

医療における多職種連携教育の必要性

–とくに、疾患予防教育について–

神原 正樹^{1,4,6)}、片岡 竜太^{2,6)}、森實 敏夫^{3,6)}、藤井 彰^{5,6)}

Interprofessional education and collaborative work initiative in dental university

Masaki Kambara^{1,4,6)}, Ryuta Kataoka^{2,6)}, Toshio Morizane^{3,6)}, Akira Fujii^{5,6)}

¹⁾ 大阪歯科大学, ²⁾ 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座, ³⁾ 日本医療機能評価機構
⁴⁾ 神原グローバルヘルス研究所, ⁵⁾ 日本大学, ⁶⁾ 私立大学情報教育協会歯学情報教育委員会

キーワード：多職種連携、多職種連携教育、医療、歯科医療

要 旨

日本が65歳以上の高齢化率が高い超高齢社会として、世界のトップランナーを走っている今、2025年に65歳以上の団塊の世代が後期高齢者に突入し、どのように対応していくのが世界の注目を集めている。そのため、地域包括ケアシステムの導入が図られ、今までの病院や診療所に任されてきた医療、保健や介護のシステム変更の変革が高まっている。その際にまず必要なことは多職種連携であり、連携できる学生の教育改革も急務である。医療の多職種連携にかかわる分野は多岐にわたり、医学、歯学をはじめとして、薬学、看護学、栄養学、心理学、コミュニケーション学、行動科学、また、理学療養士(学)、言語聴覚士(学)、リハビリテーション学、さらに、社会とのかかわりや政策立案のためには、社会学、経済学、法学など、自然科学、人文科学および社会科学を総合した学問体系が、将来の医療の質を高めていくものと言える。

1. はじめに

現在あるいは将来にわたり、人々の健康をどのように衛り、獲得していくのかは、これまでのように医療関係者だけに委ねておくことでは達成で

きないほど複雑な社会を迎えている。このような社会を迎えた背景には、人口構造、社会構造および疾患構造の変化、各種サイエンスの進歩、イデオロギーの変化などが関わっていると考えられる。それは、これまでの医療がそれぞれの臓器の疾病リスクを考えた取り組みから、全身の健康そのものを考えた、社会を含む健康リスクを考えて対応していくことが健康寿命の延伸につながり、生涯を通じて豊かな社会を生きるための医学・医療が望まれているからである。さらに、このことが地球上全部の人々の健康のための健康政策(ユニヴァーサル・ヘルス・カバレッジ(WHO))につながっていくものと考えられる。

【著者連絡先】

〒550-0015 大阪府大阪市西区南堀江1-10-11
西谷ビル本館 406号
神原グローバルヘルス研究所
神原正樹
TEL：06-6539-5477
E-mail：mkamba096@gmail.com

現在日本は超高齢社会のトップランナーとして、この問題にどのように対処していくのが世界の注目を集めている。そのため、厚労省は、いままでの診療所や病院を中心とした医療システムからの方向転換を考え、地域包括ケアシステムを提唱し、これを推進していこうと考えている。このシステムを効率よく運用していくためには、まずは個々の人々がこの健康問題を自分の問題として理解し、積極的に健康問題に参加することが必要である。また、社会を構成する多分野の方がお互いの専門性を理解し、連携して取り組むことが必要であることは明らかである。この多職種連携により、多分野の人々が共通言語を持って、人々を健康にし、社会を健康にするという目標に向かって、同じ土俵で、議論できることになり、新たな保健システムの構築や次の世代の社会保障システムの創生を生み出すことになる。

そのために最初に取り組む必要があるのは、これら議論に参加する人々を教育する教育機関（とくに大学）において、多職種の専門家を包含した教育システムを構築する必要がある。今回、その手始めに、多くの医療関連専門領域において、その学問の課題である疾患予防をどのように教育していけばいいのかの試案を試みた。

2. 医療多職種連携について

多職種連携（IPW：Interprofessional Work）は、団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年問題として世間の注目を喚起し、その解決策として厚生労働省が地域包括ケアシステムを提唱するに至った頃から、多方面で聞かれるようになってきている。そのため、厚生労働省では、平成23年チーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、チーム医療推進のための基本的考え方と実践的事例集を報告している。その中で、近年、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提

