日本歯科大学新潟病院と地域医療をむすぶ

Vol.41
2019.12.1

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～

第30回甲信越北陸口腔保健研究会総会・学術大会開催について

在宅ケア新潟クリニック院長
黒川　裕臣

この度、第30回甲信越北陸口腔保健研究会総会・学術大会を令和元年7月27日（土）、開催しました。昨年4月、本学在宅医療31年目の新たなステージとして新潟県三条市に、在宅医療のみを実施する保険医療機関「在宅ケア新潟クリニック」を開設しました。このような経緯から燕三条地場産センターを会場に、地域包括ケアの関わりに新たな一歩踏みこめる学術大会になるよう企画しました。

学術大会では、9題の口演発表が行われました。その後、日本歯科大学新潟短期大学学長・日本歯科大学新潟生命歯学部耳鼻咽喉科学教授の五十嵐文雄先生による特別講演「難聴とその原因疾患」と、ミニシンポジウム「地域包括ケアシステムから見た歯科の取組み」が行われました。①平澤貴典先生は、「特別養護老人ホームにて食を支えた1症例」から、リスクの高い高齢者の治療に関わり連携の進め方について、②川嵜隆憲先生は、「反回神経麻痺を呈する嚥下障害に対して頸部回旋嚥下の効果があった1例」から、頸部回旋嚥下が効果的だったのは麻痺側に食塊が通らないよう流路をコントロールした効果について、③髙田正典先生は、「在宅ケア新潟クリニックにおける医療連携の取り組み」から、医療連携の取り組みについて講演をいただきました。

地域医療現場の方々から活発な意見交換があり、情報共有の重要性が改めて確認されました。発表奨励賞には、澤田佳世様の「訪問歯科診療における問題点～歯科衛生士懇談会から～」ならびに、土屋信人様の「地域歯科医師会の在宅歯科医療連携室における取り組みについて」が選ばれました。学術大会終了後、日本歯科大学在宅ケア新潟クリニックの見学会が催された。非会員の方を含め62名が参加し、有意義な情報交換の機会になりました。

新しい歯周病の診断について

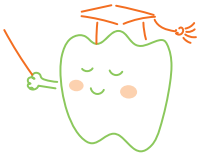
●歯周病学講座
助教
丸山　昂介

歯周病は、口腔内に存在する細菌によって形成されるバイオフィルムが主な原因となる慢性疾患であります。現在、日本の歯周病診断は、特定非営利法人日本歯周病学会がアメリカ歯周病学会の新分類（1999）を元に定義した分類（2006）を用いて行なっています。

近年の歯周病分野での話題は、2018年のEuroPerio9 で、ヨーロッパ歯周病学会とアメリカ歯周病学会が共同で発表した、20年ぶりに改訂された歯周病の新分類についてではないでしょうか。今回の分類では、以前まで用いられていた慢性歯周炎や侵襲性歯周炎といった分類はなくなりました。その代わりに、臨床的に健康な歯肉の状態が初めて定義され、歯周病の重症度により4ステージに分類されました（表1）。加えて、歯周病の進行率とリスクファクター（糖尿病や喫煙など）を加味したグレードが3段階に分類されました（表2）。この新分類では、歯周病の重症度、進行具合、全身状態を加味して診断を行うため、以前よりもより臨床の実態に即した診断ができるようになったと言われています。現在、日本歯周病学会からこの新分類に関して発表はありませんが、今後発表されると思います。

●表1 歯周病病期分類

	歯周病	病期Ⅰ	病期Ⅱ	病期Ⅲ	病期Ⅳ
重症度	臨床的アタッチメントロス（CAL）最大値	1-2mm	3-4mm	5mm以上	5mm以下
	X線画像における歯槽骨の喪失量	歯冠側1/3（15%未満）	歯冠側1/3（15-33%）	歯根中部1/3以上	歯根中部1/3以上
	歯の喪失	なし		4本以下	5本以上
複雑性	局所的	・最大プロービングデプスが4mm以下 ・水平的骨欠損	・最大プロービングデプスが5mm以下 ・垂直的骨欠損	病期Ⅱに加えて、下記所見が認められる場合： ・最大プロービングデプスが6mm以上 ・垂直的骨欠損が3mm以上 ・根分岐部病変2度もしくは3度 ・中等度歯槽骨欠損	病期Ⅲに加えて、下記所見が認められ、複雑な咬合再建の必要性がある場合： ・咀嚼機能不全 ・二次的咬合性外傷（歯動揺度2度以上） ・重度歯槽骨欠損 ・咬合崩壊、歯の移動、フレアーアウト ・20本未満の残存歯（10未満の対合関係）
範囲と分布	各病期に追記	各々の病期に歯周病の認められる範囲を追記する。 ・局所的（総数歯の30%未満） ・全体的 ・大臼歯部／切歯部に集中			



