



地域口腔衛生活動の手引き

Oral Hygiene

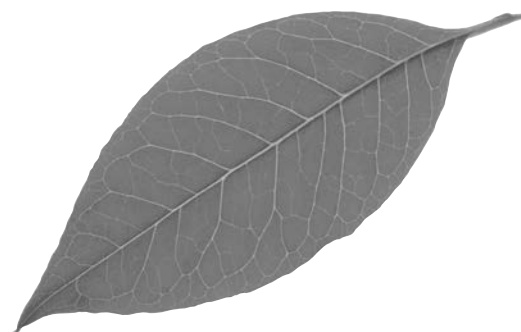
口腔衛生アドバイザーテキスト



C O N T E N T S

目 次

はじめに	P.1
口腔衛生・公衆衛生とは	P.2
う蝕予防	P.5
歯周病予防	P.8
母子保健	P.10
学校歯科	P.12
産業歯科	P.15
障害者	P.17
高齢者・要介護者	P.19
ブラッシング・歯科保健指導	P.27
障害者・口腔ケア	P.32
歯科健康診査	P.37
児童生徒健診	P.43
事業所歯科健診	P.44
事業所特殊歯科健診	P.45
歯周疾患検診	P.46
おわりに	



はじめに

平成15年5月1日に健康増進法が施行され、はや1年が経過し、国民の生涯を通じて健康を保持増進するという意識は確実に高まってきたと思われます。特に今後は、学校、職場、地方自治体、などの地域での各制度で行われる健診において、共通する指針と、更なる精度が求められることとなるのは、明らかな事実です。

その健康の一翼を担う歯科医療の目標としては

1. 歯科疾患治療
2. 歯科疾患予防
3. 健康増進
4. 生活の質の向上 (Quality of Life)

があげられると思います。

今までは、歯科医師側から医療、予防、健康増進というものを見てきたのに対し、現在では、一般の人々が生活の質（健康が達成されたうえでのさらなる質）というものを要求するようになってきつつあります。

しかしこの目標の達成には

- 住民が自ら健康を創り出すセルフ・ケア
- 専門家がそれを補い支援するプロフェッショナル・ケア
- 地域での取り組みとしてのコミュニティ・ケア

が互いに連携してはじめて達成できるもので、そのいずれにも、十分な知識が必要なことは言うまでもありません。

歯科保健活動を効果的かつ積極的に展開するために必要とされる実技及び知識について学び、地域歯科保健の実践者として活動できるようになる、手引きとして本書を作成いたしました。

本書が地域で活躍される歯科医師、歯科衛生士、その他関係者の一助になれば幸いです。

口腔衛生・公衆衛生とは？

口腔衛生学

それぞれの個人が「健康」を保持し、それに導く理論と方法を医学的な立場から追求する学問領域を衛生学といいます。歯・口腔疾患を予防し、歯と口腔を中心とした健康の保持増進を、臨床という面と公衆衛生という面から取り扱う科学と技術を口腔衛生学といいます。

公衆衛生

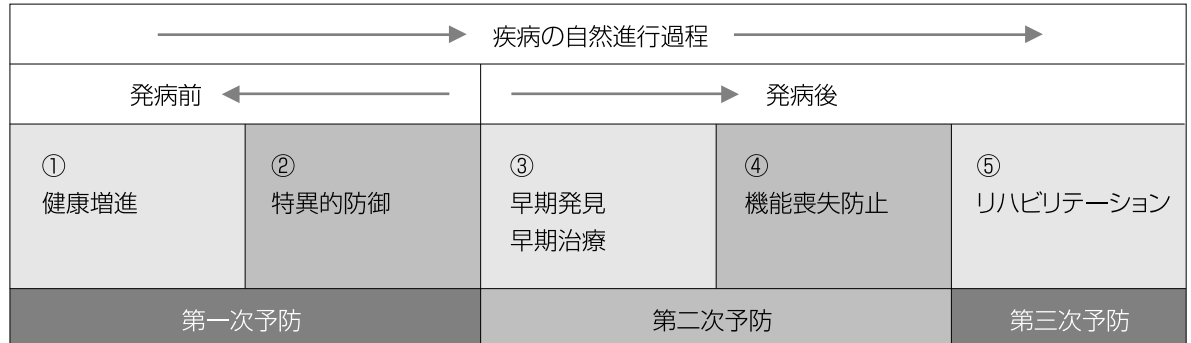
共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術です。実際には、衛生環境の改善、感染症の予防、疾病の早期発見、保健教育、社会保障制度の改善などを行うこととなります。

健康

WHO（世界保健機関）が「健康とは、何事に対しても前向きな姿勢で取り組めるような、精神および肉体、さらに社会的にも適応している状態をいう」と定義しました。

しかし、これはあまりにも理想的かつ静的な概念だという意見もあります。そこで、「現代社会では健康を絶対的なメジャーで測るのではなく、相対的なものとして捕らえ、かつ受動的な面よりも能動的な面が強調され、生きることの目標との調和において築かれるものとするほうがより自然である」といった考えが広がっています。また、生活習慣病という視点からライフスタイルが注目されています。

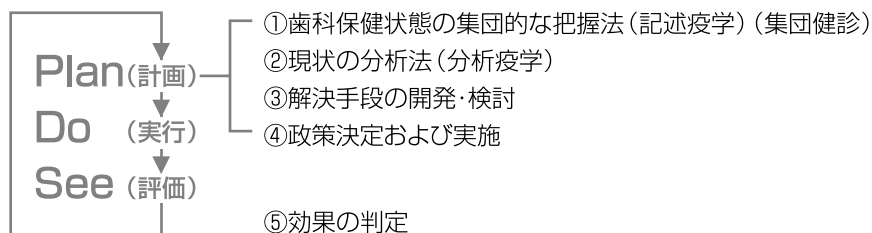
予防の考え方と適応の段階（LeavellとClarkによる）



ヘルスプロモーション

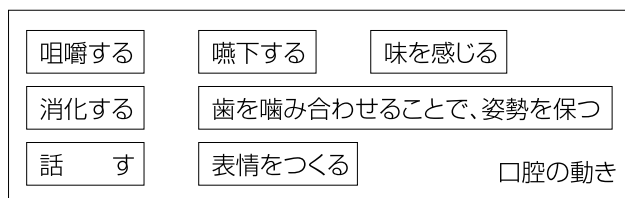
ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。「すべての人びとがあらゆる生活舞台で健康を享受することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としています。

公衆衛生活動の手順



口腔と全身との関連

口腔は人間がただ生存するためだけでなく、生活を豊かにするためにも大切な役割を持っています。
生涯を通じて口腔の健康づくりに取り組むことは、身体の健康を保つためやQOLを高めることなど重要な役割を果たしています。



噛むことと全身の健康

80歳高齢者を中心とした全国の広範囲の地域にわたる口腔及び全身健康状態に関する疫学調査結果

表10.全身健康状態を示す各指標と口腔健康状態（現在歯数・咀嚼能力）の関連

		口腔健康状態	
		現在歯数	咀嚼能力
QOL（フェイススケール）		○	○
老研式活動能力指標		△	○
体格	身長	○	×
	体重	×	○
	BMI	×	○
血液生化学検査		?	?
血圧		×	×
視力		○	○
聴覚		△	○
骨密度		×	×
体力	握力	×	×
	脚伸展力	×	×
	脚伸展力パワー	×	△
	ステップング	○	×
	開眼片足立ち	○	○

○:関連あり
△:弱い関連あり
×:関連なし
?:関連はあるが説明困難

20歯以上の歯を持っている高齢者は「なんでも良く噛める」と答えた人が無歯顎者の4倍高いことが確認されました。また、自己評価によるQOL（生活の質）のアンケート調査では、咀嚼能力とQOLの高さに関連性があることが認められました。

「8020」ないし「よく噛めている」人たちは、「視覚」「聴覚」機能以外にも生活の質と運動・活動能力が優れていると解釈できます。

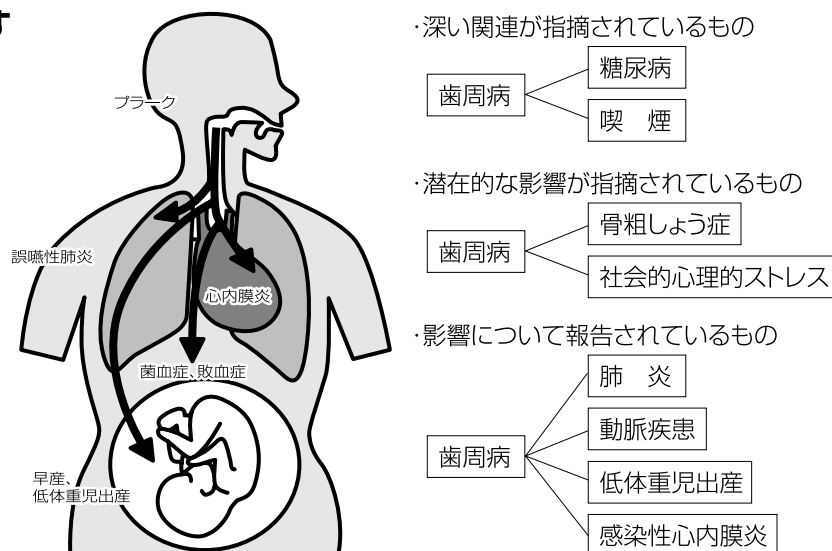
高齢者の転倒防止のためにも歯の喪失防止を

咬合支持の得られない顎口腔系の状態が平衡機能を障害し、姿勢を保つ機能に何らかの悪影響を及ぼしていると考えられています。口腔健康状態を良好に保つことで高齢者の転倒防止を図る取組みが検討されています。

歯周病が全身に影響します

歯周病は単なる口の病気ではありません。最近、さまざまな研究により、歯周病と全身の健康との関係がますますわかってきました。たとえば、糖尿病の人には歯周病になっている人が多く、また歯周病が治りにくいという報告があります。歯周病と心臓病・肺炎・低体重児出産・骨粗しょう症などの関連も指摘されています。

歯周医学（ペリオドンタル・メディスン）
Periodontal Medicine



歯科保健の具体的な取組み

(1) 自己管理（セルフケア）能力の向上

むし歯および歯周病の発症は、口腔内の微生物によって形成される歯垢に起因しており、いずれも適切な歯科保健行動・習慣の維持により予防することができる生活習慣病としての性格を有しています。

それゆえ、これらの疾患を予防するために重要な役割を果たすのは的確な口腔清掃や食生活への配慮などの自己管理（セルフケア）、家庭内管理（ホームケア）です。

(2) 歯科専門家による定期管理（プロフェッショナルケア）

むし歯および歯周病の原因となる歯垢の除去は、歯の形態や歯列の状況などから、セルフケアだけで口腔内の健康を維持することは不十分な場合があります。これらの疾患を予防し、歯の喪失防止に結びつけるためには、家庭での適切なケアに加え、歯科医による歯石除去や歯面清掃、予防処置など専門的ケアを継続することが重要です。

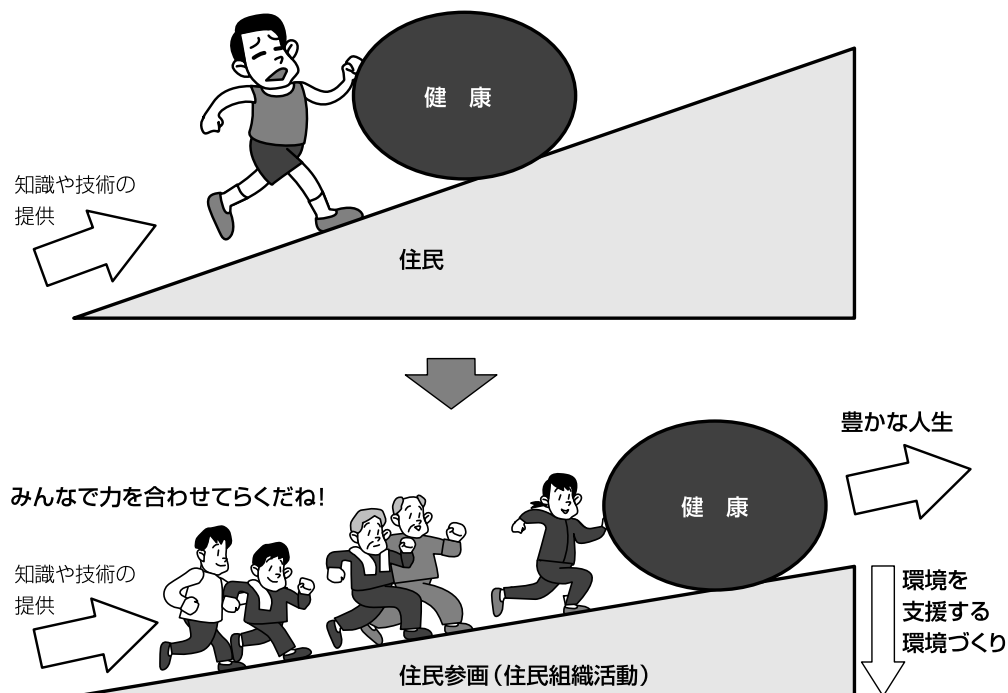
(3) 地域社会による支援（コミュニティケア）

あるコミュニティ（地域）の人々が中心となって、そのコミュニティの医療、福祉を支えていこうという発想です。

ヘルシーピープルみえ・21

“ヘルシーピープルみえ・21”とは、県民が元気で健康に暮らせる地域を作るために、2010年までに達成したい目標と、取り組むべき方向を定めた、健康づくりの総合計画です。

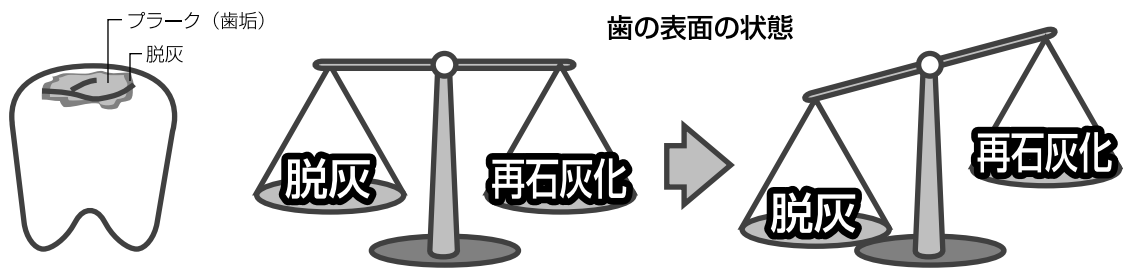
三重県は“ヘルシーピープルみえ・21”を通じて、「これまでのような、難行苦行のような義務的な健康づくりではなく、行動に移すことが楽しく、充実して、満足感を得られるように、個人の努力を社会全体が支援していくことが必要」という、新たな健康づくりを提案しています。



（島内1987、吉田・藤内1995を改編）

う蝕予防

う蝕(むし歯)とは



これからのう蝕の予防法 (米国予防医療研究班)

