

未来医療研究人材養成拠点形成事業

オール新潟による 次世代医療人の養成 プログラム



平成26年度 第1回

トータルヘルスケア
ワークショップと
フィールドワーク



新潟大学医歯学総合病院

はじめに

今回「オール新潟による『次世代医療人』の養成」プログラムにおける夏季としては初めてのトータルヘルスケアワークショップとフィールドワークが無事に開催されました。ご協力頂いた施設の皆様に、まづもって御礼申し上げます。

このワークショップとフィールドワークの目的は、これまで学ぶ機会の少なかった口腔ケアについて、学ぶ機会を用意することでした。

ワークショップでは超高齢社会の問題点をテーマに、ディスカッションをしました。この中で多くの医療系学生が、既にその専門性に根ざした視点を持ち、様々な考えを持っていることを知ることができました。また自分の専門以外の医療職の学生であっても、異なる視点を持ちお互いに刺激し合うことを学んだことと思います。

口腔ケアに着目したフィールドワークは3月に引き続き2回目の試みではありましたが関係者の皆様のおかげで充実した、そして有益なフィールドワークになりました。このフィールドワークを通じて、多職種連携の重要性、口腔ケアをはじめとした高齢者に着目した様々な取組の重要性を理解することに繋がったのではないかと考えます。そして同時に、これは今回参加してくれた多くの医療系学生にとって貴重な体験になりました。

このワークショップとフィールドワークを通じて共に学んだ『次世代の医療人』がこれから日本で始まる超高齢社会を乗り切るための解決策を提示できるような大きな力の一つとなっていってくれることを願っています。

今後ともご協力の程、よろしくお願いいたします。

新潟大学大学院医歯学総合研究科
総合地域医療学講座

井口清太郎

目 次

はじめに

ワークショップとフィールドワーク	5
------------------------	---

参加者名簿	6
-------------	---

1 日目	7
------------	---

 こころに残る学習

 超高齢社会の問題点（KJ法）

 フィールドワークの目標

 1日目のまとめ

2 日目	11
------------	----

 フィールドワーク

 A 柿崎チーム報告書 柿崎病院・よねやまの里

 B 上越チーム報告書 牧診療所・沖見の里

 C 津川チーム報告書 津川病院・東蒲の里

 D 新発田チーム報告書 豊浦病院

3 日目	20
------------	----

 超高齢社会の優先課題（二次元展開法）

 感想

 活動量計集計

 アンケート

 プレアンケート

 ポストアンケート

 アンケート結果

終わりに

トータルヘルスケア

ワークショップとフィールドワーク

平成25年度文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業に、新潟大学・新潟医療福祉大学・新潟薬科大学によるプログラム「オール新潟による『次世代医療人』の養成」が採択されました。その事業の一つとして、平成26年8月27日から29日まで、平成26年度第1回の「トータルヘルスケアワークショップとフィールドワーク」を開催しました。これはその報告書です。

参加した学生達の感想には、口腔ケア・多職種連携を体験し、楽しさ、大変さ、また将来医療に関わる立場からの希望が綴られています。



第 1 回 平成26年 8 月27日～29日

参加者名簿

学校・学部・学科	氏 名	WS	FW
新潟大学 医学部医学科5年	赤嶺 学	1 班	C 津川
新潟大学 歯学部歯学科3年	氏田 倫章	2 班	D 新発田
新潟大学 医学部保健学科3年	吉川 結花	2 班	C 津川
新潟薬科大学 薬学部薬学科5年	桑原 玄樹	2 班	B 上越
新潟大学 医学部医学科3年	後藤 千尋	2 班	D 新発田
新潟大学 歯学部歯学科3年	坂田 啓恵	1 班	A 柿崎
新潟大学 医学部医学科5年	菅井 駿也	1 班	B 上越
新潟大学 歯学部口腔生命福祉学科3年	征矢 悠	2 班	B 上越
新潟薬科大学 薬学部薬学科5年	新村 貴博	1 班	D 新発田
新潟大学 歯学部歯学科3年	野村みずき	2 班	C 津川
新潟大学 医学部保健学科3年	廣田 麻有	1 班	A 柿崎
新潟大学 医学部医学科5年	宮澤 智久	2 班	A 柿崎
新潟大学 歯学部口腔生命福祉学科2年	村山 未帆	1 班	D 新発田

1日目ワークショップ

こころに残る学習

初対面の人もあるので、まずはアイスブレイキングとして、これまでで一番心に残っている出来事を、各自が模造紙に絵描き、グループ内で自分の絵を説明しました。全体での発表では、代表者がグループの絵の説明をしました。絵に対する質問もあり、会場はとても盛り上がりました。



制作中



グループで
絵の説明



超高齢社会の問題点（KJ法）

超高齢社会の問題点について、KJ法を用いて問題点の討議を行いました。老々介護、在宅医療・ケアの担い手不足など様々な視点から問題点を抽出していました。



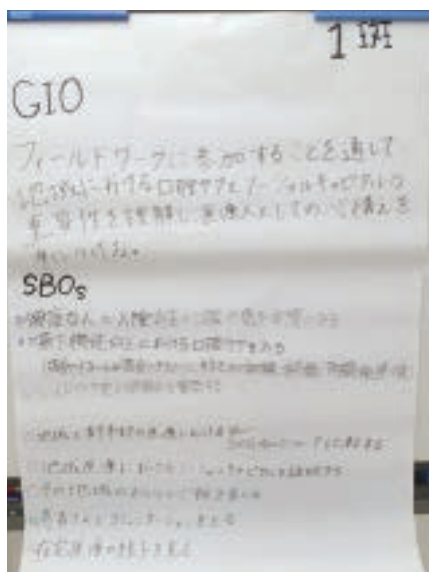
1 班



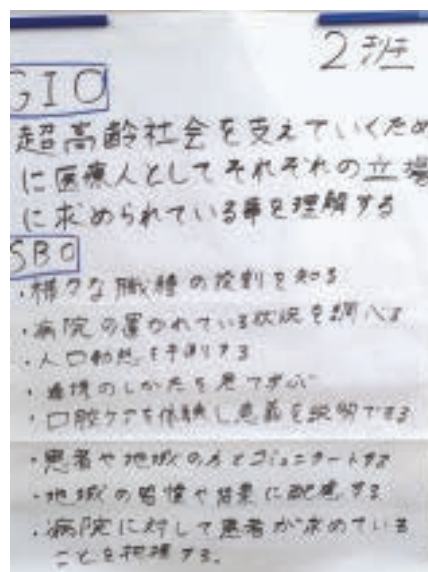
2 班

フィールドワークの目標

2日目のフィールドワークで学びたいこと、聞きたいこと、体験したいことなどを話し合い、一般目標（GIO）と行動目標（SBOs）としてまとめました。将来の医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・社会福祉士という多職種の立場からいろいろな意見がでました。



1班



2班

1 日目のまとめ

午前中に描いた心に残る絵の中から、スタッフが選んだ優秀作品の表彰がありました。

絵が上手で賞



笑顔は大事で賞



初めてのディベートは熱かったで賞



瞑想サイレント掃除は画期的で賞



2日目フィールドワーク

フィールドワーク



A 柿崎 特別養護老人ホームよねやまの里／県立柿崎病院

8時30分 新潟大学医学部 赤門前集合

8時40分 ジャンボタクシーにて出発

高速利用区間 新潟西IC～柿崎IC

10時20分 特別養護老人ホームよねやまの里到着（写真1）

10時30分～11時5分 石田浩二施設長より施設の概要について以下のように説明を受けた（写真2）。



写真1



写真2

当該施設は13年に市から無償譲渡され、現在社会福祉法人松波福社会が事業を行っている。入所数は100床を有し、短期入所生活介護（ショートステイ）は20床を有している。歯科衛生士が勤務している施設は稀であるが、この施設では歯科衛生士1人を雇用している。その他社会福祉法人松波福社会は居宅サービスとしてデイサービス（柿崎第1デイサービスセンター、柿崎第2デイサービスセンター）、訪問介護や居宅介護支援等の事業も行っている。老健施設には現在320名の入所希望があり、介護度・世帯状況・利用している在宅サービス等を点数化して審査会で判定が行われている（退園理由のほとんどが死亡

