

妊産婦歯科保健推進事業研修会

日 時：令和6年10月23日（水）午後7時～8時10分

場 所：宮崎県医師会館（WEB配信）

— 次 第 —

司 会 宮崎県歯科医師会
理事 弓場 光泰

1. 開 会

2. 挨拶

宮崎県歯科医師会 副会長 佐野 裕一
宮崎県産婦人科医会 会 長 川越 靖之 先生

3. 講 演

「産婦人科医療従事者が、妊婦さんへの口腔ケアを指導するポイント」

宮崎県歯科医師会 理 事 林 正太郎

4. 口腔ケア体験（19:50～20:00）

5. 質疑応答（20:00～20:10）

6. 閉 会

妊産婦歯科保健推進 事業研修会

～産婦人科医療従事者が、妊婦さん
への口腔ケアを指導するポイント～



令和6年10月23日(水)
宮崎県歯科医師会
地域保健担当理事
林 正太郎

産婦人科 診療ガイドライン

産婦人科
診療ガイドライン
—産科編 2023

公益社団法人 日本産科婦人科学会
公益社団法人 日本産婦人科医会

産婦人科
診療ガイドライン
—婦人科外来編 2023

公益社団法人 日本産科婦人科学会
公益社団法人 日本産婦人科医会

産婦人科 診療ガイドライン —産科編 2023

CQ408	分娩経過中に正常胎心胎動減弱から突然高度低酸素(あるいは重症一過性低酸素)を認めた場合の対応は？	222
CQ409	妊娠41週以降胎動の取り扱いは？	225
CQ410	分娩中の胎心胎動および母体の観察は？	228
CQ411	胎心胎動減弱の診断法とその対応は？	233
CQ412-1	分娩観察の方法とその留意点は？	238
CQ412-2	分娩観察を目的とした観察頻度・観察法の留意点は？	240
CQ413	社会的イギリス分娩観察への対応は？	244
CQ414	「口腔ケア中心の妊婦・産後支援システム」の対象にできる妊婦および分娩とその留意点は？	249
CQ415-1	子宮収縮薬(オキシトシン、プロスタグランジンE ₂ 製剤、ならびにプロスタグランジンE ₂ 製剤(経口剤)の三剤)投与開始前に確認すべきことは？	253
CQ415-2	子宮収縮薬投与中にオキシトシン停止すべきことは？	257
CQ415-3	子宮収縮薬の増量・投与あるいは減量・中止を要する場合は？	259
CQ416	産科の帝王切開時に注意することは？	261
CQ417	分娩時の血圧管理は？	264
CQ418-1	分娩後発熱の原因の予防ならびに対応は？	267
CQ418-2	「産科感染学的出血」への対応は？	271
CQ419	産科に際する注意点は？	275
CQ420	産科精神療養の取り扱いは？	279
CQ421	産科分娩の安全な実施のために望ましい施設の特徴は？	281
F. 合併症対応		
CQ501	妊娠中に子宮感染を認めた場合の対応は？	284
CQ502	妊娠中の子宮頸管短縮がNLM以外の場合の取り扱いは？	286
CQ503	子宮頸管内鏡的切除後の妊娠の取り扱いは？	289
CQ504	妊娠中に発症した急性腎臓病の取り扱いは？	291
CQ505	妊婦・授乳婦のう歯・歯周病に対する注意点は？	293
CQ506	急劇に発症・悪化し、妊娠死を起しうる合併症は？	295
G. 感染症		
CQ601	妊娠中の細菌性髄膜炎の取り扱いは？	298
CQ602	妊娠中の性器クラミジアスクリーニングと陽性者の取り扱いは？	300
CQ603	正副溶血性球菌感染症および淋菌性淋病(GBS)感染症を予防するためには？	302
CQ604	妊娠中のトキソプラズマ感染の取り扱いは？	309
CQ605	妊娠における梅毒感染の診断と検出への対応は？	313
CQ606	妊娠中にHIV感染が判明した場合の取り扱いは？	316
CQ607	妊娠中にHIV感染が判明した場合の取り扱いは？	316
CQ608	妊娠中に性経ヘルペス感染を認めたときの対応は？	319
CQ609	サトメガロウイルス(CMV)感染の母体への検査と対応は？	322
CQ610	HIV感染の母体への検査と対応は？	325
CQ611	妊娠中の水痘感染の取り扱いは？	329
CQ612	HTLV-1感染と胎児への取り扱いは？	332
CQ613	妊娠中の梅毒の取り扱いは？	336
CQ614	パルボウイルスB19感染症(伝染性紅斑、リンゴ病)の診断と管理は？	341

