

令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

認知症の状況に応じた高齢者の
継続的な口腔機能管理等に関する
調査研究事業

報告書

令和 3（2021）年 3 月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

はじめに

2020 年の認知症高齢者の推定有病者は 602 万人であり、65 歳以上高齢者の 6 人に 1 人が認知症と推定されている。つまり認知症は、歯科診療の現場で誰もが関わる可能性が高い病気の一つとなったと言える。こういったなか、認知症の人が認知症とともによりよく生きていけるように 2015 年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定され、2019 年には「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

またこれらの国の取り組みの中に「歯科医師の認知症対応力向上研修」の実施が整備され、平成 28 年度から全国で開始され令和 2 年度末までに 2.2 万人の研修修了者を目標に展開されている。また日本老年歯科医学会は新オレンジプランを受け「認知症患者の歯科的対応および歯科医療のあり方：学会の立場表明」が出された(平成 28 年学会 HP 上に掲載)。さらに日本医療研究開発機構(AMED)事業にて「認知症の人への歯科治療ガイドライン」を発刊した(令和元年)。以上のように認知症の人の歯科治療・口腔機能管理を地域で実施するための人材育成および啓発は進められている。

先に触れた、歯科医師認知症対応力向上研修受講者を対象とした調査結果(「歯科医師・薬剤師・看護職向け認知症対応力向上研修の評価方法と受講後の実態に関する調査研究事業(平成 30 年度老健事業)」)では、認知症初期集中支援チームの認知状況では「知らない」が 67.1%、認知症疾患医療連携協議会の認知症状況では「知らない」が 72.1%、さらに認知症高齢者の歯科診療継続のための相談・連絡先が無いとの返答が 22.3%であった。以上の結果は、研修受講後にもかかわらず認知症に関する地域連携体制との関わりが十分進んでいない実態が把握された。

8020 運動で多くの歯を残すことが出来るようになり、その達成率は 5 割を越えた。その一方で 80 歳を超えると認知症の発症率は高まる。自身の歯数を多く維持する歯科口腔保健活動を展開した以上、認知症になってもその歯を守ることは、我々歯科医療にかかわる者にとっての責務である。以上の課題を把握し方策を検討するために、認知症の人(家族)、認知症全国歯科医療機関等(歯科診療所、歯科を有する大学病院等、認知症疾患医療センターも含む)を対象に、認知症の人の歯科治療・口腔機能管理に係る実態調査や、地域医療や介護の連携に係る実態調査を本事業で実施し本報告書に取りまとめた。

本報告書が、今後の我が国の認知症の人への継続的な口腔管理に関するインフラ整備の一助になれば幸いである。

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

歯科口腔外科部長 研究所研究部長

平野 浩彦

目次

第1章 調査研究事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	5
1. 報告書概要	
2. 実施体制	
3. 検討の経過	
第2章 調査事業1 結果・・・・・・・・・・・・・・・・	17
1. 郵送アンケート調査：実施概要	
2. 郵送アンケート調査：①ご本人・ご家族票	
3. 郵送アンケート調査：②歯科医療機関票・③病院歯科票	
4. 郵送アンケート調査：④医師票	
5. 郵送アンケート調査：⑤地域包括支援センター票	
6. ヒアリング調査：①東京都豊島区	
7. ヒアリング調査：②岡山県苫田郡鏡野町	
第3章 調査事業2 結果・・・・・・・・・・・・・・・・	168
1. 認知症高齢者の歯科疾患実態調査	
参考資料 郵送アンケート調査票・・・・・・・・	175

第 1 章 調査研究事業の概要

1. 報告書概要
2. 実施体制
3. 検討の経過

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業

1. 報告書概要

【事業目的】

認知症の状況に応じた継続的な口腔管理を地域で実施するために、認知症医療介護連携に歯科専門職が効果的に関わる方法を検討するための基礎的な情報（実態・課題を含む）を収集することが本事業の目的である。さらに、この情報を基に、認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔管理等の地域連携システム構築に向けた提言を行う。

【調査事業1】

認知症の人の歯科治療・口腔機能管理および地域医療や介護の連携に係る実態調査

以下の調査を郵送アンケート調査にて実施した。

1. 認知症の本人への調査：有効回答数 422（調査対象数 950）：有効回収率 38.0%

本調査は、認知症の人の歯科受診の際の困難体験を、認知症の人本人と家族による記述（本人回答 7.8%含む）から明らかにする初めての調査である。

1) かかりつけ歯科医院に関する回答

認知症発症前に通院していたかかりつけ歯科医院があったと回答したものは全体で 56.2%であった。認知症発症後の歯科医院の受診の状況は、「認知症発症後、一度も歯科受診していない」の割合が 29.0%であるが、かかりつけ歯科を持たない群の 48.2%が「認知症発症後、一度も歯科受診していない」との回答で高い割合であった。本人か近い人が回答した群の方が、かかりつけ歯科を受診したものが多く、自由記載内容などから、認知症発症後/診断後の歯科外来通院を経験し、通常通りの本人だけの受診を経験したからこそ、また歯科医療提供体制が整うまでの混乱の時期の経験からの困りごとの記述が自由記載に確認された。

2) 歯科治療に関する相談相手に関する回答

「歯や口の困りごとを誰かに相談した経験」は 57.8%で、その内訳は「歯科医師（訪問歯科医師含む）・歯科衛生士」が 29.9%、「介護職員」が 25.4%、で、約半数を占めていた。口腔の諸問題を相談する相手がいるケースで、有意に歯科受診が行われており、的確な相談相手の確保が重要と考えられた。

相談相手は歯科医療職と介護関係職以外にもかかりつけ医師や精神保健福祉士なども挙げられ、

幅広い職種に口腔保健の重要性と認知症の人の歯科受診に役立つ情報を提供しておく必要性が示唆された。

3) 歯科受診の際に認知症を理由に断られた経験に関する回答

認知症発症以降、歯科受診の際に、認知症を理由に受診を断られたことがあるか、という点について、断られたことはないという回答が全体で 76.5%であった。一方で断られたことがあるという回答は、本人か近い人が回答した群では 7.4%であり介護職が回答した群（0.7%）よりも有意に多かった。

自由記載からは、明確に断られた経験のみならず、付き添いを求められた際の経験から診療拒否をされたように感じた経験などの記載も認めた。歯科受診を断られた経験の自由記述内容は重要かつ臨床課題としてシステムの解決を検討する情報となった。歯科医療機関は、認知症を理由に外来診療行為が困難であった際に、訪問歯科診療が可能な歯科医院の紹介や、本人や家族に理解を得る丁寧な説明の必要性が確認された。

4) 歯科医院受診する際の何らかの困りごとに関する回答

「何らかの困りごと」に関する記載は、36.0%に認め、本人か近い人が回答した群で 45.7%と、介護職が回答した群の 16.4%と比べ有意に高い割合であった。また発症前のかかりつけ歯科があった群で、有意に多く困りごとの記述があった。

困りごとの内容としては、「歯科医師から説明を受ける時」が 15.2%、「歯科治療の内容を決める時」が 14.7%、「その他」は 17.5%あり、困りごとの内容として、歯科医院における配慮不足について多くの指摘を認めた。歯科治療を進める上での各プロセス（受付、予約、治療内容の説明など）に関する困難さに関する多くの記載を認めた。さらに認知症の人本人の身体機能低下、本人の外出意欲低下、口腔管理と歯科受診をめぐる家族の不安と負担感、および歯科医院・施設・家族との調整不足、さらに感染予防のため歯科受診自粛にまつわる困りごとが挙げられた。

5) 歯科受診を通じて良かった・助かったに関する回答

「何らかの良かったことの記載」に関する記載は 41.1%に認められ、その内容は、認知症の人への歯科治療のベストプラクティスを検討する上で貴重な情報となった。外来診療においても認知症の症状への理解と配慮をしてもらえたことでありがたかったという記述は多く、認知症であることを歯科医院に申告しているケースでは、①症状を理解して、②本人に合わせ共感し、③安心できる言葉で繰り返し励まし、④笑顔で気持ちよく親切丁寧に対応し、⑤尊厳に配慮し、⑥家族付き添いに配慮し、⑦本人に無理のないペースで、⑧予定の治療が難しくても精一杯の治療を実践することが求められていた。

2. 歯科：歯科医療機関への調査：有効回答数 924（調査対象数 2,855）：有効回収率 32.4%

調査対象は、口腔保健センター：355 件（悉皆）、在宅療養支援歯科診療所 1 算定事業所：1,489 件（悉皆）、日本歯科医師会名簿に掲載された歯科医療機関：1,011 件（抽出）であった。

3. 歯科：病院歯科への調査：有効回答数 496（調査対象数 1,645）：有効回収率 30.2%

調査対象は、全国病院歯科：1,645 件（悉皆）であった。

（歯科医療機関、病院歯科への設問内容は多く重複するため、結果を以下一括提示した）

1) 歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師勤務に関する回答（歯科医療機関、病院歯科）

歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している割合は、歯科医療機関においては 58.5%で、病院歯科では 17.5%であった。歯科医療機関の属性別の歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している割合は、口腔保健センターは 43.9%、在宅支援歯科診療所 1 は 76.5%、一般歯科は 25.7%であった。病院歯科において認知症疾患医療センター併設の有無別の歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している割合は、併設有りで 17.6%、無しで 17.5%であり差は無かった。

2) 医科の医療機関等との認知症関連連携体制に関する回答（歯科医療機関のみ）

歯科医療機関のうち、かかりつけ患者に認知機能低下の兆候がみられたときに、患者を紹介する医科の医療機関や支援機関等との連携体制が「できている」と回答した割合は、54.5%であった。以上の結果を、歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務の有無で類型比較すると、「できている」と回答した割合は、勤務有りで 66.4%、勤務無しで 37.3%であった。

3) 認知症の人への対応状況に関する回答（歯科医療機関、病院歯科）

① 認知症の人の歯科治療の実施経験

過去 1 年間で認知症の人の歯科診療を依頼された経験がある割合は、歯科医療機関では 7 割程度、病院歯科では 8.5 割程度であった。また歯科診療を依頼された経験がある機関の大半では、受診依頼があった患者全員を診察しており、受診依頼を断った経験があると回答した機関の全体に占める割合は、歯科医療機関で 5 %程度、病院歯科で 1 割程度であった。

② 認知症の人の歯科受診の依頼元

過去 1 年間で認知症の人の歯科受診の依頼があった機関に対して、受診依頼の依頼元について回答を求めた。その結果、「認知症の人本人・家族」からの依頼（歯科医療機関では 9 割、病院歯科では 7 割で依頼された経験あり）や、「ケアマネジャー」からの依頼（歯科医療機関では 7 割弱、病院歯科では 2 割強が依頼された経験あり）においては、歯科医療機関の方が依頼を受けた割合が高かった。一方で、「近隣の歯科診療所」からの依頼（歯科医療機関では 1 割、病院歯科では 4 割強が依頼された経験あり）においては、病院歯科の方が依頼を受けた割合が高かった。

③ 認知症の人の診療した時の困りごと

過去1年間で認知症の人の歯科診療を実施した経験がある機関のうち、認知症の人の受診にあたり困ったことが「ある」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに7割程度であった。

また「治療方針立案」「治療中」「治療計画の説明」「意思決定・合意形成」の場面で困りごとが「ある」と回答した割合は、歯科医療機関・病院歯科ともに過半数を占めていた。

④ 認知症の人の歯科診療を受け入れるための条件

過去1年間で認知症の人の歯科受診依頼を断った経験がある機関に対して、認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件について、回答を求めた。その結果、「困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある」と回答した割合は、歯科医療機関で6割程度、病院歯科で4割程度であった。また「地域の医科・歯科連携システムが確立している」と回答した割合は、歯科医療機関で5割程度、病院歯科で3割程度であった。

⑤ 認知症の人の歯科受診依頼がない機関における受入体制

過去1年間で認知症の人の歯科受診依頼がなかった機関に対して、もし認知症の人の歯科診療の依頼が来たときに、いずれの認知症重症度であれば受入れが可能か、回答を求めた。その結果、歯科医療機関においては「軽度まで受入れ可能」と回答した割合が34.0%、「重症度に関わらず受入れ可能」と回答した割合が21.6%で、院内に認知症の人の歯科診療を受け入れる体制が一定程度あると認識している機関が過半数を占めた。一方で病院歯科においては、「受入れ態勢がない」と回答した割合が47.8%であった。

4) 認知症疾患医療センターについての回答（歯科医療機関、病院歯科）

認知症疾患医療センターがどのような機能を持つか「知っている」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに2割程度であった。認知症疾患医療センターと利用・依頼・連携等の経験が「ある」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに1割未満であった。

5) 認知症初期集中支援チームについての回答（歯科医療機関、病院歯科）

認知症初期集中支援チームがどのような機能を持つか「知っている」と回答した割合は、歯科医療機関では16.8%、病院歯科では12.9%であった。

6) 認知症疾患医療連携協議会についての回答（歯科医療機関、病院歯科）

認知症疾患医療連携協議会がどのような協議会か「知っている」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに1割強であった。

7) 認知症ケアパスについての回答（歯科医療機関、病院歯科）

認知症ケアパスの内容を「知っている」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに、2割弱であった。

4. 医科（認知症サポート医）への調査：有効回答数 541（調査対象数 2,473）：有効回収率 21.9%

回答のあった医師の属性は、認知症疾患医療センター19.6%、認知症サポート医 80.4%であった。なお、認知症疾患医療センターが属する組織（医療機関）内に歯科が併設されている割合は、32.1%であった。

1) 認知症の人の口腔内の状況に関する回答

受診する認知症の人の口腔内の状態を「チェックしている」と回答した割合は、85.2%であった。また担当患者である認知症の人の口腔内の状態について、通常診察時に診ているものとしては、「咀嚼・嚥下機能」が 57.9%で最も多く、次いで「舌（運動・性状）」（46.0%）、「歯の状態」（43.3%）の順で多かった。さらに担当患者である認知症の人の口腔内のチェックは、「患者ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた」（73.4%）、「ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた」（51.9%）の割合が高かった。

2) 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能に関する回答

担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）を「チェックしている」と回答した割合は、89.8%であった。また、自身の担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能について困ったことがあるか、回答を求めた。その結果困ったことが「ある」と回答した割合は、67.3%であった。

3) 歯科医療機関の選定方法に関する回答

認知症の人に歯科受診を勧める際の歯科医療機関をどのように選定しているか、回答を求めた。その結果、「認知症の人ご本人のかかりつけ歯科医院宛に診療情報を提供する」とした回答が 74.9%で最も多く、かかりつけ歯科医院の役割の重要性が確認された。

5. 地域包括支援センターへの調査：有効回答数 459（調査対象数 1,000）：有効回収率 45.9%

1) 認知症初期集中支援チームへの参加・協力に関する回答

認知症初期集中支援チームに参加・協力を「している」と回答した割合は、59.0%であった。

2) 認知症の人の口腔内の状態に関する回答

担当している認知症の人の口腔内の状態（むしば、傷がある、痛みがある、入れ歯が壊れている等）を「チェックしている」と回答した割合は、76.5%であった。

また担当している認知症の人の口腔内の状態をどのようにチェックしているか、回答を求めた。その結果、「患者ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた」（77.1%）、「ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた」（32.0%）の割合が高かった。

3) 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能に関する回答

担当している認知症の人の口腔機能の状態（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）を「チェックしている」と回答した割合は、88.2%であった。

また担当している認知症の人の口腔機能の状態をどのようにチェックしているかについて、回答を求めた。その結果、「ご本人、ご家族、主治医等から食事に関する困りごとを聞いた」が 84.7%で最も割合が高かった。一方で「実際に認知症の人の経口摂取の状況を観察した」と回答した割合は、20.7%であった。

4) 歯科医療機関の選定方法に関する回答

認知症の人に歯科受診を勧める際の歯科医療機関をどのように選定しているか、回答を求めた。その結果、「認知症の本人のかかりつけ医に連絡して指示を得る」とした回答が 65.1%で最も多く、かかりつけ歯科の重要性が確認された。

5) 歯科受診する際の困りごとに関する回答

歯科受診を勧め、受診して頂く際に困ることが「ある」と回答した割合は 61.9%であった。

自由回答結果からは、他調査票の結果と同様に、認知症の人が歯科受診する際の様々な場面で課題に直面しているとの回答が見られた。一方で、地域包括支援センターの立場から、認知症の人の歯科受診を促す上で課題を抱えているとする回答が多く、「地域包括支援センターとして毎回受診の付き添いはできない」「家族等の支援がないと（受診が）難しい」等、地域包括支援センター職員として認知症の人の歯科診療に向けて行える支援の限界について触れている回答も見られた。

6) 認知症の人の食生活や口腔機能の確認・把握・連携にあたっての困りごとに関する回答

認知症の人の食生活や口腔機能の確認・把握・連携するにあたって、これまで困ったことが「ある」と回答した割合は、59.9%であった。

【調査事業 2】

認知症高齢者の歯科疾患実態調査

認知症高齢者を含む要介護高齢者等を対象とした歯科疾患実態調査を実施した。本調査により、認知症の容態別に歯科治療・口腔機能管理ニーズの有無などの実態を整理することを目的とした。

対 象

1. 地域在住高齢者

来場型調査に参加した 717 名（男性 263 名、女性 454 名、平均年齢 73.9±6.7 歳）を対象とした。

2. 施設入所者

施設入所者 384 名（男性 96 名、女性 288 名、平均年齢 86.6±8.0 歳）を対象とした。

結 果

1. 認知機能低下と歯科治療受診の必要性（地域在住高齢者）

MMSE-J の合計点を 28 点以上、24～27 点、23 点以下に分類し、歯科治療受診の必要性を検討した結果、認知機能低下に従い歯科治療受診の必要性は高まる傾向にあり、23 点以下群では 55.0%に必要性を認めた。

2. 認知症重症度と口腔管理ニーズ（施設入所者）

- 1) 義歯：軽度認知症（CDR1）に最も多い管理ニーズが必要な者の割合を認め（32.0%）、重度化とともに管理ニーズは減少傾向であった。
- 2) 抜歯：認知症の重度化とともにニーズが必要な者の割合は増加する傾向にあり、重度認知症（CDR3）で 23.1%と最も多かった。
- 3) う蝕：認知症の重度化とともにニーズが必要な者の割合は増加する傾向にあり、重度認知症（CDR3）で 19.2%と最も多かった。
- 4) 歯周疾患：軽度認知症（CDR1）に最も多い管理ニーズが必要な者の割合を認め（42.0%）、中等度、重度においても 3 割近くに管理ニーズを認めた。
- 5) 保湿：認知症の重度化とともにニーズが必要な者の割合は増加する傾向にあり、重度認知症（CDR3）で 26.5%と最も多かった。
- 6) 嚥下機能：認知症の重度化とともにニーズが必要な者の割合は増加する傾向にあり、重度認知症（CDR3）で 24.5%と最も多かった。
- 7) 介入頻度：認知症の重度化とともに週に 1 回以上の口腔管理介入ニーズを認めた者の割合は増加する傾向にあり、重度認知症（CDR3）で 25.8%と最も多かった。

【認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔管理等の地域連携システム構築に向けた提言】

- I. 「認知症の本人への調査」等の結果から、歯科保健医療サービス提供の場において、各サービス提供プロセスに応じて困りごとが具体的に明らかになった。この結果（情報）を踏まえ、認知症・認知機能障害を有する高齢者に合わせた歯科保健医療サービスがどうあるべきか、各プロセスに沿ったモデルを示し、口腔管理マニュアル等を作成する必要性が確認された。さらに、マニュアル等の内容を歯科医師・歯科衛生士の認知症対応力向上研修に反映させていくことが重要と考える。以上により、認知症に対応できる歯科医療機関を担う歯科医師・歯科衛生士人材確保が可能となる。
- II. 認知症の人への歯科保健医療サービスを提供する上での地域連携の課題が明確になった。地域の医療提供体制の中核として認知症の速やかな鑑別診断、診断後のフォロー、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSDやせん妄予防のための継続した医療・ケア体制を整備する目的で設置された認知症疾患医療センターとの連携は必須と考える。特に、認知症疾患医療連携協議会*に歯科医師が参画することが重要であり、さらに認知症ケアパスを作る中で、サポート医だけではなくて、認知症に対応できる歯科医療機関のリストを、市区町村レベルで歯科医師会と連携して作成することなども対応の一つであろう。

*認知症疾患医療センターが実施している会議を指し、市町村レベルでは認知症連絡会等の名称で会議を実施している場合もある。
- III. 高次医療機関としての病院において、いずれの科であっても認知症を受け入れる体制が必要で、病院歯科においても同様である。認知症専門看護師を中心にチームを作り意思決定支援等の対応することなどに対し、認知症入院患者に対する対応力を評価した認知症ケア加算などが整備されている。歯科がある病院において、認知症の人への歯科保健医療サービス提供と関連させた加算の適応などの検討が望まれる。また、病院勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上研修が実施されているなか、病院歯科勤務歯科医師も参加可能な体制整備が必要で、病院単位で認知症の受け入れを検討する視点が必要であると考え。以上が整備されることにより、病院歯科は地域歯科医療機関の後方支援機能の一つとして、認知症の人への歯科保健医療サービス提供機能を有することが可能となる。

2. 実施体制

本事業における調査の設計及び分析、結果のとりまとめ等に関する検討を行うため、関係者 21 名から構成される検討委員会を設置した。

【検討委員会委員名簿】（五十音順） ○研究代表者

氏 名	所 属
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 社会科学系副所長
井藤 佳恵	東京都健康長寿医療センター研究所 認知症支援推進センター センター長
今井 裕	一般社団法人日本歯科専門医機構 理事長
岩崎 正則	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長
枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
大堀 嘉子	横浜高齢者グループホーム連絡会 事務局
小原 由紀	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
櫻井 孝	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長
白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員
高田 靖	豊島区歯科医師会 副会長
武井 典子	日本歯科衛生士会 会長
竹内 嘉伸	富山県南砺市地域包括支援センター 副主幹
田中 弥生	関東学院大学 栄養学部管理栄養学科 教授
恒石 美登里	日本歯科総合研究機構 主任研究員
野原 幹司	大阪大学大学院歯学研究科 高次能口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室 准教授
○平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
平原 佐斗司	東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所 医師
水口 俊介	一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長
本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
渡邊 裕	北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授

【協力研究員名簿】（五十音順）

氏 名	所 属
釘宮 嘉浩	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
澤田 弘一	鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所 所長
高橋 知佳	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
星野 大地	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
松原 ちあき	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 大学院生
山本 かおり	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員

【委託（郵送アンケート調査）】みずほ情報総研株式会社

【事務局】地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 谷 正隆

3. 検討の経過

検討委員会では、期間中に計 7 回の会議を開催し、本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめ等について検討を行った。

各回における検討事項等の概要は下表のとおりである。

回数	開催日	検討事項
第 1 回	令和 2 年 8 月 11 日	郵送アンケート調査の対象および質問項目の検討（コアメンバー）
第 2 回	令和 2 年 8 月 25 日	第 1 回委員会の開催
第 3 回	令和 2 年 9 月 2 日	郵送アンケート調査の質問項目の検討（検討委員会回覧）
第 4 回	令和 2 年 9 月 24 日	郵送アンケート調査の質問項目の検討（コアメンバー）
第 5 回	令和 2 年 11 月 2 日	郵送アンケート調査の発送準備に関する打合せ（コアメンバー）
第 6 回	令和 2 年 11 月 10 日	郵送アンケート調査（ご本人・ご家族票）の発送に関する打合せ（コアメンバー）
第 7 回	令和 3 年 2 月 22 日	第 2 回委員会の開催

第2章 調査事業1 結果

1. 郵送アンケート調査：実施概要
2. 郵送アンケート調査：①ご本人・ご家族票
3. 郵送アンケート調査：
②歯科医療機関票・③病院歯科票
4. 郵送アンケート調査：④医師票
5. 郵送アンケート調査：
⑤地域包括支援センター票
6. ヒアリング調査：①東京都豊島区
7. ヒアリング調査：②岡山県苫田郡鏡野町

1. 郵送アンケート調査：実施概要

1. 調査対象

本アンケート調査は①ご本人・ご家族票、②歯科医療機関票、③病院歯科票、④医師票、⑤地域包括支援センター票、の5種類で構成しており、各票の調査対象は以下のとおりである。

調査票の種類	調査対象数
① ご本人・ご家族票	計 950 件
公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部	282 件
NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンター	60 件
札幌認知症の人と家族の会	150 件
株式会社アイシマ系列グループホーム	432 件
SOMPO ケア そんぽの家	18 件
小規模多機能ホームまほろば	8 件
② 歯科医療機関票	計 2,855 件
口腔保健センター（悉皆）	355 件
在宅療養支援歯科診療所 1 算定事業所（悉皆）	1,489 件
日本歯科医師会名簿に掲載された歯科医療機関（抽出）	1,011 件
③ 病院歯科票	計 1,645 件
病院歯科（悉皆）	1,645 件
④ 医師票	計 2,473 件
認知症疾患医療センター（悉皆）	473 件
認知症サポート医（抽出）	2,000 件
⑤ 地域包括支援センター票	計 1,000 件
地域包括支援センター（抽出）	1,000 件

2. 調査方法

本調査は電子調査票（エクセル）の配布・回収による電子調査、及び紙調査票の配布・回収による郵送調査を併用して実施した。

3. 実施時期

本調査は、令和 2 年 12 月～令和 3 年 1 月に実施した。

4. 回収状況

調査票の最終的な回収状況は、以下のとおり。

調査の種類	調査対象数	有効回答数	有効回答率
①ご本人・ご家族票	950	488	44.4%
②歯科医療機関票	2,855	924	32.4%
③病院歯科票	1,645	496	30.2%
④医師票	2,473	541	21.9%
⑤地域包括支援センター票	1,000	459	45.9%

※最終的な回収期限は、令和 3 年 1 月 26 日到着分までとした。

2. 郵送アンケート調査：①ご本人・ご家族票

1. 背景

認知機能低下がある人本人が要介護状態であるか否かに関わらず、認知症の症状によって、それまで行っていた社会生活における様々な場面での適応が困難になり、社会参加への障壁があることは知られている。受療行動においてもそれは例外ではなく、認知症の人本人や家族が、医療機関での合理的配慮を受けられない状態で苦しんでいる可能性がある。認知症とともに暮らせる社会、そして **Dementia Friendly Communities (DFCs)** の実現にむけて、認知症の人の権利や希望を尊重し、医療介護等の多職種による協働によって支援を構築することが重要である。

認知症の人本人や家族が歯科診療において困難を感じている具体的な内容は、これまで本人らの言葉で語られていない。本調査は、認知症と診断されている本人および家族の歯科受診の際の体験を聴取する目的で行われた。本人や家族に、調査に対する理解を得、体験を記述して頂くために、調査票作成段階においても認知症の人本人および支援団体より意見を聴取して、解説文、調査票、調査方法を作成・構築した。数値で表される内容は数値的に示し、また認知症の人本人や家族が語る具体的なエピソードは、個々人の多彩な実体験をとらえるものと考え、個別性を尊重し、極力省略せずに記載し質的に検討し報告する。

2. 調査方法

(1) 調査票名称

「認知症の本人の歯科受診に関するアンケート」

(2) 調査の目的

- ・ 認知症の人本人や家族が感じている歯科治療での困難の実態を得る
- ・ 認知症の人のそれぞれの状態に、より適した歯科治療が実現されるための基礎情報を得る

(3) 調査対象

- ・ 認知症と診断されている本人、および家族、介護者（すべての年齢を対象とし、看取り後の家族を含む、現在歯科治療中でない者も含む）
- ・ 選定方法は、下記の協力機関を介して配布した。

「A:公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部」「B:NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンター」「C:認知症本人ワーキンググループ」「D:札幌認知症の人と家族の会」

「E:株式会社アイシマ系列グループホーム」「F:SOMPO ケア そんぽの家」「G:小規模多機能ホームまほろば」

- ・ 協力機関における配布対象の選別は、協力機関に依頼したため、認知症の人本人および家族以外の対象が含まれるケース、電話により参加希望を聴取してから選定する方法としたケースが含まれた。

(4) 調査方法

以下の方法を併用した。

- ・ 協力機関の広報誌への同封等による郵送または相談会などでの手渡し配布、郵送回収法
- ・ 協力機関からの要望に応じ、Google form によるインターネット調査

(5) 検討方法

- 対象の回答の状況に合わせて自由回答からカテゴリ情報を収集しクロス集計を行った。自由回答に関しては、内容から文意を加味してコーディングを行い帰納的にカテゴリ化した。

3. 調査結果

(1) 回収率

協力機関ごとの回収率を示す。配布対象は前述であり、認知症本人ワーキンググループからは参加希望者が0名であった。本調査の対象となる認知症の人本人と家族以外に対して配布された（教育機関が会員になっているケース等）調査票は、本来無効配布であるが、正確数の把握が困難であるため配布数に含めた。あらかじめ調査対象を選定してから配布した協力機関では回収率が高かった。

表 1 協力機関別回収率

	協力機関						全体
	A	B	D	E	F	G	
回収数	123	42	109	126	15	7	422
配布数（無効配布含む）	282	60	150	432	18	8	950
回収率	43.6%	70.0%	72.7%	29.2%	83.3%	87.5%	44.4%

(2) 回答者

全体に占める割合は、子または子の家族が37.9%で最も多く、次いで介護職が33.2%、配偶者が17.5%であった。本人・家族関係機関では認知症の人本人および配偶者、子または子の家族、その他親族（兄弟、甥・姪など）、成年後見人・友人知人が多くを占めた。一方で介護事業所に介護職の多数が含まれた。

表 2 協力機関別回答者（P<0.001）

			協力機関						全体
			A	B	D	E	F	G	
回答者	認知症の人本人	N	2	3	27	0	1	0	33
		%	6.1%	9.1%	81.8%	0.0%	3.0%	0.0%	100.0%
	配偶者	N	31	23	19	0	0	1	74
		%	41.9%	31.1%	25.7%	0.0%	0.0%	1.4%	100.0%
	子または子の家族	N	82	11	59	0	5	3	160
		%	51.3%	6.9%	36.9%	0.0%	3.1%	1.9%	100.0%
	その他親族	N	2	2	2	0	1	0	7
		%	28.6%	28.6%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	100.0%
	後見人・友人知人	N	3	0	1	0	0	0	4
		%	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護職	N	1	1	1	126	8	3	140
		%	0.7%	0.7%	0.7%	90.0%	5.7%	2.1%	100.0%
未記入	N	2	2	0	0	0	0	4	
	%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
合計		N	123	42	109	126	15	7	422
		%	29.1%	10.0%	25.8%	29.9%	3.6%	1.7%	100.0%

介護職以外の、認知症の人本人、配偶者、子または子の家族、その他親族、後見人・友人知人、未記入を「本人か近い人」として再集計したものを表3に示す。このように二区分した回答者カテゴリをクロス集計の軸の一つとした。

表 3 協力機関別回答者（2 区分）（P<0.001）

			協力機関						全体
			A	B	D	E	F	G	
回答者 カテゴリ	本人か近い人	N	122	41	108	0	7	4	282
		%	43.3%	14.5%	38.3%	0.0%	2.5%	1.4%	100.0%
	介護職	N	1	1	1	126	8	3	140
		%	0.7%	0.7%	0.7%	90.0%	5.7%	2.1%	100.0%
合計		N	123	42	109	126	15	7	422
		%	29.1%	10.0%	25.8%	29.9%	3.6%	1.7%	100.0%

(3) 対象となる認知症の人本人の属性

① 性別

認知症の人本人の性別は男性 34.6%、女性 64.7%、未記入 1.7%であった。

表 4 認知症の人本人の性別（P=0.370）

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
性別	男性	N	94	52	146
		%	33.3%	37.1%	34.6%
	女性	N	185	88	273
		%	65.6%	62.9%	64.7%
	未記入	N	3	0	3
		%	1.1%	0.0%	0.7%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

② 年齢と診断後経過年、診断時年齢

認知症の人本人の年齢は、全体で 82.5±10.0 歳であった。診断後経過年は診断時年齢と現在の年齢により算出した。本人か近い人が回答した群で有意に診断後経過年が長かった。診断時年齢は全体で 76.5±10.0 歳であった。

表 5 認知症の人本人の年齢、診断後経過年、診断時年齢

	回答者カテゴリ						全体 N=420	P-value
	本人か近い人 N=280			介護職 N=140				
	平均値	±	標準偏差	平均値	±	標準偏差		
年齢(歳)	82.7	±	10.8	82.2	±	8.1	82.5 ± 10.0	0.646
診断後経過年(年)	6.6	±	5.2	5.3	±	4.0	6.2 ± 4.8	0.007
診断時年齢(歳)	76.7	±	10.8	76.2	±	8.1	76.5 ± 10.0	0.646

③ 住まい、同居者

認知症の人本人は自宅 36.0%、施設 61.4%に暮らしていた（未回答 5 件）。

表 6 認知症の人本人の住まい（P<0.001）

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
住まい	自宅	N	145	5	150
		%	52.3%	3.6%	36.0%
	施設	N	121	135	256
		%	43.7%	96.4%	61.4%
	その他	N	11	0	11
		%	4.0%	0.0%	2.6%
合計		N	277	140	417
		%	100.0%	100.0%	100.0%

同居者は、一人暮らしが 9.5%、家族と同居が 35.8%、であった（未回答 20 件）。

表 7 認知症の人本人の同居者 (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
住まい	一人暮らし	N	27	11	38
		%	10.3%	7.9%	9.5%
	家族	N	141	3	144
		%	53.8%	2.1%	35.8%
	家族以外の人	N	94	126	220
		%	35.9%	90.0%	54.7%
合計		N	262	140	402
		%	100.0%	100.0%	100.0%

④ 診断時年齢区分

診断時年齢区分については診断時年齢が 65 歳未満であったか、65 歳以上であったかを分類した。全体では、65 歳未満で診断された認知症の人本人は 14.3%、65 歳以上で診断された認知症の人本人は 85.7%であった。65 歳未満で診断された認知症の人本人の 80.0%は、本人か近い人が回答している群に含まれていた。

表 8 認知症の人本人の認知症疾患診断時期 (P=0.011)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
診断 時期	65 歳未満発症	N	48	12	60
		%	17.1%	8.6%	14.3%
	65 歳以上発症	N	232	128	360
		%	82.9%	91.4%	85.7%
合計		N	280	140	420
		%	100.0%	100.0%	100.0%

⑤ 認知症関連疾患

認知症の人本人の認知症原因疾患名について、全体ではアルツハイマー病 62.8%、血管性認知症 8.5%、レビー小体型認知症 5.0%、前頭側頭型認知症 3.6%であった。複数の病名を回答したものは混合型認知症に含めた。その他の認知症は大脳皮質基底核変性症、正常圧水頭症、外傷性脳損傷によるもの等が含まれた。

表 9 認知症の本人の疾患名 (P=0.012)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
疾患名	アルツハイマー病	N	170	95	265
		%	60.3%	67.9%	62.8%
	血管性認知症	N	20	16	36
		%	7.1%	11.4%	8.5%
	レビー小体型認知症	N	19	2	21
		%	6.7%	1.4%	5.0%
	前頭側頭型認知症	N	14	1	15
		%	5.0%	0.7%	3.6%
	混合型認知症	N	18	3	21
		%	6.4%	2.1%	5.0%
	アルコールによる認知症	N	1	3	4
		%	0.4%	2.1%	0.9%
	その他の認知症	N	5	2	7
		%	1.8%	1.4%	1.7%
	聞いていない	N	12	6	18
		%	4.3%	4.3%	4.3%
	わからない	N	23	12	35
		%	8.2%	8.6%	8.3%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 歯科受診経験

① かかりつけ歯科医院の有無

認知症発症前に通院していた、かかりつけ歯科医院があったと回答したものは全体で 56.2%、本人か近しい人が回答した群では 69.9%であった。

表 10 認知症発症前に通院していた歯科医療機関の有無 (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近しい人	介護職	
認知症発症前に、通院していた歯科医療機関	かかりつけ歯科があった	N	197	40	237
		%	69.9%	28.6%	56.2%
	かかりつけ歯科はなかった	N	81	85	166
		%	28.7%	60.7%	39.3%
	未記入	N	4	15	19
		%	1.4%	10.7%	4.5%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

② 認知症発症後の歯科受診

認知症発症後に歯科受診をした経験があるものは、全体では 69.9%、本人か近しい人が回答した群では 77.3%であった。

表 11 認知症発症後の歯科医院の受診の有無 (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
認知症発症後の 歯科医院の 受診	認知症発症後、 歯科受診した	N	218	77	295
		%	77.3%	55.0%	69.9%
	認知症発症後、一度も 歯科受診していない	N	62	58	120
		%	22.0%	41.4%	28.4%
	未記入	N	2	5	7
		%	0.7%	3.6%	1.7%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する、発症後の歯科受診の有無について検討したところ、かかりつけ歯科医院があったと回答したものの方が、有意に認知症発症後に歯科受診していた (P<0.001)。

表 12 認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する発症後の歯科受診 (P<0.001)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
認知症発症後の 歯科医院 の受診	認知症発症後、 歯科受診した	N	199	86	285
		%	84.0%	51.8%	70.7%
	認知症発症後、一度も 歯科受診していない	N	37	80	117
		%	15.6%	48.2%	29.0%
	未記入	N	1	0	1
		%	0.4%	0.0%	0.2%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

③ 認知症発症後の歯科受診の方法 (認知症発症後、歯科受診した群のみ)

認知症発症後の歯科受診の方法は、その他 (自由記載) に「家族と外来受診」と明記されていた回答を独立した選択肢として表記した。「外来受診」と「家族と外来受診」合わせて全体で 53.9%が何らかの工夫を伴って外来受診していた。本人か近い人が回答した群ではその割合は 66.9%であった。

「家族と外来受診」を「外来受診」に含めて二値化したうえで、認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する、発症後の歯科受診方法について検討したところ、かかりつけ歯科医院があったと回答したものの方が、有意に認知症発症後に外来受診をしていた (P<0.001)。

表 13 認知症発症後の歯科受診の方法 (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
認知症 発症後の 歯科受診 方法	外来受診 （自分で歯科医院に通っている）	N	115	10	125
		%	52.8%	13.0%	42.4%
	訪問診療 （自宅に来てもらっている）	N	70	60	130
		%	32.1%	77.9%	44.1%
	家族と外来受診	N	31	3	34
		%	14.2%	3.9%	11.5%
	未記入	N	2	4	6
		%	0.9%	5.2%	2.0%
合計		N	218	77	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 14 認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する発症後の歯科受診方法 (P<0.001)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
認知症発症後の 歯科受診方法 (二値)	外来受診 (家族同伴を含む)	N	131	27	158
		%	66.5%	31.8%	56.0%
	訪問	N	66	58	124
		%	33.5%	68.2%	44.0%
合計		N	197	85	282
		%	100.0%	100.0%	100.0%

④ 認知症発症後に受診している歯科医院（認知症発症後、歯科受診した群のみ）

認知症発症後に受診している歯科医院は、認知症発症前からのかかりつけ歯科医院に続けて受診しているものは全体で 34.2%、本人か近い人が回答した群で 43.6%であった。認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無では、かかりつけ歯科があったと回答したものの方が、有意に発症前からのかかりつけ歯科医院に続けて受診をしていた (P<0.001)。

表 15 認知症発症後に受診している歯科医院 (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
認知症 発症後 に受診 してい る歯科 医院	認知症発症前からのかかりつけ 歯科医院につづけて受診している	N	95	6	101
		%	43.6%	7.8%	34.2%
	別の歯科医院に変更して 受診している	N	117	67	184
		%	53.7%	87.0%	62.4%
	未記入	N	6	4	10
		%	2.8%	5.2%	3.4%
合計		N	218	77	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 16 認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する受診している歯科医院 (P<0.001)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
認知症 発症後 に受診 してい る歯科 医院	認知症発症前からのかかりつけ 歯科医院につづけて受診している	N	95	6	101
		%	47.7%	7.0%	35.4%
	別の歯科医院に変更して 受診している	N	100	76	176
		%	50.3%	88.4%	61.8%
	未記入	N	4	4	8
		%	2.0%	4.7%	2.8%
合計		N	199	86	285
		%	100.0%	100.0%	100.0%

⑤ 認知症発症後の歯科受診の機会（認知症発症後、歯科受診した群のみ）

認知症発症後の歯科受診の機会は、全体では症状がなくても定期的に歯科受診するものが多かった (53.2%) が、本人か近い人が回答した群では過半数が症状があった時に歯科受診すると回答した (51.8%)。症状があったときに歯科受診をするものは有意に本人か近い人が回答した群に多かった (P<0.001)。

表 17 認知症発症後の歯科受診の機会 (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
どのような 時に歯科 受診するか	症状（歯や口の痛みなど）が あったときに歯科受診する	N	113	11	124
		%	51.8%	14.3%	42.0%
	症状がなくても定期的に 歯科受診する	N	94	63	157
		%	43.1%	81.8%	53.2%
	歯科医院からハガキなどの 連絡が来たら歯科受診する	N	7	0	7
		%	3.2%	0.0%	2.4%
	未記入	N	4	3	7
		%	1.8%	3.9%	2.4%
合計		N	218	77	295
		%	100.0%	100.0%	100.0%

認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する、発症後の歯科受診機会について検討したところ、かかりつけ歯科医院があったと回答したものの方が、有意に症状があった時に歯科受診すると回答した (P=0.014)。

表 18 認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する受診機会 (P=0.014)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
どのような時に歯科受診するか	症状（歯や口の痛みなど）があったときに歯科受診する	N	99	26	125
		%	49.7%	29.5%	43.6%
	症状がなくても定期的に歯科受診する	N	91	58	149
		%	45.7%	65.9%	51.9%
	歯科医院からハガキなどの連絡が来たら歯科受診する	N	5	2	7
		%	2.5%	2.3%	2.4%
	未記入	N	4	2	6
		%	2.0%	2.3%	2.1%
合計		N	199	88	287
		%	100.0%	100.0%	100.0%

⑥ 認知症発症前と別の歯科医院に受診しているものの歯科医院変更の契機

(認知症発症前の歯科医院とは別の歯科医院に受診している群のみ)

認知症発症前のかかりつけ歯科医院とは別の歯科医院に変更して受診している群において、地域の医療介護関係者から紹介されたからという回答が全体では 77.2%、本人か近い人が回答した群で 66.7%と多数を占めた。その他（自由記載）で、介護している子の通院している歯科医院に（相談の上）連れて行った、という回答は「ホームページなどで本人のニーズに合う歯科医院を調べて行った」に含めた。介護職が回答した群では、施設で契約している歯科医院に受診しているという回答は「地域の医療介護関係者から紹介されたから」に含めた。自由記載の主なものをカテゴリごとに示した。

表 19 別の歯科医院を受診するようになったきっかけ (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
別の歯科医院を受診するようになったきっかけ	自宅近くの歯科医院だから	N	24	2	26
		%	20.5%	3.0%	14.1%
	地域の医療介護関係者から紹介されたから	N	78	64	142
		%	66.7%	95.5%	77.2%
	ホームページなどで本人のニーズに合う歯科医院を調べて行った	N	11	1	12
		%	9.4%	1.5%	6.5%
	地域の歯科医師会の連携窓口に問い合わせで紹介してもらった	N	1	0	1
		%	0.9%	0.0%	0.5%
	発症前に行っていたかかりつけ歯科医院に受診を断られたので、歯科医院を変更した	N	3	0	3
		%	2.6%	0.0%	1.6%
合計	N	117	67	184	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	
【認知症の症状を理解してもらえない】 ● 認知症を理解してもらえなかったので変更した。 ● 以前通っていた医院が対応悪かったから。 ● 前医で、総義歯にされた為。恐らくこの時認知症になり、治療の説明が理解できてなかった。 ● 本人が治療に納得できなかった様子。 【医療介護関係者から紹介】 ● ○○大附属病院を紹介された。 ● 精神科病院に併設されている歯科に変更した。 【家族がニーズに合わせて探した】 ● 訪問診療の車を外で見て電話をした。 ● 診療科目や訪問診療についての対応を歯科医院に問合せ、可能そうなところを探した。 ● 親戚に、いろいろ対応してくれると紹介された。 ● 次女のかかりつけ医に連れて行った。 ● 介護者の子供・家族が受診している歯科医院。 【通院負担・転居】 ● 自宅近くの、同居家族も受診している歯科に変更。 ● 一人暮らしが困難となり、遠方の家族との同居を始めたから。 ● 車イスになり開業医へ通うのが困難になったから。 ● 転居により今までの歯科まで2時間近くかかる為。 ● 付添が大変になった。 ● 認知症になる前本人が通っていたかかりつけの歯科は市中心部にあり、遠いので通えないため、変えました。 ● 入居施設の近所だから。 ● 以前の歯科医が転居した。 ● かかりつけの歯科医師が亡くなったため。 【施設入所】 ● 施設（老健・特養・GH）で決められた訪問医。					

⑦ 認知症発症後に歯科受診していないものの歯科受診していない理由

(認知症発症後に歯科受診していない群のみ)

全体では、歯や口の困りごとはないからが 64.2%、通院が困難になったからが 26.7%であった。本人か近い人が回答した群の方が、有意に歯や口の困りごとはないからという回答が多かった (P=0.029)。

通院困難であるという回答に関しては、認知症の人本人が必要を認識していない、受診を嫌がる、外出をおっくうがる、あるいは身体機能の点で移動の困難がある、などの理由が自由回答から得られた。

表 20 歯科受診していない理由 (P=0.029)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科 受診 して いない 理由	歯や口の困りごとはないから	N	47	30	77
		%	75.8%	51.7%	64.2%
	通院が困難になったから	N	9	23	32
		%	14.5%	39.7%	26.7%
	受診を断られたため	N	1	0	1
		%	1.6%	0.0%	0.8%
	家族同意が得られない・新型コロナウイルス感染拡大により自粛など不可抗力	N	2	2	4
		%	3.2%	3.4%	3.3%
	未記入	N	3	3	6
		%	4.8%	5.2%	5.0%
合計		N	62	58	120
		%	100.0%	100.0%	100.0%

【断られた経験】

- 訪問歯科医を希望したが、体が不自由な方しか受けられないと断られたらしいです。総入歯ですが合わなくなっても（デイサービスの歯科検診で入歯を作り直しましょうと言われたらしいです）一人で行こうとしていません。痛みがないと気軽に歯科に行かないようです。

【本人の様子により通院困難】

- 入れ歯の具合を見てもらいたいようだが、「受診しても良くはならないだろう」とも言っていて受診には至っていません。
- 自歯が1本もなく、本人が拒否している。
- 本人が必要ない言うから。
- 行くのがおっくうになった。
- 受診が困難・GHに入所したため。
- 発症後はホームで。

【入院中・新型コロナウイルス感染拡大による自粛】

- 認知症専門病院入院中の為、診断後はかかりつけ医の受診はしていない。但し、家族から見た「発症後」は定期的に受診及びインプラント（基礎を埋めた）手術中。現在入院中の病院では定期的に歯科医が訪問し診察。その歯科医の紹介でインプラント手術再開予定。
- コロナの為、受診をひかえている。

【経済状況】

- お金がないから、発症後はホームで。

【同意が得られない】

- ご家族に訪問診療を受ける同意を得られていない為。
- 家族の同意が得られない。

【困っていない】

- 口腔ケアは毎日念入りに行っていたため、特に問題は発生しなかった。
- 今の所受診の必要なし。入歯、これから必要となるでしょう。
- 歯がなかった。50代から全ての歯がない。
- 総入歯で合わなくなってきたものの、食事の際にほとんど支障がなかったため。
- 発症以前に総入歯であり毎日はずして洗っていましたが歯科医へ通ったことはありません。本人入歯の調子は大変調子いいと聞いていました（亡くなる1年半位前から流動食状態でした）。
- 本人は全て自分の歯、前歯にかぶせていた歯が1本あり、それがとれたが日常生活に支障なく、もう年だからとそのままにして受診しないとのこと。

(5) 相談相手

① 認知症の診断以降、歯や口の困りごとを、誰かに相談した経験

全体では相談した経験があるものが 57.8%であり、両群ともに傾向は同じであった。

表 21 歯や口の困りごとを誰かに相談した経験 (P=0.538)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
認知症の診断以降、 困りごとがあった際、 誰かに相談したことは あるか	相談した	N	163	81	244
		%	57.8%	57.9%	57.8%
	相談していない	N	119	59	178
		%	42.2%	42.1%	42.2%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

② 認知症発症後の歯科受診経験と相談経験

認知症発症後の歯科受診の有無に対して相談経験の有無を検討カテゴリ別に検討した。全体、両群ともに、歯や口の困りごとを相談したものに歯科受診をしたものが有意に多かった (P<0.001)。

表 22 認知症発症後の歯科受診経験の有無に対する相談経験の有無

検討カテゴリ				認知症発症後歯科受診経験			全体	P-value
				歯科受診した	一度も歯科受診していない	未記入		
本人か近い人	認知症の診断以降、歯や口の困りごとがあった際、誰かに相談したことはあるか	相談した	N	149	14	0	163	<0.001
			%	91.4%	8.6%	0.0%	100.0%	
		相談していない	N	69	48	2	119	
			%	58.0%	40.3%	1.7%	100.0%	
	合計	N	218	62	2	282		
		%	77.3%	22.0%	0.7%	100.0%		
介護職	認知症の診断以降、歯や口の困りごとがあった際、誰かに相談したことはあるか	相談した	N	51	29	1	81	0.036
			%	63.0%	35.8%	1.2%	100.0%	
		相談していない	N	26	29	4	59	
			%	44.1%	49.2%	6.8%	100.0%	
	合計	N	77	58	5	140		
		%	55.0%	41.4%	3.6%	100.0%		
合計	認知症の診断以降、歯や口の困りごとがあった際、誰かに相談したことはあるか	相談した	N	200	43	1	244	<0.001
			%	82.0%	17.6%	0.4%	100.0%	
		相談していない	N	95	77	6	178	
			%	53.4%	43.3%	3.4%	100.0%	
	合計	N	295	120	7	422		
		%	69.9%	28.4%	1.7%	100.0%		

③ 歯や口の困りごとを相談した相手 (相談した群のみ)

認知症の発症以降、歯や口の困りごとを相談した相手の職業や関係性は、全体では歯科医師・歯科衛生士が多く (29.9%)、次いで介護施設職員 (25.4%) であった。本人か近い人が回答した群では、歯科医師・歯科衛生士 (34.4%)、介護施設職員 (19.6%)、ケアマネージャー・相談員 (19.0%)、家族・友人 (15.3%) であった。

表 23 歯や口の困りごとを相談した相手 (P=0.017)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
認知症の発症以降、歯や口の困りごとがあった際に、相談した相手は	歯科医師(訪問歯科医師含む)・歯科衛生士	N	56	17	73
		%	34.4%	21.0%	29.9%
	医師・病院職員	N	13	6	19
		%	8.0%	7.4%	7.8%
	介護施設職員	N	32	30	62
		%	19.6%	37.0%	25.4%
	ケアマネージャー・相談員	N	31	3	34
		%	19.0%	3.7%	13.9%
	家族・友人	N	25	12	37
		%	15.3%	14.8%	15.2%
	行政・ケースワーカー等	N	4	13	17
		%	2.5%	16.0%	7.0%
合計		N	163	81	244
		%	100.0%	100.0%	100.0%

《相談した相手》

【歯科医師・歯科衛生士】

- ケアマネージャーや通っていた歯科医に相談しましたが、解決につながるような解答は得られず、とても困りました。
- 最初は通院の歯科医の担当先生でしたが、何度も通いましたが思う回答がなく「どちらでも…」などあいまいな返答になったためデイサービスのケアマネージャーに相談しました。
- 初期の時に比較的治療しやすいと聞き行った。しかし、本人が言われた事を覚えていないので、筆談でお願いした。
- 歯科の先生や歯科衛生士さん、受付の皆さんに。
- 母が診てもらっていた訪問歯科医に相談し、父も診てもらえることになった。
- かかりつけの歯科医院。介護者の子供が受診している歯科医師。
- かかりつけ歯科医院。もともと総入れ歯もそこで作ってもらっている。
- 近くに（自宅から 100m 位）歯科医があり、夫と行き相談した。
- 家族で話し合い、歯科医院に連れて行きました。
- 娘の婿（歯科医）。
- グループホームで訪問診療している歯科医。
- 歯科医・・・訪問診療の歯科医、講座受講時に講師の歯科医。
歯科衛生士・・・訪問診療の歯科衛生士、講座やイベント時に担当の歯科衛生士。
- 担当歯科医師（抜歯関連）、衛生士もう一人動画を撮った別の歯科医師（誤嚥関連）。
- 主に施設の担当の歯科医から異常を指摘され、処置の出来る大きな病院を受診した。施設の担当医や処置した担当医に相談した。
- 最近口臭がするようになってきたので、知り合いに歯科医がいるのでいずれ相談するつもりでした。
- 精神病院に入院するまでは自分で近くの歯科に通院していました。私（妻）が初の受診直後にドクターに病名を説明しました。快く受け入れて下さっていました。
- 訪問診療の歯科衛生士。認知症の妻はうがいの水を吐き出さずに飲み込んでしまう。飲み込んでもいいように「なた豆歯磨き粉」を自分で探して与えた（夫）。

【医師・病院職員】

- 相談したかったが、相談できる相手がなく、相談できる方とつながれなかったもので、とても不安で困っていた。そのことが長く続いて不安がつづいた。認知症に詳しい歯科医の行っている医師のセミナーに参加して相談したことがあります。
- 定期的な受診時に先生に相談し指示を仰いだ。
- 精神科の主治医に相談。
- 入院中の精神 HP にて判断、対応。認知症による症状で入院していた病院。
- 内科受診の際、医師に。担当内科医師。

- 他の病気でもみていただいているかかりつけ医師。
- 訪問診療をお願いしている内科医と地域包括支援センターの方（要支援 1 としてケアマネージャーをお願い中）。
- 精神科の病院のデイケアを利用しているので、その精神保健福祉士に相談。併設されている歯科にデイケア中に診てもらっている。

【介護施設職員等】

- 地域の居場所になっている所の職員やケアマネージャーに相談。
- 入居していた有料老人ホームの職員さんです。私自身よりも職員さんのほうが、歯や口のことをわかってくれたので、私からは職員さんのほうへ、たまに相談した程度です。
- 担当のケアマネさん、デイサービスの相談員さん、包括さんなど専門の方々に電話あるいは何かのタイミングで会った時に、話しました。
- 口臭についてホームの NS へ。施設のナースさん。
- 小多機・GH の介護職員。
- 大きなトラブルはないが歯に食べ物が挟まる等違和感がある時に少し訴えがある。グループホーム職員へ訴え。
- 歯科に行かなくなってからは訪問看護師さんに相談していました。
- 総入歯の取り扱いについて特養の方にいろいろ教えていただいた。

【ケアマネージャー・相談員】

- デイサービスのケアマネージャーを通して担当者に相談しました。
- ケアマネージャーが歯科医師会に連絡し、訪問診療がうけられるようになった。
- 歯の痛みが出た時には通院が出来ない状態だったので当時担当していただいていたケアマネージャーに相談した所、訪問医を探して来てくれました。
- ケアマネージャーの方に相談し、訪問診療をしてくれる所を教えてくださいました。
- 施設の健康相談担当者。
- 介護申請後ケアマネがついてからはケアマネに相談。本人の拒否があり介護申請前は相談相手がいなかった。
- ケアマネへ（地域包括支援センター、施設のケアマネ）。

【家族・友人】

- 介護者（娘）が看護師。友人がベテラン歯科衛生士、困った時は相談しようと思う。
- 家族（医療従事者である者）（配偶者、息子、娘、本人の兄弟）。
- 同じ団地の友達、無職、日頃から親切に見守り、仲良くしている方。
- 友人…家族を介護している人。

【行政・ケースワーカー等】

- 訪問の保健師が定期的に来宅していました。
- 生活支援課保護相・民生委員。
- シニアマンションで定期的に相談にのってくれる生活相談員（ヘーベルハウス）。
- 生活保護担当者。
- ケースワーカー。
- 役所。

【家族会】

- 認知症の人と家族の会○○支部の方。

《相談していない群の自由記載》

- 認知症により訴える事が難しい。
- 認知症により上手く表現できない。
- 相談していない。
- 今まで相談した事はありません。
- 今でも自歯で過ごしていて特に痛いなどのうったえがなかった。
- 特に困った事がない。
- 必要が出た際には歯科医院への相談を行うことを想定しています。
- わからない。
- スタッフ。

(6) 歯科受診の際に認知症を理由に断られた経験

① 歯科受診の際に認知症を理由に断られた経験

認知症発症以降、歯科受診の際に、認知症を理由に受診を断られたことがあるか、という点について、断られたことはないという回答が全体で 76.3%であった。一方で断られたことがあるという回答は、本人か近い人が回答した群では 7.8%であり介護職が回答した群よりも有意に多かった ($P<0.001$)。介護職が回答した群は 7.1%がわからないと回答した。自由記載からは、明確に断られた経験のみならず、付き添いを求められた際の経験から診療拒否をされたように感じた経験もあった。認知症病名を歯科医院に申告していないケースは自己回避したとしてまとめた。

表 24 歯科受診の際に認知症を理由に受診を断られた経験 ($P<0.001$)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科受診の際に、 認知症を理由に受診を 断られたこと	断られたことがある	N	22	1	23
		%	7.8%	0.7%	5.5%
	断られたことはない	N	210	112	322
		%	74.5%	80.0%	76.3%
	わからない	N	2	10	12
		%	0.7%	7.1%	2.8%
	自己回避した	N	5	0	5
		%	1.8%	0.0%	1.2%
	未記入	N	43	17	60
		%	15.2%	12.1%	14.2%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

【断られた・診療拒否されたと感じた経験】

- はっきりと認知症のためとは言われませんでしたが、それに考えられる、思われる態度、内容、発言かなと思われたのでこちらから通院を中止しました。
- 嫌がられる。相談しにくい。医師に確認します、など受付の対応、体制が整っていない。
- 受診は断られなかったが、めんどくさそうだった（積極的な検診に感じなかった）。
- 一人では来院できないのならムリです、と付き添いを断られた所。
- 最初のうちは“必ず家族が付き添ってくるように”と言われ、ある程度してから“対応が難しい！”と言われ行かなくなりました。
- 予約なしで来たり、予約を忘れたりが多いこと。入歯は自宅近くの歯科医で作ってほしいと言われた。体の良い診療拒否だった。
- 指示が理解できないだろうからと断れた。
- 治療内容を説明しても理解できないことで断られた。
- 意味性認知症で言葉が理解出来ないことで断られた。
- 訪問歯科医を希望したが、体が不自由な方しか受けられないと断られたらしいです。
- 妻と一緒に通院していたが、二人共認知症状があり、トラブルがあり、家族同行を求められた。

【歯科からの付き添い依頼に対応できない家族の経験】

- 認知症がある方には付き添いをお願いしていると言われた。就労のため、毎回の付き添いは無理なので、訪問歯科を紹介してもらった。

【歯科からの付き添い依頼があった】

- 介護者（私、娘（長女））が診療台のすぐ横に座り、本人を助けることを求められ、そのようにして受診が可能でした。お医者さんとしては、認知症の患者に対応するスタッフもなく、医者お一人では手がまわらない現状をかかえていると分かりました。
認知症、診断後すぐに入れ歯が合わず、かかりつけの歯科医院へ預けたのですが、「入れ歯を勝手に持っていかれた。」と母が言い出して歯科医院へ文句を言いに行ってしまった。歯科医院より私（同居の次女）に電話があり、次回から通院する時には必ずつきそうように言われた。入れ歯のことは母に何度説明してもわかってもらえなかった。今、思うには、私は歯科医院の先生に母が認知症の診断を受けていたことを話していなかったと思うので、申し訳なかったと思っています。ケア

マネにもどういふ歯科医院に通えばいいのか、相談すれば良かったと思います（グループホーム入居前の話）。

【外来受診困難により別の歯科医院を紹介された】

- 亡くなった義母の場合ですが、最寄りの歯科に受診できるか問い合わせたところ、予約時間にきちんとつれていけるかわからないと話したら、提携の訪問歯科サービスを紹介されました。
- かかりつけ医への予約を忘れたり、入れ歯をなくしたり、本人がかかりつけ医に行かなくなり、やむなく、在宅診療で来てくれる医者を紹介してもらった。市内のグループホームに入った時は、たまたまその訪問診療も同じ所だったので、継続しての治療ができています。
- 今までかかっていた歯医者さんに、訪問歯科医あてに紹介状をお願いしました。これまでの状態を伝えていただきたかったのだ。
- 断られたわけではないが、車イスになってからは行けなくなった。

【本人の様子により当日の診療を取りやめた経験】

- 口を開ける意味が通じず手がさわると払いのけたので今日はやめまじょうと。何するにも時間がかかりました。出来なくても来て頂き様子を見て下さったので安心しておりました。

【訪問診療で治療困難と言われた】

- 断られてはいないが、通うのが難しく困難になった。施設に往診にきている歯科医師より、認知症の本人に虫歯があるが虫歯の治療するには意思のコミュニケーションが難しく、治療の道具を口に入れて治療する時に理解できずに急に動いたりして万一怪我をするかもしれないから、このまま治療せずに経過観察と言われたが、前頭側頭型の母は自発性の低下が進んでいて急に動いたりして怪我をさせるようなことは少ない。認知症の方のせいにして、治療は本当にできなかったのか、とても腑に落ちない。認知症の方は医師を信頼すれば治療も行えます。歯科医師の認知症への不理解を認知症の方のせいにしなくて欲しい。認知症の方でも普通に治療を受けられるようになって欲しい。その為にも、認知症発症しても、重度になっても、通い慣れていた、30年通い続けた歯科医が診察してくれるようになったら、認知症の人は見慣れた顔にそれが歯科治療と理解して高度な歯科治療ができると思います。認知症の人のことを第一優先に考える制度を作って欲しい。

【自己回避した】

- 認知症であることは歯科医院へは報告していない。
- 認知症とは率先して公言していない。
- 症状が少し進んで以降は受診していません。

② かかりつけ歯科医院の有無に対する断られた経験

かかりつけ歯科医院がなかった群において、わからない、未記入が多かった（かかりつけ歯科の有無について不明群を除外）。一方、かかりつけ歯科医院があった群に断られた経験があるものが多い傾向があった。

表 25 認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無に対する断られた経験 (P<0.001)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体	
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった		
歯科受診の際に、 認知症を理由に 受診を断られた こと	断られたことがある	N	18	5	23	
		%	7.6%	3.0%	5.7%	
	断られたことはない	N	190	123	313	
		%	80.2%	74.1%	77.7%	
	わからない	N	2	10	12	
		%	0.8%	6.0%	3.0%	
	自己回避した	N	5	0	5	
		%	2.1%	0.0%	1.2%	
	未記入	N	22	28	50	
		%	9.3%	16.9%	12.4%	
合計			N	237	166	403
			%	100.0%	100.0%	100.0%

③ 認知症発症後の歯科受診経験の有無に対する断られた経験

歯科受診した群で断られた経験を持つものが多かった（歯科受診経験未記入群除外）。

表 26 認知症発症後の歯科受診経験の有無に対する断られた経験（P<0.001）

			認知症発症後の歯科受診経験		全体
			歯科受診した	一度も歯科受診していない	
歯科受診の際に、 認知症を 理由に受診を断ら れたこと	断られたことがある	N	19	4	23
		%	6.4%	3.3%	5.5%
	断られたことはない	N	252	70	322
		%	85.4%	58.3%	77.6%
	わからない	N	6	6	12
		%	2.0%	5.0%	2.9%
	自己回避した	N	2	3	5
		%	0.7%	2.5%	1.2%
	未記入	N	16	37	53
		%	5.4%	30.8%	12.8%
合計		N	295	120	415
		%	100.0%	100.0%	100.0%

(7) 歯科医院受診をする際の困りごと

認知症の診断以降、歯科医院を受診する際に困ったことがあったか、という問いについて、
受療行為構成要素別に回答を求めた。

① 歯科医院受診する際の何らかの困りごとの記載

すべての構成要素のなかで、何らかの困りごとについての記載がある回答を抽出した。
明確に「困ったことはない」等書かれた“ない”という回答と、未記入であった回答は別に
扱った。本人か近い人が回答した群で、有意に困りごとの記述があった（P<0.001）。
また発症前のかかりつけ歯科があった群で、有意に困りごとの記述があった
（P<0.001）。発症後に歯科受診した群が有意に困りごとの記述をしており（P<0.001）、
その割合は半数近くに上っていた。

表 27 何らかの困りごとの記述の有無（P<0.001）

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
なんらかの困りごとの記述	ある	N	129	23	152
		%	45.7%	16.4%	36.0%
	ない	N	69	54	123
		%	24.5%	38.6%	29.1%
	未記入	N	84	63	147
		%	29.8%	45.0%	34.8%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 28 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の何らかの困りごとの記述の有無（P<0.001）

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科が あった	かかりつけ歯科は なかった	
なんらかの困りごとの記述	ある	N	118	33	151
		%	49.8%	19.9%	37.5%
	ない	N	44	70	114
		%	18.6%	42.2%	28.3%
	未記入	N	75	63	138
		%	31.6%	38.0%	34.2%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 29 認知症発症後の歯科受診経験の有無別の何らかの困りごとの記述の有無 (P<0.001)

			認知症発症後の歯科受診経験		全体
			歯科受診した	一度も歯科受診していない	
なんらかの困りごとの記述	ある	N	134	18	152
		%	45.4%	15.0%	36.6%
	ない	N	56	60	116
		%	19.0%	50.0%	28.0%
	未記入	N	105	42	147
		%	35.6%	35.0%	35.4%
合計		N	295	120	415
		%	100.0%	100.0%	100.0%

② 【受療行為構成要素別】 歯科の予約をする時の困りごと

歯科の予約をする時の困りごとは、本人か近い人が回答した群で有意に困るという回答が多かった (P<0.001)。また発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった (P=0.005)。受診の予約をする際での困りごとは、本人の電話や機械の操作に困難がある、日時の管理、診察券の紛失、受療の意思確認の困難さ以外に、歯科医院に勤務するもの口調、話す速度、態度、医院内の決まり事に関連して合理的配慮が受けられていない現状があり、また医療保険・介護保険の要件についてニーズに合致しない点も挙げられた。

表 30 歯科の予約をする時の困りごと (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科の予約をする時	困る	N	46	4	50
		%	16.3%	2.9%	11.8%
	困らない	N	151	73	224
		%	53.5%	52.1%	53.1%
	未記入	N	85	63	148
		%	30.1%	45.0%	35.1%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 31 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の歯科の予約をする時の困りごと (P=0.005)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
歯科の予約をする時	困る	N	40	10	50
		%	16.9%	6.0%	12.4%
	困らない	N	121	93	214
		%	51.1%	56.0%	53.1%
	未記入	N	76	63	139
		%	32.1%	38.0%	34.5%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと】

- 訪問歯科医を希望したが、体が不自由な方しか受けられないと断られたらしいです。
- 相談にくい。医師に確認します、など受付の対応、体制が整っていない。
- 受診は断られなかったが、めんどくさそうだった（積極的な検診に感じなかった）。
- 認知症の理解がないので予約も機械など困る。
- 事務の方が早口で話されるので、理解できない為娘に夫が付き添って予約を取っている。
- 受診予約で認知症である事を伝え診察が可能か聞いた。

- 施設に毎週来てる訪問歯科に、歯のクリーニングを依頼したら断られた。
- 本人（母）は電話をしなくなったので、代わりにかけると”ご本人様からでない”と断られる所があった。今の所は扱いが子どもと一緒にしてくれそうです。
- 受け付けの方がスケジュール表のみ見て、患者の都合よりも医師のスケジュールを優先すること。

【本人の認知機能に起因する困りごと：①予約行為の困難】

- 電話での予約日時の調整が難しく、聞いても忘れる
- 本人一人ではできない。本人には難しいので全部配偶者・子供がしている。
- 家族が全て行っている（アルツハイマー診断以降）。トラブルを避けるためです。
- 意味性認知症で言葉が理解出来ない。すべて配偶者が行っている。
- 自分ではできないので、娘が行く時に一緒に行って受診した。
- ケアマネージャーより本人の状態を見て予約している。
- 途中までは本人が一人で出来ました、その後は家族が同席出来たので問題はありませんでした。
- 予約、歯科訪問すべて車イスで全て付きそう為、仕事を年休と対応していました。全て付きそう苦労があります。それに以前実家暮らしの時はほとんど入歯など対応ができていなかったです。一人暮らしにさせていたら、入歯の手入れもできていなかったことでしょう。
- 本人の都合だけでなく付き添い可能な時間になり限られた日時でしか予約できなかった。

【本人の認知機能に起因する困りごと：②予約日時を忘れる】

- 本人が予約を忘れる。
- 認知症の初期の時、1人で外来に行き、本人が入れ歯を作りたいと地域の歯科医院で型をとって予約した。数日後、予約したことを忘れて（認知症のため）、違う歯科医院で入れ歯を型を取って、予約した。更に数日後、入れ歯の予約を3軒目の歯科医院でした。1ヵ月の間に、3軒の歯科医院でそれぞれに入れ歯が出来上がり、家族がはじめて気付いてビックリした。本人は上手に対応して、入れ歯を3つもっていた。
- 予約したことを、カレンダーに記入していても、この頃は、今日の日付がわからなくなっているの、忘れてしまったりしている。声かけするように気をつけているが、別の日にみてもらえているので、ありがたい。
- 予約日が覚えられず、頻回に電話、ノートを用意してくれたがその存在を忘れる。
- 外来予約日に行くとき予約日に面倒くさがり行きたがらなかったこと。行かせるのに苦労した！
- 自分で予約管理ができなくなった。予約した日時にきちんと行けなくなった。
- 予約をしても忘れる。時間を思い出せない（予約したことを忘れる）。

