

超高齢社会における 歯科の役割

前篇

歯科を取り巻く環境の変化と求められていること

世界でも経験したことのない急激な高齢化が進む日本で
歯科医院に通うことのできない患者さんが増えています。

これまで外来中心に歯科医療を提供してきた歯科医療従事者に
いま社会は何を求め、歯科は応えていかなければならないのか。

そこで今回は、超高齢社会における歯科医療について

(公社)日本歯科医師会・常務理事の佐藤 保先生と、

(社)東京都歯科医師会の細野 純先生にお話を伺いました。



• 司会

梶村幸市 先生

Kouchi KAJIMURA

1963年生まれ
医療法人社団 碧空会
ユアーズ歯科クリニック 理事長

• ゲスト

佐藤 保 先生

Tamotsu SATO

1953年生まれ
公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事
佐藤たもつ歯科医院 院長

• ゲスト

細野 純 先生

Jun HOSONO

1951年生まれ
細野歯科クリニック 院長
社団法人 東京都歯科医師会 地域保健医療
常任委員会・高齢者保健医療常任委員会 前委員長

• ジーシー

吉田誠治 先生

Seiji YOSHIDA

1954年生まれ
株式会社ジーシー 常務取締役

人口ピラミッドの変化 (1990~2060年)

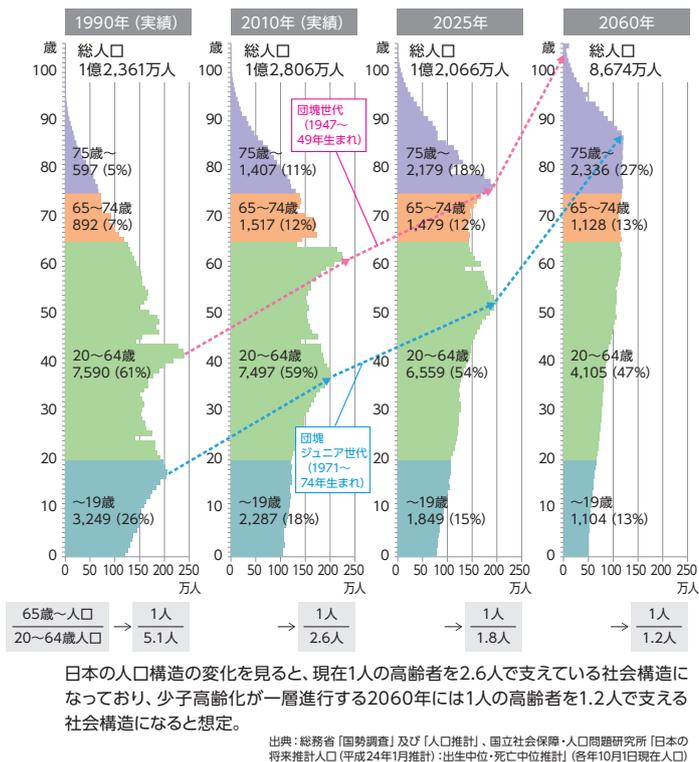


図1 日本の少子高齢化はさらに進み、人口ピラミッドは、釣り鐘状に移行し、2025年には団塊の世代が後期高齢者になる。

高齢者人口(65歳以上)の増加数(2005年→2025年)

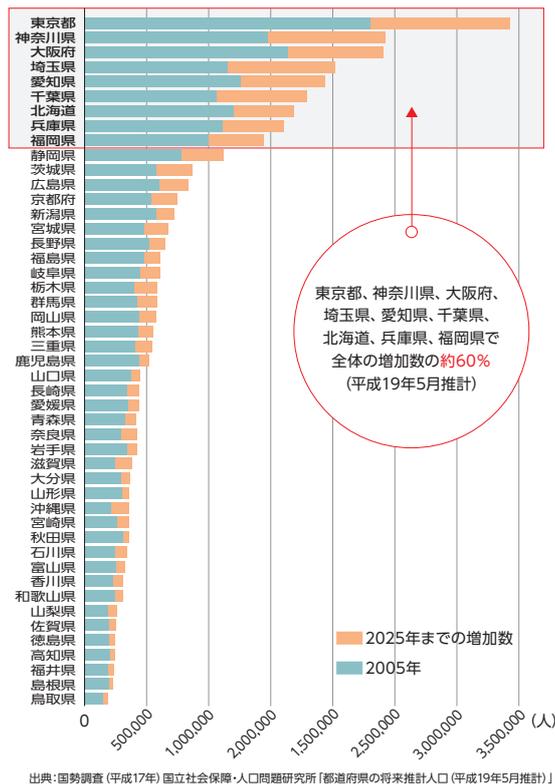


図2 今後、日本の高齢化は大都市圏を中心に急激に進むことになる。

すごいスピードで突入する超高齢社会

梶村 WHOの定義では65歳以上の人口が総人口の7%を超えたら高齢化社会、14%超で高齢社会、21%を超えた状態が超高齢社会とされています。全国でも高齢者率が少ないといわれる東京都も平成22年(2010年)には21%を超えて、日本は超高齢社会になりました。そのような状況の中で、通院できない患者さんが増えて訪問歯科診療のニーズも高まっています。

