

2021年6月13日(日)

Line B

歯科衛生士シンポジウム | Live配信抄録 | 歯科衛生士関連委員会シンポジウム

歯科衛生士シンポジウム

認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～ 〈DH〉

座長：藤原 ゆみ（（一社）岡山県歯科衛生士会）、阪口 英夫（医療法人永寿会 陵北病院）

11:10 ～ 13:10 Line B (ライブ配信)

[DHSY-1] 歯科衛生士が口腔健康管理という専門性を通じて  
認知症の人にできること、そして求められている  
こと

○枝広 あや子<sup>1</sup>（1. 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）

[DHSY-2] 地域のつながりで認知症高齢者の「望む暮らし」を守れ！

○丸岡 三紗<sup>1</sup>（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療  
所）

[DHSY-3] 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～

○渡辺 三恵子<sup>1</sup>（1. 世田谷区社会福祉事情団芦花  
ホーム）

[DHSY-4] 管理栄養士による在宅の食支援～認知症へのアプローチ～

○時岡 奈穂子<sup>1</sup>（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内  
認定栄養ケア・ステーションからふる）

[DHSY-Discussion] 総合討論

歯科衛生士シンポジウム | Live配信抄録 | 歯科衛生士関連委員会シンポジウム

## 歯科衛生士シンポジウム

### 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～ 〈DH〉

座長：藤原 ゆみ（（一社）岡山県歯科衛生士会）、阪口 英夫（医療法人永寿会 陵北病院）

2021年6月13日(日) 11:10 ～ 13:10 Line B (ライブ配信)

#### 【藤原 ゆみ先生 略歴】

藤原 ゆみ

一般社団法人 岡山県歯科衛生士会

#### 略歴

1979年 岡山県岡山歯科衛生専門学校卒業

（現朝日医療大学校 歯科衛生学科）

1979年～1992年 児山歯科医院勤務

1992年～2018年 特定医療法人万成病院歯科勤務

岡山県歯科衛生士会監事

日本老年歯科医学会代議員

日本老年歯科医学会歯科衛生士関連委員会委員

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 老年歯科

学校法人創志学園看護専攻科非常勤講師

病院歯科介護研究会副会長

岡山市栄養改善協議会栄養委員

#### 【阪口 英夫先生 略歴】

阪口 英夫（さかぐち ひでお）

医療法人永寿会 陵北病院 副院長

1962年 東京都出身

#### 学歴

1989年 東北歯科大学 歯学部 卒業

2014年 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 卒業 歯学博士

#### 職歴

1992年 医療法人尚寿会 大生病院 歯科 勤務

2014年 医療法人永寿会 陵北病院 歯科診療部 歯科診療部長

2018年 医療法人永寿会 陵北病院 副院長

#### 教育歴

1999年 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座 非常勤講師（兼務）

2005年 明海大学 歯学部 社会健康科学講座 口腔衛生分野 講師（兼務）

2006年 奥羽大学 歯学部 高齢者歯科学講座 講師（兼務）

#### 役員

日本老年歯科医学会 理事

日本病院歯科口腔外科連絡協議会 理事

日本口腔ケア学会 評議員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員  
社会歯科学会 評議員

### 【シンポジウム要旨】

歯科衛生士が認知症の人と関わる時に、口腔健康管理と食支援について期待されることが多いのではないだろうか。今回のシンポジウムでは、認知症の進行段階に応じて、歯科衛生士が認知症の人への口腔健康管理を継続する場合どのように対応できるか、実践例を交えて発表していただく。また、人生の最終段階における医療・ケアについて、歯科衛生士の立場で考える機会とする。

### 【このセッションに参加すると】

- ・ 認知症の原因疾患・進行度を踏まえた、口腔健康管理および食支援における課題を理解できるようになる。
- ・ 日常的に認知症の人への口腔健康管理に関わるシンポジストが実践例を供覧することにより、歯科衛生士の果たす具体的な役割を理解できるようになる。
- ・ エンドオブライフケア、アドバンスドケアプランニングの基礎的な概念を理解することができる。

- 
- [DHSY-1] 歯科衛生士が口腔健康管理という専門性を通じて認知症の人にできること、そして求められていること  
○枝広 あや子<sup>1</sup> (1. 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)
- [DHSY-2] 地域のつながりで認知症高齢者の「望む暮らし」を守れ！  
○丸岡 三紗<sup>1</sup> (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)
- [DHSY-3] 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～  
○渡辺 三恵子<sup>1</sup> (1. 世田谷区社会福祉事情団芦花ホーム)
- [DHSY-4] 管理栄養士による在宅の食支援～認知症へのアプローチ～  
○時岡 奈穂子<sup>1</sup> (1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内 認定栄養ケア・ステーションからふる)
- [DHSY-Discussion] 総合討論

