

令和5年11月27日

# 戸原構成員提出資料

# 東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション外来での オンライン診療の実際

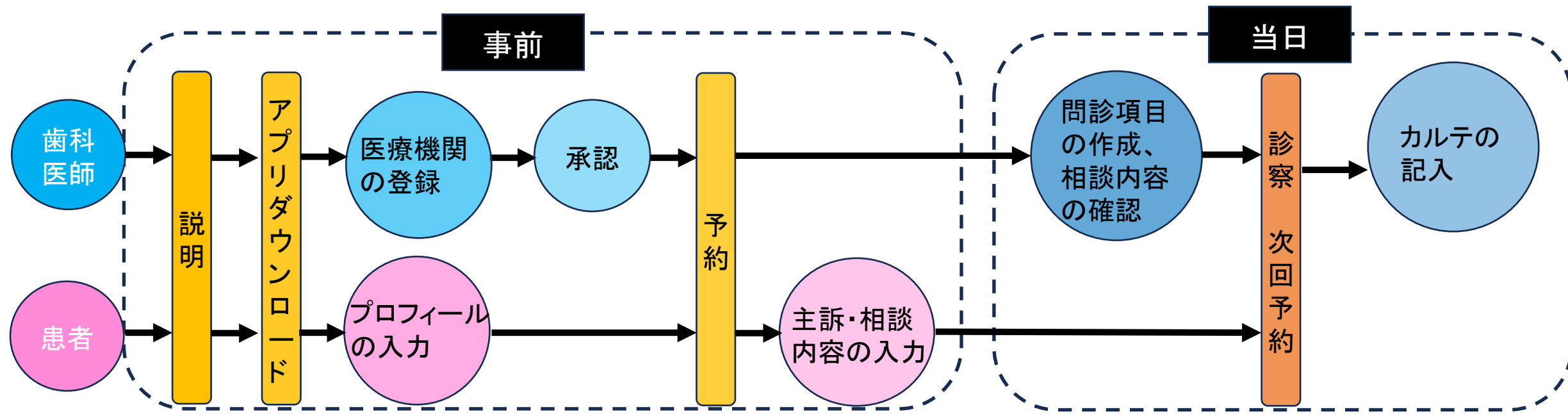
## ・実施内容

医療情報、口腔および摂食嚥下関連情報収集・指導 (D to P with FおよびD to P with D)  
嚥下内視鏡検査を含む評価に関する助言・指導 (D to P with Dの場合)

## ・機材、アプリ、精度、システム

基本的に電子カルテのビデオチャットを利用。

ビデオチャットはシステムで診療情報や通信の暗号化などが実装。



# ①COVID-19の緊急事態宣言中に初診の摂食嚥下評価 初回オンライン、在宅、D to P with F

59歳 男性

主訴: 母親より摂食嚥下をみてほしい。胃瘻なので食べられるようにしたい。

既往歴:

