日本歯科大学新潟病院と地域医療をむすぶ

Vol.30
2016.4.1

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

歯科と認知症
～今私たち歯科医師にできること～

訪問歯科口腔ケア科
科長
白野　美和

認知症について、テレビ、新聞、雑誌でもたびたび取り上げられ多くの情報が伝えられるようになりました。高齢化の進んだ現在、認知症はより身近な疾患となり、国も「認知症施策推進総合戦略～新オレンジプラン～」を打ち立て、取り組みを開始しています。この新オレンジプランの中では「歯科医師の認知症対応力の向上」が明記されており、我々歯科医師も認知症への理解を深め対応することが求められています。

「歯科と認知症」と言えば、近年では様々な調査、研究結果が報告されています。そもそもペンフィールドの脳地図に示されるように口腔を司る脳神経の面積は広く、口腔を動かすこと、刺激することは脳へ多くの刺激をあたえることとなり、よく噛んでたべることや口腔ケアで口腔内を刺激することが脳への刺激となり認知症予防につながることが期待されます。ある調査では歯がないうえに入れ歯を使用していない人は20本以上歯が残っている人の1.85倍も認知症になるリスクが高いということが示されています。また、最近の研究では歯周病とアルツハイマー型認知症の関係、歯の欠損と認知症の関係なども報告され、さらに詳細な研究が進められています。

認知症患者に生じる歯科的問題としては口腔衛生状態の悪化、摂食嚥下障害、義歯の使用困難などが挙げられますが、歯科治療や口腔ケアの介入が困難になることも多いため、我々歯科医師は認知症を理解しその進行を見据えた目標設定と治療計画を立てる必要があります。

認知症予防から認知症患者の口腔管理、食支援まで歯科医師の役割は大きく、ますます病診連携、地域連携を強化し、歯科医師一人ひとりが“今できること”に取り組む必要があると考えています。

ベトナム医療支援参加報告

●口腔外科
准教授
戸谷　収二

◆1.はじめに

平成27年12月23日から31日まで、特定非営利活動法人日本口唇口蓋裂協会の要請によりベトナム社会主義共和国、ベンチェ省のグエンディンチュー病院に口唇口蓋裂等先天異常児の医療援助、技術指導および学術調査のため海外派遣医として参加した概要について報告します。

◆2.ベトナム医療支援の背景

成田空港から約6時間のフライトで、ベトナムの南部の最大の商業都市ホーチンミンのタンソンニャット空港に到着しました。そして、マイクロバスで約2時間かけてベンチェ省に入りました。ベンチェ省はベトナム戦争で枯葉剤の被害を最も受けた地域の一つです。枯葉剤に含まれるダイオキシンにより流産、不妊、先天異常児の発生が多く、以前の12倍の頻度となっています。また、それに対する医療施設の不足と経済的困窮のため、治療を受けることができない数多くの患者が暮らしています。

このような背景から日本口唇口蓋裂協会はベトナム政府と日本政府のサポートを受け、毎年年末に無償の医療支援を行われていて、今回私も参加させて頂きました。

◆3.参加状況とグエンディンチュー病院

●図1 グエンディンチュー病院

この活動の参加者は日本各地から口唇口蓋裂を専門にしている大学関連の医療機関からボランティアとして参加しています。日本からの参加は、歯科医師、医師、看護師、歯科衛生士、学生を含む約50名で、本学を含む9大学が参加していました。

今回、支援活動を行ったグエンディンチュー病院は、病床数約1000床で、この地区の基幹病院です。救急医療・集中治療ができる医療機関となっています。（図1）

◆4.病院での活動内容

初日の午前中は病院へ医療器具の搬入・セッティングを行いました。そして、午後は約90例外来診察をして、これまで手術してきた患者や、今回手術を予定する患者の診察を行いました。

翌日から4日間の手術を予定されていました。手術は3チーム分かれて4日間で41例の手術を行

いました。私たちのチームは口唇形成術・口唇修正術を6例、口蓋形成術・瘻孔閉鎖術を8例担当しました（図2）。

1日の流れは、朝6:00ホテルのレストランに集合し朝食を兼ねて各部署の報告と術後患者の状態や当日の手術の予定を確認します。まだ暗いうちに病院に移動し、7:00から1チーム4件の手術を行います。1日の手術日程が終わるともう日が暮れていました。宿泊に戻り、19:00に夕食を兼ねてミーティング、20:30ごろ再度病院へ行き、術後患者の回診を行い、1日の日程が終了します。かなりタイトなスケジュールでした。

