日本歯科大学新潟病院と地域医療をむすぶ

Vol.24
2014.7.1

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～

「在宅歯科往診ケアチーム」→「訪問歯科口腔ケア科」

～より専門的で迅速な対応と円滑な病診連携をめざして～

訪問歯科口腔ケア科 科長
白野　美和

●訪問歯科口腔ケア科

前号で紹介させていただきましたとおり、本院の「在宅歯科往診ケアチーム」は今年度より診療科に移行し、「訪問歯科口腔ケア科」となりました。現在、3名の専従歯科医師と専任歯科衛生士4名、専任看護師1名を中心に、総合診療科、口腔外科、歯科麻酔・全身管理科の担当歯科医師を加え訪問診療を行っています。

月曜日から金曜日の午後に訪問診療、午前中には訪問口腔ケアを行っており、これには臨床研修歯科医、歯学部5学年臨床実習生、短大病院実習生、臨床見学生が参加し訪問診療を学ぶことができる場を提供しております。また、本年度より歯科衛生士の資格を持つ者を対象とした“専攻科　在宅歯科医療学専攻”が新設され、訪問診療の場においてより専門的な仕事のできる歯科衛生士の育成をめざしています。

●円滑な病診連携をめざして

地域医療の中で歯科訪問診療はかかりつけ歯科医の先生が中心となって行われますが、診療にあたり安全性の確保が困難な場合、診断や治療内容により専門性が必要な場合については大学病院が検査・診断・治療・管理における専門的な知識・技術・設備を提供し、後方支援しながら地域の歯科医師、歯科衛生士と協働して対応することが大学病院としての責務であると考えています。後期高齢者の増加に伴い、その全身状態から入院での処置を必要とする症例や摂食嚥下障害についてより精密な検査や機能訓練を必要とする症例が増加しています。このような症例については地域の先生と連携を取りながらの対応が必要となります。

今後は共同の症例検討会を開催する等、地域の歯科医師、歯科衛生士、その他の職種の皆様とより円滑な連携が取れるよう尽力してまいりたいと考えております。

オーダーメード治療を可能とする抗がん剤感受性試験

●口腔外科
助教
佐久間　要

◆はじめに

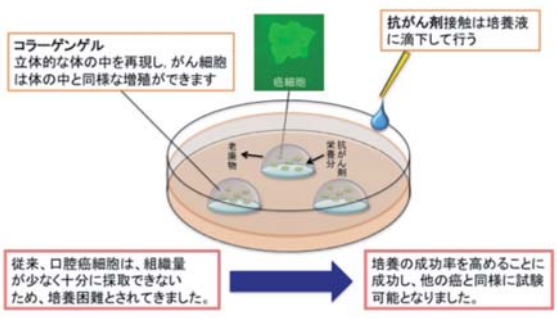
近年、がん治療においては抗がん剤の役割が増えつつあります。手術、放射線療法、化学療法（抗がん剤治療）を組み合わせる集学的治療が拡大していることや、ケースによっては抗がん剤の併用療法だけでなく、動注化学療法などの高濃度単独療法としての期待も高いことなどの背景があります。しかし、抗がん剤治療では、効果がなく治療の必要な有害事象（副作用）のみが発生することが少なくありません。そのため患者のQOLを著しく低下させる可能性や医療費の高騰が考えられます。そんななか「効く」「効かない」を事前にチェックする抗がん剤感受性試験が注目されています。

◆抗がん剤感受性試験とは?

抗がん剤療法は施行してみなければ効くかどうかはわからないというのが一番の問題となります。同一の臓器由来で、同一の組織型を有するがんでも、抗がん剤に対する感受性は異なります。つまり病理学的に同じ組織型をしていても、患者さん個々によって同じ抗がん剤を投与しても、効いたり効かなかったりします。抗がん剤感受性試験は、この現象を前提として行います。現在、当科で行っている抗がん剤感受性試験の方法は、生検･手術などで摘出したがんの組織を切り取って、in vitro（試験管）でがん細胞を増殖させた上で、いろいろな抗がん剤を投入し、がん細胞の生存率を見る方法です。

