

TALK

介護保険制度と訪問口腔ケアの役割

今年4月にスタートした介護保険法のもと、歯科においても、いよいよ本格的に訪問口腔ケアが始まろうとしている。保健・医療・福祉を包括した介護保険制度は、未だ未整理の部分も多いが、高齢者が増加し続ける我が国の将来を考えると、介護問題は避けては通れない重要なテーマである。日常の介護では、「食べる」「咀嚼」「嚥下」「呼吸」のための消化器と呼吸器の機能の確保が最大の課題であり、歯科においても口腔介護や口腔機能訓

練など、ボーダーレスな役割を果たすべき重要な責任がある。また、診療と介護にまたがる訪問口腔ケアを臨床の場で実践していくためには、心の通った対応が大切であり、広範な知識と様々な情報を事前に入手しておくことも必要となってくる。今回の対談では、訪問口腔ケアの問題に長年にわたって取り組んでこられた東京歯科大学教授・高江洲義矩先生をお迎えし、介護保険制度と訪問口腔ケアの役割について、貴重なご意見をお伺いした。



増原 英一

総合歯科医療研究所所長
東京医科歯科大学名誉教授

高江洲 義矩

東京歯科大学教授・副学長



増原英一

口腔ケアとは何か

増原 本日は、お忙しいところをご出席いただきまして、ありがとうございます。

実は、今年から介護保険制度が導入され、歯科医療では訪問診療や訪問口腔ケアが取り込まれたわけですが、今後、訪問診療に取り組まれる先生方も初めての経験というケースが多いと思われます。

そこで、先般『実践 訪問口腔ケア』という本を上梓なさり、訪問診療の実際について詳しく解説なさっている高江洲先生から、直接お話を聞かせていただきたいと思います。

口腔ケアと一言と言っても、今までの歯科医師はそういった具体的な教育を受けていませんので、どうしていいかわからない、というのが本当だと思うのですが。

高江洲 口腔ケアという言葉は、わかりやすいようで、実は、どこまでを口腔ケアというのかというと、とたんにわかりにくくなります。

口腔ケアというのは日本語特有の用語で、英語圏の人達はOral health careとしてヘルス・ケアの中の分野だと位置づけています。ヘルスの中

には予防と医療という分野が入っていて、広い意味に使います。さらに時代は変わってきて、従来の診療や治療の分野に予防と福祉の部分が入ってきたというふうに解釈したらどうでしょうか。

増原 昔、我々が学生の頃はいわゆる「口腔衛生」という科目がありましたが、これとはまたちょっと違うという印象ですね。

高江洲 例えば、医学系でも「衛生学」「公衆衛生学」という教科があります。また、福祉分野にまたがる「保健学」という言葉もあります。しかし、最近は名称を変えようという大きな動きがあるようです。全体を包括したコンプリヘンシブ・メディシンという形の診療が実現するという感じでしょうか。

増原 今まで、私たちは口腔衛生というと、何か予防的なイメージが強かったのですが。

高江洲 予防は非常に重要ですし、今後も予防の時代だと思いますが、一方で、最近は高齢者が急速に増えるとともに、障害者も過去に比べると増加してきておりますので、いわゆる機能障害をどういうふうにメンテナンスしていくかが重要な課題になってきています。

増原 寝たきりの高齢者には、食べるとか、咀嚼とかの口腔機能の障害がついてまわるわけですが、それを実際に介護していくということになりますと、いろいろな問題が生じてくると思われますが。

高江洲 確かに、今の時代に切実になってきましたことは、長命ではなくて長寿です。長生きで、しかも健康でありたい。それと、QOLをいかに

に維持していくかということだと思います。

それには生命機能の維持とともに、我々の歯科の分野ですと口腔機能を維持し、より良い状態に改善していくことが求められます。

増原 そうですね。そこで、実際に訪問口腔ケアを行っていくための手引きとして、先生が監修なさった『実践 訪問口腔ケア』という本が非常に役立つことになりますね。

高江洲 平成5年に、厚生省の老人保健福祉局老人保健課が監修した「寝たきり者の口腔衛生指導マニュアル」がまとめられました。

ある意味で平成5年を境に日本の医療、福祉がいろいろ変わってきたのですが、このマニュアルをまとめたときに、北原稔先生が中心的な役割を果たしました。

その後、平成5年から平成11年ぐらいまでの変化していく歯科医療や介護の問題について、資料や情報を幅広く集めておかれたのです。

それを歯科衛生士や歯科医師のために、北原先生と歯科衛生士の白田さんが、わかりやすくまとめたものが、今度の『実践 訪問口腔ケア』上下巻です。変化の激しい時代ですから、恐らくすぐ改訂版を出さなければならぬでしょうし、さらに系統的にしていかなければならないと思っています。

