

美祢市認知症患者数・施策の歴史

- 美祢市内の認知症患者数：約1,000人強
同じくらいの予備軍が存在 合計約2,000人？
 - 美祢市人口 2023年8月末 21,823人 (2017年24,046人)
 - 高齢者数2023年8月末9,778人
 - 高齢化率2023年8月末 44.8% (2017年 39.5%)

予備軍、境界領域の方々は

工夫すれば、元の健常者に戻る可能性

出典：令和3年度美祢市高齢者保健福祉推進会議要旨
<https://www2.city.mine.lg.jp/material/files/group/14/R3kaigiyoyaku.pdf>

参考：国保やまぐち2019年夏号 認知症を正しく理解して地域全体で支える取り組みを！ 美祢市地域包括支援センター
[https://www.kokuhoren-yamaguchi.or.jp/wp-content/uploads/2021/No.373\(2019夏号\).pdf](https://www.kokuhoren-yamaguchi.or.jp/wp-content/uploads/2021/No.373(2019夏号).pdf)

認知症に関する施策の歴史

認知症に関する施策は、オレンジプラン以外にもいろいろなものがありました。まずは、**行政の認知症対策の歴史**をみていきます。

年次	内容
1982年	老人性精神保健対策に関する意見
2000年	介護保険がスタート
2003年	実現すべき介護の姿の提言
2004年	「痴呆症」から「認知症」への用語変更
2005年	「認知症を知り地域をつくる10力年」構想
2008年	認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト
2012年	オレンジプランのスタート
2013年	新オレンジプランのスタート

出典：<https://www.kaigonohonne.com/news/article/1471>



美祢市の施策

～H27年：認知症サポーター養成講座
キャラバンメイトのつどい
H28年度：認知症地域支援推進員
認知症カフェ
H29年度：認知症初期集中支援チーム
認知症ケアパス
H30年度：認知症予防教室
(R4年度より介護予防教室と複合)
R1(2019)年度～：
Happy Club
(本人・家族の集い)
あさがお
(若年性認知症本人・家族の交流会)
みにケアネットワーク(多職種交流会)
図書館コラボ(9月)

出典：R5年9月28日みにケアネットワーク
特別研修会
地域包括支援センター報告

みにケアネット開催記録

開催日	発表者名	所属	演題名	頁数
2019年3月12日 初回開催～				
2021.11.18.	札幌博義	札幌クリニック	MCI(軽度認知機能障害)を再考する	8
	篠田典恵	田代台病院地域診療部長	入浴を拒否する認知症の人への関わり方	9
2022.03.17.	札幌博義	札幌クリニック	抗認知症薬について	
	香野弘美	グループホームのぞみ苑	事例をもとにした排泄介助	7
2022.08.04.	札幌博義	札幌クリニック	薬剤による認知機能の低下について～高齢者の多剤服薬を考える～ ※リンク資料：日本老年医学会パンフレット 高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用	7
	松村将史	美秋薬局	いまさら聞けない薬のあれこれ	28
2022.11.17.	河野佳宣	田代台病院	高齢者のうつ病と認知症について	16
	松村靖子	(株)JA協同サポート介護支援課	訪問介護の積極的な活用で生き生きした在宅介護を	13
2023.02.16.	村上泰昭	美東病院	医療と地域の連携	9
2023.06.15.	野上愛	スマイル訪問看護ステーション	MCSを活用した連携方法	
	木安貴大	美祢市立病院		
	峠田貴子	介護サービスひまわり		
2023.08.24.	みにケアミーティング		秋吉ディサービスセンター(特養青景園サテライト秋芳の里内) 現地集会 参加者約30名	
2023.09.28.	小野みさ江	山口県立こころの医療センター 若年性認知症コーディネーター 美祢市地域包括支援センター	若年性認知症支援について	
	特別出演 ご本人ご家族		本人・家族の想い	



仮説：歯牙欠損と認知症発症に関連性



NHK BS 2023.09.20.放送

■ 咀嚼の刺激が脳を活性化？

レセプトデータ、対象：65歳以上の日本人の約94%
ハーバード大学歯・岩手医大歯、共同研究

- 出典：Association between cognitive health and masticatory conditions: a descriptive study of the national database of the universal health care system in Japan. Aging 13(6):7943-7952,2021.doi:10.18632/aging.202843.Epub 2021 Mar 19.

