

第Ⅱ章 歯科訪問診療の実際

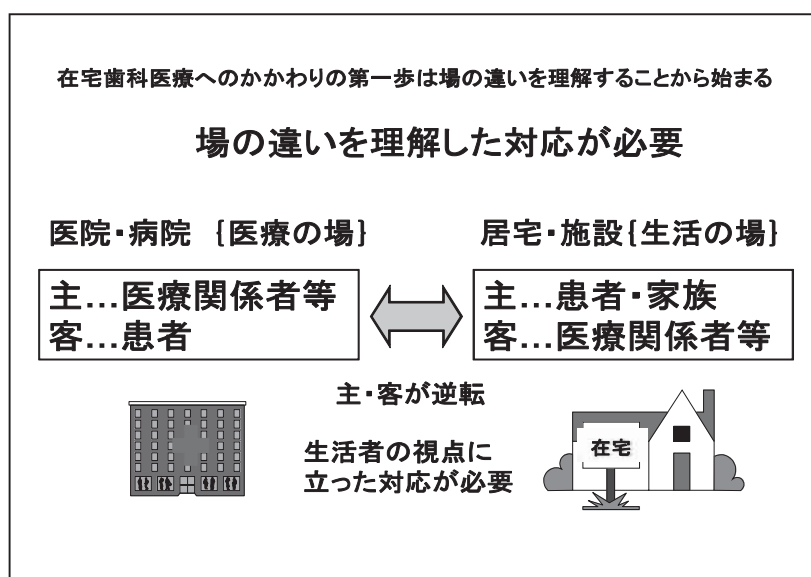
1 歯科訪問診療を実施するための基礎的事項

1) 日常の診療に歯科訪問診療を組み入れるための方法

地区歯科医師会などから情報を収集することから始め、歯科訪問診療の実績がある歯科医師からの助言や地区歯科医師会などの支援体制を把握することが大切である。また、研修会の受講や歯科訪問診療の経験豊富な歯科医師との同行訪問など、在宅現場での対応を具体的に学びながら「歯科訪問診療が可能な歯科診療所」づくりを考えなくてはならない。

2) 「生活の場」における歯科医療であることの理解

病院・診療所等は「医療の場」であり、主は「医療関係者等」、客は「患者」である。しかし、居住・施設はあくまで「生活の場」で、主は「患者・家族」であり、「医療関係者等」は客である。したがって、居宅や施設は「主・客が逆転する場」で、その対応はおのずと違ってくる。歯科訪問診療は、「医療の場」での歯科診療を在宅や施設等での「生活の場」にどう持ち込むかという視点だけでは対応が難しいことを理解し、医療の視点だけでなく、生活者の視点に立った対応が必要である（図1）。



(図1) 医療の場と生活の場の違い

3) 家族介護者などの介護不安への理解と対応。介護負担や不安の軽減の視点

病院等から在宅への移行に伴い、介護を担うことになる家族は、さまざまな不安を抱く。一般に、介護ストレス、自身の健康問題、家族との人間関係、経済的問題等で現状維持だけでも手いっぱい、介護に疲れているのが実情である。また、摂食・嚥下障害があると介護不安をさらに大きくする。食事時間の延長と疲労の増加、「むせ・せき・やせ」への不安、摂食・嚥下障害の理解不足なども重なり、常に不安のなかで介護を続けざるを得ない状況が予想される。これらの介護不安を少しでも軽減するためにも、地域の支援体制とかかりつけ歯科医からの専門的アプローチが必要である。

4) 安心・安全な診療体制の確保

歯科訪問診療の対象となる患者はさまざまな基礎疾患と障害をもちながら療養している。また、終末期ケアの患者も多くなることが想定される。どのような在宅療養のステージなのかを理解し、さらに基礎疾患の状況を把握し、診療内容の検討や緊急時の対応、連携方法など、安心・安全な歯科訪問診療体制を確保する。



5) 他分野融合型連携の推進

地域の高次医療機関、在宅医（在宅療養支援診療所を含む）や訪問看護ステーション、訪問する保険薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者などを把握しておくとともに連携をスムーズに行うためには、情報提供や報告・連絡・相談が必要である。

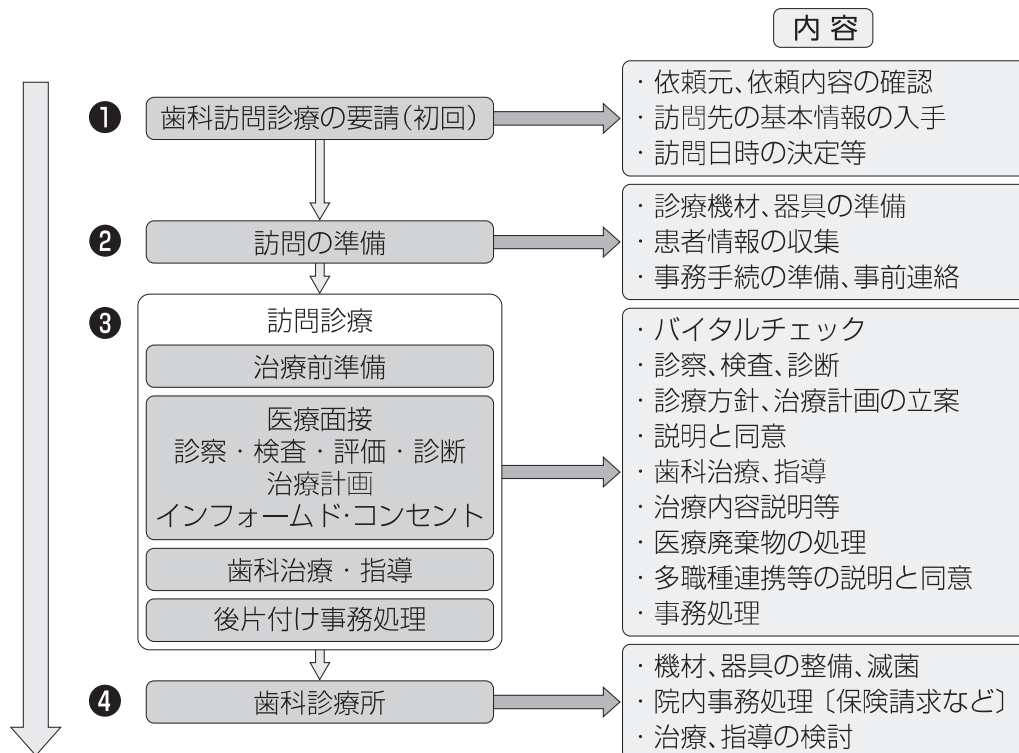
また、認知症高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する（老・老介護）現場や独居のケースも多くなることも理解しておく必要があり、対応方法については、地域の社会的資源を把握するとともに行政等と連携ができるようにしておくことが大切である。

