

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第2回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成24年10月14日(日)
AM10:00～PM4:30
会 場：全国町村会館
主 催：一般社団法人日本有病者歯科医療学会
理 事 長：白川 正順
委 員 長：朝波惣一郎

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社 内
TEL：03-5924-3621 FAX：03-5924-4388

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第2回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成24年10月14日(日)
AM10:00～PM4:30
会 場：全国町村会館
主 催：一般社団法人日本有病者歯科医療学会
理 事 長：白川 正順
委 員 長：朝波惣一郎

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社 内
TEL：03-5924-3621 FAX：03-5924-4388

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第2回 学術教育セミナー

PROGRAM

メインテーマ 『有病者の多職種による口腔管理』

9 : 30 ~ 受付開始

9 : 50 ~ 開会のあいさつ

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会理事長 ご挨拶 (4)

日本歯科大学附属病院口腔外科 教授 白川 正順 先生

学術研修委員会委員長 ご挨拶 (5)

国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科 客員教授 朝波惣一郎 先生

10 : 00 ~ 10 : 35

1. がん患者の口腔管理システムと口腔管理のポイント (6)

講師：国立病院機構栃木病院 歯科・歯科口腔外科・小児歯科
歯科口腔外科医長 岩淵 博史 先生

10 : 35 ~ 11 : 10

2. 獨協医科大学病院における口腔ケア委員会活動 (8)

—看護部口腔ケアリンクナースの育成と普及活動について—

講師：獨協医科大学病院 看護部 看護師長 森川 純子 先生

11 : 25 ~ 12 : 00

3. 歯科衛生士の行う終末期患者の口腔管理 (10)

講師：陵北病院 歯科衛生士 岩田 福代 先生

12 : 00 ~ 12 : 35

4. 病院における脳卒中患者の口腔ケアと地域におけるシームレスケアの実践 (12)

講師：三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長 木村 年秀 先生

12 : 50 ~ 13 : 20

[ランチョンセミナー]

歯科衛生士が関わる急性期病院での口腔管理 (14)

—チーム医療を通してみつけた血液腫瘍内科患者の効果的な口腔衛生管理—

講師：岡山大学病院医療技術部 歯科衛生士室 杉浦 裕子 先生

13 : 35 ~ 14 : 10

5. 認知症の口を支える基礎知識 (16)

講師：地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
社会科学系 専門副部長 平野 浩彦 先生

14 : 10 ~ 14 : 45

6. 回復期リハビリテーション病院 歯科の役割 (18)

—歯科衛生士の活動を通して—

講師：いわてリハビリテーションセンター 歯科衛生士 晴山婦美子 先生

15 : 00 ~ 15 : 35

7. 在宅医療における口腔と全身の管理 (20)

—VF/VE ができない環境における嚥下評価—

講師：大石歯科医院 院長 大石 善也 先生

15 : 35 ~ 16 : 10

8. 在宅における歯科衛生士の口腔管理 (22)

講師：山梨県歯科衛生士会 牛山 京子 先生

16 : 10 ~ 閉会の辞

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理事長 白川正順
(日本歯科大学附属病院口腔外科 教授)



本日はご多端の折にも関わらず、本学会の学術教育セミナーのために講師の先生方にはお時間を割いて頂き、また多数の会員の先生方にご参加を賜りましたこと、厚く御礼申し上げます。

昨今、わが国の政局の混迷、経済の低迷に伴って歯科界の現況は必ずしも明るいとは言い難く、いずれ訪れる春を待ちわびるそんな状況下にあります。しかし、歯科医療の臨床、学域は確かな手ごたえのなかで着実に枝を伸ばし、拡充、発展しております。全世界的な高齢社会という人口構造から新しく注目されるようになった口腔機能と生命のかかわり、歯科医療と食文化は国民の最も関心の高い分野になっております。つまり「口腔機能の向上」は長寿への道であり、われわれの使命とする所であります。

本日開催されるセミナーは学術教育委員会委員長 朝波惣一郎先生が、認定医制度の導入と同時に昨年度からスタート致しました。今年度は、既述したように、今の歯科界ばかりでなく対社会的に注目されている口腔ケアについて企画を組んでいただきました。テーマは「有病者の多職種による口腔管理」と題し、社会から求められている現況の歯科医療構造を反映させたものであり、医学をベースにした全人的歯科医療の真髓を語るにふさわしい内容で構成されています。有病者歯科医療の新しい局面を見出し、本学会のさらなる発展に寄与することが期待されます。

講師は医科、歯科の臨床現場で口腔ケアに取り組んでいる、歯科医師、看護師、歯科衛生士の先生方をお招きいたしました。先生方が体験してきた現場の実態や問題点、今後の課題などについてご講演頂く予定です。

末尾にあたりまして、本日受講された会員の先生方にとり明日の臨床に役立つことを祈念しご挨拶にかえさせていただきます。

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
学術研修委員会 委員長 朝波 惣一郎
(国際医療福祉大学客員教授 三田病院歯科口腔外科)



本学会の学術教育セミナーを企画いたしました学術研修委員会を代表して一言ご挨拶申し上げます。

今後ますます高齢化がすすむにつれ、がんや脳卒中などの生活習慣病や生活機能の低下する認知症やうつ病、または転倒、骨折などによる寝たきりの要介護者が増加することは間違いありません。このような状況下でQOLの維持向上に口腔ケアがいかに重要であるかについて国民の多くが強い関心を持っているところです。このことを踏まえ2012年度の診療報酬改定にあたっての重点項目のひとつであるチーム医療の推進の中で周術期口腔機能管理料が新設されました。

