

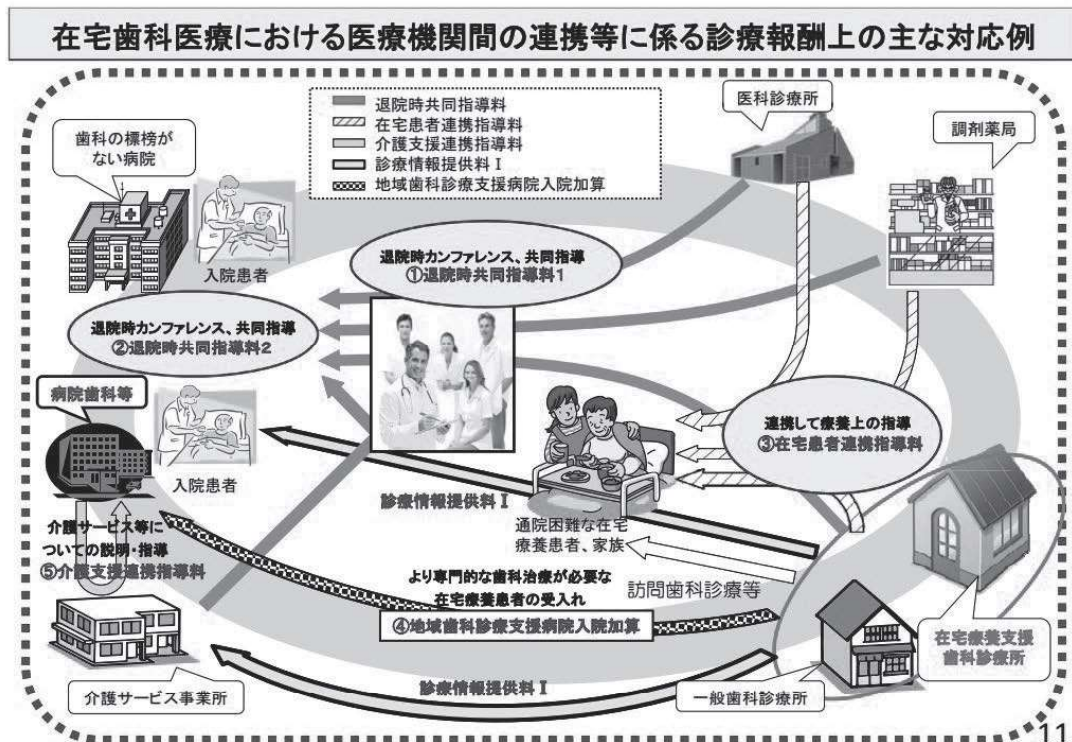
第V章 多職種連携をめざした歯科の役割

1 多職種協働をめざして

1) 在宅歯科医療の人材養成の必要性

今後、在宅医療が広く展開され、在宅での高度医療、緩和ケア、看取りが推進されることになる。国立長寿医療研究センター在宅医療推進会議作業部会が実施した実態調査（2007.8）では、看取りをしっかりと行っている在宅療養支援診療所は、歯科医師との連携がとれていることが明らかとなり、訪問看護ステーションにおいても、在宅移行期から看取りまで実施しているステーションは新人・継続教育機能が高く、主治医・保険薬局・歯科診療所等とも連携が強いことが示唆されている。今後、在宅歯科医療は、在宅医療との連携強化とともに在宅にかかわる多職種といかに協働できるかが問われることになり、その担い手は地域の「かかりつけ歯科医」である。したがって、医療連携体制を整え、訪問がしやすい環境整備と人材養成は地区歯科医師会、歯科衛生士会が早急に取り組むべき事業である。在宅歯科医療に関する研修は地域医療連携の推進とともにO.J.T（On the Job Training）が必要であり、その場の確保と支援体制の整備が不可欠である。

あわせて、急性期から在宅療養までの医療連携体制のなかで、今後、かかりつけ歯科医がチーム医療の一員として継続的にかかわることが求められる。



(図1) 在宅歯科医療における地域医療連携 (例)

(出典：厚生労働省 第205回中央社会保険医療協議会総会資料)