6) 必要な機材の整備

生活の場での歯科医療は、診療所のような医療設備が整った環境ではない。限られた環境のなかでの治療となるので、効率よく診療ができるような、機材の準備が必要である。歯科訪問診療を行っている歯科医に相談したり、地区歯科医師会の歯科訪問診療を支援するシステムなどがあれば利用し、必要な機材を整備しておく。

2 歯科訪問診療の流れの理解と安心・安全な診療をめざして

かかりつけ歯科医として歯科訪問診療を外来治療と並行して実施するためには、訪問するための院内の体制整備とともに相談窓口としての機能も必要となる。歯科訪問診療の依頼を受けてからの流れを理解するとともに歯科訪問診療における治療についての留意点・注意点を理解しておくことが大切である（図2）。

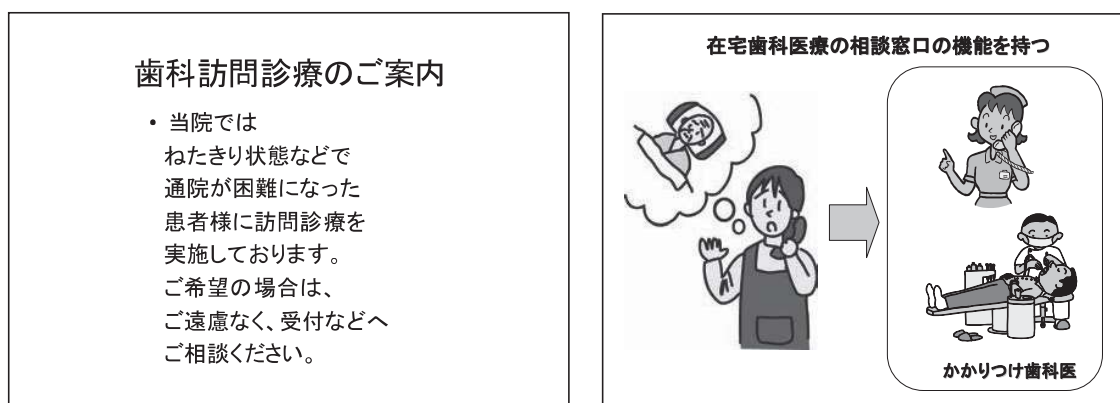


(図2) 歯科訪問診療の流れ

1) 歯科訪問診療の開始

(1) 歯科訪問診療を実施していることの周知

待合室に「歯科訪問診療についての案内」を掲示したり、ホームページにおいて、歯科訪問診療を実施していることを周知する（図3・4）。併せて医療情報ネット「ナビイ」（<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2310/initialize?pref=13>）の内容変更もしておく。長年、自分の歯科診療所に通院していた患者やその家族であれば歯科医療情報や家族環境なども把握しており、信頼関係がすでに構築されていることから、かかりつけ歯科医として通院での歯科医療の延長線上にあると考え、在宅歯科医療にもかかわっていくべきである。



(図3) 院内掲示ポスターの例

(2) 必要な届出（介護保険事業者指定基準など）

保険医療機関である歯科医療機関は、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーションの介護保険サービス提供事業者として、みなし指定されるが、訪問看護、訪問リハビリテーションは通常実施しないので、その2つのサービスの指定を不要にする旨の届出書を提出する（ほとんどの歯科診療所は届出済みと考えられる）。しかし、過去に居宅療養管理指導の指定も不要として届け出ている場合には、事業の再開の届け出が必要である。

居宅療養管理指導については、指定居宅療養管理指導事業者として、事業者指定基準を遵守する必要がある。

(3) 早期の歯科の介入が必要であることの周知（口腔領域の問題把握は介護者では困難なことが多い）

要介護高齢者は、口腔領域に何か問題があっても我慢してしまったり、あきらめてしまうことが多く、また認知症等により口の中に異常があっても家族介護者などへうまく伝えられないケースもある。このため、口の中の問題が放置されることが多く、歯科訪問診療を困難にしてしまう原因にもなっている。全身および口腔機能がまったく低下してしまう以前に歯科の介入が必要であり、定期的な口腔機能健診が望まれる。



歯科訪問診療のご案内（参考例）

当院は、ねたきり状態などで通院が困難になった患者様へ、ご本人やご家族などからの要請により訪問をして歯科治療などを行っております。



歯科訪問診療について

- 1 訪問先はご自宅、施設、歯科がない病院などです。
- 2 施設や病院の場合は、施設側や病院の許可が必要です。
- 3 訪問日は、原則 曜日 ですが、ご希望の日時と調整をさせていただきます。
なお、緊急の場合はこの限りではありません。
ご相談させていただきます。
- 4 訪問診療は、診療所での十分な設備の下での治療とは異なりますので、診療内容には限界があります。
診療内容や状況に応じて、高次歯科医療機関（病院歯科）などでの治療をお願いする場合があります。
- 5 主治医、訪問看護師、ケアマネジャーなどと連携した体制での訪問診療となります。したがって、現在の在宅サービスなどの状況をお知らせ頂きます。
また、診療状況について情報提供をさせていただきます。
- 6 保険証・介護保険証などをご用意ください。
- 7 一部負担金のお支払については、担当歯科衛生士などからご案内をさせていただきます。
- 8 ご不明な点などございましたら、ご遠慮なく、当院受付などにご相談ください。

〇〇歯科医院

住所

電話

ファックス

緊急連絡：

（図4）歯科訪問診療のご案内（参考例）

2) 受付業務

事前にチェックリストを作成しておき、依頼があった場合は、歯科医師、歯科衛生士だけでなく受付事務員など誰でも、必要事項を記載できるようにしておくとい（図5）。

短時間で必要な情報を得ることが大切であるが、必要最小限な事項にとどめ、詳細は訪問時に情報を得るようにする。

(1) 訪問先の確認

自宅か施設か病院か？

どこから、だれからの依頼かを確認する。連絡をしている方と患者との関係や所属の確認、依頼元の把握、歯科訪問診療の要請についての確認が必要である。

- ・ 従来から通院していた患者やその家族からの依頼
- ・ 通院患者からの紹介
- ・ 地区歯科医師会の歯科訪問診療担当医の紹介システムや口腔保健センターなどからの紹介
- ・ 在宅医療にかかわる医師（在宅医）や訪問看護師からの依頼
- ・ 病院、施設からの依頼
- ・ 居宅介護支援事業者、サービス事業者のケアマネジャーなどからの依頼など

(2) 主訴の状況

どのような状態なのか？ 緊急を要する状態かどうか？

(3) 基礎疾患、ADLの把握

(4) 主治医や担当ケアマネジャーなどの情報

(5) 訪問希望の曜日や時間帯

(6) 住所、道順、駐車場スペースなどの状況、連絡先などの確認



訪問診療依頼 受付チェックリスト (参考例)