【本人の認知機能に起因する困りごと：③受療の意思確認の困難さ】

- 本人及び本人の夫に診療を受ける意思がない。連れて行くことが、困難でした。 本人が、症状を言えない状況です
- 本人は認知症なので外からみた様子で依頼するが、本人からの訴えがないとき。
- 本人から痛みの程度や状態をよく聞くことが出来ないの、介護者が様子を観察して、想像して説明するしかなかったところ。

【本人の認知機能に起因する困りごと：④診察券等の紛失】

- 診察券の紛失。

【施設との調整に関係する困りごと】

- 施設に往診の歯科医師が定期的に来ているが、いつ来ているか？家族に直接教えて欲しい。施設経由だと教えてもらえない。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。
- 全てにあてはまるが、パーキンソンも持っており、意思伝達が困難、1人で受診も不可であった。
- 自分ではどうしたら良いか分からず姉にしてもらった。
- 付き添う家族の予定が合わず、すぐ予約できなかった。

③ 【受療行為構成要素別】 お口の中のどこが困っているか伝える時の困りごと

歯科受診時に口腔内の状態を歯科医師に伝える時の困りごとについて、本人か近い人が回答した群で有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。また発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。口腔内の状態を伝える時の困りごとについて、本人の漠然と困っていることが表出できるか、本人がどこ

の部位か同定できるか、どのような症状か言語化できるか、歯科医院における緊張状態で表出できるか、機能時の痛みを受診時に覚えていられるかという点以外に、歯科医師の質問の仕方や、患者が痛みを訴えなければ痛くないと過信してしまうなどの認知症の症状に対する無理解によって合理的配慮が受けられていない現状が指摘された。

表 32 お口の中のどこが困っているか伝える時の困りごと (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
お口の中のどこが 困っているか伝える時	困る	N	64	8	72
		%	22.7%	5.7%	17.1%
	困らない	N	134	69	203
		%	47.5%	49.3%	48.1%
	未記入	N	84	63	147
		%	29.8%	45.0%	34.8%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 33 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別のお口の中のどこが困っているか伝える時の困りごと (P<0.001)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体	
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった		
お口の中のどこが 困っているか伝える時	困る	N	62	10	72	
		%	26.2%	6.0%	17.9%	
	困らない	N	100	93	193	
		%	42.2%	56.0%	47.9%	
	未記入	N	75	63	138	
		%	31.6%	38.0%	34.2%	
合計			N	237	166	403
			%	100.0%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと】

- 歯科医師には認知症の講習等はあるのですか。特に症状に対して情報での対応を十分に理解していただきたい。
- 認知症の方はうまく伝えられないですから、GH が連携している歯科ではこれまで母の口の中の特徴等をわかっていなかったの、痛みへの対処がきちんとしてもらえなかった。かかりつけ医が必要だと思った。
- 訪問医療のためX線撮影が出来ないこと。

【本人の認知機能に起因する困りごと：①コミュニケーション・表現の困難】

- 本人だけでは伝わらない時は代弁したが、本人が納得できない時があった。
- 本人から痛みの程度や状態をよく聞くことが出来ないの、介護者が様子を観察して、想像して説明するしかなかったところ。わからないけれど、ピンポイントで具体的に「これは痛いかわからないか」「ここはきつい感じがするかどうか」「場所」とか「痛いか」「きつい」をはっきり問うてもらおうと本人が答えやすい。
本人が痛みを伝えてくれないので、普段の食事の際に表情や動作、口の動かし方がおかしいなと感じた時にこちらから歯が変ですか？と痛いですが動いてますか、壊れた？とひとつひとつ聞いて観察して医師に伝える事。
- 事前に症状等話し合っておき、医師へ本人にできるだけ伝えてもらった後、補足をその場に応じて家族が行うことで対応。
- 色々な所が痛いという、具体的にどこですか？口の中はモワッと全体的に痛い場合、表現が難しい。
- 家族が同行するのは嫌がるので、一人で受診している。きちんと症状を伝えられているのかわからない。
- 困っている歯・入れ歯があわないときに本人が具体的に表現できない。症状を正確に伝えられない。本人だけでは難しいので同行して代わりに説明することが必要。
- 口の中が腫れて食べられない事を伝えられず、デイサービスから娘に伝えられ歯科医に伝える。
- どこがどう困っているか本人がわからない。

- 本人の意思伝達ができないため、痛いのか痛くないのかもわからない。痛いのならどこかと言えない。
- 本人の説明では痛みを訴えるが場所がどこなのかがわからなかったので困ります。
- 言葉による説明、また説明を理解することが困難なため
- 意志の疎通が難しくなり、歯科に通えなくなった。
- 入れ歯が合わない様子で受診するも、治療後合っているのかどうか本人から確認できなかった。

【本人の認知機能に起因する困りごと：②言うべきことを忘れる】

- 治療してほしいところを本人が医師になかなか伝えられない。治療してほしい所を忘れてしまうから。
- 伝える内容を忘れる
- どこが痛いとかよくわからなくなっていた。その時々でコロコロ変わっていた。
- 家でお医者さんに言われたら”こう言う”セリフを練習します。

【本人の認知機能に起因する困りごと：③とりつくり】

- 認知症の本人はいつでも、どこもなんともないとかっこうつけるから困る。
- Dr に遠慮して“大丈夫です”などと言っていた様子。歯肉の痛みをはっきり伝えられずにいる様子。
- 本人は伝えられないので必ず家族がつきそい、症状をつたえるが、その事を先生が本人に確認すると、なんともない等答えてしまい困ってしまう。
- 先生は普通に状態を本人にたずねてくれようとしたが、本人何が何だかわからずニコニコしているようで、ドアの外にいた私が入って説明した。先生はなぜ治療室に入ってきたのかとまどっているようであった。本人の病気を伝えて一緒に治療室に入る事を許可してもらえばと思った。以下の状況も先生の理解するものと付添介護者の希望で治療が進んだ。
- 本人が先生の前だと「大丈夫、何でもない」と言ってしまうため、家族がメモを取り（こんな時にこうなるなど）、それを先生に渡していた時期もありましたが、それも、その時期もダメになり本人と一緒に治療室に入り、具体的に痛がる場所など先生に直接話すことに。

【本人の認知機能に起因する困りごと：④時間が必要】

- 真意をきき出すのに少し時間がかかります。のみこみ困難があり、別の訪問リハビリの際に入歯の話になり、下の義歯が動いて飲みこんでしまいそうな恐怖を感じるため、食事中、義歯をはずすことがあると話しているのを聞き、それをその後は歯科医に話しました。その後さらにくわしく様子を聞くようにして対応することになりましたが、時間をかけて段々に取り組むことが必要なんだと気をつけるようにしています。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑤伝えられず仕方なくお任せした】

- 本人は伝える事ができないので全体を診てもらい治療してもらった。
- 本人が話せる状態の認知ではなかったため全体的に。
- どこが痛いとか、うまく伝えられないので、すべて先生にお任せしています。
- レントゲンを撮り先生におまかせしました。
- 本人が言えてないので、総合的に診察していただき、悪い所を治療してもらい、アドバイスしてもらった。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑥口腔症状の自覚の困難】

- 入歯の具合があわないことを本人の申告がいなため、ヘルパー又はデイ等の指摘で気づき（みとり）対応していました。（入歯をコロコロ口の中どころがすなど。）
- 本人の自覚がなく、意思表示が出来なかった。
- 入歯の作りなおしをしたがピッタリ合っているといい再受診しようとしな（信頼しきっている）合っていないくても合っていると言う。
- 本人からの訴えはなく、周囲の者が食事の状態を見ておかしいと感じた時に本人に聞いている。
- 家族が、本人が困っている事優先で伝えるようにする。（でも本当に正しい優先順位かは家族もわからない。）
- 本人がどこが不具合か認識できない。
- 口の中を見ると虫歯が進んでいるが、痛みがないのか何も言わない。

【施設との調整に係る困りごと】

- 施設に往診に来てくださったが、往診の内容を直接文書等で残して家族に教えて欲しい。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。
- 意思伝達が困難、1人で受診も不可であった。
- 失語症
- 歯が痛いと訴えあるが診察で異常なし、痛みの訴えも定かでない。

- 問診をひとつずつ記入していくのが大変だった。
- どこが痛いのかわからず、この辺りと伝えた。
- 話す事が嫌で姉が全てしていた。
- 虫歯がいっぱいあるが、本人が大丈夫と言って危機感がない。

④ 【受療行為構成要素別】 歯科治療をしている最中の困りごと

歯科治療中の困りごとについて、本人か近い人が回答した群で有意に困るという回答が多かった ($P<0.001$)。また認知症発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった ($P<0.001$)。歯科治療中の困りごとについて、歯科医師の指示が理解できずに不安で戸惑いがあるという点、咄嗟にとりつくろってしまう点、受療時に必要とされる行動が理解できずに開口保持やうがいなどが困難で、逃げ出したくなってしまう点などがあげられ、歯科医師の認知症の症状に対する無理解から合理的配慮を受けられていない現状が指摘された。

表 34 歯科治療をしている最中の困りごと ($P<0.001$)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科治療をしている最中	困る	N	53	7	60
		%	18.8%	5.0%	14.2%
	困らない	N	144	70	214
		%	51.1%	50.0%	50.7%
	未記入	N	85	63	148
		%	30.1%	45.0%	35.1%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 35 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の歯科治療をしている最中の困りごと ($P<0.001$)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
歯科治療をしている最中	困る	N	50	9	59
		%	21.1%	5.4%	14.6%
	困らない	N	111	94	205
		%	46.8%	56.6%	50.9%
	未記入	N	76	63	139
		%	32.1%	38.0%	34.5%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと・要望】

- 不安を感じない様に、歯科医師との信頼関係を作るようにつとめた。先生が優しく話してくれると安心する。わからないけれど、ピンポイントで具体的に「これは痛いかわからないか」「ここはきつい感じがするかどうか」「場所」とか「痛いかわからないか」「きついかわからないか」をはっきり問うてもらうと本人が答えやすい。
- 最中は先生の方から出ていて良い、終了したら TEL（連絡）くれるとのこと、本人から離れているためどんな治療をしたかは終了後に先生から聞きます。
- 治療前に Dr から痛みとかあったら手をあげて下さいと言って下さってますがその事を忘れてしまうので顔をしかめてがまんしてるように感じる時があります。
- 医師は「痛い時、左手を上げて下さい」と言いましたが、認知症の母には理解できず、本人の痛みや不具合を適切に医者に伝えることはほぼ無理な点。
- 一定の姿勢で口をあけっ放しにすることは、高齢者にはつらいことです。むせこんだり、おかしくならないように、口をあけ放す時間を配慮してもらいたい。疲れたとグッタリする時があります。

【本人の認知機能に起因する困りごと：①症状・経過説明の困難と不安】

- 経過を聞かれてもわからない（本人）。本人がきちんと状態を伝えられない。

- 左右がわからない時があり、治療前に家族が先生に伝え確認してもらい先生から本人に治療の方法伝えていただく。
- 先生の指示する事が理解できず、不安がっていたので私（夫）がそばにつきっきりで診察、治療。
- 医者の指示が通らない。医者の指示が本人に伝わらない。すぐに対応できない。
- 本人しかわからない小さなことが説明できない。
- Drに遠慮して“大丈夫です”などと言っていた様子。歯肉の痛みをはっきり伝えられずにいる様子。
- 治療中は一緒に治療ブースに入り（病院側で椅子を用意してくれました）、説明、治療の様子を共有できた。

【本人の認知機能に起因する困りごと：②治療への協力が困難：開口】

- 口を開けない。一般歯科では、歯を削ったり型どりが出来ないのも治療に限界がある。
- 口が開かないのでオーラルバイトを使っているが、開けられる時間が限られるので本格的な治療ができない。
- 中々口を開けてくれない。動かない様必ず家族が2人付添。治療中、口をゆすぐ事ができない。紙コップの水は飲む。
- 口を開けられているか心配。治療後のうがいがわからない。
- 上を向いて口をあけているのが大変。息がしづらく苦しい。口を開けるのを嫌がる。
- 施設での口腔ケアの時も口を開ける事がわからなくなってきて、ケアも大変になってきている。
- 舌苔がたくさんでき、（カンジダ）、口の中も乾燥している。口をなかなか開いてくれず、日々のケアに困っている。舌苔のケアが今はうまくできない。

【本人の認知機能に起因する困りごと：③治療への協力が困難：じっとしている】

- 本人が何をされていて、どうすればよいのか状態を理解していないため、突然動いたりしないよう横につきそい見守り、落ち着かせることが必要だった。
- じっとしているのが難しい時があった。
- 痛いと言ってしまう。
- 治療の途中で席を立とうとした
- 最中に突如トイレ行きたいなどと言った。
- 座ってられない。動いてしまうこと。

【本人の認知機能に起因する困りごと：④一連の義歯新製への協力の困難】

- 入歯がなくなったら認知症の人は新しい入歯を作ることができるかどうか、とても大きな不安がある。入歯をなくすと食事ができなくなるのではないかと、不安です。
- 義歯をあらたにつくる時に、かみあわせ等、カタをとる時に指示通りに動くことがなかなかできなかった。
- グループホームに入居してから、1度、歯科医院へ入れ歯が合わず、通院したことがあります。その時は入れ歯をはずしてもらおうとしても、痛みがあるようで、「イヤダ！！」と拒否。口を開けてくれなくなって困った。その時は治療はできず、帰りました。
- 入歯の型がきちんとはとれない。
- 老健で入歯が合わなくなったが、本人が治療を望まないのもそのままとっている。
- 部分入歯の調整などはなかなか意思疎通が出来ず困りました。
- 入れ歯が合わない様子で受診するも治療後合っているのかどうか本人から確認できなかった。
- 認知症のため入れ歯を作る際指示を守って、グーと歯がためをかみしめてもらえない。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑤本人の調子と治療への理解困難に起因する行動】

- 予約しても体調により受診できなかった。
- 抜歯のため麻酔を打った後、やっぱり抜きたくない！！と帰ってきてしまった。
- 本人が治療を嫌がる、乱暴になる。いやがる→大声を出す。
- 本人の拒否行動があった時の対応（歯科の人に了解してもらい、家族と一緒に側にいました）。治療に拒否的なことがあった。
- 口腔ケア作業時に本人は抵抗することがあるため、できることが限られてしまった。
- 介護者の子供が同席した（医師の話で母の耳が良かったので助かったとのこと）。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。
- 意思伝達が困難、1人で受診も不可であった。
- 中々口を開けてくれず、すぐに閉じてしまった。
- 意味が理解できず、口を開けて下さい等、できない。
- 拒否があり何人かでおさえて治療した。拒否で暴れる（家人弁）。
- 痛かったから。

⑤ 【受療行為構成要素別】 歯科医師から説明を受ける時の困りごと

歯科受診時に説明を受ける際の困りごとについて、本人か近しい人が回答した群で有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。また発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。歯科医師から説明を受ける際の困りごとには、本人の説明の理解の難しさ、理解しても忘れてしまうこと、とっさのとりつくり、家族への伝達の困難の点とそれに対する工夫が挙げられ、また歯科医師の説明が本人にとって難しい、認知症の本人に説明を欠いてしまうことや患者や家族の理解度を確認しないままに治療が進められてしまうことなどの、合理的配慮が受けられていない点が指摘された。合理的配慮についてはメモ・書面や電話などの活用が挙げられた。

表 36 歯科医師から説明を受ける時の困りごと（ $P<0.001$ ）

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近しい人	介護職	
歯科医師から説明を受ける時	困る	N	60	4	64
		%	21.3%	2.9%	15.2%
	困らない	N	137	73	210
		%	48.6%	52.1%	49.8%
	未記入	N	85	63	148
		%	30.1%	45.0%	35.1%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 37 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の歯科医師から説明を受ける時の困りごと（ $P<0.001$ ）

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
歯科医師から説明を受ける時	困る	N	53	11	64
		%	22.4%	6.6%	15.9%
	困らない	N	108	92	200
		%	45.6%	55.4%	49.6%
	未記入	N	76	63	139
		%	32.1%	38.0%	34.5%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

《本人か近しい人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと・要望】

- 歯科医師が機嫌の悪い時には、患者の理解度を確認せず、事務的にひと通り説明されたが、本人は「??」です。
- 歯科医師が認知症イコール説明してもわからない人と思っている。
- （本人が理解できないことで、家族は）治療の進捗がわからない。入歯の不具合を直しに行ったら仮歯を入れ帰ってきた。その仮歯が合わず、すぐ取れてしまい食事ができなくなった。いつ治るのか、その間の食事はどうすべきか、どうしてこういう状況なのかがわからず、不具合な生活を強いられ、結果何日かして家族が直接歯科に詳細を確認し対応を求めなければならなかった。
- 家族付添の有無で対応が大きく異なる医院があった（1軒）。転院。他の医師（2軒）では丁寧に接していただき問題なし。
- 本人には1人で開いてわからなかったらちゃんと言うように言っているが、先生が家族を呼んでくれるようお願いしたい。
- 治療後本人の口の中をのぞきながら家族が説明を受け、家族が本人に動かないようにしていただきました。これでまた食べる事が出来ますよと伝え安心してもらってます。
- 治療内容の報告書が必要。
- いつもドクターか看護師さんからお電話して頂いていました。
- 看護婦さんから連絡もらった。

【本人の認知機能に起因する困りごと：①理解困難、忘れてしまうことと対策】

- かかりつけ歯科医院へ行っていたが、入れ歯を調整するのに入れ歯を歯科医院へ預けたのですが、

「入れ歯を勝手に持って行かれた」と母が言い出して歯科医院へ文句を言いに行ってしまった。歯科医院より私（同居の次女）に電話があり、次回から通院する時には必ず付き添うように言われた。入れ歯のことは、母に何度も説明しても分かってもらえなかった。今思うには、私は歯科医院の先生に母が認知症の診断を受けていたことを話していなかったと思うので、申し訳なかったと思っています。ケアマネにもどういった歯科医院に通えばいいのか、相談すれば良かったと思います。

- 本人は処置の内容や説明をその場で受けてわかって、後に忘れてしまう。
- 治療内容を説明しても理解できないこと。理解できないか聞いたことはすぐに忘れる。
- 聞いたことを忘れて注意事項を覚えていない
- 本人が説明を聞いてもすぐに忘れるので説明の時は私（妻）を呼んでもらって説明を受けています。
- 本人だけでは説明された内容を理解できず、付き添いが必要と言われた。
- 充分理解しているかどうか？発症前からの信頼している先生なので“おまかせ”の気持ちがある。家族が大事な時のみ付き添う時もある。
- 直接本人に伝えても無理なので、メモしていただき、必要な時に家族が聞いた。
- 本人が聞いても忘れるので必ず家族が同席して必ず二人で聞く様にしてました。
- 一応本人の側にヘルパーと一緒に聞いて、関係者（CM等）に伝える。
- 本人は別に困っていなかったと思いますがおそらく医師や衛生士に言われた事を覚えていない可能性が高いと思われます。独りで通院していた頃に言われた事は家族は全く分かりません。
- 本人と医師との間に入って伝えたりしたが、伝わりにくい時があった。
- 意志の疎通が難しくなり、歯科に通えなくなった。
- 妻と一緒に通院していたが、二人共認知症状がありトラブルがあって家族同行を求められた。

【本人の認知機能に起因する困りごと：②とりつくり】

- 本人は「うん。いいよ」「よくなったよ」と社交辞令はかかさず言うので、まわり（家族、先生）もうなずくしかありません。
- 理解できない部分がある（本人はわかったふりをする）。
- うんうん聞いてくるが、理解していない。

【本人の身体機能に起因する困りごと】

- 高度難聴も合併。
- 説明は付き添って行った私に説明してくれたので、姑の本人には私が説明する形になりました。（耳が遠かったのも、しかたないことですが...）

【施設との調整】

- 施設へ往診に来ていた歯科医師と、たまたま家族が面会に来ていた時に治療内容を聞いて、初めて聞く内容が多くビックリした。その事を施設に改善を求めても無理。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。
- 説明をきいてもわからない。返事をするが、理解していない。
- 話を聞いて理解するけど覚えきれない。

⑥ 【受療行為構成要素別】 歯科治療の内容を決める時の困りごと

歯科医師から説明を受け、歯科治療の内容を決める時の困りごとについて、本人か近い人が回答した群で有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。また発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。歯科治療の内容を決める時の困りごとについては、本人が過去に決めた治療内容を忘れてしまうという点、理解・判断と意思決定の困難さ、それを家族が代諾する際の意思確認の困難さと家族にとって未知の治療に関する代諾の困難さが挙げられ、また経済的な面、受診同行の困難など社会経済的状況と治療方針の兼ね合いの点が挙げられた。また本人と家族に配慮のない歯科医師からの一方的な治療方針や、高額医療の提供に関する方針について指摘された。

表 38 歯科治療の内容を決める時の困りごと (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科治療の内容を決める時	困る	N	59	3	62
		%	20.9%	2.1%	14.7%
	困らない	N	138	74	212
		%	48.9%	52.9%	50.2%
	未記入	N	85	63	148
		%	30.1%	45.0%	35.1%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 39 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の歯科治療の内容を決める時の困りごと (P<0.001)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体	
			かかりつけ歯科が あった	かかりつけ歯科は なかった		
歯科治療の内容を決める時	困る	N	53	9	62	
		%	22.4%	5.4%	15.4%	
	困らない	N	108	94	202	
		%	45.6%	56.6%	50.1%	
	未記入	N	76	63	139	
		%	32.1%	38.0%	34.5%	
合計			N	237	166	403
			%	100.0%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと・要望】

- 施設の往診の医師と施設側で認知症の人のむし歯の治療は難しいからと、簡単にあきらめず、家族に相談せずに決めつけないで欲しい。
- 保険治療を主に考える姿勢を持っていただきたい。高齢者に保険外の高額治療はつらいものがあります。
- 先生と本人、家族が立ち会い現在の歯の維持できる方法で本人の負担にならない様にと（下の奥歯がないブリッジの固定できず）。
- シンプルな治療で良いのに高額なものをすすめる。
- 麻酔したうえでの治療はムリだろうから、と歯科医から言われしばらく放置することにした虫歯がある。
- （本人が伝達できないので）家族に治療の進捗がわからないことで、治療の後の不測の事態の対応が出来ず、不具合な生活を強いられて困った。結果何日かして家族が直接歯科に詳細を確認し対応を求めなければならなかった。
- いつもドクターか看護師さん（ドクターの奥様）からお電話して頂いていました。

【本人の認知機能に起因する困りごと：①見えない機能障害】

- 抜歯後、歯を目前に見せられた時「きれいな歯をなんで取ったのか」質問したら、「前回の受診時に説明した」と不機嫌に言われた。歯の根元が虫歯でグラグラしていて抜歯して新しい歯を入れることの説明（と抜くことも含め）を忘れていた。なお、私は認知症初期で軽い症状はあったが医師には伝えてなかった。当日抜く前に再度治療内容を親切に説明してほしかった。

【本人の認知機能に起因する困りごと：②理解と意思表示と判断の困難】

- 本人から医師、医師から本人への伝達がうまくいかず、本人が納得できず診察する回数が増えたりした。
- 本人は理解ができないし、忘れてしまう。本人だけでは難しいので同行が必要。
- 本人だけでなく立会人が家族に説明。
- 理解できない部分がある（本人はわかったふりをする）。
- 決められない。
- 本人は判断が苦手になっているのに家族にすぐ相談できない

【本人の認知機能に起因する困りごと：③判断困難につきおまかせしている】

- 一人暮らしの為、医師の説明を聞いて、ほぼ治療方法を医師より告げられるとその通りに同意することが多い。
- 保険の範囲で、あとはおまかせで。

- 本人は判断できずにうなずいてばかりいる。
 - 本人はうんうん聞いてくるが、理解していない。何でも「はい」と言ってしまう。
- 【本人の認知機能に起因する困りごと：④家族が意思確認の手伝い】
- 家で会話した内容を覚えていなくて「いいよ」「大丈夫」と言ってしまうので、家族が家での会話、例「入歯作り直してもらおうか？」や「下の歯茎が痛い」と言っているなど。
 - 病院の先生が本人の前で私と一緒に話をして本人に納得させる。
 - 先生が本人に確認をして娘と決める。
 - 家族（つきそい）が本人にかみくだいて話し決めていきます。
 - 本人と相談の上、可能な治療法を選ぶのだが、そのことを後に忘れてしまい「思ったようには治っていない」と言うこと。
- 【本人の認知機能に起因する困りごと：⑤家族による代諾の困難】
- 介護者の子供が治療方針を聞いて判断した。本人には難しいので私が行うこと。
 - 家族が同席必要（自己判断が難しいため）。家族が同行して判断して決めた。
 - 本人が決定できないので代わりに決める。
 - 治療する事が可能か、どうか聞いてから実行した。
 - 本当に必要な治療かどうか判断ができなかった。
 - 何が母にとってベストなのか判断出来なかった。
 - どの程度まで治療すればいいか迷う。
 - 抜歯や入れ歯の作成の有無など自分でも経験したことのない判断が必要になったこと。
 - 食事の際口をうまく開けられず、上下の義歯が全て揃っていない方が食べ物を入れやすいなど現状と理想の治療として悩んだ。
 - 義歯調整の際その適否が不明（本人認知症のため）。
- 【本人の認知機能に起因する困りごと：⑥家族同行の困難】
- 通院と休暇申請の調整が困難でした。
 - 月2回くるように言われて困った。遠距離と話しても治療に時間がかかると言われた。
- 《介護職が回答した自由記載》
- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。自分に言われても決められないので、姉に決めてもらった。

⑦ 【受療行為構成要素別】 歯科医院で診療費を支払う時の困りごと

歯科治療後に支払いをする時の困りごとについて、本人か近い人が回答した群で有意に困るという回答が多かった（ $P<0.001$ ）。また発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった（ $P=0.019$ ）。診療費を支払う際の困りごととして、本人だけで的確な支払い行為（計算、お金の選び出し・取り出し、釣銭の授受等）が困難であることに対する不安、それに対する家族の代行または本人の残存機能を活用し本人の参加を引き出すための工夫をしている記述があり、歯科医院には明細の説明や月次請求などの工夫、情緒的サポートを求める指摘があった。

表 40 歯科医院で診療費を支払う時の困りごと（ $P<0.001$ ）

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科医院で診療費を支払う時	困る	N	36	3	39
		%	12.8%	2.1%	9.2%
	困らない	N	161	74	235
		%	57.1%	52.9%	55.7%
	未記入	N	85	63	148
		%	30.1%	45.0%	35.1%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 41 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の歯科医院で診療費を支払う時の困りごと (P=0.019)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
歯科医院で診療費を支払う時	困る	N	31	8	39
		%	13.1%	4.8%	9.7%
	困らない	N	130	95	225
		%	54.9%	57.2%	55.8%
	未記入	N	76	63	139
		%	32.1%	38.0%	34.5%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと・要望】

- 高齢者はほんの一言に左右されます。痛い時にはいつでも電話してね。と言われるとホッとするものです。
- 歯科診療費の内訳をわかりやすく教えて欲しい。よくわからない。
- 家族に請求書がきた。
- 銀行振込みにしてもらっている。
- まとめて月末に、家族が支払いに行く。

【本人の認知機能に起因する困りごと①出来ることは本人にやってもらうための工夫】

- 初期は本人が支払い、中期からは家族が支払い。
- ヘルパー同行にて自分で財布より支払う事は可。
- 一緒に行って言われたお金を渡す。（本人には）おつりと領収書、おくすりなどの紙を受け取るのをやってもらってます。
- 家族が支払い金額を（本人に）伝える。

【本人の認知機能に起因する困りごと②的確な会計が困難である不安と家族の代行】

- お釣りをもらったか不安
- 家族が会計（計算が難しいため お金を取り出すことも難しい）。
- 本人だけでは難しいので同行が必要。支払いができないので一人で行けない。
- 家族と一緒に聞かないと本人は理解ができないし、忘れてしまう。
- 全て家族任せなので本人はまったく無視、かかわろうとしないです。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心して受診につなげられる。
- 家族の金銭面での同意が難しい。

⑧ 【受療行為構成要素別】 歯科に通院する時の移動手段(バスや電車など)の困りごと

通院する際の移動手段の困りごとについて、本人か近い人が回答した群で有意に困るという回答が多かった(P<0.001)。また発症前のかかりつけ歯科医院があった群で、有意に困るという回答が多かった(P=0.003)。通院する時の移動手段に関する困りごとについて、本人が公共交通機関の適切な利用や迷わずに帰宅する点の困難があり、その解決策として自家用車、タクシー、家族同行、徒歩圏内の歯科医院に変更するか歯科訪問診療の依頼をした等が挙げられた。タクシー利用により遠方に通院する際には経済的負担や時間的負担があることが指摘された。歯科医院のバリアフリー設備、診療室内の移乗、歯科訪問診療の際の駐車場所について指摘があった。

表 42 歯科に通院する時の移動手段の困りごと (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
歯科に通院する時の 移動手段（バスや電車など）	困る	N	52	6	58
		%	18.4%	4.3%	13.7%
	困らない	N	145	71	216
		%	51.4%	50.7%	51.2%
	未記入	N	85	63	148
		%	30.1%	45.0%	35.1%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 43 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別の歯科に通院する時の移動手段の困りごと (P=0.003)

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科が あった	かかりつけ歯科は なかった	
歯科に通院する時の 移動手段（バスや電車など）	困る	N	46	12	58
		%	19.4%	7.2%	14.4%
	困らない	N	115	91	206
		%	48.5%	54.8%	51.1%
	未記入	N	76	63	139
		%	32.1%	38.0%	34.5%
合計			N	237	403
			%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと・要望】

- 車椅子を使用しており、階段などの段差に苦労します。手すりのない歯科医院で転倒したことがあり、別のところに通院したことがありました。
- 車イスで歯科へ行って、診察イスに移動する時。
- ビルの中なので階段昇降が大変。通院はタクシー利用。
- 医院がバリアフリーでないので出入りに困る。
- 徒歩歩けるまでは、と伝えたら、歩けない場合は歯科医が自宅まで行って処置をしますので安心してくださいと言われ安心しています。

【歯科医院の立地：徒歩圏内かどうか】

- 本人（母）が1人で歩いて行けるところ。なおかつ家族（長男、長男の妻）が車で送って行ける所。
- 歩いて5分位。/自宅から歩いて15分位。/近くの歯科であったため一緒に歩いて通った。
- 家族と共に通院する（運動にもなる）。徒歩で妻がつきそい。
- 1人で通院できないので付き添っていたが、本人に合わせてかなりゆっくり歩いていた。
- 徒歩で行ける場所だった。現在は訪問してくれている。
- 徒歩で行ける所が良い。（電車やバスの利用はつきそいがないと無理です。）
- 公共の乗り物に乗るには不安があったため、徒歩。15分くらいかかった。当時（79才）は健脚だった。

【本人の認知機能に起因する公共交通機関の困難】

- 「パスモ」を使いますが、どうタッチするのが分からないため止められ、他の人たちの下車、通行に迷惑をかけています。
- バスや電車のすきまで足が止まる。歩けても乗りものにのれない。
- 移動そのものを嫌がったり、抵抗することがある。公共交通機関は難しい。
- 電車、バスは乗ることができません。
- 受診するための交通手段、バスに乗れなくなった。

【公共交通機関において本人の尊厳に配慮した工夫】

バスと一緒に乗って通院の時は、先に降りる様に指示して私が二人分払うと言って他に分からない様にする。

【本人が一人で行けないことによる代替手段】

- 介護者の子供が自家用車で送り迎えをした。
- 家族送りです。近くの歯科の時は車イスで、遠いところは家族の車です。

- 一人では行けないので必ず連れて行っています。
- タクシーを利用しました。タクシーを使用するしかなかった。
- 家族がつきそい必ずタクシー。コロナでタクシーに乗るのもこわい。
- すべて毎回タクシーで行き帰り通いました。またはデイサービスの帰りに医院まで送って連れてきてもらいました。
- 長距離、歩行困難となっている。次回通院はタクシーになるでしょう。
- 車椅子の状態で障害者口腔ケアセンターに通院する様、介護タクシーを利用した。
- タクシーを利用。

【移動手段の限定による経済的負担】

- 毎回タクシー利用で交通費がかさむ。
- 介護タクシーは、高額でした。日程調整が困難でした。
- 車イス用のタクシーで高かった。（いやがって病院で大きな声を出すこと。あの処置が結果的に母のためになったのか、いまだにわからないこと。）
- 寝たきりなので介護タクシーを使用すると二人必要で、1万かかります。2Fから1Fへの時、ストレッチャー必要。
- 遠距離介護の為、介護者（付き添い）が片道2時間かかる為、通院するのに時間と運賃（タクシー代）がかかりすぎる。
- 途中から障害者歯科にかかったが、片道は施設から車を出してもらい、片道はタクシー利用。遠方の為高い出費になった。
- 娘が決める。送り迎えのため半日かかる。

【歯科訪問診療に関連した困りごと】

- 自宅に来てもらったので駐車場所。

【本人の身体機能に起因する困りごと】

- 車椅子使用。
- 大儀になり通えない→訪問にした。
- 付き添いをしなければならないのが大変。車イスで行けない。
- 足の力が弱くなり、付き添いが必要になった。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。
- 自分1人では行けなかった（GH入居前）。
- 足が弱くなり外出しなくなった。
- 歩いて行くことが大変だった。
- 通うのが大変だった（1人暮らしをしていた為）。

⑨ **【受療行為構成要素別】** その他、歯科受診で困ったこと

上記以外のその他の困りごとについても同様の傾向であった。歯科医院における配慮について多くの指摘が挙がり、認知症の人本人にわかりやすい丁寧な説明などの情報的サポート、痛みへの気遣いやはげましなど情緒的サポート、認知症の症状によって通常の歯科医療で当たり前とされる管理が困難なことについての方針転換が必要である点、また治療のリスク判断のニーズの不一致、歯科医院の設備面での課題について指摘があった。本人の認知機能に起因する内容では、本人の理解と治療内容の乖離、予約遵守の困難、待合室での不安、意思決定の困難、治療に対する不同意と協力困難、口腔のセルフケアの困難、適切な義歯使用や管理、機能障害との折り合いをつけることを含めた装具としての義歯との付き合いの困難さが挙げられた。それに加えて本人の身体機能低下、本人の外出意欲低下、口腔管理と歯科受診をめぐる家族の不安と負担感、および歯科医院・施設・家族との調整不足、さらに感染予防のため歯科受診自粛にまつわる困りごとが挙げられた。

表 44 その他、歯科受診で困ったこと (P<0.001)

			回答者カテゴリ		全体	
			本人か近い人	介護職		
その他、歯科受診で 困ったこと	困る	N	64	10	74	
		%	22.7%	7.1%	17.5%	
	困らない	N	134	67	201	
		%	47.5%	47.9%	47.6%	
	未記入	N	84	63	147	
		%	29.8%	45.0%	34.8%	
合計			N	282	140	422
			%	100.0%	100.0%	100.0%

表 45 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別のその他、歯科受診で困ったこと (P=0.005)

			認知症発症前のかかりつけ歯科の有無		全体
			かかりつけ歯科が あった	かかりつけ歯科は なかった	
その他、歯科受診で 困ったこと	困る	N	56	18	74
		%	23.6%	10.8%	18.4%
	困らない	N	106	85	191
		%	44.7%	51.2%	47.4%
	未記入	N	75	63	138
		%	31.6%	38.0%	34.2%
合計			N	237	403
			%	100.0%	100.0%

《本人か近い人が回答した自由記載》

【歯科医院体制に起因する困りごと・要望】

- 本人の理解力、記憶力、判断能力が低下してくるので、家族の同行が必要になってくるが、認知症の初期の頃は、通常の治療場面は対応できるはずなので、わかりやすい丁寧な対応をお願いできればと思う。
- 歯は脳に近いので、想像以上に治療中緊張するものです。患者が「痛い」といったら、いったん止めて、「大丈夫？」くらい気づかってほしい。
- 認知症の方はうまく伝えられないですから、GH が連携している歯科ではこれまで母の口の中の特徴等をわかっていなかったの、痛みへの対処がきちんとしてもらえなかった。かかりつけ歯科医が必要だと思った。
- 担当歯科医が交替して、後医が痛みへの配慮が前医に比べと乏しく、歯科受診を嫌がるようになった。
- 抜歯した時や止血したりする場合でも、つめている綿をかんで、のみこもうとしたり、そこに菌が入らないよう患部で物をかんだり使ったりしないよう注意することが本人は全くできないので、治療が普通の人用になされていくかぎり、とても困ります。医師にしても、どうすることもできないので、解決の道はなく、受診そのものが困難と感じました。
- 歯科医師に認知症発症者だと説明しても普通の人と同じ対応をしてしまう。
- 本人はスリッパに履き替える、診察室に入ってすぐうがいをする等の行動がスムーズに行えない。そういった決まり事ができない時、医療スタッフに威圧的態度で接せられるとパニックになる。
- 認知症の理解がない歯科 Dr。
- 入歯の型取りにて本人の症状を理解してもらえず困った。
- 認知症であることを実は（医師が）嫌がっていることが、帰宅後本人から訴えられる。言動への不信感を持っていることをどう医師に伝えたらよいのか迷う。
- 本人は待合室で「じっと待つ」ことが困難。暴れたりはしないが、周囲の目線、雰囲気認知症を受容していない。
- 歯みがきが1日1回するかしないか（する様促すが怒り出す）、定期的なチェックを促し働きかけて欲しい。
- この後は入歯を飲み込まないように注意し、少しでもながく自分の口で食事ができる様、歯科受診が難しく、気軽に口の中のカンジタ菌などないか、入歯の汚れなどとってくれたり、母へのはげましの声かけをしてくれる歯科医がないのが困っていることです。
- 2年程前、通っていた歯科廃業（免許取消）。その後はどこにも受診していない。

【治療のリスク判断と生活への影響】

- 骨粗しょう症の薬を飲んで抜歯ができないとわかり、痛いところがいつまでも根本的に治らないので本人は苦痛。

【歯科医院の設備】

- 歯科医院はビル内にあり、当時車椅子で入る時自動ドアでなかったのが大変だった。
- バリアフリーでない施設のため、通院（診療）するのが大変。
- 車イスで入りにくい建物のつくりだった。
- 診察台ののりおりに困る。
- 医院が狭く車椅子のとりまわしがたいへんだった。
- 家族が横に付けない
- 家族がつきそわないと本人だけでは通えないので予約時間等が入れにくい時がある。

【本人の認知機能に起因する困りごと：①本人の理解と治療内容の乖離】

- 治療後に大きな声で何でもこんな歯にされたのヤダ直してよ！と怒り出す時があり先生も困らせる事がありました。

【本人の認知機能に起因する困りごと：②予約をまもること】

- 予約をしてあっても日時を忘れる事がありました。また、私（娘）が気づいて「予約してあるから行かなくては」と言っても、認知症のために普通に考えることができず、「定期検診だからいつ行ってもいいのよ」とか「予約は〈一応〉なんだから、行ける時でいい」等、ああ言えばこう言う、で理屈をこね、結局ドタキャンという事も。
- その日の気分で予約していても、外出できないことがあった。
- 訪問歯科医が来る日（予約日）をまちがえるかもという不安で認知症の周辺症状がひどくなった。入院中の父親のダブル介護で、母の家にかけつけることができない日は本当に困った。その際、当時ケアマネはあまり（ほとんど）関わらなかった記憶がある。
- 外出時は顕著な行動や言動があまりないため、受診も比較的に問題がなかった。本人も医師の指示を尊重する姿勢がそれまでと変わらなかったため、一部を除いて良い雰囲気を受診できました。基本は受診時家族付添。仕事で調整不可能な際は本人のみが数回。

【本人の認知機能に起因する困りごと：③待つこと】

- 診察まで待合室で待っている間、落ち着かない。
- 順番（治療の）を待っている間も不安そうでした。
- ・本人一人で受診室に入り、治療を受ける事が困難だった。 ・グループホームに入所してからの義歯の調整。
- 連れていくことが大変な上に、待つことができなかった。受診まで気をまぎらわせなければいけなかったこと。

【本人の認知機能に起因する困りごと：④治療の意思決定】

- どうしても治療の細かい所がおまかせになってしまっていて見えてこない。本人もうまく伝えられない事。
- 治療が必要な状態なのかがわかりにくい。（痛い、義歯が合わないなど訴えがあいまい。）
- どこを治療するのかおぼえられないので、何回も言わなければならない。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑤治療協力と不同意】

- 本人のその日の状態で治療に対して非協力的になることがあり、先生の質問に全く答えず、先生が帰るまでずっと目を閉じていたことがありました。（口は開けたので治療はできましたが）
- 受診中、治療を受ける椅子に座っていられなくなった。口をずっと開けていられない状態になった。
- 口腔ケアは自分からはしない傾向あり。周囲の人が進んでできるように声掛けをしている。在宅ではできていない。
- 口をあけないので、治療等がきちんとできない。
- 本人の受診拒否。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑥セルフケアの困難】

- 入歯の手入れができない。歯をちゃんとみがけないので歯垢がつく。
- 要介護3以上になった時には口を開けさせない、こばむ様になり、ハミガキすらさせなくなりました。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑦装具としての義歯とのつきあい】

- 本人が義歯を何度調整してもらってもいまいち調子が悪いと言う。義歯だからと納得せず、自分の歯のようにかめないと言う。手入れも教えられてもしない。
- 入れ歯の具合が悪くても、自分ではわからない、どう悪いのか言えないこと。
- 入れ歯が合っているか言えない。違和感があるとはずしてしまう。
- 入れ歯を外してしまいます。
- 入れ歯の不具合が度々起こっていたこと。
- ケアマネとしての経験ですが、ほぼ認知症になってから入歯を作った人（作りかえた人）は使えていません。

【本人の認知機能に起因する困りごと：⑧義歯紛失】

- 部分入歯は、ほけんの為、年中なくしているが（すてている？）、歯科医院の先生に、期限があるので作成できませんといわれたと、これまた、年中いつている。
- 義歯をすぐ外すこと。折ってしまったこともある。捨てたことも。

【本人の身体機能に起因する困りごと】

- 歩行困難になって来ているので訪問診療の歯科を考えなければと思っている。

【外出したがない】

- 出掛けるのを嫌がるので説得するのが大変だった。
- あんまり歯医者さんに行きたがらないので、いつも一緒に診察を受けるようにしています。
- 一人で付き添う事が難しくなり、子供に仕事を休ませ付き添ってもらうことになった。

【家族の不安・負担】

- 看取りの1か月前に往診をお願いしましたが歯科医の日程がとれず申し込みより相当後の日程を指示され、それまで待てずに死亡した。→私（介護者）の勝手な思いですが、入歯が合わなくなり（本人は認知症とのためきちんと状況を説明出来ない）私が知ったのは手おくれで誤嚥性肺炎を発症した理由の一つと思います。
- 初期の時に行ったきりです。ムシ歯あっても治療できるのか不安ですが、本人痛みも感じない言われないので、問診後なら可能なのかもと機嫌よい時に連れて行こうと思っています。
- 本人のプライドが高いので、家族の同行を嫌がる。定期的にクリーニングはしているが、「歯にものが挟まりやすくなった。堅いものがかめなくなった。」ということは伝えることができていないと思う。
- 耳も遠いので迷惑をかけていると思う。

【施設との調整】

- グループホームでは定期的きて、歯磨き指導等もしていたが、ほぼ総入れ歯でその必要はあったかと疑問あり（嚥下のためというが）。
- 施設の歯科衛生士さんが定期的に歯ブラシを交換してくださると施設の職員さんは言うが、歯ブラシがバサバサのまま使い続けている事例があった。
- デイケア中に受診しているので、家族が立ちあえないため、こちらの希望を医師に直接伝えられない。

【感染予防のための自粛】

- 診察後問題点としてはありませんが、コロナ禍中で老人ホームへの訪問歯科を中断されています。口腔管理は替わりに介護士さんがやってくれているので当面困ってはいませんが長期化すると困ると思っています。
- コロナ禍のため定期健診が延期されたが、以後連絡がなく、そのまま現在に至る。その間認知症の症状がすすみ、階段を登れなくなり、通院が無理と判断し歯科に連絡せず困っていた。ケアマネにその事を相談したら、訪問歯科診療があると紹介され、来年1月13日に訪問を受ける事になり、安堵している。

《介護職が回答した自由記載》

- 支援が必要。本人も誰かと相談できると安心しながら受診につなげられる。
- 自分では必要ないと思っているが、口を開けて見られる（だんだん慣れてきた）。

【指示が守れない】

- 下の歯茎に2本インプラントがあり、その周囲に傷ができ少量出血した。普通ならすぐ止まる程の傷ですが、認知症の為、その傷が気になり自分の舌ですっと触れているうちに傷が大きくなり出血もバイアスピリン服薬していた為止まらず、救急の口腔外科受診を行った事があった。

【家族同意】

- 全てご自分の歯だが、認知症のため磨き方が不十分。週に1度口腔ケアを受けた方が良いと思うが（感染症予防やトラブル防止の為）ご家族は金銭面でよい返事ももらえない。

【治療のリスク判断と生活への影響】

- 下の歯茎に歯の根が数ヶ所残っており、その為、歯茎の炎症をおこしやすいが、抜歯は年齢的にもリスクが高いと言われている。
- 残歯が多くあるが、自宅で生活していた時、口腔ケアを行っていなかったと思われる程歯がボロボロ、口臭も強く痰の色が汚い状態だったが年齢から1度に治療するのは無理との事で歯が伸びてきている。

(8) 認知症の診断以降、歯科受診をして良かったこと・助かったこと P.33

認知症の診断以降に歯科受診をして生じた何らかの良かったこと、助かったことを記述しているものは、本人か近い人が回答した群で有意に多く（ $P<0.001$ ）、認知症発症前のかかりつけ歯科があった群で有意に多く（ $P<0.001$ ）、認知症発症後歯科受診した群で有意に多かった（ $P<0.001$ ）。

表 46 良かったこと・助かったことの記述（ $P<0.001$ ）

			検討カテゴリ		全体
			本人か近い人	介護職	
何らかの良かったことの記述	あり	N	142	31	173
		%	50.4%	22.1%	41.0%
	なし	N	19	11	30
		%	6.7%	7.9%	7.1%
	未記入	N	121	98	219
		%	42.9%	70.0%	51.9%
合計		N	282	140	422
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 47 認知症発症前のかかりつけ歯科の有無別良かったこと・助かったことの記述（ $P<0.001$ ）

			認知症発症前のかかりつけ歯科医院の有無		全体
			かかりつけ歯科があった	かかりつけ歯科はなかった	
何らかの良かったことの記述	あり	N	126	41	167
		%	53.2%	24.7%	41.4%
	なし	N	18	11	29
		%	7.6%	6.6%	7.2%
	未記入	N	93	114	207
		%	39.2%	68.7%	51.4%
合計		N	237	166	403
		%	100.0%	100.0%	100.0%

表 48 認知症発症後の歯科受診の有無別良かったこと・助かったことの記述（ $P<0.001$ ）

			認知症発症後の歯科受診経験		全体
			歯科受診した	一度も歯科受診していない	
何らかの良かったことの記述	あり	N	156	17	173
		%	52.9%	14.2%	41.7%
	なし	N	17	12	29
		%	5.8%	10.0%	7.0%
	未記入	N	122	91	213
		%	41.4%	75.8%	51.3%
合計		N	295	120	415
		%	100.0%	100.0%	100.0%

《良かったこと（本人か近い人）》

【★歯科に要望】

- 初期に連れていき、拒否される事なく治療できましたが、認知症患者を数多く治療しておられる病院のリストがあれば、通院したいです。役所で配布して欲しいですが、行けない家庭には送付をお願いしたいです。訪問治療ができる歯科がどこに存在するかもraitたいですね。
- ご自身も高齢のお母様がいらっしゃる優しい先生にめぐりあえて、口腔のことについての相談は全て先生頼り、とても心強く、大変お世話になりました。なんとか本人が痛みやかみ合わせの状態を話せる間は出来るだけ調整した入歯を入れて食事をしてもらいたいと思い、定期的に受診して、その度に細かく修正していただきました。残歯の磨き方などは介護者が説明を受けて行いました。先生も本人にも優しく話して下さる方だったので、全く不安なく通えました。口腔ケアで食事が変わってしまうので、良い状態になるように歯科で診てもらうのはとても大事だと思います。認知症で話してもわからない、聞き取ってもわからない、と思わずにわかる範囲、見える範囲でいいので口の中の状態をチェックしていくことが良い生活につながると思う。そういうことを実践してくれる歯科医師が増えてほしいです。
- お医者さんが認知症であっても、治療をいやがらず、対応して下さったので助かりましたが、本人の状態、特に日常生活がスムーズに本人の自力でできないという認識をお持ちでない、もしくは認知症というものについて勉強されていないと、適切な治療ができないと痛感しました。義歯についても、普通の人のように何度も調整してフィットさせていくプロセスをたどれない現実があるので、本当にむずかしさを覚えました。とても本人のことを思うと、かわいそうでした。
- GH が連携している歯科では、これまでの母の口の中の状態の特徴等をわかっていなかったので、痛みへの対処がきちんとしてもらえず・・・GH スタッフも同様で、痛みへの対応がおくれてしまいました。かかりつけ医必要と感じました。認知症の方はうまく伝えられないですから。
- 週3回ヘルパーさんがおむつ交換と歯磨きをしてくれたので助かった。月二回歯科衛生士が来てくれた。私は歯磨きが出来なかった。電動歯ブラシは妻が怖がって出来なかった。「日本茶が良い」と歯科衛生士にいわれて、できるだけ日本茶を飲ませた。そうした食の問題を歯科医師・歯科衛生士が答えてくれると、介護している家族は助かる。
- 高齢者の特徴をふまえ、残っている機能を大切に治療してくれていた（前医）。そこに通えないのは残念である。歯科医師のみならず歯科衛生士にも認知症について理解して欲しい。
- 口臭がひどかったが、定期的にみてくださるようになり助かりました。インプラントをすすめられてちょっと断るのに苦労しました。
- 歯科受診する状態ではないのでわからないが、家族がいっしょに来院できない時どういう状態で治療はどの様に行う、次回予約についての相談を連絡ノートの様なものに記載していただけると助かります。
- 歯みがき指導をして頂いた様だがその時だけで習慣になっいてず、定期受診の必要性を話して欲しかった（家族にも連絡して頂けると幸い）。
- 主治医の先生が紹介状を書いていただき持参致しましたが、先生方（大勢いるクリニック）が戸惑う姿が、とても見えて不安になりました。椅子にスムーズに座ることのできない患者なので、とてもとても困惑されていたと思います（それ以来2度目の診察はいつておりません）。
- 良かったことは特になし。認知症の患者の対応に慣れていなかった印象。
- 15年位前の事ですが大変に良い歯科衛生士だったのですが先生が大変に感じが悪かった事を思い出します。
- 良かったことは特にありません。が、義歯の調整がうまくいかなかったのが残念。はずしていることが多かったです。
- 自宅往診時、口腔ケアして吸引器で吸ってもらいたい先生が吸引器持参していないので、口の中の血液混じりの唾液を飲み込む事になり、家人がみていていつも嫌な気持ちになった。
- 総入れ歯だったので、歯茎が痩せて、下の入れ歯に食べ物をはさまり、痛いとのことで、受診したように思います。他の方のことを考えても、受診することが困難なので、訪問診療で口腔チェックをしていただけると助かると思います。本人が言わなくても治療が必要な場合もあると思いますから。よろしくお願いします。また、歯を大切にすることについては、学校教育において具体的にご指導お願いします。
- 質問趣旨とは異なりますが、娘の立場で感じたのは、若い時からのケアの大切さです。母は歯科の優等生でした。このアンケートは母が2年前に亡くなった時点の事として回答しましたが、全部自分の歯でした。最期はさすがにペースト食になりましたが、80歳を過ぎても煎餅に沢庵、何でも噛めましたから、家族は年寄り向きの食事を別に作る必要がなく、大変楽をさせてもらいました。私自身も歯に気を遣うようになりました。認知症発症から少し経ってからは受診していませんが、元々歯の状態が良かったので、発症してから一日中何か食べている時期もありましたが、新たな困り事も起きず最期を迎えることができました。大事なことは元気な内からの歯のケアだと思います。次に大事なことは、発症してもとにかく受診し続けてもらえる歯科の体制かと。

【★適切な対応で良かった（外来診療）】

【外来診療：症状への理解と配慮】

- 認知症のことを先生やスタッフの方に伝えているので、本人に無理のないように診察して下さっています。
- 認知症（まだ軽度だったので）であることを伝えて受診しましたが、医院の方が理解して下さって丁寧に対応してもらいました（診察時家族がずっと側で見届けることが出来た。詳しく説明を受けた）。
- 通院途中から本人の状況を理解してくれたようで、治療中、説明時に家族も一緒にそばで付添をさせてもらった事。
- 痛い時に早目にみてもらえる、何度も同じ事を聞いてもイヤな顔をせず、ていねいに答えてもらえる。
- 予め認知症であることを伝えているので、医師も看護師も事務方も理解をして丁寧に対応してくれている。
- 妄想や幻視等に付き合ってくれた。予約しなくても時間があればみてくれた。4年前に本人は他界していますが、参考になればと。
- 家族が病名を説明した事で、ドクターは気持ち良く受け入れて下さり、有り難いでした。御家族で歯科医院を開業しておられた事もあり、入院するまで親切に対応して下さいました。現在は分かりません。入院してからは病院に全てお任せしていますので。面会も半年していません（コロナの影響のため）。
- 家族から医師に認知症である旨伝えたと、本人に対する対応が変わらずよかった。（本人の頭越しに同伴者にだけ治療内容を説明するようなことがなく、必ず本人に説明してくれた）。
- 医師、衛生士ともに病気をある程度理解し、接してくださっている。ゆっくり話す、笑顔で対応する。いやがるときは無理をしないなど。
- 他の患者さんとは別の個室で付き添いの家族と一緒に診察してくださって、本人にかわって家族が状況を説明できたことがとても安心し、日頃の不安が解消された。
- 数年前から診ていただいている歯科医の先生なので、事情もよく心得てくださっているので、安心して診ていただけてありがたいです。
- 先生が認知症を理解して治療いただいたこと。
- 先生がご自分のお母様も治療している先生で理解があり助かった。
- 歯科医院には認知症であることは報告していないが、いつもの通り親切ていねいに対応、治療していただいたこと。
- 本人の説明はわからなかったようですが、だまって診てくれたことは本人、家族にとってとてもありがたいことでした。入歯は口に入れてても合わないのか下でパカパカしていた。最後は歯のない状態でした。嚥下障害もあり胃ろうにしました。
- 本人は長く通っていた歯科なので、いつも通り通っていたのですが、段々と先生とも意志が通じなくなり仕方ない事ですが、家族としても辛くかわいそうに感じました。
- 母親のペースに合わせて診察、治療をしていただきましたので、怖がらずに治療が出来たので、助かりました。
- 年末近い金曜日の夜（PM6:30 位）遅れて行ったところ、丁寧に診て下さり、もし今晚痛んだら、電話をして下さいと院長先生がおっしゃいました。人間は不思議なもので、そう言って下さると安心して痛みは来ませんでした。感謝しています。
- 年中、部分いればをなくしても、あいわず同じ歯科医院に通っている。人ぎらいの母が「感じがいいのよ」といっているの、母に対して、上手に相手してもらっているのは、ありがたい。この状態が続くことを願ってます。娘の私は、またなくしたの？すてたの？と言ってしまうので！本人は何を聞いても「わからない」しか言わないので。そのうち、あんただってこんなになるのよと開き直る（これのくりかえしです）。今年にはいり今までよりも、体の動作もメチャクチャおそくなっている為、相手をしてもらえただけありがたいです。通えなくなるまで、とにかく、今の歯科医院にて、みてもらいたい（徒歩5分）。娘のいうことは聞かないが、先生のいうことや他人の言うことは、信じる為。
- 自宅で抜歯も出きます 自宅まで来てくれると言ってくれた事。治療後、何かありましたらこちらに連絡をと番号おしえていただいた事に安心しております。今、残った歯で食べましょうとはげまされていた事。一緒に頑張りましょう、協力いたしますと温かい言葉までいただいた事。
- 歯科衛生士さんが家族の入室も許可してくださり、歯みがきの仕方等（歯間ブラシ）を教えてくださいました。日頃父がみがきにくいとか疑問に思った事も（父は忘れていて聞かない事も）いろいろ質問するとよく教えてくださいました。訪問医さんはみがけていないから毎週ケアが必要と言っていました、外来の歯科衛生士さんがていねいに教えてくれたおかげで父は自分でみがけるようになりました。
- 歯科医（60 才台？）は丁寧な態度で接してくださり感謝しています。
- 妻が一人では行けないので、私（夫）がタクシーでつれて行く。現在3ヶ月毎に定期検診をしているが、診察がすんだら先生が内容をよく説明してくれるので、助かる。先生には認知症であることを伝えてあるので。

- 身体の衰弱とともに義歯を合わせることも難しくなったが、精一杯対応していただいたことがありがたかった。
- 次女のかかりつけ医であったので、信頼できる先生で適切な治療をして下さった。
- 妻が認知症だと思っていない。夫（88歳）が側に居ないと診療椅子に上がらない。歯科医は50年以上前から（夫）知人であるのでとてもよく見てくれる。
- 家の近くの以前から知っている歯科医なので困ることはなかった。
- 障害者歯科の先生が、丁寧に歯の治療をしてくださった事に感謝。何とか歯が入り噛めるようになった。
- 訪問歯科診療、障害者口腔ケアセンターに通ったが、認知症に対する対応が適切であった。
- ・親切 ・話を聞いてくれる。 ・感じも良い。
- 丁寧
- 適切に対応してくれている。

【外来診療：合理的配慮【臨機応変】】

- 靴からスリッパに履き替えるべきところ、靴のまま受診させてもらえて助かりました。
- 自宅療養中入歯が合わず困って、近くの歯科で認知症という事を話したら、即日対応して頂き一回で済んだ。とても感謝している。
- 家の近所で何かあったら予約日以外でもすぐ対応してくれている。

【外来診療：家族同伴】

- 発症後は、治療時も、弟に夫が同伴して大きな問題ありません。事前に歯科医には伝えてあります。今は定検のみですが、治療時も夫が説明し、同伴すれば可能と思います。
- 通院、治療中、家族がいつも付きそっていましたので、本人も家族も安心して治療が続けられました。
- 本人の体調不良でキャンセルしても、心良く応じて下さった。治療中、すぐ近くに座らせて（家族）もられ、本人の手を握ったりさすったりすることができた。
- 診察時に家族の椅子も準備し、常に立ち合わせてもらえ本人も落ち着いて治療できたことが大変ありがたかった。心臓疾患があるためホームドクターに文書で確認してから診察を始めてもらえた事は安心につながった。

【外来診療：連絡調整】

- （本人が一人で通院中）トラブルになっていると電話いただいたことは良かった。部分入れ歯、自身で入れる事ができなくなってきた。そして、ひっかける歯がいつの間にか抜けたが、食事をする所をよく見ていなかった為（別居）、入れ歯がしっかりはまらず、食事量が減っている事に気付くのが遅れ、夏場の熱中症につながってしまった。実母も同じようにひっかける歯が抜けてしまい、再度作り直し、家族・デイ先などで出入れがあるため、金具のゆがみも多くなった。
- ケアマネさんから最初紹介してもらって以降は歯医者に直接予約をとった。

【外来診療：経済負担への配慮】

- 夫の母を介護している時、一人で通院することが出来ていた時期だったので一人で行かせたが、その時自由診療で義歯を作るように本人が頼んだことがあった。先生からその後、保険の入歯で十分という電話があり助かったことがある。

【外来診療：予知的な計画】

- 部分入歯にする際、認知症がすすみすぎる前にやっておいた方が良くと言われその通りだった。今も自分でとりはずしが出来ている（習慣になった）。定期的なチェックとお口の体操も教えてもらっている。
- 残念なことです「もう母には作り直し等の入歯を受け入れることができないでしょう」とハッキリ言われたことで、次はもう入れ歯がないことがわからなくなる日がいつかくるのだな・・・と気持ちの切り替えができたことですが、さびしいことです。

【外来診療：定期的】

- 年令を考えてか、入れ歯の調整を細かくして頂いたのはよかったです（何回にもかけて）。
- 認知症の症状が進んでしまうと、本人に治療診察に協力してもらうのが難しい。グループホーム入居、その後有料老人ホームに入居したが、どちらも毎食後の歯磨き、毎週歯科医の訪問診療があり、必要な処置をしてもらって大変助かった。

- 毎日歯をみがかないで寝ていたもので、歯がぐらぐら動き出し、前にかかっていた歯医者に通院しはじめました。私の言う事は中々聞いてくれないので、先生から色々言われる事が良かったのかも・・・1ヶ月に1度歯の掃除につれて行きました。歯医者で掃除しているから、これまでもったんだと言われました。結局前歯を抜いて入歯になりましたが、今も毎月通っています。1ヶ月に1回です。歯医者は近い所にあるので毎回つれて行きます。
- 年3~4回程度、歯科衛生士による定期チェックと清掃で自ら予約を入れて通えている。虫歯の初期があれば先生の治療を受けている。
- 定期的に（3か月）受診してしますので、歯みがきも本人にまかせていますので、毎回むし歯があるようです。が、初期の段階で治していただいております。
- 先生が親切にして下さったこと。又、施設入所後は衛生士さんが週一回みて下さったこと、必要な時は歯医者が往診で診療して下さいましたこと。
- 数年前からは施設でお世話になっている中、施設に歯科医が定期的に来てくれて、歯科衛生士さんが口腔内の清掃と指導をして下さっています。残っている歯で食事がとれています。
- 食べる事ができるのは入れ歯の定期的メンテであると思います。かかりつけ歯科医院の先生には感謝です。
- 本人は歯科医院に行った事も言われた事もすぐ忘れて（記憶できません）しまいますので、妻が全て代行しております。何本も残っていなかったのに総入れ歯にして歯の事で悩む事はなくなり、楽になりました。入歯は毎日洗い消毒しております（洗うのは本人です）。
- 本人は、正常の時より食事後に歯をみがく習慣があり外出時も歯ブラシ・歯ミガキ粉を持ちあるいています。

【治療の効果の実感：快適】

- 診断以降、口腔内環境が悪化している事を歯科受診で気付く事ができた。口腔内環境を整える事で母（本人）曰く、「頭のもやが晴れた感じになった」と言っていた。（だからと言ってアルツハイマーの進行を抑制できる訳ではありませんが）本人の全身状態を整えるためにも口腔内環境の観察や調整がとても大切だと身にしみて感じました。
- 治療台ではいやがっていても、歯垢を取ってもらうときもちいいみたい。（虫歯は、痛みが出る前だったので、治療してもらっても本人には良かった感じがなかったけれど）。
- 歯のクリーニングをしてもらう事で、認知症の悪化を防ぐ事にもなる。
- 治療して頂けて良かった。特に認知症での問題はなかったです。
- 歯科医院が近所であったため、一人で通っていた。医院さんにいろいろ困らせたとされるが、家族には話が伝わらないのでわからない。よくみてくれてありがたい。
- まだ軽い症状の時に付添って連れて行ったのですが、「義歯の調整」をお願いした時（義歯と歯ぐきに使う）、チューブ式クリームでくっつくモノは義歯が汚くなるだけだから使わない様に言われた時には、少し驚きました。
- あまり通院することはないが、適切な処置をしてくれた（代筆 GH 職員）。
- 家庭で歯ミガキがむずかしくなっているので、医院できれいにするのは大切。諦めていたのですが、前歯がきれいに入った。

【治療の効果の実感：食べること】

- 発症前でも歯医者に行くことをためらう母だったので、きちんと入れ歯を作っていただき、食べ物もなんでも食べられるようになり、健康的に過ごすことができたように思えます（当時）。顔を出すことが嫌で（歯がないため）いつもマスクをつけていたのですが、マスクをとって、デイサービスに通うことができました。現在はホームのドクターに診ていただいております。
- 適切な義歯を作っていただき、食事がスムーズにとれるようになった。
- 食べる楽しみを維持できた。
- 総義歯になったけど、食べられることが何より（代筆 GH 職員）。
- 問題なく食べられていること。何でも食べられること（代筆 GH 職員）。
- 入れ歯の問題、抜歯の問題、誤嚥の問題等かなり充分に相談できてよかった。100歳になると毎食の食べさせ方が生命を連結していると思う。
- 入れ歯が合わなくなったとき、調整してもらえてよかった。
- 口は体の入口、体にいろいろ影響が出るので大事にしたいと思います。食事が美味しく食べられる。
- いつもヘルパーさんが一緒に通院してくれるので安心。痛みのある歯を治療してもらい、食事が美味しく食べられる。（食欲有り）
- 上下の総入れ歯なので、元気な時のケアがちゃんとしてなく、炎症をおこしてしまい、体調面で便秘になってしまったりした。入院（骨折）をチャンスに、パジャマへの着替え、入れ歯の手入れを自分で

きる分やる、寝る時ははずしてポリドントに洗ってつける、朝起きたら洗ってつける。残っている歯が痛くなったら家族に言う。食べづらいものをまわりの人に言う。食事する時“入れ歯だから食べられない”を調理で調整して、『食べる事の苦手』を少なくできました。歯をメンテナンスすることで、体調もよくなりました。

- 自分で歩けるときにしっかり治療、歯科検診をしていたので、入院してもきちんと食事が食べられた事。
- 前歯で噛まなくなりました。
- 若いうちに総入れ歯にして、夜ははずして保管し、朝入れるのが習慣になっていた。やせてくると入れ歯が合わなくなり、何度かつくりかえた。
- 義歯（総入れ歯）をつくりなおす時、型どりが難しく、出来上がった時もなかなかフィットせずになじむまで苦労したが、現在なんとか使えている。
- いつも助かっています。
- まだADLが正常な為、全て自身で進めていた。

【★訪問診療で良かった】

【訪問診療：対応が上手】

- 訪問診療でスタッフが気長に本人に付き合ってくれた事。入れ歯の脱着を指導してくれたこと。
- 訪問歯科医に月2回の診療を受けています。衛生士さんも同行なので口中全てチェックをしてもらい、「歯の表面はきれいに磨けている」とほめられて喜んで歯磨を1日3回以上自身で行っています。（抜歯、ぐらつき固定、歯ぐきのハレ等色々出て来ました。）良い訪問歯科に出会えたと思います。
- 若年性認知症になり初めて歯科にかかり（訪問診療）レントゲンを2回に分けて撮り結果歯科医師、若い先生で全部どこも何も悪い所はないのにと、驚かれていました。歯磨きが自分で思うように出来なくなり歯科衛生士の方達のお世話になりましたが、納得すると口を開けますが、上手に色々話しかけて下さり、出来ない時は今日もよかったネと。何ごとにも来て下さった方々には感謝のみでした。施設に移っても最初の頃は口を開かずようやくみて下さった頃は治療になりましたが病気が進んだせいとおとなしくなり手を押さえながらも動きも止まってきました。本人に説明を先生方がして、うなづいて終わりました。通院から施設にお世話になった皆様には本当に良くして頂き一人での介護もお礼の言葉しかありません。
- 訪問診療では対応が上手な医師もいるので、本人も納得していることが多かったし、入れ歯を作り直すことができた。

【訪問診療：連絡調整・連携】

- 当日予約の時間に遅れそう、又は早めになりますの連絡をもらえます。
- 通常、訪問診療をしていない医院の先生がわざわざ施設に来て入れ歯の調整をしてくださり、助かっております。現在では、医院の先生と、施設の責任者とが連絡をとりあい、母の入れ歯をみてくれて助かっています。
- もし歯のことで不具合があれば、まずケアマネさんに相談し、その後家族の行っている歯科が治療に来てくれること。

【訪問診療：アドバイスが良い】

- 訪問診療の先生が嚥下の専門だったので、その指導も受けられたこと。
- 訪問歯科診療に移行したのですごく助かった。入れ歯矯正、差し歯、ケースの調達もしてくれて助かった。ケースが売っている所すら知らなかった為。ポリドントは月1~2回で良いと初めて知ったので良かった。
- 訪問歯科医より歯のみがき方（私がするのですが）他、ミキサー食のメニューまで口腔ケアを越えたことまで教えていただきました。手さぐりから始まった介護生活です。本当にありがたいです。今ではとてもきれいですとほめられます。
- 口の中の状態をみて頂き、その時々でアドバイスを頂けたこと。
- 色々アドバイスをしてくれること。
- 居宅療養管理報告書（診療録）により被せ物の汚れが停留しやすいとか職員さんにブラッシングの指導をしていただき助かっています。

【訪問診療：定期的がいい】

- 抜けそうな歯を除去して、本人の、痛みがなくなりました。母の入所していた特養老人ホームには、定期的に歯科医が訪問診療して頂いて助かりました。通院も自動車で連れて行って頂けたので、家族の、負担もなくなり、非常に助かりました。

