

未来医療研究人材養成拠点形成事業  
オール新潟よる次世代医療人の養成プログラム

# 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 報告書



2016.3.16～18  
新潟大学医歯学総合病院次世代医療人育成センター

## 目次

開催概要と目標	2
タイムスケジュール	3
参加者名簿	4
1日目 ワークショップ	5
アイスブレイキング 「こころに残る学習」	
口腔ケアに関するミニレクチャー・実技	
口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題（KJ法）	
フィールドワークの目標	
1日目のまとめ	
2日目 フィールドワーク	8
1班報告書 津川病院・東蒲の里	
2班報告書 有松歯科医院・中条愛広苑	
3班報告書 柏崎総合医療センター	
4班報告書 牧診療所・沖見の里	
3日目 ワークショップ	16
フィールドワーク体験共有	
感想	
アンケート	30

平成 27 年度

## 第 2 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」

### 開催概要

主 催：新潟大学医歯学総合病院次世代医療人育成センター

協力者：新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座

新潟大学医歯学総合病院医師キャリア支援センター・総合臨床研修センター

新潟医療福祉大学

新潟薬科大学

日 時：平成 28 年 3 月 16 日（水）9:00～16:00

～

平成 28 年 3 月 18 日（金）9:00～12:00

会 場：新潟大学 臨床技能教育センター（旭町総合研究棟 4 階）

### ワークショップとフィールドワークの目標

#### ●一般目標 G10：

「口腔ケア」を一つの切り口として、超高齢社会を支える保健・医療・福祉への理解を深め、「チーム医療」と「多職種連携」の意義を学習する。

#### ●行動目標（SBOs）：

1. 口腔ケアにおけるチーム医療・多職種連携の意義を説明できる。
2. KJ法や二次元展開法を用い、発想できる。
3. 超高齢社会の問題点を説明できる。
4. カリキュラムとは何か、説明できる。
5. G10とSBOsとは何か、説明できる。
6. フィールドワーク・口腔ケアなど体験実習の目標を説明できる。
7. 超高齢社会の優先課題を説明できる。

## ワークショップタイムスケジュール

### 平成 28 年 3 月 16 日 (水)

8:45-9:00	受付
9:00-9:05	はじめに
9:05-9:10	集合写真撮影
9:10-9:15	オリエンテーション「ワークショップとは」
9:15-9:20	「心に残る学習（絵）」について
9:20-10:00	グループ討議 1「心に残る学習（絵）」
10:00-10:20	発表 1「心に残る学習（絵）」 (休憩)
10:30-11:00	ミニレクチャー1
11:00-11:20	実技講習
11:20-11:25	「口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題」について
11:25-12:10	グループ討議 2「口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題」 ----- (昼食) -----
13:10-13:30	ミニレクチャー2
13:30-13:50	発表 2「口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題」
13:50-14:20	ミニレクチャー3 (休憩)
14:30-14:35	「カリキュラムと目標」について
14:35-15:15	グループ討議 3「フィールドワークの目標」
15:15-15:35	発表 3「フィールドワークの目標」
15:35-16:00	1日目のまとめ・連絡

### 平成 28 年 3 月 18 日 (金)

8:45-9:00	受付
9:00-9:05	「フィールドワーク体験共有」について
9:05-9:45	グループ討議 4「フィールドワーク体験共有」
9:45-10:15	発表 4「フィールドワーク体験共有」 (休憩)
10:25-10:30	「WS/FWで学んだこと・感じたこと」について
10:30-11:10	個人ワーク「WS/FWで学んだこと・感じたこと」
11:10-11:55	ワークショップのまとめ 全員で一言感想 修了式



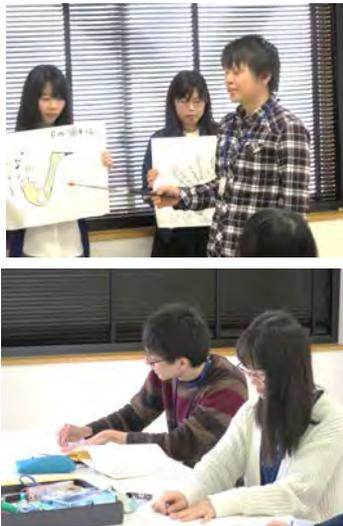
## 参加者名簿

	学校・学部・学科	氏名	WS 班	FW 班
新潟薬科大学	薬学部薬学科 4 年	天沼 春香	B	4
新潟薬科大学	薬学部薬学科 5 年	上田 深理	B	4
新潟大学	歯学部口腔生命福祉学科 2 年	浦澤 千晶	B	3
新潟大学	歯学部口腔生命福祉学科 2 年	北村友里恵	A	1
新潟薬科大学	薬学部薬学科 5 年	櫻井総一郎	A	2
新潟大学	医学部医学科 2 年	唐 千晴	A	2
新潟大学	医学部医学科 5 年	富田 尚貴	B	3
新潟大学	医学部医学科 3 年	中島 幸彦	B	4
新潟薬科大学	薬学部薬学科 4 年	布川 将司	A	2
新潟薬科大学	薬学部薬学科 4 年	本間美久子	B	3
新潟薬科大学	薬学部薬学科 4 年	村山加奈美	A	1
新潟薬科大学	薬学部薬学科 5 年	元井優太郎	A	1



## 心に残る学習

初対面のコミュニケーションが円滑になるアイスブレイキングとして「心に残る学習」をしました。「これまでで一番心に残る学習」をテーマにして、各自が模造紙に絵を描き、グループ内で自分の絵についての説明をします。全体の発表では、代表者が全員の絵を1枚ずつ説明し、絵に対する質問もあり、盛り上がりました。



## 口腔ケアに関するミニレクチャー



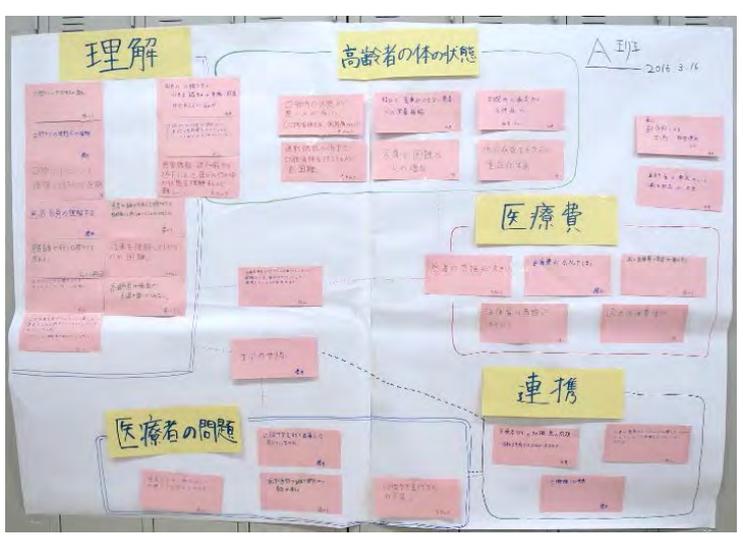
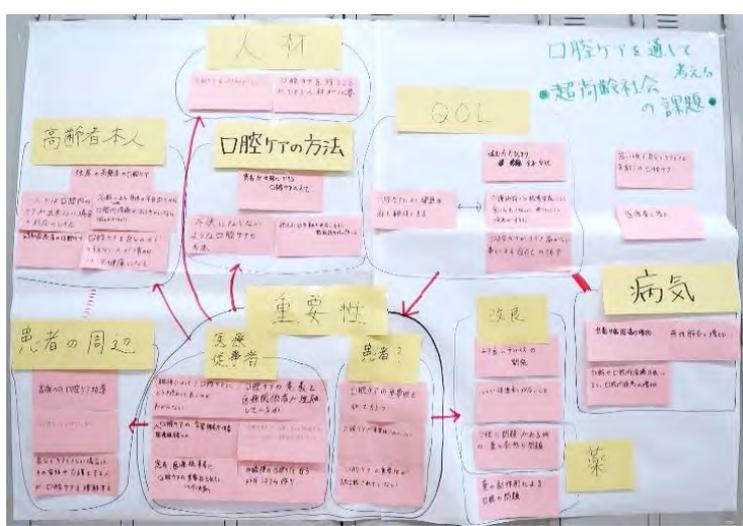
歯科医師による口腔内の構造（仕組・働き）について説明を聞いた後、歯科衛生士による口腔ケアの実演を見学しました。その後、口腔ケアグッズを用い学生同士で相互実習を行い、実際の口腔ケアを体験しました。





