

# 「訪問口腔ケア・ステーション」を検討し準備する

## 【申請者】

原信子（薬剤師）：アポスシロモト薬局：東京都足立区谷中 2-10-1（：03-5682-4193）

## 【共同研究者】

今村紘太郎            熊谷正敬            太田壽美男

## 【研究の目的】

在宅療養されている虚弱高齢者の口腔ケアは非常に大切である。  
医科の分野で「訪問看護ステーション」があるように、歯科の分野では「訪問口腔ケア・ステーション」が重要なものになると思われる。その思いから、「訪問口腔ケア・ステーション」を検討し準備する。

## 【研究活動計画と方法】

平成 25 年 5 月 23 日より、東京都足立区千住 5 丁目に場所を確保し、活動を始めた。

- ① 月に 2 回ぐらいの内部勉強会の開催
- ② 歯科関係の研修会に積極的に参加する
- ③ 歯科医師や歯科衛生士の訪問歯科診療や口腔ケアに同行して学習・研鑽する
- ④ 「訪問口腔ケア・ステーション」を可能にする事業形態がどのようなものなのか、制度面や法的な面を調べたり関係各所に問い合わせたりする。
- ⑤ 医療・看護・介護関係の多職種連携の輪に入っていく。関係キーマンとコンタクトを取っていく。

## 【活動実績】

平成 25 年

2 月～6 月            準備期間として、共同研究者とのミーティング

5 月 23 日            上記の①～⑤を行うために、東京都足立区千住 5 丁目に事務所を構えた

6 月～平成 26 年 7 月            月平均 2 回ほどの勉強会を開催

7 月 28 日            「(社) 全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会」学術研修会に参加

11 月 23 日            勇美記念財団主催の「在宅医療推進フォーラム」に参加

8 月～平成 26 年 7 月            歯科医師の訪問歯科診療の実際の報告を聞き、学習と研鑽

## 【課題】

実際には、活動資金の問題もあって、予定していた次のようなスケジュールが消化しきれなくて、「訪問口腔ケア・ステーション」による独立採算型経営はスタートしていない。

平成 25 年 8 月～            訪問歯科診療を行う歯科医師や歯科衛生士に同行しての学習&研鑽

10 月～            歯科衛生士が集まれる事務所を準備する

歯科衛生士と協働して訪問診療を行う歯科診療所を募る

12月～ 医科・看護・介護の連携を志向し、多職種研修会（2回/月）を開催する  
平成26年2月～ 将来の「訪問口腔ケア・ステーション」の管理者となるべき歯科衛生士を常勤として迎え、歯科医師、歯科衛生士協働での訪問歯科診療を行う

平成26年4月～ 訪問歯科診療の一形態としての「訪問口腔ケア・ステーション」を起点として、医療保険+介護保険での請求による独立採算型経営を目指す

### 【研究の成果と反省】

本研究は、次のような【成果と波及効果】を期待していた。

『現時点(平成25年)での訪問歯科診療の形態は次のような5つのタイプに大別出来る。

1)、在宅医療を積極的に行なっている病院の中の歯科部門、或は、その病院とコラボする歯科診療所の歯科医師が、病院が抱えている患者さんを担当する。

2)、地区歯科医師会が主導し、会員の中で訪問に積極的な先生方が地域をブロック分けし、個人又はグループで担当する

3)、複数の歯科医師と数名の歯科衛生士を雇用する歯科診療所（法人格が多い）の在宅部門として在宅患者さんを受け持つ。

4)、民間事業会社が個人経営の歯科診療所数か所、又はフリーの歯科医師や歯科衛生士と契約し、在宅や施設（高専も含む）での歯科診療を行わせ、紹介料や斡旋料として一定額または一定比率での報酬を請求するもの

