



発行責任者 病院長 岡野友宏
編集責任者 広報委員長 高橋浩二
〒145-8515 東京都大田区北千束2-1-1 TEL 03-3787-1151
ホームページ: <http://www.senzoku.showa-u.ac.jp/>

歯科と食育

小児歯科・科長 井上 美津子

皆様こんにちは。今年の夏は本当に暑いですね。歯科病院でクーラーを効かせていても、4階の小児歯科では子どもも術者も汗をかいて治療しています。もっとも、小さなお子さんは冬でも治療が終わると汗びっしょりですが。

猛暑でつい水分を摂りすぎると、食欲も低下してきて夏バテしやすくなります。食欲のない時には口あたりのよい麺類やあっさりめの食事になって、栄養バランスもぐずれやすくなりますので気をつけましょう。

さて、“食育”という言葉が最近よく聞かれるようになりました。平成17年に「食育基本法」ができて、平成18年からいろいろな分野で食育推進計画が実施されています。「食べる」という、人間の生活にとって最も基本的な行為が、わざわざ法律によって育成される必要があるのか、という意見もありますが、日本の国民の「食」をめぐる環境が大きく変化し、「食」に対する意識の啓発が急務となったためでしょう。



当初は“食の安全”や“地産地消”というような「何を食べるか」に重点が置かれていた食育も、推進が実施されるなかで「どう食べるか」が注目されるようになってきました。この“食べ方”を支えるのが歯や口の健康です。昨年の6月4日に日本歯科医師会をはじめとして歯科関

係4団体から出された“食育推進宣言”のなかでも、“食べ方”を通して生涯にわたって安全で快適な食生活を営むことを目的とした食育の推進と、あらゆる場と機会を通して口の健康を守り五感で味わえる食べ方ができる食育の推進が謳われています。



人間は食物を咀嚼して味わうことによって、からだの栄養ばかりでなく、“楽しさ”や“くつろぎ”などこころの栄養も得ているのです。とくに、発育期にある子どもにとっては、家族と一緒に食卓で「よくかむとおいしいね」と共感しあったり、日常の生活リズムを整えることで「食べたい」という意欲を育てることは、心身の発達面で重要です。“むし歯のない口”が歯科の健康目標ではなく、“おいしく食べて、楽しく話せて、笑顔・泣顔で感情を表現できる口”を育て維持することこそ歯科が目指すものです。“8020運動”(80歳になっても20本の歯を残そうという運動)は老人のためだけのものではありません。親知らず以外の永久歯は、12歳ごろまでの子どもの時期に生えてきます。自分の歯をきちんと残して、一生自分の歯で食べたいものを食べるためには、子どもの時期からの規律性のある食事とお口のケアが大切です。歯科からの食育支援は、お口の健康維持にもつながるものと思われます。



小児歯科紹介

歯科病院開設時より続く当科は、少子化・核家族化が進むなかで、子育てが以前より困難となり、サポート体制の充実が求められている昨今、お子様ご本人のみならず、親・兄弟を含めたファミリー単位でのサポートを提供するよう心がけております。

むし歯の治療について:初期のむし歯から歯の神経や根の先端にまでおよぶ大きなむし歯など、状態に応じた対応と治療をおこなっております。治療の際は、お子様の年齢やカリエスリスクを考慮した治療方針を立て、一口腔一単位の歯科診療をおこなっており、担当医と保護者の方および、お子様とのコミュニケーションをはかり、信頼関係を築くように努めております。そして継続的な定期診査を実施し、お子様のお口の健康管理をおこなっております。

歯並びやかみ合わせの相談について:乳歯から永久歯のはえかわりの時期までの歯並びやかみ合わせの相談や、予防的対応をおこなっております。「乳歯がケガや虫歯などで早く抜けてしまった」、「永久歯の生え方が気になる」、「永久歯が生えてこない」、「永久歯の生える隙間がない」など、お子様の歯並びが気になる場合もご相談ください。

また、大学病院の小児歯科として、全身疾患や障害のあるお子様に対しては全身管理や全身麻酔下治療等を含めて歯科麻酔科を中心として連携を図って診療に当たっております。最近増加しているアレルギーのあるお子様の診療に際しては、医学部小児科と連携を図り、アレルギー検査を積極的に導入し、より安全性を追求した対応をいたしております。

子どもの心と身体を健康支援を口腔内から実践し、健やかな成育にできる限り寄与できるよう、これからも教室員一同励んでまいります。

医局長 船津敬弘



美容歯科紹介

当科は、平成16年9月に国内の大学病院歯学部で最初に「美容歯科」と名称を立ち上げ開設された診療科です。

口という器官は、食事をする、話すことといった重要な役割を担っています。「美しい」ことは勿論ですが、我々は、ひとりひとりの口元や口腔内、年齢に相応した治療法を選択し、健康な機能回復治療を目指しております。美容歯科に来院される患者様の要求は様々です。「きれいにしたい」と漠然とした要望が多いのも事実です。その中で、じっくりカウンセリングを行い、各種診査結果のもと、どのような治療法が必要であるか話し合いの上決定しています。

