯科大学　特任助教　濵　洋平

5. 総合討論　16:25 - 16:45

6. 閉会のご挨拶　16:45 - 16:50
   東京医科歯科大学　歯学科長　泰羅　雅登

資料26

歯学教育改革コンソーシアム
CODEE
Consortium of Dental Educational Evolution for Aged Society

News Letter

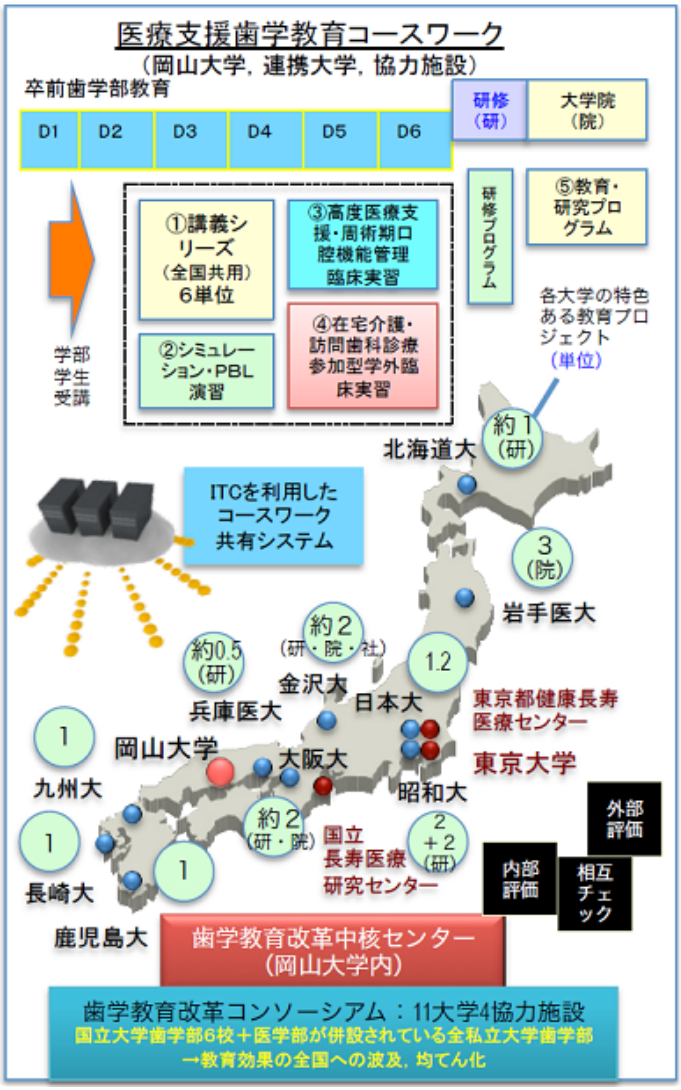
医療支援歯学教育コースワーク　均てん化のお願い

本事業の中間評価も終わり、下記のとおり、無事良い評価（A評価）を頂きました。今後の事業終了までの目標は、これまで確立して来た医療支援歯学教育コースワークを各連携大学の実情に合わせて均てん化して行くことです。

医療支援歯学教育コースワークとは、①生活習慣病予防と歯科、急性期歯科医療、在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ、②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習、③高度医療支援・周術期口腔機能管理実習、④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習の４要素です。

各連携大学におかれましては、今後の２年間でこの４要素に匹敵する教育方略を「目に見える形で」単位化して頂き、受講生の数を実績値として報告して頂く必要があります。つきましては、各大学の内情調査のため、申請校から調査員を派遣させて頂く予定にしております。どうぞご理解、ご協力の程、御願い致します。

特に、高度医療支援・周術期口腔機能管理実習と在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習に関しては、すでに開講された大学もありますが、実施されてない大学もあります。岡山大学の経験をまとめて開示する予定ですので、ぜひ、それに類する実習の開講を早急に御願い致します。



中間評価結果

本事業の中間評価の結果が平成29年3月17日に文部科学省から通知されました。

皆様のご尽力の結果、総合評価A「順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。」というすばらしい評価を頂くことができました。これは，26事業中上位4件に入る快挙といえます．

本結果の詳細は「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の中間評価結果について（http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1383392.htm：文部科学省ホームページ）にてご覧いただけます。

今後ともより一層の事業推進にご協力賜りますよう、何卒よろしくお願いいたします。

平成28年度 外部評価

本事業の外部評価は日程の都合上、5名の外部評価委員の先生方に、報告書を送付して評価いただくこととなりました。評価結果につきましては、後日ご報告いたします。資料の作成にご協力いただき、ありがとうございました。

平成29年度 交付額決定

平成29年度の交付額は昨年度を上回る42,199千円に決定いたしました。

歯学教育改革コンソーシアム CODEE News Letter

平成29年度 連携シンポジウム開催のお知らせ

平成29年11月10日（金）・11日（土）に北海道大学歯学部講堂において連携シンポジウムin札幌を開催いたします。まだアイデアの段階ではありますが、「これからの医科歯科連携教育」および「地域包括ケアと周術期口腔管理」をテーマとした二つのシンポジウムを立案し演者依頼中です。目下の所、10日（金）は15時受付開始し、初日のシンポジウム終了後、北大工学部横のファカルティハウス「エンレイソウ」にて懇親会を行い、11日（土）はお昼のコンソーシアム委員会を含め15時頃には散会予定です。詳細は決まり次第連携大学の先生方へ連絡致します。晩秋から初冬へかけての黄色い絨毯を敷いたような銀杏並木をご覧になり目の保養を、シンポジウムでの議論に積極的に参加して頂き脳の活性化を、その後は北海道の食材を満喫して頂き舌の保養と活性化をし、更なる交流を深めて頂ければ幸いです。皆様の多数のご参集を心よりお待ちしております。

（北海道大学歯学部　連携シンポジウム担当　コンソーシアム委員　井上　哲）

臨床倫理シンポジウム・清水哲郎特任教授最終講義「臨床倫理の明日を拓く－本人・家族とともに考える意思決定」

東京大学にて3月4日に開催されました臨床倫理シンポジウム・清水哲郎特任教授最終講義を拝聴して参りました。シンポジウムでは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーの立場から事例に基づいた報告があり、目指すべき意思決定支援についてのディスカッションも行われました。清水教授の最終講義では、「臨床倫理の明日」について、人間関係のあり方から臨床場面における意思決定プロセスまで、わかりやすくお話しくださいました。今後は、他大学にて教鞭を執られることです。今後の益々の御活躍をお祈り申し上げます。

（岡山大学医療教育統合開発センター　杉本恭子）

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－
事業責任者
岡山大学
窪木 拓男
Vol.1 2017.3
問い合わせ
岡山大学
武田 宏明
taketa-h@
okayama-u.ac.jp

歯学教育改革コンソーシアム
CODEE
Consortium of Dental Educational Evolution for Aged Society

News Letter

平成２９年度　実習受け入れについて

　本事業では、各連携大学が開講する特色ある医療支援歯学教育プログラムを、相互で利用することができるよう取り組んで参りました。今後もこの取り組みを継続し、素晴らしいプログラムに多くの人が触れることができるよう、平成２９年度の実習受け入れについて広報させて頂きます。
　是非とも学内へ広くご周知頂き、皆様の積極的なご応募をお待ちしております。なお、正式な募集要項に関しましては、後日ご連絡させて頂きます。何卒よろしくお願いいたします。

○長崎大学　離島歯科保健医療サマースクール

　長崎大学歯学部は、平成21年より臨床実習の必修カリキュラムとして、過疎化の進行に伴い高齢者人口が35%に達している、いわば日本社会の高齢化の未来像でもある五島市内において、介護の体験や歯科診療補助、保健福祉事業への参加など、医科歯科、多職種連携を体験する歯科口腔医療・保健・福祉学実習を行っています。

　今回、本事業の共有プログラムとして、我々の離島実習の内容を整理充実させた「長崎大学離島歯科保健医療サマースクール」を開催し、平成27年には昭和大学2名、岡山大学5名、長崎大学1名、また平成28年には昭和大学2名、九州大学3名、長崎大学1名の2年生～6年生の歯学生が参加しました。

　本スクールでは、施設ごとで要介護度の異なる高齢者に接し、そこにいる様々な多職種支援者と触れ合う実習内容とすることで、口腔ケア・摂食嚥下ケアの知識や技術を高齢者一人一人に寄り添う医療に応用できる歯科医を育てることを目標としています。

実習場所：長崎県五島市
実施期間（いずれか一方を選択）：
第１クール：7月31日（月）～8月4日（金）　第２クール：9月4日（月）～9月8日（金）
対象学生と募集人数：本プログラム連携大学の歯学生、1クールにつき４名まで.
経費：経費現地での実習費、宿泊費は長崎大学が負担.
　　期間中の食費、現地までの交通費、旅行保険代等は自己負担.
募集開始：６月予定

CODEE News Letter

平成29年度　実習受け入れ

○鹿児島大学夏季全国歯学生離島実習プログラム

鹿児島大学歯学部では本事業の一環として、連携大学歯学部の学生が参加可能な「平成29年度夏季全国歯学生離島実習プログラム」を企画しました。本実習では、実際の離島に４日間滞在して、現地の歯科診療所の歯科医師と行動を共にすることにより、離島歯科医療の現場を体験し、離島を中心とした地域における医療者の役割について理解していただきます。

実習場所	鹿児島県　種子島：えのもと歯科医院、与論島：児玉歯科医院
実施期間	いずれの実習場所についても（いずれか一方を選択） 第１クール：８月22日（火）～25日（金） 第２クール：８月29日（火）～９月１日（金）
対象学生と募集人数	本プログラム連携大学の歯学生、1クールにつき３名まで.
経　　費	現地での実習費、宿泊費は鹿児島大学が負担. 期間中の食費、現地までの交通費、旅行保険代等は自己負担.
募集開始	６月予定

○岡山大学　高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

岡山大学歯学部では、高度医療支援・周術期口腔機能管理実習のご参加を昨年度に引き続き募集いたします。

岡山大学病院で実際に行われているチーム医療の現場を体験して頂き、多職種連携医療について学んで頂きます。

平成29年度の実習は8月～9月頃に行い、期間は月曜～金曜の5日間の予定としております。対象はOSCE・CBTを合格した5年次および6年次生です。

募集開始は5月頃を予定しております。皆様のご参加をお待ちしています。

急性期医療の現場で活躍できる歯科医療人の養成

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム
健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－

事業責任者
岡山大学
窪木 拓男

問い合わせ
岡山大学
武田 宏明
taketa-h@
okayama-u.ac.jp

資料２７

平成 28 年度岡山県医療介護総合確保基金事業

「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」

実績報告書

平成 29 年 3 月

岡山大学病院

目　次

実績内容　講演会　1

実績内容　ワークショップ　13

資料 1　広報用チラシ　第 4,5 回（瀬戸内・長船地域，岡山会場）　23

資料 2　広報用ウェブサイト　資料　25

資料 3　広報　新聞記事　35

資料 4　学術講演会　抄録　第 4 回（瀬戸内・長船地域）　37

資料 5　学術講演会　抄録　第 5 回（岡山会場）　47

資料 6　アンケート集計　結果　第 4 回（瀬戸内・長船地域）　57

資料 7　アンケート集計　結果　第 5 回（岡山会場）　61

資料 8　高橋賢晃先生　講義資料　第 4 回（瀬戸内・長船地域）　67

資料 9　中村伸幸先生　講義資料

第 4 回（瀬戸内・長船地域），第 5 回（岡山会場）　77

資料 10　時岡奈穂子先生　講義資料　第 4 回（瀬戸内・長船地域）　83

資料 11　村田尚道先生　講義資料　第 5 回（岡山会場）　87

資料 12　水島美保先生　講義資料　第 5 回（岡山会場）　93

資料 13　ワークショップ　症例紹介スライド　101

平成 28 年度岡山県医療介護総合確保基金事業
「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」
実績報告書

Ⅰ　事業実施期間　　平成 28 年 10 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日

Ⅱ　事　業　費　　3,350,000 円

Ⅱ　事 業 内 容

【概要】

要介護高齢者が住み慣れた地域で最後まで生き生きと暮らし続けるためには，自分の口から食べ続けることが重要な要件となる．いつまでも口から食べるためには，正しい評価に基づく摂食嚥下機能の維持向上を目指すばかりでなく，本人の機能に合った形態をもつ食事の提供や食内容の変更によって，安全かつ低栄養の予防を目的としたアプローチが必須である．すなわち，咀嚼機能をはじめとする摂食嚥下機能の評価や食事指導において，歯科医師と栄養関連職種との連携は欠かせない．しかし，介護保険施設，在宅における歯科医師と栄養関連職種の連携は全国的に見て十分進んでいるとはいえず，特に在宅医療においては，実際に栄養指導を行う管理栄養士の不足も相まって困難な状況にある．本事業では，介護保険施設，在宅における医科，歯科と栄養関連職種の連携を行う上で必要な知識や技術，態度を教育する人材養成セミナーを，岡山大学病院と地域医療圏の歯科医師会，栄養士会等が中心になって各医療圏において実施する．具体的には，平成 27 年度より改定された介護報酬において導入された口腔・栄養関連サービスの実施（ミールラウンド）の実働職種（医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，歯科衛生士，薬剤師，作業療法士，言語聴覚士，ケアマネージャー，介護福祉士等）に向けた講演会と多職種連携を模したワークショップを，岡山県内各地で開催し，“口から食べる楽しみの支援”が確実に医療や福祉現場に浸透する体制作りを行う．

【目標】

本事業では，介護保険施設，在宅における医科，歯科と栄養関連職種の連携を行う上で必要な知識や技術，態度を教育する人材養成セミナーを，岡山大学病院と地域医療圏の歯科医師会，栄養士会等が中心になって各医療圏において実施する．これにより，平成 27 年度より改定された介護報酬における口腔・栄養関連サービス（ミールラウンド）が岡山県で確実に実施されるような体制を本事業により確立する．

【事業内容】

各医療圏において，医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，歯科衛生士，薬剤師，作業療法士，言語聴覚士，ケアマネージャー，介護福祉士，社会福祉士等，地域，在宅高齢者の食を支える全ての医療，介護スタッフおよび学生を対象とした講演会を開催する．また，その知識や経験をより具体的なものにする為に人数限定のワークショップを開催する．

【結果】

本事業では，瀬戸内・長船地域（長船会場），県南東部（岡山会場）において計 2 回の学術講演会及びワークショップを開催し，のべ 252 名の実務者が参加した．

【事業担当者名簿】

事業責任者

窪木拓男　　岡山大学　副学長（研究力分析担当）
　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　教授

事業担当者

前川賢治　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　准教授
縄稚久美子　岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科　助教
水口真実　　岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科　助教
前田あずさ　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯学教育・国際交流推進センター　助教
三野卓哉　　岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科　助教
三木春奈　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　助教
小山絵理　　岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター　助教
黒﨑陽子　　岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科　医員
中川晋輔　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　大学院生
沼本　賢　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　大学院生
櫨原由理　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　大学院生
野村　優　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野　大学院生

事業協力者

高橋賢晃　　日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科　講師
戸原　雄　　日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック　助教

岡山会場：

江草正彦　　岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター　教授
村田尚道　　岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター　助教
前川享子　　岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター　助教
澤田弘一　　鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所　歯科医長

長船会場：

小山茂樹　　瀬戸内市歯科医師会　会長

大西俊之　　瀬戸内市歯科医師会　専務理事

主催

岡山県，岡山大学病院，岡山大学歯学部

後援

岡山県医師会，岡山県歯科医師会，岡山市歯科医師会，瀬戸内市歯科医師会，岡山県栄養士会，岡山県歯科衛生士会，岡山県看護協会，岡山県言語聴覚士会，岡山県介護福祉士会，日本在宅栄養管理学会

関連事業

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム（事業名：健康長寿社会を担う歯科医学教育改革，事業実施責任者：窪木拓男）

セミナー事務局

岡山大学病院　クラウンブリッジ補綴科　縄稚久美子，水口真実

〒700-8525　岡山市北区鹿田町 2-5-1

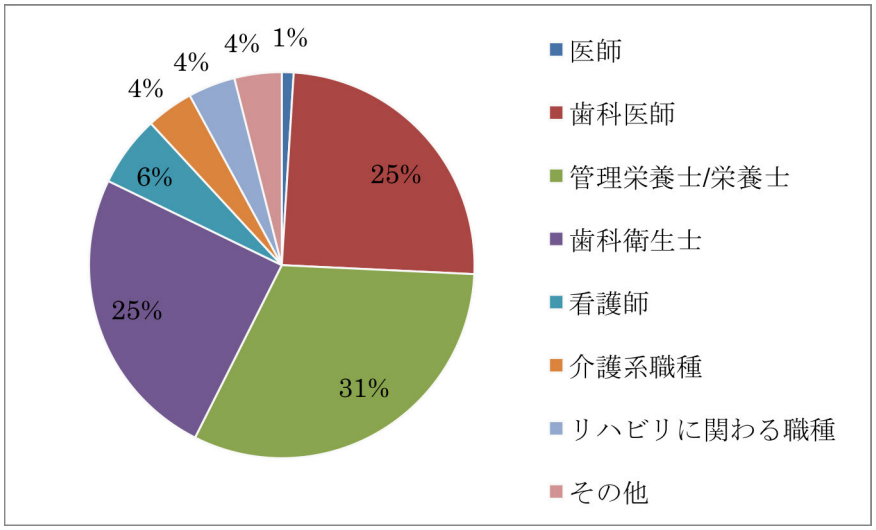
実績内容　学術講演会

【瀬戸内・長船地域　長船会場】

場所：ゆめトピア長船　1 階　リフレッシュスタジオ

参加者：101 名

内訳：　医師 1 名，歯科医師 25 名，管理栄養士/栄養士 32 名，歯科衛生士 25 名，看護師 6 名，介護系職種 4 名（介護支援専門員 4 名），リハビリに関わる職種 4 名（言語聴覚士 4 名），その他 4 名（薬剤師 1 名，調理師 1 名，管理人 1 名，歯科技工士 1 名）



開会の辞　窪木拓男

急性期等の病院の NST 活動とはひと味違う，生活や高齢者の QOL に寄り添った栄養摂取の考え方や問題解決法について，岡山県 5 医療圏に浸透させる目的で本事業が採択された．本年度は 2 年目となり，“地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する”をテーマに事業が実施されたが，その概要が事業責任者より説明された．

特別講演１　高橋賢晃先生　（座長　窪木拓男先生）

口から食べる事は生きる楽しみや喜びにつながり，人間らしくあると考える人は多い．

しかし，高齢者施設や在宅において，口から食べる事にこだわるあまり機能に適さない食事を摂取し，誤嚥，むせ込みを繰り返しながら何時間もかかって食事をしている現場を目にする事がある．また，嚥下機能の評価ができている場合にも在宅等食べ方や食環境の評価が十分行われていないと，その機能を最大限発揮できない事もある．反対に，高齢者施設，在宅で機能低下が著しく経口摂取が困難な場合でも，我々食環境に関わる多職種が適切な環境を作り上げる事によって口から食べる事が継続できる場合もある．平成 27 年度に改定された経口移行加算の算定要件にあるミールラウンドは実際の食事場面の観察から食べ方，食べる環境についての評価を行うことである．高橋賢晃先生にはその観察ポイントと対応方法をお話いただいた．

特別講演２　中村幸伸先生　（座長　大西俊之先生）

在宅医学会指導医でもあり在宅療養支援診療所つばさクリニックを開設され精力的に在宅診療に取り組んでおられる中村幸伸先生には在宅で高齢者が療養していく上で必要な多職種連携の知識や療養生活を支える考え方などをお話しいただいた．自宅で過ごしたい方が在宅医療を受けやすい状況になりつつあり，在宅療養生活の質の向上を求める段階に来ている中，食事の相談は増えてきていると実感しているとの事であった．実際に「家で過ごしたい」を支える中で食の問題にどう対応されているかをご紹介いただき，在宅で対応するために多職種の連携が重要である事を強調された．

特別講演３　時岡奈穂子先生　（座長　渡邉和子先生）

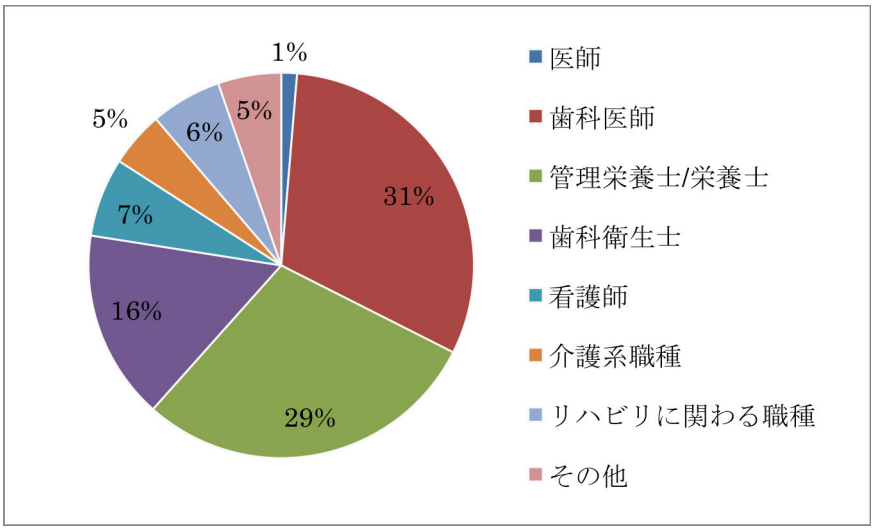
在宅において，食事の問題の重要性が強調される中，在宅における管理栄養士の活躍は未だ十分とは言えない状況である．医師の指示のもと通院困難な在宅療養者の自宅を訪問し，栄養指導を行う在宅訪問栄養指導は患者，家族双方に負担が少なく，最後の時までQOLが高い食事提供を目指す．それは在宅療養者とその家族のQODに寄り添うことにつながり，療養者が穏やかな質の高い死を迎え，残された家族が新たな生活を踏み出すのに欠かせない．そういったQODの向上に重きをおいた在宅や高齢者の食事指導に関して，活躍例などをお示しいただきながら，食事作りのポイントなどを御講演いただいた．

【県南東部　岡山会場】

場所：岡山大学歯学部棟　4 階　第 1 講義室

参加者：151 名

内訳：　医師 2 名，歯科医師 47 名，管理栄養士/栄養士 44 名，歯科衛生士 24 名，看護師 10 名，介護系職種 7 名（介護支援専門員 3 名，介護福祉士/介護士 4 名），リハビリに関わる職種 9 名（言語聴覚士 8 名，作業療法士 1 名），その他 8 名（調理師 1 名，歯科技工士 3 名，事務職 2 名，営業 1 名，学生 1 名）



開会の辞　窪木拓男

事前登録者の天候によるキャンセル連絡が相次ぐ中，リピーターや当日参加者も多く訪れ，盛況に開催された．昨年度に比較して 1 回のセミナーの登録人数は増加傾向にあり，講義室は要介護高齢者の食を支える実務者の熱気に包まれた．（下図は司会の水口真実助教）

特別講演１　村田尚道先生　（座長　窪木拓男先生）

超高齢化社会を迎えた今，要介護状態となり，生後成長と共に身につけてきた様々な機能を加齢とともに失いつつある要介護者の「口の機能」を支える為の基本的な摂食嚥下障害の知識や問題点をわかりやすく御教えいただいた．また，口の機能を支える為には機能回復をはかることも重要であるがその機能に応じた食形態や食環境の調整が重要で，それらの配慮を行うには関連した多くの職種が連携してそれらの環境を提供する事が重要だと述べられた．非常に具体的な講義で熱心な質疑が多く得られ，在宅だけでなく施設，病院においても多職種が連携する重要性が話し合われた．

特別講義２　中村幸伸先生　（座長　江草正彦先生）

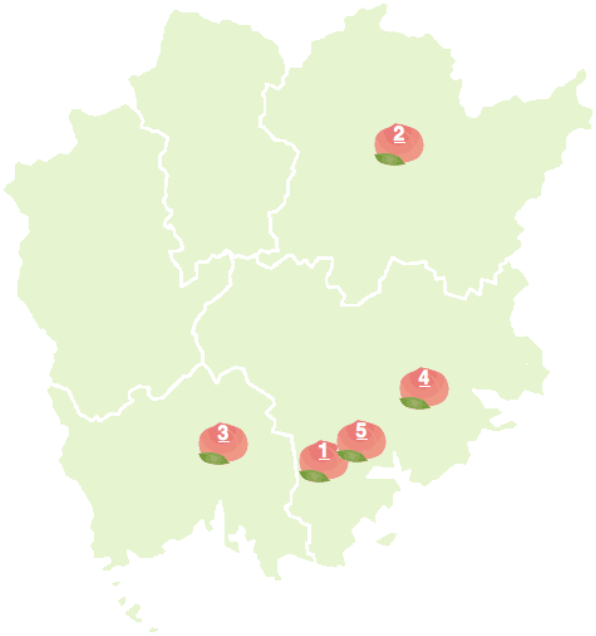
第４回に続き，在宅療養支援診療所つばさクリニックを開設され精力的に在宅診療に取り組んでおられる中村幸伸先生に，訪問診療と往診の概念の違いなど在宅での治療支援についてご説明いただいた．生活と医療を両立させる中で在宅特有の栄養療法の考え方が重要となってくる事や，食支援を行う際に多職種連携の必要性が高くなる場面等について症例などをご紹介いただき，看取りまでシームレスに在宅で対応することの重要性や困難さを分かち合った．

特別講義３　水島美保先生　（座長　澤田弘一先生）

実際に在宅の現場で地域高齢者の食事指導を積極的にされている管理栄養士の水島美保先生に在宅高齢者の栄養状態の現状をご紹介いただいた．

在宅においては高齢者の栄養支援が嚥下調整食の調理指導や治療食の栄養指導のみならず，どのような環境であっても食べたいものを最後まで口から食べ人との交流をしながら「食べる楽しみや喜び」を味わい続けていただくための支援である為，これから増えていくであろう在宅訪問管理栄養士の需要は大きい．現状具体的にどのように医師，歯科医師ら多職種と連携を取り地域高齢者の栄養支援を行っているのかを症例を交えながらお話をいただいた．

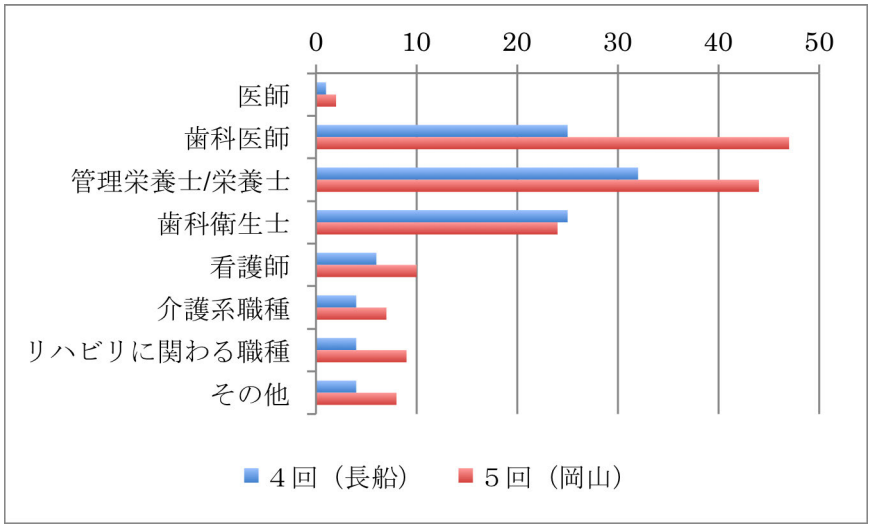
総括



本事業は岡山大学病院が岡山県から委託され 2 年目となる．この 2 年間に，県下 4 カ所（岡山市，津山市，倉敷市，瀬戸内市）で計 5 回の公開セミナーとして開催された．

特に，平成 27 年度介護保険報酬の改定で経口維持加算が見直され，介護保険施設で協力歯科医療機関を定め，食事の観察（ミールラウンド）に歯科医師，歯科衛生士等摂食･嚥下リハビリテーションや食介護の専門職が参画して経口維持計画を策定した場合に算定可能となったことや，病院においても今年度 NST 歯科医師連携加算が設定され，食支援の多職種連携に歯科医療職の参加が強調されるなか，在宅での栄養支援での多職種連携はまだなお困難な状況が多い．したがって，この多職種連携をいかに能率よく，療養者や介護者のニーズにあったものとして実働させるかのノウハウを学ぶ講演会の必要性があった．

本事業では，岡山大学病院という教育研究基盤を利用して，日本屈指の口腔栄養関連サービス教育を岡山県の医療圏に展開する目的で行ったが，本年度においては，10 月からの 5 ヶ月という短い期間で実施する必要があったため，瀬戸内市，岡山市の 2 カ所での開催に集約する必要があった．昨年よりの目標としていた事業広報ウェブサイトの開設を行い，チラシ上の QR コード等からもサイトにアクセス可能に工夫する等，この事業が県内の関連職種に幅広く広報されるよう工夫した．参加人数の内訳としては歯科医師，管理栄養士，歯科衛生士の参加が圧倒的に多く，食支援の指示を出す医師の参加が少ない事，食介助の実動部隊である看護師，リハビリ関連職，介護職などの参加が少ない事が課題としてあげられた．この問題に対応するために，来年度は広



第 4 回，第 5 回参加人数

報手段を検討する等の対応を予定している．しかし，かつてない数の管理栄養士の参加が得られたことは，本事業における何にも換え難い成果と言える．

一方，広報した県内医療圏から幅広く参加があっただけでなく，近隣県（大阪府，奈良県，兵庫県，鳥取県，香川県等）からも噂を聞きつけた参加者が認められた．これは，NST，ミールラウンドを含む多職種連携，口腔栄養関連サービスに関する情報を提供する講演会が全国的にも不足していることを示しているものと考えられた．すなわち，岡山県における本活動は，全国に向けたモデルケースとしての重要な価値があるものと考えられた．

参加者の感想にも多数あったように，現在の医療介護現場，特に在宅においては，療養者一人一人に応じた医療・福祉・介護・生活の困りごとがあり，その支援が求められている．多くの職種が集いそれらの問題について多面的にディスカッションしたワークショップは参加者において大変有意義な経験になり，実務者として地元の支援活動に貢献できるものと思われた．参加者の中にも，再度の参加を希望するものや同僚を参加させたい等の意見が多数聞かれたため，県内の医療圏で継続した開催が強く望まれる．

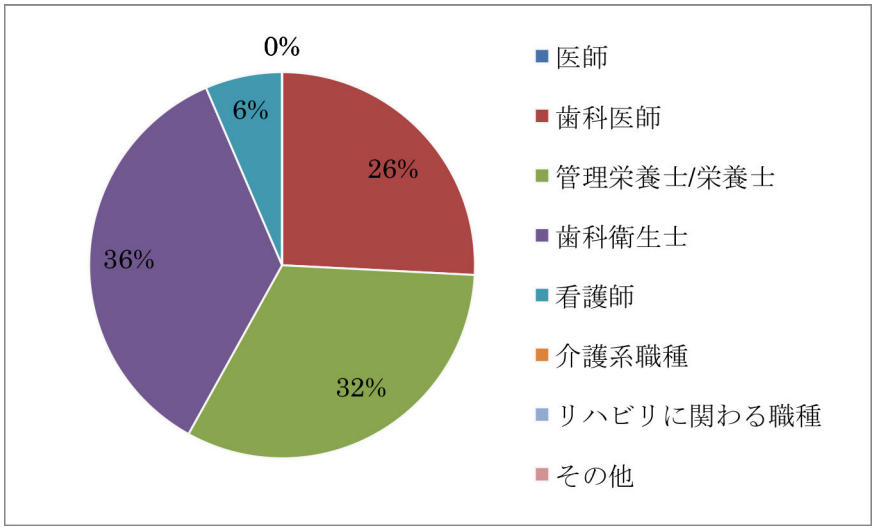
実績内容　ワークショップ

【実績１　瀬戸内・長船地域　長船会場】

場所：ゆめトピア長船　１階　健康スタジオ

参加者：31 名

内訳：　歯科医師 8 名，管理栄養士/栄養士 10 名，歯科衛生士 11 名，看護師 2 名



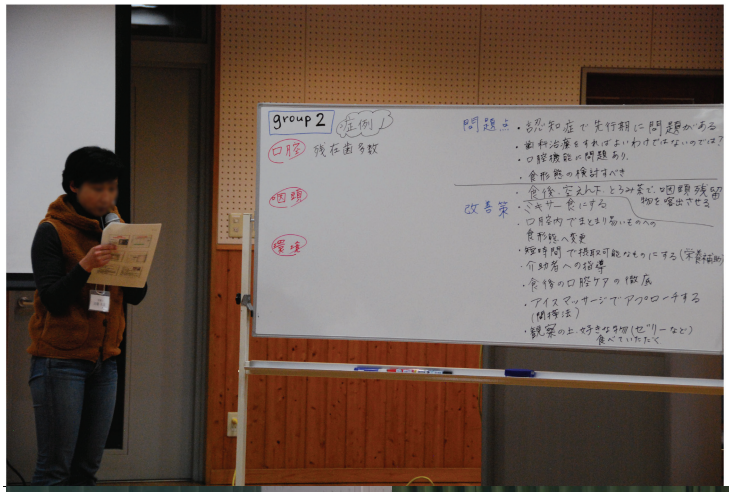
午前の学術講演会で得た知識などをより具体的なものとする為に人数限定のワークショップを開催した．このワークショップは専用ウェブサイトからの事前登録制とし，出席者を職種により偏りがないように各グループに配置した．コーディネーターとワークショップの進行は日本歯科大学の高橋賢晃先生（日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科講師）にお願いした．ファシリテーターは，中村幸伸先生（つばさクリニック理事長，岡山大学医学部臨床准教授），時岡奈穂子先生（特定非営利活動法人はみんぐ南河内副理事長），渡邉和子先生（くらしき作陽大学現代食文化学科准教授，日本在宅栄養管理学会理事），戸原　雄先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック助教），冨岡加代子先生（元奈良女子大学食物栄養学科特任教授）といったこの分野の専門家で多職種の方にお願いした．

実習全景

グループ１　ファシリテーター　時岡奈穂子管理栄養士　（メンバー　歯科医師２名，歯科衛生士２名，管理栄養士２名）

食事の時間が長いという86 歳のアルツハイマー型認知症の男性に対して，認知症特有の準備期，先行期の食事環境の問題に注目して議論を行った．リハビリメニューや食形態，食事のポジショニングの調整だけでなく，栄養改善目的での一時的な胃瘻使用を検討する等といった意見があげられた．

グループ２　ファシリテーター　中村幸伸医師（メンバー　歯科医師２名，歯科衛生士２名，管理栄養士２名，看護師）



このグループも認知機能が食事に与える影響について話し合い，先行期に問題があるので食事を短くするように補助食品を取り入れてはと言う意見や，一般的な歯科治療が必要かどうかの議論が行われた．

グループ３　ファシリテーター　戸原　雄歯科医師　（メンバー　歯科医師２名，歯科衛生士２名，管理栄養士２名）

問題点を食行動，口腔，咽頭，環境，その他という項目に分けて問題点を検討した．食欲があるのかどうか，食事中に集中力が継続するのかといった議論が行われた．

グループ４　ファシリテーター　渡邉和子管理栄養士　（メンバー　歯科医師２名，歯科衛生士２名，管理栄養士２名）

訪問管理栄養士から紹介を受けた在宅療養中の99歳の女性の食支援について検討を行った．誤嚥性肺炎での入退院を繰り返すも家族の意向により胃瘻なしで経口摂取を継続しているため，他の環境整備等が必要だが，介護者のマンパワーが不足していることに着目した．

グループ５　ファシリテーター　冨岡加代子管理栄養士　（メンバー　歯科医師，歯科衛生士３名，管理栄養士，看護師）

一口量が多くペースが早い食介助や低栄養に起因する褥瘡発生の可能性，同居家族である長女の介護負担の増加といった在宅に起こりやすい問題が多くあげられ，それに応じた介護サービスを検討した．

実習のひとコマ

閉会の辞　大西俊之先生

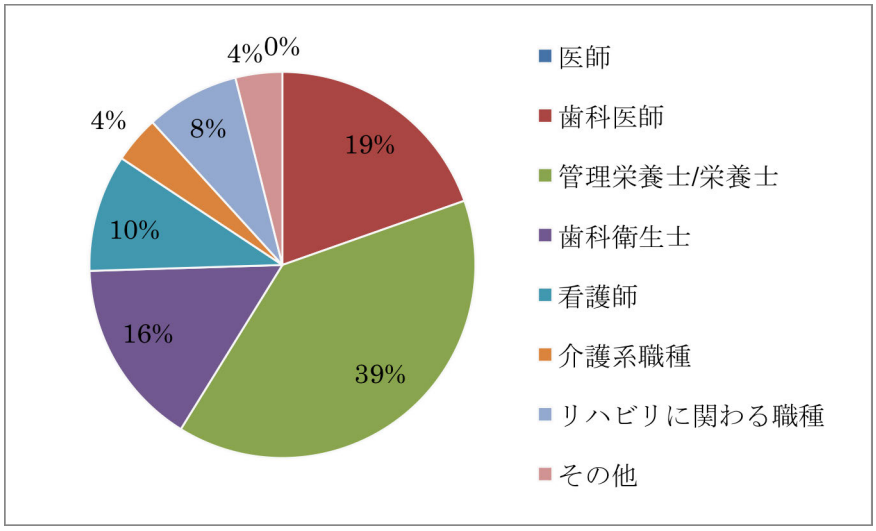
ワークショップ参加者記念撮影

【実績 2　県南東部　岡山会場】

場所：岡山大学歯学部棟　5 階　第 2 基礎実習室

参加者：51 名

内訳：　歯科医師 10 名，管理栄養士/栄養士 20 名，歯科衛生士 8 名，看護師 5 名，介護系職種 2 名，リハビリに関わる職種 4 名，その他 2 名



コーディネーター　高橋賢晃先生

症例は前回と同じく施設入所の 1 例と在宅療養の 1 例，計 2 例を検討した．定員を超える参加希望者があったのでファシリテーターを増員し，実習室は満員となった．グループ同士の距離がとれずディスカッションが聞き取りにくい場合はパーティションを適宜動かして対応した．

グループ１　ファシリテーター　村田尚道歯科医師　（メンバー　歯科医師，歯科衛生士２名，管理栄養士３名，看護師，介護福祉士）

細かな意見が沢山出されていた．症例においては，介護サービスの金銭的な負担を負うキーパーソンと介護者が異なるというという点に着目し，介助者にゆとりがない事が介護内容に与える影響について考察しており興味深かった．

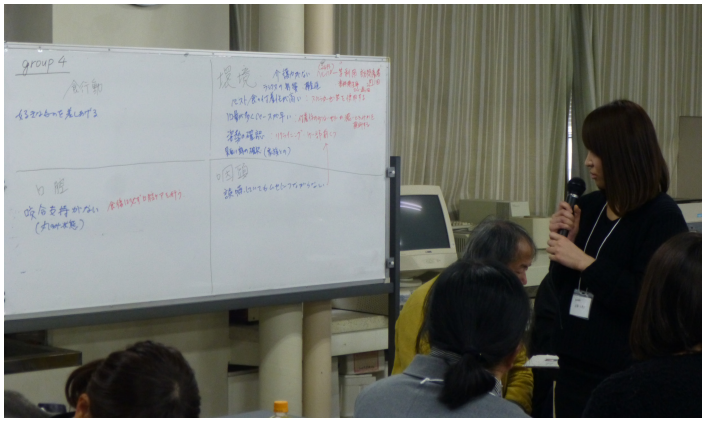
グループ２　ファシリテーター　齋藤真実子言語聴覚士　（メンバー　歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士３名，看護師，言語聴覚士）

認知障害に伴う食事の溜め込みに対して食具や食形態を変更したりして食事時間を調整するだけでなく反射で吸わせる等，実務者ならではの工夫等が提案された．

グループ３　ファシリテーター　戸原　雄歯科医師　（メンバー　歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士３名，看護師，言語聴覚士）

食欲や経口摂取に刺激を与える為に食事の味の検討を行う等の工夫を提案していた．

グループ 4　ファシリテーター　森光　大管理栄養士　（メンバー　歯科医師 2 名，歯科衛生士，管理栄養士 2 名，調理師，介護士）



介護力に問題がある療養者とその家族について，看取り期の確認とはっきりした目標設定が必要だという意見が出た．

グループ 5　ファシリテーター　中村幸伸医師　（メンバー　歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士 3 名，栄養士，作業療法士）

食環境についてのディスカッションも多くされた中で，姿勢に関するディスカッションや介護者の性格や介護サービスを受けるにあたっての経済的負担等への考察もされていた．

グループ 6　ファシリテーター　前川享子歯科医師　（メンバー　歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士 3 名，看護師，専任講師）

咬反射が出現している要介護者の口腔内環境を整え短時間で高カロリーを摂取できる方法を考察していた．また，栄養改善に関する環境因子として排便コントロール等の項目もあげられており，栄養療法に関して多職種連携の必要性が感じられた．

グループ７　ファシリテーター　水島美保管理栄養士　（メンバー　歯科医師３名，歯科衛生士，管理栄養士２名，看護師，言語聴覚士）

介護者の負担を減らす方法として，介護サービスを増やすだけでなく，市販品を利用して楽をする事ができないかといった検討を行っていた．

閉会の辞　スペシャルニーズ歯科センター　江草正彦教授

実際にミールラウンドに参加して話し合ってみる事の重要性について述べられ，このワークショップのように県内に多職種連携の輪が広がる事を祈念して会を閉じた．

ワークショップ参加者記念撮影

総括

本ワークショプは岡山大学病院が岡山県から委託された公開セミナーの一部として開催された.

平成 27 年度介護保険報酬の改定で経口維持加算が見直され，介護保険施設において行う食事の観察（ミールラウンド）に歯科医師，歯科衛生士等摂食･嚥下リハビリテーションや食介護の専門職が参画して経口維持計画を策定した場合に算定可能となった．これら栄養関連職種の密な連携や歯科医療職種の参加は今後在宅にも求められることは間違いない.

しかし，ミールラウンドの実務者の教育システムが稼働しないままに改定を迎えたため，現場は皆手探りで日夜努力している状態である.

今回，多くの参加者から本ワークショップを高く評価頂き，できれば今後の更なる開催を期待する声を頂いている．また，ワークショップ形式であったため，参加者が限定されたこともあり，次回開催に向けて積み残した参加希望者が多数ある．また，参加者が歯科医師，管理栄養士，歯科衛生士に偏っている現状があるので，介護の現場で食事介助をしている介護スタッフ等にも多く広報して参加していただき充実したワークショップを開催したいと考えている.

資料１

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

参加無料
事前登録制

対象　地域・在宅高齢者の食を支える全ての医療、介護スタッフ及び学生

第4回公開セミナー

2017年 1月 15日（日）
ゆめトピア長船

学術講演会　09:30–13:00

地域における食支援
～食べることを正しく評価するために～
高橋 賢晃 先生
日本歯科大学口腔リハビリテーション科講師

食べる楽しみを支える在宅医療
中村 幸伸 先生
つばさクリニック理事長
岡山大学医学部臨床准教授

QODを見据えた地域高齢者の栄養支援
時岡 奈穂子 先生
日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士
特定非営利活動法人はみんぐ南河内

ワークショップ　「ミールラウンドに参加しよう」　14:00–16:00

コーディネーター：高橋賢晃先生
ファシリテーター：時岡奈穂子先生，戸原　雄先生，
中村幸伸先生，渡邉和子先生

第5回公開セミナー

2017年 2月 12日（日）
岡山大学歯学部棟4階

第5回日本老年歯科医学会
岡山支部セミナー併催

学術講演会　09:30–13:00

口の機能を支えるために
村田 尚道 先生
岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター助教

食べる楽しみを支える在宅医療
中村 幸伸 先生
つばさクリニック理事長
岡山大学医学部臨床准教授

在宅高齢者の食支援
水島 美保 先生
日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士
医療法人アンブル歯科

ワークショップ　「ミールラウンドに参加しよう」　14:00–16:00

コーディネーター：高橋賢晃先生
ファシリテーター：齋藤真実子先生，戸原　雄先生，
中村幸伸先生，水島美保先生，
村田尚道先生，森光　大先生

◆主催：岡山県，岡山大学病院，岡山大学歯学部，日本老年歯科医学会岡山支部
◆後援：岡山県医師会，岡山県歯科医師会，岡山市歯科医師会，瀬戸内市歯科医師会，岡山県栄養士会，岡山県歯科衛生士会，岡山県看護協会，岡山県言語聴覚士会，岡山県介護福祉士会，日本在宅栄養管理学会

※本セミナーは，平成28年度岡山県医療介護総合確保基金事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」により実施されています。

◆セミナー事務局：
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
インプラント再生補綴学分野
岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科
窪木　拓男（事業責任者）
縄稚　久美子，水口　真実
TEL: 086-235-6684
E-mail:m-minakuchi@cc.okayama-u.ac.jp

事前登録URLはこちら　http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/　（参加登録締め切り　2017年1月8日）

岡山県委託事業　要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と
管理栄養士による口腔栄養関連サービスの推進事業

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

事前登録方法

2ヵ所のサイトにバナーがあります。

■岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
インプラント再生補綴学分野 HP
http://www.okayama-u.ac.jp/user/implant/

■岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 HP
http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/mdps/

岡山県委託事業
地域・在宅高齢者の
「食べる楽しみ」を支援する

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する 岡山県委託事業 参加登録

スマートフォンからは
こちらの QR コードからでも
アクセスできます。

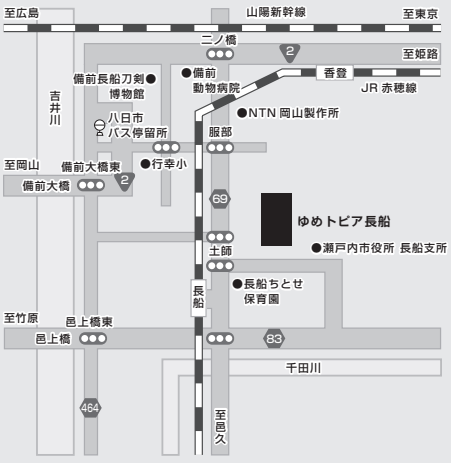
岡山県委託事業　要介護高齢者の低栄養を防ぐための
医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービスの
推進事業公開セミナー HP

■事前登録サイト
http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/

アクセスマップ

N 方位

第４回公開セミナー
2017年1月15日(日)
ゆめトピア長船



交通

ゆめトピア長船　（瀬戸内市長船町土師 277 番地 4）
・JR 赤穂線長船駅下車、徒歩 5 分
・宇野バス岡山駅から日生寒河行き、または八日市行き
・八日市バス停下車、タクシーで 5 分

岡山大学鹿田キャンパス（岡山市北区鹿田町 2-5-1）
・岡電バス 岡山駅東口バスターミナル「2H」「12」「22」「52」「62」系統
・路面電車［清輝橋］行

N 方位

第５回公開セミナー
2017年2月12日(日)
岡山大学
鹿田キャンパス

資料 2

広報用ウェブサイト

◆ タイトル： 岡山県医療介護総合確保基金事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」

◆ URL：http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/index.html

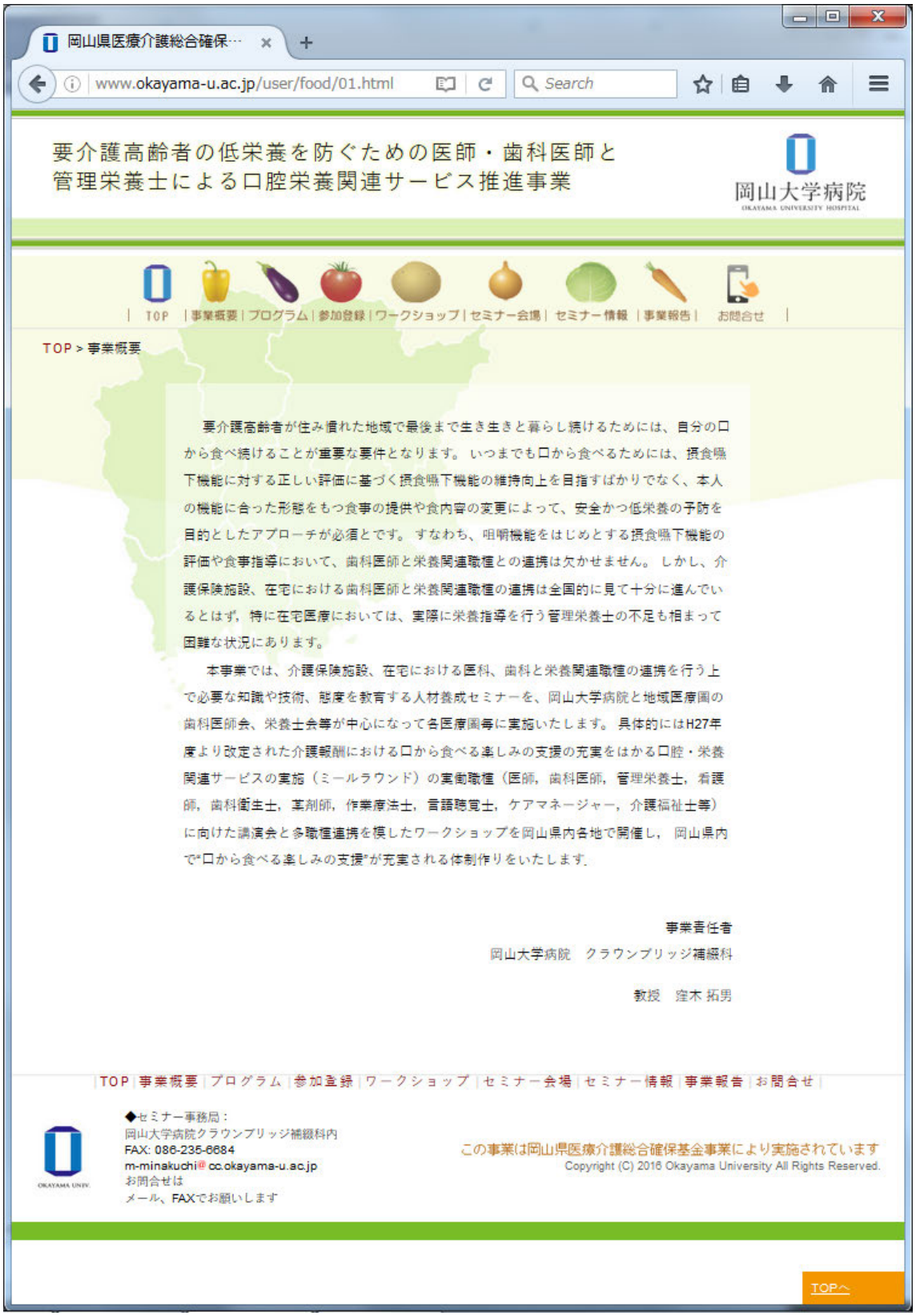
◆ コンテンツ：

① トップ　② 事業概要　③ プログラム　④ 参加登録
⑤ ワークショップ　⑥ セミナー会場　⑦ セミナー情報　⑧ 事業報告
⑨ お問い合わせ

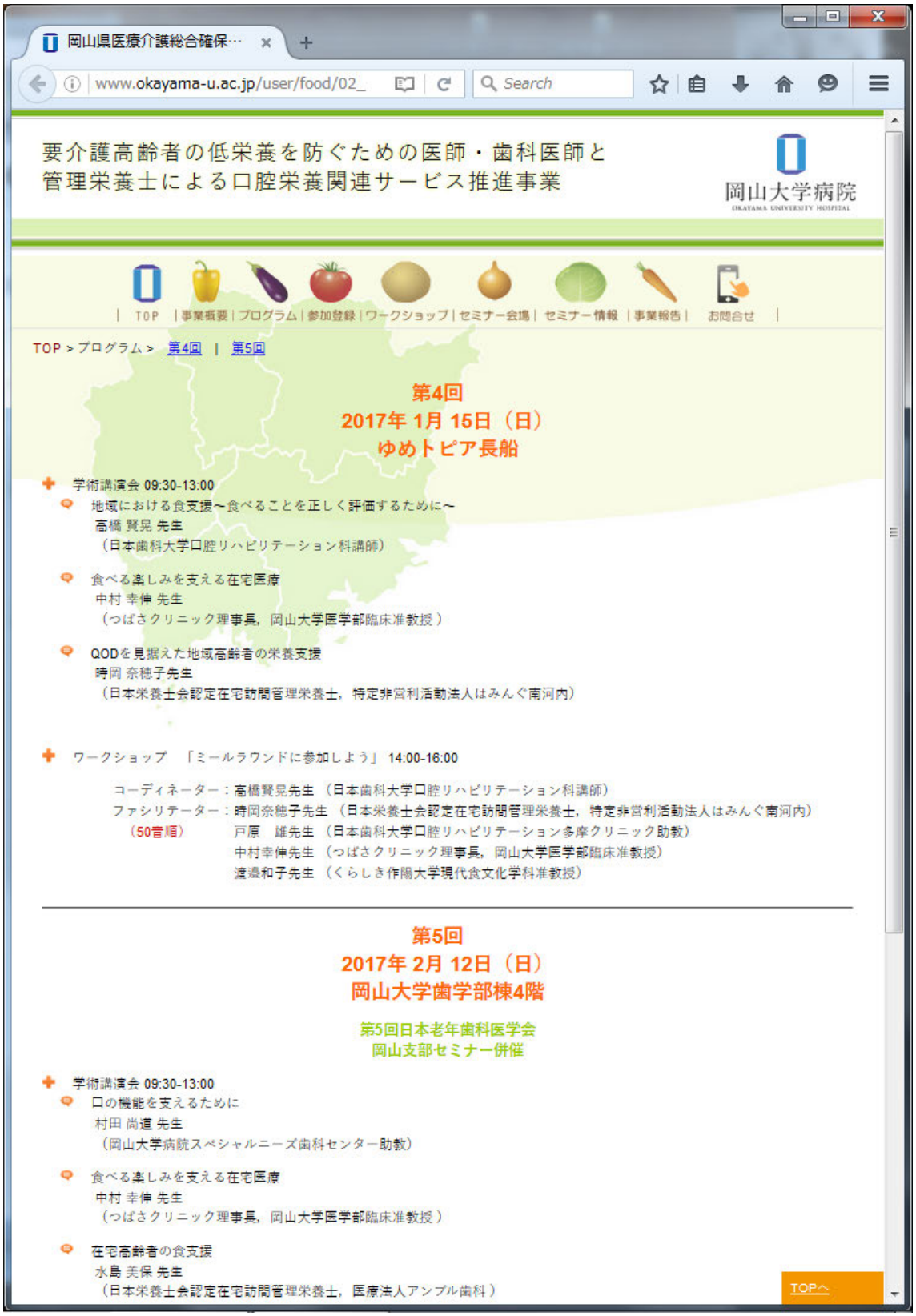
---

① トップ：ウェブサイトのトップ画面（表紙）

② 事業概要：本事業の趣旨および概要について

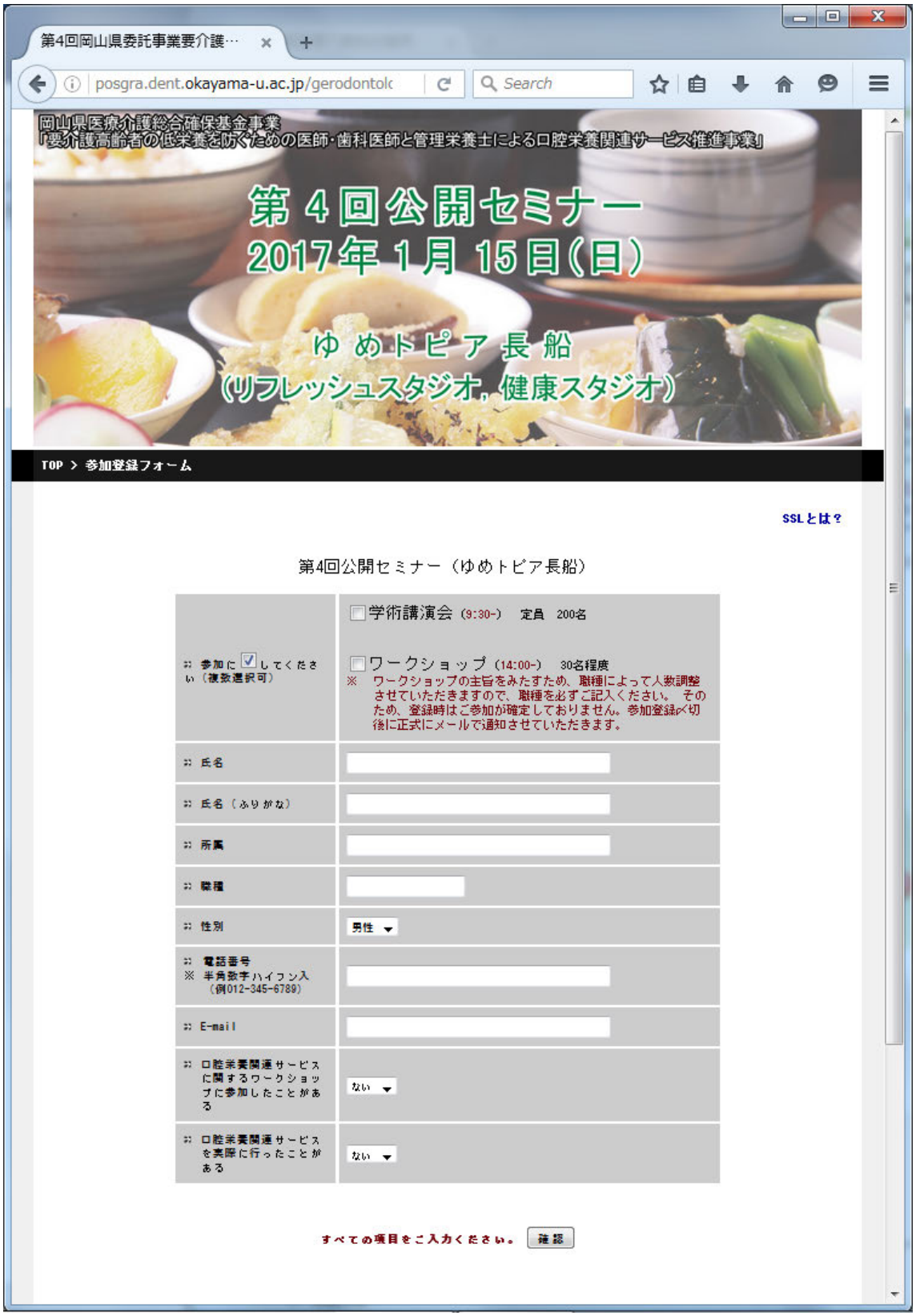


③ プログラム：28 年度開催の第 4 回，5 回学術講演会ならびにワークショッププログラムの詳細（日程，演題，講師，ファシリテーター）を掲載



④ 参加登録：28 年度開催の第 4 回，5 回学術講演会ならびにワークショップの事前参加登録をウェブサイト内で実施

④ 参加登録： 実際の事前参加登録画面

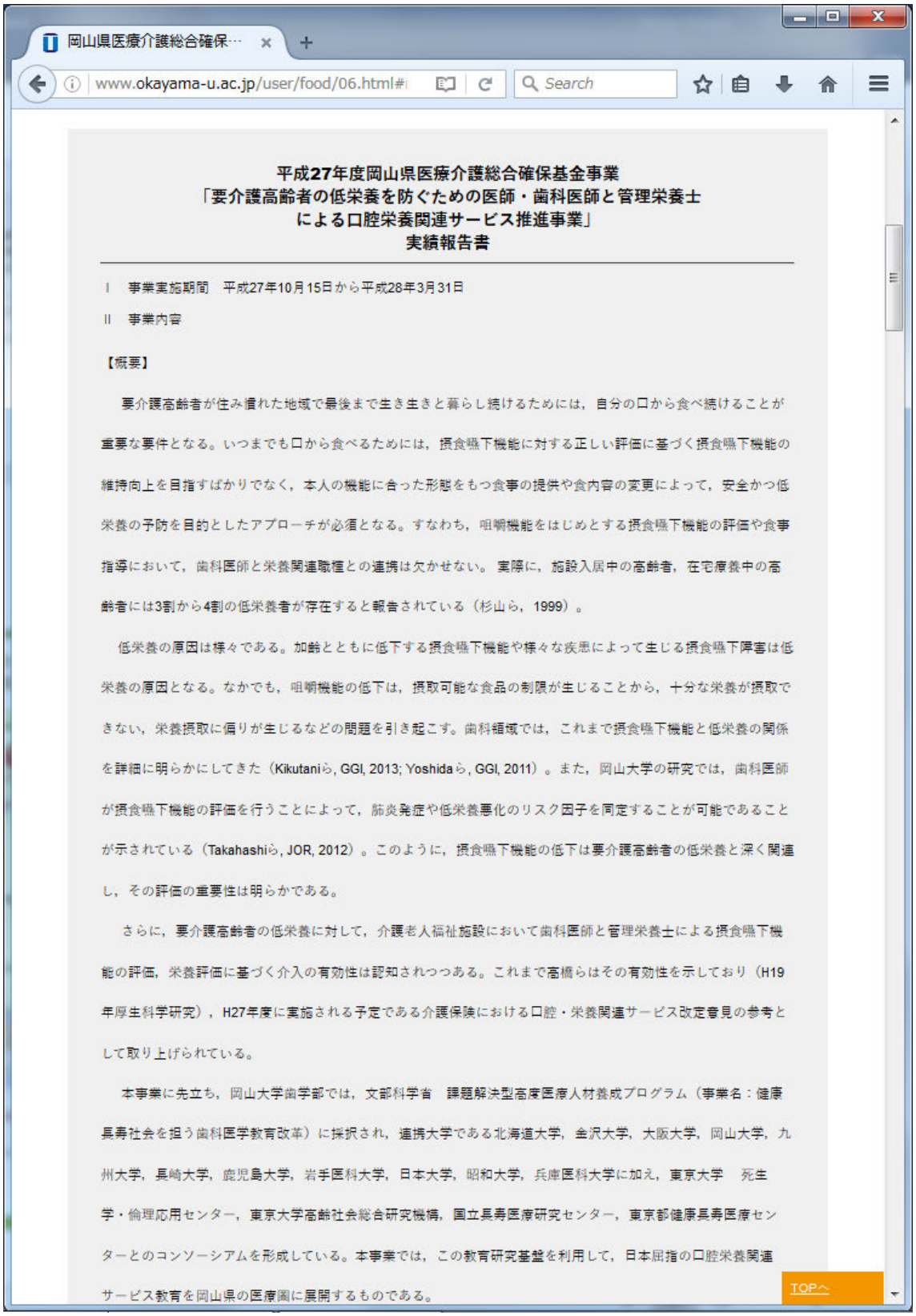


⑤ ワークショップ：過去のワークショップの様子を説明し，ワークショップ未経験者にも気軽に参加してもらえるよう情報を掲載

⑥ セミナー会場：28 年度開催の講演会・ワークショップの会場情報を掲載

⑦ セミナー情報：昨年度までに開催した講演会・ワークショップの情報を掲載

⑧ 事業報告： 昨年度までに開催した講演会・ワークショップの情報を掲載



平成27年度岡山県医療介護総合確保基金事業
「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」
実績報告書

Ⅰ　事業実施期間　平成27年10月15日から平成28年3月31日

Ⅱ　事業内容

【概要】

要介護高齢者が住み慣れた地域で最後まで生き生きと暮らし続けるためには，自分の口から食べ続けることが重要な要件となる。いつまでも口から食べるためには，摂食嚥下機能に対する正しい評価に基づく摂食嚥下機能の維持向上を目指すばかりでなく，本人の機能に合った形態をもつ食事の提供や食内容の変更によって，安全かつ低栄養の予防を目的としたアプローチが必須となる。すなわち，咀嚼機能をはじめとする摂食嚥下機能の評価や食事指導において，歯科医師と栄養関連職種との連携は欠かせない。実際に，施設入居中の高齢者，在宅療養中の高齢者には3割から4割の低栄養者が存在すると報告されている（杉山ら，1999）。

低栄養の原因は様々である。加齢とともに低下する摂食嚥下機能や様々な疾患によって生じる摂食嚥下障害は低栄養の原因となる。なかでも，咀嚼機能の低下は，摂取可能な食品の制限が生じることから，十分な栄養が摂取できない，栄養摂取に偏りが生じるなどの問題を引き起こす。歯科領域では，これまで摂食嚥下機能と低栄養の関係を詳細に明らかにしてきた（Kikutaniら, GGI, 2013; Yoshidaら, GGI, 2011）。また，岡山大学の研究では，歯科医師が摂食嚥下機能の評価を行うことによって，肺炎発症や低栄養悪化のリスク因子を同定することが可能であることが示されている（Takahashiら, JOR, 2012）。このように，摂食嚥下機能の低下は要介護高齢者の低栄養と深く関連し，その評価の重要性は明らかである。

さらに，要介護高齢者の低栄養に対して，介護老人福祉施設において歯科医師と管理栄養士による摂食嚥下機能の評価，栄養評価に基づく介入の有効性は認知されつつある。これまで高橋らはその有効性を示しており（H19年厚生科学研究），H27年度に実施される予定である介護保険における口腔・栄養関連サービス改定意見の参考として取り上げられている。

本事業に先立ち，岡山大学歯学部では，文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム（事業名：健康長寿社会を担う歯科医学教育改革）に採択され，連携大学である北海道大学，金沢大学，大阪大学，岡山大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，日本大学，昭和大学，兵庫医科大学に加え，東京大学　死生学・倫理応用センター，東京大学高齢社会総合研究機構，国立長寿医療研究センター，東京都健康長寿医療センターとのコンソーシアムを形成している。本事業では，この教育研究基盤を利用して，日本屈指の口腔栄養関連サービス教育を岡山県の医療圏に展開するものである。

TOPへ

資料 3

広報 新聞記事

◆ 平成 29 年 1 月 3 日　産經新聞　中四国版

参加無料

事前登録制

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

対象 地域・在宅高齢者の食を支える全ての医療、介護スタッフ及び学生

第4回公開セミナー　2017年1月15日(日) | ゆめトピア長船 (瀬戸内市長船町土師277番地4)

学術講演会 9:30～13:00

地域における食支援
～食べることを正しく評価するために～
講師 高橋 賢晃 先生
日本歯科大学附属病院
口腔リハビリテーション科講師

食べる楽しみを支える在宅医療
講師 中村 幸伸 先生
つばさクリニック理事長
岡山大学医学部臨床准教授

QODを見据えた地域高齢者の栄養支援
講師 時岡 奈穂子 先生
特定非営利法人はみんぐ南河内副理事長
日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士

ワークショップ「ミールラウンドに参加しよう」 14:00～16:00

コーディネーター：高橋 賢晃 先生　ファシリテーター：時岡 奈穂子 先生、戸原 雄 先生(日本歯科大学)、中村 幸伸 先生、渡邉 和子 先生(くらしき作陽大学)

第5回公開セミナー　2017年2月12日(日) | 岡山大学歯学部棟4階 (岡山市北区鹿田町2-5-1)

学術講演会 9:30～13:00 [第5回日本老年歯科医学会 岡山支部セミナー併催]

口の機能を支えるために
講師 村田 尚道 先生
岡山大学病院
スペシャルニーズ歯科センター助教

食べる楽しみを支える在宅医療
講師 中村 幸伸 先生
つばさクリニック理事長
岡山大学医学部臨床准教授

在宅高齢者の食支援
講師 水島 美保 先生
医療法人アンプル歯科
日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士

ワークショップ「ミールラウンドに参加しよう」 14:00～16:00

コーディネーター：高橋 賢晃 先生　ファシリテーター：齋藤 真実子 先生(あいの里リハビリ苑)、戸原 雄 先生、中村 幸伸 先生、水島 美保 先生、村田 尚道 先生、森光 大 先生(青木内科小児科医院)

事前登録方法

スマートフォンからはこちらのQRコードからでもアクセスできます。

事前登録サイトはこちら　〈参加登録締め切り 2017年1月8日(日)〉

岡山県委託事業　要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業公開セミナーHP
http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/

右記2カ所のサイトにバナーがあります。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野HP
http://www.okayama-u.ac.jp/user/implant/

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科HP
http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/mdps/

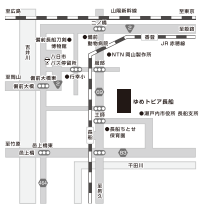
◆セミナー事務局：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野
岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科
窪木 拓男（事業責任者）　縄稚 久美子、水口 真実
TEL：086-235-6684　E-mail：m-minakuchi@cc.okayama-u.ac.jp

◆主催：岡山県、岡山大学病院、岡山大学歯学部、日本老年歯科医学会岡山支部
◆後援：岡山県医師会、岡山県歯科医師会、岡山市歯科医師会、瀬戸内市歯科医師会、岡山県栄養士会、岡山県歯科衛生士会、岡山県看護協会、岡山県言語聴覚士会、岡山県介護福祉士会、日本在宅栄養管理学会

