



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER

Vol. 19
2013.4.1

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

白い歯外来の紹介

日本歯科大学新潟病院 総合診療科 白い歯外来
医長 海老原 隆



白い歯外来は、平成10年(1998年)4月より「白い歯・きれいな歯ぐき外来」として新設されました。その後、平成15年(2003年)4月より2つに分かれて、特殊歯周治療外来と現在の白い歯外来となりました。インプラントセンターなどのセンターは独立した診療室を設けていますが、ほとんどの特殊外来は総合診療科に併設されており、通常の治療と同じ診療室で行われています。白い歯外来は、総合診療科2をキーステーションとして、初診時の受付、対応としての窓口および治療を行っています。

当外来に来院される患者さんは、「歯を白くしてほしい」といったような変色歯の治療を主訴とするケースが大半を占めており、その処置内容は、歯面研磨で改善されるケースから、オフィスホワイトニング、ホームホワイトニング、ウォーキングブリーチ、ラミネートベニア修復、コンポジットレジン修復、オールセラミックスなどを行っています。

受診される患者さんの8割以上が女性で、年齢は10歳代から70歳代までと幅広く、年齢には関係なく歯の色に興味を持っていることが感じられます。特に20歳代から30歳代で全体の6割以上を占めており、この年代の女性が最も審美に対して興味を持っていることがわかります。

現在、医員は歯科医師20名、歯科衛生士13名で構成されています。当外来は、学生教育(病院体験実習や専門歯科治療概論講義)にも携わっていますが、毎月1回、運営会議と勉強会を開催して、スタッフ研修・研鑽、質の向上を図っています。また、2007年に始まった日本歯科審美学会ホワイトニングコーディネーターは、現在では約8000名も誕生しており、本学でも資格も持った歯科衛生士が7名在籍しています。より多くのホワイトニングコーディネーターが誕生することで白い歯外来のさらなる原動力になると思われます。

今後も、教育機関として学生や若い先生方に専門的な治療を指導することや、「歯を白くしたい」という患者さんのニーズに応えるべく、日々努力してきたいと思えます。



臨床検査室ってどんなトコ？

●臨床検査室

室長／教授 岡田 康男



臨床検査室では、生検および手術摘出標本に対する病理組織診断、細胞診、病理解剖(剖検)などを行っており、手術中の迅速病理診断にも対応しています。病理検査は治療方針の決定、治療効果を評価するために、主に患部から採取された組織の一部を顕微鏡で調べて、病変の種類や性質などを見分けるものです。生検組織診は診断確定や治療法選択の指針となるもので、迅速病理診断は手術中の切除断端の確認にきわめて重要です。手術摘出組織の病理診断と病理解剖は最終的な確定診断となります。

臨床検査室は特殊な診療科ともいえる診断部門ですが、実際は患者さんにきわめて近いところに位置しており、常に臨床各科の担当歯科医師との意思疎通を図り、迅速かつ正確な診断を心がけています。

◆1. 病理検査でわかること

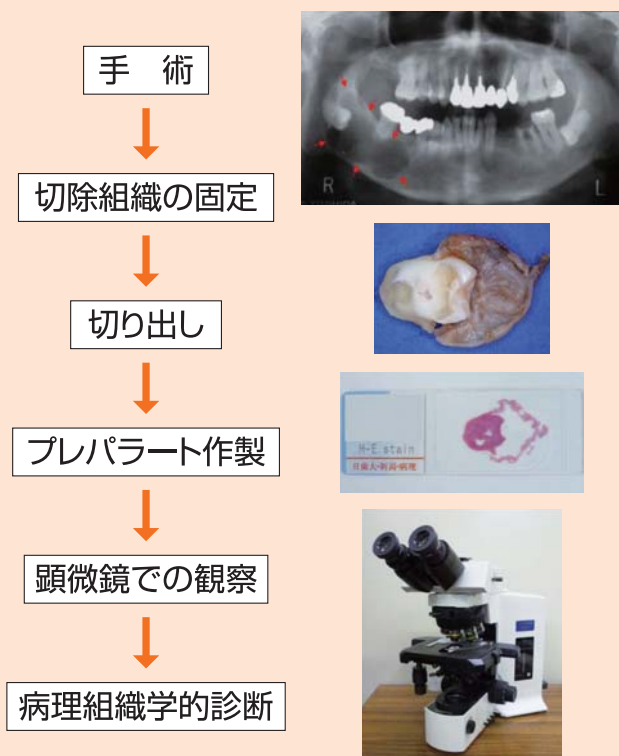
病気の種類と分類、病勢などがわかります。

◆2. 他の診断と異なる特徴

肉眼レベルではわからない顕微鏡レベルの構成組織・細胞の変化をとらえて診断ができることです。

◆3. 病理診断の弱点

検体に含まれている情報でしか判断ができないことです。そのため、適切な部位からの生検が必要です。また、疾患に特徴的な肉眼所見、好発部位・年齢・性差がありますので、口腔内外の病態写真、レントゲンやCT画像などを含めた臨床情報が病理診断を行う上で重要です。



