

## 地域特性を活かしたプライマリ・ケア医師参加型の医科歯科連携

### 実現に向けた調査研究（在宅医療）

研究代表者 樺沢 勇司（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 教授）  
研究分担者 伊藤 奏 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・助教

#### 研究要旨

在宅医療における医科と歯科との連携の重要性に着目し、多職種と歯科との連携の取り組みを調査することを目的とした。特に先進的な在宅医療の取り組みをすすめている X 診療所における医科歯科連携の活動実態、医師および歯科専門職の役割について、調査研究を行った。その結果、歯科専門職は在宅医療の患者の変化に気が付き、口腔や摂食、栄養の観点からその変化に対応し、医師をはじめとした多職種との連携を緊密かつ継続的に行うことが非常に重要であることが示された。特に歯科専門職は口腔内状態（歯、口腔粘膜、舌、義歯等）のアセスメントや、口腔のセルフケアの状態、栄養摂取の状況、摂食嚥下機能を中心とした情報収集を行い、紹介状のやり取りのみならず、継続的な医科歯科連携を促進することが求められる。今後の課題として、全国的に医科歯科連携の実例を共有し、医科歯科連携の実例を学習できるアドバンス教育の体制を構築することが必要である。そして各地域において、医科歯科連携して対応している患者情報を多職種が共有するツールを構築することが必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

私たちは、在宅医療における医科歯科連携の重要性に着目している。本研究では在宅医療を行っているX診療所に勤務する医師および歯科専門職を対象として、歯科口腔保健の知識や、歯科との連携における意識やシステムについて聞き取り調査による研究を実施した。

#### B. 研究方法

調査は、樺沢が多職種カンファレンスへ参加し、随時医師や歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）から聞き取りを行う事で実施した。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって、学生実習が実施できなかったため、学生からの聞き取り調査、レポートの分析は継続できなかった。

本調査は、東京医科歯科大学歯学部研究倫理審査委員会の承認（D2019-045、D2020-062）を得た上で行われた。

#### C. 研究結果

前年度の研究結果から、「診療所内において、歯科との連携の重要性、連携の効果については認識が進んでいるものの、具体的な連携方法におけるシステム構築が必要であること。定期的に患者についてのカンファレンスを実施することの重要性」が指摘されていた。また、X診療所の医師の意見として、「歯科との連携の重要性は認識されているものの、紹介状のやり取りのみで、その後継続的な連携に至りにくい事」や、「医科の診療を受けている患者において歯科の問題を抱え

る方は決して少なくないが、歯科の問題を医師が「問題である」と認識できない場合がある」こと等が指摘された。このことは、歯科専門職側の問題として、医科とともに患者の状態変化等に対応できる本来の連携ができていないことを意味していると考えられる。

X 診療所では、診療で連携している医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、時に行政の担当者らが参加する多職種カンファレンスを毎月行っているが、そのなかで、2018年より年1回、歯科との連携をテーマとする症例検討会を実施していた。医師からは歯科の専門用語や歯科医師の診療内容に対する質問が多く寄せられ、真摯な議論が行われ相互理解の深化が図られていた。主な議論のテーマとしては、一般歯科治療の内容や歯科専門用語について、骨修飾薬服用に対する歯科対応、摂食嚥下障害に対する歯科対応、低栄養やフレイルに対する歯科対応、小児・障害児に対する歯科対応や病診連携について等であった。

X 診療所において歯科診療の必要性を指摘される新患患者に対しては、患者の情報共有を確実にを行うため、診療所内の毎日のカンファレンスにおいて、体調不良等で挙げられた場合でも、歯科受診歴の有無等を伝達するように配慮がなされていた。結果として半数程度が歯科受診に繋がっていた。

医科と歯科をつなぐ地域専門の機関として、地域包括支援センターや在宅医療・介護連携センターなどが挙げられる。例えば、X 診療所の地域の在宅医療・介護連携センターには、歯科専門職も所属し年間100件以上の歯・口腔に関わる依頼を受けていた。主な依頼内容は「口が気になる」、「口が汚なそう・問題がありそう」、「義歯が合わず困っている」、「口腔ケアを行っているスタッフへ方法を伝えてほしい」等であった。

