

## 別紙 3

令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

### 総合研究報告書

歯科診療における情報通信機器を用いた診療についてのルール整備に向けた研究

研究代表者：佐々木啓一 東北大学大学院歯学研究科教授

研究分担者：戸原 玄 東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・教授

佐藤 裕二 昭和大学・歯学部・教授

松香 芳三 徳島大学・大学院医歯薬学研究部・教授

今村 佳樹 日本大学・歯学部・教授

小見山 道 日本大学・松戸歯学部・教授

佐久間 泰司 大阪歯科大学・歯学部・教授

坂本 英治 九州大学・病院・講師

村岡 渡 慶應義塾大学・医学部・講師(非常勤)

### 研究要旨

情報通信技術の発展に伴いオンライン診療推進のために医科においては「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が策定されたが、歯科においては多くが対面処置を必要とするため議論が進められてこなかった。しかし新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染防止の観点から歯科診療においてもオンライン診療を積極的に活用しようとする動きがでてきた。そこで本研究ではアンケート調査、オンライン診療を実施した具体事例の分析を行い、歯科診療におけるオンライン診療が可能な範囲を提示することで、今後の歯科診療におけるオンライン診療の適切な実施と普及を目指す。

## A. 研究目的

### (1) 研究目的

情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の進展に伴い、遠隔地の患者を ICT を利用して診療する遠隔診療が発展してきた。人口の高齢化と地域の過疎化が進む今日、遠隔診療への期待が高まるが、その更なる推進のためには、医療上の有効性・安全性が担保された適切な遠隔診療システムの普及が必要となる。医科については平成 30 年度に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が策定された。

一方、歯科診療は本指針の対象とされていないが、令和元年度実施の厚生労働科学研究「地域包括ケアシステムにおける効果的な訪問歯科診療の提供体制等の確立のための研究」（研究代表者：戸原玄）で行ったアンケート調査では、オンライン診療に興味を示す歯科医師が 9 割を超え、様々な診療にオンライン診療が活用可能との意見が寄せられた。またオンラインによる摂食嚥下障害診療が試行され、有用性が示されつつある。

さらに新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対応として、電話や ICT 機器等による初診や再診を特例的に取扱う事務連絡（「歯科診療における新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和 2 年 4 月 24 日））が発出され、歯科診療においても、初診から ICT 機器等を活用した保険診療が可能となっている。

歯科診療の多くは対面処置を必要とするため、オンライン診療に関する議論は進んでいなかったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から歯科診療においてもオンライン診療を積極的に活用する動きがあり、時限的・特例的な取扱いが終了した後も、オンライン診療の実施を望む声が出てくると推測される。ICT の特徴をふまえて適切に歯科診療においてもオンライン診療を実施することができれば、患者にとって有益なものになると考えられることから、歯科診療におけるオンライン診療が可能な診療内容等に関する考え方を早急に検討する必要がある。

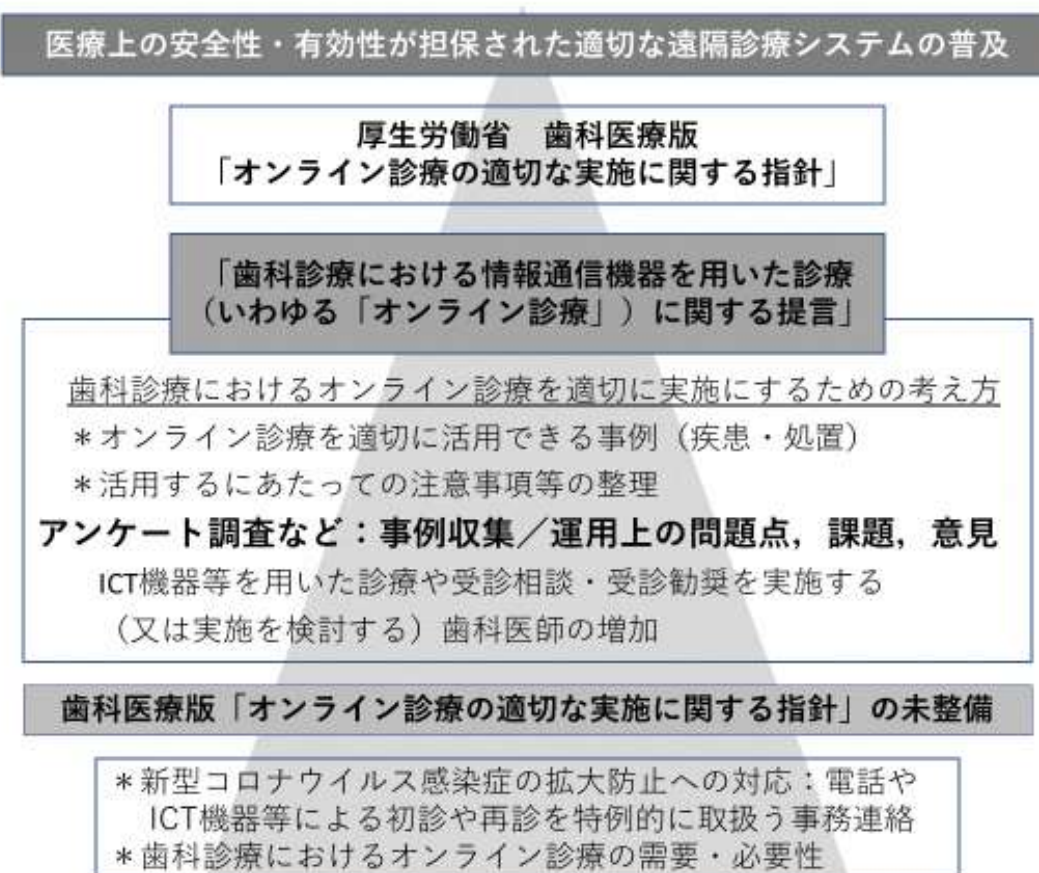
そこで本研究では、歯科診療におけるオンライン診療の事例収集・分析を行い、これらに基づき歯科診療におけるオンライン診療を適切に実施するために適切な診療内容・要件・留意事項等を示すことを目的とした。

## (2) 期待される効果

本研究では、歯科診療におけるオンライン診療の事例収集・分析を行い、これらに基づき、歯科診療におけるオンライン診療を適切に実施するための考え方を示すことを目的とする。具体的には、アンケート調査等により収集し得た事例、運用上の問題点、課題、意見などを分析することにより、歯科診療においてオンライン診療を適切に活用できる事例（疾患・処置）や活用するにあたっての注意事項等を整理し、歯科診療におけるオンライン診療を適切に実施するための考え方をまとめることにより、「歯科診療における情報通信機器を用いた診療（いわゆる「オンライン診療」）に関する提言」を策定し、提言するものとする。本提言が、今後、歯科診療における適切なオンライン診療を実施するうえで必要となる歯科医療版「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の作成に活用されることを期待するものである。

これまで歯科では、ごく一部で遠隔診療が実施され、研究会等も行われてはいるものの、遠隔診療に関する取り組み、議論は進んでいなかった。今般の新型コロナウイルス感染症の拡大状況等を踏まえた時限的・特例的な取扱いにより、ICT 機器等を用いた診療や受診相談・受診勧奨を実施する歯科医師が増加すると考えられる。本研究成果は今後の歯科診療におけるオンライン診療の適切な実施に資するものである。

### (3) 研究の概要（流れ図）



## B. 研究方法

### (1) 研究班体制

研究者		
所属機関・ 部局・職名	氏名	分担する 研究項目

東北大学・歯学研究科・教授	佐々木 啓一	研究総括
東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・教授	戸原 玄	摂食嚥下障害のオンライン診療
昭和大学・歯学部・教授	佐藤 裕二	在宅高齢者のオンライン診療
徳島大学・大学院医歯薬学研究部・教授	松香 芳三	歯科オンライン診療の検討
日本大学・歯学部・教授	今村 佳樹	口腔顔面痛のオンライン診療
日本大学・松戸歯学部・教授	小見山 道	歯科オンライン診療の検討
大阪歯科大学・歯学部・教授	佐久間 泰司	歯科オンライン診療の検討
九州大学・病院・講師	坂本 英治	口腔顔面痛のオンライン診療
慶應義塾大学・医学部・講師(非常勤)	村岡 渡	口腔顔面痛のオンライン診療
計	9名	

本研究は、歯科診療におけるオンライン診療の適切な実施についての提言の検討を行ううえで十分な見識を有する研究者からなる研究チーム（上）を構成し、実施した。

研究代表者佐々木は、平成30年度・令和元年度に実施された次世代医療機器・再生医療等製品評価指標作成事業において、次世代医療機器・再生医療等製品評価指標検討会（厚生労働省）／医療機器開発ガイドライン評価検討委員会（経済産業省）合同検討会の在宅医療機器分野審査ワーキンググループ委員を務め、遠隔診療に必要な ICT 機器についての豊富な知識を有し、また歯科領域でのオンライン診療の導入が進むと考えられる訪問歯科診療、口腔顔面痛領域に精通していることから、研究全体の統括を行うものとした。

研究分担者の戸原は、令和元年度に実施した厚生労働科学研究「地域包括ケアシステムにおける効果的な訪問歯科診療の提供体制等の確立のための研究」の研究代表者を務め、訪問歯科診療におけるオンライン診療、特に摂食嚥下障害へのオンライン診療に関する豊富な知識と、本領域での研究遂行に必要な人的ネットワークを有する。研究分担者の松香は、口腔領域の慢性疼痛を専門領域とする（一社）日本口腔顔面痛学会の理事長を務め、オンライン診療による管理が有効であると思われる口腔顔面痛の診査診断、治療に関する豊富な知識と、本領域の研究組織を確保している。

なお研究分担者の佐藤は、訪問歯科診療等を積極的に推進する（一社）日本老年歯科医学

会の前理事長であり、現在も訪問歯科診療部会を束ねており、訪問歯科診療へのオンライン診療の適応についての調査を的確に推進することが可能である。また研究分担者の今村、小見山、佐久間、坂本、村岡は、口腔顔面痛領域のエキスパートであり、国内各地での口腔顔面痛治療の拠点として活動しており、本領域でのオンライン診療の動向を把握している。

そこで本研究では、これらの研究者を中心として必要なワーキンググループ (WG) を設置し、併せて、歯科診療の現場としてオンライン診療に取り組み、課題等に十分な見識を有する (公社) 日本歯科医師会、さらに専門領域におけるオンライン診療に十分な見識を有する (一社) 日本老年歯科医学会、(一社) 日本口腔顔面痛学会、(一社) 日本顎関節学会、(一社) 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会から推薦の関係者を研究協力者として加え、研究体制の強化を図ることとした。

## (2) 研究計画

本研究は、以下の3つの内容からなる。

### ① 電話や情報通信機器を活用した歯科診療(4月24日事務連絡により行われた診療行為)に関する実態調査

1) 電話や情報通信機器を活用した診療を行う医療機関(厚労省HP掲載リストを活用)の全数である約2,300件を対象とした自記式アンケート調査の実施

2) 訪問歯科診療実施歯科医療機関(4,000件程度)、口腔顔面痛診療を実施している歯科医療機関(3,000件程度)を対象とした自記式アンケート調査の実施

訪問歯科診療関係に関しては、(一社)日本老年歯科医学会所属の歯科医師勤務先3,500件、ならびに(一社)全国在宅療養支援歯科診療所連絡会所属の歯科医療機関300件を対象とする。口腔顔面痛診療に関しては、(一社)日本口腔顔面痛学会ならびに(一社)日本顎関節学会の所属会員(前者約800名、後約2,500名)をアンケート調査対象とすることとした。

以上に対して、実際に行った診療について(実施方法、症例、頻度、内容等)と、歯科全般ならびにそれぞれの専門領域におけるオンライン診療の課題等を抽出しうるアンケート調査票を策定する。その後、対象となる歯科医療機関に対して、Webベースでのアンケート調査を行うこととした。

### ② 今後、オンライン診療の活用が有効だと考えられる事例の検討・分析

以下の項目について、①で実施したアンケート調査結果やオンライン診療の試行結果により必要な検討・分析を実施することとした。

- 1) 顎関節症、慢性疼痛等の口腔顔面痛領域、口腔粘膜疾患の指導管理への活用（歯科医師から患者：D to P）について、外来通院と組合せたオンライン診療における適切な指導管理と処方考え方を整理する。そのため口腔顔面痛症例におけるオンライン診療事例収集用の記載フォームを策定し、これに従って事例を収集することとした。
- 2) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用（D to D、歯科医師から患者と同席する歯科医師：D to P with D、歯科医師から患者と同席する歯科衛生士、看護師：D to P with 歯科衛生士・看護師等）について、厚労科研戸原班（令和元年度終了）の研究に引き続き、事例収集・分析を行う。記載フォームは1)に倣って作成し、これに従って事例を収集することとした。
- 3) 訪問歯科診療での指導管理、口腔機能発達全症、口腔機能低下症の指導管理への活用（D to P with D、D to P with 歯科衛生士・看護師等）について、オンライン受診相談や受診勧奨での利用など、事例を通して検討する。事例収集記載フォームは2)と同様とし、これに従って事例を収集することとした。

### ③ 「歯科診療における情報通信機器を用いた診療（いわゆる「オンライン診療」）に関する提言」のとりまとめ

①、②の結果を受けて、今後、歯科診療においてオンライン診療を活用することが有効な事例（対象疾患、対象患者、治療内容等）、ならびにオンライン診療の際の課題、留意点等について整理する。まずは、優先度の高い、かつ有効に活用できると考えられるケースを抽出し、整理を進めることとした。

### (3) 研究の実施経過

#### 1. 研究班会議等の開催

令和2年6月 日研究課題採択後、交付申請等を行いつつ、研究の進め方について分担者と協議を進めた。COVID-19 拡大中であったため、メールによる協議を主体とし、必要に応じてWebを用いた会議を開催した。

第1回 班会議	日時	2020年9月14日	19:00~21:30	Web開催
第2回 班会議	日時	2020年10月23日	19:00~21:30	Web会議
第3回 班会議	日時	2021年3月15~22日		メール会議

#### 2. 研究協力者

研究協力者を研究代表者、分担者の所属講座ならびに関連機関等から得、研究体制を強化した。協力者を以下に示す。

研究協力者		
所属機関・部局・職名	氏名	協力する研究項目
東北大学・歯学研究科・教授 (歯科口腔麻酔学分野)	水田 健太郎	疼痛管理領域のオンライン診療に関する協力
東北大学・歯学研究科・准教授 (口腔システム補綴学分野)	小川 徹	オンライン診療アンケート調査に関する協力
東北大学・病院・講師 (咬合回復科・歯科インプラントセンター)	依田 信裕	オンライン診療アンケート調査に関する協力
東北大学・歯学研究科・助教 (口腔システム補綴学分野)	日原 大貴	オンライン診療アンケート調査に関する協力
東北大学・歯学研究科・大学院生 (歯科口腔麻酔学分野)	工藤 葉子	口腔顔面痛領域のオンライン診療に関する協力
東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・助教 (摂食嚥下リハビリテーション学分野)	中川 量晴	訪問歯科診療に係るオンライン診療に関する協力
東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・大学院生 (摂食嚥下リハビリテーション学分野)	奥村 拓真	訪問歯科診療に係るオンライン診療に関する協力
東京医科歯科大学・大学院医歯学総合	吉見 佳那子	訪問歯科診療に係るオ

研究科・特任助教（摂食嚥下リハビリテーション学分野） 日本大学・松戸歯学部・講師（口腔健康科学講座顎口腔機能治療学分野）	飯田 崇	オンライン診療に関する協力 顎関節症・口腔顔面痛領域のオンライン診療の検討への協力
計	9名	

### 3. 研究実施経過

#### ① アンケート内容の検討・策定

- ・電話や情報通信機器を活用した歯科診療（4月24日事務連絡により行われた診療行為）に関する実態調査：自記式アンケート調査
- ・調査目的：どのような領域・症例にオンライン診療が有効か把握する  
歯科医師の要望も含めて広く把握（D to P with D, D with DH, カンファへの参加なども含めて）
- ・調査対象：1）電話や情報通信機器を活用した診療を行う医療機関  
2）訪問歯科診療領域  
3）顎関節症・口腔顔面痛領域
- ・調査内容 1）意識調査：どんな症例に使えると思うか、使いたいと思ったのか  
使いたいと思ったきっかけはコロナか、来院できない状況との関連は？  
2）実施状態：実際に行った診療（実施方法、症例、頻度、内容等）  
3）今後の使い方、どのように使えるか  
4）留意事項ならびに歯科でのオンライン診療の課題  
顎関節症等の口腔顔面痛に関しては、症例・病態・処置・処方・実施形態に関して詳しく把握
- ・アンケートの作成
  - 1）3つの項目について別個に作成した。
  - 2）アンケート趣旨ならびに説明を付記した。
  - 3）最初のアンケートは共通アンケートとして全ての対象者が答えるように構成。上記事項を含むように立案・作成した。
  - 4）訪問歯科診療に関する調査、顎関節症・口腔顔面痛に関する調査はそれぞれの対象者のみが答えることとして構成。これらについては研究分担者、専門学会からの意見を聞きつつ、アンケート内容を立案・作成した。



5) アンケートは2020年10月にはアンケート部分は完成。細部を修正しながら、最終版は11月末に完成した(別添資料1.)。但し、実際のアンケートはWebにて行ったので、別添資料1. はあくまでもアンケート文の参考である。

## ② アンケート実施方法の検討・策定

### ・アンケート調査の委託

今回のアンケートは、分量も多く、またアンケート項目の階層も多いことから、アンケート回収率、アンケート回収後の結果の集計・分析の効率を考慮し、Webベースでのアンケート調査とすることとし、アンケート調査の実施を外部の法人に委託した。

委託先は、「株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所」となった。担当は、ライフ・バリュー・クリエイションユニットである。



### ・アンケート調査の方法

アンケート調査依頼先には、郵送または電子メールにより「アンケート回答用Web ページの URL ならびに QR コードを送付した。

## ・アンケート調査の依頼先

前述のように、本アンケートは共通項目、訪問歯科診療領域項目、顎関節症・口腔顔面痛領域項目の3つから構成される。そのため、アンケート調査依頼は、下記に行うこととした。

- 1) 電話や情報通信機器を活用した診療を行う医療機関：厚生労働省HP掲載リスト（1,800名）：アンケート依頼文書を郵送した  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/rinsyo/index\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00015.html)
- 2) 一般社団法人 日本老年歯科医学会会員のうち訪問歯科診療実施会員（約500名）：アンケート依頼文書を郵送ならびに電子メールにて配信した。
- 3) 一般社団法人 在宅療養支援歯科診療所連絡会会員（約500名）：アンケート依頼文書を郵送した。
- 4) 一般社団法人 日本顎関節学会会員（約2500名）：アンケート依頼文書を電子メールで配信した。
- 5) 一般社団法人 日本口腔顔面痛学会会員（約700名）：アンケート依頼文書を電子メールで配信した。

\*なお、上記送付先には重複があるため、受信者には重複して依頼があった際には1回のみ回答するように依頼した。

\*共通項目は、回答者全てが回答するよう依頼した。

\*訪問歯科診療領域項目は、一般社団法人日本老年歯科医学会会員、一般社団法人在宅療養支援歯科診療所連絡会会員に、回答するよう依頼した。

\*顎関節症を含む口腔顔面痛領域項目は、一般社団法人日本顎関節学会会員ならびに一般社団法人日本口腔顔面痛学会会員に、回答するよう依頼した。

## ③ アンケート調査の実施

アンケート調査の依頼文書の郵送および電子メールでの送信を行い、Web回答を2020年12月8日から受け付け開始し、1月8日に締め切った。

## ④ オンライン診療の活用が有効だと考えられる事例の収集

訪問歯科診療と顎関節症・口腔顔面痛診療において実施されたオンライン診療事例を、一般社団法人日本老年歯科医学会、一般社団法人日本顎関節学会、一般

社団法人日本口腔顔面痛学会の協力を得て収集した。収集に際しては、報告用のフォームを策定し、共通の項目についての情報が収集できるようにした。収集期間は、2021年1月末までとした。

以上の内容については事前に東北大学大学院歯学研究科研究倫理委員会の承認および機関の長の実施許可を得て実施した。

研究課題名：具体的事例分析によるオンライン歯科診療の可否要件検討のための研究  
承認番号：2020-3-25

研究期間：2020年11月30日～2020年3月31日

研究責任者：東北大学大学院歯学研究科 教授 佐々木 啓一

## C. 研究結果

### (1) アンケート調査結果

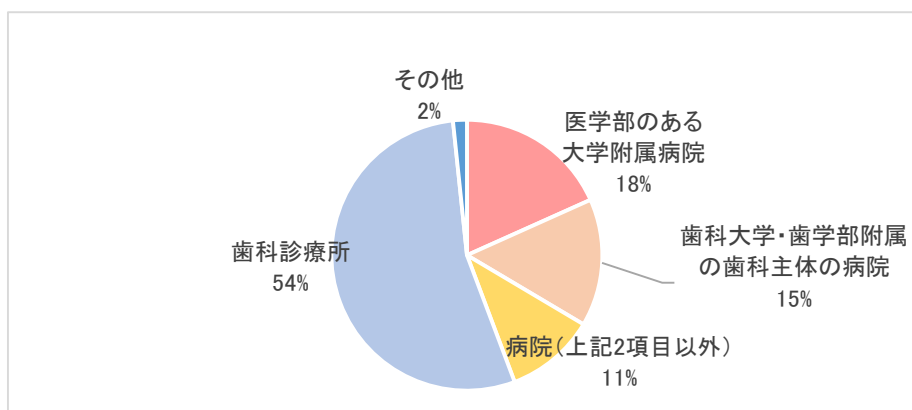
#### 1. 共通項目

歯科診療における、電話や情報通信機器を活用した診療に関する実態調査を実施した。アンケートの有効回答数は1154件であった。

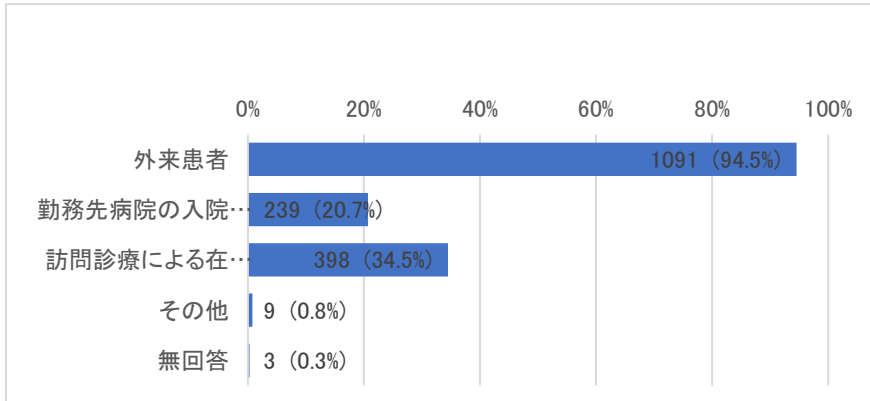
#### ①【回答者の基本属性】

アンケートの回答者が診療を主に行っている医療機関は、「歯科診療所」が最も多く54.1%であった。次いで「医学部のある大学附属病院」が18.3%、「歯科大学・歯学部附属の歯科主体の病院」が15.3%、「病院（上記2項目以外）」が10.7%であった。アンケート回答者が主に診療している患者は、「外来患者」94.5%、「訪問診療による在宅・施設入所患者」34.5%、「勤務先病院の入院患者」20.7%であった。種々の形態の医療機関で歯科医療に従事する、またさまざまな患者に対応する歯科医師から回答が得られた。

#### Q1. 診療を主に行っている医療機関はどこですか？（単一回答）



#### Q2. 主にどの様な患者の診療を行っていますか？（複数回答可）



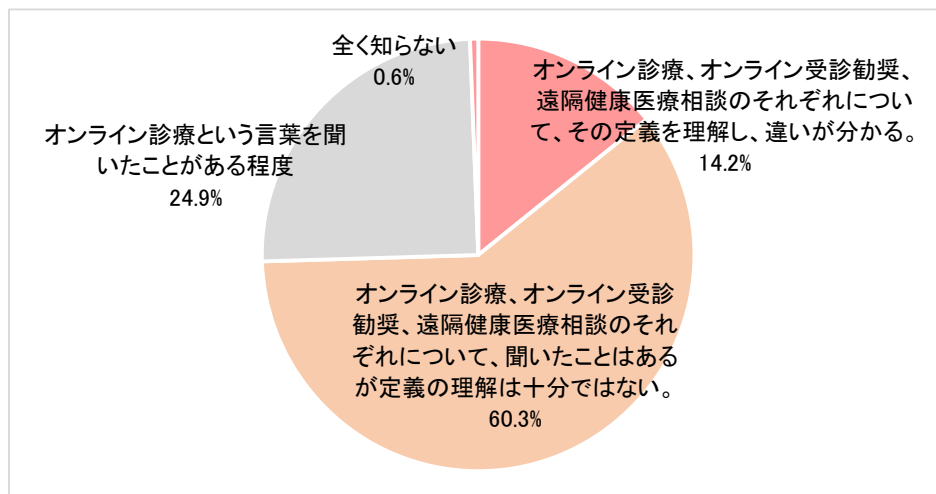
②【電話や情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の理解度（法律や制度を含む）】