1 環境の改善

- シュガーコントロール
- ブラッシング

2 歯質の強化

- 歯の形成期の栄養
- フッ化物の応用

フッ化物	全身的：水道水フッ素化、錠剤
	局所的：歯磨剤、洗口剤、塗布
シーラント	
食事のコントロール	甘いものを控える
	就寝中の哺乳瓶使用は控える
個人的な歯科衛生	
定期的な歯科健診	

シュガーコントロール

歯垢の生成の抑制
砂糖の摂取量に注意
代用甘味料の使用

ブラッシング

歯垢の除去
適切な歯磨き
補助清掃器具などの使用

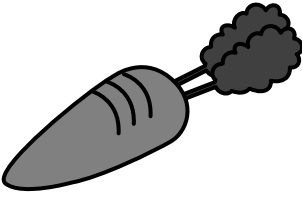
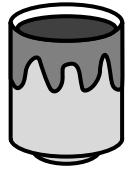
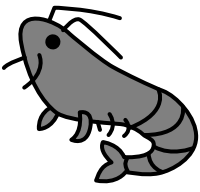
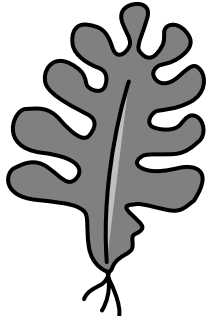
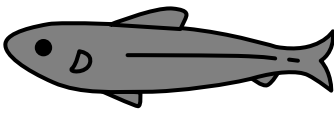
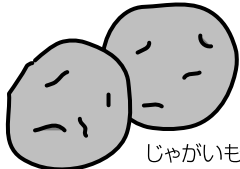
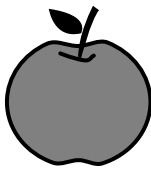
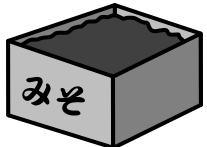
歯の形成期の栄養

- 良質のタンパク質 (歯の基質のための材料)
豆腐・牛乳・魚・卵など
- カルシウム (Ca)・リン (P) (歯の石灰化のための材料)
小魚・牛乳・チーズ・ひじきなど
- ビタミンA、C、D (歯の土台を仕上げる材料)
ほうれん草・にんじん・さつまいも・みかん・キャベツ・黄身・バターなど

フッ化物の応用

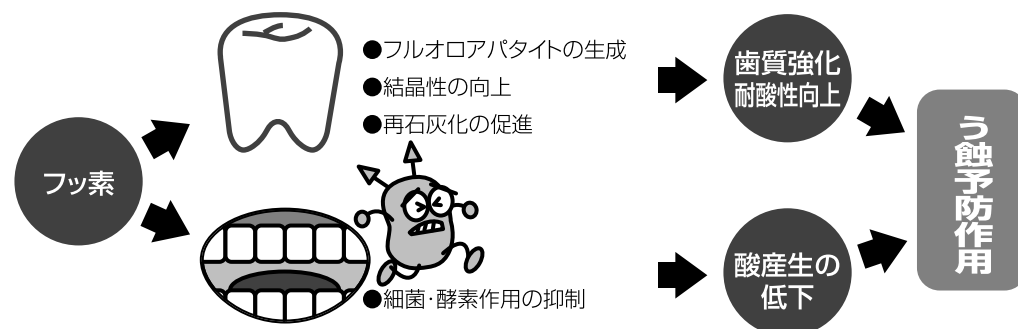
フッ化物応用法

	方法	用いられるフッ化物	フッ素濃度	抑制率
全 身 的 応 用	水道水フッ化物添加	フッ化ナトリウム フッ化水素酸 フッ化ナトリウム フッ化アンモニウム フッ化カルシウム	0.6～1ppm	永久歯:40～60% 乳 歯:30%前後
	食塩へのフッ化物添加	フッ化ナトリウム	食塩1kg当り20mgNaF	22%
	フッ化物錠剤(または液剤)の内服	フッ化ナトリウム	0.5～1/0mgF/day	20～40%
局 所 的 応 用	フッ化物歯面塗布	NaF2%フッ化ナトリウム溶液 リン酸添加フッ化物溶液 第1法 第2法 SuF2 8%フッ化スズ溶液 2%フッ化スズ溶液	9000ppm 12300ppm 9000ppm 19700ppm 9700ppm	20～40%(永久歯) 20～50%(永久歯) 20～50%(永久歯)
	フッ化物洗口法	NaF:0.05%(毎日法) 0.2%(週1回法)	226ppm 900ppm	20～50%(永久歯)
	フッ化物配合歯磨剤	モノフルオルフォスフェート (NaPO1F) NaF SnF2	1000ppm	15～20%

			
にんじん0.5	緑茶(浸出液)0.1～0.7	えび4.9	海藻2.3～14.3
			
いわし8～19.2	みかん0.1～0.3	じゃがいも0.8～2.8	
			
りんご0.2～0.8	みそ0.9～11.7	紅茶0.5～1.0	貝1.5～1.7

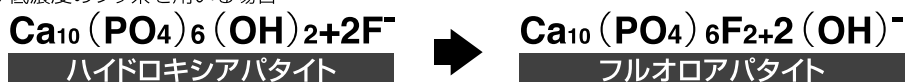
(単位:ppm)

フッ化物によるう蝕予防メカニズム

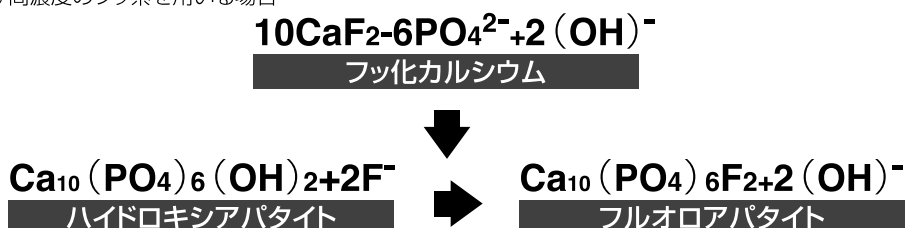


エナメル質とフッ化物の反応

(1) 低濃度のフッ素を用いる場合



(2) 高濃度のフッ素を用いる場合



フッ化物歯面塗布法

- 綿球塗布法 ●トレー法 ●イオン導入法

フッ化物歯面塗布時の注意事項

1. 食生活習慣について指導を受けること
2. フッ化物歯面塗布法の効果について説明を受けること
3. フッ化物歯面塗布を受ける前に飲食を済ませて、歯磨きをしておくこと
4. フッ化物歯面塗布後30分間飲食をさけること
5. 定期的フッ化物歯面塗布法のために歯科医院を受診すること
6. フッ化物配合歯磨剤などを併用すること

フッ化物洗口法

パブリック・ケア 幼稚園、保育園、小学校、中学校など

ホーム・ケア 家庭

フッ化物配合歯磨剤

薬用成分	フッ化ナトリウム (NaF) モノフルオロリン酸ナトリウム (MFP) フッ化第一スズ
フッ化物濃度	0.1% (1,000ppm) 以下 (薬事法規制)

歯周病を予防しよう

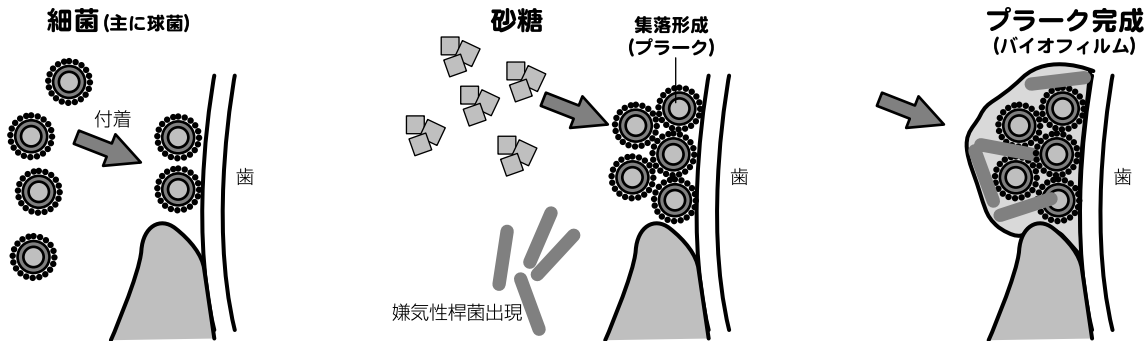
プラークコントロール

歯周病の発生と進行に関わる最大の病原因子はデンタルプラーク。歯肉縁下プラーク1mgには1億～10億個の細菌が含まれます。

歯周病の進展には、宿主、環境の面からも、多くの因子が関与していますがプラークコントロールが歯周病予防の基本です。

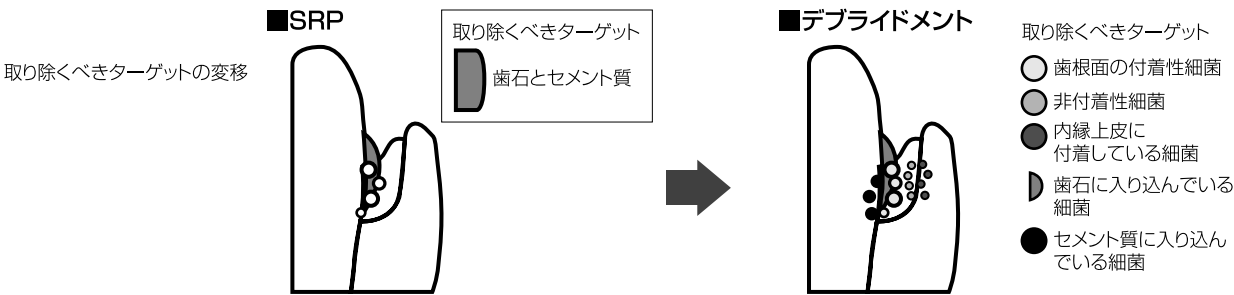


プラークってなに？



化学的プラークコントロール（薬物療法）は、機械的プラークコントロールの補助と考えたほうがいいでしょう。なぜなら上図のようにバイオフィームを形成しているため、抗菌薬や殺菌剤は深部へ浸透しにくく、その効果は弱くなってしまいます。また、薬物のみですでに形成されてしまったプラークを除去することはほとんど不可能です。

デブライドメント



最近はデブライドメントという概念が使われはじめています。つまり歯肉縁下処置の目的は歯石とセメント質を取り除き、滑沢な根面にすることから、プラークのない歯肉縁下にすることに変化してきています。

プラークコントロールのための手段と方法

Self care	Professional care
歯ブラシ: 手用・電動 補助用具: 歯間ブラシ、フロスほか 歯磨剤: クロルヘキシジン・トリクロサン・共重合体 洗口剤: クロルヘキシジン・エッセンシャルオイル トリクロサン・共重合体	スケーリング・ルートプレーニング デブライドメント PMTTC (Professional Mechanical Tooth Cleaning) 健康教育・保健指導
Public health care: 歯周疾患検診・健康教育・保健指導ほか	

歯周病になりやすい口腔の危険因子



歯周病になりやすい全身の危険因子



専門家との連携プレーが大事!!

パーソナル
プラークコントロール
毎日の正しい歯磨き



プロフェッショナル
プラークコントロール
歯肉でかくれた部分のプラークや
歯石は歯磨きでは取れません



歯はこんなに早くできる

「乳歯」がはえてくるのは、ほぼ生後6ヵ月ごろからですが、この歯の芽（歯胚）は妊娠して約6～7週めごろからでき始めます。妊娠したことがわかるのは、早くて4～5週めですから、受胎を確認したころには、もう歯胚が形成されていることになります。



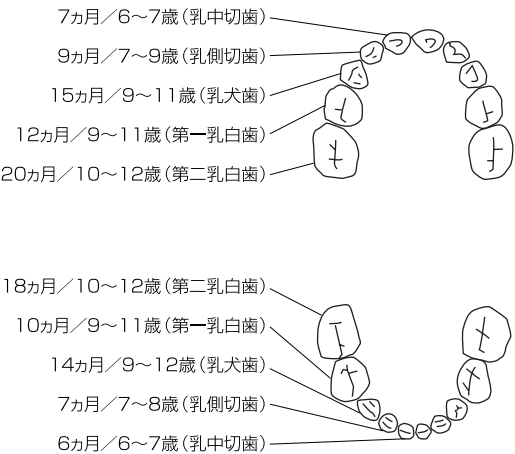
歯の基礎づくりは妊娠初期からスタートするので、お母さんの妊娠中の食生活は、子どもの歯にも大きな影響を与えることになります。

乳 歯			
歯種	歯胚形成	石灰化開始	歯の完成
乳中切歯	妊娠 7週	妊娠 4～4 1/2ヵ月	1 1/2歳
乳側切歯	妊娠 7週	妊娠 4 1/2ヵ月	1 1/2～2歳
乳犬歯	妊娠 7 1/2週	妊娠 5ヵ月	3 1/4歳
第一乳臼歯	妊娠 8週	妊娠 5ヵ月	2 1/2歳
第二乳臼歯	妊娠 10週	妊娠 6ヵ月	3歳

永久歯			
歯種	歯胚形成	石灰化開始	歯の完成
第一大臼歯	妊娠 3 1/2 ～4ヵ月	出生時	9～10歳
中切歯	妊娠 5 ～5 1/4ヵ月	生後3～4ヵ月	9～10歳
側切歯	妊娠5 ～5 1/2ヵ月	生後 上あご10～12ヵ月 下あご3～4ヵ月	10～11歳
犬歯	妊娠5 1/2 ～6ヵ月	生後4～5ヵ月	12～15歳
第一小臼歯	出生時	1 1/2～2歳	12～13歳

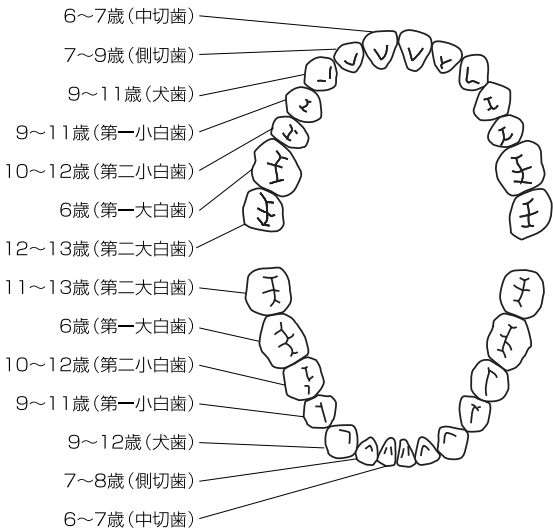
乳歯のはえる時期、抜ける時期

（あくまでも平均値で個人差は大きい）



永久歯のはえる時期

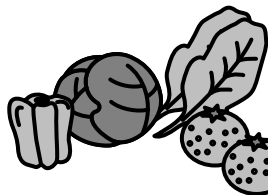
（あくまでも平均値で個人差は大きい）



こんな食品を多く食べましょう

●ビタミンD

肝油・卵黄・バター・牛乳などに多く含まれています。紫外線にあたると、皮膚の下でビタミンDができます。日光浴を十分していれば不足することはありません。

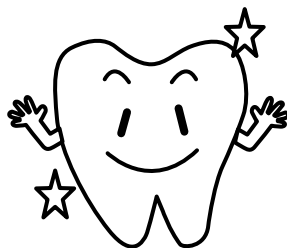


●ビタミンC

		含有量
ホウレン草	80g	80mg
ミカン	80g	40mg
ピーマン	25g	25mg
トマト	100g	20mg
キャベツ	40g	20mg

●良質たんぱく質

		含有量
とり手羽肉	80g	16.8g
アジ	80g	16.0g
卵	50g	6.4g
豆腐	100g	6.0g
牛乳	200g	5.8g



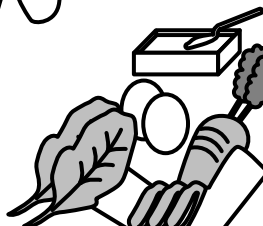
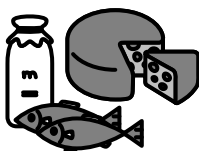
●リン

米、牛肉、豚肉、チーズ、卵など日常食品に十分含まれていしますので原則として不足することはありません。



●カルシウム

		含有量
イワシ丸干	30g	405mg
スキムミルク	20g	240mg
牛乳	200g	200mg
ヒジキ	10g	140mg
チーズ	20g	126mg



●ビタミンA

		含有量
豚レバー	80g	8,000i.U.
ホウレン草	80g	2,080i.U.
ニンジン	30g	390i.U.
バター	15g	360i.U.
卵黄	18g	360i.U.

