日本歯科大学新潟病院と地域医療をむすぶ

Vol.14
2012.1.1

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

新潟病院　在宅歯科往診ケアチームが第63回　保健文化賞を受賞

在宅歯科往診ケアチーム
副チーム長　廣澤　利明

日本歯科大学新潟病院　在宅歯科往診ケアチームは、永きにわたる社会保健活動が評価され、第63回保健文化賞を受賞いたしました。

保健文化賞は、戦後の混乱期、保健衛生の思想や施設が悪化している中にあって、それらの向上に取り組む人々に感謝の意を捧げるために創設されたものです。第一生命保険株式会社が主催、朝日新聞厚生文化事業団 NHK厚生文化事業団が後援となり、昭和25年の創設以来、毎年実施され、今年で第63回を迎えました。毎年秋に贈呈式が行われ、受賞者は翌日皇居に参内して天皇･皇后両陛下に拝謁を賜ります。保健医療、生活環境、高齢者および障害者保健福祉、少子化対策等の多岐分野において著名な実績を残された団体および個人が表彰されるもので、この分野では権威ある賞として高く評価されています。本年度は全国で10団体、個人5名が受賞しました。

平成23年10月25日、ホテルオークラ東京･オークルームで贈呈式が開催され、日本歯科大学からは、黒川チーム長、中原理事長、関本新潟病院長が参加、その翌日、黒川チーム長は皇居にて天皇皇后両陛下から御拝謁を賜りました。11月4日、新潟市内で日本歯科大学主催の祝賀会が開催され、中原泉理事長をはじめ、活動に携わられた方々が集まり受賞の喜びと今までの苦労を分ち合いました。

本賞の受賞理由は「20年以上にわたり地域における要介護高齢者の訪問歯科診療や障害者福祉施設での無料歯科検診に取り組み、また、新潟県中越地震、中越沖地震、そして東日本大震災などでは、被災者への応急歯科治療や口腔ケアを行い、被災者の健康保険対策に貢献した」というものです。

チーム結成の契機は、通院患者から往診への問い合わせや要望が増えてきたことでした。当時学部長だった中原泉先生が中心となり、1987年に院内に「在宅歯科往診ケア委員会」を設置、各科の教授に事務職も加え検討を重ね、活動が開始されました。当時は「歯科の往診」という概念がなかったため、様々なご苦労があったようですが、現在では高齢者医療において歯科訪問診療は欠かせないものとなっていますが、25年前にこのような事業を立ち上げられた諸先輩方の先見の明に改めて敬服しております。

現在、日本歯科大学新潟病院では、第5学年登院生と歯科医師臨床研修医の歯科訪問診療研修が必修化し、訪問診療のできる若手歯科医師の育成を積極的に行っています。全国でもこれほど歯科訪問診療教育が充実している大学はありません。さらに加速する高齢化社会に向けて、我々は一層の努力をする所存です。

動注カニュレーションについて

～口腔癌に対する超選択的動注化学療法のご紹介～

●口腔外科
講師　小根山隆浩

◆はじめに

「動注カニュレーション」とは何でしょうか。簡単に言いますと「口腔がんに対する治療法の一つ」です。一般的に口腔がんの治療は手術療法･放射線療法･化学療法を用いた三者併用療法（集学的治療）が行われます。そのうちの化学療法の一手法であり選択的動脈内注入化学療法とも言います。当院でも2009年5月より南東北がん陽子線治療センターの不破信和先生にご協力頂き治療を開始いたしました。今回はこの動注カニュレーションについて説明いたします。

口腔がんに対する動注療法の種類

	選択的動注療法	超選択的動注療法	
方法	浅側頭動脈から直線状のカテーテルを外顎動脈に挿入	Seldinger法を用いた大腿動脈より腫瘍栄養血管に挿入	浅側頭動脈より逆行性に先端が弯曲したカテーテルを腫瘍栄養血管に挿入
シェーマ			
利点	カテーテル挿入が容易	中和剤による抗癌薬のhigh dose投与と副作用防止 腫瘍栄養血管への確実な抗癌薬の注入 カテーテル先端がずれにくい	カテーテル長期留置可能 重症な有害事象が少ない
欠点	抗癌薬注入が不確定 カテーテル先端がずれ易い 脳梗塞の危険がある	重症な有害事象（脳梗塞、突然死など） カテーテル挿入が難しい 長期留置が不可能 カテーテル挿入率が100%ではない 設備が必要	

