

3つの柱で連携を推進

未来のためのチーム医療

地域連携



訪問診療に向かう摂食嚥下リハビリテーション外来のチーム。

教育連携



全学科の学生がワークショップ形式で学ぶ「チーム医療入門」。

医歯連携



毎週1回行われる緩和ケアチームのカンファレンス。

これからの医療では、高齢者やがん患者さんに対する治療など、診療科や職種を超えたチーム体制が欠かせない。さらに、学内にとどまらない地域連携も重要になる。そのような中、医学部と歯学部を持ち、各診療科、各職種において高いレベルを誇る東京医科歯科大学が実践するチーム医療の現状と未来はどのようなものなのか。地域連携、教育連携、医歯連携という3つの観点からそのあり方を探っていく。

地域連携

歯科医師による
訪問診療で
地域包括ケアシステムに
貢献

東京医科歯科大学では、地域と連携したチーム医療を重視して実践している。中でも歯学部附属病院の摂食嚥下リハビリテーション外来が取り組む訪問診療の現場に同行した。

「それじゃあ、出発しましょうか」

東京医科歯科大学歯学部附属病院・摂食嚥下リハビリテーション外来の診療科長である戸原玄准教授を筆頭に、加治佐枝里子先生、田村厚子先生の3人の歯科医師はJR御茶ノ水駅に向かった。

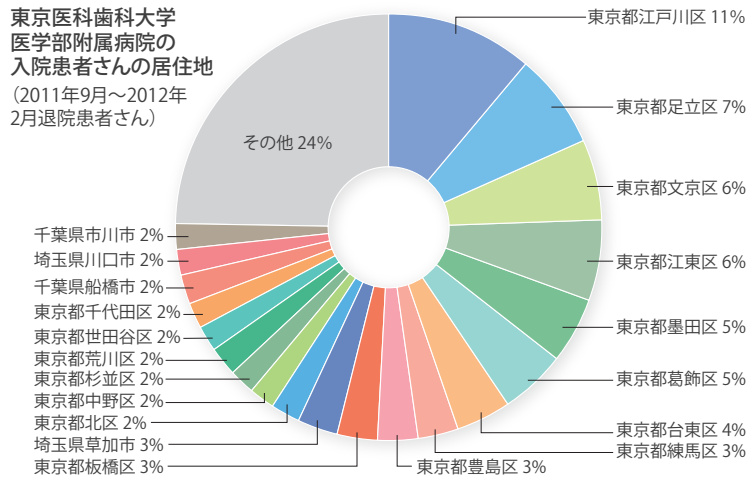
摂食嚥下リハビリテーション外来

では、摂食嚥下機能の低下を感じる患者さんを対象に、摂食嚥下機能の評価や訓練指導などを行っている。こうした外来診療のほか、月曜日から金曜日までの毎日、患者さんの自宅や入所している施設への訪問診療（往診）を行う。

訪問するのは東京医科歯科大学から半径16km以内で、埼玉県川口市や千葉県市川市も訪問範囲だ。戸原准教授はほぼ毎日、こうして訪問診療に出かける。1日に訪問する患者数は5、6人。施設ならば一度の訪問で4〜8人診察することも可能になる。

それだけではない。東京医科歯科大学医学部附属病院と歯学部附属病院には、地域の拠点病院としての役割もある。身近なところでは、地域医療連携拠点「御茶ノ水ドクターズネット」に参加。在宅医療を専門とするクリニックと本学の医師・歯科医師による連携体制を構築している。

東京医科歯科大学
医学部附属病院の
入院患者さんの居住地
(2011年9月～2012年
2月退院患者さん)



地域連携



入院患者さんは東京都北東部が多くを占めており、この医療圏にとって不可欠な病院であることが分かる。

また、医学部附属病院の入院患者さんの居住地調査によれば、江戸川区、足立区、文京区、江東区、墨田区といった、東京の北東部が多い。これらのエリアに開業するクリニックや診療所の医師と交流する場として、定期的に「地域医療懇談会」を開催し、ほかの病院や診療所と連携を推進する体制づくりも行っている。

