

一生自分の歯で食べられる社会を目指して・・・



# お口の健康ネットワーク 会報

NPO Oral Health Network Newsletter No.37 2019. 7. 25



## 押し掛けブラッシング紀行 2 ～微力ながら～

黒瀬 真由美

くろせ まゆみ

PMJ 歯科診療所 院長

### 【伊勢志摩里海トライアスロン大会】

大会の副審判長を務める津市開業の神山先生に誘われて会場ブースでブラッシングするのも 6 回目。実は、もうやめようかな・・・、と思っていた。ブースへの呼び込みも大変、出展に費用をかけてもらっている割には普及効果が少ないのではと思えるし、私一人では実施が困難（2 年前からは大阪の歯科衛生士の野さんが手伝ってくださっている。もちろんボランティアで）etc...。例年、朝 6 時前から設営を始めて 7 時前からブラッシングを開始する。ところが今年は出場選手さんの流れが変わったのか、7 時を過ぎても誰も来ない。

そこで、いつものように半ば強引に隣近所のブースに呼び込みに行く。近くのお兄さん、ちょっと嫌そうにやって来た。「おとし大出血して、『ひどいね』って言われたんです。」「え？私、そんなひどいこと言いました？」「血だらけになったんです。」しぶしぶ口を開けてくれてブラッシング。あれ？出血しない？？全顎ブラッシングさせてもらって、出血したのは歯列不正の部分くらい。「ほとんど出血してないですよー！頑張ってくださいったんですねー。」「うーん、まあ、磨き方は少し変えたかな。」嬉しくなって記念撮影。そのあと会場でこのお兄さんと何度かすれ違ったけど、その都度笑顔を返してくれた。屋外のブースで 1 回ブラッシングさせていただいただけなのに、歯肉が著しく改善！・・・やっばり来年も来ようかな・・・

毎年ブラッシングさせていただいている近所のブースの男性が奥さまをお連れになった。歯肉の状態はほぼ良好だが、補綴・修復歯が極めて多い。歯磨きだけではむし歯予防はできないこと、フッ化物の使い方、甘味物の摂り方について説明した。「こんなこと、初めて聞いた。フッ素を使うのね、寝る前に甘い物食べちゃいけないのね。私みたいに知らない人が多いんだから、ぜひ活動を続けて教えてね。」

トライアスリートさんたちは健康志向が強い人（神山先生曰く「健康オタク」）が多いらしい。だから、ブラッシングに誘っても、「メンテナンスに通ってるから」となかなか応じてくれない。今年はレース後、近くの「井村屋」さんのブースで「小豆アイスバー」を提供されていたので、食べ終わるのを待って声掛けしたら例年よりはブラッシングに来てくれた。選手さんたちはあまり出血しない人も多い。だが、そういう人たちが、「へえー気持ちいいね。」と言ってくれる。感想を書いてもらうボードには、「また来年も待ってます」の文字が。

はい、来年も行きます。みなさんも一緒にいかがですかー？

## 【健康格差の縮小へ。できることを探したい】

トライアスロン会場でも、「健康オタク」アスリートさんたちと他の方々との間に口腔内の状況に差があることを感じた。Socioeconomic status が反映されているのかもしれない。

昨年末、トライアスロン会場とは対極にあるような場所での機会をいただいた。K 刑務所の女子受刑者の方々へのブラッシングである。受刑者の背景には想像を超えるような環境要因があることも知った<sup>1,2)</sup>。K 刑務所の女子受刑者の約 1/4 が出所時に 18 歳未満の子どもをもっているという。出所後の負の連鎖を断つ意味からも、適切な社会復帰が望まれる。その支援の一環として受刑者一人一人に個別に歯科保健指導を行った。対象は女子受刑者全員（約 180 名）で、歯科医師 1 名、歯科衛生士 7 名の計 8 名で術者磨きと歯科保健指導を行った。一人あたりの時間は 3-5 分間であった。

