

研究タイトル：「認知症患者におけるオーラルフレイル・フレイルの実態調査」

代表研究者：越沼 伸也(滋賀医科大学医学部歯科口腔外科学講座講師)

緒言

認知症患者やオーラルフレイル・フレイルといった機能低下症の評価や予防策の情報は、これらの患者に関わるすべての医療従事者にとって大変重要な情報である。しかし滋賀県地域では急性期の病院に入院中の機能低下症に対してなされた評価検討や講じられた予防策の情報は、地域介護事業所や地域歯科医院と共有されていない。この背景には、滋賀県は全国でも歯科医院の少ない地域であることから、認知症患者やオーラルフレイル・フレイル患者の積極的な受け入れ歯科医院が少なく、またさらに歯科医院の情報が共有されていないことが挙げられる。

認知症患者の口腔ケアやオーラルフレイル・フレイル等に関する情報、摂食嚥下に関する情報等は、退院時に介護実践者と情報共有を行っても、専門的口腔内管理を行う地域歯科医院に情報共有できていないため、介護実践者のみが手探りで口腔ケアを行い、口腔機能低下症予防策や摂食嚥下リハビリテーションを実施しているのが実情である。

そこで今回われわれは滋賀県全域における認知症患者、オーラルフレイルの受け入れが可能な歯科医院について調査を行うことによって、地域医療連携先の歯科医院を整備し、連携システムを構築することによって、密な情報共有を行うことを目的として本実践研究を行った。

またさらに、今後、病院から地域医療機関と医療連携を行うにあたり、入院中の認知症患者における口腔機能および摂食嚥下能力、摂食嚥下リハビリテーション介入後の効果等について調査検討を行ったためここに報告する。

1. 対象と方法

I. 滋賀県における認知症患者およびオーラルフレイル患者の受け入れ可能な地域歯科医院のアンケート調査

滋賀県全域の認知症患者の受け入れが可能な歯科医院数を、滋賀県歯科医師会 7 支部の湖北歯科医師会、湖東歯科医師会、甲賀歯科医師会、高島歯科医師会、大津歯科医師会、彦根歯科医師会、草津栗東守山野洲歯科医師会に対し、直接対面方式およびオンライン方式にてアンケート調査を行った。

II. 病院に入院中の認知症患者におけるオーラルフレイル（口腔機能低下症）および摂食嚥下能力の調査

病院に入院中で、認知症と診断された 64 例に対し、性別、年齢、依頼元診療科、臨床的認知症尺度（CDR）、オーラルフレイル（口腔機能低下症）の評価項目のうち、舌苔、口腔乾燥、残存歯数（アイヒナーの分類と義歯使用の有無）、摂食嚥下障害の重症度評価、摂食・嚥下リハビリテーション実施前後における摂食嚥下障害の重症度の変化について調査を行

った。

2. 結果

I. 認知症患者の受け入れが可能とした歯科医院数は、湖北歯科医師会 37 歯科医院中、6 歯科医院。湖東甲賀歯科医師会 66 歯科医院中、13 歯科医院。高島歯科医師会 15 医院中 3 歯科医院。大津歯科医師会 61 歯科医院中 17 歯科医院。彦根歯科医師会 31 歯科医院中 5 歯科医院。草津栗東守山野洲支部 64 歯科医院中 18 歯科医院と、全部で 62 歯科医院であった。

II. 性別：男性 22 例、女性 42 例、年齢：60 歳代 3 例、70 歳代 8 例、80 歳代 35 例、90 歳代 18 例であった。依頼元診療科：呼吸器科 28 例、消化器科 17 例、精神科 9 例、循環器科 3 例、泌尿器科 3 例、その他 4 例であった。臨床的認知症尺度 (CDR)：CDR0 が 0 例、CDR1 が 3 例、CDR2 が 11 例、CDR3 が 50 例であった。オーラルフレイル (口腔機能低下症) の項目のうち、舌苔の付着 50%以上 43 例、50%未満 21 例、口腔乾燥あり 28 例、なし 36 例、残存歯数 20 歯未満 55 例であり、口腔機能低下症患者は 64 例中 11 例であった。

摂食状況のレベルは、経口摂取なしの Lv1~3 が 39 例、経口摂取を行っているが、代替栄養を併用している Lv4~6 が 19 例、経口摂取のみの Lv7~10 が 6 例であったが、リハビリテーション実施後では死亡退院となった 12 例を除き、Lv1~3 が 2 例、Lv4~6 が 6 例、Lv7~10 が 44 例であった。

摂食能力グレードは、経口摂取不可の Gr1~3 が 20 例、経口摂取を行っているが、代替栄養を併用が必要な Gr4~6 が 39 例、経口摂取のみで対応可能な Gr7~10 が 5 例であったが、リハビリテーション実施後では死亡退院となった 12 例を除き、Gr1~3 が 2 例であり、Gr4~6 が 6 例、Gr7~10 が 44 例であった。

