

くすりがわかれば全身が見える？ 第3回 関西支部研修会

日時：12月3日(土)

場所：大阪・梅田センタービル38F



後藤 洋次 (兵庫県)

先日、平成28年9月4日(日)に大阪・梅田センタービル・32Fにて第3回日本インプラント臨床研究会関西支部の研修会が行われました。

今回は、本来歯科衛生士教育研修会として企画されましたが、一人の会員の持ち込み企画があり特別会として行われ、兵庫県西宮市の明和病院から、歯科口腔外科部長兼明和病院統合マネジメント室長でおられる、末松基生先生をお招きして「くすりがわかれば全身が見える」と題して、27名の参加者がありました。



歯科医師の在宅業務フローの過去・未来

これまで

- ❖ 歯科医師会から依頼が来て義歯調整に訪問し数回で終了

これから

- ① 在宅歯科医療推進センターへ定期的に出向く
- ② 在宅医療連携拠点のコーディネーター（医師・看護師やケアマネ）と情報交換
- ③ 依頼内容は摂食嚥下障害の診断と加療が主で、口腔ケア、義歯調整、在宅抜歯まで多種多様
- ④ 治療＋ケア＋リハビリを総合的に実施
- ⑤ 必要な検査・リハビリを他職種（医師・看護師・言語聴覚士）にオーダー
- ⑥ 必要に応じて後送病院歯科にコンタクト

医師の習性を理解する

- ❖ 抜歯の可否判断基準は「血圧、止血」程度
 - 抜歯窩の治癒過程なんぞ知る由もない
- ❖ 面倒なものは見たくない
 - 特に外科系では予防医学の概念はほとんどなく、イベントが起こってから対応する。
 - 外来化学療法ではNadir期に血液検査することはほとんどなく、毎回の化学療法直前に採血して実施可否を判断している。
- ❖ 歯科医師は医科研修医程度の医学知識はあると思っている

医師に抜歯の可否判断を求めることほど愚かなことはない

古市嘉秀関西支部委員長の開会の言葉で始まり、厚労省が近未来の歯科の役割は「有病者の医科歯科連携」と「地域包括概念における在宅歯科診療の充実」の2点と見切っておりすでに舵を切ったことに触れ、これから10年、20年後の歯科会の展望をお話しいただき、これからの医院経営にも参考になるお話であったと思います。

本題の服薬中の薬から現在の患者の大まかな全身状況を推し量る具体的な方法を示され、特定の薬から既往歴まで推し量る方法など、また、インプラン

関西支部研修会報告

ト治療にかかわりの深い骨の治癒にかかわる、薬剤由来の骨壊死「BRONJ」「MRONJ」やリウマチ治療薬など、普段はあまり考えずに診療してましたが、これからは「お薬手帳」の持参を義務付け、その後ろにある全身疾患に注意を払いながら診療しようと思います。

次に、「医科多職種との連携のコツ」という事で、医師の習性を理解することが大事であり、連携のカギとなるのは、お互いに共通のデータの重要性、先ほどの薬や血液検査結果などは、非常に有用であろう。

また在宅診療においては、嚥下のスペシャリストである、言語聴覚士をはじめ、コメディカルの方たちとも、情報交換し口腔機能についての的確な指示を、与えなくてはなりません。

イメージこれからの医師、歯科医師は世界中で誰も

経験したことのない超高齢化社会を担っていかねばならず、当然来院する における嚥下も含めた口腔機能の回復へとシフトして行き、これに伴い次世代のマーケティングが必要になってくると予想されます。

ここまでのまとめ

- ❖ 専門医が偉い時代は終わり、総合医の時代へ
- ❖ 歯科医師が肺炎の予防と治療に貢献する時代
- ❖ 制度が追いつかない世界初の急速高齢化
- ❖ 肺炎（6割が誤嚥）死が急増傾向
- ❖ 高齢者の潜在歯科マーケットは急拡大
- ❖ 15年後には来院患者は2割減少

→制度ができるのを待っていると、歯科の力で救える患者が次々死亡し、オフィスは閑古鳥

次のマーケティングとイノベーションはどうする？



最後に梅田センタービル 32F の景色をバックに、講師の末松先生と参加者全員で記念写真。

