

2019年秋号

House Call Dentistry Magazine



訪問診療 12年目のスペシャリストが
そのノウハウの全てを公開！

日本訪問歯科協会

Contents

注目の訪問歯科医院インタビュー

医療法人社団 幸希会 杉山デンタルクリニック
院長 杉山 由希子 先生

インタビューの主な内容と自己紹介 3

訪問専門歯科医院を開業 4

勤務医先生の採用と報酬 5

訪問先の開拓方法 6

施設での訪問診療 7

認知症の患者さんの対応と装備 8

患者さんへの説明とクレーム対応 9

患者さんの紹介 10

印象に残る思い出 11

情報会員の活用法 12

情報会員のメリット 13

杉山先生へのインタビューに関連した話題 14

日本訪問歯科協会の DVD 教材・ツール 15

注目の訪問歯科医院 インタビュー

医療法人社団 幸希会 杉山デンタルクリニック
院長 杉山 由希子 先生



インタビューの主な内容

今回は、杉山デンタルクリニック 院長 杉山由希子先生にお話を伺いました。
主なインタビューの内容は以下の通りです。

- 訪問診療を成功させるポイント
- レセプト数 500/月ができる理由
- 訪問先開拓の意外な方法とは？
- 初回訪問のやり方
- 医科との連携の極意
- 患者さんと長く付き合う秘訣
- 患者さんを紹介いただく仕組み
- 協会教材の活用法

など



杉山デンタルクリニック外観

自己紹介

はじめまして。
杉山デンタルクリニックの杉山由希子です。

神奈川県横浜市港北区日吉で、主に訪問診療を中心に開業して、今年で12年目になります。

私以外に勤務医が10人いて、3チームで回しています。基本的には、ドクターと衛生士の2人が1チームで訪問しています。施設に行く場合とか、1日の患者さんのボリュームが多い場合は、衛生士2人、もしくは衛生士と助手の3人体制でまわっています。

現在は、訪問のレセプトが月に450枚から500枚くらいあります。セット枚数でいうと、6割が施設で4割が在宅ですね。うちは、在宅が多いです。もともと在宅だけでやっていたので。

訪問先の施設としてはグループホームが多いですね。あとは、有料老人ホームと特養もあります。

よろしくお願ひ致します。

訪問診療を中心に開業された理由は？

神奈川県立歯科大学を卒業後、1年間、ニューヨークの一般の歯科医院で勉強させて頂いて、帰ってきてからは虎ノ門の自費治療の多い先生のところで働いていました。インプラントもしていましたし、訪問とは全くかけはなれた仕事をしていましたね。

歯科医になって間もないとき、アルバイトをしていたところで訪問という在宅診療の経験はあったのですが、その時は、まさか自分が訪問診療をやるようになるなんて思っていませんでした（笑）

虎ノ門で10年間勤務させていただいて、その後、ホテルオークラ内にある宮田デンタルオフィスで勤務させて頂いたりとか。そのころは、自費診療が多かったですね。

常勤をやめて、ちょっとフリーでやってみようかというときに、訪問をやっている先生のところで週2日ほどアルバイトをしていました。そこで、15～16年ぶりに訪問に入ってみたのですけれど、昔とは全然違ってビックリしました。こんなにいろんなことができるんだと思ったんです。

ポータブル・ユニットありますよね。そういう機材は、当時はありませんでしたので、これだったら結構いろいろな治療ができるから大丈夫かな、面白いかな、と思ったんです。

義歯の印象を採って作成する過程などでもいろいろ苦労もありますけど、あれはあれで楽しいかもと思ったのです。それからはまりました（笑）

しばらく訪問のアルバイトさせて頂いて、訪問やるのも悪くないかもと思ったので開業しました。



当時は訪問専門は珍しくありませんでしたか？

大手は何件もありましたけれど、まだあまりなかったですね。そもそも開業するときに、「訪問だけで大丈夫？」と知り合いから言われました。

業者さんにも「外来はやらないのですか？」と驚かれましたしね（笑）

外来と訪問の違いは何ですか？

外来は設備があるところでの診療ですので、楽というか、ホームですよ。訪問の場合はアウェイというか。相手方の所へ行って、どう診療するのかということから始まります。

例えば在宅の場合、まずは、限られたスペースでどうやって診療するのかということを考えます。また、患者さんは全身疾患を抱えていらっしゃる方が多いので、そういった中で治療を組み立てていかなければならないところは外来と違うのかなと思います。

ご家族がいらっしゃる、またはご家族がいない方もいらっしゃるんですけど、意思の疎通を図っていくためのキーパーソンがどなたなのかを見極めて、その人と話し合いをする必要がありますね。

外来だと、本人とどういう治療をしていきたいですか？という話ができますけれど、そういう話ができる方ばかりではないので。どうすれば、この患者さんがよく噛めるようになるのかを、キーパーソンとよく話し合っていくというのが大事ですね。



