

答は3.6%、「特に配慮して受入れる」という回答が28.2%であった。

- 3) HIV感染者を受け入れる意向の割合は、歯科診療室における感染予防体制、ユニバーサル・プリコーションについての認識、感染防御に関する研修、歯科医師自身の針刺し事故の経験などの状況や診療室の規模と関連していた。
- 4) 診療室における効果的な感染予防を普及させるための講習等の実施が、歯科医療従事者の診療姿勢に影響し、HIV感染者の口腔保健管理の普及にも資することが示唆された。

文献

- 1) 五島真理為、新庄文明、吉田香月、Peter Robinson、西山 毅：HIV感染者の歯科受療と口腔保健管理ニーズに関する研究。厚生科学研究費補助金エイズ対策事業「エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究」平成13年度総括・分担研究報告書、221-226, 2002.
- 2) 五島真理為、新庄文明、塩入康史、吉田香月、木下ゆり、西山 毅、久保田一見、吉田治志、本多敬子：HIV感染者の歯科受療と口腔保健管理ニーズの現状。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業「エイズに関する普及啓発における非政府組織(NGO)の活用に関する研究」平成14年度総括・分担研究報告書、123-130, 2003.
- 3) 新庄文明、駒井 正：ウイルス性疾患にたいする歯科医療の現状に関する研究。歯科救急医療、13(2)；35-39, 1992.
- 4) Moretti RJ: Attitudes and practices of dentists regarding HIV patients and infection control. General Dentistry, March-April; 144-7, 1989.
- 5) 米国歯科医師会：歯科医療従事者のためのエイズ対策の実際第3版(1991年7月)。赤田弘正、古賀敏比古(訳)、日本歯科評論 596; 179-204, 1992.
- 6) 日本歯科医師会 HIV 調査検討委員会：一般歯科診療 HIV 感染予防対策 Q&A. 7-41, 1997.
- 7) スーザン・ソントグ(富山多佳夫訳)：隠喩としての病、みすず書房、5-8, 1982.

- 8) ジャック・リュフイエ(中澤紀雄訳)：ペストからエイズまで。国文社、293-304, 1988.
- 9) 村上陽一郎：ペスト大流行、岩波書店、92, 1983.
- 10) 大西巨人：ハンセン病問題その歴史と現実、その文学との関係。大西巨人文芸論集「俗情との結託」、立風書房、292-325, 1982.
- 11) Meskin LH: A matter of trust. JADA, 123 July; 8-11, 1992.
- 12) Christen GJ: Curbing the AIDS hysteria: a shared responsibility. JADA. 123, August; 72-3, 1992.
- 13) Centers for Disease Control: Recommended infection control practices for dentistry. MMWR 35:237-243, 1986.
- 14) American Dental Association: Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. JADA, August (supplement): 1-8, 1992.
- 15) 厚生省エイズサーベランス委員会：HIV感染症診療の手引き。厚生省、74-81, 1991.
- 16) 桜井賢樹：エイズに関する最新の情報。Dental Diamond, 231:23-26, 1993.
- 17) 富沢一郎：ウイルス肝炎について。週間保健衛生ニュース、520; 20-22, 1992.
- 18) Klein RS et al: Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. New England Journal of Medicine, 318:86-90, 1988.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
救急歯科医療(投稿中)
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

自由記述の意見

効果的な感染防御

- 医療過誤の多発から社会・国民が、医師・医療に疑問を抱き、その声が大きくなる現在、歯科界自ら、周囲から非難されることのない感染予防対策（一般の医院で可能な費用・実現できるもの、これだけは守るべきガイドライン）を早急に作成し、周知徹底させねば、必ずや社会の非難と信頼失墜を惹起すると危惧されます。
- 感染予防対策に対する簡便で安価なマニュアルがあれば良いと思う。
- HIVの感染者はすでに来院しているのかもしれない。
- リーマ、ダイヤモンドバーの滅菌については密かに憂慮しております。実態が公表されることを希望します。
- 歯科医療の中で一番重要なことは感染予防だと思います。
- 検診ですが、グルタールアルデヒドを使い万策を期しています。
- 結局、徹底した水流しと2回のオートクレーブ消毒を20年前から変わらず行っている。潜在的感染者の対応も気になる。完璧を求めたいが、限界あり。
- 当院では、1) 明らかな感染者 2) 観血処置（外科だけでなく Endo 等も含めて）の場合、ユニバーサルプリコーションに沿って治療を行っているつもりです。
- 感染予防のためのキットを一セットにして発売してほしい。
- 本当にできる開業後でも可能な術式と理論を確立すべきだと思います。
- 当歯科での感染予防体制は開業歯科施設でほぼスタンダードでは思っているのですが、他施設などのことは不明ですので、アンケート結果教えていただければ有り難く思います。
- 先日、大阪の某病院の AIDS 患者の歯科治療実態を講演で知りました。実際、タービンエンジンの使用に関して十分に対応できていないとは思いますが、次亜塩素+アルコールのみで消毒していますが・・・。
- 感染者（保菌者）に対する指導等の現状など、マニュアル等を教えてほしい。
- 歯科にて手袋の使用を、考えずに使用している。①手のひらへの感染はほとんどない。②手のひらを出さないことで手洗いをしない。⇒すべての基本⇒産婦人科医・外科医等の意見をもう一度検討すべき⇒指が中心（手袋より Fingersuck のほうが割高であるが）③歯科治療の特異性

保険制度

- 感染症の患者は、予防および滅菌が大変なので、保険点数の上で考慮してほしい。
- 感染予防対策にはコストがかかるが、保険には反映されていない。もっと厚労省に働きかけをお願いします。
- 感染予防対策にはコストと手間がかかるので徹底しづらい。
- 患者対応にかかる経費の保証、時間的労力に対する対価・保証があればよいが・・・。
- 患者さん全員が何らかのキャリアとして対応するのがよいのは理解できるが、現在の保険診療のもとではコスト高が辛い。
- 感染予防は大切だが、コストのことを考えると徹底した感染対策は難しい、無理だと思う。
- 感染予防対策は当然ですが、費用を誰が負担するのが今後の課題ですね。
- 滅菌消毒すれば保険点数増加し、赤字にならないしくみをつくれれば、開業医はせっせと滅菌をはじめます。
- 現状の歯科治療の実態は感染を恐れている診療できない制度です。残念ですが、こうした現状を改善するには、医療制度はもとより教育制度も改善していく必要があると思う。
- ユニバーサルにすべてを使い捨てにすればいいでしょう。しかし今の保険点数では辛いと思います。
- 消毒・感染予防対策の費用を保険点数に反映すべき

