

第66回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム6

医療的ケア児を地域で支える新しいネットワークとシステム

地域を支える医療的ケア児の歯科医療ネットワーク

小方 清和 (東京都立小児総合医療センター小児歯科)

I. はじめに

小児専門病院の歯科医師として勤務する中で、入院中の患児に対し、「在宅医療への移行に先立ち、口腔ケア方法をご家族に指導いただきたい」と小児科医から依頼を受けることがある。しかし、病院の規模に比べ、大多数の小児病院は歯科医師や歯科衛生士のメンバーが少なく、病院内のすべての子どもたちの口腔ケアを実施し、退院までに指導することは極めて困難であるばかりでなく、退院後の歯科受診はどうすべきかと悩むところでもある。退院前に気管内吸引、経管栄養、人工呼吸器などの医療的ケア方法を説明するのと同じように、口腔内のケア方法について、病院歯科医師がご家族に説明することが良いことだと勤務当初考えていた。しかし、むしろ病院歯科医師が退院前に指導するよりも、ご家庭に訪問する歯科医師や歯科衛生士が、その家庭に合った口腔内のケア方法をご家族と一緒に考えることに意味があると気づかされた。自宅に帰ることで病院ではみられなかった発達の伸びや反応がみられることも多いといわれており、口腔ケアに関しても、子どもの成長発達に応じた変更を加えていくという極めて重要な診察が可能であるのは在宅医療の利点であり、訪問した歯科医療従事者（歯科医師・歯科衛生士）でなければできないことでもある。多職種連携と最近をよくいわれているが、歯科の中では、基幹病院の歯科と地域で活躍されている歯科診療所との連携さえもまだよく取れていないように感じている。

そこで、東京都多摩地区に住む医療的ケア児や在宅重症児（者）に対する口腔管理と摂食嚥下機能を支援することを目的に、多摩地区の重症児（者）の歯科治

療が可能な基幹病院と、東京都多摩地区の20歯科医師会に所属の歯科医師の先生方に呼び掛けて、2015年1月に「多摩小児在宅歯科医療連携ネット」（たましょう歯ネット）を立ち上げた。

「障害児の診療を行った経験がない中、重症児の訪問診療を行うことはとてもできない、考えたこともない」と、受け入れない歯科医療従事者が大多数である中、「たましょう歯ネット」は、このような発想を打開し、小児歯科や障害者歯科が専門ではない歯科医療従事者を対象に、地域の在宅小児患者への在宅歯科医療の準備と実践を推進し、患児、ご家族のQOL向上を促す一助となる情報を提供、さらには多職種との連携をサポートすることを目標としている。今回はその活動内容について報告する。

II. 小児在宅歯科医療に対する地域歯科医師の考え方

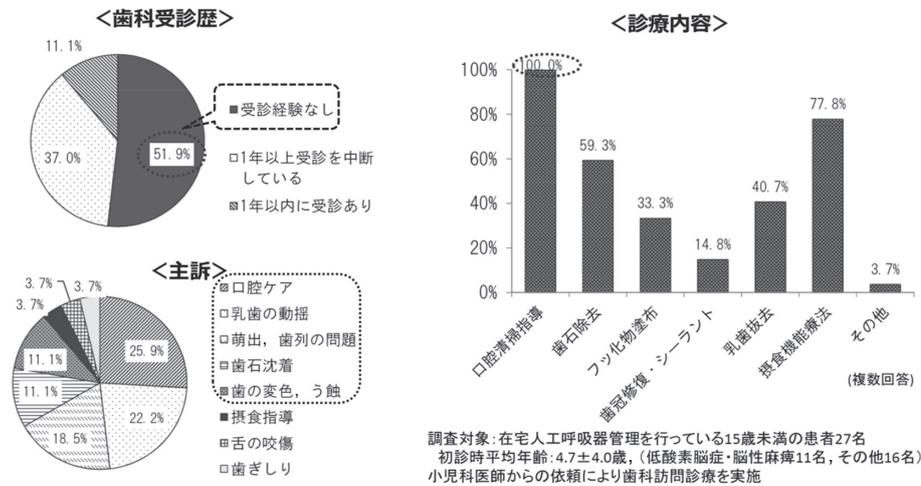
東京都多摩地区の20歯科医師会会員1,806人に対し、小児在宅歯科診療についてアンケート調査¹⁾を行ったところ、59%の歯科医師は小児在宅歯科医療を今後も行う予定はないと回答した。理由として、「専門的な知識がない」、「診療に抵抗がある」、「専門病院に紹介する」などが挙げられた。重症児（者）の歯科診療は、多くは歯科大学病院や総合病院で経験を積むが、約4割の歯科医師が30歳以前に診療所勤務となり、重症



