



高齢者・要介護者のための

# 口腔ケア

— AKB から認知症まで —

平成 29 年 3 月

徳島県・徳島県歯科医師会

## 表紙のデザインについて

表紙のデザインは、徳島県歯科医師会前事務局長の推しメンである宮脇咲良さんが、初めて単独センターポジションを務めた、AKB48の43rdシングル『君はメロディー』（2016. 3. 9 リリース）のミュージックビデオのなかで、渡辺麻友さんらメンバーが、「大奥」をテーマにして披露した色鮮やかな着物コスチュームを、模したものです。

## ご 注 意

本文は、目次の年度時点での記述となっていますので、現状に合致しない部分があります。

例えば、

- ・ 1、2ページ「徳島市寝たきり老人等訪問歯科保健指導事業」は、平成16年度をもって事業が廃止されています。
  - ・ 5ページ老人保健の一部負担金（1回500円）も、現在は金額が改訂されています。
  - ・ 29ページ特定高齢者の決定項目の判定基準が、平成19年より一部緩和されています。
  - ・ その他、紹介した口腔ケア用品のなかで、現在は販売中止になっているものがあります。
- 以上の点に留意して、本書をご活用下さるようお願い申し上げます。

# 『どうする！ 医療計画・地域包括ケア・周術期など、 医科歯科介護の連携は？』

公益社団法人 日本歯科医師会 理事  
一般社団法人 徳島県歯科医師会 副会長  
NPO法人 徳島県介護支援専門員協会 副理事長

佐藤修斎

関係各位におかれましては、徳島県歯科医師会が展開する歯科医療保険福祉介護に係る諸事業に、ご理解とご協力とご支援を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

さて、歯科界は今、解決すべき課題が山積みで、平成30年度医療介護報酬同時改定や医療介護総合確保の問題、さらに、第7次医療計画基本方針や介護保険事業計画策定への対応があります。また、平成28年度に成果のあった、糖尿病性腎症重症化予防、特定健診・特定保健指導、病床機能分化のほか、周術期口腔機能管理、がん診療医科歯科連携を引き続き進めることや、地域包括ケアシステムにはどう対処するか、など数え切れないほどの課題があります。

地域包括ケアにおける歯科の役割については、訪問診療・医療介護総合確保基金・認知症対策・歯科衛生士への指示と協働などが挙げられますが、とくに地域の歯科医師ならびに歯科医師会が行うべき基本は、以下の3項目です。

- ①訪問診療のさらなる実施の推進
- ②地域における多職種連携
- ③地域包括ケア会議への参画ならびに発言

さらに、平成30年度からの第7次医療計画および介護事業計画については、国（厚労省）・都道府県・市区町村すべてにおいて、計画策定が決定しています。これらの会議には、地域歯科医師会への委員就任の依頼が届くはずですが、出席された場合には、ぜひ意見をしっかりと述べられて、5疾病+5事業+1訪問診療+その他、のそれぞれの項目の中に、歯科事業の文言をぜひ入れてもらってください。

医療計画・介護事業計画に、歯科施策の文言が入っていても実施されないこともあります。入ってなければ施策として反映されることは、まずありません。歯科事業はすべての項目に入るはずですので、この点は、ぜひよろしく願い申し上げます。

本書は、徳島県が発行している高齢者向け情報誌『いのち輝く』のなかに、訪問歯科診療・介護保険制度・介護予防事業・口腔ケア各論などについて、21年にわたっての連載を1冊にまとめたものです。東日本大震災への県歯診療チームと検死チームの派遣や、AKB 48メンバーの歯科審美的分析から考える高齢者のスマイルラインなどに加えて、新シリーズの、認知症の方への口腔ケアも含め、大変わかりやすい内容になっています。

口腔機能管理・向上に本書を有効に活用していただき、徳島県民の豊かな長寿社会が成就できますよう祈念申し上げます。

# いのち輝く (歯医者さんは今)

## も く じ

発行	No.		ページ
1996	秋 23	39人に延べ46回	徳島市「85%がよかった」…………… 1
1997	春 24	虫歯の治療も可能	携帯に便利な器材できる…………… 2
	夏 25	“三種の神器”が必要	入れ歯の取り扱いと手入れ…………… 3
	秋 26	入れ歯安定剤の話	その選び方と使い方…………… 4
1998	春 27	老人保健施設へも	費用は老人保健負担金だけ…………… 5
	夏 28	片手で入れ歯を洗う	脳卒中後の片麻痺の方へ…………… 6
	秋 29	ご存じ口腔ケアその1	歯科衛生士がやさしく指導…………… 7
1999	春 30	大地震と入れ歯	夜は取り外して寝よう…………… 8
	夏 31	ご存じ口腔ケアその2	自立とりハビリに役立つ…………… 9
	秋 32	ご存じ口腔ケアその3	ステップアップ大作戦…………… 10
2000	春 33	介護保険と口腔ケア(1)	口腔ケア支援センター始動…………… 11
	夏 34	介護保険と口腔ケア(2)	口の中のケアプラン…………… 12
	秋 35	介護保険と口腔ケア(3)	高齢者の口臭の原因と対策(1)…………… 13
2001	春 36	介護保険と口腔ケア(4)	高齢者の口臭の原因と対策(2)…………… 14
	夏 37	介護保険と口腔ケア(5)	高齢者の口臭の原因と対策(3)…………… 15
	秋 38	介護保険と口腔ケア(6)	高齢者の口臭の原因と対策(4)…………… 16
2002	春 39	口臭予防の洗口液・含嗽剤	高齢者の口臭の原因と対策(5)…………… 17
	夏 40	慢性関節リウマチ(1)	介護保険特定疾患別口腔ケア(1)…………… 18
	秋 41	慢性関節リウマチ(2)	介護保険特定疾患別口腔ケア(2)…………… 19
2003	春 42	慢性関節リウマチ(3)	介護保険特定疾患別口腔ケア(3)…………… 20
	夏 43	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) (1)	介護保険特定疾患別口腔ケア(4)…………… 21
	秋 44	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) (2)	介護保険特定疾患別口腔ケア(5)…………… 22
2004	春 45	介護ハプラシは快適	ねんりんピック体験コーナー…………… 23
	夏 46	訪問介護計画と口腔ケア	頑張るヘルパーさんを応援…………… 24
	秋 47	「介護予防」の考え方①	健康寿命と介護予防…………… 25
2005	春 48	「介護予防」の考え方②	介護予防と口腔ケア…………… 26
	夏 49	「介護予防」の考え方③	介護保険制度の改正…………… 27
	秋 50	「介護予防」の考え方④	高齢者の気道感染予防…………… 28
2006	春 51	「介護予防」の考え方⑤	介護予防高齢者を決めるには…………… 29
	夏 52	介護予防サービスの実際①	「口腔機能の向上」プログラム…………… 30
	秋 53	介護予防サービスの実際②	健口体操を覚えましょう(その1)…………… 31

2007	春	54	介護予防サービスの実際③	健口体操を覚えましょう(その2) ……	32
	夏	55	介護予防サービスの実際④	健口体操を覚えましょう(最終回) ……	33
	秋	56	介護予防サービスの実際⑤	『オーラルケアサポートチーム』が応援します(その1) ……	34
2008	春	57	介護予防サービスの実際⑥	『オーラルケアサポートチーム』が応援します(その2) ……	35
	夏	58	介護予防サービスの実際⑦	『オーラルケアサポートチーム』が応援します(その3) ……	36
	秋	59	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ①	『入れ歯は義歯用ブラシでしっかり、磨きましょう』 ……	37
2009	春	60	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ②	『入れ歯の汚れは水分を拭き取ってよく観察しましょう』 ……	38
	夏	61	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ③	『入れ歯は夜間睡眠中ははずしておきましょう』 ……	39
	秋	62	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ④	『抜いて総入れ歯? 抜かずに部分入れ歯? どちらがいいの?』 ……	40
2010	春	63	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ⑤	『総入れ歯がゆるい! 対処のポイントは、舌の使い方です』 ……	41
	夏	64	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ⑥	『入れ歯がなくなった! 原因の多くは、ティッシュペーパーです』 ……	42
	秋	65	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ⑦	『眼鏡はスベアに入替OKですが、入れ歯の入替は、ダメ! です』 ……	43
2011	春	66	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ⑧	『入れ歯が急に痛い! その原因はヒビかも?』 ……	44
	夏	67	“入れ歯ケア”ワンポイントシリーズ⑨	『入れ歯を落とすと割れる場所は、どこ?』 ……	45
	秋	68	徳島県歯科医師会の東日本大震災支援活動①	『徳島県歯支援チーム被災地に』 ……	46
2012	春	69	徳島県歯科医師会の東日本大震災支援活動②	『徳島県歯診療チーム石巻市へ』 ……	47
	夏	70	徳島県歯科医師会の東日本大震災支援活動③	『県歯身元確認チーム岩手県へ』 ……	48
	秋	71	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える①	『AKB48の顔正面は、誰が一番美しいのか?』 ……	49
2013	春	72	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える②	『AKB48のスマイルラインは、誰が一番美しいのか?』 ……	50
	夏	73	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える③	『加齢とともに、鼻の下は長くなり、上の歯が見えにくくなる』 ……	51
	秋	74	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える④	『口元のシワは、適度にあった方が、高齢者には自然に見えます』 ……	52
2014	春	75	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑤	『歯科医師が選ぶ、2013ベストスマイル賞は、指原莉乃さんに決定しました』 ……	53
	夏	76	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑥	『アヒル口、たらこ唇、ポカン口で、いいのか?』 ……	54
	秋	77	ご存知ですか入れ歯の日	『神山町で毎年、入れ歯供養祭が、開催されています』 ……	55
2015	春	78	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑦	『口を正しく閉じることの大切さとは?』 ……	56
	夏	79	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑧	『ポカン口は、なぜ歯科医学的にダメなのか?』 ……	57
	秋	80	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑨	『頬側回廊とは何か? これがないと口元不美人です』 ……	58
2016	春	81	スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑩	『今も昔も、美人の必須条件は、スマイルラインです』 ……	59
	夏	82	認知症の人の口腔ケアを考える①	有吉佐和子著「恍惚の人」に見る認知症と入れ歯① ……	60
	秋	83	認知症の人の口腔ケアを考える②	有吉佐和子著「恍惚の人」に見る認知症と入れ歯② ……	61
2017	春	84	認知症の人の口腔ケアを考える③	「歯周病や抜歯が、認知症を悪化させる」 ……	62
	夏	85	認知症の人の口腔ケアを考える④	「口を開けてくれない場合に、強引に口を開けさせる方法とは?」 ……	63-64

なぜ歯医者さんは往診してくれないのでしょうか。足腰が弱った高齢の方にとって、歯科医院に何回も通院することはなかなかできません。歯科医に往診は頼みづらいものです。なぜでしょう。

一、診療体制ができていない。  
二、大きな機械は持ち運びができません。  
三、内科医が往診用カバンひとつで気軽に往診できるのに対して、歯科医は器材の多さとそれらの消毒のために、準備が大変。

四、患者さんの全身状態の情報が得られにくい。  
などの様々な理由がありました。

今、行政と歯科医師会は、高齢化社会を迎えて自宅で療養される方が多くなり、その人たちのQOL（生活の質）を向上させることがこれからの課題になっています。

厚生省と日本歯科医師会は、昭和六十三年に全国七カ所にモデル地区を設けて、市町村と地区の歯

# 39人に延べ46回

## 徳島市「85%がよかった」

科医師会が協力して行う在宅寝たきり老人歯科保健推進事業をスタートさせました。

現在約三千の市町村のうち約六百の自治体でいろいろな形で行われるようになりまし。専用の診療所を作って寝台車で患者さんを運んでくる方法、歯科の器材を満

載した診療車を作り、患家の前まで運ぶ方法、訪問診療用の器材を貸与したり、補助金を出す方法など、いろいろな方法が実施されています。また運びやすい専用器材の開発や内科の主治医との連携方法など、いまままで障壁になっていた点がこの十年でかなり改善され



入れ歯の汚れと洗い方を介護の方に説明する

### 徳島市寝たきり老人等訪問歯科保健指導事業



問い合わせ先 徳島市保健予防課 21-5208  
対象者は40歳以上の徳島市民で、自宅療養中の寝たきり又はそれに準ずる方です。

てきました。

さて徳島市では、平成七年度から県内では初めて、徳島市保健予防課と徳島市歯科医師会の共同事業として、徳島市在宅寝たきり老人等訪問歯科保健指導事業が始まりました。別表のような流れで行われています。介護をされる方は、「しも」の世話には慣れていても口の中は触ったことがないとか、この数年入れ歯をはずして洗ったことがないという方が結構いら

るようです。口の中が不潔になると、歯の問題だけでなく、カンジダというカビがはびこり、肺炎の原因にもなっています。歯が一本もなく入れ歯もいれてないという方でも、口の中を清潔にしてあげることが非常に大切です。

平成七年七月から始まったこの事業は年度末の八年三月までの九カ月間に三十九人の方に延べ四十六回の訪問指導を行いました。訪問後のアンケート調査の結果八五%の方から「よかった」という感想をいただいています。

(徳島市歯科医師会)

前回、徳島市保健予防課と徳島市歯科医師会が合同で行っている寝たきり老人等訪問歯科保健指導についてお知らせしました。しかし「口の中の衛生指導をしてくれるのはうれしいが、今痛む歯や、かめない壊れた入れ歯を治してほしい」という要望が多いのが現実です。徳島市歯科医師会では指導を受けた方の中で、希望される方にはできる範囲で治療も行っていきます。

なぜ歯科医が往診しなかったかという理由は前号にまとめましたが、大きな理由のひとつに適当な器材がないということがありました。しかし最近では写真のように携帯に便利な器材がたくさんできました。今までのものに比べて消毒が簡易にできたり、ディスプレイがデジタル化（初めから消毒ができており使用後は使い捨てにする）されて往診には便利になりました。写真右下の中央にある金属

## 虫歯の治療も可能

のケースには歯科用タービンが内臓されています。皆さん一度はいやな経験があると思いますが、例のキーンという歯を削る機械です。このケースひとつのなかにジェット機のタービンエンジン、注水装置、吸引装置など歯科医院と同じ基本動力が組みこまれています。このおかげで往診先で虫歯を削る

ということが可能になりました。往診しない第二の理由として患者さんの全身の状態が分からないためということも挙げました。しかし、徳島市保健予防課のシステムに乗って往診した患者さんは内科の主治医の意見や服用している薬の種類、保健婦さんの調査表など様々な情報が前もって書類

## 携帯に便利な器材でできる

で手渡されています。そのおかげで安心して診療にかかれます。寝たきりになられた原因には脳血管障害が多いため、血の流れを良くする薬を飲んでの方が多いと思います。このような場合でも前もって情報として知らされていると二重、三重の止血処理の準備をして往診できます。

のどの働きが十分でなく異物が気管に入りそうになっても押し出



歯科治療のための往診器材。口の中で使うものはすべて滅菌パックされている

す力が弱い患者さんで歯型が通常の方法では取れない方、座ってじっとしていることが不可能な方、当時の機嫌でどうしても口を開けてくれない方などいろいろな方がおられますが、担当医は徳島大学歯学部専門の方に意見を聞いた上、担当医どうし情報の交換を行って出来るだけ治療範囲を広げる努力をしています。

具体的な治療で一番多いのは古い入れ歯の修理、調整、新しい入れ歯の作製、歯石の除去、抜歯、とがった歯の研磨などを行っています。（徳島市歯科医師会）



ベッドで寝ている方の治療。半分体をおこし、ヘッドライトを使う

前回まで徳島市保健予防課と徳島市歯科医師会が行っている寝たきり老人等訪問歯科保健指導についての概要を報告しましたが、今回は、実際に行っている指導内容。とくにほとんどの方がもっている入れ歯の正しい取り扱いと手入れの方法についてお話しします。

入れ歯の取り扱いについて

①夜間睡眠中の入れ歯の取り扱い。とくに歯科

医の指示がない場合は、睡眠中は入れ歯をはずす方がよいとされています。

②はずした入

れ歯は水の中につけておきます。

入れ歯の手入れについて

入れ歯による口の中の粘膜の炎症（義歯性口内炎）が最近、注目されています。かつては入れ歯の刺激や材料のアレルギーなどによるものと考えられていましたが、近年その原因がデンチャープラーク（カンジダ アルビカンス）であることがわかってきました。こ

のデンチャープラークは、寝たきりの方のようにとくに抵抗力が弱っている場合など、肺炎の原因となることがあります。口の中の入れ歯はカンジダ菌の住み家としての役割をはたしていることが報告されています。

そこで、以下のような入れ歯の清掃方法が必要となります。

①入れ歯をブラシでよく洗う

②入れ歯を義歯洗浄剤につける

③細菌を含んだデンチャープラーク

毎食後、歯ブラシや義歯用ブラシ

を用いて入れ歯を洗います。裏側

の狭い溝やバネの周囲の細かいと

ころなどについていた食べかすや菌

をていねいに落としてください。

入れ歯をタオルなどでふいて水分

をとってみると、清掃の不十分な

ところがよくわかります。

②入れ歯を義歯洗浄剤につける

③細菌を含んだデンチャープラーク

## 三種の神器が必要

### 入れ歯の取り扱いと手入れ



食べかす・菌垢・歯石がこびりついた入れ歯。カンジダ菌の住み家である

クを取り除くために、歯ブラシなどで洗うだけでは不十分で、義歯洗浄剤をあわせて使う必要があります。

義歯洗浄剤はカンジダ溶菌作用のある酵素系のものを選ぶべきです。表面のヤニや茶しぶがとれると広告しているものはお勧めできません。長時間、または頻繁に使うと、入れ歯の金属部分が腐蝕さ

れます。

使い方として、入れ歯をはずしている睡眠中、酵素系洗浄剤に一晩つけておくと習慣化しやすいと思います。何らかの理由で睡眠中入れ歯をはずせない場合には、入浴のときなどの時間帯を利用しましょう。

写真で紹介した入れ歯の手入れに必要な「三種の神器」(義歯用ブラシ・義歯洗浄剤・義歯保存容器)を上手に利用して、入れ歯をうまく使っていたきたいと思えます。



入れ歯清掃用「三種の神器」(義歯洗浄剤・義歯用ブラシ・保存容器)

現在、五十億円とも六十億円ともいわれている「入れ歯安定剤」の市場。薬局・スーパーへ行くといく数種類の安定剤が並べられ、どれを選んでよいか迷ってしまう。迷った場合、いつもテレビのCMでよく見かけるものを買ってきて使ってみるが、どれも一長一短があつて、どの安定剤が良いのかわからない。というような経験は、入れ歯を使っている方にならざるを得ないと思われま

## 入れ歯安定剤の話

オケ大会に出場される方などは、入れ歯の適合も良く通常の使用では何ら問題がなくなるとも、観客の前ではたとえ一瞬たりとも入れ歯がはずれるような不安を感じるのには困るということをお訴えられます。このように、入れ歯自体の適合は良いけれども、さらに精神的な安心感を得るために入れ歯安定剤を使うということは、それなりに