歯科医療従事者の認識

- ユニバーサルプリコーションについて、あらゆる歯科診療所で受け入れられるよう歯科医の教育をすべき。
- いまだにC型肝炎のPTはみられないとする開業医がいることに驚きを覚えます。しかも堂々と返事に書いてよこす診療所があります。
- 医師・パラデンタルスタッフはもちろん、患者さんも正直に話してほしい。(特にC型肝炎)
- 肝炎感染者 etc は自分から申し出るべき。ほとんど問診中に判明。
- 歯科の治療がかなり危険なものだという感覚は、患者がかなり多く密かに持っている。種々の感染性疾患で歯科が“あぶない”ということが流布されたらこの時世で大変なことになると思っている。
- 大切なことなので、最大限の予防対策が必要だと思う。しかし、過剰な危機感をあおるのは従業員雇用に差し支えるから適切な対応を指導されたい。
- ユニット以外ホコリだらけの診療室も多く、歯科医院の消毒レベルは千差万別であり、観血処置・唾液の接触をとまなう割に、十分な消毒・感染予防対策がなされていないのが現状だろう。
- 医師の反発を抱かぬよう、地区歯科医師会または大学同窓会単位で医院の消毒レベル、感染症対策の対応度をチェック表で評価し、改善をアドバイス・指導する。
- 改善が行われるまで指導する。(一医院のため歯科界全体が疑問視される!) それでも問題な医院(改善せず)は、歯科医師会(歯科医学会)ホームページで公表ありと圧力をかける

社会政策、差別や人権への配慮

- 全ての感染症に対し、偏見無く対応できるよう、対策を考えていただければ幸いです。
- 感染症を増やさない対策を公共機関、政府が積極的に取り組んでいるのかな～。
- AIDSの患者さんが来院された場合は、伝聞風評が恐ろしい。一般の人の理解が高いとは思えない。ハンセン病の人々を断った旅館の対応は、ある意味で理解できる面がある。
- 黙っている患者さんが一番怖い。基本的に全ての患者さんが感染症患者と仮定して対応している。患者さんの差別されない方法も考えてください。
- 集団予防(フッ素、インフルエンザ)などの実施に疑問あり。
- 感染予防対策は大切な作業ですが、HIV、肝炎、MRSA、etc. 患者さんについては、昔のTB患者さんと同等の施設診療を考えに入れるのが、他の多くの先生方の日頃の診療にとって、良いのではないかと思います。
- 使い捨て器具について、現状のような大量廃棄でよいのか。もっと工夫が必要なのではないか?

本調査への要望

- 日常の消毒、滅菌方法の質問も必要と思う。○各医療機関を訪問し、実態調査を行う(現状を正確に把握する)
- 感染予防対策ではコスト面の調査、検討も必要かと思えます。本調査では開業医の実行している対策も保険診療の中で経済的にギリギリのところもあり、その部分からの切り口で調査してほしい、次の機会にお願いいたします。

歯科診療室における感染予防と感染者の診療の実情に関する調査

(匿名で、ありのままをご回答下さい)

1 あなたの勤務する診療室の概要について

① 診療所のスタッフは何名ですか

歯科医師 常勤 (), 非常勤 ()
歯科衛生士 常勤 (), 非常勤 ()
歯科助手 常勤 (), 非常勤 ()
歯科技工士 常勤 (), 非常勤 ()
受付 常勤 (), 非常勤 ()

② 診療所のチェア (診療椅子) は何台ありますか

備え付け () 台、
往診用診療機器 1 あり 2 なし

③ 1日の平均受診者数 (平日) は何人くらいですか

1 10人未満 2 10~19人
3 20~29人 4 30~39人
5 40~49人 6 50人以上

④ 診療室の診療椅子の間隔はどうですか

1 2つ以上のチェアを並べている
2 チェアの間隔に隔壁をおいている
3 1室1診療台

⑤ 診療衣は通常どのようなものを使用していますか

歯科医師

1 首まで覆う白衣 (ケシータイプなど)
2 開襟の白衣
3 エプロン程度で、白衣は着用しない

歯科衛生士、助手

1 首まで覆う白衣 (丸首、詰襟など)
2 開襟の白衣
3 エプロン程度で、白衣は着用しない

⑥ 治療中にマスクを使用しますか

歯科医師

1 あまり使わない
2 処置内容により使用する
3 ほとんど常時使用している

歯科衛生士、助手

1 あまり使わない
2 処置内容により使用する
3 ほとんど常時使用している

⑦ メガネは使用していますか

歯科医師

1 使っていない
2 近視 (遠視) 鏡を使用している
3 度の無い診療用メガネを使用
4 ゴーグルまたはプロテクターを使用

歯科衛生士、助手

1 使っていない
2 近視 (遠視) 鏡を使用している
3 度の無い診療用メガネを使用
4 ゴーグルまたはプロテクターを使用

⑧ 診療室の換気はどうしていますか

1 ときどき、窓をあけるか換気扇を回す
2 常時、換気扇を回している
3 空気清浄器を使用
4 診療台でエア・バキュームを使用

⑨ 通常の診療 (保存処置など) において診療前後に、手洗いや手指の消毒はどのようにされていますか

1 石鹸で手洗いをする
2 洗ったあと、消毒液に手指をつけている
3 消毒薬液を噴霧したあと乾燥させる

⑩ 診療中に手袋は使っていますか

・歯科医師

1 ほとんど使わない
2 観血処置など治療内容により使用
3 診療中は手袋をし、破損すれば交換
4 全ての患者毎に、手袋を交換

・歯科衛生士、助手

1 ほとんど使わない
2 観血処置など治療内容により使用
3 診療中は手袋をし、破損すれば交換
4 全ての患者毎に、手袋を交換
5 スタッフによって異なる

2 診療器具の消毒等について

① 麻酔薬や注射針はどのように使っていますか

- 1 瓶容器から注入し、針は薬液で拭く
- 2 瓶容器から注入し、針は毎回消毒
- 3 ディスポ針を使用し、薬液がなくなればカートリッジ交換
- 4 ディスポ針を使用しカートリッジを毎回交換