**若年性認知症**: 2014年より発症、現在言語でのやり取り不可

**誤嚥性肺炎**: 2019年3月発症 同年9月に再発し、**胃ろう**造設

てんかん: イーケプラにてコントロール

身体所見: 麻痺なく体格は良いが、自立した移動不可能

意識レベル: JCS I-2、従命ほぼ不可

家庭環境: キーパーソンの母親と二人暮らし

〈オンライン診療実施までの流れ〉

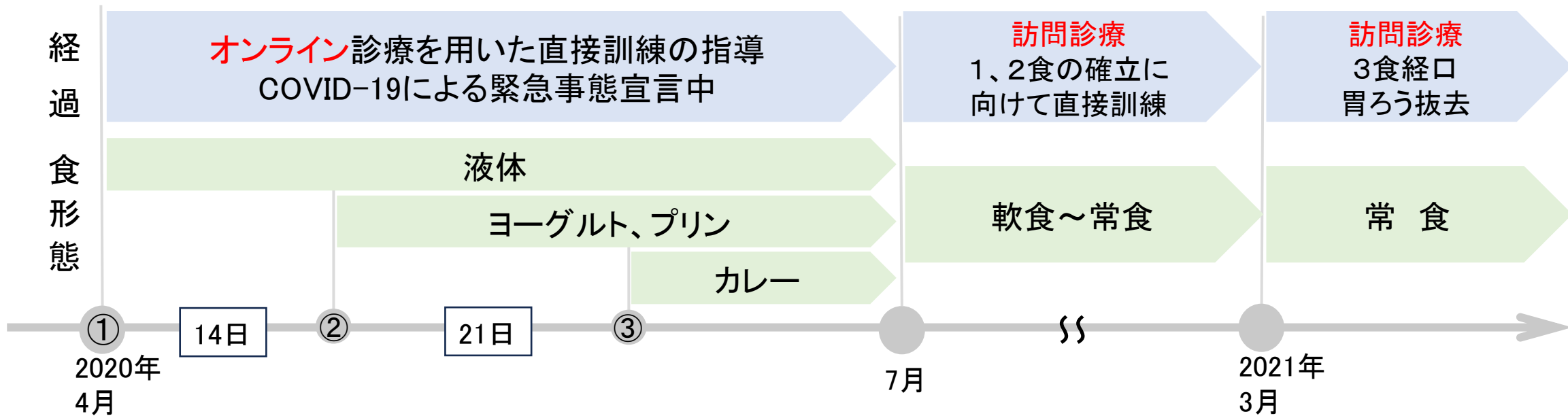
**COVID-19**の緊急事態宣言の発令中かつ遠方だったため、  
主治医との情報共有後に初診**オンライン**で開始した。

〈オンライン診療システム〉

使用機材: パソコン(歯科医師側)、タブレット(患者側)、ビデオチャット



患者側のオンライン診療風景



### オンライン診療(①～③)の経過と効果

初回オンライン診療時母親と看護師同席。水分摂取可能(①)。

水分以外も摂取可能(②)。

オンラインでの経過観察で半固形状の食事を10口程度まで摂取可能(③)。

緊急事態宣言解除後に訪問診療に移行。段階的に常食摂取可能となり胃瘻抜去。

リハビリ開始後に快い表情、発声などが増え、母親も満足とのことであった。

新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言で対面が完全に不可能な時期に、

**オンラインを用いた摂食機能療法**が有効であった。

## ②遠方によりオンライン組み合わせた口腔衛生指導・直接訓練指導 初診対面、在宅、D to P with F

74歳女性

主訴: 家族より歯磨きが難しい、むせが多く心配  
中心静脈栄養だが少しでも口から食べたい

既往歴: 2006年10月 くも膜下出血、左クリッピング手術  
2017年11月 右視床出血  
2019年2月 左前頭葉梗塞、腰椎圧迫骨折  
2020年1月 左橋梗塞

身体所見: 左片麻痺、寝たきり  
意識レベル: JCS I-2、従命ほぼ不可  
家庭環境: 配偶者、妹、娘二人と同居  
口腔内所見: プラークや舌苔の付着あり、開口時拒否あり  
経口摂取していないが唾液によるむせが多く

