

公開シンポジウム「これからの歯科医療を見据えた人材の育成について」より

日本学術会議歯学委員会（古谷野潔委員長）と日本歯学系協議会（宮崎 隆理事長）は日本歯科医学会の後援を受けて2月20日、昭和大学旗の台キャンパス1号館において、標記シンポジウムを開催した。

これは、わが国が超高齢化社会を迎えて国民の健康寿命の延伸をいかに図るか、その中で歯科保健医療はどうあり、それを見据えた人材をいかに育成するかをテーマに、右表の講演を行ったものである。

*

最初の辻講師はまず超高齢社会の姿として、後期高齢者（75歳以上）が増加する（これは未知の社会であり、若死にが減り、高齢者が長寿化することにより、生活習慣病とフレイル（虚弱）という大きな流れが生じる）中で、いかに自立した状態で人生を全うできる社会をつくるかが大きな課題であるとし、さまざまな資料を基に対応すべき道を示した。

そこでは、国の医療政策が問い直されているとし、医療機能の分化と連携の必要性が示された。現に団塊の世代が後期高齢者入りをする2025年に向けて“地域包括ケアシステム”が始動しているが、在宅医療とフレイルへの対応が強調された。

在宅医療については4つの課題として、訪問診療をする意欲のある医師の拡大、在宅医療を行う医師のグループ化、在宅医療の連携を支える多職種のチームづくりのコーディネーター機能、住民の意識啓発が示された。また、フレイルについては栄養が1つのポイントであるとして、栄養の視点から対応についてふれたが、早期のフレイル予防、重度のフレイル期の生活の質について述べ、いずれも「食べること」＝「栄養」

- 「超高齢社会への日本の対応と歯科医療の在り方について」
辻 哲夫講師（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授、元厚生労働省事務次官）
- 「認知症と歯科医療戦略：新オレンジプランから考える未来」
平野浩彦講師（東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長）
- 「体系的、段階的なチーム医療教育の取り組みと歯学教育への期待」
木内祐二講師（昭和大学薬学部薬学教育学講座教授、薬学教育推進室長）
- 「連携医療の場で全身疾患への対応や栄養管理のできる歯科医師の養成」
森戸光彦講師（鶴見大学名誉教授）

（食・歯科口腔機能）が大きき力になるとして、歯科の重要性を示した。これらを総合すると、栄養（食・歯科口腔機能）⇔身体活動（運動・社会活動など）⇔社会参加（就労・余暇活動・ボランティア）の適正な循環が健康寿命を保ちながら、人生を全うすることに通ずるのであろう。広く知られる「柏プロジェクト」の紹介とともに述べたこれらの内容は超高齢社会における歯科の重要性を強くアピールしたものであったが、最後の一言「歯科医学教育が変われば、即、歯科の臨床も変わる」が印象的であった。

*

次の平野講師は認知症対応の第一人者として広く知られ、論文も数多く著しているが、歯科医療関係者に改めて認知症に関する理解を得ることの必要性を訴えるものであった。

医療従事者として認知症にどう関わるかとして、認知症を理解するために①認知症を取り巻く環境、②認知症の病態について、③認知症はいつ起きるか、を示した。

①については、80～84歳で21.8%が、85～89歳で41.4%が、90～94歳で61%の人が認知症になる可能性があること、現在わが国の認知症患者は462万人、その予備群が400万人

（2013年、厚労省の研究班による）だが、WHOによる報告（2012年）で世界の認知症有病数は約3,500万人と推定され、2030年までに2倍の6,570万人、2050年までに3倍の1億1,540万人に達することにふれ、認知症は特別な病気ではなく“Common Disease”になっているとした。

