



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER

Vol. 17
2012.10.1

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

健口快食サポートコーナーを開設します



近年、要介護高齢者に加え、口腔癌治療前後の患者や他臓器がん治療前後において、口腔ケアと摂食機能訓練の重要性が高まっています。平成24年度診療報酬改訂では、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等が評価され、周術期口腔機能管理計画策定料、管理料が保険収載されました。新潟病院では口腔ケアセンターにおいて口腔外科周術期患者

者に加え、医科歯科連携で、諸事情を抱える患者の専門的口腔ケアを行っています。これらの患者さんには、個人の抱える障害や口腔衛生状態、更には嗜好まで考慮した個別化した口腔ケアを行う必要があり、多種多様な口腔ケア器材や摂食嚥下食品を展示供覧し、啓発指導することが重要となっています。そこで口腔ケアセンターでは、病院2F口腔外科、口腔ケアセンター待合室と歯科病棟談話室の隣接する一角に外来患者、入院患者が共用できる「健口快食サポートコーナー」を開設する運びとなりました。コーナーでは製品を試用、試食して頂いたうえで納得した選択ができるよう歯科衛生士がご相談に応じます。どうぞお役立て下さい。



周術期における口腔機能管理とは何か？ (その2)

●口腔外科 教授

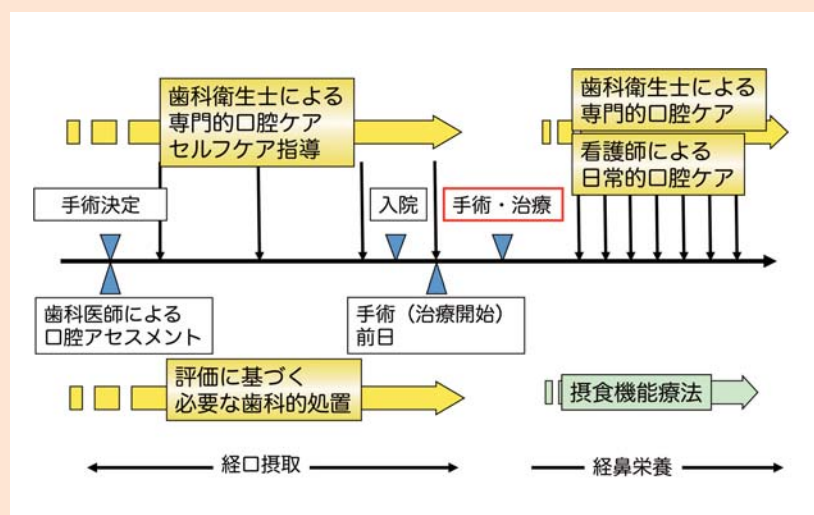
地域歯科医療支援室 田中 彰



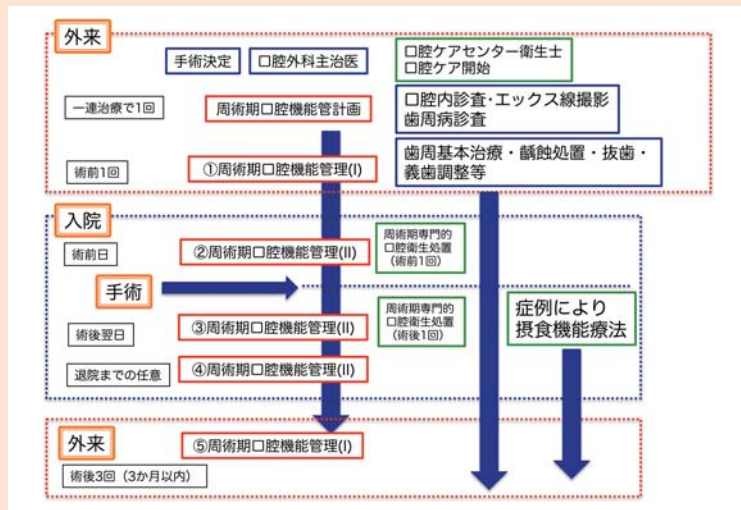
平成24年度の診療報酬改定において、「周術期における口腔機能の管理」が新たに保険収載されました。これは主として術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症や化学療法、放射線療法中の口腔粘膜炎をはじめとする口腔合併症の軽減を目的として、がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価するという内容です。平成24年9月6日に新潟県立がんセンター新潟病院と新潟県歯科医師会のがん患者医科歯科医療連携事業の調印式が執り行われ、連携協議会が正式に発足し、連携がいよいよスタートいたしました。今号では、新潟病院で実際に行われている口腔機能管理、口腔ケアの実際についてご紹介いたします。

新潟病院では、すでに2006年4月から術後の発熱、肺炎、創部感染予防対策や抗がん剤による化学療法(抗がん剤)や放射線療法による口腔粘膜炎の軽減に向けて、全身麻酔にて口腔外科手術を受けられる方、化学療法、放射線療法を受けられる方を対象に周術期の口腔ケアを行っております。治療の決定直後から歯科医師の口腔アセスメントをもとに、治療内容に応じた

