



• ゲスト

佐藤 保 先生 (左上)

Tamotsu SATO

1953年生まれ
公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事
佐藤たもつ歯科医院 院長

• ゲスト

細野 純 先生 (右上)

Jun HOSONO

1951年生まれ
細野歯科クリニック 院長
社団法人 東京都歯科医師会 地域保健医療
常任委員会・高齢者保健医療常任委員会 委員長

• 司会

梶村幸市 先生 (左下)

Kouichi KAJIMURA

1963年生まれ
医療法人社団 碧空会
ユアーズ歯科クリニック 理事長

• ジーシー

吉田誠治 (右下)

Seiji YOSHIDA

1954年生まれ
株式会社ジーシー 常務取締役

超高齢社会における 歯科の役割

後 篇

歯科訪問診療の準備と実践

世界に類のないスピードで進む日本の超高齢社会。

国民のQOLを守るためにもチェアサイドからベッドサイドまで
歯科の力が必要だと前篇ではお聞きしました。

後篇では訪問診療を行うにあたりどのような準備と心構えが必要なのかを

(公社)日本歯科医師会・常務理事の佐藤 保先生と、

(社)東京都歯科医師会の細野 純先生に伺いました。

定期カンファレンス・研修会・連絡会にて連携

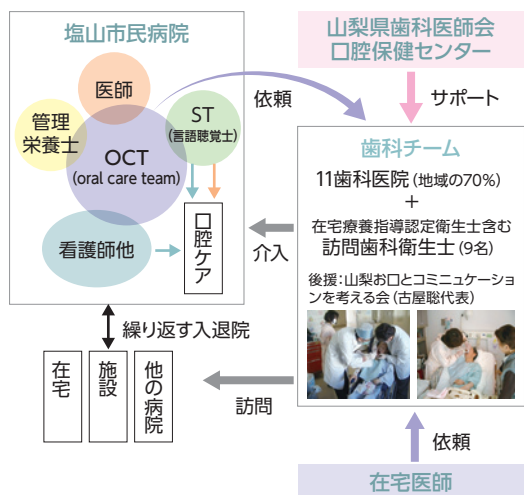


図1 歯科診療を行っていない塩山市民病院では、地域の歯科医師会や歯科衛生士会と協力して専門的口腔ケアシステムを構築し、入院患者さんや在宅療養者に対する口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションを実践している。

街全体を病院内の配置図として考えてみると在宅医療はイメージしやすい？

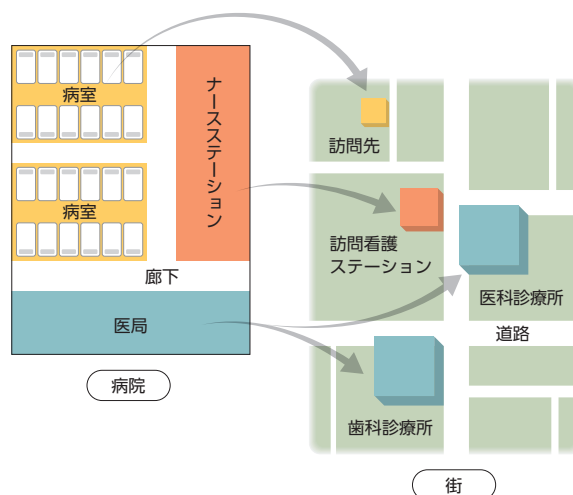


図2 「病院」の配置図のイメージを「街」に重ねると、在宅医科診療所、歯科診療所は医局で、ナースステーションは訪問看護ステーション。道路は廊下で、患者さん宅は暮らしの場を兼ねた病室となり、在宅医療が理解しやすい。

医科・歯科の前に 歯科・歯科連携

梶村 “超高齢社会における歯科の役割”ということで、今回は歯科訪問診療が欠かせない時代になっているということを、日本歯科医師会常務理事の佐藤 保先生と、東京都歯科医師会の細野 純先生に伺いました。後篇では、歯科訪問診療を行ううえでの準備と実践ということで、より臨床に即してお話を進めていきたいと思います。

