

在宅歯科医療の基本的考え方 2016 (2016/12/04)

一般社団法人 日本老年歯科医学会

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）診療そして訪問診療の選択肢があることを理解し、患者ごと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、疾病や障害で決めるのではなく、心身の状態を個別に勘案して決定する。(注 2-2)

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、構築するものである。
- 3) 「生活の場」に「診療環境」を構築することで診療が実施可能となる。
- 4) 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。
- 5) 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)

4. 対応の範囲

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

- 1) 検査の範囲
 - 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。
 - ③嚙下内視鏡検査（VE）については、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。
- 2) 処置の範囲
 - 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。
- 3) 手術の範囲
 - 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、感染予防対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) 口腔管理
 - ①口腔管理には口腔衛生管理と口腔機能管理が含まれる。
 - ②口腔管理は他職種との連携が必須である。

- ③居宅患者においては、居宅療養管理指導（介護保険の居宅サービス）を優先的に検討する。
 - ④介護施設入所者においては、施設スタッフに対する管理体制の構築および専門的なケアの提供を実施する。
 - ⑤入院患者においては、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口腔管理においては、歯科衛生士の単独訪問業務が対応方法のひとつである。
- 5) リハビリテーション
- ①在宅歯科医療では、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「栄養」を中心とした「経口摂取」および「話す」ことのリハビリテーションである。
 - ③オーラルフレイルおよび口腔機能低下も重要な対象とする。
 - ④義歯はリハビリテーションの装具として適応を判断し、目標を設定する。義歯の製作と調整はリハビリテーション計画に基づいて実施する。

5. 連携

- 1) 地域の医療・介護・福祉関係機関と密に連携する。
- 2) かかりつけ歯科医（かかりつけ診療所）は地域の在宅歯科医療専門歯科と連携する。
- 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) 在宅歯科医療は他職種と連携することを前提として実施する。

6. 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、搬送するかあるいは後方支援病院と密に連携をとる。

【注釈】

注 1-1 保険制度上、平成 28 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内科医が担当し、術後の経過を外科担当医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 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。