図1 歯科医師と医師の病院勤務割合²⁾

平成29年11月, 中医協資料

- 在宅人工呼吸器管理を行っている小児を対象とした調査において、約半数が歯科受診歴がないことが報告され、主訴は口腔ケア、歯の萌出に関する問題、歯石沈着等、多岐にわたっていた。
○ すべての患者に口腔清掃指導が必要であり、その他摂食機能療法や歯石除去などが行われていた。

図2 在宅重症児の歯科診療のニーズ³⁾

児(者)と接する機会が極端に少ない。厚生労働省による2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査の概況²⁾によると、全国の29歳未満の歯科医師のうち、病院勤務の歯科医師は58.5%、30代では22.7%と激減し、30代医師の90.4%が病院勤務であることに比べ、極めて低い割合である(図1)。これは、歯科医師を受け入れる側の歯科大学病院や総合病院のキャパシティが少なく、小人数しか受け入れられないことに起因する。現在まで診療所勤務の歯科医師は増加傾向にあり、今のところ解決策はない。前出の多摩地区歯科医師会のアンケート調査で、重症児(者)への訪問診療を行っている歯科医師は5%と、高齢者と比べ極めて少ないが、31%の歯科医師は小児在宅歯科医療に興味を持っていると回答しており、小児歯科や障害者歯科が専門ではない歯科医療従事者を、いかに地域の小児在宅歯科医療へ導くかが重要なポイントとなる。

Ⅲ. 地域の歯科診療所が行う小児在宅歯科医療を理解する

多くの歯科医療従事者が、「小児在宅患者を訪問して一体何を行うのか?」と疑問に思っている。歯科訪問診療は高齢者で普及し、う蝕治療や義歯の調整など「歯や義歯を削る」ことを考え、訪問先に運べる携帯用の切削機器(ポータブルユニット)の開発が進んできたという経緯がある。そのため、多くの歯科医師にとっては、在宅診療で重症児の歯科治療を行うと考えており、受け入れに抵抗を示す傾向が強い。在

口腔内を診察し、現状をよく把握すること

訪問してご家族の話をよく聞く

生活環境をよく視る

基本的な診療体制をよく説明する

図3 小児訪問歯科診療で行うこと

宅人工呼吸器管理を行っている患者ご家族を対象としたアンケート調査³⁾では、歯科受診の主訴は口腔ケア(25.9%)、乳歯の動揺(22.2%)、萌出、歯列の問題(18.5%)、歯石沈着(11.1%)、歯の変色、う蝕(11.1%)の順であった。歯科受診歴は51.9%と低く、多くの医療的ケア児が歯科を受診していないこともわかった(図2)。この結果からもわかるように、小児在宅歯科医療で望まれている歯科診療は、口腔内診査(萌出歯の状態、乳歯の動揺、歯石沈着、う蝕の有無)を行い、口腔ケアを行うことと理解できる。口腔内診査は、歯科医療の基本であり、歯科医療従事者であれば、その全員がプロフェッショナルである。「小児在宅歯科医療で行うこと」は口腔内を診察し、現状をよく把握することである(図3)。医療的ケア児や重症児(者)に対する在宅歯科医療は、設備の整っていない環境で「積極的な歯科治療」を推奨しない。特に呼吸管理が必要である患児への口腔内アプローチには十分な注意が必要であり、「口腔疾患の治療」や「観血処置」は極めて困難で、「歯石除去」であっても誤嚥につなが