で、退園者は20名/年程度)。

11時05分～11時20分 薄波清美歯科衛生士より口腔機能維持・向上に関して以下のような内容の説明を受けた(写真3、4)。

施設・居宅において口腔機能維持管理・口腔機能向上サービスに加算が算定可能であること。そのためには衛生士による口腔ケア等が適宜必要であり、これから実際の現場をみていただきたい。

11時20分～40分 タクシーで移動。

11時40分～12時50分 柿崎第2デイサービスセンターにて口腔ケア見学。

センターには約20名の利用者がおられた(写真5)。



写真3



写真4



写真5

薄波歯科衛生士の、利用者様数名に対する口腔機能評価を見学(写真6)。→評価方法：反復唾液嚥下テスト(RSST)、オーラルディアドコキネシス

その後昼食前のごっくん体操を一緒に行い、昼食後には利用者が順番に歯磨き・入れ歯の洗浄・舌の清掃等口腔ケアを受ける現場を見学した(写真7)。学生からは、歯磨き粉は使用しなくてよいか、総入れ歯の方もケアが必要か等の質問が聞かれた。



写真6



写真7

13時～13時50分 昼食 『なべや』にて

14時 県立柿崎病院に到着

14時00分～14時5分 年6回開催の糖尿病教室が同日に開催されていたため、藤森勝也院長の案内で見学。

14時10分～14時50分 藤森院長より柿崎病院で行われている摂食機能療法について以下のような説明を受けた（写真8）。

同院では水飲み試験・RSST・フードテスト等で嚥下機能を評価し、訓練計画を立てて摂食機能療法の実施計画書を作成、これに沿って医師・看護師・栄養士・言語療法士等が介入を行っていく。学生からは不顕性誤嚥の評価をどうするのか等の質問が聞かれた。

15時00分～15時30分 よねやまの里にて薄波歯科衛生士よりpower point fileで講義を受けた（写真9）。内容は以下のとおり。



写真8



写真9

演題名『地域包括ケアシステムを目指して連携した口腔の管理』

口腔ケアによって得られる効果としては、感染予防および感染コントロール、口腔機能の維持・回復、全身の健康維持・社会性の回復が挙げられる。

H20年度、新潟県は8020達成率が34.4%と全国平均を上回っている。今後も残歯の多い高齢者が増えることが予想され、口腔ケアは避けられない課題である。

つぎに、歯肉炎をきたしたがブラッシング等の口腔ケアで改善した実際の症例を提示され、歯周ポケットは小さくても多くの歯に及んでいけば大きな褥瘡があるのと同じ状況である。歯科衛生士としてはデイサービスにおける利用者の口腔状況を把握し、必要であればケアマネや家族へ情報提供を行い、治療をすすめている。口腔機能向上サービスにおいて加算算定は事業者にとっては少なくない収入ではあるが、実際にはケアを行っても申請していない施設もある。これは日常業務のなかで各種書類（助言内容、口腔ケアマネジメント計画書、実施記録）を作成することが困難となっているからであり、簡便に入力ができるソフト開発が望ましいと考えている。

15時30分～16時00分 石田施設長および薄波歯科衛生士をまじえて質疑応答・意見交換が行われた。学生からは口腔ケアによって介助度が低下する症例はあるか等の質問が聞かれた。

16時10分～18時00分 高速利用区間 柿崎IC～新潟西IC、新潟大学医学部赤門前にて解散

B 上越 牧診療所／沖見の里

この日は、朝から激しい雨が断続的に降っていた。午前8時半少し前に、新潟医療人育成センター前に本日の参加者全員が無事に集合した。全員で記念撮影をした後に、4班に分かれてタクシーに分乗し、それぞれ現地へ向かって出発した。途中、栄パーキングエリア、米山パーキングエリアなどで休息を挟んだ後、予定よりも少し早い午前10時45分頃には、上越市立牧国保診療所に無事到着することができた。



牧診療所は牧区を中心部にある。牧区は上越市とはいえ、その中心部からはやや離れ、車で30分ほど山間地に入り込んだ奥にある。頸城丘陵の麓にあるかと思いきや、実は頸城平野から丘陵部に入った山間地の谷間にある小さな地域であった。

タクシーで到着し、診療所の前で記念撮影などをしていると、中から歯科の杉田先生が顔を出し、皆を招き入れて下さった。早速、2階にある歯科の医局に連れて行ってもらい、そこで30分ほど杉田先生の自己紹介、上越における歯科診療の実際、問題点などについてレクチャーを受けた。また驚いたのは、こちらの診療所に、以前、魚沼市守門診療所で一緒にさせて頂いた遊佐先生が勤めておられたことだった。遊佐先生は今年5月よりこちらの牧診療所に着任されたと伺ったが、お元気そうな様子だった。その後に歯科衛生士さんから歯科診療で用いる様々なグッズについて紹介をして頂いた。特に保湿剤には種類あり、それらを試させてもらう機会もあり、銘々が手にとって口にスプレーしたり、指に付けて舌に塗ってみたいしていた。同じ保湿剤でも味や風味、そして保湿効果には様々な違いがあり、今はそれらを選択できるほどに種類が増えてきているということに驚いた。それから遊佐先生から今日、訪問診療に同行させて頂く82歳の独居高齢者の患者さんについての簡単なレクチャーがあった。そうこうしているうちにお昼の時間となり、我々はいったん診療所を辞し、昼ご飯を食べに出かけた。杉田先生をお誘いしたところ一緒に来て下さることとなった。

昼食は「本草庵」という牧で美味しい蕎麦を食べられるお店であった。山中の一軒家とでもいうべき趣であり、ちょっと知らないを訪ねることも覚束ないであろう雰囲気のお店であった。しかし入ってみると意外に広々としており、古い民家を移築したと思われるその作りは、落ち着いた佇まいを見せていた。皆で天ぷら蕎麦を注文したが、これはなかなか美味しかった。特に蕎麦は、細切れになった感じでこれまで余り食べたことの無い食感のものだった。最後にそば湯も頂き、満足だった。

その後、午後1時に今一度診療所に戻り、そこから杉田先生、遊佐先生、長橋看護師さんも合流し、訪問診療に同行させて頂いた。一軒だけであったが伺ったお宅は牧区切光（せっこう）という地区に一人で

暮らす82歳の女性だった。冬季間は娘さんのいる東京都八王子に行き、春になるとまた切光に戻ってきて独り暮らしをするという方だった。膝が悪いために移動に困難があり、また公共の交通機関も無いことから月に一度、訪問診療を受けているとのことであった。遊佐先生の診察の後、杉田先生、黒川先生も口腔内の状態を確認させて頂きたい、ということで診察をさせてもらっていた。訪問診療の患者さんであっても口腔内の状態を確認しておくことは重要なことと思われた。

その後、学生も交えて皆でしばし話した。お話を伺うと、いろいろと昔話を含めてお話をして下さいました。隣の安塚町から嫁に来たときも今と同じお宅であったが、当時は12～13人で暮らしていた。このお宅は実は大きく、多くの部屋もあるのだが、今は彼女が一人で起居できるわずかなスペースのみを使っているとのことであった。自分も9人兄弟であったが、嫁ぎ先の夫も8人兄弟で賑やかだったこと、4人お子さんを産んだがみな村を出て行ってしまったこと、その夫が12年前に亡くなったこと、近くに