2) 地域連携クリティカルパスを理解する

(1) クリティカルパスとは？

1980年代に米国の医療界で使われだした後、1990年代に日本の医療機関においても導入された考え方である。医療でのクリティカルパスは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するためのツールとしての、診療計画表として位置づけられる。診療の標準化、科学的根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームド・コンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

(2) 地域連携クリティカルパスとは

急性期病院から回復期病院・維持期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるものである。また、診療にかかわる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするものである。さらに、その内容としては、施設ごとの治療経過に従い、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示していくこととなる。回復期・維持期病院、在宅診療において、患者がどのような状態で転院、退院してくるかをあらかじめ把握できるため、転院、退院早々から効果的な対応が可能となるメリットがある。

地域連携クリティカルパス（脳卒中クリティカルパスなど）に、口腔衛生、口腔機能などを含む継続的な口腔管理を導入することが、急性期から回復期、さらに慢性期での対応となる在宅歯科診療まで、円滑に地域で展開していく地域完結型医療推進の有効なツールの一つとなる。

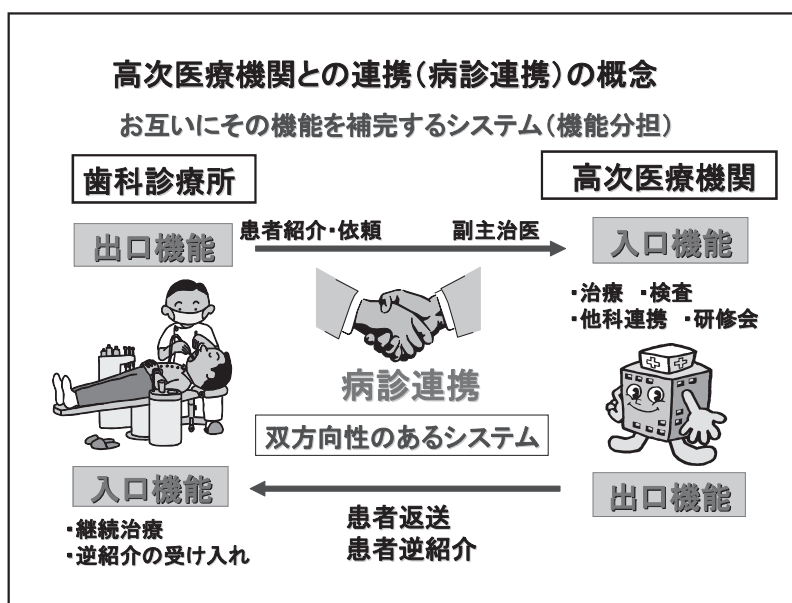
3) 地域の在宅医療、介護などの状況を把握するために、地区歯科医師会などの地域医療や地域連携の研修会などに参画し、顔の見える連携が構築できるようにする。

地域医療連携は、歯科訪問診療体制の要であることから、地区歯科医師会の研修会、勉強会などを利用して高次医療機関や在宅医、訪問看護師などと「顔の見える連携」「気心の知れた連携」を図りたい。歯科関係者がケアカンファレンスへ参画しやすい環境を整えることも多職種協働の足がかりとなると考える。



(図2) 多職種連携の会『ちょうふ在宅ケアの輪』の勉強会の様子

また、地域の高次医療機関との連携体制整備は不可欠であり、病診連携は、歯科診療所と病院とがお互いにその出口機能、入口機能を明確にしながら補完するシステムであり、双方向性のあるシステムとして機能するような配慮が必要である。在宅にかかわる多職種にも歯科における病診連携について十分周知することが大切である。



(図3) 病診連携の概念

4) 関連職種を理解し、ケアカンファレンスに参画する

在宅療養にはさまざまな職種がかかわることが多い。それぞれの職種の役割を理解し、医療や介護の情報や在宅療養への価値観を共有することが大切である。退院時ケアカンファレンスや在宅ケアカンファレンスを通じて、対象となる在宅療養者にかかわる具体的な職種やケアプランの把握をし、口腔領域の医療や介護の情報を提供することが必要である。



(図4) 在宅療養にかかわる職種の例

【参考図書】

{在宅医療}

- ・日本在宅医学会 テキスト編集委員会編：在宅医学、メディカルレビュー社、2008.3
- ・在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク編：在宅医療実践マニュアル 第2版、2006.9、医歯薬出版株式会社
- ・財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団：在宅医療テキスト、2006.6

