

行歯会だより -第61号-

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 2011年12月号

report

北海道認知症医療機関実態調査から

認知症の方を対象とする訪問歯科診療において

歯科医師が直面する課題や困りごとについて

北海道保健福祉部健康安全局 佐々木 健



低栄養や誤嚥性肺炎という高齢期の主要な健康課題の解決に資する歯科治療および口腔ケアへの関心や期待が高まっていることはみなさんも感じておられると思います。また、厚生労働省がさまざまな政策で在宅介護サービスや訪問診療・訪問歯科診療推進の普及を誘導しており、各地方自治体における保健福祉対策全体の中で、高齢者への各種施策は優先順位が高くなっていることでしょう。高齢者への各種サービスを検討するに際し、いまや高齢者の common disease となっている認知症のことを無視することはできず、高齢者に向き合う業務を担当する者は認知症への理解を深めることが基本命題となっているといっても過言ではありません。これは、歯科界においても当てはまり、外来や在宅における歯科診療や入所・通所介護事業所および在宅における口腔ケアサービス（口腔機能向上サービスを含む）においても、認知症のある方を特殊な例として扱うのではなく、「標準」と考えて対応できるスキルと体制を整えていかないと、低栄養や誤嚥性肺炎という課題の解決に手が届かないと考えられます。

こうした問題意識のもと、北海道では、実際の歯科診療において、認知症のある患者さんに対して歯科医師がどのような課題や困りごとを抱えているかを抽出する調査を行い、このほど結果がまとまりましたので、その一部を紹介させていただきます。

調査は、当部の福祉局高齢者保健福祉課が実施した北海道認知症医療機能実態調査の一部として平成22年2月に実施されま

した。

調査は、調査における research question、仮説、目的および調査内容（質

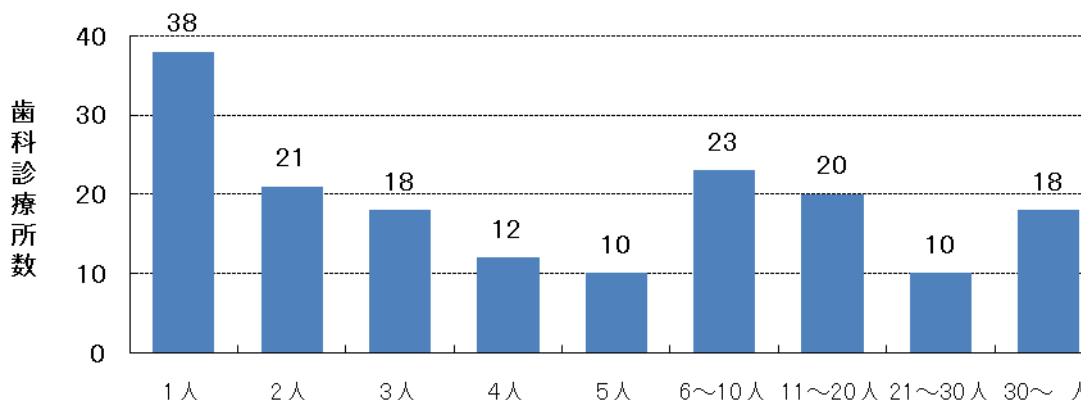
問文)等の設定から北海道歯科医師会の地域医療担当理事等と協働で取り組みました。調査方法は質問紙(自己回答式)を使った郵送法で行うこととなり、同会の会員のうち70歳以下の者を対象とし、全道に17ある郡市歯科医師会毎に約25%の抽出率となるよう調査対象者を抽出しました。全道で760の歯科診療所が抽出され、平成22年2月に道から質問紙を郵送しました。調査項目は、基本属性(性、年齢)、臨床経験年数、平成22年1月の訪問歯科診療実施の有無と対象者数(うち認知症患者数)、他の資源との連携状況、認知症の方を対象とする訪問歯科診療において直面する課題や困りごと、認知症のことや認知症の方への対

応方法について知識等を得る情報源などでした。平成22年3月上旬を回答期限としたところ期限までに533歯科診療所(回収率70.1%)から回答がありました。

本稿では、紙面の都合もあり、認知症の方を対象とする訪問歯科診療において直面する課題や困りごとを中心に結果を紹介いたします。

回答した歯科診療所のうち31.9%にあたる170の歯科診療所が平成22年1月に訪問歯科診療を実施していました。当月1か月の実施患者実人数の分布をみたところ、最頻値は1人であり、次いで6~10人でありました(図表1)。

図表1 訪問歯科診療実施者の実施患者実人数(平成22年1月)



訪問歯科診療の対象となった患者のうち、認知症患者の占める割合は、実施人数にかかわらず概ね4割~5割程度でありました。すなわち、訪問歯科診療を実施すると2人に1人くらいの割合で認知症のある患者と遭遇していると解釈できます。

認知症患者を対象とする訪問歯科診療において直面する課題や困りごとについては、平成22年1月に訪問歯科診療を実施した170の歯科診療所のみを調査対象として回答を求めましたが、その結果を図表2に示