- 1 受付日時 月 日 時 分
- 2 受付 ①電話 ②外来受付 ③その他
- 3 患者様お名前 _____ 様
生年月日 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳
- 4 ご依頼者 _____ 様 (ご家族・ケアマネ・)
- 5 訪問先 ①自宅 ②施設 ③病院
(施設等名称: _____)
住所: _____
電話 (連絡先): _____ (ご連絡する方 _____ 様)
駐車スペース: あり・なし
訪問時の参考となる目標:
- 6 主訴・依頼内容: _____

- 緊急性: あり・なし・不明
- 7 療養状況 (基礎疾患・ADLなど)

- ご本人とお話ができるか? _____ ほぼベッド上での療養か? _____
- 主治医 _____ Tel _____
担当ケアマネジャー _____ Tel _____
その他 _____
- 8 訪問希望曜日、時間 _____ 曜日 (午前・午後 _____ 時頃)
- 9 その他 特記事項 _____

(図5) 受付チェックリスト

3) 訪問の準備

事前に必要な情報の把握や診療機材を準備し、在宅主治医や高次医療機関との連携体制の確保とリスク管理が必要である。

(1) 在宅歯科医療に必要な医療や介護の情報収集

- ① 訪問依頼の具体的な内容と基礎疾患や療養状況、ADL などの確認
- ② 歯科疾患、口腔内状況などの把握
- ③ 在宅医、ケアマネジャー、訪問看護などの把握
- ④ 過去に通院歴があればカルテ、レントゲン写真など

(2) 機材の準備

① 初めて訪問診療を行うときに準備するもの

- ・過去に通院歴があればカルテ、レントゲン写真を準備
- ・カルテ、処方箋、領収書などの関係書類の準備
- ・ケアマネジャーへの報告書の準備

初めての訪問診療は、簡単な義歯の修理や調整、口腔内の汚れなどの相談が多いようである。最初からいろいろそろえる必要はない。
自分の持っているものを最大限に利用したり、100円ショップなどで買い求められるもので始めてみるのも一つの手段と思われる。

・基本セット



・ケアセット (ガーグルベース、歯ブラシ、歯磨ティッシュ)



・ライト



・ガスバーナー、ターボライター



・材料や機材を収納するボックス



バグー一つで訪問に行ける、女性でも簡単に持ち運べる。

② 少し訪問診療が増えてきたら

- ・エンジン
小型で少しパワーがある
ものが望ましい。



- ・ガスバーナー
義歯の咬合採得など
ではキャンプ用のガ
スバーナーも活用でき
る。(室内で使用する
ことを禁じている製品
もあるので確認が必
要)

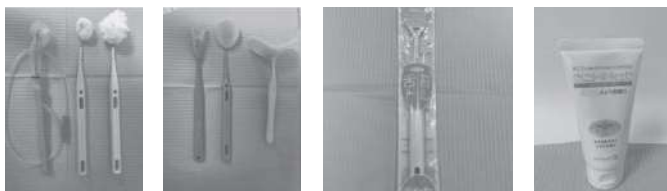
- ・ライト
拡大鏡のライトなどは、扱いやすいキャンプ用のライトも
可能である。
手で持つライトはそれだけで1人の手が必要なので持たな
いで済むものが便利である。
登山や自転車用のもの、防護メガネや自分のメガネにク
リップ式で取り付けられるものもある。



- ・エアスプレー
スリーウェイシリンジのエア一代わりに、口腔
内に使うものと口腔外で使うものを用意する。
エアは義歯の削合や口腔内の乾燥に大変便利
である。口腔内に使用できるものとできないも
のがあるので注意が必要である。



- ・口腔ケア用品
症例に応じて、舌ブラシ、スポンジブラシ、保湿剤、歯磨剤なども用意すると幅が広がる。
また歯ブラシも複数の種類を用意しておく。



- ・血圧計、パルスオキシメーターはあ
る方が望ましい。



③ もっと訪問診療をするようになったら

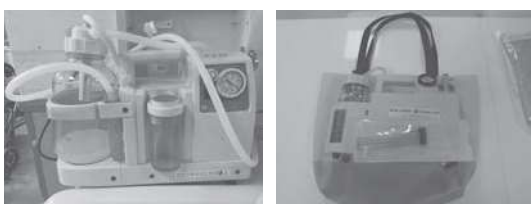
- ・ライト
医療用ライトは集光性が強く軽量で便利である。



- ・エンジン（ポータブルユニットなど）
ポータブルユニットは色々なメーカーが出しているが、軽量であることや設置、片付けの簡便さがポイントになる。



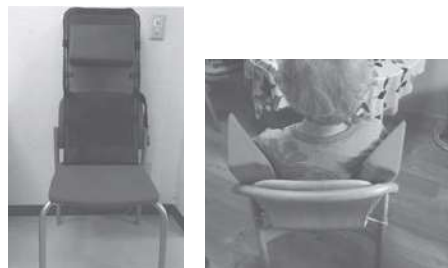
- ・吸引器
吸引器は口腔ケアの際にあると便利である。



- ・レントゲン（デジタル、アナログ）
レントゲンは診断に大きく役立つが、家族やケアマネジャーと相談して1回だけでも診療室に来てもらうのも方法の一つである。



- ・診療姿勢は重要。その家にあるものを工夫したり、バスタオル、介護用クッションなどを利用し、背面と頭部を固定するとよい。



(3) 関係書類の準備

カルテ、処方箋、領収書など関係書類を準備し、保険算定要件などに必要な提供文書などは、その場で簡単に記載できるようにしておく。

(4) 診療所から患者宅までの移動についての確認

- ①地図などで住所を確認し、目標となる建物などを聞いておくことよい。
- ②徒歩、自転車、車などの移動方法、機材の搬入方法を確認する。
- ③駐車場の有無やスペース、近くのコインパーキングなども確認しておく。
- ④原則、コインパーキングなどを利用する。



(5) 訪問する時間帯の検討

- ①全身的な状態が安定した時間帯での訪問が望ましい。
- ②他の医療や介護サービスと重ならないような時間帯を考えるが、現場でのケアカンファレンスなどを考慮し、在宅医や訪問看護師などの訪問時間と合わせ、調整することも大切である。
- ③食事についての評価が必要である場合には、昼食などの時間帯にあえて訪問することも考慮する。
- ④デイサービス後、訪問入浴後は疲労している場合もあるので配慮する。
- ⑤夜間は緊急時などを除き、避ける。

(6) 関連他職種との連携構築

- ①多くの職種がかかわる在宅医療では、チーム医療が重要である。
- ②在宅ケアカンファレンスにおける情報の共有は、安全・安心な歯科訪問診療の実施において不可欠であることを理解する。
- ③ケアマネジャーへの情報提供と連携
- ④在宅医への診療情報の提供と依頼、訪問看護師との連携
- ⑤服薬している薬剤と服薬状況の把握など
- ⑥摂食指導については、実際の食事評価が必要であり、訪問時間の調整や調理担当者の把握が必要である。

