

臨床研究

訪問診療のすすめ 外来から訪問へ

馬場 安彦 (世田谷区開業)



1. はじめに

2016年診療報酬改定で、2017年4月以降に歯科訪問診療料1~3を算定するためには、「歯援診」又は「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」(以下「注13」)の施設基準の届出を行うこととなった。会員の中でも訪問をしていないが、今後を考えて注13を届け出た方も多し。

しかし、単に備えのために届出するのではなく、そこから一歩進んで訪問診療を始めようという気持ちで考えて頂くのも良いのではないだろうか。今回は、これから訪問診療を始めようという工夫について、私見を述べさせて頂き、ご批判を頂きたい。

2. 高齢者と歯科訪問診療の現状

東京都の高齢者は、今後急速に増加すると予想されている。一方、その口腔内の残存歯は増える傾向が見られる。身体も、予備機能が低下し複数疾患を持つ人が多いが、実際に訪問してみると独居の方も多く、低栄養、易感染症、孤立化などの問題を抱えている場合も多い(表1)。

一方、都内の歯科医療機関の訪問診療の実施状況をみると、歯援診又は注13の規定の届出をした医療機関は、2016年10月1日付で僅か2,699件(25.4%)に留まっている。今後2017年3月末に向けて届出が増えるとは考えられるが、訪問診療が

- 急速な高齢者(75歳以上)の増加
- 要介護高齢者の増加
- 高齢者の残存歯の増加
- 呼吸循環器機能・消化器機能・精神機能・内分泌機能・腎機能・運動機能・免疫機能などの身体の予備機能が低下
- 施設(病院)から在宅へ
- 訪問診療をする歯科医院が少ない
- 「低栄養・易感染性・孤立化」の問題

表1: 東京都の高齢者の現状

必要な患者に十分な医療が提供されるのか危惧される。

3. 「依頼がない」をどう考えるか

図1は2016年4月27日の中央社会保険医療協議会が出された資料であるが、訪問を実施していない理由のトップは依頼がないだった。しかし、患者からよく聞かれるのは、「歯医者さんも訪問診療するのですか」という声だ。意外に、患者は自宅に来てくれると思っていない人が多い。

そのため、まずは外来患者へ訪問診療を行っていることを周知することが必要ではないかと思う。例えば診療所の待合室にポスターを貼ったり(図2)、外来に来ていた高齢な患者が急に来院されなくなった時に、こちらから声掛けをして、訪問診療を行っていることを伝えることも大切だと思う。特にキャンセルの連絡があった時に受付が対応できるように、普段から医院全体で取り組んでおくことも大事である。

今まで診ていた患者の方が、診療の経験やカルテから今までの治療履歴が分かり、訪問診療も安全に行いやすい。



図2: 院内掲示の例(協会ホームページより)

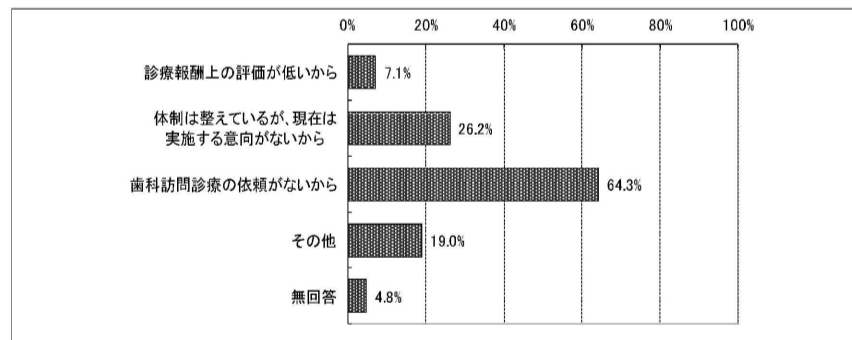


図1: 歯科訪問診療を実施していない理由(「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の本報告書」より)

4. 依頼が来た時は、「キーパーソン」の確認を

訪問診療が来た時には、主訴に加え、日時や住所、連絡先を確認するが、それ以外にも確認が必要なのはキーパーソンとなる方である。多くは、患者の家族になるだろう。

患者の中には認知症になった方も多く、その場合は治療内容や訪問日、治療費の支払いなどを相談できる方が必要になってくる。円滑な訪問を進めるためにも、できるだけ同じ方に連絡や相談を行う配慮も必要だと思う。

5. 患家に伺う際の「心構え」

診療室と違い、診療の場が生活の場であるところが、訪問診療の1番の違いだと思う。診療側も緊張して家へ向かうし、患者側も他人を家へ招き入れるのだから、嫌がる気持ちがあると思う。

