

I 事業の目的

我が国における認知症の人の数は、厚生労働省研究班の報告によると 65 歳の高齢者のうち 15%と推計されており、平成 24 年時点で約 462 万人にのぼる。さらに、軽度認知障害(MCI)の人は約 400 万人いると推計されており、MCI も含めると 65 歳以上の 4 人に 1 人が認知症とその“予備軍”といえる。

また、2025 年の認知症の人の数は、現状の 1.5 倍となる 700 万人を超えると推計され認知症は特別な疾患ではなく、長寿であれば誰でもなりうる、「身近な病気」である。

本県でも、平成 26 年 2 月時点で、認知症の人は約 21 万人、MCI の人は約 18.3 万人、新たに発症する人は、年間 1.4 万人～1.8 万人程度と推計されている。

このように、急増する認知症への対応として、国は、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」として、平成 27 年に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定した。

本県においては、国のプランを踏まえて「認知症予防・早期発見の推進」「認知症医療の充実」「認知症の地域連携の強化」「認知症ケア人材の育成」「若年性認知症施策の展開」の 5 本柱により、認知症の人やその家族の視点に立った総合的な取組を推進している。

このような中、歯科保健医療領域でも、認知症の人への質の高いアプローチを検討することは急務である。認知症の人は、口腔内の問題を自ら訴えることは少なく、日常的に介護を行っている家族や介護者でさえもその変化に気がつくことが困難である。また、中等度以上の認知症の人は歯科医療機関の外来受診に困難をきたすことが多く、適切な時期に効果的な歯科専門職の介入が行えず、歯の喪失や歯周病、またその結果として肺炎につながるリスクが高い。

そこで、認知症の人へ早期から口腔ケア・義歯調整等を実施できる歯科医師・歯科衛生士を育成し、さらには、介護保険施設等の職員の口腔管理に対する意識・技術を向上させることで、食の楽しみや職員とのコミュニケーションを通じて、認知症の人の QOL の改善や認知症の行動・心理症状（BPSD）の軽減、認知機能の低下抑制を目指す。

本事業は 3 年間の実施を予定しており、その成果を県民や認知症ケア従事者に広く啓発し、認知症の人を取り巻く歯科口腔保健体制の質向上を目指す。

Ⅱ 事業計画（3年間）

平成27年度は、主に、①認知症と口腔ケアの知見の収集、評価指標の検討
②研修会の開催、③事業の実施と効果評価を行った。

また、平成28年度以降の事業計画については図表1のとおりである。

図表1 事業計画（平成27年度～平成29年度）

平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症と口腔ケア介入の知見の収集、評価指標の検討 ・研修会の開催 ・モデル事業の実施と効果評価（各種健診・評価結果の集計・分析） ・報告書の作成
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の実施と効果評価（各種健診・評価結果の集計・分析）
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の実施と効果評価（3年間の取組評価） ・報告書の作成と取組内容について県ホームページに掲載 ・事業展開のあり方について検討

Ⅲ 事業概要

1 経過

県歯科医師会、県歯科衛生士会、神戸常盤大学短期大学部、兵庫県が構成メンバーとなるワーキング会議を設置し、評価指標や介入方法等に関する事業の枠組みについて検討を行った。（図表2）

図表2 ワーキング会議開催状況

	日時・場所	参集機関	協議事項
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ○日時 平成27年7月2日（木） ○場所 兵庫県歯科医師会 	<ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会 ・県健康増進課 計5名	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア群と対象群の設定について ・施設選定について
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ○日時 平成27年8月11日（火） ○場所 兵庫県歯科医師会 	<ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会 ・神戸常盤大学短期大学部 ・県健康増進課 計6名	<ul style="list-style-type: none"> ・介入プログラムについて ・口腔ケアの評価項目について
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ○日時 平成27年10月1日（木） ○場所 兵庫県歯科医師会 	<ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会 ・県歯科衛生士会 ・神戸常盤大学短期大学部 ・県健康増進課 計12名	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者数、介入頻度について ・アウトカム指標について
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ○日時 平成28年1月8日（金） ○場所 神戸常盤大学短期大学 	<ul style="list-style-type: none"> ・神戸常盤大学短期大学部 ・県健康増進課 計4名	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診項目の精査について ・専門的口腔ケアの内容について ・各種評価指標の決定について

2 事業内容

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者を対象として、「個別プログラムに基づく施設職員による口腔ケアと歯科衛生士による月に2回の専門的口腔ケアを行う群（以下「口腔ケア群」とする。）」と、「施設職員による日常の口腔ケアを行う群（以下「対象群」とする。）」の2群に分け、3か月間の歯・口腔からのアプローチによる認知症の人の認知機能・生活機能、BPSD、QOLに対する効果評価を試みた。

3 協力施設・協力機関

施設の選定に際しては、兵庫県歯科医師会・郡市区歯科医師会の協力を得て選定した。また、事業の実施に際しては、郡市区歯科医師会・県歯科衛生士会支部に協力を求めることとした。

4 事業の対象者

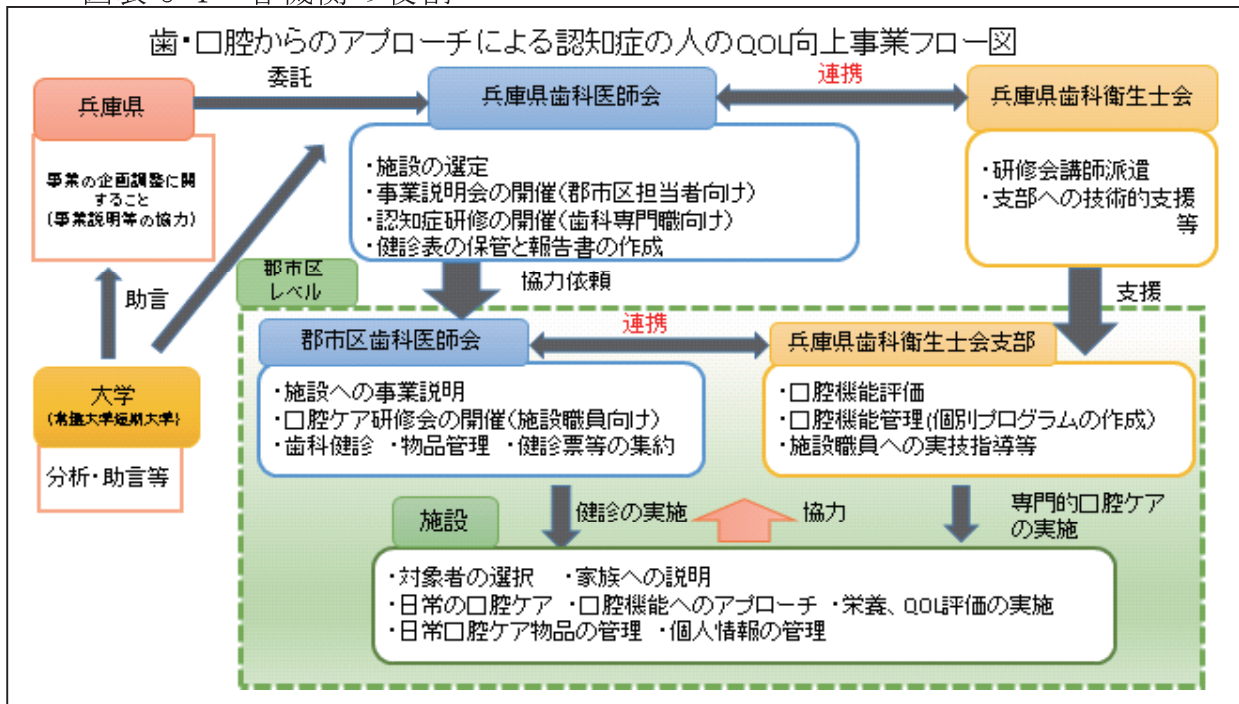
対象者は、本事業の趣旨に賛同した施設入所者で、事業への協力を同意が得られるとともに、調査開始前3か月間に心身の状態が安定している認知症の人とし、慢性的な肺疾患にり患している者等の体調不良者および拒否の強い者は対象外とした。