- 入歯の装着具合が良くなり、食欲が増えて健康になりました（フランスパンをかみちぎり、入歯の具合が悪くなくてもすぐに治していただけたことなど）。訪問歯科は定期的に自宅に来てみていただけるので助かります。土曜対応があり、介護者の私が年休をとる必要がなく本当に助かりました。
- 病気になる前は定期的に歯科医に行っていたので、要介護1くらいまではきちんと私がつきそいをして行けてました。訪問診療も定期的に口の中を見て頂き助かりました。要介護3以上になると口を開けなくなり、無理やりハミガキをしたり、ほとんどしなくなりました。部分入歯もやめました。
- 口腔ケアは大切なことなので在宅中から歯科医院にて定期的にケアしていただきました。その後施設に入居しましたが、施設には同じ歯科医院の方が訪問していましたので、継続してケアしていただきました。
- 症状がなくても定期的に受診して居り、悪い所があった場合に、処置していただいています。
- 定期的に来てチェックしてくるので助かった。歯のケアの大切さを教えてもらった。
- 定期的に歯科受診ができて、口腔ケアのアドバイスを受けられる。
- 定期的にみてもらっていたから助かる（代筆 GH 職員）。
- 定期的なクリーニングは行えているので、とりあえず良しとしている。
- 施設（グループホーム）入所以降、定期歯科受診の機会が増え（入所前は、年1度程度、自分の意志で受信）、様々な予防処置が受けやすくなった。
- 定期的な口腔ケアで肺炎の予防等に安心出来たこと。
- 口腔ケアは大事だと思っているので定期的（月2回）に診てもらえるのはありがたいです。
- 受診前は母は自分で歯をみがいていたので、母の歯の状態について私自身はよくわかっていませんでした。以前使っていた入歯が合わなくなり、訪問歯科の先生に来ていただき、その時説明を聞き初めて歯の根元だけが残っている歯が2本あると知りました。そこは自分ではみがけないと聞いて、その後は私がみがくようにしました。カンジダにも繰り返しになりましたが、私が口の中を診てもよくわからないので定期的に先生に診ていただけたことに感謝しています。
- 一ヶ月一度の訪問を受けている。症状が軽いうちに手当していただける。
- ホーム入居前、父は元々歯が丈夫で虫歯等は無い状態（全部自歯）でしたが定期検査を受ける事によって維持できている事を確認できた事が良かった。現在は認知症が進み3年ほど前から完全に自分で歯磨きが出来なくなってから口腔内の状態が悪くなってきたが、定期的に見ていただいているので安心していられる。2年程前から、ホームかかりつけの歯科衛生士さんに定期的な口腔ケアもしていただいている。
- グループホームに入所してからは、グループホームのかかりつけの歯科医が定期的に訪問してくれました。前歯が抜けて（歯科医にすすめられた）部分入歯を考えましたが、清掃等自分ではできない、自分で管理ができない、誤飲したら危険、グループホームでは責任持てないと言われそのままにしました。
- グループホームで定期的に歯の様子を見てもらえたことが良かった。自分ではなかなかきれいにできない部分も、定期的にきれいになるので助かった。（亡くなる直前まで自分の歯で食べることができていた。）
- グループホームで定期的な受診が受けられて助かっている。
- グループホームでも、月一回継続して診てもらっている。歯がしっかりしているので、食事もちょうと食べられているので助かっている。

【訪問診療：来てくれることが助かる】

- 受診後問題はないと言われたこと。訪問もしていただけるという話をしていただいたこと。
- 受診（往診）がなければ口腔内がぼろぼろになるのを止められなかったと思います。
- 自分で不具合が生じたときに連絡して予約。
- 施設に定期的に訪問してくれたこと。自分からは行けない。
- 施設にも往診できることを教えてもらい、必要な時には本院で受診できること。
- 特養に入所してからも診療室があり、訪問診療を受けられたことが大変助かりました。
- 訪問歯科にお願いして一週間に一度家に来ていただき治療などしていただき、助かりました。
- 訪問で口腔ケアをしっかりして下さる。
- 訪問歯科医に来てもらって、自室で対応していただいた。
- 訪問歯科をお願いできて、安心している。
- 訪問していただいて助かった。（母が先日亡くなりましたが、母存命中は母を連れて、母アルツハイマーのため、父の通院はできませんでした。）
- 現在は訪問歯科をお願いしている。通院しなくて良いので助かっている。
- 現在（2020年3月～）は、特養老人ホームに入居したため、ホーム内で歯科検診を受けています。
- グループホームでの訪問診療なので安心して任せられる。

- 電話したらすぐ来てくれた。有難かった。
- 20 年来診て下さっている先生が往診して下さい。

《介護職》

【認知症への理解・症状への対応】

- 声かけしてくれること（やさしく）。本人にわかりやすく、ゆっくりと説明してくれると有難いです。
- 現在訪問歯科をお願いしている。話をよくきいて対応してくれるので助かっている。
- ちゃんと丁寧に診てくれる先生だったので、信頼出来た。
- 問診の時、分からないことは職員さんが教えてくれた。

【摂食嚥下】

- GH 入居後は嚥下検査を往診で行ない、舌の筋力や飲み込みレベルの評価を元に食事形態の把握ができたことはスタッフ側の助かった点です。本人からは何もないとのこと。
- GH 入居後、訪問歯科を受け、義歯調整も行なうことができた。

【定期的】

- GH にて定期的に診てもらえているので助かっている。
- 訪問にて定期的に診察を受けられて相談しやすい。
- 定期的に訪問歯科にて診ていただけているので助かっています。移動しなくて良い事。
- 定期的な口腔ケアを受け感染症の予防になる。
- 週に 1 度、歯科の口腔ケアを受ける事で口腔内のトラブルがなくなってきた。
- 施設に定期的に来ている。

【来てくれる】

- 出かけずに往室で受けられること。
- 訪問診療が来ている。
- ホームに来てくれるので良かったです。
- ホームに来てくれるので助かります。

【治療効果】

- 入れ歯があわなくて痛がったのを調整してもらえた。
- 痛みがあった時、すぐ診てくれたこと。
- 痛いのが治ったのが助かった。
- 歯痛がなくなり食事が美味しく取れたこと。
- 歯周病で抜歯したのは痛くて嫌だったけど、歯がキレイに入った時は嬉しく思った。
- 歯がキレイになるのが嬉しかった。若い頃は良く行ってたけど、大人になってからは余り行かなかった。
- 口腔ケアを受ける事で口臭も減り痰も少なくなった。誤嚥性肺炎の予防にもつながる。
- 口腔ケアを受ける事で感染症の予防・リスク軽減につながる。
- 今困っていないこと。
- 合う義歯ができた。
- 義歯がとてもキレイに出来て、今も気持ち良く使えているのが嬉しい。
- 義歯ができた。

《そのほか歯科と口腔に関するエピソード》

- 認知症診断後、以前からの歯科に通院しておりましたが、途中から近くの歯科に変わりました。その後骨折のため手術とリハビリなどで通院できず、亡くなる前の口の中のことについては、かかりつけ医師の紹介で同じ病院の口腔外科を受診しました（通院はタクシー利用）。死亡原因は、誤嚥性肺炎でしたので、もう少し早く歯科の訪問診療を受けていたらと思いました。認知症の人にとって、口の健康管理は大切だと実感しております。
- 認知症（当時は痴呆症）が知られていなかった昭和末期の介護でした。総入歯の父（発症 82～死亡 84 才）の歯の扱いには困りました。結局食べたいものも食べられずという状態だったと思います。

4. 考察

本調査は、認知症の人の歯科受診の際の困難体験を、認知症の人本人と家族による記述から明らかにする初めての調査である。本人も 7.8%が回答し、家族からも多くの意見が寄せられ、歯科医療全体のアウトカム評価が可能であることが示された。

年齢構成や認知症関連疾患の構成など属性に関しては、一般的な調査と類似していた。協力機関は都市が多く、医療体制の不足がある地域での意見は得られていない点は本調査の限界である。数値的な結果からは、本人か近い人が回答した群の方が、かかりつけ歯科を受診したものが多く、認知症発症後/診断後の歯科外来通院を経験しており、通常通りの本人だけの受診を経験したからこそ、あるいは歯科医療提供体制が確立するまでの混乱の時期の記憶があるからこそその困りごとの記述があった。一方、歯科受診していない群は約 30%おり、口腔内の困りごとの自覚がない、本人が外出や受診を億劫に感じている、身体機能上の移動困難か地理的課題を理由に挙げていた。口腔の諸問題を相談する相手がいるケースで、有意に歯科受診が行われており、的確な相談相手の確保が重要と考えられた。相談相手は歯科医療職と介護関係職以外にもかかりつけ医師や精神保健福祉士なども挙げられ、幅広い職種に口腔保健の重要性和認知症の人の歯科受診に役立つ情報を提供しておく必要性がある。

歯科受診を断られた経験の記述は数値上少なかったが、記述された内容は重要かつ臨床課題としてシステムの解決を検討する余地が十分ある。断られた経験として記述された背景には、歯科医院における情緒的サポートの不足があると考えられる。歯科医院側は、認知症を理由に外来診療行為が困難であった際に、訪問歯科診療が可能な歯科医院の紹介や、本人や家族に理解を得る丁寧な説明の必要性がある。認知症病名が付いていても通院可能であれば訪問歯科診療の適応でないと判断される地域があることを重く受け止め、解決の糸口を探るべきである。

困りごとに関する自由記載において、体験をもとに歯科医療体制に対して意見・要望を記載しているケースは各項目にみられた。認知症の人本人が受診する際に適切な対応のできる歯科医院を探すことが困難であることから、あらかじめ認知症に対応できる歯科医師のリストをまとめ、行政から配布することの希望があり、認知症を取り巻く地域包括ケアシステムへの要望ともとれる。現状では歯科医師の認知症対応力向上研修修了者は都道府県のホームページには記載されているケースは散見されるが、事業自体が市町村事業ではないために、都道府県で把握する修了者名簿と市町村で作成する認知症ケアパスの連携はとれていない¹⁾。歯や口腔のことで困った時の相談相手は、歯科医院以外ではケアマネージャーや相談員が多く、それらで把握している“認知症対応あるいは訪問診療の実績がある歯科医院”を経験的に紹介しているケースが少なくないと考えられる。市町村の認知症ケアパスに、訪問歯科診療可能な歯科医療機関だけでなく、対応力向上研修修了歯科医師（医院）の名簿を載せ、ケアマネージャー・相談員がその名簿を把握して、ニーズに応じ対応することが必要である。

また歯科医師や歯科衛生士には、認知症の症状に対する医学的な理解のみならず、心理的反応や社会経済的状況への理解をしたうえで、本人や家族が安心できる言語表現を実践してほしいといった要望は多く、①認知症の人本人が何を言ってもわからない人であると考えないで本人にもわかりやすく、何度も説明してほしい、②認知症特有の症状を理解したうえで、丁寧に優しく話し、特別な配慮をしてほしい（情緒的サポート）、③かかりつけ患者の口腔内の特徴や経過を踏まえたうえで本人が訴えられない口腔症状への配慮をしてほしい、④療養生活における適切なアドバイスをしてほしい

（情動的サポート）、⑤本人が断れない可能性を考慮して無理な高額医療を勧めるのは控えてほしい、⑥認知症の経過を踏まえた予知的な視点に立ち定期受診の必要性を説明してほしい、⑦認知症という病名でスタッフが戸惑わないように医院全体で取り組んでほしい、⑧認知症であってもできる限

りの医学的に適切な治療をしてほしい、⑨住民に対して生涯を通じた口腔管理の必要性をより一層啓発してほしい、という意見があった。

治療方針の決定について、本人の理解・判断と意思決定の困難さ、それを家族が代諾する際の意思確認の困難さ、さらに家族にとって未知の治療に関する代諾の困難さが挙げた点は、認知症の人本人に歯科医療を提供する際の意思決定支援のニーズの現れと考えられる。治療方針の決定の際には、本人の口腔内の状態以外にも認知症や合併疾患の状況、通院回数や費用面など社会経済的状況を加味しなければならないが、一部では本人と家族の希望に配慮のない歯科医師からの一方的でパターンリステックな治療方針が決められていて、本人・家族が声を挙げられていない可能性も示唆している。

歯科受診を通じて良かった・助かったという記述からは、認知症の人本人に対する歯科治療のベストプラクティスの姿が見て取れる。外来診療においても認知症の症状への理解と配慮をしてもらえたことでありがたかったという記述は多く、認知症であることを歯科医院に申告しているケースでは、①症状を理解して、②本人に合わせ共感し、③安心できる言葉で繰り返し励まし、④笑顔で気持ちよく親切丁寧に対応し、⑤尊厳に配慮し、⑥家族付き添いに配慮し、⑦本人に無理のないペースで、⑧予定の治療が難しくても精一杯の治療を実践することが求められていた。そのほか⑨臨機応変に対応し、⑩かかりつけ医師との適切な情報交換と、⑪経済的負担への配慮をして、⑫予知的な情報提供と計画を説明し、⑬定期受診が出来るように支援することで本人の治療効果の実感と家族の安心につながると記述された。また認知症と申告していないケースでも状態の変化を察し、さりげなく配慮してくれることが求められていた。歯科治療のアウトカム評価は患者、すなわち本人であるが、口腔内環境を整えることで本人が快適に過ごせることを実感しているという記述、快適に食べることに對する効果を実感しているという記述は貴重な報告である。

歯科訪問診療と明記している記述では、認知症の症状に対する対応が①気長に付き合い、②ほめるなどポジティブに声掛けし、③本人が納得できるように工夫してくれることが良いという記述、④家族や施設との連絡調整が充分で、⑤口腔管理や摂食嚥下機能に配慮したアドバイスがあり、⑥定期的な口腔管理と⑦通院負担の軽減が有難い、という記述があった。調査全体を通じて、歯科訪問診療によって困難が軽減されているという記述は多く、一方で ADL がある程度維持されている段階に外来受診した際に生じた困難が記述されている傾向があった。相対的に歯科訪問診療を提供している歯科医師・歯科衛生士は認知症を理解しニーズに合った合理的配慮をしている可能性がある。

歯科医療が、修復や補綴治療を指すものにとどまらないことは、自明である。かかりつけ歯科の要件はプライマリヘルスケアの定義を踏まえて「①近接性：患者にとって物理的・精神的に近い存在」「②包括性：歯科全般の総合診療を行う」「③継続性：外来から訪問までの継続診療の提供」「④協調性：医療介護福祉の多職種連携のなかでの歯科医療の位置づけができる」「⑤責任制：高齢者の歯科診療に関する所定の研修や設備が整っている」と概念的にまとめられる²⁾。図らずも、本調査で本人・家族から指摘された内容と合致する。認知症の人本人・家族からの指摘での「認知症の病態・症状への理解」ニーズ、「心理状態への配慮」ニーズは高く、このニーズを満たすことが高齢者歯科医療スキルと言っても過言ではないだろう。

本人を安心させ不安にさせないことは治療中の緊張の緩和にほかならず、治療の合併症を避ける治療行為である。それは認知症であっても、歯科恐怖症であっても、ほかの疾患であっても、同様の配慮である。治療中以外にも治療に関連した疼痛や状態異常が発生することが歯科治療では起こり得るが、患者要因としてあらかじめ説明したことを忘れて戸惑う可能性が予想されるのであれば、戸惑い

を避ける工夫が出来る可能性がある。歯科医師・歯科衛生士が、認知症特有の症状を理解したうえで、それぞれのケースの状況を総合的に判断し、医療介護福祉との連携体制の上で、予知的に先手を打って対応することを心がけることで、十分に本人家族の安心と生活の質の維持が可能になる。

特に認知症の初期段階や若年性認知症では、ADL に大きな変化がないだけに、他人にとって本人の認知症の症状や感じている体験は“目に見えない機能障害”である。歯科受診時に認知症診断名を自己申告することで合理的配慮が受けられた可能性があるにもかかわらず、本人が「歯科医師には認知症と伝えていない」者もあり、中には「未申告であるが配慮があった」「未申告だったので配慮がなく困った」「申告したら断られた」いずれの体験も記述されたことは、重く受け止めるべきである。本人や家族が持つ、偏見への恐れ、疾患名の受容の程度やその時の心理状態、歯科医師・歯科衛生士との心理的な距離感が背景にあった可能性も否定できない。歯科医院では、本人が認知症と診断されていない段階、何らかの理由で認知機能低下がある状態で歯科受診をするケースは少なくない。そのため、認知症病名を歯科医院で申告していないケースがあることを歯科医院でも想定して対応する必要がある。歯科医師・歯科衛生士が積極的に気づき、診療時の配慮、十二分な説明と社会生活上の支援を行うことが必要であり、それを可能にするのは認知症の病態や症状の知識、経験、そしていかなる病名の患者であろうとも心理状態に配慮するスキルであろう。

地域における認知症医療介護連携の中で、歯や口腔に関する困りごととは見落とされがちである。認知症の人にとって歯科医療とのつながりを失い痛みや不具合など口腔の諸問題が放置されることは、会話、快適な食生活などその人らしい生活を送る上での QOL を損なう要因であることは疑いようもないであろう。平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健が重要事項として定められ、歯科受診から遠ざかった高齢者等への歯科口腔保健医療の提供は自治体にとっても重要な課題として位置づけられている³⁾。

一般医療機関における認知症の人への対応のポイント 3 点の 1 つとして、『認知症を理由に身体疾患の治療機会が失われてはならない』が挙げられている⁴⁾。医療サービスにアクセスし健康を享受する権利は障害者権利条約にも明示される人権である⁵⁾。英国の Faculty of General Dental Practice によって発行された Dementia-Friendly Dentistry: Good Practice Guidelines では、歯科専門職は住民のプライマリーデンタルケアを支援する役割があり、認知症の人への合理的配慮を行うことがケアの質のスタンダードであると述べられている。本法では Dementia-Friendly Dentistry も引用し、認知症の人の歯科治療ガイドラインが編纂されてはいるが⁶⁾、本調査を踏まえれば、歯科医院における合理的配慮ベストプラクティスのケーススタディと、より詳細な本人・家族への調査を行ったうえで、歯科医療全体が認知症の人への歯科医療提供体制の質の向上に取り組んでいくことが望まれる。

参考文献

- 1) 2018 年「平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修の評価方法を受講後の実態に関する調査研究事業報告書、合同会社 HAM 人・社会研究所
- 2) 市川哲雄・白山靖彦編著 歯科が関わる地域包括ケアシステム、医歯薬出版株式会社、2017 年、東京
- 3) 厚生労働省（2012）「厚生労働省告示第四百三十八号、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項、厚生労働省 官報 号外第 158 号（平成 24 年 7 月 23 日）」。

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/dl/02.pdf,2021.01.06)

- 4) 平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「認知症の人の行動・心理症状や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する研究」一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き、<https://www.fujitsu.com/downloads/JP/group/fri/report/elderly-health/gl-shintaigappeisho.pdf>
- 5) 外務省（2014）「障害者の権利に関する条約」.
(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000018093.pdf>,2021.01.06)
- 6) 一般社団法人日本老年歯科医学会・日本医療研究開発機構研究費「認知症の容態に応じた歯科診療等の口腔管理及び栄養マネジメントによる経口摂取支援に関する研究」ガイドライン作成班編 認知症の人への歯科治療ガイドライン、
https://minds.icqhc.or.jp/docs/gl_pdf/G0001138/4/dental_treatment_for_people_with_dementia.pdf

3. 郵送アンケート調査：②歯科医療機関票・③病院歯科票

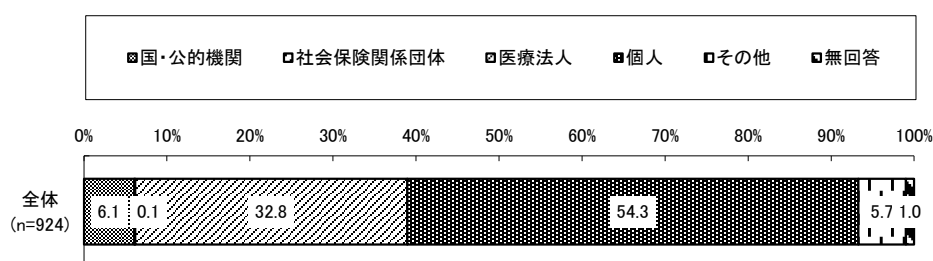
1. 調査結果

(1) 開設主体

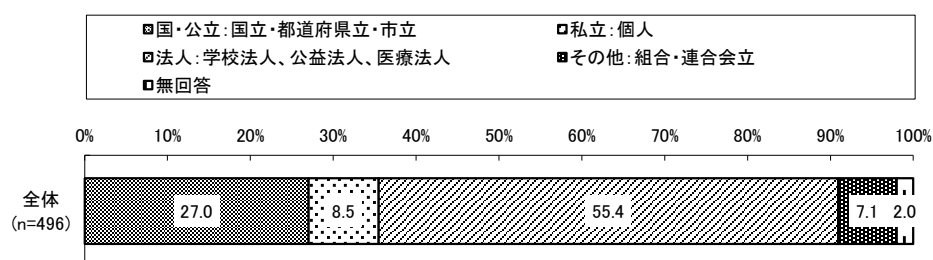
回答があった歯科医療機関の 54.3%は、開設主体が「個人」であった。「医療法人」が開設主体であると回答した割合は、32.8%であった。

病院歯科において、開設主体としてもっとも多かったのは、「法人」で、半数以上（55.4%）を占めた。また開設主体が「国・公立」とした回答は、27.0%であった。

図表 1 開設主体＜歯科医療機関＞



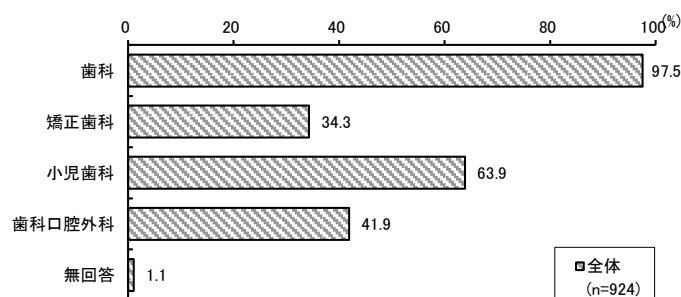
図表 2 開設主体＜病院歯科＞



(2) 標榜診療科

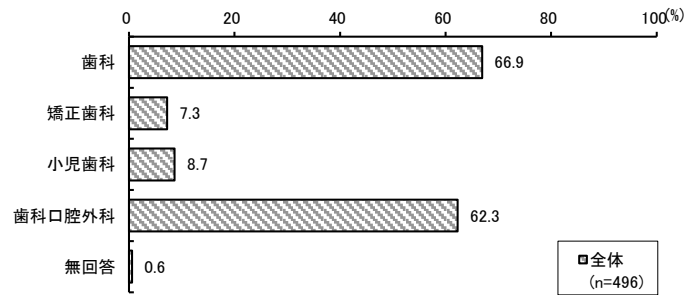
回答があった歯科医療機関・病院歯科の大半で、標榜診療科に「歯科」が含まれていた（歯科医療機関の 97.5%、病院歯科の 66.9%）。また標榜診療科に「歯科口腔外科」が含まれている割合は、歯科医療機関の 41.9%、病院歯科の 62.3%であった。なお「矯正歯科」「小児歯科」を標榜している歯科医療機関は一定数存在した（矯正歯科 34.3%、小児歯科 63.9%）一方で、病院歯科においては両方とも 1 割未満であった（矯正歯科 7.3%、小児歯科 8.7%）。¹

図表 3 標榜診療科＜歯科医療機関＞



¹調査対象機関の役割や設問の類似性を踏まえ、本資料では歯科医療機関票と病院歯科の速報集計結果を並列で掲載している。なお項目番号 9～12 については、歯科医療機関票のみに対して回答を求めた設問であることに留意されたい。

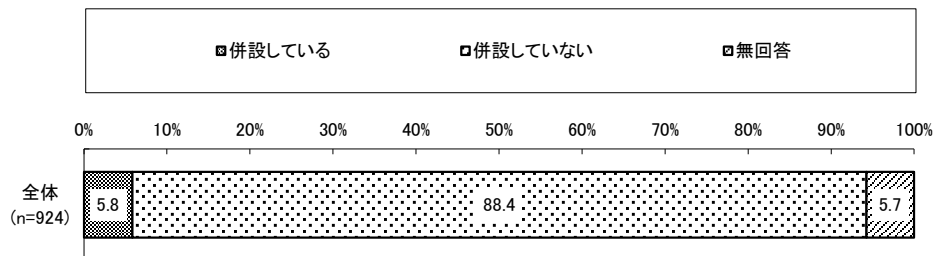
図表 4 標榜診療科＜病院歯科＞



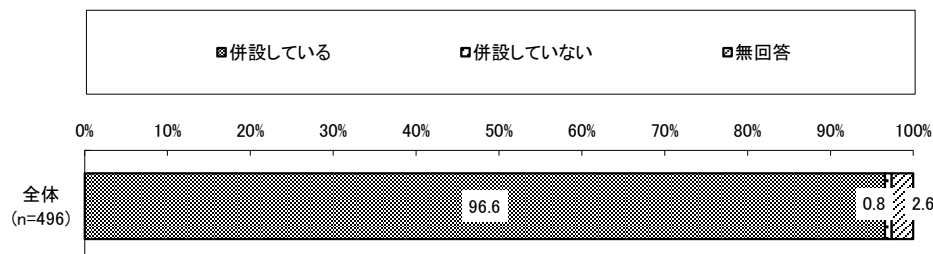
(3) 医科の医療機関の併設状況

歯科医療機関のうち、医科の医療機関を「併設している」と回答した割合は 5.8%であった。一方で病院歯科においては、ほぼすべての機関（96.6%）が医科の医療機関を「併設している」と回答した。

図表 5 医科の医療機関の併設＜歯科医療機関＞



図表 6 医科の医療機関の併設＜病院歯科＞



図表 7 医科の医療機関の併設＜歯科医療機関_クロス集計＞

		合計	医科の医療機関の併設状況			
			併設して いる	併設して いない	無回答	非該当
全体		924	54	817	53	0
		100.0	5.8	88.4	5.7	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	541	22	492	27	0
	勤務していない	365	31	318	16	0
		100.0	8.5	87.1	4.4	
属性	口腔保健センター	114	29	75	10	0
		100.0	25.4	65.8	8.8	
	歯援診 I	557	19	509	29	0
		100.0	3.4	91.4	5.2	
	一般歯科	253	6	233	14	0
		100.0	2.4	92.1	5.5	

図表 8 医科の医療機関の併設＜病院歯科_クロス集計＞

		合計	医科の医療機関の併設状況			
			併設して いる	併設して いない	無回答	非該当
全体		496 100.0	479 96.6	4 0.8	13 2.6	0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	87 100.0	84 96.6	1 1.1	2 2.3	0
	勤務していない	397 100.0	386 97.2	3 0.8	8 2.0	0
属性	認知症疾患医療セン ターあり	34 100.0	30 88.2	1 2.9	3 8.8	0
	認知症疾患医療セン ターなし	462 100.0	449 97.2	3 0.6	10 2.2	0

(4) 人員体制²

回答があった歯科医療機関、及び病院歯科における人員配置は、以下のとおり。

図表 9 人員体制

歯科医療機関	平均値
歯科医師（常勤）	1.71
歯科医師（非常勤）	3.26
歯科衛生士（常勤）	2.69
歯科衛生士（非常勤）	2.52
看護師（常勤）	0.45
看護師（非常勤）	0.24
歯科技工士（常勤）	0.22
歯科技工士（非常勤）	0.05
管理栄養士（常勤）	0.07
管理栄養士（非常勤）	0.02
病院歯科	
歯科医師（常勤）	4.61
歯科医師（非常勤）	2.68
歯科衛生士（常勤）	3.17
歯科衛生士（非常勤）	1.75
看護師（常勤）	104.21
看護師（非常勤）	6.51
歯科技工士（常勤）	0.45
歯科技工士（非常勤）	0.08
管理栄養士（常勤）	2.23
管理栄養士（非常勤）	0.94

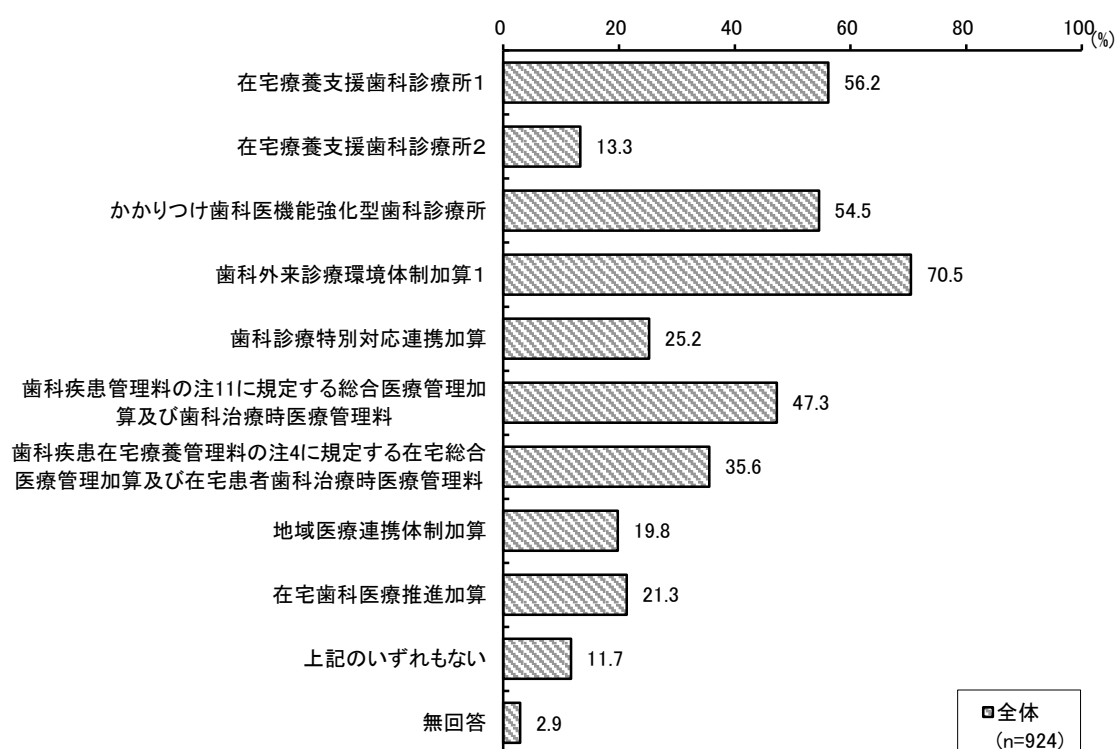
²病院歯科票において、本設問に関しては「歯科部門のみに限定して」回答したデータと、「歯科病棟以外についても含めて」回答したデータが混在している可能性がある。

(5) 施設基準

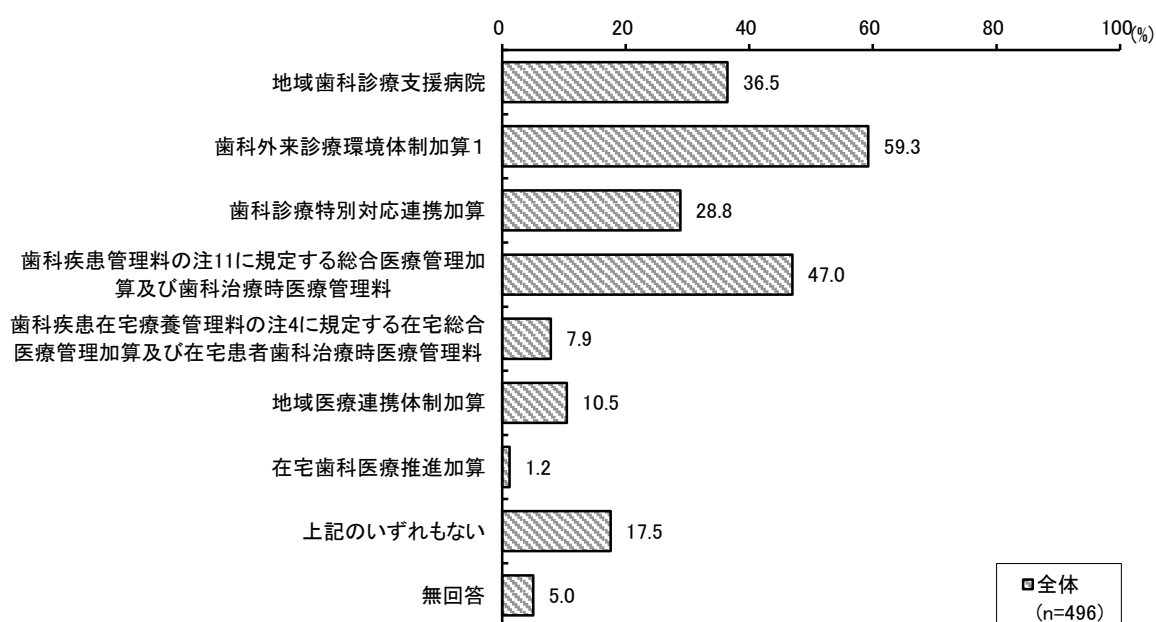
回答があった歯科医療機関の半数以上が算定していた加算は、「歯科外来診療環境体制加算1」（70.5%）、「在宅療養支援歯科診療所1」（56.2%）、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（54.5%）であった。

また病院歯科においては「歯科外来診療環境体制加算1」（59.3%）を算定している機関が多かった。

図表 10 施設基準＜歯科医療機関＞



図表 11 施設基準＜病院歯科＞



図表 12 施設基準＜歯科医療機関_クロス集計＞

		合計	在宅療養支援 歯科診療所 1	在宅療養支援 歯科診療所 2	かかりつけ歯科 医機能強化型 歯科診療所	歯科外来診療 環境体制加算 1	歯科診療特別 対応連携加算		
全体		924 100.0	519 56.2	123 13.3	504 54.5	651 70.5	233 25.2		
歯科医師の 認知症対応力 向上研修を 履修した歯科 医師の有無	勤務して いる	541 100.0	396 73.2	78 14.4	383 70.8	433 80.0	168 31.1		
	勤務して いない	365 100.0	116 31.8	43 11.8	114 31.2	210 57.5	62 17.0		
属性	口腔保健 センター	114 100.0	12 10.5	19 16.7	24 21.1	64 56.1	51 44.7		
		557 100.0	482 86.5	72 12.9	422 75.8	451 81.0	160 28.7		
	一般歯科	253 100.0	25 9.9	32 12.6	58 22.9	136 53.8	22 8.7		
		歯科疾患管理料 の注11に規定す る総合医療管理 加算及び歯科治 療時医療管理料	歯科疾患在宅療養 管理料の注4に規定 する在宅総合医療 管理加算及び在宅 患者歯科治療時医 療管理料	地域医療連携体 制加算	在宅歯科医療推 進加算	上記の いずれもない	無 回 答	非 該 当	
全体		437 47.3	329 35.6	183 19.8	197 21.3	108 11.7	27 2.9	0	
歯科医師の 認知症対応力 向上研修を 履修した歯科 医師の有無	勤務して いる	315 58.2	255 47.1	127 23.5	152 28.1	19 3.5	5 0.9	0	
	勤務して いない	117 32.1	69 18.9	56 15.3	44 12.1	88 24.1	14 3.8	0	
属性	口腔保健 センター	39 34.2	20 17.5	13 11.4	7 6.1	27 23.7	8 7.0	0	
		334 60.0	290 52.1	145 26.0	183 32.9	1 0.2	10 1.8	0	
	一般歯科	64 25.3	19 7.5	25 9.9	7 2.8	80 31.6	9 3.6	0	

図表 13 施設基準＜病院歯科_クロス集計＞

		合計	地域歯科 診療支援 病院	歯科外来 診療環境 体制加算 1	歯科診療 特別対応 連携加算	歯科疾患 管理料の 注11に規 定する総 合医療管 理加算及 び歯科治 療	歯科疾患 在宅療養 管理料の 注4に規 定する在宅 総合医療 管理加算
全体		496 100.0	181 36.5	294 59.3	143 28.8	233 47.0	39 7.9
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	87 100.0	29 33.3	63 72.4	30 34.5	55 63.2	12 13.8
	勤務していない	397 100.0	149 37.5	230 57.9	109 27.5	174 43.8	25 6.3
属性	認知症疾患医療セン ターあり	34 100.0	16 47.1	16 47.1	14 41.2	17 50.0	0 0.0
	認知症疾患医療セン ターなし	462 100.0	165 35.7	278 60.2	129 27.9	216 46.8	39 8.4

		地域医療 連携体制 加算	在宅歯科 医療推進 加算	上記のい ずれもな い	無回答	非該当
全体		52 10.5	6 1.2	87 17.5	25 5.0	0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	13 14.9	2 2.3	11 12.6	0 0.0	0
	勤務していない	39 9.8	4 1.0	74 18.6	21 5.3	0
属性	認知症疾患医療セン ターあり	5 14.7	1 2.9	5 14.7	5 14.7	0
	認知症疾患医療セン ターなし	47 10.2	5 1.1	82 17.7	20 4.3	0

(6) 診療患者数³

回答があった歯科医療機関、及び病院歯科における1か月あたりの診療患者数は、以下のとおり。

図表 14 診療患者数

実人数

	件数	平均値	中央値
歯科医療機関	832	391.16	294.5
病院歯科	394	776.65	300

延べ人数

	件数	平均値	中央値
歯科医療機関	806	732.16	500
病院歯科	412	1848.16	560.5

(7) 訪問歯科診療の実施状況

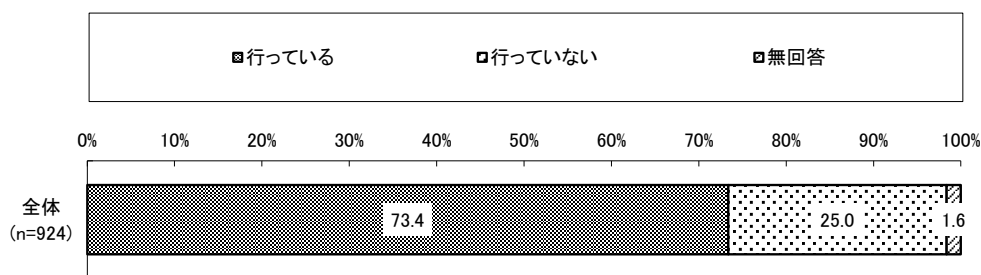
歯科医療機関における在宅（または施設）への訪問歯科診療の実施割合は73.4%であったが、これを「在宅療養支援診療所1」の算定の有無別に見ると、算定している施設では訪問歯科診療の実施割合が9割を超えているのに対し、その他の歯科医療機関における訪問歯科診療の実施割合は4割程度であった。

なお、歯科においては、訪問歯科の実施割合は2割弱（18.8%）と、在宅療養支援診療所Iを算定していない歯科医療機関よりも低い割合であった。

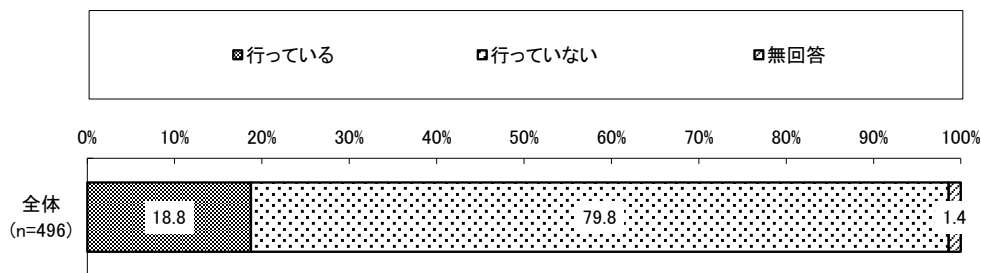
なお、訪問歯科診療を「実施している」と回答した機関に対して、1か月の訪問歯科診療患者数について回答を求めた。その結果、1か月あたりの実人数平均は歯科医療機関で86人、病院歯科で34人程度であった。なお1か月あたりの延べ人数平均は、歯科医療機関で202人、病院歯科で75人程度であった。

³病院歯科票において、本設問に関しては「歯科部門のみに限定して」回答したデータと、「歯科病棟以外についても含めて」回答したデータが混在している可能性がある。

図表 15 訪問歯科診療の実施有無＜歯科医療機関票＞



図表 16 訪問歯科診療の実施有無＜病院歯科票＞



図表 17 訪問歯科診療の実施有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	訪問歯科診療を行っているか			
			行っている	行っていない	無回答	非該当
全体		924	678	231	15	0
		100.0	73.4	25.0	1.6	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	541	480	57	4	0
	勤務していない	365	191	172	2	0
		100.0	52.3	47.1	0.5	
属性	口腔保健センター	114	41	66	7	0
		100.0	36.0	57.9	6.1	
	歯援診 I	557	535	18	4	0
		100.0	96.1	3.2	0.7	
	一般歯科	253	102	147	4	0
		100.0	40.3	58.1	1.6	

図表 18 訪問歯科診療の実施有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	訪問歯科診療を行っているか			
			行っている	行っていない	無回答	非該当
全体		496	93	396	7	0
		100.0	18.8	79.8	1.4	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	87	29	57	1	0
	勤務していない	397	63	332	2	0
		100.0	15.9	83.6	0.5	
属性	認知症疾患医療セン ターあり	34	6	26	2	0
		100.0	17.6	76.5	5.9	
	認知症疾患医療セン ターなし	462	87	370	5	0
		100.0	18.8	80.1	1.1	

図表 19 訪問歯科診療患者数

実人数

	件数	平均値	中央値
歯科医療機関	636	86.02	20
病院歯科	96	33.79	12

延べ人数

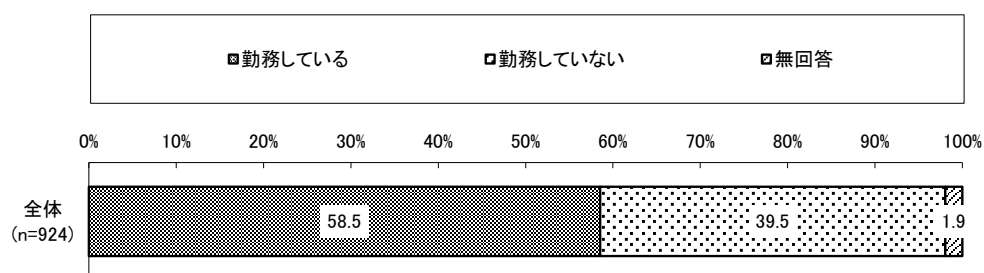
	件数	平均値	中央値
歯科医療機関	606	201.68	45
病院歯科	86	75.14	29.5

(8) 「歯科医師の認知症対応力向上研修」履修済の歯科医師の有無

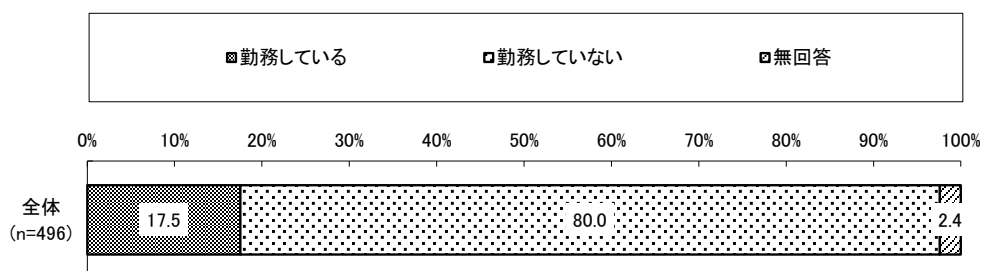
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している割合は、歯科医療機関においては58.5%であった一方で、病院歯科では17.5%であった。

なお、「勤務している」と回答した機関において、該当研修を履修した医師の人数平均は、歯科医療機関で1.69人、病院歯科で1.22人であった。

図表 20 歯科医師の認知症対応力向上研修履修済の歯科医師の有無＜歯科医療機関票＞



図表 21 歯科医師の認知症対応力向上研修履修済の歯科医師の有無＜病院歯科票＞



図表 22 歯科医師の認知症対応力向上研修履修済の歯科医師の有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した 歯科医師の有無			
			勤務して いる	勤務して いない	無回答	非該当
全体		924	541	365	18	0
		100.0	58.5	39.5	1.9	
属性	口腔保健センター	114	50	57	7	0
		100.0	43.9	50.0	6.1	
	歯援診Ⅰ	557	426	123	8	0
		100.0	76.5	22.1	1.4	
	一般歯科	253	65	185	3	0
		100.0	25.7	73.1	1.2	

図表 23 歯科医師の認知症対応力向上研修履修済の歯科医師の有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無			
			勤務している	勤務していない	無回答	非該当
全体		496 100.0	87 17.5	397 80.0	12 2.4	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	6 17.6	26 76.5	2 5.9	0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	81 17.5	371 80.3	10 2.2	0

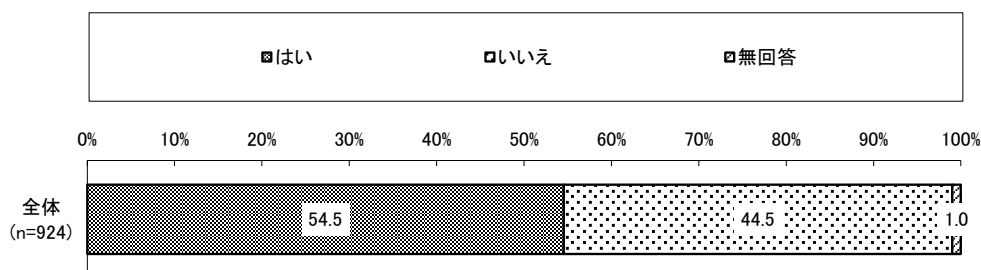
図表 24 歯科医師の認知症対応力向上研修履修済の歯科医師人数

	件数	平均値	中央値
歯科医療機関	536	1.69	1
病院歯科	86	1.22	1

(9) 医科の医療機関等との連携体制＜歯科医療機関のみ回答対象＞

歯科医療機関のうち、かかりつけ患者に認知機能低下の兆候がみられたときに、患者を紹介する医科の医療機関や支援機関等との連携体制が「できている（はい）」と回答した割合は、54.5%であった。

図表 25 医科の医療機関等との連携体制



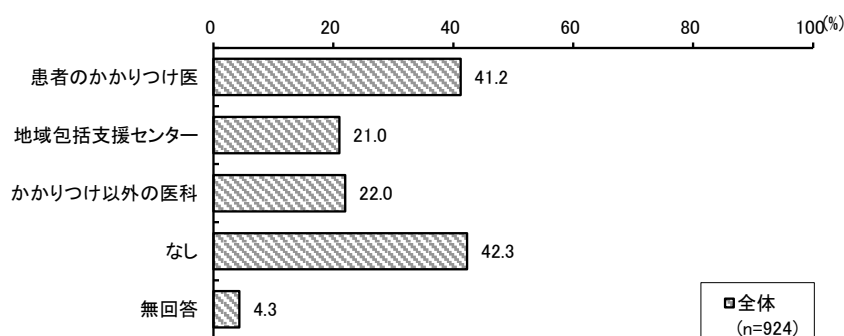
図表 26 医科の医療機関等との連携体制_クロス集計

		合計	かかりつけ患者に認知機能低下の兆候がみられたときに、患者を紹介する医科の医療機関や支援機関等との連携体制があるか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	504 54.5	411 44.5	9 1.0	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	359 66.4	179 33.1	3 0.6	0
	勤務していない	365 100.0	136 37.3	226 61.9	3 0.8	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	40 35.1	68 59.6	6 5.3	0
	歯援診 I	557 100.0	378 67.9	176 31.6	3 0.5	0
	一般歯科	253 100.0	86 34.0	167 66.0	0 0.0	0

(10) 紹介した機関＜歯科医療機関のみ回答対象＞

過去に実際に患者を紹介した機関について、回答を求めた。その結果、「患者のかかりつけ医」に4割程度、「地域包括支援センター」「かかりつけ以外の医科」にそれぞれ2割程度の回答があった。一方で、過去に紹介した機関「なし」と回答した割合は、4割程度であった。

図表 27 患者を紹介した機関



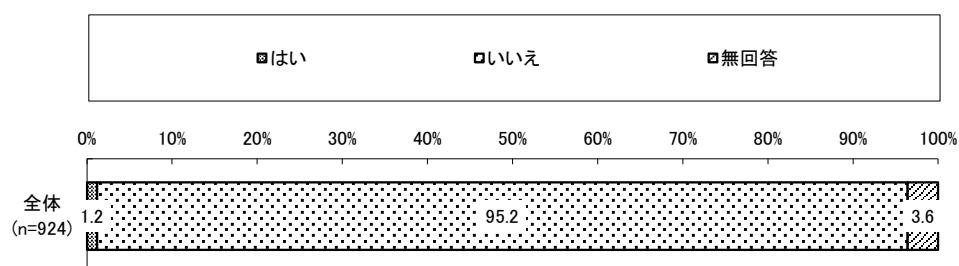
図表 28 患者を紹介した機関_クロス集計

		合計	過去に実際に紹介した機関					
			患者のかかりつけ医	地域包括支援センター	かかりつけ以外の医科	なし	無回答	非該当
全体		924	381	194	203	391	40	0
		100.0	41.2	21.0	22.0	42.3	4.3	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	258	147	136	181	22	0
		100.0	47.7	27.2	25.1	33.5	4.1	
	勤務していない	365	114	44	61	206	14	0
		100.0	31.2	12.1	16.7	56.4	3.8	
属性	口腔保健センター	114	32	15	16	62	10	0
		100.0	28.1	13.2	14.0	54.4	8.8	
	歯援診 I	557	280	155	152	174	22	0
		100.0	50.3	27.8	27.3	31.2	3.9	
	一般歯科	253	69	24	35	155	8	0
		100.0	27.3	9.5	13.8	61.3	3.2	

(11) かかりつけ患者が認知症を発症した時の対応＜歯科医療機関のみ回答対象＞

かかりつけ患者に対して認知症発症を理由に断ったことが「ない（いいえ）」歯科医療機関は、95.2%であった。また断ったことが「ある（はい）」との回答も、少数ながら（1.2%）みられた。

図表 29 かかりつけ患者に対して認知症発症を理由に断った経験の有無



図表 30 かかりつけ患者に対して認知症発症を理由に断った経験の有無_クロス集計

		合計	認知症発症を理由にかかりつけ患者を断った経験			
			ある	ない	無回答	非該当
全体		924	11	880	33	0
		100.0	1.2	95.2	3.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	5	526	10	0
		100.0	0.9	97.2	1.8	
	勤務していない	365	6	341	18	0
		100.0	1.6	93.4	4.9	
属性	口腔保健センター	114	1	103	10	0
		100.0	0.9	90.4	8.8	
	歯援診 I	557	5	539	13	0
		100.0	0.9	96.8	2.3	
	一般歯科	253	5	238	10	0
		100.0	2.0	94.1	4.0	

断ったことが「ある（はい）」理由としては、①継続不可能な受け入れ状態、②診療可能人数の面、が多かった。病名を理由とした門前払いはなかった。主な理由を「在宅療養支援診療所 1（歯援診 1）」の有無でまとめた。

【歯援診 1】

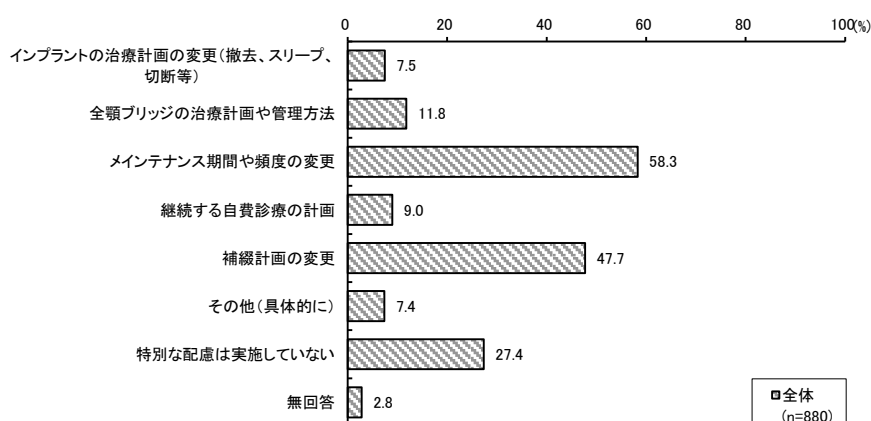
- 当日に歯科医師が不在であると家族に伝えてあるのにその家族が不在時間に連れて来たり、歩いてきてるのにその直後に歩けないので訪問依頼し、訪問したときもドアをたたいても応答なし帰らなければならなかった。包括も介入しようとしているが難しい。
- 診療室で暴れたため。
- 治療が著しく困難だったため。

【在歯診 1 以外】

- ◇ 「殺すぞ」などの暴言を吐かれたり、失禁されたり通常診療に支障をきたしたため。
- ◇ 暴言暴力により診察できませんでした。
- ◇ 予約しても来院されない、遅れるなどの理由です。
- ◇ 義歯作成の手順を理解出来ず治療の協力を得られない。
- ◇ 開口維持も会話も歩行もできなくなったため。
- ◇ 休日急患診療所のため。そもそもかかりつけと言う考え方があわない。
- ◇ 1 人歯科なので、対応できる人数に限られる。

なお断ったことが「ない（いいえ）」と回答した機関に対して、かかりつけ患者が認知症発症後に実施した特別な配慮について、回答を求めた。その結果、「メンテナンス期間や頻度の変更」を実施している割合が 58.3%、「補綴計画の変更」を実施している割合が 47.7%であった。一方で「特別な配慮は実施していない」と回答した割合は、27.4%であった。

図表 31 かかりつけ患者が認知症発症後に実施した特別な配慮



図表 32 かかりつけ患者が認知症発症後に実施した特別な配慮_クロス集計

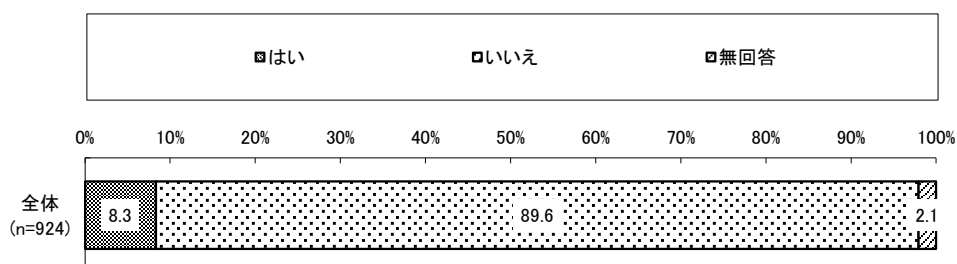
		合計	インプラントの治 療計画の変更 （撤去、スリー プ、切断等）	全顎ブリッジの 治療計画や管理 方法	メンテナンス 期間や頻度の 変更		
全体		880 100.0	66 7.5	104 11.8	513 58.3		
歯科医師の 認知症対応力 向上研修を 履修した歯科 医師の有無	勤務して いる	526 100.0	45 8.6	76 14.4	345 65.6		
	勤務して いない	341 100.0	19 5.6	27 7.9	160 46.9		
属性	口腔保健 センター	103 100.0	1 1.0	4 3.9	47 45.6		
		539 100.0	52 9.6	79 14.7	346 64.2		
	歯援診Ⅰ	238 100.0	13 5.5	21 8.8	120 50.4		
		一般歯科					
		継続する 自費診療の 計画	補綴計画の 変更	その他	特別な配慮 は実施して いない	無回 答	非該 当
全体		79 9.0	420 47.7	65 7.4	241 27.4	25 2.8	44
歯科医師の 認知症対応力 向上研修を 履修した歯科 医師の有無	勤務して いる	51 9.7	280 53.2	48 9.1	117 22.2	8 1.5	15
	勤務して いない	27 7.9	135 39.6	16 4.7	120 35.2	17 5.0	24
属性	口腔保健 センター	1 1.0	31 30.1	5 4.9	46 44.7	4 3.9	11
		60 11.1	295 54.7	48 8.9	118 21.9	10 1.9	18
	一般歯科	18 7.6	94 39.5	12 5.0	77 32.4	11 4.6	15

その他（具体的に）得られた回答は、内容の属性による差が見られないため、すべてまとめた。特別な配慮として、①予約に関する情報伝達の工夫、②安心を伝える情報伝達の工夫、③治療方針を本人に合わせることで、④訪問診療への移行、⑤メンテナンスしやすい治療方針、の提案が挙がった。

(12) 認知症専門医療機関へかかりつけ患者を紹介した経験<歯科医療機関のみ回答対象>

歯科医療機関のうち、過去に実際に認知症専門医療機関へかかりつけ患者を紹介したことが「ある（はい）」と回答した割合は、8.3%であった。

図表 33 認知症専門医療機関へかかりつけ患者を紹介した経験



図表 34 認知症専門医療機関へかかりつけ患者を紹介した経験_クロス集計

		合計	認知症専門医療機関へかかりつけ患者を紹介した経験			
			ある	ない	無回答	非該当
全体		924 100.0	77 8.3	828 89.6	19 2.1	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	62 11.5	472 87.2	7 1.3	0
	勤務していない	365 100.0	13 3.6	344 94.2	8 2.2	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	11 9.6	96 84.2	7 6.1	0
	歯援診Ⅰ	557 100.0	59 10.6	488 87.6	10 1.8	0
	一般歯科	253 100.0	7 2.8	244 96.4	2 0.8	0

(13) 認知症の人への対応状況

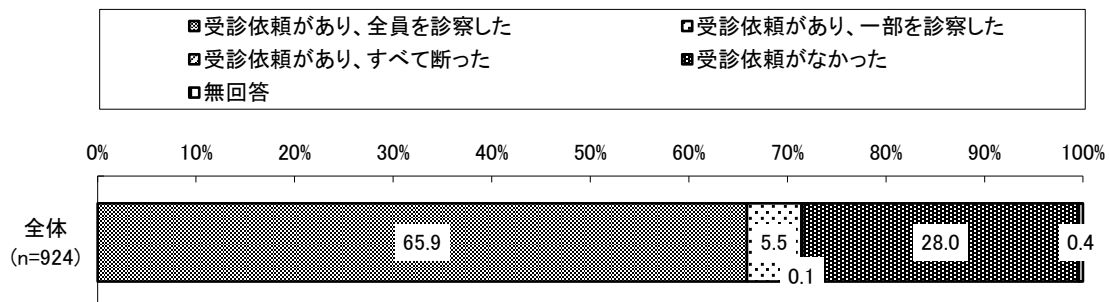
① 認知症の人の歯科治療の実施経験

過去1年間で認知症の人の歯科診療を依頼された経験がある割合は、歯科医療機関では7割程度、病院歯科では8.5割程度であった。また歯科診療を依頼された経験がある機関の大半では、受診依頼があった患者全員を診察しており、受診依頼を断った経験があると回答した機関の全体に占める割合は、歯科医療機関で5%程度、病院歯科で1割程度であった。

なおこれを歯科医療機関の属性別にみると、「歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している」歯科医療機関の方がそうでない医療機関よりも、認知症の人の歯科診療を依頼された経験がある割合が高かった。同様に「在宅療養支援診療所1を算定している」歯科医療機関の方が算定していない歯科医療機関と比べて、認知症の人の歯科診療を依頼された経験がある割合が高かった。

また病院歯科についても属性別にみると、「歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している」病院歯科の方がそうでない病院歯科と比べて、認知症の人の歯科診療を依頼された経験がある割合が高かった。

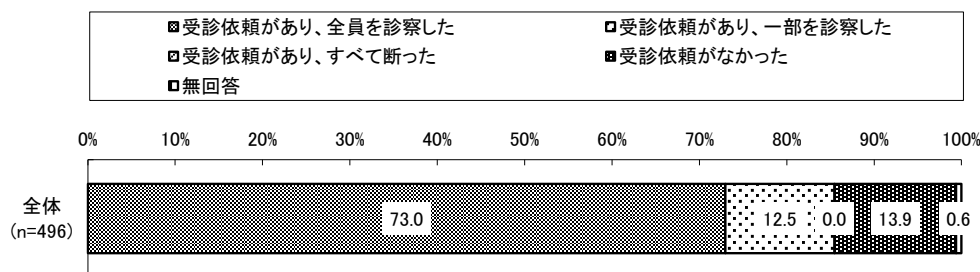
図表 35 認知症の人の歯科治療の実施経験<歯科医療機関票>



図表 36 認知症の人の歯科治療の実施経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療の実施経験				
			受診依頼があり、全員を診察した	受診依頼があり、一部を診察した	受診依頼があり、すべて断った	受診依頼がなかった	無回答
全体		924 100.0%	609 65.9%	51 5.5%	1 0.1%	259 28.0%	4 0.4%
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0%	420 77.6%	23 4.3%	1 0.2%	97 17.9%	0 0.0%
	勤務していない	365 100.0%	181 49.6%	27 7.4%	0 0.0%	156 42.7%	1 0.3%
属性	口腔保健センター	114 100.0%	63 55.3%	6 5.3%	1 0.9%	40 35.1%	4 3.5%
	歯援診Ⅰ	557 100.0%	449 80.6%	29 5.2%	0 0.0%	79 14.2%	0 0.0%
	一般歯科	253 100.0%	97 38.3%	16 6.3%	0 0.0%	140 55.3%	0 0.0%

図表 37 認知症発症後の歯科治療の実施経験＜病院歯科票＞



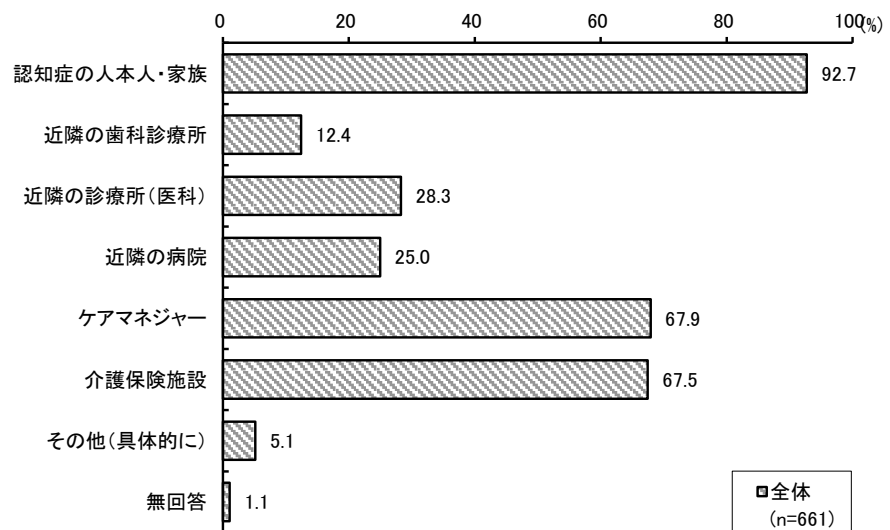
図表 38 認知症の人の歯科治療の実施経験＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療の実施状況				
			受診依頼があり、全員を診察した	受診依頼があり、一部を診察した	受診依頼があり、すべて断った	受診依頼がなかった	無回答
全体		496 100.0	362 73.0	62 12.5	0 0.0	69 13.9	3 0.6
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	80 92.0	6 6.9	0 0.0	1 1.1	0 0.0
	勤務していない	397 100.0	275 69.3	52 13.1	0 0.0	68 17.1	2 0.5
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	25 73.5	7 20.6	0 0.0	2 5.9	0 0.0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	337 72.9	55 11.9	0 0.0	67 14.5	3 0.6

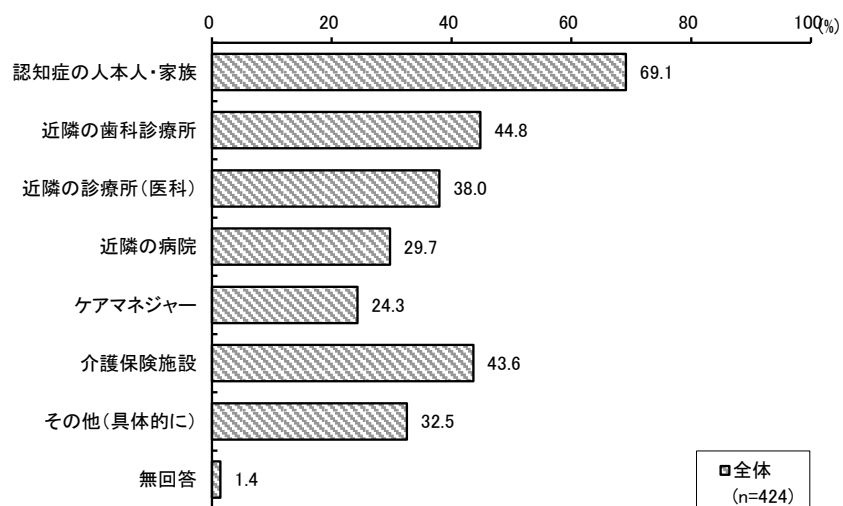
② 認知症の人の歯科受診の依頼元

過去1年間で認知症の人の歯科受診の依頼があった機関に対して、受診依頼の依頼元について回答を求めた。その結果、「認知症の本人・家族」からの依頼（歯科医療機関では9割、病院歯科では7割で依頼された経験あり）や、「ケアマネジャー」からの依頼（歯科医療機関では7割弱、病院歯科では2割強が依頼された経験あり）においては、歯科医療機関の方が依頼を受けた割合が高かった。一方で、「近隣の歯科診療所」からの依頼（歯科医療機関では1割、病院歯科では4割強が依頼された経験あり）においては、病院歯科の方が依頼を受けた割合が高かった。

図表 39 認知症の人の歯科受診の依頼元＜歯科医療機関票＞



図表 40 認知症の人の歯科受診の依頼元＜病院歯科票＞



図表 41 認知症の人の歯科受診の依頼元＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	受診依頼の依頼元								非該当
			認知症の人本人・家族	近隣の歯科診療所	近隣の診療所(医科)	近隣の病院	ケアマネジャー	介護保険施設	その他(具体的に)	無回答	
全体		661	613	82	187	165	449	446	34	7	263
		100.0	92.7	12.4	28.3	25.0	67.9	67.5	5.1	1.1	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	444	413	53	139	120	332	321	27	3	97
	勤務していない	208	191	26	46	43	111	119	6	4	157
		100.0	93.0	11.9	31.3	27.0	74.8	72.3	6.1	0.7	
属性	口腔保健センター	70	65	33	11	10	39	43	3	0	44
		100.0	92.9	47.1	15.7	14.3	55.7	61.4	4.3	0.0	
	歯援診 I	478	440	46	158	145	369	360	31	5	79
		100.0	92.1	9.6	33.1	30.3	77.2	75.3	6.5	1.0	
一般歯科		113	108	3	18	10	41	43	0	2	140
		100.0	95.6	2.7	15.9	8.8	36.3	38.1	0.0	1.8	

図表 42 認知症の人の歯科受診の依頼元＜病院歯科票_クロス集計＞

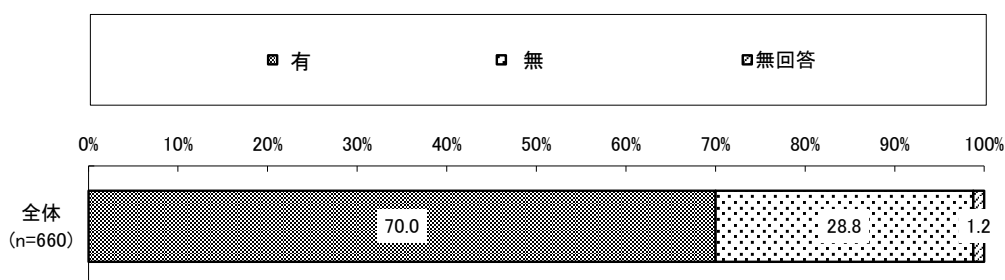
		合計	受診依頼の依頼元								
			認知症の 人本人・ 家族	近隣の歯 科診療所	近隣の診 療所（医 科）	近隣の病 院	ケアマネ ジャー	介護保険 施設	その他 （具体的 に）	無回答	非該当
全体		424	293	190	161	126	103	185	138	6	72
		100.0	69.1	44.8	38.0	29.7	24.3	43.6	32.5	1.4	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	86	66	37	35	30	38	46	32	2	1
	勤務していない	327	219	146	122	91	64	134	104	4	70
		100.0	67.0	44.6	37.3	27.8	19.6	41.0	31.8	1.2	
属性	認知症疾患医療セン ターあり	32	15	20	12	11	5	9	8	0	2
	認知症疾患医療セン ターなし	392	278	170	149	115	98	176	130	6	70
		100.0	70.9	43.4	38.0	29.3	25.0	44.9	33.2	1.5	

③ 認知症の人を診療した時の困りごと

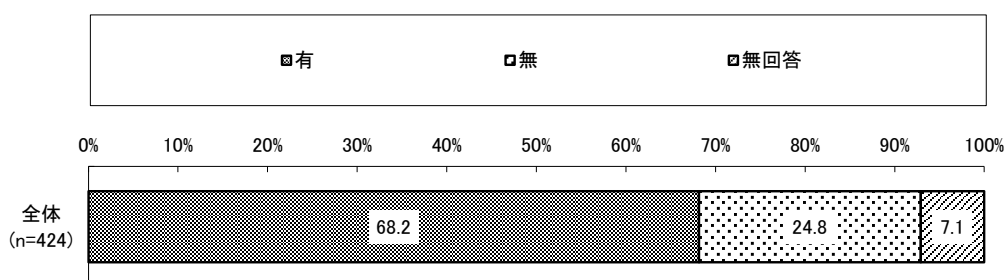
過去1年間で認知症の人の歯科診療を実施した経験がある機関のうち、認知症の人の受診にあたり困ったことが「ある」と回答した割合は、歯科医療機関・病院歯科ともに7割程度であった。

また「治療方針立案」「治療中」「治療計画の説明」「意思決定・合意形成」の場面で困りごとが「ある」と回答した割合は、歯科医療機関・病院歯科ともに過半数を占めていた。

