

睡眠時無呼吸と生活習慣病

社会リスクを考える全国セミナー

睡眠時無呼吸症候群の

診断と治療

仙台厚生病院

呼吸器センター長 木田 芳宏 先生

△ 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) とは

・睡眠中に何度も呼吸が止まった無呼吸の状態が、繰り返えされる病気である。

・10秒以上の呼吸停止が、一時間に5回以上ある人は睡眠時無呼吸症候群と診断される。

いびきや不眠、夜に熟睡できない、朝起きると頭痛がする日中眠気がある、などの症状がある。また、高血圧・心疾患や脳卒中などの合併症を引き起こすこともある。

△ 睡眠時無呼吸症候群の問題点

「無呼吸＝息ができない」ので、死んでしまうのではないかと思われるが、しかし無呼吸自体で死ぬことはない。しかし、無呼吸が続くことで体に負荷がかかり、生活習慣病になることや、昼間の眠気による交通事故などに関係する。

「いびきをかく程度で受診することは、恥ずかしい」と思われる。しかし、睡眠時無呼吸症候群はしっかり治療すれば

無呼吸がなくなり、生活習慣病や眠気などの症状もきちんとコントロールすることが出来る。睡眠時無呼吸症候群は特殊な疾患ではなく、正確には把握できていませんが、有病率は人口の約10%くらい、日本では約100万人くらいかと思われる。この病気は睡眠中の出来事で、本人は良くわからないし、自覚症状がなく、なかなか気がつきにくい。一方において、いびきをかく程度で病院に行くのは恥ずかしいと思病院での治療・検査を受ける人が少ない。

△ セルフチェック

症状	兆候
<ul style="list-style-type: none"> <li>・いびき</li> <li>・日中の眠気</li> <li>・起床時に頭が痛い</li> <li>・熟睡感がない</li> <li>・インポテンツ</li> <li>・夜に何回もトイレにおきる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻尿症</li> <li>・肥満</li> <li>・不整脈</li> <li>・足が震える</li> <li>・糖尿病</li> </ul>

△ 昼間の眠気の評価

- 0 : 決して眠くはならない。
- 1 : 稀に(ときに)眠くなる。
- 2 : 1と3の間。
- 3 : 眠くなる事が、多い。

状況	点数
1, 座って読書をしているとき。	0 1 2 3
2, テレビを見ているとき。	0 1 2 3
3, 公の場所、座って何もしないとき (例えば劇場や会議)	0 1 2 3
4, 一時間続けて車に乗せてもらっていないとき。	0 1 2 3
5, 状況が許せば、午後横になって休息をするとき。	0 1 2 3
6, 座って誰かと話をしているとき。	0 1 2 3
7, 昼食後(お酒を飲まずに)静かに座っているとき。	0 1 2 3
8, 車中で、交通渋滞で2〜3分止まっているとき。	0 1 2 3

氏名 合計 点

\*合計点数が、10以下の人は正常。  
11以上の人は眠気が強い。  
15以上の人はかなり強い。

△ 眠気が強い原因

普通の人には鼻呼吸をしているが、睡眠時無呼吸症候群の人は、  
・肥満。

- ・ 舌が大きい。
  - ・ 首まわりに脂肪がある。
  - ・ 舌根が沈下している。
  - ・ 顎が小さい。(固いものを食べていない)
  - ・ 鼻中隔湾曲症。
  - ・ 扁桃腺肥大(アデノイド)
  - ・ 軟口蓋沈下。
- があり、気道が閉塞する。イビキをかくと、胸腔内の圧力が高くなり睡眠を妨げる。呼吸を再開する時に覚醒反応が出てよく眠っていた人の目が覚める。また、睡眠モードに入ると気道が閉塞し、イビキをかく。また、呼吸を再開する・・・の繰り返しをする。

△ 検査

● 入院検査

検査の標準としては、一日の入院検査をしている。電極やセンサーなどの検査端子を体に取り付けて眠り、終夜睡眠ポリグラフィ検査を行う。

- ・ この病気の危険信号はイビキである。
- ・ 突然イビキが止まる。この間は呼吸が停止している。
- ・ やがて大きなイビキと共に、呼吸を再開する。
- ・ 一〇秒以上の無呼吸の状態が一時間に五回以上あらわれる人は、無呼吸症候群と診断される。

