

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 4 回口腔カリキュラム作成担当者会議 議事概要

期 日:平成 21 年 4 月 2 日 (木) 18:05~19:07
場 所:各大学 TV 会議用会議室
出席者:別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1.口腔医学カリキュラムの学習目標(到達目標)について (資料)

議長から、口腔医学カリキュラムを作成するに当たり、学習目標を定める必要があるが、米国 ADEA や英国 GDC が作成した資料を参考に、資料のような原案を作成した。ついては各委員において各項目相当する学習目標を 20 個以上作成願ひ、その中からまとめることとしたい。ついては、4 月 20 日までに提案願ひたい旨の説明があった。

2.口腔医学カリキュラム作成のためのアンケート調査(資料)

議長から、開業医に対し口腔医学に関するアンケート調査を実施したいと考えている。ついては、調査項目がこれでいいのか、追加するとすればどのような項目があるのか検討願ひたい旨の説明があった。種々検討したが、次回再検討することとなった。

3.医科系授業科目の共有 TV 講義について(資料)

議長から、医科系隣接科目について TV または VD による共有講義を実施したい。ついては、各大学が利用したい科目について報告願ひたい。なお、各大学の医科系教員の在籍状況については資料のとおりである旨の説明があった。これに関連し、福岡歯科大学北村学長から、隣接科目の割合はどの程度必要なのか。福岡歯科大学では現在 6 パーセント(400h)であるが、これを 10 パーセントまであげる予定である。そのために、口腔医学に関する PT を設置し検討を開始した旨の発言があった。これを受け、PT の責任者である岡部学生部長から本学の取組み状況が紹介された。

4.その他

福岡歯科大学北村学長から、平成 21 年度も海外視察を予定している。実施担当者会議の了承を得て実施したい。今回は、去年の経験者に再度願ひたいと考えている旨の発言があった。

その他

①次回の開催予定について

次回の第5回テレビ会議は5月7日(木)18時から1時間程度行うこととなった。

以上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 5 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 5 月 7 日(木) 18:00～19:08

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 口腔医学カリキュラム作成のためのアンケートについて (資料 1)

議長から、第 2 回会議以降検討してきた、口腔医学カリキュラム作成のためのアンケートについて審議願いたい旨の説明があり、資料 1 をもとに種々議論した結果、次のとおり意見を取りまとめた。

(ア)アンケートは記名とする。

(イ)設問項目は大筋了承。

(ウ)対象は各大学の歯科医師臨床研修受入機関及び同窓会とする。

(エ)実施時期は 6 月から 7 月に実施、回収し分析。今年秋までにまとめる。

(オ)実施方法はペーパーによる。

(カ)アンケートはタイトルを付ける。

(キ)アンケート配布は各大学で行い、回収したものは福岡歯科大学へ送付し福岡歯科大学で集計しまとめる。

(ク)実施に当たっては依頼状を含め、実施担当者会議に諮り、各大学の了承を得る。

2. 口腔医学重点講義(案)について (資料 2-1～2-3)

議長から、各大学、昨年視察した海外の大学、「平成 19 年歯科医学教授要綱」等を参考にし、資料のとおり「口腔医学重点講義(案)」を作成した。検討を重ねた結果、21 年 5 月 1 日バージョンが最新版である。福岡歯科大学としては、対象を 4 年後期から 5 年を考慮しており口腔医学を学び直すことを目標としており、来年度のカリキュラムに反映させる予定である。各大学においてもカリキュラム改正の際の参考にされたい旨の説明があった。その後、この案に対次のような意見がだされた。

・4-5 年を対象となっているが、高学年でこれだけの時間が確保できるだろうか。

・内科に関しては、現行の授業内容とかなり重複しているが。

以上のような意見交換の後、福岡歯科大学の岡部学生部長から、各大学で参考にされる場合は位置付けにより内容は変わるだろうし、それぞれの実情にあった形で活用願えれば良いのではないか。福岡歯科大学においても他科目との調整はしていない。更に検討を加え、次回まとめることとしたいので、意見を寄せていただきたい旨の発

言があった。

なお、福岡歯科大学北村学長から、各大学においても資料 2-3「口腔医学確立に向けた新カリキュラム作成方針」についてを参考していただき、実施可能なカリキュラム作成について検討願いたい旨の発言があった。

3. 医科隣接科目の講義共有化に向けて(資料 3)

次回検討することとした。

4. その他

①FD の開催予定について

福岡歯科大学岡部学生部長から、8 大学連携事業では、FD を実施することとしており、7 月 11 日(土)に福岡市(福岡歯科大学担当)において、また、11 月 13 日(金)に横浜市(神奈川各大学担当)で開催を予定している旨の発言があり、7 月 11 日開催予定の FD の実施内容案について詳細な説明があった。また、この FD は開催に当たり事前に各大学教員へのアンケートを実施することとしており、実施担当者会議の了承を得た上で各大学へ依頼する予定である。FD の開催については、後日改めて正式な案内をしたい旨の説明があった。この後、事前に実施予定のアンケートについて、福岡歯科大学から WEB によるアンケート方式について説明があった。また、このアンケートは各大学担当者から学内関係者へ配信することとし、回収率を考慮し無記名とする予定である旨の補足説明があった。

②平成 21 年度海外視察について

福岡歯科大学北村学長から、平成 21 年度も昨年同様に海外視察のための予算を確保している。視察の時期は海外の大学の事情も考慮し秋期を予定している。視察国は欧州(ドイツ、スペイン、イタリア)、アメリカ、中国の 3 地区を考えている。アメリカについては昨年も実施しており今回は更に深いレベルでの視察となる。視察に当たっては、昨年視察をお願いした方以外の方でも差し支え無いが、視察内容を更に深めるためにも、可能であれば昨年視察経験のある先生をお願いしたい旨の説明があり、実施担当者会議の了承を得て実施予定である旨の発言があった。

その他

①次回の開催予定について

次回の第 6 回テレビ会議は 6 月 4 日(木)18 時から、1 時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 6 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 6 月 4 日(木) 18:00～19:05

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

紹介 福岡歯科大学北村学長から、今回の会議からオブザーバーとして参加することとなった島根大学医学部歯科口腔外科学講座関根浄治教授の紹介があった。

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

5. 口腔医学重点講義(案)について (前回資料 2-1～2-3)

議長から、本件については前回からの継続審議とし、各大学に意見を求めていたものであるが、これまでに意見は出されていない。口腔医学重点講義学習目標として確定することとしたい旨の説明があり、了承された。おつて議長から、福岡歯科大学は、平成 22 年度のカリキュラムにこの学習目標等を盛り込んだ系統的医・歯学共通科目として、5 学年後期に 15～20 コマ程度設定することを計画している旨の発言があった。また、これに対する各大学の検討状況について報告があり、各大学の実情に応じ、実施担当者等とも協議の上対応することとなった。

6. 医科隣接科目の講義共有化に向けて(前回資料 3 及び 今回資料 1)

議長から、各大学の耳鼻咽喉科と眼科の講義内容は資料 1 のとおりであり、この 2 科目については 8 大学の共有授業科目としてビデオによるテレビ講義が可能ではないかと考えている。福岡歯科大学では、既に耳鼻咽喉科学のモデル学習目標の作成を開始した。平成 22 年度から実施の予定で進めており、次回、モデルとなるシラバスを提示したい旨の説明があった。さらに議長から、眼科学についても耳鼻咽喉科学と同様に共有授業科目としてのモデルシラバスを作成することとしたい旨の説明があり、眼科の常勤医師を有する鶴見歯科大学が担当することとなった。

3. 平成 21 年度海外視察について

議長から、今年度も昨年同様に海外視察を実施する。実施に当たっては、先に視察地域と視察グループを示していたが特に意見もなかったので次のとおり実施

することとしたい旨の説明があった。

A グループ：中居(岩手)、前田(鶴見)、喜久田(福大) →中国(北京首都医学院他2校程度)

B グループ：片岡(昭和)、李(神奈川)、池邊(福歯) →アメリカ(ミズリー大学他2校程度)

C グループ：安彦(北医)、自見(九歯)、鴻江(福歯) →欧州(ドイツ・ミュンスター大学他2校程度)

おって議長から、今回の視察は現場の実地視察が主目的であること、視察大学は6月中には決定したいので視察候補大学があれば早めに推薦願いたい旨の説明があった。

4. その他

①アンケート調査について

議長から、臨床研修協力施設等へのアンケート調査に当たっての質問がいくつかあったが、それぞれ回答したところであるが、早めの手配をお願いしたい旨の依頼があった。また、7月11日開催のFDワークショップのための各大学教員に対するアンケート調査について、福岡歯科大学担当者から、調査に当たっての協力者が決まっていない大学3校については早急に選考願いたい旨の依頼があった。

②基礎医学について

福岡歯科大学岡部学生部長から、基礎系学問分野については現在まで科目の医・歯共有等の検討は全く行っていないが今後検討する必要があると考える。このことは単にカリキュラム作成担当者会議だけの問題ではなく、実施担当者会議や学長・学部長会議の意見を踏まえる必要がある。ついては、各大学の実情を伺いたい旨の発言があった。これに対し各大学から概略次のような報告があった。

- ・ 医学部が設置されている岩手医科大学は今年度から化学、生物、物理が共有化された。昭和大学は現在、一部学部横断科目があるが、共有化されたものはない。基礎教育研究センターの設置が計画されており、そこで統合される予定。
- ・ 他の大学は歯科衛生士養成等の短大が併設されているが、共有化は実施されていないが、一部の科目では可能性はある。但し、質の確保という問題がある。

③ 福岡歯科大学北村学長から、眼科及び耳鼻咽喉科学についてはモデルシラバスを提案願いたい。また、それ以外の医科隣接科目についても検討願いたい旨の発言があった。

④ 福岡歯科大学北村学長から、基礎系科目や一般教育等は臨床の基礎となるものであり重要である。共有化について議論を深めていただきたい。また、解剖や生理等の医学と共通の基礎科目については岩手医科大学と昭和大学で検討いただきモデルシラバスを示していただきたい。このことについては実施担当者会議にも提案してい

きたい旨の発言があった。

- ⑤ 島根大学医学部口腔外科学講座関根教授から、島根大学の歯学教育の現状について紹介があった。また、医・歯学科目の共有化について各大学と意見の交換があった。
- ⑥ 議長から、第9回会議は本会議として、8月21日(金)に北海道医療大学において開催すること、日程等詳細については改めて通知することが報告された。

○次回の開催予定について

次回の第7回テレビ会議は7月2日(木)18時から、1時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 7 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 7 月 2 日(木) 18:15～18:55

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 医科隣接科目の共有授業科目について(資料 1)

議長から、資料 1 に基づき、連携 8 大学共有授業科目として福区歯科大学において検討を進めている耳鼻咽喉科学講義のシラバスについて説明があり、福岡歯科大学としては今後、学内手続きを経て 21 年度カリキュラムに盛り込む予定である旨の発言があった。

また、各大学でも TV あるいはビデオ授業として実施していただきたいので、実施可能なユニットあるいはコマを次回会議までに知らせていただきたい旨の依頼があった。

眼科学講義については担当する鶴見大学から、検討の進捗状況が報告され、おって議長から、この 2 科目以外にも共有講義を増やしていきたいので、適当な科目があれば提案願いたい旨の発言があった。

2. 医・歯共有基礎科目について

福岡歯科大学岡部学生部長から、今後、医・歯共有基礎科目の検討を進めていく上で参考としたいとして、各大学における一般基礎科目と口腔基礎科目の実施状況について報告が求められ、各大学から現状説明があった。この報告を受け、福岡歯科大学岡部学生部長から、この報告を参考にして基礎科目の組みなおし、統合等について検討し、次回会議で福岡歯科大学の考え方を提示したい旨の発言があった。

3. 平成 21 年度海外視察について(資料 2)

議長から、今年度の海外視察は資料 2 のとおり決定したい。前回提示したのから B グループと C グループの間に人員変更があったので確認願いたい旨の説明があった。

さらに、議長から、訪問大学へのアポイント等はそれぞれのチームで担当を決めて進めていただきたい、訪問期日が決定した段階で福岡歯科大学から正式な依

頼状を発出するとともに、旅費の支出手続きを行うこととしたい旨の発言があった。

4. 「歯学部における医学教育のあり方」に関するアンケートについて

議長から、アンケート調査の第1回締め切りを6月末までとしていたとして、7月2日現在の回収状況について報告があり、現在、最高で75パーセントの回収率であり、少なくとも80パーセントは回収したい旨の説明があり、各大学に対し、未提出者宛に再度アンケートの回答を要請願いたい旨、更なる協力依頼があった。

5. その他

- ① 福岡歯科大学池邊教授(FDワークショップ担当)から、7月11日開催のFDワークショップの参加者が決定した旨の報告があり、ワークショップのためのアンケート調査の結果は当日報告し、充実したワークショップとしたい旨の発言があった。

○次回の開催予定について

次回の第8回テレビ会議は8月6日(木)18時から、1時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 7 回戦略連携事業実施担当者会議および第 8 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議
合同 TV 会議 議事録

期 日：平成 21 年 8 月 6 日(木) 18:00～
場 所：各大学 TV 会議用会議室
出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 医科隣接科目の共有授業科目について(追加資料)

追加資料に基づき、鶴見大学 子島教授より眼科講義(案)についての説明があり、歯学部で現在行っている眼科講義に手を加え、各論で口腔と眼科の接点がある講義を計画している旨の発言があった。

議長より、モデルシラバスについて次回会議までに検討していただき、補足・改良点等がある場合は福岡歯科大学か鶴見大学に知らせていただきたい旨の依頼があった。

議長から各大学の共有講義のビデオ等の導入についての考えを確認した。

北海道医療大学 溝口教授

現時点ではまだ教授会等で検討に入っていない。DVD等を使えるよう今後進めていきたい。

岩手医科大学 中居教授

眼科、皮膚科、産婦人科、小児科は現在ビデオ収録を行っているので提供することは可能。内科も順次作製予定である。ビデオ作製は戦略的大学連携支援事業の一環として先月から医学部に協力してもらい作製している。

昭和大学 片岡准教授

教授会等で検討を始めている。その中で、いかに歯学部の学生に隣接医学を学ぶ重要性を理解させるかが問題提起されている。学生が興味を持つ講義があれば共有講義として検討していきたい。昭和大学から共有講義の発信は現時点では難しい。

神奈川歯科大学 森實教授

眼科の教授に依頼して、眼科講義(案)の中のいくつかのユニットをビデオ、DVDに収録することは可能。神奈川歯科大学の現状の隣接医学の中の眼科のユニットは、

数が少ないため整合性が取れない。このための眼科講義のいくつかのユニットをお願いすることを検討している。耳鼻咽喉科の教授に依頼して一部を担当することは可能。

鶴見大学 前田教授

隣接医学では内科と眼科の教授がいるが、それ以外は非常勤の教員が対応している。今年度からは産婦人科と小児科も開始する。

鶴見大学で足りない講義については共有化が可能、鶴見大学が既に実施していて提供できる講義については検討の余地がある。

九州歯科大学 自見教授

本日欠席の柿木教授に後日確認を取る。

福岡大学 出石教授

後期の3年生の授業で眼科、耳鼻咽喉科の講義を実施予定。モデルシラバスと合致するコマがあれば、TV授業システム等を活用して提供することは可能。

島根大学 関根教授

医学部4年生のチュートリアル講義の中で、耳鼻咽喉科、眼科、口腔外科がひとつとなり感覚器コースができています。3科が1週間ずつ講義。医学部の中での学生教育において、3科はひとつのユニットとしてまとめられている。3科内の共通講義のコマ、教材の共有は現在はなし。

議長より、感覚器コースのシラバスの提供を依頼し、島根大学から了承を得た。

2. 平成21年度海外視察について(資料①)

各グループより視察日程調整の進捗状況の報告があった。

Aグループ 正式な承諾はまだもらっていない。日程調整のみ終了。

Bグループ ミズーリ大学から訪問の承諾はもらっている。現在日程調整中。

Cグループ サンチャゴ・デ・コンポステーラ大学から訪問の承諾はもらっている。
ミュンスター大学からの回答待ち。

3. 歯学部における医学教育のあり方に関するアンケート結果について(資料②-1、②-2)

福岡歯科大学 晴佐久講師より、資料に基づきアンケート結果の説明があった。

アンケート結果についての意見は以下のとおり。

神奈川歯科大学 森實教授

予想に近い結果が出ている。16-15)の意見を踏まえ、今後の新しいカリキュラムの在り方については、教科単位のカリキュラムではなく、臨床像、症例に基づいた

カリキュラムの検討が必要。

島根大学 関根教授

歯学部から医科を取り入れたいというのはよく理解ができる。医学部の中で口腔医学を展開し、正しい歯科の知識を医科の中で広めたい。歯学部の中で医科を取り入れる、医科の中で歯科を広げていくというコンセプトで展開していきたいと考えている。

福岡大学 喜久田教授

歯科医師として働いていく上には高度な医療を提供している時代になっているので、アンケート調査のような **under graduate** で教育しなければならないことを再確認した。医学部の中で働いている者としては、それは当然としか言えないのが現状である。

4. FDワークショップの実施報告(資料③)

福岡歯科大学敦賀准教授より7月11日に開催されたFDワークショップの概要について報告があった。また、内藤准教授よりウェブアンケート結果を踏まえ、ディスカッション等を実施したとの説明があった。

5. SD研修の実施報告(資料④)

福岡歯科大学香月総務課長より、7月23日に開催されたSD研修について資料に基づき報告があった。次回SD研修は11月に神奈川歯科大学にて開催される旨、付言した。

6. TV授業システムについて(資料⑤)

福岡歯科大学香月総務課長より、TV授業システムの工期について資料に基づき説明があった。鴻江教授より8月31日(月)13:00～検収を実施するが、その際に各大学10分間のミニ模擬講義を実施していただきたい旨の依頼があった。テーマについては後日連絡することとなった。

7. その他

北海道医療大学溝口教授より、DVDに収録している講義時間について質問があり、岩手医科大学中居教授は短いものは60分、長いものは150分と回答した。

8. 次回の開催予定について

次回会議の開催予定は以下のとおり。

- ・第9回口腔医学カリキュラム作成担当者会議

8月21日(金) 14:30～ 北海道医療大学 総合図書館会議室

議長より、当日はTV会議システムを通じて同時配信予定なので出席者以外の方も会議参加は可能。各大学に周知を依頼した。

- ・第3回学長・学部長会議および戦略連携事業実施担当者会議 合同会議

9月5日(土) 13:30～ 岩手医科大学 創立60周年記念館

以上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 9 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議 議事概要

期 日：平成 21 年 8 月 21 日(金) 14:00～16:25

場 所：北海道医療大学 総合図書館会議室

出席者：別紙のとおり

代表校挨拶

福岡歯科大学の北村憲司学長から挨拶があった。

開催校挨拶

北海道医療大学の有末 眞歯学部長から挨拶があった。

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 口腔医学重点講義について(資料 1)

議長から、資料①は 6 月の第 6 回会議で了承された口腔医学重点講義のカリキュラムで、福岡歯科大学は平成 22 年度に第 5 学年に開設する予定で進めている。福岡歯科大学では、今後、この口腔医学についてどのように展開していくのかについて、プロジェクトチームを設け検討しているところである旨の説明があり、福岡歯科大学の晴佐久講師から、福岡大学医学部のカリキュラムを参考とした今後のステップ 1 からステップ 4 までの展開案が紹介された。

その後、概略次のような意見交換があった。

- ・口腔医学とは隣接医学と考えていたが、概念が変わったのか。
 - 一元論が根底にあるので、このような形になる。隣接医学、口腔医学、人間教育が三本柱となる。
- ・歯科医師法等の現行法ではどのようになるのか。
 - 現行法では対応できないものは法改正ということも見据えての検討も必要。
- ・医科の授業の充実が必要と考えられるが。
 - 福岡歯科大学では内科 5 名、外科 5 名、心療内科 2 名、耳鼻咽喉科 3 名等の専任教員を配置した体制で充実を図っている。
- ・一元論については賛成である。個人的意見としては医、歯の教育は 2 年までは共通にすべきであると考ええる。

つづいて、平成 22 年度の口腔医学重点講義の取り込み状況について各大学から次のとおり検討状況が報告された。

- (岩手医大) 3～5 年の隣接医学を統合して実施することが決定している。
- (鶴見大) 現在担当している授業の中で実施したい。婦人科、耳鼻科等は担当教員にお願いする予定。
- (神奈川歯大) 内科、外科を中心にどれだけ実施可能かについて前向きに検討したい。
- (九歯大) 現行の各講義の中で実施し、それ以外の科目は 5～6 年の臨床講義の中でやれたらという方向で検討中。
- (福岡大) GIO に「歯科診療時に・・・」、「歯科診療上・・・」等が記載されているので、関係の医師がそのことを踏まえて方向性を変わらずにできるのかどうかについて考えている。

議長から、各大学の実状にあわせいろいろな形態での実施をお願いしたい。実施に当たっては、医師と歯科医師の 2 人で実施できれば充実したものとなる旨の発言があった。また、低学年での医科の実習について意見交換があった。

2. 医科隣接科目の共有授業科目について

議長から、連携 8 大学医科隣接科目の共有授業科目として、耳鼻咽喉科学と眼科学講義のモデルシラバスを作成したところであるが、今後更に、小児科、皮膚科、精神科、産科等の講義を考えているが、このことについて各大学の意見を伺いたい旨の説明があった。

これを受け、岩手医科大学から、8 大学で利用することは講師である医学部医師の了解は得ているとして、21 年度中にビデオ収録予定の医科系授業科目の紹介があった。

また、昭和大学(TV 会議参加)からも医科講義の収録を 8 大学へ配信することは可能だと考える旨の発言があった。

福岡歯科大学の北村学長から、同時実施講義がベストであるが、実施可能な方法から実行すべきと考え、授業の DVD 収録からスタートするのが実質的である。今後はそのようなことを検討していくことも必要ではないかとの発言があった。

ついで議長から、来年度は DVD による講義を作っていくこととしたい旨の発言があり、医学部併設の大学と医師が多数在籍する大学への協力依頼があった。また、著作権の保護についても何らかの取り決めを定めておくこととなった。

3. TV 授業システムによる模擬授業について(資料 2)

議長から、今月 31 日に行われる TV 授業システム検収時に実施する「口腔医学に関するミニ模擬講義」について、各大学に対し協力依頼があった。

4. その他

①海外視察の進捗状況について

議長から、視察大学との調整がまとまったら随時知らせていただきたい旨の依頼があった。

②第2回FDワークショップについて

議長から、第2回のFDワークショップは神奈川歯科大学の当番で11月13日(金)に開催される予定である。今回のテーマは当会議で検討している「口腔医学カリキュラム」であり、どのようにしたら良い講義ができるのかについて議論したいとのことである。そこで、本会議のメンバーからタスクフォースとして5名以上の協力をお願いがあった。可能な限り協力願いたい旨の発言があった。

○次回の開催予定について

次回の第10回会議はTV会議とし、9月3日(木)18時から、1時間程度行うこととなった。

以上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 10 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 9 月 3 日(木) 18:03~18:55

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

7. 医科隣接科目の共有授業科目について(資料①)

議長から、各大学に対し、連携大学に提供可能な科目について現状説明を求めた。これに対し各大学から大要次のような説明があった。

北海道医療大→医科系科目の講義は全て外部講師であり、現状では該当科目はない

岩手医科大 →今年度は資料①のとおり、6 ユニットの収録を計画し、既に皮膚科(2 ユニット)と呼吸器(1 ユニット)は収録済である。配信方法については事務的に詰めたいと考えている。

昭和大 →附属病院が 8 施設あり、医学部の各講座には依頼している。現在の医科系講義には改善の余地があるので、そこをクリアーにしてからというのが本学の現状認識である。

神奈川歯大 →22 年度カリキュラムへの共有科目導入の協議を進めているところである。大学によっては重複する科目もあるが。

鶴見大 →眼科は提供可能であり、教授会の了解を得る予定である。
(睡眠時無呼吸の講義を DVD で収録願いたいとの発言に対し)
→補綴科等を交えて検討したい。

九州歯科大 →隣接医科科目は全て外部講師のため、提供は無理である。

福岡大(医) →教授会に諮り、医学部全講座に対し調査を行い、歯学教育に利用できるものをまとめることとしている。

福岡歯科大 →精神身体医学が提供できるのではと考え、DVD 収録を検討している。

島根大(医) →医と口腔のリレーションをよく理解してもらうことが重要である。

福岡歯科大学の北村学長から、シラバスが作成された後は、①どの大学が担当するのか、②科目の全部を利用しない場合どのコマを利用するのか、③科目数を

増やしライブラリーとしていく、④一通りの科目が揃ったら、授業内容が異なるものを作る、というようなことも今後は検討していくことが必要である旨の発言があった。

議長からも、特徴のあるものを作っていきたい旨の発言があった。

8. その他

- ① 島根大学から提供されたチュートリアルシラバス(追加資料)について、島根大の関根教授から、頭頸部でユニットととしてまとめたシラバスである旨の説明があり、全体で 19 ユニットがあり、チューターは担当科以外の科で担当すること等の紹介があった。
- ② 海外視察の進捗状況について、次のとおり報告があった。
 - ・ 中国 →おおよそ日程が確定した。
 - ・ アメリカ →ミズリー大はほぼ確定。もう一大学は調整中。
 - ・ ヨーロッパ→サンチャゴ大は 10/31-11/8 の間で了解済、ミュンスター大もこの日程の中で調整中。