5 事業の枠組み

ワーキング会議で評価指標等を検討し、各機関の役割とPDCAを意識した保健事業の枠組みを下記のとおり決定した。（図表3-1、図表3-2）保健事業のアウトカム評価に用いる各種評価指標については、「IV取組内容と効果評価」に記載している。

- (1) 協力施設を対象に事業説明を行う。さらに、協力施設の施設職員を対象に、口腔ケア及び口腔機能向上訓練に関する研修会を実施する。施設のニーズに応じて認知症に関する研修会（4DAS）も併せて開催する。
- (2) 事業開始時に、「口腔ケア群」については、対象者の歯科健診・口腔機能評価を行うとともに、歯科専門職が健診結果に基づき個別プログラムを作成し、施設職員に対する指導・助言を行う。また、施設職員による認知症関連の評価も同時に実施する。「対照群」については、歯科健診・口腔機能評価、認知症関連の評価を実施する。
- (3) 歯科健診以降、「口腔ケア群」については、個別プログラムに基づき毎日の施設職員による入所者への口腔ケアや口腔機能向上訓練を開始する。さらに、歯科衛生士を月2回施設に派遣し、専門的口腔ケアや施設職員への指導を行う。「対象群」については、施設職員による日常の口腔ケアを実施する。
なお、協力施設において、ノロウイルス等による感染性胃腸炎が集団発生した際には、施設、健康福祉事務所等で相談の上、感染の危険性がある期間は歯科衛生士の派遣を中止することとする。
- (4) 3か月間の個別プログラムに基づく口腔ケアと専門的口腔ケアの効果を評価するため、3か月後に歯科健診・認知機能評価を実施する。また、個別プログラムの定着の効果評価を行うため、初年度のみ6か月後評価も実施する。

図表 3-1 各機関の役割



図表 3-2 PDCA サイクルを意識した保健事業の枠組み

(1) 事前準備	事業説明および施設職員に対する口腔ケア研修会	
↓	↓	
(2) 開始時	a 歯科健診・口腔機能評価の実施 b 評価に基づく「個別プログラム」の作成 c 認知症関連評価の実施	
↓	↓	↓
↓	口腔ケア群	対照群
(3) 介入 (3 か月間)	<u>個別プログラム+専門的口腔ケア</u> ○施設職員による個別プログラムに基づく入所者への口腔ケアや口腔機能向上訓練 ○歯科衛生士による月2回の個別プログラムに基づく専門的な口腔ケアや指導	<u>デイリーケア</u> ・施設職員による入所者への日常の口腔ケアや介助
↓	↓	↓
(4) 終了時 (3・6 か月後)	a 歯科健診・口腔機能評価の実施 b 認知症関連評価の実施	

IV 取組内容と効果評価

1 取組内容

(1) 事業説明会の開催

協力施設および協力機関に対し、兵庫県健康増進課職員による事業説明会を下記のとおり開催した。(図表 4)協力の得られた施設については、事業協力同意書と事業参加者リスト、基本情報調査票の記載を依頼した。(様式 6、様式 13、様式 12)

図表 4 事業説明会の開催状況

	協力機関・施設名	日時・場所	参集機関
協力施設	・ 社会福祉法人常寿園 特別養護老人ホーム常寿園 (高砂市)	○日時 平成 28 年 1 月 12 日 (火) ○場所 特別養護老人ホーム常寿園	・ 特別養護老人ホーム常寿園 ・ 県歯科衛生士会 ・ 県健康増進課 計 5 名
協力機関	・ 播磨歯科医師会 ・ 県歯科衛生士会播磨支部	○日時 平成 28 年 1 月 12 日 (火) ○場所 播磨歯科医師会	・ 播磨歯科医師会 ・ 県歯科衛生士会 ・ 県歯科衛生士会播磨支部 ・ 県健康増進課 計 7 名

(2) 研修会の開催

歯科医師・歯科衛生士に対し、歯科と認知症に関する研修会を開催した。(図表 5-1)

また、協力施設職員に対し、口腔ケア・口腔機能向上訓練及び認知症に関する研修会 (4 DAS) を開催し、口腔ケアや口腔機能の理解を深めるとともに、本事業で使用する認知症関連の評価指標についても学びを深めた。(図表 5-2、図表 6・7)

図表 5-1 歯科医師・歯科衛生士を対象とした研修会の開催状況

	日時・場所	研修テーマ・参加人数	講師
研修 1	○日時 平成 27 年 11 月 1 日 (日) ○場所 公立豊岡病院 (豊岡市)	○テーマ 1) 認知症の理解と対応 2) 認知症の口を支える 基礎知識 ○参加者数約 33 名	(主催：県歯科医師会) 1) 公立豊岡病院認知症疾患医療センター長 高石 俊一氏 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 平野 浩彦氏
研修 2	○日時 平成 27 年 11 月 29 日 (日) ○場所 西宮商工会館 (西宮市)	○テーマ 1) 認知症に対する正しい知識と対応 2) 認知症の口を支える 基礎知識 ○参加者数約 39 名	(主催：県歯科医師会) 1) 兵庫医科大学病院認知症疾患医療 センター長・内科学神経内科 主任教授 芳川 浩男氏 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 平野 浩彦氏
研修 3	○日時 平成 28 年 2 月 14 日 (日) ○場所 加古川商工会議所 (加古川市)	○テーマ 1) 認知症の診断、治療 について 2) 認知症の口を支える 基礎知識 ○参加者数約 26 名	(主催：県歯科医師会) 1) 加古川西市民病院精神神経科部長・ 認知症疾患医療センター長 河野 将英氏 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 平野 浩彦氏
研修 4	○日時 平成 28 年 2 月 28 日 (日) ○場所 兵庫県歯科医師会館 (神戸市)	○テーマ 1) 認知症患者の特徴と その対処法 2) 認知症の口を支える 基礎知識 ○参加者数約 44 名	(主催：県歯科医師会) 1) 神戸大学医学部附属病院神経内科 准教授 古和 久朋氏 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長 平野 浩彦氏