●図2 手術

活動の中日には、半日かけてマイクロバスで郊外の患者家族の自宅、障害児学園への訪問をして患者の経過観察をするとともに、患者の生活援助活動を行ってきました。

最終手術を終了して、医療器材の撤収をし、最終日は手術した入院患者全員を回診してベンチェの町を離れました。

12月31日の深夜ホーチンミンを出発し、早朝に成田へ到着して日本に帰国しました。

◆5.終わりに

初参加ということもあって、手探り状態ではありましたが、この活動に参加することで、口唇口蓋裂の高度な治療技術を学ぶ機会を得ることができました。また日本の他の大学スタッフや現地の方々との交流から幅広い知見を得ることができ大変有益でした。今回、この活動への参加は医療技術向上、教育、研究へ発展が期待できますので、今後は徐々に参加人数を増やして継続参加をしていきたいと思います。

ベトナムの情報

●図3

●図4

ベトナム社会主義共和国はインドシナ半島の東半分の長いS字型をしています。首都のハノイ市の人口は約9300万人で、私の派遣先の南部の気候は熱帯モンスーン（平均26～27度）で雨期と乾期があり、今回は乾季の時期に行きましたが、町はとても暑く感じました。（図3）

ベンチェ省は南部の都市であるホーチミン市から南へおよそ100㎞、メコンデルタにある人口約150万人のココナッツと海老を主な産業とする貧しい省です。（図4）

以下：ベンチェの町と宿泊先の部屋です。

●図5 ベンチェの交通状況

●図6 市場の風景

●図7 蚊帳が必要

歯科用ハンドピース等の滅菌問題

●口腔インプラント科
瀬戸　宗嗣

◆はじめに

先生方もご存じのことかと思いますが、2014年5月、某新聞紙面にて「歯科用切削器具（タービンハンドピース）を滅菌せず、患者間で使い回している歯科医療機関が存在する」という記事が大々的に掲載されました。内容は、某県の歯科医療機関（3152施設）に対して行った「患者に使用する器材（歯科用ハンドピース）に関する調査」の結果についてであります。2014年1月までに回答のあった891施設のうち、「患者ごとに滅菌済み器材に必ず交換」が34%、「時々交換」が14%、「感染症にかかっている患者に使用の場合は交換」が35%、「交換していない」が17%で、回答のあった891施設のうち66%の施設でいわゆる「使い回し」の現状が報告されました。また、他県でも同様の調査を2007年～2013年の間に4回行ったところ、71%の施設で「使い回し」を行っていることも併せて報告されました。

◆スタンダードプリコーション（標準予防策）について

現在の医療現場では、感染防止対策として、スタンダードプリコーション（標準予防策）の概念が重要とされています。これは、「患者が保有している病原体は未同定であり、感染源の有無に関わらず、すべての患者の血液、体液（唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊椎液等すべての体液）、分泌液（汗は除く）、排泄物、病理組織は感染の可能性があるものとして取り扱う」という概念であり、患者を交差感染から守り、医療従事者を職務感染から守るためには、普遍的に適用されるべき予防策であると考えられています。

器材の不適切な「使い回し」は、「患者の交差感染から守る」という点でも非常に重要な問題となります。歯科領域で用いられる器材は、再使用されるものが多く、歯科用ハンドピースもその一つとなります。再使用される器材に対しては、その対応の重要度から「クリティカル・セミクリティカル・ノンクリティカル」の3つのカテゴリーに分類され、その使用目的、部位に対

する危険度に応じて再生処理を行う施設が増えてきております。

歯科用ハンドピースは様々な用途で用いられるため、この再生処理方法については迷うところではありますが、骨組織・歯髄内（体内）への使用、それ以外でも血液や膿が混在する場所での使用も多く、感染のリスクが高いものとして取り扱うのが望ましいと言えます。