② 外科用の器具はどのように使用されていますか

- メス (1 使い捨て 2 滅菌再使用)
縫合針 (1 使い捨て 2 滅菌再使用)

③ 使用後の器具消毒は通常どうしていますか

●エンジン用のカーバイト・バーなど

- 1 薬液で拭き所定の場に戻す
- 2 使用後は薬液に浸ける
- 3 使用の度に滅菌
- 4 使い捨て

●タービン用のダイヤモンド・バーなど

- 1 薬液で拭き所定の場に戻す
- 2 使用後は薬液に浸ける
- 3 使用の度に滅菌
- 4 使い捨て

●リーマおよびファイル類

- 1 薬液で拭き所定の場に戻す
- 2 使用後は薬液に浸ける
- 3 使用の度に滅菌
- 4 使い捨て

●クレンザー針

- 1 薬液で拭き所定の場に戻す
- 2 使用後は薬液に浸ける
- 3 使用の度に滅菌
- 4 使い捨て

●ブローチ針

- 1 薬液で拭き所定の場に戻す
- 2 使用後は薬液に浸ける
- 3 使用の度に滅菌
- 4 使い捨て

④ 消毒の困難な器具の扱いはどうしていますか

●エンジン用のハンドピース

- 1 特に消毒はしない
- 2 毎回、薬液で拭く
- 3 1日に1回程度は薬液で拭く
- 4 すべて、滅菌している

●タービン用のハンドピース

- 1 特に消毒はしない
- 2 毎回、薬液で拭く
- 3 1日に1回程度は薬液で拭く
- 4 すべて、滅菌している

●タービン使用後のチューブ残留水

- 1 特に何もしない
- 2 診療後に空ふかし
- 3 診療前に空ふかし
- 4 薬液を吸入し消毒

⑤ 感染症が明らかな患者さんに使用した器具の扱いはどうしていますか。

- 1 区別して滅菌・消毒する
- 2 できる限り廃棄する
- 3 通常どおりにしている
- 4 そのようなケースは扱っていない
- 5 わからない

3 診療室の感染予防対策について

① 感染予防対策の研修を受けたことがありますか

- 1 受けたことはない
- 2 受けたいがその機会がなかった
- 3 出版物等を通じて自己研修をしている
- 4 講習会に参加した (約 回)

② 職員の研修はどうしていますか

- 1 院長が方針をたてて指示する
- 2 できるだけ研修をすすめている
- 3 出版物を通じて教育、研修している
- 4 講演会にスタッフも参加した (回)

③ HB（ウイルス性肝炎）の検査はしましたか

●歯科医師自身

- 1 最近検査をしていないので不明
- 2 自然に抗体陽性となっていた
- 3 ワクチンを受けた

●歯科衛生士、助手（最長勤続者）

- 1 最近検査をしていないので不明
- 2 自然に抗体陽性となっていた
- 3 ワクチンを受けた

④ 受診患者さんから、感染予防や感染の可能性に関する問合せを受けたことがありますか

- 1 あり
- 2 なし

⑤ あなたの診療室で針指し事故など、感染の可能性のある事態が起こったことがありますか。

- | | | |
|--------|------|------|
| 院長自身 | 1 あり | 2 なし |
| 他の歯科医師 | 1 あり | 2 なし |
| 歯科衛生士 | 1 あり | 2 なし |
| 歯科助手 | 1 あり | 2 なし |

⑥ 以前(1992, 1994)に行った同様のアンケートに、ご協力いただいたことがありますか。

- 1 あり
- 2 なし
- 3 不明

4 感染者の歯科治療について

① 受診者がウイルス性肝炎感染者と判明した場合 どうしていますか

- 1 治療を断わっている
- 2 治療内容によっては他院を紹介する
- 3 特に配慮をして治療をする
- 4 通常どおりに診療している

② これまでにHIV（エイズウイルス）感染者の治療の依頼や問合せを受けたことがありますか

- 1 全くない
- 2 断わるか、他院を紹介した
- 3 特に配慮をして治療をした
- 4 一般の患者と同様に治療をした

③ 今後の感染者の受け入れについて

・A型肝炎であることが判明した場合

- 1 原則として断わる
- 2 内容によって他院を紹介する
- 3 特に配慮をして受け入れる
- 4 一般の患者と同じように対処する

・B型肝炎であることが判明した場合

- 1 原則として断わる
- 2 内容によって他院を紹介する
- 3 特に配慮をして受け入れる
- 4 一般の患者と同じように対処する

・C型肝炎であることが判明した場合

- 1 原則として断わる
- 2 内容によって他院を紹介する
- 3 特に配慮をして受け入れる
- 4 一般の患者と同じように対処する

・HIV感染者であることが判明した場合

- 1 原則として断わる
- 2 内容によって他院を紹介する
- 3 特に配慮をして受け入れる
- 4 一般の患者と同じように対処する

・エイズ患者であることが判明した場合

- 1 原則として断わる
- 2 内容によって他院を紹介する
- 3 特に配慮をして受け入れる
- 4 一般の患者と同じように対処する

④ 上記で他院を紹介または断わるとされた場合、その理由は（いくつでも）

- 1 十分な消毒・滅菌が困難だから
- 2 スタッフの対応が十分でない
- 3 医療者へ感染する可能性があるから
- 4 他の患者に影響があると困るから
- 5 自信が無いから

⑦ 今後、ウイルス性疾患の感染者の歯科診療をどうすべきだと思いますか

- 1 あらゆる歯科診療所で受け入れるべきだ
- 2 公的な医療機関が受け入れるべきだ
- 3 特定の専門医療機関を設置するべきだ
- 4 現状で対応できないのは、やむを得ない
- 5 わからない

