

総括研究報告書

課題番号：29-25

課題名：在宅超重症児への訪問歯科診療導入モデル構築に関する研究

主任研究者名 五十川伸崇

(所属施設) 国立成育医療研究センター

(所属・職名) 感覚器形態外科部歯科・医員

(研究成果の要約) 高度小児医療機関の歯科医療者に訪問歯科診療についての意識調査を行った。その結果、訪問歯科診療を導入している患者を経験していない場合、訪問歯科診療導入が必要な児の存在が当該施設の歯科で把握されていない現状が明らかになった。超重症児に対して訪問歯科診療を行っている歯科医療者との検討会により、訪問歯科診療施設の歯科医療者も訪問診療を行う医科診療施設同様の後方支援病院である高度小児医療機関からの診療情報支援を必要としていること、診療情報支援を行う上での運用上の課題が明らかになった。

1. 研究目的

医療技術の進歩に伴い救命できる児の増加と共に、救命後の生命維持のために医療的介助を必要とされる超重症児も増加している。一方で、NICU や小児病棟への長期入院により、急性期患者治療の病床が確保できない現状が問題となっており、解決法の一つとして在宅移行の促進が図られている。

これら医療的介助を必要とする超重症児に対する適切な口腔機能評価と継続的な口腔機能管理による全身の健康状態維持への有効性がみとめられ、平成23年に公布・施行された歯科口腔機能推進に関する法律においても、障害者・要介護高齢者が定期的に歯科検診・歯科医療を受けるための施策、が取り上げられている。

医療機関入院中の超重症児には医師・看護師と連携して歯科衛生士、歯科医師による口腔機能管理が行われている。しかし、在宅移行後の超重症児のレスパイト入院時などに口腔機能評価を行うと適切な口腔ケアがなされていないことも多く、在宅移行後にNHCAPを発症し再入院される方もいる。これは、在宅移行後は歯科外来受診が困難となり適切な口腔機

能管理を受ける機会が失われているため生じていると考えられた。

平成24年厚生労働省より出された“在宅医療の体制構築に係る指針”の中で、在宅医療体制における訪問歯科について記載されている。しかし、要介護高齢者への訪問歯科について述べられているだけであり、在宅超重症児など小児に対する訪問歯科への記載はない。医科において在宅移行時に小児の在宅医療を担う医療機関は少なく医療者の認識も乏しかったことと同様に、歯科においても小児の訪問診療に対する認識は非常に乏しい。

また、訪問歯科診療を行うに当たり医科的医療情報の共有は必須となる。平成26年に制定された医療介護総合確保法に基づく医療・介護の総合的確保のための基本方針に定められた情報通信技術(ICT)活用の推進の一つとして、ICTを活用した医療・介護の情報共有システムの導入検討が始まっている。しかし、この医療・介護情報共有システムに歯科医療情報は含まれていない。このように、在宅超重症児を取り巻く医療・介護多職種情報連携において歯科は適応できていないのが現状である。これらの問題に対

応することで在宅超重症児の口腔機能管理体制構築による口腔衛生状態の向上は医療・介護関連肺炎による再入院リスクの低下と、それに伴う在院日数短縮化による高度小児医療機関の機能分化と医療費削減が期待できると考えた。

本研究では、これら問題の解決として小児在宅超重症児に適切な口腔機能管理体制を構築するために、地域歯科診療施設による在宅超重症児への訪問歯科診療導入の充実化と、医科・介護多職種連携システムに歯科情報を包含することで訪問歯科診療施設に情報支援を行うことを目的とした。

本目的の達成に向けて平成 29 年度は以下の 3 項目を行った。

(1) 歯科医療者の意識調査

在宅超重症児の口腔機能管理について歯科医療者の意識調査と地域歯科診療施設の対応状況の現状把握を目的として、小児高度医療機関及び地域の訪問歯科診療所の歯科医療者を対象としたアンケート調査。

(2) 地域訪問歯科診療施設の把握

訪問歯科診療可能な範囲の充実を図ることを目的として、在宅超重症児を訪問歯科診療可能な地域歯科診療施設のマッピングによる訪問歯科診療可能範囲の明示化。

(3) 医療情報連携システムについて

小児高度医療機関と訪問歯科診療を行う地域歯科診療施設との医療情報共有システムとして医科と介護で構築されている医科・介護多職種医療連携システムに、歯科を包含することを目的として必要となる要素の抽出。

2. 研究組織

研究者	所属施設
五十川伸崇	国立成育医療研究センター
中村 知夫	国立成育医療研究センター

3. 研究成果

(1) 歯科医療者の意識調査

在宅超重症児に対応可能な訪問歯科診療所の充実を図る上で、在宅超重症児の医療的ケアの後方支援を行っている小児高度医療機関の歯科は重要である。これら小児高度医療機関の歯科医療者に対し

