

シンポジウムⅣ

地域包括ケアの多職種協働の中で、今まさに『歯科医師』が果たすべき役割は？

座 長
片岡竜太¹⁾ 飯島勝矢²⁾

演 者
飯島勝矢²⁾ 早坂由美子³⁾ 松井由美子⁴⁾ 杉山みち子⁵⁾ 窪木拓男⁶⁾

企画の意図

片岡竜太

現在日本は、医療関係者のみでは健康長寿社会を実現できないほど複雑な社会になっており、その取り組みも全身の健康そのものを考えた、社会環境を含む健康リスクを考えるものに変えていく必要がある。この取り組みを実現するためには、社会を構成する多分野の連携が必要になる。そのために共通言語を持ち、自分の専門分野の内容を専門以外の人たちに説明し、他分野の説明を理解することができる、より広い視野を持つ人材を養成するための多職種連携教育を推進していく必要がある。

多職種連携の必要性を反映した卒前・卒後教育カリキュラムを全国に広め、超高齢社会において他分野と連携して歯科医療に貢献できる歯科医師を養成するために、2016年に本学会において「多職種連携教育委員会」が発足した。

地域包括ケアの多職種協働の中で歯科医師が果たすべき役割を明らかにし、その役割を果たすためのコンピテンシーを身につけるための教育はどのようにあるべきかを検討するために、本シンポジウムを企画した。

今国家プロジェクトとなった「フレイル予防」を推進し、新概念「オーラルフレイル」を構築された東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授には「地域包括ケアの多職種協働」の全体像を解説していただき、「食から見たフレイルモデル」において、医科歯科連携における歯科医師の重要な役割を説明していただいた。公益社団

法人日本社会医療福祉協会の早坂由美子会長には、歯科医師に「高齢者の口腔ケアだけでなく、生活の質を高める役割を担って欲しい」という生活支援現場からのメッセージをいただいた。新潟医療福祉大学 健康科学部 看護学科 松井由美子教授には多職種連携教育の実践経験を基に、多職種連携教育の中で口腔ケアのスペシャリストになる歯学部学生が加わることの意義を話していただいた。栄養の立場から神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 杉山みち子教授には、低栄養の予防に加えて口から食べる楽しみの支援充実のために、栄養ケア・マネジメントにおいて歯科医師がいかに連携を行うべきかについて、お話をしていただき、医師、歯科医師、栄養関連職種と介護福祉職種の連携現場を On the job training に応用されている岡山大学歯学部の窪木拓男教授には、ミールラウンドを模した多職種連携教育としてのワークショップの実践についてお話をしていただいた。

今回のシンポジウムにより、地域包括ケアおよび多職種連携教育における歯科医師、歯学部に対するニーズがいかに多いかを改めて気づかされ、卒前、卒後の多職種連携教育の充実を早急に図るべきであるというメッセージを多くいただいた。

今後どのように多職種連携教育を実践していくべきかについて、改めて多職種を交えて検討する機会を設けたい。

地域包括ケアの多職種協働 医師として期待する歯科医師像

飯島勝矢

高齢期であってもいかに生活の質を保ち、よく生き切って人生を閉じることができるかという時代の要請に応える医療が今まさに求められている。そこには「病人である前に『生活者』である」という理念の下に、住み

¹⁾ 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座歯学教育部門

²⁾ 東京大学高齢社会総合研究機構

³⁾ 日本医療社会福祉協会

⁴⁾ 新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

⁵⁾ 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科

⁶⁾ 岡山大学大学院医歯薬総合研究科インプラント再生補綴学分野

慣れた街全体で生から死までを地域全体で支え、みて(診て・看て)いくという地域完結型の医療への進化およびパラダイム転換が必要である。すなわち従来の「治す医療」から『治し支える医療』という原点に立ち返らなければならない。言い換えれば、時代の変遷で疾病構造が変わった今、「生活臨床」とも言うべき、心を委ねられた医療人が全人的・包括的に横に寄り添う姿が求められる。地域包括ケアシステム構築が推し進められているなか、医の原点に立ち返りながらも各地域でどのような第2フェーズを迎えるのか。