## 口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題 (KJ法)

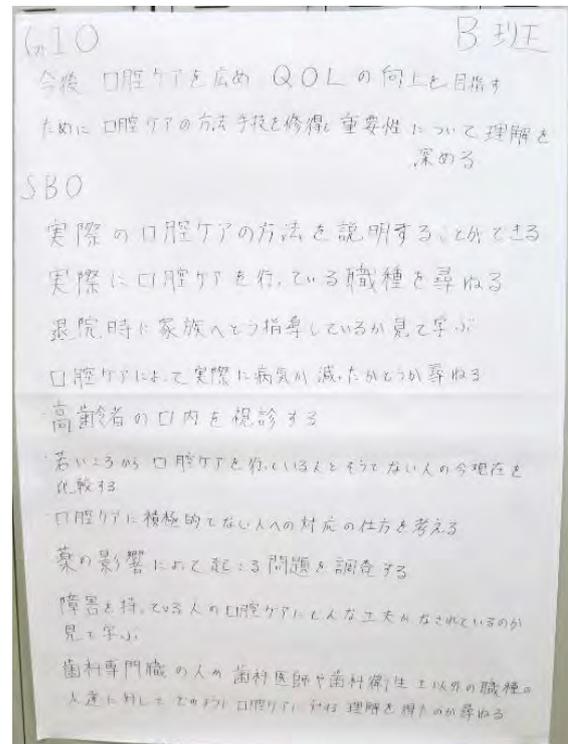
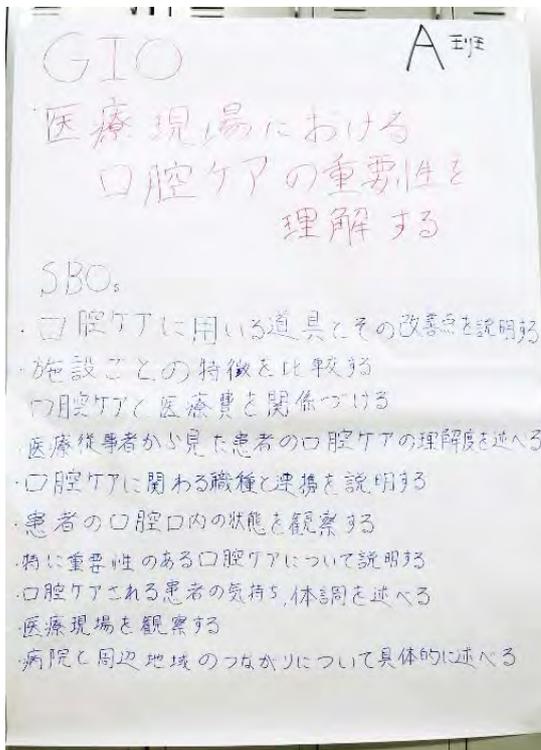
「口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題」について、KJ法を用いて問題点の討議を行いました。各自が思いついたことや意見をカードに書き込み、関連するもの同士を集めてグループ化します。グループにタイトルをつけ、相互関係を考慮しながら配置し組み立てて図解していきます。この作業の中からテーマの解決に役立つヒントやひらめきを生み出すことが出来ます。「超高齢社会」の単語一つをとっても、そこから想起される事態は個々の学生によって異なり、その思いつきの中には大きな幅があるように思われます。また一方で、共通してみられる項目もあり、それらはより重要なものと考えられました。





## 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。



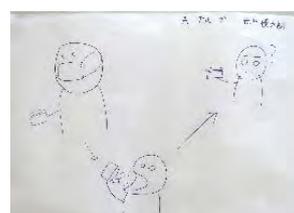
## 1日目のまとめ



心に残る学習の絵から、スタッフが選んだ優秀作品の表彰がありました。



卵が先か？ひなが先か？賞



飲み方上手で賞

## 2日目フィールドワーク

### フィールドワーク



#### 第1班 津川病院・東蒲の里

##### 参加学生

新潟大学 歯学部口腔生命福祉学科 2年生 北村友里恵

新潟薬科大学 薬学部薬学科 4年生 村山加奈美

新潟薬科大学 薬学部薬学科 5年生 元井優太郎

##### 帯同者

黒川 (亮)、佐藤

**8:30** 新潟医療人育成センター前に集合、点呼、全体写真を撮影

**8:45** ジャンボタクシーにて津川病院へ出発

**9:30** 津川病院に到着 若狭副師長が出迎えてくださった。

【津川病院機能訓練室にてオリエンテーション】

到着後、高野事務長より開講のご挨拶。阿賀町の状況と津川病院の概要についてご説明いただく。阿賀町



の広さは、952km<sup>2</sup>で、人口は、約12,000人とのこと。佐渡と比較すると、面積は同等であるものの、人口はその1/5程度でしかないとのことであった。

津川病院は、近隣地区で唯一の総合病院であるが、近年、阿賀町周辺の交通事情が良くなっ

てきたことで、新潟市の病院に受診する方も増えてきたとのことである。しかし、阿賀町の高齢化率は、45%と県内では第1位であり、訪問診療や訪問看護は必須で、診療所(町営2施設、開業医24施設)との連携、町ぐるみでそれをバックアップするシステムが充実しているとのことであった。

続いて、長谷川看護師長より、「高齢者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと摂食嚥下障害について」というテーマで講義を受けた。津川病院の特徴として、肺炎による入院患者が多い点が挙げられ、特に退院後の肺炎再発予防策が重要であり、地域における、きめ細やかな対応が求められている。これに対し、津川病院では、訪問診療や巡回診療、ナイトスクールと言った「出向く医療」を実践しており、医療行為だけではなく、患者の暮らしを知る事にも力を注いでいるとのことであった。その代表的なものに、「健康ファイル」がある。「健康ファイル」とは、検査結果、血圧手帳、糖尿病手帳、お薬手帳、薬の説明書、健康診断の結果、病状説明の紙、同意書、診療費の明細等々、患者一人ひとりの医療情報を集約させた「自分自身のカルテ」であり、医療機関を受診する際、病態把握に大変有効なツールとなる。このファイルと、ファイルを持ち歩くためのバッグは阿賀町の薬局や商店などでも、購入することができるとのこと、病院と地域とのつながりの強さと上手くシステム化されている事に感心した。

#### 11:10 東蒲の里へ移動



東蒲の里に案内していただくと、言語聴覚士の五十嵐さんが、施設の説明をしてくださった。ちょうど昼食時であり、ショートステイの利用者が食事前の嚥下体操を行っていたので、見学させていただく。利用者の方が、楽しそうに体操をされていたことが、印象的であった。体操後は、それぞれの利用者にあわせた食事が用意されていた。

続いて、長期入所者の食事介助を見学。ショートステイの方に比べ、摂食嚥下障害の頻度や重症度が高く、個人差も大きいように感じた。五十嵐さんは、入所者一人ひとりに声掛けをされており、精力的に活動されている姿が非常に印象に残った。



#### 13:00 昼食～午後のプログラム

昼食後、五十嵐さんから見学の総括。総括中、入所者の義歯も提示していただいた。口腔ケアを開始してから、肺炎患者は減少したとのこと。当日も、歯科医師が往診中のことで、総括後、急いで現場に戻られていった。