前篇では、歯科訪問診療で大切な医療連携のお話があったのですが、具体的にどのように連携したらよいのか、いまひとつ掴めないですが。

佐藤 たしかにそうかもしれません。連携というと他職種との関わりをイメージしますが、実はそれだけではありません。地域によっては歯科医師がチームを組んで施設や居宅での口腔ケアを実施しているケースもあります(図1)。このケースは、歯科・歯科連携ですが、訪問先には在宅医やケアマネジャーも介在していますので、医療連携は自然

と行われるようになると思います。

細野 歯科訪問診療を病院と街のイメージで捉えると分かりやすいかもしれません(図2)。病院には医局、ナースステーション、廊下、病室があります。この配置図を街に置き換えると、医局が診療所、ナースステーションが訪問看護ステーション、廊下が道路で病室は患者さんのお宅です。病院の医局には他の医師もいるし、ナースステーションもあるわけですから、病院では連携するのは当たり前です。地域の中もまったく同じだと思うのです。

梶村 患者さん側から依頼があって訪問する際は、主治医やケアマネジャーに積極的にアプローチして情報収集する姿勢が必要ですね。

佐藤 そうです。主治医も歯科医師が介入してくれることを望んでいますので、決して一人で行おうとは考えないことです。

キーパーソンを見極める

梶村 私も歯科訪問診療を行ったことがありません。これから、実際に行う

時にどのようなことを注意したらいいでしょうか。

細野 まず、病院医療と在宅医療の違いです。病院医療は疾病の治療をめざし社会復帰が目的の完結型医療ですが、在宅医療では疾病の帰結としての障害とどのように共存するかが課題で、生活復帰をめざすことになります。したがって、患者さんだけでなく介護者のご家族のことも考えて、日常生活をどのように維持するかが大切です。

佐藤 細野先生が、ご家族のことを考えてとおっしゃりましたが、これは非常に重要で、介護されている方がご家族なのか誰なのかを見極めることが大きなポイントです。

梶村 キーパーソンが誰かということですね。

細野 そうです。また、我々が訪問するのは限られていますから、日常はあなたが患者さんのケアをされているのか、そのことを考えないといけません。

佐藤 キーパーソンは医療情報としても非常に大事です。口腔ケアに問題があれば、その問題点を解決するために

歯科訪問診療の流れ

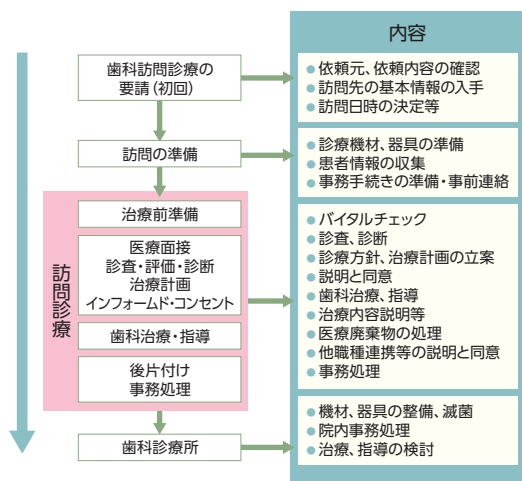


図3 歯科訪問診療は、歯科診療室での診療と比較して複雑となるので、全体の流れを理解したうえでの事前準備が重要である。初回訪問の場合には、ケアマネジャーや主治医などから、可能な範囲で情報を得ておくことが大切である。

訪問についての留意点

- 当日は、家族、ケアマネジャー、ヘルパーなどの同席を依頼する。
- 介護サービスの時間帯を把握しておく（ウイークリープラン確認）。
- デイサービス、入浴サービス等の後は、疲労している場合もあるので注意が必要。
- 在宅主治医、訪問看護師の訪問日、時間帯の把握。
- 同行者についても知らせておく。
- 入院などの場合は、必ず知らせてもらう。
- 夜間は緊急時を除いて避けたほうが良い。
- 昼食時などに摂食指導に訪問することも考慮する。
- 時間的余裕をもって訪問する。
- 当日事前確認を行い、到着時間についても知らせておくとう良い。
- 忘れ物は厳禁なので、事前に治療などのシミュレーションを行い、治療順序などを確認しておく。

