

第133回市民糖尿病教室

令和7年11月15日(土)13時30分より、佐賀市医師会立看護専門学校3階講堂に於いて、第133回市民糖尿病教室が健康増進佐賀市民会議の主催で開催され、多くの市民の皆様にご参加いただきました。

今回は野口歯科医院 院長 野口忠裕 先生、佐賀県薬剤師会 理事 北 泰輔 先生のお二方を講師にお迎えし、それぞれの専門分野から糖尿病に関する貴重なお話をいただきました。

以下、両先生よりご寄稿いただいた講演趣旨をご紹介します。

演題:『なぜ歯科に行くのか』

～歯科医が伝えたい糖尿病予防～

野口歯科医院

院長 野口 忠裕

病気の予防を考えるにあたっては、自身の健康状態を把握することが一番の近道であると考えている。それには健康診断が有効な手段であるが、こと歯科定期健診に関しては、健診受診を怠ると歯の寿命が短くなることがわかっている。60歳以上では、10年間で歯が抜ける本数が定期的に歯科医院で指示通りの指導と処置を受ける人が1本弱なのに対して、歯が痛いときにだけ通う人は10本となっている。そのため後者は、咀嚼などの口腔機能に重大な影響を及ぼしていると考えられるが、昨年度全3回の本糖尿病教室の受講者アンケートでは、健康健診、歯科健診の受診者の割合がどちらも十数パーセントであった。そこで今回は、なぜ定期的に歯科健診を受けるべきであるのか、それがどのように糖尿病予防と関連するのかを解説することにした。



講師 野口 忠裕 先生

歯科定期健診受診のメリットとして、

1. 歯周病を予防し、糖尿病のリスクを下げるこ
とがあげられる。

歯周病は50歳以上の約半数が罹患しているにも関わらず、歯周病菌が増殖する歯肉出血(これが重要な所見なのだが)などの痛みを伴わない症状が軽視され、自覚ないまま放置されやすい疾患である。一見大丈夫そうでも、レントゲン撮影で重度の骨吸収を認めることも多い。歯周病は、糖尿病の第6の合併症であり、糖尿病患者の歯周病発症リスクは健常者の2～3倍と言われている。

逆に、歯周病の重症化が糖尿病を悪化させることも分かっており、中等度から重度の歯周病患者が標準的な歯周病治療を受けることで、約3～6ヶ月後にHbA1cが0.3～0.4%程度改善することが示唆されている(この改善効果は、糖尿病治療薬を一つ追加した場合の効果に匹敵する可能性があるともいわれている)。

2. 歯牙喪失を予防し、バランスの良い食事ができる
ようにする。

50歳以降の歯牙喪失の原因としては、歯周病53%、う蝕(むし歯)28%、歯根破折13%である。

第2、第3の歯牙喪失の原因であるう蝕や歯根破折も、レントゲン撮影で発見される例が少なくない（特に歯根破折は、肉眼では直視できない部分であり、レントゲン撮影で判明する 경우가ほとんど）。そして、前歯よりも臼歯（奥歯）から喪失するケースがほとんどである。

臼歯の喪失は咀嚼機能に重大な影響がある。咀嚼は、前歯と臼歯でその機能が異なっており、前歯では主として咬断、臼歯では破碎やすりつぶしがおこわれている。前歯では咀嚼回数が1～2回であるのに対して、臼歯では数十回の咀嚼回数を要しており、咀嚼のほとんどが臼歯で賄われているといっても過言ではない。したがって、臼歯（奥歯）を喪失すると野菜や海藻類、肉や魚といったビタミン、ミネラル、タンパク質の摂取が困難となり、パンや、ごはんといった糖質や脂質が増えることになりやすい。