て在宅超重症児への訪問歯科診療に対する意識調査と対応状況についてアンケート調査を行い、それぞれの回答間の相関分析を行った。常勤歯科担当者が勤務する全国の小児高度医療機関 12 施設中 10 施設より回答を得た。在宅超重症児への訪問歯科診療の導入、既に導入されている訪問歯科診療所の把握やこれら施設への医療情報の提供などの支援といった対応を歯科として行っているのは当センター含む 3 施設のみであった。さらに、回答を得た施設の半数では訪問歯科診療を必要としている在宅超重症児の存在が把握されていなかった。各回答間の相関から訪問歯科診療を導入している方がいない場合に訪問歯科診療の導入が必要な方の存在が把握されていないと考えられた。一方で、訪問歯科診療の導入を必要とされている方の存在が把握されている場合は、高度小児医療機関の歯科と訪問歯科診療施設の間で直接連携が取られていなくとも地域歯科医師会などを通して訪問歯科診療が導入されていることが示唆された。

本研究の計画時の予定では、これら小児高度医療機関の歯科担当者と在宅移行などについての連携と情報共有は平成 30 年度に行う予定であった。しかし、地域の訪問歯科診療施設の充実を図る上で後方支援を担う小児高度医療機関の歯科担当者の半数以上で訪問歯科診療を必要とする在宅超重症児の把握がされていないという結果から、これら施設への情報提供は地域の訪問歯科診療施設への対応と並行して行うことが必要であると考えられた。そこで、在宅超重症児に対する歯科的対応を研究対象の一つとする日本障害者歯科学会総会・学術集会が福岡県小倉市で開催されたことから、本学会開催にあわせて、これら施設の歯科担当者との連携と情報共有を目的とした会議として全国小児病院歯科担当者協議会を開催した。8 施設の小児高度医療機関の歯科担当者の参加を得た。在宅超重症児への訪問歯科診療に対する意識調査と対応状況についてのアンケート調査の結果を報告するとともに、成育医療研究センターの超重症児の在宅移行状況と

在宅移行後の超重症児への歯科的対応について、現状を説明した。また、東京都立小児総合医療センターの小方清和歯科医長に東京都多摩地区における在宅超重症児への訪問歯科診療導入についての取り組みを紹介していただいた。

(2) 地域訪問歯科診療施設の把握

超重症児への訪問歯科診療が対応可能な範囲を明示化するために、現時点で把握されている在宅超重症児の訪問歯科診療が可能な地域歯科診療施設についてマッピングを行った。マッピングにより、超重症児に対応可能な訪問歯科診療施設の分布に偏りがみられること、これら訪問歯科診療施設から訪問可能な範囲についても法律上の訪問可能範囲と実際に訪問可能な地域に大きく差があり、現在超重症児に対応可能な訪問歯科診療範囲は限定的であることが明らかとなった。

(3) 医療情報連携システムについて

当センターから紹介した在宅超重症児に対して実際に訪問歯科診療を行っている地域歯科診療施設の歯科医療者、小児高度医療施設の在宅医療担当者と歯科医療担当者による会議を開催し医療情報連携を行う上で必要とされる診療情報内容と技術的課題についての検討を行った。

訪問歯科診療を行っている歯科診療施設の歯科医療者が医科の在宅診療施設同様に在宅診療の後方支援施設である高度小児医療機関から医療情報支援を必要としていることが明らかになった。特に、処方医薬品、画像・検体検査などの結果、医療デバイスの状況、患者に対してなされたリハビリの内容などについて医療情報の逐次提供が求められていた。

現時点で訪問歯科診療施設側から診療情報提供を依頼するためには、患者の高度小児医療機関への受診・入院時期、担当診療科・担当医を把握する必要が生じる。一方で、小児高度医療機関側では、求められている診療情報を提供するために、電子カルテ上でそれぞれ個別に格納されている画像情報・処方内容・検査結果・医療デバイスの情報などを抽出する必要がある。このような作業を小児高度医療機関受診に合わせて逐次行うことは医療従事者への事務作業の負担が過大となる。

医科・介護多職種連携システムに歯科を包含することは訪問歯科診療施設に在宅医療施設同様の医療情報を提供する上で合理的な手段となりうると考えられる。また、医療従事者を介さずに小児高度医療機関側で施設として診療情報提供依頼を一括で受ける窓口を設け、医療・介護情報共有システム上に処方内容・検体検査結果などの医療情報をネットワーク上で電子カルテより抽出、転載することができれば医療従事者の負担は軽減しスムーズな情報共有が行い得ると考えられる。

しかし、電子カルテが情報セキュリティのためにネットワークから独立したシステムであることから、現状では運用上の手続きとして電子カルテ上の医療情報の抽出には申請が必要となる。また抽出内容の提供についても個人情報保護、二次利用の制限などクリアすべき課題が存在する。必要とされる診療情報について提供パッケージといった形で簡便に抽出できるシステム設計など効率的な運用方法を検討する必要があると考えられた。

4. 研究内容の倫理面への配慮

研究の遂行に際しては、国立成育医療研究センターおよび本研究に参加する各医療機関の診療情報2次利用の規定に従って診療情報の収集を行う。また、研究に際して、患者および保護者に対してアンケート調査などを行う際には十分な説明を行うと共に、対象者または代諾者よりインフォームドコンセントを文書で得て実施する。行政機関個人情報保護法(平成17年4月1日)に従い匿名性・個人情報の取り扱いについては十分な配慮を払う。研究の遂行に際しては、研究の倫理性・透明性を確保するために倫理審査委員会の規定に従い申請を適切に行う。