供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。このため、厚生労働省では平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、平成22年3月に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめ、さらに、報告書の内容を踏まえて「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日付け医政発第0430第1号厚生労働省医政局長通知）を発出し、医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理した。続けて、このような流れを踏まえ、報告書において提言のあったチーム医療を推進するための具体的方策の実現に向けて平成22年5月に「チーム医療推進会議」を立ち上げ、同年10月にその下にチーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、チーム医療を推進するための方策について取りまとめを行っている¹⁾。

この報告書の基本的考え方をまとめると、多職種連携（チーム医療）の目的は、専門職種の積極的な活用、連携による医療の質の向上、および効率的な医療サービスを提供するためであるとしている。医療の質の向上のためには、1. コミュニケーション、2. 情報の共有化、3. チームマネジメントの3視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、1. 情報の共有、2. 業務の標準化が必要であるとしている。さらに、お互いの多職種の尊重、専門的技術の効率的提供、カンファレンス（議論・調整の場）の充実、情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理のための患者情報管理体制の整備（記載内容、記載権限、共有方法の検討）、患者の生活面心理面への対応、チームワーク体制（リーダー偏重、易参加）の検討、需要に適応したフレキシブルなチーム体制、教育の重要性などが挙げられている。さらに、急性期・救急医療の場面におけるチーム医療、回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療（医療・介護の連携）、在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）、内科・歯科の連携、特定の診療領域等におけるチーム医療、医療スタッフの業務の効率化・業務負担

の軽減等の具体例が掲載されているので参照していただきたい。

さらに、多職種連携の定義は、松岡千代が「質の高いケアを提供するためには、異なった専門的背景を持つ専門職が、共有した目標に向けて共に働くこと」と述べている¹⁾。この中で、「多職種連携」の近年の動向として次のように述べている。WHO（世界保健機関）では、世界に先駆けて多職種連携の必要性を示し、1980～90年代にかけて、多職種連携や多職種連携教育に関する重要な報告書を提示したが、多職種連携に関する日本の関心は低く、あまり注目されることはなかった。一方でこの頃、アメリカやイギリスでは、人口の高齢化に伴うさまざまな健康・生活課題への対応と、保健医療・社会福祉の高騰への対応策として多職種連携が再注目され、政策あるいは研究として積極的に推進されていた²⁾。

日本でも第二次世界大戦後、医師と看護職に加えて、リハビリテーション専門職などの新しい医療職や、医療ソーシャルワーカーなどの社会福祉職が台頭したが、医師以外の専門職が「医師と同等の立場で連携する」こと自体、なかなか受け入れられる状況でなかった。しかし、超高齢社会に突入した日本では、要介護高齢者の介護課題、地域・在宅医療への取り組み、医療費削減といった課題が生じる中で、多職種連携は必要不可欠である病院から地域・在宅への多職種による退院支援に診療報酬が加算されるようになり、多職種連携自体が財源化されたことは記憶に新しいところである。WHOでは、このような世界的な動向をふまえて、2010年に“Framework for action on interprofessional education and collaborative practice：多職種連携教育と連携実践のための行動枠組み”³⁾を公表し、世界的に多職種連携を推進することを推奨している。多職種連携については、これまで日本だけでなく国際的にさまざまな議論が行われてきた。しかし、専門職協働や協同、チーム医療、チームワーク、チームアプローチなど、様々な用語が十分に整理されないまま用いられている状況がある。このような現状の中で、最

近は多職種連携を Interprofessional Work = IPW、多職種連携教育は Interprofessional Education = IPE と呼ぶことが多くなってきている。日本の大学でも、多職種連携教育というよりも IPE の呼称が馴染んできており、保健医療福祉系の大学を中心に IPE への取り組みが進むようになってきている。

医科の分野では、平成27年度文部科学省の「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業として、「地域包括ケアを担う医療・介護分野の中核的専門人材養成のための教育プログラム開発」に取り組み、「地域包括ケアと他職種連携」の学習用ワークブックと指導者用ガイドブックを作成準備をしている。

医療の多職種連携にかかわる分野は多岐にわたり、医学、歯学をはじめとして、薬学、看護学、栄養学、心理学、コミュニケーション学、行動科学、また、理学療養士（学）、言語聴覚士（学）、リハビリテーション学、さらに、社会とのかかわりや政策立案のためには、社会学、経済学、法学など、自然科学、人文科学および社会科学を総合した学問体系が、将来の医療の質を高めていくものと言える。

