

水道橋畔発

第4号
平成18年6月

Transmission from SUIDOUKYOUHAN

水道橋病院の今

病院長 柿澤 卓

水道橋病院は病診連携に向け、基幹的歯科病院構想を推進し病院機能機構改革に取り組んでおりますが、本院情報誌「水道橋畔発」も、今回で第四号発行の運びとなりました。本年度は、歯科医師臨床研修制度法制化に伴う大幅な人件費増や保険改正などにより、厳しい局面に立たされていることは、本院も先生方と同様です。しかし、これを梃子に診療形態を刷新し、歯科麻酔を軸に高度医療部門では口腔インプラント科を充実し、高次医療部門では障害者歯科を立ち上げつつあります。また、改革に向け昨年に始めました臨床教授制度を大いに活用し、専門分野のエキスパートを広く学外から招聘して、人事を新たに臨床姿勢と診療のレベルアップに取り組んでおります。

つきましては、昨年掲げました本院の理念「思い遣りの心に依る医療」の下に、本年度もまた先生方と一緒に歩んでまいりたいと思いますので、よろしくご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

矯正歯科科長就任にあたり

口腔健康臨床科学講座 助教授 末石研二



このたび、本年4月1日付けで水道橋病院矯正歯科科長を拝命し、その重責に身の引き締まる思いです。

大学を卒業して以来、歯科矯正学講座に在籍し、瀬端正之、一色泰成名誉教授、山口秀晴主任教授に師事し、矯正歯科の専門医としての研鑽を積んで参りました。水道橋病院矯正歯科へ勤務してからは、前任の谷田部賢一教授に再びご指導を賜って参りました。今後、柿澤卓病院長のもと、伝統ある水道橋の更なる発展を目指し大いに励む所存です。

現在、矯正歯科診療では、高いレベルの医療技術構築と医療安全を診療の柱としています。スタッフは、7年

以上の経験を持つ4名の専任教員と3年以上の矯正専門教育を受けた6名の病院助手による専門診療を手がけています。

この専門的経験をもとに、地域紹介医ならびに院内他科との協力体制を確立し、包括的歯科治療における矯正歯科の役割を果たしたいと考えています。保存、補綴処置にも歯の移動を役立てて頂ければ幸いです。また、都立病院、医学部附属病院、地域子供病院等との医療連携を密にし、唇顎口蓋裂を含む先天性疾病を抱える子供たちの福祉へ貢献していきたいと考えています。

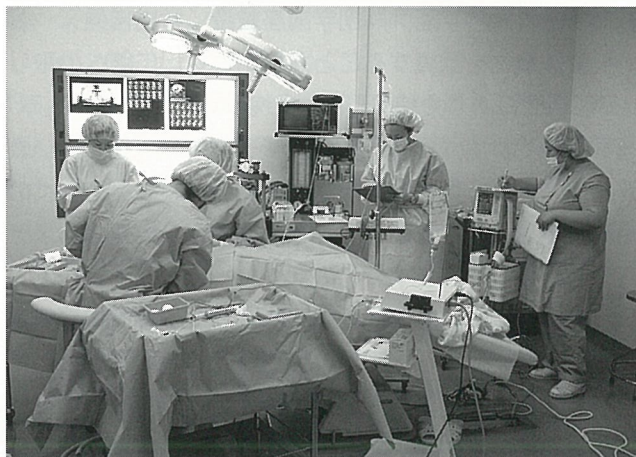
水道橋病院・口腔健康臨床科学講座の一員としては、臨床研究の構築にむけ、診療各科、講座一同と協力し進みたいと考えています。

今後、皆様の一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願いを申し上げ、科長就任のご挨拶とさせていただきます。

第3手術室開設

歯科麻酔科・口腔顔面痛みセンター 福田謙一

水道橋病院では、インプラント手術、リラックス治療外来*患者の全身麻酔処置、障害者に対する全身麻酔処置の増加に伴い、全身麻酔施行が可能な手術室の増設が必要となり、第3手術室を開設しました。5月9日オープンし、現在のところインプラント手術を中心に運営されており、極めて順調です。水道橋病院内には、全身麻酔施行が可能な場所が歯科麻酔科外来の2ヵ所を含めて、5ヵ所になりました。さらに、インプラント手術、



リラックス治療外来患者の全身麻酔処置、障害者歯科を精力的に行っていく所存です。

*リラックス治療外来とは

歯科治療に嫌悪感や恐怖心をお持ちの患者さん、過去の歯科治療時に脳貧血状態や過換気状態になられた患者さん、嘔吐反射が強く通常の治療が困難な患者さん、局所麻酔が奏効しにくい患者さん、侵襲の大きい処置が必要な患者さんなどを対象とした外来です。

