公益財団法人　在宅医療助成　勇美記念財団
2019 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

小児在宅歯科医療システムの構築を目指した
小児在宅歯科医療の全国実態調査

申請者　　：髙井 理人
所属機関　：医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ
提出年月日：令和 6 年 3 月 30 日

はじめに

人工呼吸器や経管栄養など，高度な医療を日常的に必要とする「医療的ケア児」は全国で約 2 万人いると報告されており，その人数は年々増加している[1]．これに伴い，医療的ケア児や重症心身障害児といった，日常的に医療を必要とする小児患者（以下，在宅療養児）を対象とした在宅医療のニーズが高まっている．歯科領域においても，近年，在宅療養児の歯科訪問診療について報告されるようになり[2-5]，また，平成 30 年度診療報酬改定では，小児患者を歯科訪問診療の対象として初めて明記した「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が新設されるなど，その必要性が認められてきている．しかしながら，2019 年 6 月における当該点数の算定回数は 326 件[6]にとどまっていることからもわかるように，実際の実施件数は全国的にみても数少なく，小児患者を対象とした歯科訪問診療は普及しているとは言えないのが実状である．在宅療養児のうちどの程度の割合に歯科訪問診療の需要があるのかは明らかになってはいないが，在宅医療を必要とする小児患者が年々増加していることを考慮すると，小児在宅歯科医療のニーズは潜在的には数多く存在すると考えられる．

このような状況のなか，2018 年に「小児在宅歯科医療研究会」が発足した．同研究会は，メーリングリストを利用した情報交換を主体として，小児在宅歯科医療に関する学術集会の主催や研究活動を行う団体である．同研究会には，すでに在宅療養児に対する歯科訪問診療を実施している者の他に，今後歯科訪問診療を行うことを検討している者，高次医療機関等において在宅歯科医療の後方支援を行っている者等が登録している（2019 年 12 月時点での登録者数：238 名）．

わが国の小児在宅歯科医療の実施状況については，単一施設での報告[2-4]は散見されるものの，全国的な実態については明らかになっていない．本研究では，小児在宅歯科医療についての全国的な実態と課題を明らかにすることを目的として，同研究会に登録する歯科医師を対象としてアンケート調査を行った．また，小児在宅歯科医療に関する先進事例の視察調査を行った．新型コロナウイルス感染症の流行により視察調査の実施は大幅に遅れてしまったが，最終的に 9 つの医療機関を視察することができた．以下，研究①：「小児在宅歯科医療に関する全国実態調査」，研究②：「小児在宅歯科医療に関するオンライン意見交換」，研究③「小児在宅歯科医療先進事例の視察調査」について，それぞれ報告する．

研究①

小児在宅歯科医療に関する全国実態調査

【対象と方法】

本研究では，在宅療養児に対する訪問歯科診療を「小児訪問歯科診療」と表記し，訪問歯科診療のみならず，後方支援としての高次医療機関での外来診療や医療連携等，在宅療養児に関係する歯科医療を包括して「小児在宅歯科医療」と表記することとした．

2019 年 12 月時点で同研究会のメーリングリストに登録されている全国の歯科医師 206 名を対象とし，郵送によるアンケート調査を実施した．アンケートの発送は 2019 年 12 月に行い，2020 年 2 月を返送の締め切りとした．二次調査を実施するため，アンケートは記名自記式とした．アンケートへの回答をもって本研究への参加の承諾を得た．個人情報等の保護のために，データ入力時に対象者の個人情報とは無関係の研究番号を付して管理し，どの対象者の情報であるかが直ちに判別できないよう匿名化を行った．本研究の実施に関する倫理的配慮については，北海道大学大学院歯学研究院臨床・疫学研究倫理審査委員会での承認を得た（承認番号：2019 第 9 号）．

本研究における小児患者の年齢は 15 歳未満とした．アンケートの回答情報は 2019 年 11 月 30 日時点のものとした．アンケートの内容は，全対象者に共通した質問と，小児在宅歯科医療への取り組み状況に応じた質問とで構成した．小児在宅歯科医療への取り組み状況は，「小児訪問歯科診療を行っている」（以下，実施群），「小児訪問歯科診療を行うことを検討している」（以下，検討群），「小児訪問歯科診療を行う予定はないが，障害児の外来診療を行っている」（以下，後方支援群），「その他」の 4 つに区分し，それぞれに対して質問項目を設定した．「実施群」に対する質問項目は，小児訪問歯科診療の経験年数，訪問時の人数と職種，訪問歯科診療を行っている患者に占める小児患者の割合，患者像（患者数，年齢分布，超重症児スコア[7]による分類），小児訪問歯科診療件数（2019 年 11 月実施分），「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の算定状況，依頼ルート，主訴，訪問頻度，小児訪問歯科診療での実施内容，訪問中の偶発症発生の有無（2018 年 12 月～2019 年 11 月），後方支援病院の有無とその連携状況，他職種との連携状況とした．「検討群」に対する質問項目は，小児以外の訪問歯科診療の実施状況，小児訪問歯科診療を実施していない理由，小児訪問歯科診療実施の意向，小児訪問歯科診療を行うために必要な条件とした．「後方支援群」に対する質問項目は，小児訪問歯科診療との連携状況（連携の有無，連携の可否，依頼内容，対応方法）とした．また，「その他」は自由記載のみの回答とした．以上の項目で得られたデータについて単純集計を行い，小児在宅歯科医療の実態と課題についてまとめた．

【結果】: ①全対象者に共通した回答

対象者 206 名にアンケートを送付し，130 名より回答を得た（回収率：63.1%）．全対象者に共通した質問の結果を表 1 および表 2 に示す. 小児在宅歯科医療への取り組み状況は, 実施群が 51 名(39.2%), 検討群が 42 名（32.3%），後方支援群が 26 名（20.0%），その他が 11 名（8.5%）であった．診療情報および所持学会認定資格については，小児在宅歯科医療への取り組み状況別に集計した結果を示す（表 2）.

表 1　全対象者に共通した質問と回答（基本情報）

		人数	(%)
【1】	医療機関情報		
	【所在地】		
	北海道	6	(4.6)
	東北	7	(5.4)
	関東	74	(56.9)
	中部	14	(10.8)
	近畿	11	(8.5)
	中国	10	(7.7)
	四国	0	(0.0)
	九州	8	(6.2)
	【形態】		
	歯科医院	79	(60.8)
	大学病院	30	(23.1)
	病院歯科	10	(7.7)
	歯科保健センター	2	(1.5)
	その他	9	(6.9)
	【歯科医師数】		
	1名	33	(25.4)
	2～5名	52	(40.0)
	6～9名	5	(3.8)
	10名以上	39	(30.0)
	未回答	1	(0.8)
	【歯科衛生士数】		
	1名	25	(19.2)
	2～5名	54	(41.5)
	6～9名	21	(16.2)
	10名以上	19	(14.6)
	未回答	11	(8.5)
	【歯科用ユニット数】		
	1台	3	(2.3)
	2～5台	80	(61.5)
	6～9台	16	(12.3)
	10台以上	21	(16.2)
	未回答	10	(7.7)
	【外来患者に占める小児の割合】		
	0%	3	(2.3)
	1～19%	61	(46.9)
	20～39%	29	(22.3)
	40～59%	14	(10.8)
	60～79%	6	(4.6)
	80～100%	11	(8.5)
	未回答	6	(4.6)
	【外来患者に占める障害児の割合】		
	0%	11	(8.5)
	1～19%	75	(57.7)
	20～39%	15	(11.5)
	40～59%	8	(6.2)
	60～79%	1	(0.8)
	80～100%	16	(12.3)
	未回答	4	(3.1)
	【全診療に占める訪問歯科診療の割合】		
	0%	35	(26.9)
	1～19%	52	(40.0)
	20～39%	12	(9.2)
	40～59%	14	(10.8)
	60～79%	8	(6.2)
	80～100%	5	(3.8)
	未回答	4	(3.1)
【2】	学会認定資格		
	日本障害者歯科学会(認定医・専門医・指導医)	57	(43.8)
	日本小児歯科学会(認定医・専門医・指導医)	24	(18.5)
	日本老年歯科医学会(認定医・専門医・指導医・摂食嚥下機能療法専門歯科医師)	25	(19.2)
	日本摂食嚥下リハビリテーション学会(認定士)	52	(40.0)
【3】	小児在宅歯科医療への取り組み状況		
	A: 小児訪問歯科診療を行っている	51	(39.2)
	B: 小児訪問歯科診療を行うことを検討している	42	(32.3)
	C:小児訪問歯科診療を行う予定はないが，障害児の外来診療を行っている	26	(20.0)
	D: その他	11	(8.5)

表２　小児在宅歯科医療の取り組み状況別の診療情報

		実施群 (n=51)	検討群 (n=42)	後方支援群 (n=26)	その他 (n=11)
所属	歯科医院	37 (72.5)	33 (78.6)	4 (15.4)	5 (45.5)
	大学病院	8 (15.7)	5 (11.9)	13 (50.0)	4 (36.4)
	病院歯科	0 (0.0)	3 (7.1)	7 (26.9)	0 (0.0)
	歯科保健センター	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.7)	0 (0.0)
	その他	6 (11.8)	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (18.2)
外来患者における小児の割合	0%	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.8)	2 (18.2)
	1～19%	30 (58.8)	24 (57.1)	5 (19.2)	2 (18.2)
	20～39%	10 (19.6)	8 (19.0)	8 (30.8)	3 (27.3)
	40～59%	5 (9.8)	5 (11.9)	3 (11.5)	1 (9.1)
	60～79%	1 (2.0)	1 (2.4)	4 (15.4)	0 (0.0)
	80～100%	5 (9.8)	2 (4.8)	3 (11.5)	1 (9.1)
	未回答	0 (0.0)	2 (4.8)	2 (7.7)	2 (18.2)
外来患者における障害児の割合	0%	3 (5.9)	6 (14.3)	0 (0.0)	2 (18.2)
	1～19%	35 (68.6)	30 (71.4)	7 (26.9)	3 (27.3)
	20～39%	7 (13.7)	0 (0.0)	6 (23.1)	2 (18.2)
	40～59%	1 (2.0)	3 (7.1)	3 (11.5)	1 (9.1)
	60～79%	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.8)	0 (0.0)
	80～100%	5 (9.8)	2 (4.8)	8 (30.8)	1 (9.1)
	未回答	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (3.8)	2 (18.2)
全診療に占める訪問歯科診療の割合	0%	0 (0.0)	10 (23.8)	21 (80.8)	3 (27.3)
	1～19%	27 (52.9)	19 (45.2)	4 (15.4)	2 (18.2)
	20～39%	8 (15.7)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	40～59%	9 (17.6)	2 (4.8)	0 (0.0)	3 (27.3)
	60～79%	4 (7.8)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	80～100%	2 (3.9)	2 (4.8)	0 (0.0)	1 (9.1)
	未回答	1 (2.0)	1 (2.4)	1 (3.8)	2 (18.2)
学会認定資格	日本障害者歯科学会	20 (39.2)	15 (35.7)	20 (76.9)	2 (18.2)
	日本小児歯科学会	3 (5.9)	10 (23.8)	10 (38.5)	1 (9.1)
	日本老年歯科医学会	11 (21.6)	9 (21.4)	3 (11.5)	2 (18.2)
	日本摂食嚥下リハビリテーション学会	24 (47.1)	9 (21.4)	15 (57.7)	4 (36.4)