あった川上小学校は息子が小学生だった頃には一学年15人とか子供がいたが、それらも合併され廃校になり、今では牧区には小学校は一つになってしまったことなどを話しておられた。亡くなられたご主人はその川上小学校の役員を14年間にわたり勤められ、その感謝状が家の中に飾られていた。新潟県の中山間地が共通して抱える問題点を見せて頂いたようなお宅であった。そのお宅に、ケアマネージャーさんが来宅し、また毎日ヘルパーさんが来るなどして対応しておられた。20分ほど滞在し、お話しさせて頂いた後に患者さん、ケアマネージャーさんを含めた全員で記念撮影をして、次の目的地へと向かった。

遊佐先生は、ここでお別れし診療所へ戻られ、我々は杉田先生と共に「沖見の里」という養護老人ホームへと向かった。そこでは施設における訪問歯科診療を見学させて頂いた。お二人の患者さんであったが歯科治療、口腔ケアの実際を見学させてもらった。この様にして口腔ケアを充実されているこの施設で



は、誤嚥性肺炎などで入院される患者さんは減ったとのことであったし、何よりも「食べる」ということが利用者にとって日々の暮らしの中で大きな楽しみであり、それを充実させることがひいては生活の質を上げることにも繋がる、ということを感じた。黒川先生はここでも診療の様子に着目していた。

「沖見の里」は沖見小学校跡地に建っている施設で約90名のお年寄りが暮らしている。本来は大月という集落なのだが、この地域全体では「沖見」

とされているとのこと。それはこの地区からは遠く日本海を望めることから付いた古い地域全体の名称とのことだった。また晴れた日には山影から妙高連山の火打岳、焼山なども一望の下に見られるとのことであった。とても眺めの良い立地条件にある施設であった。施設長の難波さんからお話を伺ったところ、入所者の多くは上越市の一円から来ており、旧牧村の方は3割程度とのことであった。また職員の確保に難渋しているとのことで、ハローワークに出しても余り集まらずにいつも苦勞しておられるとの話を聞いた。職員は、牧村出身者は余り多くなく、上越市一円から集めているとのこと、通勤に関する心配を訴える人が多いが、今は除雪などがしっかりしており問題はないことなどを話しておられた。その後、急患に対応するために残る必要の生じた杉田先生を沖見の里に残し、我々は帰路についた。

途中米山サービスエリアでしばし休養した後に、午後6時少し前に大学病院に帰り着いた。

井口清太郎

C 津川 津川病院／東蒲の里

- 8：30 新潟大学医学部 赤門前集合
- 8：40 ジャンボタクシーにて出発
- 9：30 津川病院着
- 9：40 オリエンテーション
- 9：50 平原看護部長・金澤看護師長・
岩村看護師より講義

「基礎的知識をちょっと学ぼう！高齢者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと摂食嚥下について」というタイトルで、嚥下を理解するための解剖、嚥下のメカニズム、高齢者の嚥下の特徴について説明を受けた。

引き続き、誤嚥予防のための患者の体勢・介助者の体勢、食事形態、口腔内へのスプーンの入れ方などについて説明を受けた。

質疑応答に入り、経鼻胃管中の患者の嚥下・口腔の評価・ケア（具体的には経鼻胃管を抜かなければできない評価・ケアがあったか）につき質問があったが、津川病院では最近は経鼻胃管を行っている患者が少なく、その状況下での経験はないとのことであった。

- 11：10 津川病院に併設されている東蒲の里へ移動。

1階で行われるディサービスの見学を行い、引き続き入居者の食事を見学した。普通に嚥下ができ、自分でスプーン・茶碗を持ち食事を行える人から介助が無ければ食事をできない人まで幅広く見学をさせて



もらった。食事の量も、トロミ食などが多く水分を多く含んでいるせいかだいぶ多いように見え、3食での総kcalについても話題になった（その場では詳細不明であったが）。

12：30 津川病院に戻り、昼食

昼食後に試供品をいただき、スポンジ歯ブラシ・マウスウォッシュ用の洗口液・オーラルバランス用のジェルを使わせて頂いた。

13：35 東蒲の里に再度移動し、実際の口腔ケアの観察



胃瘻を導入された患者の口腔ケアの見学をさせて頂いた。歯のない患者では直接手で口腔内のケアを行ったが、ある程度咳嗽反射が残存している患者もいれば全く反射を認めない患者もいたし、意思疎通もある程度できる患者もいれば全くできない患者もいた。

以前は理学療法士がおらず、このような口腔ケアを全くされておらず、口臭もだいぶあったとのことだったが、今回の実習でみた患者からは口臭は認められず、だいぶ口腔ケアが行き渡っている印象を受けた。

14：40 津川病院に戻り、田崎主任理学療法士、佐藤栄養課長から実際の口腔ケア・食事介助を体験実習

学生に実際に水にトロミをつけさせてみたり（トロミ剤を入れすぎてだいぶ固まってしまった学生もいた）、午前中の講義にあった「誤嚥予防のための患者の体勢・介助者の体勢」を実体験してもらうため、一人の学生が45°に傾けた椅子に座り、別の学生が椅子に座った学生にお茶ゼリーを食べさせる、といったものであった。やはり45°に傾けると嚥下が困難であることを実際に実体験できた。

15：30 原院長より津川の医療事情などの講義

津川が県内で高齢化率1位になったこと、在宅医療に力が入っていること、医療・生活などのバランス感覚の重要性についてお話を頂いた。

16：00 津川病院発

17：00 新潟大学医学部 赤門前着、その場で解散



D 新発田 豊浦病院

2014年8月28日にフィールドワークを行うため、新発田市の「豊浦病院・豊浦愛広苑」に向かいました。私たちDグループは、学生4名（新潟薬科大学薬学部薬学科5年 新村貴博君、新潟大学医学部医学科3年 後藤千尋さん、新潟大学歯学部歯学科3年 氏田倫章君、新潟大学歯学部口腔生命福祉学科2年 村山未帆さん）という、幾つかの大学・学部が揃うにぎやかな構成でした。引率として、新潟大学医歯学総合病院医師キャリア支援センターの佐藤美樹さん、新潟大学医学部総合地域医療学講座の小川洋平が同行いたしました。



豊浦病院に到着後、病院長の櫻川信男先生にご挨拶した後、実習が開始されました。本実習は、木戸寿明先生（木戸歯科医院院長）に引率していただきました。木戸先生は、新発田市内で開業されている歯科医師ですが、週1回程度の割合で本施設に出向き、施設利用者・入院患者の歯科・口腔ケアに関わる診療が行われているとのことでした。

初めに、施設内を案内していただきました。本施設は、2～4階が豊浦病院（医療保険適用病床60床・介護保険適用病床120床）と、5～6階が豊浦愛広苑（介護老人保健施設100床）となっており、1階は外来・通所リハビリテーション（デイケア）施設となっております。理学療法室・作業療法室でのリハビリの様子を見学させていただいた後、病棟・療養棟を案内していただきました。本施設は平成17年の開院と



まだ新しく、窓が広い作りで、開放的な雰囲気があり、静かで暖かい印象を受けました。

午前中の最後は、食堂での食事介助の実際に立ち会わせていただきました。普段、私たちは食事を何の不自由もなく行っております。食事の様子を見させていただくことにより、食べ物をお口まで運び飲み込むまでの一連の流れは、多くの複雑な動作の組み合わせにより成り立っていることを実感しました。

昼食（本田屋食堂）後、木戸先生が行う口腔ケアに立ち会いました。入院・入所されている方5名の方の処置を行いました。どの方も認知症の程度が強く意思疎通困難な様子でしたが、積極的に話しかけ、丁寧に口腔ケアをする様子が印象的でした。木戸先生とは、入所する前からお付き合いのある方もおられました。人間の尊厳について思いを巡らす機会にもなりました。