勤務医の先生は訪問のみですか？

そうです。外来は私が勤務しています。10人の勤務医の先生は非常勤で、だいたい週に1日か2日訪問診療をしています。

勤務医の先生はどうやって採用されていますか？

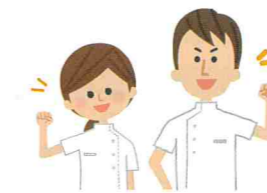
最初の頃は、私だけで医院をやっていたんですが、私が妊娠して出産の時期もありましたので、友人に頼んだりとか、知り合いの先生にお願いして3～4人でやっていました。

最近は、仲介してくれる業者さんをお願いしていますね。仲介をお願いすると、だいたい先生が面接に来られますので、お話ししてお互いに条件が合えば、だいたいOKになります。

訪問される勤務医の先生の報酬は、日給ですか、インセンティブ制ですか？

うちの場合は、時給制です。

その先生の経験、訪問を何年くらいやっていたかなどを含めて決めています。



杉山クリニックの料金説明資料概要

訪問歯科診療

- <費用について>
- 基本費用は、医療保険と介護保険が適用されます。（交通費および出張費等は一切いただきません）
 - 医療保険と介護保険が1割負担の場合、1回の治療で2,000円前後かかります。（月4回往診した場合の目安として、月8,000～10,000円になります）
 - 新しい入れ歯や金属物を入れた月は、金額が高くなります。

- <お支払い方法>
- 月末締め翌月払いになります。
 - 10日以降に請求書が出来上がりますので、現金・振込み・引き落としにてお支払いしていただきます。

ご質問やご相談等がございましたら、専用フリーダイヤルにご連絡ください。

（株）幸希会 杉山デンタルクリニック
フリーダイヤル：0120-913-583
TEL:045-211-4018 FAX:045-563-8244
〒223-0062 横浜市港北区日吉本町1-15-12

現在、訪問に興味を持たれている先生も多いようですが？

今まで診てきた患者さんが通院できなくなったときの訪問は、できれば、外来で診ていた先生がやりましょうということを歯科医師会の先生がおっしゃっていて、勧めているので。

でもそれってすごくいいことですよ。外来の時から知っているの。それに施設によっては、患者さんやご家族が、前から診てもらっていた先生に診てもらいたいと施設側に頼むと、協力歯科医でなくても受け入れてくれるところもあります。

料金の説明はどうされているのですか？

一応の目安となる料金プランの表（下記参照）を使って衛生士さんに説明してもらっています。

毎月どのくらいになるのか、訪問するとどうなるのか、介護保険のこととかを説明していますね。

集金はどのようにされているのですか？

基本的には、初回訪問時に用紙を持って行って、月まとめで、信販会社経由で引き落としにしてもらっています。施設はその方が喜ぶので。在宅も引き落としが多くなっていますね。

現在は、ほとんどの患者さんが引き落としです。手数料は高いんですが、現金だと間違いなんかがあるので、引き落としの方が安全ですから。

介護保険サービス利用時の利用者負担割合について

- 利用者負担割合の導入
「医療介護総合確保推進法」の一部の施行による介護保険法等の一部改正に伴い、平成27年8月から、介護保険に負担割合が導入されます。それに伴い、平成27年7月の中旬頃に区役所から介護保険負担割合証が送付されております。負担割合が導入されることにより、今まで1割負担だった方が2割に変更になっている場合がありますので、利用者負担の割合をよくご確認ください。
- 利用者負担割合の判定方法
対象者 65歳以上で、第1号被保険者の方
基準 本人の合計所得金額が160万円以上かつ、世帯に65歳以上の方が本人しかいない場合で、「年金収入+その他の合計所得金額」が280万円以上（2人以上の場合は合計が346万円以上）
※ その他の合計所得金額とは、合計所得金額から公的年金等に関する所得金額（雑所得）を差し引いた金額です。
- 1割負担・2割負担・3割負担の場合の例（在宅診療の場合）

月の回数	1割	2割	3割
1回目	865円 計865円	1730円 計1730円	2595円 計2595円
2回目	865円 計1730円	1730円 計3460円	2595円 計5190円
3回目	356円 計2086円	712円 計4172円	1068円 計6258円
4回目	356円 計2442円	712円 計4884円	1068円 計7326円

（株）幸希会 杉山デンタルクリニック
理事長 杉山 由希子
〒223-0062 横浜市港北区日吉本町1-15-12
フリーダイヤル：0120-913-583

訪問先はどうやって開拓されたのですか？

基本的に外来の患者さんを受け付けていなかった
ので、最初は患者さんが少なくて大変でしたね。
週に稼働3日しかなかったりしました(笑)

それで、待っていてもダメだなと思ったので、**事業所にご挨拶に行く営業を1人付けました。**

ケアマネさんがいらっしゃる事業所に行って、
ケアマネさんに「開業しましたので、訪問してほ
しい利用者さんがいた場合は、ご紹介いただけ
ますか？」というように営業して回ってもらいま
した。グループホームとかも時々、営業で行っ
ていました。私も時々寄り添っていましたよ。

