



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～

新潟病院・医科病院を統合した 新しい新潟病院

病院長

山口 晃



日本歯科大学新潟病院と医科病院は、令和3年10月1日より統合した新しい新潟病院としてリスタートしました。申請上、医科病院を閉院としましたが医科診療は継続しますのでご安心ください。

新潟病院は、1972年4月に新潟歯学部附属病院として開院しました。さらに、1981年に医科的見識を持つ次世代の歯科医師育成を目的に、消化器系内科と外科、耳鼻咽喉科の3診療科と入院病床50床を有する附属医科病院を開院しています。また、附属病院病棟を50床に増床し、両病院合わせて100床を持つ有数の歯学部となりました。

さて、医科病院は開設当初から「内科で診断、外科で手術」という流れを基本に二次救急を担当できる中核病院として地域医療に貢献してきましたが、少子超高齢社会という社会構造の変化に伴い、医療需要は5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)および在宅医療へと変化してきました。そこで、本学が注力してきた在宅医療と今後需要が増す地域包括ケアを視野に入れた新しい医科歯科連携のできる病院を目指し、新潟病院と医科病院を統合することと致しました。

統合新病院の名称は「日本歯科大学新潟病院」とし、歯科部門と医科部門の外来診療科目および共有部門はこれまでと同様です。病棟は旧新潟病院病棟と旧医科病院病棟を併せて2病棟92床ですが、当面は旧医科側50床を混合病床として使用します。また、大越教授をセンター長とした長寿医歯連携医療センターを新設し、近い将来に地域包括ケア病棟(病床)を併設する予定です。

統合当初は多少の制限があるかも知れませんが、基本的にこれまでの診療体制に大きな変化はなく、ご紹介もお受け致します。むしろ統合により、早期から機能的な医科歯科連携を実践できる病院になると考えています。皆様のご期待に添えるよう全員で精進して参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



医科歯科合同病院への移行につきまして

●副院長

大越 章吾



さる10月1日から、歯科を主体とする新潟病院と医科病院が合体し、新しく日本歯科大学新潟病院に統合されました。

このお知らせでは、新体制における診療について、主に医科部門の状況からの視点でお伝えしたいと思います。まず医科部門の医師の人員数は変わっておらず、内科が大越、長谷川、廣野、渡邊の4名、外科が大竹、耳鼻咽喉科が佐藤、倉橋の2名で計7名です。この陣容で地域医療にこれまで通り貢献してまいりたいと思っております。

病院統合に際し、医師を始めスタッフには不安もありましたが、山口病院長の助けも借り、ようやく新体制が動き出したという感がしております。

一方、病院統合に際し、医師と歯科医師が同一の病棟(旧医科病棟を使用しています)で働くようになったため、最大の利点である経営の合理化に加えいくつかの利点が見られています。それらを述べます。

1. 歯科医師と医師のコミュニケーションがよくとれるようになり、業務の相互理解が進みます。歯科の患者さんも結局は全身管理が基本になりますので、医科の力が必要になります。病棟が同じであれば患者様へのアクセスがよくなり、問題点が解決しやすくなります。歯科の患者さんの多くは内科疾患のお薬を内服されておられますので、服薬管理も行いやすいです。
2. 嚥下機能の評価、改善は高齢化社会の現在、非常に重要な問題となっています。冬は誤嚥性肺炎の患者が特に多くなります。嚥下は、歯科と医科に共通した問題点であり、今後共同で嚥下の問題にアプローチしていくことが可能です。耳鼻咽喉科の佐藤雄一郎教授はこの分野のスペシャリストですので歯科との連携をとって指導していただけると期待しています。
3. 日本歯科大学では今後この混合病棟を、主に高齢者医学を学ぶ学生教育に役立てようと考えています。訪問歯科診療は日本歯科大学が他大学に先駆けて始めたものであり、多くの在宅や施設の高齢者などに行っています。日本の歯科大学の中でも、医科病院を有している大学はほとんどありません。今回、歯科と医科が共通の病棟になったことで、特に高齢者医学の分野で口腔ケアなどの格好の実地の教育機会が得られると考えられます。
4. 今回の病院統合を契機として、「長寿医歯連携医療センター」という長寿社会において全世代がいきいきと生きることを目的とした新たなしくみが立ち上がり、私大越が新センター長に就任いたしました。



医科・歯科の連携はこれまで、睡眠時無呼吸症候群、周術期口腔管理などで行われてきましたが、これからは歯周病と全身疾患の関係など、更に医科歯科が共同して取り組むべき課題も多く、本センターはその重要な取り組みに向けた、全国的にも類をみない、新しい組織として機能していくことが期待されます。