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 Line B)

## [DHSY-1] 歯科衛生士が口腔健康管理という専門性を通じて認知症の人にできること、そして求められていること

○枝広 あや子<sup>1</sup> (1. 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)

### 【略歴】

平成15年北海道大学歯学部卒業

平成15年東京都老人医療センター 歯科・口腔外科 臨床研修医

平成17年東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 入局

平成20年東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員

平成23年学位取得、博士(歯学) 東京歯科大学

平成24年東京都豊島区歯科医師会 東京都豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所勤務、東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

平成27年より現職

日本老年歯科医学会認定医・摂食機能療法専門歯科医師、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

認知症ケアを考えることは決して他人ごとではなく、自分の未来を考えることでもあります。令和元年にまとめられた認知症施策推進大綱では「共生」と「予防」がキーワードとして提示されました。認知症になっても大丈夫な社会をつくる Dementia Friendly Communitiesの創出および Risk reductionと Primary health careによる一次予防から三次予防までの普及推進、これらを車の両輪のように推進することを目指しています。だれもがいずれ、手助けが必要な時期が来ることを見越したうえで、だれもが安心して暮らせる社会を当事者目線で創る必要があります。社会の中には当然、歯科医療も含まれていることは言うまでもないでしょう。

地域における認知症医療介護連携の中では、歯や口腔に関する困りごとが見落とされがちで、歯科口腔領域の医療ニーズが満たされていないという課題が依然として横たわっています。認知症の人には、歯科医療の利益を享受する際のような障壁があることも、私たちは実感しています。移動や予約の遵守、支払いなど認知症の人には社会生活上の困りごとがあり、また歯科医療従事者が認知症の人への合理的配慮を欠き、本人が適切に Primary health careを受ける権利を侵害することすらあります。歯科医療従事者である私たちも、生活を支える一翼を担っていることを認識し、口腔だけへのアプローチを超えて生活の場で実践することが、“地域で支える”という目線ではないでしょうか。

様々な困難とともに歩む認知症の方とご家族にとって、必要なことは、一人の人間として大切にされること、生活、そして人生のありようを受け止めて頂き、そのうえで状況に見合った支援を得られることです。私たちが一人一人、人格が違い生活のありようが多様であるように、認知症の人も多様な生活、多様な価値観を持っています。本人にとっての食べることの意味、そのために必要な支援の組み立ては、本人を見つめる目線と現場の経験知から生み出されるものです。認知症の人の長い End-of-lifeステージにおいては、口腔や食の支援をする中で、本人が意思表示する一つ一つのメッセージを大切に受け取り、Shared decision makingに活かすことでかけがえのない一人の人の最期の希望を叶えることが出来るでしょう。

ケアの語源は“思いやり”です。認知症の方の症状の背景にあるものが何かを推し量り、そのうえで適切な知識をもって食と口腔の支援に活かすことができる、そんな歯科衛生士が求められています。ただ、目の前の人に必要なのが何かを考える、このことが最初の一步になるのではないのでしょうか。本シンポジウムでは、認知症の人を理解し支援する目線と実践知に焦点を当てます。

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 Line B)

## [DHSY-2] 地域のつながりで認知症高齢者の「望む暮らし」を守れ！

○丸岡 三紗<sup>1</sup> (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

### 【略歴】

2013年 四国学院大学専門学校 歯科衛生科卒業

三豊総合病院企業団 歯科保健センター勤務

2015年 まんのう町国民健康保険造田歯科診療所勤務 現在に至る

2019年 徳島大学大学院総合科学教育部博士前期課程地域科学専攻地域創生分野修了  
修士(学術)

公益社団法人日本歯科衛生士会認定分野B老年歯科認定歯科衛生士

「S子さん、この頃ボケよるで！歯科の予約日が分からん言うて近所中に電話かけよるんじゃ。」

ある日、診療所にS子さんという患者を連れてきた住民が私にそっと耳打ちする。たしかに何となくいつもと様子が違う。ああ、ついにこの日がきたか…と頭を抱えながら、慌てて地域ケア会議でケースに挙げる。