そこで、本日は「超高齢社会における歯科の役割」というテーマで座談会を進めてまいります。ゲストは日本歯科医師会常務理事で地域保健を担当される佐藤 保先生と、東京都歯科医師会で地域保健医療常任委員会・高齢者保健医療常任委員会の前委員長である細野 純先生をお迎えいたしました。これからの歯科医療に欠かせない

訪問歯科診療に深く携わっている先生方ですので、貴重なお話が伺えると思います。

まずは、超高齢社会とはどのようなことなのか、両先生からお話をいただけますか。

細野 2007年より超高齢社会になった日本では、2015年には人口の一番多い団塊の世代が前期高齢者に突入し、2025年にはその方々が後期高齢者になります(図1)。同時に、認知症高齢者や独居の方も増えると予測されます。なかでも問題なのが、2015年あたりから前期高齢者よりも後期高齢者が増えて要介護認定率も上昇するので、国も社会保障制度の見直しなど2025年問題が大きくクローズアップされているのです。ちなみに、現在でも後期高齢者の31%が要介護者です。

佐藤 かつては高齢者1人に対して5人で支えていたのが、2020年には3人以下、将来は1人になってしまう。少子高齢

化の中でそのような社会構造になってきています。とくに東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県・愛知県・大阪府など大都市と近郊で65歳以上の人口増加率が60%を超して急激に増えてきます(図2)。しかも、そのスピードは世界に類がないので、それに対応しないといけないのです。

高齢者への歯科医療提供が埋もれてしまう

梶村 あらためて考えるとすごい状況なのですね。そのような中で医療はどうなっていくのでしょうか。

佐藤 高齢者が増えるということは亡くなる方も増えるのです。推定では2040年がピークで166万人と予測されています。それで、亡くなる場所は今までは78%が病院で自宅では12%です。しかし、今後は自宅で看取られる方も多くなるので、厚生労働省は平成18年度に高齢者ができる限り住み慣れた居

受療率は：歯科は外来がほとんどである
患者調査(2008)

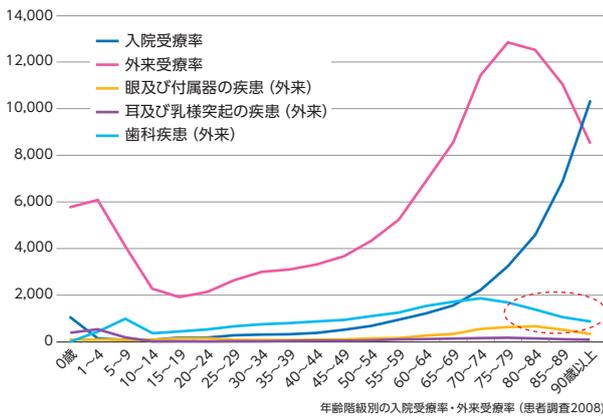


図3 歯科医療の提供は外来が中心であるが、70歳をピークに受診率が下がる。このままだと歯科医療が埋もれてしまうことが危惧される。

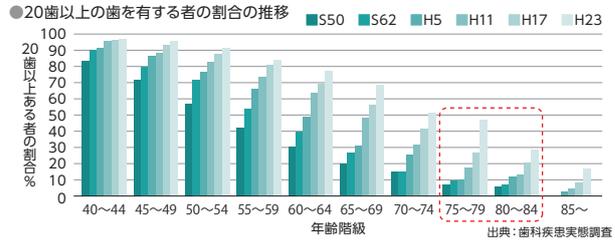
高齢者へのアンケート — 高齢者のQOLと口腔は関係が深い—
(80歳以上の高齢者233人)

生きがい(喜びや楽しみ)を感じるとき

- ①孫など家族との団らんのとき 47.2%
- ②テレビを見たり、ラジオを聞いているとき 36.1%
- ③趣味やスポーツに熱中しているとき 34.8%
- ④友人や知人と食事、雑談しているとき 30.0%
- ⑤おいしいものを食べているとき 26.2%