☆検査の流れは

午後七時ころ、食事を済ませて入院する。





ない。

(B) 歯科装具

軽度の患者に、むいている治療法である。夜寝るときに下顎が少し前に出るように歯科装具で固定し、下顎を上を盛り上げ気道の閉塞を防ぐ。歯科装具は寝るときだけ、着用する。

(C) 外科手術

軟口蓋の一部を切除するなどして、気道を広げる。またイビキの治療にも行われる。

△ 経過・予後・死因

無呼吸指数が一時間に二〇以上の方が、八年経過すると生存率は六三%で、三七%の人が亡くなっている。  
軽症の方の生存率は、九六%と高い。

△ CPAPの適応(派遣診療)

在宅でのCPAP使用が保険の適用になったが、次のような基準がある。

- ・ 無呼吸・低呼吸指数が、一時間当たり二〇回以上。
- ・ 日中の傾眠、起床時の頭痛症状が強い。
- ・ 無呼吸が重症で四〇回以上ある。(一〇回までは軽症、一〇〜四〇回までは中等度) など・・・

△ 仙台厚生病院での経験

平成一五年一月〜九月までに、四〇人について調査。

男・女 三七：三

年齢分布 二六才〜七〇才

BMI 一九、四〜三九、二(平均二六、七)

肥満度が上がることに伴い、無呼吸症状が悪化している。糖負荷試験での検討をすると、無呼吸がひどい人に糖尿病の方が多くいる。仙台厚生病院では、診療に訪れる心筋梗塞の若い患者の中に、重症の無呼吸症候群の人がいたことから、この診断にも取り組み始めた。

△ 仙台厚生病院での受診には

- 仙台厚生病院は地域医療支援病院で、受診するには、
  - ・ かかりつけ医師の紹介状を持って来る。
  - ・ かかりつけ医師の紹介がない場合は、厚生病院の近隣にある広瀬耳鼻科で診察を受け、その紹介状を持って来る。
- (注) 受診には紹介状が必要。

△ 質問

(問) 夜間の頻尿イビキがある。検査をうけた方が良いか

(答) 本格的診断をうけた方が良い。CPAP療法の結果、トイレに起きなくなった方もいる。

(問) 一時間にイビキを二〇〜三〇回する。検査が必要か

(答) 無呼吸によって死ぬことはないが、病気の疑いがある。検査を受けた方が良い。

問 手術は何日くらいかかるのか。

答) まず、手術が有効かどうかを耳鼻科で診断する。手術には約一週間の入院が必要です。

問 休日も診療しているか。

答) まだ、その体制にはなっていない。休日は診療していない。

問 検査の費用は、どのくらいかかるか。

答) 保険診療で国保、三割負担の場合、一泊の検査で二四、五九〇円プラス食費一、五六〇円。

肥満の方にはCT検査・糖負荷試験などを追加すると、三五、〇〇〇円くらい必要。(厚生病院)

問 CPAPは、月どのくらいかかるのか。

答) 保険適用で、月一回CPAP(リース)三割負担で、一、四三〇円。

問 CPAPはいつまで続ける必要があるのか。

答) 三〇〜四〇才で肥満、症状が悪い人だと、CPAP治療をすると良く眠れて、昼間の体調もよくなるが肥満の解消(カロリーを取りながら体重を減らす)ができれば、歯科装具の治療に入る。しかし、肥満の解消が難しく時間のかかる人もいる。

問 CPAPはどんな症状から始めるのか。

答) 重症はすぐCPAPを始める。中等度も早くCPAPを始めた方がよい。軽症は保険が適用にならない場合もある。この場合は歯科装具で治療する。CPAPのマスク着用は苦痛もあるし、本人の努力が必要。

### 緑内障

#### 緑内障の種類

緑内障は何らかの原因で視神経が障害され、視野が狭くなる病気で、眼圧の上昇が原因の一つといわれている。しかし眼圧が正常な範囲(一〇〜二一mmHg)の緑内障が増え、特に日本人に多いと言われている。

#### 緑内障の症状

緑内障は、自覚症状がほとんどなく、知らないうちに病気が進行していることが多い。視神経の障害はゆっくりと起こり、視野も少しずつ狭くなっていくため、一部急性の緑内障を除き、目に異常を感じることはない。しかし一度障害された視神経をもとにもどす方法はなく、病気の進行をくい止めるのが目標となる。従って緑内障は早期に発見し、治療することが大切である。