## D. 考 察

(1) 学生に対する在宅医療における歯科に関する、アドバンス教育の重要性

X 診療所においては、新患の半分程度が歯科受診に繋がっており、医科歯科連携が非常に積極的に実施されていた。診療所内では、カンファレンス等を利用した継続的な連携の伝達手段を重視しており、連携を良好にする取り組みが図られていた。診療所を中心としたこの取り組みは、地域の歯科医師との連携についても有効であり、地域における医科歯科連携の促進にも有効であると考えられた。しかし、このような医科歯科連携に積極的な診療所は決して多くは無いと考えられ、地域による偏在、地域間の健康格差をも引き起こすリスクが考えられる。X 診療所で実施されていたように、症例検討会において、歯科との具体的な連携症例を共有することで、医師と歯科専門職が理解を深めていく試みは大変効果的である。こうした取り組みを全国的に広げてゆくこと、歯科との連携を行っていない診療施設においてもこうした学びを共有できる教育教材やシステムの開発、歯科に関する、より臨床的なアドバンスの学びを行うことができるシステムの構築は有益であると考えられた。

しかし、実際の臨床現場で連携を推進する機会を自助努力に頼り増やすことは容易ではなく、さらに、強制ではないため、もともと連携に興味関心がある医師や歯科医師のみが積極的に実施するという偏りが生じる可能性がある。そこで、すべての医師・歯科医師に与えられるべき機会として学生教育が大変有効であるとする。医師・歯科医師の学生教育においては、医学教育、歯学教育のモデル・コア・カリキュラムにて「チーム医療の重要性」や「チーム医療の意義」について説

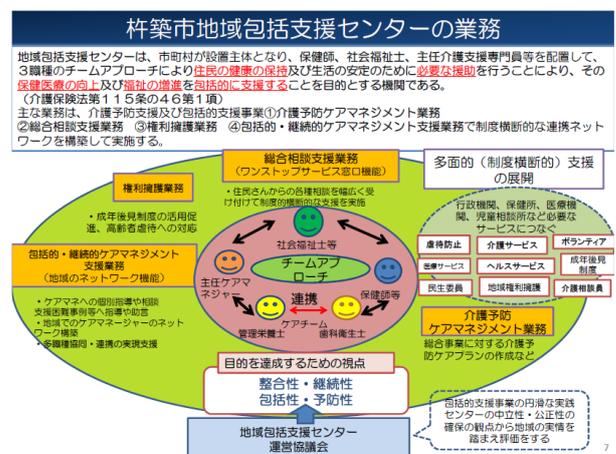
明できることが明示され、専門職連携教育（IPE）が実践されている。今後必要となるのは、こうした学生のうちに学んだ各専門職との連携の知識を、実際の臨床現場にどう生かすべきかという、より進んだアドバンスな臨床研修教育、生涯教育プログラムの構築であると考えられる。そのためには、①互いの他職種に対する理解度、医科もしくは歯科に対する知識度等、基本的な情報を共有すること、②医科歯科連携教育を実施する際には“どの場面で行われている連携なのか”設定を明確にして実施すること、が重要であると考えられる。例えば、“病棟”での医科歯科連携、“地域”での医科歯科連携、等のように同じ医科歯科連携でも場面によって関わる職種や関わり方が変わるため、学生により現実的なイメージを与えるためにも、詳細な設定のもと教育を進める必要がある。

歯科医師に対しては、「歯科医師臨床研修の制度改正」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000171072\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000171072_00001.html))において、「チーム医療の実践」の目標のもと「在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する」や「歯科専門職が関与する多職種チームについて、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する」ことが推奨されている。各地において今後さらに歯科医師のチーム医療への参加は増えていくと考えられる。しかし、現実には、X診療所で取り組んでいるような医科と歯科がお互いの症例を掘り下げながら相互理解を深めていく取り組みを実践することは、大変貴重である。こうした取り組みが、全国共通で推進

されるような取り組みは大変重要であると考えられる。

特に歯科医師が医科歯科連携において役割を果たすために必要な臨床知識について考察すると。実際の診療連携においては、例えば、(図1)に示したように、地域包括ケアシステムのなかに歯科衛生士を積極的に取り入れることで、運動・栄養・口腔を一体とした事業を実践し、その効果が報告されている。



(図1) 大分県地域包括ケアシステム構築イメージ図 (厚生労働省 HP :

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000133983.html> より引用)

