

口の中の細菌の増殖で歯周病や肺炎の恐れ 避難所でもできるかぎりの予防が必要

さいがいじのこうくうけあ

災害時の口腔ケア

東日本大震災から2カ月半が過ぎても、避難所生活を送る人は10万人を超す。避難所では、口腔ケアを怠ることによって免疫機能が低下しており、歯周病や肺炎、そのほかの疾患を発症する恐れがある。その危険性やケ

アの方法について、専門家に聞いた。震災発生から約1週間が過ぎたころ、宮城県石巻市の石巻赤十字病院から宮城県歯科医師会、東北大学大学院歯学研究科に「歯科医師を派遣してほしい」と要請が入った。

「入院患者さんたちの口の中が汚く、発熱している人も多くいる。肺炎が蔓延したら大変だから、口腔ケアをしてほしい、という要請でした。すぐに県内を巡回診療する歯科医療チームの一部が向かい、口腔ケアに

あたり、肺炎が蔓延するリスクは回避されました」

そう話すのは、東北大学大学院歯学研究科長の佐々木啓一 歯科医師。宮城県内の被災地を巡回診療する歯科医療チームを編成している。

「患者さんの口の中をきれいにしたらそれで終わりというわけにはいきませんから、週1回病院に赴いて診療し、患者さんや担当の看護師さんたちに歯みがきの方法を伝えることなどを徹底しています」

口腔ケアとは、歯みがきを含めた、口の中を清掃する行為をいう。震災発生当初の被災地では生き延びるこ



ささきけいいち 佐々木啓一 歯科医師
東北大学大学院 歯学研究科長
仙台市青葉区星陵町 4-1
☎ 022-717-7000



よしえひろまさ 吉江弘正 歯科医師
新潟大学大学院 歯学総合研究科歯周診断・再建学分野教授
新潟市中央区学校町通 2-5274
☎ 025-262-7000



おぎきてつりのり 尾崎哲則 歯科医師
日本大学 歯学部医療人間科学教室教授
東京都千代田区神田駿河台 1-8-13
☎ 00-000-0000

とで精いっぱいだったが、長引く避難所生活で口の中の衛生状態が悪化してしまつと、さまざまな疾患が発症する危険がある。

なかでも命にかかわる問題となるのが、誤嚥性肺炎だ。本来は気道に入るべきでない物を吸引すること（誤嚥）によって引き起こされる肺炎をさす。口の中の細菌や入れ歯の汚れなどが、誤って直接肺に入るケースが多く、寝たきりの高齢者などはリスクが高い。

今回の震災で、巡回診療する歯科医療チームが4月上旬、石巻市にある要介護者や高齢者が避難生活を送る福祉施設で問診をしたところ、120人中40人が「口腔内に問題がある」、20人超が「肺炎のリスクが高い」という結果だったという。

歯周病の発症・悪化 ストレスが後押し

口の中をきれいに保つことは、避難所生活において重要な課題となってくる。

誤嚥性肺炎が発症する前の段階で

は、口の中の細菌が増殖している可能性があり、それは歯周病とも密接に関係している。歯周病の予防が、誘発する疾患を抑制することにもなる。

日本歯周病学会理事長を務める新潟大学大学院歯学総合研究科歯周診断・再建学分野教授の吉江弘正歯

科医師は、こう指摘する。「震災発生から2〜3カ月がたつころは、歯周病の症状が生じやすくなる時期です。今回の震災では、極度のストレスが後押しし、さらに歯周病を引き起こす可能性が高まります。併発する疾患で重篤な症状になることもあるので、これから、より

注意が必要です」

歯周病は、歯ぐきなどの歯周組織が細菌に感染して破壊される病気で、軽度のもので含めると4人に3人がかかっているといわれている。40代以上から急増し、国民病とも呼ばれる。大人が歯を失うのもとも大きな原因は歯周病であり、誘発する可能性の高い疾患として、誤嚥性肺炎のほかに、糖尿病や心筋梗塞、リウマチなどがあるという。

