

認知症患者の義歯診療ガイドライン 2018



一般社団法人

日本老年歯科医学会
Japanese Society of Gerodontology

目 次

はじめに

I. 診療ガイドラインの概要

1. 本診療ガイドラインの位置づけ
2. 目標
3. 利用者
4. 策定組織
5. 策定組織の利益相反
6. 更新の計画

II. 診療ガイドラインの作成手順

1. 患者の義歯の問題に対する CQ の調査と選定
2. CQ に対する推奨文の作成手順の概要
3. エビデンス収集者とガイドライン執筆者の選定
4. エビデンスの収集
5. 推奨文の記載方法と基準
6. コンセンサスマーティングのための評価者の選定
7. コンセンサスマーティングと二次原案の作成
8. パネル会議と三次原案の作成
9. 最終案の決定

III. 認知症患者の有床義歯補綴治療についての診療ガイドライン

1. 義歯が患者の口腔内で機能するかどうかの判断について
CQ#1 認知症患者において、義歯の使用が可能かどうかを判断する要因は何か？
2. 義歯が患者の口腔内で機能している場合の対応について
CQ#2 認知症患者において、義歯の修理・調整は、新義歯製作よりも有効か？
CQ#3 認知症患者において、義歯安定剤の使用は、リライン・新義歯製作よりも有効か？
3. 義歯が患者の口腔内で機能すると判断した場合の配慮について
CQ#4 認知症患者の義歯設計に際し、家族等の介護力を考慮すべきか？
CQ#5 認知症患者において、義歯の設計は機能性よりも着脱性の方を優先すべき

か？

CQ#6 認知症患者において、義歯の衛生管理は本人よりも介護者に委ねるべきか？

CQ#7 認知症患者において、義歯への名前入れは、義歯の紛失防止に有効か？

4. 義歯装着により患者が得られる効果について

CQ#8 認知症患者において、新義歯製作は、しない場合よりも摂食機能・食形態・栄養状態の維持・向上に有効か？

CQ#9 高齢者において、義歯装着は認知症予防に有用か？

5. インプラント治療の是非について

CQ#10 認知症患者において、インプラントは認知症でない人と比べて慎重にすべきか？

IV. 参考文献

あとがき

はじめに

ここに「(一般社団法人) 日本老年歯科医学会 認知症患者の義歯診療ガイドライン 2018」を上梓いたします。

高齢化の進展を見据えて、2004年に「痴呆」という用語が「認知症」と改められ、これまで看過されてきた認知症を生きる人を支える医療・介護ケアシステムの構築が進む中、認知症高齢者の健康な口腔を維持するための歯科医療システムの構築が課題とされてきました(文献1,2)。日本老年歯科医学会は、2015年に認知症患者の尊厳保持とQOL維持の推進を学会の使命の一つに掲げ、認知症は“身近な病気”で正常な老化の一部ではないとしながらも、根本的治療がないことから歯科医療のあり方を疾患に対する医療提供ではなく障害に対する生活支援の観点から考えていかなければならないとし、認知症患者の歯科医療のあり方について報告を行ってきました(文献3,4)。

一般に認知症の進行に伴って、摂食活動の先行(認知)期から問題を抱え、ついには食べることへの体の要求に対する認識が失われます。この過程で、愁訴の表出、口腔衛生管理、治療上の意思決定が困難な状態になり、治療への協力が困難になる場合はより一層、健康な口腔を維持することが困難になります。こうした認知症の進行に伴って生じる問題は、これまで補綴歯科領域が取り扱ってきた“歯の欠損に付随する咀嚼障害への対応とは異なる複数の問題点を提示することになります。これには、歯があっても食べなくなる摂食活動の問題への対応(病態の正しい理解)、口腔内に問題を抱えていたとしても患者本人の訴えや反応が乏しく治療に非協力的な場合の対応(本人不在の歯科医療におけるリスクと責任の所在)、介護者の支援の有無や負担(介護力)の考慮が含まれ、一様な現場対応が困難であることから、これらに対する柔軟な対応の指針が求められていると思います。

この度、ここに公表いたします診療ガイドラインでは、エビデンスに基づく診療ガイドラインの基本構造である「臨床上の疑問の明確化」、「エビデンスの検索・評価」および「推奨度の決定」の3段階のプロセスを踏み、認知症患者の義歯に関連する種々のQ&Aを作成いたしました。ただし実際には、一般の診療ガイドラインの作成指針に沿って本ガイドラインを作成することは極めて困難で、その結果多くの問題点を抱えています。認知症の診断基準を始め病態や重症度の分類の明確な基準が存在しないこと、このような状況で得られる認知症患者の補綴歯科診療に関連する報は僅かであることから、エビデンスは断片的であり、エビデンスに基づく診療ガイドラインの作成には限界がありました。また認知症患者の補綴歯科診療といってもほんのわずかな領域のみをカバーしているに過ぎません。情動と残存機能のずれによって生じる葛藤の中で生きる認知症

患者に届く医療・介護ケアには程遠いとのこと批判もあるかもしれません。こうした実情から本診療ガイドラインを診療ガイドラインと呼ぶべきかについて議論があったことも事実ですが、現時点で可能な診療ガイドライン作成の一步を踏み出す必要がある時期にきていることに疑いの余地はなく、これを欠いてはその後の更新・改定も望めません。なお、認知症の性格上、医療者には、これまで以上に患者、患者家族、介護者に寄り添う姿勢が強く求められています。本診療ガイドラインでは、上述の作成プロセスに加え、専門家だけでなく、患者、患者家族、介護者にもわかりやすく、患者、患者家族、介護者の視点を取り入れられるよう、公開の場で、患者、患者家族、老年歯科医学会以外の方々の意見集約のプロセスを踏みました。本診療ガイドラインを読まれる医療者には、このようなエビデンスが十分でない現状とこの作成過程を念頭に、本ガイドラインのわずかな部分だけを鵜呑みにしたり批判したりするのではなく、全体を十分に吟味した上で常に自らの医療行為を評価・検証し独善に陥らない姿勢が求められます。

このような本診療ガイドラインの事情を踏まえた上で、これを認知症患者の義歯診療の質を向上させるためのツールとして機能させ、ひいてはわが国における高齢者補綴歯科診療のレベルアップを図り、信頼性を高めることができれば幸いであると思います。

最後になりましたが、本診療ガイドライン作成にご尽力いただいたガイドライン委員会委員の方々、コンセンサスミーティング、パネル会議に参加いただいた評価者の方々、特別協賛をいただいた公益社団法人日本補綴歯科学会に対しまして、心からの敬意と感謝の意を表します。

平成 30 年 6 月

一般社団法人日本老年歯科医学会
理事長 櫻井 薫

参考文献

- 1) 平野浩彦. 認知症高齢者の歯科治療計画プロセスに必要な視点. 日補綴会誌 6 巻 (2014) 3 号 p. 249-254
- 2) 服部佳功. 認知症高齢者に対する補綴歯科治療の現状と展望. 日補綴会誌 6 巻 (2014) 3 号 p. 261-265
- 3) 枝広あや子, 平野浩彦, 市川哲雄, 櫻井 薫ほか. 認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方. 老年歯科医学 30 巻 (2015) 1 号 p. 3-11
- 4) 服部佳功, 市川哲雄, 櫻井 薫ほか. 認知症患者の歯科治療に対する疑問と問題点—Clinical Question 調査から— 老年歯科医学 31 巻 (2016) 1 号 p. 3-8

I. 診療ガイドラインの概要

1. 本診療ガイドラインの位置づけ

本診療ガイドラインは、日本老年歯科医学会が 2015 年に提言した「認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方」に従って、日本老年歯科医学会の委員会の一つであるガイドライン委員会の活動として作成されたものである。また、この活動は日本医療研究開発機構（AMED）の長寿科学研究開発事業「認知症高齢者に対する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」の中の一事業でもある。

診療ガイドラインは、Minds（公益財団法人日本医療機能評価機構）の推奨する方法「診療ガイドライン作成の手引き 2014」に従って作成することが一般的である。しかしながら、認知症という疾患の特殊性から、現時点において質の高いエビデンスは極めて乏しく、一般的な作成手順を踏み指針を形成することは困難であった。そこで、現在の診療ガイドラインの作成手続き「臨床上の疑問の明確化」、「エビデンスの系統的検索・評価」および「推奨度の決定」の 3 つの段階を踏まえた上で、専門家だけでなく、患者、患者家族、介護者の視点を重視したガイドラインを目標に作成に臨んだ。具体的には、文献検索によるエビデンスの収集とこれに基づく推奨文の作成に加えて、認知症患者の義歯治療に精通した臨床家によるコンセンサスミーティング、患者、患者家族、他職種が参加するパネル会議、学会代議員へのパブリックコメント制度の活用を経て完成させた。

このように本ガイドラインの作成に際しては、客観性を保持することに努めたものの、すべての内容を保証できる状況ではない。また、認知症患者に対する義歯診療すべてを網羅しているわけでない。これらのことから今後 CQ の追加、推奨度の修正、推奨内容に対する利用者の意見や提案を受け入れる体制の整備など多くの改編作業が継続的に行われていかなければならない。本診療ガイドラインを読まれる医療者には、このようなエビデンスが十分でない現状と作成過程を理解の上、本ガイドラインのわずかな部分だけを鵜呑みにしたり批判したりするのではなく、全体を十分に吟味した上で常に自らの歯科医療行為を評価・検証し独善に陥らない姿勢で活用いただければと考える。

2. 目標

本診療ガイドラインの目標は、認知症患者の補綴歯科診療、とくに義歯診療における臨床決断を支援する推奨をエビデンスに基づいて系統的に示すことにより、認知症患者の QOL を可能な限り維持し、ひいては我が国における認知症患者の口腔状態の維持改善を図り、補綴歯科診療の信頼性を高めることにある。

3. 利用者

本ガイドラインは、認知症患者の歯科診療にかかわるすべての歯科医師（歯科医療従事者）だけでなく、認知症患者を支援する医療・介護・福祉職および家族の意思決定に活用されることも想定して策定された。ただし、この推奨は、すべての施設、患者に適用できるものではない。また、本ガイドラインで示す推奨は、患者の病態、患者を取り巻く社会状況、診療所の状況、介護施設の状況、医療者の特性などを無視して、個々のケースへの画一的な適用を求めるものではない。さらに、患者とその家族、その他の医療スタッフの意見を十分に聞いた上で、最善な診療方法を決定することが望ましい。

4. 策定組織

本ガイドラインの作成関係者は下記の通りである

(一社)日本老年歯科医学会

理事長 櫻井 薫 東京歯科大学教授

ガイドライン委員会

委員長 市川 哲雄 徳島大学教授

副委員長 服部 佳功 東北大学教授 (学会間連携担当理事)

委員 枝広 あや子 東京都健康長寿医療センター研究所

田村 文誉 日本歯科大学教授

中島 純子 東京都健康長寿医療センター研究所

西 恭宏 鹿児島大学准教授

古屋 純一 東京医科歯科大学教授

原 哲也 岡山大学准教授

平野 浩彦 東京都健康長寿医療センター研究所

堀 一浩 新潟大学准教授

吉川 峰加 広島大学准教授

幹事 矢儀 一智 徳島大学助教

日本医療研究開発機構 長寿科学研究開発事業「認知症高齢者に対する歯科診療等の

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」研究班

研究開発代表者 平野 浩彦 東京都健康長寿医療センター研究所

研究開発分担者 枝広 あや子 東京都健康長寿医療センター研究所

櫻井 薫 東京歯科大学教授

市川 哲雄 徳島大学教授

コンセンサスマーケティングの評価者

村田 志乃	渋谷区口腔保健支援センター プラザ歯科診療所
元橋 靖友	社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 歯科
吉田 光由	広島大学大学院 医歯薬保健学研究科
田地 豪	広島大学大学院 医歯薬保健学研究科
木村 年秀	まんのう町国民健康保険造田歯科診療所
白井 肇	岡山大学病院 総合歯科
高橋 賢晃	日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科
吉岡 裕雄	日本歯科大学新潟病院
大井 孝	石巻赤十字病院 歯科
渡部 芳彦	東北福祉大学
小野 高裕	新潟大学大学院包括歯科補綴学分野
伊藤 加代子	新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科
鎌下 祐次	つくし歯科医院
川本 真一郎	かわもと歯科
玉田 泰嗣	岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座
竹内 周平	竹内歯科医療院
萩原 芳幸	日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座
佐藤 修齋	佐藤歯科医院
松山 美和	徳島大学大学院医歯薬学研究部

パネル会議委員（パネリスト）

鈴木 絲子	様
北原 健兒	様
大堀 嘉子	様
秋山 英子	様
横井 清子	様
田中 恵	様

※義歯患者，認知症患者家族，介護士の方各 2 名

5. 策定組織の利益相反

本ガイドラインは（一社）日本老年歯科医学会の運営費，日本医療研究開発機構研究費の援助によって作成された．本ガイドラインの作成に特定のその他営利団体・企業からの資金は用いられていない．