哺乳ビン性のむし歯の予防法

1. 赤ちゃんに母乳がミルクを与える時、一番良い姿勢は抱きながら飲ませることです。20分以内に済ませれば飲んだまま寝ることはありません。
2. 哺乳ビンでミルクやジュース等を飲ませる習慣を早めに終わらせる。1歳ぐらいから、哺乳ビンの代わりにコップを使用する。
3. スポーツ飲料、アイソトニック飲料も同様です。(※)

(※) 直接脱灰性

一般にエナメル質はpH5.5以下ぐらいから溶けはじめるので、ここを臨界pHという。以前は人工乳に含まれるショ糖が哺乳ビンう蝕の原因であったが、最近では発熱の際に小児科医から勧められる水分補給のためのイオン飲料を哺乳ビンで常用することによるう蝕が認められる。

酸性飲料のpH

酸性飲料	pH
生菌乳酸飲料	3.5
殺菌乳酸飲料	3.4
炭酸飲料	3.1
コーラ	2.48
オレンジジュース	2.90
発酵乳(ヨーグルト)	3.6
アイソトニック飲料	3.4

赤ちゃんから幼児の歯を清潔にするポイント

●ポイント1 ガーゼのハンカチ

赤ちゃんはきれいなガーゼのハンカチに食塩と蒸留水をつけて、歯肉と乳歯を数回軽く拭きます。

●ポイント2 仕上げ磨きをしましょう

歯ブラシの頭が小さく毛が柔らかい歯ブラシを使用して、お腹とふとももの間に幼児を寝かせてしっかりと頭を固定して、毛先が歯に当たるように磨きましょう。

●ポイント3 歯みがき

フッ素配合の歯みがきを使用して、寝る前に必ず歯を磨き、できれば毎食後3回ずつ磨くとより一層効果があります。

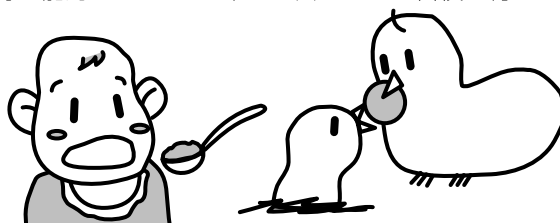
●ポイント4 ためしに幼児にやらせる

子供のまね性はとても強く1歳以上の子供は歯ブラシを持つ能力があります。早めに歯みがきの習慣を付けさせましょう

虫歯は感染症

赤ちゃんの口の中には虫歯菌はいません。

お母さんの歯をきれいにするだけで、赤ちゃんの歯を虫歯から守ることができます。



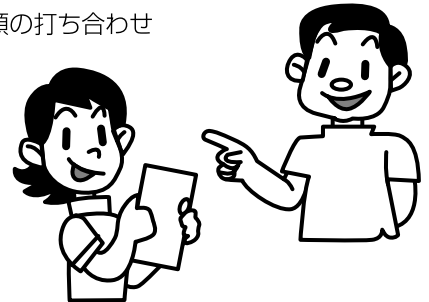
学校歯科健診の流れ

(1) 診査者と記録者は、健診手順について打ち合わせをして、記号の言い方を統一して下さい。

例) 右上臼歯から検査を開始して右下臼歯で終了
(コの字の順に診査)

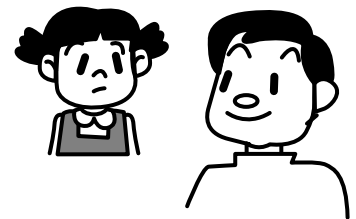
例) /; 斜線、健全、あり

(1) 健診手順の打ち合わせ



(2) 児童生徒の姿勢、顔面、口の状態を外部から診査します。

(2) 顔貌の診査



(3) 顎関節部に指をあて、口を開閉させて顎関節の状態を診査します。(事前に行った保健調査で異常が疑われる児童生徒だけ行う場合があります。) 続いて歯列・咬合の状態を診査します。

(3) 顎関節及び歯列・咬合診査

異常なし→0

要観察 →1

要精険 →2



(4) 前歯部の歯垢付着状態を診査します。

(4) 前歯部歯垢診査

異常なし→0

1/3以下→1

1/3異常→2



(5) 前歯部の歯肉の状態を診査します。

(5) 前歯部歯肉診査

異常なし →0

要観察(GO)→1

要精険(G) →2

(6) 口を開けさせて歯の状態を診査します。

(6) 歯の状態の診査

(7) その他の疾病がないかどうかを診査します。

(7) その他の疾病診査



診査の要点

歯垢歯肉の状態

歯垢の状態の審査	
0：良好	ほとんど歯垢の付着を認めない者
1：若干の付着	歯面の1/3以下に歯垢の付着を認める者で、口腔清掃指導を要すると判断される者
2：相当の付着	歯面の1/3以上に歯垢の付着を認める者で、口腔清掃指導を要し、場合によっては生活指導や健康相談を行う必要のある者

歯肉の状態の審査	
0：異常なし	歯肉に炎症のない者
1：要観察（GO）	歯肉に軽度の炎症症状を認める者で定期的な観察が必要な者。 注意深い口腔清掃により炎症症状が消退するであろう程度の歯肉炎の者。
2：要精検（G）	歯科医師による診断が必要な歯周疾患を認める者。（歯石の沈着があって歯肉に炎症のある者。 広範囲に歯肉の炎症を認める者。歯周炎の疑いがある者など。）歯の状態

歯の状態

（1）現在歯（健全歯）（／）

口腔内に少しで萌出していて、処置やう蝕のない歯を現在歯（健全歯）とし、乳歯・永久歯とも該当歯を斜線（／）または連続線で消します。

- ・シーラント（予防填塞）が施され、予防填塞が明らかな場合は「健全歯」として取り扱います
- ・歯の破折は、歯髄まで及んでいなければ健全歯とします。
- ・癒合歯は、その癒合していると思われる歯の記号と記号を線で結び ゆ と記入します

（2）未処置歯（C）

- ①咬合面または頬面、舌面の小窩裂溝において、視診にて歯質に、う蝕性病変と思われる実質欠損（う窩）が認められるもの。
- ②隣接面では、明らかな実質欠損（う窩）を認めた場合をう蝕とします。
- ③平滑面においては、白斑、褐色斑、変色着色などの所見があっても、歯質に実質欠損が認められない場合には、う蝕とはしません。

なお、審査の時点で明らかにう蝕と判定できない場合は、次に示す要観察歯とします。

（3）要観察歯（CO）

主として視診にてう窩は、認められないが、う蝕の初期症状（病変）を疑わしめる所見を有するものをいいます。統計上は現在歯（健全歯）とみなします。このような歯は経過観察を要するものとして、要観察歯（questionable caries under observation）とし、略記号のCO（シーオー）を用います。具体的には、次のものが該当します。

- ①小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損が認められないが、褐色窩溝等が認められるもの。
- ②平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかでないもの。
- ③精密検査を要するう蝕様病変のあるもの（特に隣接面）。

（4）処置歯（○）

各種歯冠修復物で処置されている歯をいいます。

（5）喪失歯（△）

永久歯で喪失したものをいいます。

- ・外傷による脱落や矯正の便宜抜歯による喪失は含みません（▲）
- ・先天性欠如が疑われる歯は喪失には含みません（記号無し）

（6）要注意乳歯（×）

抜歯にあたっては、保存の適否を慎重に審査する必要のある歯

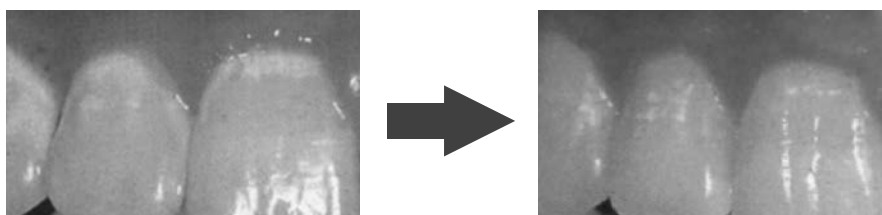
交換期にある乳歯や後継永久歯の先天欠如が疑われる乳歯の晩期残存などを要注意乳歯とします。

その他の疾病および異常

- (1) 歯の硬組織の異常:エナメル質の形成不全、小臼歯の中心結節、歯牙破折 他
- (2) 歯数の異常:癒合歯、先天性欠如、過剰歯 他
- (3) 歯の位置の異常:転位歯、低位乳臼歯、(埋伏歯) 他
- (4) 歯の色の異常:変色歯(失活歯、外傷歯)、着色歯 他
- (5) 軟組織の異常:舌小帯付着異常、上唇小帯付着異常、口蓋扁桃肥大、口蓋垂の異常 他
- (6) 口唇の異常:無力唇、口唇裂、他
- (7) 口腔習癖:指しゃぶり、舌突出癖、咬唇癖 他
- (8) その他:口唇口蓋裂、軟口蓋裂、オトガイ筋の緊張、口内炎、潰瘍 他

CO

適切なブラッシングとフッ素等で元に戻ります



GO

歯肉に軽度の炎症が認められるが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行なうことによって炎症症状が消退するような歯肉の状態の者

顎関節のスクリーニング基準

学校での健康診断における診査は、スクリーニングであり疾病診断と理解すべきものではない。

判定基準(平成14年度日本学校歯科医会)

- 0 (異常なし) 顎関節部・咀嚼筋の異常を認めず、開口・閉口時に障害・偏位・疼痛などの異常所見がなく、本人から異常の訴えのない者。
- 1 (要観察) 開口・閉口時に明らかに下顎の偏位が認められる者。
開口・閉口時に顎関節部に雑音が認められる者。
- 2 (要精検) 顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛が認められる者。
開口・閉口時に顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛を訴える者。
開口時に二横指以下の開口障害が認められる者。

歯列・不正咬合の診査

歯列不正、不正咬合については上顎前突、^{そうせい}叢生等が著しく、将来う蝕の発生や歯肉炎から歯周炎を起こす恐れが多分にある者、あるいは児童生徒自信、不正咬合についてかなり心理的負担を感じている者で、児童生徒の将来の健康上からも歯の矯正治療を受けたほうがよいと判断される者は「2」とする。

歯列・咬合異常の判定基準(歯列・咬合の欄「2」と評価する者の基準)

(日本学校歯科医会学術第三委員会)

反対咬合:3歯以上の反対咬合

上顎前突:オーバージェット 8mm以上(通常使用するデンタルミラーの直径の1/2程度)

開 口:上下顎前歯切縁間に垂直的に6mm以上空隙のあるもの

(通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上)。ただし萌出が歯冠長の1/3以下のものは除外

叢 生:隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なりあっているもの

正中離開:上顎中切歯間に6mm以上空隙のあるもの(通常使用するデンタルミラーのホルダー の太さ以上)

そ の 他:上記以外の不正咬合で特に注意すべき咬合(過蓋咬合、交叉咬合、1歯のみでも著しい異常、缺状咬合等)

多少不正咬合があっても児童生徒が心理的負担を感じていないような場合は「1」として次回健康診断の際に注意深く診査する。

産業歯科とは

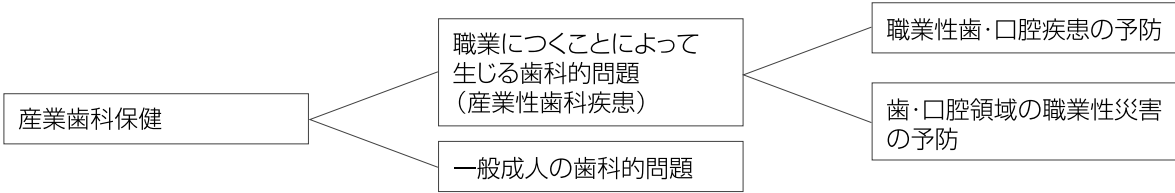
働く人たちの傷病の予防と健康の増進を図ることを目的とした医学的実践といえます。産業保健は職場の人達に生きがいをもたせ、職場を快適な環境にすることで事業所の経営面に良い結果をもたらすことをも目的としています。

産業保健の目的

- ・働く人たちの健康を増進すること
- ・労働による疾病を予防すること
- ・働きながらの生活を充実させること
- ・退職後の生活を健やかに過ごせるようにすることなど

産業歯科保健とは

- 産業保健の一部で、働く人たちの歯科保健上の問題を取り扱います。
- 歯科医は産業歯科医として働く人たちの歯・口腔の健康増進を支援する役割があります。



産業歯科健診の方法

- ・ 医院対応方式(随時最寄りの歯科医院で受診)
- ・ 出張方式(歯科医師派遣方式)
- ・ 医院対応方式と出張方式の併用

産業歯科健診の内容

- ・ う蝕(虫歯)の検査
- ・ 歯周病の検査
- ・ その他口腔疾患の検査
- ・ 診断に基づく口腔衛生指導と相談
- ・ ブラッシング指導(歯みがき指導)
- ・ データの集計と整理・報告

健康診断と事後措置

健康管理を行う上で重要な位置を占めるのが健康診断です。健康診断は全体の中から疾病異常をふるいわけ(スクリーニング)するもので、その結果に基づく事後措置を行ってはいじめてその価値が生まれるものです。

特に事業所は貴重な時間を費やして健康診断を行っているわけですから、健康診断の結果を的確に反映した事後措置を行うことが求められます。

「異常なし」群の事後措置

「異常なし」と判定された受診者にも事後措置が存在します。「異常なし」とは特に医療上の対応が必要ないということであって、何らの指導も必要ないということではありません。今後「異常」が出現しないように、ブラッシングの励行を継続するような指導をすとか、フッ素化物配合の歯磨剤を勧めるなど指導します。また、禁煙など良好な生活習慣の継続することなどを一般的な注意事項として指導してください。

