

特集号

東京歯科大学千葉歯科医療センター 医療連携NEWS デンタルバットコム

医療連携講演会開催報告

「医療連携講演会を終えて:初めてのweb講演会を経験して」

センター長 一戸 達也



去る8月26日、令和3年度の千葉歯科医療センター医療連携講演会が開催されました。今回は、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言の継続下であることから、初めてのweb開催となりました。当日は84名の先生方に参加していただきました。今回の講演会は、本年3月9日に新しい千葉歯科医療センターが開院したこともあり、第1部では、新センターの概要と診療システムについてセンター長と各診療科系の部長または医局長が説明させていただきました。第2部では、例年に倣って千葉県と千葉市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、「知っておきたい、口腔粘膜疾患」、「障害者・障害児の連携について」、「失敗しない軟質リラインのコツ」と題した3題の講演をさせていただきました。講演終了後にはいつものように活発な質疑が行われました。当初は、千葉県歯科医師会会館の講堂をお借りしてこの講演会を実施する予定としていましたが、前述した理由からweb開催とさせていただきました。例年よりも若干、参加者数が少なくはなりましたが、web会

議では大講堂よりもスライドの細かい部分まではっきりと見ることができるので、参加された先生方のお役に立てたのではないかと思っています。

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です。千葉歯科医療センターは常に先生方との連携を大切にしながら、また後方支援病院としての本学市川総合病院とも綿密な連携を取りながら、歯科大学附属医療機関として地域医療に貢献して参ります。

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。

「初のweb医療連携講演会無事終了」





今年度の千葉歯科医療センター医療連携講演会は、1年振りに千葉県歯科医師会館にて対面で行われる予定でした。しかし7月下旬からの新型コロナウイルス感染拡大を受けて千葉県にも緊急事態宣言が発出され、講演会は急遽web開催となりました。急な変更となり先生方にもご迷惑をおかけいたしましたが、何とか開催することができました。ありがとうございました。

千葉歯科医療センターは大学の水道橋移転を機に、順次規模の縮小を図ってまいりましたが、3月の新センター移転で名実とも地域連携に貢献するセンターになりました。そこで今回の講演会の第1部では、新センターの概要と現状の予約等に関するご紹介をさせていただきました。新センター開院から半年経過し、まだまだ先生方にはご不便をおかけすることも多いかと思いますが、センターの現状をご理解いただいたうえで連携を取っていければと思います。第2部は、先生方からのご要望の多かった内容として、口腔粘膜疾患、障害者・障害児の治療、軟質リラインに関する講演でした。講

演後の直接のご発言による質問のみならず、webならではのチャットでのご質問や講演後のメールでのご質問も頂戴し、 聴講された先生の忌憚ないご質問を受けられたのではないかと思います。

今後も、先生方のご指導とご協力をいただきながら、千葉歯科医療センターならではの連携体制を構築していければと考えております。何卒よろしくお願いいたします。

第1部



新千葉歯科医療センターについて

座長: 専門歯科系(摂食嚥下リハビリテーション科) 准教授 杉山 哲也

センター長 一戸 達也

千葉歯科医療センターの最大の目標は、地域医療を推進(医療連携と機能分担の推進)し、地域社会における歯科大学附属医療機関の役割と、臨床研修・臨床実習のための施設の役割を果たすことにあります。これからも歯科医師会や行政からの要望である①口腔外科小手術②顎変形症手術を前提とした矯正治療③障害者の全身麻酔・静脈内鎮静法下の歯科治療④訪問歯科診療、その他歯科大学附属医療機関の専門性を活かした診療に努めてまいります。新センターとなりましても、先生方と連携を取りながら地域医療に貢献して参りますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

口腔外科系 医局長 岩本 昌士

口腔外科では、常勤8名、非常勤14名(週2回から月1回)で診療を行っています。主な症例は、小手術症例、顎変形症、顎関節疾患、炎症、外傷、腫瘍、粘膜疾患、舌痛症、口腔乾燥症、唾液腺疾患です。なお、金属アレルギー検査(パッチテスト)、アレルギー検査(DLST)、味覚検査は実施しておりません。現在、2週間程度で予約は取れますが、急患の場合は、紹介医の先生から直接連絡をいただければ、当日又は早めに予約をお取りする等の対応をさせていただきます。