⑥ 「スタンダードプリコーション」について

- 1 聞いたことがない
- 2 聞いたことはあるが正確な内容は不明
- 3 理解はしているつもりだ
- 4 実行している
- 5 わからない

⑦ 「ユニバーサルプリコーション」について

- 1 聞いたことがない
- 2 聞いたことはあるが正確な内容は不明
- 3 理解はしているつもりだ
- 4 実行している
- 5 わからない

5 ご回答ありがとうございました。最後に

① あなたの専門、あるいは所属教室は

- 1 外科、麻酔系
- 2 補綴、保存系
- 3 小児、矯正系
- 4 基礎科学系
- 5 特になし

③ あなたの卒業年度を教えてください。

大学卒業は（昭和・平成）（ ）年度

② あなたが入会している学会名

（研究会、スタディグループを除く）

- 1 口腔外科学会
- 2 歯科補綴学会
- 3 歯科保存学会
- 4 小児歯科学会
- 4 基礎歯科医学会
- 5 口腔衛生学会
- 6 その他

（

7 なし

④ 現在の勤務形態を教えてください。

- 1 開設者
- 2 開業歯科医院に勤務
- 3 公的歯科診療所
- 4 公立の病院あるいは施設の歯科
- 5 私的な病院あるいは施設の歯科

⑤ 最後に、感染予防対策や、本調査についてご意見、ご要望があれば、お教え下さい。

（

）

以上です。ありがとうございました。この結果はできるだけ皆様にご覧いただけるような方法で発表し、今後の診療体制の改善に役に立つように活用したいと思っておりますが、報告の送付をご希望の方は、本回答用紙とは別個に、郵便（調査票の送付さき）あるいは下記へご連絡ください。

（もちろん、本欄にお名前をご記入いただくか、ご返送の際に送付先を記した紙片を同封いただいても結構です）

本調査についてのお問合せは下記へ、

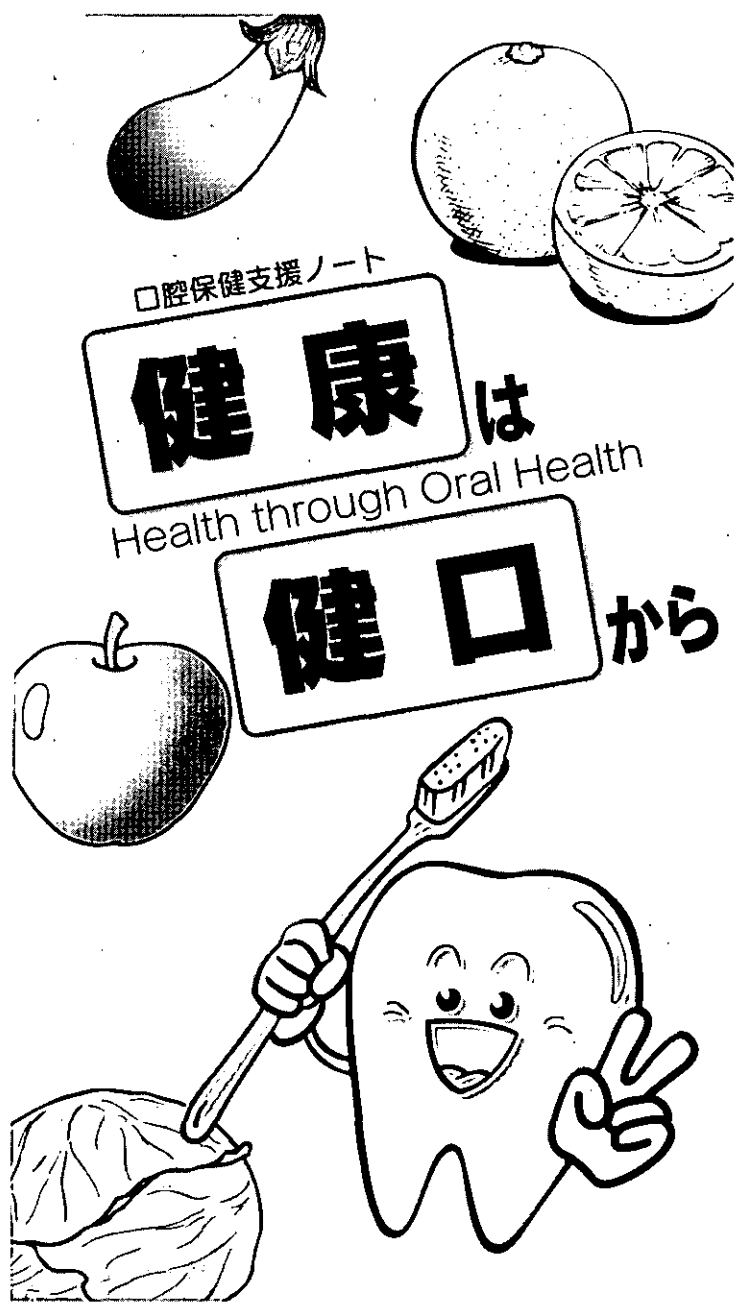
長崎大学医歯薬学総合研究科健康予防科学講座

口腔保健管理学分野 新庄文明

Fax 095-849-7665

Tel 095-849-7662

メール shinsho@net.nagasaki-u.ac.jp



Contents

歯はいのち

なぜ口腔を健康に保つのか

毎日の生活や健康は歯の健康と
食生活に支えられています

歯はいきいき健康をつくる窓

口の清潔は命を守る防波堤

お口のチェック 1

お口のチェック 2

万病のもと 虫歯

虫歯の進み方

気付かずに進行する 歯ぐきの病気

歯周病の進み方

口は健康の見える窓

～その他の口腔の疾患～

こんな時どうしよう！

こんなこと知りたいな！

あなたの歯と健康を守る十か条

お口の掃除屋さん

「健康日本21」

体はいつも戦っています

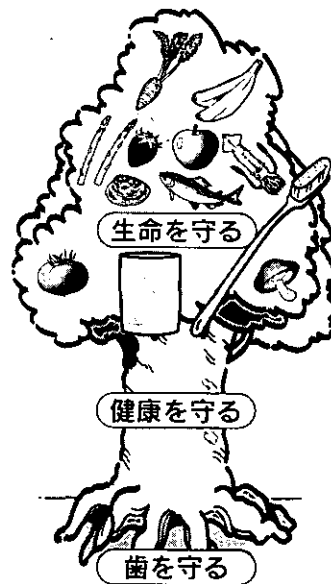
体は一つの小さな地球です。

サンプル請求先

歯はいのち

体は食べ物でつくられています。
薬でつくられているではありません。
You are what you eatというとおり、
「何を食べているか」が
「どのような体になるか」を決めます。

いきいき生きる源は、
口を通じてのみ得られます。
お口の健康が体の健康を支えます。
口腔ケアは生きる喜びのある人生＝QOLを
支えています。
「健康」は「健口」から。