アンケート回答者に、電話や情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の理解度（法律や制度を含む）について調査した。

その結果、「オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談のそれぞれについて、その定義を理解し、違いがわかる」と回答したのは14.2%であった。一方で「オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談のそれぞれについて、聞いたことはあるが定義の理解は十分ではない」が60.3%、「オンライン診療という言葉聞いたことがある程度」が24.9%、「全く知らない」が0.6%であった。

オンライン診療について理解している歯科医師は、まだ少ない状況であった。

Q4. 電話や情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）について理解していますか。



### ③【電話や情報通信機器を用いた診療や処方の実績について】

これまでに、電話や情報通信機器を用いた診療や処方を行ったことがあるか調査した。

その結果、「ある（又は近日中に行う予定がある）」が 17.0%、「ないが、機会があれば行いたいと考えている」が 53.0%であった。一方、「ない、又、行う予定もない」は 30.0%であった。実際に電話や情報通信機器を用いて診療を行った（行う予定がある）歯科医師が一定数いたこと、また機会があれば行おうとする歯科医師が過半数であったことから、電話や情報通信機器を用いた診療や処方への関心の高さと、そのニーズがあることが示された。

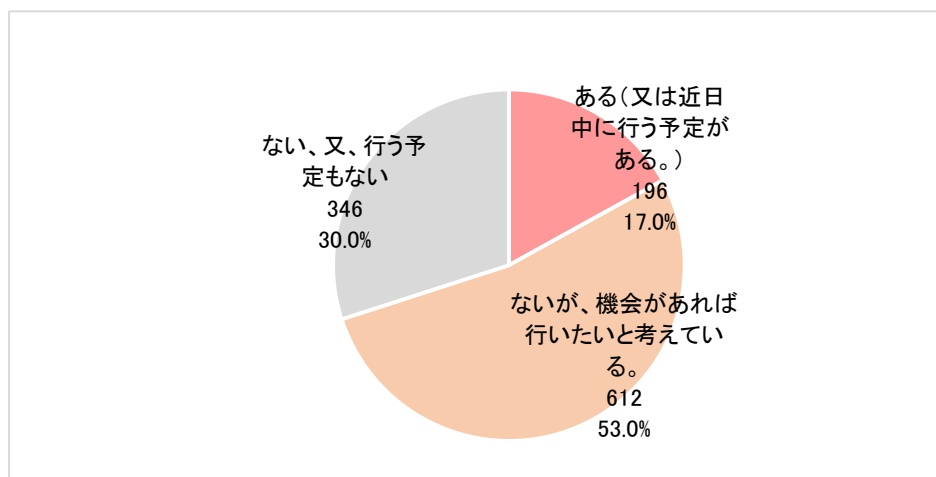
「ある（又は近日中に行う予定がある）」、「ないが、機会があれば行いたいと考えている」と回答したのに対し、実際に行った（行いたいと考えている）オンライン診療の方法を調査した。

その結果、「電話による診療」が最も多く 63.7%、次いで「一般的な汎用システム（LINE、Zoom など）によるリアルタイムの画像情報を含む情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）」が 52.5%であった。「写真（メール等による事前配信）を用いた電話による診療」が 31.8%、「動画（メール等による事前配信）を用いた電話による診療」が 30.1%、「オンライン診療専門システムによる情報通信機器を用いた診療（CLINICS、ポケットドクターなど専用ソフトウェアを用いたオンライン診療）」が 25.5%であった。様々な形態のオンライン診療への関心があること、ニーズがあることが示された。

電話や情報通信機器を用いた診療や処方等を実施したことがあると回答したのに対し、診察した患者の年齢を聴取した。また、訪問診療を行っていた患者が含まれていたかどうか、訪問診療を必要としていた理由（障害・疾病）を調査した。診療を実施した患者の年齢は 65 歳以上が最も多く、また診察した人数は 1-9 人が最も多かった。対象患者に、訪問診療を行っていた患者が含まれていた割合は 25%であり、訪問診療を必要とする理由としては脳血管疾患の割合は 67.3%と最も多く、次いで認知症が 65.3%であった。

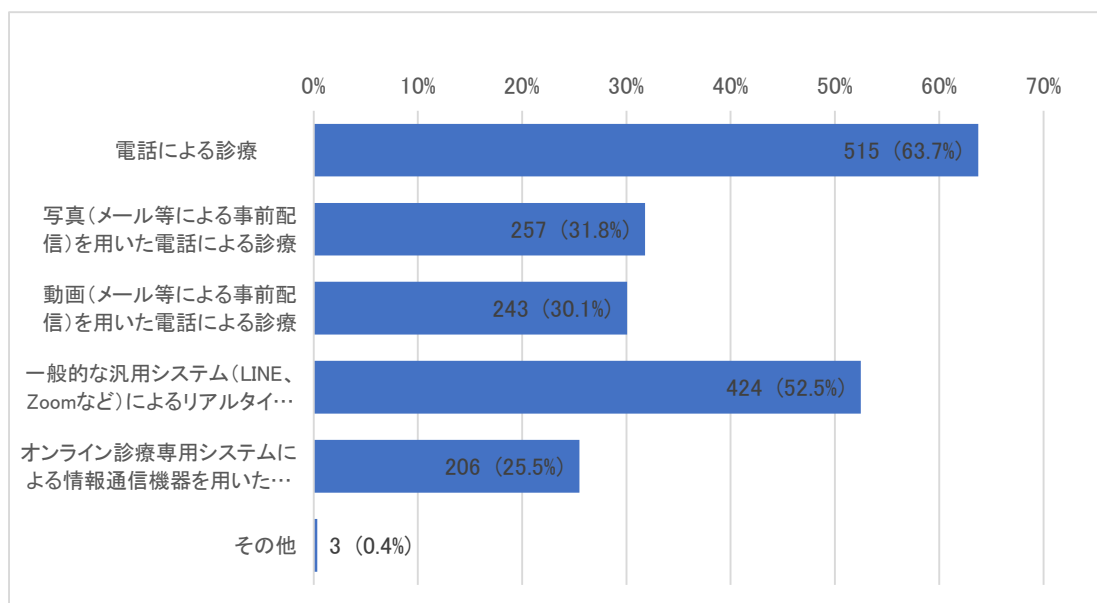
今回、電話や情報通信機器を用いた診療や処方等を実施した患者は、広い年齢層に分布し、これまで訪問診療を行っていた患者が主体ということではなかった。

Q5. 電話や情報通信機器を用いた診療や処方を行ったことがありますか、あるいは行う予定ですか。

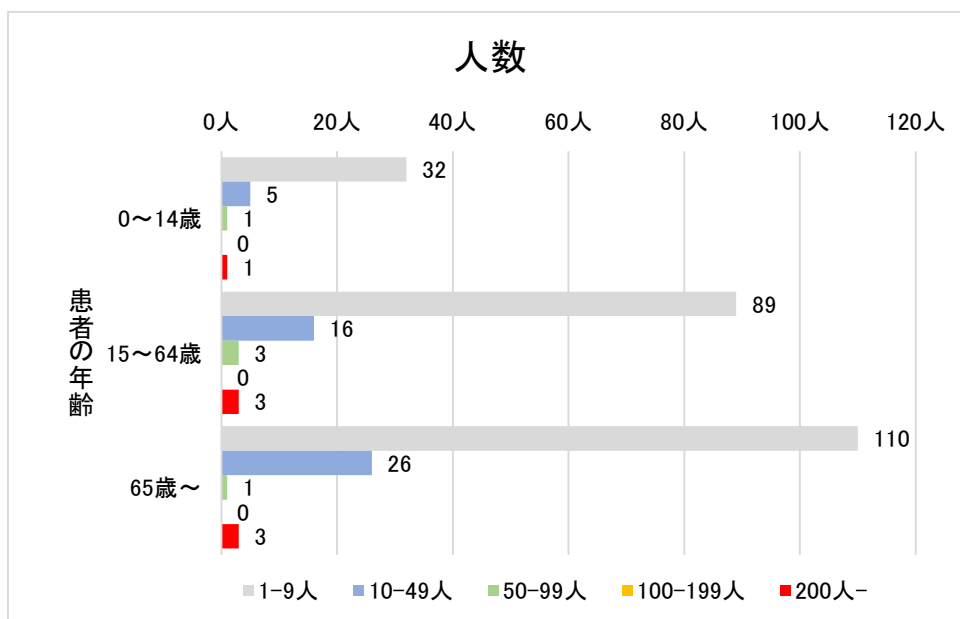


Q5. 【電話や情報通信機器を用いた診療や処方を行ったことがある、又はないが、機会があれば行いたいと考えていると回答した方へ】

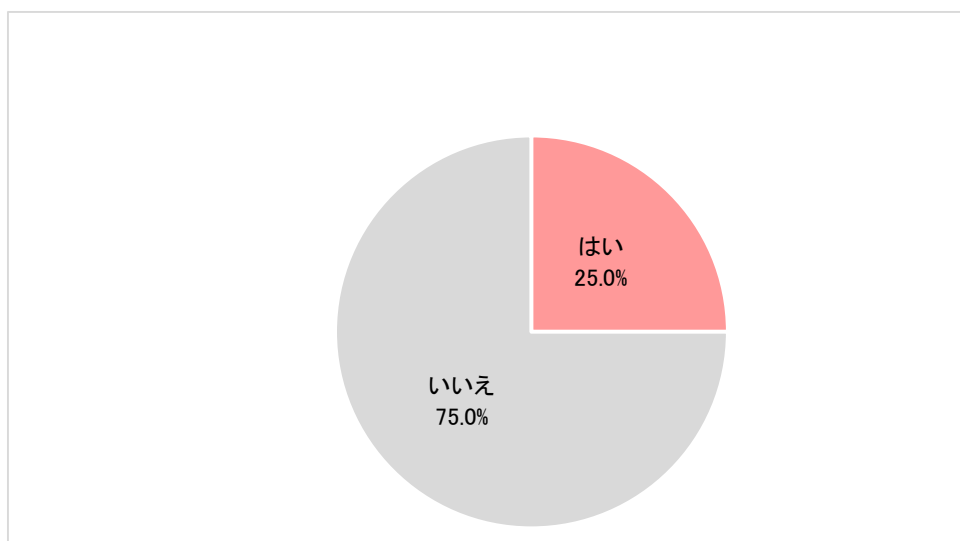
実際に行った(行いたいと考えている)オンライン診療の方法を教えてください。(複数回答可)



Q10. 診療を実施した患者の年齢、人数について教えてください。(2020年4月24日から11月30日までの延べ人数)

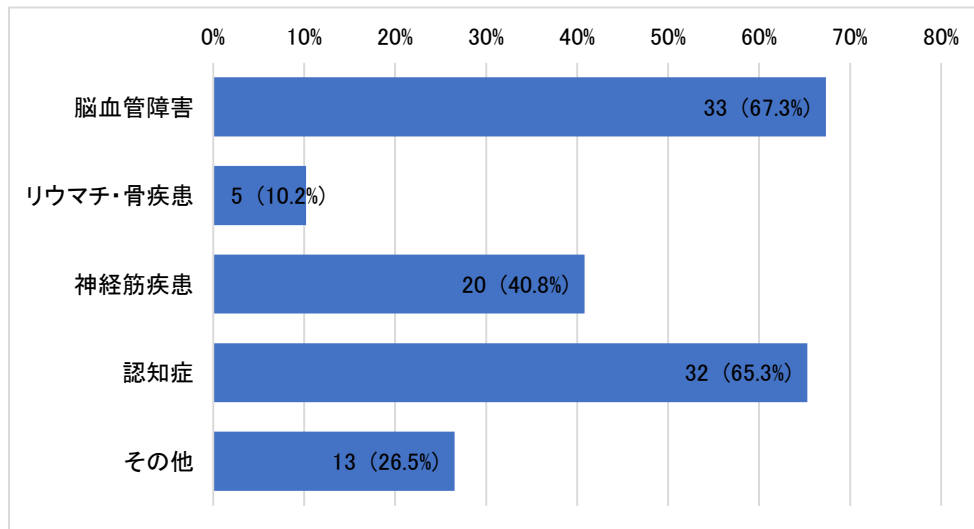


Q11. 【電話や情報通信機器を用いた診療や処方等を実施したことがある方へ】  
対象患者に、貴院にて訪問診療を行っていた患者が含まれていましたか。(単一回答)



<Q11.で「はい」と回答した方>訪問診療を必要としていた理由(障害・疾病)を教えてください。(複数回答可)





### ③-1 電話を用いた診療（写真、動画を用いたものを含む）について

電話を用いた診療（写真、動画を用いたものを含む）を実施したと回答したのに対し、診療を行った患者や診療の状況について調査した（Q7～Q9）。

まず患者については、「初診（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）」、「過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、電話を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対しては対面診療を行っていない」、「電話を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っていた」のどれに該当するかを調査した。次に、患者の症状について調査した。診療等を行った患者について、これまでの診療の状況（初診、これまで対面診療を行ったことがある、現在その疾患、症状に対して対面診療を行っている）について調査した。

その結果、初診時は「当てはまるものがない」の割合が 77.6%と最も高く、ついで「歯の痛み」の 12.9%であった。過去も「当てはまるものがない」の割合が 60.6%と最も高く、ついで「歯の痛み」の 18.2%であった。直近では「粘膜の痛み・腫脹」が 35.3%と最も高く、ついで「歯周組織の痛み、腫脹」が 30%であった。

さらに初診患者（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）に対する対応を調査した（Q6）。

その結果どの疾患の対応においても「対面受診の受診勧奨」の割合が最も多く、ついで「疾患の説明および経過観察」の割合が高かった。「歯の痛み」「歯周組織の痛み」に関しては「薬剤処方（鎮痛剤等）」「薬剤処方（抗菌薬等）」の割合も比較的高かった。

また「顎（関節・筋等）の痛み」に関しては「痛みなどのセルフケア指導」の割合が81.8%と高い割合となっており、疾患に則した対応がなされていた。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明および経過観察	痛み等のセルフケア指導	口腔衛生指導・管理	対面診療の受診勧奨	その他
歯の痛み(22)	40.9(9)	13.6(3)	0.0(0)	9.1(2)	0.0(0)	50.0(11)			72.7(16)	4.5(1)
歯周組織の痛み、腫脹(16)	37.5(6)	43.8(7)	6.3(1)	0.0(0)	0.0(0)	56.3(9)		43.8(7)	68.8(11)	0.0(0)
智歯周囲の痛み、腫脹(10)	20.0(2)	20.0(2)	10.0(1)	0.0(0)	0.0(0)	80.0(8)			80.0(8)	0.0(0)
顎(関節・筋等)の痛み(11)	27.3(3)			9.1(1)	0.0(0)	54.5(6)	81.8(9)		100.0(11)	0.0(0)
粘膜の痛み・腫脹(13)	0.0(0)	7.7(1)	7.7(1)	23.1(3)	7.7(1)	76.9(10)			84.6(11)	0.0(0)

過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、電話を用いた診療を行った疾患(又は症状)に対しては対面診療を行っていない患者に対する対応を調査した(Q6)。

その結果「歯の痛み」以外は「疾患の説明および経過観察」の割合が最も高く、ついで「対面診療の受診勧奨」であった。また「歯の痛み」「歯周組織の痛み」等の痛みの対応に関しては「薬剤処方」の割合も高く、「顎（関節・筋等）の痛み」に対しては「痛み等のセルフケア指導」の割合が高く、こちらも疾患に則した対応がなされていた。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明および経過観察	痛み等のセルフケア指導	口腔衛生指導・管理	対面診療の受診勧奨	その他
歯の痛み(31)	54.8(17)	35.5(11)	0.0(0)	3.2(1)	0.0(0)	54.8(17)			61.3(19)	0.0(0)
歯周組織の痛み、腫脹(28)	53.6(15)	64.3(18)	25.0(7)	3.6(1)	0.0(0)	64.3(18)		46.4(13)	53.6(15)	0.0(0)
智歯周囲の痛み、腫脹(16)	56.3(9)	50.0(8)	18.8(3)	0.0(0)	0.0(0)	75.0(12)			68.8(11)	12.5(2)
顎(関節・筋等)の痛み(11)	36.4(4)			9.1(1)	9.1(1)	81.8(9)	81.8(9)		81.8(9)	0.0(0)
粘膜の痛み・腫脹(25)	16.0(4)	8.0(2)	36.0(9)	52.0(13)	8.0(2)	56.0(14)			48.0(12)	4.0(1)

電話を用いた診療を行った疾患(又は症状)に対して、直近まで対面診療を行っていた患者に対する対応を調査した(Q6)。

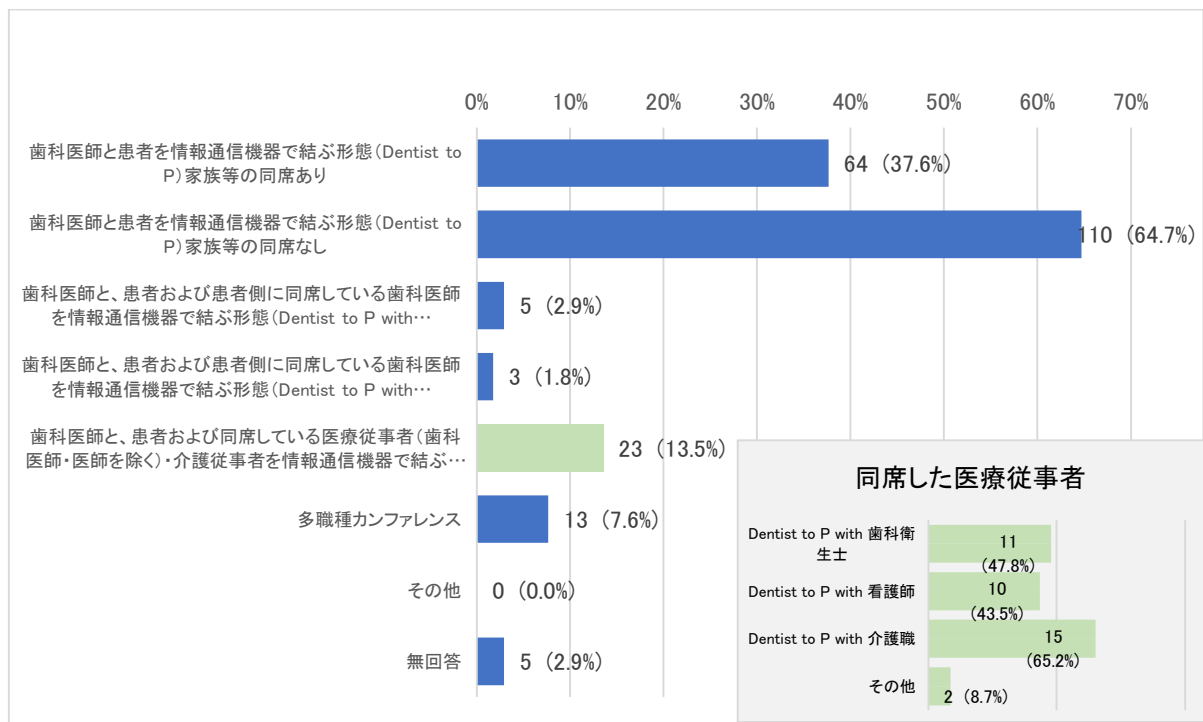
その結果「歯の痛み」「歯周組織の痛み、腫脹」「粘膜の痛み・腫脹」に関しては「薬剤処方」「疾患の説明および経過観察」の割合が高く「対面診療の受診勧奨」の割合は少なかった。また「顎（関節・筋等）の痛み」に関しては「痛み等のセルフケア指導」が最も高く「疾患の説明および経過観察」の割合が高かった。「粘膜の痛み・腫脹」に関しても同様であった。以上のことから新型コロナウイルスによる社会情勢を踏まえた対応となっていた。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセル フケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み(43)	60.5(26)	34.9(15)	2.3(1)	2.3(1)	2.3(1)	62.8(27)			51.2(22)	0.0(0)
歯周組織の痛み、腫脹(51)	51.0(26)	64.7(33)	25.5(13)	11.8(6)	2.0(1)	49.0(25)		45.1(23)	39.2(20)	2.0(1)
顎(関節・筋等)の痛み(32)	46.9(15)			6.3(2)	9.4(3)	59.4(19)	68.8(22)		34.4(11)	0.0(0)
粘膜の痛み・腫脹(60)	10.0(6)	8.3(5)	45.0(27)	48.3(29)	15.0(9)	51.7(31)			40.0(24)	8.3(5)

実際に電話（写真、動画を含む）を用いた診療について、診療の実施形態について調査した。(Q.7)

「歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態（Dentist to P）、家族等の同席なし」が多く、64.7%であった。次いで「歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態（Dentist to P）、家族等の同席あり」が37.6%であった。また「歯科医師と患者および同席している医療従事者（歯科医師・医師を除く）・介護従事者を情報通信機器で結ぶ形態」と回答したのに対し、同席者の職種を調査した。「介護職」が最も多く65.2%で、「歯科衛生士」47.8%、「看護師」43.5%であった。

Q7. 電話（写真、動画を含む）を用いた診療について、実際に行った診療の実施形態について教えてください。(複数回答可)



### ③-2 情報通信機器（電話を除く）を用いた診療について

情報通信機器を用いた診療を実施したと回答したものに対し、診療を行った患者や診療の状況について調査した（Q8～9）。

「初診（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）」、「過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、情報通信機器を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対しては対面診療を行っていない」、「情報通信機器を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っていた」のどれに該当するかを調査した。次に、患者の症状について調査した。

その結果、いずれの場合も「あてはまるものがない」の割合が最も高かった。

	歯の痛み	歯周組織の痛み、腫脹	智歯周囲の痛み、腫脹	顎（関節・筋等）の痛み	粘膜の痛み・腫脹	義歯や歯の破損等、左記以外の症状	あてはまるものはない
初診（69）	8.7（6）	10.1（7）	5.8（4）	4.3（3）	13.0（9）	2.9（2）	78.3（54）
過去に～（69）	14.5（10）	13.0（9）	8.7（6）	11.6（8）	11.6（8）	5.8（4）	68.1（47）
直近～（69）	13.0（9）	15.9（11）		5.8（4）	17.4（12）	18.8（13）	62.3（43）

初診患者（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）に対する対応を調査した（Q8）。

その結果どの疾患の対応においても「対面受診の受診勧奨」、「疾患の説明および経過観察」の割合が高かった。「歯の痛み」、「歯周組織の痛み」に関しては「薬剤処方（鎮痛剤等）」、「薬剤処方（抗菌薬等）」の割合も比較的高かった。また「歯周組織の痛み」に関しては「口腔衛生指導・管理」の割合も高かった。

また「顎（関節・筋等）の痛み」に関しては「痛みなどのセルフケア指導」の割合が66.7%と高い割合となっており、疾患に則した対応がなされていた。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセル フケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み (6)	50.0 (3)	16.7 (1)	16.7 (1)	16.7 (1)	16.7 (1)	83.3 (5)			50.0 (3)	0.0 (0)
歯周組織の痛み、腫脹 (7)	57.1 (4)	42.9 (3)	42.9 (3)	14.3 (1)	14.3 (1)	85.7 (6)		57.1 (4)	100.0 (7)	0.0 (0)
智歯周囲の痛み、腫脹 (4)	50.0 (2)	50.0 (2)	50.0 (2)	50.0 (2)	25.0 (1)	100.0 (4)			75.0 (3)	0.0 (0)
顎(関節・筋等)の痛み(3)	33.3 (1)			66.7 (2)	33.3 (1)	100.0 (3)	66.7 (2)		100.0 (3)	0.0 (0)
粘膜の痛み・腫脹 (9)	0.0 (0)	0.0 (0)	22.2 (2)	22.2 (2)	0.0 (0)	88.9 (8)			55.6 (5)	11.1 (1)

