

アポロニア21

6
2010
June

歯科医院経営・総合情報誌

人気連載

表情心理学入門

患者さんの「SOS」に
出口を示そう!

佐藤綾子

特集 歯科医療・新視点

- 歯科材料が身体に及ぼす悪影響を知る
- 脳酸素消費に注目した「噛む」科学
- チョコレートで歯みがきを開発

鈴木俊夫／荒井正明／中垣直毅／豊山洋輔／前田伸子 ほか



統合医療導入の 可能性





歯科衛生士と看護師、管理
栄養士の打ち合わせ

鈴木俊夫氏 Suzuki Toshio 愛知県開業

訪問歯科診療の現場から

全国各地、さまざまな所で口腔ケアが試行錯誤の下、実施されています。口腔ケアが急速に行われるようになった要因としては、次のようなことが挙げられます。まず、褥創対策や誤嚥性肺炎の予防を目的として、医療機関でNST委員会が設置され、診療報酬が位置付けされたこと。介護保険制度の施行で、要介護認定調査項目や介護サービスクラス計画を作成するためのアセスメント項目に、口腔の衛生や口腔ケアが設けられたこと。さらには、介護報酬に口腔機能向上加算、口腔機能維持管理加算、栄養改善加算、栄養ケアマネジメント加算が設けられたことなどです。

それ以上に、8020運動などが契機となり、一般市民の口腔に対する関心度が高まったこと、また、生活の質の向上による健康志向の高まりや、食生活の充実なども寄与しているのでしょう。しかし、これらの拡大する需要に対して、診療報酬の体制は遅れています。ここでは、口腔ケアの現場におけるさまざまな課題を提示したいと思います。

今だからこそ、 歯科が 重要視される

口腔ケアを取り巻く環境

人材不足と低賃金

口腔ケアを社会に根付かせることを阻害しているのは、単に経済的要因だけではありません。本来、これを主導すべき歯科衛

生士の業務について、十分な法的整備がなされていないことが問題だと思われれます。現在、どのような口腔ケアが行われているか見てみると、とても十分とはいえない状況です。これは、実施している関係者に対する教育不足が影響を及ぼしていることに加え、人材不足や低賃金などが大きく影を落としているものと考えられます。

入院医療現場では、在院日数の減少を強いられ、看護師は不足。医師の口腔に対する知識不足などが、口腔ケアの阻害要因ともなっています。また、介護現場では、慢性的な人手不足に加え、低賃金に起因する在職年数の極端な短さにより、経験値がなかなか蓄積しないことなどが関連しているようです。

現実には、医療・介護現場で、関係職員が努力している姿を見るにつけ、低賃金などの職場環境の問題は早急に解決すべきだと痛感しています。実際に口腔ケアにかかわる関係者に所要の教育・指導を行うには、困難な現実が横たわっているのは事実です。ボランティアや精神論だけでは、口腔ケアの普及はとてできないのです。

歯科医療と後方支援

入居施設による違いが

口腔ケアを適切に行うには、口腔内の環境を整備しておかなくてはなりません、

現実には残根だらけで、義歯の状態も悲惨な様相を呈していることが少なくありません。そして、治療を進めようとする、患者さんの全身状態が治療困難であったり、本人・介護者、または看護・介護者からの要望がない、主治医の否定的意見などがあるにまっして、歯科医師が十分な治療を実施できる環境にはないのが現実です。患者さんは、口腔ケアどころか、所要の治療すらしにくい状況に置かれているのです。

多くの場合、家族や介護者から、「応急処置程度でとどめてほしい」「もう年だからこのままでもいい」などと申し出があるものです。他方、口腔ケアの要望が出されたとしても、観血処置のサポートを引き受けにくる後方支援病院の不在や、歯科医師自身の知識不足などの要因から、十分に対応できないこともあります。

制度的には、入居施設ごとの違いが患者利益の平等性を損なっています。介護老人保健施設に入所している人が、環境の整った後方支援病院の歯科口腔外科に入院する場合には、いったん退所することになりませんが、再度すぐに入所できることは限らないことが問題です。従って、介護老人保健施設に入所している人については、対応がより難しくなるのです。

半面、介護老人福祉施設に入所している人は、部屋をそのまま確保しておけるので、



入院して治療を受けることが可能です。このような事実を、多くの歯科医師は知りません。安易に歯科治療を勧められない理由は、ここにあるといえるでしょう。

歯科医療の位置付け

「放置」をなくす取り組みを

仮に口腔内の状況が整ったとしても、その後の義歯の作成や管理、ブラッシングなどのセルフケアを継続できるかが課題となります。口腔乾燥症など、さまざまな症状を有している人には、口腔の専門職としての歯科医師・歯科衛生士の指導・助言が必要となってくるでしょう。