CQ505～妊婦・授乳婦の う歯・歯周病に対する注意点は？

ガイドライン産科編 CQ505

CQ505 妊婦・授乳婦のう歯・歯周病に対する注意点は？

Answer

歯科医師と連携し、妊婦・授乳婦に適切な口腔ケアを勧める。(B)

Key words: う歯、歯周病、口腔ケア

▶解説

妊娠中は内分泌環境の変化、唾液の分泌低下、つわり時の歯磨きの困難さなどにより口腔環境が変化する。このため口腔ケアが不十分になると歯周病は増悪し、う歯も進行しやすい^{1)~3)}。実際に妊婦の32%に歯周病が認められたというわが国の調査もある⁴⁾。歯周病は歯周病原細菌によって惹き起こされる歯肉組織の感染性炎症性疾患であり、食習慣、歯磨き習慣、喫煙、糖尿病などの全身性疾患との関連が示唆されている⁵⁾。う歯は口腔内細菌が糖質から作る酸によって歯の実質が欠損した状態の歯をいい、歯周病とともに歯科の二大疾患とされている。

歯周病合併妊娠では、早産、胎児発育不全、妊娠高血圧症候群のリスクと関連性がある¹⁰⁾とされるが、う歯については早産の有意なリスク因子とはいえないという報告もある⁹⁾。いずれにせよ妊娠中は良好な口腔内環境を保つべきであり、上記疾患に罹患しないために妊婦に対し適切な口腔ケアを勧める必要がある¹⁰⁾。その際には母子健康手帳にある「妊娠中と産後の歯の状態」なども活用できる。

また、新生児の口腔内には生まれた直後は無菌だが、母体の口腔内細菌が伝播する¹¹⁾。したがって母親の適切な口腔ケアは児のう歯の原因となる口腔内細菌伝播を減少させる可能性がある¹⁰⁾。このことから授乳中も良好な口腔内環境を保つ必要があり、授乳婦に対しても適切な口腔ケアを勧める¹⁰⁾。

口腔ケア(oral health care/management)には、歯磨き・禁煙といった日常セルフケアと、口腔衛生指導・歯面清掃・歯石除去など歯科医師、歯科衛生士による専門ケアがある¹²⁾。

また、妊婦中、さらには授乳中も歯科治療は安全なので、妊娠・授乳を理由に歯科治療を保留したり制限したりする必要はない¹⁰⁾。治療の遅れは、逆に多くの問題を起す可能性がある。ただし妊婦中の歯周病治療が妊娠に関する合併症リスクを改善する可能性は低いとされている¹⁰⁾。

Key words : う歯, 歯周病, 口腔ケア

▶解説

妊娠中は内分泌環境の変化, 唾液の分泌低下, つわり時の歯磨きの困難さなどにより口腔環境が変化
する. このため口腔ケアが不十分になると歯周病は増悪し, う歯も進行しやすい^{1)~3)}. 実際に妊婦の
32%に歯周病が認められたというわが国の調査もある⁴⁾. 歯周病は歯周病原細菌によって惹き起こされ
る歯周組織の感染性炎症性疾患であり, 食習慣, 歯磨き習慣, 喫煙, 糖尿病などの全身性疾患との関連
が示唆されている⁵⁾. う歯は口腔内細菌が糖質から作る酸によって歯の実質が欠損した状態の歯をいい,
歯周病とともに歯科の二大疾患とされている.