4) 安全・安心な歯科訪問診療のための留意点

(1) 初回訪問時に説明・確認する事項

患者、家族としっかりとした信頼関係の構築が、在宅歯科医療の成功の鍵といっても過言ではない。また、在宅での治療には、限界があることも、事前に説明し理解していただくことも大切である。

- ①自己紹介と歯科衛生士など同行者の紹介や役割の説明
- ②基礎疾患や療養状況の確認と日常生活状況、特に口腔清掃状況や食事の状況などの把握
- ③主訴の確認と口腔領域の不具合の状況確認
- ④在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、訪問入浴などの医療サービスや介護サービスの把握と確認
- ⑤歯科治療を行う場の環境把握と診療時の姿勢の確保や電源の位置、吸引器の有無や必要な照明などの確認
- ⑥口腔内診査結果、診療方針、治療計画等についての説明
- ⑦治療内容のわかりやすい説明と同意、会計事務についての説明
- ⑧治療内容や状況に応じて、高次歯科医療機関との連携についての説明と同意

(2) 治療などについて、意思決定できるキーパーソンを把握し、各々の生活習慣、価値観を尊重し自立への取り組みを考える

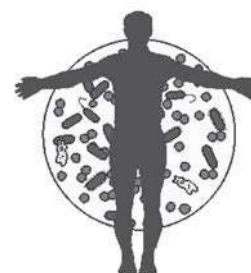
- ①在宅歯科医療の導入時には、生活の場における歯科治療に対する患者本人、家族の希望や医療・介護の情報を収集することが大切であり、患者本人の意思決定が可能であれば問題ないが、意識障害や認知症などで困難な場合には、患者の意思を代弁して意思決定ができるキーパーソンを把握することが必要である。
- ②医療や介護の情報収集は、家族だけではなく担当ケアマネジャー、在宅主治医、訪問看護師などの多方面から収集する。
- ③ケースによっては、患者本人と家族等のキーパーソンとで歯科診療に対する要望に相違がある場合もある。本人の意思決定が可能であれば、それを尊重しながらも介護する側の負担、生活習慣についても配慮し、在宅療養や治療に関する価値観を共有することが大切である。生活の場での「受け入れる医療」を実践するにあたり常に口腔機能のリハビリテーションの視点を持ち、自立支援と介護負担の軽減を図りながら医療提供者側に柔軟性のある対応が求められる。

(3) 医療が生活の場（暮らしのなか）へ移動することを配慮し、安全の確保（リスク管理）を図る

①在宅で行える診療内容

在宅で行える治療内容は、基礎疾患、全身状態、治療内容、治療による疲労度、術者の経験度、マンパワー、患者や家族との信頼関係の状況などで異なる。画一的に決めることは困難であるが、一般に座位と開口が維持できれば、長時間になる治

- 療や複雑な観血処置などを除いた治療は可能であると考えられる。しかし、無理はしないようにする。
- ②事前に治療のシミュレーションを行い、機材などの忘れ物がないように気をつける。
 - ③歯科衛生士などを同行させる（複数の眼で確認する）ことが望ましい。
 - ④基礎疾患の状況とバイタルサインの確認（数日前からの変化の有無なども確認すること）
 - ⑤治療内容、治療時間の確認
 - ⑥治療姿勢の保持、頭部固定、照明の確保、含嗽、吸引などの準備
 - ⑦治療中に必要に応じて血圧、酸素飽和度などの測定と確認
 - ⑧術後の合併症への配慮
 - ⑨治療内容の説明と治療後のねぎらい、家族などへの配慮
 - ⑩緊急時の対応方法、連絡先などの説明
 - ⑪感染対策はしっかりと行い、複数の訪問の予定がある場合で、感染症（疑いを含む）患者は最後に治療するなどの配慮が必要である。
 - ⑫在宅や施設は生活の場であり、診療所での感染対策の環境とは異なる場面が多いが、外部から感染を持ち込まない、広げない、次に持ち出さないという基本的な概念をもつことが大切である。標準予防策（スタンダードプリコーション）を行うとともに、適切な医療廃棄物処理を行う。
 - ⑬後日、治療後の状況の確認を行う。



(4) 救急蘇生ガイドライン {一次救命処置 (BLS: Basic Life Support)} の理解と実践

日本版救急蘇生ガイドライン策定「救急蘇生法の指針 2020」などを理解して、一次救命処置が確実に実践できるようにしておくことが大切である。

BLS は一次救命処置としての人工呼吸、心臓マッサージ、除細動による心肺蘇生法である。

ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support: 二次救命処置

ACLS は気管挿管、薬剤投与といった高度な心肺蘇生法で心停止時のみならず重症不整脈、急性冠症候群、急性虚血性脳卒中の初期治療などである。

■参考ホームページ

http://www.qqzaidan.jp/qqsosei/guideline_BLS.htm

http://www.qqzaidan.jp/qqsosei/guideline_ALS.htm

(5) 歯科治療についての留意点 (図5)

- ①バイタルサインの確認と治療姿勢の確保、頭部の安定、照明と吸引の確認は必ず行う。
- ②治療内容の多くは義歯に関する治療となると推測されるが、初めて歯科訪問診療を実施する場合には基礎疾患などに配慮しながら、困難なケースには歯科訪問診療の経験豊富な歯科医の応援を依頼するなどして、比較的簡単な治療内容から手がけるようにする。
- ③義歯破折、不適合などの場合には修理、旧義歯の改造、リライン、咬合調整などをしっかりと行い、痛みなく食べられることを確認しながら、その後必要に応じて新義歯の作製などを行うことがよいと考えられる。
- ④歯冠形成など切削を中心とした治療や長時間の根管治療においては、バイタルサイン、疲労度などに十分配慮する。誤嚥、誤飲に注意し、吸引器を活用する。
- ⑤印象採得においては、鼻呼吸を確認し、息こらえや誤嚥や窒息などに十分注意しながら行う。ケースによっては、パルスオキシメータでの呼吸状態の確認を行いながらの印象採得が望まれる。
- ⑥安心・安全な診療に際して、モニタリングの有用性は高い。パルスオキシメータは通常指先にプローブを装着するだけで、継続的に動脈血の酸素レベルを測定できる呼吸系モニタであるが、低酸素や呼吸不全の状態を観察する以外にも、脈拍数や脈拍のリズムも知ることができる。また、嚥下と呼吸の協調の評価にも参考となるため臨床上有用である (図6)。
- ⑦外科処置などに関しては、基礎疾患の状況、服薬状況などを考慮し、主治医と連携したうえで行うが、バイタルサイン、止血などに十分配慮が必要である。簡単な抜歯であっても、在宅では対応が困難と判断された場合には高次医療機関と連携することが望まれる。
- ⑧努めて快適な治療となるような配慮が大切であり、次につながる診療を心がけたい。

