

# 訪問看護と介護

2008  
Vol.13 No.3

3

特集

## 自己決定を支える 排泄ケア

相談員育成による取り組みから



特別記事

介護保険法改正の影響と次期法改正の課題／在宅療養支援診療所の意義と問題点／小さな車が大きく広げた素敵な生活／訪問看護ステーションと歯科の連携／在宅末期がん患者に対する医療行為・3

# 訪問看護ステーションと歯科の連携

鈴木俊夫/鈴木聡 鈴木歯科医院

## はじめに

地域医療の推進が声高にいわれ、訪問看護ステーションの役割は一層、大きくなってきている。高齢者ケアに関しては栄養摂取の改善が、誤嚥性肺炎や褥瘡予防に効果があるところから、医療関係者が連携を図る取り組みとして、NST(Nutrition Support Team)の名称で医療施設へ、また栄養ケアマネジメントが介護保険施設へ、導入されている。しかし、いくらNSTが機能し、栄養ケアマネジメントが進められても、栄養を摂取する入り口である口腔機能が低下しては十分とはいえない。

ここ数年、歯科訪問診療にその成果を期待され、歯科治療による口腔機能の改善と歯科衛生士による口腔ケアが各地で取り組まれてきた。しかし、在宅療養をしている要介護者の介護サービス計画は、介護支援専門員(ケアマネジャー)が策定し、利用者から要望があれば、訪問看護や歯科訪問診療の依頼が寄せられることになっている。介護支援専門員が口腔ケアの視点をもっていなければ、どんなに劣悪な口腔内であっても問題として取り上げられず、放置されることになる。

筆者らはそのような状況を補填する意味からも、訪問看護ステーションと歯科医療施設が、連携を図っていかなくてはならないと考える。

## 訪問看護ステーションの現状

診療報酬と介護報酬を削減するため、国は、要介護者を病院や施設から在宅療養へ向かわせるように動きだしている。2006年4月より、地域に在宅療養支援診療所を位置づけ、訪問看護ステーションと24時間体制の医療連携を推進してきた。さらに2007年4月からは認知症対応型の施設(グループホーム)には、看取りを促す目的で、訪問看護ステーションと24時間の医療連携を契約している場合に限り、加算報酬を設けた。

地域における訪問看護ステーションの役割は次第に重くなるにもかかわらず、介護報酬(診療報酬)は低い。24時間体制を整備していないと実質



写真1 時間の許すかぎり訪問看護師と歯科衛生士で打ち合わせを行なっている



写真2 Kさんは体調を崩してから口腔衛生を気にしていた



写真3 現在は歩いて通院するまでに回復したKさん

経営がなりたないような現状では、重症やターミナルの利用者が続くと、訪問看護師の疲弊が顕著になり、心ならずも退職せざるを得ない状況に陥ることも少なくない。とりわけ、第一線で働く訪問看護師のなかには、子育て真最中の人たちもおり、人材の多い勤務先から訪問看護ステーションへ勤務すると融通の利く部分が大きく制約されることが、退職の大きな原因ともなっている。運営面からみると、妊娠・出産・子育ての最中は勤務が不規則になりがちで、小規模な訪問看護ステーションでは、かなり厳しい経営状況におちいるのではないだろうか。国は医療費の削減を図るばかりでなく、訪問看護ステーションの経済面を担保していくべきであると思う。そうでないと訪問看護ステーションの存続・充実はずかしい。

## 介護保険制度が施行されてからの変化

ここで問題なのは、歯科医師や歯科衛生士が訪問看護ステーションの業務の流れについてほとんど知らないことである。

介護保険制度ができる前、多くの場合、歯科訪問診療を必要とする人は、役所や保健所などを通して、歯科医院へ依頼や情報が寄せられた。それを受けて歯科医師と行政の保健師・看護師・歯科

衛生士が同道し、訪問診療を行っていた。

しかし介護保険制度の施行後は、介護支援専門員からの依頼へと変化し、さらに診療報酬が低く抑制されたため不採算となり、併せて社会保険の審査が厳しいことなどの背景も歯科医師が訪問診療から遠ざかる要因となっている。

円滑な連携を図る第一歩は、介護支援専門員も含めた要介護者に関わるそれぞれの職種がお互いの事情を把握することではないかと思う。

以下に訪問看護ステーションと連携して行なった2つの事例を紹介する。

### ●事例1：Kさん(男性)，86歳

Kさんは5年前に8020表彰を受けるほどであったが、その後体調を崩し寝たきりとなり、週1回訪問看護を受けている。栄養管理は訪問看護師が家族へ指導していた。

本人は寝たきりになってから口腔衛生が十分行き届かないことをかなり気にしており、訪問歯科診療と歯科衛生士による口腔ケアを希望した。そこで、家族と相談し、歯科医師が口腔内の清潔を管理し、歯科衛生士が訪問し、看護師とともに、口腔ケアを実施した。その結果、口腔内の清潔を維持することができた。その後、栄養状態も改善