6. 更新の計画

本ガイドラインは2年毎を目途に，担当委員会（あるいは部会）で調整と改訂を行うことを目標としている．ガイドラインの部分的更新が必要となった場合は，適宜，学会ホームページに掲載する．

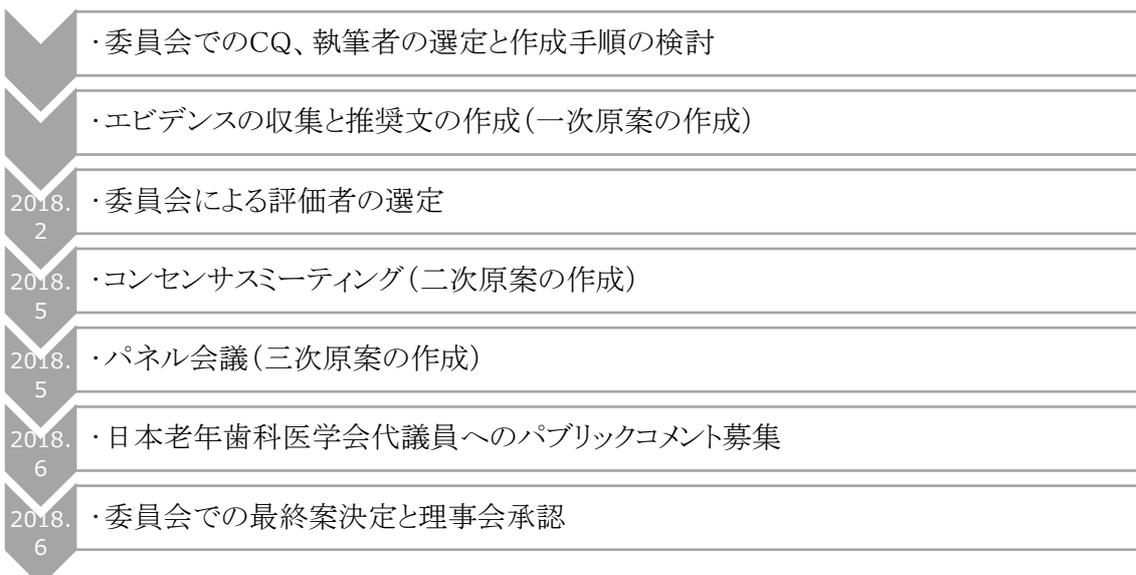
II. 診療ガイドラインの作成手順

1. 患者の義歯の問題に対する CQ の調査と選定

本診療ガイドラインで選択した臨床的な疑問（クリニカルクエスション，以下 CQ と呼ぶ）は，2015 年に日本老年歯科医学会が日本老年歯科医学会代議員および日本歯科医師会会員を対象とした調査から回収された日本老年歯科医学会代議員 7 人からの 26 件，日本歯科医師会 294 人からの 593 件の CQ および意見から，その頻度を参考に委員会の審議を経て 10 題を選定した．その調査の概要と結果の詳細は，老年歯科医学 31 卷（2016）1 号に掲載されている「認知症患者の歯科治療に対する疑問と問題点（https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsg/31/1/31_3/_pdf/-char/ja）」を参照されたい．

2. CQ に対する推奨文の作成手順の概要

以下のプロセスを踏んで本診療ガイドラインを作成した．



3. エビデンス収集者とガイドライン執筆者の選定

エビデンスの収集とガイドライン執筆は同じ人が行い，各 CQ に対して担当者をガイドライン委員あるいはガイドライン委員長が特別に指名したものの中から専門分野を考慮して選考した．複数の担当者のうち，一人を主執筆者としてエビデンスの収集とガイドライン執筆を行い，執筆者全員でその内容を吟味の上，最終的に合意のもとに一次原案を作成した．

4. エビデンスの収集

	<table border="1"> <tr> <td>V</td> <td>記述研究（症例報告やケース・シリーズ）</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>患者データに基づかない，専門委員会や専門家個人の意見</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>レビュー，勧告など</td> </tr> </table>	V	記述研究（症例報告やケース・シリーズ）	VI	患者データに基づかない，専門委員会や専門家個人の意見	A	レビュー，勧告など
V	記述研究（症例報告やケース・シリーズ）						
VI	患者データに基づかない，専門委員会や専門家個人の意見						
A	レビュー，勧告など						
推奨の強さ	<p>強く推奨：推奨した治療によって得られる利益が，治療によって生じる害や負担を明らかに上回ると考えられる。</p> <p>弱く推奨：推奨した治療によって得られる利益の大きさは不確実である。または，治療によって生じる害や負担と拮抗している。</p> <p>※委員の合議による決定</p>						
エビデンスの強さ	<p>A（強）：効果の推定に強く確信がある</p> <p>B（中）：効果の推定に中程度の確信がある</p> <p>C（弱）：効果の推定に対する確信は限定的である</p> <p>D（とても弱いあるいはできない）：効果推定がほとんど確信できない</p> <p>※文献による信頼度，コンセンサスマーティング(CM)による信頼度の結果をもとに委員の合議による決定</p>						
文献による信頼度	<p>A：支持する論文が複数あり，ほぼ一致している。信頼性の高い論文がある</p> <p>B：支持する論文が一つ以上ある</p> <p>C：支持する論文が見当たらない</p>						
コンセンサスマーティング(CM)による信頼度	<p>A：一致（最終的な VAS 平均値が 8.5 以上）</p> <p>B：ほぼ一致（最終的な VAS 平均値が 8.5 未満 7.5 以上）</p> <p>C：一致の傾向（最終的な VAS 平均値が 7.5 未満 6.0 以上）</p> <p>D：一致しない（最終的な VAS 平均値が 6.0 未満）</p>						
作成者							
作成者および評価者のコメント	<p>推奨文や解説文には盛り込めない作成者，CM の評価者，パネル会議の貴重な意見等を記述。</p>						

6. コンセンサスマーティング (CM) のための評価者の選定

各ガイドライン委員から以下の基準に該当する評価者を 2 名ずつ推薦を受け，ガイドライン委員会で 19 名の評価者を選定した。

【推薦基準】

以下の3つの基準のうち、2つ以上の基準を満たしているもの

- 1) 老年歯科専門医を持っていること、あるいは老年歯科に関連する学術論文執筆経験があること
- 2) 補綴歯科専門医を持っていること、あるいは補綴歯科に関連する学術論文執筆経験があること
- 3) 要介護、認知症患者の臨床経験が豊富であること

7. コンセンサスマーケティング (CM) と二次原案の作成

認知症患者の義歯診療という臨床的な特殊性から、多くの CQ に対してエビデンスを有していないことを勘案して、以下のようなデルファイ法に準じた CM をもって、推奨文と推奨度（信頼度）を評価、決定した。

- ・ 1 回目の評価：作成した診療ガイドラインを評価者 19 名に、各推奨文に対してどの程度同意できるかを 10 段階の VAS 値で評価してもらおうと同時に、推奨文に対する意見、コメントを自由記述で依頼した。
- ・ 1 回目の修正：VAS 評価の統計値（平均、標準偏差、中央値、最大値、最小値）と自由記述の情報をガイドライン作成者に送り、ガイドラインの修正を依頼した。
- ・ 2 回目の評価：VAS 評価の統計値と修正部分がわかるような形式で修正されたガイドラインを評価者に再度送り、前回と同様の評価を依頼した。
- ・ 2 回目の修正：前回と同様にガイドライン作成者の修正を経た後、委員長がフォーマットの修正を行った。
- ・ 3 回目の評価：VAS 評価の統計値と修正部分がわかるような形式で修正されたガイドラインを評価者に再々度送り、前回と同様の評価を依頼した。
- ・ 3 回目の修正：ガイドライン作成者に修正を依頼する前に、委員長によるフォーマット等の校正を経た後、前回と同様にガイドライン作成者に修正を依頼した。

以上のようなコンセンサスマーケティングをメールで行い、委員会で二次原案を作成した。

8. パネル会議と三次原案の作成

診療ガイドラインは、歯科医療従事者だけでなく、患者、家族においても機能させ、活用されるべきものであり、とくに認知機能低下、認知症には患者、家族に寄り添う姿勢が重要である。患者、家族、歯科医療関係者以外の人をパネリストとし、ガイドライン作成者が本ガイドラインをわかりやすく説明した上で、本ガイドライン作成者とパネ

リストが意見交換を行ったあとその意見を基に，委員会で三次原案を作成した．なお本パネル会議では，公益社団法人日本補綴歯科学会の特別協賛を得て行った．

9. 最終案の決定

3次原案を日本老年歯科医学会代議員にメールで配信し，意見を聴取した．その意見を元に委員会で修正し，日本老年歯科医学会の理事会の承認を経て，本ガイドラインを決定した．

Ⅲ. 認知症患者の義歯治療についての診療ガイドライン

CQ#1	認知症患者において、義歯の使用が可能かどうかを判断する要因は何か？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>重度以上の認知症患者では義歯に対する認識, 意思の疎通, ADLを参考に, 義歯を使用する利点とリスク, 義歯の管理や着脱の介助に関する介護環境を考慮し, 総合的に判断する必要がある。</p> <p>背景</p> <p>義歯装着による咀嚼機能の回復が及ぼす身体的, 精神的効果に関する報告が多く散見されるが, 認知症患者では, 義歯の調整や製作を行っても実際の使用に至らないこともある. 治療や義歯装着に対する患者の負担の観点からも, 治療方針立案時に義歯の受容性について考慮する必要がある.</p> <p>解説</p> <p>認知症患者や要介護高齢者を対象とした, 義歯の使用に関する要因を検討した論文によると, 認知症の程度^{1,4)} や基本的 ADL^{1,4)} (日時の見当識, 言語の流暢性, 食事や更衣の自立など) や口腔関連 ADL^{3,4)} (うがいの可否, 義歯着脱, 口腔衛生の自立度など) が低下している患者は, 義歯を製作, 調整をしても実際の使用率は低いと報告されている. また, Mini Mental State Examination (MMSE)を指標に, スコアが 14 以下の者の義歯非使用率は 15 以上群の約 3 分の 1 (0.31 (95%CI 0.11-0.85)) との報告もあり, 義歯の必要性を理解しない患者においては, 義歯を調整し装着を勧めても, 受容しない症例も多い¹⁾.</p> <p>認知症患者が義歯を受容しない理由として, 新規の義歯への適応が難しいこと, 医療者の開閉口等の指示に応じられなかったり, 疼痛を知覚しても適切に表現ができないために義歯調整が十分に行えないこと, 義歯を使用せずに軟食の摂取が習慣化していることにより, 義歯装着の必要性が少なくなっていることが考えられる.</p> <p>一方で, 重度の認知障害の患者でも, 義歯を使用している症例も少なくはないため, 認知機能以外の要因や, 介護環境も含めた義歯管理能力も, 義歯使用の判断の要因となりえる. 義歯の誤飲した症例のバックグラウンドに認知障害が多く認められることを</p>					

	<p>考慮すると、その患者における義歯装着の利点がリスクよりも勝る場合には、義歯の使用を検討できる。</p> <p>上記のように普遍的な基準は存在しないため、義歯使用の可否を術前に判断することが難しい症例も多いが、患者の意欲や家族の希望も傾聴し、単に認知症を理由に義歯の装着や治療が不可能と判断するべきではない。また、治療開始前に患者、患者家族や介護スタッフに義歯の管理方法、着脱方法を指導し、義歯の使用に至らない可能性も十分に説明する必要がある。</p>
<p>参考文献</p>	<p>検索式</p> <p>Pubmed : dementia AND denture AND compliance 3</p> <p>医中誌 : (認知症/TH OR 要介護者/TH OR 高齢者/TH) AND (義歯装着/AL OR 義歯使用/AL OR 義歯治療/AL) AND (PT=会議録除く) AND (DT=2001:2017) 66</p> <p>ハンドサーチ 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taji T, Yoshida M, Hiasa K, Abe Y, Tsuga K and Akagawa Y. : Influence of mental status on removable prosthesis compliance in institutionalized elderly persons, Int J Prosthodont., 18(2) : 146～149, 2005. 【IVb】 2. 田地 豪, 赤川安正 : 高齢者の義歯治療 —その適応の判断基準—, 日本歯科評論, 68 : 123～130, 2008. 【V】 3. 羽田 勝, 蟹谷容子, 市川哲雄, 石川正俊, 永尾 寛 : 要介護高齢者の義歯使用を困難にする要因に関する研究, 老年歯学, 16 : 22～28, 2001. 【IVb】 4. 水口俊介, 高岡清治, 伊藤淳二, 國分康有, 宮下健吾, 下山和弘, 植松 宏 : 介護老人福祉施設における食事形態および義歯装着の状況とそれらに関わる要因, 老年歯学, 20 : 180～186, 2005. 【IVb】
<p>推奨の強さ</p>	<p>強く推奨</p>
<p>エビデンスの強さ</p>	<p>C (弱) : 効果の推定に対する確信は限定的である</p>
<p>文献による信頼度</p>	<p>B : 支持する論文が一つ以上ある</p>
<p>CM による信頼度</p>	<p>B : ほぼ一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 未満 7.5 以上)</p>
<p>作成者</p>	<p>中島純子, 堀 一浩</p>
<p>作成者および評価者のコメント</p>	<p>家族や介護者としての立場から、歯がない状態を放置したくない、できない、という状況もあるであろう。義歯の受容が難しいことが予想される症例でも、義歯が使用できない可能性に対する介護者の理解と安全性の確保を前提に、患者の負担にならない範囲で、</p>