#### 視野障害の進行

- ・初期 目の中心をやや外れたところに、暗点(見えない点)ができる。自分自身で異常に気づく事はない。
- ・中期 暗点が拡大し視野の欠損が広がり始める。しかし、まだ異常に気づかないことが多い。
- ・末期 視野は更に狭くなり、視力も悪くなり、失明の危険もある。急いで治療が必要である。

平成16年度仙台市呼吸器教室

### 呼吸器リハビリの必要性

仙台赤十字病院

呼吸器内科 三木 誠先生

#### ○ 呼吸器リハビリテーションとは

肺の病気によって、肺のガス交換機能（酸素を体内に取り入れ、二酸化炭素を排出すること）が低下すると、労作時の息切れを引き起こします。息切れや咳・痰などの症状は、日常生活動作（ADL）を制限し、全身状態の低下を招き、日常生活をますます困難なものとなります。

呼吸器リハビリテーションは、社会復帰させることを目的として、障害された呼吸機能をできるだけ改善・回復、あるいは障害の進行を防止し、呼吸機能の効率を高めるように治療することです。これにより、患者自身が自立できるように支援します。

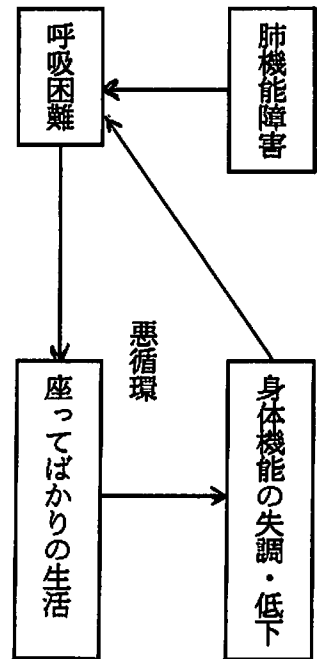
#### ○ 呼吸器リハビリテーションの必要性

呼吸機能障害により、社会生活の制限が生じる

リハビリ ←

慢性呼吸器疾患を持つ患者の生活の質を向上させ、有意義にする。

#### ○ 呼吸リハビリテーションと科学的根拠



構成要素	〔勧告〕		〔証拠の強さ〕
	呼吸困難生活の質	医療の利用	
呼吸困難生活の質	呼吸リハビリは呼吸困難を改善する。呼吸リハビリは疾患に関わるQOLを改善する。	呼吸リハビリによって入院件数や、入院日数が減っている。	A
医療の利用	呼吸リハビリにより生存率の改善が期待される。	単独の治療法としての効果を裏付ける証拠はない。	B B
生存率	心理社会的行動的、教育的な要素と成果	しかし、多くの専門家は構成要素の一つとして入れることを支持している。	C C

(注) 証拠の強さA：十分な科学的評価に耐える証拠が得られている。

証拠の強さB：おおむね科学的評価に耐える証拠がある。

証拠の強さC：十分な科学的評価に耐えられる証拠はまだ不十分である。

### ○ 呼吸リハビリテーションへの招待状

息苦しさでお悩みの方

呼吸リハビリテーション・プログラムに参加しませんか

・呼吸リハビリテーション・プログラムとは、

呼吸器の慢性的な病気である肺気腫、慢性気管支炎、喘息をする患者さんたちが自らの病気の理解を深め、これらの病気とつきあいながら、生活していく方法を身につけることを支援するものです。

呼吸リハビリの効果は、次のものが挙げられます。

病気の悪化を予防することができます。

不快な症状を軽くすることができます。

日常生活をより快適に過ごすことができます。

病気を持ちながら快適な生活ができるようになるには、病気を理解し、受け止めながら自己管理をうまくする必要があります。私たちスタッフはそのための知識や具体的な方法を支援していきますが、この呼吸リハビリの成