- 生きる意欲QOLの向上
生きがいのある生活
食事の楽しみ
会話の楽しみ
- 体力の維持向上
●活動性の確保
- 免疫力、抵抗力の保持
●エネルギーの摂取
- 消化吸収の促進
●脳の血液循環亢進と
老化防止
●食欲の増進
- う蝕、歯周病の予防と
治療
●口臭の除去
●唾液分泌の促進
●口腔内細菌による感染
症防止

なぜ口腔を健康に保つのが

- ・ 食事を楽しむため
- ・ 会話を楽しむため
- ・ 喜びや悲しみを表現するため
- ・ 感情や愛情を伝えるため
- ・ お口をさわやかにするため
- ・ 気分をよくするため
- ・ 体力をつけるため
- ・ 免疫の低下を防ぐため
- ・ 口腔の痛みや感染を防ぐため……

このように口は生活をささえ、あなたの人生を支えます。また健康な顔だちは良い「歯」が作ります。歯がなくなれば容姿も不健康になり、老化をはやめます。



毎日の生活や健康は歯の健康と食生活に支えられています

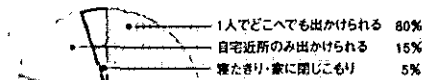
塩辛いものが好きで肉や魚をあまり食べない人は脳出血をおこしやすく、肉のたべすぎで野菜を食べない人は脂肪分が高くなり心筋梗塞をおこしやすいといわれます。

このような循環器疾患(生活習慣病)を防ぐための「一日に30種類の食材を摂る」ことは健康な歯があつてこそ可能です。

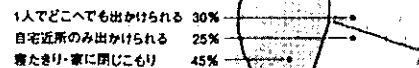
70歳以上の調査(兵庫県南光町)は、歯が多い人には一人ででかける活動的な方が多く、歯が少なくなると寝たきり、閉じこもりきりの人が増えることを示しています。

歯が無くなるということがいろいろな障害や病気を引き起こすことを示しているのでしょう。

◎歯が10本以上ある人



◎歯が10本未満の人



歯はいきいき健康をつくる窓

食べることは精神的な健康を助けます。

食欲は私たち人間のもつ欲求の中でも基本的できわめて大切なものです。

歯が少なくなると栄養が偏るうえに食欲が満たされずストレスもたまります。

ストレスは万病のもと。とくに免疫力のアップにはストレスの解消が第一。

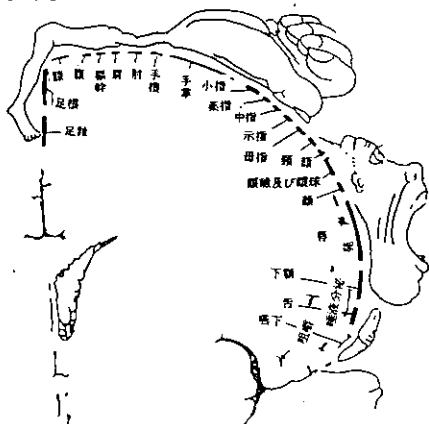
よく噛む人は頭がよくなります。

噛むことは脳の循環(血流)をよくします。歯を支えている歯根膜への刺激は脳を活性化させます。大脳の神経細胞の約半分は、噛み、話し、笑い、呑み込むことに使われています。

「噛む子は頭がいい」といわれ、「よく噛むことがボケを防ぐ」ゆえんです。(下図)

無眼耳鼻舌身意 無色声香味触法

般若心経の一節です。食事は五感を総動員していただくもので、それが長生きの秘訣と仏典にも書かれています。



口の清潔は命を守る防波堤

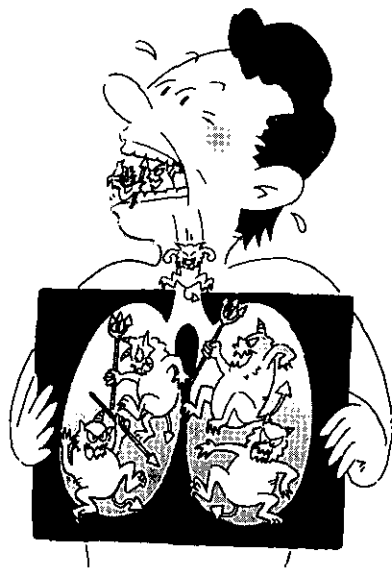
口は外に開いた臓器です。消化器の入口として、口の中には体外から様々なものが入り、区別し、処理をして、食道に通過します。