過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、電話を用いた診療を行った疾患(又は症状)に対しては対面診療を行っていない患者に対する対応を調査した (Q8)。

その結果どの疾患の対応においても「対面受診の受診勧奨」「疾患の説明および経過観察」の割合が高かった。「歯の痛み」「歯周組織の痛み」に関しては「薬剤処方(鎮痛剤等)」「薬剤処方(抗菌薬等)」の割合も比較的高かった。また「歯周組織の痛み」に関しては「口腔衛生指導・管理」の割合も高かった。

また「顎(関節・筋等)の痛み」に関しては「痛みなどのセルフケア指導」の割合が75.0%と高い割合となっており、疾患に則した対応がなされていた。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセル フケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み (10)	40.0 (4)	10.0 (1)	10.0 (1)	10.0 (1)	10.0 (1)	50.0 (5)			60.0 (6)	0.0 (0)
歯周組織の痛み、腫脹(9)	44.4 (4)	55.6 (5)	44.4 (4)	11.1 (1)	11.1 (1)	88.9 (8)		66.7 (6)	66.7 (6)	0.0 (0)
智歯周囲の痛み、腫脹(6)	50.0 (3)	50.0 (3)	33.3 (2)	16.7 (1)	16.7 (1)	66.7 (4)			83.3 (5)	0.0 (0)
顎(関節・筋等)の痛み(8)	37.5 (3)			25.0 (2)	12.5 (1)	75.0 (6)	75.0 (6)		75.0 (6)	0.0 (0)
粘膜の痛み・腫脹(8)	25.0 (2)	25.0 (2)	25.0 (2)	25.0 (2)	12.5 (1)	100.0 (8)			100.0 (8)	0.0 (0)

情報通信機器を用いた診療を行った疾患(又は症状)に対して、直近まで対面診療を行っていた患者に対する対応を調査した (Q8)。

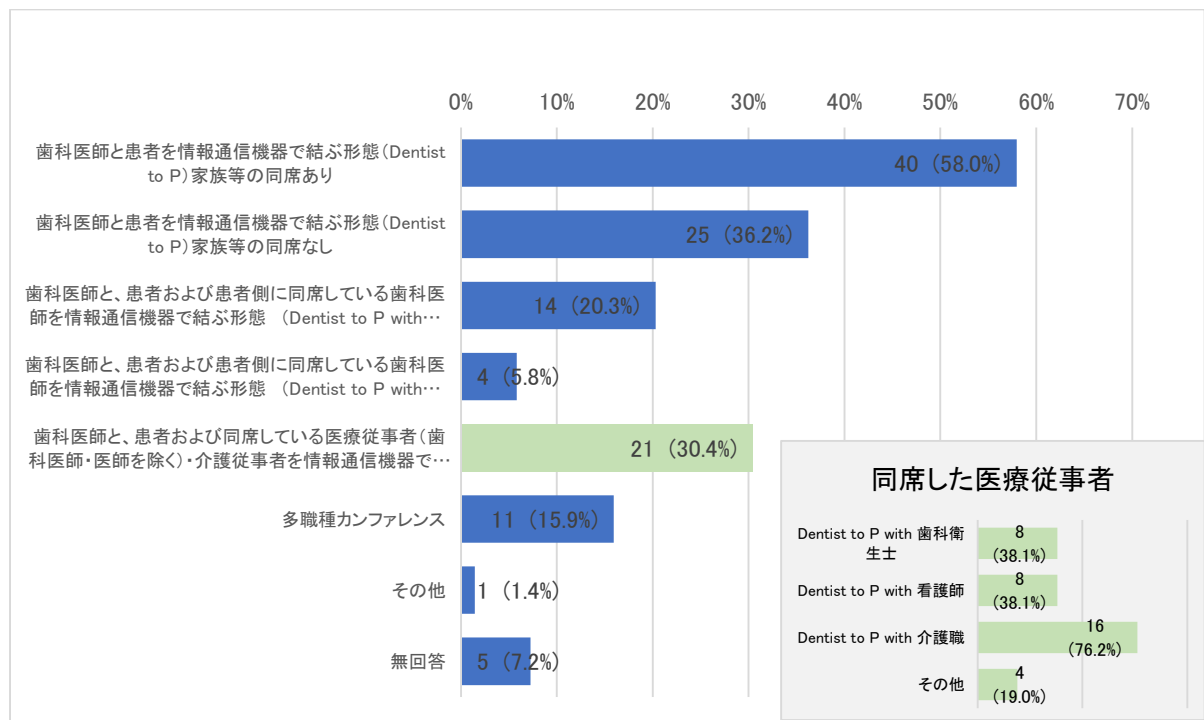
その結果どの疾患の対応においても「対面受診の受診勧奨」「疾患の説明および経過観察」の割合が高かった。「歯の痛み」「歯周組織の痛み」に関しては「薬剤処方(鎮痛剤等)」「薬剤処方(抗菌薬等)」の割合も比較的高かった。また「歯周組織の痛み」に関しては「口腔衛生指導・管理」の割合も高かった。また「顎(関節・筋等)の痛み」に関しては「痛みなどのセルフケア指導」の割合が75.0%と高い割合となっており、疾患に則した対応がなされていた。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセル フケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み(9)	66.7(6)	44.4(4)	44.4(4)	11.1(1)	22.2(2)	66.7(6)			55.6(5)	0.0(0)
歯周組織の痛み、腫脹(11)	45.5(5)	36.4(4)	36.4(4)	27.3(3)	9.1(1)	90.9(10)		81.8(9)	63.6(7)	0.0(0)
顎(関節・筋等)の痛み(4)	50.0(2)			25.0(1)	25.0(1)	75.0(3)	75.0(3)		100.0(4)	0.0(0)
粘膜の痛み・腫脹(12)	16.7(2)	16.7(2)	16.7(2)	33.3(4)	8.3(1)	100.0(12)			58.3(7)	16.7(2)

さらに情報通信機器を用いた診療について、実際に行った診療の実施形態について調査した。

「歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態（Dentist to P）、家族等の同席あり」が最も多く 58.0%、「歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態（Dentist to P）、家族等の同席なし」が 36.2%、「歯科医師と患者および患者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態（Dentist to P with Dentist）」が 30.4%であった。

Q9. 情報通信機器を用いた診療について、実際に行った診療の実施形態について教えてください。（複数回答可）



#### ④. 【情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の今後の活用について】

電話や情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）を行ったことがない、又行う予定もない、と回答したものに対し、その理由を調査した。(Q11,12)

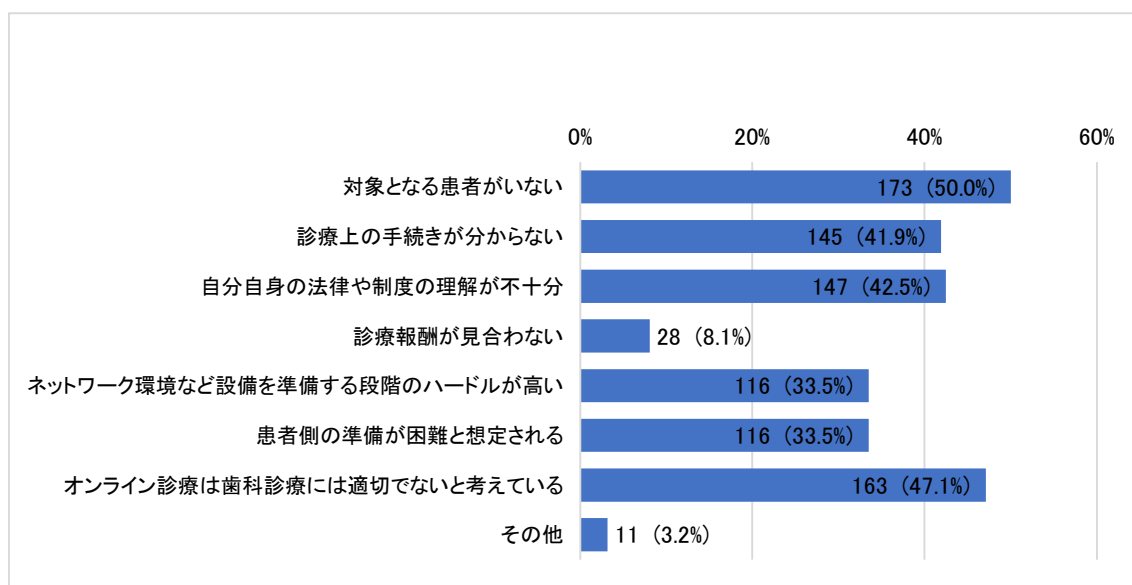
「対象となる患者がない」が 50.0%、「オンライン診療は歯科診療には適切でないと考えている」が 47.1%、「自分自身の法律や制度の理解が不十分」が 42.5%、「診療上の手続きが分からない」が 41.9%であった。情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）に関心があるか、の質問に対しては、「ある」と「ない」がそれぞれ 50.0%であった。

今後、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）はどのような形態で活用できると思うか、調査した。

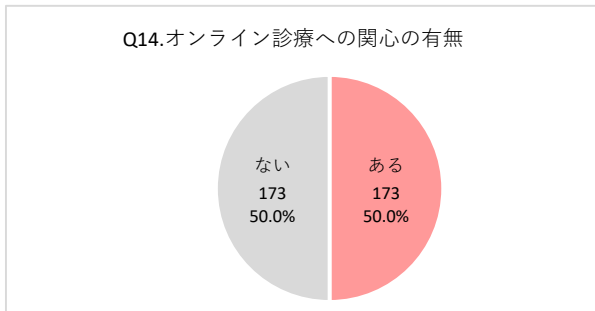
「歯科医師と、患者および同席している医療従事者（歯科医師・医師を除く）・介護従事者をオンラインで結ぶ形態」が最も多く、69.4%で、「多職種カンファランス」が 65.2%、「歯科医師と患者をオンラインで結ぶ形態」が 64.0%であった。

情報通信機器はどのような診療の場面、疾患に活用できると思うか調査した。

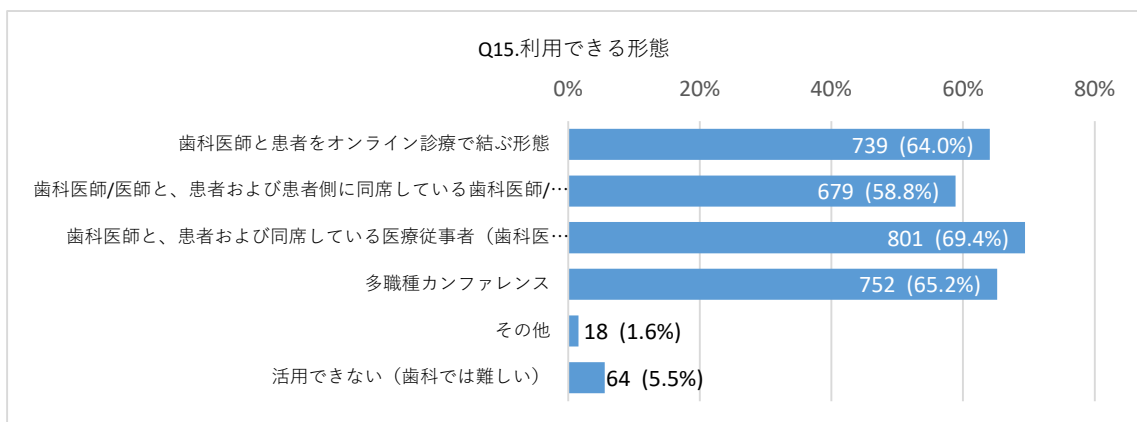
Q11. 【電話や情報通信機器を用いた診療や処方を行ったことがない、又は行う予定もない方へ】理由を教えてください。



Q12. 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）に関心がありますか？



Q13. 今後、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）はどのような形態で活用できると思いますか？（複数回答可）



情報通信機器はどのような診療の場面、疾患に活用できるか調査した。

「初診（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）」「現在、対面診療を行っているが、これから情報通信機器を用いた診療を行う疾患（又は症状）に対しては対面診療は行ったことがない場合」「情報通信機器を用いた診療を行う疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っている場合」について調査した。（Q14）

まず初診（当該患者）は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない場合の対応を調査した（Q14）。

その結果すべての場合において「対面診療の受診勧奨」が最も多かった。「歯の痛み」「歯周組織の痛み」「智歯周囲の痛み」に対しては「薬剤処方（鎮痛剤等）（抗菌薬等）」の割合も高かった。「粘膜の痛み・腫脹」に対しては「薬剤処方（軟膏）」が最も高かった。また「顎（関節・筋等）の痛み」に関しては「痛み等のセルフケア指導」の割合が高かった。以上のことから疾患に則した治療が想定されている傾向にあった。



	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセルフ ケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み (500)	83.8 (419)	59.6 (298)	45.6 (228)	34.0 (170)	18.6 (93)	78.0 (390)			84.6 (423)	0.6 (3)
歯周組織の痛み、腫脹(499)	81.6 (407)	74.9 (374)	65.3 (326)	38.1 (190)	20.2 (101)	78.4 (391)		79.8 (398)	86.6 (432)	0.6 (3)
智歯周囲の痛み、腫脹(480)	87.9 (422)	81.3 (390)	63.8 (306)	22.5 (108)	17.1 (82)	81.7 (392)			86.3 (414)	0.8 (4)
顎(関節・筋等)の痛み (487)	73.5 (258)			21.4 (104)	22.8 (11)	85.2 (415)	85.0 (414)		85.6 (417)	0.6 (3)
粘膜の痛み・腫脹 (487)	60.2 (293)	51.3 (250)	61.8 (301)	64.7 (315)	21.1 (103)	83.6 (407)			88.1 (429)	1.2 (6)

現在、対面診療を行っているが、これから情報通信機器を用いた診療を行う疾患（又は症状）に対しては対面診療を行ったことがない場合の対応を調査した（Q14）。

その結果すべての場合において「対面診療の受診勧奨」が最も多かった。「歯の痛み」「歯周組織の痛み」「智歯周囲の痛み」に対しては「薬剤処方（鎮痛剤等）（抗菌薬等）」の割合も高かった。「粘膜の痛み・腫脹」に対しては「薬剤処方（軟膏）」が最も高かった。また「顎（関節・筋等）の痛み」に関しては「痛み等のセルフケア指導」の割合が高かった。以上のことから疾患に則した治療が想定されている傾向にあった。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセルフ ケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み (526)	88.6 (466)	61.8 (325)	42.6 (224)	28.7 (151)	19.6 (103)	80.4 (423)			88.2 (464)	1.0 (5)
歯周組織の痛み、腫脹(557)	86.4 (481)	80.3 (447)	65.5 (365)	36.3 (202)	19.9 (111)	81.0 (451)		83.3 (464)	88.3 (492)	0.7 (4)
智歯周囲の痛み、腫脹(538)	90.1 (485)	86.1 (463)	62.5 (336)	23.2 (125)	20.1 (108)	85.1 (458)			88.5 (476)	1.1 (6)
顎(関節・筋等)の痛み(528)	78.6 (415)			23.9 (126)	25.6 (135)	85.4 (451)	89.2 (471)		88.1 (465)	1.1 (6)
粘膜の痛み・腫脹 (508)	63.8 (324)	55.9 (284)	64.2 (326)	65.6 (333)	23.0 (117)	85.4 (434)			89.6 (455)	2.0 (10)

情報通信機器を用いた診療を行う疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っている場合の対応を調査した（Q14）。

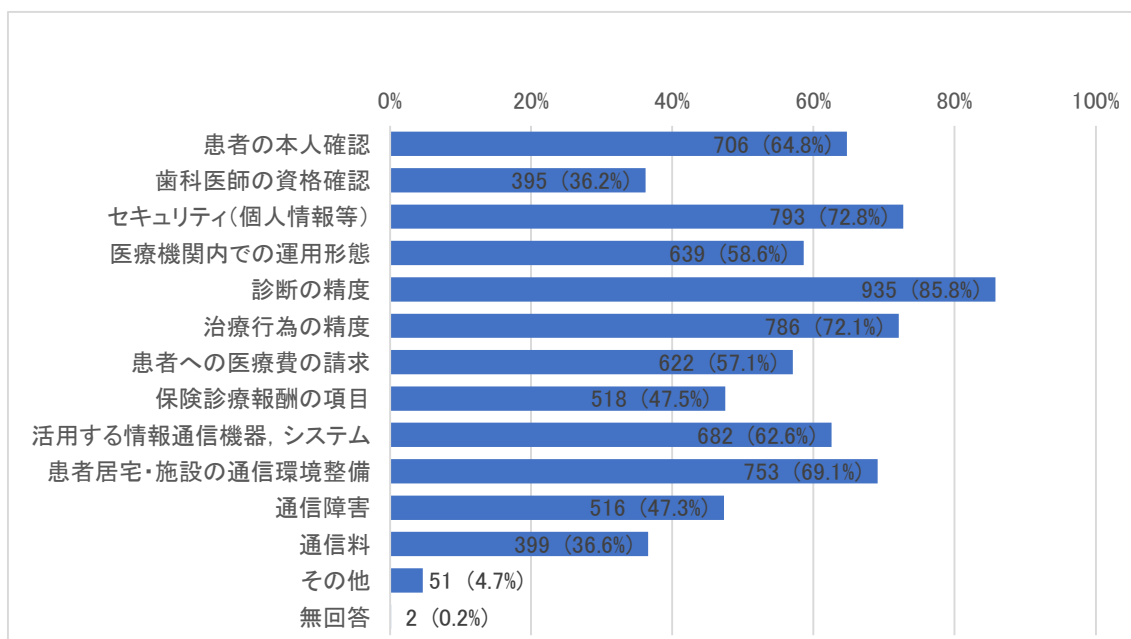
その結果すべての場合において「対面診療の受診勧奨」が最も多かった。「歯の痛み」「歯周組織の痛み」「智歯周囲の痛み」に対しては「薬剤処方（鎮痛剤等）（抗菌薬等）」の割合も高かった。「粘膜の痛み・腫脹」に対しては「薬剤処方（軟膏）」が最も高かった。また「顎（関節・筋等）の痛み」に関しては「痛み等のセルフケア指導」の割合が高かった。以上のことから疾患に則した治療が想定されている傾向にあった。

	薬剤処方 (鎮痛剤等)	薬剤処方 (抗菌薬)	薬剤処方 (含嗽剤)	薬剤処方 (軟膏)	薬剤処方 (その他)	疾患の説明お よび経過観察	痛み等のセル フケア指導	口腔衛生指 導・管理	対面診療の受 診勧奨	その他
歯の痛み(688)	94.5(650)	71.5(492)	42.4(292)	28.2(194)	21.7(149)	85.5(588)			85.5(588)	0.6(4)
歯周組織の痛み、腫脹(745)	92.6(690)	88.6(660)	68.2(508)	39.3(293)	19.7(147)	83.4(621)		82.0(611)	86.0(641)	0.5(4)
顎(関節・筋等)の痛み(739)	84.0(621)			26.5(196)	26.4(195)	86.7(648)	87.8(649)		83.9(620)	0.8(6)
粘膜の痛み・腫脹(708)	69.9(495)	59.9(424)	70.6(500)	70.6(500)	23.4(500)	87.1(617)			87.7(621)	1.0(7)

情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）における課題を調査した。

「診断の精度」が最も多く 85.8%、次いで「セキュリティ（個人情報等）」が 72.8%、「治療行為の精度」が 72.1%であった。

Q15. 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）における課題は何であると思いますか。（複数回答可）



Q16. 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の適用から除外すべきと考えるのはどのような疾患あるいは症状だと思うか

自由回答（抜粋）

急性症状、歯科処置が必要な場合

- ・薬剤投与や経過観察での改善が見込まれない疾患。
- ・全身症状を伴う場合。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診の処方。</li> <li>・レントゲン画像での診断や直接口腔内の確認が必要な場合。</li> <li>・炎症や歯の痛み、義歯関連は対面診療が望ましいと思うが、すぐ受診できない場合や受診をためらう方には、来院前のワンクッションになるため、まずはオンライン診療でも良いと思う。</li> </ul>
悪性腫瘍、外科処置が必要な場合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・軟組織の疾患や腫瘍などの判断が難しい疾患。</li> <li>・緊急性を伴う頭頸部の炎症性疾患。</li> <li>・触診が必要な疾患。</li> <li>・がん検診など粘膜疾患は受診の緊急性の判断のみとする。</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不定愁訴、セカンドオピニオンの場合。</li> <li>・患者が薬剤のみを要求する場合。</li> <li>・患者の主訴がはっきりしない場合。</li> <li>・患者本人が現場におらず、介護者や家族が診療依頼を行う場合。</li> <li>・視診、触診、各種検査を行わないと確定診断できないものは除外すべき。ただし、早めの対面診療の必要性を説明したり、対面診療までにすべき対応方法を指導したりすることは可能と思う。</li> <li>・疾患や症状ではなく、オンラインの利点や限界が周知されることの方が大事。周知されていれば除外はしなくて良い。</li> <li>・あくまでも対面診療を進めることを前提とすれば、除外すべき項目を先行して考える必要はない。</li> <li>・歯科においてはオンラインはスクリーニング的に使うのが良いのではないか。</li> </ul>

#### 歯科診療における情報通信機器等を用いた診療全体に関するフリーコメント

否定的・懸念
<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科は歯の切削など患者への実際の処置を伴うことが多く、医科のように対診して薬剤の処方終わらない。実際は受診勧奨が多くなるのでは。</li> <li>・条件が複雑だと、訪問に行った方が早い、歯科医院に行った方が早いとなる。診断、指導、処方だけになり、普及しないと思う。</li> <li>・口腔内の状態を患者のスマホ等の映像で診断するのは困難であり、オンラインによる診療は不可能。</li> <li>・通信環境ではコミュニケーションがとりづらいため、医療事故・訴訟等のクレームに対しての対応、その責任の所在について危惧する。</li> </ul>

環境整備について
<ul style="list-style-type: none"> <li>・超高齢社会における在宅での介護システムの構築が必要であり、医療従事者だけでなく患者がオンライン診療を利用できる環境整備が重要。</li> <li>・可及的早期に通信環境や情報通信機器、保険制度等の整備を行う必要がある。</li> <li>・個人情報の管理と資格等の本人確認が課題。</li> <li>・医療情報管理、個人情報の漏洩等が重要な要素になる。</li> <li>・オンラインで画像が送られて来れば診療の補助にはなるが、画像の明度や画像の精度を保証する情報通信機器を患者側も所有しており、正しく操作できる必要がある。</li> <li>・患者対応にそれなりの時間を要するので、時間の確保、それに伴い報酬が必要と考える。</li> </ul>
賛成・期待
<ul style="list-style-type: none"> <li>・来院が困難な高齢者や、遠隔地においては有効。</li> <li>・実際の活用例など、動画や資料があると参考になる。ガイドラインのようなものがあれば良い。</li> <li>・医科歯科連携を含めた通信機器の共通のネットワークができると良い。</li> <li>・施設・居宅への訪問診療のニーズが高まっており、多職種連携においてオンライン診療を大いに活用していくべき。</li> <li>・往診等での主治医やコメディカルとのコミュニケーションへの活用は有用だと思う。</li> <li>・歯科医療の専門性の拡大といった観点から、通常の歯科治療の中に当てはめようとするのではなく、遠隔診断や医療者側からの相談の手段として利用できれば良い。</li> </ul>

## ⑤. 【調査結果まとめ】

### 電話や情報通信機器を用いた診療や処方の実績について

電話や情報通信機器を用いた診療を行った実績は全体の 17%であり、オンライン診療への理解度は「定義の理解は十分でない」「オンライン診療という言葉聞いたことがある程度」「全く知らない」を合わせると 85%以上であった。歯科診療においては、情報通信機器の活用はまだ進んでいないのが現状であった。

一方で、今後オンライン診療を実施したいと考えているものは半数以上であり、今回のアンケート結果をふまえ、診療への導入に向けた環境整備やルール作りを行うことが必要と思われた。

## 電話や情報通信機器を用いた診療の内容や状況について

電話診療、およびオンライン診療について、「初診患者」、「対面診療を行ったことがあるが、対象疾患や症状に対しては対面診療を行っていない患者」、「対象疾患や症状に対し、直近まで対面診療を行っていた患者」それぞれへの対応を調査した。対応は、「疾患の説明および経過観察」、「対面診療の受診勧奨」がほとんどを占めており、患者の状況の違いによる対応の差は少ない傾向であった。また、口腔衛生指導・管理、セルフケア指導も実施されており、内容によっては電話やオンラインの活用が可能であることも明らかとなった。

