



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～

総合診療科の紹介

総合診療科
科長

海老原 隆



新潟病院総合診療科が現在のシステムになったのは、平成13年4月から今年で16年目になります。以前は、保存科や補綴科など専門分野別の診療科にて治療を行っていましたが、治療の進行とともにその都度診療科の移動と主治医の変更があるため、現在の総合診療科では①患者中心、②地域の要請に応える、③包括医療というプライマリ・ケアの基本理念に基づいて、患者様本位の診療をモットーに初診から治療の継続および予防までを一診療科担当医制で治療を行うシステム(症例によっては数人でチームを組む)に変更しています。

昨年より3階の総合診療科2と3をなくし、受付を1つにしてワンフロア化しました。初診や総合診療科宛の紹介患者はここで一括して行っています。

また、高度あるいはより専門性に特化した治療が必要な場合は、特殊外来や専門医と連携を行います。総合診療科が主体となっている特殊外来には、歯科アレルギー外来、白い歯外来、スポーツ歯科外来、いき息さわやか外来、あごの関節・歯ぎしり外来があります。専門医は、歯科保存治療専門医、歯周病専門医、日本歯科補綴学会専門医、日本顎関節学会専門医、日本口臭学会専門医、日本スポーツ歯科医学認定医、日本歯科審美学会認定医、日本顕微鏡歯科学会認定などを取得した医員が専門医として在籍しております。4階総合診療科診療室では、特殊外来や専門医が紹介患者などの難治症例を歯科用マイクロスコープなどの最新機器を使用し、より高度で専門的な治療を行っています。

大学病院としての歯科医師や歯科医療関係職種の教育・養成という使命も担っており、特に総合診療科では臨床実習生の診療参加型臨床実習に力を入れています。新しい世代の発展のためにも、ご理解とご協力を頂きたい所存でございます。



口腔機能の客観的評価

●日本歯科大学新潟生命歯学部
訪問歯科口腔ケア科

吉岡 裕雄



摂食嚥下リハビリテーションは、肢体の不自由に対するリハビリテーションと同様に外傷や疾患の急性期から開始されます。急性期病院でのリハビリテーションの開始が早いほど廃用症候群の予防が可能になり、回復期の期間短縮が期待できます。摂食嚥下障害をきたす疾患としては脳血管障害による運動麻痺や神経筋疾患、頭頸部癌術後患者などが多く、食事が摂取できないことで退院困難となるケースが見られます。病院における退院支援が盛んになるにつれ摂食嚥下障害の対応に力を入れる病院が増え、「咀嚼」や「咽頭への食塊の送り込み」は口腔機能に深く関連していることから、我々歯科が対応に迫られるようになってきました。

回復期を終え、生活期に入った患者は、生活環境に戻り活力を得ることで、食欲や体力の向上により摂食機能障害が改善することが少なくありません。ところが退院後の介護環境などによっては摂食量や飲水量の低下による低栄養や脱水、体力低下などをおこすと摂食嚥下機能は悪化し誤嚥や窒息事故を起こし、再入院を繰り返しているといったケースをよく目にします。特に在宅においては家庭環境や十分な介護力が得られないことで事故を起こすことが多いため、かかりつけ医師や歯科医師、歯科衛生士、訪問看護師による生活指導が重要となっています。

2006年より介護保険において「介護予防」の概念が加わり、その一つとして口腔機能向上を目指す方向性が示されるようになってからは、デイサービスにおける口腔機能向上や介護施設での経口摂取維持や移行を実施する施設が着実に増加し、医療のみならず介護・福祉の分野においても口腔機能向上に向けた取り組みの重要性が認知されてきております。

さらに、介護予防の分野において歯科は歯科疾患だけでなく「口腔機能」の維持・向上への対応が期待されております。厚生労働省「国民生活基礎調査」によりますと介護が必要になった主な原疾患の構成割合として、最も多いものが脳血管疾患と認知症ですが、続いて多いものとして「高齢による衰弱」が挙げられております。健康な高齢者と大きな疾患を持たない要介護高齢者の間には、必ず虚弱になり衰弱へと向かっていく時期があります。この虚弱(Frailty)の時期を「フレイル」と呼び、フレイルになる前に予防することで介護予防につなげていこうという運動が広がっています。歯科においては口腔機能の低下をフレイルの前段階「プレフレイル」と位置づけ「口の虚弱:オーラルフレイル」と呼び、フレイル予防の足掛かりとして期待されております。