3. 糖尿病を含め他の全身疾患の予防が期待できる。

歯周病に限らず、う蝕も病変が根尖部に達すれば、TNF- α 等によるインスリン抵抗性が生じる。歯牙喪失の三大要因である歯周病やう蝕、歯根破折などを定期歯科健診でリスク管理できれば、糖尿病に限らず他の全身疾患の予防効果が期待できる。歯牙喪失を予防し、臼歯でしっかり噛むことができれば、脳内ヒスタミンの作用により食欲の抑制、エネルギー代謝促進効果による脂肪燃焼がおき、肥満予防につながると考えられている。またよく噛む（咀嚼回数が多い）ことで唾液の分泌が促進さ



糖尿病モデル食

れ、唾液中に含まれるアミラーゼ、ペルオキシターゼ、リゾチーム、リパーゼ、マルターゼ、免疫グロブリン等の作用により消化促進、う蝕・歯周病予防、癌の予防が期待され、さらにいい咀嚼は認知症や誤嚥性肺炎の予防にもつながる。

次に、歯牙喪失の三大要因の予防について説明した。これらに共通するのは、定期的な歯科健診（3ヶ月～6ヶ月）と硬いものを控える、歩行（運動療法にもつながる）の3点である。

具体的には、

1. 歯周病に関しては、丁寧なブラッシング（特に寝る前）、歯間ブラシ、フロスを励行し、喫煙・運動（歩行）・栄養・睡眠・ストレス軽減などの対策をとり、硬い食べ物（咬合性外傷が発生し、進行が速くなる）を控えるなどがあげられる。
2. う蝕（むし歯）に関しては、丁寧なブラッシング（特に寝る前）、歯間ブラシ、フロスを励行し、甘いものを控える（血糖値の急上昇も抑えられる）、硬いものを控える（歯牙の亀裂が生じるとう蝕の進行が速い）、歩行（咀嚼機能が安定する）などがあげられる。
3. 歯根破折に関しては、歯の神経を取らない（早期に治療）、硬いものを控える（特に神経を取った歯は割れやすい＝抜歯）、歩行（咀嚼を安定させ、チョッパー咀嚼をさけるため）などがあげられる。



会場風景

硬い食べ物としては、フランスパン、アーモンドなどのナッツ類、せんべい類、すもも、塊肉、シリアル、食パンなどがあげられる。豆腐、ひき肉、冬瓜(ビタミンC・カリウム・食物繊維が豊富)、里芋、卵などの栄養価の高い柔らかい食材がお勧めである。

歩行が歯の健康の関係している要因としては、背筋を伸ばすことにより頭位前方姿勢が改善され、下顎後退位から発生するチョッパー咀嚼を回避できることである。チョッパー咀嚼は、歯牙、歯周組織に負担をかけ、歯周病、う蝕、歯根破折を招きやすい。

以上を簡単にまとめると

- ・歯周病が糖尿病を悪化させる。
- ・臼歯(奥歯)の欠損が糖質偏重を招く、栄養の偏りを招く。
- ・臼歯の欠損は、歯周病、う蝕、歯根破折が要因、受診しないとわからないことが多い。
- ・硬いものを食べることでそれらの病態の悪化を促進させ、歩行がその進行を抑制する。
- ・総合的にみて、歯科的な問題は糖尿病の悪化に関係してくると考えられる。



会場風景



講師 北 泰輔 先生

演題:『避難所におけるお薬事情

～糖尿病の方に知っておいてほしいこと～』

佐賀県薬剤師会

理事 北 泰輔

災害時の糖尿病患者への対応については、阪神・淡路大震災のときに指摘されており、糖尿病協会が「インスリンが必要な糖尿病患者さんのための災害時サポートマニュアル」¹⁾を公開しています。インスリン製剤については令和5年(2023年)に「災害時に必要な医薬品等の確保について(周知)」²⁾として、厚生労働省医政局からも周知されています。また糖尿病協会と糖尿病学会が共同で災害時における糖尿病医療支援チーム(DiaMAT)を創設されています。³⁾⁴⁾

