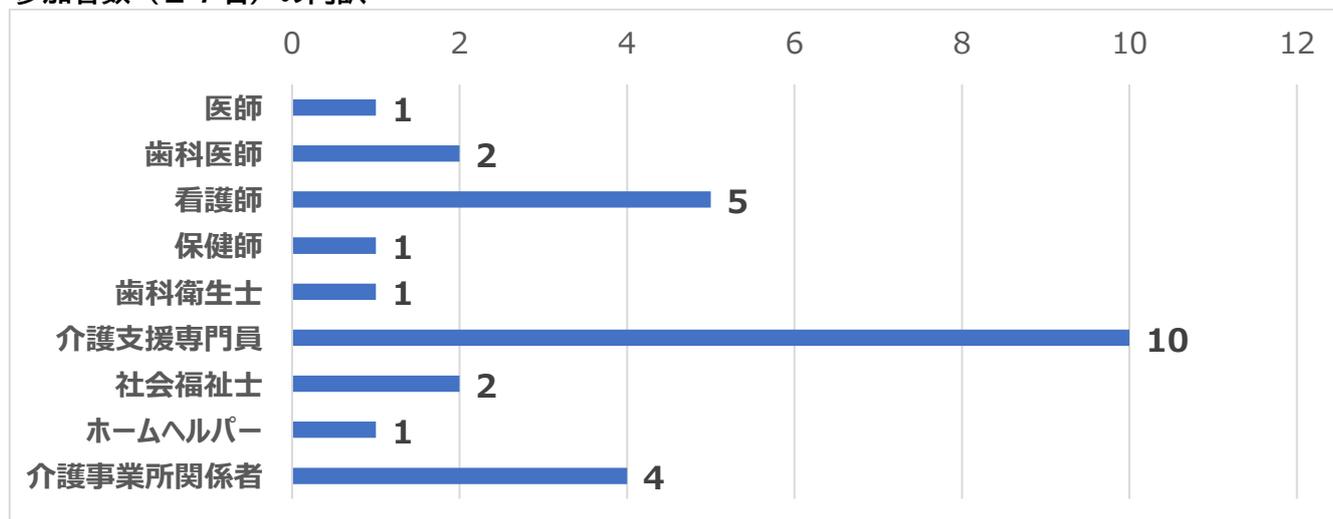


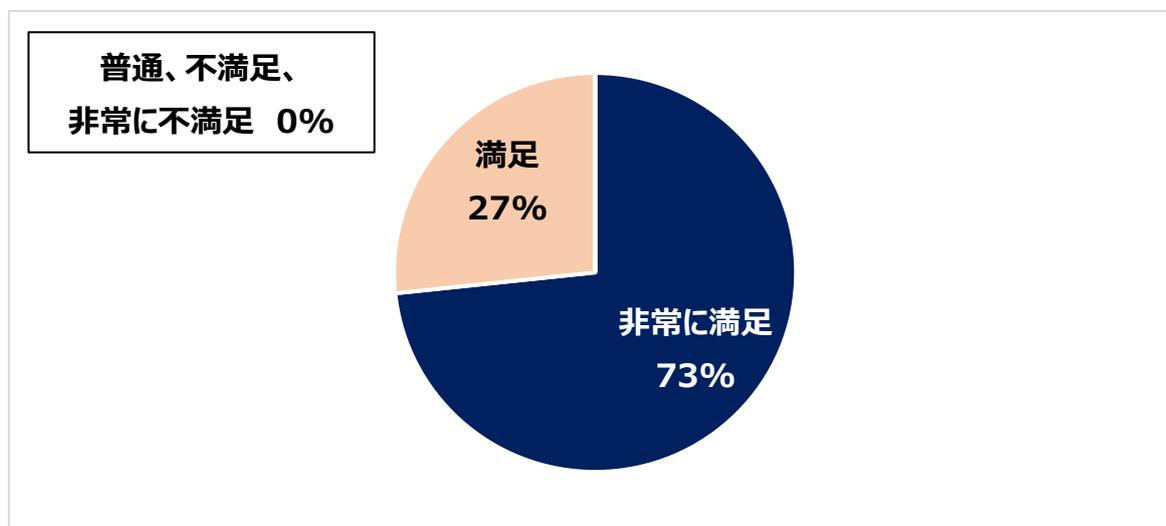
令和4年度 碩田圏地域連携検討会

- 1 日時 令和4年9月13日(火) 19:00~20:45
- 2 参加方法 集合形式
- 3 内容 講話「知ってくださいお口のこと！～健口から健康につなげるために～」
講師：大分きずなハロー歯科診療所 歯科医師 内野辰宏先生
グループワーク「いつまでも健口で、おいしく食べるためには」
各事業所の取組み、困っていること、医師に聞きたいこと等
- 4 参加者数(27名)の内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？