出典：内閣府 平成15年 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査

20歯以上の歯を有する高齢者が増加してきており、高齢者の歯が残るようになってきている



8020達成者の割合は、着実に増加。平成23年調査結果で75～79歳48%、80～84歳29%と健康日本21の2010年の目標値20%を既に達成。

図4 上図：「高齢者へのアンケート」。高齢者のQOLと口腔の関係は深い。下図：健康日本21の2010年度目標値(20歯以上歯を残す率)20%以上は既に達成しており、高齢者の歯は残っている。

宅や地域で療養しながら生活ができるように「在宅療養支援診療所」を作りました。

細野 それから、死亡原因も考えないといけません。ご存じのように死因の第1位は悪性新生物で2位が心臓疾患です。少し前まで3位は脳血管疾患でしたが、平成23年度のデータでは肺炎



ゲスト・佐藤 保 先生

が第3位になりました。その中の多くは誤嚥性肺炎です。その事実を私たち歯科医療従事者も受けとめないといけないのです。

佐藤 そのような状況なので、私たちもこれからの歯科医療のあり方を考えないといけないのです。

これまで歯科は圧倒的に外来です

(図3)。そこで、患者さんの年代による受診率を見ますと70歳をピークに下がります。高齢者の外来受診率が低下するのです。本格的な超高齢社会を迎える時に、この現実の中で歯科診療所が耐えられるのかという問題とともに、医療提供ができるにもかかわらず診療所に来られない人たちの歯科医療が埋もれてしまう可能性も出てくるわけです。これは大きな社会問題です。

梶村 つまり、歯科もこれからは外に出ていかなければいけない。

佐藤 そうです。例えば、厚生労働省の高齢者へのアンケートでも、QOLと口腔の関係を重視しています。ことに8020達成者は多くの面で生きがいを感じている(図4)。歯科が高齢者を支援する「生活を支える医療」であると位置づけが変わってきているのです。したがって、QOLの意義をもっと一般の人に知っていただきながら、患者さんのニーズが埋もれないようにすることを歯科界全体で考えないといけない時代なのです。

それから、実際に在宅医療を行っている医師が最も連携を必要としている診療科はどこかというところから歯科なのです(図5)。次に褥瘡対応で皮膚科です。

そのようなことから、歯科でも平成20年度の歯科診療報酬改定において要介護になり歯科医院に通えない人たちの支援しようと「在宅療養支援歯科診療所」が位置づけられました。

吉田 歯科がそれだけ医科からも求められているということですね。

細野 そうです。



ゲスト・細野 純 先生

また、もうひとつ考えないといけないことは要介護になる原因です。一番多いのは脳血管疾患で2番目に認知障害、3番目が高齢による衰弱です。癌や心臓病は少なく死亡原因と要介護になる原因は少し違うのです。したがって、私たちが高齢者にかかわる場合には口腔内の環境を良くする疾病予防とともに

在宅歯科診療の現状

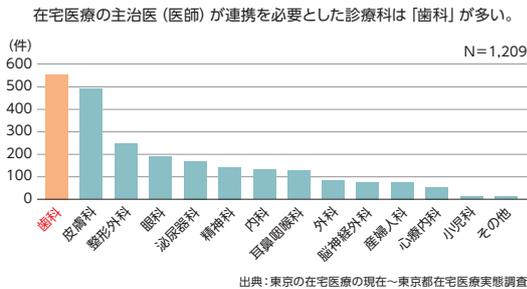


図5 東京都の調査では在宅医が連携を必要とした診療科は歯科が最も多く、期待されていることを理解したい。

日本歯科医師会HPより(2005年より)

かかりつけ歯科医とは

かかりつけ歯科医とは、「患者さんのライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯医者さんのこと」です。そのため、かかりつけの歯科医は常に必要な研修を行っています。

かかりつけ歯科医の役割とは

- 患者さんのニーズに応じた健康相談を行います
- 必要な初期歯科医療を行います
- 障害者・要介護者の方々に対して適切な歯科医療を提供します
- 福祉施設や在宅の患者さんに対して歯科医療・口腔ケアを行います
- 歯科疾患の予防のため、定期的な専門的ケアを行います
- チーム医療のための連携および紹介または指示を行います

図6 訪問診療は、かかりつけ歯科医としての診療の延長と考えるとよい。

に、口腔機能の維持、向上による介護予防も考えないといけないのです。

「かかりつけ歯科医」の延長線上を考える

梶村 超高齢社会で私たちが疾病予防、介護予防を含めてかかわっていくことになると、必然的に居宅などへの訪



司会・梶村幸市先生

問が必要になりますね。

佐藤 実は日本歯科医師会でも2005年に「かかりつけ歯科医」(図6)を提示したときから福祉施設や在宅の患者さんにも歯科診療を提供しますと、訪問歯科診療を提供することを記載しています。その後も、日本プライマリーケア連合学会と医科-歯科の連携ワークショップ