- 歯科医院、認知症早期発見の場？
高齢化に伴う性格の変化？
易怒性の出現 対応要注意患者
主訴と現症の不一致
受診させると、姿を消される同行家族

- 歯牙喪失を防ぐことが、
認知症の発症抑止の一助？

- 脳血流15%増加、多様な食品の摂取可
義歯治療を行うと、咬合力上昇
認知機能、記憶の維持に与与の可能性

出典：義歯治療による咬合力の上昇が脳活動及ぼす影響
岩手医科大学歯誌43(1), 2018年

この患者さん、もしかして？
新時代の患者トラブル



2023年5月刊



仮説：歯周病菌とアルツハイマーに関連性

興味のある方は参考文献 総説を

- 歯周病菌 *Porphyromonas gingival* をマウスに3週間連続投与すると、血液脳関門を構成する脳血管内皮細胞周囲の脳実質にアミロイドβが増加し、記憶障害が誘発される
- 参考文献：総説 歯周病のアルツハイマー型認知症への関与メカニズム解明. J of the Society of Japanese Women Scientists 22:36-41, 2022.
- 出典：九州大学Press Release(2020/07/03) 歯周病菌感染は脳老人班成分を脳内輸入させる ～歯周病によるアルツハイマー型認知症関与を解明する新しい発見～ https://www.kyushu-u.ac.jp/f/39772/20_07_03_01.pdf
- 出典：Receptor for advanced glycation end products up-regulation in cerebral endothelial cells mediates cerebrovascular-related amyloid β accumulation after *Porphyromonas gingival* infection. J of Neurochemistry 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnc.15096>
- 歯周病菌 *Porphyromonas gingival* の菌体成分リポ多糖をマウスに投与するとミクログリア活性による脳炎症、アミロイドβがニューロンに産生・蓄積し、アルツハイマー様病態を発症する
- 出典：九州大学Press Release(2017/06/22) 歯周病菌のアルツハイマー様病態誘発に関与する原因酵素を特定 ～歯周病によるアルツハイマー病悪化メカニズムの解明に期待～ https://www.kyushu-u.ac.jp/f/30874/17_06_22.pdf
- 出典：九州大学研究成果 <https://www.kyushu-u.ac.jp/ja/researches/view/141/>
- 出典：Cathepsin B plays a critical role in inducing Alzheimer's disease-like phenotypes following chronic systemic exposure to lipopolysaccharide from *Porphyromonas gingivalis* in mice. Brain, Behavior, Immunity 2017. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159117301897>



