

センター便り

江戸川区口腔保健センター

〒134-0013 東京都江戸川区江戸川5-14-4 Tel/03-5667-8020 Fax/03-5667-8022



ご挨拶

口腔保健センター実施委員会委員長 金栗勝仁

日頃より口腔保健センターの運営にご理解、ご協力いただきありがとうございます。平成16年開設当初より障害者歯科治療を始め、有病高齢者の治療、摂食嚥下指導、介護者向けの口腔ケア研修会、協力医の研修、学会発表等を行ってまいりました。センターは超高齢社会を迎え、ますますその役割が高まっていると思われます。会員の先生方、センタースタッフのご協力により、開設当初の年間患者数は2300名から今年度は3800名を超える人数となっております。患者増に伴い逆紹介が課題となっており、今後お願いすること

もあると思いますのでよろしくお願い致します。また、センターへ通院困難となった患者さんへの訪問診療や口腔ケアも増加すると思われます。区民のため、会員のため、これからも時代のニーズに沿ったセンター事業を発展させるために運営実施委員会一同より一層努力してまいりますので、今後ともご協力の程宜しくお願い致します。

センター協力医になって頂ける先生を随時募集しております。また、センターに関するご意見、ご要望ございましたら是非、当委員会までご連絡宜しくお願い致します。

新スタッフ紹介

口腔保健センター協力医 竹内陽平

昨年より口腔保健センター協力医を務めさせていただいている竹内陽平と申します。私は東京医科歯科大学を卒業後、同大学大学院障害者歯科治療部に所属しておりました。

さて、障害者歯科治療ですが皆様どのようなイメージをお持ちでしょうか？患者さんがなかなかユニットに座ってくれず、暴れたり奇声を発するので上手く充填できない、全身状態が悪くて抜歯したものの出血が止まらない、不随意運動がひどくて印象や咬合採得が上手くいかない等、通常診療を行っていく上で正直中々面倒だなあと感じられている方も多いのではないのでしょうか？もちろんそういった側面も否めないとは思いますが、ちょっとした工夫、例えば声のかけ方や表情、姿勢、また診療を円滑にするための道具の選定やアレンジなどで驚くほど患者さんの態度や雰囲気が変わってくることを経験しています。

障害者治療は決して派手な治療ではなく、むしろオーソドックスな地味な治療をいかに難しい条件下で的確に行えるかということが重要になってきます。

専門的な技術を追求する先進的な治療とは真逆の方向ではあるものの、各々の口腔内や体の状態に大きな幅がある患者さんに対して、それを乗り越えてまた寄り添っていく面白味を感じながら診療できることに感謝しています。

今後ともご指導、よろしくお願い致します。



口腔保健センター受付事務 黒澤綾乃

平成29年5月より受付事務で勤務させて頂いている黒澤綾乃と申します。学生の時から結婚するまで、短い期間でしたが歯科医院で勤務しており、また歯科医療に携わりたいという思いがありました。

口腔保健センターに勤務させて頂くことになりましたが、障害者歯科診療に関わるのは初めてなので、皆様のご指導の



も日々学びながら勤めていきたいと思っております。宜しくお願いいたします。



平成30年度 学会開催日程

- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
H30.9.8(土)-9(日)
(仙台：仙台国際センター)
- 日本障害者歯科学会
H30.11.16(金)-18(日)
(東京：中野サンプラザ)



口腔ケアサポーター養成アドバンス講演会 報告

口腔保健センター協力医 児玉健

平成30年2月1日(木)にタワーホール船堀の小ホールにて第20回口腔ケアサポーター養成研修会アドバンスコースが行われました。「多職種連携 歯科医療者と始める生活支援 “知っておこう!口は重宝”の本当の意味」という演題で日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座,専任講師 遠藤 眞美先生にご講演頂きました。以下に講演の内容を記載致します。

