



刊行にあたって

在宅歯科医療のシステム化。それが本増刊号編纂の目的です。在宅歯科医療は、超高齢社会における歯科の役割の重要な1分野ですが、単純に「通院困難患者への対応」というだけではありません。時代の変化は「病院」の役割にも影響を与えています。病床数増加が見込めない日本の医療制度において、入院期間の短縮は多くの国民を救うために必要なことです。その結果、亜急性期の患者さんが退院を求められる。では、その受け皿はどこにあるのでしょうか。在宅医療が受けるしかありません。また、高齢者の増加は死亡数の増加に直結します。すでに病院は最期を迎える場ではなくなっています。わたしたちは、どこで死を迎えるのでしょうか。誰が最期の時間をサポートしてくれるのでしょうか。在宅医療の意味が急激に変化しているのは、社会そのものの変化にリンクしているからです。歯科医療も時代にリンクしなくてはなりません。そのひとつが在宅歯科医療にあると考えています。

そして、通院困難な患者さんへの対応が在宅歯科医療の第一の役割だとすれば、第二の役割が「生活環境」のなかにこそ必要なケアやリハビリテーションがある、ということです。加齢に伴い、そして進行性疾患によりセルフケアが困難になってゆく。口から食べることが難しくなっていく。それらの問題は外来や病棟では解決できません。「生活環境」のなかで解決しなくてはならないのです。それが在宅歯科医療の2番目の役割なのです。

本誌では、在宅歯科医療の目標を「口から食べる」ことに設定しました。そのために在宅歯科医療の診療方針立案ツールとして「口から食べるストラテジー」を採用しました。在宅歯科医療のニーズを3分野、すなわち「診療」「ケア」「リハビリテーション」として一軸とし、目標達成期間をもう一方の軸に据えた二次元展開する方法です。このツールは在宅歯科医療の入門者のみならず中級者の先生方、歯科衛生士さんにお役に立つと思います。上級者の方々には、後輩の指導や多職種連携ツールとしてもご活用いただければ、と考えています。

在宅歯科医療分野の専門性を高めるためには「考え方(哲学)」をベースとし、患者の隠れたニーズを感じ取る「感性」を磨く必要があります。在宅歯科医療は知識さえあれば専門家になれる領域ではないのです。ぜひ、トータルバランスに優れたプライマリーケアを目指そうではありませんか。

なお、本誌は日本訪問歯科協会の認定テキストも兼ねています。認定試験の出題基準でもありますのでご利用ください。

2014年6月 菅 武雄