特殊健診

通常のう蝕等と異なり職業上の歯科疾患について健診する。

酸蝕症

E0	前歯の口唇に被われない唇面(切縁側1/3くらい)のエナメル質が脱灰される
E1	エナメル質は菲薄化し透明性あるいは先端部の青味性の増加、スリガラス様変化を来したり(E0～E1)さらに進行すると下層の象牙質の黄色が見えるようになる
E2	象牙質が露出する。黄褐色—黒色の着色を来すこともある。
E3	しだいに歯冠部が失われて、実質欠損は歯髄あるいは歯髄近くに及ぶ(歯髄は二次象牙質に被服されていることも多い)
E4	歯冠部は大きく(2/3以上)失われていく(必ずしも抜歯適応症を意味するものではない)

好発部位 前歯部に多く、口唇に被われる部分、前歯舌側、臼歯には発生しにくい。
外国人は上顎前歯、日本人は下顎前歯に多いといわれる。

磨耗(A br)

「磨耗」は歯磨きなどの物理的な外力によって起こるもので、頬側歯頸部に多い。

咬耗(A tt)

「咬耗」は咀嚼、咬合によって起こり、高齢者に多い。ある程度は生理的なものですが、過剰な場合は病的なものとなります。酸蝕症の歯の切縁に咬耗が重なることもあり、鑑別は難しい。

有害物質と口腔の健康障害

有害物質	健康障害
塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸	歯の酸蝕症
フッ化水素	歯の変色(腐食)
黄りん	顎骨壊疽
カドミウム及びその化合物	カドミウムリング(前歯の黄色環)
水銀及びその化合物	歯肉炎、口内炎、口腔粘膜潰瘍、水銀縁、口唇の振せん
鉛及びその化合物	貧血(蒼白)、鉛縁
バナジウム及びその化合物	舌の緑着色、歯の黒色化
ひ素及びその化合物	口唇周囲湿疹、口内炎
トリクロロエチレン	三叉神経障害(三叉神経麻痺、顔面紅潮)

※特殊健診票については40ページを参照

障害と言っても様々な分類があります。

1.感覚器の障害	視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害など
2.肢体不自由	脳性麻痺、脊髄損傷、筋ジストロフィー、関節リウマチなど
3.精神遅滞	染色体異常～ダウン症など
4.コミュニケーション・情緒・行動の傷害	自閉症、情緒障害など
5.痙攣 ^{けいれん} 性の疾患	てんかんなど

普通に生活していた者が脳血管障害の後遺症や交通事故の後遺症で肢体不自由になる中途障害や老人性の痴呆症や寝たきり老人も広い意味での障害者です。

障害のある人の歯磨きは他の人とどう違うのでしょうか

歯磨きの習慣化

障害児では、乳幼児期の歯磨きの習慣化があまりされていない

理由 両親が障害についての相談、検査、訓練などで忙しい、また絶えず目が離せず精神的余裕がない、食事だけでも大変、他の家族の面倒もあるので時間がないなど



生活のリズムやパターンがはっきりして、精神的にも余裕ができれば始めましょう

障害者の歯磨き指導の問題点

・協力性の問題

知的障害、自閉症、精神疾患等



歯磨きの意味がわからない、磨きたがらない

・運動・姿勢の問題

脳性麻痺、パーキンソン病、片麻痺等



磨く意志があっても麻痺やふるえのために磨けない

歯ブラシを持つことが出来ない



電動歯ブラシや障害者用歯ブラシの使用

歯ブラシの柄を太くしたり持ちやすくする工夫

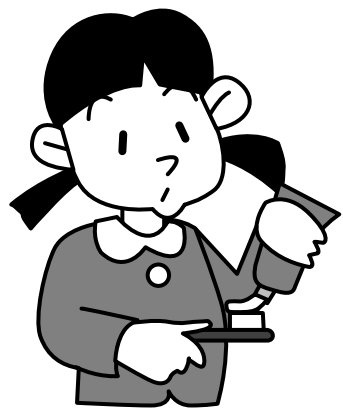
腕が上がらない場合は腕を固定して顔を動かす

介助者が仕上げ磨きをする

毎回介助者が磨いてあげる

体調や機嫌の悪いときなどは無理しないようにしましょう

可能であれば定期的にかかりつけ歯科医に通院しましょう



・自閉傾向を持つ子供

口、顔、手のひらを他人に触られると不安を感じ、それを避けようとする行動（触覚防衛）がみられる。その場合は、歯磨き以前に触れられる刺激への慣れと不安の除去が必要です。無理は禁物です。

歯磨き介助の重要性

自分で磨くことが可能な人でもほとんどの場合がしっかり磨けていません。そのためにしっかり歯磨き介助をする必要があります。(知的障害者の場合、歯こう除去率は健常者の半分以上)

その場合も個人に合わせていろいろなパターンがあります。

具体例

■寝かせ磨き

大人しい子の場合は介助者は正座して膝を枕にして上から口の中をのぞき込むようにして磨きます。嫌がる子は介助者は足をのばして座り、ももの間に子供の頭を挟み、伸ばした両足で子供の腕を押さえて固定します。それでも抵抗が強い場合は、子供をソファーに寝かせ、両肘で抱け込むように固定します。これで子供の両腕と両肩を抑制します。さらに頭を動かす場合は、片手で額を抑えます。この方法は片手しか使えないのが難点です。

■座らせ磨き

座らせ磨き～寝かせ磨きに抵抗がある子は、椅子か床に座らせ、介助者が後ろから抱かえ込むようにして磨きます。

■立たせ磨き

立たせ磨き～寝かせ磨きや座らせ磨きをが困難な場合は、壁を利用して頭を固定させ、正面から磨く。ただし介助者より背が高くなると難しいです。

■口のあけさせ方

嫌がって口をあかない場合は最初は前歯の部分だけを磨き、徐々にあけさせます。どうしてもあかない場合は、人差し指をここ(歯列模型で臼後三角部を示す)に押し当てるとあきやすいです。歯ブラシや指を咬んでしまう場合は、口を開けたときに割り箸2～4本を束ねて一方をガーゼで巻いたものを片方の奥歯に咬ませて反対側を磨くと良いが、生え替わり時期の乳歯やぐらついている歯には十分注意しなければなりません。場合によってはかかりつけ歯科医で早めに処置をしてもらいましょう。

脳性麻痺など緊張や不随意運動が強い場合 楽な姿勢で磨く

脳性麻痺などで緊張や不随意運動が強い場合は仰向け状態で歯磨きすると息苦しくなる場合があるので、楽な姿勢例えば車椅子に座った状態で、後ろから抱かえ込むように磨きます。また口をあかそうとすると、かえって緊張してあかなくなりますが、この場合、無理に下あごを押し下げようとしても無理ですので、まず、肩の力を抜かせて、呼吸を整え、最初はやはり前歯から慣らしていくようにしましょう。

寝たきりの場合

特に口の中の清掃状態が悪い人は、いきなり歯ブラシを使うと痛がる場合がありますので、その時は指に清潔なガーゼをまいて拭いてあげましょう。拭く順番は、奥から前へ、また歯の根本付近は特に汚れていますので丁寧に磨いてください。舌が白く汚れている場合は、時々拭いてやって下さい。口臭予防にもなります。歯ブラシの場合は鉛筆持ちでなるべく細かく磨いてやって下さい。多少出血しても怖がらず、磨いて下さい。他にもダウン症では舌が大きかったり、またてんかんの薬などを飲んでる場合ははぐきが腫れている場合があり、それぞれ磨き方に工夫が必要となります。

高齢者・要介護者

高齢者・要介護者の問題

ADLの低下

口腔乾燥

誤嚥性肺炎

口腔ケア

ADL

要介護者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

ランクJ（生活自立型）

何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立。独力で外出できる。

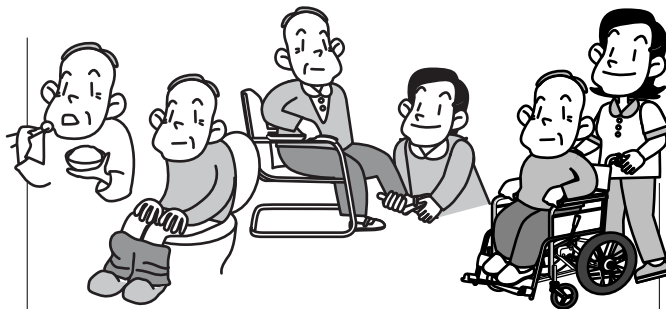


J1.交通機関などを利用して外出する

J2.隣近所へなら外出する

ランクA（準寝たきり）

屋内での生活はほぼ自立しているが、介助なしに外出はできない。

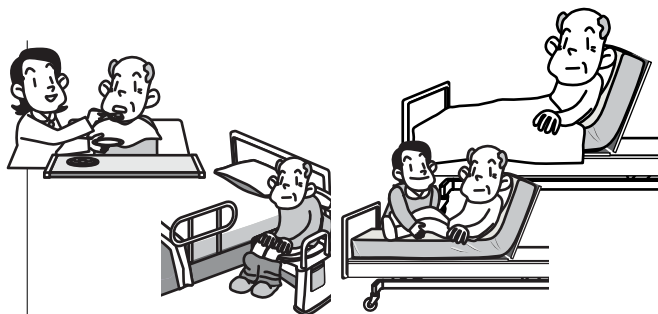


A1.介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する

A2.外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

ランクB（寝たきり）

屋内での生活は介助を要し、ベッド上での生活が全体で、座位を保つ。（6ヵ月以上続いている）

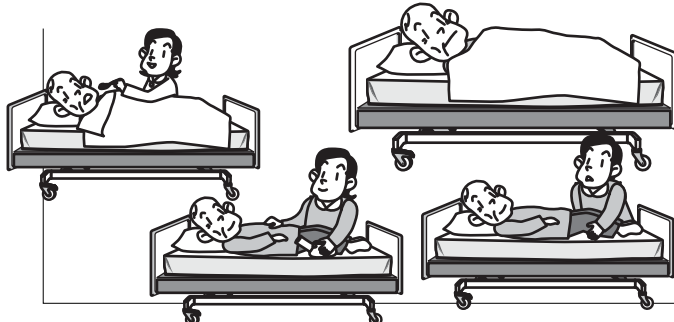


B1.車椅子により移動し、食事、排泄はベッドから離れて行う

B2.介助により車椅子に移乗する

ランクC（寝たきり）

一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えに介護を要す。（6ヵ月以上続いている）



C1. 自力で寝返りをうつ

C2. 自力では寝返りもうたない

歯の多いお年寄りは活動的

首都圏、関西圏300名対象の調査

Aグループ	自分の歯が20人以上の人	48名	16%
Bグループ	自分の歯が1本も無い人	117名	39%

①介助無しで外出できる人

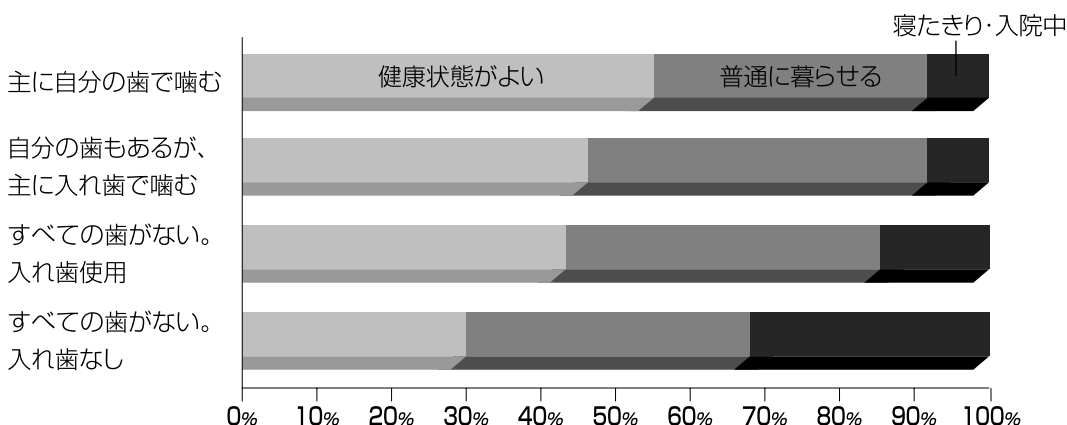
Aグループ	90%	Bグループ	68%
--------------	------------	--------------	------------

②高血圧、腰痛などの持病が生活に影響していると感じる人の割合

Aグループ	29%	Bグループ	42%
--------------	------------	--------------	------------

③家族や親類以外の人と付き合っている人の数

Aグループ	16.1%	Bグループ	8.0%
--------------	--------------	--------------	-------------



口腔乾燥

唾液の役割
 咀嚼時の食物との潤滑作用
 消化・吸収の促進
 ウイルスや細菌からの感染予防
 外来刺激に対する防御
 清掃・自浄作用
 義歯の安定
 床下粘膜の保護など

唾液の分泌量

成人は一日に約1.5リットルの唾液を分泌するが高齢者の唾液分泌量は、20代の成人に比べて約7分の1に減少するといわれている

唾液分泌量を阻害する薬剤

消炎鎮静剤
 抗うつ剤
 降圧剤・利尿剤
 抗けいれん剤
 精神安定薬

誤嚥性肺炎の要因

嚥下および咳反射の低下
 口腔衛生管理の低下
 全身的抵抗力の低下
 胃、食道逆流

誤嚥性肺炎予防の留意点

体位の確保 後頭部に枕など置き頸部を少し前屈させる

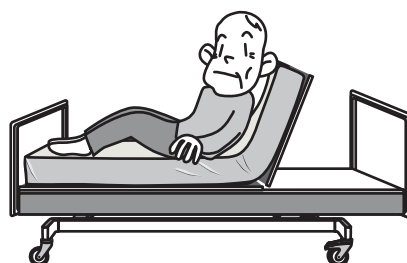
口腔ケア

体位のいろいろ（『歯科衛生士による訪問歯科保健指導ガイドブック』医歯薬出版より一部改変）



座位（起座位）

口腔清掃時などはやや前かがみにできるので誤嚥しにくいですが、疲労しやすい患者には注意する。



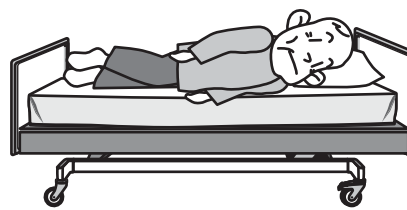
ファラ位

患者にとって疲労しにくく、食事時や座位の休息などに適する。ずり落ちる場合もあるので注意する。



セミファラ位

ほとんど起こせない患者を少しでも誤嚥しにくくする介護者も操作しやすいが、口腔清掃では顔だけでも横（側臥位）に近くしたほうが、誤嚥を防げる。



側臥位

片麻痺があるなど患者の口腔清掃に適する（麻痺側を上にする）。やや頭部を挙上し、セミファラ位と組み合わせるとよい。



仰臥位

この場合はとくに誤嚥に注意して対応が必要である。顔だけでもしっかり横に向けて清掃したほうがよい。

口腔ケア時の頭部の位置

誤嚥が少ない姿勢



誤嚥しやすい姿勢



ファラ位
(30°~45°前後)



ファラ位
(30°~45°前後)