今回の活動はもともと支援活動であり調査目的ではなかったため客観的なデータは採っていない。しかし、個別に対応したことにより、受刑者の口腔内の状況を大まかに把握することができた。口腔内の状況は総じて極めて悪く、機能的にも審美的にも支障のある人が多かった。口腔内の状況は、受刑者の過去の生活背景（被虐待等）を反映していると思われる。

適切な社会復帰を進めるためには口腔状況の改善もはかる必要がある。私たちにできることは何か。考えていこうと思う。みなさまのご意見もぜひお願いいたします。

### 参加者の感想

- ・口腔状態の劣悪さにびっくりした。
- ・若い人で前歯部が欠損していて審美的に支障のある人が多かった。
- ・臼歯部が欠損、残根のまま義歯もなく、噛めないのではないかとと思われる人が多かった。義歯が破損したままの人もいた。
- ・重症の歯周病で歯石沈着や動揺が著しい人がかなりいた。
- ・「この人が？」というようなごく普通の人が多かった。
- ・受刑者の背景（養育体験や家庭環境等）を考慮した支援が必要と思った。
- ・熱心に質問される人もあり、もっと情報・知識を伝えることが大切だと思った。
- ・口の健康を通じて、身体の健康や子どもの口腔ケア等に興味を持ってもらえたらいいなと思った。
- ・生きていく上での歯科治療や社会復帰のための治療ももう少し必要なのではないかな。
- ・自分たちに手伝えることがあればさせていただきたい。自分たちの関わり・取り組みが少しでも彼女たちのこれからの人生のプラスになればと思う。

微力ですが、今後も診療室外の活動を続けていきたいと思えます。

「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」（歯科医師法第一条）

1) 鈴井江三子：子どもをもつ女子受刑者への子育て支援と助産師の役割. 助産雑誌 72:276-280, 2018

2) 鈴井江三子ほか：子どもをもつ女子受刑者の養育体験と未成年期の行動特徴. 母性衛生 60:118-127, 2019



## Member's Column



## 超高齢社会におけるつまようじ法

～広がるフィールド、変わりゆく疾病構造を見据えて～

竹岡高志、小畑文也

和歌山県和歌山市 医療法人ウェルネス小畑歯科医院

今回から 2 回連載で、ウェルネス小畑歯科医院の小畑文也先生と、勤務医の竹岡先生からご寄稿いただいた記事を掲載します。前半は小畑先生から、口腔乾燥症とその周辺疾患への対応に迫られるようになるまでのストーリーをご紹介いただき、後半は勤務医の竹岡先生にバトンタッチします。

### <小畑歯科医院の変遷>

当院は開業してもうすぐ 36 年目を迎える。当初は削って、切って、抜いて、という治療主体の急性疾患的な対応が多かったと思う。まだむし歯の洪水時代のなごりもあり、原因除去療法になりがちだった。最初の 14 年間は新規開業が相次ぐたびに肝を冷やし、経営を安定させることに没頭した。思い描いていた経営とかけ離れた日々を送る中で開業医として生き方を変えることにした。学生時代に夢中になった無医村活動のように、プライドを持って地域医療に取り組むことにしたのだ。

まず地元の小学校でのフッ化物洗口活動をした経緯で、自院でその続きをすることになった。活動内容は 2 カ月に 1 度の会報の発行だ。より多くの人にフッ化物によるむし歯予防を知ってもらうことを第一とし、宣伝とにならないよう心がけた。最初はすんなり予防が受け入れられるとは思っていなかったが、予想に反して好評で驚いた。熱意が地域住民に伝わったのか、減少するとばか

り思っていた患者は徐々に増えていった。

患者の増加は次に取り組む歯周病予防の自信にもなった。その当時 PMTC やバス法を中心としたブラッシング指導がブームだったのもあり、歯周病のメンテナンスを始めた。しかしフッ化物の時のような盛り上がりがなく、迷走していたところに黒瀬先生と出会い、つまようじ法を知ることになる。つまようじ法と歯科衛生士の力で患者が爆発的に増えたといっても過言ではない。