○次回の開催予定について

次回の第 11 回テレビ会議は 10 月 1 日(木)18時から、1 時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 11 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 10 月 1 日(木) 18:04~18:55

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 医科隣接科目の共有授業科目について

議長から、眼科学と耳鼻咽喉科学のモデルシラバスは福岡歯科大学と鶴見大学で作成したところであるが、更に、小児科学、皮膚科学、精神科学、産婦人科学についても同様に口腔医学を踏まえた観点からのモデルシラバスを作成したい。作成に当たっては、医学部が併設されているか、該当の診療科が設置されている大学にお願いしたい旨の説明があり、了承された。

次いで議長から、皮膚科学については神奈川歯科大学で、産婦人科学は岩手医科大学で、小児科学は福岡大学で担当願いたい旨の依頼があり、各大学とも学内のコンセンサスを得た上で進めることとなった。

2. 基礎科目講義の見直しについて(資料①、②)

議長から、資料①は 8 月 21 日開催の第 9 回会議において紹介した、福岡歯科大学で検討中の「口腔医学」教育の概念図を更にブラッシュアップしたものである。まだ正式に学内合意を得たものではないが、平成 22 年度は、この内容で組み込む予定である。なお、本会議で既に合意を得ている「口腔医学重点科目」は、福岡歯科大学では「医歯学演習」として 5 学年に設定している旨の紹介があった。

次いで議長から、口腔医学を進めるに当たっては、基礎医学を充実させることも重要である。今回は一例として、資料②のとおり「解剖学」について各大学の開講状況をまとめてみた。他大学を参考とし、自大学の実施状況についての評価をお願いしたい旨の説明があった。

その後、各大学から実施状況の説明と他大学との比較した感想等が報告され、質疑応答があった。

なお、今回の「解剖学」については、解剖実習に関する質問事項を整理し(献体数、教員数、ホルマリン対策等)、再度照会することとした。

3. 平成 21 年度海外視察について(資料③)

議長から、平成 21 年度の海外視察は資料③のとおり、ほぼ日程も確定し 10 月下旬からスタートする予定である。昨年同様、報告会を年内に実施する予定であり、あらためてお知らせすることとしたい旨の説明があった。

○次回の開催予定について

次回の第 12 回テレビ会議は 11 月 5 日(木)18 時から、1 時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 12 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 11 月 5 日(木) 18:05～19:05

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

9. 基礎医学教育の充実について(資料 1-1,1-2)

議長から、前回議論した「解剖学」講義について、追加質問事項も含め、再度各大学の実施状況を調査させていただいた。調査結果は資料 1-1,1-2 である旨の説明があり、各大学から資料に基づき補足説明があった。

議長から、福岡大学医学部のコマ数が目標であるが、時期、部位等をどうするかが今後の検討課題である。今回は「病理学」について検討することとしたい旨の発言があった。

なお、各大学の説明の後、次のような質疑応答があった。

- ・ 1 年次に実施している場合、2 年次編入学生に対してはどのように対応しているのか
 - 夏または春に集中的に実施している。
- ・ 実際の実習と三次元的実習を組み合わせた教育も必要ではないか。
 - 過去に実施した経験があるが、良い効果があったと感じている。
- ・ 福岡歯科大は 6 年次で実習を 20 時間実施しているが、効果はあるのか。
 - 6 年生になるとモチベーションが高く、非常に良い効果がでている。

10. 医歯学連携演習(口腔医学重点講義)のシラバス追加事項について(資料-PC で提示)

議長から、資料のとおり、既に本会議で了承を得ている「口腔医学重点講義」に、「睡眠時無呼吸症候群」について 1 コマ追加して全体で 18 コマとすることについて了承願いたい旨の説明があり、了承された。なお、講義内容は鶴見大学の子島委員が担当することとなった。

また議長から、口腔医学に関する医科系講義については、8 大学の関係教員による TV 講義の実施について検討を進めることとしたい旨の発言があった。

1 1. 平成 21 年度海外視察報告(第 1 報)について

北米、(アメリカ、カナダ)視察が 10.21-10.29 で終了したとして、メンバーである福岡歯科大学の晴佐久講師からパワーポイントによる視察状況報告があった。

おって議長から、正式な報告会は TV 会議ではなく 8 大学の関係者が参加する場で実施したい。候補としては来年 1 月 9 日開催のシンポジウムに併せて実施する方向で考えている旨の発言があった。

○次回の開催予定について

次回の第 13 回テレビ会議は 12 月 3 日(木)18 時から、1 時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 13 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 21 年 12 月 3 日(木) 18:05～19:07

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 基礎医学教育の充実について(資料①)

議長から、前回の「解剖学」に続き、今回は「病理学」講義について検討することとしたい。資料①が事前に調査項目について回答いただいたものをまとめたものである旨の説明があった。ついで、各大学から資料に基づき説明があり、実習内容等について意見交換があった。その後、議長から、各大学の状況について、開講時期としては概ね 3 年次で、大学によっては 2 年次後期のところもある。コマ数についてはそれぞれで異なっている。各大学においても参考としていただきたい旨の発言があった。

2. 医歯学連携演習(口腔医学重点講義)TV 講義の実施について(資料②)

議長から、福岡歯科大学では、平成 22 年度から「医歯学連携演習」として開講することとしており、16 コマ目の「睡眠時無呼吸症候群」についてはTV 講義とし、鶴見大学の子島先生によるリアルタイムのTV 講義を実施する予定である旨の説明があり、鶴見大学への協力依頼があった。

ついで福岡歯科大学の北村学長から、九州歯科大学は平成 22 年度に 15 コマとして開講予定とのことであり、できれば本学とオンラインで結びTV 講義として実施できればと考えている。他大学で平成 22 年度前期に実施を計画されている大学は本学と九州歯科大学との連携に合わせて検討願いたい。また、後期実施予定の大学においても個別実施ではなく複数の大学と協同して実施していただきたい。このことは、次週の実施担当者会議でも協力をお願いしたいと考えているので、その際各大学の平成 22 年度の実施計画を報告願いたい。また、先般行われた行政刷新会議の事業仕分け作業では、本事業は本来は大学が自前でやるべきことと評価された。事業の最終年度となる平成 22 年度も必要な予算を獲得するためにも実績を出すことが重要である旨の発言があり、実施へ向けての協力要請があった。

3. その他

1) 海外視察報告会の開催について

議長から、今年度の海外視察報告会は、既に案内しているとおり、来年の1月9日(土)午後、福岡県歯科医師会館で開催される「口腔医学シンポジウム」に合わせ、同日の午前10時30分から同会場で実施することとした。各グループ30分の報告後、質疑応答10分としている旨の説明があり、多数の参加をお願いしたい旨の依頼があった。

○次回の開催予定について

次回の第14回テレビ会議は1月7日(木)18時から、1時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 14 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 22 年 1 月 7 日(木) 18:07~18:55

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

○ 新年に当たり、代表校である福岡歯科大学北村学長から挨拶があった。

協議事項

議事に先立ち、神奈川歯科大学の委員が森實委員から久保田委員(学長)に交代となったことの紹介があり、久保田委員から挨拶があった。

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1 2. 医歯学連携演習(口腔医学重点講義)TV 講義の実施について(資料①)

福岡歯科大学の医歯学連携演習実施責任者である小島教授から、各大学に対し平成 22 年度の口腔医学重点講義の TV 授業の受講計画について照会したところであるとして、回答を得ていない大学に対し受講計画を確認した。

- ・ 岩手医科大学 → 岩手医科大学歯学部全体のシラバスと評価の関連で平成 22 年度の実施は困難。平成 22 年度、歯科内科(口腔医学)として 3 学年で独自の口腔医学重点講義を実施する予定。なお、聴講の可能性については今後つめていく予定である。
- ・ 昭和大学 → 22 年度実施は難しい。VD 講義であれば可能だが。
- ・ 神奈川歯科大学 → (委員の交代があり、状況が不明)
- ・ 鶴見大学 → 6 年の月曜 1 限が 14 コマ対応可となった。内容は今後つめる予定。

おって小島教授から、来週 14 日の実施担当者会議に各大学の状況を一覧として提出したいので、それまでに連絡調整してまとめたい。なお、22 年度授業時間割確定のことも踏まえ、1 月中には確定したい旨の説明があった。

福岡歯科大学北村学長から、22 年度は一部の大学間での実施であるが、23 年度は 8 大学共同の演習ができよう協力願いたい旨の発言があった。

その後、次のような意見交換があった。

- ・ 島根大学 → 5,6 年のポリクリの学生にモニターさせることは可能。タイミングが合えば是非参加したい。
- ・ 鶴見大学 → 教材はどうするのか。
- ・ 福歯大 → 現在は特定のものはない。PP を利用し参考プリン

トとして配布することを考えている。今後、教材についても検討を進めて
いただきたい。

- ・ 鶴見大学 → 6年1限の「睡眠時無呼吸症候群」を配信したい。

1 3. 医科隣接科目の共有授業科目シラバス作成の進捗状況について(資料②)

議長から、医科隣接科目のうち小児科については福岡大学医学部において資料2
のとおり案を作成願った。各大学において検討いただき、次回改良されたものとし
たい。また、残りの皮膚科、産婦人科、精神科についても1月21日までに原案を
提出願いたい。次回、小児科も含めて検討することとしたい旨の説明があった。

また、福岡歯科大学岡部学生部長から、これらのモデルシラバスも医歯学連携演
習と同様に各大学で共有できるものにしていきたい旨の発言があった。

3. その他

①学外実習の状況について

福岡歯科大学小島教授から、本事業の来年度予算要求に当たり文科省のヒアリン
グが実施されることとなった。その対応の一つとして学外実習の状況を報告する必
要がある旨の説明があり、各大学から状況報告があった。

②口腔医学シンポジウム等について

議長から、1月9日に福岡市で開催される「口腔医学シンポジウム」並びに「海外
視察報告会」への出席依頼があった。

○次回の開催予定について

次回の第15回テレビ会議は2月4日(木)18時から、1時間程度行うこととなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 15 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 22 年 2 月 4 日(木) 18:01～18:58

場 所：各大学 TV 会議用会議室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 平成 22 年度医歯学連携演習(口腔医学重点講義)TV 講義の実施について(資料①)

福岡歯科大学の医歯学連携演習実施責任者である小島教授から、平成 22 年度受講予定であるがまだ期日が決定していない神奈川歯科大学に対し照会があり、4 月 5 日の 1 限及び 4 月 19 日の 1 限を受講すること、また、その他のコマについては録画し 6 学年の授業に利用する予定であることを確認した。

さらに小島教授から、TV 講義の実施に当たって、①受講大学のシラバスに授業担当者名が記載可能か、②授業の資料は第 1 回を除き学生には 1 週間前に配布する予定であるため、授業担当者の資料提出日を講義日の 2 週間前とすることが可能か、③授業に対する学生の評価方法(問題作成、評価基準等)はどのようにするか、について各大学の意見を伺いたい旨の発言があり、各大学から種々意見が出されたことを踏まえ、このことは整理した上で次週の実施担当者会議に、TV 講義実施に当たっての「取決事項」として提案したい旨の説明があった。

なお、福岡大学からは、医学部の学生も受講していることも踏まえた上で講義されることをお願いしたい旨の発言があった。

2. 医科隣接科目の共有授業科目シラバスについて(資料②)

議長から、医科隣接科目のうち小児科、産婦人科、皮膚科、精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の 5 科目についてはモデルシラバスの素案を作成したところである。平成 23 年度実施へ向けて、平成 22 年度中にブラッシュアップすることとしいので、医科隣接科目についての意見を伺いたい旨の説明があった。各大学から出された意見は次のとおり。

(北) 最低限のコマ数で提案いただければ利用しやすいのではないかと。

(岩) 歯科のコアカリキュラムに準じたものが望ましい。医学部と内容が異なっても良いのではないかと。今後、学内の医科隣接医学担当教官と協議していきたい。

(昭) 現在 3-4 学年で実施しているが、5 年で復習することを予定している。歯

学部としての必要な修得内容であり、今後、医学部と詰めていく予定。

一般病院での実習を増やすことや学部間共有授業科目の実施を進める。どのようにすれば効果的教育ができるのかを考えていきたい。

(鶴) 各担当講師に紹介し、参考としてもらおうと思っている。歯学部の特化したものにするのであれば、その旨伝える必要がある。

(神) 産婦人科と小児科は以前は非常勤講師で実施していたが、卒前研修に振り替えた経緯がある。今後、学部教育として見直す必要がある。23年度の医科系隣接科目はコマ数を増やす方向である。今回のシラバスは医科のコアカリキュラムに則った内容であり、歯科のコアカリキュラムに準じたものにしてはどうか。

(九) 担当の非常勤講師の意見を聞き検討したい。

(福) 各大学でコマ数がばらばらである。例えば医学部のコマ数の1/3とか、基準を決めてはどうか。

これらの意見を踏まえ議長から、歯科医として臨床の場で必要となる医学教育のミニマムリクワイアメントとなるのか。科目毎に担当できる者と本会議メンバーとで検討することとしたい旨の発言があった。

また福岡歯科大学の北村学長から、医科隣接科目については歯学教育の一部としてみるのか医学教育の中の一部としてみるかによって考え方が違ってくる。今回の8大学連携の理念を考えると、福岡歯科大学としては最低限の教育を行えば良いとは思っておらず、どこまで一般医学教育を充実させられるかが大事だと考えている。5年から10年後に学生が必要と思えることが大事なことである。本学の63コマ(内科、外科を除く)でも福岡大学の1/3である。どの科まで必要かを考える必要があるが、限定して考えるとあまり効果が上がらないと思う。基本的概念、意味を理解できることが必要である。スタート時点で広範囲な形でやっていくことが大事だと思う旨の発言があった。

3. その他

議長から、今後、卒後教育として医学教育を取り入れていく必要があると思われる旨の発言があった。

○次回の開催予定について

次回の第16回テレビ会議は3月4日(木)18時から、1時間程度行うこととなった。また、3月に福岡大学を会場として開催する本会議は、3月23日(火)14時から開催することとなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 16 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議(TV 会議) 議事概要

期 日：平成 22 年 3 月 4 日(木) 18:02~19:01

場 所：各大学 TV 会議用会議室、TV 授業対応講義室

出席者：別紙のとおり

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)欠席のため、福岡歯科大学岡部学生部長及び福岡歯科大学 TV 授業責任者小島教授の司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 医科隣接科目の共有授業科目シラバスについて(資料①)

福岡歯科大学岡部学生部長から、医科隣接科目 6 科目のモデルシラバス素案は各大学の協力を得て作成された。この 6 科目を平成 23 年度から実施したいと考えている。実施までには、教授会審議等の手続きが生じることとなり、そのためには今年の夏前までにモデルシラバス素案をブラッシュアップし 8 大学間での合意を得ておくことが必要となる。このブラッシュアップのための方策として資料①のとおり、次の提案をしたい旨の説明があった。

- 1) ワーキンググループを設置して作業する。
- 2) メンバー構成は、「主任」としてシラバス素案作成者等の関係者を、「コーディネーター」として福岡歯科大学口腔医学 PT メンバー1 名を含む若干人で構成する。
- 3) 「主任」、「コーディネーター」と本学 PT とでコンセプトを設定しその後メンバー全員で作業に当たる。

これに対し、関係大学において該当者との調整を行った上で次回までに WG の具体案をまとめることとなった。なお、眼科については、鶴見大学子島委員が主任となっているが、専門が異なるため調整することとなった。

2. 平成 22 年度医歯学連携演習(口腔医学重点講義)TV 講義の実施について(資料②)

福岡歯科大学の医歯学連携演習実施責任者である小島教授から、平成 22 年度医歯学連携演習の連携表に基づき、受講大学の確認があり、また、本日の模擬授業に合わせ、「テレビ授業システムの手順書」を作成し配布していること、11 日の実施担当者会議時に 2 回目のミニ模擬授業、12 日に 1 時間程度の最終模擬授業を予定している旨の説明があった。

3. その他

①模擬授業

福岡歯科大学の晴佐久講師が、福岡歯科大学からの配信による模擬講義を実施した。その際、音量、カメラ切替等々の不具合が生じ、また、これに関して受信する各大学についても調整に不具合が生じた。そのためこの不具合について、納入元である日立電線に報告し、対処することとなった。

○次回の開催予定について

次回の第17回会議は3月23日(火)14時から、本会議として福岡大学におい開催することとなった。

以 上

平成 20 年度「戦略的大学連携支援事業」
第 17 回口腔医学カリキュラム作成担当者会議 議事概要

期 日：平成 22 年 3 月 23 日(火) 14:00～16:17

場 所：福岡大学医学部本館 A 会議室

出席者：別紙のとおり

代表校挨拶

福岡歯科大学の北村憲司学長から挨拶があった。

開催校挨拶

福岡大学医学部の喜久田利弘教授から挨拶があった。

協議事項

議長(福岡歯科大学 鴻江教授)司会の下、次の事項について協議がなされた。

1. 平成 22 年度「医歯学連携演習」の実施について(資料 1-1, 2)

1) 「大学間で実施する TV 配信授業に関する取り決め事項」について

主管大学である福岡歯科大学 TV 授業責任者の小島教授から、学長・学部長会議及び実施担当者会議の了承は得られているとして資料 1-1 「大学間で実施する TV 配信授業に関する取り決め事項」について、項目ごとに確認がなされた。その際、授業資料の取り扱いについて質疑応答があり、「取り決め事項」6⑥に定める紙媒体の資料は学内限りの利用は可とし、e-learning で用いる場合は PDF で改ざんされない状態で利用することが確認された。また、TV 授業アンケート用紙については日付を平成 22 年とし実施日まで記入することとする、6 月以降の用紙は 1 限 2 限を明記するものとする事とした。

2) TV 配信終了後の時間帯について

主管大学である福岡歯科大学 TV 授業責任者の小島教授から、「医歯学連携演習」は 1 コマ 70 分で構成される。今回受講する大学の 1 コマの授業時間の 1 例は資料 1-2 のとおりである。毎回行うアンケートは授業開始時に配布し、授業終了後速やかに回収することとしても残りの時間が生じるが、この時間をどのように取り扱うのか取り決めておきたい旨の説明があり、①授業終了後 10 分程度を質問の時間としその後の時間は各大学が個別に使用する、②質問は授業終了後 10 分とするが、講師の了解が得られている場合は、資料に講師の e-mail のアドレスを記載し対応できるものとする、ことが確認された。

2. 医科隣接科目共有シラバスについて(資料 2-1,2)

1)医科隣接 6 科目ブラッシュアップのための WG について

福岡歯科大学の岡部学生部長から、医科隣接 6 科目ブラッシュアップのための WG の主任、コーディネータの選考状況について資料 2-1 に基づき説明があり、眼科の主任は鶴見大学の後藤准教授に替えて北海道医療大学から推薦すること、産婦人科の主任は岩手医科大学の杉山教授となっているが、実質的には同大学の小山助教が担当することで了承された。また、皮膚科の主任については昭和大学から推薦することが確認された。

2)作業方法等について

福岡歯科大学の岡部学生部長から、医科隣接科目を平成 23 年度から導入するとなれば、今年夏頃までには作業を終える必要がある。作業に当たっては科目毎に学習目標を定めておくことが重要であるとして資料 2-2 について説明があった。これに関連して次のような意見が出された。

(岩手)医科隣接科目については、医学部との関係があり、配慮が必要。医学部長、歯学部長宛に正式依頼を頂きたい。

(福歯)岩手医科大学や昭和大学はそれぞれ医学部と連携されているので効果の上がる良いところを紹介してもらいたい。また、例えば、眼科が得意な大学があれば担当してもらいたい。また、最初から授業コマ数を決めて進めるのではなく、検討の結果、20 コマ必要な科目であれば 20 コマのシラバスを作成していただきたい。

(北医療)アメリカと日本の教育の違いかもしれないが、アメリカでは臨床薬理が大きなウェイトを占めているが、隣接科目に含めてはどうか。

(福歯)内科に含めるのか、独立した科目とするのか等種々検討願いたい。

以上のような意見交換の後、福岡歯科大学の岡部学生部長から、WG の主任及びコーディネーターが決まったら、最低毎月 1 回の打合せとカリキュラム作成担当者会議への進捗状況の報告、8 月末までにシラバス作成をお願いしたい旨の依頼があった。

3. 平成 23 年度以降の TV 授業の実施計画について

福岡歯科大学の岡部学生部長から、今回の「医歯学連携演習」を受講しない大学は平成 23 年度の受講について調整願いたい旨の要請があり、昭和大学から、平成 23 年度は第 4 学年の 1 限目を予定しているとの報告があった。

また、福岡歯科大学の北村学長から、医科隣接科目の次は基礎系共通科目につ

いて検討を進めていただきたい旨の発言があった。

4. その他

1)平成 22 年度の会議日程について(資料 3)

資料 3 により平成 22 年度の会議日程が確認された。

2)福岡歯科大学カリキュラム作成担当者の鴻江教授から、本年 3 月末をもって退職する旨の挨拶があり、後任の委員(議長)として福岡歯科大学内科学大星教授の紹介があった。

○次回の開催予定について

次回の第 18 回 TV 会議は 4 月 1 日(木)18 時から、1 時間程度行うこととなった。

以 上

アンケート

以下のアンケートにお答えください。

() には数字あるいは文字のご記入をお願いします。選択肢には○をお付けください。

- 1) 性別をお答えください。 男 女
- 2) 年齢をお答えください。 () 歳
- 3) 歯学部（歯科大学）卒業後何年目ですか。 () 年目
- 4) 以下の診療をしていますか（複数回答可）。
 - 訪問歯科診療 インプラント治療 障害者診療 歯科口腔外科 なし
- 5) 患者の急変により、診療中に医師や救急車を要請したことがありますか（ある場合は () に具体的にご記入ください）。
 - ない ある ()
- 6) 現在の歯科医師に欠けている資質はどれだと思いますか（複数回答可）。
 - 臨床の技能 医学知識 倫理観 コミュニケーション能力 一般教養
 - その他 ()
- 7) 歯科医に医学一般の知識はどの程度必要ですか（回答 1 つ）。
 - 広範な知識、全般的知識
 - 歯科診療の現場で頻繁に遭遇する医科疾患の知識。
 - 国家試験合格に必要な医学一般の知識
- 8) 歯科診療に必要な医学一般の知識とはどのようなものですか（複数回答可）。
 - 糖尿病や高血圧症などの **Common disease** 緊急時の対応
 - 薬剤の効能と副作用 口腔症状から発見できる全身疾患
 - 精神疾患 妊娠中の管理
 - 小児疾患 感染防止対策
- 9) 実際の歯科診療中に医学一般の知識がどの程度必要だと感じますか。

診療する患者さんのおよその割合でお答えください（回答 1 つ）。

 - 0-10% 10-30% 30-50% 50%以上

医歯学連携演習

後期 18コマ

評価責任者：小島 寛

担当教員：小島 寛、大星 博明、
 廣藤 卓雄、中島與志行
 内藤 徹、坂上 竜資、
 城戸 寛史、永井 淳
 徳本 正憲、稲光 哲明
 池邊 哲郎、米田 雅裕
 山崎 純、谷口 省吾
 篠原 徹雄、萩家 康弘
 畑 快右、原田 博文
 大関 悟
 子島 潤（鶴見大学）
 小川 匠（鶴見大学）
 濱田良樹（鶴見大学）
 宮本新吾（福岡大学）
 中島秀彰（九州歯科大学）
 高橋哲（九州歯科大学）

（一般目標）

口腔医学の観点から歯科診療上重要な疾患の病因・病態と診断・治療を学び、口腔と全身の関わりを理解する。

（教育方法）

教科書、配布資料、PC を使用しての演習
 記録媒体を用いた演習
 TV システムを利用した他大学との連携演習

（評価）

演習での授業態度、筆記試験による評価

（参考書）

杉本恒明 他編、「内科学」第9版、朝倉書店、2008（内科学の代表的なテキスト）
 井村裕夫 編、「わかりやすい内科学」第3版、文光堂、2008（3 学年で使用した基礎的な教科書）
 子島潤 他編、「歯科診療のための内科」第1版、永末書店、2007
 野間弘康 編、「標準口腔外科学」第3版、医学書院
 宮崎 正 編、「口腔外科学」、医歯薬出版
 内山健志 他編、「サクシント口腔外科学」、学建書院
 角 保徳他 編、「一からわかる口腔外科疾患の診断と治療」、医歯薬出版

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	口腔医学キーワード
1	4/5 1限	内科学（大星博明） 総合歯科学（廣藤卓雄）	ユニット1 歯科診療時の 全身状態の把握	歯科診療時に全身状態を把握する習慣を身につける。	1) 診察時に貧血および黄疸の有無を判断する。 2) 末梢血検査データを評価できる。 3) 血液生化学検査データを評価できる。 4) 尿検査データを評価できる。 5) 血清学的診断方法が理解できる。	眼瞼結膜、眼球結膜、口唇・爪・手掌の色、舌炎、脈拍数、バイタルサイン 鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、巨赤芽球性貧血、白血病、血小板減少症 肝・腎機能、糖・脂質代謝、逸脱酵素 タンパク尿、血尿、尿糖、ケトン体、尿路感染症 ウイルス性疾患、自己免疫疾患、CRP

