



—昭和大学歯科病院の理念—

患者本位の医療
先進医療の推進
良き歯科医師の育成

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(代表)

ホームページ: <http://www10.showa-u.ac.jp/~denthp/index.html>

新年のごあいさつ

昭和大学歯科病院長 岡野 友宏

新年明けましておめでとうございます。昨年は多くの不幸に見舞われましたが、今年は復興が進み、被災者の方々が一日も早く、ふつうの生活に戻れるよう願う次第です。

さて、当院では正月早々、「電子カルテ」を導入しました。電子カルテとは、「従来医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み」(Wikipedia)のことです。本院はこれまでも、診療報酬に関わる診療内容は電子入力し、窓口での支払いに反映させていました。しかしこれからは従来の紙のカルテに記載されてきたすべての診療情報を電子化します。当面は各診療科とも過去の診療内容を確認するために従来の紙のカルテを使用しますが、いずれは電子カルテのみでの運用になります。一方、X線画像は画像の管理システム(PACS)の導入が遅れていますので、従来通り写真での運用です。ご迷惑をおかけします。

電子カルテは国が策定した「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」をもとに、広くわが国で普及しつつあります。将来的に、電子化された診療情報をしかるべき公的な場所に保管すれば、医療機関同士が一人の患者さんの情報を共有できますので、病診連携や病病連携の際に、質の高い効率的な診療が期待できます。患者さんにとっては医療情報を時系列で閲覧できますから、ご自身の健康を管理する上で、極めて有用な道具となるでしょう。しかし、現時点ではまだ、制度的な問題も含めてそこまでは到達していません。また本院で導入した電子カルテは他院でのそれと同様、いくつかの問題点があります。例えば、医療者側からはパソコン操作に多少の時間がかかる点です。これは慣れれば解決するものもありますが、プログラム上、どうしても入力に手間のかかるものがあり、その結果、患者さんの診療室での時間が長くなる傾向があります。また医師法や歯科医師法では診療内容をすべてカルテに記入することが義務づけられており、電子カルテではその場で診

療入力をしないと先に進めない仕組みになっています。医療安全上も必要な仕組みではありますが、これが時間のかかる原因にもなっています。なお、当院では次回の診療予約の入力方法が変更になったことや、X線撮影の依頼と実施入力が新規に導入され、これまでと異なる運用になりました。時間がかかっていますが、これは運用が合理化されれば次第に解消されます。

さて、情報化社会においては情報のリスクマネジメントが不可欠です。電子カルテには患者さんの診療情報に加えて住所氏名や電話番号、保険の種類等の個人情報が含まれています。こうした個人情報の漏洩はあってはならないことです。電子カルテを閲覧する場合はパスワードを入力することで、当事者以外のアクセスを制限しています。同時にカルテの改ざんを防止するためにアクセスの記録を残すようにしています。また院内には電子カルテ用のネットワークの他に、学術用のネットワークがあります。互いに繋がることのないようにして、情報の漏洩やウイルス感染を防止しています。もちろん、電子カルテ用パソコンにUSBメモリを差し込んで情報を取り出すことはできません。また診療情報が事故により消失することのないように入力された情報は直ちにバックアップされるようになっています。このようにいくつかの安全防護策によって、患者さんの診療情報は守られています。

当院の電子カルテはまだ、歩き始めたばかりです。既に多くの不都合な点が指摘されておりますが、改良可能な部分については順次、対応していきます。対応しかねることについては他の方法を考慮します。患者さんにあってもお気づきの点がございましたら、遠慮無く、病院職員にご連絡下さい。そして、皆さまの力で、よりよい電子カルテに成長させていきたいと思っております。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。



総合歯科 紹介

地域連携歯科は、地域の歯科医院では対応が困難な患者さんに対して、地域の先生方と「お互いの顔が見える連携」を取りながら治療を行っていることを目的に2009年4月に開設されました。