口腔ケアの目的

■疾病予防

- 1.う歯、歯周疾患
- 2.口臭
- 3.口腔乾燥
- 4.舌苔
- 5.口内炎
- 6.口腔内細菌感染
- 7.カンジダ症
- 8.誤嚥性肺炎

■口腔の障害の改善

- 1.疼痛の軽減
- 2.潰瘍などの創傷治癒の促進
- 3.適当な湿り気
- 4.味覚の維持

■栄養の摂取

- 1..血行をよくする
- 2.唾液の分泌促進
- 3.食欲の増進
- 4.栄養の摂取

■QOLの向上(生きがい・爽快感)

- 1.言語が明瞭になる
- 2.対人関係の円滑化
- 3.適切な義歯
- 4.美しさの保持
- 5.生活に対する意欲

口腔ケアの進め方

●現在の口腔清掃状態

まったく何もしていない

うがい程度ならする

1日1回歯ブラシする

1日2、3回歯ブラシを
使っているが、清掃状態は悪い

よく清掃し、理解力もあるが
歯肉に炎症などがある時

●口腔ケアの進め方の目安

うがいを毎食後してもらう

毎食後歯ブラシを使ってもらう

現在行っている口腔清掃法でもよいから
無理して変えず清掃できていない部位を
指摘して清掃状態をよくする

一般の口腔清掃指導に準じる

摂食嚥下障害への対応

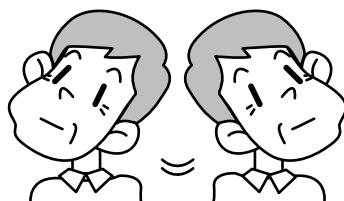
摂食嚥下とは食物を口に取り込み食道から胃へ運ぶ一連の過程を摂食嚥下と言います。高齢や病的原因により口腔・咽頭部の神経・筋反射がスムーズにいかないと摂食嚥下に障害がでたりします。嚥下機能は大変複雑なメカニズムによりますが、機能訓練か食事療法で改善できる場合もあります。

嚥下（飲み込み）のための基礎訓練

首の体操

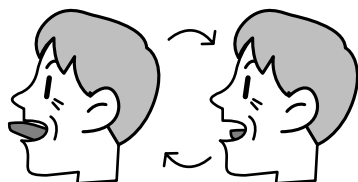


■首を前後・左右に

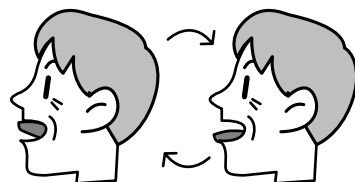


■首をまわす

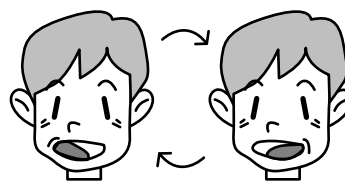
舌（した）



■口を開け舌を前方に突き出す、引っこめるを繰り返します。



■舌で上と下の口びるをなめます。



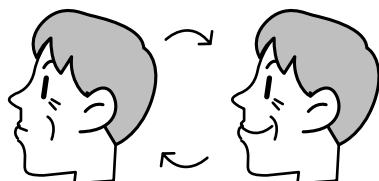
■舌で左右の口角（口びるの端）をなめます。

あご

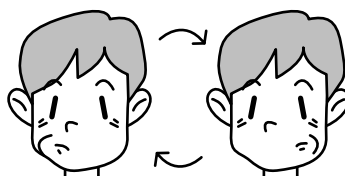


■するめをかみます。

口唇



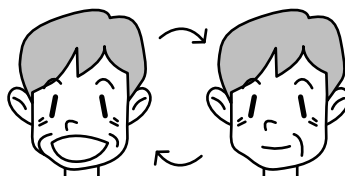
■突出（「ウー」の口）と横引き（「イー」の口）
「ウー」の口でできるだけ前に突き出し、次に「イー」の口でできるだけ左右にひくことを繰り返します。



■舌の先で口の中から右の頬を押し、次に左の頬を押すを繰り返します。



■スプーンを舌の先で強く押します。
（スプーンは舌で押されないようにしっかりもちます）

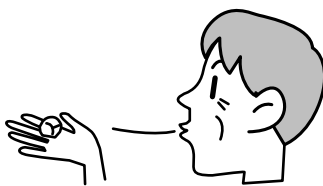


■口を大きく開け、ぱっと閉じます。

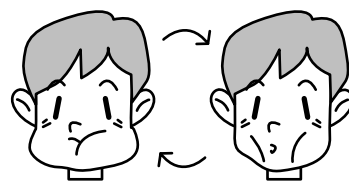
軟口蓋・頬



■ストローでコップの水を
ブクブク吹きます。



■紙を丸めて遠くへ
吹き飛ばします。



■頬をできるだけふくらませる、
すぼめるを繰り返します。

発音訓練

嚥下と発音は同じ器官を使
っているため、嚥下障害と発音
障害は重複することがあります。

嚥下(飲み込み)の機能を高
めるために発音の訓練が重要
になってきます。



■「パ、タ、カ、ラ」をはっきり発音し、繰り返します。

声帯と軟口蓋の訓練

車椅子のひじ掛けなどを引
き寄せたり、強く押したりしな
がら発音する。



嚥下訓練の手順

食事の前に、まず歯みがきを。

深呼吸	おなかに手を当てゆっくりと深呼吸 吸う→5秒間息を止める→はく	3回 3回 休んで 3回
首の体操	前後左右に曲げる。ゆっくり回す。	
咀嚼訓練	歯を噛み合わせて舌を上アゴに押しつける。 歯を噛み合わせて舌で上アゴを前後になめる。	3秒3回 3回
唇の体操	「イー」と「ウー」を繰り返し、 「パ、パ、パ」をはっきり発音する。	10回 20回
舌の体操1	上唇、下唇をなめる。 左右の口角をなめる。	20回
舌の体操2	「タカ、タカ、タカ」とはっきり発音する。	20回
大きな声を出す	机や車椅子の肘掛けを強く押しながら、「えい!」	10回 休んで 10回
息止め嚥下(飲み込みの練習)	息を止めて→唾液を飲む→咳払い(口を閉じ鼻から 大きく息を吸って唾液を飲み込みすぐに咳払いをする)	3回
もう一度深呼吸		

●飲み込んだ後に"かすれ声"に変わっていたら、咳をしてもう一度唾液を飲み込みましょう!

嚥下障害患者さんに向かない食事

- サラサラした液体
- 口腔内でバラバラになりまとまりにくい物
- 水分が少なくパサパサした物
- 口腔内や咽頭に貼り付きやすい物
- 粘りの強い物
- すべりのよすぎる物
- 硬い物

障害別調理の際の注意点

咀嚼に問題がある場合 ある程度軟らかく、舌と口蓋でたやすく押しつぶせるよう調理する。

調理形態としては一般的に焼いたり炒めたりしたものより、軟らかく煮たものが適しています。噛めないからという理由で食材を細かく刻むと、かえって咀嚼し辛くなります。食材は適当な厚みがあつたほうが舌と口蓋での押しつぶしが容易です。

咽頭への送り込みがうまくいかない場合 なめらかで変形しやすく、且つすべりをよくする。

油脂、生クリームなどを食材に混ぜるとなめらかになります。野菜の和え物の場合は、ごま和えではなく白和えにする。食材をマヨネーズで和える。片栗粉、増粘剤などでトロミをつける。ゼラチンや寒天等を用いてゼリー状にするなどちょっとした工夫で送り込みがしやすくなります。

水分でむせる場合 粘性のある液体にする。液体ではなく固体として摂取する。

水分に増粘剤などを用いてトロミをつけることにより咽頭へ落ちるスピードを遅くすることで、うまく水分摂取が出来る場合があります。どの程度のトロミをつければうまくいくかというのは、患者さんの症状の程度によります。お茶ではむせるけれど牛乳ではむせないなど、ほんのわずかなトロミの差で変化が出たりします。トロミを付け過ぎるとかえってベタベタして飲みにくくなったり、水分特有の食感が損なわれるので、トロミの付けすぎには注意する必要があります。トロミをつけてもむせたり、食感が好まれない場合には、ゼラチンや寒天、ペクチン等を用いて水分をゼリー状にして摂取する方法もあります。

なかなか飲み込めない場合

変形しながらゆっくり咽頭へ落ちていく軟らかめのゼリー状一やピューレ状様の調理形態にする。

ある程度の滑りの良さと軟らかさが必要ですが、滑りが良すぎるとムセや誤嚥の原因になります。また、食道の通りが悪い患者さんの場合には、ゼリー状に固めたものより、トロミを付けた物の方が良い場合があります。

嚥下訓練-ケア計画表

殿 サイン (/)

コラム欄記入	嚥下機能・問題点	観察項目	着眼点	間接訓練内容	直接訓練内容
☐ 準備期の障害 ☐ 口唇閉鎖しにくい ☐ 流涎 ☐ 閉口不十分 ☐ 頬筋が硬い	☐ 軟口蓋挙上音(a)が不明瞭 ☐ (パ→フ)に聞こえる ☐ (モ→オ)に聞こえる ☐ 奥舌音が不明瞭 ☐ (カ→ア)に聞こえる ☐ 飲み込む前にむせる ☐ 舌の乾燥、舌苔 ☐ 舌のボコボコ ☐ 舌の突出不可 ☐ 舌尖音が不明瞭 ☐ (ラ→ア)に聞こえる ☐ (ダ→ア)に聞こえる	☐ 口すぼめ ☐ 頸部周囲の筋緊張 ☐ 頬の硬さ ☐ 食べこぼし	☐ 口唇の閉鎖障害 ☐ 顎関節の開閉制限	☐ マウスケア ☐ 顔面マッサージ ☐ 顎の運動 ☐ フローイング (口風車吹き 口おもちゃ吹き) ☐ ゲーバー運動 ☐ フォースマッサージ(C2~3) ☐ 軟口蓋挙上音(a) ☐ 口唇音(パ・バ・マ行)	☐ 顎部前屈位(顎を引く)
☐ 口腔期の障害 ☐ 舌が厚い ☐ 舌の動きが悪い ☐ 食物がいつまでも口の中に残る ☐ 奥舌音が不明瞭 ☐ (カ→ア)に聞こえる ☐ 舌尖音が不明瞭 ☐ (ラ→ア)に聞こえる ☐ (ダ→ア)に聞こえる	☐ 舌が厚い ☐ 舌の動きが悪い ☐ 食物がいつまでも口の中に残る ☐ 奥舌音が不明瞭 ☐ (カ→ア)に聞こえる ☐ 舌尖音が不明瞭 ☐ (ラ→ア)に聞こえる ☐ (ダ→ア)に聞こえる	☐ 口腔内残留 ☐ 奥舌音 ☐ 舌尖音	☐ 舌の運動制限 ☐ 口腔内の知覚機能低下 ☐ 奥舌の挙上が不十分 ☐ 舌尖の挙上が不十分	☐ マウスケア ☐ フォースマッサージ(口腔内) ☐ 舌の運動 ☐ 舌の運動 ☐ 奥舌音(カ・ガ行) ☐ 奥舌音(カ・ガ行) ☐ 舌尖音(ラ・タ・ダ・ナ行)	☐ 30~60°仰臥位 ☐ 顎部前屈位(顎を引く) ☐ 顎を上げる
☐ 咽頭期の障害 ☐ 空嚥下ができない ☐ 空嚥下が速い ☐ 喉頭挙上が出来ない ☐ 喉頭挙上しにくい ☐ 食事中心セがある ☐ 頸部後屈がある ☐ 食物がなかなか飲み込めない	☐ 空嚥下ができない ☐ 空嚥下が速い ☐ 喉頭挙上が出来ない ☐ 喉頭挙上しにくい ☐ 食事中心セがある ☐ 頸部後屈がある ☐ 食物がなかなか飲み込めない	☐ RSST ☐ 喉頭挙上 ☐ 頸部後屈 ☐ 頸部周囲の筋緊張 ☐ 食事咀嚼ムセ ☐ 口腔内残留	☐ 喉頭挙上の障害 ☐ 咽頭閉鎖不全 ☐ 軟口蓋挙上不全 ☐ 鼻咽腔閉鎖不全	☐ マウスケア ☐ フォースマッサージ(前口蓋弓) ☐ 押し出し運動 ☐ ゲーバー運動 ☐ おじぎ訓練 ☐ 咳払い ☐ 深呼吸	☐ 顎部前屈位(顎を引く) ☐ 患側へ顎部回旋 ☐ 交互嚥下
☐ 食道期の障害 ☐ 胸のつかえ感 ☐ 食後の逆流	☐ 軟口蓋下垂、左右差がある ☐ 口蓋垂の下垂・変形 ☐ カーンン徴候がある ☐ 下を向くと鼻水が出る ☐ 口唇音が不明瞭 ☐ パ→マに聞こえる ☐ 舌尖音が不明瞭 ☐ (ダ→ア)に聞こえる ☐ 湿性腹声がある ☐ 嚥下後のむせがある	☐ 軟口蓋下垂 ☐ 口蓋垂の形状 ☐ カーンン徴候 ☐ 鼻への逆流 ☐ 口唇音 ☐ 舌尖音 ☐ 湿性腹声 ☐ ムセ	☐ 軟口蓋挙上不全 ☐ 鼻咽腔閉鎖不全 ☐ 軟口蓋挙上不全	☐ フローイング ☐ (口風車吹き 口おもちゃ吹き) ☐ 口唇音(パ・バ・マ行) ☐ 舌尖音(ラ・タ・ダ・ナ行)	☐ 顎を引いて、患側へ顎部回旋 ☐ 2度飲み込み ☐ 顎部前屈位 ☐ うなづき嚥下 ☐ 患側へ顎部回旋 ☐ 咳払い ☐ 交互嚥下 ☐ 食後座位の延長 ☐ 体幹を起こす

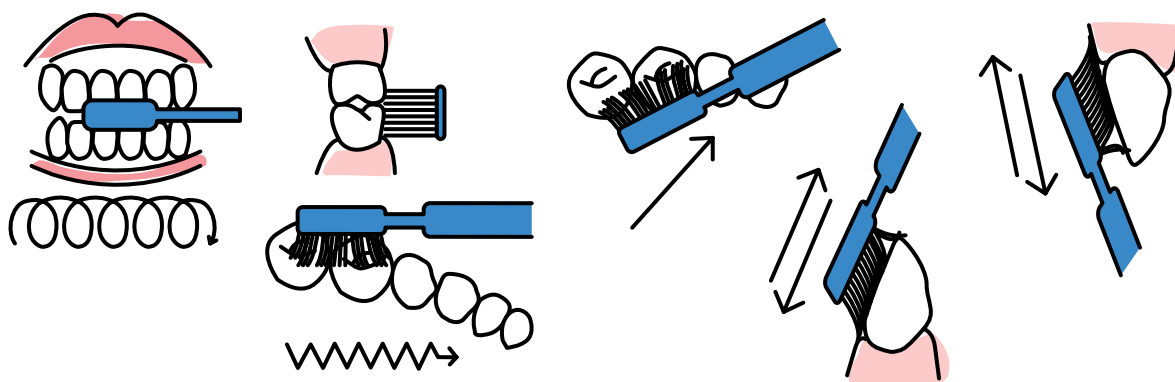
高齢者要介護者

総論

【一般的なブラッシング法】

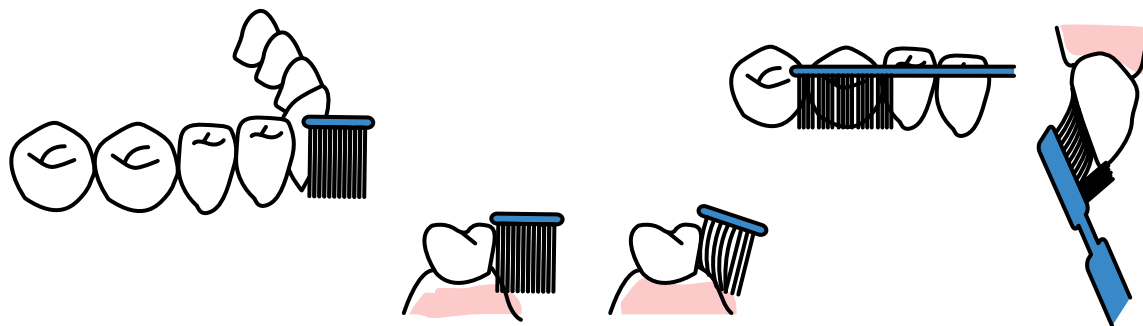
フォonz法（描円法）

上下の歯を軽く咬合したまま毛先を歯面に直角にあて、大きく円を描くようにして、上下の歯を同時に刷掃する。舌側と咬合面は歯ブラシの毛先を歯面に直角にあて前後に大きく運動する。



