

外来患者の高齢化で自然発生する在宅診療のニーズ、無理のない訪問歯科診療の始め方とは

monthly DENTAL ECONOMY vol.5 no.3 15th, May, 2015 月刊(毎月1回15日発行) 通巻46号

歯科医院院長、歯科技工所経営者と歯科企業で活躍する人のための医療経済情報誌

2015

3

May

月刊 歯科医療経済



新たな基金を活用した地域歯科医師会の取り組み
一般開業医ができる訪問歯科診療
病院・介護施設で管理栄養士と行う「食の支援」
臨・学・産共同開発の訪問診療機器パッケージ

※写真提供：いわさき歯科（埼玉県熊谷市）

必要機器、多職種との連携、外来診療との調整は？
現実的な訪問歯科診療の始め方

現役歯科美女図鑑



本体価格 880 円

好評連載

未来を読み解く 歯科医療経済学

川渕 孝一

口の中から見た未来

岩附 勝

「YES! 歯科医療」二代目はつらいよ

高須 久弥

トップインタビュー

日本歯科技工所協会 南部 哲男理事長に聞く

訪問歯科診療を始めよう “口腔ケアは生きる力のスイッチ”

いわさき歯科（埼玉県）

岩崎貢士院長に聞く



岩崎 貢士／いわさき こうじ
1970 年生まれ
1995 年 日本大学歯学部卒業
1998 年 市川市リハビリテーション病院歯科 医長
2005 年 岩崎歯科医院（埼玉県熊谷市）勤務
2009 年 いわさき歯科に改称 院長就任
日本顎咬合学会 常任理事

きっかけは外来から在宅へ

岩崎 訪問歯科診療は父の歯科医院に戻った10年前から行っています。きっかけは、高齢になって通院できなくなった患者さんを継続して診ていくためでした。

在宅までフォローできず、訪問診療者などに任せてしまうこともあるのですが、私がかかりつけ歯科医として診させて頂いた方は一生のお付き合いだと思っていますから。

外来の患者さんには、「もし通院できなくなったら、こちらから出向く方法もあります。電話で結構ですからぜひご連絡ください」と常々お話ししています。特に年配の方や基礎疾患をお持ちの方には、「口の問題や、食べることに困ったらすぐにご連絡ください」と必ずご本人や家族の方に伝えていきます。

ただし、高齢の患者さんは多かったものの、訪問診療を行うのは最初はほんの数名でした。最も大きな理由は歯科の訪問診療を知っている方

が圧倒的に少なかったことです。「通院できなくなったからもう診てもらえない」と思っている方がとても多いと感じ、お元気なうちからインフォメーションするよう心がけてきました。来院されたご家族にも様子をうかがい、「実はいま寝たきりで…」とか、「先日まで入院して自宅に戻って療養中で…」という会話が訪問のきっかけになったことも何度かありました。

生きる力のスイッチ

岩崎 そこで調べてみると、日本歯科医師会が昨年12月に厚生省に示した受療率のデータの中で、歯科は70歳を過ぎると歯科治療や口腔ケアの需要は増えるはずなのに、受診していない方が多いことが分かります。介護状態になったり、自力で通院できなくなると歯科の受診をあきらめてしまうことが少なくないと思われるます。そうなるからの方こそ歯科



を受診することが重要なのだということをもっと周知する必要があるのではないのでしょうか。突然の入院などにより本人も周囲の方も、口腔のことを後回しにし、おざなりにされ、ブラックボックスになってしまふ。それでは、食機能が整わないばかりか、急速にADLも下がりとても悪循環だと思えます。なんとか早急に対応し途切れさせてはならないと感じます。



コンパクトなエンジンとバキューム



口腔ケア用の備品バッグ



ケア用品の内容



100円ショップで購入

すことになりかねません。とはいえ、経験豊富な先生が積極的に訪問診療を行うことができる環境かといえば、今は十分とは言えないでしょう。在宅の患者さんから見れば、「具合が悪い時にすぐきて欲しい」という要望があります。私のように地域の中で診療所を構えていると、いつでもお伺いするというわけにはいきません。

当院では今まで休診日を利用して施設や居宅に伺い、対応していましたが、毎週となかなか続けれません。現在も休診日に訪問することはありますが、非常勤の先生が来る日が増えたので、その時間を利し、徐々に平日にシフトしているところではあります。

