

口腔ケアの重要性と訪問歯科診療の現状

淘汰の時代を迎えた訪問歯科診療

介護保険制度が施行されてから、訪問診療の分野に歯科医院が次々と参入してきた。訪問診療への熱心な取り組みで知られるホワイト歯科医院の早川謙吉院長によると、口腔ケアに対する認識には施設によって大きな違いがある。また、訪問歯科診療はすでに淘汰の時代を迎えているという。

施設やスタッフで異なる口腔ケアへの認識と取り組み

要介護高齢者に対する口腔ケアは、摂食・嚥下機能を向上させることにより、栄養改善、運動器機能向上、気道感染予防、食べる楽しみの維持などに効果がある。さらには要介護高齢者の最大の死因である誤嚥性肺炎の予防にも有効だ。口腔ケアの重要性は久しく指摘されてきたが、また介護施設などで働くスタッフもその必要性を感じているが、実際には「利用者がやりたくない」「時間がない」といった理由から、口腔ケアがさほど徹底されていない施設もある。ましてや在宅でとなると、介護に熱心なヘルパーや家族でさえ、口腔ケアに大きな注意を払わないことも少なくない。

「例えば、脳梗塞で一命を取りとめ、退院してようやく生活できるようになったけれど、どうにも食事がうまくできない。そこで依頼を受け、訪問診療に出かけていくと、どうしてこうなるまで放置しておいたのかと思うくらいに口腔内の状態が悪化していることがあります。リハビリテーションが早くから行われるのと同様に、口腔ケア

も早期から実施されるべきです」

こう語るのは、東京都港区新橋のホワイト歯科医院を拠点として訪問歯科診療を手がける早川謙吉院長。医療法で訪問歯科の診療圏は半径16キロ以内に限定されているが、新橋を中心にするると練馬区の一部を除く都内23区のほぼ全域をカバーできる。毎月約200人の患者を5人の歯科医師で診ているが、訪問先は在宅が約7割で、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設が約3割。患者数の割合は在宅と施設でほぼ半数ずつになる。

早川院長によると、施設やスタッフによって口腔ケアに対する認識や取り組み方に大きな違いがある。また、介護福祉士出身と看護師出身のケアマネジャーでは、口腔ケアに対する理解度がまったく異なるという。

「介護する側には要介護高齢者の口腔内をいつも観察するという姿勢が必要です。また、口という器官は、食べ物を消化するだけではなく、言葉を発し、感情を表現する場所でもあります。そうした見地に立って、発音がおかしい、声にざらつきがある、飲み込みが悪い、せき込みがある、むせがある、食欲が落ちているといったことを早く



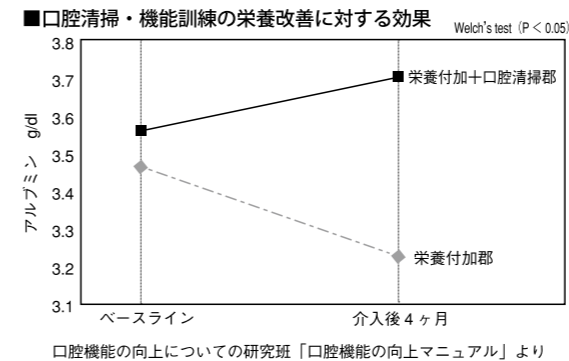
ホワイト歯科医院院長
早川謙吉氏
日本訪問歯科医学会副学会長、歯学博士、訪問歯科認定医、認定企業経営プロ・コーチ

に把握することが大切です」

早川院長は、現場で働いているプロの人々の口腔ケアに対する意識を持ち上げたいという理由から、患者や家族だけでなく、歯科衛生士、看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなどを対象とした講演や勉強会を開いている。そこでは1人が衛生士、1人が患者の役割を演じるロールプレイングを行うこともあり、他人に歯磨きをしてもらう感覚を体験することで、口腔ケアという身体介護を理解してほしいと望んでいる。