今回のテーマである「有病者の多職種による口腔管理」はまさにタイムリーな企画と自負しております。

がん、血液疾患、脳血管障害、認知症等の入院患者の口腔管理から在宅患者の口腔管理まで幅広く講演していただくのは歯科医師をはじめ、関連職種のそれぞれの分野でのエキスパートたちです。きっと受講された皆様にはご満足が得られ、これらの知識を活用することによって国民から大きな信頼が得られるものと確信しております。

最後になりますが、本学会の新しく発足した認定医制度における専門医取得において本研修会への参加が必要となっていることを付け加えさせていただきます。

1. がん患者の口腔管理システムと 口腔管理のポイント



国立病院機構栃木病院 歯科・歯科口腔外科・小児歯科
歯科口腔外科医長 岩 渕 博 史

がん治療中患者の口腔ケアは、本年4月より保険導入されたこともあり近年大変注目をされている。がん化学療法や放射線治療に伴う口腔粘膜のビランや潰瘍は疼痛や食事量の低下を来たし、患者のQOLを著しく低下させる。終末期患者においても口腔内の不快症状は多い。がん治療中患者に行われる口腔ケアは単に清潔ケアとしての「歯磨き」ではなく、口腔内環境の維持や改善を行い、さまざまな疾病予防を期待するなど明らかな目的をもって行われている。そのため、口腔環境の維持や改善には歯磨きのみでは不十分で、歯周組織や口腔粘膜疾患の治療、口腔乾燥症や義歯調整なども重要である。そのため、口腔ケアは歯科医師による総合的なマネジメントが重要で、そこに関連職種との連携が必要である。病院における口腔ケアでは実務を看護師が担い、それを歯科衛生士が指導、歯科医師がマネジメントするのが理想的である。がん治療中患者の口腔ケアが他の口腔ケアと最も異なることはADLの低下していない患者も口腔ケアの対象者になることと、治療を開始する以前に予め口腔ケアを行っておけること（プレ口腔ケア）である。プレ口腔ケアを行うことにより今後ADL低下や易感染性宿主となる患者の口腔細菌を予め減少させてからがん治療に望むことができ、口腔細菌によるさまざまな全身性疾患や口腔併発症の予防効果が期待できる。また、プレ口腔ケアでは専門家の行う機械的歯面清掃や除石、フッ素塗布なども重要である。口腔機能の評価、歯周病など感染源となる口腔疾患の治療、義歯修理、抜歯などの外科処置などもこの時期に行うのがよい。さらに自分で日々の口腔ケアは可能ではあるが、不十分である患者にその重要性について動機付けを行うことも重要なプレ口腔ケアである。今回は保険導入された周術期口腔機能管理の概念を念頭にがん治療中患者の口腔管理システムの提案とそのポイントを講演させていただきます。

profile

略 歴：平成 4 年 3 月 東京歯科大学卒業
平成 4 年 5 月 慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）
平成 6 年 5 月 慶應義塾大学医学部専修医（歯科口腔外科学）
平成 7 年 7 月 国立栃木病院歯科口腔外科出向
平成 10 年 7 月 慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）
平成 13 年 5 月 国立栃木病院歯科口腔外科出向
平成 15 年 7 月 国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科医長
平成 16 年 4 月 独立行政法人国立病院機構栃木病院
歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科医長
平成 21 年 4 月 独立行政法人国立病院機構栃木病院 歯科・歯科口腔外科・
小児歯科 歯科口腔外科医長（現在に至る）
平成 24 年 4 月 慶應義塾大学医学部講師（非常勤）

資 格：博士（歯学）（東京歯科大学）
日本口腔外科学会専門医・指導医
日本歯科心身医学会認定医
ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター（ICD）
日本小児口腔外科学会指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

社会活動：日本歯科薬物療法学会理事
日本口腔内科学会評議員
日本小児口腔外科学会評議員
日本口腔ケア学会評議員

2. 獨協医科大学病院における 口腔ケア委員会活動

—看護部口腔ケアリンクナースの 育成と普及活動について—



獨協医科大学病院 看護部 看護師長 森川純子

獨協医科大学病院の口腔ケアの現状

獨協医科大学病院では、2007年から口腔ケアができる病院を目指しており、看護部の重要目標の1つに口腔ケアを掲げ、専門委員会の中にNSTからは独立した看護部口腔ケア委員会を設立しました。さらに、半年後には、病院の委員会にも口腔ケア委員会が設けられ、それと同時に口腔外科外来に口腔ケアの専門外来が開設されました。病院口腔ケア委員会は口腔外科の主任教授を委員長に、准教授が副委員長、口腔ケアが重要となる各診療科（2011年10月時点で18診療科）の医師、口腔ケア外来のスタッフ（歯科医師、歯科衛生士）、看護部長をはじめとする看護部口腔ケア委員会のメンバー、事務スタッフからなっており、隔月で委員会を開催し口腔ケアの最新情報の提供、院内口腔ケアの問題点などに関して意見交換を行っています。さらに、院内口腔ケアマニュアルも作成し、各診療科、各部署に配布しており口腔ケアの普及活動を行っています。

看護部の委員会活動としては、各部署を代表し任命された口腔ケアリンクナースがおり、口腔ケアの知識・技術の習得を年間計画に沿って行いながら、各部署の特色に合わせた口腔ケアを展開しています。

