日本歯科大学新潟病院と地域医療をむすぶ

Vol.37
2018.8.1

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～

在宅ケア新潟クリニック院長に就任して

在宅ケア新潟クリニック
院長
黒川　裕臣

1988年、在宅寝たきり老人歯科保健推進事業が始まりました。この事業は、7市町村で在宅寝たきり老人の養護援護支援、食生活に支障をきたしている老年者、在宅総合ケアの改善を目的としました。歯科医師･歯科衛生士が高齢者宅を訪問しキュア･ケアを行った結果、咀嚼効率向上による食生活の改善、義歯装着による発音の明瞭化、顔貌が若返り表情が明るくなったなどの改善効果が報告されました。問題点としては、全身管理の困難性、居宅のための治療内容の限界、搬送を含めた高次医療機関の整備、歯科医療機器の携帯･設営が煩雑なことなどが指摘されました。

その後、1994年、健康保険診療報酬改定で在宅医療が明確化され、外来･入院についで第3の医療と位置付けされました。それからは、介護保険導入･医療連携･誤嚥性肺炎･認知症･口腔機能改善･摂食嚥下障害･オーラルフレイルなどさまざまなキーワードが提言されました。

そして、現在は、さらに加速する高齢社会に向けて、医療･介護･住宅･介護予防･生活支援を一体的に提供し、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができる、地域包括ケアシステムの構築が急務となっております。

日本歯科大学新潟病院では1987年から地域の要請により、大学では初めて在宅歯科往診ケアチームを設立し訪問診療を実施してきました。この31年間の実績を踏まえ、訪問診療される皆様の立場にたって考え、全身的な観点から疾病治療や健康維持･増進が具現化することを理念として平成30年4月1日在宅ケア新潟クリニックを開院しました。

目的は、多職種連携を目指した研修事業、医育機関としての学生教育の充実、訪問診療専門の診療所の在り方と提言などです。地域の皆様からのご協力とご指導を賜りながらスピード感を持って取り組んでいきますので、よろしくお願い申し上げます。

申し込み窓口　在宅ケア新潟クリニック　三条市須頃1-65　TEL 0256-47-1210
月曜日から金曜日までの10時～16時にお電話ください。
https://www.ngt.ndu.ac.jp/hospital/dental/info/niigata_clinic.html

内視鏡支援下で行う口腔外科小手術
（歯根端切除術）

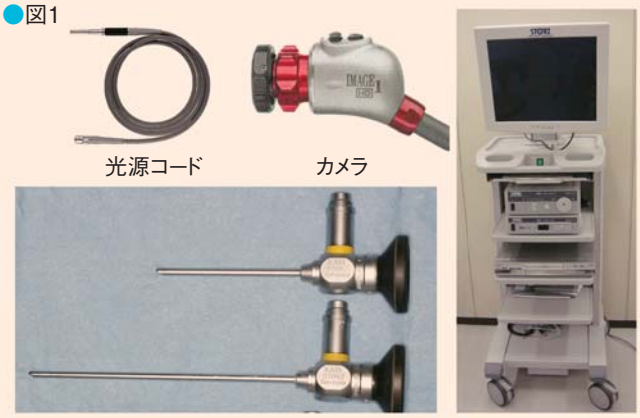
●日本歯科大学 新潟病院
口腔外科
上田　　潤

医療技術進化の一翼を担う技術に「見える化」があると思います。医療機器の発展でいままで得られなかった視野での手術も可能になってきました。本稿では、口腔外科手術（歯根端切除術）に内視鏡のカメラを併用し画像支援を行うことで、適応範囲の拡大、精度向上が可能になってきている現状を報告いたします。