訪問診療から撤退する歯科医院 本格的な淘汰が始まっている

早川院長が訪問歯科診療に取り組み



利用者観察のポイント

- ①急に食欲がなくなった
- ②食べ残しが多い
- ③食事時間が長い
- ④食べた物に偏りがある
(柔らかい食べ物・飲み込みにくい食べ物)
- ⑤迷い箸・迷いスプーンがある
- ⑥顔を背ける
- ⑦歪んだ顔になる

口腔内に問題があると疑うことが大切
誤嚥性肺炎の防止につながる

始めたのは、介護保険制度が施行された2000年。この頃、グループ展開する大手の歯科医院が次々と訪問歯科診療に参入してきたが、診療報酬の引き下げなどによって収入が減り、やむなく撤退していったところが多かった。その後、訪問診療を行う歯科医院が減り、治療に必要な高齢者が訪問診療を受けにくくなったため、訪問歯科診療の規制は徐々に緩和されてきた。

一方で、2005年の全国の歯科医院数は6万6000(厚生労働省調べ)を超え、同年のコンビニエンスストアの店舗数約4万店(日本フランチャイズチェーン協会調べ)を上回るなど、歯科医院の過当競争はより激しくなった。そのためか、4～5年前から中小の単独歯科医院が次々と訪問診療に参入し、訪問歯科診療は普及し始めたが、ごく最近になって撤退する歯科医院が相次いでいるという。

「ポータブルユニットなどの初期費用も考慮すると、訪問診療の採算性は決して良くありません。ケアマネジャーやヘルパーの評判によっても経

管が左右され、即時の対応と態度の良さ、きちんとした治療計画とアフターフォローがないと依頼は来ない。採算が取れる時代はすでに過ぎていて、訪問診療においては歯科医院の本格的な淘汰が始まっています」と早川院長。

例えば院内設備と比べて在宅の照明は暗く、訪問歯科診療の治療環境は良くない。昭和初期までに生まれた高齢者は我慢強く、かえって診療の妨げになるこの我慢を解くためのコミュニケーションスキルも磨かなければならない。バイタルサインが不安定な患者を診なければならぬこともあり、きわめてシビアな医療判断が要求される場面もある。生半可な気持ちで続けることは難しいのが訪問歯科診療である。

さらに増え続ける高齢者に 充実した口腔ケアを提供できるか

「入れ歯を作ったり、歯を抜いたりして治療が終わりというのでは、口腔ケアに関してまったく進展がなく、翌月には元の状態に戻るだけです。みず

からの治療を精査するためにも結果を追いかける姿勢が必要で、時には診療報酬に関係なく電話をかけたたり、近くに寄ったときに顔を出したりします」

早川院長が訪問歯科診療に熱心な理由は、職業的な喜びも感じるからだが、誰かが訪問歯科診療を充実させていかないと、自分たちに要介護高齢者の順番が回ってきたとき、その恩恵を受けられないという思いもある。まもなく団塊世代が65歳以上の高齢者となり、要介護者にもわかに増えていく。

「その人たちに物差しとなるような口腔ケアのあり方を啓発していきたい。また、デイサービスやグループホームなどでデンタルI Qの高い拠点が増え、そこと連携して、口は健康への入り口であるという認識を共有できる社会を作っていきたい」と早川院長は語る。政府が在宅医療と介護を推進するなか、2009年度の介護報酬改定では、口腔機能向上加算が引き上げられ、口腔機能維持管理加算も新設された。2010年度の診療報酬改定でも、居住型施設で複数の患者を診療した場合の2人目以降について歯科訪問診療料が引き上げられた。経営は決して平坦というわけではないが、訪問歯科診療を巡る状況は、わずかながらも望ましい方向へと進んでいる。私たちが要介護高齢者となったとき、徹底された口腔ケアの恩恵を受けられるかどうか、これからの訪問歯科診療の動きに注目したい。