人数　(%)

【結果】: ②実施群の回答

次に，小児在宅歯科医療への取り組み状況別の結果を示す．実施群の結果を表 3 に示す．以下，抜粋して記載する．訪問歯科診療を行っている患者に占める小児患者の割合は，「1〜19%」が最も多かった（70.6%）．患児の年齢は「0〜4 歳」が最も多く（46.5%），超重症児スコアによる重症度分類では，「超重症児」が最も多かった（39.1%）．小児訪問歯科診療の実施件数（2019 年 11 月）は，「1 件」と「2〜9 件」がそれぞれ 35.3%で最も多く，「0 件」(13.7%)，「10〜29 件」(7.8%)，「30 件以上」(3.9%)が続いた．訪問の依頼ルートは「患者家族」が 54.9%で最も多く，他職種（主治医，訪問看護等）からの依頼ルートは 11.8〜27.5%であった．主訴は「口腔ケア」(86.3%)が最も多く，「口腔管理」(78.4%)，「摂食嚥下障害」(64.7%)が続いた．実施内容は「口腔清掃指導」(94.1%)，「専門的口腔ケア」(88.2%)，「歯石除去」(76.5%)，「摂食機能療法（間接訓練)」(72.5%）が多かった．後方支援病院（歯科）の有無は，「ある」が 66.7%，「自院が後方支援の機能を有している」が 17.6%，「ない」が 15.7%であった．後方支援病院との連携状況は「在宅で対応できない内容がある場合に依頼している」が 50.1%で最も多かった．医科主治医と連携している症例の割合は「80〜100%」が 49.0%で最も多く，訪問看護と連携している症例の割合は「80〜100%」が 43.1%で最も多かった．多職種との連携方法については，「文書」(86.3%）が最も多く，次いで，「電話」(56.9%)，「診療への同席」(51.0%）が続いた．多職種との連携については，「連携は行っているが十分ではないと感じる」が 70.6%で最も多かった．小児在宅歯科医療において課題と感じることについては，「多職種との連携」が 70.6%で最も多く，「小児訪問歯科診療を実施する医療機関の不足」(45.1%)，「後方支援病院との連携」(43.1%)，「行政との連携」(43.1%）が続いた．

表３　実施群の回答

【4】小児訪問歯科診療の経験年数		
1年未満	7	(13.7)
1年以上5年未満	24	(47.1)
5年以上10年未満	12	(23.5)
10年以上	7	(13.7)
未回答	1	(2.0)
【5】小児訪問歯科診療を行う際の基本的な人数とその職種		
【患家に訪問する人数】		
1名	3	(5.9)
2名	33	(64.7)
3名	10	(19.6)
4名	1	(2.0)
決まっていない	3	(5.9)
未回答	1	(2.0)
【職種】		
歯科医師	50	(98.0)
歯科衛生士	36	(70.6)
歯科助手	8	(15.7)
管理栄養士	5	(9.8)
看護師	4	(7.8)
その他	2	(3.9)
未回答	1	(2.0)
【6】訪問歯科診療を行っている患者に占める小児患者の割合		
1～19%	36	(70.6)
20～39%	3	(5.9)
40～59%	3	(5.9)
60～79%	0	(0.0)
80～100%	8	(15.7)
未回答	1	(2.0)
【7】訪問歯科診療を行っている小児患者の年齢と重症度別の人数		
【年齢別の患者数】	n=312	
0～4歳	145	(46.5)
5～9歳	118	(37.8)
10～14歳	49	(15.7)
【超重症児・準超重症児の患者数】	n=312	
超重症児	122	(39.1)
準超重症児	101	(32.4)
その他	87	(27.9)
不明	2	(0.6)
【8】小児訪問歯科診療の件数(2019年11月)		
0件	7	(13.7)
1件	18	(35.3)
2～9件	18	(35.3)
10～29件	4	(7.8)
30件以上	2	(3.9)
未回答	1	(2.0)
【9】小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定状況		
算定している	34	(66.7)
算定していない	16	(31.4)
未回答	1	(2.0)
【算定していない理由】	n=16	
知らなかった	6	(37.5)
算定要件を満たすことが難しい	5	(31.3)
他の管理料の方が算定しやすい	5	(31.3)
【10】小児訪問歯科診療依頼ルート(複数回答)		
患者家族	28	(54.9)
医科病院主治医	14	(27.5)
訪問看護師(小児専門以外)	14	(27.5)
医科在宅主治医(小児専門)	12	(23.5)
訪問看護師(小児専門)	11	(21.6)
歯科医師会	11	(21.6)
その他	11	(21.6)
保健所・保健センター	10	(19.6)
医科在宅主治医(小児専門以外)	9	(17.6)
病院歯科医師	7	(13.7)
訪問リハビリテーション関係者	6	(11.8)
診療所歯科医師	3	(5.9)
未回答	1	(2.0)
【11】主訴(複数回答)		
口腔ケア	44	(86.3)
口腔管理	40	(78.4)
摂食嚥下障害	33	(64.7)
乳歯の動揺	15	(29.4)
歯の萌出異常	13	(25.5)
過敏	12	(23.5)
齲蝕	11	(21.6)
歯周疾患	10	(19.6)
歯列不正・不正咬合	10	(19.6)
歯ぎしり	7	(13.7)
歯の形成不全	5	(9.8)
外傷	4	(7.8)
その他	1	(2.0)
未回答	1	(2.0)
【12】小児訪問歯科診療を実施する頻度		
1か月に2回以上	10	(19.6)
1か月に1回	24	(47.1)
2か月に1回	5	(9.8)
3か月に1回	6	(11.8)
4か月に1回	0	(0.0)
依頼があった時のみ	5	(9.8)
未回答	1	(2.0)
【13】小児訪問歯科診療で実施している内容(複数回答)		
口腔清掃指導	48	(94.1)
専門的口腔ケア	45	(88.2)
歯石除去	39	(76.5)
摂食機能療法(間接訓練)	37	(72.5)
フッ化物歯面塗布	34	(66.7)
摂食機能評価(外部評価)	34	(66.7)
摂食機能療法(直接訓練)	28	(54.9)
抜歯(乳歯)	20	(39.2)
デンタルエックス線撮影	14	(27.5)
歯冠修復	9	(17.6)
シーラント	7	(13.7)
齲蝕抑制剤塗布	6	(11.8)
口腔内装置作製	6	(11.8)
摂食機能評価(嚥下内視鏡検査)	6	(11.8)
歯内療法	3	(5.9)
抜歯(永久歯)	2	(3.9)
歯冠補綴	1	(2.0)
その他	1	(2.0)
【14】小児訪問歯科診療中の重篤な偶発症の発生の有無		
ある	0	(0.0)
ない	49	(96.1)
未回答	2	(3.9)
【15】歯科診療を依頼することのできる後方支援病院の有無		
ある	34	(66.7)
ない	8	(15.7)
自院が後方支援の機能を有している	9	(17.6)
【16】後方支援病院との連携状況		
在宅で対応できない内容がある場合に依頼している	26	(50.1)
後方支援病院との連携が必要になったことがない	7	(13.7)
在宅で対応できない内容は自院で対応している	6	(11.8)
後方支援病院の定期受診と訪問歯科診療を併用している	5	(9.8)
地域に後方支援病院がないため連携できない	4	(7.8)
その他	3	(5.9)
【17】医科主治医および訪問看護と連携している症例の割合		
【医科主治医との連携】		
0～19%	17	(33.3)
20～39%	1	(2.0)
40～59%	3	(5.9)
60～79%	2	(3.9)
80～100%	25	(49.0)
未回答	3	(5.9)
【訪問看護との連携】		
0～19%	19	(37.3)
20～39%	0	(0.0)
40～59%	6	(11.8)
60～79%	3	(5.9)
80～100%	22	(43.1)
未回答	1	(2.0)
【18】他職種との連携方法(複数回答)		
文書	44	(86.3)
電話	29	(56.9)
診療への同席	26	(51.0)
メール	19	(37.3)
FAX	16	(31.4)
症例毎のカンファレンス(退院時カンファレンス サービス担当者会議等)	15	(29.4)
地域の会議(地域ケア会議、他職種連携会議、連絡会議等)	14	(27.5)
ICT(Information and Communication Technology)	12	(23.5)
その他	5	(9.8)
連携を行っていない	3	(5.9)
【19】他職種との連携についてどのように感じているか		
必要十分な連携がとれている	11	(21.6)
連携は行っているが十分ではないと感じる	36	(70.6)
連携を行っていない	4	(7.8)
【20】小児在宅歯科医療において課題と感じること(複数回答)		
他職種との連携	36	(70.6)
小児訪問歯科診療を実施する医療機関の不足	23	(45.1)
後方支援病院との連携	22	(43.1)
行政との連携	22	(43.1)
診療時間の確保	20	(39.2)
スタッフの教育	20	(39.2)
患児の全身疾患に関する理解	18	(35.3)
診療中の全身管理	18	(35.3)
医療保険・診療報酬	17	(33.3)
患児・家族とのコミュニケーション	14	(27.5)
歯科医師会との連携	13	(25.5)
在宅での診療範囲	9	(17.6)
その他	6	(11.8)
	人数	(%)