図表 43 認知症の人を診療する際の困りごとの有無＜歯科医療機関票＞



図表 44 認知症の人を診療する際の困りごとの有無＜病院歯科票＞



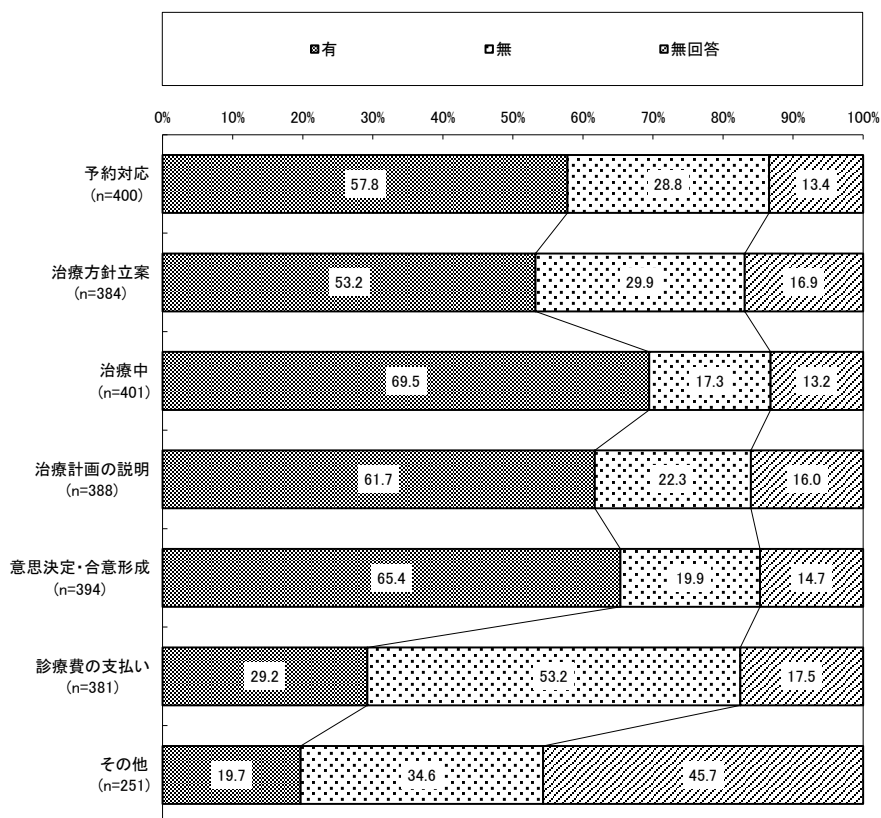
図表 45 認知症の人を診療する際の困りごとの有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	過去に認知症の人が受診した際に困ったことがあったか			
			有	無	無回答	非該当
全体		660	462	190	8	264
		100.0	70.0	28.8	1.2	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	443	316	122	5	98
		100.0	71.3	27.5	1.1	
	勤務していない	208	140	65	3	157
		100.0	67.3	31.3	1.4	
属性	口腔保健センター	69	41	28	0	45
		100.0	59.4	40.6	0.0	
	歯援診 I	478	342	128	8	79
		100.0	71.5	26.8	1.7	
	一般歯科	113	79	34	0	140
		100.0	69.9	30.1	0.0	

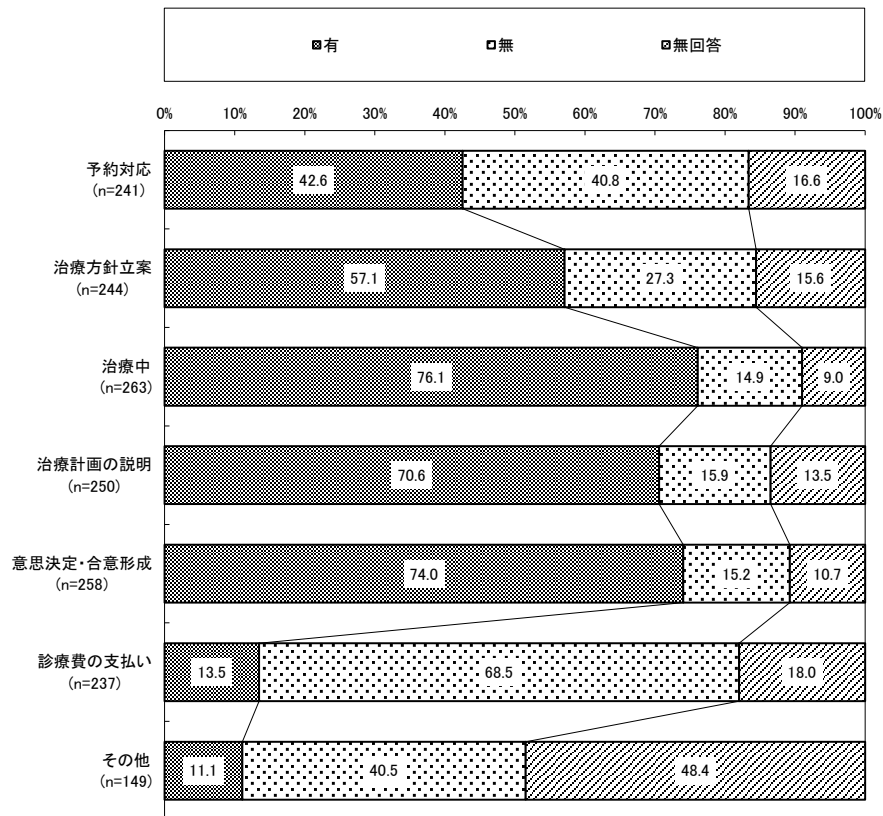
図表 46 認知症の人を診療する際の困りごとの有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	過去に認知症の人が受診した際に困ったことがあったか			
			有	無	無回答	非該当
全体		424	289	105	30	72
		100.0	68.2	24.8	7.1	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	86	67	15	4	1
		100.0	77.9	17.4	4.7	
	勤務していない	327	212	89	26	70
		100.0	64.8	27.2	8.0	
属性	認知症疾患医療センターあり	32	23	9	0	2
		100.0	71.9	28.1	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	392	266	96	30	70
		100.0	67.9	24.5	7.7	

図表 47 具体的な場面ごとの困りごとの有無＜歯科医療機関票＞



図表 48 具体的な場面ごとの困りごとの有無＜病院歯科票＞



図表 49 具体的な場面ごとの困りごとの有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	1. 予約対応			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	267	133	62	462
		100.0	57.8	28.8	13.4	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	192	83	41	225
		100.0	60.8	26.3	13.0	
	勤務していない	140	71	48	21	225
		100.0	50.7	34.3	15.0	
属性	口腔保健センター	41	19	18	4	73
		100.0	46.3	43.9	9.8	
	歯援診 I	342	210	90	42	215
		100.0	61.4	26.3	12.3	
	一般歯科	79	38	25	16	174
		100.0	48.1	31.6	20.3	

		合計	2. 治療方針立案			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	246	138	78	462
		100.0	53.2	29.9	16.9	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	168	96	52	225
		100.0	53.2	30.4	16.5	
	勤務していない	140	74	40	26	225
		100.0	52.9	28.6	18.6	
属性	口腔保健センター	41	20	13	8	73
		100.0	48.8	31.7	19.5	
	歯援診 I	342	184	103	55	215
		100.0	53.8	30.1	16.1	
	一般歯科	79	42	22	15	174
		100.0	53.2	27.8	19.0	

		合計	3. 治療中			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	321	80	61	462
		100.0	69.5	17.3	13.2	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	222	48	46	225
		100.0	70.3	15.2	14.6	
	勤務していない	140	93	32	15	225
		100.0	66.4	22.9	10.7	
属性	口腔保健センター	41	27	9	5	73
		100.0	65.9	22.0	12.2	
	歯援診Ⅰ	342	242	57	43	215
		100.0	70.8	16.7	12.6	
	一般歯科	79	52	14	13	174
		100.0	65.8	17.7	16.5	

		合計	4. 治療計画の説明			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	285	103	74	462
		100.0	61.7	22.3	16.0	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	194	72	50	225
		100.0	61.4	22.8	15.8	
	勤務していない	140	87	29	24	225
		100.0	62.1	20.7	17.1	
属性	口腔保健センター	41	24	9	8	73
		100.0	58.5	22.0	19.5	
	歯援診Ⅰ	342	211	77	54	215
		100.0	61.7	22.5	15.8	
	一般歯科	79	50	17	12	174
		100.0	63.3	21.5	15.2	

		合計	5. 意思決定・合意形成			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	302	92	68	462
		100.0	65.4	19.9	14.7	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	211	63	42	225
		100.0	66.8	19.9	13.3	
	勤務していない	140	86	28	26	225
		100.0	61.4	20.0	18.6	
属性	口腔保健センター	41	25	8	8	73
		100.0	61.0	19.5	19.5	
	歯援診Ⅰ	342	227	70	45	215
		100.0	66.4	20.5	13.2	
	一般歯科	79	50	14	15	174
		100.0	63.3	17.7	19.0	

		合計	6. 診療費の支払い			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	135	246	81	462
		100.0	29.2	53.2	17.5	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	95	163	58	225
		100.0	30.1	51.6	18.4	
	勤務していない	140	37	80	23	225
		100.0	26.4	57.1	16.4	
属性	口腔保健センター	41	7	27	7	73
		100.0	17.1	65.9	17.1	
	歯援診Ⅰ	342	111	174	57	215
		100.0	32.5	50.9	16.7	
	一般歯科	79	17	45	17	174
		100.0	21.5	57.0	21.5	

		合計	7. その他			
			有	無	無回答	非該当
全体		462	91	160	211	462
		100.0	19.7	34.6	45.7	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	316	63	105	148	225
		100.0	19.9	33.2	46.8	
	勤務していない	140	27	54	59	225
		100.0	19.3	38.6	42.1	
属性	口腔保健センター	41	11	15	15	73
		100.0	26.8	36.6	36.6	
	歯援診Ⅰ	342	69	109	164	215
		100.0	20.2	31.9	48.0	
	一般歯科	79	11	36	32	174
		100.0	13.9	45.6	40.5	

図表 50 具体的な場面ごとの困りごとの有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	1. 予約対応			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	123	118	48	207
		100.0	42.6	40.8	16.6	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	39	22	6	20
		100.0	58.2	32.8	9.0	
	勤務していない	212	80	92	40	185
		100.0	37.7	43.4	18.9	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	8	10	5	11
		100.0	34.8	43.5	21.7	
	認知症患者医療セン ターなし	266	115	108	43	196
		100.0	43.2	40.6	16.2	

		合計	2. 治療方針立案			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	165	79	45	207
		100.0	57.1	27.3	15.6	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	46	15	6	20
		100.0	68.7	22.4	9.0	
	勤務していない	212	112	62	38	185
		100.0	52.8	29.2	17.9	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	13	5	5	11
		100.0	56.5	21.7	21.7	
	認知症患者医療セン ターなし	266	152	74	40	196
		100.0	57.1	27.8	15.0	

		合計	3. 治療中			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	220	43	26	207
		100.0	76.1	14.9	9.0	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	55	10	2	20
		100.0	82.1	14.9	3.0	
	勤務していない	212	158	32	22	185
		100.0	74.5	15.1	10.4	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	17	3	3	11
		100.0	73.9	13.0	13.0	
	認知症患者医療セン ターなし	266	203	40	23	196
		100.0	76.3	15.0	8.6	

		合計	4. 治療計画の説明			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	204	46	39	207
		100.0	70.6	15.9	13.5	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	51	11	5	20
	勤務していない	212	144	34	34	185
		100.0	67.9	16.0	16.0	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	17	2	4	11
	認知症患者医療セン ターなし	266	187	44	35	196
		100.0	70.3	16.5	13.2	

		合計	5. 意思決定・合意形成			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	214	44	31	207
		100.0	74.0	15.2	10.7	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	50	12	5	20
	勤務していない	212	156	31	25	185
		100.0	73.6	14.6	11.8	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	20	1	2	11
	認知症患者医療セン ターなし	266	194	43	29	196
		100.0	72.9	16.2	10.9	

		合計	6. 診療費の支払い			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	39	198	52	207
		100.0	13.5	68.5	18.0	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	11	49	7	20
	勤務していない	212	26	143	43	185
		100.0	12.3	67.5	20.3	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	1	14	8	11
	認知症患者医療セン ターなし	266	38	184	44	196
		100.0	14.3	69.2	16.5	

		合計	7. その他			
			有	無	無回答	非該当
全体		289	32	117	140	207
		100.0	11.1	40.5	48.4	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	67	9	29	29	20
	勤務していない	212	23	85	104	185
		100.0	10.8	40.1	49.1	
属性	認知症患者医療セン ターあり	23	3	6	14	11
	認知症患者医療セン ターなし	266	29	111	126	196
		100.0	10.9	41.7	47.4	

各場面における困りごとの具体的な内容は自由記述により回答を求めた。その結果、認知症の人の歯科治療の実施経験において、「受診依頼があり、全員を診察した」と回答した群（図表 25 参照）の方が困りごとの記述が多かった。内容に関しては重複しているため、歯科医療機関票の回答をすべてまとめ、病院歯科票については病院歯科特有の内容をコード化した。

【1.予約対応】

予約対応に関する困りごとは、①予約に来ないか訪問診療で行った際に不在である、②保険証の取り扱いがうまくいかない、③本人が不安で頻繁に連絡が来る、④待合室で待てずに苛立ってしまう、⑤途中で気が変わってしまう・受診依頼したことを忘れてしまう、⑥道に迷う、⑦靴・自転車・受診科まちがい、⑧認知症以外の要因の影響、があり、そのために⑨歯科クリニックの混乱や⑩時間や労力がかかってしまうなどの歯科クリニックのジレンマを抱えていることが明らかになった。またそれに対する、各歯科医院で行っている⑪解決策（前日の連絡・付き添い依頼・関係職種と連携）も挙げられた。

病院歯科の予約対応に関しては、①紹介状を持った受診というルールへの対応の困難、②継続診療のために紹介すべき一般歯科診療所の選定に苦慮すること、③感染予防の影響が本人に及んでいることが困りごととして挙げられた。

【2.治療方針立案】

治療方針立案に関する困りごとは、①本人の説明の理解の不十分さ（言語理解または歯科全般の知識不足または忘れてしまうこと）、②本人の意思決定の不安定さ、③本人に対する医学問診内容の不確かさ、④本人と家族の意見の相違、があり、そのために⑤本人の意思を尊重できているかなど歯科医師の抱える臨床的ジレンマ、⑥治療自体の困難さ・治療の限定を余儀なくされる悩み、⑦自宅での管理困難を視野に入れたジレンマと治療選択肢の限定、⑧時間・期間的な予定・計画が立たないこと、⑨医療制度と本人家族の経済負担でのジレンマ、⑩困りごとによる医院負担（スタッフ、時間）があることが明らかになった。またそれに対する、各歯科医院で行っている⑪解決策（負担少なく・メンテナンスしやすく・家族を交え・書面で）も挙げられた。

病院歯科における治療方針立案に関しては、その専門性から①契約文書の定常化している中で困りごと、院内の精神科の有無に関して②精神科との連携の課題、一般歯科より要求される③重度認知症対応、④認知症の人の入院歯科治療での困難が挙がった。

【3.治療中】

治療中の困りごとは、①本人の表現しづらさで対応に困ること、②協力の必要な歯科治療のとき本人が指示を理解できない（口腔の自動運動）ことで、的確な治療が行えないこと、③診療所で適切な行動がとれない（一般的な受療時の行動）ことで、予想外の出来事が起こること、④本人が理解できないことによる抵抗・安全管理上の困りごとがあること、⑤自宅での医療的管理の困難さによる合併症の不安、⑥受診の中断とその影響、⑦認知症以外の要因の影響、⑧介護者の考え・都合からの影響があることが困りごとであり、そのために⑨歯科医師のジレンマ・診療所の負担と⑩合併症に起因する連携課題を抱えていることが明らかになった。またそれに対する、各歯科医院で行っている⑪解決策（本人のできる範囲で・関係職種の協力・専門医療・納得できる方法を探す）も挙げられた。

病院歯科における歯科治療中の困りごとに関しては、概して病院歯科の建物の規模という点で①病院空間に戸惑った BPSD の発生、その専門性から②口腔外科手術に関する管理困難、③

一般病院入院中の認知症対応の困難：術後安静指示が守られない点が挙げられた。

【4.治療計画の説明】

治療計画の説明時の困りごとは、①本人が説明内容を忘れる・理解できない・歯科治療の意義の理解不足・誤認・不安がありトラブルが起こりがちであること、②問診内容が不確かで医療上の安全課題があること、③本人が意思決定・判断ができないこと、④認知症以外の要因の影響、⑤家族の影響があつて説明内容と本人家族の理解に差がありトラブルになりがちであることが課題であり、そのために⑥診療所の負担とジレンマ、⑦医療・社会的状況に関する連携課題を抱えていることが明らかになった。またそれに対する、各歯科医院で行っている⑧解決策（繰り返しゆっくり説明・家族や関係職種と連携・書面の活用）も挙げられた。

病院歯科における治療計画の説明に関する困りごとでは、病院歯科の特性から①インフォームドコンセントと契約文書取得の困難、②過度な期待と負担がある状態であることが挙げられた。

【5.意思決定・合意形成】

意思決定・合意形成に関する困りごとは、本人が①理解したうえで判断をすることが難しい（説明の理解・歯科治療全般の知識不足）こと、②理解しないまま同意してしまう・合意したことを忘れてしまうことがあること、③本人と家族含めた合意の困難さ（家族の意志、家族関係・医療への知識）があること、④独居や難聴など認知症以外の要因の影響が、合意形成を難しくする課題であるにとらえられており、そのために歯科医師のジレンマ（⑤誰と合意形成するのか・⑥家族に連絡困難で必要な治療が出来ない・⑦不安・迷いと負担）があることが明らかになった。またそれに対する、各歯科医院で行っている⑧解決策（繰り返し説明・家族同席・書面・心構え）も挙げられた。

病院歯科における意思決定・合意形成に関する困難では、平素から契約文書を使用している診療構造であることから認知症の人の文字が書けない症状に関して①契約文書の処理の困難、またほかの職種や本人・家族からの②過度な期待があること、高度医療が可能な状況であるが故の③静脈内鎮静が出来る環境の口腔外科手術の是非の悩みが挙げられた。

【6.診療費の支払い】

診療費の支払いに関しての困りごとは、本人の①計算など金銭管理の困難、②財布忘れ、③払ったか心配であること、④支払いの仕組みに合わせられないこと、⑤払ったつもりであると主張されたり、⑥支払い忘れて帰宅・払わない主張をされてしまうこと、また⑦額面で驚いた・被害的な気持ちになって⑧合意形成と治療の記憶と支払いの齟齬によるトラブルに発展するケースがあることが課題であり、そのために支払いに関する⑨歯科医師のジレンマがあることが明らかになった。またそれに対する、各歯科医院で行っている⑩解決策（確実な受け渡しの工夫・家族に依頼・集金・経済的な責任者の協力）も挙げられた。

病院歯科における診療費支払いの困りごとでは、①病院における費用負担のルールの影響が歯科受診そのものの可否に影響すること、建物の大きさから会計窓口により忘れて帰ってしまうなど②診療科と病院会計窓口の遠さによるトラブル、滞納状態でも③応召義務がある点について困りごとになっていた。

【7.その他】

その他の困りごとは、本人の①歯科医院での買い物に関する困難さ、②本人と家族の関係性による悩み事があり、③家族の認知症と医療に関する知識不足から、④認知介護、被害的な気

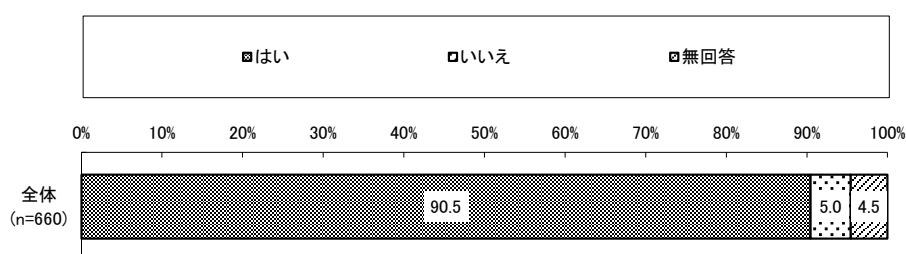
持ちになってしまったことでの困りごとがあると報告され、それによって⑤診療所の負担（時間・スタッフ・安全）と⑥連携課題が生じており、⑦診療所のシステム・医療保険と介護保険のシステムでも課題が生じていることが明らかになった。

病院歯科におけるその他の困りごとは、①認知症の病名を申告しない受診があること、高度医療提供機関である特性から②口腔疾患が重度になってはじめて受診するケースで苦慮すること、認知症の人の③身体的フレイルの合併、その専門性から④外科処置後安静保持の困難や、⑤口腔内の不定愁訴または妄想への対応、⑥高度医療機関の感染対策上の課題が挙げた。

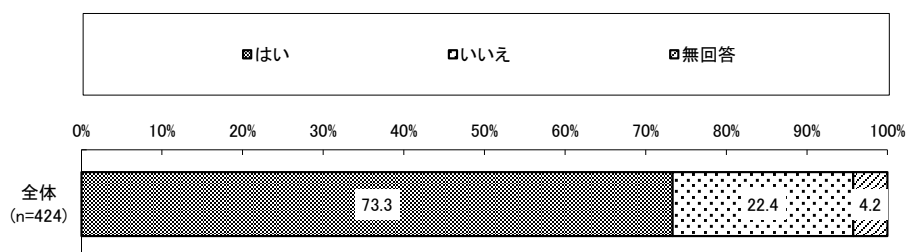
④ 認知症の人の継続した歯科診療の受入体制

過去1年間で認知症の人の歯科診療を実施した経験がある機関のうち、認知症の人の継続した歯科診療が可能であると回答した割合は、歯科医療機関で90.5%、病院歯科で73.3%であった。

図表 51 認知症の人の継続した歯科診療の受入体制＜歯科医療機関票＞



図表 52 認知症の人の継続した歯科診療の受入体制＜病院歯科票＞



図表 53 認知症の人の継続した歯科診療の受入体制＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の継続した歯科診療が可能か			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		660	597	33	30	264
		100.0	90.5	5.0	4.5	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	443	410	15	18	98
		100.0	92.6	3.4	4.1	
	勤務していない	208	178	18	12	157
		100.0	85.6	8.7	5.8	
属性	口腔保健センター	69	63	2	4	45
		100.0	91.3	2.9	5.8	
	歯援診Ⅰ	478	445	14	19	79
		100.0	93.1	2.9	4.0	
	一般歯科	113	89	17	7	140
		100.0	78.8	15.0	6.2	

図表 54 認知症の人の継続した歯科診療の受入体制＜病院歯科票_クロス集計＞

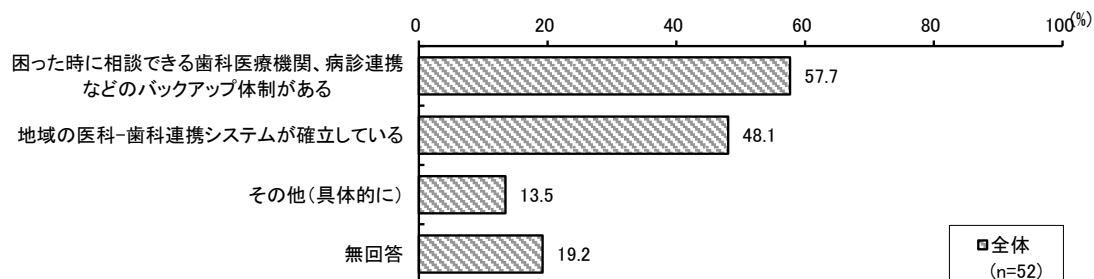
		合計	認知症の人の継続した歯科診療が可能か					
			はい	いいえ	無回答	非該当		
全体		424 100.0	311 73.3	95 22.4	18 4.2	72		
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	86 100.0	70 81.4	14 16.3	2 2.3	1		
		勤務していない	327 100.0	232 70.9	79 24.2	16 4.9	70	
	属性		認知症疾患医療センターあり	32 100.0	21 65.6	11 34.4	0 0.0	2
			認知症疾患医療センターなし	392 100.0	290 74.0	84 21.4	18 4.6	70

⑤ 認知症の人の歯科診療を受け入れるための条件

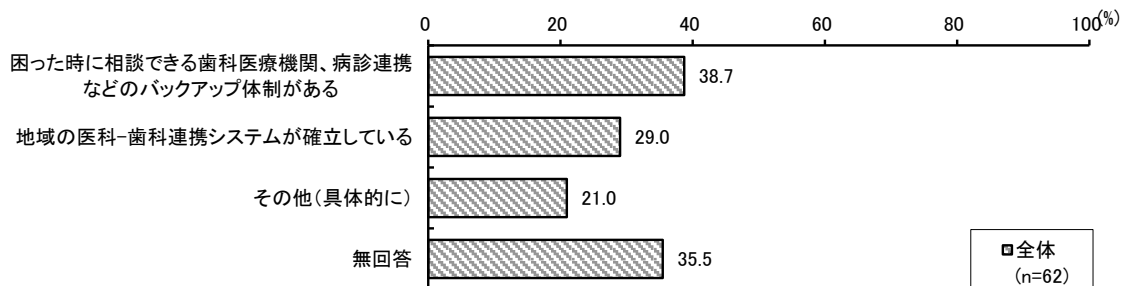
過去1年間で認知症の人の歯科受診依頼を断った経験がある機関に対して、認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件について、回答を求めた。その結果、「困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある」と回答した割合は、歯科医療機関で6割程度、病院歯科で4割程度であった。

また「地域の医科-歯科連携システムが確立している」と回答した割合は、歯科医療機関で5割程度、病院歯科で3割程度であった。また歯科医療機関の属性別にみると、「歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している」歯科医療機関の方がそうでない歯科医療機関と比べて、「困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制」「地域の医科-歯科連携の確立」等、関係機関との連携体制を必要としている割合が高かった。

図表 55 認知症の人の歯科診療を受け入れる条件＜歯科医療機関票＞



図表 56 認知症の人の歯科診療を受け入れる条件＜病院歯科票＞



図表 57 認知症の人の歯科診療を受け入れる条件＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療を受け入れる条件				
			困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	地域の医科-歯科連携システムが確立している	その他（具体的に）	無回答	非該当
全体		52 100.0	30 57.7	25 48.1	7 13.5	10 19.2	872
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	24 100.0	15 62.5	14 58.3	5 20.8	3 12.5	517
	勤務していない	27 100.0	14 51.9	11 40.7	2 7.4	7 25.9	338
属性	口腔保健センター	7 100.0	3 42.9	5 71.4	1 14.3	1 14.3	107
	歯援診Ⅰ	29 100.0	18 62.1	16 55.2	4 13.8	5 17.2	528
	一般歯科	16 100.0	9 56.3	4 25.0	2 12.5	4 25.0	237

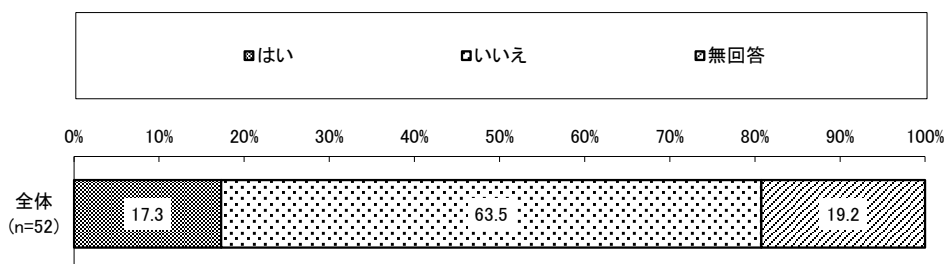
図表 58 認知症の人の歯科診療を受け入れる条件＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件				
			困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	地域の医科-歯科連携システムが確立している	その他（具体的に）	無回答	非該当
全体		62 100.0	24 38.7	18 29.0	13 21.0	22 35.5	434
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	6 100.0	4 66.7	4 66.7	1 16.7	1 16.7	81
	勤務していない	52 100.0	18 34.6	13 25.0	10 19.2	21 40.4	345
属性	認知症疾患医療センターあり	7 100.0	2 28.6	2 28.6	1 14.3	2 28.6	27
	認知症疾患医療センターなし	55 100.0	22 40.0	16 29.1	12 21.8	20 36.4	407

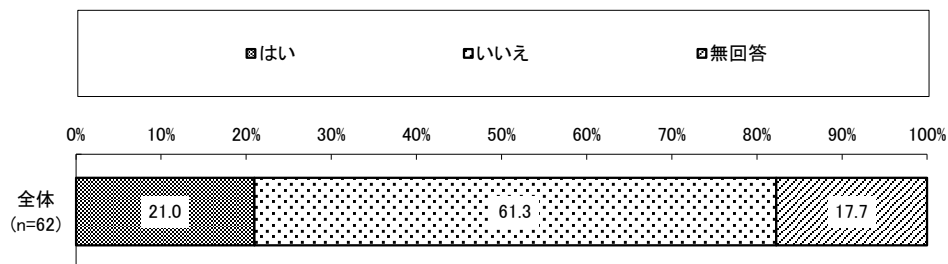
⑥ 受診依頼を断る際の他の歯科診療所への紹介有無

過去 1 年間で認知症の人の歯科受診依頼を断った経験がある機関のうち、「受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介した（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関・病院歯科ともに 2 割程度であった。

図表 59 受診依頼を断る際の他の歯科診療所への紹介有無＜歯科医療機関票＞



図表 60 受診依頼を断る際の他の歯科診療所への紹介有無＜病院歯科票＞



図表 61 受診依頼を断る際の他の歯科診療所への紹介有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介したか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		52 100.0	9 17.3	33 63.5	10 19.2	872
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	24 100.0	2 8.3	17 70.8	5 20.8	517
	勤務していない	27 100.0	6 22.2	16 59.3	5 18.5	338
属性	口腔保健センター	7 100.0	4 57.1	3 42.9	0 0.0	107
	歯援診 I	29 100.0	4 13.8	18 62.1	7 24.1	528
	一般歯科	16 100.0	1 6.3	12 75.0	3 18.8	237

図表 62 受診依頼を断る際の他の歯科診療所への紹介有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介したか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		62 100.0	13 21.0	38 61.3	11 17.7	434
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	6 100.0	1 16.7	4 66.7	1 16.7	81
	勤務していない	52 100.0	12 23.1	32 61.5	8 15.4	345
属性	認知症疾患医療センターあり	7 100.0	2 28.6	3 42.9	2 28.6	27
	認知症疾患医療センターなし	55 100.0	11 20.0	35 63.6	9 16.4	407

病院歯科から一般歯科診療所・かかりつけ歯科に認知症の人を紹介する際の選定基準は、①認知症対応力向上研修修了者を目安にしている、②訪問歯科診療をしているを目安にしている、③障害者歯科診療をしているを目安にしている、④紹介元と相談しているという点が挙げた。

【①認知症対応力向上研修修了者を目安に】

- 認知症対応力向上研修を履修した歯科医院を紹介。

【②訪問歯科診療をしているを目安に】

- 当科は、口腔外科疾患の治療に対応。一般歯科診療については、訪問歯科診療に対応可能な歯科医療

機関を紹介。

【③障害者歯科診療をしているを目安に】

- 障害者歯科診療対応可能な施設
- 身障者センター

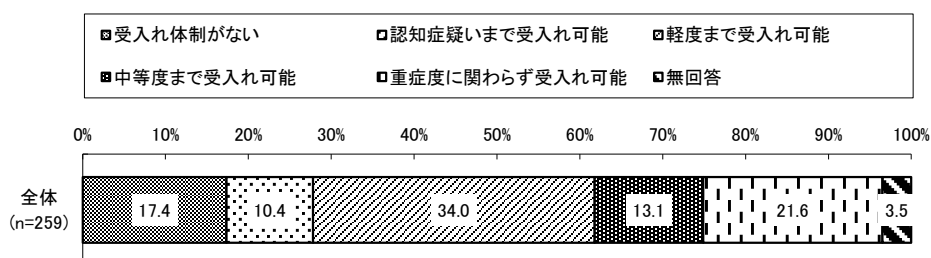
【④紹介元と相談】

- 紹介患者のみの診療なので、紹介元と相談します。

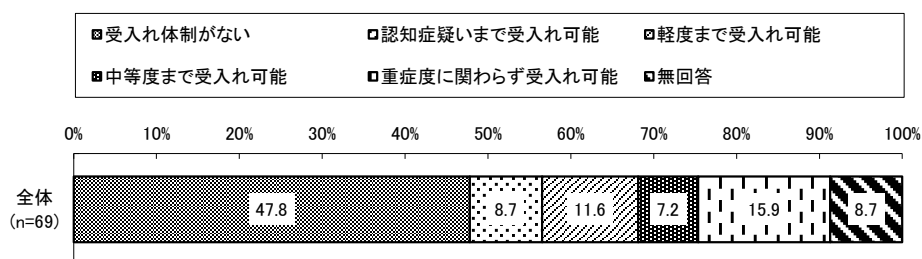
⑦ 認知症の人の歯科受診依頼がない機関における受入体制

過去1年間で認知症の人の歯科受診依頼がなかった機関に対して、もし認知症の人の歯科診療の依頼が来たときに、いずれの認知症重症度であれば受入れが可能か、回答を求めた。その結果、歯科医療機関においては「軽度まで受入れ可能」と回答した割合が34.0%、「重症度に関わらず受入れ可能」と回答した割合が21.6%で、院内に認知症の人の歯科診療を受け入れる体制が一定程度あると認識している機関が過半数を占めた。一方で病院歯科においては、「受入れ態勢がない」と回答した割合が47.8%であった。

図表 63 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入体制＜歯科医療機関票＞



図表 64 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入体制＜病院歯科票＞



また過去1年間で認知症の人の歯科受診依頼がなかった機関に対して、認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件について、回答を求めた。その結果、条件として「困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある」と回答した割合は、歯科医療機関で5割程度、病院歯科で2.5割程度であった。また「地域の医科-歯科連携システムが確立している」と回答した割合は、歯科医療機関で3.5割程度、病院歯科で2割程度であった。

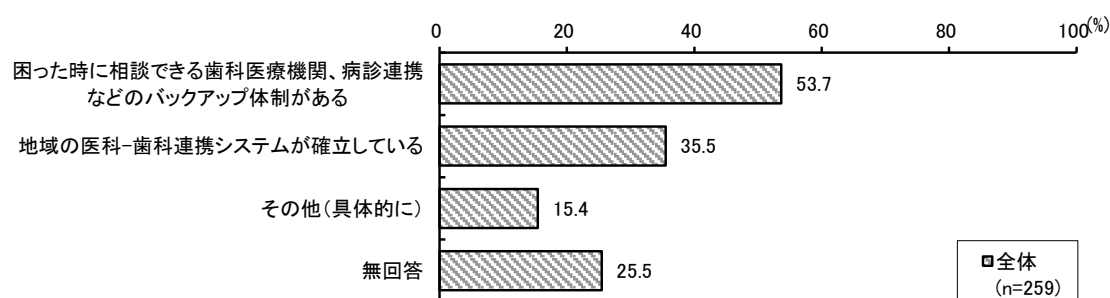
図表 65 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入体制＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療の依頼が来たときに、いずれの認知症重症度であれば受入れが可能か						
			受入れ体制がない	認知症疑いまで受入れ可能	軽度まで受入れ可能	中等度まで受入れ可能	重症度に関わらず受入れ可能	無回答	非該当
全体		259	45	27	88	34	56	9	665
		100.0	17.4	10.4	34.0	13.1	21.6	3.5	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	97	7	8	29	20	32	1	444
		100.0	7.2	8.2	29.9	20.6	33.0	1.0	
	勤務していない	156	37	19	57	13	23	7	209
		100.0	23.7	12.2	36.5	8.3	14.7	4.5	
属性	口腔保健センター	40	17	2	7	0	12	2	74
		100.0	42.5	5.0	17.5	0.0	30.0	5.0	
	歯援診Ⅰ	79	5	5	26	17	24	2	478
		100.0	6.3	6.3	32.9	21.5	30.4	2.5	
	一般歯科	140	23	20	55	17	20	5	113
		100.0	16.4	14.3	39.3	12.1	14.3	3.6	

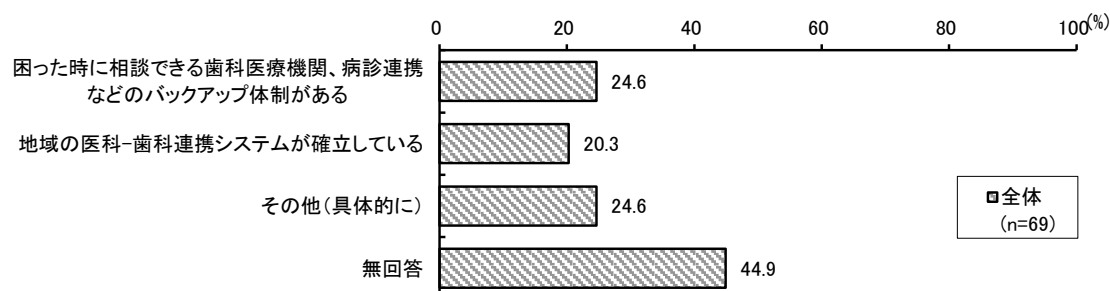
図表 66 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入体制＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療の依頼が来たときに、いずれの認知症重症度であれば受入れが可能か						
			受入れ体制がない	認知症疑いまで受入れ可能	軽度まで受入れ可能	中等度まで受入れ可能	重症度に関わらず受入れ可能	無回答	非該当
全体		69	33	6	8	5	11	6	427
		100.0	47.8	8.7	11.6	7.2	15.9	8.7	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	1	0	0	1	0	0	0	86
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
	勤務していない	68	33	6	7	5	11	6	329
		100.0	48.5	8.8	10.3	7.4	16.2	8.8	
属性	認知症疾患医療センターあり	2	0	1	0	0	1	0	32
		100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	67	33	5	8	5	10	6	395
		100.0	49.3	7.5	11.9	7.5	14.9	9.0	

図表 67 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入条件＜歯科医療機関票＞



図表 68 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入条件＜病院歯科票＞



なお歯科医療機関の属性別にみると、「歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師が勤務している」歯科医療機関の方がそうでない歯科医療機関と比べて、「困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制」「地域の医科-歯科連携の確立」等、関係機関との連携体制を必要としている割合が高かった。

図表 69 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入条件＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療を受け入れる条件				
			困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	地域の医科-歯科連携システムが確立している	その他（具体的に）	無回答	非該当
全体		259 100.0	139 53.7	92 35.5	40 15.4	66 25.5	665
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	97 100.0	58 59.8	43 44.3	14 14.4	18 18.6	444
	勤務していない	156 100.0	78 50.0	46 29.5	24 15.4	46 29.5	209
属性	口腔保健センター	40 100.0	12 30.0	7 17.5	6 15.0	21 52.5	74
		79 100.0	49 62.0	35 44.3	10 12.7	13 16.5	478
	歯援診Ⅰ	79 100.0	49 62.0	35 44.3	10 12.7	13 16.5	478
		一般歯科	140 100.0	78 55.7	50 35.7	24 17.1	32 22.9

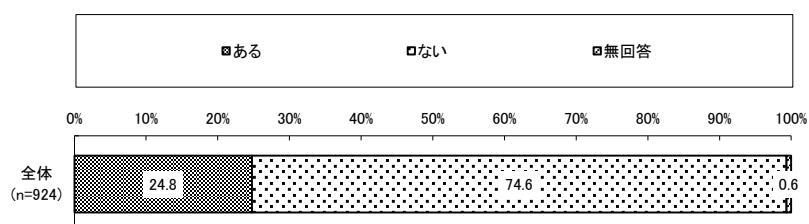
図表 70 認知症の人の歯科診療の依頼が来た場合の受入条件＜病院歯科票_クロス集計＞

		合 計	依頼されたときに受け入れるための条件				
			困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	地域の医科-歯科連携システムが確立している	その他（具体的に）	無回答	非該当
全体		69 100.0	17 24.6	14 20.3	17 24.6	31 44.9	427
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	86
	勤務していない	68 100.0	17 25.0	14 20.6	16 23.5	31 45.6	329
属性	認知症疾患医療センターあり	2 100.0	1 50.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	32
	認知症疾患医療センターなし	67 100.0	16 23.9	12 17.9	17 25.4	31 46.3	399

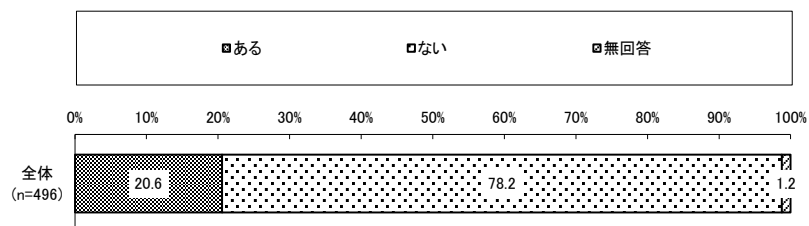
(14) 認知症の人の歯科診療における診療情報連携共有料の算定状況

認知症の人の歯科診療において、診療情報連携共有料の算定経験が「ある」と回答した割合は、歯科医療機関で 24.8%、病院歯科で 20.6%であった。また算定経験が「ある」と回答した機関に対して、連携先について回答を求めた。その結果、概ね 8 割前後の機関が「医科診療所」「病院」を連携先として挙げていた。

図表 71 診療情報連携共有料の算定経験＜歯科医療機関票＞



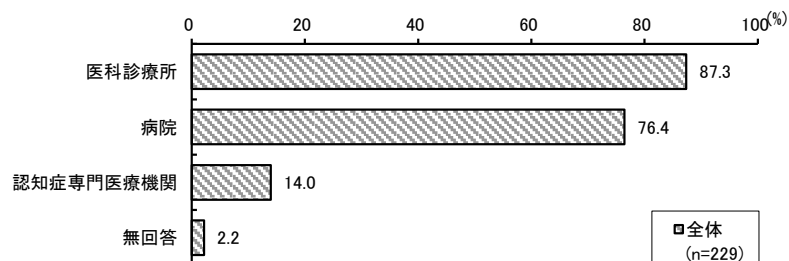
図表 72 診療情報連携共有料の算定経験＜病院歯科票＞



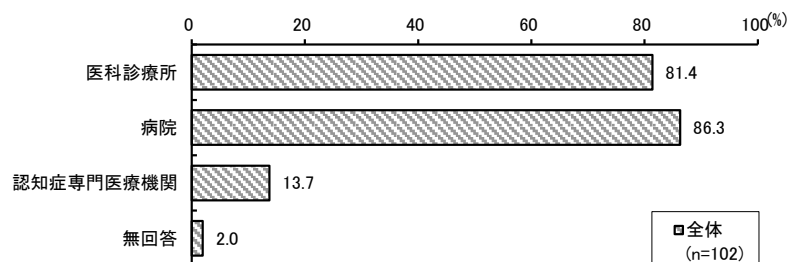
図表 73 診療情報連携共有料の算定経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	診療情報連携共有料の算定経験			
			あり	なし	無回答	非該当
全体		924 100.0	229 24.8	689 74.6	6 0.6	0 0.0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	541 100.0	162 29.9	379 70.1	0 0.0	0 0.0
	勤務していない	365 100.0	62 17.0	300 82.2	3 0.8	0 0.0
属性	口腔保健センター	114 100.0	23 20.2	87 76.3	4 3.5	0 0.0
	歯援診Ⅰ	557 100.0	185 33.2	371 66.6	1 0.2	0 0.0
	一般歯科	253 100.0	21 8.3	231 91.3	1 0.4	0 0.0

図表 74 診療情報連携共有料算定時の連携先＜歯科医療機関票＞



図表 75 診療情報連携共有料算定時の連携先＜病院歯科票＞



図表 76 診療情報連携共有料算定時の連携先＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	連携先				
			医科診療所	病院	認知症専門医療機関	無回答	非該当
全体		229 100.0	200 87.3	175 76.4	32 14.0	5 2.2	695
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	162 100.0	143 88.3	122 75.3	27 16.7	3 1.9	379
		62 100.0	53 85.5	48 77.4	4 6.5	2 3.2	303
	勤務していない	23 100.0	21 91.3	23 100.0	3 13.0	0 0.0	91
		185 100.0	161 87.0	136 73.5	25 13.5	5 2.7	372
属性	口腔保健センター	21 100.0	18 85.7	16 76.2	4 19.0	0 0.0	232
		21 100.0	18 85.7	16 76.2	4 19.0	0 0.0	232
	歯援診 I	21 100.0	18 85.7	16 76.2	4 19.0	0 0.0	232
		21 100.0	18 85.7	16 76.2	4 19.0	0 0.0	232

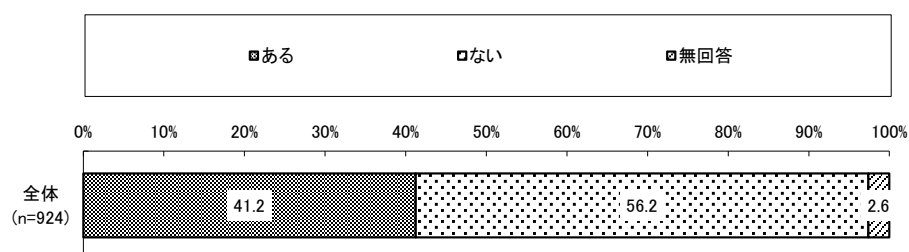
図表 77 診療情報連携共有料算定時の連携先＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	連携先				
			医科診療所	病院	認知症専門医療機関	無回答	非該当
全体		102 100.0	83 81.4	88 86.3	14 13.7	2 2.0	394
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	28 100.0	20 71.4	24 85.7	4 14.3	0 0.0	59
		70 100.0	60 85.7	61 87.1	10 14.3	2 2.9	327
	勤務していない	7 100.0	6 85.7	7 100.0	1 14.3	0 0.0	27
		95 100.0	77 81.1	81 85.3	13 13.7	2 2.1	367

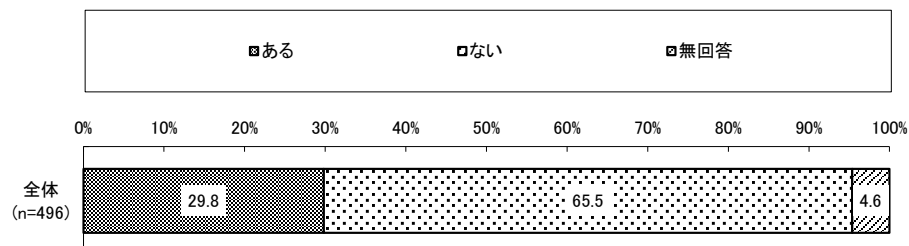
(15) 認知症の人の歯科診療における医療機関以外との文書等での診療情報共有

認知症の人の歯科診療において、医療機関以外と文書等で診療情報の共有を行ったことが「ある」と回答した割合は、歯科医療機関では41.2%、病院歯科では29.8%であった。医療機関以外との診療情報共有経験が「ある」と回答した機関に対して、共有先について回答を求めた。その結果、歯科医療機関においては「介護保険施設等」が79.8%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」（77.4%）、「地域包括支援センター」（55.1%）の順となっており、いずれの施設についても、半数以上の機関が共有先として挙げていた。一方で病院歯科においては「介護保険施設等」（91.9%）の割合が高かった。医療機関以外との診療情報共有経験が「ある」と回答した機関に対して、情報共有手段について回答を求めた。その結果、歯科医療機関においては「電話」（74.0%）、「FAX」（70.1%）、「文書（郵送）」（68.2%）の順に多くなっていた。一方で病院歯科においては、「文書（郵送）」が8割程度（85.1%）で最も多く、次いで「電話」（56.8%）の割合が高かった。

図表 78 文書等での診療情報共有経験（診療情報連携共有料を除く）＜歯科医療機関票＞



図表 79 文書等での診療情報共有経験（診療情報連携共有料を除く）＜病院歯科票＞



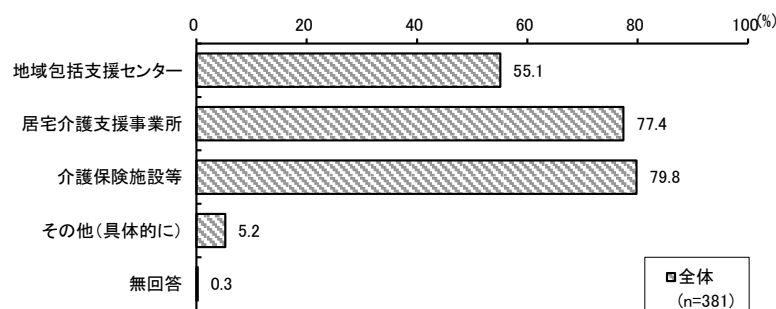
図表 80 文書等での診療情報共有経験（診療情報連携共有料を除く）＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療における医療機関以外との文書等で診療情報の共有経験			
			あり	なし	無回答	非該当
全体		924	381	519	24	0
		100.0	41.2	56.2	2.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	284	249	8	0
	勤務していない	365	92	261	12	0
		100.0	25.2	71.5	3.3	
属性	口腔保健センター	114	26	79	9	0
		100.0	22.8	69.3	7.9	
	歯援診Ⅰ	557	322	225	10	0
		100.0	57.8	40.4	1.8	
一般歯科		253	33	215	5	0
		100.0	13.0	85.0	2.0	

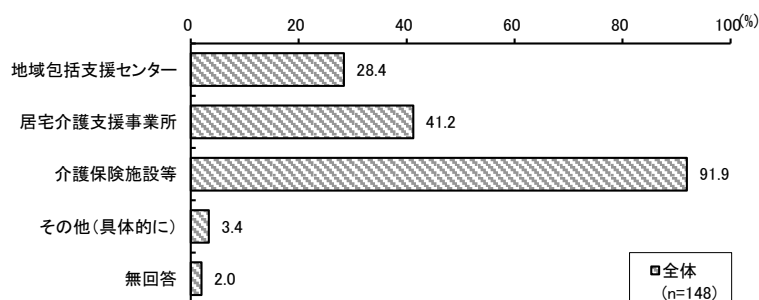
図表 81 文書等での診療情報共有経験（診療情報連携共有料を除く）＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症の人の歯科診療における医療機関以外と文書等で診療情報の共有経験			
			あり	なし	無回答	非該当
全体		496	148	325	23	0
		100.0	29.8	65.5	4.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	41	42	4	0
	勤務していない	397	100	280	17	0
		100.0	25.2	70.5	4.3	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	11	21	2	0
		100.0	32.4	61.8	5.9	
認知症疾患医療センターなし		462	137	304	21	0
		100.0	29.7	65.8	4.5	

図表 82 文書等での診療情報共有先＜歯科医療機関票＞



図表 83 文書等での診療情報共有先＜病院歯科票＞



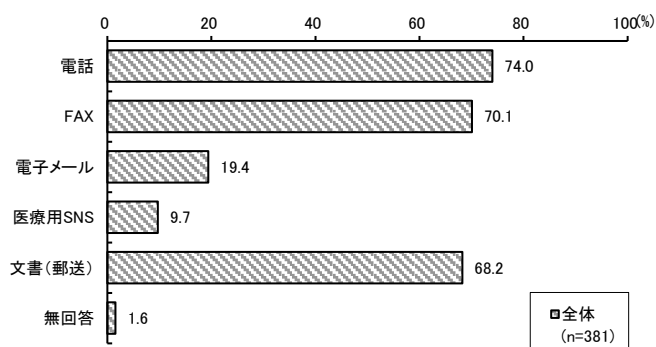
図表 84 文書等での診療情報共有先＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	共有先					
			地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	介護保険施設等	その他(具体的に)	無回答	非該当
全体		381	210	295	304	20	1	543
		100.0	55.1	77.4	79.8	5.2	0.3	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	284	156	220	221	17	1	257
		100.0	54.9	77.5	77.8	6.0	0.4	
	勤務していない	92	51	70	79	2	0	273
		100.0	55.4	76.1	85.9	2.2	0.0	
属性	口腔保健センター	26	17	14	23	3	0	88
		100.0	65.4	53.8	88.5	11.5	0.0	
	歯援診Ⅰ	322	178	263	257	16	1	235
		100.0	55.3	81.7	79.8	5.0	0.3	
	一般歯科	33	15	18	24	1	0	220
		100.0	45.5	54.5	72.7	3.0	0.0	

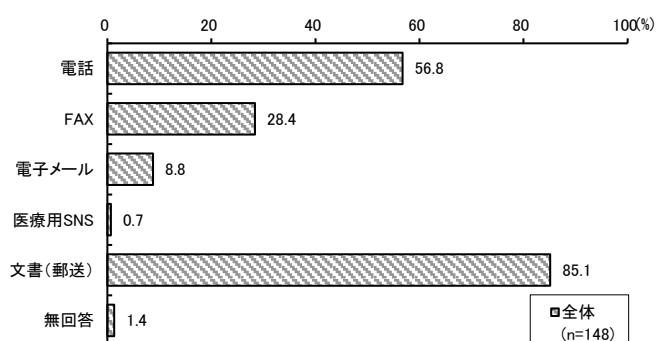
図表 85 文書等での診療情報共有先＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	共有先					
			地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	介護保険施設等	その他(具体的に)	無回答	非該当
全体		148	42	61	136	5	3	348
		100.0	28.4	41.2	91.9	3.4	2.0	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	41	10	17	38	2	1	46
		100.0	24.4	41.5	92.7	4.9	2.4	
	勤務していない	100	29	40	91	3	2	297
		100.0	29.0	40.0	91.0	3.0	2.0	
属性	認知症疾患医療センターあり	11	5	4	9	0	0	23
		100.0	45.5	36.4	81.8	0.0	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	137	37	57	127	5	3	325
		100.0	27.0	41.6	92.7	3.6	2.2	

図表 86 文書等での診療情報共有手段＜歯科医療機関票＞



図表 87 文書等での診療情報共有手段＜病院歯科票＞



図表 88 文書等での診療情報共有手段＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	情報共有手段						
			電話	FAX	電子メール	医療用SNS	文書(郵送)	無回答	非該当
全体		381	282	267	74	37	260	6	543
		100.0	74.0	70.1	19.4	9.7	68.2	1.6	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	284	213	195	60	26	191	5	257
		100.0	75.0	68.7	21.1	9.2	67.3	1.8	
	勤務していない	92	66	69	14	9	64	1	273
		100.0	71.7	75.0	15.2	9.8	69.6	1.1	
属性	口腔保健センター	26	17	12	2	4	17	2	88
		100.0	65.4	46.2	7.7	15.4	65.4	7.7	
	歯援診Ⅰ	322	243	236	65	29	225	4	235
		100.0	75.5	73.3	20.2	9.0	69.9	1.2	
	一般歯科	33	22	19	7	4	18	0	220
		100.0	66.7	57.6	21.2	12.1	54.5	0.0	

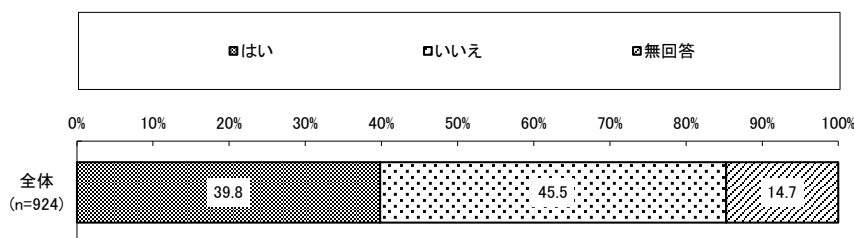
図表 89 文書等での診療情報共有手段＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	情報共有手段						
			電話	FAX	電子メール	医療用SNS	文書(郵送)	無回答	非該当
全体		148	84	42	13	1	126	2	348
		100.0	56.8	28.4	8.8	0.7	85.1	1.4	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	41	25	12	8	0	32	1	46
		100.0	61.0	29.3	19.5	0.0	78.0	2.4	
	勤務していない	100	55	28	5	1	89	1	297
		100.0	55.0	28.0	5.0	1.0	89.0	1.0	
属性	認知症疾患医療セン ターあり	11	4	2	0	1	10	0	23
		100.0	36.4	18.2	0.0	9.1	90.9	0.0	
	認知症疾患医療セン ターなし	137	80	40	13	0	116	2	325
		100.0	58.4	29.2	9.5	0.0	84.7	1.5	

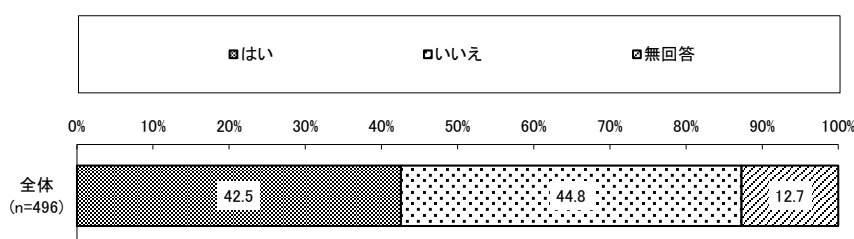
(16) 認知症専門医療機関を知っているか

地域において認知症の診断や治療を行う認知症専門医療機関を「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに4割程度であった。

図表 90 認知症専門医療機関を知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 91 認知症専門医療機関を知っているか＜病院歯科票＞



図表 92 認知症専門医療機関を知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	地域において認知症の診断や治療をおこなう認知症専門医療機関を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	368	420	136	0
		100.0	39.8	45.5	14.7	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	268	201	72	0
		100.0	49.5	37.2	13.3	
	勤務していない	365	93	212	60	0
		100.0	25.5	58.1	16.4	
属性	口腔保健センター	114	56	37	21	0
		100.0	49.1	32.5	18.4	
	歯援診 I	557	253	224	80	0
		100.0	45.4	40.2	14.4	
	一般歯科	253	59	159	35	0
		100.0	23.3	62.8	13.8	

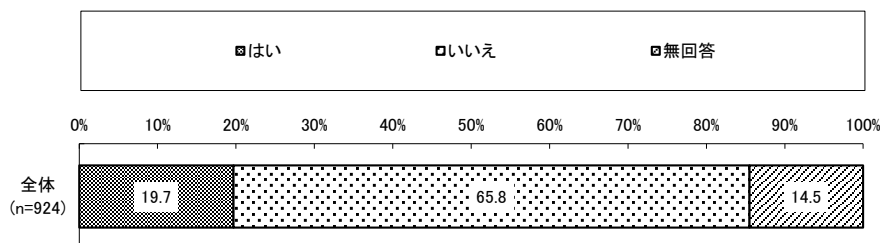
図表 93 認知症専門医療機関を知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	地域において認知症の診断や治療をおこなう認知症専門医療機関を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	211	222	63	0
		100.0	42.5	44.8	12.7	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	49	23	15	0
		100.0	56.3	26.4	17.2	
	勤務していない	397	158	193	46	0
		100.0	39.8	48.6	11.6	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	22	8	4	0
		100.0	64.7	23.5	11.8	
	認知症疾患医療センターなし	462	189	214	59	0
		100.0	40.9	46.3	12.8	

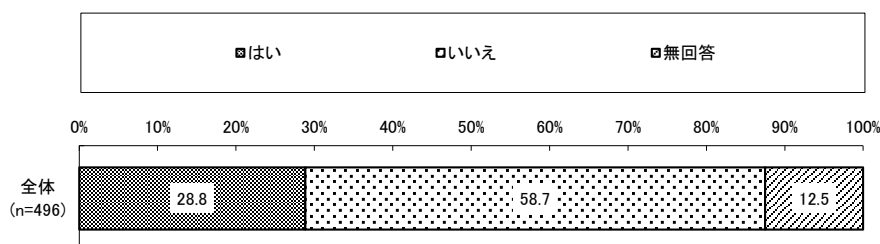
(17) 地域の認知症専門医療機関との連携関係

地域の認知症専門医療機関と連携関係が「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関では 19.7%、病院歯科では 28.8%であった。

図表 94 地域の認知症専門医療機関との連携関係の有無＜歯科医療機関票＞



図表 95 地域の認知症専門医療機関との連携関係の有無＜病院歯科票＞



図表 96 地域の認知症専門医療機関との連携関係の有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	地域の認知症専門医療機関と連携があるか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	182 19.7	608 65.8	134 14.5	0 0.0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	138 25.5	332 61.4	71 13.1	0 0.0
	勤務していない	365 100.0	42 11.5	264 72.3	59 16.2	0 0.0
属性	口腔保健センター	114 100.0	25 21.9	69 60.5	20 17.5	0 0.0
	歯援診Ⅰ	557 100.0	130 23.3	348 62.5	79 14.2	0 0.0
	一般歯科	253 100.0	27 10.7	191 75.5	35 13.8	0 0.0

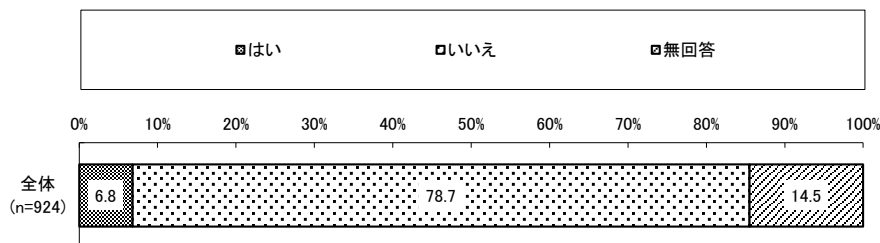
図表 97 地域の認知症専門医療機関との連携関係の有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	地域の認知症専門医療機関と連携があるか				
			はい	いいえ	無回答	非該当	
全体		496 100.0	143 28.8	291 58.7	62 12.5	0 0.0	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	38 43.7	34 39.1	15 17.2	0 0.0	
		勤務していない	397 100.0	103 25.9	249 62.7	45 11.3	0 0.0
	属性		認知症疾患医療センターあり	34 100.0	19 55.9	11 32.4	4 11.8
		認知症疾患医療センターなし	462 100.0	124 26.8	280 60.6	58 12.6	0 0.0

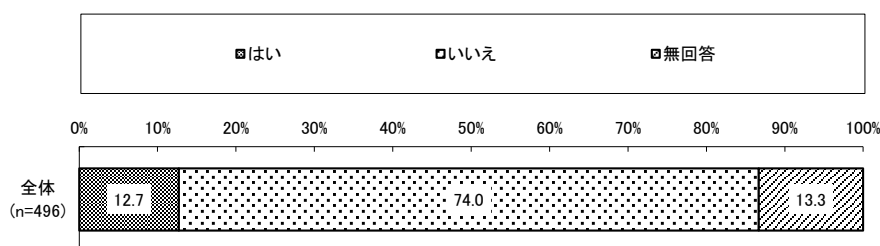
(18) 認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験

過去に実際に認知症専門医療機関へ患者を紹介したことが「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関では 6.8%、病院歯科では 12.7%であった。

図表 98 認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験＜歯科医療機関票＞



図表 99 認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験＜病院歯科票＞



図表 100 認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験			
			あり	なし	無回答	非該当
全体		924 100.0	63 6.8	727 78.7	134 14.5	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	50 9.2	419 77.4	72 13.3	0
	勤務していない	365 100.0	12 3.3	295 80.8	58 15.9	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	8 7.0	86 75.4	20 17.5	0
		歯援診Ⅰ	557 100.0	51 9.2	427 76.7	79 14.2
	一般歯科	253 100.0	4 1.6	214 84.6	35 13.8	0

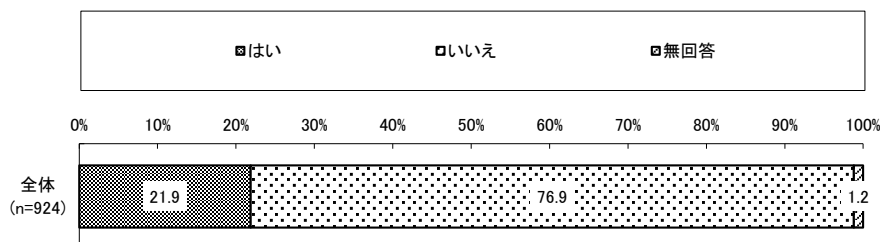
図表 101 認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症専門医療機関へ患者を紹介した経験				
			あり	なし	無回答	非該当	
全体		496 100.0	63 12.7	367 74.0	66 13.3	0	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	23 26.4	49 56.3	15 17.2	0	
		勤務していない	397 100.0	38 9.6	312 78.6	47 11.8	0
	属性		認知症疾患医療センターあり	34 100.0	4 11.8	25 73.5	5 14.7
		認知症疾患医療センターなし	462 100.0	59 12.8	342 74.0	61 13.2	0

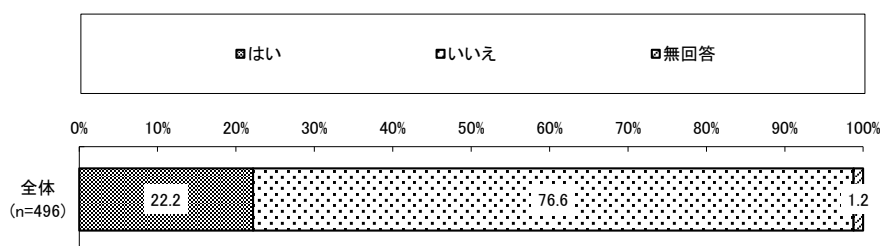
(19) 認知症の人を地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介した経験

認知症の人を歯科治療目的で地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介した経験が「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに2割程度であった。

図表 102 認知症の人を地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介した経験＜歯科医療機関票＞



図表 103 認知症の人を地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介した経験＜病院歯科票＞



図表 104 認知症の人を地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介した経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人を歯科治療目的で地域の病院歯 科・大学病院歯科に紹介（逆紹介含む）した 経験			
			あり	なし	無回答	非該当
全体		924 100.0	202 21.9	711 76.9	11 1.2	0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	541 100.0	144 26.6	394 72.8	3 0.6	0
	勤務していない	365 100.0	55 15.1	305 83.6	5 1.4	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	15 13.2	93 81.6	6 5.3	0
	歯援診Ⅰ	557 100.0	164 29.4	390 70.0	3 0.5	0
	一般歯科	253 100.0	23 9.1	228 90.1	2 0.8	0

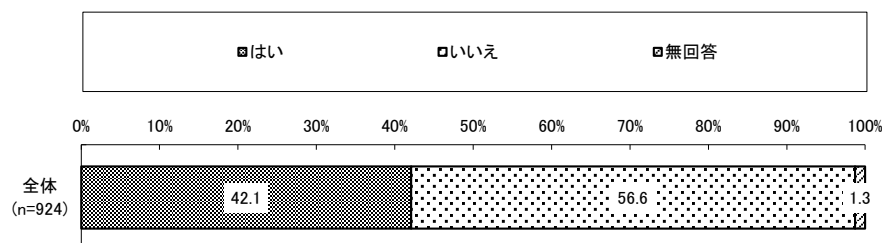
図表 105 認知症の人を地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介した経験＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症の人を歯科治療目的で地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介（逆紹介含む）した経験			
			あり	なし	無回答	非該当
全体		496 100.0	110 22.2	380 76.6	6 1.2	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	28 32.2	58 66.7	1 1.1	0
	勤務していない	397 100.0	77 19.4	317 79.8	3 0.8	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	8 23.5	25 73.5	1 2.9	0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	102 22.1	355 76.8	5 1.1	0

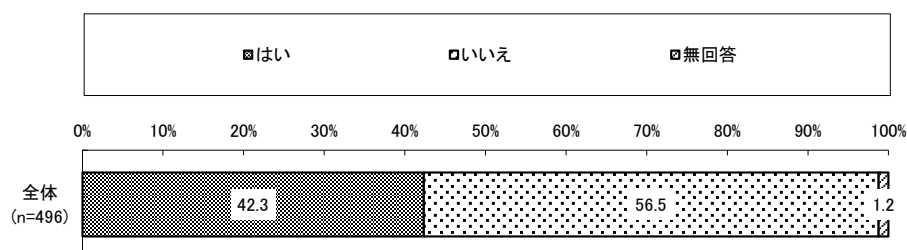
(20) 地域の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか

認知症の人が歯科診療を受けられる、同じ地域の他の歯科医療機関・口腔保健センターを「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに4割程度であった。

図表 106 地域の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 107 地域の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか＜病院歯科票＞



図表 108 地域の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	認知症の人が歯科診療を受けられる、同じ地域の他の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	389	523	12	0
		100.0	42.1	56.6	1.3	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	267	271	3	0
	勤務していない	365	117	242	6	0
		100.0	32.1	66.3	1.6	
属性	口腔保健センター	114	54	55	5	0
		100.0	47.4	48.2	4.4	
	歯援診Ⅰ	557	262	292	3	0
		100.0	47.0	52.4	0.5	
一般歯科		253	73	176	4	0
		100.0	28.9	69.6	1.6	

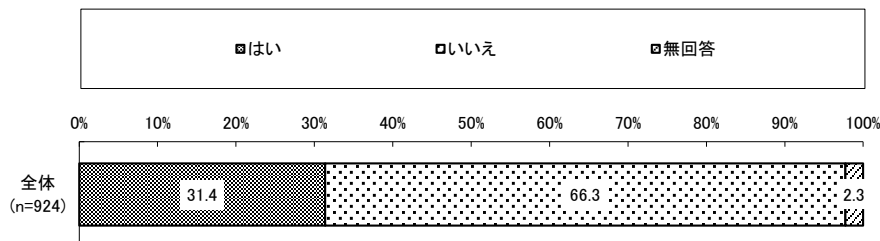
図表 109 地域の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	認知症の人が歯科診療を受けられる、同じ地域の他の歯科医療機関・口腔保健センターを知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	210	280	6	0
		100.0	42.3	56.5	1.2	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	53	33	1	0
	勤務していない	397	154	240	3	0
		100.0	38.8	60.5	0.8	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	17	16	1	0
		100.0	50.0	47.1	2.9	
認知症疾患医療センターなし		462	193	264	5	0
		100.0	41.8	57.1	1.1	

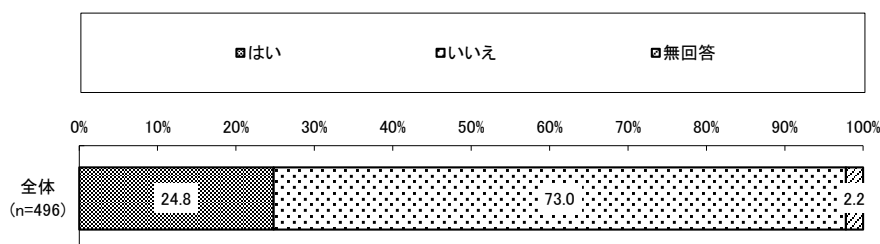
(21) 病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無

地域で病院歯科・歯科診療所間の連携システムを「構築している（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関で3割程度、病院歯科で2.5割程度であった。

図表 110 病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無＜歯科医療機関票＞



図表 111 病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無＜病院歯科票＞



図表 112 病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	地域で病院歯科・歯科診療所間の連携システムを構築しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	290	613	21	0
		100.0	31.4	66.3	2.3	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	541	201	335	5	0
		100.0	37.2	61.9	0.9	
勤務していない		365	86	266	13	0
		100.0	23.6	72.9	3.6	
属性	口腔保健センター	114	32	75	7	0
		100.0	28.1	65.8	6.1	
	歯援診 I	557	213	336	8	0
		100.0	38.2	60.3	1.4	
一般歯科		253	45	202	6	0
		100.0	17.8	79.8	2.4	

