

# 日本歯科医師会報告

## —認知症医療介護—

1. 医療計画(認知症における歯科医療機関の対応)
2. 認知症予防(歯科医療からの対応)
3. 認知症患者の歯科医療(歯科治療の困難性)

平成24年10月9日

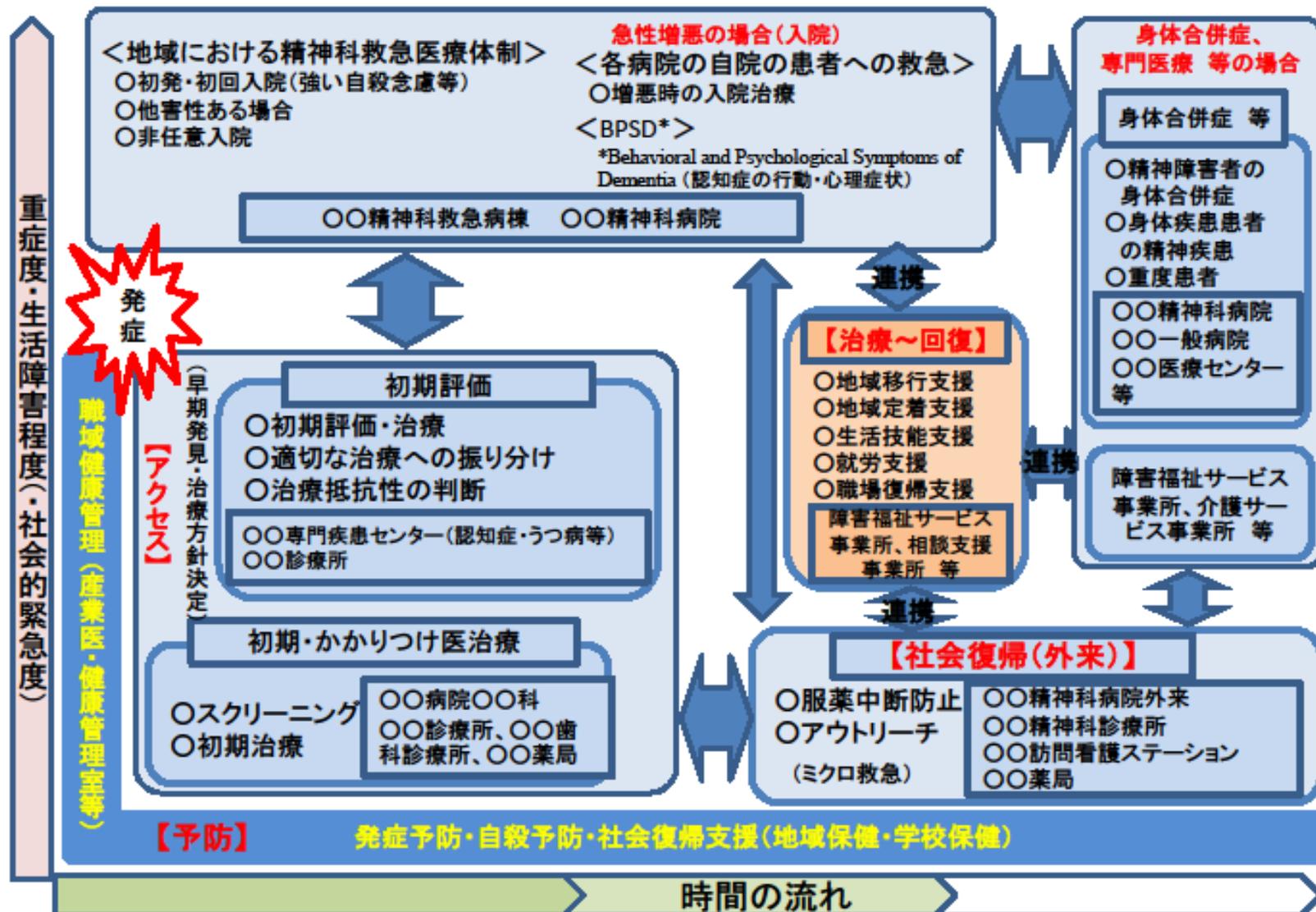
日本歯科医師会常務理事 佐藤保

## 精神疾患に関する医療計画 イメージ案 ②【状態像】

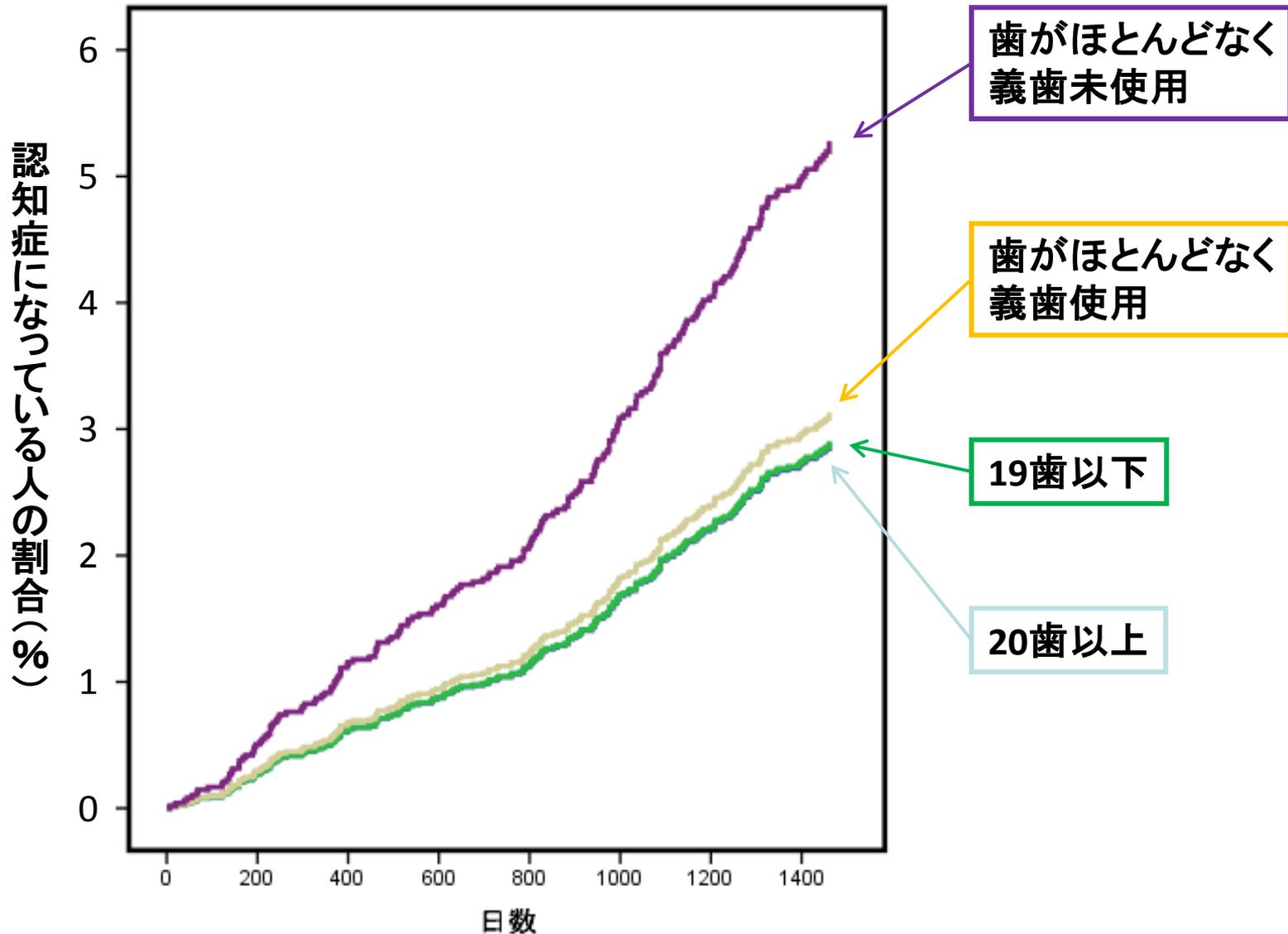
	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供(緩和ケアを含む)
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する精神科の救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する病院、精神科診療所 等	各領域の専門医療機関 等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神病床を有する病院 等	精神病床を有する病院、専門医療機関 精神科病院、精神科診療所、一般病院 一般診療所、歯科診療所 等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等)</li> <li>●地域の精神科救急医療システムに参画</li> <li>●地域の医療機関との連携等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する</li> <li>●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携</li> <li>●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携)</li> <li>●精神病床において行う場合は、身体疾患に対応できる医療機関の診療協力を有する</li> <li>●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する</li> <li>●地域の医療機関と連携 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神病床において行う場合は、身体疾患に対応できる医療機関の診療協力を有する</li> <li>●一般病床については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する</li> <li>●地域の医療機関と連携等</li> </ul>
評価指標	精神科救急医療圏ごとの精神科救急医療機関数(S)、精神医療相談窓口の開設状況(S)、夜間・休日受診・入院件数(P) 等	各領域の専門医療機関数(S) 等	身体合併症対応施設数(S) 等	年齢調整死亡率(O) 等

