歯科の病棟往診と衛生士の配置

歯科衛生士による お口チェック

—その15—

歯科医師
妹尾ゆかり
（代々木歯科）

この4月で、代々木病院3階病棟に代々木歯科から歯科衛生士を配置して2年になります。歯科衛生士を派遣したのは病院側からの要請に応えてのことでした。

元々病棟に歯科衛生士という職業はないので、仕事は午前が看護助手として看護のお手伝い、午後は歯科衛生士として入院患者さんの口腔内チェックや口腔ケアです。

そしてそれとは別に歯科から歯科医師と歯科衛生士による病棟往診も行っています。

病棟往診

その内容は、痛かったり合わない場合などの入れ歯の調整・修理や新製と、虫歯の治療、歯周病や粘膜疾患、口腔ケアに至るまで多岐に渡ります。しかし、リハビリや透析、お風呂、他科受診その他諸々の病院で実施される処置の合間をぬって行ううえ、入院期間も影響しますので、思い通りにいかないのも現状です。

退院後は

退院後はこちらからうかがえる範囲、半径16キロ圏内（渋谷区、新宿区、中野区、世田谷区、杉並区、港区、目黒区）の方で、ご希望される方には継続して在宅往診し、遠方の方には条件が合う往診の院所が見つかれば紹介しています。（主に私たちと同じ民医連の院所です）

口腔ケアが大切

以前（2012年11月号や2013年8月号）にも書かせていただきましたが、口腔ケアは誤嚥性肺炎や脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの悪化予防のためにも大切です。

でも入院患者さんのなかでは、ご自分できちんと磨ける方は少ないのも現状です。そのために入退院を繰り返していると思われる例も少なからずあります。

なので、ご家族の方へチャンスがあれば、患者さんの歯ブラシの仕方をお教えする機会を設けています。

これからの体制

4月から病棟往診は新体制になります。

3月まで5年以上に渡って病棟往診に携わってきた近藤医師から、私妹尾に担当が変わります。

今までは火曜の午後、水曜1日、木曜・金曜午後（不定期）に往診していましたが、代々木歯科での体制の変更により、月曜・火曜の午前のみの往診に変わります。

時間数が減るため、診療に制限がでますが、よろしくお願いいたします。

サプリメントに頼らない生活

薬剤師　藤竿伊知郎（外苑企画商事）

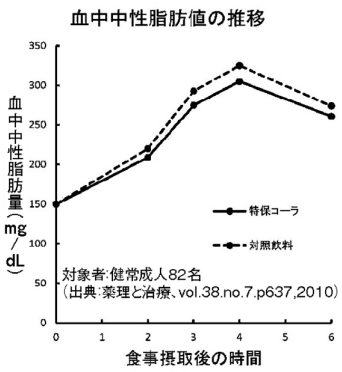
（2）宣伝が拡大する特保の効能

2012年4月にトクホのコーラが発売されてから、中性脂肪の吸収を抑える飲料の宣伝が盛んです。消費者団体の申し入れによって、インターネットやテレビでの広告はおとなしくなっています。しかし、血中中性脂肪の低下率を見せ、高カロリーの食品と一緒に利用するイメージ画像出すなど、効果を強調することは変わっていません。

成分のデキストリンは、デンプンを加工して、小腸では分解されない難消化性の食物繊維です。「おなかの調子を整える」「血糖値が気になり始めた方の食品」として、トクホの3割に利用されています。そこに、中性脂肪に関する作用が追加されました。