そうやって関わりのできたケアマネさんが増えて
くると、ケアマネさんの方から「こういう方がい
らっしゃるんですけどいいですか」といったよう
にお電話がかかってきたり、FAXがきたりしまし
た。

今でも、そういったお付き合いが100件くらいあ
りますかね。

高い確度で 新患を集める方法



新患を集める方法の一つに、**自院の外来患者さんに対するリコールを起点に新患を増やして行く方法**があります。

1. リコール電話をする：高齢の外来患者さんに、困
っていることがないかなどを聞いて、訪問診療のニ
ーズの有無を確認します。ニーズがある場合には、「お
口の健康チェック」などのアポを取ります。

2. 担当ケアマネと連携する：「お口の健康チェック」など
で訪問した際に、利用されている介護サービスを確認
し、担当ケアマネの連絡先を聞き出します。その後、患
者さんやご家族およびケアマネと十分な連絡を取りな
がら歯科治療や口腔ケアを行い、関係者の信頼度と満
足度を高めるようにします。

3. イベントを仕掛ける：担当ケアマネに「お口の健康相
談会」や「勉強会」などのイベント開催を提案しま
す。イベントに集まった他のケアマネや介護士などに
自院を知ってもらえれば、新患を紹介してもらえ
る確率を大幅にアップできます。

ケアマネさんから依頼があった場合、 どのように情報を入手されていますか？

私のところは、基本的には、**情報はできるだけケア
マネージャーさんから頂いて、薬の細かい情報は現
場でもらってきます。**



それで、もう一度患者さんとかご
家族さんからとかヒアリングして、
**なるべくその方の病名や治療の状態を知ってから診
療しています。**

それと前後して、**内科の先生から服薬はもちろん、
病状とか血液検査結果などの情報を入手**します。
じゃないと危険ですよ。

初回の訪問時間はどのくらいかけていますか？

在宅訪問の場合は、よほどの急患でなければ、口腔
内を診察して、ご家族とも話をし、**本当にこうい
う訪問でいいのかということ**を話します。費用もあ
りますからね。**30分くらいは話を**します。

施設だと、最初は無料検診をします。入居されると、
ご家族から、口の中も診てほしいという依頼がある
場合があります。施設側もその患者さんがちゃんと
食べられるのかとか、今後、食事は大丈夫なのかを
確認したいと思っています。ですから、ご家族に検
診をしてもらいたいと話をしてもらうように、私た
ちからもお願いしています。

なので、初回は無料検診という形でやらせていただ
いて、その結果を電話でご家族に報告するとともに、
今後の診療方針などを説明していくという形にして
いますね。**施設の場合は、30分はかからないです。**

施設での診療はどのように行なっているのですか？

施設にもいろいろありますからね。患者さんの各部
屋に行ける場合と、患者さんの部屋を一つ借りてワ
ンステーション作る場合などがありますね。

私が好きなのは、一部屋借りて、そこに患者さんを
連れてきてもらうというやり方なんですが、そうす
ると移動が大変だったりするので、希望通りになら
ないこともあります。

あまり人がいる所ではやりたくないですね。
ちょっと隔離したいんですよね。洗面所でとか。

介護事業所の「口腔衛生管理体制加算」などに 協力されていますか？

はい、協力しています。

施設の方もそれを望んでいらっしゃるので。そうし
ないと**施設も算定できない**ですからね。

算定に必要な書類は書面にして、毎月1回、施設
の方にお渡しするようにしています。

ミーラウンド



ミーラウンドと聞くと「ミーラウンドの実態がわからない」「歯科医師、
歯科衛生士がどのように関わっていけばいいのか、何を観たらいいのかわ
からない」といった声を聞きます。杉山先生のお話にもありますが、ミー
ラウンドの体制などはともかく、嚥下評価後の食事観察、食事形態の提
案などが必要になる場合があります。

大阪歯科大学の糸田昌隆先生は、ミーラウンドでは摂食機能障害と誤嚥
の有無を確認するのがポイントになると言います。摂食機能障害については、食べ物
を認知してから胃に到達するまでの5期(先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期)
における口唇、舌、咽頭などの各部の機能が正常に働いているかを確認します。

誤嚥については、誤嚥兆候であるむせや咳の有無、食後の声の変性である湿性
嚥声の有無を確認し、これらの兆候が見られたら「改訂水飲みテスト」「頸部
聴診法」「嚥下造影検査」「嚥下内視鏡検査」などにより診断します。食
事中はむせなかったのに、食後数分ほどで、喉をゴロゴロと鳴らしたり、痰が
らみの咳をしたりしていたら要注意です。咽頭部に残留しているものを誤嚥
している、あるいは食事中も不顕性誤嚥をしていた可能性があるためです。