参考

# 精神疾患の医療体制(イメージ)







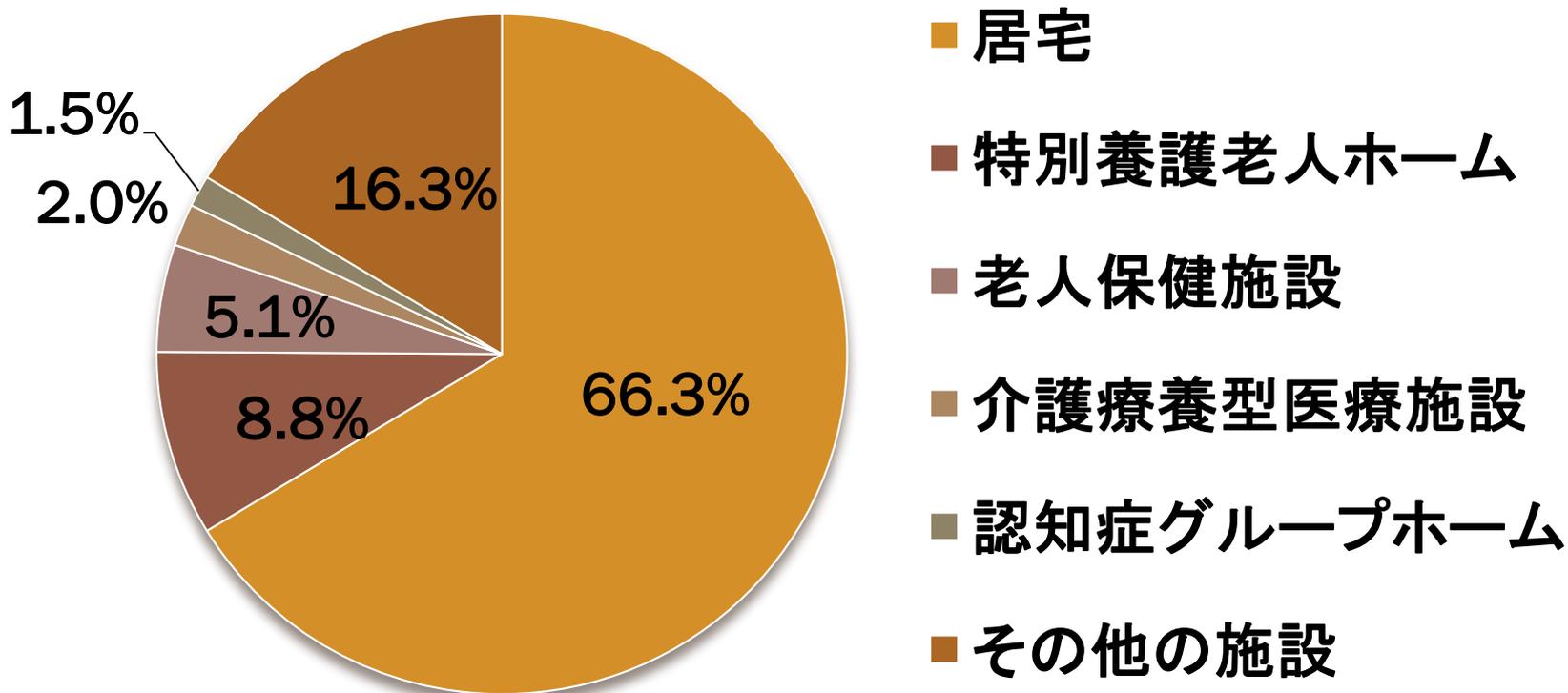
## 認知症発症と歯の数・義歯使用との関係

(年齢, 所得, BMI, 治療中疾患, 飲酒, 運動, 物忘れの有無を調整済み)

Yamamoto et al., Psychosom. Med., 2012

# 認知症高齢者が生活をしている場所

・認知症高齢者の6割以上は、居宅で生活をしている



認知症高齢者自立度 I 以上（認定申請時の所在）

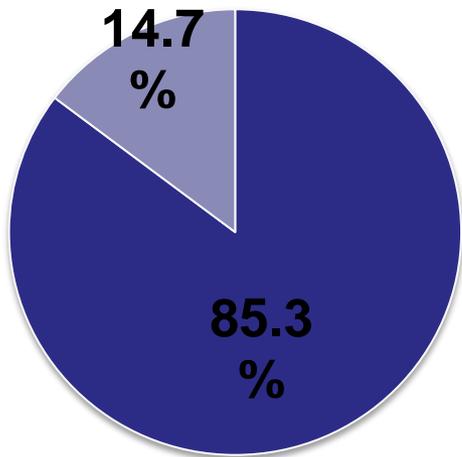
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者自立度分布調査」（平成20年8月）