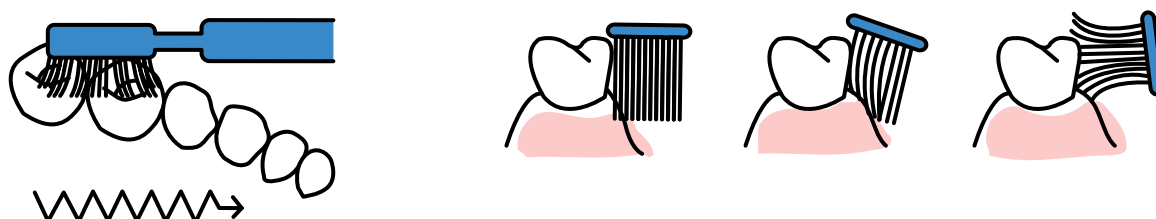
スティルマン法

毛先の向きは根尖方向で、脇腹を辺縁歯肉に押し当てる。圧迫しながら柄をねじって、毛束をねじ曲げる。このように圧迫したままの状態、柄に振動を与え、2～3秒間歯肉をマッサージする。



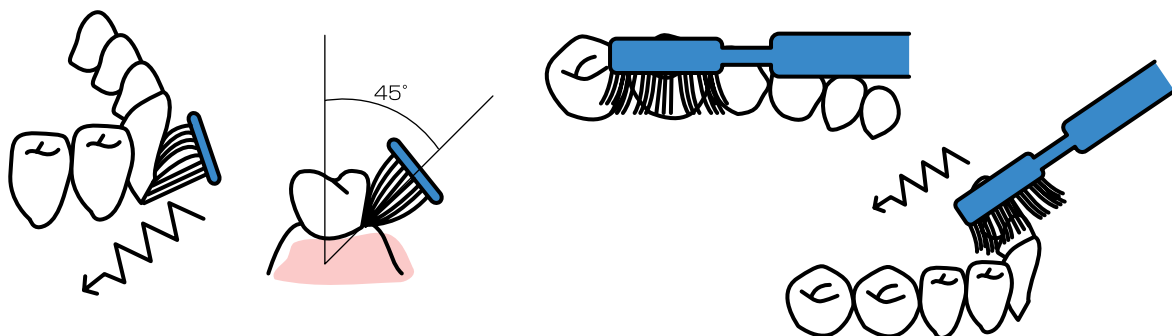
スティルマン改良法

歯肉辺縁だけでなく付着歯肉全面に押し当てて、原法と同じく、圧迫しながらの振動を加えた後にブラシの圧迫をゆるめずに回転する。



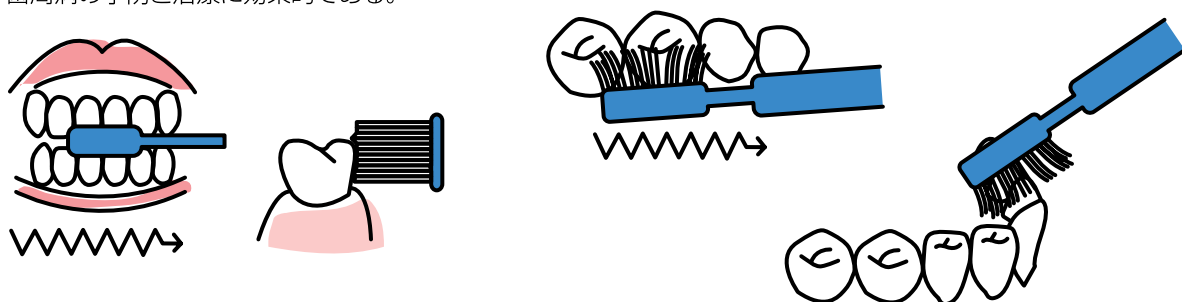
バス法

やわらかい毛先の歯ブラシを使用し、プラークのつきやすい歯と歯肉の境目、ポケット内の清掃を重点的に行う。
歯ブラシを図のように45度の角度で当てて毛先をポケットの中に入らせ、細かく細かく振動を与えるように磨く。
辺縁歯肉のマッサージを行うもので、歯周病の治療や予防に効果的なブラッシング法である。



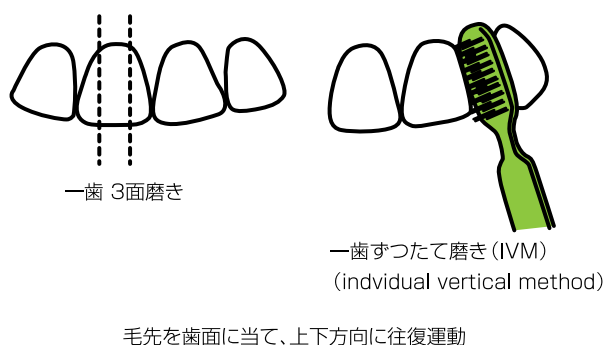
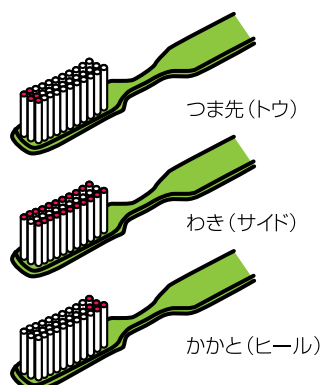
スクラビング法

歯と歯肉の境目の磨き方に効果的なブラッシング法である。
歯ブラシの毛先を歯の面に垂直に当てて、6～9ミリ幅で小刻みに動かす。大きく動かしすぎて横磨きにならないように注意する。毛先を強めに押し当てて、小刻みな振動を与えると、毛先が歯と歯の隙間まで十分に行き届く。
歯と歯の間の歯肉は歯肉炎にもっともかかりやすい部分なので、このブラッシング法を使いこなせるようになれば、歯周病の予防と治療に効果的である。



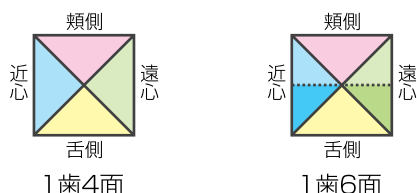
歯ブラシの毛先の使い方

- ①毛先磨きの使用圧(200～300g程度)。
- ②歯ブラシの外側の毛先を工夫して使う。
・トウやヒールを使う場合と、一方の側面の毛先を使う場合とがある。
- ③各歯の歯面を分割して磨く(一歯3面磨きなど)。
- ④歯列不正の箇所や隣接面などでは、場合によって歯ブラシを縦に使うと清掃しやすい(IVMなど)。
- ⑤歯ブラシの毛先はラウンドカットなどの処理をされたものの方がよい(歯肉を傷つけにくい)。



プラークコントロールレコード (PCR)

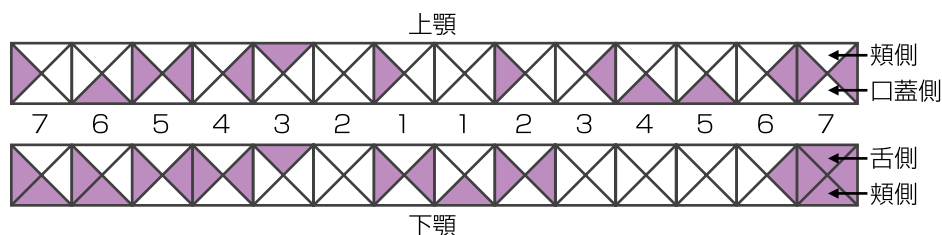
1 歯を4面に分け、すべての歯面について、どこにプラークが付着しているのかをチェックします。1 歯を6面にわけて評価することもあります。



PCRは全歯面を100%として、何%の歯面にプラークが付着しているかを算定します。

$$\text{PCR} = \frac{\text{付着歯面の合計}}{\text{被験歯面の合計}} \times 100$$

下の図は実際の算定例です。



$$\text{PCR} = \frac{33}{28 \times 4} \times 100 = 29.5\%$$

染め出すことにより、患者さんでもどこにプラークが付着しているか知ることができます。プラークが付着している歯面をいかに磨けるようにするかが、口腔清掃指導のポイントになります。

歯肉縁下の処置(スケーリング・ルートプレーニング)に入る前に、PCRが20%以下になることを目標とします。歯周外科を行う必要がある患者さんは、10%以下を目標とします。

歯科保健指導の実践

歯科保健指導とは…個人を対象として、その人の生活行動をその人に適した歯科保健行動に変容させるための専門的な立場からの助言と援助である。

注※生活行動を変容させるというテーマにする限り個別のもので無ければならないので、対象は個人とする捉え方が前提である

歯科保健指導 → 公衆衛生の場（母子保健、学校保健、成人保健など）
→ 臨床の場

手順

公衆衛生の場	臨床の場
1.健康診査結果の概要を知る	1.主治の歯科医師の方針を理解する
2.歯、口の状態を観察する	2.プロトコル（診療録）により概要を理解する
3.聞き取り（食習慣、歯口清掃習慣など）	3.口腔を観察する
4.説明（適切な媒体を用いる）	4.聞き取り（生活習慣、歯、口に関する訴え）
5.自分で観察してもらう	5.具体的な援助、指導の方針を決める
6.気づいた点について改善する工夫など助言、実践	6.方針にそって指導、援助をすすめる
7.自分のチェック方法を確認する	7.その概要を記録する
8.指導、助言の概要を記録する（簡略的に）	8.援助、指導の成果の確認する為の手段を講じる

★どちらの場においても「気づかせること」あるいは「動機づけーモチベーション」が必要です。

特に臨床の場においては、T (tell) S (show) D (do)法を用いるほうが望ましい。

歯科衛生士は、公衆衛生活動、歯科診療所などで保健指導を行う機会が増えてきているのが現状です。。ここでは、小集団指導法について述べます。

小集団とは 4～5名のグループから学校の1クラス（50名）程度
例えば、乳幼児の母子歯科保健教室、成人歯周病予防教室など
場 所 市町村保健センター
保育所、幼稚園、学校
各種団体主催（歯科医師会、企業など）
事業所、診療所主催の教室、心身障害者、老人施設など

保健指導の役割が十分果たせるようにするには…

1. 前準備として計画をたてる
2. 知識を習得させるのではなく、日常生活に生かされるように考える。
3. 正しい歯科保健知識を持ち、伝達する技術をみにつける
4. 対象者に合った媒体を工夫する
5. 他職種（保健師、保育士・・・）と情報を共有し、連携する
6. 指導目標が達成されたか等反省し、今後課題を検討する

実例として

歯科衛生士会 四日市支部での保健指導手順

1. 対象者の健診結果などから問題点を挙げる。必要に応じてアンケートをとる
例 仕上げ磨きが不十分なものが多い。
虫歯の罹患率がたかい
2. 主催者に問題提議し保健指導のテーマをきめる
例 虫歯をなくすためには？
3. 講話内容、媒体を検討する
例 パワーポイントを使い講話。その後仕上げ磨きの練習
4. 主催者に準備物の確認をし、指導内容について説明
5. 歯科保健教室の開催 終了後、対象者には教室のアンケートをできるだけ実施
6. 終了後、主催者とミーティング 反省と課題 記録をとる

現場の声

個別指導

- ☆ マンネリ化せず、対象者の症状にあわせた指導を行うようにしています。
- ☆ 対象者が問題解決に歩み出せるようアシストする姿勢が大切だと思います。
- ☆ 対象者が間違っても頭から否定するのではなく、相手の話を聞くようにしています。

集団指導

- ☆ 何度も場をふむこと、素質才能はその後の話しです（ライオン歯科衛生士さん談）
- ☆ 指導案を立てる時、媒体を作成する時、指導される側にたって考えるようにしています
- ☆ 「色々聞いたけど印象に残ってない」という事の無いように相手の反応をみながら進めています。
- ☆ 自分が楽しくなければ、相手も楽しくないのでは？
- ☆ ここだけは!というポイントは噛み砕いた言葉で繰り返し話すようにしています

口腔ケアの実際

口腔ケアを行うときに心得ておくこと

- ①口腔ケアは、介護を受ける人にとって気持ちのいいものであること
- ②介護を受ける人にとって、安全で楽に行われること
- ③本人に喜んでもらえること

自分でできる人の場合

自発性を促し、習慣づけることが大切です。

根気よく手を動かすことは、リハビリにもつながることを伝えていきましょう。

部分的に介護を必要とする場合

- ①本人に、日頃行っている方法で磨いてもらいできる範囲を確認します。
- ②本人ができなかった部分を介護者が口腔清掃します

全面的に介護を必要とする場合

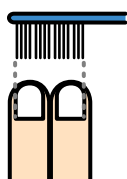
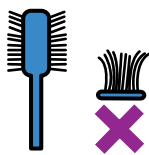
誤嚥性肺炎や口臭などの予防のためにも全面介護の人ほど口腔ケアが大切です。たとえ経管栄養や高カロリー輸液で口から食べていない方でも口腔ケアは必要です。

- ①介護者が日常行っている方法を、歯科医師や歯科衛生士がみせてもらいます。
- ②口腔清掃用具や口腔ケアの方法について、改善すべき点があれば、歯科の専門家が指導します。
- ③水や含嗽薬を誤嚥しないよう、十分な吸引を行いながら、注意深く口腔清掃を行います。
 - ※ 残された機能が十分に活かせるように、あせらず少しずつ向上していくようにしましょう。
 - ※ 本人の状態が安定した状態のときに安全に行いましょう。

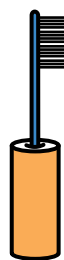
■ブラシ

小さめのブラシを選び、毛先が開いてきたら交換しましょう。

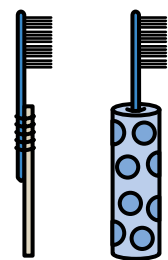
自分で磨ける場合、握力がないときはグリップを太く、口元まで手が届かないときは長くしてみましょう。