回	授業日	授 業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
2	4/12 1限	鶴見大学 (子島潤) (小川匠) (濱田良樹)	ユニット2 頭頸部領域の 診断と治療1	歯科診療上重要な頭 頸部領域の主な疾患 の病因・病態と診 断・治療を学び、歯 科疾患との関わりを 理解する。	1) 睡眠時無呼吸症候群 の病態を説明でき る。 2) 終夜睡眠ポリグラフ 検査結果を評価でき る。 3) 睡眠時無呼吸症候群 に対する各種治療法 を列挙し、口腔内装 置の奏効機序と適応 基準を説明できる。 4) 睡眠時無呼吸症候群 に対する外科的治療 法を説明できる。	いびき、エプワース眠気尺 度、終夜睡眠ポリグラフ検査 P S G、鼻腔通気試験、無呼 吸低呼吸指数A H I、閉塞型 睡眠時無呼吸症候群O S A、 口腔内装置O A、鼻持続用圧 呼吸 n C P A P、口蓋垂軟口 蓋咽頭形成術U P P P、顎変 形症過換気症候群、喘息発 作、肺塞栓症 狭心症、心筋梗塞、解離性大 動脈瘤、自然気胸
3	4/19 1限	内科学(中島與志 行) 高齢者歯科学(内 藤徹)	ユニット3 歯科診療に影 響する疾患	歯科診療中に遭遇し やすい疾患(common diseases)の概要を 再学習し、その疾患 と関連する歯科治療 上の注意点を理解す る。	1) 主な出血傾向をきた す疾患の概要を説明 し、歯科治療上の注 意点を述べられる。 2) 歯科治療中の虚血性 心疾患の増悪・発作 について説明し、注 意点を述べられる。 3) 歯科治療中の主な不 整脈発作の心電図上 の特徴を説明でき る。 4) 高血圧患者の歯科治 療上の注意点を述べ られる。	特発性血小板減少性紫斑病、 血友病、白血病、肝硬変、播 種性血管内凝固(D I C)、 凝固因子、抜歯後出血、再生 不良性貧血 安定狭心症(労作性、冠攣縮 性)、急性冠症候群(急性心 筋梗塞、不安定狭心症)、心 電図(ST上昇、ST低下、異常 Q波)、 期外収縮、心房細動、心室頻 拍、心室細動、房室ブロック、 心臓ペースメーカー、 白衣高血圧、仮面高血圧、悪 性高血圧
4	4/26 1限	福岡大学(宮本新 吾) 歯周病学(坂上竜 資) 口腔インプラ ント科(城戸寛史) 内科(大星博明)			1) 口腔保健状態を良好に 維持するための留意点 とその医学的背景につ いて説明できる。 2) 糖尿病患者の歯科治 療上の注意点を述べ られる。 3) 歯科治療と関連が深い 細菌感染症の病態 を説明できる。 4) 歯科診療時に注意を 要する内分泌疾患に ついて説明できる。	妊娠徴候、つわり、全身の変 化(循環器・呼吸器・泌尿器・ 内分泌)、妊娠中毒症 糖尿病、低血糖症、糖尿病の 慢性合併症(網膜症、腎症、 神経障害)、易感染性、創傷 治癒遅延 レンサ球菌感染症、感染性心 内膜炎、敗血症、弁膜症、一 過性菌血症 副腎不全、副腎クリーゼ、甲 状腺機能亢進症(バセドー 病)、クリーゼ、血管収縮剤
5	5/10 1限	九州歯科大学(中 島秀彰) 九州歯科大学(高 橋哲) 歯周病学(永井 淳)			1) 担がん患者の歯科治 療上の注意点を説明 できる。 2) 免疫不全状態の患者 とその歯科治療上の 注意点を説明でき る。 3) 歯科診療時に注意を 要するアレルギー性 疾患について説明で きる。	抗がん剤、免疫不全、予後・ 余命、緩和医療 臓器・骨髄移植、免疫抑制剤、 癌終末期、膠原病およびリウ マチ性疾患、ステロイドホル モン、GVHD 薬物アレルギー、歯科用金属 によるアレルギー反応

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
6	5/17 1限	内科学 (大星博 明、徳本正憲) 高齢者歯科学 (内 藤徹)	ユニット4 高齢者	加齢・老化に伴い増 加する疾患を学び、 高齢者の歯科治療上 の注意点を理解す る。	1) 高齢者に多く見られ る全身疾患を列挙で きる。 2) 高齢者によく見られ る病態を学び、その 治療と予防を説明で きる。 3) 加齢・老化に伴う臓 器の変化と治療上の 留意点を説明でき る。 4) 高齢者の嚥下障害の 特徴と対応を説明で きる。 5) 認知症の症候、診断 と治療を説明でき る。	高血圧、虚血性心疾患 (心筋 梗塞、狭心症)、脳血管障害、 認知症、骨粗鬆症、肺炎、脱 水 誤嚥、転倒、失禁、褥瘡、ADL (日常生活動作能力) 低下、 腎機能障害、肝機能障害、視 力・聴力障害、動脈硬化、呼 吸機能低下、運動機能低下、 高齢者の薬物療法、 脳卒中、球麻痺、仮性球麻痺、 認知症、誤嚥性肺炎 アルツハイマー病、アルツハ イマー型認知症、脳血管性認 知症、加齢、認知能
7	5/24 1限	心療内科学 (稲光 哲明) 口腔外科学 (池邊 哲郎) 総合歯科学 (米田 雅裕)	ユニット5 精神医療と歯 科心身症	歯科診療に必要な精 神疾患や心身症を理 解する。	1) 歯科領域の心身症を 5つあげ、診療にお ける注意点を述べら れる。	舌痛症、顎関節症、口腔異常 感症、非定型口腔顔面痛、義 歯不適応症、心身症、心身医 学、心身相関、口臭症 (自臭 症)
8	5/31 1限	心療内科学 (稲光 哲明) 分子機能制御学 (山崎純)			2) 主な精神疾患を6つ あげ、診断法と治療 法を述べられる。	統合失調症、気分障害 (躁う つ病)、不安障害、薬物依存、 てんかん、認知症、幻覚、妄 想、抑うつ、自殺、恐怖、不 安、精神依存、身体依存、退 薬徴候、せん妄、見当識、抗 精神病薬、抗うつ薬、抗不安 薬、抗てんかん薬、仮面うつ 病、パニック障害
9	6/7 1限	心療内科学 (稲光 哲明) 麻酔科学 (谷口省 吾)			3) 不安と痛みの心理学的 アプローチの方法 について述べられ る。	歯科治療恐怖症、過換気症候 群、神経反射性失神 (神経調 節性失神)、慢性疼痛、疼痛 性障害、心因性疼痛
10	6/7 2限	外科学 (篠原徹 男) 形成外科学 (萩家 康弘) 口腔外科学 (池邊 哲郎)	ユニット6 全身管理 基本的外科手 技・外傷	栄養管理の基礎を理 解する。 歯科診療に役立つ基 本的な外科手技を理解 する。	1) 栄養状態を簡潔に評 価できる。 2) 経静脈栄養と経腸栄 養の長所・短所を説 明できる。 1) 外科手技の基本的考 え方について説明で きる。 2) 創傷治癒機転とそれ に関与する因子を説 明できる。	体重変化、皮下脂肪、BMI 中心静脈栄養、高カロリー輸 液、胃瘻、空腸瘻、経鼻経管 栄養、PEG 清潔と不潔の区別、器具の清 潔操作 創傷治癒、創縫合、デブリド マン、ドレナージ

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
1 1	6/14 1 限	分子機能制御学 (山崎純) 内科学 (大星博 明)	ユニット7 薬理学・薬剤学 1	歯科診療時に処方する、あるいは他施設において処方されている代表的な薬剤の適応、効能、副作用を学び、特に歯科治療に関連する注意点と対処方法を理解する。	1) 副腎皮質ホルモンの効能と副作用を説明できる。 2) 出血傾向をきたす薬剤を列挙し、その効果、必要性、半減期、対処法を述べる。 3) 降圧薬、抗不整脈薬、強心薬の副作用を説明できる。 4) 糖尿病治療薬の副作用を説明できる。 5) 高齢患者の薬物治療における注意点を説明する。	易感染性、高血糖、消化管出血、骨粗しょう症、ステロイド離脱症候群、ワルファリン、アスピリン、クロピドグレル、シロスタゾール、抗凝固療法、抗血小板療法、強心剤 経口糖尿病薬、インスリン、低血糖 薬剤投与量、腎機能、クレアチニンクリアランス
1 2	6/14 2 限	分子機能制御学 (山崎純) 外科学 (篠原徹 男)			6) 細菌・真菌・ウイルス感染症治療に使用される代表的な薬剤の適応、効能、副作用を説明する。 7) 非ステロイド性消炎鎮痛剤 (N S A I D) の適応、効能、副作用を説明する。 8) 免疫抑制剤の適応、効能、副作用を説明できる。	抗生物質、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、感受性試験、薬剤耐性、菌交代現象、MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、腎障害 シクロオキシゲナーゼ阻害剤、消化管出血、アスピリン喘息、ライ症候群 免疫抑制剤、拒絶反応、易感染性、シクロスポリン、タクロリムス降圧薬、抗不整脈、
1 3	6/21 1 限	分子機能制御学 (山崎純) 口腔外科学 (池邊 哲郎)	ユニット8 薬理学・薬剤学 2	口腔症状として副作用が出現する薬剤の適応と効能を理解できる。	1) 歯肉増殖症をきたす薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。 2) 顎骨壊死・骨髄炎、治癒不全をきたす薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。 3) 歯の着色をきたす薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。 4) 口腔ジスキネジアを誘発する薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。 5) 口腔乾燥を誘発する薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。 6) 局所麻酔薬を投与するときに注意すべき疾患を列挙できる。	フェニトイン、シクロスポリンA、カルシウム拮抗薬 ビスフォスフォネート、ステロイド テトラサイクリン 向精神薬、抗パーキンソン薬、抗てんかん薬 向精神薬、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、抗コリン薬、精神安定剤、降圧剤 甲状腺機能亢進症、高血圧、狭心症、頻脈性不整脈

回	授業日	授 業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
1 4	6/21 2 限	口腔外科学(池邊哲郎) 内科学(大星博明) 眼科学(畑快右)	ユニット 9 口腔症状から 発見できる全身疾患	口腔症状から発見できる全身疾患を症候別に理解できる。	1) 口腔粘膜のびらん・潰瘍性病変から発見できる全身疾患を列挙する。 2) 歯肉出血や抜歯後出血から発見できる全身疾患を列挙する。 3) 口腔顎顔面領域の疼痛から発見できる全身疾患を列挙する。 4) 口腔顎顔面領域の神経学的異常から発見できる全身疾患を列挙する。	ウイルス感染症、悪性リンパ腫、シェーグレン症候群、ベーチェット病、結核、梅毒、 多型滲出性紅斑、尋常性天疱瘡、クローン病 白血病、特発性血小板減少性紫斑病、血友病、抗癌剤による骨髄抑制 三叉神経痛、心身症、帯状疱疹、脳腫瘍、白血病、悪性リンパ腫、帯状疱疹
1 5	6/28 1 限	耳鼻咽喉科学(原田博文) 口腔外科学(大関悟)	ユニット 10 頭頸部領域の 診断と治療 2	歯科診療上重要な頭頸部領域の主な疾患の病因・病態と診断・治療を学び、歯科疾患との関わりを理解する。	1) 口腔内癌と併発しやすい癌腫を列挙できる。 2) 口腔内の腫瘍から発見できる全身疾患を列挙できる。 3) 口腔内の色素沈着から発見できる全身疾患を列挙できる。	喉頭癌、咽頭癌、食道癌、中枢型肺癌、扁平上皮癌 悪性リンパ腫、転移性腫瘍、von Recklinghausen 病 von Recklinghausen 病、アジソン病、Peutz-Jeghers 症候群
1 6	6/28 2 限	耳鼻咽喉科学(原田博文) 口腔外科学(池邊哲郎)			4) 中耳疾患と顎関節疾患を鑑別できる。 5) 鼻・副鼻腔疾患と口腔疾患との関連性について説明できる。 6) 咽頭疾患の病因・病態と診断・治療を説明できる。 7) 歯科診療時に診断できる頭部腫瘍を列挙できる。	中耳炎、顎関節炎 副鼻腔炎、歯性上顎洞炎、術後性頬部嚢胞、上顎洞癌 咽頭炎、咽頭癌、扁桃周囲炎 頸部正中嚢胞、側頸部嚢胞、頸部リンパ節炎、甲状腺炎、甲状腺腫瘍、転移性リンパ節腫脹、悪性リンパ腫
1 7	7/5 1 限	麻酔科学(谷口省吾) 高齢者歯科学(内藤徹)	ユニット 11 救急医療	歯科診療上重要な救急時の初期対処方法と救命・救急の基本を理解する。	1) AEDを活用することができる。 2) 意識消失した患者の対応と鑑別疾患を列挙できる。 3) 呼吸困難を訴える患者の対応と鑑別疾患を列挙できる。 4) 胸痛を訴える患者の対応と鑑別疾患を列挙できる。	気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、AED、心室細動 気道確保、気道異物除去、気管支鏡、気管切開、上部消化管内視鏡、バイタルサイン 脳梗塞、脳出血、ハリーコール
1 8	7/5 2 限	総合歯科学(米田雅裕) 内科学(大星博明、徳本正憲) 障害者歯科学(小島寛) 耳鼻咽喉科学(原田博文)	ユニット 12 安全な医療	院内感染防止対策方法を理解する。	1) 院内感染経路および院内感染防止対策を説明できる。 2) 針刺し事故の予防および対処法を説明できる。 3) 流行性呼吸器感染症の伝播と感染予防対	サーベイランス、スタンダードプレコーション、手洗い、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、菌交代現象・菌交代症、日和見感染症、 歯科医療器具の滅菌・消毒 針刺し事故、B型およびC型肝炎ウイルス、HIV、スタンダードプレコーション、歯科医療器具の滅菌・消毒、医療廃棄物処理 インフルエンザ、結核、予防接種、新型肺炎(SARS)、新型

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
					策を説明できる。	インフルエンザ、感染経路、 パンデミック感染
				医療事故の発生予防 と発生時の対処方法 を理解する。	1) 誤嚥・誤飲時の対応 を説明できる。 2) 医療事故防止対策を 説明できる。	気道閉塞、バイタルサイン、 ハリーコール、気管切開 ヒューマンエラー、インシデ ント・アクシデント報告、ハ インリッヒの法則、ダブルチ ェック、患者誤認、口腔内損 傷

日程	回	学習目標 G I O	表題名	時間	福歯大	鶴見大	九歯大	北医療大	神歯大	福大医	岩手医大	昭和大
					80分	85分	90分	80分	75分	90分	90分	60分
4/5(月) 1限	1	歯科診療時に全身状態を把握する習慣を身につける。	1) 医歯学連携演習の目的	5	配信	受講	受講	受講	受講			
			2) バイタルサイン・貧血・黄疸の確認	15								
			3) 検査データの評価(末梢血/血液生化学/尿)	30								
			4) 血清学的診断が可能な主な疾患	20								
4/12(月) 1限	2	睡眠時無呼吸症候群	睡眠時無呼吸症候群の病態		受講	配信	受講	受講				
			終夜睡眠ポリグラフ検査結果の評価									
			睡眠時無呼吸症候群に対する各種治療法、口腔内装置の奏効機序と適応基準									
			睡眠時無呼吸症候群に対する外科的治療法									
4/19(月) 1限	3	要(を)を再(学)治(療)上(の)注(意)点(を)理(解)す(る)。	1) 高血圧患者の歯科治療上の注意点	25	配信	受講	受講	受講				
			2) 虚血性心疾患の既往のある患者の歯科治療上の注意点	25								
			3) 出血傾向のある患者の歯科治療上の注意点	20								
4/26(月) 1限	4	要(を)を再(学)治(療)上(の)注(意)点(を)理(解)す(る)。	1) 口腔保健状態を良好に維持するための留意点とその医学的背景	15	受講	受講	受講	受講	受講			配信
			2) 糖尿病患者の歯科治療上の注意点	20								受講
			3) 弁膜症・心内膜炎患者の歯科治療上の注意点	15								
			4) ステロイド・甲状腺ホルモン治療中の患者の歯科治療上の注意点	20								
5/10(月) 1限	5	要(を)を再(学)治(療)上(の)注(意)点(を)理(解)す(る)。	1) 担当患者の歯科治療上の注意点	10	受講	受講	配信	受講				
			2) 免疫不全状態について	15								
			3) 免疫不全患者の歯科治療上の注意点	20								
			4) 歯科診療時に注意を要するアレルギー性疾患について	15								
5/17(月) 1限	6	加齢・老化に伴い増加する疾患を学び、高齢者の歯科治療上の注意点を理解する。	1) 腎疾患を有する患者の歯科治療	25	配信	受講	受講	受講				受講
			2) 慢性期の脳卒中患者の歯科治療	25								
			3) 認知症患者の歯科治療上の注意点	20								
5/24(月) 1限	7	歯科診療症に必要を精神疾患や心身	1) 心身症	20	配信	受講	受講	受講				
			2) 口腔心身症1(舌痛症他)	25								
			3) 口腔心身症2(自臭症他)	25								
5/31(月) 1限	8	歯科診療症に必要を精神疾患や心身	1) 精神疾患の診断	25	配信	受講	受講					
			2) 精神疾患の病態と薬物療法	30								
			3) 精神疾患の心理療法	15								
6/7(月) 1限	9	歯科診療症に必要を精神疾患や心身	1) 歯科診療で見られる不安による疾患	20	配信	受講	受講					
			2) 慢性疼痛のペインコントロール(心療内科から)	15								
			3) 慢性疼痛のペインコントロール(ペインクリニックから)	15								
6/7(月) 2限	10	栄養管理外科手技	1) 経口摂取不能患者の対応法	35	配信	受講	受講					
			2) 創傷治癒についての最近の考え方	35								
6/14(月) 1限	11	治療に副作用を注意する。	1) 抗血栓薬の注意点	20	配信	受講	受講					
			2) 降圧薬の注意点	20								
			3) 糖尿病治療薬の注意点	20								
			4) 高齢者での薬物治療	10								
6/14(月) 2限	12	治療に副作用を注意する。	1) 抗菌薬の使い方と注意点	35	配信	受講						
			2) NSAIDの適応・効能・副作用	35								
6/21(月) 1限	13	口腔症状として副作用が出現する薬剤の適応と効能を理解する。	1) 薬剤と歯肉病変	20	配信	受講	受講					
			2) 薬剤と顎骨病変	20								
			3) 口腔ジスキネジアとその原因薬剤	10								
			4) ドライマウスとその原因薬剤	20								
6/21(月) 2限	14	口腔から発見できる全身疾患を症候別に理解する。	1) 口腔出血とその原因疾患	25	配信	受講						
			2) 口腔粘膜病変とその原因疾患	25								
			3) 口腔と眼に発症する全身疾患	20								
6/28(月) 1限	15	び、病、歯、を理	1) 口腔癌と併発しやすい癌腫	25	配信	受講	受講					
			2) 口腔内の腫瘍から発見できる全身疾患	25								
			3) 口腔内の色素沈着から発見できる全身疾患	25								
6/28(月) 2限	16	び、病、歯、を理	1) 中耳疾患と顎関節疾患を鑑別	15	配信	受講						
			2) 鼻・副鼻腔疾患と口腔疾患との関連性	15								
			3) 咽頭疾患の病因・病態と診断・治療	15								
			4) 歯科診療時に診断できる頭部腫瘍	25								
7/5(月) 1限	17	歯科診療上重要な救急時の初期対処方法と救命・救急の基本を理解する。	1) 呼吸困難を訴える患者の鑑別と対応	25	配信	受講	受講					
			2) 胸痛を訴える患者の鑑別と対応	25								
			3) 意識消失した患者への対応	20								
7/5(月) 2限	18	院内感染防止対策を理解する。	1) 院内感染防止対策	10	配信	受講						
			2) 針刺し事故の予防および対処法	10								
			3) 流行性呼吸器感染症	15								
			4) 誤嚥・誤飲時の対応	15								
			5) 医療事故防止対策	15								

平成二十二年度は参加するとしても録画講義受講または録画講義配信

大学間で実施する TV 配信授業に関する取り決め事項

1. TV 授業の主管校

- ① TV 授業の実施にあたっては、授業管理を行うため、科目毎に主管校を置く。

2. TV 授業責任者、TV 授業配信調整担当者およびTV 授業事務連絡担当者

- ① 各連携大学は、当該大学での授業遂行を管理するとともに、授業配信に支障が生じたときには授業代行等の対応を行うため、TV 授業責任者を置き、TV 授業に出席させる。
- ② 各連携大学は、当該授業を円滑に行うため、TV 授業装置の操作を担当する TV 授業配信調整担当者を置く。ただし、TV 授業配信調整担当者は TV 授業責任者と同一でも可とする。
- ③ 各連携大学は、TV 授業に関する連携大学間の連絡調整を行うため、TV 授業事務連絡担当者を置く。

3. 授業講師に係る事務手続き

- ① 他大学からの配信による TV 授業を正規の授業として受講する場合、受講大学は当該授業講師を非常勤講師として取り扱う。
- ② 主管校は授業講師の所属大学の承諾ならびに所定の経歴書の交付を受け、授業担当教員一覧を作成する。承諾書及び経歴書は主管校が保管する。
- ③ 各連携大学は、授業担当教員一覧に基づき非常勤講師としての手続きを行う。ただし、非常勤講師手続きに経歴書が必要な大学に対しては、写を提供する。
- ④ 非常勤講師手当は発生しないものとする。
- ⑤ 非常勤講師委嘱状は主管校がまとめて発出する。

4. シラバスへの授業講師名記載

- ① 各連携大学はシラバスに TV 授業講師名を記載する。

5. 授業前の TV 送受信状態の確認

- ① 授業前の送受信状態の確認は、TV 授業配信調整担当者が行う。
- ② 確認作業は授業開始 30 分前からとする。
- ③ とりまとめ役は、主管校の TV 授業責任者とする。

6. 授業資料

- ① TV 授業講師は、当該大学の TV 授業責任者を通じて授業日の 14 日前までに主管校の

TV 授業責任者に授業資料を届ける。ただし、第 1 回目は 7 日前までとする。

- ② 主管校の TV 授業責任者は、受講大学の TV 授業責任者に速やかに資料を届ける。
- ③ 受講大学の TV 授業責任者は授業資料を事前（前回授業時等）に学生に配布する。ただし、第 1 回目は授業当日に資料を配布する。
- ④ 資料の中に他からの引用が含まれる場合、資料中にその旨を記載する。
- ⑤ 受講大学の教員等は、授業資料を無断で転用しない。
- ⑥ 他者に利用されたくない資料は配布しない。または、電子媒体による配布をせず、紙媒体で配布する。
- ⑦ 録画された授業は連携大学の共有財産とする。
- ⑧ 録画された授業の利用は、連携大学内に限る。

7・受講学生の到達度の評価方法

- ① TV 授業講師は別に定める数の客観試験問題を作成し、当該大学の TV 授業責任者を通じて主管校の TV 授業責任者に届ける。主管校の TV 授業責任者は各連携大学の TV 授業責任者に客観試験問題を配布する。
- ② TV 授業への参加の有無にかかわらず、同科目のシラバスに沿った授業を行った大学は TV 授業講師が作成した客観試験問題を利用できるものとする。
- ③ 単位認定の判定は各連携大学に委ねる。

8. 学生による授業評価

- ① 各連携大学は、予定されていた TV 授業受講が終了した段階で、学生による当該科目の授業評価をアンケートにより行う。アンケート用紙は、自己点検・評価委員会が作成する。
- ② オムニバス形式の授業では、①に加えて毎回の授業終了時に学生による授業評価をアンケートにより行う。アンケート用紙は、カリキュラム作成担当者会議が作成する。
- ③ 上記①、②いずれの場合も、受講大学の TV 授業責任者は学生が記入したアンケート用紙を回収し、集計結果を速やかに主管校の TV 授業責任者に届ける。アンケート中の自由記載意見については PDF ファイル等の方法で電子化してメール添付で送る。
- ④ 主管校の TV 授業責任者は、①のアンケート結果については主管校の自己点検・評価委員会委員に届ける。②のアンケート結果については TV 授業講師が所属する大学の TV 授業責任者を通じて TV 授業講師にフィードバックする。

以上

医歯学連携演習

TV授業アンケート

平成22年 月 日

1. あなたは受講前に授業資料に目を通しましたか。

- a.よく読んで関連することを調べた。
- b.よく読んだ。
- c.ざっと目を通した。
- d.ほとんど見なかった。

2. 教員の熱意は伝わってきましたか。

- a.大いに感じた。
- b.ある程度感じた。
- c.あまり感じなかった。
- d.まったく感じなかった。

3. 授業の内容はわかりやすかったですか。

- a.とてもわかりやすかった。
- b.わかりやすかった。
- c.わかりにくかった。
- d.まったくわからなかった。

4. 授業の内容は興味深いものでしたか。

- a.とても興味深かった。
- b.興味深かった。
- c.それほど興味がわかなかった。
- d.まったく興味がわかなかった。

5. 授業の内容に触発されましたか。

- a.かなり触発された。
- b.ある程度触発された。
- c.それほど触発されなかった。
- d.まったく触発されなかった。

6. パワーポイント、書画カメラなどの使い方は効果的でしたか。

- a.とても効果的だった。
- b.効果的だった。
- c.あまり効果的ではなかった。
- d.まったく効果的ではなかった。

7. 要望や意見を自由に記入してください。

耳鼻咽喉科講義（案）

〇期 12コマ
 評価責任者：
 担当教員：

（一般目標）

耳鼻咽喉科領域は解剖学的にも生理学的にも口腔領域ときわめて深い関連性を持っている。したがって、口腔医学を学ぶためには、隣接する耳鼻咽喉科領域を十分に理解することが不可欠である。