【自由記述】

- ・訪問歯科の診療内容を詳しくお教えいただき、良かったです。[医師]
- ・訪問歯科診療がひと昔前よりも進んでいるようだが、治療にも家族や本人の意思が結局のところあり、すまないケースもある。いろいろな所を巻き込みながらというところで関わっていきたい。[歯科医師]
- ・歯科受診が大切な時、口腔ケアの大切さの再確認。[介護支援専門員]
- ・歯科についての様々な情報を聞いてよかった。口腔内ケアはもちろん、歯科の必要性を改めて感じた。[介護支援専門員]
- ・入れ歯の使い方など、なぜ夜間に外すのか、入れ歯を入れることの意味も丁寧に教えて頂きました。[介護支援専門員]
- ・日々の口腔チェック、何か気づきがあった時に次のステップへ早くつなげる重要性。[介護支援専門員]
- ・訪問歯科について知らない事が多く、口腔内のケアが重要だと感じた。[社会福祉士]
- ・きれいにしたいが無理をしない。保湿、加湿が大事。リフレケア等で保湿して2分くらいまちながらとる。[ホームヘルパー]

- ・改めて口腔ケアの重要性がわかりました。関わる方に伝えられるよう、勉強していきます。[介護事業所関係者]
- ・治療と予防。在宅の方の訪問歯科の利用促進の重要性。[介護事業所関係者]

問 2.講話について（感想や質問があればお書きください）

- ・大変興味深かったです。ありがとうございました。[医師]
- ・口腔の状態の見方や訪問診療の関わり方を知る事ができたので、ケアマネさんや医療へつなげて関わってきたい。[看護師]
- ・興味深い話をありがとうございました。[看護師]
- ・具体的でわかりやすく、今後の支援に役立てていきたい。[介護支援専門員]
- ・目でみて、わかりやすく説明いただきました。[介護支援専門員]
- ・訪問歯科の大切さ。主治医は聞かぬが、歯科のことを本人からの発信がないと特に聞いてなかったもので、これからのアセスメントにつなげたい。[介護支援専門員]
- ・複数の口の中の映像がみれた事。[介護支援専門員]
- ・口腔内の状態や病気について、実際の画像と共にわかりやすく説明していただき、とても勉強になりました。口の健康について大切さを再確認できました。[介護支援専門員]
- ・症例を交えて、わかりやすく勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・色々な症例がみれました。[ホームヘルパー]

問 3.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください）

- ・グループ内で多職種からの様々な意見がでて、良かったです。[医師]
- ・とても充実した内容で楽しく話させていただきました。[歯科医師]
- ・デイケアから義歯作成につながった事など聞くと、私たちできることがまだあると思う。連携の大事さを参考にしたい。[看護師]
- ・他職種の方とのグループワークは楽しかったです。[看護師]
- ・勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・歯科医の先生が同席されていたので、普段は聞きづらい事を聞いて、大変参考になりました。[介護支援専門員]
- ・だ液は高齢になると出にくくなるが、自宅でも運動やマッサージを教えてほしい。訪問の際に伝えたい。[介護支援専門員]
- ・講師の先生と同じグループだったので、いろいろお話できてよかったです。[介護支援専門員]
- ・おいしく食べる。食べる事が好きな方は元気！を実感しました。[介護支援専門員]
- ・さまざまな職種からいろいろな意見が聞いてよかったです。義歯の作成について、口腔ケアについて等のそれぞれの困りを聞くとともに、口から食事を摂る楽しみ、重要性を再認識できてよかったです。[介護支援専門員]
- ・入れ歯安定剤は粉タイプやクリーム等で行う。熱いお湯で洗うとよく落ちる。歯医者さんを嫌がる場合は、いきつけの歯医者さんにすすめてもらう。[ホームヘルパー]
- ・口腔ケアについて、もっと学ばないといけないと思った。[介護事業所関係者]
- ・訪問歯科の診療代金。インプラントでおいしく食べれるようになったという方がいます。どのような方でもインプラントができるのか？[介護事業所関係者]

問 4.今後の検討会について（このような検討会にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望をお書きください）

- ・在宅医療を支える多職種と一緒に考えていける内容が良いと思います。[医師]
- ・ケアの仕方、実際、ケア時にどういったものを使ったらいいか等。保湿剤などの利用。[看護師]
- ・碩田地域の自治会や高齢者の割合。[介護支援専門員]
- ・医療と介護の連携 [介護支援専門員]
- ・もう一度同じことでも聞きたい。[介護支援専門員]
- ・定期的に今回のような検討会の開催を希望。[介護支援専門員]

問 5.他職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・専門職の方の話を聞く、近い関係が Zoom ではないよさがありました。[介護支援専門員]
- ・気軽に歯科医に連絡できる方法。[介護支援専門員]
- ・コロナで顔を合わせる機会がやはり少なくなっている。[社会福祉士]

問 6.その他、ご意見やご感想

- ・また参加させて頂きたいと思います。ありがとうございました。[歯科医師]
- ・訪問歯科の総合的な窓口があると相談しやすい。[介護支援専門員]
- ・50 代の頃からの関わりが大切だと、歯、食事、人生・・・と長い時間の中で！歯医者に行きます。[介護支援専門員]
- ・内野先生の 2 回目の講話を聴きたいです。[介護支援専門員]
- ・今回、久々に対面研修でよかったです。[社会福祉士]
- ・口腔ケアの大事さについて理解できました。お忙しい中の企画、ありがとうございました。[ホームヘルパー]
- ・とても勉強しないとイケないと感じました。ありがとうございました。[介護事業所関係者]