を実施したり、国立長寿医療研究センターでの在宅医療推進会議に参加して活動してきました。そのような中で「在宅療養支援歯科診療所」も進んできましたので、大きく訪問歯科診療を後押ししようということになってきたのです。

細野 訪問は「かかりつけ歯科医」の延長線上にあるものです。私たちも患者さんと一緒に年をとるのですから、長いお付き合いの中で雑談でもいいから誤嚥性肺炎のことや将来を予測して疾病予防や介護予防のモチベーションを上げていくことが大切です。その延長線上で患者さんが来られなくなったら、私たちが訪問して支援していくスタイルが自然なかかわり方だと思います。

梶村 なるほど、少し気が楽になりました。

これから訪問歯科診療が欠かせない時代になっていくという中で、歯科医師の果たす役割、歯科衛生士の役割、歯科技工士の役割とあるのですが、メーカーのサポートがないと動きにくいわけです。そこで、ジーシーとしては超高齢社会に向けてどのような取り組みをされてきているのでしょうか。

吉田 かねてより、私どもも大学・臨床家・産業界との協働により新しい歯科

「歯科医療機器産業ビジョン」における歯科医療機器・器材開発テーマ

1	訪問歯科診療用ポータブル照明機器
2	寝たきり老人用診療体位移動背板
3	訪問診療用情報ネットワーク・システム
4	訪問診療用ポータブル歯科診療総合ユニット
5	訪問診療用義歯リペア・キット
6	訪問診療用印象採得・咬合採得キット
7	義歯用ディスポブラシ・口腔内オーラルケア・ブラシ
8	歯科医療用口腔保湿(湿潤)材

図7 超高齢社会における医療のあり方について臨学官産の協働により推進された「歯科医療機器産業ビジョン」の訪問診療で必要とされる歯科医療機器・器材開発テーマ。ジーシーは、上記5、6、7のテーマを担当している。

の未来を提案する「歯科医療機器産業ビジョン」(平成19年)の策定に参加していました(図7)。その中で歯科医療機器・器材開発プロジェクトメンバーとして、在宅歯科診療システムの研究開発を続けております。これは日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本歯科商工協会が集まり、厚生労働省と情報交換



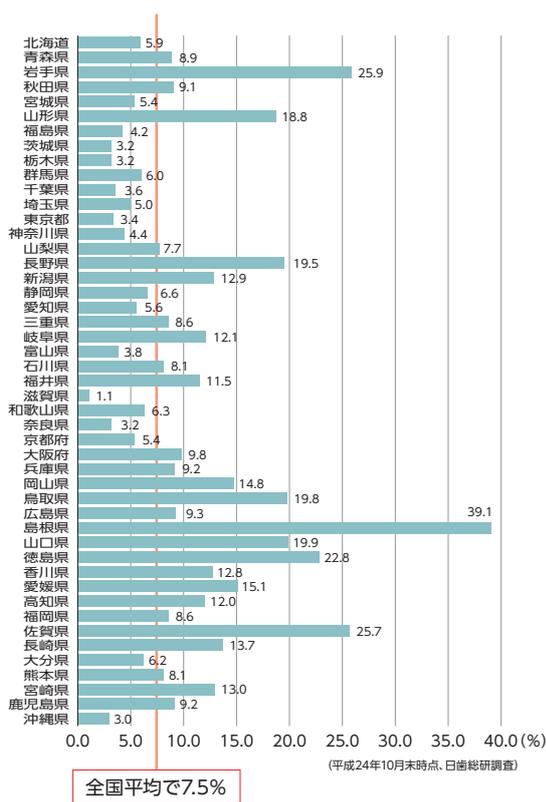
ジーシー・吉田誠治

しながら開発研究のプロジェクトを構成しているもので、ジーシーからも高弾性シリコン印象材や口腔ケア製品を発表してきているところです(図14、15)。

患者さんが来られなければ行って診る

梶村 先生方は自らも訪問歯科診療

在宅療養支援歯科診療所の届出割合 (各都道府県別)