津川病院に戻り、若狭副師長、長谷川師長、吉村副師長、坂田看護師のご指導の下、口腔ケアと嚥下食の実体験を行う。

まず、口腔ケア、食事介助時は、ポジショニング(患者の姿勢)は①ギャッジアップと②頸部の前屈の両者が重要であるということをお教えいただいた。ギャッジアップが強すぎる(体位が起きすぎると、液体や食物が気管方向にも流れて行ってしまうが、適切なギャッジアップ(30~45°)では重力に従って、食物が咽頭~



食道の後壁に伝って胃内のみに流れ込む。また、頸部を前屈すると、頸部の前方に位置する気管がつぶれて、相対的に食道が開くため、誤嚥しづらくなるためである。

嚥下食の詳細についても、ご教示いただいた。嚥下食は、「嚥下開始食(スライスしたゼリーを重力だけで咽頭内に挿入)」→「嚥下食①(ゼリー、ムース)」→「嚥下食②(ペースト、ピューレ)」→「嚥下食③(②より固いペースト、ピューレ)」→「3分菜きざみ」→「5分菜きざみ」→「普通食」と段階を踏んでいくが、今回は、「嚥下開始食」あたる方法で、体験させていただいた。

前述の様に、ギャッジアップ、頸部前屈に留意し、スライスしたゼリーを咽頭部に流し込むようにして食事介助を行う。被験者としては、「食べる」という感覚よりも「のどに何か流れ込んできた」という感覚であったが、それに伴い嚥下反射が起き、食道方向へゼリーが流れていく感覚がはっきりとわかった。これを繰り返すことが咽頭部の刺激となり、リハビリになるのだと実感した。

最後に原院長から、1日の総括に加え、阿賀町の名物や狐の嫁入り等についてもお話しをしていただいた。狐の嫁入りの時期は、観光客で随分とにぎやかになるとのことであった。

## 16:00 帰路



ジャンボタクシーで新潟市へ。途中、阿賀町のスーパーでお土産等の買い物。原院長からもお話があったが、阿賀町は新潟県に位置しながらも、会津の食文化を持つとのことで、スーパーには馬刺しが売られていた。他、陳列される商品も、魚類よりも、肉類が多いように思えた。

車中では、購入した馬刺しを食べながら翌日のワークショップの作戦会議。

## 17:00 新潟医療人育成センター前に到着。

阿賀町は病院と地域の連携が密で、システム化されていることを知った。同地区のプライマリヘルスケアが先鋭的であることに感動したフィールドワークだった。

## 2班 有松歯科医院／中条愛広苑

引率者 黒川 允、中井 恵美、飯村菜穂子

参加学生 新潟大学医学部 2年 唐 千晶

新潟薬科大学 4年 布川将司

新潟薬科大学 5年 櫻井悠一郎

実習内容

8：30 次世代医療人育成センター 集合

8：45 ジャンボタクシーにて出発

9：30 有松歯科医院 到着



9：30～10：30 有松美紀子先生より学生  
の歯型の作成

有松美紀子先生より、歯形作成の体験  
実習を行って頂いた。

10：30～12：00 講義

講義内容は、歯科医療の一つの目標とする 8020 運動から、牛や馬、あるいはディラノザウルスなどでの歯の成り立ちや用途の違い、人間においては歯が胎児のいつまでに作られるかなどのお話や、認知症と残歯の関係などをわかりやすくお話しいて頂いた。



12：00～13：00 昼食

13：15 中条愛広苑 到着

13：30 中条愛広苑の案内

中条愛広苑内の入居者の部屋の案内が中心だった。認知症患者の個室にセンサーマットがあることやダンスなどは鍵などで管理をしているなどの工夫をなされているところなどを見学した。



引き続き、入居者・デイサービス利用者の方々と一緒にレクリエーションに参加させて頂いた。



15:00 入居者の食事の見学

愛広苑入所中の方の食事（常食・キザミ食などの形態）についての説明を受けた後に、実際の食事介助を見学した。



15:30 リハビリ器具の説明

愛広苑に設置されているリハビリ器具を紹介してもらい、実際に操作もさせて頂いた。

15:45 質疑応答

16:00 愛広苑発

17:30 新潟大学赤門  
前に到着・解散



### 3班 JA 新潟厚生連柏崎総合医療センター

参加学生：富田 尚貴（新潟大学医学部医学科 5年）

本間 美久子（新潟薬科大学薬学部薬学科 4年）

浦澤 千晶（新潟大学歯学部口腔生命福祉学科 2年）

帯同者：吉嶺 文俊、小川 洋平、田中 恵子

今年の降雪量は少なく、暖冬でありました。日差しは暖かく春を感じる3月17日、フィールドワークを行うため柏崎へ向かいました。

会場となるJA新潟厚生連 柏崎総合医療センターは、柏崎市及び刈羽村の約10万人人口を診療圏とする地域の基幹病院です。病床数は420床（うち回復期リハビリ病床45床）を抱え、一般的な診療科をほぼ全て兼ね備えております。



10時30分同院到着後、藤原正博病院長よりご挨拶頂いた後、実習が始まりました。このたびの実習内容のコーディネート並びに当日の対応は泉直也先生（同院歯科口腔外科部長）に行って頂きました。



初めに泉先生より病院歯科医の役割について説明を受けた後、外来歯科診察室で口腔ケアの実際に立ち合わせて頂きました。白血病の方にご協力いただき、ベッドサイドで泉先生の診療の様子を見学し、患者さんから直接お話を伺いました。泉先生と患者さんとの意思疎通がスムーズであり、信頼関係が確立していると感じることができました。

その後、泉先生より口腔ケアの必要性に関する講義を、スライドを用いて行っていただきました。前日のワークショップで獲得した知識を再確認し、先ほどの診療の意義を考える良い機会となりました。

これにて午前のプログラムを終了し、泉先生よりご紹介頂いたお店（割烹 いなほ）で昼食を取りました。余談となりますが、そこで頂きました鯛茶漬（B1グランプリで有名な柏崎名物）は大変おいしく、あらためて参加者一同、泉先生に深く感謝した次第です。

午後のプログラムは、摂食嚥下リハビリテーション（以下嚥下リハ）に関する講義から始まりました。同院では、歯科口腔外科医師と言語聴覚士が中心となり嚥下リハを行っております。嚥下障害の程度の評価のために嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を積極的に施行しているとのことでした。

その後、病棟に実習の場を移しました。病室で言語聴覚士の木村良太郎さんによる嚥下リハを見学させて頂きました。ゼリーなどで構成される嚥下困難食を用いて行います。発語が不自由な方でしたが、アイコンタクトや相手の動作により絶えず相手の意志をくみ取っている様子が印象的でした。その後は泉先生の口腔ケア病棟回診に同行しました。3名の方は何れも高齢で重い慢性疾患を患っていましたが、皆さま口腔内は清潔に保たれておりました。泉先生は、寝たきりの方にも絶えず声がけをしながらケアを行っていきます

口腔ケアは、対象者との大切なコミュニケーションの手段となっていることも実感しました。

最後は嚥下造影検査を見学しました。小脳出血が元で経管栄養を行っている方に施行しました。学生にとっては、なかなか立ち会えない貴重な機会になったかと思えます。

以上が私たち 3 班のプログラムでした。このように知識の習得・実習ともに大変充実したものでした。参加学生にとって学部は違えどそれぞれの立場で、大変刺激的な学びの場になりました。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泉先生には大変感謝しております。

最後に、ご多忙のところ私たちのために時間をつくっていただきました、柏崎総合医療センター病院関係者の方々、そしてご協力いただきました患者さんに御礼を申し上げます。ありがとうございました。

#### 4班 牧診療所・沖見の里

学生：天沼春香（新潟薬科大学4年）、上田深理（新潟薬科大学5年）、中島幸彦（新潟大学医学部3年）、アミル ホセイン ナゼミ（ブリティッシュコロンビア大学）、ショーン ジア ホンリム（ブリティッシュコロンビア大学）