図表 5-2 協力施設における施設職員を対象とした研修会の開催状況

	日時・場所	研修テーマ・参加人数	講師
研修 5	○日時 平成 28 年 2 月 26 日 (金) ○場所 社会福祉法人常寿会 特別養護老人ホーム常寿園 (高砂市)	○テーマ ・知って得する！健口の ひけつ ・めざそう！兵庫美人 ○参加者数 約 40 名	(主催：県歯科医師会) ・兵庫県歯科衛生士会 岩崎 小百合氏 ・兵庫県歯科衛生士会播磨支部 播磨支部会員歯科衛生士 5 名
研修 6	○日時 平成 28 年 3 月 6 日 (日) ○場所 社会福祉法人常寿会 特別養護老人ホーム常寿園 (高砂市)	○テーマ ・ 4 DAS(認知症高齢者 に対する効果的な機能訓 練) ○参加者数 約 30 名	(主催：兵庫県、協力：県歯科医師会) ・兵庫県健康福祉部参事認知症対策担当 柿木 達也氏 ・明石福祉介護サービス取締役 岡野 裕氏

図表 6 研修会の様子 (研修 5)



図表 7 研修会の様子 (研修 6)



(3) 歯科健診項目および認知症関連評価指標

① 歯科健診項目と口腔機能評価

歯科医師・歯科衛生士により、「口腔ケア群」「対照群」とともに開始時・3か月後・6か月後に、歯(義歯含む)・口腔内の状態の評価(歯科健診)と反復唾液嚥下テスト(RSST)、オーラルディアドコキネシス等の口腔機能の評価を行った。(図表8)

また、「口腔ケア群」については、歯科衛生士による月2回の専門的口腔ケアの際に、歯垢付着、歯肉腫脹等をはじめとした歯・口腔の状況を確認した。(様式5)

図表8 歯科健診項目・口腔機能評価

歯・口腔の状態	う歯・歯周疾患の状況【様式1・2】
口腔内状況・口腔機能評価	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能：口腔乾燥、反復唾液嚥下テスト(RSST)、オーラルディアドコキネシス、舌の運動等 ・口腔内状況：食物残渣、歯垢付着、歯肉腫脹、口腔粘膜炎症、義歯の装着状況、義歯の汚れ、舌の汚れ、口臭、流涎等開口状態【様式3】

② 認知症関連評価および栄養評価

「口腔ケア群」において個別プログラムに基づく口腔ケア介入と専門的口腔ケアにより、どのような効果が得られるのか、本事業でのアウトカム指標として設定した認知症関連評価等を用い検討した。評価については、施設職員が事業開始時・3か月後・6か月後に評価した。「対照群」においても同様に、開始時・3か月後・6か月後に評価した。(図表9)

また、基本情報調査票については、開始時のみ記載した。(様式12)

図表9 認知機能関連評価および栄養評価の項目

認知機能関連(※1)	DASC-21(認知機能・生活機能)【様式7】 DHC(認知症患者のQOL)【様式8】 DBD13(認知症行動評価尺度)【様式9】
栄養評価	MNA(簡易栄養状態評価表)【様式10】

※1【認知症関連評価指標(アウトカム指標)について】

- ・**DASC-21「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート」**
(Dementia Assessment Sheet for the Community-based integrated Care System; *ダスカ*)：認知機能と生活機能を総合的に評価する評価尺度。(21項目,4件法)1・2点が正常域、3・4点が障害域とされており、合計点が31点以上の場合「認知症の疑いあり」と判定する。
 - ・**DBD13「認知症行動障害評価尺度」(Dementia Behavior Disturbance Scale13)**：認知症の行動・心理症状(BPSD)の変化を捉える評価尺度。(13項目,5件法)「0全くない～4常にある」とし、全ての項目が常にあるときは52点となる。総合得点の変化と同時にどの項目に失点があり、そればどのように変化したかも重要な指標である。
 - ・**DHC「アルツハイマー型痴呆患者のQuality of Life 評価尺度(在宅患者版)」**
(Dementia happy check－Home Care Version-)：認知症患者の幸福度を評価する指標であり、従来のQOL評価指標とも相関する評価法である。(5項目,10件法)本人と介護者の幸福度がほぼ一致するといわれている。
- *DASC-21、DBD13は得点が低いほど認知症の程度や認知症の行動・心理症状が軽度であることを示し、DHCは得点が高いほど幸福度が高いと評価される。

③ 「口腔ケアカルテ」の記載

施設職員により、「口腔ケア群」については、個別プログラムに基づく「口腔ケア実施状況」や「37.5℃以上を発熱と規定し、肺炎による入院、その他の入院等」の情報についても同時に記載した。(様式 11)

(4) 個別プログラムと専門的口腔ケアの内容

「口腔ケア群」に対し、歯科衛生士が初回の歯科健診・口腔機能評価に基づき、対象者ごとに個別プログラムを作成し(様式 4)、施設職員に対し指導・助言を行った。

また、歯科衛生士による専門的口腔ケアは、要介護度及び認知症の程度を考慮して入所者・施設職員では清掃できない部位、あるいは、施設職員では清掃できない入所者(開口障害、拒否等の強い入所者)に対する口腔清掃の実施を中心とした。(図表 10-1、10-2)

図表 10-1 口腔ケアの目安 —要介護度別—

		歯科衛生士による専門的口腔ケア
要 介 護 度	1	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃状況のチェック ・入所者への清掃方法の指導 ・歯間ブラシ等による口腔清掃の実施
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃状況のチェック ・入所者、施設職員への清掃方法の指導 ・歯間ブラシ等による口腔清掃の実施
	3 4 5	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃状況のチェック ・施設職員への清掃方法の指導 ・歯間ブラシ等による口腔清掃の実施

図表 10-2 口腔ケアの目安 —認知症の程度別—

		歯科衛生士による専門的口腔ケア
認 知 症	軽度	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃状況のチェック ・入所者への清掃方法の指導 ・歯間ブラシ等による口腔清掃の実施
	重度	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃状況のチェック ・入所者、施設職員への清掃方法の指導 ・歯間ブラシ等による口腔清掃の実施

(5) 個別プログラムの標準化

平成 27 年度は熟練した手技を有する歯科衛生士が中心となり個別プログラムを作成したが、次年度以降は経験年数に影響されずに同様のプログラムを作成できるよう、兵庫県歯科衛生士会作成の口腔機能訓練の啓発媒体「めざそう！兵庫美人」を参考に、評価に基づく個別プログラムについて標準化を行った。

(図表 11-1、11-2、11-3)

図表 11-1 個別プログラムの標準化に向けた検討会

	日時・場所	参集者	協議事項
検 討 会	<ul style="list-style-type: none"> ○日時 平成 28 年 3 月 31 日 (木) ○場所 県歯科衛生士会 	兵庫県歯科衛生士会 兵庫県健康増進課 約 4 名	個別プログラムの標準化について