歯周病合併妊娠では, 早産, 胎児発育不全, 妊娠高血圧腎症のリスクと関連性がある¹⁾²⁾とされるが,
う歯については早産の有意なリスク因子とはいえないという報告もある⁶⁾. いずれにせよ妊娠中は良好
な口腔内環境を保つべきであり, 上記疾患に罹患しないために妊婦に対し適切な口腔ケアを勧める必要
がある³⁾⁶⁾. その際には母子健康手帳にある「妊娠中と産後の歯の状態」なども活用できる.

また, 新生児の口腔内には生まれた直後は無菌だが, 母体の口腔内細菌が伝播する⁷⁾. したがって母親
の適切な口腔ケアは児のう歯の原因となる口腔内細菌伝播を減少させる可能性がある⁸⁾. このことから
授乳中も良好な口腔内環境を保つ必要があり, 授乳婦に対しても適切な口腔ケアを勧める³⁾⁶⁾.

口腔ケア (oral health care/management) には, 歯磨き・禁煙といった日常のセルフケアと, 口
腔衛生指導・歯面清掃・歯石除去など歯科医師, 歯科衛生士による専門ケアがある⁹⁾.

また, 妊娠中, さらには授乳中も歯科治療は安全なので, 妊娠・授乳を理由に歯科治療を保留したり
制限したりする必要はない³⁾⁶⁾¹⁰⁾. 治療の遅れは, 逆に多くの問題を起こす可能性がある. ただし妊娠中
の歯周病治療が妊娠に関する合併症リスクを改善する可能性は低いとされている¹⁾²⁾.

雑誌～産科と婦人科 ＜診断と治療社＞



1. 口腔に関する基礎知識 / 片倉 朗
2. 歯科治療の実際 / 森川 暁・他
3. 歯の喪失とQOL・寿命の関連と予防対策 / 安藤雄一
4. 女性ホルモンと口腔 / 松木貴彦
5. 妊婦歯科健診 / 坂本治美・他
6. 歯周病やその治療と妊娠アウトカム / 大場 隆
7. マタニティ歯科外来の現状と問題点 / 鈴木麻美
8. Babyプラスアプリ「予防歯科ガイド」の活用法 / 小山茂幸・他
9. 口唇・口蓋裂の遺伝と歯科口腔外科的治療 / 夏目長門・他
10. 歯周病と不妊 / 大森一弘・他
11. 口腔・咽頭疾患におけるHPVの関与とワクチンの効果 / 佐藤一道
12. 周期や抗がん化学療法施行時の口腔管理 / 山内智博
13. 女性の口腔領域に関連した心身症とその対応 / 竹之下美穂・他
14. 閉経に伴う口腔愁訴とそれらに対するHRTの効果 / 伊藤加代子・他
15. 口腔機能低下症 / 上田貴之
16. 薬剤関連顎骨壊死・顎骨髄炎に関する最近の考え方 / 米田直道・他

公益社団法人 日本助産師会

妊娠中の標準的な健康教育

—私もできる!! 助産師がお母さんに伝えたいポイント—

目次

発行によせて.....	1
はじめに.....	2
本書の活用の仕方.....	3

1. 妊娠期

1-1. 妊娠スケジュール.....	6
1-2. 妊娠の届出と母子健康手帳.....	8
1-3. 妊婦健康診査.....	9
1-4. 感染症.....	10
1-5. 妊娠中に行う検査.....	13
1-6. 乳がん検査.....	16
1-7. 歯科の受診.....	16
1-8. マタニティライフを楽しむための日常生活の過ごし方.....	16
1-9. 喫煙と受動喫煙.....	17
1-10. 妊娠中の気持ちの変化とホルモン.....	18
1-11. 職場での対応.....	20
1-12. 安定期の過ごし方.....	24
1-13. 切迫早産の予防.....	24
1-14. インターネットなどのメディアとの付き合い方.....	25
1-15. 市販薬の使用.....	26
1-16. 妊娠中の運動.....	26
1-17. 妊娠中の栄養.....	31
1-18. 乳房チェック.....	40
1-19. つわりの対応.....	40
1-20. マイナートラブル.....	41
1-21. 切迫早産の予防.....	43
1-22. 早急を受診したほうがよい症状.....	45

