



日本歯科大学 (新潟病院  
医科病院)

Vol. 18  
2013.3.1

# アイヴィ通信

～皆様の口腔と全身の健康を目指して～

## 歯科衛生士の役割について

日本歯科大学新潟病院  
歯科衛生科長 近藤 敦子



皆さんは歯科衛生士という職業について、どこまでご存知でしょうか。おそらく、歯科医師が診療をしている時に、お口の中の水を吸ったり、セメントを練ったり、また、お口の中の検査や歯石除去といった診療室内での仕事をする人のことだと認識されている方が多いと思いますが、当病院歯科衛生士の業務はそれだけではなく、病院外での活動もたくさん行っています。

当病院では以前より、在宅歯科往診ケアチームを結成し歯科訪問診療や検診を行っています。そのチームにおいて歯科衛生士は診療の補助だけではなく、口腔ケア（お口の中のお掃除・お手入れ方法の指導等）も行っています。これは、自宅で介護を受けている方や特別養護老人ホームなどに入所している方で通院困難な方を対象としていますが、これにより、いつまでもご自分の歯でお食事ができ、誤嚥性肺炎の防止なども行うことができるため、健康で快適な生活を送って頂くことができます。また、学校等の要請により歯磨き指導も行っております。さらに、地震などの災害時にも被災された方への歯科治療時の補助や口腔ケアを行ってまいりました。

このように、大学病院の歯科衛生士は病院内だけではなく、病院外でも活動しておりますが、今後も病院内外において歯科医療が充実するように努力していく所存でありますので宜しくお願い申し上げます。





## 誤飲と誤嚥

～安心安全な歯科医療のために～

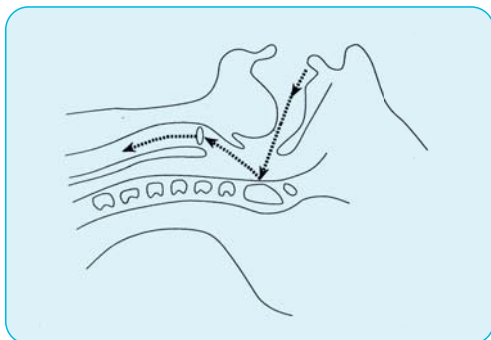
● 歯科麻酔・全身管理科  
科長／准教授 大橋 誠



### ◆誤飲・誤嚥とは

歯科診療では、食事や呼吸で体内にもものを取り込む主要経路である口腔が治療の対象域となる関係上、常に異物が誤って体内に侵入する危険性が内包されている。この時食道を通じて消化管に異物が侵入した場合を誤飲、声門・気管を通過して呼吸器に侵入した場合を誤嚥と呼び慣わしている。

### ◆嚥下のメカニズム



● 仰向けの歯科治療では

口腔内に摂取した食物を舌後方に広がる咽頭、その先の食道を経て胃に送り込むことを嚥下と呼ぶ。これには食べ物を飲み込み易く咀嚼し舌の運動によって咽頭に押しやる口腔期、舌や軟口蓋、喉頭蓋や声門などの喉の部分の筋肉を反射的に動かし、咽頭に到達した食物が口腔や気管、鼻などに流れ込まない様にする咽頭期、食道の蠕動運動により胃に食物を送り込む食道期の3つの時期からなる。この内、口腔期は意識して行えるが、咽頭期と食道期は咽頭に到達した食物が舌咽神経や三叉神経を刺激して延髄の嚥下中枢から

で指令によって行われる反射運動である。このため歯科治療中は本人が気をつけていても咽頭部に異物が落ち込むと反射的に嚥下運動が起こり誤飲が起こってしまうと考えられている。

### ◆何を誤飲・誤嚥しているか

日常生活における誤飲は離乳食が始まる6ヶ月以降から5歳までの乳幼児に起こることが多く、硬貨・玩具・ボタン電池等が多い。ボタン電池では放電によるアルカリ液産生や表面腐食による内容液漏洩により消化管穿孔の危険があるため場合によっては緊急手術の対象となる。それ以外は余程滞留もしない限り、消化管を通過して排泄されるのを待つ。

高齢者では加齢による生理機能の変化により、運動機能の低下、感覚機能の低下、反射機能

の低下があり、異物が気管内に侵入する誤嚥の危険が高まる。また、脳血管障害(脳卒中)の後遺症で頭頸部の感覚や運動を司る三叉神経、顔面神経、舌咽神経、舌下神経、反回神経などに麻痺がある場合やパーキンソン病などの不随意運動を起こす疾患、向精神病薬の影響によるジスキネジア(口舌の異常運動)などが存在しているとかかなり大きな入れ歯でも飲み込んでしまう場合があり、家族を始めとする介護に当たる人間にとって注意が必要である。