しかしながら、医科の立場に限定しますと、人員の削減や実働病床の減少に伴い、特に入院の患者様や内視鏡を主とした外来業務に制限が生じ、地域医療にご迷惑をおかけしていることも事実です。現在の陣容ですと、かかりつけ以外の患者様の入院要請に対応することは難しそうです。このような状況はしばらくは続きそうですが、現在の当院の状況を鑑み、長い目でご支援くださいますことをお願いし、本稿を閉じさせていただきます。

新しい新潟病院

歯 科 部 門	<p>●歯科外来</p> <p>総合診療科 小児歯科 矯正歯科 口腔外科 歯科麻酔・全身管理科 口腔インプラント科 訪問歯科口腔ケア科</p>	<p>●センター</p> <p>障害児・者歯科センター 口腔ケア機能管理センター</p> <p>●特殊外来</p> <p>白い歯外来 いき息さわやか外来 歯科鎮静リラックス外来 顎のかたち・咬み合わせ外来 あごの関節・歯ざりり外来^{※1}</p>	<p>スポーツ歯科外来 口のかわき治療外来 歯科アレルギー治療外来 歯の細胞バンク外来 MRONJ外来</p>
	<p>診療時間／月～金 9:00～18:00(土曜診療は現在休診中です) ※1 あごの関節・歯ざりり外来は専門歯科医師が担当するため、初診は時間予約としています。 (月) 13:30～16:00 (火) 9:00～11:00 (水) 9:00～11:00</p>		
医 科 部 門	<p>●医科外来</p> <p>内科 外科^{※2} 耳鼻咽喉科</p>	<p>●特殊外来</p> <p>禁煙外来</p>	
	<p>診療時間／月～金 9:00～11:30 ※2 外科のみ (水) 9:00～11:30 (金) 9:00～11:30</p>		
共 有 部 門	<p>放射線科 薬剤科 中央検査科</p>	<p>●センター</p> <p>睡眠歯科センター 長寿医歯連携医療センター</p>	
入 院 部 門	<p>A病棟(旧医科病棟 50床) B病棟(旧歯科病棟 42床)</p>		



あごの関節・歯ぎしり外来における診療

●あごの関節・歯ぎしり外来医長

水橋 史



日本歯科大学新潟病院のあごの関節・歯ぎしり外来では、顎関節症や歯ぎしりに対する治療を行っております。直接来院される患者もいますが、他院からのご紹介も多く頂いており、顎関節症の治療が中心となっております。今回は、顎関節症について、来院患者の傾向と現在の診療体制について報告致します。

◆1. 来院患者の傾向

顎関節症は顎関節や咀嚼筋の疼痛、顎関節雑音、開口障害ないし顎運動異常を主要症候とする障害の包括的診断名であり、その病態は、日本顎関節学会による顎関節症の病態分類(2013年)により分類されます(図1)。外来への来院患者の主訴は、顎関節や咀嚼筋の疼痛が最も多く(68%)、開口障害(18%)、顎関節雑音(14%)の順です。病態分類でみると、顎関節円板障害(Ⅲ型)が最も多く(89%)、顎関節痛障害(Ⅱ型)(43%)、咀嚼筋痛障害(Ⅰ型)(41%)、変形性顎関節症(Ⅳ型)(28%)となっております。性別は、女性が多く、男性の約3倍であり、年齢は20歳から40歳および45歳から65歳に多い傾向です。本外来への来院患者の傾向は、他の調査報告の結果と一致しております。

●図1 顎関節症の病態分類(2013年)

- 咀嚼筋痛障害(Ⅰ型)
- 顎関節痛障害(Ⅱ型)
- 顎関節円板障害(Ⅲ型)
a: 復位性 b: 非復位性
- 変形性顎関節症(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などを含む。

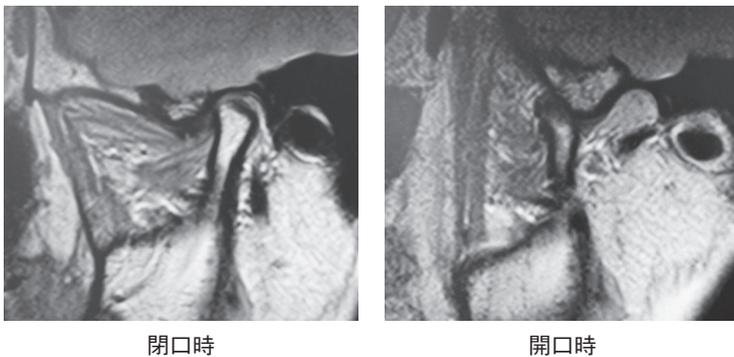
註3: 間欠ロックは、復位性顎関節円板障害に含める。

◆2. 現在の診療体制

外来では、日本顎関節学会による顎関節症の診断基準(2019年)に従って診査・診断を行っております。この診断基準は、世界標準の顎関節症診断基準であるDC/TMDに準拠して作成されています。はじめに、診察およびパノラマX線撮影を行い、顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害の有無を診断します。顎関節症以外の疾患が疑われる場合には、新潟病院口腔外科に依頼をします。顎関節症が疑われる場合には、顎関節症の診断基準(2019年)に従って診断します。咀嚼筋痛障害(Ⅰ型)および顎関節痛障害(Ⅱ型)は、顎運動時、機能運動時あるいは非機能運動時に惹起さ