意義あることだと思われま

さて、市販の入れ歯安定剤には、

- ①パウダータイプ（粉末状）
- ②ペーストタイプ（粘土状）
- ③両面テープタイプ（テープ状）

の、三種類の形状があります。一般に、入れ歯安定剤に求められる条件は次のとおりです。

## その選び方と使い方

さて、入れ歯安定剤を使うことが良いか悪いかについて、もちろん使わないに越したことはありませんが、安定剤の使い方によっては多様化した入れ歯の患者さんの要望に

応えることができると思われま

こと。本誌「いのち輝く」に登場されるお元気で活躍の高齢者の皆さんのように、人前で長時間お話しの方・吹奏楽器（尺八など）を演奏される方・詩吟を唄う方・カラ



市販の入れ歯安定剤

ができる安定剤（ペーストタイプ）を長時間使用することはよくありません。ペーストタイプを用いないと入れ歯が吸着しないのは、入れ歯の適合が悪いからであつて、適合が良ければパウダータイプで十分維持できます。

②水洗いで簡単に落とせること  
入れ歯は原則的に毎食後洗うことからすると、水だけで簡単に洗

い流せることが必要です。また、口の中にもベタつきが残らないことが望まれます。

③からだに害のないこと  
粘膜への刺激がなく、余剰の安定剤を飲み込んでも胃腸の具合が悪くならないことが重要です。

以上まとめると、「入れ歯安定剤の使用の必要性を感じたときには、まずは入れ歯の調整や修理が必要となった時期である」その上で入れ歯安定剤を使用する場合は、水溶性でからだに害のないパウダータイプを選ぶ」ということです。

（徳島市歯科医師会）



パウダータイプの使用方法  
（入れ歯の適合が良いことが条件）

高齢化社会を迎えて、自宅や各種介護施設で療養される方が多くなりましたが、その人たちのQOL（生活の質）を向上させることが今後の課題になっています。とくに「食えること」や「かむこと」はQOLの向上のために極めて大切なことであることがわかっていながら、また口の中は一番アプローチしやすいところであるのに

もかわらず、入れ歯や歯ぐきについては最近までほとんどケアされていない状況でした。

本稿の①②で紹介しましたように、自宅で療養中の方につきましては、平成七年度から徳島市保健予防課と徳島市歯科医師会が在宅寝たきり老人等訪問歯科事業を行っており、四十歳以上の在宅寝たきりの徳島市民には、訪問歯科保健指導と可能な限り訪問歯科診療が対応できています。一方、介護施設入所者の方につ

## 老人保健施設へも

### 費用は老人保健負担金だけ

いてみると、「歯がグラグラでかめない」「入れ歯が痛くてかめない」などの緊急時に、施設の職員やご家族の方が協力歯科医や、かかりつけ歯科医の診療所まで連れて行って処置するという状況が多いようです。ただどうしても、わざわざ診療所まで行くのは面倒であるとか、ご家族が忙しくてな

なに行けないとかで、痛みをがまんしている入所者も少なくないようです。

また、虫歯や入れ歯のトラブルだけでなく、口の中の手入れにも問題があります。徳島県歯科医師会の調査でも、残っている歯・歯ぐき・入れ歯等すべての項目について、健常者とくらべて極めて清

施設内個室で  
(起き上がれない方へも対応できます)



掃状況が悪く、入所者本人あるいは老人保健施設の介護担当者に対する定期的な歯科保健指導の必要性が示されました。

徳島県歯科医師会では、介護現場で見過ごされがちな口の中の健康の維持、改善、向上を図るために、平成八年十一月より老人保健施設への訪問歯科事業を実施しております。費用は老人保健の一部負担金（現在一回五百円）だけで



施設内集会議場で  
(下がく前歯を治療しているところ)

す。指導時に歯科衛生士が使用する入れ歯清掃保管関連用品も希望者には販売しております。写真のように、一般的には施設内の集会議場で行いますが、体調の悪い方については各個室まで伺って診察いたします。

現在、県歯科医師会が訪問している老人保健施設はまだ数少ないので、入所している施設が実施しているかどうかについては、左記までお問い合わせ下さい。

徳島県歯科医師会

口腔保健センター内

老人保健施設等巡回歯科診療所  
(0886) 311-3977

いわゆる脳卒中の後遺症として多いのが片麻痺です。右側脳が損傷されると左片麻痺、左側脳だと右片麻痺が現れます。左右の片麻痺をくらべると、一般に右片麻痺の方が障害は重いようです。これは、わが国では右利きの人が多く、日常生活場面での手の機能は主に右側に頼ることが多いことによると考えられます。

また、言語中枢が左脳半球にあるため、右片麻痺の方では失語症も現われ、コミュニケーションが著しく困難になります。

さて、口腔ケアのなかで片麻痺の方が年齢的にも一番苦勞するのが、入れ歯の清掃です。歯みがきやうがいには片手でも何とかできるので残っている自分の歯や歯ぐきの手入れはできたとしても、入れ歯の清掃を片手で行うのは難しく、また介護者に頼むのともかく面倒ということで汚れたままになっていることも多いようです。こうな

## 片手で入れ歯を洗う

### 脳卒中後の片麻痺の方へ

ると入れ歯を出し入れするたびに口の中も再び汚れてしまうことになるので、ブラシを固定して健側（麻痺のない側）の手指で入れ歯を洗う方法をお勧めします。

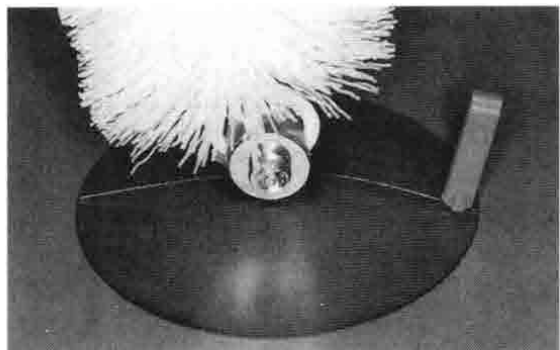
また、麻痺側のリハビリのためにも、ブラシを固定して入れ歯を洗うことにより、手指の機能回復訓練にもなります。さらに軽度の痴呆の方においては、日常生活に必要な清潔動作へのモチベーション（動機づけ）となり、細かい作業は集中力を高めることにもなります。

以上のような片麻痺の方、要介護の高齢の方、痴呆の方のために、本人の自主性を伸ばし、指先のリハビリを兼ねた自立支援用の入れ歯清掃ブラシを紹介します。

使用方は極めて簡単で、まずブラシをU字型に折り曲げて、洗面台や流し台に吸盤を付着させます。方向は縦でも横でも斜めでも、入れ歯をこする得手の向きになるように設置して下さい。ただし、ブラシの湾曲部に流水があたるように、水道栓の動く範囲とブラシの位置を予めご確認下さい。

使用後、吸盤をはずす場合、ブラシをつかんで引っばっても絶対にはずれません。それを簡単にはずすために、両側の吸盤の外縁近くに約二つのプラスチックのノブがついており、赤色で高齢の方にもわかりやすくなっています。この赤いノブをつまんで少し引くだけで、いとも簡単に吸盤がはずれます。

この自立支援用入れ歯ブラシについての問い合わせは左記まで。



使用後、吸盤をはずすためのノブで、これを少し引くだけで簡単にはずれる

『口腔ケア（こうくうケア）』とは何でしょうか？簡単に言いますと、歯磨きやうがいなどの方法で、口の中の歯や歯ぐきの手入れをすることです。若く健康な方にとってはあたり前のことかもしれません。が、わが国の超高齢社会が深刻な状況になる中、今あらためて高齢者の口腔ケアの重要性が問い直されています。

高齢者とくに寝たきりや痴呆の状態にある、いわゆる要介護の方の口の中は、健康な方にくらべて相当悪い状態になっています。

口の中が不潔になると虫歯や歯周病のトラブルだけでなく、歯・歯ぐき・入れ歯等に付着した食べかす・歯垢・歯石に繁殖した口腔内細菌に起因するといわれて最近注目されている「誤嚥性肺炎」の危険性もあります。歯が一本もなく入れ歯もいれていないという方も、口の中を清潔にしてさしあげることが非常に大切です。口の中

## ご存じ口腔ケア

その1

### 歯科衛生士がやさしく指導

がさっぱりしておいしくものが食べられるようになれば生活の意欲もわくでしょうし、かむことはボケ防止にもつながります。歯磨きや入れ歯の清掃がリハビリになって、生活の自立を取り戻す方もいます。

このように、要介護者のQOL（生活の質）の向上のために口腔

ケアは不可欠ですが、それでは実際にはどのように口腔ケアを行ったらいいのでしょうか？

要介護高齢者の方の口腔ケアの難しいところは、口の中の状態、ADL（日常生活自立度）、生活環境などがひとりひとり異なっているために、その方だけに適したケアの方法を考えて行わなければならない

らないということです。

歯科のスタッフに「歯科衛生士」という職種があります。歯科衛生士は口腔ケアの教育を受けた唯一の専門職であり、これまで本稿で紹介した在宅・施設訪問歯科事業にも、経験豊かな歯科衛生士が多数出務しております。歯科医師会より訪問した居宅・施設では、健診した歯科医師の指示に沿って、歯科衛生士によるPOC（プロフ



歯科衛生士による口腔ケアの現場  
（老健施設入所者の方へ入れ歯の清掃指導）

エッショナルオーラルケア）が行われています。その際、介護される方へも日常生活のなかで、できることや、していただきたいことをわかりやすく指導しています。

訪問口腔ケアの詳細については次回より掲載する予定ですが、要介護者への口腔ケアの内容、進め方等についておたずねになりたいことがあれば、左記までお問い合わせ下さい。

徳島県歯科医師会

口腔保健センター内

老人保健施設等巡回歯科診療所

(0886) 311-3977



歯科衛生士による口腔ケアの現場  
（在宅寝たきりの方へ歯磨きを指導）

あの恐怖をまだ覚えているでしょうか。今からちょうど四年前、平成七年一月十七日午前五時四十六分、淡路島北部を震源地とするM7.2の直下型巨大地震、いわゆる「阪神大震災」は、兵庫県・大阪府に未曾有の大惨事をもたらせました。

徳島県においても、県北部とくに鳴門市において被害が多めで、鳴門市災害救助

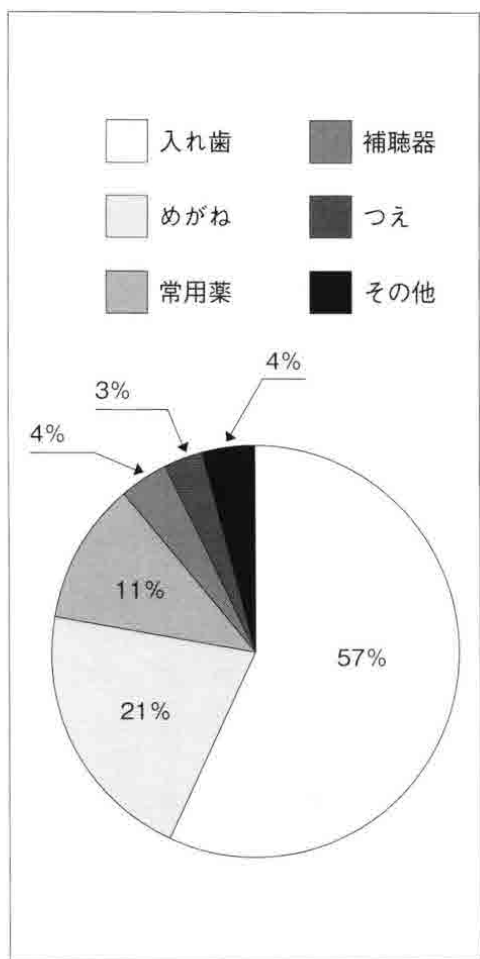
本部の調査では、負傷者十八人、住居の破損が千二百二十五世帯となつています。

また、鳴門市

における体感震度は、同じ震度4の徳島市はじめ県内他市町村にくらべて相当大きかつたようで、地震後も住民の恐怖は依然大きく、とくに高齢者の方にとっては、メガネ・補聴器・入れ歯をはじめとする日常生活必需品の保管に不安を覚えているとの声が多く聞かれました。

# 大地震と入れ歯

## 夜は取り外して寝よう



地震発生時に紛失して困るものは？

そこで、県歯科医師会と県歯科衛生士会は、歯科保健指導事業を実施している徳島県鳴門市内の老人会会員等、入れ歯をいれている高齢者の方に、阪神大震災の直後、「地震と入れ歯」に関する緊急アンケート調査を行いました。

「地震発生時に紛失して困るもの」については日常生活必需品に限定した調査では、「入れ歯」五七%、「めがね」二二%、「常用薬」一一%、「補聴器」四%、「つえ」三%という順序になりました。入れ歯以外を回答された方のコメントは、「身障者四級なので、めがねがないと逃げられない」「狭心症や高血圧で薬がはなせない」「補聴器がないと聞こえないので、怖い」「人工骨を入れていたので、つえが絶対必要」などであり、地

震発生時の避難に際して、生命の危険防止のための必需品をあげた方がほとんどでした。

阪神大震災発生時には、早朝で目覚めていた人が多く、鳴門市では入れ歯が壊れるような家屋の被害がほとんどなかったこともあって入れ歯をなくした人はゼロでしたが、地震に備えて夜は入れ歯を入れて寝ると言う声もあります。

県歯科医師会などの歯科保健指導では、例外を除いて入れ歯は夜間取り外して寝る方が良いとしています。入れ歯は高齢の方にとって絶対にはなくてはならないものですが、百年に一度か、いつ起こるかかわからない地震のために入れ歯を入れたまま寝るより、せめて夜寝ている間は外して、一日中力が加わって押さえられていた歯ぐきを開放させて、歯ぐきの血流を回復させた方が歯ぐきの健康の維持には良いと考えています。

「ご存じ口腔ケア」シリーズは、今回休ませていただきます。

徳島県歯科医師会

口腔保健センター部

前々回より続いて『口腔ケア（こ  
うくうケア）』の話です。

要介護高齢者の方のQOL（生  
活の質）の向上のために口腔ケア  
は不可欠ですが、口腔ケアの難し  
いところは、口の中の状態、AD  
L（日常生活自立度）、生活環境な  
どがひとりひとり異なっているた  
めに、その方だけに適したケアの  
方法を考えて行  
わなければなら  
ないということ  
です。

# ご存じ口腔ケア

## その2

### 自立とりハビリに役立つ

口腔ケアの目  
標は、一言でい  
えばステップア  
ップ（段階的改善）ですが、段階  
を一步步つ進んでいく方策を立て  
るためにも、現在の清掃状況とそ  
の自立度を把握しておく必要があ  
ります。

ADLとは、歩行・食事・着替  
えなどの日常生活の自立度の判定  
基準であり、平成十二年四月より  
スタートする介護保険制度の調査  
項目にも挙げられているのでご存  
知の方も多いと思いますが、口腔

ケアについても自立度判定基準が  
あり、BDR指標と呼ばれていま  
す。

BDR指標の内容は、

- B. 歯みがき
  - a. ほぼ自分でみがく
  - b. 部分的には自分でみがく
  - c. 自分でみがかない
- D. 入れ歯の出し入れ

- a. 自分で出し入れする
- b. 出し入れのどちらかはする
- c. 自分では出し入れしない

R. うがい

- a. ブクブクうがいをする
  - b. 水を口に含む程度はする
  - c. 水を含むこともできない
- であり、各項目でaが自立、bが  
一部介助、cが全介助となってい

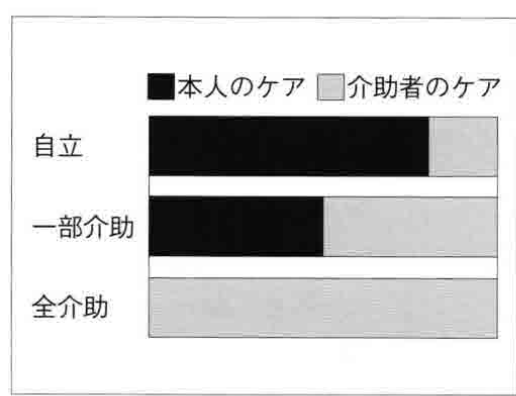
B	歯みがき(ブラッシング)
D	入れ歯の出し入れ
R	うがい

口腔ケアの自立度(BDR)

ます。

このBDRは、ADLと同様、  
加齢や病気の進行とともにa↓b、  
b↓cと低下する傾向にあります  
口腔ケアのねらいは、現状維持を  
はかるとともに、c↓b、b↓a  
と改善することにあります。

そのためにも、本人自身の口腔  
ケアだけでなく、介護者の方の協  
力が必須です。全介助やそれに準  
ずる方へは歯科医師や歯科衛生士



自立度からみた口腔ケアの役割分担

の指導のもとで介護者による口腔  
ケアが中心となりますが、一見、  
自立していると思われる方でも、  
きれいに清掃できているとは限ら  
ないので、仕上げみがきや部分的  
介助みがきが必要です。

もちろん、口腔ケアは本人の自  
主性を尊重し優先することによつ  
て、自立とりハビリに役立つこと  
はいうまでもありません。

要介護者への口腔ケアについて  
ご質問等あれば左記までご連絡を。

徳島県歯科医師会

口腔保健センター内

老人保健施設等巡回歯科診療所  
(088) 631-3977

口腔（こうくう）は、健康の入り口すなわち生命の源である、といえは言いすぎでしょうか。

健康の維持あるいは介護状態からの回復の第一歩である食事をおいしく食べるには、口腔内環境を整

えることが重要です。

そのためにも、

口腔ケアは、口腔内細菌のコントロールによる

誤嚥性肺炎の予防や、摂食嚥下の機能維持とリハビリなど生活の質（QOL）の維持向上に不可欠です。

図1のように、口腔ケアによって、口腔環境が改善されるとかめる（嚼吃できる）ようになります。かんで食物を摂取できれば栄養状態が良くなり、体力が向上し健康が回復されます。そうになると、生きる喜びがわいてきて、生きがいのある生活ができるよう