写真4 8月時点のFさんの口腔内。悪性腫瘍が認められる

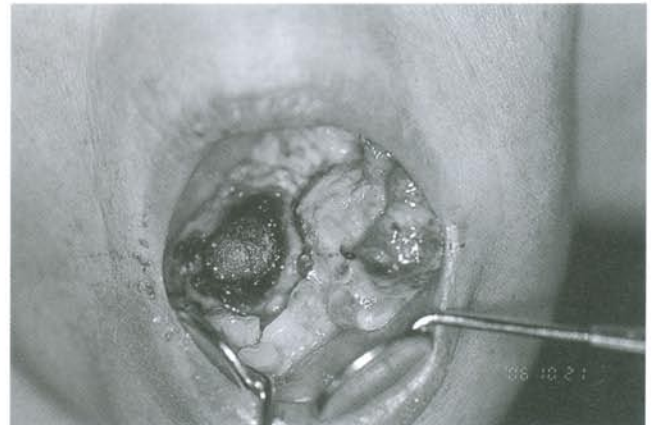


写真5 10月には悪性腫瘍がかなり進行してしまった(Fさん)

し、再び、通院できるまでに回復した(写真2, 3)。

### ●事例2：Fさん(女性)、85歳

訪問看護師から、大腸がん末期で肺など多臓器に転移しているFさんの口腔内に、腫瘍のようなものができているから診察してほしいという依頼があった。口腔内を診たところ、歯肉部に拇指頭大の悪性腫瘍が認められた(写真4, 5)。

介護支援専門員、主治医(病院の外科医)、同病院の歯科口腔外科医、地域の主治医などと連携を図り、介護サービス担当者会議を開催して対応を協議した。その結果、訪問看護師と歯科衛生士で毎日の口腔ケアを実施していったが、口腔内の腫瘍の進行は早く、対応に苦慮しつつ十分なことはできないまま4か月後に他界された。

訪問歯科衛生指導は、診療報酬では月4回とされている。しかし、Fさんの口腔内の状況はそれ以上の関わりが必要で、報酬がつかなくても訪問せざるを得なかった。後日、訪問看護師からも、褥瘡と人工肛門のケア、口腔ケア、家族への援助、本人への言葉かけなどのなすべき看護業務は多岐にわたり、かなり無理をしてスタッフが交替で訪問していたとの報告を受けた。この事例のような口腔内の悪性腫瘍を併発したターミナルなどでは、保険適応を症状や状態に応じた報酬へと、見直す必要があると思う。

## ● 連携における課題

これまで関わった多くの事例から得た課題を挙げてみる。

- 1) 現状の訪問看護業務では、その契約時間内に十分な口腔ケアを実施する時間がなく、口腔衛生の維持が十分にできない。
- 2) 歯科衛生士の訪問回数に制限があるため、口腔ケアが必要な事例では、訪問看護師がやむを得ず実施している。
- 3) 口腔内の状態が劣悪であると栄養摂取が十分でないため、栄養管理がむずかしい。口腔内の状況を早期に把握し、歯科医療施設に情報提供されるよう、介護支援専門員に望みたい。
- 4) 病院や地域の主治医との連携は、それぞれに事情があるようで円滑にすすまない場合が多い。制度上の問題も含め、打開の道を探りたい。

## ● おわりに

当歯科医院では、救急指定病院と連携し、在宅療養者で歯科疾患が存在する場合には、時に入院治療を受けられるように本人および介護者に理解と協力を求めている。訪問看護ステーションの現

状は、当歯科医院と同一法人内に訪問看護ステーションがあることから、その内実はよくわかる。他の訪問看護ステーションと比べて連携を図りやすい利点があると思われるが、現実には時間的制約や経済性などの阻害要因が多く、同一法人であっても十分な医療やケアの提供はむずかしい。

しかし、利用者の QOL や介護者の気持ちを考えると、訪問看護ステーションと歯科医療施設の

連携が充実していることは大きな福音となろう。在宅で療養する高齢者とその家族はもちろんのこと、訪問看護業務に携わる看護師の夢と生きがい広がっていく制度と体制の整備を望んでいる。

---

鈴木俊夫 ● すずきとしお

鈴木歯科医院

〒463-0077 愛知県名古屋市守山区守山 3-3-15

<http://www.ne.jp/asahi/suzuki/dental-clinic/>