その後、嚥下リハビリの様子を見学しました。このような訓練は、歩みは遅くとも希望を持って継続することが大切です。ゼリーを使用して言語聴覚士さん（渡辺聖子さん）が、根気よく指導されておりました。なお、当施設には言語聴覚士が4名在籍しているとのことでした。

一日の実習を終え、最後に会議室で引率していただいた木戸先生から総括していただき、質疑応答を受けていただきました。学生さんから、それぞれ在籍している学部ならではの質問が出ましたが、木戸先生からは丁寧にご返答いただきました。

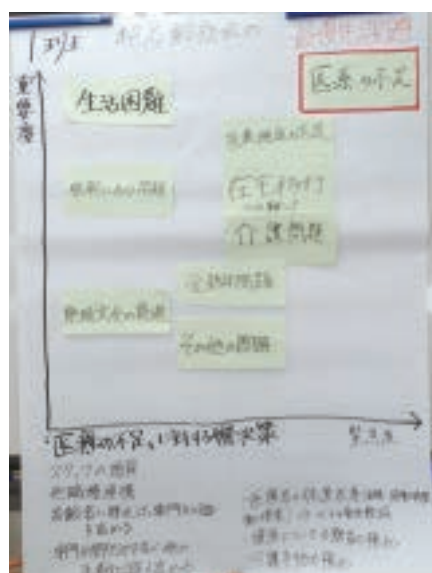
以上が私たちDチームのプログラムでした。このように知識の習得・実習体験ともに大変充実したものでした。プログラムの企画、そして1日を通して引率していただきました木戸寿明先生、このような貴重な場をご提供いただきました病院長先生、野田和子看護部長さん、金子正純事務長さんには大変感謝しております。最後に、ご協力いただきました患者さん、利用者さんと家族の方々に御礼を申し上げます。ありがとうございました。



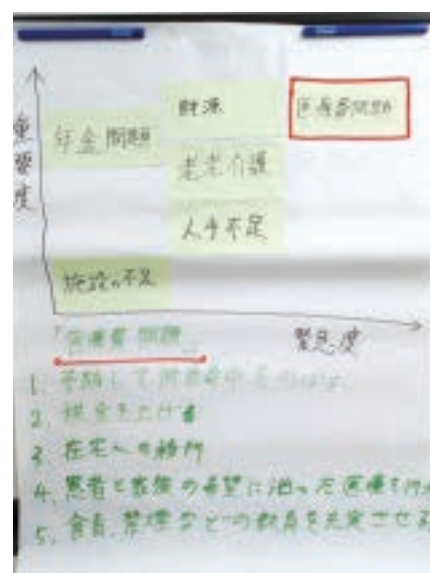
3日目ワークショップ

超高齢社会の優先課題（二次元展開法）

1日目にKJ法で抽出した超高齢社会の問題点、2日目のフィールドワークでの実習体験をもとに、超高齢社会の優先課題を、重要度と緊急度の二次元展開法を用いて抽出し、その課題に対する対策を考えました。



1班



2班

感想

新潟大学医学部医学科5年 赤嶺 学

今回のフィールドワークの目標は、地域医療の現場で多職種の連携を見学し今後自分が医師になった時に多職種連携をどのように行うかを考えることでした。我々が実習した津川病院では看護師が口腔ケアを行い、理学療法士による食事の体位の指導、栄養士による食事内容の指導などを行い、お互いに知識を共有することによって誤嚥性肺炎の予防に努めていました。連携としては、実際に患者さんとかかわる機会が多い看護師が患者の嚥下能力を評価し、それに合わせて理学療法士と栄養士が食事の指導を行っていました。

〈要望〉

今回のフィールドワークでは、テーマが口腔ケアに限られていたため医師と関わる時間が無かったので次回からは医療現場を見る時間がもっと増えるといいと思う。また、座学の内容が1日目と重複する感じがしたので、内容が重複しないように調整してほしい。

〈感想〉

実習を休んでしまったために参加した今回のフィールドワークは医学部医学科で行われている実習とは異なる点が多くとても勉強になった。特に口腔のことは、歯科医師の仕事だと考えていたので、知らない点が多くあり勉強になった。また、将来連携を取ることになる他の職種の方々と関わってとても勉強になった。とても有意義な実習になったと思う。

新潟大学歯学部歯学科3年 氏田 倫章

今回「トータルケアワークショップとフィールドワーク」に参加し、普段学校の授業では体験できないことを学ぶことができました。

ワークショップを通して他学部の方々と意見を交換し、一つの課題に対して時間内に結果を導き出す作業は、自分にとって今まで経験したことがなく、非常に良い経験になりました。班員の方の課題に取り組む姿勢も積極的で、また自分が考えもしなかったような意見が出てくることもあり、非常に参考になり、たくさんの刺激をもらいました。本当に班員の方々に助けられてこの3日間を過ごしてきたと思います。今後はもっと成長し、班を引っ張っていけるようなリーダーシップを磨いていけたらと思います。

フィールドワークでは、新発田市にある豊浦病院に見学に行かせてもらいました。そこで案内をしてもらった木戸先生と出会いました。木戸先生は個人で開業をしておられるのですが、時間を作って豊浦病院に診療に行かれていました。豊浦病院に来られている高齢者の方は認知症のかたや、胃ろうで寝たきりの方が多くいらっしゃいました。このように来院されている方々の中には、元気だったときに木戸先生の歯

科診療を受けて、話などをされている方もいました。実際に見学させてもらった口腔ケアの現場では、木戸先生のところは昔、通っていた方をケアしました。意思の疎通は難しくなっていました。木戸先生は優しい口調で声をかけて、丁寧に口腔ケアをされているところが非常に印象に残っています。一生かけて町の健康、人に携わっていくことを実感しました。自分の頭でイメージしていたものと現場で見たものは全く違って、現場の厳しい現状を知ることが出来ました。

今回のFWとWSを通して多職種の方々と交流出来たことがなによりもいい経験でした。現場でも看護師、栄養士、介護士、ケアマネージャ、栄養士、言語聴覚士の方々が協力しあって一人の高齢者の方を支えているのが実感できました。今後も自分から積極的に外へ出て、自分の職種以外の仕事を見て理解を深めていきたいです。

このような機会を作っていただいたスタッフの皆様、ありがとうございました。

新潟大学医学部保健学科3年 吉川 結花

フィールドワークでは、学内で学んだ知識と現実には差があることが分かった。超高齢社会へと進んでいく中で国は在宅への移行を推奨する方針をとっているが、受け皿がない現実、人や費用など様々なものが足りない中でもやりくりしている現場がある。届くことができない目標なのではないかと感じた。

その中でも一人の患者に対して医師、看護師、理学療法士、言語聴覚士、栄養士など多職種が色々な方面から関わっていることが分かった。職種間の連携だけでなく施設と病院の連絡や施設・病院と地域の連携を取っていた。これから必要になる視点としては、病院に集めるだけでなく病院から広げていく医療も大切であると思った。そのバランスを取りながら今後医療は進んでいくのだと思う。

教科書では分からない学びもできた。認知症の方とのコミュニケーションの取り方、失語症の方とのコミュニケーションの取り方など、非言語的なコミュニケーションと言われているけれど現場に行くまで分からなかった。目と目を合わせて言葉に頼らず全身の動き、表情を読み取り、こちらもしっかり伝えること。すごくいい場面を見せてもらったし貴重な機会であったと思う。

先日みてきた佐渡の医療の現場や大学病院と重ね合わせて視野が広がった。けれどそれに捉われずに今後も足を使って見る・聞く・感じることを大切にしていきたいと思っている。閉じこもっていると変わり続ける医療の現場に置いて行かれてしまう。よくわからなくても体当たりでいいので、とにかく飛び込んでみようと思った。