増原 新しい分野ですから、なかなか大変ですし、実践ということになるといろいろ厄介な問題もあるでしょう。

高江洲 そうですね。人間の一生に関わることであり、地域によっていろいろ地域特性の違いというものもある



高江洲義矩

ります。

わが国では、昭和38年に老人福祉法ができて、福祉の考えで老人を支えて、老人の医療費無料化ということも地域的にありましたが、国全体が本当に老人の健康を医療と考えたのが昭和58年に実施された老人保健法なんですね。それから20年たつてようやく介護保険法が実現したわけです。

増原 やっとここまで到達したという感じですね。

ところで、昨年の暮れに、朝日新聞に出た話ですが、アメリカは今100歳以上の老人が5万数千人いるんです。日本は1万2千人。そういった中で、寝たきり老人というのはアメリカは25～26万人、日本は110万人いるというんです。これは大きな問題で、日本のお年寄りに対する健康維持の仕方については、かなり考えなければいけない問題が含まれています。

そこで、介護保険の使命というものが大変重要になってくると思うのですが。

高江洲 今、先生がおっしゃったことは、日本の制度の中でもかなり遅れているところでもあるんですね。

日本の問題を考えるとき、今、アメリカとの比較がございましたが、確かにアメリカでは2億8000万人ぐらいの人口ですからね。寝たきり者が20数万人ですから、極めて少ないですね。それだけQOLが高いのかな、とも思いますが、クオリティーを言う場合、いろいろ難しい問題があります。

例えばわが国の100歳老人。今から20年前は3600人ぐらいだったと思

います。それから10年待たずして、倍近くの6100人ぐらいになった頃があります。今は1万2000名ぐらいです。昔、100歳老人といえば、歯がなくても長生きしているというふうなことがありましたが、最近の100歳の方は歯を維持して、よく噛めて、という方も多くなってきたようですね。

ですから、クオリティーはまだまだアメリカにはかなわないかもしれないけれども、日本も確実に変わってきています。

一方、まだ110万人の寝たきり者を抱えている。実際は270万人の障害者を入れますと、要介護は400万人ぐらいになることも推測されますね。

増原 それは大きな問題ですね。しかも、それは歯の健康にかかわっているわけですからね。

福祉と医療を包含した 訪問口腔ケア

高江洲 まず食べるということですね。今までの歯科は歯痛を治療する、歯槽膿漏を治療するという捉え方をしていました。これからの歯科の使命はもっと大きくなるんじゃないでしょうか。

食べるためのクオリティーを保ちながら、あるいはセルフ・エスティーム (self-esteem) と呼ばれている自己尊厳と自己責任を保ちながら年を取っていくという。そういう意味では、食べるというのは文化でもあります。福祉でもあるし、医療でもあります。食べるという言葉の中にそういうものが含まれていると思うのです。

増原 そうですね。あらゆる面で口腔機能を維持していくというのは大切ですし、今後ますます重要になってくるんじゃないでしょうか。

高江洲 ある意味では今の学生のほうが幸せかなあ、と思うんです。

赤ちゃんから老人まで私たち歯科医師には使命があるという、そういう捉え方ですね。難しい時代と言えは難しい。ネガティブに考えればそうですが、ポジティブに歯科医学の使命というのを考えますと、大きな役割がありますね。

増原 確かに、今までの歯科医療というのは患者が来て、それを診るという、つまり、病を治す医療だったんですが、これからは訪問歯科診療とか、訪問口腔ケアという口腔機能全般を維持するための総合的な医療も含まれてきますから。