現場ではミーラウンドをされていますか？

ミーラウンドはなかなか難しいですね。要望があ
ればミーラウンドもやります。嚥下評価に付随し
てやることが多いですね。

**嚥下評価をしてほしいとか、私たちの方で嚥下評価
が必要だと判断した患者さんがいた場合は、嚥下評
価をしてそのあとにミーラウンドをやって、食事
の形態に関しては、施設の方に提案**します。

ただ、私たちが提案したものを施設が全て受け入れ
るというのではなくて、**内科などの先生とかと連携
しながら決めていきます**。ご家族の意向とかもあり
ますので。

施設のイベントなどに参加されたことありま すか？

そんなにしょっちゅうはないですけど、あります。
いろいろな業種の方が来るので、その一環で利用者
の家族に向けてお話ししてくださいという依頼があ
ります。

認知症の患者さんに「義歯入れてください」と依頼があったら、何を一番最初に考えて、どういうプランを立てますか？

認知症の患者さんで義歯を入れる場合ですね。意志の疎通が取れるか。最初はそこですかね。意志の疎通が取れて、口が開けられるかどうか。



口腔内の状況を診て、顎位をとれるかどうかですね。何年も義歯を入れていない患者さんで顎位が崩れていたりすると難しいので。そのあたりから実際に入れられるかどうかを判断します。

あと、歯の保存状態とか。無歯顎なのか、残存歯があるのか。抜歯が必要な場合は抜歯もします。それから、旧義歯が使えているのかどうか。旧義歯を使えていないとつらいですね。

訪問の患者さんでインプラントを入れられている方はどの程度いらっしゃいますか？

インプラントにからだ治療をしていた患者さんですよね？ 5%くらいでしょうか。

認知症患者さんの歯科治療

陵北病院 歯科診療部長の阪口英夫先生は、まずは歯科治療を行うかどうかを判断する必要があると言います。その目安は『患者が一定時間安定して開口していただけるかどうか』。その上で、歯科治療を行うか、口腔ケアに重点を置くか、あるいは行動抑制をして治療するかを判断します。

一定時間安定して開口していただける場合には、歯科治療ができると判断します。「一定時間」は、患者の症状や治療内容および1回当たりの治療時間などによって変わってきます。認知症患者の歯科治療は、一度にたくさんの処置をしないことがポイントです。急に、何らかの理由で認知症の周辺症状が出るとも限りません。これ以外にも、認知症患者の歯科治療では、以下の点に注意することが大切です。

- ・事前に介護者から、患者の認知症周辺症状に関する情報を得ておくこと。
- ・危険性の高い治療の際には、複数人数で当たること。無理はしない。
- ・家族や介護者と治療環境についての理解を得ておくこと。金銭面など治療に協力的か、過度な期待をしていないか、治療後のアフターケアをしてもらえるかといったことです。



どこのメーカーのポータブル・ユニットをお使いですか？

オサダ（長田電気工業）さんです。開院した頃のものを、今も大事に使っています。デイジーの前の型ですね。デイジーに比べると重さがありますが、私は、あれが一番好きですね。もう、型番がないんですけど。

現場ではVEを持っていらしゃるのですか？

私は持っていません。うちでは持たない方針でやることにしています。

ケアマネさんからはよくVEをやって欲しいという要望がくるので、そういう時には医科の先生に依頼しています。私の知り合いに、川崎で開業していらっしゃる耳鼻科の先生がいらっしゃるのですが、その先生にVEを依頼して、私が同行するという形にしています。

もちろん、自分でやるのも良いんですが、協会会員になっていろいろなことを教えて頂いた中で、私が全部やらなくてもいいんじゃないか、せっかく医科と連携がとれる良いタイミングなので、医科に依頼した方がいいのかなと思ったので。

『日経ケルスケア』の特集で、「歯科と組まない」と術後の経過はよくないし、肺炎予防には歯科が入っておかないと無理だよ」と紹介されたので、歯科と組みたいと思っている医科が増えているようですが。

肺炎予防のことで過敏になっている感じですね。むせたらイコール誤嚥性肺炎、みたいなのがあるから、どうやって説明しようかと思う時がありますね。1回や2回むせたところで、誤嚥性肺炎というのもどうかと。むせない方がこわいですよね。

肺炎予防も大切ですが、長期服用している薬などで口の中が乾燥している患者さんの場合、口腔ケアが必要になってきますので、**私たちがきちんと施設の人たちやご家族に説明しなければいけない**と思いますね。説明して、ご本人やご家族が必要性を理解すれば、患者さんも長く続いていくんです。



バタバタと家に来て、バタバタと治療して、次からは知らない衛生士さんがきて口腔ケアしていると、患者さんやご家族も「今、何をしてもらっているのだろう？」となってしまうので続くはずがありませんよ。なぜ、私たちの口腔ケアが必要なのかを話して、再確認していただく必要が絶対にあります。

説明すると言っても改まって話をする必要はなく、例えば「最近お口が乾きませんか」と聞くと、「あっ、乾く」ってなりますよね。そこから口腔ケアの話に自然になるわけです。