チーム医療強化のため 学内連携や教育に注力

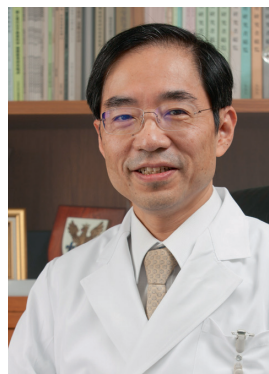
このように、地域連携をはじめとしたチーム医療を円滑に進めるには、内科と歯科、各診療科の枠を超えた連携、医師、看護師、栄養士などメデイカルスタッフによる職種間連携のあり方といった、学内全体の強固なチーム体制が不可欠となる。東京医科歯科大学のチーム医療の特色や構想について、田中雄二郎理事・副学長（医療・国際協力担当）は次のように説明する。

「本学は、大山前学長の発案で医学融合教育がスタートして、医歯学融合教育センターが作られるなど、職種間連携のしやすい基盤があります。内科と歯科の両方があるという点も、チーム医療を推進する上での強みになっています」

病院の各診療科や歯学部附属病院、地域診療所などと連携を進める腫瘍センターをはじめ、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム（NST）など、学内でのチーム医療体制も充実してきた。

さらに、将来のチーム医療を担う医療人を育成するため、学士課程の学部生に対して新たな科目「チーム医療入門」を設置。東京医科歯科大学の医学部、歯学部の学生のほか、早稲田大学、星薬科大学の学生が参加してチーム医療を体験する。わずか2日間のコースだが、受講した学生からは「他職種を尊重する気持ちを持つた」「患者さんにとって最適な判断をする訓練ができる」といった声が上がっている。

高齢化を迎えた日本では、今後は一層、地域間および多職種間の医療連携が重要になる。東京医科歯科大学のチーム医療を盤石なものとして、広く社会に貢献していくことが求められている。



田中雄二郎理事・副学長
(医療・国際協力担当)



摂食嚥下リハビリテーション外来の訪問診療の様子。患者さん本人はもちろん、その家族や、かかりつけの医師、ホームヘルパーらと密なコミュニケーションを取りながら診療にあたる。1軒につき1時間程度かけて、患者さんの食べる様子を見ながら最適な支援方法を考える。戸原准教授らのチームがゆっくり丁寧に話を聞く様子が印象的だ。



ご家族、主治医などと連携し 口からの食事をサポート

この日は、JR中野駅近くに住む3人の患者さんの自宅へ訪問した。1軒目は、ALS（筋萎縮性側索硬化症）を患う80代の男性宅。居間の中央に設置された介護用ベッドに寝たままの男性は、自由に体を動かすことができないが、不明瞭ながらも言葉でのコミュニケーションが可能で、口から食事を摂ることもできる。しかし、ここ数日、食べ物が喉に詰まるような感覚があるとのことと、その具合を診にきた。

室内には、男性とそのご家族のほか、主治医、言語聴覚士、訪問介護のヘルパーも同席。それぞれの立場から発言し、情報交換しながら診療を進めていく。ここでは患者さん本人やご家族もチームの一員である。「では少しずつ食べてみましょう」

その様子を一通り確認します」時刻は丁度お昼時。患者さんに実際に食事をしてもらい、口に入れた食べ物を咀嚼・嚥下する様子を経鼻内視鏡で観察する。内視鏡スコープの画像は、タブレット端末に無線で送られ、カラーでクリアに見ることができ。戸原准教授はその画像などをもとに、食べるときの姿勢や食

べ物の固さ・形態、食材などを歯科医師の立場からアドバイスする。「患者さんにとっては食事が楽しみの一つで、わずかでも自分の口から食べたいと希望しています。しかし、摂食嚥下機能が低下していると誤嚥の恐れがあるため、そういったリスクを減らし、可能な限り口から食事ができるようサポートするので」と、戸原准教授は話す。

この日訪れたもう一人の患者さんは、交通事故による頭部外傷で寝たきりになった男性。ここでは、ご家族のほか、かかりつけの歯科医師と一緒に、食事などの情報共有をした。また、この日は同席していなかった言語聴覚士によるリハビリの様子も熱心にご家族から聞いていた。言葉を話すことはできないが、文字を書くことでコミュニケーションが取れるようになっていくとのこと。食べることでだけでなく、コミュニケーションに関するリハビリを行う言語聴覚士との連携の重要性も意識している。

地域医療を担う存在として 診療所との連携・交流も

日本ではすでに国民の4人に1人が65歳以上の高齢者だが、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目処に医療や介護の需要が一気に高ま

