



—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>

総合診療とチーム医療

総合内科長 井上 紳

NHKで「総合診療医ドクターG」という番組がありました。ここでは専門化が進みすぎて多数の診療科が林立する医療界で、患者さんの症状から診断を割り出す新しい医師像を提唱しています。総合診療の骨子は、個別の「臓器」を診るのではなく「人体」という有機体全体を診ることにあります。また、患者さんの心身や経済的な負担となる「検査」に頼らず、問診(患者、家族の話聞く)と身体診察(視診、聴診、触診、打診など)で診断を行います。検査は診断確認のための最小限のものに限定します。プライマリケア(初期総合診療)の医師が専門の壁を超えて多岐に渡る症状を診ることが可能になれば、医師不足という問題に希望を与えるものと期待されています。

これに対して、「チーム医療」というのは患者さん中心の医療と言う点では総合診療の理念に近いものがありますが、内科と外科あるいは内科と歯科など異なる診療科間、あるいは医師と看護師、薬剤師や各種療法士など異なる業種間で、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら医療を行う、というものです。言い換えますと、総合診療は診断を中心とした初期医療が主体であるのに対し、チーム医療は癌の術後の機能障害や脳血管障害の後遺症、重い心臓病など、多方面の援助が必要な重篤な疾患や障害をもつ患者さんに対し、医療に携わるさまざまな職種のスタッフが包括的なケアをする方略、と位置づけられます。チーム医療の概念を構成する4つの要素として、患者さんを中心に据えるとともに主体的に医療に参加してもらう「患者志向」、各領域の専門性と技術を高める「専門性志

向」、各業種の分担と責任を明確にする「職種構成志向」、患者さんの情報の共有を柱とする「協働志向」があります。

まず、癌に対する治療を考えましょう。診断を行う内科医と執刀する外科医のほか、病理診断医や麻酔科医も治療に参加します。術前術後には看護師や薬剤師、状況によって精神科医や心理療法士、栄養士や作業療法士などの協力も必要です。これら医療スタッフが患者さんの様々な情報をやりとりし共有することで、病状にあった治療やケアを行うのです。

また、高齢の患者さんでは全身の臓器の衰えとともに多くの疾患を抱えることがあります。そのため、複数の診療科を受診して数えきれないほどの薬剤を処方されることがあります。この場合、薬剤の重複や相互作用も検討しなければなりません。併用薬の選定や用量設定には薬剤師さんの知識が不可欠です。また、咀嚼能力によっては食事内容とその性状も検討しなければなりません。口腔の状況や嚥下機能、栄養状態や認知能力など、様々な機能評価と対策が必要です。

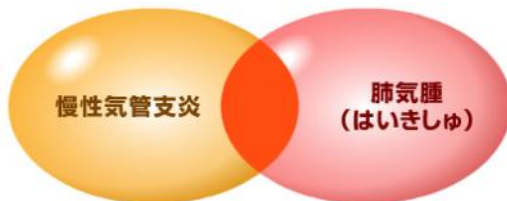
昭和大学は唯一の医系総合大学としてチーム医療を教育の重点項目と位置づけています。そのために学生教育の段階で各学部の敷居を取り払った「学部横断の臨床実習」が実施されています。昭和大学歯科病院総合内科では歯科各科、昭和大学病院各診療科と連携し患者さんの治療に当たりたいと考えています。



総合内科 紹介

総合内科は科長の井上教授と講師の奥田2名のスタッフで診療に当たっております。井上教授は主として高血圧や不整脈等の循環器疾患、甲状腺機能異常など内分泌疾患を診療しております。奥田は主として気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患(COPD)、睡眠時無呼吸症候群(SAS)等の呼吸器疾患を担当しています。この他にも、いわゆる生活習慣病である脂質異常症や糖尿病、また胃潰瘍や逆流性食道炎といった消化器疾患などにも対応しております。

近年増加傾向にある疾患の一つにCOPDがあります。今後数十年間は喫煙者の高齢化の為に患者数の増加が予想されています。体動時に息切れを感じる方や、常に喀痰を認める方はこの疾患を有する可能性があり、2004年の日本のデータでは40歳以上の人口の8.6%が罹患しています。その中で、正しく診断されているのは1割に満たないと予想されています。COPDは進行すると呼吸機能の低下から在宅酸素療法が必要となり、風邪をひいただけで呼吸不全に陥る可能性があります。一方で、近年では早期の治療導入によりその進展を遅らせることが報告されています。



