

# 歯科診療における実践 編

ねらい： 認知症への気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、歯科診療の継続等について理解する

到達目標：

- 認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する
- 症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する
- 認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法について理解する
- BPSDに対する対応の原則を理解する

# かかりつけ歯科医が早期に気づき対応する意義

## 〔歯科実践1〕

- 早期に気づき、他の職種につなぐ役割を担う
- より早期からの継続的にかかわりによって変化を捉えることが可能となる
- 認知症初期の段階では、配慮すれば歯科治療は十分可能である
- BPSDが顕著で歯科治療困難な期間を短くでき、その後の暮らしに備えるため、予知的な治療を行うことが出来る
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアやサービス利用により、認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

# 歯科診療において注意すべき気づきのポイント

## 〔歯科実践2〕

- 予約の日時を忘れる・間違える
- 忘れ物が増えた
- 同じことを何回も質問する
- 職員に対する態度がきつくなるなど変化した
- 健康保険証・診察券・お釣りを受け取っていないという
- 履物を間違える
- 整容・身だしなみが変化した
- 口腔清掃状態が悪化した
- 義歯をたびたび紛失する
- 義歯が口腔内に装着されているかどうかわかっていない
- 診療室からの出口がわからない(出入口を間違える)

# 歯科における認知症はデリケート

〔歯科実践3〕

## 対応を分けて考える

認知症が疑われる人

に対して

CASE 1

いきなり認知症扱い  
をすると家族ごと  
患者を失う可能性

認知症と診断されている人

に対して

CASE 2

認知症対応を  
しないと混乱を  
引き起こす可能性

どちらか分からなくても・・・

### 初診時のチェックポイント

- ① 独居か否か
- ② キーパーソンの有無(見極め)

## 動画 ③

「保険証返してよ・・・」

# 認知症が疑われる人への対応

〔歯科実践5〕

認知症が疑われる人

に対して

CASE 1

いきなり認知症扱い  
をすると家族ごと  
患者を失う可能性

認知症と診断されている人

に対して

CASE 2

認知症対応を  
しないと混乱を  
引き起こす可能性

CASE 1

認知症と診断されていないが、  
認知機能が低下している人  
に対する対応の基本知識と総論

# 認知症が疑われる人に対する 歯科医療職の対応

〔歯科実践6〕

## Point①

- 共感と傾聴をベースに観察に徹する
- ミスなど指摘することは避ける
- 感情の高ぶりには穏やかに対応する
- 病歴や投薬の聴取は頻繁に行う
- 主治医や家族との連絡が重要

# 認知症が疑われる人に対する かかりつけ歯科医の対応の視点①

〔歯科実践7〕

## Point②

### ① 一人で受診した場合

- 本人の身体的および精神的な訴えに耳を傾ける
- 身体合併症に関する問診には、認知機能障害の特徴を考慮する
- 現在の服薬内容について情報を収集する
- 必要に応じて家族への連絡や家族とともに来院することが必要であることを説明する
- 家族に連絡し、本人とともに来院することを促す
- 本人の状況に配慮し、その日に可能な歯科診療を行う



# 認知症が疑われる人に対する かかりつけ歯科医の対応の視点②

〔歯科実践8〕

## Point③

### ② 家族と一緒に受診した場合

- 本人と家族(または付添人)それぞれから聴取する
- 本人や家族の「生活障害」にも焦点をあて情報を収集する
- ケアマネジャーなどからも情報を収集する  
(介護保険利用時)
- 認知症が疑われることを説明し、情報を集めて、本人と家族の了解を得た上で、かかりつけ医等に紹介する

# 認知症が疑われる人に対する かかりつけ歯科医が行う医療連携の手始め

## 〔歯科実践9〕

- 歯科医院で起こった出来事の客観情報を集める  
(他の歯科医師、スタッフ、家族等より)
- 以前の様子と比較する
- 困っているかどうかそれとなく確認する
- チャンスを見計らい地域包括支援センター等 他の支援者につなぐ
- 機会を見て診療情報提供を介してかかりつけ医から情報収集する
- 「心配してるんだよ」と寄り添い、「希望があれば紹介状を書くからね」など、支援できる旨を日頃から伝える