唾液は細菌やウイルスに対する抗体を多く含むほか、発がん性を抑える酵素を含みます。

また、口の中には豊富な食物によりさまざまな細菌がすんでいます。細菌の中には虫歯や歯周病だけでなく、気管に入って肺炎おこすものもあります。

免疫力が低下した状態や、高齢者では、しばしば肺炎が命とりとなることもあります。

口の清潔を保つことが、肺炎の予防ひいては命を守ることにつながるのです。



お口のチェック 1

自分の口を鏡に映してみよう

あなたの、上顎には何本の歯がありますか

治療した歯は () 本
むし歯になっている歯は () 本
それらを除く健康な歯は () 本
上顎の歯数 計 () 本

あなたの、下顎には何本の歯がありますか

治療した歯は () 本
むし歯になっている歯は () 本
それらを除く健康な歯は () 本
下顎の歯数 計 () 本

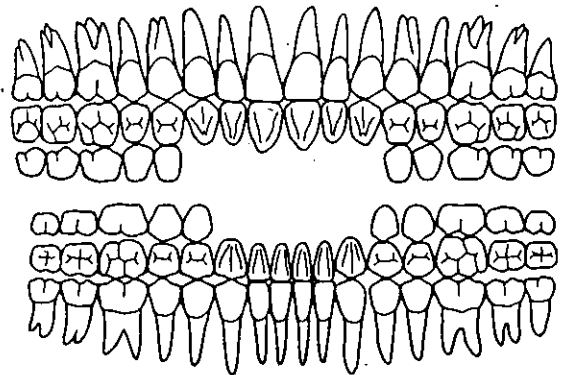


お口のチェック 2

歯ぐきと粘膜をみつめてみよう

歯ぐきが赤く腫れているところは？
歯ぐきが黒ずんでいるところは？
歯と歯ぐきの間に黄色く濁った苔状の歯垢は？

これらの部位を図に記してみましよう。
また、歯科医院でもチェックしてもらいましょう。

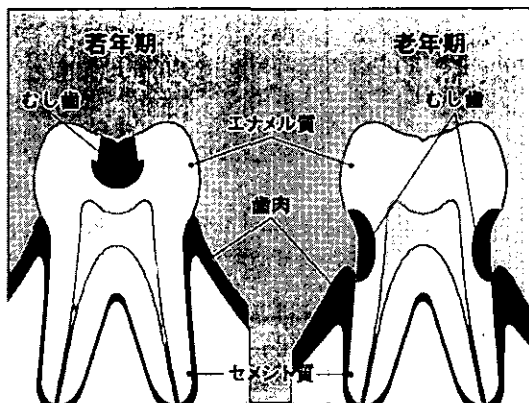


万病のもと 虫歯

ほとんどの人が経験している虫歯の苦痛。一度かかると元にはもどらない虫歯。歯が無くなる原因の大半は虫歯です。

虫歯は歯垢の中の細菌が食物中の糖を分解して作る酸が歯の表面を溶かしてできます。特に砂糖は酸をつくる細菌の大好物です。虫歯は砂糖摂取制限と歯磨きが防ぎます。カロリーは食品から摂取できるので、通常は砂糖を摂取する必要はありません。

虫歯のできやすい所は、奥歯の溝、歯と歯の間、歯と歯ぐきの境目ですが、年齢によってできやすい場所が異なります。



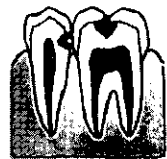
虫歯の進み方

C0: 歯の表面や歯の溝に白濁があるが、歯が欠けていない状態。歯の表面の清潔を保つことで回復できる。

C1: 歯の表面(エナメル質)が欠けている。通常痛みはないが、あっても軽度。自分では気付かないこともある。放っておくと進行しやすいので、清潔保持や治療が必要。



C2: 象牙質まで虫歯が進み、冷たい物や甘い物がしみるので自分で気づくこともあるが、見た目より中で虫歯が進んでいることが多い。歯髄(歯の神経)までいっていないので削って詰めることにより治療可能。



C3: 歯髄まで虫歯が進み、食事の時に痛んだり、突然夜痛み出したりする。歯髄の治療をしてから、詰めたり冠をかぶせるなど、何回か治療が必要。



C4: 虫歯が進行し、歯の根っこだけになってしまった状態。歯髄が死んで痛みは感じないが、全身状態が悪くなると痛んだり、はれたりする。神経の治療をして使える場合もあるが、抜歯になることが多い。



気付がずに進行する 歯ぐきの病気

多くの成人が歯肉に病気を持っています。歯肉の病気は進行度により2種類があります。

歯肉が赤くなり、歯磨きで出血したりする歯肉炎は歯垢により引き起こされる不潔病です。歯肉炎は日常的に歯垢を取り除き清潔をはかることで改善しますが、歯垢が長い間放置されて歯石になってしまうと歯ブラシでは取れなくなり、細菌がたまりやすくなります。

歯肉炎が進行すると、歯を支える骨にまでダメージが及んで歯周炎になります。これは歯槽膿漏ともいわれ、痛みを伴わずに歯がぐらぐらになるまで気づかないこともあります。重篤な歯周炎は痛みを伴い、口臭や潰瘍歯肉からの排膿を生じます。

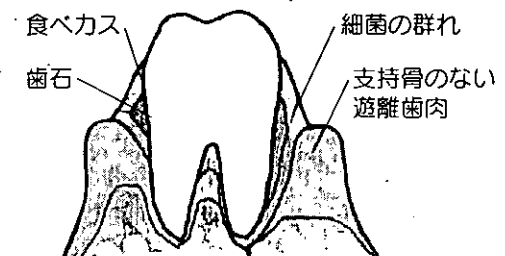
歯肉炎は歯科医院で注意深い清掃により改善させた上で、セルフケアと定期的な診査を続け清潔を保つことが必要です。

慢性の感染症や喫煙者では歯肉炎が進行しやすく、ひとたび病状が改善しても、再発防止のためこまやかな口腔清掃を含むフォローアップを続けることが重要です。

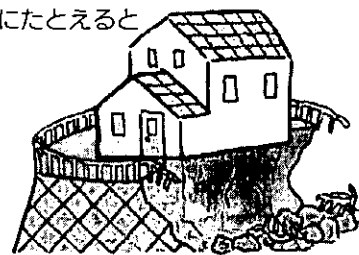
歯周病の進み方

食べ物のかすに細菌が繁殖して歯と歯ぐきの間に入り込み、歯を支えている組織(歯肉・歯根膜・歯槽骨)におこる慢性の病気です。出血、排膿、歯の動揺が起こり、中高年世代の歯の喪失の主要な原因となります。しばしば口臭の原因にもなります。虫歯と同じ様に、進行度によって、症状も治療法も異なります。

歯槽膿漏とは



家にたとえると





口は健康の見える窓

～その他の口腔の疾患～

口は外に開いた臓器です。
口腔は全身の健康状態をあらわします。
疲労や感染により体の抵抗力が低下したとき、
歯肉炎や虫歯の症状が悪化したり、口内炎、
ヘルペス、カンジダ症など、あなたや歯科医
師が簡単に見つけられる症状があらわれます。
何らかの症状を口腔に見つけたら、医師や歯
科医師に相談しましょう。

日和見感染

通常は病原菌とはならない常在菌や無害な
菌が起炎菌となる感染症で、高齢者や手術直
後、臓器移植後の免疫抑制剤投与中や感染に
よる免疫低下などに生じることがあるもので、
入院中や術後のMRSAや緑膿菌感染、義歯
装着における真菌症(カンジダ症)、嚥下障害
のある高齢者の誤嚥性肺炎、感染性の免疫低
下による肺炎、カンジダ症などが問題となり
ます。

疲労やストレスで抵抗力が低下すると口腔
内にはカンジダ症、ヘルペス、口内炎などが
あらわれやすくなりますが、歯周病や歯根膜
炎なども悪化します。



カンジダ症

ほんやりしたあかい斑点が、口蓋に見られた
り、白い斑点が口腔粘膜のあちこちにできる。
唇の角にできた場合は口角炎と呼ばれ、免疫
力低下のサインとなります。
治療には抗真菌剤のトローチ剤等いくつか
の治療法がありますが、症状だけを抑えるの
ではなく、早期発見して健康状態の回復を図
ることが重要です。

