



日本歯科大学（新潟病院
医科病院）

Vol.23
2014.4.1

アイヴィ通信

～皆様の口腔と全身の健康を目指して～

地域の皆様とともに

新潟病院 歯科衛生科 歯科衛生士長
池田 裕子



平素より皆様からの貴重なご意見や応援をいただき大変ありがとうございます。昨年4月に前任から歯科衛生士長を引き継ぎました池田でございます。院内には31名歯科衛生士がおり、日々皆様方との接遇や診療に携わっております。

近頃ではお口の健康を保つことが長寿へ繋がったり、大きな手術の際にも全身への影響が少なからずあることが知られてきました。地域での講演会へ多くのご参加をいただきご質問ご意見を頂戴する等、向学心旺盛な皆様の関心も高まっていると感じるとともに、私たち歯科衛生士がお口の健康管理に関われることはこの上ない喜びです。

この4月より新潟短期大学に在宅医療学並びにがん関連口腔ケアを専攻する歯科衛生士のための科が増設されました。健康な皆様のお口の機能を維持し回復向上するとともにより患者様に寄り添った形でのサービスをご提供できるようになる歯科衛生士が増えると自負しております。

診療にお越しいただく各科・センターには専門的知識や技術を持った歯科衛生士がおりますが、地域の皆様のご協力なくしては現在の私たちは存在しません。どんなに小さなことでもご相談いただける存在になる。患者様それぞれとの対応を地域全体に広げる。ひいては組織としての地域貢献につなげることを目標に努力してまいりたいと存じます。これからも皆様からのご指導ご協力の程どうぞ宜しくお願い申し上げます。





より充実した在宅歯科医療の実践、教育、地域との連携を目指し”訪問歯科口腔ケア科”を新設しました

●訪問歯科口腔ケア科
科長

白野 美和



◆はじめに

わが国は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。現在は4人に1人が高齢者であり、今後2035年(平成47年)には3人に1人、2060年(平成72年)には2.5人に1人が高齢者になると予測されています。

長寿社会となる一方、病気やケガをきっかけに介護が必要となる方の割合も加齢とともに上昇します。歯科への通院が困難となる方も増え(図1)、在宅歯科医療の充実が求められています。

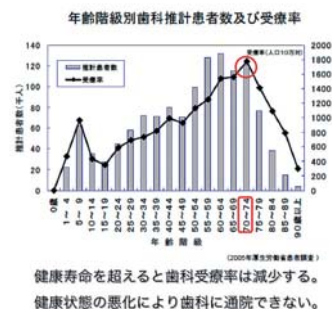
◆“在宅歯科往診ケアチーム”から“訪問歯科口腔ケア科”へ

日本歯科大学新潟病院在宅歯科往診ケアチームは1987年より活動を開始し、26年にわたり地域における要介護高齢者の歯科訪問診療に取り組んできました。チーム結成の契機は、通院困難となった患者さんから「往診して治療してもらえないか」といった問い合わせや要望が増えてきたことでした。当時の学部長中原泉先生が中心となり、院内に“在宅往診ケア委員会”を設置、各科の教授に事務職も加え検討を重ね、“在宅歯科往診ケアチーム”の活動が開始されました(図2)。

チームの立ち上げから26年、今年4月から“訪問歯科口腔ケア科”となり、さらに充実した活動を目指します。在宅歯科往診ケアチームとして積み上げてきた経験と実績を引継ぎながら、診療科という形をとることで、より迅速で専門性の高い診療・教育・研究活動が可能となります。

◆在宅医療における歯科の役割

在宅医療における歯科の役割としては、歯科治療や口腔ケアにより歯科疾患を改善させることのみならず、誤嚥性肺炎の予防、口から美味しく食べることの支援、



●図1 年齢階級別歯科推計患者数及び受療率



●図2 歯科訪問診療の様子

如いてはQOL(生活の質)の向上が期待されます。

誤嚥性肺炎は嚥下機能と免疫力の低下した高齢者に多くみられ、細菌が食べ物や唾液などと一緒に肺まで達し発症するものです。口腔内の衛生状態が悪ければそのリスクも高まるため、適切な口腔清掃を行うことが必要となります。また、口から美味しく食べるためには、う蝕や歯周疾患を治療し、歯の欠損に対し入れ歯を入れるなど咀嚼、嚥下をするための口腔内環境を整えるとともに、摂食・嚥下のリハビリテーションを行い機能の維持、改善を図る必要があります。

◆大学病院としての役割

①地域の訪問診療の後方支援

地域医療の中で歯科訪問診療はかかりつけ歯科医の先生が中心となって行われますが、診療にあたり安全性の確保が困難な場合、診断や治療内容により専門性が必要な場合については大学病院が検査・診断・治療・管理における専門的な知識・技術・設備を提供し、後方支援しながら地域の歯科医師、歯科衛生士と協働して対応することが大学病院としての責務であると考えています(図3)。

