

2017年9月

特集号

東京歯科大学千葉病院医療連携NEWS

デンタルドットコム

医療連携講演会開催報告

大学病院として地域医療に貢献するために 病院長 一戸達也

去る7月6日(木)、平成29年度の千葉病院医療連携講演会が開催されました。当日は127名の先生方に参加していただきました。活発な質疑もあり、最後まで盛況でした。今回の講演も、千葉県歯科医師会や近隣歯科医師会の先生方からご意見を頂戴し、ご希望の多かった認知症、インプラント治療の合併症、およびARONJを選ばせていただきました。当日ご参加いただいた先生方には興味を持っていただけたものと思います。

地域包括ケアシステムの構築が推進されている中で、円滑な医療連携は極めて重要な機能です。近年、超高齢社会の中で多職種連携やチーム医療の重要性が強調されていますが、医療連携は、診療所と病院のチーム医療の実践であり、安全・快適で質の高い歯科医療を求める患者さんにとって、満足度を高めるための重要な手段でもあります。医療連携を円滑に進めるためには、常に診療所と病院のスタッフが情報を交換し、良好な関係を維持していることが大切だと考えます。千葉病院は常に先生方との連携を大切にしながら、大学病院として地域医療に貢献して参りたいと考えております。

今回の講演会にご参加いただいたことに厚く御礼申し上げますとともに、これからも一層のご支援をお願いし、ご挨拶とさせていただきます。



平成29年度医療連携講演会を開催して 医療連携委員長 柴原孝彦

去る7月6日(木)に恒例の医療連携講演会を開催させていただきました。猛暑にも拘らず、金子千葉市会長先生を始め多くの先生方にご参集いただき、また活発なご討議を頂戴し心から感謝申し上げます。お蔭様で、昨年よりも多い127名の参加があり、相談窓口にも5件のご質問があり、例年になく活発な講演会であったと実感しています。先生方の参加があって成り立つ医療連携講演会です。本病院は、今後も医療連携の充実を第一に考え活動して参りますので、一層のご協力をお願い申し上げます。

例年1階講義室を利用していた講演会でしたが、学務移転のため利用が減った教室の空調整備不良のため、急遽3階実習講義棟に移し開催させていただきました。スライド画面の見難さ、音響の不首尾など劣悪な環境下での講演となりましたこと改めてお詫び申し上げます。病院長をはじめとして連携委員18名が鋭意努力して参りましたので、どうぞご容赦いただきたいと思います。

今回は、地域連携委員の先生方のご要望を多く盛り込み臨床に則した実践的なテーマを3つ選択しました。認知症患者の対応、インプラント治療の合併症、そしてARONJの予防と治療です。How toは勿論のこと、保険請求のことも含め明日からの臨床に役立つ内容だったと思います。事後アンケート調査でも、概ね妥当であったとのご感想をいただき主催者側も安堵している次第です。

今後の取り上げて欲しいテーマについても多くの課題をいただきました。先生方のご要望にお応えできるよう、来年に向けて十分に準備を重ねていく所存です。また新たに何かご希望があれば先生方の所属する歯科医師会連携委員を通して、どうぞ何なりとご意見をお願いいたします。

来年も先生方と共に楽しい、有意義な講演会を開催しましょう。



1. 目指そう!! “Common disease” 認知症患者への対応力向上

座長：内科

演者：専門歯科系(摂食嚥下リハビリテーション科)

教授 大久保 剛

准教授 杉山 哲也



専門歯科系
(摂食嚥下リハ科)
准教授 杉山 哲也

認知症は2025年には700万人に達するという身近な病気 “Common disease” となっています。国は「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本的概念とした新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）を発表しましたが、その中で認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の一つとして、歯科医師の認知症対応力の向上が求められています。

本講演ではまず、四大認知症と言われるアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症および前頭側頭型認知症の特徴、そして中核症状および周辺症状について簡単に解説しました。認知症の人との基本的な接し方として、自尊心を傷つけない、できるだけ楽しく笑顔で接する、ゆっくり、はっきり、シンプルに話す、間違っただけをしても怒らない、失敗しても責めない等のことがあります。例えば認知症の患者さんに口腔ケア

を行なう際に、怒ったり騒いだりする周辺症状が起きてしまったという経験をお持ちの先生も多いことと思います。そのような患者さんに周辺症状を起こさせない接し方としてユマニチュードという技法をご紹介します。

ユマニチュードは30年前にフランスで提唱された、近距離から同じ目線で“見る”、包み込むように優しくゆっくりと“触れる”、優しい声のトーンで常に“話しかける”、さらに1日20分以上は“立つ”ということを基本とした認知症の方への接し方の150もの技法のことです。

今後、先生方の外来に長年通院されていた患者さんが認知症を発症するということが多くなってくることが予想されます。我々歯科医師としては、患者さんに表に示したような状況が多く見受けられるようになったら、普段の様子をご家族に確認したうえで、専門医への受診を勧めることが必要とされているのではないのでしょうか。