※本セミナーは、平成28年度岡山県医療介護総合確保基金事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」により実施されています。

アクセスマップ

第4回公開セミナー
2017年1月15日(日)
ゆめトピア長船



第5回公開セミナー
2017年2月12日(日)
岡山大学
鹿田キャンパス

交通
ゆめトピア長船（瀬戸内市長船町土師277番地4）
・JR赤穂線長船駅下車、徒歩5分
・宇野バス岡山駅から日生車両行き、または八日市行き
・八日市バス停下車、タクシーで5分
岡山大学鹿田キャンパス（岡山市北区鹿田町2-5-1）
・岡電バス 岡山駅東口バスターミナル「2H」「12」「22」「52」「62」系統
・路面電車「清輝橋」行

資料４

岡山県委託事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」

第4回公開セミナー（瀬戸内・長船地域）

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

開催日 2017年 1月15日（日） 9:30―16:00

会場 ゆめトピア長船
瀬戸内市長船町土師277番地4

対象 地域・在宅高齢者の食を支えるすべての医療，介護スタッフ及び学生

◆主催：岡山県，岡山大学病院，岡山大学歯学部
◆後援：岡山県医師会，岡山県歯科医師会，岡山市歯科医師会，瀬戸内市歯科医師会，岡山県栄養士会，岡山県歯科衛生士会，岡山県看護協会，岡山県言語聴覚士会，岡山県介護福祉士会，日本在宅栄養管理学会

◆事業実施：
岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科
窪木　拓男　（事業責任者）
縄稚　久美子，水口　真実

※本セミナーは，平成28年度岡山県医療介護総合確保基金事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービスの推進事業」により実施されています。

http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/

岡山県委託事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」第４回公開セミナー（瀬戸内・長船地域）

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

日時：平成 29 年 1 月 15 日（日） 9:30-16:00

会場：ゆめトピア長船 （瀬戸内市長船町土師２７７番地４）

プログラム

学術講演会

9:30- 9:40　**開会挨拶**

窪木 拓男

岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科教授，岡山大学副学長（研究力分析担当）

9:40-10:40　**特別講演１**　座長：窪木 拓男 先生（岡山大学）

「地域における食支援　～食べることを正しく評価するために～」

高橋 賢晃 先生

日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科講師

10:45-11:45　**特別講演２**　座長：大西 俊之 先生（瀬戸内市歯科医師会専務理事）

「食べる楽しみを支える在宅医療」

中村 幸伸 先生

つばさクリニック理事長，岡山大学医学部臨床准教授

11:50-12:50　**特別講演３**　座長：渡邉 和子 先生（くらしき作陽大学現代食文化学科准教授）

「QOD を見据えた地域高齢者の栄養支援」

時岡 奈穂子 先生

特定非営利活動法人はみんぐ南河内副理事長，日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士

13:00-14:00　昼食会議

ワークショップ（事前登録制）

14:00-16:00　**ミールラウンドに参加しよう**

コーディネーター

高橋 賢晃 先生（日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科講師）

ファシリテーター

時岡 奈穂子 先生（はみんぐ南河内副理事長，日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士）

戸原　 雄 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック助教）

中村 幸伸 先生（つばさクリニック理事長，岡山大学医学部臨床准教授）

渡邉 和子 先生（くらしき作陽大学現代食文化学科准教授，一般社団法人日本在宅栄養管理学会理事）

16:00　**閉会挨拶**

大西 俊之

瀬戸内市歯科医師会専務理事

※平成 28 年度日歯生涯研修に認定されています。

生涯研修短縮コード	地域における食支援　～食べることを正しく評価するために～	１４１７６９
	食べる楽しみを支える在宅医療	１４１７７０
	QODを見据えた地域高齢者の栄養支援	１４１７７２
	ワークショップ「ミールラウンドに参加しよう」	１４１７７３

特別講演１

高橋 賢晃 先生

日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科　講師

地域における食支援
～食べることを正しく評価するために～

講演概要

口から食べることは、生きる楽しみや喜びにつながり、胃に栄養を直接注入する（胃瘻）より生理的であり、人間らしくあると考える人は多いと思う。昨今では胃瘻へのバッシングが強く、新聞やテレビの特集では胃瘻は悪者として取り上げられることも少なくない。しかし、摂食嚥下評価の依頼を受けて在宅や施設に訪問すると、口から食べることにこだわるあまり機能に適さない食事を摂取し、誤嚥、ムセ込みを繰り返しながら何時間もかかって食事をしている現場を目にすることがある。このような現場に遭遇すると、胃瘻であっても経口摂取であってもその人自身の QOL が上がらなくては意味がないと考えることがある。

最期まで楽しく食べることを支えるためには、適切な評価が重要である。在宅療養高齢者は口腔咽頭機能の低下のために摂食嚥下障害に陥るリスクが高く、重篤化した場合は、低栄養に伴う免疫機能の低下、脱水、窒息および誤嚥性肺炎を引き起こし、予後不良になりやすい。よって、摂食嚥下障害が顕在化する前の早期における適切な機能評価、安全な食事の提供が必要である。

摂食嚥下障害の評価において、嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）を用いた精密検査は嚥下動態を正確に評価するうえで非常に重要であるが、ADL の低下した要介護高齢者や認知症高齢者の場合は、移動が困難であることや拒否のため検査自体施行することが難しいケースが存在する。よって、我々は、在宅療養高齢者における摂食嚥下評価する場合、口腔、咽頭機能に加えて、食べ方、食環境の評価を特に重要視している。つまり、口腔咽頭機能が良好であったとしても認知機能の低下により食べ方に問題のある場合、不適切な介助方法や姿勢により食べる環境に問題のある場合は、その機能を最大限発揮できないことがある。反対に、機能低下が著しく経口摂取が難しい場合であっても適切な環境を作り上げることで、口から食べることを継続できる場合もある。生活の中で食べるということは本人の機能だけでなく、その生活環境に影響されることがしばしばある。

平成 27 年度の介護報酬改定に伴い経口維持加算の見直しが行われ、多職種によるミールラウンドやカンファレス等の取組みのプロセスおよび摂食嚥下機能を踏まえた経口維持のための支援を評価するものに改定された。この改定によって、施設入居している摂食嚥下障害者に対しての取組みは、いかに多職種と協働して口から食べることを支援していくかが求められることになったと言える。

改定された経口維持加算の算定要件にあるミールラウンドは、実際の食事場面の観察から食べ方、食べる環境についての評価を行うことである。本講演では、ミールラウンドにおける観察ポイントについての説明と適切な対応法についても紹介する。そして、多職種が協働してミールラウンド、カンファレンスを行い、情報共有しながら摂食支援に関わっていくことの重要性について考えていきたいと思う。

略歴

平成 16 年 3 月　明海大学歯学部歯学科　卒業
平成 17 年 3 月　日本歯科大学附属病院　臨床研修医　修了
平成 17 年 4 月　日本歯科大学附属病院　総合診療科　臨床助手
　　口腔介護・リハビリテーションセンター併任
平成 24 年 3 月　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　博士課程　修了
平成 24 年 4 月　日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科　助教
　　10 月　日本歯科大学　口腔リハビリテーション多摩クリニック所属
平成 25 年 4 月　日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科　講師
平成 26 年 4 月　日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科　医長

特別講演２

中村 幸伸 先生

つばさクリニック　理事長
岡山大学医学部　臨床准教授

食べる楽しみを支える在宅医療

講演概要

当院は 2009 年 4 月に在宅医療に特化したクリニックとして開院し、現在は岡山市・倉敷市に於いて常勤医 8 名体制で約 550 名の患者に対して 24 時間 365 日の診療対応を行っています。昨今、在宅医療の重要性が強調され訪問診療を積極的に行う診療所が増えてきたこともあり、自宅で過ごしたい方が在宅医療を受けやすい状況になりつつあります。様々な医療処置を要する重症者や自宅でターミナルケアを行う患者、老老介護、認認介護の方などが増えてくる中で、「病気や障がいがあっても頑張って在宅で過ごす」段階から、「せっかく在宅にいるのだからよりよい生活を目指す」段階に移ってきていると思います。それに伴い、徐々に食に対する相談も増えてきました。

今回は在宅医療の現状をお話しするのに加えて、私が経験した症例をもとに、在宅の現場でどのように食を考え、支援していくのがよいのか一緒に考えていく機会になればと思います。

略歴

平成 14 年　鳥取大学医学部医学科　卒業
平成 14 年　財団法人倉敷中央病院（教育研修部，循環器内科）
平成 19 年　三育会新宿ヒロクリニック
平成 21 年　つばさクリニック開設
平成 23 年　医療法人つばさ　理事長
平成 26 年　つばさクリニック岡山開設
現在に至る

資格など
内科学会認定医、循環器内科専門医、在宅医学会専門医、岡山大学医学部臨床准教授
緩和ケアフォーラム in 岡山　世話人、倉敷 NST 研究会　世話人　他

特別講演３

時岡 奈穂子 先生

特定非営利活動法人はみんぐ南河内　副理事長
日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士

QOD を見据えた地域高齢者の栄養支援

講演概要

人は「食べる」ことによって、食物の持つ栄養素を消化して吸収します。「栄養」とは、栄養素を体内で必要に応じて分解・合成し「代謝」を行うことまでを含めます。すなわち、「栄養」とは、一人一人の体の個性に合わせて必要な栄養素を有効に使う営みであり、栄養によって行われるのは栄養素をうまく利用できる「体づくり」も含まれると言えます。

良好な栄養状態を保ち、身体機能に負担の少ない代謝活動を行うことにより、次に迎えるライフステージを穏やかに充実して過ごすための体づくりができるのです。

在宅医療は個人の QOL 達成に向けて多職種がかかわる生活モデルであり、今後の在宅支援は「モノから技術へ、薬から食事へ」とシフトチェンジをし、地域包括ケアシステムでは生まれた時から最期を迎えるときまで「その人らしく生きること」を目指しています。

在宅訪問栄養指導の対象者は、疾病や機能の改善を目標としながら「治療を受けるための体づくりを行うステージ」と、改善ではなく機能維持または緩やかな下降によって「穏やかに最期を迎えるためのステージ」の、大きく二つに分けられます。どちらも、身体的機能は大きな個性を有し、そのため栄養は個人個人異なります。また、栄養を支える「食」は、これまでの生活、地域、収入、家庭環境、社会資源などに環境により異なります。

在宅支援において管理栄養士が活動するうち、生活習慣病と低栄養へのアプローチは大きなウェイトをしめます。

介護保険は介護の手間の時間をもとに、介護度が決定されますが、生活習慣病が重篤なステージであっても介護度が軽度の方は多く見受けられます。

また、低栄養状態は在宅療養者のみならず、一見元気な地域高齢者にも多く見受けられます。低栄養に関係する栄養課題は、「フレイル」と呼ばれ、医療課題・介護課題よりも早期に出現し、その段階で対処する事が予後の改善に大きく関わります。歯科領域においては「オーラルフレイル」への対応は喫緊の課題ですが、栄養とも当然密接にかかわっています。

在宅訪問栄養指導は残念ながら、まだまだ周知されていない制度です。医療保険、介護保険、どちらも医師の指示のもと管理栄養士が、通院困難な在宅療養者の自宅を訪問し、栄養指導を行い、指導においては栄養療法に対しての幅広い知識とそれを生活に結び付ける技術が要求されます。つまり、訪問栄養指導において管理栄養士が行う作業は、「医療」と「介護」をつなぎ合わせる事であり、「治療」と「生活」をつなぎ合わせる事でもあるのです。その際に、管理栄養士は本人を主体とした生活デザインに家族、医療・介護の多職種、インフォーマルなサービス等とともにチームの一員として関わっていかねばなりません。

食は生命を育み、守り、喜びを共有できるQOLの大きな要素です。

栄養素をうまく使える体を作り、しっかりと食べられる口腔環境を整え、食事を栄養素の補給と言う面のみではなく「楽しみ」として生活に取り入れてこそ、生まれてから亡くなるまで、80年以上にわたって日々1日3回365日の営みを再現できるようになるのです。

在宅療養者の支援においては、次のライフステージは、「終い支度」の訪れの場合もあります。栄養ケアにおいては家族や専門職との関わりが深まり、十分な身体的・技術的・心理的な配慮が必要なステージとなります。患者、家族（支援者）双方に負担が少なく、最期の時までQOLの向上ができる「食」の提供はすなわちQODへの寄り添いとも言えます。残された家族や支援者にとってもQODへの寄り添いは新たな生活に向けて欠かせない支援となります。次のライフステージに向けた体づくりとしての栄養支援を考え、いかにQOLの向上からQODの向上へ誘うかにおいても、訪問症例を提示しながら、考えていきたいと思います。

略歴

平成 5年3月　大谷女子短期大学　家政学科　卒業
平成 5年4月　シチズン商事株式会社　時計営業部（～平成9年1月）
平成 9年4月　大手前栄養文化学院（～平成11年3月）
平成11年4月　株式会社日本食生活指導センター　研修生（～平成12年3月）
平成12年4月　大手前栄養学院　調理研究室　実習助手（～平成14年2月）
平成14年3月　社会福祉法人ふれあい共生会　食事サービス科（～平成23年3月）
平成18年4月　日本福祉大学　福祉経営学部　医療・福祉マネジメント学科（～平成21年3月）
平成23年4月　社会福祉法人羽曳野市社会福祉協議会　非常勤訪問介護員（～平成25年9月）
平成24年4月　学校法人兵庫医療学園　非常勤講師（～現在）
平成24年4月　羽曳野市保健福祉部保険健康室健康増進課　管理栄養士（臨時的任用）（～現在）
　　羽曳野市を中心に複数の診療所、クリニックにて外来・訪問栄養指導
平成26年1月　～いただきますのお手伝い～はみんぐ南河内 代表（～現在）
平成26年4月　大阪市立大学大学院 生活科学研究科 食・健康科学コース 前期博士課程（～現在）
　　研究テーマ　地域在住高齢者の食支援とQOLについて
平成27年4月　大阪大谷大学人間社会学部スポーツ健康学科　非常勤講師（～現在）
平成28年4月　富田林市ケア方針検討会委員（～現在）
　　太子町地域ケア会議専門職委員（～現在）
平成28年9月　特定非営利活動法人はみんぐ南河内　副理事長（～現在）

資　格
管理栄養士（日本栄養士会認定在宅訪問栄養士）介護支援専門員
ホームヘルパー２級　調理師　笑いヨガリーダー

所属学会
日本在宅栄養管理学会（評議員）
日本栄養改善学会
日本プライマリ・ケア連合学会
日本静脈経腸栄養学会

ワークショップ

「ミールラウンドに参加しよう」

コーディネーター

高橋賢晃　Noriaki Takahashi

日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科　講師

摂食嚥下機能評価において実際の食事場面の外部観察評価はとても重要であると考える。例えば、摂食嚥下機能の低下により食事中にむせるという高齢者に対して、摂食嚥下機能の検査を行い、機能に適した食形態を指示したとしても、その食べ方や介助方法に問題があった場合は、たとえ適切な食形態を提供していたとしても誤嚥性肺炎や窒息を引き起こしてしまうこともある。つまり、診療室や検査室における口腔や咽頭機能の検査だけではなく、食べ方や食べる環境を評価すること（ミールラウンド）がとても重要である。

また、進行した認知症を伴う摂食嚥下障害の場合は、指示理解の低下により、各種の摂食嚥下の評価法や実施可能な機能訓練は限定される。よって、認知症を伴う摂食嚥下障害への対応は、実際の食事場面の観察評価が中心となり、食形態の適正化、食具の工夫、姿勢調整といった食環境の整備による食支援が有効である。そして、評価に基づいた食支援（ケアプラン）をいかに継続していくかが重要となる。つまり、関係職種に働きかけ、多職種によるカンファレンスを行うことである。

今回のワークショップでは、摂食嚥下障害患者の症例を提示し、各グループで評価とその対応法について検討し、口から食べるための支援についての発表を行う予定である。摂食嚥下に関わる様々な職種の方々の参加を予定しているため、意見交換のできる貴重な機会となると考える。

摂食嚥下障害を地域で支えるためには、多職種連携が必須であり、地域包括ケアの取組みに向けて、本ワークショップが一つのきっかけになれば幸いである。

ファシリテーター

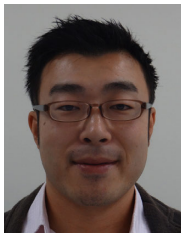
時岡　奈穂子 Nahoko Tokioka

特定非営利活動法人はみんぐ南河内　副理事長

略歴
6 頁

メッセージ
はじめまして、管理栄養士の時岡です。
はみんぐ南河内は食育から在宅療養者の支援まで､地域の専門職として住民として食支援に関わり「いただきますのお手伝い」をキャッチフレーズに活動しています。
よろしくお願いいたします。

戸原　雄 Takashi Tohara



日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック　助教

略歴
平成 17 年　日本歯科大学歯学部　卒業
平成 18 年　日本歯科大学附属病院　総合診療科入局
平成 19 年　日本歯科大学附属病院　口腔介護リハビリテーションセンター併任
平成 22 年　岡山大学大学院医歯薬総合研究科　入学
平成 23 年　東京医科大学　耳鼻咽喉科頭頸部外科　非常勤助教
平成 23 年　日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科専任
平成 23 年　日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック　非常勤歯科医師
平成 26 年　岡山大学大学院医歯薬総合研究科　卒業
平成 26 年　日本歯科大学附属病院　助教

平成 22 年　TNT 取得
平成 25 年　日本老年歯科学会認定医　同年同学会専門医取得

メッセージ
こんにちは。日本歯科大学の戸原です。
今回のワークショップを通じ、今嚥下障害を持つ高齢者への関わり方を、皆さんで考えていけるお手伝いができたらと思います。宜しくお願い致します。

中村　幸伸 Yukinobu Nakamura

つばさクリニック　理事長
岡山大学医学部臨床　准教授

略歴
4 頁

メッセージ
岡山・倉敷地域で暮らす皆様に少しでも安心して自宅での療養を行っていただきたい、そして地域の医療に貢献したいと考えております。

渡邉　和子 Kazuko Watanabe

くらしき作陽大学現代食文化学科 准教授
日本在宅栄養管理学会 理事

略歴
玉島中央病院 38 年勤務 定年退職
くらしき作陽大学勤務
現在に至る

メッセージ
私は在宅に携わること 15 年、診療報酬に在宅訪問栄養指導料として加算対象となった年から在宅訪問に行っておりました。その経験から皆さんとこのような形でお目にかかれることを楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。

冨岡　加代子 Kayoko Tomioka

元奈良女子大学生活環境学部 食物栄養学科　特任教授

略歴
昭和 44 年　岡山県立短期大学食物科卒業　病院栄養士
昭和 46 年　管理栄養士　登録
　　大学病院等の管理栄養士実務を約 29 年半経験
平成 11 年　岡山県立大学保健福祉学部研究科前期課程　入学
平成 13 年　同終了　香川県瀬戸内短期大学食物栄養学科助教授
平成 15 年　くらしき作陽大学食文化学部栄養学科　助教授
　　岡山県立大学保健福祉学部研究科後期課程　入学
平成 18 年　同終了　保健学博士取得
平成 19 年　岡山県立大学保健福祉学部栄養学科　准教授
平成 26 年　奈良女子大学生活環境学部食物栄養学科　特任教授（～H27）

学会:日本栄養改善学会　日本栄養食糧学会　日本病態栄養学会　日本肝臓学会　日本腎臓学会　日本在宅栄養管理学会

栄養士関連活動：元岡山市介護保険二次審査会委員　TNT-D インストラクター　特定保健指導担当管理栄養士資格審査員　日本在宅栄養管理学会学会誌編集副委員長

在宅訪問栄養指導：岡山県立大学にて授業の一環として模擬授業、在宅訪問
　　現在、在宅医療を行うクリニックにて訪問栄養指導を行う

メッセージ
病院とはまた違う視点の“栄養管理の目”も必要と痛感しています。
対象者お一人おひとり経験させていただく毎に勉強になり、また壁にぶつかります。
一緒に勉強させてください。

資料５

第5回日本老年歯科医学会岡山支部セミナー

岡山県委託事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」

第5回公開セミナー（県南東部）

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

開催日 2017年 2月12日 日 9:30–16:00

会場 岡山大学歯学部棟4階
岡山市北区鹿田町2-5-1

対象 地域・在宅高齢者の食を支えるすべての医療，介護スタッフ及び学生

◆主催：岡山県，岡山大学病院，岡山大学歯学部
◆後援：岡山県医師会，岡山県歯科医師会，岡山市歯科医師会，
瀬戸内市歯科医師会，岡山県栄養士会，岡山県歯科衛生士会，
岡山県看護協会，岡山県言語聴覚士会，岡山県介護福祉士会，
日本在宅栄養管理学会
◆当番講座：スペシャルニーズ歯科センター

◆事業実施：
岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科
窪木　拓男　（事業責任者）
前川　賢治　（実行委員長）
縄稚　久美子　（準備委員長）
水口　真実　（ワークショップ担当）

※本セミナーは，平成28年度岡山県医療介護総合確保基金事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービスの推進事業」により実施されています。

http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/

第５回日本老年歯科医学会　岡山支部セミナー

岡山県委託事業「要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービス推進事業」第５回公開セミナー（県南東部）

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

日時：平成 29 年 2 月 12 日（日）　9:30–16:00

会場：岡山大学歯学部棟４階　第一講義室（岡山市北区鹿田町２−５−１）

プログラム

学術講演会

9:30– 9:40　**開会挨拶**

窪木 拓男

岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科教授，岡山大学副学長（研究力分析担当），日本老年歯科医学会岡山支部支部長

9:40–10:40　**特別講演１**　座長：窪木拓男先生（岡山大学）

「口の機能を支えるために」

村田 尚道 先生

岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター助教

10:45–11:45　**特別講演２**　座長：江草正彦先生（岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター教授）

「食べる楽しみを支える在宅医療」

中村 幸伸 先生

つばさクリニック理事長，岡山大学医学部臨床准教授

11:50–12:50　**特別講演３**　座長：澤田弘一先生（鏡野町国民健康保険上斎原歯科診療所所長，日本老年歯科医学会岡山支部副支部長）

「在宅高齢者の食支援」

水島 美保 先生

医療法人アンブル歯科，日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士

13:00–13:30　日本老年歯科医学会岡山支部総会　会場：岡山大学歯学部棟４階第一講義室

13:00–14:00　昼食会議（ワークショップ参加者）

ワークショップ（事前登録制）

14:00–16:00　**ミールラウンドに参加しよう**

コーディネーター

高橋 賢晃 先生（日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科講師）

ファシリテーター

齋藤 真実子 先生（介護老人保健施設あいの里リハビリ苑，あいの里クリニック言語聴覚士）

戸原　雄 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック助教）

中村 幸伸 先生（つばさクリニック理事長，岡山大学医学部臨床准教授）

前川 享子 先生（岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター助教）

水島 美保 先生（医療法人アンブル歯科，日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士）

村田 尚道 先生（岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター助教）

森光　大 先生（医療法人青木内科小児科医院あいの里クリニック，岡山県栄養士会副会長）

16:00　**閉会挨拶**

江草 正彦

岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター教授

※平成 28 年度日歯生涯研修に認定されています。

生涯研修短縮コード	口の機能を支えるために	１４１７７４
	食べる楽しみを支える在宅医療	１４１７７６
	在宅高齢者の食支援	１４１７７７
	ワークショップ「ミールラウンドに参加しよう」	１４１７７８

特別講演１

村田 尚道 先生
岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター　助教

口の機能を支えるために

講演概要

私たちは食事をする時、食べ物を認識し、口まで運びます。そして、咀嚼して食塊形成を行った後に、口腔から胃まで食塊を移送します。その一連の流れは、①先行期、②準備期、③口腔期、④咽頭期、⑤食道期の５期に分類されます。

食べる機能は、生後すぐに身に付いている機能ではなく、歩いたり、話したりすることと同じく成長と共に身につけていく機能です。そして、老化と共に衰えていく機能でもあります。食べる一連の動作は、健康な状況であれば、食べ物を器から口元に運び、口唇で取り込み、舌で口腔内を移動させ、歯で噛み潰し、唾液と混ぜ合わせて嚥下していきます。その一連の動作を摂食（捕食・咀嚼）嚥下機能と呼んでいます。正常な摂食嚥下機能ができれば良いのですが、歯の喪失、口の機能低下などによって、機能の破綻が生じる場合もあります。このような摂食嚥下機能の障害によって、「口に食べ物が残る」、「ムセる」、「のどに（食べ物が）引っかかる」などの訴えがみられます。

摂食嚥下機能の障害への対応について、歯の喪失に対しては、義歯やインプラント、ブリッジなど補綴物によって形態回復を図ることができます。口の機能低下については、低下した機能を回復させるための訓練を行ったり、低下した機能を代償する装具を使用したりすることで対応されています。

超高齢社会を迎えた今、要介護状態となり、口の機能低下によって、食事が難しくなった人が多くみられます。そのような要介護者の「口の機能」を支えることは、毎日の食事が食べられるだけでなく、食べる楽しみを支えることにもつながります。毎日の食事を楽しく・美味しく食べるためには、「安全に食べる」ことが必要です。

口の機能を含めた食べる機能の低下によって生じる問題点としては、誤嚥・窒息・低栄養・脱水が挙げられます。誤嚥によって生じる誤嚥性肺炎は、高齢者の割合が高く、肺炎は高齢者の死亡原因の上位を占めるようになってきています。また、窒息事故の約９割が高齢者であり、これら事故や疾病を未然に防ぎ、「安全に食べる」ことへの対応が重要です。要介護高齢者の多くは、低栄養状態でもあるため、栄養改善を行うとともに、低栄養リスクを回避することが重要視されています。そのためには、口の機能を支え、十分な栄養量の食事をすることが必要です。

口の機能の支えるために、機能の回復を図ることが重要ですが、それ以外にも機能に応じた食形態や食環境の調整などが必要です。食べる機能に応じた食形態を選択することで、食べにくさ、飲み込みにくさを改善し、誤嚥や窒息などのリスクも回避することができます。また、食べやすくすることで食べにくさからくる低栄養や脱水を防ぐこともできます。食環境への対応は、食べやすい環境を設定することで、自分から食べる意欲の改善にもつながります。このような食形態や環境設定についての配慮を関連職種と連携して提供することも必要です。

今回、在宅や施設、病院などの医療職種や介護職種、その他多くの職種の方が「高齢者の食を支える」ことを一緒考えるために、「口の機能」を支えることをテーマにお話しさせていただこうと思います。

略歴

平成 13 年　岡山大学歯学部　卒業
平成 17 年　昭和大学大学院　修了
平成 17 年　昭和大学歯学部長直属助手（口腔衛生学教室勤務）
平成 20 年　昭和大学歯学部　口腔衛生学教室　専任講師
平成 21 年　岡山大学病院　特殊歯科総合治療部　助教
平成 22 年　同病院　スペシャルニーズ歯科センター　助教
現在に至る

専門：摂食嚥下リハビリテーション，障害者歯科

資格：
日本障害者歯科学会　認定医
日本老年歯科医学会　認定医・指導医，摂食機能療法専門歯科医師
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　認定士

特別講演２

中村 幸伸 先生

つばさクリニック　理事長
岡山大学医学部　臨床准教授

食べる楽しみを支える在宅医療

講演概要

当院は 2009 年 4 月に在宅医療に特化したクリニックとして開院し、現在は岡山市・倉敷市に於いて常勤医 8 名体制で約 550 名の患者に対して 24 時間 365 日の診療対応を行っています。昨今、在宅医療の重要性が強調され訪問診療を積極的に行う診療所が増えてきたこともあり、自宅で過ごしたい方が在宅医療を受けやすい状況になりつつあります。様々な医療処置を要する重症者や自宅でターミナルケアを行う患者、老老介護、認認介護の方などが増えてくる中で、「病気や障がいがあっても頑張って在宅で過ごす」段階から、「せっかく在宅にいるのだからよりよい生活を目指す」段階に移ってきていると思います。それに伴い、徐々に食に対する相談も増えてきました。

今回は在宅医療の現状をお話しするのに加えて、私が経験した症例をもとに、在宅の現場でどのように食を考え、支援していくのがよいのか一緒に考えていく機会になればと思います。

略歴

平成 14 年　鳥取大学医学部医学科　卒業
平成 14 年　財団法人倉敷中央病院（教育研修部，循環器内科）
平成 19 年　三育会新宿ヒロクリニック
平成 21 年　つばさクリニック　開設
平成 23 年　医療法人つばさ　理事長
平成 26 年　つばさクリニック岡山　開設
現在に至る

資格等：
内科学会認定医，循環器内科専門医，在宅医学会専門医
岡山大学医学部臨床准教授
緩和ケアフォーラム in 岡山　世話人
倉敷 NST 研究会　世話人　他

特別講演３

水島 美保 先生

医療法人アンブル歯科　管理栄養士
日本栄養士会認定在宅訪問管理栄養士

在宅高齢者の食支援

講演概要

最近、健康寿命の延長について取り上げられることが多くなっている。健康寿命の延長は要介護高齢者の認定率を抑制するためには非常に重要と考えられる。健康寿命を延ばすためには、まず高齢者のフレイル・サルコペニアの早期発見を行うことが重要であり、栄養・運動・社会参加が対策の鍵とされている。

高齢者のフレイル・サルコペニアでは栄養の問題として低栄養への対応が求められ、低栄養の改善として食事量を上げることがもとめられる。食事量を上げるためには、食べられる口が必要だが、そのためには口腔機能の改善が必要である。なぜなら口腔内にトラブルが生じると極端に食事量が低下し、それに伴い体重も低下し、低栄養が進行するからである。要介護高齢者の場合、一度落ちた体重を元に戻すことは難しく、低栄養の改善は簡単ではないことを訪問栄養食事指導で実感している。

2011 年より日本人の死因の第 3 位は肺炎になり、低栄養の問題がこの肺炎とも深く関わっており、80 歳以上の肺炎のほとんどが誤嚥性肺炎である。NHCAP（医療介護関連肺炎）診療ガイドラインによれば発症リスクの一つとして低栄養があげられており、嚥下機能を評価し栄養摂取の方法を検討しなければならないとされている。

高齢者の低栄養の要因の多くは食事量低下や食思不振であることからも、日常的な「食の問題」の解決は重要といえる。特に在宅高齢においてその解決にあたり疾患に対応した栄養的に問題のない、窒息・誤嚥に対しリスクの低い食事を提供することが重要である。そのためには多職種連携が不可欠であるが、その連携において家族や介護職に対し低栄養の指導だけでなく、嚥下調整食の調理指導や治療食の栄養指導を行なう在宅訪問管理栄養士は重要な役割を担っていると考えている。在宅訪問管理栄養士は医療的な側面だけでなく、人間にとって根源的な行為である「食」において、食べたいものを最後まで口から食べ、人との交流をしながら「食べる楽しみや喜び」を味わい続けられようにお手伝いできるのではないだろうか。

今回の発表では、まず在宅高齢者の栄養状態での現状を紹介し、次に具体的な症例を取り上げて在宅訪問管理栄養士が歯科医師との連携をしながらどういう活動をしているのか、また地域での多職種連携を進めるためにどういう活動をしているのかについても紹介したい。

略歴

昭和 52 年　大阪市立環境科学研究所附設栄養学院　卒業
　　卒業後，大阪市内の有床診療所勤務
平成 3 年　夫の転勤に伴い東京より福岡に転居
平成 5 年　第二高取保育園（福岡市）勤務
平成 16 年　山口内科栄養室　勤務
平成 28 年　山口内科栄養室　退職
平成 28 年　医療法人アンブル歯科　勤務

所属学会・研究会：
一般社団法人日本在宅栄養管理学会（訪栄研）　九州沖縄ブロック長
福岡摂食嚥下カンファレンス世話人

資格：
管理栄養士
福岡県糖尿病療養士
日本栄養士会特別分野認定制度：認定在宅訪問管理栄養士

ワークショップ

「ミールラウンドに参加しよう」

コーディネーター

高橋 賢晃　Noriaki Takahashi

日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科　講師

摂食嚥下機能評価において実際の食事場面の外部観察評価はとても重要であると考える。例えば、摂食嚥下機能の低下により食事中にむせるという高齢者に対して、摂食嚥下機能の検査を行い、機能に適した食形態を指示したとしても、その食べ方や介助方法に問題があった場合は、誤嚥性肺炎や窒息を引き起こしてしまうこともある。つまり、診療室や検査室における口腔や咽頭機能の検査だけではなく、食べ方や食べる環境を評価すること（ミールラウンド）がとても重要である。

また、進行した認知症を伴う摂食嚥下障害の場合は、指示理解の低下により、各種の摂食嚥下の評価法や実施可能な機能訓練は限定される。よって、認知症を伴う摂食嚥下障害への対応は、実際の食事場面の観察評価が中心となり、食形態の適正化、食具の工夫、姿勢調整といった食環境の整備による食支援が有効である。そして、評価に基づいた食支援（ケアプラン）をいかに継続していくかが重要となる。つまり、関係職種に働きかけ、多職種によるカンファレンスを行うことである。

今回のワークショップでは、摂食嚥下障害患者の症例を提示し、各グループで評価とその対応法について検討し、口から食べるための支援についての発表を行う予定である。摂食嚥下に関わる様々な職種の方々の参加を予定しているため、意見交換のできる貴重な機会となると考える。

摂食嚥下障害を地域で支えるためには、多職種連携が必須であり、地域包括ケアの取組みに向けて、本ワークショップが一つのきっかけになれば幸いである。

ファシリテーター

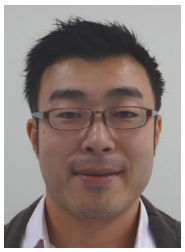
齋藤 真実子 Mamiko Saito

介護老人保健施設あいの里リハビリ苑，あいの里クリニック
言語聴覚士，介護支援専門員

略歴
平成 13 年　介護職として広島市内の通所リハビリ，訪問介護事業所に勤務
平成 19 年　広島県立保健福祉大学保健福祉学部　コミュニケーション障害学科　卒業
平成 19 年　介護老人保健施設すこやか苑　入職
平成 23 年　玉島中央老健施設秀明荘　入職
平成 26 年　介護老人保健施設あいの里リハビリ苑／あいの里クリニック　入職
現在に至る

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
地域で生活する高齢者の方々が，おいしく安全に，そして，“その人らしく”食べるための取り組みについて，皆さんと一緒に考えていきたいと思います．どうぞよろしくお願いいたします．

戸原　雄 Takashi Tohara



日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック　助教

略歴
平成 17 年　日本歯科大学歯学部　卒業
平成 18 年　日本歯科大学附属病院　総合診療科　入局
平成 19 年　日本歯科大学附属病院　口腔介護リハビリテーションセンター併任
平成 22 年　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　入学
平成 23 年　東京医科大学　耳鼻咽喉科頭頸部外科　非常勤助教
平成 23 年　日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科専任
平成 23 年　日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック　非常勤歯科医師
平成 26 年　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　卒業
平成 26 年　日本歯科大学附属病院　助教

平成 22 年　TNT 取得
平成 25 年　日本老年歯科学会認定医　同年同学会専門医取得

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
こんにちは．日本歯科大学の戸原です．
今回のワークショップを通じ，今嚥下障害を持つ高齢者への関わり方を，皆さんで考えていけるお手伝いができたらと思います．宜しくお願い致します．

中村 幸伸 Yukinobu Nakamura

つばさクリニック　理事長
岡山大学医学部　臨床准教授

略歴
4 頁

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
岡山・倉敷地域で暮らす皆様に少しでも安心して自宅での療養を行っていただきたい，そして地域の医療に貢献したいと考えております．

前川 享子 Kyoko Maekawa

岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター　助教

略歴
平成 15 年 3 月　岡山大学歯学部 卒業
平成 16 年 4 月　岡山大学大学院医歯学総合研究科　入学
平成 20 年 3 月　岡山大学大学院医歯学総合研究科　卒業
平成 15 年 4 月　岡山大学医学部・歯学部附属病院 研修医
平成 20 年 4 月　岡山大学病院　特殊歯科総合治療部
　　第 1 総合診療室（現スペシャルニーズ歯科センター）　医員
平成 26 年 4 月　同助教
現在に至る

資格等：
摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士
障害者歯科学会認定医
ダウン症の赤ちゃん体操指導員

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
食べるということを考えていくとき，患者さんの嚥下機能だけでなく，生活背景も含めて考える必要があり，一人ではなかなか難しいことです．グループでより良い方針を立てられるようお手伝いさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いします．

水島 美保 Miho Mizushima

アンブル歯科　管理栄養士
日本栄養士会認定：在宅訪問管理栄養士

略歴
6 頁

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
食べてもらってこその栄養なので，まずは「ご飯＝食事」を食べましょう！
そして，「ご飯＝食事」を食べるなら，ご自分の身体に少しでも合ったもの食べませんか．

村田 尚道 Naomichi Murata

岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター　助教

略歴
3 頁

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
「食」というテーマは，私たちの日常生活にも深く関わることでもあり，多くの人が関与できる部分だと思います．様々な切り口から，「要介護高齢者の食を支える」ための意見が出されることを楽しみにしています．よろしくお願い致します．

森光　大 Dai Morimitsu

医療法人青木内科小児科医院　あいの里クリニック　次長

略歴
昭和 61 年 3 月　川崎医療短期大学　栄養科　卒業
昭和 62 年 3 月　(財)日本給食指導協会　給食管理実務研修所　修了
昭和 62 年 9 月　武蔵野台病院　栄養科　退職
昭和 62 年 10 月　(財)倉敷中央病院栄養治療部　入職
平成元年 4 月　同病院同部　副室長
平成 6 年 2 月　医療法人青木内科小児科医院　あいの里リハビリ苑　入職
平成 10 年 4 月　同医院　栄養管理部　部長
平成 16 年 10 月　あいの里クリニック次長(栄養管理部部長，あいの里居宅介護支援センター管理者)
平成 18 年 9 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日　岡山大学歯学部総合診療部　研修生
平成 25 年 3 月　川崎医療福祉大学大学院　臨床技術学研究科　臨床栄養学専攻　修了

資格：
管理栄養士
日本病態栄養学会認定　病態栄養専門師
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
介護支援専門員
調理師

現職：
岡山県栄養士会　副会長
岡山県栄養士会　福祉事業部　会長
岡山大学　非常勤講師
川崎医療福祉大学　非常勤講師
中国学園大学　非常勤講師
岡山市介護認定審査会審査委員

所属団体：
日本栄養改善学会,日本静脈経腸栄養学会,日本病態栄養学会,日本摂食嚥下リハビリテーション学会，日本糖尿病協会，日本介護支援専門員協会

◆◆◆◆◆メッセージ◆◆◆◆◆
多職種で，多方面からのモニタリングの視点を考えましょう.

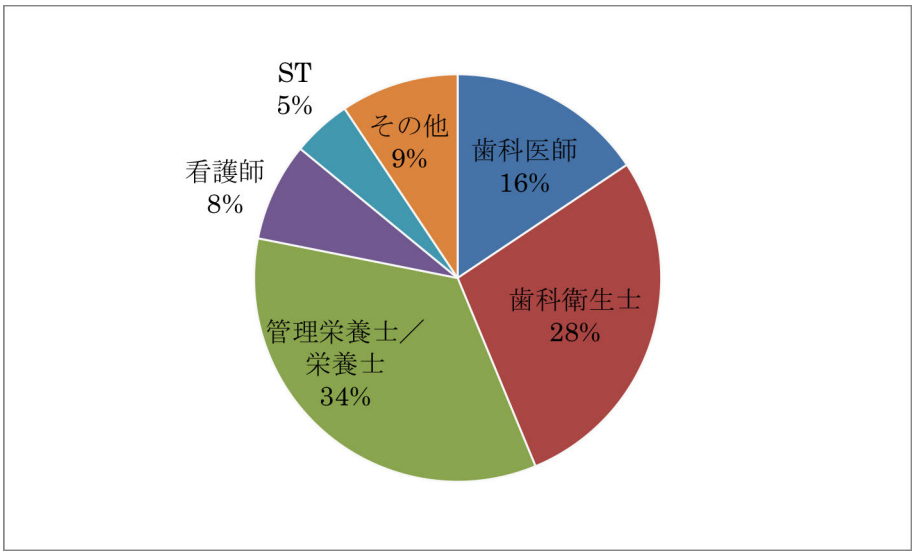
資料 6

第 4 回アンケート集計結果（瀬戸内・長船地域）

Q. アンケート回答者

回答者：64 名

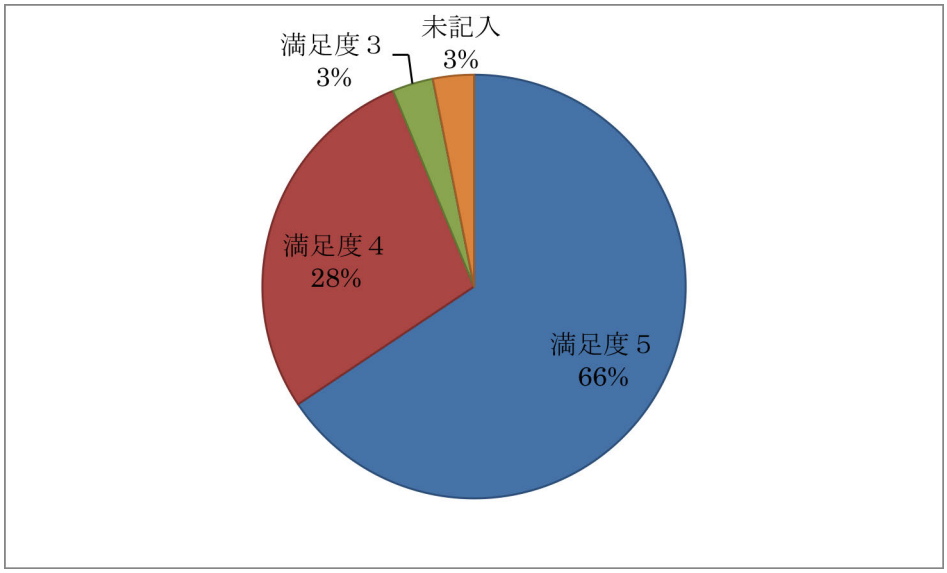
回答率：63.4%



Q. 講演の満足度

多いに満足した → 普通 → 満足できなかった

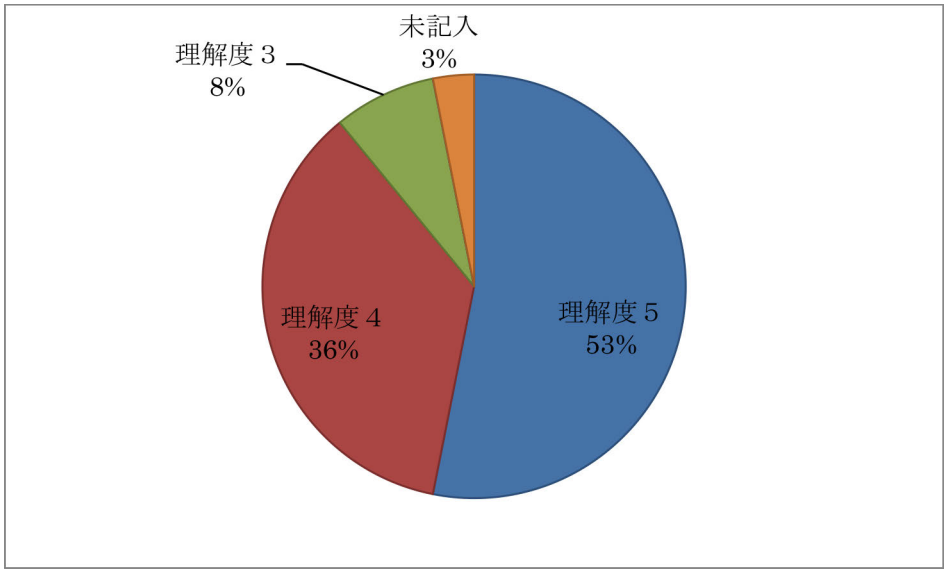
満足度： 5 4 3 2 1



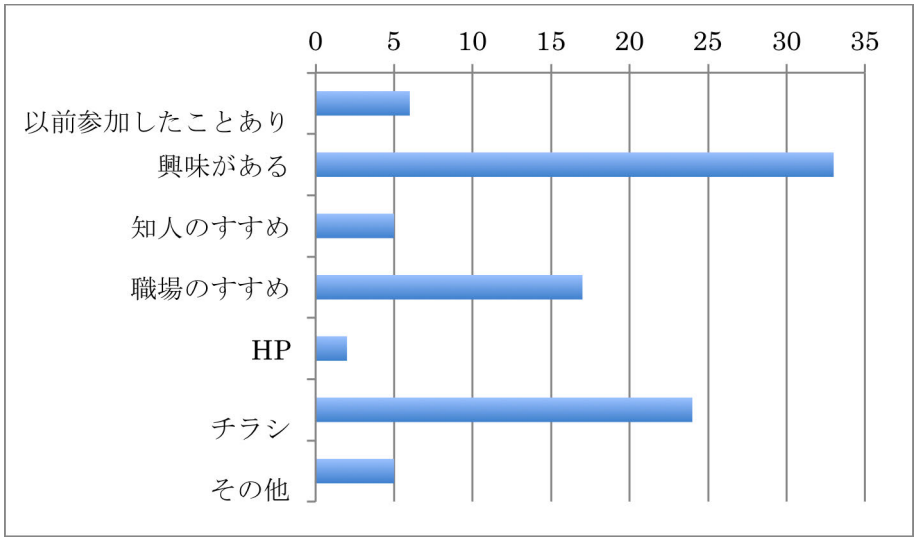
Q. 講演の理解度

よく理解できた　→　適当　→全く理解できなかった

理解度：　5　4　3　2　1



Q. 参加のきっかけ（複数回答）



Q. 今後聞きたい講演内容（自由記述）

＜評価に関するもの＞

- 食べることの評価
- 実際の摂食嚥下機能評価は何をどのように行えば良いのか
- 咀嚼機能について歯科の領域から詳しくお話が聞きたいです
- ５期モデルごとの評価とプランの実際例

＜連携に関するもの＞

- 食事の相談をどこにしたらよいのか（ケアマネージャー）
- 地域ケア会議での各職種のアドバイス内容などを聞いてみたい

＜症例に関するもの＞

- 症例検討
- 食べられない方の具体的な対応法について

＜その他＞

- 栄養士の方が実践されていることについてもっと詳しいお話をお聞きしたい
- 今回のようにいくつかの分野がコラボレーションした講義
- 乳幼児の噛む力をのばす指導法
- 嚥下リハビリについて実際に教えて欲しい
- 補助食品の選択について

Q. 要介護者の食支援で困っていること（自由記述）

＜評価に関する困りごと＞

- 食事の拒否なのか食べられないのか，欲しくないのかがわからない
- 食形態の選択，評価
- 在宅での口腔機能評価について

＜食支援を行う環境に関する困りごと＞

- 家族の理解が得られない場合は，食事の形態がかえられない
- 今回の講演にもあったように，要介護者より周囲の支援を行なっている方へのアプローチが難しいので実際の生活の中への支援アプローチを考えることが難しい
- ST がいないためケアマネージャーがこれまで食形態を決定していること
- 他職種連携のチーム構成について
- 状態により誰に何を相談するか困る

＜認知症に関する困りごと＞

- 認知症などで先行期の障害のある方への食事支援
- 認知症の方は意思（指示）が通らず本人の希望がわからない，ご家族のご希望を優先したら良いのかどうか
- 食べ方を忘れてしまうような認知症が進んだ人への食支援をどのようにしていったらいいのか

＜症例に関する困りごと＞

- 食べない人への介助
- 嚥下障害をもつ対象者も多く，水分摂取がなかなかすすまないことが多いので対応に苦慮する
- ご本人の希望の食形態（とろみ含む）とその方の嚥下機能にあった食形態にギャップがあるときに困ります．特にご本人の嚥下機能よりも高い食形態を望まれる場合に困る．
- 全量摂取しているのに体重が減少する，カロリーや量を工夫してもなかなか体重が増えない
- 病院では経口摂取は無理といわれ，自宅では食べたいと言われたとき
- 食欲不振の方は，退院支援を進める中で食事がとれる取れないで行き先が変わってしまうこと
- 昨夏以降，食欲低下の人が多数でた．病院に相談しても補助食品を出すだけで原因を探っていただけない．主治医の先生の意向もあり，他の方法がない．低栄養な状態であると感じる．どうしたらよいのか．（ケアマネージャー）
- 家族の介護力と本人の食事の意欲をどうすり合わせるか常に悩む

＜その他＞

- 施設入所者の食支援には日々たくさんの課題を感じております
- 経口摂取のリスク回避
- これからはじまるのでまた研修等で勉強させてください

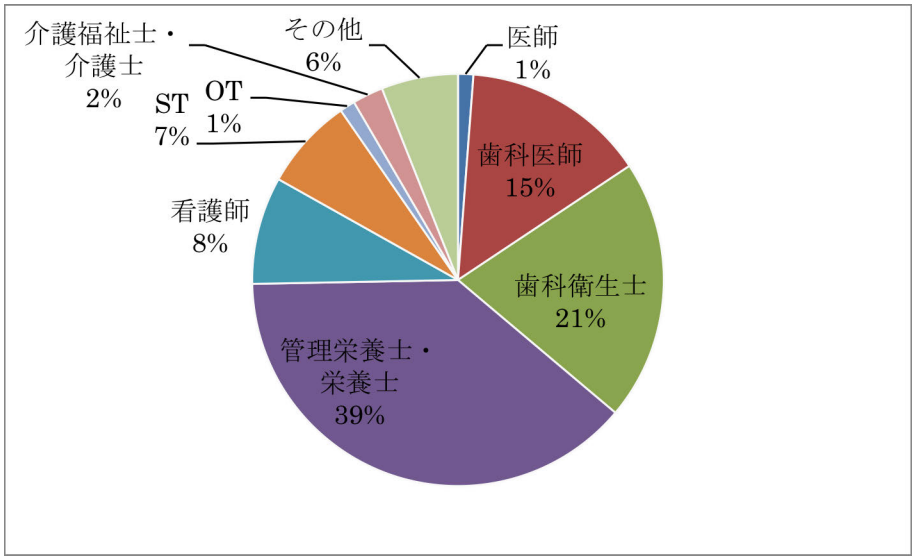
資料 7

第 5 回アンケート集計結果（岡山会場）

Q. アンケート回答者

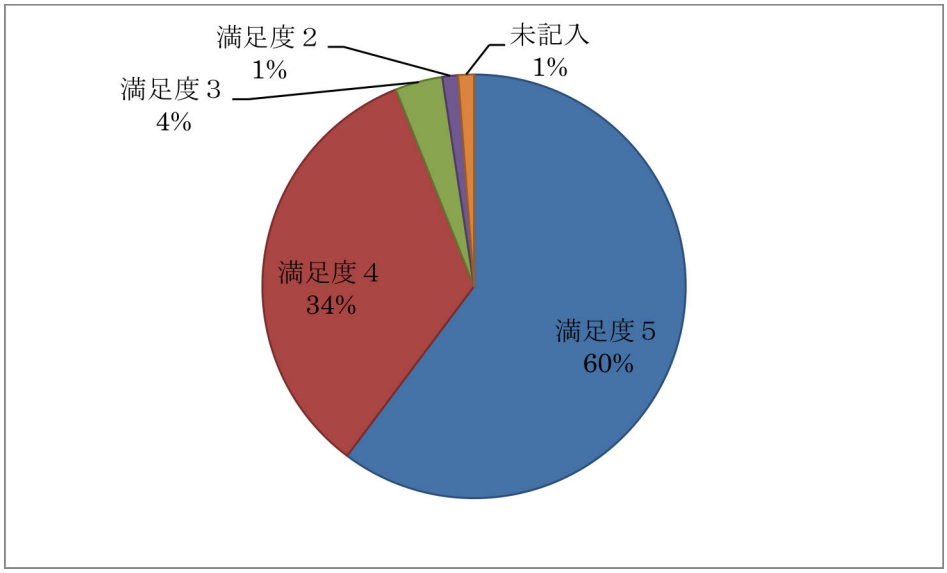
回答者：83 名

回答率：55.0%



Q. 講演の満足度

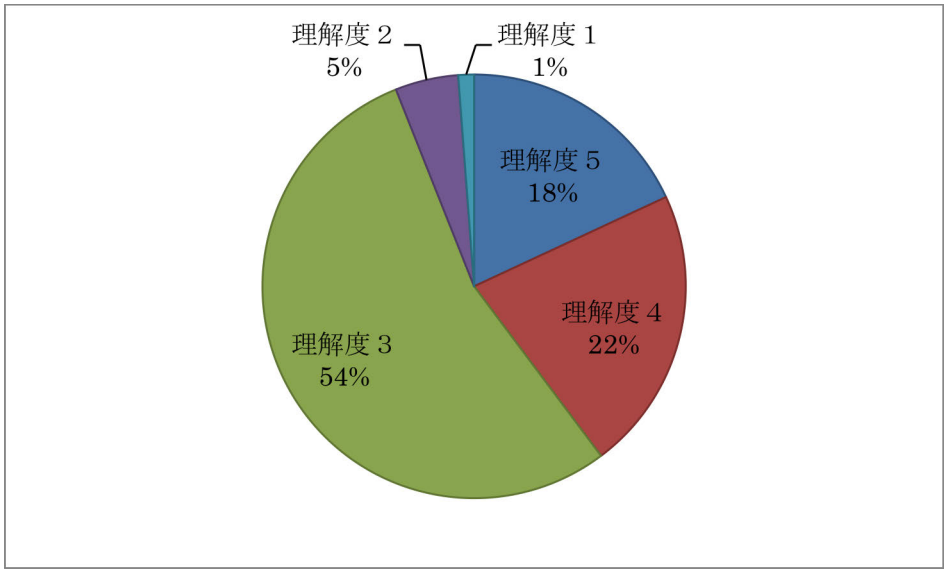
	多いに満足した	→	普通	→	満足できなかった
満足度：	5	4	3	2	1



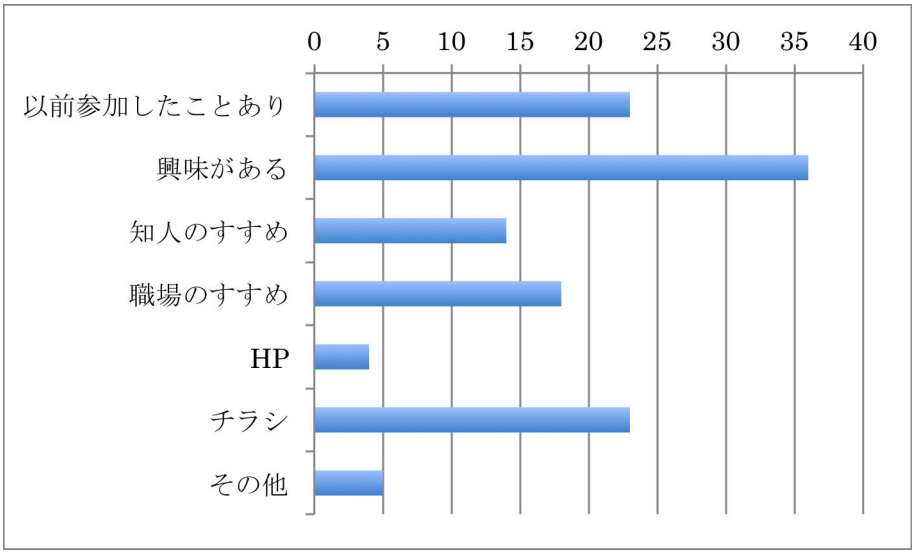
Q. 講演の理解度

よく理解できた → 適当 →全く理解できなかった

理解度： 5 4 3 2 1



Q. 参加のきっかけ（複数回答）



Q. 今後聞きたい講演内容（自由記述）

＜評価に関するもの＞

- ミールラウンドで何を見るか
- 食支援の視点
- 他職種連携でのミールラウンドの視点
- 食事の姿勢

＜症例に関するもの＞

- ミールラウンド時の検討実例

＜その他＞

- ディープな内容を！！
- 乳幼児の噛めない子の指導
- 乳幼児と高齢者との口腔機能関連なども知りたいです
- 人生のゴールについて
- 要介護・要支援にならないための予防についての講演
- 訪問診療の話
- 認知症の食支援
- 認知症患者の食支援について，関わり方など
- 食支援を主とした講演
- 在宅の食支援をテーマにした講演を聴きたい
- リスクマネージメント
- 環境調整，食形態等の調整について
- 摂食嚥下リハビリに関する内容

Q. 要介護者の食支援で困っていること（自由記述）

＜評価に関する困りごと＞

- 精密検査の不可能な方への嚥下評価
- 嚥下評価を行うシステムが構築できていない

＜食支援を行う環境に関する困りごと＞

- 摂食嚥下障害に対応できる機関と，そこへつなぐタイミング
- 施設職員とのコミュニケーション
- 連携が難しい
- 担当者会議を有効利用したいが，医者は出てこない場合も多い．高齢の医者はなかなか難しい．啓発も必要だし，情報交換ももっともっと必要．

- 施設等でスタッフ（ケアマネ，管理栄養士）と一緒に食支援をしているが，お互い時間がなく，その場で話が終了してしまうことが多い．今日の研修会を受け，お互いに時間を取り，利用者の改善を図っていきたいと思います．
- 栄養，介護の現場ではむせるとすぐに食形態を落としトロミをつける．その場合，口腔ケアもセットで行ってもらわないと著しいスピードで根面う蝕から咬合崩壊に至ってしまうことを他職種の人に理解して頂きたい．
- 機能していない歯をどう扱えばいいか．抜いてしまいたいが院内に歯科がない．
- 多職種に使用，視点で見れるラウンドをどのようにしたら良いか戸惑う．（様式か簡単なものがあれば良いなと感じます）
- ムセる人にどこまで食べさせて良いか，中止するのは栄養不足になるし方針を最終的に患者に説明するのは主治医なので，主治医と連携したいが難しい場合も多い．
- 食支援（主に指導）の継続が難しいケースが多い
- 家では普通の形態で食べれていたが，病院では食べれなくなったりすることも．

＜症例に関する困りごと＞

- 患者様本人と意志疎通が図りにくいとき，家族の話が聞きたいと思うことがあります．しかし，家族が面会に来ないということも多々あります．そんな時のゴール決定に悩むことがあります．
- 本人・家族に指導内容が入らないことが多い
- 患者さんと介護者の方の希望や意志のズレがある場合
- 本人の嚥下機能に伴わない家族の希望（食べさせたいという強い気持ち）
- 家族や本人の希望が異なることが多く，落とし所が困難
- 家庭でできることと，専門職がみてほしいこととのギャップ
- 必要な食事の対応と，実際に実現可能なことのギャップ．ちょうど良い妥協案の提案．
- 好き嫌いが多く偏食の方の食支援に困る
- 食べ物を口から出す
- 薬の内服を拒否される
- 義歯使用患者が咀嚼できるにはどうすればよいか
- 整形単科病院なのでDr.の支持を受けにくい．骨折など急な入院が多く，入院時に義歯の調整前や調整中の患者がよくいる．義歯を忘れてくる入院患者さんもいる．

＜認知症に関する困りごと＞

- 認知症の方，摂食を拒否される方
- 認知症の方々に食事を摂ってもらう方法

＜その他＞

- 直接訓練の際の救急対応がどこまでできればよいか
- 家族や施設の食事を与えることに関わる人への指導方法
- 嚥下リハや体操

資料８

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

第4回公開セミナー

地域における食支援
～食べることを正しく評価するために～

日本歯科大学附属病院
口腔リハビリテーション科
高橋賢晃

最期まで楽しく食べるを支えるために必要なこと

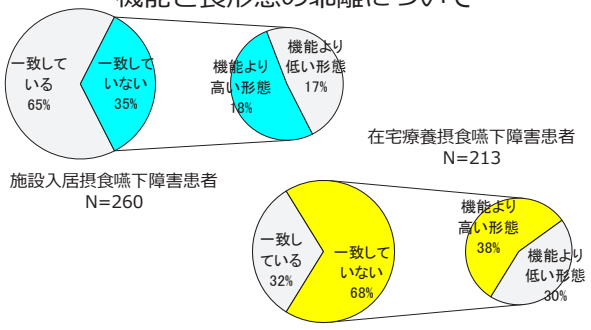
口腔機能の評価
- 食べられる口なのか？
- どんなものが食べられるのか？

適切な対応法
- 環境を読み取る力

多職種との連携
- 関係職種に働きかける能力

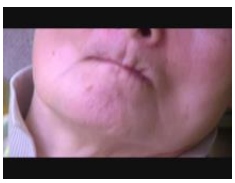
食形態を決めるとき

地域在住高齢者の摂食嚥下障害に関する実態調査
機能と食形態の乖離について



日本医療研究開発機構　長寿科学研究開発事業　日本歯科大学

前頭葉徴候～口腔にみられる原始反射～

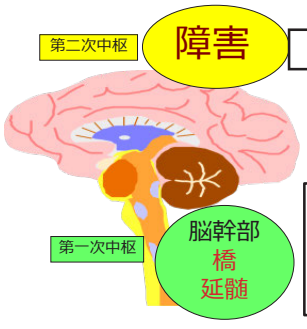

口尖らし反射

咬反射

- 随意運動ではなく、刺激に対する反射が中心である。
- 固形物を咀嚼することは困難である。
- 誤った食形態を提供されやすい。

吸啜反射

脳の障害にともなって原始反射が解放される



原始反射の発現
↓
咀嚼障害

原始反射の再出現が認められたら。。。

前頭葉に障害がある

随意運動ができなくなっている（自分の意思で口を動かすのではなく、刺激に対する反射になっている）

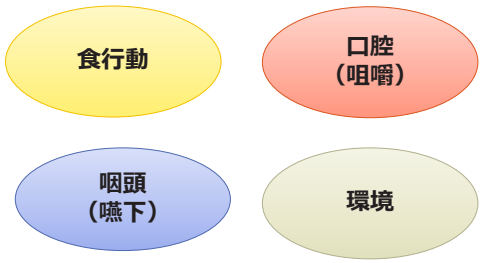
ペースト食や液体を吸う（吸啜）ことや飲み込むこと（嚥下）はできるが、必ずしも安全で効率良く、食事を味わっているとはいえない

固形食を咀嚼することはできない（噛んでいるように見えたら、それは咬反射かも！）

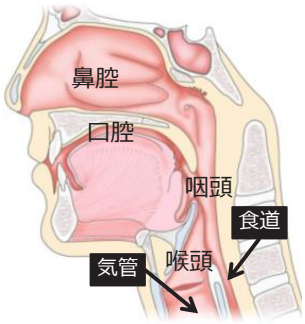
何をどのように食べているか

- **機能を評価する**
  - **口腔(咀嚼)の評価**
  - **咽頭(嚥下)の評価**
- **食べ方・環境を評価する**
  - **食べ方(食行動)の評価**
  - **姿勢・介助方法(食環境)の評価**

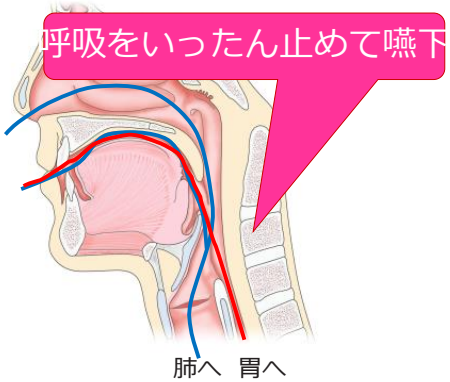
何を見て評価するか
摂食嚥下機能評価のイメージ



食道と気管の位置関係



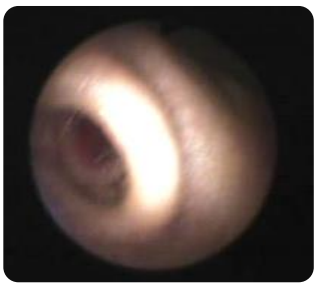
呼吸と嚥下は同時にできない



摂食嚥下障害を評価する２つの検査

嚥下造影検査(VF)

嚥下内視鏡検査(VE)

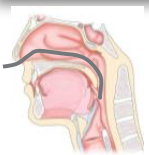


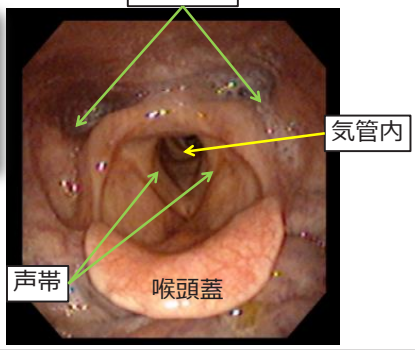
摂食嚥下障害における VE検査を用いた訪問診療

在宅

施設

嚥下内視鏡検査での咽頭画像





平成27年度の介護報酬改定に伴う 経口維持加算の見直し

（旧）
経口維持加算(Ⅰ)
28単位/日
又は
経口維持加算(Ⅱ)
5単位/日

⇒

（新）
経口維持加算(Ⅰ)
400単位/月

経口維持加算(Ⅱ)
100単位/月
(新設)

スクリーニング検査
VF検査・VE検査

⇒ 多職種によるミールラウンド カンファレンス等の取組み

ミールラウンドを行った際の歯科医師への報酬（施設から歯科医師）は一般的にはどのようになりますか

栄養サポートチーム連携加算Ⅰ・Ⅱ　60点

Ⅰ：病院

Ⅱ：施設

歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）に対する加算であり、歯科医師が、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して２月以内に規定する管理計画を策定した場合に、月に１回を限度に算定する。

ミールラウンドの重要性

例えば、食事中にむせるという主訴により、外来受診した患者に対して、摂食嚥下機能の検査を行い、適切な食形態を提供すればむせることはない？誤嚥性肺炎にならない？

口腔・咽頭の評価 ＋ 食べ方・食べる環境の評価

ミールラウンドのポイント：
- 食事環境(姿勢や介助方法)の観察
- どのように食べているか（食べ方)の観察
  ⇒食形態と機能の乖離を評価

食事時のムセが観察された

- 何でむせたのかの確認 (水分か固形物、メニュー)
- いつむせたのかの確認 (食事前・中・後、しばらく)
- 咳の観察（パワー）
- 食事姿勢の確認
- 自食か介助かの確認 (一口量・ペーシング)

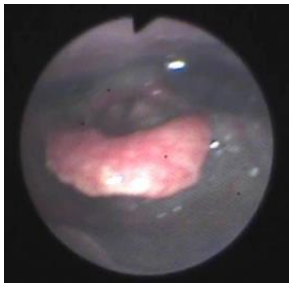
食べこぼしが観察された

脳血管疾患の後遺症
捕食時の食べこぼし⇒自食時の手と口の協調運動の低下
例）「食物を上手にすくうことができない」
「食具を口唇までもっていけずに捕食できない」
咀嚼時の食べこぼし⇒口唇閉鎖機能の低下
口唇周囲の感覚機能の低下
自食時の一口量

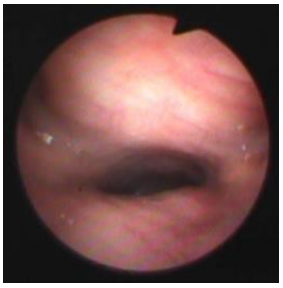
- 口唇音の発音⇒/pa/、/ma/
- ブローイング

声の変化が観察された

湿性嗄声



食事時の鼻水が観察された



大きな嚥下音が観察された

嚥下と呼吸のタイミングのずれ
口唇閉鎖不全
空気嚥下、呑気症
⇒咽頭残留、嚥下後の誤嚥リスクあるため、一口量とペースに注意

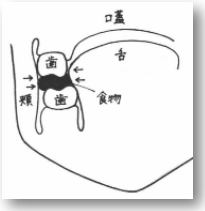
流涎が観察された

口腔内は湿潤しているが、舌苔が厚く付着している

唾液が増える病気はない
⇒
- 口腔内感覚の低下
- 嚥下回数の減少

自発的な唾液嚥下が困難な状態

固形物を食べるために必要な咀嚼の観察ポイント



- **下顎の上下運動(開閉口運動)**
- **咀嚼側に片寄る下顎の回転運動**
- **下顎の運動に協調した舌の側方運動**
- **咀嚼側の頬の内側への運動**

固形物の咀嚼

食物の捕食

↓

捕食した食物を臼歯部に運ぶ

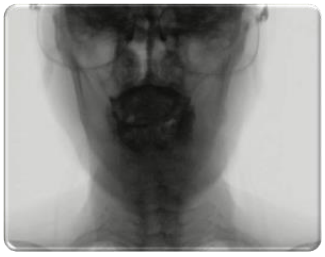
(ステージⅠ移送)

↓

各咀嚼器官の協調とリズミカルな動き

↓

食塊形成



認知機能低下による摂食嚥下障害

摂食嚥下の5期モデル：Leopold

食物認知
視覚・嗅覚
食べ方の評価

先行期	準備期	口腔期	咽頭期	食道期

外部観察評価において摂食嚥下障害を疑うポイント

いつものものを
いつもの場所で
いつものように

食物認知（ロックオンするか？）

口唇での捕食は可能か？

舌と下顎の動きはどうか？

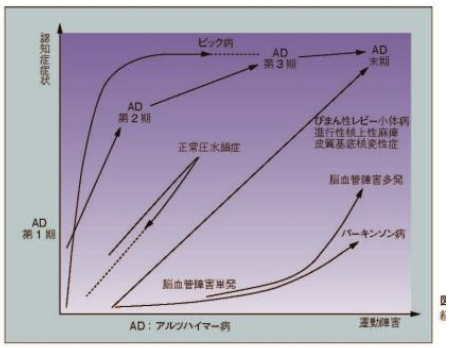
掻き込み、ためこみ、丸のみ、口を開けない　など

むせはあるか？　たんがらみはあるか？

いつむせたか？（食べた途端？、しばらくしてから？）

つよいむせがでるか？

運動障害と認知機能



伊佐地　隆：MB Med Reha2005.

