

日本在宅医学会第20回記念大会(後編)

前号に続き、4月29～30日に東京都港区で開催された第20回記念大会の注目演題をレポートする。今回は「医科歯科連動ビジョン～臨床医学の根幹に歯科を組み込む～」をテーマにしたシンポジウムと、「『地域包括ケア時代』元気高齢者を育成支援する医療・介護そして地域」と題した領域横断セミナーを取り上げる。ともに、かかりつけ医をはじめ在宅医療を担う医療介護職にとって、関心の高い話題であり、多くの聴衆が熱心に聞き入っていた。

CONTENTS

シンポジウム 17

「医科歯科連動ビジョン～臨床医学の根幹に歯科を組み込む～」…………… 52

あおぞら診療所 川越正平氏、にしだわたる糖尿病内科 西田 互氏
日本赤十字社足利赤十字病院 小松本 悟氏、新宿区健康部 矢澤正人氏
厚生労働省医政局 武田俊彦氏

領域横断セミナー 14

「『地域包括ケア時代』元気高齢者を育成支援する
医療・介護そして地域」…………… 55

四国医療産業研究所 櫃本真幸氏

シンポジウム 17 「医科歯科連動ビジョン～臨床医学の根幹に 歯科を組み込む～」

身体と口腔—最も基本的かつ強固で あるべき医科歯科連携の手掛かりを探る

4人の演者が医科歯科連携を予防、医科外来等の各ステージの視点から、食支援や糖尿病、医療経営、公衆衛生等の切り口で講演。地域包括ケアへの対応として総合診療歯科医師の養成を川越氏が提案するなど活発な公開討論の後、指定発言で登壇した武田氏が全体を総括した。

あおぞら診療所 院長 川越正平氏

「『地域包括ケア時代におけるかかりつけ歯科医師や歯科衛生士への期待から予防、医科外来、入院、在宅という各ステージに働きかける～』

「医科歯科連携は二人主治医制の1つ」。川越氏はイントロダクションとして、松戸市に創設された「在

宅医療・介護連携支援センター」で推進中の二人主治医制と関連付けて、医科歯科連携による食支援の重要性を指摘した。食支援はがん、認知症と並び、地域包括ケアにおける最重要テーマである。予防、医科外来、入院、在宅の各ステージで、食支援が働きかけるべき、国民全体、あるいは糖尿病、肺炎、認知症等さ



川越正平氏

まざまな疾患のハイリスク患者が存在するが、医師や看護師など医科領域の認識は十分とは言えない状況だ。

在宅医の立場から川越氏は、認知症のハイリスク女性に訪問歯科衛生士が介入した事例を紹介。多量だったプラークや歯肉の炎症、口臭が減り、スタッフの介助磨きが行いやすくなったことに加え、体幹の右傾やむせが減って食事量が増え、時には

単語での返答も可能になったという。

認知症疾患診療ガイドライン 2017 には「CQ3C-9（前略）認知症者に歯科治療・口腔ケアは必須であり、予防的、継続的に口腔衛生管理を提供する」とある。認知症により自発的な清潔行動が障害されると、口腔衛生状態は悪化し、う歯や歯周病が多くなる。歯科受診が途絶え、介入の意味を理解できずに拒否し、治療ができなくなることもある。そうなる前に予防的に口腔衛生管理を提供する必要があるのだ。

川越氏は、緩和ケアとしての口腔ケアを受けたがん末期患者の表情が見違えるように明るくなった写真も示し、「口は亡くなる直前まで使う。1人でも多くの歯科医師が、継続的口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、終末期ケアを担うかかりつけ歯科医師になっていただきたい」と訴えた。

昨年12月には、厚生労働省の歯科医師の資質向上等に関する検討会が中間報告書「歯科保健医療ビジョン」を取りまとめ、「具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策」を提言している。川越氏は、地域包括ケア時代の歯科への期待として、医師と看護師のようなパートナーシップを、歯科医師と歯科衛生士に望むと結んだ。

にしまわたる糖尿病内科 院長
西田 亙氏

「糖尿病外来における医科歯科連携の展開と今後」

愛媛県松山市で、口腔感染制御を念頭に置いた糖尿病診療を提供する西田氏はまず、「口腔は細菌の入口、



西田 亙氏

病の入口」と大書したスライドを示し、さまざまな炎症の入口である口腔について、医科も国民も認識不足であると警鐘を鳴らした。自身も8年前は高血圧・糖尿病予備軍・重症不整脈・歯周病だったが、歯科の世界に“覚醒”した結果、全てが改善し18kgの減量にも成功したという。