功には、患者さんご自身の強い意思と実行力が何より大切です。

・参加にあたって求められること

この呼吸リハビリに参加しただけでは、効果はありません。最後までくじけず頑張ることのできる、強い意思を持つこと。

こと。

積極的に学ぼうとする姿勢。

実行力。

根気(時間のかかる話しですが)が必要となります。

ご自分の目標について、主治医の先生とよく話し合い、ご参加下さい。

・呼吸リハビリテーション・プログラムの内容は、

病気によって生じる息切れ感、動悸、食欲の低下、睡眠状態の悪化、あるいは精神的な不安、心配、意欲の低下はなぜ起こるのでしょうか。

・呼吸の仕組み、自分の病気を理解する。

病状のコントロールと軽減。

・効果的な呼吸の方法を身につける。

病状の悪化の兆候とその対処方法。

・病気の悪化の予防方法と対処の方法を知る。

先生からもらっている薬(内服薬、吸入薬)は何のために処方されているのでしょうか。

- ・薬の理解を深める（作用、副作用）
- ・日常の運動はどのような内容、頻度、強度でじっしすれば、効果的なのか。

- ・運動の方法を身につける。

食事には、どのように注意すればよいのでしょうか。

- ・体重のコントロールと食事摂取内容に注意。

タバコがやめられないが、禁煙するにはどうすればよいのでしょうか。

- ・禁煙の方法。

以上のように、たくさんのことを学習します。

○ 呼吸リハビリテーションの禁忌と

考えられる恒久的または一時的状態

重度の精神医学的障害

痴呆

器質性脳症候群

重大な、もしくは不安定な身体的状態

うつ血性心不全

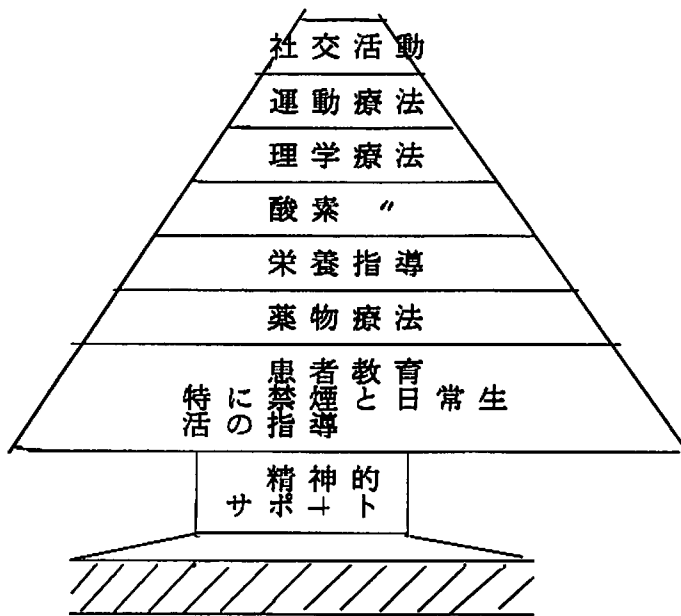
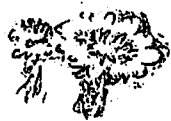
急性肺性心

薬物濫用

重大な肝機能障害

転移性癌

障害の残る卒中



○ 呼吸器リハビリテーションの目標

- ・自分自身の病気・障害（病態、生理）を理解する。
- ・呼吸障害に応じた、体力を持つ。
- ・息切れを起こさない日常生活動作（ADL）を身につける
- ・憎悪予防のための自己管理能力をつける。

○ 呼吸器リハビリテーションの構成要素



- ・ 社交活動  
日常生活、旅行の支援。
- ・ 運動療法  
日常生活におけるA D L向上のため指導を行う。特に歩行距離を増やす。

- ・ 理学療法  
上肢運動がA D L向上のために重要である。呼吸訓練法、ストレッチ体操など。

- ・ 酸素療法  
痰の多い場合にはフラッターが有効。機器取り扱い指導。

- ・ 栄養指導  
酸素吸入のコンプライアンスを向上させる。やせ → 体重増加、筋力増強のため的高カロリー食、高蛋白質食。

- ・ 薬物指導  
肥満 → 減量指導。薬剤コンプライアンス、吸入効果を向上させるための吸入指導。

- ・ 患者教育  
入浴、食事、排泄、睡眠など日常生活全般にわたり改善点を指導する。反復した禁煙指導、短期的なニコチン充填療法も有用。

- ・ 精神的サポート  
酸素療法を含めた呼吸療法の全項目を効果的な治療とするには、これら各項目および全体に対する精神的なサポートが必要である。

(包括的呼吸リハビリテーション；チーム医療のためのマニユアル公営健康被害補償予防協会より抜粋)