●図1 手術時の病理検査の流れ

◆4. 特殊な検査

免疫組織化学染色、分子生物学的検査(遺伝子検査)などがあります。これらの検査はヘマトキシリン・エオシン(H-E)染色による形態学的所見から診断が確定しない場合などに行われます。免疫組織化学染色は抗原抗体反応を利用して細胞内のペプチドや細胞が産生する物質を特定するもので、多くの腫瘍において補助的診断に用いられています。分子生物学的検査には、特定の腫瘍にみられる特異的な融合遺伝子を検出するRT-PCR法、特定のmRNAの発現を直接、組織や細胞上で検出するISH法、蛍光色素を用いたFISH法などがあり、口腔領域の肉腫や先天性疾患などの診断にも応用されています。



●図2 ドラフターベンチ
感染防止やホルマリン曝露防止のためドラフターベンチ内で検体を取扱っています。

◆5. コンパニオン診断と個別化医療

がん分子標的治療薬の出現により個別化医療が現実のものとなりました。コンパニオン診断は、がん分子標的治療薬の標的分子の発現変化や責任遺伝子の変異の有無、薬物代謝酵素活性を規定する遺伝子多型などを調べることにより、特定の分子標的治療薬に対し高い治療効果を示す患者さんを同定することを目的とした分子診断です。多くは肺がんや乳がんが対象ですが、口腔領域の悪性リンパ腫でもコンパニオン診断が行われています。



●図3 クライオスタット(左)とオープン型ドラフター(右)
手術中の迅速病理検査では組織を急速凍結し固まらせ、マイナス20℃のクライオスタット(写真左)で薄切します。
検体の写真撮影はオープン型ドラフター(写真右)で行われています。

◆6. ヒューリスティックと診断

悪性リンパ腫で有名なLennertが「プレパラートを診る前には先入観が入るので臨床情報を目にしていけない」とその古い著書に記載しましたが、臨床情報を目にせず、ヒューリスティック(経験則)に頼って診断することは、一定の偏り(バイアス)を含みがちです。当院での病理診断は様々な臨床情報を得て行われ、最適解に至ることで最終享受者である患者さんにもたらされます。

◆7. 臨床的に腫瘍が疑われる場合

日本歯科大学新潟病院に紹介していただくのが一番良い方法です。

◆8. スタッフ

チームワークで病理検査・診断が行われています。

●**室長・教授／岡田康男**：博士(歯学)、口腔病理専門医、口腔検査認定医、口腔外科専門医・指導医、死体解剖資格(病理)、日本臨床口腔病理学会 理事

このほか講師、助教、臨床検査技師が所属しています。



より安全・安心な インプラント治療をおこなうために…

●新潟病院 口腔外科・口腔インプラントセンター

廣安 一彦



インプラント治療は欠損補綴の一手法として必要不可欠な治療であり、正しく用いられれば長期間にわたり患者さんのQOLを高めてくれる治療法であることは周知の事実であると思われます。

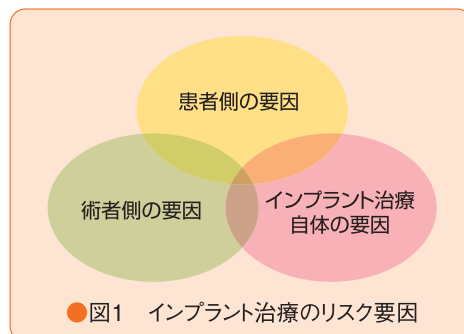
しかし、昨今インプラント治療に関するトラブルについては、学会報告、NHKの「クローズアップ現代」などの特集、各医療系雑誌や歯科系ムック本などによりかなりクローズアップされ、インプラント治療に対する国民のイメージはかなりマイナスとなっております。「インプラントはトラブルが多い!」、「インプラントは怖い!」というイメージが先行し、東京などの都市部をはじめインプラント治療を受ける患者さんが2~3割減少した、あるいは激減したという先生方や各種メーカーの声も多く聞かれます。先生方はどのように感じておられるでしょうか?