「お口の中が乾くと細菌が増えやすくなって虫歯や歯周病の原因になりますよ。そのまま放っておくと、ぽきんと折れて歯がなくなってしまうなんてことがありますよ」とか話すわけです。別に脅すわけではないですけど、「それはちゃんとした唾液が分泌されていないからです」とか、いろいろなことを含めて口の中が汚れやすい状態になっていると伝えると「続けていこう」と思ってもらえます。

勤務医の先生にも、そのような指導をされているのですか？

常にやっているわけではないのですが、患者さんが途切れる先生には、「どうしてこの患者さんからお断りされたのか」というようなことをフィードバックしながらお話をしていきますね。

すぐにご家族からお断りをされる、患者さんが長く続かないという場合には、「なぜこんなに早く治療が終わってしまったのか？」ということと一緒に話し合います。

私たちがお手伝いしていくことはたくさんあるはずなので、それをちゃんと見ているのか、ということなどを話をしたりします。

クレームの電話がかかってくることもありますね。いろいろなケースがあるので、一概にこちらだけの問題ではないのですが、クレームについては、なるべく早いうちにクリアしていくようにはしています。クレームのほとんどが「なぜ、こんなことになってしまったのか？」ということが明確でない場合が多いので、その原因について話し合います。

あと、クレームではないですが、こちらはちゃんと丁寧に対応していたけれども、支払いをしていただけないといったこともありましたね。「義歯を作って欲しい」と依頼があったのですが、この患者さんは義歯を作っても使えないと思いますからとか言っても、「きみたち歯医者でしょ。作ってくださいよ」とか言われて、「絶対に使うのは難しいです」とお断りしてから義歯を作ったのですが、そのままお支払いして頂けないといったトラブルもありましたね（笑）



医科の先生から患者さんを紹介されることがありますか？

ケアマネさん経由とか、知人の紹介で知り合いになった訪問内科医の先生などから依頼が来ることがあります。ギブ・アンド・テイクじゃないですけど、私の方も、患者さんから内科の先生を紹介して欲しいと依頼されたら、その先生に入ってもらっています。

今はありませんが、開業した当初の頃は、異業種交流会の勉強会で内科の先生や薬局の方と名刺交換して、「お互い患者さんをちょっと共有していきませんか」とかやっていたこともありますね。

内科医の先生に紹介する患者さんというのは、どういった患者さんですか？

病院から退院されたけど、「内科の先生の知り合いがないので誰か紹介してもらえないかしら」と、ご家族から言われて紹介するという形ですね。今は病院の方で紹介してくれるみたいですけど。



情報共有の仕方 照会状の書き方



多くの先生が安全な訪問歯科診療には医科との連携の必要性を感じており、現場で試行錯誤されているものの、具体的にどうやっていけば良いのかわからないと悩んでいらっしゃると思います。

医科医療者の歯科に対する考え方や置かれた環境・立場などによっても連携の難易度が変わってきますが、医科歯科連携には、まずは情報共有が基本となります。

情報共有ツールの代表的なものが照会状（「診療情報提供書」）です。

照会状（「診療情報提供書」）の書き方のポイントは次の通りです。

- 歯科医療での診断名を正確に記載します。
- 予定の歯科診療の内容をわかりやすく、詳しく記載します。この時、略語や略号を使うことは極力避け、歯式を使わないように注意します。
- 医科の診断名、現在の状況、投薬内容などの入手したい情報を具体的に書きます。例えば、高血圧患者の場合には、薬物療法を受けていることが多いので、服用薬剤の内容を詳細に聞き出すのがポイントとなります。必要に応じて患者の主訴、既往歴、現病歴を求めます。
- エックス線検査の結果には詳しい説明を添付します。

照会状を送る際には、必ず「挨拶文」が記載された「送付状」を同封します。

照会状には患者の個人情報が含まれるため、基本的には郵送で送付します。

照会状を送付すると、医科から返書が戻ってきます。高血圧患者の返書には投薬の情報が記載されてきますので、薬剤の効能・効果や副作用を調べて歯科診療に役立てます。

今まで対応した患者さんで一番印象に残っている患者さんはどんな患者さんですか？

もう亡くなられましたけれど、私が開業してすぐに診た在宅の患者さんで、90歳位のおばあさんでした。その方の義歯を作ったんですね。上下総義歯を作ってあげたら、「**食事が出来るようになったって**」すごい喜んでいただいたんです。

その後、毎週のように来てほしいと言われて、2年半くらい通いました。その後、体調を崩されて亡くられたのですが、話し相手になるというか、ご家族の話とかも聞かせて頂いて、楽しかったですね。

まあ、何よりも義歯をちゃんと使ってくれたことがうれしかったです。食事を美味しく食べて下さったので。



覚えているのが、「先生なら大丈夫よ。うまくやってくれるわよ。」と言ってくれたことです。私もまだ開業したばかりで、患者さんがあまりいない頃で、これでやってくれるんだろうかと思っていたので、すごい心強かったです。「患者さん増えるわよ」って言って頂けて。本当に増えたと感じます（笑）