口腔ケアを開始します。外来ではセルフケア指導を強化し、さらに入院後は看護師、歯科衛生士が連携し、治療前後の口腔ケアや摂食機能療法を行って参りました(図1)。そこで全身麻酔の手術を例に、実際にどのような周術期口腔機能管理、口腔ケアを行うかご紹介したいと思います



●図1 日本歯科大学新潟病院 口腔外科における 周術期口腔ケアと摂食機能療法



●図2 新潟病院における周術期における口腔機能管理

(図2)。手術が決定すると、主治医は患者に周術期の口腔管理の重要性を説明し、理解と同意を得た上で、口腔ケアセンターの歯科衛生士に口腔ケアを依頼します。その際歯科医師は、口腔内を診査し、口腔衛生状態をはじめ、手術や術後に影響を及ぼすような歯周疾患、齲蝕を含む感染病巣や不良補綴物、動揺歯の有無を評価します(周術期口腔機能管理計画立案)。専門

的口腔ケアの開始(周術期口腔機能管理(I))とともに、必要な歯科的処置も併行して進めて行きます。この際、口腔内環境の改善に時間がかかる場合は、手術の適応疾患の進行度と緊急性を併せて検討したうえで手術日を決定し、できるだけ口腔環境を改善してから手術に望むよう計画していきます。歯科衛生士は担当制で、術前術後を含めて担当歯科衛生士が外来、病棟とケアを行う様にしています。患者が手術のために入院したら、病棟看護師が看護計画としての日常的口腔ケアのプランを立案します。この際、個々の患者の口腔管理上の問題点は、看護師と担当歯科衛生士が共有できるように、口腔ケア専用カルテを作製し、情報の共有を図っています。手術前日の専門的口腔ケア(周術期口腔機能管理(II)、周術期専門的口腔衛生処置)に加え、入室前まで看護師が口腔内の衛生状態をチェックしています。術後は、手術翌日から歯科衛生士による専門的口腔ケア(周術期口腔機能管理(II)、周術期専門的口腔衛生処置)と看護師による日常的口腔ケアが行われ、症例により管理栄養士を交えた摂食機能療法が開始されます。これらの一連の多職種連携は、病棟に病棟摂食・口腔ケアサポート委員会があり、定期的に問題点を抽出し、解決に向けての話し合いの場を設けることで充実を図っています。患者の退院後も、外来通院に併せて、担当歯科衛生士が専門的口腔ケア(周術期口腔機能管理(I))を行い、創部の状態が安定するまで、続けられます。

個々の患者で、受療する治療内容や口腔内環境が異なるため、オーダーメイドの口腔機能管理が必要です。ときには、高度な医学的判断を要することがあるほか、個々の口腔環境に応じた口腔ケアの実施が重要となります。よって、関わる歯科医師、歯科衛生士には幅広い知識と技術の習得が求められています。



くすりの進化と変化

ー薬の疑問を考えるー

●日本歯科大学 新潟病院・医科病院

薬剤科長 竹野 敏彦



現在、病院や診療所で使われている医薬品や、ドラッグストアなどで売られている医薬品のほとんどはこの50年余りの間に開発され、そして毎年新しい医薬品が登場しています。そこで、医薬品がどの様に発展してきたのか、今後どのような医薬品が考えられているのか、医薬品の正しい使い方や歯科に関連した副作用などについてお話をさせていただきます。

医薬品に関するアンケート結果が報告されました。「どのような薬を望みますか?」という問い

に対しての解答が、「そんなに強くない、副作用の少ない薬」でした。ということは、「効く薬」は「強い薬」で副作用が心配ということが分かりました。

これまでドラマやアニメなどでも薬が登場したことがあります。最近ではドラマ JIN-仁-での「ペニシリン」です。多くの尊い命を救う薬ですが、強いアレルギー反応であるアナフィラキシー症状を発症し命が危険にさらされることもあります。薬を示す「medicine」という言葉の意味の中にも「医学、薬・薬物、魔法、まじない」などの意味を持つことから、昔はまじない的なところもあり、よく分からない不思議な部分もあったようです。しかし、現在では薬事法という法律で厳しく規制され管理されています。医薬品開発も臨床試験(治験)を通して厳しく調査され、「効果」と「安全性」が確認された成分が医薬品として承認されています。

薬の開発はアンケート調査からも分かるとおり、効果の増強と、副作用の軽減が大きなテーマとなっています。現在ではよく知られている「アスピリン」という薬があります。柳からの抽出された成分の1つです。19世紀中ごろにその成分としてサリチル酸が発見されリウマチ患者の炎症を抑えるために投与されました。しかし、サリチル酸は効果があったものの、胃腸障害が強く現れました。そこでこの副作用を軽減するために研究行われ、フェリックス・ホフマンによりアセチルサリチ



ル酸(アスピリンのことです)が19世紀末に開発されました。そして現在でもアスピリンは多くの患者に投与されていますし、一般用薬としても販売されています。しかし、サリチル酸からアセチルサリチル酸となって副作用が軽減されても副作用なくなったわけではありません。副作用をできる限り抑え、確実な効果を期待するには薬剤師からの説明や、添付文書(効能書き)の内容をきちんと理解して服用することが大切です。