私は今回の一連の報道等が、「インプラント治療は非常に有益な治療法ではあるが、リスクも高くもろ刃の剣である」という事実をわれわれに再認識させるための機会を与えたのではないかと考えます。

そこで今回は「インプラントトラブル」の原因となるインプラント治療のリスクとその対処法について考えてみたいと思います。

インプラント治療のリスク

インプラント治療のリスクはいろいろな分類の仕方がありますが、今回は大きく分けて患者側の要因、術者側の要因、インプラント治療自体の要因の3つに分けて述べていきます。(図1) これら3つの要因はそれぞれが重なり合うことにより、よりハイリスクとなると考えます。



●表1 患者側の要因

①全身状態に関連する要因

(年齢、性格、習癖、基礎疾患、合併症、精神状態、経済状態、加齢に伴う変化など)

②局所状態に関連する要因

(抜歯時の状態、歯肉粘膜や顎骨の状態、歯周疾患、咬合、習癖、歯列状態、解剖学的形態、神経血管の走行、鼻腔・上顎洞の性状や形態、対合歯や隣在歯の状態など)

●表2 術者側の要因

①医療人としてのモラルに関する要因

②インフォームドコンセント・

コミュニケーションに関する要因

③診査・診断能力に関する要因

④包括的治療能力に関する要因

(外科、補綴、歯周、メンテナンスなど)

⑤トラブル対処に関する要因

◆患者側の要因(表1)

患者側の要因には、全身状態に関連する要因、局所状態に関連する要因の2つがあります。超高齢化社会となっている現在では、全身状態に関連する要因の中でも注意しなければいけない項目に、基礎疾患の有無とその加療の内容が挙げられます。以前より通院されている患者さんでも、初診時より基礎疾患が増えたり、投薬内容が変化している可能性は非常に高く、何か問題が起こってからではじめて気付くという事例も数多く耳にします。これらに対処するためには、患者さんへの繰り返しの問診と主治医(医科)への対診が必要であると考えます。

◆術者側の要因(表2)

術者側の要因としては表2にその項目が挙げてみました。や

はり診査・診断能力や包括的治療能力の不足は、治療のリスクが高くなると予想されます。この項目に対処するには、各自が日々研鑽を積むしか解決は難しいと思います。そしてより高度な治療に関しては、大学病院や総合病院との連携をとることもリスクを避けるためには有効な方法と考えます。そしてそのためには日頃から連携を取るよう心がける必要があります。また平成23年末に発表された消費者センターの報告書(表3)を見ると、問題点として診断・治療能力だけではなくインフォームドコンセントや医療人としてのモラル不足についても問題提起されています。これらに対処するには、各自が医療人としての自覚を持ち、治療に関する利点だけではなく、欠点についても十分に説明を行うこと。そして治療を行う患者さんに対しては、インプラント体が口腔内に残っている限りメンテナンスを継続していくという責任感が必要だと思われます。

◆インプラント治療自体の要因(表4)

インプラント治療自体の要因で特に気をつけなければいけない項目は、EBMに関する要因です。インプラントシステムや材料も次々に新しく変化していきますが、まだまだEBMが不足している場合も多く、メーカー主導で治療を進める場合が多いのではないかと考えます。これらによるトラブルを防ぐためには、新規材料や治療法に関するメーカーからの論文だけではなく、幅広く情報を集め、総合的に判断を下せるように日頃からトレーニングをしておくことが必要だと思われます。

また現状ではインプラント周囲炎に対する有効な治療法が確立されていないため、治療後のメンテナンスの重要性や最悪の場合、周囲炎によりインプラント体を抜去しなければいけなくなることも術前に説明をしておかなければなりません。

◆まとめ(表5)

以上、簡単にインプラントトラブルの原因となるリスク要因について述べました。これらを総合すると、より安全・安心なインプラント治療を行うためには、表6に示すとおり、治療に関するできるだけ多くの患者資料を採取し、これらの情報をもとに的確な診査診断およびリスク分析を行い、治療計画を立案し、安心・安全で確実な手技で治療を進めていくことが重要となります。また個人ではなかなか全ての分野を網羅して知識技術を修得することは難しいため、チームアプローチ体制で治療にのぞむことも必要だと思います。

