

2014年1月

御慶号

東京歯科大学千葉病院医療連携NEWS
デンタルドットコム

ご紹介される患者様へ初診の受付について、下記の通りご案内下さい。

ご不明な点は医療連携室までお問い合わせ下さい。TEL 043-270-3279 FAX 043-270-3648

- 口腔外科、口腔インプラント科、専門外来および担当医指名のある場合は事前予約が必要です。
- 上記以外は、初診受付時間内(9:00~11:00)にご来院下さい。

医療連携委員より

◎本号より医療連携について、シリーズで掲載します。

第1回 千葉県共用地域医療連携パス(糖尿病パス)について 保存科 講師 太田 幹夫



地域の歯科医療機関には、個々の患者の身体的、精神的特徴を踏まえた歯周疾患の予防や継続的な管理と治療などを行う「かかりつけ歯科医の機能」が求められています。

医療連携は、他方の歯科診療が必要と判断した場合に患者を紹介する(共同で診療を行う)などして、患者本位の医療を提供するための役割分担による歯科保健医療の提供体制を示します。

近年、高齢化や疾病管理の向上に伴い全身疾患を有する患者や障害者あるいは要介護者などの歯科受診の機会が増加し、多様な患者に対する歯科の知識・技術の向上、専門的治療を必要とする場合の病診連携における高次医療機関や他科への紹介など歯科医療状況も多様化しています。

このような状況への対応として歯科医療関係施設の機能分担と連携を図り、体系的な歯科医療体制の整備が推進される必要があります。

疾病ごとの医療体制における歯科医療との医療連携体制の構築も連携に不可欠であり当病院でも医療連携パスの1つである糖尿病パスを使用しています。2009年8月から2010年2月までに当院を受診された歯周病患者10名に対しこの糖尿病パスを用いて内科と連携して歯周治療を行った結果、糖尿病・歯周病共に良好な治療結果が示されました(図1)。今後はさらにパスを充実させ連携診療に役立てていきたいと考えています。

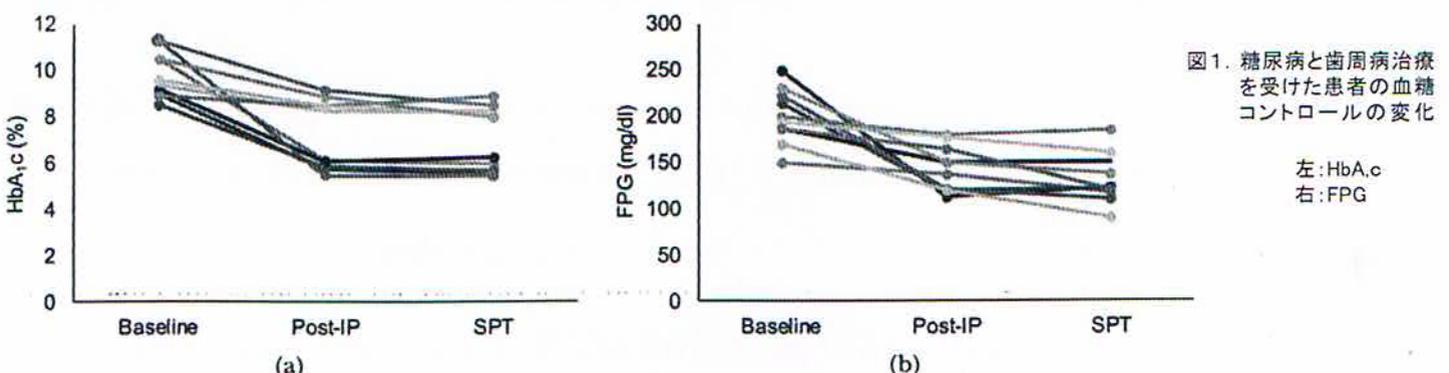


図1. 糖尿病と歯周病治療を受けた患者の血糖コントロールの変化

左: HbA_{1c}
右: FPG

◎千葉病院の最新のニュースを掲載します。

新CT装置導入のご案内

放射線科

マルチスライスCT装置

“SIEMENS SOMATOM Definition AS64”