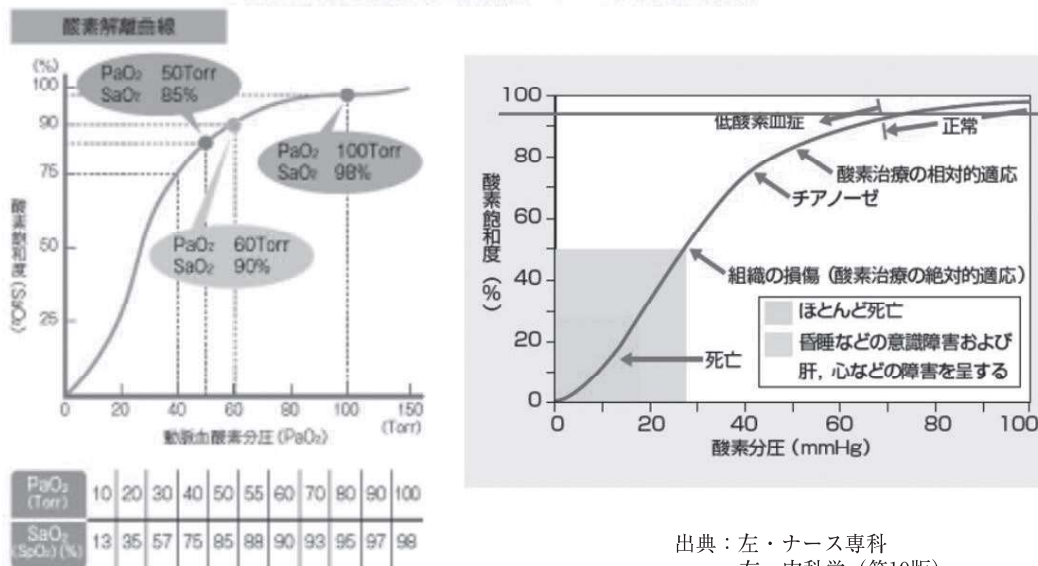
治療時のチェックポイント

- バイタルサインの確認
- 姿勢の確保と頭部の安定
- 照明の確保
- 呼吸状態の確認
- 吸引器の使用
- 誤飲、誤嚥に十分注意する
- 短い間隔で含嗽、咳などをさせる
- 注水下での切削が困難な場合もあるので形成時の吸気などに注意する
- 休憩を入れながら、努めて短時間での処置になるように心がける
- 疲労度を確認する
- 止血に十分配慮する
- 点滴ルート、カテーテルなどに注意すると共に、在宅酸素療法の場合には、火気に十分注意する
- 即重レジンなどの臭気にも注意する
- 口腔清掃不良の場合には口腔ケアを実施後に治療を行う
- 義歯治療後には、食事やテストフードで確認する
- 終了後の口腔内確認とねぎらい
- 経管栄養などの場合、服薬方法については、薬剤師と相談する



(図5) 治療時のチェックポイント

酸素解離曲線と生体反応



(図6) 低酸素症のレベル

(6) 食事時の口腔機能、摂食・嚥下評価について

- ①昼食時などに、まず、食事の状況を見ることから始める。
- ②チェックリストなどを利用して、食事姿勢や食事内容、食具の使用具合、義歯の状態、むせや咳き込み、食事摂取量などを確認する。
- ③嚥下機能スクリーニング検査などを適切に行う。
- ④いわゆる介護力などにも配慮した、適切な指導などを行う。
- ⑤重度の摂食・嚥下障害のケースや嚥下造影検査（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）が必要と判断された場合などは、高次医療機関などと連携する。

(7) 訪問での治療や指導の内容は、常に生活者の視点と口腔機能のリハビリテーションの視点をもつ

人が、自立した日常生活すなわち「暮らし」を営むには、その基盤として、身体的・生理的機能と精神的機能の維持・向上が大切である。口腔は呼吸器官と消化器官の入り口であり、摂食・咀嚼・嚥下機能、味覚、唾液分泌・発語といった生理的機能だけではなく、口元や顔はその人の自己表現の源であり、コミュニケーションや情動の表出、さらには若さ、美しさ、整容などの要素も表現するという心理的・社会的機能をも担っている。口腔の機能は「いのち」「からだ」「こころ」といった「暮らし・生活」に必要なさまざまな条件を支え、人がその人らしく生きていくために欠かせない基本的機能である。

したがって、歯科訪問診療における治療や指導は、口腔機能のリハビリテーションの視点を持ち、口腔機能の維持・向上とともに、誤嚥性肺炎予防、低栄養・脱水予防などを含めた「食」への支援を目標にすることが大切である。専門的口腔ケアが高齢者の健康や生活機能に与える効果を周知し、WHOの国際生活機能分類（ICF）の概念を理解したい。

本人、ご家族はもちろん、関連職種、歯科医療担当者が笑顔と安心感に満ちた歯科訪問診療をめざしたい。



5) 在宅歯科医療の基本的考え方

{一般社団法人 日本老年歯科医学会}

在宅歯科医療がより適正に行われることを目指して「在宅歯科医療の基本的考え方 2016」を公表し、それから5年が経過し、高齢化のさらなる進展、COVID-19の蔓延、ICTの進歩などもあり、微修正が必要となったため、在宅歯科医療委員会で十分な検討を行い、常任理事会・理事会での議論を経て、「在宅歯科医療の基本的考え方 2022」を策定した。

(1) 基本的概念

- ①在宅医療は医療システム論上、「往診」と「訪問診療」に分けられる。(注 1-1)
- ②往診と訪問診療の定義は以下の通り。
往診：依頼時のみ実施される緊急対応で、外来診療の延長線上に位置する。
訪問診療：長期的な医療計画のもとに実施される、外来診療とは異なる診療。
- ③在宅歯科医療の適応は、担当歯科医師の裁量により患者ごとに判断する。
- ④在宅歯科医療は地域の「かかりつけ歯科」が担当することが望ましい。
- ⑤在宅歯科医療は医学的に適切かつ安全で、良質な歯科医療を提供しなければならない。
- ⑥歯科医療の提供方法には、外来診療、病棟（入院）診療そして在宅歯科医療の選択肢があることを理解し、患者（および家族）の希望にも配慮して、個別に適応を判断して対応する。(注 1-2)

(2) 対象患者：在宅歯科医療の対象となる患者は以下の通り。

- ①通院困難な者（介護施設入所中、入院中の患者を含む）。
- ②生活環境での対応が必要、もしくはより望ましいと判断される者。(注 2-1)
いずれも、疾病や障害の程度で決めるのではなく、心身や家族・介護・看護者の支援状況、生活・療養環境の状態を個別に勘案して決定する。(注 2-2)
- ③自宅や宿泊施設での療養を余儀なくされている、あるいは希望している感染症関連患者¹⁾。