つまようじ法で経営が安定したことで、以前から取り組んでいた訪問診療や障害者歯科、小児の歯列咬合育成など、より積極的に行うことができている。

### <つまようじ法で訪問診療の壁を打ち破る>

昨今、歯科界にも強く参入が求められている地域包括ケアシステム。その入り口はいうまでもなく訪問診療にある。しかしマンパワー不足、機材の確保、医科歯科連携などのいくつかの壁が立ちだかる。私はその壁を乗り越えるためには、診療室の規模と質の充実が必要不可欠と考える。つまり、つまようじ法の力で患者とスタッフを増やし、健康管理型の大規模歯科医院（健康管理センター）をつくる。すると、やがて長期通院患者は高齢者となり自然と有病者になり、最後には通院困難患者となる。ここで途切れさせないように訪問診療で歯科衛生士がつまようじ法を継続させる。結局、訪問先でも外来と変わらず、つまようじ法による口腔ケアが基本となるわけだ。もちろ

ん義歯や簡単な治療は必要に応じて行うが、基本は非侵襲的修復法（ART）で対応する。

ただし、外来と異なる点はいくつかある。多職種連携や保険算定、そして口腔内環境だ。外来通院していた時よりもオーラルフレイルが進行し、劣悪化していることが多い。よって難しい処置は外来搬送すれば問題ない。

### <広がるつまようじ法のフィールド>

これまでつまようじ法は基礎疾患のない人の口腔ケア（う蝕、歯周病）を前提に考えられてきたと思う。しかし超高齢社会に合わせてつまようじ法のフィールドも広がるときが来ているのではないだろうか。つまり、①有病者の口腔ケア（う蝕、歯周病、口腔乾燥症、根面う蝕）②がん患者の口腔ケア（う蝕、歯周病、口腔乾燥症、根面う蝕、粘膜炎）③在宅訪問診療での口腔ケア（う蝕、歯周病、口腔乾燥症、根面う蝕、肺炎、摂食嚥下障害）といった役割が求められる。特に「口腔乾燥症」患者は外来や訪問先でも非常に多く、日本で約 800 万人、潜在的に約 3,000 万人いると推定されている。4 人に 1 人が潜在的な患者であり、対応は必須だ。今や、つまようじ法を介して口腔から全身の健康を診る時代なのだ。

### <変化する社会構造と疾病構造 急性疾患時代から慢性疾患時代へ>

つまようじ法を導入してから、急性疾患と慢性疾患ということ意識するようになった。歯周病は慢性疾患の側面があり複数の要因から成り立っている。原因を除去すれば改善する急性疾患とは異なり、完全治癒がなく徐々に悪化していく可能性がある。すなわち、治すというよりは悪化させないことが肝要だ。これからの歯科界は慢性疾患をきちんと理解する必要がある。学校教育のせいか、これを理解している歯科医師や歯科衛生士は案外少ないのではないだろうか。ちなみに私は慢性疾患を生活習慣病的な意味合いでとらえて

いる。

今から 8 年ほど前のことだったかと思う。コントロールできていた歯周病やむし歯が急速に悪化するケースが目立つようになった。最初はブラッシングの再指導やフッ化物洗口を勧めたりしていた。しかし改善するどころか悪化する一方だった。ある日、ひとりの歯科衛生士が口腔内の異変に気がついた。毎月メンテナンスに来ていた常連患者の口腔内が乾燥し、ミラーが張り付いて離れなくなっていた。患者に尋ねてみると、以前から口が渴くのを自覚していたが、どこで診てもらえばよいのかわからず困っていたという。また、口腔乾燥に気がついていない患者もたくさんいた。次第に、舌がピリピリ痛い、味覚がおかしいなど、複雑な症状を訴える患者がジワジワ増え始めたが、対応の仕方は見当もつかなかった。何か途方もない大きな波が押し寄せてくるような、そんな独特の感覚だった。今思えば、その頃には超高齢社会が幕を開け、疾病構造が変化し始めていたのだろう。急性疾患時代から慢性疾患時代へのシフトだ。