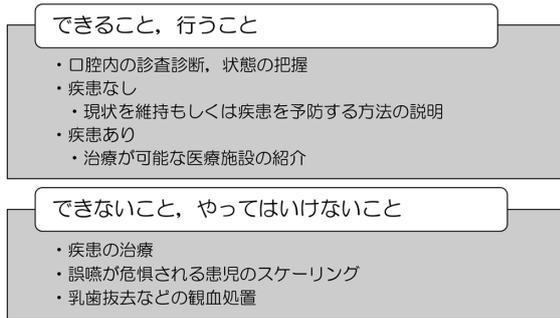


図4 小児訪問歯科診療の基本的な診療体制

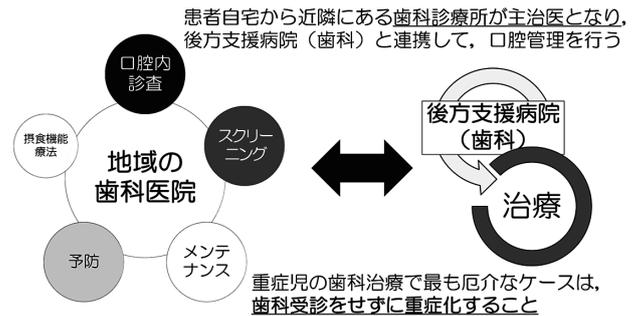


図5 口腔内管理の連携ネットワークのイメージ

ることも危惧される (図4)。医療事故を起こさないためにも、医科との連携が十分にとれる後方支援病院に治療を依頼することが望ましい。小児在宅歯科診療の連携ネットワークのイメージを図5に示す。

先に述べたように、小児在宅患者は近郊にある歯科診療所が主治医となって訪問し、口腔内診査やスクリーニングを行い、個々の環境に応じた指導をすることが望ましい。疾患がない場合には、疾患の予防と、成長に応じた口腔内のケアを行う。そして口腔疾患が確認された場合には、後方支援病院の歯科に依頼

することが大切な役割である。後方支援病院での治療後は地域に戻り、メンテナンスや予防に努める。摂食嚥下障害が疑われた場合も無理な指導は行わず、まずは後方支援病院にて嚥下機能等を診査・診断したのちに地域での摂食機能訓練を開始するという連携を行う (図5)。

IV. 後方支援病院歯科としての役割

後方支援病院歯科は、小児在宅歯科医療を地域の歯科診療所が行うことの重要性和歯科医療連携ネット

表 全国の小児専門病院37施設 (日本小児総合医療施設協議会会員36施設+1施設*)⁴⁾

北海道	
北海道立子ども総合医療・療育センター(歯科は入院患者のみ, 非常勤, 週1日)	
東北	
宮城県立子ども病院	もりおか子ども病院*
東北大学病院小児医療センター	
関東	
茨城県立子ども病院	獨協医科大学とちぎ子ども医療センター
自治医科大学とちぎ子ども医療センター	群馬県立小児医療センター
埼玉医科大学総合医療センター小児センター	埼玉県立小児医療センター
東京女子医科大学八千代医療センター	千葉県子ども病院
東京都立小児総合医療センター	国立成育医療研究センター
東京大学医学部附属病院小児医療センター	慶應義塾大学医学部周産期・小児医療センター
神奈川県立子ども医療センター	
中部	
長野県立子ども病院	岐阜県総合医療センター小児医療センター
静岡県立子ども病院	
あいち小児保健医療総合センター	愛知県心身障害者コロニー中央病院
名古屋第一赤十字病院小児医療センター	国立病院機構 三重病院
近畿	
滋賀県立小児保健医療センター	大阪府立母子保健総合医療センター
大阪市立総合医療センター小児医療センター	大阪大学医学部附属病院小児医療センター
社会医療法人 愛仁会高槻病院	兵庫県立子ども病院
京都府立医科大学小児医療センター	
中国・四国	
国立病院機構 岡山医療センター	国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター
県立広島病院 母子総合医療センター	
九州・沖縄	
福岡市立病院機構 福岡市立子ども病院	沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター
聖マリア病院総合周産期母子医療センター	

