

これから訪問歯科診療を始める方へ @運営編

(社) 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会
大石歯科医院 大石善也

I. はじめに

高齢化社会の到来とともに、住み慣れた地域で暮らし続けたいと考える患者が増加している。本稿では、訪問診療を始めるための院内告知、さらに訪問診療の依頼から患者宅に訪問し診療に移るまでの在宅医療特有の運営について説明する。

II. 院内告知と準備

- ① どのような訪問診療を目指すのかを明確にする ➡ 対象者・場所の決定
 - ・ 自院患者のみ ➡ 自院の協力施設利用者まで
 - ➡ 紹介患者の受け入（患者・多職種・歯科医師会等）が可能かどうか。
 - ・ 移動範囲@16km ルールやそれ以下の距離で決定@無料アプリがあるようです
 - ➡ 自院から〇分までの移動距離に制限など場所について
 - ・ 歯科医師・スタッフの移動手段（徒歩・自転車・往診車）
- ② スタッフ休憩時間の減少や管理仕事の増加への配慮 ➡ 対価の検討
- ③ 訪問スタッフのチーム編成について
 - ・ 外来における指示系統と相違する訪問スタッフのチーム編成について
 - ・ 患者宅と歯科スタッフを繋ぐ受付役割の強化（受付の対応は重要）
 - ・ ケアマネや他職種への情報発信を行うかどうか、また誰が行うか？
- ④ 訪問診療申込書の作成

III. 依頼から診療前までの対応（患者宅・ケアマネ等他職種 ➡ 歯科医院受付）

歯科は緊急性が少ないことが多いが『不具合を感じている』という場合が多い。受付担当者は、外来メンテナンス患者や痛みを伴わない患者のアポイントのように、4-5日~1週間後という対応は、在宅では好ましくない。

特に移動困難な患者において『食べることの不具合』は生きることの不具合である。また『前歯の冠・充填物の脱離』などに関しても外来患者よりも必要以上に気にしている方が多く、**初回往診、あるいは連絡までの時間は迅速（48時間以内）**な対応が望ましい。

当院の場合は、歯科治療希望の場合は2-3日以内には往診をしている。どうしても往診困難な場合は、歯科衛生士（以下 DH と略）に1度事前訪問してもらい依頼内容を確認することで、利用者は納得し円滑な訪問診療が可能となる（算定無し）。

以下、受付業務と機器準備の流れを示す。

① 歯科受付における電話対応

住所・電話番号・患者との関係・連絡が取りやすいキーパーソンなどを聞き取る

依頼内容 『どうしましたか？患者さんはどのような状態ですか？』

A 義歯破損・義歯不適・ダツリ・歯の疼痛・歯の破折・歯の動揺・

外傷など簡単な主訴について

B 簡単な身体状態（移動）や病状について

C 当院への受診履歴があるか？

などを聞き取りメモに記入後、DHあるいは訪問診療担当歯科助手（以下、DA）に電話をバトンタッチして、処置内容を予想してもらうことで、持っていく機器の選択と患者の要望が予想できる。