# 歯科診療所における認知症患者の状況

(社)東京都大田区大森歯科医師会 会員歯科診療所 34カ所

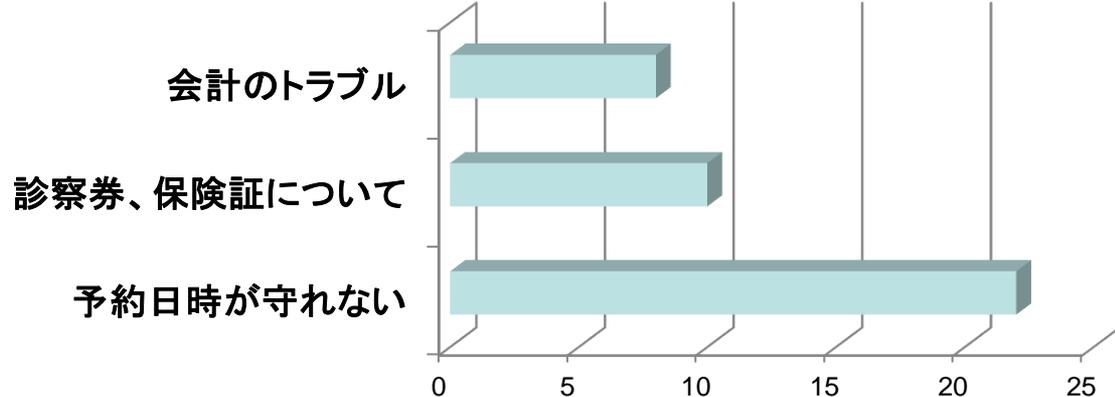
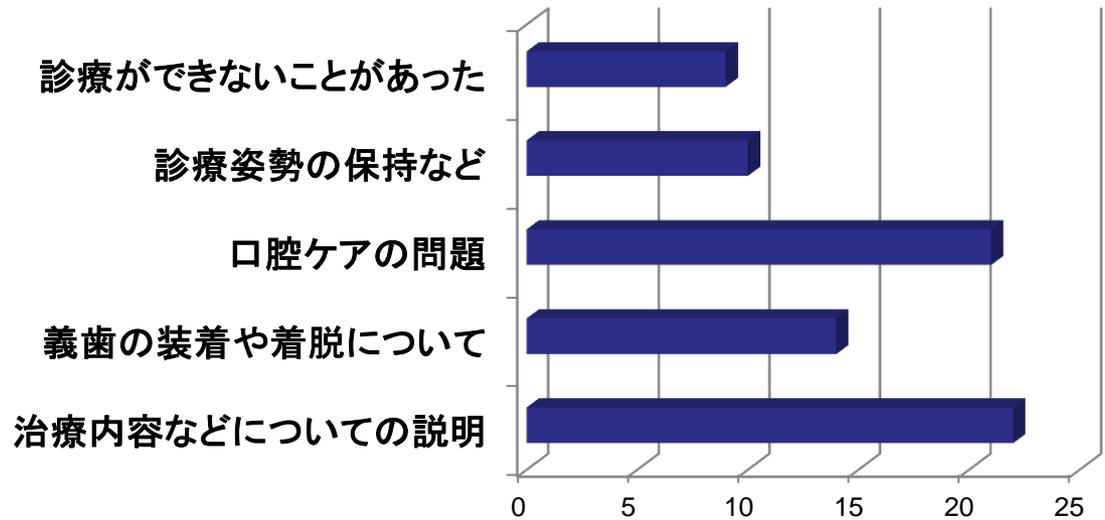
## 来院状況



n=34

- はい
- いいえ

## 診療や事務手続き上の困難な点について



認知症の真のリスクを把握する目的で多変量解析を行った。  
 対象：特養入所中の717名

## 結果1 口腔状態（多重ロジスティック回帰分析）

食物残渣 (無/有)	脳血管疾患(有/無)	0.99	0.71	1.38	0.97	
	Parkinson病(有/無)	0.80	0.43	1.49	0.48	
	認知症	無	1.00			
		軽度	0.92	0.50	1.70	0.80
		中等度	0.84	0.47	1.51	0.57
		重度	<b>0.54</b>	0.30	0.99	0.05
	介護度（重度/中軽度）	1.43	0.96	2.12	0.08	
	性別（女/男）	1.18	0.79	1.76	0.42	
	年齢（1歳上昇毎）	0.99	0.97	1.01	0.39	
	咬合維持 (無/有)	脳血管疾患(有/無)	0.87	0.61	1.23	0.42
Parkinson病(有/無)		0.96	0.52	1.78	0.90	
認知症		無	1.00			
		軽度	1.06	0.57	1.98	0.86
		中等度	1.71	0.94	3.13	0.08
		重度	<b>2.58</b>	1.38	4.81	0.00
介護度（重度/中軽度）		1.42	0.95	2.11	0.08	
性別（女/男）		1.51	0.98	2.33	0.06	
年齢（1歳上昇毎）		1.02	1.00	1.04	0.08	