再来患者で認知症を疑う際のポイント

1. 患者さんの診療行動
 - ・ 予約の間違いが多くなる
 - ・ 受診頻度が多くなったり、受診しなくなったりする
2. 患者さんの外観
 - ・ 季節に合わない服装をしたり、身だしなみを気にしなくなる
 - ・ 化粧が年齢に不釣り合いで不自然な印象になる
3. 診察室での会話
 - ・ もの忘れをしても言い繕って認めない
 - ・ 前回の指示を忘れても「そうでしたっけ」と意に介さない
 - ・ 自信のなさそうな返事をしたり、何回も聞いてくる
4. 受付・会計での様子
 - ・ 紙幣の使用が多く、小銭の扱いが苦手の様子が観察される
 - ・ 保険証を紛失したり、持参せずに確認できないことが多くなる
 - ・ 預かった保険証を返しても「返してもらってない」と言い張る
 - ・ カバンなどから必要とする物をなかなか探し出せない



会場view



2. インプラント治療の合併症について

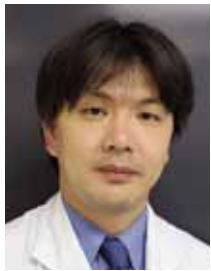
座長： 一般歯科系(総合診療科)

演者： 専門歯科系(口腔インプラント科)

病院教授 高橋 俊之

准教授 伊藤 太一

講師 古谷 義隆



専門歯科系
(口腔インプラント科)
准教授 伊藤 太一



専門歯科系
(口腔インプラント科)
講師 古谷 義隆

近年、インプラント治療は欠損補綴の一手段として広く支持されていますが、その普及に伴い合併症の数も増加していると言われています。インプラント治療の合併症には、

- ①補綴学的合併症（上部構造の破損・脱離・不適合、スクリューの緩み・破折、インプラント体の破折等）
- ②外科的合併症（神経・血管損傷、上顎洞内インプラント迷入等）
- ③生物学的合併症（インプラント周囲炎等）があります。

インプラント埋入手術時のトラブルを予防するには、基本的な解剖学的構造に加えて、脈管や神経走行にはバリエーションがあることを認識しておくことが大切です。埋入手術前にはCT画像等でインプラント埋入部位の特徴を三次元的に把握しておく必要があります。

また、骨質が悪い場合には、HAインプラントなどを使うこともありますが、インプラントの性能を過信すると上顎洞迷入などを起こすことがあります。自分の技量を超える場合には、潔く撤退することも必要です。

実際に埋入手術時にトラブルが起きてしまった場合には、適切な対処が重要です。神経損傷が疑われる場合にはCT撮影と知覚検査

は必須ですが、漫然と投棄で様子を見てはいけません。血管損傷時には短時間で致命的な状況に陥ることもあり、一次止血後、直ちに専門病院に搬送する必要があります。インプラントの上顎洞迷入については、特に深部迷入の場合には専門病院での摘出が必要になります。

インプラント周囲炎は、骨結合が得られた機能下のインプラント周囲組織に細菌感染などにより生じた骨破壊を伴う炎症性病変であり、インプラントの長期安定性を妨げる合併症として臨床では困難な問題となっています。インプラント周囲炎の主な原因は歯周病関連細菌であり、歯周炎患者（特に重度）ではインプラント周囲炎に罹患するリスクが高くなります。インプラント周囲炎に対する予防としては、インプラント埋入手術前の歯周病治療およびインプラント治療後のメインテナンスの徹底が重要となります。

インプラント周囲炎の治療としては、累積的防御療法（Cumulative Interceptive Supportive Therapy: CIST）がありますが、エビデンスが乏しく長期的な治療の効果が得られておらず、インプラント周囲炎の治療方法は未だ確立されていないのが現状です。

インプラント埋入手術時のトラブルを予防するには

- ・基本的な神経走行、血管走行、骨形態を熟知する
- ・脈管及び神経走行のバリエーションを知る
- ・CT画像検査で骨形態を三次元的に把握しておく
- ・皮質骨厚さ、海綿骨梁の明確さなどから骨質の予測をしておく
- ・触診で骨形態を良く確認する
- ・骨造成法を過信しない
- ・インプラントの性能を過信しない（HA、テーパータイプなど）
- ・安全性を優先してインプラントサイズ、位置を決定する
- ・助手等とともに、ドリルの方向、深さ、位置、インプラントサイズなどダブルチェックを行う
- ・判断に迷う場合は、撤退する

インプラント埋入手術時にトラブルが起きてしまったら

- ・手術は続行しない
- ・神経損傷が疑われる場合は、CT画像検査と知覚検査を行う
- ・神経損傷が疑われる場合は、漫然と投棄で様子を見ない
- ・血管損傷時には、短時間で致命傷となる可能性を考慮する
- ・遅発性の出血も想定しておく
- ・気道確保を含めた準備をしておく
- ・上顎洞迷入時にはCT画像検査でインプラント位置を把握する
- ・迷入が浅部であれば、埋入窩を拡大してインプラント除去する
- ・迷入が深部であれば、止血処置の上、専門医へ依頼する