そんななか、当時三重大学口腔外科に在籍していた竹岡先生と話す機会があり、それが口腔内科的な現代の新しい病態ということがわかった。私が学生時代に学んだ、シェーグレン症候群や放射線治療による唾液腺障害などの口腔乾燥とは異なる現代病。「口腔乾燥症とその周辺疾患」の対応方法について当院の勤務医となった竹岡先生に紹介してもらう。

### <高次医療機関のドライマウス外来、一般開業医のお口の渴き外来>

ここからは、竹岡が担当する。私は以前、高次医療機関で口腔乾燥症などの粘膜疾患を中心に口腔内科の専門外来をしていた。しかし、それはあくまで病院という看板があることで特殊な患者が集まってきていると考えていた。しかし、一般開業医（小畑歯科）において大学病院と同等か

それ以上の患者が口腔乾燥症と診断されている事実には驚いた（図 1）。しかも、大学病院のドライマウス外来と開業医のお口の渇き外来では来院する動機が全く違うのだ。大学病院は患者がインターネットなどを閲覧し自らやってくる人が多い。また医療従事者はパターンリズムになりがちだ。しかし小畑歯科はインターネットもさることながら、患者間の口コミによる受診が圧倒的だった。また歯科衛生士は患者に寄り添うヘルスプロモーションのスタイルをとる。まったく大学とは逆なのだ。予防枠で一時間を取り、患者を丁寧に診ていく。そのことが口腔乾燥症の発見にもつながっているようだった。どうやら歯科衛生士とつまようじ法と口腔乾燥症はベストマッチングするようだ。

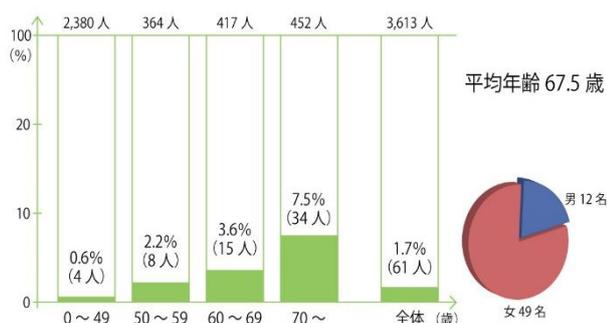


図 1. 平成 24 年 4 月から平成 25 年 5 月までに小畑歯科医院に来院し口腔乾燥症と診断された患者の年代別分布 (第 23 回日本口腔内科学会で発表)

### <口腔乾燥症はなぜ現代病に？>

では口腔乾燥症を引き起こす原因はいったい何なのか。それは高齢者特有の生活習慣からくる高血圧や糖尿病などの慢性疾患だ。内科的な慢性疾患を患うと薬剤が処方される。しかし、降圧剤は血圧を下げるかわりに副作用として口渇を伴うことが多い。また降圧剤はだんだん効かなくなってくる。すると利尿剤でさらに降圧を期待する。今度は頻尿で脱水に陥り、さらに口渇が悪化するといったように薬剤が増加する度に負の連鎖を招くのだ。現在口渇を副作用にもつ薬剤は推定約

700 種類以上ある。何種類かの薬剤を服用している場合、大抵 1 つは口渇を副作用にもつ薬剤が入っている。ちなみに、日本の 65 歳以上の平均服用薬剤は約 5 剤だそう。当院で独自に調べた結果でも 4.8 剤服用という近い結果となった（図 2）。