包帯・ガーゼなどを巻く

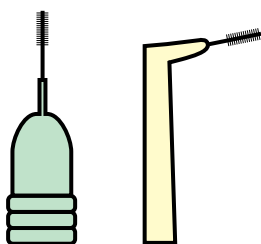


ホースの利用

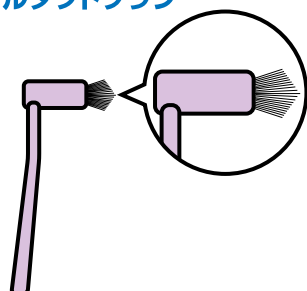


割箸などをたして、ビニールクッションなどを巻く

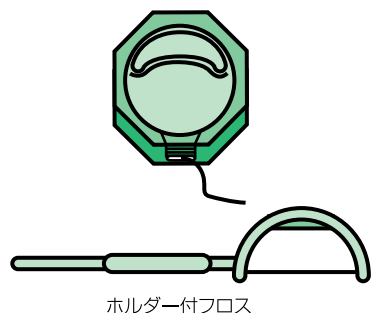
■歯間ブラシ



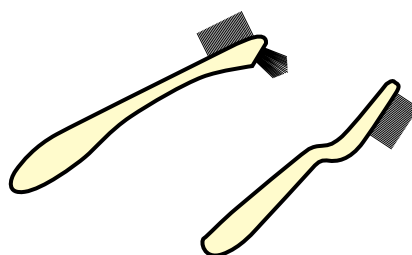
■シングルタフトブラシ



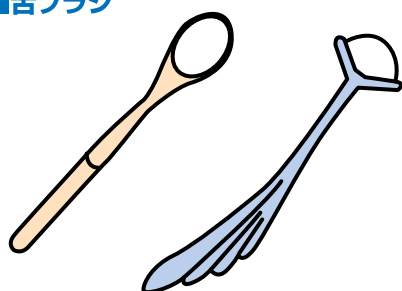
■デンタルフロス（糸ようじ）



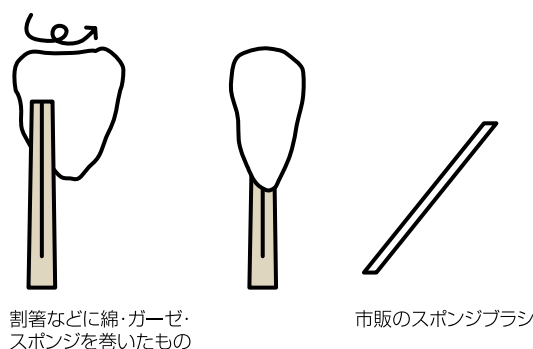
■入れ歯専用ブラシ



■舌ブラシ



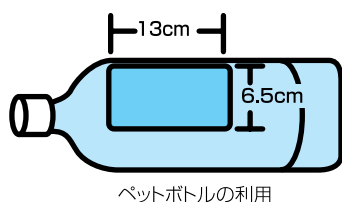
■巻綿子（綿棒）



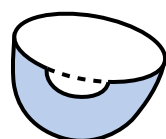
■開口器



■吐き出し容器（ペットボトル・ボール・洗面器など）

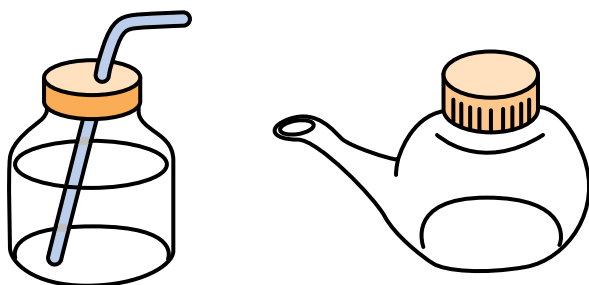


- ①ライターで1カ所穴を開けます。
- ②そこから、ハサミで図の大きさ（ヨコ13cm×タテ6.5cm）程度に切ります。
- ③ガムテープで切り口の回りを包むように貼ります。
- ④この吐き出し容器の使用後は縦に立てておくと、水がこぼれにくく便利です。
その他、プラスチック容器であれば、工夫して吐き出し容器に利用できます。

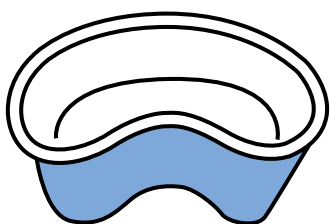


カップ麺の容器の利用
（口より少し大きめにカットする）

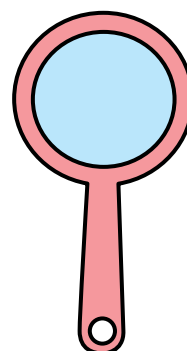
■コップ・吸い飲み



■トレイ（入れ歯・清掃用具などを置きます）

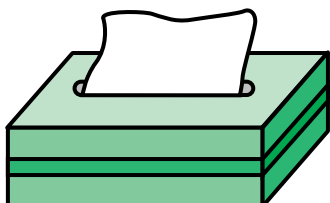


■手鏡



その他の道具

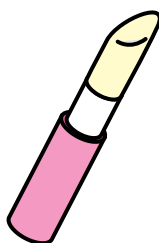
■ティッシュペーパー



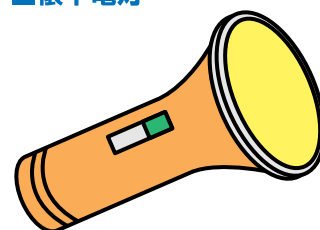
■ディスポーザブル手袋



■リップクリーム・レモン水（口唇乾燥防止のため）



■懐中電灯



■水またはぬるま湯

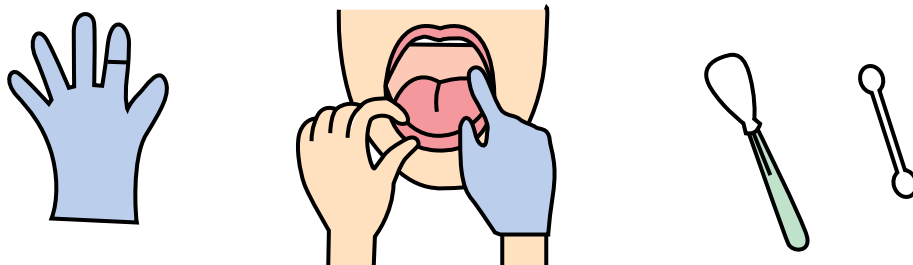
■タオル・ガーゼ

■含嗽剤

- ①食べた後磨くことが大切です。
- ②歯磨き剤を使用するときは、ひととおり磨いてから使用すると良いでしょう。
- ③歯ブラシに力が入りすぎないようにして、1～2本ずつ丁寧に磨きましょう。
- ④磨き残しに注意しましょう。
- ⑤入れ歯のバネ（スクラブ）がかっている歯は特に丁寧に磨きましょう。

■口腔粘膜の清拭法

巻綿子・綿棒・ガーゼなどを使って口腔内を清拭します。



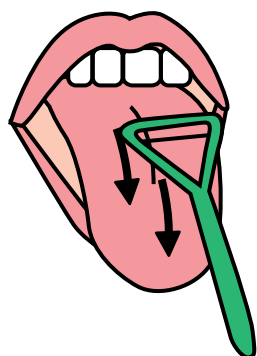
■舌のケア

舌苔^{ぜったい}や食物残渣^{ぜんさ}がついているときは、舌のケアも忘れずに行いましょう。

含嗽剤^{くわくざい}でしめらせたやわらかい歯ブラシ・巻綿子・ガーゼなどを使い舌を丁寧に拭きます。



やさしく
奥から前へ
動かします



舌ブラシを使用する時は
力を入れすぎてキズつけないよう
注意しましょう



お口の中（歯や歯肉）とともに、入れ歯も清潔にしましょう

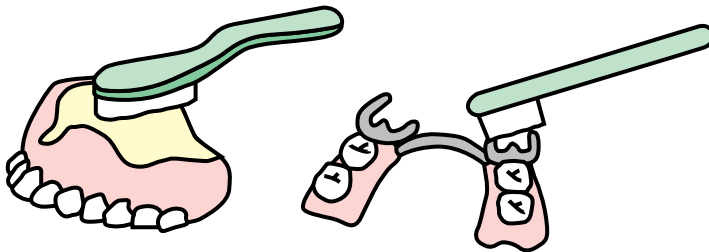
- ①毎食後、必ず入れ歯をはずして口腔ケアをおこない、入れ歯も丁寧に清掃します。
- ②入れ歯の汚れは、口内炎・カンジダ症（カビの一種）・誤嚥性肺炎・口臭の原因になります。
- ③義歯の汚れの除去には、ブラシを用いた機械的除去と、義歯洗浄剤を用いた、化学的除去があります。



清掃方法

（１）機械的清掃

- ①流水下にボールや洗面器などを置いて、落として破損したり、流してしまったりすることを防ぎます。
- ②入れ歯をしっかりと持ち、入れ歯専用ブラシなどで食べカスや表面のヌメリを完全に取り除きます。金属のバネ（クラスプ）や入れ歯の裏面も丁寧に清掃します。



片手しか使えない場合の入れ歯の洗い方の1例

（２）化学的清掃

義歯洗浄剤を用いると、義歯の汚れの殺菌作用があり、効果的です。
ブラシなどで汚れを取り除いてから、総入れ歯や部分入れ歯に合った洗浄剤を使用しましょう。

取り扱いの注意

就寝時ははずして、水中保管しましょう。
入れ歯で圧迫された口腔粘膜を休息させます。

乾燥させたり、熱湯につけたりすることは避けましょう。
変形や破損の原因になります。

自分で、削って曲げたりしてはいけません。
咬み合わせが狂ってしまったり、安定しなくなったりします。

入れ歯の着脱方法

浮き上がり・痛みや引っかかりがなく安定するところまで、指でゆっくり押し込んで装着します。咬込んで入れることは避けてください。

入れ歯安定剤について

効果的な場合もありますが、雑菌がついて不潔になったり、噛み合わせが狂ってしまったりすることもありますので、歯科医師や歯科衛生士に相談されることをおすすめします。使用する場合も適切な診断と調整がなされるまでの一時的な対処法と捉える方がよいでしょう。

やむをえずはずしておく場合

まず、かかりつけの歯科医師・歯科衛生士に相談してください。長期間ははずしたままにしておくと、歯や歯肉・噛み合わせが変化し、使えなくなってしまうです。QOLの低下にもつながります。

歯科健康診査

1歳半健診 3歳児健診 学校健診 特殊歯科健診 歯周疾患検診票

(1) 1歳6ヶ月児歯科健診

①診査票

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

むし歯の罹患型 : 01 02 A B C
要治療のむし歯 : なし・あり(本)
歯の汚れ : きれい・ふつう・きたない
歯肉・粘膜 : 異常なし・あり()
不正咬合 : なし・要注意()
(年 月 日診査)

②診査項目

問診項目		⇒危険因子
主な養育者	父母	その他()
母乳の有無	与えていない	与えている
哺乳ビン	使用していない	使用している
よく飲むもの	牛乳	清涼飲料水
間食時刻	決めている	決めていない
歯の清掃	行う	行わない
視診項目		⇒危険因子
歯垢付着状態	良好	不良

【う蝕罹患型の分類】

罹患型		判定区分
	01型	う蝕がなく、口腔環境もよいもの ・ 歯の汚れが「きれい」「ふつう」(ブラークスコア※で8以下) ・ 甘味嗜好が強くなく間食習慣が良好 (上記診査項目で左側に回答が集中するもの)
O型	02型	う蝕はないが、口腔環境が不良でう蝕罹患の不安のあるもの
A型		上顎前歯部のみ、又は臼歯部にのみう蝕のあるもの
B型		臼歯部及び上顎前歯部にう蝕のあるもの
C型		臼歯部及び上下顎前歯部にう蝕のあるもの (下顎前歯部にう蝕がある場合はC型に含む)

※プラークスコア

- ・歯頸部1／3が染め出された場合 1点
 - ・歯頸部1／3及び歯冠中央部1／3が染め出された場合 2点
 - ・歯冠全体が染め出された場合 3点
- とし、上顎4前歯(BAAB)で判定

【歯科保健指導の留意点】

①A～C型

- ・う蝕罹患性が高いことを保護者に伝える
- ・処置、治療の受診を勧める
- ・治療後も定期的な管理を受けるよう指導

②O2型

- ・生活上改善を必要とする事項について指導
- ・予防処置(フッ化物応用)及び定期管理の必要性を指導

(2) 3歳児歯科健診

①診査票

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

むし歯の罹患型 : O A B C1 C2
 要治療のむし歯 : なし・あり() 本)
 歯の汚れ : きれい・ふつう・きたない
 歯肉・粘膜 : 異常なし・あり()
 不正咬合 : なし・要注意()
 (年 月 日診査)

【う蝕罹患型の分類】

罹患型		判定区分
O型		う蝕がないもの
A型		上顎前歯部のみ、又は臼歯部にのみう蝕のあるもの
B型		臼歯部及び上顎前歯部にう蝕のあるもの
C型	C1型	下顎前歯部のみにう蝕のあるもの
	C2型	下顎前歯部を含む他の部位にう蝕のあるもの

【歯科保健指導の留意点】

- ①歯と口をきれいにする習慣を確実に身に付ける
- ②保護者が幼児の口の中の状態を絶えず注意する習慣をつくる
- ③栄養について具体的な注意を払うように指導する
- ④間食を与える場合には、適切に与えるように指導する
- ⑤定期的に歯科医師の健診及び指導を受ける習慣をつけさせる

事業所健診 歯周疾患検診票記入方法

歯の状況について

【歯の状況】

- 健全歯** う蝕あるいは歯科的処置が認められないものをいう。
咬耗、摩耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、歯周炎、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕病変の認められないものは健全歯とする。
- 未処置歯** 未処置歯とは、小窩裂溝・平滑面においてう窩、エナメル質下の脱灰・浸蝕・軟化壁が確認できるう蝕病変を有するものをいう。
診査者によって判断が異なる程度の初期変化で、治療の必要性が認められない場合は健全歯とする。
- 処置歯** 処置歯とは、歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。歯周炎の固定装置、矯正装置、矯正後の保定装置、保隙装置、および骨折副木装置は含まない。治療が完了していない歯、二次的う蝕や他の歯面で未処置う蝕が認められた処置歯は未処置歯として取り扱う。予防填塞（シーラント）の施してある歯については、可能な限り問診して、う蝕のない歯に填塞したものは、健全歯とするが、明らかにう蝕のあった歯に填塞したものは処置歯とする。
- 喪失歯** 喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯を言う。先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものについては、喪失歯に含まない。歯式の該当欄には「×」を記入する。義歯、ブリッジ、インプラント等により補綴処置が施されているものも喪失歯とする。