もし、インプラント治療に関してわからないことや、困ったことがあれば、是非当センターにご相談下さい。先生方のアプローチをお待ちしております。

●表3 問題点

- (1) 歯科インプラント治療により危害を受けたという相談のうち154件(身体症状が継続した期間について記載があった相談75.5%)は身体症状が1カ月を超えて継続したという相談であり、そのうち41.6%(64件)は1年を超えて身体症状が継続したというものである。歯科インプラント治療でいったん危害を受けた場合、長期的に症状が続き、治療が必要となる。
- (2) 全国の歯科医療機関の約2割で歯科インプラント治療が行われているが、治療を行う歯科医療機関や歯科医師に関する基準や、治療のプロセス全体を網羅するようなガイドライン等はないため、歯科医療機関や歯科医師によって治療の水準に差があるおそれがある。
- (3) 厚生労働省がまとめた検討会報告書では、歯科インプラント治療を行う歯科医師は治療前の説明について一層の責任がある、とされているにもかかわらず、治療内容や治療方法、治療のリスク等に関する歯科医師の説明が不十分な場合がある。
- (4) 歯科インプラント治療で危害を受けた際に当該歯科医療機関と異なる医療機関を受診した、あるいは異なる医療機関の受診を希望するという相談を合わせると、歯科インプラント治療により危害を受けたという相談の半数近くにのぼる。危害を受けた場合の歯科医療機関の対応が不十分・不適切と感じている消費者がいる。
- (5) 医療機関の広告は医療法等により規制されているが、歯科インプラント治療の広告の中には不適切なものが見られた。また、歯科医療機関のホームページは、原則、広告とみなされてきていないが、他の歯科医療機関と比較して優良である旨など、インターネット上の広告と同様の記載が見られた。
- (6) 歯科インプラント治療により消費者が危害等を受けたという場合、消費生活センターでのあっせん、解決は非常に困難である。あっせんが行われなかった相談の多くではさまざまな他の相談窓口が紹介されており、消費者が複数の相談窓口に関わり合わせざるを得ない状況が伺えた。

平成23年12月22日独立行政法人国民生活センター報告書より

●表4 インプラント治療自体に関する要因

- ① **インプラントシステムや材料に関する要因**
(インプラント体を体内と外界との界面に維持させなければいけない点、患者個々へのオーダーメイドな治療である点、各種インプラントシステムによる治療法や使用器具器材の相違やメーカー主導の治療法となっている点など)
- ② **EBMに関する要因**
(新規材料・治療法に対するEBMの不足など)
- ③ **インプラント周囲炎に関する要因**
(現状では的確な治療法の存在がないなど)
- ④ **自費診療に関する要因**

●表5 インプラントトラブルを防ぐには!

- ・ 治療に関する多くの資料採取
- ・ 的確な診査診断・リスク分析
- ・ 治療計画に沿った確実な手技
- ・ チームアプローチ体制の確立



【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**とさせていただきます。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・噛み合わせ外来）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お願い申し上げます。

新潟病院 主な診療スタッフ

★4月からスタッフを変更いたしました★

＜病院長＞ 山口 晃 ＜副院長＞ 黒川 裕臣

●診療科

●科 長

●医 長

●特殊外来

●特殊外来医長

総合診療科	海老原 隆	佐藤 友則	二宮 一智
		阿部 祐三	横須賀孝史
		菅原 佳広	白野 美和
口腔外科	水谷 太尊	高田 正典	
歯科麻酔・全身管理科	大橋 誠	—	
小児歯科	島田 路征	三瓶 素子	
矯正歯科	遠藤 敏哉	黒木 大雄	
放射線科	山口 晃（代行）	佐々木善彦	

白い歯外来	海老原 隆
スポーツ歯科外来	渥美陽二郎
いき息さわやか外来	大森みさき
あごの関節・歯ぎしり外来	永田 和裕
口のかわき治療外来	戸谷 収二
歯科アレルギー治療外来	二宮 一智
歯科鎮静リラックス外来	大橋 誠
顎のかたち・噛み合わせ外来	水谷 太尊
特殊歯周病治療外来	阿部 祐三

●センター

●センター長

障害児・者歯科センター	島田 路征
口腔インプラントセンター	廣安 一彦
睡眠歯科センター	河野 正己
口腔ケアセンター	江面 晃
在宅歯科往診ケアチーム	黒川 裕臣

●室 長

地域歯科医療支援室	田中 彰
-----------	------

* * * *

編集
後記

■いよいよ新年度がスタートしました。桜も開花し、春の暖かい陽気がとても心地よい季節になりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

地域歯科医療支援室では、今年度も様々な情報をお届けできるよう全力で努めて行く予定ですので、これからもどうぞご活用下さい。（高橋）



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER



発行日／平成25年4月1日 発行人／山口晃

〒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)