前置きが長くなったが、つまり小畑歯科では、つまようじ法の力で集めた高齢患者の向こう側には、ポリファーマシー（多剤服用）による「薬剤性口腔乾燥症」が待っていたのだ。口腔乾燥症にもストレス性、心因性などたくさんの種類や原因がある。しかしその約 8 割強が薬剤性によるものという報告がある。当院でも厳密には確認をとれていないが、薬剤性と思われるものが大半を占め、いわゆるシェーグレン症候群や放射線治療による唾液腺障害は、わずか 5%ほどだ。

圧倒的に多い「薬剤性口腔乾燥症」という新しい疾患は、大学よりも母数の多い一般開業医こそが受け皿になる必要がある。外来通院する多くの高齢者は比較的元気だが、基礎疾患をもつ有病者だ。また、最近ではがん患者も普通に外来通院する。有病者は当然薬剤を服用するが、よほど意識しない限り徐々にポリファーマシーに陥る時代なのだ。

\*各疾患とも傾向になったため、全体としてまとめた。

1 人当たり平均服用薬剤数…4.8 剤  
最多 16 剤, 最少 0 剤

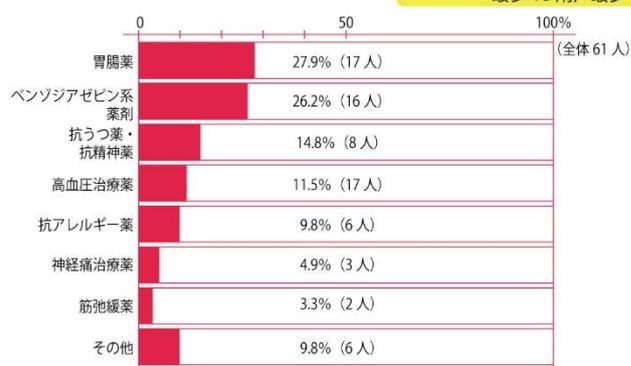


図 2. 小畑歯科医院の口腔乾燥症患者が服用している薬剤 (口渇を副作用にもつもの) の内訳 (第 23 回日本口腔内科学会で発表)

### <口腔乾燥症という名のオーラルフレイル>

以前につまようじ法のアドバンスコースのセミナーで口腔乾燥症の検査が保険に適用されるかもしれないという話をしたことがある。適用された形は異なったが、昨年の保険改定でようやく口腔乾燥症に対し口腔機能低下症という病名で間接的な保険点数（100 点）が盛り込まれた（歯科疾患管理料の加算点数で細かい算定要件あり）。歯科保険に口腔機能低下症、オーラルフレイルという概念が入ったのである（図 3）。先にも述べたが超高齢社会に突入しポリファーマシーの影響で「薬剤性口腔乾燥症」という新しい疾病が増加した。口腔乾燥症は今や現代病となり、それを放置することで口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常などを合併しながら負の連鎖に陥る。外来と訪問診療における口腔乾燥症という名のオーラルフレイル（口の虚弱）にどのように対応していくのかを解説したい。

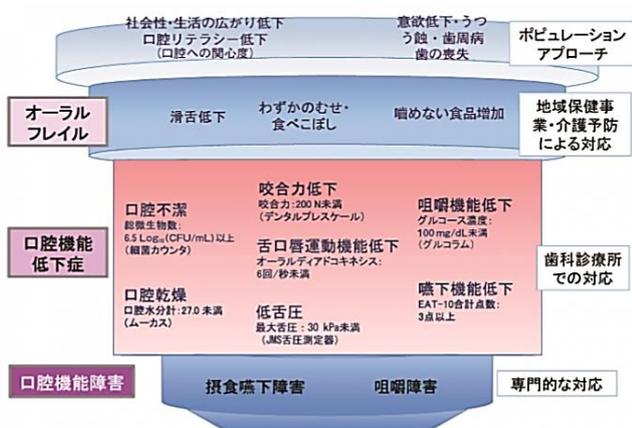


図 3. 老化による口腔機能低下 (日本老年歯科医学会)