認知症における中核症状とBPSD

BPSD:(認知症でみられる行動・心理症状)

BPSDによる摂食行動への影響

BPSDによる障害	食行動の問題点
徘徊	食卓に座っていられない 食事に集中できない エネルギー要求量の増大
暴力・暴言・易怒	他人の手助けを受け入れない 食卓に座ることや介助の拒否 介助者に食物を投げつけたり、殴りかかる
うつ病	食思不振、拒食、それに伴う体重減少 食べる動作が遅く、長時間を要する
妄想	例えば“食物に毒が入っている”と思い、食事を拒否する
幻覚	幻覚のために食事に集中できない。 例えば“食卓にハエがたくさん飛んでいる”

須藤紀子,鳥羽研二：各病態別栄養管理・ケアの現状 3)認知症. Geriat Med〈老年医学〉,45(3)：251-258,2007より一部改変

中核症状による摂食行動への影響

中核症状による障害	食行動の問題点
記憶障害	食事をしたことを忘れる
見当識障害	どこにいるのか分からず、食事ができない キョロキョロまわりを見渡す 異食
失行	食具がうまく使えない、逆さに使う 食事の手順がわからない
失認	食べ物を認識できない
実行機能障害	順序立てて食べることができない 早食い、詰め込み

須藤紀子,鳥羽研二：各病態別栄養管理・ケアの現状 3)認知症. Geriat Med〈老年医学〉,45(3)：251-258,2007より一部改変

食欲の低下が観察された

1．食事が開始できない
⇒食事をする場所であることがわからない、食物の存在が認識できない(見当識障害)。
⇒食事の手順がわからない(失行)。
2．最後まで食事ができない
⇒飽きてしまう。
⇒味覚障害、嗅覚障害(アルツハイマー病の早期にみられる)

嗅覚の仕組み

においの物質
↓
鼻孔
↓
嗅細胞
↓
嗅球
↓
高次中枢へ
扁桃体、海馬、
眼窩前頭皮質(前頭葉)

食事時間の延長が観察された

＊口の中にいつまでも溜めている
なかなか飲み込まない
①臼歯部咬合がない、不適合義歯の使用
②認知機能の低下(食物認知の低下)
③機能低下に伴う食形態との乖離

＊気が散る、食事に集中できない
＊食事中の疲労
嚥下と呼吸のタイミング不良による低酸素血症⇒誤嚥、窒息のリスクが高まる
対応：一部介助、食内容の変更

認知症の摂食嚥下障害の特徴と対応

- **摂食行為の異常が多い**
- **誤嚥，窒息の危険性が大きい**
- **自発的な訓練は難しい**
- **環境改善的（周りの環境を変える）アプローチが主体となる**

例)介助方法、食形態、雰囲気など

認知症における食環境アプローチのヒント

(Alzheimer's Association, 2007．一部改変)

- テレビ、不要な声かけなど注意をそらすものを避ける
- テーブルセットはシンプルし、柄の入った皿、テーブルクロス、エプロン等は避ける
- 食事に必要な器具だけ置きましょう
- 一度に多くの食品を出すことは避けましょう
- シンプルでわかりやすい指示を出しましょう
- 気を逸らすことも利用しましょう。食べたがらない場合、無理強いせず、休憩してから食事に戻りましょう

認知症における食環境アプローチのヒント

(Alzheimer's Association, 2007．一部改変)

- 食事時間をたっぷりと用意しましょう
- 手で食べる料理を出しましょう。
  例） おにぎり、サンドウィッチ
- 食事の仕方を見せましょう。
- 食具を持たせ、介助も手をそえて口へと運びましょう。
- 食欲が低下している場合、３食よりも数回に分けた軽食を用意しましょう。
- 窒息に注意しましょう。

摂食嚥下障害の重症度分類

✓才藤の分類
✓藤島の摂食嚥下能力グレード
➡ 能力の評価

✓摂食嚥下状況のレベル：FILS
➡ 現在の状況を評価「～している」

当科で行っている施設における摂食支援システム

1. カンファレンスの実施(月一回)
   摂取状況、栄養状態の確認
   摂食嚥下機能の変化についての検討
   食事の問題点についての報告
2. ミールラウンド
   多職種による食事場面の観察
   頸部聴診等のスクリーニング検査
3. 評価後のカンファレンス
   評価および指導の確認
   ケアプランの検討

多職種とのカンファレンス

ミールラウンド

摂食モニタリング表

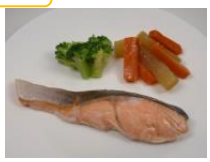
平成23年5月

5F		食事形態	摂取率(%)	供給エネルギー量	摂取エネルギー量 主・副別	摂取エネルギー量(合計)	補食	必要エネルギー量 5月体重kg	過去体重kg 3ヶ月前	過去体重kg 6ヶ月前	必要エネルギー量 標準体重kg	備考
氏名	主	粥	100	434	432	1137		1142			1225	減塩食
	副	ソフト	100	706	705			37.7	38.0	38.4	44.4	
·····	主	粥	75	434	326	912	ｴﾝｼｭｱ1缶 250kcal	1056			1209	2/6夕～主食常→粥
	副	常	83	706	586			33.0	1月入所		48.5	
·····	主	粥	99	434	431	1112		1239			1145	減塩食6g
	副	ソフト	99	686	681			53.1	53.7	54.7	44.9	2/3昼～副食刻み一種刻み
·····	主	常	95	480	456	1130		1270			1276	糖尿病食1200
	副	一口大	94	720	674			46.6	46.5	46.2	47.1	2/18夕～入院
·····	主	常	85	694	588	1148	バナナ1本 80kcal	1517	12月		1363	持ち込み食あり
	副	常	79	706	560			57.6	59.3	12月入	49.0	

毎食 介護職員が記録する主食・副食別の摂取量をもとに、管理栄養士が作成。

摂食嚥下障害患者を支える嚥下食・介護食

一般食



軟菜食

軟菜食(再形成)

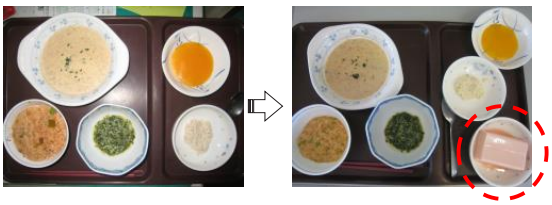
ペースト食

食事提供方法

		朝	10時	昼	15時	夕
通 常	食事	全量		全量		全量
ハーフ食	食事	½量		½量		½量
	補食	○		○		○
5回分食	食事	½量		½量		½量
	補食		○		○	
5回食	食事					
	補食	○	○	○	○	○

ハーフ食

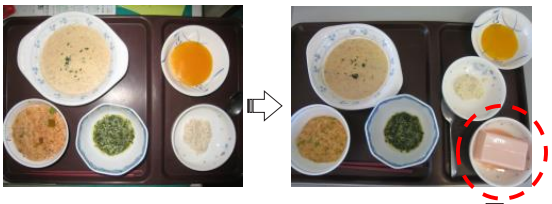
通常　　ハーフ食



食が細い方、食事摂取時間が長く疲労しやすい方、摂食嚥下障害があり、誤嚥のリスクが高い方などに提供。

5回分食

通常　　5回分食



一度に量を食べられない方などに提供。

10時、15時

5回食

朝　10時　昼　15時　夕

機能低下、疲労により、安全な経口摂取が困難になってきた方に提供
無理しないプランのため、摂取量は低下し、徐々に体重減少していく

摂食機能評価シート

No.1　氏名　○○○○

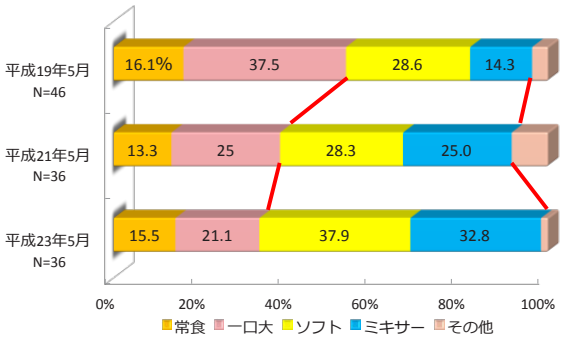
	初回評価	再評価①	再評価②	再評価③
日付	23年 4月 5日	23年 5月9日	23年 7月5日	24年 2月23日
問題点	食後や食事中の咳が気になる。	誤嚥や食物が喉に詰まる。	6/7：果物にムセる。粥も少しムセる。	体重減少あり。一ヶ月前より-1.8kg。半年で-3kg。車イス不使用のため、計測ミスは考えられない。
評価	①5月9日にVE検査の予定。②担当医等に相談する。	VE検査。咀嚼機能は良好。内視鏡下では未飯の喉頭侵入誤嚥が認められた。これに対するムセはない。（不顕性誤嚥）	果物は咀嚼することで大量の水分が出る為、誤嚥のリスクは高い。今後は果物については ミキサーもしくはゼリーでの提供を検討する。	3/14　カンファレンス実施。補食か、粥の大盛りにするか、近々に検討する。
プラン		本日より、①水分にはトロミをつける（ポタージュ状）、②ハーフ＆ハーフから粥に変更。娘さんには に 木看護師が報告。了承を得る。	7/6より、果物ミキサー（とろみ付き）で提供。6/7：スペシャーでも視野に入れ、経過観察。	3/17～朝食の主食（粥）を大盛りにする。よって朝、夕の主食が大盛りとなる。
改善点		水分のムセが減った	果物ムセなし	摂取量安定

評価シートの一例

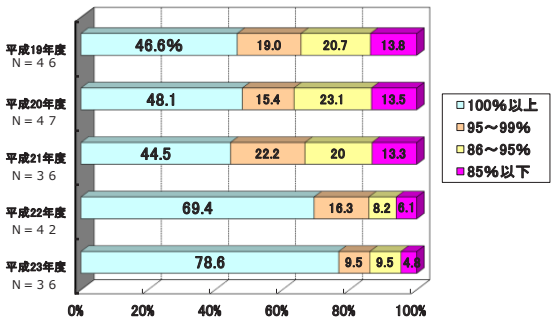
No.1　氏名　○○○○

	初回評価	再評価①	再評価②
日付	23年 9月 20日	23年 10月9日	23年 11月5日
問題点	口腔内溜め込みがあり、左口角からの食べこぼしがある。食事摂取量と体重減少がある。		
評価	外部観察評価：疲労により食事後半になると舌の送り込み低下し、口腔内の溜め込みが認められた。		
プラン	ホーム食を半分（ハーフ食）とし、高カロリー補助食品を加えて食事のボリュームを下げる。食内容指導を提示した。リクライニング車椅子に変更する。		
改善点		食事摂取量は安定し、食べこぼしが軽減した。	摂取良好、体重増加傾向。

調査期間中の食事形態の推移



必要エネルギー量に対する摂取エネルギー量



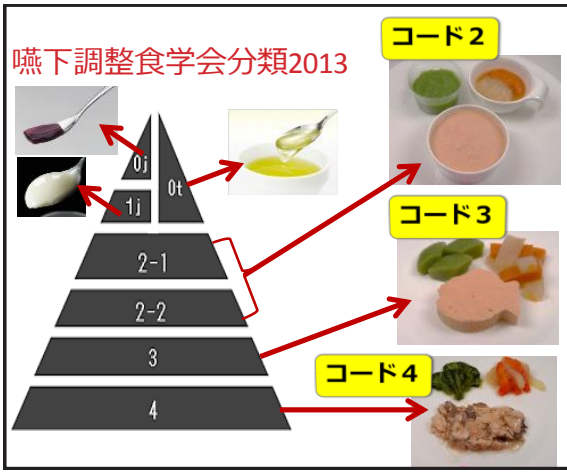
必要栄養量に基づいた栄養計画！

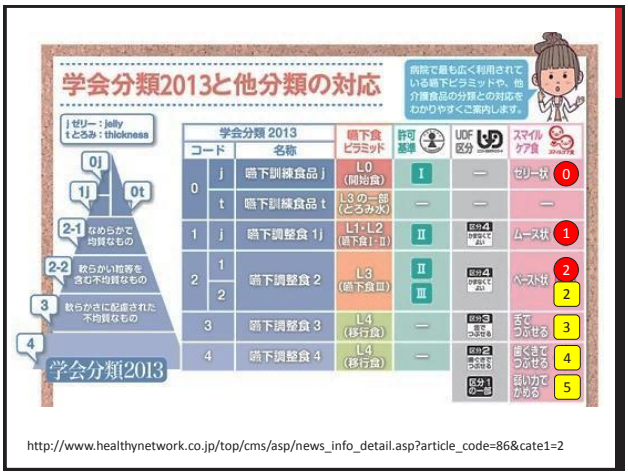
摂食機能に基づいた栄養計画！

ギアチェンジ
ヒトはいつかは食べられなくなって最期を迎える

ソフトランディングを目指す

嚥下調整食学会分類2013





http://www.healthynetwork.co.jp/top/cms/asp/news_info_detail.asp?article_code=86&cate1=2

口からたべられる？
たべられない？

食べる機能

≠

日常生活において
食事をする

今日のまとめ

生活の中で食べるということは本人の機能だけでなく、その生活環境に影響される。

食べることを支援していくためには、口腔、咽頭機能の評価に加えて、実際の食事場面の観察から食べ方、食べる環境を評価し、食べる機能を総合的に評価することが重要である。

多職種が協働して評価を行い、情報の共有化をしながら摂食支援に関わっていくことが大切である。

資料９

食べる楽しみを支える在宅医療

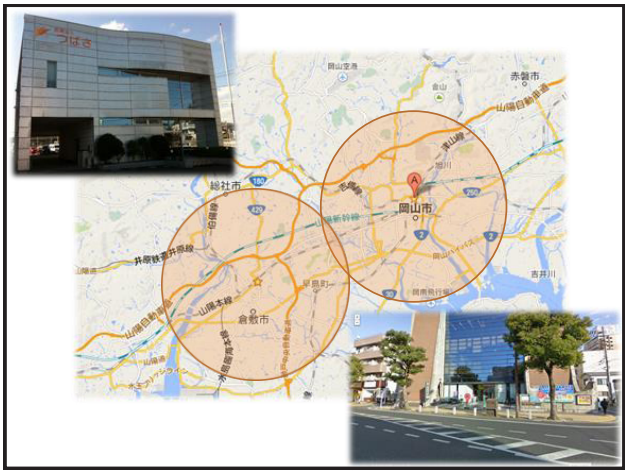
平成29年2月12日
岡山県委託事業　要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養師による口腔栄養関連サービスの推進公開セミナー
地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

つばさクリニック　中村幸伸

つばさクリニック

- 平成21年4月22日に倉敷市中心部で開院
- 「訪問診療」に特化したクリニック
- 診療範囲：倉敷市・総社市・岡山市・早島町
- 現在(法人全体で)

医師：常勤8名非常勤7名
看護師16名、MSW2名
事務12名、ドライバー10名



今日のおはなし

- 在宅医療、訪問診療ってどんなもの？
- 高齢者の身体的特徴と栄養に関する実際の対応

訪問診療とは？

訪問診療＝生活と疾病の架け橋

病気や障害があっても住み慣れた家で過ごしたいという方が、自宅や施設にいながら医療を受けることが出来る仕組みです。
点滴などの治療は状態に応じて行います。

訪問診療

- 対象となる患者さんは「単独で外来通院が困難な方」

例1：認知症のため、外来日には家族が一日仕事を休みつきっきりで何とか通院している。
例2：長時間の外出が困難で、家族受診で薬だけもらうことが多い。
例3：脳梗塞後遺症で寝たきり。
例4：悪性腫瘍終末期

- 他院へ外来通院を行っても構いません。
  病院に通院しながら、その間を訪問診療でサポートするといった方法もとれます
- 希望されれば在宅での緩和ケア、お看取りも可能です
- 費用は高齢者1割負担の方で、必要な医療処置にもよりますが、月7000円前後です。体調が不安定で頻回の診療が必要な場合でも12000円程度が上限になります。
- 経済状況や疾患により費用を軽減する制度等が利用できる場合があります。当院のワーカーが相談に乗ります。

「訪問診療」と「往診」の違い

- **訪問診療とは**

  脳卒中、悪性腫瘍、神経難病、加齢に伴う様々な障害等により通院が困難な方に対して、計画的に定期的に訪問し診療します。

- **往診とは**

  突発的な病状の変化に対して患家の求めに応じて緊急的に家に伺って診療を行います。

なぜ、訪問診療なのか

- **訪問診療と往診(当院の体制)**

  安定している時には、定期的に「訪問診療」を行い、体調管理を行います。

  状態の悪化などがみられた場合には24時間「往診」が可能な体制をとっています。

目標：訪問診療を行うことで安定した状態を保つ。往診の回数を減らせれば、自宅での生活をより良い形で過ごしてもらうことができる。

自宅施設で可能な治療

- 急性疾患の初期対応（点滴や注射）
- 慢性疾患（認知症、脳梗塞後遺症、神経難病、糖尿病など）の管理
- 終末期の緩和治療
- 在宅酸素療法や人工呼吸器管理
- 在宅高カロリー輸液
- 麻薬を使用した疼痛コントロール
- 胃瘻、経鼻胃管、バルンの管理、交換

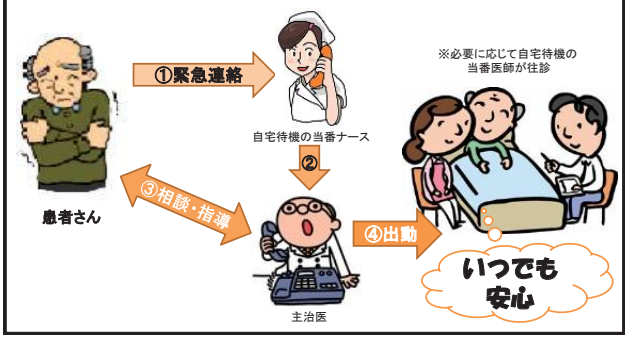
大切にしていること

1）24時間の安心の提供

2）早期退院支援、重症患者への支援

3）地域で患者さんを支える

24時間の診療体制



栄養・食事について考える場面

↓

食べられない・食べたくない

↓

一時的な体調変化？

嚥下できなくなる病状？

終末期？

食べられなくなってきた…
どうする？

在宅医療の現場で考えること

- 食に対する欲求は？
- 義歯が合わないのでは？
- 口腔内が不潔
  →誤嚥のリスク
- 嚥下は？リハは可能？
- 食事形態は？
- 栄養状態は？
- 経管栄養や静脈栄養の適応や希望は？
- 薬の副作用などは？

<連携が必要な方々>

- ケアマネージャー
- ヘルパー
- 介護福祉士
- 訪問看護師
- 栄養師
- 薬剤師
- 療法士
- 歯科衛生士
- 歯科医
- 医師
- 家族　などなど

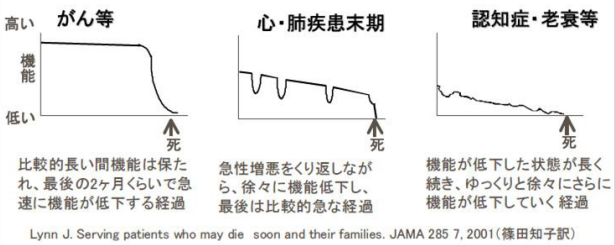
どのように考え、どこと連携し、
みんなで支えていくのか

在宅医の立場から

終末期に体に起こる変化

高齢者の身体的特徴

死に至るまでの経過



比較的長い間機能は保たれ、最後の2ヶ月くらいで急速に機能が低下する経過

急性増悪をくり返しながら、徐々に機能低下し、最後は比較的急な経過

機能が低下した状態が長く続き、ゆっくりと徐々にさらに機能が低下していく経過

Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285 7, 2001（篠田知子訳）

疾病や状態により、関わるタイミングはまちまち
短期決戦か、長期的な視点を持つ必要があるか

キュアからケアへの移行

- キュア【cure】：治療。治癒。
- ケア【care】：世話・介護・看護など，医療的・心理的援助を含むサービス。

在宅医療の現場では「治す」ことが難しい場合も多い
→病気・障害とお付き合いしながら暮らす

「死」は敗北ではなく、人生のゴール

キュアからケアへの移行

①「病院と同じような治療ができるよう頑張りましょう」

②「本人さんらしく生活してもらうために、病院とは質の違うケアを行いましょう」

①と②どっちが良いですか？

キュアからケアへの移行

同じ土俵で勝負しようとすれば、自宅や施設は病院には勝てません

病院と同じことをするのではなく、自宅や施設で生活する良い点を伸ばしていくのが、「病院にいるより良かった」につながります。

食べられなくなってきたときの在宅医の対応

食事のケア

- 病気の進行、体力の低下、治療の副作用や痛み、味覚の変化のために食事量が減ってくることはよくある。
- 食べなければいけない、バランスよく食べないと、たんぱく質をとらないと…と考えるあまり食事が苦痛になっている場合がある。
- 食べられない→経管栄養の選択の是非？？

食事のケア

経管栄養を希望しない＝自然に…を希望する場合

- 食べたいものを
- 食べたい時に
- 食べられる量だけ食べる

のが良いと勧めます

- 食欲が戻ってきたら　その時に偏食・過食・塩分の取りすぎに注意すればよい

遺された時間が限られているときこそ、
好きなものを好きな時に。

食事のケア

- 終末期には栄養を取ることよりも「食べたい」という気持ちを優先し、ご本人の嗜好に合わせるようにする。わずかな量でも「おいしい」と感じることが大切。

- 食べやすいもの

そうめん、ラーメンなどのど越しの良いもの
アイスやゼリー、フルーツなど口当たりが良いもの
カレーやお好み焼きなど味のはっきりしたもの
チョコ、サイダーなど若いころ好きだったものなど

食べられなくなってきたとき

希望に合わせて
オーダーメイドの食支援の提供

独りよがりにならないように注意
嚥下機能や食餌形態、口腔内の状況、食事の際の環境等
各職種と連携を取りながらみんなで支援方法を考える

自宅で病気と共に暮らす

こうやって支援しました

【症例1】 点滴もしてほしくない。自然に・・・

【症例2】 脳梗塞後に胃瘻造設して退院。メインは経管栄養だけど、お楽しみ程度でよいので口から食べたい。

【症例3】 胃癌の終末期。高カロリー輸液を行って経口摂取は絶対ダメといわれているけど、酒が飲みたい！！

【症例4】 認知症が進んで食べられなくなった。栄養師さんが食べたいものを、食べたい時を、食べたいところを見つけてくれた。

在宅の現場では、さまざまな選択が考えられる

「家で過ごしたい！」
を支えたい
↓
どれも正解！

多職種の連携が大切

- ケアマネージャー
- ヘルパー
- 介護福祉士
- 訪問看護師
- 栄養師
- 薬剤師
- 療法士
- 歯科衛生士
- 歯科医
- 医師
- 家族　などなど

日本在宅医学会
第2回地域フォーラム
みんなで支える在宅医療
～多職種協働で地域力をたかめよう～
☆日　時 / 平成29年4/15(土)・16(日)
☆会　場 / 岡山コンベンションセンター
in岡山
2017年　4月　16日（日曜日）
コンベンションホール西
コンベンションホール東
9:00～9:30 受付
多職種連携食支援
～最後まで食べるを支える～
スピリチュアルケア

カフェ つばさ
2/22(水)のテーマ
食楽支援
在宅療養の楽しみのひとつである食事。ご本人が「食」を楽しみ、
ご家族が「楽」に支えるためには何が必要か、お話を聞きながら皆で考えましょう。
特別講演
総合在宅医療クリニック
管理栄養士　安田 和代 先生
日　時　：2/22（水）19:00～20:30
場　所　：オルガビル２階 カフェグレン 談話室
（岡山市北区奉還町1-7-7）
参加費：無料
事前申込：要（本紙裏面に記入後FAXをお願いします）
持ち物：①名刺や名札 ②マイカップ(あれば)
駐車場：近隣の提携駐車場サービス券あり(裏面参照)
訪問診療 つばさクリニック岡山(担当 辻)　Tel.086-254-0283 FAX:086-254-2839

2017.1.14
平成28年度岡山県医療介護総合確保基金事業
要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による口腔栄養関連サービスの推進事業
第4回公開セミナー
地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

QODを見据えた 地域高齢者の栄養支援

NPO法人
～いただきますのお手伝い～
はみんぐ南河内　時岡奈穂子
管理栄養士(認定在宅訪問栄養士)
大阪大谷大学非常勤講師　介護支援専門員　ホームヘルパー２級
調理師　笑いヨガリーダー

栄養とは？

栄養とは・・・
食べ物のパワーを体内で利用し、成長・活動・組織の増強などを通して生活をすること

栄養＝営養
栄養の語源は中国言葉「営食養生」
「食を営めば生命が養われる」

栄養士が支える食

- “食べる”とは・・・
  生命を育み、守り、喜びを共有できる“食”は
  まさしく人々の**QOL**の大きな要素となる

春木敏編「栄養教育論」第3版

経済的・職業的状態	心理的状態

「寄り添い支える」
栄　養：人により違う
食　：環境により違う

身体的状態	社会的交流	宗教的・霊的状態

地域包括ケアにおける在宅医療とは

・医療モデル→生活モデル

長谷川敏彦：平成10年度医療提供体制に関する研究

	治す医療モデル	支える生活モデル
目的	治癒と救命	QOLの向上
目標	健康	自立
ターゲット	疾病・生理的正常の維持	障害・ADLの維持
場所	病院	自宅・地域
チーム	医療専門職種(指示)	多職種(連携・協働)

平成28 年度診療報酬改定の基本方針

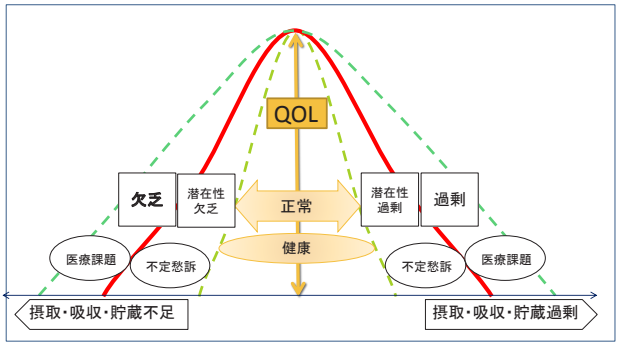
厚生労働省：平成２７年１２月７日　社会保障審議会医療保険部会　社会保障審議会医療部会

・「治す医療」から「治し、支える医療」への転換
・健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組が重要

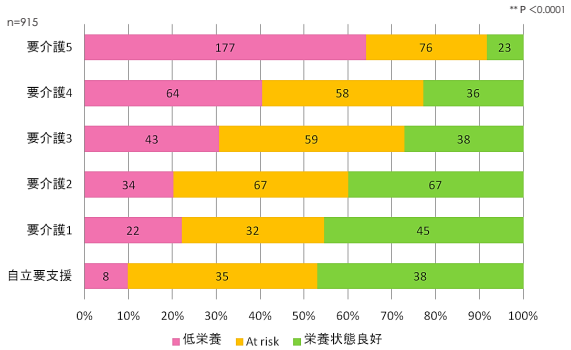
今後の診療報酬の評価「モノから技術へ、薬から食事へ」

週刊医事新報　第4765号（2015年 8月 22日）P7「NEWS/TOPICS」
【これからの診療報酬】「モノから技術へ、薬から食事へ」の転換を―厚労省・武田俊彦大臣官房審議官（医療保険担当）に聞く

栄養状態とQOLのイメージ



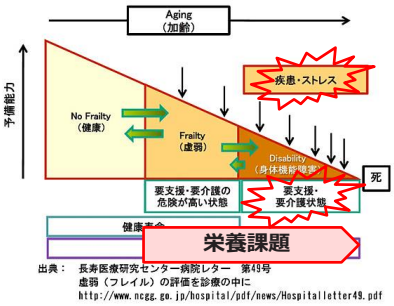
栄養状態と要支援・要介護度



栄養状態が悪くなるほど、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、要支援・要介護度は有意に悪化

平成24 年度老人保健健康増進等事業　在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究

フレイルと栄養ケア



低栄養　→　フレイル　→　疾病や要介護
食事や運動による一次、二次予防が重要

口腔機能と低栄養の関係①

図 30　嚥下の状況別、低栄養傾向の者の割合（70 歳以上、男女計）

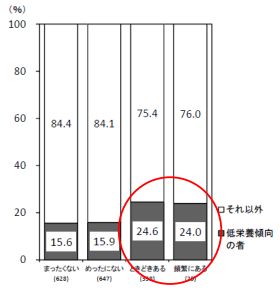
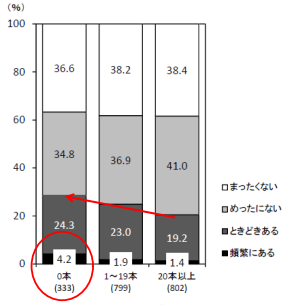


図 31　歯の本数別、嚥下の状況の割合（70 歳以上、男女計）



参考資料：平成25 年　国民健康・栄養調査結果の概要　厚生労働省

口腔機能と低栄養の関係②

図 27　かんで食べる時の状況別、低栄養傾向の者の割合（70 歳以上、男女計）

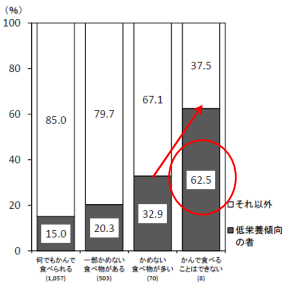
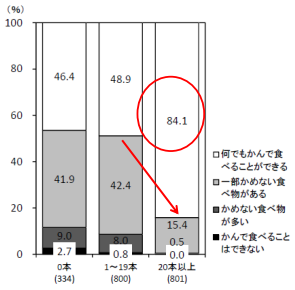


図 28　歯の本数別、かんで食べるときの状況の割合（70 歳以上、男女計）



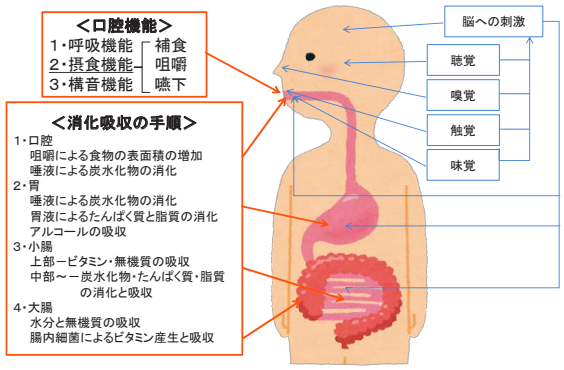
参考資料：平成25 年　国民健康・栄養調査結果の概要　厚生労働省

多職種による主な食支援の内容

（五島朋幸　生命（いのち）を支える口腔ケア資料より一部改変）

	医師	看護師	歯科医師	歯科衛生士	管理栄養士	ST	PT OT	ケアマネ	ヘルパー	福祉用具	配食
全身管理	◎	◎						○			
栄養管理	○	○	△	△	◎						
口腔環境			◎	○							
口腔ケア		○	◎	◎	△				○		
摂食嚥下リハ	△	○	◎	◎		◎					
食事形態			△	△	◎	◎		△			
食事作り					○			△	◎		◎
食事姿勢		△	△	△	◎	◎	◎			◎	
食事介助					○			△	◎		
食環境					◎	○	◎	◎	◎	◎	

摂食機能と栄養の消化吸収



「あれ？」を栄養評価する

低栄養アセスメントツール①－２

NSI
（Nutrition
Screening
Initiative）

0〜2：良好
3〜5：まあまあ
6〜　：栄養不良の危機

わたしは	「はい」
病気または症状のため，食べ物の種類や量が変化した	2
１日に食べるのは２食以下だ	3
果物，野菜，乳製品をあまり食べない	2
３杯以上のビール，日本酒等の酒類をほとんど毎日飲む	2
食べるのが困難になるような歯や口腔の問題がある	2
経済的な理由により，食事を制限せざるを得ない	4
毎日１人で食事をしている	1
１日に３種類以上の薬を飲んでいる	1
過去６ヶ月間に約５ｋｇ以上の体重の増減があった	2
自分で買い物や料理をしても、食べられないことがある	1
合計点数	

〜いただきますのお手伝い〜はみんぐ南河内

「あれ？」を栄養評価する

低栄養アセスメントツール①－１
スリーステップ栄養アセスメント（ＮＡ123）
第1段階調査票（ＮＡ1）

該当する箇所を○で囲み　□部分のチェックを1点として合計する。

①	食事は一人で食べることが多いですか	はい	いいえ	
②	買い物や食事の支度は一人でできますか	はい	いいえ	
③	一日3回きちんと食べていますか	はい	いいえ	
④	この頃，食べる量が少なくなったと感じますか	はい	いいえ	
⑤	この頃，体重が減ってきたと感じますか	はい	いいえ	
⑥	野菜は毎日食べていますか	はい	いいえ	
⑦	晩酌は毎日しますか	はい	いいえ	評価基準 0〜1点『良好』 2〜5点『要観察』 6〜10点『危険』
⑧	薬は3種類以上飲んでいますか	はい	いいえ	
⑨	食べたり，飲んだりするときにむせますか	はい	いいえ	
⑩	入れ歯や噛み合わせに問題がありますか	はい	いいえ	合計　　点

〜いただきますのお手伝い〜はみんぐ南河内

「あれ？」を栄養評価する

低栄養 アセスメントツール③
ＭＮＡ®-SF
（Mini Nutritional Assessment®-Short Form）

Nestlé Nutrition Institute

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA®

氏名:
性別:　年齢:　体重:　kg　身長:　cm　調査日:

下の□欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去３ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去３ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 3 kg 以上の減少
1 = わからない
2 = 1〜3 kg の減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去３ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？
0 = はい　2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 精神的問題なし

F1 BMI (kg/m^2)：体重(kg)÷身長$(m)^2$
0 = BMI が19 未満
1 = BMI が19 以上、21 未満
2 = BMI が21 以上、23 未満
3 = BMI が 23 以上

BMI が測定できない方は、F1 の代わりに F2 に回答してください。
BMI が測定できる方は、F1 のみに回答し、F2 には記入しないでください。

F2 ふくらはぎの周囲長(cm)：CC
0 = 31cm未満
3 = 31cm以上

スクリーニング値
(最大：14ポイント)

12-14 ポイント：　栄養状態良好
8-11 ポイント：　低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント：　低栄養

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
さらに詳しい情報をお知りになりたい方は、www.mna-elderly.com にアクセスしてください。

〜いただきますのお手伝い〜はみんぐ南河内

訪問栄養指導とは？

対象：在宅療養中の方

＊こんな時はお声かけを＊
- 食欲がない、痩せてきた
- 退院後
- 生活習慣病がある
- 噛みにくい
- 料理を簡単にしたい
- 肺炎をおこした
- 栄養補助食品は あまり使いたくない　など

◆月2回まで
◆1回約30分〜1時間
◆主治医の指示に基づき、相談・指導・支援

〜いただきますのお手伝い〜はみんぐ南河内

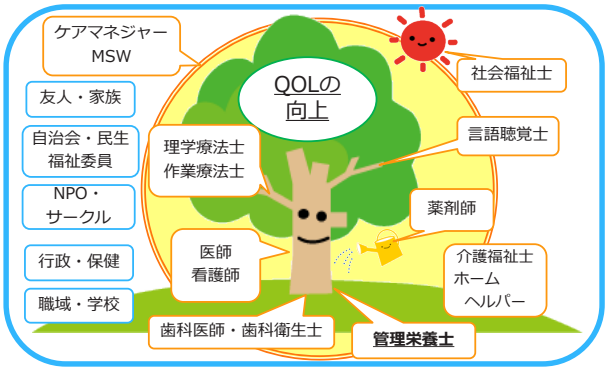
ICFによる在宅療養者への栄養ケア

〜いただきますのお手伝い〜はみんぐ南河内

地域包括ケアにおける人的連携

資料：厚労省HP

在宅高齢者への食支援の目的と多職種連携



在宅の栄養ケアは
食環境の支援と重症化予防により、
患者様の目標を達成するための行うもの

在宅世帯の変化→介護力の低下
→生活環境要因から栄養状態の悪化・・・
病院から在宅へシームレスな栄養支援が必要

栄養状態が悪化している原因は何か・・・？

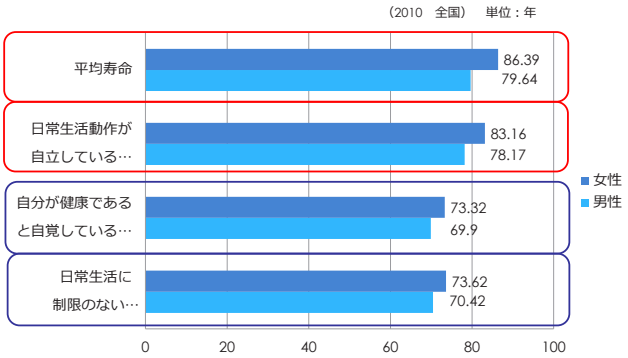
多職種連携の栄養改善が
その人らしい生活、食の楽しみ、
生きる希望につなげる。

栄養支援とは

生まれる前からの　365日　24時間　生活を支える
次のライフステージへの体づくり

個人のQOLの向上　→　栄養の波及効果
↓
家族・支援者へのケアリングケア
↓
地域全体のQOL向上

健康寿命の３指標と平均寿命の算定結果



出典：健康寿命の算定方法の指針　平成24年度厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班

特定非営利活動法人　はみんぐ南河内

～いただきますのお手伝い～

支援の主体はご本人に
そして
ご家族、支援者が笑顔でいられるように

専門職として、地域の住民として、
「いただきますのお手伝い」をいたします。

【社員構成】
管理栄養士　6名　　社会福祉士　2名
大学教員　地域住民・・・

【住所】
大阪府羽曳野市野々上4-6-16
野々上マンション103
【Mail】
haming_minamikawchi
@yahoo.co.jp

シームレスな栄養支援の提供

命を支え、生活に寄り添い、
人生を楽しんでいただく支援

資料 11

2017.2.12　老年歯科医学会岡山県支部セミナー

口の機能を支えるために

岡　山　大　学　病　院
スペシャルニーズ歯科センター
摂食嚥下リハビリテーション部門
村　田　尚　道

岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター　ホームページ
http://www.okayama-u.ac.jp/user/special/

口の機能って何？？

日常生活に直結した機能

- 栄　養　確　保
- 生　命　維　持
- コミュニケーション

2

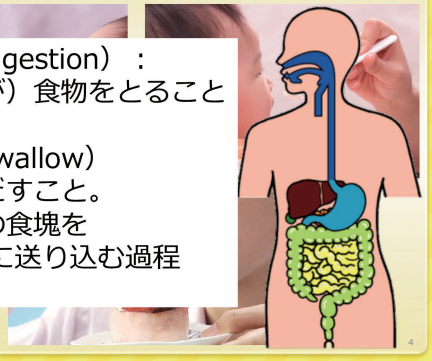
本日のお話

- 口が使えないとどうなる？
- 食べるために必要なことは？？

3

食べる(摂食嚥下機能)とは・・

- 摂食（ingestion）：
  （動物が）食物をとること
- 嚥下（swallow）
  のみくだすこと。
  口腔内の食塊を
  胃に送り込む過程



4

“食べる”ことって？

栄養摂取の入口

咀嚼・嚥下運動

身体の栄養

感覚受容の場

摂取の判断
食物を味わう

心の栄養

“おいしさ”の記憶

外部情報	内部感覚
色彩	視覚（目）
香り	嗅覚（鼻）
味	味覚（舌）
舌触り	触覚（手口歯舌）
調理音	聴覚（耳）

おいしい
（脳）

味＝舌で感じる　　美味しさ＝脳で感じる

摂食嚥下機能（プロセスモデル）

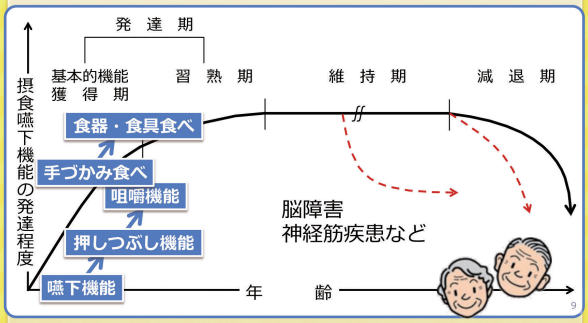
Stage Ⅰ Transport	食物を臼歯部へ移送	随意的
咀嚼 / Stage Ⅱ Trans-port	食物を粉砕、唾液と混合	
	中咽頭への移送	
咽頭期	食塊を咽頭から食道へ送り込む	不随意的
食道期	食塊を食道から胃へ送り込む	

摂食嚥下障害

食べ物を認識できない
覚醒状態不良

Stage Ⅰ Transport	流し込み かきこみ／詰め込み食べ	随意的
咀嚼 / Stage Ⅱ Trans-port	噛まない、丸呑み 口に食べ物がのこる	
	口に食べ物を溜め込む 口からこぼれる	
咽頭期	むせる、鼻から漏れる、 ゴロゴロする、飲み込まない	不随意的
食道期	食後に吐く、胸につかえた感じ	

摂食嚥下機能の発達・減退



9

摂食嚥下障害とは･･･

英語では
dysphagia（dys-：障害されたphag-：食べること）

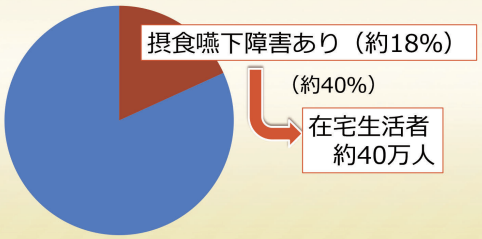
- 食事の問題（eating problem）

参考：摂食嚥下リハビリテーション第2版

10

在宅における摂食嚥下障害患者

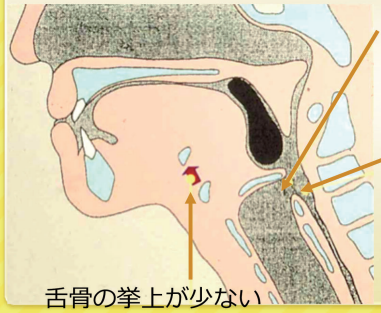
要支援・要介護高齢者　約550万人（2012年）



参考：公益社団法人　全国国民健康保険診療施設協議会
摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方に関する調査研究事業報告書　2014.3

11

加齢にともなう咽頭・喉頭部の変化



摂食嚥下障害の問題点

誤　嚥

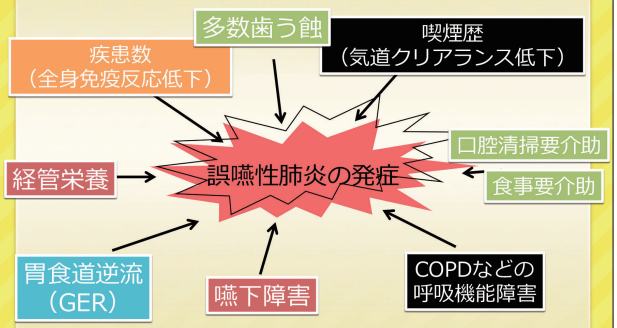
窒　息

低栄養

脱　水

13

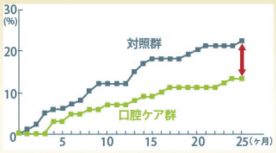
誤嚥性肺炎のリスク因子

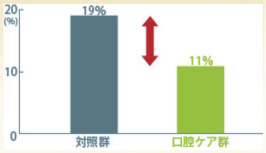


Langmore et al.: Predictors of aspiration pneumonia: How important is dysphagia?. Dysphagia, 13: 69-81, 1998.

14

呼吸器の感染リスク軽減





定期的な専門家による口腔衛生管理が呼吸器感染症リスクを低下させる。
発熱回数の頻度も低下している。

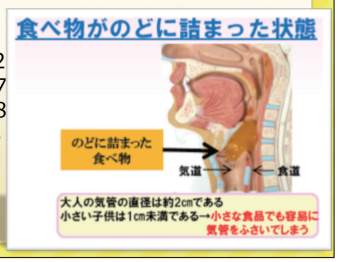
米山武義ら；要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究．日本医学会誌，2001.

15

窒　　息

- 不慮の事故による死亡者数（2012年）
  - 窒息：10338名　（65歳以上9067名,88%）
- 窒息物

食物の誤嚥	5132
詳細不明の窒息	2507
胃内容物の誤嚥	1658
食物以外の誤嚥	784



介護老人福祉施設における窒息事故とその要因

窒息の既往がある

生活機能
食事の自立
ADLの低下
認知機能の低下

口腔機能
天然歯，もしくは義歯により
咬合支持が確立されていない

嚥下障害がある

食品による窒息の現状把握と原因分析　　主任研究者：向井美惠

低栄養・脱水

- うまく飲み込めない
  → 食べる量・飲む量が減少
- 高カロリー食を摂取している
  → エネルギーバランスは？
- PEM
  （Protein Energy Malnutrition）

栄養状態とリハビリ

BMI / アルブミン値	22以上	18.5～22	18.5未満
3.6以上	機能改善	栄養改善＋機能改善	栄養改善＋機能維持
3.0～3.5	栄養改善＋機能改善	栄養改善＋機能改善	栄養改善＋機能維持
2.9以下	栄養改善＋機能維持	栄養改善＋機能維持	栄養改善＋機能維持

引用：若林秀隆；PT OT STのためのリハビリテーション栄養

摂食機能療法

診断・評価

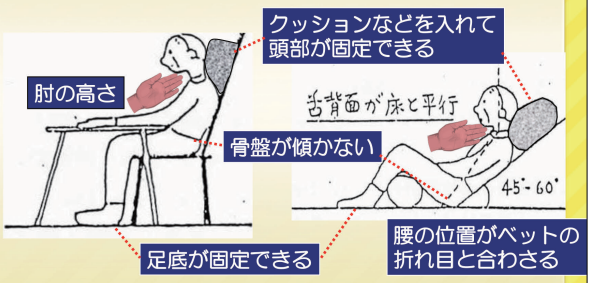
栄養状態の改善	経管栄養（補助的栄養摂取）
口腔環境の改善	適切な口腔ケア
全身状態の安定	呼吸機能の確認、血液データ

摂食機能療法

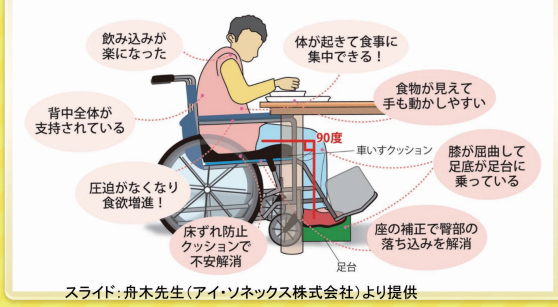
- 機能を発揮しやすい「環境調整」
- 機能に応じた「食内容」
- 機能回復（リハビリテーション）

21

食べるときの基本姿勢

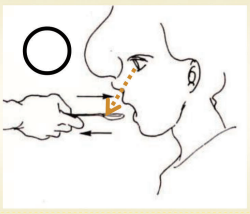


食べる時の姿勢（良）



スライド：舟木先生（アイ・ソネックス株式会社）より提供

食事介助時の注意



★介助のポイント
・目線は、スプーン上の食物に向ける
⇒頸部前屈位

24

機能に応じた食形態

25

市販の介護食

区分		区分1 容易にかめる	区分2 歯ぐきでつぶせる	区分3 舌でつぶせる	区分4 かまなくてよい
かむ力の目安		かたいものや大きいものはやや食べづらい	かたいものや大きいものは食べづらい	細かくてやわらかければ食べられる	固形物は小さくても食べづらい
飲み込む力の目安		普通に飲み込める	ものによっては飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらい
かたさの目安	ごはん	ごはん～やわらかごはん	やわらかごはん～全がゆ	全がゆ	ペーストがゆ
	さかな	焼き魚	煮魚	魚のほぐし煮（とろみあんかけ）	白身魚のうらごし
	たまご	厚焼き卵	だし巻き卵	スクランブルエッグ	やわらかい茶わん蒸し（具なし）
	調理例（ごはん）				
物性規格	かたさ上限値 N/m²	5×10^5	5×10^4	ゾル：1×10^4 ゲル：2×10^4	ゾル：3×10^3 ゲル：5×10^3
	粘度下限値 mPa·s			ゾル：1500	ゾル：1500

※食品のメニュー例で商品名ではありません。

26

口の機能を支える訓練

- 高齢者は筋力が低下している
- 使用する筋肉を使える状態にする
- 低下した機能でも食べられることを考える⇒機能を維持する

27

基礎訓練

- **食物を用いないで行う訓練法**
- **食物を用いる摂食訓練と比較して誤嚥・窒息の危険性が少ない**
- **摂食嚥下機能を支える基礎能力の向上を図る**

摂食訓練

口から食べる・・・・リスクのある訓練

- 開始基準
  - 刺激をしなくても覚醒している
  - 全身状態が安定している
  - 嚥下反射を認める
  - 咳が可能
  - 著しい口腔・喉頭運動障害がない

嚥下代償手技

スムーズに飲み込むためのいろいろな工夫

- 複数回嚥下
- 交互嚥下
- 顎引き嚥下
- 息こらえ嚥下
- 横向き嚥下

The Center for Special Needs Dentistry, Okayama University Hospital

訓練時のリスク管理

- バイタルサインの確認
  （血圧、呼吸数、 SpO_2など）
- 可動域の確認
  （頸椎症、外傷の有無、術後創部の確認など）
- 口腔内の状態確認
  （過敏、嘔吐反射、鋭利な歯の有無など）

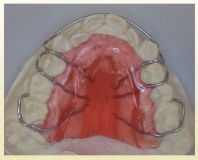
まとめ

- 「環境調整」
  - 姿勢が崩れにくいように
  - 頚部角度に注意
- 「食内容」
  - 機能に応じて食形態を調整
  - 十分な栄養と水分をどのように確保するか
- 機能回復（リハビリテーション）
  - 評価を踏まえた対応
  - 機能低下の維持

32

嚥下を補助する装置

舌接触補助床（PAP）



33

摂食嚥下リハのチーム医療

看護師	言語聴覚士	患者本人
		家　族
歯科衛生士	理学・作業療法士	介護者
		介護支援専門員
管理栄養士	医　師	社会福祉士
		介護福祉士
薬剤師	歯科医師	調理師

超職種型の分担例　互いをカバーしながら連携

(transdisciplinary team model)

参考　戸原　玄：訪問で行う摂食嚥下リハビリテーションのチームアプローチ

岡山大学公開講座

平成28年度　岡山大学摂食嚥下障害研究会

食支援ネットワーク
Swallow Support Network

年間テーマ：地域で取り組む嚥下リハ

日　時：奇数月の第2木曜日　19：00～20：30

場　所：第1講義室（岡山大学歯学部棟4階）

日時		演題 / 講師（仮）
第79回	H28年 5月12日	「高齢者の食を支える」 鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座　菅 武雄 先生
第80回	7月14日	「「食べられる」口のかたち 」 森ノ宮医療大学保健医療学部　北村 清一郎 先生
第81回	9月8日	「超高齢社会と対峙する～Clinical NutritionとSocial Nutrition～」 岡山済生会総合病院　犬飼 道雄 先生
第82回	11月10日	「病院から地域への架け橋」 鹿児島市医師会病院 摂食嚥下障害認定看護師　松尾 晴代 先生
第83回	H29年 1月12日	「いつまでも食べられる支援の取り組み」 独立行政法人 国立病院機構 都城医療センター 歯科口腔外科　新屋 俊明 先生
第84回	3月9日	「地域病院歯科で行う摂食嚥下リハビリテーションの可能性 」 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター　前川 享子 先生

主　催：　岡山大学歯学部・岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター

連絡先：Tel&Fax　086-235-6817 or 6823　e-mail: murata-n@md.okayama-u.ac.jp　村田　尚道まで

摂食嚥下リハの目的

健康な生活を維持して、
日常生活を豊かにする

身体の栄養　心の栄養

36

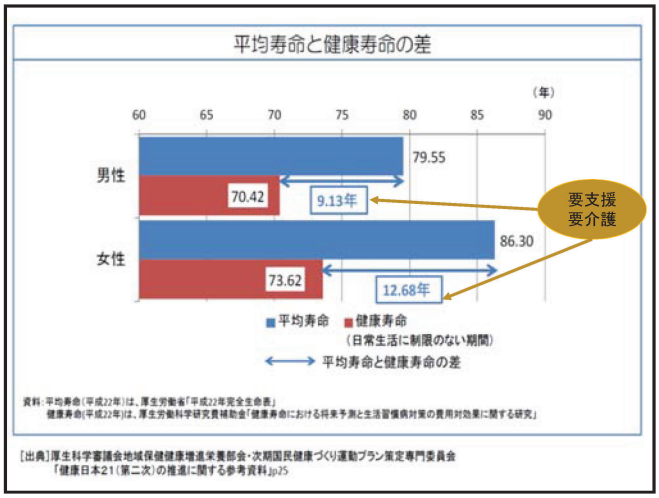
2017/2/12
平成28年度　岡山県医療介護総合確保基金事業
要介護高齢者の低栄養を防ぐための医師・歯科医師と管理栄養士による
口腔栄養関連サービス推進事業

在宅での食支援

医療法人アンブル歯科
管理栄養士

水島美保

在宅高齢者の栄養状態を知ろう！



要介護者の重症化
退院したらADLが落ちちゃった…

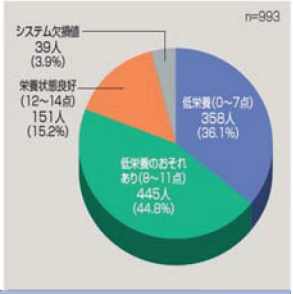
2012年2月15日
要介護3

2012年2月25日
発熱のため入院

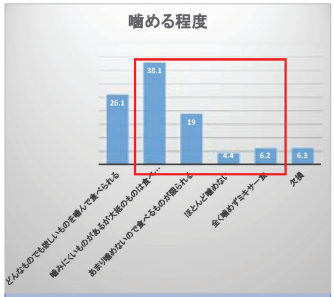
1. 食介助がないと全量摂取できない
2. 立位困難

要介護5

要支援･要介護者介護者の現状

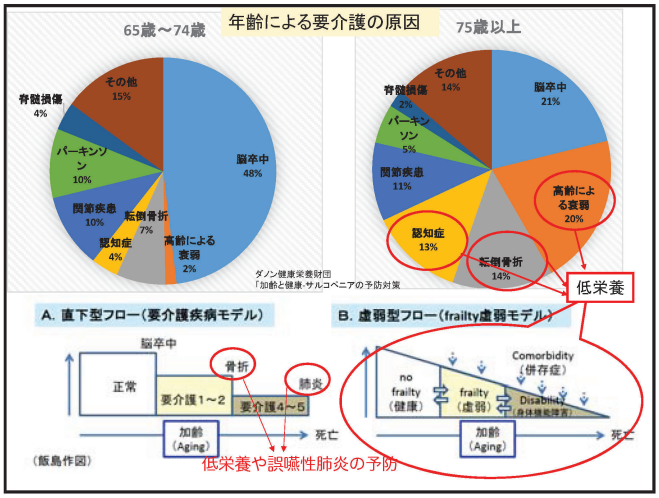


低栄養＋低栄養のおそれ
80.9%

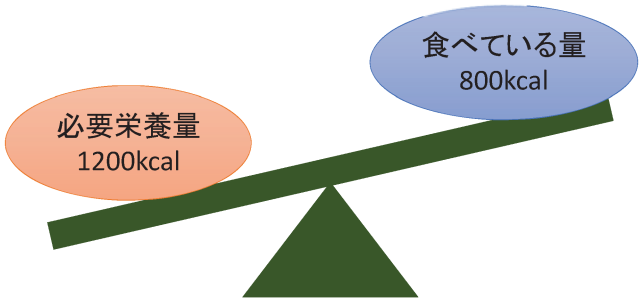


噛む力の低下　67.6%

平成24年度老人保健健康増進等事業
「在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究」より



要支援･要介護者の食事

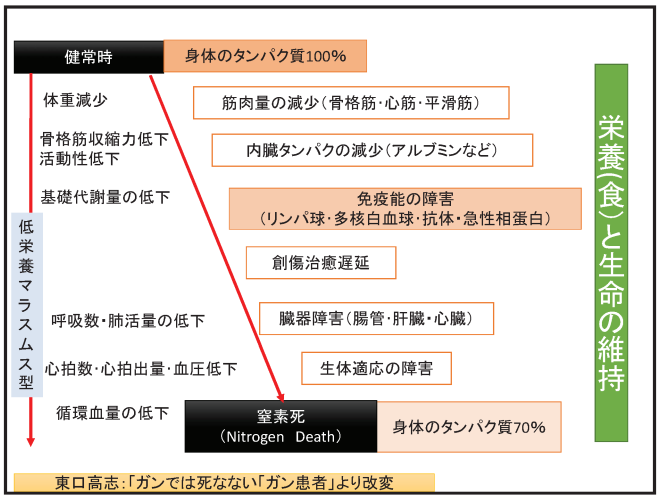


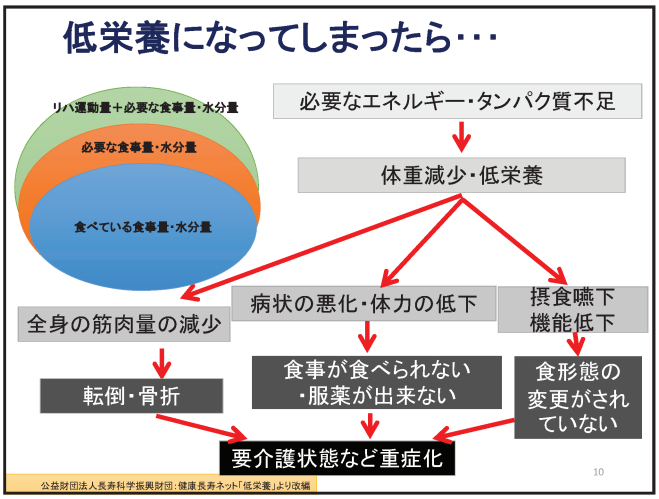
毎日400kcal不足すると　どうなるのかな？
→1ヶ月後　1.7kg体重減。

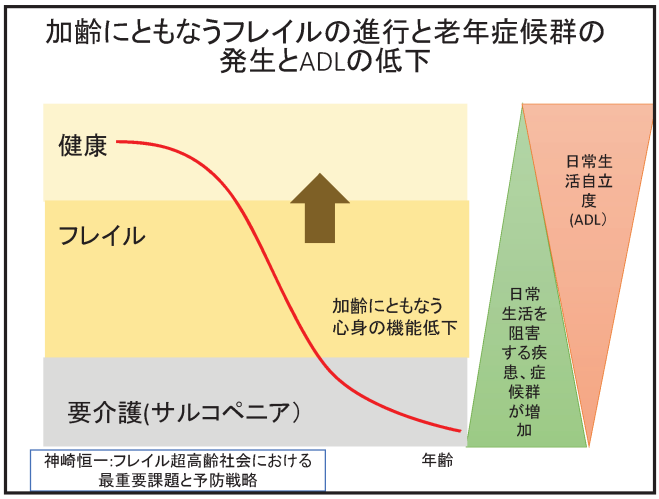
低栄養とは？

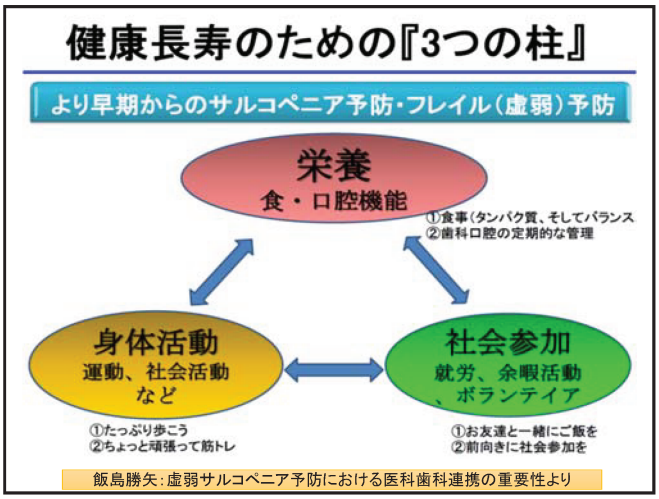
- 長期にわたって十分なタンパク質やカロリーを摂らなかったときに起こります。
- 蓄えた脂肪を使い切った後、体は筋肉や内臓組織などその他の組織を分解して深刻な問題を引き起こし、死に至ることもあります。

メルクマニュアル医学百科より









1日1200kcalの食事（バランスの取れた食事）

こんな食事を毎日食べているでしょうか？

こういう食事を1日何回食べていますか？

フジッコホームページより

高齢者の食事

- 必要な栄養量が取れない →低栄養
- 病状に合っていない→治療食
- 摂食嚥下機能に合っていない →嚥下食

低栄養　病状悪化　ADLの低下

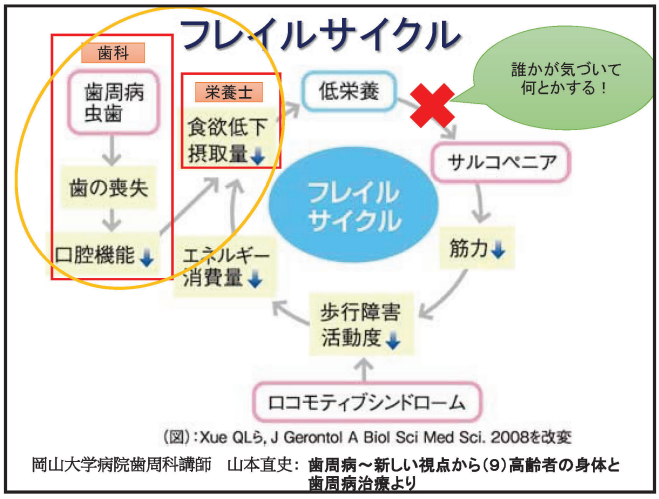
悪化の一途

～食事は楽しく食べましょう～
一人で食べるより（孤食）
みんなと食べる（共食）
食事量が増えます！

口腔の問題と低栄養

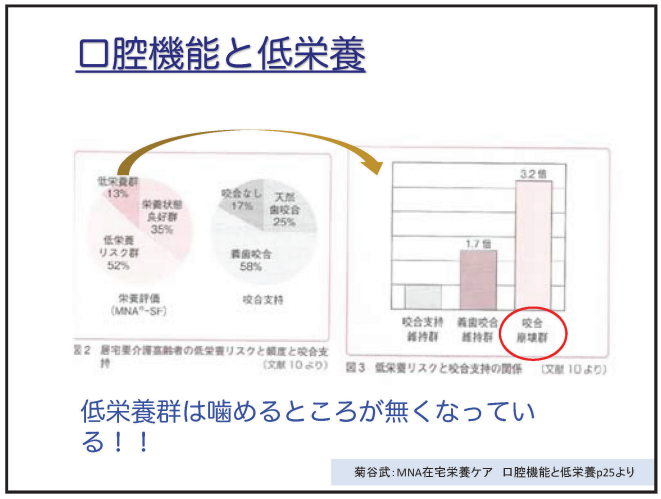
フレイルの抽出に歯科診療所は最適！

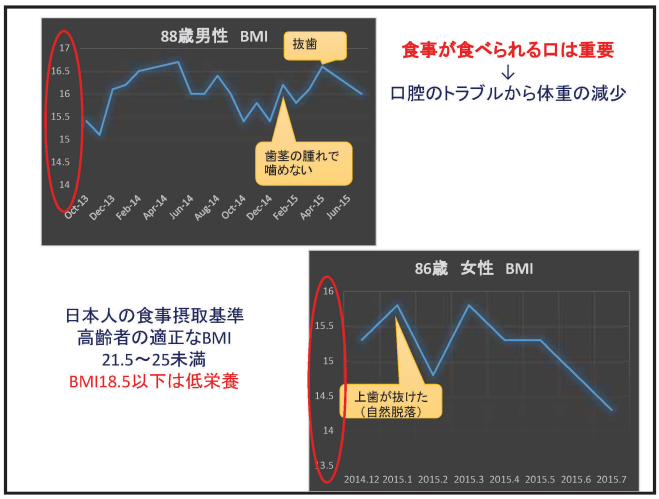
- 患者は歩いて診療所に来ることが出来る
  ADLは自立している
- 患者は立位を保ち身長の計測・体重計測が出来る
  BMIは18.5以下ではないですか？
  6ヶ月間で2～3kgの体重減少はありませんか？
- 握力（筋力）や歩行速度（身体機能）を測ることが出来る
  －指示が理解出来る－
  握力－男性　26kg、女性　18kg以下なら要注意
  歩行速度－男女共に0.8m/秒未満だと要注意
- 自分の状態を話すことが出来る
  食事量が減っていませんか？　回数も少なくなっていませんか？
- 定期検診（3ヶ月～6ヶ月）で、継続した変化が分かる

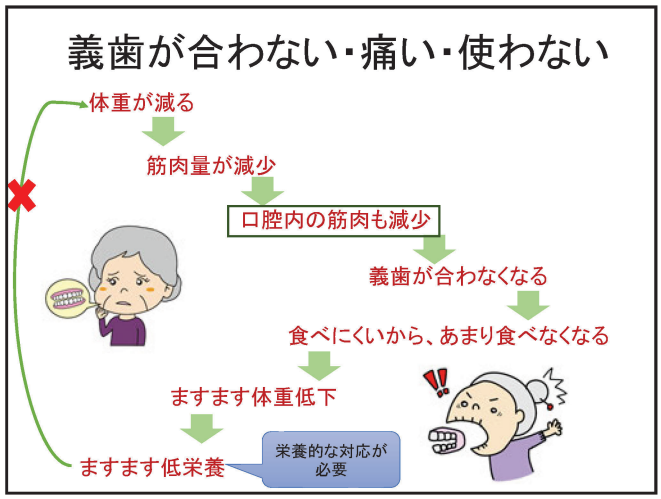


(図)：Xue QLら, J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008を改変

岡山大学病院歯周科講師　山本直史：**歯周病～新しい視点から(9)高齢者の身体と歯周病治療より**







歯科衛生士雑誌2016年8月号

歯科医院必携
これだけは知っておきたい
低栄養

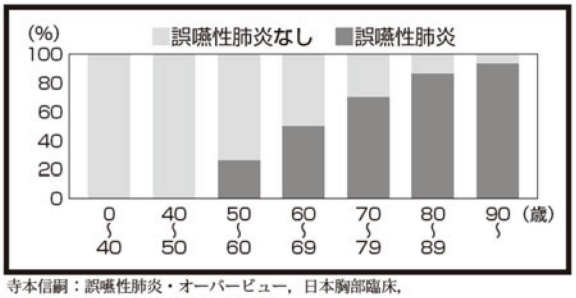
・歯科医院でのフレイルの抽出

日本人の死因別死亡率

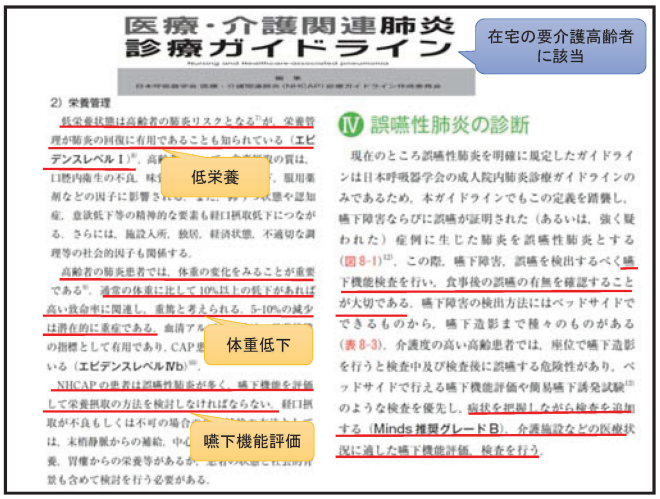
1. 悪性新生物
2. 心疾患
3. 肺炎
4. 脳血管疾患

肺炎による死亡者数のうち、
高齢者（65歳以上）の割合が95%以上を占める.
そのほとんどが誤嚥性肺炎によるもの.