【結果】: ③検討群の回答

検討群の結果を表 4 に示す．小児訪問歯科診療を実施していない理由は「依頼がない」（85.7%）が最も多かった．また，小児訪問歯科診療実施の意向については，「実施したい」が 59.5%，「依頼があれば実施してもよい」が 35.7%，「わからない」が 4.8%であった．小児訪問歯科診療を実施するために必要な条件では，「依頼ルートの確保」が最も多かった（69.0%）．

表４　検討群の回答

【21】 小児以外の訪問歯科診療を実施しているか		
実施している	32	(76.2)
実施していない	10	(23.8)
【22】 小児訪問歯科診療を実施していない理由(複数回答)		
依頼がない	36	(85.7)
どのように始めればよいのかわからない	14	(33.3)
人員が確保できない	12	(28.6)
不安がある	9	(21.4)
時間がない	6	(14.3)
設備がない	3	(7.1)
リスクが高い	2	(4.8)
採算が合わない	1	(2.4)
その他	2	(4.8)
【23】 小児訪問歯科診療実施の意向		
実施したい	25	(59.5)
依頼があれば実施してもよい	15	(35.7)
わからない	2	(4.8)
【24】 小児訪問歯科診療を実施するために必要な条件(複数回答)		
依頼ルートの確保	29	(69.0)
医科的内容の理解	20	(47.6)
歯科的対応の理解	20	(47.6)
他職種との連携体制の構築	20	(47.6)
診療体制(時間，人員，設備等)の確保	19	(45.2)
後方支援病院との連携体制の構築	17	(40.5)
医療保険制度･診療報酬の充実	4	(9.5)
その他	2	(4.8)
	人数	(%)

【結果】: ④後方支援群の回答

後方支援群の結果を表 5 に示す．小児訪問歯科診療との連携の有無については，「連携している」が 30.8%，「連携していない」が 69.2%であった．「連携していない」と回答した者のうち，「小児訪問歯科診療から依頼があった場合に連携することができる」の回答が 72.2%であった．

表５　後方支援群の回答

【25】	小児訪問歯科診療との連携の有無		
	連携している　（→【26】【27】【28】へ）	8	(30.8)
	連携していない　（→【29】へ）	18	(69.2)
【26】	小児訪問歯科診療からの依頼内容(複数回答)	n=8	
	口腔管理	6	(75.0)
	口腔ケア	6	(75.0)
	抜歯(乳歯)	6	(75.0)
	摂食機能評価	4	(50.0)
	摂食機能療法	4	(50.0)
	歯周治療	4	(50.0)
	齲蝕治療	3	(37.5)
	抜歯(永久歯)	3	(37.5)
	抜歯以外の口腔外科処置	2	(25.0)
	補綴治療	0	(0.0)
	その他	1	(12.5)
【27】	歯科治療時の対応方法(複数回答)	n=8	
	通法	7	(87.5)
	身体抑制法	4	(50.0)
	全身麻酔法	4	(50.0)
	笑気吸入鎮静法	3	(37.5)
	静脈内鎮静法	2	(25.0)
	その他	1	(12.5)
【28】	病院から小児訪問歯科診療へ患児を紹介したことがあるか	n=8	
	ある	6	(75.0)
	ない	2	(25.0)
【29】	小児訪問歯科診療から依頼があった場合，連携することが可能か	n=18	
	連携することができる	13	(72.2)
	連携することができない	0	(0.0)
	わからない	5	(27.8)
		人数	(%)

【結果】: ⑤自由記載

各群の自由記載を抜粋して以下に記す．

①実施群

【他職種との連携】

- **摂食嚥下に積極的ないし協力的なドクター，ナースが少なく**，理解していただけなかったり，興味を持ってもらえないことが多い．
- 地域の診療所としての医療的ケア児はそもそも多くの高次医療機関が関わっているケースが多く，**それらと全部連携しようとすると時間が足りない**．患児や家族を中心に考えた時，早期の介入が重要となることもあるし，**医療連携にさく時間を診療に使いたい**と思ってしまうこともある．
- 他職種との関わりの難しさ．**入院などで途切れてしまう．自宅へ退院してきても歯科への連絡が抜けて**いて，数か月あいてしまう．
- 多職種が関わっているが，カンファレンス等はなく，**統一のとれたケアがしにくい**
- 現在担当症例はすべて訪問看護ステーションから依頼を受け，**必ず訪問看護と同時間に訪問しています**．いずれも超重症児，

準超重症児で，齲蝕予防処置と口腔ケア，動揺乳歯の後方支援病院歯科への抜歯依頼が中心です．

- **摂食に関して，多職種の理解が得られないことがある**．ST からなぜ歯医者がやるのだと言われることもある．最初に会う社会資源が保健師であるのと同じように行政 DH がいればもっと歯科につながりやすく，口腔ケア，機能発達が向上するのではないか．他の職種が歯科の必要性を感じていないこともあると思う．医科と多職種とは連携が必要であって主治医が口腔ケアの必要性を言い出さないさない限りつながりにくい．連携会議に歯科が入ることはまれ．

【後方支援との連携】

- **後方支援病院の歯科の先生に在宅移行の会議に積極的に参加してほしい**．在宅ではできない治療をもっとお願いできるとありがたいです．
- 現在担当のお子様は口腔ケアのみで問題がない方だが，**在宅で歯科治療が必要となった場合近隣に支援病院がないため不安です．**
- 乳歯・永久歯の交換，抜歯など外科処置など，**安全な診療を可能にする医科歯科連携や後方支援の歯科病院との顔のみえる連携がまだしっかりできていない．**
- 感覚的には**近くの歯科の後方支援病院がない，開業歯科医が取り組まざるを得ない地域が多いのでは？**と思っていますので，そのようなエリアでも児らが歯科医療を受けることのできる活動のお伝いができることを期待しています．

【ネットワーク構築】

- **「小児在宅をやりたい」と手を上げてみたものの，何のネットワークもなく３年たち，今年やっとお一人診ることができました．**歯科医師会の先生や後方支援病院の先生と個人的に仲よくなって，そこからご紹介をいただきました．**ネットワークを広げるのは，（特に個人開業医では）とても難しいと感じています．**
- 横浜市では昨年 10 月に医療的ケア児・者等支援検討委員会が設立され，行政主導で医ケア児の政策が本格的にスタートしました．しかしながら，**コーディネーターでさえ，どこの歯科が医ケア児の診療を行っているかを把握しておらず**，多職種間での情報不足，連携不足が課題となっています．
- **潜在患者は相当数いるのに紹介がない．**保護者へのアンケートではどこに依頼してよいのかわからない，という回答があるも，**行政が非常に消極的**で前進しない．

【コーディネーターの不在】

- 高齢者のケアマネのような，コーディィネーターの養成
- **患児の母はマネージャー的役割まで求められることになる**．児一人につき一人のコーディネーターがつけば各職種は自分達のすべきことをより専門的に行える
- 個々の職種とは連携がとれても，全体像がみえにくい．**親に過大な負担になっている**．コーディネーターが必須である．

【診療体制】

- 院内の外来患者が手いっぱいで，訪問にまで時間が割けず，**院内でのシステムができあがっていない**．電車で行く，戻ってからカルテをうつなど，非常に効率が悪い．
- 求められる知識技術，連携が必要不可欠な患者の状態，レセプトの請求方法など，ある程度慣れが必要で，**初めの一歩を踏み出すのが難しい分野**だと感じています．

【歯科医師の知識，技術】

- **専門的知識なしに訪問診療されている点**に問題があると考える．
- 小児在宅に興味のあるスタッフが限られ，**勉強不足のまま臨床に出てしまう**ことなど，改善しなくてはならないと感じています．
- **アセスメントの取り方や，必要な口腔管理，ハビリテーションプランなどのマネジメントが極めて難しい**と感じています．患児や家族に寄り添う気持ちだけでなく，より意味をもった口腔管理ができればよいのですが．色々なケースを情報交換できる場が身近にあればよいなと思います．
- 自分には何ができるのか…毎回自問自答しています．家族に寄り添うくらいのことしかできていません．
- **全身管理についても不安がある**ので，相談できるところがあると安心です．
- 重症児をみさせていただくスキルがなく（学習の機会も）申し訳ない気持ちです．

【保険制度】

- **摂食が管理料に丸められている**ので，別にしてもらいたいと思っています．
- **保険点数を成人の訪問時と同等となる位にしないと，「口腔ケアだけして下さい」とお願いしても時間を割いて勉強会等に参加してくださるＤｒは少ない**と考える．限られた時間内で多数の症例を訪れるＤｒ（一次医療機関）に対して，別途技術を備えて小児在宅歯科医療に対応してもらうには技術料が少なく，ボランティアに感じるＤｒも少なくないと考えるため，その点での改善が必要と考えます．いかにこれから行うＤｒに対して負担が少なく勉強できるか？技術が身に付くか？等が課題．

【訪問の適応】

- **患児の状態ではなく，保護者の都合で在宅を希望される**ことがあり，対応に苦慮するケースがある．「月１の医科への通院はできるが，歯科は連れて行くのが大変なので来てほしい」など．制度に対する患者側への情報提供も必要と考えられる．
- きょうだいの外来への同行が困難なことを理由に訪問を希望される場合など，**本人の状態以外の事由での訪問の扱いについて**，どのように解釈するか？