聴器、鼻・副鼻腔、咽喉頭、気管・食道の構造と機能を理解し、病理生理を把握する。さらに各疾患の病因、診断、治療に関する知識を獲得する。

（教育方法）

教科書、配布資料、PC を使用しての講義
 記録媒体を用いた大型画面による講義

（評 価）

（教 科 書）

（参 考 書）

回	授業日	授 業 担 当 者	ユニット番号・項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	医学コアカリキュラム
1			ユニット1 耳鼻咽喉科学序論	耳鼻咽喉科成立および口腔との関連性を理解する。	1) 取り扱う主な器官を説明する。 2) 口腔との共通性のある疾患を列記する。	
2			ユニット2 口腔	口腔の構造と機能を理解する。	1) 口腔、味蕾、唾液腺を図示し、列記する。	(14)-【構造と機能】 -3) 口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造を図示できる。
				味覚機能および味覚検査を理解する。	1) 鼓索神経、舌咽神経の解剖を説明できる。 2) 定性的味覚検査、濾紙ディスク法、電気味覚検査を説明できる。	(14)-【診断と検査の基本】-2) 味覚・嗅覚検査を説明できる。
				口腔の病因、病態、診断と治療および口腔疾患との関連について理解する。	1) 口内炎、口腔底炎、口腔癌、シェーグレン症候群、唾液腺腫瘍を病因、病態、診断、治療を説明できる。	(14)-【疾患】-14) 唾液腺疾患を列挙できる 11) 鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。
3			ユニット3 咽頭	嚥下にかかわる咽頭の構造と機能を理解する。	1) 咽頭の構造を図示し、機能を説明できる。	(14)-【構造と機能】 -3) 口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造を図示できる。
				咽頭疾患の病因、病態、診断と治療および口腔疾患との関連について理解する。	1) 咽頭炎、咽頭癌、副咽頭間隙膿瘍、アデノイド、扁桃炎、睡眠時無呼吸症候群の病因、病態、診断、治療を説明できる。	(14)-【疾患】 -7) 扁桃の炎症性疾患の病態と治療を説明できる。 -11) 鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。

回	授業日	授業担当者	ユニット番号・項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	医学コアカリキュラム
4			ユニット4 喉頭	発音にかかわる喉頭の構造と機能を理解する。	1) 甲状軟骨、輪状軟骨、披裂軟骨、喉頭蓋、仮声帯、声帯、上喉頭神経、下喉頭神経の構造を図示し、機能を説明できる。	(14)-【構造と機能】 -3) 口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造を図示できる。 -4) 喉頭の機能と神経支配を説明できる。
				喉頭疾患の病因、病態、診断と治療を理解する。	1) 喉頭炎、急性喉頭蓋炎、声帯ポリープ、喉頭癌、反回神経麻痺、嚔声の病因、病態、診断、治療を説明できる。	(14)-【疾患】 -8) 喉頭癌の症候、診断と治療を説明できる。 -11) 鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。
5			ユニット5 鼻腔	鼻腔の構造と機能を理解する。	1) 鼻腔、嗅上皮、副鼻腔の構造を図示し、機能を説明できる。	(14)-【構造と機能】 -3) 口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の構造を図示できる。
6				鼻副鼻腔疾患の病因、病態、診断と治療および口腔疾患との関連を理解する。	1) 鼻出血、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、歯性上顎洞炎、術後性頬部嚢胞、上顎洞癌の病因、病態、診断、治療を説明できる。	(14)-【構造と機能】 -4) 鼻出血の好発部位と止血法を説明できる。 -5) 副鼻腔炎の病態と治療を説明できる。 -6) アレルギー性鼻炎の発症機構を説明できる。 -11) 鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。
7			ユニット6 頸部	気管、食道等、頸部の構造と機能を理解する。	1) 気管・食道の構造を図示し、機能を説明できる。	(6) -【構造と機能】 -1) 気道の構造、肺葉・肺区域と肺門の構造を説明できる。
				気管、食道等、頸部の病因、病態、診断と治療および口腔疾患との関連を理解できる。	1) 気管支異物、食道異物を説明する。 2) 気管切開の適応を説明する。	(14)-【疾患】 -10) 気管切開の適応を説明できる。 -12) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を説明し、除去法を説明できる。
8			頸部腫瘍をきたす疾患の病因、病態、診断と治療を理解できる。	1) 頸部正中嚢胞、側頸部嚢胞、頸部リンパ節炎、甲状腺炎、甲状腺腫瘍、転移性リンパ節腫脹、悪性リンパ腫の病因、病態、診断と治療を説明できる。	(14)-【疾患】 -11) 鼻腔・副鼻腔、口腔、咽頭の悪性腫瘍を概説できる。	
9			ユニット7 耳	外耳、中耳、内耳の構造を理解する。	1) 外耳、中耳、蝸牛、前庭、三半規管、聴神経の構造を図示し、機能を説明できる。	(14)-【構造と機能】 -1) 外耳・中耳・内耳の構造を図示できる。 -2) 聴覚・平衡覚の受容のしくみと伝導路を説明できる。

回	授業日	授 業 担当者	ユニット番号・項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	医学コアカリキュラム
10				聴力検査と平衡機能検査を理解する。	1) 純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、眼振検査、迷路刺激検査、カロリックテストを説明できる	(14)-【診断と検査の基本】 -1) 聴力検査と平衡機能検査を説明できる。 -2) 味覚・嗅覚検査を説明できる。
11				外耳、中耳、内耳疾患病因、病態、診断と治療および口腔疾患との関連を理解する。	1) 外耳道炎、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、突発性難聴、メニエル病、老人性難聴、薬剤性内耳障害、顔面神経麻痺の病因、病態、診断と治療を説明できる。	(14)-【疾患】 -1) 滲出性中耳炎、急性中耳炎と慢性中耳炎の原因、診断と治療を説明できる。 -2) 伝音難聴と感音難聴、迷路性と中枢性難聴を病態から鑑別し、治療を説明できる。 -3) 末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別し、治療を説明できる。
12			ユニット8 口腔医学	口腔医学の観点から耳鼻咽喉科を理解する。	1) 具体的症例を用いて鼻・副鼻腔疾患と口腔疾患との関連性について説明できる。	(14)-【疾患】

眼科講義(案)

一般目標：口腔医学の観点から、眼部の解剖生理および眼疾患の症状・診断・治療を理解する。

回	大項目	中項目	小項目	到達目標	医学コアカリキュラム
1	総論 1	眼解剖	眼球・付属器・ 眼窩の解剖・機能	視覚器としての眼の解剖・機能を説明する。	眼球と付属器の構造と機能を説明できる。視覚情報の受容のしくみと伝導路を説明できる。眼球運動のしくみを説明できる。対光反射、輻輳反射、角膜反射の機能について説明できる。
2	総論 2	視機能	視力・視野	視機能を説明する。	基本的眼科検査(視力検査、視野検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査)を列挙し、それらの原理と適応を述べ、主要所見を解釈できる。
3	各論 1	代表的 眼疾患	屈折異常 白内障 緑内障 斜視・弱視	屈折障害と矯正・視野障害・視能訓練を説明する。白内障・緑内障の成因を列挙する。	屈折異常(近視、遠視、乱視)と調節障害の病態生理を説明できる。白内障の成因、症候、診断と治療を説明できる。緑内障の成因を列挙し、それらの発症機序、症候と治療を説明できる。
4	各論 2	代表的 眼疾患	角膜疾患 結膜疾患 ドライアイ	角膜疾患・結膜疾患の成因を列挙し、口腔所見との関連について説明する。感染性疾患(単純ヘルペス・梅毒・HIV)の眼症状を列挙し口腔所見と対比する。ドライアイの成因を列挙しドライマウスとの関連を説明する。Sjogren症候群につき説明する。	伝染性結膜疾患の症候、診断と治療を説明できる。
5	各論 3	代表的 眼疾患	ぶどう膜炎 網膜硝子体疾患	ぶどう膜炎の原因、症候、診断と治療を説明する。ベーチェット病・クローン病・潰瘍性大腸炎の症候を口腔内所見と対比して説明する。糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明する。	裂孔原性網膜剥離の症候、診断と治療を説明できる。糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化を説明できる。ぶどう膜炎の原因、症候、診断と治療を説明できる。網膜静脈閉塞症と動脈閉塞症の症候、診断と治療を説明できる。
6	各論 4	代表的 眼疾患	救急疾患 眼外傷	眼窩底骨折の成因と病態を説明する。化学外傷(アルカリ、酸)の症候と救急処置を説明する。	化学外傷(アルカリ、酸)の症候と救急処置を説明できる。

小児科講義（案）

○期 12コマ

評価責任者：

担当教員：

（一般目標）

小児の特徴は、成人と異なり常に成長・発達していることである。口腔医学における生歯、咀嚼、嚥下等も年齢とともに成長・発達する点で小児科と共通しており、小児科と口腔医学はときわめて深い関連性がある。すなわち小児科を十分理解することが不可欠である。さらに、小児では先天性疾患をはじめ、成人領域の疾患にはない疾患特殊性があり、これら疾患の病因、診断、治療に関する知識を獲得する。

（教育方法）

教科書、板書を中心の講義

（評価）

（教科書）

内山聖（編）標準小児科学（第7版）医学書院

（参考書）

回	授業日	授業担当者	ユニット番号・項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	医学コアカリキュラム
1			ユニット1 小児の成長と発達	小児の成長と発達を理解する。	1)小児の成長と発達の評価と考え方を説明することができる。	D-5 胎児・新生児・乳幼児。小児期から思春期にかけての生理的成長・発達とその以上の特徴および精神・社会的な問題を理解する。
2			ユニット2 小児科診断治療総論 小児の栄養	小児の面接と診察の手法、治療学を理解する。	1)小児の面接と診察の手法、治療学の基本を説明することができる。	E-3 医療面接に関する基本的な考え方と技能を学ぶ。 小児の全身診察の手順を説明できる。 主要疾患の診断・治療計画を立てることができる。
				小児栄養の意義を理解する。	1)母乳・人工栄養、離乳、ビタミン欠乏症について説明することができる。	D-5 乳幼児の栄養法の基本を概説できる。
3			ユニット3 先天異常	遺伝性疾患と染色体異常、先天奇形、奇形症候群を理解する。	1) 遺伝形式、代表的な染色体異常症を説明することができる。 2) 環境因子による奇形、代表的な奇形症候群を説明することができる。	B-3 遺伝子・染色体異常と発生発達異常や疾患の発生との関連を理解する。
4			ユニット4 新生児	新生児の特殊性を理解する。	1) 新生児の生理を理解し、主な疾患の診断、治療、予後を説明することができる。	D-5-(1) 胎児・新生児の生理的特徴、先天性疾患、黄疸、呼吸困難について説明できる。
5			ユニット5 血液、免疫	小児の血液疾患、免疫疾患を理解する。	1) 主な疾患の診断、治療、予後を説明することができる	C-1-(4) 小児の血液疾患について説明できる。 B-2-(2) 先天性免疫不全を概説できる。
6			ユニット6 アレルギー、呼吸器、膠原病	小児のアレルギー、呼吸器疾患、膠原病を理解する。	1) 主な疾患の診断、治療、予後を説明することができる。	B-2-(2) アレルギー発症の機序を概説できる D-3 免疫アレルギー疾

精神医学・心身医学(案)

前期 10コマ

評価責任者：

担当教員：

(一般目標)

代表的な精神疾患と心身症（歯科領域を含む）について、疾患の病態・診断法・治療法を学び、心の病について身体面、心理面、社会面から考える能力を養う。

(教育方法)

講義

(評価)

(教科書)

(参考書)

現代臨床精神医学 第11版 大熊輝雄著、金原出版、2008年
 コア・ローテーション精神科 改定2版 武田雅俊、鹿島晴雄編、金芳堂、2007年
 標準精神医学 第4版 野村総一郎、樋口輝彦、尾崎紀夫編、医学書院、2009年
 学生のための精神医学 第2版 上野武治、太田保之編、医歯薬出版、2006年
 TEXT精神医学 第3版 加藤進昌、神庭重信編、南山堂、2007年
 心身医学標準テキスト 第3版 久保千春編、医学書院、2009年
 歯科心身医学 日本歯科心身医学会編、医師薬出版、2003年

回	授業日	授業担当者	ユニット番号・項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	コアカリキュラム
1			ユニット1 精神医学総論	精神医療の歴史と現状を理解する	1)精神医学の歴史を述べる。 2)精神医療の現状について述べる。(ノーマライゼーション、脱施設化、精神保健福祉法、自立支援法、措置入院) 3)精神疾患の分類と疫学について述べる。(多軸診断、ICD-10、DSM-IV)	F-4-5)心因性疾患 C-2-2)保健医療福祉制度
2				精神疾患の診断と治療を理解する。	1)精神疾患の病因について述べる。(脆弱性-ストレス-対処モデル、神経伝達物質であるドパミン、セロトニン、ノルアドレナリン、GABA) 2)心理面接と心理テストについて述べる。(心理的正常と異常、病識、自我意識) 3)精神疾患でみられる症状について説明する。(幻覚、妄想、不安、恐怖、抑うつ、そう状態、失見当識、記憶障害、知的障害、せん妄) 4)臨床検査について述べる。(脳波、脳画像検査、髄液検査) 5)薬物療法と心理療法について述べる。(精神分析療法、行動療法、認知療法、来談者中心療法)	F-4-5)心因性疾患
3			ユニット2 精神障害各論 1	統合失調症の概念、症状、病型、治療法について理解する。	1)病型(妄想型、解体型、緊張型、残遺型)と症状(陽性症状と陰性症状、被害妄想、幻覚(幻聴))について述べる。 2)ドパミン仮説について述べる。 3)治療について抗精神病薬と心理療法、社会復帰について述べる。	F-4-5)心因性疾患

回	授業日	授業担当者	ユニット番号・項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	コアカリキュラム
4				気分障害 (うつ病、そううつ病) の概念、症状、病型、治療法について理解する。	1) 病型 (単極型と双極型) について述べる。 2) そう病相とうつ病相の症状について述べる。 3) 病因について述べる。(アミン仮説、病前性格、喪失体験) 4) うつ病の亜型 (仮面うつ病、初老期うつ病、産後うつ病、季節性感情障害) 5) 治療について薬物療法 (三環系抗うつ薬、SSRI、抗そう薬)、心理療法について述べる。	F-4-5) 心因性疾患
5				不安障害 (神経症) と関連疾患の概念、症状、病型、治療法について理解する。	1) 不安障害の病型について述べる (パニック障害、特定恐怖、社会不安障害、強迫性障害、心的外傷後ストレス障害) 2) 不安障害関連の疾患について述べる。(身体表現性障害、解離性障害、虚偽性障害、(人格障害)、睡眠障害) 3) 病因について述べる。(GABA、セロトニン、性格) 4) 薬物療法 (抗不安薬) と心理療法 (行動療法、精神分析、森田療法) について述べる。	F-4-5) 心因性疾患
6			ユニット3 精神疾患各論 2	物質関連障害、依存症の概念、症状、病型、治療法について理解する。 てんかん、身体疾患に伴う精神疾患について理解する。	1) 物質関連障害について種類と症状を述べる。(アルコール、あへん、大麻、覚せい剤、ニコチン) 2) 依存について述べる。(精神依存、身体依存、離脱症候群、耐性) 3) てんかんの発作分類 (全般発作と部分発作、特発性と症候性)、症状、治療 (抗てんかん薬) について述べる。 4) 一般身体疾患に伴う精神疾患について述べる。(甲状腺や副腎皮質の病気、薬剤性)	F-4-5) 心因性疾患
7				老年期精神障害について理解する。	1) 高齢者の心理、行動の特徴を述べる。 2) せん妄、認知症をきたす疾患や病態をあげ、症状、治療法を述べる。(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型変性症、脳血管性認知症) 3) 高齢者への対応、介護保険制度について述べる。	F-4-5) 心因性疾患
8			ユニット4 精神疾患各論 3	小児期・思春期・青年期の精神疾患の概念、症状、治療法について理解する。	1) 小児期の精神疾患をあげ、症状、診断、治療を述べる。(チック、吃音症、学習障害、広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害) 2) 精神遅滞をきたす疾患をあげ、特徴を述べる。(ダウン症候群) 3) 思春期・青年期に見られる精神疾患をあげ、症状、診断、治療を述べる。(摂食障害、過敏性腸症候群、不登校、リストカット)	F-4-5) 心因性疾患
9				心身症、ならびに歯科領域の心身症の概念、症状、治療法について理解する。	1) 心身症、心身医学、心療内科について説明し、代表的な心身症をあげて、心身医学的側面を説明する。(心身相関、心理社会的因子) 2) 歯科心身症をあげて、症状、診断、治療法を説明する。(舌痛症、顎関節症、口腔異常感症、非定型口腔顔面痛、自己臭症、歯科治療恐怖症、過換気症候群、神経反射性(調節性)失神)	F-4-5) 心因性疾患

回	授業日	授業担当者	ユニット番号・項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	コアカリキュラム
10			ユニット5 リエゾン精神医学とメンタルヘルス	コンサルテーション・リエゾン精神医学の領域について理解する。 メンタルヘルス、自殺について理解する。	1) コンサルテーション・リエゾン精神医学について説明できる。 2) ストレスモデルについて述べる。(ライフイベント、社会的支援、対処行動) 3) 学校・職場のメンタルヘルスについて述べる。(スクールカウンセラー、学校保健、産業保健) 4) 自殺について疫学、原因、予防を述べる。(自殺企図、希死念慮、いのちの電話)	F-4-5) 心因性疾患 D-5-2) 薬物連用の影響

注

1. 小児期の精神障害は小児科と重複している？
2. 歯科領域の心身症は別のカリキュラムがある？
3. メンタルヘルスを追加した
4. 歯科心身症を含める場合に、表題は「精神医学・心身医学」とした。

コース	皮膚科(案)		
学年	第4学年または第5学年	単位	単位
科目担当責任者	* (*講座 *学・教授)	オフィスアワー	毎週*曜日 17:00~18:00 (研究室) メールアドレス?
一般目標 (G10)	正常皮膚の構造と機能を理解し、そのうえで口腔粘膜病変を全身との関連から理解する。		

講義ユニット	一般目標 (G10)
皮膚・粘膜の基本構造と機能	皮膚と口腔粘膜の構造について理解する。
色素異常 母斑、母斑症	皮膚と口腔粘膜に出現する色素異常と母斑、母斑症について理解する。
角化症 炎症性角化病変	口腔粘膜に出現する炎症性角化病変ならびに口腔粘膜の角化異常を理解する。
水疱、びらん形成病変	口腔粘膜に水疱、びらんを形成する自己免疫性疾患や薬剤アレルギーを理解する。
潰瘍形成病変	口腔粘膜に潰瘍を形成する疾患について理解する。
感染症 ウイルス感染症	各種ウイルス感染症と口腔粘膜病変について理解する。
感染症 細菌感染症	口腔粘膜に見られる細菌感染症について理解する。
その他の皮膚・口腔粘膜疾患	自己免疫疾患や免疫不全症に伴う口腔粘膜疾患や歯科用金属アレルギーを理解する。

授業計画<講義>

回	ユニット	行動目標 (SBOs)	学習方略 (LS)	授業担当者	コアカリ
					国試出題基準
1	皮膚・粘膜の基本構造と機能	1. 皮膚と粘膜の基本構造と機能を説明できる。 2. 上皮を形態的、機能的に分類できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書させる。		D-2-3)-(1)- ①②
					総Ⅲ-1-F
2	色素異常 母斑、母斑症	1. 口腔粘膜の色素の異常を起こす疾患を説明できる。 2. メラニン色素沈着症、外因性色素沈着、色素性母斑、Peutz-Jeghers症候群、Albright症候群、von Recklinghausen病、を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書させる。		F-2-4)-(2)- ①⑨
					各IV-(I)-6-1-U~Z
3	角化症 炎症性角化病変	1. 口腔粘膜疾患の角化の異常を起こす疾患と治療法を説明できる。 2. 口腔扁平苔癬、白板症を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書させる。		F-2-4)-(2)- ①⑨
					各IV-(I)-6-Q, S

4	水疱、びらん形成病変	1. 口腔粘膜の水疱、びらんを形成する疾患の種類、特徴、治療法を説明できる。 2. 天疱瘡、類天疱瘡、表皮水疱症、多形滲出性紅斑、Stevens-Johnson症候群、中毒性表皮壊死症、全身性紅斑性狼瘡を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書きする。		F-2-4)-(2)-①⑨
					各IV-(I)-6-E
5	潰瘍形成病変	1. 潰瘍形成疾患の種類、特徴、治療法を説明できる。 2. 慢性再発性アフタ、Behcet病、壊死性潰瘍性歯肉口内炎を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書きする。		F-2-4)-(2)-①⑨
					各IV-(I)-6-L
6	感染症 ウイルス感染症	1. 口腔のウイルス感染症の種類、特徴、治療法を説明できる。 2. 単純疱疹、疱疹性口内炎、帯状疱疹、ヘルパンギーナ、手足口病を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書きする。		F-2-4)-(2)-①⑨
					各IV-(I)-6-A～D 各IV-(II)-6-A～C
7	感染症 細菌感染症	1. 口腔の細菌感染症の種類、特徴、治療法を説明できる。 2. 口腔カンジダ症を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書きする。		F-2-4)-(2)-①⑥⑨
					F-2-4)-(7)-② 各IV-(I)-6-R
8	その他の皮膚・口腔粘膜疾患	1. 口腔粘膜疾患と関連する膠原病、免疫不全の種類と特徴を説明できる。歯科用金属アレルギーに係る病変の診断と治療法を説明できる。 2. Sjogren症候群の特徴、症状、治療法を説明できる。	スライド、ビデオを使い要点を概説する。ポイントを板書きする。		F-2-4)-(2)-①⑥⑨⑩
					F-2-4)-(7)-⑦ 各IV-(III)-1-G～H
評価法 (EV)	多肢選択式試験、口頭試問など				

産婦人科学(案)(担当 医学部産婦人科学講座)

第5学年 後期

後期

講義
9時間

一般目標 (講義)

歯科医師として女性を診察する際に留意すべき、性周期に伴う変化や妊娠、分娩、産褥に伴う身体的、精神的変化にたいする知識を深めることを目的とする。

講義日程

月 日	担当者	ユニット名 一般目標	到達目標
9月9日(水) 3限	小山理恵助教	産婦人科学診断 産婦人科内分泌学	1. 女性性器の主な疾患について病態、診断、治療を説明できる。 2. 女性性器における構造と機能、および内分泌との関連を説明できる。
9月16日(水) 3限	小山理恵助教	産科 正常妊娠	1. 正常な妊娠、分娩、産褥、胎児、新生児における形態学的、生理学的推移を説明できる。 2. 歯科治療との関連を知る。
9月30日(水) 3限	小山理恵助教	産科 異常妊娠	1. 妊娠の異常、分娩、胎児、新生児の異常について説明できる。
10月7日(水) 3限	小山理恵助教	婦人科総論	1. 女性性器の良性疾患の診断、治療を説明できる。 2. 女性性器の悪性疾患の診断、治療を説明できる。
10月21日(水) 3限	小山理恵助教	産科 分娩	1. 正常分娩の過程と母体変化について説明できる。
10月28日(水) 3限	小山理恵助教	産科 産褥	1. 産褥における母体変化について説明できる。 2. 正常と異常の違いを見極めることができる。

主な参考書 (※教科書として指定)

書 名	著者氏名	発行所	発行年
New エssenシャル産科学・ 婦人科学 第3版 標準産科婦人科学 第3版	池ノ上 克ほか編	医歯薬出版	2004年
	丸尾猛、岡井崇編	医学書院	2004年

成績評価方法

試験成績と出席率で評価する。

オフィスアワー

氏名	方式	曜日	時間帯	備考
小山理恵	A-i	水	13:00~14:30	不在のときは課題についてレポート提出

医科隣接6科目(精神医学・小児科学・耳鼻咽喉学・眼科学・産婦人科学・皮膚科学) WG(案)