放射線科では、高度な先進医療の提供および更なる検査の質向上を目指し平成25年10月に新しいCT装置を導入しました。

同CT装置“SIEMENS SOMATOM Definition AS64”は高機能・高画質をはじめとする医療の質、自在かつ最適なオペレーションなど「最大の効果」を「最小の被曝」で得るために開発された最新技術を搭載し、被曝低減、検査時間の短縮、容易なボリュームデータ取得による3D画像の実用的作成が可能、など多様化するニーズに呼応しうる新世代のマルチスライスCT装置です。

デンタルインプラントのための術前診断などのCT検査の依頼方法は従来と同様です。

ご依頼やご相談等につきましては、当院配布パンフレット「放射線科・CT検査のご案内」をご覧頂くか、放射線科受付までお問い合わせ願います。(月曜～金曜9:15-17:00)



マルチスライスCT装置 SIEMENS SOMATOM Definition AS64

043-270-3907(放射線科受付直通)

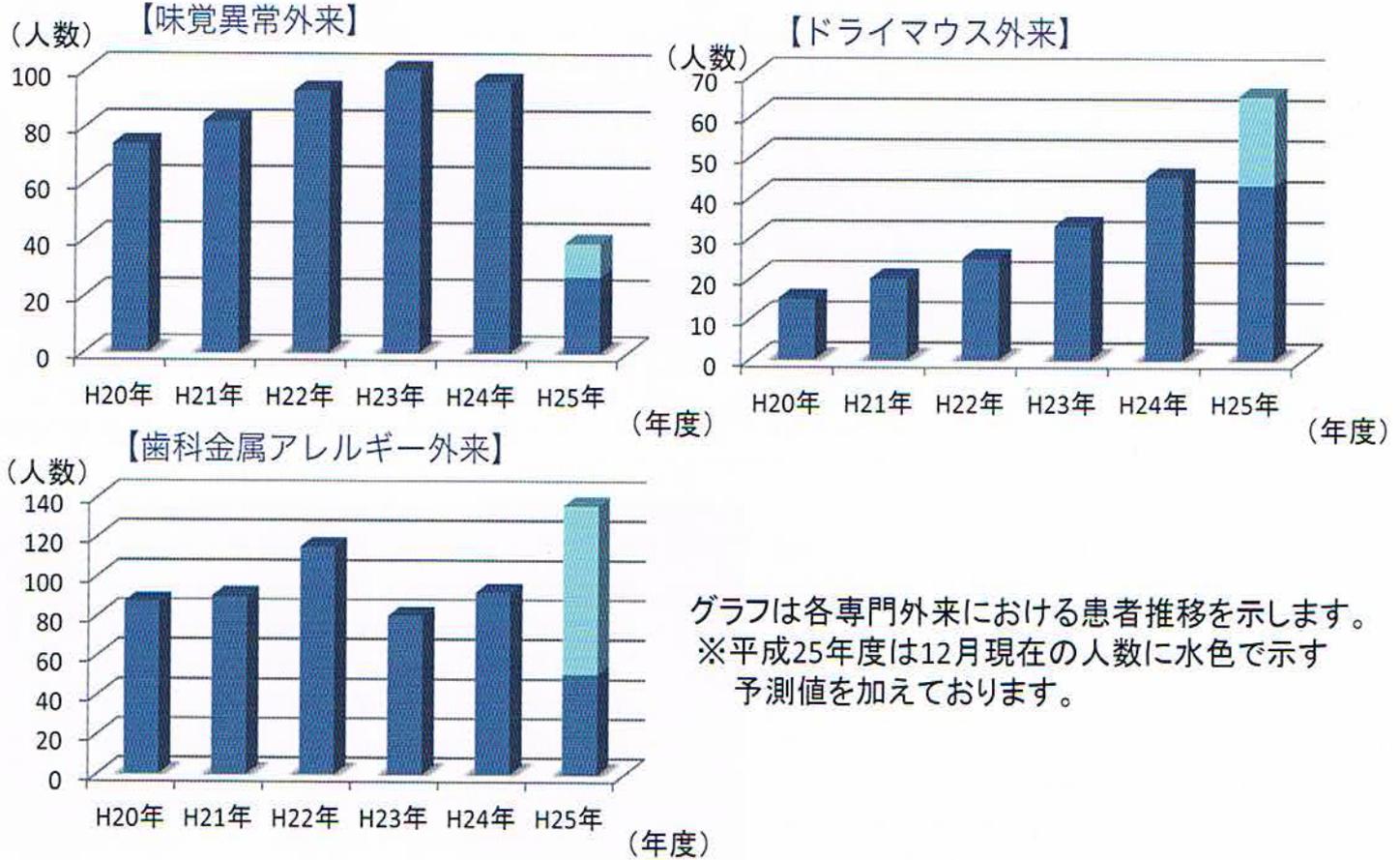
- 年末年始休診日 12月29日(日)～1月5日(日) 休診中の連絡先: **043-270-3700 (守衛室)**
- 口腔がん検診開催予定 **3月30日(日)** 江戸川区歯科医師会主催