6 グループワーク協議

テーマ「いつまでも健口で、おいしく食べるためには」

1グループ

発言者 A

自身に歯の不具合がでてきており、歯を大事にしなかったからかなと思っている。口腔ケアが大事で、歯医者に行って「ここをやってほしい」というところはなかなかやってもらえず、「今日は右の上を半分お掃除しましょう」。次に行った時には、「下の半分をお手入れしましょう」と、「いつやってくれるの?」という感じで、飽きてしまう。保険請求上それしかできないと言われてしまうけど、働きながら歯を守っていくにはスピーディーな治療だったり、一発でお掃除をしてくれるようにしてほしい。働きながら、歯を大事にしながらか治療を受けるということができると有難いのかなと思う。

発言者 B

先生によって何がよくて何が悪いというのがあって、前聞いた話では「入れ歯はあまりつけないほうがいい」という先生もいた。自分が担当している人で入れ歯を使わずにご飯を食べる人、入れ歯を使っているけど食事の時に使わない人というのも結構多い。しっかり自分の歯で噛んで食べることが大事なので使用をすすめるけど、使わないという人は「前に調整したけどあわないから使わない」など苦労している人が多い。腫れがでていることなどあるとなかなか踏み込めないところがある。どういう風に歯科受診につなげるのが大変で、以前より訪問歯科の先生が増えてきているので、家でも治療ができるということを伝えるけれど、以前治療してうまくいかなかった経験がある人に対してはそのイメージがあるのでおすすめづらい。

発言者 C

歯科に外来通院できる人は定期的にかかりつけの歯科に通院するのが一番いいと思う。歯科医の先生の助言を得やすいと思う。自宅にいる人に対してそうした機会をいかにつくっていくのかというのは、いつまでも健口でということにつながっていくのかなと思う。自身も訪問診療をしているけれど、病院やクリニックから訪問診療医に依頼するのは心理的にも物理的にも少しハードルがあると聞いている。歯科でも同じことがあるのかな? どうやったらそのハードルを下げた気楽に、「先生、うちに来て下さい」と言えるようになるのかなと。実際に訪問歯科診療のシステムをあまり知らず、どれくらいの頻度で入ることができるのかとか、そこらへんを詳しく知ると、ハードルが下げられてこうしたテーマにつながっていくのかなと思う。実際に、施設や自宅で依頼しているものなのか?

発言者 D

施設では提携している歯科医院があり、施設の職員が食事の量をみて訪問歯科を入れたいという形。施設も「お願いします」とまかせてくれるのでいれやすい。自宅では本人の意思があり、歯医者にかかりだしたらなかなか終わりがなく、定期的にきれいにし

ておかないというのが負担になるという話も聞く。

発言者 E

元気な人はいいけど、最近は大元を通じて訪問歯科の依頼をしていたが、最終的に家族がいう事はふたつ。訪問歯科医が家に来るといことは、高齢者 1 人ではなく、家族が仕事をセーブして家に誰かついておかないといけない。歯科が平日に頻回に家に来ることを負担に感じる家族が多い。そのために仕事を休んだり、何時に誰がくる、エンドレスで治療がなかなか終わらない。何ヶ月に 1 回お口のケアということでちょこちょこ仕事を休まないといけない。お願いする時にいつまでかかるということを説明してほしいと伝えるとそのように対応してくれる歯科医があるので、よくその歯科医にお願いをしている。家族が言うのは 1 人では難しいからそばにつくのが負担という。そして毎回毎回、いつになったら終わるのか・・・と。歯科についてよく聞く言葉はそうしたこと。

発言者 F

入院患者の退院支援で関わることがほとんどだが、食べることにに関して、神経内科の神経難病や総合診療科の患者さんになると要介護度が高く、寝たきりの患者さんで嚥下機能が低下し、口から食べられないという人が多い。食べられないとなると、家族が「自宅には連れて帰れません」となり、施設に入所となると「胃瘦だったら看られますよ」ということで退院支援に難渋することが多い。医師からは「胃瘦にしますかどうしますか？」という話があるけど、家族も胃瘦にした方がいいのか経鼻にするか悩んでいる。家族や主治医と自分たちも話をしていくけど、家族がすぐには決められないというケースがある。車いすになっても家族が「連れて帰ります」というケースはあるけど、口から全く食べられないとなるとかなり難渋することが多く、食べることはすごく大事だなと思った。

発言者 G

よかった事例で、口腔の加算を算定しているデイケアに通っている利用者がいて、歯茎で食べていた人がきちんと入れ歯をつくって食べることができるようになった。というのは、デイケアが歯科につなげてくれた。

自身が学生の頃、8020 運動というのがはじまって、以前に比べると意識が高い高齢者が増えたように思う。歯茎で食べ続ける高齢者もいるけど、月に 1 回歯科で点検してもらうという高齢者もいて、言い続けることも大事だなと思った。

