

新しい病診連携を目指して

病院長 柿澤 卓

歯科（大学）病院と歯科診療所の守備範囲の違いによって、病診連携はその意義をなしております。しかし、歯科は医科と異なり両者の守備範囲には、オーバーラップする部分が多いという宿命にあります。そこで、水道橋病院は、歯科診療所と診療の守備範囲が可及的重複しないような病院作りを目指しており、互いに特徴を活かし、相補できる新しい形態の病診連携を模索しております。

今までの連携は、主に口腔外科関連の一方的な紹介がほとんどでした。しかし、今後は双方がその特徴を活かし益するような、両方向性の紹介形態でなければならないと考えます。例えば、傾斜歯のためにブリッジが装着できない症例について、インプラント矯正などを駆使したMTM、あるいは下顎前歯部部分欠損部の著しい歯槽骨欠損に対して、そのままでは局部床義歯しか入れられない症例に、同部の歯槽高径を上げる骨延長術を本院に依頼することで、ブリッジやインプラントが可能になるのではないかと思います。

無論、補綴関連等の処置は紹介元で行って頂きます。このように双方の得意分野を活かした連携によって、お互いに処置の幅と自費診療部分を増やすことが期待できます。しかし、このような患者さまは、病院に直接来院することはほとんどなく、先生方が多くお持ちで、悩まれていることが多いように思います。もし先生方がよりよい治療の可能性と展望を患者さまに勧めていただき、ご紹介頂けますならば、お互いに診療範囲を広げられる新たな病診連携が構築され、保険診療に行き詰まった歯科医療の活性化にもなると思います。

今後、歯科医療の幅を増すことのできる専門技術、例えば歯槽骨延長術・小範囲の骨移植・MTM・インプラント矯正・歯周外科等について、水道橋病院症例報告会等を通してご紹介してまいりたいと考えております。本誌面では新しい歯槽高径延長術をご紹介しますので、かかる症例がございましたら、是非ご相談下さいますようお願い申し上げます。

老眼も治す多焦点眼内レンズの導入

眼科科長 ビッセン宮島弘子

【誰でもなる老眼】

白内障手術で近視や遠視を治すことが可能なのは、ご存知でしょうか？今度は、近視や遠視のみでなく、老眼まで治せる時代に入りましたので、この情報をいち早く皆さんにお届けしたいと思います。白内障手術時に挿入する眼内レンズの改良によって、術後に眼鏡なしで遠くも近くも見えるという夢のような状態が可能になりました。私たちは誰でも45歳ごろから老眼になり、60歳まで程度が進行します。この年齢になっても、自分は近くが見える、老眼にならないという人がいますが、その多くは近眼の人で、実は遠くが良く見えていないのです。すなわち、45歳以降、特に50歳以降で遠くも近くもよく見えるという人の割合は減っていきます。

【多焦点眼内レンズとは？】

さて、ここで紹介させていただく多焦点眼内レンズとは、従来の白内障手術で混濁した水晶体を摘出し、その代わりに挿入していた眼内レンズの進化したものなのです。光学的に回折現象を利用し、眼に入ってきた光を遠方と近方に配分し、3m以上の遠方と30cmの近方にピントが合うデザインになっています。実際にどのように見えているのかを理解するために、モデル眼による撮影写真をお示しします。通常の単焦点眼内レンズでは5m先の視力表が見えていれば、手前に置いてある物理の本の字は読めません。一方、多焦点眼内レンズでは手前の本の字も判読可能です。実際の人間の眼での見え方は、この写真よりクリアとされています。今年の国際学会では、このレンズの話題でもちきり、関係ある発表会場は立ち見ができる状態です。この波が日本にも押し寄せてくるのは間違いないと思います。