帯同者：井口清太郎、石田陽子（歯学部）、田村淳子（事務）



今回の班は医学部生 1 名、薬学部生 2 名、そしてカナダから来た留学生 2 名、そしてこれに帯同の教員が 1 名、歯学部の教員兼通訳が 1 名、事務が 1 名の総勢 8 名であった。

まずジャンボタクシーに乗り込み一路、上越市牧村に向かった。途中、米山サービスエリアによって、歯学部の石田先生から飲むヨーグルトをご馳走してもらい、皆で飲んだ。美味しかった。牧診療所では歯科の杉田先生、医科の遊佐先生が待っていて下さった。午前中は、歯科の杉田先生から、口腔機能を検査する装置を見せてもらった。これは下や咽頭を酷使する発音（パ、ダ、カなど）を 10 秒間に何回言えるかによって口腔機能を定量化しようという試みであった。カナダからの留学生を含む学生がそれぞれ役割を変えながら、お互いに検査をしていった。またカナダからの留学生もきちんと日本語の発音をしながら検査をすることができた。口腔機能の検査の後にはデイサービスセンターへ行き、口腔ケアに伴って顔の体操、口腔機能を維持するための各種運動などを行った。

昼食は「木草庵」という牧で美味しい蕎麦を食べられるお店であった。山中の一軒家ともいふべき趣であり、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。またカナダからの留学生の二人も喜んで食べていた。



蕎麦を食べた後に再び診療所に移動、午後からは牧村で訪問診療に同行した。91歳のおばあちゃん宅への訪問だった。牧村の中でも更に山間部の一軒家であった。江戸時代から続くお宅とのことだったが、今年を最後に牧村を離れ上越市の中心部に居を移すとのことだった。そこでは医科の遊佐先生、歯科の杉田先生が診察をされて、特に杉田先生からは訪問に同行した学生からそのおばあちゃんに口腔機能に関する質問をしてもらおうなどした。カナダからの留学生の二人にも口腔機能の検査を一緒にしてもらった。山村での暮らしの様子



子などを垣間見ることができた。まだ一部に雪も残っていたのだが、例年に比べれば遙かに少ないとのことだった。その後、遊佐先生一行と別れて、我々は介護施設「沖見の里」へと向かった。

「沖見の里」では施設における訪問歯科診療を見学させて頂いた。杉田先生とスタッフの方が分担して歯科治療、口腔ケアを実践しているところ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事であったし、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。施設の中では、こういった施設ではよく感じられる独特なおいがないことも驚いた。

「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」と言われているとのこと。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。とても眺めの良い立地条件にある施設であった。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。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、我々は帰路について。学生は山間部の暮らしをどのように見たらうか。日帰りの参加ではあったが社会の在り方、問題点を感じてもらえれば良いのだが。

## 3日目ワークショップ



### きのう何を見て聞いて感じたか

2日目のフィールドワークで訪問した施設で見てきたこと、聞いてきたことや体験してきたことを、帰路から話し合いまとめました。スライドを使い各班で発表しました。



### 感想

#### 新潟薬科大学薬学部薬学科4年 天沼 春香

今回のWS/FWに参加したことで、口腔ケアがとても重要なことでその人のQOLの向上とかなり密接に関係していることが分かりました。私は普段薬学に関することを中心に学んでいますが、この口腔ケアについては全く知識がなく初めて考えることでした。

トータルヘルスケアの1日目では、実際に行われている口腔ケアの方法を学び、それを実施してみました。器具や自分の手を使って他の人に触れる実習はしたことがなく初めはおそろおそろと手を動かしていました。しかし、この状態では、相手側にかなり不快感を与えてしまうためより力を込めてケアをしなければいけないとアドバイスをいただきました。自分で実際に行うことで、またケアをしてもらうことでより深くケアの方法を学ぶことができました。その後『口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題』についてグループ討議し、まとめました。WSに参加した方たちは、それぞれ自分の専門が異なっているため、自分とは違った視点からの意見が聞けてとても貴重な時間となりました。私は積極的に自分の考え、意見を出すこと、それらをまとめ相手に分かりやすく伝えることが苦手です。しかし、これらは将来、医療従事者として働いていく上で最も必要とされていく能力の一つでもあり、今回のWSで自分への課題が明確になりました。

2日目、私達の班は牧診療所・沖見の里へ行かせていただきました。牧区は人口が2千人を切っていて高齢化率も大変高いものでした。また、冬は豪雪で診療所へ行くのも苦勞します。牧診療所では内科の先生、歯科医の先生が訪問診療を行っていました。訪問診療に同行し、患者さんへ問診をさせていただきました。質問の内容を分かりやすくはっきり聞こえるように伝えることに緊張しましたが、真剣に内容を聞いてくださり、また分からない時ははっきりとその旨を伝えてくださるので、問診がしやすく感じました。また、内科の遊佐先生は、何気ない普段の会話から診療の話へとつなげていき、患者さんと先生方

は信頼関係をしっかりと築いているように感じました。その後、沖見の里へ行き実際に高齢者の方々の口腔ケアを見せていただきました。ケアをしている歯科衛生士の方々は常に相手を気づかうように声掛けをしておりました。また、ケアを嫌がる方に対しては、気分が良いタイミングに行ったり、ケアの何が嫌なのかをしっかりと聞いて、それを改善してから行うと良いと教えていただきました。

この3日間、トータルヘルスケアに参加しなければ知らなかったこと、体験できなかったことがとても多く参加できたこと、また関わってくださった多くの方々に大変感謝致します。ありがとうございました。

### 新潟薬科大学薬学部薬学科5年 上田深理

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に参加する前は、口腔ケアは歯ブラシやスポンジを使って主に歯をきれいにするものだと思っていました。しかし、1日目の実技で頬や舌、上顎もこすっていたり、保湿剤を用いたり、2日目の見学では歯科衛生士が老人ホームの方の頬をさすったりしていたのを見て、歯だけでなく口全体のケアだということが分かりました。また、1日目で口腔ケアの効果や口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題について話し合ったことで、口腔ケアについて様々な事を考えることができました。2日目の牧診療所では、現場をみることができ、1日目で得た知識を思い出しながらお話を聞きました。デイサービスでやっている体操や健口くんを用いた機能測定は実際に身体を動かしてできたので楽しかったです。高齢化率46%という地域へ行けたのも、ここには経験できないので良かったです。

多職種の方ともいろいろとお話しすることができました。薬科大学では薬学部の学生としか会わないので、医学部や歯学部の方と協力して課題について考えるのは新鮮でした。昼食中や移動中にお互いの学部について話し、どういう風に学んでいるのかを知れたのも良かったです。

他にもソーシャルキャピタルやGIO,SBOsについて学べることができ、知識がより深いものになったと思いました。

この3日間を通して、口腔ケアについて多くのことを知れました。薬剤師は口腔ケアでどう関われるのだろうと思っていましたが、剤形の提案や口腔に関する副作用に注意したり、早く気付くことで関わっていけるのかなと考えました。また、開発の面でもできることがありそうだなとも思いました。この取組みに参加でき、様々なこと知り、考えられたので参加して良かったと思います。

### 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科2年 浦澤千晶

私がこのWS/FWに参加して、学んだことや感じたことを1日目と2日目に分けて述べたいと思う。1日目は、「口腔ケアを通して考える超高齢社会の課題」ということで、KJ法を用いて議論した。私は歯学部の学生なので、つい口やのどの状態についてのことに着

目してしまう。しかし、今回の班には薬学を専攻している方もいらっしゃったので、薬学の視点からの意見もいくつか出ていて大変勉強になった。「口腔に問題がある場合の薬の剤形の問題」や「薬の副作用による口腔の問題」など、普段そこまで考えが行き届かない分野の意見に触れることができた。確かにそのとおりでとうなずけるものばかりで、歯科衛生士であっても薬剤のことには配慮したり勉強したりする姿勢が必要であると感じた。