②検討群

【依頼がない】

- 大学病院障害者歯科としては，処置などの依頼があれば，処置を行い，また依頼元に戻すという体制になっていますが，**在宅からの紹介はほとんど来ておりません**．小児訪問歯科診療を実施できる器材などの準備はありますが，**依頼がない状況のため，実現していないのが現状です**．
- 地域での普及活動の難しさを感じている．行政か訪問看護ステーションに必要があれば伺いたいと伝えているが，**ご家族まで声が届いているのか不明**．
- 小児歯科医として，小児在宅歯科を行っていきたいと思っておりますが，一般歯科も外来が中心の小さな歯科医院なので，**患者さんと出会う機会がありません**．
- 高齢者，障害者に対する訪問診療は実施していますが，小児に対しては要請がないため実施していません．小児在宅医療を推進するにあたり，**相談支援事業所の相談員に在宅における歯科の必要性を認知してもらう**と同時に，連携していくことも必要と思われます．それにより医科からの要請と合わせてさらにニーズの拡大が期待できると思います．
- **必要としている患者さんがどのくらいいるか，またどのようなことを期待しているのか（患者さんサイドで）が，実感としてよくわかりません．**
- 10 年くらい前に 2 例ほど経験したが，その後依頼がない（歯科医師会にも在宅の訪問も受け付けているが，依頼がない）．在宅小児に歯科医師が対応することの情報提供不足，また関わる歯科医師の数不足のため，**在宅小児の家庭への情報提供が難しくなっている**と考えられる．
- **訪問をすることやかかりつけ歯科をもつことの重要性をお伝えしても，6 年たちましたが，現状として実際に訪問依頼はありません**．
- **行きますと手を挙げても結局紹介には繋がりません**．やはり，歯科は重要視されていないと感じます．まだまだ発展途上な地域です．
- 障害者の診療，摂食嚥下リハビリテーションを学んできましたが，地元の歯科医院では往診依頼がありません．**関わる事業所等との連携もお願いしていますが，現状依頼はありません**．

【歯科医師の知識・技術】

- **小児在宅歯科医療に興味はあるのですが，知識が何もない状態**です．本当に始めるのであればきちんと研修を積んで体制を整えないと始めるべきではないと思っています．そのやり方がわからないので，興味だけで何も進んでいない状況です．もう少し体系だった研修システムができることを望みます．
- 小児在宅歯科医療には，**小児歯科専門医の積極的な関わりと活動に参加してほしい**．

【診療体制の未整備】

- 訪問診療は受け入れたいと考えていますが，**スタッフの確保が難しく，また，安定しないため，積極的には受け入れられない状況です**．歯科会全体での人材の確保が難しい現状を変えていかなければ，訪問診療，質の良い医院の確保も難しいと考えます．
- 当科では現在全く**人員の余裕がないことから，小児在宅歯科医療には着手できていません**．近隣でどのくらいニーズがあるのかの把握もこれからです．

【システム構築】

- 必要なことは研修会等で理解できたが，実際に活動できる体制になっていないのでは？**小児在宅歯科医療を希望する患者が依頼する窓口の情報．小児在宅歯科医療を行うつもりのある歯科医院とのマッチング**等，広めるのであれば体制作りが必要ではないでしょうか．
- **医師会もあまり積極的ではないよう**で，やはり医科ありきな気もするので興味はあるが，ニーズがなければ動けないのが実際です．
- **国や行政に働きかけて**システムができるとうれしいです．
- 要介護者以外の場合，ケアマネージャーやそれに相当する職種がいるかわかりません．そのため，**訪問診療の存在を知らない方がたくさんいらっしゃるように感じます**．訪問の相談窓口があると助かるのではないでしょうか．
- 小児在宅歯科医療は現在行っておりませんが，将来的には行いたいと思っています．だが，**多職種との関わりに必要なガイドラインがなく，現場での人脈に頼ってしまう**と思われるので，ある程度の連携体制を作る必要があると思います．
- ５年前，県医療計画において，在宅等訪問診療について検討時「**在宅医療推進のための会**」においては小児について討論されていたが，県は高齢者のみでした．昨年やっと医療的ケア児数が報道された．**その検討する会に歯科医は不在でした**．県の医務課，会の委員長に要望しました．まだ対象人数が少ないので，行政の動きは悪いです．
- 近くに**後方支援を行ってもらえる病院などを紹介していただけるシステム**があれば非常に助かります．

③後方支援群

- 当院では**入院中のお子さんが在宅へ向けて準備を整えていく過程**で個別ではありますが，歯科が関わることが可能な場合，入院中に口腔に関してできることを進め（過敏に対する脱感作，口腔のケアなど），**ケアの担い手となる保護者や介助者へ在宅療養環境で行ってほしい口腔のケアなどを個別にシートを作って伝達**しています．多くは他科受診時に歯科外来にも受診してくれて，その際に在宅での様子や困りごとをうかがい，解決法を探っている次第です．
- **医科に関しては在宅医療を受けているが，歯科に関しては外来受診されている方が多い**．口腔外科のある病院は近くにありますが，我々を後方支援していただける障害児をみてくれる病院がなく困っています．
- 後方支援としては，**小児在宅関連の連携加算などがつくとよい**かと思います．各歯科医師会に小児在宅歯科医療の担当者リストを作り，地域医療に役立てたいと考えています．
- 今まで３か月ごろの歯科受診で歯石除去などを行っていたが，**訪問していただいてからは歯石もつかなくなり，もちろん齲蝕もなくなり，とても成果があると感じている**．家族の歯磨きの負担は多く大変助かっている．特に多いのは，**成人以上の大人の障害者**です．
- 当県では小児在宅訪問歯科をおこなっている歯科医院は非常に少ない．**訪問口腔ケアを行っている歯科衛生士の団体に依頼することにより往診いただける歯科医院を探してもらっている**状況です．小児在宅訪問歯科診療を行う歯科医院のリストアップなど，紹介や連携がすぐに行える体制作りが急務と思われる．
- 当院が急性期病院であるという環境面と，そもそも学生時代に在宅医療というものを教えられていないという教育の問題から，当院では医師，歯科医師，リハ職などいずれの職種も**「外来に来られない人はこちらから診に行く」という発想自体を持っている人が少ない．**
- **大学に所属している身分では訪問に携われなさそう**ですが，外の勤務先に連絡がくれば是非私にできることがあれば行ってあげたいと思います．
- 県内でのネットワークづくりを模索，検討中です．**現状では後方支援病院の役割を果すのが障害児者専門病院内の歯科の当科の役割ではないか**と思っているところです．
- 所属の大学病院が特定機能病院であり，制度上訪問歯科診療はできません．現在は重心児デイサービスへの訪問口腔ケア，小児病院・特別支援学校での摂食指導，離島における歯科診療を行っております．また，地元で研究会を立ち上げて小児訪問歯科の研修会も開催したり，多職種での摂食支援を行っています．大学の歯学部生への講義でも小児の在宅歯科のことについて紹介しています．**小児期から訪問歯科のニーズがある方は成人になってもそのニーズが続く場合が多く，「小児」で区切らない方がよい．また，歯科医師のノウハウの習得＋教育が今後の課題だと思います．**

④その他

- 矯正医のため，なかなか診療に携わる機会はありませんが，在宅歯科医療のネットワークなど，連携の知識は必要かと思っています．ただ，その法がなく過ごしております．
- 週１回，地域の口腔衛生センターで診療を行っている．基本は在宅で何かあればセンターへ，という患者さんもわずかではあるが，いる．担当した訪問の歯科医師の力量にもよるが，常々，**もっと早くセンターに依頼してもらえれば**いいのに，と思う．
- 地域の中で歯科診療所と後方支援病院の連携など，システム構築が必要と考えている．**医師会との連携**が今後の課題と考える．高齢者の在宅では，訪問看護との連携が一定程度あるが，小児では対応している訪問看護を把握することが難しい．
- 行政職のため診療には従事していませんが，小児在宅歯科医療の現状把握のためネットワークに参加しています．今後，小児在宅歯科医療を充実していくためには，**国の支援制度の中に，まずは文言として「歯科」を盛り込む**ことや，都道府県や市町村の**小児在宅医療を検討する会議体の中に歯科医療関係者が委員として参画する**ことが必要なのかなと思います．

【考察】

医療的ケア児の全国総数は 0〜4 歳の増加が顕著であり，乳幼児であるほど重症度が高いことが報告されている[1]．また，小児訪問歯科診療の実施件数は全体としては少ないものの，その中では低年齢における件数が増加傾向である[6]．本調査の結果においても，訪問対象患者は 0〜4 歳が最も多く，また，超重症児スコアによる分類では，超重症児および準超重症児の割合が大きかった．以上のことから，現状では小児訪問歯科診療は特に重症度の高い低年齢の在宅療養児においてニーズが高いと考えられ，この傾向は今後も続くことが予想される．在宅療養児は，呼吸障害や嚥下障害，その他にも心疾患やてんかん等，複数の合併症を有することが多く，口腔内の汚染が誤嚥性肺炎や感染性心内膜炎等の全身状態の悪化につながる可能性がある[8〜10]．そのため，口腔内の保清や歯科疾患の予防が特に重要であり，早期から口腔管理を受ける必要性は高いと考えられる．

小児訪問歯科診療の実施状況について，実施群の多くが訪問歯科診療を行っている患者に占める小児患者の割合は「1〜19%」と回答しており，小児訪問歯科診療の実施件数（2019 年 11 月）では「1 件」と「2〜9 件」が最も多かった．すなわち，実施群の多くが小児以外の患者を訪問歯科診療の主な対象としており，その中で数件の小児訪問歯科診療を行っているという状況が示唆された．一方で，少数ではあるが，実施件数が「30 件以上」との回答もあり，比較的多くのニーズに対応している歯科医師も存在していることが伺われた．小児訪問歯科診療のニーズや実施体制は，地域や医療機関によっても差が認められるものと考えられた．

主訴は「口腔ケア」,「口腔管理」,「摂食嚥下障害」が多く，訪問歯科診療での実施内容も口腔ケアに関するものや，摂食嚥下リハビリテーションに関するものが多かった．これは髙井らの報告[2]と同様の結果であった．

他職種との連携方法については,「文書」,「電話」に次いで多かったのが「診療への同席」であった．小児訪問歯科診療においては，他職種と連絡をとるだけでなく，状況に応じて患家で直接連携を行う必要があることが示唆された．医科主治医や訪問看護と連携している症例の割合は,「80〜100%」とする回答が最も多かったが，その一方で,「連携は行っているが，十分でない」と感じる者が 70.6%認められた．また，小児在宅歯科医療における課題として「他職種との連携」が最も多く挙げられていた．これらの結果から，小児訪問歯科診療を行う歯科医師において，他職種との連携を課題と捉える傾向が強いと考えられた．他職種と何をどのように連携するか，また，どのような連携がより有益なのか，ということについては，今後さらなる検討が必要であると考えられる．

