
看歯科口腔保健・衛生対策

(秋葉道宏ほか、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、127-142)

2015年7月31日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

災害時における歯科的な対応において、①歯科および顎口腔疾患への対応としての「歯科・口腔外科治療」、②災害関連疾患（特に肺炎）への対応として、避難所や施設などにおける「口腔ケア」がある。特に、高齢者の肺炎は災害時に生命に直結する疾患であり、口腔ケアはその予防に有効かつ簡便なツールであるため医療チームとともに普及させる努力が必要である。

1. 歯科・口腔外科治療について

発災直後では、主に顎顔面外傷患者への口腔外科的な対応が中心となる。対応のポイントは①出血があれば圧迫や縫合による止血を優先する、②受傷の状況から破傷風がないか判断する、③歯の脱臼は30分以内が予後良好とされる(しかし災害時において30分以内は現実的でないため、できるだけ早くに整復する)、④顎骨・歯槽骨骨折は数日程度経過しても整復可能なことが多い、という4つである。発災後数日後の急性期には歯や義歯の不調・痛みによるストレスが起これ、摂食行動への影響、ひいては栄養障害に至るため早期の対応が必要となる。発災後1・2週間後の亜急性期には歯周病の急性発作、口内炎などの患者が増えるため、これらの治療を行う。

2. 口腔ケアについて

阪神淡路大震災において、震災に関連して発症・増悪した内部疾患による死亡として関連死が認定されている。この時の関連死において、最も多数を占めたのは肺炎であり、高齢者が多く、発災後2か月以内に80%が死亡しているという特徴がある。肺炎の中でも、誤嚥性肺炎が多いと考えられており、これは①口腔清掃の不足と自浄性の低下による微生物の増加、②誤嚥(飲食物の誤嚥+不顕性誤嚥)による肺への侵入、③感染防御能の低下(高齢、低栄養、ストレス、糖尿病、インフルエンザなど)による感染の成立、という3つのステップを経て生じる。口腔ケアによって口腔内の細菌を減少させる清掃効果とともに、嚥下反射や咳嗽反射の改善を介して誤嚥性肺炎の発症を抑制するため、災害時においては口腔ケアに積極的に取り組むべきであると考えられる。

また、「歯科・口腔外科治療」と「口腔ケア」だけでなく、教育や評価も組み込んだオーラルマネジメント(OM)が重要である。OMの構成要素をCREATE(創造する)に当てはめて、「口腔ケア」を器質的な口腔清掃(cleaning)と機能的な口腔や嚥下のリハビリ(rehabilitation)に分け、被災者への教育(education)、口腔や嚥下の評価(assessment)、歯科治療(treatment)、そしてゴールを食べる(eat)、楽しむ(enjoy)としている。災害時において、口腔に関して常にOMのCREATEを念頭に置いて対応することで肺炎を予防し、被災地にいる高齢者の「命を守る総合的なケア」の一部分を担うことができる。そのため、OMを歯科医療関係者だけでなく看護職、医師などの多職種が協働して行うことが重要である。