2日目は柏崎総合医療センターという場所にお邪魔して、病院での口腔ケアの実際を学んだ。見るもの聞くものすべてが新鮮であった。私の学科では、2年前期に新潟医療センター（新潟市）に見学に行ったことがあったが、そこも全く違う場所であった。担当の泉先生に病棟内を案内していただいたり、歯科外来を見学させていただいたりした。その中で、印象に残った事項2つについてここでは述べる。

1つめは、「口腔ケアを通じての多職種連携」である。柏崎総合医療センターでは、主に口腔ケアを行っているのは言語聴覚士（ST）、看護師であり、歯科衛生士とドクターは時々関わる程度であるという。特に看護師の方が熱心に口腔ケアを病棟の入院患者に行っているということであった。はじめに、院長先生からの働きかけがあったのか、なかったのかは分からないということだが、看護師の方たちは自発的に入院患者に対する口腔ケアについて学び、実践し始めたというお話しを伺った。口腔ケアに関しての協力を歯科がおいだというわけではなかったようである。これには驚いた。私が見学に行った新潟医療センターは、歯科医師が看護師や言語聴覚士、作業療法士、理学療法士やドクターに説明し、口腔ケアについての理解を得ていた、というお話しを聞いていたからである。なかなか協力を得ることに時間もかかったようで、とても苦労したとその歯科医師の方は言っていた。このお話しを聞いていたので、柏崎の方は本当にすごいと思ってしまった。歯科専門職以外が口腔ケアについて理解し、実践していくのは大変なことであろうが、もっとたくさんの施設に広めることが必要であると感じた。

2つめは、「歯科衛生士はもっと口腔ケアで活躍すべきである」ということだ。泉先生は、「病棟の口腔ケアではもっと歯科衛生士に活躍してほしいのだが、人手が足りないのもあるし、声をかけてもあまり乗り気でなさそうな様子で…」と何度も仰っていた。歯科衛生士が乗り気でないのには、やはり医科との壁があるからだろうと先生は言う。「全身の事は良く分からないから、看護師とちゃんとお話して会話できるか不安」というのがあるという。「本当は、口腔ケアはもっとも歯科衛生士が活躍できる場であるのに…」と残念そうであった。先生は、「歯科衛生士も、もっと全身のことを勉強して、病棟に出て行って活動できるくらいの気持ち、姿勢がこれから必要になってくる」と言っておられたし、私もその大切さを強く感じた。

最後に、このような有意義な実習にすることができ、とても嬉しく思うのと同時に関わってくださった方々に感謝したいと思います。とくに泉先生には大変お世話になりました。皆様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 2年 北村友里恵

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に参加し、超高齢社会における口腔ケアについて考える良い機会になりました。今回は2回目の参加でしたが、新たなメンバーと共に、前回とは異なる施設で学ばせていただき、今回も新鮮な体験をすることができました。

1日目は、ワークショップの進め方とその実践、口腔ケアに関する知識等のミニレクチャーを行いました。グループで、超高齢社会と口腔ケアについて討議し、それを基にフィールドワークに対する具体的な目標を立てることができました。その為、フィールドワークでどんなことを学びたいのか自分の中で明確にした上で2日目に臨むことができました。

2日目は県立津川病院・東蒲の里でフィールドワークをさせていただきました。津川病院は、高齢化率が県内最大である阿賀町に位置する阿賀町の数少ない医療施設の1つだとお聞きしました。強化型在宅医療施設として訪問医療にも力を入れているとのことでした。東蒲の里は特別養護老人ホーム、デイサービス等を行う施設であり、津川病院に併設されていました。

この2つの施設で行われている口腔ケアにはそれぞれ特徴がありました。津川病院ではスポンジブラシを使った口腔清掃、嚥下トレーニング、唾液マッサージが行われ、東蒲の里では手作りのブラシによる口腔清掃が行われていました。両者共に口腔ケアを重視していました。

トータルヘルスケアを通じて、超高齢社会と口腔ケアの重要性を考えることができました。高齢者は嚥むことが困難であることも多く、口の中に細菌がたまりやすいです。こうした状況から誤嚥性肺炎へ移行するのを防ぐためには口腔ケアが欠かせないと感じました。また、口腔ケアを実施するためにはその方法を医療従事者で共有したり、患者との信頼作りが必要だと思えます。そして、超高齢社会では医療を行う者の不足、高齢者の増加と言う問題もあるので、これに対応するためには、連携やソーシャルキャピタルが重要だと思いました。

貴重な体験をさせていただき、本当ありがとうございました。

## 新潟薬科大学薬学部薬学科 5年 櫻井悠一郎

今回、1日目のワークショップ、2日目のフィールドワークを通して他大学の学生や他職種と口腔ケアについて学ぶことができました。

口腔ケアについて、今まで自分の中である程度大事だと思っても、高齢者の方にとっては歯がなかったり、誤嚥の恐れがあったりと言った問題がありました。1日目に、ミラーやスポンジブラシを使って実際にやる側、される側を体験することで力の入れ具合の難しさというのが分かりました。体験ではお互いに意思疎通ができるので口を大きく開けるといったことができたが、高齢者の方や認知症の方は、抵抗があったり配慮しなければ難しいのだと感じました。

2 日目には、1 日目に立てた GIO をもとに医療施設、介護施設を訪問することで実際に他職種との連携を学ぶことができました。はじめに行った有松歯科医院は施設内が全面土足可能ということで、靴を脱ぐことなく施設に入ることができるので、車椅子の方でも安心して来ることができるといった工夫がされていました。ここでは実際に自分の歯の模型を作ってもらうことで自分の歯の並びを確認できました。若いうちから歯を健康に保つために規則正しく生活する、タバコは吸わない、かかりつけ歯科に行くことで保つことができるので行なっていこうと思いました。

介護施設の食事には常食や刻み、極刻みといったそれぞれに合うように選ぶことで食事をしていました。食思の低下は最後の意思表示ということなので意思疎通が難しかったりすることもあるがしっかり理解してあげることが大事だと思いました。

今回の実習を通して自分のいる薬学部では学ぶことの難しい他職種について実際に見学・体験を通して連携の大切さを学ぶことができました。

## 新潟大学医学部医学科 2 年 唐 千晴

私はフィールドワークで胎内市の有松歯科医院と中条愛広苑を訪ねました。有松歯科医院では、歯科での地域医療について、いろいろお話を聞かせてもらいました。歯が重要であるということはよく聞きますが、口腔ケアをおろそかにする人の末路、QOL の低下、引き起こされる合併症、実際にいた患者さんの話など、現場でのリアルな話はとても印象に残りました。有松歯科医院では、通院困難な方を対象に歯科訪問診療を行っているようで、高齢者に対する配慮がいろいろな場面で見られました。歯の型ひとつ作るのにも、誤嚥にならないよう注意したり、スタッフが常に複数名勤務することで訪問診療を可能にしたりという工夫をしているそうです。

中条愛広苑では、施設に入所している方やデイサービスにいらっしゃる方など、様々な方の様子を見ることができました。デイサービスの方は、進んで体力づくりに励んだり、作品を作ったり、体操をしたりしている姿がとても印象的で、思っていたより元気な方が多いように感じました。こちらの施設でも要所要所に入所者への配慮がなされていました。認知症の方のお部屋は物をあまり置かないようにしたり、ベッドから降り、立ち上がる際にナースコールが鳴るようなマットを常設することで転倒防止に役立てているそうです。他にも、認知症の症例の 1 つで、他の入所者の物を集める方もいるようで、タンスには常に鍵を掛けて介護士が管理するそうです。食事の面では、飲みやすいようにお茶にとろみをつける、食事を人によっては、細かく刻んだもの、ミキサーで細かくしたものに替えるそうです。愛広苑では、食事において多方面でのサポートがなされていました。管理栄養士の方は 1 日 1500kcal にメニューを調整し、個々の栄養状態を管理していましたし、食事の姿勢については、作業療法士や理学療法士がアドバイスをしていました。このように、介護士だけが介護をするのではなく、言語聴覚士を含め多職種の方が入所者をサポートしているということ強く感じました。そして、施設内だけでなく、外部の薬局と連携を取ったり、隣接している保育園と交流をしたりと地域の繋がりも感じました。