図4 訪問先は患者さんやご家族の生活の場なので、主人公は患者さんご家族などであることを念頭に入れ、訪問時の留意点を確認しながら先方の予定やペースに合わせる事が大切である。

誰にどのように伝え、理解してもらうか。日常的に患者さんの管理やケアを私たちは行えないので、日々行う人に無理のない範囲で正しく伝えることが大切です。

細野 私たちが訪問するのは医療の場ではなく生活の場です。診療所など医療の場では、医療担当者が主に治療などをしますが、居宅や施設は住まいで、主客が逆転する場でもあるので、指導方法も生活状況や介護側の状況を考えなくてはなりません（図4）。押し付けだけの指導はストレスを与えるだけでなく混乱の元になりますので注意が必要です。

歯科訪問診療に必要な器材

梶村 訪問では義歯関係の処置が多いとお聞きしていますが、ポータブルユニットを先生方はお持ちなのですか。また、器具や器材はどのようなものを用意されるのでしょうか。

佐藤 ポータブルユニットは地元の歯科医師会が保有していて貸し出すケー

スが多いと思います。ただ、通常の訪問だとポータブルユニットまで持って行くことは少ないですね。

細野 そう思います。私も必要な場合は歯科医師会で借りています。

佐藤 通常、持参する器材ではミラーなどの滅菌した基本セットとともに、消毒用薬剤、ポータブルエンジン、ライトですね。エンジンは5倍速のもので、義歯の調整など簡単な切削にも使用します。ライトは登山用のLEDヘッドライトなどで代用します。

吉田 前回、水洗は誤嚥のリスクがあるので最小限でというお話がありましたが、乾燥はどうするのですか。

細野 義歯の修理などには小型の缶入りエアダスターを使うことが多いのですが、ポータブルユニットを使用しないので充填処置などを行う時には、小型のエアコンプレッサーを利用しています。ポータブルユニットよりはるかに軽いです。

梶村 切削時にはバキュームも必要だ

細野 携帯用のバキューム装置、パッ

テリー駆動可能な吸引機などは必需品です（図5）。バキューム吸引機能付きミラーのような便利なものもご紹介します。

佐藤 重度の要介護の場合、枕元に痰吸引のためのバキュームが装備されていて、それを貸してもらうこともあります。その他では、血圧計やパルスオキシメーターは必要です。患者さんは皆さん体調が異なるので、全身状態を確認したうえで処置なりケアの必要があります。また、材料では「フジIX_{GP}エクストラ」（図6）のようなガラスアイオノマーセメントは必須です。もちろん、「ジーシー プラティカ」シリーズ（図7）のような口腔ケア用品も必需品です。

やはり、高齢者は少量の水でも誤嚥リスクがあるので、材料ではエッチング不要の表面処理剤の製品化を待っているところではあります。ある程度の強さがあればいいので開発は可能だと思うのです。そのような材料が開発されれば現場では助かります。

吉田 私どもも器材や材料開発に努力していきたいと思っています。

訪問に必要な器材

- 滅菌した基本セット（予備のセットも用意）
デンタルミラー、ピンセット、探針、エキスカベーター、スケーラー、プローブ、グローブ、マスク
- 吸引機（バッテリー駆動可）
- バキューム・排尿管接続アダプターとディスクの排尿管
- バキューム機能付きミラー
- 小型エアークンプレッサー
- 切削用具（治療内要により準備）
ポータブルユニット、ポータブルエンジン（5倍速のコントラ）
- 治療内容に応じた材料、器材
- 消毒用薬剤
- ヘッドライト
- 血圧計
- バキューム
- パルスオキシメーター