在宅歯科医療の依頼元

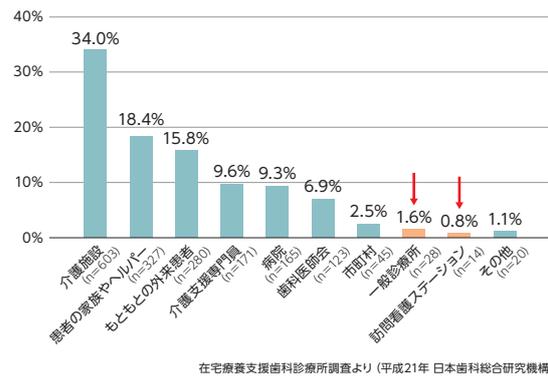


図9 在宅歯科医療の依頼は介護施設からが多く、一般診療所や訪問看護ステーションからは少ない。

図8 「在宅歯科支援診療所」の届出割合。平成24年度で5,168件と全国平均で7.5%に留まっている。訪問診療を始める場合は「在宅歯科支援診療所」の届出を出すことが推奨される。

を行われているのですが、訪問に踏み出されたのはどのようなキッカケだったのでしょうか。

細野 私は東京都大田区で32年前に開業しました。訪問を始めたのは開業2年目です。診療所近くに都営住宅があり、その患者さんが多く来院されました。あるとき患者さんが「母が寝たきりになり、入れ歯が割れて食べるのにも困っている」と義歯を持参されました。局部床義歯でいくつか割れていて、口の中で合わせないと難しいものでした。それで、お宅がどこにあるのか聞いたら都営住宅だということで「じゃあ昼休みに伺いましょう」ということで行きました。

当時は訪問用キットなどないので、とりあえず即重レジンとスティッキーワックスと懐中電灯を持参して伺いました。それで、口の中で合わせてバイトを診てそのまま診療所に持ち帰り修理して届けたのです。患者さんやご家族が本当に喜ばれていたのを覚えています。ですから「来られなければちょっと行っ

て診ましょう」ということです。この考え方は今も同じです。

ただ、当時は義歯の修理をゴールと考えていましたが、現在は、たとえ義歯が無くても何とか口から食べられるように生活機能を向上させる支援ができないか、そのような視点に変わってきました。佐藤 私の場合は、診ていた患者さんが骨折して入院されました。その息子さんから電話をいただき、「リハビリが始まっても少しも食べようとしない。入れ歯が合わないのかもしれないので診てほしい」ということで病院に行きました。患者さんはもうダメかもしれないと諦めの境地で、体重も激減し義歯も合わなくなっていました。そのとき、私が「何を食いたいですか」と尋ねたら、漬物を食いたいと囁くのです。じゃあ食べましょうということで義歯を作りました。試摘の段階でも嬉しそうではなく人生を諦めているような感じでしたが、小さな漬物を噛んだら「カリッ」と音がしたのです。その途端に嬉しそうな表情になりました。食べる力は噛む音で感じ

るのですね。それ以来、義歯製作のときには必ず何を食いたいかわかるようにしています。

その後、すぐに別の依頼がありました。その方は筋萎縮症で余命も少ない。お母様が介護をしているのですが、歯磨きだけは自分で行いたいので、どうしたらよいかということです。医療ではないのですが大きな問題です。それで、電動歯ブラシを使用して柄を包帯で太くしたり、最後はベッドに括り付けたりと、いろいろ工夫しました。自分で最後までやろうとしたのです。そのような方がいることさえ知りませんでした。このような体験が訪問のスタートです。

ですから、最初は歯医者なら誰もができることから行こう。最初から何か特別なことをやろうとしなくてもよいと思うのです。

梶村 先生方のお話を伺って「かかりつけ歯科医」というのは、まさにそのようなことなのだと思います。

細野 1人の患者さんを長年診ていくと、その方の過去の医療情報や生活の

歯科訪問診療を実施していない理由
(歯科訪問診療を実施していない施設を含む)

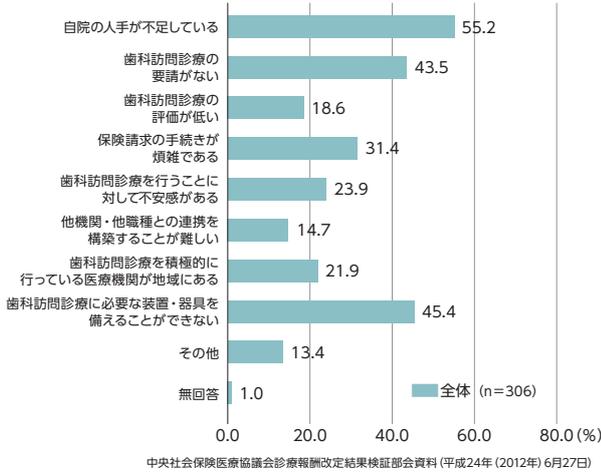


図10 歯科訪問診療を実施していない主な理由は、「人手不足」「器材不足」「要請がない」などが挙げられる。今後、歯科医院は自ら抱えるこれらの課題を解決し積極的に訪問診療に出ていく必要がある。