実施群の多くが後方支援病院との連携を行っており，これまで報告されていた後方支援病院との連携の必要性[2]を裏付ける結果となった．後方支援群の中では，小児訪問歯科診療との連携を行っているとの回答は 30.8%にとどまっていたが，連携を行っていない者の多くが今後小児訪問歯科診療と「連携することができる」と回答していたことから，後方支援病院として機能する医療機関は数多く存在する可能性が示唆された．

医療的ケア児の医療・介護サービス等の利用状況を調べた調査[11]によると，訪問看護や医科の訪問診療と比較して訪問歯科診療の利用割合は低いこと，また，医科の訪問診療と比較して訪問歯科診療の認知度が低いことが報告されている．在宅医療を必要とする小児患者は増加していることから，潜

在的なニーズは数多く存在するものと考えられるが，小児訪問歯科診療はまだ普及していない．その理由として，小児訪問歯科診療そのものが認知されていないことが背景にあるものと考えられた．本研究の検討群では，実施する意向があるにも関わらず，依頼がないため小児訪問歯科診療の実施に至っていない場合が多いことが明らかになった．実施群における訪問の依頼ルートは「患者家族」が最も多かったことから，小児訪問歯科診療を実施することができる旨を患者家族に効果的に周知することが，検討群が実施に至ることにつながり，ひいては，小児在宅歯科医療の普及に寄与できるものと考えられた．また，在宅療養児には，多くの場合医科主治医（病院主治医や在宅主治医，あるいはその両方）が存在し，また，訪問看護の利用割合も高い[11,12]．しかしながら，実施群の回答では，医科主治医や訪問看護といった他職種からの依頼ルートをもつ者は 11.8～27.5%にとどまっていた. 小児訪問歯科診療が普及していないもう一つの理由として，このような他職種との連携における困難さが存在するものと考えられた．小児訪問歯科診療の普及のためには，その存在や役割を周知することと併せて，円滑な連携を行うための地域医療システムを構築することが急務であると考えられた．そのためには，小児訪問歯科診療を実施することができる医療機関を，患者家族や地域の医療・福祉・教育関係者などに公開したり，他職種を含めた小児在宅医療の連携ネットワークに歯科医療従事者が積極的に参加したりする必要があると考えられる．このような小児在宅歯科医療の推進に向けたシステムを構築するためには，医療現場での取り組みと併せて行政との連携が必要である．

本研究はこれまでのところ最も規模の大きな小児在宅歯科医療に関する調査である．しかしながら，本研究の限界として，小児在宅歯科医療研究会に登録されている歯科医師のみを対象としたため，必ずしも全国の正確な実態を反映しているとは限らない可能性がある．今後は，地域ごとのニーズや医療資源を考慮し，小児在宅歯科医療の推進に向けた具体的な方略を検討するためのさらなる調査・研究が必要と考えられる．

【まとめ】

小児訪問歯科診療を実施する歯科医師の多くは，小児以外の患者を訪問歯科診療の主たる対象としており，その中で数件の小児訪問歯科診療を行っている状況であることが示唆された．対象児は 0~4 歳の低年齢児，および超重症児の割合が高かった．小児訪問歯科診療を実施する歯科医師にとって他職種との連携における課題が大きいと考えられた．

小児訪問歯科診療を行うことを検討しており，実施する意向がある歯科医師においては，依頼がないため実施に至っていない場合が多かった．患者家族や他職種に対して小児訪問歯科診療の存在や役割を周知し，円滑な連携を行うための地域医療システムを構築することが，小児訪問歯科診療の普及につながると考えられた．

小児在宅歯科医療の後方支援病院として機能する医療機関の数は現在のところ少ないものの，潜在的には数多く存在する可能性が示唆された．

今後，小児在宅歯科医療の推進に向けた具体的な方略を検討するためのさらなる調査・研究が必要と考えられる．

【文献】

1)中村知夫．医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像，Organ Biology 2020；27：21-30.
2)髙井理人，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，小児歯誌 2017；55：382-9.
3)髙井理人, 大島昇平,中村光一,他.重症心身障害児の保護者による在宅での口腔ケアにおける清拭の有効性，障歯誌 2018；39：1-7.
4)町田麗子，田村文誉,児玉実穂,他．在宅訪問における重症心身障害児の摂食機能療法の必要性，障歯誌 2016；37：61-5.
5)山田裕之,田村文誉,矢島悠里,他．重症心身障害児における在宅歯科医療の現状～訪問看護ステーションに対するアンケート結果～，障歯誌 2019；40：215－22.
6)厚生労働省．社会医療診療行為別統計．https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html.（参照 2020-10-01）
7)鈴木康之，田中勝，山田美智子．超重症児の定義とその課題，小児保健研究 1995；54：406-10.
8)長博雪，鈴木康之．重症心身障害児にみられる障害と療育のポイント，2-2 呼吸の障害．重症心身障害療育マニュアル第 2 版．江草安彦監修．東京．医歯薬出版：2014．96-100.
9)石崎朝世，篠崎昌子，他．重症心身障害児（者）における死亡例の検討，脳と発達 1990；22：41-7.
10)日本循環器学会，日本心臓病学会，日本心エコー図学会，他．感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン（2017 年改訂版）．2019.
11)髙橋昭彦．地域の現状からみた小児在宅医療の目指すところ「医療的ケア児とその家族に，安心とゆとりを」報告書．地域住民生活等緊急支援のための交付金（地方創生先行型）.地域における在宅医療・訪問看護提供体制整備のための実証・研究事業.小児在宅療養等の地域実情を踏まえた在宅医療サービスの創出について.2016.
12)みずほ情報総研株式会社．平成 27 年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」．2016.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130383.pdf （参照 2020-10-01）

研究②

小児在宅歯科医療に関するオンライン意見交換

【目的】

当初の計画では，2020 年に小児在宅歯科医療に関する先進事例の視察調査と意見交換を予定していたが，新型コロナウイルス感染症の影響により実施することができなかった．計画を変更して，小児在宅歯科医療に先進的に取り組む歯科医師によるオンラインでの意見交換会を実施した．

【日時】

2021 年 2 月 13 日　19:30～21:00　オンライン開催

【参加者】

髙井 理人　医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ：申請者
田村 文誉　日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック：共同研究者
小方 清和　東京都立小児総合医療センター 小児歯科
田村 光平　町田市保健所
中野 崇　　医療法人 Bright Beans 豊橋キッズデンタルクリニック
松野 頌平　医療法人メディエフ寺嶋歯科医院/歯と口の機能支援センターTOC みのお

【内容】

1．自己紹介
2．研究①「小児在宅歯科医療に関する全国実態調査」の結果供覧（申請者より）
3．ディスカッション

オンライン意見交換会

以下，ディスカッションでの論点について会議録を記載する．

「小児在宅歯科医療の現状について」

髙井：全国調査の結果をふまえて，小児在宅歯科医療の現状についてコメントをお願いいたします．

田村（文）：個別にみるとアクティブに小児在宅歯科に取り組む歯科医師も増えてきましたが，全体的にはまだまだ進んでおらず，「その先広がらない」状態が続いていると思います．自分達も地域連携の中で小児在宅訪問をお願いしたい時は実績のある方に頼む傾向があり，新しいルートを作るのが難しいと感じています．そのため，やはり紹介ルートはシステマティックに整備する必要があります．小児在宅歯科（小児訪問歯科診療）では，①「ゲートキーパー」としての役割（口腔内診査や口腔ケアなど，プライマリーな関わりを中心とし，専門的な対応は基本的に病院に紹介する）と，②専門性の高い介入を行う役割（在宅で専門的な対応まで実施する），と役割を分けて考えた方がよいと思っており，全員が②を目指す必要はないと思うのです．

髙井：中野先生は小児歯科専門医院として小児在宅歯科に携わっておられますが，実際に新たに小児在宅歯科を始めてみてどのような印象をもっておられますか．

中野：小児在宅歯科を始めて 1 年ほど経過し，数名の在宅患者を担当しています．依頼元は，家族からの依頼（2 件），市の職員からの依頼（1 件），通院からの移行（3 件），相談員からの紹介（1 件）です．小児在宅医療を始めてみて感じたことですが，歯科が関わることに良いイメージをもってもらえば継続することにつながりやすいのではないかと思います．ある程度の年齢の児はもともと歯科にかかったことがあって，抑制下での治療を受けたなど，過去に歯科で悪いイメージをもっていることが少なくありません．それをどう変えるか，がポイントだと思います．ましてや家に来るとなるとどんな人が来るのか心配ということも実際に家族から聞きました．そうした不安をとって，歯科に対して

よいイメージを持ってもらえるように関わっていけたらと思っています．
髙井：歯科に対して悪いイメージを持っているというのは，外来での経験がもとになっているというお話でしたが，特に低年齢の場合には初めての歯科が訪問の場合もありますね．そのような場合にはより予防的な関わりができるかもしれないですね．
中野：それと，初めての訪問の際には，事前の問い合わせの時に何を確認すればいいのかわかりませんでした．出生時の体重，病歴，家に駐車場があるかなど，小児在宅ならではの事柄もありますよね．事前の問診表を作るのが大変でした．
髙井：小児歯科専門医の中では小児在宅歯科に関しての反応はどうでしょうか．
中野：全国小児歯科開業医会では，口腔機能発達不全症に関する話題は多いが，小児在宅歯科に関するトピックはあまり出ていません．小児歯科開業医でも議論が進んでいくことが必要だと思います．

「後方支援病院との連携について」

髙井：「近くに後方支援がない場合にはどうしたらよいか？」という課題があげられていましたが，後方支援病院の立場からみていかがでしょうか．
小方：まったく後方支援病院がない，ということはないのではないかと思います．①たとえ距離が遠くてもみてもらえる後方支援病院を確保しておくこと，②訪問でも専門的な対応が可能な歯科医師と連携する（自院だけでの対応は難しくても，医療連携によって在宅での対応の幅を広げる）こと，③歯科医師会の口腔保健センターとの連携すること．地域差はあると思いますが，この 3 つで対応できるのではないかと思っています．
髙井：「後方支援病院がない」というよりは「(在宅担当医が）頼めるところがない」というのが実際のところでしょうか．病院歯科の場合，必ずしも小児病院のように小児歯科があるわけではなく，口腔外科のみというところも多いと思います．口腔外科でも医療的ケア児の診療を受けてくれるでしょうか．
小方：相談は必要と思いますが，口腔外科でも頼めば受けてくれるとは思います．特に全身麻酔のケースなどですね．在宅担当歯科医師と後方支援病院の歯科医師が出会う「場」を作ることも必要で，多摩地区のモデル事業（たましょう歯ネット）の取り組みも参考にしていただければと思います．歯科医師会とも密に連絡を取りながら地域ベースで連携を行っています．