70歳以降、歯科受診が減少する

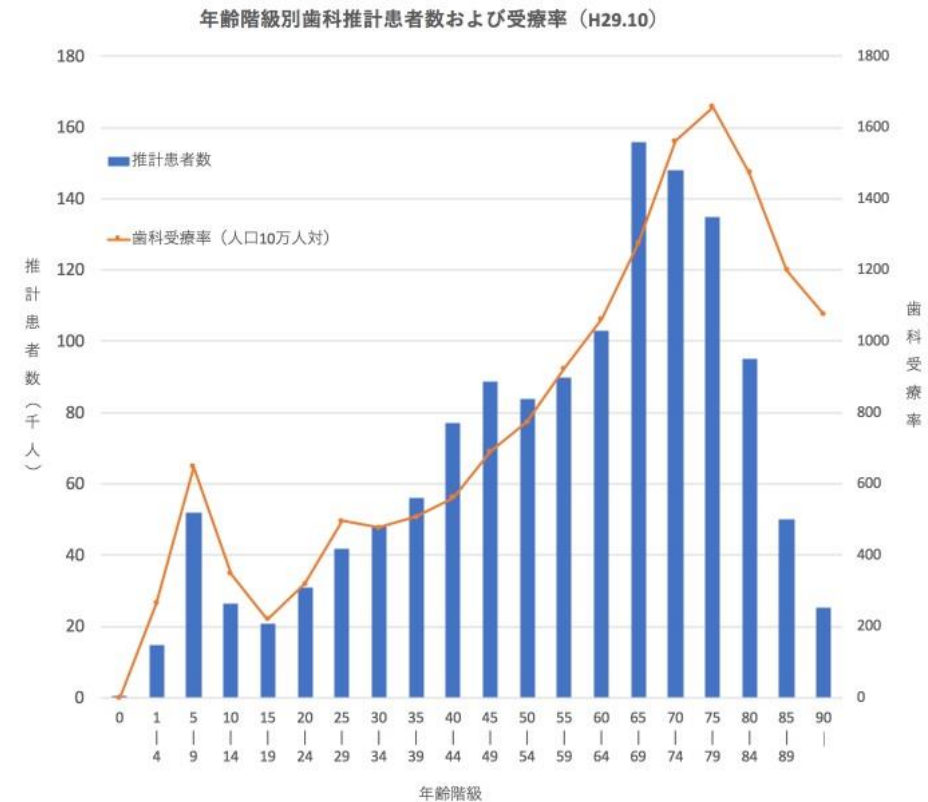
- 70歳から、歯科受診者数は減少
75歳以降、歯科受診率は下がります

受診されなくなって、どこへ？

再会は、老人福祉施設

要介護状態の歯科治療継続性困難

- 施設入所者を診ると、咬合関係の適応、
口輪筋萎縮が出現している



出典：日本訪問歯科協会ホームページ <https://www.houmonshika.org/dental/state/>



老人福祉施設でみる適応と萎縮

歯肉と残された歯で咀嚼
施設入所者の歯科治療の現状は
要介護者の歯科処置はなされているか



演者撮影 使用許可を得ています

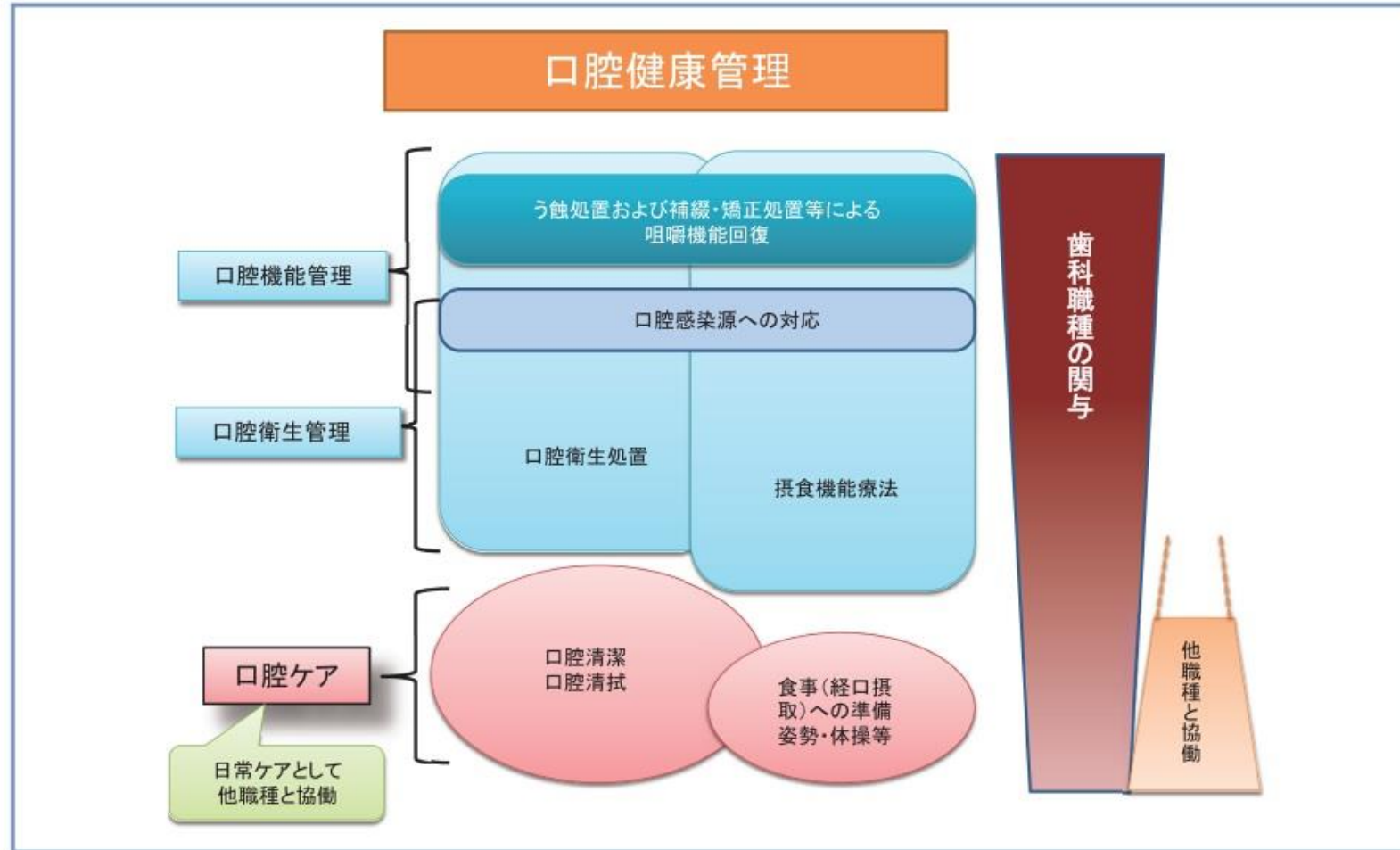
噛んで食べること、話すこと、笑うことは大切
そうした日常を失うと、口唇周囲組織は萎縮し
口を大きくあけることが難しい