在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療の実施状況

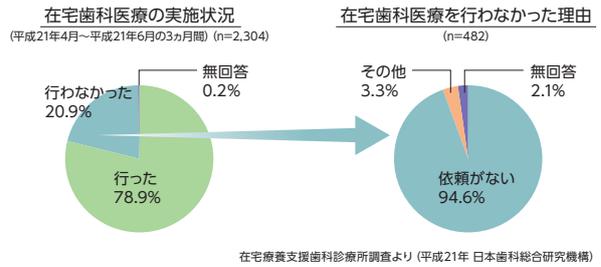


図11 在宅療養支援歯科診療所の届け出をしていても約2割は要請がないため在宅歯科医療を実施していない。

歯科訪問診療などの地域の取り組み状況についてのアンケート調査 (平成23年度)

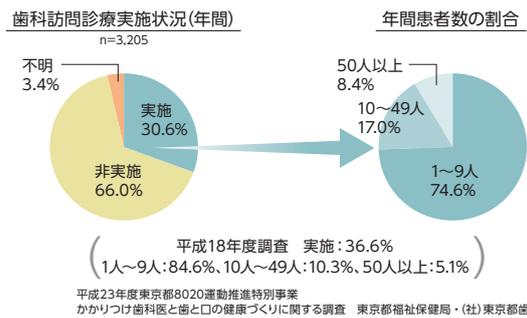


図12 東京都では、歯科訪問診療の実施状況は、年間で約30%が実施しているが、年間の実施患者数は、9人以下が約75%であった。

バックグラウンドも分かってきます。そんな患者さんが何らかの理由で来院できなくなり依頼があれば訪問する、それが一番良いと思います。

なぜ訪問歯科診療の実施率が上がらないのか

梶村 実は私も訪問歯科診療を行ったことがないのですが、実施状況はどうなのでしょう。

佐藤 平成23年度の厚生労働省の訪問歯科診療サービスの実施割合では全歯科医療施設の約20.6%です。まだまだ少ないのが実情です。なかでもインセンティブが付いている「在宅療養支援歯科診療所」の届け出においては平成24年度10月末時点で5,168件と全国で7.5%という状態です(図8)。

吉田 訪問先はどのような状況ですか。
佐藤 有料老人ホームなどの居宅系施設や介護保健施設などの施設は伸びているのですが、居宅は横ばいです。施設は1ヶ所で何人も診られるので効率が良いこともあるのですが、国が本

当に考えているのは居宅まできめ細かく行ってほしいということです。そのために「在宅療養支援歯科診療所」の制度があるのです。

また、どこから依頼が来ているのかをみると介護施設、ヘルパー、家族と続き、最も数の多い医科の診療所からは1%にも満たないという報告です(図9)。
細野 たしかに主治医や訪問看護師からの依頼が少ないのですが、患者さんのご家族や施設の方に「歯科の先生に来てもらったほうがいいよ」というサジェスションがあつて連絡が来る場合も多いと思います。それだけ、まだ医科とは顔の見える連携がとれていないことが多いのでしょう。

東京都の場合は全国的な傾向とは多少違い、訪問先は圧倒的に居宅ですが、これは施設が少ないということもあると思います。

佐藤 また、訪問歯科診療を実施していない理由で多いのは「人手不足」「必要な装備・器具を揃えるのが大変」「要請がない」がベスト3です(図10)。地

方で話題となる歯科衛生士の就労問題や、歯科医師会で訪問用セットを準備しているところもあるので地域によって回答にばらつきがあると思います。
細野 東京都では「要請がない」というのが一番多いですね。

佐藤 「在宅療養支援歯科診療所」の届け出をしていても約20%が訪問歯科診療を実施していないのですが、その9割が「要請がない」と答えています(図11)。
細野 東京都と東京都歯科医師会が実施した会員診療所における訪問歯科診療の調査では、約30%の診療所が実施していると答えています。実施している診療所の中身を見ると年間患者数9名以下が約75%で、1ヶ月で1件実施するかどうかというのが実情です(図12)。しかも、5年前と比べると東京都の場合は実施される先生が少し減っています。若い先生の実施が少なく、比較的高齢の先生が中心なので引退される方も多くなってきたという事情があるようです。ですから、実施していても件数が少ないのは、患者さんや社会に向けて私たちが訪問