「ああ！S子さんなら先日僕が初期症状に気づいて、すぐ民生委員と一緒に介護認定につないで〜」

鼻高々に(?)話す薬剤師。くっそー、また先越された！認知症の第一発見者は大抵いつも薬剤師か民生委員で、私達は「教えてもらう側」だ。

しかし、大事なものは「地域ぐるみでの支援」である。例えば先述のSさんは近所の住民が毎日交代で見守りにきてはおにぎりを差し入れる。薬剤師は訪問ごとに部屋の掃除や布団干しなど服薬管理を超えた「暮らしのお手伝い」に着手している。看護師は冷蔵庫内のカビの生えた(!)食品を全て廃棄し、昼食作りまでやってのける。「暮らしを守るためなら何でもやる」が地域医療の掟なのだ。私たち歯科衛生士も、気づけば認知症患者の家で口腔ケアの後にご飯と味噌汁をよそって鍋を洗うようになった。

「口腔機能管理」は決して目的ではない。皆が「暮らしを守る」という共通のビジョンを見据えなければ、真の連携は成り立たない。こうした地域の強いつながり(=地域包括ケア)によって、たとえ認知症になっても望んだ暮らしが続けられるまちがつくられるのだ。

「最期まで人間らしく生きたいから、チューブでの栄養は絶対にしないでほしい。」

ある特養のミールラウンドで、アルツハイマー型認知症のMさんが尊厳死の宣言書を残していた。嚥下機能が低下しこれ以上経口摂取を続けるのは危険な状態であったが、多職種で何度も話し合い、最期まで口から食べてもらうことに決めた。

「しかし、本来予防できるはずの誤嚥性肺炎を自然死と捉えてよいのだろうか…？」

こうしたケースに出くわすたび、既存の常識に普段がなじがらめに捉われている我々の心はぐらぐら揺らぐ。本心では、生きたいように生きてほしいと願っているのに。

認知症で90代のKさんは、誤嚥性肺炎で入院し禁食を命じられた。しかし、家に帰ると妻も長女も「残り少ない人生、お父さんらしく生きてほしい」と強く望んだ。そこで看護師やリハ職、薬剤師や歯科がSNS上でタイムリーに連携して見守りながら、好きな時に柿の種やまんじゅうを食べ、セニアカーで近所を散歩するなど(ちなみ

に要介護5である)、自由気ままな家での暮らしを存分に満喫している。

これが医療職として正しい判断かどうかはわからない。しかし、医療の目的は決して管理することではない。ましてや家での暮らしに正解はない。皆で悩み果てた末に、本人の満足そうな笑みを見てハッと気づく。「そうだ、やっぱりこれでいいのだ！」

これからは、scienceを超えた artの視点が必要な時代なのかもしれない。

---

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 Line B)

## [DHSY-3] 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～

○渡辺 三恵子<sup>1</sup> (1. 世田谷区社会福祉事情団芦花ホーム)

### 【略歴】

- 1974年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
- 1974年 NHK渋谷本局厚生部歯科診療室勤務
- 1986年 千葉県柏厚生病院歯科口腔外科勤務
- 1998年 群馬大学歯科口腔外科研究室勤務
- 2004年 群馬県主催健康大学口腔分野講師 はるな歯科勤務
- 2005年 世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム勤務

芦花ホームの入所者100名の約9割の方に認知症の症状があります。

嚥下機能低下の方々も多く、軟らかい食事形態になり、水分補給の際には、甘くしたお茶にトロミをつけて飲んでいただいています。

朝食後に口腔ケアをし、その2時間後にはお茶の時間、11時40分には昼食になります。14時には皆さんが楽しみにしているおやつの時間、そして17時40分に夕食となります。

食事やおやつ摂取時以外は、口腔内は酸性に傾いた状態が長時間となります。

また、おしゃべりをしたり、おひとりで歩ける方は1割以下です。唾液の流出が少ない上、さらに唾液のスピードもゆっくりなことから、口腔内の環境は良い状態ではなく、口腔ケアは非常に大切になります。

誤嚥性肺炎の予防はもとより、「8020運動」の効果により、10年前と比較しても個々の残存歯数はずっと増えています。歯周病予防のために、さらに丁寧なブラッシングが必要になっています。

私の勤務は週5日で、特養ホームに加え通所介護も担当します。通所介護の口腔機能向上に参加されている利用者がコロナ禍以前は90名程度いらしたので、特養ホームと合わせて190名の方の口腔健康管理となり、多職種協働は欠かせません。

芦花ホームの入所者の口腔環境としては、年々ケアは難しくなっているにもかかわらず、ここ5年程は誤嚥性肺炎での入院はほとんどありません。

それは、介護士との協働の成果だといえます。

成果をもたらした、いくつかの理由をあげます。

①口腔に関する研修の実施。（歯科医師・歯科衛生士による年1回の全体研修。芦花ホームの新人職員向けの随時の個別研修【1回につき1~2名】）

②月1回の専門医によるミールラウンドやVE検査の実施（検査後の指示と指導助言）

③令和2年度までの、「口腔衛生管理の体制加算の助言内容」の活用

これらのことにより、専門知識のさらなる習得と、適宜の助言を得ること可能となりました。その結果、日常的に

- ・嚥下機能低下の方に対しての食前、食後の口腔ケアの徹底
- ・必要な方に対する、個別の口腔機能訓練の毎日の実施
- ・口腔乾燥の改善に生理食塩水の塗布の継続。
- ・食事介助をその方の状態を観察しながら、変化を多職種で話し合い、定期的なモニタリングで課題を共有し、状況によっては専門医に繋げる食事内容及び形態変更の流れの統一