(3) 「場」と「環境」

- ①在宅歯科医療の場は、対象患者の「生活の場」が中心となる。(注 3-1)
- ②在宅歯科医療は外来診療の持ち込みではなく、生活の場に診療環境を構築することで実施可能となる。
- ③清浄度分類上「生活の場」は「外来診療環境」より、衛生レベルが一段階低いものとなる。
- ④衛生レベルは、在宅歯科医療の適切な診療範囲の決定に重要な要素となる。(注 3-2)
- ⑤在宅歯科医療においては状況に応じた感染予防策が必要となる(注 3-3)¹⁾。

(4) 歯科医療従事者：在宅歯科医療を行う者は以下に関する基本的知識・技能・態度を習得していること²⁾

①外来診療 ②感染予防 ③多職種連携

(5) 対応の範囲

在宅歯科医療の対応の範囲には診察、検査、処置、手術、投薬、医学管理、リハビリテーションが含まれる。

①診察

- (1) ICT の進歩や制度の充実に応じて、個人情報・診療情報の十分な管理のもとでオンライン診療の活用も検討する。
- (2) 事前に電話や IT を用いて情報（画像を含む）を得ておくことが、準備などにおいて効率的である。
- (3) 十分な医療面接が困難な場合があることを理解しておく。
- (4) 情報を得るのは、患者や家族からとは限らず、多くの場合、ケアマネジャーや主治医、訪問看護である。事前からの多職種連携による情報共有が重要である。

②検査

- (1) 訪問先には十分な検査環境が整っていないことを前提で対応する。
- (2) 最低限の生体モニターおよび迅速検査ツール（血圧・パルスオキシメータ、体温計、血糖値測定器、PT-INR 測定装置など）を持参することも必要である。
- (3) 検査のための診療所もしくは病院への搬送、さらに入院も必要に応じて導入する。
- (4) 嚥下内視鏡検査（VE）は、専門研修を修了し、技術的に習熟した者のみが実施すべきである。

③処置

- (1) 生活の場における診療であることを考慮し、安全で確実な対応を第一とする。
- (2) 処置の範囲は、受ける側の患者の予備力と、与える侵襲とを勘案し、安全で確実な診療を構築できる場合のみ実施する。
- (3) 処置の内容は、常識的な歯科医学の範囲内で実施する。
- (4) 処置による飛沫などの曝露に注意し、曝露リスクに応じた感染予防策を実施する。

④手術

- (1) 診療環境の衛生レベルにより、手術の種類と範囲は制限を受ける。
- (2) リスクの高い手術、広範囲にわたる手術等は避け、高次医療機関と連携する。
- (3) 全身状態を管理し、感染予防策も考慮した上で行う普通抜歯、消炎処置等が一般的な在宅歯科医療における対応範囲である。
- (4) 外来診療よりも、念入りの止血処置（スポンゼル[®]などの止血剤の使用や、縫合の実施など）を考慮する。

(5)再出血のリスクがあるため、夜間でも連絡の取れる電話番号などの連絡先を伝えることが望ましい。

⑤投薬

- (1)患者の歯科疾患の状況、全身状態を十分に把握検討し実施する。
- (2)医科主治医と協議して行うことが望ましい。
- (3)アレルギーの既往、副作用、服薬中の薬剤との相互作用等に留意して実施する。
- (4)本人、家族等の服薬管理能力を把握し、服薬支援を実施することも訪問診療の対応範囲である。
- (5)かかりつけの訪問薬剤師による服薬管理を受けている場合が多いので、できる限り処方箋を発行し、かかりつけ薬剤師による一元管理が行われるようにすることが望ましい。

⑥医学管理

- (1)医学管理には口腔衛生管理と口腔機能管理が含まれる。
- (2)医学管理は多職種との連携が必須である。
- (3)介護保険の居宅系サービスを利用する患者においては、居宅療養管理指導が優先される。
- (4)介護保険施設等においては、施設職員へ助言・指導等²⁾の口腔健康管理に係る体制の構築および入所者に対する口腔衛生管理の提供を行う。
- (5)口腔疾患の予防のみならず、肺炎および気道感染の予防管理に努める。
- (6)医学管理においては、歯科衛生士の単独訪問業務が対応方法のひとつである。

⑦リハビリテーション

- (1)生活の場におけるリハビリテーションを提供する。
- (2)内容は主に、栄養や発語の回復・維持を目的とした口腔清掃、食事、呼吸、発声などに関する動作や姿勢のリハビリテーションである。特に、本人や家族、介護・看護者が継続実施可能なリハビリテーションの方法を検討して提供するとともに、定期的に評価を行う。
- (3)オーラルフレイルおよび口腔機能低下の評価・診断に基づいて、口腔機能向上策を立案し、実施方法を本人や家族、介護・看護者に伝えるとともに、定期的に評価を行う。
- (4)リハビリテーションの装具として義歯の適応（製作、修理、調整など）を判断し、目標を設定する。

(6) 連携

- ①地域の医療・介護・福祉関係機関と密に連携する。
- ②地域の在宅歯科医療専門歯科はかかりつけ歯科医(かかりつけ診療所)と連携する。
- ③在宅歯科医療の範囲を超えた検査、手術等は高次医療機関と連携する。
- ④在宅歯科医療は歯科以外にも含めた多職種と連携することを前提として実施する。

(7) 緊急時対応

緊急対応には以下の二つの場合が考えられる。

- ①診療中の急変に対しては、生活環境であることを考慮して救急搬送を依頼し、可能な限りの対応を行う。(注 6-1)
- ②生命に関わる歯科疾患、すなわち出血、炎症、外傷、腫瘍等に関しては、すべてを往診もしくは訪問診療で対応しようとせず、医科主治医との連携のもと、搬送するかあるいは後方支援病院と密に連携をとる。その際には、決まっている看取りの方針を含めたアドバンス・ケア・プランニング (ACP) についても配慮が必要である。

【注 釈】

注 1-1 保険制度上、2022 年現在において歯科では両者を分けて考えていない。一方、医科では明確に分けて対応しているので、連携する場合には在宅医療がどのように構築されているかを理解する必要がある。

例 1：医科では日常的な訪問診療を在宅療養支援診療所の医師が担当し、術後の経過を別の医師が往診して対応する、という場合もある。

例 2：医科から歯科へ訪問依頼内容が「義歯の調整」から「栄養管理」や「嚥下機能評価」に移行している実態がある。往診対応可能な範囲から、訪問診療対応が必須となる場面である。"

注 1-2 歯科訪問診療の対象患者であっても、例えばパノラマ X 線検査が必要な場合等に搬送して対応することが必要と判断されれば実施することができる。(すべて訪問診療で対応しなければならないわけではない。)