{在宅歯科医療}

- ・(公社)日本歯科医師会：在宅歯科医療ガイドライン、2001.3
- ・箱崎守男、石井拓男、角町正勝編：医療連携による在宅歯科医療、ヒョーロン・パブリッシャーズ、2008.5
- ・(公社)日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構：高齢者の口腔機能管理、2008.5

{基礎疾患}

- ・一戸達也、住友雅人編：患者さんの全身管理、2006、医歯薬出版、歯界展望 別冊
- ・金子 譲、一戸達也編著：計る・観る・読むモニタリングガイド、2004、医歯薬出版
- ・東京都立心身障害者口腔保健センター：障害者歯科医療ハンドブック、2003

{口腔ケア}

- ・金子芳洋他編：食べる機能を回復する口腔ケア、歯界展望別冊、2003、医歯薬出版
- ・植田耕一郎：脳卒中患者の口腔ケア、1999、医歯薬出版
- ・坂口英夫他編：多職種のための口腔ケア・期待される介護、2001、口腔保健協会
- ・加藤武彦編：口から食べることへの支援・要介護高齢者の口腔ケア、2002、環境新聞社
- ・鈴木俊夫監修：口腔ケア実践マニュアル、1994、日総研出版
- ・食べる機能の障害と栄養ケア、臨床栄養臨時増刊、2007.9、医歯薬出版
- ・(公社)東京都歯科医師会編：訪問口腔ケアマニュアル、1998.3
- ・(公社)東京都歯科医師会編：お口の健康は元気の近道、2007.3 など

{摂食・嚥下障害}

- ・金子芳洋、千野直一監修：摂食・嚥下障害リハビリテーション、医歯薬出版、東京、1998.
- ・才藤栄一：分担課題：摂食機能減退の診断法の開発 平成7年度厚生省・健康政策調査研究事業分担研究報告書「個人の摂食能力に応じた味わいのある食事内容・指導等に関する研究」（主任研究者：金子芳洋）、1992.43-52
- ・窪田俊夫、三島博信、花田実ほか：脳血管障害による麻痺性嚥下障害、総合リハ、10：271-276.1982.
- ・才藤栄一、水野雅康、小口和代、馬場 尊、菅沼宏之：摂食・嚥下障害への多方面アプローチ 摂食・嚥下リハビリテーション・アップデート 臨床リハ6：635-639、1997.

- ・葛谷雅文、秋下雅弘編集、菊谷武 口腔の問題（咀嚼障害）ベッドサイドの高齢者の診かた 南山堂、2008、東京

【参考文献】

- ・（公社）日本歯科医師会：在宅歯科医療ガイドライン、2001.3
- ・（公社）東京都歯科医師会：介護保険マニュアル、2000.9
- ・平野浩彦、本間昭、細野純 他、実践！認知症を支える口腔のケア、（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団、2007.
- ・日本外科代謝栄養学会、日本静脈経腸栄養学会主催：NST 医師教育セミナー、議事録.
- ・日本病態栄養学会編：認定NSTガイドブック、メディカルビュー、2004.
- ・渡辺明治監修：小腸機能からみた 経腸栄養ハンドブック、メディカルビュー、2004.
- ・ASPEN：Clinical pathways and algorithms for dietary of parenteral and enteral nutrition support in adults 2002.
- ・菊谷 武、吉田光由、菅 武雄、渡邊 裕、藤本篤士、石飛進吾、田村文誉、赤川安正、森戸光彦、大井久美子、山根源之：栄養ケア・マネジメントにおける歯科の役割. 日歯医学会誌 2007；26：36-41

【資料提供】

- ・東京都調布市歯科医師会
- ・日本歯科大学附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター
- ・（一社）日本老年歯科医学会
- ・川本歯科

在宅歯科医療 実践ガイドブック
—かかりつけ歯科医としての役割—

登録番号 5 (000)

令和6年3月発行

発行 東京都保健医療局医療政策部医療政策課
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8-1
電話 03 (5320) 4433
編集 公益社団法人東京都歯科医師会
制作 一世印刷株式会社