## 今後の展望と課題について

電話や情報通信機器を用いた診療に対する関心は高かった。歯科の特性から、症状の原因を特定するためには直接の口腔内精査や画像診断が必要であり、電話診療やオンライン診療で患者の状況を把握し、対面診療へつなげる、という使用方法が多いと推測されるため、環境整備やルールだけでなく、撮影用機材についても検討していく必要があると考えられる。

## 2. 口腔顔面痛に関する項目

口腔顔面痛に関するアンケート有効回答数は 390 件であった

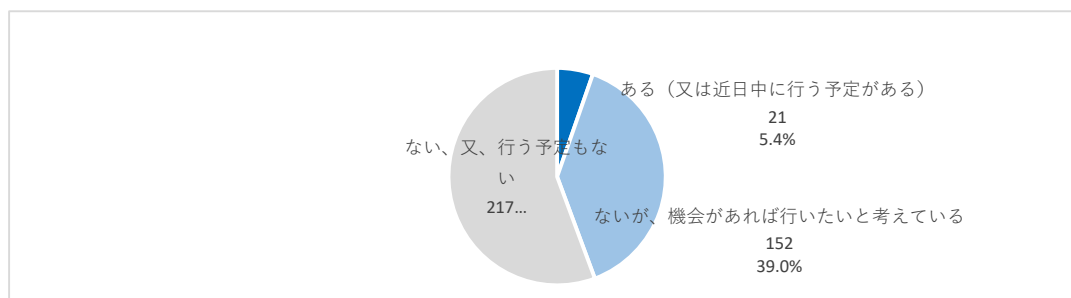
### ①【口腔顔面痛に対するオンライン診療の実績】

口腔顔面痛関連の患者に対して、オンライン診療を行ったことが「ある（又は近日中に行う予定がある）」と回答したのは 5.4%であった。「ないが、機会があれば行いたいと考えている」と回答したいのは 39.0%であった。

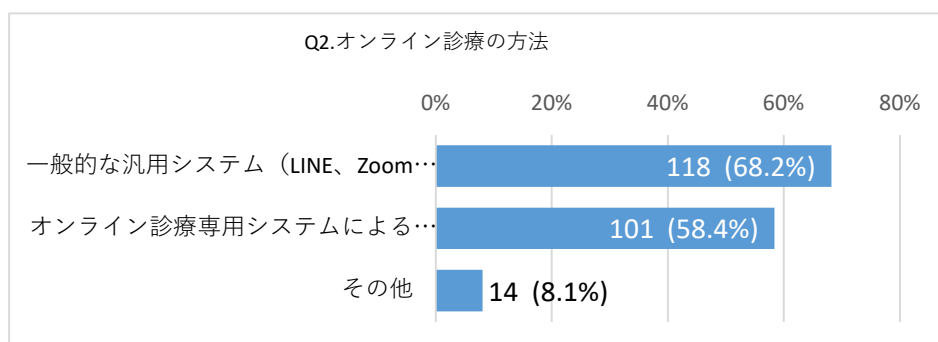
オンライン診療の方法（複数回答可）として一般的な汎用システム（LINE、Zoom 等）を用いることを想定している割合が最も高く（68.2%）、次いでオンライン診療システムを用いることを想定している割合が高かった（58.4%）

オンライン診療を行った患者（複数回答可）の、これまでの診療の状況については、「オンライン診療を行った疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っていた」割合が最も高く（76.2%）、「初診（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）」「過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、オンライン診療を行った疾患（又は症状）に対しては対面診療を行っていない」が（19.0%）であった

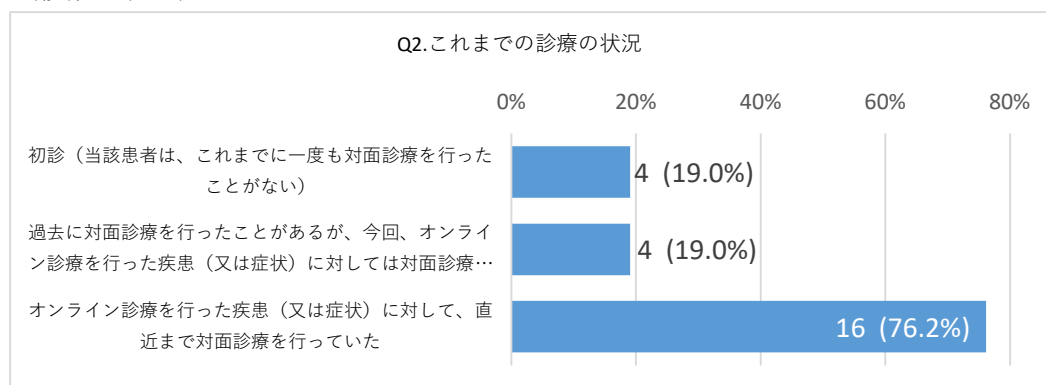
Q1. 口腔顔面痛関連の患者に対して、オンライン診療を行ったことがありますか、あるいは行う予定ですか？



Q1. <Q1で「ある（又は近日中に行う予定がある）」「ないが、機会があれば行いたいと考えている」と回答した方>そのオンライン診療の方法を教えてください。（複数回答可）



Q2.オンライン診療を行った患者について、これまでの診療の状況を教えてください。  
(複数回答可)



## ②【オンライン診療の今後の活用について】

口腔顔面痛の領域において、オンライン診療で対応可能と思われる疾患 (複数回答可) は、「顎関節症」が 54.9%で最も高く、次いで「三叉神経痛」が 38.2%、「歯原性歯痛 (カリエス、歯周病)」が 32.1%であった。

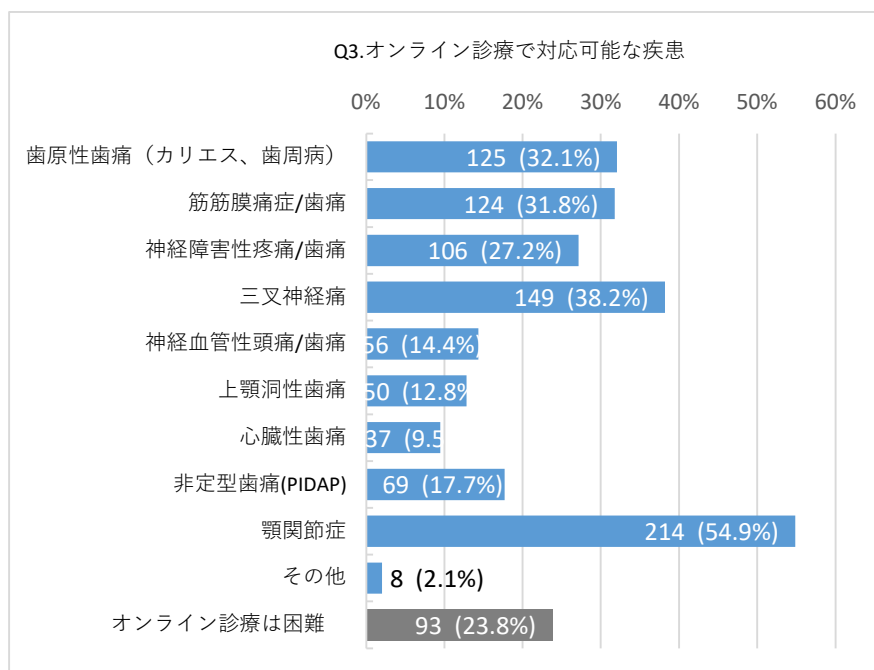
オンライン診療で行えると思う診療内容 (複数回答可) は、「医療面接」が 92.1%、「疾患や治療方針の説明」が 75.8%、「顔の写るカメラのみでの視診 (疼痛部位、表情の確認、下顎運動所見など)」が 70.8%であった。

オンライン診療が可能と考えられる状況 (複数回答可) は「継続的に対面診療を行っている場合」90.9%で最も高く、「初診患者 (これまでに対面診療を行ったことがない患者) で必要と考えられる場合」は、最も低い割合の 25.2%となった。また過去に受診歴があり、医療機関において患者の基本情報等がわかっている場合、必要となる情報は「基礎疾患の情報と回答」したのが 97.5%と最も高かった

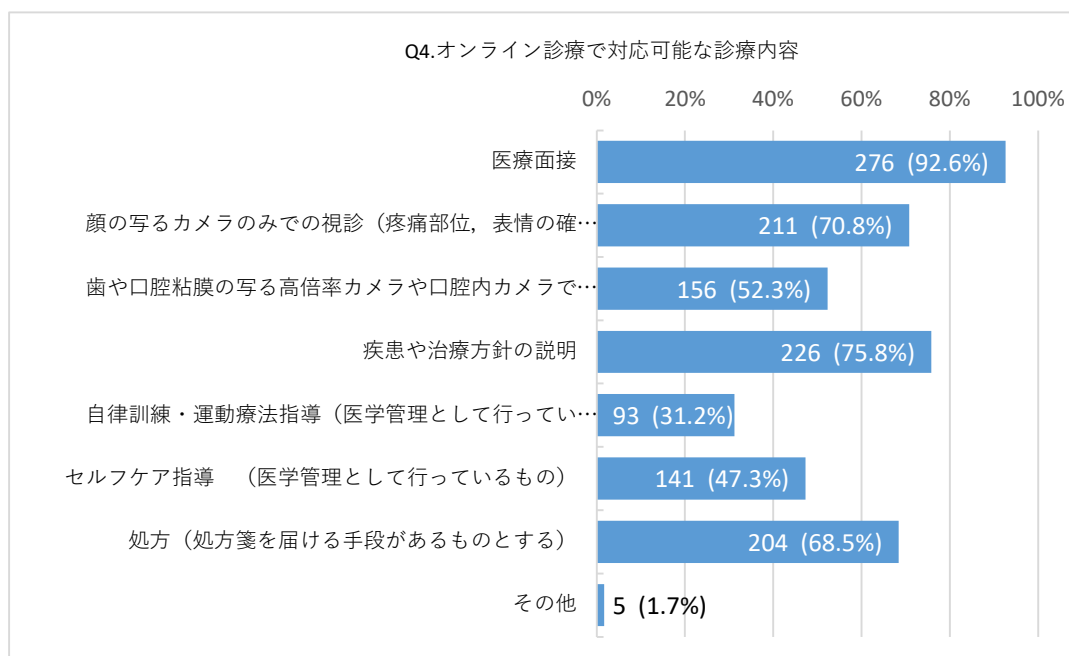
口腔顔面痛の患者にオンライン診療を行う場合に必要と考えられる機材・条件は「顔の写るカメラ」と回答したのが 94.0%、「歯や口腔粘膜の写る高倍率カメラや口腔内カメラ」と回答したのが 74.5%であった。

口腔顔面痛に処方される薬剤について、オンライン診療で可能と考える処方薬は含嗽薬 (58.4%)、アセトアミノフェン (50.0%) が初回処方でもオンライン診療で処方が可能とする割合が高かったが、プレガバリン (8.4%)、ミロガバリン (7.4%)、ノイロトロピン (14.1%) は低かった。

Q3. 口腔顔面痛の領域において、オンライン診療で対応可能と思われる疾患をお答えください。(複数回答可)

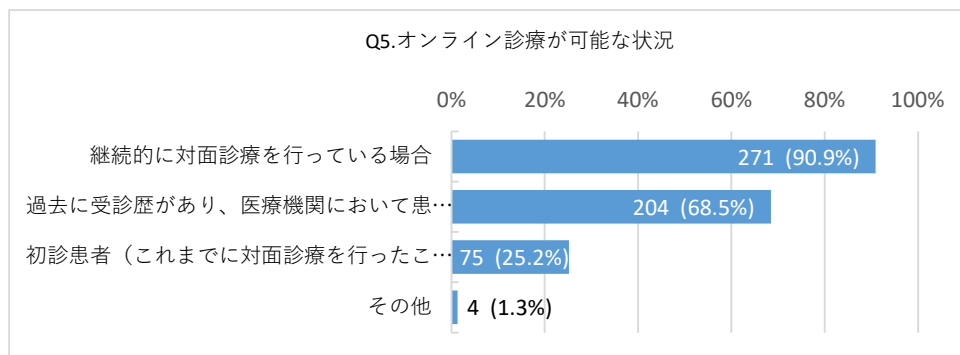


Q4. オンライン診療で行えると思う診療内容を教えてください。（複数回答可）なお歯科医師と患者は、リアルタイムで情報通信機器（Skype、Zoom 等、汎用サービスを使用する場合も含む。）によりつながり、患者側には同席する医療者がいないものとします。

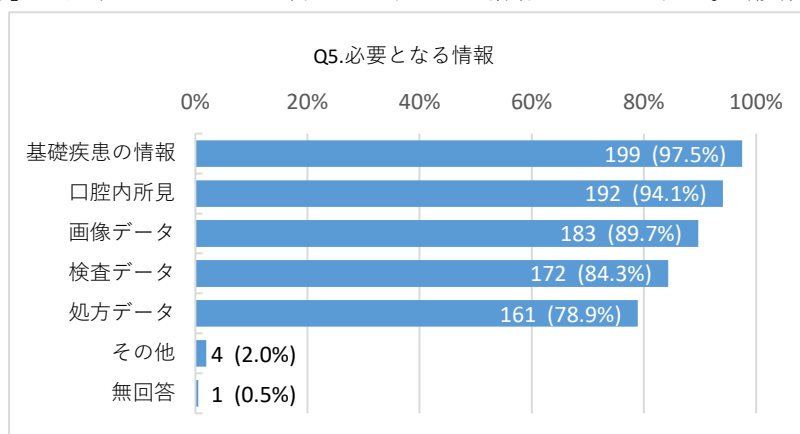


Q5. オンライン診療が可能と考えられる状況について、該当するものを教えてください（複数回答可）

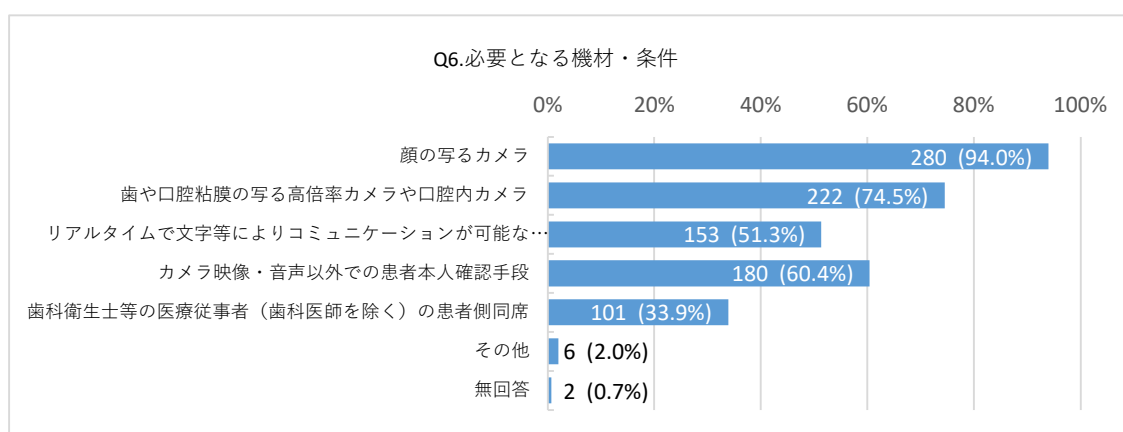




Q5. <Q5で「過去に受診歴があり、医療機関において患者の基本情報等がわかっている場合」と回答した方>その際に必要となる情報はどれですか。（複数回答可）



Q6. 口腔顔面痛の患者にオンライン診療を行う場合に必要と考えられる機材・条件について該当するものを教えてください。（複数回答可）



Q7. 口腔顔面痛の患者に対するオンライン診療における処方についてお聞きします。口腔顔面痛に処方される薬剤について、オンライン診療で可能と考える処方の方法についてお

教えてください。

	初回処方でも 定期処方でも 可	定期処方の み可	条件による	その他	オンライン診 療で処方す べきでない
メコバラミン(メチコパー ル)	40.3	34.2	7.7	1.0	16.8
NSAIDs(ロキソニンなど)	40.9	30.2	16.4	0.3	12.1
アセトアミノフェン(カロナ ール)	50.0	26.8	14.1	0.3	8.7
ノイトロピン	14.1	36.6	13.4	1.7	34.2
プレガバリン(リリカ)	8.4	36.6	15.1	1.7	38.3
ミロガバリン(タリージェ)	7.4	35.2	15.8	2.0	39.6
漢方薬(立効散など)	28.9	35.2	12.4	1.7	21.8
含嗽薬	58.4	22.8	8.4	0.3	10.1
その他の薬剤	3.0	4.0	3.4	1.0	

### ③【調査結果まとめ】

口腔顔面痛関連の患者を診療している歯科医師は44.5%がオンライン診療を既に行った、行う予定だ、又は行うことに前向きであることが伺えた。

オンライン診療で対応可能と思われる疾患で最も割合が高かったのが顎関節症の54.9%であった。行えると思う診療内容については医療面接、疾患や治療方針の説明の割合が処方よりも高かったことから患者とのコミュニケーションツールとしての役割を期待していることが伺えた。また既に対面診療を行っている場合をオンライン診療が可能と考えられる状況としており、初診患者を想定している割合は最も低かったこと、さらに処方についても初診時にできるとした薬剤は専門医でなくても比較的処方しやすいものであることから、既に患者情報についてある程度把握している状態での使用を想定していることが伺えた。

診療に際しては顔の写るカメラ、歯や口腔粘膜の写る高倍率のカメラや口腔内カメラが必要であると考えている割合が高いことから情報収集が重要でありその方法、また患者側の機材の確保について検討していく必要があると考えられる。

### 3. 訪問診療に関する項目

訪問診療に関するアンケートの有効回答数は 679 件であった。

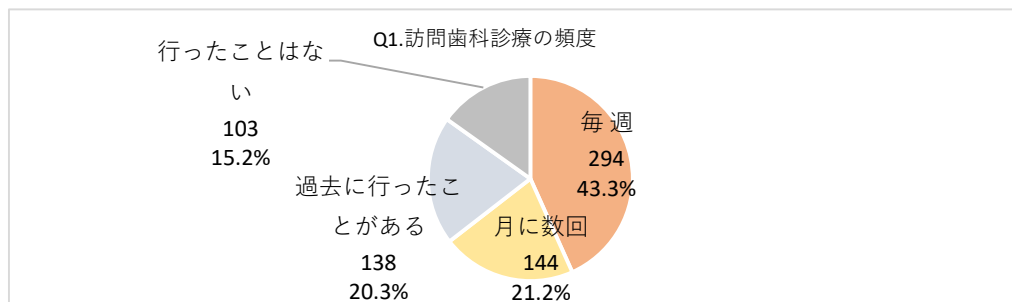
#### ①【訪問診療の実施体制について】

アンケート回答者の訪問診療実施体制は、「毎週」が 43.3%で最も多く、次いで「月に数回」が 21.2%であった。また、訪問診療の訪問先（複数回答可）は、「施設」が 89.7%、「自宅」が 85.4%、「病院」が 55.0%であった。

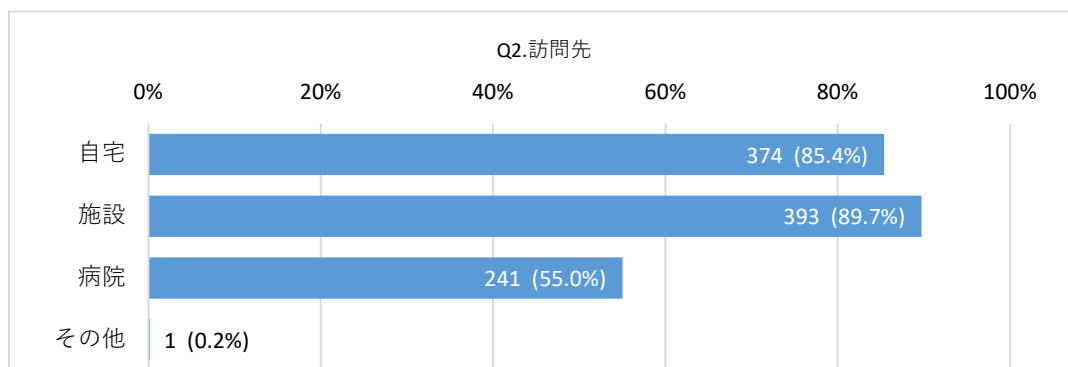
新型コロナウイルス感染拡大による訪問診療の診療体制への影響については、「訪問先の施設からの要請により訪問歯科診療は中止していたが、現在は再開している」、「拡大中から以前と変わらず診療を実施している」が合わせて 77.0%であった。

また、「診療内容を限定している」と回答したものが実施している診療内容は、「急性症状への対応」が 82.0%、「義歯調整」が 90.0%、「口腔衛生指導・口腔機能管理」が 74.0%であった。訪問診療の頻度は、「令和 2 年 1 月よりも頻度は減った」が 71.0%であったが、「令和 2 年 4~6 月よりも頻度は増えた」が 55.9%であった。

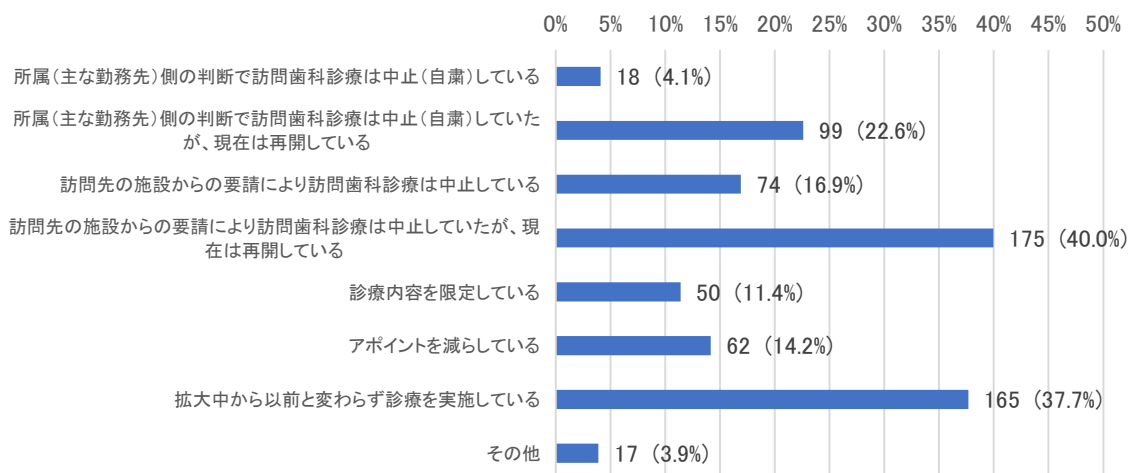
Q1.（令和 2 年 1 月の状況について）訪問歯科診療の頻度を教えてください。



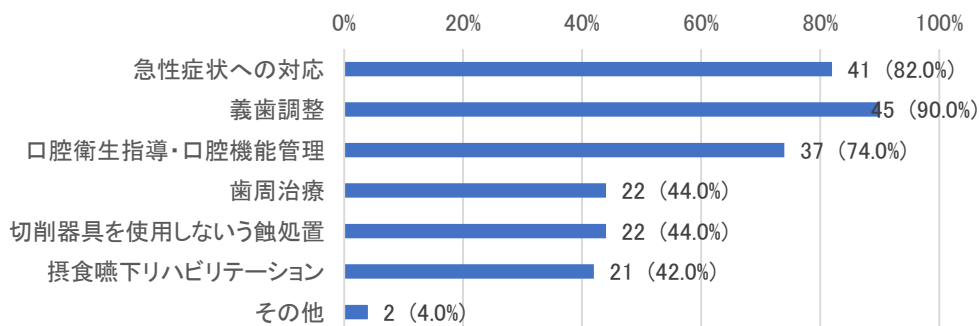
Q2. 訪問歯科診療を行っている方にお聞きします。訪問歯科診療での訪問先はどこですか？（複数回答可）