歯科麻酔科では、これまで通り旧センターからの診療内容を維持した状態で診療を行っています。歯科麻酔科で担当している専門外来には、リラックス治療外来(歯科恐怖症、有病者に対し鎮静法及び全身麻酔下にて安全に治療)、障害者歯科外来 I (15歳以上の障害者の治療)・Ⅱ、慢性の痛み・しびれ外来(□腔や顔面の痛み・しびれ、歯科治療では改善しない歯の痛み、手術などで顎周囲の神経麻痺がある方の治療)があります。ご不明な点については、ご相談下さいますようお願いいたします。

歯科放射線科からのご連絡は、頭部エックス線規格撮影がデジタルデータ (DICOM/JPEGファイル) での提供となり、CT (自費、保険)、CBCT (自費のみ) がデジタルデータ (DICOMファイル) での提供となったことです。なお、持ち込みの画像は、DICOMファイル形式の画像のみに限定し (PACS利用のため)、それ以外のファイル形式、フィルム媒体の場合には当センターにて改めて撮影することになりますので、あらかじめ患者様にご説明をお願いいたします。

育成嫩科系 部 長 野嶋 邦彦

矯正歯科では、一般矯正治療、保険治療で、外科的矯正治療(顎変形症症例の術前後矯正治療と顎矯正手術)、先天性疾患を伴う矯正治療(口唇口蓋裂、ダウン症、6歯以上の先天性欠如歯等)など小児から中高齢まで幅広い年齢層の症例に対応しています。

小児歯科では、一般的な治療、非協力児および発達障害児の歯科治療、外傷、過剰歯、埋伏歯、歯の先天性欠如等の症例に対応しています。矯正歯科および小児歯科ともに他の診療科との連携が不可欠なため、綿密に連絡を取りながら治療を行っています。

専門歯科系 部 長 伊藤 太一

口腔インプラント科では、常勤7名、非常勤5名、臨床教授3名(月1回から2回)で診療を行っています。主な症例は、少数歯欠損 および多数歯欠損、骨造成です。対応できない症例は、広範囲顎骨支持型埋入手術および広範囲顎骨支持型補綴、入院が必要な骨移植、多数歯におよぶ骨移植、All-on-4治療となります。なお、当センターで取り扱いがないインプラントメーカーのインプラント 義歯については、対応を行っておりません。

摂食嚥下リハビリテーション科は、外来診療と訪問歯科診療を行っておりますが、訪問歯科診療の比率が多くなっています。また、専門外来の歯科睡眠時無呼吸外来における口腔内装置の作製には、必ず医科の検査結果および診療情報提供書が必要となりますのでご注意下さいますようお願いいたします。

一般歯科系 部 長 久永 竜一

保存科・補綴科では、患者様のご紹介について、診療規模と医局員数を縮小したことから、初診の患者様の治療開始が、受付後1年から2年以上が見込まれたため、患者様の診療の受付を当面の間、中止させていただくこととなりました。患者様のご紹介については、本学水道橋病院へ直接ご紹介をお願いいたします。歯内療法など一部の治療については、水道橋病院においても診療開始まで6ヶ月以上お待ちいただいております。また土曜日は、患者様が多いため、平日よりも長くお待ちいただくことや実施できない処置内容もございます。ご紹介の際にはあらかじめ患者様にご説明をお願いいたします。





哲也

1. 知っておきたい、口腔粘膜疾患

座長: 専門歯科系(摂食嚥下リハビリテーション科) 准教授 杉山 森川 貴迪

演者: □腔顎顔面外科学講座

口腔がんは、わが国で増加しています。図のように罹患者及び死亡者は増加しており、40年前と比較し、5 倍以上となっています。さらに、口腔がんの予後は不良であり、その理由として、病期(ステージ)が進行期、



