インプラント治療

みなさんの力で保険適用へ

―その28―

歯科医師
柳田健二
（代々木歯科）

患者様のほうからインプラント治療はできませんか?といった質問が増えてきています。様々なメディアで取り上げられ一般的になったためでしょう。実際に「歯科インプラント治療」をおこなう歯科医院も急速に増えてきています。

歯科インプラントとは「インプラント」といわれる人工的な歯の根をあごの骨に埋めて、その上にさし歯のような歯の形を作る治療方法で、天然の歯に近い感覚で使用できます。また材料、手術法も発達し長期に安定して使用できる治療です。

〈インプラントの利点〉

・天然の歯と同じ感覚で噛める。
・ブリッジと違い自分の歯を削らない。
・ブリッジや入れ歯と比べ、残っている自分の歯に負担をかけない。
・入れ歯と比べ話しやすく、おいしく味わえる。
・見た目が天然の歯に近くでき自然。

〈インプラントの欠点〉

・インプラントをあごの骨に埋める手術が必要。
・診査の結果、インプラント治療が行えない場合がある。
・入れ歯やブリッジに比べ治療期間がかかる。
・毎日のお手入れが重要で、数カ月に1度の定期検診が必要。
・種類が多く規格が統一されていない。
・一番の問題は保険適用がなく治療費が高額。

インプラント治療は保険適用がないため、歯科医院ごとに治療費が異なります。また高額なため多数本治療すると数十万円から100万円を超える治療費がかかることも稀ではありません。ですから歯科医と納得がいくまでしっかり相談した上で行いましょう。実際にインプラントの治療費が説明よりも高かった、インプラントを入れたが、思っていたのと違ったなどの訴えや相談が増えてきています。

くらしと健康2000年5月号より引用

歯科インプラントは保険適用で使用できる治療法の一つの選択肢として有効な方法です。ただしブリッジや入れ歯のほうが優れている部分も多くあります。またインプラントなどの保険適用のない治療を保険で行えるようにしていくことも必要なのではないでしょうか。

歯科インプラントは歯を失った際の治療法の一つの選択肢として有効な方法です。ただしブリッジや入れ歯のほうが優れている部分も多くあります。またインプラントなどの保険適用のない治療を保険で行えるようにしていくことも必要なのではないでしょうか。

河邉博正医師にインタビュー

医療も平和もみなさんと一緒に考えていきたい

5月から代々木病院で働いている河邉博正（かわべひろまさ、足立区出身、51歳）医師に質問してみました。

Q 経歴を教えてください。

A 弘前大医学部卒業後、青森民医連に入職、健生病院（青森）に勤務しました。その時には東葛病院の支援に入ったことがあります。

その後、新松戸中央総合病院（お母様の介護のため単身赴任）で働きながら東葛病院でも診療しました。

そして東葛病院から農大通り診療所の勤務になりました。それから代々木病院にやってきました。

Q どんな趣味をされていますか。

A 乗馬、トレッキング、400ccバイクに乗ること、組み立て式カヤックです。

Q 専門は何ですか。

A 糖尿病です。大学のあった青森県では脳梗塞にかかる人が多いので、危険因子の1つである糖尿病を治療したいと思いました。

Q 代々木病院で働いていて思ったことはありますか。

A 民医連の院所で共通していますが、高齢で独居や生活保護の患者さんが多いことです。

Q 民医連を選んだ理由を教えてください。

A 一番患者さんの視線で、患者さんの立場にたっているからです。大学の時、日本の医療に関するサークルや民医連研究をしていて民医連への関心は高かったですね。

Q 民医連と民医連以外の病院との違いを実感するところはありますか。

A 一般病院と民医連は視点が違います。民医連では集団医療（カンファ）が行なわれていました。

また、社会的または経済的弱者に対して取り組み方が違うなと感じました。「そこまで病院でやるのか」と思いました。

Q 最後に患者さんへのメッセージをお願いします。

A 医療制度が変えられ、戦争法案を成立させようという動きがあります。

医療だけでなく平和についても、みなさんや友の会の人たちと一緒に考えていきたいです。よろしくお願いします。

東葛病院　建て替えニュース　No.12

上棟完了、建設は内装工事に

5月末に上棟し、病院本体の躯体工事が完了しました。6月27日には上棟式の代わりに若者を中心とした職員が50人以上集まり、新病院建設の意義、建設、建築の特徴などの研修を行いました。合わせて新病院8階屋上まで235段の階段を走破しました。

また、患者さんが迷子にならないように各種案内を研究し、各部屋の名称も工夫しています。案内は外国の方にも分かるよう日本語と英語表記にして、ピクトグラム（絵文字や絵言葉などの図記号）も配置されています。

1階が調剤薬局、2階が内科診療所、4階が歯科となる外苑企画ビル（仮称）の建設もいよいよ始まりました。

外苑企画ビルの建設予定地側から見た新病院（6月後半撮影）

6月27日職員現場見学研修会

くすりの話あれこれ 107

8月24日は薬害根絶デー　〈その2〉

間　規子　（薬剤師・たくみ外苑薬局）

1999年8月24日、薬害根絶を祈念して厚労省（当時厚生省）前庭に「誓いの碑」が建立されました。そのきっかけとなったのがHIV訴訟「薬害エイズ」です。

血友病患者にとって必須の血液凝固薬ですが、その中でも取扱いの簡便な濃縮凝固因子製剤が1970年後半より世界的に使用され始めました。しかしそれは、ウイルスを不活化する加熱処理をしない非加熱製剤であったため、混入したエイズウイルス（HIV）により、日本の血友病患者の約半数1800人がHIVに感染してしまいました。

米国では、1982年7月米国防疫センター（CDC）の危険予知報告がされ、8ヵ月後の1983年3月にはウイルスを不活化処理した加熱製剤が承認され、全ての非加熱製剤が回収されました。

しかし、日本で同様の対策がとられたのは1985年でした。その間、汚染された血液製剤が売られ使用されたのです。しかも海外の製薬会社は、自国ではエイズ感染の危険性があるとして売れなくなった非加熱製剤を、日本では平気で売っていたのです。

1989年大阪、東京で提訴。1996年、国と製薬会社に恒久対策も含めた和解を約束させ、実質原告の勝訴となりました。

しかし、残念なことに、誓いの碑が建立されてからも、薬害ヤコブ、薬害C型肝炎など薬品管理のずさんさや安全性の軽視から起きた、医薬品などによる悲惨な被害は続いています。大阪・東京HIV訴訟原告団の遺族原告は次のような言葉を綴っています。

「もとより、こうした碑が建立されることだけで、薬害根絶が実現するわけではありません。厚生省が薬害根絶のためのシステムを絶えず検証し、実践していくとともに、私達被害者を含む国民一人一人が、この碑を拠点として、国と製薬企業が癒着して利益追求に走っていないか、国が患者の人権を軽視していないか等絶えず厳しい監視の目を向けていくことがより重要なことです。この碑が、こうした自戒と監視のシンボルとして十分に機能していくことを願い、そのように機能させることが私達国民の役割であることをここに確認したいと思います。」

8月24日、正午、暑い中ですが、薬害被害者の方の訴えは圧巻です。この日、薬害根絶を願って厚労省前に集いませんか。

詳細は近日配布予定のミニチラシでご案内します。

渋谷区・石井和子