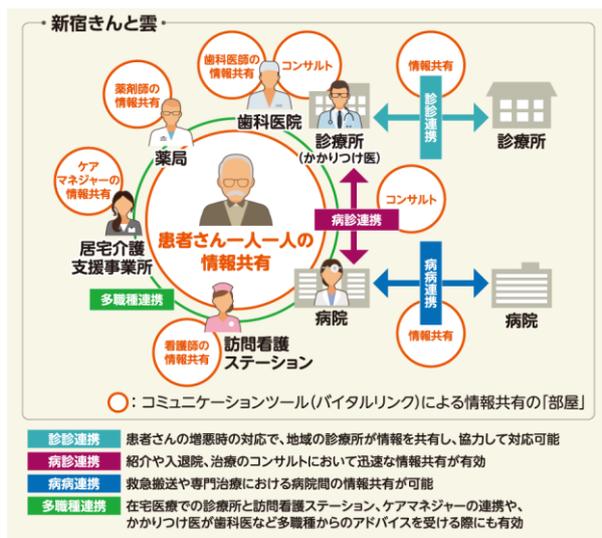
このように地域包括ケアシステムにおいて、歯科専門職が果たす役割として求められているのは、運動・栄養・口腔を一体として取り組むことである。食事形態や咀嚼機能・嚥下機能の問題については、患者のその時々状態に伴って、適切に適合できているかどうかについて連続的な評価が必要となる。常に変わりゆく患者の状態変化を評価し、それに応じた対応が必要となる。本研究で取り上げたX診療所のように、歯科専門職がそうした対応を行うことで医科との連携が促進される効果が認められた。

訪問看護師や医師に加えて、歯科専門職に

はこうした変化を的確に見つける能力と、関連する多職種と患者さんの状態を共有し、連携してゆく能力が求められる。

## (2) 医科歯科連携継続のためのシステム構築に必要なこと

本研究で調査したX診療所のように、歯科との連携症例についての事例検討会を開催するような、お互いの職種の理解を進めることは重要となる。その上で、実際連携が開始された後には、多職種が介入した場合、それぞれが患者や家族の変化を抽出した際の情報共有や介入の調整について課題があると考えられた。その解決の一方法として、バイタルリンク®を応用した(図2)のような医療・介護多職種情報共有システムは非常に有用である。



(図2) 新宿区医療連携システムによる情報共有・連携イメージ ([https://teijin-331.jp/case\\_study/index06.html](https://teijin-331.jp/case_study/index06.html)より引用)

## (3) 在宅医療における歯科アセスメントについて

歯科専門職による口腔機能アセスメントとしては、さまざまなものがある。そのなかで本研究では、歯科衛生士の役割について、別に研究を実施している(伊藤による分担研究報告書を参照)。在宅医療の場において、歯

科医師の診察とともに、歯科衛生士による口腔機能アセスメントは今後さらに重要になると考えられる。その具体的内容は、日本歯科衛生士会より公表されている(別紙)ものが代表的である。歯科医師の指示のもと、歯科衛生士によって、患者本人や家族の希望、口腔機能、食事、義歯、咬合、疾患、口腔乾燥、口腔清掃状況といった情報を得ることで、歯科医師とのより緊密な連携を図ることができる。本来であれば、医師と歯科医師が常に併診して在宅医療を行うことが理想であるが、現状では非常に困難である。その代替案として、歯科衛生士が医師の在宅医療へ同行し、歯科的目線で患者の状態を把握し、医師と情報共有の上、歯科診療へ繋げるという役割を担うことが可能であるため、今後、歯科衛生士の口腔機能アセスメント力を向上させることや、歯科衛生士の働く現場を拡大していくことも大変重要であると考えられる。

さらに、歯科専門職が全く加わることができない在宅医療において課題となるのは、歯科以外の職種がどのようにして、歯科介入の必要性について評価を行い、歯科への連携に繋げるかということである。個々の解決策としては、医師の歯科知識の向上が必要であり、環境的な解決策としては、各地域の在宅医療・介護連携支援センターにおいて、直接各職種が顔を合わせる機会を利用し、連携の機会を持つことが考えられる。しかし、そのようなシステムが無い地域では連携が非常に困難になってしまう等、各地域の特性があるため、画一的な解決策の提示は困難だが、今後、歯科専門職を含めた、多職種の直接的な相談の場の構築が求められている。