訪問診療の機器・ケア用品

岩崎 ところで、訪問診療に行く際ほどの程度の機器や備品を用意するべきか、お迷いの先生が少なくない

当院では訪問診療用のポータブルユニットはありませんが、エンジンは5倍速兼用でデンチャアの調整等だけでなく簡単な形成程度ならできるとは思っています。吸引力は強くないですがバキュームも接続でき30万円ほどのものです。使用頻度と手軽さで選びました。熊谷市では歯科医師会でユニットを貸出していますが、引き取りに行く手間もありませんからどうしても必要な時だけ利用するようにしています。

その他の備品や器具は、基本的に院内で使用しているものを利用しますが、在宅で主に用いる口腔ケア用品はいろいろ揃えています。器質的口腔ケアという意味で清潔にするための備品には、通常の口腔グッズ(歯ブラシや歯間ブラシ)以外に、粘膜のケアに必要なグッズを取り揃えて対応しています。例えば、粘膜用のウェットティッシュやオーラルエステ、くるりナブラシ、モアブラシ、そして各種保湿剤などがあります。また、口腔内の感覚の賦活化や、嚥下反射の誘発を目的にアイスマッサージを行うことがあります。そのような時は、100円ショップで売っている大きめのサイズの綿棒を購入し、氷を持参して使っています。



口腔ケアの重要性が注目されていますが、さらに大切なことは嚥む機能を回復することだと思います。嚥んで食べることによって生きる力が高まることに繋がるからです。生きる力のスイッチを入れるのは、口腔の機能の改善だと思います。機能的口腔ケアによって嚥む機能が回復すれば、全身的にも好循環していくというイメージを持っています。逆に、口を使わなくなりケアをしなければ終末に向かって加速していくわけですから、何としてでも歯科が介入していくべきだと考えています。

削らない訪問診療

岩崎 私は患者さんのお宅は歯科治療をするべき場所だとは考えていません。行うべきは口腔ケアであり、食べることを支援することだと考えています。食べるための準備、食べるための環境や姿勢、機能に合わせた食料や食形態、そして食べる際のポイントや介助法などの支援やアドバイスをするだけでも大変意味があります。

入れ歯が合わなければ調整もしまじ、うまく噛めなければ、「噛める入れ歯」を新製しますが、いずれにしても「食の機能を整える」とい

う目的を達成するための手段です。

歯科医はどうしても何か処置しなければ気が済まないというところがありますが、すべて「食の支援」のためだということは忘れてはなりません。大切なことは患者さんの生活環境を視野に入れ、どうすれば安心して食べられるようになるかを一緒に考えることです。支援する、提案するという発想で十分ではないでしょうか。

患者さんの側も、歯に問題がなければ歯科関係者に相談するのを遠慮する方がいます。介護状態になったら必ず一度は口腔の医師である歯科医に口の中を診てもらおうということが、当たり前になるのが理想だと思います。

訪問診療の普及を阻む壁

岩崎 「医院経営のために」という発想で訪問診療を始めると、どうしても処置ありきということになりがちだと思います。さらにそれがビジネスに利用されるようなことには大きな違和感を持ちますね。ただし、外来治療の合間に訪問診療を行うと、準備して出かけてから診療室に戻るまで1件に1時間位はかかり、採算性が問われます。



私の場合は歯を削らないことが多いので、訪問歯科衛生指導や口腔清掃、介護認定を受けている方なら居宅療養管理指導しか算定できないことは珍しいことではありませんので負担は大きいです。

また、歯科衛生士のスキルの問題もあり、歯科衛生士が単独で訪問することもありません。求められているのは口腔の専門家による食の支援であって、「食べる」というところに意識の少ない先生がデンチャアの調整だけで訪問することに、どれほどの意味があるのか疑問を感じます。まして訪問診療業者がそればかりやっていたら、歯科の信用を落と



西村 一弘 / にしむら かずひろ
 公益社団法人日本栄養士会 医療職域事業部 企画運営副委員長
 社会福祉法人緑風会 緑風荘病院栄養室・健康福祉部主任
 特定非営利活動法人 西東京臨床糖尿病研究会 理事