カテーテル長期留置と確実な抗癌薬注入が主な利点である。

◆口腔がん治療

口腔がんとは、上顎歯肉、下顎歯肉、頬粘膜、舌、口底にできるがんを言います。最も多いのが舌がんです。現在、がん治療で最も確実な治療法は手術療法と考えられていますので、比較的小さながん（TNM分類でいうT1およびT2）は早期の外科的切除が行われます。また、比較的進行したがん（T3およびT4）では、手術の前に放射線と化学療法を併用した術前放射線化学療法を行い、がんの進行を止めてから手術を行います。

しかし、がんに罹患する人は高齢者であり、様々な合併症を持っていることも多く、全身麻酔による手術療法が困難となる場合もあります。また、不幸にもがんが進行しており、外科的切除可能であっても高度の障害が残る場合や、すでに切除不能の場合もあります。以前であれば緩和的な治療に移行するような患者さんに対しても、放射線療法を併用した選択的動注化学療法を行うことにより、手術療法なしでも治癒させることが可能となりました。

◆超選択的動注化学療法

以前は生体染色剤を用いた浅側頭動脈からの盲目的な選択的動注化学療法が行われていましたが、分岐した血管への挿入ができず、効果も一定ではありませんでした。また、超選択的動注化学療法としてエックス線透視下に大腿動脈（鼠径部）から挿入する方法（Seldinger法）も行われていますが、手技が難しく、連続使用ができないことなどにより口腔がんでは普及しておりません。そこでエックス線透視装置を用いた浅側頭動脈から特殊なカテーテルを挿入する超選択的動注化学療法が行われるようになりました。「超」とはエックス線透視装置により分岐した特定の腫瘍栄養血管にカテーテルを挿入することです。

◆全身投与と動注療法

化学療法には末梢静脈からの点滴による全身投与と特定の腫瘍栄養動脈にカテーテルを挿入する動注療法の2つ

があります。全身投与の利点は比較的簡単に投与可能であることですが、投与に時間がかかることや嘔気・白血球数減少（骨髄抑制）などの副作用が多いことが欠点です。動注療法はカテーテル挿入に手術が必要であり、エックス線透視装置の準備や、手技の難しさがありますが、腫瘍だけに高濃度の抗がん薬の投与が可能であり、また、中和剤を使用することで副作用も全身投与より軽減されます。

◆口腔の解剖

口腔領域に分布する動脈には、外頸動脈の枝である舌動脈・顔面動脈・顎動脈があり、主に顔面動脈は下顎歯肉・頬粘膜、舌動脈は舌・口底、顎動脈は上顎歯肉に分布します。そこで浅側頭動脈からカテーテルを挿入することで超選択的動注化学療法が可能となります。

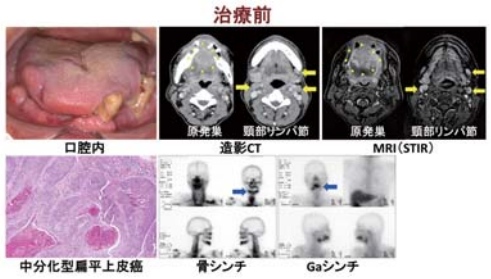
◆当院での取り組み

当院では、主に病期stage Ⅲ・Ⅳの進行症例および手術拒否症例に対して超選択的動注化学療法を選択しています。治療前に各種画像検査により病期を決定し、がんの部位や範囲により栄養血管を特定します。カテーテル挿入術は局所麻酔下にエックス線透視装置を使用し浅側頭動脈よりカニュレーションします。がんが大きく正中を越えている場合は両側の浅側頭動脈にカニュレーションします。帰室後より抗がん薬（シスプラチン）を30～50mg/㎡を5時間かけて投与し、同時に中和剤（チオ硫酸ナトリウム）を8時間かけて投与します。これを週1回1クールとして、6～8クール（シスプラチン総投与量で約400mg）を目安に行います。

2009年5月から2010年12月までに同治療を行った患者14例の治療結果を示します。対象は男性7例、女性7例、平均年齢71.0歳、原発部位は上顎歯肉4例、頬粘膜4例、舌3例、口底2例、下顎歯肉1例で、病期分類ではstage Ⅱ:7例、Ⅲ:1例、Ⅳ:6例でした。その結果、全例で治療効果を認め（奏功率100%）、10例で治癒に至りました（治癒率71.4%）。