現状では、担当する医療・介護スタッフの知識不足による不適切な口腔ケアが行われていることも少なくないと見られています。さらには、胃ろうなど口腔から食物を摂取していない人には、口腔ケアが不必要だと思っている医療・介護関係者も少なくないため、誤嚥性肺炎のリスクとなるほど口腔衛生状態が悪くなっている症例も多く見られます。

誤嚥性肺炎は口腔内の細菌が一因とされているため、口腔ケアは必須として捉えられるべきものです。しかし、現場で適切に指導できる歯科関係者がどの程度いるのかわからない現状です。そのため、歯科が適切にかかわる体制作りが求められます。

喫食障害の原因

①歯科口腔の要因

歯痛、歯牙欠損、動揺の著しい歯牙の存在、不適合な義歯など

②身体的要因

認知症、四肢のマヒなど

③心身的要因

うつ、認知症その他の精神科疾患、ストレス（家庭内・受験・友人関係など）など

④環境

社会的孤独、騒音や異臭のある場所、暗い雰囲気など

⑤場面

喫食時の会話の不在、食事の時間が不規則、食べ物の好き嫌いなど

⑥献立

冷めた食事、嫌いな食べ物、見た目が悪い料理など

⑦教育・経験

小さい時から、一家だんらんで食べる経験がない。食事を楽しむのではなく、空腹になったらファーストフードなどを食べるなどの生活経験など



医学教育、看護教育のカリキュラムの問題から、医療介護現場には、口腔ケアに関する教育を受けていない人が多くいます。少しずつ、できることから、根気良く指導・教育を進めていくこととなりますが、「他職種への情報提供」については、その報酬がほとんどないため、継続に限度があるのは事実でしょう。

現状、口腔ケアの普及における大きな問題は、歯科関係者のボランティア精神に依

存していることです。何らかの報酬を設定し、学生教育・現任教育を実施できるように制度設計を進めていくことが、口腔ケアを充実させるための大きな要素であろうと思われま

「喫食障害」の改善

「おいしく」「楽しく」
食べる喜び

高齢社会の到来とともに、健康志向が高

まっています。「喫食」とは、おいしく食べる・食べられることを指します。栄養・給食関係では日常的に使用されている用語であり、大きな生活の質の向上につながることになるでしょう。

歯科医学教育では、「摂食」は習うものの、「喫食」は習わないので、筆者なりに、その具体像を次のように解釈しました。

・喫食・おいしく、楽しく、優しさの中で、語らいながら食べる環境作り
・病院のベッド上での食事を楽しんで食べる人は少ない

・摂食・生きていくために食べる行為
・生命維持に主眼点が置かれている

・喫食障害の原因には、前ページ図のようなものが挙げられます。

このように、「喫食」は社会的側面を大きく持つものであり、ここでは、栄養摂取の観点は二次的なものと見なされます。今後この問題は、次第にクローズアップされてくるであろうと思われます。

口腔ケアとは何か

歯科医師会による啓蒙活動

「口腔ケア」という用語について、現在さまざまな解釈がなされていますが、日本口腔ケア学会としては、幅広い職種で理解されなければならないと考え、次のように定義しています。

・「口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持増進、リハビリテーションにより、QOLの向上を目指した科学であり、技術である」

従って、その意味することは幅広く、健常者へのフッ素塗布から、意識障害の人、臓器移植を受ける人、寝たきりの人への口腔清掃、嚥下障害のリハビリテーション、口臭予防などがあり、基本的には、セルフケアを十分できない人への支援となります。

そのゴールは、

- ① おいしく食べる・食べられる
- ② 誤嚥性肺炎の予防
- ③ 口腔からの感染を予防する
- ④ 口臭の予防
- ⑤ 楽しく語らいができる

平成4年頃に、看護教育のカリキュラム

の大幅な改定により、歯科口腔領域の教育時間が削減されました。それまで看護学校へ講義に出向いていた歯科医師は契約が更新されず、現任の看護教員が各単元の中に含めて教育を行うことになりました。筆者らはこの状況について看護教員から指摘され、日本歯科医師会に対応を相談したものの、看護教育に関係する歯科医師会の窓口がないため、そのままとなって現在に至っています。

リスクマネジメントの重要性

「医療現場にいる」という自覚が重要

リスクマネジメントとは、「万一のことに備える」というものではなく、考えられるリスクに対して、あらかじめ手を打っておく体制整備のことを指します。

例えば、認知症を有する人や寝たきりの

医療事故およびヒヤリ・ハット事例

① 医療事故報告義務医療機関

医療機関数 >> 272施設
医療事故総件数 >> 1,440件
うち、当事者が歯科医師 >> 37件

② ヒヤリ・ハット事例収集事業

参加医療機関総数 >> 1,137施設
報告総件数 >> 223,981件
当事職種件総数 >> 66,766件
うち、歯科医師 >> 37件
 歯科衛生士 >> 11件
 歯科技工士 >> 2件