	前向きに治療を検討するのが現実に即していると思われる。
--	-----------------------------

CQ#2	認知症患者において、義歯の修理・調整は、新義歯製作よりも有効か？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>中等度以上の認知症患者においては、使用率の点からは義歯修理・調整の方が新義歯製作よりも有利であると考えられ、やむを得ず新義歯製作する場合には現義歯の欠点を補いその特徴を可及的に変えない設計を考慮する。</p> <p>背景</p> <p>リリースや咬合調整といった小規模な義歯調整であれば問題になることは少ないが、新義歯製作や義歯形態が変わってしまうような大きな修理・調整を行った場合、新しい義歯に適応できなくなる場合がある。</p> <p>解説</p> <p>一般的な診療に対し、日本補綴歯科学会のガイドラインでは、義歯床が不適合、かつ下顎位・咬合高径・咬合関係が誤っており、調整により改善しない場合には新義歯製作が必要としている。認知症患者や要介護高齢者に対し、新義歯製作と修理・調整とを直接比較した論文は存在しない。しかし、介護力強化型病院に入院中の要介護高齢者を対象として義歯製作時期と義歯の使用率を調査した報告¹⁾では、入院前に義歯を製作していたすべての人が入院後も使用していたのに対し、入院後に義歯を製作した人の使用率は低く、さらに認知症患者ではその差は顕著であったとされている。また、British Society of Gerodontology と British Society for Disability and Oral Health のガイドライン²⁾でも、義歯を再製作する場合には、義歯に対する受容性の観点から複製義歯などを使い旧義歯の特徴を踏襲しつつ、徐々に形態を整えていくべきであるとされている。</p> <p>一方で、新義歯製作をした場合と修理・調整のみの場合の比較において、使用率以外のもの、つまり咀嚼や嚥下などの機能的な観点や栄養摂取、食事内容などをアウトカムとする報告は見られない。</p> <p>これらの点より、義歯修理・調整の方が新義歯製作よりも有効であるとする確たる根拠はない。しかし、装着して使用できる義歯が存在するのであれば、まず調整・修理を行うことを推奨する。さらに、新義歯を製作する必要が生じた場合には認知症の重症度</p>					

	や進行度を考慮に入れた上で現義歯の特徴を生かしながら徐々に新義歯製作を行うことが奨められる。
参考文献	<p>検索式</p> <p>Pubmed : dementia AND elderly AND dental treatment AND diagnosis AND planning 6</p> <p>医中誌 : (認知症/TH OR 要介護者/TH OR 高齢者/TH) AND 義歯治療/AL AND (PT=会議録除く) 20</p> <p>ハンドサーチ 0</p> <p>1. 前田直人, 坂本隼一, 兒玉直紀, 沖 和広, 柴田豊文, 曾我恵子, 白髭智子, 西川悟郎, 皆木省吾 : 高齢者施設における認知症および寝たきり状況と義歯使用状況の関連: 予備的研究, 日本補綴歯科学会誌, 4(4) : 419~426, 2012. 【IVb】</p> <p>2. Fiske J, Frenkel H, Griffiths J, Jones V; British Society of Gerodontology. British Society for Disability and Oral Health. : Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia, Gerodontology., 23(Suppl. 1) : 5~32, 2006. 【A】</p>
推奨の強さ	強く推奨
エビデンスの強さ	D (とても弱い) : 効果推定がほとんど確信できない
文献による信頼度	C : 支持する論文が見当たらない
CMによる信頼度	B : ほぼ一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 未満 7.5 以上)
作成者	堀 一浩, 原 哲也
作成者および評価者のコメント	患者本人や家族・介護職からは新義歯製作に対する期待は大きい。一方で, 中等度・重度認知症患者において新義歯を製作しても, 新義歯に適応できない場合が認められる。認知症患者においては義歯に対する受容性が低下している可能性を認識し, 使用している義歯が口腔内で機能している場合には, 受容できている義歯の状態や経過をよく検討しその優位点と欠点をより慎重に見極めることが必要である。また, 義歯修理・調整においても装着している義歯の優位点を失わないように適切に対応することが求められる。

CQ#3	認知症患者において、義歯安定剤の使用は、リライン・新義歯製作より有効か？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>義歯不適合の症例で、リラインや新義歯製作による対応が困難な場合、日常的な口腔と義歯の衛生管理が可能であることを条件に、代替手段として義歯安定剤の使用を考慮する。</p> <p>背景</p> <p>義歯床粘膜面の不適合により維持安定が不良な症例には、リラインや新義歯製作による対応が標準的である。しかし認知症患者のなかには、それら治療を受容できない者や、新義歯やリライン後の義歯に適応できず、義歯の使用が途絶える者がいる。これらが危惧される症例では、代替の対応を考慮する。義歯安定剤の使用は、その候補である。</p> <p>解説</p> <p>米国補綴歯科学会が2011年に公表した「全部床義歯のケアとメンテナンスのガイドライン¹⁾」は、15項中7項を義歯安定剤に費やし、適切な義歯安定剤の使用が義歯の維持安定の改善や床下への食品迷入の阻止に寄与し、咀嚼能力向上のエビデンスはないものの、義歯使用者のQOLを向上すると記している。同様の効果は認知症患者にも期待できる可能性が高い。</p> <p>一方、同ガイドラインは、半年を超える継続使用には安全面のエビデンスがないため、歯科医師等が定期診査を行うこと、亜鉛を含む製品には不適切な使用による健康被害のおそれがあるため、予防の観点から使用を避けること、義歯安定剤は義歯と口腔から毎日の口腔清掃の際に完全に除去することを推奨している。義歯安定剤の多くはたやすく除去できず、また認知症患者は義歯清掃不良のリスクが高いことが知られている(CQ-Eの解説を参照のこと)。したがって、介護者等による口腔衛生介助を含め、口腔と義歯の衛生管理が適切に実施されていることを義歯安定剤の使用の前提条件とすること、使用中は歯科医師等が定期的に口腔衛生状態や口腔組織の健康状態を確認することが推奨される。</p> <p>2006年に英国老年歯学会と英国障害者口腔保健学会が公表した「認知症患者の口腔保健に係る地域基準策定のためのガイドライン²⁾」は、本症に合併する運動障害や唾液分泌量の異常等が原因で、義歯安定剤を必要とする患者の存在を記している。必ずしもリラインや新義歯製作の適応ではないこれら症例についても、義歯安</p>					

	<p>定剤を使用する際は、上述の配慮が推奨される。</p> <p>なお、認知症患者における義歯安定剤の効果や安全性にはエビデンスがない。使用の際はそれらに十分な注意を払うべきである。</p>
参考文献	<p>検索式</p> <p>Pubmed : ((dementia[MeSH Terms] OR cognition[MeSH Terms]) AND dentures[MeSH Terms]) AND ((dentures[MeSH Terms] OR dentures[All Fields] OR denture[All Fields]) AND (stabilizer[All Fields] OR liner[All Fields] OR adhesive[All Fields])) 1</p> <p>医中誌 : (((認知症/TH or 認知症/AL)) AND (PT=会議録除く)) OR ((認知低下/AL) AND (PT=会議録除く)) AND (((義歯/TH OR 義歯/AL)) AND (PT=会議録除く)) AND (((義歯安定剤/TH OR 義歯安定剤/AL)) AND (PT=会議録除く)) 1</p> <p>ハンドサーチ 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N; American College of Prosthodontists. : Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists, J Prosthodont., 20(Suppl. 1) : S1～S12, 2011. 【A】 2. Fiske J, Frenkel H, Griffiths J, Jones V; British Society of Gerodontology. British Society for Disability and Oral Health. : Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia. Gerodontology., 23(Suppl. 1) : 5～32, 2006. 【A】
推奨の強さ	弱く推奨
エビデンスの強さ	D (とても弱い) : 効果推定がほとんど確信できない
文献による信頼度	C : 支持する論文が見当たらない
CMによる信頼度	C : 一致の傾向 (最終的な VAS 平均値が 7.5 未満 6.0 以上)
作成者	服部佳功, 永尾 寛
作成者および評価者のコメント	<p>パネリストから、認知症患者における義歯安定剤の有用性と、義歯や口腔からの除去困難に伴う大きな介護負担が、異口同音に指摘された。義歯安定剤が既に広範に利用されている証左であり、本剤の安全で適正な使用方法に関して、家族等の介護者への指導</p>

	<p>の重要性が伺われた。一方、義歯安定剤の効果は既に多くの研究で報じられてきたが、非認知症患者を対象に行われた研究の知見を認知症患者に外挿することには十分な慎重さが求められる。推奨の信頼性を高めるべく、今後知見を重ねてゆかねばならない。</p>
--	---

CQ#4	認知症患者の義歯設計に際し、家族等の介護力を考慮すべきか？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
推奨文 解説文	<p>認知症患者の義歯設計に際し、義歯の着脱性や清掃性については、家族や介護職等の介護力を考慮することが推奨される。</p> <p>背景 一般に義歯を製作・設計する目的は、口腔機能の回復（リハビリテーション）と残存組織の保全（疾病の増悪の予防）である。この範疇で、認知症患者に義歯を設計する場合、認知症でない患者よりも、義歯の着脱や清掃等の衛生管理の面で配慮が必要となる可能性がある。</p> <p>解説 認知症は進行性の病態であり、患者自身による義歯の着脱や清掃等の衛生管理は病態の進行とともに困難となる。一方、これらの困難を介護者の介入により解消することで、義歯を安全に使用できる期間を延長することが可能となるが、その可否、程度は、介護リソースに応じた介護者の介護力に依存する。したがって認知症患者の義歯設計に際し、義歯の着脱性や清掃性については、家族や介護職等の介護力を考慮することが推奨される。なおこの推奨は、ICF¹⁾（International Classification of Functioning, Disability and Health）の生活機能モデルで想定されている生活機能とこれに影響する健康状態ならびに人的な環境因子の関係に基づくものであるが、直接的なエビデンスに基づくものではない。</p>					
参考文献	<p>検索式</p> <p>Pubmed : ((dementia[MeSH Terms]) OR cognition[MeSH Terms]) AND denture [MeSH Terms] 76</p> <p>医中誌 : (認知症/TH OR 認知症/AL) AND (義歯/TH OR 義歯/AL) AND (PT=会議録除く) 288</p> <p>ハンドサーチ 1</p> <p>1. International Classification of Functioning, Disability and Health. http://www.who.int/classifications/icf/en/ 【A】</p>					
推奨の強さ	弱く推奨					
エビデンスの強さ	D（とても弱い）：効果推定がほとんど確信できない					
文献による信頼度	C：支持する論文が見当たらない					
CMによる信頼度	A：一致（最終的なVAS 平均値が8.5以上）					
作成者	矢儀一智, 永尾 寛, 服部佳功					
作成者および評価者	介護力は、患者の入院、転院、入所や、家族のADLの急激な低下					

のコメント	などによって変化しやすいことを念頭に置いた対応が必要である。とりわけ口腔の衛生管理は、排泄の介助よりも家族の協力を得ることが難しく見過ごされる現実があることから、義歯の着脱や清掃等の口腔衛生管理に慣れた家族や介護職等の介護者の有無に留意した対応が必要と考えられる。
-------	--