「歯周病とストレスには関連性があると疫学調査で報告されています。肉親の死や重篤な病気による精神的不安、借金や失業、人間関係などによるストレスが歯周病を発症・悪化させるといわれており、今回の震災では、複合的にかんりのストレスがあると推測されます」（吉江歯科医師）

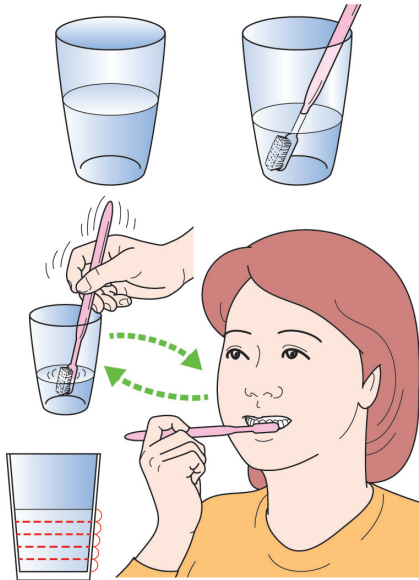
歯周病の発症要因には、おもに①歯垢（プラーク）・歯周病原菌②体質・遺伝③喫煙・ストレス（生活習慣）の三つがある。これらが相互に関連しながら生じる。歯垢は、歯と歯ぐきの境につくネバネバした細菌

●節水歯みがきの方法

コップを2つ用意し、片方がうがい2〜3回分の水を、もう一方にブラシを浸せるほどの水を注ぐ

歯ブラシについた水で口の中を十分湿らせ、こまめに歯みがきとブラシの水洗いを繰り返す

最後にうがいは少量の水で数回に分けて繰り返す



宮城県内で歯科診療チームが配布している啓発チラシをもとに、編集部で作成

のかたまりで、歯ぐきに感染して炎症を起こす。喫煙している人は、喫煙しない人に比べて、歯周病の発症率は約5倍高くなる。

ストレスも、喫煙に次ぐ注意すべき要因の一つだ。

「死者7万人、避難者1500万

被災地・避難所でできる口腔ケア

- ① 水分を十分にとる
- ② 口を大きく開けて会話をする（顔の筋肉を使い、舌を動かす）
- ③ 舌の先を歯と歯ぐきの境にあてて、いろいろな方向に動かす
- ④ 外から帰ってきたら、のどにいきわたるように、音を出してうがいをする
- ⑤ 食後、歯と歯の間、歯と歯ぐきの境、舌の表面を歯ブラシでみがく（少なくとも、1日1回は丁寧にみがく）
- ⑥ 細菌を抑える洗口液（デンタルリンス）で強くうがいをする
- ⑦ 寝るまえに入れ歯を歯ブラシでみがくか、ガーゼでふき取る
- ⑧ 余裕ができたなら、一度、歯科医院や内科医院に行ってみてもらう

人を超えた、3年前の中国・四川大地震では、65歳以上の高齢者約1500人について、地震前と後で調べたところ、重度の歯周病患者が1.5倍増加したことが報告されています」（同）

「トレンチマウス（歯垢）とと呼ばれる事例もある。不衛生な塹壕の中で極度の緊張状態にあったために壊死性潰瘍性歯肉炎が生じ、さらに悪化して壊死性潰瘍性口内炎になったケースである。第1次世界大戦中のヨーロッパの兵士たちに広まり、口の中の痛みで食事ができない状態になったと伝えられている。

災害時のように口の中の手入れがむずかしいときほど、いい衛生状態を保つよう心がけなければならぬ。

限られた条件でも入れ歯も含めケアを

宮城県内を巡回診療する歯科診療チームは、水をあまり使わずに歯みがきする方法（イラスト参照）や洗

口液（デンタルリンス）の使い方などを示した啓発チラシを各避難所などに配っている。避難所ではプライバシーがないことや、「水を使うのがもったいない」という気持ちから歯みがきをためらう人が多い。そのため、積極的に注意喚起をしなければならないという。

前出の佐々木歯科医師はこう話す。「お年寄りの方に『何か困っていることはありませんか』と聞いても『困っていません、ありがたうございます』と答える人が多い土地柄でもあります。地元の歯科医師が信頼関係をつくって呼びかけをしていかなければ、なかなか状況はよくならないのです」