注 2-1 在宅歯科医療は歯科診療の提供のみを目標としたものではなく、生活のサポートという視点で提供されるべきものである。生活のサポートにはケア介入およびリハビリテーションが含まれる。

例 1：セルフケアの低下した患者に対応するためには、セルフケアの実施場所すなわち生活の場での指導や介入が必要になる。

例 2：リハビリテーションは生活機能を中心に据えた医療である。生活できること、すなわち「口から食べる」ことや「コミュニケーション手段としての話す」ことを対象としたサポートを行う。

例 3：口から食べることのリハビリテーションには「経口摂取の維持」や「経口摂取の再開」が含まれる。

注 2-2 終末期患者、認知症患者、ALS 等難病患者等を含む。

注 3-1 在宅歯科医療の実施場所は居宅を基本とし、病院や介護施設等も対象とする。

注 3-2 在宅歯科医療では、比較的高度な衛生レベルが求められる処置、すなわち抜歯や抜髄処置などの侵襲を伴う治療の実施に特に注意を要する。これは、処置・治療を行うことができないのではなく、患者の状態の把握や与える侵襲の低減対策、診療環境の構築等の十分な配慮が求められるという意味である。

注 3-3 状況に応じた適切な个人防护具 (PPE) を用いる。医療者は、リスクのある感染症のワクチンを接種しておくことが強く望まれる 4)。また日々の体調管理も重要である。

注 6-1 在宅緩和ケアを希望している患者の場合など、救急搬送を希望していない場合 (D.N.R. : Do not resuscitate) もあり得るので、家族および主治医との連携を密にとり対応する。

【参考文献】

- 1) 日本老年歯科医学会編, 歯科訪問診療における感染予防策の指針 2022 年版, 2022.3.
https://www.gerodontology.jp/publishing/file/journal_extra/vol36_e4-33.pdf
- 2) 日本老年歯科医学会編, 在宅高齢者歯科医療教育基準, 2021.4.23
https://www.gerodontology.jp/publishing/file/journal_extra/vol36_e1-3.pdf
- 3) 日本老年歯科医学会編, 口腔ケアリーフレットおよび高齢者施設職員向け口腔ケアの手引き,
2021.4.30
https://www.gerodontology.jp/publishing/guideline_oralcare.shtml
- 4) 日本環境感染学会編, 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版,
[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03\(3\).pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03(3).pdf),
2020.7.27

【編纂】

一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長：水口俊介
在宅歯科医療委員会 委員長：佐藤裕二, 副委員長：小玉 剛
委員：猪原 光, 小原由紀, 金久弥生, 菊谷 武, 菅 武雄,
花形哲夫, 米山武義, 渡邊 裕, 渡部芳彦
オブザーバー：吉田光由, 猪原 健, 河野雅臣, 幹事：古屋純一

3 効率的な歯科訪問診療のために

1) 歯科訪問診療を実施する時間帯と即応体制づくり

①歯科診療所内での診療と異なり、歯科訪問診療は移動の時間などもあり、非効率的な診療といえる。外来診療といかに両立させて歯科訪問診療を診療体制のなかに組み入れるか調整・検討が必要となる。即時対応が必要な場合もふまえ、よりよい体制づくりにはスタッフの理解と協力が不可欠である。訪問の時間帯など、効率の良い体制づくりは1週間を単位に調整するとよい。



②日常の外来診療の予約状況に応じ、例えば空き時間が多い時間帯などを訪問時間に振り替えたり、訪問日を決めて、午後からは訪問の時間に充てるなどを考える。また、隔週程度に休診日を利用する方法もあるが、交代制にするなどスタッフへの配慮も必要となる。

なお、緊急時の訪問要請に即応できるような配慮も重要である。

③必要器材などの準備に時間がかからないように、あらかじめセットや、パックをして日常の点検業務のなかに組み入れ、即応できるようにすることも大切である。

2) 複数の訪問時には、移動方法、道順、訪問時間などを勘案し、効率良く訪問できるようにする

①治療内容などにより、歯科訪問診療にかかわる時間は異なるので、訪問予定時刻は訪問先と十分、連絡を取り了解を得ながら組み合わせる。

②予定どおりの時間内で、診療が終了できない場合もあり、時間に余裕をもつ配慮が必要である。

③感染症対策をしっかりと行う。

3) 適切で効率的な口腔機能評価を行う

①歯科訪問診療は、短時間で適切な口腔機能評価が求められるため、地区歯科医師会が作成しているアセスメントや口腔機能管理計画書などを利用し迅速な評価に努める。

②食事についての評価は重要であり、食環境、食形態、食事介助などを含め、栄養管理の視点を持ち、口腔機能を適切に評価・診断することが必要である。特に摂食・嚥下障害の評価については、専門医や高次医療機関との連携も視野に入れ、ケアマネジャーへ「食」についての在宅ケアカンファレンス開催の働きかけも大切であり、「食」についての情報を関連職種で共有できるようにすることが望まれる。

口腔機能向上に関する記録（例）

氏名（ふりがな）	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生まれ 歳
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取 （ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j）） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		年 月 日
		記入者：
		<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	義歯の汚れ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌苔	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	舌の動きが悪い	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	むせ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	痰がらみ	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項	<input type="checkbox"/> 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する疾患の可能性 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

2 口腔機能改善管理計画

作成日： 年 月 日

計画立案者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
目標	<input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 音声・言語機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善（ ）） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 音声・言語機能に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 実施記録

実施年月日	年 月 日
サービス提供者	<input type="checkbox"/> 看護職員、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
音声・言語機能に関する指導	<input type="checkbox"/> 実施
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 実施