CQ#5	認知症患者において、義歯の設計は機能性よりも着脱性の方を優先すべきか？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>重度認知症患者においては機能性よりも着脱性の方を優先することを考慮してもよい。</p> <p>背景</p> <p>認知機能の低下に伴い、義歯使用が困難になる原因の一つとして「義歯の着脱困難」が挙げられる。認知症患者は「義歯の着脱」という行為そのものを忘れてしまったり、拒否するようになる。上肢、とくに手指の巧緻性の低下を伴ってその行為を出来なくなってしまう、それに端を発して義歯使用困難へとつながる事例等もみられる。加えて、重度認知症になると、他者が義歯の着脱や清掃等を介助するようになることから、全身状態や協力度等によっては着脱が困難となり、たとえ本人が義歯装着を希望したり、使用できる能力が残存していても義歯使用を他者に止められてしまう現状もある。</p> <p>認知症患者の義歯を設計する場合、義歯本来の機能を求め、従来からの健常者に対する義歯設計と同様にするのか、一日でも長く義歯を使用してもらえよう着脱性を重視した設計にするべきか、さまざまな議論が交わされている。</p> <p>解説</p> <p>リハビリテーション医学の分野では、認知機能と上肢の巧緻性との間に強い関連があるとの報告がある¹⁾。</p> <p>歯科医学の分野では、認知症高齢者を対象に、義歯使用の可否と、認知機能や日常生活動作との関連を確認した論文が散見された。手指の機能低下・更衣の可否と、義歯非使用の状態との間に関連を認めた報告もあったものの、部分床義歯における設計といった観点で確認したものは認めなかった。</p> <p>中等度である MMSE14 点以下になると義歯使用が困難になる報告²⁾、要介護高齢者における義歯の非使用の状態は残存歯数や、口腔機能・手指機能の低下と関与しているとの報告³⁾、義歯着脱や口腔清掃の可否が義歯使用率に影響を及ぼす可能性があるとの報告⁴⁾、さらには重度認知症高齢者になると義歯を取り外す時間が有意に延長する報告⁵⁾もみられた。認知症患者では、認知度の進行に伴い、義歯の着脱を自力で行うことが困難となり、介助が必要な状況となる⁶⁾。患者に義歯を受け入れてもらうためにも、まず</p>					

	<p>は義歯自体の質を保ち、咀嚼や咬合といった機能を維持させることを考えなければならない。一方、着脱性を優先しすぎて、機能時の安定（維持）が損ねられるような義歯を使用することにより、円滑な咀嚼機能の妨げや、誤飲等を含めた安全性の問題を招くことも考えられるため、義歯の設計はその使用目的や介護リソースなども含めて慎重な判断が必要である。</p>
参考文献	<p>検索式</p> <p>Pubmed : (dementia OR cognition) AND denture 76 医中誌 : (認知症 OR 認知低下) AND (義歯) 114 ハンドサーチ 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尹 智暎, 大藏倫博, 角田憲治, 辻 大士, 鴻田良枝, 三ッ石泰大, 長谷川千紗, 金 勳 : 高齢者における認知機能と身体機能の関連性の検討, 体力科学, 59 : 313~322, 2010. 【IVb】 2. Taji T, Yoshida M, Hiasa K, Abe Y, Tsuga K, Akagawa Y. : Influence of mental status on removable prosthesis compliance in institutionalized elderly persons, Int J Prosthodont., 18(2) : 146~149, 2005. 【IVb】 3. Minakuchi S, Takaoka S, Ito J, Shimoyama K, Uematsu H. : Factors affecting denture use in some institutionalized elderly people, Spec Care Dentist., 26(3) : 101~105, 2006. 【IVb】 4. 羽田 勝, 蟹谷容子, 市川哲雄, 石川正俊, 永尾 寛 : 要介護高齢者の義歯使用を困難にする要因に関する研究, 老年歯学, 16(1) : 22~28, 2001. 【IVb】 5. Kubo K, Iinuma M, Shibutani T, Ito M, Iwaku F. : Denture-handling ability of elderly persons with dementia: Examination of time spent inserting and removing denture, Spec Care Dentist., 27(4) : 149~153, 2007. 【IVb】 6. 平野浩彦 : 認知症高齢者の歯科治療計画プロセスに必要な視点, 日補綴会誌, 6: 249-254, 2014. 【A】
推奨の強さ	弱く推奨
エビデンスの強さ	D (とても弱い) : 効果推定がほとんど確信できない
文献による信頼度	C : 支持する論文が見当たらない
CM による信頼度	B : ほぼ一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 未満 7.5 以上)
作成者	吉川峰加
作成者および評価者のコメント	<p>歯科医師や歯科衛生士が介助者に対して義歯着脱のコツを説明し、理解と協力を得られるよう広く啓発していくことも必要。</p>

CQ#6	認知症患者において、義歯の衛生管理は本人よりも介護者に委ねるべきか？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
推奨文	<p>認知症患者における義歯の衛生管理は、衛生状態の評価を適宜行い、自立支援を考慮しながら、セルフケア能力に応じて、本人から介護者に委ねても良い。</p>					
解説文	<p>背景</p> <p>認知症患者は義歯を装着していることが多く、認知機能低下の進行とともに、セルフケアが困難になることから、義歯の衛生状態は不良な場合が多い。不衛生な義歯は口腔内微生物の温床となりやすく、う蝕や歯周病、義歯性口内炎、誤嚥性肺炎にも通ずるため、認知症患者における義歯の衛生管理は重要である。</p> <p>解説</p> <p>認知症患者の義歯の衛生状態については、いくつかの横断研究があり、認知症の有無によって義歯の衛生状態に差を認めなかった報告^{1, 2)}と認められた報告^{3, 4)}がある。75歳以上の認知症患者を対象とした症例対照研究³⁾では、アルツハイマー型認知症が義歯の衛生状態を悪化する要因として抽出されており、義歯使用中の要介護高齢者176名を対象とした横断研究⁴⁾でも、義歯の衛生状態は認知症があると悪化することが明らかとなっている。</p> <p>認知症患者において、義歯の衛生状態が悪化する原因は、認知機能低下により、セルフケア能力の低下⁵⁾、就寝中の義歯装着の増加⁶⁾、介助者によるケアの拒否などが生じて、義歯の適切な衛生管理が困難になるからである⁷⁾。クラスプなどの支台装置にはプラークが付着しやすく、う蝕や歯周病を増悪させやすい。また、義歯床は多孔性であり吸水性を有するため、不衛生な義歯は口腔内微生物のリザーバーとなりやすく、カンジダによる義歯性口内炎の原因となり、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎にも通ずるため、義歯の衛生管理は認知症患者において極めて重要である。</p> <p>そのため、認知症患者においては義歯の衛生管理を適宜評価することが重要であり、また、評価の結果と現場の介護力に応じて、義歯の衛生管理を本人から介護者に委ねていくべきである。その際、認知症の重症度や本人の性格にあわせながら、セルフケアの確認、部分介助、全介助と段階的に介護者が関わるだけでなく、自助に代表される認知症患者の自立支援も考慮することが推奨さ</p>					

	<p>れる。そのためには、MCI（軽度認知機能障害）や軽度認知症以前の段階で、着脱が容易で洗浄しやすい設計の義歯を装着し、義歯の衛生管理を習慣化させることが重要であるが、そのためのエビデンスは不明な点も多い。</p> <p>介護者による義歯の衛生管理については、歯科専門職が口腔の状態と介護力にあわせて、義歯の着脱や使用方法、保管方法も含めて義歯の衛生管理指導を介護者に行うことが重要である。要介護高齢者 219 名を対象とした介入研究¹⁾では、介護者に 2 日間の包括的な口腔ケアに関する教育を実施し、義歯洗浄に超音波洗浄を導入した群では、認知症の有無に関わらず、6 か月後の義歯の衛生状態が対照群と比較して有意に改善したと報告されている。</p> <p>以上より、認知症は進行性の疾患であり、義歯の衛生管理をセルフケアだけで維持することは困難な可能性が高いため、早期から歯科医療従事者が定期的な評価を実施し、介護者への指導を行うことが推奨される。その際には、認知症の病態をよく理解し、中核症状や周辺症状、個人の性格、生活環境、現場の介護力、その他の医療保健福祉専門職の関わりなど、個別の事情や自立支援にも十分に配慮することが大切である。また、義歯の衛生管理の目的や方法については、本人や介護者に十分説明し、洗浄時の義歯の破損や、義歯洗浄剤の誤飲・誤嚥、義歯装着時・取り外し時の歯牙や粘膜の損傷など、義歯の衛生管理時に発生しうる有害事象に対する注意喚起と指導を十分に行う必要がある。</p>
<p>参考文献</p>	<p>検索式</p> <p>Pubmed : (dementia[MeSH Terms] OR dementia[All Fields]) AND (dentures[MeSH Terms] OR dentures[All Fields] OR denture[All Fields]) AND (hygiene[MeSH Terms] OR hygiene[All Fields]) 37</p> <p>医中誌 : ((認知症/TH OR 認知症/AL) AND (義歯/TH OR 義歯 /AL) AND (清掃/TH OR 清掃/AL)) AND (PT=原著論文) 20</p> <p>ハンドサーチ 0</p> <p>1. Zenthöfer A, Meyer-Kühling I, Hufeland AL, Schröder J, Cabrera T, Baumgart D, Rammelsberg P, Hassel AJ. : Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia - results of an intervention study, Clin Interv Aging.,11 : 1755～1762, 2016. 【Ⅲ】</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Zenthöfer A, Baumgart D, Cabrera T, Rammelsberg P, Schröder J, Corcodel N, Hassel AJ. : Poor dental hygiene and periodontal health in nursing home residents with dementia: an observational study, <i>Odontology.</i>, 105(2) : 208～213, 2017. 【IVb】 3. Syrjäälä AM, Ylöstalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, Knuuttila M. : Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older, <i>Gerodontology.</i>, 29(1) : 36～42, 2012. 【IVb】 4. Zimmerman S, Austin S, Cohen L, Reed D, Poole P, Ward K, Sloane PD. : Readily Identifiable Risk Factors of Nursing Home Residents' Oral Hygiene: Dementia, Hospice, and Length of Stay, <i>J Am Geriatr Soc.</i>, 65(11) : 2516～2521, 2017. 【IVb】 5. Chen X, Clark JJ, Naorungroj S. : Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses, <i>Gerodontology.</i>, 30(1) : 49～60, 2013. 【IVb】 6. Hatipoglu MG, Kabay SC, Güven G. : The clinical evaluation of the oral status in Alzheimer-type dementia patients, <i>Gerodontology.</i>, 28(4) : 302～6, 2011. 【IVb】 7. 新井康司, 角 保徳, 植松 宏, 三浦宏子, 谷向 知 : 痴呆性高齢者の歯科保健行動と摂食行動 国立療養所中部病院歯科における実態調査, <i>老年歯学</i>, 17:9～14, 2003. 【IVb】
推奨の強さ	強く推奨
エビデンスの強さ	B（中）： 効果の推定に中程度の確信がある
文献による信頼度	B： 支持する論文が一つ以上ある
CM による信頼度	A： 一致（最終的な VAS 平均値が 8.5 以上）
作成者	古屋純一
作成者および評価者のコメント	

CQ#7	認知症患者において、義歯への名前入れは、義歯の紛失防止に有効か？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>取り違えあるいは紛失の防止のために義歯への名前入れは推奨される</p> <p>背景</p> <p>義歯の取り違えや紛失は、義歯の管理が困難な認知症高齢者において生じる可能性は高く、その場合に義歯の使用自体をも不可能にしてしまうことに繋がる。このような義歯の取り違えや紛失といった事故を防止し、義歯の管理をより確実にするために、義歯に名前を入れて個人識別ができるようにしておくこと（以下、デンチャーマーキング）が行われる。認知症高齢者におけるデンチャーマーキングは、徘徊時や災害時の身元確認にも有効であると考えられる。</p> <p>解説</p> <p>デンチャーマーキングの意義には、①義歯自体の所有者の明示確認、②義歯使用者の身元確認の二つがある。古くから法歯学的観点においてデンチャーマーキングの有効性は報告されてきており災害時の身元確認には有力な方法である。これまで、我が国においては、デンチャーマーキングはほとんど行われてきていないが、近年、歯科医師が個人で行ったり、歯科医師会や歯科技工士会により施設などでボランティア事業にて行われつつある。</p> <p>デンチャーマーキングについて、その必要性について述べた報告は多いが、特に認知症に対して義歯の取り違えや紛失防止のために、デンチャーマーキングの有効性を検討した研究や報告は見あたらなかった。しかし、認知症の疑いがある者を含む要介護高齢者が入所する施設の介護職員や看護職員におけるアンケートにおいて、デンチャーマーキングは有用であると評価した報告が2件あった^{1,2)}。また、施設や病院における認知機能が低下した義歯装着者にデンチャーマーキングがなされるべきであるとの記載^{3,4,5)}、認知症患者は義歯の管理能力が劣る研究結果から、デンチャーマーキングを推奨する考察記載がある論文⁶⁾、認知症義歯装着者は夜間の義歯撤去が義歯の紛失等に繋がるためデンチャーマーキングを推奨する考察記載がある論文⁷⁾があった。</p> <p>認知症義歯装着者に限らず、義歯紛失への対処や災害時等の法歯学的観点からデンチャーマーキングは推奨されており、施設等</p>					