発言者 H

前職でデイケアに勤務し口腔に関わっていたが、比較的きれいに保たれている人の方が積極的にいろんなことを質問してくれたり、どうだろうかと聞いてくるので、「こういう状況だったら歯科に診てもらったほうがいいよ」と。歯科に関わらず病院受診についても意識が高い人は動きが速い。重症の人に対して、どう伝えたらいいのかというのが難しいなと感じている。多くの人を巻き込むという話があったが、PT や OT、看護師や介護士という人たちに対して、「こういうことに関係してくるんです」と説明しながら、細かい分析。歯だけでなく、嚥下なのか好き嫌いののかということを分析しながら、原因は一概にわからないと思うので、見極めが難しかった。

発言者 I

最近受けた研修で、奥歯がないと転倒リスクが高くなるということ聞き、踏みしめられないのかなと思う。口腔内の細菌がアルツハイマー型認知症の原因になるなど、全身に影響を及ぼしている。やっぱり歯は大事だなということを感じているので、多職種連携という形で、医科や歯科をうまく巻き込んでいけるといいなと思う。

2 グループ

質問

継続的な口腔ケアが大事だという話があったが、潰瘍ができたり口腔内に苦痛を伴うトラブルが発生している人は、恐怖心や苦痛によってトラウマがある人はなかなか口を開けてもらえないということがあると思う。恐怖心を与えないような口腔ケアが大事だと思うが、口腔ケアをする前に安心してもらえるような準備運動やケア側がケアする際の注意点、歯を食いしばって開口すると恐怖

心をあおってしまうと思うので、そうした時は無理せず前面のみのケアでもよいのかについて伺いたい。

回答（歯科医師）

基本的に、口の中を見られるのはみんな嫌なこと。歯科医院に受診でくる人は普通に口を開けてもらえるが、それは口の中を見る必要があるとわかっているから、嫌だけど開けてくれる。例えば認知症の患者さんは理解ができないまま口を開けられるので、当然嫌がりますよねということ、まずそこを知ってほしい。口の中は非常に敏感で繊細。特に経口摂取していない人はより過敏。そういった背景があることをふまえてケアをする必要がある。そういうことをふまえて、ケアをされる側にとって嫌なことをしないといけなないので、ひたすら明るく接する。患者さんにもよるけど、いろんなことをしてみる。コロナ禍で控えないといけなこともあるけど、手を触れることもあるし、握手をしたりすることもあるし、肩もみをすることもあるし、話だけで終わることもある。話をしていくうちに、「何かお困りのことないですか？」とはじめて、少しでも口を見せてくれたら「ありがとうございます」と伝える事を必ずやっている。見せたくない口を見せてくれたことに対して、「ありがとうございます」と。運よく口を開けてもらえたら、教科書的なことかというと、奥歯から触るようにと言われている。理由があって、前歯は体の中心。体の中心には痛覚があって、分布しているので過敏。前歯は体の正中にあるので、正中から離れている奥歯から触っていくと、比較的スムーズだと言われているけど、人によるところがある。少し触ってみて大丈夫かなというところを見つけて、まずはそこから始めてみる。そこからはじめていって、「ありがとうございました、きれいになりましたよ。すっきりしましたよね」という声かけをする。難しい時はそこで終わってもいいと思う。その時はそこで終わって、前回大丈夫だったところから触れてみて、そこから様子をみながら徐々にすすめていく。そうすると少しずつうまくいって、全体にできるケースもある。全部が全部そうではなく、AさんでうまくいってもBさんでうまくいかないこともある。ただそうやってやるとうまくいくことが多く、やらないとうまくいかないと思う。ひたすら明るく接してみて、できるところからやるということをしている。全部できればそれに越したことはないけど、まずはできるところからするということをしている。

質問

入れ歯を使用している人で、夜寝る前に外して保管する人もいれば、そのままつけたままにする人もいる。入れ歯をつけたままの人は洗ってないんじゃないかなと思っているけど、はっきり言えないので、「どう保管していますか？」ということ、自己流でやっているということをそのままにしてしまうことがある。そうした時のアドバイスと入れ歯を外したほうがいいのかどうかを含めて教えてほしい。

回答（歯科医師）

入れ歯は外して休んだほうがいい。入れ歯と歯茎が密閉空間になり、ばい菌がすごく好きな空間。寝ている間はだ液がでにくく、ばい菌が増えやすい。そういった意味で夜眠る時は外して休むというのが理想的。コンタクトレンズと一緒に、夜つけたままにすると目が充血すると思う。つけたままにしておくと歯茎が赤くなって、入れ歯があたると痛くなるので、理想としては外して休むのがいい。ただ自身の患者さんにも何人かいるけど、入れ歯をいれてないと寝つきが悪いという人もいる。人によって対応を変えていて、「この人頑固だな」という時は「つけたまま寝てもいいですよ。ただし、朝起きたら必ず入れ歯を外してうがいしてください」と伝えている。それができるのであれば、夜入れ歯をいれたまま休んでいいと思う。入れ歯をつけてないと眠れないという人もいるので、そういう人はやむを得ない。長年その生活をしてきていると思うので、「そのまま構わないけど、起きたら必ず歯を外しましょうね」と指導する。