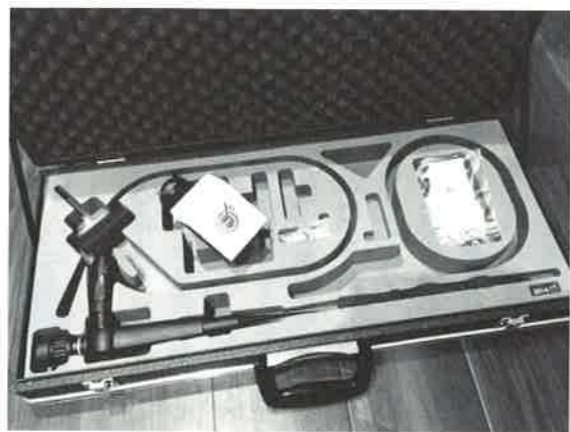
「食の支援」普及への課題 歯科と管理栄養士の連携

社会福祉法人緑風会「緑風荘病院」(東京都東村山市・199床)は、介護老人保健施設「グリーン・ボイス」(定員118名)を併設し、地域医療の一翼を担い、介護予防の制度化をきっかけに、地域の歯科医師と連携して早期から食の支援に取り組み、経口移行等に積極的に取り組んでいる。栄養室・健康推進部責任者で管理栄養士の西村一弘氏に、連携の現状と今後の展望について伺った。

西村 当施設では地域の歯科医師の方に訪問していただき、口腔ケアを行うとともに、VE(嚥下内視鏡・写真例下段)を持ち込んで必要と思われる利用者の嚥下評価を行っています。きっかけは平成18年に介護予防が制度化されたことでした。制度化する以前の平成16年から運動・栄養には取り組んでいましたが、運動・栄養・口腔という3セットのうち、病院内に歯科がなかったため地域からの協力を求めることになったわけです。保険算定上も、利用者の方にとっても口腔を加えた方がプラスになるという判断でした。

西村 当施設では療養食加算を算定できる患者さんがおよそ2割。一方、経口移行加算や経口維持加算を算定できる方はそれほど多いわけではありません。今回の改定では療養食加算との併算が可能になりました。

介護保険改定の影響
 胃瘻の状態では療養病棟に入り、経口が可能ではないかと思われる場合も同様にお問い合わせしています。



公益社団法人日本栄養士会 理事 西村一弘氏に聞く

介護施設と訪問歯科診療

岩崎 これから訪問診療を始めようとする先生には、積極的に患者さんのお宅に訪問して、いま自分ができていることをやっていくだけでも十分意味があると思います。ケアをきちんとせずに入れ歯を調整しても、あまり意味はないと思います。大切なことは、その方のおかれている食を取り巻く環境を理解することです。ご本人の全身状態や意識状態、意欲はあるのか、ご家族や介護者の協力は得られるのか、口腔はきれいなのか、嚥める義歯が入っているのか、新製が必要な場合は、新しい義歯を受け入れるだけの予備力が残っているのか、座位はとれるのか、

嚥下機能はどうか、等々、それらを加味しながら何をすべきかを探っていくこととなります。食は生活の場で行われることで、常に医療関係者の目が届くところで行われるわけはありません。したがって、訪問診療で最も重要なのは生活の場を見ることがあります。患者さんの口の中を診ているだけでは良い結果は絶対に得られないでしょう。

在宅の方の病態は基本的に安定しているということ、無理に侵襲の大きい治療をしないことさえ踏まえれば、あまり構えずに始めることができます。きっかけが「入れ歯が合わない」「どこかが痛い」ということであっても、最終的に食を支えるために何ができるかを忘れなければ、必ず良い結果が得られると思います。

脳血管疾患をはじめとする全身疾患や、摂食嚥下リハビリテーションについて勉強していく必要性は言うまでもありませんが、まずは一歩を踏み出して、地域の中で本当の歯科の底力を示していきたいものです。患者さんの笑顔のために。

専用器具は優れていますが価格もそれなりにしますので、工夫次第というところでしょう。

地域でできる小さな連携

岩崎 なお、施設については当院から車で10分程のところにあるサービスタウン高年齢者向け住宅と連携して、入居者20名のうちほぼ半数を診させていただいています。すべての方を訪問するわけではなく、可能な限り車イスでクリニックまで連れてきていただく方法をとっています。この施設の経営者の方とは地域のつながりの中で知り合いました。よく言わ

れる「治療は診療室で、口腔ケアは在宅で」という理想的な形だと思います。

通院は、入居者の皆さんにとって良い気分転換になるという利点がある上、安全で非常に効率的に治療が進められます。搬送の手段を確保し、クリニック側では受け入れ態勢を整えて、治療の場合は来院していただき、治療後のケアについては居宅まで何う形をとっています。

今後の展開としては、在宅の方々に対応すべく、近隣のケアマネージャーの方に口腔ケアや歯科の介入の重要性などを分かりやすく伝えていき、連携をとっていきたいです。