	<p>に入所している認知症義歯装着者にはデンチャーマーキングは紛失防止の点に加え、義歯の取り違えの点からも有効であると思われる。</p> <p>実際にデンチャーマーキングを実施する場合には、義歯所有者や家族に同意を得ること、識別片の埋入で義歯の強度を失わないこと、審美性や装着感を損なわないこと、デンチャープラークの付着を増長しないこと、識別部の経時的変化がなく識別可能であることなどの配慮が必要である。</p>
<p>参考文献</p>	<p>検索式</p> <p>Pubmed : #1 ((dementia[MeSH Terms] OR dementia[All Fields]) OR (cognition[MeSH Terms] OR cognition[All Fields])) AND (((dentures[MeSH Terms] OR dentures[All Fields] OR denture[All Fields]) AND marking[All Fields]) OR ((dentures[MeSH Terms] OR dentures[All Fields] OR denture[All Fields]) AND (product labeling[MeSH Terms] OR (product[All Fields] AND labeling[All Fields]) OR product labeling[All Fields] OR labeling[All Fields]))) 2</p> <p>#2 ((dementia[MeSH Terms] OR dementia[All Fields]) OR (cognition[MeSH Terms] OR cognition[All Fields])) AND (dentures[MeSH Terms] OR dentures[All Fields] OR denture[All Fields])) AND lost[All Fields] 5</p> <p>#3 ((dementia[MeSH Terms] OR dementia[All Fields]) OR (cognition[MeSH Terms] OR cognition[All Fields])) AND (dentures[MeSH Terms] OR dentures[All Fields]) 142</p> <p>医中誌 : #1 ((認知症/TH OR 認知症/AL) OR 認知低下/AL) AND (義歯の名前入れ/AL OR デンチャーマーキング/AL OR 義歯管理/AL) 0</p> <p>#2 ((認知症/TH OR 認知症/AL) OR 認知低下/AL) AND 義歯の取り扱い/AL 2</p> <p>#3 ((認知症/TH OR 認知症/AL) OR 認知低下/AL) AND (義歯/TH OR 義歯/AL) 114</p> <p>ハンドサーチ 1</p> <p>1. 金井博文, 笠原 浩, 太田慎吾, 小柴慶一, 穂坂一夫, 渡辺達夫, 山岸利夫, 伊藤充雄: 要介護高齢者とデンチャー・マーキン</p>

	<p>グ 有床義歯への「ネーム入れ」の効果, 老年歯学, 11(1) : 18~24, 1996. 【V】</p> <p>2. 下山和弘, 小川仲子, 海野雅浩, 長尾正憲, 小田切一浩 : 老人施設におけるデンチャー・マーキングの必要性, 老年歯学, 7(1) : 8~13, 1992. 【VI】</p> <p>3. 下山和弘, 林田亜美子 : デンチャーマーキングの必要性, 老年歯学, 17(1) : 72~74, 2002. 【V】</p> <p>4. Kalyan, A., Clark, R.K., Radford, D.R.: Denture identification marking should be standard practice, Br. Dent. J., 216(11) : 615~617, 2014. 【VI】</p> <p>5. Chalian, V.A., Sayoc, A.M., Ghalichebaf, M., Schaeffer, L. : Identification of removable dental prosthesis, J Prosthet Dent, 56(2) : 254~256, 1986. 【VI】</p> <p>6. 新井康司, 角 保徳, 植松 宏, 三浦宏子, 谷向 知 : 痴呆性高齢者の歯科保健行動と摂食行動－国立療養所中部病院歯科における実態調査－, 老年歯学, 17(1) : 9~14, 2002. 【VI】</p> <p>7. 池邊一典, 難波秀和, 谷岡 望, 小野高裕, 野首孝祠 : 介護の必要な高齢者の口腔内状態と義歯使用状況－生活環境及び痴呆の有無による影響－, 老年歯学, 12(2) : 100~106, 1997. 【VI】</p>
<p>推奨の強さ</p>	<p>強く推奨</p>
<p>エビデンスの強さ</p>	<p>B (中) : 効果の推定に中程度の確信がある</p>
<p>文献による信頼度</p>	<p>B : 支持する論文が一つ以上ある</p>
<p>CM による信頼度</p>	<p>A : 一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 以上)</p>
<p>作成者</p>	<p>西 恭宏</p>
<p>作成者および評価者のコメント</p>	<p>デンチャーマーキングの識別片は医用材料として認められたものが用いられなければならない。簡便で法的に認められる方法が提唱され普及することが望ましいと考えられる。また、複数の義歯を持つ者が上下顎の義歯のペアを認識できたり、文字等の読みやすさに配慮したデンチャーマーキングが必要な場合もある。</p>

CQ#8	認知症患者において、新義歯製作は、しない場合よりも摂食機能・食形態・栄養状態の維持・向上に有効か？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>新義歯製作が摂食機能・食形態・栄養状態の維持・向上に有効である根拠となる研究はなかった。エビデンスは乏しいが、義歯の使用に関しては、受け入れが可能な症例において、限局的に摂食機能の維持に有効である可能性がある。</p> <p>背景</p> <p>認知症患者では、食行動の変化や摂食嚥下機能の低下、栄養摂取量の不足により低栄養をきたす場合がある。歯の欠損が、摂食機能・食形態・栄養状態の不良の原因であるとの判断から、不適合義歯を使用している場合や義歯が未使用である場合には、新義歯製作が検討されるが、認知症の重症度によっては義歯の受容が困難であることも多い。新義歯を製作したにもかかわらず未使用であったり、新義歯製作を繰り返したりしている場合もある。一方で、新義歯製作により咀嚼機能が回復し摂食嚥下機能に良好な影響を及ぼす可能性もあり、新義歯製作を行うには認知症の重症度を考慮する必要がある。</p> <p>解説</p> <p>基本的に義歯の受け入れが困難な症例では、新義歯製作に関わらず、摂食機能・食形態・栄養状態の維持向上に有効である根拠は少ない。症例報告では、義歯の受け入れ可能な胃瘻の患者に対し、新義歯製作を機に家族を含めた介助側のモチベーションが向上したために、胃瘻から経口摂取に移行できた症例が報告されていた。しかし、義歯使用に関しては限局的であるため、認知機能の低下が著しい症例に対しては、基本的には摂食機能・食形態・栄養状態の維持向上のために新義歯製作は推奨されないと考える。また、患者本人が経口摂取に対して積極的で、義歯の受け入れが可能な症例では、お楽しみ程度の経口摂取機能の維持に関与している可能性が認められたが、新義歯製作に関する確証はない。</p> <p>なお、認知症患者に限定したものではないが、認知機能低下のある要介護高齢者を対象とした研究で、新義歯使用者の8割弱が義歯使用を継続し、栄養改善につながったという研究もあることから、認知機能の評価を行い適応となる患者については、その効果が期待できる可能性もある。</p>					
参考文献	検索式					

	<p>Pubmed : dementia AND denture AND disphagia OR food OR Nutritional 0 医中誌 : 義歯 AND 摂食機能 AND 認知症 2 ハンドサーチ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 松香芳三, 笈田育尚, 熊田 愛, 縄稚久美子, 西山憲行, 菊谷武, 窪木拓男 : 家族の介護により経口摂取が可能となり, 胃瘻から脱却した症例, 老年歯学, 24 : 91~96, 2009. 【V】 2. 板木咲子, 富來博子, 山根次美, 金久弥生, 吉川峰加 : 摂食・嚥下訓練の実施と舌接触補助床の装着により楽しみレベルの経口摂取に繋がったアルツハイマー型認知症患者の一例, 日本歯科衛生学会雑誌, 8 : 70~74, 2013. 【V】 3. Kanehisa, Y., Yoshida, M., Taji, T., Akagawa, Y., Nakamura, H.: Body weight and serum albumin change after prosthodontic treatment among institutionalized elderly in a long-term care geriatric hospital, Community Dent Oral Epidemiol., 37 : 534~538, 2009. 【IVb】
<p>推奨の強さ</p>	<p>弱く推奨</p>
<p>エビデンスの強さ</p>	<p>C (弱) : 効果の推定に対する確信は限定的である</p>
<p>文献による信頼度</p>	<p>C : 支持する論文が見当たらない</p>
<p>CMによる信頼度</p>	<p>B : ほぼ一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 未満 7.5 以上)</p>
<p>作成者</p>	<p>田村文誉</p>
<p>作成者および評価者のコメント</p>	<p>認知症患者において, 義歯の使用を継続しているか, あるいは長期に義歯を所持していない患者への新義歯装着では義歯への受容性が異なることの考慮が必要である. また, 義歯の使用と摂食機能・食形態・栄養状態の維持・向上の関係について検討された論文はあるが, これは認知機能低下を示す高齢者を対象とした研究である. 認知症患者についてはエビデンスのある論文が抽出されず, 本領域の研究の発展が望まれる.</p> <p>なお, 認知症患者に対する新義歯製作・装着は困難なものとして, 始めから取り組まない臨床現場が少なくないが, 認知症のレベルにかかわらず受容可能なケースも散見されている. 現在義歯を使用していない, あるいは使用している義歯が調整しても不適合な状態が続いている場合には, 摂食機能・食形態・栄養状態の維持・改善を目的に, 新義歯製作・装着を積極的に試みるのが当事者や家族からは期待されている.</p>

CQ#9	高齢者において、義歯装着は認知症予防に有用か？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>使用可能な義歯装着は認知症の予防に有用となる可能性がある。</p> <p>背景</p> <p>動物実験では咬合支持を失うと記憶・学習などの高次脳機能が低下することが多く報告されている。また、臨床では義歯を装着することで、高齢者の ADL を高め、QOL を確保することを体験することも多い。しかし、ヒトを対象として義歯装着が認知症予防に有効であることを検討する場合、日常生活における様々な環境要因が影響することが予想される。</p> <p>解説</p> <p>認知症の認定を受けていない 65 歳以上の日本人 4,425 名を対象とした 4 年間のコホート研究の結果、年齢、咀嚼機能、BMI、治療疾患の有無や生活習慣などに関わらず、残存歯が少ない義歯非使用者は、20 本以上残存歯を有する人の 1.9 倍、認知症発症のリスクが高いことがわかった。さらに、残存歯が少なくても義歯を使用することで、認知症の発症リスクを 4 割抑制できる可能性も示されている¹⁾。一方、義歯使用者は義歯非使用者よりも、認知症の進行を遅らせることができるという報告はない。</p> <p>しかし、寝たきりまたは認知症になる前に義歯を使用できている人は、寝たきりまたは認知症になった後も同じ義歯を使用できる可能性が高いことが示唆されており²⁾、義歯製作時期や設計には配慮する必要がある。</p> <p>義歯装着と言っても咀嚼などの口腔機能を維持できる義歯が装着されていることが大前提であり、順応性が低下している高齢者だからこそ、良質な義歯の製作が必要となる。</p>					
参考文献	<p>検索式</p> <p>Pubmed : ((dementia[MeSH Terms]) OR cognition[MeSH Terms]) AND denture[MeSH Terms] 81</p> <p>医中誌：認知症 OR 認知低下 AND 義歯 127</p> <p>ハンドサーチ 0</p> <p>1. Yamamoto T, Kondo K, Hirai H, Nakade M, Aida J, Hirata Y. : Association between self-reported dental health status and onset of dementia: a 4-year prospective cohort study of older Japanese adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES)</p>					

	<p>Project, Psychosom Med., 74(3) : 241~248, 2012. 【IVa】</p> <p>2. 前田直人, 坂本隼一, 兒玉直紀, 沖 和広, 柴田豊文, 曾我恵子, 白髭智子, 西川悟郎, 皆木省吾 : 高齢者施設における認知症および寝たきり状況と義歯使用状況の関連 予備的研究, 日本補綴歯科学会誌, 4(4) : 419~26, 2012. 【IVb】</p>
推奨の強さ	強く推奨
エビデンスの強さ	C (弱) : 効果の推定に対する確信は限定的である
文献による信頼度	B : 支持する論文が一つ以上ある
CM による信頼度	B : ほぼ一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 未満 7.5 以上)
作成者	原 哲也
作成者および評価者のコメント	<p>パネリストの発言にあったように介護等の現場では「義歯装着」が認知症予防に影響することは知られているようではあるが、「義歯装着」によって認知症を完全に予防できるわけではなく、「義歯装着」によるどんな因子（痛みがない, よく噛める, 見た目が良い, 外れない等々）が認知症予防につながるか, 今後の研究が期待される. このような研究によって, 高齢者の認知症予防効果を期待する義歯製作時に考慮すべき因子が解明されれば, 認知症予防に歯科医師がより貢献できると考えられる.</p>