質問

デイサービスの相談員をしており、比較的元気な人が多く、自身で口腔ケアをしたりお昼は磨かないという人がいると、無理強いをするという状況ではない。コロナ禍で訪問診療に行く際に注意していたことがあれば聞きたい。

回答（歯科医師）

今は少し落ち着いたけど、以前は重装備で訪問していた。マスクはもちろんだけど、フェースシールドにガウンでとても暑い。アルコールの手指消毒は常に携帯して、持ち込まない、もらわないということにつきと思う。コロナ禍で患者さんを診ていて思うのが、関わりがすごく減ってきているなと感じている。外に出なくなった、そのことによって活動性が極端に狭くなってしまって、具合まで悪くなったり、意欲的なところまで下がっていく人を見かけた。デイサービスなど社会参加が失われると人間の意欲が落ちていくのを感じた。初診の患者さんに対して、よりインパクトを与えられることができるといいなと思っている。それだけで人とつながっている感じがあっていいのかなと思う。明るい印象だった人が落ち込むような姿を見て、コロナというのは人のいろんなところに影響を与えたなと。

質問

訪問歯科を利用することの効果はどんなのかなと思っていた。口腔ケアを諦めていた人が、関わる人から訪問歯科をすすめられ少しずつ食事を美味しく食べることができるようになったということを見てきた。「いやいやまだいいよ」という人達に押し付けるわけではなく、必要性を伝えられるようになるといいなと感じている。要介護になる前の要支援状態から関わってもらうのが大事？

回答（歯科医師）

そういった人達にどうやって関わっていけばいいのかなというのは悩んでいるけど、なかなかいい案が思いつかない。そのアプローチができるとうまくいくなと思うけど、どうしていいかわからない。特にコロナ禍で人が集まるのも憚られ、難しいな。

地域包括

フレイルの中でもオーラルフレイルの予防ということに特化して介護予防教室で行い、健康な状態の時から歯のケアを行うことが大事ですよということの周知を行えるといいのかなと思った。

回答（歯科医師）

オーラルフレイルが始まるのは大体 50 代くらいからと言われている。ほんのささいなことだけど、歯科に行くとエプロンをかけられる。座ってうがいをしてくださいと伝えた時に、エプロンに水が垂れている人は要注意だと歯科衛生士に伝えている。ブクブクうがいをするということは口をギュッと閉じる。これがうまくいかないとこぼれてしまう。だからといってフレイルとは限らないけど、フレイルかも？という視点でみるのが大事。ほんのささいなところから始まり、日常生活にはほとんど影響がないようなことだけど、そういったことをきっかけに気づけばいいなと思う。そうすることで、健常な状態を長く保つことができるのではないかなと思う。実際に関わる人は要介護状態の人が多いが、そうなる前のことも大事だなと思う。

質問

口腔内にあきらかに歯がなく、義歯もない。服用している薬の関係で歯科に行っても治療が望めない人がいたときに、主治医と歯科医に対してどのようにアプローチをかけていくのがいいかなと悩ましい。

回答（歯科医師）

歯科の件でいくと、かかりつけ歯科医がいるかどうか。かかりつけ歯科医があれば経緯がわかるので、まずは訪問可能かどうかも含めて確認してもらいたい。かかりつけ歯科医が訪問可能であれば様子を見てもらえるし、訪問できない場合は歯科医師会に問合わせしてもらえたら紹介できると思う。主治医に関しては、必要性によると思うが歯科医から医科に連絡がいくと思うので、それでいいのかなと思う。抜歯の時もそうであるし、主治医を巻き込んでいくことが大事なかなと思う。状況を皆さんに知ってもらいたいし、それが連携につながると思う。

質問

主治医に問合わせをする時は看護師に問合わせるのか？

回答（歯科医師）

手紙を書いている。医科歯科連携の書式があって、抜歯であれば、「こういう状態で抜歯が必要で、抜歯の際には麻酔を使って術時間は 30 分くらいで、場所がここでこういう薬を使いますが投薬内容はいかがでしょうか？」といった内容で手紙を書く。急ぎの時には直接電話をすることもあるが、基本的には文章でのやりとりになる。

質問

日本人の意識で、「痛くならないと歯医者に行かない」というのが根底にあるように思う。表面化しないといかないというのが大きな原因の 1 つかなと思っており、高齢者になる前から日本人全体の意識があがらない限りは歯科に恐怖心があって、患者さんが口を開けたがらないなと思う。そもそもの考え方が変わっていくといいなと思う。意識づけというところでは、地域での口腔に関する勉強会で、歯の重要性を伝えていけるといいなと思う。研磨の音や歯医者独特の匂いというのが恐怖心になっているように思う。

回答（歯科医師）

永遠のテーマかもしれない。

回答

子どもの時に歯医者さんが、「全部自分でやってみて」と。「こんな音がするよ」、「風がでるよ」、手袋を膨らませて風船にしてみたり、子供の興味を引き付けてその日は終わる。恐怖心を取り除くということをやってくれていて、そういうのがいいなと思った。