生物学的合併症（インプラント周囲炎）まとめ

インプラント周囲炎の治療

- インプラント周囲炎治療としてCIST（累積的防御療法）
- インプラント周囲炎治療は確立されていない
 - ・インプラント体表面性状は粗面⇒一度汚染されると除去困難
一度除染しても再感染の可能性大
 - ・まだ 治療法 の evidence が不足

インプラント周囲炎の予防

- インプラント治療前に歯周組織の状態を改善
- インプラント治療後のメインテナンス

感染しない口腔内環境を整える

3. ARONJの原因と誘因、リスク、予防と治療

座長： 口腔外科系（口腔外科）
 演者： 口腔外科系（口腔外科）

教授 柴原 孝彦
 助教 森川 貴迪



口腔外科系
 （口腔外科）
 助教 森川 貴迪

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）は、ビスホスホネート（BP）、抗RANKL抗体デノスマブによる治療歴がある患者に発生し、現在わが国で増加している疾患です（表1）。適応疾患により発症頻度は異なり、骨粗鬆症で約0.01%、悪性腫瘍で約1%とされています。2016年に新たなポジションペーパーが発表され、対応の指針を示しており、日本口腔外科学会ホームページよりご確認ください。

ARONJは、骨吸収抑制薬による代謝遅延に加え、歯性感染症の骨への感染波及が原因と考えられています。発症契機は、抜歯が多いとされておりますが、抜歯の適応疾患は根尖性・辺縁性歯周炎が多くを占めており、既存の歯性感染症が問題です。不適合な義歯もARONJ発生の約10%を占めており、全顎的な治療や口腔ケアが必要です（図1）。そのため処方医は、投与開始前に歯科受診を促すことが推奨されており、今後医科からの紹介も増加するものと考えられます。

骨吸収抑制薬使用中の場合には、処方医との十分な情報交換を行い、統一見解を得ることが肝要です。

長期間BP内服など、リスクが高い症例で侵襲的歯科治療の際には、全身状態が許せば、2か月程度の休薬について検討し、術前の抗菌薬投与や完全閉鎖創等により感染予防を行うこと、再開は骨治癒を待つことが重要です。当科での検討でも、BP薬の長期投与例、完全閉鎖で感染予防を行うことが重要な因子であるとされています。ARONJの治療には、保存療法後の外科療法で、良好な結果が得られております。

ARONJの予防として歯科だけではなく、医師、薬剤師などの多職種との新たな医療連携の構築が重要です。当科では医療連携を推進しARONJの予防に努めております。またARONJ難治例など先生方のお力になれば幸いです。

（表1）

ARONJの診断基準

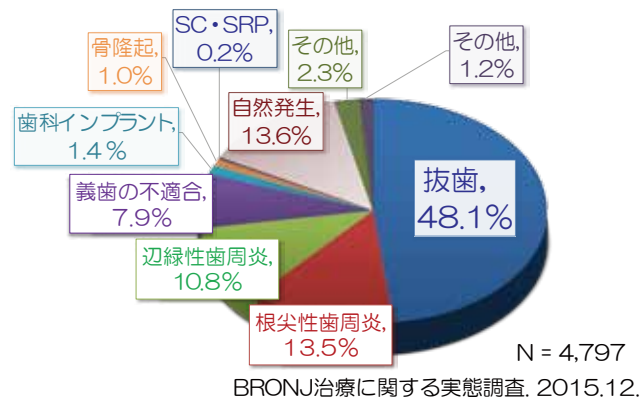
以下の3項目の診断基準を満たした場合に、ARONJ と診断する。

1. 現在あるいは過去に**骨吸収抑制薬**による治療歴がある。
2. 顎骨への放射線照射歴がなく、骨病変が顎骨へのがんの転移でない。
3. 医療従事者が指摘してから**8週間以上**持続して、口腔・顎・顔面領域に骨露出を認める。または**口腔内・外の瘻孔から触知される骨を8週間以上認める**。

※ ただしステージ0には、この基準は適用されない。

（図1）

図1. ARONJの発生契機



ニュース ◎千葉病院の最新のニュースを掲載します。

●口腔がん集団検診開催予定

香取市 / 10月1日(日) 印旛都市佐倉地区 / 10月29日(日) 習志野市 / 11月12日(日)

●医療連携登録証のご案内

平成26年7月より、東京歯科大学千葉病院では、医療連携の推進と良質で高度な医療を提供することを目的として、医療連携登録制度を開設いたしました。近隣の先生方との医療連携をより一層強化し、より良い医療を提供していきたいと存じます。なお、登録の対象医療機関等は原則、千葉県歯科医師会、千葉市歯科医師会、習志野市歯科医師会、印旛都市歯科医師会、市原市歯科医師会、八千代市歯科医師会、船橋市歯科医師会、江戸川区歯科医師会の会員とさせていただきます。

特典として、図書館のご利用、駐車場の無料ご使用、またご同伴者も同様のお取扱いとさせていただきます。登録費用等はございません。千葉病院ホームページの医療連携登録制度のご案内および申し合わせをお読みのうえ、ご申請ください。（お問い合わせ先：医療連携室）

