



日本歯科大学新潟病院

# IVY NEWS LETTER

Vol.20  
2013.7.1

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

## 皆様の信頼とご要望に応えられる 大学病院を目指して

日本歯科大学新潟病院長  
山口 晃



本年4月から、新潟病院長を務めることになりました山口です。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

さて、日本歯科大学新潟病院は、関本前病院長のもと「確かな技術」と「思いやりの心」を持って地域の皆様の健康と生活を支援し、皆様に信頼される病院を目指して参りました。そのために、全職員は元より、研修歯科医から臨床実習を行う学生に至るまで、来院される皆様の痛みや悩みを皆様の立場に立って考え、対応することを重視してきました。また、隣接する医科病院と連携し、歯・顎・口腔だけでなく全身的な観点から、皆様の疾病治療や健康維持・増進を図るように心掛けています。

お陰様で、患者様や紹介医の先生方から高い評価を頂いておりますが、時にコミュニケーション不足からトラブルやご迷惑をお掛けしてしまうこともあり、これらについては迅速な対応と改善に努めております。さらに、歯科における大学病院は、基本的診療から専門的な歯科医療まで、すなわち歯科の一次医療から高次医療までを担う責任があると思っています。その責任が果たせるよう更なる努力をして参りたいと思っています。

私立歯科大学の利点として、良い意味で大胆な改革や改善が図れることがあると思っています。紹介医の皆様との連携を深め地域医療に貢献できるように、また、新潟病院の特色が活かされ、皆様に信頼される病院となるために、今後とも多くのご意見とご指導を頂ければ幸いです。



## 介護が必要な方の口腔ケア

●総合診療科 医長  
在宅歯科往診ケアチーム

白野 美和



### ◆はじめに

歯磨きや入れ歯の管理がご自分で出来ていた方がケガや病気をきっかけに介護が必要になったとき、十分な歯磨きや入れ歯の清掃がなされなかったり、されていても不十分な場合もあります。このようなお口の中では細菌が増殖し、虫歯や歯周病を進行させるとともに嚥下機能の低下した高齢者では増殖した細菌が肺に入り込み、誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります(図1)。昨年、厚生労働省が発表した人口動態統計によると、肺炎はがん、心疾患に次いで日本人の死因の第3位となっています。肺炎の原因にもさまざまありますが、高齢者では誤嚥性肺炎のリスクが高まるため、この予防のためにも口腔ケアを行うことが大切です。

### ◆誤嚥性肺炎について

喉の奥は食道と気管に分かれています。食べ物や飲み物が喉の奥に進むと脳に信号が伝わり、脳からの指令で気管の入口がふさがるため食べ物は食道に入ります。(図2)

しかし、加齢や意識障害、麻痺や機能低下などがある方の場合は、この嚥下反射が鈍くなったり、異物を外に吐き出す機能も鈍くなり、食べ物や唾液が気管内に入ってしまう“誤嚥”をおこしやすくなります。この際、食べ物や唾液と一緒に口の中の細菌が肺まで到達し肺炎を引き起こすことがあります。これが“誤嚥性肺炎”です。(図3)

### ◆口腔ケアの分類

口腔ケアはその目的により、“狭義の口腔ケア”と“広義の口腔ケア”に分類されます。狭義口腔ケア”は口腔疾患や気道感染、肺炎に対する予防を目的とし、口腔清掃、入れ歯の清掃、口腔保健指導を中心とするもので