3. 疾患予防

疾患予防の基本は、Leavel & Clark の提示した体系が一般的である。すなわち、第一次予防（発症予防）、第二次予防（進行予防）、第三次予防（再発予防）であり、これを3相5段階に分け、予防手段、方法が考えられている。第一次予防が健康増進、特殊予防、第二次予防が早期発見早期処置、医療、第三次予防が機能回復の5段階であり、それぞれの段階に対し、三相の家庭療法（Home Care）、専門的処置（Professional Care）、公衆衛生（Public Care）で対応することになる。

感染症の原因は3大要因論（Host-Parasite-Environment）で説明されてきた。むし歯の場合においてこの理論によると、例えば歯の表面のむし歯が起こる場、エナメル質表面において、細菌と細菌がその場において定着する菌体外多糖と歯を脱

灰する有機酸産生のもとになる糖質とが存在するとむし歯が発生する。そのため、酸に溶けにくい結晶性の高く、石灰化の良好な歯にするために胎児のころからの栄養に配慮し、歯の表面に細菌が付着しないよう、また付着した細菌を効率よく除去すること、さらに、細菌の有害物質になるショ糖を摂取抑制することが必要である。しかし、食事を準備し、食品を摂取し、歯磨きをするのは人間であり、生活の中で行う行動が、3要因を決定する。予防のための保健指導は、一人一人の人間の生活や健康観、生活行動にアプローチし変容を促すことになる。

また、先に述べた社会の中の世界に誇る口腔保健システム（母子健診、1.6歳児、3歳児検診、学校健診、職場健診、節目検診等）により、口腔を管理していくことや、6月4日のむし歯予防デー、11月8日のいい歯の日、3月20日の世界口腔保健デー、さらに、各都道府県の歯科医師会が中心になって行われている健康展による口腔保健の重要性の普及啓発など、Publicの口腔保健活動が定着し、口腔疾患の予防に寄与していることは明らかである。これらの公衆衛生活動は、8020運動を初めとして、第一次健康日本21、さらに2011年に成立した口腔保健法や各都道府県での口腔保健条例により、口腔保健の促進や歯科疾患予防への法的裏付けも着実に進められてきている。

歯科疾患の2大疾患であるむし歯と歯周疾患の予防は、1994年のWHO、World Oral Health Yearのテーマが「口腔保健」であった際に、「むし歯と歯周疾患は予防できる」との宣言を公表している。現在、12歳児の一人平均むし歯数は1本前後を示し、80歳の残存歯数は14本にまでになり、この宣言が実感できる時代を迎えている。今後の課題としては、「むし歯ゼロ社会」を目指すのか、むし歯以外の多数を占める健全歯をどのように評価し対応していくのか、地域格差をどのように解決していくのか、性差、年齢差による歯科疾患特性への対応、歯の損傷（咬耗症、摩耗症）への対応、むし歯とNCDsとの関連などがあげられる。さらに、地域包括ケアシステムにおいて、

他の職種の人とどのように連携をしていくのかも大きな課題である。

4. 連携教育

予防についての連携教育の必要性は、歯科の分野で、若年者のう蝕が減少し、高齢者の口腔に歯が多数残るようになってきているように、既に予防が達成されてきていること、さらに、昨年京都で開催された第29回日本医学会総会が、医学と医療の革新を目指して「健康社会を共に生きるきずなの構築」のテーマで開催された際出された「健康社会宣言2015関西」において、5つの項目の1番目に、治療から予防へのパラダイムシフトが掲げられている。その趣旨は、少子高齢化社会では病気の予防が重要であり、胎生期から死に至るまでの終生にわたるヘルスケアを推進するとしている。また、慢性疾患においては臨床症状の異常を予測し、発症する前の先制医療を目指すとしている⁴⁾。

また、FDI (Federation of Dental International) では、2020年の歯科医療目指す方向性を定めた「Vision 2020」の中の3項目目に、時代の変化に適合した歯科医療教育システムの構築を掲げ、それぞれの国の実情に応じた対応、社会や経済状況の変動、歯科疾患構造の変化、社会保障制度、全身の健康と口腔の健康との関連を示すエビデンス、さらに科学の進展に応じた可変性の高い歯科医療教育の構築に向けた作業を着々と進めている⁵⁾。