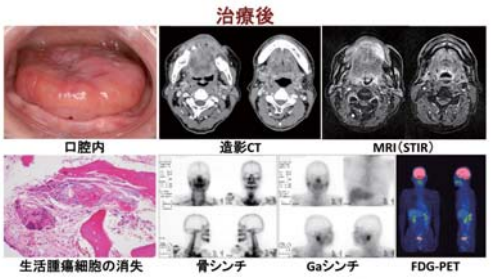
◆最後に

超選択的動注化学療法は手術困難な進行がんや高齢者へも対応可能な治療法です。しかし、もともと手術困難な患者を対象としているため、完治しない場合もあります。がんが大きい場合には、複数の血管にカテーテルを挿入したり、その他の治療（陽子線など）を選択する場合もあります。また、完治しない患者への緩和治療についても地域連携を通して対応しております。今後も積極的に治療を行っていく所存でおりますので宜しくお願いいたします。



58歳の男性。臨床診断は右側口底癌（T4aN2cM0、stage IVA）で、可動舌全域に及ぶ腫瘍と多数の頸部リンパ節転移を確認した。舌は固定性であり、骨シンチで顎骨浸潤も確認された。

エックス線透視下に両側浅側頭動脈から舌動脈へ逆行性にカテーテル留置術を行った。留置後生体染色剤により舌動脈へ超選択的にカテーテルが留置されていることが確認された。



動注化学療法により、FDG-PETを含めた各種画像検査及び病理組織学的に腫瘍の消失が確認された。舌は可動性となり、頸部リンパ節転移の消失も確認された。再発も認めていない。

矯正歯科について

●矯正歯科
医長　黒木　大雄

矯正歯科では、小児から成人までのあらゆる幅広い年齢層の不正咬合を治療しています。様々な不正咬合を治療するために、口腔外科、小児歯科、総合診療科などと密に連携して、指導医と担当医とでチーム診療を行っています。

〈不正咬合の診察・検査から総合診断・治療に至るプロセス〉

◆1）診察・臨床診断・検査

十分な診察に基づき、臨床診断を行い、治療期間、治療の流れ、費用などを説明します。その後、総合診断のために、検査を行います。形態検査は顔面写真、口腔内写真および口腔模型、エックス線写真を用いて行い、さらに必要に応じて顎機能検査を行います。

◆2）症例分析、総合診断

検査で得られた資料を症例分析し、臨床診断と合わせて総合診断を行います。この診断結果と治療方法を説明し、最終的な治療計画を樹立します。

◆3）矯正歯科治療

1. 叢生

叢生の原因には歯と顎の大きさのディスクレパンシーがあります。叢生は顎を拡大したり、小臼歯を抜去したりして、マルチブラケット装置を用いてディスクレパンシーを改善します（図1）。

2. 上顎前突

上顎前突の原因には上下顎の近遠心的位置の不調和、あるいは上顎前歯の唇側傾斜があります。顎の成長をコントロールしたり、小臼歯を抜去し上顎前歯を舌側に移動したりして治療します（図2）。上下顎の位置の不調和が著しい場合は、外科手術を併用します。

3. 反対咬合

反対咬合の原因には上下顎の大きさあるいは位置の不調和により生じる骨格性と上下の歯の位置異常のために生じる歯槽性・機能性があります。顎の成長をコントロールしたり、歯の傾斜を改善したりして治療します。骨格性反対咬合では、外科手術を併用することもあります（図3）。

〈治療費〉

外科手術が必要となる顎変形症（顎の離断手術を前提とする矯正治療）や、厚生労働省の定める疾患（唇顎口蓋裂、Down症候群等）に起因する不正咬合の治療に対しては健康保険が適応になります。その他の不正咬合は保険適応外となり、初診日（初診料金）から自費料金になります。

●図1　叢生

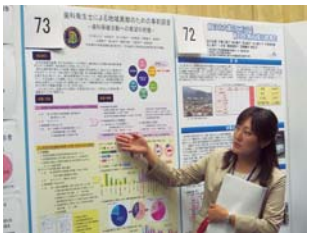
●図2　上顎前突

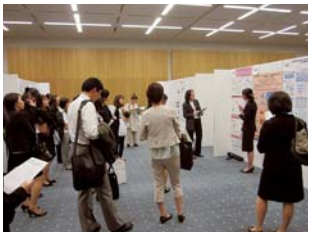
●図3　反対咬合

日本歯科衛生学会 第6回学術大会に開催協力しました

●歯科衛生科
歯科衛生士長　三富　純子

平成23年9月23日(金･祝)24日(土)25日(日)の3日間、朱鷺メッセ新潟コンベンションセンターにおいて標記学会が開催されました。メインテーマを「健口文化の創造―歯科衛生からのアプローチ―」とし、「口演発表」39題「ポスター発表」109題、特別プログラムとして「教育講演」「特別講演」「シンポジウム」「特別企画パネルディスカッション」「市民フォーラム」が行われました。当新潟病院から24人の歯科衛生士がスタッフとして協力し、6人の歯科衛生士が口演およびポスター発表を行いました。