歯科診療に関連する誤飲・誤嚥するものとしては根管治療に用いるリーマー、歯冠修復物、抜歯した歯、ドリルの先端、入れ歯の装置などの固形物のほか、型取りのための印象材や歯を切削する時の注水や血液などの液体も含まれる。また嘔吐による胃内容物も肺内に吸引されると誤嚥性肺炎を引き起こすため、十分な注意が必要である。

#### ◆危険予防のために

予め落ちないようにドリル先端の固定の確認、小さな治療器具や歯冠補綴物(被せる金属冠)への安全索の装着、口腔と咽頭を遮断するラバーダム(ゴムのマスク)の装着等の対策が挙げられるが、残念ながら総ての歯科治療において有効かつ簡便で絶対的な対策は存在しない。そのため症例毎に既往や全身状態の評価、内服薬の内容と服用の確認、当日の体調の評価が必須となる。その上で治療部位と治療内容を勘案し、スタッフのみならず患者にも治療計画を十分に伝えてから実施する。嘔吐反射が強い場合は嘔吐の予防に術前4時間程度の絶食も有効である。また咽頭部に物が落ちたり嘔吐などを起こしても、あわてて上体を起こしたりせず、顔を横に向けた状態で吸引器やピンセット等で除去してもらうことにより誤飲・誤嚥を防げる場合もある。

消化管に入った誤飲の場合は概ね胃腸を通じて排泄される。しかし気管内に入った場合は自然に排出されず、気道閉塞や呼吸困難、肺炎等を起こし生命の危険を来す場合がある。このため不幸にして異物を飲み込んでしまった場合、歯科医師は必ずレントゲン検査にて異物の部位を確認するよう教育されているので、患者さんにもご協力をお願いしたい。



●飲み込まれた入れ歯



●誤飲された入れ歯のバネ



●誤飲されたドリルの先端



## ノロウイルスによる嘔吐物の処理方法

時節柄ノロウイルス感染にまだまだ気を抜けません。ノロウイルス感染者の嘔吐物や下痢便にはウイルスが大量に含まれ、わずかな量のウイルスが体内に入っただけで容易に感染するため汚物処理を行う場合には厳重な注意が必要です。

ご自宅での処理方法についてご提案します。

### 準備するもの

- 消毒薬〈塩素系消毒剤〉ピューラックス®、ミルトン®など  
〈家庭用漂白剤〉ハイター®、ブリーチ®
- マスク ●手袋 ●メガネやゴーグル(消毒薬から粘膜を保護します) ●エプロン
- 髪を覆うもの(三角巾やシャワーキャップなど) ●ペーパータオル ●ビニール袋

### 処理の手順

#### ①消毒薬の調整

500mlのペットボトルを用意します。  
ピューラックス®ハイター®ブリーチ®は10ml  
ミルトン®は50mlをペットボトルに入れ水を肩口まで入れ希釈します。



#### ②処理にあたる人以外の周りの人を遠ざけます。

吸い込むと感染するおそれのある飛沫が生じます。3メートルは離れましょう。  
放っておくと感染が広がりますので早く処理しましょう。

#### ③身支度

メガネやゴーグル、マスク、手袋、エプロン、三角巾を装着します。使用後はなるべく捨てられるものをお勧めします。

#### ④嘔吐物中のウイルスが飛び散らないようにペーパータオルを嘔吐物にかぶせます。

#### ⑤調整した消毒液を十分量ペーパータオルにかけ、5～10分間ほど放置します。

#### ⑥嘔吐物が広がらないよう、外側から内側に向けてふき取ります。

#### ⑦消毒液で再度浸すようにふき取る。

#### ⑧ふき取った後は水拭きします。

#### ⑨ふき取りに使用したものは、全てビニール袋に密封して廃棄しましょう。

残った消毒液を捨てる場合、使用したペットボトルもビニール袋に入れて廃棄することをお勧めします。

★嘔吐物で汚れた衣類はマスクと手袋をしたうえでバケツやたらいでまず水洗いし、消毒液で消毒します。

★いきなり洗濯機で洗うと洗濯機がノロウイルスで汚染され他の衣類にも感染してしまいますのでご注意ください。

★下洗いのバケツやたらい、流し場も消毒が必要です。残った消毒液を5倍くらいまでうすめても消毒効果があります。その後、洗剤で清掃しましょう。処理中は部屋の換気に気を付け、処理後の手洗いを忘れずに行ってください。



## 病院で働く人々

第10回 hospital specialist

「歯科医師」の 鹿又 真一 です。



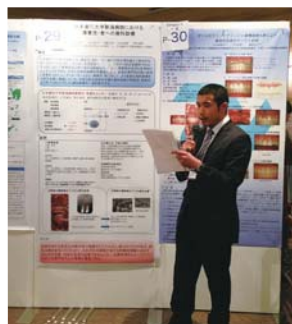
歯科医師は、虫歯、歯周病、歯の詰め物や被せ、歯を抜いたり、入れ歯の製作、歯列矯正などの治療や、歯のクリーニングやブラッシング方法の指導など歯に関する病気の予防と再発防止の指導を行なっています。また、口の中にできた腫瘍の切除など外科手術も行います。