CQ#10	認知症患者において、インプラントは認知症でない人と比べて慎重にすべきか？					
対象認知症レベル	予防	MCI	軽度	中等度	重度	終末期
<p>推奨文</p> <p>解説文</p>	<p>認知症が疑われる場合、インプラント治療前に認知症の有無を十分に把握することが強く勧められ、認知症発症後あるいは軽度認知障害状態で認知症発症リスクが高い場合、インプラント治療は推奨されない。</p> <p>背景</p> <p>インプラント治療を最も実施する年齢層において、認知機能の低下や認知症に罹患することは決して珍しくないことである。また、要介護期における口腔インプラントの取り扱いに関して、その困難さについて患者側の要因、家族や施設スタッフなどの介護側の要因などから、様々な報告や意見が散見される。</p> <p>解説</p> <p>和田らの報告¹⁾において、アンケートを実施した対象が公益社団法人日本インプラント学会第42回学術大会の専門医教育講座を受講した1600名であり、解答を得られたのはそのうち244名とサンプルに偏りがあるものの、認知症がインプラント治療中断のリスクになることが示されている。また、Visserらの症例報告²⁾では、施設に入居した認知症患者において、インプラント周囲炎（膿瘍）が生じたり、アバットメントや上部構造が自身の口腔内組織を傷つけているにも関わらず、患者は疼痛を訴えるのみで自分の状況を周囲の人に伝えることができず、施設スタッフも口腔内にインプラントがあることに気付いていなかったことが報告されている。</p> <p>今回の検索式では該当論文が2編しか検索されなかったが、こうした状況は決して特別なことではないと考える。さらに、論文数が非常に少なく、かつインプラント治療後に認知症になった患者の報告のみである背景には、経験則として、認知症患者にインプラント治療を実施しないことが関連している可能性がある。公益社団法人日本口腔インプラント学会が編集した「口腔インプラント治療指針2016」にもインプラント治療の禁忌症として認知症は記載されていない。</p> <p>しかし、認知症は80歳代後半の有病率が約4割とも言われ、高齢になれば誰もが罹患する可能性のあるありふれた疾患である。インプラント治療を施行した場合には、治療中断のリスク、患者</p>					

	の口腔衛生管理の悪化，インプラントによる口腔粘膜の損傷を惹起させる可能性があるため，認知症の検査は必須であると考える。
参考文献	<p>検索式</p> <p>Pubmed : (((alzheimer disease[MeSH Terms] OR dementia[MeSH Terms]) OR amnesia[MeSH Terms]) OR cognition disorders[MeSH Terms]) AND dental implants[MeSH Terms] 3</p> <p>医中誌 : (認知症/TH or 認知症/AL) AND インプラント/AL AND (PT=会議録除く) 65</p> <p>ハンドサーチ 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 和田誠大, 木村 達, 菅波 透, 前田芳信 : インプラント治療を行った高齢患者の経過に関するアンケート調査, 日本口腔インプラント学会誌, 26(4) : 717~722, 2013. 【IVb】 2. A Visser, C de Baat, AR Hoeksema, A Vissink. : Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden? Gerodontology., 28(1) : 76~80, 2011. 【V】
推奨の強さ	強く推奨
エビデンスの強さ	D (とても弱い) : 効果推定がほとんど確信できない
文献による信頼度	C : 支持する論文が見当たらない
CMによる信頼度	A : 一致 (最終的な VAS 平均値が 8.5 以上)
作成者	石田雄一, 田村文誉, 市川哲雄
作成者および評価者のコメント	インプラント治療によって他の補綴歯科治療では得られない機能改善が行われるベネフィットと, 将来インプラント治療によって生じる可能性のあるリスクを十分に検討したうえで, 患者本人および家族の同意が得られるならば, 軽度認知障害および軽度認知症でインプラント治療が効果的である場合がある。

IV. 参考文献

CQ#1

タイトル	Influence of mental status on removable prosthesis compliance in institutionalized elderly persons.
著者	Taji T, Yoshida M, Hiasa K, Abe Y, Tsuga K and Akagawa Y.
雑誌名	Int J Prosthodont, 18(2) : 146～149, 2005.
要約	<p>老人病院入院中の 101 名に義歯を装着し、6 か月後の使用状況を調査した。その結果、73 名は義歯を使用、20 名が不使用であり、義歯非使用者と非使用者では、食事と更衣に関する自立に有意差を認め、義歯使用者の平均 MMSE は 16.0 ± 6.8、非使用者は 11.7 ± 7 で有意差を認めた。</p> <p>MMSE スコア 14 を重度認知症としてのカットオフ値とした場合、14 以下の者の義歯非使用率は 15 以上群の 0.31 倍 (95%CI 0.11-0.85) であった。MMSE が 14 以下の患者では、疼痛を訴える部位と実際の粘膜の炎症部位が一致しないことも多い。</p> <p>Decision tree では、「意識がない」場合は義歯の使用の可能性はゼロに近い。「意識ありで MMSE > 14」群では義歯の使用の可能性は 1 に近く、「意識ありで MMSE ≤ 14」では、義歯の使用率は 0.3 程度。</p>

タイトル	高齢者の義歯治療 —その適応の判断基準—
著者	田地 豪, 赤川安正
雑誌名	日本歯科評論, 68 : 123～130, 2008.
要約	<p>療養型医療施設の要介護高齢者 287 名 (平均年齢 82.4 歳) の調査結果で、無歯顎者の約半数、部分無歯顎者で義歯が必要と思われる者の 1/3 しか義歯を使用していなかった。ADL の低い患者や認知症の進行した患者では義歯の使用が有意に低かった。</p> <p>療養型医療施設で、3 年間に義歯治療を受けた要介護高齢者 107 名 (平均年齢 82.7 歳) が、義歯装着後 6 か月に “食事の際に使用しているか否か” を調査した結果、義歯の使用者、非使用者間で ADL や認知症の重症度の項目では有意差はなく、「意思の疎通」のみ有意差を認めた。</p> <p>療養型医療施設の 101 名 (平均年齢 83.0 歳) を対象に、義歯治療開始時に対象者の意識レベルを JCS, ADL, MMSE, HDS-R を用いて評価した。義歯の使用率は全体の約 75%、意識レベルが低下するにつれて義歯の使用率も有意に減少し、義歯使用者と非使用者では、「食事」と「更衣」の自立、MMSE、HDS-R に有意差を認めた。MMSE では、「時</p>

	間の見当識」「言語理解」「構成能力」, HDS-R では「日時の見当識」「言語の流暢性」に有意差を認めた. 使用・不使用のカットオフ値を MMSE で 14 と 15 点, HDS-R で 8 と 9 とした場合の感度, 特異度は MMSE で 70%, 56%, HDS-R で 60%と 68%であった.
--	--

タイトル	要介護高齢者の義歯使用を困難にする要因に関する研究
著者	羽田 勝, 蟹谷容子, 市川哲雄, 石川正俊, 永尾 寛
雑誌名	老年歯科医学, 16 : 22~28, 2001.
要約	<p>介護保険施設に入院・入所中の要介護高齢者で上下無歯顎者 (71 名, 平均年齢 85.0 歳) を対象に, 全部床義歯の使用・不使用と関連する要因について検討した.</p> <p>義歯の使用率は 67.7%. 義歯の調整を受けながら, 3 人に 1 人は使用をしていない. 口腔関連 ADL (義歯着脱, 口腔清掃, 食器の取り扱いに関する手の機能), 咀嚼能力 (普通食可能, 軟食のみ, 不能を 3, 2, 1 点で評価) の平均は義歯使用群で 13.2, 非使用群で 8.7 と有意差を認めた. 長谷川式認知症スケール (HDS-R) の平均は, 義歯使用群で 14.2, 非使用群で 4.8 で有意差を認めた.</p> <p>HDS-R が 20 点以下で, ADL が中・低度の被検者では, 自分自身で義歯の着脱や口腔清掃が可能か否かが義歯の使用率に大きく影響する可能性がある. しかし, ADL が中等度あるいは低度 (7-16) の者でも, 約半数は義歯を使用していることから, 認知症の程度や ADL 以外に義歯の使用・不使用に強く影響する因子があることが考えられる.</p>

タイトル	介護老人福祉施設における食事形態および義歯装着の状況とそれらに関わる要因.
著者	水口俊介, 高岡清治, 伊藤淳二, 國分康有, 宮下健吾, 下山和弘ほか.
雑誌名	老年歯科医学, 20 : 180~186, 2005.
要約	<p>介護老人福祉施設の入居者の調査を行い, 入居者の食事形態や義歯使用の状況と, 日常生活自立度, 認知症の程度, ADL 等との関連について検討した. 義歯必要者 125 名のうち義歯所有者は 58 名 (うち義歯使用者は 52 名), 多くは咬合支持がなく, 半数近くが無歯顎であった.</p> <p>義歯必要者における義歯使用者と不使用者の間には, 要介護度, 認知症の程度, ADL の各項目 (移動, 食事, 排泄, 入浴, 着衣, 整容, 起立動作, 意思疎通), うがいの能力, たべこぼしの有無に有意差が認められた. ADL 項目で最も関連が高かったのは洗顔と着衣. うがいが全くできない者 18 名に義歯の使用者はおらず, 水を口に含む程度の</p>

	<p>能力の者 32 名のうち、義歯不使用者は 26 名 (81%) であり、義歯使用/不使用との強い関連が予想され、義歯の使用能力を判別するのに有効な項目であることが推察された。義歯不使用と残存歯冠数との 2 変量では有意な関連は認められなかった。</p>
--	---

CQ#2

タイトル	高齢者施設における認知症および寝たきり状況と義歯使用状況の関連：予備的研究
著者	前田直人, 坂本隼一, 兒玉直紀, 沖 和広, 柴田豊文, 曾我恵子, 白髭智子, 西川悟郎, 皆木省吾
雑誌名	日本補綴歯科学会誌, 4(4) : 419~426, 2012.
要約	介護力強化型病院に入院していた無歯顎患者 53 名を対象として, 入院前後の義歯使用状況, 入院後の義歯治療内容, 日常生活自立度, 認知症の程度について調査した. 寝たきり者において入院前に義歯を製作し使用していたすべての人が入院後も義歯を使用していたのに対し, 入院後に義歯を製作した人の使用率は 65.6% であった. 認知症症例では, 入院前に義歯を作製していた人の入院後の使用率は 83.3% であり, 入院時に義歯を持っておらず入院後に新製した人の使用率も同じであった. それに対し, 入院後に不適合義歯を再製した人の使用率は 22.2% であった.

タイトル	Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia
著者	Fiske J, Frenkel H, Griffiths J, Jones V; British Society of Gerodontology. British Society for Disability and Oral Health.
雑誌名	Gerodontology, 23(Suppl 1) : 5~32, 2006.
要約	British Society of Gerodontology と British Society for Disability and Oral Health が 2006 年に発表した認知症患者に対する歯科治療に関わるガイドラインである.

CQ#3

タイトル	Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists.
著者	Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N; American College of Prosthodontists.
雑誌名	J Prosthodont, 20(Suppl 1) : S1～S12, 2011.
要約	2009年, 米国補綴歯科医会 (ACP) が同会ならびに米国歯科医師会 (ADA) 学術評議会, 米国一般歯科アカデミー, 米国歯科衛生士会, 全国歯科技工士会, グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケアの代表者を集めてタスクフォースを構成し, 300 を超える文献に基づいて策定, 公表した義歯の管理と保守に関する科学的根拠に基づくガイドライン. 内容は日常の義歯管理の方法や頻度, 専門職種による長期的管理など全 15 項で, うち 7 項で義歯安定剤の効果や使用法, 使用中の管理法などに言及した.

タイトル	Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia.
著者	Fiske J, Frenkel H, Griffiths J, Jones V; British Society of Gerodontology; British Society for Disability and Oral Health
雑誌名	Gerodontology, 23(Suppl 1) : 5～32, 2006.
要約	2006年, 英国老年歯学会と英国障害者口腔保健学会が策定, 公表した認知症患者の口腔保健に関する地域基準の策定, 提供を支援するガイドライン. 本文は 12 章で, 内容は認知症の基本知識や口腔保健への影響, 認知症患者における口腔保健リスクの評価, 口腔ケアや歯科治療の方針決定と提供などに及んだ. 義歯に 1 章を割り, 認知症患者特有の問題, 適切な設計, 名前入れ, 義歯清掃などに加えて, 義歯安定剤が必要な症例の存在を指摘した.

CQ#4

タイトル	International Classification of Functioning, Disability and Health
著者	World Health Organization
雑誌名	http://www.who.int/classifications/icf/en/
要約	World Health Organization (WHO)が2001年に採択した健康の構成要素に関する分類であり，一つの健康観を提起するもの。

CQ#5

タイトル	高齢者における認知機能と身体機能の関連性の検討
著者	尹 智暎, 大藏倫博, 角田憲治, 辻 大士, 鴻田良枝, 三ッ石泰大, 長谷川千紗, 金 勳.
雑誌名	体力科学, 59 : 313~322, 2010.
要約	自立して生活を送る 65 歳から 87 歳の高齢者 94 名 (男性 19 名, 女性 75 名, 平均年齢 71.9±5.3 歳) を対象に認知機能と身体機能評価との関連性について検討を行った. その結果, 認知機能と関連する身体機能は, 巧緻性, 下肢筋力, 歩行能力, 反応能力であり, 認知機能と特に強く関連する項目は, 手を使って遠位の盤に刺した 48 本のペグを 30 秒間でできる限り早く近位の盤へ移動させるペグ移動 (上肢の巧緻性) と, 発光器の点灯に反応して素早く移動する 4 報告選択反応時間 (反応能力) であった.