地域や関連病院との連携には学内の支援体制が欠かせない。医学部附属病院、歯学部附属病院で連携を支援するセンターを紹介する。



医学部附属病院では、地域医療機関との病診・病病連携をよりスムーズに行うことを目的に、医療連携支援センターを設置している。同センターは、外部の医療機関との連携機能として、「前方支援（受け入れ）」「後方支援（送り出し）」「患者さんの心的負担の軽減」という3部門体制で活動している。

前方支援を行う「地域連携室」は、ほかの医療機関から紹介された患者さんの受け入れ窓口となる。紹介患者さんへの受診予約から、受診報告書

医療連携支援センター (医学部附属病院)

の管理、かかりつけの医師に逆紹介する診療情報提供書までを一括管理することで本院と紹介元の医師たちの負担を軽減する。また、医療機関向けに『医療連携だより』やメールマガジンを発行している。

さらに医学部附属病院では、地域との医療連携を充実させるために連携協定を締結。協定を締結した病院等は現在、1000施設以上あり、年々増えているという。連携病院の多くは関東圏のクリニックや病院だ



泉山肇センター長



歯学部附属病院では、他院からの紹介による外来患者さんが多数を占める。全体の約70%が都内の歯科医院からだが、中には東北や九州などから診察を受けにくる患者さんもある。そのような外来患者さんの受け入れを、地域歯科医療連携センターが一括して行っている。

主な業務は、紹介元の歯科医院に対する、報告書（来院通知）、資料・情報提供書の作成と送付、紹介患者さんのデータベース管理などで、紹介元から問い合わせがあった場合に

地域歯科医療連携センター (歯学部附属病院)

は、まずこのセンターで対応する。

「歯学部附属病院には、地域の歯科医院では対応しきれない患者さんが多数紹介されてきます。例えば、難度の高いインプラント治療を必要としている患者さんには、当院の歯科インプラントの専門医が治療を行います」とは、倉林亨センター長。

歯科インプラントのような専門性の高い治療のほか、高血圧や糖尿病などの生活習慣病や重篤な全身疾患を持つ場合など、全身管理が必要な

が、歯科医院も多数含まれる。東京医科歯科大学ならではの連携である。2015年7月からは、連携協定を結んだ病院を対象に、紹介患者さんのカルテをオンライン上で共有できるシステムの運用を開始した。

「このシステムでかかりつけの医師との間で、患者さんの診療経過に関する情報共有がスムーズになります。また、本院で行う最先端の治療や医療情報を提供することで、地域のクリニック・病院の先生方に少しでもお役に立てればと考えています」と話すのは、泉山肇センター長。

一方、後方支援を行う「医療福祉支援室」は、退院後の患者さんが安心して療養生活を送れるように支援する部門だ。9人のソーシャルワーカー（MSW）と2人の退院調整看護師が常駐し、医療費や介護保険、リハビリテーションの相談など、本院退院後の療養生活全般についての相談に応じている。退院後の自宅療養が難しい場合には、リハビリ病院や療養型病院などの転院先が決まるよう、道筋を立てる手伝いをする。

「転院先となる病院ではどこもベッドが不足していて、大きな問題になっています。本院の担当医師が個人的なつながりで療養先を探すことも多く、医師の負担も少なくあり

患者さんが紹介されてくることも多い。高齢化が進む中、有病者への歯科治療・口腔ケアを行うことが増えていることから、歯学部附属病院へのニーズもますます高まっていると実感しているという。

「だからこそ地域の歯科医院との連携を強めることが大切だと感じています。当院で治療後のフォローアップは紹介元にお任せすることになりますし、その後の治療に役立てるためにも、当センターでの記録や対応が重要になってくるはずです」

紹介元の歯科医院からは「患者さんが実際に受診したかどうか」「どのような治療をしたか」など、細かな問い合わせも多い。そのような問い合わせにはできるだけセンターが対応し、当院の歯科医師たちの負担軽減に貢献する。

また、情報発信のために年2回広報誌を発行。新しい設備や機器、治療などの情報が掲載されており、患者さんだけでなく、地域の歯科医師にも有益な内容となっている。

さらに同センターでは、両附属病院で共通の院内Webシステムを構築するなど、医学部附属病院との連携にも力を注いでいる。近年特に増えている医学部附属病院に入院中の患者さんへの周術期口腔ケアは口腔