出典：要介護高齢者の口腔病変アトラス



口腔ケアという用語について一言



口腔ケア
看護・介護領域の用語

専門職は
Oral Health Care

口腔健康管理
口腔機能管理
口腔衛生管理

口腔衛生処置：専門的口腔ケア
歯科衛生士の業務

Oral Health Care Science

図表3 口腔健康管理

出典：櫻井薫：「口腔ケア」に関する検討会の進捗と今後の展開．日本歯科医師会雑誌，69（4），286～287，2016

住友雅人：日本歯科医学会が提案する新しい「口腔ケア」の概念．日本歯科評論，877，10～11，2015



骨粗鬆症治療薬による顎骨壊死

- 骨粗鬆症と薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ)

骨粗鬆症治療薬

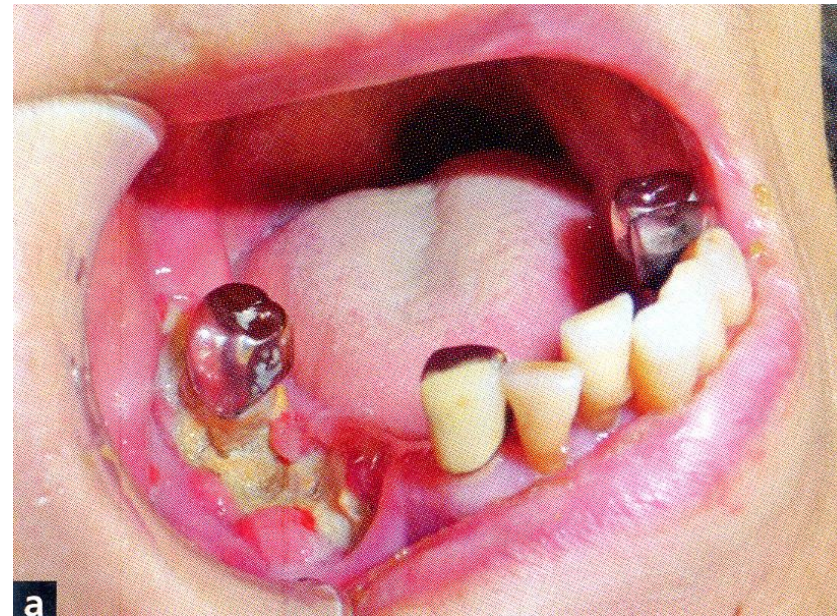
- (1) ビスホスホネート系薬剤 (BP)
- (2) デノスマブ系薬剤 (Dmab)

上記薬剤による治療歴のある人に発症する
最初の報告は2003年

- 参考資料

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理：
顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023