図5 ポータブルユニットのような大型器材は状況に応じて持参することになる。



図7 高齢者の口腔ケア用に開発した「ジーシー プラティカ」シリーズ。①感染対策を考慮し1本30円の低価格を実現した「ディスポーザブル口腔ケアブラシ」。②口腔内の汚れを取り除く「ディスポーザブル口腔ケアスポンジ」。③口腔乾燥症の患者さんに効果的な「オーラルケアジェルPC」。④義歯清掃用の「デンチャーブラシ」もラインアップしている。



図6 高強度充填用ガラスアイオノマーセメント「フジIX_{GP}エクストラ」。歯科訪問診療では水洗・乾燥・防湿が十分に行えないことがあるので、操作が簡便なガラスアイオノマーが適している。

訪問診療時の注意点

- 当日および数日前からの全身状態の変化。
・連絡ノートなどの確認。
・バイタルサインのチェック。
・顔色、表情、会話、食欲、口腔内乾燥。
- 食事や水分摂取量、服薬などのチェック。
- 口腔清掃状況の確認とはじめに口腔ケアを行う。
- 頭部固定、姿勢保持、照明、吸引等の確認。
- 呼吸状態の確認、必要に応じてパルスオキシメーターの使用。
- あまり長時間の治療にならないように心がける。
- 誤嚥、誤飲、止血に十分注意する。
- 在宅酸素療法の場合には火気に十分注意する。
- 診療終了後の口腔内の確認とねぎらいを忘れない。
- 感染症対策と医療廃棄物の処理。



図8 患者さんの心身の状態、ご家族など介護者側の状況や周囲の環境を考慮しながら、安心・安全な診療を考えることが大切である。

細野 とにかく、持参するものはコンパクトにしたい。ユニットなど器材は小さくできませんが、材料などは小分けにして軽量化しますが、持参できる量は訪問の移動方法や同行するスタッフの人数にもよります。

診療室と違う訪問環境

梶村 歯科訪問診療を実際に行くとすると、患者さんの居室環境も診療に大きな影響を及ぼすと思うのですが。

細野 おっしゃる通りです。まず、ベッドの配置と部屋の明かりはどうなのか。そうすると、初めて訪問する施設やご自宅の場合には、可能な限り事前に療養環境や部屋の状況を把握しておく。依頼者、ご家族などにもチェックリストなどを作って事前に確認しておくことが必要です（図8）。

佐藤 よくあるケースは、カーテンは閉めたままで普通に生活している人よりも暗い環境です。また、ベッドのサイドとヘッド部分を壁につけていることも多い。ベッドの両サイドが開いてい

も、片側には多くの器具が設置され入れない場合もあります。そうすると、アプローチはワンウエイです。

細野 病院もベッドの頭は全部壁です。

吉田 ところで、訪問時に出る医療廃棄物はどのようにされているのですか。

細野 訪問先が病院の場合には、医療廃棄物の処分を看護師さんなどをお願いすることは可能ですが、基本的にはすべて診療室に持ち帰り適切に処理をします。消毒・滅菌に関わることは診療室と同じですが、複数訪問するケースもあるので、ディスポーザブルのものを利用すると良いと思います。

梶村 義歯の調整で切削片が出るような場合はどうされますか。

吉田 そのような場合のためにジーシーでも「ディスポーザブルクリーンボックス」を用意しております（図9）。

佐藤 そうですね。「ディスポーザブルクリーンボックス」は折りたたんで持ち運びができるから便利です。患者様のご家庭の環境に充分配慮することも大切です。

後方支援病院を確保しておく

梶村 要介護の方だと摂食・嚥下障害の問題も多くなると思います。そのような患者さんへの対応はどうされますか。

細野 たしかに多くなっています。要介護者の食支援は「生活の医療」としての歯科の役割でもあるので、口腔機能の評価を行い在宅医や訪問看護師などと連携しながら具体的な摂食指導を行います。