5)、歯科診療所の歯科医師が、かかりつけ歯科診療所として外来通院していた患者さんの在宅療養への転機に伴い要請を受けて、訪問歯科診療に移行する形のもの。

（(社)全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会代表理事；原龍馬による分析）』

この中の4)のケースが結構大きな比率で行われており、社会問題として取りざたされることがある。大切なことは、利用者である患者や介護者にとって、より良いものは何なのか！を問わねばなりません。在宅医療では、同一組織でない多くの眼（即ち、多職種で他職種）が関わっている事、そして専門的なスキルを持ちあわせている事が大切なのではないのでしょうか。このような観点から、歯科発の「訪問口腔ケア・ステーション」という事業形態が生まれて、医科・歯科、更に看護・介護関係の事業所と連携しながら、在宅療養者の「口腔ケア」が出来れば、終末期の方々にも最後まで食を支援することが可能になって来るのではないだろうか。これらのニーズに十分に答えられること、このことが期待される成果であり、法的な整備が進み制度化されれば、一気に全国に波及するものと予測していた。

残念ながら、予算的な事もあって本研究は中座せざるを得ないが、意図したことが、少しでも可能になるよう、医療法人社団同志会 原歯科医院・院長（原龍馬）の協力を得て、ホームページ（「訪問口腔ケア・ステーション」を検討し準備する会）を立ち上げた。今後は、このホームページを通して広報して行きたい。

## 【感想】

この研究が上手く行かなかった最大の理由は、制度的にまだ認められていない「訪問口腔ケア・ステーション」を独立した事業所として立ち上げる為にクリアしなければならない二つの課題（即ち、そのステーションに、歯科衛生士に口腔ケアの指示を出せる歯科医師が居ることとスキルの高い歯科衛生士が複数名常駐できる体制を作ること）を解決できなかったことです。

「訪問看護ステーション」の訪問看護師と医科診療所の医師がコラボして在宅医療（訪問診療）を行うのと同じような形態、即ち「訪問口腔ケア・ステーション」の歯科衛生士と歯科診療所の歯科医師とがコラボして訪問歯科診療をする。このような連携が歯科単独では制度的には認められていない現状では、そのステーションに歯科医師が居ることが必須です。

複数の歯科医師と複数の歯科衛生士が居る大型歯科診療所では、在宅療養者の訪問歯科診療はスムーズに行えるが、殆どの歯科診療所は、院長一人体制で、外来も訪問も行うと云うことは効率の問題やマンパワーの問題で中々出来ない。東京都歯科医師会で推奨している「1-1-1 運動（一診療所の先生がかかりつけだった患者さんを月一回ぐらいは訪問診療しましょう）」が現実的でなく普及しないのが現状です。患者さんや介護者から要請があっても応じられない現実があります。そこで、歯科診療所に所属していない歯科衛生士の事務所（ステーション）があれば、この様なケースに応じることが容易にできると思われまます。歯科診療所と自立している歯科衛生士事務所（ステーション）が必要な所以です。地区歯科医師会で歯科衛生士を雇用し、会員の歯科診療所歯科医師と協力して、在宅療養者の訪問歯科診療を行っている所は散見されますが、これも中々普及していない。

今回、あえて「訪問口腔ケア・ステーション」と命名し、歯科衛生士の事務所開設を志向したのは、在宅・施設・病院での療養者の口腔ケアのニーズは膨大で、それに応じる為には「訪問看護ステーション」の歯科バージョンとしての「訪問口腔ケア・ステーション」は必須と考えたからです。千葉県柏市特区でも「歯科衛生士事務所」は必要なものとして医療連携の一部として組み込まれています。

原歯科医院の院長（原龍馬）にお願いし、現行制度に合法であるために、歯科医師が居る歯科衛生士事務所（「訪問口腔ケア・ステーション」の原型）を模索しました。その手始めとして保健所を依願退職した歯科医師やフリーの歯科衛生士に訪問診療を経験してもらって、行く行くは事務所の責任者になっていただくべく指導してもらいました。原龍馬の考えでは、歯科診療所雇用の歯科医師、歯科衛生士では、今回の研究目的とはかけ離れたものになるとのことで、敢えて、「ステーション」立ち上げのための臨床研修を、個人契約で行ってもらいました。交通費名目のいくばくかの支給で研修して頂いたが、事務所開設が出来るまでには至りませんでした。この段階で研究は中座せざるを得なかった。

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成により行われた。