訪問をやっている一番つらかったことは？

つらいというか、今では良い経験ですが、私が最初開業した11年前の頃は、在宅の衛生環境が良くない所がありましたね。

今は、ケアマネさんやヘルパーさんがしっかり管理されていて、独居のご高齢の患者さんのお家などでも、その人のニーズに合わせてちゃんとプランを立てて管理していらっしゃるのでもそんなことはないのですが。そういう、ちょっと衛生環境の良くない所に住まれている方の家に行くと、これはどうやって診療したらいいのかと考えてしまいましたね。劣悪な環境というか。衛生的な面をどう確保したらいいのかと困りました。

診療するというより、まず行って、環境を整えなければいけませんでしたね。スペースがないので。どんなところでも、診療はしますが、衛生的な面で難しく、どう関わっていったらいいのかわからない、ということがありました。うちは、**機具を滅菌して袋に入れ、現場で開く**というように、衛生状態にはかなり気を使ってやっているんですけど、そんな状況だと、まず機材を置く場所を全部消毒しなければいけないので。それで、だいぶ時間を取られたりもしましたね。

治療していて、抜歯などで止血ができなくなったとか、危険な状態になったという経験はないのですが、治療で大変な思いをしたことはないのですが、その時は、衛生環境が良くなかったのとまどいがありました。

他の訪問をやられている先生方に参考になることがありましたら一言お願いします

結局、どういう訪問歯科診療をやりたいか？ってことだと思うんですね。

私は、8割がた訪問診療なので、訪問の患者さんが途絶えてしまうと医院はなりたちません。なので、一度関わった患者さんとは、その方がずーっと亡くなるまでのかかりつけ医だと思っています。口腔内のことだけでなくいろいろなことを患者さんと関わっていくというつもりでやっています。

外来でもそうですけれど、**その患者さんが訪問の私たちにどういことを望んでいるのかを聞きながらやっていくことを大切にしています。**もう13～14年お付き合いしている方もいます。

治療は当たり前なので、**その人とどうかかわっていくのかを大事にされていくと、いろいろご紹介頂けるようになるのではないかと思います。**



情報会員になられたきっかけを教えてください

情報会員になったのは開業して5～6年目になったときです。自分たちだけで訪問診療をやっていると他の先生方がどのように訪問診療されているのかわからないので、他の会員さんがどういった訪問診療をされているのかわかりたくて入会しました。

訪問の現場へ出ていくと、外来診療しているのとは違う嚥下のこととか、認知症患者さんの対応のこととか、どうしたら良いのかわからないことがあったので、それらの情報を知りたかったというもあります。

DVD とかも参考になっていますし、勉強会も気づきになっていますね。

協会が提供するサービスで気に入っているものは何ですか？

私がよく利用させて頂いているのは、FAX 通信と勉強会、あと時々 DVD です。

施設での勉強会用のパワーポイントなどはいかがでしょうか？

勉強会で使うのであればパワーポイントの資料は便利ですね。うちもあれを見て、同じような内容に編集したりとか、写真に撮ったりとかして勉強会に使っています。

プロ向け勉強会コンテンツ集 介護サービス別口腔ケア勉強会用スライド

- ニーズに合わせた職種別勉強会が手軽に開催できる
- 5000 回以上の勉強会からピックアップした人気のテーマ
- 盛り上がる勉強会 アニメーション、動画にびっくり
- 必要なテーマを素早く検索、抜き出せる
- スライドは自由に変更・加工が可能



<https://digicre.online/product/41553/>

ミールラウンドの勉強会などにも参加頂いていますが、スタッフとご一緒に参加されているのでしょうか？

スタッフとのミーティングの時などで、時々、そういう要望があるので、みんなで見たりに使わせていただいています。

あとは、施設の方から勉強会やスタッフ研修などを依頼される時に使っています。

例えば、立ち上げたばかりの施設とかグループホームとかは、利用者さんの口腔ケアをどうしたらいいのかを知っている方もいれば、そうでない方もいるので、そういった勉強会をするときに、DVD を参考にさせて頂いていますね。