そういう意味で、今までの医療保険に加えて、介護保険も導入されましたので、そのあたりをわかりやすく臨床家のために話していただきたいんですが。

高江洲 私の恩師の衛生学の上田喜一教授は、「座して待つばかりが医療ではない、衛生学は出かけるんだ」と、まさに今の訪問診療を説いてい

たわけです。

訪問診療と従来の往診の違うところは、福祉のケアとの連携をとりながら、よく相手の立場を聞き取るということにあります。家庭の事情をも含めて理解してから治療に入る。

訪問診療は医療保険の中にも算定されていますから、法的にきちんと位置づけられてはいますが、では訪問診療を実際にどうしてやっていくかという、実践の方法、妥当性については、いろいろな問題があると思うのです。

もう一つ、昭和57年制定の「訪問口腔衛生指導」が歯科衛生士法の中に位置づけられたということです。これは老人保健事業の中に訪問指導という項目があり、その中に看護婦または保健婦、栄養士、歯科衛生士、必要に応じて理学療法士、作業療法士、というように事業の担当者が決められたことです。これは大きな改革だったと思います。歯科の役割を法律的に確立できたということです。

増原 そこで、その場合の給付はどういうふうになるのですか。

高江洲 歯科は保険点数の中にもはっきりと「かかりつけ歯科医」という言葉があります。もちろん支払いは診療報酬の中に算定されています。

ところが、訪問の場合、介護の中で口腔ケアとしてやった場合には介護報酬として支払われます。そこはまだはっきりと線の引きにくいところですね。

増原 「かかりつけ歯科医」の定義は何ですか。

高江洲 「かかりつけ歯科医」というのは、患者によく説明をする。そ

れで、口の中の写真も撮っておく。それから嘯み合わせについてと、治療計画を説明する。

それは一種のコミュニケーションなんです。そこで強調されているのは、コミュニケーションをとっているか、ということだと思うのです。そして、さらに大事なことは病院の紹介を適切に行うことです。

増原 しかし、患者が2、3回通って、また次の歯科医院へ転院するということは起こり得るわけですね。そうすると、そこではまた「かかりつけ医」ということになるのでしょうか。元の「かかりつけ医」もいるし、何人もできてしまいます。

高江洲 そこに保険は一定期間の制約を与えるわけですね。3ヵ月以内はそこで、それを過ぎたら他へ行ってもいいという。それは保険診療上の制約ですね。

昔と現在と大きく違うところは、患者が医者を選べる時代になってきたということです。

増原 介護保険はスタートしたばかりですから、当分はいろいろ混乱が起ころうでしょうけれども、徐々に改善、整備されることを期待したいですね。

それから、訪問口腔ケアは歯科衛生士が行うわけですが、資格としては歯科衛生士の仕事なんですね。

高江洲 診療室内の診療補助業務ではなく、「訪問指導業務」ということですね。

歯科衛生士は、最初、昭和24年に予防業務でスタートし、それから、昭和36年、皆保険のときに診療補助業務が入りました。そして、平成7年に訪問口腔衛生指導というものが

歯科衛生士の業務として歯科衛生士法の法律の中に入ってきました。ですから、訪問口腔ケアは歯科衛生士が行う仕事です。

増原 訪問口腔ケアには口腔清掃などの歯科保健指導、口腔機能訓練のリハビリなどの診療補助、あるいは歯石除去や薬物塗布などの予防処置など、いろいろありますが、それをやりなさい、ということと言えるのは歯科医師なんですか。

窓口は訪問看護ステーションと介護支援センター

高江洲 歯科医師が自分のところの歯科衛生士に「ここへ訪問口腔衛生指導に行ってきたさい」と言うことは十分にあるんですが、制度的には訪問看護ステーションまたは在宅介護支援センターというのがあります。

在宅介護支援センターは全国に3000カ所を目標にしていますが、現在は1000以上あるんじゃないでしょうか。訪問看護ステーションは全国5000カ所が目標ですが、今は1500ぐらいだと思います。訪問看護ステーションは医療の側から見た窓口、介護支援センターは福祉が持っている窓口なんです。

増原 自治体が持っているわけですね。

高江洲 そうです。そこから歯科医師会なり、「かかりつけ歯科医」に連絡が来るんです。ですから、自分が行って、「私は訪問介護指導をします」ということもあり得るんですが、組織としてはほとんどは其中で動くようになっています。