②歯科訪問診療ができる歯科医師、歯科衛生士の育成

訪問診療において歯科医療の供給は不足していると言われており、これからの歯科医師、歯科衛生士は歯科訪問診療に必要な知識・態度・技能の習得が必要とされています。

本学では平成22年度に歯学部5年臨床実習生の歯科訪問診療実習と臨床研修歯科医の訪問診療研修を必修化し、教育面にも力を入れてきました。また、今年度は歯科衛生士の卒後研修の場として”専攻科 在宅歯科医療学専攻”を立ち上げ歯科訪問診療におけるプロフェッショナルの育成を目指して活動しています(図4)。

◆おわりに

口から美味しく食べることは生活の質を大きく向上させます。我々はこれを支えることに尽力し、地域との連携を図りながらより充実した在宅歯科医療を目指してまいりたいと思います。



●図3 地域の訪問診療の後方支援



●図4 歯学部臨床実習生の訪問診療
打ち合わせ(左)と実習中の様子(右)



●図5 専攻科についての新聞掲載記事
(H25.10.11 新潟日報)



“白い歯”の疑問を解決

●日本歯科大学新潟生命歯学部
歯科保存学第2講座

鈴木 雅也



去る2月16日(日)に関屋地区公民館にて「日本歯科大学健康公開講座」が開催されました。今回のアイヴィ通信では、講座の内容の一部をご紹介します。

俳優やモデルの“白い歯”に一度は憧れた方も多いと思います。日本でも1990年代後半から「歯の漂白」という治療ができるようになり、“白い歯”がより身近なものとなりました。その反面、広告やインターネットでは情報が氾濫しており、中には誤解しやすい内容も見られるようです。誰でも同じ方法で歯が白く

なるのでしょうか?今回は“白い歯”の正しい知識についてご説明したいと思います。

◆I. 歯の変色原因と対処方法

- ①**磨き残し**：正しい歯磨きの方法を覚えましょう。歯の治療のすべての基本です。少なくとも1日1回、夜寝る前は必ず磨いてください。歯と歯の間を磨く道具(デンタルフロス、歯間ブラシ)も使って時間をかけて完全に汚れ(プラーク=細菌の塊)を落としましょう。
- ②**喫煙や食事**：タバコ、コーヒー、紅茶、ワイン、コーラ、カレーなどの常飲による着色です。歯科医院専門の機器で除去できます。
- ③**虫歯(う蝕)**：虫歯の部分は茶色や黒色に変色します。もちろん、歯の治療が必要です。
- ④**神経を失った歯**：神経の無い歯は暗くなる傾向があります。神経の治療が不十分なときは、いわゆる「神経を取る」「根の治療」が必要です。根の治療が完了すれば、歯の漂白、かぶせもの(差し歯)で対処します。
- ⑤**年齢による変化(歯の老化)**：あまり知られてないですが、歯も老化します。すり減り、ひび割れ・亀裂、歯の黄バミなどです。歯の漂白、かぶせもの(差し歯)で対処します。
- ⑥**薬物による副作用**：テトラサイクリン(抗菌剤、抗生物質)という薬を0～8歳頃に服用すると、永久歯(大人の歯)が変色する可能性があります。1960～1970生(現在の40～50歳)で比較的多いと考えられています。歯の漂白、かぶせもの(差し歯)で対処します。
- ⑦**歯科治療に使う材料**：つめたり、かぶせたりする材料も時間とともに変色・劣化します。また、金属材料は精密加工がしやすく丈夫なため、歯科治療に多用されています。材料の色が気になる場合は、白い材料に入れ替える必要があります。

◆Ⅱ. 材料による治療

白い材料は、大きく2種類あります。①**プラスチック(レジン)**：治療費用は比較的低いですが(一部保険適応)、長期的に変色・退色する可能性があります。②**陶器、瀬戸物(セラミックス)**：本物の歯に近いものが作れます。変色・退色はほぼありませんが、治療費用は高くなります(すべて保険適応外)。白い材料は、金属よりも欠けたり、壊れたりする可能性が高いことをご理解いただく必要があります。また、治療の形には、①**つめる(歯の内側につめる)**、②**かぶせる(差し歯、クラウン)**、③**はりつける(ベニア)**などがあります。残っている歯の状態を選択します。



◆Ⅲ. 歯の漂白方法

歯の漂白には、①**歯科医院で行う漂白(オフィスブリーチ)**、②**自宅で行う漂白(ホームブリーチ)**、③**神経を失った歯に行う漂白(ウォーキングブリーチ)**があります。患者さんの状態と希望に合う方法を選択します。

