

「通いの場」における オーラルフレイルの取り組みについて



公益社団法人 京都府歯科衛生士会
高齢者歯科理事 中村久美子

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

宇治市ポピュレーションアプローチ

1会場

1回

約1時間

宇治市での「通いの場」での事前準備

打ち合わせで配布用パンフレットの選定・準備物の確認

指導用媒体作成

配付資料選定

市役所でフレイル予防教室担当の歯科衛生士数名で作成

「通いの場」当日のスケジュール

宇治市役所で同行の保健師と打ち合わせ後会場に行く

保健師によるフレイル予防の講話の後、
オーラルフレイルについての講話をする

「通いの場」講話の内容

1. オーラルフレイルについて
2. 誤嚥性肺炎について
3. お口の体操説明
4. よく噛むことの効用
5. 舌清掃・義歯清掃について
6. ブラッシング指導
7. 質疑応答



健康・元気



むせる
食べこぼす



食欲がない
少ししか食べない



やわらかいもの
ばかり食べる

口まわりの“ささいな衰え”が積み重なると...

滑舌が悪い
舌が回らない

口が乾く
ニオイが気になる

歯が少ない
あごの力が弱い



オーラルフレイル
フレイル
病気

※オーラルフレイルQ&Aより引用
著者：平野浩彦、飯島勝矢、渡邊裕

オーラルフレイルから全身のフレイルに



作成媒体を使用して説明します。

機能低下への負の連鎖



噛めない



噛む機能の
低下

やわらかいものを
食べる

口腔機能の低下

心身機能の低下

要注意

参考：
東京都健康長寿医療センター
平野浩彦 作図

摂食嚥下とは

食べ物を認識してから、口に取り込み、咀嚼して、咽頭、食道を経て胃へ送り込むこと。

誤嚥とは、飲み込んだ食べ物や唾液などが、食道ではなく気道(気管)に入ること。

誤嚥性肺炎について

オーラルフレイル状態

嚥下機能が低下

誤嚥した食べ物や唾液が気管に入り込み、口の中の細菌が肺の中に入り炎症を起こす

噛める状態にすることが大切

歯だけではなく、**お口周りの動き**や**頬や舌の動き**も大切

お口周りの筋肉も**身体の筋肉**と同じように落ちていく

口腔ケアについて



正しいブラッシング方法

義歯の清掃方法



舌清掃・口腔ケアグッズの紹介

ご自身がオーラルフレイルであるかに気付いていただく

オーラルフレイル予防の方法を紹介する

口腔ケアやお口の体操を毎日実践していただけるように
動機づけをする

「通いの場」での口腔体操の継続

オーラルフレイル予防や改善の取り組みを、今後も「通いの場」で短時間でも取り組んでもらうことが必要

「通いの場」講話の終了後

市役所で今回の**反省点**や、次回に向けての**改善点**などの**ミーティング**

ミーティングの内容を他の歯科衛生士と**情報共有**

あなたの健康状態をチェックしましょう

氏 名 ()
 生年月日 (. 歳)

★氏名と生年月日の記入について★
 フレイル予防教室に参加した人と
 そうでない人を比較して教室の効果
 を調査するためのものであり、目的
 外には使用しません。ご協力をお願い
 します。

	No	質 問	回 答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康 状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食 習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて、固いものが食べにくく なりましたか ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6か月間で2~3kg以上の体重減少があ りましたか	①はい ②いいえ

フレイル予防教室に**参加した人**
 と**そうでない人**
 を比較して**教室**
の効果を調査す
 るために、参加
 者に記入してい
 ただきます。

現在の健康に関する取り組みについてお伺いします。当てはまるものに
 をしてください。

【全体】

① 健康診査を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------	-----------------------------	------------------------------

【栄養】

② 肉や魚、卵などのたんぱく質を摂ることを心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③ バランスの良い食事を心がけていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

【口腔】

④ 1日2回以上歯磨きをしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 歯科健診（定期受診）を受けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥ お口の体操をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

数ヶ月の間に
どのような
変化が
あったのか
調査

京都府歯科衛生士会 高齢者歯科

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

ポピュレーションアプローチ
ハイリスクアプローチ

介護予防教室

口腔講演会

訪問指導

地域ケア会議

ご清聴ありがとうございました。