



Seek always to do some good somewhere...
Even if it is a little thing, do something for those
who need your help and receive no pay but for
the privilege of doing it. Your life will be richer,
more beautiful and happier. – Albert Schweitzer

國際學術會議資訊

日本老年齒科醫學會

6/20-21
橫濱

日本攝食吞嚥復健學會

9/12-13
名古屋

日本障害者齒科學會

11/13-15
神奈川橫須賀市

區域	醫院	診所
北區 (19)	基隆	0 1
	台北市	2 3
	新北市	2 2
	桃園	2 4
	新竹	0 2
中區 (19)	苗栗	0 1
	台中	3 12
	彰化	0 4
南區 (22)	嘉義	1 0
	台南	1 3
	高雄	2 14
	屏東縣	0 1
東區 (3)	宜蘭縣	1 1
	花蓮縣	0 1
總計	63	14 49



台灣牙醫到宅醫療服務醫療院所，統計至2020年2月底止共有63家。全台各縣市分佈情形如左圖所示。

牙醫到宅服務與牙醫身心障礙服務醫療院所資訊，均可在衛生福利部中央健保署網站查詢。詳細網址可掃描下方QR code。



牙醫到宅醫療院所查詢



牙醫身心障礙服務院所查詢



台鐵 區間車：大慶站下車→步行約5分鐘
高鐵 出站後6號出口第13月台159號公車→中山醫大下車
開車 國道1號：五權西路交流道下→往台中市區→文心南路右轉→建國北路左轉即到達
國道3號：烏日交流道下→往台中市區(復興路)→文心南路左轉→建國北路右轉即到達

- P1** 本院汽車停車位279輛
- P2** 公有汽車停車位131輛
- P3** 文心院區汽車停車位30輛 (牙科就醫、酒駕檢免費)
- 公共** 公有機車停車位247輛
- 公共** 公有機車停車位759輛
- 公共** 公有機車停車位300輛
- 公車53、73、99、99延、159、356號
- 公車158號
- 公車800號
- 歡迎下載 台中等公車、台中公車通 等應用程式掌握公車動態！

中山醫學大學附設醫院 特殊需求者牙科醫療服務示範中心



Newsletter No. 1
2020 February – April



編輯：余權航 / 劉俐君

中山醫學大學附設醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心特色醫療



周明勇教授是牙醫到宅醫療最重要的推手。在他全力支持之下，由日本齒科大學新潟生命齒學部，協助本校附設醫院成立牙醫到宅醫療服務。



黑川裕臣教授
牙醫到宅醫療



菊谷武教授
咀嚼吞嚥障礙

Under the earnest instruction of Professors Kurokawa (黑川教授) and Kikutani (菊谷教授), we developed home dental care (2010) and dysphagia (2017) clinic in our hospital. Besides, we set up curriculum of these two subjects in 2017. We are grateful to the valuable help of the two professors and the Nippon Dental University.

特色與榮耀

<p>2010</p> <p>台灣首創牙醫居家醫療服務之醫院</p>	<p>2012-2015</p> <p>國家品質標章醫院社區服務組</p>	<p>2016-2020</p> <p>國家品質標章醫院特色醫療組</p>	<p>2017</p> <p>首創大學部牙醫到宅醫療課程</p>	<p>2017</p> <p>首創大學部牙醫吞嚥障礙課程</p>
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

牙醫到宅醫療十年隨筆 / 余權航

個人從事牙醫到宅醫療至今已屆滿十年。於農曆年前有幸走訪了台大、雙和、成大以及高醫等四家醫院的特殊需求者牙科醫療服務示範中心，同時也拜訪了在這領域深耕數十年，並有卓越貢獻的幾位前輩們，接受他們的指導，並獲得許多寶貴的意見，也算是作為十週年紀念活動的開端。猶記得十年前2010年3月，個人所服務的第一個案是住在美術館附近的一位退休長者。在當時牙醫到宅醫療尚未納入健保給付的年代，個人還不太會開七人座箱型車的時候，我和實習醫師各騎著機車，將設備與器材放在腳踏板和置物箱內，風塵僕僕地至案家進行牙科治療。當時個案量不多，一個禮拜只看一個早上，一個早上有時只看一個病人，最多兩個病人。為了推廣在當時可能是沒人在做的牙醫到宅醫療，每個個案僅收300元，若一個早上三小時只看一個病人，實際收入還不到150，換算時薪也不到50元，這對一位研究所畢業不到兩年，專科又是口腔病理的32歲年輕人而言，對經濟上的收入無疑是個沉重的付出。但不知什麼原因與動力，這一晃眼就做了十年，從300元的日子做了一年半，後來提高到500元也做了半年。直到2011年下半年開始健保給付，2012年有了第一個健保個案；從一開始的騎機車，到一年後改成七人座箱型車；從第一年一個人做，到第四年終於有了第2個人加入，到現在已有超過60位牙醫師從事這項工作。這十年的點滴自然不是三言兩語可以說完的，但一切就如同過眼雲煙一樣，記憶只留在照片和講義中，「做一件對的事，不用想太多，一直做下去就對了」，這不知道是誰說的話，正好可以當作這十年心境的詮釋。