ません。そういった負担を軽減するためにも、後方支援が重要です」

医学部附属病院の入口を入ってすぐ左側にある「患者相談室」は、内外から様々な相談が寄せられており、その数は毎月数千件にものぼる。

相談内容は、受診の仕方から、治療や薬のこと、苦情対応など多岐にわたる。医療連携支援センターのMSW、退院調整看護師や事務職員のほか、看護部から派遣された看護師など病院全体が協力して対応し、医学的な質問には、内科医の泉山センター長自ら答えることもあるという。

今後は「地域の医療機関だけでなく、歯学部附属病院との連携機能もさらに強化していきたい」とのこと。このセンターを中心に、学内外の医療連携がさらに加速するだろう。

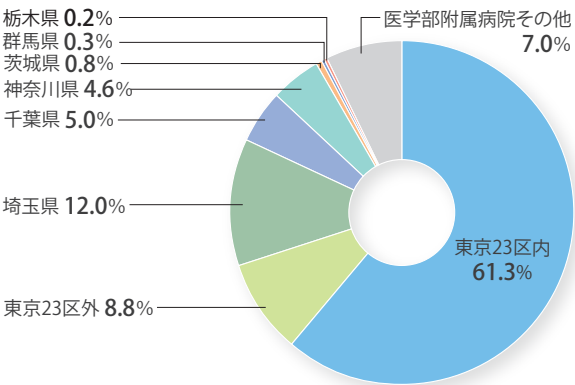


医学部附属病院の入口を入って左手にある医療連携支援センター「患者相談室」。外来や入院患者さんから様々な相談が寄せられる。

ケア外来が行っているが、最近ではセンターの連携システムを経由した利用が増えている。

「今はまだ数はそれほど多くありませんが、地域連携システムを活用して、医学部附属病院と歯学部附属病院とでお互いに患者さんを紹介し合うことも増えてきました。しかし、このようなシステムを知らない医師も多いので、周知を進めているところです。現在当センターは専従スタッフ体制ではないため、業務範囲を広げにくいという制約もあります。が、院内外問わず、専門性の高い歯科医療を提供するために、センターとしての機能も拡充していきたいと思っています」

平成26年度 紹介元都道府県別比較



歯学部附属病院には、関東圏を中心に全国の歯科医院から患者さんが紹介される。東京医科歯科大学医学部附属病院からの紹介もある。

チーム医療入門に参加した学生の声

医学部保健衛生学科検査技術学専攻 4年 内田 のぞみさん

今まで、特に歯学領域については未知の世界だったので歯学への興味を持つ第一歩となりました。これまでは検査技師として検査値・検査方法だけを重視しがちでしたが、「検査値の後ろには必ず生身の患者さんがいる」ことを意識するようになりました。実際の現場で、検査技師がどのように他の職種に関わることができるかを考えながら、実習に臨みたいと思います。

歯学部口腔保健学科口腔保健工学専攻 4年 松平 和樹さん

私は、「耳を傾ける」姿勢がチーム医療にとって重要だと考えています。臨床の際、歯科技工士は技工指示書に従いますが、技工指示書には最低限の情報しかありません。本学では疑問点はすぐに歯科医師の方に質問して聞くことができます。将来は、技工指示書だけでなく、歯科医師の考えや意思を汲み取ることができる歯科技工士になりたいと考えています。

医学部保健衛生学科看護学専攻 4年 猪澤 咲子さん

現在、細分化された専門性の中で医療者は働いています。そのような環境下の職種間の連携で力を発揮できるのは看護師ではないかと考えています。看護の視点からチームで共有すべきことは、臆せず伝えていきたい。他職種がそれぞれの専門性を最大限発揮できるように、視野を広く持ち、「医療」をコーディネートしてける医療人を目指したいと考えています。

歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻 4年 今野 いろ葉さん

チームで連携するためには、歯学的知識に偏らずに医学的知識も十分身に付けておくことが重要です。多職種の特殊性や役割について、各学科の発言からその実際について学ぶことができました。今後の実習では、歯科衛生士の活躍する場における介入の必要性や存在意義について自身で考察し、他職種の役割も把握しつつ臨んでいきたいと考えています。

医学部医学科 6年 鎌形 美那さん

自分がこれまでの実習で学んだ知識が、チーム医療でどう生かされていくのかを実感できました。特に、医学的な治療方針に関しては医学科が責任を持ってプランニングする必要があり、責任とともにやりがいを感じました。この実習を通して、チーム医療とは多角的な視点で治療方針を決定していくプロセスであるということを再確認しました。