口腔ケアといっても専門的な口腔ケアと普及型の口腔ケアに分けられ、専門的な口腔ケアを受けるためには担当医師が口腔ケア外来へ依頼をすることで口腔ケア外来を担当する歯科医師・歯科衛生士が専門的なケア（外科手術前の口腔ケア、化学療法前の口腔ケア、人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防の口腔ケアなどの依頼が多く、その他各科からの依頼はケースよりさまざま）を行っていますが、すべての口腔ケアを依頼することはできないため、多くの場合は、各部署において看護師が普及型の口腔ケアを行っている現状です。

今回のセミナーでは、口腔ケアリンクナースの育成と普及活動、看護師が行っている口腔内の評価と実践について紹介させていただきます。

profile

略 歴：2012年3月 放送大学教養学部 生活・福祉専攻卒業
1982年4月 獨協医科大学病院 リハビリテーション科・放射線科病棟勤務
1984年2月 獨協医科大学病院 手術室勤務
1995年4月 獨協医科大学病院 手術室勤務 副主任看護師
1997年4月 獨協医科大学病院 手術室勤務 主任看護師
2000年4月 獨協医科大学病院 婦人科病棟勤務
2002年4月 獨協医科大学病院 心臓肺血管内科病棟勤務
2005年4月 獨協医科大学病院 内分泌内科 / 口腔外科病棟（兼務）看護師長
2011年7月 獨協医科大学病院 神経内科 / 口腔外科病棟（兼務）現在に至る

学会活動：日本口腔ケア学会
日本糖尿病教育看護学会
日本脳神経看護研究学会

社会活動：（社）栃木県看護協会 社会経済福祉委員会

3. 歯科衛生士の行う 終末期患者の口腔管理



陵北病院 歯科衛生士 岩田 福代

終末期の定義は平成 19 年（2007 年）に厚生労働省の検討会によって出された『終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン』によると、「終末期とは、がんの末期のように、予後が数日から長くとも 2～3 か月と予測ができる場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数か月から数年にかけ死を迎える場合がある。患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄である」とされている。つまり、基本的には死期が近いと予想される状態であるが、広い意味では、慢性疾患や回復不能な疾患をもっているケースを含み、要介護高齢者全般や認知症をもつ患者なども含まれると考えられる。

現在超高齢化社会を迎え、気道感染症（誤嚥性肺炎等）の予防や QOL の維持向上において口腔ケアの必要性が一般的に広く認識されてきた。特に歯科衛生士による要介護高齢者に対する専門的口腔ケア（Professional Oral Health Care, 以下 POHC）は、単に口腔内精査・清掃を行うだけでなく、患者の尊厳を守り、家族との信頼関係も構築しながら、終末期を含めて患者の生涯に関わり続けるという重要な意味合いを持っている。個々の患者の尊厳を重んじ、POHC・口腔ケアマネジメントを通して、どのようにかかわっていくことが最良であるかは大変重要な課題であるが、未だその明確な指針は示されておらず、暗中模索の日々が続いている。今回、介護保険病棟において終末期患者の POHC に従事した体験から、歯科衛生士が行う終末期患者の口腔管理について、歯科医療従事者の皆様とともに再考したい。

profile

略 歴 : 1980 年 日本女子衛生短期大学 (現 : 湘南短期大学) 卒業
1981 年 弓削歯科医院勤務
2003 年 医療法人永寿会 陵北病院 歯科診療部 勤務
現職

社会活動・所属学会 :

日本咀嚼学会

資 格 : 日本歯科衛生士会 認定歯科衛生士 摂食嚥下リハビリテーション
日本咀嚼学会認定 健康咀嚼指導士

4. 病院における脳卒中患者の 口腔ケアと地域における シームレスケアの実践



三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長 木村年秀

今年の厚生労働省の人口動態統計報告によると日本人の死因は肺炎が第3位に浮上した。人口の高齢化により高齢者の誤嚥性肺炎が増加しているためであろう。脳血管疾患により嚥下機能に障害をきたすと口腔衛生の不備な場合には口腔細菌が食物や唾液とともに気道に侵入する。生体の防御力が低下した高齢者、要介護者は誤嚥性肺炎の発生リスクが著しく高まる。脳卒中患者の約2割に合併症として肺炎が発症するとの報告もある。一方、徹底した口腔ケアを実施すると誤嚥性肺炎が予防できることも明らかになっており、誤嚥性肺炎を防ぐためには徹底した口腔ケアの実施が必須となる。急性期病院、回復期リハビリテーション病棟/維持期施設、在宅とどこに居ても適切な口腔ケアが継続的に受けられる環境、すなわちシームレスな口腔ケアの実施体制を整備することが重要である。

当院ではすべての入院患者を対象に看護師が口腔ケアスクリーニングを実施し、看護師のみではケア困難なケースには口腔ケアパスを適用して歯科衛生士が定期的にかかわるようにしている。また、当院から転院、施設入所、自宅退院の際には、歯科・口腔ケア地域連携パスを使用して転院先、施設、ケアマネジャーに情報提供するようにしている。

全国の病院の85%は歯科診療科がなく、入院患者の口腔内の問題が放置されたまま、さらに劣悪な口腔内の状態となって高齢者施設や在宅へと居場所が移り変わっていくことも多い。歯科のない病院では、看護スタッフ等が口腔の問題を見逃さないようにすると同時にかかりつけ歯科医が歯科のない病院に訪問して歯科診療をする体制を整えることが望まれる。

