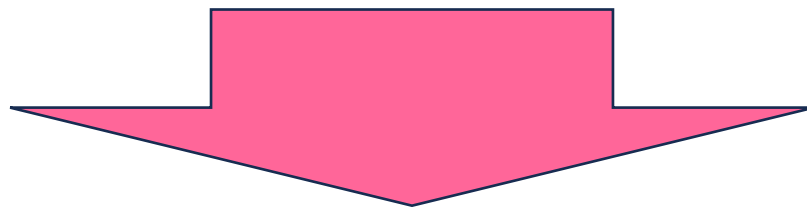


2024年5月8日(水)
第2回認知症施策推進関係者会議

認知症の方が
できる限り住み慣れた地域で暮らす上で
重要と考える取組の方向性

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 野村 圭介

- 歯科における認知症の人への対応は「共生」と「予防」に基づく、早期発見・軽度認知症患者に必要な相談や治療につなげること
- また、歯科は口腔機能の維持・向上や食支援等を通じて、認知症の人の生活の支援にも寄与する



- ★ 歯科治療への不安に対応した環境整備
- ★ 治療内容の理解を促進するための説明
- ★ 歯科治療中の不安を予測した治療上の配慮
- ★ 治療中の観察とストレスの軽減を図る対応

などを引き続き推進し、認知症の人及びその家族がいつでも安心して歯科受診できるよう取り組んでいく

- ★ 認知症対応力向上研修の推進
- ★ 多職種連携の推進
- ★ 認知症ケアパスの実効化

【認知症対応力向上研修の推進】

- ☞ 口腔機能の管理による認知症の疑いがある人への早期発見・早期対応、認知症の人やその家族への理解、地域での多職種による「顔の見える関係」の構築を目指し、研修を推進している
- ☞ 令和4年度に研修教材が改訂され、かかりつけ医や薬剤師の研修教材と共通のカリキュラムが盛り込まれた他、本人の視点を重視したアプローチや意思決定支援、多職種連携などが追加された
- ☞ 令和5年度の改訂では、
 - ▽認知症の人への理解を深める内容
 - ▽表現・文言の修正や統一
 - ▽認知症基本法や認知症に関する最新の医学情報の追加などが行われた。特に、認知症の人への理解を深めるために、最初と最後に本人の声が動画で入れられた
- ☞ 一方、ベーシックコースとアドバンストコースの設置や、歯科衛生士等のスタッフへの対象拡大などの課題は解決されておらず、人材育成のための研修の拡充が望まれる

【多職種連携の推進】

- ➡ 認知症の人を取り巻く専門職を含めた関係多職種の協力なくしては、認知症の人の生活も、口腔健康管理も成しえないことは言うまでもない
- ➡ 地域において認知症のある人やその家族を支援し、認知症予防や対策を進めていく上では、かかりつけ医をはじめ認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員など、行政を含めた関係職種による地域連携体制の構築が求められる
- ➡ しかしながら、認知症の疑いがある、あるいは認知症の人を医療・介護サービスに円滑につなぐ仕組みが構築されていない状況が続いている。多職種連携をさらに推進し、歯科を交えた早期の連携体制の構築が望まれる

【認知症ケアパスの実効化】

- ➡ 認知症対策を進める上では、市町村との連携が必須であることは論を待たない
- ➡ 早期発見等に寄与する歯科の位置付けが「認知症ケアパス」に記載されていない地域が多いことを踏まえ、点検・作成及び認知症情報連携シートの活用推進の際には、歯科との連携が盛り込まれることが望まれる