御紹介は、平日 9:00～16:00、土曜 9:00～12:00 随時受け付けております。事前に電話で予約を入れてください。

インプラント外来受付

Tel. 03-5275-1760

障害者歯科・リラックス治療外来受付

Tel. 03-5275-1851



第5回水道橋病院症例報告会 プログラム抄録から

平成18年4月13日（木） 血協記念ホール

特別講演：摂食嚥下を理解するための解剖学

東京歯科大学学監、解剖学講座教授 井出吉信

摂食は食物を認識することから始まり、口腔への取り込み、咀嚼による食塊の形成、食塊の咽頭への送り込み、嚥下を経て食塊が食道、胃に達するまでの過程を言います。この摂食行動には歯・顎骨・筋・神経などの多くの組織が関与し、中枢と末梢神経が連動した一連のシステムで制御されています。そのため、摂食・嚥下動作のシステムのいずれか一箇所にでも障害が生じるとシステム全体の働きが低下し、咀嚼・嚥下障害が惹起することになります。摂食・嚥下障害のリハビリテーションを行うにあたっては、咀嚼・嚥下の基本動作とメカニズム、お

よび摂食・嚥下関与筋とその神経支配などを理解することが重要です。そこで、この講演では「摂食・嚥下」という大きなテーマの中で、とくに歯科医師が積極的にかかわることが口腔を中心として多くの動画や画像をお見せしながら話を進めました。



診断に苦慮した口腔病変

口腔外科、口腔健康臨床科学講座

高野正行、瀬田修一、高久勇一郎、桑山真寧、大山定男

口腔内にはさまざまな病変が発現しますが、比較的容易に診断のつけられるものも多く見られる一方で、ときに診断に苦慮する症例もみられます。その理由として、その病変自体がまれでめずらしい場合もありますが、一般的な病気にもかかわらずその病態として典型的でないために診断がしにくかったり見過ごされていたりするケースもみられます。今回、カンジダ菌による難治性潰瘍や関節頭部に発生した骨軟骨腫、長期経過ののちに癌化した扁平苔癬など、われわれが経験した症例の中から興味ある知見の得られたものを供覧し、なぜ診断が困難であったのかその要因について考察しました。

チェアーサイドの困ったときの対応

—上顎洞と食道への落とし物—

口腔外科、口腔健康臨床科学講座

高崎義人、藤田佳子、桑山真寧、瀬田修一

日々の臨床では毎日の様にヒヤリとしたリハットする出来事があります。結果として何もなければ「良かったね」とかたづけられて「慣れっこ」になってしまいがちです。しかしこのようなヒヤリハット事例の1/30は医療事故につながるといわれています。当院リスクマネージメント委員会ではこれらを分析・検討することによりインシデントの減少とアクシデントの防止に努めています。これらが重大事故を減少させる最大の方策だからです。では、実際アクシデントに至った場合にはどう対処したら良いのでしょうか？ご紹介いただいた症例の

中から上顎洞への異物迷入と食道への誤飲ケースなどについてレポートしました。

口腔外科処置を伴うインプラント難症例への対応

口腔インプラント科、口腔健康臨床科学講座 関根秀志

本邦に骨結合型インプラント治療が本格的に導入されてから約20年、インプラント治療に関する診断技術の確立とインプラントの性能向上により高い成功率と長期維持が可能となり、現在では欠損歯列に対する咬合再構成のための一つの選択肢として広く認知されています。さらに、従来には適用困難とされてきた症例への適用の拡大、治療期間の短縮そして高い審美性の獲得などに衆目が集まっていますが、広くコンセンサスの得られている治療はまだ限られています。今回、われわれが行っている骨移植をとまなうサイナスリフト、口腔内からの骨移植などの口腔外科処置を伴うインプラント難症例への対応について報告しました。

マイクロスコープを用いた歯科治療

総合歯科、口腔健康臨床科学講座 古澤成博

歯科領域に実体顕微鏡が導入されてから早いものですでに10年以上が経過しました。従来、手探りで治療を行わなければならなかった領域に、処置精度の向上につながる視覚強化（Visual enhancement）の一手段として実体顕微鏡が導入されたことは、歯科医学の進歩に大きな貢献を果したといっても過言ではありません。今回は、根管の探索、穿孔や破折への対応、根管内異物の除去、外科的歯内療法への対応など、実際の臨床での応用例について報告しました。

禁煙支援の現状について

口腔外科臨床講師 労働衛生コンサルタント 谷口 誠

喫煙が全身に及ぼす影響が明らかになってきた昨今、厚生労働省では健康増進法や労働安全衛生法により禁煙や受動喫煙の防止を強く呼びかけ、規制を強化しています。また各自治体も路上禁煙の区域を設けるなど対策が立てられていますが、日本人男性の喫煙率は43.3%と依然高く、女性は低めですが毎年微増しているのが現状です。

現在、医科と同様に多くの歯科の先生方が、禁煙指導や禁煙支援をしています。歯周病はもちろん、口腔がん、白板症、メラニン色素沈着症、カンジタ症、口臭、味覚異常、抜歯後治癒不全など、日常の診療で目にする疾患の多くが喫煙に関わっているからです。そして歯科で禁煙指導を行う場合のメリットとして、定期検査を利