各授業科目別ワーキンググループ 候補者							
科目	確認		氏名	役職	所属	授業担当教科	備考
精神医学	○	主任	稲光 哲明	教授	福岡歯科大学	心療内科学	精神医学シラバス作成・授業担当者
	○	コーディネーター	小島 寛	教授	福岡歯科大学	障害者歯科学	
	○	メンバー	安彦 善裕	教授	北海道医療大学	口腔内科	
	○	メンバー	豊村 研吾	助教	福岡歯科大学	心療内科学	
	○	メンバー	晴佐久 悟	講師	福岡歯科大学	公衆衛生学	
小児科学	○	主任	廣瀬 伸一	教授	福岡大学	小児科学	小児科学シラバス作成・授業担当者
	○	コーディネーター	柳田 憲一	講師	福岡歯科大学	小児歯科学	
	○	メンバー	千田 勝一	教授	岩手医科大学	小児科学	
	○	メンバー	板橋 家頭夫	教授	昭和大学	小児科学	
耳鼻咽喉科学	○	主任	八尾 和雄	教授	神奈川歯科大学	耳鼻咽喉科学	
	○	コーディネーター	池邊 哲郎	教授	福岡歯科大学	口腔外科学	
	○	メンバー	原田 博文	教授	福岡歯科大学	耳鼻咽喉科学	耳鼻咽喉科学シラバス作成・授業担当者
		メンバー			九州歯科大学		
眼科学	○	主任	畑 快右	教授	福岡歯科大学	眼科学	
	○	コーディネーター	向野 利一郎	助教	福岡歯科大学	眼科学	
	○	メンバー	黒坂 大次郎	教授	岩手医科大学	眼科学	
	○	メンバー	尾崎 弘明	診療教授	福岡大学	眼科学	
		メンバー			鶴見大学	眼科学	
産婦人科学	○	主任	福島 明宗	准教授	岩手医科大学	産婦人科学	産婦人科学シラバス作成校
	○	コーディネーター	大星 博明	教授	福岡歯科大学	内科学	
	○	メンバー	宮本 新吾	教授	福岡大学	産婦人科学	
	○	メンバー	大槻 克文	講師	昭和大学	産婦人科学	
皮膚科学	○	主任	秋山 正基	准教授	昭和大学	皮膚科学	
	○	コーディネーター	萩家 康弘	講師	福岡歯科大学	皮膚科学	
	○	メンバー	中山 樹一郎	教授	福岡大学	皮膚科学	
	○	メンバー	今福 信一	准教授	福岡大学	皮膚科学	
	○	メンバー	赤坂 俊英	教授	岩手医科大学	皮膚科学	
	○	メンバー	高橋 和宏	准教授	岩手医科大学	皮膚科学	

【海外大学における歯学教育カリキュラム】

	University of Missouri-Kansas City(アメリカ)	University of British Columbia(カナダ)	北京首都医科大学(中国)	大連医科大学(中国)	Leuven大学(ベルギー)	サンチャゴ・デ・コンポステーラ 大学(スペイン)
修業年数	4年	4年	5年制、7年制:M.S.付き	5年制、7年制:M.S.付き	5年	5年
学生数/学年	100人(希望者900名)	49人(希望者269名)	50名/学年	50名/学年	40~50人	40~50人(80%が女性)
カリキュラムの指針	米国歯科医師会(ADA)の共通ガイドライン(Competencies for the new dentist)	ガイドライン Competencies for a beginning dental practitioner in Canada に基づく。			EU共通プログラムに従い大学独自のカリキュラム:3年の基礎医歯学+2年の臨床歯科学。	EU共通プログラムに従い大学独自のカリキュラム。
カリキュラムの特徴	Odontology: ①3~4年生は病院実習中心 ②実践教育(全身疾患の症例検討、内科医と診療情報交換訓練)	基礎医学は講義とPBLのハイブリットで実施。			Odontology:しかし医学部の中の歯学部門(医科系充実)、歯科系は実習主体。	Odontology:ITを活用した教育。
総学習時間数	約4,400時間		5年制 3665 時間 7年制 4018 時間	5年制 3851(3379+202) 時間 7年制 不明		
基礎系	22%		5年制 847 時間 7年制 1072 時間	5年制 851 時間 7年制 不明	29%	26%
医科系	1%		5年制 651.5 時間 7年生 651.5 時間	5年制 404 時間 7年制 不明	15%	7%
歯科系	77%		5年制 907.5 時間 7年制 907.5 時間	5年制 992 時間 7年制 不明	52%	60%
一般教養	0%	0%	5年制 1259 時間 7年制 1387 時間	5年制 1274 時間 7年制 不明	4%	7%
実習開始	3年生から(1年時早期実習あり)	3年生から(1年時早期実習あり)	第3学年(第3学年)内科・外科 第5学年(第5学年)	内科・外科なし 第5学年後期	2年後期	3年生
医学部と共通講義	なし	基礎医学教科の70-80%			なし	なし
入学前教育期間	16年	16年			12年	12年
卒後教育	6つのアドバンスコースや口腔生物学のPhDコースなどがある。	2つの研究研修コース、5つの診療研修コース、3つのPhDコースがある。			卒業生の85%が一般医コース(1年)に進む。矯正、ペリオ、インプラントの専門コース(3年)あり。	卒業生の大半は一般医コース。口腔外科、矯正、小児歯科、予防歯科の専門コースあり。
その他					顎顔面外科(M-F Surgery):5年間の歯学部教育の後、5年間(3年に編入)の医学部教育。チーム医療が完成している(Leuven大学の場合、歯科学部門は医学部の一部であるから、医・歯およびパラメディカルが一体となった治療を行うことができる)。	1986年までは6年間医学+2年間歯学のstomatology。理想のカリキュラムは、4年間の基礎医歯学+3年間の臨床歯科学と考えている。

平成 22 年 1 月 9 日 (土) 10:30~11:30

福岡県歯科医師会館 5 階・中ホール

取組名称「口腔医学の学問体系の確立と医学・歯学教育体制の再考」

戦略的大学連携支援事業 平成 21 年度海外視察報告会 次第

司会 福岡歯科大学 鴻江俊治 教授

1. 挨拶

福岡歯科大学 北村 憲司 学長

2. 海外視察報告 (各 15 分×3 グループ) ※印・・・発表予定者

①北米 (カナダ・アメリカ)

・ University of Missouri, Kansas City school of Dentistry

・ The University of British Columbia

※北海道医療大学 安彦 善裕 教授

※福岡歯科大学 晴佐久 悟 講師

昭和大学 山本 松男 教授

②中国

・ 北京首都医科大学

・ 大連医科大学

※福岡大学 喜久田 利弘 教授

鶴見大学 里村 一人 教授

岩手医科大学 中居 賢司 教授

③ヨーロッパ (ベルギー・スペイン)

・ University of Catholic Leuven

・ Santiago de Compostela University

※九州歯科大学 柿木 保明 教授

※福岡歯科大学 鴻江 俊治 教授

神奈川歯科大学 李 昌一 教授

3. ディスカッション・質疑応答 (15 分)

Association of Dental Surgeons of British Columbia

2004

Abbreviated General Practitioner's Fee Guide

(Refer to complete Guide for items not listed below or for detailed code descriptions.)

NO.	FEE	DESCRIPTION	NO.	FEE	DESCRIPTION
DIAGNOSTIC			Amalgam Restorations		
Exams (by Dentist)			Primary Teeth		
01201	30.10	Standard Oral Examination	21111	66.40	- one surface
01202	21.50	Recall Oral Examination	21112	79.70	- two surfaces
01204	25.80	Emergency / Specific Exam	21113	85.90	- three surfaces
Complete Exam & Diagnosis			21114	91.20	- four surfaces
01101	49.60	- primary	21115	121.70	- five surfaces (maximum/tooth)
01102	69.40	- mixed	Permanent Anteriors		
01103	72.60	- permanent	& Bicuspid		
Radiographs (by Dentist)			21211	70.70	- one surface
02102	67.20	- complete series	21212	90.10	- two surfaces
Periapical / Bitewing			21213	106.40	- three surfaces
02111	12.30	- single film	21214	124.90	- four surfaces
02112	16.80	- two films	21215	146.20	- five surfaces (maximum/tooth)
02113	21.40	- three films	Permanent Molars		
02114	26.00	- four films	21221	79.30	- one surface
02601	47.90	Panoramic (single film)	21222	106.40	- two surfaces
04501	56.70	Pulp Vitality Test (1 unit)	21223	122.20	- three surfaces
PREVENTION			21224	154.70	- four surfaces
11101	29.70	Polishing	21225	177.00	- five surfaces (maximum/tooth)
Scaling			21401	22.30	- one pin
11111	27.40	- one unit of time	21402	30.90	- two pins
11112	54.80	- two units	21403	39.20	- three pins
11113	82.20	- three units	Tooth Coloured Restorations		
11114	109.60	- four units	Bonded Technique		
11115	137.00	- five units	Primary Anteriors		
11116	164.40	- six units	23411	83.20	- one surface
11117	13.70	- one half unit	23412	105.50	- two surfaces
12101	11.60	Topical Fluoride	23413	117.50	- three surfaces
Sealants			23414	134.30	- four surfaces
13401	19.10	- single tooth	23415	152.50	- five surfaces (maximum/tooth)
13409	10.60	- each additional tooth, same quadrant	Primary Posteriors		
Appliances, Periodontal			23511	93.80	- one surface
14611	194.90 + L	Maxillary Appliance Impression, Insertion & Adjustment	23512	132.90	- two surfaces
(was 43611)			23513	154.20	- three surfaces
Occlusal Adjustment			23514	184.10	- four surfaces
16511	59.50	- one unit of time	23515	214.20	- five surfaces (maximum/tooth)
(was 43311)			Permanent Anteriors		
RESTORATION			23111	90.30	- one surface
20111	70.70	Caries, Trauma & Pain Control	23112	108.30	- two continuous surfaces
20141	23.90	Pulp Cap (direct)	23113	136.90	- three continuous surfaces
			23114	169.80	- four continuous surfaces
			23115	205.20	- five continuous surfaces (maximum / tooth)

Association of
Dental Surgeons of
British Columbia

Copyright 2004

A.D.S. Association of Dental Surgeons of British Columbia
All Rights Reserved

fee guide

NO.	FEE	DESCRIPTION	NO.	FEE	DESCRIPTION
RESTORATION cont'd			PERIODONTICS		
Permanent Bicuspid			Oral Disease		
23311	105.10	- one surface	Oral Mucosal Disorders		
23312	146.70	- two surfaces	41211	54.70	- one unit of time
23313	172.30	- three surfaces	Nervous & Muscular Disorders		
23314	211.80	- four surfaces	41221	54.70	- one unit of time
23315	243.40	- five surfaces (maximum/tooth)	Oral Manifestation of Systemic Disease		
Permanent Molars			41231	54.70	- one unit of time
23321	112.70	- one surface	43311		<i>now 16511</i>
23322	172.30	- two surfaces	Root Planing		
23323	208.20	- three surfaces	43421	27.40	- one unit of time
23324	250.20	- four surfaces	43422	54.80	- two units
23325	290.80	- five surfaces (maximum/tooth)	43427	13.70	- one half unit
Crowns (single restorations)			43429	27.40	- each additional unit over six
27201	519.20	Porcelain/Ceramic/Polymer Glass	43611		<i>now 14611</i>
27211	519.20	- fused to metal base	PROSTHODONTICS - Removable		
27301	480.60	+L Full, Cast Metal	Complete Standard		
27311	519.20	+L 3/4, Cast Metal	51101	470.30	+L - Maxillary
21301	99.90	Amalgam Core, Non-bonded pins (where applicable) are extra	51102	513.00	+L - Mandibular
23601	108.30	Composite Core, Non-bonded pins (where applicable) are extra	Minor Adjustments of Partial or Complete Denture		
25711	217.50	+L Cast Metal Post (including core), single section, separately	54201	40.90	+L - one unit of time
25731	113.80	+E Prefabricated Retentive Post Recement, rebond inlays/onlays/crowns/veneers/posts	PROSTHODONTICS - Fixed		
29101	50.40	- one unit of time	Repairs, Recementation		
ENDODONTICS			66301	63.10	+L - one unit of time
Pulpotomy - Permanent (separate emergency procedure)			ORAL SURGERY		
32221	77.90	- anterior & bicuspid teeth	Surgical Removal of:		
32222	77.90	- molar teeth	Erupted Teeth		
Root Canal Therapy (uncomplicated)			71101	82.50	- single tooth (uncomplicated)
33111	298.20	- one canal	71109	54.50	- each additional tooth, same quadrant, same appointment
33121	388.30	- two canals	71201	161.00	- requiring surgical flap and/or sectioning of tooth
33131	550.50	- three canals	- requiring flap elevation, removing bone & sectioning tooth		
33141	612.30	- four canals or more	71211	249.10	- single tooth
			71219	164.20	- each additional tooth, same quadrant
			Impacted Teeth		
			72111	161.00	- soft tissue coverage
			72211	185.70	- EITHER bone removal OR sectioning of tooth
			72221	259.50	- bone removal AND sectioning of tooth

中国口腔医学院視察報告

2009 年 11 月 23 日(月)から 11 月 27 日(金)

11/24 首都医科大学 北京口腔医学院(市立)

11/26 大連医科大学 口腔医学院(国立)

中居 賢司 教授 (岩手医科大学歯学部、歯科内科学講座)

喜久田利弘 教授 (福岡大学 医学部 医学科 歯科口腔外科学講座)

里村 一人 教授 (鶴見大学 歯学部 口腔外科学第2)

【首都医科大学 北京口腔医学院(市立)】

11 月 24 日(火)9:00 から首都医科大学口腔医学院の視察を開始した。

Faculty member: 1041 名

Doctor & Technician: 849 名

Prof & Ass Prof. : 127 名

外来: 292 chairs

病棟: 100 beds

北京口腔医学院 会議室にて討論開始

出席者: Prof. Yuxing Bai

(副病院長、副学部長:カリキュラム担当委員長;矯正歯科)

⇒中国では、学部長と病院長を兼任するのが普通とのこと。

Associ. Prof. Kai Yang (カリキュラム担当委員)矯正歯科

Dr. Tan (インプラント担当主任)、ほか 3 名

1. 最初に Prof. Bai から挨拶と出席者の紹介があった。その後、我々のチームの自己紹介を行った。それに続き討論に入った。
2. 中国の医療事情について

国民皆保険制度は今までなかったが、現在、国がその制度を作成開始している。貧困な農民は自己負担(3割)が支払いできないので、その支援制度が望まれている。会社員や公務員(国営企業が多く、収入も良い)は 2割の自己負担。矯正歯科は国からの保険制度支援はない。
3. 口腔医学院(日本の歯学部)は中国に約 100 校

大都市への集中がみられ、適正な配置は行われていない。

医学院(日本の医学部)は単科大学があるからそれ以上の数がある。
4. 国家試験制度

2001 年から開始された。口腔医の合格率は約 60%(北京首都医科大学は 90%、地方では 60%以下もある)。医師国家試験の合格率は約 65%程度ではないかと

のこと。(正確性はない)。

5. 学費(中国の大学はすべて国立や公立)

5000 元/月(口腔医学院): 約 65000 円/月

(1 元≒15 円とすると、75000 円/月となる)

6. 歯科医師の充足率

都市部はちょうど良い程度。郊外は非常に少ない。

ちなみに北京市には口腔医学院が2校しかない(1学年:50 名)。首都医科大学口腔医学院(市立)、北京大学口腔医学院(国立)。

7. 北京市に総合病院は 300~400 あるが、すべてに口腔医学院がある。名称は

Departmento of Stomatology である。北京首都医科大学の患者数は、2300 人/日(年間 60 万人)と多い。

個人開業歯科診療所は 1800 程度とのこと。

8. 口腔領域の疾患を診る医師であるから口腔医学院である。歯牙のみを診る医師ではない。日本や欧米の歯学部は口腔医学部という名称が良いのではないとのこと。中国は漢字の意味で内容を知るからとのこと。以上は全員での討論である。

9. Associ. Prof. Yang 先生から首都医科大学口腔医学院のカリキュラムの紹介があった。パワーポイントの内容。

その内容について、適時、質疑を行った。

- 1) 現在、5年制とマスターコース2年が付いた7年制のふたつのコースがほとんどの大学で行われているとのこと。もし、卒後、再度、マスターコースに入る場合は入学試験後、3年間となる。さらに Ph. D コース(3年間)もある。研究や大学に残る場合はいずれかのコースがほぼ必要とのこと。今後は PH.D が必要になるであろうとのこと。一部の大学(北京大学等)では、8年制のカリキュラムを導入しているところもある。
- 2) 2 年間は基礎医学と一般医学教育で、3年生から 4 年生の前半までが口腔特有の学問(保存、補綴、口外など)。4年生の後半から臨床の実習になる。見学や簡単な治療を行う。
- 3) 5年制卒業後、1年以降に国家試験を受ける。5年制卒業のみの学生は見習いのような感じで国家試験勉強をする。マスターコースの学生は半分講義、半分臨床実習となる。その間に国家試験を受ける。

10. 医学院の内科医やその他の科の先生が講義をするが、悲しいことに口腔の治療のことをほとんど知らない。それが現在の問題とのこと。

11. 口腔医にまだ専門医制度はない。

12. 口腔医の数は国の衛生部がコントロールしている。しかし、都市偏在とのこと。郊外や農村部では収入が得られないから。

13. Assistant dentist が存在(3年教育)している。これは日本の歯科衛生士 + α に相当するようである。

14. 午後、北京口腔医学院の病院見学を行った。新しい建物ではないが、大きく、さらに患者さんで混雑していた。

夕方、口腔医学院長の Prof. Sun Zheng も加わり会食を行った。

今回のプロジェクトの目的を話し、和やかに首都医科大学口腔医学院の視察を終えた。

【大連医科大学 口腔医学院(国立)】

11月26日(木)9:00から大連医科大学口腔医学院の視察を開始した。

1. ホテルから Prof. Xiao 先生と一緒に大連医科大学付属第1口腔医学院の病院見学を行った。患者さんがあふれ、廊下をまっすぐに歩けない状態で、エレベーターもすし詰めであった。
2. 保存科、技工部、口腔外科の病棟などを見学した。口腔外科では、Prof. Xiao 先生の同級生の Prof. Wang 先生と臨床や学生教育について討論した。

⇒大連市内の付属病院から約1時間の旅順区にある新キャンパスの大学へ移動した。

10:30から Prof. Ma (大連医科大学口腔医学院長:日本の歯学部長)が加わり、Prof. Xiao 先生と我々3名の計5名で今回のプロジェクトについて討論を開始した。

1. 中居先生が、今回のプロジェクトの説明を行った。
2. 1950年代に歯牙科(Dentistry)から口腔科(Stomatology)に変更された。
3. 1972年ころから新生の大学が開始された。当時は5年制と6年制の医科大学であった。口腔科になりたい学生は卒業後、3年制のマスターコースに入って口腔医になった。ちなみに医師(内科、外科など)になりたい場合は内科や外科のマスターコースに進んだとのこと。1995年から口腔医学と医学の2元化となった。
4. 大連医科大学口腔医学院の1、2年生は医学院の学生と同じ、もしくは別々に基礎医学と臨床医学を学んでいる。その後、口腔特有の講義となる。これは首都医科大学口腔医学院と同様である。ただし、近年、大連医科大学口腔医学院では内科や外科の実習はやめたとのこと。理由は口腔医学特有の実習(補綴、保存など)の模型実習が増えたからとのこと。
5. マスターコースは、必修科目(アドバンスな生化学、英語、臨床の講義)と在籍している各科(臨床科、基礎科)の研究を行う。相当数の学生が進学。
6. 大学の入学試験は中国全土の統一試験(理工系、文系のふたつ)で、受験生の成績と大学の口腔医学院のランキングなどから、大学側が入学する学生を選定している。大連医科大学は外国人枠もかなりあった。ちなみに大連医科大学の医科、

口腔科の人気は 50% ずつとのこと。中国では、口腔科の人気が医科と同程度と感じた。口腔医が不足していることから、その人気が年々高まっている。少数民族に配慮した定員(2~3名/学年)がある。大学によって、どの少数民族を担当するか決められている。

7. 国家試験合格率: 90%

8. 中国の口腔医は、1人/20,000人(メモには、1人/50,000人)。

大連市では 1/5000人、農村部にはほとんどいない。

9. 医科の内科医や外科医が口腔医の治療を理解していない先生が多いのが、院長の不満とのこと。

夕方、口腔医学院長の Prof. Ma と Prof. Xiao と5名で会食を行った。今回のプロジェクトの目的を十分に理解していただき、今後も協力して学生教育カリキュラムに話し合おうと結論した。大連医科大学口腔医学院の視察を終えた。

文責: 喜久田利弘 2009.11.27

一部 revised 中居 2009/11/28

一部 revised 里村 2009/12/07

戦略的大学連携支援事業
 「口腔医学の学問体系の確立と医学・歯学教育体制の再考」
口腔医学シンポジウム
 「口腔と全身の健康」—口腔医学の^{いしずえ}礎—

日時：平成22年1月9日（土）13：00～17：20

場所：福岡県歯科医師会館 5階 視聴覚室

プログラム

- 13:00 開会の挨拶 福岡歯科学園 理事長 田中 健藏
- 13:10 基調講演「歯学から口腔医学へ」 福岡歯科大学長 北村 憲司
- 13:30 「歯科医学は“口腔医学”になれるか？—歯科心身医学の立場から—」
 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
 全人的医療開発学系専攻包括診療歯科学講座
 歯科心身医学分野 教授 豊福 明
- 14:10 「高齢者医療への歯科の参画と口腔ケアの展開」
 国立長寿医療センター病院先端医療部
 口腔機能再建科 医長 角 保徳
- 14:50 休憩
- 15:00 「‘歯’と‘口腔’の距離はどのくらい？—行政歯科医の業務のなかで—」
 福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部
 地域保健課課長 歯科・栄養指導担当 中山 恵美子
- 15:40 「報道人から見た口腔医学の役割」
 読売新聞西部本社 編集委員 時枝 正信
- 16:20 討論 モデレータ 福岡歯科学園 理事長 田中 健藏
- 17:20 閉会

歯学から口腔医学へ

北村 憲司

福岡歯科大学 学長

歯科医師は「歯を治療する医師」という意味で、「医師」という言葉がつけられていますが、法的には歯科医師法で規定される身分で、医師法で規定される一般の医師とは異なっています。現在、歯科医師は過剰であるといわれていますが、健康であることの基本的な成立要因である食事や会話、また口元に対する自信などから考えてみますと、口腔・歯科疾患が克服され、歯科医師が担っていた医療が消滅したため、歯科医師が過剰になったのではなく、健康であることを維持し、生活の質（QOL）を高める医療を実践する医療政策、医療行政としての整備が遅れていることによって、国民に必要な医療が行いにくくなっており、そのことが歯科医師が過剰であるという状況を作り出していることによると思います。すなわち、歯科医師は絶対的な過剰ではなく、相対的な過剰であるという構図が浮かび上がってきます。今、高齢社会に必要な医療の質の向上はすでに準備されていますが、経済的、政治的にそれが利用できない状況にあるのだと思います。

「医療」とは広辞苑では「医術で病気を治すこと。治療」と書かれています。一方、医療に関する法律である医療法では「医療とは・・・医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置、及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない」と述べられています。医療法のこの条文は成立した昭和23年の法律にはなく、平成4年に書き加えられた、新しい条文です。つまり、国の医療に対する考え方がこの10年ほどで変わったことを示しています。医療から治療がなくなる事はありませんが、治療だけが医療ではなくなっています。今や、医療とは人が健康であり続けることに対する対策すべてが含まれます。日本人の平均年齢が45歳、2050年には54歳にならんとする高齢社会を迎えて、歯科医療が必要とされるのは種々の疾患をお持ちの高齢者が中心になりつつあります。そうした社会では、病気を治療する医療から、病気を予防する医療、病気を進行させない医療に変わることが求められ、日本でもメタボリックシンドローム、「未病」という概念など、疾患に至らない時点での対応は既に行われています。また、QOLという考え方も精神的な健康も含めて、病気に近づかない、より病気から遠ざかる心身の状態を目指したものです。口は食事、会話など人の生活と健康にとってなくてはならないものであり、口の健康は全身の健康を守る上で、これまでになく重要な役目を持っていることに気づく必要があります。予防についても従来の公衆衛生活動による社会防衛的な予防ではなく、ひとりひとりの健康を守るという観点から行われる個人の健康状態に対応した予防がこれからの社会で求められるものであることを認識する必要があります。

これからの社会を予測すると、私たちは好むと好まざるとに関わらず、高齢者が社会の担い手として社会に貢献することが求められるようになると考えられます。社会生産の中心を担い、社会を支えたことに対する感謝を持って、これまで消費者、被保護者として位置づけられていた高齢者という概念ではなく、高齢者は年齢に関わりなく、それぞれの健康状態に応じて社会の生産者として活動することが必要になっています。そうした高齢者の健康長寿を口の健康から担う歯科医療が今後は最重要の医療になると思います。社会が変化することは医療も変化することを意味します。医療が変化する

と担い手である医師、歯科医師も変化する必要があります。従来の歯科医療は健康な成人や小児を対象とした歯牙とその周囲組織に限局した治療で十分でしたが、高齢社会では 全身の健康や異常、口腔疾患と全身疾患との関係や今後の予測などが重要となります。こうした新しい医療を実践できる歯科医師は圧倒的に不足していますが、歯科医師養成の教育が高齢社会の歯科医療に対応する事によって、初めて新しい歯科医師の養成が可能となります。また、第一線で活躍する歯科医師に対する研修機会の提供も必要になってきます。

福岡歯科大学を代表校として医学部、歯学部を持つ全国の8大学が連携して取り組んでいるこの「口腔医学の確立と医学・歯学教育体制の再考」は、これから私たちが遭遇する高齢社会において、国民一人一人が心身共に健康に生活するために必要な医療を口腔の健康という観点から提供し、医師、看護師、薬剤師など多くの医療スタッフと協力して国民の健康を守る歯科医師の養成教育を創るものです。歯科医学を口腔医学として、医学の一分野として位置づけ、充実した一般医学教育と口腔専門教育カリキュラムによって新しい時代の歯科医師を育成します。