また、老いの変化を一連のものとしてとらえる際に、もう一つの国家プロジェクトとも言うべき「フレイル(虚弱) 予防」に対しても、どのように多職種協働で立ち向かうのか。そこには低栄養を背景とする筋肉減弱症(サルコペニア)の問題があり、なかでも高齢者における食の安定性を改めて再考する必要がある。新概念「オーラルフレイル」から何を狙い、歯科～医科～栄養の視点もさることながら、社会的側面も含めた大局的な視点からアプローチし、国民の栄養(食)をどのように多職種協働で守っていくのか。高齢者の食力を維持・向上させるために、口腔機能を幅広い機能論でこだわっていくと同時に、社会的フレイルも含めた多面的なフレイルへの一連のアプローチを実現するために、歯科医師を中心とした医療体系でどのようにサポートできるのか。そこには我々専門職の臨床診療に加え、『総合知によるまちづくり』として取り組む姿勢が必要なのであろう。一緒に第2フェーズを迎えるパートナーとして、今まで以上に歯科-医科連携や多職種協働を推し進めるために、特に「食から見たフレイルモデル」における歯科医師の重要な役割を強調したい。

生活支援における「食」・「口」・「ケア」と多職種連携教育

早坂由美子

保健医療領域における多職種連携の重要性は従来の患者の治療の効果性・効率性を追求するミクロレベルから、医療機関におけるコスト効果、ケアの質の向上など組織・メゾレベル、加えて、国民医療費抑制や地域包括ケアシステム構築の推進などマクロレベルにおいても重要性が指摘されている。医療サービスも病院完結型から地域完結型へと形態、機能を変えてきた。このように、昨今の社会的情勢を受けて、学部教育段階から関連する多領域の大学と連携する芽と力を育むための教育方法の構築が望まれる。

ここでは現場事例と教育現場事例を通して、歯科医師が期待される役割と教育のあり方を検討したい。まず、福祉・介護の現場から、とりわけ特別養護老人ホームの

事例を通して、高齢者の「食」を通して、包括的なケアを考え、生活(生きる)を検討する。次に、日本社会事業大学で行っている多職種連携授業を紹介する。医学生、看護学生、社会福祉の学生が協働して認知症高齢者のケアのあり方を検討した。その結果、自他の専門性と役割を意識するきっかけとなった。学生時代から自分と異なる職種の存在と協働する意義を体感できることで、卒後の現場においてチーム連携を推進できる人材を育成することができる。福祉・介護領域が期待する歯科医師は、地域や施設で生活をする高齢者の歯科領域や口腔ケアだけではなく、そこからは影響する生活の質を高める役割を担っていることは間違いない。今後、多職種連携教育の中で、患者のケアを多職種と共に検討する機会を増やし、共通のコンピテンスを教育カリキュラムに導入することが望まれる。

多職種連携教育を通して看護職が歯科医師に期待すること

松井由美子

新潟医療福祉大学は、保健医療福祉の専門職を養成する大学であり、幅広い分野の学科が連携することで、連携協働(IPW)を見据えた連携教育(IPL/IPE)が可能となっている。しかし、チームに欠かせない職種として、本学では養成されていない医学、歯学、薬学との連携は不可欠であると常に感じていた。そのような中、2011年の戦略的連携事業をきっかけに、新潟大学、新潟薬科大学、日本歯科大学新潟短期大学と、本学の連携科目である「連携総合ゼミ」を通して大学間連携教育を開始し現在に至っている。

「連携総合ゼミ」は多職種で編成されたチームがモジュール化された仮想事例を使用して、対象のQOL向上を目指して模擬カンファレンスを体験し、支援策を発表する演習科目である。その様々な職種の混成チームの中で、今最も注目されるのが歯学部学生さんである。なぜなら食べることは人々のQOLに直結する優先課題だからだ。どのチームも口腔ケアのスペシャリストを求めて、歯科大の学生さんが配置されていないチームでは他のチームに呼びに行つてまで支援策に取り入れている状況である。今年は、日本歯科大学短期大学教授の中村直樹先生が、「アルツハイマー型認知症」の在宅ケアのモジュールを新たに作成され、歯学中心の事例が加わることで、ますます歯科大の学生さんへの期待が高まっている。

また、新潟大学医歯学総合病院の次世代医療人育成センターによる「オール新潟による『次世代医療人』の養成」プログラムには、新潟薬科大学と本学も参加させていただき、「医療系学生のためのトータルケアワーク

シヨップとフィールドワーク」には、毎年、言語聴覚学科と看護学科の学生が参加している。歯科医師と歯科衛生士による誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアを、講義と実践を通して学んでいる。その学びは知識に限らず、自らの専門職を目指すモチベーションにもつながっているようだ。このように、病院でも地域でも IPE/IPW における歯科医師、歯科衛生士に寄せる期待は益々拡大しているといえよう。