### <口腔乾燥症とその周辺疾患>

まずは「口腔乾燥症とその周辺疾患」という新しい概念について理解していただきたい（図 4）。従来は口腔乾燥症、口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常は全く別々の疾患として考えられていた。また症状が多岐にわたるため、不定愁訴の 1 つとして考えられてきた。しかしこの概念は、口腔乾燥症を中心に口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常

が互いに密接な関連をする、というものだ。

つまり、まず薬剤により口腔乾燥が生じると唾液の抗菌作用や自浄作用などが働かなくなる。するとカンジダ菌が異常増殖し病原性を示して、口腔カンジダ症を発症する。口腔乾燥症に口腔カンジダ症を合併するわけだ。またカンジダ菌は仮性菌糸を粘膜の下に伸ばし発赤と痛みを引き起こす。これがいわゆるカンジダ菌による舌痛症である。また、カンジダ菌は味蕾細胞を破壊することもあり、その場合特有の味覚異常を呈する。食事中ではなく、何も食べていない時のみ渋みや苦みを感じるのだ。よって、口腔乾燥症がある時点で口腔カンジダ症、舌痛症、味覚異常が潜んでいるかもしれないと考える必要がある。当院では薬剤を数種類服用していることがわかり次第、歯科衛生士が口腔乾燥について問診することになっている。

では次回からは一般開業医ならではの具体的な評価、検査、治療薬について解説する。

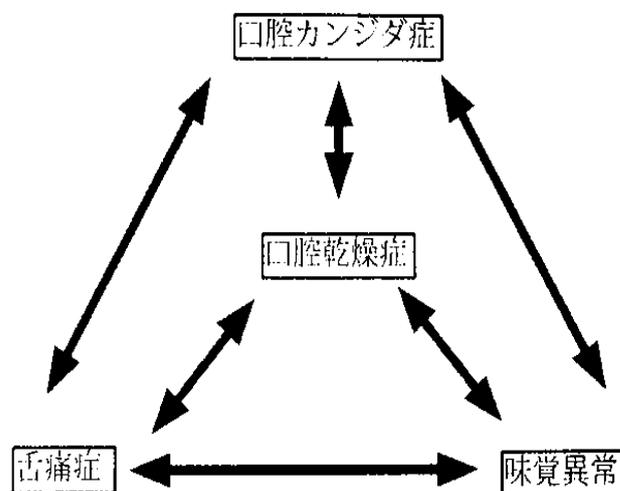


図 4. 4 疾患の密接な関連

(参考文献;山崎 裕,他:舌痛症、口腔カンジダ症、味覚異常における臨床検査. 日本口腔検査学会誌 3(1):3-8)

【次回会報に続きます】

## 認定歯科衛生士 登録について

以下の会員が、お口の健康ネットワーク認定歯科衛生士として登録されました。

足立 梨乃 (兵庫県神崎郡)      尾崎 扶持 (兵庫県姫路市)  
大村 美保 (兵庫県姫路市)      堀田 佳美 (岡山市)      (2019 年 4 月承認分、登録順)

●お口の健康ネットワークホームページに認定歯科衛生士一覧を掲載しております。

●お口の健康ネットワークホームページ「全国歯科医院検索」ページにて、認定歯科衛生士が在籍している歯科医院には、歯科医院名の後ろに「★」マークをつけております。

2019 年 7 月 25 日現在で登録されている認定歯科衛生士は、230 名です。皆様の益々のご活躍を期待しております。

## 活動報告

### 第 21 回理事会

1. 日時 2019 年 4 月 12 日(土) 16:00～19:00
2. 場所 秋田市にぎわい交流館 AU
3. 開会 定足数報告  
出席理事:15 名
4. 理事長挨拶
5. 議事録署名人選出
6. 報告事項
  - 6-1. 会員数
  - 6-2. 活動状況及び収支状況
  - 6-3. 認定歯科衛生士登録・申請状況
  - 6-4. 認定医療機関登録・申請状況
  - 6-5. その他
7. 審議事項
  - 7-1. 認定歯科衛生士の承認
  - 7-2. 指導歯科衛生士の要件について
  - 7-3. 各委員会の設置・委員の追加
  - 7-4. エビデンスの強化について
  - 7-5. 今後のセミナー、研修会等について
  - 7-6. 訪問指導マニュアルについて
  - 7-7. その他