当科での治療は、一般的な虫歯治療だけではなく、入れ歯、抜歯、小手術など多岐にわたり包括的に行っておりますが、より専門的な治療が必要と判断した場合は、院内の他科に協力を求める「院内連携」も積極的に行い、常に患者さんが最善・最適な治療を受けられるように心がけております。特に当科では開設以来、有病者(持病をお持ちの患者さん)、歯科恐怖症、嘔吐反射の患者さんの治療に力を入れています。

有病者の歯科治療

超高齢社会の日本では、高血圧、糖尿病、心臓病などの内科的疾患を持った多数の患者さんが歯科医院を受診します。このような有病者の歯科治療、抜歯などの外科的処置の際に偶発症を起こす危険性は少ないとはいえ否定できません。したがって、当科ではこのような患者さんの治療を安全に行うために、治療中の血圧・心電図のモニタリングや歯科麻酔科に全身管理を依頼して治療にあたっています。また、抗血小板・抗凝固薬(血液をサラサラにする薬)を服用していて外科処置後の止血が困難になると判断した場合は入院下で管理を行うなど、その症例に合った管理方法で安心、安全に配慮した有病患者さんの治療を行っています。

歯科恐怖症・嘔吐反射

「歯科治療は痛い」、「歯を削る音が怖い」と、ついつい歯医者へ足が遠のいてしまう方は多いのではないのでしょうか？ 我が国には歯科治療に対して恐怖心を多かれ少なかれ抱いている人の数は500万人にも上るといわれています。このような患者さんでは、歯科に対する恐怖心から、地域の歯科医院で治療を断られたり、十分な治療を受けることが出来ないため、口腔内の環境が悪化して重症な炎症を引き起こすことが少なくありません。また、歯科治療は怖くはないけれど、口に何かものを入れられると吐き気がして治療を受けるのが辛い

という患者さんも多数いらっしゃいます。当科では歯科に対して強い恐怖心を抱いている患者さん、嘔吐反射の激しい患者さんに対し、笑気ガスやリラックスするお薬の点滴(静脈内鎮静法)を併用し、恐怖や嘔吐反射を感じることなく、安心、安全に治療を受けていただいています。



笑気ガスを併用した歯科治療



静脈内鎮静法下による歯科治療

静脈内鎮静法は、当院の歯科麻酔科と連携して安全、快適に行っております。症例によっては静脈内鎮静法がなかなか奏功しない場合もあります。その場合は、患者さん、歯科麻酔科と相談し、全身麻酔下での治療も行っております。歯科治療に対して非常にストレスを感じている場合は4階地域連携歯科受付までお気軽にご相談ください。



地域連携歯科医局員

(総合歯科 講師 マイヤース 三恵)

「磨いた」と「磨けた」は違います！

食事をしている時の口の中を想像して下さい。よく噛んだ食物は唾液と交ざり、どろどろのおかゆ状になります。液状ですので歯と歯の小さな隙間や、歯の生え際に入り込みます。食後しばらくすると、これらに口の中のバイ菌がたかり、歯の表面に歯垢として粘着します。非常に強い酸性で、強烈な腐臭がします。口臭の原因です。写真1は、「歯をきれいに磨けた」と思った方に赤い色素を含んでもらい、歯垢を染め出したものです。膨らんでいて磨きやすい部分はきれいですが、歯の生え際や歯と歯の間にはおびただしい汚れが残っています。この歯垢を取らないでいると、歯垢の酸により写真2のように歯が溶けて虫歯になります。歯垢が残りやすい部分が虫歯になることがお分かりいただけると思います。歯垢が虫歯を引き起こすのです。