- 図1 歯みがき、入れ歯の清掃ができなくなってしまう

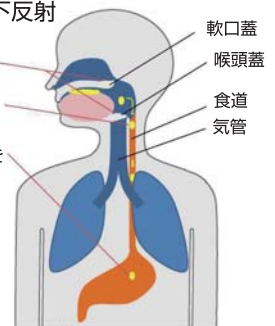


- むし歯や歯周病が進行
- お口の中の細菌が肺に入り誤嚥性肺炎を引き起こすことも



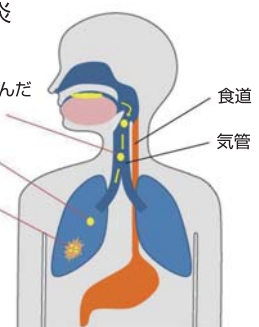
- 図2 正常な嚥下反射

- ①喉頭蓋と軟口蓋が閉じる
- ②飲食物・唾液を飲み込む
- ③飲食物・唾液が食道を通り胃に送られる



- 図2 誤嚥性肺炎

- ①口腔内細菌を含んだ飲食物・唾液を誤嚥する
- ②誤嚥したものが肺に入る
- ③肺で炎症を起こす

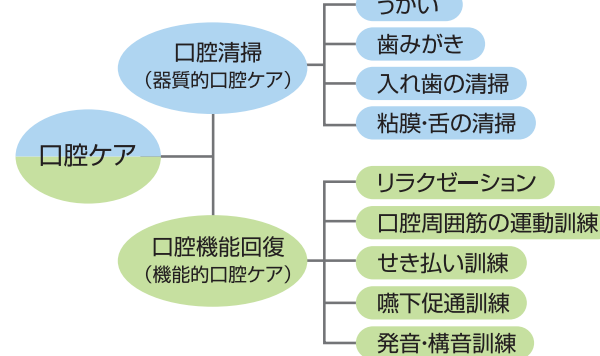


あり、広義の口腔ケアは口腔疾患および機能障害に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とします。

また、口腔ケアを衛生管理に主眼をおく器質的口腔ケアと機能面に重点を置く機能的口腔ケアとに分ける考え方もあります。(図4)

また、我々歯科医師、歯科衛生士などの専門職が行う口腔ケアを「専門的口腔ケア」と言います。これに対し、本人、ご家族、ホームヘルパー、その他の介護職が行う口腔ケアを「日常的口腔ケア」と言います。介護をされているご家族が日常的口腔ケアを毎日行うのは大変なことだと思います。歯科医師、歯科衛生士、看護師、ホームヘルパー、その他の介護職が連携をとることでご家族の負担も軽減し、より良い効果が得られます。

●図4 口腔ケアとは



## 日常的口腔ケアのポイント

### ★口腔ケア中の誤嚥を予防するよう、姿勢に注意しましょう。

可能であれば座った状態または30度～60度にベッドを起こし、頭部をやや前屈した姿勢にします。ベッドを起こすことのできない方は顔を横に向けることで誤嚥を予防します。この際、麻痺のある方の場合には麻痺側を上側にするようにします。

### ★お口の中を潤してから清掃を始めましょう。

お口の中が乾いた状態では汚れが取れにくい上に歯茎や粘膜に傷がついてしまいます。うがいのできるか方はうがいをしていただき、できない方は保湿剤を使ってお口の中を潤します。

### ★歯だけでなく頬の内側、舌の表面もチェックしましょう。

頬や唇の裏側、舌の表面にも食べかすや汚れが溜まっていることがあります。スポンジブラシやガーゼで清掃しましょう。

### ★お口の中からよごれを取り除きましょう。

とれた汚れは飲み込まないように集めて拭き取るかうがいのできる方はうがいをしていただきます。

5月11日放送のTeNY医療の広場にて介護の必要な方の口腔ケアについてお話をさせていただきました。(取材風景写真)

放送内で日常的口腔ケアについて動画で分かりやすく実演を行っています。TVでの放送は終わりましたが「TeNY医療の広場」のホームページにてバックナンバーを視聴することができます。



●撮影風景写真

●「TeNY医療の広場」ホームページ [www.iryu-hiroba.com](http://www.iryu-hiroba.com)  
バックナンバー 5月11日放送「介護の必要な方の口腔ケアについて」



## 根管貼薬剤としての 水酸化カルシウム製剤について

●総合診療科 医長  
准教授 佐藤 友則



### ◆はじめに

近年無刺激的治療法の概念が広まっている点などから、歯内療法における根管貼薬剤の選択として水酸化カルシウム製剤を使用していることも多く聞かれています。そこで今回は水酸化カルシウム製剤の現状について説明させていただきます。

### ◆当院の根管貼薬剤として使用している水酸化カルシウム製剤

#### (1) 水酸化カルシウム・粉末 (図1)

滅菌生理食塩液と混和し、ペースト状とした後、根管内へレンツロ、綿栓、ファイル等用いて輸送していきます。滲出液のある根管では根管内に液状成分があることで粉末のみ填塞していくこともあります。



●図1 水酸化カルシウム粉末

#### (2) カルシベックスII(日本歯科薬品) (図2)

当院では症例に応じて多く使用され、学生の基礎実習でも一部使用しています。



●図2 カルシベックスII

#### (3) ビタベックス(ネオ製薬) (図3)

小児歯科領域で使用されています。



●図3 ビタベックス

### ◆水酸化カルシウム製剤に期待される作用(効果)

- (1) 硬組織の誘導作用
- (2) 残存歯髄の組織溶解作用
- (3) 殺菌(抗菌)・消毒作用

この作用はpH12.4で高アルカリを示すことにあると考えられており、pH9.5以上では多くの細菌は蛋白構造が破壊され、根尖部炎症を誘発するグラム陰性菌の細菌壁成分で内毒素(LPS)を不活化させるともいわれています。また水酸化物イオンの働きに依存し、その放出と濃度に影響受けるという考え方もあります。