通常では糖尿病の薬物治療は、日本糖尿病学会が発行する「糖尿病治療ガイド」にしたがって、患者個々の病態に適した治療薬が選択されます。⁵⁾平時の場合でも災害時でも、糖尿病の薬物治療の原則は、低血糖やその他有害事象を防止し、かつ良好な血糖コントロールを目指すことです。

大規模災害時は薬を持って避難することができない場合が多く、被災患者は自分が服用している医薬品名も覚えていないことが少なくありません。糖尿病患者にとって、薬以外に食事の影響が血糖コントロールに影響を与えることは言うまでもあり

ません。被災直後の避難生活では食糧や水の配給が続きますが、質・量ともに不十分で、糖尿病(特に1型)の患者であれば、供給体制が整うまでは、理想的にはこまめな血糖測定とインスリンの調整が必要になります。

しかし、発災直後は特にそれまで服用していたものと同じ経口血糖降下薬やインスリンは入手できないこともあり、血糖コントロールが安定せずに悪化する可能性が高いことが予想されます。定期的に血糖測定値ができればよいのですが、現実的に避難所などでは困難です。⁶⁾

被災地では行政や自衛隊、各種ボランティア団体から食糧の配給や炊き出しを行います。そのほとんどがコンビニ弁当、おにぎり、調理パンや菓子パン、麺類、インスタント食品、お菓子などの炭水化物ばかりです。また、避難所にはトイレに行くのが嫌で、水分摂取をつい制限してしまう人も多く、水分摂取にも注意が必要になります。こういった普段とは違う環境での生活になり、血糖コントロール、水分摂取以外にも感染症に対しても注意が必要になり、シックデイ対策が重要になります。

本講演では、まず来場者の方々と一緒に、その場で被災して周りの安全を確認し一番近い避難所に移動したという想定から始めます。多くの方は、普段服用、用いられている薬剤を持っていないこと、また、それを伝える手段(お薬手帳、お薬手帳のスマートフォンアプリ)がないことを認識していただきます。被災し避難した場合にも携帯はみなさん持たれていますので、ご自身の服用している薬剤の情報を写真に残すことで被災時に支援にきた医療チーム等に伝えていただけるようにし、まずはご自身の服用、用いている薬剤を伝えることができるようにしてもらいます。そして、令和6年能登半島地震で支援に入った時の事例から、避難所にどうやって普段服用、用いられている薬剤が手配されるのかを紹介させていただきました。また、DiaMAT隊で佐賀大学医学部附属病院名誉教授の安西慶三



血糖検査風景

先生より能登半島地震の際に配布されていたリーフレットを情報提供いただき、食事の量によって調整する飲み薬、インスリン、調整しない飲み薬、インスリンを皆さんにお伝えさせていただき、糖尿病協会の公式LINEアカウントを紹介しました。

薬剤に関してだけでなく、携帯トイレは「人数×回数×日数」で、国が定める「防災基本計画」では、住民に対して最低3日、推奨1週間分の携帯トイレ・簡易トイレ、トイレトーパー等を備蓄することを啓発するように記載されていること⁷⁾や、福祉避難所に関して紹介させていただきました。もし、被災した際に皆さんの一助になり、健康被害を防げることができれば幸いです。

- 1) 日本糖尿病協会:インスリンが必要な糖尿病患者さんのための災害時サポートマニュアル
- 2) 厚生労働省:災害時に必要な医薬品等の確保について(周知)(令和5年11月8日事務連絡)
- 3) 日本糖尿病協会:糖尿病医療支援チーム「DiaMAT」創設
- 4) 江川孝:SOAPの思考で取り組む 薬剤師の災害時の課題解決!BOOK 調剤と情報2024.2臨時増刊号(Vol.30 No3)じほう
- 5) 日本糖尿病学会 編著:糖尿病ガイド, 2018-2019. 文光堂. 2019.
- 6) 名倉弘哲 山内英雄:はじめるとりくむ災害薬学
- 7) 加藤篤:トイレからはじめる防災ハンドブック