図13 高強度充填用ガラスイオノマーセメント「フジIX_{GP}エクストラ」。訪問診療の場合にはなるべく操作が簡便で、特に水洗・乾燥・防湿がしっかりできないことがあるのでこれらの影響を受け難いガラスイオノマーは適している。



図14 「歯科医療機器産業ビジョン」の歯科器材開発テーマの一つである高弾性付加型シリコーン印象材「ソフトフレックス」(左)と「ディスポーザブルトレー」(右)。訪問診療では、水を使用せず、練和不要で直に石膏を注がなくてよいシリコーン印象材が最適。特に「ソフトフレックス」は高齢者に負担を掛けないように2分というシャープな硬化と高弾性性質を付与している。



図15 高齢者の口腔ケアのために開発された「ジーシー プラティカ」シリーズ。「プラティカ ディスポーザブル口腔ケアブラシ」①は感染対策を考慮しディスポーザブルとして1本30円と低価格である。また、口腔内の汚れを取り除くための「プラティカ ディスポーザブル口腔ケアスポンジ」②。口腔乾燥症の患者さんには「プラティカ オーラルアクアジェルPC」③の併用が効果的。また、義歯清掃用として「プラティカ デンチャーブラシ」④もラインナップしている。上記①～④も「歯科医療機器産業ビジョン」の歯科器材開発テーマである。

歯科診療を行っていることのアピールがまだまだ足りないのかなと思います。

必要な医療を 必要な方に提供する

梶村 訪問歯科診療の実際をお伺いしたいのですが、訪問で多い処置内容はどのようなもののでしょうか。

佐藤 実際に治療するのは義歯、歯周病、う蝕の3大疾患です。診療室で行われていることが在宅でも行われているのが実情です。

細野 8割が義歯関係だと思います。ただ、訪問歯科診療では患者さんの生活機能をどうやって維持するかが大切なので、義歯を製作したり修理することがゴールではなく、障害とどのように共存していくか。口から食べることを支える視点が中心となります。

梶村 高齢化が進むと有病者、障害がおありになる方も増えてきます。治療しようと思っても困ることも多いと思うのですが。

佐藤 歯科医師としては、やらない勇気も必要です。例えば、カリエスがあると除去したいと思うのは歯科医師の常としてあるのですが、削るリスクと削らずに処置すること、どちらが患者さんにとって安全・安心なのか考えないといけません。歯科医師の本当の責任は、必要な医療を必要な方に提供すること

です。それを考えると、有病状態で本当に今治療していいのかどうか、そこを診ることです。また、観血性の処置は訪問ではやるべきではないと思います。

梶村 観血処置になりそうな場合はどうしたらいいのですか。

佐藤 それはフル装備の医療機関でやられるべきです。医療機能の医療分化です。医科・歯科と2つの診療体系があるのですから、お互いにチームを組んで行うほうが安全だし質の良い治療が提供できます。

梶村 例えば、歯頸部カリエスなどの対応ではコンポジットレジン充填を考えがちですが。

佐藤 訪問で重宝するのは絶対的に「フジIX_{GP} エクストラ」のようなガラスイオノマーセメントです(図13)。動揺歯の固定材としても使います。訪問先の寝たきりの患者さんにはできれば水洗・乾燥のどちらかをなくしたいのです。とくに呼吸が厳しい方は、誤嚥のリスクがあり少しの水も避けたいので、エッチングしなくても着く材料が欲しいのです。

細野 そうですね。残根があるとその部分にプラークが着きますが、抜歯はリスクが高いので残根をカバーする意味で「フジIX_{GP}エクストラ」を使います。

梶村 義歯を作る場合はいかがですか。

細野 やはり総義歯では個人トレーか

ら入りたいです。個人トレーを作るのに苦労していたのですが、ジーシーから使いやすいトレーと印象材が出ましたね。

吉田 平成20年に厚生労働省より「新医療機器・医療技術産業ビジョン」が発表されました。そして、来たる高齢化社会の歯科診療に向けて「歯科医療機器・器材開発プロジェクト」が発足しテーマが選定され、ジーシーは義歯用トレーの「ディスポーザブルトレー」と高弾性シリコーン印象材の「ソフトフレックス」を製品化することとなりました(図14)。トレーは日本人の口腔に合わせた形状で最後臼歯部のところが少し短くなっています。シリコーン印象材は口腔内に負荷をかけないように2分で硬化し、動揺歯があっても心配なく印象が採れるように弾性を高くしています。最初にトレーにパテタイプで1次印象を行い「ソフトフレックス」で2次印象を行うことで、個人トレーと同じような精度で簡単に印象採得できるシステムです。

