

**<学会記録>開業歯科医師の立場から(第18回東日本  
歯学会学術大会定例講演会・シンポジウム)**

著者名(日)	松崎 弘明
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	19
号	1
ページ	95-99
発行年	2000-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008492/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008492/</a>

## 開業歯科医師の立場から

医療法人社団弘志会 理事長  
松崎 弘明

### I. はじめに

本年度から施行される介護保険は、社会保障制度の大きな改革である。医療においては、従来の入院中心から在宅重視への転換であり、私たちが携わる歯科医療にも当然のことながら大きな変化をもたらすことになると考えられます。歯科医療界では、歯科医師過剰時代と言われて久しく、現在の開業歯科医師の状況と、これからの展望を考えると、第一に、地域で歯科医院を開業している歯科医師は、開業医院の増加に伴う患者数の減少、それと比例する収入減などで経営が圧迫され、今後の先行きが懸念されております。また、本年より導入施行される介護保険に伴い、今以上に歯科医療が在宅医療に大きく関わりをもつことが予想されます。これらの要素から、今後、地域で開業している開業歯科医師が診療室外に患者を求め、訪問歯科診療を実施するケースが増加することが推測されます。

訪問歯科診療を行う歯科医師が増えることは大変喜ばしいことである一方、訪問歯科診療を行うにあたっては、改善点もいくつかあると考えます。

本稿においては、私自身の行っている訪問歯科診療の経験の中から、同業の歯科開業医の先生方や全く異なった他業種の方々などと接して得られた訪問歯科診療に関する問題点を取り上げ、開業歯科医の立場からの訪問歯科診療について考察してみたいと思います。

### II. 訪問歯科診療における問題点

訪問歯科診療を行うにあたっては、サービスを提供する我々歯科医師側の問題と、サービスを受けられる患者側（施設側）の問題が存在するといえます。2つの問題を整理し、十分把握していくことが、今後の開業歯科医師が行う訪問歯科診療の発展に繋がるものと考えます。

#### 1. 歯科医師側の問題

##### 1) 歯科医療の質について

訪問歯科診療は、対象となる患者が何らかの疾患あるいは障害を有しており、総合的な診断力と適切でかつ迅速な処置技術を必要とします。そのためある程度の臨床経験を有する歯科医師が担当すべきと考えます。また、診療時に偶発症の発生することも予想され、救急時の適切な対処ができる能力も要求されます。しかし、現実には、比較的臨床経験の浅い歯科医師が、研修を兼ねて訪問歯科診療を担当している場合も見受けられます。歯科医師の到着を待つ在宅患者側の立場から考えると、歯科医師あるいは診療内容を選択でき難い環境にあるため、受け身の受診にならざるを得ないのが現実である。したがって、患者のニーズに応え得る歯科医学的能力を十分に備えた歯科医師のみが訪問診療に携われる制度も必要と考えます。

また、これからの訪問歯科診療に求められるものは、従来の口腔ケアや義歯製作、齲蝕治療などだけではなく、生活支援を視野に捉えた歯科医療ということである。特に、摂食・嚥下障

害の治療の分野では、口腔のプロフェッショナルとしての対応が強く求められています。そのためには、それらに対する知識と技術を確実に把握しておかねばならないと思います（図1，2，3）。

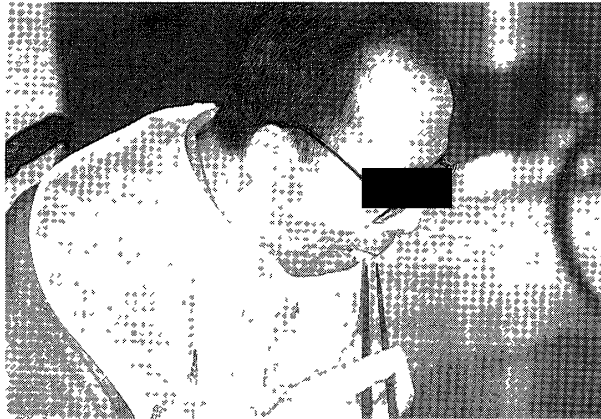


図1 食事時の姿勢（常食）



図2 食事時の姿勢（刻み食）

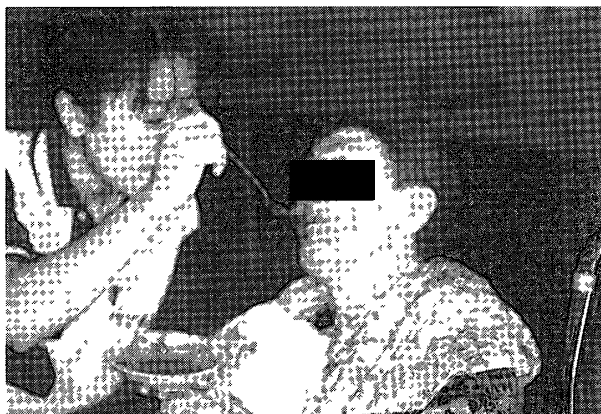


図3 食事時の姿勢（ミキサー食）

現状では、施設において我々歯科医師が、摂食・嚥下に関するチームに参加することができず、意見すら聞いてもらえず、介護職員がオリジナルのゼラチンを用いて嚥下食を作り、摂食させています。口腔のプロフェッショナルとして、何とも情けないやら、力不足を強く認識せざるを得ません。国民に歯科医療の重要性を理解していただくためにも、歯科医療の質の向上を目指し、歯科医師一人一人が向学心をもって臨まなければならないと思います。