口から食べる楽しみの支援の充実のために： 栄養ケア・マネジメントとの連携

杉山みち子

高齢者の栄養ケア・マネジメント（NCM）に関する政策研究に携わり 4 半世紀が経た。NCM とは、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法、手順を効率的に行うためのシステムである。NCM は、病院・施設入所高齢者の 4 割にみられる低栄養に対応して、管理栄養士の実務を給食業務から利用者中心の栄養ケア業務へと転換させるシステムであった。2005 年 10 月に、NCM は、介護保険施設の食費・居住費の自己負担に伴い介護報酬（栄養マネジメント加算）として導入され、同時に経口移行加算及び経口維持加算が新設された。翌年には介護予防事業として口腔機能の向上と栄養改善が制度化された。これらの制度化にあたり、歯科医師と管理栄養士の研究者や実践者の熱い議論が繰り返された。

その後、2012 年には、介護保険施設の経口維持の取り組みをさらに推進するため、歯科医師の指示が可能となった。2015 年の介護報酬改定では、「口から食べる楽しみの支援の充実」というスローガンのもと、口腔・栄養管理に係る取り組みの充実が図られ、施設入所高齢者の経口維持を目的とした食事の観察（ミールラウンド）とカンファレンスに、管理栄養士等が歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の口腔嚥下の専門職とともに取り組むことが奨励された。そして、私たちの研究班では、このような取り組みが入院率の軽減等に寄与することを確認した（日本健康・栄養システム学会 ホームページ参照）。それゆえ、「口から食べる楽しみの支援の充実」をめざすこのような協働の取り組みは、今後、病院や在宅ケアにおいても診療報酬及び介護報酬が評価されることを期待している。一方、介護予防・生活支援総合事業や 2018 年 4 月から予定されている高齢者の保健指導においても、口腔指導・訪問歯科健診や栄養指導は、フレイル予防や低栄養対策の観点からともに重要な取り組みとして位置づけら

れている。

このように、わが国の地域包括ケアシステムの推進にあたって、口腔ケアと栄養ケアの専門職の連携協働は、高齢者の口から食べる楽しみの支援の充実を図り、入院率の軽減、在宅復帰支援や最期まで経口摂取を維持した看取りに寄与していくであろう。そのための制度化と専門職教育におけるカリキュラムの改変が緊急の課題となっている。

ミールラウンドを模した多職種連携 ワークショップを経験して

窪木拓男

超高齢社会の到来に伴う疾病構造の変化や、在宅医療の重視、介護ニーズの増加など社会ニーズの多様化により、医師、歯科医師をはじめ栄養関連職種に求められる資質も多様化している。経口摂取を重視し、高齢者が生き生きと生活していくにあたり、介護報酬、診療報酬など歯科医療従事者の栄養管理への参加が強く推奨されてきたが、人的資源が少ない在宅医療も含め、歯科医師と栄養関連職種の連携は十分なされていない。

そこで、我々は介護保険施設、在宅における栄養管理連携を行う上で必要な知識や技術、態度を、その実務者に教育する目的で、岡山県内各医療圏においてミールラウンドを模したワークショップを実施することとした。ワークショップは、ミールラウンドや症例カンファレンスを模した少人数グループによる具体的な症例の対応方法を考えるグループワークとした。すなわち、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護福祉士などがテーブルを囲み、認知症によりグループホームに入所している患者で、摂食嚥下の先行期に問題が生じ、食物摂取量が急激に減少した例、誤嚥性肺炎により入退院を繰り返しており、主治医により胃瘻を提案されるも家族は自然な形で在宅で最期を迎えさせたい例などを題材に、多面的に症例を掘り下げて議論した。患者の問題点は、食行動、口腔（咀嚼）、咽頭（嚥下）、環境の 4 つに大別し、各々の問題点を具体的に解決する方策を、各自の職域の提案を持ち寄り議論した。

多くの参加者が、ミールラウンドや症例カンファレンスのイメージを具体的に得やすかったと述べた。多職種連携活動を生涯教育として具体的に学ぶ機会は少なく、特に、身近な栄養や食事をキーワードに集まる本ワークショップには、医療、介護、福祉、生活のどの面からも参加しやすく、協力しやすいものと思われた。