**第４回健活おおさかセミナー**

【司会】

セミナー開催に先立ち、大阪府からおしらせがございます。

　大阪府では、「健活１０〈ケンカツテン〉」というキャッチコピーにより、府民の健康づくりを推進しています。

　「健活１０」とは、生活習慣の改善や生活習慣病の予防等に向け、府民に取り組んでいただきたい「１０の健康づくり活動」のことです。

　お待たせいたしました、これより、「第４回健活おおさかセミナー」を開催いたします。

　それでは、「オーラルフレイルと新しい口腔ケア」と題しまして、一般社団法人大阪府歯科医師会 常務理事の山本道也先生にご講演いただきます。

　山本先生は、昭和６１年に、愛知学院大学歯科部を卒業後、同年より、松本歯科医院にて勤務され、その後、平成２年に、みちや歯科医院を開設されました。

　また、吹田市歯科医師会 会長を２期、大阪府歯科医師会 理事を３期歴任され、現在は、大阪府歯科医師会常務理事を務められ、歯科保健活動に貢献されておられます。

　それでは、山本先生、どうぞよろしくお願いいたします。

【山本先生】

　ありがとうございます。大阪府歯科医師会 常務理事の山本でございます。本日は、「健活おおさかセミナー」にて、歯科部門の話をさせていただく機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

　健活おおさかセミナーでは、歯科に関する話は初めてということで、本日は、少し総論的な話と、「オーラルフレイルと新しい口腔ケア」の考え方についてお話ししたいと思います。

　それでは、早速始めさせていただきます。

　歯科医師会では「８０２０＜ハチマルニマル＞」という運動を実施しています。皆さん、ご覧になったことはおありでしょうか。「８０＜ハチジュウ＞」「２０＜ニジュウ＞」と書きますが、これは、１９８９年から、「８０歳になったときに２０本以上の歯を残していこう」という運動です。

　何のための運動かと言いますと、２０本以上の歯があれば、おおむね何でも好きなものを噛んで食べることができるということで、食生活の充実のために２０本以上の歯を残そうということになっています。

　ただ、８０歳になったときに２０本以上の歯を残すためには、生まれてから８０歳になるまでの間、全てにおいて健康な歯を保つことが大事になってきますので、それに向けたさまざまな運動を展開しています。

　８０２０運動がスタートした時は７％ほどの達成率でしたが、平成２８年度の歯科疾患実態調査によると、５１．２％の達成率になっています。

　ただ、２０本歯が残っていない方に関しても、そもそもこの運動が、「何でも噛んで、何でも食べることができる」ということを目的にしていますので、２０本歯がなくても、入れ歯を入れたり、ブリッジを入れたりして、その目的を達成することはできますので、そのような運動であるとお考えいただけたらと思います。

　８０２０の妨げになるのが、歯の喪失です。平成３０年度の調査のなかで、歯を抜かなければならなくなる原因として、う蝕（虫歯）が３０％、歯周病が３７％、歯が折れてしまった・割れてしまったが１７．８％でした。あと、矯正で妨げになる歯を抜いたり、親知らずが埋まっていて炎症の原因になるため抜いたり、その他としては、過剰に生えてきた歯を歯並びのために抜いたりするケースがあります。いずれにしても、虫歯と歯周病が、歯の喪失原因として約７割を占めていることになります。

　まず、全般的に虫歯の話をさせていただきます。

　まず、歯の造りですが、一番外側に「エナメル質」という部分があります。皆さんが口のなかを見たときに、歯の表面に見えているのがエナメル質です。エナメル質は、体のなかでは一番硬い組織になっており、すり減り等にも抵抗する力があります。

　歯のなかを見ると、エナメル質のなかには「象牙質」という部分があります。これは、骨とほとんど同じ硬さのカルシウムを含んだ組織で、そのなかにあるこの赤い部分が、「歯の神経」と、一般的には言われている部分で、「歯髄」と言いますが、歯の神経と血管がこのなかに入っています。

　もちろん歯の神経と血管は体とつながっており、根っこの先に孔が開いていて、ここから体の血管や神経とつながっているという形になっています。

　う蝕の進行として、まず、エナメル質だけにう蝕ができた場合、これは、口のなかでは溝が黒くなる程度で、痛みも何も感じません。こういう虫歯の状態を「Ｃ１＜シーワン＞」と言います。皆さんは、「Ｃ１」、「Ｃ２＜シーツー＞」、「Ｃ３＜シースリー＞」という言葉を検診のときに聞かれたことがあるかもしれません。