COPDは一つの病気ではありません。慢性気管支炎、肺気腫(はいきしゅ)など、長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称です

診断は呼吸機能検査(スパイロメーター)で確定します。1秒率(肺活量に対して最初の1秒間にはき出す呼気の割合)が70%を下回ることが条件です。当科では呼吸機能検査により早期発見を務め、適切な薬物療法や禁煙指導を実施しております。

日本国内での喫煙率は年々低下しておりますが、それでもまだ男性で36.6%、女性は12.1%であり(2010年 JT全国喫煙者率調査より)、特に男

性は依然として世界の中でも高い部類に入ります。喫煙は前述のCOPD発症の関与や虚血性心疾患のリスク、口腔がんや頭頸部がん等多くのがんの罹患率を上昇させる事が知られています。また歯周病の発生に関与し、進行の原因にもなります。当科では禁煙補助薬を使用した禁煙外来を実施しております。「タバコを絶対やめよう」という意志のある患者さんを対象として「禁煙プログラム」に沿って治療します。禁煙を希望される患者さんはお気軽にご相談ください。



睡眠時無呼吸症候群(SAS)も近年患者数の増加が報告されています。いびきをかく人に多く、日中の眠気や活動性の低下のほか、長期的には高血圧や糖尿病などを悪化させて動脈硬化を促進するとされています。当科ではSASスクリーニング検査として簡易アプノモニターを採用しています。中等症以上のSASではCPAPという呼吸器マスクをつけた治療が必要とされます。現在、当科ではこれは行っていませんが、比較的軽症の患者さんには口腔リハビリテーション科に依頼してマウスピースを作成し、治療に当たっております。この他に、慢性の頭頸部痛治療や歯科診療に必要な全身疾患のコントロールも行っております。診察やご相談を希望される患者さんは、井上(循環器)、奥田(呼吸器)の診療時間をご確認のうえ、初診受付にて受診の手続きをお願い致します。

(総合内科 奥田 健太郎)



障がいがある方にとって、歯科治療はハードルが高い場合も多く、通常の診療室での治療は難しいとの理由で、つつい足が遠のいてしまったとの声を良く耳にします。当院障がい者歯科では、患者さまの状態に合わせてさまざまな対応法をとっておりますが、お薬を用いたアプローチも有効な手段の一つです。

当科では歯科麻酔科の協力のもと、薬理的なアプローチとして前投薬法(治療前に気分が落ち着くお薬を服用していただく方法)や、静脈内鎮静法(点滴から持続的に少し眠くなるお薬を流しながら治療をする方法)および全身麻酔法(全身麻酔下で完全に眠った状態で治療をする方法)を行っています。

全身麻酔法では従来、治療前の水分や食事の管理や、治療後の全身状態の観察等を主な目的として2日または3日入院にて行ってまいりました。しかし最近では日帰り全身麻酔法(当日入院・当日帰宅)も導入いたしております。

全身麻酔法のメリットは、治療時の不安や緊張を感じることなく、ご本人の記憶にも残らない状態で、一度に多くの歯の治療が可能だということです。さらに日帰り全身麻酔法では、病院という普段と異なる環境で宿泊することなく、慣れ親しんだご自宅等へ治療当日に帰宅できるため、環境変化への対応が苦手な方に非常に適した方法といえます。また慣れ親しんだ環境にて療養していただけることは、患者さまの精神的なストレスの軽減にもつながると考えられます。

ただどなたでも日帰り全身麻酔を受けられるというわけではなく、お住まいの場所や全身状態によっては行えない場合があります。また2日または3日入院して行う従来法と比べ、帰宅していただくために治療時間にも制約がございます。治療時間に制約があるということは、処置をしなくてはならない歯が多数ある場合、1回の治療で全ての歯の処置を終了できない可能性があるということです。また帰宅に際しましても様々な条件があり、基準をクリアした方が帰宅となります。お体の調子によってはお泊りいただく場合もございます。