本講演では、特に脳血管障害患者の口腔管理を中心とした当院での口腔ケアのシステムを紹介するとともに、急性期病院、回復期リハビリテーション病棟、維持期病院/施設、在宅まで口腔ケアが途切れることなく継続することの必要性を香川シームレスケア研究会の取り組み事例を通して紹介する。

profile

- 略 歴：**昭和 61 年 岡山大学歯学部 卒業
同 年 岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手
平成 3 年 島根県美都町国保歯科診療所 所長
平成 7 年 岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手
平成 8 年 三豊総合病院 歯科保健センター 医長
平成 24 年 三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長 現在に至る
- 現 職：**三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長
岡山大学歯学部 臨床教授
四国学院大学専門学校 歯科衛生士学科 非常勤講師
香川県歯科医療専門学校 衛生士科 非常勤講師
- 著 書：**むし歯とキッパリ分かれる本（早稲田出版，1999）
実践予防歯科（共著 医歯薬出版，1999）
最新口腔ケア（共著 照林社，2001）
口から食べることへの支援（共著 環境新聞社，2002）
歯科衛生士学校養成所指定規則改正に伴う「特定コース」研修テキスト－高齢者ケアの基礎と実践－（共著 日本歯科衛生士会，2005）
必須臨床研修 指導歯科医ガイドブッカー留意点と指導法（分担執筆 医歯薬出版，2006）
2008 今日の治療指針－在宅での口腔ケア－（分担執筆 医学書院，2008）
日本歯科評論別冊 医療連携による在宅歯科医療（分担執筆 ヒューロン・パブリッシャーズ，2008）
改訂版 地域連携クリティカルパス－脳卒中・大腿骨近位部骨折・在宅・歯科在宅・NST－（分担執筆 メディカルレビュー社，2008）
地域医療の新たなる展開「医科歯科連携事例集」（分担執筆 8020 財団，2010）
Q & A でわかる肥満と糖尿病 9・10 「メタボと歯科介入の効果は？」（分担執筆 丹水社，2010）
一歩進んだ口腔ケア 第 11 章地域連携クリティカルパス（共著 金芳堂，2010）
老年医学 Vol.49, No5 特集「医師に知ってほしい高齢者歯科の知識」（ライフサイエンス，2011）

社会活動：

日本歯科医師会 高齢者歯科保健・介護 ワーキングメンバー
全国国民健康保険診療施設協議会 NSS・NST 研究部会副部長，地域ケア委員会委員，
歯科保健部会副部長
介護支援専門員（香川県） 三観広域行政組合介護認定審査会 委員，会長職務代行

所属学会：

日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）
日本口腔衛生学会（理事，認定医，代議員）
日本プライマリ・ケア連合学会（代議員）
日本静脈経腸栄養学会
日本産業衛生学会
日本医療マネジメント学会

[ランチョンセミナー]

歯科衛生士が関わる 急性期病院での口腔管理

— チーム医療を通してみつけた
血液腫瘍内科患者の効果的な口腔衛生管理 —



岡山大学病院医療技術部 歯科衛生士室 杉浦裕子

現在、日本の癌患者の罹患率は年々増加し、3人に2人が癌に罹患し、3人にひとりが癌で亡くなる時代である。がんの治療法は年々進歩し、がんと診断されてから死亡するまでの期間は長期化しており、がんの治療を入院ではなく通院による外来化学療法が受けられるようになった。患者は診断から長期治療の間にあらゆる意味で苦痛を受ける状態が続く。医療スタッフは、患者や家族のQOLの向上を目指すとともに、患者の痛みや痛み以外の諸症状への適切な対応が求められる。

がん患者に対する化学療法中に発生する口内炎や口腔粘膜障害は、疼痛を引き起こすとともに感染のリスクが高い。現在、岡山大学病院はがん拠点病院に指定されている。当院では、血液腫瘍患者に対する造血細胞移植期にできるだけ早期に歯科が介入し、積極的な口腔衛生管理を行うことによって、移植後の口腔内の疼痛緩和や感染のリスク減少につながった。現在も、移植前から多職種連携による口腔ケアチームが専門的に口腔ケアの指導を施行し、薬物治療をスムーズに完遂できるよう支援している。

岡山大学病院の血液腫瘍内科で行われている、血液がん患者における口腔衛生管理の具体的な内容を紹介する。

profile

略 歴：1981年 岡山市内開業医勤務
1991年 開業医 病院 非常勤
～ 2009年
1994年 明星大学人文学部 教育・心理学科 卒業 教育学（学士）
2006年 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野
社会人修士課程修了 歯学（学士）
2010年 岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生士室 勤務
現在に至る

5. 認知症の口を支える基礎知識



地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
社会科学系 専門副部長

平野 浩彦

「認知症」は、2004年に「痴呆」から替わる呼称として世間に紹介され、一般の人々にも予想以上に広く浸透された呼称となっています。広く浸透した理由の一つに、「痴呆」という呼称のネガティブな印象があったように思います。「痴呆」の「痴」は「おろか」、「くるう」という意味であり、「呆」は「ぼんやり」、「魂の抜けた」という意味があります。そこから導かれる文字のイメージは、少なからず軽蔑、蔑視したものでした。明治5年の「医語類聚」では認知症は「狂ノ一種」と記載されており、明治の末期に、我が国の精神医学の権威であった呉秀三氏が「狂」の文字を嫌い、「痴呆」を提唱し、それが徐々に一般化していった経緯があります。認知症の病態背景は現在と大きな違いはないにもかかわらず、その呼称は、その時代の「認知症」の捉え方によって大きく変遷してきたことが推察されます。つまり一連の変遷は、認知症の病態解明とそれに対する周囲の理解とともにあったと言い換えることができます。

