



発行責任者 病院長 岡野友宏
編集責任者 広報委員長 高橋浩二
〒145-8515 東京都大田区北千束2-1-1 TEL 03-3787-1151
ホームページ: <http://www.senzoku.showa-u.ac.jp/>

「歯科医療とバリアフリー」

障がい者歯科 科長 佐藤 昌史

都内の街路樹の色づきを感じておりましたら、いつの間にか木枯らしに木の葉が舞い散る季節となりました。

近年、お口の健康や食べる機能の獲得とその維持が、その方の身体の健康の質だけでなく生活の質、人生の質といったいわゆるQOLの向上に大きくかかわっていることが認識されてきました。当歯科病院も口腔ケアや治療を通じて、小さなお子様からご高齢の方、また障害のある方など多くの方々にご利用いただいております。

さて、「バリアフリー」という言葉をよく耳にします。世間では主に建物や住宅に関して段差や階段をなくすこととして「バリアフリー」という言葉が定着していますが、「バリア」とは障壁のこととされます。

ひと昔前までは、体が不自由になられた高齢者や障がいのある方にとっては、歯科にかかろうとしてもまだ現実的に様々な面で障壁(バリア)があり受診の機会や医療サービスを十分に受けられないこともありました。その結果お口の健康をそこねてしまい、おいしく食べるという基本的な生活の質が低下してしまうことも起こりました。

一般に障がいのある方の生活をとりまく「バリア」としては、次の4つが存在するといわれています。それらは階段など移動や交通面で活動や参加が制限されてしまう物理的バリア、必要な情報が十分に伝わらないなどの文化・情報面でのバリア、障がいや疾患に対する知識不足や誤解といったことからくる意識面のバリア、そして資格や就労に

関した制度面におけるバリアだとされています。

わが国では1995年に当時の厚生省がこれらの対策として障がい者をとりまく環境に「バリアフリー社会をめざして」を掲げ、各方面でこれら4つのバリアを取り除くことに取り組んできましたが、まだ北欧など福祉先進国に比べ少し遅れているようです。

歯科医療におけるバリアフリーを考えてみますと、今日では通院時の公共交通機関や医療施設の設備面の整備だけでなく、移動や通院が困難な方への訪問診療や口腔ケアの実施、地域の歯科医院と2次・3次医療機関との連携や情報の提供など高齢者や障がいのある方への医療サービス体制が進められてきました。

またハード面以上に大切なこととして、教育機関では次世代の歯科医療を担う歯科学学生や歯科衛生士教育においても歯科医学的知識だけでなく、教育カリキュラムの早期より臨地実習を通じて高齢者や障がいのある方の生活や背景に理解や共感を育て深める教育が多くなされてきています。

これらの取り組みが、たとえ時間がかかっても実を結び日本の歯科医療が少しでもすべての人にとってバリアフリーに近づくように歯科病院の一員として努めるとともに願っております。



障がい者歯科 紹介

障がい者歯科は当院の4階の小児歯科外来に併設して設置されており、現在専属スタッフは3名と小規模な診療科ですが、障がいを持ってお生まれになった赤ちゃんからご高齢の方まで幅広い方々にご来院いただいております。

脳性麻痺や筋肉の疾患のために身体の不自由な方、知的障がいや自閉症などの発達障がいのためコミュニケーションがうまくいかれず治療への理解、協力が困難な方、先天的な疾病をお持ちの方など診療室での対応や治療に特別な配慮や工夫を必要とする方々を中心に、ご利用いただいております。そのため当科では、患者様一人一人に対し一般的な診療時間より長くお時間をお取りして、よくお話を伺いながらご相談のうえ患者様やご家族の状況に適した治療方法を提供できるよう努力いたしております。

診療に対して拒否行動がみられる方では理解力に応じてトレーニングを行いながら外来歯科診療の他、患者様の全身状態やお口の中の状況に合わせて静脈内鎮静法(点滴からリラックスできるお薬を流しながら治療を行う方法)や、入院して頂き多数の歯の治療を一度に行う全身麻酔法も行っております。