回答（歯科医師）

診察室に入った時から恐怖が始まっていて、ドキドキしている。何をされるかわからないから怖いというのがある。健康診断と一緒にまずは現状を知ることが大事。現状を知らないと定期的に通院する必要があるのか、わざわざ来る必要がないかも判断できない。急に削ったり、抜いたりということではなく、話も聞いてもらえると思うので、聞きたいことを伝え、答えてもらって通院することができると思う。国でも国民皆歯科保険制度というのがこの数年ではじまるので、若い時からの気づきも含めて1つのきっかけになればと思う。虫歯や歯周病といったものに加え、口腔機能の評価をする項目も入ってくると思うので、歯科医としては早くはじまってほしいかなと思っている。

質問

長く通える歯医者さんを見つける方法はないか？自身がなかなか出会えずに渡り歩いている。

回答（歯科医師）

まずは気になっていることを伝えてみてすぐ理解してくれる歯医者さんはウマがあうんだと思う。あうあわないは人によるし、治療のスタイルは歯科医によって違う。自分にあう歯科医を見つけてほしい、それが長く通院できることにつながっていくと思う。話がかみ合うということが一番いいと思う。

質問

マウスケアで乾燥していても無理やりとらずに、まずはリフレケアをして、しばらくおいてから行うのがいいと講話の中であった。病棟で寝たきりの患者さんには乾燥している人が多く、まずリフレケアを使い、その時間は顔を拭いたりしながら、全てのケアが終わった時にリフレケアを塗っておくというのは乾燥を防ぐのによいのか？

回答（歯科医師）

口腔ケアをおおまかにいうと、加湿・保湿・加湿。最初に乾燥しているところにリフレケアを行うのが加湿。加湿でふやけたところにケアをする。回数を重ねてそれが保湿になっていって、最後にリフレケアを塗るといいことだと思う。自身も塗っている。触ると大体の人はだ液が出てくるのでそれで保湿はされていると思うけど、だんだんと乾燥されていくので、終わった後薄く塗って終わるようにしている。リフレケア自体に殺菌作用もあるので、保湿と殺菌効果も期待している。乾燥を防ぐことで汚れもつきにくくなるので、ぜひ乾燥がみられる人には使用してほしい。特に非経口摂取の人はより乾燥が強くなるので、ぜひ使ってもらいたい。価格がそんなに安いものではないので、ずっと使うと考えると患者さんの負担が大きくなるというのがネック。似たような効果のものもあるので、費用を抑えたいければそういった相談も可能なので、活用をしてケアしてほしい。

質問

経口摂取をしない人にも義歯の装着をしたほうがいいのか？

回答（歯科医師）

ケースによるが、残存歯がある場合は可能な限り入れた方がいい。全部ではないが、残存歯によって潰瘍ができるケース、それで全部歯を抜かないといけなくなることもある。例えば歯がない人は、入れ歯をいれた状態といれてない状態では口元が全然違う。何で違うかという唇のはりもそうだし、噛み合わせができるから。いろんな意味があって、入れ歯を入れることで口腔機能を保っている。入れ歯を入れた時点でリハビリにもつながっている。入れ歯をいれなく、口元がクシャッとなってしまったり顎関節が固まってしまう。口を開けようとしても関節が固まってしまうと開かなくなる。可能であれば、口腔機能を維持すること、残っている歯で口腔内を気付けけないこと、この2点から入れ歯を入れていたほうがいいのではないかなと思っている。

3 グループ

質問

デイケアで勤務しているが、短時間の利用で口腔ケアの機会がない。食事が落ちてきたり、食事に入れ歯がパカパカになってしまう人もいるが、口腔ケアの時間以外で日頃から気にかけておいたほうが良いサインがあれば教えてほしい。

回答（歯科医師）

基本的に介護されている人だけでなく、乾燥して口腔内に残ってしまうということが高齢の人には多い傾向がある。パカパカになってしまう原因が入れ歯があっていないのか、口腔内に汚れがあるのかということかなと思う。例えば、しっかりくっつくように安定剤を使用する人もいるが、安定剤自体がはりついたままで入れ歯をあわなくさせてしまう原因になることもある。義歯を使っている状態から外してみても、どういう状態になっているかが大事なかなと思う。

質問

安定剤は市販のものや粉のものもあると思うが、どのようなものが主流なのか？

回答（歯科医師）

粉のものもそうであるが、よく CM で見かけるガムのようなベタつくなるものは極力避けたほうが良いと思う。はがそうと思えばはがせる状態になるので使い勝手はいいが、義歯をつくりたてで本人にあっている状態で使用するの是最悪で、横の厚みが顎に影響して、良い入れ歯をつくれなくなってしまうくらい変形をおこすことがある。パウダーやジェル、ペーストのクリームタイプのもはネバネバして取れにくい、海藻成分で体や歯茎への害が少ない。ただベチャとして取りにくいので、周りの人が使いたがらない。ちょっと温めるととりやすいらしい。