高齢者と誤嚥性肺炎



寺本信嗣：誤嚥性肺炎・オーバービュー，日本胸部臨床，
Vol.68，No.9，P.795～808，2009.



嚥下機能評価をどの職種がするのか？

●摂食嚥下機能評価が出来るのは医師と歯科医師だけ
STは嚥下機能・食形態の提案を医師にする

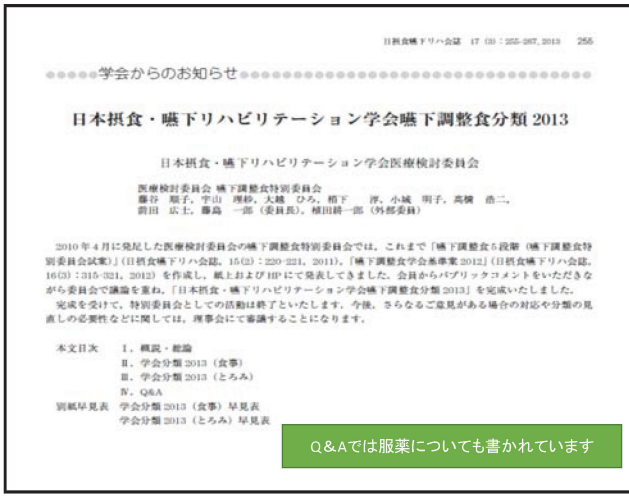
●栄養士は摂食嚥下機能評価の結果を
食事につなげることは出来ます

多職種連携
医師・歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・リハ職

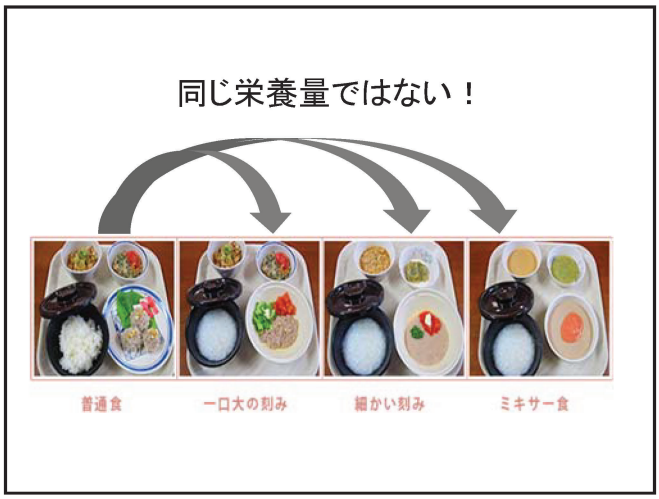
摂食嚥下機能レベル ≠ 食形態

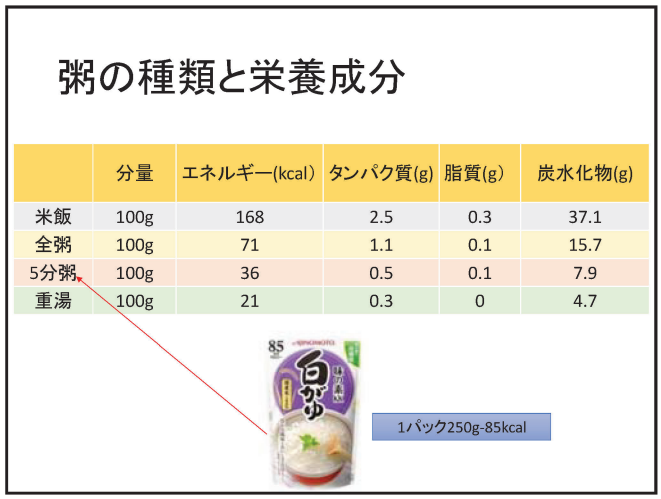
- 誤嚥
- 食べにくい→食事時間が長い→疲れる→摂取量が減少→低栄養がさらに悪化

＊パーキンソン病の患者さんが
麺類・刻み食を食べていませんか？



食べるを支える「嚥下調整食・介護食の食形態検索サイト」より改変





栄養補助食品－食品扱い

自費扱い

高カロリー高タンパク質

サルコペニア対応

悪液質対応

肝臓病用

慢性呼吸器疾患

褥瘡

水分ゼリー

非加熱

服薬ゼリー可

コード0j

熱湯

好きなときに飲める

シュガーレス

160kcal

内容

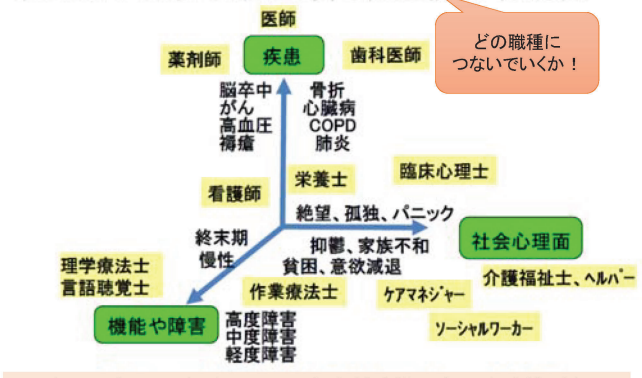
1. 情報収集のポイント
2. コード別栄養食事指導（病院/在宅）
   ＊在宅コード2-2
1. とろみの使い方
2. 摂食嚥下障害と胃瘻栄養
3. 合併症のある場合
4. 摂食嚥下障害評価表の読み方
5. ミールラウンドのチェックポイント
6. 事例紹介
   ＊事例8
1. 特別用途食品最新情報
2. スマイルケア最新情報

◆「もっと知りたい！仲間を見つけて」
◆FAQ一覧　＊在宅
◆学会分類2013全文掲載

症例

まとめ

在宅ケアの多面性と専門職連携の有効性



最大のアウトカム得るためには多職種連携－専門職連携が必要

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会：在宅ケアにおいて何故IPWが必要なのか？より改変

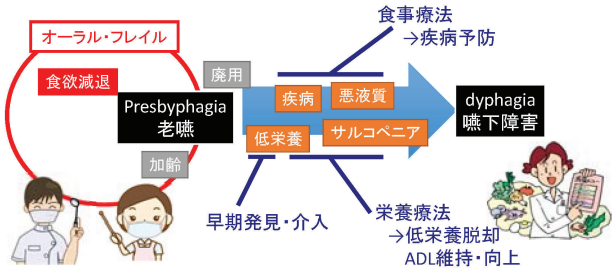
食事＝治療

学会ガイドラインの概要と食事療法等に関する記載

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版（日本動脈硬化学会）.....1
動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療ガイド 2008 年版（日本動脈硬化学会）..3
高血圧治療ガイドライン 2009（日本高血圧学会）.....5
エビデンスに基づくＣＫＤ診療ガイドライン 2009（日本腎臓学会）.....7
科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010（日本糖尿病学会）.....9

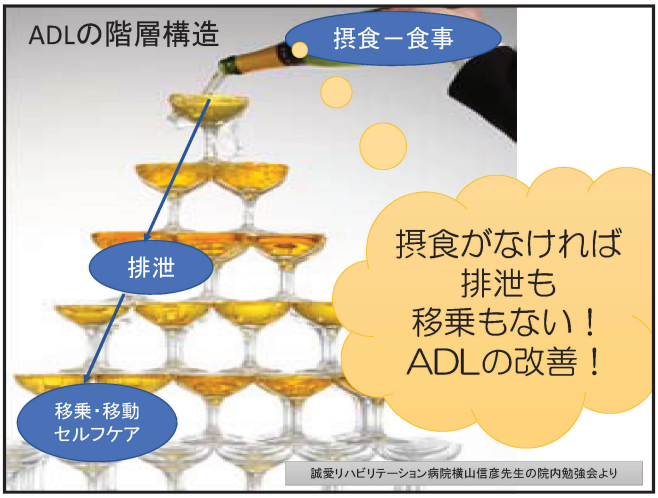
皆さん、ご飯食べるなら
身体や疾患にあったものを食べませんか？！

歯科と管理栄養士の連携の必要性



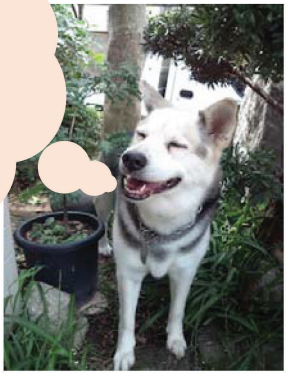
アンブル歯科平野充広先生の資料より

ADLの階層構造



誠愛リハビリテーション病院横山信彦先生の院内勉強会より

ご静聴
ありがとう
ございました！



資料 13

地域・在宅高齢者の「食べる楽しみ」を支援する

ワークショップ
「ミールラウンドに参加しよう」

日本歯科大学附属病院
口腔リハビリテーション科
高橋賢晃

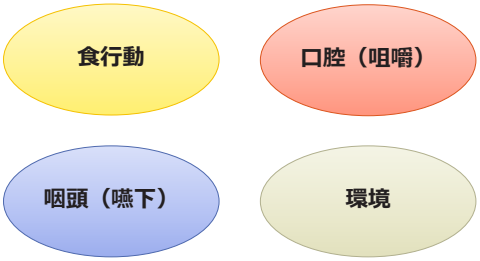
在宅・施設において
食べるを支えるために必要なこと

口腔機能の評価
- 食べられる口なのか？
- どんなものが食べられるのか？

適切な対応法
- 環境を読み取る力

多職種との連携
- 関係職種に働きかける能力

何を見て評価するか
摂食嚥下機能評価のイメージ



74歳　女性　進行性核上性麻痺

主訴：飲み込みづらい
現病歴：H24年から１年間の間で、窒息で5回救急搬送されている。
現在の嚥下機能精査を希望し来院。
食形態：常食
身長：150cm　体重：35kg　BMI：15.5
環境：夫と二人暮らし
サービス内容：週2回のディサービス

74歳　女性　進行性核上性麻痺

主訴：飲み込みづらい
現病歴：ここ１年間の間で、窒息で5回救急搬送されている。現在の嚥下機能精査を希望し来院。
食形態：常食
身長：150cm　体重：35kg　BMI：15.5　寝たきり度：B2
環境：夫と二人暮らし
サービス内容：週2回のディサービス

口腔咽頭機能の評価と指導
- 口腔前提部の食物残渣
- 舌運動機能の低下、咀嚼されないままの食物が流入し、嚥下後の残留が著しく、誤嚥・窒息のリスクが高い状態
- 常食からペースト食への変更
- 介助ペースの調整

環境を考えてみましょう
- 食事の準備は誰がする？
- 食事の介助は誰がする？
- 介護力は？
- 介護サービス内容は？
- 経済力は？

問題点

口腔	○ **口腔前庭部の食物残渣** ○ **舌運動機能低下**
咽頭	○ **咽頭収縮力の低下** ○ **嚥下反射の遅延**
環境	○ **食形態** ○ **介護者の高齢化、介護力**

グループディスカッション を始める前に決めること

- **司会進行**
- **記録係**
- **発表係**

症例 1

86歳、男性

主訴：いつまでも噛んでいる。食事時間が長い。

疾患：アルツハイマー型認知症

現病歴：入所時は常食を自食していたが、徐々に認知機能が低下し、食事の開始が困難となり、食渣が多く認められるため、現在は粥、ソフト食を全介助で摂取している。

既往歴：高血圧

身長：151cm、体重：51.5kg、BMI 22.6

ADL：Barthel index　15

認知機能：CDR 3

嚥下機能：頸部聴診は良好

口腔内状況

7 ⏌ 7
4 ⏌ 7

右下前歯：残根

原始反射（咬反射）

- 下顎の単純な上下運動
- 食形態にあわせた動きが困難である

外部評価(初回評価)

外部観察評価所見

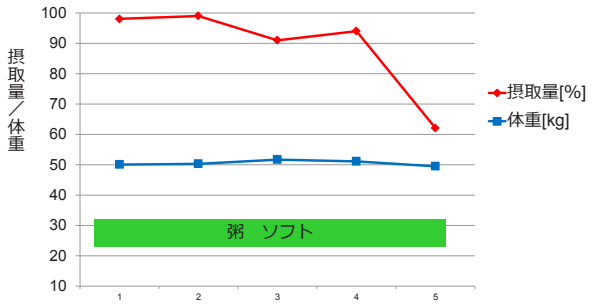
- 口の動きは前後運動である
- 食物と水分の溜め込み
- 食事を開始できない

外部評価
（初回評価より5か月後）

外部観察評価所見

- 食事に集中できずに、周りをきょろきょろ見回す
- 口腔期の協調運動障害
- 溜め込み、嚥下反射の惹起遅延

5か月後までの経過



グループワーク
（14：40まで）

- ✓ 現在の状況を踏まえたうえで、問題点と対応法についてディスカッションを行ってください。
- ✓ 問題点を上げて、カテゴリーに分けてください。
- ✓ それぞれの対応法について検討してください。

症例 2

99歳、女性

主訴：食事中にむせる。嚥下の精査依頼

疾患：認知症、高血圧症

当院を受診した経緯：

地域クリニックの訪問管理栄養士より紹介

現病歴：

5年前より月2回の訪問診療開始となる。

2012年の2月、12月に誤嚥性肺炎により入退院を繰り返す。入院時に主治医より胃瘻を提案されるも家族は自然な形で在宅で最期を迎えたいとの希望により、在宅での経口を継続している。

既往歴：子宮筋腫、大腸悪性腫瘍、誤嚥性肺炎

身体所見（体重）：32kg

キーパーソン：長男

主たる介護者：長女

本人、長女は長男夫婦と同居している

栄養ルート：経口摂取

食形態：ペースト食（ミキサー粥）

摂取状況：全介助にて摂取している。一口量は多く、ペースも早いため、時折むせが認められる。

ＡＤＬ：障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）C2

服薬状況：アムロジン（降圧剤）、ラシックス（利尿薬）

血液データ

検査項目	2012/12（肺炎入院時）	2013/4	2013/11（評価時）
白血球数	10200 H	4600	6900
赤血球数	367 L	408	357 L
ヘモグロビン	11.1 L	12.0	10.6 L
血小板	31.9	29.5	25.8
総タンパク	5.7 L		5.1 L
アルブミン	3.0 L	3.2 L	2.9 L
尿素窒素	16.9	20.0	18.8
ナトリウム	140	141	143
カリウム	5.3 H	5.3 H	4.5
CRP	12.85 H	0.11	0.03

口腔内所見

残存歯　7　4

3 2 1 1 2　7

義歯は使用していない

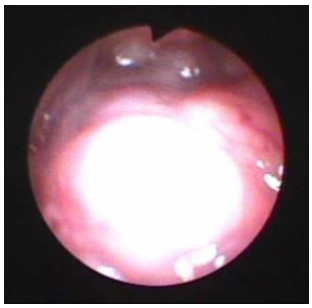
口腔乾燥：なし

舌苔（++）

口腔清掃状況：プラークの付着は軽度

原始反射の有無：有（咬反射）

嚥下内視鏡検査所見



- **咽頭喉頭内の唾液貯留、唾液誤嚥は認められない。**
- **声門閉鎖良好、左右差はない。**

嚥下内視鏡検査所見（トロミ剤）

グループワーク（15:40まで）

- ✓ **問題点を上げて、カテゴリーに分けてください。**
- ✓ **それぞれの対応法について検討してください。**

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	北海道大学	連携大学事業推進委員	井上　哲	事務担当者	藤野　智彦

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	横山　敦郎 山崎　裕 岡田　和隆 浅香　卓哉 吉川　和人 高橋　大郎 吉原　俊博 井上　哲	歯学部長 運営委員会委員長 運営委員会委員 運営委員会委員 運営委員会委員 運営委員会委員 運営委員会委員 運営委員会委員	事業責任者 研修実施責任者 研修実施担当 研修実施担当 研修実施担当 研修実施担当 研修実施担当 卒後臨床研修センター歯科部門長	㊐・否
教育プログラム・コース名	北海道大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム がん治療の周術期における口腔管理研修コース			
事業計画	研修概要 さまざまながん患者における周術期の歯科的管理に習熟し,歯科診療所において地域病院との円滑な連携を研修直後から実践できる歯科医師を育てるために行うもので,がん治療の周術期セミナー,がん化学療法前の口腔管理演習,およびがん治療周術期の口腔管理研修からなる。 対象 単独型歯科研修医８名 研修目標 (1) さまざまながん患者における周術期の歯科的管理に習熟する (2) 歯科診療所において地域病院との円滑な連携を研修直後から実践できる 研修項目 (1) がん治療の周術期管理に関するセミナー（90 分×７回） ① 平成 28 年 5 月 30 日（月）がん治療と口腔内合併症 ② 平成 28 年 6 月 6 日（月）がん患者の歯科治療と医療連携 ③ 平成 28 年 6 月 13 日（月）がん化学療法全般 ④ 平成 28 年 6 月 20 日（月）がん放射線療法全般 ⑤ 平成 28 年 6 月 27 日（月）耳鼻咽喉科領域のがん治療 ⑥ 平成 28 年 7 月 4 日（月）血液内科領域のがん治療 ⑦ 平成 28 年 7 月 11 日（月）小児科領域のがん治療 (2) がん化学療法前の口腔管理演習（150 分）平成 28 年 12 月 19 日 ① 新患担当症例のプレゼンテーションと質疑応答（1 人 15 分） (3) がん治療周術期の口腔管理研修 ① がん化学療法前の口腔管理を目的とした新患の歯科治療（2～3 週間） ② 耳鼻咽喉科，血液内科，小児科各病棟への周術期口腔管理の往診 （各科病棟２週ずつ計６週） 研修評価 (1) セミナー受講後にレポート提出 (2) 新患担当症例のプレゼンテーション (3) 研修終了後に運営委員会メンバーによる口頭試問(平成29年2月24日)			
成果	・今年の研修医に、当研修プログラムの希望を募ったところ、14人の応募があり、抽選で8人を決定した。 ・研修項目(1)のがん治療の周術期管理に関わるセミナーを予定通り7回終了したが、本年は昨年、収録したe-learning教材での聴講で施行した。研修医にセミナー終了後、レポートを提出させた。 ・研修項目(3)のがん治療周術期の口腔管理研修では、①がん周術期の新患の患者さんを昨年より1人多い3人以上担当し、指導医の指導の下で治療を行った。②耳鼻咽喉科、血液内科、小児			

	科への往診を8人の研修医全員が終えた。 ・研修項目(2)のがん化学療法前の口腔管理演習では、12/19に担当した新患の患者さん1人を選択し、診断・治療の概要をパワーポイントにしてプレゼンテーション(10分)、質疑応答(5分)を行った。 ・研修プログラムを全て終了後の平成28年2月24日に、担当教官7名出席の下、口頭試問を行い、8人全員の合格を決定した。 ・口頭試問後に、研修医に対し研修のアンケート調査を行い、次年度の事業計画の参考にした。 ・平成28年9月26日昭和大学口腔ケアセンター長の弘中祥司教授を招聘し、「昭和大学での摂食嚥下チーム医療と口腔ケアセンターの取組み」と題する講演を企画し、研修医全員に聴講させた。 ・平成28年12月8日 岩手医科大学歯学部歯科保存学講座齲蝕治療学分野の野田 守教授を招聘し、「周術期口腔機能管理　循環器編」と題する講演を企画し、研修医全員に聴講させた。 ・北海道歯科医師会の協力で、がん医科歯科連携講習会を3/1, 3/13, 3/27, 3/29の計4回実施し、全て受講した者には修了証が授与されるが、可能な限り受講してもらう予定である。
本プロジェクトに関連した業績, 知財, 受賞等	論文・研究発表 なし 知財 なし 受賞等 なし
事業費の使途	消耗品 ・在宅診療教育用シミュレーター　MS-01 ・頬粘膜ﾎﾞｯｸｽﾌｧﾝﾄﾑ用 ・G10-KG.P.6-QF 印象採得実習用顎模型 ・D16-NI.P.25 統合型実習模型 ・ICGY39A　グレー 純正品 ・セミナーのテキスト印刷費 旅費 ・連携シンポジウム及び第4回事業推進委員会参加（九州大学）：13人 その他 なし

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	金沢大学	連携大学事業推進委員	中村博幸	事務担当者	山口美和

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	川尻秀一 中村博幸 長谷剛志 大井一浩	教授 准教授 医員 講師	事業推進委員 事業推進委員 教育カリキュラム開発･編成担当 実習コーディネーター	可 否
教育プログラム・コース名	金沢大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム (1) がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース (2) がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース (3) がん治療支援口腔機能管理コース			
事業計画	平成28年度 歯学教育改革コンソーシアムの事業推進委員会を開催 各連携大学の特徴あるプログラムの登録、試行 九州大学歯学部で歯学教育研究連携シンポジウムの開催			
成果	(1) 歯学教育改革コンソーシアムの事業推進委員会に参加 (2) 当教室と金沢大学神経内科が主催する北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン(認プロ)が共同で市民公開講座“生活習慣と認知症との関連”を開催した。 (3) 各連携大学の特徴あるプログラムの登録、試行 金沢大学がんプロフェッショナル医養成プラン（がんプロ）のコンテンツを本事業へと移行するための作業を継続している。具体的な作業内容は、コンテンツの著作権処理と作製者からの使用許諾の取得である。本年度は10コンテンツの移行が終了し本部に提出した。さらに、コンテンツ作製機を用いて8コンテンツを自作し本部に提出した。 (4) 九州大学歯学部で歯学教育研究連携シンポジウムに参加 (5) 在宅訪問口腔ケア研修 金沢森本⇔砺波（11/14、12/5、12/12）【各日1名ずつ計3人の研修医に対して実地研修を行った】			

本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 (1) Kobayashi K, Jokaji R, Miyazawa-Hira M, Takatsuka S, Tanaka A, Ooi K, Nakamura H and Kawashiri S. Elastin-derived peptides are involved in the processes of human temporomandibular disorder by inducing inflammatory responses in synovial cells. Molecular Medicine Reports, 2017, in press. (2) Hirai M., Kitahara H., Kobayashi Y., Kato K., Bou-Gharios G., Nakamura H and Kawashiri S. Regulation of PD-L1 expression in a high-grade invasive human oral squamous cell carcinoma microenvironment. Int J Oncol, 2017, 50: 41-48. (3) Poulet B, Liu K, Plumb D, Vo P, Shah M, Staines K, Sampson A, Nakamura H, Nagase H, Carriero A, Shefelbine S, Pitsillides A.A, and Bou-Gharios G, Overexpression of TIMP-3 in chondrocytes produces transient reduction in growth plate length but permanently reduces adult bone quality and quantity. PLOS ONE, 2016, 11(12):e0167971. (4) Kitahara H., Hirai M., Kato K., Bou-Gharios G., Nakamura H and Kawashiri S. Eribulin sensitizes oral squamous cell carcinoma cells to cetuximab via induction of the mesenchymal-to-epithelial transition. Oncology Reports, 2016, 36; 3139-3144. (5) Mori, T., Murasawa, Y., Ikai, R., Hayakawa, T., Nakamura, H., Ogiso, N., Niida, S., and Watanabe, K. Generation of a transgenic mouse line for conditional expression of human IL-6. Exp Anim, 2016, 65:455-463. (6) Kitahara H., Hirai M., Nakamura H., Kawashiri S. Eribulin differentiates cetuximab resistant oral squamous cell carcinoma cells to sensitive by inducing mesenchymal-epithelial transition (MET). Eur J Cancer 2016, 61: S54. (7) Hirai M., Kitahara H., Nakamura H , Kawashiri S. Loss of PD-L1 expression in oral squamous cell carcinoma is associated with invasiveness and epithelial-mesenchymal transition. Eur J Cancer 2016, 61: S55. (8) Kimura I, Kitahara H, Ooi K, Kato K, Noguchi N, Yoshizawa K, Nakamura H, Kawashiri S; Loss of epidermal growth factor receptor expression in oral squamous cell carcinoma is associated with invasiveness and epithelial-mesenchymal transition. Oncol Lett, 2016, 11: 201-207. 知財 なし 受賞等 なし
事業費の使途	設備備品 コンテンツ作成マシン、細菌カウンタ 消耗品 JMS舌圧測定器、JMS舌圧プローブ、口唇閉鎖力測定器　等 旅費 九州大学歯学部での歯学教育研究連携シンポジウム 参加 他、説明会参加、学会参加 等 その他 教材移行作業、企画設計（定期的な打合せ含む）、対象科目の著作権確認・著作権処理・各講師への承諾 学会参加費

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	大阪大学	連携大学事業推進委員	天野　敦雄	事務担当者	若林　真弓

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	天野　敦雄 竹重　文雄 池邉　一典 権藤　恭之 神出　計 北村　正博 松田　謙一 小川　泰治	歯学部長 教授 准教授 准教授 教授 准教授 助教 助教	事業責任者 教育カリキュラム開発・編成担当 実習コーディネーター 実習担当（老年心理学） 実習担当（老年内科学） 実習担当（歯周病学） 実習担当（歯科補綴学） 実習担当（高齢者歯科学）	可・否
教育プログラム・コース名	大阪大学先導的「口腔から全身への健康学」教育の高度化プログラム 異分野連携に資する歯科医学研究者養成実習 多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース 高齢者の総合診療に資する歯科医療人の育成実習			
事業計画	大阪大学では、老年学研究会が中心となり、都市部と農村部において、70歳、80歳、90歳の方を計1200名登録し、健康長寿についてのコホート研究を行っている。歯学のみならず、医学系（老年内科学、看護学）、人間科学（社会学、心理学、運動学）の各研究科、地域の行政（保健師など）が参加している。 大学院生や臨床研修医は、この共同研究に参加し、それぞれの分野の観点を学び、口腔機能のみならず、栄養摂取、内科的疾患、認知機能、運動機能の評価方法を実習する。 また、学部生教育として、臨床実習生を対象に高齢者マネキンを用いた要介護高齢者歯科治療模擬体験実習を実施する。 高齢者を対象とした総合診療と研究に必要な医療人や研究者との交流を図り、異分野連携に貢献する資質を涵養することを期待できる新規性及び独創性の高いプログラムである。			
成果	異分野連携に資する歯科医学研究者養成実習では、2名の大学院生が、1回6時間の実習を、延べ18回履修した。 また、指導的歯科医療人養成コースでは、6名の臨床研修医が、1回6時間の実習を、延べ6回履修した。 大学院生、研修医とも、高齢者の健康に重要な、栄養摂取、内科的疾患、認知機能、運動機能の評価方法を理解し、修得するとともに、収集したデータの入力、整理を行った。大学院生は、それに加えて統計解析も行った。 6名の臨床研修医は、長野県の農村部において、各5日間、訪問歯科診療に同行し、診療を見学するとともに、上記のうち可能なものについてデータの収集を行った。 要介護高齢者歯科治療模擬体験実習は6名の臨床実習生が希望受講し、要介護者高齢者マネキンを用いて歯科治療（口腔内検査、印象採得）を模擬的に実践し、診療時の要点などの解説およびフィードバックを行った。今後はさらに実習内容の充実を図ると同時に、受講対象者の拡大に努めたいと考えている。			

本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文 1. Yoshinaka M, Ikebe K, Uota M, Ogawa T, Okada T, Inomata C, Takeshita H, Mihara Y, Gondo Y, Masui Y, Kamide K, Arai Y, Takahashi R, Maeda Y. Age and sex differences in the taste sensitivity of young adult, young-old and old-old Japanese. *Geriatrics and Gerontology International*. 2016: 16; 1281-1288. 2. Takeshita H, Ikebe K, Gondo Y, Inagaki H, Masui Y, Inomata C, Mihara Y, Uota M, Matsuda K, Kamide K, Takahashi R, Arai Y, Maeda Y.Association of occlusal force with cognition in independent older Japanese people. *JDR Clinical & Translational Research*. 2016: 1; 69-76. 3. Uota M, Ogawa T, Ikebe K, Arai Y, Kamide K, Gondo Y, Masui Y, Ishizaki T, Inomata C, Takeshita H, Mihara Y, Maeda Y. Factors related to taste sensitivity in elderly: cross-sectional findings from SONIC study. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2016: 43; 943-952. 4. Ogawa T, Uota M, Ikebe K, Arai Y, Kamide K, Gondo Y, Masui Y, Ishizaki T, Inomata C, Takeshita H, Mihara Y, Hatta K, Maeda Y. Longitudinal study of factors affecting taste sense decline in old-old individuals. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2017: 44: 22-29. 研究発表 1. Inomata C, Ikebe K, Takeshita H, Mihara Y, Hatta K, Tada S, Matsuda K, Ogawa T, Maeda Y. The associations between masticatory performance and dietary intakes in independently living 73-year-old Japanese. European College of Prosthodontics Annual Congress. 4 Jun, 2016. Paris, France. 2. 福武元良，八田昂大，三原佑介，池邉一典，前田芳信．臼歯部咬合支持が歩行速度に及ぼす影響について -SONIC 研究の縦断的分析より-．日本スポーツ歯科医学会．2016 年 6 月 12 日．愛知． 3. 八田昂大，三原佑介，池邉一典，猪俣千里，武下肇，小川泰治，松田謙一，前田芳信．臼歯部咬合支持が認知機能低下に及ぼす影響についての検討—SONIC Study 3 年間の縦断研究より—．老年歯科医学会．2016 年 6 月 18 日．徳島． 4. Uota M, Ogawa T, Ikebe K, Kamide K, Arai Y, Gondo Y, Masui Y, Mihara Y, Ishizaki T, Maeda Y. Factors related to taste sensitivity in elderly: from SONIC Study. International Federation of Aging. 21 Jun, 2016. Brisbane, Australia. 5. Hatta K, Mihara Y, Ikebe K, Inomata C, Takeshita H, Ogawa T, Matsuda K, Gondo Y, Kamide K, Masui Y, Inagaki H, Ishizaki T, Arai Y, Maeda Y. Influence of occlusal support on cognitive decline: A longitudinal study. International Association for Dental Research. 24 Jun, 2016. Seoul, Korea. 6. Ikebe K. Association of occlusal condition with cognition in older people. International Association for Dental Research. 24 Jun, 2016. Seoul, Korea. 7. Inomata C, Ikebe K, Takeshita H, Mihara Y, Hatta K, Fukutake M, Matsuda K, Ogawa T, Okubo H, Gondo Y, Kamide K, Masui Y, Ishizaki T, Arai Y, Maeda Y. Importance of occlusal force for dietary intakes in 80-year-old Japanese. International Association for Dental Research. 25 Jun, 2016. Seoul, Korea. 8. 三原佑介，松田謙一，池邉一典，八田昂大，猪俣千里，武下肇，榎木香織，小川泰治，前田芳信．高齢者における筋力と口腔機能との関連．日本補綴歯科学会．2016 年 7 月 10 日．金沢． 9. 池邉一典．高齢者の口腔と全身の健康との関係．Handai-Asahi 中之島塾．2016 年 8 月 20 日．大阪． 10. 池邉一典．歯が良い人はなぜ健康で長生きなのか．大阪大学公開講座．2016 年 10 月 7 日．大阪． 11. 福武元良，八田昂大，池邉一典，新井康通，神出計，前田芳信．高齢者における唾液分泌と栄養摂取との関連-SONIC STUDY より-．第 38 回日本臨床栄養学会総会．2016 年 10 月 7 日．大阪． 12. 松田謙一，池邉一典，小川泰治，北村正博，村上伸也，前田芳信，天野敦雄．大阪大学歯学部の取組について～大規模調査，SONIC 研究への参加～．健康長寿社会を担う歯科医学教育改革平成 28 年度連携シンポジウム．2016 年 10 月 24 日．福岡． 13. 小川泰治，松田謙一，池邉一典，前田芳信，天野敦雄．大阪大学歯学部の取組について～要介護者シミュレーターを用いた実習～．健康長寿社会を担う歯科医学教育改革平成 28 年度

	連携シンポジウム．2016 年 10 月 24 日．福岡． 14. 福武元良，池邉一典，猪俣千里，小川泰治，八田昂大，三原佑介，武下肇．榎木香織，松田謙一，前田芳信．高齢者における口腔立体認知能と食品摂取との関連−SONIC Study より−．日本補綴歯科学会関西支部総会．2016 年 10 月 30 日．大阪． 15. Hatta K, Mihara Y, Ikebe K, Matsuda K, Gondo Y, Masui Y, Maeda Y. Influence of occlusal support on walking speed: A longitudinal investigation from SONIC study. Gerontological Society of America Annual Scientific Meeting. 18 Nov, 2016. New Orleans, USA. 16. Ogawa T, Ikebe K, Maeda Y. Longitudinal study of factors affecting taste sense decline in old-old individuals. The 6th Japan-Thailand-Korea Joint Symposium. 30 Nov, 2016. Bangkok, Thailand. 17. 池邉一典．歯と口腔機能が高齢者の非健康状態に及ぼす影響：文理融合型コホート研究より日本歯科医学会・国際歯科研究学会日本部会共催シンポジウム．2016 年 12 月 17 日．東京． 知財 該当事項なし 受賞等 三原佑介．日本補綴歯科学会第 125 回学術大会．優秀ポスター賞．
事業費の使途	消耗品 舌圧プローブ（25 本入）など　￥173,007 旅費 国内旅費　￥647,728 その他 血液検査など　￥179,265

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	岡山大学	連携大学事業推進委員	窪木拓男	事務担当者	成本浩二

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	窪木拓男 浅海淳一 久保田　聡 宮脇卓也 鳥井康弘 飯田征二 曽我賢彦	副学長 歯学部長 委員長 部会長 部門長 部長 副部長	事業責任者 本学部責任者 教務委員会 臨床実習実施部会 卒後臨床研修センター歯科部門 医療支援歯科治療部 医療支援歯科治療部	㊐・否
教育プログラム・コース名	・特色ある医療支援歯学教育プログラム「口腔・全身健康実践」コース―周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療― ・医療支援歯学教育コースワーク１．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習 ・医療支援歯学教育コースワーク２．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援周術期口腔機能管理実習 ・医療支援歯学教育コースワーク　３．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習			
事業計画	① ウェブ授業シリーズのコンテンツの作成を継続し，蓄積する． ② 連携校間や協力施設への教員ＦＤ，学生交流を実施する． ③ がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催する． ④ 特徴あるＣＷシラバスの修正，実施を行う． ⑤ 事業推進委員会を開催し，各連携大学での事業進捗状況を確認する． ⑥ 当該分野における国際交流と広報を行う． ⑦ 自己評価報告書の作成および外部評価委員会を開催する．			
成果	① ウェブ授業シリーズのコンテンツをより実践的な内容のものにブラッシュアップし，来年度からの視聴の準備が整った．また，講義室でのe-learning実施用の認証スイッチを増設したことで，視聴・テスト受講環境が向上した．連携大学での収録コンテンツの収集およびサーバーへの格納が完了しており，コンテンツのよりいっそうの充実を図ることができた． ② 協力施設の東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センターより清水哲郎特任教授および会田薫子特任准教授を招聘し，特別講演会を開催した．本講演会は本学部教員のためのＦＤ講演会として開催し，教育資質向上のための良い機会とすることができた． ③ 兵庫医科大学でのシンポジウム「食べられる口を CREATE ～周術期から在宅医療まで～」に参加し，周術期医療を支える多くの職種からの講演を拝聴したことで，来年度以降に同様の口腔管理シンポジウム開催をするための多くの知識を得ることができた． ④ 岡山大学病院初期歯科臨床研修プログラムの一環として，本事業の「口腔・全身健康実践」コースを実施した．また，学部学生対象の教育プログラムとして，「シミュレーション実習」，「介護施設を用いた PBL 演習」，「高度医療支援・周術期口腔機能管理実習」および「在宅介護歯科医療実習」を実施し，単位認定を行った． ⑤ 平成 27 年 10 月 24 日に，九州大学にて第４回歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会開催し，連携大学より進捗状況の報告があった．来年度以降は均てん化をより一層推進していくことを示し合せた． ⑥ MASCC/ISOO との連携を目的に，オーストラリアで交流を行った． ⑦ 自己評価を行った．自己評価報告書を外部評価の資料とし，本年度は外部評価委員の先生方へ送付する形式にて外部評価をお願いした．			

本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・学会発表・講演会・シンポジウム等 【論文】 ・Hashimoto Y, Sugimoto K, Tanaka Y, Oki K, Minagi S：A new occlusal surface design for artificial posterior teeth to achieve high masticatory performance. J Prosthodont Res. 17 June 2016 ・Manda Y, Maeda N, Pan Q, Sugimoto K, Hashimoto Y, Tanaka Y, Kodama N, Minagi S:New method of neck surface electromyography for the evaluation of tongue-lifting activity. J Oral Rehabil. 43(6):417-425 June 2016 ・Kobayashi N, Soga Y, Maekawa K, Kanda Y, Kobayashi E, Inoue H, Kanao A, Himuro Y, Fujiwara Y：Prevalence of oral health-related conditions that could trigger accidents for patients with moderate-to-severe dementia. Gerodontology, 34: 129-134, 2017 ・太田 圭二，宮崎 文伸，川上 滋央，佐藤 匡晃，古西 隆之，村田 尚道，兒玉 直紀，皆木省吾：舌切除患者を対象としたソフトPAPの製作方法.顎顔面補綴，39：80-85，2016 【総説論文】 ・園井教裕： 医療現場を利用したチーム医療同行実習の評価法探究“歯学部生に将来のチーム医療への参加を促すために”．新しい医学教育の流れ，第15巻4号，207-208,2016 ・村田 尚道，森松 博史，民井 亨，外山 裕章：術後経口摂取再開の指標について．臨床麻酔，40：1045-1048，2016 【著書】 ・杉本恭子，皆木省吾：食塊粒度解析による咀嚼能力検査（食塊粒度解析法）．新 よくわかる顎口腔機能 咬合・摂食嚥下・発音を理解する，医歯薬出版株式会社，158-159,2017.2.10 【学会発表】 ・園井教裕：歯学部生のターミナルケア態度に関する現状と今後の課題．第21 回日本緩和医療学会学術大会，京都市，2016.6.17-18 ・山口恵梨香， 鳥巣哲朗， 杉本恭子， 田中美保子， 多田浩晃， 黒木唯文， 片山昇，皆木省吾， 村田比呂司：食品周囲のトロミの変化が嚥下時の食塊状態に及ぼす影響．日本老年歯科医学会第27回総会・学術大会，徳島市，2016.6.18-19 ・村田 尚道：口腔癌術後患者の摂食嚥下障害の一症例．日本老年歯科医学会第27回総会・学術大会， 徳島市，2016.6.18-19 ・武田宏明，白井 肇，塩津範子，鈴木康司，河野隆幸，杉本恭子，吉田登志子，浅海淳一，窪木拓男，鳥井康弘：岡山大学病院歯科医師臨床研修における在宅歯科医療研修の改善に向けて．第35回日本歯科医学教育学会総会及び学術大会，吹田市，2016.7.1-2 ・杉本恭子，宮脇卓也，原 哲也，武田宏明，曽我賢彦，鳥井康弘，窪木拓男，浅海淳一：岡山大学における在宅・訪問歯科診療実習の実績報告．第35回日本歯科医学教育学会総会及び学術大会，吹田市，2016.7.1-2 ・杉本恭子，宮脇卓也，武田宏明，前田 茂，窪木拓男，浅海淳一：在宅歯科診療用シミュレーターを用いたシミュレーション教育の有効性の検討.第35回日本歯科医学教育学会総会及び学術大会，吹田市，2016.7.1-2 ・園井教裕，曽我賢彦，山中玲子，室 美里，前田あずさ，川瀬明子，杉本恭子，飯田征二，窪木拓男，浅海淳一：5年次歯学生を対象とした周術期チーム医療の現場を体験させる演習が多職種連携の認識に及ぼした影響.第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市，2016.7.1-2 ・園井教裕，曽我賢彦，飯田征二，浅海淳一：1 年生歯学生を対象とした終末期を含めた緩和医療に関する講義がターミナルケア態度に及ぼした影響.第35回日本歯科医学教育学会および学術大会，吹田市，2016.7.1-2 ・川瀬明子，前田あずさ，園井教裕，宮脇卓也，窪木拓男，浅海淳一：岡山大学歯学部で行ったCODAによる教育認証評価に基づいた外部評価の試み.第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市，2016.7.1-2 ・藤田麻里子，柳 文修，久冨美紀，此内浩信，村上 純，前田あずさ，窪木拓男，宮脇卓也，

仲野道代，皆木省吾，浅海淳一：平成27年度にODAPUSプログラムで岡山大学に留学した5カ国6校の学生の意識調査．第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市，2016.7.1-2
・村田尚道，江草正彦，杉本恭子，武田宏明，川瀬明子，前田あずさ，園井教裕，曽我賢彦，浅海淳一，窪木拓男：在宅歯科医療に対する歯科研修医の意識調査．第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，吹田市，2016.7.1-2
・田中美保子，鳥巣哲朗，多田浩晃，山口恵梨香，浪越建男，杉本恭子，皆木省吾，村田比呂司：各種客観的咀嚼能率検査法に関する検討 - グルコセンサー® と食塊粒度計測法の比較-．日本補綴歯科学会第125回学術大会，金沢市，2016.7.8-9
・田邉雄一，鳥巣哲朗，山口恵梨香，田中美保子，多田浩晃，浪越建男，杉本恭子，皆木省吾，村田比呂司：客観的咀嚼能率検査法の比較 ーグルコセンサー®と食塊粒度計測法ー．平成28年度日本補綴歯科学会九州支部，中国・四国支部合同学術大会，熊本市，2016.9.3-4
・村田 尚道，廣田啓，宮脇卓也，江草正彦：気泡含有粘液を用いた超音波装置による嚥下機能評価方法の検討．第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会， 新潟市，2016.9.23-24
・増井正典，志茂剛，吉岡徳枝，伊原木聰一郎，矢尾真弓，奥井達雄,岸本晃治，西山明慶，曽我賢彦，佐々木朗：岡山大学病院口腔外科（病態系）において医療支援歯科治療部を介して医科歯科連携を行った口腔外科疾患の調査．第 37 回岡山歯学会総会・学術集会，岡山市，2016.10.16
・武田宏明，杉本恭子，川瀬明子，前田あずさ，園井教裕，村田尚道，曽我賢彦，鳥井康弘，窪木拓男，浅海淳一：e-learningシステムの概要と岡山大学における運用方法について.健康長寿を担う歯科医学教育改革 平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016. 10.23-24
・杉本恭子，宮脇卓也，原 哲也，前田 茂，川瀬明子，武田宏明，鳥井康弘，窪木拓男，浅海淳一：在宅・訪問歯科診療実習の実績報告および事前教育としてのシミュレーション実習について．健康長寿を担う歯科医学教育改革 平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016.10.23-24
・園井教裕，曽我賢彦，山中玲子，室 美里，前田あずさ，川瀬明子，杉本恭子，飯田征二，窪木拓男，浅海淳一：多職種連携の基本的な能力及び姿勢を育む演習の構築 -大学病院の医療現場を利用した演習の教育効果の検討と今後の課題-．健康長寿を担う歯科医学教育改革 平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016.10.23-24
・前田あずさ，杉本恭子，水口真実，縄稚久美子，前田直人，武田宏明，川瀬明子，園井教裕，窪木拓男，浅海淳一：3年生を対象とした「介護施設を用いたPBL演習」の実施報告．健康長寿を担う歯科医学教育改革 平成28年度連携シンポジウム，福岡市，2016.10.23-24
・園井教裕：緩和医療に関する新しい歯学教育の取り組み．東京オーラルマネジメント研究会第6回学術研修会，横浜市，2016.11.13
・武田宏明，渡邉 翔，塩津範子，鈴木康司，河野隆幸，吉田登志子，白井 肇，鳥井康弘：臨床研修における在宅歯科医療に関する e-learning 講義の導入について．第９回日本総合歯科学会総会・学術大会，岡山市，2016.11.19-20
・村田 尚道：食べる機能を支援するために．第９回日本総合歯科学会，岡山市，2016.11.19-20
・室美里，曽我賢彦，樋口智子，片岡広太，江國大輔，前田嘉信，谷本光音，飯田征二，森田学：造血幹細胞移植患者へのグリコペプチド系抗菌薬投与と口腔粘膜上細菌叢の変化．第２回日本がん口腔支持療法学会学術大会，静岡県駿東郡，2016.12.17-18
・園井教裕，曽我賢彦，飯田征二，浅海淳一．歯学部１年次生を対象とした終末期医療に関する一講義が学生の態度意識に及ぼした影響．第２回日本がん口腔支持療法学会学術大会，静岡県駿東郡，2016.12.17-18
・Sonoi N, Soga Y, Iida S, Kuboki T, Asaumi J: The necessity of a systematic curriculum on end-of-life care. 95th General Session & Exhibition of the IADR, San Francisco, 2017.3.22-25

【講演】
・村田 尚道：摂食嚥下障害と評価．岡山大学公開講座 第12回摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会初級コース，岡山市，2016.4.27
・村田 尚道：重度心身障害児の摂食嚥下障害への対応．岡山県立早島支援学校 研修会，都窪郡，2016.6.6
・窪木拓男：超高齢社会における口腔インプラント治療のあり方ー最期まで患者に寄り添うためにー．徳島大学歯学部４年生 特別講義，徳島，2016.6.8

・村田 尚道：病棟における摂食嚥下リハビリテーション．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　研修生研修会，品川区，2016.6.16
・窪木拓男：歯学教育における多職種連携教育の現状と課題．一般社団法人日本老年歯科医学会他職種連携委員会　委員会発表，大阪，2016.6.30
・窪木拓男：歯科診療科を擁する国立大学病院のあり方．鹿児島大学病院講義　特別講義，鹿児島，2016.7.27
・曽我賢彦：「MASCC/ISOO　がん治療に伴う粘膜障害に対するエビデンスに基づいた臨床診療ガイドライン」の策定過程と概要．第14回日本臨床腫瘍学会学術集会　シンポジウム16「本邦における口腔支持療法のこれから」，神戸，2016.7.30
・村田　尚道：薬を飲む時になぜ困る？～食べる機能と障害～.岡山県薬剤師会，岡山市，2016.9.4
・窪木拓男：健康長寿宣言～高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防～．岡山大学歯学部同窓会京都府支部　創立 10 周年記念特別講演，京都，2016.9.18
・曽我賢彦：「MASCC/ISOO がん治療に伴う粘膜障害に対するエビデンスに基づいた臨床診療ガイドライン」について．第26回日本口腔内科学会，第29回日本口腔診断学会　合同学術大会，岡山，2016.9.23
・村田　尚道　摂食機能訓練その１，２．岡山大学公開講座　第12回摂食嚥下リハビリテーション従事者研修会上級コース，岡山市，2016.10.6
・杉本恭子：咀嚼能力と食形態レベルのマッチングを測る食塊粒度解析．第23回日本歯科医学会総会分科会プログラム企画　日本顎口腔機能学会シンポジウム，福岡市，2016.10.23
・窪木拓男：超高齢社会における口腔インプラント治療のあり方ー最期まで患者に寄り添うためにー．鶴見大学大学院　特別講演，横浜，2016.10.26
・村田　尚道：介護施設における摂食嚥下リハ．今治市・越智郡歯科医師会講演会，今治市，2016.10.29
・村田 尚道：摂食嚥下リハビリテーション総論，摂食嚥下機能の評価．鳥取食支援研修会，鳥取市，2016.11.6
・曽我賢彦：病院医療に歯科の専門性はどう役立つか？―がん口腔支持療法を切り口として―．第９回日本総合歯科学会　総会・学術大会　シンポジウム「超高齢社会における総合歯科の役割を考える」，岡山，2016.11.19
・村田　尚道：食べる機能の発達．トイロニジ～ダウン症の子どもと家族の会～，福山市，2016.11.23
・窪木拓男：健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－．課題解決型医療人材養成プログラム「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」5 大学合同 Faculty Development　特別講演，東京，2016.11.29
・村田 尚道：摂食に関する指導について．岡山県健康の森学園支援学校 摂食に関する研修会，新見市，2016.11.29
・村田　尚道：誰もが美味しく・楽しく・安全に・食べられるために．岡山県栄養士会　医療・福祉事業部合同研修会，岡山市，2016.12.11
・村田　尚道，田尻絢子　摂食嚥下機能の基本．ベッドサイドの摂食嚥下スクリーニング検査と VE 研修会，岡山市，2016.12.18
・村田尚道：摂食嚥下機能の訓練.死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），３（在宅介護医療）コラボ企画　みんなで取り組む生活習慣病＆在宅医療，岡山市，2016.12.19
・村田　尚道：食べる機能を支援する.大和高田市歯科医師会講演会，大和高田市，2017.1.21
・村田 尚道：口の機能を支えるために.老年歯科医学会岡山県支部セミナー．岡山市，2017.2.12
・村田　尚道：摂食嚥下障害への対応～「食べたい」を支援する～JSPEN32 Special LIVE in Kojima Educational Lecture.　第32回日本静脈経腸栄養学会．岡山市，2017.2.23-24
・村田 尚道，小林 幸生：摂食嚥下障害の問題点，嚥下内視鏡検査の評価方法，嚥下内視鏡検査実習.摂食・嚥下スクリーニング検査勉強会，高槻市，2017.3.4

【主催・共催講演会】
・死生学に関する特別講演会（2016.7.8,15，岡山大学歯学部第一講義室）（参加者：137名）（資料29）
・医療支援歯学教育コースワーク第１回 死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリ

	ーズ１（生活習慣病と口腔），３（在宅介護医療）コラボ企画 みんなで取り組む生活習慣病＆在宅医療（2016.11.24,12.1,7，岡山大学歯学部第一講義室 他）（参加者：52名）（資料30） 【主催シンポジウム】 ・平成28年度第１回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウムー岡山大学歯学部における在宅・歯科訪問診療教育ー（2016.9.29，岡山大学歯学部第一講義室）（参加者：100名）（資料15） ・平成28年度第２回在宅・訪問歯科診療教育シンポジウムー岡山大学歯学部における在宅・歯科訪問診療教育ー（2017.3.9，岡山大学歯学部第一講義室）（参加者：91名）（資料16） 知財 なし 受賞等 なし
事業費の使途	設備備品費 ・報告書作成，講義・実習用ノートPC 消耗品 ・実習用器具，公開講座開催用文房具，講演DVD送付用封筒，資料印刷用インクカートリッジ 旅費 ・本事業に関連した学会への参加旅費，在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム招聘講師旅費 その他 ・本事業推進のための特任助教および，事務員への人件費 ・本事業成果公開のためのホームページ保守，追加開発費 ・本事業に関連した学会への参加費

平成28年度　文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム　連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	九州大学	連携大学事業推進委員	西村　英紀	事務担当者	内田　克彦

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	平田　雅人	学部長	本プログラムの本学部総責任者。他大学プログラムの連携について総指揮を行う。	可・否
	髙橋　一郎	副研究院長	本学部カリキュラムの総責任者。本プログラムの運用に助言する。	
	中西　博	副研究院長	本学部開設科目講義担当者。	
	西村　英紀	副研究院長	本プログラム本学部の開設科目世話人及び他大学プログラム連携責任者。	
	中村　誠司	教　授	本学部臨床実習責任者。	
	柏﨑　晴彦	教　授	本学部臨床実習担当者。	
	和田　尚久	教　授	本学部臨床実習担当者。	
	山下　喜久	教　授	本学部開設科目講義担当者。	
	重村　憲徳	教　授	本学部開設科目講義担当者。	
教育プログラム・コース名	九州大学先導的「口腔から全身への健康学」教育の高度化プログラム口腔健康科学特論			
事業計画	九州大学歯学研究院が重点領域と位置付ける、「口腔健康科学」「組織の再生・再建研究」のうち、本プログラムと密接に関連した、「口腔健康科学」分野のトピックスを課題解決型の授業として昨年に引き続き実施した。 「口腔健康科学特論」5年次集中講義、時期：臨床実習開始直前 ９月２６日　（月） １時限（8:40～10:10）臨床医学統計データの解析方法とその解釈 （口腔予防医学：竹内助教） ２時限（10:30～12:00）久山町研究から見る肥満・糖尿病と歯周病の関連性 （口腔予防医学：山下教授） ３時限（13:00～14:30） 肥満と睡眠時無呼吸症候群（医学研究院　睡眠時無呼吸センター：津田特任助教） ４時限（14:50～16:20）咀嚼と肥満			

	（藤瀬多佳子非常勤講師） ９月２７日（火） １時限（8:40～10:10）味覚と肥満（口腔生理学：重村教授） ２時限（10:30～12:00）肥満のバイオロジー（歯周病学：西村教授） ３時限（13:00～14:30）肥満・糖尿病の関連性の多様性の理解と解決（歯周病学：西村教授） ４時限（14:50～16:20）口腔疾患と認知症（歯科薬理学：中西教授） 開講の詳細は10月に開催された28年度連携大学シンポジウム（10月23日～24日：九州大学）において報告した。 平成 28 年 10 月 23 日（日）及び 24 日（月）、本学で「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革-死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築-平成２８年度　連携シンポジウム」を開催し、歯学教育を取り巻く状況や他大学並びに本学の取り組みを紹介し、連携大学関係者、本学教員、学生と情報を共有した。また、シンポジウムの各講演はビデオに収録し、連携大学に配信した。 在宅診療教育用高齢者ｼﾐｭﾚｰﾀの購入し、本学研究院に新たに設置された高齢者歯科学・全身管理歯科学に就任した柏崎教授により、臨床実習の一環として同シュミレーターを使った講義を５年生全員対象に3月に実施予定。 　その他、他連携大学への実習視察や高齢者医療や嚥下評価研修などに関連学会や研修会に参加した。
成果	すべての授業後に学生アンケートを実施し、結果を本学で開催された28年度シンポジウムで報告した。次年度以降も開講することを決定した。 在宅診療教育用高齢者ｼﾐｭﾚｰﾀを用いた高齢者歯科学・全身管理歯科学教育を推進するために，鹿児島大学歯学部の実習視察，ハワイ大学視察および国際交流セミナー参加，日本有病者歯科医療学会参加により，高齢者歯科学に関し著名な研究教育者達と意見交換し，本学の臨床実習・講義として還元した。 摂食咀嚼嚥下に関する口腔機能についてのセミナーに参加した．臨床的な口腔生理学の視点から多様化した摂食嚥下障害及び摂食嚥下リハビリテーションについての系統立てた指導プログラムを策定し，本学６年次のリサーチエクスポージャーで口腔総合歯科学における『高齢者の口腔機能』の指導として還元した。
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 **【高齢者歯科学・全身管理歯科学関連】** 1. Matsukawa T, Kashiwazaki H, et al. Reduced-dose methotrexate in combination with tacrolimus was associated with rapid engraftment and recovery from oral mucositis without affecting the incidence of GVHD. Int J Hematol. 104(1): 117-24, 2016. 2. 岡田和隆，柏崎晴彦他．口腔カンジダ症における*Candida albicans*と*Candida glabrata*の混合感染の臨床的検討　老年歯科医学，31(3)：346-353，2016. 3. 柏崎晴彦，山崎　裕．「最新の歯学」産学連携による次世代型電解水を用いた口腔ケアシステムの開発．北海道歯誌，37：51-52，2016. **【栄養の経口摂取と摂食行動関連】**

	4. Sanematsu K, Kitagawa M, Yoshida R, Nirasawa S, Shigemura N, Ninomiya Y. Intracellular acidification is required for full activation of the sweet taste receptor by miraculin. Sci Rep. 2016 Mar 10;6:22807. doi: 10.1038/srep22807. 5. Sukumaran SK, Yee KK, Iwata S, Kotha R, Quezada-Calvillo R, Nichols BL, Mohan S, Pinto BM, Shigemura N, Ninomiya Y, Margolskee RF. Taste cell-expressed α-glucosidase enzymes contribute to gustatory responses to disaccharides. Proc Natl Acad Sci U S A. 2016 May 24;113(21):6035-40. doi: 10.1073/pnas.1520843113. **【医学統計関連】** 6. Takeshita T, Kageyama S, Furuta M, Tsuboi H, Takeuchi K, Shibata Y, Shimazaki Y, Akifusa S, Ninomiya T, Kiyohara Y, Yamashita Y. Bacterial diversity in saliva and oral health-related conditions: the Hisayama Study. Sci Rep. 2016 Feb 24;6:22164. doi: 10.1038/srep22164. 7. Okabe Y, Furuta M, Akifusa S, Takeuchi K, Adachi M, Kinoshita T, Kikutani T, Nakamura S, Yamashita Y. Swallowing Function and Nutritional Status in Japanese Elderly People Receiving Home-care Services: A 1-year Longitudinal Study. J Nutr Health Aging. 2016;20(7):697-704. doi: 10.1007/s12603-015-0645-2. **【睡眠時無呼吸関連】** 8. Tsuda H, Moritsuchi Y, Higuchi Y, Tsuda T. Oral health under use of continuous positive airway pressure and interest in alternative therapy in patients with obstructive sleep apnoea: a questionnaire-based survey. Gerodontology. 2016 Sep;33(3):416-20. doi: 10.1111/ger.12184. **【肥満・糖尿病関連】** 9. Shinjo T, Iwashita M, Yamashita A, Sano T, Tsuruta M, Matsunaga H, Sanui T, Asano T, Nishimura F. IL-17A synergistically enhances TNFα-induced IL-6 and CCL20 production in 3T3-L1 adipocytes. Biochem Biophys Res Commun. 2016 Aug 19;477(2):241-6. doi: 10.1016/j.bbrc.2016.06.049. 10. Sano T, Nagayasu S, Suzuki S, Iwashita M, Yamashita A, Shinjo T, Sanui T, Kushiyama A, Kanematsu T, Asano T, Nishimura F. Epicatechin downregulates adipose tissue CCL19 expression and thereby ameliorates diet-induced obesity and insulin resistance. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2016 Nov 23. pii: S0939-4753(16)30200-9. doi: 10.1016/j.numecd.2016.11.008. **【認知機能関連】** 11. Wu Z, Yu J, Zhu A, Nakanishi H. Nutrients, Microglia Aging, and Brain Aging. Oxid Med Cell Longev. 2016;2016:7498528. doi: 10.1155/2016/7498528. 12. Takayama F, Hayashi Y, Wu Z, Liu Y, Nakanishi H. Diurnal dynamic behavior of microglia in response to infected bacteria through the UDP-P2Y6 receptor system. Sci Rep. 2016 Jul 21;6:30006. doi: 10.1038/srep30006.
事業費の使途	備品 在宅診療教育用高齢者ｼﾐｭﾚｰﾀ　DR-MOMO　　1台 消耗品 シュミレーター用消耗品 シンポジウム関係消耗品 関連書類保管関係消耗品 旅費

	シンポジウム講師　旅費×３名 兵庫医科大学　２名　オーラルマネージメント「CREATE」 鹿児島大学歯学部　実習視察　３名 大阪大学歯学部　第34回TOUCH摂食嚥下アドバンスセミナー１名 大阪大学歯学部　DHP歯科医師対象嚥下研修会　１名 岡山大学歯学部　e-learning講習会　　１名 一般社団法人日本有病者歯科医療学会（東京）　１名 第6回ハワイ国際交流セミナー＆視察研修　　１名 日本有病者歯科医療学会(石川)　　１名 嚥下機能評価研修会　PDN　VEセミナー(東京)　　１名 非常勤講師　２名 その他 シンポジウムに係る講師謝金×1名 シンポジウム会場使用料 シンポジウム妙録集　２００部他　印刷 第34回TOUCH摂食咀嚼嚥下ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽｾﾐﾅｰ　参加費 一般社団法人日本有病者歯科医療学会　参加費 ＤＨＰ歯科医師対象嚥下研修会　参加費 嚥下機能評価研修会　参加費 第6回ハワイ国際交流セミナー　参加費 非常勤講師謝金×２名 講演収録　委託費 関係書類　送付料

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	長崎大学	連携大学事業推進委員	澤瀬　　隆	事務担当者	馬場　敬三

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	澤瀬　　隆 齋藤　俊行 角　　忠輝	教授(口腔インプラント学) 教授(口腔保健学) 教授(総合歯科臨床教育学)	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員 歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター 歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当	㊞可・否
教育プログラム・コース名	長崎大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム・離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習			

事業計画

長崎県は全国で最も多くの離島を有し、離島地域の高齢化率は35%を超え、わが国の超高齢社会がすでに具現化されている。健康長寿社会の貢献マインドを涵養するにあたり、この地は絶好の教育現場であると言える。長崎大学歯学部では、離島等の地域歯科医療を担う歯科医師養成を目的として、宿泊施設を有する「長崎大学歯学部離島歯科保健医療研究所（五島市富江町）」を拠点として、医学部、薬学部と共に多職種連携による「地域医療一貫教育」を行う。すなわち、医歯薬の医療系３学部の共修で、実際に学生が離島に赴き、滞在し、離島医療を実体験しながら医療・保健・福祉学を学ぶことで、在宅介護実習と医科歯科連携を実践する。さらには昨年に引き続き、他大学選択履修者を対象とした同実習をサマースクールとして実施する。

平成２８年度の事業計画は以下のとおりである。

①８月～９月　他大学選択履修者を対象としたサマースクールを実施。

・実習方法：本年度は１クール４名程度の他大学選択履修者に対し、連続５日間五島市にて滞在型実習を実施（２クール計８名）。病棟に始まり、一般歯科まで重症度・介護度が軽くなるように実習施設を配し、さまざまな身体状況の方々の医療介護の現場で歯科医として求められるものはなにかを学生に考察させる。

月AM　離島実習全般/口腔嚥下ケア講義（長崎大学歯学部離島歯科保健医療研究所）
月PM　病棟嚥下回診（五島中央病院病棟）
火　　特別養護老人ホーム 介護と口腔嚥下ケア（只狩荘）
水　　通所介護 介護と口腔嚥下ケア（社会福祉協議会富江支所デイサービス）
木　　歯科医院 ２次離島・往診等（岐宿歯科診療所、久賀歯科診療所）
金AM　グループディスカッション（長崎大学歯学部離島歯科保健医療研究所）

②１０月～３月　本年度診療参加型臨床実習開始

・実習方法：１組４～５名ずつ、Ｈ２８年１０月から１０クールに分かれて、連続５日間五島市にて滞在型実習を長崎大学臨床実習生に対して実施（年間計４５名）
・実習項目、到達目標のガイダンスとディスカッション
・離島歯科口腔医療実習：民間歯科医院による往診に帯同し、見学ならびに補助を行う。
・離島福祉施設実習：五島市社会福祉協議会「デイ・はまゆう」ならびに要介護施設只狩荘にて介護スタッフの補助、口腔ケアの実践を行い、高齢者歯科保健に必要な知識、態度、技能を学ぶ。また福祉現場での介護スタッフとの連携を体験する。
・離島保健医療実習：五島市健康政策課・長寿介護課における、行政が実施している保健予防事業への参加を通じて公衆衛生上、必要な知識、態度、技能を学ぶ。
・グループディスカッション：各学生のポートフォリオを基に同クールに参加の医学部、薬学部学生とともにグループディスカッションを行い、互いの学びの共有、問題点の抽出を行う。

③１０月　平成28年度連携シンポジウム（九州大学）ならびに同事業推進委員会に出席
④２月　歯学部講演会「生と死に関わる歯科医療　－いのちと向き合って－」を開催
⑤２月　平成28年度下五島地区離島医療教育研究会（五島市）にて実習指導報告

成果	①８月１日～５日　離島医療サマースクール第１クール実施（昭和大２名、九州大１名） ②９月７日～９日　離島医療サマースクール第２クール実施（九州大２名、長崎大１名） ③１０月～平成２９年３月　本年度診療参加型臨床実習 ④１０月２３日～２４日 平成28年度連携シンポジウム（九州大学）ならびに同事業推進委員会に出席（澤瀬、齋藤、角、藤原、村田、小山） ⑤２月３日 歯学部講演会「生と死に関わる歯科医療　ーいのちと向き合ってー」（演者：医療法人とよた歯科医院　武田　康男先生）を開催し、本プログラムのコンテンツとして収録 ⑥２月２８日　平成28年度下五島地区離島医療教育研究会（五島市）にて実習指導報告（角）
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 １．小山善哉、齋藤俊行、角　忠輝、澤瀬　隆： 長崎大学歯学部離島歯科保健医療サマースクール報告　文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業 健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―平成28年度連携シンポジウム，福岡，10月｛プログラム・抄録集，p25，2016｝ ２．角　忠輝、小山善哉、齋藤俊行、澤瀬　隆：歯学部臨床実習生による平成27年度離島医療保健実習報告（於　平成28年度下五島地区離島医療教育研究会　五島市） 知財 無し 受賞等 無し
事業費の使途	設備備品費 コンテンツ作成マシン（木村情報技術㈱　3eRecⅢ-wおよびビデオカメラ一式）2,794,699円　在宅診療教育用シミュレータ（モリタ製作所　ＤＲ-ＭＯＭＯ）1,620,000円　往診時ハイジニスト用ユニット（モリタ製作所　ポータキューブタイプH）421,200円 医療支援歯学教育コースワーク均てん化のために上記コンテンツマシンを導入した。また、平成28年度離島医療保健実習において、在宅診療教育用シミュレータを用いて介護法について学んだ後、急性期病院（五島中央病院）、老人保健施設訪問診療（只狩荘）および在宅診療にて、往診時ハイジニスト用ユニットを当該施設に持ち込み、口腔ケアおよび摂食・嚥下リハビリテーション教育（見学、介助）に使用した。 旅費：国内旅費 サマースクール実施に係る事前打合せ　２名　58,182円 サマースクール実施（引率）　６名　300,040円 学生向け講演会講師招聘　１名　24,440円 シンポジウム及び事業推進委員会参加　６名　78,900円 謝金：サマースクールにおける実習施設　７件　81,400円 学生向け講演会講師　１名　11,000円 消耗品：サマースクール実施に係る消耗品類一式　206,371円 役務：サマースクール実施に係る寝具借上げ等一式　3,768円

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	鹿児島大学	連携大学事業推進委員	宮脇　正一	事務担当者	濱平　幸典

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	宮脇　正一 西村　正宏 田口　則宏 南　弘之	歯学部長 副学部長 臨床教育部会委員 臨床教育部会長	事業責任者 教育カリキュラム開発・編成担当 実習コーディネーター 講義コンテンツ作成	可
教育プログラム・コース名	鹿児島大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム 「奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース」			
事業計画	【目的】住民の高齢化と医療過疎の問題を抱える地域・離島における歯科診療の実態を理解させることで、地域のニーズに応じた包括的歯科医療を推進できる歯学生・歯科医療人を養成する。 【計画】 １）昨年度から開始した、「奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース」のタイトルで講義および体験型実習（奄美大島、与論島、種子島、徳之島、沖永良部島、屋久島への派遣型歯科医療実習）形式の教育コースを、引き続き本学歯学部生対象に開講する。これにより高齢化と医療過疎の問題を抱えたこれらの島々をモデル地域として、地域医療を大切にする医療人マインドに富んだ歯学部学生の育成を図る。この教育コースの対象学生は、本学歯学部生のみでなく、ビデオ録画を利用したe-learning形式の授業と、派遣型歯科医療実習への参加募集によって、本事業の他の連携大学歯学部生にも受講可能とする。 ２）昨年度、介護歯科医療シミュレータを歯学部学生臨床実習用スキルスラボに導入し、より実践に即した高齢者歯科医療の臨床実習の場を実現したが、全学生への教育は行えなかった。本年度臨床実習より、高齢者歯科医療実習を臨床実習カリキュラムに組み込み、全臨床実習生へ教育を行う体制とする。 ３）鹿児島国際歯学シンポジウムの開催 「グローカルな健康長寿に向けた歯学教育と災害対策について考える」をテーマに、超高齢社会と防災歯科に対応する歯学教育のあり方ならびに日本と同様地震大国であるインドネシアにおける法歯学の現状とエアランガ大学における法歯学教育の現状と展望について、本学歯学部の協定校であるエアランガ大学からお二人の先生をお招きして、お話して頂く予定。本シンポジウムにより、参加者の防災歯科への理解が深まり、それが今後の健康長寿に向けた歯学教育の改革に繋がることを期待する			
成果	【平成28年度の活動状況】 １）特色ある医療支援歯学教育プログラム「奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース」の実施 ① 講義：講義「患者と医療」において、多職種連携や病診連携，地域での口腔保健活動に関する講義を行なった。計５回の講義の内容を、本プログラムによって整備されたコンテンツ作成システム（３eRecⅢ）を用いて収録し、ビデオコンテンツの作成に備えている。 ② 体験型実習：本学の学生については、平成28年５～７月に種子島、奄美大島および与論島において合計25名の６年生が４泊５日の実習に参加した。平成28年８～９月には、種子島および与論島で３泊４日間の実習を企画し、連携大学の岡山大学から３名、昭和大学から２名の歯学部生			