②については、アルツハイマー型、脳血管型、ルビー小体型、前頭側頭型認知症の4つについて、特にアルツハイマー型認知症のMRIなどを示して脳の変化を述べた。

③については、認知症の人の食関連障害の変遷（軽度、中度、重度の症状）にふれ、摂食力の変化や機能障害の進行状態に理解を求めた。

また、認知症の人の食事に関する理解度や歯科治療時の応答などについて動画で示したが、これらに対する食支援や円滑な歯科医療を行うためには「木を見て森を見ず」的な視点にならないよう、さらに「森がどんな状態にあるか」つまり体全体がどんな状態にあるのかも視野に入れて対応してほしい、と結んだ。

*

3番目の木内講師は、創立87年を迎えた昭和大学の、いわば医療系総合大学として“チーム医療を実践す



最後のディスカッションでも、貴重な意見が述べられた。右側の4氏が講師。質問に答える木内講師を挟んで、左から辻講師、平野講師、森戸講師。

るための教育に関する取り組み”の紹介であった。

近年における医療の変化とニーズについて、患者を前にして関連職種が分担して対応したのが従来の医療であったが、現在は関連職種が重なり合って対応する“チーム医療”へと変化してきた。それに応えられる人材を社会に送り出すために、低学年ではチーム医療の基礎づくりとして、1年次の学部合同初年時体験実習（病院見学、福祉施設実習、救急実習ほか）、1・3年次の4学部連携型PBLチュートリアルを、高学年ではチーム医療の実践力の修得をめざして、学内外の医療施設や地域での参加型のチーム医療学習を実施している。

特に学部連携地域医療実習（選択性）では、医歯薬学部の6年生と保健医療学部の4年生が在宅でのチーム医療を実習するため、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどが連携しながら、チーム医療を積極的に実践している地域で2週間の早期体験を行っている。

また、在宅医療で欠かせないのがNBM（Narrative based Medicine）で、平成26年度からは文科省の支援事業「在宅チーム医療教育推進プロジェクト～患者と家族の思い（ナラ

ティブ）を支え、在宅チーム医療を実践する医療人養成プロジェクト～」が開始された。

なお、学部合同体験や連携実習では歯学部は歯や口腔にばかり目がいくが、体験や実習が進むにつれて体全体を捉えることの必要性が理解されていくし、最後に、「チーム医療の充実により、日本人の命が変わる」と結んだ。

*

最後の森戸講師は、超高齢化したわが国の特徴として「在宅介護」に合わせて訪問診療ができる歯科医師の養成が求められている、とした。

“訪問診療ができる歯科医師”とはどんなレベルなのか。現場で戸惑いと矛盾を感じるのは“基本的な歯科医療テクニックが不十分”“有病高齢者への基礎知識が欠落している”“口腔機能管理について理解できない”“そのための教育が遅れている”のが現実であるが、訪問診療で求められているのは「介護との連携」で、これはGPとして確かな技術の裏付けがなければ対応できない。

そういう背景の中で訪問診療に対する学校教育の充実が求められることになるが、まずやらなければならないのは“教育する立場にある者は、教授から助教まで自ら訪問診療を体

験する”ことである。訪問診療を特別のアイテムにしてはならない、とした。

そして、健康寿命を延伸させるためにも、国が行っている5疾病対策の中に歯科をどのように位置づけるか（口腔機能の改善、保持、向上による疾病予防・進行の停止をどう評価するのか、であると思われるが）、それを確かなものにする必要があるとした。

*

各講師の発表後に、補足発言や若干の質疑応答がなされた。

辻講師は、医科についてであるが、在宅医療専門医は一部でよい。外科医・内科医は自分の診ていた患者が倒れた場合は最後まで面倒をみる、すなわち家庭医が多くなるのが理想的だ、とした。これは歯科医も同様だと思われる。もちろん、ある調査によると歯科医師が訪問診療をしない理由として、自院で治療するのに手一杯、訪問する体力がない、コストがかかる、人手がない、というものがあつたことを思い出したが、辻講師の一言「歯科医学教育が変われば、即、歯科の臨床も変わる」が再度頭をよぎった。昭和大学の成果が期待される場所である。