- 美祢市内においても、発症例が増加
- 口腔内不潔は発症の誘因



出典：MRONJ・BRONJ最新米国口腔外科学会と本邦
の予防・診断・治療の指針



顎骨壊死発症と関連する薬剤

ビスホスホネート(BP)系薬剤	
一般名	製品名
アレンドロン酸ナトリウム水和物	アレンドロン酸錠 フォサマック錠 ボナロン錠
エチドロン酸二ナトリウム	ダイドロネル
ミノドロン酸水和物	ボノテオ錠 リカルボン錠
リセドロン酸ナトリウム水和物	リセドロン酸Na錠
デノスマブ系薬剤	
デノスマブ 6ヵ月に一度の注射	プラリア皮下注 ランマーク皮下注

出典 <https://www.jshop.or.jp/content/2012/0118-4.pdf>

- BP製剤による発症

呉市調査 135.5/10万人

出典 <https://pubmed.ncbi.nlm.gov/37002373/>

- デノスマブ製剤による発症

呉市調査 124.7/10万人

出典 <https://pubmed.ncbi.nlm.gov/37002373/>

- 補足：デノスマブ注射薬の薬価

総称名	販売名	薬価
プラリア (第一三共)	プラリア皮下注60mgシリンジ (先発品)	28136円/筒
ランマーク (第一三共)	ランマーク皮下注120mg (先発品)	47486円/瓶

出典 https://www.keg.jp/medicus_bin/similar_product?keg_drug=D03684



薬剤関連性顎骨壊死の課題

- 4年以上継続投与で発症率上昇

出典 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25234529/>

- 薬剤投与時の問題

投与開始時の医師の説明のないことが多い

または、医師の説明を理解していない

骨粗鬆症治療薬には、他の薬剤の選択肢がある

- 抜歯前確認の問題

内服薬はお薬手帳、注射薬は問診で確認

注射薬は記憶障害のある方では見落とす

抜歯後に判明 30.4%(17/56名)

出典：令和4年度障がい児(者)・要介護者歯科診療研修会資料

- 抜歯誘因67%、約30%は抜歯と関連なし

抜歯回避だけでは予防できない

これからも発症は増えていく

出典：Filleul et al. J Cancer Oncol 136:1117-1124,2010

- 国際的に治療法が確立されていない

- 局所感染がリスクファクター

根尖病巣、歯周病、無治療う蝕

出典 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35587291/>

- 発症予防は、慢性歯性炎症の軽減

薬剤投与前に、感染源の確実な除去は非現実的

歯科治療、専門的口腔ケアが予防の鍵



免許返納で要介護認定のリスクが2倍

- 運転中止で要介護認定のリスクが上昇

運転免許証返納により事故は起せなくなるが、
活動的な生活を失い、健康に影響が及ぶ

車の免許を返納して、引き籠りがちになり、
筋力低下や意欲の低下がみられる

- 出典：Hirai,H. et al. The Risk of Functional Limitations After Driving Cessation Among Older Japanese Adults: The JAGES Cohort Study. J of Epidemiology 2020.
- 出典（右図）：筑波大学報道発表 Press Release No186-19-20. https://socepi.med.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2019/09/プレスリリース_2019.09.pdf