	、および兵庫医科大学から１名の後期研修歯科医の参加があり、実習後のアンケートでも受講者から高い評価を得た。 ２）スキルスラボの充実 本プログラムより昨年度、高齢者歯科医療に対する介護歯科医療シミュレータを配分され、本学ではスキルスラボに配置し臨床教育での活用を行っている。昨年度の臨床実習では時期の関係で希望者に対して試行的に実習を行ってきたが、本年度より全臨床実習生に対して実習を行っており、現在も継続中である。 ３）鹿児島国際歯学シンポジウムの開催 ２月18日に鹿児島大学にて第2回鹿児島国際歯学シンポジウムを開催し、160名の参加者があった（別紙ポスター参照）
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 １．田口則宏．アウトカム基盤型教育に基づくカリキュラム改革２，福岡歯科大学特別講演，2016年６月，福岡市． ２．田口則宏，小松澤均，松口徹也，宮脇正一．鹿児島大学歯学部におけるアウトカム基盤型教育に基づくカリキュラム改革―導入までのプロセス―，第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，2016年７月，大阪市． ３．大戸敬之，中山歩，岩下洋一朗，松本祐子，吉田礼子，田口則宏．離島歯科医療実習から学生たちが学んだこと，第35回日本歯科医学教育学会総会および学術大会，2016年７月，大阪市． ４．田口則宏．アウトカム基盤型教育とポートフォリオ．神奈川歯科大学ＦＤ講演，2016年10月，横須賀市． ５．南弘之，宮脇正一，西村正宏，杉浦剛，小松澤均，田口則宏，松口徹也，於保孝彦．鹿児島大学のこれまでの取り組み，平成28年度　連携シンポジウム，2016年10月，福岡市． ６．中山歩，大戸敬之，田口則宏．鹿児島県の離島における歯科医療の現状，第９回日本総合歯科学会総会・学術大会，2016年11月，岡山市 ７．首藤将太，窪園遥，大庭侑子，吉田礼子，田口則宏．研修歯科医における研修修了後の進路の傾向と特徴，第９回日本総合歯科学会総会・学術大会，2016年11月，岡山市 ８．田口則宏．アウトカム基盤型教育－今後のカリキュラム改革の方向性－，岡山大学歯学部ＦＤ講演，2016年12月，岡山市 ９．田口則宏．アウトカム基盤型教育とポートフォリオ．日本歯科大学新潟生命歯学部ＦＤ講演，2017年１月，新潟市． １０．田口則宏．鹿児島大学歯学部におけるアウトカム基盤型教育，福岡歯科大学 平成28年度ＡＰ中間報告会，2017年３月，福岡市． 知財 　なし 受賞等 　なし

事業費の使途	備品 ・コンテンツ作成マシン購入（３eRecⅢ-ｗ） 消耗品 ・鹿児島国際歯学シンポジウムポスター・プログラム 旅費 ・離島実習に係る引率（種子島・与論島） ・連携シンポジウム参加（九州大学開催） ・鹿児島国際歯学シンポジウム学外者招聘（海外２名・国内３名） その他 ・学生実習宿泊所室料（種子島・与論島） ・学生実習受入謝金（種子島・与論島） ・鹿児島国際シンポジウム講演謝金 ・抄録集印刷費

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	岩手医科大学	連携大学事業推進委員	城　茂治	事務担当者	近藤　敬

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	三浦廣行 城　茂治 佐藤和朗 石崎 明 野田　守 岸　光男 阿部晶子 玉田泰嗣	歯学部長 歯学部教授 歯学部教授 歯学部教授 歯学部教授 歯学部教授 歯学部准教授 歯学部助教	プロジェクト統括 教育コンソーシアム事業推進委員 実習コーディネーター カリキュラム開発・編成担当 実習コーディネーター 実習コーディネーター 実習コーディネーター 実習コーディネーター	可・否
教育プログラム・コース名	入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケアに関する教育の高度化プログラム			
事業計画	本教育プログラムの目的は非常時（入院時・災害時）において、他職種連携の上で専門的な口腔のリハビリテーション、ケア、管理を行い、ベッドサイドにおける食べる機能の支援と感染防御を実践できる研究能力を持った指導的な口腔機能の専門家を養成することにある。 平成２８年度は、前年度に実施した実習や適宜調整された計画通りに本教育プログラムを実施する。また、各実習コースの実施中ならびに終了時に本年度の教育成果を各コース責任者とともに分析し、次年度以降の更なる成果が得られるような改善のための問題点を抽出するとともに、それに応じた対策をとる。加えて、本年度教育内容の反省点をもとに平成２９年度に向けた実質的な新規大学院シラバス案を作成し、実りある教育プログラムの実施に向けて準備を進める予定である。なお、今年度は大学院共通教育コースの選択科目としての位置づけとする。			
成果	１.「被災地口腔ケア・食支援実習」 平成２７年には大学院の選択コースとして正規の課程に組み入れた本実習は、今年度に２年目を迎えた。１１月期（平成２８年１１月１２日～１３日）に大学院生４名計２日の実習を実施した。実習の内容は平成２７年度のトライアルと同様に、 ① 被災地における健康調査への参加 ② 被災地の復興状況の視察 ③ 被災地におけるミニシンポジウムへの参加（地元歯科医師、保健師の参加） とした。 ただし、日程の都合上、KJ法による口腔保健関連問題の抽出は割愛した。 一方、新規の研修項目として ④ 被災地研修後に指導者が研修により得られたデータを統計解析ソフト SPSS（新規購入）により解析し、2011 年度の調査結果と比較下結果をプレゼンすることにより、口腔保健の復興状況について理解させた。 評価としては事後のみにアンケートを実施した。その結果、参加者のほとんどが大学院研修または若手歯科医師の研修として本研修が「非常に役立った」また「役立った」と評価した。自由記載欄への回答からは被災地での実体験の重みを感想として記載する者が多かった。 ２.「摂食嚥下リハビリテーション・口腔ケア実習」の実習を下記の通り実施した。 第1回（予定）：3月14日(火)　17時～21時 摂食嚥下のメカニズムと障害、診察法、スクリーニングテスト、精密検査 17時～17時5分　開会挨拶 17時5分～17時15分　プレアンケート			

	17時15分～18時10分　摂食嚥下概論、メカニズム、摂食嚥下障害の診察 18時15分～19時10分　治療計画立案、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査 19時20分～20時10分　実習：治療計画、スクリーニングテスト、嚥下内視鏡検査、吸引 20時20分～21時　まとめ、質疑応答、ポストアンケート 第2回（予定）：3月21日(火)　17時～21時 栄養と介護 17時～17時5分　開会挨拶 17時5分～17時15分　プレアンケート 17時15分～18時10分　栄養概論、介護概論、口腔ケア概論 18時15分～19時10分　実習：口腔ケア（病棟）、介護 19時20分～20時10分　実習：直接訓練、間接訓練 20時20分～21時　まとめ、質疑応答、ポストアンケート ３.「栄養サポートチーム（NST）・緩和ケア実習」 本学緩和医療学科の木村祐輔教授による、「緩和ケア最近の話題」についての講義を行った。緩和ケアの歴史から、緩和ケアの概念、本学緩和ケアチームの活動、ならびに緩和ケアと予後についての講義があり、16名の大学院生が聴講した。 ４.「災害時口腔ケアに関わるシンポジウム」の開催：平成２８年１２月５日に本学歯学部と岩手県歯科医師会との共同開催シンポジウム「東日本大震災から5年を振り返って～我々がしてきたこと、してこなかったこと、これからすべきこと～」を開催した。 （プログラム） 1.「東日本大震災から5年を振り返って～我々がしてきたこと、してこなかったこと、これからすべきこと～」 大黒英貴（岩手県歯科医師会） 2.「東日本大震災から5年を振り返って」 多田康子（岩手県歯科衛生士会） 3.「東日本大震災津波後の岩手県における災害歯科保健医療の取組について」 森谷俊樹（岩手県保健福祉部） 4.「被災地大槌町の歯科健康調査でしてきたこと、してこなかったこと、これからすべきこと」 岸　光男（口腔医学講座予防歯科学分野） 5.「東日本大震災から5年を振り返って」 佐々木憲一郎（ささき歯科医院院長） 岩手医科大学と岩手県歯科医師会をはじめ､地域連携による災害医療の実際と今後の課題について行政側の意見も織り交ぜながら、各方面より今後の対応などについて議論された。また、今回のシンポジウムのように災害医療について多方面から分析をするような機会を将来にわたり継続して設けるべきであるとの意見で一致した｡本シンポジウムのプロシーディングを岩手歯学会雑誌より平成２９年７月に発行予定である。 ５．コンテンツ視聴システムの利用開始 コンテンツ視聴システムの利用を開始した。具体的には、講義シリーズ３（在宅介護医療）のe-learningコンテンツ（「長寿時代のエンドオブライフ・ケア」、「要介護高齢者における口腔管理の重要性」、「認知症における口腔管理」）を5年生に視聴させ、終了後に小テストを実施した。
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 知財 受賞等

事業費の使途	**旅費　446,540円** 【国内旅費】446,540円 平成28年度連携シンポジウム　10月　福岡 教員　　3名　139,180円×1名（2泊3日）＋72,360円×1名（1泊2日）＋67,960円×1名（1泊2日）＝279,230円 教育プログラム　11月　釜石・大槌（岩手） 教員　　2名　17,000円×1名（1泊2日）＝17,000円（1泊2日） 学生　　4名　14,200円×4名＝56,800円（1泊2日） 交通運搬費　86,450円（盛岡⇔釜石市・大槌町 移動分） 7,060円（現地 移動分） **謝金　38,979円** 教育プログラムにかかる外部講師謝金　及川　陽次（開業医）38,979円 **設備備品費　262,224円** ノートパソコン　62,424円 歯科用口腔内カメラ　199,800円 **消耗品費　257,555円** マイクロソフトオフィス　18,360円 統計解析ソフトウェア　239,195円

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	日本大学	連携大学事業推進委員	前野正夫	事務担当者	鈴木輝一

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	前野正夫 磯川桂太郎 植田耕一郎	歯学部長 学務担当 教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員 歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当 歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター	可
教育プログラム・コース名	日本大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学			
事業計画	1. 第６学年卒前教育の摂食機能療法学・高齢者歯科学実習カリキュラムの見直し： ①. 平成28年度における実習カリキュラムの再検討： 平成27年度に実習内容を再編成し，平成28年度では，改変した内容の基礎実習・臨床実習を行う。基礎実習では従来の実習内容（学生同士の相互実習・平成27年度に改良した口腔機能管理模型を使用した治療計画の立案とプレゼンテーション・グループディスカッション）を実施する。また，基礎実習後にOSCE形式の実習試験を行い，学生の理解度を評価する。臨床実習は，従来通り診療室や日本大学病院，特別養護老人ホームへの病棟往診の見学を行う。実習・実習試験終了後に学生にアンケート（平成28年度前期：6～７月を対象月とする）複数回答・自由記載可とし，実習講義・実習について学生自身についての質問と実習内容・教員への評価に関する意見を行い，次年度の実習内容の再検討を行う。 ②. 口腔機能管理模型の改良：平成27年度に口腔機能管理模型を改良したが，平成28年度はその改良模型を視覚教材として使用し，実習後に学生へのアンケート（模型の形状や，この模型を使用して行ってみたい実技実習についてなど）を行い，教員の意見も反映した模型の改良を行う。 2. 連携大学への学生の派遣（特色ある医療支援私学教育プログラム・連携大学間交流） 連携大学との交流と異なる環境での医療教育を経験することで，学生により幅広い知識と臨床経験を習得させることを目的として，岡山大学で行われる周術期口腔管理演習に本学第5学年の学生を派遣する。 3. ウェブ講義シリーズの卒前教育への導入についての検討 4. 開発模型を用いた一般・医療従事者・介護福祉関係者向け教材の作成 これまで要介護高齢者の移乗や口腔ケアについての視覚教材が作成されているが，義歯の取り扱いを含めた口腔ケアの教材はない。そこで，本学で開発した顎歯模型（義歯装着状態の模型）を用いて，有病高齢者や要介護高齢者の口腔ケアと義歯の取り扱い方法を解説したDVDを作成する。また，YouTubeなどの一般動画サイトに掲載し，患者の家族や介護福祉関係者が容易に閲覧できるようにする。			

成果	1. 平成27年度の実習後アンケートの結果をもとに教員間にて検討を行い基礎実習の内容を変更した。学生相互実習については，嚥下内視鏡検査の項目について嚥下造影検査の診査・診断を加えた総合的な画像診断実習に変更した。また，学生の意見を反映し，OSCE形式の実習試験内容（問題内容・時間配分等）の修正を行い，さらに実習最終日の試験の解説を行った。口腔機能管理模型実習については，模型の改良だけでなく歯周基本検査内容やより詳細な患者情報などの資料の追加を行った。顎歯模型の設計については，昨年度の歯肉や軟組織の改良については概ね高評価を得たが，義歯のクラスプの強度や齲蝕の程度について改良を求める意見が多かった。また， OSCE形式の実習試験については，試験自体は講義・実習を総合的に理解する上で非常に有意義であったという意見が過半数であった。昨年度学生から指摘が多かった時間配分やインストラクターの配置等についても改善の指摘が減少した。一方，臨床実習については特に大きな修正事項はなく，滞りなく実施することができた。しかし，平成29年度より実習日数・曜日が変更され，さらに具体的な学生評価点を算出し学生に提示することになったことから，レポート課題や教員間での評価基準の再検討を行う必要があると考えられる。 2. 連携大学間相互交流（特色ある医療支援歯学教育プログラム）として，岡山大学における周術期口腔管理演習（平成28年8月28日～9月2日）に本学第5学年の学生1名を派遣した。岡谷大学における実習プログラムを履修し，周術期管理センター術前外来での実習や，外来化学療法室見学，Bio-Clean Roomの見学等本学では経験することができない貴重な実習を履修することができ，学生にとって非常に有意義な演習となった。 3. 当講座で2年以上臨床研修を受けている研究生と大学院生（12名）に講義シリーズ1～3のいずれかを受講してもらい，現行のカリキュラムに追加あるいは分野別に割り振ることが可能かどうかを検討した。受講した医局員のうち半数程度は卒前教育として有意義であると回答したが，半数は医学的な術式等の専門用語など歯科学生にはやや難易度が高いことや，ある程度の受講時間が必要となるため，国家試験を視野にいれた内容にしたほうが第5，6学年にとっては受講しやすいのではないかといった意見が聞かれた。今後どの学年にどのように実施することが可能なのかについて，またカリキュラムの変更等が学部として可能であるかどうかを教員間で検討する必要があると考えられた。 4. 「寝たきりになった時の口腔ケア」と題し，開発模型を用いた一般・医療従事者・介護福祉関係者向けの映像コンテンツを制作中である（年度末完成予定）。このコンテンツは，医療法人社団光生会平川病院と本講座監修によるもので，これまで様々な口腔ケアの映像コンテンツが作成されているが，要介護高齢者の口腔内を再現した顎歯模型で義歯の着脱方法まで解説したコンテンツはこれまでにないと思われる。来年度以降にYouTubeなどの一般動画サイトへの投稿を行い，一般市民から医療・介護・福祉職種まで広く視聴できる環境を整備する予定である。
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 阿部仁子，植田耕一郎，日本大学歯学部の卒前教育に対する取り組みについて，文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成）選定事業，健康長寿社会を担う歯科医学教育改革–死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築–平成28年度連携シンポジウム，福岡，2016， 知財 受賞等

事業費の使途	消耗品 次年度の実習内容の変更に伴い，実習で使用するために顎歯模型，ペンライトを購入した。 旅費 第4回歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会（2016/10/24）と課題解決型高度医療人材養成プログラム連携シンポジウム（2016/10/23-24）への参加のため旅費を計上した。 その他

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―」事業

連携大学名	昭和大学	連携大学事業推進委員	弘中　祥司	事務担当者	松原　友和

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	弘中　祥司 石川　健太郎 片岡　竜太	教授 講師 教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員 歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター 歯学教育改革コンソーシアム開発・編成担当	可・否

教育プログラム・コース名	・特色ある医療支援歯学教育プログラム　チーム医療を目指した歯科医療人養成コース ・特色ある医療支援歯学教育プログラム 健康長寿社会を実現する病院から在宅へ切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース
事業計画	・チーム医療を目指した歯科医療人養成コース 昭和大学では高度選択科目、他大学では自由選択科目とし、第４学年に対して科目名：４学部連携チーム医療Ⅱ（学部連携チーム）学部連携PBL　90分12コマを実施する。 第５学年では科目名：４学部連携チーム医療Ⅲ（学部連携チーム）として、学部連携病棟実習90分20コマについて、昭和大学附属の歯科室を有する病院で臨床実習を行う。 昭和大学病院（815床）：総合急性期病院 昭和大学藤が丘病院（584床）：総合急性期病院 昭和大学横浜市北部病院（689床）：総合急性期病院 昭和大学烏山病院（340床）：精神疾患急性期回復期病院 昭和大学江東豊洲病院（300床）：総合急性期病院 ※隣接の昭和大学附属東病院（199床）：急性期・慢性期 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院（206床）：慢性期も利用する。 本学臨床実習規定に基づき、２か月間のうち4/5出席でかつ、修了時に課題試験を行い70%以上の正答を得た者を修了とする。臨床実習修了後に高度選択実習として病院歯科外来を利用したクリニカルクラークシップ方式をとり履修を行う。 ・健康長寿社会を実現する病棟から在宅へ切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース 臨床研修歯科医師を対象とし、広範な一般医学知識をもち、病院の中で多職種と連携しながら、チーム医療を実践し、入院患者の口腔機能管理を行えるようになり、かつ、退院後の患者の生活を、医療、介護などの面から、包括的に考え、退院後の歯科診療、特に在宅・訪問歯科診療の重要性を理解し、地域連携パスに繋ぐことで地域医療に貢献できる歯科医師を輩出する。 臨床特論講義は２単位で１単位は全身管理、救急医学、有病者歯科医療学、１単位は栄養、老年歯学、摂食嚥下リハビリテーションとする。 臨床研修は昭和大学口腔ケアセンター研修（１週間：連携校は２週間）を以下の施設で行う。 昭和大学病院（815床）：総合急性期病院 昭和大学藤が丘病院（584床）：総合急性期病院 昭和大学横浜市北部病院（689床）：総合急性期病院（緩和病棟含む） 昭和大学烏山病院（340床）：精神疾患急性期回復期病院 昭和大学江東豊洲病院（300床）：総合急性期病院
成果	・チーム医療を目指した歯科医療人養成コース 本年度は、本学第４学年の学生に対して、４学部連携チーム医療Ⅱ（学部連携チーム）学部連携PBL　90分12コマを実施し、96名の学生が受講した。多くの学生が終了時のアンケートでチーム医療の重要性を認識していた。また、４学部連携チーム医療Ⅱ（学部連携チーム）では、模擬

	患者のシナリオを通してチーム医療の中での歯科医師の役割が認識されて、他学部の生徒との信頼関係の構築に重要な実習であった。次年度には、実際に病棟実習を行うため、歯科医師に必要な医科の知識の重要性が再認識されると思われた。 第５年次生に対しては、４学部連携チーム医療Ⅲ（学部連携チーム）として、本学附属病院病棟にて90分、20コマの臨床実習を実施した。本年度は連携校のCBT・OSCE合格者を対象に本実習参加への募集を実施し、岩手医科大学より１名の学生の参加があった。その結果、本学学生を合わせ91名の学生が受講した。実習では医学部・薬学部・保健医療学部看護学科、理学療法学科、作業療法学科の混成チームにより、実際に本学附属の医療施設に入院している患者に対して医療面接、診察および評価を行い、入院中から退院後の生活まで一貫した治療・指導計画をチームにて立案した。作業を通じ、多職種連携に必要な知識と多職種の専門領域の理解がより一層深まったものと考えられた。 ・健康長寿社会を実現する病棟から在宅へ切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース 本学の臨床研修歯科医全体74名の中から昭和大学口腔ケアセンターをラウンドした者は93％の69名である（3月18日最終：２月28日現在、63名が修了）。研修終了後に実施したアンケート調査から、「入院患者の口腔のケアの重要性を説明できる」という設問に対し、コースを受講した研修医全員が「少しできる」または「十分にできる」と回答した。また、「周術期口腔機能管理の対象となる患者について概説できる」、「周術期口腔機能管理の流れを説明できる」という設問に対しても、85％以上が「少しできる」または「十分にできる」と回答した。以上より、病棟における口腔ケアセンター研修は臨床研修歯科医師にとって、口腔ケアの知識と技術向上に有効であると考えられた。
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	論文・研究発表 ・石川健太郎ほか：臨床研修歯科医師に対する口腔ケアセンター研修の有効性に関する検討、第35回日本歯科医学教育学会、平成28年7月1～2日、大阪 知財 なし 受賞等 なし
事業費の使途	旅費 ・第35回日本歯科医学教育学会（大阪）参加３名 ・平成28年度連携シンポジウム（九州大学）参加３名 ・長崎離島プログラム参加２名 印刷費 ・学会ポスター印刷代

（様式１）

平成28年度 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 連携大学報告書

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革−死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築−」事業

連携大学名	兵庫医科大学	連携大学事業推進委員	岸本裕充	事務担当者	井上あかね

	責任者名簿	役職	役割	本報告書のホームページでの開示の可否
事業組織	岸本　裕充 野口　一馬 長谷川　陽子	主任教授 准教授 講師	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員 歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター 教育カリキュラム開発・編集担当 実習・e-learning作成担当	可
教育プログラム・コース名	「平時」から「有事」まで，オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる医療人養成コース			
事業計画	兵庫医科大学における事業計画は，オーラルマネジメント(OM)の構成要素である“CREATE”を理解し，実践できる歯科医師養成を目指して構成されている．プログラム履修により，歯科医師に必要とされる周術期口腔機能管理を，口腔清掃を中心とした「口腔ケア」だけではなく「オーラルマネジメント」（以下，OM）へと昇華させ，さらに近い将来に発生することが予想されている大規模災害時にもOMを適応しうる歯科医師を養成する． OMとは，広義の口腔清掃（Cleaning）とリハビリ（Rehabilitation）の２つに加え，ブラッシング指導のような教育（Education），的確な口腔の評価（Assessment），抜歯や義歯の調整など歯科治療（Treatment）の５つの要素が揃うことが重要であるという概念である．これら５要素を適切に達成できれば，おいしく食べる（Eat）もしくは，楽しむ（Enjoy）ことが可能となり，CleaningからEat/Enjoyまでの頭文字６つを順に並べると“CREATE”で，「食べられる口をCREATE（つくる）」が目標である．「平時」からOMを実践し，患者にとって「有事」といえるがんの治療などの周術期や高齢者が弱者となる災害時などに，多職種との連携によるチーム医療を的確かつ円滑に実践できる医療人を養成する．そのために，平成28年度は，医師，看護師，リハ職，介護職などの多職種との連携について理解を深める目的で，以下を計画した． ① 「平時」から「有事」までオーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コースの開催 ② 講演会「チーム医療について」の開催(①の一環として開催) ③ 鹿児島大学夏季全国歯学生離島実習プログラムへの参加 ④ 平成28年度連携シンポジウムへの参加 ⑤ シンポジウム 食べられる口をCREATE ～周術期から在宅医療まで～の開催 また，OMを実践するために必要な知識と技術を向上させる目的で書籍と歯科治療のトレーニングに関わる消耗品を購入し，環境の整備に努めた．			
成果	① 8月25，26日 兵庫医科大学 「平時」から「有事」までオーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース 本コースの一環として「災害医療における歯科医師の役割～プライマリケアと歯型照合～」田川歯科医院 田川宣文先生講演：参加者 連携大学である金沢大学，九州大学，鹿児島大学の歯科医師を含む9名 ② 7月25日 兵庫医科大学 「チーム医療について」聖路加看護大学 集中治療看護学 宇都宮明美先生講演：参加者25名 ③ 8月30日～9月2日 鹿児島大学 鹿児島大学夏季全国歯学生離島実習プログラム：参加者 本学レジデント1名 ④ 10月23日，24日 九州大学 健康長寿社会を担う歯科医学教育改革-死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築-平成28年度連携シンポジウム:参加者 教員2名，研修歯科医1名 研修歯科医による発表を実施 ⑤ 12月11日 兵庫医科大学 シンポジウム 食べられる口をCREATE ～周術期から在宅医療まで～:			

	参加者　250名(連携大学である岡山大学，大阪大学の歯科医師を含む．参加した職種は医師，歯科医師，看護師，歯科衛生士，薬剤師，リハ職など) 本シンポジウム開催に当たり，学外から以下の講師を招いた． ・「リハビリテーション科医，耳鼻咽喉科医がしている摂食嚥下リハビリテーション領域」 浜松市リハビリテーション病院　えんげと声のセンター　副センター長　金沢　英哲先生 ・「嚥下・栄養・口腔衛生の情報共有ツール「嚥下手帳」の取り組み：はなみずき嚥下栄養実践会の活動を通して」 社会医療法人祐生会　みどりヶ丘病院　リハビリテーション科部長　森脇　美早先生 ・「最期まで口から食べ続ける事ができるために～訪問管理栄養士と多職種連携～」 社会医療法人三宝会　南港病院　田貝　泉先生 ・「退院から在宅生活への多職種との連携について」 丹波市社会福祉協議会　介護支援専門員　細見　裕子先生 これらを通じて，研修歯科医やレジデントを始め，他大学の教職員，シンポジウムに参加した他職種と理解を深める機会を持つことができたと考えられる． また，書籍や歯科治療のトレーニングに関わる消耗品を購入し，それらを利用することでOMを実践するために必要な知識や技術の向上を図ることができたと考えている．
本プロジェクトに関連した業績，知財，受賞等	発表 ・平成28年10月23日　九州大学医学部百年講堂中ホール　健康長寿社会を担う歯科医学教育改革-死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築-平成28年度連携シンポジウム　「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース　吉田和功，野口一馬，長谷川陽子，岸本裕充 雑誌 ・川邊睦記，岸本裕充．有病高齢者のチェアーサイドエッセンス(Vol.16) 悪性腫瘍(周術期のオーラルマネジメント) DENTAL DIAMOND デンタルダイヤモンド社 41(5):258-259:2016 ・川邊睦記，岸本裕充．予防抗菌薬の使い方を再考しよう!術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 歯界展望 医歯薬出版 127(5):830-832:2016 ・岸本裕充．術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン 日本歯科評論 ヒョーロン・パブリッシャーズ 76(6):14-15:2016 ・岸本裕充，小島藍．術前からの口腔ケア・オーラルマネジメントはとても重要．継続看護を担う外来看護　在宅で、治療しながら生活する患者の支援を2017春号 日総研 22(1):69-76:2017 ・岸本裕充．高齢者肺炎への対応 高齢者肺炎の予防・治療のためのオーラルマネジメント 口腔衛生だけでなく,咀嚼・嚥下機能を高める Medicina 医学書院 54(1):102-105:2017 書籍 ・岸本裕充．唾液腺炎，唾液分泌障害．言語聴覚士のための基礎知識 臨床歯科医学・口腔外科学 第2版 医学書院 175-177:2016 ・岸本裕充．多職種連携における歯科衛生士の役割．歯科衛生士のための口腔機能管理マニュアル 医歯薬出版 162-165:2016 ・岸本裕充．認知症患者の口腔ケアのポイントは？ 神経内科Clinical Questions & Pearls 中外医学社 303-308:2016 ・岸本裕充．終末期の口腔ケア・オーラルマネジメント　口腔ケアだけでなく，的確な評価，歯科治療も重要．緩和医療・終末期ケア 中山書店 217-221:2017 ・岸本裕充．口腔乾燥症．口の中がわかる ビジュアル 歯科口腔科学読本 クインテッセンス出版 150-151:2017 ・岸本裕充．舌痛症．口の中がわかる　ビジュアル　歯科口腔科学読本 クインテッセンス出版 164-165:2017 ・岸本裕充．歯科疾患が原因・誘因とされる全身疾患．口の中がわかる　ビジュアル　歯科口腔科学読本 クインテッセンス出版 170-171:2017

事業費の使途	消耗品 ・書籍の購入 (顎関節症，頭頸部・口腔顎顔面の臨床解剖学アトラス，最新エンドのグローバルスタンダード,絶対知りたい義歯のこと，診療室からはじめる口腔機能へのアプローチ，歯科衛生士のための21世紀のペリオドントロジーダイジェスト，イラストでみる口腔外科手術　第4巻，歯周病を科学する) ・歯科治療のトレーニングに関わる物品の購入 (シンプルマネキンⅢ、ヘッドレストマウントSPMⅢ、頬粘膜ボックス フルカバーSPMⅢ、切削練習用模型D16FE-500A、模型歯A20A-500(以上NISSIN)、ツインパワータービン4H（モリタ)) 旅費 ・鹿児島大学　夏季全国歯学生離島実習プログラム　参加　1名 ・九州大学 健康長寿社会を担う歯科医学教育改革-死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携　教育体制の構築-平成28年度連携シンポジウム　発表・参加　3名 謝金・交通費 ・学外より招いた講師(上記①，②，⑤)への謝金・交通費に使用した. 印刷代 ・シンポジウム開催に伴い，シンポジウム開催通知のチラシ・ポスター作成に使用した.

「死生学に関する特別講演会」

日　時:平成 28 年 7 月 8 日（金)、15（金）
場　所:岡山大学歯学部棟4階第一講義室
参加人数:学内 132 人　学外 5 名

7 月 8 日(金)
「死生学とは」
「エンド オブ ライフ・ケア」

東京大学大学院人文社会系研究科
死生学･応用倫理センター
清水哲郎特任教授

7月15日(金)
「これからの高齢者医療とケアフレイルの知見を臨床に活かす」
「高齢者ケアと人工的水分・栄養補給法」

東京大学大学院人文社会系研究科
死生学･応用倫理センター
会田薫子特任准教授

協力施設である東京大学大学院人文社会系研究科　死生学・応用倫理センターより、清水哲郎特任教授、会田薫子特任准教授を招聘し、「死生学に関する特別講演会」を開催した。死生学についての講義は、今年度から新たに導入を行ったが、学生は、2人の専門家から臨床実習前に直接講義を受けたことで、終末期の意思決定や死に寄り添う際の心構えについて、じっくりと考える機会を得ることができた。また、FD講演会として、教員も参加しており、今までの歯学教育になかった新たな分野に触れる良い機会となった。

本講演会は収録を行っており、連携大学でも自由に視聴できるように準備を整え、今後ますます重要となる死生学についての教育を推進することができた。

資料30

文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業
「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－」

医療支援歯学教育コースワーク

第１回

死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），
講義シリーズ３（在宅介護医療）コラボ企画

みんなで取り組む
生活習慣病&在宅医療

開催日

2016年
11月24日（木），12月1日（木），12月7日（水）

会場

岡山大学歯学部棟4階 第1講義室
（12月7日のみ第2示説室）
岡山市北区鹿田町2-5-1

主催：岡山大学歯学部
共催：岡山大学病院，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
主幹：岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター
　　岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門

本公開講座は，平成28年度文部科学省 大学改革推進等補助金（健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－）により実施されます

医療支援歯学教育コースワーク 第１回

死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく
講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），３（在宅介護医療）コラボ企画

みんなで取り組む生活習慣病＆在宅医療

目 次

プログラム …… p. 2

医療支援歯学教育コースワーク 第１回 全日程 …… p. 3

抄 録 …… p. 4

主催: 岡山大学歯学部

共催: 岡山大学病院
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

主幹: 岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター
岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門

実行委員会事務局: 〒700-8525 岡山市北区鹿田町 2-5-1
岡山大学病院 医療支援歯科治療部内
TEL & FAX： 086-235-6588

本公開講座は，文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―（事業責任者　窪木拓男）における e-ラーニング教材収録」の一環として行います.

プログラム

１１月２４日 (木) 臨床検査講義

17:00 ~ 17:50 講　演　1 p. 4
18:00 ~ 18:20

花山　宜久　先生

岡山大学総合内科　助教

18:20 ~ 18:35 講　演　2 p. 4

灘　隆宏　先生

岡山大学総合内科　医員

18:35 ~ 18:50 講　演　3 p. 4

頼　冠名　先生

岡山大学総合内科　助教

１２月１日 (木)

18:00 ~ 19:00 講　演　4 p. 6

訪問看護師が取り組む「動き」の支援

谷垣　靜子　先生

岡山大学大学院保健学研究科　コミュニティヘルス看護学領域　教授

19:00 ~ 20:00 講　演　5 p. 7

訪問歯科診療の実際～全身の情報をどう取得し，どう生かすか～

山本　道代　先生

医療法人　青木内科小児科医院　あいの里クリニック・歯科　院長

１２月７日 (水)

16:00 ~ 17:00 講　演　6 p. 8

摂食嚥下機能の訓練

村田　尚道　先生

岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター 助教

17:00 ~ 18:00 講　演　7 p. 9

住民の望む暮らしを支える口腔ケア

―ウルトラマンからアンパンマンへ！―

丸岡　三紗　先生

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　歯科衛生士

医療支援歯学教育コースワーク　第1回

参加無料

死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），
講義シリーズ３（在宅介護医療）コラボ企画

みんなで取り組む
生活習慣病＆在宅医療

会場　岡山大学歯学部棟４階　第１講義室
岡山市北区鹿田町2-5-1　（12月7日以外）

聞きたい講義のみの参加も可能です。

対象　歯学部生 および 大学院生・研修医
（生活習慣病,在宅医療に興味のある医療関係者も参加可能です）

2016年
11月24日 (木) 17:00~19:00

1. 臨床検査講義①
2. 臨床検査講義②

岡山大学病院 総合内科 助教
花山 宜久 先生，頼 冠名 先生
岡山大学病院 総合内科 医員
灘 隆宏 先生

12月7日 (水) 16:00~18:00
※第2示説室での開催

5. 摂食嚥下機能の訓練

岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター　助教
村田 尚道 先生

6. 住民の望む暮らしを支える口腔ケア
ーウルトラマンからアンパンマンへ！ー

まんのう町国保造田歯科診療所　歯科衛生士
丸岡 三紗 先生

12月1日 (木) 18:00~20:00

3. 訪問看護師が取り組む「動き」の支援

岡山大学大学院保健学研究科
コミュニティヘルス看護学領域　教授
谷垣 靜子 先生

4. 訪問歯科診療の実際
～全身の情報をどう取得し、どう生かすか～

あいの里クリニック・歯科　院長
山本 道代 先生

主催: 岡山大学歯学部
共催: 岡山大学病院
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
主幹: 岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター，
岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門

<医療支援歯学教育コースワーク実行委員会事務局>
岡山大学病院　医療支援歯科治療部内
担当: 事務補佐員　岡田純幸
E-mail: j_okada@okayama-u.ac.jp
TEL & FAX: 086-235-6588
〒700-8525 岡山市北区鹿田町2-5-1

本公開講座は，文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－（事業責任者　窪木拓男）」の一環として行います．

本公開講座は，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程の授業科目「研究方法論(基礎・応用)の授業に出席したとみなされる講演会」としてカウントすることが可能です．出席記録簿を持参して，受付で開講者の印を受けてください．

講　演 1，2，3

臨床検査講義

花山　宜久　はなやま　よしひさ　岡山大学病院　総合内科 助教
灘　隆宏　なだ　たかひろ　岡山大学病院　総合内科 医員
頼　冠名　らい　かんめい　岡山大学病院　総合内科 助教

講　演　概　要

医科診療のみならず，歯科診療においても，しばしば臨床検査値と遭遇する．まず担当歯科医師が血液検査等の検査オーダをする．オーダする目的は，歯科的主訴の診断のため，歯科的疾患の重症度評価のため，全身性疾患の合併の有無を確認するため，周術期管理のため，といった理由が考えられるだろう．検査オーダに関するプロセスの多くは医科と同様であるため，ある程度の知識がないとその結果の解釈をして診療に結びつける事ができない．今回はそういった歯科における臨床検査の理解の必要性を背景に，重要なポイントに絞って，是非知っておいてもらいたい項目とその解釈の方法について，症例を提示しながら解説していく．

血液検査では，CBC・炎症肝機能・腎機能・電解質・栄養状態・糖尿病の評価の方法を学ぶ．検査値異常の病的意義を理解するためには，病態生理の理解と，検査値から重症度を判断でき，対処法をある程度知っておく必要がある．病態生理を理解していると，例えば同じ肝機能に関する検査値異常でもその意味合いが変わってくるため，その後の診療に大きく影響してくる事がある．検査値の数値の評価も基準値と比較して高値か低値かを判断するのみならず，どの程度基準値から外れているか重症度評価をする事でも，その後の対応が変わってくる．さらに治療についてもある程度知っておくと，相談・紹介するべき診療科・センターも明確になってくる．

バイタルサインについても概説する．血圧異常も歯科診療において多く観察されるものであり，診療前に看護師が血圧測定をする事も多い．その他のバイタルサインの異常があれば，全身性疾患が潜んでいる可能性や，全身性の合併症や有害事象が出現している可能性が高く，バイタルサインのチェックは重要である．

生理検査では，重要な心電図異常をどのように発見していくかを学び，肺機能の評価を学ぶ．

【ご略歴】

花山　宜久先生

1999 年　　高知医科大学卒業，岡山大学医学部第三内科に入局.
2010 年 6 月　岡山大学病院 検査部 助教
2012 年 4 月　岡山大学病院 総合内科 助教
総合内科専門医，高血圧専門医．医学博士.

灘　隆宏先生

2009 年　　高知大学医学部卒業．岡山赤十字病院で初期臨床研修医，岡山医療センター循環器科で専修医として勤務．その後，岡山大学医学部総合内科に入局.
2014 年 4 月　岡山大学病院 総合内科 医員
日本内科学会認定内科医，日本不整脈心電学会認定心電図検定 1 級

頼　冠名先生

2001 年　　岡山大学医学部医学科卒業．岡山大学医学部第二内科に入局.
2015 年 10 月　岡山大学病院 高度救命救急センター 助教
2016 年 4 月　岡山大学病院 総合内科 助教
総合内科専門医，呼吸器専門医・指導医，がん薬物療法専門医，日本医師会認定産業医．医学博士.

講　演　4

訪問看護師が取り組む「動き」の支援

谷垣　靜子　　たにがき　しずこ

岡山大学大学院保健学研究科　コミュニティヘルス看護学領域　教授

講　演　概　要

① ご自宅で療養されている方々の生活様式は様々です．訪問したら患者さんがベッドで寝ておられました．この方は，動けるの？動けないの？　このような場面で訪問歯科診療の先生方は，どのような対応をとられますか？患者さんを動かそうと思う前に，ご本人に声をかけてください．「おはようございます！」患者さんの言葉がもし出なくとも，先生の言葉になんらかの反応を示されたら，コミュニケーションを図ってください．

② 歯科診療のために患者さんに動いて頂きたいと思っておられたら，声をかけて動いて頂くのが一番です．ご本人に動いて頂くのが一番苦痛なく，ご本人にとって良い方法です．

③ しかし，動くことが難しい患者さんがおられたら，先生たちは何をされますか．ご家族に頼まれますか？それも一つの方法です．

④ 私たちも，初めて出会う方々の様子（生活）が見えてこないことがあります．その際，まずは一つずつ確認をしていきます．一番は，意識（認知）の確認です．こちらの言うことが理解できるかどうかは支援を行う上で大きなことです．

⑤ 認知機能に問題がなければ，疾患の影響を検討します．病状的に動かしてよい人かどうかの判断をします．

⑥ 患者さんの ADL を拡大したい，患者さんの可能性を追求したい・・しかし，ご本人，ご家族の願いは同じとは限りません．身体を動かしていこうと思っていたら，ご家族は，寝かせておいてくださいと，言われることもあります．

⑦ 皆さんなら，ご家族の言われるようにしますか．訪問看護師は，最初は，ご家族の話をよく聴きます．しかし，家族が何に困って，寝かせてほしいと言っておられるかがわかれば，その対応はかわってきます．

⑧ 今日の講義は，「動き」の支援がテーマです．

⑨ 訪問看護師が「動き」を支援するとき，何を大切にしているかというと「人の自然な動き」を損なわないように支援することです．

⑩ では，私たちの日常生活の自然な「動き」を知る（感じる）ことから講義を始めましょう．

ご略歴

大学を卒業後，病院に就職する．内科系・外科系の看護師としての経験を積み，在宅療養部で難病患者・家族の訪問看護に従事する．その後，教職に就き，京都大学，鳥取大学を経て，2008 年～岡山大学に着任する．

講 演 5

訪問歯科診療の実際～全身の情報をどう取得し，どう生かすか～

山本　道代　やまもと　みちよ

医療法人　青木内科小児科医院　あいの里クリニック・歯科　院長

講 演 概 要

開設以来 18 年間，訪問診療に携わってきた．最初の頃は主に在宅や施設，いわゆる維持期の患者への訪問診療が主であった．しかしながら，在宅や施設への訪問を行っていると，もっと早くに関わることができていたら結果は違ったのではないかと思われる症例に出くわすこともあり，急性期病院や回復期の病院へも行くようになった．医科がそうであるように，歯科も急性期から維持期に至るまで継続的に関わっていくことが必要であると考えている．

何かしらの疾患があり，その情報を自分から発信することが難しい高齢者や認知機能が低下した患者の診療では情報共有が重要である．しかも，欲しい情報は待っていたのでは手に入らない．なぜなら，我々がその時々にどのような情報を知りたいのかという事が他の職種では分からないからである．病状の安定していない急性期病院と，安定している在宅とでも全く異なる．前者では，全身状態や病気の予後に加え，退院までの期間や退院後はどこへ行くのかなど，後者では，主治医，担当ケア・マネジャー，利用しているサービス，ADL について，認知症の有無などのほか経済状況，生活歴，生きる目標なども把握すべきである．単なる医療行為としての歯科ではなく，生きることを口の専門家として支えるという意識が必要であり，そうすれば自ずと自分が何をすべきか見えてくる．情報は得るだけではなく発信することも重要であることをもっと意識しなければならない．特に，誤嚥性肺炎予防のための関わり，食べる支援に関しては他の職種や家族の協力なくしては難しいだろう．

今回は，実際の症例をもとに，情報共有のあり方や多職種協働の必要性を理解していただきたい．そして，超高齢社会においては「ADL は変わらなくとも QOL の向上は可能」というような生活に潤いをもたらす寄り添う医療も歯科医療のあり方であると感じていただけたらと思う．

ご略歴

1992 年	岡山大学歯学部卒業．岡山大学歯学部付属病院第１補綴科（現　岡山大学病院クラウン・ブリッジ補綴科）医員（研修医）
1994 年	田辺歯科医院（福山市）
1995 年	岡山大学歯学部附属病院第１補綴科（現　岡山大学病院クラウン・ブリッジ補綴科）　医員
1997 年	医療法人緑風会　ハロー歯科
1998 年	医療法人青木内科小児科医院　あいの里クリニック・歯科　院長　現在に至る．
2013 年	岡山大学歯学部在宅訪問歯科診療教育担当臨床講師
2015 年	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（インプラント再生補綴学分野）修了 歯学博士

講　演　6

摂食嚥下機能の訓練

村田　尚道　　むらた　なおみち

岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター 助教

講　演　概　要

食べる機能 (摂食嚥下機能) は，生活場面において重要な機能の一つであり，生きる上でも重要な役割を担っています．摂食嚥下機能の障害は，健康な生活を営む上で大きな障害となり，窒息や誤嚥などのリスクによって生命を脅かす場合もあります．また，長期的には低栄養や脱水など身体活動に悪影響を及ぼし，入院日数の増加や感染リスクの増大にもつながります．

摂食嚥下障害への訓練には，基礎訓練と摂食訓練に分けて考えられます．基礎訓練は，摂食嚥下機能に関わる筋肉や感覚を鍛えることを中心に行います．摂食訓練は，実際に食物などを摂取することで，摂食嚥下に関わる器官を動かすことを目的に行います．摂食訓練によって，摂食嚥下機能を促したり，代償的な嚥下手技を獲得したりできます．訓練の内容は障害されている部位によって異なり，それぞれの訓練の意味を理解すること，手技を熟達することが重要です．本講義だけでは，十分な理解はできませんので，訓練内容を理解した上で，基礎実習・臨床実習を行うようにしてください．

訓練を行う上で，リスク管理も必要です．基礎訓練は，摂食訓練に比べて誤嚥や窒息のリスクは低いとされていますが，バイタルサインや口腔内の環境を確認して，訓練が実施できる状態であることを確認することが重要です．摂食訓練は，誤嚥リスクを考慮した上で計画立案する必要があります．

適切な訓練によって，味わいのある食事を提供することができる機会を増やすことにもつながります．「食べる楽しみ」を支えるためにも，摂食嚥下機能訓練の方法について理解し，実施することが必要です．

ご略歴

2001 年	岡山大学歯学部卒業
2005 年	昭和大学大学院修了
2005 年	昭和大学歯学部長直属助手（口腔衛生学教室勤務）
2008 年	昭和大学歯学部口腔衛生学教室 専任講師
2009 年	岡山大学病院特殊歯科総合治療部 助教
2010 年	岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター 助教

講　演　7

住民の望む暮らしを支える口腔ケア―ウルトラマンからアンパンマンへ！―

丸岡　三紗　　まるおか　みさ

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所

講　演　概　要

私はかつて自らのテクニックで経管栄養の高齢者を口から食べさせたり，絶対に誤嚥性肺炎にさせない歯科衛生士になりたいと思っていた．それこそが訪問口腔ケアのゴールだと信じていた．

しかし訪問先の介護施設に勤める職員たちは，異なる考え方を持っていた．彼らは常に「利用者の望む生き方」を実現しようと努めていた．気がつけば私も，彼らと同じ目標を持ち協働するようになっていた．

そこで歯科専門職に求められるのは特別なテクニックではなく，ごく当たり前の歯科医療だった．口腔ケアにより今まで食べなかった人が「美味しい！」と言って食べるようになり，義歯調整により噛んで食べることの喜びを取り戻した．利用者の食事場面を初めて間近で見て，歯科医療はこんなにも人の生きがいを支えていたのだなと実感した．一方で歯科ができることはごく一部でしかなく，多職種で協働しなければ利用者の望む暮らしは実現できないことも知った．地域医療に必要なのは一人で戦うウルトラマンよりも，多くの仲間とともに戦えるアンパンマンのような人材なのだなと感じた．

在宅医療の現場で出会った利用者もそれぞれ「望み」を持っていた．「主人の作った建具に囲まれた家で，夫婦二人でずーっと暮らしたいんや」「死ぬ前にせめてもう一度熱いうどんをすすりたいな」―彼らの望む暮らしを支えるためには，利用者や家族との関係づくりと，関わっているサービス担当者間での密接な連携が何より重要であった．

私たちは目の前の利用者に限らず，地域住民すべてが最期まで望んだ場所で望んだ暮らしを続けられるまちづくりに取り組まなければならない．そのためには医療職や介護職のみならず，行政や民間企業，ボランティア，住民らがなんでも話せる関係をつくり，皆で集まってまちの仕組みについて本気で考えることが必要である．

本講義では在宅・施設での事例を通し，利用者の望みを支援するためのチーム連携と歯科の立ち位置，口腔ケアの実際，当地域の在宅医療における取り組みについて紹介する．

ご略歴

2013 年	四国学院大学専門学校　歯科衛生科卒業．三豊総合病院企業団　歯科保健センター勤務．
2015 年～	まんのう町国民健康保険造田歯科診療所勤務．現在に至る．

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業
「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－」

事業責任者: 窪木　拓男 （岡山大学　副学長）

岡山大学歯学部長: 浅海　淳一

岡山大学歯学部公開講座 医療支援歯学教育コースワーク 第１回

講義シリーズ１：

実行委員長: 森田　学　　（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　予防歯科学分野　教授）

運営委員長: 園井　教裕 （岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター 助教）

講義シリーズ３：

実行委員長: 村田　尚道 （岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター 助教）

運営委員長: 杉本　恭子 (岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門，文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」特任助教)

運営委員:　武田　宏明 （同上）

川瀬　明子 （岡山大学歯学部 歯学教育・国際交流推進センター 助教）

前田　あずさ（同上）

曽我　賢彦 （文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」事業推進委員，岡山大学病院 医療支援歯科治療部 副部長・准教授）

岡田　純幸 （岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門，文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」事務補佐員）

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業
「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
－死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築－」

医療支援歯学教育コースワーク第１回
死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），
講義シリーズ3（在宅介護医療）コラボ企画

みんなで取り組む生活習慣病＆在宅医療

文部科学省　課題解決型高度医療人材養成プログラム選定事業

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革

–死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連連携教育体制の構築–」

医療支援歯学教育コースワーク第１回

死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ１（生活習慣病と口腔），講義シリーズ３（在宅介護医療）コラボ企画

みんなで取り組む生活習慣病&在宅医療

報告書

平成２８年１１月２４日（木），１２月１日（木），７日（水）開催

主催

岡山大学歯学部（歯学部長：浅海淳一）

共催

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（研究科長：那須保友）

岡山大学病院（病院長：槇野博史）

主幹

岡山大学歯学部　歯学教育・国際交流推進センター

岡山大学　医療教育統合開発センター　歯科医学教育改革部門

開催場所：岡山大学歯学部第１講義室（１２月７日のみ第２示説室）

参加人数：５２人

【講義シリーズ１（生活習慣病と口腔)】

実行委員長：森田　学（岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科　予防歯科学分野）

運営委員長：園井教裕（岡山大学歯学部　歯学教育・国際交流推進センター）

【講義シリーズ３（在宅介護医療)】

実行委員長：村田尚道（岡山大学病院　スペシャルニーズ歯科センター）

運営委員長：杉本恭子（岡山大学　医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門）

プログラム

第一日目：平成 28 年 11 月 24 日（木）岡山大学歯学部第一講義室

１．臨床検査講義①，②

岡山大学病院　総合内科

花山　宜久　先生

２．臨床検査講義②

岡山大学病院　総合内科

灘　隆宏　先生

３．臨床検査講義②

岡山大学病院　総合内科

頼　冠名　先生

第二日目：平成 28 年 12 月 1 日（木）岡山大学歯学部第一講義室

４．訪問看護師が取り組む「動き」の支援

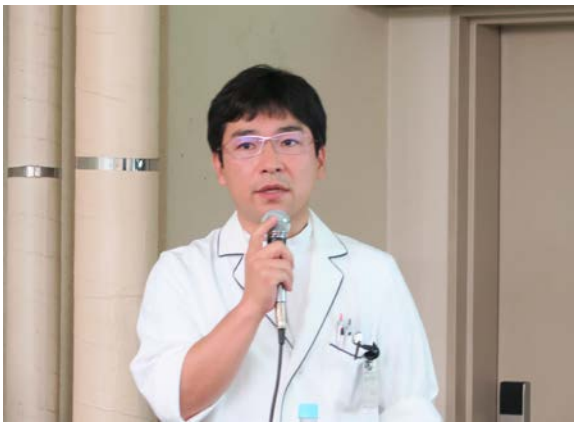
岡山大学大学院保健学研究科
コミュニティヘルス看護学領域
谷垣　静子　先生

５．訪問歯科診療の実際 ～全身の情報をどう取得し，どう生かすか～

あいの里クリニック・歯科
山本　道代　先生

第三日目：平成 28 年 12 月 7 日（水）岡山大学歯学部第二示説室

６．摂食嚥下機能の訓練



岡山大学病院
スペシャルニーズ歯科センター
村田　尚道　先生

７．住民の望む暮らしを支える口腔ケア―ウルトラマンからアンパンマンへ！―

まんのう町国保造田歯科診療所
丸岡　三紗　先生

（岡山大学公開講座　みんなで取り組む生活習慣病&在宅医療を終えて）

昨年度に引き続き，今年度も公開講座を開催し，来年度の e-learning 教材として収録を行った。講義を受けた次の日からでもすぐに応用できるような，より実践的な内容となるよう講師の先生方に依頼し，実際によく目にする歯科症例に対し，全身疾患の情報をどう読み解くか，身体が不自由な方に対し，治療時にどのような介助を行うべきか，在宅・訪問歯科診療においてどのように患者情報を収集し，どのような歯科治療を行っているか，摂食嚥下機能の訓練の具体的手法等について講演いただいた。具体的な検査データを提示していただいたり，動画にて身体の動き

を示していただいたりしたことで，視覚的にも大変理解しやすく，学生への学習効果は高いと考えられる。臨床実習前や実習中に予習や復習として用いながら，臨床現場にて応用できる教材として大変有用な内容であった。超高齢社会において，病院内のみならず地域で活躍できる人材を育成すべく，今後もこのような機会を設け，e-learning 教材のブラッシュアップを図っていきたいと考えている。

（文責：医療教育統合開発センター　杉本恭子）

資料31

課題解決型高度医療人材養成プログラム
進捗状況報告書（中間評価用）

申請担当大学名 （連携大学名）	岡山大学 （北海道大学，金沢大学，大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，昭和大学，日本大学，兵庫医科大学）	
取組	1－(3)	健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成
領域 （取組1（1）（2）、取組2（3）のみ）		
事業名称	健康長寿社会を担う歯科医学教育改革 ―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―	

＜連絡先＞

事業責任者 連絡先	職名・氏名	教授 ・ 窪木 拓男
	TEL	086-235-6680
	E-Mail	kuboki@md.okayama-u.ac.jp
事務担当者 連絡先	職名・氏名	主査 ・ 成本 浩二
	TEL	086-251-7170
	E-Mail	gkikaku@adm.okayama-u.ac.jp

（記入要領・共通）

・本報告書については、平成26年度、平成27年度、平成28年度における取組実績を記入してください。（平成28年度の実績については、報告書提出期限までの取組を対象とします。）

・記述欄については、重要な箇所やポイントとなる部分に下線を用いるなど、読みやすさを考慮して記載してください。なお、ページ設定やフォント、フォントサイズの変更はしないよう留意してください。

・定性的な成果・効果を記述する際は、数値データ等による根拠と併せて記載してください。

・記述欄は、決められたページ数を超えて記入することはできません。（公平を期するため、印刷した際に超えた分等に記載されている内容は評価の対象外とします。）

・行が不足する場合は、適宜追加してください。また、列の追加や削除等は行わないでください。

・事業開始前から各大学が行っている取組の成果や効果は、本事業による成果や効果と見なしませんので記入しないでください。

・進捗状況報告書に虚偽の記載が判明した場合、翌年度以降の事業を停止とすることもありますので、記載にあたっては十分留意願います。

1. 総括表 （(1)及び(2)で1ページ以内）

（1）取組概要

（申請書に記載した〈事業の概要〉を転記してください。）

実績のある国立大学歯学部と医学部を擁する私立大学歯学部，特色ある医学部歯科口腔外科が協力して，各大学の医療系学部の協力のもと，縦割りを排した新しい次元の医科歯科連携教育や在宅歯科医療学を構築，それを全国レベルで均てん化する．加えて，東京大学　死生学・応用倫理センター，高齢社会総合研究機構の協力のもと死生学や地域包括ケアに関する教育を導入する．また，東京都健康長寿医療センター，国立長寿長寿医療研究センターの協力を得て，認知症等に対する最新の知識と歯科的対応を系統立てて学べる様にする．その結果，適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する．また，口腔から全身健康に寄与でき，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場に対応できる歯科医を育てる．さらには，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．

（2）達成目標に対する進捗状況

【達成目標】（工程表に記載した内容を転記してください。）

口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる．また，適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する．さらには，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．

そのために以下の具体的方策を掲げる．

1．申請大学と連携大学や協力組織をまとめた歯学教育改革コンソーシアムを設立し，教員FD，学生交流，相互チェック体制を整え，歯学教育改革の高度化と均てん化を図る．

2．岡山大学，連携大学，協力組織が協力して，以下の医療支援歯学教育コースワークを順次開始，連携大学の教員FDや学生交流に解放，提供する．

①生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ
②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習
③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習
④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習

3．各連携大学に，特徴ある有病者・高齢者・在宅介護・災害対応に関する医療支援歯学教育プログラムを設置，相互利用を行う．

4．各連携大学の学部教育に，同様な医療支援歯学教育コースワークを組み入れる努力をする．

5．各連携大学の卒後臨床研修制度に，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場をサポートする多職種連携医療に対応したコースワークを設置する．

6．一部の連携大学の大学院に，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した疫学研究の推進を可能とする大学院組織を作る．

【達成目標に対する進捗状況】

本事業の工程表は，上記達成目標に向けて，岡山大学における教育改革とその必修単位化を先行させ，その経験を踏まえて連携大学に均てん化を行うよう計画されている．その意味からは，本事業の達成状況は優れており，中間評価までの活動は概してうまく実施されていると言える．特に，岡山大学において医療支援歯学教育コースワークの４要素が全て必修単位化が終了したことは特筆に値する．以下に，達成目標に掲げた個々の教育方略の実施状況を示す．

1．申請大学，連携大学や協力組織をまとめた歯学教育改革コンソーシアムを設立し，H26年9月に設立記念シンポジウム，H27年2月にキックオフシンポジウム，H27年10月，H28年10月に連携シンポジウムを行った．H28年4月に，電子コンテンツ運用に関わる説明会を開催するとともに，教員FD，学生交流に関しても各連携校間で実施され，事業推進が図られている．

2．各連携大学で，医療支援歯学教育コースワークの開発が開始，実施された．

①講義シリーズ（3単位分）について収録が完了し，岡山大学では必修単位化が終了，全連携大学ではコンテンツの視聴が可能となった．これに伴い，各連携大学における単位化，コンテンツのブラッシュアップが継続されている．

②岡山大学歯学部5年次生を対象とした要介護高齢者を模したシミュレーター演習，および4年次生を対象とした老人介護施設を用いたPBL演習を必修単位化した．連携大学でも同様のカリキュラムの開発・単位化が開始されている．

③岡山大学歯学部5年次生および6年次生を対象として，岡山大学病院周術期管理センターを利用した，高度医療支援・周術期口腔機能管理実習を必修単位化した．H28年度から連携大学へも公開し，連携校においても単位化，学生交流が図られている．

④岡山大学歯学部において，21名の学外臨床講師を任命し，5年次生および6年次生を対象として，在宅介護・訪問診療参加型学外実習が必修単位化され，これまで学生が積極参加する4回のFDワークショップを開催した．連携大学でも同様のカリキュラムの開発が開始，必修単位化がなされてきている．

3．各連携大学で特徴ある医療支援歯学教育プログラムを開始した．一部のプログラムでは相互利用が開始された．

4．各連携大学で，医療支援歯学教育コースワークの導入状況を調査し，均てん化に向けカリキュラムへの導入・必修化を図っている．

5．連携大学の卒後臨床研修制度に，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場をサポートする多職種連携医療に対応したコースワークの導入が始まった．また，医学部歯科口腔外科の卒後臨床研修制度において，同様な他職種連携医療に対応したコースワークの導入について金沢大学と兵庫医大を中心に議論を開始した．

6．大阪大学で高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した疫学研究の推進を図る分野を越えた

（3）年度別の計画（工程表）に対する実施状況（実績欄は、インプット・プロセス、アウトプット、アウトカムのそれぞれについて最大1ページ以内）
（計画部分は工程表から転記し、対応する実施状況を実績欄に記載してください．）

年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
区分		定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの
インプット	計画（工程表）	①【岡山大学 「口腔・全身健康実践」コース―周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療―】岡山大学病院研修歯科医15-23名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク2．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】岡山大学歯学生55名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク3．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習】岡山大学歯学生55名受入， 【大阪大学 多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース】大阪大学歯学部附属病院研修歯科医5名受入， 【大阪大学 異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習】大阪大学大学院歯学研究科大学院生3名受入， 【長崎大学 離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】長崎大学歯学生5～6年次生50名受入， ②歯学教育・国際交流推進センター設置（岡山大学） ③担当特任助教2名と非常勤職員雇用	①歯学教育改革コンソーシアム設立記念講演会・シンポジウム開催 ②歯学教育改革コンソーシアム第1回事業推進委員会を開催 ③ホームページの開設 ④各連携大学の特徴あるプログラムの登録，試行 ⑤連携校間や協力施設への教員FDとしての交流開始 ⑥教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究開始 ⑦岡山大学でキックオフシンポジウム（2/14），事業推進委員会（学生交流のための単位互換制度のための準備），第1回外部評価委員会開催 ⑧歯学教育改革コンソーシアムの電子コンテンツ作成システム（岡山大学），ならびに視聴システム（岡山大学）を整備	①【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ1（生活習慣病と口腔）】岡山大学歯学生55名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ2（急性期医療）】岡山大学歯学生55名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ3（在宅介護医療）】岡山大学歯学生55名受入， 【岡山大学 「口腔・全身健康実践」コース―周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療―】岡山大学病院研修歯科医15-23名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク1．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習】岡山大学歯学生55名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク2．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】岡山大学歯学生55名受入， 【医療支援歯学教育コースワーク3．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習】岡山大学歯学生55名受入， 【北海道大学 がん治療の周術期における口腔管理研修コース】北海道大学病院研修歯科医8名受入， 【大阪大学 多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース】大阪大学歯学部附属病院研修歯科医5名受入， 【大阪大学 異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習】大阪大学大学院歯学研究科大学院生3名受入， 【九州大学 口腔健康科学特論】九州大学歯学生5年次生53名受入，連携大学歯学生5～6年次生10名受入， 【長崎大学 離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】長崎大学歯学生5～6年次生50名受入，参加大学歯学生5～6年次生20名受入， 【鹿児島大学 奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース】鹿児島大学歯学生6年次生53名受入，参加大学歯学生6年次生10名受入， 【岩手医科大学 入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケアに関する教育の高度化プログラム】岩手医科大学大学院生10名受入， 【昭和大学 チーム医療を目指した歯科医療人養成コース】昭和大学歯学生5名受入，連携校歯学生2名	①サーバー整備とコンテンツ視聴システムの機能向上 ②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ） ③連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流開始 ④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施 ⑤各連携大学の特徴あるプログラムの試行，実施，公開 ⑥昭和大学歯学部で定例歯学教育研究シンポジウム＆ワークショップ開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける	①【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ1（生活習慣病と口腔）】岡山大学歯学生55名受入，全連携校歯学生545名受入，【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ2（急性期医療）】岡山大学歯学生55名受入，全連携校歯学生545名受入，【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ3（在宅介護医療）】岡山大学歯学生55名受入，全連携校歯学生545名受入，【岡山大学 「口腔・全身健康実践」コース―周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療―】岡山大学病院研修歯科医15-23名受入，【医療支援歯学教育コースワーク1．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習】岡山大学歯学生55名受入，全連携校歯学生15名受入，【医療支援歯学教育コースワーク2．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】岡山大学歯学生55名受入，全連携校歯学生15名受入，【医療支援歯学教育コースワーク3．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習】岡山大学歯学生55名受入，全連携校歯学生10名受入，【北海道大学 がん治療の周術期における口腔管理研修コース】北海道大学病院研修歯科医8名受入，【大阪大学 多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース】大阪大学歯学部附属病院研修歯科医5名受入，【大阪大学 異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習】大阪大学大学院歯学研究科大学院生3名受入，【九州大学 口腔健康科学特論】九州大学歯学生5年次生53名受入，連携大学歯学生5～6年次生10名受入，【長崎大学 離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】長崎大学歯学生5～6年次生50名受入，参加大学歯学生5～6年次生20名受入，【鹿児島大学 奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース】鹿児島大学歯学生6年次生53名受入，参加大学歯学生6年次生10名受入，【岩手医科大学 入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケアに関する教育の高度化プログラム】岩手医科大学大学院生10名受入，【昭和大学 チーム医療を目指した歯科医療人養成コース】昭和大学歯学生7名受入，連携校歯学生5名受入，【昭和大学 健康長寿社会を実現す	①連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成継続 ②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ） ③連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流継続 ④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施 ⑤各連携大学の特徴あるコースワークシラバスの修正，実施 ⑥連携大学で定例歯学教育研究シンポジウム＆ワークショップ開催，第2回外部評価委員会開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける

年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
区分		定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの
ト・プロセス				受入， 【昭和大学　健康長寿社会を実現する病院から在宅への切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース】昭和大学研修歯科医師100名受入，参加大学研修歯科医5名受入， 【日本大学　アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学・高齢者歯科学】日本大学歯学生6年次生130名受入， 【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース】社会人歯科医師10名受入， 【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース】金沢大学病院研修医・研修歯科医5名受入， 【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理コース】金沢大学大学院　大学院生3名受入， ②シミュレーターや老人介護施設を用いたPBLを公開（岡山大学），シミュレーターの準備（6校×1台） ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを整備（5校×1台）		る病院から在宅への切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース】昭和大学研修歯科医師100名受入，参加大学研修歯科医10名受入，【日本大学　アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学・高齢者歯科学】日本大学歯学生6年次生130名受入，参加大学6年次生5名受入，【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース】社会人歯科医師10名受入，【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース】金沢大学病院研修医・研修歯科医5名受入，【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理コース】金沢大学大学院　大学院生3名受入，【兵庫医科大学　「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース】参加校研修歯科医20名受入， ②シミュレーターの準備（5校×1台） ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを整備（5校×1台）	

年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
区分		定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの
	実績	①上記計画欄に記載の岡山大学，大阪大学，長崎大学で開講した教育プログラム・コースの受入人数は様式2に記載の通りである． ②歯学教育・国際交流推進センターを設置（岡山大学）した． ③本事業の担当特任助教2名と非常勤職員を雇用した．	①歯学教育改革コンソーシアム設立記念講演会・シンポジウム開催（H 26/9/26，27）し，120名（学内74名，学外46名）の参加があった． ②歯学教育改革コンソーシアム第1回事業推進委員会を開催（H 26/9/27）した． ③HPを開設した． ④各連携大学の特徴あるプログラムを登録，試行した．長崎や鹿児島大学では，学生を対象とした離島滞在型実習を計画しており，来年度以降の本格実施に備えることができた． ⑤「より良い周術期口腔管理を目指して」「北大における歯科医師臨床・臨地実習の視察」「長崎大における周術期口腔機能管理の視察」「東日本大震災における歯科医療支援について」「鹿児島県災害応急医療マニュアル等について」「長崎大学における離島歯科保健医療実習の視察」などのFD講演会・視察を行った． ⑥大阪大学にて，都市部と農村部にて健康長寿に関するコホート研究を行った． ⑦岡山大学でキックオフシンポジウム（H27/2/13，14），第2回事業推進委員会（連携大学間単位互換制度の準備），第1回外部評価委員会を開催した． ⑧岡山大学にてコンソーシアムの電子コンテンツ作成，視聴システム，シミュレータを整備した．	①上記計画欄に記載の岡山大学，北海道大学，大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，昭和大学，日本大学，金沢大学で開講した教育プログラム・コースの受入人数は様式2に記載の通りである． ②老人介護施設を用いたPBL演習を公開（岡山大学）し，岡山大学歯学生46名，鹿児島大学教員2名がFDとして参加した．シミュレーター演習（岡山大学）は岡山大学臨床実習生51名が参加した．シミュレーターは3台配備した（大阪大学，鹿児島大学，岩手医科大学）． ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを3台配備した（北海道大学，九州大学，昭和大学）．	①サーバーを増強し，コンテンツ視聴システムの利用者権限別アクセス機能の設置，視聴やテスト機能，成績管理等機能向上を行った． ②歯学生・歯科医療者が知っておくべき周術期医療・がん支持療法の実際と題してシンポジウムを開催した（岡山大学，H27/8/29，30）．第3回事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成検討）を開催した（H27/10/23）． ③岡山大学での公開講座時にFD意見交換会を行った．長崎大学「離島歯科保健医療実習サマースクール」に連携校から7名，鹿児島大学「夏季全国歯学生離島実習プログラムに5名参加した． ④大阪大学での健康長寿についてのコホート研究に大学院生および研修歯科医が参加した． ⑤北海道大学では「がん治療の周術期管理セミナー」，金沢大学では「がんプロフェッショナル医養成プラン」，九州大学では「口腔健康科学特論 」をそれぞれコンテンツとして収録し，連携大学間で共有できるよう準備した．長崎大学，鹿児島大学では上記③の実習を行った． ⑥昭和大学で定例シンポジウム（H27/10/22，23）を開催した．	①上記計画欄に記載の岡山大学，北海道大学，大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，昭和大学，日本大学，金沢大学で開講した教育プログラム・コースの受入人数は様式2に記載の通りである． ②シミュレーターは3台配備した（北海道大学，九州大学，長崎大学）． ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを3台配備した（金沢大学，長崎大学，鹿児島大学）．	①連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成を継続している． ②事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ，自己評価や外部評価，均てん化の進捗状況）を開催した（H28/10/24）． ③【岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】に，日本大学歯学生を受入．【長崎大学離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】に，昭和大学歯学生，九州大学歯学生，長崎大学歯学生，大学院生を受入．【鹿児島大学奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース】に，昭和大学歯学生，兵庫医科大学研修医を受入． ④大阪大学では，都市部と農村部において，健康長寿に関わるコホート研究を前年度に引き続き行っている． ⑤前年度の試行を受け．各連携大学で，特徴あるコースワークシラバスの修正を行っている． ⑥九州大学で，定例連携シンポジウムを開催し，149名の参加があった（H28/10/23，24）．
	実績	①【岡山大学 「口腔・全身健康実践」コース—周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療—】岡山大学病院研修歯科医15-23名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク2．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】岡山大学歯学生55名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク3．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習】岡山大学歯学生55名修了， 【大阪大学 多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース】大阪大学歯学部附属病院研修歯科医5名修了， 【大阪大学 異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習】大阪大学大学院歯学研究科大学院生3名修了， 【長崎大学 離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】長崎大学歯学生5～6年次生50名修了， ②歯学教育・国際交流推進センター設置（岡山大学） ③担当特任助教2名と非常勤職員雇用	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加	①【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ1（生活習慣病と口腔）】岡山大学歯学生55名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ2（急性期医療）】岡山大学歯学生55名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ3（在宅介護医療）】岡山大学歯学生55名修了， 【岡山大学 「口腔・全身健康実践」コース—周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療—】岡山大学病院研修歯科医15-23名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク1．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習】岡山大学歯学生55名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク2．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】岡山大学歯学生55名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク3．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習】岡山大学歯学生55名修了， 【北海道大学 がん治療の周術期における口腔管理	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加	①【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ1（生活習慣病と口腔）】岡山大学歯学生55名修了，全連携校歯学生545名修了，【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ2（急性期医療）】岡山大学歯学生55名修了，全連携校歯学生545名修了， 【医療支援歯学教育コースワーク死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ3（在宅介護医療）】岡山大学歯学生55名修了，全連携校歯学生545名修了，【岡山大学 「口腔・全身健康実践」コース—周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療— 】岡山大学病院研修歯科医15-23名修了，【医療支援歯学教育コースワーク1．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習】岡山大学歯学生55名修了，全連携校歯学生15名修了，【医療支援歯学教育コースワーク2．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習】岡山大学歯学生55名修了，全連携校歯学生15名修了，【医療支援歯学教育コースワーク3．臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習】岡山大学歯学生55名	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加