認知機能低下によって生活が困っていることを想定し  
困りごとを助けるために行う

# 医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義

〔歯科実践10〕

外来受診できるうちから医療連携しておく

かかりつけ医  
と連携しよう

- ・ 認知症の診断名や内服薬剤の情報が得られる。
- ・ 生活機能に関する具体的・客観的な情報を得られる。
- ・ BPSDに関連する要因についての情報が得られる。
- ・ 服薬支援に資する服薬状況や副作用の確認ができる。
- ・ 医師に歯科治療方針や計画について伝えることができる。
- ・ 治療方針の共有により見通しが立てやすくなる。
- ・ 連携していることが、治療に関する本人・家族の安心感や満足度の向上になる。



- ・ 服薬遵守の意義や服薬方法、副作用について共有することができる。
- ・ 薬剤の副作用や日常生活に対する影響の説明を得ることができる。

かかりつけ  
薬剤師・薬局  
と連携しよう

- ・ 生活機能を知ったうえで口腔健康管理について共有する。
- ・ 歯科治療方針、計画について共有し、協力を得る。
- ・ 口腔機能低下や低栄養のリスク、対応について共有する。

かかりつけ歯科医は  
情報提供しよう！

# 認知症と診断されている人への対応

〔歯科実践11〕

認知症が疑われる人

に対して

CASE 1

いきなり認知症扱い  
をすると家族ごと  
患者を失う可能性

認知症と診断されている人

に対して

CASE 2

認知症対応を  
しないと混乱を  
引き起こす可能性

CASE 2

認知症と診断されている人  
に対する対応の基本知識と総論

# 認知症の人の歯科治療を スムーズに進めるための4つの視点の整理

〔歯科実践12〕

## Point①

認知症の人は、一般の人以上に、身体的、環境的、心理・社会的な要因による影響を受けやすい特徴がある

▶ そのために、以下の4点が重要

- ① 認知症の人がたどる経過を理解すること
- ② 歯科治療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因を知ること
- ③ 本人が体験している世界を知ろうと努めること
- ④ 認知症の人の尊厳を保持すること

# 認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)

[歯科実践13]