歯学部歯学科 6年 稲垣 有美さん

この実習を通じて、職種により視点が多くなるということに気づきました。同じ疾患でも多職種のアプローチを統合することで、より良い医療を患者さんに提供できるのだと思います。同時に、歯科医療についての全責任は私たち歯科医師にあるということも改めて認識しました。今後の臨床のため、自分の専門性をさらに高めていこうと考えています。

次世代がん治療推進専門家養成プランを受講した学生の声

大学院医歯学総合研究科 統合呼吸器病学分野 内堀 健さん

私は、がん治療についての知識をさらに深めたいと考え、基礎医学から化学療法や緩和ケアといった実践医学まで多岐にわたる授業コースが用意されている次世代がん治療推進専門家養成プランを受講しました。すでに自分の中で下積みのある分野を改めて振り返りつつ、これまで興味があっても手を付けずにいた分野を学び、効率的・多角的な学習が可能と考えたのです。各領域のプロフェッショナルな講師陣の方々からお話を拝聴することで、自分の知識が整理されることはもちろんですが、馴染みのない世界を知り、視野を広くもって時間を過ごしていくことの重要性を実感しています。今後は、日常診療における能力はもちろんのこと、基礎医学や他分野にも目が利く医療人を目指したいと考えています。

次世代がん治療推進専門家養成プランの連携体制



次世代がん治療推進専門家養成プランでは、大学ごとの強みを生かして役割分担を行い情報共有を図っている。

6大学間では有機的に連携しています。本学と東工大は、医工連携を推進し、新たな手術器具や治療機器開発に取り組んでいます。本学と秋田大学とは、低侵襲医学研究センターとの協働により、秋田大学の関連病院において低侵襲手術教育も行っています。

養成コースとしては、低侵襲がん治療専門医養成、がん臨床研究・エビデンス実践医療人養成、総合腫瘍医養成、がん医療事務職員養成の4コースが設置されています。がん診療をより包括的にを行い、患者さん、ご家族はもちろん、医療従事者、すべての病院職員のQOLを向上させるためには、事務部門との連携が不可欠と考え、医療事務職員の養成にも注力しています。

本プランを修了した学生には、がんについての自然科学的な知識だけでなく、社会科学、人文科学などについても興味を持ってもらいたいと考えています。

常に人との関係性が重要になる医療現場で、患者さん、ご家族、医療従事者のみならず事務職員まで含めたあらゆる他者に対して、お互いの価値観や立場を理解し、尊重し合える感覚を備えた人材に育ってもらいたいと思います。

教育連携

チーム医療のための学部・大学院教育

学部教育 チーム医療入門

学士課程の学生がワークショップ形式で専門職連携を学ぶ

高齢者のケアでは、加齢とともに起こる身体機能の変化、合併する疾患や内服薬の増加などの複数の要因を見定めて診療にあたる必要があります。さらに口腔医療、全身医療の進歩・複雑化などにより、多職種間の連携、協調が欠かせません。

そのような背景から、2012年度に初めて、学士課程全学科の最終学年学生が全員参加して行う専門職連携教育ワークショップ「チーム医療入門」を導入しました。患者さんの立場で最良な包括的ケアを提供する人材の育成が目的です。参加した学生達は、症例に沿った問題解決のために、自身の職種の専門性を発揮しながら、患者中心の最良な医療のために議論を行います。2014年度からは、星薬科大学薬学部薬学科、早稲田大学人間科学部健康福祉科学科の学生も参加。2015年5月

初旬に行われた実習では総勢320名ほどが48チームに分かれて、2日間の実習を行いました。

実習プログラムは、参加した全学生が関与できるようなシナリオ構成にしています。多くの学生は初対面ですが、次第に打ち解け、後半には白熱した議論を展開しています。学生は、他職種への理解を深め、チーム医療の構成員として自分が果たすべき役割と連携する必要性を認識する良い機会となったようです。今後関係する教員の方々と協力してプログラム改善に取り組みます。



中川美奈准教授
(医歯学融合教育支援センター)

大学院教育 次世代がん治療推進専門家養成プラン

がんの包括的診療のプロフェッショナルを養成

「次世代がん治療推進専門家養成プラン」は、第2期がんプロフェッショナル養成基盤推進プランとして2012年から5年間の計画で実施されています。本学を基幹校として、東京医科大学、秋田大学、弘前大学、東京工業大学、東京薬科大学の6校で連携教育を行っています。