歯科医学は“口腔医学”になれるか？

— 歯科心身医学の立場から —

豊福 明

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

全人的医療開発学系専攻包括診療歯科学講座 歯科心身医学分野 教授

演者は一歯科医師として、また歯学教育に携わる一教員として、「歯科」と言う言葉に愛着と誇りを持っている。嘗て「墓場の乞食」と揶揄され、今やワーキングプアの烙印を押され、正当な評価が受けられないばかりか、それを踏み台にもっと奮起してしかるべき歯科界が、「歯医者は歯だけ」と卑屈に引き籠るか、根拠に乏しい全身疾患と歯との関連づけや内実の伴わない職域拡大キャンペーンで糊口を凌ごうとしている現状を、そろそろ真摯に見つめるべき時だと考えている。

旧来型の「健常者前提」の歯科治療体系では、もはや立ち行かなくなっているのは確かである。しかし、う蝕や歯周病など歯科特有の疾患とそれらに対する切削・充填あるいは義歯など歯科固有の治療法は唯一無二性を有し、他の医学領域とは代替不能である。とすると今、歯科に必要とされているのは業務転向や伝統の廃絶ではなく、変容した前提条件への適応・進化であろう。それは内科学の抜粋・添付や他科業務の模倣ではなく、「健常ではない者」対象の歯科診療体系の再構築であり、具体的には個々の患者の全身状態に応じた歯科治療システムの改編もしくは他科領域の医学的知識・技術の歯科領域への arrange ではなからうか。

旧来型の歯科医学では対応困難であった病態の一つに歯科心身症が挙げられる。通常の歯科治療に反応しない口腔内の難治性疼痛や義歯関連の異常感など「中枢神経系を巻き込んだ歯科的症状」には、旧態依然とした *mindless dentistry* や *brainless dentistry* では到底太刀打ちできない。しかも脳外科や神経内科など中枢神経の専門科も含め、どこの医療機関を受診しても本症は忌避されるため、患者は歯科的原因に固執し、歯科治療の繰り返しと症状の拡大・固定・増悪という悪循環に陥る場合も多い。心療内科に泣きついて歯科特有の愁訴に苦慮されることが多い。本症の病態と治療法を考究する歯科心身医学においては、語弊を承知で言うなら、従属的・模倣的な歯科医師と一部の教条主義的な医師との共依存からは、知的頹廃と不作為を旨とする萎縮医療以外何も生まれなかった。

他科への丸投げや出来の悪い模造ではなく、歯疾を知悉し歯科治療に精通した歯科医師自身が現場に踏みとどまり、本症の難治性と対峙し、自ら血を流して体得した知識や工夫を重ねた技法に打開策が見出された。その試行錯誤の過程で自ずと医学的素養の補填や他科の専門医との高次で有機的な連携が醸成されてきた。本当に困っている患者に貢献するためには、既存の方法論に安住せず、「治らないものを治す」挑戦を続ける進取の姿勢こそが歯科臨床の新たな地平を切り拓くものと思われる。

昨今の歯科界を取り巻く冷厳な現実を直視し、なお歯科医師として拠るべき理想を追求する生き方を模索するしかない時期に来ている。誰のための、何のための「口腔医学」なのか？ 大事なものは目の前の患者である。当の患者やその家族からは、実は学部やライセンスの呼称より、歯や口の健康に関する悩みを的確に捉え、その本質的解決を患者目線で考え抜いてくれる専門職・専門領域なのかを問われているのではなからうか。

高齢者医療への歯科の参画と口腔ケアの展開

角 保徳

国立長寿医療センター病院先端医療・機能回復診療部口腔機能再建科 医長

国民医療費に占める歯科医療費の割合を見ると、30年前には全医療費の12%を占めた歯科医療費が、最近では8%を切るまで徐々に低下している。2005年（平成17年）の国民医療費は33兆1289億円であるが、歯科医療費は2兆5766億円で、この10年間横ばい状態が続き、ことに高齢者医療費が増加しているのに対して歯科高齢者医療費の割合は増加していないのが現状である。高齢者の医療費は約11.5兆円であるが、高齢者歯科医療費はわずか約3850億円である。年齢別受診者数においても、歯科受診のピークが50歳代から60歳代で、70歳代から低下している。高齢社会に医科への受診とそれに伴う医療費の急増がみられたが、歯科領域においては、受診も医療費の増加もみられなかった。これは高齢者急増問題に対する基本的姿勢が歯科医療界に欠如していたと考えられる。

我が国は急速に高齢社会を迎えつつあるが、歯科医療費のシェアの低下は、高齢社会の到来と無関係ではないと考える。ある調査によれば、1ヶ月間に医療機関にかかった後期高齢者の割合は、医科が85.5%、歯科が11.3%と大きな格差がある。このことは私たちが提供している現在の歯科医療が高齢者のニーズに合致していないと考えられるが、多くの歯科医師はこの問題（ギャップ）に十分な理解をしていないと考えられる。高齢社会を迎えたことによる社会構造の変化に伴い、今までの歯科医療からの構造的変化を求められている。誤嚥性肺炎の予防、栄養の保持、QOLの視点から、要介護高齢者における口腔ケアの必要性は言うまでもない。高齢者歯科医療では治療としての口腔ケアおよびリハビリテーションとしての咀嚼・嚥下機能療法を主体に、高齢者の自立支援を目指した生活の質（QOL）の向上をめざす必要がある。

演者は日本老年歯科医学会誌の巻頭言に「高齢者歯科医療の確立を」と題して問題提起を行った。本講演では巻頭言をさらに発展させ、後期高齢者医療に歯科が参入できるよう問題提起に加え提言を行いたい。

‘歯’と‘口腔’の距離はどのくらい？
—行政歯科医の業務のなかで—

中山 恵美子

福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部地域保健課課長 歯科・栄養指導担当

1 はじめに

フリー百科事典「Wikipedia」によると、“行政”は国家作用（国家が行うこと）のうちから、立法作用と司法（裁判）作用を控除したもので、我国では内閣とその統轄下にある行政機関のこととある。

一方、“地方公共団体”は、地域内の地方自治を行うために、憲法や法律が定めた自治権を行使する団体をいうとあり、表題のなかで示した、私の立場である、行政歯科医は、正確には、地方公共団体の基礎単位の市に勤務する歯科医師と言い直さないといけないことになる。

2 法律の観点から

原則的には、憲法により地方自治体には自治が認められており、日本政府と地方公共団体には、上下関係がないのであるが、実際には、法律によって大きな制約を受けており、法律が言葉で規定される性質のものである以上、地方公共団体においても、法律という視点で、“歯”と“口腔”という言葉の違いを感じざるを得ないことは多いことになる。

3 生活者の視点から

しかし、近年、地域には各々の特性があるとして、地方分権推進の動きが活発化しており、規制緩和のトレンドとも相まって、地域で何かを考えるときには、まず原点として、“生活者の視点”が求められる。生活の一部として、“歯”と“口腔”は、言葉としてではなく、現実的に、どうあれば、生活者にとって身近になり得るのが問われることになる。

4 おわりに

公衆衛生（ヘルスプロモーション）の理念として「Think globally！ Act locally！」という言葉がある。これまで、歴史的に長年、我国で根付いてきた“歯”と、保健・福祉・医療分野にシームレスに広がる“口腔”との距離は、我々の志の持ちよう、案外、隣同士のものかもしれない。

報道人から見た口腔医学の役割

時枝 正信

読売新聞西部本社 編集委員

少子高齢化が進んでいる。全人口に占める65歳以上のお年寄りの割合が7%を超えたのは1970年。90年代には14%に達し、「高齢社会」に突入した。「超高齢社会」になった今、高齢者が生き生きとした老後を送るためには、歯と口の健康が極めて重要であることは、国民の間に次第に浸透してきている。「食べる」という機能だけでなく、「話す」「笑う」といった機能、容貌を保つという要素も含め、歯と口の健康を守る口腔医学の役割は大きいのは言うまでもない。高齢者のなかには、高血圧や心臓疾患など基礎疾患を持っている人も増えており、歯科医が歯科の領域にとどまらず、医学的な知識を兼ね備えた存在であることを期待している。

昨年9月の米・投資会社「リーマン・ブラザーズ」の破綻をきっかけに、景気の落ち込みは続いている。来年度の税収は40兆円を割り込むといわれる。一方、国民医療費は33兆1276億円（2006年度）にのぼっており、医療費の抑制傾向は避けられない。さらに、その配分は、医師不足が叫ばれる小児科、産婦人科などの分野に傾斜していくだろう。

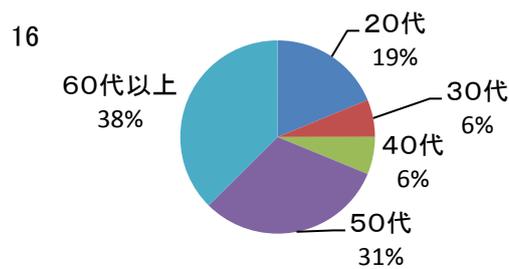
歯科医と聞いて、治療に使う機器の金属音と消毒液の匂いを思い浮かべる人も多い。歯が痛くなって、歯科医のことを考える人もいる。歯科医のイメージが、医師よりも描きにくいのは、歯科関係者のメディアとの距離が、やや遠かったことを示している。今後、口腔と全身のかかわりを、歯科関係者側が積極的にPRしていくことも重要になるだろう。

平成21年度口腔医学シンポジウム アンケート【一般】

【回答数】16

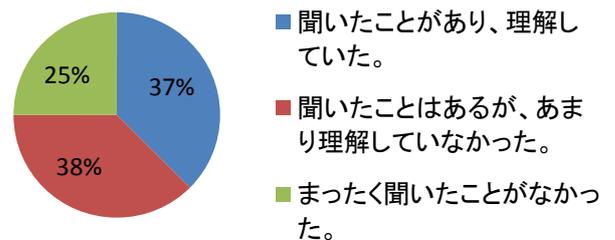
1. あなたの年齢を教えてください。

a	20代	3
b	30代	1
c	40代	1
d	50代	5
e	60代以上	6



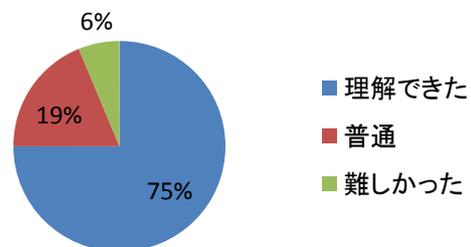
2. 講演よりも前に口腔医学について話を聞いたことはありますか。また理解していましたか。

a	聞いたことがあります、理解していた。	6	16
b	聞いたことはあるが、あまり理解していなかった。	6	
c	まったく聞いたことがなかった。	4	



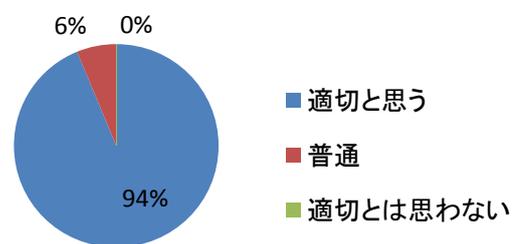
3. 講演はわかりやすかったですか。

a	理解できた	12	16
b	普通	3	
c	難しかった	1	



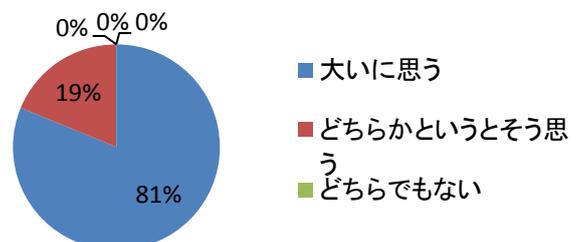
4. 講演者の人選は適切でしたか。

a	適切と思う	15	16
b	普通	1	
c	適切とは思わない	0	



5. これからの歯科医療にとって口腔医学の確立が必要だと思いますか。

a	大いに思う	13	16
b	どちらかというと思う	3	
c	どちらでもない	0	
d	あまり思わない	0	
e	全く思わない	0	



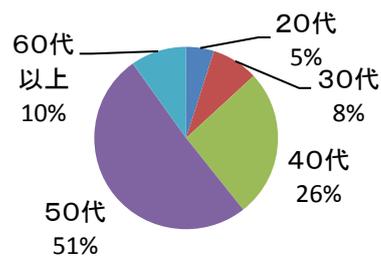
6. 討論してもらいたいテーマがありましたらお聞かせください。
- ・ 看護・介護福祉士からみた口腔ケアとは・・・、認知症をどう捉えるか
 - ・ 口腔ケアによって全身予防がどう関わっているか、歯周病予防の方法(対策)、中医学と歯科の融合が可能かどうか。
7. また、講演者はどのような方がよいとお考えですか。
- ・ 豊福明先生、角保徳先生の講演を再度お願いします。
 - ・ 介護福祉士や看護師、認知症ケア専門士など
 - ・ 厚生労働省の考え方を知りたい
8. その他、口腔医学に関してご意見がありましたらお聞かせください。
- ・ 北村学長が言われた中で、歯1本→口腔→1人という単位で見ると必要があると言われた通りで身体はどこかが痛む時、その部分を解決させるだけでなく、全身をトータルに看ることが出来る、そんな医療が確立して欲しいなど、改めて思いました。本日はありがとうございました。
 - ・ まだ時間がかかるとは思いますが、頑張ってください。
 - ・ とても為になりました。
 - ・ 医科と歯科の連携で統合治療を進めてほしい
 - ・ そこそこ大手の病院に歯科が表示されていない。歯科関係が情報発信し高齢化に備え少々大手の病院には歯科があるように意見交換できればと思います。高齢者が歯のためにさらに別の場所(歯科医院)へ回るのは時間と足代の負担がかかります。患者のためをお願いします。公開の場で今回の情報発信、病院内に歯科医を！
 - ・ 大変充実した内容で参加して良かったです。トータルな医療の一環として歯科がもとクローズアップされるべきと感じました。特に今後の高齢化社会においては高齢者歯科医療、口腔ケアのニーズに対応したシステムの構築、歯科医師、衛生士等スペシャリストの養成に向けて大いに期待いたします。

平成21年度口腔医学シンポジウム アンケート【医療関係者】

【回答数】 61

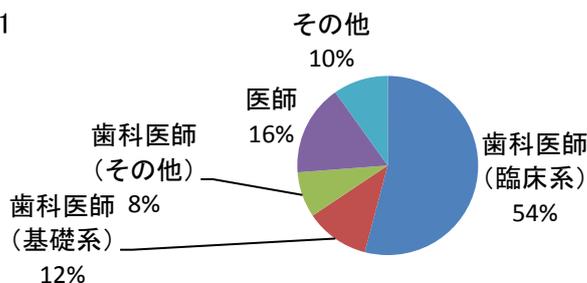
1. あなたの年齢を教えてください。

a	20代	3	61
b	30代	5	
c	40代	16	
d	50代	31	
e	60代以上	6	



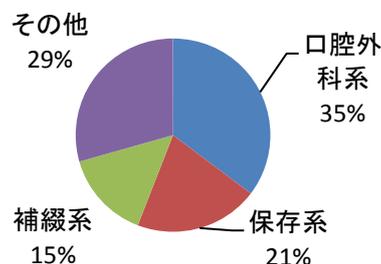
2. あなたの専門分野を教えてください。

a	歯科医師(臨床系)	33	61
b	歯科医師(基礎系)	7	
c	歯科医師(その他)	5	
d	医師	10	
e	その他	6	



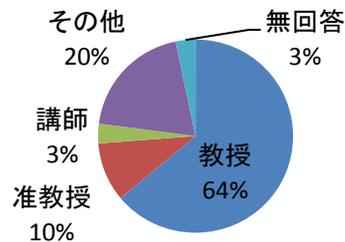
・aと答えた方にお尋ねします。専門の診療科を教えてください。

a	口腔外科系	12	34
b	保存系	7	
c	補綴系	5	
d	その他	10	



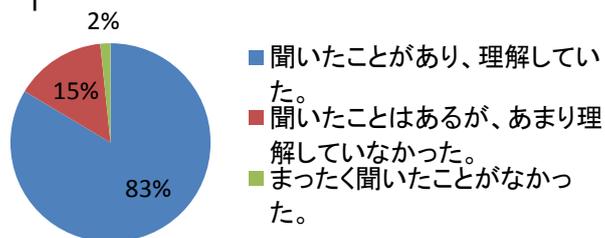
3. あなたの職階について教えてください。

a	教授	39	61
b	准教授	6	
c	講師	2	
d	その他	12	
	無回答	2	



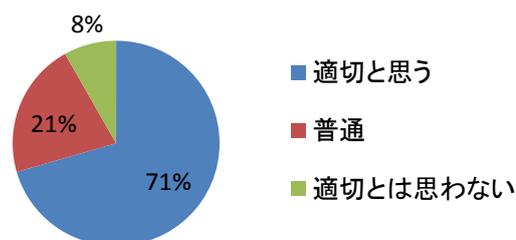
4. 講演よりも前に口腔医学について話を聞いたことはありますか。また理解していましたか。

a	聞いたことがあります、理解していた。	51	61
b	聞いたことはあるが、あまり理解していなかった。	9	
c	まったく聞いたことがなかった。	1	



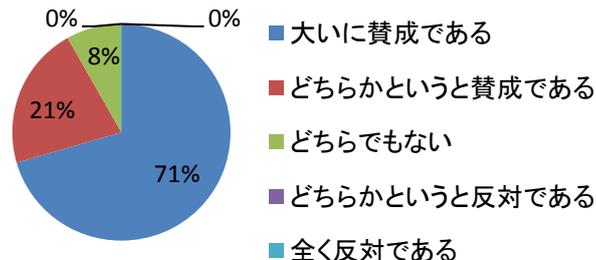
5. 講演者の人選は適切でしたか。

a	適切と思う	43	61
b	普通	13	
c	適切とは思わない	5	



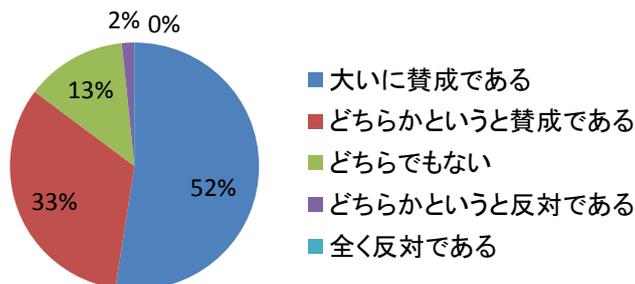
6. 歯学教育における医学教育の時間をこれまで以上に増やすという考え方に対し、あなたの意見をお尋ねします。

a	大いに賛成である	43	61
b	どちらかという賛成である	13	
c	どちらでもない	5	
d	どちらかという反対である	0	
e	全く反対である	0	



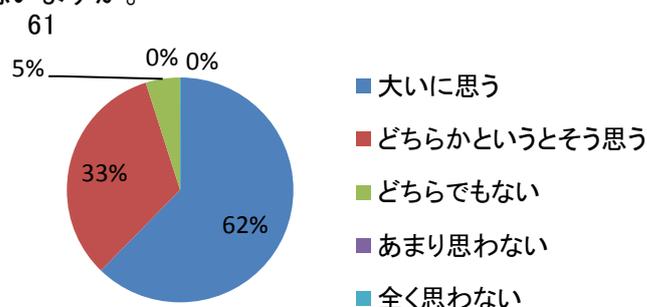
7. 医学教育において、口腔医学を取り入れた教育を行うことに関して、あなたの意見をお尋ねします。

a	大いに賛成である	32	61
b	どちらかという賛成である	20	
c	どちらでもない	8	
d	どちらかという反対である	1	
e	全く反対である	0	



8. これからの歯科医療にとって口腔医学の確立が必要と思いますか。

a	大いに思う	38
b	どちらかというと思う	20
c	どちらでもない	3
d	あまり思わない	0
e	全く思わない	0



9. 討論してもらいたいテーマがありましたらお聞かせください。

- ・ 医師が口腔医学の重要性、必要性を認識し、歯科医への協力を考えたいようなテーマと内容。
- ・ 歯科開業医の先生方の意見を伺いたい。
- ・ 高齢者歯科診療の現状とこれからの取り組み方、姿勢について、又行政上での保護等に関すること。年間行事等(行政上の)。
- ・ 口腔医学のコンセプトを国民に広く広報することのテーマ、全国医学部での口腔医学の充実への方策についてのシンポジウム
- ・ 口腔ケアと摂食嚥下機能を診断・治療するガイドライン
- ・ 医療政策としての口腔医学確立の方策と実践
- ・ 内科学など医学の立場からの考え方、諸外国での口腔医学の流れ、今後の方向性について
- ・ 基礎と臨床の教育面での統合に関するテーマ
- ・ 医学部からみた口腔医学について
- ・ 歯学教育の課題
- ・ 「全身の健康から口腔をみる」
- ・ 歯科医師無用論について
- ・ 「口腔医学」の立場から、日本の歯学部/歯科大学の教育が現実の歯科医療に見あっているか、「口腔医学」の先端研究、医学部歯学部が併設されている大学での境界領域の取り扱い(診療面での)と連携の実態。
- ・ 骨粗鬆症・骨転移・多発性骨髄腫とBP製剤、BP製剤関与の顎骨壊死(BRONT)と歯科治療、全身疾患(精神疾患含む)を有する方への歯科からのアプローチ、それぞれの立場(開業歯科医・DH、病院歯科医・DH、回復期・急性期病棟の看護師、介護士、ST)からの地域医療へのかかわり、口腔ケアへの関わり方
- ・ 口腔ケアと肺炎について
- ・ 「口腔医学における、歯科医学と医学の連携」
- ・ 現行の歯科医学教育の改編について
- ・ 「口腔医学を保険診療に採用してもらうために必要な方略とは？」
- ・ 本日と同じようなテーマで、医科サイドの先生方を交えての討論、摂食・嚥下における歯科のあり方(評価～リハにわたる中で)

10. また、講演者はどのような方がよいとお考えですか。

- ・ 一般市民の歯科や口腔医学に対する考えを聞きたい。
- ・ 大学人だけではなく、GPの歯科医の協力が必要だろう
- ・ 全国医学部長のどなたか、マスコミ関係者、医学部と歯学部が併設された歯学部長など看護学部の教務、学務担当者
- ・ 厚労省、文科省等の行政担当者を招き、歯科医療行政の今後の展望についてお話しいただきたい。
- ・ 国会議員、文科省、厚労省、経産省、歯科医師会、医師会、看護師会、患者さん側からの発表など
- ・ 今日マスコミの方がいましたが、マスコミの方に口腔医学を知ってもらうようなシンポも効果的ではないか。
- ・ 文科省関係者、歯科医師会関係者、大学。
- ・ 全身疾患の専門家(学会の理事長クラスの方)か、歯科医師と連携をされている実績のある方。
- ・ 大学の教員と実地歯科医、研究者(名古屋大学口腔外科、鶴見大学病理など)、医・歯学部教員
- ・ 有病者の方の歯科治療、病院歯科での歯科医学に携わっている歯科医師・歯科衛生士の方、医科の先生(精神科、整形外科、緩和ケア、ERなど)、看護師 嚥下リハビリ、言語機能リハビリに携わっている方
- ・ 東北大呼吸器科の方

- ・現在の歯学部、医学部で「口腔医学」に賛同または理解しうる演者から、まずシンポジウムを企画し、医歯間の連携を固めていくのが良いと思う

11. その他、口腔医学に関してご意見がありましたらお聞かせください。

- ・口腔医学に関して、その意義、役割については理解を少し深めることができましたが、「口腔と全身の健康」というテーマからもう少し医科領域に対する口腔医学の関連性や全身他臓器への影響等の話も聞けるかと思いましたが、期待外れでした。しかし、各演者のお話は興味深く拝聴でき有意義でした。
- ・口腔がんの取り扱いについて口腔医学の見地から議論していただきたい。パラメディカルの方々、一般市民にも参加していただけるような企画をお願いします。歯科医師の業務拡大に関する事業。
- ・ますます幅広い講演を期待します。
- ・口腔医学として充実した一般医学教育、歯科教育を目指すとのことで、大いに期待しています。近年肉眼解剖をきちんと勉強していて正確、適確に指導できる指導者が医学部でも不足しているように感じます。医科の研修医でも欠陥、筋の名称すら知らない人もいる現実があり、そのような医師、歯科医師を育てられるような指導者の育成にも力を入れていただきたいと思います。
- ・口腔医学の勉強を増やすことも大切だと思うが、「口腔医学」からチームアプローチの実践が出来る歯科医師の育成が必要ではないか。
- ・卒後研修において取り組むべき口腔医学あるいは医学教育のカリキュラム、実習等の内容を議論すべきと思います。学部教育においてもある程度重要視しなければならないが、現状の歯科医師育成のカリキュラムとの整合性と学力などの点を考えると無理がある点がないと思います。
- ・口腔医学の教育プログラムの具体的計画
- ・歯学部教育の医学的教育は不足している。補綴学、矯正歯科学を専門とする先生方にも必要であるということ論じていただきたい。
- ・教育診療のみでなく、研究面で。口腔と全身との関連を示す事例を紹介してほしい
- ・総合病院での病院歯科、ご高齢の方のお宅への往診、医学部口腔外科での臨床だけでなく、一般開業歯科医院においても様々な場面で全身的な知識(mentalのアプローチも含め)の必要性を日々痛感しています。歯科医師に求められていることは様々なところでまだまだ沢山あることを改めて本日のシンポジウムを通じて感じました。おひとりの一口腔をよりよい環境にすることはひいてはその方のQOL向上に大きく関与できることであり、歯科医師・衛生士の役割は多大であると思います。名称や領域問題はあるかと思いますが、全身の中の一口腔が診られる人、口腔から全身を診られる人の育成のために今回のようなシンポジウム、勉強の場の今後の開催を期待しています。本日はありがとうございました。
- ・口腔医学の必要性を啓発していくのは当事者のみでなく、社会のコンセンサスをうる努力が必須である。最終目標として壁は厚いが約50年前に起草された現行の「医師法」「歯科医師法」の改正を目指さねばならないからである。

平成 21 年度 戦略的大学連携支援事業
「口腔医学の学問体系の確立と医学・歯学教育体制の再考」
FD ワークショップ「口腔医学教育の理念・目標を理解する」

主 催：福岡歯科大学

日 時：平成 21 年 7 月 11 日（土）11 時 00 分～16 時 30 分（集合時間 10 時 45 分）

場 所：福岡県歯科医師会館（福岡市）4 階会議室

実施責任者：池邊 哲郎（福岡歯科大学）

参加者：各大学 2 名ずつ、計 16 名（名簿参照）。各大学毎にグループをつくる。

タスクフォース：池邊 哲郎、中島 興志行、敦賀 英知、内藤 徹（福岡歯科大学）

服装：クールビズで結構です。

スケジュール

11:00 ワークショップ開会の辞（進行：池邊）

福岡歯科学園 田中理事長あいさつ

ワークショップの流れの説明（池邊）

11:10~12:50

（1）文献抄読会（進行：敦賀）

11:10~11:40 文献 2 のプレゼンテーション（安彦先生；北海医療大）（30 分）

11:40~12:00 文献 2 の討論（20 分）

12:00~12:30 文献 1 のプレゼンテーション（日高先生；福歯大）（30 分）

12:30~12:50 文献 1 の討論（20 分）

12:50~13:30 昼食（弁当用意）

13:30~14:20

（2）口腔医学アンケートの結果説明（進行：内藤）

13:30~14:00 プレゼンテーション（内藤）（30 分）

14:00~14:20 質疑応答、討論（20 分）

14:20~15:20

(3) 口腔医学模擬講義参観 (進行: 池邊)

14:20~14:50 講義 (40分)

講師: 泉 利雄 (福歯大・歯科保存学)、大星博明 (福歯大・内科学)、

14:50~15:20 質疑応答、討論 (20分)

15:20~15:50

(4) 特別講義 本田 武司 (福岡歯科学園 常務理事)

「歯科医学から口腔医学へ」

15:50~16:20

(4) 全体討議『国民に期待される 20 年後の歯科医師像』(進行: 池邊)

自由討論 (30分)

16:20 ワークショップ閉会のあいさつ

福岡歯科大学 北村学長

タスクフォース:

福岡歯科大学

池邊 哲郎 (口腔外科学)

中島 興志行 (内科学)

敦賀 英知 (機能構造学)

内藤 徹 (総合歯科学)

岡部 幸司 (細胞分子生物学)

内 容 :

(1) 文献抄読会

口腔医学教育に関する文献を2篇発表する。

発表方法：レジメ、Power point 配布物：レジメ、プロダクト記録用紙

① 福岡歯科大学（発表：日高先生）

文献1：Giddon DB Why dentist should be called oral physician now?