## Point②

### 認知機能障害

- 複雑性注意
- 実行機能
- 学習と記憶
- 言語
- 知覚・運動
- 社会的認知

### 行動・心理症状(BPSD)

- ・ 抑うつ
- ・ 興奮
- ・ 徘徊
- ・ 睡眠障害
- ・ 妄想

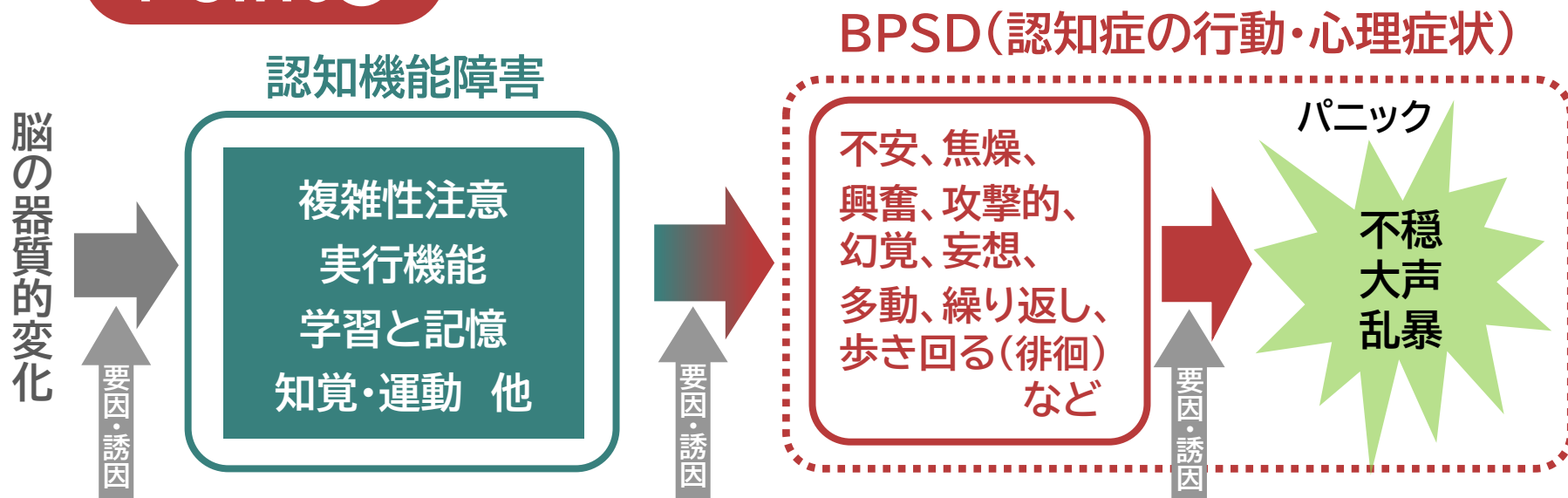
ほか

BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

# 歯科診療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因

〔歯科実践14〕

## Point③



### 要因・誘因(主なもの)

身体的要因	基礎疾患、血圧の変動、便秘、下痢、疼痛、掻痒感、冷え、発熱、水分・電解質の異常、薬の副作用等
環境的要因	なじんだ住環境からの入院、転室、転棟、転院、退院などによる環境変化、本人にとっての不適切な環境刺激(音、光、風、暗がり、広すぎる空間、閉鎖的な空間、心地よい五感刺激の不足など)
心理・社会的要因	不安、孤独、過度のストレス、医療従事者の口調が早い・強い、分かりにくい説明、自分の話を聞いてくれる人がいない、何もすることがない暮らし、戸外に出られない暮らし

# 認知症の人へのかかりつけ歯科医の支援

〔歯科実践15〕

## Point4

- もの忘れがあっても充実感を持ち、安心して暮らせるよう、できる限りの治療や支援を行うことを本人に伝える
- もの忘れを自覚する辛さを受け止め、現存する能力が十分あることを伝える
- 認知症に起因すると考えられる口腔症状に関する説明は、本人には慎重に行い、家族に対しても支援を促す
- 家庭の中で何らかの役割を持ってもらうこと、状況に応じて社会参加や介護保険サービスの利用をすすめる
- 歯科口腔疾患を早めに見つけ、予知性を持った治療をする
- 治療の際には前回行った治療を簡単に振り返り、治療内容を説明してから治療を行う



# キーパーソンとの情報共有と配慮

〔歯科実践16〕

## Point⑤

認知症の人の記憶が曖昧であったり、意思疎通に不安があるような際は早めにキーパーソンと情報共有する

- 家族介護者の労をねぎらいつつ、認知症の人の症状の変化や介護の状況、家族の不安などに傾聴する
- 本人の病状・家族の状況に合わせて負担に配慮する  
通院負担が高ければ、通院回数が少ない治療方法をすすめる等工夫する、訪問診療を行うなど、介護者の負担の少ない方法をとる

# 歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応

〔歯科実践17〕

## Point⑥

認知症の人が感じる  
**不安と恐怖**

慣れていない歯科医療機関

何をされるかわからない

適切に治療してもらっているか不安

**BPSDの出現**

安心  
できる  
対応

- 不適切な環境や対応方法のチェックと改善（騒音、不適切な説明など）
- 内服薬の変更に伴う副作用の変化や急激な日常生活変化、身体疾患の悪化の聞き取り

これからの対応を検討する

# 認知症の人に歯科治療を行う上で必要な視点

〔歯科実践18〕

- ① 歯科医療機関は、認知症の人にとって馴染みにくい場であることを認識する
- ② 痛み、状態変化や環境の変化は、認知症の症状の悪化、BPSDの発生や悪化につながりやすい
- ③ 治療に伴う緊張は、BPSDの発生や悪化の要因にもなる