「多職種連携について」

髙井：小児在宅歯科における連携，特に多職種連携という点について，松野先生いかがでしょうか．
松野：まだ，「障害児医療」や「小児在宅医療」の中で歯科のプレゼンスが確立されていません．医科や看護では小児在宅医療への新規参入が増えています．そのような他職種に歯科側からどのようにリーチするかが重要になると思います．大阪で小児在宅歯科を開始した時，まずは，その地域で子ども達を比較的多くみている他職種を探しました．SNS も活用しました．最初に声をかけたのが訪問看護で，「小児の経験値が高い他職種をみつける」ことが連携の第一歩になりました．そこから「CLASS (医療的ケア児を地域で支える多職種勉強会)」を設立することにつながり，連携がスムーズに進んだとい

う経緯があります．インフォーマルな連携（プライベートな勉強会等）とフォーマルな連携（各種カンファレンス，会議等）を両立し，その中で歯科のできることを発信していくが重要だと思います．いったんネットワークができればあとは広がっていくので，最初の取り組みが大切だと思います．歯科が他職種にどのように情報提供をするのか，またどのような情報提供を依頼すればよいのかわからないという声も聞きます．中野先生もおっしゃっていたように，小児在宅歯科医療研究会などで問診票や情報提供に関するフォーマットが整えられていると便利ですね．地域で小児在宅歯科医療に取り組む施設が少ないと，先進的に取り組む特定の医療機関が広い地域をカバーしないといけなくなってしまっているのが現状です．最近は他の歯科医院に在宅小児患者を紹介することも少しずつ増えてきており，いずれは地域ベースにしていきたいと考えています．

「行政の立場から」

髙井：行政の立場からみた小児在宅歯科はいかがでしょうか．

田村（光）：広めていくには，先進的に取り組むパイオニアから横に広げるのがよいと思います．小児在宅歯科医療に参入しようとして，いきなり「多職種連携」と言われても，何をしていいのかわからない歯科医師が多いです．まずは，「歯科歯科連携」や「診診連携」から始めていく形がよいと思います．個々が「たまたま依頼が来たので受けた」だとその後が広がりにくいので，歯科側では歯科医師同士の「横のつながり」を作ることが大切です．一方で，患者側には「親の会」のような集まりがあることが多く，ここで様々な情報交換がなされています．こうしたところに歯科ができることを発信することも有効だと思います．医療的ケア児の親の会などの集まる場を保健師など行政でセッティングしたり，歯科衛生士のいる行政区では歯科に関する発信の機会をもつこともできるかもしれません．

髙井：今回の調査では，歯科医師ひとりあたりの在宅小児患者が「1 名，ないしは数名」が多いという結果でした．

小方：「一度依頼は受けたがその後続けての依頼がない」というケースが多いのではないでしょうか．ある程度実績をつまないと患者さんが増えないということもあるかもしれません．初めて小児の訪問歯科診療に出向く場合は，経験者による「同行支援」のような形でのシステムを作ってもよいと思います．多職種連携はなかなか難しく，特に担当患者数が少ないとその傾向は顕著になります．患者数が増えることで他職種とのやりとりが活発になる側面もあると思います．小児の訪問歯科診療を始めるには，まずは歯科で患者数を多くみている歯科医師と連携し，他職種との連携について学ぶ機会があるとよいと思います．「医療的ケア児等コーディネーター」との関わりも重要だと思いますが，東京都では「医療的ケア児等コーディネーター」が増えているのでしょうか．

田村（光）：具体的な数はわからないです．

松野：大阪では，コーディネーターに任命されても，その後必要な会議がコロナの影響でできない状況が続いています．

小方：東京都でコーディネーター養成研修を実施した後の参加者からのコメントをみると，「なぜ医療的ケア児に歯科の支援が必要なのかわかった」などの記載があり，歯科がまだ認知されていないことがわかりました．これから広がっていけば嬉しいです．

髙井：これまで「医療的ケア児等コーディネーター」の養成研修に歯科のプログラムは組み込まれていませんでしたが，今後は研修内容に歯科の項目が加わる予定になっていると聞いています．札幌市の医療的ケア児等支援者養成研修でも歯科の話をさせていただきましたが，他職種からの反響は大きかったです．小方先生が仰っていたことと同じように，まだ小児在宅の領域で歯科の役割は認知されていなかったことも改めて認識しました．

「小児在宅推進のために」

髙井：今後小児在宅歯科を推進していくためにどのようなことが必要でしょうか．

中野：私自身は，SNS 等も利用しながら積極的に情報発信をしていきたいと思っています．歯科医師会などを経由して医科の先生とのディスカッションの機会を持ちたいですし，親の会での講話，行政や歯科医師会に対するアプローチも行っていきたい．自ら発信していくことの必要を感じました．

田村（文）：多摩地区で小児在宅歯科医療のシステムを作り始めた時は手探りだったが，最近では各地域でコアになる人材が出てきたことを嬉しく思っています．この領域を広げていくには「親の会」の力も大きいと思っています．小児在宅歯科医療において，家族や他職種に信頼されるような臨床を行っていく．そのためには，歯科医師の教育もこれから一層重要だと思います．依頼を待っているだけでなく，依頼が来るような関わりやシステムをもてるようになるべきです．まだ地域差が大きいが，今後どの地域でも必要な小児在宅歯科医療が提供できるようにしていきたいです．

髙井：小児在宅歯科医療を推進するためには，小児在宅医療に歯科が関わることでどんなメリットがあるのか，それを具体的に示すエビデンスの構築も重要ですね．今回はありがとうございました．

研究③

小児在宅歯科医療先進事例の視察調査

【目的】

小児在宅歯科医療に先進的に取り組む地域・医療機関を視察し，今後の小児在宅歯科医療推進のための示唆を得る．

【視察スケジュール】

新型コロナウイルス感染症のため当初の計画よりも大幅に遅れたが，2022 年から 2023 年にかけて，以下の医療機関の視察を行った．

① 2022 年 11 月 21 日：医療法人純康会 徳地歯科医院（京都府京都市）
② 2022 年 11 月 22 日：医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院（大阪府箕面市）
③ 2023 年 2 月 24 日 ：愛知県医療療育総合センター中央病院（愛知県春日井市）
④ 2023 年 2 月 25 日 ：医療法人 Bright Beans 豊橋キッズデンタルクリニック（愛知県豊橋市）
⑤ 2023 年 3 月 3 日 ：社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院（東京都武蔵村山市）
⑥ 2023 年 3 月 4 日 ：横山歯科医院（東京都国分寺市）
⑦ 2023 年 3 月 17 日 ：猪原歯科・リハビリテーション科（広島県福山市）
⑧ 2023 年 3 月 18 日 ：医療法人社団湧泉会 ひまわり歯科（広島県安芸郡）
⑨ 2023 年 3 月 20 日 ：神奈川歯科大学附属病院障がい者歯科（神奈川県横須賀市）

以下，各施設の視察調査について報告する．写真の掲載については承諾を得ている．

① 医療法人純康会 徳地歯科医院（京都府京都市）

京都市にある歯科医院で，副院長の和田歯科医師が中心となって小児の歯科訪問診療を実践している．もともと高齢者の訪問診療を行っていたが，訪問看護から小児患者について相談されたことがきっかけで小児在宅歯科に取り組むことになったという．小児を対象とする場合，高齢者ほど患者が地域に集中しているわけではないため，どうしても訪問範囲が広範囲に及びやすい．この点を考慮し，和田歯科医師らは，仕組み作りから京都府歯科医師会と連携し，訪問診療の窓口として設置されていた「京都府歯科医師会口腔サポートセンター」において，小児患者の訪問診療依頼に地域ベースで対応できるようなシステムを構築した．同センターにて訪問の依頼を受けた際には，コーディネーターの役割を果たす担当者から詳細を聞き取り，その後に担当歯科医師が決定される．実際，医療的ケア児を含めた若年層の訪問診療の依頼は増加しているという．同センターでは，同行訪問などの連携支援体制も整備されている．

徳地歯科医院での歯科訪問診療は，歯科医師と歯科助手の 2 名で実施している（右図）．歯科衛生士による訪問歯科衛生指導は，同センターに所属する歯科衛生士と連携する形で実施しており，歯科衛生士単独での訪問にて行っている．

② 医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院（大阪府箕面市）

寺嶋歯科医院は「小さな大学病院」をコンセプトとした，多分野に渡り専門性の高い歯科医療を提供する大型歯科医院である．副院長の松野歯科医師は，大学病院と療育病院での勤務を経て，2017 年より寺嶋歯科医院にて小児在宅歯科医療部門を立ち上げた．同院で小児在宅歯科を始めるとほぼ時期を同じくして，医療的ケア児の多職種勉強会(医療的ケア児を地域で支える多職種勉強会:CLASS)を立ち上げ，地域でのネットワーク構築にも精力的に取り組んでいる．

歯科訪問診療は，歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士の 3 名で行っており，口腔ケアや歯科治療のみならず，摂食嚥下リハビリテーションと栄養指導にも力を入れている．訪問診療では，栄養についてのヒアリングやアドバイスを行ったり，形態調整食の作り方について，

歯科医師と歯科衛生士による口腔内診査と管理栄養士による栄養指導

自宅のキッチンで保護者に指導したりすることもある．必要に応じて嚥下内視鏡検査も在宅で実施している．嚥下評価や栄養指導については，地域の小児科医師から依頼されることも多いという．小児在宅歯科の領域において，先進的な取り組みを数多く実践する医療機関である．