「くち」はさまざまな役割、機能をもつが、健康を維持する栄養面だけでなく、楽しく、美味しく、安全な食事、さらに人とのコミュニケーションに必要な会話や感情表現を演出する役割もあり、特に高齢期において日常生活の中心的な機能として位置付けられています。近年、「くち」を守るケア方法、器具が数多く考案、開発され、要介護高齢者の「くち」を取り巻く環境は改善の方向に向かっています。しかし、認知症の方の「くち」を取り巻く環境に、これらの恩恵が効果的に届いていない印象を受けます。その大きな原因の一つに、口腔のケア提供者の「認知症への理解不足」があるように感じます。当日は食事支援、口腔ケアなどを通して、認知症について会場の皆様と考えていきたいと思えます。

profile

略 歴： 日本大学松戸歯学部卒業 医学博士
平成 2 年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医
平成 3 年 国立第二病院 口腔外科 研修医
平成 4 年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事
平成 14 年 同センター医長
(東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により
東京都健康長寿医療センターへ名称変更)
平成 21 年 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

日本老年学会 理事
日本応用老年学会 理事
日本老年歯科医学会 常任理事・専門医・指導医
日本認知症ケア学会査読委員
日本公衆衛生学会査読委員
国立長寿医療研究センター特別研究員
九州歯科大学 非常勤講師
東京歯科大学 非常勤講師
日本大学松戸歯学部 非常勤講師

厚生労働省・口腔機能の向上プログラムマニュアル作成研究班
厚生労働省・生活機能評価に関するマニュアル作成研究班
日本歯科医師会在宅歯科医療推進チーム
日本歯科医師会地域保健委員会
日本歯科医師会高齢者歯科保健・介護部門打合せ
東京都歯科医師会高齢者保健医療常任委員会
東京都歯科保健対策推進協議会
東京都介護予防推進会議・口腔ケアプログラム開発・普及検討委員会
岐阜県歯科医師会包括的口腔ケア推進検討委員会
滝野川歯科医師会口腔保健センター運営員会
文京区地域医療連携推進協議会
文京区障害者歯科検討部会 (部会長)
などに参加

主な著書：「ビジュアル老人看護百科サルス」(共著)
「高齢者を知る事典」(共著 厚生科学研究所)
「治療後患者からクレームが出たとき 100 問 100 答」(共著 デンタルダイヤモンド社)
「続介護予防完全マニュアル」(共著 東京都高齢者研究・福祉振興財団)
「実践！介護予防口腔機能向上マニュアル」(監修 東京都高齢者研究・福祉振興財団)
「実践！認知症を支える口腔のケア」(監修・共著 東京都高齢者研究・福祉振興財団)
「認知症ライフパートナー検定試験応用テキスト」
(共著 日本認知症コミュニケーション協議会)
など

賞 罰： 平成 14 年 日本老年学会 優秀ポスター賞
平成 16 年 村上元孝記念研究奨励賞 最優秀論文賞
平成 18 年 東京都知事表彰
平成 21, 22 年 日本認知症ケア学会 石崎賞
平成 23 年 日本老年学会 優秀ポスター賞 (共演)
平成 23 年 日本老年歯科医学会 優秀口演発表 (共演)
平成 23 年 日本老年歯科医学会 優秀ポスター賞 (共演)
平成 24 年 日本老年歯科医学会 優秀ポスター賞 (共演)

6. 回復期リハビリテーション病院 歯科の役割

— 歯科衛生士の活動を通して —



いわてリハビリテーションセンター 歯科衛生士 晴山 婦美子

当センターは、岩手県におけるリハビリテーション医療中核施設として、1993年10月に岩手県により公設民営の病院として開設され、「リハビリテーションを専門に行う高度診療機能」を担うとともに「リハビリテーションに関する教育・研修の実施」、「リハビリテーション医学を中心とする調査研究」および「市町村における地域リハビリテーション活動への支援」を使命とする社会的役割を果たしております。病床数は100床で、すべて回復期リハビリ病棟です。

歯科は、入院患者診療を担う外来部門として同年11月に開設され、非常勤の歯科医師と歯科衛生士により週1回の診療より開始しました。現在歯科診療は週2回で、歯科受診に関する本人の了承を得た上での受診率は、昨年度は86.2%となっております。

歯科診査の実施により歯科的問題点が抽出され、診療方針および入院中の歯科目標が明確となり、病棟看護師へ適切な情報提供と連携した口腔管理ができるようになりました。その結果、入院患者の口腔内の環境は著しく改善し、口腔ケアの指標評価の研究¹⁾へ協力させて頂く機会も得ております。

2007年より歯科衛生士が常勤となり、歯科診療補助、介助業務、歯科保健指導および入院時の口腔内のアセスメントの通常の業務の他、摂食・嚥下委員会の委員としての活動や病棟看護師、言語聴覚士への口腔管理指導、家族教室での講義、センター内外での研修会の講師と業務は多岐にわたっております。介護保険制度を契機として、また回復期病棟が開設されてからは、口腔ケアや摂食・嚥下に関わる歯科衛生士の重要性がより鮮明になっております。