J Dental Education 70: 111-114, 2006.

: Nash DA Response to Dr. B. Giddon

J Dental Education 70: 607-609, 2006.

② 北海道医療大学（発表：安彦先生）

文献2：Kobayashi T and Bird WF Comparison of written examination
required for dental licensure in Japan and US.

J Dental Education 69: 930-936, 2005.

各文献について議論し、各グループ（各大学）の意見・感想を文章でまとめる。

(2) 口腔医学アンケートの結果分析の発表

事前に各大学教員から回収したアンケートの分析結果を、福岡歯科大学の担当者が発表する。

発表方法：レジメ、Power point 配布物：レジメ、プロダクト記録用紙

内容について議論し、各グループ（各大学）の意見・感想を文章でまとめる。

(3) 口腔医学模擬講義の参観

将来の歯科臨床科目（歯科保存学）の講義を20～30分行う。

発表方法：Power point 配布物：プロダクト記録用紙

講師：泉 利雄（福歯大・歯科保存学）、大星博明（福歯大・内科学）

内容について議論し、各グループ（各大学）の意見・感想を文章でまとめる。

(4) 特別講義 本田 武司（福岡歯科学園 常務理事）

「歯科医学から口腔医学へ」

発表方法：Power point 配布物：レジメ

(5) 総合討議『国民に期待される20年後の歯科医師像』

(1)～(3)を踏まえ、①口腔医学を教育された20年後の歯科医師はどのような歯科医師であるべきなのか、②そのための教育システムはどのようなものであるべきか、議論し、各グループ（各大学）の意見・感想を文章でまとめる。

発表方法：Power point 配布物：プロダクト記録用紙

口腔医学模擬講義 シナリオ

講義内容

① 主講義：「抜髄法、根管治療法」 泉 利男（歯科保存学）

3年生に行う抜髄法、根管治療法の講義のダイジェストを、症例を交えながら講義する。

Power point を使用する。

根管治療が失敗すると根尖病巣をつくる・・・エックス線写真を示す。

② 副講義（1）：臨床医学：「高血圧患者への注意」 大星 博明（内科学）・・・患者が高血圧症の場合の注意点を講義する。高血圧の定義、歯科治療中患者の血圧が上昇するとどんな症状がでるか、歯科治療中脳卒中になるとどんな症状が出るか、その際の対処法は？

Power point 2枚

口腔医学模擬講義シナリオ：テーマ「麻酔抜髄」

(1) 10分間：泉先生 従来の歯学部での麻酔抜髄の講義

適応症、浸潤麻酔、抜髄の手技などをさらっと簡略化して講義する。

(2) 10分間：大星先生 従来の内科・高血圧(脳卒中)の講義

歯科治療を意識せずに、高血圧の診断、治療と高血圧の合併症(例えば脳卒中)の簡単な講義をする。

(1)と(2)はこれまでの歯学部教育の講義であり、臨床歯科の講義と内科講義とが、独立していた。学生は両者を連結させることが困難であった。

そこで、内科学を取り入れた歯科保存学講義を行う。

(3) 20分間：泉先生 口腔医学としての歯科保存学講義を行う。

高血圧患者の麻酔抜髄を行う際に医学的に注意すべき事項を講義する。

- ①処置前の血圧測定、②浸潤麻酔薬の選択、③患者の体位、④恐怖感への配慮、⑤高血圧が悪化した時のサイン、⑥高血圧によって脳卒中が発症した時の症状、⑦抜髄中に患者の容態が変化した時の対応法、など

FD ワークショップ参加者

大学名	氏 名	専門分野	職 名
北海道医療大学	溝口 到	歯科矯正学	教 授
	安彦 善裕	病理学	教 授
岩手医科大学	末村 重信	微生物学	教 授
	城 茂悟	歯科麻酔学	教 授
昭和大学	井上 紳	内科学	教 授
	笈岡 竜夫	歯科医学教育推進室	准教授(室長)
鶴見大学	佐藤 徹	口腔外科学	講 師
	柴田 達也	歯科薬理学	助 教
神奈川歯科大学	磯栗 憲一	病理学	教 授
	菅谷 彰	歯周病学	准教授
福岡大学	喜久田 新弘	歯科口腔外科学	教 授
	梅本 丈二	歯科口腔外科学	講 師
九州歯科大学	自見 英治郎	生化学	教 授
福岡歯科大学	松浦 洋志	歯科保存学	講 師
	都築 尊	有床義歯学	講 師
	白嵩 真純	分子生物学	教 授

(16名)

文献抄読会のプロダクト記録

大学名 _____

文献 1

- (1) あなたの考える「oral physician」とはどのようなものですか？また、「oral physician」を日本語に訳すならば、どのように訳しますか？

(2)生涯学習を通して医学の知識を身につけるべき、という Giddon の意見に対し、Nash は、歯科が医学の一分野であるためには、基礎医学と臨床医学について医科と同等の教育が必要と主張しています。全身を理解する歯科医師の養成のために貴大学における ①取組みと②問題点について自由に述べてください。

口腔医学アンケートの結果についてのプロダクト記録

大学名_____

アンケート結果についての感想を述べてください。

口腔医学模擬講義についてのプロダクト記録

大学名_____

このような講義は学生にとって有意義だと思いますか？その長所と短所について述べてください。感想を述べてください。

総合討議『国民に期待される 20 年後の歯科医師像』のプロダクト記録

大学名_____

(1) 口腔医学を教育された 20 年後の歯科医師はどのような歯科医師であるべきか？

(2) そのための教育システムはどのようなものであるべきか？

(3) 全体についての感想

実施責任者の覚書

文献2について：米国のコンポーネント B の臨床実地問題は 100 問あるが、複数の科目が包括された問題となっている。また、1 症例につき 10～15 問を出している。また、100 問中 15%は全身疾患に関連した問題だとのこと。この点は、我々も参考にできると思われる。基礎問題が米国で多いが、日本では CBT でカバーしているかもしれない。日本での CBT のあり方を明確にすべき。日本と米国では歯科医療免許のシステムが異なるので、単純に比較してもあまり意味がないのではという意見があった。

アンケートについて：本アンケートは 8 大学の教員に出したもので、その結果を歯科臨床教員、医科教員、基礎教員、教養教員に分けて分析していた。教養の教員に、歯学部で医学の講義を増やすべきだとの意見が多く、教養教員は立場がより一般市民に近いので、本プログラムを支持する結果かもしれない。その他の結果は予想できたものであるとの意見が多かった。

模擬講義は、講義準備が不十分であったが、概ね賛同する意見が多かった。しかし、口腔医学的な内容は、保存科では行っていないが、麻酔科や有病者歯科の講義では現状でも行っており、同じような話を複数の講義で聞くはめになるのではないかとの意見があった。

全体討論から：

安彦先生（北海道医療大学）：歯科治療の点数が欧米に比べて低すぎる。歯科医師の収入をあげることが、口腔医学の目標にあってもいいのではないか。国民のためだけではなく歯科医師のための口腔医学であろう。補綴中心の歯学から医学中心の歯学へ。

木村先生（岩手医科大学）：口腔医学の定義を広くプロパガンダすることが必要。口腔医学が歯科医療の多様性を富ませるものになってほしい。

片岡先生（昭和大学）：喰っていける歯科医師を実現するための口腔医学を。

柴田先生（鶴見大学）：一般には口腔医学の理念にまだ合意が得られていない。広く周知させることが必要。

菅谷先生（神奈川歯科大学）：口腔医学の理念・考え方が、各人によってまだバラバラであると思われる。

喜久田先生（福岡大学）：医科の先生が歯科医師をどのように見ているかを認識すべき。医

師へのアピールが大切。

自見先生（九州歯科大学）：コアカリへの口腔医学の導入が重要。

以上であるが、口腔医学の理念をまだまだ宣伝する必要があることを痛感したが、そのためには今回のワークショップのように顔を向け合って肉声で議論することが意思の疎通には欠かせないと思われた。口腔医学の実現のためには、補綴中心の歯学からの脱却が必要であるが、そのためには補綴系の教員との議論が必要であろう。今回のワークショップでは補綴教員が1名だけであり、今後の人選の工夫が必要であろう。

平成 21 年度
第 2 回戦略的大学連携支援事業 FD
口腔医学に関するワークショップ
報告書

会期：平成 21 年 11 月 13 日（金）

会場：神奈川歯科大学 横浜研修センター

主催者：神奈川歯科大学

目 次

ワークショップ参加者.....	2
ワークショップスタッフ名簿.....	3
ワークショップグループ.....	4
ワークショップの趣旨と今回の資料.....	5
ワークショップ日程表.....	14

講演

講演写真.....	16
-----------	----

グループのプロダクト記録

Aグループ.....	18
Bグループ.....	21
Cグループ.....	24
Dグループ.....	27

アンケート集計結果

平成 21 年度 第 2 回戦略的大学連携支援事業FD 口腔医学に関するワークショップ参加者アンケート.....	31
---	----

トップモデレーターのとまとめ

トップモデレーターのとまとめ.....	34
---------------------	----



(参加者) 小野 賢太郎、城戸 寛史、草野 薫、佐原 資勤、高橋 宏昌、長野 孝俊、
西村 学子、高橋 俊介、原田 英光、古田 治彦、松澤 光洋、馬谷原 光織、
美島 健二、向井 美恵、森本 泰宏、山崎 純

平成 21 年度 第 2 回戦略的大学連携支援事業 F D

口腔医学に関するワークショップ参加者

氏 名				所 属
西	村	学	子	北海道医療大学 臨床口腔病理学分野
草	野		薫	北海道医療大学 顎顔面口腔外科学分野
原	田	英	光	岩手医科大学 口腔組織学分野
佐	原	資	謹	岩手医科大学 口腔生理学分野
岡	井	美	恵	昭和大学 口腔衛生学・摂食・嚥下リハビリテーション学
馬	谷	原	光	昭和大学 医学教育（歯科）
美	島	健	二	鶴見大学 口腔病理学
長	野	孝	俊	鶴見大学 保存学Ⅱ
高	橋	俊	介	神奈川歯科大学 薬理学分野
松	澤	洋	光	神奈川歯科大学 小児歯科学分野
山	崎		純	福岡歯科大学 分子機能制御学分野（薬理学）
城	戸	寛	史	福岡歯科大学 口腔インプラント学分野
古	田	治	彦	福岡大学 歯科口腔外科
高	橋	宏	昌	福岡大学 歯科口腔外科
森	本	泰	宏	九州歯科大学 画像診断学分野
小	野	賢	太	九州歯科大学 生理学分野

平成 21 年度 第 2 回戦略的大学連携支援事業 F D

口腔医学に関するワークショップスタッフ名簿

氏					名			
トップモデレーター					実施責任者			
もり	さね	とし	お	あら	かわ	ひろ	ひさ	
森	實	敏	夫	荒	川	浩	久	
モデレーター					副実施責任者			
ね	しま		じゅん	き	もと	しげ	なり	
子	島		潤	木	本	茂	成	
しょう	ず	しま	まさ	のり				
小	豆	島	正	典				
き	く	た	とし	ひろ				
喜	久	田	利	弘				
か	き	の	やす	あき				
柿	木		保	明				
事務局スタッフ					神奈川歯科大学連携事業担当者			
かね	さか	ゆう	すけ	あか	ばね	ね	たつ	お
金	坂	雄	介	赤	羽	根	龍	夫
た	ぐち	こう	いち	ろう	た	ぐち	とし	あき
田	口	浩	一	郎	田	口	利	秋
					ふじ	わら	たけし	
					藤	原	剛	

平成 21 年度 第 2 回戦略的大学連携支援事業 F D

口腔医学に関するワークショップグループ

- Aグループ モデレーター：子島 潤 (シジマ ジュン) 教授 (鶴見大学)
- | | | |
|-------|-----------|---------------------------|
| 原田 英光 | はらだ ひでみつ | 岩手医科大学口腔組織学分野 |
| 向井 美恵 | むかい よしはる | 昭和大学口腔衛生学、摂食・嚥下リハビリテーション学 |
| 古田 治彦 | ふるた はるひこ | 福岡大学歯科口腔外科 |
| 森本 泰宏 | もりもと やすひろ | 九州歯科大学画像診断学分野 |
- Bグループ モデレーター：小豆島 正典 (ショウジマ マサリ) 教授 (岩手医科大学)
- | | | |
|--------|------------|-------------------|
| 草野 薫 | くさの かおる | 北海道医療大学顎顔面口腔外科学分野 |
| 高橋 俊介 | たかはし しゅんすけ | 神奈川歯科大学薬理学分野 |
| 城戸 寛史 | きど ひろふみ | 福岡歯科大学口腔インプラント学分野 |
| 小野 賢太郎 | おの けんたろう | 九州歯科大学生理学分野 |
- Cグループ モデレーター：喜久田 利弘 (キクタ トシロ) 教授 (福岡大学)
- | | | |
|-------|-----------|-----------------------|
| 佐原 資謹 | さはら よしのり | 岩手医科大学口腔生理学分野 |
| 美島 健二 | みしま けんじ | 鶴見大学口腔病理学 |
| 松澤 光洋 | まつざわ みつひろ | 神奈川歯科大学小児歯科学分野 |
| 山崎 純 | やまざき じゅん | 福岡歯科大学分子機能制御学分野 (薬理学) |
- Dグループ モデレーター：柿木 保明 (カキキ ヤスアキ) 教授 (九州歯科大学)
- | | | |
|--------|-----------|------------------|
| 西村 学子 | にしむら みちこ | 北海道医療大学臨床口腔病理学分野 |
| 馬谷原 光織 | まやはら みつおり | 昭和大学医学教育 (歯科) |
| 長野 孝俊 | ながの たかとし | 鶴見大学保存学Ⅱ |
| 高橋 宏昌 | たかはし ひろまさ | 福岡大学歯科口腔外科 |

ワークショップの趣旨と今回の資料

口腔医学カリキュラムについて全体の理解と共有化を深めるとともに、カリキュラムの一つとして作成された医歯学連携演習について、各大学の状況などを持ち寄り、議論し、問題点などを抽出し、より応用性の高いカリキュラムの完成に資する。

医歯学連携演習

18コマ

担当教員：(14名)

(一般目標)

口腔医学の観点から歯科診療上重要な疾患の病因・病態と診断・治療を学び、口腔と全身の関わりを理解する。

(教育方法)

記録媒体を用いた大型 TV による演習
教科書、配布資料、PC を使用しての演習
口腔医学にかかわる模擬症例を題材とした PBL 方式の演習

(評価)

演習での授業態度、筆記試験による評価

(教科書)

井村裕夫 編集、『わかりやすい内科学 第3版』、文光堂、2008 (3 学年で使用した基礎的な教科書)
野間弘康 編集『標準口腔外科学』 第3版 医学書院

(参考書)

杉本恒明 他編、『内科学』第9版、朝倉書店、2008 (内科学の代表的なテキスト)
宮崎 正 編集、『口腔外科学』、医歯薬出版
内山健志他 編集、『サクシント口腔外科学』、学建書院
角 保徳他 編集、『一からわかる口腔外科疾患の診断と治療』、医歯薬出版

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
1		内科 総合歯科	ユニット 1 歯科診療時の 全身状態の把握	歯科診療時に全身状態を把握する習慣を身につける。	1) 診察時に貧血および黄疸の有無を判断する。 2) 末梢血検査データを評価できる。 3) 血液生化学検査デー	眼瞼結膜、眼球結膜、口唇・爪・手掌の色、舌炎、脈拍数、バイタルサイン 鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、巨赤芽球性貧血、白血病、血小板減少症 肝・腎機能、糖・脂質代謝、逸

回	授業日	授 業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
					タを評価できる。 4) 尿検査データを評価できる。 5) 血清学的診断方法が理解できる。	脱酵素 タンパク尿、血尿、尿糖、ケトン体、尿路感染症 ウイルス性疾患、自己免疫疾患、CRP
2		麻酔科 高齢者歯科	ユニット 2 救急医療	歯科診療上重要な救急時の初期対処方法と救命・救急の基本を理解する。	1) AEDを活用することができる。 2) 誤飲・誤嚥に対する救急処置を説明できる。 3) 意識消失した患者の対応と鑑別疾患を列挙できる。 4) 呼吸困難を訴える患者の対応と鑑別疾患を列挙できる。 5) 胸痛を訴える患者の対応と鑑別疾患を列挙できる。	気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、AED、心室細動 気道確保、気道異物除去、気管支鏡、気管切開、上部消化管内視鏡、バイタルサイン 脳梗塞、脳出血、ハリーコール 過換気症候群、喘息発作、肺塞栓症 狭心症、心筋梗塞、解離性大動脈瘤、自然気胸
3		内科 高齢者歯科	ユニット 3 歯科診療に影響する疾患	歯科診療中に遭遇しやすい疾患 (common diseases) の概要を再学習し、その疾患と関連する歯科診療上の注意点を理解する。	1) 主な出血傾向をきたす疾患の概要を説明し、歯科治療上の注意点を述べられる。 2) 歯科治療中の虚血性心疾患の増悪・発作について説明し、注意点を述べられる。 3) 歯科治療中の主な不整脈発作の心電図上の特徴を説明できる。 4) 高血圧患者の歯科治療上の注意点を述べ	特発性血小板減少性紫斑病、血友病、白血病、肝硬変、播種性血管内凝固 (DIC)、凝固因子、抜歯後出血 安定狭心症 (労作性、冠攣縮性)、急性冠症候群 (急性心筋梗塞、不安定狭心症)、心電図 (ST 上昇、ST 低下、異常 Q 波)、 期外収縮、心房細動、心室頻拍、心室細動、房室ブロック、心臓ペースメーカー、

回	授業日	授 業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
					られる。 5) 腎不全・透析患者の 歯科治療上の注意点 を述べられる。	白衣高血圧、仮面高血圧、悪 性高血圧 血液透析、腹膜透析、クレア チニンクリアランス、腎性骨 異栄養症
4		歯周病科 口腔インプラン ト科 内科			1) 糖尿病患者の歯科治 療上の注意点を述べ られる。 2) 歯科治療と関連が深 い細菌感染症の病態 を説明できる。 3) 歯科診療時に注意を 要する内分泌疾患に ついて説明できる。 4) 妊娠に伴う身体的変 化と妊娠の診断法を 説明できる。	糖尿病、低血糖症、糖尿病の 慢性合併症（網膜症、腎症、 神経障害）、易感染性、創傷治 癒遅延 レンサ球菌感染症、感染性心 内膜炎、敗血症、弁膜症 副腎不全、副腎クリーゼ、甲 状腺機能亢進症（バセドー 病）、クリーゼ、血管収縮剤 妊娠徴候、つわり、全身の変 化（循環器・呼吸器・泌尿器・ 内分泌）、妊娠中毒症
5		外科 免疫学			1) 担がん患者の歯科治 療上を説明できる。 2) 免疫不全状態の患者 とその歯科治療上の 注意点を説明でき る。 3) 歯科診療時に注意を 要するアレルギー性 疾患について説明で きる。	抗がん剤、免疫不全、予後・ 余命、緩和医療 臓器・骨髄移植、免疫抑制剤、 癌終末期、膠原病およびリウ マチ性疾患、ステロイドホル モン、GVHD 薬物アレルギー、歯科用金属 によるアレルギー反応

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	口腔医学キーワード
6		内科 高齢者歯科	ユニット 4 高齢者	加齢・老化に伴い増加する疾患を学び、高齢者の歯科治療上の注意点を理解する。	1) 高齢者に多く見られる全身疾患を列挙できる。 2) 高齢者によく見られる病態を学び、その治療と予防を説明できる。 3) 加齢・老化に伴う臓器の変化と治療上の留意点を説明できる。 4) 高齢者の嚥下障害の特徴と対応を説明できる。 5) 認知症の症候、診断と治療を説明できる。	高血圧、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、脳血管障害、認知症、骨粗鬆症、肺炎、脱水 誤嚥、転倒、失禁、褥瘡、ADL（日常生活動作能力）低下、 腎機能障害、肝機能障害、視力・聴力障害、動脈硬化、呼吸機能低下、運動機能低下、高齢者の薬物療法、 脳卒中、球麻痺、仮性球麻痺、認知症、誤嚥性肺炎 アルツハイマー病、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、加齢、認知能
7		心療内科 口腔外科 総合歯科	ユニット 5 精神医療と歯科心身症	歯科診療に必要な精神疾患や心身症を理解する。	1) 歯科領域の心身症を5つあげ、診療における注意点を述べられる。	舌痛症、顎関節症、口腔異常感症、非定型口腔顔面痛、義歯不適応症、心身症、心身医学、心身相関、口臭症（自臭症）
8		心療内科 薬理学			2) 主な精神疾患を6つあげ、診断法と治療法を述べられる。	統合失調症、気分障害（躁うつ病）、不安障害、薬物依存、てんかん、認知症、幻覚、妄想、抑うつ、自殺、恐怖、不安、精神依存、身体依存、退薬徴候、せん妄、見当識、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗てんかん薬、仮面うつ病、パニック障害

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
9		心療内科 麻酔科			3) 不安と痛みの心理学的アプローチの方法について述べられる。	歯科治療恐怖症、過換気症候群、神経反射性失神（神経調節性失神）、慢性疼痛、疼痛性障害、心因性疼痛
10		外科 口腔外科	ユニット6 全身管理 基本的な外科手技・外傷	栄養管理の基礎を理解する。	1) 栄養状態を簡潔に評価できる。 2) 経静脈栄養と経腸栄養の長所・短所を説明できる。	体重変化、皮下脂肪、 BMI 中心静脈栄養、高カロリー輸液、胃瘻、空腸瘻、経鼻経管栄養、 PEG
				歯科診療に役立つ基本的な外科手技を理解する。	1) 外科手技の基本的な考え方について説明できる。 2) 創傷治癒機転とそれに関与する因子を説明できる。	清潔と不潔の区別、器具の清潔操作 創傷治癒、創縫合、デブリドマン、ドレナージ
11		薬理学 内科	ユニット7 薬理学・薬剤学 1	歯科診療時に処方する、あるいは他施設において処方されている代表的な薬剤の適応、効能、副作用を学び、特に歯科治療に関連する注意点と対処方法を理解する。	1) 副腎皮質ホルモンの効能と副作用を説明できる。 2) 出血傾向をきたす薬剤を列挙し、その効果、必要性、半減期、対処法を述べる。 3) 降圧薬、抗不整脈薬、強心薬の副作用を説明できる。 4) 糖尿病治療薬の副作用を説明できる。 5) 高齢患者の薬物治療における注意点を説明する。	易感染性、高血糖、消化管出血、骨粗しょう症、ステロイド離脱症候群、ワルファリン、アスピリン、クロピドグレル、シロスタゾール、抗凝固療法、抗血小板療法、強心剤 経口糖尿病薬、インスリン、低血糖 薬剤投与量、腎機能、クレアチニンクリアランス