します。「義歯関係の治療の場合、認知症のない方と比べかみ合わせの調整が難しい」75.3%(128人)、「認知症のない方と比べ義歯を使いこなすのが難しい」74.1%(126人)がほぼ同率で最も多く、次いで「言語によるコミュニケーションが難しい」70.0%(119人)でありました。以下、「認知症を考慮した上で、療養上の指導を行うことが難しい」「患者の反応が認知症由来か、直接的には関係ないのか区別が難しい」でありましたが、いずれも6

割前後と高率でありました。

図表 2 認知症の方を対象とする訪問歯科診療において直面する課題や困りごと(重複回答)

	人数	%
義歯関係の治療の場合、認知症のない方と比べかみ合わせの調整が難しい	128	75.3
認知症のない方と比べ義歯を使いこなすのが難しい	126	74.1
言語によるコミュニケーションが難しい	119	70.0
認知症を考慮した上で、療養上の指導を行うことが難しい	106	62.4
患者の反応が認知症由来か、直接的には関係ないのか区別が難しい	99	58.2
その他	36	21.2

この設問に関しては、その他という回答肢のところに自由記載欄もあり、そこに記載があったコメントのうち主なものを紹介しておきます。

- ・ 認知症の程度、状態を少ない時間で判断できない。
- ・ 家族と話がゆっくりできない場合、困ります。
- ・ 治療すべきかどうか、どこまで治療すべきかを施設の職員、家族と決めることとなり、本人の希望に沿っているのか本当に本人のためになっているのかがよくわからない。
- ・ 攻撃的になっている人だと治療が不可能。
- ・ つねられる、蹴飛ばされる、つばを飛ばされた、口を開けてくれない等。
- ・ 認知症であるがための口腔ケアの困難さ（口腔ケアの拒否、暴力）など。
- ・ 治療に非協力的であったり、体が制御してしまい治療が難しいケースがある。
- ・ 治療に当たり、私が歯科医師であること、口腔内に治療の必要のある歯があること等を認知してもらえないので手をつけることができない。
- ・ 歯周病を認めても、本人が治療の必要性を認識できない。
- ・ 治療後の口腔ケアの必要性等を本人が認識できない。
- ・ 口をなかなか開けてくれないので簡単な処置でも時間がかかる。
- ・ （コミュニケーションが困難、口を開けてくれない等により、）歯の欠損や義歯の不具合、破損等ある場合で義歯を新製することが極めて困難。
- ・ 咬み合わせに限らず、義歯の作成段階すべてで意思疎通ができず、義歯製作が難しい。
- ・ 装着後も管理や誤飲の問題がある。
- ・ 義歯製作のための咬合採得がかなり困難、完成精度を妥協せざるをえない。
- ・ クラスプのついていない義歯の場合、破損しているかのチェックが必要ですが、本人で扱えない場合が多く、使用中止と判断する時期が難しい。

- ・ 義歯を紛失しやすい。義歯を義歯として認識できない。
- ・ 経口で摂食する希望のある人でも、義歯を使いこなせない。
- ・ 認知症を有し、栄養不良の方への対応は難しく、また、嚥下障害への対応についても食形態の修正、姿勢の調整、1口量の調整、食事介助の充実程度しか対応ができないのが現状です。積極的なリハが難しいです。
- ・ こちらの指示に応じるのが難しい。
- ・ 患者さんとコミュニケーションがとれない場合、家族等介護者に通訳していただくが、その情報が正しいか否かの判断に迷う場合がある。
- ・ 症状（自覚）の確認が難しい。
- ・ 口腔内清掃において認知症の方ご自身のブラッシングだけでは不十分なことが多い。
- ・ 認知症のレベルによる対応の個人差が大きい。
- ・ 認知症の原因は多々あるのですがアルツハイマー型、血管性、その他において軽度の嚥下障害・構音障害が潜在していると考えています。
- ・ 全身麻酔の適応と考えられるケースもあるが、入院しても歯科治療のための入院では認知症に対する介護の対応をとるのが難しいため入院しての治療も難しいです。
- ・ 困っているということではなく、その人の日常を知り、どのような関わりが必要かという情報収集が大切です。日々状況も変化するので常に他の関係者との交流、情報収集が必要です。

ここで紹介できなかったコメントも多数ありますが、自由記載欄に記載されたコメントのうち多くは、設定してあった設問の内容に含まれると考えられるものでありました。現在、介護や医療の現場においても、認知症の対応についてはさまざまな困難や障害に遭遇していることからみて、歯科医療従事者が認知症の方への訪問歯科診療において、さまざまな課題や困りごとに直面していることはある意味当然と考えられます。

なお、本調査においては、認知症患者との遭遇と認知症の方を対象とする歯科診療において直面する課題や困りごとについて、訪問歯科診療という状況に限定して回答を求めました。外来歯科診療においても、当然認知症患者との遭遇はあるわけですが、