Q3. 現時点での診療体制について教えてください。（複数回答可）



Q3. 【診療内容を限定していると解答した方】実施している診療を教えてください。

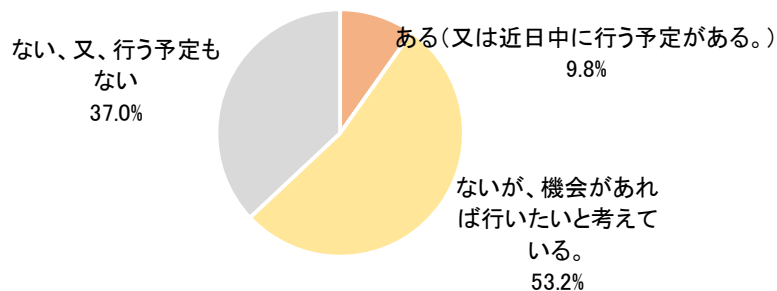


## ②【在宅等で療養を行う患者に対する情報通信機器の活用状況】

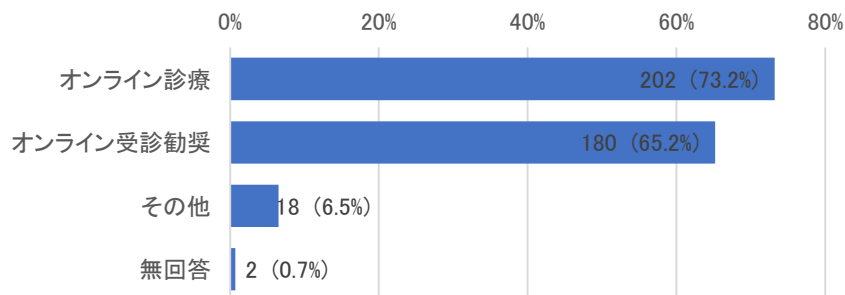
新型コロナウイルスの感染拡大により、訪問歯科診療において情報通信機器を実際に用いたことがあるか調査した。「ある(又は近日中に行う予定がある)」と回答したものは9.8%、「ないが、機会があれば行いたいと考えている」が53.2%、「ない、又、行う予定もない」が37.0%であった。

「ある(又は近日中に行う予定がある)」と回答したものに実施したい内容を調査したところ、「オンライン診療」が74.4%、「オンライン受診勧奨」が27.9%であった。一方、「ないが、機会があれば行いたいと考えている」と回答したものは、「オンライン診療」が73.2%、「オンライン受診勧奨」が65.2%であった。

Q5. 新型コロナウイルスの感染拡大により、在宅等(施設入所等も含む)で療養を行う患者に対して情報通信機器を実際に用いたことがありますか。あるいは用いる予定ですか？



Q5. 【情報通信機器を用いたことがある、ないが、機会があれば行いたいと考えていると解答した方】 どの様な内容で行いましたか。又は、どの様な内容で行いたいですか。(複数回答可)



訪問歯科診療において情報通信機器を用いた患者について、これまでの診療状況やその状況・疾患と対応、診療の実施形態について調査したところ、43名より回答を得た。初診(当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない)患者は9名、過去に訪問歯科診療を行ったことがあるが、今回診療を行った疾患(又は症状)に対しては対面診療を行っていない患者は36名、直近まで訪問歯科診療を行っていた患者は76名であった。いずれも「その他(摂食嚥下障害)」への対応が最も多く、それぞれ55.6%、58.3%、67.1%であった。

Q6. 訪問歯科診療において情報通信機器を用いた患者について、これまでの診療状況やその状況・疾患と対応、診療の実施形態について教えてください。(複数回答可)

	歯の痛み	歯周組織の痛み	粘膜の痛み・腫脹	義歯や補綴物の破損等	その他(摂食嚥下障害)	その他
初診	0.0	22.2	0.0	22.2	55.6	0.0
過去に	5.6	11.1	11.1	11.1	58.3	2.8

直近まで	6.6	9.2	1.3	9.2	67.1	6.6

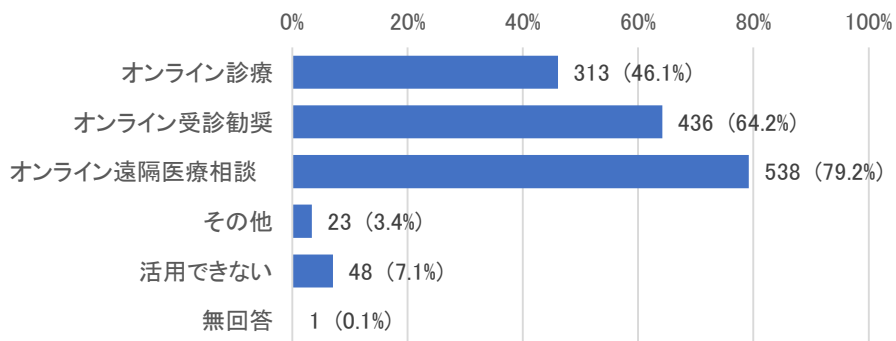
診療の実施形態の具体例は、「D to P」や「D to P with F（家族）、with Co（看護師、介護職など）」のように患者の診療に用いた症例が 76.3%であった。歯や歯周組織の痛みに対する処方、説明・経過観察、対面診療受診勧奨を実施していた。摂食嚥下リハビリテーション分野では、嚥下機能の評価や訓練の指導のほか、「多職種カンファレンス」が 24.7%であった。

### ③【訪問歯科診療における情報通信機器の今後の活用について】

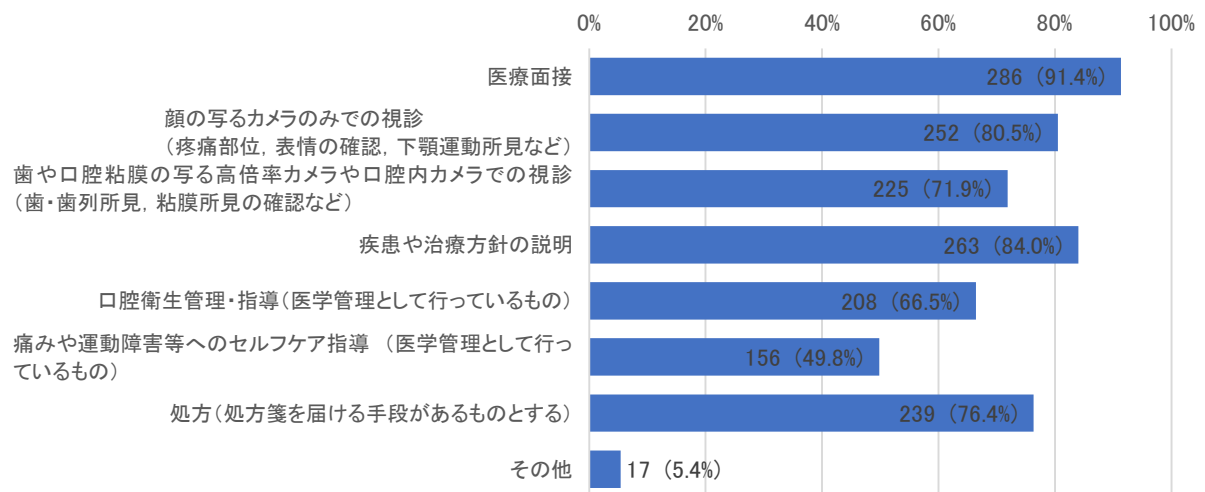
訪問歯科診療の領域において、情報通信機器を用いた診療（オンライン診療など）が活用できると思うものを調査したところ、「オンライン診療」46.1%、「オンライン受診勧奨」64.2%、「オンライン遠隔医療相談」79.2%であった。

オンライン診療を活用できると思われる診療内容については、「医療面接」91.4%、「疾患や治療方針の説明」84.0%、「顔の写るカメラのみでの視診（疼痛部位、表情の確認、下顎運動所見など）」80.5%、「処方（処方箋を届ける手段があるものとする）」76.4%であった。オンライン診療が可能と考えられる状況については、「継続的に対面診療を行っている場合」が 91.4%でもっとも多く、「過去に受診歴があり、医療機関において患者の基本情報がわかっている場合」が 84.7%、「初診患者（これまでに対面診療を行ったことがない患者で、必要と考えられる場合）」は 39.3%であった。過去に受診歴があり、医療期間において患者の基本情報等がわかっている場合に必要となる情報については、「基礎疾患の情報」97.4%、「口腔内所見」95.5%、「画像データ」82.3%、「処方データ」81.1%、「検査データ」80.0%であった。オンライン診療を行う場合に必要と考えられる機材・条件については、「顔の写るカメラ」92.0%、「歯や口腔粘膜の写る高倍速カメラや口腔内カメラ」76.6%であった。オンライン受診勧奨を行う場合に必要と考えられる機材・条件については、「顔の写るカメラ」89.4%、「歯や口腔粘膜の写る高倍速カメラや口腔内カメラ」78.0%であった。

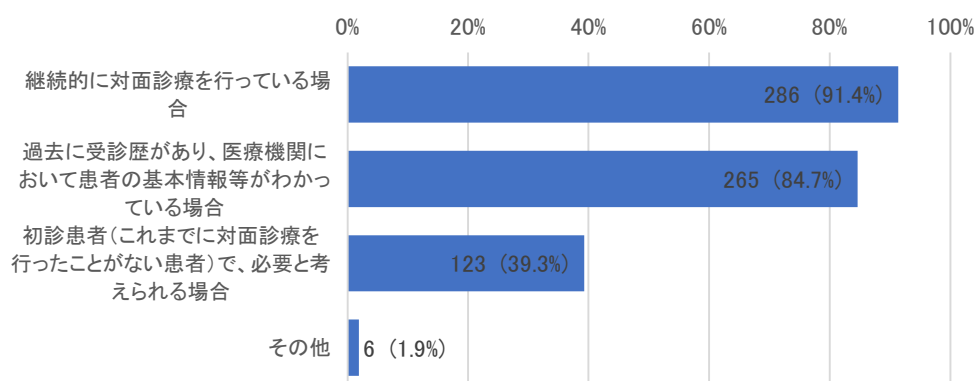
Q7. 訪問歯科診療の領域において、情報通信機器を用いた診療（オンライン診療など）が活用できると思うのはどれですか？（複数回答可）



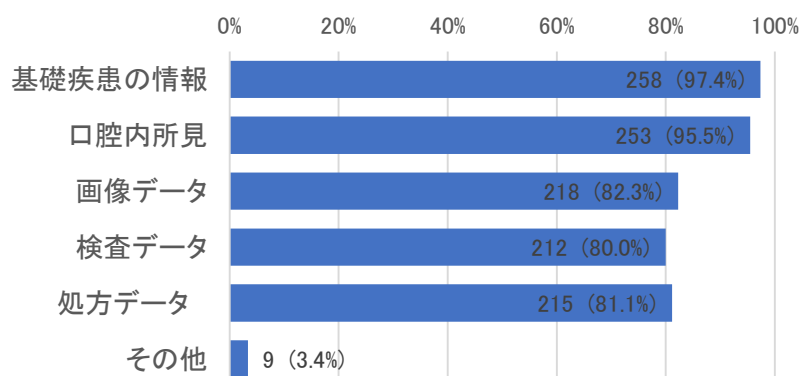
Q8. 訪問歯科診療の対象患者でオンライン診療を活用できると思われる診療内容を教えてください。(複数回答可)



Q9. 訪問歯科診療の対象患者でオンライン診療が可能と考えられる状況について、該当するものを教えてください。(複数回答可)

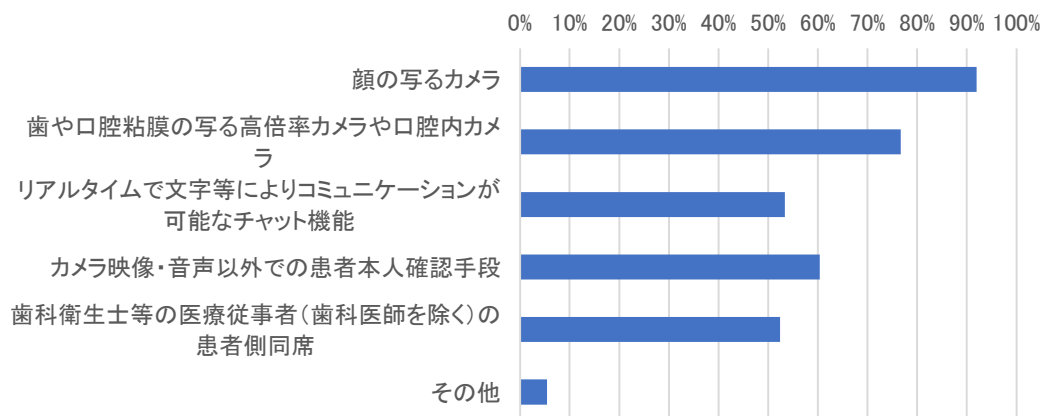


Q9. 【過去に受診歴があり、医療期間において患者の基本情報等がわかっている場合】その際に必要となる情報は以下のどれですか。

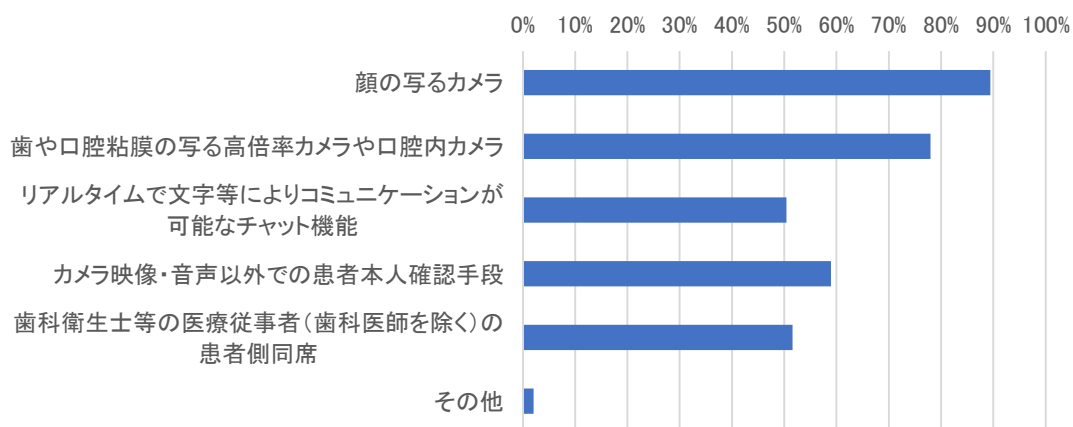


Q10. 訪問歯科診療の対象患者でオンライン診療を行う場合に必要と考えられる機材・条件について該当するものを教えてください。(複数回答可)





Q11. 訪問歯科診療の対象患者でオンライン受診勧奨を行う場合に必要と考えられる機材・条件について該当するものを教えてください。



#### ④【調査結果まとめ】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響については、訪問歯科診療の中止や診療内容の限定により対応していた。令和2年11月時点では同年4～6月よりも診療頻度が増えたと回答しているものが半数以上であり、訪問歯科診療のニーズ、および継続した管理の必要性が明らかとなった。情報通信機器を用いた診療をすでに実施したものは9.8%と少ないものの、今後実施したいとの回答は53.2%であり、訪問歯科診療においても関心が高いことが伺えた。

オンライン診療の内容に関しては、摂食嚥下リハビリテーション分野に関連する内容が今回の対象では多く、今後も診療形態の特性や利便性を活かし、患者および家族、多職種とのコミュニケーションツールとしても活用できる可能性が伺えた。また実際に診療を実施するにあたっては、必要な情報の収集や機材の確保、条件の確認など様々な準備が必要であり、それぞれの症例に応じた活用が求められる。

## (2) 今後、オンライン診療が有効と考えられる事例の検討

### 1. 顎関節症・口腔顔面痛関連疾患

#### ① 事例

##### 1) 顎関節症患者に対するオンライン診療

・対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、メンテナンスと顎関節症安定期治療を行なう（顎関節症の治療指針 2018 参照）

# オンラインによる診察内容：医療面接による症状の確認、開口量の自己計測による確認、咀嚼筋痛・顎関節痛、顎関節円板障害患者に対する運動療法指導

#### 【症例】

51 歳 女性 口腔顔面痛専門医不在の他県歯科医院から紹介で受診された。もともとは、インターネットで原因不明の歯痛のキーワードで検索して口腔顔面痛専門医がいる当院に受診を希望された。大学病院までの通院時間は 4 時間である。

主訴：右頬部の痛み

現病歴：2014. 11 月に 右頬部の痛みを自覚した。右上 5 を抜髄するが症状軽減しないため、破折の疑いで抜歯術を受けた。欠損部補綴のためインプラント埋入術を受けられた。抜歯後は痛みは軽減していたが、インプラント上部構造をセットしてから痛みが再燃した。上部構造を一旦除去して経過を観察していたが症状は消失しなかった。夫が米国人で米国在住。しばしば実家に帰省のため帰国していて、日本で歯科治療を受けていた。2020 年 4 月以降は長女が日本の大学に進学したこと、新型コロナウイルス感染症が流行している米国から一時帰国して実家に戻ってきていた。米国に戻るのは未定。新型コロナウイルス感染症が収束するまで日本国内に滞在する予定であると述べられていた。これまで日米の歯科医院、大学病院で歯科処置、鎮痛薬などの薬物療法を受けたが、改善が認められなかった。さらに日米の歯科医師の見解の相違にやや不信感を抱いている印象であった。

既往歴：特記事項なし。不定期に頭痛があり、市販の鎮痛剤で対応していた。

仕事：なし

現症：

薬物アレルギー：なし

細菌検査：

血液検査：異常なし

口腔内：器質的な異常なし。顎運動に特に異常所見はなかった。

インプラントが埋入された右側上顎第二小白歯相当部の周囲歯肉に綿棒による擦過で違和感を認める。

両側咬筋の圧痛を認め、右側がやや強い。右側咬筋の圧痛点からは、右側上顎臼歯部へ関連痛を認め、いつもの痛みに近い痛みが再現された。

また TCH の確認をしたところ、歯を接触していた方が普段に近いという返答であった。

診断：咬筋筋膜炎 (DC/TMD 関連痛を伴う筋痛 ICD - 9 729.1)

治療：開口ストレッチ

経過：口腔顔面痛でもっとも多い咬筋筋膜炎であることを説明した。口腔顔面痛に対する知識はなく、説明ひとつひとつが納得する、腑に落ちると述べておられた。隣県からであるが、月に一回程度受診を希望され、再診の予約を行って、初回の診察は終了した。3週間後に電話連絡があった。逗留する実家の家族から新型コロナウイルス感染症の感染の不安があるために他県医療施設の受診を控えるよう求められた。そのために予約のキャンセルをしたという内容であった。受診後に症状の改善傾向がみられ、数年の悩みが軽くなった。しかしまだ痛みは残存しており、欠損部補綴の治療再開を含め、診察を希望されている。以降通院そのものは中断しているが、しばしば今後の相談や痛みについての電話があり、そこで症状確認、患者の現状を聴き、指導を行なっている。

#### 【考察】

口腔顔面痛専門医がいない都道府県があり、専門医の診察を受けるために長時間の移動が必要な患者がみられる。また通院による他県の移動が制限されていることもあるほか、移動そのものが本人や家族の新型コロナウイルス感染症の感染リスクにつながってしまう。

#### 【提案】

近隣に口腔顔面痛専門医が不在のために受診が困難な場合、地域の連携歯科医院の歯科医師とで協力し、オンラインで行う診断・診療は対面診療に代わる選択肢に入ると考えられる。オンライン診療でも行える可能性がある。

あるいは地方にしながら、診療能力の高い口腔顔面痛専門医の受診を可能にするオンライン診療は、むしろオンライン診療のアドバンテージだと思われる。

## 2) 口腔顔面痛患者に対するオンライン診療

対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、処方と経過観察状態となった患者に対して行う

# オンラインによる診察内容：医療面接による症状の確認、一次性口腔痛（特発性口腔痛）の生活指導、認知行動療法・自律訓練法などの遠隔治療、急性憎悪の危険性の低い症例の薬物療法（三叉神経痛、三叉神経障害性疼痛など）

#### 【症例】

81 歳 男性

主訴：左下顎の電撃痛

現病歴：左下顎部に食事時に強い痛みを自覚した。近医歯科受診し、歯肉に軟膏を処方されていた改善せず、原因がわからないため、口腔外科へ紹介となった。院内紹介で口腔顔面痛外来を受診した。

既往歴：特記事項なし

仕事：無職

薬物アレルギー：なし

血液検査：異常なし

口腔内：器質的な異常なし

左下顎、頬部、歯肉に痛みを認める（NRS 9/10）。

両側咬筋の圧痛を認めるが、訴えの痛みとは異なる。

痛みは発作的で、長時間は続かない。

食事の時に食たらしばらくじっと我慢して、痛みが治まったら食事を再開していた。しばらくは痛みは出ない。

診断：左三叉神経痛(第3枝)

治療：カルバマゼピン 100mg/日の薬物療法を開始した。内服開始後から痛みは軽減し、食事の時の痛みも消失した。200mg/日まで増量した。月に一回の受診で調整を図っている。

経過：薬物療法により症状の安定した改善がみられた。非常事態宣言が発出された4,5月は病院の外來受診制限の特別措置のため、電話による再診と処方箋発行で対応していた。

電話は本人と同居の娘の双方に症状の確認、内服の状況、内服後の症状と合併症の有無について確認した。6月以降は通常の診療となり毎月の通院としているが、新型コロナウイルス感染症の感染の不安がある。高齢のため同居の娘同伴の来院であるが、娘も同様に新型コロナウイルス感染症の感染への不安がある。

#### 【考察】

高齢者や有病者では、通院による外出が新型コロナウイルス感染症の感染リスクにつながってしまう。

#### 【提案】

ある程度疼痛管理ができている口腔顔面痛患者では、対面診療に代わるオンライン診療も選択肢に入ると思われる。また地域の歯科医院の協力を得て、オンラインで歯科医師とディスカッションを行い、診療を行うことも可能である。

### 3) 口腔顔面痛患者に対するオンライン診療

遠方に住んでいる初診患者で、地域の歯科医師による診断が困難な場合。地域の歯科医院において歯科医師とオンラインでディスカッションを行い、地域の歯科医師の協力を得て、オンラインでの診断・診療を行う。

#### 【症例】

41 歳 女性 口腔顔面痛専門医不在の他県大学病院から紹介された。口腔顔面痛専門医がいる大学病院までの通院時間は4時間である。

主訴：左側舌の接触痛

現病歴：受診半年前に歯科医院で上顎左側智歯を抜歯した。その後、左側頬粘膜の痛みを認め、歯との接触痛を認めるようになった。歯科医院、大学病院にて歯科処置、含嗽薬処方、鎮痛薬処方を受けるも改善が認められなかった。患者が住んでいる地域の心療内科に紹介され、ランドセン、トリプタノール低用量が処方されたが、改善はみられなかった。内科でリリカ 50 mgが処方されたが改善はみられなかった。その後、口腔顔面痛専門医がいる大学病院に紹介された。患者が住んでいる地域において頭部 MRI 撮影、頭部検査が行われたが、異常はなかった。

既往歴：特記事項なし

仕事：看護師

現症：

薬物アレルギー：なし

金属アレルギー：Ni に陽性

細菌検査：陰性

血液検査：異常なし

口腔内：器質的な異常なし

舌のヒリヒリする痛みを認める (VAS 4-6/10)。

左側上顎第二大臼歯周囲歯肉の鈍痛を認める。

咬合時に下顎左側第1大臼歯に痛みを認める。

両側咬筋の圧痛を認め、いつもの痛みとは違うとのことである。

左側咬筋への浸潤麻酔により、左側上顎第二大臼歯歯肉の痛みは消失、舌痛は残存

診断：舌痛症、咬筋筋膜痛

治療：

顎関節症に対する家庭内療法

心療内科でのトリプタノール増量依頼

スプリント作製

経過：症状の改善傾向がみられたが、COVID-19 の心配があり、通院が中断している。

### 【考察】

地方では口腔顔面痛専門医がいない県もあり、専門医の診察を受けるために長時間の移動が必要な患者がみられる。

### 【提案】

遠方に住んでいる患者では、地域の歯科医院において歯科医師とオンラインでディスカッションを行い、地域の歯科医師の協力を得て、オンラインでの診断・診療を行う必要がある。

#### 4) 口腔粘膜疾患患者に対するオンライン診療

対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、処方と経過観察状態となった患者に対して行う

# オンラインによる診察内容：医療面接による症状の確認、良性腫瘍の経過観察、認知行動療法・自律訓練法などの遠隔治療、コントロールの得られている症例の薬物療法（自己免疫疾患など）

### 【症例】

72歳、女性

主訴：舌の先の火傷した感じと口の渇き

現病歴：1か月くらい前から、常に舌尖部が気になるようになった。食事のときは、しめない。話している時や何もしていない時に気になるとのこと。

既往歴：良性発作性頭位めまい症、緊張型頭痛

アレルギー：花粉、さば

仕事：なし

現症：

口腔内所見：口腔乾燥感を認めるが、粘膜正常、発赤や硬結はなし。

口腔外所見：顎下リンパ節や唾液腺の腫大などは認めず。

各種検査所見：

細菌検査：カンジタ（－）

ガムテスト：4.6ml/10min

血液検査：白血球 4,400/ $\mu$ l、ヘモグロビン 12.9g/dl、Fe89  $\mu$ g/dl、ビタミン B12

204pg/ml、抗核抗体 40>倍、抗 SS-A/Ro 抗体 1.0>U/mL

唾液腺シンチグラム：両側耳下腺で軽度機能低下

診断： # 1 舌痛症 # 2 口腔乾燥症 # 3 シェーグレン症候群

治療：眼科でのシルマー試験ではシェーグレン症候群の診断基準を満たさなかったが、リウマチ内科にてシェーグレン症候群の精査も行き、確定診断となった。当科では、口腔乾燥症に対してピロカルピン塩酸塩の内服を、舌痛に対してアズレンスルホン酸ナトリウムの含嗽にて経過観察を行うこととなった。

