

One-off sessions

多職種連携シンポジウム | オンデマンド動画

地域包括ケアシステム構築に向けた歯科の現状と課題
座長:岩佐 康行(原土井病院歯科)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために
～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院 歯科)

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀¹ (1. 特別養護老人ホームまほろばの里)

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

○藤原 千尋¹ (1. 国立病院機構福山医療センター 統括診療部 歯科衛生士)

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光¹ (1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部)

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論

多職種連携シンポジウム | オンデマンド動画

地域包括ケアシステム構築に向けた歯科の現状と課題

座長:岩佐 康行(原土井病院歯科)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)

【岩佐 康行先生略歴】

2000年：

東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修

2001年：

聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

現在：

原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

【渡部 芳彦先生略歴】

1996年：

東北大学歯学部卒業

2000年：

東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）

2000年：

東北福祉大学感性福祉研究所 PD研究員

2002年：

東北福祉大学 嘱託助手

2004年：

東北福祉大学 講師

2004-2005年：

フィンランド共和国トゥルク大学歯学部 客員研究員

2009年：

東北福祉大学 准教授

2018年：

東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授

2020年：

東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

[SY3-OP]

あいさつ

[SY3-1]

地域包括ケアシステムに歯科が参加するために ～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行¹（1. 原土井病院 歯科）

[SY3-2]

多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀¹（1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

[SY3-3]

地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

○藤原 千尋¹（1. 国立病院機構福山医療センター 統括診療部 歯科衛生士）

[SY3-4]

地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光¹（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

[SY3-CL]

総括

[SY3-Discussion] 総合討論

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために ～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院 歯科)

【略歴】

2000年：

東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修

2001年：

聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

現在：

原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

超高齢社会を迎えたわが国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年頃から医療・介護のニーズがピークを迎える。そこで、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制、すなわち地域包括ケアシステムの構築が進められている。

地域包括ケアシステムには、当然ながら歯科も参加する必要がある。歯科は生活を支える医療であり、高齢者では「食べること」に関連した事柄への関心が高いこと、近年口腔と全身との関係を示唆する報告が増えていることなどから、地域における活躍が期待される。

現在、各都道府県の歯科医師会においては、多職種連携のためのさまざまな取り組みが進められている。共通しているのは、会員向けに研修会を開催して人材を育てること、他職種向けに口腔ケアなどの研修会を開催して歯科の取り組みを周知すること、それらの研修会でアンケートをとって参加者のニーズを把握すること、そして歯科医師会に地域連携室などを設置して多職種連携のためのシステムを構築することである。

このように大枠では多職種連携のための基盤づくりが進む一方で、医療・介護の現場における連携はこれからである。地域包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されている。したがって、歯科医師会の支部組織や、個々の歯科医院による連携への具体的な取り組みが求められるが、そこに大きなハードルが存在しているようである。

このような背景から、多職種連携委員会では、会員が地域包括ケアシステムに参加するための参考となる事例を、過去の学会発表のなかから抽出・整理する作業を進めている。本シンポジウムでは、まず私から整理した結果を報告させていただき、次に我々が注目した3つの演題の発表者にご講演いただく。2名はそれぞれ施設と歯科標榜のない急性期病院に勤務する歯科衛生士であり、「職場で孤立せずに多職種と連携し、地域と繋がっていく」ことを実践している。もう1名は開業医の立場で積極的に地域連携を推進している歯科医師で、先に講演する病院勤務の歯科衛生士とも実際に連携している。具体例を通して、我々が多職種と連携するための条件についてディスカッションしたい。

(COI開示:なし)

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀¹ (1. 特別養護老人ホームまほろばの里)

【略歴】

2004年:

宮城高等歯科衛生士学院卒業

2004年:

仙台第一歯科医院勤務

2005年-2011年:

医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘

2014年:

社会福祉法人東北福祉会 特別養護老人ホームせんだんの里

2017年:

社会福祉法人まほろば 特別養護老人ホームまほろばの里向山

介護領域において、歯科専門職が密接に関与する必要性の認識が高まっている。演者は、これまで一般歯科医院の訪問診療の他、介護保険施設に歯科衛生士として勤務し、そのようなニーズに応える方法を模索し、本学会学術大会等で報告してきた。また、高齢者の口腔ケアに関わる歯科衛生士が月1回集まって情報交換を行う「口腔ケア連絡会」(仙台、2009年発足)では、歯科衛生士が介護の現場で孤立しないことと、互いに連携してシームレスな口腔健康管理が実現されることを目的に取り組んできた。本発題では、現在勤務する施設における多職種と連携した食生活支援のあり方と、口腔ケア連絡会で企画して取り組んでいる『「歯科×栄養」交流会』について報告し、多職種連携の課題と可能性について紹介したい。

演者が現在勤務する特別養護老人ホームでは、開所時(2017年4月)より、施設入居者が最期まで自分の口から食べ続けることを支援するために歯科衛生士を常勤雇用し、管理栄養士をはじめとする多職種連携に取り組んでいる。介護保険施設の中でも特別養護老人ホーム入居者の多くは、認知症や全身状況低下により適切な歯科受療をせずに入居するケースが多く、食べることの課題を抱えている。先ず入居時に、歯科衛生士が口腔内アセスメントを行い、協力歯科医療機関と連携を図りながら口腔健康管理を行う中で、個々の機能に合わせた食事形態の選択・提供や、歯科治療後の咀嚼訓練などを行っている。また、多職種による月1回のミールラウンドを実施し、全職種が共通のスクリーニングシートを用いることで専門的視点を活かして共有し、個々に対象者に最適な支援方法を見出している。そのためには、職種間の役割や職業理解が欠かせない。そして、それは施設内に限ったことではなく、高齢者の生活を支える全ての関連職種に必要であり、その中で歯科衛生士が最も連携を強化すべきは管理栄養士であると考えた。そこで、前述の口腔ケア連絡会でこれまでに4回の『「歯科×栄養」交流会』を開催した。交流会では市内で先進的に食支援に関わる専門職より事例を提供してもらい、気づきの視点を養うことと、職種間で自由に意見を交わし相互理解を深めること目指している。参加者が増加し、交流の成果が少しずつ見えるようになる一方で、より効果的・具体的な連携の実現のために交流の方法を改善することが今後の課題と考えている。(COI 開示:なし)

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

○藤原 千尋¹ (1. 国立病院機構福山医療センター 統括診療部 歯科衛生士)

【略歴】

2003年：

福山歯科衛生士学校卒業

2003年：

堤歯科医院入職

2005年：

フリーランス歯科衛生士

訪問歯科診療における口腔ケア担当

2011年：

福山歯科衛生士学校非常勤講師

2012年：

独立行政法人国立病院機構福山医療センター入職

2015年：

同上 口腔相談支援センター 副センター長

2016年：

同上 主任歯科衛生士

当院は歯科非標榜の急性期病院である。平成24年度より地域歯科医師会と連携し周術期口腔機能管理システムを稼働している。当初、挙手制にて登録された地域歯科医療機関との連携のみを行っていたが、令和元年度より同歯科医師会の協力のもと登録していない歯科医療機関や市外の歯科医療機関への連携も開始した。さらに院内において「患者入院支援・周術期管理チーム」を立ち上げ歯科衛生士も参画し、より質の高い院内連携および歯科医療連携を行うことを目的に、入院前より歯科衛生士が口腔内評価、患者指導を行っている。必要症例においては、周術期口腔機能管理依頼書に歯科衛生士の評価内容を追記し、術前口腔機能管理の依頼を行う。退院時には全ての患者の情報提供を行い周術期で終わらないように地域歯科医療機関へ継続的な口腔機能管理の依頼を行っている。さらに患者のセルフケア能力や認知機能の状態、口腔への意識の高さなどに応じて歯科衛生士連絡書の発行も行っている。