妊婦さんと接して①

● 適正体重よりも肥満傾向

妊娠前の体格区分	妊娠前のBMI値	以前の体重増加量の目安	新しい体重増加量の目安
低体重 (やせ)	18.5未満	9~12kg	12~15kg
ふつう	18.5以上25.0未満	7~12kg	10~13kg
肥満 (1度)	25.0以上30.0未満	個別対応	7~10kg
肥満 (2度以上)	30.0以上	個別対応	(上限5kgまでが目安)

出所: 「妊産婦のための食生活指針 (厚生労働省)」 「妊娠中の体重増加指導の目安について (日本産科婦人科学会)」 より抜粋して作成

妊娠中のお口のトラブル

1. お口の中がネバネバする

* 原因は「**歯垢**」

2. 歯ぐきの腫れや出血

* 「**妊娠性歯肉炎**」

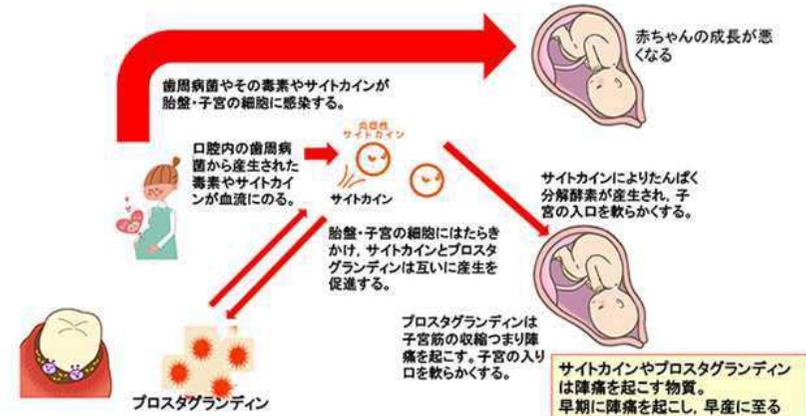
3. 口臭が強くなる

4. むし歯ができやすくなる



歯周病からの影響

どうして歯周病になると早産・低出生体重児になるの？



ハッピースマイル妊婦さんのための口腔ケア

ハッピースマイル妊婦さんのための口腔ケア

共有

ハッピースマイル

さんのための口腔ケア

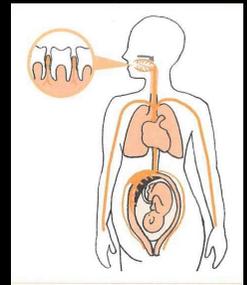
妊娠がわかったら歯の健康診断を受けましょう

見る YouTube

Fusobacterium感染症とは？

● 原因

口腔内常在菌の「**Fusobacterium属**」が**妊娠関連歯肉炎**による出血によって子宮内に感染する。重篤な場合は**敗血症**へ移行して死亡するケースがある。この菌群は**早産**を誘発する可能性がある。