厚生労働省作成のフレイルチェックリストでは口腔機能に関わるものとして「歯」「口腔周囲筋」「唾液」に関連する3項目が挙げられております。客観的に口腔機能を評価するものとして当院で導入している中のいくつかを紹介します。



「舌圧測定器」

食物を潰し、唾液と混ぜ、食塊を形成するのに最も関連の深い器官である「舌」の機能を簡便に測定するものとして舌圧測定器を導入しております。舌と口蓋を使ってプローベの先端に取り付けられた風船を潰す際の圧力を測定

します。この装置による舌圧測定は、平成28年4月の歯科の診療報酬改定にて「舌圧検査(140点)」が保険収載されております。現在は舌接触補助床(PAP)の装着者もしくは予定する患者に対する舌の運動機能を評価するものとしてJMS社の舌圧測定器にて舌圧測定を行ったときに月2回の算定が可能です。



「咀嚼能力試験：グルコセンサー®」

「咀嚼」は咬合支持や舌の筋力だけでなく、舌や頬、下顎運動などを巧みな運動が必要です。咀嚼能力を測定することは口腔の総合的な能力を確認するのに有用です。咀嚼能力測定(100点)も新たに保険収載されております。有床義歯咀嚼機能検査として、グルコース含有のグミゼリーを咀嚼し、その咀嚼物のグルコース溶出量を分析装置で測定す

ることで能率を検査するものです。測定器自体は、従来から一般的に使用されている血糖値の測定器で代用可能です。



「口腔粘膜湿潤度計：ムーカス®」

口腔乾燥を客観的に、簡便に測定できる機器として従来から使用されてきました。プローベの先端を口腔粘膜に2秒間軽く押し当てただけで、粘膜湿潤度を測定します。安静時や刺激唾液の流出量などは測定できませんが、口腔ケア時に乾燥の評価として指導に役立てることも出来ます。





金属アレルギーの医科との連携について

● 歯科アレルギー治療外来
二宮 一智



◆1) 金属アレルギーとは？

● パッチテスト(図1)



- 判定は48時間後、72時間後又は96時間後、1週間後に判定を行なう
- 判定にはICDRGの基準が適している



免疫反応とは本来人体にとって有益なものであるが、その反応が過度になり、組織の傷害・疾患を引き起こす場合に”アレルギー”反応が起きる。金属アレルギーは疾患としては接触皮膚炎の一種で、遅延型アレルギー(アレルギーⅣ型)に分類される。

金属アレルギーの検査法としてはパッチテスト(図1)が一般的であり、治療法の第1選択はアレルゲンの除去である。

近年、身につける装飾品の変化により、ニッケル、パラジウム、コバルトに対するアレルギー陽性率の増加が示されており、ピアスなどの使用による感作が疑われている。

◆2) アレルギー疾患の現状

リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成23年)で、我が国全人口の約2人に1人は何らかのアレルギーに罹患しており、それは急速に増加していることが示された。また、アレルギー疾患の年齢別構成割合の比較において、全体的に若年者(0~20歳代)に多い傾向が示唆された。それらの報告を受け、国の対策としてアレルギー疾患対策基本法(平成27年12月25日施行)が示された。

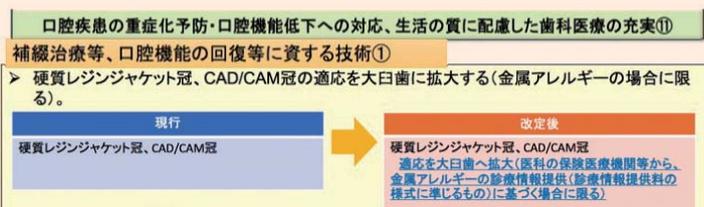
◆3) 歯科用金属アレルギー患者への対応

平成28年度歯科診療報酬改訂において、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者さんに限り、医科から診療情報提供があれば、硬質レジンジャケット冠やCAD/CAM冠を算定できるようになった(図2)。当院でも改訂に従い、歯科用金属アレルギーが疑われる場合は、パッチテスト検査を行なったあと、付属医科病院内科を受診していただき、歯科用金属アレルギーの診断に関して診療情報提供を受けることになった(図3)。当院はCAD/CAM冠の施設基準を満たしており、歯科用金属アレルギーを有する患者さんに対して、大白歯部にCAD/CAM冠による治療が可能である。

