

3. 往診と訪問診療

患者さんの生活もしくは居場所に歯科医療サービスを届ける方法には2つの大きな選択肢があります。「往診」と「訪問診療」です。歯科においては「歯科往診」と「歯科訪問診療」と、かつては分けて呼んでいましたが、現在の医療保険の制度では「歯科訪問診療」に一本化されています。しかし、超高齢社会における在宅歯科医療においては、患者さんごとに明確に分けて考えることが合理的です。

往診と訪問診療は定義が異なり、対応も異なります(表1)。患者さん個別にどのような対応が求められるか、期間設定や対応内容について検討することが必要です。

表1 往診と訪問診療の定義の違い¹⁾

往診	訪問診療
依頼時のみ訪問	長期的な計画により訪問
外来診療の延長線上	外来診療、入院(病棟)診療とは異なる

チェックリスト① その患者さんにどう対応するか

・主訴・問題点

- 本人からの訴え あり・ なし・ 表現できず
- 痛みがある
- 噛めない(残存歯、 歯周組織、 義歯)
- 食べられない・飲み込めない
- 口腔清掃方法に問題がある

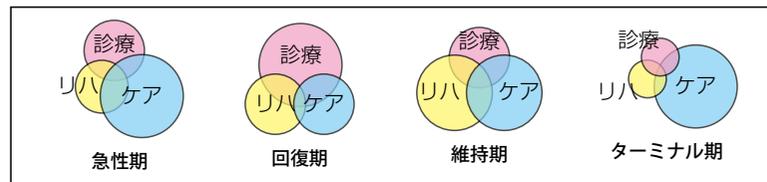
4. 在宅歯科医療の構成要素

在宅歯科医療には、以下の3つのニーズがあります。

- ① 歯科診療
- ② ケア
- ③ リハビリテーション

この3つのニーズは動的に変化します(図5)。患者さんのニーズは日々変化するという事です。目の前の患者さんに、いま何が求められ、いま何を提供すべきかを考えるようにしましょう。

特に病期(ステージ)によるニーズの変化については理解する必要があります。また、居場所によってもニーズは異なります(表2)。



急性期	脳血管疾患や心疾患などを発症し、医科での治療が始まったばかりの時期
回復期	手術や服薬で疾患が回復に向かっている時期
維持期	疾患の重症度により異なるが、目標とされるレベルまで回復した後の時期
ターミナル期	治療の限界を超えた状態で、看取りの段階となった時期

図5 病期(ステージ)によるニーズの変化²⁾

表2 患者さんの居場所と「場」

居場所	場
在宅	生活の場
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	生活の場
介護老人保健施設	リハビリテーションの場
介護療養型医療施設	医療の場

「衛生レベル」という概念は、診療環境の構築において非常に重要な考え方です。診療の質を決定する基本的事項であるとも言えます。

在宅歯科医療は「生活の場」で実施するものです。つまり、衛生面では不利な環境であると言えます。清浄度分類では、一般生活区域で診療を行うことになるので、外来診療環境から一段低い衛生レベルでの診療になります（表1）。

診療範囲は衛生レベルによって制約を受けます。衛生的な環境を構築できない場合には、外科処置や観血処置は避けるべきなのです。決して衛生レベルの低い不潔な環境で診療を行ってはいけません。

そのためにも、在宅歯科医療に本格的に参加するためにはバックアップ体制が必要です。搬送による外科処置、画像診断、各種検査は、在宅歯科医療とは切っても切れない重要なシステム構築となります。

診療環境の構築において、衛生管理の原則は「ワンウェイ」です。衛生レベルの低い側から高い側に器材や人が移動することはありえません。これが Disposable 製品（以下、Dispo 製品）が多く利用される理由です。コスト面からすべての器材を Dispo 製品にすることはできませんが、感染リスクの高い患者さんを診療する場合には、積極的に Dispo 製品を利用します。

図5は Disposable・プラスチックトレー（無歯顎用、ジーシー社製）です。感染対策はコスト（経済的）問題が大きいです。患者さんを守るため、そして自分たちを守るためにも、ある程度のコスト負担は必要だと考えるようにしましょう。対策を怠ったことにより、実際に事故が起きたときのことを考えなければなりません。

表2は一般的な消毒・滅菌方法の例です。現場で消毒するもの、帰院後に消毒・滅菌するものを明確に分類します。また、医療廃棄物を家庭ゴミとして出してはいけません。訪問先に医務室があれば、廃棄を受けてくれる場合もありますが、基本的には持ち帰りましょう。

表1 清浄度分類

清浄度	ゾーン名称	場所・室名	
I	高度清潔区域	クリーンルーム	
II	清潔区域A	手術室・未熟児室	
III	清潔区域B	ICU、外来手術室	← III・IVへの訪問もあり得る
IV	準清潔域	外来・病室	
V	一般区域	待合室・食堂・医局	← 在宅歯科医療の主たる場
VI	汚染拡散防止区域	微生物検査室・汚物処理室	
VII	汚染区域	トイレ・洗濯仕分け室	



図5 Disposableトレー（無歯顎用、ジーシー）

表2 在宅歯科医療で多用される消毒・滅菌方法

使用する薬剤など	使用方法
フタラール (Dispo [®])	内視鏡の消毒には欠かせない消毒薬。揮発性があるため、病院や施設の医務室などの環境で使用すること。在宅では原則使用しない。必ず手袋、マスク、ゴーグルを装着すること。内視鏡の洗浄マニュアルでは、サイデザイム [®] での洗浄後に5分間浸漬、その後水洗乾燥を行う。
サイデザイム [®]	タンパク分解酵素が含まれた洗浄剤。内視鏡のフタラール浸漬の前に希釈・1分間浸漬して使用する。
NC ガーゼ	次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたガーゼ。訪問には必ず持参し、診療に関連したテーブルや器材の清拭を行う。ただし、金属部分への使用は控えること。
グルタルアルデヒド (Sterilaid [®] など)	院内に持ち帰った器材の消毒に用いる。

(3) 道具の工夫

食具の工夫は見逃されやすい介入項目です。道具の知識は、歯科衛生士の大きな武器になります。



図 83 片手で使用する皿
右側の内壁で食品がすくいやすい設計になっている。



図 84 頸部の動きが少なく済むコップ
カットされた面を上にして使用する。頸部を大きく反らさなくても、鼻に当たらずに飲むことができる。



図 86 さまざまな自助具
残った機能を最大限に活かす工夫が施されている。こうした工夫が非常に大切である。



図 85 食器の色の悪い例
白い器にご飯、ゼリー、ヨーグルトの組み合わせでは、目の悪い患者さんには食事に見えていない。



図 87 ウレタン製グリップのフォーク
通常よりもグリップを太くしたフォーク。たったこれだけのことで、自力摂取が可能になる人がいるのである。



図 88 市販の嚥下食
欠けた機能を補う工夫がこれらの製品には加えられている。