全身麻酔下で歯科治療を行うにあたり、お体が全身麻酔可能な状態なのかを調べます(術前検査)。

以下、一般的な検査の内容です。

- ① 血液検査
- ② 尿検査
- ③ 心電図
- ④ 胸のレントゲン写真

患者さまの状態により検査内容は変わります。また検査では麻酔医による問診も行います。検査結果に問題がない場合に限り、全身麻酔を行うことができます。

むし歯や歯周病などの治療はわたしたちにとっても決して快適なものではありません。わたしたち障がい者歯科では、患者さまの状態を把握されている保護者や介助者の方と十分に相談しながら、その方に一番適した診療方法をご提案できるよう努めております。

ご不明な点がございましたら障がい者歯科までお気軽にご質問・ご相談ください。

日帰り全身麻酔の適応

1. 帰宅後の付添いや自宅で介護できる人がいる
2. 緊急事態が生じたときに速やか(1時間以内)に受診できる範囲に居住している
3. 帰宅後の術後経過を電話等で確認できる

基本は上記3項目を満たした方となります。またお体の状態によってはお受けできないことがあります。

治療時間は長くても3時間以内となり、抜歯といった出血を伴う処置は行えない場合があります。



帰宅条件

麻酔担当医が診察し、下の条件をクリアした場合ご帰宅が可能です。

1. 血圧・脈拍が1時間以上安定している
2. 呼吸が上手にできる
3. 意識がしっかりしている
4. お水が飲める
5. 自分で着替えたり歩いたりできる
6. 嘔気、嘔吐・出血・激しい痛みがない

17:00までに上の条件に満たずご帰宅いただけない場合はお泊りいただき(入院)翌日ご帰宅となります(退院)。



薬局 紹介

昭和大学歯科病院薬局は、薬学部教員を含む4名の薬剤師が勤務し、主に病棟の患者さまの調剤や服薬指導、院内製剤、医薬品の供給・管理、職員への医薬品情報の提供、治験業務、学生教育などを行っています。現在外来患者さまにはほとんどお会いすることはありませんが、院内で医薬品が適切に使用されているか影でしっかりと見守っています。

唯一外来患者さまとお会いするのが、口腔外科外来です。手術を控えた患者さまに安全に手術を受けていただけるよう、「常用薬」の情報をお聞きしています。また、「治験」といって厚生労働省から薬として認可を受けるための試験が行われるときは、正しく安全に行われるよう外来で患者さまに「治験」の説明をし、先生の補助もしています。

～薬学部長期実務実習を行っています～

さて話題は変わりますが、昨年の5月から病棟で本大学薬学部5年生の「長期実務実習」が始まり、今年2年目を迎えました。来年度は6年制薬学部を卒業した薬剤師が初めて社会に誕生します。薬学部教育がより臨床での実践的能力を身につけられるように変わり、就学年数も医師・歯科医師同様6年となりました。実習にあたり学生達は緊張しつつも少しでも患者さまに安心して安全な医療を提供するにはどうすべきか学習しています。薬学部は「患者に始まり患者に終わる」実習を目標にしています。もちろん私たち職員も同じ気持ちで業務をしています。ジェネリック医薬品の普及や、セルフメディケーションの推進など保険行政や医

療の環境が変化する中、より社会に貢献するよう、私たち職員も学生も共に研鑽しなければならないと思います。

入院される患者さまには、学生実習にご協力をお願いすることもあるかと思えます。その時はどうぞよろしくお願いいたします。

(薬局長 池田 幸)



病棟カンファレンスに参加する学生



編集後記

3.11東日本大震災ならびに原発事故などまさに激震の一年が終わろうとしています。深い傷痕を治していくには膨大な時間と費用に加え、日本人の英知を結集させる必要があります。歯科病院からも歯科医師、調理師、事務職員が3月19日から岩手県山田町で災害医療活動を行いました。その後も複数回、災害支援活動に参加した歯科医師もおられますし、チャリティー講習会により資金支援を行った講座もあります。今後も末永く支援活動を行ってまいります。

皆様、どうぞ良いお年をお迎えください。

(K.T)