最近では、たとえ2、3日の短期間であっても、入院という環境変化への適応が非常に困難でストレスを感じやすい自閉症の方などでは状況に応じて、入院しない日帰りの全身麻酔下治療も行っておりますのでご相談下さい。

しかし、私どもの診療の目的のひとつに、このような外来での診療を苦手とされる方に通院を通じて少しでも障がいのない方と同じように診療を受けて頂くように支援することにもあります。そのためにはどうしても歯を削ったりする刺激の強い治療が必要な状態になってから来院していただくのではなく、ご本人が受け入れやすい清掃指導や予防処置を継続することが治療を受け入れて頂くようになるトレーニングとして大変重要になります。全ての歯科治療終了後は定期的な健診にご来院頂くことで、健康なお口の状態の維持管理に努めてまいります。

お口の健康は心身の健康の基本です。私達は患者様の障がいや、お口の状況に合わせたケアや予防法などもアドバイスいたしておりますので、何かございましたらお気軽にご相談、ご利用下さい。

尚、診察に関しましては、お時間や準備を要する場合がございますため、基本的に予約制とさせていただきます。特に初めての受診をご希望の際は、待合室で患者様の不安や緊張を大きくさせないために、できるだけお待ちになる時間の短縮に努めておりますので、予めお電話でご予約いただきますようお願い申し上げます。

(助教 船津敬弘)



静脈内鎮静法



全身麻酔下での歯科治療



診療スタッフ(左:船津 中央:佐藤 右:山下)

病理診断科 紹介



病理組織診断は生検標本や手術標本を用いて最終組織診断を行う科です。病理組織診断そのものは歯科病院の開設と同時に歯学部口腔病理学教室が担当して行っていましたので、改めて珍しいことではありません。しかし、歯科病院内で、標榜科としてなかったために、平成20年度より新しく病理診断科が歯科病院内に開設されました。

病理診断科は、科長(立川、口腔病理学教室と併任)と磯辺助教の2名の定員ですが、歯学部口腔病理学教室の教室員(立川教授、入江講師、山本講師、安原助教、外園助教、川本助教)により協力した業務体制をとっています。口腔病理認定医は科長の立川と講師の入江が修得しています。

病理診断科の業務は病理組織診断、細胞診、迅速病理診断、病理解剖があります。病理組織診断は病気や病変部の確定的診断であり、その結果により治療が選択され、予後への見通しに関する判断根拠を抽出し、患者の健康・生命等に直接関係いたします。そのため病理診断は絶対的医行為であると同時に、歯科病院において質の高い医療を提供するためにはなくてはならない医療業務です。

同様に細胞診断も、粘膜の擦過細胞、腫瘍の穿刺細胞、嚢胞内溶液の細胞を直接プレパラートに塗布し、染色後、細胞の形態により、診断を予測します。

迅速診断は手術中に組織の一部をとり、病変の波及がないかどうか、十分に病変が取りきれているかどうかの確認や術前臨床検査で分からなかった病変の波及などが速やかに診断され、その状況により手術で切除範囲が変更になったりします。現在、病理診断科では、迅速標本で、クオリティーが高い標本の作製方法を開発し、パラフィン標本と同等の標本を得ることができたために(パラフィン切片による診断は約1週間必要)、癌の場合は、生検時に迅速確定診断を行うことが可能となり、生検日の翌日から治療を開始することができています。この「速やかな確実なる安心した治療をおこなう」ことができるということは原発病巣の消滅、転移の抑制をきたすばかりでなく、患者にとって精神的にも安心できる、非常に質の高い治療の一環であるといえます。

病理解剖は不幸な帰趨を辿ったとき際には剖検を通してその病跡の真実を審らかする事を行っています。例数は医科の病院に比べ、少ない症例ですが、病理医の大きな業務の一つです。

また、地域連携として依頼があれば病院外部の病理診断も受け付けていますし、セカンドオピニオンの相談も行っています。院内でも疾病の解明、治療法の選択、予後観察などを解明するために、口腔外科、放射線科などとカンファレンスを行い、その結果でより確かな診断や治療法の選択を行えることができています。