第2期のプランの全国的な特徴として、化学療法、緩和ケア、地域医療に関わる人材育成のため、関連講座を多くの大学で新設しました。そのため、本学の臨床腫瘍学分野と秋田大学の地域がん包括医療学講座が新設しています。

さらに、本学においては、臨床腫瘍学分野新設にともなう医学部附属病院腫瘍センターを発足。現在、院内の化学療法、緩和ケア提供体制を整備し、緩和ケアチームなどのチーム医療の充実を図っています。

がん診療連携拠点病院についても2014年8月に指定されました。本プランと臨床腫瘍学分野・腫瘍センターの設置によって、今後、がん診療・教育・研究の面で横断的・学際的なアプローチが可能になるでしょう。

本プランでは、豊富な講義を用意し、優秀な講師陣が教育を担当します。生の講義を行うことで、講師と受講生とで双方向性の関係も構築でき、より深い理解とさらなる興味につながると思っています。各大学間でのテレビ会議システムを用いた遠隔講義も行っています。



三宅智教授
(腫瘍センター)

医歯連携

医科・歯科・メディカルスタッフとのチーム医療

東京医科歯科大学では、多職種のス
タッフが連携し、様々な形のチーム
医療が実践されている。ここでは、
栄養の観点から連携の取り組みを
紹介する。

周術期の合併症リスクを チームでサポート

周術期には、患者さんの栄養の摂
取状態に加え、口腔内の状態に応じ
た口腔ケアが必要になる。そのため、
医学部、歯学部が多職種の専門ス
タッフにより患者さんの栄養状態を
管理する。医学部附属病
院の食道外科長・臨床床
養部長である河野辰幸
教授は次のように説明
する。

「食道や胃といった上
部消化管の病気で食事
が摂れず、低栄養の患者
さんは、手術前に栄養状
態を改善しなければな



チーム医療を牽引する河野辰幸教授（左）

りません。そこで、メディカルスタッ
フが協力して、術前の数日間、免疫
力を高めるような管理を行っていま
す。それにより、術後の合併症リス
クを減らすことができます」

術前管理の一環で、歯学部附属病
院の歯科医師や歯科衛生士が医学部
附属病院の病棟に行き、口腔管理を
行う。

「心臓や食道などの手術では、口
腔内細菌により、術後に肺炎や敗血
症などの合併症が起こりやすい。し
たがって、術前に口腔ケアを行い、
口腔内の環境を改善しておくことは
術後合併症の予防につながります」

（河野教授）

食道がん、頭頸部
がんなどは、手術に
より嚥下機能が低下
し、誤嚥性肺炎につ
ながることもある。
その対策として、リ
ハビリテーション部
などと連携し、口腔
ケアや嚥下機能のリ

ハビリを実施している。

また、がん患者さんの場合は医学
部附属病院内で必要に応じて各診療
科が協力し合える体制も構築してい
る。

「精神科や緩和ケアチームはもち
ろん、肺疾患があれば呼吸器内科、
心臓が悪い人ならば循環器内科な
ど、患者さんが抱えている病気に
よって次々と専門家が加わってくれ
る体制があり、患者さんごとに最適
ながん治療をすることができます」
（河野教授）

栄養の専門家が丸で 入院患者さんの栄養状態を改善

低栄養の入院患者さんを対象に最
適な栄養療法を提供するのが、河野
教授がチームを率めるNST
(Nutrition Support Team：栄養サ
ポートチーム)だ。学内の医師、歯科
医師、栄養士、看護師、薬剤師、臨
床検査技師、言語聴覚士などが職種
を超えたチーム医療を実践している。



古屋純一教授

NSTメンバーの古屋純一教授
(地域・福祉口腔保健衛生学)は歯科
医師の側から次のように説明する。

「多くの急性期病院では患者さん
の口腔内の問題が発見されにくく、
口から食事ができなくなってしまう
たり、誤嚥性肺炎のリスクを高めて
しまったりすることがあります。特
にNSTが介入している患者さん
には口腔内の問題があることが多い。
本学には、口腔機能の管理を専門と
する歯科医師、専門的な口腔ケアを
行う歯科衛生士がいる。入院中の患
者さんの口腔内の問題を早期に見つ
けることができます」

NSTは、患者さんの口腔内の問
題を含む全身状態の情報を共有する
ため、各病棟のNSTリンクドクター



臨床栄養部の鳥越純子主任栄養士(左)、齋藤恵子副部長(中)、NST専従の清水行栄栄養士(右)