認知症に対する理解が十分とは言えないケアが、BPSDを発生や悪化させる可能性もあることを認識する

# 歯科治療の不安に対応した環境整備

〔歯科実践19〕

認知症の人は、急激な環境変化に適応するまでに不穏や混乱を起こし、帰宅願望を強く訴えることが多い

## 環境への不安

- できるだけ本人の様子を観察しやすいユニットに通す
- 治療内容や治療時間の終了の見通しを伝え、安心感を与える
- なるべく家族に同席してもらうように協力を得る

## 治療行為への不安

- 口腔・顎顔面、頭頸部への急な接触による不安の誘発に配慮する
- 口腔の過敏、水分や音の出る機械による恐怖に配慮する
- 信頼関係を保つ配慮、理解を促してからの介入により安心を与える
- 顔を見せて話をする、見えないところから話しかけない

# 歯科治療中の不安を予測した治療上の配慮

〔歯科実践20〕

認知症の人は、予測しない状況に即座に対応できないことが多い

## 忍耐が必要とされる歯科治療の際

- 困難である可能性も考慮の上、少しずつ様子を見ながら行う
- 水の出る治療は除石など簡単なものから行い様子を見る
- 印象採得・義歯修理など 認知症の人が緊張する治療には十分配慮する
- 休憩をはさみながら行うなど安心を与える

## 協力が必要な治療行為の際

- 印象採得や咬合採得など、協力が必要な治療は家族にも説明し協力を依頼する
- 理解困難な治療は、適宜 練習しながら実施する
- 一定期間の継続通院が必要な治療の可否を、あらかじめ検討してから治療を始める

# 治療中の観察とストレスの軽減を図る対応

〔歯科実践21〕

認知症の人は訴えが少ない、あるいは多様であることから、何が起きているのかを観察から判断する必要がある

- 身体的な観察(呼吸、血圧、むせなど)
- 声かけを行ったときの反応(拒否的な発言など)
- 経時的な表情や訴えの変化(表情が険しくなるなど)
- 落ち着きのなさや興奮などの観察



歯科医療機関のスタッフの適切な声掛けは  
認知症の人の不安・ストレスを軽減させる

# 歯科治療計画を立案する上での視点

〔歯科実践22〕

- ① その人らしく存在していただけることを支援
- ② “分からない人”とせず、自己決定を尊重
- ③ 治療方針や診療費用等の相談は家族も交える
- ④ 心身に加え社会的な状態など生活全体を捉えた治療方針
- ⑤ 家族やケアスタッフの心身状態にも配慮
- ⑥ 生活歴を知り、生活の継続性を保つ治療方針とする
- ⑦ 最期の時までの継続性を視野においた治療計画  
(訪問歯科診療も視野に)

# 治療内容の理解を助ける説明

〔歯科実践23〕

認知症の人は「治療内容が理解できない」と考えてはならない  
低下した認知機能に見合った情報提供の方法と時間を考える

- 認知症の人の理解のため、分かりやすい言葉、同じ説明方法をゆっくりと繰り返し用いるようにする
- 認知症の人の理解力に合わせた説明方法を探る
- 治療内容について、図や模型をまじえた説明用紙等を利用する
- 説明後、忘れていても根気よく同じメッセージ・説明を繰り返す
- 本人が理解している内容、認識を確認する

- ◎ 選択肢を提示する際の工夫
  - ▶ 比較のポイント、重要なポイントをわかりやすく示す
  - ▶ 文字にする
  - ▶ 図や模型を使う
- ◎ 必要な情報が提供されているのかを確認する
  - ▶ 「わが事」としてとらえているか



# 治療場面での意思形成についての支援

〔歯科実践24〕

## 認知症の人に見合った意思“形成”支援の配慮が必要

### ● 認知症の人の特性の理解

- ▷ 注意・集中を保つことが困難
- ▷ 新しい環境、慣れない環境が苦手で、緊張しがち
- ▷ 囲まれると圧倒されて、混乱してしまう
- ▷ 焦らされると混乱して、うまく対応できない
- ▷ 医療従事者の態度に影響されて臆してしまう