#### (4) 滲出液抑制作用

水酸化カルシウムの吸水性、OH<sup>-</sup>イオンによって酸性に傾いた炎症の中和、Ca<sup>++</sup>イオンが病変周囲の毛細血管壁を収縮するなどが考えられています。

- (5) 鎮痛作用
- (6) 止血作用
- (7) 歯根吸収抑制作用

#### ◆貼薬法と除去法 (図4、5)

貼薬法としては①レンツロ、②リーマー、Kファイル、③綿栓、④シリンジなどが上げられます。カルシペックスやビタペックスのようなフレミックス型の製品は直接根管内に注入できますが、根尖部までの貼薬を確実にするには、レンツロや綿栓等で進める必要があります。除去法は手用ファイル、薬液による根管洗浄と併せて超音波洗浄の活用が多く見られますが、当院でもこの方法を多く使用しています。



●図5 ファイルにペーストを塗布し、根管内へ貼薬

#### ◆使用と治癒について

水酸化カルシウムを根尖孔外に押し出すことが議論されることがありますが、意図的な抽出は推奨できません。欧米では下歯槽神経の知覚異常がおこり、外科処置により腐骨の除去を行うなど、大きな問題を起こした事例も見られます。先人の報告で押し出すことで治癒を促進するといったエビデンスも見られないことから病巣内への貼薬はさけるべきと思われます。

また難治性といわれている症例で積極的に使用することが多く見られますが、長期間貼薬を行っていても改善が少ないといったケースでは破折や亀裂、咬合性因子起因によるもの、根尖孔外のバイオフィルムの形成、複雑な解剖形態、過度な拡大形成による慢性刺激といった事象から不快症状の改善が進まないこともみられますので、十分な精査を行ったのち治療を進めた方がよろしいかと思われます。なかでも過度な拡大形成による慢性刺激や咬合性因子が関与する症例では積極的な拡大形成より長めの根管洗浄と貼薬交換、咬合性因子の排除につとめた方が良い症例もあり、刺激因子となるものの排除や静観ということも時には必要かと思われます。



●図6 ニードルより注入後、レンツロを併用し貼薬

#### ◆まとめ

現在全ての歯科大学、歯学部附属病院では貼薬用としての水酸化カルシウム製剤が診療室にあり、カルシペックスはほとんどの歯科大学病院で使用されているのが現状です。当大学の学生基礎実習でも水酸化カルシウム貼薬が活用されており、ベーシックな貼薬となりつつあります。

しかしすべての根管治療に使用ということだけでなく、当院でもホルムアルデヒド製剤、フェノール製剤、抗菌剤も広く使用していることから、状況に応じ使い分けていくことが大切と思われます。



## 第22回 日本歯科大学新潟病院 地域歯科医療支援室 卒後教育研修支援事業のお知らせ

- 日時：平成25年9月12日 木曜日 18:15～
- 場所：日本歯科大学新潟生命歯学部 アイヴィホール
- 内容：平成25年度 障害児・者歯科センター勉強会

この度、障害児・者歯科センターの勉強会を下記要領で開催致します。内容は障害児・者歯科診療に関わる基礎的な内容となっております。これから障害児・者の歯科診療に携わろうとしている先生やスタッフの方には最適な内容です。是非、ご参加頂ければと考えます。

18:15～18:45

### 「障害児・者歯科診療における治療計画の立案について」

- 講師／新潟病院 小児歯科 科長  
准教授 島田 路征

18:50～19:20

### 「障害児・者歯科治療における行動調整法の未来 ～静脈麻酔法の位置づけ～」

- 新潟病院 歯科麻酔・全身管理科  
講師 高橋 靖之

●主催：日本歯科大学新潟病院 障害児・者歯科センター

本講習会は第22回卒後教育研修支援事業に登録されています。  
受講希望の方は、新潟病院ホームページの「地域歯科医療支援室」から「卒後教育研修支援事業」をご覧頂き、参加申込書をダウンロードしてください。参加申込書は、**9月6日までに支援室(FAX 025-267-1546)**にFAXしてください。



編集  
後記

■いよいよ夏到来です!夏野菜がおいしい季節になってきました!きゅうり・トマト・なす・オクラ・枝豆・とうもろこし…などなど。おいしい野菜がたくさんです。夏野菜には、カロチン、ビタミンC、ビタミンEが多く含まれ夏バテに効果が高いと言われています。夏野菜パワーで夏の暑さを乗り切りましょう!(かわ)



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER



発行日／平成25年7月1日 発行人／山口晃  
〒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)