〈オンライン診療までの流れ〉

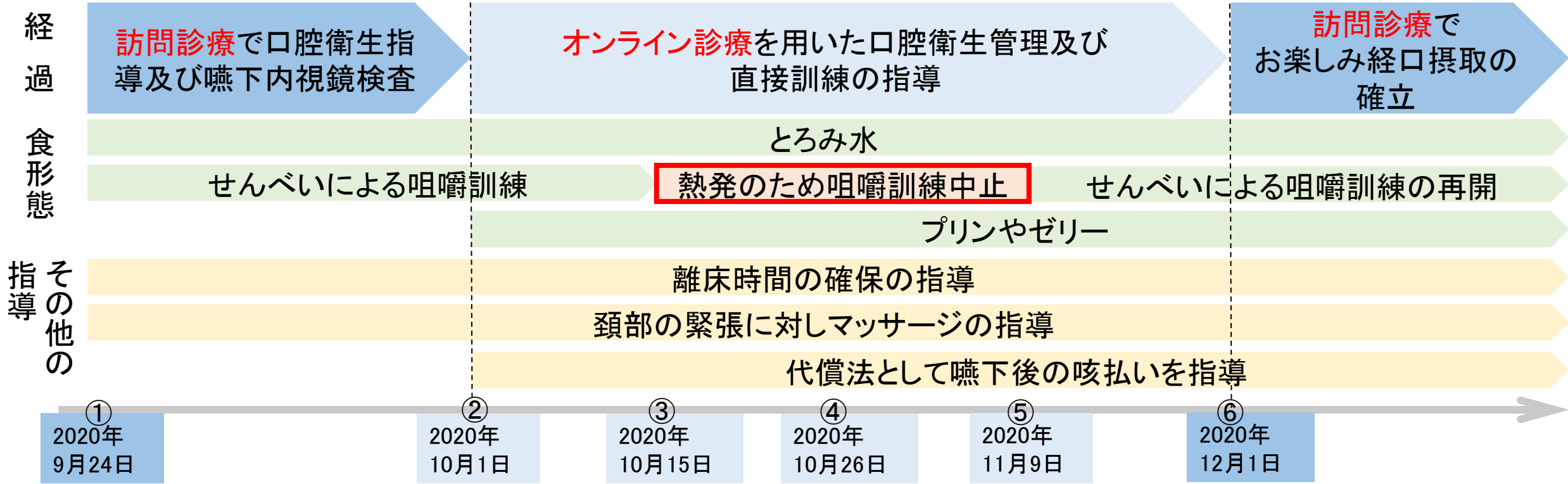
初回は対面診療を行ったが自宅は関東だが遠方。誤嚥症状認めため、頻回な指導が必要であった。フォローアップにオンライン診療を利用した。

〈オンライン診療システム〉

使用機材: パソコン(歯科医師側)  
タブレット(患者側)  
ビデオチャット



タブレット越しのオンライン診療風景



オンライン診療(②～⑤)の経過と効果

初回の対面診療時家族同席。口腔衛生状態不良、開口拒否で口腔衛生指導(①)。オンラインに切り替え(②～⑤)に口腔内、清掃法、直接訓練状況を確認。痰の増加や熱発により一旦咀嚼訓練を中止した(③)が、その後主治医と情報共有し全身状態が安定した段階で咀嚼訓練再開。経過良好(⑤、⑥)。自宅が遠方であったが誤嚥症状があるため細やかな指導が必要であった。対面とオンラインの組み合わせで距離の問題を解決することができた。