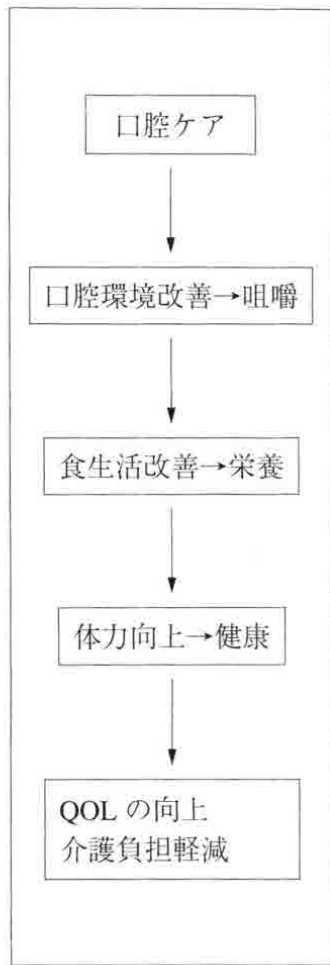


図1 口腔ケアの意義

## ご存じ口腔ケア その3

### ステップアップ大作戦

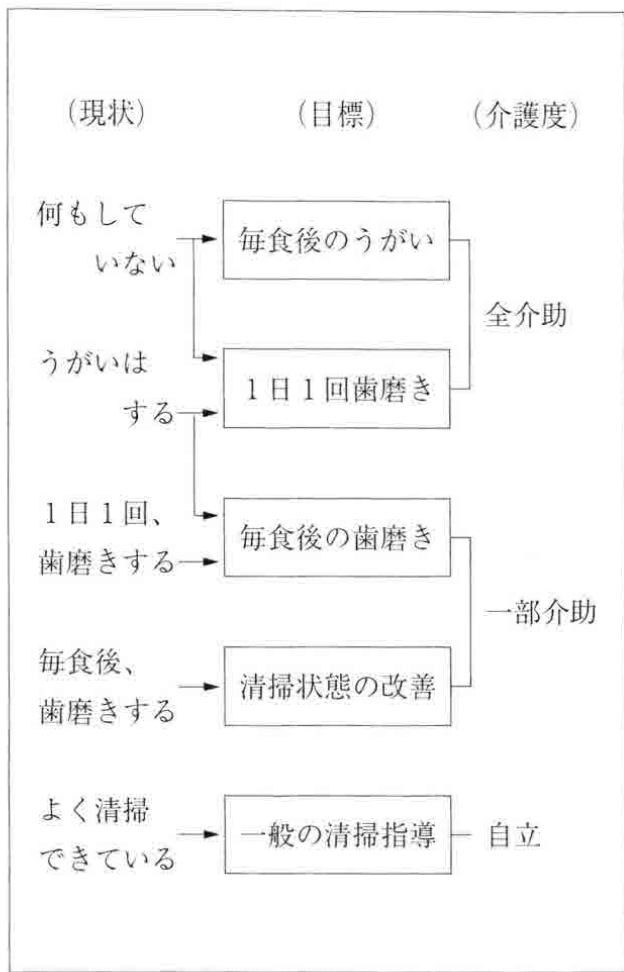


図2 口腔ケアのステップアップ大作戦

になります。

このように、口腔ケアは自立やQOLを向上させる出発点であるといえましょう。

実際の口腔ケアは、本人の自立度に応じた指導内容と目標を設定することになりますが、一言でいえばステップアップ（段階的改善）につきます。

図2のように、まったく何もしていない（させていない）人なら、まずは、毎食後うがいをすることから始めます。ステップアップするにしたがって、全介助から一部介助へと介護負担も軽減されます。ただし、本人の生活状況に応じた指導が大切で、希望を与えながら動機づけをすること、負担を感じさせないようにすることなどに配慮していただきたいと思えます。

要介護者への口腔ケアについて、ご質問やご相談、老人クラブ勉強会や施設職員研修会などのご依頼は、左記までご連絡下さい。

県歯科医師会口腔保健センター  
 担当理事 佐藤 修斎  
 (088) 631-3977

世界に類を見ない速度で高齢化が進むなか、わが国の社会保障制度のあり方が問われています。とりわけ、二〇〇〇年を目標に、国民負担を見直そうとする医療保険制度抜本改革や、サービスのシテムが大変革される介護保険制度の創設は、多くの国民に、とくに高齢者の方に対して、大きな期待と不安を投げかけているのではないのでしょうか？

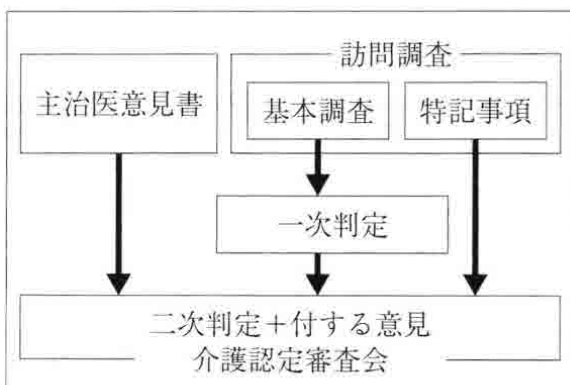
四月からスタートする介護保険制度は、昨年十月から全国一斉に「要介護認定」が開始され、現在は、要介護度に応じた「介護サービス計画（ケアプラン）」が作成されつつあります。「要支援」「要介護1～5」の各ランクごとに利用できるサービスの上限が決まっているので、その範囲内で十数種類あるサービスを組み合わせるようになりますが、唯一、サービス給付額に含まれず、別に支給されるのが「居宅療養管

# 介護保険と口腔ケア(1)

## 口腔ケア支援センター始動

理指導」です。居宅療養管理指導のうち、歯科医師・歯科衛生士が行う指導の中心となるのが「訪問口腔ケア」です。主治医意見書のなかの「嚥下性肺炎」の可能性にチェックがあれば口腔ケアは必須であるし、重度の糖尿病であれば歯周病の増悪が

予知されます。特記事項の「嚥下」「食事摂取」「口腔清潔」の三項目に記載されていたら口の中に問題がある場合がほとんどであり、認定審査会で口腔ケアの必要性の意見が付されたら当然行われなくてはなりません(図)。ケアプランは自分でも作れます



介護保険制度における要介護認定のしくみ

が、ケアマネジャー（介護支援専門員）に依頼するのが便利です。前述のような口の中の心配事があれば、ケアマネジャーとよくご相談の上でケアプランを作成していただきたいと思います。以上のような介護の現場での口腔ケアの重要性をかんがみた視点に立って、「要介護者の自立や生活を助け、介護負担を軽減させるために、口腔ケアの充実を進める」という徳島県歯科医師会の理



老人クラブにおける口腔ケア勉強会

念を、県民のみなさんに広く知っていただき、また口腔ケアを十分に理解していただくことを目的として、昨年十月、徳島県歯科医師会のなかに「口腔ケア支援センター」を設立いたしました。要介護者への口腔ケアについて、個人的なご質問やご相談、在宅・施設訪問歯科診療のお問い合わせ、老人クラブ勉強会や施設職員研修会などのご依頼は、左記まで。

徳島県歯科医師会  
口腔ケア支援センター  
担当理事 佐藤 修斎  
(088) 6311-3977

平成九年十二月に介護保険法が制定されて二年余り、ようやく四月より介護保険制度がスタートしております。身内に、あるいは家庭内に要介護高齢者を抱えている方は、満足できる介護サービス計画（ケアプラン）が立てられたでしょうか。

さて、ケアプランのなかに口腔ケアは含まれているでしょうか。要介護高齢者の九割以上に口の中の問題がある

とされており、現在、訪問歯科診療体制も整いつつあり、歯科医院へ通院できない寝たきりの方のニーズにも対応できつつあります。また、治療の必要がなくても、歯や入れ歯の手入れができない要介護者あるいは方法がよくわからない介護者のために、訪問歯科衛生指導（訪問口腔ケア）の要望にこたえられるようになっております。

一方、要介護認定された方のほ

## 介護保険と口腔ケア(2)

### 口の中のケアプラン

歯科と関連の多い介護保険特定疾患

1	痴ほう	嚙		
2	脳血管疾患	嚙	血	
3	糖尿病性腎症・網膜症・神経障害	免		口腔
4	閉塞性動脈硬化症		血	
5	慢性関節リウマチ	免		口腔
6	筋萎縮性側索硬化症	嚙		口腔
7	パーキンソン病	嚙		口腔
8	脊髄小脳変性症	嚙		
9	シャイ・ドレーカー症候群	嚙		
10	後縦靭帯骨化症	嚙	免	

嚙＝嚙下性肺炎、免＝免疫能低下  
血＝出血傾向、口腔＝口腔合併症

とどくに介護保険特定疾患の診断名がついていると思われれます。第二号被保険者（四〇～六四歳）の場合には特定疾患によることが認定の要件となっています。介護保険特定疾患として、神経系難病をはじめとする十五の疾患が定められています。その半数に、一次性的な嚙下性肺炎の可能性があ

ります。また、免疫能低下によって口の中にも感染の危険性がある疾患や、投薬による歯グキの出血傾向が見られる疾患もあります。これらの疾患には口腔ケアが必須となります。また、必然的に口腔合併症を起す疾患もあり、これらについては口腔ケアとあわせて、訪問歯科

診療の必要性があります。

本来は口の中を見て、たぶんあるだろうと思われる問題をチェックすべきではありませんが、たとえ見なくてもおおむね、その推察ができるように、歯科と関連の多い介護保険特定疾患とその問題点を一覧表として掲げてあります。

在宅要介護者の方への訪問歯科診療は医療保険の範ちゅうですし、歯科医師・歯科衛生士の居宅療養管理指導（訪問口腔ケア）は、介護サービス給付限度額に含まれておりません。すなわち、訪問口腔ケアを受けたからといって、他のサービスが減るということはありません。また、施設への訪問歯科診療・訪問口腔ケアは、すべて医療保険の範ちゅうです。

ケアプランと口腔ケアについてのご相談は、担当のケアマネジャー（介護支援専門員）または、左記の口腔ケア支援センターまで。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

口臭とは、読んで字のごとく「口  
のにおい」です。顔を近づけての  
会話時などに相手の口臭を感じる  
ことがあります。他人は口臭の  
あることをあまり指摘しません。  
また、一般的には自分では気がつ  
かないのが、この口臭です。

したがって、家族や親しい友人  
などに口臭を指摘され、口臭の存  
在を意識するこ  
とが多いわけ  
です。しかし、ち  
よっとした一言  
から、実際は口  
臭がないのに自  
分の口はにおう  
と思ひこんで悩むいわゆる「自臭  
症」の人も少なくありません。

一般に、口臭は口の中にすむ多  
くの細菌が関係しています。これ  
らの細菌が繁殖し、タンパク質が  
分解され、その結果として臭気物  
質ができます。

口臭の原因と種類を表に示して  
あります。

### ①生理的な口臭

口の中が清潔なら他人に口臭を

## 介護保険と口腔ケア(3)

### 高齢者の口臭の原因と対策(1)

#### 口臭の分類

1. 生理的口臭
2. 飲食物・嗜好品による口臭
3. 心因性の口臭
4. 病的な口臭
  - ①口腔疾患
  - ②鼻咽腔疾患
  - ③呼吸器疾患
  - ④消化器疾患
  - ⑤その他の疾患による

感じさせることはありませんが、  
だれでも少しはにおいがあり、こ  
れを生理的口臭と呼んでいます。  
生理的口臭は、起床時・空腹時・  
疲労時などに強くなる傾向にあり  
ます。

などの嗜好品によっても口臭が発  
生しますが、これらは一時的なも  
ので病的なものではありません。  
③心因性の口臭  
前述した「自臭症」がこれに相  
当します。

②飲食物、嗜好品による口臭  
ニンニク・ニラなどの臭いの強  
い野菜類や、アルコール・タバコ

④病的な口臭  
口臭は、鼻・肺・胃が発生源と  
なることもあります。約九割が

口の中の病気(虫歯、歯周病)や  
入れ歯などに原因があります。

大きく深い虫歯になると歯髄  
(歯の神経)が死んで壊疽臭とい  
う悪臭を発します。歯周病も重度  
になると、歯と歯グキの境界より、  
出血したりうみが出るようになり、  
悪臭が著明になります。

入れ歯はプラスチック(樹脂)  
でできており、吸水性があります。  
長く使えば使うほどだ液や細菌が



歯周病による口臭がある口腔内  
(歯垢・歯石の沈着と歯グキのはれ)

しみこんで、また表面にも食べカ  
スや歯石が付着し、悪臭を放つよ  
うになります。

高齢者は、入れ歯の装着率が高  
く、また痛みがなくても歯周病が  
高度に進行していることが多く、  
これらが口臭の原因となっている  
にもかかわらず、適切な口腔ケア  
が施されていない方が多く見うけ  
られます。

次回は高齢者口臭予防対策です。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修齋

(088) 631-3977

前回、高齢者の口臭の原因について述べましたが、口臭の約九割が口の中の病気や入れ歯などに原因があります。

高齢者の口臭の原因として、

- ①虫歯
  - ②舌苔（ぜったい）
  - ③歯周病
  - ④入れ歯
  - ⑤唾液量の減少
- などが挙げられます。今回より、それぞれの口臭の予防対策について考えてみます。

①虫歯  
虫歯は、小さく浅いうちは口臭はありません。大きく深い虫歯になって歯髄（いわゆる神経）が死んでしまうと、壊疽臭という悪臭を發します。自分で見て虫歯がわからなくても、内部は深く進行していることも多々あります。悪臭を放つようになると、激痛を伴うこともあります。

虫歯による口臭は、高齢者も若



写真1 舌苔が口臭や嚥下性肺炎の原因となる

年者も同じです。対策はただひとつ、早期治療です。抜歯せざるを

えないときもありますが、高齢者で、抜歯ができない全身状態の場合あるいは何回も治療できない場合でも、応急処置によって、痛みや口臭を減らすことはできます。通院できない要介護者なら、かかりつけ歯科医または歯科医師会へ

ご相談ください。

## ②舌苔

舌苔は、舌の上の白い苔（しじょう）のように見えるものです。これは菌垢（しじょう）と同じで、表面がざらざらしている舌に細菌が増殖、付着したもので、口臭源となります（写真1）。

舌苔は、若年者にはほとんど見られず、加齢とともに増える傾向

# 介護保険と口腔ケア(4)

## 高齢者の口臭の原因と対策(2)

にありますが、口の中の環境を変えることで減少させることができます。軟らかめの歯ブラシやスポンジブラシなどを用いて、きれいにします。

歯ブラシを使用する場合は、大きく軟らかいものを（専用の歯ブラシもあります）必ず水で湿らせて、あまり力を入れすぎないように、鉛筆を持つように歯ブラシを持ち、舌の奥の方から手前に向か

って舌苔を掻き出すようにします（写真2）。

また舌苔がある場合、カンジダ菌が繁殖しやすくなります。広範囲に白く覆われると、口腔カンジダ症となり、口臭だけでなく嚥下性肺炎の原因にもなります。カンジダは、健康な高齢者に見られることもあります。寝たきりの方の場合がほとんどです。すなわち、要介護度の高い方ほど、常に口腔衛生を保つことが大切です。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 6311-3977

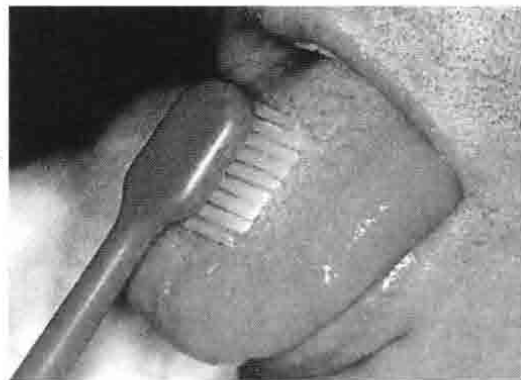


写真2 軟らかいブラシで奥から前へ除去する

前回より続いて、高齢者の口臭の原因と対策です。

### ③ 歯周病

歯周病は、歯の周囲の歯肉と、歯を支える骨の疾患です。歯みがきが十分でない時、歯と歯の間や、歯と歯肉の境に歯垢が付着し、さらに歯石となつて沈着します。

歯垢のほとんどは細菌で、歯みがきで取り残された歯垢や歯石が蓄積されると、細菌の出す毒素によって歯肉が炎症を起こします。さらに放置すると、炎症は歯肉溝の深部まで及んで、骨が破壊されます。その結果、歯肉から血や膿が出るようになり、悪臭を発することになります(写真1)。

とくに高齢者では、痛みやはれがなくても高度に進行していることが多く、歯と歯のすき間が大きくなって、食べかすがたまりやすい環境になっています。

歯周病による口臭の対策は、食

## 介護保険と口腔ケア(5)

### 高齢者の口臭の原因と対策(3)

べかすや歯垢を効率よく取り除くことです。歯と歯肉の境界部は小さい歯ブラシで、とくにはれや発赤のある場合は、柔らかめの歯ブラシを使つてください。歯と歯の間は、歯間ブラシやフロス(糸ようじ)などを併用すると効果的です。ただし、歯周病も軽度の場合は

通常の口腔ケアで改善されますが、ある程度進行すると歯科医師による専門的治療が必要となります。

### ④ 入れ歯

入れ歯は樹脂(プラスチック)でできており、吸水性があります。このために口の中にあるときは、唾液成分や細菌が入れ歯に浸みこむ状態にあり、長く使えば使うほ



写真1 口臭の原因となる重度の歯周病

ど悪臭を発するようになります。とくに高齢者は入れ歯の装着率が高く、入れ歯による口臭も少なくありません(写真2)。

入れ歯による口臭の対策は、毎食後、入れ歯専用ブラシを使って、いいねいに洗うことが必要です。それでも入れ歯の材料の性質上、わずかながら浸みこむので、夜間就寝中は入れ歯洗浄剤をとかした水の中につけてください。



写真2 口臭の原因となる入れ歯に付着した食物の残りかす・歯垢・歯石

さらに、このような入れ歯のケアは、要介護高齢者に重大な影響を及ぼす、義歯性口内炎や嚥下性肺炎の原因菌であるカンジダと呼ばれる真菌を増えないようにするために、効果的です。

また、意外と見過ごされやすいのが、小さな部分床入れ歯の場合で、口の中に入れてたまま歯みがきが行われていることがあります。必ずはずして、入れ歯本体も残っている歯も清掃してください。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 6311-3977

高齢者の場合、とくに口臭が問題となることが多いのは、なぜでしょうか？

高齢者の口の中には、特徴的な変化が見られます。その代表的なものが唾液の分泌量の減少であり、口の中や周囲の筋肉の機能低下と相まって口の中の清掃性が悪くなり、口臭をより強くする原因となります。

#### ⑤唾液量の減少

唾液の成分のほとんどは水分で、口の中の自

浄作用があります。そのほか、消化酵素・抗菌物質や口の渴きを押さえる粘液物質も含まれます。この重要な役割を持つ唾液は、一日に1〜1.5リットル分泌されますが、加齢あるいは薬の副作用によって分泌量が減少し、口渴感を訴えるようになります。

さて、唾液量の減少にともなう口臭の対策としては、唾液自体の分泌促進をはかることと、嚥下障害による食物停滞改善のための口

腔ケアを励行することです。

簡単な方法として、歯肉マッサージ法（ガムラビング法）をお勧めします。食事の前に、人差し指で歯と歯ぐきの境を前から後ろへ、圧迫しながら動かしていきます。上下左右四回行うこととなります。この方法は、感覚的な機能を高め

たり、唾液分泌を促したり、嚥下

運動を誘発させる効果があります。素手で行うのに抵抗がある介護者の方には、人差し指にスポンジの付いた口腔粘膜清掃用グローブが、歯垢除去効果もあって便利です。（写真1）。

一方、マーゲンチューブや中心

## 介護保険と口腔ケア(6)

### 高齢者の口臭の原因と対策(4)

静脈栄養法（IVH）管理下の場合でも、口から食物摂取しないことから唾液の分泌量が減少したり、舌をあまり動かさなくなっていることより歯垢や舌苔が付着しやすくなつて口臭が発生する傾向にあるので、基本的な口腔ケアは不可欠です。

また、通法の口腔ケアでは改善しない難治性の口臭があります。ほとんどが座位のとれない寝たきりの場合で、重度の嚥下障害があ



写真1 歯肉マッサージに清掃効果もあるスポンジ付きグローブ

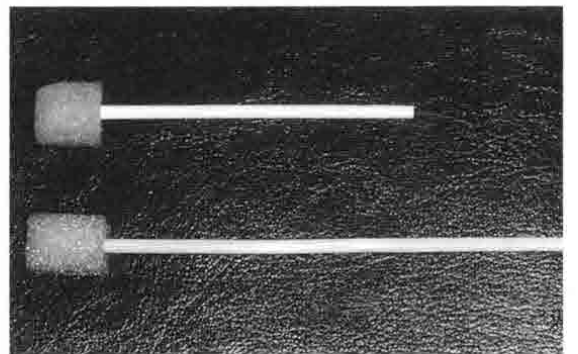


写真2 重度の要介護者の口腔ケアに安全かつ有効なスポンジブラシ

り、口の中の自浄性が著しく落ちている要介護者です。基本的には、側臥位または顔を横に向けて、吸引器を用いながら、綿棒やスポンジブラシで口腔ケアを行います。（写真2）。