図表 11-2 「認知症高齢者のお口元気度アップ（口腔機能向上）プログラム」の作成基準について

NO.	検査カテゴリ	検査項目	評価基準	評価	点数	提供プログラム	プログラム内容		
I	うるおい検査	唾液浸潤度検査 (ムーカス)※一番最初に実施	30以上		10	咀嚼機能の向上 (だ液を出してうるおい コース)	○だ液腺マッサージ ○舌の体操(口の中を舌であちこちさわってみる)		
		口臭の有無 (口腔乾燥)	なし 少しあり あり		5 0				
		口唇の力(きまたはわりができるか)	正常にできる(明瞭に聞こえる) 時間がかかる 動かない		10 5 0				
II	お口のまわり元気度 検査	頬の膨らまし	左右ともにも上手に膨らますことができる やや不十分 不十分		10 5 0	口腔周囲筋の活用 (よくかむためのリハビリ コース)	○かむ体操 ○くちびる・ほほの体操(舌まわし、からうがいがいい)※重要! ○1日に3名以上の人と話すこと ○カラオケなどの口腔周囲筋を動かす楽しい方法の提案		
		回復唾液嚥下テスト(RSST) 30秒間	3回以上 1回以上～3回未満 1回未満		10 5 0				
		舌の運動	ほぼ完全な動きが見られる 不十分であるが、動きは見られる ほとんど動かない		10 5 0				
III	ゴックン検査	流涎	なし 少しあり あり		10 5 0	嚥下機能向上 (ごっくんコース)	○だ液をこっくりと飲み込む ○舌と口元の体操(あっかんべー、にらめっこ) ○唇に触れ、上下の唇をつまむ ○スポンジブラジで舌を押さえる ○肩・首の体操(顔をあげる、肩をおろす) ○あばら骨などで体操(腹式呼吸)		
		食物残渣	なし 一部あり 全体にあり		10 5 0				
		ブラーク付着	なし 一部付着あり 全体に付着		10 5 0				
IV	お口清掃度検査	舌の汚れ	なし 少し汚れている 汚れが目立つ		10 5 0	口腔清掃レベルの向上 (おそうじコース)	○歯みがき方法 ○頬内側の清掃、頬伸ばし ○舌の掃除 ○義歯の清掃		
		総合得点						点	備考欄

図表 11-3 標準化した個別プログラムの作成

様の「兵庫お口の元気度」アップ法（兵庫県・兵庫歯科衛生士会作成）

いつまでも楽しく食べる・話す・笑うためには、認知症になっても「お口やそのまわりの筋肉」の維持・向上が大切です。

先の検査の結果で、点数が低い部分は、元気度アップのための具体的な方法を毎日行うことにより改善します。

きつと次の検査では、お口の元気度があがっています。ぜひオーダーメイドの「兵庫お口元気度アップ」法を実践して効果を確認してください。

I だ液を出してうるおいコース
(お口のカ、カムカム！)

- だ液腺マッサージ
- お口が乾燥しているときは、だ液腺マッサージをしましょう。
- 舌の体操（口の中を舌であちこちさわってみる）

II よくかむためのリハビリ（舌、ほお）コース
(お口のまわりふっくら若返り！)

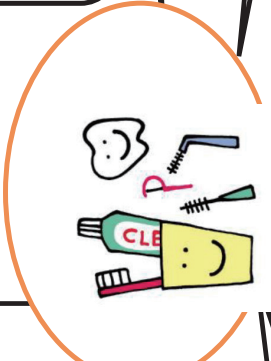
- かむ体操
- くちびる・ほおの体操（舌まわし、からうがいがい）
- 1日に3名以上の人と話すこと
- カラオケなどの口腔周囲筋を動かす楽しい方法の提案

III ごっくんコース
(ゴックンカアップアップ！)

- だ液をぐっくと飲み込む
- 舌と口元の体操（あっかんべー、にらめっこ）
- 唇に触れ、上下の唇をつまむ
- スポンジブラシで舌を押さえる
- 肩・首の体操（顔をあげる、肩をおろす）
- あばら骨などで体操（腹式呼吸）

IV おそうじコース
(お口の中をキレイに！)

- 歯みがきの基本
- 頬内側の清掃・頬伸ばし
- 舌の清掃
- 入れ歯の手入れ
- あなたのお口のケアグッズ>
- 歯ブラシ（本人用・介護磨き用）・舌ブラシ・ワンタフトブラシ・スポンジブラシ



特に生活の中で取り入れて頂きたいこと・・・

2 効果評価

(1) 分析対象者と分析方法

- ① 対象者：特別養護老人ホームに入所中の利用者のうち、個別プログラムに基づく口腔ケアと専門的口腔ケアを実施した利用者 12 名を「口腔ケア群」とし、施設職員による日常の口腔ケアを実施した利用者 12 名を「対照群」とした。3 か月後・6 か月後の評価まで実施できたのは、「口腔ケア群」は 10 名、「対照群」は 12 名であった。
- ② 分析項目：下記の健診結果および各種評価項目について分析した。（評価項目の詳細については「関係様式一覧」を参照のこと）
 - 1) 施設職員による基本的情報（初回健診時のみ）
 - 2) 歯科医師による歯科健診・歯科衛生士による口腔機能評価
 - 3) 施設職員による栄養評価
 - 4) 施設職員による認知症関連の評価
- ③ 分析方法：プログラム開始時、終了時（3 か月後）の両時点で、口腔ケア群と対照群間の比較を行った。開始時の分析では、介入調査期間中に脱落した者も含めて分析を行った。また、群ごとに介入調査前後での比較も行った。介入調査前後の比較では、介入調査期間に脱落した者、どちらかの時点で該当項目のデータが不明な者を除いて分析を行った。

口腔ケア群と対照群の比較については、連続変数では、対応のない t 検定、離散変数では χ^2 検定、フィッシャーの直接確率検定を用いた。介入調査前後の分析については、連続変数では対応のある t 検定、離散変数では McNemer 検定を用いた。

(2) 基本的情報および歯科健診・認知症関連評価

- ① 基本的情報（口腔ケア群 n=12、対照群 n=12）（開始時のみ）

口腔ケア群の平均年齢は 89.3±3.9 歳、対照群の平均年齢は 89.0±9.3 歳であった。

図表 12 基本情報 I

	総数	男	女	年齢(レンジ)(歳)	中央値 (歳)
口腔ケア群	12	4	8	89.3±3.9 (83-98)	88.5
対照群	12	2	10	89.0±9.3 (67-105)	90.5

図表 13 基本情報 II

	身長 (cm)	体重 (kg)	認知症の診断			並存疾患	
			あり	なし	不明	あり*	なし
口腔ケア群	145.4±9.8	50.3±12.7	6	2	4	10	2
対照群	146.0±11.6	44.5±7.7	11	1	0	11	1