◆当院で行っている抗がん剤感受性試験（CD-DST法）

当院では抗がん剤感受性試験として、CD-DST（collagen geldroplet embedded culture drug sensitivity test）法を行っています。CD-DST法は、生検･手術で摘出したがん細胞（5×5mm角）を小さいコラーゲン･ゲルドロップ内に包埋した立体的な三次元培養とコンピューター画像解析による定量を組み合わせた試験法です。この方法は従来の試験法に比べて、少量の細胞で実施可能であり、またがん細胞以外の細胞の影響を画像比色定量装置を用いることで排除することができます。さらに多剤併用療法を行うことが多い化学療法のレジメンに対応し、複数の抗がん剤を適用し測定可能な利点を有しており、臨床に近似した感受性の測定が可能となります。平成24年診療報酬改訂において、抗悪性腫瘍剤感受性検査



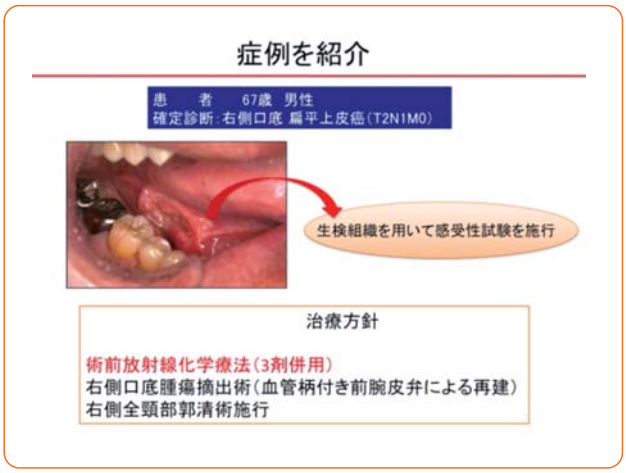
抗がん剤感受性試験　CD-DST法の概要

（CD-DST法、HDRA法）が保険適応され、適応範囲に「手術等によって採取された消化器癌、頭頸部癌、乳癌、肺癌、癌性胸膜・腹膜炎、子宮頸癌、子宮体癌又は卵巣癌の組織」として、頭頸部がんが認められ、様々ながん腫で検査が行われています。

◆当院での試験結果

当院での評価可能率は現在7割を超えており、全国他施設の評価可能率と遜色ない結果を出すことが可能となっています。一般的に口腔がんは、検体として使用可能な生検組織が小さく、口腔衛生状態より細胞培養時の細菌罹患のリスクも高いため、試験評価が困難とされています。現在口腔領域においてCD-DST法を培養から解析まで行える施設は当院のみとなります。

今後は、頭頸部がん初の分子標的薬の承認および、超選択的動注化学放射線療法のニーズの拡大に備え、抗がん剤感受性試験を施行していくことが必要となってくると考えます。また、頭頸部癌だけに留まらずその他のがん腫におきましても検査が行えるよう正式に臨床導入し、治療の確実性と安全性の向上を図っていくことで、地方でも安心して患者さんに口腔がん治療を受けて頂ける環境作りを行ってまいります。



新しい顎関節症の病態分類について、なぜ必要か、何が変わったのか?

●あごの関節・歯ぎしり外来
永田　和裕

日本顎関節学会では、1998年に、『顎関節症における各症例の診断基準』が発表され、本症形分類が、教育も含めて日本の臨床の現場で広く普及しています。本分類は、咀嚼筋障害や円板転位などの病態と、代表的な臨床症状とをむすびつけた単一分類であり、重複診断も認めないことから、単純で、非常に分かりやすいのが特徴です(表1)。

●表1

日本顎関節学会の症形分類 (2001年改訂)

顎関節症Ⅰ型：咀嚼筋障害 masticatory muscle disorders
顎関節症Ⅱ型：関節包･靱帯障害 capsule-ligament disorders
顎関節症Ⅲ型：関節円板障害disc disorders a. 復位を伴うもの b. 復位を伴わないもの
顎関節症Ⅳ型：変形性顎関節症degenerative joint disorders, osteoarthritis, osteoarthrosis
顎関節症Ⅴ型：Ⅰ～Ⅳに該当しないもの

しかし、本分類法には、顎関節症の実態にそぐわない2つの問題点が存在します。まず、第1は顎関節の病態(構造的な異常)と症状が一致しない点です。たとえば、円板転位は無症状･無徴候の人でも比較的高頻度に発生し、また円板転位がなくても関節痛を認める患者さんは少なくありません。また2番目は、顎関節症では通常、中枢、咀嚼筋、顎関節の3つの障害が混在していますが(図1)、旧分類では、いずれか1つに強制的に分類していることです。

以上の問題点を踏まえて、新しい2013年の分類では、1)咀嚼筋、あるいは関節の症状(疼痛)の有無が評価される。2)重複診断が承認されるといった、改正が行われており、名称も症形分類から病態分類へ修正されています(表2)。