お問い合わせ先：筑波大学医学医療系教授 市川政雄 masao@md.tsukuba.ac.jp

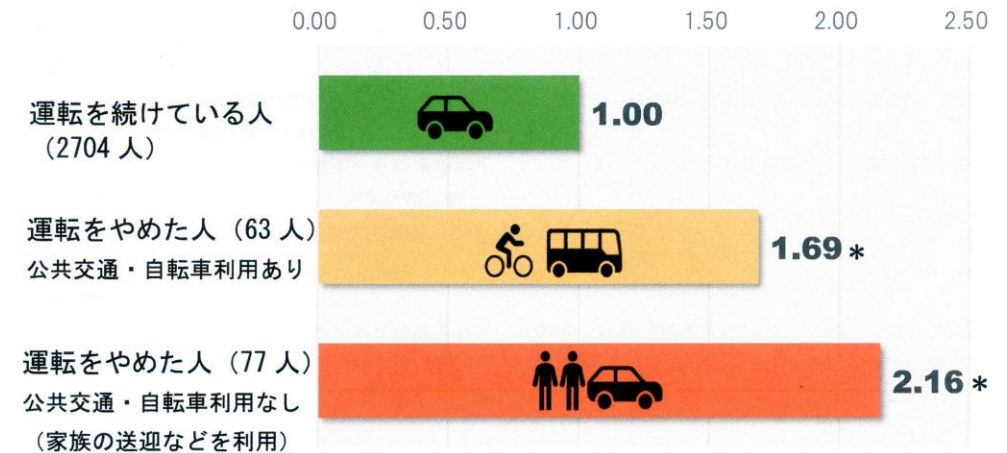


図 運転継続・中止と公共交通・自転車利用有無別 要介護認定リスク

※ 年齢、性別、教育年数、Body Mass Index、主観的健康感、治療中の疾病、うつ、基本チェックリストの運動器・認知症関連項目、外出頻度、高次生活機能、居住校区の人口密度を統計学的に調整した。



高齢ドライバーは世間で思われているほど 事故をおこしていない

- 10代のドライバーの方が高齢者より、事故を起す。ただし、80歳代の女性は事故を起こしやすい(右図)

出典：自動運転の論点 本当に必要な高齢ドライバー対策は何か
<https://www.jidouunten.jp/archives/author/masao-ichikawa>

- 高齢者本人の死傷リスクは高くなる

出典：東京新聞 <https://www.tokyo-np.co.jp/article/210400>

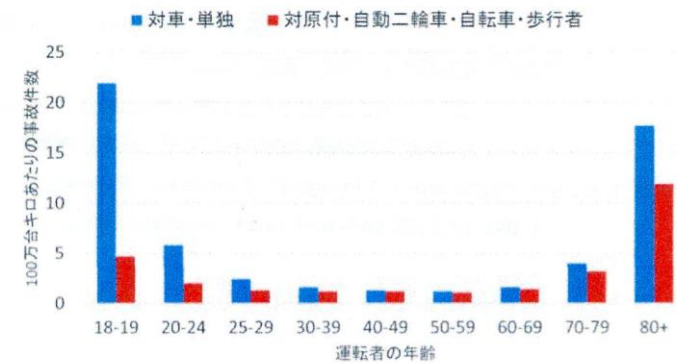
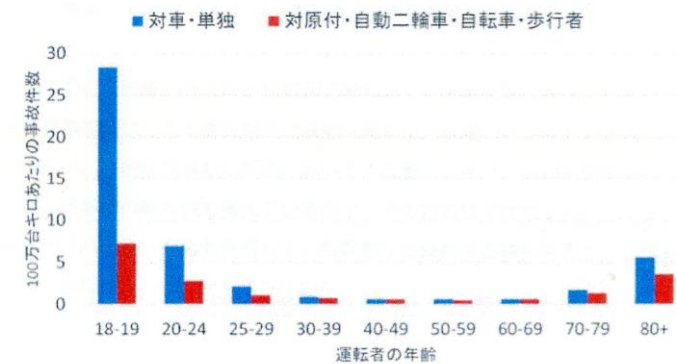
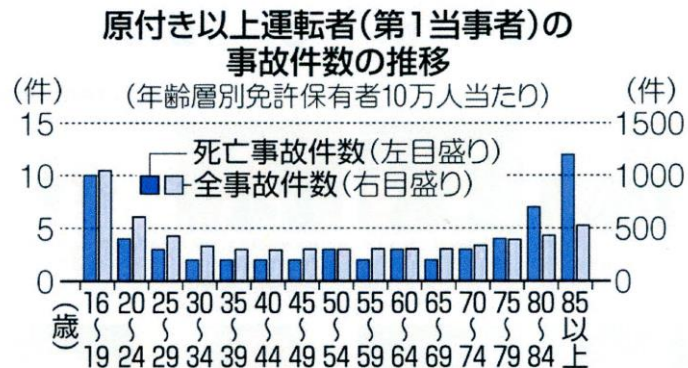