やリンクナ
ー、病棟担当
栄養士と連携
している。
NST専従
栄養士の清水
行栄さんは次
のように説明
する。

「NSTでは、
患者さんの栄養状態の評価や、食事・
経腸栄養・静脈栄養を考慮した栄養
計画とモニタリングにより、栄養状
態の改善や創傷治癒をサポートして
います」

多職種間の意見交換だけでなく、
患者さんやご家族からも「食」に対す
る思いを聞き出すよう心掛けている
という。口から少しでも食べられる
よう支援するのがNSTと臨床栄養
部の役目だ。

食事を治療の一環として 栄養管理・指導を実践

臨床栄養部は、先で述べたよう
な周術期の患者さんだけでなく、栄
養介入を要する患者さんの栄養管理
を担っている。病棟担当栄養士が入
院患者さんの栄養状態や栄養摂取量
などを把握し、適切な栄養管理を行

い、低栄養の進行抑制と改善に努め
ている。臨床栄養部の齋藤恵子副部
長は語る。

「臨床栄養部では、入院中の患者
さんに糖尿病や腎臓病、消化管術後、
嚥下障害などあらゆる病態に応じた
食事を提供します。ほかにも、入院
と外来の患者さんに糖尿病など生活
習慣病の集団教室や、個別の栄養相
談を実施しています」

さらに、栄養士は、医師や看護師
とは異なる視点で患者さんに接する
ことができるという。

「栄養相談では、患者さんとしっ
くり話すことができます。食事のこ
とをきっかけに、治療に対する不安
や日常生活のことなども話しやすい
ようです。そうした中で気づいたこ
とは、医師や看護師にフィードバッ
クして、治療に役立てます」

あらゆる診療科や多職種と連携す
るNSTや臨床栄養部の取り組み
は、東京医科歯科大学のこれからの
医歯連携を考える上でのモデルケー
スとなるだろう。

週末を使った教育入院で 糖尿病患者さんをケア

糖尿病の合併症には、網膜症、心
筋梗塞、脳梗塞といった様々な合併

糖尿病のための週末教育入院の概要

～概要～

金曜に入院し、日曜午後に退院する短期間の教育入院

週末を有効に利用して

- ① 糖尿病についての勉強
- ② 糖尿病食の体験
- ③ 適切な食事下での実際の1日血糖値の変化の確認

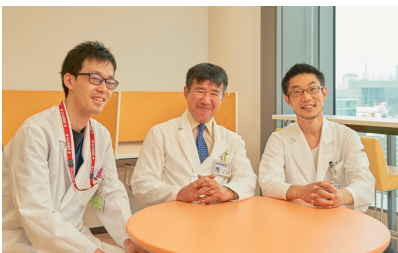
を行うことで糖尿病の自己管理のための、生活習慣改善に役立つ知識を習得する。

～内容～

糖尿病教室、1日の血糖値の変化、個別の栄養食事指導、運動療法を指導

～対象者～

- ・糖尿病と診断されたがどうしたらいいかわからない方
- ・教育入院を勧められたが忙しくて休めない方
- ・栄養食事指導だけでは食事の具体的なイメージができない方



糖尿病・内分・代謝内科の中野雄二郎医師(左)、吉本貴宣講師(中)、坊内良太郎助教(右)

と協力して、栄養指導
を行っている。

「糖尿病の場合、私た
ち医師だけでなく、栄
養指導については栄
養士、生活については
看護師、運動について
理学療法士が指導を行
うなど、多職種でサ
ポートにあたります」と

語るのは、糖尿病・内分・代謝内
科の吉本貴宣講師。しかし、軽度の
糖尿病患者さんや糖尿病と診断され
て間もない患者さんは、外来での栄
養食事指導だけではなかなか食生活
の改善ができない。

そこで、2014年より毎週金曜
日から日曜日までの週末を使った
「糖尿病週末教育入院」を始めた。
入院中は、医師による糖尿病教室
で糖尿病について学び、栄養士から
個別に栄養指導を受けることができ
る。また、看護師の指導の下で1日
に数回、患者さん自身で血糖値を測
定し、食前食後や時間帯などどの
ように血糖値が変動するか体験でき
るのだ。

「このプログラムで、食事量と血
糖値の日内変化を体験することで患
者さんは糖尿病という疾患をしっか
りと認識できるようです」