※並存疾患ありのうち「脳血管疾患」の既往のある者：「口腔ケア群」4名、「対象群」2名

② 誤嚥性肺炎・発熱の既往（口腔ケア群 n=12、対照群 n=12）（開始時のみ）

6か月以内の誤嚥性肺炎の既往は、口腔ケア群では存在せず、対照群では、「1回」が1名であった。また、6か月以内の発熱の既往は、両群ともに「1回」が1名であった。（図表 14）

口腔ケア群と対照群との間に統計的な有意差はなかった。

図表 14 肺炎・発熱の既往の有無

	肺炎の既往（過去 6 か月）				発熱の既往（過去 6 か月）			
	なし	1 回	複数	不明	なし	1 回	複数	不明
口腔ケア群	12	0	0	0	9	0	3	0
対照群	11	1	0	0	11	1	0	0

③ 日常生活自立度・要介護度（口腔ケア群 n=12、対照群 n=12）（開始時のみ）

日常生活自立度（身体）は、両群ともに「B：屋内介助、座位可能」が最も多く、口腔ケア群は 11 名、対照群は 8 名であった。（図表 15）

また、日常生活自立度（認知）は、両群ともに「Ⅲ：時々介護」が最も多く、口腔ケア群は 9 名、対照群は 8 名となっており、分析対象者全てがⅡ以上 M 未満であった。（図表 16）要介護度については、両群ともに「要介護 4」が最も多かった。（図表 17）

口腔ケア群と対照群との間に、統計的な有意差はなかった。

図表 15 日常生活自立度（身体障害）

	自立	J	A	B	C
口腔ケア群	0	0	0	11	1
対照群	0	0	3	8	1

※J：障害あり・外出自立 A：外出介助、屋内自立 B：屋内介助、座位可能 C：座位不可

図表 16 日常生活自立度（認知症）

	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M
口腔ケア群	0	0	1	9	2	0
対照群	0	0	0	8	4	0

※I：見守り不要 Ⅱ：見守り必要 Ⅲ：時々介護 Ⅳ：常に介助 M：専門医療

図表 17 要介護度

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
口腔ケア群	0	0	1	8	3
対照群	0	0	1	7	4

④ 栄養摂取状況（口腔ケア群 n=12、対照群 n=12）（開始時のみ）

食事摂取状況は、両群ともに全ての者が経口摂取であった。食形態については、口腔ケア群は、「常食」は6名、「刻み食」が4名となっており、対照群は、「常食」は5名、「刻み食」が3名であった。（図表18）

口腔ケア群と対照群との間に、統計的な有意差はなかった。

図表 18 栄養摂取状況

		口腔ケア群	対象群
食事摂取状況	経口	12	12
	経口以外	0	0
食形態	常食	6	5
	刻み食	4	3
	ソフト食	0	3
	ミキサー食	1	0
	その他	1	0
	不明	0	1

⑤ 日常介助の受容状況等（口腔ケア群 n=12、対照群 n=12）（開始時のみ）

口腔ケアの介助拒否について、口腔ケア群は、拒否者は存在せず、対照群は「時々ある」が5名であった。

歯磨きの自立について、口腔ケア群は「できる」が7名、「一部介助」が4名、対照群は「できる」が2名、「一部介助」が3名であった。

口腔ケア時間について、口腔ケア群・介入群ともに「5分未満」が9名、「1分未満」が3名であった。（図表19）

各項目において、口腔ケア群と対照群との間に、統計的な有意差はなかった。

図表 19 日常介助の受容状況

		口腔ケア群	対象群
食事介助拒否	なし	9	7
	時々ある	3	3
	常時ある	0	2
口腔ケア介助拒否	なし	12	7
	時々ある	0	5
歯磨きの自立	できる	7	2
	一部介助	4	3
	できない	1	0
	不明	0	0
	歯がない	0	7
口腔ケア時間	1分未満	3	3
	5分未満	9	9
	5分以上	0	0
	していない	0	0
義歯清掃の自立	できる	5	2
	一部介助	0	3
	できない	1	0
	不明	0	0
	義歯不使用	6	7
日常の義歯使用状況	できる	6	5
	一部介助	0	0
	できない	0	0
	不明	0	0
	義歯不使用	6	7
食事時の義歯使用状況	いつも使用	6	5
	たいてい使用	0	0
	時々使用	1	0
	不明	0	0
	義歯不使用	5	7
ぶくぶくうがい	できる	11	9
	できない	1	3
	不明	0	0
ガラガラうがい	できる	2	1
	できない	4	11
	不明	6	0

⑥ 歯科健診結果（口腔ケア群 n=10、対象群 n=12）

開始時の平均現在歯数について、口腔ケア群は 7.8 ± 9.0 本、対象群の平均歯数は 9.0 ± 12.6 本であった。また、開始時の義歯装着者数について、上顎においては、口腔ケア群は5名、対象群は3名、下顎においては、口腔ケア群は6名、対象群は4名であった。

開始時、3か月後、6か月後の各時点において、口腔ケア群と対象群との間に、統計的な有意差はなかった。

また、両群ともに開始時と3か月後の間、3か月後と6か月後の間、開始時と6か月後の間においても、統計的な有意差はなかった。（図表 20）

図表 20 歯科健診結果

			口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)			
			開始時	3か月後	6か月後 (n=9)	開始時	3か月後	6か月後	
歯数(本)			現在歯	7.8±9.0	7.6±9.1	8.2±9.2	9.0±12.6	9.0±12.6	9.0±12.6
			健全歯	2.7±3.8	3.4±5.9	3.3±6.0	4.3±7.1	4.2±6.8	3.8±6.6
			処置歯	2.3±3.7	2.0±3.5	1.9±3.5	3.6±6.5	3.7±6.7	3.8±7.3
			未処置歯	2.7±3.9	2.2±3.5	3.0±3.4	1.1±1.6	2.7±5.8	1.4±2.2
			喪失歯	24.3±9.1	24.4±9.1	15.6±12.9	23.0±12.6	23.0±12.6	23.0±12.6
義歯	上顎	装着	装着している	5	6	5	3	5	6
			a 適合	5	6	5	3	5	6
			b 不適合・破損等	0	0	1	0	0	0
		非装着	装着していない	5	4	4	9	7	6
			不明	0	0	1	0	0	0
	下顎	装着	装着している	6	7	6	4	5	5
			a 適合	6	6	5	4	4	5
			b 不適合・破損等	0	1	1	0	1	0
		非装着	装着していない	4	3	3	8	7	7
			不明	0	0	1	0	0	0
健診結果			要医療	0	4	2	1	1	0
			要経過観察	10	1	4	8	9	7
			異常なし	0	5	2	3	2	5
			不明	0	0	1	0	0	0

① 口腔機能・口腔内状況の評価

開始時の口腔乾燥状態(平均湿潤度)については、口腔ケア群では 21.2±4.4、対照群では 23.4±0.8 であった。

反復唾液嚥下テスト(平均回数)について、口腔ケア群は 1.2±1.2 回、対照群は 1.1±1.1 回であった。

開始時と6か月後を比較すると、口腔乾燥状態については、口腔ケア群において平均スコアは上昇し、改善していた。一方、対照群では、低下し、悪化していた。(図表 21-1)