### ● 自己決定を尊重する

- ▷ 意思決定能力を有することを前提に支援する
- ▷ 本人の保たれている認知機能等を向上させる働きかけを行う
- ▷ 本人の表明した意思（意向や選好）の確認・尊重から始まる
- ▷ 決定する上で必要な情報を、認知症の人が有する認知機能に応じて、理解できるように説明する

# 治療場面での意思表示についての支援

〔歯科実践25〕

認知症の人に見合った意思“**表明**”支援の配慮が必要

## ● 認知症の人の表現の方法を理解する

- ▷ 周りに影響され、遠慮して言いたいことが言えなくなることがある
- ▷ 緊張する環境では言葉が出にくくなってしまう
- ▷ ジェスチャー、身振り手振り、表情の変化も意思表示と理解する

## ● 認知症の人が安心して**表明しやすい環境・状況**を創る

- ▷ 本人・家族と医療従事者の信頼関係の構築
- ▷ 本人の意思を尊重し、安心できる態度、大勢で囲まない
- ▷ 生活、家族関係の理解のもと立ち会う人の関係性に注意
- ▷ 利害関係のある歯科医師は圧力をかけない
- ▷ 慣れた場所、集中時間できる時間帯

◎何を望むかを開かれた質問\*で尋ねる      \*例) どのようにしたいと意思ですか

◎わかりやすい選択肢の提示

# 背景を理解した上での意思決定支援

〔歯科実践26〕

## 認知症の人の生活にも配慮した意思決定の配慮

### ● 表面上の理解によるリスクを理解する

- ▷ 理解しているように返事をしたとしても、実際は理解できていないケース
  - ➡ 表面的な支援になってしまうリスク
  - セルフネグレクトの放置になるリスク
- ▷ 状況がうまくつかめずに言葉がまとまらないケース
  - ➡ 情報に混乱し迷いがある可能性の見逃しリスク
  - 「決められない人」と判断され本人の意思が反映されないリスク

### ● 認知症の人の社会的・文化的背景の意味を理解する視点

- ▷ 様子の変化を見逃さない
  - ①言葉で示したとしても、表情やしぐさと一致しない
  - ②本人の生活歴や価値観と一貫性がない
- ➡ その決定は本人の社会的・文化的背景に合致するか、支援者間で確認