○ 薬物療法

★自分の飲んでる薬を理解する。

- ・ 気管支拡張剤 —— 呼吸をしやすくする。
- ・ 気管粘液溶解剤 —— 痰を出しやすくする。

- ・ ステロイド剤 —— 呼吸を楽にする。
- ・ 抗生剤 —— 細菌を退治する。
- ・ 利尿剤 —— 心臓の働きを楽にするなど。

わからないときには、必ず主治医や薬剤師に尋ねること！

○ 理学療法

- ・ 気道のクリーニング(排痰法、体位ドレナージ)
- ・ 呼吸訓練(呼吸筋トレーニング、腹式呼吸の習熟)
- ・ 運動療法

○ 在宅酸素療法

- ・ 家に酸素発生装置を置き、また酸素ボンベを携帯し、酸素吸入することで呼吸困難を改善し、活動度をあげる。
- ・ このことにより、生存期間を延長することが確認されている。

リハビリテーションの種類と適応

肺気腫	◎	腹式呼吸	◎	呼吸筋トレ	◎	エロゾル吸入	○	体位ドレナージ	△	運動療法	◎	酸素療法	◎
-----	---	------	---	-------	---	--------	---	---------	---	------	---	------	---

後遺症	肺結核	肺線維	喘息	気管支	拡張症	気管支	管支炎	慢性気	管支炎	気管支炎	びまん性汎細	呼吸	腹式呼吸
	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	トレ	呼吸筋
	◎	△	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	エルソ	エロソ
	△	△	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	ナー	体位ドレ
	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	療	運動
	◎	◎	△	○	○	○	○	○	○	◎	◎	療	酸素

◎：最適応 ○：帝王 △不必要 ×：禁忌

×、○×：気管支喘息の発作時（あるいは発作が起きそうなき）に行うとさらに憎悪してしまふ。

○ 患者教育

- ・ 日常動作
- ・ 食事（栄養指導）
- ・ 入浴
- ・ 睡眠
- ・ 喫煙
- ・ 感染予防
- ・ 精神面
- ・ 社会福祉
- ・ 支援団体

○ 日常生活の注意点について

慢性の肺の病気を持つ患者さんは、酸素不足のために疲れやすく、病気に対する抵抗力が弱くなっています。十分な隊長を保つため、次の点に注意しましょう。

1. かぜの予防

うがい、 手洗い、 部屋の換気、 空気の悪いところは避ける、 かぜをひいている人のそばに行かない、 クーラーの冷やしすぎは注意、 暖かいところから寒いところへの急な移動は避ける、

2. 体や身の回りを清潔に保ちましょう。

(1) 入浴は清潔と疲労回復にも大切です。

入浴時の注意点

・ 安定した椅子に腰掛けて入浴しましょう。



・入浴の時は口すぼめ呼吸で！

・髪を洗うとき、息苦しい感じがするようなら、水が顔にかからないようシャンプーハットをかぶりましょう。

・熱い湯を避け、短い時間で入りましょう。

・強い香料入りの石鹸は避けましょう。

・息苦しい時は無理せず、シャワーか体を拭くだけにしましょう。

・入浴後は髪や体を早く乾かし休息を。

(2) 口の中はいつもきれいにしておきましょう。

(感染や誤嚥性肺炎の予防につながります)

入れ歯のお手入れも、歯磨き(虫歯の原因にもなります)

(3) 清潔な環境づくりも大切です。

ふとんはこまめに日光消毒しましょう。

ホコリをたく時はマスクを忘れずに。

3、十分な睡眠をとりましょう。

不眠のひどい時は先生に相談しましょう。

4、肺に負担のかからない排便を心掛けましょう。

・りきみにより肺に負担がかかってしまいます。

・様式トイレに変えてみては？

・便秘にならないように。

5、外出、旅行の時は体調に合った計画を立ててから、出かけましょう。

乗物は禁煙席を選びましょう。

人ごみはなるべく避けましょう。

外出時は必ず吸入器を持って出かけましょう。

6、無理せず、マイペースで生活しましょう。

・一日に何をするかを決め、計画的に仕事をしましょう

う (間に休憩をとりゆっくりと・・・)

・自分のペースを守りましょう。

(体調や体力に見合ったことから始めましょう)

・無理をせず、自分でできないことは誰かの協力を得ましょう。

・何でもくつろぎながら行いましょう。

・根気のいる仕事は、体力のある時にするか、誰かの協力を得ましょう。

●あれ？こんな時は要注意です！

(1) 熱が出た(37.5度以上)