CPIについて

【歯周組織の状況】

CPI (community periodontal index, 地域歯周疾患指数) を測定する

①対象歯

- ・口腔を6ブロックに分け、下記の歯を各ブロックの代表歯とする。

7	6	1	6	7
7	6	1	6	7

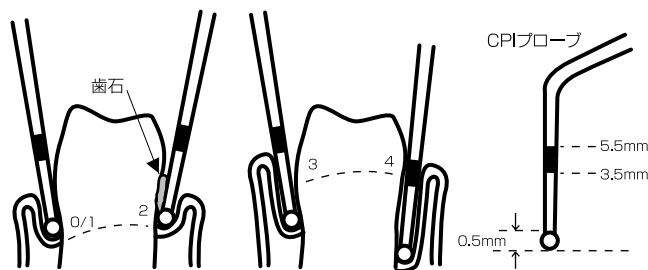
- ・前歯部の対象歯（1）あるいは（1）が欠損している場合は、反対側同名歯（1）あるいは（1）を診査対象とする。
- ・19歳以下の場合、臼歯部の診査対象歯は第一大臼歯のみとする。
- ・14歳未満の場合、プロービングは行うが、ポケットの深さの記録は行わない。
- ・前歯部で両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも欠損している場合には、診査対象外として「×」を該当するブロックの（ ）欄に記入する。

②診査方法

- ・上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について診査し、ブロックごとの最高コード値を（ ）欄に記入する。
臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を最高コード値とする。
- ・全てのブロックのうちの最高コード値を個人の代表値とする。
- ・全てのブロックに対象歯（代表歯）が欠損している場合には、代表値の欄に「9」を記入する。

③CPIプローブを用いる場合

・ブローピングは、CPIプローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。



コード	所 見	判定基準
0	健全	以下の所見が全て認められない
1	出血あり	ブローピング後、10～30秒以内に出血が認められる
2	歯石あり	歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
3	4～5ミリに達するポケット	プローブの黒い部分歯肉縁が位置する
4	6ミリを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる

④診査結果の説明

結果の説明にあたっては、まず現在の口腔内がどのような状態であるかを受診者に具体的に知らせることが必要である。

- ・手鏡などを使用して、受診者自身が確認できるようにすると効果的である。
- ・ポケットの深さなどをプローブなどで示しながら、病態や進行度について正しい理解が得られるように努める。
- ・受診者の口腔内の状態が同世代の集団の中でどのような位置づけにあり、将来の歯の喪失などのリスクがどの程度であることを示唆することにより、保健行動改善のための動機づけとすることができる。説明にあたっては、現在歯数やCPIコードの分布について各地域の調査データを活用することが望ましい。
- ・調査結果を説明した後、次の表を参考に判定区分に基づく歯科保健指導を行う。
- ・（参考）集団健診時に行う判定区分に基づく指導の要点

判定区分	観察所見	指導内容
異常なし	CPI=0	良好な状態です ・これからも自己管理と定期健診を心がけてください。
要指導	CPI=1	歯肉に軽い炎症があります ・歯周疾患の予防や改善の指導を受けましょう。
要精密検査	CPI=2	歯石がついています ・歯石除去などについて歯科医院で相談してください。 ・歯周疾患の予防や改善のための指導を受けましょう。
	CPI=3・4	歯肉の病気が進んでいます ・歯肉の治療について、早速、歯科医院で相談してください。 ・歯周疾患の予防や改善のための指導を受けましょう。
	未処置歯あり	治療が必要な歯があります ・歯の治療について、早速、歯科医院で相談してください。
	要補綴歯あり	歯が抜けたままになっています ・入れ歯などの治療について、早速、歯科医院で相談してください。
	その他の所見・ 気になる症状あり	口腔内に気になる所見（症状）があります ・歯科医院や専門病院で、精密検査を受けてください。

【生活習慣・歯科保健指導】

①口腔の清掃状態

歯垢の付着状況を観察したうえで記入して下さい。

※染め出しを行う必要はありません。

※健診に引き続き歯周治療を行う必要がある場合で、実地指導を行う必要がある場合は必ず「改善が必要」にしてください。

②歯周疾患

※健診に引き続き歯周治療を行う必要がある場合は必ず「有」にしてください。

③口腔粘膜・舌などの軟組織の異常

小帯異常、色素沈着などがある場合は「有」としてください。

口唇の異常〔水泡、びらん、乾燥、色素沈着、腫瘍〕

舌の異常〔舌苔、萎縮肥大、血管拡張、腫瘍〕

口腔粘膜の異常〔小帯の位置異常、肥大、口内炎、水泡〕

④顎関節の異常

関節雑音、開口障害（開口時の顎の偏位）、疼痛

※口の閉鎖時に顎関節部や周囲の筋肉に疼痛がないか問診を行い、顎関節部を触診しながら開口をさせ、雑音の触知の有無、顎の偏位がないか診察します。

咬合不全や心身的な症状を訴える受診者の中には、精神的疾患や全身的疾患との鑑別が困難で、診断治療にあたって注意が必要となる例があります。

⑤歯列・咬合の異常

不正咬合や歯列の異常は、咀嚼機能の障害、う蝕発生の原因、歯周疾患の原因、発音への影響、顎の正常な発育に影響を及ぼす、顎関節の障害、心理的障害などに関係します。

⑥喫煙

喫煙者の方は非喫煙者より3倍ほど歯周病にかかりやすく、それにより歯をなくしてしまう割合が2倍ほど高いという報告もあります。

「有」の場合は全身の健康のためだけでなく、口腔の健康のためにも禁煙あるいはたばこの本数を減らす努力をするよう指導してください。

⑦歯磨き回数

平成11年の調査では毎日磨く者では1回が29%、2回が48%、3回以上が19%です。

⑧はぎしり、咬耗等

咬耗の状態を観察したうえで問診を行ってください。

歯周病を悪化させたり、顎関節症に関係していたり、冷水痛、掻痒感、咬合痛の原因の場合もあります。

⑨間食

※う蝕の発生は食習慣、なかでも間食の頻度や間食として食べるものに含有されている糖分と密接に関係しています。

この項目から、間食の回数が多い場合は間食の回数を減らすよう、また口腔内に長時間停滞するような食物は避けるように指導してください。

⑩生活習慣指導

生活習慣病…特に糖尿病があると一般に歯周病は、重症化しやすいと言われています。また逆に感染に基づく炎症の存在は血中にインスリン阻害物質を増加させ、糖尿病を悪化させるとも言われています。高血圧と歯周病の直接の関係はありませんが、高血圧の治療薬の一部には、歯肉を増殖させるという報告もあります。アルコール、喫煙は口腔悪性腫瘍に関係していると言われています。

- ・C2型:全身的な機能低下も考えられる⇒小児科医の受診も勧める

記入例

43

事業所歯科健康診査票

歯科健康診査票

本人用

番号

※この欄は記入しないで下さい。

診査年月日 年 月 日
西暦

事業所名

生年月日 年 月 日 性別 男： 女：

フリガナ 住所（〒 ） TEL

氏名

担当歯科医師（ ） 支部氏名

歯の状況

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

記入にあたり用いる記号

- 0 健全
- 1 う蝕歯（未処置歯）
- 2 処置歯
- 3 喪失歯

歯周組織の状況

健診する歯 第1大臼歯がない場合は第2大臼歯を用いる。

CPI	()	()	()
(7)	6	1	6 (7)
(7)	6	1	6 (7)
CPI	()	()	()
	44	45	46

代表値

47

6ブロックの最も大きなコードを代表値として記載
該当歯がない場合は9とする。

CPITN

コード

- 0 健全 以下の所見がすべて認められない
- 1 出血あり プロービング後、10～30秒以内に出血が認められる
- 2 歯石あり 歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
- 3 4～5 mm 歯周ポケットが4 mm以上6 mm未満
- 4 6 mm以上 歯周ポケットが6 mm以上

48	① 口腔の清掃状態	1. 良好	2. 改善が必要
49	② 歯周疾患	1. 無	2. 有
50	③ 口腔粘膜・舌などの軟組織の異常	1. 無	2. 有
51	④ 顎関節の異常（開口障害、雑音等）	1. 無	2. 有
52	⑤ 歯列・咬合の異常	1. 無	2. 有
53	⑥ 喫煙	1. 無	2. 有
54	⑦ 歯磨き回数	1日（ ）回	
55	⑧ はぎしり、咬耗等	1. 無	2. 有 3. 疑い有り
56	⑨ 間食	1. 無	2. 有
57	⑩ 実施した保健指導	ブラッシング指導	1. バス法 2. スクラビング法 3. その他
58		生活習慣指導	1. 食生活 2. その他

◇注意

- * この診査票は4枚複写（ノーカーボン）になっています。
- 1枚目は本人用です。 2枚目は歯科医院用です。 3、4枚目は県歯会提出用です。
- * 不明の点はTEL（059）227-6488……三重県歯科医師会までご連絡ください。

（社）三重県歯科医師会

事業所特殊歯科健診票

特殊歯科健診票

歯科医院用

健診年月日 平成 年 月 日

事業所名				健診区分：	雇人	配置換え	定期
氏名				生年月日：	年	月	日 歳(男・女)
自覚症状	なし・あり(頭痛 流涙 結膜炎 せき むせる 胸やけ 食欲不振 味覚異常) その他()						
取り扱い物質	フッ化水素 塩酸 硝酸 硫酸 亜硫酸 黄リン その他()						
作業内容	経験	年	ヶ月	連続時間	時間	分	作業回数 回/日・週・月
局所排気	使用せず・使用(時々・常時)			備考			
全体換気	使用せず・使用(時々・常時)						
防護具	使用せず・使用(時々・常時)						

口腔内所見	口腔粘膜の異常	異常なし 異常あり()															
	Atr, Abr, St																
	Erosion 0 ~ 4	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	Atr, Abr, St																
その他の所見 特記事項																	

Erosion (歯の腐蝕) E0: 疑わしいもの E1: エナメル質に限局する白濁、実質欠損
E2: 象牙質に及んだ白濁、実質欠損 E3: 歯髄に影響が及んだ白濁、実質欠損
E4: 歯冠のほとんどが破壊したもの

Atr: 咬耗 Abr: 磨耗 St: 着色 ※ Atr、Abr、Stは各ブロック単位に所見があれば記入。

事後措置	1. 異常なし
	2. 精密検査を必要とする
	3. 一般的な歯科治療を必要とする
	4. 作業環境調査を必要とする
	5. 医師(産業医)への連絡を必要とする

担当産業歯科医師氏名	印	支部名
------------	---	-----

◇注意
* この健診票は4枚複写(ノーカーボン)になっています。
1枚目は歯科医院で保存して下さい。 2枚目は受診者にお渡し下さい。
3、4枚目は県歯会に提出して下さい。
* ご不明な点はTEL (059) 227-6488……三重県歯科医師会へ

秘三重県歯科医師会

歯周疾患検診票

歯周疾患検診票（例）

（太枠の中をご記入ください）

診査日 年 月 日 No.

氏名	ふりがな	男	住所	TEL
		女		
		(歳)		

（あてはまるところに○をつけ、（ ）内には必要な事項を記入してください）

- 歯や口の状態についてどのように感じていますか。
 - ほぼ満足している
 - やや不満だが、日常は特に困らない
 - 不自由や苦痛を感じている
 ※bまたはcの方、次のような症状がありますか。
 - 歯が痛んだりしみたりする
 - 歯ぐきから血が出る
 - 歯ぐきが腫れる
 - 口臭がある
 - 食べ物が歯と歯の間にはさまる
 - 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある
 - 歯や歯並びなどの外観が気になる
 - 入れ歯が合わない
 - その他（ ）
- あなたは、かかりつけの歯科医を決めていますか。
 - 決めている
 - 決めていない
- この1年間に歯の健康診査を受けたことがありますか。
 - 受けた
 - 受けていない
 ※aの方、どんな理由で受診しましたか。
 - 定期的に受けているから
 - 歯科治療のついでに
 - 職場や保健センター等で受ける機会があったから
 - その他（ ）
- この1年間に歯科医院等で歯石をとってもらったり、歯の汚れを取り除いてもらったことがありますか。
 - ある
 - ない
- 現在（この1か月間）あなたはたばこを吸っていますか。
 - 吸っていない
 - ときどき吸っている
 - 毎日吸っている 1日平均（ ）本ぐらい
- たばこが歯周病（歯槽膿漏など）に与える影響についてどう思いますか。
 - たばこを吸うとかかりやすくなる
 - どちらともいえない
 - たばこ関係ない
- デンタルフロス（糸楊枝）や歯間ブラシを使っていますか。
 - ほぼ毎日
 - 週に3～4日
 - 週に1～2日
 - 使っていない
- 鏡を使って歯や歯ぐきの様子を観察することはありますか。
 - 週に1回以上観察している
 - 月に1回以上観察している
 - ほとんどない
- 歯をみがくとき、日常は歯磨き剤を使っていますか。
 - 使っている
 - 使わない
 ※aの方、その歯磨き剤はフッ素入りのものですか。
 - フッ素入りのものを使っている
 - フッ素の入っていないものを使っている
 - わからない
- 十分な時間をかけて歯をみがくことがありますか。
 - ほぼ毎日1回以上
 - 週に3～4日
 - 週に1～2日
 - ほとんどない

現在歯・喪失歯の状況（喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入）

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
右								左							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

1 健全歯数（✓）	2 未処置歯数（○）	3 処置歯数（○）	4 現在歯数（1+2+3）	5 要補綴歯数（△）	6 欠損補綴歯数（◎）

歯肉の状況

17または16	11	26または27
右		左
47または46	31	36または37
個人コード（最大値）		

- 0：健全
 1：歯肉出血
 2：歯石
 3：浅いポケット
 4：深いポケット
 ×：診査対象外

口腔清掃状態

良好・普通・不良

その他の所見

なし・あり

歯（楔状欠損等）・歯列咬合・顎関節・粘膜

判定区分

- 異常なし（CPI=0）
- 要指導（CPI=1）
- 要指導・要精検
 - 歯石除去・経過観察等（CPI=2）
 - 歯周治療（CPI=3または4）
 - う蝕治療（未処置歯あり）
 - 補綴処置（要補綴歯あり）
 - その他（その他の所見・問診1の訴え等あり）

診査者（医療機関）名

〇〇市への連絡事項（医療機関実施の場合に使用）

- 当院にて指導予定
- 当院にて経過観察・定期検診予定
- 当院にて精検・治療予定
- 未定
- 他医療機関を紹介（ ）
- その他（ ）

歯周疾患検診票の一例

健康増進法の成立により、健康に対する意識が国民、行政ともに高まり、地域における保健活動のなす役割は益々重要視されています。

歯科保健活動においては、歯科医師単独での活動は非常に困難であり、益々、歯科衛生士の役割や活動が重要になっています。

本書がこれからの行政や歯科医師会が行う歯科保健活動において、歯科医師、歯科衛生士や各スタッフの一助になれば幸いです。

また、本書を製作するにあたり、多大な協力をいただきました、三重県歯科衛生士会の方々に感謝の意を表するとともに、御指導、御助言いただきました、三重県健康福祉部の方々にも御礼申し上げます。

三重県歯科医師会公衆衛生委員会

常務理事 森谷 一

理事 福田幸弘

理事 羽根司人

委員 木村隆文 寺島宏樹 生川豊成 生川克弥

村田行秀 萬好哲也 西村充功 浜口 誠

大西 誠 高橋楠彦 松井俊哉 中村和道

服部明伸 井上佳月

社団法人 三重県歯科医師会