写真1

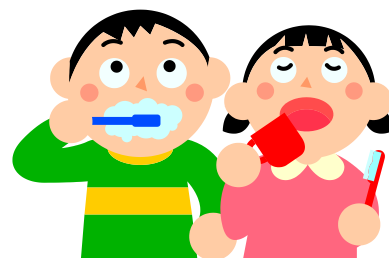


写真2

手入れの悪い金魚鉢には、金魚が見えないほど緑色の藻が鉢の内面に付いていますね。ごしごし磨いてもなかなか取れません。歯垢も藻と同様にしっかりと歯の表面に粘着しています。数回ブラシを往復させたくらいでは取り去れないのです。歯磨き粉は口の中をすっきりさせる香料が含まれています。磨き残しがあっても、さっぱりしたような気持ちにさせられてしまいます。ですから、歯磨きした後は舌の先で歯と歯ぐきを点検することが重要です。ぬるぬるした感じがするところには歯垢が残っています。この感じがしなくなるまでブラシを通して下さい。正しい歯磨き方をマスターしたい方は担当医に遠慮なくお申し出下さい。当院の優秀な歯科衛生士が懇切丁寧にお教えし、お口に合った歯磨きグッズも選んでくれます。同じ時間を費やすなら、正しい歯磨き法の方が合理的だと思いませんか？

歯ぐきは肛門の回りと同じく粘膜です。皮膚より遙かにナイーブなものです。肛門の回りを不潔にしていると腫れてきますね。紙面の都合でお見せできませんが、汚い歯垢が歯の生え際に付いたままになっていると、粘膜である歯ぐきは腫れてきます。歯垢は歯周病の原因でもあるのです。実は歯垢には便と同じくらいのバイ菌がいます。非常に汚いものです。もしも歯垢が歯に似た色でなく、便と同じ色をしていたら、きっと皆さんは一生懸命歯を磨くことでしょうし、虫歯や歯周病にかかる人は少ないと思います。神様はいたずらがお好きなのか、手をお抜きになったのでしょうか。

歯を「磨いた」と「磨けた」とには大きな違いがあることをぜひともご理解下さい。



電子カルテシステムを導入

当院では、平成24年1月4日(水)より電子カルテシステムを導入しました。

電子カルテシステムでは、一元管理した患者情報を、医師、看護師、歯科衛生士、薬剤師および放射線室や技工室と共有化することで、診療の効率化や結果照会の迅速化が図れます。また、患者さんへのインフォームドコンセントにも有効です。診療待ちや、会計待ちなど、患者さんの待ち時間解消が期待できます。

システム導入に伴い、再診患者さんの「再来受付」と「会計」の方法が変わりましたのでご協力をお願いします。

○再来受付方法 ※予約がある方とない方で受付方法が異なります。

予約がある方



自動再来受付機に診察券を入れ、受付をします。
『受付票』が発行されますので備え付けのクリアファイルに入れ、各診療科の受付へお出ください。

予約がない方



総合受付(予約外受付)の受付箱に診察券を入れてください。(今までと同じ運用)
その後、各診療科の受付へご案内します。

※はじめての方は、初診受付へお越しください。

○会計方法 ※診察終了時に『患者案内票』を担当医よりお渡しいたしますので会計へお出ください。



フォーク並びにて会計を行います。順番がきましたら、窓口にて『患者案内票』をお出ください。
また、会計時に健康保険証の確認も行いますのでご用意をお願いします。
お支払い終了後は領収書をお渡しいたします。

※ 健康保険証や住所などに変更のある方は診察前に総合受付へお声かけください。
ご不明な点は医事課係員までお尋ねください。
ご協力をお願いいたします。

医事課

編集後記

23日東京大学地震研究所の研究チームが、マグニチュード7級の首都直下地震が今後4年以内に約70%の確率で発生するとの試算を発表しました。東日本大震災のあと地震活動が活発化し、気象庁の観測では昨年12月までにM3～M6の地震が平均で1日に1.48回発生しており、これは震災前の約5倍の数値だそうです。日頃から防災意識を持つことが大切です。お口の管理も普段から十分に行って下さい。先の東日本大震災ではライフラインが途絶え、ハブラシもなく歯周病が悪化した方がたくさんいらっしゃいました。水、食料の備蓄と日頃のお口の管理、ハブラシの携帯などもお忘れなく。(K.T.)