しかし、このような場合には、反射機能が衰えて誤嚥しやすい危険な状況になっているので、左記の口腔ケア支援センターへ、ぜひご相談ください。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

自分の歯が残っている高齢者の口臭対策の基本は、主な原因である歯垢や食べカスの除去であり、最も効果的な方法が毎食後や就寝前の歯みがきです。しかし、食事直後の水・洗口液・含嗽剤などによるうがいも、歯みがきに次いで有効とされています。

### ① 洗口液

歯みがきができない要介護者の応急的口臭対策として、また歯みがきができるようになるまでの導入段階として、洗口液を用いる意義はあります。

ただし、消臭効果の高い洗口液には、辛味の強いものもあります。高齢者・要介護者には、水で薄めて使うのも一つの方法で、例えば口臭の原因である舌苔の除去に際して、薄めた洗口液をスポンジブラシに含ませてこすり取る方法は、よく見られます。

また、洗口液は主たる消臭指向

## 口臭予防の洗口液・含嗽剤

### 高齢者の口臭の原因と対策(5)

に加えて、薬効が期待できるものもあります(表1)。

物質製剤は、口の中の消毒や感染予防に用います。一方、アズレン製剤は、主に炎症を抑える含嗽剤です(表2)。

② 含嗽剤  
洗口液が主に消臭目的や歯みがきの前段階で使われるのに対して、含嗽剤は口の中だけでなく咽頭・喉頭内の粘膜の炎症の改善、抜歯後の感染予防などに有用です。

ヨード製剤・界面活性剤・抗生

洗口液は、歯間部・歯周部へ行き届かせるために、ある程度激しい洗口をした方が効果的ですが、含嗽剤は、とくに抜歯直後に用いるときなどは、軽いうがいに止め

分類	商品名(メーカー)
洗口液 A (消臭)	モンダミン (アース製薬)
	オーラツーツー (サンスター)
	フラボケア (ロツテ)
洗口液 B (消臭薬効)	リステリン (ワーナー・ランバート)
	クリアクリーン (花王)
液体歯みがき (洗口後、 歯みがき)	ミクロクリーン (ライオン)
	ラカルト (エスエス製薬)
	ハピカ (森下仁丹)

表1 市販の洗口液の代表例

主成分	商品名(メーカー)
ヨード製剤	イソジンガーグル (明治製薬)
界面活性剤	ネオステリングリーン (日本歯科薬品)
抗生物質製剤	デンターグルF (昭和薬化)
アズレン製剤	含嗽剤アズレン (昭和薬化)

表2 成分別の含嗽剤の代表例

ておく必要があります。

いずれにしても、口臭対策なのか、抜歯後の消毒なのか、日常の感染予防なのか、によって、最適な洗口液・含嗽剤を選ばなくてはなりません。

とくに、要介護高齢者の場合、BDR(口腔ケア自立度)が各人すべて異なりますので、不明の点は、かかりつけの歯科医師または左記の口腔ケア支援センターへ、ご相談ください。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

# 慢性関節リウマチ(1)

## 介護保険特定疾患別口腔ケア(1)

今回より、介護保険特定疾患を例にあげて、それぞれについて歯科からみた問題点と口腔ケアの注意点を考えてみます。第一回目は、慢性関節リウマチについてです。

慢性関節リウマチ(RA)とは、慢性の関節炎を有する原因不明の全身疾患です。わが国の患者数は六十万人といわれており、女性の罹患率が高く、男性の約3〜4倍となっています。この病気は、関節の変形・拘縮が徐々に進行し、関節可動域(ROM)が制限されるとADL(日常生活動作)の低下をきたし、高齢になるほど寝たきりになる割合が高くなります。

歯科からみた問題点は、以下のとおりです(別表)。

①手指関節の変形・拘縮が進行すると、自分で歯ブラシが持てないことになり、ひじ関節や肩関節の可動域の制限の程度によっては、口の中まで歯ブラシが届かない状況にもなります。当然、入れ歯の着脱も困難になり、介護者による口腔ケアが必要です。

②薬物療法としてステロイド剤が処方されていることが多く、口の中が感染しやすい状況にあります。また、口腔ケアが困難なことも、重度の感染症を併発する危険性も大きくしてきます。

③初期は手指や足趾の関節に障害が発現しますが、進行とともに股関節や膝関節などの大関節が侵され、さらに顎関節に及ぶことも少なくありません。

顎関節の関節頭が崩壊すると、かみ合わせようとしても、最後方

縮が徐々に進行し、関節可動域(ROM)が制限されるとADL(日常生活動作)の低下をきたし、高齢になるほど寝たきりになる割合が高くなります。

歯科からみた問題点は、以下のとおりです(別表)。

①手指関節の変形・拘縮が進行すると、自分で歯ブラシが持てないことになり、ひじ関節や肩関節の可動域の制限の程度によっては、口の中まで歯ブラシが届かない状



写真1 顎関節の崩壊による咬合異常(かんでも前歯が合わない状態)

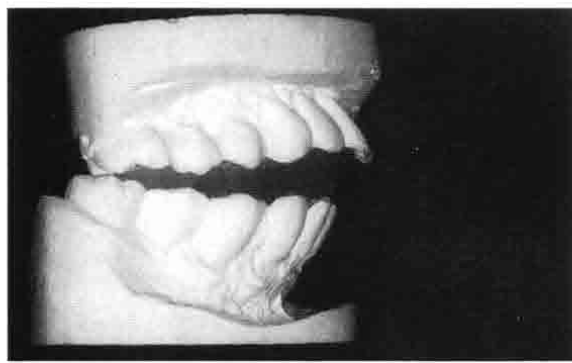


写真2 写真1の状態の模型の側方観(最後方臼歯のみ、かんでいる)

- |             |            |
|-------------|------------|
| ①手指関節の変形・拘縮 | →口腔ケアが困難   |
| ②ステロイド剤を使用  | →感染しやすい    |
| ③顎関節の崩壊     | →咬合異常・開口障害 |

慢性関節リウマチの歯科的問題点

白歯(一番奥の歯)だけしか合わせられず、奥以外の歯はまったくかめない状態(いわゆる開咬)になります(写真1・2)。

さらに、開口時(安静時)の痛みや開口障害(口が開けられない)も起こり、食事にも口腔ケアにも重篤な影響を及ぼすことになります。

次回は、慢性関節リウマチの方への歯科からの予防と治療について述べる予定です。

徳島県歯科医師会  
口腔ケア支援センター  
担当理事 佐藤 修斎  
(088) 631-3977

今回は、慢性関節リウマチの二回目として、口腔ケアの意義と方法について考えてみます。

口腔ケアの目的は、口の中を清潔に保って虫歯や歯周病を予防することですが、慢性関節リウマチの方においては、ステロイド剤の使用や口腔清掃不良による重度の感染症を予防するため、口腔ケアが一層重要となります。

さらに、ADL（日常生活動作）の維持のためにも、リハビリテーションの一端として口腔ケアを取り入れることが、自分自身の口腔ケアへの動

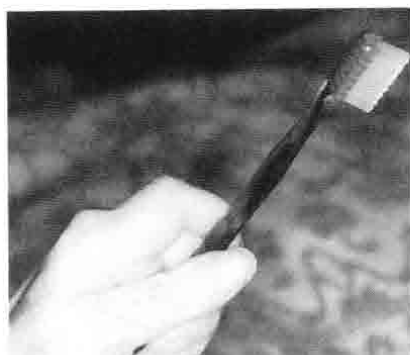


写真1 普通の成人用歯ブラシは、うまく握れない



写真2 電動歯ブラシは、重すぎて持てない場合もある



写真3 小さめの歯ブラシの柄を太くすると、うまく握れるようになった

## 慢性関節リウマチ(2)

### 介護保険特定疾患別口腔ケア(2)

機付けにもつながります。

しかし、手指関節の変形・拘縮等による自分自身での口腔ケアが困難な場合が多く見られます。そこで、歯ブラシ等の清掃器具の工夫によって対応します。普通の歯ブラシでは、手指の変形と筋力低下により、うまく握れ

ない場合があります（写真1）。

電動歯ブラシは有効な方もいますが、重すぎて持てないこともあります（写真2）。高齢者用に作られた小さめの歯ブラシの柄をゴムチューブで太くすると、うまく握れるようになりました（写真3）。



写真4 歯間ブラシは軽いので、指先だけでしっかり把持できた

歯間ブラシは軽いので指先だけでしっかり把持できて、疲れずに清掃できました（写真4）。

以上のように、リウマチの症状にあわせて清掃器具を選択・改良して、自ら口腔ケアができるような工夫をすることが大切です。

しかしながら、自身による口腔ケアだけでは十分といえず、やはり介護者による仕上げ磨きと歯科医師・歯科衛生士による定期的な管理指導は欠かせません。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修齋

(088) 6311-3977

慢性関節リウマチの三回目、病状が進行して、「咬めない・食べられない」状態になった方への歯科の治療について紹介します。

前々回で述べたように、慢性関節リウマチの歯科の問題点として、咬合異常や開口障害があげられます。

リウマチの進行とともに顎関節が侵されることもあり、顎関節の先端（関節頭）

が崩壊すると、

咬んだときに一

番奥の歯しか当

たらず、前方に

向かってクサビ

状の隙間がで

ます（写真1）。

総入れ歯、あるいは残っている歯が少ない部分入れ歯なら、入れ歯の人工の歯によって咬ませることができるのであまり問題がないのですが、自分の歯がほとんど残っている場合には、「歯があるにもかかわらず咬めない」という事態に陥ります。

このような場合、とかく食事形

態の工夫に走ってしまう傾向があります。

すなわち、すりおろし食やきざみ食など、咬まなくてもよい食事にしてしまうことが少なくありません。しかしながら、咬む楽しみ・食べる喜びを奪わないためにも、まずは咬むための装置を入れるべきでしょう。

歯科の治療としては、この隙間に人工的な装置を介在させて、上

下の咬みあわせを回復させます。

正面から見て審美的に支障の少ない透明の樹脂製の装置（スプリント）を、下顎の歯列に装着します。スプリントの上面は上顎のすべての歯と咬むことができるので、この写真の方はハムが食べられるようになりました（写真2）。

もちろん、歯の残り具合や咬みあわせの状態によって、装置の形

## 慢性関節リウマチ(3)

### 介護保険特定疾患別口腔ケア(3)

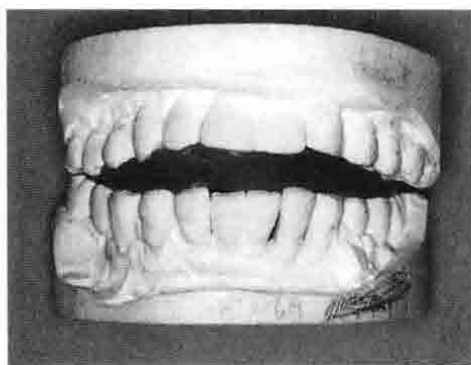


写真1 顎関節の崩壊による咬合異常（一番奥の歯以外、咬めない）



写真2 咬むための装置（スプリント）（ハムが食べられるようになった）



写真3 握りやすく改良された入れ歯用ブラシ

態は異なってきます。また、病状の進行にあわせた装置の調整も必要です。

なお、スプリントや入れ歯の清掃を自ら行うことは、リウマチのリハビリテーションにつながりません。一般的な入れ歯用ハブラシが使いにくい場合は、握りやすく改良された入れ歯用ブラシも市販されています（写真3）。

リウマチ等、難病の口腔ケアについてのお問い合わせは左記まで。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

今回より介護保険特定疾患別口腔ケアの第二項として、筋萎縮性側索硬化症（ALS）について、歯科からみた問題点と口腔ケアの注意点を考えてみます。

筋萎縮性側索硬化症（以下、ALSと略す）とは、運動神経が冒され、全身の筋肉が麻痺・萎縮する進行性の神経変性疾患です。

主に中年以降に発症し、急激に麻痺が進行し、四、五年で臥床を余儀なくされます。

嚥下障害（食べ物が飲み込めない）が進むと経管栄養が必要となり、呼吸障害が重篤化すると気管切開・人工呼吸療法が行われますが、このあたりからは病状が少し安定するようです（写真）。

歯科からみたALSの問題点は、以下のとおりです（別表）。

① 上肢、手指の筋力低下にともなって口腔ケアが自立できなくなりますが、ALSの場合、急速に全身の筋肉の麻痺や萎縮が進行す

るため、短時間のうちに全介助が必要な状況に陥ります。このような病状の急激な進行を予測して、一部介助から全介助に至る口腔ケアの計画を立てることが重要でしょう。

さて前述したように、ALSの病状が進行すると、口から食べられなくなるとして経管栄養をしている場合が多く見られます。介護者からよく問われることですが、『口から食べていないので、口腔ケアは必要なのではないか？』この質問の答えは、NOです。

ALSで経管栄養をしている場合、当然、口腔ケアは自分ででき

## 筋萎縮性側索硬化症(ALS)①

### 介護保険特定疾患別口腔ケア(4)



ALSの病状が進行し、経管栄養・人工呼吸を行っている

ない状況であり、また食べ物を噛まないため唾液の分泌が悪くなり、口の中の自浄作用が低下します。さらに、口唇を半開きにして呼吸をすることや、後述しますが会話ができないこともあって、口中は乾燥し、歯ぐきに炎症を起したり、口臭の増悪につながります。

著者の経験では、重度のALSで経管栄養をしている方の口中は、十分口腔ケアを行った後でも、

五、六日めごろから汚れが目立ってきます。

口から食べなければ、口の中に食べかすが残らないので口の中は汚れないと思われるかもしれませんが、食事や会話をしないこと、つまり口の中を使わないことによって逆に感染しやすくなるので、ALSで経管栄養している方こそ口腔ケアが不可欠となります。

（以下次号に続く）

- ① 上肢、手指の筋力低下  
→ 口腔ケアが困難
- ② 舌、口唇、軟口蓋の筋力低下  
→ 構音障害 → 意志疎通不可
- ③ 舌の萎縮  
→ 嚥下障害 → 誤嚥性肺炎

ALSの歯科的問題点

徳島県歯科医師会  
口腔ケア支援センター  
担当理事 佐藤 修斎  
(088) 631-3977

前回に続いて、筋萎縮性側索硬化症（ALS）について、歯科からみた問題点と口腔ケアの注意点を考えてみます。

② ALSの全身の筋力低下の進行とともに、上肢下肢の運動機能・手指の動き・頸部保持・咀嚼嚥下・発声発語等が次々と困難になり、まったく動

けない・食べられない・しゃべられない寝たきりの状況となります。

ただ知的レベ

ルは保たれるため、できるだけコミュニケーションがとれる手段を確保する必要があります。よく使われる媒体として、視力と目の動きだけは障害をうけにくいいため、五十音表や多用される語句を書いた透明プラスチック板があります。術者や介護者は、目の動きから瞬時に五十音表を読み取り、本人の意向を把握できるようにしておかなければなりません。

③ ALSの場合、舌の萎縮によ

り咀嚼嚥下機能が障害されますが、口から食べられなくなっても唾液や口腔内細菌を誤嚥し、嚥下性肺炎を引き起こす危険性があります。口腔ケアの際の歯ブラシは、口腔粘膜の脆弱性を考慮して、植毛部分ができるだけ柔らかいものを選ぶようにします。また、開口障

害（口が開かない）の方も多いので、植毛部が小さいのがよいでしょう。現在、このような目的で、要介護高齢者用の毛先が小さくて柔らかい歯ブラシが歯科医院で買えるようになっています。さらに、開口障害があり口唇の弾力が衰えて、歯ブラシを動かし

## 筋萎縮性側索硬化症(ALS)(2)

### 介護保険特定疾患別口腔ケア(5)

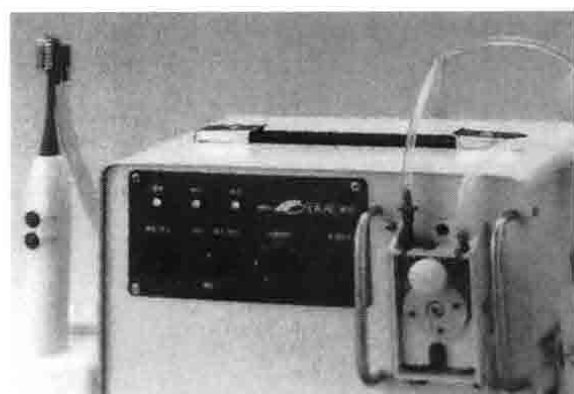


写真1 全介護者用口腔ケアシステム

にくいことがあります。このような場合、電動歯ブラシも有効です。一方、以上をまとめて、乾燥気味の歯ぐきに水分を与えて快適なブラッシングができるように、また、その水分や唾液あるいはブラッシングによって除去された歯垢や口腔内細菌を吸引できるように、さらに電動歯ブラシでスムーズな動きができるように、という目的で開発されたのが、全介助用口腔ケアシステムです（写真1）。

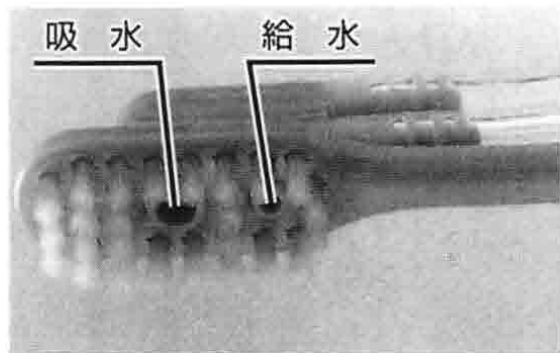


写真2 給水・吸水機能を備えた、歯ブラシの植毛部の拡大

給水・吸水機能を備えた歯ブラシを用いると、清掃効果の向上や誤嚥防止とともに介助者の負担軽減にもつながります（写真2）。

なお、この全介助用口腔ケアシステムは、第16回全国健康福祉祭（ねんりんピック徳島2003、10月18日～21日、アスティとくしま）において、歯の健康コーナーの『介護歯ブラシ体験ブース』にて、どなたでも体験できます。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 6311-3977

昨秋、本県で開催された第16回全国健康福祉祭（ねんりんピック徳島2003、平成15年10月18日～21日）のイベントの一つである、「アステイとくしま内での「歯の健康コーナー」へは、多数の県民のみなさんが来場されました。

「歯磨き指導コーナー」へは、二日目に鎌田啓三県保健福祉部長の先導で、常陸

宮ご夫妻がお越しになり、歯科衛生士による歯磨き指導を見学されました。華子さまからは、

## 介護ハブラシは快適

### ねんりんピック体験コーナー



写真1 見学中の常陸宮さま・華子さまご夫妻(右端は、飯泉嘉門徳島県知事)



写真2 介護ハブラシ体験コーナー



写真3 給水・吸水機能と電動ハブラシを備えた全介助用口腔ケアシステム

歯磨き指導を受けていた保育園児にお声を掛けていただきました(写真1)。(写真1)。

前号で紹介した『全介助用口腔ケアシステム』は、「介護ハブラシ体験コーナー」に設置しました。体験を希望された方には、全介助者と同様に実際にベッドに寝ていただき、頭部も動かさない状態で、

『全介助用口腔ケアシステム』を試していただきました(写真2)。

このシステムの詳細は前号に記載していますが、コンプレッサーとバキュームモーターを備えた本体よりチューブを通じて給水・吸水できる電動ハブラシとなっています。「水が出て苦しいという感じはま