図表 21-1 口腔機能評価

			口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)		
			開始時	3か月後	6か月後	開始時	3か月後	6か月後
口腔機能評価	口腔乾燥状態(ムースで測定)		21.2±4.4	19.9±2.2	24.4±5.8	23.4±0.8	20.5±3.1	20.2±6.5
	反復唾液嚥下テスト(RSST)(回/30秒間)		1.2±1.2	1.2±1.1	1.8±1.1	1.1±1.1	0.9±0.9	0.9±0.8
	オーラル ディアド コキネシ ス(回)	パ	10.0±0.0	8.6±2.7	7.9±3.4	7.9±3.1	7.0±4.2	8.4±3.2
		タ	8.8±3.2	8.4±3.5	8.0±3.6	8.1±3.3	7.6±3.4	6.8±3.6
		カ	10.0±0.0	8.6±3.1	8.1±3.4	8.6±3.2	8.4±2.3	6.9±3.9
	舌運動	ほぼ完全な動きが見られる	8	5	6	7	5	7
		不十分であるが、動きは見られる	2	5	3	5	5	2
ほとんど動かない		0	0	0	0	1	1	

開始時の食物残渣は、口腔ケア群では「一部あり」5名、「なし」4名、対照群では「一部あり」5名、「なし」5名であった。歯垢付着は、口腔ケア群では「一部付着あり」6名、「なし」4名、対照群では「一部付着あり」5名、「なし」7名であった。歯石沈着は、口腔ケア群では「一部沈着あり」2名、「なし」7名、対照群では「一部付着あり」3名、「なし」8名であった。舌の汚れは、口腔ケア群では「汚れが目立つ」4名、「少し汚れている」5名、「なし」1名、対照群では「汚れが目立つ」1名、「少し汚れている」5名、「なし」5名であった。

開始時と3か月後、6か月後を比較すると、口腔ケア群では、「食物残渣」「歯垢付着」「歯石沈着」「歯肉腫脹」「義歯汚れ」の5項目において、「なし」該当率が増加し、維持・改善傾向を示した。一方、対照群では、8項目全てにおいて、「なし」の該当率が低下し、悪化していた。(図表 21-2)

図表 21-2 口腔内状況評価

			口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)		
			開始時	3か月後	6か月後 (n=9)	開始時	3か月後	6か月後
口腔内状況評価	開口状態	一横指以下	0	0	0	0	0	0
		二横指程度	0	1	0	2	3	1
		三横指以上	10	9	9	10	9	10
		不明	0	0	0	0	0	1
	食物残渣	全体にあり	1	1	0	0	0	1
		一部あり	5	6	2	5	4	3
		なし	4	3	7	5	8	7
		不明	0	0	0	2	0	1
	歯垢付着	全体に付着	1	0	0	0	0	1
		一部付着あり	5	5	3	5	4	2
		なし	4	5	6	7	8	8
		不明	0	0	0	0	0	1
	歯石沈着	全体に沈着	0	0	0	0	0	0
		一部沈着あり	2	2	1	3	0	3
		なし	7	8	8	8	12	8
		不明	1	0	0	1	0	1
	歯肉腫脹	全体に腫脹	0	0	0	0	0	0
		一部腫脹あり	4	3	0	5	1	4
		なし	6	7	9	7	11	7
		不明	0	0	0	0	0	1
口腔粘膜炎	全体に炎症あり	0	0	0	0	0	0	
	一部炎症あり	0	0	0	0	0	0	
	なし	10	9	7	12	12	11	
	不明	0	1	2	0	0	1	
義歯汚れ	汚れが目立つ	0	2	0	1	0	0	
	少し汚れている	4	1	3	2	3	4	
	なし	5	5	6	8	8	5	
	不明	1	2	0	1	1	3	
舌の汚れ	汚れが目立つ	4	1	1	2	1	3	
	少し汚れている	5	4	4	5	9	5	
	なし	1	5	4	5	2	3	
	不明	0	0	0	0	0	1	
口臭の有無	あり	0	0	0	1	1	1	
	少しあり	7	1	2	1	2	3	
	なし	3	9	7	9	9	7	
	不明	0	0	0	1	0	1	
流涎	あり	1	1	0	0	0	0	
	少しあり	0	1	0	0	0	1	
	なし	9	8	9	12	12	10	

⑧ 栄養評価

開始時の MNA については、口腔ケア群では、「栄養状態良好」が 1 名、「低栄養のリスクあり」 9 名、対照群では「栄養状態良好」が 2 名、「低栄養のリスクあり」 9 名、「低栄養」が 1 名であった。

図表 22 栄養状態の変化

		口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)		
		開始時	3 か月後	6 か月後	開始時	3 か月後	6 か月後
MNA (簡易栄養評価)	スコア	10.1±1.6	9.9±1.7	9.2±3.3	9.4±2.0	10.2±1.4	8.8±3.1
	栄養状態良好(12-14)	1	1	1	2	2	2
	リスクあり(8-11)	9	8	7	9	10	8
	低栄養(0-7)	0	1	2	1	0	2

⑨ 認知症関連指標(アウトカム指標)の変化(口腔ケア群 n=10、対照群 n=12)

各指標の平均スコアについて、開始時の DASC-21 については、口腔ケア群では、70.1±5.3 点、対照群では 70.9±5.6 点であった。DBD13 については、口腔ケア群では、13.2±5.8 点、対照群では 12.0±9.4 点であった。DHC については、口腔ケア群では、26.8±7.4 点、対照群では 32.0±8.8 点であった。(図表 23-1)

DASC-21 の平均スコアは、口腔ケア群は、開始時と 3 か月後を比較すると、低下しており改善傾向を示していた。3 か月後と 6 か月後の比較では、平均スコアに変化はなく認知機能・生活機能ともに維持傾向を示した。構成要素別にみると、「認知機能障害(9 項目)」と「生活機能障害(12 項目)」ともに低下し、改善傾向を認めた。

一方、対象群の開始時と 3 か月後の比較では、変化なく、開始時と 6 か月後の比較では、平均スコアは上昇し、悪化傾向を示した。

DBD13 の平均スコアは、口腔ケア群は、開始時と 3 か月後を比較すると、低下しており改善していた。3 か月後と 6 か月後の比較では、上昇しており、悪化していた。一方、対照群は、経時的に上昇しており、悪化していた。

DHC の平均スコアは、口腔ケア群は、開始時と 3 か月後、3 か月後と 6 か月後ともに上昇しており、改善傾向を示した。一方、対照群においては、経時的に低下しており、悪化していた。

DHC の構成要素別にみると、口腔ケア群では、「表情の変化」「話の様子」「身だしなみへの関心」3 項目すべてで経時的に平均スコアは上昇し、QOL が向上していた。一方、対象群では、開始時と 6 か月後を比較すると全ての構成要素で平均スコアは低下していた。