4 その他特記事項

--

（出典：厚生労働省）

4) 食事の評価と口腔ケアについて、効率的にチェックができるようにする
 食事と口腔ケアのチェックポイント表などを作成して利用するとよい。

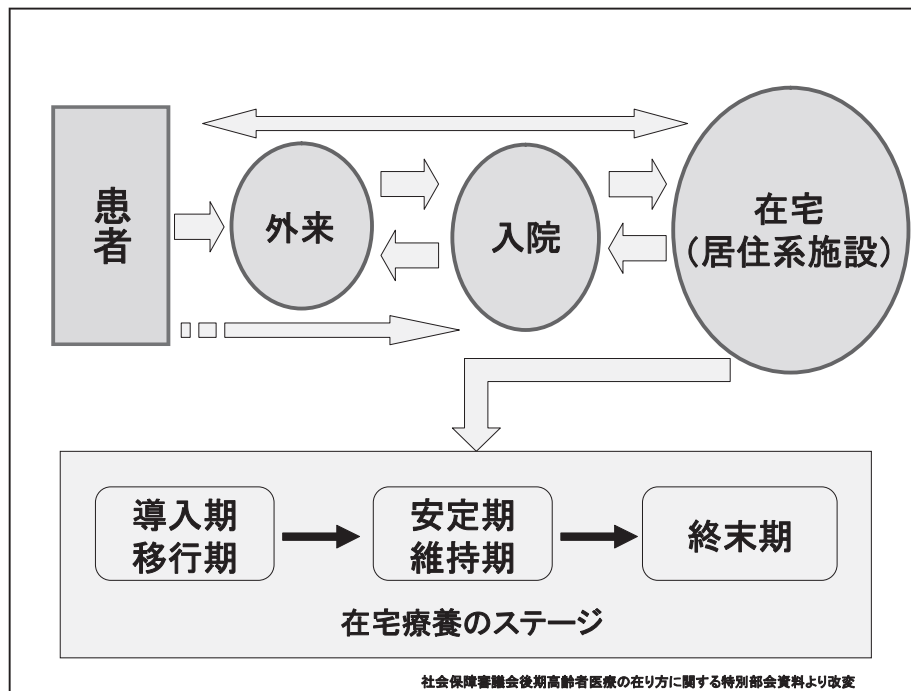
{食事と口腔ケアの留意点とチェックポイント}

食事と口腔ケア（留意点）	チェックポイント
<p>{食事の準備、用意}</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間、食事場所 ・ 調理方法、食形態、制限食、栄養管理 ・ 増粘食品、栄養補助食品 ・ 食べる意欲と食べ物へのこだわり ・ 嗜好品、間食について ・ 配食サービス、デイサービスでの食事 	<p>{美味しく食べることへの導き} 食環境の整備、準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 十分な覚醒と食前の排泄管理 2) 手指の清潔 3) 雰囲気・配膳・食卓・椅子（食事姿勢の確保が大切）・食具の選択、準備 4) 口腔の準備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内の観察、口腔清潔の確認と清掃 ・ 義歯（入れ歯）の確認 ・ 口の準備体操（嚥下体操、口の体操など） 5) コミュニケーションを大切に
<p>{食事摂取と介助}</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事姿勢の確保・声かけと説明 ・ 食形態などの確認 ・ 最初の一口でのむせに注意 ・ 口へ入れるタイミングと一口量 ・ 飲み込むことの確認 ・ 口の中に残っていないかの確認 ・ 食事にかかる時間と疲労度 	<p>{安全に美味しく必要量を食べること} 食事介助と見守り</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 手元調理・増粘食品等の使用 2) 食具の使用具合 3) 口まで運ぶ状態・口への取り込み 4) 一口量 5) 口に入れるペース、口からのこぼれ 6) 小分けの必要性 7) 姿勢、体位の保持 8) 食事への集中、声かけのタイミング 9) むせ、咳き込みの状態 10) 口腔内に残留がないか 11) 義歯の具合
<p>{食後のケア}</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬管理、口腔内残留があるかの確認 ・ 口腔ケアグッズの準備 ・ うがいの準備と必要に応じて吸引器の準備 ・ 口腔ケア時の姿勢の確保 ・ 安全で安楽な口腔ケアを目指す ・ 誤嚥に十分注意する ・ 義歯の清掃、管理の徹底 	<p>{食後の^{だんらん}団欒と服薬・口腔清潔保持} 食後の見守りと口腔ケア</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 服薬管理 2) 食後の咳き込みなどの有無 3) 食後の口腔内清掃 <ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯をはずす ・ 食物残渣の除去、うがい ・ 歯、歯肉、顎堤、舌の観察 ・ 歯ブラシ、歯間ブラシなどでプラークの除去 ・ 舌の清掃など ・ 必要に応じて含嗽剤などの使用 3) 義歯の清掃 <ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯の清掃、洗浄 ・ 必要に応じて、洗浄剤の使用

4 在宅療養のステージに対応した歯科訪問診療

1) 在宅療養のステージと対応

在宅療養の状況を類型化し、それぞれのステージに対する在宅歯科医療の内容、具体的支援を検討しておくことも大切となる。



(1) 導入期・移行期

- ①本人、家族との信頼関係の構築をめざし、キーパーソンの把握と在宅療養に関する価値観を共有する。
- ②入院から在宅療養への円滑な移行のため、通院、退所時の医療情報の取得。
- ③退院時ケアカンファレンスへの参画。
- ④口腔内診査、口腔機能の評価、検査、診断、治療計画とインフォームド・コンセントを図る。
- ⑤在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネジャー等との連携構築。
- ⑥告知の有無の把握。
- ⑦在宅ケアカンファレンスへの参画。
- ⑧専門的口腔ケアの提供（口腔清掃、歯科治療、摂食機能療法等）。
- ⑨治療内容によっては、高次歯科医療機関の紹介。
- ⑩口腔ケアの必要性、重要性についての指導と啓発（誤嚥性肺炎予防、低栄養・脱水予防など）。
- ⑪「食事」についての介護面への支援、介護職との連携など。

(2) 安定期・維持期

- ① 継続した口腔機能の維持管理と自立支援
- ② 専門的口腔ケアの継続
- ③ 介護関連職種との連携強化
- ④ 緊急入院時における口腔領域の情報提供
- ⑤ 介護保険施設等へのショートステイ、入居などにおける口腔領域の情報提供など

(3) 終末期

- ① 在宅医、訪問看護師との連携強化と本人、家族への配慮
- ② 緩和ケアの把握
- ③ QOLの向上を目的とした口腔機能の維持管理
- ④ 精神的な支援とともに、苦痛となる口腔領域の問題の軽減
- ⑤ 看取りへの対応
- ⑥ 死別後の「グリーフケア：悲嘆のケア」への対応など

(4) 終末期ケア（End of Life Care）へのかかわりについて

- ① 今後、看取りを前提とした在宅医療の推進により在宅で死を迎える患者の増加が予想されることから、在宅歯科医療において、終末期の患者と向き合うことが多くなる。従来、歯科の教育において「死」についての教育が多くはされてこなかったことから、今後、在宅歯科医療を担っていく歯科医師の人材養成においても、終末期ケアにおける口腔管理などについての指針が必要である。
- ② 地域におけるがん医療の連携体制が推進されることから緩和ケアが在宅で行われることも多くなり、末期患者の病態生理と心理状態ならびにその推移の理解、身体的だけでなく、心理的・社会的立場に立っての対応も必要となる。主治医からの告知の有無の確認などは非常に重要であり、終末期ケアにおける歯科としてのかかわりについて、家族と十分なコミュニケーションを図ることが大切である。
- ③ 終末期ケアにおける口腔のケアの重要性について、家族へ説明し、苦痛となる口腔領域の問題の軽減とともに、精神的な支援を常に考えることが重要である。治療や処置を行うという Doing だけではなく、専門家が「そばにいて、何か困ったらすぐ助けますよ」という Being ということも必要である。