今回は、当センターでの歯科衛生士の活動を通して、その役割とその重要性について述べさせていただきます。

1) 岸光男ほか：口腔ケアの指標評価と real-time PCR における舌苔中細菌数との関連。口腔衛生学会雑誌 56 (5) : 665-672, 2006.

profile

略 歴：昭和 50 年 岩手県立衛生学院 歯科衛生士科卒業
昭和 50 年～ 63 年 開業医勤務
平成 10 年～ 21 年 遠野市宮守歯科診療所 非常勤（訪問口腔ケア）
平成 14 年～ 17 年 盛岡市佐藤たもつ歯科医院 非常勤（在宅訪問口腔ケア）
平成 5 年～現在 (財) いわてリハビリテーションセンター 勤務

社会活動：昭和 61 年～平成 13 年 (社) 岩手県歯科衛生士会役員
平成 11 年～ 12 年 (社) 日本歯科衛生士会理事 介護保険対策委員
平成 14 年～ 15 年 (社) 日本歯科衛生士会 高齢者歯の健康づくり事業委員
平成 16 年 (社) 日本歯科衛生士会
痴呆高齢者の口腔ケアに関する調査事業委員
平成 16 年～ 19 年 (社) 岩手県歯科衛生士会 研修委員
平成 20 年～現在 (社) 岩手県歯科衛生士会 副会長
平成 21 年～ 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員 認定士

共 著：・おとなのための歯と口の健康づくり：医歯薬出版（株） 2000
・多職種のための口腔ケア—期待される介護—：（財）口腔保健協会 2001
・プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケア～多くの方へ口腔ケアを～：医歯薬出版（株） 2002
・器材からみるオーラルケア—私はこの製品をこう使っています—
2005：（株）ビューロン・パブリッシャーズ
・看護に役立つ口腔ケアテクニック：医歯薬出版（株） 2008

7. 在宅医療における口腔と全身の管理

— VF/VE ができない

環境における嚥下評価—



大石歯科医院 院長 大石善也

在宅歯科医療が多職種と情報共有し連携するためには、ヴァイタルを管理しつつ、咀嚼（食塊形成）・栄養・嚥下機能の回復と肺炎予防という専門分野において、他職種にその予想される成果とリスクの「先読み」が説明できることが必要である。

従来の歯科の全身管理は、基礎疾患と歯科行為への対応という学問形態であったが、在宅療養患者においては、原疾患の特徴と生活医療（ヴァイタル）、そして感染症の予防管理が特に重要な項目である。つまり、

- ① 廃用・脳血管障害（麻痺）・認知症・神経筋疾患という4つの原疾患の理解
- ② 脳神経機能、循環機能、呼吸機能として、脈拍（心拍数）、呼吸状態、血圧、体温の4つと、意識レベルや尿量のモニタリング
- ③ 胸部聴診による感染症管理

この①～③の学問（評価）を経て、初めて「嚥下・栄養・口腔ケアという分野におけるアウトカムの説明」が可能となる。

今回の学術教育セミナーでは、在宅医療24年において自然と行うようになった、当院の嚥下評価システムについてお話したいと思います。

profile

- 略 歴：1984年 日本大学松戸歯学部卒業
1988年 徳島大学歯学部口腔外科学大学院終了
1988年 日本大学松戸歯学部病理学 兼任講師 大石歯科医院開業
2007年 東北大学大学院国際歯科保健学 非常勤講師
2010年 (社) 全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会 事務局長
2012年 東京都健康長寿医療センター 非常勤研究員

8. 在宅における 歯科衛生士の口腔管理



山梨県歯科衛生士会 牛山京子

超高齢化が進んでいるなか、多死社会をむかえ、地域包括ケアシステムで地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービスおよび在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みが進んでいます。

そのなか、多職種連帯で在宅療養者により良質な慢性期医療の提供が求められており、より一層口腔管理が推進されます。

口腔管理、美味しい口 → 動く口 → 食べる口

私たちは、ノーマライゼーションの理念の基に要介護者のADLや生活の場に合わせ創意工夫を行いながら、専門的口腔ケアで、美味しい口（器質的口腔ケア）→ 動く口（機能的口腔ケア）→ 食べる口（摂食・嚥下）の支援を提供いたします。

実践内容

- ① 相手のニーズに合わせた多様な手法
- ② 多面的な視点と柔軟な対応
- ③ コミュニケーション学を踏まえた口腔ケアの知識・技術
- ④ 生活者の視点での創意工夫
- ⑤ 相手に合わせた的確（効率的）なケア 等

本人や家族の要望に合わせ、寄り添いながら話し合い模索し具体的に提供していきます。
(例 口腔ケア用品の改良・工夫 牛山DHグッズの提供等)

最期まで食べる楽しみを

多くの方が、日常生活のなかでの楽しみは？との問いに食事と答えます。

私たちは、美味しく快適な食生活を模索しながら、食べられる口腔環境・口腔機能を保ち、在宅訪問での係わりのなかで最期まで尊厳ある人生・食べることを支えていくことです。