年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
区分		定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの
アウトプット	計画（工程表）			周術期における口腔管理研修コース】北海道大学病院研修歯科医8名修了， 【大阪大学　多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース】大阪大学歯学部附属病院研修歯科医5名修了， 【大阪大学　異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習】大阪大学大学院歯学研究科大学院生3名修了， 【九州大学　口腔健康科学特論】九州大学歯学生5年次生53名修了，連携大学歯学生5～6年次生10名修了， 【長崎大学　離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】長崎大学歯学生5～6年次生50名修了，参加大学歯学生5～6年次生20名修了， 【鹿児島大学　奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース】鹿児島大学歯学生6年次生53名修了，参加大学歯学生6年次生10名修了， 【昭和大学　チーム医療を目指した歯科医療人養成コース】昭和大学歯学生5名修了，連携校歯学生2名修了， 【昭和大学　健康長寿社会を実現する病院から在宅への切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース】昭和大学研修歯科医師100名修了，参加大学研修歯科医5名修了， 【日本大学　アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学・高齢者歯科学】日本大学歯学生６年次生130名修了， 【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース】社会人歯科医師10名修了， 【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース】金沢大学病院研修医・研修歯科医5名修了， ②シミュレーターの準備完了（6校×１台） ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを整備完了（5校×１台）		名修了，【連携校歯学生10名修了，【北海道大学がん治療の周術期における口腔管理研修コース】北海道大学病院研修歯科医8名修了，【大阪大学　多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース】大阪大学歯学部附属病院研修歯科医5名修了，【大阪大学　異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習】大阪大学大学院歯学研究科大学院生3名修了，【九州大学　口腔健康科学特論】九州大学歯学生５年次生53名修了，連携大学歯学生5～6年次生10名修了，【長崎大学　離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習】長崎大学歯学生5～6年次生50名修了，参加大学歯学生5～6年次生20名修了，【鹿児島大学　奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース】鹿児島大学歯学生6年次生53名修了，参加大学歯学生6年次生10名修了，【岩手医科大学　入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケアに関する教育の高度化プログラム】岩手医科大学大学院生10名修了，【昭和大学　チーム医療を目指した歯科医療人養成コース】昭和大学歯学生7名修了，連携校歯学生5名修了，【昭和大学　健康長寿社会を実現する病院から在宅への切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース】昭和大学研修歯科医師100名修了，参加大学研修歯科医10名修了，【日本大学　アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学・高齢者歯科学】日本大学歯学生６年次生130名修了，参加大学６年次生5名修了，【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース】社会人歯科医師10名修了，【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース】金沢大学病院研修医・研修歯科医5名修了，【金沢大学　がん治療支援口腔機能管理コース】金沢大学大学院大学院生3名修了，【兵庫医科大学「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース】参加校研修歯科医20名修了， ②シミュレーターの準備完了（5校×１台） ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを整備完了（5校×１台）	

年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
区分		定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの
	実績	①上記計画欄に記載の岡山大学，大阪大学，長崎大学で開講した教育プログラム・コースの受入人数は様式2の通りであり，受入人数すべてが修了した． ②歯学教育・国際交流推進センターを設置（岡山大学）した． ③本事業担当特任助教2名と非常勤職員を雇用した．	①設立記念講演会・シンポジウムとキックオフシンポジウムの講演をe-learningのコンテンツとして収録した． ②連携校間で行われている歯科医療及び実習を視察することで，新たな教育方法の知見が得られた．昭和大学では，シミュレーション教育についての意見交換を行うことで，今後のシミュレーション教育運用方法への新たな知見が得られた． ③大阪大学では，老年学研究会が中心となり，都市部と農村部において，70歳，80歳，90歳の高齢者を対象にコホート研究を行っている．また，九州大学では福岡市に隣接した糟屋郡久山町の住民を対象に疫学調査を行っている． ④長崎大学にて行われている離島実習の実情を知ることで，来年度以降に学生を派遣するための足掛かりを得ることができた．	①上記計画欄に記載の岡山大学，北海道大学，大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，昭和大学，日本大学，金沢大学で開講した教育プログラム・コースの受入人数は様式2に記載の通りであり，受入人数すべてが修了した． ②シミュレーターは3台配備した（大阪大学，鹿児島大学，岩手医科大学）．シミュレーション演習（岡山大学）には，岡山大学臨床実習生51名が参加した． ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを3台配備した（北海道大学，九州大学，昭和大学）．	①岡山大学で医療支援歯学教育コースワーク等の公開講座を開催し，授業シリーズのコンテンツ収録を行った．60分×15回×3シリーズおよび北海道大学，九州大学，鹿児島大学，昭和大学，兵庫医科大学からもコンテンツを収集した． ②岡山大学にて開催された公開講座の際に，連携大学教員FD意見交換会を開催した．長崎大学，鹿児島大学にて開催された離島実習には，連携大学から学生が参加しており，学生交流を開始した． ③大阪大学では，都市部と農村部において，健康長寿についてのコホート研究を行っており，大学院生および研修歯科医が参加した． ④長崎大学および鹿児島大学にて開催された離島実習には，連携大学から学生が参加した．	①上記計画欄に記載の岡山大学，北海道大学，大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，昭和大学，日本大学，金沢大学で開講した教育プログラム・コースの受入人数は様式2に記載の通りであり，受入人数すべてが修了した． ②シミュレーターは3台配備した（北海道大学，九州大学，長崎大学）． ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを3台配備した（金沢大学，長崎大学，鹿児島大学）．	①岡山大学で医療支援歯学教育コースワーク等の公開講座を開催し，授業シリーズのコンテンツ収録を行った（講義シリーズ1：60分×2回，講義シリーズ3：60分×8回）．金沢大学，九州大学からもコンテンツを収集した． ②長崎大学，鹿児島大学にて開催された離島実習には，連携大学から学生，研修医が参加しており，交流を継続している．岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習に日本大学から歯学生が参加し，岡山大学の学生とともに実習をおこなった． ③大阪大学では，都市部と農村部において，健康長寿についてのコホート研究を行っており，大学院生および研修歯科医が参加した． ④長崎大学，鹿児島大学での離島実習および岡山大学での岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習に連携大学から参加があり，他大学のカリキュラムに触れることができた．
	計画（工程表）		①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる． ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する． ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．	①9大学歯学部の医療支援歯学教育コースワークの均てん化が10％	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる． ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する． ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．	①9大学歯学部の医療支援歯学教育コースワークの均てん化が20％	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる． ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する． ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．

年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
区分		定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの	定量的なもの	定性的なもの
アウトカム	実績		①周術期口腔機能管理演習，在宅介護歯科医療演習を通して，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場を学生に見せることで，それに対応できる歯科医師育成につながった． ②キックオフシンポジウムでの死生学の講演をコンテンツとして収録し，e-learningの教材とする準備を進めることができた． ③大阪大学，九州大学で地域高齢者を対象とした研究を進めており，高齢者の「食」を基盤とした研究の加速につなげることができた．	①9大学歯学部に各教育プログラムの準備，試行が進み，医療支援歯学教育コースワークの均てん化に向けた動きが加速し，10%の目標値は達成された． 具体的には，生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズは収録が完了し，連携大学で視聴するための準備が整った． 要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習について，シミュレーターは5台配備済みで，岡山大学，大阪大学で演習が実施された．岡山大学で開催された老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習について，鹿児島大学教員とのFDを行った． 岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習について，北海道大学でも，がん治療の周術期における口腔管理研修コースが開講された． 臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習について，連携大学のモデルケースとして岡山大学で実施された．	①周術期口腔機能管理演習については指導要綱を作成したことで，教員間で一環した指導ができるようになった．また，在宅介護歯科医療演習については，実習を2日間に増やすことで内容をこれまでより充実させることができた． ②キックオフシンポジウムで収録した死生学の講演映像をe-learningの教材に適するように編集し，平成28年度からの視聴にむけての準備ができた． ③平成26年度に引き続き，大阪大学，九州大学では地域高齢者を対象とした研究を進めており，高齢者の「食」を基盤とした研究をより一層加速することができた．	①9大学歯学部に各教育プログラムの準備，試行が進み，医療支援歯学教育コースワークの均てん化に向けた動きが加速し，20%の目標値は達成された． 具体的には，生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズは，岡山大学では本格実施され，連携大学においても，視聴が開始された． 要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習について，シミュレーターは8台配備済みで，各大学にて演習が実施された． 岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習について，北海道大学でも，がん治療の周術期における口腔管理研修コースが継続実施されている． 在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習について，岡山大学で継続実施されており，連携大学においても同様の実習が開始された．	①周術期口腔機能管理演習については指導要綱を基に一貫した指導を継続しており，日本大学から歯学生が参加し，連携大学からの受入も開始された．また，在宅介護歯科医療演習については，臨床講師が昨年度より増加したことでより充実した実習が行えるようになった． ②岡山大学では，東京大学より2名の講師を招聘し，死生観についての講義を行った．本講義は収録を行っており，連携大学学生向けにも視聴の準備ができた． ③平成26年度に引き続き，大阪大学，九州大学では地域高齢者を対象とした研究を進めており，高齢者の「食」を基盤とした研究をより一層加速することができている．

(4)これまでの取組全般における成果・効果

〇本事業の実施によって解消することを目指している課題に対する成果・効果及び本事業の実施による付随的な効果等
〇新しい人材養成システム等が導入されたことによる、従来とは異なる新規性・独創性のある成果・効果
〇連携大学、自治体、地域医療機関、民間企業等との連携体制の構築による成果や効果
などについて、可能な限り数値的な根拠を示しつつ、具体的に記入してください。

（図表等の挿入も可。全体で1ページ以内）

【取組全般における成果・効果】

●岡山大学，連携大学，協力組織が協力して，以下の4つの医療支援歯学教育コースワークを順次確立，岡山大学を皮切りに必修単位化を完全実施した．また，これらを連携大学の教員FDや学生交流に解放を開始した．

①生活習慣病と口腔，急性期医療，在宅介護医療に関する電子講義シリーズ
②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護施設を用いたPBL演習（シミュレーション実習，PBL演習）
③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習（周術期管理実習）
④学外臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型臨床実習（在宅介護実習）

●特に，電子授業シリーズのコンテンツ収録を進め，講義シリーズ1（生活習慣病と口腔），2（急性期医療），3（在宅介護医療)各60分×15回の視聴体制が整った．これらは本事業のHPと連動したオープンコースウエアから，全ての連携大学の学生，研修医，教員他が閲覧可能となり，小テストによる達成度の評価も可能となった．他大学と自校の教育プログラムの良いものを組み合わせたオムニバス授業の準備が可能となり，各連携大学の強みを活かすことができる電子授業システムとなった．また，歯学以外に，医学，看護学，栄養学，死生学，社会学，行政（地域医療連携構想，地域包括ケア構想）の領域についても貴重なコンテンツを収集でき，各連携大学の教育を補完する上で非常に貴重なコンテンツを提供するものとなった．

●シミュレーション実習やPBL演習を基礎に，周術期管理実習や在宅介護実習を必修科目として設置できたことは，超高齢社会に適応すべき歯学教育を根本から変革するものとなった．周術期管理実習においては，超急性期病院である大学病院において多職種連携組織の中心をなす「周術期管理センター」や「NST」，「腫瘍センター」を活用することによって，ICUや病棟へのラウンドを実現した．医科と歯科の連携を促進する受け皿として「医療支援歯科」を設置する連携大学が増加して来たことも大きな成果となった．在宅介護実習においては，経験が豊富である歯科医師を，十分なFDの基に臨床講師等に任命することにより，学外隣地実習を有意義に進めることができた．この際，岡山県や岡山大学医学部の文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業との連携を図ったことは有意義であった．

●協力施設の東京大学から講師を招聘し，死生学に関する授業シリーズを積極的に取り入れた．本概念を基礎に，周術期管理実習，在宅介護実習に取り組む医療人としての態度を学ばせることに成功した．患者やその家族の生活環境や価値観を尊重することの重要性を改めて考えた学生が多く見られたことは大きな教育成果である．

●本事業により，他大学の特徴あるプログラムに連携大学の学生や教員が接する機会が提供され，大学間の切磋琢磨を呼び起こし，歯学教育において大きな変革を生じさせている．連携シンポジウムや合同教員FDにより，連携大学の事業の進捗状況が積極的に情報共有され，教員同士の相互交流も強化されている．連携校が11校にも及ぶことから，上記①～④が各連携大学で実施され均てん化されることにより，本邦歯学教育全体における変革に寄与するものと考えられる．

●本事業の実施状況についてはHPでの発信以外にも，日本歯科医学教育学会等の学会発表や連携シンポジウム等で頻回に広報しており，連携大学ではない大学からも注目を集めている．もう一つの採択事業である東京医科歯科大学を中心とした事業「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」とも連携をとりつつあり，平成28年度の連携シンポジウム，共同FD講演会では，事業内容の講演を相互に組み込むなどの活動を行った．連携大学の教育の相互視察による均てん化や相互交流，コアカリキュラム改変や部局認証評価基準への働きかけを通して，歯学教育全体に対する具体的な改革が結実するよう努力をしている．

【定量的に示すことのできる成果・効果（事業前後での比較等）】

※ 受入人数等、他の様式で確認できるものは除く。

●全連携大学が共通のコンテンツ作成システムを導入することにより，連携大学の特色あるプログラムを共通のフォーマットで収録し，オムニバス形式の授業シリーズの作成が可能となった．コンテンツ数は，現在93コンテンツが視聴可能であり，アップロード手続き中のものを含めると，右の表1に示す通り，129コンテンツを保有している．また，コンテンツ数だけでなく，その内容についてのブラッシュアップも，連携大学のカリキュラム検討組織により継続的に行っている．

●現在，モデル必須科目として岡山大学に開設した4つの医療支援歯学教育コースワークの単位数は，以下の通りである．
授業：3単位，シミュレーション実習：0.5単位，PBL演習：1単位，周術期管理実習：0.5単位
在宅介護実習：0.5単位

●本事業に関連する論文・講演等の実績は下記の通りで，順調に成果を挙げている．
論文：16件，報道：2件，講演：48件，学会発表：31件

表1．講義担当講師の所属別収録コンテンツ数

連携大学	北海道大学	9本
	金沢大学	16本
	大阪大学	2本
	岡山大学	40本
	九州大学	12本
	長崎大学	2本
	鹿児島大学	6本
	岩手医科大学	3本
	日本大学	1本
	昭和大学	5本
	兵庫医科大学	2本
協力施設	東京大学 高齢社会総合研究機構	1本
	東京大学大学院 死生学・応用倫理センター	6本
	東京都健康長寿 医療センター	1本
	国立長寿医療 研究センター	1本
その他		22本
合計		129本

【補助金の使途のうち、成果・効果を上げるための貢献度が高かったもの】

※理由と併せて具体的に記載してください。

●要介護高齢者を模した実習用シミュレーター：患者の体位や術者の診療姿勢，補助者の姿勢誘導などを学ばせるために，岡山大学が中心になって開発し，各連携大学に配布した．これを元に教育コンテンツを各連携大学が開発している．

●サーバーソフトウエアとして開発したオープンコースウエア：オープンコースウエア作成により，全国どこからでも連携大学が保有する特色ある講義や小テストを相互に利用することが可能となった．

●電子授業コンテンツ作成システム：簡便に高画質・高音質で講義を収録でき，連携大学でフォーマットが統一されたコンテンツの作成を可能とした．

●特任助教・事務官の雇用：本事業専任の教員・事務官を雇用することで，連携大学との調整や多岐に渡る手続きがスムーズに行え，強力な事業推進へと繋がった．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No1　教育プログラム・コース名称：　医療支援歯学教育コースワーク　死生学、健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ1（生活習慣病と口腔）

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	482								482	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	55								55	
	受入人数	664								664	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	600								600	
	受入人数	741								741	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	600								600	
H30	受入目標人数	600								600	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

全身疾患やその背後にある生活様態と口腔機能に関して幅広い知識を身に付けるとともに，そのヘルスプロモーションを担うチーム医療の一員として歯科医師が果たすべき役割について理解し，実践できるような知識を学ばせた．具体的には、生活習慣病への対策・ヘルスプロモーションにおける口腔・全身健康学の歴史と潮流，メタボリックシンドロームやフレイルの病態と予防，歯周病と糖尿病との関係，動脈硬化概論，呼吸器疾患概説，口腔の健康と肺疾患・肺炎・COPD，口腔の健康出産へ及ぼす影響-歯周病と早産，低体重児出産の関連，睡眠時無呼吸症候群，認知症と生活習慣病，精神疾患の概要と口腔症状，運動器リハビリテーション，生活習慣病に対する栄養学的アプローチ，健康診断の実情と在り方，地域における歯科保健・ヘルスプロモーション施策についての内容を身に付けさせた．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

e-learninigシステムを利用した場合は，小テスト受験による成績管理により把握している．6割以上の得点率にて合格としており，不合格の場合は再度視聴し，合格するまで小テストを受験させている．連携大学によっては，本プログラムの内容に則した課題試験の合格により評価している．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本コースワークの均てん化を図るため，カリキュラムへの導入に向けた各連携大学での実施状況の調査を行い，情報共有を行った．
H28年度からe-learninigシステムの運用が開始され，連携大学への説明会の開催や，連携シンポジウムでの発表を通じて，利用の促進を図り，各連携大学でカリキュラム改変の機運が高まった．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

臨床実習前や臨床実習中の学生に受講させることで，口腔・全身健康の広い知識を持って臨床実習を行わせている．本講義シリーズの受講者は現在歯学部在籍中であるが，明らかにヘルスプロモーションの概念，医療現場や在宅介護現場で役立つ歯科医師像が学べており，本講義をe-learningにて繰り返し視聴することで，高度医療支援・周術期口腔機能管理実習や在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習の基盤知識として役立てることができている．今後，本授業を受けて卒業した学生が歯科医師となり社会に出て行くことにより，外来歯科診療は基より，真の意味で医療現場や在宅介護現場で役立つ歯科医師が誕生するものと期待している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No2　教育プログラム・コース名称：　医療支援歯学教育コースワーク　死生学、健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ2（急性期医療）

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	757								757	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	55								55	
	受入人数	803								803	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	600								600	
	受入人数	940								940	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	600								600	
H30	受入目標人数	600								600	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

周術期口腔機能管理，がん口腔支持療法など，急性期医療における「口腔・全身健康学」についての知識を養うとともにチーム医療の重要性を理解し実践できるような知識を学ばせた．具体的には周術期口腔管理・がん口腔支持療法の実際，臨床腫瘍学総論，がん看護学，周術期の栄養管理，頭頚部放射線治療の実際と顎口腔領域の合併症，がん化学療法の実際と口腔内合併症への対策，周術期管理学の歴史と潮流，肺がんに対する手術療法と周術期管理の特徴，心臓血管外科学，集中治療学，食道がん診療の実際，周術期看護学，災害救急現場の実際，東日本大震災における歯科コーディネートの実際，国際医療貢献としての災害時医療について身に付けさせた．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

e-learninigシステムを利用した場合は，小テスト受験による成績管理により把握している．6割以上の得点率にて合格としており，不合格の場合は再度視聴し，合格するまで小テストを受験させている．連携大学によっては，本プログラムの内容に則した課題試験の合格により評価している．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本コースワークの均てん化を図るため，カリキュラムへの導入に向けた各連携大学での実施状況の調査を行い，情報共有を行った．
H28年度からe-learninigシステムの運用が開始され，連携大学への説明会の開催や，連携シンポジウムでの発表を通じて，利用の促進を図り，各連携大学でカリキュラム改変の機運が高まった．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

臨床実習前や臨床実習中の学生に受講させることで，口腔・全身健康学の広い知識を持ってチーム医療を理解しながら臨床実習を行っている．本講義の受講者はまだ歯学部在籍中であり，臨床現場にて活躍できるレベルには達していないが，岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習においては本講義により得た知識が活かされており，卒業後に周術期口腔機能管理において活躍することが期待される．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No3　教育プログラム・コース名称：医療支援歯学教育コースワーク　死生学，健康増進・虚弱予防の概念に基づく講義シリーズ3（在宅介護医療）

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	497								497	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	55								55	
	受入人数	581								581	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	600								600	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	598								598	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	600								600	
H30	受入目標人数	600								600	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

医療人として必要な哲学観，倫理観とともに，在宅医療の需要に応える歯科医療を実践できる知識を養い，健康長寿社会の実現のために歯科医療がどうあるべきかを考え，貢献する歯科医師マインドを養わせた．具体的には，長寿時代のエンドオブライフ・ケア，超高齢社会を見据えた未来予想図，在宅医療・在宅歯科医療と地域包括ケア，地域包括ケアシステムにおける訪問看護の責務，要介護高齢者における口腔管理の重要性，在宅義歯のための総義歯治療，在宅介護現場における食支援，認知症における口腔管理，在宅での摂食嚥下機能評価，摂食嚥下障害患者の在宅でのリスク管理，在宅患者の栄養評価と栄養管理，在宅で必要な歯科衛生指導，薬剤師が関わる在宅療養支援，多職種連携による経口摂取支援について身に付けさせた．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

e-learninigシステムを利用した場合は，小テスト受験による成績管理により把握している．6割以上の得点率にて合格としており，不合格の場合は再度視聴し，合格するまで小テストを受験させている．連携大学によっては，本プログラムの内容に則した課題試験の合格により評価している．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本コースワークの均てん化を図るため，カリキュラムへの導入に向けた各連携大学での実施状況の調査を行い，情報共有を行った．
H28年度からe-learninigシステムの運用が開始され，連携大学への説明会の開催や，連携シンポジウムでの発表を通じて，利用の促進を図ったことで，各連携大学にてカリキュラムの改変が進められつつある状況であり，e-learningシステムも各大学にて積極的に活用しながら，受入人数の増加に向けて鋭意努めている．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

臨床実習前や臨床実習中の学生に受講させることで，口腔・全身健康学の広い知識を持ってチーム医療や在宅訪問歯科診療の重要性を理解しながら臨床実習を行っている．
本講義シリーズの受講により，在宅介護実習に出向く前に必要な知識の習得が可能であり．実習時に臨床講師と活発なディスカッションを行うことができている．在宅介護実習にて感じた疑問について，実習後に再度本講義を受講することで知識の再確認が可能である．本講義の受講者はまだ歯学部在籍中であり，訪問歯科の現場で活躍できる状況ではないが．本講義の知識をもとに在宅介護実習にて実際の現場を経験することができており，卒業後に地域医療の現場で活躍できると考えられる．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No4　教育プログラム・コース名称：岡山大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム「口腔・全身健康実践」コース―周術期口腔管理・摂食嚥下機能回復・在宅歯科医療―

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数					15−23				15−23	
	受入人数					52				52	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数					15−23				15−23	
	受入人数					53				53	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数					15−23				15−23	
	受入人数					48				48	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数					65				65	
H30	受入目標人数					65				65	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

周術期口腔管理．摂食嚥下機能回復，在宅歯科医療を担うことのできる健康長寿社会を実現する医療・介護ニーズに対応できる能力，広い一般医学知識を持ち，かつチーム医療および在宅・訪問歯科診療の重要性を理解し，それを実践できる能力を身に付けさせた．具体的には，岡山大学病院周術期管理センターや腫瘍センター，ICU等を利用した周術期口腔管理や，院内病棟ラウンドや相互実習による接摂食嚥下機能回復についての臨地実習による経験，e−learninigシステムを用いた周術期口腔管理，摂食嚥下機能回復，在宅歯科医療に関する知識教育，および要介護高齢者を模したシミュレーターを利用したシミュレーション教育により，知識と技術を身に付けさせた．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

e−learninigシステムを利用し，小テスト受験による成績管理により把握している．また，岡山大学病院周術期管理センターを用いた高度医療支援・手術気降雨機能管理実習や，シミュレーターを用いた在宅歯科医療シミュレーション実習などを通じて，直接指導医が研修歯科医の理解度を把握し，指導している．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

研修プログラムに盛り込むことで必修化し，研修修了要件とすることで，岡山大学病院で研修を行う全研修歯科医を受け入れる．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

修了者は，大学院へ進学や，開業医へ勤務している．大学院在籍中における外勤先での訪問歯科診療，開業医での訪問歯科診療の進学，就職のいずれの場合においても本プログラムで学んだ知識を活かして活躍している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No5　教育プログラム・コース名称：　医療支援歯学教育コースワーク 1．要介護高齢者を模したシミュレーターや老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	53								53	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	55								55	
	受入人数	102								102	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	70								70	
	受入人数	89								89	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	70								70	
H30	受入目標人数	70								70	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

要介護高齢者を模したシミュレーターを用いた実習では，在宅での歯科治療の難しさを身をもって経験することができ，学生同士で考えながら工夫して診療を進める能力を身に付けつつある．
また，老人介護施設を用いたPBL演習では，要介護高齢者の生活の場を目にすることで，高齢者を取り巻く環境や問題点について学生自ら発見することができ，高齢者の生活の質の向上，歯科的にアプローチできることについて，考察する能力が身についた．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

それぞれの実習後はレポートを課し，実習において感じたことや身に付けたことについて記述させている．
また，老人介護施設を用いたPBL演習では実習最終日にグループ毎に発表会を行っており，施設にて見学を行った症例についてまとめ，考察を行うとともに，学生同士でディカッションを行っている．発表会では，教員および学生同士で採点を行い，教育効果を評価している．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

実習を行うに際し，連携大学に広く周知を行い，積極的な参加を促すように努めたい．本事業のホームページも活用し，広報を行っていく予定である．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

卒業後は，大学や開業医に所属し，在宅歯科診療に積極的に関わっている者が多い．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No6　教育プログラム・コース名称：医療支援歯学教育コースワーク 2. 岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	55								55	
	受入人数	77								77	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	55								55	
	受入人数	55								55	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	70								70	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	33								33	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	70								70	
H30	受入目標人数	70								70	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

本プログラム・コースを履修することで，自分が歯科医師になって協働すると考える職種数は履修前に比べて有意に上昇し，歯学生が将来実際に協働すると理解した専門職は増えたと考えられる．また，自らの将来における歯科医師像についても，多職種連携に関する用語を入れた者は履修前に比べて大幅に増加した．この結果は，本プログラム・コースの履修をすることで，将来的に歯科の専門性をもって医療全体に貢献しようとする姿勢を表す学生が多くなったと考えられる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

本プログラム・コース履修前後で多職種連携に関する項目を中心としたアンケートを行い，比較を行っている．また，比較結果については，本プログラム・コースの教育効果をさらに上げるために学生にフィードバックをしている．また，履修後に本プログラム・コースに関するレポートを1週間以内に記載させ，その記載内容に関して教員間で評価をしている．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

平成27年度から岡山大学においては独立した必修の単位となり，平成28年度においては学生の実習が進行中であるため受け入れ人数が見かけ上少なくなっている．また，平成28年度後期からは，本事業における連携大学からの学生受け入れを開始したが，連携大学からの履修が本年度1名にとどまった．これは，学生の受け入れがOSCEやCBTという共用試験に合格したものという条件を付したため，各大学の臨床実習で最も忙しい学年が対象になったためである．本プログラム・コースの取り組みについては，本事業連携シンポジウムならびに日本歯科医学教育学会等で示してきたが，連携大学に対し，参加を促すようにさらに広報を実施する．また，連携大学の学生が参加しやすいような実習期間の設定を実施する．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

本プログラム・コースを平成27年度に修了した岡山大学歯学部生は，約60%が岡山大学病院で研修医として在籍している．研修医は学生における本プログラム・コースの内容を一部アドバンス化させた内容で研修を実施している．この研修を通じ，将来的に歯科の専門性をもって医療全体に貢献しようとする姿勢の定着を行っている段階である．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No7　教育プログラム・コース名称：　医療支援歯学教育コースワーク 3. 臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	55								55	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	49								49	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	55								55	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	54								54	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	65								65	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	55								55	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	65								65	
H30	受入目標人数	65								65	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

臨床講師の訪問歯科診療に同行することで，地域で生活する高齢者を支えるために歯科医師としてできることを考察する能力が身についた．地域医療に関わる医療・介護スタッフの役割，介護保険制度，医科歯科連携について学ぶ中で，学生自らが今後身に付けなければならない知識や技術について，具体的に考える機会となった．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

実習後は，臨床講師が学生の評価を行うとともに，学生自身で自己評価を行っている。実習先で学んだこと，臨床講師とのディスカッションでのやり取りについて学生に記載させ，訪問歯科診療の現場にてどのようなことを感じ，学んだかについて把握している．
また，「在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム」を開催し，実習で得た成果について学生が発表する機会を設けており，臨床講師，教員が実習の教育効果について具体的に把握・評価する機会としている．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

これまでは岡山大学の学生のみの参加にとどまっているため，今後は臨床講師との連携をより密にし，連携大学からの学生の受け入れに努める予定である．臨床講師の任命をさらに積極的に進め，人数を増やしてこれまで以上に実習先を多く確保することで，実習日数を増やし，実習内容の充実を図っていく予定である．また本事業のホームページも活用し，広報を行っていく．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

本実習をきっかけにして，訪問歯科診療に興味を持った者も多く，卒業後は開業医にて訪問歯科診療に携わっている者が多い．卒業後に大学院に進学した者も外勤先にて訪問歯科診療に携わっている者が多く，いずれの場合においても，本実習で学んだことを臨床現場で応用し，活躍している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No8　教育プログラム・コース名称：　北海道大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　がん治療の周術期における口腔管理研修コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数					0				0	
	受入人数					0				0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数					8				8	
	受入人数					8				8	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数					8				8	
	受入人数					8				8	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数					8				8	
H30	受入目標人数					8				8	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

さまざまな領域のがん患者における周術期の口腔管理．具体的には，術前の診査・検査から治療計画を立て治療開始前に施行できる．本研修には，医科病棟への往診も含まれており，耳鼻咽喉科，血液内科，小児科各病棟にてがん周術期の口腔管理を行う上での具体的知識，技術を身に付けることができる．移植や化学放射線療法中の患者に対して，口内炎などの口内の問題の把握させ，治療計画の立案，適切な治療を行うことができるようになる．また，地域の病院との円滑な連携の手法を身に付ける機会ももうけており，実習直後からそれを実践できる能力を身に付けている．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

がん治療の周術期セミナー（90 分×7 回），がん治療周術期の口腔管理研修，がん治療化学療法前の口腔管理演習（120 分×1）のすべての研修内容を修了した後，経験した症例の経過をまとめさせてプレゼンテーションを行っている．そのプレゼンテーションの際には，指導医7人による口頭試問を行い，研修による効果の確認をしている．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

国試合格後に卒後臨床研修センターから本人に郵送される研修医の合格通知のなかに本プログラムの紹介を同封する．例年，募集人数以上の希望がある．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

研修を修了した8人中，北大の大学院に進学が3人，地元の病院歯科が1人，往診専門のクリニックでの歯科を担当が1人，一般開業医が3人．このうち，一般開業医以外の5人は，研修で学んだ知識・技術を活かして診療を行っている．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No9　教育プログラム・コース名称：大阪大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　多職種連携に資するリサーチマインドを持った指導的歯科医療人養成コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数					5				5	
	受入人数					6				6	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数					5				5	
	受入人数					17				17	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数					5				5	
	受入人数	6				12				18	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数					5				5	
H30	受入目標人数					5				5	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

大阪大学では，老年学研究会が中心となり，都市部と農村部において，70歳，80歳，90歳の一般住民を計1200名登録し，健康長寿についてのコホート研究を行っている．この医学系（老年内科学，看護学），人間科学（社会学，心理学，運動学）の各研究科が参加する調査に参加し，歯学のみならず，他の分野による高齢者の評価法を体験することが，我々のプログラムの主な目的である．本プログラムによって，研修医にとって，高齢者の身体的・精神的評価法が身近となり，理解が深まった．また異分野の研究者と交流し，お互いの距離が近くなった．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

教育効果の客観的な評価は実施していないが，受講者からは高齢者歯科のみならず老年学全体への興味・関心が増したという意見が多い．
臨床実習学生に対する，シミュレーターを用いて仰臥位から車椅子への移乗，さらに口腔内検査を実際に体験する実習では，実習内容の更なる拡充を望む意欲的な意見も多かった．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

研究調査が主に休日に設定されていたため，これまで特に研修医の参加日程調整が難しかった．しかし，本事業の教育プログラムに組み込むことにより研修医の参加が休日出勤として取り扱えるようになったため，制度的な矛盾が解消された．また，これまでの取組に関して，過去の受講者，修了者の体験談を直接伝える機会を設けた．
臨床実習学生に対する，シミュレーターを用いた実習については，平成28年度は試行段階で，参加者数も少なかったが，次年度以降は，さらに積極的に参加を呼びかけたい．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

研修歯科医として受講し，コースを修了した者の多くは，本学大学院歯学研究科への進学を選択し，さらなる研究活動に取り組んでいる．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No10 教育プログラム・コース名称：　大阪大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　異分野連携に資する歯科医学研究者養成演習

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数			3						3	
	受入人数			4						4	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数			3						3	
	受入人数			9						9	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数			3						3	
	受入人数			3						3	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数			3						3	
H30	受入目標人数			3						3	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

大阪大学では，老年学研究会が中心となり，都市部と農村部において，70歳，80歳，90歳の一般住民を計1200名登録し，健康長寿についてのコホート研究を行っている．この医学系（老年内科学，看護学），人間科学（社会学，心理学，運動学）の各研究科が参加する調査に参加し，歯学のみならず，他の分野による高齢者の評価法を習得することが，我々のプログラムの主な目的である．本プログラムによって，大学院生にとって，高齢者の身体的・精神的評価法が身近となり，理解が深まった．また異分野の研究者と交流し，お互いの距離が近くなった．さらには，関連する学会や研修会などへの参加に対しての資金的援助により，若手研究者の学会・研修会への参加が増えた．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

教育効果の客観的な評価は実施していないが，関連する学会や研修会などへの参加が以前より積極的になり，学会発表も増えている．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

受け入れ人数は目標に達しているが，今後もさらに参加者を増やすために本研究の成果・実績について，学会や研修会の場にてアピールしていく予定である．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

大学院は，その後自らの研究テーマにしている者が多い．成果を基に積極的に学会発表，論文作成を行っている．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No11 教育プログラム・コース名称：　九州大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　口腔健康科学特論

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	0								0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	63								63	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	57								57	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	63								63	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	42								42	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	63								63	
H30	受入目標人数	63								63	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

本コースは，時代に対応した歯科医師を養成することを目的として，歯科領域と肥満との関連性を理解させるとともに，遭遇するであろう関連課題を解決する能力を養うために，肥満や肥満関連因子と口腔疾患との関連性を将来の医療従事者として患者に説明できる能力を身につける．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

すべての講義は全講義出席の上，各講義レポートの提出により学生の理解度を把握し成績の判断としている．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本コースはe-learningにより連携校への提供をしており，できるだけ多くの学生（研修医）に見て貰いたいと考えている．内容については最新の知見を含む講義としてプログラム終了までe-learningの提供を続けたい．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

本コースをはじめて受講した学生は既に臨床実習を終え，現在は国家試験に鋭意努力中であるが，国家試験合格後は，本学病院のみならず全国の歯科系病院にて臨床研修医として研修を開始する予定である．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No12 教育プログラム・コース名称：　長崎大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　離島歯科口腔医療・保健・福祉学実習

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	50								50	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	44								44	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	70								70	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	58		1						59	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	70								70	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	50								50	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	70								70	
H30	受入目標人数	70								70	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

地域中核病院病棟に始まり，特別養護老人ホームや通所介護の介護現場，一般歯科まで重症度・介護度が軽くなるように実習施設を配することで，それぞれのフィールドで求められる口腔ケア，嚥下ケアの実際を体験し，さまざまな身体状況の方々の医療介護の現場で多職種連携，および医科歯科連携を目にしながら，歯科医として求められるものはなにか，さらに地域包括支援センターの業務にも同行し地域包括支援の大きな輪の中で歯科の果たすべき役割を理解する．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

本学学生に於いては，離島医療実習支援サーバーを用い，実習前後のアンケートおよび実習後に振り返りのレポートを入力することでその理解度を確認している．
学外参加者においては，実習後レポートの提出によりその理解度を確認している．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

準備の関係で周知期間が短いことを反省点とし，学外に対しては，本プログラムを可及的早めに連携校に告知・周知し学生に対してご指導いただく．
学内に於いては，現在離島実習に参加する臨床実習生（5〜6年生）を対象としているが，夏期休暇中に開催している「サマーセミナー」に臨床実習生以外の学年からも参加者を募ることで，広くこのプログラムを経験させることが可能と考えている．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

現在，研修歯科医として初期臨床研修の場で研鑽中である．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No13 教育プログラム・コース名称：　鹿児島大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　奄美大島・与論島における口腔と全身の健康学コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	0								0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	63								63	
	受入人数	64								64	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	63								63	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数	5								5	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	63								63	
H30	受入目標人数	63								63	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

離島における地域歯科医療を理解するために，講義では様々な視点から歯科医療を考えるきっかけや話題をを提供するとともに，実習においては現地の歯科診療所の歯科医師と行動を共にし，離島歯科医療実践の現場見学を行うとともに，地域包括医療の重要性について学習する．これらの活動を通じて，離島を中心とした地域における医療者の役割についても理解するとともに，将来の地域歯科医療を担う人材としての基本的な知識を習得する．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

講義に関しては筆記試験，レポート等を用いて知識習得の確認を行っている．離島実習に関しては，期間中実習記録を記載させ，随時評価を行っている．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本プログラムで実施している「離島実習プログラム」は連携大学の学生の参加者を募って実施しているが，主として自己負担額が多いことから参加者数が絞られていると考えられる．昨年度よりパンフレット等を用いて参加者数確保の広報活動を行っているが，さらに多くの参加者数を得るために，連携大学間でさらに一層の情報共有を図り，相互に参加者数を増やす努力を行うこと，シンポジウム等を用いて一層の広報を行うこと，募集期間を延長することなどを検討している．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

現時点では，受講者はすべて歯学部学生として在籍している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No14 教育プログラム・コース名称：岩手医科大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　入院時・災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケアに関する教育の高度化プログラム

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

※

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数			0						0	
	受入人数			0						0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数			10						10	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数			8						8	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数			10						10	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数			6						6	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数			10						10	
H30	受入目標人数			10						10	

※今後の実習の実施により受け入れ人数の増加が予測される。

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

被災地研修を受けたものは，研修前に比べて被災地の歯科医療の現状についてより明確な知識を持つことができ，復興状況について判断できるようになったと考えられる．
被災地における歯科健診への参加により，被災地における健康調査の実態について把握できたと考えられる．
口腔外科的な見地から被災地住民の口腔保健管理をする重要性について理解が深まったと考えられる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

各実習参加者へのアンケート調査の実施による評価．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

今年度は，岩手医科大学大学院歯学研究科の第2，3学年での選択制のコースとして「入院時．災害時のベッドサイドにおける食支援と口腔ケア実習」の3コース（1. 栄養サポートチーム（NST）．緩和ケア実習，2. 摂食嚥下リハビリテーション．口腔ケア実習，3. 被災地口腔ケア．食支援実習）を設定したが，来年度以降はより多くの参加者を募る目的で選択制の必修コースとして設定したいと考えている．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

全員歯学研究科在籍中

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No15 教育プログラム・コース名称：　昭和大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　チーム医療を目指した歯科医療人養成コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	0								0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	7								7	
	受入人数	98								98	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	12								12	
	受入人数	90								90	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	12								12	
H30	受入目標人数	12								12	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

受講生は本学附属病院の各病棟において，医師・看護師のみならず，歯科医師・歯科衛生士，各種セラピストが同一患者にかかわる現場にて実習を行う．その結果，患者の訴える症状，問題点に対して，医科の視点，歯科の視点ではなく，問題を中心としてその解決に向けて取り組む姿勢を身に付けることができていると推察される．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

受講生に対する教育効果の判定はポートフォリオを導入している．受講生を実習病棟ごとに小グループに分け，各グループに1名の教員を配置し，本コース受講中に複数回の評価を実施している．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本学附属病院の病棟を用いた実習であり，受入れには限りがある．しかしながら，本学の強みである他学部との横の繋がりを活かし，受け入れ可能な時期を増やしていくとともに，学外関係者の実習への受け入れを積極的に実施していく予定である．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

本プログラムを終了した初年度生が現在，臨床研修歯科医師として本学附属病院をはじめ，全国各地の病院に勤務している．臨床研修歯科医師という立場上，本コースで身に付けた内容を十分に実践できていないかもしれないが，近い将来チーム医療の中心的役割を担うことと期待される．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No16 教育プログラム・コース名称：昭和大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　健康長寿社会を実現する病院から在宅への切れ目のない医療を実践できる歯科医療人養成コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数					0				0	
	受入人数					73				73	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数					105				105	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数					68				68	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数					110				110	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数					69				69	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数					110				110	
H30	受入目標人数					110				110	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

急性期病院入院中の患者における口腔の問題点とその解決法を提示する能力が身に付いていると考えられる．また，慢性期や在宅へ転院，退院する際に受け入れ側となる歯科医療機関やその他機関が必要とする情報を整理し，診療情報提供書として作成する能力が身に付いているものと推察される．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

受講生に対する教育効果の判定はポートフォリオを導入している．また，コースの受講前後に自己評価シートの記入を行い，本実習を通じて知識，技能，態度がどのように変化したのかを，受講生個々人が把握できるようにしている．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本コースは本学口腔ケアセンターと連携し，各回1−2名，年間40週にて受講生の受け入れを実施している．今後，各回2−3名，年間45週の受講生受け入れに向けて，口腔ケアセンター担当者と共に協議を続けている状況である．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

本プログラム修了者は本学医学部附属病院歯科をはじめ，全国各地の病院歯科や一般歯科診療所にて診療の従事している．特に本学医学部附属病院歯科に勤務する者については，急性期病院である大学病院から慢性期，在宅へ転院・退院していく患者に対し，院内から新たな環境を見据えたオーラルマネージメントを実践している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1）教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2）各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No17 教育プログラム・コース名称：日本大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　アドバンスト歯科学講義・実習―摂食機能療法学・高齢者歯科学

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数	0								0	
	受入人数	0								0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数	130								130	
	受入人数	147								147	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数	135								135	
	受入人数	140								140	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数	135								135	
H30	受入目標人数	135								135	

（3）本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

基礎実習における相互実習では，要介護あるいは有病高齢者に対する歯科治療および口腔ケアの手技・移乗方法などを習得するだけでなく，KJ法や治療計画の立案，グループディスカッションにより，在宅における歯科医療のあり方や全身状態に考慮した治療の概念，また，歯科医療職種以外の多職種の役割を知ることができる．また臨床実習では，外来・医学部病棟・施設，居宅への歯科訪問診療に同席または同行することで，基礎実習で得た知識を実際の臨床の現場でどのように活かせばよいのかを学び，さらに，教科書的な知識や概念だけでは通用しないケースもあることを体感することで医療人としての人格形成の一助とすることができる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

基礎実習の教育効果について，知識や概念の習得についてはグループディスカッションの際の学生の発言や意見を総合し，グループごとに優・良・可の三段階評価を行っている．また実技の習得の評価については，実習期間の最後に行われるOSCE形式の実技試験により評価を行っている．また，臨床実習の評価では，各学生が担当する患者の全身疾患についてのレポート提出に加えて，実習最後に各自口頭試問を行い，理解度を評価している．これらの評価に関して，教員間でばらつきが出ないよう実習前や試験の前に，教員同士によるデモ実習や試験問題の評価点についてのすり合わせを行い，統一的な評価を行うよう配慮している．

（4）今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

これまで日本摂食嚥下リハビリテーション学会の教育部門や連携シンポジウムにおいて，当科が行うプログラム・コースの内容や実際にプログラムを受講した学生に対するアンケート結果をまとめ，他大学および社会への情報発信を行っている．今後も学会や関連するシンポジウム等で情報発信をすることで，他大学からの受講希望者の門戸を広げていく予定である．また，本学HPへの本事業と教育プログラム・コースの内容の掲載を検討し，本学関係者だけでなく学生の保護者や一般市民への情報公開を行う．

（5）プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

プログラム・コース修了者は，卒業後に本学付属歯科病院や他大学（国立・私立含む）附属歯科病院あるいは医科病院歯科口腔外科，本学医学部附属病院歯科口腔外科，あるいは本学の臨床研修医制度の研修施設になっている一般歯科診療所で1年間の臨床研修を受け，その後は大学病院で専門分野を専攻したり，地域医療に貢献すべく一般歯科診療所に勤務し，地域に根ざした歯科医療に携わっている．中には訪問歯科医診療の中で多職種連携やチーム医療の現場でその知識や手技を活かす若手の歯科医師も出てきており，超高齢化社会における歯科医療の一端を担う人材の育成に寄与しているものと考えられる．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No18 教育プログラム・コース名称：　金沢大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　がん治療支援口腔機能管理社会人研修コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数							0		0	
	受入人数							0		0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数							10		10	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数							3		3	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数							10		10	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数							3		3	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数							10		10	
H30	受入目標人数							10		10	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

本コースにより，1）がん治療の基礎から臨床までの全体像を把握し，2）がん周術期の歯科介入時の注意事項および3）がん治療における様々な有害事象を理解し，4）がん治療中の口腔機能管理（口腔ケア・嚥下診療）および，5）緩和・終末期における口腔機能管理（口腔ケア・嚥下診療）の対応（知識と手技）を習得し，6）がん治療の社会的医療システムと関連職種との連携ができる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

プログラム終了後の口頭試問やアンケート等で評価，把握している．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本プログラムコースの存在を周知するとともに，コースの目的や終了後の効果をアピールする．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

自院にて勤務を継続しており，本コースにて学んだがん周術期の歯科介入や口腔機能管理についての知見を活かし，臨床現場で活躍している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「−」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No19 教育プログラム・コース名称：　金沢大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　がん治療支援口腔機能管理卒後臨床研修コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数					0				0	
	受入人数					0				0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数					5				5	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数					4				4	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数					5				5	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数					3				3	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数					5				5	
H30	受入目標人数					5				5	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

本コースにより，1）がん治療の基礎から臨床までの全体像を把握し，2）がん周術期の歯科介入時の注意事項および3）がん治療における様々な有害事象を理解し，4）がん治療中の口腔機能管理（口腔ケア・嚥下診療）および，5）緩和・終末期における口腔機能管理（口腔ケア・嚥下診療）の対応（知識と手技）を習得し，6）がん治療の社会的医療システムと関連職種との連携ができる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

プログラム終了後の口頭試問やアンケート等で評価，把握している．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本プログラムコースの存在を周知するとともに，コースの目的や終了後の効果をアピールする．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

本教室大学院に進学，または進学予定であり，いずれの場合においても，本コースにおいて学んだがん治療の基礎から臨床までの知識を活かして歯科医師として活躍してくれることが期待される．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No20 教育プログラム・コース名称：　金沢大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム　がん治療支援口腔機能管理コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数			0						0	
	受入人数			0						0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数			3						3	
	受入人数			3						3	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数			3						3	
	受入人数			3						3	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数			3						3	
H30	受入目標人数			3						3	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

本コースにより，1）がん治療の基礎から臨床までの全体像を把握し，2）がん周術期の歯科介入時の注意事項および3）がん治療における様々な有害事象を理解し，4）がん治療中の口腔機能管理（口腔ケア・嚥下診療）および，5）緩和・終末期における口腔機能管理（口腔ケア・嚥下診療）の対応（知識と手技）を習得し，6）がん治療の社会的医療システムと関連職種との連携ができる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

プログラム終了後の口頭試問やアンケート等で評価，把握している．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

本プログラムコースの存在を周知するとともに，コースの目的や終了後の効果をアピールする．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

大学院卒業後，本教室医員として勤務，また南砺市民病院（富山）歯科口腔外科で医長として勤務しており，本コースにて身に付けた知識および技術を臨床現場で活かしながら活躍している．

2. 教育プログラム・コースの状況

教育プログラム・コースの受入人数

※複数のプログラム・コースがある場合は、本シートを複製し、各教育プログラム・コース毎に作成してください。

（1） 教育プログラム・コースの対象者ごとの人数を記入願います。

※1　受入目標人数を掲げていない箇所には「-」を記入してください。
※2　各年度ごとに、受入目標人数に対して受入人数が下回っている場合は、右欄に下記から理由を選んで記入してください。
また、理由が①の場合、開講できなかった理由を右欄下部に記載してください。
① 教育プログラム・コースを開講する予定であったが、教育プログラム・コースが開講できなかった。
② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
③ 教育プログラム・コースを開講し、希望者が受入目標人数を上回っていたが、基準を満たさず不合格となった者がいた。
④ 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数を満たさず、また不合格となった者もいた。

（2） 各教育プログラム・コースの教育内容（授業内容）の詳細が分かるシラバス等を添付してください。

No21 教育プログラム・コース名称：　兵庫医科大学　特色ある医療支援歯学教育プログラム 「平時」から「有事」まで、オーラルマネジメント“CREATE”を実践できる歯科医療人養成コース

□ インテンシブコースに該当する場合は左にチェックを入れてください。

		学部		大学院		初期研修医	後期研修医	一般医師	その他	合計	受入目標よりも受入人数が下回った理由
		医学生	他学生	医師対象	その他						
H26	受入目標人数					0				0	
	受入人数					0				0	（①の場合の理由）
H27	受入目標人数					0				0	
	受入人数					0				0	（①の場合の理由）
H28	受入目標人数					20				20	② 教育プログラム・コースを開講したが、希望者が受入目標人数に満たなかった。
	受入人数					2		5		7	（①の場合の理由）
H29	受入目標人数					20				20	
H30	受入目標人数					20				20	

（3） 本プログラムによる教育効果等について

① このプログラム・コースの受講によって修了者や受講生が身に付けた／身に付けつつある能力（教育効果）について、具体的に記載してください

「平時」には“CREATE”（清掃とリハビリの2つに加え，教育そして的確な口腔の評価，歯科治療）の概念に基づく周術期のOM(オーラルマネージメント)を，また，近い将来に発生することが予測されている大規模災害（例：南海トラフ地震）のような「有事」を想定して，実践的な歯科医療を行えるようになる．

② ①で記載した教育効果について、どのような方法で把握・評価しているか、具体的に記載してください

コース受講時には，各回受講後に講師による質疑応答の時間を設けており，受講者本人の理解度をは把握しながら実施した．また，全講義内に当講座においてコーディネータ役を配置し，習熟度を確認しながらコース開催に努めた．

（4） 今後の受入目標人数達成に向けた取組を具体的に記載してください。

今回は，開催日程が8月下旬となり，受講には至らなかった申込み希望者から日程の調整の要望があった．今後は，開催日時の検討やさらにブラッシュアップした講義内容を検討している．

（5） プログラム・コース修了者の活躍状況（所属先や役割等）を記載してください。

今回のコースに受講生より，日常の診療現場から有事(危機管理体制)について継続的に意識することが重要であるという報告を受けた．受講者の中には，コース内容を各所属病院内でレクチャーを行い，受講ができなかった歯科医師に対して，学びを共有している．

3. 推進委員会からの要望、指摘事項等への対応状況

（1） 推進委員会からの要望への対応状況について

（下線部分のこれまでの実施状況や検討状況について、具体的に記載してください。全体で1ページ以内）

推進委員会からの要望事項	対応状況
① 事業期間中は、PDCAサイクルによる工程管理を行った上で、全国の模範となるよう体系的な教育プログラムを展開すること。その際、履修する学生や医療従事者等のキャリアパス形成に繋がる取組や体制を構築すること。	【PDCAサイクルによる工程管理】※評価から改善の流れ等について、具体例等を含めて記載してください。 ●毎年，年度末に各連携大学の事業内容について報告書を作成し，それを基に年に1度，事業推進委員会を開催して，各大学の歯学教育改革の進捗状況を相互チェックしている． ●本事業の申請校である岡山大学では，週に一度（本年度は現在までで83回開催），事業責任者，歯学部長，専任助教（医療教育統合開発センター・歯学教育改革部門），歯学教育・国際交流推進センター助教が参集して事業の実施状況と対応策について，綿密な打合せを行っている． ●岡山大学が率先して事業推進に取り組むとともに，それぞれの連携大学における取組状況をチェックし，改善に取り組んでいる．特に，岡山大学の医療支援歯学教育コースワークの4項目に対しては，連携大学において同様の活動をしている類似の授業科目が存在することが多いが，その内容の充実度には差があることもある．この内容について，連携校の調査を行い，均てん化に向けた活動を行っている． ●事業推進委員会に内部評価委員会を設け，事業の進捗状況を詳細にまとめるとともに，自己評価を行っている．それらの資料を基に，外部評価委員会を年度末に開催し，その改善に向けた方策を議論している． ●外部評価委員会の評価を事業推進委員会で開示し，連携大学の事業内容の改善に向けた議論をしている．今年度からは，特に，医療支援歯学教育コースワークの岡山大学における必修単位化が終了したため，これらの質保証とその均てん化を鋭意進めることとしている．
	【キャリアパス形成に繋がる取組や体制】 ●キャリアパスに関しては，学部教育における教育改革を先行させ，これに続いて研修医教育改革，さらには，これらの新しい教育によって育ったこの分野のエキスパート予備軍を大学院に進め，研究能力を高めるという体制を構築する． ●超急性期病院における医科歯科連携，多職種連携を進めるために，岡山大学病院では，「医療支援歯科治療部」，「スペシャルニーズ歯科センター」を設置した．これによく似た組織が，各連携大学でも創られており（大阪大学では「顎口腔機能治療部」，九州大学では「高齢者歯科・全身管理歯科」，長崎大学病院では「周術期口腔管理センター」，北海道大学病院では「口腔ケア連携センター」，昭和大学病院では「口腔ケアセンター」，日本大学では「摂食機能療法科」，岩手医大では「歯科医療センター」を設置等），本事業の波及効果は大きい． ●在宅介護医療における隣地実習を進めるために，岡山大学では，造詣の深い歯科医師の方々を20名程度臨床講師等として任用した．また，臨床講師等のFDを積極的に推進するために，歯学教育・国際交流推進センターを設置し，専任の教員を配置した． ●超高齢社会に適応した歯科研修医教育のあり方を検討するために，兵庫医科大学病院　歯科口腔外科学，金沢大学病院　歯科口腔外科を中心として，日本病院歯科口腔外科協議会と相談を開始し，口腔科学会総会・学術大会で歯学教育改革に関するシンポジウムを開催した．
② 事業の実施に当たっては、学長・学部長等のリーダーシップのもと、責任体制を明確にした上で、全学的な実施体制で行うこと。また、地域医療の充実やチーム医療の推進の観点からも、学外の有識者にも積極的に参画いただき、事業の構想を実現できる体制を構築すること。	【責任体制、実施体制】 ※複数大学が連携する取組は、連携体制についても記載してください。また、様式3（3）の実施体制（担当者一覧）を添付してください ●学長が事業の統括を行い，地域医療連携法人を利用した岡山大学メディカルセンター（OUMC）構想との連携を進めている． ●前歯学部長で，現在副学長である窪木拓男が事業実施責任者となり，歯学部長（浅海淳一）が現場を統率している． ●歯学部教務委員会に，本事業の実施責任者と専任教員が出席し，毎月進捗状況を報告し，情報提供ならびに事業実施に対する協力体制を確保している． ●岡山大学大学院医歯薬学総合研究科の下部組織である「医療教育統合開発センター」に，歯科医学教育改革部門を設置し，本事業の専任教員を配置している．この組織と並列に，岡山大学医学部の文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業「地域を支え、地域を科学する総合診療医の育成」プロジェクトGIMセンターが配置されていることもあり，医科歯科連携や他職種連携の推進が非常に容易になっている． ●地域医療の充実やチーム医療の推進の観点から，岡山大学病院　周術期管理センター，NST，腫瘍センターとの連携を緊密にとり実施している． ●全国の11大学をつないだ歯学教育改革コンソーシアムを設立し，この事業推進委員会を中心に全国規模で歯学教育改革に取り組んでいる．
	【学外有識者の参画状況】※選任の考え方等を含めて具体的に記載してください。 ●学外協力施設として，歯学部の領域に固執せず，広く高齢者医療に特化した全国施設の中から ①東京都健康長寿医療センター（平野浩彦） ②東京大学高齢社会総合研究機構（飯島勝矢） ③東京大学死生学・応用倫理センター（清水哲郎，会田薫子） ④国立長寿医療研究センター（角　保徳） に参画を頂いている．これらは，高齢者医療における，ナショナルセンターに当たる． ●外部評価委員として参画頂いた委員も，本邦の高齢者医療のエキスパートであり，その比率も，歯科医2名，医師2名，言語聴覚士1名と十分考慮されている． ①恒石美登里（歯科医師，日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構・主任研究員） ②菊谷　武（歯科医師，日本歯科大学・口腔リハビリテーション多摩クリニック院長） ③東口高志（医師，日本静脈経腸栄養学会理事長 藤田保健衛生大学医学部　外科・緩和医療学講座・教授） ④葛谷雅文（医師，名古屋大学大学院医学系研究科　地域在宅医療学・老年科学分野・教授 未来社会創造機構・教授 ⑤熊倉勇美（言語聴覚士，島根大学医学部　歯科口腔外科学講座・臨床教授 医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院・顧問）
③ 事業期間終了後も各大学において事業を継続することを念頭に、具体的な事業継続の方針・考え方について検討すること。また、多くの大学に自らの教育改革を進める議論に活用してもらうため、選定大学が開発・実践する教育プログラムから得られる成果等を、可能な限り可視化した上で、地域や社会に対して分かりやすく情報発信すること。	【事業継続の方針・考え方】 ※事業全体を継続するにあたって、学内での意思決定や財源確保の状況（見込み）等について、具体的に記載してください。 ●本事業の補助期間が終了した後も，岡山大学長をはじめ，岡山大学病院長，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長が事業継続に協力することで，同意している．また，申請大学である岡山大学には，本事業のような大型プロジェクト獲得後に，事業の継続実施に必要な経費を大学機能強化戦略経費（学長裁量経費）等で支援する制度がある． ●各連携大学の歯学部長を中心として設立した歯学教育改革コンソーシアムは継続して維持される予定である．できれば，もう一つの採択事業である東京医科歯科大学の事業とも協力して，貴重な授業コンテンツを全国の歯学部が共同利用できるような枠組みを創設したい． ●医療支援歯学教育コースワークの各要素は，岡山大学歯学部教務委員会として必修単位化したことにより，維持されることが決まっている．そのために，既存の各教育研究分野や新規に設立された分野に，無理なく授業負担が吸収されるよう，すでにその4つの枠組みは設計されている． ●各大学の教育レベルが均てん化されるまではある程度の補助が必要になるが，十分な均てん化が生じた後は，FDのための旅費等の支出は軽減され，事業の継続は容易となると考えられる．
	【成果等の可視化、地域や社会への情報発信】 ●事業の内容や連携大学・協力施設の教育実績，講演会，論文等に関しては，積極的にホームページ，メイリングリスト等で広報を行っている． ●本事業の一環として行っている実習にご協力いただいている地域の臨床講師に対しては，岡山大学で年に2度，継続して開催している在宅歯科・訪問診療教育シンポジウムにて，本事業の教育改革の取り組みについて度々情報発信している． ●年に1度持ち回りで開催されている連携シンポジウムは全歯学教育機関に公開されており，中四国地区（岡山大学）を皮切りに，関東地区（昭和大学），九州地区（九州大学），東北北海道地区（北海道大学）と，日本中を広報キャラバンの形で移動している． ●本事業で支援して来た「がん化学療法・周術期等の高度医療を支える口腔管理を具体的に考えるシンポジウム」は，4回のシンポジウム開催を経て，国際学会Multinational Association of Supportive Care in Cancer（MASCC）/ International Society of Oral Oncology（ISOO）と連携を取る特定非営利活動法人　日本がん口腔支持療法学会（理事長：曽我賢彦；事務局：岡山大学病院医療支援歯科治療部）として活動を継続することになった．

（2）推進委員会からの主なコメント（改善を要する点、留意事項）への対応状況について

（事項数に応じて、適宜行を追加すること。全体で1ページ以内）

推進委員会からの指摘事項	対応状況
連携校が多いため、机上の空論にならないよう、緊密な連携体制を構築する必要がある。	●在宅訪問歯科診療参加型臨床実習教育プロジェクト・キックオフシンポジウム（平成26年4月27日），がん化学療法・周術期等の高度医療を支える口腔管理を具体的に考えるシンポジウム（平成26年7月26，27日），歯学教育改革コンソーシアム設立記念講演会・シンポジウム（平成26年9月26，27日），本事業キックオフシンポジウム（平成27年2月13，14日），毎年実施する連携シンポジウム（平成27年10月22，23日［昭和大学上條講堂］，平成28年10月23，24日［九州大学医学部百年講堂］），本事業プログラム運営会議（平成28年4月28日［岡山大学］）等で連携は緊密に保たれている． ●事業計画においては，岡山大学が医療支援歯学教育コースワークの4つの枠組みに従ってモデル授業を開発し，それを各大学の事情に合わせた形で均てん化を行う方針である．幸い今回の事業に参画した大学は全て医学部を併設した歯学教育機関であるためその実施は容易であると思われる． ●均てん化に際しては，歯学教育改革コンソーシアムの組織を利用して，各連携大学の教育内容を調査するとともに，事業推進委員会委員が本事業に関連した教育内容の相互チェックを行う． ●事業の進捗状況や各連携大学の公開授業・実習の広報など緊密な連携体制を構築するために，本事業のホームページやメイリングリスト，各大学の学生や教員がログインできる電子学務システムを活用している．
備品の整備に時間を要する計画になっているが、連携大学における事業の実効性を確保するために、可能な限り速やかな整備に努めることが求められる。	●要支援・要介護患者を想定したシミュレーターや電子授業コンテンツ作成システムを5年計画で整備する予定であったが，御指摘を受けて4年間（平成29年度末まで）で完全整備できる様に計画を変更した． ●平成28年度当初までに，シミュレーターはすでに，岡山大学，大阪大学，鹿児島大学，岩手医科大学，北海道大学，九州大学，長崎大学に，電子授業コンテンツ作成システムは，岡山大学，九州大学，北海道大学，昭和大学，金沢大学，長崎大学，鹿児島大学に配備された．
座学やDVD、e-learningによる学修が多いが、終末期や要介護高齢者との接触を含む臨床体験が非常になることから、学習の充実化が必要。	●本事業で確立する医療支援歯学教育コースワークは，平成26年4月27日に開催された在宅訪問歯科診療参加型臨床実習教育プロジェクト・キックオフシンポジウムで策定された以下の4項目となっている．①電子講義シリーズ（生活習慣病と口腔，急性期医療，在宅介護医療），②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護施設を用いたPBL演習，③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習，④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型臨床実習．後半の2項目は，完全な臨地実習であり，十分な臨床体験が提供できていると自負している．今後もこれら臨地実習の教育の質，量のさらなる充実を目指す．
成果を確実に上げるために、より明確な目標及び指標を設定することが望ましい。	●ご指摘されているように現在の歯学教育に不足している教育内容を具体的に補う目標設定が不可欠である．確立するコースワークの内容は，5つの具体的な必修カリキュラムとして具体化され，すでに岡山大学を皮切りに完全単位化されている．今後は，各連携大学における，類似したカリキュラムの相互チェックを経て，これらのコースワークの確立と均てん化に尽力する． ●これに加えて，アウトカム基盤型カリキュラムを構成する要素となる様，各連携大学でコンピテンスの設定，カリキュラムのブラッシュアップを図るための活動を行う．この点では，先行している鹿児島大学を中心に，各連携大学が共同してコンピテンスの設定，アウトカム評価の実施方法の策定を行う． ●最終的には，本コースワークの内容が，コアカリキュラムや部局認証評価基準と整合するべく活動を行う．

【様式３】

（３）事業の実施体制（担当者一覧）

	氏名	実務上の責任者に「○」	所属(研究科・専攻等)・職名	事業における役割
1	森田　潔		岡山大学・学長	事業総括
2	窪木拓男	○	岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（歯）・インプラント再生補綴学）・教授，岡山大学・副学長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員長 歯学教育改革中核センターセンター長，運営委員長
3	浅海淳一		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（歯）・歯科放射線学）・教授 岡山大学歯学部・歯学部長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
4	森田　学		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（歯）・予防歯科学）・教授	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
5	飯田征二		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（歯）・顎口腔再建外科学）・教授 岡山大学病院・歯科系代表副病院長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
6	宮脇卓也		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（歯）・歯科麻酔・特別支援歯学）・教授 岡山大学病院・副病院長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
7	大原直也		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（歯）・口腔微生物学）・教授，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科・副研究科長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
8	鳥井康弘		岡山大学（岡山大学病院（歯）・総合歯科）・教授，岡山大学病院　卒後研修センター・歯科部門長）	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
9	江草正彦		岡山大学（岡山大学病院（歯）・スペシャルニーズ歯科センター）・教授，センター長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
10	曽我賢彦		岡山大学（岡山大学病院（歯）・医療支援歯科治療部）・准教授，副部長	歯学教育改革コンソーシアム事業運営委員会委員， 歯学教育改革中核センターセンター運営委員会学部内委員
11	槇野博史		岡山大学（岡山大学病院）・病院長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
12	森松博史		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（医）・麻酔・蘇生学）・教授，岡山大学病院周術期管理センター・センター長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
13	片岡仁美		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（医）・地域医療人材育成講座）・教授	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
14	佐藤　勝		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（医）・地域医療人材育成講座）・教授	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
15	保科英子		岡山大学（岡山大学病院・看護研究・教育センター）・教授	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
16	前川珠木		岡山大学（岡山大学病院・看護部）・看護部長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
17	土居弘幸		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（医）・国際保健・医療学）・教授	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
18	浜田　淳		岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科（医）・医療政策・医療経済学）・教授	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
19	清水哲郎	○	東京大学（死生学・応用倫理センター）・特任教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
20	会田薫子		東京大学（死生学・応用倫理センター）・特任准教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
21	飯島勝矢	○	東京大学（高齢社会総合研究機構，医学部在宅医療学拠点）・准教授，運営委員会委員	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
22	角　保徳	○	国立長寿医療研究センター（歯科口腔先進医療開発センター）・センター長	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
23	平野浩彦	○	東京都健康長寿医療センター研究所・社会科学系専門副部長	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
24	井上　哲	○	北海道大学（大学院歯学研究科口腔医学専攻臨床教育部門）・教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
25	浅香卓也		北海道大学（大学院歯学研究科口腔医学専攻口腔病態学講座　口腔診断内科学教室）・助教	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター