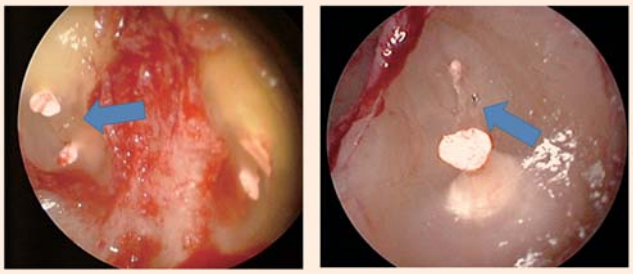
歯根端切除術は口腔外科小手術として長い歴史があり、方法や成功確率を向上させるための逆根管充填剤などについては度々話題となっています。適応症例についても多くの意見があり、根管治療、予後不良として抜歯後インプラント治療など様々な選択肢のある中で、はっきりとした基準を示すのは困難でしょう。しかし、補綴物や治療の経緯、病変の大きさなどを理由に歯根端切除術を必要とする症例があるのも事実です。

以前より前歯部の歯根端切除術はよく行われていますが、臼歯部については後方であればあるほど術野の確保が困難になり、口腔外科への依頼や処置方針変更を余儀なくされる症例もあるかと思います。内視鏡支援下歯根端切除術には、当科では70°硬性鏡（KARL STOLZ社製）を用いています。（図1）昨今の医療機器の進歩で、内視鏡画像は繊細な手術に耐えうるものになっており、歯根の切除面の精緻な観察も可能になりました（図2）。静止画撮影はもちろん動画撮影やデジタ

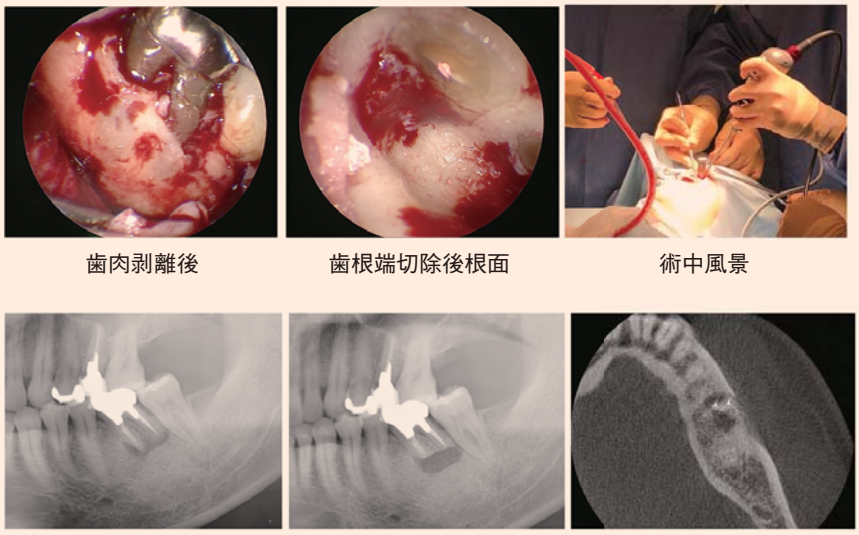
●図1



●図2



●図3



歯肉剥離後　歯根端切除後根面　術中風景

術前X線写真　術後X線写真　術前CT画像

ル加工した画像支援下での手術も可能で、歯根端切除術の適応歯は大臼歯を含めたすべての歯になりますが、周囲組織との位置関係などを考慮し最終的に手術を決定しております。提示した症例は60代男性で、左下6に根尖病巣があり頬側歯肉に瘻孔を形成していました。入院下に歯根端切除術を施行し予後良好です。（図3）

内視鏡を用いた手術の利点は、適応歯拡大、手術精度向上の他に教育面での要素があります。歯科の手術は視野が非常に狭く、術者の視野を助手や学生が共有できない点が問題と感じておりましたが、内視鏡の画像は手術室内のディスプレイに大きく表示されますので、本法を用いてからの手術では学生も術野を共有することが可能になりました。

医療機器の進化による「見える化」が手術にもたらす恩恵は大きく、患者様にとっても今まで保存困難であった大臼歯などを救える可能性があり有用であると思います。今後も適応症例に対して積極的に用いていきたいと考えております。大臼歯の根尖病巣でお困りの症例などありましたら、ぜひ御相談いただければと思います。