単純ヘルペス

ヘルペスはウイルスにより引き起こされ、多
くの人々が無症状で感染していますが、免疫
力低下や疲労時に発症したり重くなって潰
瘍を引き起こすことがあります。
ヘルペスの初期は抗ウイルス剤の軟膏や溶
液によって治療します。広範囲に広がった場
合は錠剤の内服による治療を行ないます。

口内炎

米粒～小豆大で中央部が白く周りが赤くな
る有痛性の口内炎は、ストレスや疲労時に誰
にでもよく見られ、通常は一週間前後で消失
します。症状が重く、治癒に時間がかかる場
合は、医師に相談しましょう。口の中を不潔
にしておくと、治りが悪くなります。

こんな時どうしよう！

舌が白くなった

舌の上にたまるこ白っぽい舌苔は歯ブラシ、スポンジ等で除去できます。通常は痛みもなく、出血も伴いません。

舌の上だけでなく粘膜やのどの奥などにも白い変化が見える場合はカンジタ症などの疑いがあるので、自分で勝手に判断して、白い膜を除去するのは危険です。医師または専門の歯科医に相談して下さい。カンジタ症の場合はファンギゾンシロップやトローチなどの抗真菌剤を処方されるかもしれません。

口の中を咬んでしまった

出血している場合、清潔なガーゼか脱脂綿又はティッシュペーパーでしばらく押さえて止血してください。止血したら、イソジン等うがいをしましょう。

咬んだところが腫れたり粘膜が剥がれたときは再び咬むことがありますので、反対側の歯を使って、柔らかめの物を食べるようにしましょう。

咬んだところが口内炎になることがあります。うがいや歯みがきを励行して口の中を清潔に保ちましょう。

出血性素因のある方や、圧迫止血でも止まらない場合は、かかりつけの医師に相談することをおすすめします。

こんなこと知りたいな！

歯の着色が気になる

イソジンガーグルを長く使ったりすると歯に茶渋のような着色がおこったりすることがあります。喫煙やコーヒー、お茶や赤ワインの愛用者にも着色が生じます。このような外来性の着色はいくら歯磨きしても落ちにくいものですが、悪い物ではありません。

気になる場合は、ときどき歯科医院で機械によって磨いてもらうといいでしょう。その際、歯や歯ぐき、粘膜などの定期診査もお願いしましょう。

顎の関節が痛い カクカク音がする

口を大きくあいた時、顎の関節が痛かったり、口が開きにくかったり、音がする場合は、顎関節症という状態が考えられますので歯科医師に相談するといいでしょう。

歯ぎしりや強くかみしめる癖、ストレスや、歯科治療による噛み合わせの変化等が原因になることがあります。

治療のため歯科ではマウスピース(スプリント)を入れたり噛み合わせの調整をすることもありますが、気にしすぎて医院を転々としているうちに症状が悪化することもあります。おおらかに様子を見ることも必要でしょう。

あなたの歯と健康を守る十か条

歯と口を健康に保つには、

- ①歯磨きやうがいなどによる清潔、
- ②糖分制限や食事管理、
- ③お口のチェックと専門家による清掃などを励行することですが、具体的な行動指針を記します。

1. 健康管理に気を配る

喫煙や深酒、過食や無理なダイエット、過労などは全身の抵抗力を低下させます。慢性疾患や感染症などによる抵抗力の低下は歯科疾患をも悪化させやすくなります。

歯は健康のためにあり、健康によいことが歯にもよいのです。

2. 一日に30種類以上の食品を、一口30回以上噛んでいただく

タンパク質の欠乏は抗体をつくったり、毒素に対する抵抗性、白血球の活性、副腎皮質の作用など身体の防御機能を低下させます。限られた食品に偏ることは生活習慣病におちいりやすくさせます。よく噛むことは唾液の分泌をうながし歯と体を丈夫にする秘訣です。

3. 野菜や硬い食品をいただく

野菜や硬い食品は顎を鍛え、歯ぐきのマッサージにもなります。野菜は繊維が便通をうながし腸の掃除をし、発がんを抑えるほか、ビタミンを豊富に含み歯周病の予防にも。干魚は重要なビタミン、カルシウム源となります。

4. 食品は薄味で、簡易食品を避ける

味付けを濃くして米穀類にかたよるとエネルギーの過剰摂取、肥満、糖尿病に結びつくほか、容易に満腹感をもたらしたタンパク質やビタミン欠乏をもたらします。塩分の摂りすぎは循環器病やがんになりやすくします。

歯はいつ磨く？

糖分を摂ったあとは急速に口の中のpHが下がります。子供の虫歯は進みやすく食後すぐに磨くのはそのためです。のど飴を愛用したり清涼飲料水やスポーツドリンクを飲み続けて虫歯が急に増えた人もいます。一方、歯垢は唾液分泌が少なくなる夜に成長します。一日に一回念入りに清掃すれば歯周病は防げますが、歯を磨くのはエチケットでもありますので、次のような習慣がお薦めです。

- ・朝の歯磨きは食事のあとに
- ・食べた後磨く習慣を
- ・入浴時または夜寝る前には念入りに

5. 清涼飲料は避け 飲み物には砂糖を入れない

糖分は歯だけでなく骨の老化を早めるほか、貧血、骨折、精神不安定などの弊害をもたらしやすい、体の免疫力を奪います。また糖尿病は体の抵抗性が低下し感染しやすく、歯周病も悪化させます。紅茶やコーヒーを飲むときに砂糖や甘いものを入れないようにしましょう。飲料には成分表に表示されずに含まれている砂糖にも注意しましょう。

6. 食後は必ず口の中の食べかすを除く

口の中、歯の間などに残る食べかすは口臭や歯垢のもとになるので、食後にできるだけ早く取り除きましょう。必ずしも洗面所ですすいたり吐き出す必要はありません。食事中はお茶や水をあまり飲まず、食物をよく噛み、食事の最後にお茶か水で口の中、歯と歯の間をよくすすいで飲み込むのが合理的でしょう。