医療連携協議会メンバー【委員長】柴原孝彦【副委員長】茂木悦子【顧問】井上 孝 櫻井 薫 相馬克巳【千葉病院委員】石井哲、浦田知明、大久保剛、大久保真衣、太田幹夫、大畠仁、神尾崇、佐々木穂高、塩崎恵子、杉山節子、武田友孝、久永竜一、別所央城、村上聡、薬師寺孝、米津卓郎【学外委員】板谷賢二、伊藤修一、木屋和彦、齋藤英生、齋藤祐一、谷内智徳、中澤正博、宮内泰雄(五十音順)

◎お問合せの多い専門外来を、シリーズでご説明します。

第1回 味覚異常外来 / ドライマウス外来 / 歯科金属アレルギー外来

臨床検査部



受診（紹介）方法

先生方には診療情報提供書を作成して頂き、患者様から臨床検査部に電話で予約をしていただきます。検査後は患者様に結果の説明を行い必要に応じ返書を作成させていただきます。

043-270-3920 (臨床検査部直通)

診察日

味覚異常外来/ドライマウス外来 : 月・木曜日

歯科金属アレルギー外来 : 月曜日 (夏期期間 6月~9月を除く)

※検査結果が出るまでには通常7~10日程度を要します。

パッチテストは初日、2日目、3日目、7日目に来院を要します。

診察日は事情により変更となる場合があります。

舌接触補助床(PAP)を用いた摂食・嚥下リハビリテーション

摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科 講師 杉山哲也、大久保真衣、准教授 石田 瞭

1. はじめに

摂食・嚥下障害を有する患者に対して、嚥下機能の改善を目的として補綴装置を製作し口腔内に装着する場合があります。例えば先天性の口蓋裂症例に対するHotz(ホッツ)床、口腔癌術後の顎欠損症例に対する顎義歯や舌運動障害症例に対する舌接触補助床(PAP: palatal augmentation prosthesis)、鼻咽腔閉鎖不全症例に対する軟口蓋挙上装置(PLP: palatal lift prosthesis)などです。今回は平成23年度より健康保険に導入されたPAPについて、その適応症や製作方法について解説したいと思います。

2. 舌接触補助床(PAP)とは

PAPとは舌の切除や萎縮、運動障害によって舌と口蓋の接触が不十分なために食物の送り込みができない症例に対して、口蓋の形態を変えることで舌の機能障害を補い、摂食・嚥下障害や発音障害の改善を行うことを目的とした装置のことです。(図1)。



図1 PAPの種類
左から
総義歯型
局部義歯型
口蓋床型

適応症は舌腫瘍や口腔底腫瘍の術後等の器質的な摂食・嚥下障害症例、および脳血管障害後遺症や神経筋疾患等の機能的な舌の運動障害性の摂食・嚥下障害症例です。口蓋部分を厚くすることで嚥下障害の改善が期待されるだけでなく、構音点の回復によって硬口蓋部で産生される子音が明瞭になるなどの構音機能の改善も期待できますが、効果的な構音機能の改善には適切なPAPの適用とともに言語聴覚士による専門的な言語治療を行うことが望ましいといえます。