【手術の安全性】

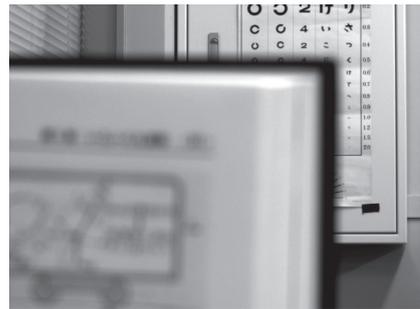
新しいものということで安全性に不安をもつ方がいらっしゃると思います。手術方法は、現在行っている点眼麻酔のもと、水晶体超音波乳化吸引術で水晶体を摘出し、約3mmの創口から眼内レンズを挿入し、縫合なしで手術を終了と、全く同じ方式です。さらに使用する多

焦点眼内レンズは、従来の眼内レンズと全く同じ素材、同じデザインで、光学部のみが特殊な構造なので、すでに長期の安全性も確認されています。水道橋病院では2005年に厚生労働省の治験でこのレンズを他の施設に先立って使用する機会を得ましたが、すでに1年以上の経過観察を終了し、全員が非常に良好な結果です。

【現在の状況】

現在、新しい多焦点眼内レンズは厚生労働省の認可待ち、すなわち未承認の状態なので、自費手術となります。眼科では水道橋病院倫理委員会の承諾を受け、2006年秋よりこの手術を導入しています。将来、厚生労働省が承認した場合でも、非常に高価なレンズですので単焦点眼内レンズと同様の保険適応になることはむずかしいと思われます。乱視が非常に強い場合、眼に他の疾患がある場合は適応とならないことがあります。眼鏡に頼らない良好なQOV(quality of vision)、さらにはQOL(quality of life)を望む方には是非お勧めし

たい手術です。診察は予約制ですので、眼科外来直通(03-5275-1856)までご連絡ください。



◀従来の単焦点眼内レンズの画像
(遠方の視力表は見えるが手前の本の字は読めない)



◀多焦点眼内レンズの画像
(遠方の視力表と本の字が読める)

口腔インプラントのための骨増生術

口腔外科科長代理 高野正行

口腔のインプラント治療は機器や技術の向上により歯科治療のなかでも一般的となっています。しかしその適応に際して十分な歯槽骨が確保できない場合に、安定した顎骨を形成するために応用される方法としては人工骨、自家骨移植術、歯槽骨延長術などがあげられます。

水道橋病院口腔外科ではこれまでに100例以上の症例に対して、全身麻酔による本格的な腸骨移植によるサイナスリフト、ペニアグラフトなどをはじめ、口腔の下顎枝部やオトガイ部からの小規模な骨移植、専用の装置を用いた顎骨延長術などを用いた症例を蓄積して良好な結果を得ており、院外の先生方からも多くのご支持をいただいています。

歯槽骨延長術は別の部位から移植骨を採取する必要がないという特長がありますが、従来の骨延長装置は進展方向が1方向であったため、歯槽骨の形態が内側に傾いて必ずしもインプラント埋入方向に適合しないという欠点がありました。これに対して、最近開発された装置では骨延長方向を2方向に調整できるため理想的な歯

槽骨形態が付与しやすくなりました。今後はこのようなデバイスが一般的になってゆくものと考えられます。

なお、これらの手術は部位や大きさにより、静脈麻酔による日帰り手術で行える場合と入院による全身麻酔手術が必要な場合があります。

またインプラント関連の手術は初診時より検査、処置を含め保険外治療となりますので、ご紹介の折はその旨ご説明いただければ幸いです。詳細は口腔外科までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