まず、摂食・嚥下機能のスクリーニングを行います。RSST、オーラルディアドコネシスの測定、そして舌圧測定はジーシーの「JMS舌圧測定器」が便利です（図10）。食環境や食事形態、食事介助の指導は食事場面を観察することから始まります。摂食・嚥下障害は見えない障害なので、ご本人やご家族にわかりやすく説明して理解していただくことが重要です（図12）。

梶村 いろんな患者さんがいると思うのですが、もし自分の手に負えないと思ったら、どうしたらいいのでしょうか。



図9 義歯調整時などの粉塵の飛散防止に役立つ組み立て式の「ディスプレイクリーンボックス」。使用後は切削粉が入ったまま折り畳んで廃棄できる。



図10 舌の運動機能を最大舌圧として測定する「JMS舌圧測定器」。測定値は摂食・嚥下機能や構音機能に関する口腔機能検査のスクリーニングの指標となる。



図11 訪問診療での印象採得に特化した「ジーシー ソフトフレックス」。患者の負担を少なくするため、口腔内保持時間は2分でも高弾性が得られる設計となっている。

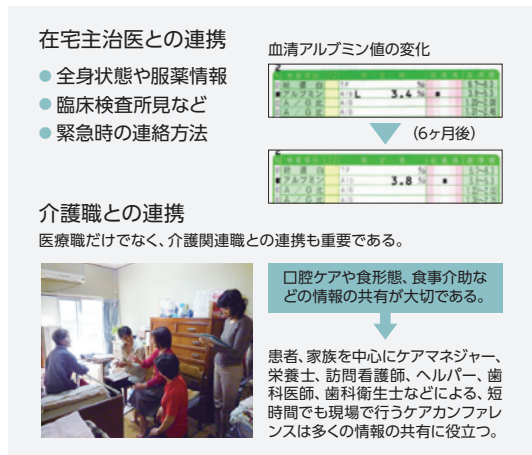


図12 歯科訪問診療において在宅主治医との連携は重要である。また、多職種との情報の共有は、短時間でも現場でのケアカンファレンスが有効である。

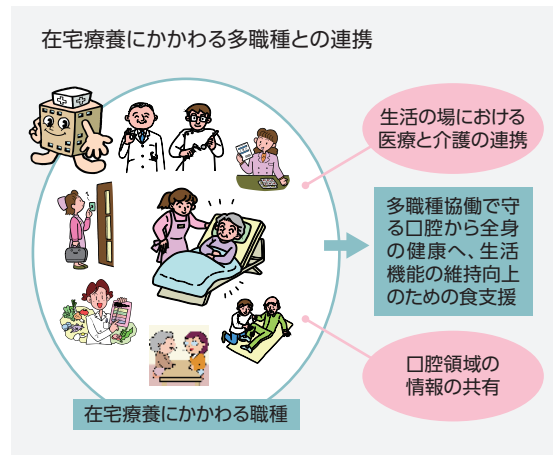


図13 在宅医療にかかわる多くの職種や後方支援の病院などと連携し、療養の目標や口腔領域の情報の共有が重要である。

佐藤 歯科訪問診療は本当にさまざまです。口腔ケアだけでよい場合もあれば、数本の残存歯のために口の中をひどく傷つける場合もあります。また、麻痺により開口の自由がきかないなど、すべて異なります。正直なところ、訪問初心者には手に負えないケースも多々あります。

そのような場合には、ご自分の周りの医療資源を遠慮なく活用することで、日本の医療体制の中で地域医療を支援する病院は厚生労働省が決めているものもありますので、指定の大病院や総合病院に紹介する。あるいは、お近くの歯科医師会や情報のある人にお聞きする。困った時にどこに連絡すれば良いのか分かっていれば、何も恐れることはありません。

細野 在宅医の先生は、皆さん後方支援病院を確保しています。我々も同様に、高次の歯科医療機関、病院歯科などと連携することが大切です。施設や居家で歯科治療のすべてを行う必要は