(2) いつもより息苦しい。

(3) 痰の色が(黄色、緑色、血痰)に変わった。

痰の量が増えた、痰の切れが悪い。

(4) 脈拍が増えた、心臓がドキドキする。

(5) 食欲がない。

(6) 夜、眠れない。

(7) 足がむくんでいる、目が腫れぼったい。

(8) 身体がだるい。

(9) 排尿回数が減った。

(10) くちびるや爪が青っぽい。

(12) 頭がぼーっとする。

こんなことがあったら・・・予約日にかかわらず、早目に外来受診しましょう。

(包括的呼吸リハビリテーション；チーム医療のため  
のマニュアル公言健康被害補償予防協会より抜粋)

○ 呼吸リハビリテーションで実際に示された成果

入院や医療資源の利用が減少。

QOLが向上。

呼吸器症状(例えば呼吸困難)が軽減。

心理社会的症状の改善(例えば、不安や抑うつが回復した  
り、自分に対する自信が持てる)

運動耐容能や達成能力が向上。

日常生活動作の実行能力が向上。

一部の患者は仕事に戻る。

呼吸器疾患やその管理に関する知識が増大。

一部の患者は生存期間が延長(すなわち、重度低酸素血症  
患者の継続的酸素療法)

○ 呼吸器専門医がいる病院

☆東北大学附属病院(遺伝子呼吸器内科、老年呼吸器内科  
感染症呼吸器内科)

☆東北厚生年金病院

☆仙台赤十字病院

☆仙台厚生病院

☆独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(国立病院

☆宮城野病院

☆仙台オーブン病院

☆宮城県立循環器・呼吸器病センター(瀬峰病院)

☆宮城県立がんセンター

☆仙台循環器病センター

仙台社会保険病院

JR仙台病院

仙台通信病院

仙台市立病院

NTT東日本東北病院

東北労災病院

古川市立病院

(注) ☆印は呼吸器学会認定病院、順不動)

これは平成一六年度に実施した「呼吸器教室」資料です。  
今年度も実施の予定です。皆さんも積極的に参加しまし  
う。東北大の上月先生は白鳥会の講演で「肺機能を元に戻  
すことは困難だが、残された肺機能を呼吸器リハビリによ  
って改善、回復させ、QOLを向上できる」と。また、村  
上きみ子前会長は呼吸リハビリをしてから、白鳥会の活動  
ができた。吉田山形県支部長も「仙台に来れるのは、白鳥  
会で呼吸リハビリをしてからだ。それ以前は山形市内すら  
一人で外出できなかった」と話しています。

この資料を見て、さらに呼吸リハビリ教室に参加して、  
勉強し、生活に生かしましょう。

## 歯の健康

【歯周病を悪化させる

咬合性外傷（こうごうせいがいししょう）】

知らない間に歯を失う怖い歯周病をさらに知らない間に悪化させる病氣

歯を失う原因として歯周病があることは皆さんご存知のことと思います。歯周病は、歯を支える骨が徐々に溶けて歯がぐらつき、歯が抜けてしまう怖い病氣で、皆さん歯周病にならないように一生懸命歯磨きをされていることと思います。

ところが、いくら一生懸命歯磨きをしても咬み合わせの悪さから歯周病をさらに悪くする口の中の病氣があります。それが咬合性外傷というもので、呼んで字の如し咬み合わせの悪さが原因で歯を支える組織がダメージを受ける病氣なのです。

外傷というと、転んで怪我をしたかと事故にあって怪我をしたなど予期せぬ突発的なイメージがあります。この咬合性外傷という病氣も予期せぬ間に起こってきます。一般的な外傷と違い知らぬ間にじわじわと病態が進み、気がついたときには歯周病を悪化させ手遅れになってしもうことが非常に多いのです。

### 咬合性外傷の原因

歯周病にかかった歯に不正な咬み合わせによる異常な力が加わって発症します。たとえば、歯周病にかかった歯はゆるん

で位置や向きを変えたり浮いてきて適正に咬み合わなくなります。また、むし歯や歯のない部分をそのままにしておく歯が傾いて浮いてきたりしますし、高さの不良な金歯や詰め物をそのままにしても歯に異常な力が加わってきてしまいます。