1日目のワークショップは、今後のグループワークに役立つと思う。グループでの話し合いの進め方のツールを手に入れた感じがした。一つのをまとめ上げる満足感もあった。今までグループワークの意義が分からなかったが今日、出来上がったものが自分の力以上の全員の力以上のもので、想像もできなくて、こういう体験ができて良かった。それはうまくいくように支えてくださっているタスクフォースさんのおかげでもあると思う。これからも努力する。

反省点は初めて見る状況で感じる・吸収することで精一杯であったことである。主体的に学ぼうと

する気持ちはあったが、積極的な質問が出来なかったこと、そもそも質問すら思い浮かばなかったのだが。まだ時間が必要だが、今回見てきたことや体験したことは必ず今後の役に立つと思う。自分では良い学びができたと感じている。このワークショップに今この時期に参加できて本当に良かった。

新潟薬科大学薬学部薬学科5年 桑原 玄樹

自分自身今までにワークショップやフィールドワークなどを他学部の学生さんと交えて行うような経験はしたことがなく、こういった貴重な経験を学生のうちからさせていただくことができたのは、とても良かったと感じています。

「超高齢社会」をこれから迎えるうえでの問題点や解決策など、非常に難しいテーマであり、また自分達若者が真剣に考えて行かなければならない議題をこのような場で話し合えたことはとても有意義に感じました。私は、薬学部としての立場から参加させていただきましたが、医学部の学生さんや歯学部の学生さんとの話し合いでは異なった視点や異なった考え方が多数で、自分がいかに狭い視野で物事をとらえてしまっていたかを痛感しました。1つの物事に対して決まった価値観で考え抜くのではなくて、広い視野を持ち別の角度からその問題点を考えていくことの重要性を学べたと思います。2日目のフィールドワークでは、上越にある牧診療所と沖見の里を訪問させていただきました。現場での口腔ケアの実情や重要度など事細かく丁寧に教わることができ、良い勉強になりました。正直、口腔ケアの重要性はそこまで高くないだろうというのが、今までの自分の考え方でしたが、フィールドワークを終えてみるとその考え方が甘かったと認識しました。一人暮らしをしている女性患者さんのご自宅に訪問看護の見学をさせていただき、訪問ケアの重要性や現状、問題点などを実際に見て感じることができました。沖見の里の介護施設では、101歳の女性患者さんが描いた絵が貼り出されていてとても101歳の方が描かれた様な感じではなく、とても上手に描かれていて感動しました。本人にもお会いして話を聞くことができたのですが、はきはきとしていて昔の思い出も鮮明に話されていて正直驚きました。日本がこれから高齢社会を迎えていくなかでも、医療費の問題や医療人が不足することが予想されていますが、何より日本人の健康寿命を高め、医療の需要を下げ、供給を高めることが、重要になっていくのではないかと思います。

新潟大学医学部医学科3年 後藤 千尋

・ワークショップを通して

ワークショップでは、特に「超高齢社会」について意見を交わしました。このテーマについて話し合う前のイメージでは、医療従事者の負担ばかりが増えるというものでした。しかし、ワークショップを通じて事態はとても重く、問題点も多いため、これは医療従事者だけで解決できる問題ではないと考えるようになりました。

例を挙げれば、財政の問題は国や企業の取組が必要になります。健康寿命を延ばすために予防医療

を積極的に行うという面では、市民健康講座を開くなど地方行政が必要です。そして、これから医療の現場が「病院」から「家」にシフトしていくことを考えると、高齢者を日々、介護する家族がケアについての知識を持つこともとても重要です。病院と全く同じようにとはいかなくても、リハビリや口腔ケアの仕方について家族が学ぶ機会を設け、また家でも簡単に介護ができるような機器の開発も重要です。そのような環境が整えられれば、一人が元気であれば現実的には、「老老介護」も選択肢の一つとしてありうると思いました。

・フィールドワークに行って

フィールドワークでは、財政面でも人手の面でも環境の整った施設に訪問し、歯科医の方にいろいろな話をうかがいました。

病院に入院している患者さんは、終末期の患者さんが多く、話すことも動くこともできない様子を見て、正直「生きる」ということについて考えさせられました。医療によって「生かされている」のではなく、最後まで「生きてもらう」ためにも、患者さんがどこまでの医療を望むのかということについて、患者・家族・医師みんなで話し合うことが必要なのではないだろうかと思いました。

また、フィールドワークでは口腔ケアの重要性についても学ぶことができました。これまで何度か病院を訪問していましたが、歯科医の活動をみることはなかったので、初めて見学することができて良かったです。

フィールドワークを通して他に印象に残ったのはまさに多職種連携が実践されていることでした。ある患者さんが、なかなか口を開けてくれず口腔ケアができないという問題に対して、看護師、歯科医、リハビリの方、言語聴覚士などとても多くの方々が一緒に話し合っていた姿に驚きました。

非常に有意義なフィールドワークになりました。

新潟大学歯学部歯学科3年 坂田 啓恵

今回、このWSに参加して色々なことを学びました。まず自分は初対面の人と話す事に自信がないのですが、このWSを乗り越えて少しこういった場に強くなれたのではないかと思います。またWSというと同じ学年でしか行ったことがなかったので、学科・学年が違って、同じ医療従事者ではありますが着眼点が異なる人の意見は新鮮でとてもいい刺激になりました。FWでは、私達は柿崎病院とそれに併設されている「よねやまの里」を訪れました。また、近くにあるディサービスセンターにも足を運びましたが、そこにいるディサービスを受けている高齢者がわりと元気であることに驚きました。私の祖父が老人ホームにお世話になっており、同じ建物内にディサービスを受けている人がいるのですが、テレビをつけっぱなしでただ滞在しているだけのように感じました。医療スタッフが色々と手を差し伸べているのですが、柿崎ほどの活気は感じられませんでした。もしかしたらその日訪れた時の高齢者が、たまたま話ができる人だった、女性の割合が多かったなどの要因があるかも知れませんが、「畑仕事を行っている人の方がボケにくい」と先生がおっしゃっていたように都会と田舎との差を感じました。また、ディサービスでは、歯科衛生士である薄田さんが日頃どういった口腔ケアを行っているのか近くで見ることが出来ました。自

分はまだ専門的な知識はあまりありませんが、高齢者の歯の残り具合、磨き方、義歯の取り扱い（本来外してからこすり洗いをするが、歯につけたままこするだけの人もいた）を自分の目で見る事が出来ました。そして、歯科医院までいくのが大変であるため、歯科治療を諦め、あまり口腔状態が良くない人がいることも分かりました。これから高齢者が増加するなかで「食べる」のに必要な歯はとても重要だと思います。この歯を治療していく為に、自力（家族の力を借りてでも）でいけない人向けに在宅医療をもっと行なっていかねばならないと思いました。また、歯科単独ではなく医師や看護師、ケアマネージャーさんなど様々な人が協力しなくてはならないと実感しました。このWSに参加する前にも在宅医療について興味はありましたが、今回のWSに参加し実情を知ることによって様々な問題があることを知りました。今回学んだことを将来に生かし、地域に貢献できる歯科医師になりたいと思いました。

新潟大学医学部医学科5年 菅井 駿也

本実習に参加させていただき考えさせられたことを大きく3つに分けて書きたいと思います。

まず1つ目に、口腔ケアの重要性についてです。私は医学部で、歯科についての勉強をする機会がほとんどありません。歯科についての講義や実習がないので当然なことだと思っていました。しかし、高齢者の方の口腔ケアをすることで誤嚥性肺炎を防ぐことができると本実習で学ばせていただきました。単純に考えると簡単なことで、誤嚥の原因は唾で、その中の歯が悪さをします。その歯を少なくすれば肺炎の危険性も下がるのも納得がいきます。施設の方の話によると、最近この口腔ケアが重要視され始めて大学病院や介護施設でも取り入れられてきてはいる様です。ですが、まだまだ不足しているのが現状です。その原因には、医療者側がその重要性に気づけておらず知識がないことや、歯科医師の方が地域にいないことによる人手不足があげられるかと思っています。

