



歯科

# 訪問診療 ハンドブック

小児から高齢者まで  
全世代に対応するための心得

Handbook of Homebound Dentistry

菊谷 武・小坂 美樹・田村 文誉 編著

医歯薬出版株式会社

# 基本的配慮（高齢者）

菊谷 武

まず  
押さえる  
べき心得

- ① 目標志向型アプローチを実践する
- ② 基礎疾患があるからといって治療内容を矮小化しない
- ③ 緩和リハビリテーションモデルを取り入れる
- ④ 本人の価値観や個性を尊重する

訪問診療で対応するという事は、基礎疾患が増悪した状態、ADLが低下した状態、認知機能が低下した状態などが基礎にあるということである。基礎疾患の病態や患者の状態に合わせて診療の方向性を考えていくことになる。

## 1 治療方針の決定に配慮すること

- 基礎疾患の重症度や合併症、体調や今後の予後に配慮し、本人の価値観や個性を尊重した上で、本人、家族との話し合いの中で治療方針を考える。
- 患者のQOLの維持と尊厳の保持のために適切な医療が継続的かつ包括的に受けられるようにする。
- 患者のNarrative（物語）を尊重する。
- 多職種と連携する。

## 2 目標志向型アプローチを実践する

歯の欠損によって咀嚼障害を呈した患者には義歯を製作し、咀嚼機

## 03

## 形あるものを食べたい

菊谷 武

まず  
押さえる  
べき心得

- ① 食形態の決定は、咀嚼機能に基づいて行われる
- ② 嚥下調整食は容積あたりの栄養量が不足する
- ③ “サキイカ試験”を活用する
- ④ ころみのつけ方をマスターする

## 1 歯科治療を行う上で配慮すること

訪問現場の患者はミキサー食やゼリー食を食べている者が多く、より形のあるものを食べたいと望む者が多い。かじり取ることが困難な人には、一口大食が提供され、咀嚼が困難な人には刻み食やソフト食が提供され、咀嚼ができない人にはミキサー食が提供される。咀嚼機能の低下が食形態を決めている。食形態を決定する咀嚼機能の低下は、歯の減少や義歯の不適合だけではなく、身体機能の低下、認知機能の低下の一部として現れる。これらをふまえて、咀嚼の専門家としての対応を歯科は求められる。

咀嚼機能を見逃した食事の提供は、窒息事故の原因となり、無理に硬い物を食べることは、かえって食事量を低下させ低栄養の原因になる。一方で、これら嚥下調整食はその調理過程において加水するケースが多くその結果、単位容積あたりの栄養量が不足する。また、安易な食形態の変更は、患者の食欲やQOLを低下させ、摂取量の低下を招くこともある。「こんなべちゃべちゃしたものは食べたくない」といった具合である。

# 基本的配慮（子ども）

小坂 美樹

まず  
押さえる  
べき心得

- ① 成人とは全く違う生活，社会資源を活用している
- ② 多職種と連携をとり，情報を共有する
- ③ 成長・発達を見据えた対応を考える
- ④ 歯科疾患を発症しないように計画を立てる

歯科訪問診療で出会う子どもは，ある程度安定した状態で病院から在宅に移行して生活していることが多い。基本的な配慮を確認し，その後各疾患に合わせて診療の方向性を考えていく。

## 1 治療方針の決定に配慮すること

- 基礎疾患の重症度や合併症，体調に配慮し，子ども，家族との話し合いの中で治療方針を考える。
- 子どもでは多職種が関わっていることが多く，積極的に情報を共有する。
- 重度障害児の歯科治療は容易ではない。う蝕をつくらぬような方向性で計画を立てる。
- 子どもの生活は，学校，通院，デイケア，ショートステイ，きょうだいの用事で忙しく，訪問診療の予定を決めることが大変な場合もある。
- 疾患の病態が複雑で合併症も多い子どものすべてをはじめから理解していくのは難しく，わからないことはなんでも家族に聞き，時間をかけて子どもと接し，成長を見守りながら理解していく。

## 01

# 患者に関わる医師は何をしている？

高井 理人・菊谷 武

## 1 病院の医師（病院主治医）

高齢者の訪問の場合では、長く通っていた地域の基幹病院の医師を主治医とする場合がある。また、神経変性疾患を有する患者の場合には、神経専門病院や病院の神経内科などの医師を主治医とすることも多く、胃瘻造設やNPPV（非侵襲的陽圧換気）療法の装着、調整などを行うことがある。

表1 在宅患者に主に関わる医師

病院	
産科・新生児科	周産期の医学管理・集中治療，在宅移行支援
小児科	体調管理全般，発達評価，栄養管理，呼吸管理
神経内科	てんかん治療，呼吸管理，栄養管理
循環器内科	先天性心疾患の治療
耳鼻咽喉科	気管切開の手術・管理，嚥下評価
外科	胃瘻造設，気管切開の手術・管理
整形外科	側弯の評価，装具の作製
リハビリテーション科	運動，言語，摂食機能の評価，リハビリテーションの提供（セラピストと連携）
在宅	
小児科・内科・総合診療科・在宅診療科	在宅医学管理全般，定期訪問診療と往診

## 1 訪問のペースはどうやって決めている？

**菊谷**（高齢者の訪問診療の立場から） 訪問のペースは「歯科治療」と「口腔衛生管理」, 「摂食指導」の状況で決まります。これら3つは、われわれ歯科がもつ武器でもあります。高齢者の場合、まずは義歯の修理など歯科治療に大きく引張られる部分があり、治療を要する時期は訪問の頻度が高くなります。そしてセルフケアの状況を考慮し、口腔衛生状態を良好に保つために、どのくらいの頻度が必要かを考えます。摂食指導では、指導の内容に合わせて調整するようにしています。例えば、直接訓練の開始直後などは、週1, 2回訪問し、ある程度安全に実施できるようになったことを確認してから、訪問の間隔を伸ばすようにしています。

同時に進行していくこともありますが、「歯科治療」と「口腔衛生管理」, 「摂食指導」の何がメインなのか、それぞれの重要度を考慮することが、訪問のペースを決定する際にも必要だと思います。

もう1つの要素としては、終末期の急激な全身状態の変化が挙げられます。生命予後がある程度読めるケースも多いので、患者さんが最期の時をちゃんとした口で迎えられるよう、徐々に訪問の頻度を高く設定していきます。

**高井**（子どもの訪問診療の立場から） 子どもの場合は、高齢者のように最初から集中的な歯科治療が必要となるケースは少なく、もう少し低いペースとなることが多いです。ただし口腔衛生状態が不良であれば頻回な口腔衛生管理が必要ですし、嚥下の問題があれば、特に介入当初は訪問頻度が高くなります。いわゆる「口腔管理」として介入する場合は、最初は月1回程度の訪問として、状態が落ち着いてきたら間隔を伸ばしていくことが多いです。歯科治療については、歯石除去や乳歯の抜歯など、必要な処置に応じて、つど訪問頻度を増やして対応する形になります。

訪問のペースを考える上でもう1つ大切なことは、「口腔の優先