　Ｃ１は、虫歯の穴が開く一番最初の段階です。

　更に虫歯が進んで象牙質まで到達すると「Ｃ２」と言います。Ｃ２の場合は、冷たいのがそろそろしみだしてくるという、象牙質を通して歯髄、つまり、神経に刺激が届きやすくなるため、しみるのを感じるあたりがＣ２になります。

　Ｃ２ぐらいまでですと、歯の神経を残したまま、虫歯をプラスチックで埋めたり、金属で埋めたりして治療することができます。

　ここから更に虫歯が進むと、歯の神経まで虫歯が届いてしまう、穴も大きくなってくる、こういう状態を「Ｃ３」と言います。ここまでくると、症状としては、ズキズキうずくような痛み、噛むと痛みを感じるようになります。Ｃ３までくると、歯の神経を抜いたり、歯の神経を固めたり、そういった根っこのなかの治療が必要になります。

　それを更に放置してしまうと、歯の上の部分が飛んでしまい、歯が溶けて根っこしか残っていないという状態になります。これを「Ｃ４」と言います。Ｃ４になると、歯の神経はなかで死んでしまします。そうすると、細菌が増えて、先ほど見ていただいた根っこの開いた孔から、今度は根っこから骨のほうに細菌が出てき、そこに膿の固まりをつくってしまいます。こうなると、歯は抜かなければならない場合がほとんどです。それを動画で見ていただきます。

　虫歯の治療に関しては、なるべく早いうちに治したほうがいいというのは、歯を削る量が少なくて済む、神経を残せる、これが、最終的に歯を残すためには必要になりますので、あまり痛くないからといって放置しないようにしていただくことが大事です。

　虫歯の原因ですが、この図は昔から使われている図です。体のなかで一番硬いエナメル質に穴を開けるのは、右側にある虫歯菌が、下にある糖質を分解して酸をつくります。エナメル質は非常に硬いのですが、酸に弱く、酸がずっと触れていると表面が溶けて穴が開いてきます。それがなかで広がり虫歯になります。

　歯質というのは歯の質で、酸に対して抵抗力があるかどうか、この部分は生まれながらに持っている部分が多いですが、今はフッ素入りの歯磨き粉や洗口剤で、フッ素を吸収して歯質を少し強くすることができるようになっています。

　時間というのは、酸が虫歯菌によってつくられたときに、プラーク（歯垢）のなかが酸性になるのですが、唾液の力でその酸性がだんだん中性になります。そのタイミングがこの時間という考え方で、食べてすぐのときは酸をつくるので酸性度が強くなります。これが、唾液によって緩衝されてだんだん中性に近づいてきます。中性の時間が長いと、歯の溶ける時間が短くなるので、この時間というのは、何分間ということよりも、タイミング、始終食べている状態になると酸性の時間が長くなり、余計に虫歯になりやすいことを言います。

　ということで、虫歯を予防するには、まず、プラークコントロールで虫歯菌を減らす。歯質に関しては、フッ素等で多少強化することができます。あとは、食べるリズムで、食べているときと食べていないときのメリハリをしっかり付けて、食べていない時間をしっかりつくる。そういうことが虫歯の予防に結びつきます。

　続きまして、歯周病です。歯周病は、虫歯に続く歯の喪失原因になります。元々は歯と歯肉の境目に細菌がたまって、それが原因で炎症が起こります。

　歯肉炎というのは、お子さんの時から起こります。骨のほうに影響がなくて、歯茎だけが腫れるのを歯肉炎、骨のほうまで影響を受けているのを歯周炎と言います。細菌により炎症が起こるので感染症の面があります。

　ただ、先ほど申し上げたように、細菌の数というのは食生活とも関連してきます。間食を多く摂るような食生活と、口腔清掃等の生活習慣がおざなりになると、発症するリスクが余計に高くなるので、そういう意味では、生活習慣病という面も持ち合わせています。

　また、糖尿病などの全身疾患とも血管を通じて関わりがあります。そういう部分で、歯周病に関しては予防が重要となります。

　歯周病に関して、大阪府歯科医師会と大阪大学が監修して動画を作成したので、それを見ていただきたいと思います。「Dental Adventure～歯周病とは～」という動画です。