確かに口腔ケアは歯科の領域であり、なかなか医師が踏み出す領域ではないのかも知れません。ですが、こうして口腔ケアの重要性が訴えられている今、無視することはできないと思います。そのためには、歯科領域の方との連携を意識して患者さんを診ることが大切ですし、自分自身も知識を持ち、処置はできなくても診察くらいはできるようになった方が患者さんのためになるのではないかと考えます。

次に2つ目です。2つ目は、患者さんの置かれている状況についてです。本実習で訪問させていただいたお宅は山の中にあり、私が今まで訪問診療させていただいたお宅の中で最も生活が困難そうに感じました。話によると冬の間は子供の家（東京）で暮らし、春になるとまた戻ってくるといった生活をしています。その山中の家に春夏は1人でディサービス等を利用しながら暮らしています。そんな生活をしていても東京に住むよりもこの家で暮らしたいと言っていたのが印象的でした。私自身、その方の子供が許すのなら東京で一緒に暮らした方がいいのではないかと思ったのですが、その方は、今の家から離れたくないのだそうです。

1つの例ですが、この方のように生まれ育った地域でずっと暮らしたいと思う方が多いと思います。その方々のためにも地域に根付いた医療は改めて大切であると考えさせられました。しかし、現状では、そ

ういった医療を行ってくれる方はそう多くはありません。私が将来、微力ながら手伝いをすることができたらよいと思います。

最後に、私達の実習に協力していただいた井口先生をはじめとする先生方に感謝したいと思います。ありがとうございました。

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科3年 征矢 悠

私は、入院患者や高齢者の口腔ケアに興味があり、そこには多職種連携が関係してくるので、今回のワークショップに参加しようと決めた。今まで医療、歯科、福祉、保健分野の連携が大事であるということは授業でたくさん聞いてきたが、言葉による知識だけで実際にどのように連携していくべきかというイメージが全く膨らまなかった。特に私が所属している口腔生命福祉学科で学ぶ口腔ケアと福祉に関して、どのようにつながっていくのか理解できていなかった。しかし、2日目のフィールドワークで訪問診療や福祉施設における口腔ケアを実際に見学して、自分の中でやっと医療、歯科、保健分野の仕事が繋がった。訪問診療では、ケースワーカーが医師に患者さんの生活の様子を伝えることによって、診察するだけでは見えてこない患者さんのおかれている環境や家族のことといった情報を共有していた。福祉施設では歯科医師が治療を行い、保健師が口腔ケアをして、管理栄養士がムース食など食事の管理をするというようにそれぞれの専門分野を活かして高齢者の健康を支えていた。訪問診療で訪れた家の患者さんも福祉施設の高齢者の方々もとても活き活きとしていて、多職種連携によってQOLが向上されていることが感じられた。

このように、多職種が連携して高齢者の健康を支えられている施設もあるが、口腔ケアが普及せず歯科との連携が取れていない施設があるということも忘れてはならない。私は実習で様々な特養を見てきたが、口腔ケアを熱心に行っているところはなかった。口腔ケアをすることによって誤嚥性肺炎などといった病気を予防することができるし、食べる楽しみを増やすことができるのに、福祉の分野との連携がなかなかできていないことは残念に思う。

歯科衛生士は一般的に「歯医者にいますお姉さん」というイメージがあり、医療や福祉と連携して活躍している人は少ない。しかし私は口腔生命福祉学科で口腔ケアと福祉の分野を学んでいるので、両方を活かせる職に就きたいと考えている。今回のワークショップとフィールドワークを通して、この2つの知識は多職種連携で生かせるのではないかと思った。口腔ケアが普及していくのにはまだまだ時間がかかると思うが、私は歯科だけでなく様々な分野で口腔ケアをすすめられるような歯科衛生士になりたい。

新潟薬科大学薬学部薬学科5年 新村 貴博

今回のトータルヘルスケアWSとFWでは、本当に多くのことを学び、また、実際に体験することが出来ました。1日目と3日目のWSでは、超高齢社会における問題点とその解決についてKJ法を用いて考え

ていく中で、それぞれの学部・分野で考え方や視点が異なっていることに気付くことが出来ました。チーム医療においては、多職種とのコミュニケーションや理解といったものが大事になってくると思うので、今回それを少しでも経験出来たことは、貴重な体験になりました。また、口腔ケアなど今まで自分が弱かった領域についてチームの中で様々なことを教えていただきました。

2日目のFWでは、新発田にある豊浦病院で見学させていただきました。実際に口腔ケア、理学療法を目にするのは初めてだったのでとても勉強になりました。1人の患者さんに様々な医療スタッフがそれぞれの視点からアプローチすることの重要性を改めて知ることが出来ました。

3日間を通して、多職種が足りないことを補いながらそれぞれの視点を生かして集学的に治療していく“チーム医療”を学ぶことが出来、とてもいい経験になりました。今後は、1人の患者さんを中心にチームで医療を行っていることも意識出来るようにしていきたいです。

新潟大学歯学部歯学科3年 野村みずき

私は、歯学科に所属していて、将来はもちろん歯科医師として働くつもりなのですが、昔から介護福祉に興味がありました。授業で多職種連携、口腔ケア、在宅医療などの話を聞き興味を持っていたところでこのワークショップを知り参加しました。

フィールドワークでは、津川の方へ行かせていただきました。病院の方では、看護師の方が嚥下障害について学び、口腔ケアをおこなっておられるようでした。嚥下能力の低下だけが誤嚥の原因ではなく、寝た状態で飲み込もうとすることも原因なのだと言っていて勉強になりました。実際に体験させていただいたのですが、健康なはずの私でも、上体を30度だけ越した状態だと飲み込みにくく、そこに枕をいれてもらうとずいぶん普段に近い感覚で飲み込めるようになりました。気道確保の逆のように、首を起こすといひそうです。病院の嚥下食の一部を食べさせていただきましたが、飲もうと意識しなくても自然とのどへ流れていくような、柔らかいゼリー状でした。これを薄くスライスして食べさせるそうです。グレープゼリー、お茶ゼリー、マッシュポテトがありましたが、介護用のイメージとしてあまり美味しくないのかと思っていましたが、普通の味付けで、お茶も甘くて食べやすく、工夫されていることがわかりました。実際に学生同士、食べさせたり口腔ケアを行う体験ができ、とても勉強になりました。

特別養護老人ホーム東蒲の里では、数年前に歯科医師の指導を受けて口腔ケアを取り入れたそうです。下のディサービスの方では、食前に嚥下体操を行い、食事はそれぞれの嚥下能力に合わせてゼリー状に固めてあったり、おかゆにとろみのあるおかずにしたりして対応していました。東蒲の里では、食事風景を見学させていただき、首が安定しない方やこぼしてしまう方、途中で寝たようにうつむいて反応が無くなる方など、なかなか対応が大変そうでした。スタッフが付いているのは一部だけで、あとはしっかりしている方は、自分で普通に食事をし、同じ机のスタッフが時々声をかけていて、人手不足を感じました。それ以上に感じたのは、資金不足で、口腔ケアでは、お茶を殺菌作用に期待して使っていると言っていました。他にもポリデントは毎日使いたいけどできないので、毎日手入れするアイスマッサージ法の綿棒は手

作りするなど工夫して最善をつくしている現場の努力がみられました。

ワークショップでは、他学部の学生の意見を聞けて、違う視点が興味深かったです。全体を通じて、知識も増えたと様々な見方ができるようになったと思います。「飲み込めないことで楽しみのプリンをたべられない」という話を聞き、このような人の助けになりたいと思いました。