さらに、片方ばかり噛んでしまう片噛みや歯ぎしりなどの癖も歯に異常な力がかかることになります。こうした不正な噛み合わせが歯周病を悪化させ、ひどいときは歯が抜かなければならなくなってしまいます。

### 咬合性外傷の治療

歯のぐらつきがひどく緊急に噛み合わせを落とさなければならぬところを除き、あきらかに高さの不良な金歯や詰め物などの人工物を除去したうえで歯周病の治療を最優先に行います。ただ、歯周病を改善するにはかなり長い期間を要します。その間に明らかに歯に異常な力のかかる部分があったら、手遅れにならないように噛み合わせの調整をするこ

とになります。噛み合わせの調整は歯科医師にとっても非常に気を使う繊細な作業といえます。噛み合わせの調整が一段落したところで、むし歯の治療や歯のないところに義歯などを入れる処置をし、定期的に歯周病の予後をおっていくこととなります。

二十八本の歯周病にもならず何も手をつけていない健全な歯で噛んでいる噛み合わせというのはすばらしいものです。しかしながらなかなかそうもいかず歯周病になった上にむし歯なったり、歯のないところをそのままにしてしまったりして噛み合わせの調和を乱し、咬合性外傷という病氣を起こし

てしまいます。

人には異常な事態が起きてても時間と共に順応していく能力が備わっているそうだが、それはあくまで脳を介してのものであって、人を構成するパーツそれぞれには軋みが生じてきます。噛み合わせの異常があつて、歯を支える部分にも知らず知らずのうちに病気が生じてくるのも当然のことといえます。

定期検診もかねて、歯周病・噛み合わせに不安のある方は是非歯科医院を受診してください。

## 【むし歯予防の強い味方

### 予防填塞（シートラント）】

昨今、歯科医療も治療から予防へと意識が変遷してまいりました。確かに、ひと昔前までは「痛くなったら歯医者さんへ行こう、痛くなければ何も不自由しないし、まあ痛くなつてからでもいいや」と思われていた方が多いと思います。

ただ、歯の痛みは殆どの人誰もが経験したことがあると思えます。何とも不快な痛みで、痛くて夜も眠れない、いらいらして何も手につかないという思いをされた方も大変多いと思えます。

最近では、フッ素を含めてむし歯に対する予防意識が高まり、また、自分の苦い経験ともあいまつてお子さんに予防処置を希望されて歯科医院を受診される方が大変増えてまいりました。

歯科医院で行う予防処置の主なものとしては、間食指導、歯垢・歯石除去、フッ素塗布などがありますが、それに加えて、予防填塞（シートラント）処置というものがあります。

予防填塞（シートラント）というのは、歯の噛む面にある溝を埋めてむし歯になり難くする処置です。もともと生えての歯は非常にむし歯になりやすく、なおかつ噛む面の溝の部分には食べ物や歯垢が滞留しやすく、また歯の部分は石灰化度（むし歯のなりにくさ）が最も低い所なのです。この最もむし歯になりやすい部位に予防填塞材で溝を埋めて食べ物や歯垢が残らないようにし、また、予防填塞材に含まれるフッ素が溝の部分でむし歯になり難く丈夫にするというのがこの予防填塞材の目的になります。

処置の方法は簡便で、歯を削らずに溝の部分をかきとって清掃し、表面を薬で処理して予防填塞材を溝に流し込み、固めて終わりになります。歯を削らないので不快な痛みや音もなく、治療に恐怖心を持ったお子さんでも以外に協力してくれることが多い処置です。むし歯予防に役立つと共に、お子さんにとって治療に対する自信を持たせる一挙両得の処置といえます。主に治療が可能になる頃の乳歯の奥歯や、生えたとの永久歯の奥歯が適用になります。是非、試してみると良いでしょう。

ただ、この処置は歯の溝や窪みに行うもので、歯と歯の間や平らな面には適用できないので、予防填塞をしたからといって完全にむし歯が予防できるわけではありません。正しい歯磨きと定期的な歯科医院での検診を忘れずに行ってください。特にこの予防填塞は歯を削って詰めるものではないので、壊れたり、はずれたりしやすいものです。それをそのままにしておくと、かえってその部分からむし歯になってしまいます。最低、三〜四カ月に一度は検診をかねて歯科医院でチェックしてもらうことをお勧めいたします。

（スマイルより転載）