また、周術期口腔機能管理以外の症例においても、転院後に口腔ケアの継続や歯科医療連携が途切れることのないよう、後方連携病院や施設などの看護師、スタッフ宛に歯科介入の依頼書と歯科医療機関や歯科衛生士に宛てた情報提供書の発行も行っている。

当院歯科衛生士が発行する情報提供書や歯科衛生士連絡書においては、主科の治療の状況のみならず、セルフケア能力や摂食嚥下機能評価、食事摂取量、患者や家族の思いなど、可能な限り多くの情報を記載することを心がけている。私たち急性期病院の歯科衛生士は、病棟での口腔衛生管理で終わるのではなく、急性期からいかに後方連携病院や地域へ繋げていくか、歯科医療連携を調整していくことが大きな役割の一つであり、情報提供書を発行することはその一歩である。

最後に、歯科非標榜の病院において、歯科医療従事者が在籍していることは院内スタッフの意識改革や医科歯科連携の一助となり、今後地域包括ケアシステムを構築する上で歯科と内科の密な連携を行っていくことが、ひいては充実した医科歯科連携、地域医療連携を行うことに繋がると考える。

(COI開示：なし)

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光¹ (1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部)

【略歴】

2000年：

東京都立大学工学部 応用化学科 卒業

2001年：

東京医科歯科大学歯学部 学士編入学

2005年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2009年：

東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野 修了

2006年～2010年：

国立感染症研究所 細菌第1部 研究員

2011年：

カナダ・エドモントン ミザリコーディア・コミュニティ病院 摂食嚥下リハビリテーション部門へ留学

2012年：

敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部長（現職）

当院は開院70年を迎える歯科診療所であり、演者は2011年に3代目である夫と共に診療に加わった。もともと当院は1990年ころより近隣の精神科病院への歯科訪問診療を実施していた経緯もあり、訪問先の医師などとの連携は比較的密に行われていた。そのため、摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）を専門とする演者が診療所に加わった際には、嚥下リハや歯科訪問診療の依頼が自然と増えてくるものと考えていたが、現実はその甘くはなく、依頼がほとんどない状態が続くこととなった。

この状況を打開するために我々は、依頼元となるであろう医師や訪問看護、ケアマネジャーが集まる地域の勉強会に積極的に参加し、講演の最後に必ず名乗ってから質問するということを常に行うようにし、まずは自らが提供可能な医療の内容を知ってもらえるように努めた。また、診療情報提供書のやり取りも丁寧に、こまめに行い、地域の医師からの信頼を得られるよう努力を行った。その結果、外来部門・訪問部門ともに、医師から紹介される新患が徐々に増えるようになったが、それに伴って新たな問題も発生してきた。それは、歯科的な対処だけでは問題解決が不可能な、生活面へのアプローチが必要な患者が増えてきたことである。

そこで当院では、外来部門と訪問部門の双方に、ケアマネジャー資格を有する歯科衛生士を、専任の地域連携担当者として配置し、医療だけでなく、担当ケアマネを始めとする介護との連携も密に図れる体制を構築した（当院ではスタッフに対し、ケアマネ資格取得を積極的に後押ししており、院内勉強会などを開催している）。具体的には、外来に独居高齢者が受診した際には、歯科とは直接関係のない話であっても近況を聞くようにし、必要に応じて地域包括支援センター等と連絡を取り合うようにしている。また訪問部では、病院から退院する際の退院時カンファレンスや、介護保険におけるサービス担当者会議にはできる限り参加するようにしている。さらに院内における情報共有は、独自開発のITシステムを活用しており、チームとしての治療方針の統一が図れるようにしている。

このように、院内外で連携を行うためには、ヒトとシステムへの投資と、情報共有を重んじる組織文化醸成の両輪が必要となり、この実現には、トップの覚悟が求められていると言えるだろう。

（COI開示：なし）

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論