歯科用金属アレルギーは口腔内金属が発症原因となり、粘膜や皮膚に症状(掌蹠膿疱症や扁平苔癬等)を呈することが多い。

しかしながら、発症に関する分子学的メカニズムに関しては、未だ不明な点が多く、歯科用金属アレルギーを危惧するあまり不必要な金属修復物を除去し、メタルフリーの治療をすすめる必要性はないと考える。歯科用金属アレルギーの診断と治療に際しては、必要な検査を実施し症状を確認しながら段階的に治療を進めることが重要であり、その為には医科との連携は必須であると考えます。

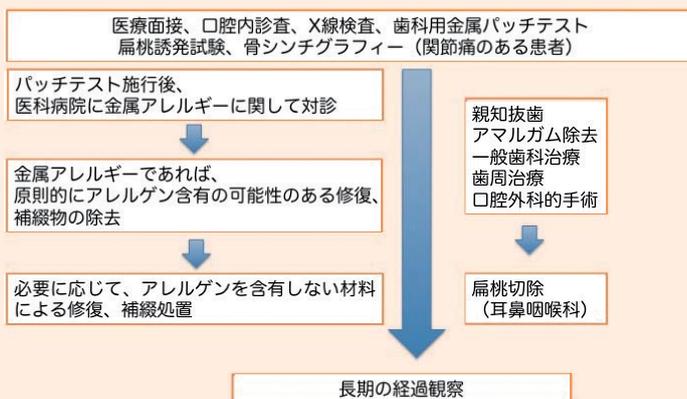
●(図2)H28年度診療報酬改訂



M015-2 CAD/CAM冠

- (1) CAD/CAM冠とは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物をいう。
- (2) 大白歯については、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者に限り算定できる。ただし、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。

●(図3)全身疾患と口腔内疾患との関連が疑われる患者の治療の流れ





新潟病院 主な診療スタッフ

<病院長> 山口 晃 <副院長> 黒川 裕臣、寺田 真人

●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 菅原 佳広 關 秀明
口腔外科	水谷 太尊	戸谷 収二
歯科麻酔・全身管理科	大橋 誠	—
小児歯科	三瓶 伸也	—
矯正歯科	小林 義樹	—
放射線科	小椋 一郎	佐々木善彦
訪問歯科口腔ケア科	白野 美和	—
口腔インプラント科	廣安 一彦	—

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	高塩 智子
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・咬み合わせ外来	水谷 太尊

●センター

●センター長

●室 長

障害児・者歯科センター	三瓶 伸也
睡眠歯科センター	河野 正己
口腔ケア機能管理センター	江面 晃

地域歯科医療支援室	戸谷 収二
-----------	-------

* * * *

電話・FAXによる紹介患者事前予約のお願い

日頃より本院の地域歯科医療連携業務につきましてご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本院では患者様の待ち時間短縮と患者サービス向上を目的とし、FAXによる事前予約システムを導入しております。近年、おかげさまで外来患者数が増加傾向となっており、事前予約のない新患者様の待ち時間が長くなることもあり、ご迷惑をおかけしています。

紹介患者様の待ち時間を短縮した円滑な診療を目的に、是非ともFAXによる事前予約をご利用くださいますようお願い申し上げます。なお、放射線画像検査予約以外は患者様からの直接電話予約も受け付けております。(該当の診療科受付にお電話ください。)

また、口腔外科に抜歯および外科処置目的でご紹介いただいた場合、原則として即日抜歯・即日外科処置は施行していません。(緊急時はこの限りではありません。)初診日は、診査・診断となりますので、あわせてご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

編集後記

■うららかな春の日差しが心地よい季節となりました。皆様お変わりなく過ごせていますでしょうか。この時期は様々な場所において新しいことが始まりだす時ですね。地域歯科医療支援室一同も新たなメンバーを迎え、今年度も地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指し張り切っていこうと皆、燃えています。新年度もどうぞ宜しくお願い致します。



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER



発行日/平成29年5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)