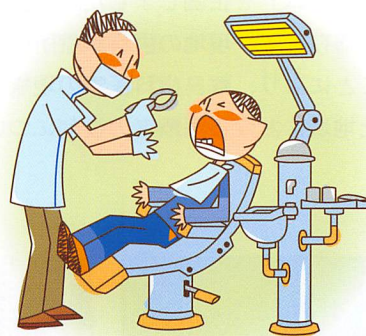


平成 29 年度 実習受け入れ

❖ 平成 29 年度 実習受け入れについて

本事業では、各連携大学が開講する特色ある医療支援歯学教育プログラムを、相互で利用することができるよう取り組んで参りました。今後もこの取り組みを継続し、素晴らしいプログラムに多くの人に触れることができるよう、平成 29 年度の実習受け入れについて広報させていただきます。

連携大学だけでなく、全国の歯学部から参加が可能なプログラムがほとんどですので、是非とも学内へ広くご周知いただき、皆様の積極的なご応募をお待ちしております。なお、正式な募集要項に関しては、ホームページで随時ご案内さしあげるとともに、後日連絡させていただきます。何卒よろしくお願いいたします。



❖ 長崎大学 離島歯科保健医療サマースクール

長崎大学歯学部は、平成 21 年より臨床実習の必修カリキュラムとして、過疎化の進行に伴い高齢者人口が 35% に達している、いわば日本社会の高齢化の未来像でもある五島市内において、介護の体験や歯科診療補助、保健福祉事業への参加など、医科歯科、多職種連携を体験する歯科口腔医療・保健・福祉学実習を行っています。

今回、本事業の共有プログラムとして、我々の離島実習の内容を整理充実させた「長崎大学離島歯科保健医療サマースクール」を開講し、平成 27 年には昭和大学 2 名、岡山大学 5 名、長崎大学 1 名、また平成 28 年には昭和大学 2 名、九州大学 3 名、長崎大学 1 名の 2 年生～6 年生の歯学生が参加しました。

本スクールでは、施設ごとで要介護度の異なる高齢者に接し、そこにいる様々な多職種支援者と触れ合う実習内容とすることで、口腔ケア・摂食嚥下ケアの知識や技術を高齢者一人ひとりに寄り添う医療に応用できる歯科医を育てることを目標としています。



実習場所	長崎県五島市
実施期間	(いずれか一方を選択) 第1クール: 7月31日(月)～8月4日(金) 第2クール: 9月4日(月)～9月8日(金)
対象学生と募集人数	歯学生、1クールにつき4名まで。
経費	現地での実習費、宿泊費は長崎大学が負担。 期間中の食費、現地までの交通費、旅行保険代等は自己負担。
募集開始	2017年5月29日(月)～7月7日(金)



平成 29 年度 実習受け入れ

❖ 鹿児島大学 夏季全国歯学生離島実習プログラム

鹿児島大学歯学部では本事業の一環として、連携大学歯学部の学生が参加可能な「平成 29 年度夏季全国歯学生離島実習プログラム」を企画しました。本実習では、実際の離島に 4 日間滞在して、現地の歯科診療所の歯科医師と行動を共にすることにより、離島歯科医療の現場を体験し、離島を中心とした地域における医療者の役割について理解していただきます。

実習場所	鹿児島県 種子島：えのもと歯科医院 与論島：児玉歯科医院
実施期間	いずれの実習場所についても（いずれか一方を選択） 第1クール：8月22日（火）～8月25日（金） 第2クール：8月29日（火）～9月1日（金）
対象学生と募集人数	本プログラム連携大学の歯学生、 1クールにつき3名まで。
経費	現地での実習費、宿泊費は鹿児島大学が負担。 期間中の食費、現地までの交通費、旅行保険代等は自己負担。
応募期間	～7月28日（金）



❖ 岡山大学 高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム

高度医療支援・周術期口腔機能管理実習

行動目標

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

岡山大学病院で展開される多職種連携医療をそのまま実習の場として利用

有病者に対応可能な
歯科医師になる能力を
身につける一歩にしましょう



急性期医療の現場で活躍できる歯科医療人の養成

岡山大学歯学部では、高度医療支援・周術期口腔機能管理実習のご参加を昨年度に引き続き募集いたします。第3、4クールに関しては、6月23日（金）まで追加募集いたします。

岡山大学病院で実際に行われているチーム医療の現場を体験していただき、多職種連携医療について学んでいただけます。

実習場所	岡山大学病院
実施期間	第1クール 8月7日（月）～8月10日（木） 第2クール 8月21日（月）～8月25日（金） 第3クール 9月4日（月）～9月8日（金） 第4クール 9月11日（月）～9月15日（金）
対象学生と募集人数	歯学生（6年次、CBT及びOSCE合格の5年次）、各クール最大2名
経費	期間中の食費、現地までの交通費、旅行保険代等は自己負担。
提出書類	1 所属大学学部長の推薦書（様式1） 2 履修願（様式2） 3 学生教育研究災害障害保険加入済証明書（様式任意） 4 小児ウイルス疾患、結核、B型肝炎等に係る感染対策証明書（様式3）
お申込先	〒700-8525 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学歯学部棟 6階 医療支援歯科診療部医局内 岡田