そのための研鑽と使命を常に認識し実践していくことが大切だと考えます。

profile

略 歴：1969年 山梨県歯科衛生士学院卒業（現 山梨県歯科衛生専門学校）
1969年～1974年 歯科医院勤務
1975年～1985年 市町村保健指導に従事
1986年～1995年 山梨県歯科医師会甲府支部 在宅訪問歯科診療事業従事
1995年～2003年 大阪府立看護大学医療技術短期大学部歯科衛生士科非常勤講師
1996年～現在 市町村介護予防・保健指導 訪問口腔衛生指導
1997年～2011年 東京歯科衛生専門学校 非常勤講師
2004年～2006年 洛和会ヘルスケアシステム（京都）口腔ケア・食支援事業顧問
1999年～現在 広島大学歯学部歯学科 非常勤講師
2008年～現在 山梨県歯科衛生専門学校 非常勤講師
2011年～現在 九州歯科大学 口腔保健学科 非常勤講師

役 職：1970年～1977年
1992年～2000年 山梨県歯科衛生士会会長
2001年～現在 山梨県歯科衛生士会 監事
1996年～現在 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員
2010年～現在 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定委員
2000年～現在 日本有病者歯科医療学会 評議員 2005年～理事
2001年10月27日 厚生労働大臣表彰



ドパミン作動性パーキンソン病治療剤
レストレスレッグス症候群治療剤

ピ・シフロール[®]錠 0.125mg
0.5mg

BI-Sifrol[®] Tablets 0.125mg・0.5mg (プラミベキソール塩酸塩水和物製剤)

劇薬、処方せん医薬品^{注)}

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

薬価基準収載

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等
につきましては、2010年1月改訂添付文書をご参照ください。

製造販売 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号

資料請求先 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号 ThinkPark Tower
☎ 0120-189-779 (受付時間：9:00～18:00土・日・祝日・弊社休業日を除く)

2010年1月作成 

Miltex[®]
Redefining Excellence

デンライト 照明ミラー

ミラー両面からLEDの白色光を照射し、
影のない明るい口腔内視野を提供します。

明るく影のない口腔内視野を提供できる

十分な照明を得られない病棟や
在宅での口内観察に最適

要介護者の口腔ケア用 リップオープナー (口唇開口器)



歯がよく
見える **ハミエール**

- 患者さんの口を、簡単に無理なく開く
- 口腔ケアに両手が自由に使える
- 口内の視野が広がり、効率的に口腔ケアができる
- 口腔ケアの時間が短縮され、患者さんが疲れない

希望小売価格
1,200円(税込)

開発者：松本歯科大学 障害者歯科学講座 准教授 松尾浩一郎 先生
※口唇開口器具 (特許第4819955号)

Protection & Healing

しっかり守って、きれいに治す。

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載
 日本薬局方 レバミピド錠
ムコスタ®錠100mg
 Mucosta® tablets 100mg

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載
 レバミピド顆粒
ムコスタ®顆粒20%
 Mucosta® granules 20%

製造販売元
大塚製薬株式会社
 Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
 大塚製薬株式会社 医薬情報センター
 〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
 品川グランドセントラルタワー

〔禁忌(次の患者には投与しないこと)〕
 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕及び〔用法・用量〕

〔効能・効果〕	〔用法・用量〕
胃潰瘍	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg:1錠、ムコスタ顆粒20%:0.5g)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg:1錠、ムコスタ顆粒20%:0.5g)を1日3回経口投与する。

〔使用上の注意〕一抜粋—

副作用

調査症例10,047例中54例(0.54%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。このうち65歳以上の高齢者3,035例では18例(0.59%)に副作用がみられた。副作用発現率、副作用の種類においても高齢者と非高齢者で差は認められなかった。(ムコスタ錠100の承認時及び再審査終了時)

以下の副作用には別途市販後に報告された自発報告を含む。

重大な副作用

1. ショック、アナフィラキシー様症状(頻度不明*)：ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
2. 白血球減少(0.1%未満)、血小板減少(頻度不明*)：白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
3. 肝機能障害(0.1%未満)、黄疸(頻度不明*)：AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、ALPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

*：自発報告において認められた副作用のため頻度不明。

◇その他の使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

〈12.06作成〉



プロトンポンプインヒビター

処方せん医薬品[※]

薬価基準収載

タケプロン® カプセル15・30 OD錠15・30
(ランソプラゾールカプセル&口腔内崩壊錠、注射用ランソプラゾール)
 静注用30mg

処方せん医薬品[※]

薬価基準収載

ランサップ® 400・800
(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方クラリスロマイシン錠)

処方せん医薬品[※]

薬価基準収載

ランピオン® パック
(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方メトロニダゾール錠)

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌(原則禁忌を含む)、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

2012年4月作成



〔資料請求先〕

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号

ランチョンセミナー

ティーアンドケー株式会社 共催

展示会出展企業一覧

オーラス

キックマンバイオケミファ株式会社

ティーアンドケー株式会社

株式会社ライフ

広告掲載企業一覧

大塚製薬株式会社

昭和薬品化工株式会社

武田薬品工業株式会社

ティーアンドケー株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

(五十音順)

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5
(株) 学術社内

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会事務局

TEL : 03 - 5924 - 3621

FAX : 03 - 5924 - 3622



TO-TSU-Navi 疼痛ナビ

「患者様が本当に満足する疼痛管理」を
先生とともに考える
医療従事者向け会員サイト

詳しくはウェブサイトへ <http://www.e-paincontrol.com/>

疼痛ナビ

検索

≪ 新規会員募集中! ≫

登録・
利用は
無料

～今、アセトアミノフェンが見直されています～

解熱鎮痛剤

カロナール®

剤形

剤形(分包品を除く)

剤形(分包品を除く)