　どこに立っているかわかりますでしょうか。今、ここに、歯と歯肉の境目のところに立って、そこから歯のなかをのぞいています。

　今から歯肉溝のなかを潜水艦でのぞきにいきたいと思います。

　これが歯の面です。正面に壁のようになっているのが歯面で、この下の部分が歯茎、浸出液というものが、唾液とはまた別に歯肉溝のなかを満たしています。

　この先生が、大阪大学の天野先生です。

　普段は歯肉溝のなかには常在菌がいますが、病原性は非常に低くて、それが害になることはほとんどありません。

　ただ、歯磨き等ができていなくて、細菌の量が増えると炎症が起こってきます。

　バイオフィルムは、一般的には歯垢（プラーク）と言われています。細菌の固まりです。

　歯周ポケットができてしまうと、その歯周ポケットにどんどん細菌がまた入っていって、そこにたまって歯周病がどんどん悪化していきます。

　その歯周ポケットのなかがどのようになっているかを一度見ていただきます。同じく潜水艦で歯周ポケットの底まで様子を見にいきます。

　いろいろな細菌があります。らせん状に動くのが「スピロヘータ」と言って、歯周病の口のなかでは一般的によく見られる細菌です。

　なかが先ほどより暗いのは、ポケットが深いということです。より深いところまで潜っています。今、一番底の部分です。「フソバクテリウム」、「ジンジバリス」というのも、歯周病菌の主なものです。

　これは、実際に生きている細菌を位相差顕微鏡で見た図です。

　歯肉の表面は潰瘍を起こしていて、その潰瘍が全身疾患の原因になります。

　バイオフィルムは、細菌の出す粘性の高い多糖体が、細菌を折り固めて膜のようなものをつくります。そうすると、除去がなかなか困難になります。なかの細菌がそれで守られるという面もあります。機械的に除去する方法が一番重要になります。

　歯肉の表面にも多くの細菌がいます。

　潰瘍のできた歯肉の表面から、血管壁を通って、血管のなかに細菌が入ってきます。赤血球・白血球は、元々血管のなかを流れています。そこにジンジバリス、歯周病菌等が紛れ込んでしまいます。

　血管は全身を回っていますので、口のなかの細菌が血管を通して全身に影響を及ぼします。血管を通して歯周病から全身疾患に関わる病名というのは、このような病名が挙げられます。

　また、血管を通さなくても、口のなかの細菌が原因で肺炎を起こすこともあるため、気管支の疾患とも、呼吸器系の疾患とも関連が強いです。

　動画を見ていただきました。

　ここからは、少し話が変わります。

　「口腔ケア」という言葉を皆さんはお聞きになったことがあると思います。約２０年以上前に、「キュアからケアへ」という流れがあり、治療から予防が大事という流れがありました。その頃から、「口腔ケア」という言葉は広く使われています。

　まず、今までの口腔ケアの概念と言いますと、口腔ケアは、プロフェッショナルケアとホームケアに大まかに分かれます。ホームケアというのは、自宅でご自身が行っていただくケアで、プロフェッショナルケアというのは、歯科の専門職、歯科医師や歯科衛生士が行うケアとで分けて考えられていました。

　それぞれのケアには、器質的口腔ケアと機能的口腔ケアとあります。器質的口腔ケアというのは、歯や歯茎や舌、そういう物に対する口腔ケアで、機能的口腔ケアというのは、動きに対する、機能に対する口腔ケアとして分類しています。

　ここに書いていますが、ホームケアで器質的口腔ケアと言えば、歯磨き、歯ブラシの保管、入れ歯を洗ったり、入れ歯をしっかり保管する、そのようなことが含まれます。今までのご自宅でやっているホームケアで器質的口腔ケアというものがこういうものです。

　ホームケアのなかには、今の器質的口腔ケアだけではなく、嚥下体操、唾液腺マッサージ、ストレッチ、そういう部分も含まれてきます。もちろんこれに関しては、指導は歯科医師や歯科衛生士がやる場合もありますが、実際やっていただくのはご自宅でやっていただきます。また、施設や入院している場合などは、施設の職員の方や看護師さんの指導で行う場合もあります。それがホームケアとしての機能的口腔ケアと、今までは言っていました。

　プロフェッショナルケアの器質的口腔ケアと言いますと、バイオフィルムの除去、先ほど見ていただきましたが、歯垢はなかなか取れにくい部分があります。歯間部や口腔内全体、あと、舌に舌苔がつく場合があります。そういう部分などを、歯科医師や歯科衛生士である専門職が除去するのをプロフェッショナルケアの器質的口腔ケアという位置付けでした。

　今回、多職種連携でさまざまな人に対し口腔ケアを行いたいということから、機能的口腔ケアや嚥下体操、さまざまな機能を維持するための体操に、食事の介助も含めた「食事への準備」ということで、新たに分類をつくりました。