【様式３】

（３）事業の実施体制（担当者一覧）

	氏名	実務上の責任者に「○」	所属(研究科・専攻等)・職名	事業における役割
26	天野敦雄		大阪大学・歯学部長，歯学研究科長，教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
27	池邉一典	○	大阪大学・（歯学部附属病院咀嚼補綴科）・准教授	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
28	竹重文雄		大阪大学（歯学部附属病院口腔総合診療部）・教授	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
29	柏崎晴彦		九州大学（高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）・教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
30	西村英紀	○	九州大学（口腔機能修復学講座歯周病学分野）・教授，研究院長補佐	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
31	髙橋一郎		九州大学（口腔保健推進学講座歯科矯正学分野）・准教授，副研究院長	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
32	澤瀬　隆	○	長崎大学（大学院医歯薬学総合研究科・医療科学専攻・展開医療科学講座・口腔インプラント学）・教授，学部長	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
33	齋藤俊行		長崎大学（大学院医歯薬学総合研究科・医療科学専攻・社会医療科学講座・口腔保健学）・教授	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
34	角　忠輝		長崎大学（歯学部・歯学科・総合歯科臨床教育学）・教授，副学部長	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
35	宮脇正一	○	鹿児島大学（大学院医歯学総合研究科（歯）・歯科矯正学）・教授，歯学部長	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
36	田口則宏		鹿児島大学（大学院医歯学総合研究科（歯）・歯科教育実践学）・教授	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
37	西村正宏		鹿児島大学（大学院医歯学総合研究科（歯）・口腔顎顔面補綴学）・教授，歯学部副学部長	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
38	城　茂治		岩手医科大学（歯学部補綴・インプラント学講座・摂食・嚥下口腔リハビリテーション学分野）・教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
39	佐藤和朗		岩手医科大学（歯学部口腔保健育成学講座歯科矯正学分野）・教授	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
40	石崎　明	○	岩手医科大学（生化学講座細胞情報科学分野）・教授	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
41	弘中祥司	○	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）・教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
42	石川健太郎		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）・講師	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
43	片岡竜太		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）・教授	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
44	前野正夫		日本大学（歯学部衛生学講座）教授・歯学部長・大学院歯学研究科長	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
45	植田耕一郎	○	日本大学（歯学部摂食機能療法学講座）・教授	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
46	磯川桂太郎		日本大学（歯学部解剖学第Ⅱ講座）・学務担当，教授	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
47	中村博幸	○	金沢大学（医薬保健研究域医学系細胞浸潤学（歯科口腔外科学））・准教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員
48	大井一浩		金沢大学附属病院歯科口腔外科・講師	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター
49	長谷剛志		金沢大学（医薬保健研究域医学系細胞浸潤学（歯科口腔外科学））・非常勤講師	歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当
50	岸本裕充	○	兵庫医科大学（歯科口腔外科学講座）・教授	歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員

【様式３】

（３）事業の実施体制（担当者一覧）

	氏名	実務上の責任者に「○」	所属(研究科・専攻等)・職名	事業における役割
51	野口一馬		兵庫医科大学（歯科口腔外科学講座）・准教授	歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター，教育カリキュラム開発・編成担当
52	則安俊明		岡山県医療推進課長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
53	那須正己		岡山市保健福祉局長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
54	酒井昭則		岡山県歯科医師会長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
55	武田明美		岡山県歯科衛生士会長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
56	松井丈師		岡山県歯科技工士会長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
57	石川　紘		岡山県医師会会長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
58	石本傳江		岡山県看護協会会長	歯学教育改革中核センター運営委員会学部外委員
59	恒石美登里		日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構・主任研究員	外部評価委員会委員長
60	菊谷　武		日本歯科大学・口腔リハビリテーション多摩クリニック院長	外部評価委員会委員
61	東口髙志		日本静脈経腸栄養学会理事長，藤田保健衛生大学（医学部　外科・緩和医療学講座）・教授	外部評価委員会委員
62	葛谷雅文		名古屋大学（大学院医学系研究科　総合医学専攻　発育・加齢医学講座　地域在宅医療学・老年科学分野（老年内科））・教授，（未来社会創造機構）・教授	外部評価委員会委員
63	熊倉勇美		島根大学医学部　歯科口腔外科学講座・臨床教授，医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院・顧問	外部評価委員会委員

4. 評価

4-1. 外部評価（全体で1ページ以内）

（1）下表に、外部評価の実施状況を記入してください。　　（記入要領）

取組内容	26年度	27年度	28年度
外部評価の実施状況	○	○	×

※外部評価について、当該年度に1回以上実施した場合は「○」を、実施していない場合は「×」を付してください。

（2） 外部評価について、他機関委員の参画の有無や評価時期・頻度など具体的な評価体制について記載して下さい。

●恒石美登里研究員（日本歯科医師会　日本歯科総合研究機構）を委員長とし，菊谷武教授（日本歯科大学，口腔リハビリテーション多摩クリニック院長），東口髙志教授（日本静脈経腸栄養学会理事長，藤田保健衛生大学医学部　外科・緩和医療学講座），葛谷雅文教授（名古屋大学大学院医学系研究科　地域在宅医療学），熊倉勇美名誉教授（川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科）からなる5名の外部評価委員会が組織されている．各委員は，どこの連携校にも所属していない他機関委員である．
●平成26年度の外部評価は，平成27年1月に実施した事業推進委員会の内容をまとめた自己評価資料を各委員に送付して，平成27年3月に評価書を提出して頂いた．平成27年度は，平成28年3月26日に岡山大学にて外部評価委員会を招聘し，事業の進捗状況について自己評価の資料に基づき事業実施責任者が説明し，意見交換を行った．それを基に，外部評価書の提出を受けた．
●本年も，年度末に外部評価委員会を開催する予定である．

（3） 外部評価において、指摘を受けた内容及びその内容を踏まえた改善内容を記入してください。

主な指摘事項（原文掲載）	●恒石委員長： 課題解決型高度医療人材養成プログラムとして 2 年目が終了し，複数歯学部および医学部口腔外科等の協力のもと，特色が取り入れられるプログラム構築へ準備が進んでいることが確認され，本事業計画は医科歯科連携教育体制の構築の上で意義深いと思われます．歯や口腔の形態の回復教育から脱却し，すべての世代に応じた口腔機能の回復に重点を置いた教育へシフトすることを率先して共有していくことが重要だと思われます．引き続き，座学中心ではなく，地域に貢献できる，地域にあった歯科医療提供体制についてフィールド学習（体験型学習）等を通して，理解・構築できるような教育体制の構築をさらに推進・検討すべきと考えます． ●菊谷委員： 各校の特色を生かしながら多岐にわたる項目に取り組まれ，先進性を感じる。一方で，在宅医療の実践において指導医の選定，依頼など困難が予想される内容にも取り組まれ，敬意に値する．本分野においては，全歯学部が等しく取り組まなければならない項目であり，実践方法や取り組みから得た成果，課題を広く共有したい．今後，事業実施責任者の岡山大学だけでなく他校においての実践にどう取り組んでいくかが課題と言える． ●熊倉委員： 本事業の目的の中でも，「口腔から全身健康に関与でき，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場に対応できる歯科医を育てる．さらに高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する」ということは，ことばにすると簡単なようで，実は大変難しい事柄であると思われます．平成 27 年度の事業報告等を伺うことで，取り組みの様子が具体的に理解出来ました．しかし，事業費に関して，詳 い使途，内容が記載されている大学と，そうでないところがあるなど，事業費の使途に関して，資料を読むだけでは，評価しにくいという点を指摘しておきたいと思います． ●葛谷委員： 地理的に離れた大学間の連携はなかなか難しいが，本プロジェクトに加わっている大学間では連携をうまく構築されている印象を持つ．ただ，個々の大学間での魅力的なプログラムは必ずしも大学間で共有できていないものもあり，今後プログラムの相互乗り入れなどを検討されたい．事業の目的に死生学ならびに認知症に対する取り組みが掲げられているが，なお十分であるとは言えず，次年度に期待したい． ●東口委員： 前回に指摘させていただきました医科連携も今回にはかなりご努力されて改善されているように思われます．多職種連携につきましては前回より事業計画にのっとり既に達成されているように拝察いたしておりましたが，今回はさらに充実した展開をなされており，成果は十分に満たされているように思います．また，業績はかなりの量におよんでおり，高く評価できるものと判断いたします． 結果的に，現在あるいは将来のニーズを背負い，素晴らしい人材育成体制が確立されているように感じました．引き続き，医科歯科および多職種での連携や地域連携での教育をお勧めいただけると幸いです．
改善内容	●恒石委員長： 本事業には坐学だけでなく，必修化された臨地自習がふんだんに含まれており，それを評価頂いたと言える．今後は，地域医療構想や地域包括ケアと連動した急性期，回復期，維持期，老人介護施設，在学介護，障害者医療という連続性のある医療連携と歯学教育研究を組み合わせる取組を強化するべく，医療圏毎に取り組まれている地域医療教育との連携を強化する計画を進めている．また，連携大学と協力し，各大学持つ体験型プログラムの相互利用を充実させるべく，さらなる解放科目の設定と相互利用の強化について依頼した． ●菊谷委員： 本委員に指摘されたように，本事業が取り組む医療支援歯学教育コースワークの確立は，本事業に所属しない大学を含めて，全歯学部が等しく取り組まなければならない課題である．まずは，本事業の連携大学で均てん化を図り，それを広く歯科医師養成学府に広めるため，相互チェックのシステムを取り入れることとした． ●熊倉委員： ご指摘の様に本事業が目的とする人材育成は緒についたばかりである．歯科医師だけの力ではなり行かないことも多い．多職種の力を借りながら，目的に向かって努力ができる歯科医師の育成に尽力したい．経費の表現については，なるべく統一されるよう，気をつけたい． ●葛谷委員： 岡山大学の必修単位化が終了したことから，次の目標は，明らかに連携大学への医療支援歯学教育コースワークの均てん化である．死生学に関しては，東京大学との連携を強化して，新しい授業シリーズとして独立させる予定である．認知症の講義に関しては，本年度強化された部分でもあるが，老人介護施設（グループホームなど）を用いたPBL演習で，実際の認知症患者との関わりを持つような臨地体験を強化したところである． ●東口委員： 継続してご指摘を頂いたお陰もあり，オムニバス授業において，医科のコンテンツの比率が格段に増加した．また，周術期管理やNSTにおいて，多職種連携の経験をできるよう，ICUや病室のラウンドを実習に積極的に取り入れた．これらの活動が強く支持されたことは光栄である．本当の意味で，医療現場において，歯科医師が患者に貢献できるよう，栄養により注力した形での多職種連携や地域連携を強化する方向で事業を推進したい．

4-2. 取組についての自己評価（全体で1ページ以内）

（1）これまでの事業の進捗状況の自己評価を下記から選択してください。

選択欄	②おおむね順調に進捗している。

①順調に進捗しており、当初目標を上回る効果・成果が出ている。

②おおむね順調に進捗している。

③おおむね順調に進捗しているが、予定通りに進んでいない点も多い。

④予定通り進んでおらず、当初目標を達成することが難しい状況である。

（2）上記自己評価に関して、これまでの事業の進捗状況をどのような体制で点検・評価したのか、また、自己評価の結果を踏まえて、今後どのように改善・発展するのかについて、記載してください。

【点検・評価体制】

●本事業の学内の事業推進委員を中心に，自己評価委員会を組織し，自己評価委員会報告書を毎年作成している．自己評価委員会では，策定した年度計画（工程表）に基づき，実績や具体的な成果についてまとめ，その報告書を岡山大学歯学部教務委員会に報告するとともに，事業推進委員会に報告している．内部評価委員の名簿は以下の通りである．

事業実施責任者：窪木拓男（岡山大学・歯学部長）
内部評価委員：大原直也（岡山大学・副歯学部長）
内部評価委員：森田　学（岡山大学・副歯学部長，教務委員長）
内部評価委員：飯田征二（岡山大学病院・歯科系代表副病院長）
内部評価委員：宮脇卓也（岡山大学病院・副病院長）
内部評価委員：浅海淳一（岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科・副研究科長）
内部評価委員：鳥井康弘（岡山大学病院卒後研修センター・歯科部門長）
内部評価委員：江草正彦（岡山大学病院・スペシャルニーズ歯科センター長）

●各々の連携大学においては，歯学教育改革コンソーシアム事業推進委員会委員，歯学教育改革コンソーシアム実習コーディネーター，歯学教育改革コンソーシアム教育カリキュラム開発・編成担当が中心に，各大学の特徴的なカリキュラムの進捗状況について自己評価し，年度末に報告書にまとめている．各連携大学はこの自己評価を基に，事業推進委員会委員が中心になり，PDCAサイクルを回し，改善に務めている．

【今後の改善・発展方策】
※　（1）の自己評価において③又は④を選択した場合は、進捗の遅れの原因を記載し、具体的な改善方策を記載してください。

●本事業の工程表では，当初から，岡山大学における教育改革を先行させ，その経験を踏まえて連携大学に均てん化を行うというステップを踏むこととを予定していた．その点から判断すると，本事業の工程表の達成状況は優れており，中間評価までの活動は非常にうまく機能していると言える．各連携大学では，既にこの2年間に岡山大学同様に先進的な活動をしており，相互チェックを含めた均てん化を待つばかりとなっているが，教育の質保証という観点からは，各大学の努力だけに任せるのではなく，今後の事業において計画されている各コースワークにおける教育の相互チェックが欠かせないように思う．
●岡山大学では，全学カリキュラムの60分，クオーター制に向けた大改革に乗り，各コースワークの必修単位化を完全実施することができた．中でも，超急性病院である大学病院における高度医療支援・周術期口腔機能管理実習（周術期管理実習）や，学外臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型臨床実習（在宅介護実習）では，全ての臨床実習生を急性期医療や在宅介護現場に派遣し，臨地実習を行わせるという，歯学部がかつて経験したことがない積極的な教育改革となった．周術期管理実習では，医科歯科連携，他職種連携が不可欠であった．幸い，岡山大学病院は，医科と歯科が統合した大学病院であったことから，電子カルテシステムも統合されており，患者の情報を医科・歯科・看護・栄養・緩和の隔てなく共有することができた．最近では，大学病院の電子カルテシステムが，外部の医療機関と接続（晴れやかネット）され，地域包括ケアシステムと連結されたことから，このメリットはさらに大きくなった．また，在宅介護実習においては，岡山県歯科医師会の尽力を頂き，在宅医療に造詣の深い歯科医師を岡山大学の「臨床講師」として任用し，教務委員会が中心になって積極的なFDを行いながら学外実習にあたらせた点は大変良く機能した（学生1人あたりの訪問施設数：4.9施設，学生1人あたりの症例数：14症例，自験/介助/見学率：16/24/60%）．今後は，これらの経験を連携大学に伝え，病棟実習や在宅介護実習の充実に繋げたい．また，周術期管理実習同様，医学部の地域医療教育と交流を深める必要がある．
●連携大学の間で学生や教員の交流を図るためのシステム作りに時間がかかった．例えば，感染症の検査やワクチンの接種，CBTや OSCEに合格しているかどうかなど，交流には案外障壁があった．やっと，本コンソーシアムの中でのルール作りが一段落したため，北海道大学の周術期管理実習，岩手医大の震災対応，昭和大学の医科歯科連携教育，日本大学の摂食嚥下リハビリテーション教育，大阪大学の疲学調査研究，九州大学のメタボリック症候群と口腔機能の研究，長崎大学の離島実習，鹿児島大学の島嶼部実習，金沢大学のガンプロ研修，兵庫医大の口腔ケア研修など，優れた試みを利用して，連携大学間での学生の受け入れ，教員の相互交流を積極的に進めていきたい．

5. 社会への発信

（1）下表に本事業ホームページの更新回数を記入してください。

取組内容		26年度	27年度	28年度
本事業ホームページ等の更新回数	HP	13回	31回	16回
	SNS等			

（記入要領）

※ HP更新回数を記入してください。なお、医学部や大学病院等HP全体の更新回数ではなく、本事業に関するページ・内容に関する更新回数とします。Facebook、twitter等SNSによる更新回数は別に記載してください。把握できない場合は、「不明」と記入してください。

（2） 選定されたプログラムのホームページで公開している内容について、○・×を選択してください。（報告書作成時点）

○	① 本事業に係る問合せ先、事業責任者、担当教員名等を掲載しているか。
○	② 事業概要（事業の責任・運営体制も含む。）が明示されているか。
○	③ 教育プログラム・コース内容の詳細が明示されているか。（講義・実習等の詳細な内容、教員名等の掲載）
○	④ 教育プログラム・コースの受入目標人数及び履修者数が掲載されているか。
○	⑤ 学生向けのPRのためのページがあるか（履修者の意見、キャリアパスにつながる支援等）。
○	⑥ 最新のトピックス（新着情報、活動報告等）などの情報を随時更新しているか。
○	⑦ 他大学の参考となるような（普及促進に向けた）情報を掲載しているか（特色ある取組、導入経緯やノウハウ、留意点等）。

URL	https://mdp.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php

（3） 貴学が本事業で新たに取り組んだ社会への情報提供や本事業の普及促進を目的に開催したフォーラム等（シンポジウム・事例発表会）の開催実績を年度毎に記載してください。

※1 本事業に関連するものとして開催したフォーラム等（シンポジウム・事例発表会）を回答してください。
※2 本事業開始前から実施しているフォーラム等は含まないでください。
※3 学内や連携大学間でのカンファレンス等は含まないでください。
※4 連携大学の参加者数は「学内参加者数」として回答してください。

	開催年月日	フォーラム等の名称	学内参加者数	学外参加者数	参加大学数（連携大学を除く）
H26	H26.4.27	（岡山大学）在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習教育プロジェクトキックオフシンポジウム	115	25	1
	H26.9.23	（金沢大学）市民公開講座　がん治療と口腔ケアー口腔ケアはがん治療の入口ですー	20	250	0
	H26.9.26,27	（岡山大学）歯科教育改革コンソーシアム設立記念講演会・シンポジウム	117	3	0
	H26.11.9	（岩手医科大学）ミニシンポジウム　-大槌町の歯科保険・医療のこれまでとこれから-	11	7	0
	H27.1.25	（大阪大学）老年学研究会	4	38	0
	H27.2.13,14	（岡山大学）健康長寿社会を担う歯科医学教育改革キックオフシンポジウム	185	14	2
H27	開催年月日	フォーラム等の名称	学内参加者数	学外参加者数	参加大学数（連携大学を除く）
	H27.4.9	（兵庫医科大学）大学院特別講義　摂食嚥下障害の評価と訓練の実際	70	5	0
	H27.8.8	（岡山大学）医療支援歯学教育コースワーク第1回 歯学生・歯科医療者が知っておくべき災害時医療の実際	31	27	1
	H27.8.29,30	（岡山大学）医療支援歯学教育コースワーク第2回歯学生・歯科医療者が知っておくべき周術期医療・がん支持療法の実際	71	93	7
	H27.9.24	（岡山大学）平成27年度第1回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム	159	10	0
	H27.10.22,23	（昭和大学）歯学教育改革コンソーシアム　平成27年度連携シンポジウム	206	10	0
	H27.11.7	（岩手医科大学）被災地口腔ケア・食支援実習における「地元歯科医師、保健師とのシンポジウム」	8	2	0
	H27.12.3,10,16,H28.1.7,9	（岡山大学）医療支援歯学教育コースワーク第3回みんなで取り組む生活習慣病	113	7	0
	H27.12.18,19,25,H28.1.14	（岡山大学）医療支援歯学教育コースワーク第4回みんなで取り組む在宅医療	219	26	0
	H28.1.30	（鹿児島大学）第1回鹿児島大学国際歯学シンポジウム	130	19	3
	H28.2.6	（長崎大学）高齢者歯科講演会『これからの高齢者歯科学と医療を考える』	83	14	2
	H28.2.10	（長崎大学）大学院特別講義　歯性感染症に由来する深頸部膿瘍・頸部壊死性筋炎の基礎と臨床	30	3	0
	H28.3.6	（金沢大学）認知症治療の最新情報	20	200	0
	H28.3.6	特定非営利活動法人 日本がん口腔支持療法学会第1回学術大会	9	93	7
	H28.3.13	（岡山大学）平成27年度第2回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム	69	15	0
	H28.3.26	（岡山大学）高齢者医療に関する特別講演会	23	10	0
H28	開催年月日	フォーラム等の名称	学内参加者数	学外参加者数	参加大学数（連携大学を除く）
	H28.7.8,15	（岡山大学）死生学に関する特別講演会	132	5	0
	H28.9.29	（岡山大学）平成28年度第1回在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム	82	18	0
	H28.10.23.24	（九州大学）歯学教育改革コンソーシアム　平成28年度連携シンポジウム	146	3	3
	H28.11.24,12.1,7	（岡山大学）医療支援歯学教育コースワーク第1回みんなで取り組む生活習慣病&在宅医療	36	16	0
	H28.11.29	（東京医科歯科大学）健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム5大学合同FD	31	4	2

6．成果波及のための取組（全体で1ページ以内）

（1） 他大学等へ事業の普及・促進に向けた取組について、具体的な内容を記載してください。

●本事業に関係した歯学教育機関は，全国歯学部29校のうち9校にものぼる．この9校が全力を尽くして超高齢社会に対応する歯学教育改革に挑めば，その影響は全国的なムーブメントになる．
●毎年開催している本事業の連携シンポジウムについては，全国の歯学部へ案内を送付しており，本事業の取組について広く情報発信を行っている．開催場所も，中国四国地区（岡山），関東地区（昭和大学），九州地区（九州大学），北海道大学（北海道，東北地区）と，日本を広くカバーし，各地域で歯学関係者を広く集めて開催している．毎連携シンポジウムにおいて，文部科学省医学教育課島居課長補佐にお越し頂き，本事業の目的，事業のあり方，歯学教育の中での位置づけなどをご講演頂き，他大学からの聴衆を集めている．九州大学の連携シンポジウムでは，各事業要素や各大学の特色ある活動をポスター発表することにより，他大学に向けて情報発信を行うとともに，コンソーシアムの中での議論を深めている．
●本事業のホームページ（https://mdp.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php）では，各大学での取組状況（シンポジウム，講演会の開催や他大学の実習参加受け入れの案内等）を掲載し，随時更新するとともに，申請書はもとより，これまでの取組状況，自己評価結果，外部評価結果，電子授業のコンテンツ，実習の内容などを掲載し，本事業の成果の波及に努めている．
●本事業のアイデンティティを確立し，本コンソーシアムの知名度を向上させるために，ロゴマークを作成し，全ての活動で使用している．
●本事業の内容が，日本歯科新聞（平成27年1月13日）に掲載され，全歯学部に広報された．日本歯学系学会協議会（平成27年2月7日）の企画「超高齢社会に対応する歯学教育を如何に構築するか」において，文部科学省医学教育課長，厚生労働省医政局歯科保健課長とともに，本事業の内容を講演し，多くの歯学関係者に本事業の重要性を提示した．
●ベトナムのハイフォン医科薬科大学における国際シンポジウム（平成26年11月14日）で，本事業や岡山大学病院周術期管理センターの活動について特別講演を行った．
●第69回日本口腔科学会学術集会（平成27年5月14日）においてワークショップ「医学部口腔外科における歯科医師臨床研修プログラムの充実」を開催し，これまで十分メスが入っていなかった医学部口腔外科における研修制度について議論し，本事業の内容を紹介した．
●第45回日本口腔インプラント学会学術大会専門医認定研修セミナー（平成27年9月21日）で，「超高齢社会における口腔インプラント学会専門医の責務とは一最後まで患者に寄り添うために一」を講演．在宅介護現場において口腔インプラントが抱える問題を説明し，本事業を推進する具体的な意義を口腔インプラント治療と関連して紹介した．
●九州大学大学院講義（平成27年11月5日），鹿児島国際歯学シンポジウム（平成28年1月30日），鶴見大学大学院講義（平成28年10月26日）において，本事業の講演を行った．また，歯科医師会や同窓会の講演会で事業実施責任者が広く本事業の内容を講演している．
●第27回日本老年歯科医学会総会・学術大会（平成28年6月18日）において，多職種連携教育開発委員会が設置され，事業実施責任者である窪木が委員として参画，本事業の内容を発表した．2年間の任期の間に，歯学における多職種連携教育に関する指針を策定することになっている．
●第35回日本歯科医学教育学会（平成28年7月1日）において，岡山大学　医療教育統合開発センター・歯学教育改革部門の専任助教や岡山大学歯学部　歯学教育・国際交流推進センターの関連教員が本事業の内容を6演題発表した．
●平成28年11月29日に東京医科大学で開催された健康長寿を育む歯学教育コンソーシアムの5大学合同FDにて，事業責任者が岡山大学を中心とした課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」の事業内容，進捗状況および今後の課題について講演を行った．超高齢社会を迎えた本邦において，歯学教育改革は全国の歯学部で進めるべき課題であることを東京医科大学，東北大学，新潟大学，日本歯科大学，東京歯科大学の教員と改めて確認するとともに，今後もコンソーシアム間の相互交流を促進することを示し合せた．
●本事業で支援して来た「がん化学療法・周術期等の高度医療を支える口腔管理を具体的に考えるシンポジウム」は，国際学会 Multinational Association of Supportive Care in Cancer（MASCC）/ International Society of Oral Oncology （ISOO）と連携を取る特定非営利活動法人　日本がん口腔支持療法学会（理事長：曽我賢彦；事務局：岡山大学病院医療支援歯科治療部）として精力的に活動を推進している．

（2） （1）の取組等の成果として、他大学等における具体的取組（今後の予定）について記載してください。

●本事業の支援機関が終了した際には，本事業が持つ電子授業コンテンツを，全国の歯学教育機関（学部レベル，研修医レベル，大学院レベル）が閲覧できるようにIDとパスワードを提供して，他大学等が教育に応用できるようにする．この際，継続的なコンテンツのブラッシュアップやサーバーのメインテナンスができるように経済的な支援システムを新しく考える．
●本事業により確立された，①要介護高齢者を模したシミュレーター演習，②老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習，③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習，④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習に，全国の歯学教育機関が希望すれば，教員の見学，学生の体験実習，教員のFDを受け入れる．
●東京医科歯科大学が申請校になった同様の事業「健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム」を形成している5大学と電子授業コンテンツを共有する．また，両事業における先進的な取組の事例に対して，教員の見学，学生の体験実習，教員のFDを相互に受け入れる．
●全国の医学部口腔外科における歯科医師臨床研修プログラムにこの超高齢社会に対応できる教育方略を組み入れるための指針を金沢大学や兵庫医科大学が中心になって策定する．
●歯科医が医療現場で多職種連携活動に参画できるよう，歯科における多職種連携教育に関する指針を日本老年歯科医学会の多職種連携教育開発委員会と策定する．
●歯学教育のための教授要項，コアカリキュラム，部局認証評価，国家試験要項等に，この超高齢社会に対応できる教育方略やアウトカム基盤型カリキュラムに対応したコンピテンシーを含める活動を行う．

報道発表

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

平成２９年３月１７日

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の中間評価結果について

この度、「課題解決型高度医療人材養成プログラム」について、中間評価を実施しましたので、その結果をお知らせします。

１．　事業の概要

本事業では、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医療人材を養成するため、大学自らが体系立てられた特色ある教育プログラム・コースを構築し、全国に普及させ得るべく、これからの時代に応じた医療人材の養成に取り組む事業を選定し支援しています。

【取組１】医師・歯科医師を対象とした人材養成　１４件
【取組２】看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成　１２件

＜事業計画期間＞２６年度選定事業（２６件）　２６～３０年度（５年間を予定）

２．　中間評価について

中間評価は、各選定事業（２６件）の進捗状況を検証し、適切な助言を行うことで、今後の事業の実効性を高めること、及び本事業の趣旨や成果を社会に情報提供することを目的としています。

課題解決型高度医療人材養成推進委員会（別添１）において中間評価の実施方法を決定し、同委員会の評価委員（別添２）が分担して書面評価を行ったうえ、現時点での進捗状況や成果等を確認するとともに、当初目的通りの達成が可能か否かについて、評価結果を別添３のとおり取りまとめました。

＜本件担当＞　高等教育局医学教育課大学病院支援室
担当：室長補佐　中湖　博則
電話：03－5253－4111（内線 2578）　03－6734－2578（直通）

別添１

課題解決型高度医療人材養成推進委員会委員名簿

	江藤（えとう）　一洋（かずひろ）	公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 副理事長
○	大島（おおしま）　伸一（しんいち）	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 名誉総長
	川本（かわもと）　利恵子（りえこ）	公益社団法人日本看護協会常任理事
	小林（こばやし）　慶太（けいた）	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
	武田（たけだ）　純三（じゅんぞう）	独立行政法人国立病院機構東京医療センター病院長
	辻（つじ）　哲夫（てつお）	東京大学高齢社会総合研究機構特任教授
	永田（ながた）　泰造（たいぞう）	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
	羽鳥（はとり）　裕（ゆたか）	公益社団法人日本医師会常任理事
	半田（はんだ）　一登（かずと）	チーム医療推進協議会代表 公益社団法人日本理学療法士協会会長
	山口（やまぐち）　育子（いくこ）	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

計10名　（○：委員長）

五十音順（敬称略）

別添２

課題解決型高度医療人材養成推進委員会ペーパーレフェリー名簿

【取組1】医師・歯科医師を対象とした人材養成

（1）横断的な診察力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成

① 医療の質管理領域（医療安全・感染制御）

NO	氏名	所属
1	今村　知明	奈良県立医科大学医学部　教授
2	落合　慈之	東京医療保健大学　学事顧問
3	菊地　龍明	横浜市立大学附属病院　准教授
4	橋本　重厚	福島県立医科大学　会津医療センター　教授

（五十音順　敬称略　計４名）

② 災害医療領域

NO	氏名	所属
5	奥寺　敬	富山大学大学院医学薬学教育部　教授
6	小倉　真治	岐阜大学大学院医学系研究科　教授
7	小井土　雄一	独立行政法人国立病院機構災害医療センター　臨床研究部長
8	中山　伸一	兵庫県災害医療センター長

（五十音順　敬称略　計４名）

③ 臨床医学教育・研究領域

NO	氏名	所属
9	植村　和正	名古屋大学医学部　教授
10	北村　聖	国際医療福祉大学大学院教授
11	花岡　英紀	千葉大学医学部附属病院　教授
12	平形　道人	慶應義塾大学医学部　教授

（五十音順　敬称略　計４名）

（2）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成

① 難治性疾患診断・治療領域（臨床病理を含む）

NO	氏名	所属
13	小澤　敬也	東京大学医科学研究所附属病院長
14	葛原　茂樹	鈴鹿医療科学大学看護学部特任教授
15	水澤　英洋	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター　理事長

（五十音順　敬称略　計３名）

② 高難度手術領域

NO	氏名	所属
16	寺崎　浩子	名古屋大学大学院医学系研究科　教授
17	星長　清隆	藤田保健衛生大学長
18	松本　純夫	独立行政法人国立病院機構東京医療センター　名誉院長

（五十音順　敬称略　計３名）

③ 小児周産期領域

NO	氏名	所属
19	安達　知子	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会　総合母子保健センター 愛育病院　副院長
20	杉浦　真弓	名古屋市立大学大学院医学研究科　教授
21	豊島　勝昭	地方独立行政法人神奈川県立病院機構　神奈川県立こども医療センター　新生児科医長
22	桃井　眞里子	国際医療福祉大学病院長

（五十音順　敬称略　計４名）

（3）健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成

NO	氏名	所属
23	小正　裕	大阪歯科大学　副学長
24	丹沢　秀樹	千葉大学大学院医学研究院　教授
25	角町　正勝	角町歯科医院　院長
26	白田　千代子	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　非常勤講師

（五十音順　敬称略　計４名）

【取組2】看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成

（1）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成

NO	氏名	所属
27	小牟田　智子	前東京医科歯科大学医学部附属病院　看護部長
28	齋藤　訓子	公益社団法人日本看護協会　常任理事
29	清水　多嘉子	公益財団法人がん研究会有明病院　副院長
30	武村　雪絵	東京大学大学院医学系研究科　准教授
31	手島　恵	千葉大学大学院看護学研究科　教授
32	中村　順子	秋田大学大学院医学系研究科　教授

（五十音順　敬称略　計 6 名）

（2）指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師の養成

NO	氏名	所属
33	花島　邦彦	有限会社サン・メディカル　代表取締役
34	安原　眞人	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　教授
35	渡邊　大記	公益社団法人日本薬剤師会　常務理事
36	渡邊　真知子	帝京大学薬学部　教授

（五十音順　敬称略　計 4 名）

（3）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成

① 生体機能回復支援領域（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士）

NO	氏名	所属
37	伊藤　義広	広島大学病院　診療支援部長
38	臼井　千恵	帝京大学医学部附属病院　視能訓練士技師長
39	鶴見　隆正	湘南医療大学　リハビリテーション学科長
40	丸山　泉	医療法人社団豊泉会　理事長

（五十音順　敬称略　計 4 名）

② 生体機能診断支援領域（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士）

NO	氏名	所属
41	井戸　靖司	岐阜医療科学大学保健科学部　教授
42	上原　昭浩	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会　組織強化委員
43	児玉　直樹	高崎健康福祉大学健康福祉学部　准教授
44	原田　俊和	熊本大学医学部附属病院 ME 機器センター　臨床工学技士長

（五十音順　敬称略　計 4 名）

③ 口腔機能回復支援領域（歯科衛生士、歯科技工士）

NO	氏名	所属
45	杉岡　範明	公益社団法人日本歯科技工士会長
46	松井　恭平	前全国歯科衛生士教育協議会長
47	吉田　直美	千葉県立保健医療大学健康科学部　教授

（五十音順　敬称略　計 3 名）

「課題解決型高度医療人材養成推進委員会」所見

平成２９年３月１７日

１．事業の概要

健康長寿社会の実現や、国民からの多様な医療ニーズに対応していくためには、国民が安心して質の高い医療を受けられる医療提供を構築するとともに、医療現場の様 々な諸課題に対応していくことが必要である。

このため、現在課題とされている分野における人材養成の更なる強化を図ることは極めて重要であり、特に医療の安全管理や院内の感染制御等、病院運営の基盤となる領域の専門人材や、難治性疾患や高難度手術等、高度な知識・技能が必要とされる分野の専門人材養成等が急務とされている。

また、看護師・薬剤師をはじめとするメディカルスタッフにおいては、多職種連携によるチーム医療が推進される中で、看護学部・薬学部学生等に対する質の高い臨床実習の充実や高い指導能力を持った実習指導者の養成等が喫緊の課題となっているとともに、チーム医療における理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士等の活躍が期待されており、学生・医療人の実践力の修得・強化が求められている。

これらを踏まえ本事業では、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供でき、健康長寿社会の実現に寄与できる優れた医療人材を養成するため、大学自らが体系立てられた特色ある教育プログラム・コースを構築し、全国に普及させる取組を支援することにより、これからの時代に応じた医療人材の養成を推進している。

【取組１】医師・歯科医師を対象とした人材養成

（１）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成

①　医療の質管理領域（医療安全･感染制御）

②　災害医療領域

③　臨床医学教育･研究領域

（２）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成

①　難治性疾患診断･治療領域（臨床病理を含む）

②　高難度手術領域

③　小児周産期領域

（３）健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成

【取組２】看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成

（１）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成

（２）指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師の養成

（３）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成

①　生体機能回復支援領域（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士）

②　生体機能診断支援領域（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士）

③　口腔機能回復支援領域（歯科衛生士、歯科技工士）

２．中間評価で確認できた成果

本委員会では、今年度３年目を迎えた本事業の進捗状況や成果を検証し、評価結果を各大学にフィードバックすることにより、今後の事業の推進に役立てることを目的として中間評価を行った。

教育プログラム・コースの構築状況については、平成２８年１２月末時点で、取組１・取組２の合計で、①本事業の実施により新たに開設された１１０の教育プログラム・コースにおいて、学部生、大学院生、社会人などそれぞれの能力に応じた多彩なコースが展開され、②受講生の数は基本コース、インテンシブコースの合計で１００００人を超えている。

また、各大学の取組内容においては様々な工夫や努力が確認され、取組１においては、学会の技術認定医制度と連動した教育プログラムによる手術技術の向上や、女性医師の復職者を増加させる取組もみられ、取組２においては、地域医療機関や自治体、民間企業等との連携により、地域医療と教育研究を推進するコンソーシアムを構築し地域のニーズに即した人材を育成する取組や、小規模病院との連携が深まり、リカレント教育によって地域全体の看護力を押し上げようとする取組もみられた。さらに、両取組に共通する内容として、遠隔地の受講者に配慮したテレビ会議システムやｅラーニングシステムの活用、受講者の意見をプログラム評価に反映する取組等もみられた。

なお、各取組により、人材養成の領域や事業計画、連携大学の有無、地域の実情等がそれぞれ異なることから、今回の中間評価は各取組の内容を比較して優劣をつけるものではなく、各取組が掲げた当初計画の進捗状況や本事業の目標が達成できるか否かを評価したものであることに御留意いただきたい。

３．現状の課題

一方で、取組によっては例えば下記①～③のような課題もある。

① 受講者数が目標に達していない。

② 教育プログラムにおける課題や効果を十分に検証していないことや、事業全体に対する外部評価を実施していない。

③ 事業における責任体制が明確になっておらず、一部の教員や限られた部署のみに運営が任されている。

４．今後の期待

本事業の趣旨に沿った優れた人材を多数輩出するため、今後、各大学には、今回の中間評価結果における本委員会のコメントや、以下に記載の事項等を踏まえ、取組の一層の推進を期待する。

１．今後の教育プログラムをより効果的なものとするため、当該プログラムの効果を自己点検や外部評価などを通じて十分に検証し、必要に応じて教育プログラム内容の見直しを行い、事業全体のブラッシュアップに取り組むこと。

２．本事業により開発された教育プログラムが全国のモデルとなって活用されるよう事業の普及・啓発活動に積極的に取り組むこと。

３．補助期間終了後の事業の継続のための具体的な計画を策定すること。

４．本事業により養成された人材が広く活躍し、我が国における医療水準の向上に繋がるよう教育プログラムの質の向上や国際展開など更なる事業発展に努めること。

別添3

取組概要及び中間評価結果

＜総合評価結果＞

評価	総合評価基準	件数	平成 29 年度補助 金額への反映
S	順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を十分に達成し、当初目標を上回る効果・成果が期待できると判断される。	1件	5%増額
A	順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。	3件	3%増額
B	おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。	20件	−30.9360%減額
C	改善を要する事項があり、このままでは目的を達成することは難しいと思われるので、留意事項を考慮し、当初計画の大幅な変更が必要と判断される。	2件	−46.4040%減額 （−30.9360%*1.5）
D	特に重大な課題があり、今後の努力を持っても当初目的の達成は困難と思われるので、補助事業を中止することが必要と判断される。	0件	事業停止

注1）「平成 29 年度補助金額への反映」は、平成 28 年度補助金額に対する減額割合を示す。 なお、平成 29 年度予算案の審議状況により、割合は変更になる場合がある。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	1
大　　学　　名	東京医科歯科大学
取　組　名	取組1：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（1）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
	①医療の質管理領域（医療安全・感染制御）
事　業　名	PDCA医療クオリティマネージャー養成
事業推進責任者	学長　吉澤　靖之

取組概要

我が国での安全管理・感染制御を含む医療の質の体系的な評価と確保を担える人材が極めて少ないこと及び医療機能高度化を支える病院組織マネジメントが確立されていない現状を改善することが急務である。そこで本プログラムにおいて、我が国の高度急性期病院における医療の質と安全の評価と確保及び病院機能の高度化に相応した病院組織マネジメントを担う人材の養成を目指す。

レセプト、DPCデータ等から求められる臨床指標を用いた医療の質及び安全の評価とそれに基づく医療の質保証プログラムであるPDCAの実行、管理に必要なデータ分析力、実行力を持つとともに、これらの質保証プログラムの実践を病院機能の更なる高度化及び機能的な組織間連携の増強につなげて、病院組織マネジメント改革を実現するリーダーシップを発揮できる人材の養成を目標とする。

中間評価結果

（総合評価）　C

改善を要する事項があり、このままでは目的を達成することは難しいと思われるので、留意事項を考慮し、当初計画の大幅な変更が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○既に医療の質評価システムを有する他病院で実地教育を展開したことにより、本プログラムの実効性が担保されている。

○クオリティ・マネジメント・センターと連携し、院内に散在する様々な実データを用いて医療安全等に関する分析手法を開発し授業に活用したことは、医療の質を客観的かつ科学的に検証を行う上で優れている。

【改善を要する点】

●医師の受講生の実績が当初見込みより大幅に少ない。また、「病院組織マネジメントを担う人材」という観点からの受講者の適切な選定は必要である。

●PDCAサイクルに基づく受講生の技術習得度・総合能力評価が、実際に有効であるかを検証し、明らかにする必要がある。また、単位認定について、出席点と受講態度を考慮して判断しているだけでは不十分である。

●病院組織マネジメント能力を持った人材を養成するためには、出てきた数字を対象に全体を見る目だけでなく、全ての事象について全科を通じて標準的な方法で行われているか否か判断できるような能力を養成するプログラムも必要である。

●学外からの参加医師を増やすためには、e ラーニングの活用や、週末に集中講義を実施する等、プログラムの見直しが必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	2
大　　学　　名	名古屋大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（１）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
	①医療の質管理領域（医療安全・感染制御）
事　業　名	明日の医療の質向上をリードする医師養成
事業推進責任者	大学院医学系研究科長　高橋　雅英

取組概要

本事業は、医療現場における①医療の質向上と患者安全を担う医師養成と、②履修者の所属医療機関をつなぐ人財ハブ事業を担うセンターを設置・運用する取組である。この事業では、附属病院内に、ASUISHI プロジェクト推進室を設置し、医師養成カリキュラムを作成し、受講者の確保、管理、履修認定などを行う。院内の医療基盤部門とも連携・協働する。質管理教育に関しては、トヨタグループ、中部品質管理協会と提携して行う。現場の医療者に対応できるよう、HP を充実させ、遠隔受講システムを導入する。また、履修者の勤務施設と連携し、業務への助言や危機管理相談等を可能とする遠隔会議環境を整え、キャリア支援、ベンチマーキングデータシステムを含め人財ハブセンター事業としての機能を拡張していく。カリキュラムは個々の受講者のニーズをアウトカムに反映させられるように改善し続ける。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○研修の形態に見合った異なる評価方法を採用するなど、工夫した評価を実施している。

○附属病院と履修者の所属医療機関をつなぐ「人財ハブセンター」はユニークな取り組みである。

○e ラーニングシステムを新たに構築した点は評価できる。少し改善すれば他施設の教育にも応用可能である。

○他大学附属病院でゼネラルリスクマネージャーを務めている人を受講者として受け入れている点は大いに評価できる。

【改善を要する点】

●補助金で立ち上げた事業の公共性を考慮し、一部プログラムの一般公開も検討すべきである。

●事業の公共性を鑑みると、ASUISHI 認定医や認定医療機関に限定せずに、多くの医療機関が利用可能な教 育コンテンツの開発も検討すべきである。

●教育の実際の効果（安全の向上、感染制御の実績）について検証すべきである。

●患者の視点に立ち、個から全体を見回す視点にも配意したプログラム内容とすべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	3
大　　学　　名	新潟大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（１）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
	②災害医療領域
事　業　名	発災～復興まで支援する災害医療人材の養成
事業推進責任者	地域医療推進・教育学講座　特任教授　　高橋　昌

取組概要

本プログラムは、新潟大学災害医療教育センターを中心に、新潟医療人育成センターと連携して実施する。全国で養成の必要性が叫ばれている高度災害医療人材、すなわち「超急性期から亜急性期、慢性期、復興期まで災害医療の全時相を熟知」し、医療職種はもちろん、他職種・行政機関とも組織横断的に連携して「避けられる災害死」、「災害関連健康被害」を最小限に食い止めるマネジメント力を有する次世代高度災害医療人材養成プログラムを実施する。

対象者は「初期研修修了後の医師」を対象としたコースと、「他職種（医療従事者、行政担当者）」を対象とするコースを設定し、両コースに共通のコーディネート研修を設定し、組織横断的連携体制の構築を学ぶ。国立病院機構災害医療センター、日本赤十字社医療センターとも連携し、平時の備えから実践まで全国地域のリーダーとなる次世代高度災害医療人材を養成、併せて教育カリキュラムの普及を目指す。

中間評価結果

（総合評価）　A

順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○様々な参加型研修を開催し、そこに毎回複数の災害医療関係職種が参加していることから、他職種連携の重要性の理解につながっている。
○全ての履修証明プログラムのコンテンツにおいて、プレテスト・ポストテストによる各自の教育効果の評価を初めから取り入れている。また、自己評価を通じて課題となった点の改善が進められている。
○日本集団災害医学会、JICA 等と広く連携している。
○多角的な方面からのアプローチを試みており、本プロジェクトの意義を踏まえた姿勢は大いに評価できる。
○大学を挙げてのガバナンスにより、事業の普及・促進が進められている。

【改善を要する点】

●既存の研修の寄せ集めの感が否めず、課題解決の視点を具体化する必要がある。
●個別の職種の研修コースと多職種連携合同学習が如何に違うのか、明確にすべきである。
●PDCAサイクルによる工程管理、キャリアパス形成に繋がる取組や体制をより具体化する必要がある。
●一つの教育プログラムとしてのまとまりを高める工夫が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	4
大　　学　　名	近畿大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（１）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
	②災害医療領域
事　業　名	災害医療のメディカルディレクター養成
事業推進責任者	医学部　教授　平出　敦

取組概要

本事業は、救急災害医療における地域メディカルディレクターの人材養成を推進する取組である。我が国では、災害医療に多角的な視点から対応できるメディカルディレクターの人材養成が特に不十分である。その結果、大災害時には、被災地で地域全体の医療の流れを指揮する機能の担い手がおらず混乱が生ずる。この事業では、平時から救急医療に関する疫学的分析等を通じ、地域の特徴や問題点を明らかにし、種類の異なる災害に対して医療ニーズを把握し、医療資源の配分や環境整備がマネージできる人材を継続的に養成するものである。同時に、それを支援する人材も合わせて養成する。災害医療の多様性を考慮して、このような人材開発を、異なる使命をもった大学や、国情の異なる複数の国の間で、共同で推進するものであり、プレホスピタルの臨床研究で連携が進んでいる各大学やアジア諸国とのリンクを生かして進めるものである。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○過去の事例を、リアルストーリーとして教材化したことは、個人の対応能力向上に役立つので評価できる。

○学部を越えた授業を学長がリーダーシップをとって実施している。

○キャリアパスへつながる教育にも取り組んでおり、「災害医療のメディカルディレクター」の養成プログラムとして成果が確認できる。

○外部評価・自己評価ともに適切に行われ、かつその評価をもとに改善すべき点を改善している。また、国際的な外部評価を行っている。

【改善を要する点】

●総花的かつ単発の活動が多く、教育プログラム全体の教育効果の分析が必要であり、人材育成の成果・効果を如何に評価すべきか検討が必要である。

●積極的な海外とのコラボレーションを展開しているが、具体的なアウトプットを明確にすべきである。

●海外との交流も活発だが、国際的に何を最終的に構築したいのか目標設定が必要である。

●連携大学以外の他大学への普及について、より積極的に取り組む必要がある。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	5
大　　学　　名	京都大学
取　組　名	取組1：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（1）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
	③臨床医学教育・研究領域
事　業　名	京大で臨床研究力／医学教育力を強化する！
事業推進責任者	大学院医学研究科長　上本　伸二

取組概要

本事業では臨床医の臨床研究デザイン力と臨床医学教育力の開発を目指し、その強化プログラムを構築する。

臨床研究分野では、臨床医を対象に、臨床研究デザイン学をはじめ、疫学・統計学・医療倫理・医療経済などのコースを提供する。疾病の診断・治療、患者 QOL など現場の問題解決に直結するエビデンスの創出と共に、臨床研究マインドに基づく観察力と思考力を備えた診療力の高い次世代臨床医を養成する。

臨床医学教育分野では、指導医を対象に、医学教育学の主領域であるカリキュラム開発法・教育法・評価法のコースを提供する。医学教育学のエビデンスを引用し、現場の医師との対話を大事にし、ニーズにあった教育環境を構築できる指導医を養成する。

両プログラムは組織マネジメント能力の涵養を共通基盤とする。また、診療に従事しながら受講できるよう、遠隔教育と京都大学での参加体験型学習を組み合わせ、電子ポートフォリオによる学習サポートも実施する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○臨床研究と医学教育の両プログラムが相互に良い影響を与えている。

○両プログラムともに、実施体制、責任体制は適切に構築されているとともに、学外参加者を評価者として適切な評価体制が構築されている。

○工程表に沿って事業を実施している。また、医学教育プログラム参加者の医学教育専門家資格の取得が期待できる。

○中堅医師を対象とする両プログラムにおいて、参加しやすさが担保されている結果、予定以上の受講者を受け入れている。また受講者からフィードバックを受け入れ、プログラムの見直し等に生かしている。

【改善を要する点】

●リーダーシップ・マネージメント能力の修得に関する教育法・評価法を明確にする必要がある。

●PDCA サイクルによる工程管理において、アウトカム指標に基づく評価が十分とは言えない。また、キャリアパス形成に繋がる体制を整備する必要がある。

●事業終了後のプログラム継続のための資源（経済的・人的）について十分な検討が必要である。

●他大学へ普及させるためにも、教員と受講者が一体となって取組内容を全国に情報発信する必要がある。

●臨床研究プログラムでは、臨床医の研究デザイン力に関わる具体的な成果（学会発表、論文作成）が求められる。また、医学教育プログラムでは、臨床医学教育としてのアウトカムとその評価を明示すべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	6
大　　学　　名	琉球大学
取　組　名	取組1：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（1）横断的な診療力とマネジメント力の両方を兼ね備えた医師養成
	③臨床医学教育・研究領域
事　業　名	臨床研究マネジメント人材育成
事業推進責任者	医学研究科臨床薬理学講座教授　植田　真一郎

取組概要

本事業は臨床的疑問を臨床研究で解決できる医師、多職種連携をベースに医療機関全体の研究マネジメントによる研究の質（被験者保護と信頼性）の担保が可能な医師と医療従事者を育成し、医療の質の向上のために、医療機関の研究環境を整え、研究者を支援し、被験者を守りつつ信頼性の高い結果を生み出すことを目的とする。臨床研究マネジメント人材の養成を目的とした臨床研究教育管理学講座を設置し、新たな大学院コース「臨床研究教育管理学」と後期研修医を対象とした2年間の臨床研究インテンシブフェローシップコースを開講する。琉球大学を中心に県内外の医療機関が連携して、総方向の人材支援体制を確立するため、附属病院には臨床研究教育管理センターを開設し、県内の医療機関で臨床研究に従事する大学院生、フェロー シップ受講生への継続的なメンタリング、研究支援と研究の質の管理を行う。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○倫理委員会の充実など、付随的な効果にも特筆すべき点がある。
○事業継続のため、外部資金獲得や受講料の有料化等を検討している点は評価できる。
○概ね想定以上の受講者を獲得しており、高い成果が期待できる。
○非常に熱心な取組みによって多彩な職種に対する教育が行われており、発展性が期待される。

【改善を要する点】
●事業推進委員会の回数を増やす必要がある。
●本事業による成果の可視化として、本プログラムの成果をホームページ等を通じ、速やかに学外、社会に発信できるシステムを構築する必要がある。
●推進委員会が外部評価者のような存在であり、主体的に運営に関わっていない状況（一部の教員のみの活動と言わざるを得ないような状況）は改善すべきである。
●学内での多様な人材による幅広い実施及び支援体制の構築が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	7
大　　学　　名	金沢大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（２）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成〕
	①難治性疾患診断・治療領域（臨床病理を含む）
事　業　名	北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン
事業推進責任者	医薬保健学域長　井関　尚一

取組概要

本事業では高齢化が進む北陸地域におけるハイレベルの認知症専門医師の育成を推進する。医科系4大学（金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学）が地域医療機関、研究機関、自治体等と連携して実施する。4 コースを設置し、①本科コースでは高度の知識・技能と臨床研究力を有する認知症チーム医療リーダー医師養成、②インテンシブコースでは、地域医療機関を活動拠点とする医師の認知症専門研修、③スペシャルコースでは認知症の臨床・病理研修や地域フィールド研修などの特色のある領域の短期研修、④スーパー コースでは、卒前・卒後一貫教育により高度な研究力を有する認知症スーパープロフェッショナル医養成を行う。

中間評価結果

（総合評価） B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント） ○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○当該分野の医師養成にとどまらず、多職種向けの事業に活動内容を拡大している点は高く評価される。
○TV 会議や e ラーニングの活用は、遠隔地の教員や学生の教育と学習の効率化に役立っている。
○デメンシアカンファレンス、キャリアアップセミナー等、意欲的な取り組みを数多く実施している。
○学外有識者で構成するアドバイザリーボードの意見を取り入れて、改善を図っている。
○他大学において、e ラーニング講義の内容が教材として採用された点は評価できる。

【改善を要する点】

●受け入れ人数が 0 人の臨床病理研修コースは、重要な部門であるだけに、病理学教室や検査部と連携して 受講者獲得に努める必要がある。
●脳病理研修等、医学研究水準を上げる計画の達成方法の検討、多職種連携プログラムの工夫等が必要である。
●本事業のシステムが他の地域や大学等でも活用されるよう努力が必要である。
●本科コースやスペシャル研修コースの参加者を増やす工夫が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	8
大　　学　　名	信州大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成 （２）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成〕 ①難治性疾患診断・治療領域（臨床病理を含む）
事　業　名	難病克服！次世代スーパードクターの育成
事業推進責任者	医学部　遺伝医学・予防医学教室　教授　福嶋　義光

取組概要

特色ある遺伝子医療を実践している6大学が連携して、１年間の on the job トレーニングプログラムを開発・実践する。各大学は、本事業の研修を希望する医師（専攻医）を全国公募により、遺伝子医療部門所属の医員として毎年１名、１年間採用することを原則とする。専攻医は、所属大学遺伝子医療部門で研修を行う以外に、他大学の４週間の研修プログラムに、原則として2つ以上参加する。

各大学で展開されている特色ある遺伝子医療（適切な遺伝学的検査の実施と遺伝カウンセリング、および遺伝子情報に基づく治療等）を経験することにより、多様で幅の広い難治性疾患で必要とされるマネジメント能力、すなわち個々の症例ごとに必要なヒトゲノム解析技術を用いた各種遺伝学的検査の選択・実施、解析データの結果判定、結果告知、遺伝カウンセリング、難病患者支援、難治性疾患治療開発等の能力を養う。

中間評価結果

（総合評価）　C

改善を要する事項があり、このままでは目的を達成することは難しいと思われるので、留意事項を考慮し、当初計画の大幅な変更が必要と判断される。

（コメント）　〇：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

〇本コース修了生が、遺伝カウンセリング等のスキルを身に着けて、現場で活動している点は大きな成果である。

〇遺伝カウンセリングのテキストを作成・配布したことは評価できる。

〇各大学の受入れ医師数が少ないという推進委員会からの指摘に対し、インテンシブコースを追加する等、指摘に対応できている。

【改善を要する点】

●大学間での受け入れ人数の差が大きいので、全施設で取り組む必要がある。

●参加全大学で共有するプログラムであり、期間中にさらにブラッシュアップして、他の施設でも活用できるようにすることが必要である。

●外部評価委員の人数について、３人では事業全体の評価等が難しいと思われるため、少なくとも4～５人の体制に改善する必要がある。

●臨床遺伝学部門の人材育成と確保を一体化して進める具体策を講ずべきである。

●事業統括者がリーダーシップを発揮し、実施体制における大学間の差を解消すべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	9
大　　学　　名	熊本大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成 （２）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成〕 ②高難度手術領域
事　業　名	国内初の、肝臓移植を担う高度医療人養成
事業推進責任者	医学部附属病院　小児外科・移植外科　教授　猪股　裕紀洋

取組概要

全国へ普及しうるモデルとして、6 大学（千葉、新潟、金沢、岡山、長崎、熊本）が各施設の症例を有効に活用 し、相互補完しながら指導的施設（京都大学、国立成育医療研究センター）の協力も得て、肝臓移植外科医の 養成を行うことを主目的とする。後期研修医以降の外科医を対象に共通プログラムを設定し、学会時などを利　用した講習会、施設間の人的相互交流及び WEB 会議システムなども利用し、3 年間で肝臓移植の理念と手術　及び術前後管理の知識と技能を習得させる。 同様に不足する病理医やレシピエント移植コーディネーターも、肝臓移植の専門性を重視して養成を図る。

この取り組みにより、6 大学での肝臓移植外科医の養成とレベルの均てん化をはかり、脳死臓器提供に際してはその摘出互助関係を確立し医師の負担軽減を図る。これが専門医制度につながる養成プログラムとして学会などに認知され、専門医性など安定した養成システムに波及することが期待される。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○移植医師の養成、コーディネーターの養成は予定通りに進んでおり、病理医の履修についてもテレビ会議等により履修体制が整いつつある。
○外科医の手術経験度を各場面に分けて細かく調査するなど、到達目標の達成に工夫が見られる。
○病院長によるリーダーシップが発揮されている。
○実験動物を用いた実習は重要であり、高い教育効果が見られる。

【改善を要する点】

●連携施設との交流を深め、実体験を増やすことが必要である。
●レシピエント移植コーディネーター部門の養成を全ての施設で行う必要がある。
●将来への事業継続に向けて更なる取組が必要である。
●本プログラムの教育内容が他施設でも活用されるよう、成果普及に向けて一層の努力が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	10
大　　学　　名	慶應義塾大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（２）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成〕
	②高難度手術領域
事　業　名	領域横断的内視鏡手術エキスパート育成事業
事業推進責任者	医学部長　教授　岡野　栄之

取組概要

本事業では、領域横断的な基礎知識と技能を身につけ、プランニングから一貫して安全・確実な手術が可能であり、かつ国際的に活躍できるグローバルな視野を持ったリーダーを育成するために、二つのコースを設置し、段階的に高難度手術へ移行するプログラムを構成している。1)Basic トレーニングコースでは、総合大学の特徴を活かし、理工学部との共同で内視鏡手術機器の特徴と問題点に対する理解を深めた上で、すでに稼働している大動物・Cadaver トレーニングを用いた実践的教育プログラムを提供する。更に豊富な症例数を誇る関連施設での実地修練を組み合わせている。2)Advance トレーニングコースでは、豊富な経験と症例を持つ他大学（岩手医科大学）での修練や、世界的リーディング施設での研修（韓国・フランス）および世界随一の教育プログラム（IRCAD-Strasbourg）への参加を盛り込むことで、グローバルスタンダードを学んだ上で高難度手術を安全かつ高いレベルで施行可能な人材を育成する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○日本内視鏡外科学会の技術認定医制度と連動したプログラムは、受講者のモチベーションの向上につながっている。

○症例数や手術件数が多い関連病院との連携を強化し、カダバーを用いた実践的な教育プログラムを提供している。

○本事業を継続的に運営・発展させるために NPO 法人を設立し、運用資金の確保に努めている。

○若手外科医に対する内視鏡手術手技の教育が積極的に行われている。

【改善を要する点】

●安全かつ高度な手術を行うためのスキルを養成するには、ロボット支援手術関連の研修回数をさらに増やす必要がある。

●他大学への事業の普及・促進に向けた取組を積極的に実施すべきである。

●臨床実地での手術技術指導の均一化や、国内での指導的役割について発展させる必要がある。

●海外での研修について、具体的にどこまでできることを目標とするのか、また、評価方法はどのように行うのかなどを検討する必要がある。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	11
大　　学　　名	筑波大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成 （２）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成〕 ③小児周産期領域
事　業　名	IT を活用した小児周産期の高度医療人養成
事業推進責任者	附属病院小児総合医療センター 部長　医学医療系小児科　教授　須磨崎　亮

取組概要

東京医科歯科大学と筑波大学は共に、産科と小児科の寄付講座を茨城県内に設置し、高速・大容量の情報通信ネットワークによって県内主要病院と結ばれている。本事業ではこの基盤を最大限に活かし、多くの病院で研修中の医師を対象に、体系的なｅラーニング講義とインテンシブコースによる技術指導を行う。将来のキャ リアに応じた選択コースにより、①高度医療を担う産婦人科、小児科、小児外科の専門医、②実用化、産業化　を見据えた新しい医療技術の開発や医療水準の向上を目指す研究医、③地域で総合的な小児在宅医療を構　築できる臨床医の育成を目指す。

ｅラーニングのコンテンツは連携2大学と協力機関が共通のフォーマットに従い、体系的なカリキュラムに基づいて作成し、大学院の単位取得や専門医取得に役立てる。インテンシブコースでは、シミュレーター等も活用して最新医療技術の習得に力点を置き、魅力的な後期研修医教育プログラムとしても活用する。

中間評価結果

（総合評価）　S

順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を十分に達成し、当初目標を上回る効果・成果が期待できると判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○事業普及に向けた活動が活発であり、各種研修に多くの参加者が得られている。
○遠隔教育システムの構築と魅力的なプログラムにより、若手医師、大学院生が増加傾向にある。
○多くのコースで目標人数を上回る受講者を受け入れている。
○成育支援室の事業により常勤職を離れる女性医師がいなくなり、復職者が増加している。
○合同フォーラムにおいて全国から多くの大学が参加したことは関心の高さを示している。

【改善を要する点】

●包括的小児周産期領域専門医養成コースは、後期研修医の受け入れが予定より下回っているため、受講者確保に向けて情報発信をさらに行う必要がある。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	12
大　　学　　名	鳥取大学
取　組　名	取組1：医師・歯科医師を対象とした人材養成
	（2）特に高度な知識・技能が必要とされる分野の医師養成〕
	③小児周産期領域
事　業　名	重症児の在宅支援を担う医師等養成
事業推進責任者	大学院医学系研究科長　河合　康明

取組概要

本事業は、1）人材育成：小児科医を対象に、重症児診療に必要な高度な医学的知識と診療技能を習得し、多職種・多機関と連携できる人材養成を目的としたプログラムを開設する。また、重症児の院内マネージメントおよび地域の関係機関と連携できる人材（医師やソーシャルワーカー、看護師等）の育成をインテンシブコースにて行う。2）大学連携：連携大学と分担して大学院教育を行う。各大学の得意分野を生かして高度の知識と技能を習得する。3）ネットワーク化：重症児の在宅支援のために、地域医療機関や福祉事業所（訪問看護やリハビリ、ヘルパー）、行政とネットワークを構築し、重症児の包括的な地域支援を実現する。4）全国普及：本事業で全国初の重症児の地域連携モデルを4拠点で構築し、そのノウハウを全国に普及させる。本プログラム・ コースは公募とし、育った医師が全国各地で拠点を作り、リーダーとして活躍できることを目指す。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○大学で予定より多く、かつ多職種の受講者があったことは評価できる。

○各種委員会における運営上の問題点が議論され、特に患者の視点で外部評価を実施している点は評価できる。

○受講修了者をファシリテーターにして、他大学でのコース展開の仕組みを作るという計画は評価できる。

○全国から受講の応募があり、修了者が全国各地で成果を発揮することが期待できる。

【改善を要する点】

●アンケート調査、レポート提出、口頭試問といった方法による教育効果の把握だけではなく、長期的な効果の把握についても検討すべきである。

●インテンシブコースについて、教育内容や実習内容の更なる改善が必要である。

●在宅医療において重要な実践的診療技能（胃瘻管理、呼吸管理等）に関する教育を充実させる必要がある。

●他大学等への成果普及に向けて更なる努力が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	13
大　　学　　名	東京医科歯科大学
取　組　名	取組1：医師・歯科医師を対象とした人材養成 （3）健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成
事　業　名	健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム
事業推進責任者	大学院医歯学総合研究科長・歯学部長　森山　啓司

取組概要

本プログラムは、歯学教育分野で先導的な役割を果たしてきた 5 大学が国立私立の枠を超えてコンソーシアムを形成し、各大学の強みである教育資源を共有・補完することで、健康長寿を育む為のあらゆるライフステージに対応した全人的歯科医療を担う人材養成の実現を目指す。具体的には、各大学が個性を生かした学部学生対象コースを新設し、教育コンテンツを開発、アーカイブ化し、e-learning や教員の相互乗り入れにより、シームレス且つボーダレスな共同利用を行う。また、シンポジウム、FD 等の共同開催により、学部学生や教員の知識・技能の向上を図り、研修医、大学院生等への卒後教育への波及効果も期待する。更に得られたプロダクト、教育成果をHP、学会等を通じて全国発信・共有化を図り、歯学教育の高度化、標準化を目指す。

また、本コースを既存の教育課程に取り込み卒業要件の一部とすることで、上記課題を解決する人材養成を促進する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○教育資源を e-learning コンテンツとして蓄積し、それを他大学でも活用できるようアーカイブ化を行っている。また、コンテンツの質を向上させるために FD（ファカルティ・ディベロップメント）を開催していることは有意義である。

○幅広い医学的、社会的知識を修得することを目的の一つとし、教育プログラム・コースを構築している。

○事業期間終了後も各大学において事業を継続することを念頭に、各大学で講義を必修化している。

【改善を要する点】

●講義等の継続性は担保されているものの、多機関共同事業としての継続性を維持する体制の構築が必要である。

●既に直面している高齢社会における新たな歯科ニーズを拓くことを含め、現場で動き始めている地域包括ケアシステムを想定し、これからの社会に生かせる人材を作り出すためには、一段ときめ細かな自己・外部評価を行うべきである。

●連携大学間での情報交換にとどまらず、成果について積極的に情報発信を行うとともに、情報発信後の動向や実態を追跡評価し、プログラム内容の充実に繋げるべきである。

●地域の研修機関との連携をさらに充実させ、今後は座学だけではなく、臨床実習等も積極的に取り入れるべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	14
大　　学　　名	岡山大学
取　組　名	取組１：医師・歯科医師を対象とした人材養成 （３）健康長寿社会の実現に貢献する歯科医療人養成
事　業　名	健康長寿社会を担う歯科医学教育改革
事業推進責任者	大学院医歯薬学総合研究科　教授　窪木　拓男

取組概要

実績のある国立大学歯学部と医学部を擁する私立大学歯学部、特色ある医学部歯科口腔外科が協力して、各大学の医療系学部の協力のもと、縦割りを排した新しい次元の医科歯科連携教育や在宅歯科医療学を構築、それを全国レベルで均てん化する。加えて、東京大学死生学・応用倫理センター、高齢社会総合研究機構の協力のもと死生学や地域包括ケアに関する教育を導入する。また、東京都健康長寿医療センター、国立長寿医療研究センターの協力を得て、認知症等に対する最新の知識と歯科的対応を系統立てて学べる様にする。その結果、適切な死生観に基づき、患者の病床、介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する。また、口腔から全身健康に寄与でき、急性期、回復期、維持期、在宅介護現場に対応できる歯科医を育てる。さらには、高齢者の「食」を基盤とした健康増進、介護予防、虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する。

中間評価結果

（総合評価）　A

順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○多数の参加大学による事業を確実に進捗させるため、事業状況に係るミーティングを毎週実施するなど、PDCA サイクルを踏まえた工程管理を確実に進めているほか、教育コンテンツの作成やシミュレーターの設置等、各大学における教育プログラムの均てん化に向けた取組を推進している。
○医科とのシームレスな連携を図るため、様々な企画や教育の準備を進めている。
○教育プログラム・コースの受講者数だけでなく、従来の歯学部教育には不足していた領域を開拓するなど、当初計画以上の成果を上げている。
【改善を要する点】
●研修修了者に対し、効果の追跡調査を実施し、その結果をプログラムにフィードバックさせるような仕組みを講じるべきである。
●成果物を積極的に地域や社会に対し情報発信を行っているが、全国レベルの学会におけるシンポジウム等を通じて、本取組を医師を含めた医療関係者に広く認識してもらうための取組が期待される。
●臨床現場において、単に患者を診ることにとどまらず、関係職種との連携をどのように実施しているかを含めて体験することが重要である。その意味で、退院時カンファレンス等への参加や、在宅医、ケアマネージャー、管理栄養士等との連携等、地域包括ケアシステムの仕組みの中で患者を診ることに重点を置いた教育内容とすべきである。
●全国の歯学教育の均てん化のために、今後は参加大学以外にも門戸を開けて広く受講者を募ることが期待される。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	15
大　　学　　名	群馬大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （1）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成
事　業　名	群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー
事業推進責任者	大学院保健学研究科長　　村上　博和

取組概要

本事業は、1～4年次の群馬大学独自の積み上げ方式の教育プログラム、大学院教育として「地域完結型看護リーダー養成コース」、履修証明プログラムとして「地域完結型看護実践指導者養成プログラム」を開発し、地域に密着し暮らしを見据えた実践的な看護を提供・教育でき、かつ医療施設と在宅・地域をつなぐ人材を養成する。

養成方法は2段階方式をとる。第1段階は、暮らしに密着した看護支援と教育指導が系統的に提供できる養成プログラムにより、実践指導者、教育指導者の看護職リーダーを輩出する。第2段階は、養成した看護職リーダーが地域の核として、病院や地域の看護職に、対象者の暮らしを見据えた在宅看護の知識技術を普及させる指導者として活動を担い、そのフォローアップ教育を行う。

事業実施は、在宅看護・医療推進検討員会を開設し、本学大学院保健学研究科研究・教育センターと連動しながら、協力大学や地域保健医療施設と連携する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○全教員による学内 FD（ファカルティ・ディベロップメント）において、学生への指導を強化する内容の検討を実施し、この内容の授業への盛り込み度に基づいて、授業・実習の評価を実施している。