私が所属する「総合診療科」では担当医制でひとりひとりの患者様のお口の中の状況を把握し、総合的に診療していくシステムを採用しております。その際原則として患者様には診療科を移動することなく治療させていただいております。他にも、お口の中の癌の治療をしたり、手術をする口腔外科、全身麻酔を行ったり、全身疾患の管理をする歯科麻酔科、小さいお子様のトレーニングや、お口の中の治療、管理をする小児歯科、歯ならびと噛み合わせを治す矯正歯科、レントゲン写真を撮ったり、放射線治療を行う放射線科が存在しております。



他にも口腔インプラントセンター、障害児・者歯科センター、睡眠歯科センター、口腔ケアセンター、在宅歯科往診ケアチーム、白い歯外来、スポーツ歯科外来、いき息さわやか外来、あごの関節・歯ぎしり外来、口のかわき治療外来、歯科アレルギー治療外来、歯科鎮静リラックス外来、顎のかたち・咬み合わせ外来、特殊歯周病治療外来、等の特殊外来も存在しており、様々な病状に対して対応できるよう備えております。

歯科治療を行う上で大切なことは歯科医師の高い技術力、豊富な知識を持っていることはもちろんですが、衛生士、技工士、との連携が重要になってきています。当院では診療室と技工室が近接しているために、技工士が直接患者様の口腔内を確認することができるので細かい指示を再現することが可能となっております。



また大学病院として、研究施設であると共に、歯科医師や歯科医療関係職種の教育・養成という使命を持っています。大学病院内では、実験や研究が行われたり、その成果を学会で発表、報告もしています。

なお、総合診療科では、指導に当たる歯科医師と臨床研修歯科医、病院実習生、歯科衛生士学校の学生もいます。そのため診療中に見学、診療介助したりしますので何かお気づきの点がありましたらご意見・ご助言いただきたいと思います。

新潟  
病院

臨床研修歯科医師の

コラレ



## 虫歯の治療



総合診療科4

●宮本 隆道 ●河野 茜

**虫** 歯はほとんどの方が経験する歯の代表的な疾患です。みなさんは虫歯の治療について、どのくらいご存じですか？今回は、虫歯の治療についてお話ししたいと思います。

歯は表面からエナメル質、象牙質、歯の神経の入る管の三層からなっています。虫歯の治療は、虫歯がその三層のうちのどこまで進行しているかによって、決まってきます。

## ●一番初めの虫歯(エナメル質)

歯の表面に局限している虫歯です。歯の神経が通っていないので痛みはありません。歯の表面が白く濁った状態ならば治療は行わず、フッ素入りの歯磨き粉などで歯磨きをしていただき再石灰化を促進させます。表面に穴が開いてしまった場合は、治療しなければなりません。この場合は歯の悪くなった部分を少し削り白い材料をつめて修復します。神経がない部分なので削っても痛みはありません。

## ●大きく穴が開いた虫歯(象牙質まで届いた虫歯)

象牙質は歯の神経と連絡しているため痛みが生じてきます。治療は歯の悪くなった部分を削り白い材料か金属の材料で修復します。削るときは痛みを感じないように麻酔をします。

## ●神経まで届いた虫歯

虫歯が進行していき、歯の神経まで届いた場合、基本的には歯の神経を抜くところから治療が始まります。神経まで虫歯のバイ菌が入り込むと、その神経が炎症を起こします。歯髄炎と呼ばれる状態です。薬などでは治せず取り除くしかありません。神経を抜いた後は代わりに、人工の樹脂の材料を詰めます。そのあと金属かプラスチックで土台を建て被せ物をするか、土台を建てずにすぐにプラスチックの材料を詰めて終わりとなります。

## ●歯の大部分がなくなった虫歯

虫歯がさらに進行して、歯のほとんどが無くなると根っこだけを残すか、または抜歯という事にもなります。

**以** 上が虫歯の基本的な治療方針となります。虫歯は、毎日のブラッシングが一番の予防となるのでみなさん毎日欠かさず歯磨きを行ってください。

編集  
後記

■平成25年に入って初めての発行になります。新潟の寒い冬も中盤といった所でしょうか。私事ではありますが、今年は本厄の年であり、あまり積極的なことは避けようとしている今日この頃です。皆さまにも幸せで良き1年になるよう心からお祈りします。今年もアイヴィ通信、IVY NEWS LETTER共々宜しくお願い致します(m\_m)



日本歯科大学新潟病院・医科病院

アイヴィ通信



発行日／平成25年3月1日 発行人／関本恒夫 五十嵐文雄  
〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町1-8  
TEL 025-267-1500(代) FAX 025-267-1546(支援室直通)