図3 運転者(第1当事者)の年齢層別 100万台キロあたりの事故件数(上
図:男、下図:女) *3



【余談】医師歯科医師の応招義務の見直し

医政発 1225 第 4 号
令和元年 12 月 25 日

■ 医師歯科医師の応招義務

医師法19条1項、歯科医師法19条1項

「診療に従事する医師／歯科医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」

診療を拒否できる具体的な事例が明示された

■ 参考資料

応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について。

厚生労働省医政局長 医政発1225第4号 令和元年12月25日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第 1 項においては、「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の「応招義務」を定めている。この応招義務に関連して、「病院診療所の診療に関する件」（昭和 24 年 9 月 10 日付け医発第 752 号厚生省医務局長通知。以下「昭和 24 年通知」という。）等において、医師や医療機関（病院、診療所など）への診察治療の求めに対する対応に関する解釈を示してきたところであるが、現代においては、医師法制定時から医療提供体制が大きく変化していることに加え、勤務医の過重労働が問題となる中で、医師法上の応招義務の法的性質等について、改めて整理する必要があること、また、現代の医療は、個々の医師のみならず医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものという前提に立つと、医師個人のみならず、医療機関としての対応も含めた整理の必要性があることが指摘されていた。



原則、公法上・私法上の責任に問われることはない 患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して

① 緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合のみ、診療しないことが正当化される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはない（※）。

※ 必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。（例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施等）

※ 診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。

② 緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）

ア 診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合

原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解釈される。

イ 診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合

即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただし、時間内の受診依頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

出典：応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について。厚生労働省医政局長 医政発1225第4号 令和元年12月25日



応召義務 諸外国の状況

海外調査の結果について 平成30年4月26日 内閣官房健康・医療戦略室

諸外国の状況① 応召義務

未定稿

- 我が国の医師法のように、あらゆる診療・治療の求めに対して診療することを義務付けるいわゆる応召義務(※)に相当する法令は、今回の調査においては、**韓国を除き確認されなかった。**
- 他方、緊急時の対応に関する医療機関や地方公共団体の義務についての規定が多く国で存在している。**外国人旅行者であることを理由にこうした義務が免除される国は、今回の調査においては確認されなかった。**

※ 医師法第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

アメリカ	イギリス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	スイス
<ul style="list-style-type: none"> ●一般的には、支払能力やその他の理由にかかわらず、法的に患者を治療する義務はない。 ●ただし、「緊急医療処置及び分娩に関する法律」により、緊急事態には、患者の国籍や支払能力の有無にかかわらず、医療機関は患者の状態を安定させる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急を要する対応(①救命、②生命の危機に陥る急速な状態悪化の防止、③深刻な後遺症の防止)については、患者の支払の意思や能力の有無に関わらず提供されなければならない、提供しない場合は人権法上違法となり得るとされている。 ●緊急の治療を理由として無料になるわけではないが、例外的に後払いが認められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師と病院は、急性期の緊急を要する状態にある患者を治療する義務を負う。 ●急性期でない症例や治療について計画可能な症例には、この義務はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関は、必要最低限の医療サービスを施す義務がある。 ●外国人は、緊急診療所や日帰り手術等、救急病院で必要最低限の治療を受けることができる。治療を終えた際に料金を支払う必要がある。 ●また、料金を前払することで、緊急でない場合も治療を受けることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●原則として必要な治療を受ける権利を有するが、何が必要な治療であるかは医師等が決定する。 ●必要な治療とは、患者が母国に帰国するまで待つことのできない治療である。通常、患者は全ての費用を支払う必要がある。 	<p>法律上、スイスに居住しない外国人が滞在中、緊急に手当てを要する場合には、滞在する州に援助義務がある。</p>