# 記録を残すこと

〔歯科実践27〕

## ◎治療内容や生活に影響を与えるような支援を行うごとに記録を残す

### 【記録を残すときのポイント】

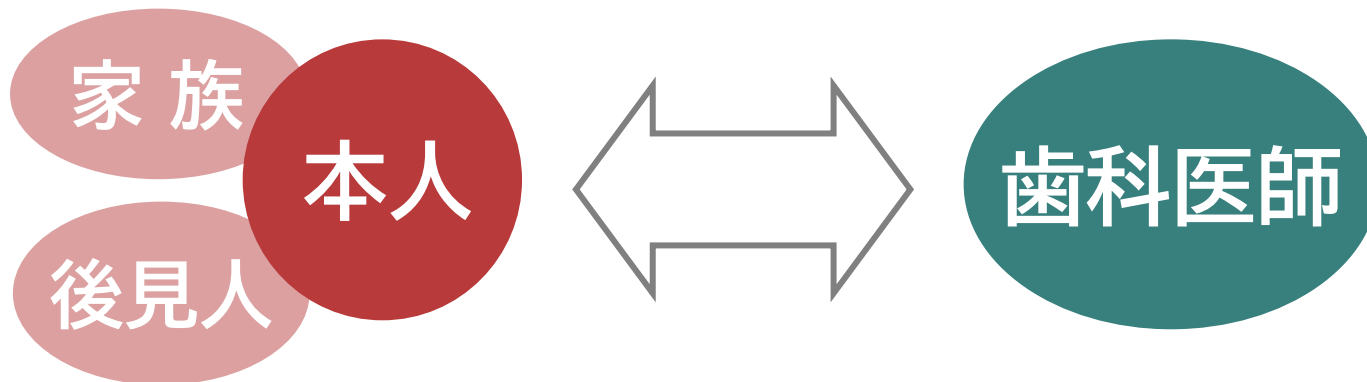
支援をした状況、意向を判断した根拠を明確に記録する

- 例) ▶ 付き添いの娘と共に要点を紙にまとめながら説明した。
- ▶ 「それでいいよ」と話すものの、落ち着かずそわそわとしていた。表情が曇って不安そうだった。言葉をうまく選べていないか、混乱していることがうかがえたので、改めて確認することが必要と判断した。

# 認知症の人の歯科診療を円滑に進めるための インフォームドコンセントの考え方

〔歯科実践28〕

- 社会的インフラ(後見人制度等)を理解する
- 明確な意思表示・意思決定が可能かどうか配慮しつつ、必要に応じ家族にも説明する。
- 説明内容は書面で残すように努める
- 本人の意思を尊重しつつ、家族や後見人などの社会的状況を加味して治療計画を立てる

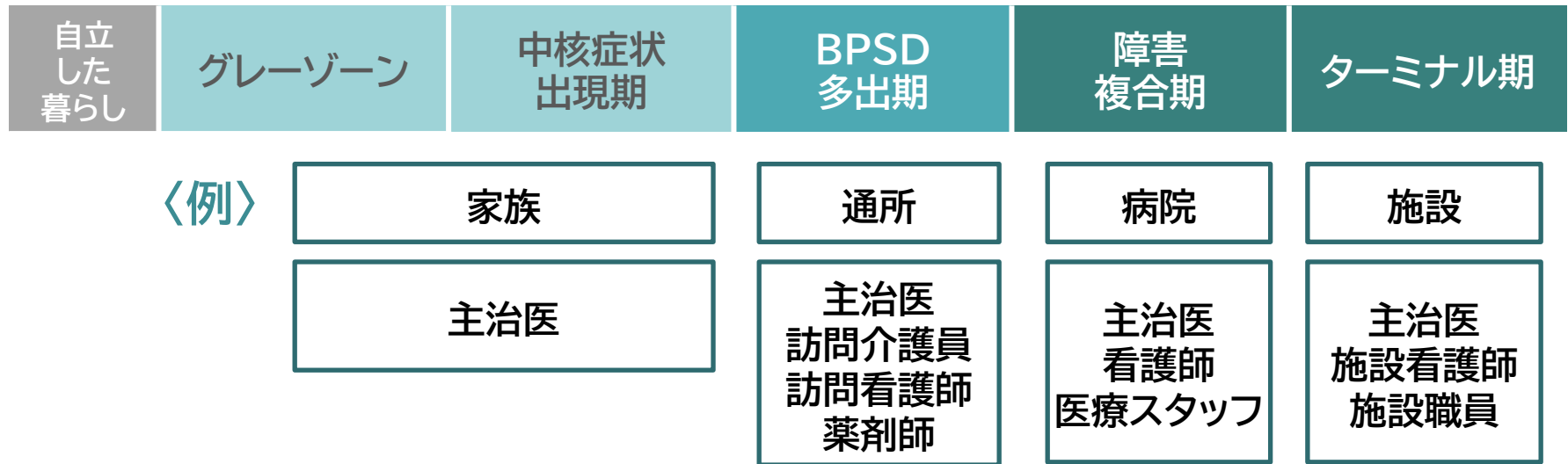


# 継続的な口腔管理の必要性と治療計画の立案

〔歯科実践29〕

本人の暮らし

認知機能低下の進行



〈例〉

シームレスな歯科診療を行うためのアプローチ(訪問歯科診療も視野に)  
⇒ 歯科医療機関と社会的インフラの連携

ステージごとに異なる 家族・介護者教育と  
認知症の人の歯科的ニーズのアセスメント

# 治療計画とケアの計画の立案のしかた

〔歯科実践30〕

## 計画立案時のアセスメントポイント

- 本人の自己決定は、希望はどうか
- 認知症の進行の程度は
- BPSDの強く出る時期かどうか  
(治療の時期のアセスメント)
- 治療に関する身体的な負担(基礎疾患、加齢等)
- 過敏、医療機器による恐怖の程度