③ 愛知県医療療育総合センター中央病院（愛知県春日井市）

愛知県の障害児医療の中核となる基幹病院であり，県の医療的ケア児支援センターも受託している．視察当日も非常に多くの障害児者が歯科を受診していた．同院は専門性の高い病院としての機能に特化しているため訪問診療は実施しておらず，小児在宅歯科医療の後方支援病院としての機能を担っている．地域には小児の歯科訪問診療に注力している歯科医院が数か所あり，連携を行っている．訪問診療では対応困難な歯科治療のため同院へ紹介されることもあれば，定期検診を主体とした口腔管理について，同院から訪問診療へ依頼することもあるという．

同院歯科を受診する外来患者の疾患では，知的能力障害や自閉スペクトラム症の割合が高く，診療時には体動コントロールの必要な患者が多い．歯科ユニットは，固定用のベルトが付属したものを採用しており，姿勢調整のためのクッションも適宜使用している．また，金属製のミラーや開口保持器具の準備，歯科用バキュームとは別に吸引器を使用するなど，障害児者への対応に特化した様々な工夫がされていた．重症心身障害児者や医療的ケア児者の割合は，全体の 2 割程度とのことであった．

ユニットへの移乗が困難な医療的ケア児もおり，そのような場合には車いす（バギー）のまま診療を行っていた（下図）．歯科衛生士が複数名在籍しており，姿勢の調整や体動コントロールが必要な場合には，十分な診療補助が行える体制となっていた．

車いす上での医療的ケア児の歯科診療
体動コントロールや開口保持・吸引などの診療補助を行うために十分な人手が確保されている

④ 医療法人 Bright Beans 豊橋キッズデンタルクリニック（愛知県豊橋市）

愛知県豊橋市にある小児歯科専門医院である．予防歯科や矯正歯科，口腔機能発達支援等の外来診療を主体とした小児歯科専門医院であり，もともと訪問診療を行う体制ではなかった．しかし，院長の中野歯科医師が「地域の小児歯科医院として，在宅の子ども達にも小児歯科医が出向く必要がある」と，小児在宅歯科のニーズを感じ，訪問診療を行うためのシステムを自院内で構築された．2019 年から小児の歯科訪問診療への取り組みを始め，2023 年時点で 20 名ほどの在宅小児患者を担当している．診療内容は口腔ケアや口腔管理の依頼が多く，障害者歯科に精通した歯科衛生士が診療体制のマネジメントを行っている．摂食嚥下リハビリテーションに精通した専門医（非常勤）が在籍しており，在宅小児患者への摂食指導が必要な場合にも対応している．

自院外来での治療が困難な小児患者については，高次医療機関である市中病院と連携して，全身麻酔下での治療を行う体制が構築されている．全身麻酔管理と入院中の病棟管理は病院の医師が担当し，全身麻酔下での歯科治療は歯科担当医自らが行うオープンシステムが採用されている．

院内は明るくデザインされており，2 階に診察室，1 階には口腔機能訓練のための部屋や親子教室や各種研修会やイベントを行うための広いスペースがある（下図）．

研究①で実施した実態調査によると，高齢者の歯科訪問診療を行う歯科医師が在宅小児患者の訪問診療も担当している場合が多く，小児歯科専門医院を開業する歯科医師が訪問診療の現場に出ているケースは，割合としてはまだ多くはないと推察される．しかし，小児の対応に精通した専門医が在宅医療に参画することは，小児在宅歯科医療を普及させるために欠かせない関わりの一つだと感じた．

診療室内に設けられたスペース
口腔機能訓練や家族向けの各種研修会も実施できる広いスペースが確保されている

⑤ 社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院（東京都武蔵村山市）

昭和 39 年に開設された療育病院であり，歯科外来ではユニットが 2 台，一日 20～30 人の障害児者の診療の他に，入所者（176 床）や通所者への診療も行っている．入所者は成人期の重症心身障害者で，経管栄養，人工呼吸器管理などを必要とする重症度の高い患者がほとんどである．介護する家族の高齢化に伴い入所となるケースが多いという．

視察当日の患者の一人に，外来診療と訪問診療を併用しているという 20 代の重症心身障害者の方がいた．もともと同院に通院していたが，自宅での口腔ケアが困難となり，口腔内環境が悪化していったため，同院小坂歯科医師からの提案で訪問診療を導入したという．これまで通りの 3 ～ 4 か月毎の病院受診に加え，月 1 回程度の訪問診療を始めたことで，口腔内状況も大きく改善した．保護者も，訪問診療により歯科の介入の頻度が増えたことと，自宅という慣れた環境で診療を受けられたことで，本人が口腔ケアに慣れてき，協力度が上がっていったと話されていた．外来診療の際も，当初は開口器を使用しないと開口保持ができなかったが，訪問診療での介入を続けるようになってからは，病院受診の際にも開口器を使用しなくても診療ができるようになったということだった．

小児在宅医療の対象となる医療的ケア児や重症心身障害児はもともと病院歯科で診療を受けているケースも多い．このような事例からわかるように，病院歯科は「在宅医療の後方支援」としての役割に加え，「在宅医療の導入」を提案する役割もある．また，後方支援として病院歯科が関わる場合にも，在宅と併診という形で管理を継続することで，治療が必要になった場合の対応もスムーズに行うことができると小坂歯科医師は言う．

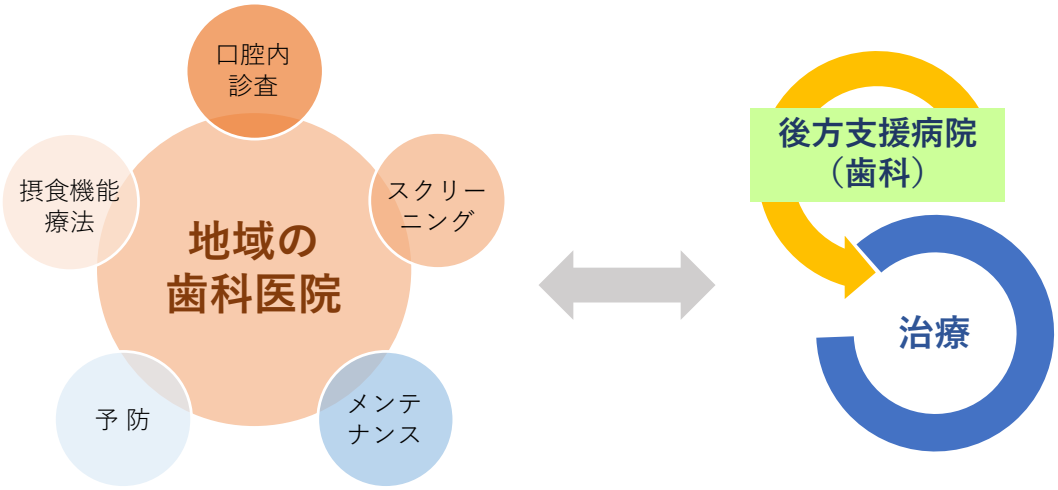
在宅で歯科訪問診療を受けていた医療的ケア児者が，将来的に入所するということも少なくない．医療的ケア児者の高齢化に伴う口腔内の変化や，ケアの担い手の変化に対応できるよう，在宅で関わる時期から支援体制を整備することと，入所する場合には引継ぎを行えるような連携体制を構築しておくことも重要だと感じた．

⑥ 横山歯科医院（東京都国分寺市）

高齢者を主な対象とした訪問診療にを取り組んでいたが，地域の小児患者の訪問診療の依頼を受けてから，10 年以上小児在宅歯科医療を実践している．東京都多摩地区では，同院の横山歯科医師や東京小児療育病院の小坂歯科医師らが発起人となり「たましょう歯ネット（多摩小児在宅歯科医療連携ネット）」という地域連携ネットワークが構築されており，療育病院，大学病院，地域の歯科医院が密に連携して小児在宅患者を支援する体制がとられている．多摩地区には障害児者に対する専門的な歯科診療を実施できる病院が複数あり，後方支援病院との連携が取りやすいことが特徴である．地域の歯科医院が新たに小児の歯科訪問診療を開始する際には，見学を受け入れたり，時には経験豊富な歯科医師が同行支援を行うなどのフォローアップ体制がとられている．

在宅小児患者の紹介元は在宅医や訪問看護が多く，他職種との連携も活発に行われている．横山歯科医院では歯科医師と歯科衛生士，または歯科医師と管理栄養士で訪問している．

訪問診療に同行した 3 件の小児患者は，すべて歯科の後方支援病院との連携が行われている症例であった．う蝕治療や専門的な摂食指導は専門医の在籍する後方支援病院が担当し，その後の定期的な口腔管理を訪問診療で継続するという形で，地域全体で在宅小児患者をフォローする体制が作られている．小児在宅歯科医療を推進するために，このような医療連携モデルが提唱されている（下図）．



たましょう歯ネットが考える口腔内管理の支援システムと連携ネットワーク
地域の歯科医院が主治医となり，後方支援病院（歯科）と連携して口腔管理と摂食機能療法を行う
（たましょう歯ネット HP：http://tamashou-shika.com/03_overview/index.html より引用，一部改変）

⑦ 猪原歯科・リハビリテーション科（広島県福山市）

1946 年から 3 代続く歯科医院で，2014 年に現在の多治米町に移転し，医科歯科併設の「猪原歯科・リハビリテーション科」となる（2023 年 10 月より「猪原[食べる]総合歯科医療クリニック」に名称変更）．移転後から，高齢者の摂食嚥下リハビリテーションの依頼が増加し，地域での歯科訪問診療を積極的に行っている．2015 年に地域の基幹病院から「小児の摂食をみてほしい」との依頼がきっかけとなって医療的ケア児との関わりが始まり，大学病院の専門医と連携し，同院で医療的ケア児の摂食外来と訪問診療を開始した．COVID-19 の影響もあり，現在は同院での小児摂食外来は終了し，その機能は基幹病院に集約しているが，口腔管理を主体とした小児の歯科訪問診療は継続している．

同医院では，子どもたちの食に関する悩みを相談できる場所がないことや，医療的ケア児の親がそれぞれ孤独な思いをしているという課題があることを知り，医院を開放し，家族同士が情報交換できる場「ぽかぽかクラブ」を立ち上げた．その結果，当事者の親だけではなく，支援者である看護師やリハビリ職種も参加するようになり，多職種がつながる場としても発展していった．さらに，猪原歯