今回のフィールドワークを総括すると、地域医療に多くの職種の方が関わっていることがよく分かりました。そして多職種が連携をとることで高齢者を多方面から支える場面を沢山見ることができて良かったです。

また、今回の実習では、大学や学年の壁を越え、普段あまり関わりがないような方と実習しましたが、ワークショップでは新鮮な考えを聞くことができましたと思います。KJ法も何度かやりましたが、人が変わるとまた全然違うものができるということを感じました。とてもいい刺激になったと思います。

### 新潟大学医学部医学科5年 富田尚貴

私は、今回のワークショップに参加するまで、口腔ケアについてあまり考えたことがありませんでした。もちろん、口腔ケアによって高齢者の誤嚥性肺炎を予防できるということは知っていましたが口腔ケアは歯科の領域の話だと思っていたので、それほど関心を持ったことはありませんでした。しかし、今回縁あって口腔ケアをテーマにしたワークショップに参加させて頂くことになったので、口腔ケアの重要性や現状を良く勉強してワークショップを終えたいと考えました。

1日目は2班に分かれて「口腔ケアを通して考える超高齢社会の問題」というテーマで、KJ法を用いてまとめました。口腔ケアの重要性が医療従事者にも一般の人にもあまり知られていないのが問題だと皆が考えることが分かりました。しかし、重要性が周知されたとしても実際に高齢者本人が口腔ケアを行えるかという身体の不自由や認知の問題から難しいため、患者の周辺や医療従事者によるサポートが重要だという案が出ました。また、口腔ケアの方法や機器を改良することでより快適で効率的に口腔ケアが行えると考えました。そして、重要性を皆が理解し、人材を揃え適切に口腔ケアが行われれば、誤嚥性肺炎などの口腔内環境の悪化を1つの原因とする病気を減らすことができ、患者さんのQOL向上につながると考えました。1日目の最後はKJ法を基にして一般目標と行動目標を作成しました。

2日目は柏崎総合医療センターでフィールドワークを行いました。外来での口腔ケアの様子や、病棟での口腔ケアの様子を見学させていただきました。入院患者の方々の中には嚥下機能が落ちている方が多く、なるべく誤嚥を防ぐために内から外へブラシをかけたリ、食事もミキサー食を少しずつ食べてもらうなど色々な工夫をされていました。口腔ケアは言語聴覚士や看護師の方がする場合が多いとおっしゃっていました。コメディカル同士で患者さんの状態を把握するために、ベッドの角度・食事の内容・介助の仕方を1枚の紙にまとめて情報共有をしていました。フィールドワークの最後に嚥下造影検査を見学させていただきました。病院実習でも見たことがなかったので、実際の様子をみることで勉強になりました。

今回のワークショップで1番印象深かったのは、フィールドワーク先の先生がおっしゃっていた、医師は看護師に指示は出せ、歯科医師は歯科衛生士に指示はだせるが、医師が歯科衛生士に、歯科医師が看護師に指示は出しづらく、だから医師と歯科医師の連携がと

でも重要なんだということです。

連携するには、ただ指示を出し合うのではなくお互いにどんな仕事をしているのか理解することが重要になってくるので、今回のように様々な学科の学生が参加するワークショップはとても有益なものだと思います。

### 新潟大学医学部医学科 3年 中島幸彦

今回のワークショップとフィールドワークでは様々なことを学べ、色々思うことがあり、貴重な機会となった。

まず、口腔ケアの重要性が分かったことが挙げられる。訪問診療でも特別養護老人ホームでも患者さんの口腔内の様子の把握をしっかり行っていた。特別養護老人ホームでは実際の口腔ケアの様子を見学させていただき、口腔ケアで患者さんの状態が良くなり、施設の臭いが消えるなどメリットが表れていることが実感できた。口腔ケアにより、施設にも診療報酬が加点されるなど、国の制度としても口腔ケアに力をいれていて良いことだと思った。

地方における医療の現場を見られたのもとても貴重な経験になったと思う。高齢化が進む人口 2000 人の地域を 1 人の内科医と 1 人の歯科医で診ていることに驚いた。訪問診療では、患者さんが私達をあたたく迎えてくださり、住んでいる家について語ってくださったのが印象的であった。しかし、この患者さんは都市部への移住を決意したということ聞き不便な場所なので仕方ないと思うが、住み慣れた家を離れるのはとても辛そうであると感じた。地方の厳しさが伝わってきた。

特別養護老人ホームでは、財政的に厳しい面もあるが、自治体からの補助もあり、また職員さんが明るく働いており、患者さんにとってとてもよい環境であるように思えた。しかし、ここで私は、シルバーデモクラシーという言葉が浮かんできた。90 歳を超え、自力で移動できず車椅子を使っている、胃ろうをしていて、口腔ケアを嫌がる患者さんを見ると複雑な気持ちになった。口腔ケアの意義を分かっている（理解できない？）ため、無理やり口腔ケアをしているように見えてしまった。そして、この医療のコストは私達の世代に現在話題になっている保育士不足や、将来的には 1000 兆円を超す借金として返ってくるのかと思うと、とても複雑な気分となってしまった。

しかし、この老人ホームには、車椅子を使っているが 100 歳を超えても元気であり、趣味の絵を楽しんでいる患者さんもいて、こういう患者さんのためになりたいと思えたのは良かった。

### 新潟薬科大学薬学部薬学科 4年 布川将司

私は、今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に参加して、他の大学や学部の人達と交流し、討議をすることは初めてだった。私は、同じ大学・学部で普段から知っている人達との討論学習しか経験がなく、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始まる前は非常に不安だったことから、1日目の最初の討議ではあまり発言等、自分の意見を出すことができなかった。しかし、この3日間を通して振り返ると2日目の写真を選ぶ際には、自分の意見を出すことができたように思える。この経験を今後、多職種と連携する際に生かしていきたいと考える。

2日目のフィールドワークでは、私は、今まで患者としてしか医療現場に入ったことが無く、今回初めて医療現場を医療者側の視線で見ることができた。2日目の1番目に行った有松歯科医院では、入口までが幅の広いスロープになっている事に加え、土足で治療台まで行けるようになっており、施設内は高齢者や障害者に負担を掛けない工夫がされていた。また、有松歯科医院では、訪問診療も行っており、今まで通院可能だったが困難になってしまった方が利用者のほとんどを占める。訪問時はドリル等の携帯用の医療機器が必要になるが、機材が非常に高額であること、また、歯科医師が1人の医院の場合、訪問時通院患者や急患の対応ができないこと等が訪問診療の今後の課題であると考えられる。次に行った愛広苑は、介護老人保健施設で、1階は主にデイケア、2階は入所者に向けたものとなっていた。入所者の方も非常に元気が良く、私の想像していた介護施設と違うものだった。

今回、フィールドワークで経験したことは、5年次の病院実習や今後薬剤師として働く際に役立てていきたいと感じた。

#### 新潟薬科大学薬学部薬学科4年 本間美久子

今回、この講座に参加させて頂くことによって、初めて「口腔ケア」の重要性を理解する事ができました。薬学部の4年生ということで、大学外で他の医療職種の方と一緒に何かをするという事は初めての経験でしたが、「チーム医療」や「多職種連携」について考えるきっかけを与えていただき、今後自分が薬剤師（を目指す者）として、どのように医療の現場に携わっていくべきか、目指す道筋が見えたような気がします。

全日程のどこを切り取っても中身のある充実した時間でしたが、その中でも特に2日目のフィールドワークで実際の現場を、医学部・歯学部の学生さんと見学できた事が印象に残っています。それぞれが医師・歯科衛生士・薬剤師と同じ医療職の中でも異なる職種を目指しており、自分たちがどのように連携すれば患者さんにより良い治療を施すことができるのかを考える事ができました。