- セルフケア(ブラッシング等)の可否と度合
- 家族の同居の有無、家族や介護者の協力体制、  
時間や経済的など社会経済的状況
- 家族や介護者の医療に関する理解、  
継続的な情報提供の必要性
- 家族やケアスタッフの心身状態

患者の自己決定を尊重した上で、

### 患者の病状

(必要とされる負担治療に耐えられるか?)と

### 家族の予備力

(何ヵ月通えるか?  
意思が揺らぐ可能性はあるか)

をアセスメントし、

治療にかける時間と回数の配慮  
のうえ、治療内容を判断する

患者の  
多様な希望

実現可能  
な治療

最大限の効果が  
得られる治療

希望と負担のバランスをとる計画立案

# 認知症の人への長期的な歯科診療方針

〔歯科実践31〕

## 認知症の人と歯科診療のつながりを継続させる

- 治療負担の大きい保存・補綴治療は、治療への協力が可能な時期をみはからう
- 希望があっても効果が薄いことが予想されることの判断
- 口腔にとって第一選択であっても、認知機能低下の様子によっては妥協も必要

認知症  
軽度

十分な配慮により治療は可能だが、いずれ治療困難になることを踏まえて予知的な治療を行う

認知症  
中等度

理解力低下により拒否的になる可能性もあるため、心理的負担がかかる治療は十分な配慮が必要

認知症  
重度

治療困難な場合は、可及的にQOLを重視した治療を重視する。その時点での口腔機能・衛生の維持に配慮

訪問歯科診療  
も視野に



# 本人と家族の歯科訪問診療のニーズ

〔歯科実践32〕

## 本人にとっての外来歯科治療の難しさを理解する

### 外来 治療の 難しさ

- 予約を忘れてしまって通院が出来なくなってしまう
- 緊張のあまり当日外出できない精神状態になってしまう
- 待合室で待つことが難しい
- 慣れない場所では残存能力を発揮できない

## 歯科訪問診療によって実現できる社会的支援

### 実現 できる 社会的 支援

- 通院負担の軽減
- 住み慣れた環境で治療が可能
- 介護者も他者への気遣いが軽減される
- あらかじめ情報収集したうえで認知症の症状への配慮
- 本人の様子に合わせて共感し励ます情緒的サポート
- 食生活や継続的な口腔管理のアドバイスなど情動的サポート

# 歯科訪問診療実施上の留意

〔歯科実践33〕

## 利点

かかりつけ患者をシームレスに診療することが出来る  
生活支援の目線から食べることの支援が可能になる

## 課題

持参できる**医療機器**や**治療内容に制限**がある  
高齢者の**医学管理上のリスク**対応への準備が必要  
**関連職種との調整**が必要

## 歯科治療計画立案時からの注意点

- ▶ 通院負担と口腔内全体、認知症の進行を見通す計画性
- ▶ 診療室で行っておくべき治療内容と歯科訪問診療に移行して行う治療内容の整理
- ▶ ケアマネジャーとの調整

# 歯科訪問診療実施上の多職種連携の意義

〔歯科実践34〕

- 歯科訪問診療が適する人は**認知症が中等度以上に進行している**
- **ADLの低下**が同時に起こっている可能性が高い
- 口腔のトラブルが**急速な低栄養**に発展する可能性が高い
- 他の医学的状態の**合併症**が口腔に生じる可能性がある
- 在宅医療、在宅看護、訪問リハビリ、訪問介護等の併用