※議事録は会員サイトにアップしております。

### 第 4 回お口の健康フェスティバル (くちフェス) 秋田大会

「体験してわかるつまようじ法」訪問実習のプロが集まる大会にこねっすか!! どうだすか!!

日時:2019 年 4 月 14 日(日)9:15～15:00

会場:秋田市にぎわい交流館 AU(あう)



参加者数:62 名

◇講師:磯崎篤則、伊佐津和朗

◇MC:津野敬一郎

◇会員発表:澁田歯科クリニック(青森県八戸市)、  
バイオインプラントセンター北村歯科医院(青森  
県三戸市)

## 「つまようじ法」臨床セミナー



### ●基礎編

日時:2019年6月2日(日)10:00~16:00

会場:千里ライフサイエンスセンター(大阪)

参加者数:41名

◇講師

磯崎篤則、黒瀬真由美、長浦寛子、市原美佐



### ●応用編

日時:2019年7月7日(日)10:00~16:00

会場:千里ライフサイエンスセンター(大阪)

参加者数:34名

◇講師

小畑文也、森田学、津野敬一朗、宗形信司、長浦寛子、市原美佐

## 今後の行事日程

2019年月日	内容	開催地	講師等	時間(予定)
9/8(日)	お口の健康ネットワークセミナー 基礎編	東京	磯崎 篤則 黒瀬 真由美	10:00~16:00
10/5(土)	第22回理事会	岐阜	—	15:00~18:00
10/6(日)	第11回通常総会		—	9:15~10:00
	お口の健康ネットワーク研修会		草間 幹夫 先生	10:30~12:00
	第5回認定医療機関教育講演	友藤 孝明	13:00~14:30	
11/10(日)	お口の健康ネットワークセミナー 応用編	東京	小畑 文也 森田 学	10:00~16:00
2020年月日	内容	開催地	講師等	時間(予定)
4/11(土)	第23回理事会	長崎		15:00~18:00
4/12(日)	第5回お口の健康フェスティバル		黒瀬 真由美 他	10:00~15:00

・セミナー等の詳細な内容は別チラシ等にてご案内いたします。また、随時ホームページにもアップいたします。

(編集後記) 今回の巻頭言で紹介されていますが、毎年黒瀬先生がトライアスロン大会でブラッシングされるのを「企業出展」という形でお手伝いさせていただいています。不幸にも？日程がセミナーや学会と重なることが多く、私自身はまだ一度も現地に行けていないのですが、そういう場所でのブラッシングは、普段来院されている患者さんを磨くのとまた違った経験ができると思います。小畑先生と竹岡先生による、つまようじ法のフィールドが広がってきたというお話が垂直的な広がりだとすれば、黒瀬先生の活動は水平的な広がりと言えるのでしょうか。的野さん以外にも、ご協力いただける方をお待ちしています。もれなく特製Tシャツを差し上げます！(事務局/草野栄路)

## お口の健康ネットワーク会報 No.37

2019年7月25日発行

発行：特定非営利活動法人お口の健康ネットワーク

〒700-0953 岡山市南区西市 541-1

TEL. 086-250-2531 FAX. 086-250-2532

<http://www.oral-health-network.jp>

会員専用ページ：<http://www.ohn-member.com>

E-mail: [jimukyoku@oral-health-network.jp](mailto:jimukyoku@oral-health-network.jp)