□: 歯科がある小児病院 (15施設), 黒字: 口腔外科, 成人が対象 (8施設), 青字: 歯科がない小児病院 (14施設) (各病院のHPによる調べ, 平成30年10月現在)

ワークを理解したうえで、はじめて医療的ケア児や重症児（者）の歯科治療を受け入れることができる。ただし、小児在宅歯科医療はまだ始まったばかりであり、高次医療機関の歯科もその役割について十分に理解していないのが現状である。また、すべての総合病院に歯科医師や歯科衛生士が勤務しているわけではないことと、勤務していたとしても、小児歯科や障害者歯科が専門でない歯科も多い。全国の小児専門病院37施設の中でも歯科がある病院は15施設しかない（表）。地域により後方支援病院の数にも差があるため、その地域に合わせた連携ネットワークを構築する必要がある。

これまでに述べたように、高次医療機関の後方支援病院と地域の歯科診療所とが連携を取り、患児、さらには家族のQOL向上を促す一助となる情報を共有し、多職種との連携をとることが必要である。ただし、急性期病院であることが多い後方支援病院は、治療が終了した重症児や医療的ケア児を地域へ戻すことで、新たに子どもたちを受け入れることができることを地域で共有する必要がある。障害者歯科医療を専門とする歯科医療者は、重症児や医療的ケア児の対応に慣れていない地域の歯科診療所と後方支援病院とのパイプ役となり、小児在宅患者が地域で歯科受診を安心して行えるよう、サポートすることも大切な役割の一つである（図6）。障害児の歯科治療のニーズが増え、歯科医師会として口腔保健センターを開設し、歯科医師会会員による障害児歯科診療が頻繁に行われるようになり、障害児（者）歯科医療を専門とする歯科医療者も増加傾向にある。口腔保健センターとしては小児在宅歯科医療についても積極的に取り入れ、後方支援病院と地域の歯科診療所とがスムーズに連携するシステムの構築に携わることを期待している。

V. 医療的ケア児コーディネーターに期待すること

医療的ケア児や重症児の歯科医療で最も重要なことは、高度医療機関から退院後の口腔内管理をどうすべきかということである。口腔内に異常や疾患が生じてからではなく、早期の歯科受診が重要となる（図7）。口腔内は機能すること（食べること、飲むこと）で良好な状態を保つことが可能となるが、経口摂取が少ない、もしくはない場合、歯の萌出に伴い口腔内細菌が増殖する。口腔ケアを早期から行うことで、経年的に悪化する口腔内環境を予防することができる（図8）ばかりでなく、対応方法によっては口腔機能向上に寄

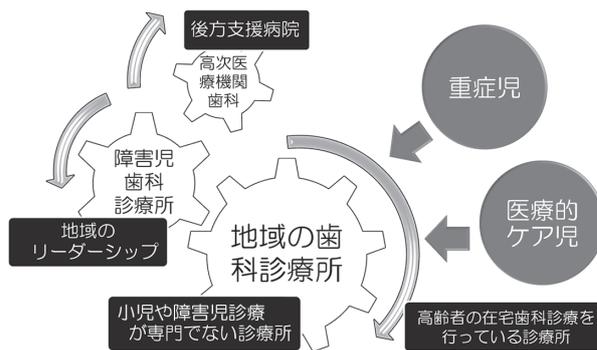
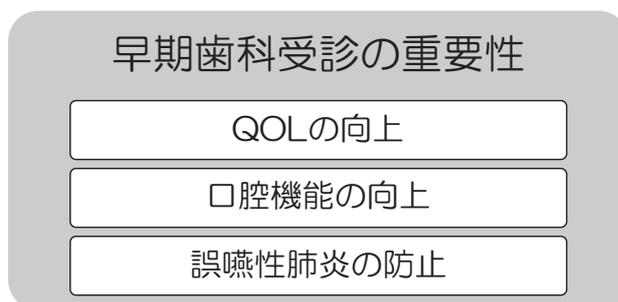