歯磨きの順番は？

右ききの人は磨き残しやすい右上の頬に接する部分から始め、上顎前歯部から左上へ、左下から前へ、右下へ、次ぎに舌に面した歯の裏側を逆の順に右下、左下、左上、右上へと戻ります。それぞれの歯間部は10～20回磨きます。これを時間のある限り数回続けます。

7. 歯磨きはブラシだけの素磨きを主に
歯と歯の間にブラシの先を挿入し、押し出すように磨けば他の部分も自然にきれいに磨けます。この素磨きはテレビや新聞を見ながら、風呂につかって、など習慣化して行いましょう。

8. 年齢や歯の状態に応じた歯ブラシ選び

歯間部と歯周ポケットなど、成人と中高年に特有の「危険領域」を清掃するには、毛束が少なく、歯間部に挿入して食べかすや汚れを除去できるブラシを選びます。ブラシにはキャップをつけて持ち歩き、毎食後に爪楊枝かわりに使いましょう。歯ブラシが長持ちする人は、歯が長持ちしません。

歯ブラシのあて方は？

歯列の外側と内側両にあて、を細かく振動させるように歯ブラシを動かしてください。

歯ブラシの柄を水平にもちブラシの部分が歯に対して垂直になるよう歯ぐきの境目に当て、横に細かく動かしながら歯と歯の間に突っ込むように磨きます。このとき前歯であれば、外側から磨いても舌にブラシの先が触れるようになります。このようにして歯ぐきを傷つけずに歯の間も歯の表面もきれいに磨けます。歯ぐきが健康な場合は硬い目を、歯周病の場合は柔らかか目のブラシを使います。

「サムフレンド8020」(別項参考)はそのように設計した歯ブラシで、健康な歯ぐきのMタイプと歯ぐきにやさしいSタイプがあります。

9. 異常や疑問を感じたらまず受診する

歯科疾患は自然に治ることはほとんどありません。治療や清掃、指導を受けることが進行を止めるために必要です。水がしみる、噛むと痛い、歯が動く、食べ物がつまる…などの症状があれば歯科疾患がある兆候です。全ての疾患について早期受診は早期治療の条件です。

●40歳代まではブラッシング指導を受け、セルフケアを実行します。



●40～50歳代には定期的な口腔診査と歯科保健指導を受けましょう。

●60歳以上はセルフケアだけに頼ることなく、定期的にプロによる機械的清掃を受けましょう。



10. 40歳からは定期的な歯科受診を

自覚が少ないまま進行する歯周病や根面の虫歯になりやすい年齢からは、かかりつけの歯科医院をもち、年に一度は健診を受けます。歯周病のある場合や60歳以降は歯を失わないために1～3か月ごと定期的に受診して清掃、予防処置を受けることが肝腎です。

歯科医と上手につきあう方法

こんな時どうしよう！と思ったときに頼りになるのはやっぱりかかりつけのお医者さんです。特に歯に関しては定期的な診査や虫歯、歯槽膿漏の予防の指導を受けられる歯科医院をもちましょう。全身状態や過去の治療歴を知ってもらい、必要に応じてかかりつけ内科医と連絡、相談したり、症状に応じて専門医を紹介してくれる「かかりつけ歯科医」を持つことが重要です。

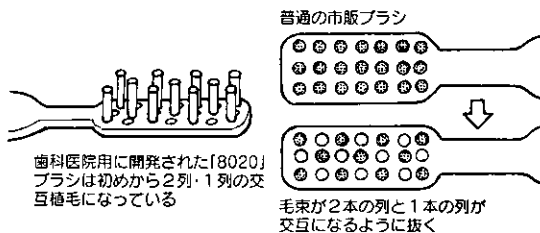
本項は、農山漁村文化協会「これでなくせる歯の悩み—歯のある人も入れ歯の人も—」(新庄文明, 1991)を参考にしました。

5.900円税別
送料別11.000円

お口の掃除屋さん

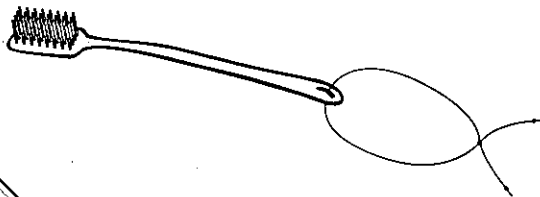
歯ブラシ

昔から愛用されているお口の掃除屋の代表です。自分にあったものを選びましょう。歯間部の清掃には、図のように毛束をラジオペンチか剃刀でとり除き、歯軸に垂直に歯の間に押し込むようにして使うと効果的です。最初から、そのようにデザインされたブラシ(8020サムフレンド)もあります。



フロス

歯と歯の間は虫歯になりやすいところの一つです。デンタルフロスは歯と歯の間の汚れを落とします。柄にフロスが付いた糸ようじが便利ですが、歯ブラシの柄の穴にデンタルフロスを通しておくと、使いやすく、いつでも歯ブラシとともに使えるので、非常に効果的です。



サンプル請求券
健康は健口から

5.900円税別
送料別11.000円

スポンジ

柄の先に小さなスポンジがついた口の清掃グッズとしてトウスエッテなどがあります。自分でうがいができない方などの粘膜の清掃や、口内炎や歯肉炎があり歯ブラシがあてにくい時、舌の上の歯垢(舌苔)を落とすのに便利です。

歯磨き剤

歯磨きに歯磨剤は不可欠ではありません。より効果的になりますが、テレビCMのように歯ブラシ部分一杯につける必要はありません。

歯間部清掃には、クロルヘキシジン含有の清掃剤を歯ブラシにつけて利用すると、化学的効果を含めた持続的効果が期待できます。市販品では「ジェルコートF」が薬品店で入手できます。

洗口剤

体調が悪いときは、口の中に歯ブラシを入れるのもイヤなことがあります。そんなときは食後や寝る前にうがいだけでもしてください。

イソジンうがお薬(ポビドンヨード剤)などウイルスに効果的なものもあります。歯周病予防には「コンクールF」などのクロルヘキシジン含有の洗口剤が抗菌効果があります。リステリンなどアルコール性の洗口剤もありますが、口に含んで好みのものを探してください。

なお、口腔カンジダが発症している時には、歯科の処方を得て「ファンギゾンシロップ」(アンフォテンシンB剤)を用いることが効果的です。

洗口剤を選ぶ前に歯科医師に相談してください。

サンプル請求券
健康は健口から