3. PAPの効果

口腔底・舌垂全摘および下顎骨舌側切除術を施行した無歯顎症例の嚥下造影検査(VF)の結果を示します(図2)。

PAP未装着(左)では食塊保持困難、舌(口腔底部)の蠕動運動不全が認められ、頭部を後屈させて咽頭に食塊を落とし込み、喉頭蓋、食道入口部に貯留させてから飲み込む方法をとっていることが分かります。PAPを装着すると(右)、最初の数回は口腔底部が舌の蠕動運動のように動いている様子が認められ、頭部を後屈することなく食塊を送り込んで嚥下している様子が観察されました。

このようにPAPの装着により、食塊の送り込みや嚥下に明らかな違いが認められる症例が認められます。

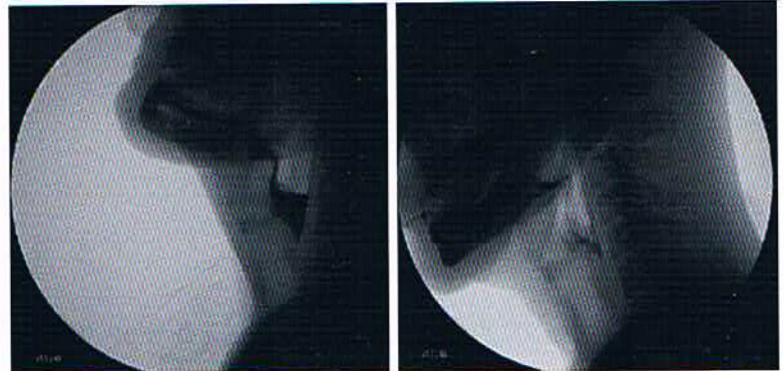


図2 嚥下内視鏡検査の一例 PAP未装着時(左)と装着時(右)

4. PAPの製作法

PAPの製作法や調整法については様々な方法が報告されていますが、その一例を示します。

- 1) 使用中の義歯あるいは新義歯、口蓋床を製作する。
- 2) 口蓋部分に粘膜調整材を盛り、空嚥下や発音(タ、カなど)を行わせて舌の運動範囲を印記する。可能であればフードテストを行い、食塊の残留程度をみながら粘膜調整材の量と形態を調整する。(図3)
- 3) 何回か使用してもらいながら機能的な口蓋部の形態を仕上げていく。
- 4) 安定したところで粘膜調整材をレジンに置換する。(図4)



図3 PAP口蓋部調整の一例
粘膜調整材やソフトワックスで口蓋部の形態を形作っていく

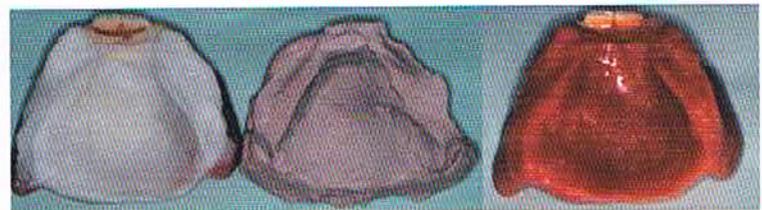


図4 口蓋部のレジンへの置換: 粘膜調整材の石膏コア(中央)を利用

5. PAP応用時の注意点

PAPは必ず口蓋部を広く覆う形態となるため、PAP装着で口蓋部の知覚が失われ、嚥下反射、食塊の認識および舌接触の認識に影響が生じます。そのため期待された嚥下機能の改善が得られない場合もあります。また試行錯誤で口蓋部の形態を調整していくため、望ましい形態が得られるまでの調整に予想以上の手間がかかる場合もあります。またPAPは他の摂食・嚥下リハビリテーションとの組合せで用いられるものであり、摂食・嚥下リハビリテーションの一環としての手技のひとつであるという認識を忘れてはいけません。

参考文献

- 1) 摂食・嚥下障害、構音障害に対する舌接触補助床(PAP)の診療ガイドライン http://www.hotetsu.com/s/doc/guideline_pap.pdf
一般社団法人日本老年歯科医学会、社団法人日本補綴歯科医学会、平成23年3月