糖尿病領域における医科歯科連携は、2008年「糖尿病治療ガイド」に、歯周病が合併症の1つとして登場したあたりから活発化し、2010年には同ガイドに歯科連携の重要性がうたわれている。日本糖尿病学会は2016年に糖尿病診療ガイドラインで血糖コントロール改善の可能性があるとして歯周治療を推奨。同年度の歯科診療報酬改定では「P 処（糖）14点」が登場し、糖尿病手帳の歯科項目も眼科並みに刷新された。そして、今年度診療報酬で新設された「診療情報連携共有料 120点」では、慢性疾患を有する患者について連携している医科と歯科で3カ月に1回算定が可能になっている。

歯周病と糖尿病で起きる慢性微小炎症は、炎症性ホルモンの上昇を通じてインスリン抵抗性をもたらし、血糖値を上昇させる。インスリン導入中でHbA1c 10.5%の患者が糖尿病内科に入院して歯周治療を受けた

結果、1カ月でHbA1cが7.8%に改善。CRP（C-Reactive Protein）も0.35mg/dLから0.16mg/dLと改善し、インスリン注射から内服薬になった症例を示した西田氏は、基準値が0.3mg/dL以下とされるCRP値について、健常0.02mg/dL以下、歯周炎0.3mg/dL前後とするオリジナルの読み方を提案。「歯周基本治療は、経口血糖降下薬1剤に匹敵する（全身に波及する慢性微小炎症がある時のみ）」と述べ、口腔感染制御の意義の理解が医科歯科連携の推進の鍵になると訴えた。

日本赤十字社足利赤十字病院 院長
小松本 悟氏

「足利赤十字病院における医科歯科連携について」

今年創立60周年を迎える足利赤十字病院（555床）は、栃木県足利市・佐野市、群馬県桐生市・太田市・館林市に及ぶ両毛地域で唯一の三次救命救急センターを有する総合病院である。2008年の院長就任以来、黒字経営を続けている小松本氏は、2011年の新築移転で自らが陣頭指揮を執り、次世代型グリーンホスピタルを構築するなど、さまざまな経営改善に取り組んできた。

2010年、リハビリテーション科に



小松本 悟氏

リハビリ歯科を設けたのもその1つである。歯科医師1名による病棟での口腔内検診・処置でスタートしたが、新築移転後は回復期を中心に全病棟への介入を始め、歯科衛生士2名が加わって以降、看護師による口腔ケアアセスメントも開始した。2012年に歯科医師2名が周術期口腔管理やがん化学療法患者へ介入、新人看護研修への口腔ケアも導入した。2013年には歯科衛生士がNSTへ参加、2015年以降は常勤の歯科医師3名、歯科衛生士2名の体制で、回復期での摂食機能療法の充実、歯科口腔外科との連携、病棟専属での歯科医師配置等を順次実現してきたという。

その成果は、①脳卒中患者の誤嚥性肺炎発症率が12.2%から4.4%に減少②回復期リハビリ病棟の患者は介入によってADLが向上し自宅復帰率が54%と、他施設の41%、38%より高い③がん周術期・化学療法・放射線療法の患者計789人の誤嚥性肺炎はわずか3人(0.4%)④脳卒中患者の3食経口移行率は81.4%で、44.6%は常食の3食経口移行を達成して退院⑤緩和ケア病棟入院中の患者の大半が家族介助により最期まで食事を経口摂取⑥誤嚥性肺炎予防による脳卒中診療の増収は年間約3500万円、などである。

「総合病院では、医療の質向上のために医科歯科連携は必須。歯科点数の低さからインセンティブが働きにくいのが、口腔ケアにより入院患者のADL・QOLが向上し、入院日数短縮にも寄与するなどの付加価値があり、医療経営的視点からも医科歯科連携チームは有用である」と、小松本氏はまとめた。

新宿区健康部 参事
矢澤正人氏

「地域における医科・歯科連携の 実際～予防からリハビリまで～」

1989年に国が提唱した8020(80歳で20本以上の歯を有する)運動により、10%以下だった8020者は着実に増加、2016年には50.2%になった。歯科医師で新宿区の公衆衛生に携わる矢澤氏は冒頭、「8020運動は歯を残すことから、機能の維持・向上に着目した新たな段階に入った」と述べた。

多職種連携による「食べる機能の支援」が各地で進められているが、摂食嚥下障害が重症化すれば支援の効果は限定的になってしまう。そのため、「新宿ごっくんプロジェクト」では、より早期からの気づきを目指し、▽摂食嚥下に関わる多職種で構成される摂食嚥下機能支援検討会を設置し、年に2～3回開催▽多職種連携のためのツール・チェックシートを開発し、住民の飲み込み状態を確認▽医師を含む多職種による摂食嚥下機能研修会を開催(年1回)▽普及啓発用キャラクター「ごっくん」の開発などに取り組んできた。