たとえば、臨床でも多く見られる、急性の開口制限を示し開口時の疼痛がある患者さんは、旧分類法では円板転位非復位型(Ⅲb)と分類されていましたが、新しい分類法では、関節痛障害+円板転位非復位型と分類され、さらに咀嚼筋の疼痛を訴える場合は、関節痛障害+咀嚼筋障害+円板転位非復位型と記述されます。本分類法を使用することで、咀嚼筋痛障害に対してはストレッチや筋弛緩剤の投薬、関節痛障害に対しては可動化療法や、消炎鎮痛剤の投与、スプリントの装着といった、発症メカニズムを留意し治療法の選択が可能となります。

●表2

日本顎関節学会：顎関節症の病態分類 (2013年)

http://kokuhoken.net/jstmj/publication/file/journal/concept.pdf

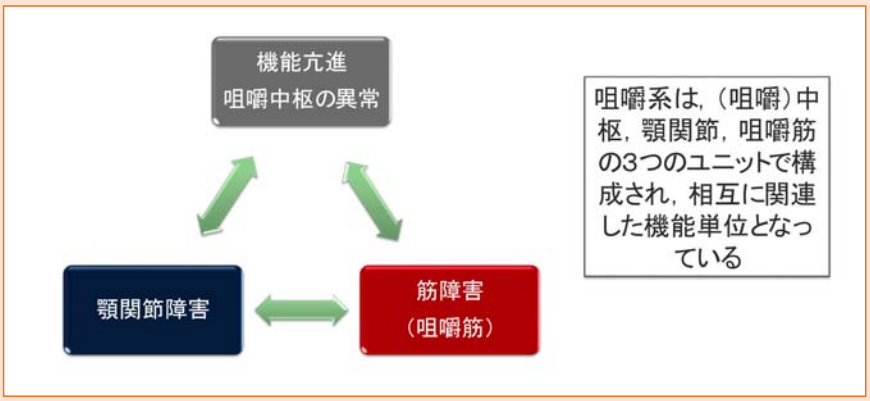
咀嚼筋痛障害myalgia of the masticatory muscle (I型)
顎関節痛障害arthralgia of the temporomandibular joint (II型)
顎関節円板障害temporomandibular joint disc derangement (III型) a. 復位性with reduction b. 非復位性without reduction
変形性顎関節症osteoarthrosis / osteoarthritis of the temporomandibular joint (IV型)

註1：重複診断を承認する。
註2：顎関節円板障害の大部分は、関節円板の前方転位、前内方転位あるいは前外方転位であるが、内方転位、外方転位、後方転位、開口時の関節円板後方転位等を含む。
註3：間欠ロックの基本的な病態は復位性関節円板前方転位であることから、復位性顎関節円板障害に含める。

ひとつ残念なのは、図1の、3つの構成要素なかで、中枢性の障害（ブラキシズムや心因性の障害）の診断が、中枢障害の評価基準があいまいであるとの理由で見送られた点ですが、中枢性の障害と関節症との関連が明らかにされた後に、改めて追加される可能性があります。いずれにしても、本法は現在世界的な標準となっている、RDC/TMD 1（この分類法を使用しないと、国際誌に論文が受理されない）や最新のDC/TMD 2に、一歩近づいた分類法となっており、臨床家だけでなく、研究者にとっても必要な改正と言えるでしょう。

●図1

顎関節症における複合的な障害



1.Schiffman EL, Truelove EL, Ohrbach R, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. I: overview and methodology for assessment of validity. J Orofac Pain 2010;24(1):7-24.
2.Schiffman E, Ohrbach R, List T, et al. Diagnostic criteria for headache attributed to temporomandibular disorders. Cephalalgia 2012;32(9):683-92.

【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

■2014年夏、世間は何といってもサッカーワールドカップブラジル大会の話題で持ち切りですね。この号が配布されている頃は最終戦も佳境に入っているころでしょうか。日本代表の活躍はもとより世界のスーパープレイが観れるのが楽しみです。

今年度よりnews letter編集委員が交代いたしました。今までの型にとらわれず、面白い企画をどんどん提案していこうと思ってます。

今回は新潟病院で行っている新しいがん治療と2013年に改訂された顎関節症分類について専門のドクターより紹介してもらいました。日々進歩する医療を提供できるよう、新潟病院でも研究や新しい概念・設備を導入しています。（ひろー）

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER
Vol.24 2014.7.1
発行日／平成26年7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）