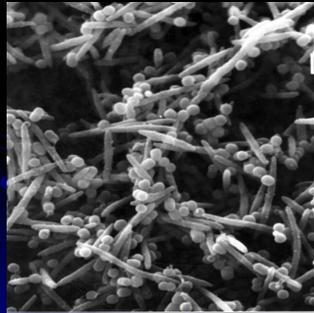
● 予防法

妊娠前から歯科医院で**歯周病の治療と予防**を受けておくことが必要

Fusobacterium属とは？

● 分類

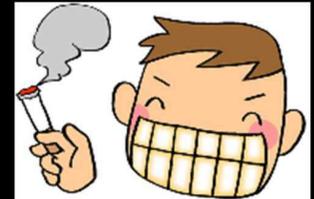
～ 嫌気性のグラム陰性桿菌



喫煙が口腔内に与える影響

タバコの煙に含まれる「一酸化炭素」は組織の酸素供給を妨げ、「ニコチン」は一種の神経毒で血管を縮ませるので、体が酸欠・栄養不足状態になる。

「ニコチン」は体を守る免疫の機能を狂わせるので、病気に対する抵抗力が落ちたりアレルギーが出やすくなる。更に傷を治そうとする線維芽細胞の働きまで抑えてしまう。



歯周病の新分類 ①

歯周炎のステージ					
歯周炎のステージ		ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ
重症度	歯間部のもっとも大きなCAL	1~2mm	3~4mm	≥ 5mm	≥ 5mm
	エックス線画像上の骨吸収	歯根長1/3未満 (<15%)	歯根長1/3未満 (15~33%)	歯根長1/3を超える	歯根長1/3を超える
	歯の喪失	歯周炎による喪失なし		歯周炎により4本以内の喪失	歯周炎により5本以内の喪失
複雑度	局所	最大プロービングデプス4mm以内 主に水平性骨吸収	最大プロービングデプス4mm以内 主に水平性骨吸収	ステージⅡに加えて： プロービングデプス ・6mm以上 ・3mm以上の垂直性骨吸収 ・根分枝部病変2~3度 ・中等度の歯槽硬欠損	
		ステージⅢに加えて： 複雑な口腔機能回復治療を要する以下の状態 ・咀嚼機能障害 ・二次性咬合外傷（動揺度2度以上） ・重度の歯槽硬欠損 ・咬合崩壊 ・フレアアウト ・20本以下の歯（10対合歯）の残存			
範囲と分布	ステージに記述を加える	それぞれのステージにおいて広がり、限局型（罹患歯が30%未満）、広汎型（同30%以上）、または大臼歯/切歯パターンかを記載する			

歯周病の新分類 ②

歯周炎のグレード					
歯周炎のグレード		グレードA 遅い進行	グレードB 中程度の進行	グレードC 急速な進行	
主な基準	進行の直接証拠	骨吸収もしくはCALの経年変化 5年以上なし	5年で2mm未満	5年で2mm以上	
	進行の間接証拠	骨吸収%/年齢	<0.25	0.25~1.0	>1.0
		症例の表現型	バイオフィルム蓄積は多いものの、組織破壊は少ない	バイオフィルム蓄積に見合った組織破壊	バイオフィルムの蓄積程度以上に組織破壊 急速な進行and/or早期発症を示唆する臨床兆候（例 大臼歯/切歯パターン、標準的な原因除去療法に反応しない）
グレードの修飾因子	リスクファクター	喫煙 非喫煙者	喫煙者 1日10本未満	喫煙者 1日10本以上	
		糖尿病	血糖値正常 糖尿病の診断なし	HbA1c7.0%未満の 糖尿病患者	HbA1c7.0%以上の 糖尿病患者
歯周炎が全身に与える影響のリスク	炎症性の負荷	高感度 CRP (hs-CRP)	<1mg/L	1~3mg/L	>3mg/L
バイオマーカー	CALや骨量減少の指標	唾液、歯肉溝滲出液、血清	?	?	?

水色部分2行(歯周炎が全身に与える影響のリスク、バイオマーカー)は、将来的に歯周炎のグレードに統合される全身的影響に関する項目である。特定のバイオマーカーとその閾値を、エビデンスの入手が可能になった時点で表に組み込み活用することを想定している。

母子健康手帳の活用

妊娠すると市町村から「母子健康手帳」を受け取ります。

「母子健康手帳」には、妊娠中～出産～出産後の妊婦の健康状態や、アドバイス、出産の重要事項、生まれてきた子供の健康記録が記載されます。



母子健康手帳 活用ガイド

平成 24 年 3 月
(社)日本歯科医師会

IX

歯と口の健康づくりマニュアル Ⅸ
妊婦歯科健康診査マニュアル

仙 台 市
歯と口の健康づくりネットワーク会議

妊婦歯科健診

＜宮崎市郡歯科医師会＞

- ・受診回数；妊娠中に1回
 - ・費用；無料
 - ・コース内容
【Aコース】歯科グッズプレゼント(歯ブラシ・フロス・歯磨き粉)
【Bコース】唾液検査:唾液の性質、むし歯の原因菌の数を調べます。
- 両コース共通；①問診・②歯科健診・③クリーニング・④母子歯科保健指導

ご清聴ありがとうございました