　その中から、今までの器質的口腔ケアも、「口腔清掃等」とし、この二つを「口腔ケア」と新たに言おうということになりました。

　この口腔ケアというのは、ホームケアと近いのは、歯科専門職の関わりがより少ない部分ということで、ご自身やご家族や介護される方が行う要素が増えている部分を「口腔ケア」と呼ぼうと。

　そうすると、元々の「口腔ケア」という言葉があるとややこしいので、これを消して、器質的口腔ケアのなかに「歯石除去」、歯石除去になってくると、これは治療になります。今までは予防と治療を分けていたのですが、今後は、予防と治療は二つそれぞれ含めて一元的に、その人に対して健康管理を行う必要があるであろうということで、ここのなかに治療の概念を組み込んできています。その器質的口腔ケアのプロフェッショナルケアを、「口腔衛生管理」という言葉に置き換えました。

　口腔ケアと口腔衛生管理の違いは何かというと、歯科専門職の関わりが口腔衛生管理のほうが強いということです。

　機能的口腔ケアに関しては、これは、元々ほとんど今まで治療として行われていた部分です。機能を維持するためには、歯の形を維持しなければ機能的な部分は果たせないということで、機能的口腔ケアというよりは、そこに摂食機能療法、これは、プロによる、歯科医師、歯科衛生士による機能的口腔ケア、食事への準備の更に進んだ段階を「摂食機能療法」と言います。この部分を、「口腔機能管理」という名前で考えていこう。そして、これを全部合わせて、「口腔健康管理」という考え方をしてはどうかというのが日本歯科医師会の提言となっています。

　今までの部分に比べて、治療も含めて一人の患者さんに対して、トータルで関わっていくことができるような考え方ということで、左のほうが歯科専門職の関わりが強いですが、もちろん分かれているわけではありません。口腔ケアのほうにも、だんだん歯科の専門職が関わってくる、また、多職種連携のなかで、看護師の方、保健師の方、そういう方々が口腔ケアに関わってくるということを総じて、「口腔健康管理」という考え方を、今、提唱しています。

　最近の言葉のなかで、「フレイル」、「サルコペニア」、「ロコモティブ・シンドローム」という言葉をお聞きになったことがあると思います。

　フレイルというのは、右側の「虚弱」の部分です。今の考え方では、フレイルは、筋力、バランス、持久力の低下という「身体的フレイル」と、認知機能、リテラシーの低下、リテラシーというのは、関心を持っているかどうか、興味があるかどうか、そういう部分がリテラシーということになります。認知機能の低下やリテラシーの低下が、「精神的フレイル」です。

　一番下の日常生活の活動性や社会参加の低下というのが、「社会的フレイル」という呼び方になっています。

　フレイルというのは、このように身体的なことから、精神的、社会的なことまで含みます。

　フレイルのなかで、筋力、バランス、持久力の低下に関わる部分として、サルコペニアがあります。サルコペニアというのは、全身の筋肉が減ってくるということで、筋肉、筋力、身体機能の低下の要因になります。これが、ここの部分に位置づけられています。

　ロコモティブ・シンドロームというのは、運動器症候群ということで、これに関しても、筋力低下、機能障害のなかでサルコペニアと絡んできている部分があります。

　ただ、ロコモティブ・シンドロームのなかには、変形性膝関節症や骨粗鬆症という運動器の疾患ということで、傷病名もここに入ってきます。この傷病名の部分は、フレイルとは混じり合いませんが、筋肉減少という部分に関して、この二つが関わっている部分があるというように見ていただくと意味合いがわかりやすいと思います。

　そのなかで、「オーラルフレイル」という言葉があります。オーラルフレイルは、「口腔機能の虚弱」ということで、一般的にはフレイル・サルコペニアが始まる前の段階という位置付けです。この部分を少し見ていただきます。

　いろいろと状態が書いていますが、これは、フレイルの進行具合を双六風に書き直したものです。

　まず、スタート地点は社会生活の低下という部分です。社会生活の低下と言いましても、ボランティアの参加とか、そういう積極的な部分でなくても、例えば、退職されて家に閉じこもりがちとか、独り暮らしであまり周りの人と話さない、それぐらいの社会生活の低下から、外に出ていかない、意欲の低下、心身活動量が低下するという部分の引き金になり、そこから更に、「外に出ていかないし、歯磨きしなくていいかな」みたいな、口腔のリテラシーの低下から、歯周病や歯の喪失につながっていきやすいという部分で、このことを、「歯の健康リテラシーの低下」と言います。