月に1～2回、勉強会やスタッフ研修をしてほしいと依頼がありますね。あと、同じ施設の中でも、定期的にやってほしいというところもあるので、使わせてもらっています。



居住系サービス（有料老人ホーム、ケアハウスなど）、ケアマネジャー向け口腔ケア勉強会用スライド集より



情報会員に入会する前と後とで変わったことはありますか？

VE のこととか、オーラルフレイルのこともそうですし、口腔内の嚥下機能とかそういったことについて、学べたことですね。

私たちの学生時代にはそういった授業はなかったもので。あったとしても、国家試験に出るほどの問題ではなかったですから。

そういった最新の情報を知ることができるのがとてもよかったですね。

訪問歯科協会の内容に点数をつけると何点くらいですか？

そうですね、内容も盛りだくさんですから。90 点くらいじゃないですか（笑）

FAX で送って頂いている情報も参考になりますので。



歯科衛生士の多職種連携



単独訪問する歯科衛生士が他職種と情報共有・コミュニケーションを図る上で活用したいのが、「連携ノート」と「担当者会議」です。

- 連携ノート
在宅・施設ごとと呼び方は違いますが、患者さん、ご家族および多職種と情報を共有するために使われるノートのこと。一般的には次のような

情報が記載されています。

- ・患者さんの基本情報 ・患者さんご家族の情報 ・医療情報 ・介護情報

- 担当者会議

ケアマネジャーがケアプランを作成する際、患者さん、ご家族、多職種を招集し、各々の立場から意見を述べサービスを検討します。歯科側の意見を述べて他職種とコミュニケーションを図るには、事前の準備が大切になります。具体的には、「歯科治療計画」「設定目標」「現在の口腔内の情報」「口腔ケア等のワンポイントアドバイス」「今後の方向性」などをまとめておくのが良いようです。

協会はどんな先生に有用だと思いますか？

情報があるのと無いのとでは大違いですからね。ほとんどの先生の役に立つと思いますよ。

特に、他の医院がどういう風に診療しているのかという情報は有用ですよ。

私が訪問歯科を始めたばかりの時は、そういう情報がなかったですから。だから、開業した頃は、私より先に北海道で訪問歯科を開業していた仲の良い友人がどんなことをやっているのか見に行きましたね。2 日間訪問に同行して、こういうことをやっているんだって。それを参考にしようと思ったこともありますね。

でもそれも随分前のことなので、今でも、他の先生がどういう診療をしているのかわかりたいと思いますね。開業医になってしまうとなかなかそういうタイミングがなくなってしまうので。勤務医のときは、いろいろなところを転々とできるので、いろいろなことを見られるんですけどね。

協会の方で、そういう機会を作ってもらえたら、ぜひ参加したいですね（笑）



介護保険算定への協力のススメ

日本訪問歯科協会が以前に調査したところ、施設等が介護サービスとして口腔ケアを実施した時に算定できる「口腔衛生管理体制加算」を算定している施設等は約60%、「口腔衛生管理加算」を算定している施設等に至ってはたったの7%程度しかありませんでした。

杉山先生のお話にもありましたが、施設側では歯科に対して「口腔衛生管理体制加算」「口腔衛生管理加算」の算定に協力してくれることを望んでいます。

施設の介護保険算定に協力して、施設等との信頼関係を構築できれば、施設等が抱える課題や埋もれている歯科医療ニーズが明らかになって、利用者一人一人に最適な歯科治療を提案できます。

さらには、施設等の口腔ケア加算の支援を足がかりに、施設や入所者にメリットをもたらす提案を行うことで、施設等への新規参入も容易になると思われます。

現場で問題となる口腔乾燥症

高齢患者さんの病態や生活環境など、様々な状況によって治療やケアの効果が変わってきますが、一番の問題は「多剤服用・連用にある」と言われています。6剤以上服用している患者は口腔乾燥のリスクが上昇することが明らかになっています。

降圧剤、睡眠剤などの神経伝達抑制薬剤の影響で口腔乾燥などが起こります。また、同剤の服用で、唾液の分泌が抑制されて唾液量が減少します。

さらに、筋弛緩作用のある薬剤を服用している場合には、口を閉じる筋が弛緩して、口が開きっぱなしになる。結果として、常に口腔内が乾燥しているので、口腔ケアの効果が低くなるそうです。

施設勉強会で人気のテーマ

施設などで勉強会を依頼された時に、こういったテーマの勉強会を開催するのが良いのか悩むという声を聞きます。その理由で多いのが、こういったニーズがあるかわからないということ。

例えば看護師は、口腔機能の標準的な評価手法や手際の良い口腔ケアを知りたいと思っています。

ヘルパーさんは、短時間でできる効率的な日常の口腔ケアの方法を知りたいでしょう。

デイサービスの職員さんは、歯ブラシの衛生管理や義歯洗浄法、食事介助の注意点、口腔リハの方法などに興味があります。

なお、日本訪問歯科協会が実施した5,000回以上の勉強会で人気のあった施設ごとのテーマは次のようなものです。

● 訪問看護事業所
口腔状態の観察ポイント。口腔乾燥と保湿剤の使い方。義歯の脱着法と手入れ。誤嚥のスクリーニング。マヒのある患者や開講困難な患者の口腔ケア。

● 訪問介護事業所
お口の汚れと肺炎の関係。意外なものが口臭の原因に。お口の中のチェックポイント。正しい歯磨きの仕方。食事介助のポイント。

● 通所事業所
歯みがきの見守り。歯ブラシを衛生的に管理。唾液腺マッサージ。ほほ・舌のストレッチ。食事介助の注意点。

● 介護サービスご利用者様
あいうべ体操。歯みがきについての問題。歯ブラシの持ち方、使い方。入れ歯の役割とお手入れ。おしゃべりの引き出し方。

介護事業所連携強化ツールパッケージ

介護事業所との連携をやりやすくするための鍵となる「介護事業所にメリットを与える」ためのツール集



■ 口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、経口維持加算など、歯科がどのような協力をするのかを解説