対面診療での一枚

### ③専門医による遠方の開業医指導 初診オンライン1回のみ、在宅、D to P with D

48歳 男性

主訴: D2より摂食嚥下の指導依頼

既往歴: 脳出血

身体所見: 寝たきり

意識レベル: JCS I-1

家庭環境: 配偶者と同居

〈オンライン診療システム〉

使用機材: 携帯電話(D1歯科医師側)、タブレット(D2)、

汎用アプリビデオチャット

専門医(D1)が**観察**する



2018年4月  
仙台市

開業医(D2)が患者と**繋ぐ**



専門医(D1)が**指導**する



オンライン診療風景

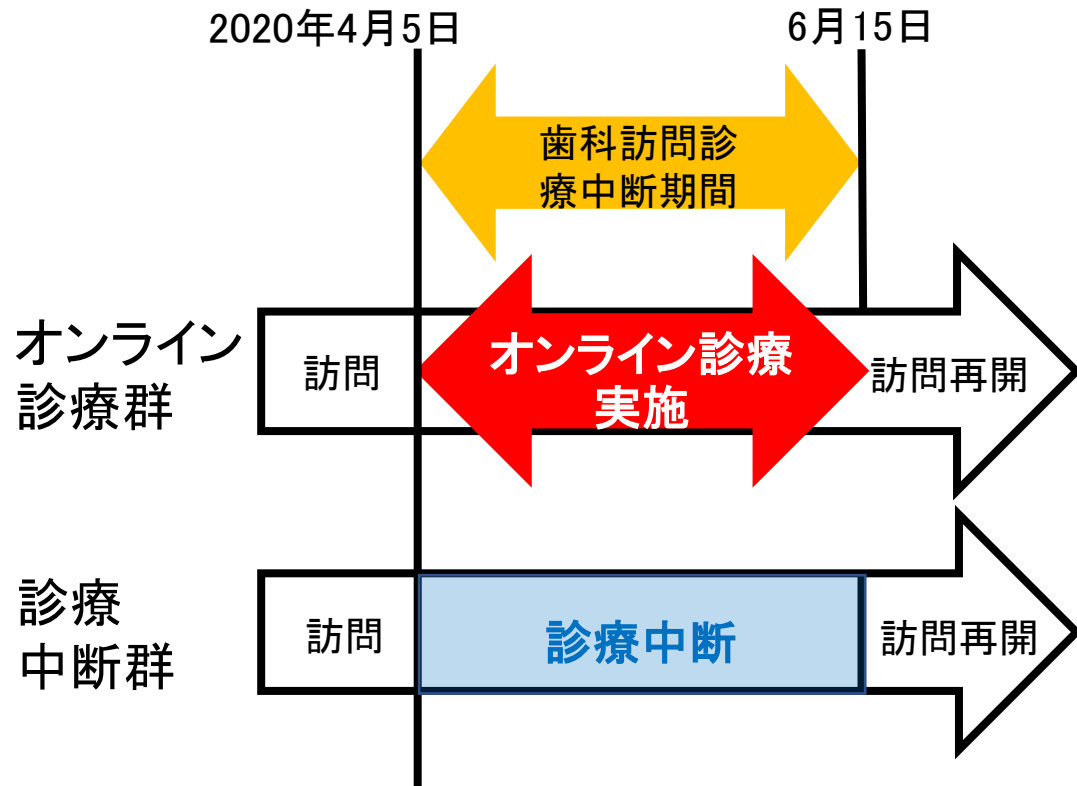
#### オンライン診療の意義

初回仙台と東京をつないで**オンライン診療時**家族と歯科医師同席。1例目のオンライン診療。

紙媒体等でも情報は得られるが、ポジショニング、皮膚や爪、目や口腔の乾燥などからみられる栄養状態、見当識障害や注意障害の程度、痙縮や固縮の程度、食べさせ方、更には家族と本人の関係性等を直接みることができ、より適切な助言を行えた。摂食嚥下障害を専門とする歯科医師は少なく限局的であるため、高次医療機関へのアクセス性を有しない患者へのアプローチにオンラインは有用であった。

## ④オンライン診療の有効性の検討

新型コロナウイルス感染症蔓延期にオンライン診療で摂食嚥下障害患者の診療を継続した患者と診療を中断した患者で有害事象の発生頻度比較。



有害事象,n(%)	オンライン診群 n=20	診療中断群 n=56	p-value
全身関連イベント	0(0)	7(12.5)	0.106
死亡	0(0)	3(5.3)	0.394
入院	0(0)	4(7.1)	0.286
嚥下障害関連イベント	2(10.0)	21(36.8)	<b>0.022*</b>
誤嚥性肺炎	0(0)	4(7.1)	0.286
窒息	0(0)	3(5.3)	0.394
摂食嚥下訓練中断 ・訓練回数減少	0(0)	7(12.5)	0.106
摂食嚥下機能低下	2(10.0)	16(28.6)	0.080

嚥下障害関連有害事象は、診療中断群よりもオンライン群で有意に少なかった(p=0.022)。