

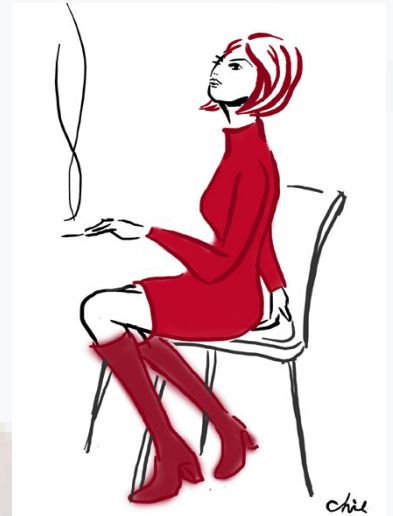
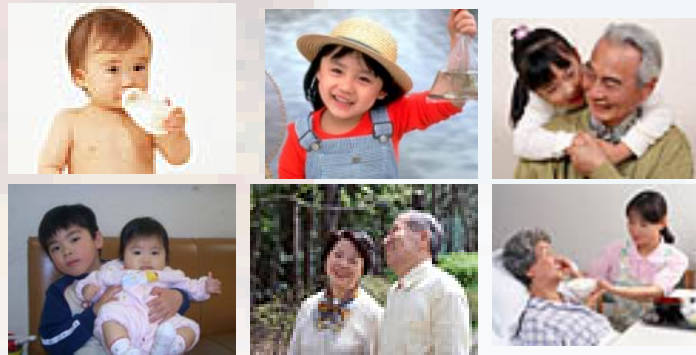
【かかりつけ歯科医】として

信頼される歯科医院を目指して…

＝地域における医療・福祉連携＝



健康日本21



健やか親子21



都立荏原病院等



オペ室完備歯科



スロープ設置歯科



有料老人ホーム等

歯科医師のアマネージャー!?

自身が指定居宅介護支援事業者となるか、
事業所に所属する必要があります。

ケアマネージャーは
指定居宅介護支援事業者に所属して
初めて、業務に従事する事が出来ます。

ケアマネージャー一人が受け持つ利用者数の目安は約36人で、ア
セスメントの実施からケアカンファレンスの開催や
ケアプランの作成、再評価など行う業務はたくさんあります。

介護認定を受け直すたびに、
受け持つ利用者の数分の業務が発生します。

片手間にできる仕事では決してありません。

しかし、今後、在宅療養の支援には歯科医療は欠かせません。

故に、他職種のアマネとの連携で、
【食の支援】が出来ればと願っています。

地域での医療・保健・福祉連携

歯科の医療保健福祉連携

医科との連携

歯科の二次医療機関との連携 介護サービス提供者との連携 (介護保険制度施後)

歯科からの医療福祉連携に伴う情報提供は、医科および福祉関係者に対して、「**少子高齢者社会における歯科の重要性**」の啓発の良い機会となると考えています。

・医科の先生の「**歯科の重要性**」の認識如何によって、初診時の早い段階から主治医から歯科への照会が増える事が期待できます。

・多くの場合、患者・家族から具体的なニーズが出て始めて訪問看護師や保健師を介して歯科に依頼されて来るケースが殆どです。

福祉サービス提供者との連携

- ★以上のことは、医療機関以外の福祉サービス提供者との連携においても同様のことが言えます。
- ★こちらの方針に理解と協力を得ようとした時には、まず直接あって、こちらがどんなことを考え、どんなことをしようとしているかを説明するのが手っ取り早いと思います。
- ★互いに“顔”つまり相手の理念が見えなければ、信頼は生まれなければ、連携は生まれてこないと考えています。
- ※ 在宅療養者さんの口腔内を良い状態に保つには、信頼できる連携相手は多い方がいいので、それには機会あるごとに、自分の歯医療をオープンにして連携相手を探す努力を当ホームページ等でしている所です。

主治医から得ておく情報

- ①病名と全身状況 : 患者・家族から聞いたものと違っていたり基礎疾患が他にあったりします。
- ②今後の見通し : 進行性の疾患であればその進行速度と、余命がどのくらいかは必ず聞いておかなければならないと考えています。
- ③投薬内容 : 特に【口腔乾燥症】【MRSA】などの情報
- ④取り巻く諸状況 : 患者・家族の理解度・協力度、家族関係、経済状況など生活情報を把握しておく事は肝要なことだと感じています。

※これらの情報を手に入れるには④については、ケアマネジャーまたは訪問看護師のほうが詳しいと感じています。

歯科からの提供する連携情報

- ① 口腔内の状況、
- ② 治療方針(必要な処置と侵襲の大きさ)、
- ③ 摂食・嚥下障害があればその対処法についての意見、
- ④ 口腔ケアの方法などの考えについて伝えておきます。