　そこから更に、滑舌低下、食べこぼしやむせ、噛めない、そうすると、しっかり噛めない食品が増えてくると、食品の多様性の低下ということで、噛めるものだけ、食べやすいものだけを食べるということになります。好きなものがそこにない場合は、食欲の低下まで引き起こしてしまうことがあるということで、この部分を、「口の些細なトラブル」と言います。まだそんなに大きな障がいを自分で感じていない、ただ、「最近は硬いものが食べにくいから、たくあんはやめておこう」みたいなぐらいの感じになります。

　そこから更に、咬合力低下、舌運動低下が引き金になって食事量が低下する。そうすると、低栄養の状態になりやすく、サルコペニア、筋肉量が低下しやすい。そうすると、基礎代謝が減って代謝量が低下するような流れになります。これを、「口腔の機能低下」と言います。そのなかでも、食事量の低下から代謝量の低下までは、代謝量の低下に伴って食欲がなくなることで、余計に食事量が低下してしまうという悪循環に陥り、フレイルに向けて進んでいく状態になります。

　今、こういう表し方をしているのは、フレイルの状態というのは、まだ元に戻せます。例えば、一気に振り出しに、社会生活の低下まで戻すのは難しくても、運動量・代謝量が低下しているなかで、たまに出かけて外食をする、そういう機会をつくると、それなりに運動もしますし、外にも出ます。そうすると、「今までよりちょっとおなかが減ったな」みたいな、そういう些細なことで少しずつフレイルを元へ戻していく。歯の喪失までになってしまうと治療が必要ですが、そういうことが可能な段階が、まだフレイルという段階になります。

　ただ、そこを通り過ぎてしまうと、摂食嚥下障害や咀嚼機能不全ということで、しっかり噛めなくなってしまいます。そこから全身のフレイルや運動・栄養障害に結びついてしまい、最終的に要介護になってしまう。そのような一連の流れを、「オーラルフレイル」という言い方をします。

　それの対応策としては、ポピュレーションアプローチ、歯の健康リテラシーの低下に関しては、これはポピュレーションアプローチですので、市町村などが行っている「かみかみ百歳体操」とか、そういういろいろなイベントに参加して、社会生活の低下の解消までいければ良いですが、「口のなかに関心を持ちましょう」というような形になります。

　更に進んでいる段階では、介護予防事業、この辺に関しては、フレイル予防のなかで、さまざまな体操を行ったり、口腔体操の教室などがここに含まれてきます。

　咬合力低下、舌運動低下から代謝量低下までの一連に関しては、これは、オーラルフレイルに関しては、地域の歯科診療所で対応するという事になります。

　更に進んでしまうと、摂食嚥下の専門的な歯科医師の関与が必要になってきます。ただ、最近は、歯医者の先生も、摂食嚥下に関してはしっかり勉強されている先生もおられるので、そういう内容に関しては、一度かかりつけの先生にご相談いただけたらと思います。

　そのなかで、これは、日本老年医学会が２０２０年３月に出されています。新型コロナウイルス感染症は、やはりフレイルの進行に対し影響があります。一緒に食事を摂りましょうというのも制限され、外出も制限され、人と会う機会が減ると、やはりフレイルの一番最初のとっかかりである社会的な参加の低下の部分が促進されてしまいます。

　それに対する対応策として、おしゃべりは電話でもいいので、しっかりしゃべりましょう、ご飯はしっかり食べて歯も磨きましょう、このようなことが日本老年医学でも勧められていました。

　ここからは、また別の話題で、「摂食嚥下のメカニズム」をお話しさせていただきます。

　摂食嚥下というと、ものを見て、噛んで、飲み込むところまでですが、普段は何の意識もせずに普通に行っていることです。

　後で詳しく見ていきますが、まず、先行期、目で見てそれが食べ物かどうかを判断する。準備期は、しっかり噛み砕いて飲み込みやすいように食べ物の固まりをつくる。口腔期は、口で噛んでいた食べ物を喉の奥へ送り込んでいく。咽頭期は、口のなかから食道のほうへ送り込む段階。食道期は、食道から胃に食べ物が送り込まれる段階。

　これは、嚥下内視鏡の画像です。説明の後でもう一度見ていただきますが、ここに孔が開いているのがわかると思います。これは気管です。下のほうが口で、上が後頭部になります。

　ですから、食べ物はこちら側からやってきます。このやってきた食べ物が、気管のなかに落ちてしまうと誤嚥になり、大概の場合はむせて、ここから飛び出してくるというのがこの図です。

