



在

宅における医療と介護の連携が大きく取りただされる昨今、私共も担当者会議への参加を呼びかけられることが多くなりました。訪問診療という仕事柄なかなか都合が合わず、書面による情報提供という形になってしまっていることが多いのですが、極力参加させていただく心がけております。

やはり利用者様に対してそれぞれの機関の役割、関係者全員の意思統一を図ったうえでアプローチしていくことは非常に有効なことだと思います。

今年十月にケアママネージャー様より「担当者会議の際に個別の口腔ケアメニューを立て参加者に指導してほしい。」という依頼があり、当院の歯科衛生士が担当者会議に参加しました。他に利用者本人、ご家族様、ケアママネージャー様、ヘルパー様、デイサービスの職員様も参加していました。

その方に関しては、入れ歯の取り扱いや、ご自分では磨きにくい箇所が気になっていたもので、正しい入れ歯の管理方法、歯間ブラシの使い方や、奥歯の磨き方等を重点的に指導させていただきました。



関係者全員に同一の指導が行えたことにより口腔内の清潔な状態は、歯科衛生士が伺ったときの一時的なものではなくなりました。今後益々必要になっていく在宅医療及び在宅介護において、お互いの情報を共有していき、一人一人の方がご自宅で安心して生活していただけるよう私ども積極的に協力していきたいと思っております。

誤嚥とは・・・

気管に食べ物や唾液など空気以外のものが入ってしまうことです。気管は本来呼吸のためのもので空気の通り道ですから、空気が以外は通らないはず。よって、そこに異物が入ると通常は激しくむせて、異物をすぐさま気管外へ排出しようとしています。高齢者の場合ムセは



ありますが、ムセの力の弱いときがあり、誤嚥した食物を完全に気管から排出することが難しいことがあります。このようにして気管内に残留した誤嚥物はやがて肺に入り込み(気管の先は肺につながっているため)、誤嚥性肺炎を起す可能性があります。

肺炎は死因の第四位

肺炎はがんや心臓病など三大死因に次ぐ第4位を占めています。中でも**誤嚥性肺炎**による死



亡者のうち九十五パーセントは六十五歳以上の高齢者です。たかが「肺炎」と思っかもしれませんが、耐久力や免疫力の弱った体には影響が大きく致命的なものであることがあります。

ひまわり歯科では往診での嚥下内視鏡検査を行っています。これにより誤嚥を防ぐ安全な食事形態・摂取体勢のアドバイスが可能です。また、検査結果により個別のリハビリメニューを立て嚥下指導も行っています。気になる方がいましたらぜひご相談ください。