写真4 視察中の大塚義治厚生労働省事務次官

ったくなく、適度な水分と電動ハブラシが快適」という感想が寄せられました(写真3)。

大会最終日には、半井敏章県長寿こども政策局長・芝利彦県医師会事務局長とともに、大塚義治厚生労働省事務次官が視察に來られました。県歯科医師会としても、要介護高齢者の口腔ケアの重要性を説明しましたが、大塚次官も熱心にお聞きいただき、これからの厚生労働省の政策に期待しているところです(写真4)。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

家族介護者がいない、あるいは家族が介護できない状況下で、在宅介護サービスのなかで家事援助から身体介助まで最も要介護者とのかわりが大きい職種が、訪問介護を受け持つホームヘルパーです。

ホームヘルパーは、その業種内容から時間も長く回数も多く、恒常的に一人のヘルパーが一人の要介護者を毎回担当することは

困難で、複数のヘルパーが交替しながら受け持つこともやむおえません。ただし、要介護者の立場から各々のヘルパーに対する評価が異なることもあり、苦情が来ることもあります。

ゆえに、「いつでも・だれでも・どこでも」、同じレベルのホームヘルプサービスが提供される必要があります。そのためにも、訪問介護サービス事業者においては、その要介護者にもっとも適切な「訪問介護計画」を立てて、訪問

するヘルパー全員がその内容を十分理解しておかなければなりません。

以上を鑑みて、本年も、徳島県介護実習・普及センターにおいて、訪問介護事業者の責任者を対象に、医療系・通所系・短期入所系サービス提供者やケアマネジャーなど他職種と合同で、最適な訪問介護

計画を作成し展開するための研修会が開催されました(写真)。

この研修会でも全員がカンファレンスに出席しているように、最も重要な点は、各種サービス担当者として現場のホームヘルパーとの連携です。その連携の要となるのが、訪問介護計画書です。

口腔ケアも、訪問介護計画に組

## 訪問介護計画と口腔ケア

### 頑張るヘルパーさんを応援

1. 義歯の着脱
2. 義歯の清掃
3. 残存歯のブラッシング

訪問介護計画のなかの口腔ケア

み込まれているはずですが、「口腔ケアは、もはや、洗顔や整髪などのモーニングケアの項目ではない」ということを認識していただきたいと思います。

要介護者の身体状況や性格が各人異なるように、口の中も一人として同じ状況はありません。そもそも口の中は、身体のなかで一番アプローチしやすいところであるにもかかわらず、なかなか対処し



訪問介護計画作成研修会  
(健祥会プレゼンテーションの提供による)

づらいという声が多く聞かれます。入れ歯の出し入れの方法・入れ歯の清掃方法・残っている歯の歯ミガキの仕方など、慣れないと難しい点もあります(表)。

まずはかかりつけの歯科医にご相談ください。かかりつけ歯科医がわからない場合は、左記までご連絡ください。

徳島県歯科医師会は、頑張るヘルパーさんを応援いたします。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

わが国の平均寿命は、この半世紀で、約30年も延びています。人生80年90年時代を享受できる半面、要介護者の急増により、長寿に伴う問題も生じてきました。今や、生存期間の長さだけでなく、その質が問われる時代になっています。すなわち、健康寿命という、とらえ方です。

健康寿命とは、

一般的に、日常生活動作ADLが自立して生活できる期間を言います。厚生労働省による全国

統計をもとに、65歳男女の健康寿命(自立期間)、要介護期間等が報告されています(表1)。

このデータによると、徳島県の65歳の男性は、約82歳まで寿命があります。最後の1年半は要介護状態であり、65歳の女性は、男性より約5年長く生きられますが、要介護期間も男性の倍の約3年となっています。

一方、平均寿命の延長とともに

健康寿命も延びてはいますが、その割合を比べると、健康寿命は平均余命ほどには長くなっていません(表2)。

つまり、この間の平均余命の延長とは、健康余命の伸び以上の要介護期間の伸びを伴っているのです。今後の高齢者人口の急増あるいは要介護期間の延長を鑑みると、

『介護予防』によって、要介護者を減少させて要介護期間を短縮させることは急務です。

また、地域保健福祉事業も、これからは費用対効果を重視する傾向にあり、地方分権の潮流(三位一体改革による地方交付税の縮減等)は、それに一層拍車を掛けることになるでしょう。全国の自治

# 『介護予防』の考え方①

## 健康寿命と介護予防

体が高福祉低負担を目指すことは当然であり、そのキーワードも、『介護予防』です。

七月十五日、厚生労働省は、来春に見直す介護保険制度で、比較的要介護度の軽い高齢者が利用できる『介護予防サービス』を平成18年度から導入することを発表しました。新たな『介護予防サービス』のメニューとして、筋力トレーニング・栄養改善・口腔ケアな

ど複数のプランを組みあわせることが検討されています。

『介護予防』の目的は明確であり、要介護状態のリスクファクター(危険因子)への対策です。「転倒・骨折予防」「閉じこもり予防」「気道感染予防」および、それらを具案化するための「介護予防企画推進」により、できる限り介護保険の対象とならない高齢者を増やすことにあります。

	平均余命	自立期間	要介護期間
男性	+3.7年	+2.6年	+1.1年
女性	+4.7年	+3.0年	+1.7年

表2 全国65歳男女の健康寿命(自立期間)等の、1970年～1990年の20年間の増加

	平均余命	自立期間	要介護期間
男性	16.7年	15.2年	1.5年
女性	21.4年	18.4年	3.0年

表1 徳島県65歳男女の健康寿命(自立期間)等

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 6311-3977

転倒・骨折予防 閉じこもり予防 低栄養予防 痴呆予防 気道感染予防
---

表1 介護予防事業メニュー

的であると指摘し、今後、高齢者  
 能訓練)が効果  
 腔清掃、摂食機  
 指導、専門的口  
 治療、歯科保健  
 口腔ケア(歯科  
 防)に、専門的  
 骨折、閉じこもり、低栄養、痴呆、  
 気道感染の予

# 『介護予防』の考え方②

## 介護予防と口腔ケア

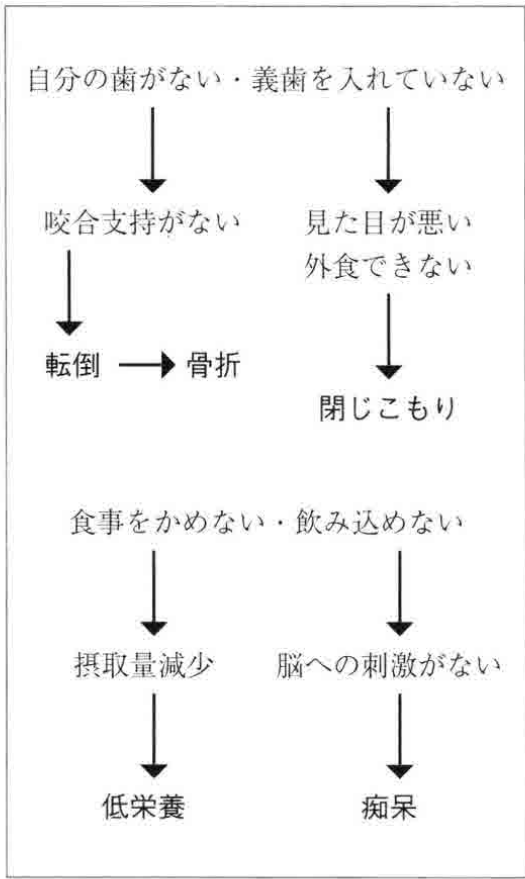


表2 口腔ケアと要介護状態の危険因子との関係

平成十五年七月、厚生労働省に  
 高齢者リハビリテーション研究会  
 が設置され、超高齢社会におい  
 てますます重要となるリハビリテ  
 ションと介護予防について検討が  
 行われた結果、平成十六年一月に  
 報告書がまとめられました(表1)。  
 そのなかで、介護予防(転倒・  
 骨折、閉じこもり、低栄養、痴呆、  
 気道感染の予

に対する歯科医師による歯科健診  
 を推進するとともに、歯科医師・  
 歯科衛生士による専門的口腔ケア  
 を充実させて、高齢者の健康とQ  
 OLの向上を図る必要がある、と  
 述べられています。  
 では、口腔ケアは介護予防に、  
 どのように有効なのでしょう。  
 介護予防の目的は、要介護状態

の危険因子への対策です。口腔ケ  
 アと危険因子との関係より、介護  
 予防に口腔ケアが果たす役割を考  
 えてみます(表2)。  
 (1) 転倒・骨折予防  
 自分の歯がなくなつて入れ歯も  
 入れていないと、咬合の支持が無  
 いことにより、重心動揺への影響  
 で踏ん張りが利かなくなり、転倒

しやすくなつて不運な場合は骨折  
 に至ります。  
 (2) 閉じこもり予防  
 自分の歯がなく入れ歯も使用し  
 ていないと、見た目が悪い、ある  
 いは外食をしたくないなど活動意  
 欲の低下をきたし、外出を嫌がる  
 ようになります。  
 (3) 低栄養予防  
 しっかりかめないと、うまく飲  
 み込めないことにもなり、次第に  
 低栄養状態になって、ADLの低  
 下、認知機能の衰退(痴呆化)へ  
 とつながります。  
 (4) 痴呆予防  
 食するときには一度に三十回かむ  
 ことで、あるいはなるべく硬いも  
 のを食べることでボケ防止になる  
 とよく言われますが、口の中の  
 食べ物の接触やかみ合わせ運動に  
 よつて脳へ刺激が伝わります。こ  
 のことが認知機能の維持すなわち  
 痴呆予防に大いに役立ちます。

徳島県歯科医師会  
 口腔ケア支援センター  
 担当理事 佐藤 修彦  
 (088) 631-3977

平成十二年四月にスタートした

介護保険制度は、わが国の社会保  
障制度のなかで、その存在感を示  
してきましたが、一方、数多くの  
問題点も指摘されています。

五年経過後の制度見直しを迎え  
て、本年二月、厚生労働省は介護  
保険改正法案を上程し、現在、今  
国会にて審議中です。

### 介護保険改正

法案の中心とな  
るのが、予防重  
視型システムへ  
の転換です。そ  
の創設根拠や予  
想効果について

疑問視する意見もありますが、平  
成十八年四月には施行されること  
になります(表)。

### (1) 新予防給付

要介護度の低い方の介護状態悪  
化防止のため、現行の要支援(予  
防給付)と要介護1の一部(介護  
給付)が新予防給付となり、要支  
援1と要支援2に分れます。

この枠組み変更のため、現行の  
予防給付に対して、新予防給付と

いう名称になっています。

サービスの内容は、既存サービ  
スの見直しとともに新たなサービ  
スが導入され、具体的には、筋力  
向上・栄養改善・口腔機能向上な  
どがメニュー化されます。

### (2) 介護給付

現行の、要介護1の一部と要介  
護2・5が、そのまま要介護1・

5となります。

### (3) 地域支援事業

新予防給付と介護給付は、要介  
護認定によって介護度が決定され  
ますが、どちらにも認定されない  
が要支援・要介護になる恐れにあ  
る方に対して、今まで老人保健事  
業あるいは地域支え合い事業とし  
て行われてきたものが、新たに地

# 『介護予防』の考え方③

## 介護保険制度の改正

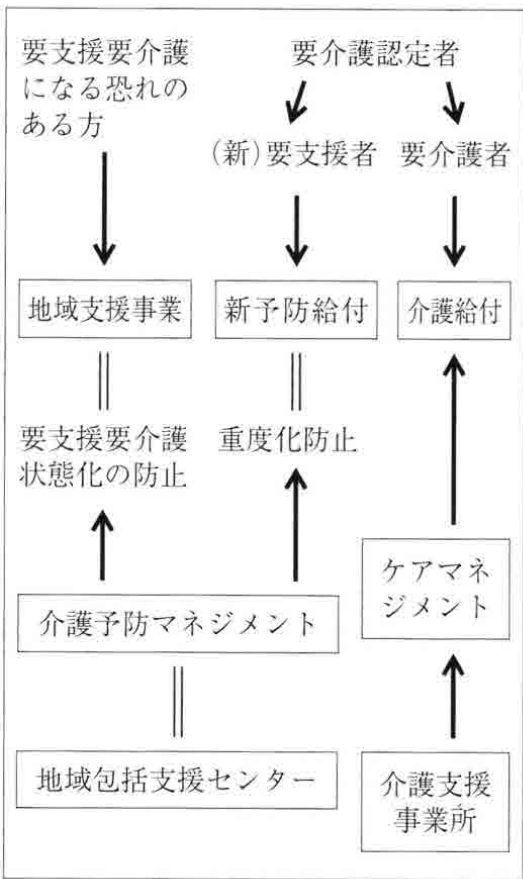


表 介護保険・介護予防の全体概要



写真 老人クラブにおける介護予防事業  
(佐那河内村：健祥会ハイジ提供)

域支援事業として実施されます。

このなかの介護予防事業として、  
転倒骨折予防・栄養指導・口腔ケ  
アが挙げられています(写真)。

### (4) 地域包括支援センター

介護給付は、現行どおり介護支  
援事業所にてケアマネジメントが行  
われますが、新予防給付と地域  
支援事業は、地域包括支援センタ  
ーにおいて介護予防マネジメント  
が展開されます。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

古くから『かぜは万病のもと』

と言ひ伝えられて来ましたが、現在でも高齢者の肺炎は直接死因の第一位であり、肺炎を中心とした気道感染の予防は、きわめて重大な課題となっています。

ただし、細菌・ウイルスなどによる肺炎は、市中肺炎あるいは院内肺炎と、誤嚥性肺炎の二つに分けて、その対策を考えなければなりません。

まず、市中肺炎・院内肺炎の代表的なものとしては、インフルエンザ菌による肺炎があります。

このインフルエンザ肺炎について考えると、「感染源」対策としては、いわゆる流行状況の調査と罹患者の隔離措置を行います。「感染経路」対策は、マスク着用による空気感染の遮蔽と、うがいによる上気道に付着した微生物の除去が有効です。「感受性宿主」対策としては、近年ワクチン接種が注目されています。

一方、誤嚥性肺炎は、市中肺炎・院内肺炎と大きく異なる点があります。インフルエンザ肺炎は、「感染源」と「感受性宿主」が別個のもので、その間に「感染経路」があります。誤嚥性肺炎は同じ個体内で起こる、いわゆる内因性の感染といふことができます。

誤嚥性肺炎は、口腔内の細菌を無意識のうちに飲み込んでしまう（不顕性誤嚥）ことにより、肺炎を発症します。つまり、「かぜをひかない」、「インフルエンザにかからない」などの注意をしていますが、予防しにくいのが誤嚥性肺炎です。

## 『介護予防』の考え方④

### 高齢者の気道感染予防

#### ●インフルエンザ肺炎

- 感染源：病室隔離など
- 感染経路：マスク・うがい
- 感受性宿主：ワクチン接種

#### ●誤嚥性肺炎

- 感染源：口腔咽頭細菌叢のコントロール
- 感染経路：誤嚥の予防
- 感受性宿主：免疫能の回復

高齢者の気道感染の予防対策

誤嚥性肺炎の予防法は、「感染源」対策としては、口腔咽頭細菌叢（口と、のどに常在する細菌のかたまり）のコントロールです。「感染経路」については誤嚥自体の予防が、「感受性宿主」対策は免疫能の回復、すなわち抵抗力の増強が必要です。

しかし、要介護度が高くなればなるほど、「感染経路」と「感受性宿主」への対策が難しくなるので、主に「感染源」対策としての口腔咽頭細菌叢のコントロール、すなわち「口腔ケア」が重要となります。

このような重要性にもかかわらず、在宅寝たきり者でも、介護施設入所者でも「口腔ケア」があまり実行されていないようです。

目に見える清潔対策として入浴や全身清拭には熱心でも、口の中はなおざりにされているので、肺炎予防のためにも、ぜひ「口腔ケア」の励行をお勧めします。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

昨年末、介護保険改正法案が国会を通過して、今春より、いよいよ介護予防事業がスタートします。介護給付（要介護1～5）、新予防給付（要支援1・2）には認定されなくても、要支援・要介護になる恐れのある方に対して、新たに地域支援事業として実施されます。

このなかの介

護予防事業として、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上等が挙げられています。

介護予防事業対象者（特定高齢者）の把握方法がほぼ固まりつつあり、今回は口腔機能の向上について選定項目を述べてみます。

特定高齢者を把握するために、まずは、基本チェックリストと呼ばれるアンケートを活用します。

基本チェックリストは、全25項目からなり、うち口腔機能の向上に関しては、3項目あります。すなわち、「半年前に比べて固いも

のが食べにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渴きが気になりますか」という3項目のすべてに該当し、さらに、「視診により口腔内の衛生状態に問題を確認」して、「反復唾液嚥下テストが3回未満」であることが条件となります（表）。

- 反復唾液嚥下テスト（図）
- ①被検者は、座位とします。
- ②検者は、被検者の喉頭隆起・舌骨に指腹をあてて、30秒間嚥下運動を繰り返させます。被検者には、「できるだけ何回も、ごっくと飲み込みを繰り返してください」と説明します。
- ③嚥下運動にともなって、喉頭

## 『介護予防』の考え方⑤

### 介護予防高齢者を決めるには

#### 口腔機能の向上

（以下の5項目すべてに該当する方）

1. 半年前に比べて固いものが  
食べにくくなった
2. お茶や汁物等で  
むせることがある
3. 口の渴きが気になる
4. 視診により口腔内の  
衛生状態に問題がある
5. 反復唾液嚥下テストが  
3回未満である

表 特定高齢者の決定項目

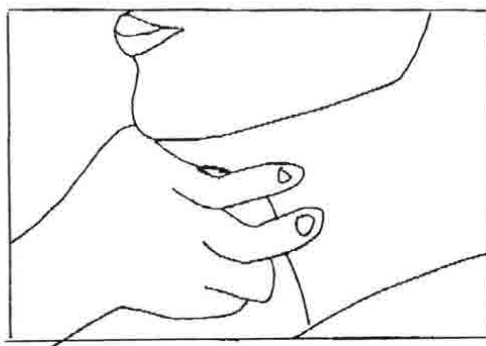


図 反復唾液嚥下テスト (RSST : repetitive saliva swallowing test)

隆起・舌骨は指腹をのり越えて前方に移動し、また元の位置に戻ります。この復位状況を確認して嚥下完了とします。

④この嚥下運動の一連の流れを触診で確認し、30秒間に起こる嚥下回数を数えます。高齢者では、30秒間に3回できれば正常とします。

この嚥下テストを自分でできる方は、ぜひ試してみてください。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

四月より、介護保険改正法の主たる目的である、元気な高齢者を増やすための介護予防事業がスタートしました。

前稿にて、「口腔機能の向上」について介護予防サービスに対象者を決めるためのチェック項目として、「食べにくい」「むせる」「口が渇く」「飲みこみにくい」等の症状を示しました。

「口腔機能の向上」プログラムでは、単に口

腔内の清潔の保持のための口腔ケアのみにとどまらず、前記の症状の悪化を防ぎ改善する多目的な取り組みが求められています。

すなわち、高齢者の一番の願望である「食べる楽しみ」が、最も重要な視点です。

さて、介護予防事業は、要介護状態に陥る恐れのある方を現状で維持するために、地域支援事業として市町村保健センターや公民館で行う場合と、軽度の要介護者の

要介護が悪化しないようにするために、新予防給付として通所介護事業所や通所リハビリテーション事業所（デイサービスあるいはデイケア等）において実施する場合があります。