タイトル	Influence of mental status on removable prosthesis compliance in institutionalized elderly persons.
著者	Taji T, Yoshida M, Hiasa K, Abe Y, Tsuga K, Akagawa Y.
雑誌名	Int J Prosthodont, 18(2) : 146~149, 2005.
要約	療養型医療施設へ入所する 101 名の認知症高齢者を対象に, 可撤性義歯新製時に認知機能の評価 (MMSE) ならびに ADL の評価を行い, 義歯装着半年後の使用状況について検討を行った. 対象者は全部床義歯作製患者が 46 名 (男性 9 名, 女性 37 名, 平均年齢 85.1±7.2 歳), 部分床義歯作製患者が 47 名 (男性 9 名, 女性 38 名, 平均年齢 80.9±7.4 歳) であった. 8 名が全身状態の悪化等で脱落し, 73 名が義歯を継続して装着できていた一方, 20 名は半年後に装着をしていなかった. MMSE のスコアは, 義歯装着できていた者で 16.0±6.8 点, 出来なかった者で 11.7±7.0 点であった. 認知症高齢者の義歯作製を決定する際に, 認知機能評価は有用な情報をもたらすことが明らかとなった.

タイトル	Factors affecting denture use in some institutionalized elderly people.
著者	Minakuchi S, Takaoka S, Ito J, Shimoyama K, Uematsu H.
雑誌名	Spec Care Dentist, 26(3) : 101~105, 2006.
要約	老人ホームへ入所中の高齢者 205 名を対象に, 口腔内診査, 義歯使用の有無, ADL, 含嗽の可否と認知機能との関連を検討した. 義歯非使用者では, 更衣, 冠残存歯数, 含嗽の可否, 残存歯数, 手指や口腔の

	機能低下と関連があった。
--	--------------

タイトル	要介護高齢者の義歯使用を困難にする要因に関する研究.
著者	羽田 勝, 蟹谷容子, 市川哲雄, 石川正俊, 永尾 寛.
雑誌名	老年歯科医学, 16(1) : 22~28, 2001.
要約	介護老人保健施設へ入所する上下無歯顎者 71 名 (男性 16 名, 女性 55 名, 平均 85.0±5.9 歳) を対象に, 全部床義歯の使用・不使用, ADL, 口腔関連 ADL, 日常生活自立度, 認知機能評価などについて検討を行った. その結果, ADL, 口腔関連 ADL, 日常生活自立度, 認知機能の悪化とともに義歯使用率は低下していた. さらに認知症を有し, ADL が中等度あるいはそれ以上に低下すると, 義歯の着脱や口腔清掃が自ら可能であるか否かが使用率に大きく影響する可能性が示された.

タイトル	Denture-handling ability of elderly persons with dementia: Examination of time spent inserting and removing denture.
著者	Kubo K, Inuma M, Shibutani T, Ito M, Iwaku F.
雑誌名	Spec Care Dentist, 27(4) : 149~153, 2007.
要約	介護老人保健施設ならびに老人ホームへ入所し, 上下顎に義歯を装着する 65 歳以上の高齢者 96 名 (男性 26 名, 女性 70 名) を対象に, 認知症が義歯着脱時間へ及ぼす影響を検討した. その結果, 認知症高齢者は認知症ではない高齢者と比べて, 義歯着脱時間が有意に延長していた. 重度認知症高齢者においてのみ, 部分床義歯をとり外す時間が有意に延長していた. 認知症高齢者では方向感覚の喪失により義歯の着脱に時間を要するものの, 本結果からは軽度から中等度の認知症高齢者では介助なしに義歯を着脱できる可能性が示された.

タイトル	認知症高齢者の歯科治療計画プロセスに必要な視点
著者	平野浩彦
雑誌名	日本補綴歯科学会誌, 6 : 249~254, 2014.
要約	日本補綴歯科学会雑誌において, 企画論文「認知症高齢者に対する補綴歯科治療の考え方」として掲載されている. 認知症高齢者の歯科治療立案プロセスに必要な視点を明確にすることを目的とし, アルツハイマー型認知症に代表される変性性認知症を中心に, その進行とともに変遷する口腔の治療・ケアニーズについて調査知見等を中心に解説されている.

CQ#6

タイトル	Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia - results of an intervention study.
著者	Zenthöfer A, Meyer-Kühling I, Hufeland AL, Schröder J, Cabrera T, Baumgart D, Rammelsberg P, Hassel AJ.
雑誌名	Clin Interv Aging, 11 : 1755~1762, 2016.
要約	本研究は、施設に入所する認知症高齢者の介護者に対する口腔衛生管理教育が、義歯の衛生状態に与える影響を明らかにした介入研究である。14施設、219名（介入群144名、コントロール群75人名）を対象として、ベースライン評価および介入6か月後の評価を行い比較した。介入群では、義歯の衛生管理を含めた2日間の包括的な口腔ケアに関する教育と超音波洗浄の導入、ROAGによる口腔の評価と、義歯の衛生管理を含めた歯科医師による口腔ケア指導を行った。介入群130人、コントロール群57人の比較では、義歯の衛生状態は認知症の有無に関わらず、介入群で有意に改善し、コントロール群では変化がなかった。また、義歯の衛生状態の改善程度は、介入の有無、もともとの衛生状態、要介護度が関係していた。

タイトル	Poor dental hygiene and periodontal health in nursing home residents with dementia: an observational study.
著者	Zenthöfer A, Baumgart D, Cabrera T, Rammelsberg P, Schröder J, Corcodel N, Hassel AJ.
雑誌名	Odontology, 105(2) : 208~213,2017.
要約	本研究では、要介護高齢者における認知症と口腔衛生状態の関係の解明を目的とした。施設入所中の要介護高齢者219名を対象に横断調査を行った。MMSEの値で20以下を認知症とし、対象者を認知症群と非認知症群に分類し、口腔衛生状態を比較した。また、多変量解析により、口腔衛生状態が悪化する要因を探索した。義歯の衛生状態は、認知症の有無による差は認めなかったが、高度にプラークが付着していた。また、CPITNの値は、認知症があると2.9倍高くなることが明らかとなった。

タイトル	Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older.
著者	Syrjälä AM, Ylöstalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, Knuuttila M.

雑誌名	Gerodontology, 29(1) : 36~42,2012.
要約	本研究は、認知症と口腔の状態の関連を調査した横断研究である。75歳以上の76名の認知症患者（49名のアルツハイマー型認知症患者）と278名（うち73.7%が義歯使用）健常者を対象とし、口腔内診査を行った。49名のアルツハイマー型認知症患者のうち75.5%が義歯を使用しており、そのうち75%に不良な義歯衛生を認めた。多変量解析の結果では、アルツハイマー型認知症の存在によって、年齢、性別、教育、喫煙、認知症重症度、居住環境を調整済みで、2.9倍義歯衛生が悪くなることが明らかとなった。

タイトル	Readily Identifiable Risk Factors of Nursing Home Residents' Oral Hygiene: Dementia, Hospice, and Length of Stay.
著者	Zimmerman S, Austin S, Cohen L, Reed D, Poole P, Ward K, Sloane PD.
雑誌名	J Am Geriatr Soc, 65(11) : 2516~2521, 2017.
要約	本研究は、要介護高齢者の口腔衛生状態の実態を解明することを目的として行われた。14の施設入所中の要介護高齢者506名を対象に横断調査を行い、義歯使用者176名の義歯の衛生状態を調査した。口腔衛生状態は中等度不良で、また、義歯の衛生状態も中等度に不良な状態であった。歯牙へのプラーク付着状況、歯肉の状況、義歯の衛生状態が不良になる要因として、認知症の存在が関連する傾向が認められた。

タイトル	Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses.
著者	Chen X, Clark JJ, Naorungroj S.
雑誌名	Gerodontology, 30(1) : 49~60, 2013.
要約	本研究では、施設入所中の要介護高齢者を対象に、認知機能の差による口腔環境の違いを解明することを目的とした。92施設の要介護高齢者877名を、臨床所見および心理検査の結果から、健常群199名、認知機能低下群177名、認知症群501名の3群に分類し、口腔環境を比較した。口腔衛生は不良な状態で、60%以上で16歯以上の歯の欠損を認めた。義歯の装着は40-50%の高齢者で認め、認知機能による差は認めなかった。また、認知機能低下群では歯の喪失が多く、認知機能低下とともに、セルフケアを行える率が有意に低くなることが明らかとなった。

タイトル	The clinical evaluation of the oral status in Alzheimer-type dementia
------	---

	patients.
著者	Hatipoglu MG, Kabay SC, Güven G.
雑誌名	Gerodontology, 28(4) : 302～306,2011.
要約	本研究では、アルツハイマー型認知症患者を対象に、認知症重症度と口腔環境の関連を解明することを目的とした。31名のアルツハイマー型認知症患者および47名の健常コントロール群を対象に横断調査を行った。アルツハイマー型認知症患者では、70%で歯ブラシと義歯清掃が日常的でなく、夜間の義歯撤去が行われない率も有意に高く、義歯性口内炎も多く認めた。

タイトル	痴呆性高齢者の歯科保健行動と摂食行動 国立療養所中部病院歯科における実態調査.
著者	新井康司, 角 保徳, 植松 宏, 三浦宏子, 谷向 知.
雑誌名	老年歯科医学, 17 : 9～14, 2003.
要約	認知症高齢者の歯科保健行動と摂食行動を明らかにするために、高齢歯科受診患者426名のうち、294名の義歯装着の高齢者を対象に横断調査を行った。認知症が進行すると、歯磨き回数の減少、口腔ケア介護の必要性の増加、義歯の取り扱い・管理能力の低下、食介護の必要性の増加、きざみ食などの調理内容の変化が認められた。認知症が進むと、義歯の衛生管理が自立しなくなるため、介護者による適切な歯科保健・介護を行う必要性が明らかとなった。

CQ#7

タイトル	要介護高齢者とデンチャー・マーキング 有床義歯への「ネーム入れ」の効果
著者	金井博文, 笠原 浩, 太田慎吾, 小柴慶一, 穂坂一夫, 渡辺達夫, 山岸利夫, 伊藤充雄
雑誌名	老年歯科医学, 11(1) : 18~24, 1996.
要約	施設ならびに病院の要介護高齢者 36 名にデンチャーマーキングの希望調査を面接により行ったところ, 25 名が希望したが, この希望の有無と認知症の疑いの有無との間に関連はなかった. さらに, デンチャーマーキングの希望者に実際にデンチャーマーキングを実施して1カ月後と1年後に調査したところ, デンチャーマーキング自体に軽度の変化があったのは5床のみであった. また, 1カ月後に行った施設職員と保護者 26 名に対するアンケート調査結果では, 義歯の識別と紛失防止の点から有効であると評価された.

タイトル	老人施設におけるデンチャー・マーキングの必要性
著者	下山和弘, 小川仲子, 海野雅浩, 長尾正憲, 小田切一浩
雑誌名	老年歯科医学, 7 : 8~13, 1992.
要約	老人施設 10 施設と病院 2 施設における介護職員と看護職人 67 名を対象としてデンチャーマーキングに関する調査を行った. デンチャーマーキングが行われていた施設は 1 施設のみであり, 一般的には行われていなかった. 義歯の所有者を探すのに困った経験をもつ職員は 82% であり, デンチャーマーキングの必要性を感じている職員は 84% であった. 義歯所有者は義歯に名前を入れることを嫌がらないとの回答が 55%, 義歯に名前を入れることをかなりの人が希望するとの回答が 49% と多かった. デンチャーマーキングは, 介護職員や看護職員の多くから必要性を認められており, 高齢者歯科医療においては是非実施すべきものであると考えられる.