一方、受付はDHあるいはDAの電話対応中に、診療中の歯科医師にメモ、あるいは口頭で歯科医師に伝達し、2-3日以内のアポイントの確認を行う。

② 歯科衛生士による電話内容の確認

DHは、主訴に対して用意する機器と器具（下記）を念頭に置きながら、主訴の内容を聞き取り、問題（痛みや抜歯の必要性など）があれば歯科医師に相談する。

DHや担当DAが電話に出られない（あるいは、いない）場合は、迅速な処置が早急に必要かどうか？を受付が確認し、折り返しの電話の約束を行う。

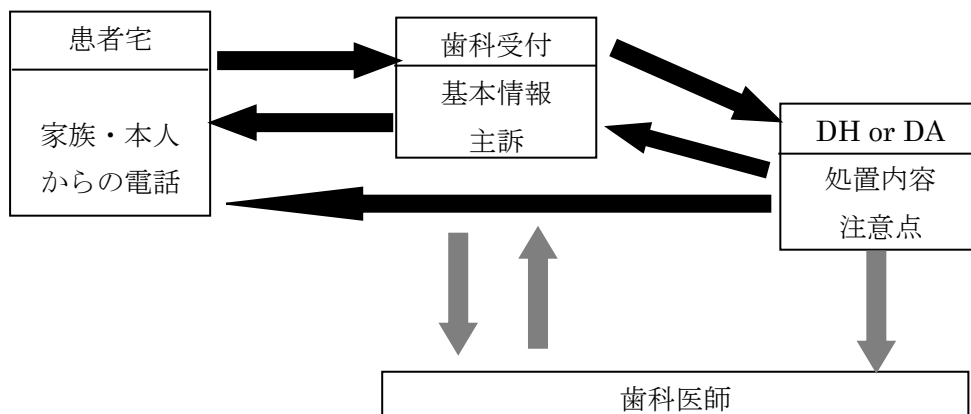
③ 往診日時の決定

受付は、歯科医師に確認を取った日時をもとに患者宅との都合を相談する。

往診日には健康保険証と介護保険証（療養上必要な場合に使用するため）及びお薬手帳の確認をさせて頂くこと、さらに可能であればコピーの用意をお願いする。

コピー準備が不可能なケースも多々あるのでスマホでコピー代わりに撮影を行う。

<電話対応>



④ 持参器具の例

<往診セット>

基本 : 基本セット・紙コップ・グローブ・ペンライト・ティッシュ・ガーゼ類 (ロールワッテ・綿球・アルコール綿)・ガーグルベイスン・エアダスター・開口器 (必要に応じて)・紙エプロン・ゴミ袋・セメント類 (キャビトン・アイオノマーセメント・テンポラリー)・ペリオフィール・タオル・アロンアルファ・指ガード・ワセリン

口腔ケア : 歯ブラシ・スポンジブラシ・保湿剤・ネオステリングリーン (処方)・歯間ブラシ・口腔ケアウエットイー・体温計・Spo2・聴診器

● 処置

義歯不適 : 携帯エンジン・スタンプバー・ビッグポイント・カーボランダムポイント・デンフィット・アルジネート・テクニコールボンド・ソフトライナー・リベース・ニッパ・プライヤー・咬合紙 (@忘れやすい)・エバンス・金冠ハサミ・フィットチェッカー

義歯破損 : 上記プラス・即重レジン・瞬間接着剤・人工歯・トレー・アルジネート・ラバーボール・スパチュラ・液体ワセリン

義歯作成 : Imp・BT・TFなど処置に応じる

ダツリ : 携帯エンジン・ラウンドエンジン (小・中)・カーボランダム・ビッグポイント・シリコンポイント (茶)・デュラシール・キャビトン (次回の除去を考えてから使用)・セメント・セメント練版・スーパーボンド・寒天印象・シリンジ・BT用ワックス

注意 : **ダツリ**の用意は**むずかしい**。再セット・再製を考えると、ダツリ歯が義歯の鉤歯の場合もある。

カリエス : 携帯エンジン・ラウンドエンジンバー (小・中)・ホワイトポイントエンジンバー・CR充填用品・照射器 (よく忘れる)・キャビオス・デュラシール・キャビトン (次回の除去を考えてから使用する : 除去に時間がかかるため)

※ 頻発する処置である。ほとんどの処置が、ほぼ携帯エンジンだけで十分可能。残根削合うあ Pul など必要な処置のみタービン機器使用する選択をしたほうが、効率的である。

抜歯 : 抜歯用品 (緊急時)

投薬 : 3日分の抗生剤・8回分の鎮痛剤・ネオステリングリーン・口内炎治療薬

● あると便利な用品

ダストガード（セキムラ）・エアーダスター（ホームセンターなど）・延長コード・
小型のほうきちりとり（100円ショップ）・粘着コロコロ・ポット（寒天や印象用）

⑤ 当日の電話確認

当日の往診前に『〇時ごろ、先生が伺います』と受付から必ず電話を入れる。

療養者は、色々な職種が訪問することで時間のズレが生じる場合がある。また、当日に受付より電話を入れることは、好印象を与えるとともに効果的である。

全ての準備用品が写真で閲覧できます。
用意する際の参考にしてください！

<http://www.gokkuncho.sakura.ne.jp/sector08/junbikikiyohin.pdf>

Ⅲ. 患者宅に訪問し部屋に入るまで

一般外来では、患者は医師を自由に選び、都合の良い期日に患者の意思で通院される。しかし、在宅医療では家族やケアマネ等が往診可能な歯科医師を選択し、利用者宅には自らの生活空間に來客として医師が訪問する。そのため普通の人間として患者や家族に接し、生活そのものを診る姿勢が重要である。

また、在宅医療はこちらから出向く医療であり、『押し付けがましい医療』になりやすい性質であるため、治療の必要性や初回面接には十分な説明時間が必要である。

実際には本人や家族は望んでいないのに、ケアマネジャーや他職種が薦めてという場合がまれにある。独居で電話が通じない場合なども、その典型例であり**患者と家族の本心を聴く**ことが、以後の診療にも大切になる。

① 玄関での対応

居宅に入る際には急がせないようにチャイムを鳴らす（何度もチャイムを鳴らさない）。独居の場合や老老介護の場合は、開錠まで時間を要する場合が多い。

家族が不在で玄関の鍵が開いている場合は、ドアを開けて中に入らず、『こんにちは

〇〇歯科です。〇〇さん、いらっしゃいますか?』と声かけをして確認をとる。

② 患者の部屋に入るまでの対応

玄関では、**医師およびスタッフともに靴をそろえて**から、入室をすることが鉄則である。重い診療機器を持ち運びながらで、つい気がつかない所であるが、医師といえども、訪問では1人の来客者であり礼儀正しいという印象(マナーの重要性)は、以後の診療にも役立つ。