また、それぞれの場合でも、利用者が日常的に自分で行うセルフ

ケアプログラム、施設職員等が毎回行う基本的サービス、歯科衛生士等口腔の専門職が月一〜二回指導する専門的サービス（事業）に分かれ、非常に複雑なシステムとなっています。

いずれにしても、「口腔機能の向上」という介護予防サービスに

## 介護予防サービスの実際①

### 「口腔機能の向上」プログラム

1. 口腔機能向上のための説明
  - ・口腔清浄の必要性
  - ・味覚障害、口腔乾燥
  - ・気道感染予防
2. 口腔清掃方法の指導
  - ・歯ブラシ、洗口剤
  - ・義歯洗浄剤
3. 口腔清掃の実施
  - ・口腔清掃の自立支援
  - ・日常的な清掃の介助
4. 摂食嚥下機能訓練
  - ・咀嚼筋そしやくの訓練
  - ・健口体操
5. セルフケアの指導
  - ・本人、介護職員への指導

「口腔機能の向上」プログラム（専門的サービス）



写真 歯科衛生士による、本人と介護職員へのセルフケアプログラムの指導

において、実際に何をするのか、あるいは何をしてくれるのか、といった内容について興味があるのかと思えますので、専門的サービスの例を挙げてみました。（表）。

極めて充実した内容となっておりますが、最も重要なことは、専門的サービスから得た知識をもとに、毎日自分で行う口腔清掃や摂食嚥下訓練等（セルフケア）であり、自分の身体のことには自分で守る、という考え方が大切です。（写真）。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.31

## 介護予防サービスの実際② 健口体操を 覚えましょう (その1)

介護予防事業がスタートして半年がたちますが、デイサービスあるいはデイケアへ通所されている方は、すでに「口腔機能の向上」プログラムを实践されたかもしれません。

前稿にて、「口腔機能の向上」プログラムのメニューを紹介しましたが、最も簡単に身に付く摂食嚥下機能訓練として、健口体操があります。

### 健口体操って？

- 健口体操は、
- 口や舌の動きを滑らかにします
  - 唾液が出やすくなります
  - 会話や食事の快適さを高めます
  - 顔の表情筋をきたえます
  - 顔の若さを保ちます
- などに役立ちますので、もしすでに動きにくくなっている方も、周りの方の手を借りて少しずつ始めてみましょう。

### 1 準備体操

- まずは準備体操から行います。
- (1) つばをゴクンと飲みこみます。
  - (2) 大きくゆっくり深呼吸します。
  - (3) 咳をする練習をします(図1)。

〈図1〉



### 2 嚥下体操

肩の上下動、首の回転、首の横倒し、の順に行います(図2)。

この体操は、首と肩の筋肉をリラックスさせて、飲みこみ(嚥下)をスムーズにします。

さあ、今日から早速始めてみましょう。

嚥下体操その2

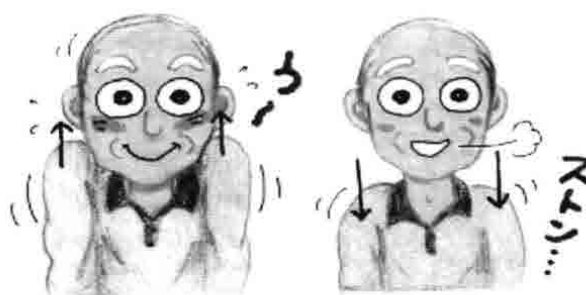
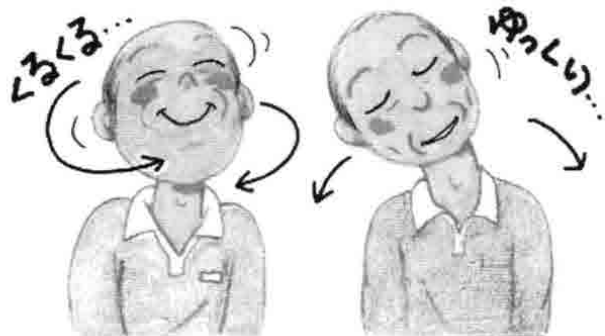
嚥下体操その1

首の回転

首の横倒し

〈図2〉

肩の上下運動



イラスト提供 = 香川県歯科医師会



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.32

介護予防サービスの実際③

## 健口体操を 覚えましょう (その2)

前稿より、介護予防事業のひとつである「口腔機能の向上」プログラムから、健口体操を紹介しています。

前回の1・準備体操、2・嚥下(えんげ)体操に続いて、今回は、3・顔面体操と4・舌体操について解説します。

### 3 顔面体操

(顔面ジャンケン・図1)

顔面体操は、口唇のまわり・頬(ほお)・眼の周囲の筋肉を動かすことで、脳に適度な刺激が伝わり、神経や組織を目覚めさせて顔の表情を豊かにします。

顔面に麻痺(まひ)がある場合には、その症状を改善する一助となります。

集団で行うときには、「顔面ジャンケン」として楽しんでみましょう。

### 4 舌体操

舌体操(図2)を繰り返すことにより、舌の動きや働きがよくなり、言葉をはっきり発音するの役に立ちます。

また、唾液が分泌しやすくなるので、口の中が潤って、食べかすが残りにくくなります。

#### 顔面体操 〈図1〉

##### 顔面ジャンケン



顔を膨らます  
グー



口をすぼめる  
チョキ



口を大きく開く  
パー

#### 舌体操 〈図2〉

がんばってやってみてくださいね!



上がり舌



下がり舌



ぐるっと回って  
右(左)の舌

イラスト提供=香川県歯科医師会



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.33

介護予防サービスの実際④

## 健口体操を覚えましょう (最終回)

前々回より紹介してきた健口体操は、今回の5・唾液腺マッサージと6・深呼吸で最終回です。

### 5・唾液腺マッサージ

加齢により唾液分泌能力が低下したり、糖尿病や内服薬の影響で口の中が乾きやすくなったりします。3カ所の唾液腺を刺激して、唾液の分泌を促しましょう。

唾液の量が増えると、口中の乾燥が抑えられ、唾液の自浄作用で口の中がきれいになります。また、食べ物を塊にして飲み込みやすくなります。

#### ① 耳下腺マッサージ

人差し指から小指までの4本の指を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前に向かつて回します(10回)。

#### ② 顎下腺マッサージ

親指を下顎の内側にあて、耳の下から前歯の下まで5カ所を順番に押します(各5回)。

#### ③ 舌下腺マッサージ

両手の親指を合わせて、顎の真下から手を突き上げるように、ゆっくり上へ押しします(10回)。

### 6・深呼吸

仕上げは、大きな声で「エイエイオー」または「バンザイ」と、さげびみましょう。最後に数回、深呼吸をします。

これでおいしく、お食事ができます。健口体操、がんばりましょう。



① 耳下腺マッサージ



② 顎下腺マッサージ



③ 舌下腺マッサージ





# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.34

## 介護予防サービスの実際⑤

# 『オーラルケア サポートチーム』が 応援します(その1)

介護予防事業は、予防給付として介護予防事業所において実施する場合と、地域支援事業として市町村保健センターや公民館で行う場合があります。

ただ、どちらの場合でも、利用者が毎日行うセルフケア、施設職員等が毎回行う基本的サービス、専門職が月1〜2回指導する専門的サービスに分かれ、非常に複雑なシステムとなっています。

また、口腔機能向上プログラム実施に際しても、問診・口腔内観察・機能評価・計画立案・経過記録など、その煩雑さより取り組みにくいという声が聞かれました。

そこで、県歯科医師会では、

介護予防事業担当者の方に口腔機能向上プログラムを理解していただくために『オーラルケアサポートチーム』を結成し、現在、県内各地へ訪問中です。

### ①介護予防事業所において

要支援者の介護度が悪化しないようにするために、予防給付として通所介護事業所や通所リハビリテーション事業所(デイサービス・デイケア等)において実施する場合、とくに難解な口腔内チェック時の見方や機能項目の評価について、実地指導させていただけます(写真1)。

また、介護予防プログラムだけでなく、施設入所者の方への口腔ケアの実際やスキルアップにも応じます(写真2)。

さらに、入所者の方への訪問歯科診療・訪問口腔ケアの依頼にも対応いたします。



●写真2 施設入所中の要介護者への、口腔ケアのデモンストレーション中です。



●写真1 反復唾液嚥下テストについて、介護職へプレゼンテーションしています。



Vol.35

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

## 介護予防サービスの実際⑥

# 『オーラルケア サポートチーム』が 応援します(その2)

### ② 地域支援事業において

予防給付(要支援1・2)には認定されなくても、要支援・要介護になる恐れのある方に対して実施されるのが、地域支援事業です。

昨年度よりスタートした本事業も、介護予防事業対象者(特定高齢者)の該当者が少ないことが問題になっていますが、口腔機能向上プログラムにおいて最も難しいのが、その実施方法です。

県歯科医師会では、鳴門市老人クラブ連合会所属の地域老人会における20年間の介護予防事業の実績をもとに、『オーラルケアサポート

チーム』が以下のような実施手順を提案しています。

### (1) アンケート調査と 口腔内健診(写真1)

まず、歯科衛生士による入れ歯の清掃と歯周病のケアを中心としたアンケート調査を行って、個人別の指導方法をチェックします。

さらに、歯科医師による口の中の健診を行って、アンケート調査の確認と、歯の欠損状況と入れ歯の種類によるグループ分けを決定します。

### (2) 全体的指導(写真2)

(1)によるグループ別指導の前に、要支援・要介護にな

らないための、誤嚥性肺炎の予防・摂食嚥下訓練・口渇改善・口腔リハビリテーションなど、参加者全員に共通する口腔ケアについて、わかりやすく説明します。



●写真2  
全体的指導のなかでは、健口体操も紹介しています。



●写真1  
入れ歯の種類によるグループ分けのための口腔内健診。



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.36

## 介護予防サービスの実際⑦

### 『オーラルケア サポートチーム』が 応援します(その3)

前回に続いて、『オーラルケアサポートチーム』が提案する、地域支援事業における実施手順です。

#### (3) グループ別指導

歯科衛生士によるアンケート調査と、歯科医師による口の中の健診結果より、歯の欠損状況と入れ歯の種類による4グループに分けて、指導を受けていただきます(写真1)。

- A 歯の欠損がない方  
：歯の欠損があつて：
  - B 入れ歯未装着の方
  - C 部分入れ歯の方
  - D 総入れ歯の方
- 例えば、Aの歯がすべて

ある方に入れ歯の話をして、も実感がわかないですし、Dの総入れ歯の方に歯周病の予防を説いても興味がないと思われます。

Bの入れ歯をいれていない方へは、そのまま放置するかどうかという支障があるかの説明が必要で、Cの部分入れ歯の方へは、歯周病と入れ歯の両方の知識を、さらには鉤歯(部分入れ歯のバネがかかっている歯)の歯磨きなど、虫歯予防対策も知っていたかなくてはなりません(写真2)。

このグループ別指導が、本事業の最も特徴的ともいえるものです。

#### (4) 個別相談

歯の悩みや治療方法について個人的にたずねたい場合は、歯科医師による個別相談を実施して対応していきます。



●写真2  
Cグループ(部分入れ歯の方)に、歯磨きの方法を指導しています。



●写真1  
4グループに分かれて、各グループに共通する内容を指導しています。



徳島県歯科医師会口腔保健センター部長 佐藤修齋 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.37

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ①

## 『入れ歯は

## 義歯用ブラシで

## しっかりと、磨きましよう』

現在、放映中のCM。

『あなたは、入れ歯を歯磨き粉で磨いていませんか？』

『その研磨剤がつけたキズは、細菌の温床です』

『それは、臭いの原因にも…』

このCMのねらいは、「歯磨剤で磨き過ぎずに義歯洗浄剤を使用しましょう」ということなのですが、「入れ歯をあまり磨いてはいけない」というようにも聞こえます。

たしかに義歯洗浄剤の必要性については、本誌でも何度も述べてきましたが、義歯洗浄剤の使用（化学的清掃）の前に、必ず義歯用ブラシでよく磨くこと（機械的清掃）

が重要です。

市販されているほとんどの義歯用ブラシには、白っぽい軟毛と黒っぽい硬毛の二種類が付いています。総入れ歯なら、軟毛は外側の平坦な面を（写真1）、硬毛は内側の深い溝になった部分を（写真2）、磨きやすいようになっています。

義歯用ブラシは、普通の歯ブラシと違って、五百円くらいで約1～2年は使えます。

この義歯用ブラシを使って、何もつけずに流水下でよく磨いてください。どうしても何かつきたいなら、台所用中性洗剤がお勧めです。

これまでの著者の経験で

は、磨き過ぎてキズがついている入れ歯を見たことがありません。磨き不足の入れ歯がほとんどです。

洗浄剤を使う場合も、まずは義歯用ブラシでしっかりと磨きましよう。

硬毛

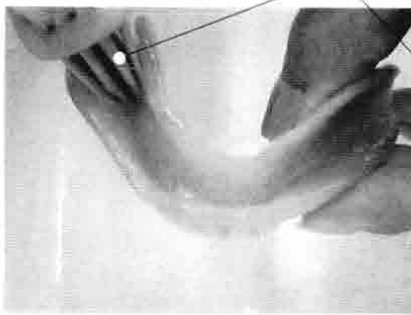


写真2:黒っぽい硬毛で、義歯の裏側を磨きます。

軟毛

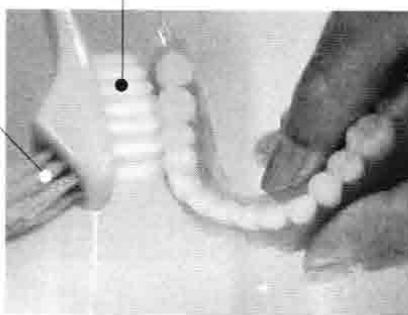


写真1:白っぽい軟毛で、義歯の表側を磨きます。



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.38

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ②

## 『入れ歯の汚れは 水分を拭き取って よく観察しましょう』

入れ歯の手入れは、自分で十分できていると思っただのに、歯科医から入れ歯の汚れを指摘されたことはありませんか。

これは、入れ歯を入れていらっしゃる方は、いつも入れ歯を濡れた状態で見ていることに対して、歯科医は、入れ歯を乾かして調整等を行っていることによりです。

つまり、入れ歯は濡れていると、歯垢や歯石などの汚れが見えにくいということなのです。自分の歯には歯石が付着するということはご存知と思いますが、入れ歯にも歯石が

付きます。とくに付きやすい部位は、舌下腺・耳下腺など、いわゆる大唾液腺のすぐそばの、下顎前歯の内側や上顎奥歯の外側です。

下顎入れ歯の前歯の内側には、ほとんどの方に歯石が付着しています(写真1)。

ところが、歯石が付いていることを認識している方は、ほとんどいません。入れ歯が濡れているために、見えにくくなっているのです(写真2)。

そこで、入れ歯ケアの一環として、ときどき入れ歯の水分をタオルやティッシュペーパーで拭き取ってみましょう。汚れの付着部位を確認して、よ

く磨きましょう。  
ただし、歯石は義歯用ブラシで磨いても取れませんが、歯科医院で研磨してもらってください。

歯石

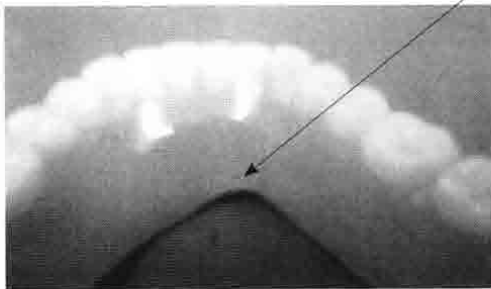


写真2:濡れた状態では、ほとんど見えません。

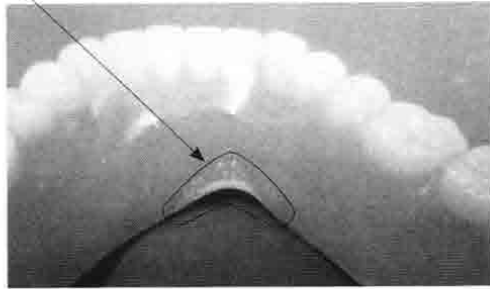


写真1:乾燥状態では、よく見える白色の歯石



# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ③

## 『入れ歯は 夜間睡眠中は はずしておきましょーう』

夜間は、入れ歯をはずした方がよいのか、あるいは入れたまま寝た方がよいのか、という論点については歯科医の間でも意見が分かれてきたところですが、現在の考え方は原則として、はずして寝た方がよいとされています。

その理由として、

① 歯ぐきの中のうっ血が回復し、粘膜が正常に戻る

(写真1)

② 残っている歯が、唾液によって自浄される

③ はずしたときに、入れ歯洗浄剤で清掃できる

という利点があります。早い話が、昼間びったりし

た服を着ていても夜はゆったりした寝間着に着替えて、身体を締めつけないで寝るのと同じことです。

では逆に、睡眠中ははずさない方がよい場合は、

① 治療中で、歯科医から指示があるとき

② 残っている歯で、対顎の歯ぐきを傷つけるとき

(写真2)

③ 歯ぎしりがあつて、残っている歯を痛めるとき

などが考えられます。

なお、はずして寝ると、朝入れたときに違和感を訴えられる患者さんが少なくありません。

ただ、この違和感は、ほとんどの方が短時間で消失すると思われれますので、この違和感だけであれば、夜間は入れ歯をはずしてお休み下さい。



写真2:下顎の歯が、上顎の歯ぐきに噛みこんでいる

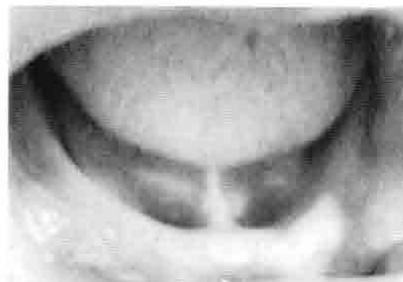


写真1:入れ歯をはずすと、圧痕が見られる



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修斎 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.40

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ④

## 『抜いて総入れ歯？ 抜かずに部分入れ歯？ どちらがいいの？』

自分の歯がすべてなくなる  
と、上顎も下顎も総入れ歯  
となります。

入れ歯を使ったことのない  
方は、重力の法則により上顎  
の総入れ歯は落ちると考え  
がちですが、寝たきりで長期  
間放置されている場合等を  
除けば、上顎の総入れ歯は大  
体くっついていきます。

逆に、下顎の総入れ歯を  
使っている方からは、ゆるい・は  
ずれる・浮いてくる、といった  
訴えが少なくありません。

このことから、上顎は、部  
位によっては数歯残して部分  
入れ歯にするより総入れ歯  
の方が維持安定がよい場合

が多いのですが、下顎は、残せ  
るものなら1歯でも残して  
部分入れ歯にした方がいいで  
しょう。

しかしながら、現実には、  
上下顎とも総入れ歯の方は、  
我が国で約1千万人と推定  
されます。

なかでも、下顎の総入れ歯  
のトラブル、つまり、痛い・はず  
れる、の訴えは、圧倒的に女  
性の方が多く、これは入れ歯  
の下の顎の骨(土手)の高さ  
と広さが、男性より低くて狭  
いことによりです(写真1)。

また、同じ女性でも、高齢  
の方や入れ歯経験年数の長  
い方、骨そしょう症の進行し

ている方は、さらに土手が小  
さくなっています(写真2)。  
それにもかかわらず、下顎  
の総入れ歯をうまく使ってい  
る高齢女性もいます。次号  
は、その対処のコツについてお  
話します。



写真1:下顎模型 左:男性 右:女性



写真2:左:60歳女性 右:90歳女性



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.41

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ⑤

『総入れ歯がゆるい!!