　今、喉が動いています。

　今、一瞬見えなくなりましたが、食べ物がないのに見えなくなったということは、つばを飲みこんだということです。

　ご飯粒がやってきました。このご飯粒が気管に落ちると誤嚥なのですが、今、一瞬見えないうちになくなりました。これは食道に入っています。なぜ見えなくなるかというのをここから説明させていただきます。

　まず、先行期ですが、人は目で見て食べ物を判断します。例えば、チーズケーキがあります。これを目で見て、チーズケーキと思えば、頭にそれが伝わって、頭からの指令で唾液腺に命令が行きます。そうすると、人はチーズケーキを見るだけで唾液が分泌してきて、これが食べる前の状態となります。

　以前は、歯科のなかでは、「咀嚼嚥下」という言葉を使っていました。「摂食嚥下」という言葉を使い出したのは、先行期が入ってきたからで、今の超高齢社会のなかでは、先行期が重要となっています。

　というのは、見た目で、目に見えているものが食べ物と認識できているかどうかという部分が、まず先行期の課題になります。

　あと、先行期で意外に重要なのが好き嫌いで、見えているものが白ご飯かばら寿司かで、食べる能力が変わってきたりするケースもなかには見受けられるようです。

　続きまして、準備期です。準備期というのは、ものを噛み砕いて、飲み込みやすいようにします。

　今、噛んでいますが、先ほど嚥下内視鏡の画像を見ていただきました。嚥下内視鏡は鼻から見ています。ですので、ここを通してここからのぞいています。見えていた気管はここの部分、これが気管です。これが見えています。堤防みたいなものが見えていたと思いますが、あれがこの部分で、ここに食べ物が引っかかるという形になっています。もう少ししますと、食べ物を喉の奥へ送り込んでいきます。

　これは、普段は一瞬で過ぎる部分ですのでわかりにくいですが、軟口蓋が咽頭筋の部分とひっついて、ここの部分を閉鎖します。ですから、嚥下内視鏡で見ていても、この段階になると見えなくなります。この軟口蓋の部分に光が当たって、白くハレーションを起こしたみたいになるのですが、その部分がありますので、嚥下内視鏡では飲み込む瞬間が見えないということになっています。

　ここの部分の閉鎖が不十分ですと、例えば、麺類を食べているときなどに、ここの閉鎖が不十分であれば、むせて鼻からうどんが出てくる。そのときのうどんは、ここを通って鼻のなかに入ります。

　咽頭期、ここが誤嚥に一番重要になる部分です。先ほど見ていただいた防波堤の部分がきゅっと曲がって、気管を保護して、その奥に隠れている食道に食べ物を送り込んでいきます。ここの部分が十分動かないと、先ほどの気管のなかに食べ物が入って、むせたり誤嚥をしたりということになります。

　ここから更に食道期になると、ほとんど喉の蠕動（ぜんどう）運動で胃のほうへ食べ物が流れていきます。逆流性の食道炎などの場合は、胃のほうから胃液が上がってきて、それが更に誤嚥して気管に入ってしまうというケースもありますが、通常の場合は、食道まで入ると、そのままスムーズに胃までいくことが多いです。これをトータルで見ていただきます。

　目で見て判断して、なかでしっかり噛んで、喉の奥に流れ込んで、飲みこむまでは、ここに引っかかってここに残ります。この部分は、飲みこむときには、ぱたっとこっちへきて気管にふたをして、奥の食道が広がって、食べ物はこちらのほうへ流れ込んでいくというのが嚥下のメカニズムになります。それを踏まえたうえで、もう一度この内視鏡の映像を見ていただきます。

　今、光ったときは、先ほどの鼻との間が閉鎖されている部分です。

　ご飯粒がやってきて、気管に落ちそうに見えますが、これは健康な人ですので、そのまま奥の食道に入って、何も残っていないというのが嚥下内視鏡の映像でした。

　あと、これは、ただの言葉の説明ですが、「誤嚥」と「誤飲」は結構混同しやすいので説明させていただきます。

　誤嚥というのは、本来食道に入らなければならないものが気管に入ってしまう。

　誤飲というのは、食べ物ではないもの、例えば、ボタン電池みたいなものを誤って飲みこんでしまう。

　慌てているときには、誤嚥と誤飲が、ごちゃ混ぜになって話をされたりする場合がありますが、この二つは違うものです。

　不顕性の誤嚥というのは、食事中とか、寝ている間に、唾液や何かが誤嚥して気管に入っても咳反射が出ない場合があります。そういう場合は、気管のなかに唾液が流れ込んでいって、唾液のなかの細菌によって誤嚥性肺炎が起こりやすいという流れになります。