また、新宿区医師会は独自事業として医師会診療所での摂食嚥下評価



矢澤正人氏

研修の実施などに取り組んでいる。

さらに区は、成人の歯科健診に嚥下機能に関する問診項目や反復唾液嚥下テストを導入して、摂食嚥下機能低下の予防と歯科医療を連動させるほか、NPO法人メディカルケア協会と協働で、地域住民による「ごっくんリーダー」が高齢者の食べる力を支援する事業も開始したという。

新宿区が実施したかかりつけ歯科医への調査では、予防には9割以上の歯科医が取り組む一方、介護職との連携は3割程度にとどまる。

臨床医学の根幹に歯科を組み込むには、①医学教育、歯科医学教育の中に、それぞれの領域をしっかりと組み込む②さまざまな地域医療や地域包括ケアの取り組みの中に最初から歯科を位置付け、現場での連携を③行政計画に医科歯科連携施策を位置付ける④保健所や地方自治体の行政の中に歯科専門職を配置し、連携の要に⑤住民主体のヘルスプロモーション活動、まちづくりに医科、歯科それぞれが関わる——が必要であると述べた矢澤氏は、最後に「新宿ごっくん体操」のVTRを公開し、会場を盛り上げた。

厚生労働省 医政局長
指定発言 武田俊彦氏

医科歯科連携を具体的に設定し 地域まで含めた全員で取り組む

せいいてつ記念病院院長の寺田尚弘氏と太田歯科医院院長の太田博見氏を座長とした公開討論後、指定発言を求められた武田氏は、自身が前日に講演した「領域横断セミナー1 在宅医療と医療・医薬品行政の展望～薬から食へ、多職種連携へ～」とも



武田俊彦氏

関連付けながら、4つの演題を総括。

なぜ、在宅医療か。それは「治す医療」から「治し、支える医療」への変化であり、生活者の視点に立てば、食べる楽しみを最期まで、健康で最期までといった望みをいかに支えるかである。厚労省でも医療・医薬品行政のやり方を変えるために、「食の勉強会」を開催してきた。医科歯科連携は言葉で語るだけでなく、具体的に何をやるか、テーマを設定して取り組むことが重要である。

西田氏が言及した医科歯科連携を評価した診療情報連携共有料は“医療がものすごく変わる点数”であると、武田氏。唐突に設定された点数による変化は小さいが、この点数のように、すでに取り組みを始めている人たちの背中を押すような評価は医療に劇的な変化を起こすという。あとは、現場の医師・歯科医師をはじめとする関係者、患者、地域の全てが医科歯科連携に取り組んでいくよう、武田氏は奮起を促した。



ポスターセッションでは、2日間で266題の発表があった

領域横断セミナー 14 『『地域包括ケア時代』元気高齢者を育成 支援する医療・介護そして地域』

してあげる医療からエンパワメントへ 最終目標は住民の意識を変えること

四国医療産業研究所 榎本真幸氏

母校・愛媛大学病院で入院前からの退院支援に取り組み、現在は全国各地で医療・介護行政や人材育成のコンサルティングに携わる榎本氏は本誌に2018年4月号から、「2025年への伝言」を連載中である。地域包括ケア時代に求められる医療・介護の在り方を熱く語った。

今年度診療報酬改定で新設された「入院時支援加算200点」は、地域へ戻す医療を目指して入院前から行う退院支援を評価したものである。榎本氏は2013年に愛媛大学病院で、生活に戻すためのチーム医療を実践するべく、入院前からの退院指導を行う総合診療サポートセンターを構築した。そこでは、生活に軸足を置く医療の担い手である看護師が退院支援をマネジメントし、診断・治療に軸足を置く医師は看護師とともに、生活を支える医療を担う。入院前からの多職種連携は、チーム医療の考え方を見直すチャンスでもある。

地域包括ケア時代において急性期医療は脇役で、主役は在宅医療だ。担い手は、地域医師会が地域行政と協働したかかりつけネットワークであり、地域密着型病院との連携強化が求められる。そのキーワードは、“してあげる”医療から“求められる”ことの実現に向けた“エンパワメント”へ、であると榎本氏。

従来の1～3次の予防は疾病対策から抜け切れない“してあげる”対応だが、0次予防は住民・患者が自らのために行うセルフマネジメント



榎本真幸氏

であり、地域包括ケア時代の基盤づくりだという。高齢者を社会的弱者ケアの対象から、地域の担い手に変えることも可能になるが、それには「自分らしい生き方・死に方を実現するために」を最重視する地域・住民の文化醸成が不可欠だ。

「生活者・患者・地域の真のニーズ」(ミッション:M)を共有(コンセンサス:C)し、それを実現するために多職種が協働(コラボレーション:C)して、患者・住民・地域自らの力を引き出す(エンパワメント:E)——MCCEサイクルを回していくことが、元気高齢者の育成支援、ひいては住民の意識変革、地域の文化醸成につながると、榎本氏は締めくくった。