◆洗浄と滅菌について

歯科用ハンドピースを含め再使用される器材の最終処理は「滅菌」となります。しかし、最近では「滅菌」の前処理として、適切な「洗浄」を行うことが重要視されています。これは、汚染物や有機物などが付着したまま滅菌器の中を通過した場合、熱により固化・固着した汚染物・有機物が次の患者の口腔内へ入ることとなってしまうのからです。その滅菌前洗浄を効果的に行うためにウオッシャーディスインフェクターが普及してきており、ハンドピース対応機種も増えてきております。また、エアータービンでは、タービン停止時に生じる血液・唾液・切削片等の本体への吸い込み（サックバック）が懸念されますが、最近ではサックバック防止機構などにより防御策がとられている製品もみられます。さらに歯科用ハンドピースのように複雑で内腔の存在するような器材は、使用する高圧蒸気滅菌器もハイスピードやフラッシュ滅菌といわれるものではなく、クラスBのプレバキューム式高圧蒸気滅菌器の使用が望ましいと言われております。（日本医療機器学会：医療現場における滅菌保証のガイドライン2015）いずれにしても、お使いのハンドピースに対して各メーカーが推奨する適切な洗浄（注油）・滅菌方法を実践することが重要と言えます。

◆最後に

海外では、標準予防に関して所要な対策がなされていない場合には、勧告され、遵守されなければ診療が停止される国もあります。しかし日本ではハンドピースの滅菌は法律で義務付けされているわけではなく、現状では推奨される程度であります。そして日本の保険制度では「外来環」を除けば、「感染予防」に関する請求は、「初再診料、技術料に含まれる」との解釈が一般的となっています。

直ちに国際基準である標準予防策を医院に取り入れることは、人権費や器材、機器の導入などのコスト面からも高いハードルになっていると考えられます。しかし、それらを怠った先にある重大事故を防ぐためにも、また「使い回し」とマスコミ等にバッシングされないためにも、スタッフ全員が標準予防策の概念や洗浄・滅菌について十分理解し、実践できるように日々改善していくことが重要であると考えます。

新潟病院 主な診療スタッフ

<病院長> 山口　晃　<副院長> 黒川　裕臣、寺田　員人

●診療科	●科　長	●医　長
総合診療科	海老原　隆	佐藤　友則　菅原　佳広 關　秀明
口腔外科	水谷　太尊	高田　正典
歯科麻酔・全身管理科	大橋　誠	－
小児歯科	三瓶　伸也	三瓶　素子
矯正歯科	小林　義樹	－
放射線科	小椋　一朗	佐々木善彦
訪問歯科口腔ケア科	白野　美和	－
口腔インプラント科	廣安　一彦	－

●特殊外来	●特殊外来医長
白い歯外来	海老原　隆
スポーツ歯科外来	渥美陽二郎
いき息さわやか外来	高塩　智子
あごの関節・歯ぎしり外来	永田　和裕
口のかわき治療外来	戸谷　収二
歯科アレルギー治療外来	二宮　一智
歯科鎮静リラックス外来	大橋　誠
顎のかたち・咬み合わせ外来	水谷　太尊
特殊歯周病治療外来	阿部　祐三

●センター	●センター長
障害児・者歯科センター	三瓶　伸也
睡眠歯科センター	河野　正己
口腔ケア機能管理センター	江面　晃

●室　長	
地域歯科医療支援室	戸谷　収二

＊　＊　＊　＊

電話・FAXによる事前予約のお願い

日頃より本院の地域歯科医療連携業務につきましてご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本院では患者様の待ち時間短縮と患者サービス向上を目的とし、FAXによる事前予約システムを導入しております。近年、おかげさまで外来患者数が増加傾向となっており、事前予約のない新患患者様の待ち時間が長くなることがあり、ご迷惑をおかけしています。

紹介患者様の待ち時間を短縮した円滑な診療を目的に、是非ともFAXによる事前予約をご利用くださいますようお願い申し上げます。なお、患者様からの直接電話予約も受け付けております。（該当の診療科受付にお電話ください。）

また、口腔外科に抜歯および外科処置目的でご紹介いただいた場合、原則として即日抜歯・即日外科処置は施行しておりません。（緊急時はこの限りではありません。）初診日は、診査・診断となりますので、あわせてご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

編集後記

■今年は寒暖の差が激しく、やっと暖かな日が続くようになりました。皆様お変わりありませんか?桜の花も咲き始め、また季節が変わっていきますね。こうやって一年一年、あっという間に年をとっていくのだなぁなんて、春の感傷に浸りつつ、でも年齢にも年をとることにも、負けてはいられません。ちゃんと歯も心もメインテナンスをして、今年度も乗り切って行きましょう!（あやぱん）

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER
Vol.30 2016.4.1
発行日／平成28年4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)