新潟大学医学部保健学科3年 廣田 麻有

私は、今回のワークショップとフィールドワークを通して問題の出し方やまとめ方、実際に地域の現状を見てくることで予想した問題が起きているのか、どのように対応しているのかなどを見て、さらに問題の重要度・緊急度・解決策をだし、現実的な問題を見ることができた。今までは漠然と問題点を挙げ、その解決策や行動目標なども思いつくままにしか考えてこなかった。しかし、今回学んだKJ法や二次元展開法、GIO、SBOsの立て方から具体的に問題を挙げ、行動の方向を決められるようになるように思う。

また、グループで問題や解決策を挙げたものには、自分では考えないことが多くあったため新しい刺激が得られた。他の分野を学んでいる学生と話し合うことで、それぞれの注目していることや視点の違いも感じられた。私ははじめ、看護としての視点や立場についてよくわかっていなかったが、他の学部の学生と交流することで看護の視点との違いや共通点が、はじめよりも分かるようになったと感じている。

フィールドワークでは、特別養護老人福祉施設には常に空いているベッドがあることと、介護度が良くなることで本人や家族は喜ぶ限りでなく、むしろあまり快く思わないということが印象に残っている。また、多職種で連携したり、専門的な口腔ケアを日常的な口腔ケアにむすびつけたりするために、連携せざる得ないシステムをつくったり、他の分野で働く人に対してより分かりやすく伝わるように工夫していることが印象的だった。多職種連携をスムーズに行うには、お互いの専門とする領域の範囲や内容・視点などを知っていたり、各職種をつなぐ役割を持つ人がいること、相手に伝わりやすいコミュニケーションを工夫することが大切だと考えている。今回、ワークショップを行ったり、歯科衛生士さんの話を聞くことで、言葉で分かりやすく話すこと、写真などを用いて伝えることなどの重要性を学んだ。

超高齢社会の問題や口腔ケアは、どちらも多くの職種が関わることで問題点の解決を進めたり、より良いケアなどにつながっていくと分かった。自分たちが大きく関わっていく問題であるため、看護の視点から考えてみたり、他の学生と話あったりすることを、これから行っていきたいと感じた。

新潟大学医学部医学科5年 宮澤 智久

今回、僕は歯科衛生士さんの活動を通して、口腔ケアの重要性を改めて実感することができました。口腔ケアは健康寿命と密接な関係があるのはもちろんのこと、誤嚥性肺炎の予防や自分の歯で食べるというQOLの向上に寄与していることを改めて実感することができました。最近では、歯科衛生士さんが口腔ケアを管理することにより、加算して保険の点数が取れるということもあり、施設の方でも口腔ケアに力

を入れている様子でしたが、管理するためには、システム上問題がたくさんあるらしく新しいプログラムの導入など、歯科衛生士さんが苦勞をされていることがとても印象的でした。

今後ますます超高齢社会を迎える日本において、健康寿命を伸ばすことが最優先課題だと思いました。そのためには、やはり食育や健康管理、口腔ケアはもちろんのこと、これからの世代を支えるであろう僕たちの世代が真剣に考えていかなければならないと強く感じました。今回の実習では、地方の1つの地域においていろいろと見学し、現状と今後について、想像をめぐらすことができましたが、もっと広い視野で日本全体を包括的に考え、今後の医療のあり方、財源、ニーズについて考えていかなければと強く感じました。

新潟大学歯学部口腔生命福祉学科2年 村山 未帆

今回のフィールドワークに参加しようと思った目的は、地域医療の現状と嚥下機能向上における口腔ケアとしてどのような事が行われているのか実際に見学したいと思ったからです。2日目に私は豊浦病院に行きました。豊浦病院の近くで開業していらっしゃる木戸先生の引率のもと病院内見学をした時に私は正直驚いてしまいました。身体まわりに多くの管がはりめぐらされて横になりうなっている方や息が荒い方など大変辛そうで、私は、正直生きているというよりも生かされているようにしか感じられず重く、身の切られるような思いになり考えさせられることが多くありました。先生もおっしゃっていましたが、管から栄養を摂取したり、排泄をすることは本人にとって、つらく痛いことなのだと。また、看取る場になってきてしまっている現状があるともおっしゃっていました。豊浦病院での歯科の働きはもちろん歯の治療と口腔ケア、それともう一つ大切な働きとして人としての尊厳を保つことだと聞いて私は非常に感銘を受けました。口腔内が荒れると口臭がしたり、顔面が崩れてしまったり、そうならないように人としての最後を迎えるまできれいな姿や顔でいれるようにという役割も担っているのだと聞き、私の口腔ケアに対する考えや意識を一変させるようなものとなりました。また、実際に口腔ケアの見学をして、経口からの摂取はないが、口が乾燥しやすく、唾液の分泌も少ないため舌や口蓋に粘着性の高い白い分泌物が多くついていました。それを歯ブラシや舌ブラシ、歯間ブラシ等をつかって丁寧に取り除いていました。それらを取り除く時に非常に強い力で歯を咬みしめたり、手を押さえるような動作をしたりと口腔ケアを嫌がっていました。しかし、残っていると誤嚥性肺炎を引き起こす大きな原因になります。患者さんの抵抗と取り除かなければならないという気持ちとで大変葛藤をすると先生はおっしゃっていました。(将来私が仕事をするときにも大きな課題になると考えています。) また、STの方による、嚥下機能を高め、経口摂取に移行するためのリハビリを見学させていただいて、アイス棒による刺激やあめの棒を使った嚥下状態の評価や実際にゼリーの摂取をしていました。その時感じたのは、口から“食べる”ということの意欲は何歳になっても衰えないということと、“食べる”ということは、“生きる”ということに直結しているのだと思いました。

将来、大変なことも多くあり、問題は山積みですが、医療人の一員として自分の職業に誇り持ち、医療、介護、福祉においてマルチに活躍できるような人材になりたいと思いました。今回大変貴重な経験をさせていただき非常に勉強になりました。ありがとうございました。

氏 名

(例) まったく |—————| × |—————| おおいに
 思わない 思う

- まったく
思わない
-
- おいに
そう思う

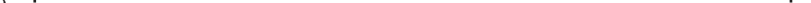
- まったく
思わない
- |||||
- おいしい
そう思う

- [illegible]

- まったく
思わない
- |||||
- おいしい
そう思う

- まったく
思わない
- |||||
- おいしい
そう思う

- まったく
思わない
- |||||
- おいしい
そう思う

- まったく自信がない  おおいに自信がある

- まったく
思わない
- |||||
- おいしい
そう思う

- まったく
苦にならない
- かなり
苦痛である

- まったく自信がない |-----| おおいに自信がある

11. 健康状態には、その人個人の要因だけでなく住んでいる地域の要因が影響する

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

12. 健康状態には、その人の社会的・経済的要因が影響する

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

13. 患者（患者家族を含む）と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）

まったく
苦にならない |-----| かなり
苦痛である

14. 行政職（福祉課長や保健師など）と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）

まったく
苦にならない |-----| かなり
苦痛である

15. 病院外での勤務によって、医療人の能力は低下すると思う

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

〈将来への思いについて〉

16. 将来働きたい場所は

へき地

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

都市部

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

17. 将来働きたい医療機関は

診療所

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

小規模病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

中規模病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

大規模病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

大学病院

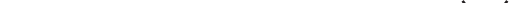
まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