図6 重症児や医療的ケア児の病診・診療連携



- 高次医療機関の歯科は後方支援病院として治療を担うだけでなく地域連携システムの構築をめざす。
- 歯科医は在宅小児患者が望む歯科医療のニーズを理解して、診察と治療を区別した歯科医療連携を地域で強化する。

図7 後方支援病院としての役割と病診連携

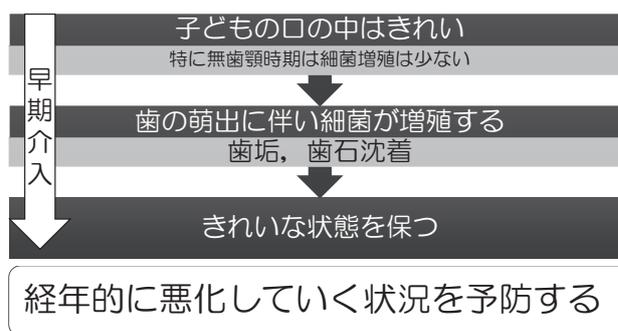


図8 医療的ケア児の口腔内環境の悪化を予防する

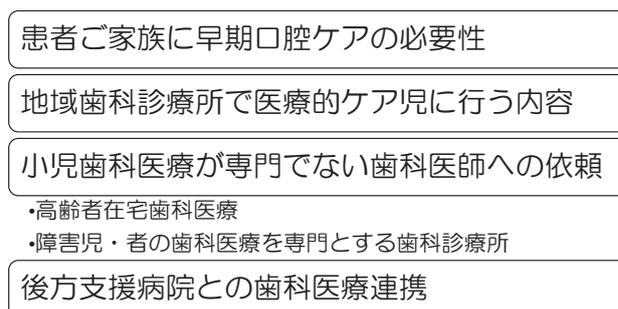


図9 医療的ケア児コーディネーターに期待すること

与することも可能である。口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することは周知の事実であり、全身疾患が重度であるほど、早期介入が望ましい。歯科疾患の治療は困難であり、予防に努める必要がある。

近年、医療的ケア児への支援を総合調整するコーディネーターを養成するための研修が行われるようになった。歯科として医療的ケア児コーディネーターに期待することは患者ご家族に早期口腔ケアの必要性を説明することである（図9）。小児在宅歯科医療はまだ発展途上で、地域歯科診療所の多くは在宅重症児や医療的ケア児に何を行うべきか理解していない。「たましょう歯ネット」として、地域の歯科医師に小児在宅歯科医療の連携ネットワークについて普及活動を行っているが、十分ではない。コーディネーターとしても前述の「小児在宅歯科医療で行うこと」を参考に、依頼内容を歯科医師に伝えることで診察を受け入れる機会も増加すると考える。また、少子高齢化に伴い、高齢者の訪問歯科医療を行っている診療所は増加傾向にある。訪問歯科医療が未経験である歯科診療所に比べ、訪問診療自体への経験を積んでおり、小児患者への導入はしやすく、対応可能な歯科診療所数も多いため、今後の小児在宅歯科医療への参画が期待される。

地域で小児在宅歯科医療を始める場合、キーとなるメンバー構成を検討し、それぞれの地域に適応した連携システムを構築することが必要となる。筆者らは「たましょう歯ネット」を通じて地域で行う小児在宅歯科医療の診療体制や連携の取り組みについて、理解を得るとともに、その普及活動に努めていきたい。

文 献

- 1) 小方清和. 多摩地区における小児在宅歯科医療の支援システム構築と医療連携. 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書. 2017. <http://zaitakuiryo-yuumizaidan.com/main/report.php>
- 2) 厚生労働省. 平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. 2016.
- 3) 高井理人, 大島昇平, 中村光一, 他. 在宅人工呼吸器を使用する重症心身障害児に対する訪問歯科診療についての検討. 小児歯科学雑誌 2017; 55 (3): 382-389.
- 4) 小方清和, 田村文誉, 小坂美樹, 他編. 子どもの歯科訪問診療. 医歯薬出版株式会社, 2019: 128-131.