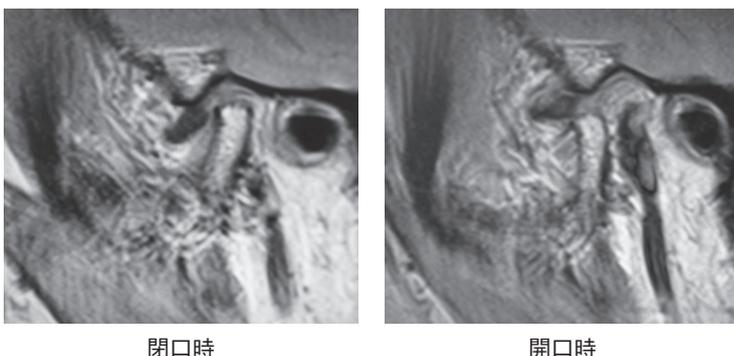
れる咀嚼筋および顎関節の疼痛に関連する障害であり、咀嚼筋および顎関節の触診を行い、確定診断をします。顎関節円板障害(Ⅲ型)は、下顎頭-関節円板複合体を含むバイオメカニカルな顎関節内障害であり、関節円板転位だけでなく、関節円板変形、関節円板重畳、関節円板穿孔などが重複していることもあります。病歴および診察により、顎関節雑音(クリック)が認められる場合には、MRI検査を行い、復位性顎関節円板障害の確定診断をします(図2)。病歴および診察により、開口障害が認められる場合には、MRI検査を行い、非復位性顎関節円板障害の確定診断をします(図3)。変形性顎関節症(Ⅳ型)は、下顎頭と下顎窩・関節隆起の軟骨・骨変化を伴う顎関節組織の破壊を特徴とする退行性関節障害です。病歴および診察により、顎関節雑音(クレピタス)が認められる場合には、顎関節CTあるいはMRI検査を行い、確定診断をします。多くの症例において、重複診断がついています。

● 図2 復位性顎関節円板障害



顎関節症の診断の後、病態説明と治療計画の説明を行います。治療のゴールは、症状の完全消失ではなく、生活に支障のないレベルを目指すよう設定しております。基本治療としては、まず、リスク因子の説明とセルフケア指導を行い、運動療法を指導しております。その後、各病態に必要な治療を行っていきます。

● 図3 非復位性顎関節円板障害



2021年10月1日より、あごの関節・歯ぎしり外来の初診体制が変更になりました(図4)。初診に関しては月曜日～水曜日の予約受付のみとさせて頂いており、お電話にて時間をご予約頂いております。2回目以降の診療については、月曜日～金曜日で可能であり、担当医とご相談頂いております。今後も、日本顎関節学会のガイドラインに沿って、口腔外科や放射線科等と連携をしながら顎関節症および歯ぎしりの治療を行って参ります。

● 図4 あごの関節・歯ぎしり外来の初診体制

初 診	予約受付のみ (2021年10月1日より)
	月曜 13:30～16:00
	火曜 9:00～11:00
	水曜 9:00～11:00
	電話／025-267-1500



■ 地域医療連携室よりお知らせ

平素より本院の地域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。

さて、この度、10月1日より日本歯科大学新潟病院および医科病院が統合し、新しい「新潟病院」としてスタートしたことに伴い、地域連携部門も名称を変更することになりました。新潟病院の地域歯科医療支援室と医科病院の地域医療連携室も統合し、名称を改め、「日本歯科大学新潟病院 地域医療連携室」となりました。連絡先につきましては下記の通りとさせていただきます。これまで通り、FAXでの事前予約や患者様の問い合わせ等でご利用いただければ幸いです。FAX予約のご案内も同封いたしますので、是非ご利用下さい。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

■ 土曜日診療について

新型コロナウイルス感染防止のため、土曜日の診療は休診しております。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3年12月29日(水)～令和4年1月4日(火)まで休診日となります。

1月5日(水)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申し上げます。

地域医療連携室

TEL / 025-211-8228 (歯科)
025-211-8257 (医科)
FAX / 025-267-1546



地域医療連携室

室長 / 戸谷 収二
看護師 / 神田 明
事務 / 本間 未来



編集
後記

■ コロナ禍の2021年も、あとわずかになりました。昨年よりマスク生活が当たり前になった時代ですが、来年にはコロナワクチン3回目接種も始まります。現在、徐々に普段の生活には戻りつつありますが、来年がよい年になることを願い、2022年を迎えたいですね。(靖)



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER



発行日 / 令和3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(連携室直通)