上／歯科衛生士が管理栄養士に口腔ケアを指導。
下／歯科衛生士と管理栄養士が義歯の具合を尋ねる。

人、さまざまな疾病で入院している人などに対する歯科治療には相応のリスクが伴いますが、現在の歯科医学教育では、これらに対するリスクマネジメントをあまり習うことはないでしょう。

現場では、ハイリスクの人にも歯科医療を提供しなくてはならない現実があります。従って、医療職種と情報を共有する必要があります。歯科口腔外科で研修・教育を受けている歯科医師なら何とか対応できるとは思いますが、多くの開業歯科医師の場合、

医師・看護師から提供を受ける肝機能・血液検査といった検査値など、全身に関する情報を理解できないことも考えられます。また、投薬内容などが理解できなければ、歯科の介入が危険な場合もあります。歯科の分野でも、これらに関する教育研修が強く望まれるところです。

ちなみに、(財)日本医療機能評価機構による、平成20年度の医療事故情報収集事業報告によると、医療事故およびヒヤリ・ハット事例は前ページ表のようになっていま

す。これ以外に、示談で解決されている事案を含めると、かなりの件数に上るものと思われます。リスクマネジメントは、医療現場においては必須の条件なのです。

「食環境」の整備

管理栄養士との連携が「カギ」

歯科医師の大きな役割は、おいしく食事を食べることができるようになることだと思います。それを進めるには、管理栄養士との連携が不可欠です。摂食嚥下障害のリハビリは確かに重要なことですが、実際に病院・施設で食事を作るのは、厨房の調理師であり、業務士であり、栄養士です。

また、年間の事業予算の中で厨房は動いていくので、歯科関係者が病院・施設の組織機構を把握し、いかに管理栄養士や調理師と連携を図るかが、歯科医療の成否の大きな「カギ」となるのです。

現在、一部の病院・施設では、歯科衛生士とともに、管理栄養士に口腔ケアを依頼することで成果を上げています。

病院歯科の位置付け

歯科口腔外科の役割は広がる

急性期病院においては、誤嚥性肺炎の予防など、口腔ケアに重点が置かれているも

の、対応できる歯科医師や歯科衛生士は多くないのが現状です。また、歯科口腔外科でも、人材の関係で、病棟から口腔ケアの依頼が寄せられても十分対応できないケースが多く見られます。

とりわけ、ICU、放射線療法、高度感染症、臓器移植、脳神経外科、消化器内科、緩和ケアなどでは、口腔ケアは不可欠でしょう。歯科口腔外科に所属していても、歯科医師であるからには、口腔ケアに対応できて当然だと病院関係者からは思われるものです。まして歯科衛生士は、「専門的口腔ケア」を唱えている限り、当然の責務のはずです。

医療職から口腔ケアの対応を依頼されたら即時対応できるように、「口腔ケアセンター」の設置が望まれるところです。これが、病院歯科口腔外科の生きる道ではないでしょうか。

「歯科保健教諭」の提案

4大卒の歯科衛生士が 歯科界を助けるか

歯科衛生士教育に4年制が導入されてから6年以上が経過しています。来年度も2校申請が出されているようですが、4年教育の特性を生かせる現場を、歯科医師は準備していかなくてはなりません。さもないと、専門的な教育を受けた人材が散逸して

しまうことが危惧されます。

一部の大学では、東京医科歯科大学のように社会福祉士の受験資格を取得できる所が出ています。また、広島大学では養護教諭の資格取得が可能となっています。専門学校などでは、ヘルパー2級の資格取得ができる所もあります。つまり、付加的に介護福祉関連の資格取得を目指すカリキュラム編成となっているのです。

しかし、4年制大学である以上、優秀な人材を育成し、社会貢献できるようにしていくには、これ以上に、さまざまな進路を模索する必要があるのではないのでしょうか。

今後、歯科界が生き残るには、4大卒の歯科衛生士の活躍が、大きく影響してくるのではないかと期待しています。それには、介護福祉関連の既存職種の資格取得ではなく、歯科衛生士にしかできない専門性の高い職種を創設することが必要です。

その道筋のひとつとして、学校現場に「歯科保健教諭」を創設・配置し、「食育」「歯科保健教育」などに従事させることを考えています。これによって歯科保健教育を一層充実させることが、少子高齢社会への大きな貢献となると確信しています。

筆者からの提案

訪問歯科診療の 改善課題

- 「訪問診療(患者同意により行う)」と、「往診(依頼を受けて行う)」を定義上峻別し、往診での処置加算などを設定する
- 咀嚼訓練指導を報酬に位置付ける
- 義歯の清掃にかかわる管理料を、義歯調整とは別個のものとして確立する
- 高層マンションやエレベーターのない集合住宅などへの訪問診療については、別途加算を検討する
- 「かかりつけ歯科医機能」を創設して、自宅併設などで24時間対応が可能な歯科医院については、一定の条件で在宅支援歯科診療所に加算を設ける
- 介護報酬関連では、口腔機能向上、栄養改善、経口移行などの目的別に、歯科医師の指示を評価する制度を創設する