実際に見学に行く前の、1日目のワークショップが終わった時点では、「どの職域でも口腔ケアの重要性を理解する事が重要である」と話し合いつつも、「重要性を理解した所でそれを患者さんに還元できる職種はやはり限られてしまうのでは…」と思っていたのですが、直接現場に行った事で、「それぞれが同じ目標や同時着地点（今回の場合だと口腔ケアの重要性）を理解している事で、患者さんに提供できる治療の質が確実に高まる」という事に気付くこと事ができました。また、薬剤師ならではの視点として、薬の副作用によって生じる口内炎や、味覚障害、顎骨壊死や口腔カンジダ症についての知識やそのような症状を少しでも抑えるためにはどんな薬を提案できるのかなど、今後薬学について学び

たい事も見つかりました。

現在はまだ、「薬剤師が口腔ケアに携わる」という事はもしかしたら難しいのかもしれませんが、今回いただいたきっかけを大切にして口腔ケアや多職種連携について積極的に学び、考えて自分ができる事を実行していきたいと思います。

口腔ケアの重要性、多職種が連携する事によって治療の質が確実に向上する事、そして連携するためにはまず自分が学ぶべきものをはっきりさせる必要がある事…など、本当に多くの事を学べた充実した3日間でした。

もし、またこのような機会があれば、もう一度参加したいです。本当にありがとうございました。

#### 新潟薬科大学薬学部薬学科4年 村山加奈美

私が今回このワークショップに参加しようと思ったきっかけは、薬学部ではあまり触れることのない領域ですが、これからの超高齢化社会においてはニーズが増える領域だと考えたので、まずは具体的にどういうことがされているのか、実際の医療現場ではどうなのかという事を知りたいと思ったからです。

1日目に口腔ケアについての講義を聴きました。私は口腔ケアといえば歯磨きくらいではないのか、何故ここまで口腔ケアが今重視されているのだろうと思っていましたが、嚥下のことや食事のことまで含めて口腔ケアだったということに驚きました。また、きちんと口腔ケアをしないことにより糖尿病や、今死因第3位となっている肺炎に結びついてしまうということを知りました。また、実際に口腔ケアを体験してみて、いつもの歯磨きに少しの事を足すだけで重大な疾患を予防することができると思うことができました。

2日目には実際の医療現場へ行き、誤嚥予防や実際の口腔ケアについて見学させていただきました。見学するだけでなく自分が食べさせてもらったり、口腔ケアをしていただくことにより、してもらった患者さんはこうすれば苦しくなく食べたり口腔ケアができるということへの理解へ繋がりました。見学する前にグループで問題点を考え、その中で挙げられた医療費の問題について現場の看護師さんに質問し、口腔ケアにかかるコストより口腔ケアをしなかったことで発症してしまう疾患を治療するコストの方が掛かってしまうという回答をいただくことができ、自分達で考えていたことと異なっていたので、現場を見学したことはとても大切なことだと思いました。特に印象に残ったことは、口腔ケアをしないことにより汚れが溜り、それを誤嚥してしまうことにより誤嚥性肺炎へと繋がるということでした。このことにより口腔ケアの意義についての理解がより深まりました。

参加する前は口腔ケアを軽いものだとして認識してしまっていたのですが、ワークショップで様々な講義を受けたり、施設を見学したり体験することによって自分が思っていたよりも奥が深く、とても重要であることを学習することができました。これから先さらに薬学を学んでいく中で薬剤師として何かできることはないか模索し、考えていきたいと思いました。

## 新潟薬科大学薬学部薬学科5年 元井優太郎

今回、ワークショップを行ううえで、積極性を意識して参加しました。ほとんどの参加者が初対面の中、話し合い始めはお互いに様子見をしている雰囲気を感じましたが、熱が入ってくるとひとりまたひとりと発言が増えていくように感じました。学びの場だけでなく、医療現場においても、有意義な意見交換には参加者の積極性が多いに重要であることを実感しました。一日目には誤嚥性肺炎の危険性や、口腔ケアの方法を学びました。後者は、大学で体験したことがなく、また、口腔ケア用の道具、特に保湿剤について初めて知りました。二日目のフィールドワークでは、一日目に得た知識を実際に現場で見ることができ刺激になりました。津川病院のある阿賀町は県内で最も高齢化が進んでいる地域であり、また、山間部の集落、冬場の大雪など医療を提供するには厳しい環境だと思いました。しかし、病院だけでなく、町の行政や介護施設、地域住民が一体となって健康問題に挑んでいることが分かりました。特に住民・患者が一冊ずつ「健康ファイル」というものを持ち運ぶことで、医療者や介護者の間で情報共有ができることに興味しました。津川病院や周りの薬局は訪問診療等に出るだけでなく、住民に向けて講演会を開くなど地域の健康向上に力を入れていることが分かりました。特養での口腔ケアや、嚥下食についても学ぶことができました。病院・在宅・老人福祉施設でそれぞれ口腔ケアの提供の程度が異なることが分かりました。フィールドワークでは薬剤師以外の視点で医療現場を見ることができ大変新鮮でした。今回の見聞を活かして、他職種と積極的に連携ができる医療者となれるよう努力を続けます。また、口腔内の保湿剤などについても興味を抱きました。機会があれば学び研究したいです。

## University of British Columbia Amir Hossein Nazemi

My experience going to the mountainous areas to visit the local dental and medical clinic was great. I was very impressed with what they were able to do so far away from the main city. They had their own machine to measure blood glucose, and blood glucose A1C in the pharmacy/clinic/office area.

I was very amazed at the support these people give to their elders. It was very reassuring to see that the elders in the care home had daily physical exercise that also included oral exercises to maintain masticatory function.

I like that dentists and hygienist regularly visit the facility homes and provide oral hygiene for patients that are unable to do so for themselves. Many of these patients are unable to clean their own mouths. The nurses and dentists did regular checkups and cleanings on patients that required the service. The ultimate goal being to reduce infections such as oral thrush for those with appliances and hypo-salivation. They also worked on keeping the mouth clean and provide oral exercises to prevent from

aspiration pneumonia.

I was very impressed by the fact that they even make house calls to patient's that are not able to travel down to the main clinic. They do regular checkups and take blood samples right in the comfort of their own home.

The patients welcomed us in our home and I am grateful I got to see such a beautiful home on the mountainous side of Japan. The scenery was astonishing and I liked that I got to view rice patties on the mountain side as well as on the flat terrain.

I am very thankful that I was one of the lucky ones that got to experience this trip and would like to thank all the organizers for allowing me accompany them on this outreach program.

#### ブリティッシュ・コロンビア大学 **Amir Hossein Nazemi**

地方の山あいにある歯科診療所の訪問は、私にとって貴重な経験でした。私は、彼らが都市から遠く離れた場所で働いていることにとても感銘を受けました。診療所には、血糖値や HbA1c を測定するための機器なども備わっていました。

私は、診療所で働くスタッフが高齢者をサポートする姿にとても驚きました。ケアホームの利用者の方々が、咀嚼機能を維持するために嚥下体操を含め毎日運動を行っている様子を見学し、とても安心しました。

歯科医師や歯科衛生士が定期的に施設を訪問し、自分で口腔ケアを行うことができない患者のために、ケアを提供することは良いことと思いました。これらの患者の多くは、自分の口をきれいにすることはできません。歯科衛生士や歯科医師は、ケアが必要な患者に対して定期的な検診とクリーニングをしました。

究極の目標は、唾液分泌状態とそれに伴う口腔カンジダ症などの感染症を減らすことです。彼らはまた、口腔内の清潔を維持し、誤嚥性肺炎を防ぐための口腔訓練も行っていました。

一番感銘を受けたのは、診療所に通うことのできない患者さんの家へ往診に行く、ということ。彼らは自宅で快適に定期的な診察や血液検査を受けることができます。

その患者さんは私達を歓迎してくれ、私は日本の山あいでそのようなきれいな家を見ることが出来て感謝しています。平地同様に、山の斜面に田んぼがあるという光景に驚き、とても好きになりました。

この旅行を経験することができた幸運な一人になれて非常に感謝しています。また、このプログラムに同行を許可してくれた主催者に感謝したいです。

## **University of British Columbia Sean Jia Hoong Lim**

On March 17<sup>th</sup> 2016, Amir and I were given the opportunity to travel to Joetsu city to visit a rural dental clinic. It is my understanding that not every student gets this opportunity, so I am very thankful to have had it.