18. 口腔ケア・多職種連携についての自由意見などありましたらお書き下さい

ポストアンケート

氏 名

今現在の気持ちで妥当と思われる直線上の位置に、×印でマークしてください

(例) まったく  おおいに
思わない そう思う

1. 口腔ケアについて知っている

まったく |—————| おおいに
思わない | 思う

2. 口腔ケアは重要である

まったく
思わない

|||||

おいしい
そう思う

3. 口腔ケアは歯科医、歯科衛生士の仕事である

まったく
思わない

—————

おいに
思う

4. 口腔ケアは看護師の仕事である

まったく
思わない

—————

おいに
そう思う

5. 口腔ケアは言語聴覚士の仕事である

まったく
思わない

|||||

おいしい
そう思う

6. 口腔ケアにはやりがいがある

まったく |—————| おおいに
思わない 思う

7. 医療に関わる上で多職種との連携は重要である

まったく自信がない
|
|
 おおいに自信がある

8. 医療に関わる際、他職種との連携には自信がある

まったく
思わない

|||||

おいしい
そう思う

9. 地域住民と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）

まったく
苦にならない

かなり
苦痛である

10. 「ソーシャルキャピタル」という言葉について説明することは

まったく自信がない
|
|
 おおいに自信がある

11. 健康状態には、その人個人の要因だけでなく住んでいる地域の要因が影響する

まったく
思わない

|||||

おいしい
そう思う

12. 健康状態には、その人の社会的・経済的要因が影響する

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

13. 患者（患者家族を含む）と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）

まったく
苦にならない |-----| かなり
苦痛である

14. 行政職（福祉課長や保健師など）と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）

まったく
苦にならない |-----| かなり
苦痛である

15. 病院外での勤務によって、医療人の能力は低下すると思う

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

〈将来への思いについて〉

16. 将来働きたい場所は

へき地

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

都市部

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

17. 将来働きたい医療機関は

診療所

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

小規模病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

中規模病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

大規模病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

大学病院

まったく
思わない |-----| おおいに
そう思う

18. 今回のワークショップについての自由意見などありましたらお書き下さい

アンケート結果

今回のワークショップ・フィールドワークを通して、参加した学生の口腔ケア・多職種連携に対する意識に変化がみられるかどうかを調査することを目的に、今回のワークショップ・フィールドワークの開始時と終了時に、参加者全員にアンケートを施行しました。

アンケートは、口腔ケア・多職種連携について特化したオリジナルで、口腔ケア・多職種連携に対するイメージ、コミュニケーション、将来の進路などについて、計17の質問項目からなります。それぞれ、visual analogue scale (VAS) を用いて回答する形式としました。各項目について、それぞれプレアンケートとポストアンケート間で比較検討しました。統計学的検討にはWilcoxonの符号付順位検定を用い、統計ソフトとしてヒューリンクス社の「SYSTAT 11 Windows日本語版」を用いました。その他に、プレアンケートでは口腔ケア・多職種連携についての自由意見を記入式で設問しました。また、ポストアンケートでは、今回のワークショップ・フィールドワークについての自由意見を記入式で設問しました。

各項目では、「1. 口腔ケアについて知っている」、「2. 口腔ケアは重要である」、「5. 口腔ケアは言語聴覚士の仕事である」、「6. 口腔ケアにはやりがいがある」、「7. 医療に関わる上で多職種との連携は重要である」、「10. 『ソーシャルキャピタル』という言葉について説明できる」の項目で、ポストアンケートの方が、VASが有意に増加しました。

ワークショップ、フィールドワークの経験から、口腔ケア・ソーシャルキャピタルについて、その基本的認識・重要性についての理解を深めることができたようです。

		プレアンケート	ポストアンケート	p値
1	口腔ケアについて知っている	43.2	71.1	p<0.01
2	口腔ケアは重要である	89.3	95.0	p<0.05
3	口腔ケアは歯科医、歯科衛生士の仕事である	62.7	59.3	n.s.
4	口腔ケアは看護師の仕事である	54.5	64.5	n.s.
5	口腔ケアは言語聴覚士の仕事である	33.0	57.8	p<0.05
6	口腔ケアにはやりがいがある	70.5	86.2	p<0.05
7	医療に関わる上で多職種との連携は重要である	84.1	95.2	p<0.05
8	医療に関わる際、他職種との連携には自信がある	44.8	61.7	n.s.
9	地域住民と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）	52.0	51.5	n.s.
10	「ソーシャルキャピタル」という言葉について説明することは	15.3	65.6	p<0.01
11	健康状態には、その人個人の要因だけでなく住んでいる地域の要因が影響する	78.0	82.2	n.s.
12	健康状態には、その人の社会的・経済的要因が影響する	77.9	79.8	n.s.
13	患者（患者家族を含む）と話すことが苦にならない(相手を想定した場合に)	53.1	40.5	n.s.
14	行政職（福祉課長や保健師など）と話すことが苦にならない（相手を想定した場合に）	43.2	38.8	n.s.
15	病院外での勤務によって、医療人の能力は低下すると思う	26.1	13.6	n.s.
				n.s.
16	将来働きたい場所は			
	： へ き 地	60.4	57.5	n.s.
	都 市 部	42.1	44.6	n.s.
				n.s.
17	将来働きたい医療機関は			
	： 診 療 所	50.1	48.5	n.s.
	小 規 模	55.7	49.6	n.s.
	中 規 模	61.2	56.8	n.s.
	大 規 模	62.2	59.2	n.s.
	大 学 病 院	53.2	55.4	n.s.

おわりに

平成26年8月27日から29日に平成26年度第1回「トータルヘルスケアワークショップとフィールドワーク」(以下WS・FW)を開催しました。

前回と同様、「口腔ケア、チーム医療と多職種連携」をテーマとして、1日目・3日目はWS、2日目に4班に分かれてFW(柿崎・上越・津川・新発田)を行い、事故もなく無事終了することができました。参加された学生の皆さん、スタッフの方々、お忙しい中時間を割いて御協力いただいたFW先の施設の皆様には、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今回は、新潟大学医学部医学科より3年生2名、5年生2名の計4名、同大学歯学部歯学科より3年生3名、同大学歯学部口腔生命福祉学科より2年生1名、3年生1名の計2名、同大学医学部保健学科3年生2名、新潟薬科大学薬学部薬学科より5年生2名、合計13名が参加してくれました。普段は教室内や病院内が主たる学び場である学生の皆さんは、最前線の現場に飛び込むことで戸惑う場面もあったのではないかと思います。積極的に質問や意見を出している姿をみて頼もしく感じました。

私は呼吸器内科医であるため誤嚥性肺炎の患者様を診ることも少なくありませんが、口腔ケアという視点で考える姿勢に乏しかったことを自省する機会にもなり、私にとっても有用な時間となりました。また、私の職場である病院内においても多職種で連携して診療にあたることは、患者様を全人的に治療するために不可欠ですが、大学病院という大きな場では円滑にいかないことが少なくないことを常々感じておりました。今回のWS・FWを通じて、職種の壁を越えて実際に顔を合わせてお互いの意見を交わすことの大事さを再確認する機会にもなり、今回参加してくれた学生の皆さんには将来リーダーシップをもって周りのみんなと連携して仕事をしてくれることを期待しています。

最後に、今回参加いただいた学生の皆さん、ご協力いただいた各施設の皆様のおかげでWS・FWがスムーズかつ有意義に行うことができましたことを改めて深謝致します。このような活動を継続していくことで、新潟からより良い地域医療の形を提示できればと思いますので、今後とも皆様方の御協力を賜われれば幸いです。何卒、よろしくお願いいたします。

新潟大学医歯学総合病院
次世代医療人育成センター
朝川 勝明

【ご協力いただいた施設】

新潟県立柿崎病院	よねやまの里
上越市国民健康保険牧診療所	特別養護老人ホーム 沖見の里
新潟県立津川病院	特別養護老人ホーム 東蒲の里
医療法人愛広会 豊浦病院	

未来医療研究人材養成拠点形成事業

オール新潟による 次世代医療人の養成 プログラム



平成26年度 第1回

トータルヘルスケア
ワークショップと
フィールドワーク



新潟大学医歯学総合病院