図表 113 病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	地域で病院歯科・歯科診療所間の連携システムを構築しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	123	362	11	0
		100.0	24.8	73.0	2.2	
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	87	29	56	2	0
		100.0	33.3	64.4	2.3	
勤務していない		397	93	298	6	0
		100.0	23.4	75.1	1.5	
属性	認知症疾患医療セン ターあり	34	12	21	1	0
		100.0	35.3	61.8	2.9	
認知症疾患医療セン ターなし		462	111	341	10	0
		100.0	24.0	73.8	2.2	

連携システムを「構築している（はい）」と回答したものに対し、連携上の課題について具体的な内容を把握したところ、地域の連携システムについての課題は、①歯科医師会内での知識共有、②システムの周知、③連携の取りづらさ、④病院歯科など連携相手の認知症対応の不十分さ、⑤移動の問題、⑥認知症専門医療機関の歯科的対応の困難、⑦医科歯科連携の面、で課題があると報告された。また、病院歯科の目線からの連携課題は、大きく分けて①連携の仕組みの課題、②病院歯科口腔外科特有の課題、③一般歯科医院・かかりつけ歯科医院の課題、④認知症対応の教育と学習の課題、⑤社会構造の課題、⑥見合ったインセンティブの必要性のカテゴリに分けられた。一方連携の⑦好事例も記述された。

①連携の仕組みに関しては、地域におけるかかりつけ歯科と病院歯科の連携において①認知症に特化した連携システムがないことが課題であった。

②病院歯科口腔外科特有の課題では、①病院歯科への過度な期待・過度な負担、②認知症の人の入院歯科治療の困難さ、③認知症の人の高度医療ケースを一般歯科と連携困難であること、④認知症の人の投薬管理とその影響、⑤精神科と歯科の連携の困難さがあり、病院の特徴からは⑥認知症疾患医療センターの特性が記述され、⑦継続診療のために紹介すべき一般歯科診療所の選定に苦慮することがコードとして分けられた。

③一般歯科医院・かかりつけ歯科医院の課題では、①歯科における疾患の気付きにつながる所見の周知の必要性、②かかりつけ歯科の認知症歯科診療の課題、③認知症の人への自費診療はすべきでないとする根拠になる事例、④かかりつけ医との文書による情報提供の適切な運用の必要性、⑤経過が負えない連携の不十分さがコードとして分けられた。

④認知症対応の教育と学習に関しては、①病院歯科医師の認知症学習機会が不十分であり、病院歯科においても必要であること、②認知症対応スキルは学生教育で行う必要があり、また③認知症医療介護のインフラを知る機会がない問題点もコードとして分けられた。

⑤社会構造の課題としては、①障害者歯科医療専門機関の必要性、②社会的な仕組みの必要性が挙げられた。

⑥見合ったインセンティブの必要性に関しては、認知症の人の歯科診療における歯科衛生士の重要性から①歯科衛生士の待遇改善が必要であること、また②対応する時間と技術に見合った評価の必要性が挙げられた。

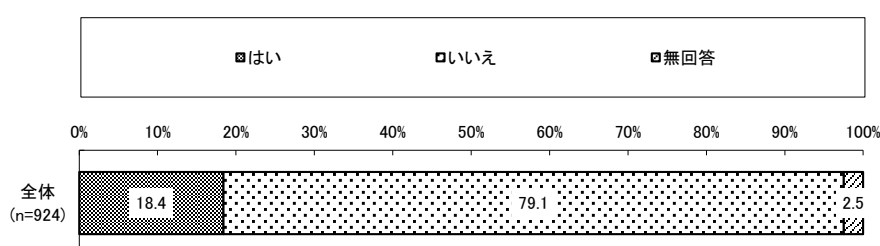
⑦好事例については①院内全入院患者を歯科が包括管理できる仕組みの報告が挙げられた。

（22）認知症疾患医療センターについて

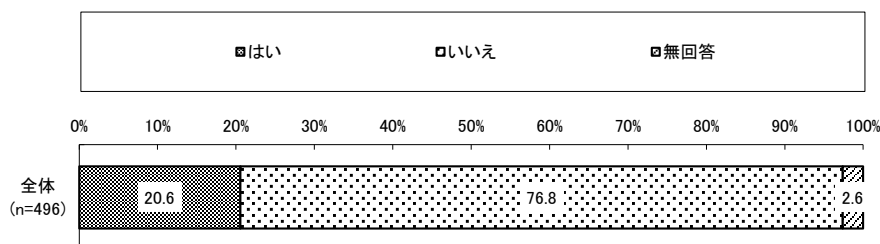
① 認知症疾患医療センターの機能を知っているか

認知症疾患医療センターがどのような機能を持つか「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに2割程度であった。

図表 114 認知症疾患医療センターの機能を知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 115 認知症疾患医療センターの機能を知っているか＜病院歯科票＞



図表 116 認知症疾患医療センターの機能を知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	機能を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	170	731	23	0
		100.0	18.4	79.1	2.5	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	122	407	12	0
		100.0	22.6	75.2	2.2	0
勤務していない		365	47	310	8	0
		100.0	12.9	84.9	2.2	0
属性	口腔保健センター	114	36	72	6	0
		100.0	31.6	63.2	5.3	0
	歯援診 I	557	112	432	13	0
		100.0	20.1	77.6	2.3	0
一般歯科		253	22	227	4	0
		100.0	8.7	89.7	1.6	0

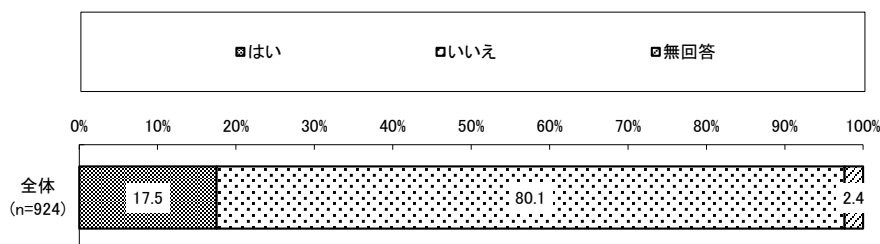
図表 117 認知症疾患医療センターの機能を知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	機能を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	102	381	13	0
		100.0	20.6	76.8	2.6	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	27	57	3	0
		100.0	31.0	65.5	3.4	0
勤務していない		397	71	318	8	0
		100.0	17.9	80.1	2.0	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34	15	18	1	0
		100.0	44.1	52.9	2.9	0
認知症疾患医療センターなし		462	87	363	12	0
		100.0	18.8	78.6	2.6	0

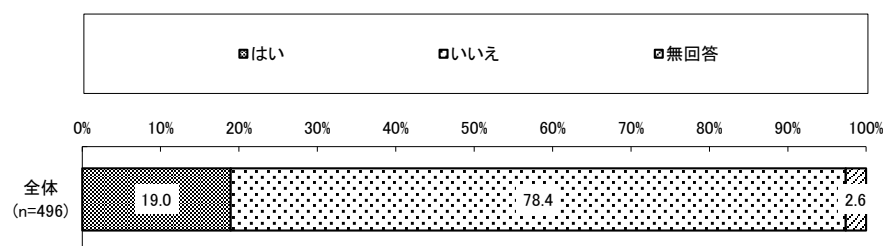
② 認知症疾患医療センターへの指定医療機関の把握の有無

都道府県内や地域のどの医療機関が認知症疾患医療センターに指定されているか「把握している（はい）」と回答した割合は歯科医療機関、病院歯科ともに 2 割程度であった。

図表 118 認知症疾患医療センター指定医療機関の把握＜歯科医療機関票＞



図表 119 認知症疾患医療センター指定医療機関の把握＜病院歯科票＞



図表 120 認知症疾患医療センター指定医療機関の把握＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	指定医療機関を把握しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	162 17.5	740 80.1	22 2.4	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	120 22.2	409 75.6	12 2.2	0
	勤務していない	365 100.0	39 10.7	319 87.4	7 1.9	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	35 30.7	73 64.0	6 5.3	0
	歯援診 I	557 100.0	104 18.7	440 79.0	13 2.3	0
	一般歯科	253 100.0	23 9.1	227 89.7	3 1.2	0

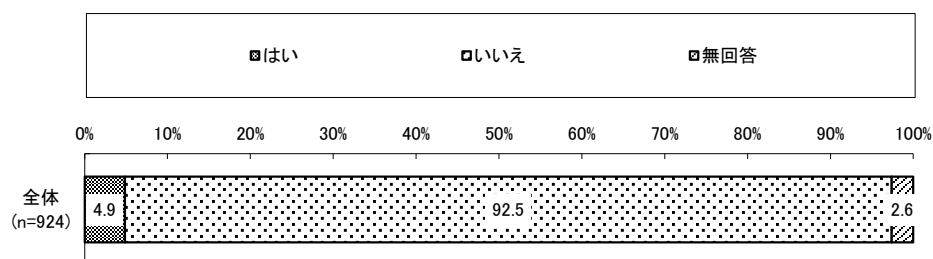
図表 121 認知症疾患医療センター指定医療機関の把握＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	指定医療機関を把握しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496 100.0	94 19.0	389 78.4	13 2.6	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	26 29.9	58 66.7	3 3.4	0
	勤務していない	397 100.0	65 16.4	324 81.6	8 2.0	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	11 32.4	22 64.7	1 2.9	0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	83 18.0	367 79.4	12 2.6	0

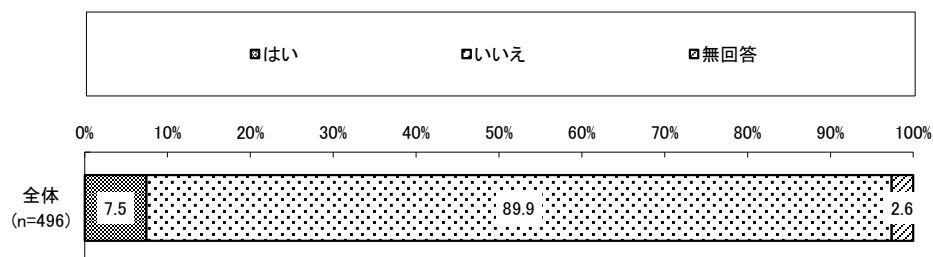
③ 利用・依頼・連携等の経験

認知症疾患医療センターと利用・依頼・連携等の経験が「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに 1 割未満であった。

図表 122 認知症疾患医療センターとの利用・依頼・連携等の経験＜歯科医療機関票＞



図表 123 認知症疾患医療センターとの利用・依頼・連携等の経験＜病院歯科票＞



図表 124 認知症疾患医療センターとの利用・依頼・連携等の経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	利用・依頼・連携等の経験			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	45	855	24	0
		100.0	4.9	92.5	2.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	34	492	15	0
		100.0	6.3	90.9	2.8	
	勤務していない	365	9	350	6	0
		100.0	2.5	95.9	1.6	
属性	口腔保健センター	114	8	100	6	0
		100.0	7.0	87.7	5.3	
	歯援診Ⅰ	557	32	511	14	0
		100.0	5.7	91.7	2.5	
	一般歯科	253	5	244	4	0
		100.0	2.0	96.4	1.6	

図表 125 認知症疾患医療センターとの利用・依頼・連携等の経験＜病院歯科票_クロス集計＞

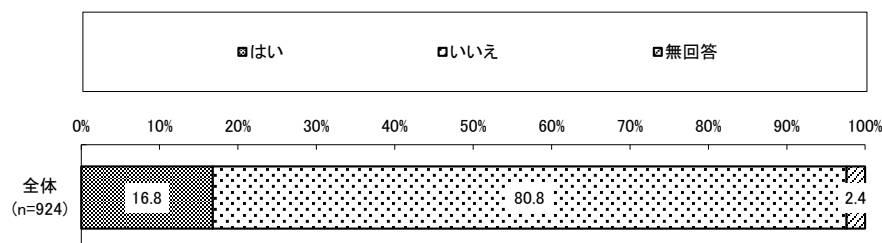
		合計	利用・依頼・連携等の経験			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	37	446	13	0
		100.0	7.5	89.9	2.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	12	72	3	0
		100.0	13.8	82.8	3.4	
	勤務していない	397	24	366	7	0
		100.0	6.0	92.2	1.8	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	8	25	1	0
		100.0	23.5	73.5	2.9	
	認知症疾患医療センターなし	462	29	421	12	0
		100.0	6.3	91.1	2.6	

(23) 認知症初期集中支援チームについて

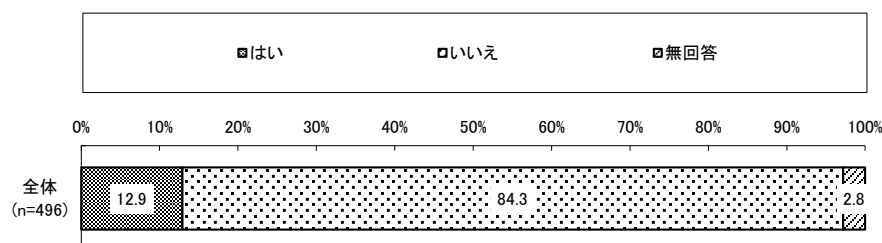
① 認知症初期集中支援チームの機能を知っているか

認知症初期集中支援チームがどのような機能を持つか「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関では 16.8%、病院歯科では 12.9%であった。

図表 126 認知症初期集中支援チームの機能を知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 127 認知症初期集中支援チームの機能を知っているか＜病院歯科票＞



図表 128 認知症初期集中支援チームの機能を知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	機能を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	155 16.8	747 80.8	22 2.4	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	124 22.9	404 74.7	13 2.4	0
	勤務していない	365 100.0	29 7.9	330 90.4	6 1.6	0
	口腔保健センター	114 100.0	35 30.7	74 64.9	5 4.4	0
	歯援診 I	557 100.0	106 19.0	437 78.5	14 2.5	0
属性	一般歯科	253 100.0	14 5.5	236 93.3	3 1.2	0

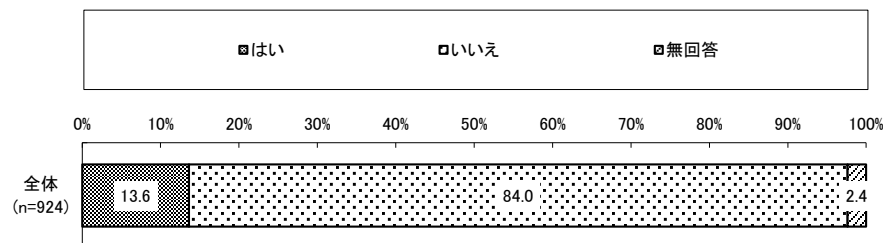
図表 129 認知症初期集中支援チームの機能を知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	機能を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496 100.0	64 12.9	418 84.3	14 2.8	0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	87 100.0	18 20.7	66 75.9	3 3.4	0
	勤務していない	397 100.0	44 11.1	344 86.6	9 2.3	0
属性	認知症疾患医療セン ターあり	34 100.0	7 20.6	26 76.5	1 2.9	0
	認知症疾患医療セン ターなし	462 100.0	57 12.3	392 84.8	13 2.8	0

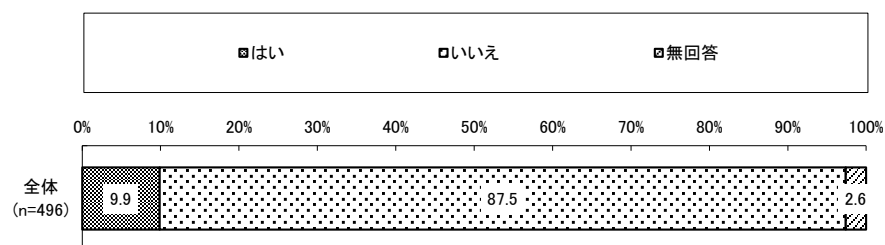
② 認知症初期集中支援チームへの委託機関の把握の有無

市区町村内や地域のどの機関に認知症初期集中支援チームが委託されているか、「把握している（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに1割程度であった。

図表 130 認知症初期集中支援チーム委託機関の把握＜歯科医療機関票＞



図表 131 認知症初期集中支援チーム委託機関の把握＜病院歯科票＞



図表 132 認知症初期集中支援チーム委託機関の把握＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	委託機関を把握しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	126	776	22	0
		100.0	13.6	84.0	2.4	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	97	431	13	0
		100.0	17.9	79.7	2.4	0
	勤務していない	365	26	333	6	0
		100.0	7.1	91.2	1.6	0
属性	口腔保健センター	114	24	85	5	0
		100.0	21.1	74.6	4.4	0
	歯援診Ⅰ	557	89	454	14	0
		100.0	16.0	81.5	2.5	0
	一般歯科	253	13	237	3	0
		100.0	5.1	93.7	1.2	0

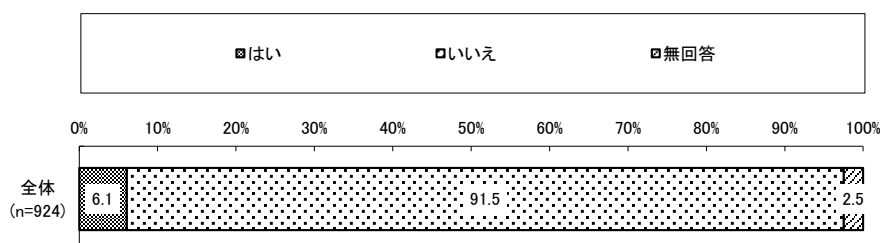
図表 133 認知症初期集中支援チーム委託機関の把握＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	委託機関を把握しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496 100.0	49 9.9	434 87.5	13 2.6	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	15 17.2	69 79.3	3 3.4	0
	勤務していない	397 100.0	32 8.1	357 89.9	8 2.0	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	4 11.8	29 85.3	1 2.9	0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	45 9.7	405 87.7	12 2.6	0

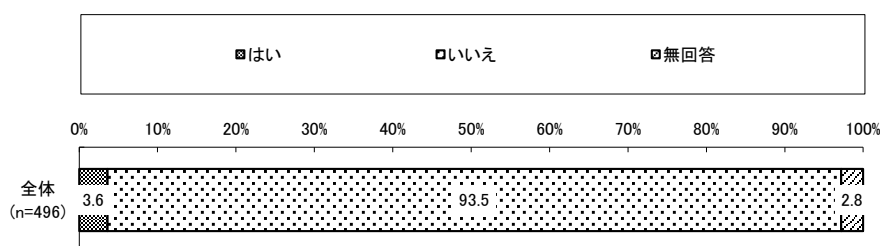
③ 認知症初期集中支援チームへの協力・参加経験

認知症初期集中支援チームに協力・参加した経験が「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに 1 割未満であった。

図表 134 認知症初期集中支援チームへの協力・参加経験＜歯科医療機関票＞



図表 135 認知症初期集中支援チームへの協力・参加経験＜病院歯科票＞



図表 136 認知症初期集中支援チームへの協力・参加経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	協力・参加経験があるか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	56 6.1	845 91.5	23 2.5	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	45 8.3	482 89.1	14 2.6	0
	勤務していない	365 100.0	11 3.0	348 95.3	6 1.6	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	12 10.5	97 85.1	5 4.4	0
	歯援診 I	557 100.0	38 6.8	504 90.5	15 2.7	0
	一般歯科	253 100.0	6 2.4	244 96.4	3 1.2	0

図表 137 認知症初期集中支援チームへの協力・参加経験＜病院歯科票_クロス集計＞

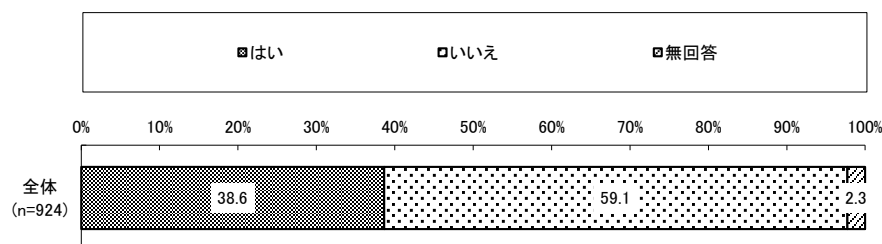
		合計	協力・参加経験があるか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	18	464	14	0
		100.0	3.6	93.5	2.8	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	6	78	3	0
	勤務していない	397	11	378	8	0
		100.0	2.8	95.2	2.0	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	1	32	1	0
	認知症疾患医療センターなし	462	17	432	13	0
		100.0	3.7	93.5	2.8	

(24) 認知症カフェや本人の会について

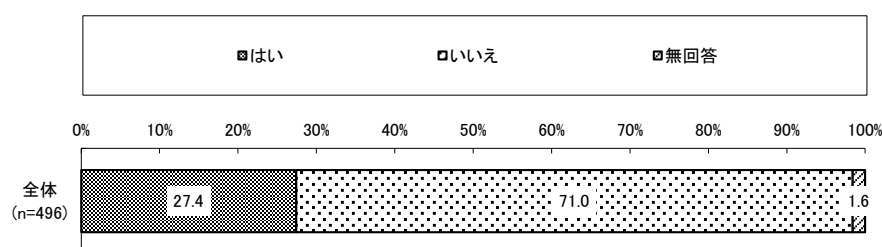
① 認知症カフェや本人の会の内容を知っているか

認知症カフェや本人の会がどのような内容か「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関では4割程度、病院歯科では3割程度であった。

図表 138 認知症カフェや本人の会の内容を知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 139 認知症カフェや本人の会の内容を知っているか＜病院歯科票＞



図表 140 認知症カフェや本人の会の内容を知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	内容を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	357 38.6	546 59.1	21 2.3	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	269 49.7	260 48.1	12 2.2	0
	勤務していない	365 100.0	82 22.5	277 75.9	6 1.6	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	56 49.1	53 46.5	5 4.4	0
	歯援診 I	557 100.0	262 47.0	283 50.8	12 2.2	0
	一般歯科	253 100.0	39 15.4	210 83.0	4 1.6	0

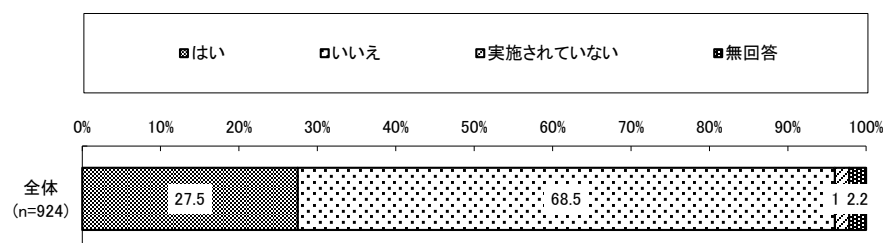
図表 141 認知症カフェや本人の会の内容を知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	内容を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496 100.0	136 27.4	352 71.0	8 1.6	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	45 51.7	41 47.1	1 1.1	0
	勤務していない	397 100.0	88 22.2	303 76.3	6 1.5	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	13 38.2	21 61.8	0 0.0	0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	123 26.6	331 71.6	8 1.7	0

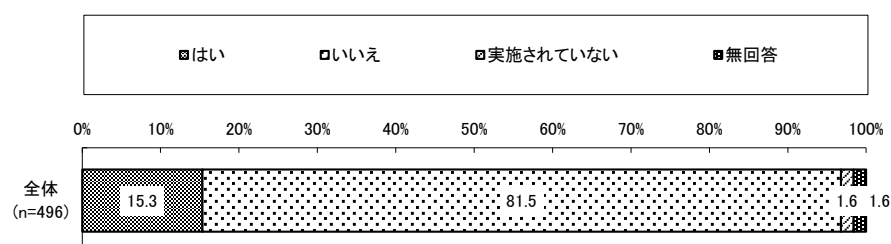
② 認知症カフェや本人の会の開催場所の把握の有無

地域における認知症カフェや本人の会の開催場所を「把握している（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関で3割程度、病院歯科で1.5割程度であった。

図表 142 認知症カフェや本人の会開催場所の把握＜歯科医療機関票＞



図表 143 認知症カフェや本人の会開催場所の把握＜病院歯科票＞



図表 144 認知症カフェや本人の会開催場所の把握＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	地域内の開催場所を把握しているか				
			はい	いいえ	実施されていない	無回答	非該当
全体		924	254	633	17	20	0
		100.0	27.5	68.5	1.8	2.2	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	202	319	9	11	0
	勤務していない	365	49	304	6	6	0
		100.0	13.4	83.3	1.6	1.6	
属性	口腔保健センター	114	35	73	1	5	0
		100.0	30.7	64.0	0.9	4.4	
	歯援診 I	557	191	342	13	11	0
		100.0	34.3	61.4	2.3	2.0	
一般歯科		253	28	218	3	4	0
		100.0	11.1	86.2	1.2	1.6	

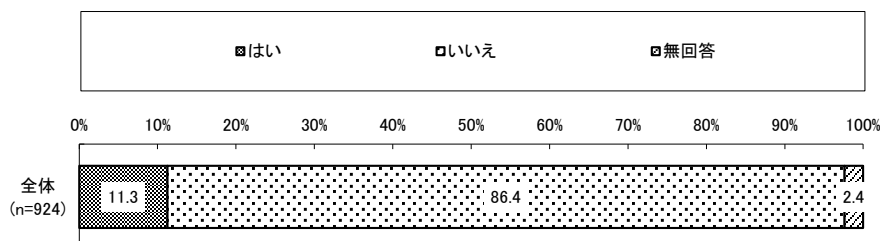
図表 145 認知症カフェや本人の会開催場所の把握＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	地域内の開催場所を把握しているか				
			はい	いいえ	実施されていない	無回答	非該当
全体		496	76	404	8	8	0
		100.0	15.3	81.5	1.6	1.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	25	59	2	1	0
	勤務していない	397	48	337	6	6	0
		100.0	12.1	84.9	1.5	1.5	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	8	26	0	0	0
		100.0	23.5	76.5	0.0	0.0	
認知症疾患医療センターなし		462	68	378	8	8	0
		100.0	14.7	81.8	1.7	1.7	

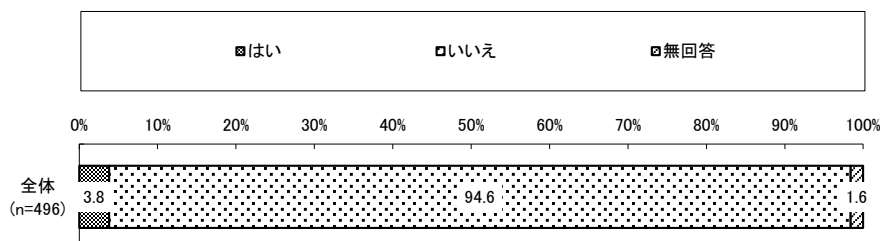
③ 認知症カフェや本人の会への協力・参加経験

認知症カフェや本人の会に協力・参加した経験が「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関で 11.3%、病院歯科で 3.8%であった。

図表 146 認知症カフェや本人の会への協力・参加経験＜歯科医療機関票＞



図表 147 認知症カフェや本人の会への協力・参加経験＜病院歯科票＞



図表 148 認知症カフェや本人の会への協力・参加経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	協力・参加の経験			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	104	798	22	0
		100.0	11.3	86.4	2.4	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	81	448	12	0
		100.0	15.0	82.8	2.2	
	勤務していない	365	20	338	7	0
		100.0	5.5	92.6	1.9	
属性	口腔保健センター	114	18	89	7	0
		100.0	15.8	78.1	6.1	
	歯援診 I	557	76	470	11	0
		100.0	13.6	84.4	2.0	
	一般歯科	253	10	239	4	0
		100.0	4.0	94.5	1.6	

図表 149 認知症カフェや本人の会への協力・参加経験＜病院歯科票_クロス集計＞

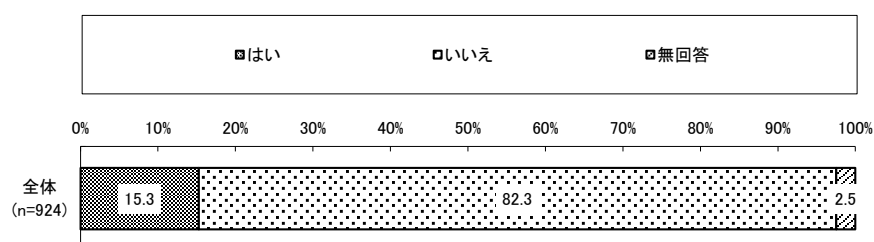
		合計	協力・参加の経験			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	19	469	8	0
		100.0	3.8	94.6	1.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	5	81	1	0
		100.0	5.7	93.1	1.1	
	勤務していない	397	13	378	6	0
		100.0	3.3	95.2	1.5	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	2	32	0	0
		100.0	5.9	94.1	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	462	17	437	8	0
		100.0	3.7	94.6	1.7	

(25) 認知症疾患医療連携協議会について

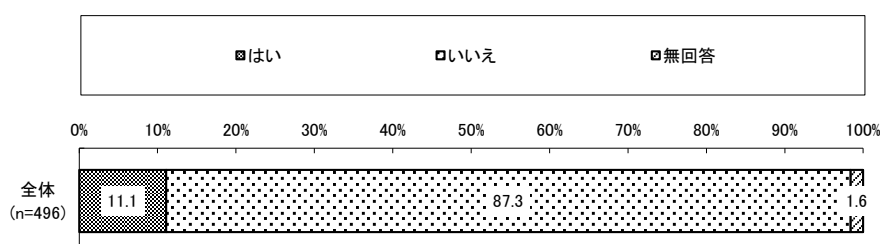
① 認知症疾患医療連携協議会の内容を知っているか

認知症疾患医療連携協議会がどのような協議会か「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに 1 割強であった。

図表 150 認知症疾患医療連携協議会の内容を知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 151 認知症疾患医療連携協議会の内容を知っているか＜病院歯科票＞



図表 152 認知症疾患医療連携協議会の内容を知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	どのような協議会か知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	141	760	23	0
		100.0	15.3	82.3	2.5	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	107	421	13	0
		100.0	19.8	77.8	2.4	
	勤務していない	365	31	327	7	0
		100.0	8.5	89.6	1.9	
属性	口腔保健センター	114	18	90	6	0
		100.0	15.8	78.9	5.3	
	歯援診 I	557	101	443	13	0
		100.0	18.1	79.5	2.3	
一般歯科		253	22	227	4	0
		100.0	8.7	89.7	1.6	

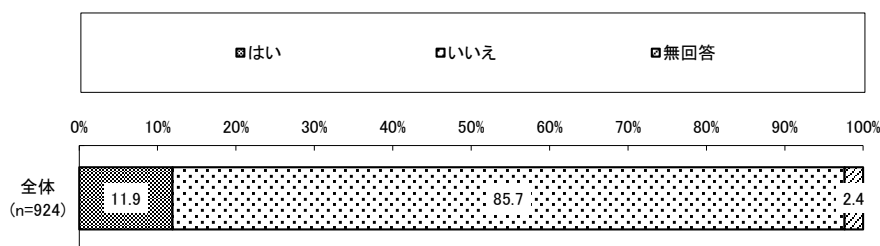
図表 153 認知症疾患医療連携協議会の内容を知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	どのような協議会か知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	55	433	8	0
		100.0	11.1	87.3	1.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	20	66	1	0
		100.0	23.0	75.9	1.1	
	勤務していない	397	33	358	6	0
		100.0	8.3	90.2	1.5	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	5	29	0	0
		100.0	14.7	85.3	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	462	50	404	8	0
		100.0	10.8	87.4	1.7	

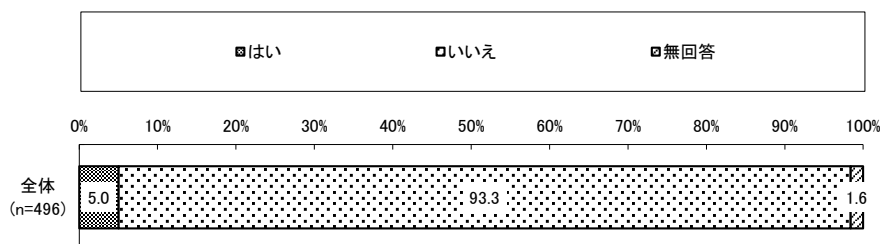
② 認知症疾患医療連携協議会の開催場所や主催者の把握の有無

認知症疾患医療連携協議会について、地域での開催場所や主催者を「把握している（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関では 11.9%、病院歯科では 5.0%であった。

図表 154 認知症疾患医療連携協議会の開催場所や主催者の把握＜歯科医療機関票＞



図表 155 認知症疾患医療連携協議会の開催場所や主催者の把握＜病院歯科票＞



図表 156 認知症疾患医療連携協議会の開催場所や主催者の把握＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	地域での開催場所や主催者を把握しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	110	792	22	0
		100.0	11.9	85.7	2.4	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	91	438	12	0
		100.0	16.8	81.0	2.2	
	勤務していない	365	17	341	7	0
		100.0	4.7	93.4	1.9	
属性	口腔保健センター	114	16	92	6	0
		100.0	14.0	80.7	5.3	
	歯援診 I	557	77	468	12	0
		100.0	13.8	84.0	2.2	
	一般歯科	253	17	232	4	0
		100.0	6.7	91.7	1.6	

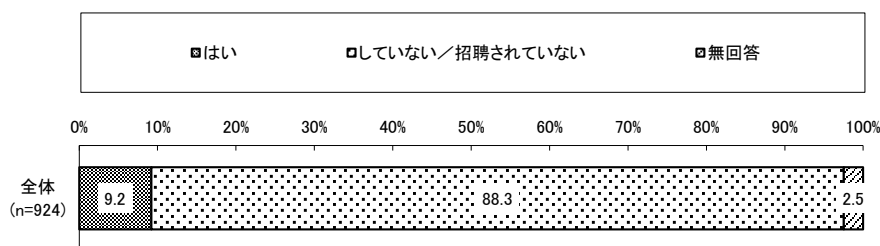
図表 157 認知症疾患医療連携協議会の開催場所や主催者の把握＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	地域での開催場所や主催者を把握しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	25	463	8	0
		100.0	5.0	93.3	1.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	7	79	1	0
		100.0	8.0	90.8	1.1	
	勤務していない	397	16	375	6	0
		100.0	4.0	94.5	1.5	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	3	31	0	0
		100.0	8.8	91.2	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	462	22	432	8	0
		100.0	4.8	93.5	1.7	

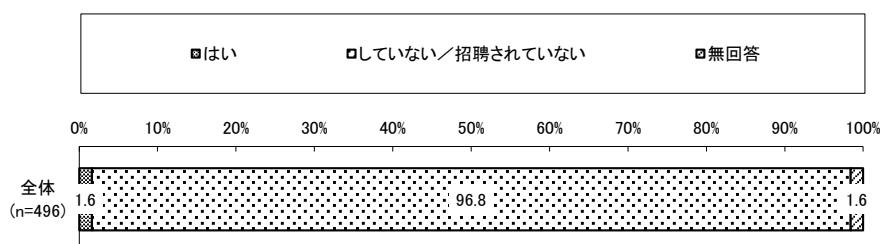
③ 認知症疾患医療連携協議会への参加経験

認知症疾患医療連携協議会に参加した経験が「ある（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに 1 割未満であった。

図表 158 認知症疾患医療連携協議会への参加経験＜歯科医療機関票＞



図表 159 認知症疾患医療連携協議会への参加経験＜病院歯科票＞



図表 160 認知症疾患医療連携協議会への参加経験＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	参加経験			
			はい	していない／招聘 されていない	無回答	非該当
全体		924 100.0	85 9.2	816 88.3	23 2.5	0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	541 100.0	69 12.8	460 85.0	12 2.2	0
	勤務していない	365 100.0	14 3.8	343 94.0	8 2.2	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	8 7.0	100 87.7	6 5.3	0
		557 100.0	63 11.3	482 86.5	12 2.2	0
	歯援診Ⅰ	253 100.0	14 5.5	234 92.5	5 2.0	0
		一般歯科				

図表 161 認知症疾患医療連携協議会への参加経験＜病院歯科票_クロス集計＞

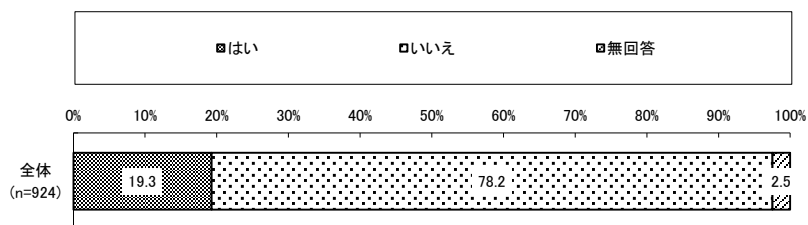
		合計	参加経験			
			はい	していない／ 招聘 されていない	無回答	非該当
全体		496 100.0	8 1.6	480 96.8	8 1.6	0
歯科医師の認知 症対応力向上研 修を履修した歯 科医師の有無	勤務している	87 100.0	4 4.6	82 94.3	1 1.1	0
	勤務していない	397 100.0	4 1.0	387 97.5	6 1.5	0
属性	認知症疾患医療セン ターあり	34 100.0	0 0.0	34 100.0	0 0.0	0
	認知症疾患医療セン ターなし	462 100.0	8 1.7	446 96.5	8 1.7	0

(26) 認知症ケアパスについて

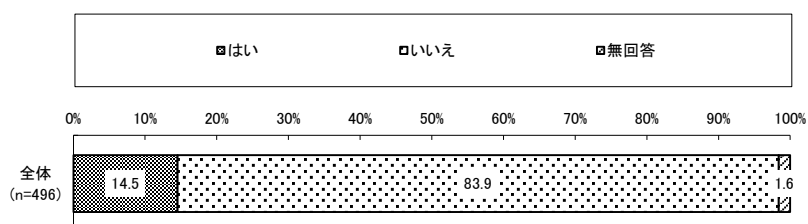
① 認知症ケアパスの内容を知っているか

認知症ケアパスの内容を「知っている（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに、2割弱であった。

図表 162 認知症ケアパスの内容を知っているか＜歯科医療機関票＞



図表 163 認知症ケアパスの内容を知っているか＜病院歯科票＞



図表 164 認知症ケアパスの内容を知っているか＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	内容を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924	178	723	23	0
		100.0	19.3	78.2	2.5	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541	137	392	12	0
		100.0	25.3	72.5	2.2	
	勤務していない	365	37	320	8	0
		100.0	10.1	87.7	2.2	
属性	口腔保健センター	114	29	79	6	0
		100.0	25.4	69.3	5.3	
	歯援診Ⅰ	557	126	420	11	0
		100.0	22.6	75.4	2.0	
	一般歯科	253	23	224	6	0
		100.0	9.1	88.5	2.4	

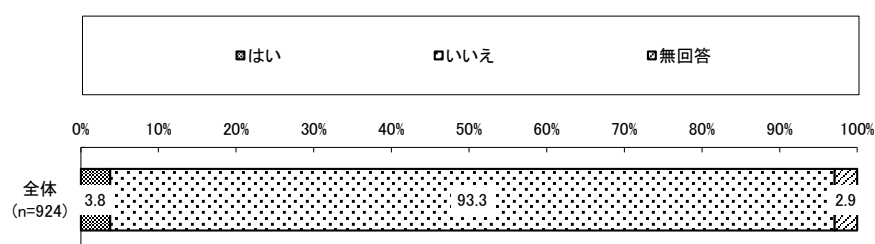
図表 165 認知症ケアパスの内容を知っているか＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	内容を知っているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496	72	416	8	0
		100.0	14.5	83.9	1.6	
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87	20	66	1	0
		100.0	23.0	75.9	1.1	
	勤務していない	397	49	342	6	0
		100.0	12.3	86.1	1.5	
属性	認知症疾患医療センターあり	34	5	29	0	0
		100.0	14.7	85.3	0.0	
	認知症疾患医療センターなし	462	67	387	8	0
		100.0	14.5	83.8	1.7	

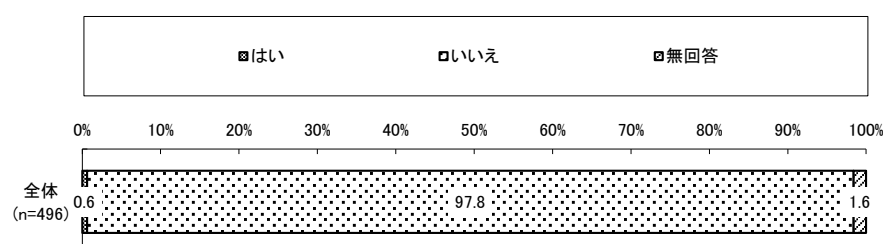
② 認知症ケアパスの作成への関与

地域における認知症ケアパスの作成に「関与した（はい）」と回答した割合は、歯科医療機関、病院歯科ともに、1割未満であった。

図表 166 地域における認知症ケアパスの作成への関与＜歯科医療機関票＞



図表 167 地域における認知症ケアパスの作成への関与＜病院歯科票＞



図表 168 地域における認知症ケアパスの作成への関与＜歯科医療機関票_クロス集計＞

		合計	地域での作成に関わったか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		924 100.0	35 3.8	862 93.3	27 2.9	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	541 100.0	29 5.4	497 91.9	15 2.8	0
	勤務していない	365 100.0	6 1.6	350 95.9	9 2.5	0
属性	口腔保健センター	114 100.0	5 4.4	103 90.4	6 5.3	0
	歯援診 I	557 100.0	27 4.8	515 92.5	15 2.7	0
	一般歯科	253 100.0	3 1.2	244 96.4	6 2.4	0

図表 169 地域における認知症ケアパスの作成への関与＜病院歯科票_クロス集計＞

		合計	地域での作成に関わったか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		496 100.0	3 0.6	485 97.8	8 1.6	0
歯科医師の認知症対応力向上研修を履修した歯科医師の有無	勤務している	87 100.0	0 0.0	86 98.9	1 1.1	0
	勤務していない	397 100.0	3 0.8	388 97.7	6 1.5	0
属性	認知症疾患医療センターあり	34 100.0	0 0.0	34 100.0	0 0.0	0
	認知症疾患医療センターなし	462 100.0	3 0.6	451 97.6	8 1.7	0

(27) 認知症の人の歯科診療に関する課題

認知症の人の歯科診療に関する課題は、①本人の適切な医療ケアを受ける権利の確保をするうえでの課題や、②関係職種の歯科医療の知識の啓発上の課題があるうえ、③認知症専門医療機関との連携における課題が認識されていた。また歯科医師として④地域の社会資源の周知と情報共有の仕組みの情報が身近にないこと、熟知の必要性、またそれを活用するための⑤地域のシステムの解決の必要性があり、そのために⑥歯科における高齢者・認知症・合併症の病態理解と⑦歯科医師の認知症対応力を向上する必要があると認識されていた。また⑧インセンティブと経済的な課題は重く受け止められており、⑨地域差・地理や、時節柄⑩感染対策の弊害も挙げられた。一方で認知症の人の歯科医療には⑪困っていない旨の意見も挙がった。主な内容を課題のカテゴリごとにまとめた。

(11) かかりつけ患者が認知症を発症した時の対応＜歯科医療機関のみ回答対象＞
(参照：31)

【①情報伝達方法（予約）】

- 予約時間前に電話連絡。
- 治療や診断の説明を、キーパーソンに口頭もしくは手紙で伝える。
- 治療の予約時間について配慮。
- スタッフに患者の送り迎えをしてもらったり、電話にて家族に伝達しています。
- 静かな環境で治療できるように予約の調整。

【②情報伝達方法（安心）】

- 歯科受診について医院側では全く問題なく可能であることを、コミュニケーションを通して伝達した。
- 施設やご家族様と密に連絡を取り周りからサポートできよう対応している。
- 患者の家族、あるいは後見人と今後の治療方針・内容の情報共有。
- 家族や公的機関（地域包括支援センター）、ケアマネ等への連絡。
- 付き添い人の依頼と、帯同してきた人へも説明する。
- ご家族への説明をその都度丁寧に行った。
- 同居している家族へ治療回数や金額についての電話。

【③治療方針（心構え）】

- 痛みに弱い。理解が充分得られないことを念頭に置いて、治療にあたる。
- 日常生活に支障をきたすことがないように臨機応変に対応する。
- 基本的に本人が同意しない場合は、抜歯しない。自然脱落するまで出来る限り付き合っていく。できるだけ意向に添える様。
- できるだけシンプルに。
- 認知症による歯科医療に協力度に応じて治療を選択。

【④治療方針（訪問移行）】

- 訪問診療への移行の必要性、時期などの検討。

【⑤治療方針（抜歯・義歯・補綴）】

- 着脱しやすい義歯への設計変更。
- 家族に説明し頻繁にメンテナンスを行う。
- 義歯の新製でなく、修理対応とした。
- インプラントから義歯に変更など。
- 本人の希望により抜かずにおいた歯を口腔管理しやすくするため抜歯した。
- 基本的には65歳以上の補綴は可撤式、もしくはリスク歯は抜歯の提案をし、良好な結果を得ていると思っている。

(13) 認知症の人への対応状況 ③認知症の人を診療した時の困りごと＜歯科医療機関＞(参照：47、48)

【1.予約対応】

【①予約にこない・居ない】

- 予約無断キャンセル。
- 予約の日時の間違え。受診する医院の間違え。
- 予約の時間に遅れたり、道に迷って医院にたどり着けなかったことがある。
- 予約票も紛失。又は、違う日を予約日と思いこまれている。
- 訪問で、予約の日日に伺っても不在。警戒して鍵を開けてくれない。
- 全く違う日時に急患でもないのに来院する。間違えているにもかかわらず怒鳴ってくる。
- 訪問日の予約を失念、勘違いなどで怒ってしまふことなど。電話での対応も忘れてしまふため、トラブルになりやすい。
- 次回の予約を決めても予約通りに来られない。予約外で突然来られ、説明しても聞き入れられない。
- 患者さんの間違いによる来院において、ひどく立腹され対応に困ることがある。

【②保険証の取り扱い】

- 保険証確認後、返却したのに返却されていないと訴える。
- 返却済みだが、のちに保健証がなくなり「返してもらっていない」と電話があった。
- 保険証に持参を忘れたり、期限が切れている証書を持ってきてしまう。
- 保険証（有効期限）の新旧の確認のやり取りに混乱があった。

【③本人が不安で連絡が頻繁にある】

- 予約日時の忘れによる無断キャンセル。電話による複数回の予約確認。
- 予約日にご自宅に伺っても知らなかったと言われ、不在で予約が入っていない日に「どうして来ないんだ」と連絡が何度も入る。
- 本人が予約変更の電話をかけてくるが、電話をかけたこと自体を忘れるため、何度も電話をかけてくる。また、その内容をすぐ忘れるため、確認の電話もたくさん。

【④待合室で待てない・苛立ってしまう】

- 予約時間をほとんど守られず来院される。少し待たせただけで帰宅してしまう。（待合室で待ってられない）。
- 予約日でない日に来院されたが、待ち時間が長くなると帰ろうとする。
- お待たせした際いつもの人柄では考えられないぐらいた腹されていた。
- 診療所で大声を上げる等。
- 担当医・スタッフへの暴言。受付で対応が気に入らないと大声で周囲に迷惑な行動をとった。
- 待合室で他の患者さんともめごとを起こす事があった。

- 待ち合いで待っている間に歩き回ってしまうことがあった。
- 待ち時間が理解できずご家族がなだめたりと。
- 【⑤気が変わってしまう・受診依頼を忘れてしまう】
- 訪問先で今日はしほいと言う。
- 訪問看護や他の介護サービスをご利用なられているので 訪問診療にご訪問出来る日にちに制限がある。
- 歯科受診をしていることを忘れて、依頼していない、必要ないと言われる。
- 【⑥道に迷う】
- 近所のおじいさんが徘徊の様に営業時間前から当院玄関に座っており、警察も何もしてくれなく家族にも連絡がなかなかつかず困りました。
- 付き添いがおらず、ひとりで来るとか一人で帰るとか。一人で帰さないようにしています。
- ひとりで来院され治療後ご自宅が分からなくなり住所を調べ送り届けました。
- 【⑦靴・自転車・受診科まちがい】
- 靴を間違えて履いて帰ってしまった。
- 他人の靴を履いてしまった。他人の自転車に乗って帰ってしまった。
- 鼻症状で受診されたが、耳鼻科領域の疾患であると説明したが、納得せず待合室に居座られた。

122

- 【⑧認知症以外の要因の影響】
- 難聴の方と電話では予約日を決められない。難聴を伴う場合、電話をかけても聞かえない。
- 独居の場合予約自体を覚えていない。
- 電話が知らない番号からは出ない設定になっていてつながらない。電話で話すと聞かえていない。
- 【⑨歯科クリニックの混乱】
- 予約していない日に来院されてしまい、当院の診療スケジュールの変更を余儀なくされた。
- 付き添ってこられる家族の都合で日時が限定される
- 【⑩歯科クリニックのジレンマ】
- 対応できる曜日が限られているため、患者の希望に添えない。
- 治療時間が認知症でない方より 2 倍以上かかるため、予約調整が困難。また、他の方を診る時間が少なくなる。
- 時間が必要以上にかかる。時間がかかるので、多めに時間を取る必要がある。
- 家族や介護者の都合も合わせなくてはならないという事。
- たまに認知症の方が一人で来られると、アポイント等事務的なことが進まない。
- 予約の時間にきてくれるか確信が持てない。
- 当時、在宅医療の申請をしておらず依頼を断った。
- 入所施設の方と家族の希望を合わせるのに苦労した。

- 【⑪解決策（前日の連絡・付き添い依頼・関係職種と連携）】
- 予約日時の間違い→前日に付添いの方に連絡し確認。
- 外来予約を患者が忘れていた。予約の前日、当日、一時間前に連絡を入れて対応した。
- 予約日をカードに記入しても忘れることがあるので、前日や当日朝に電話をするなど工夫しているが、それでも途絶えることあり。
- 攻撃的な言葉や大声を出す人には、2 回目以降は介護者、家族に付き添ってきてもらうようにしている。
- 付き添い家族、ヘルパーとの連携で解決。予約日を伝えてもらうなど。
- 本人では予約を忘れてしまうためキーパーソンのご家族、ケアマネジャーと共有。
- 訪問はケアマネと連絡をとり、予約（単独で外来受診はなし）。
- 原則、家族・ヘルパー等の付き添いを必要とする。それが困難な場合は訪問診療へ変更する。
- 【⑫治療方針立案】
- 【⑬説明の理解（言語理解または歯科全般の知識不足または忘れてしまうこと）】
- 治療方針にその場で同意を得ても、次回の来院時には覚えておられず、治療方針の変更を訴えられることがある
- 説明したことが、伝わらない事がある。説明に同意が得られない。
- 義歯に関しての説明を行うも「考えているのと違う」と文句を言う。
- 義歯の着脱が理解できなくなり説明指導に苦慮した。
- 治療した内容と違うことを行ったと言われた。
- 症状の経過確認をしたくても、確認できないことがある点。ご本人の意思がわからないこともある。
- 治療内容・計画について理解できない。家族の方の理解がないと、治療を進める事はできない。
- 必要な治療方法を理解してくれない。
- 保存不可で設計できないにもかかわらず固定性義歯（ブリッジ）を要求されるなど無理な治療方法の要求。
- 毎回来院のたびに治療希望内容が変わる。
- 提供文書を紛失。
- 本人・家族に、認知症に対する自覚がない事がある。
- やったが、「治療されてない」等の訴えがあるので、ご家族、ケアマネへ必ず内容を報告。
- ご本人に説明し同意を得たが、後日話が違くとクレームになった。
- 事前に治療回数含め治療計画を説明し、同意を得た上に治療開始後も毎回説明しても、覚えておらず、今日で治療が終わると思っていたとご立腹されることがある。

【②本人の意思決定の不安定さ】

- 立案の方向性の決定に手間取ることがあった。
- 理解できていないので、家族に治療の了承を得なければならぬ。
- 患者本人の意思の確認ができなかったり、希望が日によって変化してしまい進まない。
- 本人の意思確認がしづらいので、医学的に治療すべきことが、できない場面がよくある。
- 自費の義歯を強く希望されたため一度ご家族と相談してもらった。
- 義歯作製の要不要の判断。咀嚼障害の対応。

【③本人に対する医学問診内容の不確かさ】

- 問診の正確性に不安がある。投薬、既往症の把握が困難です。
- 抜歯の可否の判定時に悩む。
- 認知症の進行のスピードが読めない。

【④本人と家族の意見の相違】

- 義歯の管理がご自身、もしくは介護者によってできるかどうかで、義歯を作製・修理するかどうかを決めることになる。純粋に医療上の必要事項ではなく、患者の置かれた環境によって治療方針を変えなくてはならず、とても残念な結果になることも多くて、心を痛めます。
- 義歯の新製の難しい認知症の人の場合、ご主人の希望、家族や介護者の希望と治療方針を決めるのが難しい場合があります。
- 入れ歯を作る提案をしたが、家族から、なくしてしまうので作らないでほしいと言われた。
- 患者本人は治療を望まず、家族らは治療してほしいといわれた。
- 家族や施設職員の協力がどこまで得られるのかつかみづらく補綴物の選択に苦慮した
- 家族は技師新製や定期的処置の希望があるが、作成できなかったり、患者本人が望まないことあり。
- 家族の希望と本人の希望の不一致。本人の希望、家族や介護者の意向のすり合わせ。

- 家族と連絡が取れない。または、治療相談に向き合ってくれない。

【⑤歯科医師の抱える臨床的ジレンマ】

- 介護者が家族ではなく、独居の方。治療の方針が本来に本人のためにあっていいのか、介護する側に立ちすぎているのではないかと自問することがある。
- ご本人とご家族のご意向の相違。
- その人にあった治療は何が Best なのかの選択。
- 本人の意思確認が困難で、治療をすべきか否か迷うことがある。
- 自院でできること。紹介することの判断。

【⑥治療自体の困難さ・治療の限定を余儀なくされる】

- 理解が得られず、何回も説明することがある。
- ユニットに座らなかったり、ご本人の抵抗が強く、十分な診察が行えなかった。
- 指示を理解してもらえないときがある。口を開けてもらえない。指をかもうとする。拒否が強い。
- 家族、ケアマネ、本人が治療に非協力的。
- 訪問において、指示が通る、通らないで治療方針変更の必要がある。
- どの程度まで治療が可能か、術前に判断ができない。
- 認知症状の（本人が出来る）範囲内の治療しか行えない。
- 通常なら抜歯の必要性があったが、患者の同意は得られそうにも無く、家族の同意を得て対処療法のみとした。
- 中断があってもなるべく支障がない治療法を選択するしかない場合がある。
- 通院回数や御本人・キーパーソンの身体的・時間的負担を考え、どうしても妥協的な立案となる。
- 根幹治療が必要なのに、立案出来なかった。
- 義歯をなくす・入れなくなるなどで、残存歯が歯牙ハセツしてしまい、Brで計画していたが義歯になった。

【⑦自宅での管理困難を視野に入れたジレンマと治療選択肢の限定】

- 自分でケアできる範囲の計画を立てるべきか、家族や介護者がケアできる設計にするか判断が難しい。
 - 本人によるケアが今後難しくなることを想定し、計画を立てるので本人の希望と相違が生じることあり。
 - 補綴物を装着する必要があるが、管理が難しく治療方針に苦慮した。
 - 認知症の進行程度により歯科治療を受けられる程度か違うのかで立案に苦勞する。
 - 自立度の詳細が、分かり兼ねた。
 - 義歯の取り外し・管理など自立が難しい時など、治療選択肢が狭まる。計画変更。
 - 2通りの治療方針がある場合にどちらにするか判断に迷う。無理しないほうを選択する。
 - 補綴計画の変更を要することがある。
 - 治療のゴールが見えない
 - 最終目標をどこに設定するか迷い、合意を形成するのが難しい。
 - 継続的に口腔ケアが必要と思われたが、介護の状況から継続困難だった。
 - 家庭での口腔清掃の状況を十分把握できない、口腔衛生が悪く、治療が限定される。
- ## 【⑧時間・期間的な予定・計画が立たない】
- 侵襲的な処置や長時間、長期間の処置の方針が立てづらい。
 - 長期的な視野の計画が立てられない。

- 通院困難・通院回数の中で、通院回数が少ない計画をたてる。
- 治療回数に制限があり、治療方針が限られてくる。
- 入院等で中断があったり、施設に入所してしまう。
- 予約通りに来られないので、応急的な処置に止まってしまう。

【⑨医療制度と本人家族の経済負担】

- 義歯の管理が難しいので、Brを作ってあげたいが、保険適応でないことがある。
- インプラント計画から義歯に変更。
- 「前歯は綺麗な方がいい」と本人が望んでも自費診療には繋がりにくい。「高齢者、認知症には保険診療」という風潮がいやだ。

【⑩困りごとによる医院負担（スタッフ、時間）】

- その時その時で毎回説明をくり返さなければいけなく時間を取られる。
- 2重に説明しないといけない。本人と施設の人へ、または家族。
- 介助で同伴される方が、日によって異なると、毎回同じ説明が必要。
- 本人だけでなく御家族の同意を必要とすると、三者の時間を合わせなくてはならない。
- 治療方針を説明しても理解しているのかわからない場合もあり、家族や施設関係者に再説明や文書の再提出の必要性。
- 施設に入居されている方の治療方針を立案するにあたって、施設の相談員を通してご家族と連絡を取る必要がある。

【⑪解決策（負担少なく・メンテナンスしやすく・家族を交え・書面で）】

- 予定していた治療の流れを簡単なものに変更・できるだけ負担の小さい計画を立案。
- 応急対応・保存的な安全な処理のみ行う。
- 自宅での本人管理困難のため、治療計画の変更をした。
- クラウンと義歯を組み合わせる予定だったが、予後を考え残根上義歯とした。
- メンテナンスが難しく治療をさけるようにしている。
- どれくらい治療に耐えられるか様子を見ながらとなる。
- 予後不良歯の抜歯など積極的に行うことがある。
- 抜歯は大学病院へ紹介した。
- ゆっくり説明する。
- ご本人の意思を尊重するが、金銭的なことも含めて決定は難しく、キーパーソンとの連携が必須である。本人だとわからないことも多いため、ご家族に来てもらい説明などで対応。
- 治療方針をご本人になかなか理解してもらえない場合は複雑でなく、わかりやすい治療方針を選ぶことがある。
- 治療が困難な場合、治療しないという選択をしたことがある。
- 患者さんとは共有しづらいため家族や包括と相談。付き添い家族、ヘルパーと

- の連携で解決。
- 家族を含めて治療が実行可能かどうかを見極めたうえで立案。虫歯は再燃すること多いので、それも考慮する。
- 介護者へ説明するため、治療計画書（PPTで制作）を作り保存している。
- そのため、ケアマネさんやご家族の方に紙面で診察内容や治療費の説明をし、お渡ししています。
- 家族に同席してもらい書面に残すようにしている。
- ケアマネジャー、御家族様へ直接歯科医師が連絡、相談するため困りごとはありません。

【3.治療中】

【①本人の表現しづらさ】

- 問診して痛みがどこにあるかを問うても、明確な回答が得られないことがある。例えば特に義歯の場合、「全体的に痛い」を話す。
- 痛み等について質問するがしっかりとした返答ができない。
- 本人の主訴が明確に把握しにくい。
- 痛みに対する反応がわかりにくい。
- 痛みをちよつとでも感じたときに拒否を示す。
- 単に口腔内を視診しているだけで「あぁ――、痛い痛い」と大騒ぎをされた。
- 同じ質問を繰り返す行うこと
- 痛みのある歯の同定ができず、レントゲンを余分にとった。

【②協力の必要な歯科治療のとき本人が指示を理解できない（口腔の自動運動）】

- 姿勢保持や指示が理解できない。印象取得ができない。
- 本人が口を開けることが困難だが、入れ歯の修理で印象しなければならぬ時。
- 特に、総義歯の咬合採得時に色々なところで噛んでしまう。指示が入らない。
- 鼻呼吸が理解できず、治療中、治療を何度も中断することがある
- 口を開けてくれないことがあった。時間をかけて衛生士による清掃のみにとどめる。
- 痛いときは手を挙げるように話してあるが、治療時の痛みに大きく動いて危ない。
- 口腔ケア時の開口維持困難。印象採得時の静止困難。
- 思うように動作してくれない（咬合採得時等）。
- 指示したことができない。「噛んでください」といっても噛めない。
- 指示が入らない。頭位、顎位保持困難。
- 義歯の咬合採得の難しさ、歯科衛生士の口腔ケアの拒否
- 義歯の作製中、かみ合わせが記録できなかった。
- 驚かせてしまった。

【③診療所で適切な行動がとれない（一般的な受療時の行動）】

- 正しくいがいをできない。

- 手の届くところにある治療用器具を全て勝手に触る為、常に誰かが見守っていないといけない。
- 常にスタッフの協力見守りがないと出来ない方で困った、常に動きまわるなど。
- 危険行動の心配がある。
- レントゲン撮影中、じっとしてられない。撮影ができない。等
- 口腔外バキューム（大きな音）を嫌がる
- 治療中にもかかわらず、しゃべろうとする。
- 痛みがあるなどで大声をあげて周囲の患者さんがビックリされたりなど。
- 【④本人が理解できないことによる抵抗・安全管理上の困りごと】
- その日の状態によって治療中に混乱する。
- 診療への協力が得られない事が度々ある。理解を得られず拒否や抵抗があった。
- 急に感情が不安定になり、中止したり何度もトイレへ行き中断になることもあり。
- 「何で歯科にかからなければいけないか？」や手で払い除ける等。
- 治療に対する理解が不十分、恐怖心から診療拒否などがあり、治療に苦慮することが多い。
- 拒否があると、体が元気な場合に治療が難しい。けりを入れてくる。
- ひっかこうと爪を立てて脅してきたりする。
- つばを吐きかけてくる。首を振る。手を上げるなど抵抗が強い。
- 拒否行動で急に手を噛む指を咬まれる・つねったり・器具をかまれるなどケガをすることもある。
- 不随意運動・閉口。不穏になり、歩き回る、大声を出すといったことがある。
- 性欲を表す。認知症のBPSD症状 暴言、暴力、拒否等
- 暴力を振る事に対して身の危険を感じる。
- 認知症の進行で、開口維持が困難であった。(開口器を使用するが、限度あり)。
- 明らかに不信感を示す、依頼してないと騒ぐ。もういいと言って終了してしまった。
- 突然怒り出す。突然帰ろうとする。治療中に突然立ち上がって外に出てしまう。
- 治療途中で拒否をする。治療後に席を立とうとせず、帰宅させるのが困難であった。
- 突発的な動きがある時がある。治療継続が難しい時がある
- 治療中にいきなり「何している！」と、治療中であることを忘れてお怒りになった。
- 義歯調整中に患者さんが居眠りを始めた。小さめの義氏のため、飲み込む危険があった。
- 指示に従ってくれず、X線撮影などできない。タービン、エンジン（切削器具）など危険。
- 医師の指示に従わない行動を取ることでよくあり、安全上の問題がある。また、

- 安全確保のために人手がかかる。
- 意思疎通がとれず、円滑かつ安全な治療が行えない場合がある。
- 【⑤自宅での医療的管理の困難さ】
- 本人・家族による口腔清掃の不良。義歯をなくす。治療時入れ歯を持ってこない。
- 義歯の向きがわからなくなってしまう。上下も表裏も左右もわからず適さない向きに入れようとす。
- 投薬の際自分で管理が出来ない。服薬時間に誰も介入していない。
- 浸麻の注意事項の説明が理解できないので、浸麻した後自宅で行なっている心配。
- 【⑥受診の中断とその影響】
- 来院されなくなり電話も繋がらなくなってしまう。
- 来院がとだえて症状がひどくなる。
- 【⑦認知症以外の要因の影響】
- 耳の悪い人が多い。耳が聞こえにくいので、大声を出すのに苦労した。
- 義歯の紛失。独居の場合、周囲の目が届きづらく、管理が困難である。
- 【⑧介護者の考え・都合からの影響】
- 予約が介護者の都合に左右される。ご本人の問題というよりは環境因子が大きいと感じる。
- 配偶者から Living will を提示され、治療を中止した（息子様は治療継続したいが）。

【⑨歯科医師のジレンマ・診療所の負担】

- サポートの方がいない上本人が嫌がるケースで必要な医療行為をどこまでしてよいかわからない。
- 常に生活にかかわっている方々と違い、不定期での訪問は信頼関係を構築しにくい。
- 自分でケアできる範囲の計画を立てるべきか、家族や介護者がケアできる計画にするか判断が難しい。
- 一度に長い時間をかけて治療できない（忍耐力が低下している為）。
- 従命困難であり、治療時間が長くなる。治療の進行速度が遅れる。
- 抑制しない様に対応で、導入に時間がかかる。
- 嫌な事をされると逃げ出すので治療の中断が余儀なくされる。
- 意思疎通が困難で拒否がある方もいらっしゃる。診療に時間がかかる。
- 行える治療も限られるし、補助の出入りや抑制など手間暇がかかる。
- 治療中に中断しなくてはいけないことが多い。
- 患者の姿勢（車いす等）への対応困難。口腔清掃状態が不良で毎回、口腔ケア、スケーリングが必要であるのに算定が困難で請求が出せない

【⑩合併症に起因する連携課題】

- 癌末期、急性症状（口腔内）への対応。経口食（嚥下障害）調理のできる人がいない時の紹介先。
- 血液凝固阻止剤等の使用中のための対応。

【⑪解決策（本人のできる範囲で・関係職種の協力・専門医療・納得できる方法を探す）】

- 家族同伴やなだめたりで対応。
- その日その日で状態が変わるため、治療ができる日できない日がある。拒否がひどい場合は何もできない、しない。
- ゆっくり説明する。できるだけ事故がおきないよう、簡単な治療に変更していきます。
- 動くので、外科治療など危険な治療と、時に配慮が必要。
- 開口状態の維持が難しいため、根治ではなく、抜歯を選択することも。
- 静脈内鎮静法を併用し、歯科治療を行った。
- 口をあけてくれない。治療に対する拒否反応には、介護士さんの治療中のサポートが必要。
- あばれたリスームズに治療が行えない時があり、ヘルパー資格有りの DH スタッフにアシストしてもらって対応。
- 本人を（動かないよう）押さえるような対応をしないと治療が行えない方もいました。意思疎通が難しい時など、御家族様、ケアマネージャー、施設スタッフに同席してもらい進めている。
- スケールング処置後に「歯の掃除をしてもらっていない」と怒ってしまったり。もう一度 SC して納得してもらった。

【4.治療計画の説明】

【①説明内容を忘れる・理解できない・歯科治療の意義の理解不足・誤認・不安

- 認知症の軽度の方は一見納得されるが、その説明を忘れて何度も同じ事を要求される（治療に関して）。
- 理解度がわからない。
- 理解しているようなそぶりでも全く理解できていない
- 義歯作成を、ブリッジと認識。
- 義歯の予定であることを伝えても、しばらくすると外さなくてもいいのか？と聞かれた。
- 本人は治療計画を理解できない。特に口腔ケアの意味が分からない。
- 自費診療と思われる。補綴物の撤去を嫌がる患者が有る。
- 短期記憶障害により何度も説明、後日聞いてない等のクレーム

【②問診内容が不確か・安全課題】

- 内服薬の有無やかかりつけの有無の整合性がとれない。
- 主訴が分からないことがあった。

【③意思決定・判断ができない】

- 計画が複数考えられる際に、どの計画を選択するかの決定ができない。内容が理解できない。
- 再三の治療方針の変更がある。
- 気分の方針を変えてしまう。
- 説明しても判断できない。

【④認知症以外の要因の影響】

- 治療計画の説明が聞こえていない。

【⑤家族の影響】

- 訪問診療際、家族が毎回、入れ替わり同席頂いていた。たまたまその日同席頂いていた家族に治療方針を説明し、同意を得られ、次回進めようと思ったら、直前でキャンセルを申し入れられた。説明時同席いただいた家族はキーパーソンでなく、家族内で意思決定統一が図られていなかった為であった。後からケアマネから家族関係と経緯について説明を受け知った。
- 付き添いの方が高齢配偶者の場合、理解できるか？、付き添いが子供の場合、子供の都合に左右される。
- 付き添いのデンタル IQ が低いと何を説明してもわかってくれない。
- 付き添いの方（家族）が向き合ってくれない。家族が非協力。
- 本人もさることながら付き添いの方の同意が得にくかった。
- 説明すべき家族が不在な場合がある。家族とのコミュニケーション不足
- 家族の同席がなく、説明の機会を作ろうにも「お任せします」と言われることが多い。
- 家族が付き添ってくれない。付き添いの方がころころ変わる。家族が変わるのにつづいて困った。

【⑥診療所の負担とジレンマ】

- 本人だけでなく御家族の同意を必要とする為、三者の時間を合わせなくてはならない。
- 説明の内容を家族または訪問先の施設職員の方に同席して頂く必要があり、時間の調整が必要。
- 本人が理解できないことが多い。家族や施設職員への説明の手間が大変である。
- 本人が分かっていることが多い。そのため家族や施設職員への事前説明と事後説明が非認知症者より時間と手間がかなりかかる。
- 理解が得られず複数回説明。その内容が対患者として良くないのではと院内で問題となり、スタッフが離職。院内の不調和を招いた。
- 難しい説明が理解できない。一口腔単位の治療が進められない。
- どこまでの治療を求められているのかまた継続的な治療を行えるか不安になる。
- きちんと理解し同意しているか自信が持てない。本人が理解しているか、不安。
- 何度も同じ説明をしなければならず、チャータタイムが長くなる。