　摂食嚥下の原因としては、しっかり噛めないという部分で、歯や口のなかの問題があります。

　あと、機能の面で、全身の問題、加齢や唾液量の減少等が挙げられます。

　先ほどの摂食嚥下の部分ですが、なぜあのように細かく考えるかというと、ここに障がいが出てきたときに、どこに障がいがあるかによって対応策が変わってくるので、最近は、ものを見て、噛んで、飲みこむというだけのことを細かく分けて、それぞれに対してどのような対応を取れば摂食嚥下がスムーズにいくかということを考えているので、あのような考え方、分け方になっています。

　最後に、大阪府歯科医師会の活動として、夜間緊急歯科診療を行っています。これは、１年３６５日、夜９時から夜中３時まで、ずっと歯科診療所が開いていますので、もし、夜中に、歯が割れた、出血した、歯が痛いというときに対応することができます。

　障がい者歯科診療と休日緊急歯科診療に関しては、大阪府歯科医師会で行っている部分ですが、それ以外の市町村でも行っている場合がありますので、もし必要がある場合は、まず、自分のお住まいの市町村に一度お問い合わせをされたらと思います。

　私の話はこれまでです。ご視聴ありがとうございました。

＜質疑応答＞

今、質問をいくつかいただきました。ありがとうございます。

　「歯磨き粉を選ぶときのポイント」ということで、先ほど申し上げたように、フッ素入りの歯磨き粉は、歯の質を強める点では役に立つ場合があります。

　ただ、歯を白くするために磨き粉の成分が多く入っているような場合は、それを使うことで、逆に歯をすり減らしてしまう場合もありますので、そのあたりは十分注意をしていただけたらと思います。

　歯磨き粉を使われない方も多いのですが、歯磨き粉を使われる場合は、フッ素入りの歯磨き粉というのを一つの目安にしていただけたらと思います。

　「口腔フレイル予防の体操とはどんな動きですか」ということで、今日は時間の関係で紹介できませんでしたが、大阪府歯科医師会のホームページにいかれたら、そこで手引き等がありますので、それも見ていただいたらと思いますが、「あいうべ体操」とか、発音を伴う体操として「ぱ、た、か、ら」を続けて発音する。あと、唾液腺マッサージなどは、唾液腺の位置を手でマッサージする形になります。

　詳しくは、かかりつけの歯医者の先生に聞かれるか、また、今は市町村などでも、そういう体操をしっかり取り入れて予防事業をやっているところも多いので、そこでご確認いただけたらと思います。

　「認知症のご家族の歯磨きを毎日行っていますが、症状が進んできて口を開けるのを嫌がることが増えました」ということで、認知症の方は、なかなかこちらの指示が理解できない方もなかにはおられるのですが、ご家族の方が、「磨けないからやめるわ」とやめてしまうと、そこで中断になります。

　訪問歯科診療等に行く場合でも、認知症の方の歯磨きをすることがあります。やはり最初はなかなか口を開けてくれない場合でも、慣れてくるとだんだん開くようになって、これが自分にとって痛いことではない、まず、痛みがきますので、なかなか口を開けられないのを磨こうと思うと、どうしても押さえつけて力ずくになりやすいですが、スポンジブラシ等を使うなりして、まず、痛くなくて大丈夫なものということをおわかりになるようになれば、少しずつ口をお開けになるケースもあると思います。ご家族の方によって、対応法は細かく変わってきますが、一般的にはそのような方法で一度取り組んでいただけたらと思います。

　質問は以上です。ご質問いただきまして、ありがとうございました。

【司会】

続きまして、ＣＭを挟みまして、今回のセミナーテーマに応じた、職場等で活用できる健康づくりのワンポイントについて、ＮＰＯ法人健康経営研究会理事長の岡田邦夫先生からお話しいただきますのでご覧ください。

【岡田先生】

　ワンポイントアドバイス、今回は歯と口の健康についてお話ししたいと思います。

　かつて私たちは、どれぐらいの回数を噛んでいたのかということが、斉藤先生によって発表されています。

　その昔、卑弥呼の時代には、非常にたくさんの時間をかけてしっかりと噛んでいたようです。

　ところが、現代生活においてはどうかというと、食事の時間がどんどん短くなり、噛む回数も減ってきました。そのせいで、唾液の分泌が悪くなってきて、歯も含め、口の機能がどんどん落ちているという現状があります。これをいかにして解決していくのかということが非常に重要だと思います。