## 結果2 口腔機能（多重ロジスティック回帰分析）

			OR	95%CI		p値
咀嚼機能 (不良/良)	脳血管疾患(有/無)		<b>1.58</b>	1.01	2.46	0.04
	Parkinson病(有/無)		<b>2.47</b>	1.19	5.13	0.02
	認知症	無	1.00			
		軽度	0.55	0.12	2.58	0.44
		中等度	2.60	0.74	9.11	0.13
		重度	<b>5.83</b>	1.69	20.09	0.01
	介護度（重度/中軽度）		<b>2.45</b>	1.20	5.01	0.01
	性別（女/男）		0.97	0.55	1.71	0.92
	年齢（1歳上昇毎）		<b>1.03</b>	1.00	1.06	0.04
嚥下機能 (不良/良)	脳血管疾患(有/無)		<b>1.54</b>	1.06	2.23	0.02
	Parkinson病(有/無)		1.78	0.95	3.36	0.07
	認知症	無	1.00			
		軽度	0.87	0.39	1.94	0.73
		中等度	1.39	0.66	2.93	0.38
		重度	<b>2.61</b>	1.24	5.49	0.01
	介護度（重度/中軽度）		<b>2.35</b>	1.43	3.88	0.00
	性別（女/男）		<b>2.05</b>	1.31	3.19	0.00
	年齢（1歳上昇毎）		1.00	0.98	1.02	0.90

### 結果3 口腔関連生活機（多重ロジスティック回帰分析）

		OR	95%CI		p値	
口腔清掃自立 (していない/している)	脳血管疾患(有/無)	1.03	0.61	1.74	0.91	
	Parkinson病(有/無)	1.93	0.71	5.19	0.20	
		無	1.00			
	認知症	軽度	1.30	0.63	2.67	0.47
		中等度	<b>9.79</b>	4.74	20.24	0.00
		重度	<b>50.40</b>	16.94	149.93	0.00
	介護度（重度/中軽度）	<b>3.82</b>	2.30	6.35	0.00	
	性別（女/男）	1.54	0.81	2.93	0.18	
	年齢（1歳上昇毎）	<b>1.03</b>	1.00	1.07	0.04	
	義歯使用 (不可/可)	脳血管疾患(有/無)	1.16	0.74	1.81	0.51
Parkinson病(有/無)		2.30	0.97	5.46	0.06	
		無	1.00			
認知症		軽度	0.81	0.30	2.23	0.69
		中等度	1.54	0.63	3.77	0.34
		重度	<b>4.61</b>	1.87	11.37	0.00
介護度（重度/中軽度）		<b>2.06</b>	1.18	3.59	0.01	
性別（女/男）		0.72	0.41	1.29	0.27	
年齢（1歳上昇毎）		0.99	0.96	1.02	0.43	
食事自立 (していない/している)		脳血管疾患(有/無)	<b>1.60</b>	1.08	2.38	0.02
	Parkinson病(有/無)	<b>2.97</b>	1.37	6.46	0.01	
		無	1.00			
	認知症	軽度	0.97	0.37	2.50	0.95
		中等度	<b>3.00</b>	1.29	6.98	0.01
		重度	<b>11.87</b>	5.04	27.97	0.00
	介護度（重度/中軽度）	<b>4.94</b>	2.93	8.33	0.00	
	性別（女/男）	0.78	0.47	1.30	0.34	
	年齢（1歳上昇毎）	<b>1.03</b>	1.00	1.06	0.02	

## 結果1～3のまとめ

年齢、脳卒中後遺症、パーキンソン病の影響を除外しても、認知症の有無または重度化することにより、咬合状況(2.5)、咀嚼能力(5.8)、嚥下機能(2.6)、口腔清掃自立(50.4)、義歯使用自立(4.6)、食事自立(11.8)は有意に低下のリスクが高まる。