Overall, the experience was amazing. First, it was our first time seeing a real dental clinic in Japan. To that point, we had only seen dentistry at the university and not in the real world. The dental clinic was old by their standards, but in comparison to Canada, it looked very similar. Japanese technology is ages ahead of Canadian technology, so what is old to the Japanese is still the norm for us Canadians. We didn't see any patients in the clinic, but we got to meet all the staff, and they gave us a rundown of how the clinic ran.

After this, the dentist who ran the rural clinic gave us a demonstration of the different tests they perform on geriatric patients to test their oral motor function. Not only did we get to observe, but we also got to administer the tests on other students by ourselves and act as the subjects. Perhaps we have not yet learned this in school, but this was new to me and very interesting. I thought that it was very useful, and hopefully we will use the same system here in Canada.

After lunch, we did an at-home visit for one of the geriatric patients. Since Joetsu is a small city without a public transportation system, it can be difficult for older patients to travel to the dental clinic, and so the dentist often travels to the patients' homes. Basic dental tests and care are administered at the patient's home, but if more complicated procedures are needed, the patient has to be transported to the dental clinic. I have never seen such a system in Canada, so it was an eye opener for me. We were told that Japan has a very good health care system, so this is a very normal practice in there.

Lastly, we visited a nursing home where again, the dentist and dental hygienists provided basic dental tests and care for the patients. Similarly, if the patients require more complicated procedures, they would have to be transported to the dental clinic to have this done. In Canada, we have similar programs where dentists visit nursing homes to care for the elderly whom have no means to get to the dental clinic themselves. I hope to participate in such programs in the future because nursing home patients are often unable to care for themselves and thus, constant care is needed to maintain their oral health status.

Overall, this was a great experience that we didn't expect to have. Upon speaking to some of the students at the university, I learned that even some of them have never been to a rural dental clinic. I hope that in the future, more and more students can participate in this rural site visit, because looking back at our entire visit to Niigata, this was the most memorable.

#### ブリティッシュ・コロンビア大学 Sean Jia Hoong Lim

2016年3月17日、アミールと私は農村の歯科医院を訪問するために上越市を旅する機会を得ました。すべての学生が経験できる訳ではないので、この機会を得られたことを非常に感謝しています。

全体的に、今回の経験は驚くべきものでした。はじめに、日本の実際の歯科医院を訪れたのは初めてでした。その時点まで、私達は大学の歯学部でしか経験はありませんでした。その歯科医院は、ほかと比べたら古いものでしたが、カナダと比較して、非常に似ているように見えました。日本の技術は、カナダの技術の先を行っており、我々カナダ人の標準は、日本人にとっては古いものです。

私達は歯科医院で患者さんには会いませんでしたが、スタッフ全員にお会いし、どのようにクリニックが機能しているのかを説明してくれました。

この後、クリニックの先生は、私達に高齢者の口腔機能を調べるためのいくつかの試験のデモンストレーションを見せてくれました。私達は観察しただけではなく、実際に他の学生とテストをし合いました。私達はまだ学校でこれについて学んでおらず、私には目新しく非常に興味深く感じました。私はそれが非常に有益であると思い、できればカナダで同様のシステムを使いたいと思います。

昼食の後に、1人の高齢の患者さんの家庭を訪問しました。上越は公共交通機関の少ない小さい都市であるので、高齢者が歯科医院へ行くことが難しく、歯科医師が定期的に患者さんの家を訪問します。

基本的な診察やケアなどは訪問時に出来ますが、より専門的な診察が必要な場合、患者さんを診療所へ移送する必要があります。カナダでそのようなシステムを一度も見たことがなかったので、驚きました。私達は、日本が非常によいヘルスケアシステムを持っていると聞いていましたが、日本では普通のことです。

最後に、歯科医師と歯科衛生士が患者さんに基本的な口腔ケアと診療を行っている介護施設を訪問しました。訪問診療同様に、もし患者さんがより専門的な診療を必要とするなら、歯科医院に移送される必要があるでしょう。カナダでも、歯科医院へ行く手段がない高齢者のために、歯科医が老人ホームを訪問する同様のプログラムがあります。老人ホームでは自分自身でケアをすることができない患者さんもいますし、定期的なケアは口腔の

健康を維持するために必要ですので、将来そのようなプログラムに参加したいと思えます。

全体を通して、私が期待していたよりも素晴らしい経験となりました。大学で、これまで何人かの学生と話してきた中では、地方の歯科医院に行ったことがある学生は一人もいませんでした。将来的に、より多くの学生がこういった地方への訪問に参加できることを望んでいます。なぜなら、地方への訪問は新潟での滞在中最も印象的だったからです。

## アンケート



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 19 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。

アンケート結果を見ると、

- ・ 口腔ケアについて知っている
- ・ 口腔ケアは重要である
- ・ 口腔ケアにはやりがいがある
- ・ 誤嚥性肺炎を説明できる
- ・ 超高齢社会において誤嚥性肺炎の対策は必要である
- ・ 医療に関わる上で他職種との連携は重要である
- ・ 医療に関わる際、他職種との連携には自信がある
- ・ 「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ができる
- ・ 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
- ・ 健康状態には、その人の社会的・経済的要因が影響する

以上の項目でワークショップ・フィールドワーク終了後は有意に VAS が高値となっていました。ワークショップ、フィールドワークの経験から、口腔ケア・誤嚥性肺炎・多職種連携・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のではないかと考えられます。

アンケートの結果からも、今回のワークショップ・フィールドワークは、学生が医療職へのモチベーションを上げるよい機会となったのではと考えています。

	質問項目	プレ	ポスト	p 値
1	口腔ケアについて知っている	40.4	81.3	p<0.01
2	口腔ケアは重要である	83.1	94.9	p<0.01
3	口腔ケアは歯科医、歯科衛生士の仕事である	64.8	37.3	n.p.
4	口腔ケアは看護師の仕事である	60.3	43.1	n.p.
5	口腔ケアは言語聴覚士の仕事である	34.0	48.3	n.p.
6	口腔ケアにはやりがいがある	59.7	84.6	p<0.01
7	誤嚥性肺炎を説明できる	41.1	87.0	p<0.01
8	超高齢社会において誤嚥性肺炎の対策は必要である	71.8	93.8	p<0.01
9	医療に関わる上で多職種との連携は重要である	89.7	94.3	n.p.
10	医療に関わる際、他職種との連携には自信がある	32.3	73.7	p<0.01
11	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)	42.8	45.6	n.p.
12	「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	17.9	76.4	p<0.01
13	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	92.2	p<0.01
14	健康状態には、その人の社会的・経済的要因が影響する	81.7	91.8	p<0.01
15	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)	44.0	42.3	n.p.
16	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)	45.1	42.0	n.p.
17	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	32.3	28.3	n.p.
18	将来働きたい場所は : へき地	36.8	50.8	p<0.01
	都市部	55.8	59.9	n.p.
19	将来働きたい医療機関は : 診療所	32.4	40.6	n.p.
	小規模	40.8	51.2	n.p.
	中規模	50.5	58.9	n.p.
	大規模	55.4	65.1	n.p.
	大学病院	51.5	51.8	n.p.

ご協力いただいた施設

有松歯科医院

介護老人保健施設中条愛広苑

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

特別養護老人ホーム東蒲の里

新潟県厚生連柏崎総合医療センター

新潟県医師会

新潟県立津川病院

(五十音順)

新潟大学医歯学総合病院 次世代医療人育成センター

〒951-8520 新潟市中央区旭町通 1-754

TEL : 025-227-0885

URL : <http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/jisedai/>