質問

利用者さんが取るのを難しいと話している。

回答（歯科医師）

そうだと思う。基本的に大部分の入れ歯はお湯につけても全く問題ない。思い切ってお湯につけてふやかすと取りやすい。ただ、一部熱可塑性の入れ歯があるので、その場合は変形につながるの、確かめるのが難しいが大部分は問題ない。

質問

40 度くらいでも大丈夫か？

回答（歯科医師）

義歯の場合は熱湯でも大丈夫。昔はお湯に沸かして作っていたので、問題ない。レジン固める時には沸き立てのお湯につけて作るの、問題ない。熱可塑性のことを考えると 60 度くらいがいいかもしれない。よく見る少し透けるような入れ歯であればほとんど問題ないと思ってい。水道水を流しながらでは全然とれないので、お湯を使用してみるとよい。

質問

安定剤に関することも歯科受診にあわせて歯科医師に相談していいのか？

回答（歯科医師）

問題ないと思う。歯科医師としても、安定させるのが難しい場合は頑張って使うよりも安定剤を使用して安定できるのであれば使用をすすめる。種類についてクリーム状のものを使うようにすすめている。

質問

保湿のリフレケアの話があったが、スプレータイプの甘い物もあると聞く。水分で保湿する場合はスポンジを湿らせるのでよいか？

回答（歯科医師）

大きな違いはスポンジだと水分が流れてしまう。なでる程度の保湿しかできない。若干のぬめりというかジェル状の方が口の中にとどまりやすく誤嚥しにくいものだと思うので、使い勝手は違うと思う。水のほうが水分をたっぷり含ませられるような気もするけれど、誤嚥のリスクを考えると危険かなと思う。

質問

根本的なことになるが、昔から歯医者嫌いの人がいる。行きましょと声をかけても、訪問診療を提案しても受け入れてくれない。歯医者が苦手という人が咀嚼などの機能が落ちてきた時に、どうアプローチすればいいかを悩んでいる。

回答（歯科医師）

超難問。口腔ケアをしながら、歯の重要性を伝えていくしかないのかなと思う。口腔内に異常ができて不快な感じを覚えた時に考えが変わるかもしれない。地道に、口の中に興味をもってもらえるように働きかけをするしかないのかな。昔は患者は医師や歯科医師の言う事を聞くものという考えをもった人も多かったので、そういったイメージがあるかもしれない。今はそういった人は少ない。

質問

訪問看護をしていたが、口腔ケアの重要性はわかっているが看護師ができるケアは限られている。歯肉が赤くなっていたり痛みがあって診てもらいたいが、訪問歯科の垣根があって、ハードルが高い。料金もかかるとなってくるとさらに優先順位がさがってしまう。そうすると本人が食べられなくなって悪循環になってしまうので、どうすれば歯科と連携を深めていけるかというのは課題だった。訪問看護師は主治医から指示書をもって動くことができるが、歯科は別になる。なかなかサービス担当者会議に来てもらうような歯科医師はおらず、同じ医療だけど少し別かなという意識がある。もう少し歯科を取り込んでいきたいと思っている。

回答（歯科医師）

大分市でも訪問を受ける医師を増やそうという動きはある。基本的に歯科医師会に連絡をもらって、登録している歯科医師を紹介するというパターンを想定している。実際は訪問歯科診療をしている先生に直接連絡が行くので、訪問歯科診療に取り組んでいる歯科医師のみが関わっているような現状がある。絶対数が少なく、歯科全体に広がるかという難しい壁なので、頑張っていきたいと思う。

回答

歯科に関しては「この歯科医に診てもらっていたから、この先生じゃないと嫌だ。」という人もいる。でも階段があって登れないとか自分でいけないとなると、もう歯科にはいかになくていいとなり、新しく訪問歯科医をすすめても受け入れてくれないという状況がある。終末期こそ口腔ケアが大事だと思うけど、なかなかそうなると難しいなと思う。

質問

歯科受診をすすめるタイミングはあるのか？虫歯があるわけではないし、食べられないわけではないから本人も受診するほどではないかなと思っていて、こちらもどこまですすめていいかわからない。要支援で比較的元気な人に、「まだ大丈夫」と言われると、もう一歩が大事と思いながら踏み込めない。

回答（歯科医師）

気が付いたら部分入れ歯が総入れ歯になっていた・・・そこまで気づかないというのは、どこかですすめるタイミングがあったんじゃないかなと思う。総入れ歯が必要なのに部分入れ歯で止まっているということは、途中で痛みなく歯が抜けているということ。本人は何となく今まで使っていた入れ歯を使っており、大きな変化を感じていない。だけど噛み合わせが大きすぎてしまって、顎がおかしくなったり飲み込みが悪くなることにつながっていくとなるとどのタイミングですすめておけばいいのか？周りが気付くとすれば、歯が一本でもなくなった時は是非すすめてほしい。いろんなパターンがあるとは思いますが、痛くないから噛めるからということではなく、「何本か残存歯があったのにいつの間にか抜けているけど大丈夫」ではなく、一度歯科受診してみましょと声をかけるといい。