図表 23-1 認知症関連指標の変化

	口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)		
	開始時	3か月後	6か月後	開始時	3か月後	6か月後
DASC-21 (認知機能・生活機能)	70.1±5.3	69.0±6.4	69.0±6.5	70.9±5.6	70.9±5.6	72.3±6.4
DBD13(認知症の行動・心理症状)	13.2±5.8	12.2±7.4	14.8±5.0	12.0±9.4	16.4±10.4	18.0±10.2
DHC (認知症患者の QOL)	26.8±7.4	28.2±9.3	29.4±11.7	32.0±8.8	31.5±7.9	30.3±9.3

図表 23-2 DASC-21 の各項目別の比較

	口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)		
	開始時	3か月後	6か月後	開始時	3か月後	6か月後
DASC-21 (認知機能・生活機能)	70.1±5.3	69.0±6.4	69.0±6.5	70.9±5.6	70.9±5.6	72.3±6.4
1～ 9 (認知機能 9 項目)	28.5±4.1	28.1±4.1	28.2±4.3	29.0±4.0	29.9±3.2	29.3±4.2
10～21 (生活機能 12 項目)	41.6±2.4	40.9±3.1	40.8±3.3	41.6±4.4	41.0±4.3	41.8±4.0

図表 23-3 DHC の各項目別の比較

	口腔ケア群(n=10)			対象群(n=12)		
	開始時	3か月後	6か月後	開始時	3か月後	6か月後
DHC (認知症患者の QOL)	26.8±7.4	28.2±9.3	29.4±11.7	32.0±8.8	31.5±7.9	30.3±9.3
表情の変化	6.2±1.5	6.2±1.8	7.7±3.0	6.8±1.6	7.0±1.6	6.7±1.3
会話の様子	4.8±1.7	6.0±1.9	6.2±2.7	7.2±3.0	6.8±2.3	7.0±2.3
立ち振る舞い	5.4±1.3	4.8±2.2	5.0±2.5	6.2±2.2	6.3±1.7	6.0±2.4
身だしなみへの関心	4.8±2.1	5.0±2.7	5.4±1.9	5.5±2.1	5.3±1.6	5.0±2.0
活動への参加態度	5.6±3.0	6.2±2.6	5.8±2.9	6.3±2.2	6.0±2.3	6.2±3.2

3 考察

(1) 対象者の特徴と開始時の各種評価

本事業では、介入プログラムの効果評価のためのアウトカム指標として、栄養評価尺度であるMNA（簡易栄養評価表）、認知症関連の評価尺度であるDASC-21(認知機能・生活機能評価尺度)、DBD13(認知症の行動・心理症状評価尺度)、DHC(認知症患者のQOL尺度)を用い、施設職員による評価を試みた。

開始時の各種評価結果については、口腔ケア群と対象群との間には統計的に有意な差異はなく、同じ傾向を示すグループとみなすことができる。また、開始時のDASC-21の平均スコアは、口腔ケア群70.1±5.3点、対照群は70.9±5.6点であった。DASC-21は31点以上で「認知症の疑いがあり」と判定されるため、本事業の対象においては、認知症の診断を受けていない者も含め、全員が「認知症の疑いがあり」と判定できる。

(2) 認知症に関するアウトカム指標の経時的変化

(DASC-21 について)

認知機能と生活機能を総合的に評価できる DASC-21 の平均スコアについて、口腔ケア群においては、開始時と 3 か月後の比較で、「認知機能」「生活機能」とともに低下し、改善傾向を示した。一方、対照群は、時間経過とともに上昇し、悪化傾向を示した。

これらの結果より、本介入プログラムは認知症の人の「認知機能」および「生活機能」の抑制効果が期待されることが示唆された。

また、口腔ケア群は、DASC-21 の 3 か月後と 6 か月後の比較では、平均スコアにほとんど変化はなく認知機能・生活機能ともに維持傾向を示した。一方、対照群は、時間経過とともに悪化傾向を示した。

これは、本介入は歯科衛生士による専門的口腔ケアのみならず、併せて職員が個別プログラムを実施できるよう、施設介入時に指導したことにより、施設職員による毎日の口腔ケアの中に、本プログラムが定着したことにより、認知症の人への関わりが増えた効果と推察される。

(DBD13 について)

認知症の行動・心理症状 (BPSD) の変化を簡便に捉える評価尺度である DBD13 の平均スコアは、口腔ケア群は、開始時と 3 か月後を比較すると、低下しており改善していたが、6 か月後には再度上昇し開始時より少し悪化していた。一方、対照群は、経時的に上昇しており、悪化していた。

これらより、職員の個別プログラムに基づく口腔ケアだけでなく、歯科専門職による月 2 回の認知症の人の尊厳を大切にしたい心地のよい環境設定や自立を促す専門的口腔ケア介入は、介護現場で特に対応に苦慮する認知症の周辺症状といわれる BPSD の軽減につながる可能性が示唆された。BPSD は、介護負担感にも大きく影響しており、介護負担の軽減にもつながる可能性も期待できる。

(DHC について)

認知症の人の QOL 尺度である DHC の平均スコアについて、口腔ケア群については、経時的に上昇し、改善傾向を示した。一方、対照群では、経時的に低下し、悪化傾向を示した。構成要素別にみると「表情の変化」「会話の様子」「身だしなみへの関心」3 項目すべてで改善がみられた。

一方、対象群では開始時と 6 か月後を比較すると全ての構成要素で悪化傾向を認めた。

これらの結果より、本プログラムにより認知症の人の QOL 向上、特に「表情の変化」「会話の様子」に変化をもたらす可能性が示唆された。

(3) 認知機能以外の項目

認知機能以外の項目では、口腔機能については、口腔ケア群では、開始時と6か月後を比較すると、「口腔乾燥状態」は改善傾向を示した。

一方、対照群では悪化傾向を示した。

また、口腔内状況評価については、開始時と6か月後を比較すると、口腔ケア群では、「開口状態」「食物残渣」「歯垢付着」「歯石沈着」「歯肉腫脹」「義歯汚れ」「舌の汚れ」「口臭の有無」「流涎」の9項目において、維持・改善傾向がみられた。一方、対照群では、「歯肉腫脹」「口腔粘膜炎」「義歯汚れ」「舌の汚れ」「口臭の有無」「流涎」6項目において、悪化傾向を示した。

これらの結果より、専門職による月2回の専門的口腔ケア介入と個別プログラムに基づく施設職員の口腔ケアと協働した取組により、より一層の口腔機能や口腔内状態の維持・向上が期待できることが示唆された。

4 事業協力歯科医師・歯科衛生士・施設職員の感想

(事業協力歯科医師)

・元来、今回ご協力を頂いた高齢者施設は協力的でしたが、事前に研修会等の説明を行うことにより、理解の程度がより高まり、口腔ケアの実施等がスムーズになった。

・高度認知症患者さんへの口腔ケア効果判定は困難が予想されます。一般的な「まだら認知症」(失語や注意障害が、日によって大きく程度差がある場合)は、統計的な効果判定ができるように感じます。