増原 そういうステーションが2つ

あって、そこから依頼があるということですね。

高江洲 はい。「かかりつけ歯科医」というものをスタートしたものですから、歯科医師にも個人的に電話をかけて要請することはできますが、自治体はできるだけ窓口で相談してくれ、と指導しています。

増原 それでいよいよ、訪問口腔ケアとは何か、ということに入っていくわけです。

高江洲 訪問口腔ケアについては、やはりコミュニケーションが大事ではないでしょうか。

まず情報。どういう状態なのか、どういうところなのかとかという情報を訪問看護ステーションと在宅介護支援センターからよく聞いておいて、出かけていく。それから連携のとり方も重要になりますし、歯科衛生士の経験も含めて、どういうものを持っていったらいいかということも大切です。

それらの情報をまとめたのが、『実践 訪問口腔ケア』です。

増原 訪問口腔ケアのための基本器材がありますね。それも感染防止を念頭に入れたもの。

高江洲 はい、それが非常に重要なんです。感染防止の問題は最初からきちっと勉強していたほうがいいと思います。

まず、持っていく器具が消毒されているかどうか。それから、向こうへ行って相手に接するときも、例えばいろいろな感染症がありますから、感染防止に対しての対応というのは、特に強調したいですね。歯科衛生士が一生懸命スクレーリングをしたり、歯垢を取ってあげたり、いわ

ゆるプロフェッショナルケアをやったあけの呼吸器感染症の予防も含めて十分な注意が必要です。

増原 そうですね。これは歯科衛生士本人にも、患者さんに対してもかわる極めて重要な問題ですね。

口腔機能訓練で 患者さんの心を開く

高江洲 それと、私が大変興味を持っているものに、口腔の機能訓練があります。私の周りの歯科衛生士の報告や学会等で発表されている歯科衛生士の体験などをいろいろ調べてみますと、口腔の機能訓練というのは非常に重要になってきましたね。

増原 重要ですね。いわゆる義歯などの場合のリハビリなどとはまた別の意味で、嚥下とかも含めた機能訓練ですね。

高江洲 例えば、口があまり開かない寝たきりの方がおられます。要介護度4や5なのですが、家族の者が歯を磨こうとしてもなかなかできない。だんだん口の周りの筋肉が萎縮してくるわけです。

そういう人にベテランの歯科衛生士が接しますと、口が開くようになるんです。口腔内の粘膜を上手にマッサージしながら、歯垢が取れるようにブラッシングをする。そんな経験をしますと、次からは拒否をしないようですね。ケアを許容するんですね。それを続けているうちに、筋肉の運動ができて口が開いてくるんです。

増原 新しい技能、専門技術ですね。

高江洲 専門技術ですが、テクニクではないんですね。やはりケアというのはコミュニケーションという

か、接し方というか、心ですね。相手の心の中に入っていくというのがあるんですね。

寝たきりになったとき、恐らく最初は警戒すると思うんです。拒否ですね。もういい、私のことは構うな、と。家族もできなかったことが歯科衛生士が心で接すると、そうすると拒否がとけてくるんですね。そして最後は受容していく。そこまでの可能性がいま見えてきているんです。

そういう点では、口腔機能訓練はいわゆるボーダーレスなんでしょうね。歯科医療と歯科衛生士の業務と、福祉が持っているケアが制度的にも複合体になっている。そこで生ずる歯科の役割については、従来、私たちはそこまで現実感を持っていなかったんですね。だから、歯科は食べるという生命維持の最も大事なところと会話をして意思表示をするという部分をケアするだけに、とても重要な役割を担っていると思います。

そういう意味では、いま我々が行っている歯科医師になる人たちへの教育や、歯科衛生士になる人たちへの教育、それも人間教育ですね。これが今後ますます大切になってくるのではないのでしょうか。

増原 そうですね。今春から始まった介護保険制度のもとで、歯科医師や歯科衛生士が積極的に訪問口腔ケアを実践することによって、そのファミリーの人々の歯科診療を誘導すれば、個々の歯科医院や日本の歯科医療全体の活性化に繋がっていくことが期待されます。

今日は、大変貴重なお話を聞かせていただきまして、どうもありがとうございました。