日本歯周病学会は以前から歯周病の評価に新たな検査項目を取り入れようと活動を行なっています。みなさんは、PISAをご存知でしょうか?

PISAとは、Periodontal inflamed surface area:歯周炎症表面積つまり、歯周炎により炎症を生じている歯周組織の面積がどれだけあるかを示している指標のことです。以前より歯周病が全身の健康と関連するという見解は、多くの論文で報告され広く知られています。特に、糖尿病、血管障害、早産・低体重児出産、誤嚥性肺炎、関節リウマチ、腎臓病、非アルコール性脂肪性肝炎などの全身の疾患に対する影響については、色々明らかになってきました。そのため、医科の先生と協力しながら治療をする機会も多くなってきました。つまり、歯周病の検査は、歯科分野のみに限らず、医科の先生と共通理解して活用できる事が重要になります。医科では、炎症の評価を面接を用いて行うことがあります。従って以前の歯周病検査の指標のみでは、医科の先生との共通認識を得る事が困難であったため、医科との共通認識を得やすい新しい歯周病検査指標が必要となりました。そこで客観的に歯周病の炎症度合を評価できる新しい指標としてできたのがPISAになります。PISAは、炎症の程度を定量化した指標であり、歯周病を一臓器の慢性炎症巣として客観的に捉える事ができるようになります。

畑中らは、歯周病治療前後のPISAによる炎症評価では、歯周治療後ではPASAの値が減少すると報告しています。また、PISAと2型糖尿病患者のHbA1cの間には相関関係があることも報告されています。つまり歯周病と糖尿病の関係性が注目されている現在、糖尿病内科医との情報共有においてもPISAは有用な指標になると考えられます。しかしながらPISAを行なった症例数はまだ少ないため、日常臨床で活用する事が出来るのはもう少し先になるかと思います。今後、PISAの内容も改定されていくとも思います。その際には、皆様にご報告させて頂こうと考えています。

●表2 歯周病等級分類

	歯周病の進行度		等級A:進行速度"遅"	等級B:進行速度"中"	等級C:進行速度"速"
第一の判断基準	進行の直接的な根拠	X線画像での歯槽骨欠損・CAL有無	歯槽骨欠損なし(5年以上)	2mm未満の歯槽骨欠損のみ(5年以上)	2mm以上の歯槽骨欠損のみ(5年以上)
直接的な根拠は可能な限り必ず利用する	進行の間接的な根拠	骨欠損(%)/年齢	0.25未満	0.25-1.0	1.0以上
		症例毎の表現型	歯周組織の破壊は小さく、プラーク沈着が顕著	プラーク沈着度に見合った歯周組織の破壊	歯周組織の破壊程度がプラーク沈着から予測以上の組織破壊が認められるもの
等級修正因子	リスク因子	喫煙頻度	非喫煙	1日10本未満	1日10本以上
		糖尿病有無	血糖値が正常/糖尿病の診断無し	糖尿病患者でHbA1cの数値が7.0%未満	糖尿病患者でHbA1cの数値が7.0%以上

歯周病の進行度・歯周治療への反応・全身の健康状態によるリスクを考慮

【参考文献】
●畑中 加珠、高柴 正悟ら：感染、炎症、機能の観点から見た口腔検査指標の歯周病治療に対する有用性：パイロット研究;日本口腔検査学会雑誌,10(1):58-63:2018
●Leira Y、Blanco J：Periodontal inflamed surface area and periodontal case definition classification; Acta Odontol Scand,11:1-4:2017
●Dental Tribune：スペシャルレポート　歯周病およびインプラント周囲炎疾患の新分類—歯周病の本質にせまる20年ぶりの大改訂—