この学会では大会長を務めさせていただき、初めてのこともあり大変緊張いたしました。しかし、多くのスタッフの協力や大学のご理解の下1,404人の参加をいただき大盛況で終えることが出来ました。各会場や係りに責任者を置いて準備をしてきましたが、終了してからの感想や反省に目を通してみると、開催前から開催中と大変だったにもかかわらず、充足した思いを寄せているスタッフが多くいるようでした。日本歯科衛生学会のスタッフや他県の方々から、新潟県スタッフのチームワーク･団結力を賞賛いただき何よりのご褒美だと感じました。今後、このような経験をさせていただく機会があるかどうかわかりませんが、参加者全てが何かしら心に残る経験を出来たのではないかと思い込もうとしております。最後になりますが、懇親会が2日目の17時30分からホテル日航新潟31階展望室で「ときめきサンセットナイトinにいがた」と題して行われました。この日まで準備してきた側としては、最高の夕日を皆様と共に体感できたことで多少の疲労感が癒されたことを添えさせていただきます。ご協力いただいた全ての方に謝辞を申し上げます。ありがとうございました。

【地域歯科医療支援室から】

FAX受付時間のお知らせ

日頃から当院の地域歯科医療連携につきましてご協力を賜り、誠にありがとうございます。

FAXによる事前予約の受付時間は、**月曜日**から**金曜日**（祝祭日を除く）の**9:00**から**16:30**とさせていただいております。 誠に勝手ではございますが、**土曜日は受け付けておりません。**

なお、土曜診療（総合診療科、口腔外科、小児歯科、矯正歯科、顎のかたち・咬み合わせ外来）につきましては、従来どおり診療を行っております。

ご紹介頂く医療機関様には、大変ご迷惑をお掛けしますが、何卒ご理解ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室

メールマガジン登録の御案内

■近年、歯科界を取り巻く情勢は厳しく、医療法改正や診療報酬改正においても、医療安全、院内感染対策をはじめとする研修の義務化や、医科歯科連携を含む他業種との連携強化などが要件として盛り込まれるなど、各種医療情報の早期収集や病診連携が重要になっております。このような現状をふまえ、新潟病院地域歯科医療支援室では、地域の歯科医師を対象に、メールマガジンを開設いたしました。

■本事業にご登録いただくことにより、新潟病院関係各科からの医療情報や医療安全情報、研修会、講習会、学会情報などの御案内を優先的にさせていただくシステムです。

■登録ご希望の先生は、申込書を支援室直通FAX（025-267-1546）していただきたく存じます。申込書は、新潟病院ホームページ地域歯科医療支援室（http://www.ngt.ndu.ac.jp/hospital/index.html）からダウンロードできます。

■なお本システムのサーバ管理は、新潟病院生命歯学部ITセンターにて行います。また地域歯科医療支援室は、本事業における収集した個人情報の漏洩、滅失又は棄損の防止、その他収集した情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。

【注意事項】
受信される先生のメール環境によっては、マガジンのメール容量が重いため配信できない方がおられます。添付ファイルの軽量化を図るなど、改善策を講じておりますので、しばらくお待ちください。

【免責事項】
メールの配信については、回線上の問題（メールの遅延、消失）等により届かなかった場合の再送は行いません。
本事業は、新潟病院の都合により、「新潟病院ホームページ」において予告した後に中止又は廃止されることがあります。
新潟病院は、本事業の利用、運用の中止、延期、終了等により発生する一切の責任を負いません。

●本メールマガジンへのお問い合わせ、ご意見、ご希望ありましたら、**shien@ngt.ndu.ac.jp**までお寄せください。

編集後記

■インフルエンザが流行る季節がやってきました。ウイルス感染予防として、手洗い、うがい、口腔ケアやマスクを着用する、規則的な生活、バランスの良い栄養を摂る、ワクチン接種などがありますが…

なかなか完璧にはできない私は、笑って免疫力をアップさせようと思っています。笑いはストレスを軽減し、脳をリラックスさせ、集中力を高めます。また、笑いは自律神経に働き、免疫力を高めるといわれています。

皆様もたくさん笑って楽しい冬をお過ごし下さい。（キララ）

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER
Vol.14 2012.1.1
発行日／平成24年1月1日　発行人／関本恒夫
〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町1-8
TEL 025-267-1500（代） FAX 025-267-1546（支援室直通）