【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（通所）

86歳 女性 要介護4

通所サービスでの多職種による対応に加え、居宅訪問を通じて在宅サービスとも連携

＜主病名＞脊髄小脳変性症、パーキンソン症候群 ＜ADL＞食事はセッティングにより一部介助、その他ほぼ全介助

＜経過＞数年前からむせが出現し、誤嚥性肺炎と廃用によるADL低下で3か月間入院治療。退院後1日2～4回の訪問介護利用。

＜嚥下状態＞嚥下障害（主に咽頭機能障害）で特に水分での誤嚥がリスク高い ＜口腔状態＞舌運動能力低下、口腔内清掃状態不良

＜食事形態＞介入時：軟飯、軟菜一口大、水分濃いとろみ（入院時の食事形態を維持）

＜通所リハ＞週3回、1回5～6時間

通所リハ

歯科衛生士から口腔内のトラブル（舌を噛んでいるなど）を相談

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ・身体機能、座位姿勢、食事動作、嚥下機能の評価を実施
- ・頸部ストレッチ、基本動作練習を実施
- ・適切な食事形態・座位姿勢を提案
- ・**歯科衛生士からの相談により**発声練習だけでなく口腔へのかわり（口腔体操など）を追加

管理栄養士

- ・嚥下状態を言語聴覚士と共有し、**食事形態を調整**
- ・栄養状態の評価とモニタリング

歯科衛生士

- ・来所時に口腔内状態や口腔機能について確認
- ・家族への歯磨き方法指導

ヘルパーが訪問してる時間帯にSTと管理栄養士により**居宅訪問**

居宅

家族、ヘルパー、ケアマネ、訪問看護、訪問リハ（PT）との連携・情報共有

管理栄養士

ヘルパー

- ・食事形態に合わせた調理やとろみの付け方、姿勢の伝達
- ・ポイントをまとめた資料を提示

出典：令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会（第1回）資料4参考1

【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（認知症・在宅）

82歳 男性 要介護度3

認知症による摂食・嚥下機能の低下や食事量のムラ・嗜好の偏りに多職種で対応

＜主病名＞アルツハイマー型認知症 悪性リンパ腫 脳梗塞後 ＜ADL＞歩行は要介助、食事と排泄は自立

＜経過＞数年前から食事量が減り、むせるようになった。誤嚥性肺炎にて3か月間入院治療。退院後、訪問診療開始。

＜嚥下状態＞嚥下障害で特に水分での誤嚥兆候が強い ＜口腔状態＞口腔内清掃状態不良

＜食形態＞介入時：全粥、軟菜食、水分とろみなし（入院時：全粥、ソフト食、水分薄とろみ）

リハ（言語聴覚士）

- ・医師の指示のもと嚥下機能評価を行い、適切な食事形態を検討
- ・嚥下訓練

栄養（管理栄養士）

- ・家族への食事形態に合わせた調理やとろみ付けの指導
- ・嗜好に合ったメニューの提案

ケアマネ経由で依頼

歯科診療所

口腔（歯科医師、歯科衛生士）

- ・訪問歯科診療
- ・咀嚼などの口腔機能の管理

連携・情報共有※

※訪問診療、訪問看護、訪問リハ（PT・OT）とも連携・情報共有

介入時
（学会分類コード4）

水分とろみなし
（むせる）

ハンバーグ
（一口大に切ると「嫌だ」と拒否）

全粥
（唾液で後半は離水する）

状況に合わせて調整

主食：ミキサー粥、粥ゼリー
副菜：市販介護食品の検討
水分：とろみの調整

半年後
（学会分類コード2-1）

水分濃いとろみ

市販介護食
1品

粥ゼリー
（大好きなお餅に見た目を工夫）

ある夏の日

そうめんが
食べたい！

診察時でも
STリハビリ時でも
言われ…

そうめんをミキサーにかけ
ゲル化剤で作成
食感はゼリー



そうめんゼリーを作成

＜身体状況＞ 身長：160cm 体重：51kg
＜血液データ＞ Alb 3.1g/dL TP 5.8g/dL
＜摂取栄養量＞ エネルギー：500kcal
たんぱく質：15g

＜身体状況＞ 身長：160cm 体重：**54kg**
＜血液データ＞ Alb **3.7g/dL** TP **6.7g/dL**
＜摂取栄養量＞ エネルギー：**1500kcal**
たんぱく質：**55g**

出典：令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会（第1回）資料4参考1