※その際、紹介状を書き、文書に残すことは必要ですが、初めて連携をとる相手であればできるだけ直接会って意見を交換するのがいいと思っています。

文書では何枚にもわたる複雑な在宅医療における歯科の重要性を認識してもらうには好い機会となると考えています。

※ 相手の顔が見えなければ、真の連携はなかなか生まれてこないものです。

歯科の二次医療機関等との連携

観血処置が必要で二次医療機関に送る場合や患者の施設入所等で協力歯科医に診察を引き継ぐ場合もあります。

★在宅での観血処置は無理をせず、リスク管理が十分にできなければ入院させるのが原則だと考えています。

★しかし、無責任な紹介入院がかえって患者の不利益をもたらすこともある事を十分心得ておく必要も感じています。

※ 良質のケアが提供できる病院であればショートステイの役割を果たし、家族にも喜ばれますが、ケアがしっかりしていないと入院期間中に褥瘡ができたり、嚥下食に対応できないため、食事量が減って栄養状態が悪化したり、QOLが低下して退院後に介護負担が増す場合もあります。

福祉サービス提供者との連携

- ★以上のことは、医療機関以外の福祉サービス提供者との連携においても同様のことだと考えています。
- ★こちらの方針に理解と協力を得ようとするれば、まず直接あって、こちらがどんな事を考え、どんな事をしようとしているかを予め説明する為に、【ケアマネ照会】ケースでは、初回訪問時に同行して貰うのが一番だと考えています。
- ★互いに“顔”、つまり相手の理念が見えてこそ、信頼が生まれ連携がし易くなると考えています。
- ※ 在宅患者さんの口腔内を良い状態に保つには、信頼できる連携相手は多い方がいいので、それには機会あるごとに歯科医療は【食を支援する職】である事を強調して連携を深めています。

【ほうれんそうMEMO】

【ほうれんそうMEMO】とは当院で、報告・連絡・相談・依頼などをする時に出す、はがき大のメモの事で、後日、主治歯科医に患者さんから手渡して貰うものです。

その事により、地域の歯科医同士が連携する事で、地域住民からの信頼および同業者間のコミュニケーションが図られ、好ましいと考えています。

特に、他院が休診で、応急処置などした時に発行するのは歯科医師相互にも都合が好いと思っています。

インプラントの外注オペ

★新しい医療のあり方として【病 - 診連携】・【診 - 診連携】の他に【歯科：診 - 診連携】があっても良いと考えています。

★症例によって【かかりつけ歯科医】は、自分の医療機関に止まらず、手術、処置、検査等を他の医療機関に委ね、より良い医療を提供したいと考えています。

★当院と連携する他の医療機関の歯科医を【副かかりつけ歯科医】と位置受け、当院の【かかりつけ患者さん】の利益となる為の対応を常に心がけています。

当院より施設、器材、機器が充実し、
熟練したスタッフワークを備えている
下記の医療機関と連携して手術および
処置を行っています。



※連携に当たっては、は【かかりつけ歯科医】が立ち会う事でナイスコミュニケーションが齎されます。

【インプラント手術】と平行して、義歯等の修理、調整を行なう事ができ、時間的・肉体的負担が軽減できます。

手術は【静脈麻酔】で行うことが多く、治療時間も短縮でき、快適に行われています。

【静脈麻酔】への鎮静剤の追加等は複数ドクターによって許され、【チーム医療】がそこに実現しています。

《外注インプラント手術症例》

★上顎臼歯部：上顎洞近接部⇒骨造成を図り、インプラント植立

★下歯槽管近接部⇒下歯槽神経迂回処置後、インプラント植立

★上下顎歯槽部狭小部⇒骨造成を図り(骨幅増強)、インプラント植立

★両側4本以上のインプラント植立(静脈麻酔下手術で、2時間相当)

☆両顎・片顎オール・オン・フォー(4本のインプラントで固定式義歯を即日に行なう手術)

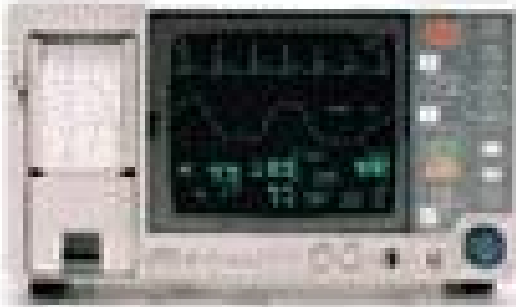
★通常インプラント(骨内インプラント)困難症例⇒サブペリ(皮内インプラント)

皮内インプラント手術1回法(デジタル印象による技工製作物をアメリカで製作し、埋入)

※近日中にその体制を整え、より多くの人々にインプラントを提供したいと企図しています。何れも、特定医療施設で複数スタッフにて行ないます。

充実した設備、機器材。熟達したスタッフの手術

当医療施設は歯科医院には珍しいOPE室を備え、ME機器が充実しています。



SIM/Plant™

インプラント周りの骨質表示



三次元操作機能を利用した下顎骨表示

■インプラント術前シミュレーションソフト(シム・インプラント)

