Dental.Comm vol.16-3

2020年9月
秋桜号

東京歯科大学千葉歯科医療センター
医療連携NEWS デンタルドットコム

医療連携委員より①

摂食嚥下リハビリテーション科より

摂食嚥下リハビリテーション科　准教授　杉山　哲也

平素より千葉歯科医療センターに対し、ご支援、ご協力をいただきまして大変ありがとうございます。

本稿では、当科に来院された患者様のなかで、歳相応の機能低下で経過を見ていけば良いケースと、医科への受診を勧めなければならない注意を要するケースについて述べてみたいと思います。

一般に摂食嚥下障害には原因疾患があります。すなわち、脳梗塞などの脳血管疾患やパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの神経筋疾患あるいは口腔がんの術後などによって嚥下障害が生じます。小児では、唇顎口蓋裂や脳性麻痺などの先天性疾患が原因疾患となります。しかし現在のような超高齢社会では、明らかな原因疾患がなくても「よくむせる」とか「薬を飲み込みにくい」などという訴えの高齢者が来院されます。そのような時には反復唾液嚥下テスト(RSST：30秒間で3回以上唾液を嚥下できたら正常と判定)、改訂水飲みテスト(冷水3mlを嚥下して呼吸良好でむせもなければ正常と判定)、アンケートのEAT-10などのスクリーニングテストを行います。これらの結果に問題がなければ、まず嚥下体操（図1）を指導します。嚥下体操で症状が改善に向かえば、適切な口腔機能と口腔衛生の管理をしながら栄養が偏らないよう指導すれば良いと思います。

次に注意を要するケースです。まず、患者様が「のどに違和感がある」と訴える場合です。特に水分は大丈夫だが固形物でむせるといった症状のある場合は要注意で、嚥下造影検査(VF)で精査する必要があります。図2の症例では鎖骨付近の高さで明らかな食塊の通過障害を認めました。また図3の症例では中咽頭後壁が明らかに突出し、水分の通過障害も認められました。これらの症例は食道部や咽頭部の腫瘍などの疑いで消化器内科へ診察を依頼することになります。

摂食嚥下障害の原因疾患のひとつである神経筋疾患は、脳、脊髄、末梢神経、骨格筋などの異常によって、筋力の低下や身体運動に障害を与える原因不明の病気の総称です。パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS、重症筋無力症、筋ジストロフィーなど数多くの疾患があり、診断や治療は主に神経内科で行うことになります。通常、身体症状が出てから嚥下にも影響が出てきますが、初発症状で飲み込みにくさを訴える方もいます。さらに若い方で唇や舌の動きにくさを訴えて歯科に来院される場合もあるので要注意です。

夜になると口がうまく動かない、呂律が回らない、口から水分が漏れるので、唇を押さえながら食べるという20歳代の女性に嚥下内視鏡検査(VE)を行ったところ、鼻咽腔閉鎖不全、喉頭蓋谷と梨状窩への食物残留などを認めました。若い女性の筋力低下ということで神経内科へ紹介したところ、重症筋無力症との診断でした。最近では治療法として免疫療法が普及し、50%以上は生活に支障のない程度まで症状が改善するといわれています。本症例のように早期に確定診断を得て治療を行うことは、患者様のQOL維持にとって非常に重要だと思います。

