大学附属病院小児歯科における在宅療養児の訪問歯科医療の取組み

Efforts of Home Visit Dental Care by Pediatric Dentistry of University Hospital

梅津糸由子
Yuko UMEZU

（うめづ・ゆうこ）
ICDフェロー
日本歯科大学附属病院
小児歯科

Ⅰ．はじめに

現在、人工呼吸器や経管栄養などの、高度な医療を日常的に必要とする「医療的ケア児」が、増加しており[1)]、在宅療養児（以下：児）を対象とした小児在宅歯科医療（以下：訪問診療）のニーズが高まっている。当科では，本院口腔リハビリテーション科と連携し、口腔清掃指導や歯科疾患予防処置、さらに外来では唇顎口蓋裂児の口蓋床の作製、齲蝕治療、交換期乳歯の抜去などの口腔健康管理を行ってきた。患者数は増加傾向にあり2013年からの５年間で43名[2)]、2022年１年間で39名（１歳１か月～14歳）となった（図１）。患者内訳は18トリソミー症候群10名、13トリソミー症候群４名、早産/低出生体重児５名、てんかん、ミオパチー２名、その他５名で、複数の医療的ケアが必要であった（図２）。当科と摂食嚥下専門の歯科医師が連携することで専門的知識や技術を提供できるメリットがある。一方訪問診療を提供できるエリアは限られているため、一次医療機関の協力は不可欠であり、早

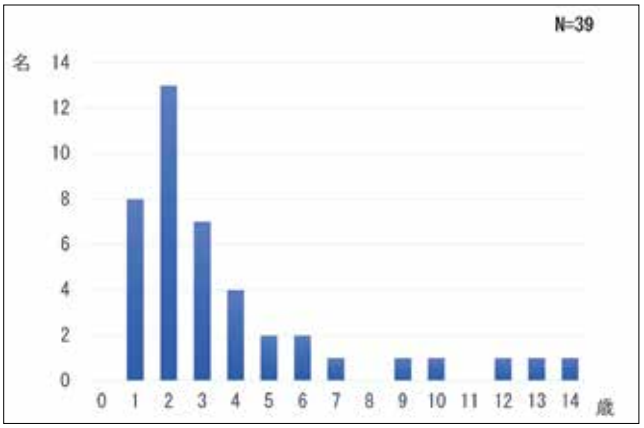

図１　年齢分布

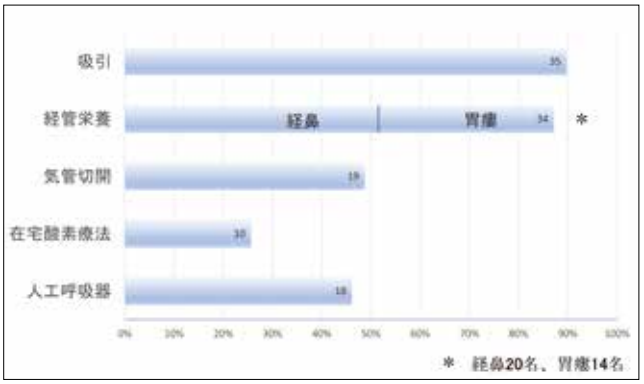

図２　医療ケア状況

表１　初診時の流れ

１）事前に診療情報の確認	医科主治医より既往歴、誤嚥性肺炎の既往、医療的ケア
２）医療面接	個人防護衣の着用
３）生活状況の確認	栄養管理、呼吸管理、吸引、排泄状況、姿勢、訪問看護、療育の介入の状況、歯磨き習慣
４）全身の観察	呼吸、脈、緊張、姿勢、顔色
５）口腔内診察	歯科疾患の有無、口腔感覚の評価
６）治療計画の立案	口腔衛生管理、口腔健康管理、訪問間隔

急に地域のネットワーク作りが重要となる。今回当科の訪問診療について解説する。

Ⅱ．初診時の流れと注意点（表１）

全身状況、口腔内所見、口腔機能を加味し、安全性を最優先に治療方針を立案する。主訴が急性症状でない場合は口腔衛生管理より開始する。

Ⅲ．治療時の配慮

歯科治療は、児や保護者、歯科医師の双方に負担がかかるため、小児歯科専門医の目から支援方法を提案する必要性を感じている。診療中はバイタルを確認し、全身状態が悪化しないよう、歯面清掃でも誤嚥や誤飲防止のために姿勢や吸引に配慮する。吸引は、保護者、看護師の協力によりタイミングを考慮し、声かけにより安全性を確保、また無理せず処置内容により外来での治療も考慮する。