患者の部屋に達するまでは、あまり周囲を見回さない(見せたくない部屋もある)ほうがよい。しかし、表彰状や他人に見せたいような装飾品がある場合は、逆にその話題から会話をはじめ。一般的には『今日の天気』などから会話を始める(最初から医療的な話しはしない)。

③ 患者との接し方

患者や家族が、医師の訪問を好きになり楽しみにしてくれることが理想的である。療養者や家族は、医師と世間話をしたい(気にかけてくれてうれしい)と思う患者は意外にも多い。また、原則として呼びかけは、名前で呼び、意識して丁寧な言葉使いを心がける。

患者の療養生活は、寝室・トイレ・風呂・食事場所などである。食事がどこで誰とどのくらい食べられるか?トイレ移動などを簡単に質問してADLを把握する。また、その家の家族構成から『介護力』を認識しておくことは、診療やリハにおいても重要な要素となる。

Ⅲ. 診療における心構え

訪問診療の対象者は、医療機関の裁量にゆだねられている。自宅周囲を歩行可能でも、医療機関までの距離がある場合や、付き添える介護者がいない場合には定期往診の対象となる。レセプト上では『**〇〇病にて歩行不全、あるいは歩行困難・歩行不能・寝たきり**』という歩行に関する摘要が必要である。(例:脳血管障害 or 認知症にて歩行不全 or 寝たきり等原疾患により歩行困難な理由が必要)

- ① 初回はこれからの診療の方向性と希望を十分に相談する。患者と家族の承諾を得ることである。
- ② 患者の目的は『食べられるようにして欲しい』ということであり、新しい入れ歯を作れば『歯医者だから食べられるように治療してくれる』という期待感がある。し

かしながら、例えば片麻痺の場合、斜めから咬合して義歯が不安定、認知症にて咬合採得が困難な場合、ひいては口腔機能低下による義歯不安定などさまざまな理由がある。

この予測を見極め、**予想される出来事を説明できる歯科医師が在宅で十分な力量を発揮**できる。

- ③ そのためには、現在の食形態を聞き取り、治療到達度（咀嚼や嚥下のマキシマム）を予想して伝達しておくことが、予期しないトラブル（期待を裏切らない）からの回避のポイントであろう。

IV. 利用者宅での医療機器について

① 胃ロウ（PEG）

経皮内視鏡的胃ロウ増設術により、口から食べられない（嚥下障害など）方のために、直接、胃に栄養を注入。

② 膀胱カテーテル

排尿障害があり、自力で規則正しく排尿できない方が使用。カテーテルを尿道から挿入して、膀胱まで直接差し込んで排尿を助ける。カテーテルの先端が風船のようになっており、膨らますことで、カテーテルが膀胱から抜けないようにしている。

③ 使用中の医療材料

- ・ ウロパック：膀胱カテーテルと接続して尿を貯めておくためのバッグ。尿の色や量を確認。
- ・ フィーディングチューブ：栄養剤の持続的注入時に ED パックに繋げて使用。薬剤注入用もある

V. 各種診療のコツ

在宅歯科医療において基本とすべきは、「患者の食べるという行為の継続、改善のために、いま何を行えるか」という思考である。治療到達度が低いと予想される場合は、食形態を下げ対応し、同時に栄養改善を行う場合も多い。

① 印象

印象剤の誤飲に注意する。特に上顎印象の咽頭への流れ込みには、印象剤の粘度に気をつけたい。また先に下顎から印象することで、利用者に慣れさせるのもよい。

② 咬合

前述したが、片麻痺患者は片側から咬合する場合がある。このような場合は、床辺縁

を安定のために長くするよりも最低限短くしたほうが、セット後の疼痛が少ない。
また、舌可動域が少ない症例では、咬合高径も低いほうが粉碎（咀嚼）しやすい。

③ TF

咬合が不安定の場合は、下顎の人工歯を技工サイドであらかじめフラットしてもらい、咬合のズレによる加重に対して、床のあたりを減弱させる。必要に応じて2回行う場合もある。

④ セット前の入念な調整

完成義歯前の調整では、適合と痛みを再確認して、**外来よりも痛みの出方を少ない選択肢を検討して調整**する。このように、調整時間を十分にとり、あえて当日セットしないで、研磨は医院で行うことで、効率性と痛みに対する調整に時間をとる。その費用は訪問点数で十分カバーされる。

⑤ 装着

翌日等に義歯調整が必ず必要である。つまり、在宅患者においてセット後の痛みの発生は、信頼関係を失う場合が外来診療よりも多い。そのため、当院では、前日にスタッフのみで義歯を宅配し着脱説明をし、翌日に歯科医師の調整ということが多い。つまり、義歯の痛みの発生は外来よりも限りなく0に近づきたい。