医科と歯科の分野では、教育改革として、コアカリキュラムの制定や教育手法の改革が世界標準の医学・歯学教育を目指して、歯科大学を卒業した学生が保有すべきコピテンスを明確にし、国際的に共通した医学・歯学教育が行われるように進められている。この背景には、EUにおいては、加盟国の歯科大学の卒業生はどこの国でも働け、開業できることに対応した動向であろうと思われる。

日本では、世界に誇る50年を超える国民皆保険制度の元、国家試験に合格した医師、歯科医師がこの保険制度に携われることになる。この国家試

験が知識を評価する試験に偏重する傾向があるため、大学での教育が、欧米のコンピテンスに掲げられている professionalism、communication、critical thinking などが弱い傾向がある。

このような背景の中、医科、歯科の連携教育をはじめとして、6年制教育に変わった薬学、さらに、先に述べた看護学、栄養学、心理学、コミュニケーション学、行動科学、また、理学療養士(学)、言語聴覚士(学)、リハビリテーション学、さらに、社会とのかかわりや政策立案のためには、社会学、経済学、法学など、自然科学、人文科学および社会科学を総合した学問体系を構築していくことが、将来の医療の質を高めていくことになると確信している。その手始めに、疾患予防や高齢者問題についての連携教育を実施していくことが望まれ、そのための教育事例を集積し、議論し、新たな世界標準の医学、歯学教育を行っていく必要がある。

多職種連携で、歯科の分野から口腔を健康にし、人々が豊かな人生を送れるように支援していく意味は、人々が生きていくために必要な口腔機能を健全に維持できるようにすること、人々が健全な口腔をもてるように共同して寄り添って健康な口腔という作品を想像していくこと、人々の能力を発揮できるように貢献すること、人々の夢の実現のために、幸福で、安定した家庭を営むために、

社会的接触を持つために、さらに、文化的水準を高く維持するために貢献することであろう。

これらのことは、歯科だけでは達成が困難であり、多様な他の職種の方々と共同して取り組むことが、健康な社会を作っていくことにつながるため、そこで活躍できる人々を育成する教育に必要とされていることである。

文 献

- 1) 松岡千代. 多職種連携はなぜ必要なのか. TRUE COLORS JAPAN.
<http://truecolorsjapan.jp/for-helpers/ipw/>
- 2) 松岡千代: 多職種連携の新時代に向けて: 実践・研究・教育の課題と展望, リハビリテーション連携科学 2013; 14 (2): 181-194.
- 3) WHO Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010
http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
- 4) 健康社会宣言2015 関西. 第29回日本医学会総会. 2015
https://prw.kyodonews.jp/prwfile/release/M102446/201504139322/_prw_PR1fl_NAg7Fyi9.pdf#search='%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E5%AE%A3%E8%A8%802015'
- 5) FDI Vision 2020. FDI. 2012.
http://www.fdiworldental.org/media/12497/vision_2020_english.pdf#search='FDI+Vision+2020'

Interprofessional education and collaborative work initiative in dental university

Masaki Kambara^{1,4,6)}, Ryuta Kataoka^{2,6)}, Toshio Morizane^{3,6)}, and Akira Fujii^{4,6)}

¹⁾ Osaka Dental University

²⁾ Showa University, School of Dentistry

³⁾ Japan Council for Quality Health Care

⁴⁾ Kambara Global Health Institute

⁵⁾ Nihon University

⁶⁾ Japan Universities Association for Computer Education

Key Words : interprofessional education, collaborative work, medicine, dentistry

Interprofessional Work (IPW) is needed in integrated health care system in each area and fields. The reason why Japan is super elderly society which the rate of people over 65 years of age was showed over 25% for total population and the people of baby boomer is over 70 years age of old at 2025. Therefore, we Japanese have to change to new programs and systems in medical health care, hospital, medical insurance, and security care and so on. In this society, the health of the elderly is not covered by present hospital and doctor centered system. The Japanese Minister of Health and Welfare is proposing to establish the integrated health care system in each area which is requested interprofessional practice with professional person in several fields. In Medical, Dental, Pharmacy, Nursing, Nutritional and other University, interprofessional education has to be started with collaborative contents, method and system. It is a challenge for obtaining future great, healthy and wealthy society.

Health Science and Health Care 15 (2) : 60 – 65, 2015