口腔機能低下症

●日本歯科大学新潟病院
訪問歯科口腔ケア科
白野　美和

平成30年度の歯科保険改訂において「口腔機能低下症」が保険収載され、歯科医師が口腔機能の管理により積極的に介入することが求められるようになりました。できるだけ口の機能を保ち、食べることを楽しみ、しっかりと栄養摂取をすることは全身の健康維持につながり、フレイル予防にも重要とされています。

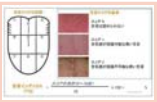
今回は口腔機能低下症についてあらためて基本的な内容をまとめます。

◆1）口腔機能低下症とは

口腔機能低下症は加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患であり、放置しておくと咀嚼機能不全、摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう状態とされている。高齢者においては、う蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて、加齢や全身疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多い。そのため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要がある。

◆2）診断基準

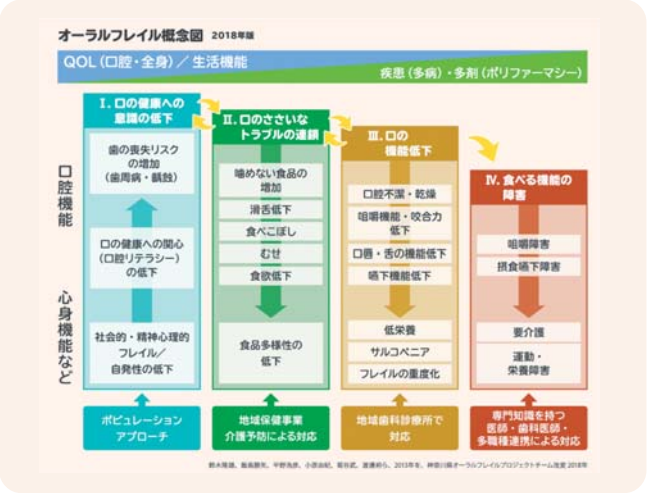
口腔機能低下症の7つの下位症状（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）のうち、3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される（図1）。なお、医療保険における口腔機能低下症の診断においては3項目のうちに咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査の結果のいずれか1項目が該当することが必須とされている。

項目	検査方法と診断基準	
口腔不潔	TCI（Tounge Coating Index） 視診により舌苔付着程度を計測 50%以上 	
口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度 口腔水分計（ムーカス®） 舌尖から10mmの舌背中央部の粘膜湿潤度を測定 27.0未満	唾液量 サクソンテスト 2ｇ/2分以下
舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス /pa/、/ta/、/ka/ のいずれか1秒当たりの回数が6回未満 ・自動計測（健口くんハンディ®） 自動計測器が無い場合 ・IC法（ICレコーダーで録音しカウント） ・電卓法（電卓のメモリー機能を使用） ・ペン打ち法（ペンで紙に点を打つ）	
咬合力低下	咬合圧検査 感圧シート （デンタルプレスケール®） 咬合力が全歯列で200N未満 （※デンタルプレスケールⅡでは500N未満）	残存歯数 残根と動揺度3を除いて20本未満
低舌圧	舌圧検査	舌圧測定器 最大舌圧が30kPa未満
咀嚼機能低下	咀嚼能力検査 グルコセンサー®、グルコラム® グミゼリー咀嚼後のグルコース濃度を測定 グルコース濃度100mg/dl未満	咀嚼能率スコア法 スコア化した視覚資料と照合して評価する方法 スコア 0、1、2
嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 EAT10 3点以上	自記式質問票 聖隷式嚥下質問紙 15項目のうちAの項目が3つ以上

●図1：口腔機能低下症の検査方法と診断基準
2つの検査方法が示されている場合はどちらの検査方法を用いてもよい。7項目中3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。なお、医療保険における口腔機能低下症の診断においては3項目のうちに咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査の結果のいずれか1項目が該当することが必須とされている。