　私たちは、「フレイル」という言葉を使っていますが、体の機能がどんどん落ちていって、最終的には機能障がいに陥り、介護という状況になっているわけですが、このフレイルと呼ばれている状況を改善し、元へ戻そうという社会的な取組が、今、行われています。

　口においてもフレイルということが言えるわけですが、加齢により心身の機能がどんどん低下していきます。しかし、介護とか支援を要さないようなレベルにおいて、これを元に戻す取組を日々取り組むことにより、私たちの体の健康を維持することができます。

　これは、認知機能、歩行機能、それから、今日お話しする口の健康の問題、そして、排泄機能、こういったものが、私たちの自立した生活を維持するうえで重要な機能と考えられています。

　社会的な支援や介護が必要とならないように、私たちが自立した生活をするにおいて、「オーラルヘルス」と言われている口の健康というのは重要であるというお話しをしたいと思います。

　噛む、飲みこむ、話す、これは、私たちが日常生活を送るうえで極めて重要な機能です。

　そして、口の機能がどんどん落ちていくと、食生活に影響が出てきます。しっかり噛むことができないと、胃腸の機能が弱ってきます。

　そして、お話しすることができなくなってくると、社会生活にも影響が出てきますし、結果として、閉じこもりという現象が起こってくることもあります。

　従って、日々の食行動、そして、噛む、そのために必要な口の機能、こうしたものを維持していただくことが非常に重要だろうと思います。

　噛む、咀嚼というものは、いろいろな意味で、私たちの体の機能を維持してくれる重要な機能です。既にいろいろな機能が言われていますが、そのなかで、例えば、歯の数、これは非常に重要です。かつては「８０２０＜ハチマルニマル＞」と言われていたように、「８０歳のときに２０本の歯を残そう」、歯があるということは、咀嚼機能が非常に重要で、咀嚼が、実は、脳の機能にも大きな影響を及ぼすことがわかっています。

　例えば、私の専門である糖尿病においても、夕食の前にガムをしっかり噛んでいただくと食事の量が減ってきます。このようなことで、咀嚼の機能が非常にいろいろな意味で重要な役割を果たすことがわかっています。

　そして、舌圧というものがありますが、これは、ものを飲みこむときに非常に重要なものです。誤嚥というものがあります。飲みこむときに、間違って食道に入らずに、気管に入ってしまうことです。

　加齢とともに、舌の動きというのは非常に重要になってきますし、ものを噛む、ものを挟むという口のなかの機能を維持することが重要です。

　滑舌、これは、早口言葉に代表されるように、舌の動きを滑らかにしておくことにより、話すこと、会話を非常にスムーズにするということです。

　それから、硬いものが食べにくくなってきたというのも、いわゆる口の筋肉の低下です。それがなぜいけないのかというと、硬いものをどんどん飲みこむことにより胃腸の機能が低下し、吸収の機能も低下することがあります。

　あとは、嚥下というのがあり、飲みこむ力が低下してくると、むせて、肺炎になる可能性があります。こうした点を十分注意していただきたいと思います。

　ぜひ毎日の歯磨きや定期的な歯の検診を受けていただいて、お口の健康を維持していただきたいと思います。以上です。

【司会】

　今後も皆さまのご希望に添ったセミナーを開催できるよう、アンケートをお願いしております。

　ライブ配信をご視聴の方には、後ほどアンケートメールをお送りいたします。録画配信をご視聴の方には、動画の最後にアンケートを表示します。ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

　次回の第５回セミナーは、１２月１０日（金）、地方独立行政法人りんくう総合医療センターりんくうウェルネスケア研究センター センター長兼健康管理センター 副センター長兼循環器内科部長の増田大作先生による、「うまくつきあう、コレステロール！」をご講演いただきます。

　健活おおさかセミナーは、５回シリーズで健康づくりに役立つセミナーを開催しております。第４回以降の録画配信については、まだまだ申込みが可能です。ぜひご参加いただけますよう、よろしくお願いいたします。

　最後に、大阪府では、健活マイレージ「アスマイル」のサービスを提供しております。本イベントのアスマイル抽選ポイントにつきましては、ただ今表示しているＱＲコードをアスマイルのアプリで読み取るか、２０桁のイベント参加コードをアスマイルのアプリで送信すると抽選ポイントが付与されます。

　これをもちまして、「第４回健活おおさかセミナー」を終了いたします。本日は、ご参加ありがとうございました。

（終了）