などに取り組んでいます。

個別の口腔機能訓練については、課題・原因・対応策・方法など画像入りの計画を作成するなどして、口腔に関するケアプランの立案や、毎日または毎回行う口腔ケアを容易にする工夫をしています。

このようなアイデアも職員間でのコミュニケーションが多くある芦花ホームだからこそ生まれたものといえます。

今回の発表ではいくつかの具体的な取り組みを紹介致します。

---

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 Line B)

## [DHSY-4] 管理栄養士による在宅の食支援～認知症へのアプローチ～

○時岡 奈穂子<sup>1</sup>（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内 認定栄養ケア・ステーションからふる）

### 【略歴】

平成5年 大谷女子短期大学家政学科卒業

平成11年 大手前栄養文化学院卒業

平成14年 社会福祉法人ふれあい共生会食事サービス科入職

平成21年 日本福祉大学福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科卒業

平成26年 はみんぐ南河内 代表

平成28年 特定非営利活動法人はみんぐ南河内 副理事長

平成29年 大阪市立大学大学院生活科学研究科前期博士課程修了（生活科学修士）

平成31年（特非）はみんぐ南河内認定栄養ケア・ステーション 代表（兼務）

令和2年 同 栄養ケア・ステーションからふる（名称変更） 代表（兼務）

認定在宅栄養専門管理栄養士、南河内在宅医療懇話会委員、羽曳野市医療と介護連携会議委員、藤井寺市一体化地域ケア会議委員、富田林市ケア方針検討会委員

認知症患者の多くは高齢者であり、2020年では65歳以上の高齢者の認知症有病率は16.7%（約602万人）、約6人に1人が認知症患者です。今後も認知症患者の占める割合は増加を示し、2040年の推計では人口の20%（約800万人）強、つまり65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症を発症するとされます。決してまれな疾患ではなく、認知症はだれもがなり得る脳の機能低下であることを受入れる必要があります。

私たち認定栄養ケア・ステーションからふるは専門職として住民として「食べる喜びを暮らす喜びへ～いただきますのお手伝い～」を理念に活動をしています。今の在宅療養者への支援が地域の高齢者への支援として定着していく事を意識し、この先だれもがなり得る認知症になっても美味しく笑顔で食べられる環境を今から作らなければなりません。それはつまり今、患者と向き合い、充実した支援を提供することに他ならないでしょう。

認知症の栄養支援において、高齢の認知症患者の多くは他の疾患を併せ持っています。さらに、認知症の原因や進行により食行動に異常が見られたり、摂食嚥下機能が低下している場合が多くみられます。

管理栄養士が在宅の場面で認知症患者の支援を行う場合、以下の3点がポイントとなります。

①所持疾患の重度化予防、低栄養予防などの栄養管理

そのために

②食行動の異常や摂食嚥下機能の低下に配慮した食事の安全と安定化

そのために

③食環境の支援者への相談支援による食の確保と継続

本セッションでは②と③を中心に在宅療養者の食の課題を検討していきたいと思っております。

WHOの国際的評価ツールであるICF（国際生活機能分類）で在宅の栄養支援を整理すると、「食」に関わる項目のほとんどが「活動と参加」のSelf-careに分類されます。これらはどれが欠けても栄養支援が滞ってしまいます。特に③は高齢者の認知症を支えている多くが老々介護の配偶者や子どもであることに注意が必要です。「食べてくれない」事が家族介護者の自己効力感や肯定感に影響するため、多職種連携によるリスクマネジメントによって支えていく必要があります。また、その際に重要なこととして、私たち専門職の支援が家族介護者の負担ではなく支えとなるように意識をする事が大切です。もちろんSelf-careの面から「食べてくれない」原因についても検討し、認知症の進行に合わせたアプローチを行うことも重要です。

「だれもが住み慣れた地域で自分らしく過ごす」を目的とした地域包括ケアシステム構築が始まって久しいですが、皆様、いつまでも美味しく食べて過ごせる自分の地域づくりに今から一緒に取り組みましょう。

---

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 Line B)

## [DHSY-Discussion] 総合討論