『インプラントとは』はhttp://www.ojidental.gr.jp/menu/i_menu.htmlをクリックして下さい。

介護保険制度と歯科

歯科医師、歯科衛生士が担う介護上の役割は
居宅介護サービスの中の「居宅療養管理指導」になります。

この「居宅療養管理指導」とは、
病院、診療所または薬局の医師、
歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等により
通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、
その心身の状況、置かれている環境等を把握し、
それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、
その者の療養生活の質の向上を
図るものでなければならないとされています。

実際に「居宅療養管理指導」の必要性が生じた場合、
歯科医師は、
計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づく指導・助言を
要介護者等本人・家族に行うとともに
介護サービス計画(ケアプラン)を作成する
介護支援専門員(ケアマネージャー)に対して必要な情報提供を行い、
一方、歯科衛生士は当該歯科医師の指示に基づき、療養上必要な指導として
要介護者の口腔内の清掃または有床義歯の清掃に関する実施指導等、
歯科衛生指導を行うことになります。

なお、施設介護サービスにおける歯科の介護サービスは
現在のところ位置付けられておりません。

従って、施設入所の要介護者等から診療の依頼があった場合は、
全て医療保険上での取り扱いとなります。

それでは、**歯科医師による「居宅療養管理指導」は、
どういう場合やどのような経過を経て
実際のサービス提供が行われるかを、以下に説明します。**

通常の場合、介護支援専門委員(ケアマネージャー)から
訪問歯科診療の依頼が歯科医師に対して行われることによって始まります。

つまり、介護支援専門員(ケアマネージャー)が
介護サービス計画(ケアプラン)作成の段階において、
訪問調査結果から口腔内に何らかの問題がある場合、
主治医意見書の「医学的管理の必要性」欄の中にある
「訪問歯科医療」や「訪問歯科衛生指導」の項目にチェックが行われている場合
及び要介護者本人へのアセスメント(課題分析)を行った際、

口腔内に問題がみつかった場合に

介護サービス担当者会議に報告、相談が行われ、
その結果、訪問歯科診療が必要であるとされた場合に

歯科医師に対して依頼が行われることとなります(要介護者等本人の同意が必要)。

これに基づいて、歯科医師は訪問歯科診療を行うこととなりますが、
殆どの場合、何らかの歯科疾患を有していると考えられます。

歯科医師は
訪問歯科診療を行うこととなりますが、
殆どの場合、
何らかの歯科疾患を有していると考えられることから
治療を行うことが想定され、
この場合、
訪問歯科診療に要した費用は
医療保険で
請求を行い、
その後、計画的・継続的な口腔管理が
必要であると判断し、
本人・家族に対して
その指導、助言を行うとともに
介護支援専門員(ケアマネージャー)に
情報提供を行った場合は
「居宅療養管理指導」として
介護保険で
請求することになります。

■居宅療養管理指導について

居宅(社会福祉施設等の入所者以外)の方で、
介護認定を受けている患者さんの場合、
歯科医師の訪問診療を受けると、
医療保険の一部負担金とは別に
介護保険の居宅療養管理指導費の一部負担金も同時に請求されます。
医療保険に加えて介護保険でも請求されると、
なんだか二重取りの様に思われるかもしれませんが、
決してそんなことはありません。

其処のところをご説明します。
歯科診療は、口腔内を治療すると同時、
口腔に関する指導や管理もセットになっています。
日ごろの口腔ケアの指導を受けなければ、
すぐにまた悪くなってしまうからです。
ましてや通院ができない要介護の方は、なおのことです。
介護保険が始まった2000年4月以前は、
訪問歯科診療でおこなわれる指導・管理の部分は
医療保険で請求することになっていました。
しかし、介護保険ができてからは
介護保険の居宅療養管理指導費として請求するように
ルールが変更されました。

つまり、医療保険と介護保険の両方で「指導・管理」を請求してはなりません。
これは医科の医師がおこなう居宅療養管理指導の場合も同じです。

よくある質問に
「歯医者さんの居宅療養管理指導っていったい何をしているのか？」
と言うものがあります。

歯科はどうしても口の中をガリガリと削っている印象が強いので、
素人目には単に口の中を見て、
ただ話しをしているだけにしか思われられないでしょう。

しかし、医師の先生が問診して、
触診して、指導・管理を行う事と同じ事なのです。

具体的には、
計画的に患者さんの口腔内を確認して、
利用者やその家族に対して、
良好な口腔状態を維持するための
口腔内の掃除や入れ歯の手入れ方法の
指導、ときには患者さんの
口腔内の状態に合わせた食事形態や
服用薬の形態などについても
指導し、
歯科学的管理を
おこなっています。