- インプラント希望するも、毎日説明をしてほしいと来院され、手術前日にキャンセルされた。

【⑦医療・社会的状況に関する連携課題】

- 成人後見人ではない人に個人情報を与えていいものか迷う。
- 服薬中の薬が重複しているケースを見つけたことがあり、薬局がお薬手帳を持っているケース。

【⑧解決策（繰り返し説明・家族や関係職種と連携・書面）】

- 本人には簡単に繰り返し説明し、家族には詳しく不安がないよう、家族が連れてきてやすいように。
- 試みではみる・ゆっくり説明する。
- 付き添い家族、ヘルパーとの連携で解決。
- 同行した保護者又は介助者とともに説明するようにしている。
- 介護者や家族へ先に治療計画の説明を行うことが多い。本人にも認知症の軽度の場合に説明する。
- ご本人に説明する際に、ご希望に添えない内容に返答に困った事がありました。
- ご家族やケアマネジャーさんにご相談しました。
- こちらの説明を理解していると思っていたら、全く覚えておらずトラブルになった。家族に同席してもらい書面に残すようにしている。ただ、家族にばかり説明すると本人が怒るので、基本的にはそばで一緒に家族（またはケアマネジャーなど）に聞いてもらう。
- 説明事項について忘れてしまうことが多々あるため、紙に書いて渡すなどの手間がかかる。自院ではそのようなフォーマットの作成も行うようにしている。
- 治療計画書を書面におこし、ご本人やご家族に同意のサインをもらう。
- 家族の方が付いてきてくれますので、大変だと思えますが頑張っています。

【5.意思決定・合意形成】

【①理解したうえで判断をすることが難しい（説明の理解・歯科治療全般の知識不足）】

- 本人が意思決定できない。または一般的、世間的に正しいと思われる判断ができない。
- 保存不可の歯に対して抜歯等の同意を得られず。
- 治療内容を説明しても、自身の意志を表現することが難しかったり、なかなか合意形成が難しい場合がある
- 家族がいない初期の単独で来院する場合、説明しても伝わらない。一人で来院されると治療方針の決定ができないことがある
- 家族が同席してもらえないことがあり、治療を進めていいが困る。

【②理解しないまま同意してしまう・合意したことを忘れてしまう】

- その場しのぎの返答で、患者の本意がつかみにくい。一度合意しても次は全く違うことを言うなど。

- 抜歯など不可避免的な医療行為を行う際に最終確認がしづらい。
- 抜歯の予定をしても、当日何するのと聞く。途中で急遽変更をせざるを得ない時がある。
- 合意したことを覚えていない。また前回と気が変わる。後日忘れててクレーム。
- 繰り返し繰り返し説明をして同意を得ても次回そのことを覚えてなく、拒否されることもある
- 診察室での合意が家に帰るとなかったことになり、食い違いがおきる。
- 義歯作成し、完成しても入れられずトラブルになったことがある。事前の家族同意が必ず必要。
- 相談し、合意を得て作製していた義歯を完成手前で、全てを反故にされたことがある。

【③本人と家族を含めた合意の困難さ（家族の意志、家族関係・医療への知識）】

- 本人及び家族として当方の三者間の合意の難しさ。
- 家族や付き添いの方と一緒に来院してもらうように説明しても、自分は認知ではない（どこも悪くない）ので一人で問題ないと言われる。
- 患者も唯一のキーパーソンである家族の介護者にも認知機能低下を認め、しかも患者の方が立場が強い家族関係であった。患者と家族にその場で治療方法を説明し、同意いただいても、その後すぐに決定を覆し、必要な医療的対応が遅れてしまった。
- 本人よりも、家族や介護者の都合が優先されてしまう。しかし義歯の場合は、扱おうのが家族や介護者であるため、そちらの都合が優先されてしまうのは仕方ないときもある。
- 同居家族ではない時に通院の必要性を疑問視された。
- 家族に治療方針について説明しても、自身のことでないため、忘れてしまうことが多い。なので、同じ質問を何度も受けたりする。
- 家族内で意思決定統一が図られていなかったケースで、本人・歯科医師複数の家族の間に混乱が生じることがある。
- 家族と相談するが治療の重要性が伝わりにくい。
- 本人よりキーパーソンへの連絡と合意が難しい人もいました。

【④認知症以外の要因の影響】

- 同居の方は、家族に連絡したいが、ご本人も知らないと言われた事。
- 一人暮らしの方の場合は電話でご家族に説明できないので困ってしまいます。
- 家族がいれば問題ないが独居だと苦勞する。キーパーソンの不在。
- 同伴するご家族などがいらっやらない場合、ご本人に治療の説明をするが理解不十分になる。

【⑤歯科医師のジレンマ（誰と合意形成するのか）】

- 誰に決定権があるのかわからなかった。家族は患者のいいようにと言われるが、認知症で、どの程度理解しているのか。

- 本人の合意が得られない。ご家族の意思が本人の意思となってしまう。
- 介助者に説明するしかなく、本人はどう思っているか分からなかった。
- 家族との同意はとれているが、患者さん本人との同意は疑問が残る。
- 理解され、了承されたのかわからなかった。ご家族と話をした。
- 家族の意思に影響されることがある。
- 後見人の決定権。
- 合意ができない人には、治療はできない。
- 【⑥ 歯科医師のジレンマ（家族に連絡困難で必要な治療が出来ない）】
- 本人だけでなく御家族の同意を必要とする為、三者の時間を合わせなくてはならない。
- 家族の了解を得る必要があり、家族の連絡が取れない時は治療を進められず、急を要する場合に困難を感じる。
- 総じてご家族とのやり取りが、密に取れないケースで困ることがありました。
- コロナで家族と連絡が取りづらい。
- 家族、後見人の同席が得られないことがあった。
- 難しい説明が理解できない。一口腔単位の治療が進められない。
- 【⑦ 歯科医師のジレンマ（不安・迷いと負担）】
- 診療内容に対し妥当なのか迷うことがある。
- 分かった。と言われても、こちら側が不安。
- きちんと理解し、同意しているか自信が持てない。
- 家族の意向を取り入れる。書面で合意確認。
- 理解が得られず複数回数説明。その内容が对患者として良くないのではと院内で問題となり、スタッフが離職。院内の不調和を招いた。
- 【⑧ 解決策（繰り返し説明・家族同席・書面・心構え）】
- ゆっくり説明する。
- 本人がその場に合わせる傾向にあるので、数回聞いて（日を分けて）から対応する。
- 何度も意思決定合意するが、忘れることも多く、必ずケアマネージャー、施設スタッフ、家族にユニット横に同席していただく。
- 付き添い家族、ヘルパーとの連携で解決。
- 付き添いの方が通院介助のヘルパーさんだけだと困る。ご家族の前で決定する。
- キーパーソンが来れないときは別に電話で説明する。
- 管理方法や間隔などの相談については家族やケアマネ、施設職員と相談の上決定。
- 決定事項についてはキーパーソンやケアマネージャーに間に入っていただきたいが、進めている。
- 抜歯等治療にはご家族や本人との同意書を必ず使う。
- トラブルはないが、リスク軽減のため、本人だけでなく保証人に契約書や文章

- にサインしてもらおう。
- そもそも合意した内容について、承認や同意を得られたとは考えてはいけな
- と思う。
- 説明しても記憶に残らないと考えたほうがいいので、治療終了をどのようにする
- のかを決定しにくいと思います。ある程度こちらで決めて提案するのが良い
- のではないでしょうか？
- 診療内容の同意を得るのに第三者が（家族、付添人など）がどうしても必要。同
- 意の責任の所在がないとすすめられない。

【6.診療費の支払い】

【① 金銭管理の困難】

- 釣銭の返金の有無がわからない。
- おつりを渡し、財布に入られた後に、おつりをかえしてもらっていないとい
- う訴えがあった。
- つり銭（¥1,000→¥5,000）の金額が違うと主張。
- 毎回一万円札で支払う。
- ケアマネさんが用意してくれていた治療費を、患者さんがしまいこんで、どこ
- にあるか分からなくなった。
- 訪問診療時、同居家族がいない場合に支払いが滞ることがある。
- 独居で軽度の方からの徴収困難時有。
- 居宅において、財布が見つからないことがある。

【② 財布忘れ】

- 財布を持参せず、支払いができない。

【③ 払ったか心配】

- 費用支払いを行ったにもかかわらず支払いを忘れたと来院。

【④ 仕組みに合わせられない】

- 受診時、保険証も持参され1割の支払いを済ませた方が2日後に今保険証が届
- いたので金額支払った分を返金して欲しいとしつこく言われた。
- 訪問先で今すぐ支払うと聞かない。

【⑤ 払ったつもり】

- 未払いなのに払ったと言いはる。未納にもかかわらず、支払ったと。
- 支払い済みでないのにも関わらず、支払ったつもりと主張 されたことがある

【⑥ 支払い忘れで帰宅・払わない主張】

- 治療費の説明をしてから治療行っても、聞いていない、払いたくないと言わ
- れた。
- 治療内容を忘れてしまい支払いを拒否された
- 治療後、知らないと言われ、お支払いをしてもうることができず、ご家族も同居
- されていなかったため、無料での診療になった。
- お金を過去に多額を預けたと言い張る。

- 一部負担金の未収。キーパーソンも支払い拒否。
- 易怒により支払い拒否、払った払っていない等のクレーム
- 払わず、中断となる事がある。
- 収入が少ないので支払えない。
- 【⑦額面で驚いた・被害的な気持ち】
- 家族とのコミュニケーション不足による治療費拒否。特に高額治療費
- 補綴物が入る時など金額が高い時、上手く伝わらずにキーパーソンから連絡がくることがある。
- 金額の確認や集金で調整が出来づらかった。
- 高い高いという。
- 予定額と少しでも違うとクレームがあった。
- ご自身は払ったと思われ、逆に再度請求しようとしていると疑われた。
- 多く請求されたと言われた（実際は請求書と領収書2枚合計で払ったと本人が思いこんでいた）。
- 診療した記憶がなく「詐欺だ」と言われたことがある。
- 【⑧合意形成と治療の記憶と支払いの齟齬】
- 印象後TECを装着した段階で治療終了と勘違いされ、その後来院が途絶えている方や未印象でTECの方の来院が途絶えた方がいる。家族に連絡しても取り合わず踏み倒されているケースがある。
- 【⑨歯科医師のジレンマ】
- 治療の内容を理解して支払いに応じているのかどうか不安だった。
- 少額の支払いでも1万円札で支払いをされるため、受付の手間が増える。
- 家族へ依頼する為、支払いが遅れる。家族への連絡時間が夜などに限られるので、スタッフが連絡を担当できず、ドクターがすることになる。
- ご本人が明細書等の紛失で、ご本人と施設の方でモメてしまった。
- 【⑩解決策（確実な受け渡しの工夫・家族に依頼・集金・経済的な責任者の協力）】
- 一人での来院の場合（軽度のことが多い）は明細書領収書を確認して忘れずにバッグや財布に入れるようにしている。
- 理解できる患者さんには支払いをお願いしているが、ご本人の管理が難しい場合は、御家族様へ請求し支払ってもらっています。
- ご家族へ連絡（電話か請求書送付）して後日入金して頂く。キーパーソンへ振り込みや、引き落としをお願いする。
- 老介護や独居などの家庭環境では 外出が困難な場合があり、 振込でのお支払いが出来ない為集金となる。
- 老健施設が困難である。
- 付き添い家族、ヘルパーとの連携で解決。
- トラブルにならないよう、とにかく本人以外で責任をとれる人に帯同をお願いしないといけない。

【7.その他】

【①歯科医院での買い物】

- 毎回治療のたびに歯磨剤を購入しようとする

【②本人と家族の関係性による悩み事】

- 付添人とのけんか。
- キーパーソンやケアマネジャーのお名前、連絡先を確認出来ないことがある。
- ご家族も困っている。

【③家族の認知症と医療に関する知識不足】

- 本人の認知症の進行度をご家族で理解できず、本人ではムリな治療をお願いされる時がある（義歯使えないのに義歯作って！等）。
- 認知症の方を診療室において出かける家族の方がいて対応が難しくなる。
- 作った義歯を捨ててしまった。家族も病状を、まだあまり理解できていなかった。

【④認知介護、被害的な気持ち】

- キーパーソンが認知症。引き落としを希望し忘れってしまった。請求書を送ったら郵便局の人からオレオレ詐欺かもしれないから払うなと言われたと言ってもめた。
- 見当たらなくなった義歯を、歯科医院に預けているはずだと主張された。

【⑤診療所の負担（時間・スタッフ・安全）】

- 廃用性筋萎縮を伴う患者が多い為、診療用チェアへの移動が困難なため一人にかかる時間が多く取られる。
- 診療待機中に徘徊の微候があり、転倒の危険があった。
- 治療中の行動により器具が破損した。
- 感染予防に関しても、健常者がする行動を取らない（マスクをしない・あちこち触る・動く等）ので、対応に苦慮する。また、感染等が生じた時の責任を負わされることも考えると、不条理と見えることが多い。
- できるかぎり1対1にならないように心掛けている。

【⑥連携課題】

- 今まで一人で来ていたかかりつけの患者が認知症になってしまい、一人で受診した際、保険証とか何も持たずに来た際、独居で家族と連絡とれず、行政に問い合わせても個人情報とのことで教えてもらえないことがあった。
- 独居時は内服しているのか、薬の管理等、不安があります。本人も含め口腔ケアの必要性がなかなか伝わらず苦勞が多いです。せめてケアマネが分かっている。
- ケアマネなどへの理解が難航（あまり関心のないケアマネなどで）。
- 医科主治医との関係が難しい場合がある。歯科の詳しいことが分かっていないにもかかわらず、こうしてもらった方がいい、とか、普通はこうしてもらえ、とか、無茶なことを患者さんに伝えられてしまっていることがある。

- 認知症の診断と現実との不一致。
- 全身状態（認知症以外の基礎疾患）が、当センターでは対応できず、病院歯科を紹介した。
- 治療に協力が得られない場合の、他への紹介のできる施設がほとんどない。
- 認知症対応が出来る歯科医院に紹介されても、遠方の方は継続しての通院が難しいと患者さんの方から言われることがあります。

【⑦診療所のシステム・医療保険と介護保険のシステム】

- 当センターは月替わりの当番となっており、担当が変わる。
- 摂食嚥下に支障をきたしてきた場合の請求の仕方がわからない。
- 他医院へは受診させても、歯科に関しては往診の依頼をしたりする。（算定不可）

(13) 認知症の人への対応状況 ③ 認知症の人を診療した時の困りごと<病院歯科>
(参照：47, 48)

【1. 予約対応】

【①紹介状を持った受診というルールへの対応の困難】

- 前もって歯科医師会より情報提供あり
- 情報提供書がなく状況がわからないため、紹介元に作成してもらい二度手間となった。付き添いが必要のため、予約の制限がある。
- 紹介状がない方の初診は受け付けていない事を伝えても、ご理解頂けない。

【②継続診療のために紹介すべき一般歯科診療所の選定に苦慮】

- 一般歯科を基本的に行っていないため、地域の歯科医院からの紹介があり連携のできる場合は問題ないが、医科診療所からの紹介などかかりつけがない患者の対応に困る。

【③感染予防の影響】

- コロナウィルス感染症後、施設に入所していた患者さんが、初診に來られる際、家族とも面会が十分出来ていなかったもので状態の予測が困難。

【2. 治療方針立案】

【①契約文書の定常化】

- 入院中だけでなく、外来受診において、治療方針を立案して治療開始しても、途中で、急遽施設を移動されることなどがあり、継続した受診が困難となることがよくある。患者に自己負担費用が発生する場合は、治療計画と係る費用について文書提供を行い事前に患者家族や親権者等と相談を行わなければならないことがある。

【②精神科との連携の課題】

- 院内に精神科がないことで、入院が必要な重度の認知症の症例は対応が困難。現状では認知症治療医と十分に情報共有することで、何とか対応している。

【③重度認知症対応】

- 食形態、えん下状況が不明だと、計画が立てづらい。

【④認知症の人の入院歯科治療での困難】

- 入院患者は病棟が受け入れにくい状態です。

【3. 治療中】

【①病院空間に戸惑ったBPSD】

- 目を離せない。治療中、目を離したときに離院し、警察を呼んだこともある。治療中に大声を出す等。
- 治療を行う前に診療室で入室したが、初めての場所にとまどい、患者さんが診療室内を徘徊し、その際は治療にならなかった。
- ユニットに1人になると動いてどこかへ行こうとする。

【②口腔外科手術に関する管理困難】

- 認知症の妻に付添で夫が毎回来院して、メモまで取って一生懸命やっていたが、その夫も認知症だったため、オペ日に揉めた。
- 全身状態から全麻適用できない患者で、静脈内鎮静法下にも、治療の協力が得られず、治療困難であった。
- 顎間接脱臼整復後に安静を保てない。

【③一般病院入院中の認知症対応の困難：術後安静指示が守られない】

- 創部を引っ掻いて再出血した。チューブ、ドレーン、ルートの管理。
- 入院加療中に看護師の指示聞かず、夜間徘徊したら、夜間のため抑制の同意書とれず、暴言暴力があった。

【4. 治療計画の説明】

【①インフォームドコンセントと契約文書】

- 入院患者の場合なかなか面会時間と併せるのが難しく家族と話せない。そのため病棟看護師経由での説明（説明書類渡すこともあり）になり、なかなか難しい。
- 入院患者の場合、家族がコロナ禍で来院しないので、説明対象がいなく、同意取得に時間を要する。

【②過度な期待と負担】

- ご家族やケアマネに書面で説明しているが、診療と雑用（減菌、そうじ、物品管理）も Dr1 名で行っているため、勤務時間内は診療とミールラウンドでいっぱいになり、説明書面等作製、レセコン入力、カルテ記入等は診療時間外にサービス残業を行わなければカバーできない。レセコン入力が、できる時間をとれるのが夜間となってしまう。認知症患者さんで、長年、無歯顎や残根多数で、義歯を10年以上使ったことがない方にも、他職員が家族に「歯科医師が居るから義歯を作ってもらえば、常食が食べられるようになる」と容易に言うてしまうことが多発していること。

【5.意思決定・合意形成】

【①契約文書の処理】

- 保護者や付き添い等がない場合で、本人の理解力がない場合に、同意書を記入してもらいたくても、それも不可な場合がある。（文字が書けない）

【②過度な期待】

- 出来る限り、ご本人やご家族の望まれる治療を行う様努力、説明するが、合意事項より、高い到達点を要求される事が多々ある。
- 患者の認知症が進んでいる場合は、家族に意思決定をしてももう必要があるが、患者の認知機能や嚥下機能の低下についての理解ができておらず、スムーズにいかないことがある。そのため、家族が意思決定をせず、患者本人の意思を優先しようとしていたり、すでに嚥下機能が低下し、本人の意思表示も乏しく、経口摂取をしていないにも関わらず、家族から義歯作製の依頼をされることがある。入院前にも嚥下機能が低下して、誤嚥をしていた可能性が考えられる状態であっても、食事をしていったという事実があるため、入院後、誤嚥性肺炎もあり、VEなどで嚥下機能が著しく低下していると評価されたとしても、経口摂取の制限を家族が理解できないことがある。

【③静脈内鎮静が出来る環境の口腔外科手術の是非】

- 重度認知症の人の歯科治療、抜歯について静脈内鎮静を使い、どこまで介入するか。家族がどこまで考えておられるかも読み解くのが難しい。

【④診療費の支払い】

【①病院における費用負担のルールの影響】

- 入院患者では他科受診費用やおやつ等の購入費用のいわゆるお小遣い金額が患者ごとに異なる。このため高額な自己負担金額が発生する歯科治療内容によっては、急にもう支払いできないと治療を中断されることもあり、患者の要望確認だけでなく事前に家族等の親権者に同意確認をする必要がある。
- 施設に入所中の場合、医療者が治療が必要と判断しても、診療費がかかるのと、患者の家族が治療を拒否することがある

【②診療科と病院会計窓口の遠さによるトラブル】

- 独居もしくはお1人で来院された場合、診療科の窓口で支払いをお願いしてもお会計に寄らずに帰ってしまうことがある。処方箋を薬局に出さず薬をもらわずに帰ってしまうこともある。

【③応召義務】

- 多額の滞納があっても（家族が支払い拒否）受診依頼があれば応召の義務により、診療せざるを得ない。

【7.その他】

【①認知症の病名を申告しない受診】

- 認知症であることを、意図して又は意図せずしてふせて歯科受診されることがある。

【②口腔疾患が重度になってはじめて受診】

- 認知症の患者の多くは歯科の定期受診が途絶えており、訴えが乏しいため、家族も歯科受診の必要性を認識していない。口腔内に症状が有ることを担当医や看護師が認識、あるいは、強い症状が出てきてようやく家族が認識し、診察が依頼されてくる。
- 定期的な歯科受診がない患者で、本人自覚症状の訴えがなく、智歯周囲炎が顎部腫瘍まで波及しており、呼吸苦の症状まで出現していたため、緊急搬送が必要になった。

【③身体的フレイルの合併】

- 当科は診療室内の動線が分けられていないためもあるが、移動時に通常触らない部分も支えにして触ろうとする。移動自体も何か触らないと危険な事がある。

【④外科処置後安静保持の困難】

- 習慣性顎関節脱臼や下顎頭骨折の治療で感情失禁で安静が保てなかったり、顎間固定で不穏になり、治療が不可能になった。

【⑤口腔内の不定愁訴または妄想】

- 泡が出てくるなど、妄想の訴えに対応できない。

【⑥高度医療機関の感染対策上の課題】

- なるべく付き添いに来てもらうが、コロナのリスクも上る。

（21）病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無＜歯科医療機関＞（参照：110、111）

【①歯科医師会内での知識共有が課題】

- ACP など 4 つのフェーズに対しての歯科医院の対応が確立されていない
- 在宅歯科医療を行う歯科医院が少なく、特定の歯科医院に集中してしまう。
- 画像添付の報告を行っているが、往診依頼される時には画像はなく、対応の判断にとまどう。
- 地域の歯科開業医にご年配の先生が多くいらし、最新の知識の共有が歯科医師会内で行いにくい。

【②システムの周知が課題】

- 基幹病院はこのシステムを導入していますが、医科・歯科・薬局・地域包括支援センター等では導入が進んでいない。
- 文書による連絡網のみ。IT を利用した方法の導入が必要。
- メールでやり取りができることよい。
- パソコンがうまく扱えない。セキュリティが厳しすぎる。
- このシステムをもっと広く周知して参加してくれる人を増やす（歯科側の積極性が今一つ不足していると感じます）
- ①通院困難者への訪問対応がない。 ②歯科としてのかわかりが、今だに薄い。
- 内科医（主治医）、リハビリ、介護、歯科技士の意見も取り入れたい。

【③連携の取りづらさが課題】

- 連携先病院の休診日は連絡がとれない。連携先の予約が多いと診療日が遅くなる。
- 連携室が事務的過ぎて個々に対応できない。
- 病院側の都合で診療所まで継続できないケースがある。
- 病院歯科の人手不足なのか、予約等時間がかかる。
- 大きな病院は、間に素人が入ってきてスムーズにいかない。
- 書式の活用はうまくいかない（手間がかかる）各院ごとの紹介用紙、メール、電話での依頼が多い。実際の在宅現場と違い、形式的。
- 当院は週5日在宅に頼んでかなり待たされているが、それを知らずに土日しか行っていない歯科医師会の訪問に頼んでかなり待たされていると聞いている。

【④連携相手の認知症対応の不十分さ（病院歯科）】

- 病院歯科や歯科診療所で、認知症患者さんに専門的また熱心に対応して下さる医療機関が少ないのが現状だと思われます。
- 病院歯科が認知症の対応ができるところがすべてではない（病院歯科での勤務歴が7年あるがそれでも現在の病院には壁があると感じる事が多い）。
- 認知症対応についての連携ではありません。
- 口腔外科症例のみの連携で、障がい児者、認知症関係の連携ではない点。
- 口腔外科などで認知症の一般診療を受け入れてもらえるのかどうか分からない。
- 患者さんの家族や介護者の都合により、治療が行われず放置されることがある。
- 同病院歯科が周肺期など口腔機能管理を主に行うようになつたため、紹介できない。

【⑤移動の問題】

- 搬送の困難性通院に時間を要する。
- 課題としては患者様速やかな移動手段等です。

【⑥認知症専門医療機関の歯科対応の困難】

- 認知症専門医療機関に歯科がない。最近、歯科室が出来たと聞く程度。

【⑦医科歯科連携】

- 耳鼻科からの依頼は少しづつありますが、書面での取り交わしはありません。内科等は皆無です。
- 医師は歯科治療を、歯科は医科での診療内容、薬剤をよくわかっているという連携の共有が困難な時があります。また、歯科治療の限界を理解してもらうのが難しいです。
- 歯科からの依頼で患者本人や家族の同意が得られるか？
- 患者さん、家族が納得して専門機関を紹介してもらえないような周知。
- 医科・内科情報、認知情報、介護情報などの情報収取が不十分なまま紹介する場合があったりするらしい（病院から会への意見などではないように情報収取の上紹介するように努めている）。

- やはり医→歯連携は弱い。行われにくいことあり。かかりつけ医の対応力に差があること。

（21）病院歯科・歯科診療所間の連携システムの構築有無＜病院歯科＞（参照：110、111）

《①連携の仕組み》

【①認知症に特化した連携システムがない】

- 連携・必要なのは双方が充分認識しているが、まさに確固たるシステム構築は途中で、特に認知症に特化したシステムはまだまだなく、既存の紹介連携システムに頼っている。

《②病院歯科口腔外科特有の課題》

【①病院歯科への過度な期待・過度な負担】

- 当院に丸投げとなることが多い
- 一般開業歯科の先生は困ったら、何でも病院歯科、口腔外科となっており、繁忙になることがある。
- 当科では、精神科＋認知症（410床）＋認知症に特化した老健（100床）を中心に、支援施設、精神科外来患者、近隣住民、職員の歯科治療、口腔外科診療、摂食嚥下診療、ミールラウンド、ICDとしての活動、と診療内容が多岐に渡る。特に薬剤影響による嚥下障害、これまで食べられていた物が食べられなくなる、これまでに内服できていた薬剤が内服できなくなる、等薬剤変更に伴うタイムリーで、こまめな食形態変更や、剤型選択が必要となる為、頻回の食事診察が必要となるが、時間と手間（食介方法指導）がかかる割には、診療報酬算定ができず、サービスとなる。必要なことであるし、QOLに関わるが、ノルマや他の歯科治療もあるため、マネジメントが難しい。食事も顎関節も義歯も虫歯も栄養補助食品選択も口腔ケアも歯科に丸投げすれば、どうにかなる、と思われることが多くなかなかジレンマがある。

【②認知症の人の入院歯科治療】

- 歯科だけの目的で入院出来ないケースが多い。

【③認知症の人の高度医療ケースを一般歯科と連携困難】

- 癌に対して化学療法を行っている場合は、連携が困難な場合がある。
- 認知症の口腔がんの治療は自施設で行っている。他の機関では対応してもらえないと思っているから。

【④認知症の人の投薬管理とその影響】

- 薬剤性認知症患者も多いと思われます。口腔乾燥も著しく、ポリファーマシー対策も急務と思われます。医科・歯科共有したい課題です。

【⑤精神科と歯科の連携の困難さ】

- 院内に精神科がないこと。精神科がある病院に歯科がないこと。

【⑥認知症疾患医療センターの特性】

- 認知症の度合いにもよるが、家族の付き添い、又電話での連絡を密に取れると助かります。認知症の患者の6割以上は、一人で受診しています。

【⑦継続診療のために紹介すべき一般歯科診療所の選定に苦慮】

- 治療後の継続管理を地域の歯科に依頼する際の受け入れ先が少ない。

《③一般歯科医院・かかりつけ歯科医院の課題》

【①歯科における疾患の気付きにつながる所見の周知】

- 通院患者が急に歯みがきができなくなっている場合、認知症やパーキンソン病などの疾患が隠れている場合があるので、高齢者の健診をもっとたくさん行ない、早期発見することで、症状悪化を予防できることがある（実際にあった）。

【②かかりつけ歯科の認知症歯科診療の課題】

- 認知症の程度にもよるが、何が何でも地域の口腔健康センターに送るのではなく、もっと近くの開業医が時間をかけて丁寧に診るべき。地域のために開業しているのだから。
- 都会と異なり、地方の病院では、1人の認知症患者に対する受け入れ先が本当に少ない。歯科医は対応力不足。
- 受け入れ先が県全域でも市内の遠方でも、地域は地域です。認知症に対応すると考えている医療機関も正確な歯科治療は行ってくれないのが現状ですし、その状態に歯科医師は甘えていると思います。
- 受け入れ歯科医院の拡充。

【③認知症の人への自費診療はすべきでない】

- 認知症だから、同意を取る事が本人では難しいはずなのに自費治療をされている歯科医院があると聞きます。心が痛みます。無駄な、同意のない自費治療はしないように、できないようにする必要があるのかなと思います。
- 認知症の高齢女性の後見人から他の開業医で次から次へとインプラントの契約を本人がしてしまい、どんどんインプラントが植立されていく。と相談を受けたことがある。初診の際認知症と後見人が説明している。②認知症の高齢女性の天然歯を次から次へと形成しロングスパンのブリッジを装着した開業医がいる。①②のような診療を行う悪質な開業医が近隣にいる。保健所、厚労省が悪徳歯科医院の存在を通報してもらおう窓口を是非設置して下さい。
- これからインプラントを入れている認知症の方が多くなると思います。口腔ケアを継続的にできるのか、責任の所在がなくなると口腔機能維持はできなくなるのではと思っています。歯がないことが幸福であるような気がしています。

【④かかりつけ医との文書による情報提供の適切な運用の必要性】

- 紹介してもその後の経過を示す返書が戻ってくる率がきわめて低い。一方的に紹介しているかんじがない。
- 退院時にかかりつけ歯科や施設で訪問歯科があればそちらへ情報提供を書いているが返事が来たことがない。返書作成にコストがないか、そもそも書

き方を知らないのか、返事がなければその後どうなったのかもわからない。かかりつけ歯科に手紙を持って行ったがそこでは無理だと言われ、家族が困って当院へ外来通院することもある。せめて返事を書くなり依頼を書くなり、きちんとした対応をしてもらいたい。

【⑤経過が負えない連携の不十分さ】

- 情報の提供を行うのみで、その後が追えていないため、改善点がしっかり検討できていない。
- 紹介後に実際に受診したかどうかが把握しにくいことが問題である
- どのような歯科医が実際訪問するかわからない。

《④認知症対応の教育と学習》

【①病院歯科医師の認知症学習機会が不十分】

- 認知症対応向上研修会を歯科医師会がやっているが、厚生労働省主体でやっていないので、歯科医師会に入っていない歯科医は参加出来ない。
- 認知症の進行度摂食の嚥下機能の低下等、診療で気付く事はあるが、その情報を共有する場は少ない。時間が無い時に十分な対応が出来ない。
- 歯科医療従事者を重たる対象とした研修会、セミナー開催が少ない。
- 医療従事者内でも疾患の理解に格差があること。
- 介護、医療サイドの知識不足が目立ちます（知識がないままに対応している）。もっと教育の概念が必要です。特に嚥下。

【②認知症対応スキルは学生教育で行う必要】

- できるだけ安楽に歯科治療を提供したいと考えているが、拒否の強い患者の場合は抑制下に治療を行わざるを得ないことがある ・認知症患者とのコミュニケーションあるいはケアの技法が、歯学教育で十分に行われていない

【③認知症医療介護のインフラを知る機会がない】

- 認知症疾患医療センターや、初期集中支援チームなどについて、歯科側が十分に理解や把握ができていない。
- 認知症の病状に関する具体的な情報（病状の進行度や投薬内容等）がない場合が多く、治療上支障をきたす場合があります。今回の調査内容で地域の認知症疾患医療センターの場所も知ることが出来ました。
- 制度をもう少し知る必要がある。

《⑤社会構造の課題》

【①障害者歯科医療専門機関の必要性】

- 在宅での訪問診療で出来る事が限られているので、それ以上の部分をサポートしてもらえらるものを障害者歯科センターのようなものを東部地域に作って欲しい。

【②社会的な仕組みの必要性】

- 中にも記載しましたが、一人受診が多い（家族の協力が得られないケースと家族がいないケースで違いはあるが）ので、行政もしくは準じる機関で、後見人

になりうる第3者が必要ときに早急に決めてほしい。家族がいらない場合には、ある年令になったといつなくても良いように自動的に後見人（第3者）を決めてほしい。

- 周囲のサポートに対する考え方の構築ができていければよい。

《6》見合ったインセンティブの必要性》

【①歯科衛生士の待遇改善】

- 歯科衛生士の扱いが低すぎ、常勤として認められないため、大掛かりな活動が困難な状態。厚労省等での歯科衛生士の地位の向上を促す動きがないため、公立病院としては、医科歯科両方からも必要性が出ていいるにも関わらず、事務方の動きが極端に悪い。歯科衛生士により生み出される収益等が明確に出るともう少し違った対応になるかと考えている。

【②対応する時間と技術に見合った評価の必要性】

- 認知症の病名で歯科医師も算定できようようにして欲しい。
- 診療報酬の面などで、医科と歯科に大きな隔たりを作り、放置してきた弊害が出ている。認知症の人の歯科診療をスムーズに行う為には、医科歯科の隔たりをなくし、多くの病院が歯科を設置できるようにする必要があると考える。
- 認知症治療に限らず、現在の高齢者・有病者医療は情報過多で前のめりになりすぎていいる様に思う。認知症が進行してしまうと、残念だが本人は治療に関しては何もわからなくなってしまう。その状態でどこまでの治療が必要かは、患者本人より主介護者（家族）の意見が反映される場面が多々ある。ご本人の余命を考ええた場合、教科書や論文通りの治療ではなく状況にあったやり過ぎない処置を、ご家族と十分に話す時間が必要だと思う。その時間が費用に反映されないのが現実的にはありきたちの対応で終わらせてしまいう歯科医師が多いのではいか？形にならないものをお金に換えるのは難しいところだが、そこを持ち出しで対応している医療従事者が多数いることもわかってもらいたい。
- 当院の患者さんは8割以上が認知症の診断が付いている。診療をしていて実際に請求できる診療報酬はともに見合ったものではない。あと、急性期の医師、看護師は実際に患者さんの口腔内をちゃんと見ているのかと思う事が多い。又、口腔外科の歯科医師も認知症患者の義歯に関しまして、入院中に修理しない、使えない状態で放置している例も見かける。
- 点数の増点。
- ・治療や説明に時間を要するが、それに見合うコストが取れないこと。
Pt、家族に認知症の自覚がない場合、治療自体が困難となり、トラブルになることがある（逆に説明を理解できる家族がいれば認知症であっても対応困難となることは少ないように思う）。
- どうしても時間を要する診療となるだけでなく、症状によっては叫ぶ人もいるので、ユニット何台あっても1人しか入れられないこともある。点数をもっと加算しないと地域医療機関はどこも協力してくれない。

- 対応に時間を要するので、保険点数でカバーできない対応時間の点数化をしていただきたい。

《7》好事例》

【①院内全入院患者を歯科が包括管理できる仕組み】

- 入院時に歯科（口腔ケア室）への紹介システムを確立している。入院時説明の際、PSWが家族に許可を取る。パンフレットは歯科側で作成したものを手渡す。基本的に全員ルーティーンで受診。入院中は口腔ケアを行う。+咬合、嚥下能の改善。

（27）認知症の人の歯科診療に関する課題

【①本人の適切な医療ケアを受ける権利の確保をするうえでの課題】

- 認知症や高齢者にとって専門家による継続的な口腔ケアは非常に重要と思いますが、地域包括支援センターや老人施設の職員は忙しいということもあり、歯科は、にのつぎです。多くの職員は、専門家による継続的な口腔ケアの必要性を理解していない。口腔ケアしてまますかと聞くと、してまますと答えますが、口腔内や義歯は汚れてひどい状態です。一般の患者様でもブラッシングしていただきますと聞くと、してまます、と答えますが、口腔内はブラークだらけと同じことです。地域の多職種会議でも口腔の重要性を説明するのですが、なかなか浸透しません。医科には高血圧症や糖尿病等で一生通院や訪問診療しますが、歯科にはそのような観念がない。よく質問されるのは、何回で終わりますか？です。口腔管理も一生必要だと思えます。
- 外来での診療と比べ訪問診療ではやるべき治療とやれる治療の限界を感じます。経口摂取で生涯いくためには口腔ケアと口腔管理でお口の健康を守ることが重要課題と認識しています。
- 本人は必要性を理解できない方が多く、周りの気づき、周りのすすめ、周りの方の一緒の寄り添い受診が必要です。
- 認知症になったら、8020の様に歯がある事があって介護者の手間を増やし、介護者に負担をかけることがあり、歯が無いほうがよいのではと治療方針の変更を考えることがあります
- 定期健診による早期治療が口腔機能を維持することに有効と思われるが、症状の発生（痛み、義歯破折等）が無いと、周囲に気づかれず治療が困難になる事。
- 重症化してから歯科治療は困難。若い頃からのかかりつけ歯科を持ち、口腔環境の維持に努め仮に認知症になってしまつてからは、口腔環境の維持を目的とした歯科の関与をすべき
- 家族が遠慮され要介護状態の悪化とともに治療が中断されるケースが多い。歯科治療の重要性を家族が理解できない。
- 介護担当者との治療内容・治療計画・費用負担等の情報の共有が難しい。

【②関係職種の歯科医療の知識の啓発上の課題】

- 認知症と診断された初期の段階で、医師などより歯科受診を勧めしてほしい。
- 本人からの訴えがあまりない為、治療が必要な状態であっても、放置されていることが多い。口腔内の不調に気付く為にも、医療、介護従事者でも口腔内に関心を持つことがまずは必要であると考えます。
- CMI を含めた介護職、訪問等、歯科関係者以外は、本人や家族の訴えがない限り、意思を尊重するといった、治療に繋がってくれない。
- 発症したと思われる家族には、いち早くパントモレントゲンの撮影だけでもしておくと伝えたい。
- 日頃からかかりつけ歯科を持つこと、他の病気等で通院困難になっても、地域統括や行政、かかりつけ歯科に相談する意識付け、認識が不足していること。
- 認知症患者に対する歯科治療が健常者とはどのように異なるのかを、多職種に対して啓発してゆく必要がある（歯科医師に対しても必要と思われる）。

【③認知症専門医療機関との連携】

- 自覚のない認知症患者について、認知症やもの忘れ外来などの受診をせまることは、一般診療所（歯科）では難しく、時に関係を壊すことにもなりかねず、対応に苦慮しています。
- 治療中や受付スタッフとの対応で、以前と異なり、認知症ではないかと疑われる事例に遭遇することがあります。この事実を先ず誰に伝えるべきか、誰に相談すべきかについて迷うことがあります。いきなり、認知症患者医療センターに問い合わせることは難しい。
- 認知症が強く疑われる患者に専門外来の受診を進めるが、応じてもらえない。何かいい方法はないか。

【④地域の社会資源の周知と情報共有の仕組み】

- 色々な取り組みがある様なので、もっと知りたい。
- 連携機関があることを知らなかった、もっとアナウンスしてほしいです。
- 地域にいる認知症専門医の存在が明確でない（氏名・所属医療機関など）。
- ○○地域の認知症の医療連携についてまったく情報がありません。
- 要望はあるのに受診行動に繋がらないシステム。
- 認知症を受け入れる専門的公的歯科機関を作ること。
- 専門的に診療可能であれば、広く告知してほしい。（広告規制などがあるかも知れないが）。
- 地域の医療機関や行政の認知症への取り組みが、つまびらかでない。情報の不足。歯科医院側は受け入れ態勢があるにもかかわらず。情報が少なすぎる。医療介護の連携の場がない。
- 通院が途切れる、全身状態が変わったなど変化があれば分かるよう地域での情報共有が出来ることが望ましい。
- 直接診療させて頂いている患者様の担当医等とは連携が取れているが、その他

地域のほかの方々と話し合う場がない。

- 情報共有したい。他の職場の人と。
- 私も含めて十分に理解と連携が取れていない事。
- 地域における認知症対応力向上研修の機会をもっと増やして欲しい（他職種との連携強化も併せて進めて欲しい）。
- 歯科診療における身体抑制について記したガイドラインが見当たらない。
- 残存歯が多数存在し、麻酔下での治療を行わなければならない場合、拒否が強いければ全身麻酔下での処置がどうにも必要となるが、行ってくれる医療機関が少なすぎる。
- 医科のドクターからの紹介が少ないので問題である。

【⑤地域のシステムの決的解決の必要性】

- 認知症と判断でき、家族に連絡するも、医科との連携に文書が必要、かつ、本人と家族が受診する必要がある。その後に、歯科受診となると時間と期間がかかると家族の理解をブライマリーな要件にするだけでは困難。
- 軽度、中等度の認知症の方は地域で暮らしていて、地域の歯科診療所を受診される。その際予約を忘れることが多い。在宅支援センター等に協力いただいて、予約の確認等をして欲しい。
- 患者様（認知症患者）を医科の医療機関に紹介する際に説明時、患者様の人権等を傷つけてしまう場合があるので、重度別に分けた説明用リーフレットがあるというと思います。
- 患者本人だけの診療は難しいケースが多く、キーパーソンとなる方の協力を得やすいシステムを作る必要がある。
- 認知症の患者さんの情報を家族や付き添いの人から頂ける制度があれば、役立ちます（助かります）。
- 一人で徘徊する人を警察なり、どこかに連絡して保護するシステムを作ってほしい。あと、当院はまだありませんが、ひたすら Tel してくる老人もいると聞いたことがあります。

【⑥歯科における高齢者・認知症・合併症の病態理解】

- 認知症は確定診断されている場合はそれはそれなりの対応ができますが、境界領域の場合苦慮する。歯科でも認知症を診断できると（スクリーニング）良いと思う。
- 日歯あるいは東京都健康長寿医療センターで歯科医院で使用できる認知症スクリーニング検査（HDS-R、MMSE など）のフォーマットシート（下敷きなど）を作成して欲しい。
- 年齢もあるので他の全身疾患の把握が難しい。
- 歯科医師の、認知症について知識不足が課題であると考えています。
- 80 歳を超えると認知症と基礎疾患が合併され治療の困難性が増大する。さらに独居、貧困など問題が重層化の傾向がある。

【⑦歯科医師の認知症対応力】

- 色々な医師、歯科医師がいるとは思いますが、本当に困っているときに見つける補助に歯科がなれると良いと思います。途中に書きました、人口 2 万、少子高齢化の進む北海道オホーツクにはそもそもの紹介する先もなければ、専門の病院も遠く、この地域での高度医療は非常に難しいです。当院では地方の方々と連携して何とか治療を行っています。せめて、ケアマネが協力して欲しい。本人が来たくともケアマネが手伝ってケアプランを作ってくれないと通院できません。認知症の方は、気分も変わりやすく口腔内も汚いので出来れば口腔ケアを積極的に出来ればよいと思います。
- 自分も含め誰でも認知症になりうる。それでも皆「それなりに生きていける」と思えるような社会づくりに取り組んでいく事が大切だと思います。上記のような考え方を歯科医師同士で共有していきたい。
- 認知症は誰しもが患する可能性のある一疾患であり対象者を人として尊重し扱わなければならない。ただし必ず介護者などを立ち会わせ後で誤解を招かないよう注意をはらって処置を行う。
- 認知症といっても個々によって程度が異なり、このケースにはこれ、といった方法はなく、経験によって（回数人数）得られると思われる。
- 認知症といっても程度により差がある。患者ごとに対応する必要もあるし、患者だけでなくその家族との関係も重要となると思われる。言葉一つ一つに注意が必要であると感じる。
- 家族や介護者の申し出がない場合は MCI 等は見過ごすことがある。たいいていは患者との会話が気づくことが多い。
- 家族の理解があれば、ある程度問題ないと思われる。疾患や薬情等の情報が少ない場合困ることがある。
- 中期以降の認知症の方、予約や診療方針説明はご本人では対応が無理です。付添人が必須です。後期以降の認知症の方は訪問という形が良いかと思います。
- 全て、ご本人が管理できるものではありません。家族の認識が第一です。家族の理解（もちろん、Dr 側の理解・熟練度も必要）があれば、歯科受診は可能だと思います。
- ユマニチュードの取得が、役に立つと思われる。
- 歯科受診の際、認知症と申告してこる人はほとんどいないので、その人が認知症か分かりづらいのが難しいです。
- だれかが担当しなくてはいけない。私はそれなりに努力していると思います。
- 独居や日中 1 人になっている方への訪問は、注意が必要。物を取られ妄想、予約忘れ、話した事の記憶違いなど、第三者がいるか、しっかりと連絡ノートなどで記載し残す事が重要。
- 心身障害児者と異なって、高齢有病者となり、たとえば歯科治療で麻酔のアプローチを行ったとしても回復が元のようになるかはわからないので、使用を控え

- る。また、義歯制作や装着、紛失など多くの問題が解決できない場合がある。
 - 認知症の患者さんが診られる歯科医師が少ない。
 - 当院かかりつけの患者様が認知症になり、訪問診療に移行した例が増加しつつあります。今のままではすべての方の訪問は行えなくなります。
 - 嚥下に関する知識 ②後期高齢者検診は健康な人が来るのでリハビリが不必要な人が多い ③オーラルフレイル予防のための歯科診療所での検査の充実を徹底すべき。
 - 今後認知症患者さんの受け入れ体制をつくらないといけないと思った。
 - 今回のアンケートをきっかけに、県内の認知症医療介護連携システムについて確認し、どのように運営されているのか知っておくべきだと思います。
 - 口腔機能低下症を伴った認知症の場合、口腔機能訓練が困難です。口腔体操以外の介入方法がないか、知りたいところです。
- ### 【⑧インセンティブと経済的な課題】
- 保険点数になく、同じ処置でもかなり時間を要する。治療後のメンテナンスの継続が外来は現実難しい（往診に切り替えている人もいる）。診療に大変な手間がかかるので、負担が大きい。
 - 認知症患者への安全確保を現場に負わせる割には、手間や安全への配慮に対する評価が低すぎる。
 - 手間や安全への配慮に対する報酬が低すぎる。少なくとも障害者加算と同等以上の扱いをすべきである。
 - 認知症患者に対する診療の評価がまだまだ不十分であると思う。
 - 認知症を支えるために個人でのマンパワーや経済的な面と双方からの困難を感じています。また、スタッフ教育をしていくにあたっても、継続していくことが大変です。
 - 認知症の治療は外来、往診共に通常診療より時間と人手がかかります。特に外来での治療時は医院スタッフしかおらず対応時間が限られてくるので基本的に断わらず受け入れられているが難しくなっているので治療時は加算を増やして欲しい。「特」「特等」に算定では迷うことがあるので算定しにくい「医管」の対象でもないのか認知症の治療に対する補助を考えてもらえばありがたいです。
 - 入れ歯をすぐに紛失する場合、その都度厚生局へ連絡する必要があるが、医院側の負担が増える。治療計画の説明には介護者に行うため、時間がかかる。
 - 診療するだけでも大変ですが、あとの書類作成が大変なのが悲しいです。
 - 時間加算（同じ質問、治療のやり方の説明が何度も必要になる）。
 - 歯ブラシなどの口腔ケアのみが必要な患者様は少なく、ご自宅、施設、病院において高度な治療が多いのが当院への依頼のほとんどです。ケアだけ治療が必要な患者様では、一日診療できる患者様数が変化しますので、訪問で点数に差がほしいところです。

- 家族の同席が非常に重要となります。何らかの施策の実効を望みます。
- 説明するのに時間がかかったり、キーパーソンに連絡するのに手間がかかると
思います。もっと加算がないと受診拒否されると思います（歯科受診できな
かったとの話をときどき聞きます）。
- 訪問診療で口腔ケアを行っています。訪問衛生士指導のみ算定していますが、
2 人がかりでやることも多いです。訪問衛生士指導料にも補助加算のようなも
のが必要と感ずます。デイサービス利用時の保険診療が認められていない点。
デイサービス利用者は在宅での訪問診療となるが、金銭管理ができない、ひと
りにすることはできない場合、診療に同席するために介護家族は仕事を休むな
どの支障が生じる。そのために応急的な処置で留めたり、ケアの頻度を下げた
りする場合が多い。
- インプラントなどは、手術を行った診療所が最後まで責任をもって治療をして
ほしいと思います。抜去以外、保険診療で診療できないことは問題です。インプ
ラントを行った患者さんがいつまでもお金持ちであるわけではありませんし、
実際にお金を払うご家族が洩られることも多いです。また保険診療においても、
お金はあると思われるご家族でも、ご本人に必要なお金を支払おうとされない
ことが多々あります。お金の問題は、とても大きいです。

【⑨地域差・地理】

- 台風の時や夜間や積雪のある時の交通アクセスに苦心することがある（当地は
雪がよく降る）。
- 診療に対する課題は当院が訪問専門に近いたため無い。一般的には認知の患者は
訪問診療以外では、ほぼ歯科受診がないと思われるのでそれをどうするかの課
題はあると思われる。

【⑩感染対策の弊害】

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問診療が制限を受けて、口腔ケア
や義歯調整の十分な提供ができなくなっていること。
- 最近ではコロナがあるから来院せず往診して欲しい、という希望があり、対応
に困りました。

【⑪困っていない】

- 通常の方と比較し、特段困ることはない、というより、認知症がない方でも診療
協力が得られず難しいことが多い。
- 歯科における認知症患者の対応はそこまで難しくないと思います。正直子供の
治療の方が大変です。

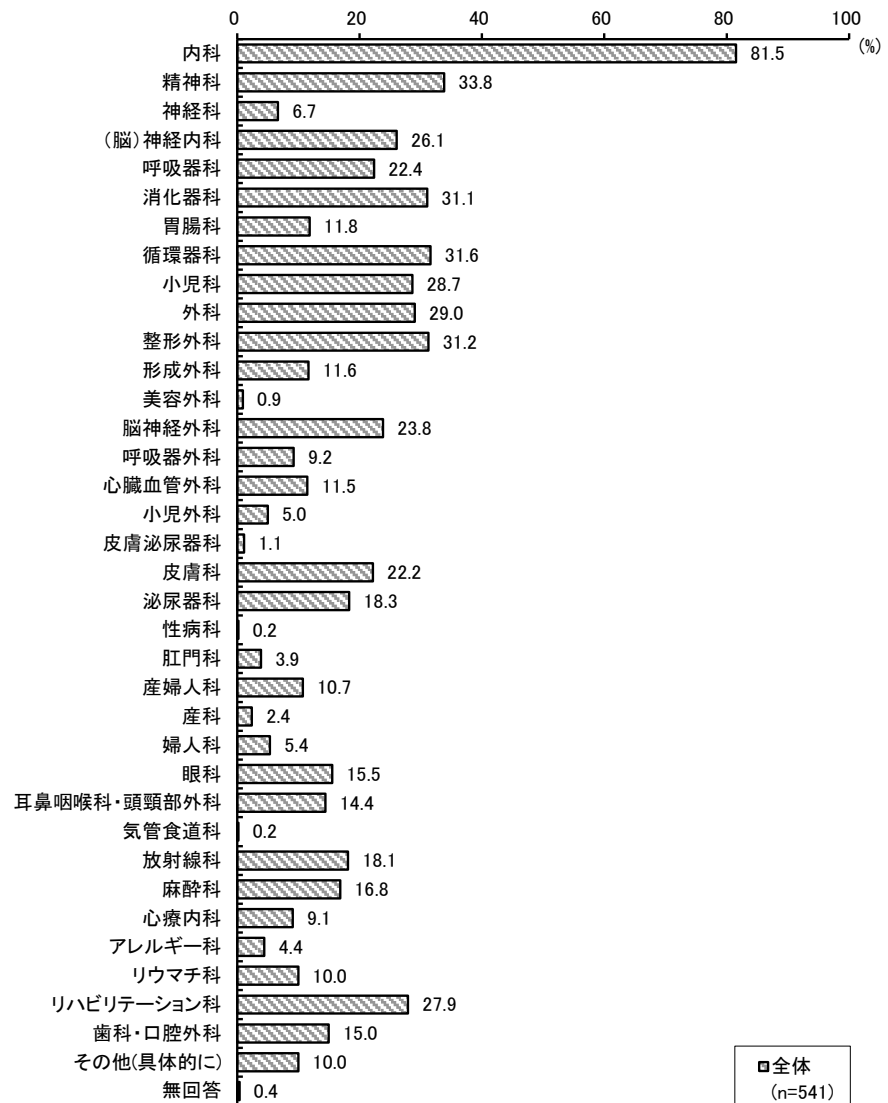
4. 郵送アンケート調査：④医師票

1. 調査結果

(1) 診療科

回答があった医師が勤務する病院における診療科は、以下の通り。

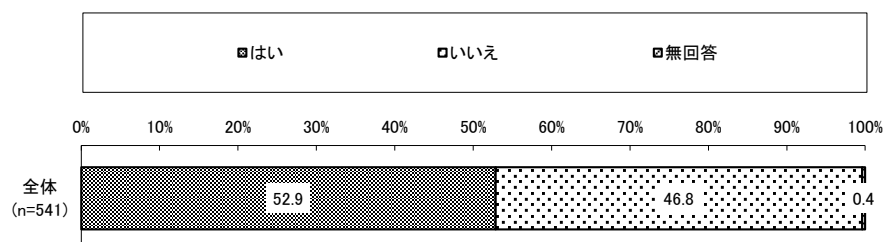
図表 1 診療科



(2) 認知症初期集中支援チームへの参加・協力

認知症初期集中支援チームに参加・協力を「している（はい）」と回答した割合は、52.9%であった。

図表 2 認知症初期集中支援チームへの参加・協力 1



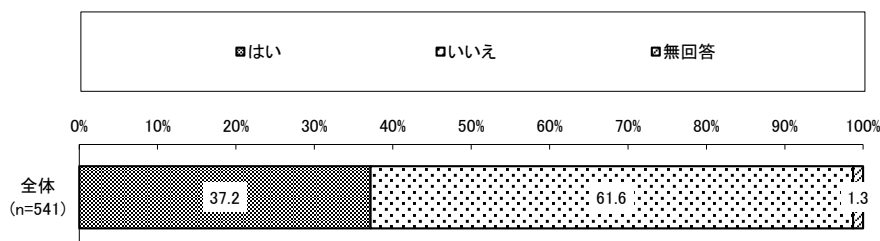
図表 3 認知症初期集中支援チームへの参加・協力_クロス集計

		合計	認知症初期集中支援チームへの参加・協力			
			している	していない	無回答	非該当
全体		541 100.0	286 52.9	253 46.8	2 0.4	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	18 52.9	16 47.1	0 0.0	0
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	62 86.1	10 13.9	0 0.0	0
	サポート医	435 100.0	206 47.4	227 52.2	2 0.5	0

(3) 認知症疾患医療連携協議会への参加

認知症疾患医療連携協議会に「参加している（はい）」と回答した割合は、37.2%であった。

図表 4 認知症疾患医療連携協議会への参加



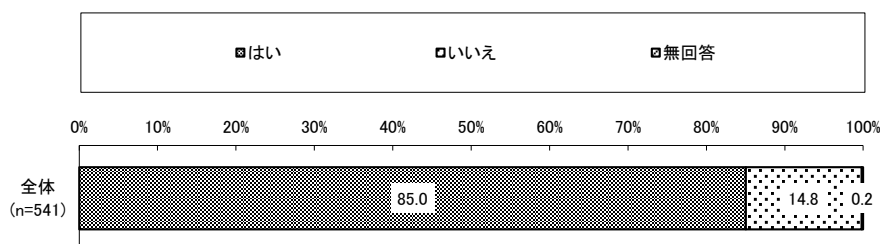
図表 5 認知症疾患医療連携協議会への参加・協力_クロス集計

		合計	認知症疾患医療連携協議会に参加しているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		541 100.0	201 37.2	333 61.6	7 1.3	0
認知症初期集中 支援チームへの 参加・協力	している	286 100.0	155 54.2	127 44.4	4 1.4	0
	していない	253 100.0	46 18.2	206 81.4	1 0.4	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	28 82.4	6 17.6	0 0.0	0
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	63 87.5	9 12.5	0 0.0	0
	サポート医	435 100.0	110 25.3	318 73.1	7 1.6	0

(4) 認知症の人の口腔内の状態

受診する認知症の人の口腔内の状態を「チェックしている（はい）」と回答した割合は、85.0%であった。

図表 6 認知症の人の口腔内の状態をチェックしているか

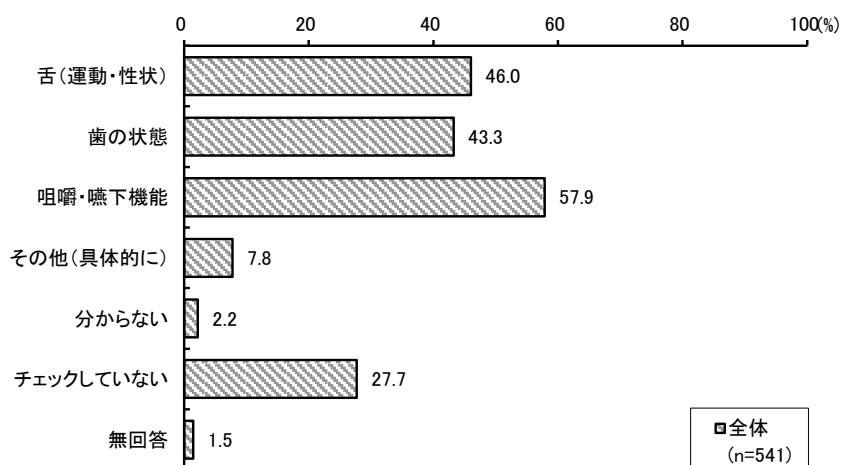


図表 7 認知症の人の口腔内の状態をチェックしているか_クロス集計

		合計	貴院に受診する認知症の人の口腔内の状態をチェックしているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		541	460	80	1	0
		100.0	85.0	14.8	0.2	0
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286	245	40	1	0
		100.0	85.7	14.0	0.3	0
	していない	253	213	40	0	0
		100.0	84.2	15.8	0.0	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34	24	10	0	0
		100.0	70.6	29.4	0.0	0
	認知症疾患（歯科なし）	72	64	8	0	0
		100.0	88.9	11.1	0.0	0
	サポート医	435	372	62	1	0
		100.0	85.5	14.3	0.2	0

また担当患者である認知症の人の口腔内の状態について、通常診察時に診ているものとしては、「咀嚼・嚥下機能」が 57.9%で最も多く、次いで「舌（運動・性状）」（46.0%）、「歯の状態」（43.3%）の順で多かった。

図表 8 認知症の人の口腔内の状態で通常診察時に診ているもの

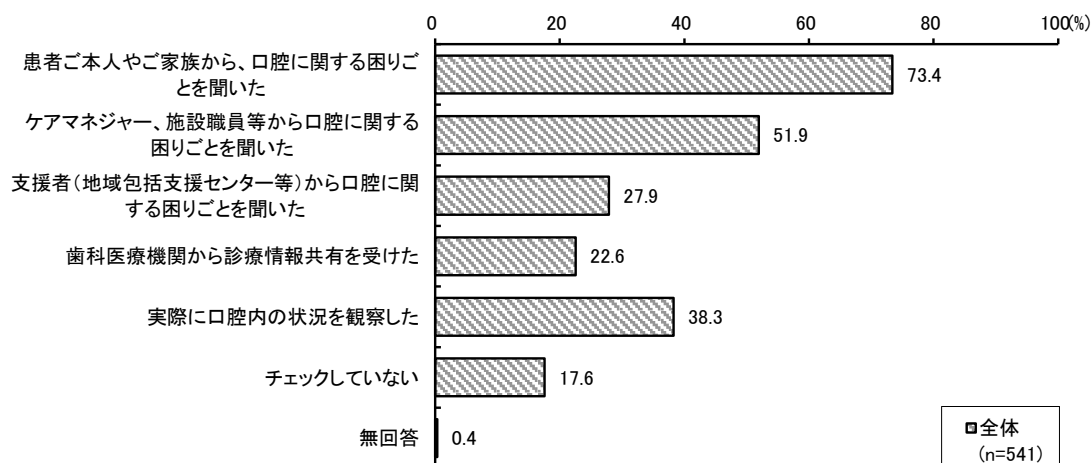


図表 9 認知症の人の口腔内の状態で通常診察時に診ているもの_クロス集計

		合計	通常診察時に診ているもの						
			舌（運動・性状）	歯の状態	咀嚼・嚥下機能	その他（具体的に）	分からない	チェックしていない	無回答
全体		541	249	234	313	42	12	150	8
		100.0	46.0	43.3	57.9	7.8	2.2	27.7	1.5
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286	130	115	166	26	7	80	3
		100.0	45.5	40.2	58.0	9.1	2.4	28.0	1.0
	していない	253	119	119	146	16	5	70	4
		100.0	47.0	47.0	57.7	6.3	2.0	27.7	1.6
属性	認知症疾患（歯科あり）	34	16	10	17	1	1	15	0
		100.0	47.1	29.4	50.0	2.9	2.9	44.1	0.0
	認知症疾患（歯科なし）	72	37	36	47	6	2	15	0
		100.0	51.4	50.0	65.3	8.3	2.8	20.8	0.0
	サポート医	435	196	188	249	35	9	120	8
		100.0	45.1	43.2	57.2	8.0	2.1	27.6	1.8

さらに担当患者である認知症の人の口腔内（むしば、傷がある、痛みがある、入れ歯が壊れている等）をどのようにチェックしているか、回答を求めた。その結果、「患者ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた」（73.4%）、「ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた」（51.9%）の割合が高かった。

図表 10 認知症の人の口腔内の状態のチェック方法



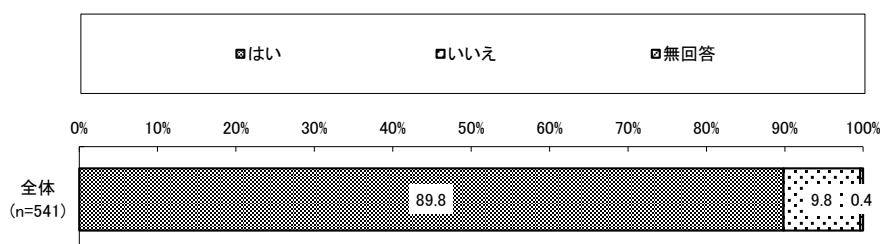
図表 11 認知症の人の口腔内の状態のチェック方法_クロス集計

		合計	チェック方法							非該当
			患者ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた	ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた	支援者（地域包括支援センター等）から口腔に関する困りごとを聞いた	歯科医療機関から診療情報共有を受けた	実際に口腔内の状況を観察した	チェックしていない	無回答	
全体		541	397	281	151	122	207	95	2	0
		100.0	73.4	51.9	27.9	22.6	38.3	17.6	0.4	
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286	212	154	88	69	98	49	2	0
		100.0	74.1	53.8	30.8	24.1	34.3	17.1	0.7	
	していない	253	183	126	62	53	109	46	0	0
		100.0	72.3	49.8	24.5	20.9	43.1	18.2	0.0	
属性	認知症疾患（歯科あり）	34	21	13	10	7	11	10	0	0
		100.0	61.8	38.2	29.4	20.6	32.4	29.4	0.0	
	認知症疾患（歯科なし）	72	58	39	22	12	24	12	0	0
		100.0	80.6	54.2	30.6	16.7	33.3	16.7	0.0	
	サポート医	435	318	229	119	103	172	73	2	0
		100.0	73.1	52.6	27.4	23.7	39.5	16.8	0.5	

(5) 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能

担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）を「チェックしている（はい）」と回答した割合は、89.8%であった。

図表 12 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能をチェックしているか

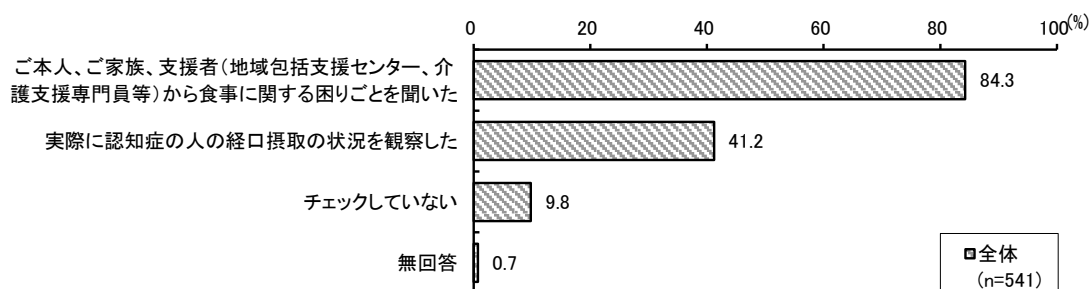


図表 13 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能をチェックしているか_クロス集計

		合計	認知症の人の食生活・摂食嚥下機能（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）をチェックしているか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		541 100.0	486 89.8	53 9.8	2 0.4	0
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286 100.0	262 91.6	22 7.7	2 0.7	0
	していない	253 100.0	222 87.7	31 12.3	0 0.0	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	29 85.3	5 14.7	0 0.0	0
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	69 95.8	3 4.2	0 0.0	0
	サポート医	435 100.0	388 89.2	45 10.3	2 0.5	0

また担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能をどのようにチェックしているか、回答を求めた。その結果、「ご本人、ご家族、支援者（地域包括支援センター、介護支援専門員等）から食事に関する困りごとを聞いた」が84.3%、「実際に認知症の人の経口摂取の状況を観察した」が41.2%であった。

図表 14 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能のチェック方法

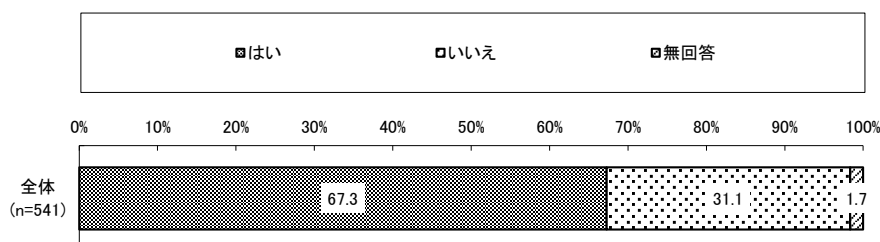


図表 15 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能のチェック方法_クロス集計

		合計	チェック方法			
			ご本人、ご家族、支援者から食事に関する困りごとを聞いた	実際に認知症の人の経口摂取の状況を観察した	チェックしていない	無回答
全体		541 100.0	456 84.3	223 41.2	53 9.8	4 0.7
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286 100.0	248 86.7	107 37.4	22 7.7	3 1.0
	していない	253 100.0	207 81.8	115 45.5	31 12.3	1 0.4
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	28 82.4	8 23.5	5 14.7	1 2.9
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	62 86.1	37 51.4	3 4.2	1 1.4
	サポート医	435 100.0	366 84.1	178 40.9	45 10.3	2 0.5

さらに、自身の担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能について困ったことがあるか、回答を求めた。その結果困ったことが「ある（はい）」と回答した割合は、67.3%であった。

図表 16 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能に関する困りごとの有無



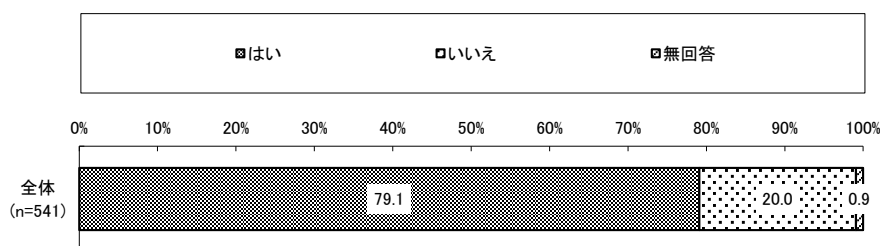
図表 17 認知症の人の食生活・摂食嚥下機能に関する困りごとの有無_クロス集計

		合計	認知症の人の食生活・摂食嚥下機能について困ったことがあるか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		541 100.0	364 67.3	168 31.1	9 1.7	0
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286 100.0	196 68.5	85 29.7	5 1.7	0
	していない	253 100.0	166 65.6	83 32.8	4 1.6	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	29 85.3	4 11.8	1 2.9	0
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	46 63.9	23 31.9	3 4.2	0
	サポート医	435 100.0	289 66.4	141 32.4	5 1.1	0

(6) 担当患者である認知症の人への歯科受診勧奨経験

担当患者である認知症の人に対して、歯科受診を勧めたことが「ある（はい）」と回答した割合は 79.1%であった。

図表 18 認知症の人への歯科受診勧奨経験



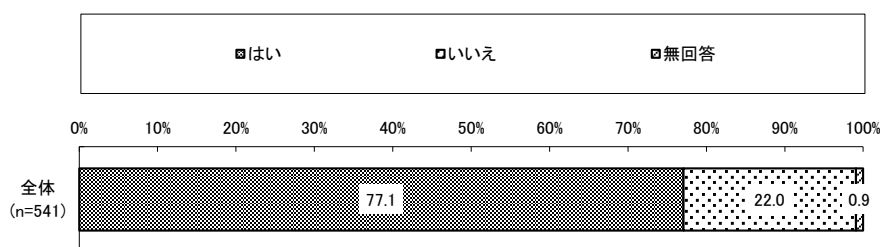
図表 19 認知症の人への歯科受診勧奨経験_クロス集計

		合計	認知症の人への歯科受診を勧めた経験			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		541 100.0	428 79.1	108 20.0	5 0.9	0
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286 100.0	232 81.1	52 18.2	2 0.7	0
	していない	253 100.0	195 77.1	55 21.7	3 1.2	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	26 76.5	7 20.6	1 2.9	0
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	61 84.7	11 15.3	0 0.0	0
	サポート医	435 100.0	341 78.4	90 20.7	4 0.9	0