そのため、挨拶や家を汚さないなどの最低限の礼儀作法はとて重要だと肌で感じる。

図3: 患家への訪問診療の例

伺う際には、明るい挨拶や靴を揃えるなどの最低限の礼儀作法は必要だと考えている。

些細な事だが、スタッフ全体で徹底することが、患者との信頼関係において大事である。



6. 初診時に行く「情報収集」

被保険証と介護保険の被保険者証を確認する。多くは疾患を抱えているため、既往歴・お薬手帳も確認する。また、担当の医師やケアマネジャーの存在も確認し、医師には疾病などの確認を、ケアマネジャーには情報提供を行えるようにしておく。

診療時は、必ずキーパーソンの方に臨席を頂くようにする。認知症の患者も多いため、治療の相談や「物が無くなった」などのトラブルを避けるためにも大切だ。

持参物の1例を図4に示す。治療は義歯調整が多く、大がかりな処置を必要とするケースは少ない。ただ、口腔内を診たとき、持参した器材では十分な治療ができないことが分かる場合もあるだろう。その場合は、2回目以降に準備を整え治療を行う判断も当日は必要になる。

また、患者の日常生活の行動範囲、趣味、住居など(どのような住居に住んでいるのか)を知ることも大事だ。患者は、運動障害や精神的障害で、人生に希望を見いだせない気持ちを持ちながら生活している人も多し。そこを把握し、患者の気持ちを理解しながら診療を進めることが、円滑な訪問診療に繋がる。



図4: 義歯の不具合が主訴の場合における、持参物の1例

7. 訪問診療に必要な「注意」と「配慮」

原則、抜歯などの観血処置はすぐに行わない。問診などで知り得た患者情報が正しいとは限らないためだ。そこで、抜歯などを行う場合は、事前に医師に照会をするなど慎重に対応する。疼痛がある場合は、投薬などを行って経過をみる。

また、治療時に患家を汚さない配慮も大事だ。ハンドペーパーやゴミ袋などは、訪問診療時には必須だと考えている。

なお、義歯調整や修理が多いため、即日対応できるよう簡単な技工用マイクロモーターを持参すると便利だ(図5)。ただ、切削片の拡散があるので、その防止のため筆者はダストガードを用いている(図6)。

また、治療終了時は、注射筒、カートリッジ、注射針、ガーゼや薬剤などの忘れ物に注意する。忘れ物があると、患家に迷惑がかかるだけでなく、回収に行くロスも発生する。



図5: 筆者愛用のマイクロモーター



図6: 義歯調整時はダストガードを用いて、患家を汚さないように配慮する。

8. 介護保険は、実質「居宅療養管理指導費」のみ

はじめて訪問診療する方から聞かれるのが、「介護保険が複雑そうだ」という声だ。ただ、患者の多くが要介護者のため、歯科で算定するのは、実質「居宅療養管理指導費」のみである。

歯科医師の場合、同一建物で1人のみ訪問では503単位を、2人以上では452単位を算定する。歯科衛生士の場合、1人のみでは352単位を、2人以上では302単位を算定する(表2)。算定要件は、会員にお配りしている「歯科保険診療の研究2016年4月版」のP57~60をご覧ください。

請求は、「介護給付費請求書(様式第一)」と「居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書(様式第二)」を、国保連合会へ郵送することで行う(図7)。用紙は、独立行政法人福祉医療機構が運営するサイト「WAM NET」内にある、「平成27年4月の介護報酬改定に対応した介護給付費請求書等の様式について」からダウンロードできる。

サービスコード	種類	項目	サービス内容の略称	単位数
31 2111			歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	503
31 2112			歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	452
31 1241			歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	352
31 1243			歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	302

表2: 歯科医師及び歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費の単位数とコードなど

図7: 「介護給付費請求書」(上)と「居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書」(下)

9. おわりに

口から食べることは生きることであり、高齢者が増える中、歯科の役割は大きい。高齢患者が急に来院しなくなった時、一歩進んで「通院できなくなったのでは」と想像することが、これからは求められるのではないだろうか。もしかしたら、「通院できなければお伺いすることもできますよ」の一言が、初めての訪問のきっかけになるのかもしれない。

来たる初の訪問診療に向けた学習も必要だろう。協会でも講習会を開催しており、積極的にご参加を頂きたい。また、経験が少ないうちは、事前に訪問診療を行っている医療機関と連携をとり、対応が難しい場合はそちらに紹介する判断も必要だ。その際には、自院の診療情報を紹介先にご提供を頂きたい。訪問先ではパノラマ撮影はできないため、智歯の存在などが見落とされやすい。

本稿が、これから訪問診療を行う先生方のご参考の一助になれば幸いである。