(※) なお、急性期病床に占める公立医療機関の比率は、日本が3割程度であるのに対し、欧州諸国では概ね7割程度以上。

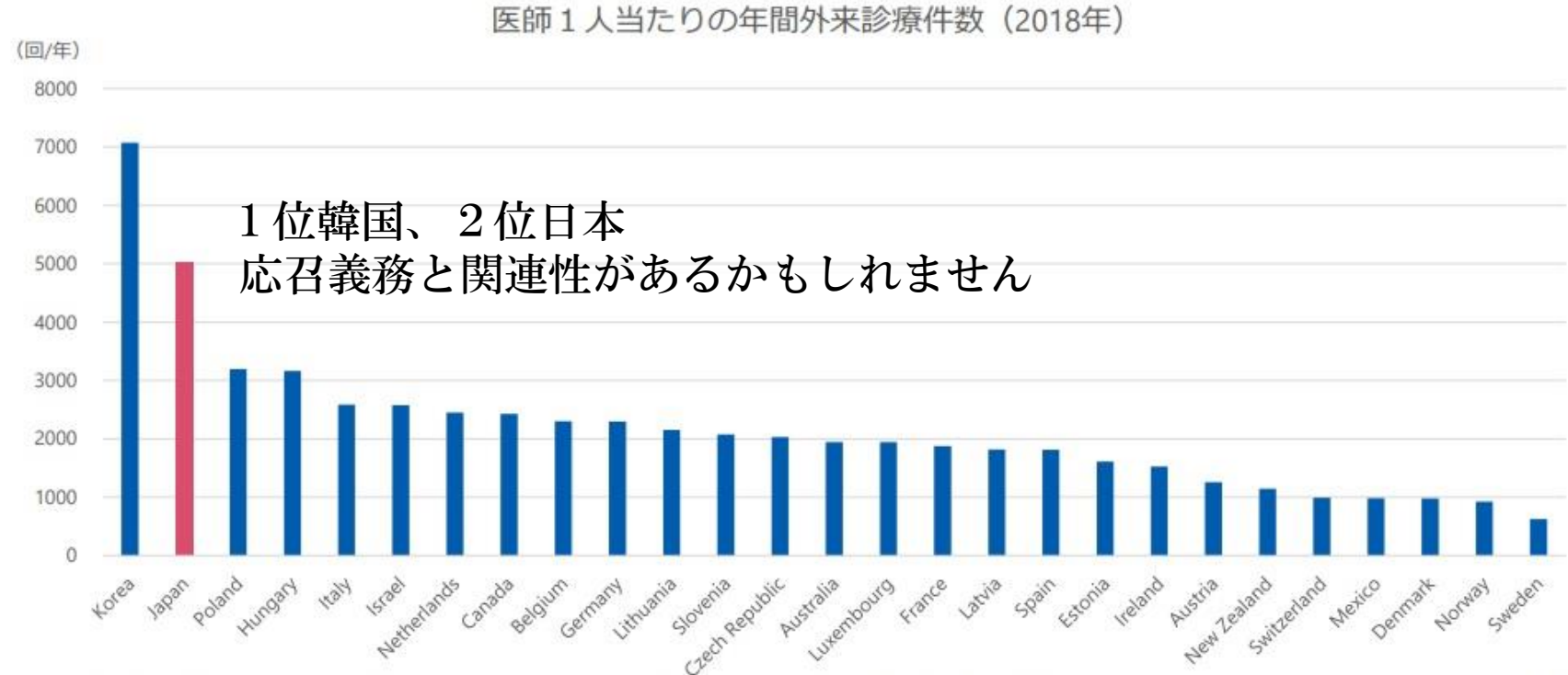
- **応召義務は日本と韓国にしかない**
おい、おい、おい、・・・
応召義務違反で、刑事訴訟はなく、
民事訴訟は**虚偽の事由**によるたらいまわしの死亡例
- **アメリカ「医師は患者を選ぶ権利を有する」?**
出典：アメリカ医師会倫理綱領
American Medical Association Code of Ethics
8.11 Neglect of Patient
- **よきサマリア人法 Good Samaritan Laws**
緊急時に対応した医師を、不法行為責任から特別に守る制定法 日本にはない
※似たような考え方は、フードバンク活動でも





久住牧の戸 演者撮影2023.09.18.

医師1人当たりの年間外来診療件数



引用データ：OECD Health Care UtilisationのDoctors consultations (in all settings)及びHealth Care ResourcesのPractising physiciansより算出。

定義

- ・ 外来総受診回数を、医師数で除したもの。外来受診には、病院・診療所での診察や、自宅での訪問診療も含む。
- ・ 歯科診療や訪問看護は除く。
- ・ 電話やメールによるコンサルテーションは除く。
- ・ 日本の外来件数のデータは、厚生労働省保険局の医療保険に関する基礎資料（平成30年度）より引用（各医療保険制度の事業年報等を基に医療給付実態調査等を用いて保険局により推計した数値）。

※スペイン、スイス、ニュージーランドは2017年。

※米国は2011年、イギリスは2009年とデータが古いため掲載なし。チリ、コロンビア、コスタリカ、フィンランド、ギリシア、アイスランド、ポルトガル、スロバキア、トルコはデータなし。