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
1 2		薬理学 外科			<p>6) 細菌・真菌・ウイルス感染症治療に使用される代表的な薬剤の適応、効能、副作用を説明する。</p> <p>7) 非ステロイド性消炎鎮痛剤 (N S A I D) の適応、効能、副作用を説明する。</p> <p>8) 免疫抑制剤の適応、効能、副作用を説明できる。</p>	<p>抗生物質、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、感受性試験、薬剤耐性、菌交代現象、MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、腎障害</p> <p>シクロオキシゲナーゼ阻害剤、消化管出血、アスピリン喘息、ライ症候群</p> <p>免疫抑制剤、拒絶反応、易感染性、シクロスポリン、タクロリムス降圧薬、抗不整脈、</p>
1 3		薬理学 口腔外科	ユニット 8 薬理学・薬剤学 2	口腔症状として副作用が出現する薬剤の適応と効能を理解できる。	<p>1) 歯肉増殖症をきたす薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。</p> <p>2) 顎骨壊死・骨髄炎、治癒不全をきたす薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。</p> <p>3) 歯の着色をきたす薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。</p> <p>4) 口腔ジスキネジアを誘発する薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。</p> <p>5) 口腔乾燥を誘発する薬剤と、その適応となる疾患を列挙できる。</p> <p>6) 局所麻酔薬を投与するときに注意すべき</p>	<p>フェニトイン、シクロスポリンA、カルシウム拮抗薬</p> <p>ビスフォスフォネート、ステロイド</p> <p>テトラサイクリン</p> <p>向精神薬、抗パーキンソン薬、抗てんかん薬</p> <p>向精神薬、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、抗コリン薬、精神安定剤、降圧剤</p> <p>甲状腺機能亢進症、高血圧、狭心症、頻脈性不整脈</p>

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
					疾患を列挙できる。	
14		口腔外科 内科 眼科	ユニット9 口腔症状から 発見できる全 身疾患	口腔症状から発見で きる全身疾患を症候 別に理解できる。	1) 口腔粘膜のびらん・ 潰瘍性病変から発見 できる全身疾患を列 挙する。 2) 歯肉出血や抜歯後出 血から発見できる全 身疾患を列挙する。 3) 口腔顎顔面領域の疼 痛から発見できる全 身疾患を列挙する。 4) 口腔顎顔面領域の神 経学的異常から発見 できる全身疾患を列 挙する。	ウイルス感染症、悪性リンパ 腫、シェーグレン症候群、ペ ーチェット病、結核、梅毒、 多型滲出性紅斑、尋常性天疱 瘡、クローン病 白血病、特発性血小板減少性 紫斑病、血友病、抗癌剤によ る骨髄抑制 三叉神経痛、心身症、帯状疱 疹、脳腫瘍、白血病、悪性リ ンパ腫、帯状疱疹
15		耳鼻咽喉科 口腔外科	ユニット10 頭頸部領域の 診断と治療	歯科診療上重要な頭 頸部領域の主な疾患 の病因・病態と診 断・治療を学び、歯 科疾患との関わりを 理解する。	1) 口腔内癌と併発しや すい癌腫を列挙でき る。 2) 口腔内の腫瘍から発 見できる全身疾患を 列挙できる。	喉頭癌、咽頭癌、食道癌、中 枢型肺癌、扁平上皮癌 悪性リンパ腫、転移性腫瘍、 von Recklinghausen 病

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標 (G I O)	行動目標 (S B O s)	口腔医学キーワード
		子島潤教授他 (鶴見大学)			3) 口腔内の色素沈着から発見できる全身疾患を列挙できる。	von Recklinghausen 病、アジソン病、Peutz-Jeghers 症候群
16					4) 睡眠時無呼吸症候群の病態を説明できる。	いびき、エプワース眠気尺度、終夜睡眠ポリグラフ検査 P S G、鼻腔通気試験、無呼吸低
					5) 終夜睡眠ポリグラフ検査結果を評価できる。	呼吸指数 A H I、閉塞型睡眠時無呼吸症候群 O S A、口腔内装置 O A、鼻持続陽圧呼吸
					6) 睡眠時無呼吸症候群に対する各種治療法を列挙し、口腔内装置の奏効機序と適応基準を説明できる。	n C P A P、口蓋垂軟口蓋咽頭形成術 U P P P、顎変形症
					7) 睡眠時無呼吸症候群に対する外科的治療法を説明できる。	
17		耳鼻咽喉科 口腔外科			1) 中耳疾患と顎関節疾患を鑑別できる。	中耳炎、顎関節炎
					2) 鼻・副鼻腔疾患と口腔疾患との関連性について説明できる。	副鼻腔炎、歯性上顎洞炎、術後性頬部嚢胞、上顎洞癌
					3) 咽頭疾患の病因・病態と診断・治療を説明できる。	咽頭炎、咽頭癌、扁桃周囲炎
					4) 歯科診療時に診断できる頸部腫瘍を列挙できる。	頸部正中嚢胞、側頸部嚢胞、頸部リンパ節炎、甲状腺炎、甲状腺腫瘍、転移性リンパ節腫脹、悪性リンパ腫

回	授業日	授業 担当教科	ユニット番号 項目名	学習目標（G I O）	行動目標（S B O s）	口腔医学キーワード
18		総合歯科 内科 外科	ユニット 11 安全な医療	院内感染防止対策方法を理解する。	<p>1) 院内感染経路および院内感染防止対策を説明できる。</p> <p>2) 針刺し事故の予防および対処法を説明できる。</p> <p>3) 流行性呼吸器感染症の伝播と感染予防対策を説明できる。</p>	<p>サーベイランス、スタンダードプレコーション、手洗い、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、菌交代現象・菌交代症、日和見感染症、 歯科医療器具の滅菌・消毒 針刺し事故、B型およびC型肝炎ウイルス、HIV、スタンダードプレコーション、歯科医療器具の滅菌・消毒、医療廃棄物処理 インフルエンザ、結核、予防接種、新型肺炎(SARS)、新型インフルエンザ、感染経路、パンデミック感染</p>
				医療事故の発生予防と発生時の対処方法を理解する。	<p>1) 誤嚥・誤飲時の対応を説明できる。</p> <p>2) 医療事故防止対策を説明できる。</p>	<p>気道閉塞、バイタルサイン、ハリーコール、気管切開 ヒューマンエラー、インシデント・アクシデント報告、ハインリッヒの法則、ダブルチェック、患者誤認、口腔内損傷</p>

平成21年度 第2回戦略的大学連携支援事業FD

口腔医学に関するワークショップ日程表

平成21年11月13日(金)

時刻	時間	事項(テーマ)	内容	担当	備考・資料
12:45	15	集合・受付			
13:00	60	ワークショップ開会の辞		(実施責任者) 神奈川歯科大学 荒川 浩久 教授	
		講演	「口腔医学カリキュラム案について」	福岡歯科大学 鴻江 俊治 教授	パワーポイント資料
		質疑			
14:00	10	ワークショップの流れ説明		(実施責任者) 神奈川歯科大学 荒川 浩久 教授	平成21年度第2回戦略的 大学連携支援事業FD ワークショップの進め方と課題について
14:10	90	グループワーク	各グループの部屋に移動後、モデレーターの指示にしたがって行う。 PC入力者、ホワイトボード記録者を選し、15:30までに終了し、USBメモリーにデータ保存後、全体会場に移動	(モデレーター) 鶴見大学 子島 潤 教授 岩手医科大学 小豆島 正典 教授 福岡大学 喜久田 利弘 教授 九州歯科大学 柿木 保明 教授	
15:40	5	神奈川歯科大学学長挨拶		久保田英朗 学長	
15:45	55	全体発表会	各グループ10分以内で発表し5分以内の質疑	(トップモデレーター) 神奈川歯科大学 森實敏夫 教授	パワーポイントのテンプレート
16:40	10	まとめ			
		記念撮影			
16:50	10	懇親会場への移動			
17:00	60	懇親会 18:00まで			
		終了			

講 演



講演：講師 鴻江俊治

グループのプロジェクト記録



グループ討議（Aグループ全体）

平成21年度第2回 戦略的大学連携支援事業FD

口腔医学に関するワークショップ

平成21年11月13日(金)
神奈川歯科大学横浜研修センター

テーマ : 医歯学連携演習を考える
グループ : A
発表者 : 原田 英光

Aグループメンバー

モデレーター: 子島 潤

大学名	氏名
岩手医科大学	原田 英光
昭和大学	向井 美恵
福岡大学	古田 治彦
九州歯科大学	森本 泰宏

各大学での医歯学連携演習 への準備・取り組み状況

- 岩手医科大学
18コマのシラバスを加えたかたちで内科の講義に来年度より取り入れている予定
- 昭和大学
来年度5年生に10コマ程度講義を行う予定。
- 福岡大学
- 九州歯科大学
来年度5年生に15コマ程度講義を行う予定。

各大学での医歯学連携演習の 予定実施時期・コマ数

- 岩手医科大学
18コマのシラバスの内容を加えて3年生で内科の授業を行う。前期24時間、後期16.5時間、演習3時間
- 昭和大学
5年生の前期(4~5月)10コマ程度講義を行う。
- 福岡大学
- 九州歯科大学
5年生の前期15コマ程度講義を行う。

各大学で予定している医歯 学連携演習の学習方略の例

- 岩手医科大学
講義中心 実習(2コマ) PBL
- 昭和大学
講義中心 同一の入息を医歯学の学生が全員で1週間の病棟実習につなげる予定。
- 福岡大学
- 九州歯科大学
講義中心 PBL

医歯学連携演習を実施する ことによって期待される成果

- 基礎疾患を持つ患者の歯科治療や歯科治療時に生じる多くの偶発症に対して対応可能になる。
-
-
-



医歯学連携演習の問題点

- この連携演習の評価をどのように行うのか。
- 簡単に単位を与えてしまうことに問題ないか。
- 各大学間でのこの授業への取り組みの差異をどのように埋めるか。
- 参加していない大学にどのように周知していくか。

■



全体セッションで討論すべき点

- 各大学間でのこの授業への取り組みの差異をどのように埋めるか。
- 参加していない大学にどのように周知していくか。



グループ討議（Bグループ全体）

**平成21年度第2回
戦略的大学連携支援事業FD**

口腔医学に関するワークショップ

平成21年11月13日(金)
神奈川歯科大学横浜研修センター

テーマ : 医歯学連携演習を考える
グループ : B
発表者 : 高橋 俊介

Bグループメンバー

モデレーター: 小豆島 正典

大学名	氏名
北海道医療大学	草野 薫
神奈川歯科大学	高橋 俊介
福岡歯科大学	城戸 寛史
九州歯科大学	小野 堅太郎

**各大学での医歯学連携演習
への準備・取り組み状況**

- 福岡歯科大学
 - 口腔医学推進プロジェクトチームでシラバスが完成した。
- 北海道医療大学
 - 小委員会モデルシラバスを参考にシラバスを作成中。
- 神奈川歯科大学
 - 小委員会既にシラバスを作成済み。
- 九州歯科大学
 - 小委員会シラバス作成中。

**各大学での医歯学連携演習の
予定実施時期・コマ数**

- 福岡歯科大学
 - 次年度(22年度)から5年生前期に18コマで開始予定。
- 北海道医療大学:
 - 次年度から5年生の共用試験終了後、豊院実習開始前に15コマ程度で開始予定。
- 神奈川歯科大学
 - 次年度から5年生前期の豊院直後から6コマで開始予定。
- 九州歯科大学
 - 次年度から5年生前期に15コマ程度で開始予定。

**各大学で予定している医歯学
連携演習の学習方略の例**

- 福岡歯科大学
 - 複数の教員によるインタラクティブな講義。
- 北海道医療大学
 - 講義中心で行う予定。
- 神奈川歯科大学
 - 5コマの講義と4名x30名によるチュートリアル形式でシミュレーションエクササイズ。その後、全体発表。
- 九州歯科大学
 - 講義15コマ程度、その他にPBL形式にて行う予定。

**医歯学連携演習を実施することによって
期待される成果**

- 高齢者や基礎疾患を有する患者さんに加え、偶発症にも対応できる歯科(口腔)医を育てることができる。
- 歯科(口腔)医に対する国民の印象が向上する。
- 専門的な知識を集中的に習得でき、深い理解が達成できる。
- 卒業後、医科との連携がスムーズに行えるようになる。



医歯学連携演習の問題点

- マンパワーの確保。
- 講義内容のすり合わせ。
- 講義内容に合わせた教材や教科書の選定の困難。
- 評価者が複数になり、評価が難しい。
 - 例：多肢選択式の試験、OSCEでの評価。
- 実施時期、場所。
- 医科と歯科の教育者間の連携。
- 各大学間での差異をどう埋めるのか。



全体セッションで討論すべき点

- 評価方法について。
- モデルシラバスのSBOに不足はないのか。
 - 例：小児
- TV講義システムの利用法。
- 教育者側の質の向上。



グループ討議（Cグループ全体）

**平成21年度第2回
戦略的大学連携支援事業FD**

口腔医学に関するワークショップ

平成21年11月13日(金)
神奈川歯科大学横浜研修センター

テーマ : 医歯学連携演習を考える
グループ : C
発表者 : 美島先生

Cグループメンバー

モデレーター: 喜久田 利弘

大学名	氏名
岩手医科大学	佐原 資穂
鶴見大学	美島 健二
神奈川歯科大学	松澤 光洋
福岡歯科大学	山崎 純

**各大学での医歯学連携演習
への準備・取り組み状況**

- 岩手医科大学: 再来年度(4月)より医歯学合同で講義、実習を検討中。
- 鶴見大学: 再来年から部分的に導入することをカリキュラム委員会で検討中。
- 神奈川歯科大学: 5年生の登院実習から6回で実施予定。
- 福岡歯科大学: 来年度から医歯学連携演習を完全実施の予定。

**各大学での医歯学連携演習の
予定実施時期・コマ数**

- 岩手医科大学: 3年生前期:24時間で16コマ 後期:16.5時間で11コマ プラス演習として3時間2コマ
- 鶴見大学: 5、6年の臨床実習時でコマ数未定
- 神奈川歯科大学: 5年生前期で6コマ
- 福岡歯科大学: 5年生の前期: 18コマを実施

**各大学で予定している医歯学
連携演習の学習方略の例**

- 岩手医科大学: 講義中心、OSCE、一部DVD
- 鶴見大学: 患者さんを診た後に班ごとにDVDを鑑賞する。
- 神奈川歯科大学: 講義、模擬演習(Simulation Exercise)
- 福岡歯科大学: シラバスを前提に、複数の教員(医科、歯科、臨床、基礎のペアなど)でテーマを決めて行う。

医歯学連携演習を実施することによって期待される成果

- 全身疾患を持った患者さんへの対応が可能となる。
- 臨床実習において学生のモチベーションがあがる。
- 歯科疾患が全身に及ぼす影響が学ぶことができ歯科疾患の重要性が学べる。
- パラメディカルと他科とのコミュニケーションが可能となる。



医歯学連携演習の問題点

- CBT実施時期の繰り上げ、臨床実習の期間延長などが同時進行するため本連携演習を実行するに際し懸念がある。
- コマ数が増えることに問題があるのか(学生の負担増)?
- 双方向リアルタイム講義システムでのカリキュラム調整は困難を伴う可能性あり。
- 評価方法



全体セッションで討論すべき点

- 新規に医歯学連携演習を設けるのか、それとも既存の医科の講義のブラッシュアップで対応するのか?
- 本連携演習において実習導入をいかにするか



グループ討議 (Dグループ全体)

**平成21年度第2回
戦略的大学連携支援事業FD**

口腔医学に関するワークショップ

平成21年11月13日(金)
神奈川歯科大学横浜研修センター

テーマ : 医歯学連携演習を考える
グループ : D
発表者 : 長野 孝俊

Dグループメンバー

モデレーター: 柿木 保明

大学名	氏名
北海道医療大学	西村 学子
昭和大学	馬谷原 光織
鶴見大学	長野 孝俊
福岡大学	高橋 宏昌

**各大学での医歯学連携演習
への準備・取り組み状況**

- 北海道医療大学
対象は5年生(臨床実習前) 10~15コマ(80分) 来年度から
- 昭和大学
対象は5年生 10コマ(60分)準備中 4~5月
- 鶴見大学
対象は5年生 18コマ以下(85分) カリキュラム委員会で内容をスリム化して導入検討中。
- 福岡大学
対象は医学部学生 3年生 12コマ(80分)
5年生 3日間

**各大学で予定している医歯
学連携演習の学習方略の例**

- 北海道医療大学
講義(内科医、隣接医科の講師) 5年
- 昭和大学
講義(内科医、隣接医科の講師)+α スキルスラボ(挿管、静脈内注射) 5年
- 鶴見大学
講義(内科医、隣接医科の講師)+α 臨床実習やポリクリの中に組み込む(自学自習の支援) 5年
- 福岡大学
講義(歯科医師) 3年
口腔ケア指導、呼吸検査、唾液分泌量検査の実習(歯科医師 歯科衛生士) 5年 歯科医師 医師間 互方向の理解を深める。

**各大学で予定している医歯
学連携演習の学習方略の例**

- 鶴見大学
講義(内科医、隣接医科の講師)+α 臨床実習やポリクリの中に組み込む(自学自習の支援) 5年
・臨床実習中の空き時間を使って学生に指導するための教材としてライブラリーを用いる。成果の確認はポイント制(レポートの評価)とする。

**各大学で予定している医歯
学連携演習の学習方略の例**

- 昭和大学
講義(内科医、隣接医科の講師)+α スキルスラボ(挿管、静脈内注射) 5年
・医科実習用のマネキンを導入し、相互実習でできない必要な手技を経験する。

各大学で予定している医歯学連携演習の学習方略の例

- 福岡大学
講義(歯科医師) 3年
口腔ケア指導、味覚検査、唾液分泌量検査の実習(歯科医師 歯科衛生士) 5年 歯科医師 医師間 双方向の理解を深める。
・口腔と全身のかかわりに医学部学生は興味をもつ。

医歯学連携演習を実施することによって期待される成果

- 各科で個別だった知識が実際の患者対応へ応用できる。
- 研究分野など、口腔医学の確立に寄与する。
- 各科で個別だった知識を統合し、最低限必要なものを実践できる。
- 教員に期待される指導能力を向上させる。

医歯学連携演習の問題点

- 国家試験対策がおろそかになる恐れがある。
- 指導者の経験値不足による講義の質の低下
- 既存の科目時間が減る。

全体セッションで討論すべき点

- 効果的な方略について。

アンケート集計結果

- 他大学の状況がわかりあえた。
- 大学間の違いが明確に解った。
- 活発な討論ができた。
- 各大学の準備状況方策について情報を得ることが出来た。
- 8大学の進行状態が把握できた。
- 他大学の問題点を知る事が出来、自分のあ大学でも討論できる良い機会となった。

5. 今回良くなかった点があればご記入下さい。

- 何を目的としたワークショップか不明。
- 大学によって、事業の認識に少し差異があるように思う。
- 学生の視点に立った情報や意見が少ない様に思う。
- 少し時間が短かったと思う。
- 全体発表会の時の討論の時間があまりなかった。
- 時間数、コマ数を合わせる必要があるのにその話しをつめられなかった。
- 報告内容しかなかった。
- 議論できない（前提の情報が少なすぎ）
- 何もわからずに参加したため、理解度が薄かった。
- 時間的制約があった。
- 討論時間が不足した。
- 総合討論が活発でない。
- もう少し問題点を討議する時間があれば良かった。

トップモデレータのまとめ

平成 21 年度第 2 回戦略的大学連携支援事業 FD

口腔医学に関するワークショップ テーマ：医歯学連携演習を考える

全体発表会まとめ

トップモデレータ
神奈川歯科大学
森實敏夫

グループ A から D までの 4 グループの発表後全体討論が行われた。各大学の医歯学連携演習への取り組みはさまざまであるが、概ね 5 年次に、数コマから 18 コマまでの規模で施行予定である。医学部あるいは薬学部も含めた共通の講義と実習を予定している大学から、歯学部で部分的に取り入れる予定の大学まであり、現在のカリキュラムとの重複をどのように扱うかについて差が認められる。医学部、薬学部と共通のカリキュラムを予定している大学では、病棟実習を含み、それぞれの分野に基づいた討論の機会を持たせることが計画されている。講義は座学や一部 PBL を導入したり、シミュレーション・エクササイズを導入したりさまざまな工夫が見られる。実習については、スキルラボで医科実習用のマネキンを用いて、気管挿管や静脈注射などを予定している大学や、ポリクリ形式での実習、心電図や血液検査などを予定している大学などがある。また、DVD などを活用して、歯科の臨床実習の合間に、医歯学連携演習の内容の学習を考えている大学もある。

以上を踏まえ、①大学間の差をどのようにして埋めるか、②連携支援事業に参加していない大学にはどのように働きかけるか、たとえば、教材、TV 講義、内容のすり合わせとモデル構築、医科との教育者間の連携、③学習成果の評価法とカリキュラムの評価法、④新規のコースとするのか、既存のコースのブラッシュアップとして位置づけるのか、⑤実習はどうすべきか、⑥効果的な教育方略、学習方略をどうするか、などの課題が浮かび上がってきた。

問題点としては、①既存のコースとの関係、実施時期など、②学生の負担増の問題、③リアルタイム、双方向の TV 講義における講義時間の調整、などが指摘された。

医科の知識、スキルの中でも、ヨーロッパの歯科医のプロフィールとコンピテンス、米国の一般歯科医のコンピテンシーなどに含まれている、①チーム医療、②偶発症への対応、③医科との連携、④全身疾患を持った患者への対応、⑤歯科疾患の全身への影響、⑥救急救命、などは必須と考えられた。また、医歯学連携演習が臨床実習の動機付けとしても効果があるとの指摘もなされた。

平成21年8月20日

戦略的大学連携支援事業・平成21年度SD研修報告書

1. 日時：平成21年7月23日(木) 13:30～15:50
2. 場所：福岡歯科大学本館8階第3会議室
3. 研修（講演）プログラム
 - ①13:30～13:40 開会挨拶
福岡歯科大学長 北村 憲司
 - ②13:40～14:20 講演①「歯科医学」から「口腔医学」へ
福岡歯科学園常務理事 本田 武司
 - ③14:25～15:45 講演②「これからの大学経営と大学職員のあり方」
前東京大学理事、
独立行政法人日本スポーツ振興センター理事 上杉 道世
 - ④15:45～ 閉会挨拶
福岡歯科学園事務局長 厚谷 彰雄
4. 参加者：会場参加者43名（九州大学、西南学院大学、福岡大学、中村学園
大学9名、福岡歯科大学34名）
TV会議システム参加者40名
合計83名

5. 参加者アンケートまとめ

今回のSD研修においては、①「口腔医学についての理解を深める」②「現在直面している又は今後直面し得る課題は何かを認識させ、それらの問題解決能力向上を目指す」を目的に開催したが、参加者アンケートによれば、おおむね所期の目的は達成したと思われる。

また、初めての試みとしてTV会議システム配信による研修を実施した。その成果として、各大学において多くの職員の聴講が実現できた。反面、職員がTV会議システムに慣れていないこともあり、質疑応答が少なく、やや一方通行的な研修となった感があった。ついては、今後も職員の研修において、本システムをできるだけ多く活用し、双方向の研修となるようにしたい。

平成22年1月15日

戦略的大学連携事業平成21年度SD研修報告書

神奈川歯科大学
総務部総務課 藤原 剛

- 1. 日時：平成21年11月20日(木)13:00~17:15 (懇親会は除く)
平成21年11月21日(土) 9:00~15:10
- 2. 場所：神奈川歯科大学11番教室及び本部棟5階会議室
- 3. 研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・別紙①
 - 11月20日(金)13:50~15:20
基調講演 「大学職員力」の向上 桜美林大学 船戸高樹氏
講演資料・・・・・・・・別紙②
 - 11月21日(土)9:00~12:00、13:00~14:00
グループディスカッション及び発表
参加者・・・・・・・・別紙③
発表内容・・・・・・・・別紙④
 - 11月21日(土)9:00~12:00
講義 「口腔医学カリキュラムについて」
神奈川歯科大学 副学長 森實敏夫氏
講演資料・・・・・・・・別紙⑤
- 4. 参加者アンケート・・・・・・・・別紙⑥
- 5. 写真・・・・・・・・別紙⑦

6. 所感

運営面においては、予定プログラム通り進行できた。また、講演及びグループディスカッションについては、ともに有意義であったとの意見が多かった。TV授業・会議システムによる配信において若干のトラブルが発生したが、大きな支障にはならなかった。

反省点としては、講演会以外のプログラムは全てグループ単位で行ったため、グループ間の交流が出来にくかったとの意見があったので、懇親会は参加者が自由に動ける様に立食にするなどした方が良かった。また、グループディスカッションは3時間では短いとの意見があった。