(7) 連携可能な歯科医療機関の有無

担当患者である認知症の人に歯科診療が必要となった際に、連携（診療情報）できる歯科医療機関が「ある（はい）」と回答した割合は、77.1%であった。

図表 20 連携可能な歯科医療機関の有無



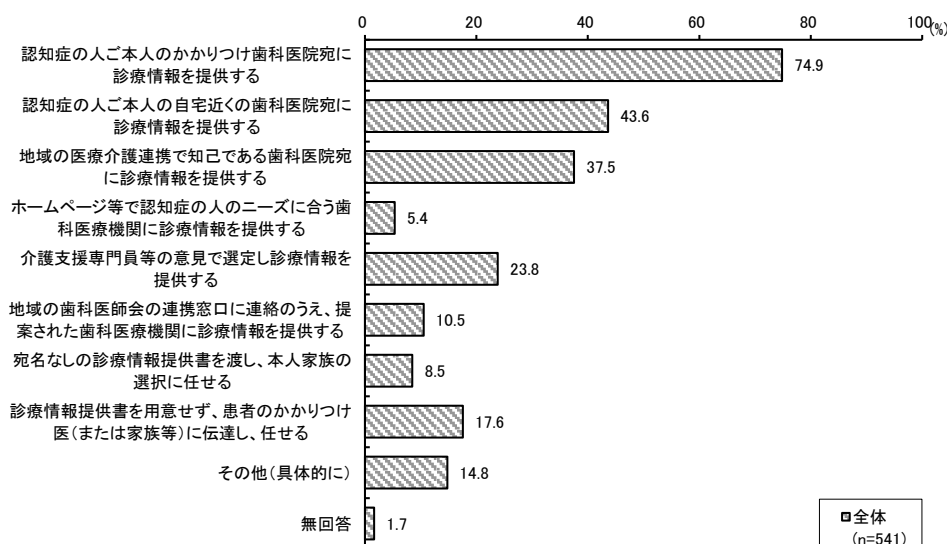
図表 21 連携可能な歯科医療機関の有無_クロス集計

		合計	認知症の人に歯科診療が必要になった際に連携（診療情報提供）できる歯科医療機関があるか			
			はい	いいえ	無回答	非該当
全体		541 100.0	417 77.1	119 22.0	5 0.9	
認知症初期集中 支援チームへの 参加・協力	している	286 100.0	229 80.1	55 19.2	2 0.7	
	していない	253 100.0	188 74.3	62 24.5	3 1.2	
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	29 85.3	5 14.7	0 0.0	
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	63 87.5	9 12.5	0 0.0	
	サポート医	435 100.0	325 74.7	105 24.1	5 1.1	

(8) 歯科医療機関の選定方法

認知症の人に歯科受診を勧める際の歯科医療機関をどのように選定しているか、回答を求めた。その結果、「認知症の人ご本人のかかりつけ歯科医院宛に診療情報を提供する」とした回答が 74.9%で最も多く、次いで「認知症の人ご本人の自宅近くの歯科医院宛に診療情報を提供する」（43.6%）、「地域の医療介護連携で知己である歯科医院宛に診療情報を提供する」（37.5%）の割合が高かった。

図表 22 歯科医療機関の選定方法



図表 23 歯科医療機関の選定方法_クロス集計

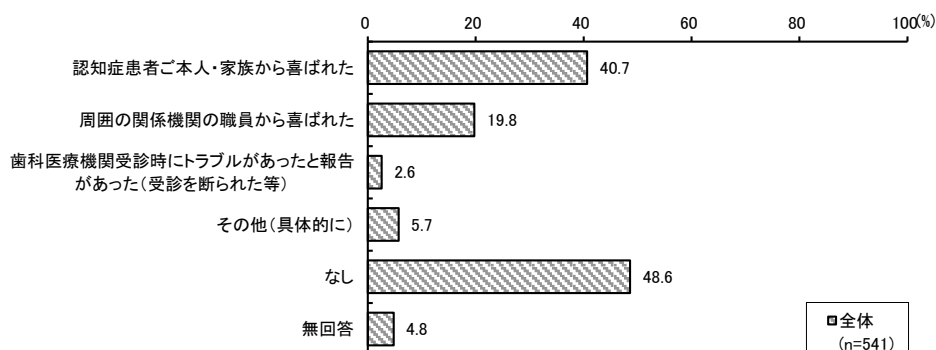
		合計	認知症の人ご本人のかかりつけ歯科医院宛に診療情報を提供する	認知症の人ご本人の自宅近くの歯科医院宛に診療情報を提供する	地域の医療介護連携で知己である歯科医院宛に診療情報を提供する	ホームページ等で認知症の人のニーズに合う歯科医療機関に診療情報を提供する			
全体		541	405	236	203	29			
		100.0	74.9	43.6	37.5	5.4			
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	286	221	130	127	22			
		100.0	77.3	45.5	44.4	7.7			
	していない	253	183	105	76	7			
		100.0	72.3	41.5	30.0	2.8			
属性	認知症疾患（歯科あり）	34	20	12	4	0			
		100.0	58.8	35.3	11.8	0.0			
	認知症疾患（歯科なし）	72	54	31	32	6			
		100.0	75.0	43.1	44.4	8.3			
サポート医		435	331	193	167	23			
		100.0	76.1	44.4	38.4	5.3			
			介護支援専門員等の意見で選定し診療情報を提供する	地域の歯科医師会の連携窓口による連絡のうえ、提案された歯科医療機関に診療情報を提供する	宛名なしの診療情報提供書を渡し、本人家族の選択に任せる	診療情報提供書を用意せず患者のかかりつけ医（また家族等）に伝達し、任せる	その他	無回答	非該当
全体		129	57	46	95	80	9	0	
		23.8	10.5	8.5	17.6	14.8	1.7		
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	している	74	36	26	45	46	4	0	
		25.9	12.6	9.1	15.7	16.1	1.4		
	していない	53	21	20	49	34	5	0	
		20.9	8.3	7.9	19.4	13.4	2.0		
属性	認知症疾患（歯科あり）	5	2	0	11	14	2	0	
		14.7	5.9	0.0	32.4	41.2	5.9		
	認知症疾患（歯科なし）	19	8	8	17	11	1	0	
		26.4	11.1	11.1	23.6	15.3	1.4		
	サポート医	105	47	38	67	55	6	0	
		24.1	10.8	8.7	15.4	12.6	1.4		

歯科医院を選定する際のその他の方法としては、①地域連携の仕組みを活用、契約関係など②決まった関係がある、③訪問歯科診療している歯科医院を選ぶ、ケースにより④高度歯科医療を勧め、⑤本人家族関係職種と相談して決めるか、⑥本人家族の希望を中心に認知症対応が可能か確認を取って紹介する、あるいは⑦選定は本人家族に任せて受診勧奨するのみ、また半数は⑧院内連携であった。本調査では「認知症ケアパス」という言葉が出て来なかったことは、認知症ケアパス自体の知名度の問題であるのか、回答者が関与していないなどの理由があるかもしれない。

(9) 認知症の人の歯科医療にまつわる印象的なエピソード

回答があった医師の半数程度が、勤務先の医療機関から歯科医療機関へ紹介した認知症の人の歯科医療にまつわる印象的なエピソードが「ある」と回答した。

図表 24 認知症の人の歯科医療にまつわる印象的なエピソード



図表 25 認知症の人の歯科医療にまつわる印象的なエピソード_クロス集計

		合計	認知症患者ご本人・家族から喜ばれた	周囲の関係機関の職員から喜ばれた	歯科医療機関受診時にトラブルがあったと報告があった（受診を断られた等）	その他	なし	無回答	非該当
全体		541 100.0	220 40.7	107 19.8	14 2.6	31 5.7	263 48.6	26 4.8	0
認知症初期集中支援チームへの参加・協力	はい	286 100.0	127 44.4	61 21.3	8 2.8	19 6.6	129 45.1	15 5.2	0
	いいえ	253 100.0	93 36.8	46 18.2	5 2.0	11 4.3	133 52.6	11 4.3	0
属性	認知症疾患（歯科あり）	34 100.0	13 38.2	5 14.7	0 0.0	2 5.9	16 47.1	5 14.7	0
	認知症疾患（歯科なし）	72 100.0	34 47.2	13 18.1	3 4.2	8 11.1	29 40.3	3 4.2	0
	サポート医	435 100.0	173 39.8	89 20.5	11 2.5	21 4.8	218 50.1	18 4.1	0

具体的なエピソードの内容としては、歯科治療の良い結果が得られて①本人家族に喜ばれた、または②関係職種に喜ばれた、必要に応じて③高度な歯科医療に依頼して効果があった、また発展して④院内の新しい仕組みの開発につながった、一方で⑤残念なケースの経験もあり、さらに⑥歯科医師の質を問うようなエピソードがあったと明かされた。

(10) 認知症の人の歯科診療に関する課題

認知症の人の歯科診療上の課題としては、大きく ① 認知症の人の歯科診療を重要視しているためより一層体制を強化すべき、② 不十分な歯科の体制についての苦言のうえで、③ 好事例の提供、④ 地域課題として仕組みが必要であること、⑤ 医師の課題、⑥ 認知症の本人と家族の課題、があった。

① 認知症の人の歯科診療を重要視しているためより一層体制を強化すべき、というカテゴリには、①認知症に関する歯科医療と医科歯科連携は重要である、②積極的に歯科と情報共有したい・してほしい、③歯科はより一層一般への周知啓発の促進が必要であり、④看護と歯科の連携も重要で、⑤訪問歯科の標榜・リストの周知を徹底してほしい、⑥歯科で嚥下評価・リハビリテーションしてほしい、というコードに分けられた。

② 不十分な歯科の体制についての苦言においては、①歯科医師は認知症に対応できるようになるべきで、②人として適切な対応を求め、③訪問歯科診療の質の確保をすべきであり、④適切な文書による情報提供など連携を保つ努力をすべきで、⑤連携・訪問する歯科医師を増やすべき、⑥入退所時の歯科連携の仕組みが必要であり、⑦高齢者対応の歯科医療の普及をすべきで、さらに現状を理解したうえで⑧インセンティブの不十分さと⑨エビデンスの構築が必要というコードに分けられた。

③ 好事例の提供においては、地域における連携システムの紹介、院内連携の適切な稼働が挙げられた。

④ 地域課題として仕組みが必要であることについては、①公的受療支援の必要性、②早期から・継続的な・定期的な仕組みの開発、③多職種の検討が必要であり、認知症ケアチームのメンバーに歯科医師が入ることが当然であるような④概念形成の必要性というコードに分けられた。

⑤ 医師の課題としては、①情報不足・理解不足・関係づくりの不足、調査きっかけに②今後口腔にも関心を向けたい、さらに③医学管理上の悩み、余裕がなく口腔にまで④手が回ら

ないこと、これまで⑤考えたこともなかった、等の課題がコード化され、さらに時節柄⑥感染対策についてコード化された。

⑥ 認知症の本人と家族の課題については、主に症状の面で①認知症の本人の受療能力：勧めても行かない・関心がない、②認知症の本人の受療能力：訴えられない・気づいてない、③認知症の本人の受療能力：移動の困難、④認知症の症状などほかの課題の方が大きい、⑤独居高齢者の課題、⑥重度に進行した時期の課題、⑦高齢者の合併症・併存症、医学問診の不確かさ、⑧治療の中断、継続困難、⑨義歯という装具の難しさ、⑩口腔への介入の難しさ、⑪家族に理解してもらうことが重要であるとコード化された。

(8) 歯科医療機関の選定方法（参照：図表 22）

【①地域連携の仕組みを活用】

- 地域栄養支援協議会を設立し、歯科医師会にも参加していただいて、連携力を強化しています。
- 地域の口腔サポーターセンターに家族に連絡してもらい、診察してもらおう。
- 市役所が作成・配布した「在宅医療・福祉・介護連携ガイド」が有用です。

【②決まった関係がある】

- 連携している歯科医へ相談。
- 所属法人の指定した医療機関。
- 週に2回歯科医が病院を訪問する（グループ）（日本歯科大学）。
- 病院入院中の方は往診してくれる歯科がある。
- 病院と連携している歯科に。
- 施設でかかりつけ医あり。往診して下さる。
- 施設（老人ホーム）の担当歯科医に依頼する。
- 協力歯科医あり。
- 一部の患者については、提携している歯科医院に定期的にチェックを行ってもらっている。こちらのケースの方が多い。
- 入院している方は歯科医院の先生が来て頂いています。

【③訪問歯科診療している歯科医院を選ぶ】

- 訪問診療してるところ。
- 訪問歯科診療を実施している歯科医院への訪問診療依頼をする。診療情報提供書あり。
- 訪問歯科診療の第一人者に全て紹介、患者家近くの歯科医を紹介してもらう。
- 訪問歯科依頼
- 訪問歯科に依頼したり、当院連携の歯科医が月1回来院するのでその時診療受けています。
- 認知症の訪問歯科診療を数多く実施しており、嚥下機能も評価してくれる歯科を紹介。
- 動ける人は受診、動けない人は訪問歯科医にお願いする。
- 通院困難な方も多く、訪問して下さるところや通所先に来訪して下さる医療機関に依頼する。
- 施設へ訪問を実施。
- 施設に往診に来てくれる歯科医の先生にお願いする。
- 在宅や施設入所の方は通院が困難なので、訪問診療にしてくれる歯科を優先に選定しています。
- 往診してもらう。
- 往診してもらい当院で治療をうけさせる（入院患者の場合）。
- ケアマネージャーを通じて訪問治療をしてくれる歯科医師に紹介している。

【④高度歯科医療を勤める】

- 大学病院（歯科）を紹介する（抜歯合併症管理）。

【⑤本人家族関係職種と相談して決める】

- NST・ST・家族と相談の上。
- 訪問ナースにまず診てもらい、要すればそのナース（ステーション）の知己の歯科医へ。
- ケアマネなどに入るかもしれないませんが、地域包括支援センターからの依頼にて。
- 友人医師に相談しすすめられた歯科に紹介。

【⑥本人家族の希望を中心に確認を取って紹介】

- ご本人・ご家族と相談し、歯科医院にも受診可能か確認し、情報提供する。
- 本人のかかりつけ医に往診が可能か確認する。
- ご本人、ご家族の希望に応じて検討します。
- 歯科医の手紙に返事として提供書を送る。
- 【⑦選定は本人家族で受診勧奨する】
- 紹介した事はないが、本人又は家族の希望したところに紹介する。
- かかりつけ医に相談していただくよう伝える。
- 普段通院している歯科を受信するようにすすめる。
- 本人、家族に歯科をさがして受診していただく。

【⑧院内連携】

- 本院歯科に対診書。
- 病院内に歯科がある。
- 病院歯科なので、自施設で診療している
- 入院中に、院内歯科受診。
- 入院患者については院内歯科で対応してもらっている。嚥下機能については非常勤 ST に評価してもらう。
- 同じ法人の歯科
- 当院所属の歯科衛生士に口腔内を評価してもらい、そのうえで適切な歯科医院を選択してもらい、そこに診療情報提供書を書く。
- 当院歯科口腔外科。
- 当院勤務の歯科衛生士に紹介してもらう。
- 当院への訪問歯科がある（入院患者向け）。
- 当院の担当医に相談。
- 当院の歯科口腔外科に紹介する。
- 当院の歯科往診に依頼する。
- 当院の歯科を受信して頂く（嚥下も見てもらえる）。
- 当院の歯科に情報提供する。
- 当院の歯科に紹介する。

- 当院の歯科に（一時的に）みていただく。
- 当院の歯科と連携する。
- 当院の協力歯科医と連携する。
- 当院に出張してきてきている歯科医師会から派遣の歯科医師。
- 当院に歯科がある。
- 自施設の歯科に院内紹介
- 自院歯科から推選して貰う。
- 自院の歯科医師にコンサルト。
- 自院の歯科、口腔外科にメールで依頼する。
- 自院の歯科、口腔外科。
- 院内紹介で口腔外科へ依頼する。
- 院内歯科（委託で週1回来院）
- 院内の歯科口腔外科訪問紹介。
- 院内の歯科口腔外科に相談。
- 院内に常勤の歯科医師がいる。
- 院内コンサルト

(9) 認知症の人の歯科医療にまつわる印象的なエピソード（参照：図表 24）

【①本人家族に喜ばれた】

- 歯科口腔外科が当院では定期的に病棟で診察・治療しており、非常に改善を得た例もあります。
- 入院中に歯科に診てもらえることにご本人、家族も喜んでもらえた。
- 入れ歯をなおしたところ、嚥下機能が回復した。
- 入れ歯が入ってすっかり食べられるようになり、元気になった。
- 義歯を入れるタイミングがうまく合い本人が安心して食事をする事ができるようになった。
- すぐ対応してもらった（在宅の歯科医師で義歯調整）。
- ご本人の状態にも合わせて、適切に処置してもらえた。
- 訪問歯科治療は喜ばれたことはあります。
- 歯科との連携は当然だと思います。
- 通常診療が困難な人には歯科医師会歯科福祉センターを案内している。

【②関係職種に喜ばれた】

- ケアマネから喜ばれた。
- 歯科医からも喜ばれた。

【③高度な歯科医療に依頼した】

- BPSD の深刻なケースが進行した認知症のケースで、全歯う歯やひどい歯周病の場合。全麻酔下で全抜歯が必要となり大学 hp を紹介した。
- 歯科医が月 1 回、歯科衛生士が週 1 回。認知症の人は開口しない→開く迄待つ

（名言！！）。当院患者が歯科医を訴えたと相談されたが、東京医科歯科大学の歯学部へ紹介、丁寧な対応で解決した。

【④院内の新しい仕組みの開発につながった】

- 当院の食支援チームができ、訪問診療へ歯科衛生士が同行した。
- 抜歯の時の抗凝固薬の中止期間等を相談される、又、嚥下状況についてチェックしてもらい食事形態を考慮する（など相互の連携がある）。

【⑤残念なケースの経験】

- 歯科診療をまだいいと断り続け肺炎で死亡。後で反省された。
- 上手に作ってもらっても、本人が装着しない事がある。
- 作ってもらった入れ歯が合わないという苦情はたびたびある。作ってもらった入れ歯を本人が使ってくれないとの家族の相談あり。
- 却って悪化して、食事摂取となり永眠された例があります。
- BPSD で暴力があり、難渋すること多い。
- 義歯製作不能にて終了となった。
- 当然と思われているのでしょうか、反応は特になく、改善も著しくない Case 多い。

【⑥歯科医師の質を問う】

- 訪問歯科の Dr. にも（多くの巡回 Dr. でまわしているところ）様々質があり、水準が低く不必要な削りや抜歯など、また人格的な問題など様々。
- 必要なレベルでの診療情報提供を持参された場合、返信書類の記載が億劫です。

(10) 認知症の人の歯科診療に関する課題

《①認知症の人の歯科診療を重要視している》

【①認知症に関する歯科治療と歯科歯科連携は重要だ】

- 認知症の人の歯科診療において、本人が歯の痛みや不具合を訴える方が少ない。日頃より、認知症専門医と歯科医師が協力出来るサポート体制が出来るように本研究を通じて、国に働きかけて頂きたいです。
- この件については認知症と歯科診療はとも重要と思います。
- 重要なことだと思います。
- 歯周病、オーラルフレイル予防は重要。
- 重度認知症で、歯のトラブルがない人はいない印象です。
- 認知症、そうでない方々、全員の歯科診療を希望します。
- 歯科診療に積極的である。
- 嚥下障害時の口腔ケアは重要で、歯科診療とのスムーズな連携は必要不可欠です。

【②積極的に歯科と情報共有したい、してほしい】

- 定期的に歯科訪問診療（定期検診）してもらい、情報共有したい（歯科に直接

- 歯科関係者が家族といかにコミュニケーションが取れるかが大切だと思います。
 - 一回目の来院で歯科医師の指示が入らななため、診療を行って頂けなかったと訴えるご家族様が多くなります。認知症を理解して頂き徐々に慣れて頂くなど歯科医院の方々に知って頂きたいです。
 - 基本的にはかかりつけの歯科がありますので、その歯科の先生の認知症への理解を深めて頂くことが大切であると考えます。
 - 義歯が合わず、口腔内にキズをつくっていても、言葉で表現できずBPSDになる入院患者がいた。病棟スタッフが歯科スタッフに伝えても、改善されないことが多く、BPSDもそのままとすることもあった。
 - 近隣には認知症の人の歯科診療に熱心な機関が少ない（〇〇市内には勧められる機関がいくつかある）。
 - 勉強として、認知症に関心のある歯科医を紹介してほしい（〇〇県内）。
 - 歯科側の認知症に対応できる環境が乏しい。
 - 歯科医師の雰囲気受診を拒絶される患者さんがおられる。
- 【②人として適切な対応を求める】**
- 在宅患者（末期ガン）が余命1週間くらいしかないの口の中をきれいにして見送りたいと考えた家族に対し、2週間後にしか来てもらえなかった。状況を確認し人として、対応をきちんとすべきと考える。
 - 陽性のBPSDが強い場合は、診療が難しい。もしくは攻撃行動で暴力を受ける事があり得る様です。しかし、何とか協力していただけると嬉しい。同じ人間ですので・・・。
- 【③訪問歯科診療の質の確保をすべき】**
- 介護関係者は、訪問歯科へ依頼するが、通院できる人はなるべく受診をすすめたい。相談なく歯科への依頼をする為、困っています。訪問歯科では診療内容に限りがある事とその後、肺炎をおこし、内科医が後始末しています。
 - 質の悪い訪問歯科（多くの巡回Drでまわしているところ）でのトラブルがあったため、歯科医は慎重に選ぶようになりました。
- 【④適切な文書による情報提供など連携を保つ努力をすべき】**
- 歯科医院に診療情報提供してもほとんど返信はありません。医科との連携は必須と思われるが意識が低いように思えます。
- 【⑤連携・訪問する歯科医師を増やすべき】**
- 連携する歯科医が少ない事（地域に）。
 - 在宅歯科診療をする歯科医師が少ないこと。
 - 訪問診療を行っていただける歯科医師が少ない。在宅往診に力を入れて欲しい。
 - 訪問歯科診療にしていただけの医療機関が不足している。
 - 訪問歯科などスムーズに連携できる歯科が増えればと思います。
 - 当該地域は在宅医療資源が乏しいが、歯科診療も同様で、今後より積極的な参

- 行けない場合）。
 - 歯科診療後に、かかりつけ医に症状報告書（情報提供書）を出していただける
とありがたいです。
 - 医療（医師）との連携を進めて下さい。
 - 【認知症対応を高めてほしい】
 - 診察時に拒否されることもあるが、認知症の症状や本人の尊厳を理解して、上
手に対応していただくこと。
 - 【③歯科はより一層の一般への周知啓発の促進が必要である】
 - Dementia と歯科口腔はとても関連が深く、やっと注目されるようになってき
たが、本人、家族、関係者の意識がまだ低い。正確な情報提供と周知徹底が必
要。
 - 歯周病、歯肉炎の予防、改善にはブラッシングが有効であるが、正しいブラッ
シングが周知されていないので本人・家族へのブラッシング教室等を実施して
欲しい。
 - 病識のない認知症患者さんへの歯科診療は大変だろうと思います。家庭や施設
での口腔ケアの重要性がもっと知られればいいのですが・・・。
 - チーム内でのゴール設定、介護者も受け入れられる口腔ケアのプランづくり。
 - 【④看護と歯科の連携が必要だ】
 - ほとんどナースが口腔ケアを担っているので、ナースと歯科医との連携も大切
ともいます。
 - 【⑤訪問歯科の標榜・リストの周知を徹底してほしい】
 - ホームページでは往診可としている歯科でも、実際電話してみるとやっていな
いことがある。往診（訪問歯科）できるところが分かりにくい。→「ときどき
できる」と「訪問歯科」をわけるべき！
 - どの医療機関が認知症に対応できるか周知が少ない。
 - どこにどんなリソースがあるか知らない
 - 【⑥歯科で嚥下評価・リハビリテーションしてほしい】
 - 嚥下評価可能な医療機関（歯科）の剪定が難しいことが多い。
 - 嚥下についても診てほしい。
 - 訪問診療している人の嚥下評価が難しい。
 - 訪問で歯科診療をしてくださる歯科がもっと増えるのとよい。嚥下機能のチェッ
クや嚥下のリハビリテーションを行える歯科医がもっと増えて欲しい。
- 《②不十分である歯科医療の体制に課題があり改善すべき》
- 【①歯科医師は認知症に対応できるようにするべき】
- 認知症の患者に慣れないと思われることがあるので何とか対応して欲し
い。
 - 歯科に認知症に精通した専門スタッフがいれば、連携しやすい。
 - 歯科の先生の認知症に対する理解が深まることを希望します。

- 入が求められる。
- 歯科医療者サイドから積極的にアプローチすべきだと思います。

【⑥入退所時の歯科連携の仕組みが必要】

- 転移時、施設入所、自宅へつなぐ時の評価・指示の指導とフォローアップのシステムができていないこと。
- 継続出来る受診体制、往診（入院、入所）して頂く歯科医師が増えればありがたいです。

【⑦高齢者対応の歯科医療の普及を】

- 認知機能が著しく下がると処置時の指示理解が難しいため、認知機能が下がりがすぎないうち（初期）に受診を促したい（さらに言えば健康な時からの検診をさらにすすめていく）。②入れ歯を外して落としてしまっているのをよく見かける。誰の物かわからなくなるので、入れ歯に名前を入れることをルーチンにしてもいい（65才以上の方はーなど）。
- ・ 医科一歯科連携の充実。・嚥下機能訓練・在宅ケアチームの早期介入。・在宅のベッドサイドでVE、スクリーニングテストを実施してくれる歯科、口腔外科が増えて欲しい。
- 歯科に限らず、総合病院での治療が望ましい。
- 病院や施設入所するまでに口腔状態を整えてほしい。
- 8020 運動は後々の事を考えてない。適度に抜歯は必要。寝たきりになるまでに義歯作製。
- インプラント率が高くなっており、認知症のちの口腔内の管理がむずかしくなった。
- 国民への周知不足。

【⑧インセンティブの不十分さ】

- 訪問診療は診療報酬の面で、手を出す歯科医師が極めて少ない現状。
- 認知症対応可能な歯科医師への利益提供等実施の検討。
- 訪問診療をすることに診療報酬が少ないためか、自宅訪問してくれるところが少ない。
- 時にコストが高いことがある。

【⑨エビデンスの構築が必要】

- 認知症の進行度合いと、咀嚼機能低下との相関性がわかる論文が沢山出れば良い。
- 効果測定ガイドラインを制定してほしい。

《③好事例》

- ○○県では後期高齢者歯科口腔機能健診が行われており、その事後措置として摂食嚥下機能精査、治療、リハビリシステムの構築をきっかけに○○郡栄養支援協議会を設立しています。これにより医科歯科介護連携は確実に強化されています。

- 当院歯科は認知症患者の対応治療に慣れており安心しております。
- 歯科口腔外科を開設し、医科歯科連携に取り組んでいる。
- 課題は特にありません。付属の歯科との協力体制はうまく行っている。
- 老健施設の嘱託医をしていますので、協力的、指導的な病院歯科の協力を得ています。
- 併設の老健も担当していますが、医療介護連携している歯科医に新規入所者の歯科検診をボランティアでもらっています。
- 病院の併設されている歯科を受診して、口腔ケア・抜歯などを行っている。
- 日頃よりよく診ていただいているので助かります。
- 嘱託している老人ホームでは、歯科医の訪問による診療があります。

《④地域課題として仕組みが必要》

【①公的受療支援】

- 孤立した認知症の男性の歯科の付き添いを家族が拒み、介護スタッフに強制するケースがあった。介護保険での制度の新設が望ましい。
- ##### 【②早期から・継続的な・定期的な】
- 【早期から】早期からの介入が望ましいと思います。
 - 【早期から】こうなる前（深刻なBPSDで口腔内が著しい感染症、大学病院で全身麻酔下にすべて抜歯することになった）に口腔内ケアできれば....。
 - 【継続的な】何らかの急性疾病で急性期病院に入院したのち、継続的な歯科診療から途切れてしまうことが少なくない。
 - 【定期的な】なかなか通院しない方に対して、定期的な訪問歯科診療が行えると思う。
 - 定期的に歯科医が診察してくれるシステムが必要。

【③多職種検討が必要】

- 【多職種検討】栄養士、看護師、介護士、DT・PT等の多職種で検討する時間がないかなかとれない。
- 課題山積。
- 内科・歯科の連携をしっかりとる必要がある。

【④概念形成の必要性】

- 【認知症ケアチームの概念】チーム医療（認知症患者）の概念に歯科医が入っているということを設定させる。
- 【啓発】地域全体で他職種でかわる必要がある！みんなで人生会議。認知症がひどくなる前から！「食べれなくなったらどうしますか？」の問いかけ。

《⑤医師として》

【①情報不足・理解不足・関係づくりの不足】

- 当地の歯科医師の認知症の人々についての関心は低くないと感じる一方で、歯科健康をお願する側の医師には認知症の人そのものへの関心がまだまだ薄い

- と感じる事が多い。
 - 私自身を含め一般医師の口腔内管理に対する取組みが不十分と反省。異なる周知が必要と考えます。
 - 歯科による嚥下診断、指導がどの様にされているのか知らない。どの様に連携が組めるのか不明。
 - 歯科診療との連携がまだ充分とはいえない。本人や家族の意識、病院、診療所側の理解度が不足していると思う。
 - 医師もそうだが、家族やケアする人も口腔ケアに興味をもってほしいと考えています。
 - 歯科との連携が出来ていないと感じます。
 - 歯科の先生方と顔の見える関係がつくれていないこと。
- 【②今後口腔にも関心を向けたい】
- このアンケートで気付かされました。もう少し認知症の人の口腔の状況を確認したいと思います。
 - 入院中に患者さんに対してはアプローチしていましたが、外来でも気を付けてみたいと思います。
 - 大事な事として今後意識して対応します。
 - 認知症の人の歯の観察まで手がまわらない。気が付けば少しでも気にするようになりたい。
 - 安静を保ちながら、歯科診療をしていただくのが難しいと思います。歯科と連携しながら食事、栄養、嚥下の改善をすすめていきたいです。
- 【③医学管理上の悩み】
- 脳梗塞の既往があり、抜歯のため抗血小板剤等を休薬する時に生命予後とQOLのバランスを考える時に悩む。
 - 認知症の方でも主治医やケアマネジャーと連携し環境を整えば良いのですが、まだまだ口腔のことにに関しては後まわしにされることがあります。
- 【④手が回らない】
- 大変重要なことだとは思いますが、なかなか充分にはチェック出来ていません。
 - 実際の食事時間と訪問医療の時間が合わない。
 - 一般診療時間内で口腔内チェックまで手が回らない。
 - 外来では実際の食事の様子は観察できない。
- 【⑤考えたこともなかった】
- 今迄はあまり考えたことがなかったです。
 - 歯科診療の必要性についてあまり認識していなかった。
 - まだ経験がないので話題がみえていません。
 - 当院では軽症レベルの方が多く、あまり歯科診療まで大きな不調に至ったケースが少ない（もしくはは見逃している）状況です。

【⑥感染対策】

- コロナ禍での口腔内診療は無理である。
- 《⑥認知症の本人と家族》
- 【①認知症の本人の受療能力：勧めても行かない・関心がない】
- 必要性は理解しているが、我々が診ても歯科受診すすめるしかなく、あまり意味がない。かかりつけ歯科をもって定期的に検診するのが望ましい。
 - 認知症程度によっては、受診を促しても患者本人だけでは受診に結びつかない事も多い。家族に指導しても多忙を理由に上手く連携がとれないなど、問題は多い様に感じる。
 - 入れ歯が合わないで、使用していない患者さんが多い。歯みがきの習慣がついていない人が多い。本人、介護人に話し支援している。
 - 患者さんご本人は自分の口の中の上にあまり関心が無く、歯科受診を勧めても嫌がられることもあります。
 - 時に受診に拒否的な方はいらっしゃいますが、口腔サポートセンターからは往診で対応頂いているので、受診に繋がっています。
 - すすめでも行きたくないケースが多い。なかなか歯医者につけてくれない。
 - そもそも口腔ケアへの関心が乏しい。
 - 家族や支援員等の周囲のサポートがないと歯科受診ができない事。
 - 家族の必要性の理解が難しい。
 - 家族の支援を要する。
 - サポートする人の支援力が最も重要だが、最も手薄である点。
 - （高齢）家族の方の理解度が低く、納得ができにくい（入れ歯や口腔の手入れなど）。

【②認知症の本人の受療能力：訴えられない・気づいてない】

- 日常診療の場で歯科に関する訴えが患者（家族）側から表出されることが少ない。
- 本人では不具合があることを訴えることが難しい。また、不具合のセルフモニタリングが難しい。
- 本人が受信になかなか同意しない。
- 本人が自ら訴えることは殆どないので、常に注意しておく必要がある。
- 本人の不具合な事を把握、確認が遅れる。本人の訴えに細かく対応する必要あり。
- 認知症の方がうまくSOSを出せない、汲み取れないことがある。家族があまり深刻に問題をとらえていないことが多い。
- 歯の痛みや違和感など、ご本人自身では訴えられないケースが多いと思います。家族やケアマネ等が傍で気付いてあげることが大切だと思います。
- 口腔内ケアに介入する機会は訴えがある時のみで、あまり多くない。

【③認知症の本人の受療能力：移動の困難】

- 通院が困難。

【④認知症の症状などほかの課題の方が大きい】

- (家族・介護者の) 関心の多くが中心症状および周辺症状に向いて、歯科診療につながらない(本人が訴えることが少なく、家族も気づかない)。
- 寝たきりやそれに準じた人は良いが、認知症で主に中核症状のみの人への対応に苦勞しておられ、困っておられる事です。

【⑤独居高齢者の課題】

- 独居者で介護保険の利用がなく、家族や支援者が不在の場合、受診や予約調整、服薬管理が困難になるケースがある。
- 同居家族がいない方の支援に難航する場合がある。

【⑥重度に進行した時期の課題】

- かなり進行してからの受信が多い。
- 認知症が重度になると、診療への拒否が強い人も多いこと。
- えん下等の指導が困難(理解が乏しいため)。
- 入れ歯や治療を拒否する認知症の人が多い。
- 認知症の進行した患者様の歯科受診は指示が入らないし、困難なことが多いのではないかと思う。医科歯科連携、摂食嚥下嚥み合わせなど重要なことは承知しているが、なかなか難しい。
- 疎通性低下のため、満足感のある症状改善を得にくい。身体的な訴えができていない。歯科医が対応に苦慮されている印象がある。
- 精神状態不良のため、受診できない場合がある、診療に協力が得られない場合がある。拒否が強いなどで治療に結びつかない場合がある。
- 異食がある場合、治療が不可能である。開口しない患者がいる。
- 指示が入りにくい時は、診療・治療ができない。
- 開口障害、開口せず、逆に閉口する(拒否する)。いやがる人も多い。
- 重度の認知症の場合、口腔ケアを実施難渋(指示が入らない)。

【⑦高齢者の合併症・併存症、医学問診の不確かさ】

- 骨粗しょう症の合併がある事
- 本人のもつ情報があてにならない。

【⑧治療の中断、継続困難】

- 治療の継続が困難な事。
- 外来通院継続が困難な場合がある。訪問診療を行ってくれる場合はとても有難い。

- 歯科医の介入が困難(状態により不確実である)。

【⑨義歯という装具の難しさ】

- 折角義歯を調整しても使用されないことがある。

- 義歯を作成してもすぐに外してしまい、つけている事ができない。そのため食事の際は食形態に制限がかかる事がある。

- 義歯の誤嚥も経験したので、今後、認知症の方の訴えに注意深く耳を傾ける必要もあると思います。

【⑩口腔への介入の困難さ】

- 歯科受診の必要性の理解が困難。処置中の精神状態のキープが困難。
- 【⑪家族に理解してもらおうことが重要だ】
 - Family へ依存する事が多いので、悪化する前に Family へ受診を促す機会を作ると良い。
- 白苔がびっしりついていても老々介護の場合指導しても実践して頂けない。

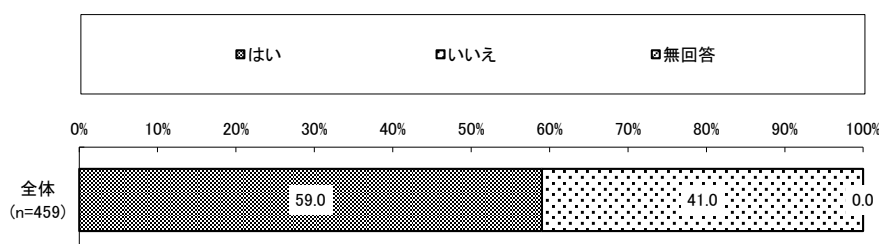
5. 郵送アンケート調査：⑤地域包括支援センター票

1. 調査結果

(1) 認知症初期集中支援チームへの参加・協力

認知症初期集中支援チームに参加・協力を「している（はい）」と回答した割合は、59.0%であった。

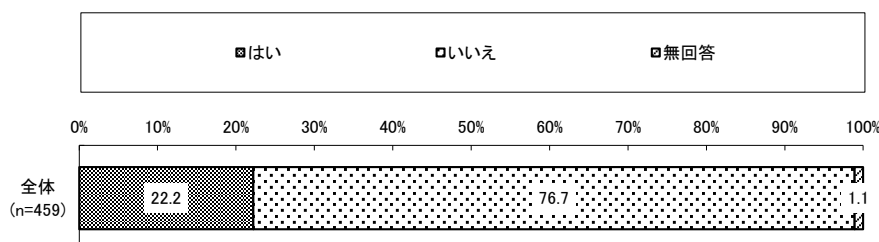
図表 1 認知症初期集中支援チームへの参加・協力



(2) 認知症疾患医療連携協議会への参加

認知症疾患医療連携協議会に「参加している（はい）」と回答した割合は、22.2%であった。

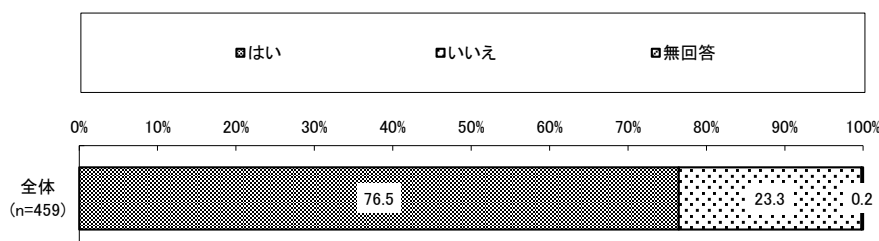
図表 2 認知症疾患医療連携協議会への参加



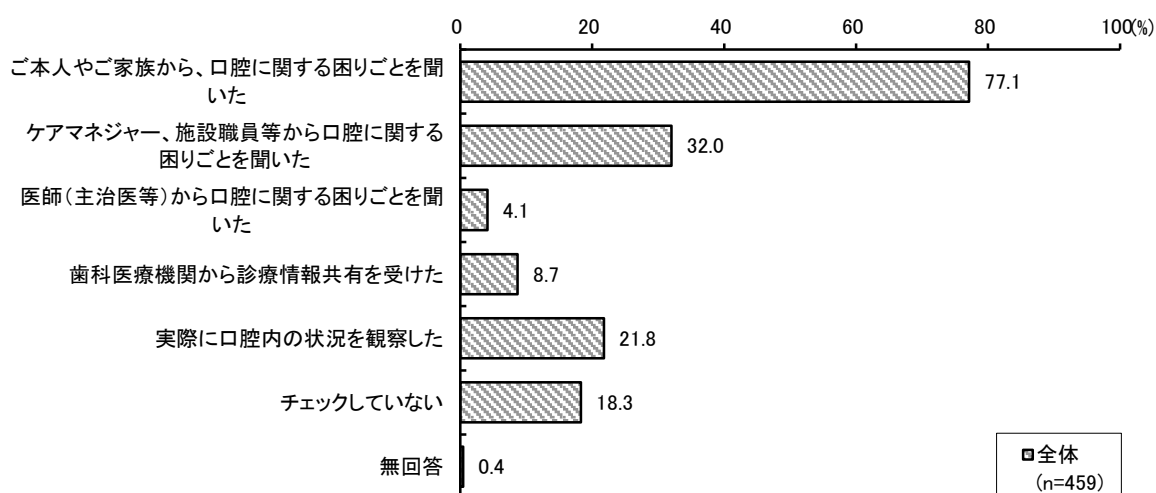
(3) 認知症の人の口腔内の状態

担当している認知症の人の口腔内の状態（むしば、傷がある、痛みがある、入れ歯が壊れている等）を「チェックしている（はい）」と回答した割合は、76.5%であった。また担当している認知症の人の口腔内の状態をどのようにチェックしているか、回答を求めた。その結果、「患者ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた」（77.1%）、「ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた」（32.0%）の割合が高かった。

図表 3 認知症の人の口腔内の状態をチェックしているか



図表 4 認知症の人の口腔内の状態のチェック方法

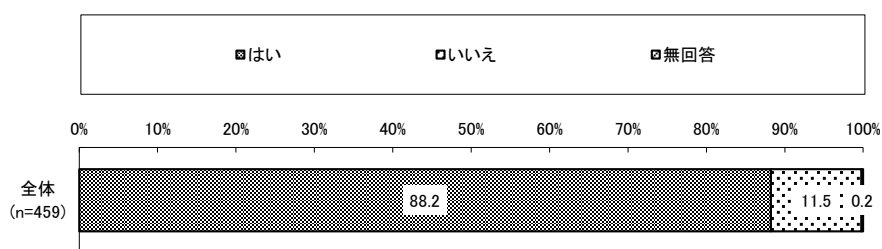


(4) 認知症の人の口腔機能の状態

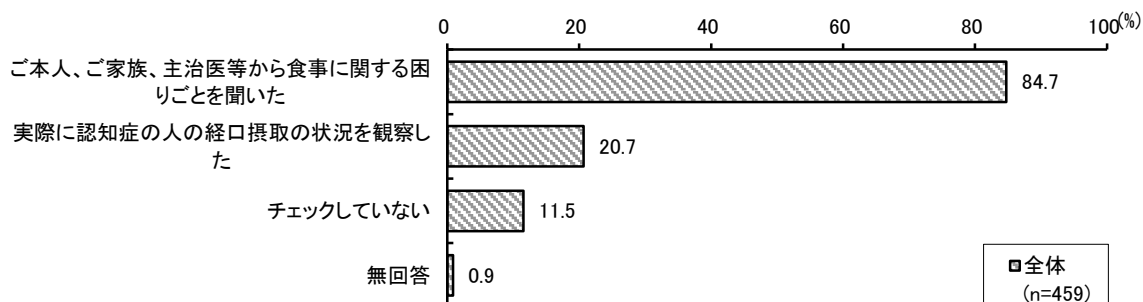
担当している認知症の人の口腔機能の状態（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）を「チェックしている（はい）」と回答した割合は、88.2%であった。

また担当している認知症の人の口腔機能の状態をどのようにチェックしているかについて、回答を求めた。その結果、「ご本人、ご家族、主治医等から食事に関する困りごとを聞いた」が84.7%で最も割合が高かった。一方で「実際に認知症の人の経口摂取の状況を観察した」と回答した割合は、20.7%であった。

図表 5 認知症の人の口腔内の状態をチェックしているか



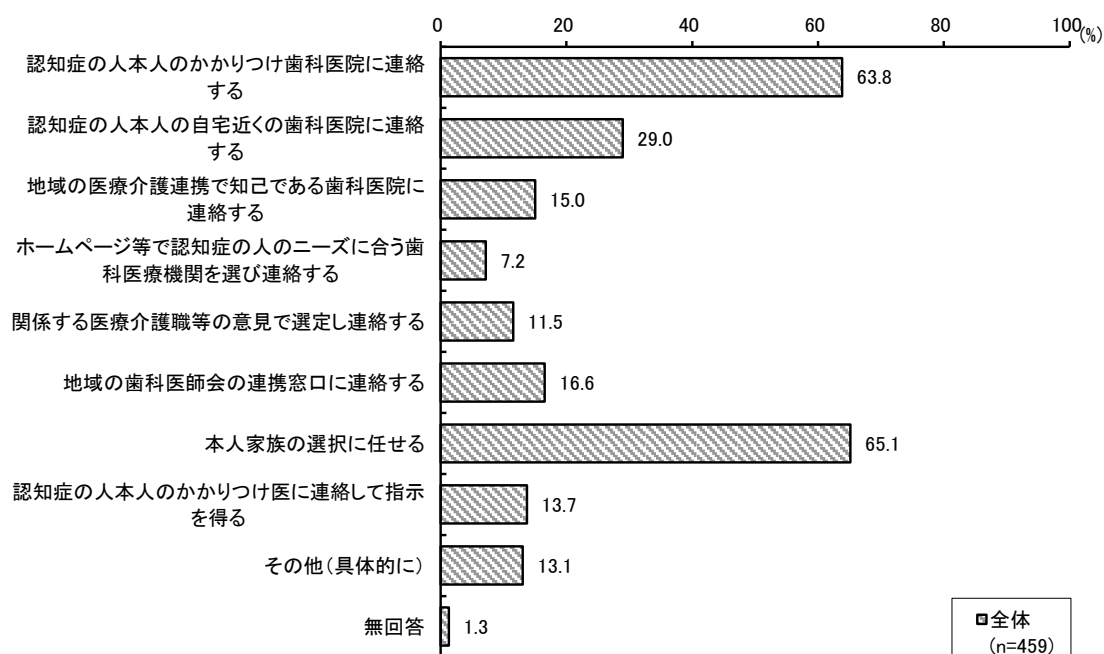
図表 6 認知症の人の口腔内の状態のチェック方法



(5) 歯科医療機関の選定方法

認知症の人に歯科受診を勧める際の歯科医療機関をどのように選定しているか、回答を求めた。その結果、「認知症の人本人のかかりつけ医に連絡して指示を得る」とした回答が65.1%で最も多く、次いで「認知症の人本人のかかりつけ歯科医院に連絡する」(63.8%)の割合が高かった。

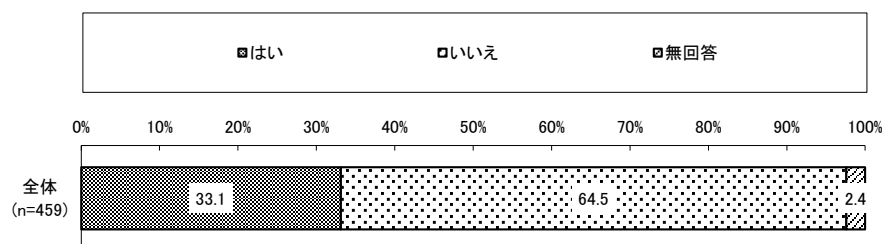
図表 7 歯科医療機関の選定方法



(6) 認知症の人が歯科受診した事例

担当している認知症の人に歯科受診を勧めた際、実際に歯科受診して頂くことができた事例が「ある(はい)」と回答した割合は、33.1%であった。

図表 8 認知症の人が歯科受診した事例



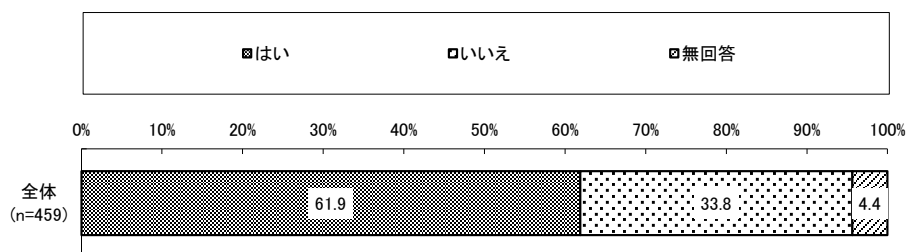
(7) 認知症の人が歯科受診する際の困りごと

認知症の人に歯科受診を勧め、受診して頂く際に困ることが「ある(はい)」と回答した割合は61.9%であった。

自由回答結果からは、他調査票の結果と同様に、認知症の人が歯科受診する際の様々な場面で課題に直面しているとの回答が見られた。一方で、地域包括支援センターの立場から、認知症の人の歯科受診を促す上で課題を抱えているとする回答が多く、「地域包括支援センターとして毎回受診の付き添いはできない」「家族等の支援がないと(受診が)難しい」

等、地域包括支援センター職員として認知症の人の歯科診療に向けて行える支援の限界について触れている回答も見られた。

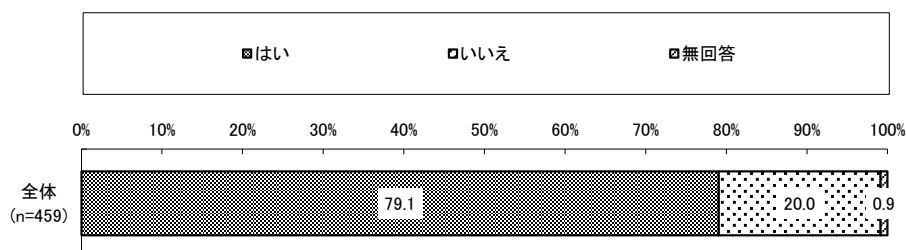
図表 9 認知症の人が歯科受診する際の困りごと



(8) 居宅サービスの実施状況等の把握及び評価等の通知

居宅サービスの実施状況等の把握及び評価等の通知（第 13 号、第 13 号の 2）を「知っている（はい）」と回答した割合は、79.1%であった。

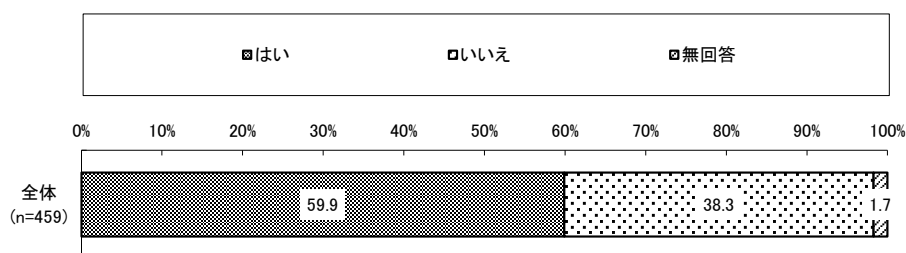
図表 10 居宅サービスの実施状況等の把握及び評価等の通知を知っているか



(9) 認知症の人の食生活や口腔機能の確認・把握・連携にあたっての困りごと

認知症の人の食生活や口腔機能の確認・把握・連携するにあたって、これまで困ったことが「ある（はい）」と回答した割合は、59.9%であった。

図表 11 認知症の人の食生活や口腔機能の確認・把握・連携にあたっての困りごと



6. ヒアリング調査：①東京都豊島区

口腔保健センターが中心となって地域で認知症の人の口腔保健を支える

1. 特色

- ・ 地域のかかりつけ歯科医院と口腔保健センターが認知症の重症度に応じて役割分担をして診療に携わっている。
- ・ 「認知症ケアパス」により認知症の重症度に応じた他のサービスと一緒に歯科保健サービスが一覧となっている。
- ・ 口腔保健センターが窓口となって患者、患者家族、医療機関、介護事業所などからの問い合わせにワンストップで対応することで要望に対して迅速に対応している。
- ・ 口腔保健センターが歯科医師会のハブとなり、ICT を活用して医師会、薬剤師会などの様々な医療・介護サービスとのコーディネートを実施。
- ・ 口腔保健センター所属の歯科衛生士が認知症の人の口腔衛生管理を行い、認知症・フレイル予防講座を実施。
- ・ 区内の在宅、特別養護老人ホーム、認知症グループホームへの訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導を定期的実施。また、施設職員との協働で認知症の人への食支援を実施。

2. 概況



人口：287,623 人（平成 30 年 4 月 1 日現在）

面積：13.01k m²（23 区中 18 番目）

人口密度で全国一

- ・ 豊島区の高齢者の概要（豊島区住民基本台帳（基本統計）各年 1 月 1 日現在）

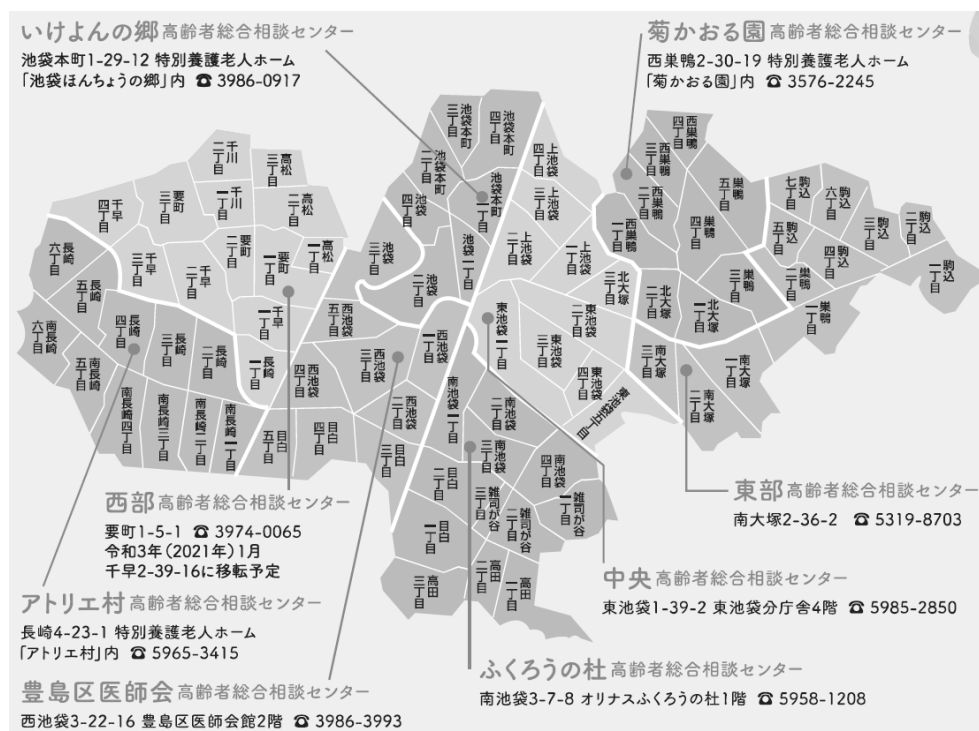
	人口比					世帯比					
	総人口(人)	高齢者人口		一人暮らし高齢者数		総世帯数 (世帯)	高齢者世帯(注1)		一人暮らし高齢者世帯(注2)		
		人数(人)	高齢化率	人数(人)	高齢者人口に 占める一人暮らし 高齢者の割合		世帯数	総世帯に占める割合	世帯数	総世帯に占める割合	高齢者世帯に 占める割合
平成27年 (注3)	275,507	56,214	20.4%	21,846	38.9%	166,782	30,690	18.4%	21,846	13.1%	71.2%
平成28年 (注3)	280,639	57,162	20.4%	22,414	39.2%	171,610	31,465	18.3%	22,414	13.1%	71.2%
平成29年 (注3)	284,307	57,464	20.2%	22,808	39.7%	175,018	31,909	18.2%	22,808	13.0%	71.5%
平成30年 (注3)	287,111	57,598	20.1%	23,107	40.1%	177,671	32,111	18.1%	23,107	13.0%	72.0%

- ・ 認知症高齢者数の推計（単位；万人）

将来推計（年）	2012	2020	2025	2030
認知症の 高齢者人口	462	602	675	744
	15.0%	17.2%	19.0%	20.8%

※各年齢層の認知症有病率が2012年以降も一定と仮定した場合

- ・ 8 地域包括支援センター圏域



3. 実施内容

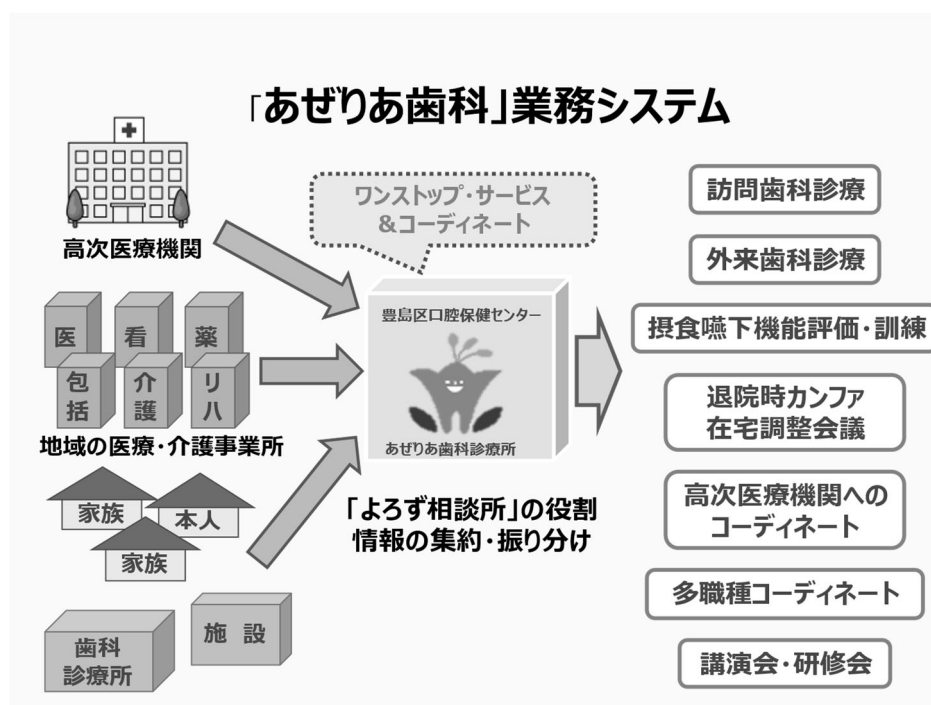
- ・ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくために東京都豊島区では豊島区認知症施策推進会議を設置し、具体的な計画及び評価をして介護保険事業計画および保健福祉計画の中で認知症施策を継続的に進めている。

<認知症ケアパス>

- ・ 会議は行政、地域包括支援センター職員、医療関係者で構成されその中に歯科医師も含まれる。その会議でまとめたものに「認知症ケアパス」という冊子があり、認知症とともに生きるための道標として、予防・そなえの段階から認知症の進行に合わせて利用できる相談先や制度、サービスがまとめられている。それぞれの分野から認知症の進行に合わせて利用できるサービスの洗い出しを行い、表に整理した。
- ・ 「認知症ケアパス」に取り上げられている歯科分野については、初期の認知症であればそれぞれの「かかりつけ歯科」で対応し、進行に合わせて対応が難しくなるようであれば豊島区口腔

保健センター「あぜりあ歯科」や地域拠点型認知症疾患医療センター・口腔科を利用できるように案内されている。各歯科診療所に対しても自院での対応が困難な場合には口腔保健センターに紹介するように案内している。また、認知症が進行して摂食嚥下機能低下が見られる場合には摂食嚥下機能評価や食形態の調整、訪問口腔ケアなどのサービス内容についても案内されている。

- ・ 当地区では認知症の初期から重度まで口腔保健センターを中心にして地域で支える歯科関連サービスが整備されてる。口腔保健センターの職員は全員、認知症サポーター研修を修了しており、認知症対応向上研修にも参加している。職員の中には認知症サポーターを養成するキャラバンメイトも在籍していて認知症患者への対応に習熟している。また、口腔保健センターは区内の在宅、グループホームや特別養護老人ホームに入所中の中・重度認知症の人への訪問歯科診療も担っている。特に、認知症を有する入所者への食事介助では施設職員とともに食事観察を行い、食形態や介助方法などをアドバイスするミールラウンドを定期的に行っている。



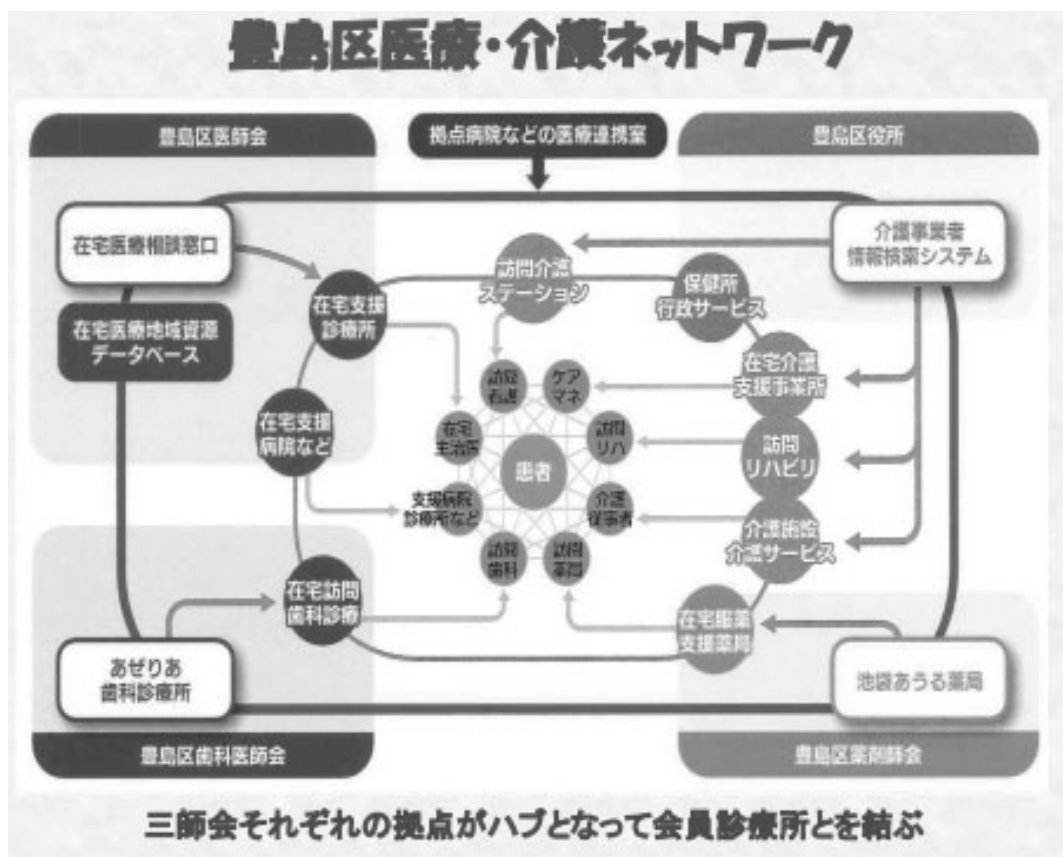
- ・ 一般歯科診療室の場合は認知症の疑いや軽度認知症の人が来院されることが多いかと思われるが、「認知症ケアパス」はすべての歯科医師会会員診療室に配布されており、冊子の中には「気づきチェックリスト」も掲載されている。患者さんが待合室で待っている間に自分で行ってもらい、心配な点があればご相談いただき、地域の物忘れ相談や医師会の「認知症かかりつけ医・認知症サポート医」を紹介してる。歯科医院側も「認知症かかりつけ医・認知症サポート医」と連携しながら歯科診療に取り組めることができ、安心診療に繋がっている。他にも様々なサービスが掲載されているため、歯科診療室で患者から相談があった場合にも案内でき、重宝している。

<認知症初期集中支援チーム>

- ・ 家族からの相談で認知症の疑いがあるが中々、医療や介護に結び付けることが難しいような場合は「認知症初期集中支援チーム」を紹介し、地域包括支援センターへの相談を案内している。「認知症初期集中支援チーム」は認知症専門医を含めた複数の専門職で構成され、医療受診へのサポートや個々に合わせた生活支援の提案などを行う。ケースによっては口腔保健センター職員がスポット的にこの支援チームに関わる場合があり、口腔や栄養に関する事項へのアドバイスを行っている。
- ・ 認知症の疑いや軽度認知症の人で独居や高齢者世帯の方には地域の「認知症カフェ」を案内する場合もある。「認知症カフェ」とは認知症の人やその家族、地域住民などが集い、交流を図りながら認知症関連の情報を共有し理解を深める場であり、閉じこもりを防ぎ、社会参加を促す場としても有用である。いくつかの「認知症カフェ」では口腔保健センター職員が参加して口腔ケアや健口体操などの勉強会も開催している。
- ・ 訪問歯科診療で患者宅へ伺うこともあるが、ゴミ屋敷のようであったり、残葉が多かったり、あるいは通販で購入したと思われる同じものがいくつもある等のケースが見受けられる場合がある。その際は担当ケアマネージャーや薬局、地域包括支援センターへの連絡や「高齢者見守りホットライン」への通報を行っている。また、中には介護放棄などの虐待が疑われるような場合もあり、「高齢者虐待相談窓口」への通報も稀ではあるが行っている。

<ICT の活用>

- ・ 当地区では訪問診療を行う際は関連職種との情報共有のために ICT を活用した多職種連携を行っている。具体的には MCS（メディカルケアステーション®）を導入し、医療機関、介護事業所などとネットワークを構築している。特に医師会、歯科医師会、薬剤師会には「在宅医療相談窓口」、「あぜりあ歯科診療所」、「あうる薬局」とそれぞれに拠点を有しており、ここがハブとなって個々の医療機関、介護事業所同士を効率良く結び付けている。MCS ではグループ間の連絡に使えるだけでなく、患者ごとのタイムラインを主治医の責任で立ち上げ、その中でその患者に関わる様々な職種が情報共有することができる。認知症の人の日常生活に接する時間の少ない歯科の場合、家族や施設スタッフ等身近な方々との情報交換、連携が非常に役立つ。



4. さいごに

- ・ 事前に情報を得て、その方の記憶障害、周辺症状をある程度把握したうえで診療に当たるために、リアルタイムに患者情報が得られる MCS は非常に有用である。
- ・ 個々の歯科診療室での認知症対応力を高めることも重要であるが、地域で支えるという視点を持つことも必要である。口腔保健センターは、そうした地域で支えるシステムの拠点として活用できる。かかりつけ歯科と口腔保健センターとで役割分担をすることで、認知症の重症度に応じた歯科保健サービスの階層化が可能となる。

7. ヒアリング調査：②岡山県苫田郡鏡野町 歯科医師が中心的に参画する認知症対策チーム

1. 特色

- ・ 在宅医療介護連携推進事業協議会の4部会のうち、認知症部会の部会長を歯科医師（国民健康保険歯科診療所・所長）が担っている。認知症部会において認知症初期集中支援チーム会議も一緒に行われており、その委員長も同歯科医師が兼任している。
- ・ 認知症初期集中支援チームの委員長が事例に必ず目を通すため、歯科に関する課題を見つけやすくなっていると同時に、町内では他専門職種向けの口腔に関する研修を数多く行っているため、口腔に関する視点での報告が多く挙げられている。
- ・ 国保歯科保健センターでは、在宅・介護福祉施設入所者を対象に、保健活動（歯科的支援）を行っており、内科医と連携して、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、言語聴覚士、保健師が参加している。

2. 概況



面積 419.68km²

鏡野町の高齢者の概要

区分	総人口	老年人口
人口（人）	13,266	4,765
構成比	100.0%	35.9%

要介護等認定者の現状と推計（2017年9月末時点）（単位：人）

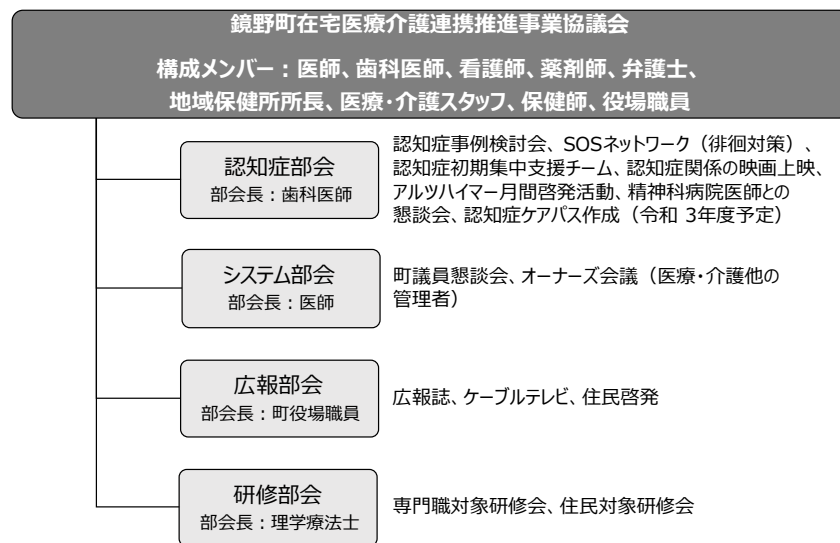
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2017 年度	113	94	205	144	188	123	105
2018 年度	110	83	213	141	126	124	101
2019 年度	110	82	207	138	127	123	100
2020 年度	107	84	202	138	130	125	103

3. 実施内容

- ・ 町内の認知症診療の拠点となる地域の医療機関としては、国民健康保険診療所（3カ所、そのうち2カ所に歯科保健センター設置）、隣接市に認知症疾患医療センター（精神科・内科・歯科の診療を行う病院）、地域連携拠点病院である急性期病院（口腔外科併設）があり、歯科疾患の困難症例等に関して岡山大学病院のスペシャルニーズ歯科と連携している。また、津山歯科医師会には約80名の歯科医師が所属している。

＜在宅医療介護連携推進事業協議会＞

- ・ 在宅医療介護連携推進事業協議会は、認知症部会、システム部会、広報部会、研修部会の4つから構成され、そのうち、認知症部会の部会長を歯科医師（国民健康保険歯科診療所・所長）が担っている。また、認知症初期集中支援チームのチーム員が認知症部会メンバーと兼務している者が多いことから、認知症部会において認知症初期集中支援チーム会議も同時に行われており、その委員長も認知症部会長の同歯科医師が担っている。
- ・ 認知症部会は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、弁護士、地域保健所所長、医療・介護スタッフ、保健師、役場職員の約10名で構成され、年3回の部会と年1回の全体会（4つの部会が一堂に会す）を実施している。認知症部会は、会議内容検討等は部会長が行い、行政職員は事務局を担っている。在宅医療介護連携推進事業協議会全体会の会長は地域の医師会長で、認知症サポート医であり、認知症部会の部会員も担っている。歯科医師が認知症部会長に着任した背景には、協議会の設立前より、医師会の研修会等で認知症患者への歯科治療や食支援に関する講演の経験があり、医師会との連携ができていたことや、地域の中で認知症疾患医療センターに指定されている病院内に歯科が併設されていることから、地域の中でも認知症医療における歯科の重要性に関する理解があったことが要因であると考えられる。