必然的に多職種連携の必要がある

- ▶ ケアマネジャーにケアプランの内容を確認する
- ▶ 積極的に口腔の状態、栄養摂取の課題を共有する
- ▶ 必要があればケアマネジャーにサービス担当者会議を依頼する
- ▶ 地域の医療介護連携のツールを活用する

# 管理者の役割の重要性

〔歯科実践35〕

認知症の人に、いつでも安心して歯科治療を受けられるようにするためには、**管理者としての意識・取り組み**が重要

- 安心して通院できる環境
- 必要な職員の研修
- 院外の関係機関と積極的な連携
- 訪問診療の体制整備



**認知症への対応ができることが、**  
高年齢者医療への対応力を高めることにつながる

# 歯科医療機関の管理者の役割

〔歯科実践36〕

- 原則として、認知症を理由に受診を断らない
- 認知症の人の歯科疾患の急性症状に対してのトリアージを行う
- 症状に応じた適切な医療機関、また、認知症の人を支える地域の関係機関(地域包括支援センター等)との連携体制をつくる
- 認知症や高齢者に関する研修受講、およびスタッフの受講を支援する
- 院内設備等の環境の整備を行う

# 認知症の人を受け入れるにあたって

〔歯科実践37〕

- 認知症の人を受け入れるにあたり、現状を評価し、必要な歯科診療を行える環境を整える
  - ▶ スタッフの意識
  - ▶ 院外の連携体制
  - ▶ 専門職への相談体制 等
- 定期的に全職員を対象とした研修を行う
- 認知症に関してリスクマネジメントを行う

# 対応のポイント

〔歯科実践38〕

## 話す技術 聴く技術

- ゆっくりと優しい口調で話す
- 同じ高さの目線で話す
- 遠くや後ろから話しかけない

## 行動面 での技術

- 周り・後ろ(死角)で大きな音を出さない
- 騒がしくない環境を作る

## 観察の ポイント

- いつもと様子・行動が違うときは合併症に気をつける
- 動き、表情や言葉の変化に注意
- 他のスタッフが関わっているときの反応を観察する

# 観察ポイントのバックグラウンド

〔歯科実践39〕

## 記憶障害

**最近の記憶** 食事の内容／受診の交通手段、目的  
／家族との外出など

**昔の記憶** 生年月日／出生地／学校時代の話など

## 見当識障害

- ・今日の年月日、曜日、午前・午後
- ・自宅の住所
- ・今いる場所の認識
- ・家族の認識

## 判断・実行 機能障害

- ・気候にあった服を着ているか
- ・適切に着替えをしているか
- ・雨天時に傘をもっていくか
- ・料理の味付けはどうか
- ・いつも同じ料理ばかりではないか
- ・(本人への質問) 火事に出会ったらどうするか



# 歯科外来でフォローするときの視点

〔歯科実践40〕

## 心理面の 配慮

- 認知症の症状は基本的に理解可能として接する
- 本人は強い不安の中にいることを理解して接する
- 感情面は保たれているという認識で接する
- より身近な者に対して、認知症の症状がより強く出ることが多いという認識で接する
- 介護者に同伴してもらうこと(安心感)
- 家族の介護負担に常に配慮する

## 変化への 対応

- 口腔機能の低下等の変化
- 日常の口腔清掃行為の変化
- 問診による 2～3カ月の状況変化
  - ①行動・心理症状(BPSD)
  - ②精神科薬剤等の変更・追加処方
  - ③身体疾患(発熱、痛み、基礎疾患の悪化など)
  - ④副作用(コリンエステラーゼ阻害薬等)

## 日常の心得

- 地域の医療・介護資源の情報(相談先・連絡先)をもつこと

## 動画 ④

「帰りたいんですけど・・・」

# 歯科診療における実践編のまとめ

〔歯科実践42〕

認知症の人への対応を難しく考え過ぎず、  
高齢者医療への対応力を高めることが基本

- 長年培ってきたかかりつけ歯科医として情報と信頼関係
- 安心して通院できる心配りや施設の整備
- 歯科医師とスタッフに必要な認知症の知識の研修
- かかりつけ医や他の関係機関と積極的な連携