また、対象群と非対象群を比較することにより、私たち口腔ケアに携わる医療スタッフ、介護スタッフの効果が見えたり、実感しやりがいを感じるような方策をお考え頂きたいと思います。

(歯科衛生士)

・1回目の口腔ケアに比べて、あきらかに口腔内の状態、表情など良くなっていくのが感じられました。今回の事業で、専門的口腔ケアの重要性は、勿論の事、多職種連携の必要性を痛感しました。

・認知症の方は、人との関わりを欲している(軽度の方)ため、自分に直接目を向けられること、自分のことを一緒に考えてくれる方への嬉しい気持ちがよく伝わってきた。

・名前までは覚えられないが、エプロンの色を統一したこともあり“お口の人”ということを感じてくれる。

・自分で磨くことが増えた。最初に歯ブラシを渡しても下手だった歯磨きも、大きめの歯ブラシを提供することで上手に動かせた。

・認知症の人でも、まったく理解できないのではなく、何回も何回も繰り返して行ったり、使用する清掃器具に番号を大きく書いていけば、しっかりと口腔ケアを行ってくれるということを実感した。

(施設職員より)

・研修を受けるまでは、歯をみがいて、入れ歯を綺麗にして、うがいをしてもらうことだけしか行っていませんでした。口腔ケアの前のマッサージや刺激をすることによって唾液を出すということが大事だとわかり、意識して取り組むようになりました。

・認知症の方へ声掛けをして口腔体操やマッサージをする事により、食事前の覚醒が良くなり、活気が出る。又、唾液腺をマッサージする事により開口が良くなったと思います。

・認知症については、あまり変化していない様に思われるので、刺激になっているのかなと思いました。食後に口腔ケアをすればいいと思っていましたが、口腔体操やマッサージ等する事で表情も生き生きしているように思いました。コミュニケーションにもなり、大事な事だなど思いました。

・認知症の人の変化としては、はじめは介助で口腔ケアを行っていたが、途中より自ら行うようになり、食後等に「歯磨き行きましょう」と認知症の人から言われる事がみられた。

・声かけする事により積極的に自分でうがいや歯ブラシをする人、舌を清掃する事により以前に比べると舌がきれいになりました。口腔内をいつも清潔にする事で体調も崩しにくくなり、ADL現状維持にも繋がると思います。又、口腔体操、唾液腺のマッサージの時、普段居眠りされている利用者もその時間は生き生きとされ、大きな声で歌を歌ったりしているので、今後も引き続き出来たら良いと思います。

・意識して洗面所へ行き、「コップと歯ブラシ出して欲しい」との事で取り組もうとしていた。その他の方々も洗面所へ案内し、器具を手渡すと理解しているのか自分で義歯を外し洗っていた。以前行っていた口腔体操よりも、より表情筋や舌までしっかりと動かし行うことで、口腔体操を通じて利用者様方との笑顔の機会を増やすことが出来たことは、認知面にも良い影響を与えられるのではないかと感じ、大切にしていきたいケアであると感じました。

5 まとめ

本介入プログラムにより、認知症の人の認知機能・生活機能、認知症の行動・心理症状（BPSD）、QOL の維持・向上を期待できる結果が示された。

また、本事業に関わった歯科専門職と施設職員のアンケートによると、認知機能の改善を実感することは少ないまでも、表情の変化や行動の変化を実感する感想が多くみられた。

我が国においては、認知症に関する歯・口腔関連の実態把握はまだまだ緒に就いたばかりであり、エビデンスも少なく、標準化された対応方法が未確立というのが現状である。

しかし、本取組のように既存の要介護高齢者に対する標準化された対応方法などを活用し、認知症の人へのエビデンスベースの歯・口腔からのアプローチ方法を開発していくことが重要である。

本取組がその一翼となることを期待し、取組について PDCA サイクル（計画・実施・評価・改善）に基づき、量・質両面から効果評価を取り入れ歯科保健事業を展開していくことが重要である。

また、このような取組をきっかけに、認知症の人に対する歯科専門職や施設職員等の関係者の関心の高まりや、歯科と認知症の人との接触面の増加は、認知症の人の早期発見・早期治療、重症化予防につながる体制整備にもつながると考える。また、認知症の人を中心とした体制づくりにおいては、施設管理者や家族介護者の意識が大きく影響することから、機会を捉えて、歯科からのアプローチによるメリットをわかりやすく普及啓発していくことが重要である。

その他、本プログラムは口腔機能の向上に焦点が置かれており、認知症の人のみならず、高齢者の虚弱予防にも活用できる内容となっている。

本事業で得られた知見を施設入所者に限らず、在宅高齢者にも還元し、口の虚弱とも言われる「オーラルフレイル」の予防につなげていくことも重要と考える。3か年事業終了後の展開も見据えながら、事業を推進していくこととする。

末筆になりましたが、本事業の実施にあたって、ご協力いただきました歯科専門職および施設職員の皆様方にはこの場を借りて深く感謝いたします。

ワーキンググループメンバー等

○ワーキンググループメンバー（報告書作成含む）（平成 29 年 3 月末時点の所属）

区分	氏名	所属
県歯科 医師会	森田 健司	兵庫県歯科医師会常務理事・伊丹市歯科医師会会長
	梅村 智	兵庫県歯科医師会理事
	吉位 尚	兵庫県歯科医師会理事・神戸市北区歯科医師会理事
県歯科 医師会 事務局	戎 繁樹	兵庫県歯科医師会総務部総務企画課課長
	堤 和恵	兵庫県歯科医師会総務部総務企画課係長
歯科 衛生士会	上原 弘美	兵庫県歯科衛生士会会長
	岩崎 小百合	兵庫県歯科衛生士会副会長
	上田 和美	兵庫県歯科衛生士会監事
学識	足立 了平	神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授
県関係者	松下 清美	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課課長
	時岡 早苗	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課参事
	岸本 和美	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課健康政策班兼歯科口腔保健班主幹
	稲岡 由美子	芦屋健康福祉事務所地域保健課課長
	田村 安理沙	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課健康政策班
	大西 菜摘	兵庫県健康福祉部健康局健康増進課歯科口腔保健班

○協力郡市区歯科医師会・協力歯科医・歯科衛生士会支部

氏名	所属
釜谷 隆秋	播磨歯科医師会会長
山田 一郎	山田歯科医院（加古川市）・播磨歯科医師会理事
網干 正子	兵庫県歯科衛生士会播磨支部長

○協力施設

施設名
社会福祉法人常寿会特別養護老人ホーム常寿園（高砂市）

○オブザーバー（認知症に関する助言等）

氏名	所属
柿木 達也	兵庫県健康福祉部参事認知症対策担当 兵庫県北播磨県民局加東健康福祉事務所
山口 美保	兵庫県北播磨県民局加東健康福祉事務所