◆Ⅳ. 歯の漂白に関してよくある質問(Q&A)

- Q1.** 希望の“白さ”になりますか? → **A1.** 必ずしも希望の色にはなりません。結果を予測できないのが漂白治療の欠点です。
- Q2.** 漂白に使う薬剤は安全ですか? → **A2.** これまで、重大な副作用の報告はありません。
- Q3.** 治療期間はどれくらいですか? → **A3.** 「漂白の方法」、「歯の本数」、「ご自身の満足度」、「個人差」で様々です。
- Q4.** 健康保険は使えますか? → **A4.** すべて自費で、保険適応外になります。
- Q5.** 漂白中の“痛み”はありませんか? → **A5.** “しみる”ような痛みがでる場合があります。
- Q6.** 漂白効果はずっと続きますか? → **A6.** 残念ながら後戻りがあります。後戻りの期間は、生活習慣、個人差、本人の感じ方で様々です。
- Q7.** 以前に虫歯治療している歯でも漂白できますか? → **A7.** きちんと治療されていれば、できます。
- Q8.** 年齢による違いはありますか? → **A8.** 若い人より高齢の人の方が、漂白効果は低くなる傾向があります。
- Q9.** 漂白治療が受けられない人はいますか? → **A9.** います。歯や歯ぐきに疾患がある方(虫歯、歯のすり減り、歯周病など)はすぐにできません。また、妊娠中・授乳中の方、歯がはえたばかりの方はできません。
- Q10.** 漂白した歯は弱くなったりしませんか? → **A10.** なりません。

他にわからないことがございましたら、担当医にご相談下さい。治療には必ず利点と欠点の両方がありますので、歯科医師の診察のもと、よく説明を聞いて治療の方針を決めましょう。

最後になりますが、「日本歯科大学健康公開講座」は年2回開催しており、歯科をはじめとして医学、薬学といった様々な医療情報を提供しております。参加は無料となっておりますので、ぜひご聴講ください。



病院で働く人々

第13回 hospital specialist

「院務部」の原 達彦 です。



私は病院の総合受付で事務を担当しています。病院の事務では、主に医療費の請求や患者さんの対応などを行っています。今回は労災保険についてご紹介します。

労災保険^{※1}とは、労働基準法により労働者（正規社員・臨時職員・パートタイマー・アルバイト等）が業務中に起きたケガや疾病に対して、治療等を受けた場合に治療費が補償される制度のことを言います。皆さんがお持ちの保険証のような加入手続きは特に必要ありません。

仕事中に負傷し医療機関^{※2}に受診する際には、必ず医療機関窓口にて「仕事中のケガ」であることを伝えてください。すると、窓口より「療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第5号又は第16号の3）」の依頼がありますので勤務先より発行をしてもらい窓口へ提出してください。これで患者さんの手続きは終了です。あとは、医療機関と労働基準局とのやりとりになりますので治療に専念していただければと思います。

労災保険は労働基準法で定められており、労働者であれば誰でも受けられる制度です。万が一、仕事中にケガなどをされた場合はご相談ください。



平成25年12月1日から電子カルテシステムへの移行より4ヶ月がたちますが、まだまだ不慣れな部分もあります。また、自動精算機の不具合などでお待ちすることがあり不快な思いをさせてしまうこともございますが、ご理解・ご協力の程よろしくお願いいたします。

ご意見、ご要望がございましたらお気軽にお声かけください。

※1／労災保険の適用となるには「労働者が労働契約に基づいて労務していること」・「業務と傷病との間に一定の因果関係があること」この二つの条件を満たしている場合に適用され、業務中に起きたすべてのケガや疾病が対象となるわけではありません。

※2／労災指定医療機関で治療を受けた場合、患者さんの負担は原則ありません。それ以外の医療機関で治療を受けると、いったん窓口で治療費の全額をお支払いいただきます。その場合、医療機関で必要書類（この書類は労働基準監督署より発行されます）の証明を受けると労働基準監督署にて返還を受けられます。【本院は労災指定医療機関です】

■気付かされたこと。

編集
後記

わたくし事ですが、最近になり初めて子供ができました。はじめてな事で心身ともに疲れますが、子供は言葉を発しません。何を望んでいるのかわからず泣くことがあります。こちらが泣きたくなる場面も多くありました。しかし、最近になり子供の表情や行動をよく観察した結果、徐々にですが何が言いたいのか理解できるようになったと感じます。人の表情や行動から相手の思いをくみ取れることもできる事に気付かされた次第です。子供に感謝し、是非とも診療に役立てたいと考えます。（佐善）