水が使えないなどの限られた条件で、どのような口腔ケアができるのか。吉江歯科医師は、「被災地・避難所のできる口腔ケア」（表参照）を、可能な範囲で実践すること呼びかける。口を大きく開けて会話をすることや、舌の先を歯と歯ぐきの境にあてて動かすことも口腔ケアになるという。

日本大学歯学部医療人間科学教室教授の尾崎哲則歯科医師（地域歯科保健

学）は、こう話す。

「歯みがき剤と水がないと歯みがきができないと思っている人が多いですが、歯ブラシだけでも歯みがきができます。みがいた後の唾液を飲み込んでしまっても、胃に入れば強酸のためほとんどの細菌は死滅します。誤嚥性肺炎は肺に入らなければ問題はないうけです」

人前で歯をみがくことに抵抗がある人は、キシリトールガムをかむのも一つの手だ。キシリトールガムは歯垢抑制効果があり、唾液の分泌を促す。唾液は口の中の細菌の増殖を抑える。かむことで自然に口の中の清掃もできる。また、入れ歯の汚れを取ることは、誤嚥性肺炎の予防も含めて、高齢者にとって大切だという。

「人前で入れ歯を外したくない気持ちばかりありますが、入れ歯は汚れがたまりやすく、こまめな手入れが必要で、入れ歯だけでなく、入れ歯と接する歯ぐきの粘膜もガーゼでふき取ったり、市販の専用粘膜ブラシでこすったりすれば、ほとんど水

治療だけでなく リスクを伝える義務

＋名医のセカンドオピニオン＋

岩手県の被災地では、県歯科医師会の歯科医師を中心に、地震発生翌日から身元確認作業や巡回診療が続けられている。災害当時、県歯科医師会専務理事だった佐藤保歯科医師（現・日本歯科医師会常務理事）に現地での状況を語ってもらった。



さとう たもつ 佐藤 保 歯科医師

日本歯科医師会 常務理事

00-000-0000

地域の歯科医院が壊滅してしまつた大船渡市、陸前高田市、大槌町などを治療器具を積んだバス3台で巡回しています。また、学校などの避難所でも一部屋を仮設歯科診療所にして、治療しています。最大で約1500人が過ごしていた陸前高田市立第一中学校の避難所では、1日に20～30人が訪れました。在宅も含め、避難所生活を送る人に高齢者が多いのが特徴です。「入れ歯が壊れた」「入れ歯をなくした」という人が多いので、巡回バスでは週に1度同じ場所に行くようにして、次に訪れるときには、新しい入れ歯を渡せるようにしています。

避難所では、人目を気にして入れ歯を外せないという人もいますが、感染症予防としては、口の中を清潔にすることは重要

です。私も歯科医師は、ただ困っている人の歯・口内を治療するという役目だけでなく、感染症や誤嚥性肺炎などのリスクを伝え、口腔ケアを啓発していくことも義務だと考えています。水がないときの歯みがきの方法やこまめに入れ歯の汚れを取ることなど、直接の指導やポスターで伝えていきたいと思っています。

今後は、在宅避難者への対応が課題となるでしょう。「痛い」「困った」という声をあげて巡回バスに治療を受けに来てくれる人はいいのですが、そういった

がなくても清掃が可能です。ぬれたティッシュでふくだけでも効果はあります」（尾崎歯科医師）

た声を出せずに自宅にいる人に訪問診療するには、まだまだ人手やシステムが整っていません。バスがとめられる場所も限られるため、きめ細かな対応は十分なのが現状です。現在、訪問診療用の小型車の手配を進めています。

個別訪問などのきめ細かな対応は課題でもありますが、災害時ながら在宅ホーム歯科診療のシステムをつくることで、できれば、復興したとき、地域の財産になるととらえることもできるので、一生懸命取り組んでいきたいと思っています。

震災前は当たり前だった歯みがき。日常の習慣が失われることによる危険性を十分に理解し、できるかぎりの予防をしていきたい。

本誌・杉村 健