診療後の全身管理のフォローや、IE高リスク児へ抗菌薬の予防投与は医科との連携が可能な関係性の構築が重要である。

Ⅳ．口腔衛生指導

児にとって早期からの口腔清掃は口腔疾患予防や誤嚥性肺炎の予防、さらに口腔機能の発達に重要となる。家族の支援が不可欠であり、疾患やバックグラウンドを理解し、寄り添いながら口腔衛生指導を行いたい。現在、フッ化物配合歯磨剤の未使用児には、有効な濃度（1000ppm）と安全な量で１日２回の使用を提案している。性状はフォームやジェル状で、清掃後ガーゼやスポンジブラシで唾液を拭い、歯面にフッ化物が残るよう説明する。歯ブラシの選択は、①保護者が持ちやすく、②児に適切なものを提案している。口腔内の刺激が少なく、過敏を認める場合、脱感作より開始することが望ましく、リーフレット（図３）で周知している。口腔内マッサージは唾液分泌が促進され口腔機能の向上に有効であるが、唾液を誤嚥しないよう姿勢や吸引に配慮する。また、口唇が乾燥し粘膜が剥離している場合、十分な保湿で歯磨きの受容につなげる。慣れていない場合、緊張を緩和し保護者のハードルを低くすることができるような提案が重要なポイントとなる。またEDチューブやテープの張替えに抵抗を示す（図４）、歯肉出血を心配し歯ブラシを当てられない場合など、安心して清掃できるように個々に合わせた提案が大切となる。

Ⅴ．訪問間隔

訪問間隔は小児期の口腔内の変化を考慮し決定する。齲蝕以外にエナメル質形成不全や歯石沈着の問題点が多い。また、主訴で多いのは乳歯の動揺であると高井ら述べている[3)]。抜歯は比較的侵襲が少ないが、日常生活で誤嚥しないように動揺歯の確認など早期に介入し管理を要する。本院では摂食嚥下機能療法と当科が、短期間で訪問するように計画している。

Ⅵ．課題　今後の展望

医療面接を通して、歯科健診の未実施、治療の中断、医療機関が見つからずに未処置の齲蝕や晩期残存乳歯など現状の問題点として挙げられる。それらは、定期的な小児歯科医の訪問診療で、予防できると考えられる。当科が主体となり児の包括的な歯科医療の提供と

図３　お口のケアの前に伝えること　配布資料

図４　NGチューブやテープ、口唇の乾燥に注意する

さらに小児歯科専門医が地域の小児在宅歯科診療に携るよう、早期に介入できるシステムの構築、対応できる小児歯科医の育成も重要な責務と考えている。本年度は、家族に講演および歯科相談会、さらに多職種に向けたセミナーを企画し保護者や一次医療機へ訪問診療の必要性を周知した。認知度はまだ低いことからも今後も医師、看護師と連携し、訪問診療の必要性を周知していきたい。

Ⅶ. おわりに

在宅療養時児は、口腔機能発達の遅れから口腔環境の悪化を招きやすいが、口腔環境が整うことで感染予防や摂食嚥下機能の改善などに繋がるため、児こそ口腔健康管理が必須である。児の歯科治療には保護者、医科、看護師の理解と協力が必要で、疾患の重症度により生命予後不良な病態を呈することもある。家族の希望や患児の状況に応じた背景に配慮した治療ならびに支援が望まれる。児に対し小児歯科が早期に介入することで、口腔機能の向上歯科疾患予防および、保護者への心理的支援やモチベーションの向上が期待でき、さらに医科と歯科の積極的な連携と情報共有を行うことで、患児および保護者に対して最善の治療の提供とQOLの向上を目指すことが出来ると考えられる。

今後は小児歯科の介入がない児へ歯科の意義と重要性を周知し、早期介入し歯科疾患予防ならびに口腔機能発達の一助となるよう支援していきたい。

参 考 文 献

1）小児在宅歯科医療の手引き，日本障害者歯科学会，2021.
2）髙橋紗耶・梅津糸由子，他：当附属病院小児歯科における医療的ケア児に対する訪問歯科診療の取り組み，障歯誌，40：3，2019.
3）髙井理人，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，55：382-389，2017.