対処のポイントは、舌の使い方です』

前回、下顎の総入れ歯を使っている方からは、ゆるいはずれる・浮いてくる、といった訴えが少なくないと述べました。

では、下顎の総入れ歯のゆるさの問題点は、どこにあるのでしょうか。

年齢・男女差・骨量等いろいろ考えられますが、一番の敵は、下顎の総入れ歯のまん中で動き回る舌です。

逆に、舌とうまく付き合えれば、つまり舌の使い方が良ければ、下顎の総入れ歯のゆるさの訴えは激減するはずです。

そこで実験です。鏡を持つ

て、何も考えずにパッと大きく口をあけて、舌の位置を見てみましょう。

口を開けたときに舌が後退する方は、入れ歯が浮いてきます(写真1)。

反対に、開けても舌が後方へ行かない方は、舌縁(舌の左右のフチ)で入れ歯をおさえるので、入れ歯が安定してきます(写真2)。

入れ歯の下の顎の骨(土手)が多く残っている方は、舌の位置には左右されにくいのですが、女性の方、高齢の方、骨粗しょう症の方などは、土手が低く小さくなって、入れ歯の維持がどうしても悪く

なりがちです。

ぜひとも、舌の使い方を工夫して、総入れ歯とうまく付き合っていたいただきたいと思えます。



写真1: 開けたときに舌が後退すると、入れ歯が浮いてくる



写真2: 開けても舌が後方へ行かず、舌縁で入れ歯をおさえている



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.42

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ⑥

『入れ歯がなくなつた!!』

原因の多くは、ティッシュペーパーです』

高齢の方によくあるのが、入れ歯の紛失。その原因は、

- ① 飲み込んでしまった
  - ② 自分で置き忘れた
  - ③ 誰かに捨てられた
- などが考えられます。

ごく小さい入れ歯なら、飲み込むこともありえますが（心配ならレントゲン透視でわかります）、ほとんどの場合は、②か③です。

置き忘れた場合は、よく探してもらうしかないのですが、なかには車の物入れの中に入れてのを忘れていたという事例もありました。

一番多いのは、家族あるいは介護者に捨てられた場合で

すが、この原因は、ティッシュペーパーに包んでいたことがほとんどです。

雑然とした机の上に、何気なくティッシュペーパーに包んで置いていたら、家族がゴミと思つて捨ててしまったということが多いのです（写真1・2）。

入れ歯を入れていない人は、入れ歯を入れている方の気持ちや行為は理解できません。

現行の医療保険制度では、一定期間、入れ歯を新しく作ることができませんので、ティッシュペーパーに包む癖のある方は、入れ歯の保管方法に十分ご注意ください。



写真1:  
雑然とした机上では、  
ゴミしか思えません

写真2:  
ティッシュペーパーの中に、入れ歯がありました



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.43

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ⑦

## 『眼鏡はスペアに入替OKですが、 入れ歯の入替は、ダメ！です』

前号に書いたように、入れ歯を紛失した場合、新しく作ると総入れ歯なら、4〜5日の診療回数と、1〜2週間の診療期間が必要となります。

紛失の可能性を考えると、1つは旧義歯を保管しておくことも大切です。保管期間が長くなると、入れ歯の収縮や変形などもあります。総入れ歯なら即日、何とか応急処置して入れることもできます。

そこで、患者さんからよくある要望に、紛失に備えてスペアの入れ歯を作っておいてほしい、との声があります。

ここで気になるのは、スペアの入れ歯を気分だけかき替える眼鏡のようなものと解釈をされている方が多いことです。

眼鏡なら、2〜3個もついで、度数さえ同じであれば、用途や気分によって毎日入れ替えることも可能です(写真1)。

しかし、スペアの入れ歯は、とつかえひつかえ使ってもよいというものではありません。入れ歯をいくつか保管しておいて、痛いから、あるいはゆるいからといって、あれこれ入れ替えて使うことは危険です。全く同じように見えても、

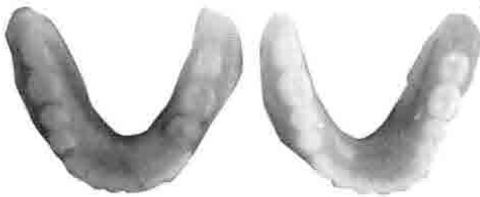
入れ歯はそれぞれ違います。

1つの入れ歯を自分に合ったように調整しながら使用することが重要です(写真2)。

入れ歯が痛くなったから、と簡単にスペアに入れ替えず、かかりつけ歯科医を受診してください。



(写真1)  
眼鏡は、毎日入れ替えることも可能です。



(写真2)  
入れ歯はそれぞれ違うので、入れ替えは、ダメです。



# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.44

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ⑧

## 『入れ歯が急に痛い！ その原因はヒビかも？』

入れ歯が痛くなった場合、その原因はいろいろ考えられますが、とくに突然、痛くなるときには、入れ歯が破折しているかもしれません。

真二つに割れたり、一部欠けたり、舌が触れて鋭縁を感じたりすると、入れ歯が破折していることが、自分でもわかります。

しかし、ヒビだけしか入っていないときには、自分でも気づかないことが多いのです。

とくに、入れ歯の破折の防止対策として、補強のための金属線を入れ歯に埋め込んだる場合には、ヒビが入っても金属線につながっているた

めに、見てもよくわかりません。

ヒビが入ると、咬む力が加わるたびに入れ歯が歪み、それまで咬合圧を支えていた入れ歯の内面の適合のバランスが崩れ、入れ歯の下の歯ぐきにキズがついて、痛みを感じることになります。

入れ歯にヒビが入っているかどうかを確認するには、入れ歯の左右を指でそっとつまんで、ほんのわずかひねってみると、微妙な動きでわかります。

でも、決して力を入れすぎないでください。入れ歯は樹脂でできているので、ひねり

すぎると破折する危険性があります。

入れ歯が急に痛くなった場合は、ヒビが入っていることもありますので、速やかに歯科医院を受診してください。

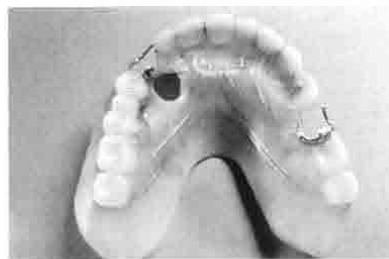


写真1: 一見、破折はないようですが…



写真2: じつは金属線の回りに、ヒビが入っています。



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修斎 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.45

”入れ歯ケア“ワンポイントシリーズ⑨

## 『入れ歯を落とすと 割れる場所は、どこ？』

入れ歯にヒビが入ったり、割れたり欠けたりする原因で一番多いのは、取り扱い中とくに清掃時に誤って落とすことです。

入れ歯は、総入れ歯あるいは部分入れ歯の設計によって、その構成要素が異なりますが、おもに樹脂（プラスチック）と金属部からできています。

入れ歯を落とした場合、白い歯（人工歯）やピンク色の土台（義歯床）が当たって欠けたり、あるいは、金属部は割れないものの、その金属が埋まっている義歯床が歪んで金属がとれたりします。

では、どこへ落としたとき

に入れ歯が割れやすいかを考えてみますと、家庭内では、陶器製の洗面台・風呂のタイルコンクリートの土間などが挙げられます（写真1）。

一方、落としても比較的割れにくい場所は、台所のステンレス製の流し台・プラスチック製の洗面器・木製の床面などです（写真2）。

ということから、洗面台に洗面器を置いて、その上で洗うのが理想的ですが、いちゃいちな面倒なことはできない、という声も多く聞かれます。

そこで、理論的には高いと

ころから落下した方が割れる確率は当然高いので、できるだけ低い位置で入れ歯をしっかり持って、清掃するようにならう。



写真2:  
ステンレス製の流し台では、比較的割れにくい。



写真1:  
陶器製の洗面台に落とすと、割れやすい。



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修斎 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.46

徳島県歯科医師会の東日本大震災支援活動①

## 『徳島県歯支援チーム 被災地に』

本誌が発刊される頃には、あの未曾有の3・11東日本大震災から、約半年が経過していることと思われま

す。本誌巻頭で特集されているように、震災直後より徳島県からも、DMAT・医療班ほか多くの保健医療介護関係者が東北地方へ派遣されています。

徳島県歯科医師会も、震災直後に緊急対策本部を設置し、4月上旬に歯科診療チームを宮城県へ、5月上旬に身元確認チームを岩手県へ、各々派遣しております(写真1)。

歯科診療チームについては、

チームの永井浩美歯科医師の

コメントが特集ページに載っておりますが、出動前夜の最大級余震により当時の宮城県石巻市は、復旧間際のライフラインが再び壊滅し、断水と電力・ガソリン・食糧不足の状況でした。

チームの食事は、徳島から持参したカップ麺がほとんどでしたが、被災者への配食も、カップ麺とパンが1日2回という悲惨なものでした(写真2)。

診療は、徳島から陸送した歯科診療バスで行ったため、自家発電機用のガソリン確保や給水タンク用の浄水準備

に、クルーは苦勞したようです(写真3)。

診療チームの実際については、次号で紹介いたします。



写真1:

4月7日 徳島県歯科医師会館前にて診療バス出発式。東京までのフェリーと東北道を、27時間かけて仙台着。



写真2:

4月9日 カップ麺と、おにぎりだけの昼食。毎日、カップ麺だった。



写真3:

4月11日 断水のため、診療バスで使う水は、毎日、仙台市内から運んでバスのタンクへ給水した。



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修斎 さとうしゅうざい

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

Vol.47

徳島県歯科医師会の東日本大震災支援活動②

## 『徳島県歯診療チーム』

### 石巻市へ

あの3・11東日本大震災から、まもなく1年を迎えようとしていますが、前号に続いて、昨年4月上旬に、徳島県歯科医師会が派遣した診療チームの内容について紹介します。

震災直後より徳島県医療班が診療にあたっていた、宮城県石巻市万石浦まんごくうら中学校の校庭に歯科診療バスを設置し、4月9日より歯科診療を開始しました(写真1)。

バスの中での診療(写真2)で、小学生のグラグラの乳歯を抜歯したところ、しばらくして気分が悪くなったため、医療班に紹介して点滴処置を行ったケースがありました。

た。平常時ではまず考えられない事例ですが、これは、体育館の被災者への配食が一日2回のカップ麺とパンのみという悲惨な状況で、当然、栄養状態が悪く、免疫機能低下によるものと考えられます。

一方、バスの診療台とは別に、入れ歯の破損等に対処するために、校舎内の倉庫を臨時の技工室に改造して、入れ歯の修理等の応急処置を行いました。高齡の被災者が少なかったためか、地震の発生が昼間であったためか、入れ歯関係の治療はわずかでした(写真3)。

また、校舎2階の教室には、寝たきりの要介護高齡者が2人いらっしやうて、医療班の往診の際に私たちも随行

して、訪問口腔ケアを実施しました。

このことは、劣悪な環境下、誤嚥性肺炎等の予防に十分貢献できたと自負しております。



写真1

4月9日 校舎の窓に「深まれ絆!万石浦」の文字。雨に煙る石巻市万石浦中学校で歯科診療をスタートした。



写真2

4月10日 校庭に設置した歯科診療バスの中で治療にあたる徳島県歯診療チーム。



写真3

4月9日 校舎内の臨時技工室にて入れ歯の修理をする歯科医師。



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修斎 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.48

徳島県歯科医師会の東日本大震災支援活動③

## 『県歯身元確認チーム 岩手県へ』

あの3・11東日本大震災から1年余り経過しましたが、前号に続いて、昨年5月上旬に、徳島県歯科医師会が派遣した身元確認(検死)チームの内容について紹介します。

5月10日、空路東京へ、そして復旧したばかりの東北新幹線にて岩手県盛岡市に入った身元確認チーム4名は、翌日より2班に分かれて、連日、陸中山田町・釜石市・大船渡市・陸前高田市の、ご遺体安置所にて身元確認作業を行いました(写真1)。

盛岡市内より各安置所までは、北上山地越えの片道約100キロの道程で、往復所

要時間は毎日5〜6時間かかりました。

実際の県歯身元確認作業は、

- ① 口腔内のカメラ撮影
  - ② 口腔内の視診より、デンタルチャート(歯式図)記録
  - ③ 口腔内をデジタルレントゲン撮影 (写真2・3)
- を行って、夜、宿舎にて、チャートの清書と、レントゲンデータをパソコンへ入力するという大変な作業でした。

それでも、徳島県歯身元確認チームが、毎日遠く離れた安置所で採取し、夜中までかかって整理した、口腔内写真・デンタルチャート・レントゲンなどの死後記録は、生前データと照合

され、必ずや身元の特定につながり、ご遺体をご家族のもとへ戻られる日が来ることを信じてやみません。



写真1

昨年5月10日  
徳島阿波おどり空港を出発する、徳島県歯身元確認チーム4名

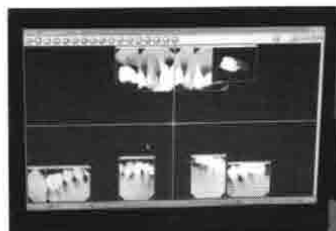


写真2

昨年5月12日  
パソコンに入力された口腔内レントゲンデータ



写真3

昨年5月14日  
デンタルチャート記録の一部



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修齋 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.49

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える①

## 『AKB48の顔正面は、

## 誰が一番美しいのか？』

歯科医療の目的は、咀嚼・嚥下・発音などの機能的改善とともに、口元ひいては顔全体の審美的回復も重要な要素であります。

その美しい顔貌の要素とは、前額・眼・鼻・口唇・下顎縁のバランスと、スマイルラインと言われています。

まず正面写真より、その5大要素のバランスを測るには、①口角は虹彩の内側外縁と、垂線で一致する

②生え際～眉間～鼻下点～下顎縁の距離は各3分の1となり、鼻下点～口唇～下顎縁は、3分の1・3分の2となる  
の審美的基準点があります

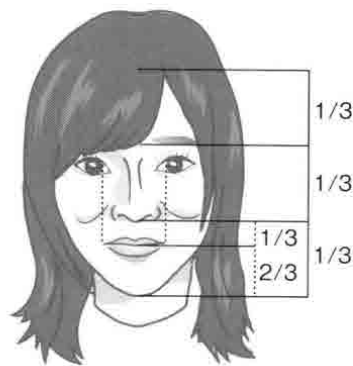


図1.美しい顔貌の5大要素

(図1)。

一方、今や国民的アイドルになったAKB48。去る6月のAKB総選挙でも、本物の総選挙を凌ぐ勢いで注目され、その結果、上位7名は神7カミセブンと呼ばれています(表1)。

さて、AKB48のメンバーは本当に可愛くて美人なのか、という意見は以前よりあり、これに因應べく、今回、神7メンバーを歯科審美的に判

定してみましたところ、総選挙とは、異なるランキングとなりました(表2)。

筆者が投票した渡辺麻友(まゆゆ)さんは6位に下がりましたが、総選挙の直後、HKT48のリーダーになった指原莉乃(さっしー)さんが歯科審美的には1位となりました。

表1.第4回総選挙(2012.6.6)神7ランキング(敬称略)

①大島 優子
②渡辺 麻友
③柏木 由紀
④指原 莉乃
⑤篠田麻里子
⑥高橋みなみ
⑦小嶋 陽菜

表2.美しい顔正面観よりみた神7ランキング(敬称略)

①指原 莉乃
②小嶋 陽菜
③高橋みなみ
④柏木 由紀
⑤篠田麻里子
⑥渡辺 麻友
⑦大島 優子



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修齋 さとうしゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.50

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える②

## 『AKB48の スマイルラインは、 誰が一番美しいのか？』

前回は、顔正面観の黄金比率、つまり、おすまし顔の美しさでAKB48の神7メンバーのランキング付けをしてみました。今回は、微笑んだときの上下唇と下顎のラインの美しさを検証してみます。

狭義のスマイルラインは、微笑んだときの上顎の歯並びの線ですが、広義には、上唇・下唇の上がり具合まで見ます。加えて今回は、オトガイ角（下顎の正面観の角度）もあわせて分析してみました（図1）。

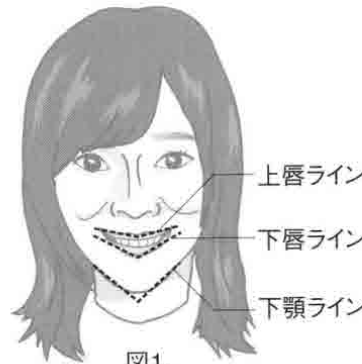


図1. 美しいスマイルラインの基準

この基準により、神7メンバーをランキングしてみました（表3）。

結果、第4回総選挙ランキング、あるいは前回の顔正面観ランキングと比較しても、異なる順位であり、人々の美意識やアイドルの好みは千差万別ということになりました（表1・2）。最近では、石原さとみさんや井上和香さんのような、いわ

ゆる分厚い、たらこ唇がもてはやされたり、リップグロスによりセクシーとされたりしますが、これも若い世代だからこそ通じること、年齢を経れば経るほど、美しいスマイルラインが無難と言えるでしょう。

表3. 美しいスマイルラインよりみた神7ランキング(敬称略)

① 渡辺 麻友
② 指原 莉乃
③ 篠田麻里子
④ 小嶋 陽菜
⑤ 柏木 由紀
⑥ 大島 優子
⑦ 高橋みなみ

表2. 美しい顔正面観よりみた神7ランキング(敬称略)

① 指原 莉乃
② 小嶋 陽菜
③ 高橋みなみ
④ 柏木 由紀
⑤ 篠田麻里子
⑥ 渡辺 麻友
⑦ 大島 優子

表1. 第4回総選挙(2012.6.6)神7ランキング(敬称略)