最近では疾病に関する分子病理学的検査の進歩も著しく、病理診断科は免疫染色、遺伝子診断、タンパク解析など分子病理学的な検索にも対応する体制を整えています。

医療の進歩とともに様々な新しい治療方法も開発されていますが、それらの基礎となる病理診断の重要性は増すばかりです。また、患者さんにも病理医の業務を十分に知ってもらい、更なる医療の質をあげる努力をしようと思っております。

当院で生検や手術を受けられた患者さんで、病理医から病理組織診断の説明を聞きたい方とか自分の腫瘍細胞を見たい方がいらしたら、出来る限りの対応を考慮いたします。

尚、病理診断依頼の受付は切除標本をホルマリンに固定した状態で、依頼書と共に昭和大学歯学部口腔病理学教室 立川哲彦宛にお送りください。依頼書、ホルマリン、標本ビンがない場合は当教室にご一報していただければ、こちらから固定液と標本ビンをお送りいたします。

(科長 立川哲彦)



病理診断科および口腔病理学教室スタッフ

MI(ミニマム・インターベンション)という言葉をご存知でしょうか？ 21世紀初頭にFDI(国際歯科連盟)により提唱され、現在歯科のトレンドにもなっている言葉です。これは、最小限の侵襲で最大の効果を得る治療を意味し、実際には歯をなるべく削らず・神経をとらず・抜かずに、しかも長期的に良好な状態を保つことができるように治療することです。この概念に加えて、最近の歯科材料や接着技術の向上によって健全な歯質をできるだけ残す治療が可能になり、歯質を保護する歯科臨床の流れは推進されてきています。

一方、むし歯が減少・軽症化してきた現状の中で、初期むし歯への対応が注目されてきています。実質欠損を伴った(穴のあいた)むし歯を元の状態に戻すことはできないため、削ったり埋めたりして歯の形を回復しますが、着色や白濁など実質欠損を伴わない初期むし歯は、口の中の環境を変えてむし歯のリスクを軽減したり、フッ化物を応用することによって再石灰化を促進して、健全に近い歯質に戻すような対応を図ります。その際には、前回紹介した「だ液検査」で口の中のむし歯リスクを調べたり、初期むし歯の診断を行って、適切な対応を考える必要があります。見た目は表層だけのむし歯に思われても、実際は歯の内部に拡がったむし歯になっていることもあるので、要注意です。

穴のあいたむし歯は、早めに治療することで必要最小限に歯を削って埋めることができます。しかし、初期むし歯については、再石灰化を図ることで削らないで済ませるといふMIの考え方に基づく治療のためにも、むし歯の進行度の診断は重要です。当科では、レーザー光を利用した診断機器(DIAGNOdent®)を用いて初期むし歯の診断を行っています。



レーザー光を用いた診断器(DIAGNOdent®)

これは、反射レーザー光を用いて歯質の構造変化をみるもので、数値が20以下で白濁(脱灰)程度と判断された場合は、口腔衛生指導の徹底とフッ化物の応用(歯面塗布・洗口)で再石灰化を図り、21~30の場合は本人のむし歯のリスク度に応じて、指導・フッ素で様子を見るか、削って埋めるかを決めていきます。それ以上の値の場合は、通常削る処置が選択されますが、その時もむし歯の部分はきちんと取り除きながらも健全な歯質はできるだけ残すというMIの実践につとめています。



第一大臼歯の診断をしているところ

生えたての永久歯は、歯質もまだ成熟しきっておらず、歯ブラシも当てにくいいため、むし歯になりやすいものです。予防的対応とともに、初期むし歯に対しても適切な対応を行っていきたいと考えています。

編集後記

民主党政権が誕生し10月26日に招集された臨時国会で、鳩山由紀夫首相は就任して初の所信表明演説を史上最長の52分間も行いました。ところが、その中で政権交代後に露見したマニフェストの矛盾については一言も述べられていませんでした。後期高齢者医療制度などについても不透明のままです。いろいろな不安が募りますが、われわれ昭和大学歯科病院スタッフ一同は、どのような制度においても皆様の健口を守るため日々全力で最善の歯科医療を行って参りますので、どうぞご安心ください。(K.T)