経過：

症状は軽減し、薬物療法を継続しながらリウマチ内科とともに3ヶ月に一度の定期的な経過観察を行っていたが、新型コロナウイルス感染症による外来受診の制限および電話再診の対応開始に伴い、通常診療から電話再診へ切り替えを行った。診察時は、口腔の乾燥状態や舌の痛みの状態を問診し、大きな変化はなく症状は安定していることから処方継続を行い、3か月後の再診予約とした。その次の3か月後の再診時には来院受診されたが、診察にて症状が安定していることから、次回の3か月後は、電話再診を希望されている。

#### 【考察】

高齢者や有病者は、コロナ禍における通院による感染リスクに慎重に対応すべきであるが、一方で通院の中断も望ましくない。症状が安定していれば、電話診療による処方継続は有効な方法であると考えられた。

#### 【提案】

症状が安定している口腔粘膜疾患（自己免疫疾患）の継続加療において、電話再診などによるオンライン診療は、問診などを行うことで症状の把握が可能であり、有効な選択肢であると思われる。また、さらに画像を伴うオンライン診療であれば、粘膜面の視診も行うことが出来、より他覚的な症状の把握も可能となるため今後のオンライン診療に望ましい形式であると考えられる。

## ② 顎関節症・口腔顔面痛関連疾患のオンライン診療における指導管理・処方の考え方

### 顎関節症患者に対するオンライン診療

対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、メンテナンスと顎関節症安定期治療を行なう（顎関節症の治療指針 2018 参照）

#### 【提案】

近隣に歯科顎関節症専門医や口腔顔面痛専門医が不在のために受診が困難な場合、地域の連携歯科医院の歯科医師とで協力し、オンラインで行う診断・診療は対面診療に代わる選択肢に入ると思われる。オンライン診療でも行える可能性がある。

あるいは地方にしながら、診療能力の高い歯科顎関節症専門医や口腔顔面痛専門医の受診を可能にするオンライン診療は、むしろオンライン診療のアドバンテージだと思われた。

### 三叉神経痛患者に対するオンライン診療

対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、処方と経過観察状態となった患者に対して行う

**【提案】**

ある程度疼痛管理ができている口腔顔面痛患者では、対面診療に代わるオンライン診療も選択肢に入ると思われる。また地域の歯科医院の協力を得て、オンラインで歯科医師とディスカッションを行い、診療を行うことも可能である。

**舌痛症患者に対するオンライン診療**

遠方に住んでいる初診患者で、地域の歯科医師による診断が困難な場合。地域の歯科医院において歯科医師とオンラインでディスカッションを行い、地域の歯科医師の協力を得て、オンラインでの診断・診療を行う。

**【提案】**

遠方の患者では、地域の歯科医院において歯科医師とオンラインでディスカッションを行い、地域の歯科医師の協力を得て、オンラインでの診断・診療を行う必要がある。

**口腔粘膜疾患患者に対するオンライン診療**

対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、処方と経過観察状態となった患者に対して行う

**【提案】**

症状が安定している口腔粘膜疾患（自己免疫疾患）の継続加療において、電話再診などによるオンライン診療は、問診などを行うことで症状の把握が可能であり、有効な選択肢であると思われる。また、さらに画像を伴うオンライン診療であれば、粘膜面の視診も行うことが出来、より他覚的な症状の把握も可能となるため今後のオンライン診療に望ましい形式であると考えられる。



## 2. 訪問歯科診療関連

### ① 事例

#### 1) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用（要介護高齢者・認知症）

D to P with D & Ns & DHによるオンライン診療

【症例】 88歳 女性 アルツハイマー型認知症（施設入居中）

主訴：食事にむらがある、口にため込んでしまう

やせてきた、足が細い、集中することが難しい、指示が入らないこともある

主食：軟飯 副食：刻み 水分：中間とろみ、体重 31.9kg（1か月前）

義歯あり上下部分床義歯、食事全介助、食事に時間がかかる時は覚醒も悪い時が多い。水分が摂れず濃縮尿のこともある。首や腕が細い、側頭部がやせている 頬は比較的ふっくらしている。咀嚼は上下運動のみ。

VESS（嚥下内視鏡検査：D2が実施）

おじや：嚥下反射惹起遅延あり、舌根部しっかり動きあり、咽頭残留なし

着色水：嚥下反射惹起遅延あり、咽頭残留なし

起きている時は問題なさそう 今日笑顔も見られる

#### 【対応】

調子が悪い時は食事を残してもよいので、補助食品（ゼリータイプ買ったことある）を併用してみる。体重30kgを切らないくらいを目安に調整させる。

全介助ならば、リクライニングをつけてみる。10～20°位を目安に。これにより口腔から咽頭への送り込みが改善する。リクライニング車椅子がないので難しいが、ベッドリクライニングで試してみる。うまくいくようであればベッド上で食事をしてもよい。

脱水対策としてOS-1のゼリータイプを試してみる。

主治医は、水分補給の点滴ならしてくれそう。D2と主治医が連携をとって水分の管理をしていくこととする。

#### 【考察】

摂食嚥下に関する専門医がいない地域において、要介護高齢者に対するD to P with D & Ns & DHの形式のオンライン診療により、有用な医学情報をオンラインを通して伝達できると考えられる。

#### 【提案】

地域の歯科医師の協力を得て、高齢者施設において歯科医師、看護師、歯科衛生士とオンラインでディスカッションを行い、オンラインでの摂食嚥下障害に対する診療を行うことは有用である。

#### 2) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用（要介護高齢者・認知症）

D to P with D & Ns & DH & CWによるオンライン診療

【症例】 83歳 女性 アルツハイマー型認知症（施設入居中）

既往歴：心不全

主訴：最近ムセることが多くなった。

普段15-20分でペースト食を完食している。主治医からの紹介。

看護師による介助ではあまりムセは認めない。一口量が多いとムセやすい。

主食：ミキサー粥+とろみ 副食：ペースト 水分：とろみ有り（はちみつ相当）

食事は全介助。 体重 48.0kg 体重減少なし

無歯顎で義歯を使用していない。右肘関節がやや拘縮傾向である。

発語はほぼなく、時々返答がある程度。

リクライニング車椅子でお食事を摂取する様子を診察した。ペースト食をスプーンで介助したところ、下顎の上下運動、口の動きがしっかり出て、嚥下が可能。ムセなし。舌圧は13.6kPa、OHATは5点

VESS（嚥下内視鏡検査：D2が実施）

声門閉鎖良好。ペースト摂取後にVEで咽頭内を確認。咽頭残留なし。一口量多めで介助したが、嚥下反射惹起遅延なく、咽頭残留なし。ミキサー粥+とろみを食べてもらったところ、やや粘り気が強い印象があるものの、咽頭残留なし。

【対応】

嚥下内視鏡検査の結果としては、特に問題がなくペースト食で妥当かと思われる。一口量が多くなったり、介助ペースがはやまることによってムセが生じていた可能性が高い。食後の残留物による気管への垂れ込みが原因となってムセている可能性もあるため、食後はお茶などで流した方が安全かと思われる。

以上より、食形態はこのままで経過で問題ないかと思われるが、食事介助指導が必要。食事時間の延長が介助者の普段になっている可能性が高いため、副食2品（1品減らす）+補助栄養によって、栄養摂取量は現状維持したままボリューム下げて、食事時間の短縮によるスタッフの負担軽減を図ることを検討してはどうかと提案した。

【考察】

ケース①にさらに施設職員（ケースワーカー：CW）を加えて、認知症、要介護高齢者に対してD to P with D & Ns & DH & CWの形式でオンライン診療を実施した。実際に日常生活の介助を担当する施設スタッフが加わることで、より具体的な対応法をその場で提案できることが可能であった。

【提案】

高齢者施設においてオンラインでディスカッションを行う場合、施設職員（今回はケースワーカー）に参加してもらうことは有用である。

### 3) 歯科訪問診療におけるオンラインの活用検討事例

D to P with Nsによるオンライン診療

**【症例】 79歳 女性 脳梗塞（在宅）**

既往歴：高血圧

主訴：口から食べたい。嚥下のリハビリをして欲しい。

2年前に脳梗塞発症し嚥下障害は認めていた。むせることが多く、徐々に栄養状態低下していた（1年間で5kgの体重減少）。誤嚥性肺炎発症し入院となり、入院先で経口困難と診断され胃瘻造設となった。在宅復帰後に本人より経口摂取の希望あり、主治医からの紹介で当院初診となった。初診時は訪問での対面診療とし、その後オンライン診療を実施した。

（初診時の状況）

栄養状態：Alb 3.1g/dL, BMI 14.8

経口摂取状況：Food Intake LEVEL Scale (FILS) 1 経口摂取なし

残存歯数：21 歯

嚥下機能評価：唾液誤嚥なし、食物・水分誤嚥あり (Dysphagia Severity Scale;DSS 2) で重度嚥下障害を認めた。

**【対応】**

嚥下機能評価に基づき、まずは間接訓練を中心に行い、適宜嚥下機能の再評価を行った上で直接訓練を取り入れた。対面診療1回/月、オンライン診療3回/月、とした。

オンライン診療時、D to Pの診療形態の際は間接訓練、直接訓練と口腔衛生指導を中心に行い、看護師(Ns)の同席を伴うD to P with Nsの診療形態の際は訓練の補助、バイタルサインのチェックをNsに依頼した。

対面診療時は、嚥下機能再評価や新たに導入する訓練の指導などを行った。

3ヶ月経過時点で栄養改善(Alb 3.8g/dl, BMI 16.6)、嚥下機能改善(DSS 4)となり、1食経口摂取可能となった。

**【考察】**

オンライン診療による摂食嚥下リハビリテーションは、患者のリハビリへの意識が変化（積極性の向上）し、アドヒアランス向上に繋がった。また、D to Pでのオンライン診療のみでは患者の理解度の把握や触診、聴診などのフィジカルアセスメントは対面診療に劣るが、定期的な対面診療を行っていたことやNsの同席(D to P with Nsの診療形態)により、それらの補完ができたと考えられる。診療以外にも、患者や家族が高齢で機器の操作に慣れていなかったが、Nsの同席により、機器操作や通信トラブルが減少した。Ns以外の医療職、介護職の同席も有用と考えられる。

**【提案】**

摂食嚥下リハビリテーションにおけるオンライン診療は有用である。その際、対面診療と組み合わせた診療形態、また他職種同席でのオンライン診療は診療効率を向上させる。

#### 4) 歯科訪問診療におけるオンラインの活用検討事例

D to P with Ns によるオンライン診療

【症例】 79歳 女性 脳梗塞（在宅）

既往歴：高血圧

主訴：口から食べたい。嚥下のリハビリをして欲しい。

2年前に脳梗塞発症し嚥下障害は認めていた。むせることが多く、徐々に栄養状態低下していた（1年間で5kgの体重減少）。誤嚥性肺炎発症し入院となり、入院先で経口困難と診断され胃瘻造設となった。在宅復帰後に本人より経口摂取の希望あり、主治医からの紹介で当院初診となった。初診時は訪問での対面診療とし、その後オンライン診療を実施した。

（初診時の状況）

栄養状態：Alb 3.1g/dL, BMI 14.8

経口摂取状況：Food Intake LEVEL Scale (FILS) 1 経口摂取なし

残存歯数：21 歯

嚥下機能評価：唾液誤嚥なし、食物・水分誤嚥あり (Dysphagia Severity Scale;DSS 2) で重度嚥下障害を認めた。

【対応】

嚥下機能評価に基づき、まずは間接訓練を中心に行い、適宜嚥下機能の再評価を行った上で直接訓練を取り入れた。対面診療1回/月、オンライン診療3回/月、とした。

オンライン診療時、D to Pの診療形態の際は間接訓練、直接訓練と口腔衛生指導を中心に行い、看護師(Ns)の同席を伴うD to P with Nsの診療形態の際は訓練の補助、バイタルサインのチェックをNsに依頼した。

対面診療時は、嚥下機能再評価や新たに導入する訓練の指導などを行った。

3ヶ月経過時点で栄養改善(Alb 3.8g/dl, BMI 16.6)、嚥下機能改善(DSS 4)となり、1食経口摂取可能となった。

【考察】

オンライン診療による摂食嚥下リハビリテーションは、患者のリハビリへの意識が変化（積極性の向上）し、アドヒアランス向上に繋がった。また、D to Pでのオンライン診療のみでは患者の理解度の把握や触診、聴診などのフィジカルアセスメントは対面診療に劣る

が、定期的な対面診療を行っていたことやNsの同席(D to P with Nsの診療形態)により、それらの補完ができたと考えられる。診療以外にも、患者や家族が高齢で機器の操作に慣れていなかったが、Nsの同席により、機器操作や通信トラブルが減少した。Ns以外の医療職、介護職の同席も有用と考えられる。

#### 【提案】

摂食嚥下リハビリテーションにおけるオンライン診療は有用である。その際、対面診療と組み合わせた診療形態、また他職種同席でのオンライン診療は診療効率を向上させる。

### 5) 歯科訪問診療におけるオンラインの活用検討事例

D to P with Ns&CW&管理栄養士 によるオンライン診療

【症例】 89歳 女性 アルツハイマー型認知症 施設入所中

既往歴：再生不良性貧血

主訴：トロミの無い飲み物がのみたい 飲み込みの機能を見てほしい

前施設では自力摂取でムセが見られていたとのことで入所の際の食事形態はペースト、水分は濃いとろみとなっていた。患者本人からとろみのない飲み物が飲みたいとの希望があったことから初回は対面による食事観察と嚥下内視鏡検査(VE検査)での評価を行い、その後の診療はオンラインとした。

主食：ミキサー粥 副食：ペースト 水分：濃いとろみ

食事は全介助である 身長 139 cm 体重 42.0kg 体重減少なし

残存歯：上顎；2～2が残根で他の残存歯は無い

下顎右；下1、左下12が残根だが他の歯は残存している

指示に従って挺舌など行うことは十分に可能であった

車椅子で食事を摂取する様子を診察したところ、咀嚼運動は良好で、嚥下時にムセはなかった。前施設では自力摂取をしており、食事ペースや一口量を規定することができなかったためムセが見られたと判断した。

VE検査：嚥下反射惹起遅延を認めるも、嚥下反射が惹起すればとろみの残留はなかった。また、ミキサー粥+とろみに加え、粥や刻みを食べてもらったところ咽頭残留はなかった。

これらの評価結果は施設看護師、管理栄養士、CW同席のもと行い、事後カンファレンスをおこなった。カンファレンスを通じ、水分とろみは変更せず、粥+刻みに食事形態の変更を行った。

#### 【対応】

検査当日に粥+刻みまでの変更を提案し、その後のフォローをオンラインにて行うこととした。オンラインでは、上記職員が食事観察するところにオンラインで参加した。全介助

にて食事を摂取することで安全なペースと一口量を規定できていることを確認し、問題なく摂取できていることが確認できた。初回評価後、月に1回、計2回オンラインにて観察、カンファレンスを行い最終的に軟飯＋一口大にまで食事形態を変更することが可能となった。食事形態の変更にもない、水分とろみに関しての不満が聞かれることがなくなった。

#### 【考察】

施設入所中の要介護高齢者に対してオンライン診療を実施した。初回評価は対面での評価を行うことができたため、その後のオンライン診療実際にその際の評価を生かすことが可能だった。日常生活の介助を担当する施設スタッフが加わることで、普段の食事場面の様子を聞き取りつつ食事形態の設定を行うことが可能となり、患者の満足度の向上に寄与できた。

#### 【提案】

高齢者施設において施設職員とのオンラインでのカンファレンス有用である。

### 6) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用（要介護高齢者）

D to P with D & Ns & DH & Family によるオンライン診療

【症例】 76才 女性 ピック病による高次脳機能障害（施設入居中）

既往：急性気管支炎（繰り返している）、心不全、精神科への受診歴あり

主訴：食事をためこんでしまい、食事が進まない

食事形態は極刻み、粥（全介助）、水分は濃いとろみで、スプーンで摂取することもあがるが、コップ飲みも可能。

全体的に活気がない。精神科の薬を服用していて気分は落ち着いている。寝ている時も痰がらみの咳がある。全量食べているけれどやせていく。

発話、発声なし。体重 34kg 徐々に減ってきている（やせ型）

服薬：精神科の薬（睡眠導入剤）と下剤

食事介助をしても、口唇を閉じて押し出してしまう。食物が口腔内に入っても咀嚼運動があまり起こらない。痰がらみの咳がある。

VESS（嚥下内視鏡検査：D2 が実施）

極刻み食：食塊形成不良であるが、嚥下後に咽頭残留なし。

水分（コップ飲み）：嚥下反射はそこまで遅延しない。嚥下後に喉頭蓋谷にやや残留するが、喉頭侵入は認めない。総評としては、分泌物の誤嚥はあるかもしれないが、食物の嚥下に大きな問題を認めない。

#### 【対応】

食形態は、まずは現状維持で様子を見る。痰がらみの咳の原因が、嚥下以外にないか（急性気管支炎 繰り返しの既往あり）、主治医にも確認を取る。

やせてきていることも心配なので、2週間現状維持で見て、咳やむせが収まらないようであれば一度食形態を下げることを検討する。（極刻みの下はソフト、ペースト食とする。）

**2回目** S:食事は極刻み食で継続している。食事時間はかかってしまうが、8割摂取できている。痰がらみは相変わらずである。午前中、安静時にむせがあり、自身の唾液でむせているのかもしれない。

診療開始時、姿勢が前屈気味になっている。いつも前傾しているわけではなく、日内変動があるらしい。褥瘡は認めない。前回から体重が1kg増加した。

食事を開始すると前屈姿勢が改善してきた。

極刻み食：咀嚼の動きがあまりない。口は開けて食欲がある様子。

デザート（ペーストに近い）：送り込みは良好だが、逆に口を開いてくれない。

**VESS**（嚥下内視鏡検査：D2が実施）

喉頭侵入、咽頭残留を認めない。

#### 【対応】

送り込みが上手になるので一度ペーストに変えてみる。

スプーンを現在より大きくし、口へ運ぶ回数を減らしてみる。

おかずを1品減らして、栄養補助食品を追加する。

#### 【考察】

施設入居中の要介護高齢者に対するD to P with D & Ns & DH & Familyの形式のオンライン診療を、2回実施して経過をおった。現在の摂食の状態を家族にも理解してもらうことは臨床的に意義深い。また重度の嚥下障害患者もしくは低栄養患者に対して、経過に応じて段階的に指示できたと考えられる。

#### 【提案】

摂食嚥下のオンライン診療に患者家族が参加することは有意義である。

## 7) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用（要介護高齢者・脳卒中）

D to P with Familyによるオンライン診療

【症例】74才 女性 脳卒中後の嚥下障害（在宅）

既往歴：くも膜下出血、右視床出血、左橋梗塞、左前頭葉脑梗塞（失語症）

主訴：水分を用いた直接訓練で疲労感あった。

やせ型。経静脈栄養。ベッド上で全介助。頸部、オトガイ部、口輪筋痙性麻痺を認める。直接訓練前も湿性嘔声があるが、食物が口腔内に入ると咀嚼は可能。顎を引きすぎた姿勢になっている。

【診察】 ひと口、中間とろみ水を摂取→むせ、湿性嘔声あり、何度か嚥下後に発声すると湿性嘔声はやや改善する。せんべいを2口程度摂取→舌下・口腔前庭に残留あり（摂取量の1～2割程度）→中間とろみ水で残留物はきれいになる。認知期、口腔期、咽頭期に問題がある。

【対応】 家族の負担にならないような直接訓練の継続を指示した。服薬前に口輪筋のマッサージを指導した。頸部背面にタオルを丸めて入れ、顎が引きすぎないような姿勢を整える。自身で上を向くようにしてもらおうよう指導した。

さらに離床時間を増やす（30分～1時間/日）ことを提案した。

## 2回目

S：服薬はとろみ水で飲んでいる。

サチュレーションが低いことがあった。週末に39度の熱が出て痰が多くひけた。痰の色は濃くなかった。抗生剤を使わずに解熱した。

主治医により血液検査を実施した。その結果炎症所見はなく、肺炎ではないとの診断。

Albが2.9切っているので、1日あたり1200kcalにアップする予定となっている。今日は覚醒が悪い。ベッドを起こしているのは1日に1時間くらいで、それ以外はベッド上で横になっている。今は薬と週一のお楽しみ程度の経口摂取しかしていない。吸引は2時間ごとに実施。体位も2時間ごとに変えている。

## 【対応】

体調が回復してきたら週一の直接訓練の再開を指示（ヨーグルトやゼリーののようなものから）。その際嚥下後の発声を指示。離床時間を増やす（30～1時間/日）のは継続するよう指導。

## 3回目

S：栄養1000→1200kcal点滴アップしてもらった。リハビリ以外に端座位にしてみた。日中は40分くらい離床していた。排便は週に2回くらい自力であった。首が引きすぎているのが改善した気がする。コーヒーゼリー、ヨーグルトが食べたいと本人から訴えがあった。一回に出る痰の量が減っている。

## 【診査】

顎の引きは以前よりもやや改善している。冷たい空スプーンで刺激してから唾液嚥下を指示、ヨーグルト2口程度摂取→何度か嚥下後に発声させる。

## 【対応】

座る姿勢の安定や良い症状が出るまでは無理せずに、今のような直接訓練の継続を指示した。その際嚥下後の発声もあわせて練習する。



#### 4 回目

S：この2週間で二口だけヨーグルトを食べた。最近表情が良い。

枕を変えるときに自分で首を上げてくれるようになった。

#### 【診査】

せんべいを3口程度摂取→嚥下後の声も比較的きれい、口腔前庭に少量残留している。菓をとろみ水で摂取したところ、むせ、湿性嘔声があり、何度か嚥下後に発声することで湿性嘔声が改善する。

【対応】今のような直接訓練の継続を指示。その際嚥下後の発声を指示。

#### 【考察】

現時点でオンライン診療では想定していないD to P with Familyの形式で4回の摂食嚥下リハの指導を実施した。患者家族のリハへの理解は良好で、患者の状態に合わせたリハを指導できた。

#### 【提案】

在宅においてオンライン診療を実施する場合、どうしてもD to P with Familyの形式になることがある。今後、さらに事例を集積し、在宅における最適なオンライン診療形態を検討する必要がある。

### 8) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用 (要介護者・パーキンソン病)

D1 to P with D2 & DH & Familyによるオンライン診療 (初診)

【症例】61才 男性 パーキンソン病 (在宅)

主訴：むせが多く、食事量少ない。

上記の主訴のため、在宅訪問主治医よりD2へ摂食指導、嚥下機能評価依頼があった。D2から連絡を受けたD1がオンライン診療をD2とともに実施した。

患者は、座位保持をできるがすぐに疲れてしまう。好きなコロッケを食べたいという。基本的には家で過ごすことが多く、通所サービスを利用していない。菓の効果が切れると移動することが困難である。3食とも妻が作ってくれている。これまでに食事指導を受けたことはない。葉物野菜が食べにくく、根菜等の煮物は大丈夫である。レトルトの介護食は試したことあり、食べ易かったが美味しくなかった。訪問医、CMはいるが、PTリハは利用していない。家の中は歩けるが、外出はしない。

やせ型。座位可能。食事は箸で自己摂取できる。

本日は、おにぎり、コロッケ、卵焼きを食べていただく。食事動作はスムーズである。水をコップで摂取したところ、嚥下反射は早く起こり、むせこみは認めない。口腔内：下顎の前歯部が舌側傾斜し、臼歯部もやや舌側傾斜している。

VESS（嚥下内視鏡検査：D2 が実施）

米飯：食塊形成不良、嚥下後に梨状窩に残留する。水（とろみなし）：嚥下反射惹起に遅延はない、固形物の残留物は流れ、きれいになった。咽頭収縮（検査時）は弱く、喉頭挙上が不十分。準備期および口腔期障害。