用し、長期に繰り返し支援を受けられる点が挙げられます。当院においても口腔の健康を推進し、維持して頂くためにも禁煙は不可欠と考え、禁煙支援・治療ができないものか検討してまいりました。このたび、内科の仁科先生のご協力を得て禁煙外来の開設を準備しております。先生方は禁煙支援・治療についてはすでにご承知のことと思いますが、ここで再び支援の内容を紹介させて頂きます。

タバコにはおよそ4000種類以上の化学物質が含まれ、その1つのニコチンが喫煙者に依存を形成すると考えられています。摂取が一定期間続くと、脳内の神経伝達物質であるドーパミン、セロトニン、ノルアドレナリンに代わり、ニコチンが神経伝達をコントロールするようになります。同時にそれらの神経伝達物質の産生を抑えるようになるため、喫煙者はニコチンの血中濃度がある基準より下がると正常な神経活動を維持できなくなり、イライラしたり、不快な気分になります。それを解消するため、喫煙を繰り返す。これをニコチンの身体的依存といいます。一方、ニコチンの濃度に関係なく、食後や一仕事終わった後などに出る喫煙の欲求は心理的依存といわれています。身体的依存にはニコチンパッチやニコチンガムなどの代替療法を用い、心理的依存にはカウンセリングで対応して、喫煙を生活習慣から消していくことが禁煙治療であり、支援期間は2～3ヶ月です。

今年の6月より、ある一定の条件を満たす喫煙者に限り、「ニコチン依存管理料」としてパッチを含め保険での給付ができるようになりました。残念ながら保険給付が可能なのは医師のみとなっておりますが、この内容について説明をしておきます。

対象となる喫煙者は、以下のすべての要件を満たす必要があります。

1. ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
2. ブリンクマン指数（＝1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上の者であること。
3. 直ちに禁煙することを希望している患者であること。
4. 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者であること。

標準禁煙治療のスケジュール

1. 初回診察

初回の診察で行う禁煙治療は、

- 1) 喫煙状況、禁煙の準備性、TDSによる評価結果

の確認

2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的評価と結果説明

3) 禁煙開始日の決定

4) 禁煙にあたっての問題点の把握とアドバイス

5) ニコチン製剤の選択と説明

2. 禁煙開始

3. 再診 禁煙開始日から2週間後

1) 喫煙(禁煙)状況や離脱症状に関する問診

2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明

3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイス

4) ニコチン製剤の選択と説明

4. 再診 禁煙開始4, 8週後も3. と同様に診査する

5. 再診 禁煙開始日から12週間後

1) 喫煙(禁煙)状況や離脱症状に関する問診

2) 喫煙状況とニコチン摂取量の客観的なモニタリングと結果説明

3) 禁煙継続にあたっての問題点の把握とアドバイスにて終了となります。

この「ニコチン依存管理料」は喫煙歴の浅い女性や若年者、3ヶ月間通院できない方には適応できませんので自費扱いになります。水道橋病院内科でも「ニコチン依存管理料」を請求できるように申請中です。

第281回東京歯科大学学会から

去る2月に行なわれた水道橋病院歯科臨床研修医症例報告会において優秀賞を獲得した、2人の元臨床研修医の演題発表が、6月3日に千葉校舎で開催された第281回東京歯科大学学会において行なわれました。演題名は早川裕記他「顎位不安定な技師をゴシックアーチ描記法にて改善し再作成した1症例」、伊藤真輝他「中等度歯周炎の患者に対し、歯周外科処置を行なった症例」の2題で、示説講演の後、参加者との質疑応答を行いました。



左から示説発表後の早川裕記君、座長の古澤助教授、伊藤真輝君

水道橋界隈スケッチ



▲TDCビル遠景

飯田橋から外堀通りを神田川沿いに歩いてみると、屋上付近の段々が特徴的なTDCビルが見える場所がありました。



▲懐かしいお店

TDCビル裏手のお馴染みのお店。新しいビルになっていますが健在です。その右隣が臨床研修医の受入対策として建てられた第二医局です。

編集後記

4月13日に開催した第5回水道橋病院症例報告会・懇親会には例年と同様に200名を超える先生方にご来場いただき盛会となりました。本格的に水道橋病院主催となり、今後ますます充実した内容にして参りたいと思います。本号にその内容の要旨を掲載しました。また、今年度から歯科医師臨床研修制度が法制化され歯科での教育研修も大きく変わろうとしています。当院では新たに19名の臨床研修医を迎えましたが、次号ではその現状などもお伝えして行きたいと考えております。

(高野 記)

水道橋畔発編集委員

編集委員長 柿澤 卓

編集副委員長 堀田 宏巳、高野 正行

編集委員 大多和由美、関根 秀志、福田 謙一
宮崎 晴代、森山 貴史、