ないので、無理をしないで、できることをできるだけ行うことで良いと考えます(図12、図13)。

歯科は生活の医療

佐藤 前回、現場を勉強するにはOJTが有効だとお話しましたが、各地の歯科医師会でも様々な研修会を実施しています。

細野 そうですね。東京都歯科医師会では東京都8020運動推進特別事業として「在宅歯科医療研修会」を開催しています。また、地区歯科医師会でも在宅歯科医療に関わる研修会を企画しているところも多いかと思います。ジーシーでも講演会やセミナーを企画してくれるとありがたいですね。

吉田 GC友の会でも今後企画していきたいと思っています。

細野 東京都福祉保健局と東京都歯科医師会は、在宅医療、在宅歯科医療に関わるガイドブックなどを作成してい

ます(図14)。実践的な内容なので参考になると思います。①と②は東京都福祉保険局のホームページ(*)からもダウンロードできますので、ぜひご覧ください。

よく医科の先生から言われるのは、高齢者の摂食・嚥下機能が落ちると低栄養になり肺炎を起こしやすく、誤嚥性肺炎の疑いで入院を繰り返しているうちに亡くなる方が多い、この循環を断ち切るためにも歯科医師、歯科衛生士の力が必要なのだとされます(図15)。ですから、これから歯科訪問診療をやられる先生方は地域医療を支えていくのだという意識をお持ちいただき、月に1件でもいいから歯科訪問診療を行っていただきたいと思います。

佐藤 高齢化のスピードが世界に類のない速さで進んでいる日本で、日本から世界にこれからの医療の姿を発信していく義務もあります。その中で歯科がそれを担う重要な位置にいます。それは、まさに日本歯科医師会の久保会長が語られる「生活の医療」です。



図14 東京都福祉保険局、東京都歯科医師会が制作した「在宅医療」「在宅歯科医療」のガイドブックなど。①、②は東京都福祉保健局のHP(*)からダウンロードが可能。(②の在宅歯科医療実践ガイドブックの保険に係る部分は平成20年当時のものである)

地域医療現場での問題点

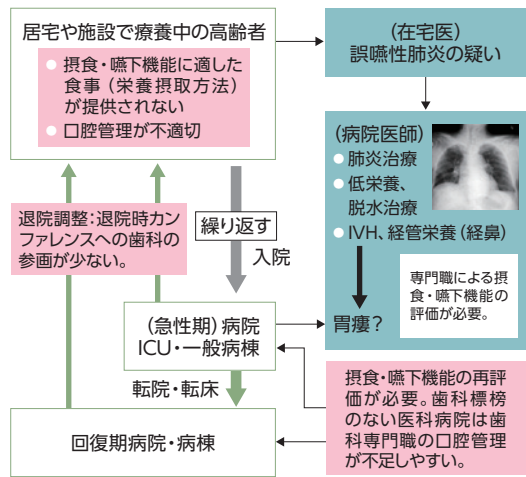


図15 高齢者などで摂食・嚥下機能障害があるにもかかわらず、食事形態や食事摂取方法、口腔管理などが不適切だと、誤嚥性肺炎で入院を繰り返すことになる。この悪循環を少なくするためにも歯科の介入が大切である。



図16 患者様への「歯科訪問診療」を行っているご案内のための三角スタンドです。診療所の受付などに立ててご活用ください。

歯科は生活を支える力を持っている医療だということを自覚し、自信を持ってこれからの医療に取り組んでいただきたいと思います。

吉田 先生方、ありがとうございます。実は、ジーシーも先生方のお話を伺っていて先生方の少しでもお役に立ちたいと思い、来院される患者さんに

「歯科訪問診療の実施」をお知らせするための告知ツールを作ろうと思うのですが(図16)。

佐藤 それは良いですね。待合室や受付カウンターで活用できるものなら患者さんにもアピールできます。ぜひ作っていただいて、すでに実施されている先生方はもちろん、これから始めようと

お考えの先生方にご活用いただけると嬉しいです。

梶村 そのようなツールがあれば、私のクリニックでもぜひ活用したいと思います。

佐藤 保先生、細野 純先生、前回に引き続き大変貴重なお話をありがとうございました。



*http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/