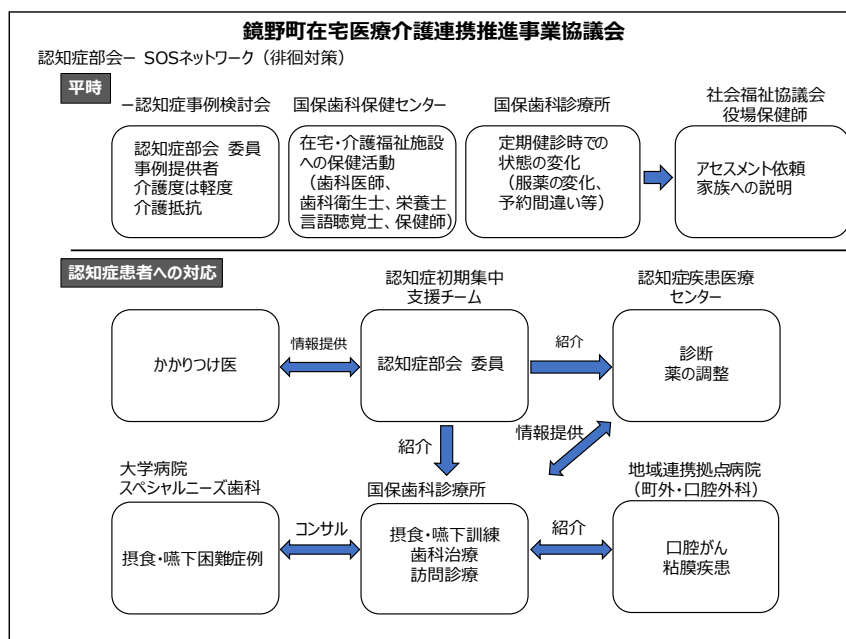


- ・ SOS ネットワーク（徘徊対策）では、年1回予行演習を行い、徘徊などで行方不明になる可能性がある住民（探される側）を任意で事前に登録し、行方不明になった際に、事前に登録した探す側にメールで通知し、各々の仕事を妨げない範囲で、送られてきたメールの情報（写真・特徴・行方不明場所等）を基に、通常の仕事をしながら、見かけたら電話で役場に連絡をする仕組みとなっている。行方不明になったケースは、事前登録でなくても受付可能で、探す側は住民をはじめ、郵便局配達員、宅急便業者、新聞配達員なども含まれる。
- ・ 鏡野町内の医療機関や福祉施設で説明がしやすいような町内のインフラストラクチャーの情報を加えた鏡野町版の認知症ケアパスを令和3年度に作成予定である。

- 岡山県歯科医師会が実施する歯科医師認知症対応力向上研修のサテライト会場の形で、津山歯科医師会においても研修を実施している。歯科医師認知症対応力向上研修の修了者名簿が、県内の医療機関のホームページに掲載されることも動機づけとなっており、町内の歯科医師のほぼ全員が研修を修了している。

＜認知症初期集中支援チーム＞

- 前述のように、認知症初期集中支援チームは、認知症部会においてチーム会議が行われる構造になっており、認知症部会の部会長（歯科医師）が認知症初期集中支援チームの委員長を務めている。
- 認知症初期集中支援チームには、町内の認知症サポート医 2 名が参画している。支援対象ケースの相談が入った際に地域包括支援センター職員からサポート医に意見聴取を行う。認知症初期集中支援チーム会議を招集する場合には、認知症部会長である歯科医師の名の下に開催され、部会長が進行役を担っている。
- 認知症初期集中支援チーム支援対象ケースの情報共有の際、電子メール等の電子媒体ではなく、FAX を使用することも頻繁にある。地域の医療職種が高齢化していることもあり、最新の情報共有ツールがなじまず円滑に情報共有できない場合もある。支援対象ケースの認知症の人へは、適切かつ迅速に対応を開始することが重要なことから、部会長の指示であらかじめ保健師の訪問や認定調査員（要介護認定）の派遣等を行ったうえで、情報をまとめ、サポート医から意見聴取する仕組み作りも行っている。地域包括支援センターからサポート医に直接連絡することが難しい場合には、認知症部会長の歯科医師から医師会長へ連絡を入れるなどのフォローを行っている。
- 支援対象ケースに挙げられる事例は、委員長が必ず目を通すため、歯科に関する課題を見つけやすいという構造的特徴がある。また平時より、部会長が町内の多職種に向けて口腔健康管理に関する研修を行っているため、地域包括支援センター職員が口腔の健康にも着目した課題の抽出が多くみられる。



<平時>

➤ 認知症事例検討会

- ・ 認知症事例検討会では、多くの医療・介護職が困っている、要介護度が軽度で、徘徊、介護拒否などに関する症例について、関係機関から提案のあったケースについて事例検討している。

➤ 在宅・介護福祉施設への保健活動

- ・ 国保歯科保健センターでは、在宅、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護の入所者を対象に、保健活動（歯科的支援）を行っている（現在はwebにて実施）。
- ・ メンバーは、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、言語聴覚士、保健師で構成される。保健活動に参加する歯科衛生士は、あらかじめ行った研修の参加者から5名が採用されて日程に応じて参加している（歯科医師会と保健所で管理している歯科衛生士名簿をもとに、興味がある方を対象に研修を行った。採用された5名は、平時は非常勤で健診業務等を行い、保健活動の招集に応じて参加している。）。保健活動に参加する栄養士は、岡山県栄養士会と連携した上で関心のあった町内の病院勤務の栄養士、同言語聴覚士は、病院勤務の言語聴覚士のうち、退院後生活の把握と支援に興味を持っていた民間病院勤務の言語聴覚士が参加している。

➤ 国保歯科診療所における認知症の気付き

- ・ 国保歯科診療所において、通常の歯科治療時に予約の間違いや服薬の変化等、メンテナンス時に、住民の認知機能の変化に気づくことのできる場面がある。それまでの様子と違うと気づいた段階で、まずは内科のかかりつけ医に話を聞くか、認知症の診断がついていない場合は家族や社会福祉協議会のケアマネジャーに情報収集している。その後、様子の変化が歯科診療所でみられるだけでなく日常生活上の変化がある実態があり、要介護認定を受けていない場合は、町の保健師が管理するリスト（課題として以前より相談を受けている、特定健診でのリスク者などをリストアップしたもの）に名前があるかを確認する。町役場と町の地域包括支援センターは同一建物内にあり、人事交流があることから、非常に情報共有しやすい関係性である。リストに名前がある場合は、保健師の訪問の際に、歯科受診時の様子も参考にして認知機能スクリーニングを行い、詳細なアセスメントが必要な場合は保健師が介護保険認定調査員に連絡をして、要介護認定につなげている。認知症の診断が必要な際は、必ず家族から医療機関に連絡を入れてもらっている。こういったケースでは歯科医師は、対象の住民を適切な地域のインフラストラクチャーにつなげることと、家族への説明を担っている。家族が遠方に居住しているケースでは、家族へ説明する際に歯科医師、歯科衛生士、本人の生活を良く知る近隣住民や町内会長も伴って話をすることもあり、その場合は歯科医師として、歯科治療時の本人の困りごとを事実として伝えるように心がけている。説明の後、家族から質問があれば、地域のインフラストラクチャー、診療など今後の対応について案内をしている。

<認知症の人の高度医療への対応>

- ・ 入院・入所・在宅療養中の認知症の人について、摂食嚥下機能に課題がある場合、内科医や精神科医と密に情報交換をしている。訪問診療での摂食嚥下機能のアセスメントや治療等の対応、必要があれば精密検査等を目的として地域連携拠点病院への紹介、困難症例の場合は大学病院へのコンサルテーションなど、連携して対応している。
- ・ 高度医療が必要で地域連携拠点病院において診療困難なケースでは、遠方の大学病院に患者を紹介するが、可能な限り同歯科医師が同行し家族と一緒に説明を受けるようにしている。遠方である大学病院での診療はあくまで一時的なものであり、その後は地域で治療が継続するため、その場で一緒に説明を聞くことで初動が遅れることなく、正確な情報を把握することができる。家族に同行するようになったきっかけは、鏡野町の病院の医師より、「搬送の際にへりに主治医が同乗することも治療の一環である」という話を聞いたことであった。認知症は療養期間が長いと、初発の頃から関与した専門職や近隣住民すべての情報が重要になることから、様々な情報を把握しておくことは重要であると考えている。

4. さいごに

- ・ 口腔の課題は認知症の人の生活課題の表面に顕在化しないことが多く、転倒や社会参加の機会が減った等の課題であっても、口腔の課題が背景として潜んでいる場合がある。そのため、普段から地域包括支援センター職員、保健師、認定調査員等に対して、口腔の課題を把握する視点、必要な知識を研修で啓発していくことが重要である。
- ・ 町の規模が小さく、都市部の様に専門職をすべての配置に常勤雇用することは困難である。町の規模が小さく顔の見えやすい関係性を活用し、必要に応じて多職種がチームに適宜参画できるような体制づくりがあると連携しやすい。

第 3 章 調査事業 2 結果

1. 認知症高齢者の歯科疾患実態調査

1. 認知症高齢者の歯科疾患実態調査

1. 概要

A 県の認知症高齢者を含む施設入所者（療養型病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、通所介護事業所）、および B 県の地域在住高齢者を対象とし、実態調査を実施した。

施設入所者は認知症重症度(Clinical Dementia Rating; CDR)、地域在住高齢者は Mini Mental State Examination (MMSE-J) 別に歯科治療・口腔機能管理ニーズおよび必要性について検討を行った。

2. 調査結果

(1) 対象

① 施設入所者

施設入所者 384 名（男性 96 名、女性 288 名、平均年齢 86.6 ± 8.0 歳）を対象とした。

② 地域在住高齢者

来場型調査に参加した 717 名（男性 263 名、女性 454 名、平均年齢 73.9 ± 6.7 歳）を対象とした。

(2) 歯科治療・口腔機能管理ニーズの必要性（施設入所者）

歯科治療・口腔機能管理ニーズについて、必要性の有無を調査した。必要性が「あり」の場合は、治療開始時期の目安を「今日」、「1 週間後」、「1 月以内」で評価を行った。また、専門職の介入頻度については、「毎日」、「2 回/週」、「1 回/週」、「1 回/2 週」、「1 回/月」、「1 回/3 か月」、「1 回/6 か月」で評価した。

最もニーズの高かった項目は、保存（歯周疾患）で 32.3%であった。

図表 1 歯科治療・口腔機能管理ニーズの必要性

			カテゴリ					
			義歯	抜歯	保存 (う蝕)	保存 (歯周疾患)	粘膜疾患	保湿
歯科治療・ 口腔機能 管理ニーズ	必要なし	N	302	308	315	249	345	294
		%	82.1%	83.7%	85.6%	67.7%	93.8%	79.9%
	今日	N	0	2	0	2	2	11
		%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	0.5%	3.0%
	1 週間後	N	3	4	7	44	8	29
		%	0.8%	1.1%	1.9%	12.0%	2.2%	7.9%
	1 月以内	N	63	54	46	73	13	34
		%	17.1%	14.7%	12.5%	19.8%	3.5%	9.2%
合計		N	368	368	368	368	368	368
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 歯科治療受診必要性（地域在住高齢者）

う蝕、歯周炎、義歯について歯科治療の必要性の有無を調査した。最も必要性「あり」と評価された割合が高かったのは、義歯 13.2%であった。

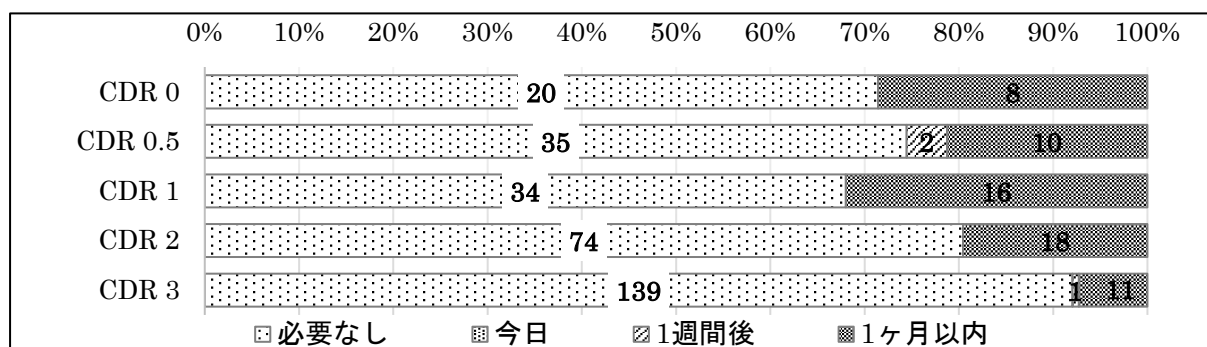
図表 2 歯科治療受診必要性

			全体	カテゴリ		
				義歯	う蝕	歯周炎
歯科治療 受診必要性	必要なし	N	508	622	655	652
		%	70.9%	86.8%	91.4%	90.9%
	必要あり	N	209	95	62	65
		%	29.1%	13.2%	8.6%	9.1%
合計		N	717	717	717	717
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

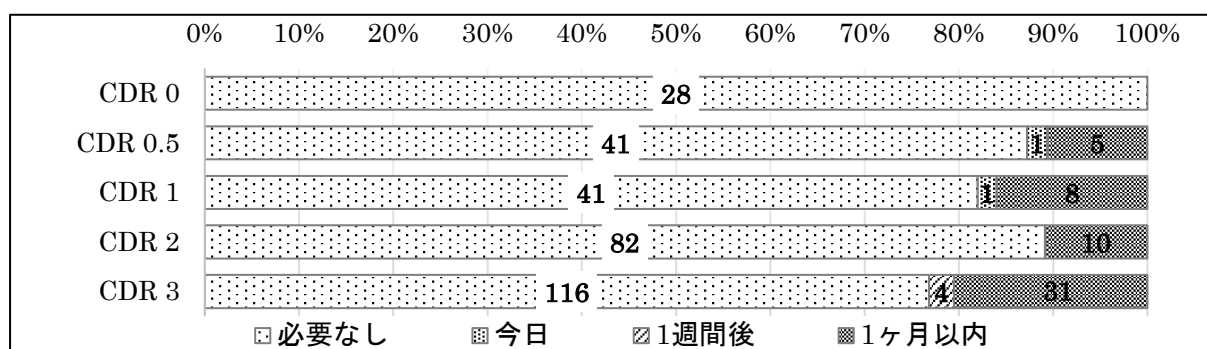
(4) CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（施設入所者）

CDR 別の歯科治療ニーズをまとめた。義歯、抜歯、保湿、嚥下機能・リハビリ必要性、専門職の介入頻度において有意な差が認められた。

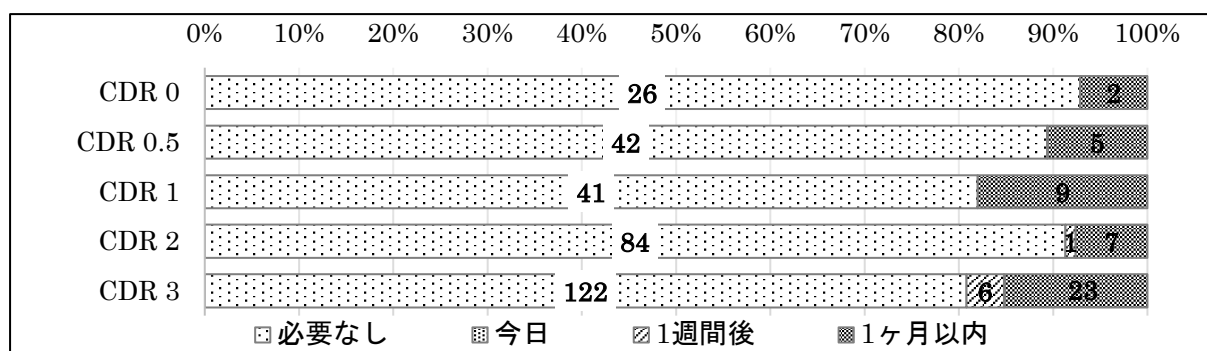
図表 3 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（義歯）（P<0.001）



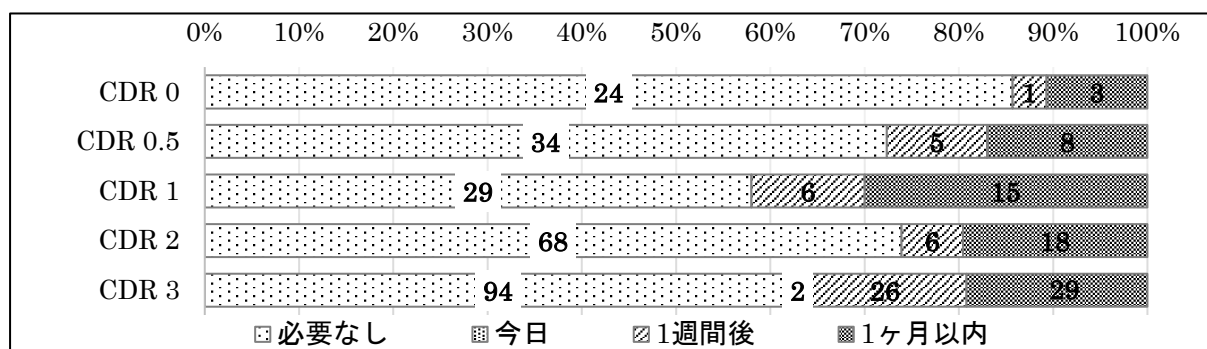
図表 4 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（抜歯）（P=0.031）



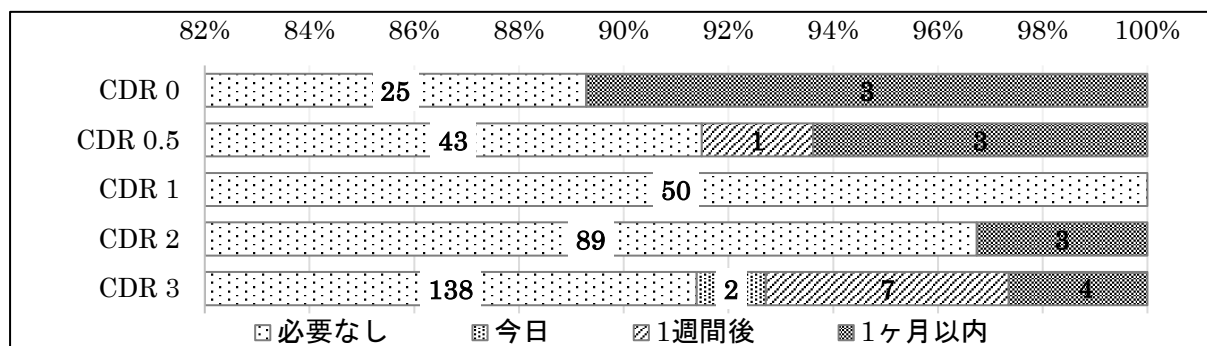
図表 5 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（保存（う蝕））（P=0.159）



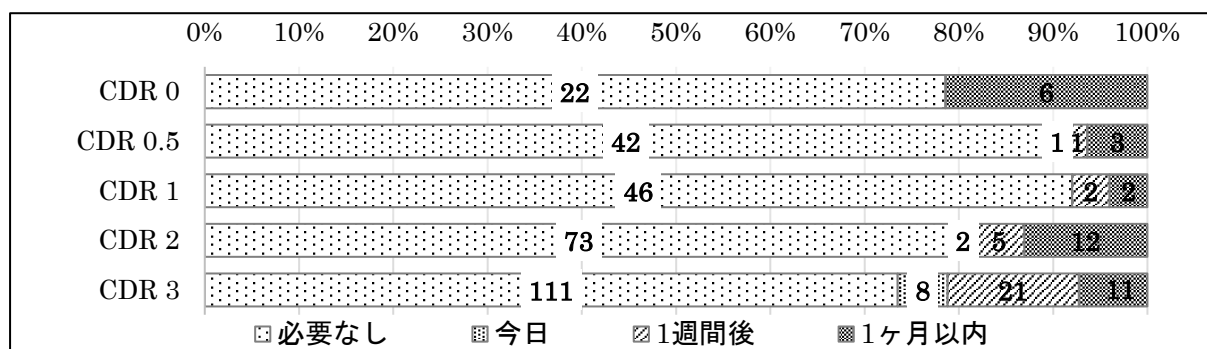
図表 6 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（保存（歯周疾患））（P=0.124）



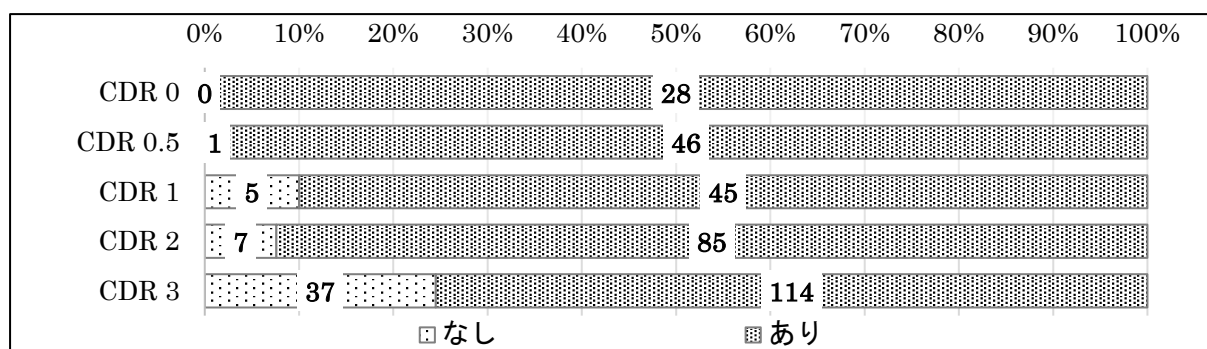
図表 7 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（粘膜疾患）（P=0.100）



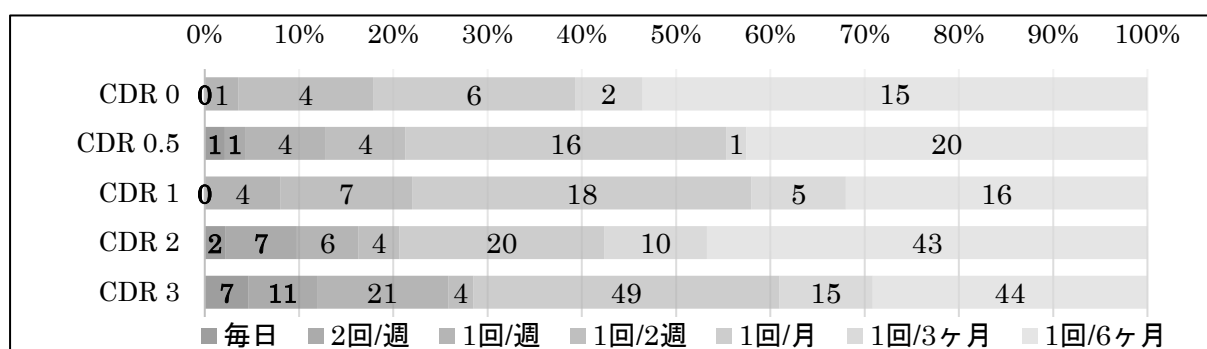
図表 8 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（保湿）（P=0.004）



図表 9 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（嚥下機能・リハビリ必要性）（P<0.001）



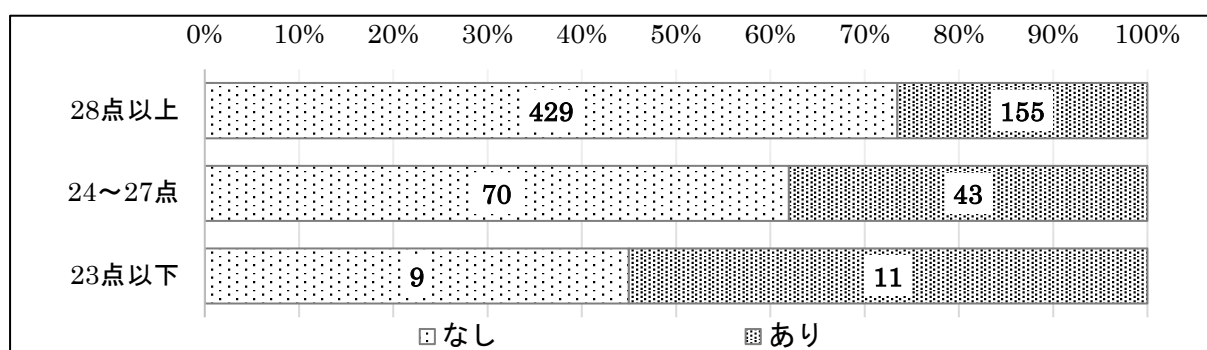
図表 10 CDR 別の歯科治療・口腔機能管理ニーズ（専門職の介入頻度）（P=0.010）



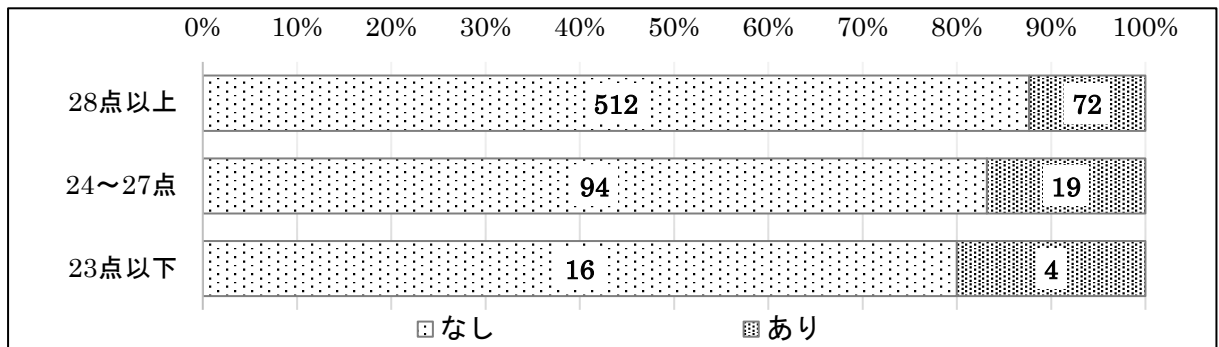
(5) MMSE-J 別の歯科治療受診の必要性（地域在住高齢者）

MMSE-J の合計点を 28 点以上、24～27 点、23 点以下に分類し、歯科治療受診の必要性をまとめた。う蝕、歯周炎において有意な差が認められた。

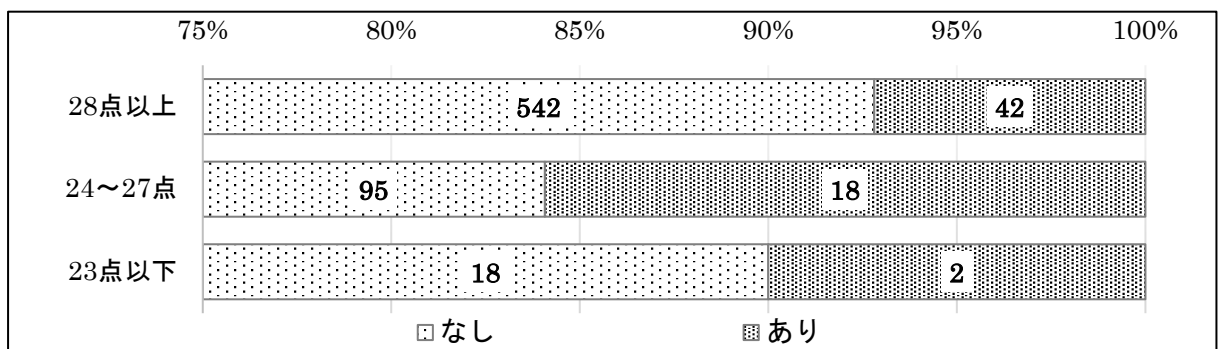
図表 11 MMSE-J 別の歯科治療受診の必要性（P=0.002）



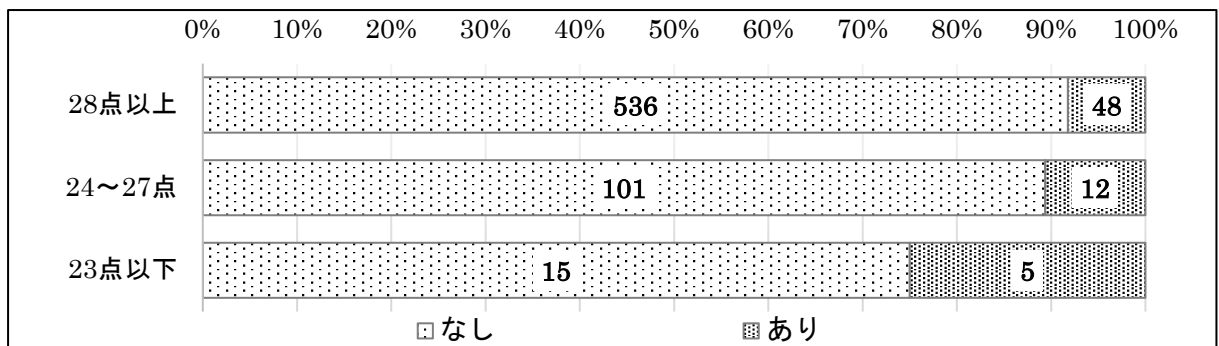
図表 12 MMSE-J 別の歯科治療受診の必要性（義歯）（P=0.290）



図表 13 MMSE-J 別の歯科治療受診の必要性（う蝕）（P=0.010）



図表 14 MMSE-J 別の歯科治療受診の必要性（歯周炎）（P=0.010）



参考資料

郵送アンケート調査票

令和 2 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」

認知症の本人の歯科受診に関するアンケート

【回答いただくにあたって】

- ◆調査票は、認知症と診断されたご本人か、ご家族の方に回答をお願いいたします。
- ◆すべての年齢の方を対象にしています。
- ◆今現在、歯科治療を受けている、受けていない、どちらでもご回答ください。
- ◆調査票には「個人情報（個人の名前や住所、電話番号など）」は記載しないでください。
- ◆調査票の回答は令和 3 年 1 月 17 日までをお願いします。

【調査の趣旨】

- ◆このアンケートは、本人・家族会などの協力を頂いてお願いしています。
- ◆このアンケートに参加することで、認知症の本人が歯科受診をする際の困りごとや、要望などを、国や歯科医師の団体に伝えることができます。
- ◆このアンケートの結果は、認知症の本人が歯科受診でお困りにならないような社会の仕組みを作るために、活用します。
- ◆歯科医師の多くは、認知症の本人が実際に感じていることを、あまり知りません。認知症の本人が、歯科治療やお口の健康管理に関して実際に体験している困りごとを教えてください。歯科医師がより認知症の人を理解することにつながります。
- ◆この事業は、国の事業として、東京都健康長寿医療センターが実施しています。

【問い合わせ先】

東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健研究室 担当者 枝広あや子
電話 03-3964-3241（内線 4218）（月曜～金曜 9:00-17:00）

以下の設問について、特に指示がない限り、当てはまる番号に○をつけてください。

1. ご記入いただく方についてお答えください。

1. 認知症の本人	2. 配偶者
3. 子または子の家族	4. 親
5. その他（具体的な関係：_____）	

以下、認知症の本人についてお答えください。

2. 認知症の本人について

2-1 性別

1. 男性	2. 女性
-------	-------

2-2 年齢

	歳（数字をご記入ください）
----------------------	---------------

2-3 現在のお住い

1. 自宅（持ち家、借家など）
2. 施設（グループホーム、老健施設、老人ホームなど）
3. その他（具体的に：_____）

2-4 どなたと暮らしていますか。

1. 1人暮らし	2. 家族と同居
3. 家族以外の人と同居	
4. その他（具体的に：_____）	

3. 認知症と診断されたのはいつ頃ですか。

3-0 認知症と疑われる状態（発症）に気づいたのはいつ頃ですか（数字をご記入ください）

(昭和・平成・令和)		年頃
または	西暦	
		年頃

3-1 認知症と診断されたのはいつ頃ですか(数字をご記入ください)

(昭和・平成・令和) または		年頃
西暦		年頃

3-2 診断された時のご本人の年齢はおいくつでしたか(数字をご記入ください)

歳

4. 認知症の具体的な病名は何といわれていますか。(複数の病名の診断がある場合は、当てはまる病名すべてに○をつけてください)

1. アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)
2. 血管性認知症(慢性硬膜下血腫、脳梗塞、くも膜下出血、ピンズワンガー病など)
3. レビー小体型認知症(レビー小体病)
4. 前頭側頭型認知症(ピック病、進行性非流暢性失語、意味性認知症、前頭側頭変性症など)
5. 病名は聞いていない
6. わからない
7. その他(具体的に:_____)

5. 認知症発症前に、通院していた歯科医療機関(かかりつけ歯科医院)はありましたか。

1. はい(かかりつけの歯科があった)	2. いいえ(かかりつけの歯科はなかった)
---------------------	-----------------------

6. 認知症発症後の歯科受診についてお聞きます。

6-0 認知症発症後、歯科医院を受診されたことがありますか。

1. はい(認知症発症後、歯科受診した)	⇒設問「6-1」へ
2. いいえ(認知症発症後、一度も歯科受診していない)	⇒設問「8」へ

6-1 認知症発症後、歯科受診した方にお聞きます。
受診の方法はどのような方法ですか。

1. 外来(自分で歯科医院に通っている)
2. 訪問診療(自宅に来てもらっている)
3. その他(具体的に:_____)

6-2 認知症発症後、歯科受診した方にお聞きます。
受診している歯科医院はどういったところですか。

1. 認知症発症前から受診しているかかりつけ歯科医院に続けて受診している
2. 認知症発症前の歯科医院とは別の歯科医院に変更して受診している
3. その他(具体的に:_____)

6-3 認知症発症後、歯科受診した方にお聞きます。
どのような時に歯科受診していますか。

1. 症状(歯や口の痛みなど)があったときに歯科受診する
2. 症状がなくても定期的に歯科受診する
3. 歯科医院からハガキなどの連絡がきたら歯科受診する
4. 受診していない
5. その他(具体的に:_____)

6-2の質問で、「(2)発症前の歯科医院とは別の歯科医院に受診している」と回答した方にお聞きます。

7. 別の歯科診療所を受診するようになった、きっかけを教えてください。
(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 自宅近くの歯科医院だから
2. 地域の医療介護関係者(ケースワーカーなど)から紹介されたから
3. ホームページなどで本人のニーズに合う歯科医院を調べて行った
4. 地域の歯科医師会の連携窓口にお問い合わせで紹介してもらった
5. 発症前に行っていたかかりつけ歯科医院に受診を断られたので、歯科医院を変更した
6. その他(具体的に:_____)

6-0の質問で「(2)いいえ(認知症発症後、歯科受診していない)」と回答した方にお聞きます。

8. 認知症発症後、歯科受診していない方は、歯科受診をしていない理由は何ですか。

1. 歯科受診の必要(歯や口の痛みや困りごと)はないから
2. 歯科医院への通院が困難になったから
3. 歯科医院に受診を断られたため
4. その他(具体的に:_____)

皆さんにお伺いします

9. 認知症の診断以降、歯や口の困りごと（むし歯や入れ歯の不具合等）があった際、誰かに相談したことはありますか。

1. はい ⇒具体的に、どなたに相談しましたか？（ 2. いいえ
--

9-1. 認知症の発症以降、歯や口の困りごとがあった時に、相談した相手はどなたですか。
職業や関係性を書いてください（友人、地域包括支援センターの担当者など）

--

10. 認知症発症以降、歯科受診の際に、認知症を理由に受診を断られたことはありますか。

1. はい（具体的に：_____） 2. いいえ 3. その他（具体的に：_____）

11. 認知症の診断以降、歯科医院を受診する際に困ったことはありませんか。
どんな時に、どのような困りごとがあったか教えてください。（複数回答可）

場合	困りごと（具体的に
1 歯科の予約をする時	
2 お口の中のどこが困っているか伝える時	
3 歯科治療をしている最中	
4 歯科医師から説明を受ける時	
5 歯科治療の内容を決める時	
6 歯科医院で診療費を支払う時	
7 歯科に通院する時の移動手段（バスや電車など）	
8 その他、歯科受診で困ったこと	
9 いいえ、困ったことはない	

12. 認知症の診断以降、歯科受診をして良かったこと・助かったことを教えてください。

（例：歯科医院から予約前日に電話してくれて助かった、など）

--

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に入れて、令和 3 年 1 月 17 日までにご返送ください。

ID

令和12年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健医療連携推進等事業分）
「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」

全国の認知症患者の口腔管理に関する
連携及び把握に関する調査

【歯科医療機関用調査票】

（提出期限 令和3年1月15日）

【アンケート調査へのご協力をお願い】

本調査は認知症の状況に応じた継続的な口腔・栄養管理を地域で実施することを目指し、認知症医療介護連携に歯科専門職が効果的に関わる方法を検討することを目的に、厚生労働省より令和2年度老人保健健康増進事業「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」の採択を受け実施するものです。
本調査の結果は、認知症の人が歯科受診や口腔・栄養のことでお困りにならないよう社会の仕組みを作るために、活用させて頂きたいと思っております。
なお本調査は、日本歯科医師会の協力を得て、口腔保健センター、在宅療養支援歯科診療所等の歯科医師にお願いしています。調査の趣旨をぜひご理解いただいたうえで、ご協力のほどよろしくお願い致します。

【ご回答いただくにあたって】

- ◆ 調査票は、歯科診療所のなかで、認知症の人や高齢者の診療にあたっては、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけます。回答がない場合でも一切の不利はございません。
- ◆ 調査票にはIDが付けられています。回答がない場合でも一切の不利はございません。
- ◆ お忙しいところ恐縮ですが、令和3年1月15日（金）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

問い合わせ先 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
担当者 岩崎正則 電話 03-3964-3241(内線42115) (月曜～金曜、9:30-17:00)

■ ご担当者・連絡先の記入

◇ 本調査のご担当者・連絡先を記入してください。

調査票に添付する	医療機関名
電話番号	(内線)

【提出期限：令和3年1月15日（金）までに、ご提出をお願いいたします】

返送先メールアドレス：koukuukinou.shika@mizuho-tr.co.jp

歯科医療機関調査票

I. 貴院の概要について、伺います。

(1) 貴院の開設主体として、あてはまるもの1つを選択してください。

1 国・公的機関	2 社会保険関係団体	3 医療法人	4 個人
5 その他			
回答			

(2) 貴院の標榜診療科を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

1 歯科	3 小児歯科
2 矯正歯科	4 歯科口腔外科

(3) 貴院では医科の医療機関を併設していますか。

1 併設している	2 併設していない
回答	

(4) 貴院における、次の職種について、おおよその職員数を記入ください。

	常勤	非常勤（実人数）
① 歯科医師	人	人
② 歯科衛生士	人	人
③ 看護師	人	人
④ 歯科技工士	人	人
⑤ 管理栄養士	人	人
⑥ その他 i	人	人
⑦ その他 ii	人	人

(5)①過去 1 年間で認知症の人の歯科診療を依頼されたことはありませんか。

1 受診依頼があり、全員を診察した	2 受診依頼があり、一部を診察した	回答
3 受診依頼があり、すべて断った	4 受診依頼がなかった	

- ①で「1」を選択→6ページへお進みください。
- ①で「2」を選択→7ページへお進みください。
- ①で「3」を選択→9ページへお進みください。
- ①で「4」を選択→10ページへお進みください。

上記①で「1 受診依頼があり、全員を診察した」を選択した方に伺います。		
②(i)過去に認知症の人が受診した際に、困ったことはありませんか。		
1 はい	→(ii)へ	2 いいえ
②(ii)過去に認知症の人が受診した際の、以下の状況における困りごとの有無と、その時の状況を、具体的に記入ください。		
状況	困りごとの有無	困りごとがある場合、具体的に記入ください
1 予約対応	有 ・ 無	
2 治療方針立案	有 ・ 無	
3 治療中	有 ・ 無	
4 治療計画の説明	有 ・ 無	
5 意思決定・合意形成	有 ・ 無	
6 診療費の支払い	有 ・ 無	
7 その他	有 ・ 無	
②(iii)貴院では、認知症の人の継続した歯科診療が可能ですか。		
1 はい	2 いいえ	回答
③受診依頼の依頼元はどちらでしたか。		
【あてはまるものすべてに○】		
1 認知症の本人・家族		
2 近隣の歯科診療所		
3 近隣の診療所（医科）		
4 近隣の病院		
5 ケアマネジャー		
6 介護保険施設		
7 その他（具体的に）		

11ページにお進みください。

上記①で「2 受診依頼があり、一部を診察した」を選択した方に同います。		
②(i)過去に認知症の人が受診した際に、困ったことはありましたか。		
1	はい →(ii)へ	2 いいえ
②(ii)過去に認知症の人が受診した際の、以下の状況における困りごとの有無と、その時の状況を、具体的に記入ください。		
状況	困りごとの有無	困りごとがある場合、具体的に記入ください
1 予約対応	有 ・ 無	
2 治療方針立案	有 ・ 無	
3 治療中	有 ・ 無	
4 治療計画の説明	有 ・ 無	
5 意思決定・合意形成	有 ・ 無	
6 診療費の支払い	有 ・ 無	
7 その他	有 ・ 無	
②(iii)貴院では、認知症の人の継続した歯科診療が可能ですか。		
1	はい	2 いいえ
③受診依頼の依頼元はどちらでしたか。		
【あてはまるものすべてに○】		
1	認知症の本人・家族	
2	近隣の歯科診療所	
3	近隣の診療所（医科）	
4	近隣の病院	
5	ケアマネジャー	
6	介護保険施設	
7	その他（具体的に）	

次ページに続きます。

④認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件はありますか。		
【あてはまるものすべてに○】		
1	困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	
2	地域の医科-歯科連携システムが確立している	
3	その他（具体的に）	
⑤(i)受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介しましたか。		
1	はい → (ii)へ	2 いいえ
⑤(ii)（上記(i)で「1 はい」と回答した方）		
どのような歯科診療所を紹介しましたか。		

11ページにお進みください。

上記①で「3 受診依頼があり、すべて断った」を選択した方に伺います。	
③受診依頼の依頼元はどちらでしたか。	
【あてはまるものすべてに○】	
1 認知症の本人・家族	
2 近隣の歯科診療所	
3 近隣の診療所（医科）	
4 近隣の病院	
5 ケアマネジャー	
6 介護保険施設	
7 その他（具体的に）	
④認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件はありますか。	
【あてはまるものすべてに○】	
1 困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	
2 地域の医科-歯科連携システムが確立している	
3 その他（具体的に）	
⑤（ⅰ）受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介しましたか。	
1 はい → （ⅱ）へ	2 いいえ
⑤（ⅱ）（上記（ⅰ）で「1 はい」と回答した方）	
どのような歯科診療所を紹介しましたか。	

11ページにお進みください。

上記①で「4 受診依頼がなかった」を選択した方に伺います。	
⑥（ⅰ）もし認知症の人の歯科診療の依頼が来たときに、いずれの認知症重症度であれば受入れが可能ですか。	
1 受入れ体制がない	2 認知症疑いまで受入れ可能
3 軽度まで受入れ可能	4 中等度まで受入れ可能
5 重症度に関わらず受入れ可能	
⑥（ⅱ）依頼されたときに受け入れるための条件はありますか。	
【あてはまるものすべてに○】	
1 困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	
2 地域の医科-歯科連携システムが確立している	
3 その他（具体的に）	

11ページにお進みください。

Ⅲ. 認知症の人の診療に係る情報連携について、伺います。

(1)①貴院では、認知症の人の歯科診療において、診療情報連携共有料の算定をしておりますか。

1	ある →②へ	2	ない	回答
---	--------	---	----	----

②ある場合は、連携先を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

(①で「ある」と回答した方) 連携先	1 歯科診療所 2 病院 3 認知症専門医療機関	回答
--------------------	--------------------------------	----

(2)①貴院では、認知症の人の歯科診療において、医療機関以外と文書等で診療情報の共有を行ったことはありますか。(診療情報共有料の算定を除く)

1	ある →②③へ	2	ない	回答
---	---------	---	----	----

②ある場合は、共有先を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

(①で「ある」と回答した方) 共有先	1 地域包括支援センター 2 居宅介護支援事業所 3 介護保険施設等 4 その他 (具体的に)	回答
--------------------	--	----

③ある場合は、情報共有手段を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

(①で「ある」と回答した方) 情報共有手段	1 電話 2 FAX 3 電子メール 4 医療用SNS 5 文書 (郵送)	回答
-----------------------	---	----

Ⅳ. 認知症に係る地域資源について、伺います。

【歯科】

(1)地域において認知症の診断や治療をおこなう認知症専門医療機関をご存知ですか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

(2)地域の認知症専門医療機関と連携関係はありますか。

(患者の紹介、診療情報共有、相談等)

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

(3)過去に実際に認知症専門医療機関へ患者を紹介したことはありますか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

【歯科】

(4)認知症の人を歯科治療目的で地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介 (逆紹介含む) したことはありますか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

(5)認知症の人が歯科診療を受けられる、同じ地域の他の歯科医療機関・口腔保健センターをご存知ですか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

(6)①地域で病院歯科・歯科診療所間の連携システムを構築していますか。

1	はい →②③へ	2	いいえ	回答
---	---------	---	-----	----

② (上記①で「1」(はい)と回答した方) 貴院で行っている連携システムについて、以下の観点からご記入ください。

1	内容、連携の仕組	
2	連携上の課題	
③	連携システムに関する資料等があれば、同封してください。	

【地域の認知症医療介護連携について】

(7)認知症疾患医療センターについて伺います。

①どのような機能を持つかをご存知ですか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

②都道府県内や地域のどの医療機関が指定されているか把握していますか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

③利用・依頼・連携等をしたことはありますか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

(8)認知症初期集中支援チームについて伺います。

①どのような機能を持つかをご存知ですか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

②貴院の市区町村内や地域のどの機関に委託されているかを把握していますか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

③協力・参加したことはありますか。

1	はい	2	いいえ	回答
---	----	---	-----	----

(9) 認知症カフェや本人の会について伺います。

①どのような内容かご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

② 貴院の地域の中で実施されている開催場所を把握していますか。

1 はい	2 いいえ	回答
3 実施されていない		

③ 協力・参加したことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(10) 認知症疾患医療連携協議会について伺います。

①どのような協議会かご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

② 貴院の地域での開催場所や主催者を把握していますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

③ 参加したことはありますか。

1 はい	2 していない／招聘されていない	回答
------	------------------	----

(11) 認知症ケアバスについて伺います。

①どのような内容かご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

② 貴院の地域において作成に関わりましたか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(12) 認知症の人の歯科診療に関する課題があれば、ご記入ください。

--	--	--

★これでアンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。★

返送用封筒に入れてご投函下さい。

【提出期限：令和3年1月15日（金）までにご提出をお願いいたします】

ID

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健医療連携推進等事業分）
「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」

全国の認知症患者の口腔管理に関する
連携及び把握に関する調査

【病院歯科用調査票】

（提出期限 令和3年1月15日）

【アンケート調査へのご協力をお願いします】

本調査は認知症の状況に応じた継続的な口腔・栄養管理を地域で実施することを目指し、認知症医療介護連携に歯科専門職が効果的に関わる方法を検討することを目的に、厚生労働省より令和2年度老人保健医療連携等事業「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」の採択を受け実施するものです。
本調査の結果は、認知症の人が歯科受診や口腔・栄養のことでお困りにならないような社会の仕組みを作るために、活用させて頂きたいと思っております。
なお本調査は、日本歯科医師会・日本歯科専門医機構の協力を得て、大学病院歯学部・医学部付属病院歯科・病院歯科所属の歯科医師にお願いしています。調査の趣旨をぜひご理解いただければ、ご協力のほどよろしくお願い致します。

【ご回答いただくにあたって】

- ◆ 調査票は、病院歯科・大学病院歯科のなかで、認知症の人や高齢者の診療にあたっている歯科医師に回答をお願いいたします。
- ◆ 調査票にはIDが付けられています。回答がない場合でも一切の不利益はございません。
- ◆ お忙しいところ恐縮ですが、令和3年1月15日（金）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

問い合わせ先 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
担当者 岩崎正則 電話 03-3964-3241(内線4215)（月曜～金曜、9:30-17:00）

■ ご担当者・連絡先の記入

◇本調査のご担当者・連絡先を記入してください。

調査票に お合 合わせ 先	医療機関名
電話番号	(内線)

【提出期限： 令和3年1月15日（金）までに、ご提出をお願いします】

返送先メールアドレス： koukuukinou.byouin@mizuho-ir.co.jp

病院歯科調査票

I. 貴院の概要について、伺います。

(1)貴院の開設主体として、あてはまるもの1つを選択してください。

1 国・公立：国立・都道府県立・市立	2 私立：個人
3 法人：学校法人、公益法人、医療法人	4 その他：組合・連合会立
	回答

(2)貴院の歯科部門の標榜診療科を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

1 歯科	3 小児歯科
2 矯正歯科	4 歯科口腔外科

(3)貴院では医科の医療機関を併設していますか。

1 併設している	2 併設していない
	回答

(4)貴院における、次の職種について、おおよその職員数をご記入ください。

	常勤	非常勤（実人数）
①歯科医師	人	人
②歯科衛生士	人	人
③看護師	人	人
④歯科技士	人	人
⑤管理栄養士	人	人
⑥その他 i	職種	人
⑦その他 ii	職種	人

(5) 貴院の施設基準（届出があるもの）を選択してください。

【あてはまるものすべてに○】

1 地域歯科診療支援病院		
2 歯科外来診療環境体制加算 1		
3 歯科診療特別対応連携加算		
4 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算 及び歯科治療時医療管理料		回 答
5 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算 及び在宅患者歯科治療時医療管理料		
6 地域医療連携体制加算		
7 在宅歯科医療推進加算		
8 上記のいずれもない		

注11：別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

注4：別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、在宅総合医療管理加算として50点を所定点数に加算する。

(6) 貴院の診療患者数（新型コロナウイルス感染拡大前を含めた、おおよその1か月の実績）をご記入ください。

回 答	①実人数	人	②延べ人数	人
-----	------	---	-------	---

(7) ①貴院では在宅（または施設）へ訪問歯科診療を行っていますか。

1 行っている →②へ	2 行っていない	回 答
-------------	----------	-----

②行っている場合は、貴院の訪問歯科診療患者数（新型コロナウイルス感染拡大前を含めた、おおよその1か月の実績）をご記入ください。

(「1 行っている」に 回答した方) 患者数	実人数	人	延べ人数	人
---------------------------	-----	---	------	---

(8) ①貴院には、歯科医師の認知症対応能力向上研修を履修した歯科医師は勤務していますか。

1 勤務している→②へ	2 勤務していない	回 答
-------------	-----------	-----

②勤務している場合は、人数をお答えください。

(「1 勤務している」に回答した方) 人数	回 答
-----------------------	-----

Ⅱ. 貴院における認知症の人の歯科治療について、伺います。

①過去1年間で認知症の人の歯科診療を依頼されたことはありましたか。

1 受診依頼があり、全員を診察した	2 受診依頼があり、一部を診察した
3 受診依頼があり、すべて断った	4 受診依頼がなかった
回	答

①で「1」を選択→5ページへお進みください。

①で「2」を選択→6ページへお進みください。

①で「3」を選択→8ページへお進みください。

①で「4」を選択→9ページへお進みください。

上記④で「1 受診依頼があり、全員を診察した」を選択した方に伺います。

②(i)過去に認知症の人が受診した際に、困ったことはありましたか。

1 はい →(ii)へ

2 いいえ

回答

②(ii)過去に認知症の人が受診した際の、以下の状況における困りごとの有無と、その状況を、具体的に記入ください。

状況	困りごとの有無	困りごとがある場合、具体的に記入ください
1 予約対応	有・無	
2 治療方針立案	有・無	
3 治療中	有・無	
4 治療計画の説明	有・無	
5 意思決定・合意形成	有・無	
6 診療費の支払い	有・無	
7 その他	有・無	

②(iii)貴院では、認知症の人の継続した歯科診療が可能ですか。

1 はい

2 いいえ

回答

③受診依頼の依頼元はどちらでしたか。

【あてはまるものすべてに○】

1 認知症の本人・家族	
2 近隣の歯科診療所	
3 近隣の診療所（医科）	
4 近隣の病院	
5 ケアマネジャー	
6 介護保険施設	
7 その他（具体的に）	

回答

10ページにお進みください。

上記④で「2 受診依頼があり、一部を診察した」を選択した方に伺います。

②(i)過去に認知症の人が受診した際に、困ったことはありましたか。

1 はい →(ii)へ

2 いいえ

回答

②(ii)過去に認知症の人が受診した際の、以下の状況における困りごとの有無と、その状況を、具体的に記入ください。

状況	困りごとの有無	困りごとがある場合、具体的に記入ください
1 予約対応	有・無	
2 治療方針立案	有・無	
3 治療中	有・無	
4 治療計画の説明	有・無	
5 意思決定・合意形成	有・無	
6 診療費の支払い	有・無	
7 その他	有・無	

②(iii)貴院では、認知症の人の継続した歯科診療が可能ですか。

1 はい

2 いいえ

回答

③受診依頼の依頼元はどちらでしたか。

【あてはまるものすべてに○】

1 認知症の本人・家族	
2 近隣の歯科診療所	
3 近隣の診療所（医科）	
4 近隣の病院	
5 ケアマネジャー	
6 介護保険施設	
7 その他（具体的に）	

回答

次ページに続きます。

④認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件はありますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある

2 地域の医科-歯科連携システムが確立している

3 その他（具体的に）

⑤（ i ）受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介しましたか。

1 はい → （ ii ） へ

2 いいえ

⑤（ ii ）（上記（ i ）で「1 はい」と回答した方）

どのような歯科診療所を紹介しましたか。

10ページにお進みください。

7

上記①で「3 受診依頼があり、すべて断った」を選択した方に伺います。

③受診依頼の依頼元はどちらでしたか。

【あてはまるものすべてに○】

1 認知症の本人・家族

2 近隣の歯科診療所

3 近隣の診療所（医科）

4 近隣の病院

5 ケアマネジャー

6 介護保険施設

7 その他（具体的に）

④認知症の人の歯科診療を依頼されたときに受け入れるための条件はありますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある

2 地域の医科-歯科連携システムが確立している

3 その他（具体的に）

⑤（ i ）受診依頼を断った際に、他の歯科診療所を紹介しましたか。

1 はい → （ ii ） へ

2 いいえ

⑤（ ii ）（上記（ i ）で「1 はい」と回答した方）

どのような歯科診療所を紹介しましたか。

10ページにお進みください。

8

192

上記①で「4 受診依頼がなかった」を選択した方に伺います。
⑥(i)もし認知症の人の歯科診療の依頼が来たときに、いずれの認知症重症度であれば受入
れが可能ですか。

1 受入れ体制がない	2 認知症疑いまで受入れ可能
3 軽度まで受入れ可能	4 中等度まで受入れ可能
5 重症度に関わらず受入れ可能	

⑥(ii)依頼されたときに受け入れるための条件はありますか。
【あてはまるものすべてに○】

1 困った時に相談できる歯科医療機関、病診連携などのバックアップ体制がある	
2 地域の医科-歯科連携システムが確立している	
3 その他 (具体的に)	

10ページにお進みください。

Ⅲ. 認知症の人の診療に係る情報連携について、伺います。

(1) ①貴院では、認知症の人の歯科診療において、診療情報連携共有料の算定をしたことはあ
りますか。

1 ある →②へ	2 ない	回 答
----------	------	-----

②ある場合は、連携先を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

(①で「ある」と回答 した方) 連携先	1 医科診療所 2 病院 3 認知症専門医療機関	回 答
---------------------------	--------------------------------	-----

(2) ①貴院では、認知症の人の歯科診療において、医療機関以外と文書等で診療情報の共有
を行ったことはありますか。(診療情報共有料の算定を除く)

1 ある →②③へ	2 ない	回 答
-----------	------	-----

②ある場合は、共有先を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

(①で「ある」と回答 した方) 共有先	1 地域包括支援センター 2 居宅介護支援事業所 3 介護保険施設等 4 その他 (具体的に)	回 答
---------------------------	--	-----

③ある場合は、情報共有手段を選択してください。【あてはまるものすべてに○】

(①で「ある」と回答 した方) 情報共有手段	1 電話 2 FAX 3 電子メール 4 医療用SNS 5 文書 (郵送)	回 答
------------------------------	---	-----

Ⅳ. 認知症に係る地域資源について、伺います。

【医科】

(1) 地域において認知症の診断や治療をおこなう認知症専門医療機関をご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回 答
------	-------	-----

(2) 地域の認知症専門医療機関と連携関係はありますか。
(患者の紹介、診療情報共有、相談等)

1 はい	2 いいえ	回 答
------	-------	-----

(3) 過去に実際に認知症専門医療機関へ患者を紹介したことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回 答
------	-------	-----

【歯科】

(4)認知症の人を歯科治療目的で地域の病院歯科・大学病院歯科に紹介（逆紹介含む）したことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

(5)認知症の人が歯科診療を受けられる、同じ地域の他の歯科医療機関・口腔保健センターをご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

(6)①地域で病院歯科・歯科診療所間の連携システムを構築していますか。

1 はい →②③へ	2 いいえ	回	答
-----------	-------	---	---

②（上記①で「1 はい」と回答した方）
貴院で行っている連携システムについて、以下の観点からご記入ください。

1 内容、連携の仕組	
2 連携上の課題	
③連携システムに関する資料等があれば、同封してください。	

【地域の認知症医療介護連携について】

(7)認知症疾患医療センターについて伺います。

①どのような機能を持つかご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

②都道府県内や地域のどの医療機関が指定されているか把握していますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

③利用・依頼・連携等をしたことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

(8)認知症初期集中支援チームについて伺います。

①どのような機能を持つかご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

②貴院の市区町村内や地域のどの機関に委託されているかを把握していますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

③協力・参加したことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

(9)認知症カフェや本人の会について伺います。

①どのような内容かご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

②貴院の地域の中で実施されている開催場所を把握していますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
3 実施されていない			

③協力・参加したことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

(10)認知症疾患医療連携協議会について伺います。

①どのような協議会かご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

②貴院の地域での開催場所や主催者を把握していますか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

③参加したことはありますか。

1 はい	2 していない／招聘されていない	回	答
------	------------------	---	---

(11)認知症ケアパスについて伺います。

①どのような内容かご存知ですか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

②貴院の地域において作成に関わりましたか。

1 はい	2 いいえ	回	答
------	-------	---	---

(12)認知症の人の歯科診療に関する課題があれば、ご記入ください。

--	--	--	--

★これでアンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。★

返送用封筒に入れてご投函下さい。

【提出期限：令和3年1月15日（金）までにご提出をお願いいたします】

ID

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」

全国の認知症患者の口腔管理に関する連携及び把握に関する調査

【医師用調査票】

(提出期限 令和3年1月15日)

【アンケート調査へのご協力をお願い】

本調査は認知症の状況に応じた継続的な口腔・栄養管理を地域で実施することを目指し、認知症医療介護連携に歯科専門職が効果的に関わる方法を検討することを目的に、厚生労働省より令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」の採択を受け実施するものです。

本調査の結果は、認知症の人が歯科受診や口腔・栄養のことでお困りにならないような社会の仕組みを作るために、活用させて頂きたいと思います。

なお本調査は、厚生労働省の協力により全国より抽出された市区町村の認知症のサポート医様および認知症患者医療センター様を対象に実施しております。調査の趣旨をぜひご理解いただいたうえで、ご協力のほどよろしくお願い致します。

- 【ご回答いただくにあたって】
- ◆ 調査票は、医療機関のほか、認知症の人の診療にあたっての医師等に回答をお願いいたします。
 - ◆ 調査票にはIDが付けられています。回答がない場合でも一切の不利益はございません。
 - ◆ お忙しいところ恐縮ですが、令和3年1月15日（金）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

問い合わせ先 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
担当者 岩崎正則 電話 03-3964-3241(内線4215) (月曜～金曜、9:30-17:00)

■ ご担当者・連絡先の記入

◇本調査のご担当者ご連絡先を記入してください。

調査 関係 先 係 る	医療機関名
電話番号	(内線)

【提出期限： 令和3年1月15日（金）までに、ご提出をお願いいたします】

返送先メールアドレス：koukuukinouiishi@mizuho-ir.co.jp

医師調査票

I. 貴院の概要について、伺います。

貴院の診療科をすべてお答えください。【あてはまるものすべてに○】

1 内科	19 皮膚科	
2 精神科	20 泌尿器科	
3 神経科	21 性病科	
4 (脳) 神経内科	22 肛門科	
5 呼吸器科	23 産婦人科	
6 消化器科	24 産科	
7 胃腸科	25 婦人科	
8 循環器科	26 眼科	
9 小児科	27 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
10 外科	28 気管食道科	
11 整形外科	29 放射線科	
12 形成外科	30 麻酔科	
13 美容外科	31 心療内科	
14 脳神経外科	32 アレルギー科	
15 呼吸器外科	33 リウマチ科	
16 心臓血管外科	34 リビリテーション科	
17 小児外科	35 歯科・口腔外科	
18 皮膚泌尿器科	36 その他(具体的に)	

II. 本調査にご回答頂いている方本人について、伺います。

(1)所属している診療科をお答えください。

回答

科

(2)認知症初期集中支援チームに参加・協力されていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(3)認知症患者医療連携協議会に参加されていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

III. 認知症の人の口腔状態・経口摂取等の把握状況について、伺います。

(1)①貴院に受診する認知症の人の口腔内の状態をチェックしていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

②ご自身の担当患者である認知症の人の口腔内の状態について、通常診察時に診ているものを下記より選択してください。【あてはまるものすべてに○】

1 舌（運動・性状）		
2 歯の状態		
3 咀嚼・嚥下機能		
4 その他（具体的に）		回答
5 分からない		
6 チェックしていない		

③ご自身の担当患者である認知症の人の口腔内（おしぼ、傷がある、痛みがある、入れ歯が壊れている等）をどのようにチェックしていますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 患者ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた		
2 ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた		
3 支援者（地域包括支援センター等）から口腔に関する困りごとを聞いた		回答
4 歯科医療機関から診療情報共有を受けた		
5 実際に口腔内の状況を観察した		
6 チェックしていない		

②認知症の人の食生活・摂食嚥下機能について、伺います。

①ご自身の担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）をチェックしていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

②ご自身の担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能について、どのようにチェックしていますか。

【あてはまるものすべてに○】

ご本人、ご家族、支援者（地域包括支援センター、介護支援専門員等）から食事に関する困りごとを聞いた		
実際に認知症の人の経口摂取の状況を観察した		回答
3 チェックしていない		

③ご自身の担当患者である認知症の人の食生活・摂食嚥下機能について、困ったことはありませんか。

1 はい →④へ	2 いいえ	回答
----------	-------	----

④上記③で「1 はい」と回答した方は、具体的な困りごとについて、ご記入ください。

Ⅳ. 認知症の人の歯科治療について、伺います。

(1)ご自身の担当患者である認知症の人に歯科受診を勧めたことはありますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(2)ご自身の担当患者である認知症の人に歯科診療が必要になった際に、連携（診療情報提供）できる歯科医療機関はありますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(3)認知症の人に歯科受診を勧める際の歯科医療機関はどのように選定していますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 認知症の人ご本人のかかりつけ歯科医院宛に診療情報を提供する		
2 認知症の人ご本人の自宅近くの歯科医院宛に診療情報を提供する		
3 地域の医療介護連携で知己である歯科医院宛に診療情報を提供する		
4 ホームページ等で認知症の人のニーズに合う歯科医療機関に診療情報を提供する		
5 介護支援専門員等の意見で選定し診療情報を提供する		
6 地域の歯科医師会の連携窓口で連絡のうえ、提案された歯科医療機関に診療情報を提供する		回答
7 宛名なしの診療情報提供書を渡し、本人家族の選択に任せる		
8 診療情報提供書を用意せず、患者のかかりつけ医（または家族等）に伝達し、任せる		
9 その他（具体的に）		

(4)①貴院から歯科医療機関へ紹介した認知症の人の歯科医療にまつわる印象的なエピソードはありますか。

【あてはまるものすべてに○】

1 認知症患者ご本人・家族から喜ばれた		
2 周囲の関係機関の職員から喜ばれた		
3 歯科医療機関受診時にトラブルがあったと報告があった（受診を断られた等）		
4 その他（具体的に）		回答
5 なし		

(5)認知症の人の歯科診療に関する課題があれば、ご記入ください。

★これでアンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。★
返送用封筒に入れてご投函下さい。
【提出期限：令和3年1月15日（金）までにご提出をお願いします】

地域包括支援センター調査票

I. 本調査にご回答頂いている方本人について、伺います。

(1) 職種をお答えください。

回答

(2) 認知症初期集中支援チームに参加されていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(3) 認知症疾患医療連携協議会に参加されていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

II. 認知症の人への支援について、伺います。

(1) 担当している認知症の人の口腔内の状態（むしば、傷がある、痛みがある、入れ歯が壊れている等）をチェックしていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(2) ①担当している認知症の人の口腔内の状態（むしば、傷がある、痛みがある、入れ歯が壊れている等）をどのようにチェックしていますか。

【あてはまるものをすべてに○】

1 ご本人やご家族から、口腔に関する困りごとを聞いた	回答
2 ケアマネジャー、施設職員等から口腔に関する困りごとを聞いた	
3 医師（主治医等）から口腔に関する困りごとを聞いた	回答
4 歯科医療機関から診療情報共有を受けた	
5 実際に口腔内の状況を観察した	
6 チェックしていない	

② 直近一年で聞いた困りごとの内容を具体的に教えてください。

--

(3) 担当している認知症の人の口腔機能の状態（咬みにくい、食べるのに時間がかかる、等の食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）をチェックしていますか。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

ID

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」
全国の認知症患者の口腔管理に関する連携及び把握に関する調査
【地域包括支援センター用調査票】

(提出期限 令和3年1月15日)

【アンケート調査へのご協力をお願い】

本調査は認知症の状況に応じた継続的な口腔・栄養管理を地域で実施することを目指し、認知症医療介護連携に歯科専門職が効果的に関わる方法を検討することを目的に、厚生労働省より令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理に関する調査研究事業」の採択を受け実施するものです。

本調査の結果は、認知症の人が歯科受診や口腔・栄養のことでお困りにならないよう社会の仕組みを作るために、活用させて頂きたいと思います。

なお本調査は、厚生労働省の協力により全国より抽出された市区町村の地域包括支援センターを対象に実施しております。調査の趣旨をぜひご理解いただいたうえで、ご協力のほどよろしくお願い致します。

【ご回答いただくにあたって】

- ◆ 調査票は、認知症の人の対応にあたっていている地域包括支援センター職員に回答をお願いいたします。
- ◆ 調査票にはIDが付けられています。回答がない場合でも一切の不利益はございません。
- ◆ お忙しいところ恐縮ですが、令和3年1月15日（金）までに、調査票を記入の上、同封の返信用封筒でご返送いただけますようお願いいたします。

問い合わせ先 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
担当者 岩崎正則 電話 03-3964-3241(内線4215) (月曜～金曜、9:30-17:00)

■ ご担当者・連絡先の記入

◇ 本調査のご担当者ご連絡先を記入してください。

調査 問 答 合 意 に 先 係 る	センター名	
	電話番号	- - - (内線)

【提出期限： 令和3年1月15日（金）までに、ご提出をお願いいたします】

送先メールアドレス： koukuukinhou.houkatsu@mizuho-ir.co.jp

(4)担当している認知症の人の口腔機能の状態（食事の際の困りごと、摂食嚥下機能等）についてどのようにチェックしていますか。

【あてはまるものすべてに○】	
1 ご本人、ご家族、主治医等から食事に関する困りごとを聞いた	回答
2 実際に認知症の人の経口摂取の状況を観察した	回答
3 チェックしていない	回答

(5)認知症の人に歯科受診を勧める際の歯科医療機関はどのように選定していますか。

【あてはまるものすべてに○】	
1 認知症の本人本人のかかりつけ歯科医院に連絡する	回答
2 認知症の本人本人の自宅近くの歯科医院に連絡する	回答
3 地域の医療介護連携で知己である歯科医院に連絡する	回答
4 ホームページ等で認知症の人のニーズに合う歯科医療機関を選び連絡する	回答
5 関係する医療介護職等の意見で選定し連絡する	回答
6 地域の歯科医師会の連携窓口で連絡する	回答
7 本人 家族の選択に任せる	回答
8 認知症の本人本人のかかりつけ医に連絡して指示を得る	回答
9 その他（具体的に）	回答

(6)①担当している認知症の人に歯科受診を勧めた際、実際に歯科受診して頂くことができた事例はありますか。

1 はい →②へ	2 いいえ	回答
----------	-------	----

② 上記①で「1 はい」と回答した方は、どのようなケースか、具体的ににご記入ください。	

(7)①認知症の人に歯科受診を勧め、受診して頂く際に困ることはありませんか。		
1 はい →②へ	2 いいえ	回答

② 上記①で「1 はい」と回答した方は、どのような困難か、具体的ににご記入ください。	

(8)以下の居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等の通知（第13号・第13号の2）をご存知ですか。

介護支援専門員は指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の財産状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

1 はい	2 いいえ	回答
------	-------	----

(9)認知症の人の食生活や口腔機能の確認・把握・連携について、伺います。

① 認知症の人の食生活や口腔機能を確認・把握・連携するにあたって、これまで困ったことはありますか。

1 はい →②へ	2 いいえ	回答
----------	-------	----

② 上記①で「1 はい」と回答した方は、具体的な困りごとについて、ご記入ください。	
例： ・何をどのように把握すればよいのか分からない ・食事の場を見ることができないので確認しづらい ・認知症に本人が困っていないと仰るのでそれ以上は踏み込めない ・口腔機能に関する知識を習得する方法が分からない ・歯科医師と連携を取ることが難しい 等	

--	--

★これでアンケートへの回答は終了です。ご協力ありがとうございました。★
返送用封筒に入れてご投函下さい。

【提出期限：令和3年1月15日（金）までに提出をお願いします】