北海道歯科医師会と調査の検討を行った際、外来受診した患者について、歯科診療所側が認知症を疑ったとしても、認知症の有無を家族や医療機関等に確認したり、記録する習慣があるとは考えにくいという意見があり、今回はこのような調査デザインとなりました。しかしながら、認知症の方への訪問歯科診療で直面する課題や困りごとは、外来診療でも直面する可能性があることは言うまでもなく、認知症への対応は訪問歯科診療に従事する歯科医療従事者のみの問題ではなく、歯科界全体で向き合っていかななくてはいけない問題といえましょう。

今回抽出された課題や困りごとは、いずれもただちに解決策が見つかるものではないようですが、回答者の一人から「その人

の日常を知り、どのような関わりが必要かという情報収集が大切です。日々状況も変化するので常に他の関係者との交流、情報収集が必要です。」と指摘があったように、当面は、歯科医療従事者のみで課題や困りごとを丸抱えせず、認知症の方本人および周囲の方々と情報交換しつつ、試行錯誤しながら解決策を模索していくしかないと考

えております。

また、介護職の方に口腔ケアに関する知識やスキルを身につけてもらうことも重要ですが、それ以上に歯科医師、歯科衛生士等の歯科医療従事者が認知症について学んでいくことが重要ではないかと考えております。ここで紹介した調査結果が会員のみならず、さまの業務の参考になれば幸いです。

◆◆お知らせ◆◆

この度、「NPO 法人日本むし歯予防フッ素推進会議」から講演会主催にあたり、行歯会あて共催依頼がありました。内容趣旨とも賛同できるものであるため、共催させていただくことといたしました。多くの会員の皆様の参加を期待いたします。

むし歯予防講演会 2011 仙台

～ 集団応用フッ化物洗口の拡大のために～

■日 時：2011（平成23）年1月30日（日） 午後1時～3時半

■場 所：宮城県歯科医師会館 1F 視聴覚室
〒980-0803 仙台市青葉区国分町 1-5-1（宮城県歯科医師会館）

■参加費：無料

■内 容

講演Ⅰ 秋田県のフッ化物洗口事業「お口ぶくぶく大作戦」の経緯
秋田県歯科医師会 佐藤勤一 氏

講演Ⅱ 秋田県横手市におけるフッ化物洗口の取り組みについて
秋田県歯科医師会 松野 才 氏

講演Ⅲ 仙台市の保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口の取り組み
～ フッ化物洗口導入支援事業から ～
仙台市太白区保健福祉センター 塚田満男 氏

総合自由討論：集団応用フッ化物洗口の拡大のために

■主 催：NPO 法人日本むし歯予防フッ素推進会議 <http://www.nponitif.jp/newpage7.html>

■共 催：全国行政歯科技術職連絡会

■問い合わせ先と申込み先

東北大学病院予防歯科 田浦勝彦（NPO 日 F 理事）

FAX 022-378-2659

e-mail: ktaura@dent.tohoku.ac.jp



●申し込み方法について

e-mail の場合

下記メールにお申し込み下さい。

件名を「むし歯予防講演会 2011 仙台」と明記して、参加者名、所属、連絡先、事前質問がある場合、記載して下さい。 e-mail: ktaura@dent.tohoku.ac.jp

FAX の場合

022-378-2659へ送信して下さい。

件名：「むし歯予防講演会2011仙台 申し込み用紙」として参加者名、所属、連絡先、事前質問がある場合、記載して下さい。

●締め切り：平成 23 年 1 月 20 日（木）

今年一年、行歯会だよりの編集を担当させていただきました佐々木健@北海道保健福祉健康安全局です。

本年は、編集方針と申しますか、努力目標として、今までメーリングリストにおいて1度も発言されていない会員に記事を書いてもらう、国で予算を補助している研究事業の成果を発信してもらう、各地域で実施されている研修事業や調査結果等について紹介してもらうなどを念頭に置き、会員のみなさまや会員外の研究者の方々に原稿の執筆を依頼するとともに、毎号のコンテンツを決めていきました。みなさまの興味関心を引く記事になりましたでしょうか？

この仕事、どうしても本来業務の片手間にやらざるを得ず、毎号発行が遅れ気味になりましたことお許しください。原稿をお願いした会員のみなさまには、ご多忙にもかかわらず早く引き受けていただいただけでなく、短時間で原稿を作成していただき心から感謝申し上げます。

最後になりますが、行歯会メーリングリストを使うことで、離れていても情報交換できる便利な時代になりましたが、最近 Face to Face の情報交換の機会が少なくなるとともに、その重要性の認識が低下しているように感じております。今年の8月に偶然、他県の某会員と札幌で接触し、急遽懇親の場を設け楽しく交流できました。プライベートや公務で各地に旅行される機会がありましたら、積極的に旅行先の会員に声をかけいわゆるオフ会を開催し、ネットワークの絆を強めていただければと思います。もちろん、北海道にいらっしゃる際にお声掛けいただければ大歓迎です。距離的な問題さえクリアでき（ときどき、移動に半日位かかる道内地域にいる方から、今から飲みに出てきませんかとお誘いがかかることがあります。北海道での距離感がわからないとやむを得ないのですが……。でも、距離感がわからなくてもとりあえず連絡してみてください。）都合さえつければオフ会開催できると思います。

今年一年会員のみなさまには本当にお世話になりました。どうぞよいお年を！