3. 考察

認知症患者数は社会の高齢化に伴い増加の一途を辿り、2025 年には 700 万人を超え、65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人が認知症に罹患すると推計されている。

認知症患者は口腔内のセルフケアが不十分になりやすく、その結果、口腔機能の低下をきたし、栄養状態をはじめとした食環境の悪化から、ひいては身体機能の低下につながっていく可能性が高いとされている。また、認知症患者では特に口腔ケアや歯科治療に対する抵抗やコミュニケーション能力の低下によって、対応者が十分なケアを提供することが困難になり、口腔衛生状態が悪化しやすい状態とされる。

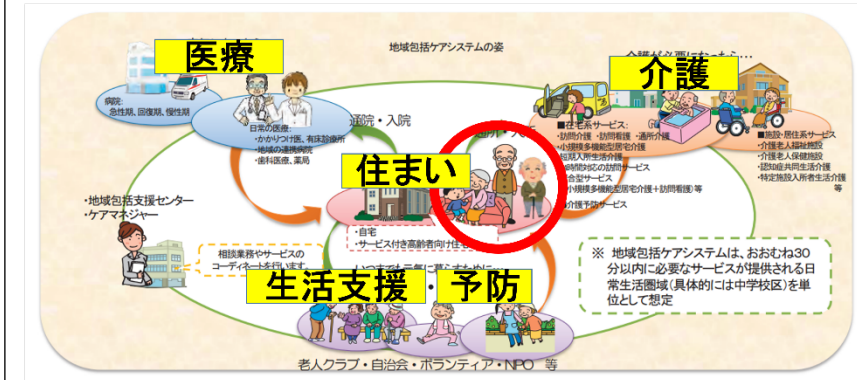
滋賀県地域では、認知症患者における医療連携はほとんど行われておらず、今後認知症患者の口腔内が地域で放置されることなく地域で包括的にケアされるために、認知症患者の受け入れが可能な歯科医院のアンケート調査をおこなったところ、滋賀県全体の 557 歯科医院中 62 歯科医院と受け入れ可能な歯科医院数は多くはなかったが、今回の事業を通じて地域医療連携が可能な歯科医院について調査を行うことができ、今後の認知症患者の医療連携に関する地域連携が促進されたと考えられた。

本調査では認知症の重症度が高い CDR 3 が 50 例と重度認知症患者が多かったにも関わらず、口腔機能低下症患者は 64 例中 11 例と少ない結果であったことから、認知症患者は口腔機能低下症であるということではないと考えられた。

また、摂食嚥下リハビリテーションを行うと摂食可能なレベルの G7～G10 がリハビリテーション前は 5 例であったのに対し、リハビリテーション後は 44 例と増加し、摂食嚥下リハビリテーションを行うことの重要性が示唆された。

認知症患者に対する医療は多職種連携での包括的なケアが必要不可欠であり、地域歯科医院と協力して認知症患者に対する口腔機能低下症への対応が必要と考えられ、また、摂食・嚥下機能に応じた食事形態等の情報を共有することで退院後の包括的なケアをより充実させることが可能となると考えられた。

【背景】 地域包括ケアシステムの姿



口腔機能精密検査の評価項目

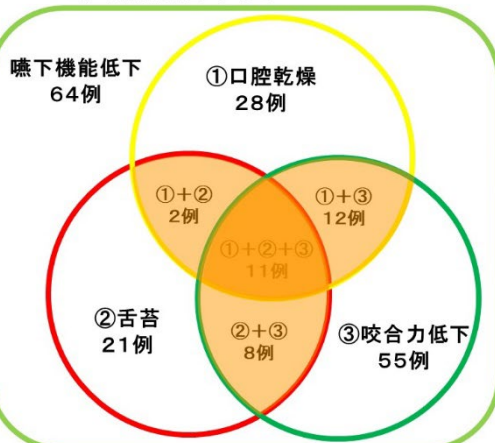
- ①口腔衛生状態不良
- ②口腔乾燥
- ③咬合力低下
- ④舌口唇運動機能低下
- ⑤低舌圧
- ⑥咀嚼機能低下
- ⑦嚥下機能低下

「口腔機能低下症」
7項目中、
3項目以上該当

検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目	検査項目
① 口腔衛生状態不良	② 口腔乾燥	③ 咬合力低下	④ 舌口唇運動機能低下	⑤ 低舌圧	⑥ 咀嚼機能低下
⑦ 嚥下機能低下					

口腔機能精密検査評価用紙

口腔機能低下症



「口腔機能低下症」
7項目中、
3項目以上該当

64例中11例