タイトル	下山和弘, 林田亜美子
著者	デンチャーマーキングの必要性
雑誌名	老年歯科医学, 17(1) : 72~74, 2002.
要約	デンチャーマーキングの意義は大きく二つに分けられる. すなわち, 義歯自体の所有者の確認と義歯による身元不明者の身元確認である. 老人施設では施設利用者同士の義歯の取り違いや置き忘れによる義歯の紛失を避けることができるため, デンチャーマーキングの意義は

	<p>大きい。洗面所や洗濯物の中に義歯を置き忘れた場合や認知症の施設利用者が他人の義歯を持っていた場合などには義歯の所有者を速やかに探すことができる。施設職員が施設利用者の義歯の清掃を行う際には確実にその所有者に返却が可能となる。卒前卒後の歯科医師にデンチャーマーキングの意義やその方法を教育啓蒙する必要がある。施設職員や患者自身は義歯に名前を入れることが可能であるということを知らない人が大半なので、デンチャーマーキングの知識の普及を図る必要がある。また、義歯製作時にデンチャーマーキングを勧めていくことが大切である。</p>
--	--

タイトル	Denture identification marking should be standard practice
著者	Kalyan A, Clark RK, Radford DR.
雑誌名	Br Dent J, 216(11) : 615～617, 2014.
要約	<p>この論文は、デンチャーマーキングがイギリス連邦王国での義歯製作において、ルーティンで標準的な診療であるべきか否かを再考することに焦点をあてている。デンチャーマーキングのメリットは、介護施設入所者や認知症あるいは身体弱点のために介護を求めている人たちにとって、特に明白である。英国の歯科技工所の調査結果は、それらの大多数が義歯一つにつき平均5ポンドの費用で埋め込み式のデンチャーマーキングサービスを提供することを示した。歯科専門職のせいでイギリスにおいてデンチャーマーキングがなされないことには、歯科専門職の教育不足があり財政的な困難さはないことに意見の食い違いはあるだろうか。</p>

タイトル	Identification of removable dental prosthesis
著者	Chalian VA, Sayoc AM, Ghalichebaf M, Schaeffer L.
雑誌名	J Prosthet Dent, 56(2) : 254～256, 1986.
要約	<p>デンチャーマーキングは、病院、介護施設、長期のケア施設において、紛失や置き忘れた義歯を捜すことに対してしばしば必要とされており、また、法歯学の目的からは、総義歯装着者においては特に重要である。インドの9州においては全ての新しい義歯にデンチャーマーキングを付与することが法制化されている。デンチャーマーキングには種々の方法があるが、義歯製作過程のろう義歯時にマークを入れ込むシンプルで変色が生じない方法について記載した。</p>

タイトル	痴呆性高齢者の歯科保健行動と摂食行動－国立療養所中部病院歯科
------	--------------------------------

	における実態調査－
著者	新井康司, 角 保徳, 植松 宏, 三浦宏子, 谷向 知
雑誌名	老年歯科医学, 17(1) : 9～14, 2002.
要約	<p>痴呆性高齢患者へ歯科対応は非常に重要な問題である。そこで、本研究では、痴呆性高齢者の歯科保健行動、義歯管理能力、摂食行動の実態を調べた。国立療養所中部病院歯科を受診した高齢患者 426 名 (65～99 歳) の対象者に対して、痴呆の程度、歯科保健行動、義歯管理能力、食事の性状、摂食状況等を、本人あるいは介護者への聞き取り調査ならびに直接観察の手法を用いて評価し、痴呆の重症度との関連性を調べた。その結果、痴呆が重症になるに従い、(1) 歯磨き回数の減少、(2) 口腔ケア介護の必要性の増加、(3) 義歯の取り扱い・管理能力の低下、(4) 食介護の必要性の増加、(5) きざみ食などの調理内容の変化、等が見られた。これらのことより、痴呆性高齢者の口腔保健と摂食機能を維持し QOL の向上を図るには、痴呆の重症度を考慮した口腔ケアを導入し、介護者による適切な歯科保健・介護サービスを行う必要が明らかとなった。</p>

タイトル	介護の必要な高齢者の口腔内状態と義歯使用状況－生活環境及び痴呆の有無による影響－
著者	池邊一典, 難波秀和, 谷岡 望, 小野高裕, 野首孝祠
雑誌名	老年歯科医学, 12(2) : 100～106, 1997.
要約	<p>特別養護老人ホーム入所者 80 名, 自宅介護で週 1 回同施設利用のデイサービス利用者 63 名の合計 143 名の要介護高齢者の自宅または老人福祉施設での生活, および痴呆の有無が, 口腔内の状態や, 義歯使用状況に及ぼす影響について検討を行い, 次の結果を得た。痴呆群が全体の 64% を占めた。1. 現在歯数や無歯顎者の割合は, 痴呆群と非痴呆群および在宅者群と施設入所者群の間に差を認めなかった。2. 義歯が必要な者は全体の 93% に相当し, そのうち義歯使用者は約半数であった。部分床義歯の使用率は, 上顎で 52%, 下顎で 38% で各群で差を認めなかったが, 全部床義歯の使用率は上下顎とも 57% を示し, 在宅者より入所者の方が, また非痴呆群より痴呆群の方が有意に低い値を示した。以上のことから, 生活環境や痴呆の有無にかかわらず, 義歯による口腔機能の回復が, 要介護高齢者の健康の維持のための緊急の課題であることが示された。</p>

CQ#8

タイトル	家族の介護により経口摂取が可能となり，胃瘻から脱却した症例
著者	松香芳三，笈田育尚，熊田 愛，縄稚久美子，西山憲行，菊谷 武，窪木拓男
雑誌名	老年歯科医学，24(2)：91～96，2009.
要約	経鼻経管栄養が主である老人性認知症・脳梗塞の患者に対し，摂食嚥下機能評価が適切に行い，経口摂取可能であると判断された．直接訓練も行っていたが，経口摂取時の口腔内への食物の溜め込みや口腔内移送が困難な状況が継続したため，体調管理を目的として胃瘻が造設された．しかし，並行して家族からの経口摂取をさせたい希望があり，義歯への拒否もなかったため，脳梗塞の回復期であったことを踏まえて，審議し作製をおこなった．新義歯を作製することによって介護している家族の経口摂取に対するモチベーションが格段に向上し，食事に対する介護がさらに積極的になり，胃瘻から全量経口摂取に移行できた．そのため，適切な評価を行い経口摂取が可能であると判断された場合に，条件によっては機能の維持向上に義歯は有効であると考えられた症例である．

タイトル	摂食・嚥下訓練の実施と舌接触補助床の装着により楽しみレベルの経口摂取に繋がったアルツハイマー型認知症患者の一例
著者	板木 咲，富来博子，山根次美
雑誌名	日本歯科衛生学会雑誌，8(1)：70～74，2013.
要約	アルツハイマー認知症の進行に伴い，経口摂取に対する執着が強くなった胃瘻患者の例であり，注入する食品を抜き取って食べる行為が顕著となったため，注入時のみ身体抑制が必要になった．そのため，精神的に安定させるための処置として，経口摂取を行っていた．VF 検査を行い摂食機能の評価を行った上で，舌接触補助床を製作した．舌接触補助床の受け入れは可能であった．患者の経口摂取に執着がない場合は，積極的に行う処置ではないと考えるが，舌接触補助床の装着と間接訓練の導入を行い，1日1回15時の間食の時間に楽しみレベルの経口摂取ができるようになった症例である．結果として，舌接触補助床の使用が，経口摂取機能の機能維持に有効であることが示された．

タイトル	Body weight and serum albumin change after prosthodontic treatment among institutionalized elderly in a long-term care geriatric hospital.Community
著者	Kanehisa, Y., Yoshida, M., Taji, T., Akagawa, Y., Nakamura, H.
雑誌名	Dent Oral Epidemiol, 37(6)：534～538, 2009.
要約	義歯治療の主要な目的は，栄養摂取の改善である．これは，タンパク質エネルギー栄養失調のリスクが高い高齢者にとって特に重要であ

	<p>る。そこで、広島県の介護強化型病院における義歯治療の影響をについて確認するために、補綴処置介入した6か月後の栄養状態（体重および血清アルブミン濃度）を指標として比較検討を行った。結果は、義歯の治療6ヶ月後、義歯の種類にかかわらず、体重の変化は使用者と非使用者の間で有意に異なっていた。一方、義歯を使用した場合、血清アルブミンレベルが有意に増加した（$P < 0.05$）。結論として、補綴治療は施設内の高齢者の栄養状態を改善する可能性があるとは結論づけることができる研究であった。</p>
--	---

CQ#9

タイトル	Association between self-reported dental health status and onset of dementia: a 4-year prospective cohort study of older Japanese adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES) Project.
著者	Yamamoto T, Kondo K, Hirai H, Nakade M, Aida J, Hirata Y.
雑誌名	Psychosom Med, 74(3) : 241～248, 2012.
要約	65歳以上の健常者 4425 人に歯などの口腔内の状態を選択肢から自分で選んでもらい、その後 4 年間、認知症を伴う要介護認定を受けたかどうかの前向きコホート研究を行った。その結果、年齢、治療疾患の有無や生活習慣などに関わらず、残存歯が少ないにもかかわらず義歯を使用していない人は、20 本以上残存歯を有する人よりも、有意に認知症による要介護認定を受けた頻度が高く、そのリスクは 1.85 倍 (95%信頼区間 1.04-3.31) であった。

タイトル	高齢者施設における認知症および寝たきり状況と義歯使用状況の関連 予備的研究
著者	前田直人, 坂本隼一, 兒玉直紀, 沖 和広, 柴田豊文, 曾我恵子, 白髭智子, 西川悟郎, 皆木省吾.
雑誌名	日本補綴歯科学会誌, 4(4) : 419～426, 2012.
要約	介護力強化型病院に入院していた無歯顎患者 53 名を対象として、義歯作製の時期や義歯治療の内容を患者の認知症ならびに日常生活自立度との関連から検討した。その結果、寝たきりまたは認知症になる前に使える義歯を持っている人は、寝たきりまたは認知症になってからも義歯を使える人が多いことが示唆された。したがって、高齢者の有床義歯補綴においては、寝たきりになった後にも義歯形態が変化しない設計を可及的に選択することが望ましいと考えられた。

CQ#10

タイトル	インプラント治療を行った高齢患者の経過に関するアンケート調査
著者	和田誠大, 木村 達, 菅波 透, 前田芳信
雑誌名	日本口腔インプラント学会誌, 26(4) : 717~722, 2013.
要約	<p>公益社団法人日本口腔インプラント学会第 42 回学術大会の専門医教育講座を受講した 1600 人の歯科医師を対象にアンケートが実施され, 244 名から解答が得られた. アンケート内容は, インプラント治療の経験年数と年間の埋入本数, インプラント治療を適応する最も多い年齢, 補綴物の種類, 固定性装置から可撤製装置に変更した経験数, 全身状態の変化により治療の継続が困難になった件数とその理由, 訪問診療でのインプラント治療経験者に遭遇した経験の有無についてであった.</p> <p>認知症に関しては, インプラント治療の中断に関する項目で記載されていた. 最も多かったのが悪性腫瘍 (33 名, 30%) で, 脳血管障害 (31 名, 28%), 老衰 (6 名, 5%), 認知症 (4 名, 4%) であった.</p>

タイトル	Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden?
著者	A Visser, C de Baat, AR Hoeksema, A Vissink
雑誌名	Gerodontology, 28(1) : 76~80, 2011.
要約	<p>インプラント治療後に要介護状態になった 2 名の認知症を伴う患者について報告されていた.</p> <p>1 症例目は, 86 歳女性で無歯顎の義歯未装着患者であった. 食事中に痛みを訴えている様子だったが, 施設介護者の問いかけにも患者は答えることができず, 口の中を観察しても異常なさそうであった. そこで, 歯科医師が診察した所, 口腔内へ倒れ込んでいる下唇にプラークと歯石で覆われた 2 本のボールクラスプが刺さっていた. ボールクラスプを撤去し, カバースクリューに置き換えられていた.</p> <p>2 症例目は 85 歳の女性で, 受け答えができる状態であった. 歯の痛みや顎の腫脹を訴えており, 本人や施設介護者は 2 週間ほど歯を磨けていなかった. 歯科医師が診察した所, 天然歯が残っていると思われた口腔内には上下顎の全部床義歯が装着されおり, 下顎の IOD はインプラント周囲炎に罹患していた. 全身麻酔下でインプラントは除去され, 通法通りの義歯が製作された.</p>

あとがき

櫻井 薫理事長の強いリーダーシップの元に「認知症患者の義歯診療ガイドライン」をその任期中に発行することができました。診療ガイドラインの作り方がより厳密になる中、その一方で、患者に寄り添い、共鳴することが重要な認知症患者、要介護高齢者の医療、介護において、ガイドラインをどのように調整し、落とし込んでいくべきかが非常に悩んだところです。しかし、ガイドラインはエビデンスレベルということより作成過程が見える化し、定期的に改善するところに本質があり、まず第一歩を踏み出さないといけない思いで、このガイドラインの作成を進めてきたことをご理解いただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、大学の業務が忙しくなる昨今、このようなガイドライン作成に貴重な時間を割いていただきましたガイドライン委員とコンセンサスミーティングの評価者の方々、また、学会初の試みであった公開パネル会議を準備、参加していただいた方々に、深くお礼を申し上げます。

(市川哲雄 記)

作 成

一般社団法人日本老年歯科医学会
ガイドライン委員会