【対応】

家族の負担にならない、かつ飲み込みやすい食事の調理法指導が必要と判断し、訪問の栄養士（D2 の知り合い）の介入を検討してもらう。

体幹、頸部鍛えると摂食にも良い効果が得られるかもしれない。頭部挙上訓練を指導。今後、CM と連携して通所リハ等を検討してもよさそう。家族の（食事準備の）負担軽減と、活動量改善になると考えられる。

【考察】

在宅療養中の神経疾患患者に対する D to P with D & DH & Family の形式のオンライン診療により、具体的な食支援を実践できたと考える。初診の患者であっても D2 が **主治医と良好な関係であったことから**、D1 のオンライン診療をスムーズに実施することが可能であった。

【提案】

通所リハ等を利用していない在宅療養中の要介護者（パーキンソン病）に対して、摂食嚥下リハだけでなく、栄養士と連携した栄養指導や生活支援をオンラインでディスカッションすることは有用である。また主治医と良好な関係が構築されており、かつオンラインの環境が整えば、初診から問題なくオンライン診療を実施することは可能である。

## 9) 訪問歯科診療における摂食嚥下リハへの活用（小児）

D to P with Ns & Family によるオンライン診療

【症例】 7才 男児 CHARGE 症候群（在宅）

主訴：少しでも口から食べたい

これまで胃ろうから栄養摂取していて、現在はペースト食を自宅で少量食べているが、鼻からの逆流と口から出してしまい、ほとんど嚥下できていない。気管切開と気切カニューレあり。吸引の回数やタイミング：気道分泌物を自己喀出（気切から）できる。ADL の状況：介助があれば座位、歩行可能、端座位は困難。夜間はほぼ吸引する必要がない。寝ている間、少量ずつなら唾液を飲んでいると考えられる。特別支援学校に通学中。コロナの影響で3か月ほど通学がなかった。学校でも教員の協力を得て、ペースト食を摂取する機会を設けている。側方や前方介助にてスプーンを口腔に入れて、介助にて口唇閉鎖し、口腔に食物を入れる方法を取っている。

【対応】

経口摂取の方法について：夜間に唾液でおぼれないということは、少量ずつなら飲めていると考えられる。同じように無意識のまま飲める環境を作ると良い。食事の認識を胃ろうからの注入ではなく、口から摂ることに変えていくことが必要。長年胃ろうから注入していることから、シリンジが食具だと思っているのではないか。シリンジで少量ずつ試していく方がよさそう。電車などの動画を見せ動画に集中させ、バギーに乗った姿勢で摂取してみる。50ccのシリンジで、目安としては1cc程度ずつ、下唇と歯の間に入れる。一回量が多いと、鼻に回ってしまうのでごく少量で。本人もよく口を動かし、楽しそうに食事を楽しんでいる様子。この摂取方法で少量からでいいので経口摂取の練習を進めてみる。

#### 【考察】

在宅療養中かつ特別支援学校通学中の発達期における摂食嚥下障害患児に対するD to P with Ns & Familyの形式のオンライン診療により、経口摂取方法や摂食嚥下リハについて具体的な指導を実施できた。

#### 【提案】

地域の訪問看護の協力を得て、在宅において家族および看護師とオンラインでディスカッションを行い、発達期の摂食嚥下障害に対する診療を行うことは有用である。

### 10) 歯科訪問診療におけるオンラインの活用検討事例

D to P with ST, 児童発達支援センター職員 によるオンライン診療

#### 【症例】 2歳 男児

ホームページを見て受診を希望

主訴：食事中にむせる、食事中に体を反るので姿勢を見てほしい

現病歴：経口摂取を進めているものの、食事中のムセや後屈姿勢が以前より強くなってきた。

既往歴：けいれん重積型二相性脳症，精神運動発達遅滞

現症：身長 95 cm 体重 12.3kg 粗大運動能：首すわり可

口腔内：乳歯萌出完了

食形態：刻み食 食事姿勢：90度座位（座位保持椅子使用） 介助+手づかみ

摂食機能評価：嚥下機能不全・捕食機能不全

#### 【対応】

初診時は在宅で対面診療を実施し、摂食嚥下障害と摂食機能獲得段階の評価を行った。押しつぶしやすり潰しの動きは未獲得であり、刻み食を乳児様嚥下で摂取し、頻回なムセをみとめた。また、保護者の介助は上顎前歯になすり付ける方法であり、一口量が多く、ペースも早いことから、体を反らせながら顎を上げる姿勢で丸のみをしていた。そこで、成

人嚥下の獲得を目指し、捕食時のスプーンの方角、口唇介助、食形態をペースト中心とすること、また一口量とペースを指導した。

2回目の診察はオンラインとし、保護者からの希望によりST訪問時に児童発達センター職員も参加して行った。オンライン時には、それぞれから情報を提供することで共有し、指導方針の統一を図った。

その後、STと連携をしながら摂食嚥下リハビリテーションを施行し、児童発達センターとは文書にて情報共有を行っている。指導内容の変更などの際には再度多職種参加オンラインを計画する予定である。

#### 【考察】

急性期には経管栄養を行っていたが、誤嚥性肺炎などの既往はなく、退院時にペーストやスープなどで全量の経口摂取が可能であり、保護者に対し食事に関する指導がなかったことから、退院以降、摂食嚥下障害に対する保護者の理解が得られにくかった。療育センター職員からのアドバイスやSTの指導があったものの、保護者は患児の摂食嚥下障害を十分に理解しておらず試行錯誤を繰り返し、自宅の食事、STによる摂食嚥下訓練、通所での食事と、3か所でそれぞれ異なるアプローチとなっていた。今回、オンラインを利用することで、共通理解が得られ、食事時の対応や摂食嚥下機能訓練の方法が統一化されたことは、今後の感じの摂食嚥下機能の発達に有効であると考えられた。

#### 【提案】

重症心身障害児の生活は多職種が支えているものの、情報共有の核が保護者自身であるために正確な情報共有が行われないケースも見受けられる。オンライン診療が患児に関わる様々な職種の情報共有の場として有用であると考えられる。

### 11) 歯科訪問診療におけるオンラインの活用検討事例

D with DH to P with Nsによるオンライン診療

#### 【症例】 1歳 男児 知的能力障害（在宅）

訪問看護師からの紹介

主訴：離乳食が進まない。

現病歴：経口摂取の進め方がわからず摂取量の不足もあり、経鼻経管栄養となっている。両親が外国籍のため英語も含めて母国語以外の言語を話せず、コミュニケーションが困難。母親が外来受診に前向きではないため、訪問看護師の勧めでオンライン診療を実施した。

既往歴：早産・極低出生体重児

現症：身長 69cm, 体重 7.8kg 粗大運動能：独歩

口腔内：乳歯萌出完了

食形態：粗めのミキサー状      食事姿勢：抱っこ      食事は全介助  
摂食機能評価；経口摂取準備不全・嚥下機能獲得不全

**【対応】**

オンライン診療の前に3回、外来で対面診療を実施し、摂食嚥下障害と摂食機能獲得段階の評価を行った。その際、母子に訪問看護師が同行し、通訳も兼ねていた。

オンライン診療でも訪問看護師が自宅に同席し、摂食機能療法を実施した。食事は患児の母国の離乳食で、食形態は粗めのミキサー状であった。母親の介助で摂取しているが、介助の一口量が多くペースも早く、そのためむせ、嘔吐がみられた。一口量とペーシングの調節によりむせや嘔吐は改善した。口腔機能については、外部観察評価をもとに捕食機能や押しつぶし機能の獲得を目指せる段階であると判断した。そこでオンライン上で歯科衛生士より、食事介助方法や食事姿勢の指導、そして次の機能獲得段階である捕食・押しつぶし機能の獲得を目指すための食形態について指導を行った。

**【考察】**

本児は当初、むせや嘔吐といった、咽頭期の嚥下障害が疑われたが、その要因としては食事介助の不適切さや、食形態が発達促進に適っていないこと、食事姿勢が安定しなかったこと等、食環境の影響が大きかった。訪問看護師が生活の場である自宅に同席することで、これらの問題を改善し、捕食や押しつぶしといった摂食機能の獲得を目指せる段階となったことの意味は大きい。本症例の場合、医学的リスクへの対応もさることながら、母親の心理的安心感や言語の問題（コミュニケーションがうまく取れない）の解決に、訪問看護師の同席が中心的役割を担ったと考えられる。オンライン診療が実施できなければ、本児のようなケースは摂食機能療法を受けられず、心身の発達期という重要な時期での支援を逃してしまうことになりかねない。本児においてはオンライン診療により、適切なタイミングで診療を行うことができたと考えられた。

**【提案】**

生活の場である自宅においてオンライン診療を行う場合に、訪問看護師等の他職種が同席することは、障害児の摂食機能療法において有用である。

12) 地域医師会を活用してのオンライン診療

オンライン実施職種

主治医（神経内科）・訪問医師（内科医）・訪問看護師・訪問歯科医師・理学療法士・歯科衛生士・訪問介護士・介護支援専門員・通所介護事業所・介護福祉用具貸与事業所

**【症例】** 78歳 男性 球脊髄性筋萎縮症 居宅療養

**既往歴：**高血圧症・高尿酸血症

主訴：「ムセずに、美味しく食べたい。」

診査・診断および現症：BMI：24,8 食事および口腔ケア：全介助（主介護者は奥様）

口腔衛生診査：残存歯は23歯、歯周疾患（+）・齲蝕（+）、歯垢（+）歯石（+）口腔内乾燥（正常）舌苔（-）、OHAT：6点【口唇（0）舌（0）歯肉（2）唾液（0）残存歯（1）義歯（0）口腔清掃（2）歯痛（1）】

口腔機能評価；食べこぼし（+）、ムセ（+）、痰（+）、RSST（3回可能）、MWST（3、嚥下あり、むせる）、オーラルディアドコキネシス（パタカ：4回以下/秒・滑舌が悪い）、フードテスト（舌側面に残留あり）、舌萎縮（+）、口唇閉鎖不全（+）

食事摂取姿勢：90度座位、

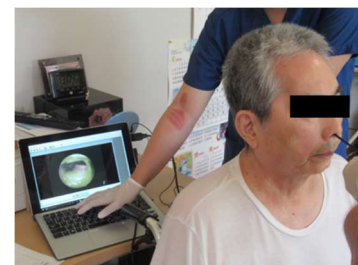
食形態：主食：粥 副食：ペースト 水分：とろみ有り、食事は全介助。頸部聴診（湿性嘔声あり）

VE ホワイトアウト（+）

ゼリー：咽頭残留（-）喉頭侵入（-）誤嚥（-）

ペースト：咽頭残留（+）（喉頭蓋谷・梨状窩）喉頭侵入（-）誤嚥（-）

粥：咽頭残留（+）（喉頭蓋谷・梨状窩）喉頭侵入（-）誤嚥（-）



### 【対応】

訪問歯科診療と併行して、主介護者および通所施設担当者等に口腔ケア指導を歯科衛生士より行う。

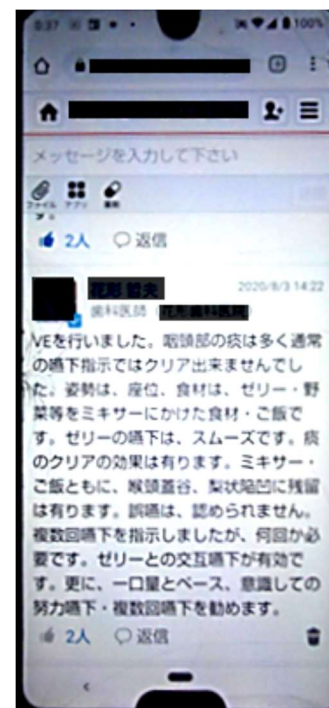
摂食嚥下機能評価より、口唇・舌機能不全があるので、主介護者・理学療法士・通所施設担当者にバンゲード法・構音訓練を指導した。嚥下内視鏡検査の結果より、ゼリーでは問題ないが、ミキサー食・粥では、喉頭蓋谷・梨状窩に残留を認めた。食形態が粥・ミキサー食で可能であるが、食事介助において、一口量・介助ペースに気を付けることを指導した。また、食事の途中でむせる時は、複数回嚥下・交互嚥下を指導した。とろみをつけての水分摂取は現状でよい。

球脊髄性筋萎縮症の病状は、ゆっくり進行性する。変化がみられたら、その都度、摂食嚥下機能評価を行う。

### 【考察】

本事例は、ゆっくりした進行性疾患であるので、常に病状の変化を関与している職種間で情報共有する必要がある。オンライン診療を実施することにより、常時利用者（患者）の現症が分かり、具体的な対応法をその場で提案できることが可能であった。

### 【提案】



オンライン診療において、個人情報管理について各職種の事業所としての管理体制は確実なものとする必要がある。また、病院の担当医の中には、病院として関与しないと、個人の医師として参加できない場合がある。

## ② 訪問歯科診療関連でのオンライン診療等における指導管理・処方の考え方

訪問歯科診療に関するオンライン診療の内容は、大きく3つに分けられた。①歯や口腔の診察、②摂食嚥下障害の診察、③カンファレンスへの参加、であった。いずれも感染予防の観点から積極的に取り入れるべきものであると思われたが、それ以外にも利点が存在する。

### 1) 歯や口腔の診察

より精度の高い画像データの必要性なども挙げられていたが、そもそも訪問診療の対象となる患者は認知症などの問題で的確な主訴をあげることに困難があることが多く、また介護職が必ずしも歯牙や口腔をみることに慣れているとは限らない。また口腔ケアのやり方がわからない、義歯の入れ方がわからないなど、人が入れ替わりやすい介護現場では様々な簡単な疑問もあろう。実際に訪問診療の予約を入れて診察を受けるまでに時間も要するため、本人や介護者のみで判断がつきづらいような急性症状がある場合、オンライン診療で診察を受けることができればその後の対面受診の必要性の判断が的確に行えるであろう。

### 2) 摂食嚥下障害の診察

オンライン診療との親和性がとても高かった。事例で上がってきた形態もD to P、D to P with Ns、D to P with Family、D to P with D & Ns & DH & Family、D to P with D & Ns & DH & CW、D to P with Ns&CW&RDとすでに様々であり、年齢も小児から高齢者まで、原因疾患も様々な症例が挙げられた。オンラインは連携のツールとして有用である上に、患者側に同席している歯科医師が嚥下内視鏡を行ってオンライン診療者側が画像を見て診断することも可能、さらには再診のみではなく初診でも十分な対応ができていた。オンライン診療者側が摂食嚥下の専門医程度の知識を有していれば初診からでも十分な対応を提供できると考えられる。意識レベルや体格、麻痺の有無や声の質など動画で得られる情報から摂食嚥下に関連する数多くの評価が可能であるし、その場のやり取りで食形態や姿勢を変更することもできた。現行でも十分利用価値が高いため、むしろビデオ通話画面のみならず嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査の映像を同時に見ることができるようにするようなことができれば、訪問診療の場にとどまらず摂食嚥下の評価をさらに発展的に行うことができよう。

### 3) カンファレンス

カンファレンスはいわゆるオンライン診療にはあたらないが、カンファレンスに参加するためには歯科医院側の時間の調整が必要であるため、オンラインは有用なツールとな

りえる。また、訪問の現場のみならず、退院時カンファレンスなど病院で行われるカンファレンスに参加する際にもオンラインは利用価値があると考えられる。



## D. まとめと提言

### —現状を踏まえた今後の活用—

今回のアンケート調査から伺えた電話や情報通信機器を用いた診療や処方の実績は、回答者全体の17%であり、決して高くはなかった。またオンライン診療への理解度は、「定義の理解は十分でない」「オンライン診療という言葉聞いたことがある程度」「全く知らない」を合わせると85%以上であり、歯科診療における情報通信機器の活用はまだ進んでいないのが現状であった。

一方で、今後オンライン診療を実施したいと考えているものは半数以上であり、今回のアンケート結果をふまえ、診療への導入に向けた環境整備やルール作りを行うことが必要と思われた。

電話診療およびオンライン診療の内容は、現状では「疾患の説明および経過観察」、「対面診療の受診勧奨」がほとんどを占めており、初診やこれまでの診療の内容等、患者の状況の違いによる対応の差は少ない傾向にあった。一方では、口腔衛生指導・管理、セルフケア指導も実施されており、さまざまな診療内容に、電話やオンラインの活用が可能であることも明らかとなった。

アンケートから浮かび上がった今後の展望と課題として、歯科の特性から症状や原因を特定するためには口腔内の精査や画像診断が必要となるため、電話診療やオンライン診療で患者の状況を把握し対面診療へつなげる、という使用方法が多いと推測されるため、環境整備やルールだけでなく、撮影用などの使用機材についても検討していく必要があると考えられた。

また、オンライン診療が特に有効と考えられた口腔顔面痛領域、訪問歯科診療領域でのアンケート調査ならびに事例の分析から、以下のことが導き出された。

顎関節症患者に対するオンライン診療に関しては、現状では対面診療による初期治療、専門治療により症状が緩解した後のメンテナンスと顎関節症安定期治療を広く行なっている。三叉神経痛患者に対するオンライン診療は、対面診療による初期治療、専門治療による症状緩解後、処方と経過観察状態となった患者、すなわち、ある程度、疼痛管理ができている患者において、対面診療に代わる選択肢となっている。舌痛症患者においても、ほぼ同様であり、対面診療による初期治療、専門治療で症状緩解後、処方と経過観察状態となった患者、すなわち、ある程度、疼痛管理ができている患者に対しての対面診療に代わる選択肢となっている。

これらの疾患に対しては、近隣に歯科顎関節症専門医や口腔顔面痛専門医が不在で、専門医受診が困難な場合に、地域の連携歯科医院の歯科医師と専門医が協力してオンラインで行う診断・診療が、対面診療に代わる有用で効果的な選択肢となるものと考えられる。地方にしながら、診療能力の高い歯科顎関節症専門医や口腔顔面痛専門医の受診を可能にする

オンライン診療は、むしろオンライン診療のアドバンテージであり、積極的に導入を図るべきものと考えられる。

さらに画像を伴うオンライン診療であれば、開口量や感覚異常の範囲の検査が可能となり、よりレベルの高い診断情報を得ることで、初診患者への対応の可能性も広がると考えられ、今後の展開が期待される。ただし、その際には用いる ICT 機器の選定等も含めて運用を考えるべきと考えられる。

口腔粘膜疾患に対するオンライン診療では、対面診療による初期治療、専門治療により症状が緩解した後、処方と経過観察の状態となり、症状が比較的安定している患者が対象となっている。口腔粘膜疾患（特に自己免疫疾患）の継続加療においては、電話再診を含めたオンライン診療による問診などで症状の把握が可能であり、有効な選択肢と考えられる。

さらに画像を伴うオンライン診療であれば、粘膜面の視診も行うことが可能であり、より他覚的な症状の把握も可能となるため今後のオンライン診療に望ましい形式であると考えられる。

一方、訪問歯科診療に関するオンライン診療の内容は、大きく3つに分けられた。歯や口腔の診察、摂食嚥下障害の診察、カンファレンスへの参加である。いずれも感染予防の観点から積極的に取り入れるべきものであると思われたが、それ以外にも利点が存在する。

歯や口腔の診察については、訪問歯科診療の主たる対象者が、的確な主訴をあげられない要介護高齢者であり、介護職も口腔の所見をみることに慣れていないこともあり、また口腔ケアのやり方がわからない、義歯の入れ方がわからないなど、人が入れ替わりやすい介護現場では様々な簡単な疑問もあろう。判断がつきづらい場合にはオンライン診療を積極的に取り入れるとよい。

摂食嚥下障害の診察は、オンライン診療との親和性がとても高かった。事例で上がってきた形態も年齢なども様々で、再診のみではなく初診でも十分な対応ができた。オンライン診療側が摂食嚥下の専門医程度の知識を有していれば初診からでも十分な対応を提供できると考えられる。

カンファレンスは、いわゆるオンライン診療にはあたらないが、オンラインを用いることで時間調整が容易になる。訪問の現場のみならず、病院で行われるカンファレンスへの参加にも利用価値できよう。

## E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

菅原由美子、佐藤しづ子、野上晋之介、千葉雅俊、庄司憲明、高橋 哲、佐々木啓一、五十嵐薫、飯久保正弘. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 感染拡大に伴う東北大学病院歯

## F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### 資料 アンケート調査用紙

電話や情報通信機器を活用した歯科診療（2020 年 4 月 24 日事務連絡により行われた診療行為）に関する実態調査へのご協力依頼

厚生労働科学特別研究事業(20CA2017)

「歯科診療における情報通信機器等を用いた診療についてのルール整備に向けた研究」

研究代表者 佐々木 啓一

(東北大学大学院歯学研究科)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大により、電話や情報通信機器を用いた診療（オンライン診療など）の規制緩和など新しい診療の形態が模索されています。歯科診療においても 2020 年 4 月 24 日に厚生労働省より電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いに関する事務連絡が発出されました。しかしながら、医師によるオンライン診療については、平成 30 年 3 月に厚生労働省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（令和 元年 7 月一部改訂）が示されていますが、歯科医師によるオンライン診療については本指針の対象となっておらず、歯科診療における情報通信機器等を用いた診療に関する適切な事例の検討やルール整備が十分になされていません。

そこで今回、令和 2 年度厚生労働科学特別研究事業「歯科診療における情報通信機器等を用いた診療についてのルール整備に向けた研究」において、歯科診療におけるオンライン診療に関する適切な診療内容、留意事項等を検討するために、新型コロナウイルスの感染拡大下で特例的に実施されている電話や情報通信機器を用いた診療内容やオンライン診療に対する歯科医師の意識等に関するアンケートを実施することとなりました。これにより実態を把握し、アフターコロナでの歯科診療に関するオンライン診療の在り方やルール整備の議論が行われる際の基礎資料となります。

先生方にはおかれましては大変な状況の中であることは重々承知しておりますが、今後の本邦の歯科医療の発展のため、アンケートにご協力いただきますよう、何卒宜しくお願いいたします。

※参考資料【4 月 24 日事務連絡をもとにしたオンライン診療のご説明】 別添

■自由意志での参加と参加同意の撤回について

本研究への協力は自由です。なお、無記名で実施するため、調査票を返送いただいた後で同意撤回を希望される場合、該当する調査票を特定し、除外することができない点について、予めご了承ください。

また、研究に参加するにあたり、研究参加者に生じる費用負担、謝礼はありません。

■研究倫理・情報の取り扱いについて

本調査は、東北大学大学院歯学研究科研究倫理審査委員会の承認および機関の長の実施許可を得て行われております。また、得られた調査結果は、集計後の値を専門学会や学術誌に公表する可能性がございます。

研究課題名： 歯科診療における情報通信機器等を用いた診療についてのルール整備に向けた研究

承認番号：2020-3-25

研究期間：2020年11月30日～2020年3月31日

研究責任者：東北大学大学院歯学研究科 教授 佐々木 啓一

■研究資金および利益相反について

本研究は厚生労働科学研究費補助金科学研究費●●を用いて行われます。本研究を実施するにあたり特定企業との利害関係・利益相反はありません。研究の実施にあたっては、研究を遂行する各大学歯学部等の倫理審査委員会において審議され、適切であると判断されております。

■回答方法について

【朝長様：委託事業と同じ記載ぶりをお願いします。】本アンケートは、WEBページ画面にアクセスしてご回答ください。

<回答用WEBページ>

URL、QRコード

アンケートの締め切りは2020年12月YY日 ●●時（回答完了）とさせていただきます。

【本調査の問合せ先】

（内容に関して）

連絡先：小川 徹

東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野・准教授

TEL:022-717-8369 FAX:022-717-8371

e-mail toru.ogawa.d7@tohoku.ac.jp

(WEB 調査の回答方法について)