## 2) チームアプローチについて

介護保険が施行された後、ケアプランに基づいて、介護サービス、医療サービス、福祉サービスを総合的に提供していくことになるので、これまで以上に医師、看護婦、PT、OT、ST、栄養士などいろいろな職種の方々とコミュニケーションをとって歯科医療を進めることが患者のQOLの向上に有効であると考えます。しかし、我々歯科医師は、歯科界にのみとどまり、他業種との積極的な連携を取る環境にないことが多く、チームアプローチの基礎が形成されていないといえます。我々歯科医師は、義歯製作・調整のみだけを行うのではなく、実際にその義歯を使ってきちんと食べられているか、摂食・嚥下障害はないかなどを介護士や栄養士などと共に観察し、種々の観点からの情報を集約し、より有効な改善策を見いださなければなりません。訪問歯科診療の対象となる患者の心身の状況を考えると、医師、看護婦、PT、OT、ST、栄養士など多くの業種の方々と協力しながら、口腔のプロフェッショナルとしての自信と自覚を持ち、積極的なチームアプローチの展開が望まれます。

## 3) 採算性について

訪問歯科診療の採算性については、診療報酬と治療機械・器具等への設備投資を含めた経費とのアンバランスが問題として挙げられます。訪問歯科診療というサービスの提供に対して妥

当な評価を得て、それに見合う報酬が受けられるべきです。多くの開業歯科医師は、訪問歯科診療を行うために自院の診療を休診にせざるを得ません。当然その休診時間分に見合う収入が得られることが望まれるところであります。しかし、人数や処置内容によっては、現行の保険制度では十分な診療報酬が得られず、収支のバランスがとれないのが現状です。このように収支のバランスがとれない状態での訪問歯科診療を1個人の歯科医院が永続的に行っていくことは極めて困難になると言わざるを得ません。また、訪問歯科診療の専用の機械・器具も高価であり、訪問歯科診療の準備の利便性から備品等も自院の院内診療用とは別途に準備しますのでそれなりの価格になります。訪問歯科診療の需要が多く、ある程度継続的あるいは定期的を実施できる場合には設備投資を行うことも可能と考えますが、現段階では設備投資に見合っただけの需要があるとの予測は困難であり、高価な機械購入はどうしても躊躇するところです(図4)。

その結果として、処置内容もある程度限られたものになり、私の考える歯科診療所と同等の

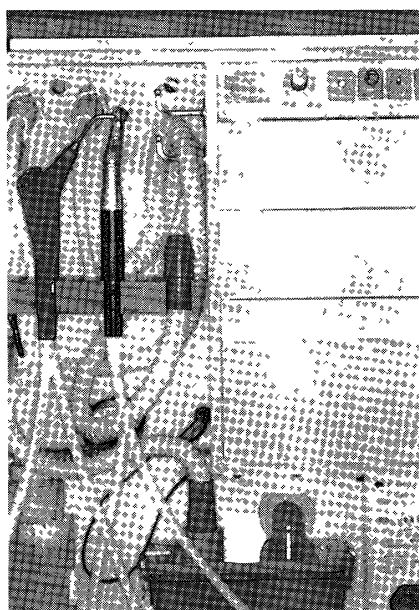


図4 ポータブルユニット

サービス提供はかなり制限されることになってしまいます。現段階では、個人の開業歯科が準備できる訪問歯科診療用機器には限界があり、歯科医師会などの公的な組織が準備する貸し出し用の機械等に期待するところが大きいといえます。しかし、180万人都市札幌において、札幌歯科医師会が会員向けに貸し出している訪問歯科診療用機材は、タービン・バキューム付きポータブルユニット6台、歯科用エンジン30台ということです。使用状況は予約が詰まっております。急な訪問歯科診療の要請には対応できないのが現状です。良質な訪問歯科診療を永続的に維持するためには、十分な器具・機材の整備と共に、安定した経済的基盤がなくてはならないと考えます。

## 2. 患者側の問題

サービスを受ける側の問題点として挙げられるのは、歯科医療に対する理解の不足です。診療を受ける本人や周囲の人々(家族や施設の関係者など)が、歯科医師側から考えると当然知っていると思われる歯科的知識が、実はほとんど理解されていないことが多くあります。歯科医学教育を受けている看護職でさえ、「義歯などただの物としか捕らえておらず、「患者さんの家に行くついでに私が入れ歯を入れてきてあげましょう」あるいは、「義歯の印象を採ったら「この次に入れ歯が入るんですよね」といった発言