◆3）口腔機能低下症とオーラルフレイル

オーラルフレイルは国民への啓蒙を目的として生まれた言葉で、口に関するささいな衰えを放置することにより、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下へ至るという”負の連鎖”に対して警鐘を鳴らしている。「老化に伴う様々な口腔環境、歯数および口腔機能の変化、さらに心身の予備能力低下も重なり、口腔の健康障害に対する脆弱性が増加し、最終的に食べる機能障害へ陥る一連の現象および過程」と表現され、社会的問題、精神心理的問題と複合して生じる不自然な衰えであり、放置すると口腔機能の低下が進行し、口腔機能低下症、摂食嚥下障害へと進行することになる（図2）。この流れの中で口腔機能低下症は摂食嚥下障害よりも前に位置し、地域歯科診療所での対応が求められ、進行し摂食嚥下障害に至ると専門知識を持つ医師･歯科医師･多職種連携による対応が必要となる。



●図２：オーラルフレイル概念図2018年版
（神奈川県歯科医師会オーラルフレイルハンドブックより引用）
口の機能のささいな衰えを放置することが、食欲の低下、食品多様性の低下に至り、やがて低栄養、サルコペニアに至り、最終的に食べる機能の障害を引き起こすことが示されている。

◆4）口腔機能低下症の実際

当院に独歩で来院可能な65歳以上の方を対象に参加者を募集し、同意の得られた男性 12 名、女性 13 名（平均年齢 73.3±7.0 歳）について調査を行ったところ、「口腔機能低下症」の診断基準に該当した参加者は14名で全体の56%であった。検査結果を聞いて自分の口腔機能が低下していることに驚く参加者も多く、口腔機能の状態が自覚のないまま知らぬ間に低下しているケースが散見された。

口腔機能がわずかに低下した時期において、このささいな衰えを気に留める人は少なく、食べるに支障は無いため放置されがちであるとともに、この段階で介入が必要であることを多くの患者は知らないのが現状と思われる。

歯科は歯を診るだけでなく、食べる･飲み込む機能に関する専門家である。そのため口腔機能低下のような見えにくいささいな変化をわれわれ歯科医師が客観的に評価する役割は大きい。「口腔機能低下症」の保険収載に伴い、歯科診療所における口腔機能のスクリーニングは非常に重要となる。また、このスクリーニング検査により、摂食嚥下障害へ進行したものやその疑いがある症例も多く抽出されることが予測され、より専門的なアプローチが必要な症例については、診診、病診連携が必要となる。我々は大学病院として今後もさらに地域の歯科診療所や地域社会との連携に努めていきたい。

【参考文献】1）水口俊介、津賀一弘、池邉一典、上田貴之、田村文誉ら：高齢期における口腔機能低下ー学会見解論文2016年度版ー、老年歯科医学、31:81-98、2016.
2）日本歯科医学会：口腔機能低下症に関する基本的な考え方、http://www.jads.jp/basic/index.html
3）Arakawa I, Koide K, Takahashi M, Mizuhashi F. Effect of the tongue rotation exercise training on the oral functions in normal adults - Part 1 investigation of tongue pressure and labial closure strength. J Oral Rehabil. 42: 407-413, 2015.
4）神奈川県歯科医師会：オーラルフレイルハンドブック、http://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/s001/documents/kanagawahandbook.pdf

電話･FAXによる事前予約のお願い

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患者様の待ち時間が長くなることがあり、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、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おりません。（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。

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

■暑い日が続いておりますが皆様いかがお過ごしでしょうか。
西日本を襲った記録的豪雨による被害に遭われた方々には、心よりお見舞いを申し上げます。世界気象機関（WMO）は、北半球の各地で極端に多い降雨量や高温を伴う異常気象が頻発していると発表しました。海や川、山などにお出かけされる際は、急な天候の変化に注意し楽しい夏休みをお過ごしください。

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER
Vol.37 2018.8.1
発行日／平成30年8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）