まず初めに先生ご本人の家族について実体験を通して認知症や口腔ケアの効果についての説明がありました。身近なこととしての認知症を示し、本人が自分で



何かをしたいと思える環境作りやそのことで機能の3領域である認知,運動,情意を働かせることでその人の自己実現が可能になり,口腔ケアがその役割を担うのではないかということでした。

口腔ケアが生きる活力になり日常生活の充実のきっかけになるようにサポートする事が生活支援になるのではないかということです。

○ 高齢者の楽しみの第一位は食事。

食事とは栄養確保だけではない。食材を認知し咬むことから味わい,美味しさを感じ,楽しい気持ちを共有し,感謝し,他者との関わりの中で人間らしさを感じる場になる。

○ 歯数と認知症発症について

歯10本以上で認知症予防効果あり。20歯以上の人に対して,歯がほとんどなく義歯未使用の認知症発症リスクは1.9倍,かかりつけ歯科医院のある人に対する,ない人の認知症発症リスクは,1.4倍である。

○ 口腔ケアと肺炎発症率

肺炎やインフルエンザを頻繁に発症していた特別養護老人ホームで週2回衛生士による口腔ケアを行ったところ,始めて6か月後から丸4年間発症がなかった。

○ 口腔ケアとは

口腔清掃だけではない。広義の意味では,口腔の機能を健全に維持または介護することである。また口腔機能から見た生活支援として口腔清掃の自立を促すことも大事である。

○ 高齢者の特徴

病気でないのに機能が低下してくるオーラルフレイル(虚弱な状態),またサルコペニア(筋肉減少症)(低栄養)も最近問題になっている。

○ 認知症について

アルツハイマー型認知症,血管性認知症,レビー小体型認知症,前頭側頭型認知症があり,原因と対処法

が変わってくる。

○ 唾液の異常分泌

唾液量は安静時の場合は年と共に少なくなるが,刺激時唾液の場合は年を取っても量は変わらないとのこと。

○ ドライマウスの原因

唾液分泌量の減少が無い場合,ストレス,唾液の過蒸散,口腔粘膜の萎縮,精神疾患,感覚異常,舌浮腫,猫背,肩こり等がある。唾液分泌量の減少がある場合,神経伝達異常,薬剤性口腔乾燥(睡眠薬,安定剤,降圧剤等の体を休ませる薬,胃薬等がある),シェーグレン症候群,放射線治療,加齢がある。

○ 口腔乾燥への対応(水を飲みましようではダメ)

機能的口腔ケア:刺激時唾液の分泌を増加させる目的で唾液腺マッサージや舌体操,音波ブラシの振動マッサージを行う。生活指導:食生活,姿勢,運動などを見直す。生活が改善することで夜間睡眠が取れ,服用薬剤減少や食欲が出てくる。体を温めることも重要。

○ 口腔保湿剤の使用

まず粘膜を液状のもので加湿してその上からジェル状の蒸散防止のための保湿剤を使用すること。

○ 歯磨きの基本

歯ブラシは要介護者の場合大きめの方が痛くなく受け入れやすい。毛の形状も角がなく丸まっている方が受け入れやすく清掃効果が高い。スポンジだけでは汚れは取れない。機能の3領域の認知(歯ブラシ,コップ,磨き方,うがい食後に行う等)運動(腕,手指の運動,協調運動)情意(集中力,忍耐力,意欲等)を意識しサポート対応する。



最後に,高齢者を支えるためには,チェックリストやアセスメントだけで評価するのは難しく1人ではなか

なか対応できないので,多職種によるコミュニケーションやフェイストゥフェイスで顔の見える関係で連携することが大切であり,お互いが重荷にならないようにすることが重要になります。という言葉で締めくくられました。

今回の講演では長年の実体験や研究データをととても分かりやすく説明頂き,短時間の中多岐にわたる内容を学ぶことが出来ました。口腔ケアの重要性を改めて認識し,訪問診療のニーズが増える中,しっかりと多職種と連携を取り患者さんと向き合っていないと感じました。