○事業の実施体制は、地域連携機関がプログラム開発段階から参画しているとともに、県内の 2 大学と連携を図りながら取り組んでいる。

○受講生の声等から、地域の視点を持って看護することを育成していることが伺われ、「地域完結型看護リーダー養成コース」では目標以上の受講者が育成されている。

○今までの成果を国際学会を含む広範囲の学会等で発表している。

【改善を要する点】

●大学と附属病院との人事交流のシステムの構築については、目的や具体的な目標が明文化されていない。事業の目的を達成するための交流はどのような形（計画）が望ましいのかを明確にするべきである。

●主に教育を担っているのは大学と附属病院だが、教育体制の中に地域の人材をより参画させるべきである。

●ポスター発表による紹介、論文発表等はされているが、成果の可視化や社会への情報発信はさらに積極的な方法を検討すべきである。

●評価体制が医療関係者に偏っている。在宅マインド、指導者養成ともに福祉からの視点も重要であり、福祉関係者も含めるべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	16
大　　学　　名	信州大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （1）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成
事　業　名	実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業
事業推進責任者	医学部保健学科長　金井　誠

取組概要

本事業は、在宅療養支援リーダー育成により、難病・がん・重症児など、これまで不足していた新たなニーズに対応し、在宅で安心して療養できる質の高いケアを提供するためのコアとなる看護師の育成を目指す。
教育プログラムは、知識を学ぶ学習プログラム、モデルプログラムを実際に体験する演習プログラム、難病やがん患者への実習に加えて、互いに異なった職場を経験する実習プログラムからなる。5 年間で在宅療養支援リーダーを 20 名以上養成する。
本学では、すでに保健学科－附属病院看護部との教育連携や、e-learning システムおよび双方向遠隔 Web 会議システムを有し、長野県下を網羅した学習プログラムの配信が可能である。さらに本学では継続教育の一環として、様々な専門コースに関するモデルプログラムができつつあり、これらにチーム医療の視点も加え、学生参加も可能なプログラムを開発し、長野県内の退院支援および在宅療養支援基盤の整備と質の向上をねらう。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○計画が確実に実施されている他、多くの関係者の知見が事業の展開やプログラムの見直しに反映されている。また、受講者との面談や意見交換会、メンター制等、受講者をフォローすることに加え、受講者の意見をプログラム評価に反映する体制ができている。
○教育プログラムを受講することで、どのような能力を習得させたいかをディプロマポリシーとして明確にした上で、在宅療養支援リーダー育成のための教育プログラム（シラバス含む）を作成して広報を行った結果、目的意識を持った多くの受講者が参加している。
○e-ラーニングや WEB 配信、PC 貸し出しや DVD 補習等、就業しながら学習を継続するための仕組みを構築ている。
○外部評価には学内、学外から非常に多くのメンバーが加わっているが、適切に組織化され分担されて運営されている。また、地域の病院、行政（市・県）、看護協会長、訪問看護ステーション連絡協議会等、多様な関係者が参加している。
【改善を要する点】
●地域の医療現場における課題を解消する視点から、本プログラムによる成果・効果を検証するべきである。
●事業継続の方向性を早期に決定し、それを視野に入れて事業を展開することが必要である。
●知識・技術の修得のみでは一般的研修事業と変わらないため、どのような組織体制であればこれまでの成果を活かして事業を継続させていけるのかまでを考えて取り組むべきである。
●外部評価には多くの関係者が参画してはいるものの、メンバーの構成が医療・看護系に偏りがある。在宅療養支援リーダーであれば福祉との関係構築も重視すべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	17
大　　学　　名	鹿児島大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （1）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成
事　業　名	地域での暮らしを最期まで支える人材養成
事業推進責任者	医学部長　　佐野　輝

取組概要

本事業の特徴は、「離島・へき地をフィールドとした教育」により地域ケアを担う人材を効率的体系的に養成するものである。鹿児島県の離島・へき地は超高齢化、地域で支える人材や医療資源の不足など日本が直面する医療・介護問題を抱えている。一方、合計特殊出生率は高く、地域互助システムが機能している。また、地域住民は独自で多様な文化（価値観、生活様式等）を発展・保持している。つまり、本県の離島・へき地は地域ケアに必要な能力育成に非常に適したフィールドであり、生命の誕生から看取りまでを住み慣れた地域で支えることのできる人材育成を目指すことができる。

本事業には学部生を対象とし新卒3年までに、地域ケアの基礎的能力の修得を目指した「卒前・卒後一貫教育コース」と、臨床経験3年以上の看護師を対象とし、地域での看取りまで見据えた看護が提供でき、看護職者の教育指導ができる人材育成を目指した「卒後アドバンスコース」がある。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○卒後アドバンスコースは定員を大幅に上回る受講者を受け入れ、順調に運営されている。

○離島・へき地をフィールドにした実習・研修など実践的な内容が含まれた教育プログラムが作成されている。また、離島・へき地において総合的に人々の暮らしを最期まで支える力を持つ人材を養成する教育プログラムが展開されている。

○e-ポートフォリオや e-ラーニング、WEB 面談を取り入れた教育は臨床現場で働きながらの学習を支えている。

○ポケットエコーは離島・へき地での在宅医療を支えるのに有効な道具であり、その研修会の実施は効果的である。

○委員会や外部評価委員の評価に加えて、履修生やシンポジウム参加者等の意見も見直しに反映している。また、行政や看護協会等、様々な立場の人が運営委員等として参画している実施体制は評価できる。

【改善を要する点】

●「卒前・卒後一貫教育コース」の学部履修生は1、2期生共に目標数に達していないため、更なる努力が必要である。

●離島を持つ他県への情報発信のほか、同じような離島・へき地を持つ他県との情報共有・意見交換等を行い、より汎用性の高い事業にすべきである。

●本プログラムの修了生を輩出する前の段階においても、それまでの経過や成果を広く情報発信すべきである。

●より多くの方に学ぶ機会を提供するため、中断や再エントリーを可能とする仕組みや、単元ごとの履修を可能にする仕組みなど、受講者が履修しやすい方策も検討すべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	18
大　　学　　名	山形県立保健医療大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （1）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成
事　業　名	山形発・地元ナース養成プログラム
事業推進責任者	看護学科長　教授　菅原　京子

取組概要

地方の小規模病院・診療所、高齢者施設等（以下、小規模病院等）で、地元住民の健康問題に幅広く対応（含む訪問看護機能）できる「地元ナース」を養成する体系的仕組みの形成を目指す。
1．地元の強み・弱みを包括的に捉えつつ多職種と連携し、住民力を生かした看護を実践し、成果を国内外に発信する活動を担う。大都市と比較し様々な制約がある地方で活躍する人材として、協調性と変革力の均衡が取れていることが重要である。2．学士課程教育プログラム開発 ： 新設科目として、地元論、’相互理解’連携論、ジェネラリズム看護論を設定する。実習を含む既存科目も再編し、教育課程全体の体系化を図る。3．リカレント教育 ： 小規模病院等の看護師を対象とした実習指導力養成プログラムを実施する。4．人事交流 ： 相互理解と教育力向上のため教員と小規模病院等看護師との人事交流を行う。5．継続的な評価・改善 ： 大学と関係機関の協働に基づくPDCAサイクルを活用する。6．ICT活用 ： 情報共有し、遠隔地での指導を効果的に行う。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○事業推進委員会が学長出席の下、毎月開催され、協力施設の意見を聞く機会や、外部評価委員会、法人評価委員会も開催され、事業の見直しに反映している。
○本事業を実施していく上で中心となっている「看護実践研究センター」を大学の地域連携拠点としていることは評価できる。また、本事業での取組に加え、学内の理学療法学科、作業療法学科とも協力した取り組みを計画しており、今後の展開が期待される。
○多くの関係学会で発表し、中間報告会、シンポジウム等で広く県内外に情報発信している。また、年度毎の成果も全国に積極的に発信しており評価できる。
○学士課程教育の評価を、単に地元への就職率だけではなく、学生が習得した能力で評価する視点は非常に重要である。
【改善を要する点】
●地域の小規模病院でのリカレント教育や、看護研究相談・支援を実施しているが、定量的な評価のみならず、本取組が地元の医療福祉にどのように貢献しているのかがわかるように評価結果を示す必要がある。
●最も予算配分をされているICT関連の取り組みについて、その活用と評価を明確化することが必要である。
●事業担当者が学内に限られ、看護学科教員のみとなっている。地元の保健医療を支える力を持つ人材を養成するためには、看護以外の視点や地域の視点も取り入れて事業を展開すべきである。
●同じような状況下にある地方への情報発信を更に実施するべきである。
●リカレント教育受講者の受入れ目標について、全科目履修（職場でリーダーとして活躍する人材の育成）と単元履修（現場でニーズの高い知識や技術のブラッシュアップ）に分け、より適切な設定をすべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	19
大　　学　　名	東邦大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （1）地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護師の養成
事　業　名	都市部の超高齢社会に挑む看護師養成事業
事業推進責任者	看護学部長　出野　慶子

取組概要

本事業は、都市部の超高齢社会における諸問題を解決できる看護師を、大学と地域が一体となって養成を推進する取組である。

この取り組みは、病を持っても家で暮らし続けられるまちづくりに貢献するものである。具体的な取り組みとして、まずは学びの家（＝いえラボ）を大田区内に設置し、そこに住まう人と周辺環境（人を含む）の気配を感じながら「看護の対象は生活者」であることを常に意識できる環境を構築する。リアルな環境を生かして医療機器を設置しての室温等の環境変化と症状の関連など、いえでの療養生活を具体的に検証、ケア計画の立案ができる能力を養う。生活に密着した看護実践者を育成し育った看護師がロールモデルとなり、指導者となって次世代の看護師を輩出する仕組みを目指す。さらに看護師たちの学びを区民に公開し人材交流を積極的に行い、学んだ看護師たちにシビックプライドが育まれることも目指す。それはまちの力を強化するものである。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○興味のある項目から始められる仕組みは受講者の意欲・関心の維持に大きな効果がある。

○看護の対象者への生活支援を具体的に考えるには、実際の「いえ」を用いる教育が最適であり、それによって得られる効果も高いことが証明された点は評価できる。

○事業推進委員会や企画運営者による会議そのものが相互理解を深める場になっている。

○プログラムの効果が発揮できるように検討を行った上で開講しており、真摯に向き合っている。

【改善を要する点】

●成果・効果の測定が、受講者の感想等の感覚的なものが多く、数値化することが必要である。

●テーマが在宅領域であるため、理学療法士や作業療法士等の視点も交えた評価を実施すべきである。

●外部評価の内容を詳細に分析し、対応することが必要である。また、自己評価については、7つの取組それぞれについて的確な評価を実施し、それを踏まえた対応が必要である。

●他大学への普及・促進に向けた取組は不十分であり、積極的な情報発信が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	20
大　　学　　名	大阪大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （2）指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師の養成
事　業　名	地域チーム医療を担う薬剤師養成プログラム
事業推進責任者	薬学部長　堤　康央

取組概要

本事業では、大阪大学と先駆的な地域チーム医療を実践する地域（病院、診療所、薬局、行政等）の連携により、学部生、指導薬剤師、臨床系教員を対象とした「地域医療教育モデルプログラム」の開発と普及を行う。具体的にはⒶアドバンスト地域医療教育・演習プログラム（医療コミュニケーション、先進臨床薬学、地域医療技能、緩和ケア・終末期医療に関する講義・演習）及びⒷアドバンスト地域医療実習・研修プログラム（多職種連携の地域チーム医療を実践する地域での基礎、参加型及び課題解決型実習）を開発し、さらにⒸ改訂カリキュラム対応実務実習支援プログラム（教育目標到達度評価、アドバンストワークショップ、対応実習実施・指導プラン）のモデル構築によって、開発したモデルプログラムの普及と改訂カリキュラム準拠の実務実習における地域医療教育プログラムとしての定着化を実現させることにより、地域医療で活躍できる薬剤師の輩出を達成する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　〇：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

〇社会ニーズに応じたコースの追加や、連携地域の拡大が図られている。

〇研修会やワークショップを毎年多数開催し、多くの指導薬剤師等が参加しており、キャリアパス形成支援における着実な取組として評価できる。

〇大阪府下の自治体や近畿地区の薬系大学と連携した取組がなされており、また、アドバンストワークショップのモデルプログラムを開発・普及するなど、特に改訂カリキュラムに対応した実務実習への取組は全国的な影響力がある。

【改善を要する点】

●改訂カリキュラム対応実務実習支援プログラムにおいて、平成 27・28 年度ともに実績が0人であるため、その　原因について検証し、平成 29 年度以降に向けて改善する必要がある。

●教育効果を把握・評価する方法がすべてアンケートとなっているが、設定した教育効果を、より多角的・客観的に測定できる方法を検討すべきである。

●地域社会への情報発信について、更なる工夫が必要である。

●外部評価について、計画の進捗状況を確認するためにも毎年度評価を受けることが望ましい。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	21
大　　学　　名	昭和大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成 （2）指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師の養成
事　業　名	大学と地域で育てるホームファーマシスト
事業推進責任者	薬学部長　中村　明弘

取組概要

在宅チーム医療で活躍するホームファーマシストに求められる、①思いを受容し支える力（患者と家族のナラティブを受け入れ、支えるコミュニケーション、医療ヒューマニズム）、②チームでの問題発見・解決能力（多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力）、③在宅医療実践力（QOL・ADL を評価・支援する、多職種が共有すべき専門的な技能）の修得を目的に、医系総合大学の特色を活かし、段階的、体系的な学部連携・大学地域連携教育カリキュラムを構築する。全学部と地域の医療機関・組織等と連携して在宅医療教育支援室を新設し、低学年から学部連携型の多様な体験実習、PBL チュートリアル、シミュレーション演習・実習で、在宅チーム医療に必要な基本的能力を醸成し、高学年での参加型の在宅チーム医療実習でホームファーマシストを育成する。また、在宅チーム医療教育に活用できる多機能シミュレーター、学習用 DVD や IT シ ステムを開発する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○4 学部が連携し、全学部必修の PBL チュートリアルや在宅チーム医療実習を計画的に実施するなど、多職種 による医療人教育のシステムが強化され、倫理やチーム医療に関する有効な教育プログラムが構築されてい る。

○実践技能だけでなく、「ナラティブ」に注目した教育が行われている。

○「学部連携地域医療実習に関する検討会」では多数の外部有識者を交えて協議を実施している。

【改善を要する点】

●4・5年次生へも継続した意識醸成のためのプログラムを策定することが望ましい。

●指導薬剤師養成プログラムについて、実施方法の明確化が不十分である。

●介護チームとの連携強化や、OTC、介護用品等の資源確保を通じ、在宅医療に関する教育環境をより充実させることが望ましい。

●組織立てた外部評価委員による評価体制としては、予定段階であり、今後の定着・充実が必要である。

●取組の成果を他大学等でどのように普及・促進していくのかについて、具体的な計画を立てるべきである。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	22
大　　学　　名	長崎大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成
	（3）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成
	①生体機能回復支援領域（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士）
事　業　名	高度リハビリテーション専門職の養成
事業推進責任者	医学部保健学科長　田中　悟郎

取組概要

本事業は、本学がこれまで取り組んできたチーム医療教育（統合ケア）と、長崎地区の地域包括ケアのネットワークを活かして、チーム医療実践教育・臨床実習推進プログラムと高度リハビリテーション専門職養成プログラムを実施する取組である。1．チーム医療実践教育・臨床実習推進プログラム：1 年次から 4 年次まで段階的に他専攻や他学部との共修科目（講義、演習）を配置するとともに、現場経験を暴露するための統合ケア実習を設け、チーム医療推進の基礎を習得する。また、大学病院やその他の実習病院の臨床実習指導者を非常勤講師に任用し、臨床実習前教育の充実を図る。そして、地域包括ケアの中でチームアプローチを実践できる理学・作業療法士を輩出する。2．高度リハビリテーション専門職養成プログラム：①臨床指導者養成教育コース：OJT やクリニカルクラークシップの実践のみならず、長崎大学保健学実践教育研究センターのモニタリングシステムによって実習内容の評価・改善を行い、質の高い臨床実習指導者を輩出する。②地域包括ケア人材養成コース：地域ケア会議への参加やケアマネジメントの実践を通して地域包括ケアをマネジメントできる高度な理学・作業療法士を輩出する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○リカレント教育プログラムに e-learning システムを確立し、実施している点（特に離島や遠隔地への教育プログラムとしては有用）は評価できる。
○長崎県が抱える独自の臨床課題や、問題点に詳しい長崎県理学療法士会・作業療法士会が参画している点は評価できる。
○ホームページ、facebook、論文発表等を通じて本事業成果を波及するための情報発信を積極的に行っている点は評価できる。
○高度リハビリテーション専門職養成プログラム修了者には、日本理学療法士協会の認定・専門理学療法士制度や作業療法士協会の生涯教育制度の履修ポイントが付与されるなど、キャリアパス形成における工夫を行っている。
【改善を要する点】
●「地域包括ケア人材養成コース」受講者の所属地域臨床実習施設での具体的な課題を明らかにし、PDCA サイクルを活用して成果を示すべきである。
●臨床実習学生と臨床実習指導者の相互評価の変化等、教育効果について客観的評価指標の導入を検討すべきである。
●事業の確実な継続を担保する体制を確保すべきである。
●学外有識者には、地域特性に見識のある他大学、他県、職種団体の適任者等の参画も検討することが望ましい。
●全国レベルの発信はされているが、地元の長崎県下や九州エリアにおける理学・作業療法士の研修会等での啓発的な講演を行うことも期待される。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	23
大　　学　　名	大阪府立大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成
	（3）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成
	①生体機能回復支援領域（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士）
事　業　名	在宅ケアを支えるリハビリ専門職の育成
事業推進責任者	総合リハビリテーション学研究科長・学類長　高畑　進一

取組概要

本事業は、在宅ケアで活躍できる理学療法士及び作業療法士の人材育成を目指し、実習指導者と学士課程の学生に向けた 2 つの教育プログラムを実施する。実習指導者教育プログラムは、本学研究科に遠隔学習を可能とする環境を整えた「地域リハビリテーション学」を学ぶコース（履修証明プログラム）を開設し、病院勤務の指導者には病院から在宅ケアへ円滑に患者をつなぐための制度理解を、訪問リハ等在宅支援に関わる指導者には医療とのネットワーク構築を、それぞれ促すような人材育成を目指す。学士課程教育プログラムは、在宅リハビリテーションの講義と実習から構成し、指導者向けプログラム修了者が関わりながら地域医療の在り方を修得させる。在宅ケアを修得した新卒者と、医療と在宅ケアの連携体制づくりの概念を学んだ臨床家を輩出するプログラム完成後は、患者と医療情報が円滑に循環する医療・在宅ケア大阪モデル（仮称）を試行し、事業の波及効果をねらう。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○病院勤務者や訪問リハビリテーションに関わる実習指導者への「地域リハビリテーション学コース」に e-learning を活用している点は評価できる。
○地域リハビリテーション学コースにおいて、多彩な内容と講師を配している点は教育効果が期待できる。
○4 年生を対象とした在宅リハビリテーションにおいて、実習前に学内でのロールプレイ等を活用し実践能力を向上させた点は評価できる。
○日本理学療法士会では専門領域、認定領域にそれぞれ所定のポイントが認定され、日本作業療法士会では生涯教育制度の基礎ポイントに所定のポイントが認定されることで、卒後へのキャリアパス形成に繋がる点が評価できる。
○履修証明プログラムの応募状況や受講料見直し等から、補助事業終了後の継続に向けた方針は実効性が高いと判断できる。
【改善を要する点】
●「在宅リハ論・在宅リハ実習」のシラバス上での到達目標、内容が着実に展開されるとともに、受講生の成果をどのように評価するのかを検討すべきである。
●地域包括ケア、医療機関、訪問看護ステーション等との発展的連携も視野に入れて今後は取り組むことが期待される。
●目標達成度についての定量的な数値は明確化されているが、教育の質的評価を深めるための工夫が必要である。
●他大学等への成果の普及に向けた課題の整理、双方向の情報交換等、更なる取組が期待される。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	24
大　　学　　名	筑波大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成
	（3）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成
	②生体機能診断支援領域（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士）
事　業　名	多職種連携医療専門職養成プログラム
事業推進責任者	医学群長　原　晃

取組概要

本事業は、生体機能診断支援領域におけるチーム医療の推進と、実習指導能力に優れたメディカルスタッフの養成を推進する取組であり、筑波大学医療科学類、茨城県立医療大学放射線技術科学科、同大学理学療法学科の共同事業である。① 学部教育プログラム：1）画像情報、2）生理機能情報、3）臨床検査情報の評価をテーマにしたシナリオ実習をもとに、それぞれの学部（類）学生が治療やケアについて討論する（年4回）。②教育指導者養成プログラム：生体機能診断支援メディカルスタッフのための履修証明プログラムを筑波大学に開設。臨床実習指導を担当するメディカルスタッフが専門的視野を広げ、最新知識を獲得する履修証明プログラムを平成27年度から開設。両大学合同公開講座もプログラムに組み込み、この専門医療領域にかかわるメディカルスタッフの人的交流も活性化させる。臨床経験と最新の知識を有する臨床実習指導者を育成するプログラムである。履修証明プログラムは e-learning と年4回の集中講義にて行われる。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○実習指導者向けの履修証明プログラムの評価に当たり、修了生の上司が指導能力の向上を客観的に評価するシステムを導入している。

○臨床検査技師教育の標準化を目指し、実技能力評価 OSCE を導入している。

○外部評価委員にもゲスト・アカウントを提供し、講義内容を年間を通じて閲覧できるようにすることで、年間を通じたプログラム構成や内容についての客観的な評価を行えるようにしている。

【改善を要する点】

●e-learning は定期的な更新と追加が必要であり、そのための体制と財源が確保されるようにする必要がある。

●OSCE/OSLE による評価が臨床検査技師のみに実施されているが、診療放射線技師、理学療法士にも実施されることが望ましい。

●履修証明プログラム参加者が計画を上回っているものの、減少したことについて分析が必要である。また、合同公開講座の参加者数が目標を大幅に下回っていることから、実施方法や広報等について改善を要する。

●学部交流プログラムについて、各職能ごとの獲得目標を明確にした上で、当該目標に対してどのような効果があったのか、多職種連携という視点も含め、分析・評価する必要がある。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	25
大　　学　　名	九州大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成
	（3）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成
	②生体機能診断支援領域（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士）
事　業　名	実践能力強化型チーム医療加速プログラム
事業推進責任者	医学部保健学科長　教授　大喜　雅文

取組概要

本事業は、診療放射線技師と臨床検査技師が、高度化する医療技術への対応力を高め、医療安全管理に関しても知識と実践力をもつ学部生・大学教員・医療技術者を養成し、チーム医療を推進する取組である。

チーム医療を推進するために、大学教員と臨地教授ら実習指導者が参画する実践能力強化型チーム医療教育連絡会議を新設し、学部教育、医療人技術向上教育、実習指導者教育のプログラムを策定し実施する。学部教育では、学科内 3 専攻の相互教育と医療系統合教育研究センターによる3学部6学科の合同教育で職種間の相互理解を深め、医療従事者による実習前講義で臨地実習のさらなる充実を図る。高度化する医療と業務拡大へ対応するための科目やシミュレーション実習を設け、大学教員・医師・実習指導者が連携して実践型教育にあたる。病院等で働く医療従事者を対象として、医療安全管理や危険予知などを含めた卒後研修、および高い指導能力をもつ実習指導者を養成し認定する臨地実習指導者研修を実施する。さらに、大学と臨床現場との人材交流によりキャリア形成に寄与するとともに、実践力・教育力・研究力をもちチーム医療を推進できる人材を育成する。

中間評価結果

（総合評価）　A

順調に進捗しており、現行の努力を継続することによって当初目的を達成することが可能と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】

○合同講義の内容が充実している。また、臨地実習指導者養成についても到達目標が明確である。

○大学教員が大学病院で研修を行うことで、教員の臨床技術の向上に努めている。

○「実践能力強化型チーム医療教育連絡会議」を新設し、大学教員と実習指導者が参画して実習の在り方をより具体的に計画実施している点が評価できる。

○国立・私立大学の診療放射線技師養成校の教員に対して講義内容の紹介やシミュレータを用いた実習を行い、業務拡大への対応手法を教授した点が評価できる。

【改善を要する点】

●大学教員と大学病院の人事交流について、病院の医療従事者が大学での教育・指導等を行う人事交流についても検討することが期待される。

●チーム医療に関する取組が少ない。特に、臨床検査技師のカリキュラムでは一層の充実を検討すべきである。

●実践能力強化型チーム医療加速プログラムについて、平成 27、28 年度の臨床検査学専攻の学生が0人であり改善を要する。

●実習指導者および臨床検査技師に対する取組を今後どのように継続していくのか、より具体的な検討が必要である。

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の取組概要及び中間評価結果

整理番号	26
大　　学　　名	東京医科歯科大学
取　組　名	取組2：看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成
	（3）チーム医療に貢献でき、高い指導能力を持ったメディカルスタッフの養成
	③口腔機能回復支援領域（歯科衛生士、歯科技工士）
事　業　名	健康長寿に貢献する実践的チーム医療人育成
事業推進責任者	大学院医歯学総合研究科長・歯学部長　森山　啓司

取組概要

本事業は、歯科衛生士及び歯科技工士を目指す学部学生に、チーム医療が実践できる技術力を修得させることを目的とし、連携大学の特色を生かした教育プログラムを実施する。また、実習指導者の指導力・技術力を向上させるプログラムを構築する。事業概要を以下に示す。1. 学部学生教育プログラムとして、大学附属病院におけるチーム医療実践プログラム、回復期病棟での多職種連携実践プログラム、デイサービス施設・附属病院におけるチーム医療実践プログラム、歯科技工士による手術支援プログラムを実施する。2. 指導者養成プログラムとして、周術期患者の口腔機能・衛生（口腔ケア）管理におけるチーム医療指導者養成プログラム（履修証明）を提供する。3. 連携大学のプログラムを共有するため教員の相互派遣を行う。4. 大学教員と実習先の病院・施設の実習指導者との連携強化のため、合同連絡会・多職種合同症例検討会を開催する。

中間評価結果

（総合評価）　B

おおむね順調に進捗しているが、当初目的を達成するためには、留意事項を考慮し、一層の努力が必要と判断される。

（コメント）　○：優れた点等　●：改善点等

【優れた点】
○医学科及び歯学科の学生や看護師との連携を積極的に行っている。
○各大学で演習・実習を含む様々なプログラムを展開しており、高い実践力を持った卒業生の輩出に期待が持てる。
○学生・受講生からの主観的評価において満足度が高い。
○多職種連携教育を積極的に実施している看護分野の教員を評価者の一人としている。
【改善を要する点】
●実習終了後に受講者が提出する授業評価アンケートについて、評価が低かった部分の要因を正しく分析し、今後の取組に活かすための工夫が必要である。
●受講者が本プログラムで身に付けた技能を生かせる職場へ就職を勧めるといった進路支援の更なる充実や、指導者養成のためのプログラム（履修証明プログラム）についての広報を更に充実させる等により、受講者の増加を目指すべきである。
●実践力・技術力の評価も含め、本プロジェクトの目標に適した複合的な評価項目や評価割合、評価基準を明示するべきである。
●開発した教育コンテンツについて、他の養成機関でも活用できるよう、継続して内容の充実に努めるとともに、成果波及のための取組が必要である。

平成28年度収支報告

区分等			岡山大学		北海道大学		金沢大学		大阪大学	
			交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)
支出	物品費	設備備品費	0	293,000	1,620,000	1,620,000	3,280,000	2,910,583	0	0
		消耗品費	429,280	780,504	0	179,200	204,600	388,257	84,000	173,007
	人件費・謝金	人件費	12,527,040	13,000,630	0	0	0	0	0	0
		謝金	366,000	54,332	0	0	24,000	0	0	0
	旅費	旅費(うち国内旅費)	3,280,280	1,532,220	1,000,000	812,160	171,400	142,760	916,000	647,728
		旅費(うち外国旅費)	800,000	758,051	0	0	300,000	0	0	0
		旅費(うち外国人招聘旅費)	140,000	0	0	0	0	0	0	0
	その他	外注費	3,400,000	4,442,200	0	0	0	518,400	0	0
		印刷製本費	0	14,400	0	8,640	0	0	0	0
		会議費	23,000	29,536	0	0	0	0	0	0
		通信運搬費	20,400	47,572	0	0	0	0	0	0
		光熱水料	0	0	0	0	0	0	0	0
		諸経費(うち委託費以外)	184,000	397,741	0	0	0	20,000	0	0
		諸経費(うち委託費)	0	0	0	0	0	0	0	179,265
	支出合計		21,170,000	21,350,186	2,620,000	2,620,000	3,980,000	3,980,000	1,000,000	1,000,000
収入	大学改革推進等補助金		16,170,000	16,011,060	2,620,000	2,620,000	3,980,000	3,980,000	1,000,000	1,000,000
	自己収入		5,000,000	5,339,120	0	0	0	0	0	0
	預金利息		0	6	0	0	0	0	0	0
	収入合計		21,170,000	21,350,186	2,620,000	2,620,000	3,980,000	3,980,000	1,000,000	1,000,000

平成28年度収支報告

区分等			九州大学		長崎大学		鹿児島大学		岩手医科大学	
			交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)
支出	物品費	設備備品費	1,770,000	1,620,000	4,600,000	4,740,103	2,980,000	2,698,903	0	262,224
		消耗品費	10,000	80,557	0	302,167	0	0	0	257,555
	人件費・謝金	人件費	0	23,920	0	0	0	0	0	0
		謝金	155,000	36,000	112,230	92,400	42,000	6,660	79,280	38,979
	旅費	旅費(うち国内旅費)	720,000	625,127	878,170	461,562	584,400	648,240	855,920	446,540
		旅費(うち外国旅費)	280,000	234,100	0	0	0	0	0	0
		旅費(うち外国人招聘旅費)	0	0	0	0	200,000	437,840	0	0
	その他	外注費	96,000	97,200	0	0	160,000	110,160	0	0
		印刷製本費	260,000	441,936	0	0	9,500	78,197	0	0
		会議費	0	0	0	0	0	0	64,800	0
		通信運搬費	16,200	540	0	0	4,100	0	0	0
		光熱水料	0	0	0	0	0	0	0	0
		諸経費(うち委託費以外)	312,800	619,560	9,600	3,768	0	0	0	0
		諸経費(うち委託費)	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出合計		3,620,000	3,778,940	5,600,000	5,600,000	3,980,000	3,980,000	1,000,000	1,005,298
収入	大学改革推進等補助金		3,620,000	3,778,940	5,600,000	5,600,000	3,980,000	3,980,000	1,000,000	1,000,000
	自己収入		0	0	0	0	0	0	0	5,298
	預金利息		0	0	0	0	0	0	0	0
	収入合計		3,620,000	3,778,940	5,600,000	5,600,000	3,980,000	3,980,000	1,000,000	1,005,298

平成28年度収支報告

区分等			昭和大学		日本大学		兵庫医科大学	
			交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)	交付決定に係る補助対象経費の額等(円)	補助事業に要した補助対象経費の額等(円)
支出	物品費	設備備品費	0	523,800	0	0	0	87,523
		消耗品費	60,000	11,984	879,040	801,060	23,000	377,058
	人件費・謝金	人件費	0	0	0	0	0	0
		謝金	80,000	0	0	0	180,000	155,918
	旅費	旅費(うち国内旅費)	860,000	430,096	120,960	198,940	797,000	263,717
		旅費(うち外国旅費)	0	0	0	0	0	0
		旅費(うち外国人招聘旅費)	0	0	0	0	0	
	その他	外注費	0	0	0	0	0	8,600
		印刷製本費	0	4,700	0	0	0	19,574
		会議費	0	0	0	0	0	80,000
		通信運搬費	0	0	0	0	0	0
		光熱水料	0	0	0	0	0	0
		諸経費(うち委託費以外)	0	29,420	0	0	0	7,610
		諸経費(うち委託費)	0	0	0	0	0	0
	支出合計		1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
収入	大学改革推進等補助金		1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
	自己収入		0	0	0	0	0	0
	預金利息		0	0	0	0	0	0
	収入合計		1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000

実支出額											
収支区分	補助対象経費	内訳	金額(円)	積算内訳金額○○円	項目	単価・数量等記載欄				備考	【○○】関係
						単価(@○○円)	数量・回数等(○○個、○○回等)		人数		
支出	物品費	設備備品費	14,756,136								
				0	【岡山大学】	円			人		
				293,000	ノートパソコン	293,000 円	1	台	人	Panasonic製, Let's note CF-SZ6FF1QU	【①⑤関係】
				0		円			人		
				0	【金沢大学】	円			人		
				2,698,903	授業コンテンツ作成システム	2,698,903 円	1	式	人	木村情報技術社製 3eRecIII, 6月	【②関係】
				211,680	細菌カウンタ	211,680 円	1	台	人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【長崎大学】	円			人		
				2,698,903	授業コンテンツ作成システム	2,698,903 円	1	式	人	木村情報技術社製 3eRecIII, 6月	【②関係】
				0		円			人		
				0	【鹿児島大学】	円			人		
				2,698,903	授業コンテンツ作成システム	2,698,903 円	1	式	人	木村情報技術社製 3eRecIII, 6月	【②関係】
				0		円			人		
				0	【北海道大学】	円			人		
				1,620,000	介護歯科医療シミュレーター	1,620,000 円	1	式	人	株式会社モリタ社製介護シミュレーター, 10月	【②関係】
				0		円			人		
				0	【九州大学】	円			人		
				1,620,000	介護歯科医療シミュレーター	1,620,000 円	1	式	人	株式会社モリタ社製介護シミュレーター, 10月	【②関係】
				0		円		式	人		
				0	【長崎大学】	円			人		
				1,620,000	介護歯科医療シミュレーター	1,620,000 円		式	人	株式会社モリタ社製介護シミュレーター, 10月	【②関係】
				421,200	ポータキューブ	421,200 円			人		
				0		円			人		
				0	【岩手医科大学】	円			人		
				62,424	ノートパソコン	62,424 円	1	台	人		【①⑤関係】
				199,800	歯科用口腔内カメラ	199,800 円	1	台	人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【昭和大学】	円			人		
				523,800	ベッドサイドモニター	523,800 円	1	台	人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				87,523	切削練習用模型・模型歯	87,523 円	1	台	人		【⑤関係】
				0		円			人		
		消耗品費	3,351,349								
				0	【岡山大学】	円			人		
				176,180	自己・外部評価委員会用消耗品	176,180 円	1	式	人	2月～3月	【⑧関係】
				200,389	実習用消耗品	200,389 円		式	人	4月～3月	【⑤関係】
				1,625	事業推進委員会用消耗品	1,625 円		式	人	10月	【⑥関係】
				402,310	e-learningコンテンツ作成用消耗品	402,310 円		式	人	4月～3月	【①関係】
				0	【北海道大学】	円			人		
				119,903	実習用消耗品	119,903 円		式	人		【⑤関係】
				59,297	事務用品	59,297 円		式	人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【金沢大学】	円			人		
				284,253	実習用消耗品	284,253 円			人		【⑤関係】
				104,004	JMS舌圧プローブ	104,004 円			人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【大阪大学】	円			人		
				116,640	JMS舌圧測定器	116,640 円			人		【⑤関係】
				23,228	実習用消耗品	23,228 円			人		【⑤関係】
				33,139	書籍費	33,139 円			人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【九州大学】	円			人		
				80,557	実習用消耗品	80,557 円			人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【長崎大学】	円			人		
				95,796	コンテンツマシン関連品	95,796 円	1	式	人		【②関係】
				206,371	実習用消耗品	206,371 円	1	式	人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【岩手医科大学】	円			人		
				18,360	マイクロソフトオフィス	18,360 円	1		人		【⑤関係】
				239,195	統計解析ソフトウェア	239,195 円	1		人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【昭和大学】	円			人		
				1,944	プラスチックエプロン	486 円	4	着	人		【⑤関係】
				10,040	アイガード	2,510 円	4	個	人		【⑤関係】
				0		円			人		
				799,200	【日本大学】 学内実習器材	79,920 円	10	個	人	口腔機能管理模型, (株)ニッシン	【⑤関係】
				1,860	学内実習器材	930 円	2	個	人	ソフトLEDアルカプッシュライトホワイト, (株)栗原医療器械店	【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				285,506	実習用消耗品	285,506 円	1	式	人	4月～3月	【⑤関係】
				12,390	講演会用消耗品	12,390 円	1	式	人		【⑤関係】
				79,162	書籍費	79,162 円	1	式	人		【⑤関係】
				0		円			人		
		計	**18,107,485**								
	人件費	人件費	13,024,550								

実支出額												
収支区分	補助対象経費	内訳	金額(円)	積算内訳金額○○円	項目	単価・数量等記載欄				備考	【○○】関係
						単価(@○○円)	数量・回数等(○○個、○○回等)		人数		
	・謝 金			0	【岡山大学】	円			人		
				11,995,055	特任助教	11,995,055	1	式	人	4月～3月(12カ月), 2人	【①～⑧関係】
				1,005,575	非常勤事務職員	1,005,575	円		1 人	4月～3月(12カ月)	【①～⑧関係】
				0			円		人		
				0	【九州大学】		円		人		
				23,920	非常勤講師	11,960	円		2 人		【⑤関係】
				0			円		人		
		謝 金	384,289								
				0	【岡山大学】	円			人		
				24,000	事業推進委員会出席謝金	12,000	円		2 人		【⑥関係】
				20,000	e-learningコンテンツ作成にあたっての連携大学外招聘講師謝金	10,000	円		2 人		【①関係】
				10,332	在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム招聘講師謝金	5,166	円		2 人		【⑤関係】
				36,000	【九州大学と共通分】第3回歯学教育研究連携シンポジウム講師(連携大学外)謝金	36,000	円		1 人		【⑥関係】
				0	【長崎大学】	円			人		
				81,400	学外実習謝金	81,400	円		人	8月, 9月	【⑤関係】
				11,000	講演謝金	11,000	円		人	2月3日「生と死に関わる歯科医療」	【⑤関係】
				0			円		人		
				0	【鹿児島大学】	円			人		
				6,660	国際歯学シンポジウム招聘謝金	6,660	円		1 人		【⑤関係】
				0	【岩手医科大学】	円			人		
				38,979	教育プログラムにかかる外部講師謝金	38,979	円		1 人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				66,822	教育プログラムコースに係る講演会講師謝金	33,411	円		2 人	7月25日, 8月26日	【⑥関係】
				89,096	シンポジウム招聘講師謝金	22,274	円		4 人	12月11日	【⑤関係】
				0			円		人		
		計	**13,408,839**								
	旅 費	旅費(うち国内旅費)	6,209,090								
				0	【岡山大学】	円			人		
				274,890	事業の運用に関わる説明会旅費	274,890	円	1	式 人	岡山大学, 4月, 9人	【③関係】
				22,200	日本老年歯科医学会参加旅費	22,200	円	1	式 人	徳島県, 6月	【①関係】
				242,800	歯科医学教育学会参加旅費	30,350	円		8 人	大阪大学, 7月	【①関係】
				37,100	日本補綴歯科学会	37,100	円		1 人	石川県, 7月	【①関係】
				48,200	日本補綴歯科学会九州支部, 中国・四国支部合同学術大会旅費	48,200	円		1 人	熊本県, 9月	【①関係】
				56,440	日本歯科保存学会参加旅費	56,440	円		人	長野県, 10月	【①関係】
				342,760	連携シンポジウム参加教員旅費	342,760	円		1 人	九州大学, 10月	【⑥関係】
				13,100	連携大学外事業推進委員(愛知県在住)旅費	13,100	円		1 人	愛知県→九州大学, 10月	【⑥関係】
				47,280	日本口腔ケア協会学術大会旅費	47,280	円		1 人	長崎県, 11月	【①関係】
				68,760	健康長寿を育む歯学教育コンソーシアム合同FD旅費	34,380	円		2 人	東京医科歯科大学, 11月	【①関係】
				45,440	日本がん口腔支持療法学会学術大会旅費	45,440	円		1 人	静岡県, 12月	【①関係】
				80,160	歯科医学教育者のためのワークショップ旅費	80,160	円	1	式 人	千葉県, 12月	【①関係】
				36,170	連携大学間教育交流・教員旅費	36,170	円		1 人	兵庫医科大学, 12月, 3人	【③関係】
				6,740	e-learningコンテンツ作成にあたっての連携大学外招聘講師旅費	6,740	円		1 人	香川県→岡山大学	【①関係】
				75,120	臨床倫理シンポジウム旅費	37,560	円		2 人	東京大学, 3月	【③関係】
				27,760	医療教授システム学会総会旅費	27,760	円	1	式 人	広島大学, 3月	【①関係】
				107,300	在宅・歯科訪問診療教育シンポジウム招聘旅費	107,300	円		人	岡山大学, 9月・3月, 2人	【⑤関係】
				0			円		人		
				0	【九州大学と共通分】		円		人		
				167,360	連携シンポジウム講師(連携大学外)旅費	167,360	円		人	2人, 10月, 九州大学	【⑥関係】
				0	【北海道大学】	円			人		
				812,160	連携シンポジウム参加旅費	812,160	円		人	九州大学, 10月, 13人	【⑥関係】
				0		円			人		
				0	【金沢大学】	円			人		
				78,020	連携シンポジウム参加旅費	39,010	円		2 人	九州大学, 10月	【⑥関係】
				37,960	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会参加旅費	37,960	円		1 人		【①関係】
				26,780	運用説明会	26,780	円		1 人	4月28日, 岡山大学	【③関係】
				0	【大阪大学】	円			人		

実支出額											
収支区分	補助対象経費	内訳	金額(円)	積算内訳金額○○円	項目	単価・数量等記載欄				備考	【○○】関係
						単価(@○○円)	数量・回数等(○○個、○○回等)		人数		
				505,208	院外実習旅費	505,208 円	1	式	人	30人	【⑤関係】
				142,520	連携シンポジウム参加旅費	142,520 円	1	式	人	九州大学，10月，3人	【⑥関係】
				0		円			人		
				0	【九州大学】	円			人		
				28,020	事業の運用に関わる説明会旅費	28,020 円			1 人	4月28日，岡山大学	【③関係】
				85,885	実習視察	85,885 円	1	式	人	3名	
				228,942	関連学会参加	228,942 円	1	式	人	DHP歯科医師対象嚥下研修会，日本有病者歯科医療学会シンポジウム，嚥下機能評価研修会 PDN VEセミナー	【①関係】
				112,560	教育プログラムにかかる招聘講師旅費	56,280 円			2 人	オーラルマネージメント「CREATE」を実践できる歯科医療人材養成コース	【③関係】
				2,360	教育プログラムにかかる非常勤講師旅費	1,180 円			2 人	9月26日，兵庫医科大学	【⑤関係】
				0	【長崎大学】	円			人		
				354,782	サマースクール教員旅費	354,782 円			人	長崎県五島市，8月～9月	【⑤関係】
				3,440	離島実習学生旅費	1,720 円			2 人	鹿児島大学の離島実習地．8月～9月	【③関係】
				78,900	連携シンポジウム参加旅費	13,150 円			6 人	九州大学，10月、6人	【⑥関係】
				24,440	講演会講師旅費	24,440 円			1 人	2月3日「生と死に関わる歯科医療」	【⑤関係】
				0	【鹿児島大学】	円			人		
				118,180	離島歯科医療実習引率	59,090 円			2 人		【⑤関係】
				113,840	実習生宿泊費	113,840 円	1	式	人	22泊	【⑤関係】
				205,200	連携シンポジウム参加旅費	205,200 円	1	式	人	7人	【⑥関係】
				10,800	連携大学間教育交流・教員旅費	5,400 円			2 人		【③関係】
				200,220	鹿児島国際歯学シンポジウム招聘旅費	66,740 円			3 人		【⑤関係】
				0	【岩手医科大学】	円			人		
				167,310	教育プログラム実施に係る旅費	33,462 円			5 人	被災地口腔ケア・食支援実習，10月～11月	【⑤関係】
				206,870	シンポジウム参加旅費(教授)	103,435 円			2 人	九州大学，10月	【⑥関係】
				72,360	シンポジウム参加旅費(教授以外)	72,360 円			1 人	九州大学，10月	【⑥関係】
				0	【昭和大学】	円			人		
				145,249	連携シンポジウム参加教員旅費	145,249 円	1	式	人	九州大学，10月，3人	【⑥関係】
				146,877	長崎大学離島実習参加旅費	146,877 円	1	式	人	長崎大学の離島実習地，8月，2人	【③関係】
				137,970	第35回日本歯科医学教育学会参加旅費	45,990 円			3 人	大阪大学，7月	【①関係】
				0	【日本大学】	円			人		
				93,500	シンポジウム参加教員旅費	46,750 円			2 人	九州大学，10月	【⑥関係】
				32,880	事業の運用説明会	32,880 円			1 人	4月28日，岡山大学	【③関係】
				72,560	連携大学間教育交流・学生旅費	72,560 円			1 人	8月～9月，岡山大学	【③関係】
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				129,100	シンポジウム参加教員旅費	129,100 円			人	九州大学，10月，3人	【⑥関係】
				60,580	連携大学間教育交流・学生旅費	60,580 円			1 人	長崎大学(種子島)，8月～9月	【③関係】
				1,403	教育プログラムコースに係る講演会招聘講師旅費	1,403 円			1 人	8月26日	【⑤関係】
				72,634	シンポジウム招聘講師旅費	72,634 円			人	12月11日，4人	【①関係】
		旅費(うち外国旅費)	992,151								
				0	【岡山大学】	円			人		
				266,036	2016 MASCC/ISOO学術集会参加旅費	266,036 円			1 人	オーストラリア，6月	【⑦関係】
				492,015	IADR学術集会参加旅費	492,015 円			人	アメリカ，3月	【⑦関係】
				0		円			人		
				0	【九州大学】	円			人		
				234,100	第6回ハワイ国際交流セミナー＆視察研修参加旅費	234,100 円			1 人	ハワイ，2月	【⑦関係】
				0		円			人		
		旅費(うち外国人招聘旅費)	437,840								
				0		円			人		
				0	【鹿児島大学】	円			人		
				437,840	鹿児島国際歯学シンポジウム招聘旅費	218,920 円			2 人	インドネシア、2/15-21	【⑦関係】

実支出額											
収支区分	補助対象経費	内訳	金額(円)	積算内訳 金額 ○○円	項目	単価・数量等記載欄				備考	【○○】関係
						単価 (@○○円)	数量・回数等(○○個、○○回等)		人数		
		計	**7,639,081**								
	その他	外 注 費	5,176,560								
				0	【岡山大学】	円			人		
				2,400,000	参加校間講義共有，単位認定システム保守	2,400,000 円			人	4月～3月	【①関係】
				1,000,000	参加校間講義共有，単位認定システム追加開発	1,000,000 円			人	4月～3月	【①関係】
				248,400	OCWサーバー-SSL証明書 失効および再取得費用	248,400 円			人		【①関係】
				415,800	OCWサーバー統合認証メタデータ記載証明書更新業務	415,800 円			人		【①関係】
				216,000	介護施設での実習のためのバスチャーター代	36,000 円	6	台	人		【⑤関係】
				162,000	歯学教育改革コンソーシアムロゴマークデザイン	162,000 円	1	式	人		【①関係】
				0	【金沢大学】	円			人		
				518,400	e-learningコンテンツ移行作業	518,400 円	1		人		【①関係】
				0		円			人		
				0	【鹿児島大学】	円			人		
				110,160	ビデオカメラ取付	110,160 円	1	式	人		【①関係】
				0	【九州大学と共通分】	円			人		
				97,200	シンポジウム収録・コンテンツ作成	97,200 円	1		人	10月	【⑥関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				8,600	講演会ビデオ撮影	8,600 円	1	式	人	教育プログラムコースに係る講演会	【①関係】
		印刷製本費	567,447								
				0	【岡山大学】	円			人		
				14,400	学会発表ポスター印刷費	3,600 円	4	枚	人		【①関係】
				0	【九州大学と共通分】	円			人		
				257,040	歯学教育研究連携シンポジウム抄録印刷費	257,040 円	1		人	10月	【⑥関係】
				167,616	ポスター・チラシ印刷費	167,616 円	1		人	10月	【⑥関係】
				17,280	吊り下げ名札	17,280 円	1		人	10月	【⑥関係】
				0	【北海道大学】	円			人		
				8,640	仮製本「がん治療の周術期管理セミナー」	8,640 円	1	式	人		【⑤関係】
				0	【鹿児島大学】	円			人		
				1,900	離島実習プログラムにかかる大型プリンタ使用料	1,900 円	1	式	人		【⑤関係】
				9,288	鹿児島国際歯学シンポジウム開催案内ポスター	9,288 円	1	式	人		【⑤関係】
				50,809	鹿児島国際歯学シンポジウム抄録集	50,809 円	1	式	人		【⑤関係】
				16,200	鹿児島国際歯学シンポジウムプログラム	81 円	200		人		【⑤関係】
				0	【昭和大学】	円			人		
				4,700	学会ポスター印刷代	4,700 円	1	式	人		【①関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				1,458	講演会ポスター	1,458 円			人		【⑤関係】
				18,116	シンポジウムチラシ・ポスター・垂幕	18,116 円			人		【⑤関係】
		会 議 費	109,536								
				0	【岡山大学】	円			人		
				4,336	会議飲料水	4,336 円	1		人	33本	【⑥関係】【⑧関係】
				25,200	会議お弁当	900 円	28	個	人		【⑥関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				80,000	シンポジウム会場借料	80,000 円	1		人	12月11日	【⑤関係】
				0		円			人		
		通信運搬費	48,112								
				0	【岡山大学】	円			人		
				3,639	e-learningコンテンツDVD郵送料	3,639 円	1		人		【①関係】
				38,472	報告書運送料	38,472 円	1		人		【①⑧関係】
				5,461	事務連絡用通信運搬費	5,461 円	1		人		
				0		円			人		
				0	【九州大学と共通分】	円			人		
				540	歯学教育研究連携シンポジウム関連郵送費	540 円	1		人		【⑥関係】
				0		円			人		
		光熱水料	0								
				0		円			人		
		その他(諸経費)(うち委託費以外)	1,078,099								
				0	【岡山大学】	円			人		
				10,000	日本老年歯科医学会参加費	10,000 円			1 人	徳島県，6月	【①関係】
				12,000	教育研究を議論する研究集会参加費	3,000 円			4 人	大阪大学，6月	【①関係】
				66,386	2016 MASCC/ISOO学術集会参加費	66,386 円			1 人	オーストラリア，6月	【⑦関係】
				1,996	2016APLIForum参加費	1,996 円			1 人	オーストラリア，7月	【⑦関係】
				76,000	歯科医学教育学会参加費	9,500 円			8 人	大阪大学，7月	【①関係】
				10,000	日本補綴歯科学会参加費	10,000 円			1 人	石川県，7月	【①関係】
				1,000	日本補綴歯科学会参加費	1,000 円			1 人	熊本県，9月	【①関係】
				9,000	日本歯科保存学会参加費	9,000 円			1 人	長野県，10月	【①関係】

実支出額											
収支区分	補助対象経費	内訳	金額(円)	積算内訳金額○○円	項目	単価・数量等記載欄				備考	【○○】関係
						単価(@○○円)	数量・回数等(○○個、○○回等)		人数		
				5,000	日本口腔ケア協会学術大会参加費	5,000 円			1 人	長崎県, 11月	【①関係】
				43,540	歯科医学教育者のためのワークショップ参加費	43,540 円			1 人	千葉県, 12月	【①関係】
				5,000	日本がん口腔支持療法学会第2回学術大会参加費	5,000 円			1 人	静岡県, 12月	【①関係】
				15,000	日本静脈経腸栄養学会参加費	15,000 円			1 人	岡山県, 2月	【①関係】
				13,000	日本医療教授システム学会参加費	13,000 円			1 人	広島大学, 3月	【①関係】
				129,819	IADR学会参加費	129,819 円	1	式	人	アメリカ, 3月, 2人	【⑦関係】
				0	【九州大学と共通分】	円			人		
				348,600	歯学教育研究連携シンポジウム会場借料	348,600 円			人	九州大学医学部百年講堂, 10月	【⑥関係】
				29,700	立て看板	29,700 円			人	10月	【⑥関係】
				37,260	吊り看板	37,260 円			人	10月	【⑥関係】
				0		円			人		
				0	【金沢大学】	円			人		
				12,000	第58回日本老年医学会学術集会参加費	12,000 円			1 人	6月8日～10日	【①関係】
				8,000	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会参加費	8,000 円			1 人	9月23日～24日	【①関係】
				0		円			人		
				0	【九州大学】	円			人		
				7,000	第34回TOUCH摂食咀嚼嚥下ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽｾﾐﾅｰ参加費	7,000 円			1 人	10月	【①関係】
				120,000	DHP歯科医師対象嚥下研修会参加費	120,000 円			1 人	1月	【①関係】
				25,000	嚥下機能評価研修会参加費	25,000 円			1 人	1月	【①関係】
				2,000	日本有病者歯科医療学会参加費	2,000 円			1 人	1月	【①関係】
				50,000	第6回ハワイ国際交流セミナー＆視察研修参加費	50,000 円			1 人	12月	【①関係】
				0		円			人		
				0	【長崎大学】	円			人		
				3,768	サマースクールにおける寝具賃貸借	157 円	24	式	人	7～9月	【⑤関係】
				0		円			人		
				0	【昭和大学】	円			人		
				29,420	第35回日本歯科医学教育学会参加費	29,420 円			人	3人分	【①関係】
				0		円			人		
				0	【兵庫医科大学】	円			人		
				7,610	ホームページビルダー利用料	7,610 円	1		1 人		【①関係】
		その他(諸経費)(うち委託費)	179,265								
				0	【大阪大学】	円			人		
				137,970	血液検査 一式	137,970 円			人		【⑤関係】
				41,295	高齢者歯科ｱﾝｹｰﾄﾚﾎﾟｰﾄ入力作業	41,295 円			人		【⑤関係】
				0		円			人		
				0		円			人		
				0		円			人		
		計	**7,159,019**								
	合 計		**46,314,424**								

補助金調書（別紙1）

8. 補助事業の目的・必要性

総論

（1）全体

口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる．また，適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医や専門医を養成する．さらには，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する．

そのために以下の具体的方策を掲げる．

（1）申請大学と連携大学や協力組織をまとめた歯学教育改革コンソーシアムを設立し，教員FD，学生交流，相互チェック体制を整え，歯学教育改革の高度化と均てん化を図る．

（2）岡山大学，連携大学，協力組織が協力して，以下の医療支援歯学教育コースワーク（全国共同教育ライブラリー）を順次開始，連携大学の教員FDや学生交流に解放，提供する．

①生活習慣病予防と歯科，急性期病院における医療支援歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ

②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習

③岡山大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習

（3）各連携大学に，特徴ある有病者・高齢者・在宅介護・災害対応に関する医療支援歯学教育プログラムを設置，相互利用を行う．

（4）各連携大学の学部教育に，同様な医療支援歯学教育コースワークを組み入れる努力をする．

（5）各連携大学の卒後臨床研修制度に，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場をサポートする多職種連携医療に対応したコースワークを設置する．

（6）一部の連携大学の大学院に，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した疫学研究の推進を可能とする医療支援歯学研究コースを設置する．

（2）本年度

電子授業コンテンツ作成システム，要介護高齢者シミュレーターの配備をさらに進め，各連携大学にてコンテンツの作成を行う．昨年度から運用を開始したコンテンツ視聴システムを各大学にて活用するとともに，蓄積した授業コンテンツのブラッシュアップを行う．各連携大学の特徴あるプログラムの相互利用の促進をより一層進める．医療支援歯学教育コースワークの4つのマトリックスに対して，各大学の特徴に配慮しながら，均てん化を進める．

9. 具体的な事業内容

① 各連携大学におけるウェブ授業シリーズのコンテンツ作成を継続および蓄積
② 各連携大学への要介護高齢者を模したシミュレーターおよび授業シリーズコンテンツ作成システムの配布
③ 連携校間や協力施設への教員FD，学生交流実施
④ がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウム等の公開講座開催
⑤ 各連携大学における特徴あるCWシラバスの修正，実施
⑥ 初期研修医や医学部歯科口腔外科の研修医のCW試行
⑦ 歯科医学教育改革連携シンポジウムおよび事業推進委員会開催
⑧ 自己評価委員会の開催，報告書の作成，外部評価委員会開催

10. 本年度の補助事業実施計画

① 4月～3月　連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成継続（ウェブコンテンツのブラッシュアップ）
② 6月，10月　シミュレーターの配布継続（2校×1台），連携大学にコンテンツ作成システムを整備（3校×1台）
③ 4～3月　連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流継続
④ 4～3月　がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウム等の公開講座開催
⑤ 4～3月　各連携大学の特徴あるCWシラバスの修正，実施
⑥ 4～3月　初期研修医や医学部歯科口腔外科の研修医のCWについて試行
⑦ 11月　北海道大学歯学部で定例シンポジウムおよび事業推進委員会開催
⑧ 2月，3月　自己評価委員会開催，報告書作成，外部評価委員会開催

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」における工程表

申請担当大学名	岡山大学
連携大学名	北海道大学，金沢大学，大阪大学，九州大学，長崎大学，鹿児島大学，岩手医科大学，昭和大学，日本大学，兵庫医科大学
事業名	健康長寿社会を担う歯科医学教育改革―死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築―

① 本事業終了後の達成目標

	本事業終了後の達成目標
達成目標	口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる．また，適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する．さらには，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する． そのために以下の具体的方策を掲げる． 1．申請大学と連携大学や協力組織をまとめた歯学教育改革コンソーシアムを設立し，教員FD，学生交流，相互チェック体制を整え，歯学教育改革の高度化と均てん化を図る． 2．岡山大学，連携大学，協力組織が協力して，以下の医療支援歯学教育コースワークを順次開始，連携大学の教員FDや学生交流に解放，提供する． ①生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ ②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習 ③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習 ④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習 3．各連携大学に，特徴ある有病者・高齢者・在宅介護・災害対応に関する医療支援歯学教育プログラムを設置，相互利用を行う． 4．各連携大学の学部教育に，同様な医療支援歯学教育コースワークを組み入れる努力をする． 5．各連携大学の卒後臨床研修制度に，急性期，回復期，維持期，在宅介護現場をサポートする多職種連携医療に対応したコースワークを設置する． 6．一部の連携大学の大学院に，高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した疫学研究の推進を可能とする大学院組織を作る．

② 年度別のインプット・プロセス、アウトプット、アウトカム

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
インプット・プロセス（投入、入力、活動、行動）	定量的なもの	①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習開始（岡山大学）：5年次53名 ②老人介護施設を用いたPBL演習の実施（岡山大学）：4年次53名 ③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習を開始（岡山大学）：5年次53名 ④歯学教育・国際交流推進センター設置（岡山大学） ⑤担当特任助教2名と非常勤職員雇用	①医療支援歯学教育コースワークの授業シリーズの閲覧試行開始（60分×15＝1単位） ②シミュレーターや老人介護施設を用いたPBLを公開（岡山大学），シミュレーターの準備開始（6校×1台） ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを整備（5校×1台）	①医療支援歯学教育コースワークの授業シリーズの閲覧試行続行（60分×30＝2単位） ②シミュレーターの準備継続（5校×1台） ③連携大学に授業コンテンツ作成システムを継続整備（5校×1台） ④初期研修医や医学部歯科口腔外科の研修医のコースワークについて試行（60分×15＝1単位）	①医療支援歯学教育コースワークの授業シリーズの閲覧試行，一部授業実施（60分×45＝3単位） ②各大学の医療支援歯学教育コースワークの実施状況の相互視察 ③初期研修医や医学部歯科口腔外科の研修医のコースワークについて試行（60分×15＝1単位）	①連携大学歯学部において，医療支援歯学教育コースワークを用いた授業実施（60分×45＝3単位） ②各大学の医療支援歯学教育コースワークの実施状況の相互視察 ③連携大学歯学部初期研修医や連携大学医学部歯科口腔外科の研修医のコースワークについて実施（60分×15＝1単位）
	定性的なもの	①歯学教育改革コンソーシアム設立記念講演会・シンポジウム開催 ②歯学教育改革コンソーシアム第1回事業推進委員会を開催 ③ホームページの開設 ④各連携大学の特徴あるプログラムの登録，試行 ⑤連携校間や協力施設への教員FDとしての交流開始 ⑥教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究開始 ⑦岡山大学でキックオフシンポジウム，事業推進委員会（学生交流のための単位互換制度のための準備），第1回外部評価委員会開催 ⑧歯学教育改革コンソーシアムの電子コンテンツ作成システム（岡山大学），ならびに視聴システム（岡山大学）を整備	①サーバー整備とコンテンツ視聴システムの機能向上 ②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ） ③連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流開始 ④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施 ⑤各連携大学の特徴あるプログラムの試行，実施，公開 ⑥昭和大学歯学部で定例歯学教育研究シンポジウム＆ワークショップ開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける	①連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成継続 ②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ） ③連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流継続 ④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施 ⑤各連携大学の特徴あるコースワークシラバスの修正，実施 ⑥連携大学で定例歯学教育研究シンポジウム＆ワークショップ開催，第2回外部評価委員会開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける	①連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成継続 ②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ） ③連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流継続 ④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施 ⑤各連携大学の特徴あるコースワークシラバスの修正，実施 ⑥連携大学で定例歯学教育研究シンポジウム＆ワークショップ開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける	①連携大学全体でウェブ授業シリーズのコンテンツ作成継続 ②がん化学療法・周術期等の医療を支える口腔管理シンポジウムを開催，事業推進委員会（ウエブコンテンツの作成とブラッシュアップ） ③連携校間や協力施設への教員FD継続，学生交流継続 ④教員・学生教育や疫学研究へ用いるためのフィールド調査，基盤研究実施 ⑤連携大学で総括シンポジウム開催，第3回外部評価委員会開催，大学院生の基盤研究や疫学研究の発表の機会を設ける ⑥自己評価委員会開催，報告書作成

アウトプット（結果、出力）	定量的なもの	①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習試行（岡山大学：53名） ②老人介護施設を用いたPBL演習試行（岡山大学：53名） ③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習試行（岡山大学：53名）	①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習試行（岡山大学：53名）（連携校：15名） ②老人介護施設を用いたPBL演習試行（岡山大学：53名）（連携校：10名） ③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習試行（岡山大学：53名）（連携校：15名） ④シミュレーター演習試行（岡山大学：53名）（連携校：15名）	①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：100名） ②老人介護施設を用いたPBL演習の修了（岡山大学：53名）（連携校：15名） ③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：100名） ④シミュレーター演習試行（岡山大学：53名）（連携校：100名） ⑤授業シリーズ試行（岡山大学：53名）（連携校：100名）	①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：200名） ②老人介護施設を用いたPBL演習修了（岡山大学：53名）（連携校：50名） ③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：300名） ④シミュレーター演習試行（岡山大学：53名）（連携校：200名） ⑤授業シリーズ修了（岡山大学：53名）（連携校：200名）	①在宅・訪問歯科診療参加型臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：300名） ②老人介護施設を用いたPBL演習修了（岡山大学：53名）（連携校：100名） ③高度医療支援・周術期口腔機能管理臨床実習修了（岡山大学：53名）（連携校：300名） ④シミュレーター演習修了（岡山大学：53名）（連携校：300名） ⑤授業シリーズ修了（岡山大学：53名）（連携校：300名）
	定性的なもの	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加	①閲覧可能な授業シリーズの蓄積 ②連携校間や協力施設へのFD教員派遣，学生交流 ③疫学研究業績，基盤研究業績 ④他大学のカリキュラムへ触れる機会の増加
アウトカム（成果、効果）	定量的なもの		①9大学歯学部の医療支援歯学教育コースワークの均てん化が10%	①9大学歯学部の医療支援歯学教育コースワークの均てん化が20%	①9大学歯学部の医療支援歯学教育コースワークの均てん化が30%	①9大学歯学部の医療支援歯学教育コースワークの均てん化が50%
	定性的なもの	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる. ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する. ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する.	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる. ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する. ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する.	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる. ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する. ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する.	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる. ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する. ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する.	①口腔から全身健康に寄与できる歯科医師，及び，急性期，回復期，維持期，栄養サポートチーム(NST)，在宅介護現場に対応できる歯科医師を育てる. ②適切な死生観に基づき，患者の病床，介護現場や終末期に寄り添えるプライマリケア歯科医を養成する. ③高齢者の「食」を基盤とした健康増進，介護予防，虚弱予防を目指した新しい歯学教育・研究を推進する.

③ 推進委員会所見に対する対応方針

要望事項	内容	対応方針
①	事業期間中は、PDCAサイクルによる工程管理を行った上で、全国の模範となるよう体系的な教育プログラムを展開すること。その際、履修する学生や医療従事者等のキャリアパス形成に繋がる取組や体制を構築すること。	年間2度，各大学の歯学教育改革の進捗状況を事業推進委員会を開催して相互チェックするとともに，外部評価委員会を2年に一度開催し，外部からのご意見を教育改革に反映する．キャリアパスに関しては，学部教育における教育改革を先行させ，これに続いて研修医教育改革，さらには，これらの新しい教育によって育ったこの分野のエキスパート予備軍を大学院に進め，研究能力を高めるという体制を構築する．
②	事業の実施に当たっては、学長・学部長等のリーダーシップのもと、責任体制を明確にした上で、全学的な実施体制で行うこと。また、地域医療の充実やチーム医療の推進の観点からも、学外の有識者にも積極的に参画いただき、事業の構想を実現できる体制を構築すること。	学長が事業責任者となり，歯学部長が現場を統率する．全国の１１大学を繋いだ歯学教育改革コンソーシアムを設立し，この事業推進委員会を中心に全国規模で歯学教育改革に取り組む．地域医療の充実やチーム医療の推進の観点から，岡山大学病院長，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科との連携を緊密にとり実施する．協力施設として，東京都健康長寿医療センター，東京大学高齢社会総合研究機構，東京大学死生学・応用倫理センター，国立長寿医療研究センターがあり，間違いなく本邦の最新・最高レベルの教育研究が推進できる．
③	事業期間終了後も各大学において事業を継続することを念頭に、具体的な事業継続の方針・考え方について検討すること。また、多くの大学に自らの教育改革を進める議論に活用してもらうため、選定大学が開発・実践する教育プログラムから得られる成果等を、可能な限り可視化した上で、地域や社会に対して分かりやすく情報発信すること。	各大学の教育レベルが均てん化されるまではある程度の補助が必要になるが，十分な均てん化が生じると，FDのための旅費等の支出は軽減される．また，申請大学である岡山大学には，本事業のような大型プロジェクト獲得後に，事業の継続実施に必要な経費を大学機能強化戦略経費（学長裁量経費）等で支援する制度がある．事業の内容や連携大学・協力施設の教育実績，講演会，論文等に関しては，積極的にホームページ等で広報する．

④ 推進委員会からの主なコメントに対する対応方針

推進委員会からの主なコメント（改善を要する点、留意事項）	対応方針
連携校が多いため、机上の空論にならないよう、緊密な連携体制を構築する必要がある。	すでに，がん化学療法・周術期等の高度医療を支える口腔内管理を具体的に考えるシンポジウム（平成26年7月26日，27日），在宅訪問歯科診療参加型臨床実習教育プロジェクトキックオフシンポジウム（平成26年4月27日），歯学教育改革コンソーシアム設立記念講演会・シンポジウム（平成26年9月26日，27日）等で連携は緊密に取れているところである．さらに，歯学教育改革コンソーシアムを介して，緊密な連携体制を構築するとともに，教育内容の均てん化を図る．このために，各大学の学生や教員がログインできる電子学務システムを活用する．
備品の整備に時間を要する計画になっているが、連携大学における事業の実効性を確保するために、可能な限り速やかな整備に努めることが求められる。	5年間で整備する計画であったが，ご指摘にように連携校の進捗状況をそろえるためにも，可能な限り，平成27年度と平成28年度において，連携大学に授業コンテンツ作成システムとシミュレーターを整備する．
座学やDVD、e-learning による学修が多いが、終末期や要介護高齢者との接触を含む臨床体験が非常になることから、実習の充実化が必要。	確立する医療支援歯学教育コースワークは，以下の4項目となっている．①生活習慣病予防と歯科，急性期歯科医療，在宅介護歯科医療に関する講義シリーズ，②要介護高齢者を模したシミュレーター演習や老人介護・在宅介護施設を用いたPBL演習，③大学病院周術期管理センターを利用した高度医療支援・周術期口腔機能管理実習，④臨床講師等を利用した在宅介護・訪問歯科診療参加型学外臨床実習．後半の2項目は，臨地実習であり，十分な臨床体験が提供できると予測している．これら臨地実習の教育の質，量の充実を連携して目指す．
成果を確実に上げるために、より明確な目標及び指標を設定することが望ましい。	確立するコースワークの内容も5つの具体的なカリキュラムで表現されている．各コースワークの単位数も具体的に設定されており，年度計画に従って，これらのコースワークの確立と均てん化に尽力する．

⑤ 本事業ホームページURL（※　提出時点でホームページが作成できていない場合は、作成見込年月を記入するとともに、完成次第URLのご連絡をお願いします。）

当該事業ホームページURL	https://posgra.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php