① 大島 優子
② 渡辺 麻友
③ 柏木 由紀
④ 指原 莉乃
⑤ 篠田麻里子
⑥ 高橋みなみ
⑦ 小嶋 陽菜



徳島県歯科医師会総務部長 佐藤修斎

Vol.51

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える③

『加齢とともに、  
鼻の下は長くなり、  
上の歯が見えにくくなる』



写真1. 加齢とともに、  
鼻の下が長くなる

前々回、AKB48の神7メンバーについて、顔正面観の黄金比率を検証してみました。だが、今回は、高齢になると、この比率がどう変わるかについて考えてみます。

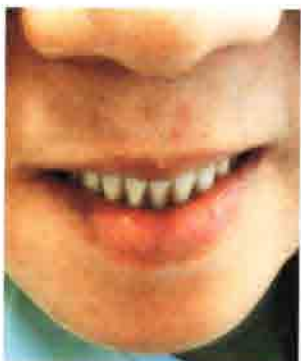


写真2. 少し開けるだけでは、  
下顎前歯しか見えない

① 67歳女性(上下総義歯)  
この年齢にしては非常にきれいな肌ですが、鼻の下は長くなり、口唇と下顎縁と同じくらいの長さになっていきます(写真1)。



写真3. 大きく微笑むと、  
上顎前歯が半分ほど見える

小さく開けると上顎前歯は、ほとんど見えず、大きく開けた場合に、前歯が半分ほど見えます(写真2・3)。

AKB48世代なら、微笑みだけで上顎前歯がほとんど見えますが、中高年では、あまりに見えすぎるよりは、この方が自然です。

なお、この方の上顎総義歯の、まん中の前歯2本は、わずかに翼状捻転気味にしています。

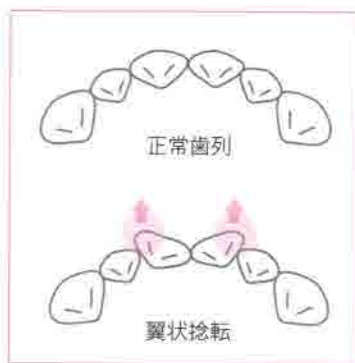


図 上顎前歯の翼状捻転

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会 佐藤 修齋

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

Vol.52

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える④

『口元のシワは、  
適度にあつた方が、  
高齢者には自然に見えます』

今年も6月8日に開催された第5回AKB48選抜総選挙の結果は、日本全国を驚愕させた指原莉乃さんの1位でした。

ただ、V o l . 49・50に既述したように、美しい顔正面黄金比率・美しいスマイルラインよりAKB48神7メンバーを著者が検証した結果、指原さんは各々1位・2位であり、歯科審美的には、指



写真1 義歯を入れていないと、上唇のシワが目立ちます



写真2 義歯を入れると、上唇のシワが減少します



写真3 笑うと、歯が半分見えて、シワもほとんどなくなります

原さんの総選挙1位は当然の結果と言えるでしょう。

さて、前号に引き続き、高齢者のスマイルラインの話です。

② 87歳女性(上下部分入れ歯)  
前号の67歳女性と比べて、鼻の下はますます長くなり、鼻下点(口唇の方が口唇(下顎縁より長くなっています。

さらに、残存歯のない中央から右頬にかけて、上唇にたくさんシワが見られます(写真1)。

義歯を入れると、シワは相当減りますが、それでも多少は残ります(写真2)。

シワの一本たりとも見えない義歯を希望される方もいますが、おサルさんのような口元になってしまいます。

笑ったときには、シワもほとんどなくなりませんが、AKB48メンバーのように、左右の口角がキュッと上がることはありません。

でも、87歳女性としては、自然で、すてきなスマイルラインです(写真3)。

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会 佐藤 修斎

Vol.53

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑤

## 『歯科医師が選ぶ、 2013ベストスマイル賞は、 指原莉乃さんに決定しました』

日本歯科医師会が主催するベストスマイル・オブ・ザ・イヤー2013の授賞式が、「いい歯の日」の昨年11月8日に開催され、「1年を通して最も笑顔が輝いた著名人」の女性部門において、HKT48の指原莉乃さんが選ばれました（写真1）。

この賞は、1993年より始まり、昨秋で記念すべき20回目を数えております（表1）。



写真1. ベストスマイル賞に輝いた指原莉乃さん（写真提供：日本歯科医師会・日歯広報11月15日号から転載）

過去の受賞者においては、ときの有名人、すなわち主演女優やオリンピックメダリストなども選ばれていますが、その時代の人気や流行だけで決められたと思われる著名人も少なくありません。

著者が、一昨年、AKB48メンバーについて、美しい顔正面黄金比率・美しいスマイルラインの分析を行ったところ（Vol.49・50）、

指原さんは各々1位・2位となり、歯科審美的にみてもベストスマイル賞に相応しいと思われます。

受賞後、指原さんは、日頃の歯のケアについて、「歯医者さんが大好きで、月2回定期的に通院して、きれいにしてもらっています。握手会などでファンの方から近くで見られる機会が多いので、歯磨きができないときでも、ボトルガムを噛んでケアしています。」と、すばらしいコメントをされています。

さすがに、日本歯科医師会65000名の歯科医師が選んだだけのことがある指原莉乃さんでした。

第16回(2009)
ベッキー(タレント) 佐藤隆太(俳優)
第17回(2010)
松下奈緒(女優) 佐々木蔵之介(俳優)
第18回(2011)
武井咲(女優) 三浦知良(サッカー選手)
第19回(2012)
剛力彩芽(女優) スギちゃん(タレント)
第20回(2013)
指原莉乃(HKT48) 山本裕典(俳優)

表1 過去5年間のベストスマイル受賞者一覧(敬称略)

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会 佐藤 修齋

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.54

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑥

## 『アヒル口、たらこ唇、ポカン口で、いいの？』

筆者は、本誌No.72号(2013春号)において、最近の、人気ある有名人の唇に、歯科的に大きな問題点があることを述べました。

また、私の同級生である、大阪ガス株式会社健康開発センター嘱託医・大阪歯科大学講師の中道哲先生も、その著書『口から始めるアンチエイジング』のなかで、「口は正しく閉じる、鼻で息をする、上を向いて寝る」と提言し、美しい唇の重要性を説いています。

では、美しくない唇とは、どういうことを指すのでしょうか？

### ①アヒル口

口角が上がり、とくに上唇が突き出したような形状の唇です。本誌No.73号(2

013夏号)で述べたように、最近の若年者に多く見られる上顎中切歯の翼状捻転が、その原因の一つになっているかもしれません。

### ②たらこ唇

上下唇あるいは下唇が、分厚く、反転し、ぼつてりとした唇を言います。口を閉じようとすると、オトガイ部(下唇と顎下縁の間)の皮膚が過度に緊張し、

上下唇あるいは下唇が、分厚く、反転し、ぼつてりとした唇を言います。口を閉じようとすると、オトガイ部(下唇と顎下縁の間)の皮膚が過度に緊張し、



①アヒル口



②たらこ唇



③ポカン口

力が入っているようすが見えます。逆に力を抜くと、次項のポカン口になることが多いようです。

### ③ポカン口

安静時、正常な場合は、上下の歯は少し離開し、上下の唇は接しています。ポカン口とは、安静時、上下の唇が少し開いて、前歯が見えている状態です。このポカン口の場合、放置すると、様々な悪影響を及ぼします(詳細は次々号予定)。

表1. 筆者が選んだ有名人の唇(敬称略)

①アヒル口
1. 小島瑠璃子(タレント)
2. 桐谷美玲(女優)
3. 剛力彩芽(女優)
②たらこ唇
1. 石原さとみ(女優)
2. 井上和香(タレント)
3. 山口百恵(歌手)
③ポカン口
1. 綾瀬はるか(女優)
2. 田中理恵(女子体操)
3. 戸田恵梨香(女優)
美しい唇
1. 高島 彩(アナウンサー)
2. 堀北真希(女優)
3. 潮田玲子(バドミントン)
美しい唇(AKBグループ)
1. 渡辺麻友(AKB48)
2. 渡辺美優紀(NMB48)
3. 指原莉乃(HKT48)



徳島県歯科医師会 佐藤 修斎

Vol.55

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

ご存知ですか入れ歯の日

『**神山町で毎年、入れ歯供養祭が、  
開催されています**』

語呂合わせで、6月4日  
(虫歯予防デー)、11月8日  
(いい歯の日)などは、よく  
知られていますが、10月8  
日(入れ歯の日)は、ご存  
知でしょうか。

毎年10月8日に、全国的  
にも珍しい『入れ歯供養祭』  
が徳島県内で開催されてい  
ます。全国でも他に4県で  
しか行われておらず、本県  
では神山町の船盡神社(別  
名・歯ノ辻神社)で開催さ  
れており、今秋、第5回供  
養祭が予定されています。



写真1. 貞観4年(862年)に  
建立の説もある船盡神社

船盡神社は、その鳥居に  
大正14年12月建立と記され  
た由緒ある神社ですが、神  
山町の山中にひっそりとた  
たずんでおり、初めて行く  
場合なかなかわかりづらい  
ロケーションとなっていま  
す(写真1)。

ただ、石井町と神山町を  
結ぶ童学寺トンネルの南側  
出口から500mくらいの  
ところなので、石井町中心  
部より車で約5分(2・5  
km)で着きます。  
さて、入れ歯供養祭は、



写真2. 森神主による祝詞

森神主さんの祝詞から始ま  
ります(写真2)。

その後、出席者が玉串を  
奉納して、毎日の生活を共  
に暮らしてきた多数の入れ  
歯が供養されました(写真  
3)。

入れ歯供養祭は、毎年10  
月8日午後1時より、30分  
間の予定で開催されますの  
で、興味のある方は、ぜひ  
参加してみてください。

なお、参加ご希望の方は、  
徳島県保険医協会事務局(0  
88-626-1221)ま  
で、お申し込みください。



写真3. 供養された多数の入れ歯

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会 佐藤 修齋

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.56

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑦

## 『口を正しく閉じることの 大切さとは？』

本誌前々号（2014夏号）において、アヒル口・たらこ唇・ポカン口について、有名人の唇を例にして解説しましたが、そのなかで「口は正しく閉じる」ことの大切さを提言しました。「口は災いの元」という、ことわざとは異なる意味ですが、口とくに唇の使い方や不都合を生じてきます。

ポカン口に見られる唇の隙間は、口呼吸を習慣化させ、口腔粘膜の乾燥を招きます。粘膜乾燥は抵抗力を低下させ、子供の扁桃腺を腫らせたり、成人の歯周病を増悪させます。

また、ポカン口にともなう喰いしばりは、顎の変位や顎関節の痛みを助長することがあります。では、正しい口の閉じ方

とは、どういうことなのでしょう。女性3名に、ふつうに口を閉じてもらいました。

Tさんと、Aさんは、力が入らずに横に長い唇をつくり、上下の唇の接する線がきれいで、正しく口が閉じられています（写真1・2）。他方、Iさんは、口を閉じると、オトガイ部（下口唇の下部）に梅干し状の皺が見られました。

ポカン口を無理に閉じようとすると、不自然な口輪筋の緊張状態になったものと思われる（写真3）。（以下、次号につづく）



写真1.Tさん(女性・33歳)



写真2.Aさん(女性・32歳)



写真3.Iさん(女性・29歳)

### ●引用文献

中道 哲(なかみち さとし)  
「口から始めるアンチエイジング」  
保育社 2013

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会 佐藤 修齋

Vol.57

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑧

## 『ポカン口は、なぜ 歯科医学的にダメなのか？』

今回は、正しい口の閉じ

方について、3名の女性モデルで比べてみました。今回は、なかでも歯科的問題点の多いIさん（29歳・女性）を検証してみました。

Iさんは、口を閉じると、オトガイ部（下口唇の下部）に梅干し状の皺が見られ、これはポカン口を無理に閉じようとして、不自然な口輪筋の緊張状態になったも

のです（写真1）。

次に、Iさんに安静にしてもらおうと、ポカン口であることが明確で、アヒル口でもあり、たらこ唇でもありました。近年は、「唇をアヒル口にして、上目遣いで男性を見つめる」ことが女子力アップの秘訣などと言われていますが、歯科医学的には褒められたものではありません（写真2）。

さらに、Iさんのスマイルラインですが、左側犬歯が、いわゆる八重歯になっていることもあって、上下唇のラインが不均衡であることがわかります。しかし、注目すべきは、左右中切歯（真ん中の2歯）の切縁近くが茶色く変色していることです。これは口が開いている時間が長く、歯の表面が乾燥していることによる着色です（写真3）。

### 【参考文献】

中道哲著「口から始めるアンチエイジング」（保育社、2013）



写真1.  
(閉口時)下口唇下部が緊張している



写真2.  
(安静時)ポカン口で歯が少し見えている



写真3.  
(微笑時)左右中切歯に着色が見られる

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会副会長 佐藤 修斎 さとう しゅうさい

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.58

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑨

『頬側回廊とは何か？  
これがないと  
口元不美人です』

今年も6月6日に開催された第7回AKB48選抜総選挙の結果は、筆者の推す渡辺麻友さん（まゆゆ）の連覇はならず、指原莉乃さん（さっしー）の返り咲き1位でした。

今回は、総選挙は残念ながら3位でしたが、筆者の分析から美しいスマイルライン1位

（本誌2013春号）に輝いた、まゆゆのイラストより、美しいスマイルライ



図1. 左右の口角のすぐ内側に影の部分がある(頬側回廊)

ンの気付きにくいポイントについて考えてみます。

美しいスマイルラインは、笑ったときに左右の口角がキュッと上がりますが、左右の口角のすぐ内側には、黒く見える影の部分が認められることが重要です(図1)。

この影の部分は、頬側回廊(BUCCAL CORRIDOR)

(DOR: バツカルコリダー)と呼ばれ、歯並びが良く、スマイルラインの美しい女性には必ず見られます。

高齢になり総義歯を入れたとき、口唇の皺が目立つのを嫌がるあまり歯並びを前へ出しすぎると、この頬側回廊がなくなると、大変不自然な口元となります。

総義歯でも、正しく頬側回廊が付与された場合、美しいスマイルラインを回復することができます(写真1)。

総義歯の方も、一度、軽く咬んで大きく微笑んで、鏡を見てください。頬側回廊が見えなければ、口元不美人といえるでしょう。



写真1. 上下総義歯の女性の頬側回廊

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会副会長 佐藤 修斎

# Dr.佐藤の 歯医者さんは今

Vol.59

スマイルラインの美しさを、AKB48で考える⑩

『今も昔も、美人の必須条件は、スマイルラインです』

「スマイルラインの美しさを、AKB48で考える」シリーズも約3年半、10回目となりました。

これまでをまとめると、

- ①顔正面の黄金比率の美しさは、第1位に指原莉乃さん（さっしー）
- ②スマイルラインの美しさでは、渡辺麻友さん（まゆゆ）が第1位
- ③加齢とともに鼻の下が長くなるのは当然
- ④口元の皴も適度にあった方が、高齢者では自然
- ⑤2013ベストスマイル賞は、さっしーに決定
- ⑥アヒル口・たらこ唇・ポカン口は、良くない

⑦口を正しく閉じないと、口腔粘膜の乾燥を招き歯周病を増悪させたり、顎の偏位や顎関節の痛みにつながる

⑧ポカン口では、歯の表面も乾燥して着色しやすい

⑨まゆゆの美しいスマイルラインには頬側回廊があり、これは高齢者の口元美人にも通じる

ところで、AKB48選抜総選挙の1位は、この3年間、さっしー・まゆゆ・さっしーとなりましたが、3年前にさっしーが1位になって初めてセンターを獲った曲が、『恋するフォーチュンクッキー』です。この曲の踊りは、印象的な笑顔で多くの行政

や企業がYouTubeに公開していますが、徳島県版も、『恋するフォーチュンクッキー 徳島インディゴソックス ver 2013』で見られ、すだちくんも登場しています（写真1）。

飯泉嘉門徳島県知事も笑顔で踊っています（写真2）。さて、皆さんのスマイルラインはいかがですか。



写真2. 飯泉知事も、踊っています



写真1. すだちくんも、登場です

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会副会長 佐藤 修齋

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.60

認知症の人の口腔ケアを考える①

有吉佐和子著

「恍惚の人」に見る

認知症と入れ歯①

今回より、認知症の人の口腔ケアをシリーズで考えてみます。

現在、高齢者の約4人に1人が認知症の人または、その予備軍と言われています。今後、高齢化の進展にともなって認知症の人は、さらに増加します。

その人数は、2012（平成24）年では462万人（約7人に1人）でしたが、2025（平成37）年には約700万人（約5人に1人）になると推定されています。さて、認知症という言葉は、今でこそ普通に使われていますが、かつては、痴

呆あるいは老人性ボケなどと呼ばれていました。

今から半世紀近く前、平均寿命も現在より絶対的に短く、当然、寝たきり要高齢者も認知症の人にも圧倒的に少なかった時代にもかかわらず、痴呆も含めた高齢者介護をいち早く扱った文学作品がありました。

1972（昭和47）年に新潮文庫として出版された、有吉佐和子さんの著「恍惚の人」です（写真1）。

当時は、家族、

とくに妻や嫁が介護するところが当たり前の時代で、家族介護の難しさに一石を投じた名作と言えるでしょう。

それから28年経って、家族介護の問題点を解決するために、介護の世界を社会全体で支えるという崇高な理念のもと、2000（平成12）年、ようやく介護保険制度がスタートしました。「恍惚の人」は、介護保険制度創設の原点とも言えます。今回は、「恍惚の人」の内容から入れ歯や口腔ケアの部分を用いて、現在のそれとの比較を検証してみます。



写真1.  
恍惚の人：有吉佐和子、新潮社、1972

【問い合わせ先】 徳島県歯科医師会 〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977



徳島県歯科医師会副会長 佐藤 修斎

# Dr. 佐藤の 歯医者さんは今

Vol.63

認知症の人の口腔ケアを考える④

## 「口を開けてくれない 場合に、強引に口を開 けさせる方法とは？」

認知症の人の口腔ケアを  
難しくする最大の原因は、  
口を開けてくれないことで  
す。

口腔ケアに際しては、や  
さしい声掛けや褒めながら  
誘導するところから始める  
ことが基本ですが、実際に  
は、それで開口できること  
はほとんどない、という声  
が介護職からよく聞かれま  
す。

口を開けてくれない認知  
症の方へも、ある程度、強  
引に開口させて口腔ケアを  
行わなければならない場合  
があります。  
有効な開口法のひとつに、

Kポイント刺激法がありま  
すが、強い開口拒否の方へ  
は難しいので、本稿では、  
誰でもどこでも簡単にでき  
る有用な開口法を紹介しま  
す（写真1～8）。

【写真撮影協力：徳島県歯科医  
師会事務局のみなさま】

### 今回使用した バイトブロック(開口器)

- 商品名：オーラルバイト・ワイド
- 製造販売元：ザイコア・インターナショナル・インク
- 材質：硬質ポリウレタン製
- 価格：約2,500円(5本入り1箱)



写真2. 左側口角部から、人差し指の腹が歯列に接するように、挿入します。



写真1. いきなり口を開けさせようとすると、必ず抵抗するので、まず声掛けしながら、緊張を取るために、口周囲をやさしく触って、リラックスさせます(脱感作)。



**写真4.** 一番奥の歯の後ろに上下間の隙間があるので、手を90度回転させ、爪を上にして、歯列に直角になるように、隙間に挿入します。



**写真3.** 人差し指を歯列に沿って、最後方の下顎の骨に当たるまで挿入します。



**写真6.** 少し開口した状態を保ったまま、右側の上下歯列の隙間に、バイトブロック(開口器)の薄い方を、挿入します。



**写真5.** その状態で、手首を外側に回して、すなわち爪が後ろ側になるように人差し指を回すと、上下歯列が少し開きます。



**写真8.** バイトブロックは、ウレタンゴムやシリコンでできていますので、安全に開口保持できます。



**写真7.** バイトブロックを回転させて、厚い方で大きく開口させます。

●問い合わせ先…徳島県歯科医師会 〒770-0003徳島市北田宮1丁目8-65 TEL.088(631)3977

編・著

---

・公益財団法人とくしま“あい”ランド推進協議会  
理事 佐藤 修 斎

---

・一般社団法人 徳島県歯科医師会  
監事 宮 井 義 博  
専務理事 松 本 侯  
常務理事 秋 田 豊 仁

---

不 許 複 製

発行日 平成29年 3月31日

発行人 (一般社団法人) 徳島県歯科医師会  
〒770-0003 徳島市北田宮1丁目8番65号  
TEL (088)631-3977 (代)  
FAX (088)631-4179 (代)

印刷 徳島県教育印刷(株)



Oral care  
2017