2017年下半年，有鑑於到宅醫療體制已逐漸成熟，若將相關課程歸於牙醫師繼續教育則略顯太晚，於是在牙醫學系四年級開設一學分的牙醫到宅醫療課程，並同時開設一學分的吞嚥障礙課程。今年下半年，這兩門課程都將成為牙四學生的必修課。為了推廣這兩門課，特地在學校的雲端課程中，將所有上課或演講講義、錄影與補充資料等，上傳至網路，並開放免費瀏覽與下載。

史懷哲醫師曾說：「我決定三十歲以前讓自己繼續為學問和藝術而生活，這是有道理的，為的是三十歲以後有足夠的能力奉獻自己，直接服務人群。」子貢有一天問孔子說：「如有博施於民而能濟眾，何如？可謂仁乎？」孔子回答：「何事於仁，必也聖乎！堯舜其猶病諸！夫仁者，己欲立而立人，己欲達而達人。能近取譬，可謂仁之方也已。」牙醫到宅醫療就如同義診一樣，開著車「雲遊四海」，運用自己所學去幫助需要幫助的人，而且只需要在平常的上班日，就可以帶著器械設備到行動不便、臥病在床的病人家中看診，除了治療疾病之外，病人的人生、老與病、居住的環境、家人的支持等許多我們在門診詢問無法看到的面向，都能夠啟發我們對生命的思考，從而讓我們的人生過得更有意義。



本文為節錄，全文請掃描右方「十年隨筆」QR code。



十年隨筆



到宅醫療



吞嚥障礙

臥床病人的口腔清潔 / 余權航 / 劉俐君

研究指出，不適當的口腔照護與吞嚥困難是造成護理之家肺炎最重要的兩個因素。因此，每天做好口腔清潔工作能有效降低肺炎的產生。對於臥床病人每天的清潔工作應包括口腔軟、硬組織：

1. 硬組織（牙齒）：牙刷、牙間刷、牙線；
2. 軟組織（口腔黏膜）：舌刷、海綿刷；
3. 保持口腔濕潤：口腔濕潤劑。



長期臥床
口腔清潔



特殊需求
口腔照護

使用牙刷清潔牙齒是每天必須的工作。此外，需使用牙線或牙間刷作為輔助，清潔病人的牙縫。而軟組織的清潔是我們經常會忽略的步驟，特別是長期臥床的植物人，因長期未經口進食，再加上沒有得到適當的口腔清潔，其口腔黏膜經常會附著一些由角質、黏液、發炎細胞等組成的膜狀物質。Abe 等學者的研究指出，在護理之家的71位全口無牙的住民中，有舌苔的住民其口腔細菌量、發燒日數，及罹患肺炎的比例，皆遠高於無舌苔之住民。因此即使病人全口無牙，仍需做好口腔清潔工作。可使用口腔海綿刷清潔口腔軟組織，包含頰黏膜、牙齦、腭黏膜、舌黏膜、以及口底黏膜等。之後再使用新的口腔海綿刷沾口腔濕潤劑，均勻塗抹在病人的口腔黏膜上，也包括嘴唇的部份，讓病人的黏膜保持濕潤。臥床病人的口腔衛生需要照顧者每天做好完整的口腔清潔、牙醫師定期至家中訪視或治療，在兩方面的合作之下，才能有效維持臥床病人的口腔健康。

口腔機能低下症 / 余權航

吞嚥過程傳統上分為三期：口腔、咽腔、以及食道期。但整個吃東西的過程，在吞嚥之前應再包含兩期，即認知期（或先行期）與口腔準備期（或咀嚼期）。完整的過程稱為攝食、咀嚼與吞嚥，在此過程中產生問題則稱為「攝食、咀嚼與吞嚥障礙」。而牙醫師在其中所扮演的角色，咀嚼是牙醫師專業領域，往前連接攝食，往後則為吞嚥作準備。因此，牙醫師在吞嚥障礙的議題中，扮演了承先啟後的角色。有良好的咀嚼功能，病人才有意願進食，才能夠形成良好的食團，以利於後續順利的吞嚥。有鑑於台灣社會的快速高齡化與肺炎對老年人健康的傷害，牙醫師可瞭解有關吞嚥的知識，並經由簡易的臨床觀察或檢查，早期發現老年人的吞嚥問題，適時轉介至專業醫療人員協助改善吞嚥功能，降低產生肺炎的風險，促進老年人的健康，從而提高生活品質。

為因應將來老化社會，日本目前正全力推行對年長者口腔功能低下的檢查。口腔功能低下症，或稱口腔機能低下症 (oral hypofunction) 為日本老年齒科醫學會於2016年提出之臨床診斷，並於2018年以英文刊載於 Gerodontology 期刊。其內容主要在強調口腔功能包含咀嚼、吞嚥、發音、唾液、感覺。當人體逐漸老化時，口腔的各項功能將會逐漸退化。檢查項目共有七項，分別為：口腔衛生 (oral hygiene)、口腔乾燥 (oral dryness)、咬合力 (occlusal force)、唇舌運動功能 (tongue-lip motor function)、舌壓 (tongue pressure)、咀嚼功能 (masticatory function)、吞嚥功能 (swallowing function)。以上七項檢查若不合格項目等於或多於3項，則判定有口腔功能低下症。



口腔
機能
低下