原末 / 細粒20%・50% / 錠200・300

日本薬局方 アセトアミノフェン

薬価基準収載

アセトアミノフェン製剤



【警告】

- (1) 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500mgを超過用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。(「2.重要な基本的注意(8)」の項参照)
- (2) 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。(「8.過量投与」の項参照)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 消化性潰瘍のある患者[症状が悪化するおそれがある。]
- (2) 重篤な血液の異常のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。]
- (3) 重篤な肝障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。]
- (4) 重篤な腎障害のある患者[重篤な転帰をとるおそれがある。]
- (5) 重篤な心機能不全のある患者[循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。]
- (6) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (7) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者[アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。]

【効能・効果】

- (1) 下記の疾患並びに症状の鎮痛
頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症
- (2) 下記疾患の解熱・鎮痛
急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)
- (3) 小児科領域における解熱・鎮痛

【用法・用量】

- 効能・効果(1)の場合**
通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300-1000mgを経口投与し、投与間隔は4-6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。
- 効能・効果(2)の場合**
通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300-500mgを頓用する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、原則として1日2回までとし、1日最大1500mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。
- 効能・効果(3)の場合**
通常、乳児^{※1}、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重1kgあたり1回10-15mgを経口投与し、投与間隔は4-6時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として60mg/kgを限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

- (1) 乳児^{※1}、幼児及び小児の1回投与量の目安は右記のとおり。(「1.慎重投与」及び「2.重要な基本的注意」の項参照) (2) 「小児科領域における解熱・鎮痛」の効能・効果に対する1回あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして500mg、1日あたりの最大用量はアセトアミノフェンとして1500mgである。

体重	1回用量
	アセトアミノフェンとして
5kg ^{※2}	50 - 75mg
10kg	100 - 150mg
20kg	200 - 300mg
30kg	300 - 450mg

注)錠剤を除く

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) アルコール多量常飲者[肝障害があらわれやすくなる。] (「3.相互作用」の項参照) (2) 絶食・低栄養状態・摂食障害等によるグルタチオン欠乏、脱水症状のある患者[肝障害があらわれやすくなる。] (3) 肝障害又はその既往歴のある患者[肝機能が悪化するおそれがある。] (4) 消化性潰瘍の既往歴のある患者[消化性潰瘍の再発を促すおそれがある。] (5) 血液の異常又はその既往歴のある患者[血液障害を起こすおそれがある。] (6) 出血傾向のある患者[血小板機能異常が起こることがある。] (7) 腎障害又はその既往歴のある患者[腎機能が悪化するおそれがある。] (8) 心機能異常のある患者[症状が悪化するおそれがある。] (9) 過敏症の既往歴のある患者 (10) 気管支喘息のある患者[症状が悪化するおそれがある。] (11) 高齢者 (「2.重要な基本的注意」及び「5.高齢者への投与」の項参照) (12) 小児等 (「2.重要な基本的注意」及び「7.小児等への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 解熱鎮痛剤による治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。(2) 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。1) 発熱、疼痛の程度を考慮し投与すること。2) 原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。3) 原因療法があればこれを行うこと。(3) 過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわれることがあるので、特に高熱を伴う高齢者及び小児等又は消耗性疾患の患者においては、投与後の患者の状態に十分注意すること。(4) 高齢者及び小児等には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。(5) 感染症を不顕性化するおそれがあるため、感染症を合併している患者に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。(「3.相互作用」の項参照) (6) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。(7) アセトアミノフェンの高用量投与により副作用として腹痛・下痢がみられることがある。本剤において同様の副作用があらわれるおそれがあり、上気道炎等に併発する消化器症状と区別できないおそれがあるため、観察を十分行い慎重に投与すること。(8) 重篤な肝障害が発現するおそれがあるため注意すること。1日総量1500mgを超過用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。また、高用量で投与する場合には特に患者の状態を十分に観察するとともに、異常が認められた場合には、減量、休業等の適切な措置を講ずること。(9) 慢性疾患(変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合には、薬物療法以外の療法も考慮すること。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

- リチウム製剤(炭酸リチウム) ●チアジド系利尿剤(ヒドロクロロチアジド等) ●アルコール(飲酒) ●クマリン系抗凝固剤(ワルファリン・カリウム) ●カルバマゼピン、フェバリルピタール、フェニトイン、プリミドン、リファンピシン、イソニアジド ●抗生物質、抗菌剤

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

重大な副作用

- 1) ショック(頻度不明)、アナフィラキシー様症状(頻度不明): ショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。2) 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)(頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)、急性汎発性発疹性膿疱症(頻度不明): 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。3) 喘息発作の誘発(頻度不明): 喘息発作を誘発することがある。4) 肝機能障害(頻度不明)、黄疸(頻度不明): 肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。5) 顆粒球減少症(頻度不明): 顆粒球減少症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。6) 間質性肺炎(頻度不明): 間質性肺炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、咳、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。7) 間質性腎炎(頻度不明)、急性腎不全(頻度不明): 間質性腎炎、急性腎不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

上記以外の使用上の注意等につきましては「製品添付文書」をご参照ください。

■ カロナール®の学術情報に関するお問い合わせ先: 0120-050-763 ■ その他に関するお問い合わせ先: 0120-369-873

〈受付時間〉月～金曜日 9:00～17:30 (祝祭日・当社休日を除く)



製薬販売元(資料請求先)

昭和薬品化工株式会社

〒104-0031 東京都中央区京橋2-17-11
<http://www.showayakuhinkako.co.jp>

2012年4月(DC)