\* ( ) 数字はOR値 認知症無と比較した場合認知症重度では何倍のリスクがあるかを表示。

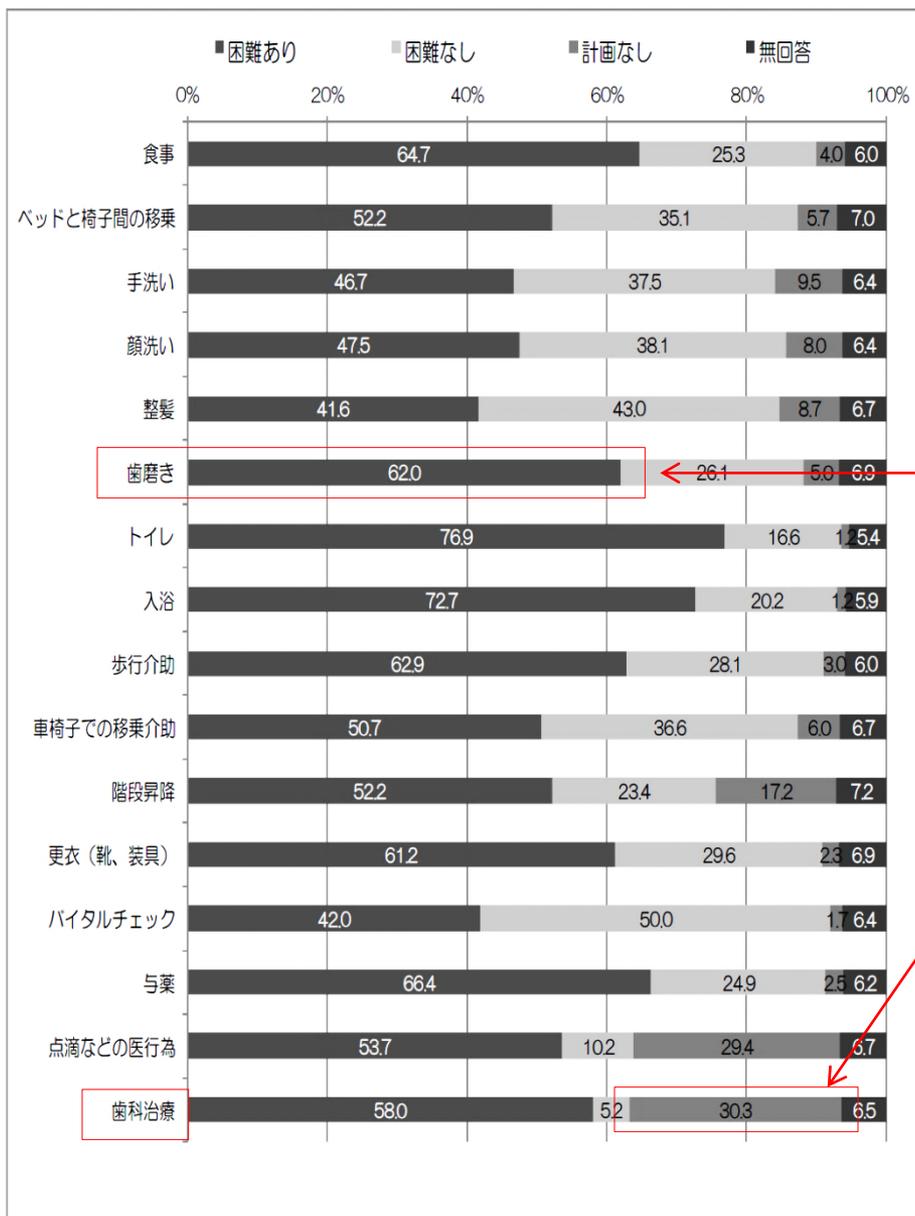


認知症になると、咬合状況低下2.5倍、咀嚼能力低下5.8倍、嚥下機能低下2.6倍、口腔清掃自立低下50.4倍、義歯使用困難4.6倍さらに食事自立困難11.8倍のリスクを有する。

従って歯科的な介入は認知症初期(発見時)に重要となる。

# 認知症高齢者ケアプラン作成の難易度調査結果

(介護支援専門員957人に対する調査結果)



## ケアプラン作成時の“困難さ”

- 1位 トイレ: 76.9%
- 2位 入浴: 72.7%
- 3位 与薬: 66.4%
- 4位 食事: 64.7%
- 5位 歩行介助: 62.9%
- 6位 歯磨き: 62.0%