図5 ブラッシング指導

もあります。これは、本人たちの責任だけではなく、一連の歯科に関する知識を広く啓蒙していない我々側の責任も大であると思います。私が新たにかかわりをもつ施設では、開所前に必ず歯科診療に関わる勉強会を開催し、種々のス

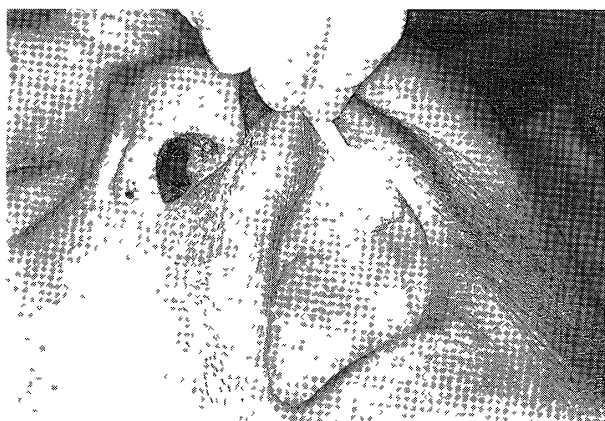


図6 口腔内の清掃

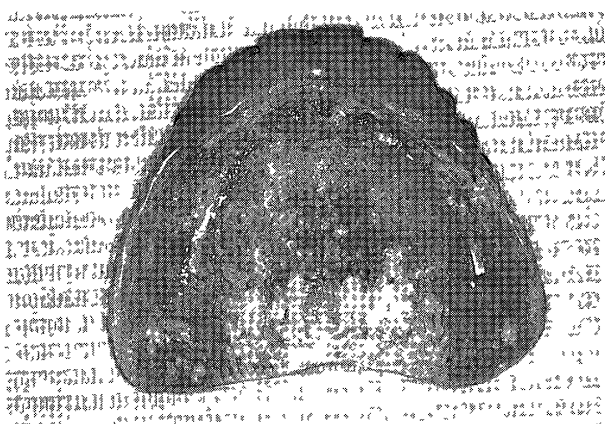


図7 使用中の義歯床第5膜面

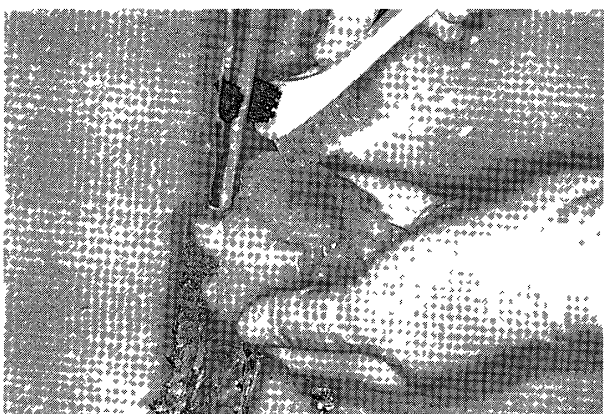


図8 義歯の清掃

ライドによる説明に加えて、ブラッシングおよび介護実習を行っております(図5, 6, 7, 8)。

歯科疾患や口腔ケア、ブラッシングの重要性等について説明することは当然ですが、その以前に単純に歯科とはどういう仕事をするものであるか、義歯の完成にはどれぐらい過程がありどれぐらいの時間がかかるか、時には汚いこともありますといった内容について説明し、歯科への理解を深めることを行っております。このことは、私の経験上、非常に大切なことであり、これ以降のコミュニケーションを取る上でも重要なことだと思います。本稿では、以上のようなことを患者側の問題として取り上げましたが、しかし、問題の根本には、我々歯科医師側の対応や歴史的経緯であり、訪問歯科診療の意義を含めた歯科診療全体に対する啓蒙活動が重要であるといえます。

### III. まとめ

本稿では、開業歯科医師の立場から、訪問歯科診療について思うところを述べてきましたが、訪問歯科診療で重要なことは、意欲と患者さんに対する誠意です。確かに今まで述べたようないくつかの問題点がありますが、それらのことは、いろいろな専門分野の方々の協力を得て解決できることです。とにかく始めてみましょう。始めなければなにも生まれません。

世の中には、歯科の治療を受けたくても受けられないで我々を待っている患者さんがたくさんいます。自分たちの専門領域では、プロフェッショナルとしての自覚を持って、地域社会に、これからの介護福祉社会に貢献したいものです。

## 略 歴

昭和59年	東日本学園大学（現 北海道医療大学） 歯学部助手（口腔外科学第一講座）	平成5年	医療法人社団 弘志会設立
昭和63年	東日本学園大学歯学部非常勤講師 （口腔外科学第一講座）	平成7年	札幌歯科医師会 救急医療委員
平成元年	医療法人社団恵佑会札幌病院 歯科 口腔外科勤務	平成8年	北10条デンタルオフィス開設 社会福祉法人楡の会こどもクリニック 歯科開設
平成3年	宮の沢パーク歯科開業	平成9年	札幌歯科医師会 口腔医療センター 障害者診療部所員
		平成11年	医療法人はるにれ北町クリニック 歯科開設