そのほかにも、プラティカシリーズからディスポーザブルタイプの「口腔ケアブラシ」と粘膜面などの汚れをとる「口腔ケアスポンジ」、併せて汚れを除去しやすくする「オーラルアクアジェルPC」、そして義歯清掃用の「デンチャーブラシ」を用意しています(図15)。

細野 コスト的にもいいですね。

歯科訪問診療などの地域の取り組み状況についてのアンケート調査 (平成23年度)

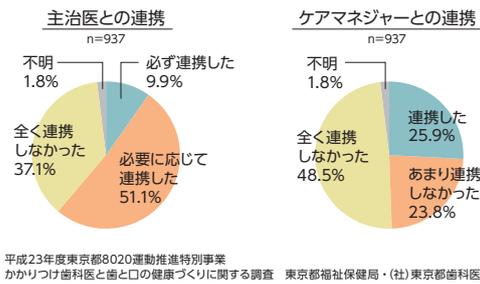


図16 東京都では、主治医との連携は進んでいるが、ケアマネジャーとの連携が課題である。

めざそう!! 歯科訪問診療 1-1-1- 目標!

- 1歯科診療所・1ヶ月・1件の歯科訪問診療を!
- 1件から始める歯科訪問診療
- 永年の患者さんで、本人、家族のご希望により、通院が困難な方へ訪問してみましょう
- まず、簡単な歯科治療から

かかりつけ歯科医としての機能をチェアサイドからベッドサイドまで!



(社)東京都歯科医師会
高齢者保健医療常任委員会

図17 (社)東京都歯科医師会 高齢者保健医療常任委員会が掲げている、歯科訪問診療の推進に向けてのスローガン。

訪問は他職種との連携による 地域ネットワーク医療

吉田 先ほど医師が最も連携を必要としているのが歯科というお話がありました。それだけ患者さんの口腔内にトラブルがあるということですね。

細野 在宅医の先生たちとお話をすると、100人訪問すると100人とも口腔内に問題があると言います。医科だけでは手に負えないので、歯科の先生たちも出てきてくださいというのが本音だと思います。

佐藤 介護でも口腔機能維持管理加算を新設し、介護施設でも歯科衛生士の雇用が始まっています。つまり、全身疾患と口腔ケアの関係、誤嚥性肺炎など歯科にかかわる問題が多くあるので、歯科医師も歯科衛生士もどンドン外に出ることが要求されているのです。

梶村 そうなると、医科や他職種との連携が重要ですね。

佐藤 そうです。平成12年度に介護保険が始まってから医科側の体制も変わりました。ケアマネジャーが登場して患者さんの基本情報は分かるようになりました。それとともに「在宅療養支援診療所」がありますから連携パートナーは増えています。

細野 東京都の場合は約60%の先生が主治医と連携しています(図16)。ただ、

ケアマネジャーとの連携はまだ進んでいないのが現状です。したがって、私たちとしても地域の医師会や訪問看護ステーションとの緊密な連携体制を構築して、訪問歯科診療を実施している診療所の紹介を積極的に行う必要があると考えています。在宅は地域ネットワーク医療です。

梶村 ところで、これから訪問歯科診療を行うための勉強はどうしたらいいのでしょうか。

細野 各地域の歯科医師会でも研修会があると思いますが、まずはお近くで訪問歯科診療を実施されている先生にお願いして同行訪問させていただき経験することが非常に良いと思います。地域の歯科医師会に問い合わせただけでは情報が入ると思います。

梶村 今度、私も同行させていただいてもいいですか?

細野 もちろんです。

佐藤 医科の先生方も同行によるOJTで勉強していますね。

梶村 また、東京都では1-1-1スローガンがございますね。

細野 「めざそう歯科訪問診療1-1-1目標!」です(図17)。1診療所、1ヶ月、1回の訪問歯科診療を行いませんかというもので、長年のお付き合いの患者さんで通院が難しく、ご本人やご家族のご希望のある方から始めませんかというものです。チェアからベッドサイドまで「かかりつけ歯科医」としての機能を発揮しましょうということです。

佐藤 まだ訪問歯科診療を行われていない先生方は「私は訪問をやります」と宣言して、まずは簡単な歯科治療から第1歩を踏み出していただきたいのです。「かかりつけ歯科医」の機能をひとつ先に進めてください。

梶村 訪問診療の現場や、実際の診療についてお伺いしたいことはまだまだあるのですが、それは次号でお届けしたいと思います。先生方、お忙しいなか本当にありがとうございました。



※臨床座談「超高齢社会における歯科の役割」は次号へ続きます。