■ 口腔衛生管理体制加算の計画書作成ソフト (Excelソフト) のマニュアル

■ 衛生管理指導内容コメント事例集 (Wordソフト)

■ 「口腔ケア啓発用ポスター」のプリントシステム”ポス・プリくん”操作マニュアル

■ 歯科医療協力機関委託契約書 (Wordソフト)

”ポス・プリくん”ダウンロード版もご利用いただけます。

<https://digicre.online/product/43473/>



認知症患者に対する歯科的治療の勘所

講師：医療法人社団 横浜みらい会
横浜南仲通歯科 須田牧夫先生



認知症患者さんへの治療にあたっては、病状や環境、認知症のタイプとともに症状のステージを把握して、その後の症状の変化を予測しながら、適切な治療目標や介入方針を決定する必要があります。

具体的な症例をもとに認知症のステージに応じた容態の特徴や問題点および歯科治療の目標や介入内容を解説しています。

<https://digicre.online/product/46190/>



プロ向け勉強会用コンテンツ集 口腔機能低下症 多職種連携で防ぐオーラルフレイルからの低栄養、摂食嚥下障害



口腔機能低下症診断・予防の専門家監修による、多職種連携で口腔機能低下症や口腔機能障害を防ぐための「実用的な勉強会用スライド集」



Section1：オーラルフレイルとは
Section2：口腔機能低下症とは
Section3：すぐに実践できる口腔機能低下症予防のための口腔機能向上トレーニング
Section4：口腔機能が低下している人の食べる機能を支える
Section5：窒息への対応

<https://digicre.online/product/46685/>

歯科衛生士が知っておくべき嚥下機能の評価方法と訓練方法



講師：藤田医科大学病院
看護長 摂食・嚥下障害看護認定看護師 三鬼達人先生

摂食嚥下リハビリ・チームなどで多職種と協働する歯科衛生士は、摂食嚥下機能の評価方法から訓練方法まで、一通りの知識が必要。

単に嚥下スクリーニングテストの方法や間接・直接訓練の方法を知っているだけでなく、患者さんの摂食嚥下障害の状況を把握した上で、必要な訓練方法を選択できたり、患者さんの観察結果を多職種と協議してリハビリ目標を達成できる能力が求められています。

摂食嚥下リハビリ・チームなどで多職種と協働するために必要な嚥下機能の評価方法と訓練方法をVF動画や具体的な事例を用いて詳しく解説しています。

<https://digicre.online/product/46998/>



第19回日本訪問歯科医学会のご案内

テーマ

今だ！夢ある医科・歯科・介護連携

開催日時

2019年11月10日（日）10:15～16:30

※受付開始 9:50

会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター
ソラシティホール
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6
御茶ノ水ソラシティ 2階

シンポジウム

訪問歯科における医科歯科連携

教育講演

高齢者の特性と注意すべき全身疾患

特別講演 1

在宅医療と医科歯科介護の連携について

特別講演 2

医療・介護政策と医科・歯科・介護業界の動向

同時開催 実習セミナーのご案内

歯科衛生士対象実習セミナー 1

とろみ剤の性質と選び方

歯科衛生士対象実習セミナー 2

歯科衛生士のための口腔ケア
ワンポイントアドバイス
～保湿剤の使い分けと粘膜疾患への対応編～

歯科医師対象実習セミナー

医科歯科連携のための文書作成講座

同時開催 認定講座のご案内

認定医講座

歯科医師が知っておくべき歯科衛生過程

認定訪問歯科衛生士講座

多職種連携のために理解すべき共通言語

認定訪問歯科コーディネーター講座 1

訪問歯科診療の保険請求

認定訪問歯科コーディネーター講座 2

認知症の最新知識と対応方法

ちょっと休息



左の写真は、歯の模型を使ったミニチュア作品。

今年6月、神奈川県
の横須賀美術館で見つけたものです。

歯を椅子に見立てて、会議の風景を表しています。

思わず「舌があつたら最高なのに…」と思っ
てしまいましたが、先生はどう思われますか？

編集後記

「訪問歯科」は英語で「House Call Dentistry」ということから「House Call Dentistry Magazine」と名付け、訪問歯科を実践されている先生へのインタビューを記事にさせていただきました。

初号はいかがでしたでしょうか。会員の先生のお役に立ちましたら幸いです。

今回インタビューさせていただきました杉山デンタルクリニック 院長 杉山由希子先生には、お忙しい中、こちらからの不躰な質問にも笑顔で快くお答えいただきまして、本当に感謝しております。

これからも多くの先生にご協力頂き、貴重な経験を共有して、訪問歯科を盛り上げていただけましたら幸いです。

(米野敏博)

発行元 一般社団法人 日本訪問歯科協会
〒101-0037 東京都千代田区神田西福田町 4
ユニゾ神田西福田町ビル 8F
TEL：03-5297-5073（平日 10:00～17:00）
FAX：03-5294-1150
メールアドレス：support@houmonshika.org