この添付文書は先にも出てきました薬事法という法律に基づいて作成されています。添付文書に書かれている内容は、厚生労働省において承認された内容、「効能・効果」それに伴う「用法・用量」や「副作用」に関する内容などが記載されています。アスピリンは痛み止めという印象が強いですが、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(脳梗塞など)に対する血栓・塞栓形成の抑制にも投与されています。よく言われる「血液を固まりにくくしてサラサラにする薬」です。ですから、手術する場合には出血が問題になりますので中止する場合があります。歯科での抜歯ですが、多くの場合アスピリンを中止せず、出血の状況を確認し対応しています。

医薬品には飲み合わせの問題もあります。薬同士だけでなく、サプリメントや食品などとの飲み合わせも問題となることがあります。脳梗塞などの予防に投与されますワルファリンは納豆、クロレラ、青汁などを多くとると、ワルファリンの効果が減弱し塞栓(血管が詰まる)を起こす危険性が高まってしまいます。そのため処方する医療機関から患者へ、これらの食品に対する注意の説明が行われます。

歯科に関連します医薬品の副作用として最近問題となっているものに「骨粗鬆症」に使われていますビスホスホネート薬があります。これは、ビスホスホネート薬を服用中の患者さんが抜歯により「顎骨壊死・顎骨骨髓炎」の発症が増えるという報告が出され、添付文書にも注意するよう記載が追加されました。これは服用だけの条件でなく、口腔内の衛生管理も関係しているようです。ですから、ビスホスホネート薬を服用されている患者さんには服用をしていますというカードを渡すよう厚生労働省から指示が出ています。歯科に受信される患者さんでは、ビスホスホネート薬を服用している場合はこのカードを提示していただくか、お薬手帳などを提示していただくことにより、安全な歯科治療を行うことができますのでご協力をお願いいたします。

副作用に気づきにくいものもあります。それは口の渇きです。アレルギー治療剤や抗うつ薬、排尿障害(頻尿等)の薬剤も口の渇きを起こすことがあります。おかしいと感じたら専門外来の「口のかわき治療外来」へ受診し診断していただくことをお勧めします。

医薬品の効果は高まっています。しかし、副作用がないものではありません。服用する時には薬剤師、医師、歯科医師から注意点をしっかり確認し、安全な薬物療法ができるよう心掛けることが必要です。



第3回北信越障害者 歯科臨床研究会に参加して

●日本歯科大学新潟生命歯学部
小児歯科学講座 田中 聖至



平成24年6月24日、日本歯科大学新潟生命歯学部アイヴィホールにおいて第3回北信越障害者歯科臨床研究会が開催されました。この研究会は、地域格差が生じがちな障害者歯科医療に関する情報交換を通じ、障害者が豊かに生きるための支援を目的に設立されたものです。北信越地方の歯科大学（日本歯科大学、新潟大学、松本歯科大学）と歯科医師会（新潟県、新潟市、長野県、富山県、石川県、福井県）が中心となり、研修・学術集会の開催、障害者の歯科保健の向上に必要な事業、そ

の他、障害者の支援に必要な事業を行っております。

一般口演では、特別支援学校等における学校歯科健診用支援カードの取り組みやセンター来院患者の齲蝕罹患状況、症例報告など10演題が発表されました。障害者への歯科的対応は困難な場合が多く、その貴重な症例報告をはじめ、障害者歯科への新たな取り組みの実施や改善案、そして歯科医師の在宅医療への関わりとして退院時カンファレンスの構築とその後の在宅医療への参加など、障害者歯科に携わって行く上で非常に興味深い内容でした。

特別講演では、日本歯科大学新潟病院総合診療科在宅歯科往診ケアチーム・廣澤利明先生による「障害者歯科における歯科訪問診療の可能性」と題して現在日本歯科大学で行われている在宅訪問歯科の現状と、今後担うべき役割を御講演いただきました。平成24年度に法改訂が行われ、在宅医療・介護推進プロジェクトや在宅チーム医療を担う人材育成事業が発足したことにより在宅訪問歯科の重要度が増加したこと、在宅訪問医療において歯科単独で行えることには限界があるため、一次医療としての在宅訪問歯科と地域の医療ネットワークの密な連携が重要なこと、そしてその連携が未だ不十分な点が課題となっていることを御講演頂きました。本講演により、平均寿命上昇に伴う高齢者や障害者の居宅における介護の9割が老-老介護となっていること、今後訪れる超高齢化社会の中で、在宅訪問歯科がいかに重要かということを再認識しました。

本研究会を開催することにより、障害者歯科における地域格差の是正と、地域の事情に即した障害者歯科の提供を行えるよう、会員一同切磋琢磨しております。

編集
後記

■ようやくさわやかな秋を迎えました。新潟は快適な季節が短くあっという間に冷たい冬がやってきます。数年、だんだん寒さが身にこたえるようになってきています。悲しい…その前においしい秋の味覚でパワーを蓄えないと!!!でも蓄えずぎてその後がもっと悲しい…(池)



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER



発行日／平成24年10月1日 発行人／関本恒夫

〒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)