## ケアプラン作成時計画なし

- 1位 歯科治療: 30.3%

認知症高齢者の口腔の衛生管理に関するケアプラン作成計画立案は困難であることは認識されている。一方で、歯科医療との連携計画立案は3割も行われていない

平成22年度厚労省老人保健推進事業  
認知症高齢者の食行動および支援に関連した  
課題に関する調査研究報告書



# FAST に対応した口腔機能等の変遷とその対応

FAST stage	臨床診断	FAST における特徴	口腔ケア (セルフケア)	口腔機能 (摂食・嚥下機能)	口腔のケア (支援・介助)
1 認知機能の障害なし	正常	・主観的及び客観的機能低下は認められない	正 常		健常者と同じ対応
2 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	・物の置き忘れを訴える ・喚語困難			
3 軽度の認知機能低下	境界状態	・熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる ・新しい場所に旅行することは困難	従来のブラッシング法は保持されるものの、口腔清掃にむらが生じる 新たな清掃器具、手技などの指導の受け入れが困難となるケースがある	正 常	認知症との診断がされていないケースが多く、口腔清掃の低下を契機に認知症と診断される可能性がある時期である
4 中等度の認知機能低下	軽度 AD	・夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす	従来のブラッシング法は何か保持されるものの、口腔清掃状況に低下を認める 新たな清掃器具、手技などの指導の受け入れは極めて困難となる		複雑な指導の受け入れが困難となるため、単純な指導を適宜行うことにより口腔清掃の自立を促すことが必要となる 一部介助も必要となる時期であるが、介助の受け入れは自尊心が障害となり困難な場合が多い
5 やや高度の認知機能低下	中等度の AD	・介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない ・入浴させるときなだめすかすなどの説得の必要性が出現する	自らのブラッシング行為は遂行困難となる	認知機能の低下により、先行期に障害を求めるケースがある 食事摂取に偏りが出現し、自己の嗜好性に合った品目のみの摂取などを認めることがある	口腔清掃を促すことにより口腔清掃の自立は困難ながら保持できるが、介助は導入に配慮が必要で、不適切な導入は介助拒否となることもある 対象者の食事への嗜好性に配慮した食事提供が必要となる
6 高度の認知機能低下	やや高度の AD	・不適切な着衣 ・入浴に介助を要する ・入浴を嫌がる ・トイレの水を流せなくなる ・尿、便失禁	セルフケアが困難となる 清潔行為が困難となるためブラッシングなども行わなくなるが、歯ブラシなどを提示するとブラッシング行為は行うことがあるが、清掃行為としての認識は低下	先行期障害が顕著 食具の使用が限られる 摂食・嚥下機能は保持されているが、一口量、ベーシングが不良となりそれが原因でむせ、食べこぼしなどが出現する	口腔清掃は一部介助が必要となり全介助のケースもあるが、対象者の不快感を極力軽減する配慮が必要となる 使用可能な食具を選択しその際、一口量が過剰にならない配慮が必要となる 食事の配膳などにも配慮が必要となり、ケースによっては一品ごとに提供することも効果的である
7 非常に高度の認知機能低下	高度の AD	・言語機能の低下 ・理解しうる語彙は限られた単語となる ・歩行能力、着座能力、笑う能力の喪失 ・昏迷および昏睡	セルフケアが顕著に困難となる	食具の使用が困難となる 多くの場合嚥下反射の遅延が認められるものの、咀嚼機能、嚥下機能は保持されている 姿勢の保持が困難となり、そのために摂食・嚥下障害が出現する 廃用症候により摂食・嚥下障害の出現も認められる	口腔清掃は全介助となり、口腔内感覚の惹起を目的に食事提供前の口腔ケアも効果的なケースもある 食事環境（配膳、食形態、姿勢など）の整備に配慮が必要となり、食事の一部介助から全介助となるケース、さらには経口摂取が困難となり経管栄養などの方法も必要となる

FAST: Functional Assessment Staging

AD での各ステージで生じる可能性がある問題を、ADL の障害を基準にして判定する尺度

(出典) 平野浩彦、本間 昭: 実践! 認知症を支える口腔のケア、東京都高齢者研究福祉振興財団、2007.