摂食嚥下障害は、その原因も症状も様々ですが、主訴の背景に潜む全身的疾患を推察し、早期に医科に紹介するのも我々の重要な使命だと考えます。

図1　嚥下体操の一例
（がるぷトレーニング：摂食・嚥下友の会代表 千葉由美先生 監修）

図2　VF画像（左から1回の嚥下の時系列の画像）
鎖骨付近の高さで食塊の通過障害が認められる。

図3　中咽頭後壁が明らかに突出し、水分でも通過障害が認められる。

医療連携委員より②

口腔インプラント科より

口腔インプラント科　診療助教　林　祥太

平素より患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

当科の診療は担当医制、完全予約制で行っております。初診で来院される患者様は事前に口腔インプラント科の受付もしくは電話にて初回診療のご予約を取っていただく必要があります。（口腔インプラント科受付：０４３－２７０－３６５３　９時～１８時）また、受診の際に紹介状が必要となっておりますので、患者様に口腔インプラント科宛の紹介状をお渡しいただけると幸いです。なお、紹介状をお持ちでない場合は当センターの予診を受けてから、口腔インプラント科への診療依頼という流れでも受診が可能となっております。

来年度から新しい診療所に変わる予定ですが、口腔インプラント科としては変わらず初診を受け付ける予定です。初回診療の予約で担当医が決定されますが、担当医の患者予約状況によっては次回予約までに多少お待たせしてしまうこともあるかと思います。ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解、ご協力の程お願い申し上げます。

当科では単独歯から多数歯欠損症例、インプラントオーバーデンチャー等の様々なインプラント症例に関わっております。近年ではインプラント治療によるトラブルが多く報告されており、トラブルを避けるには術前検査が重要と考えております。当科ではすべての患者様にインプラント治療を始める前に「インプラント治療のリスクファクターを明確化」するための術前検査・診査を実施しております。一般的なパノラマ撮影や歯周ポケット検査等以外にも全身状態を把握するための「血液・尿検査」、局所状態の評価のための「歯周病細菌検査（唾液検査）」、「CBCT撮影」、必要であれば「金属アレルギー検査」を実施します。

（図１）
無歯顎症例に対してのインプラント治療

無歯顎症例に関しては、埋入本数が多いですが、トラブルの起きにくい設計をして治療を行っております。（図１）　CBCTによる診断で骨量が少ない患者様には、骨造成やガイドサージェリーを行ってインプラント治療を行う場合もあります。（図2-a.b）　また埋入後のメインテナンスはインプラントの生存率に大きく関わると多く報告があり、当科では定期的なメインテナンスを行っております。

今後とも先生方との連携を深めて地域に貢献できればと考えております。何卒宜しくお願い申し上げます。

（図2-a）
人工骨やメンブレンを用いたGBR
（骨誘導再生法）

（図2-b）
サージカルガイドを用いた
インプラント埋入

新型コロナウイルス感染症対策

当センターでは、緊急事態宣言解除後、徐々に診療を再開し、現在は通常どおりの診療を行っており、１日平均で４００名以上の患者様にご来院いただいております。

こうした状況下の中、新型コロナウイルス感染症対策としてスペースの比較的狭い各階待合室での３密を避けるため、センター内にポスターを掲示し、付き添いは、必要最小限の人数でご来院していただくよう患者様にご協力をお願いしております。また、感染症の拡大を避けるため、体調のすぐれない方はセンター内には入らずお車でお待ちいただくことも併せてお願いしております。

このような取り組みにより、医療関係の皆様が安心して患者様を紹介できるよう医療スタッフ一丸となって感染予防に努めてまいります。

＜センター内掲示ポスター＞

お　知　ら　せ

2020年度東京歯科大学千葉歯科医療センター医療連携講演会中止について

６月号にて延期での開催のお知らせをしました東京歯科大学千葉歯科医療センター医療連携講演会は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑み、中止とさせていただきます。

本講演会にご出席を予定いただいた先生方には大変残念なお知らせとなりますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

医療連携協議会メンバー　【委員長】杉山哲也　【顧問】一戸達也　【千葉歯科医療センター委員】荒井亮、色川大輔、大神浩一郎、川口潤、小林友忠、新行内恵、杉山節子、野嶋邦彦、野田克幸、林祥太、森川貴迪、和光衛　【学外委員】板谷賢二、鷺二郎、砂川稔、髙橋秀文、立山浩一郎、常葉信也、堀川早苗、本間敬和 (五十音順)