特にIV期が非常に多くを占めていることが挙げられます。 口腔がんの特徴としては、① 口腔は、凹凸があり、見えにくい、② 早期がんでは、症状に乏しい、③ 口腔には、様々な粘膜疾患ができるため、鑑別に苦慮する、④ 口腔は、直視可能で、視診・触診が行いやす

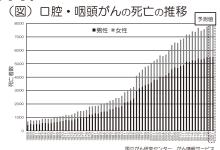
いが挙げられます。 口腔がんの男女比は3:2で、男性に多いとされており、年齢では60-70歳代に好発します。近年では、40 歳未満の若年者や女性の割合が増加しているため、注意が必要です。部位としては、舌が最も多く、約半数を 占めており、次いで下顎歯肉、口腔底、上顎歯肉などになります。舌では、舌縁が多くを占めるため、舌の観察

時には、舌をガーゼなどで牽引し、葉状乳頭まで確認して下さい。また、下顎歯肉や上顎歯肉がんの早期病変

では、歯周炎と類似することがあるため、周囲の粘膜やエックス線をよく確認する必要があります。

口腔がんの組織型として、約95%が扁平上皮癌です。つまり、扁平上皮癌では、口腔粘 膜上皮の異常が現れるので、白斑や紅斑といった色調変化、びらんや潰瘍などの異常が早 期発見のカギとなります。さらには、口腔がんでは、病変周囲が浸潤により、硬結を触知す るため、視診・触診は極めて重要です。

口腔がんの第一発見者は、一般歯科の先生です。日常診療においても、初診時やリコール 時などには、口腔全体の視診・触診を行っていただき、口腔粘膜疾患、特に、口腔潜在的悪 性疾患や口腔がんの早期発見・早期治療のために、皆様のお力添えをお願いいたします。



2. 障害者・障害児の連携について

座長: 専門歯科系(摂食嚥下リハビリテーション科) 准教授 杉山 哲也 演者: □腔外科系(歯科麻酔科) 講師



先日行われたパラリンピックで、WeThe15というキャンペーンが始まりました。 地球上の人口の約15%に あたる約12億人が、何かしらの障害を抱えて生活しており、差別をなくすことを目的としています。この中で も、歯科医療機関を受診する上で問題となる方はごく一部になると思いますが、どこの歯科医療機関を受診 すればよいかわからず困っている患者様や、遠方の歯科医院まで通院しなくてはならない患者様も数多くい らっしゃるのが現状です。国の政策である、障害者基本法や障害者基本計画では、障害者が生活する身近な 歯科診療所で質の高い歯科医療が受けられるように推進することが挙げられております。

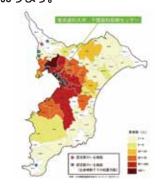
診療所の地域特性や人員、設備などの関係で、障害者の歯科診療を行うに は、非常に高いハードルがございます。

障害者歯科といっても非常に多様ですが、発達障害を有する患者において 治療に対しての協力が得られず難渋することが多いと思います。 発達障害

は、発達の過程での脳の障害として定義されますが、それぞれ個人によって発達の程度は非常に多 様です。小児患児においては、その発達の過程に応じて、トレーニングなどの対応をしながら歯科治 療の適応性を高めていくことを、日常的に行っていると思います。発達障害の患者さんにおいても、 それぞれの患者さんに合わせた対応方法を取ることで、徐々に歯科治療に順応していくことを実際 の臨床では数多く経験します。しかしながら、なかには歯科治療の必要性を理解することができず、 治療に対して強い拒否反応を示すことがございます。当院では、一般的な行動調整法に加え、静脈 内鎮静法や(日帰り)全身麻酔法といった薬物的行動調整を用い、治療を行っております。

まずは、障害者地域医療の一時医療機関として、受け入れることと、必要な治療を行うことがで きない場合には、高次医療機関への橋渡しを行っていただければと思います。

今後、お互いに協力しながら、障害者の地域医療をより充実させて行くことができればと思います。



(図) 過去3年間(2016年~2018年) の障害者歯科外来(歯科麻酔科)受 診患者の居住地域(小児歯科外来で 治療した障害者は除く)



