

# くす通信

第137号  
2012年7月1日

国立病院機構 熊本医療センター発行

せつしよく えんげ しょうがい  
**摂食嚥下障害について**  
**口腔ケアについて**



## 「くす (樟)」の由来について

くす (樟) は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。また、くすし (薬師) とは、医師のことを指し、くすしぶみ (薬師書) は医術に関する書物のことを言います。本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

## ！セルフケアの方法

まずは毎食後の丁寧なブラッシングを心がけましょう。磨き残しがあると歯と歯肉の境目 (歯周ポケット) などにバイオフィームという細菌層を形成します。(家庭の排水溝などに見られるヌルヌルしたものもバイオフィームです) これらはいがだけでは除去できず、歯ブラシなどで機械的に擦らないと除去できません。

磨き残しが出やすい部分は ●奥歯の溝、●歯と歯肉の境目、●歯と歯の間です。このことを念頭に置いてブラッシングを行うと良いでしょう。

## ！ポイントは

- 歯ブラシは鉛筆もち (ペングリップ) にする。
  - ・余計な力が入りづらい。
- 歯ブラシは歯に対して 45 度の角度に当てる。
  - ・毛先が隙間に入り込む。
- 2～3mm幅の小刻みな振動を与える感じで動かす。
  - ・1か所 20 回を目安。(図2)



歯の形や歯並びは複雑ですので、歯間ブラシやデンタルフロスの併用もお勧めです。義歯を使用されている方は義歯ブラシを使って清掃しましょう。また、舌表面にも舌苔 (ぜったい) と呼ばれる白色や褐色の付着物が付くことがあります。これが「嚥下性肺炎」の原因の一つとも言われています。不衛生や唾液分泌の減少、薬剤性によるものなど原因は様々ですが口腔カンジダ症 (カビの一種) を併発している場合もあります。1日1回程度、舌ブラシや歯ブラシを使用して軽くなでるくらいの清掃を行うと良いでしょう。(擦りすぎないように！)

最後に、日頃のお手入れ (セルフケア) も大切ですが、症状が無くても定期的な歯科受診 (メンテナンス) との両立が重要です。ぜひ、かかりつけの歯科を持つことをお勧めします。

## 口腔ケアについて

歯科衛生士  
池田 貴美子



近年「口腔ケア」という言葉を耳にすることが増えてきました。皆さんも1度は耳にしたことがあるのではないのでしょうか。では「口腔ケア」とはどのような事を意味するのでしょうか？

## ？口腔ケアとは

最近では治療までを含め口腔ケアと呼ばれるようになってきていますが、基本としての考えは「口腔内を歯ブラシなどの清掃用具を使って清掃し、できるだけ口腔内の細菌数を減少させること」を目的とします。また、清掃することによって歯や口腔の疾患を予防し、口腔機能を維持することで全身的な健康を維持するなどQOL (生活の質) の向上にも役立つとされています。

ヒトには 700 種に及ぶ細菌などの微生物が住みついており、なかでも口腔内にはその約半分にも値する 300 種以上の細菌が存在しているとも言われています。さらにプラーク (歯垢) 1mg 中には 1 億個以上の細菌が存在するそうです。それらの多数の細菌たちが口腔内だけの疾患に収まらず、全身的に悪影響を及ぼしていることが分かってきました。(図1)



主なものとして「嚥下性肺炎」「感染性心内膜炎」「糖尿病」などが挙げられます。一見、口と体は別物と考えがちですが、歯肉出血などが生じた所から口腔内細菌が血液に入り込み全身に廻り悪影響を与えていると言われています。いずれも、口腔内を清潔にし細菌数を減少させることで全身感染症の予防や改善を図ることができます。

## 診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科
- 救命救急センター 救急科
- 精神科 ■ 小児科 ■ 外科 ■ 整形外科
- リハビリテーション科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- 歯科口腔外科 ■ 形成外科 ■ 麻酔科 ■ 病理診断科

- 🕒 診療時間 8:30～17:00
- 🕒 受付時間 8:15～11:00
- 🕒 休診日 土・日曜日および祝日

## 急患はいつでも受け付けます

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5  
TEL 096 (353) 6501 (代表)  
FAX 096 (325) 2519  
H P <http://www.nho-kumamoto.jp/>

## 歯科口腔外科

歯科口腔外科は口腔外科疾患のほか、基礎疾患を持つ患者さんや入院患者さんの歯科治療、救急の患者さんの治療を担当します。口腔外科疾患では口腔領域の腫瘍やのう胞、顎骨骨折、埋伏歯の抜歯などの全身麻酔下での手術も行っています。

最近基礎疾患や不定愁訴をお持ちの方が増加してきており、各科の専門医と連携を取りながら治療致します。また入院患者さんの口腔ケア依頼や摂食嚥下障害の診断依頼も増加しており、口内炎・誤嚥性肺炎の予防や生活の質の向上のために力を注いでいます。



## せつしょく えんげ しょうがい 摂食嚥下障害 とは？



歯科口腔外科部長  
中島 健

肺炎は日本人の死因の第4位で、高齢になるほど比率が高まります。特に高齢者では摂食嚥下障害があるにもかかわらず経口摂取を続けることによる嚥下性肺炎が多いと考えられます。摂食嚥下障害をおこすと、経口摂取が困難になり、栄養を摂る方法を経鼻栄養、胃瘻、中心静脈栄養などから選択せざるを得なくなります。食べる楽しみを奪われるばかりか、日常生活の制限を受けることとなります。

食事のときによくむせる、食事に時間がかかるようになった、痩せてきた、咳や痰がよく出る、風邪でもないのに発熱するなどの症状がある場合、摂食嚥下の評価をすることが必要です。評価は頸部の聴診をしながら水を飲む、食物を食べるといった嚥下スクリーニング検査と、内視鏡で飲み込みを見る嚥下内視鏡検査や造影剤をつけた食物を食べる嚥下造影検査の二つの精密検査があります。

原因として加齢による咀嚼能力（歯、義歯）の低下、舌や咽頭の筋肉の運動能力の低下、薬物による副作用（脳機能の低下、口渇、味覚の変化）、脳卒中などの脳神経障害、うつ病等の精神障害、口腔や咽頭・食道の腫瘍の術後の機

能障害などがあります。放置すると廃用萎縮が進行して摂食嚥下障害が悪化します。

診断や治療に関しては専門職の連携が必要で、当院においては歯科口腔外科が中心となり、言語聴覚士、理学療法士、看護師、管理栄養士、歯科衛生士とともに摂食嚥下チームとして活動しています。

検査で摂食嚥下障害があると診断されると、歯牙や義歯の治療や口腔ケアとともに直接訓練（食物を使う訓練）、間接訓練（食物を使用しない訓練）などが開始されます。直接訓練は訓練食から始め、実際に食物を食べながら行います。その際、誤嚥をしないようにギャジアップや頸部の角度、食物のとりみや一口量の調整、食事のスピードの調整などを行います。間接訓練は食物を食べることが困難な方に行われる訓練で、顔面や頸部のストレッチやマッサージ、舌の運動訓練、軟口蓋のアイシングなどがあり、意識がしっかりしており指示に従える方であれば可能で、経口摂取ができなくても将来、経口摂取を行うために早期に開始することが大切です。

当院のような急性期病院ではできるだけ早く診断し、治療を始めることにより、廃用萎縮を防止し、リハビリテーションの期間を短くすることが可能となります。

これから始まる高齢化社会において、「口から食べること」を維持することは大変重要であり、予防を含めて社会認知を進めていくべき重要な課題と考えています。