連絡先：朝長 大

(株) NTTデータ経営研究所ライフ・バリュー・クリエイションユニット ヘルスケアグループ

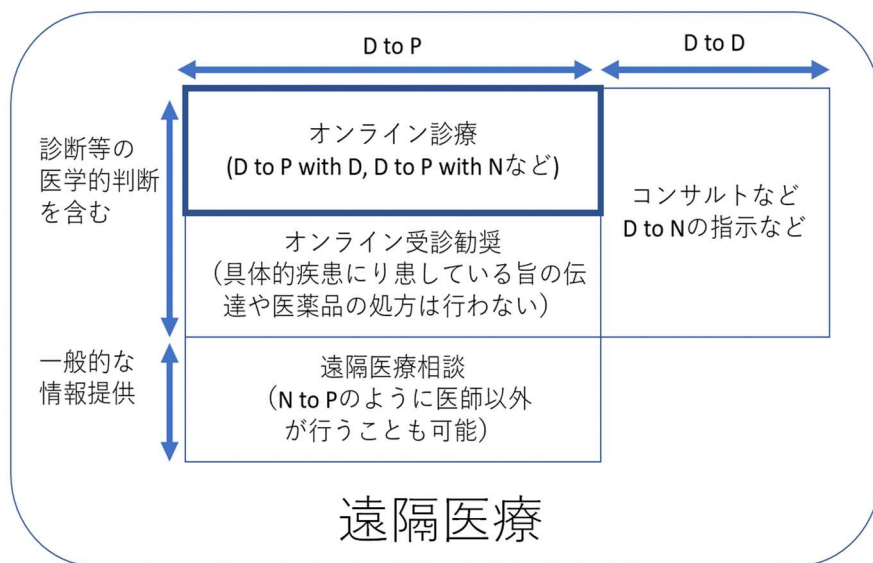
TEL : 03-5213-4110 (代表) FAX : 03-3221-7022

e-mail : tomonagad@nttdata-strategy.com

参考資料（別添）

## オンライン診療とは

遠隔医療のうち、歯科医師（医師）－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、**リアルタイム**により行う行為。（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月（令和元年7月一部改訂）厚生労働省））



- ・ ICT (Information and Communication Technology): 情報伝達技術
- ・ 遠隔医療：ICT を活用した健康増進、医療に関する行為の総称
- ・ オンライン受診勧奨：ICT を活用して医師が医学的判断を下した上で一定の医療機関への受診を勧めること
- ・ 遠隔健康医療相談：相談者個別の状態に応じて、必要な医学的助言を行うことで、一般的な回答や情報提供にとどまる

## 歯科医療において想定される情報通信機器等を用いた診療

（第3回オンライン検討会（平成31年3月29日）資料参照）

### ○歯科医師と患者をオンラインで結ぶ形態【Dentist to P】

#### 具体例（イメージ）

対面診療を行っている患者に対して情報通信機器等を用いて症状の確認をしながら、診療や処方などを行う

### ○歯科医師/医師(D1)<sup>1)</sup> と、患者および同席する歯科医師/医師(D2)<sup>2)</sup>を情報通信機器等を用いて結ぶ形態

以下の①②③が想定される。

【①Dentist to P with Dentist, ②Dentist to P with Doctor, ③Doctor to P with Dentist】

- 1) オンライン診療を主導する歯科医師/医師のこと
- 2) オンライン診療の際に患者側に同席する歯科医師/医師のこと

### 具体例（イメージ）

#### ①Dentist to P with Dentist :

訪問歯科診療等を行っている患者に、主治の歯科医師だけではなく、他の歯科医師がオンラインで診療に加わる

#### ②Dentist to P with Doctor :

在宅療養で医師・歯科医師等の多職種が関与している場合において、主治の医師の診療時に、歯科医師がオンラインで診療に加わる

#### ③Doctor to P with Dentist:

②例と同様のケースにおいて、主治の歯科医師の診療時に、医師がオンラインで診療に加わる

○歯科医師等と患者と歯科衛生士・看護師・薬剤師・管理栄養士・介護職といった多職種を情報通信機器等を用いて結ぶ形態

### 具体例（イメージ）

在宅や施設の患者に対し、歯科衛生士等の指導管理時に、歯科医師がオンラインで診療に加わる

○歯科医師（医師）間で情報通信機器等を用いて相談や助言を行う形態

### 具体例（イメージ）

患者不在時に複数の歯科医師（医師）がカンファレンスを行う

設問中の「延べ人数」は、2020年4月24日から11月30日までの人数をお願いします。

**【基本属性】**

このアンケートは歯科医師を対象とします。

Q.1 診療を主に行っている医療機関はどこですか？

- 医学部のある大学附属病院
- 歯科大学・歯学部附属の歯科主体の病院
- 病院（上記2項目以外）
- 歯科診療所
- その他（                    ）

Q.2 主にどのような患者の診療を行っていますか？

- 外来患者
- 勤務先病院の入院患者
- 訪問診療による在宅・施設入所患者

Q.3 下記の学会に所属していますか？（複数回答可）

- 日本口腔外科学会
- 日本歯周病学会
- 日本補綴歯科学会
- 日本顎関節学会 （共通項目の後に口腔顔面痛項目も回答）
- 日本口腔顔面痛学会 （共通項目の後に口腔顔面痛項目も回答）
- 日本老年歯科医学会 （共通項目の後に訪問歯科診療項目も回答）
- 摂食嚥下リハビリテーション学会 （共通項目の後に訪問歯科診療項目も回答）
- 在宅療養支援歯科診療所連絡会（HDC） （共通項目の後に訪問歯科診療項目も回答）
- その他（                    ）

**【電話や情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の理解度（法律や制度を含む）】**



Q.4 電話や情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）について理解していますか？

- オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談のそれぞれについて、その定義を理解し、違いが分かる。
- オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談のそれぞれについて、聞いたことはあるが定義の理解は十分ではない。
- オンライン診療という言葉聞いたことがある程度
- 全く知らない

#### 【電話や情報通信機器を用いた診療や処方の実績】

Q.5 電話や情報通信機器を用いた診療や処方を行ったことがありますか、あるいは行う予定ですか？

- ある（又は近日中に行う予約がある。）（複数回答可）
  - 電話による診療 Q.6 へ
  - 写真（メール等による事前配信）を用いた電話による診療 Q.6 へ
  - 動画（メール等による事前配信）を用いた電話による診療 Q.6 へ
  - 一般的な汎用システム（LINE、Zoom など）によるリアルタイムの画像情報を含む情報通信機器を用いた診療（オンライン診療） Q.8 へ
  - オンライン診療専用システムによる情報通信機器を用いた診療（CLINICS、ポケットドクターなど専用ソフトウェアを用いたオンライン診療） Q.8 へ
  - その他（            ）
  
- ないが、機会があれば行いたいと考えている。（複数回答可） Q.13 へ
  - 電話による診療
  - 写真（メール等による事前配信）を用いた電話による診療
  - 動画（メール等による事前配信）を用いた電話による診療
  - 一般的な汎用システム（LINE、Zoom など）によるリアルタイムの画像情報を含む情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）
  - オンライン診療専用システムによる情報通信機器を用いた診療（CLINICS、ポケットドクターなど専用ソフトウェアを用いたオンライン診療）
  - その他（            ）
  
- なく、行う予定もない Q.11 へ

\* 以下、Q.6、Q.7は、Q.5で「ある」と答えた方のうち、電話を用いた診療（画像、動画

を用いたものを含む) を実施した方のみにお聞きします。

Q.6 診療等を行った患者について、これまでの診療の状況（初診、これまで対面診療を行ったことがある、現在その疾患、症状に対して対面診療を行っている）、ならびにその症状と対応等について教えてください。（複数回答可）

**□初診（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）**

**【症状】**

歯の痛み

**【対応】**

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他（ ）

歯周組織の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他（ ）

智歯周囲の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他（ ）

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  軟膏  その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他（ ）

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )

複数の内容・症状について重ねて回答できるようにお願いします。

過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、電話を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対しては対面診療を行っていない。

【症状】

【対応】

歯の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

歯周組織の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

智歯周囲の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  軟膏  その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )

複数回答できるように

**☐電話を用いた診療を行った疾患(又は症状)に対して、直近まで対面診療を行っていた。**

**【症状】**

**【対応】**

歯の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

歯周組織の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎(関節・筋等)の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  軟膏  その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )  
複数回答できるように

Q.7 以上の診療の実施形態について教えてください(複数回答可)

- 歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P)
- 家族等の同席あり
- 家族等の同席なし
- 歯科医師と、患者および患者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P with Dentist)
- 患者と離れた場所にいる歯科医師として参加
- 患者側の歯科医師として参加
- その他 ( )
- 歯科医師と、患者および同席している医療従事者(歯科医師・医師を除く)・介護従事者を情報通信機器で結ぶ形態
- Dentist to P with  歯科衛生士
- 看護師
- 介護職
- その他 ( )
- 多職種カンファレンス
- その他 ( )

\* 以下、Q.8、Q.9は、Q.5で「ある」と答えた方のうち、情報通信機器(電話を除く)を用いた診療を実施した方のみにお聞きします

Q.8 診療等を行った患者について、これまでの診療の状況、ならびにその症状、疾患、さらに対応について教えてください。(複数回答可)

□初診(当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない)

【症状】

【対応】

歯の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

歯周組織の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

智歯周囲の痛み、腫脹 薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 軟膏 その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )

複数回答できるように

過去に対面診療を行ったことがあるが、今回、情報通信機器を用いた診療を行った疾患(又は症状)に対しては対面診療を行っていない。

【症状】

【対応】

歯の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

歯周組織の痛み、腫脹 薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

智歯周囲の痛み、腫脹 薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 軟膏 その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )

複数回答できるように

情報通信機器を用いた診療を行った疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っていた。

【症状】

歯の痛み

【対応】

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

- その他 ( )
- 歯周組織の痛み、腫脹  薬剤処方  
種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  その他
- の他
- 疾患の説明および経過観察
- 口腔衛生指導・管理
- 対面診療の受診勧奨
- その他 ( )
- 顎（関節・筋等）の痛み  薬剤処方  
種類  NSAIDS  軟膏  その他
- 疾患の説明および経過観察
- 痛み等のセルフケア指導
- 対面診療の受診勧奨
- その他 ( )
- 粘膜の痛み・腫脹  薬剤処方  
種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  その他
- の他
- 疾患の説明および経過観察
- 対面診療の受診勧奨
- その他 ( )
- 義歯や歯の破損等、上記以外の症状  
(内容・症状： 対応： )  
複数回答できるように

Q.9 以上の診療の実施形態について教えてください（複数回答可）

**【診療の実施形態】**

- 歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P)
- 家族等の同席あり
- 家族等の同席なし
- 歯科医師と、患者および患者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P with Dentist)
- 患者と離れた場所にいる歯科医師として参加
- 患者側の歯科医師として参加
- その他 ( )
- 歯科医師と、患者および同席している医療従事者（歯科医師・医師を除く）・介護従事者を情報通信機器で結ぶ形態



Dentist to P with  歯科衛生士

看護師

介護職

その他 ( )

多職種カンファレンス

その他 ( )

**\*以下、Q.10は、Q.5で「ある」と答えた方にお聞きします。回答後はQ.13へ**

Q.10 電話や情報通信機器を用いた診療等を実施した対象患者の年齢、人数、基礎疾患について教えてください。(複数回答可)

① 対象患者の年齢

② 延べ人数

③ 主な基礎疾患、既往歴

(例：脳卒中、パーキンソン病、認知症、脳性

麻痺)

0～14 歳 ( ) 名 ( )

15～64 歳 ( ) 名 ( )

65 歳～ ( ) 名 ( )

**【情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の今後の活用について】**

**\* 以下、Q.11、Q.12は、Q.5で「なく、行う予定もない」と答えた方のみにお聞きします。**

Q.11 その理由について教えてください。(複数回答可)

対象となる患者がない

診療上の手続きが分からない

自分自身の法律や制度の理解が不十分

診療報酬が見合わない

ネットワーク環境など設備を準備する段階のハードルが高い

患者側の準備が困難と想定される

オンライン診療は歯科診療には適切でないと考えている

その他 ( )

Q.12 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）に関心がありますか？

ある

ない

**\* 以下は、全員にお聞きします。**

Q.13 今後、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）はどのような形態で活用できると思いますか？（複数回答可）

歯科医師と患者をオンライン診療で結ぶ形態

歯科医師/医師と、患者および患者側に同席している歯科医師/医師をオンラインで結ぶ形態

歯科医師と、患者および同席している医療従事者（歯科医師・医師を除く）・介護従事者をオンラインで結ぶ形態

多職種カンファレンス

対診

その他（ ）

Q.14 情報通信機器はどのような診療の場面、疾患に活用できると思いますか？（複数回答可）

□初診（当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない）

【症状】

【対応】

歯の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他（ ）

歯周組織の痛み、腫脹 薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他（ ）

智歯周囲の痛み、腫脹 薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

の他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  軟膏  その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )

複数回答できるように

現在、対面診療を行っているが、これから情報通信機器を用いた診療を行う疾患（又は症状）に対しては対面診療は行ったことがない。

【症状】

【対応】

歯の痛み

薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

歯周組織の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

智歯周囲の痛み、腫脹  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 軟膏 その他

疾患の説明および経過観察

痛み等のセルフケア指導

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

粘膜の痛み・腫脹

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： 対応： )

複数回答できるように

情報通信機器を用いた診療を行う疾患（又は症状）に対して、直近まで対面診療を行っている。

歯の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

その他

疾患の説明および経過観察

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

歯周組織の痛み、腫脹 薬剤処方

種類 NSAIDS 抗菌薬 含嗽剤 軟膏 そ

その他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

顎（関節・筋等）の痛み

薬剤処方

種類 NSAIDS 軟膏 その他

- 疾患の説明および経過観察
- 痛み等のセルフケア指導
- 対面診療の受診勧奨
- その他 ( )
  - 粘膜の痛み・腫脹
  - 薬剤処方種類
  - NSAIDS
  - 抗菌薬
  - 含嗽剤
  - 軟膏
  - その他

- 疾患の説明および経過観察
- 対面診療の受診勧奨
- その他 ( )
- 義歯や歯の破損等、上記以外の症状
  - (内容・症状： ) 対応： )
  - 複数回答できるように

Q. 15 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）における課題は何とされますか？

(複数回答可)

- 患者の本人確認
- 歯科医師の資格確認
- セキュリティ（個人情報等）
- 医療機関内での運用形態
- 診断の精度
  - 治療行為の精度
  - 患者への医療費の請求
  - 保険診療報酬の項目
  - 活用する情報通信機器，システム
  - 患者居宅・施設の通信環境整備
  - 通信障害
- 通信料
- その他 ( )

Q. 16 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療など）の適用から除外すべきと考えるのはどのような疾患あるいは症状だと思われますか？

( )

## 口腔顔面痛に関するアンケート

以下の設問は、口腔顔面痛、すなわち疼痛疾患の患者に対するオンライン診療に関するものです。日本口腔顔面痛学会所属ならびに日本顎関節学会所属の先生方にお聞きします。

現在まで電話や情報通信機器を用いた診療をされていない先生もお答えください。

なお、以下、オンライン診療とは、「医師-患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為」としてご回答ください。（電話を用いた診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談は含みません。）

### 【口腔顔面痛に対するオンライン診療の実績】

Q.1 口腔顔面痛関連の患者に対して、オンライン診療を行ったことがありますか、あるいは行う予定ですか？

ある（又は近日常に行う予約がある。）（複数回答可）

Q.2へ

一般的な汎用システム（LINE、Zoom など）によるオンライン診療

オンライン診療専用システムによるオンライン診療

その他（ ）

ないが、機会があれば行いたいと考えている。（複数回答可）

Q.3へ

一般的な汎用システム（LINE、Zoom など）によるオンライン診療

オンライン診療専用システムによる情報通信機器を用いたオンライン診療

その他（ ）

なく、行う予定もない

Q.3へ

**\* 以下、Q.2は、Q.1で「ある」と答えた方にお聞きします。**

Q.2 オンライン診療を行った患者について、これまでの診療の状況、診療対象となった疾患とその際の対応について教えてください。（複数回答可）

症状の例：歯の痛み、歯周組織の痛み、筋の痛み、など自由記載

疾患の例：下記から選んで記入してください。

- a. 歯原性歯痛（カリエス、歯周病）、b. 筋筋膜痛症/歯痛、c. 神経障害性疼痛/歯痛、d. 三叉神経痛、e. 神経血管性頭痛/歯痛、f. 上顎洞性歯痛、g. 心臓性歯痛、h. 非定型歯痛（PIDAP）、i. 顎関節症、j. その他（具体的に記載してください）



さい。

(複数回答可)

- 歯原性歯痛 (カリエス、歯周病)
- 筋筋膜痛症/歯痛
- 神経障害性疼痛/歯痛
- 三叉神経痛
- 神経血管性頭痛/歯痛
- 上顎洞性歯痛
- 心臓性歯痛
- 非定型歯痛 (PIDAP)
- 顎関節症

オンライン診療は困難 (理由 )

その他 ( )

Q.4 オンライン診療で行いえると思われる診療内容を教えて下さい。(複数回答可)

なお歯科医師と患者は、リアルタイムで情報通信機器 (Skype、Zoom 等、汎用サービスを使用する場合も含む。) によりつながり、患者側には同席する医療者がいないものとしてします。

ご意見等があれば備考にお書きください。

医療面接

顔の写るカメラのみでの視診 (疼痛部位、表情の確認、下顎運動所見など)

歯や口腔粘膜の写る高倍率カメラや口腔内カメラでの視診 (歯・歯列所見、粘膜所見の確認など)

疾患や治療方針の説明

自律訓練・運動療法指導 (医学管理として行っているもの)

対象疾患 ( ) 指導内容 ( )

セルフケア指導 (医学管理として行っているもの)

対象疾患 ( ) 指導内容 ( )

処方 (処方箋を届ける手段があるものとする)

その他 ( )

備考 ( )

Q.5 オンライン診療が可能と考えられる状況について、該当するものを教えてください。

(複数回答可)



ご意見等があれば備考欄にお書きください。

継続的に対面診療を行っている場合

過去に受診歴があり、医療機関において患者の基本情報等がわかっている場合

・その際に必要となる情報は以下のどれですか

基礎疾患の情報

口腔内所見

画像データ

検査データ

処方データ

その他 ( )

初診患者（これまでに対面診療を行ったことがない患者）で、必要と考えられる場合

・必要と考えられる状況について記載してください。

( )

その他 ( )

備考 ( )

Q.6 口腔顔面痛の患者にオンライン診療を行う場合に必要と考えられる機材・条件について該当するものを教えてください。（複数回答可）

ご意見等があれば備考にお書きください。

顔の写るカメラ

歯や口腔粘膜の写る高倍率カメラや口腔内カメラ

リアルタイムで文字等によりコミュニケーションが可能なチャット機能

カメラ映像・音声以外での患者本人確認手段

歯科衛生士等の医療従事者（歯科医師を除く。）の患者側同席

その他 ( )

備考 ( )

Q.7 口腔顔面痛の患者に対するオンライン診療における処方についてお聞きします。

口腔顔面痛に処方される薬剤について、オンライン診療で可能と考える処方の方法について、以下の a. ～e. から該当するものを教えてください。記載された薬剤の他にあれば、その他に記載してください。

ご意見等があれば備考欄にお書きください。

a. 初回処方でも定期処方でも可

- b. 定期処方のみ可
- c. 条件による（備考にご意見をお書きください）
- d. オンライン診療で処方をすべきでない
- e. その他（備考にご意見をお書きください）

メコバラミン（メチコバル®）	（ ）
NSAID s（ロキソニン®など）	（ ）
アセトアミノフェン（カロナール®）	（ ）
ノイロトロピン®	（ ）
プレガバリン（リリカ®）	（ ）
ミロガバリン（タリージェ）	（ ）
漢方薬（立効散など）	（ ）
含嗽薬	（ ）
その他（薬剤名：	）（ ）

複数回答できるように

備考（ ）



- 急性症状への対応
- 義歯調整
- 口腔衛生指導・口腔機能管理
- 歯周治療
- 切削器具を使用しないう蝕処置
- 摂食嚥下リハビリテーション
- その他（ ）

- アポイントを減らしている。
- 拡大中から以前と変わらず診療を実施している。
- その他（ ）

Q.4 新型コロナウイルスの感染拡大後、訪問歯科診療の頻度に変化はありましたか？

4月～6月頃と11月時点のそれぞれについて教えてください。

(令和2年4月～6月頃)

- 令和2年1月よりも頻度は減った
- 令和2年1月と同程度
- 令和2年1月よりも頻度は増えた

(令和2年11月時点：令和2年1月と比較)

- 令和2年1月よりも頻度は減った
- 令和2年1月と同程度
- 令和2年1月よりも頻度は増えた

(令和2年11月時点：令和2年4～6月と比較)

- 令和2年4月～6月頃よりも頻度は減った
- 令和2年4月～6月頃前と同程度
- 令和2年4月～6月頃前よりも頻度は増えた

**【在宅等で療養を行う患者に対する情報通信機器の活用状況】**

Q.5 新型コロナウイルスの感染拡大により、在宅等（施設入所等も含む）で療養を行う患者に対して情報通信機器を実際に用いたことがありますか、あるいは用いる予定ですか？

- ある（又は近日中に行う予約がある。）（複数回答可） Q.6へ
- （内容）  オンライン診療
- オンライン受診勧奨
- その他

- ないが、機会があれば行いたいと考えている。(複数回答可) Q.7へ  
 (内容)  オンライン診療  
 オンライン受診勧奨  
 その他
- なく、行う予定もない Q.7へ

\* 以下、Q.6は、Q.5で「ある」と答えた方にお聞きします。

Q.6 訪問歯科診療において情報通信機器を用いた患者について、これまでの診療の状況(初診、これまで対面診療を行ったことがある、現在その疾患、症状に対して対面診療を行っている)、ならびにその症状・疾患と対応、診療の実施形態について具体的に教えてください。(複数回答可)

□初診 (当該患者は、これまでに一度も対面診療を行ったことがない)

痛みや出血などの急性症状

【症状・疾患名】

【対応】

(

)  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

【診療の実施形態】

歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P)

家族等の同席あり

家族等の同席なし

歯科医師と、患者および患者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P with Dentist)

患者と離れた場所にいる歯科医師として参加

患者側の歯科医師として参加

その他 ( )

歯科医師と、患者および同席している医療従事者(歯科医師・医師を除く)・介護従事者を情報通信機器で結ぶ形態

Dentist to P with  歯科衛生士

看護師

介護職

その他 ( )

多職種カンファレンス

その他 ( )

複数の内容・症状について重ねて回答できるようにお願いします。

義歯や歯の破損等、上記以外の症状

(内容・症状： ) 対応： )

複数の内容・症状について重ねて回答できるようにお願いします。

**□過去に訪問歯科診療を行ったことがあるが、今回、診療を行った疾患(又は症状)に対しては対面診療を行っていない。**

痛みや出血などの急性症状

【症状・疾患名】

【対応】

( )  薬剤処方

種類  NSAIDS  抗菌薬  含嗽剤  軟膏  そ

の他

疾患の説明および経過観察

口腔衛生指導・管理

対面診療の受診勧奨

その他 ( )

【診療の実施形態】

歯科医師と患者を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P)

家族等の同席あり

家族等の同席なし

歯科医師と、患者および患者側に同席している歯科医師を情報通信機器で結ぶ形態 (Dentist to P with Dentist)

患者と離れた場所にいる歯科医師として参加

患者側の歯科医師として参加

その他 ( )

歯科医師と、患者および同席している医療従事者(歯科医師・医師を除く)・介護従事者を情報通信機器で結ぶ形態

Dentist to P with  歯科衛生士

看護師

介護職

その他 ( )

多職種カンファレンス







ご意見等があれば備考欄にお書きください。

継続的に対面診療を行っている場合

過去に受診歴があり、医療機関において患者の基本情報等がわかっている場合

・その際に必要となる情報は以下のどれですか

基礎疾患の情報

口腔内所見

画像データ

検査データ

処方データ

その他 ( )

初診患者（これまでに対面診療を行ったことがない患者）で、必要と考えられる場合

・必要と考えられる状況について記載してください。

( )

その他 ( )

備考 ( )

Q. 10 訪問歯科診療の対象患者でオンライン診療を行う場合に必要と考えられる機材・条件について該当するものを教えてください。（複数回答可）

ご意見等があれば備考にお書きください。

顔の写るカメラ

歯や口腔粘膜の写る高倍率カメラや口腔内カメラ

リアルタイムで文字等によりコミュニケーションが可能なチャット機能

カメラ映像・音声以外での患者本人確認手段

歯科衛生士等の医療従事者（歯科医師を除く。）の患者側同席

その他 ( )

備考 ( )

\* 以下、Q. 11 は、Q. 7 でオンライン受診勧奨を選択した方にお聞きします。

Q. 11 訪問歯科診療の対象患者でオンライン受診勧奨を行う場合に必要と考えられる機材・条件について該当するものを教えてください。（複数回答可）

ご意見等があれば備考にお書きください。

顔の写るカメラ

歯や口腔粘膜の写る高倍率カメラや口腔内カメラ

リアルタイムで文字等によりコミュニケーションが可能なチャット機能