3.失敗しない軟質リラインのコツ



軟質材料による有床義歯内面適合法が2016年4月に保険収載されました。この機会に軟質材料による義歯のリラインに興味を持った方も多いと思われます。今回、シリコーン系軟質リライン材を用いた義歯のリラインの注意点、調整方法、義歯清掃方法について解説を行います。

軟質材料によるリラインは、疼痛の緩和やアンダーカット部への適合のために行う処置です。したがって、 治療計画に基づいて作製された新義歯に行うのが基本です。リラインは、唾液の混入、軟質材料の厚みを考慮 し、間接法を適用するのが望ましいと考えます。間接法による軟質リラインの場合、義歯床をトレーとして、 ダイナミック印象で採得は行います。ダイナミック印象の際には、あらかじめ義歯床の適合試験を行い、粘膜 調整材の厚みが最低でも1mm以上確保されるように必要部位のリリーフを行う必要があります。ダイナミック印象の期間は、1週間以内が望ましいです。また、ダイナミック印象中は、印象面を手で強く触ったり、義歯 用プラシで刷掃したり、印象面を下向きに置いたりしないように患者指導も行います。

軟質リライン後のトラブルに、辺縁部からのリライン材の剥離があります。その予防として、厚みを確保するために辺縁部をバットジョイント形態にします。さらにこの形態はフィニッシュラインが明確になるため、その後の調整や研磨が容易で辺縁部からの剥離予防につながります。また接着剤を塗布する際は、過不足なく塗布することが重要です。接着剤塗布後は確実に乾燥する、接着剤を二度塗りしない、接着剤は厚塗りをしない、よく洗浄した筆で接着剤を塗布する、など注意が必要です。

軟質リライン術後の調整は、専用のポイント類を使用するのが便利です。フィニッシュライン付近を削去、研磨する際にはポイントの回転方向に注意が必要です。レジンと軟質リライン材の境界部に直角にバーをあてると、リライン材が剥がれる原因となるため、バーを境界部と平行にあてるようにします。また粘膜適合試験を行う場合、ペースト系床粘膜適合試験材を用います。シリコーン系軟質リライン材とシリコーン系適合試験材は結合し、剥離が困難になります。もしシリコーン系適合試験材を使用する場合、専用のセパレーターを用いれば可能です。

最後に患者への義歯清掃指導は、毛先の柔らかい軟質材料用とされる義歯ブラシやスポンジやガーゼなど柔らかいもので機械的清掃を行い、酵素系義歯洗浄剤などで化学的清掃を行うようにしていただければと思います。

(図)

接着プライマー使用時のコツ

- ▶ 接着プライマー塗布は1から2回まで。
- ▶厚塗りをしない。
 - プライマー中のシリコーン同士が反応し、リライン材と反応し難くなる。
- ▶ 接着プライマーはよく乾燥させる。
 - →溶剤が残存すると接着しない。
- ▶ 使用後の筆はよく洗浄する。
 - →接着プライマーが筆に残留していると 厚塗りと同状態となる。

医療連携講演会参加者アンケート結果抜粋

- ○今回の□腔粘膜疾患の写真は非常に勉強になりました。大学でなければ見れない症例を提示していただくことで、自分自身がそのようなケースに遭遇した時に落ち着いて対応できると思います。粘膜の診査の 仕方も動画で見せていただいたので、非常にわかりやすかったです。
- 〇新たに新設された千葉歯科医療センターの状況や環境を知ることが出来たのは良かった。特に障害者受け入れを強く仰ってくれたのは、とても有難かった。
- 〇講演の内容について、ポイントが良く理解できました。特に軟質リラインについては、まだ自分自身行った ことがなく、今後取り入れてみようと考えています。
- ○最近はZOOMの講習会が当たり前になりました。感染のリスクもなく、時間的にも無駄がなく、コロナ禍でなくてもこのような形での開催で良いのではないでしょうか。 ただ、実際に対面してお話しできればよりよいと思いますが・・・