■

群馬大学の高橋久仁子氏が販売企業2社に「脂肪の吸収を抑えて排出を増加させ」の根拠を質問したところ、同一の研究論文を両社から示されました。

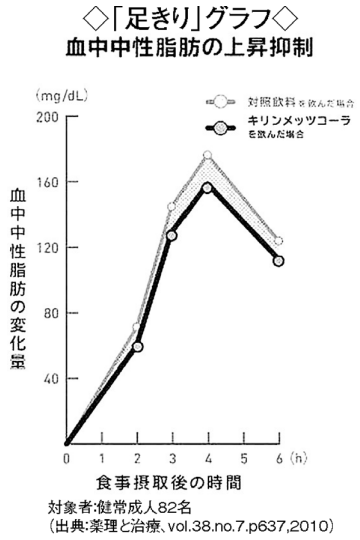


それによれば、「食事中の脂質量は55g。糞便中の脂質量は、難消化性デキストリン15g摂取群では1・44g、非摂取群では0・77g。この差は有意」でした。製品3本分を摂取して、糞便中の脂質増加量は、わずか0・67g。「統計的に有意な差とはいえ、これを根拠に脂肪の吸収を抑えると宣伝するのは、消費者に過大な効果を期待させるもの」です。

■

宣伝にある「効果実証結果」のグラフでは、「血中中性脂肪の変化量」を示していますが、実験参加者の空腹時中性脂肪値は正常域の上限150mg／dℓを少し超えていたのに、「足きり」グラフで変化率を倍以上に見せています。

試験時の食事内容は「ハンバーグ、フライドポテト、バターロール」で総脂質量は41・2g。2011年の国民健康・栄養調査によると、日本人の脂質摂取量平均値54gの4分の3に達するものです。



脂質量の管理は大変ですが、わずか90名の試験をもとに、高脂肪食を食べ続けても大丈夫とされる宣伝を続けるのは問題です。

くすりの話あれこれ 93

薬で花粉症が治る！？

井出　郁英（薬剤師・たくみ外苑薬局）

今や、国民病と言われている花粉症。日本人の花粉症に占める割合は30％と言われており、そのなかでもっとも多いのがスギ花粉症です。

そのスギ花粉症を治すまたは長期にわたって花粉症状を抑えることが期待できる新薬が今、話題になっています。

スギ花粉エキスを舌の裏側に垂らして2分間待ってから飲み込み、そのあと5分間はうがい・飲食を控えるという使用方法の舌下液です。

現在、花粉症の主な治療薬には、アレルギー症状を起こす物質が体内に出ないようにする「メディエーター遊離抑制薬」、ヒレルギー症状を起こすヒスタミンをブロックする「抗ヒスタミン薬」、強力な炎症抑制作用と免疫の働きを弱める作用がある「ステロイド薬」、鼻粘膜に腫れを引き起こす物質が放出されるのを抑える「抗ロイコトリエン薬」などがあります。

これらは症状を抑える対症療法薬として広く使われていますが、この他に「アレルゲン免疫療法」というものもあります。

アレルギーの原因物質であるアレルゲンを少量から徐々に投与することで、体をアレルゲンに慣らし、アレルゲンに対する過敏症を減少させる治療法です。

これまでこの療法は皮下注射による治療が中心でした。しかし、注射による痛みや、長期に渡る通院が患者の負担となり、あまり普及されませんでした。

そんな中、6月以降に発売予定の「シダトレン®スギ花粉舌下液」は12歳以上が対象、1日1回服用で2～3年間は毎日続けるという薬になります。今までの注射にくらべ、痛みもなく自宅で行えるという利点があり、治療をうけた患者さんの約70％の方は症状が減少し、約10％の方は完治したと言われています。

しかし、アレルギーの原因物質を直接服用するためアレルギー反応によるアナフィラキシーショックなどの重篤な副作用の危険もあり、充分注意が必要です。医師は講習を受けて登録されないと処方できず、薬局も処方せんがきた場合登録医かどうか確認するシステムとなります。

以前は病院でしかもらえなかったアレルギー薬も最近は市販薬で購入することができるようになったりと、選択の幅は広がってきています。根本的な治療となり得るこの舌下液が安全に使用できて、スギ花粉症で苦しんでいる患者さんが少しでも楽になることを期待したいです。

渋谷区・石井和子