質問

階段があって行けない、以前通っていた歯医者で遠くなって行けないという時は、かかっていた歯科医に診てもらうのがいいのか？それともここらまでは行けるとい、訪問診療まではいかないけど近医を探すのがいいのか？

回答（歯科医師）

本人の心情的には以前かかっていた歯科医に診てもらうのが一番安心だと思う。ただその後続くかどうかは考えないといけないから、理想は一度かかっていた歯科医に診てもらい、その歯科医から「通うのが大変だからこの歯科医に通ってみたら？」ということが

言えるといいかもしれない。通えると言っても、階段を毎回きつい思いで昇っていたら足も遠のいてしまい、家族の負担も大きくなる。「こういう状態だから促しをしてもらえませんか？」と歯科医に相談してもいいかもしれない。そうした悩みを相談して怪訝な顔をする歯科医師は少ないと思うので、そんなに怖がらなくていいと思う。

質問（歯科医師）

介護をしている人で、インプラントが入っている、インプラントに関することの困りごとはあるか？

回答

インプラントは手入れが難しく、開口が難しくなると表面のケアはできるけど奥まではできないというのがある。インプラントが入っていると乾燥の元にもなって、保湿も難しいなというのを感じている。自身でケアができる時はいいけど、終末期などになってくるとケアが難しいと思う。総義歯であれば全部外せるので多少噛まれても問題ないが、インプラントだと噛まれると痛いので、家族が口の中を触れなくなってしまう。

回答（歯科医師）

他が弱くなってきているのに、インプラントだけガチッと残っているというのはある。ガチッと残ってくれているのはいいけど、どうケアをしていくのかというと、理想はかぶせているところだけをとる。ほとんどがねじ止めととれる。とれたらキャップに置き換える。そうすると上に入れ歯をのせることもできる。そこまでインプラントをいれた歯科医が付き添っていきけるかというのがある。歩けなくて通えなくなるとい段階で、置き換える覚悟ができるかということに関係してくる。対策としてはある。

質問

それは別の歯科医であったり、訪問歯科医にお願いできるのか？

歯科医に相談したら、「インプラントをしてもらった歯科医にお願いしてください」と言われたことがある。

回答（歯科医師）

それはよくない。ある程度対応しないといけなと思う。外せたり交換できるということを知っておくべきだけど、どう手をつけていいかわからないという歯科医もいる。みんなに知識がないと、成立していかない。歯科医師会全体の課題かもしれない。

質問

インプラントは何十代の人が一番多く利用するのか？費用は？

回答（歯科医師）

やはり歯を失ってお金が充実している50代から60代が多い。何で費用に幅があるかというと、インプラントだけでやっている歯科医が保険外診療であるので、そういうところは薄利多売なので、どんどんやっていく。

質問

入れ歯を作ったばかりの時は違和感を訴える高齢者が多く、外したがる。でも歯科医師は、「つけといてね。食べる時くらい入れ歯をつけてね」というけれど、どれくらいつければいいのか？

回答（歯科医師）

そうなると食事の時だけつけるようになりそうだけど、それはよくない。日中つけるのがいいけど、痛がるなら調整しないとイケないと思う。違和感というのは噛み合わせだったりいろんな要因はあるけど、ある程度慣れもあるので、とりあえず我慢して一週間入れてみてと願います。意外と一週間いれてみたら大丈夫だったという人もいますので、一週間というのも試してほしい。

質問

現に食事の時しか入れ歯を入れていないという人も、話をする時などつける機会を増やしたほうがいいのか？

回答（歯科医師）

日中入れ歯を入れていて、痛みがあるから食事の時だけにしているということもあるかもしれない。そういう人に日中必ず入れ歯を入れてくださいというのは難しいと思う。食事をしていたいところがあるのであれば調整してもらい、痛いところをとってもらおうとよりよいと思う。一概に食事の時だけでなく日中も入れ歯をいれておいてと一概に言うのはよくなくて、何が理由かを知るべきだと思う。食事の時にどこが痛いのかを確認して、歯科医に治してもらおうという連携していくといい。

質問

歯が全くない期間が長すぎて、その状態で上手に食事を摂る人がいる。そういう人も義歯をつかったほうがいいのか？

回答（歯科医師）

それで食事がとれているのであれば全く問題ない。そこに痛みがあれば問題だけど、痛みがなければいい。歯茎で食事を摂る人は結構いるので、その人に入れ歯をつくっても使わないと思う。本人が必要だと感じた時にすすめてみて、食事がとれて異常がなければ問題ないと思う。

質問

そうした人のケアはスポンジなどを使わずに、指などの軟らかいものでいいのか？

回答（歯科医師）

基本的にはそういうマッサージをやるに越したことはないと思う。機能低下につながらないように、きちんと触ってあげること。ただ、歯茎で食べる人、口の中で食べ物を動かすことができる人の口腔内はそんなに汚れない。どちらかという、2～3回噛んで飲み込む人の方が汚れやすい。歯茎でしっかり動かそうとする人は歯がないのでそんなに汚れないというのものもあるかもしれない。