科医師らは，医療的ケア児の社会参加を支援する取り組みとして，西日本最大級の大道芸フェスティバルである「ふくやま大道芸」に医療的ケア児を招待するイベントも行っている．フェスティバルの実行委員会メンバーだった猪原歯科医師が「病院と家の往復しかしたことのないような子どもたちに，大道芸を見せてあげたい」と考えたことがきっかけで，2016 年からこの取り組みが始まった．医療的ケア児とその家族にとって楽しい思い出となることはもちろん，地域の市民にも医療的ケア児の存在を知ってもらう機会にもなっているという．これらの活動は，猪原歯科医師が代表を務める「ＮＰＯ法人えがおのまちづくりステッキ」として行われているが，この取り組みが高く評価され，福山市が特に優れたサービスや活動を認定する「福山ブランド」に登録されている．

視察当日は高齢者と医療的ケア児の訪問診療に同行させていただいた．猪原歯科医院にはシステムエンジニアが在籍しており，訪問診療に最適なシステムを自院で作り上げて運用している．カルテ入力から報告書作成まで，リアルタイムで訪問先と事務所が連動しており，ほぼすべての作業を出先で完結できるようになっている．非常に効率よく事務作業が行える仕組みであった．

高齢者の摂食嚥下リハビリテーションからはじまり，医療的ケア児の摂食嚥下リハビリテーション・訪問診療へ，そして，保護者の情報共有の場づくり，行政を含めたネットワーク構築，医療的ケア児の社会参加支援と，「医療」から始まったニーズが形を変えていき，最終的には医療の枠組みから飛び出した医療的ケア児支援を行っていること，そしてその支援のきっかけが歯科から始まっていることに非常に感銘を受けた．猪原歯科医師の「医療的ケア児の『支援』をしたいと思っていたが，それは違った．医療的ケア児が，地域の人々を『つないで』くれた」という言葉が印象的であった．

猪原健先生（左）と猪原光先生（右）
医療の枠を超えて多岐に渡る活動を展開している

⑧ 医療法人社団湧泉会 ひまわり歯科（広島県安芸郡）

広島県安芸郡にある歯科医院で，職員数 100 名を超える規模の大きな歯科医院である．一般歯科診療に加えて，口腔外科，小児歯科，矯正歯科，歯科麻酔，訪問診療など各分野の専門医が在籍しており，専門性の高い歯科医療を提供している．専門医の派遣は大学病院等と連携して行われており，さらに，専門分野についての院内での教育システムも整備されている．このように，地域のかかりつけ歯科医院としての役割と，専門性の高い医療機関としての役割を併せ持つ「1.5 次医療機関（多機能地域支援型歯科診療所）」という考え方で医院を運営している．小児在宅歯科についても，この専門分野

の一つと位置付け，小児の摂食嚥下リハビリテーションを専門とする村田歯科医師が小児在宅歯科部門を担当している．

医院の特徴のひとつとして，管理栄養士が複数名在籍しており，摂食指導や栄養指導にも力を入れていることが挙げられる．医院に隣接した場所に，食と健康をコンセプトにしたカフェを運営しており，地域住民が気軽に立ち寄り，管理栄養士による健康相談ができる場となっている（右図）．

ひまわり歯科医院が運営するカフェ
地域に開かれた場として活用されている

視察当日は，小児の訪問診療に同行させていただいた．歯科医師と歯科衛生士の２名で訪問し，専門的口腔ケアや摂食機能療法を中心とした診療を行っていた．村田歯科医師は摂食嚥下リハビリテーションの専門家であり，必要に応じて在宅で嚥下内視鏡検査を実施することもある．嚥下造影検査は地域の基幹病院に依頼しているが，村田歯科医師が検査に同行し，指導助言を行うこともあるという．在宅で困難な歯科治療が必要な場合には，自院の外来で対応するか，大学病院と連携することができる体制も整っている．

同医院の岡本院長は「大学病院等で障害者歯科や歯科麻酔といった非常に専門性の高い医療を学んでも，いざ地域に帰るとその専門性を十分に発揮できるフィールドが少ない．当院のような 1.5 次医療機関がその受け皿になれたら」とお話されていた．幅広く，かつ専門性の高い機能をもつ大型歯科医院の一部門として小児在宅歯科医療を実践することは，医療機関として地域のニーズにこたえるという点においてはもちろん，それだけでなく，障害者歯科等の専門性を有する歯科医療従事者の働くフィールドが広がるという点においても，非常に有益であると感じた．

⑨ 神奈川歯科大学附属病院 障がい者歯科（神奈川県横須賀市）

大学病院における専門外来として，1 階フロアに障害者歯科と高齢者歯科の専門外来が設置されており，移動が困難な患者のために専用の玄関から診療室までスムーズにアクセスできるようになっている．歯科ユニットはすべて障害者歯科用にデザインされたユニットであり，車いすのままでも治療を行うことができるよう，個々のユニットのスペースが広く取られている．また，ユニットごとに笑気・酸素・吸引の配管が備え付けられている．各種行動調整法を用いて障害児者への歯科治療を行っているが，外来では笑気吸入鎮静法による管理下で治療を行うケースが多いという．

外来での診療スペースに加え，問診室，鎮静用個室，全身麻酔用個室，リカバリー室，嚥下指導室，嚥下造影検査室，嚥下内視鏡検査室を完備しており，ワンフロアで高度な障害者歯科診療が完結できる環境とシステムが整備されている．外来・入院診療に加えて歯科訪問診療も自院で実施しており，訪問診療準備室からは直接訪問診療車にアクセスできるようになっている．

神奈川県では，同部門の小松教授らを中心に，歯科医師会や行政を含めた関係機関と連携しながら小児在宅歯科医療における課題の抽出やシステム構築を行っている．

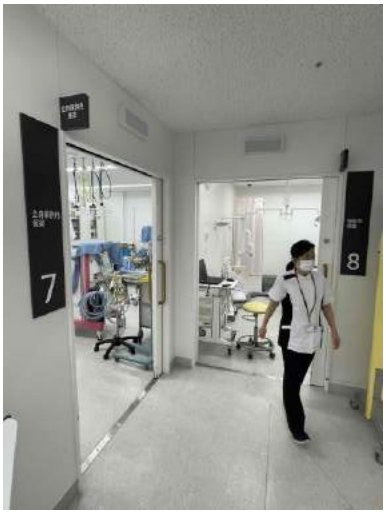
神奈川歯科大学障がい者歯科外来

左：広いスペースが確保された各ユニット

左下：嚥下指導室
この他に嚥下内視鏡検査室と嚥下造影検査室がある

中央下：鎮静用個室と全身麻酔用個室

右下：訪問準備室
奥のドアから診療車両へすぐアクセスできるようになっている



おわりに

今回の研究を通して，様々な角度から小児在宅歯科医療の実態について知ることができた．アンケートによる実態調査では，小児の歯科訪問診療の主たる担い手が，高齢者の訪問診療を実施する医療機関であることや，現場においては多職種との連携における課題が大きいことが示された．また，新たに小児の歯科訪問診療に取り組みたいと考えている医療機関や，地域の後方支援病院となりえる医療機関が，潜在的には一定数存在していることも示唆された．

オンライン意見交換会および視察調査では，訪問診療での対応方法，地域での連携システム構築，後方支援病院としての役割，小児在宅歯科を実施するための院内体制づくり，歯科医師会や行政との連携など，小児在宅歯科医療に関わる支援のあり方を多面的に知り，考える機会となった．今回視察した医療機関の歯科医師の皆様は，非常に実行力のある方々であり，地域の中で，地域と共に，精力的に活動を展開されていた．それぞれの支援のあり方や方略は異なっていたが，共通していたことは，小児在宅歯科医療という支援の行き届いていない分野に対して，いち早くそのニーズを察知し，具体的なアクションに落とし込んでいた点である．このような先進的な取り組みをモデルとしながら，全国各地で小児在宅歯科医療が普及していくことが期待される．

2018 年の診療報酬改定において「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が新設されて以降，少しずつではあるが，小児在宅歯科医療が認知されるようになってきた．2022 年には，同管理料の増点ならびに適応の拡大といった措置がとられ，2024 年度の改定においても「医療的ケア児等をはじめとした小児に対する歯科訪問診療の推進」の文言が明記されるとともに，新たな診療報酬が設定された．このような動向からもわかるように，小児在宅歯科医療に対する期待は大きく，今後ますますニーズが増加すると予想される．

小児在宅歯科医療はまだ発展途上の分野であり，医療的ケア児をはじめとした在宅療養児が，どの地域であっても必要な支援が受けられるよう，国およびそれぞれの地域においてシステムを構築することが急務である．本研究で得られた知見が，これからの小児在宅歯科医療の発展に少しでも役に立てば幸いである．エビデンスを積み重ね，社会に還元できるよう，私自身も引き続きこの分野に関する研究活動を続けていきたい．

謝辞

本研究の遂行にあたり，アンケートにご協力いただいた小児在宅歯科医療研究会会員の皆様と，意見交換会および視察調査を快くお引き受けくださった以下の先生方に心より感謝申し上げます.

小方 清和 先生（東京都立小児総合医療センター 小児歯科）
田村 光平 先生（町田市保健所）
中野 崇　先生（医療法人 Bright Beans 豊橋キッズデンタルクリニック）
松野 頌平 先生（医療法人メディエフ 寺嶋歯科医院）
和田 智仁 先生（医療法人純康会 徳地歯科医院）
加藤 篤　先生（愛知県医療療育総合センター中央病院）
小坂 美樹 先生（社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院）
横山 雄士 先生（横山歯科医院）
猪原 健　先生・猪原 光 先生（猪原歯科・リハビリテーション科）
村田 尚道 先生・岡本 佳明 先生（医療法人社団湧泉会 ひまわり歯科）
小松 知子 先生（神奈川歯科大学附属病院 障がい者歯科）

本研究の成果の一部は，日本障害者歯科学会雑誌第 4 巻第 1 号 91-98 頁（2021 年）:「小児在宅歯科医療に関する全国実態調査」に掲載された.

本研究は，公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成のもと行われた.