第25回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 学術大会 開催報告

●訪問歯科口腔ケア科
科長
白野　美和

第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会が令和元年9月6日(金)･7日(土)の両日、「朱鷺メッセ･新潟コンベンションセンター」および「万代島多目的広場･大かま」にて、『食べるを支える～地域リハビリテーションの今･未来』をメインテーマに開催されました。大会長は、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長の菊谷武先生、準備委員長は同じく多摩クリニックの田村文誉先生、実行委員長は新潟生命歯学部口腔外科学講座の田中彰先生と日本歯科大学附属病院の西脇恵子先生でした。本学術大会は、食べるという事を、いかにして私どもが機能的サポートを行えるのか、各地域の施設、職種等々、広範囲、多岐にわたって、様々な検討が出来ればとさまざまな企画が盛り込まれていました。

日本摂食嚥下リハビリテーション学会は会員数が16,000人を超え、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士など様々な職種の臨床家や教育･研究者が一体となり、医療技術の向上と普及、学術研究の発展、市民への啓発、社会への提言などを行っています。毎年開催される学術大会には約6,000名が参加し、情報交換や連携を深める場として活用されています。第25回大会も会場は、第1会場～第12会場、ポスター会場(大かま)、企業展示会場と朱鷺メッセ全体を使用した大規模な学会となり、2日間を通して、6,000名を超える方々にご参加いただきました。

シンポジウム、特別講演、教育講演などの企画数は30を超え、発表演題は、一般口演で302、ポスター発表で373、広告・展示協力企業は147社を数えました。25周年記念講演には藤田医科大学学長の才藤栄一先生より『摂食嚥下リハビリテーションの誕生と進歩』というテーマでご講演いただき、基調講演では、東京大学高齢社会総合研究機構　教授の飯島勝矢先生より『国家戦略としてのフレイル予防・オーラルフレイル予防』のご講演を頂きました。市民公開講座では、衆議院議員の野田聖子先生より『医療的ケア児と摂食嚥下リハビリテーション』のテーマでご講演頂き、いずれの会場も参加者でいっぱいとなり、会場の外まで溢れてしまう状況でした。また、シンポジウムや、一般講演でも各会場の外まで人が溢れる盛況ぶりで、入りきれなかった参加者のために用意したサテライトのモニター前まで大勢の人々ですぐに満員となり、参加者の関心の高さがうかがえました。

9月7日（土）の大会終了後には、同会場にてポストコングレスセミナーが執り行われました。ポストコングレスセミナー3では、当訪問歯科口腔ケア科　白野が担当し『口腔機能低下症の評価と対応の実際』と題してテーブルクリニックを行わせていただきました。口腔機能低下症の診断に必要となる検査項目である①口腔乾燥②咬合力③舌口唇運動機能④舌圧⑤咀嚼機能⑥嚥下機能の6箇所のステーションを設置し、受講者が各ステーションをまわることで、それぞれの講師より実際の機器を使用した手技や機能低下を認めた際の対応策について講習を実施しました。事前申し込みで満員御礼となり、こちらも大会同様の盛況ぶりとなりました。

地域歯科医療支援室からお知らせ

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。

土曜日診療について

土曜日は、総合診療科、小児歯科、口腔外科の診療となります。その他の診療科、センター、特殊外来等につきましては平日の受診をお願いいたします。ご不便をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

年末年始の休診日のご案内

令和元年12月29日㈰～令和2年1月5日㈰まで休診日となります。
1月6日（月）から通常通りの診療となります。ご迷惑をおかけしますが、何卒よろしくお願いいたします。

地域歯科医療支援室
電話／025-267-1500（代表）
025-211-8228（直通）
FAX／025-267-1546（直通）

電話･FAXによる紹介患者事前予約のお願い

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。）
※放射線画像検査予約は、患者様からの電話予約は受け付けておりません。

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。

編集後記

■いよいよ本格的な冬将軍の到来の季節になりますが、皆さまにおかれましては如何お過ごしでしょうか。今年は五月に令和に元号が変わり新しい時代の幕開けで、秋にはラグビーワールドカップ日本代表がベスト8入りと新しい歴史と躍動の一年になりました。、また例年より早く、インフルエンザの流行も始まっており一層、体調管理には手洗いとうがいが重要かと思います。新しい年度に備え、気を付けてお過ごし下さい。（yacchin）

日本歯科大学新潟病院
IVY NEWS LETTER
Vol.41 2019.12.1
発行日／令和元年12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）