芸能人やスポーツ選手のみならずホワイトニングを希望する方が増加しております。「ホワイトニング」とは、薬剤を歯に塗布することにより、歯を白くするというものです。ホワイトニングには、患者さん自身が自宅で行うものと、歯科医師が診療室で行うものがあります。薬剤の効果を期待するため、治療期間と効果および副作用は個人によって異なります。その他、歯の審美改善のみならず、歯肉の着色を健康なピンク色に戻すといった治療法もあります。

また、歯科治療でよく耳にする「セラミック」とは、天然歯と同じような色調、質感を再現することができ、安全性の高い材料です。銀歯を白くしたい、歯の隙間が気になる、など様々な治療に使用されます。歯型をとったものから、歯科技工士が製作し、口の中に合わせるという過程をとるため、通常数週間の期間を必要とします。しかし、一部の治療法においては、一日で出来る技術もそろえております。

歯並び、顎関節、アレルギー、口の周囲の形や皺などに対しては、歯科矯正科、医学部皮膚科や形成外科と連携し、各専門分野の治療を必要とする場合もあります。

教育関係でも、講義や臨床実習を行い、学生の知識向上をはかっています。また現在では、大学院生や研究生など若い歯科医師の教育や研究にも携わっています。

美容歯科科長 真鍋 厚史
中馬 宏子(文筆)



治療前



治療後



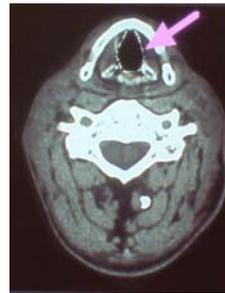
口腔リハビリテーション科では前号で紹介した閉塞性睡眠時無呼吸症候群のほか摂食・嚥下障害、言語障害、その他口腔機能障害の患者様に最新の知見に基づいた最先端の医療を提供しております。今回は摂食・嚥下障害の治療法として当科で行っている昭大式嚥下法(Takahashi maneuver)を紹介します。摂食・嚥下障害患者は毎年増加傾向にあり、50歳以上では16%から22%の人が何らかの摂食・嚥下障害を有するという報告もあります。昭大式嚥下法(Takahashi maneuver)は摂食・嚥下障害を改善するために著者が考案した嚥下(飲み込み)の方法で、従来から行われてきた嚥下法(後述)の利点を全て兼ね備えています(表1)。

	喉頭の閉鎖		喉頭 挙上	舌背・舌根 の挙上および後方移動
	声帯部の 閉鎖	喉頭前庭 部の閉鎖		
Supraglottic swallow (息こらえ嚥下)	○			
Super supraglottic swallow (強い息こらえ嚥下)		○		
Mendelsohn maneuver (メンデルソン手技)			○	
Effortful swallow (舌根押し上げ嚥下法)				○
Takahashi maneuver (昭大式嚥下法)	○	○	○	○

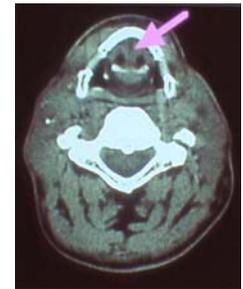
表1 昭大式嚥下法(Takahashi maneuver)と従来の嚥下法の比較

2006年に開催された第12回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会において招聘講演を担当された米国フロリダ大学Rosenbek教授は世界で現在行われている嚥下障害の改善法の中で、昭大式嚥下法は障害部位を特定して改善する方法として完璧なものであると報告しました。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会はおよそ4000人もの医療関係者が集う世界最大規模の摂食・嚥下障害の専門学術大会で、会期中行われた講演の中で最も注目された講演の一つであった招聘講演において昭大式嚥下法は著名な専門家により極めて高い評価を得たわけです。

昭大式嚥下法は一連の嚥下運動のうち喉頭挙上運動(のど仏が上がる運動)、喉頭閉鎖運動(のどを閉めて気道を塞ぐ運動)および舌による食物の送り込み運動という三つの重要な生理的運動を改善します。写真1、2はCT画像により確認した昭大式嚥下法による気道閉鎖の状態を示しています。



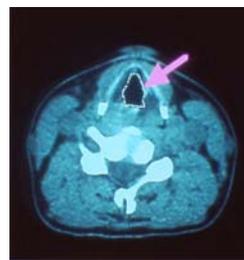
安静時
健常者群：1.22±0.39
患者群：1.68±0.64



嚥下法施行時
健常者群：0.04±0.04
患者群：0.06±0.09

(健常者6名、口腔癌術後患者7名)

写真1 安静時ならびに昭大式嚥下法施行時の声門開大面積(cm²)



安静時
健常者群：1.8±0.9
患者群：1.9±0.6



嚥下法施行時
健常者群：0.0±0.0
患者群：0.3±0.6

(健常者6名、口腔癌術後患者7名)

写真2 安静時ならびに昭大式嚥下法施行時の仮声帯部開大面積(cm²)

本法の施行により気道がほぼ完全に閉鎖されていることがわかります。また嚥下時の筋活動について昭大式嚥下法と嚥下障害の改善手技として専門医療機関で広く行われている息こらえ嚥下法(気道を塞ぐための飲み込み法)、メンデルソン法(のど仏をより高く挙上させるための飲み込み法)、舌根押し上げ嚥下法(食物の送り込みを改善するための飲み込み法)を比較したところ、昭大式嚥下法はその他の嚥下法と比べ、嚥下の際に重要な働きをする筋群の活動が最も大きいことが確認されました。(写真3、表2)

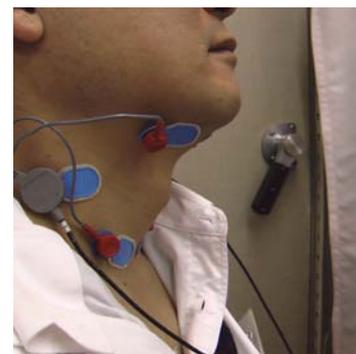


写真3 表面筋電計による舌骨上筋群の筋活動の測定

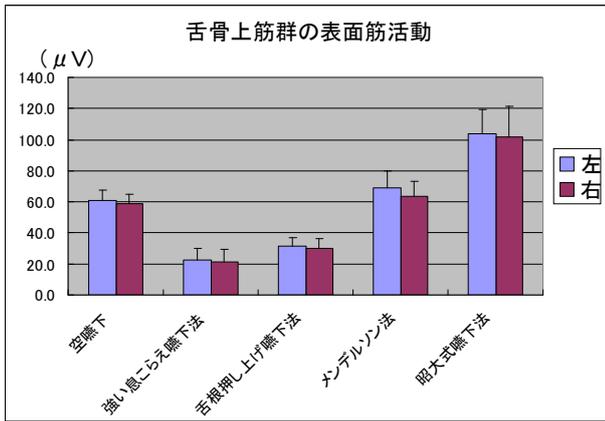


表2 表面筋電計により測定した嚥下法施行時の舌骨上筋群の筋活動

さらに嚥下障害者が嚥下する時の動態について嚥下造影ビデオ画像を用いて解析したところ、飲み込み運動をスムーズに起こす能力を反映する喉頭挙上開始時間と食べ物を送り込む能力を反映する食道入口部到達時間は本法を施行することにより顕著に改善することが確認されました(表3)。

昭大式嚥下法	喉頭挙上開始時間	食道入口部到達時間	食道入口部開大時間
非施行時	0.18	0.40	0.84
施行時	-0.16	0.27	0.78
差	-0.34	-0.13	-0.05

(参考：健常者3名 -0.35秒 0.13秒 0.36秒)

表3 嚥下造影ビデオ画像を用いた嚥下動態の解析結果 (嚥下障害患者における昭大式嚥下法施行時と非施行時の比較)

口腔リハビリテーション科では昭大式嚥下法をはじめとした最新、最適な治療を実施しており、学内、近隣医療機関はもとより他大学医学部付属病院・歯学部付属病院や国内の先端医療機関から多くの摂食・嚥下障害の方のご紹介を受けております。飲み込みについて心配なことがある方は口腔リハビリテーション科にお問い合わせ下さい。



ご意見・ご要望について

みなさまから寄せいただいた貴重なご意見・ご要望は、病院長および関連部署へ報告しております。改善すべき点や取り入れたほうが良いこと等できる限り対応したいと考えております。今後もお気づきの点やご要望をお聞かせください。

5時以降とても暑くて堪らないという意見を頂きました。	8月31日までは1階～5階の冷房時間を5時40分まで延長致しました。また、9月以降も暑さの厳しい場合は適切に対応したいと思います。
医師の早とちりな電話対応が多い(矯正科)との指摘を受けました。	医局長より、「効率よく素早く行動しようとしたことが裏目にでたことと推察されます。今後は医局内で周知し患者サービスを向上させるよう努力したい。」との回答がございました。

編集後記

暦の上では立秋を過ぎたというのに、まだまだ暑い暑い夏です。北京オリンピックでも熱い熱い戦いが続いており、蝉たちの鳴き声も頑張っている日本選手団を応援しているようです。今回の北京オリンピックは時差が1時間しかないので、余り夜更かししなくても応援でき、仕事や勉強にも影響が少なく、表彰台に日の丸が揚がるのを見ては、明日へのパワーもみなぎります。

選手のみなさんすばらしいパフォーマンスをありがとう！！
(K.A記)



8月に剪定して風通しが良くなったクスノキ