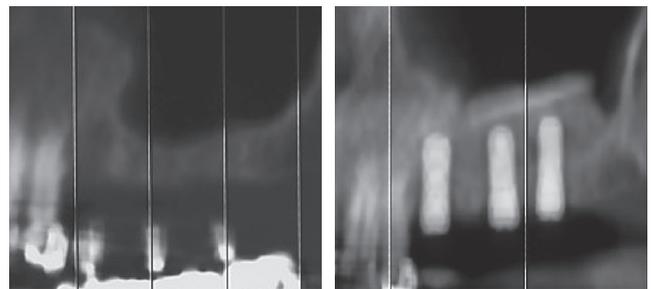


図1 サイナスリフトによる骨増生術、術前後のCT像

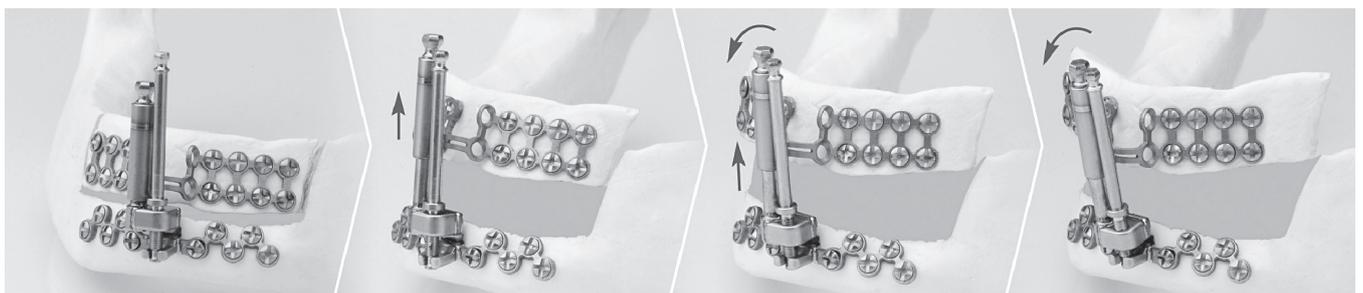


図2 二次元歯槽骨延長装置

水道橋病院の歯科臨床研修の現状

総合歯科科長 古澤成博

平成 18 年 4 月より新歯科医師臨床研修制度が実施され、臨床研修歯科医も労働者として臨床に携わるようになりました。我々の世代では考えられないことですが、卒直後の 1 年目より歯科医師として社会的に堂々と活躍することになったわけです。

水道橋病院では表に示すように 3 つの臨床研修プログラムを用意しています。本病院の臨床研修の特徴として、協力型研修施設の先生方に高名な先生方が多く、こうしたことも人気が高い理由ではないかと思いますが、各プログラム共に希望者が多く、来年度は約 7 倍という狭き門になっています。水道橋病院にはそうした難関を突破してきた、いわば精鋭部隊の研修医たちが研修を行っております。今の研修医達は、学生時代からコミュニケーション学を学び、試験では OSCE などが採り入れられているためか、患者さんに対する対応は、指導医の方が指導を受けたほうが良いのではないかとと思われるくら

い、上手にできる者も多いようです。その分、技術的に未熟なところとのギャップに苦しみ悩んでいます。努力する研修医は夜遅くまで残り、マニキンを使って自学自習をして指導医による指導を受け、ウデを磨いているようです。幸い水道橋病院は患者さんの来院数も多く、臨床研修に相応しい症例にも数多く遭遇します。現在、新患の予診当番には毎日交代で研修医があたり、処置可能な症例は指導医の指示の下で各自が診療を進めています。研修医に対する患者さんの反応は、「丁寧に話を聞いてくれる」というお褒めのお言葉は頂戴していますが、幸い不手際によるクレームの類は一件もありません。

今後は、毎年研修医の意見を尊重してプログラムをより充実させると共に、協力型施設の先生方の御意見も参考にし、水道橋病院ならではの、より良い臨床研修を実施できるように、我々も努力しなければならないと思っています。

平成 18 年度 水道橋病院歯科医師臨床研修プログラム

0 期	1 期			2 期				3 期				総括	
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月		3 月
初期研修 (千葉校舎)	単独 A	水道橋専門研修			水道橋総合研修 1				水道橋総合研修 2				臨床研修総括 研修修了式 (水道橋病院)
	複合 B-1	水道橋総合研修 1			水道橋専門研修				〔協力型臨床研修施設〕				
	複合 B-2	水道橋総合研修 1			〔協力型臨床研修施設〕				水道橋専門研修				
	複合 C	水道橋総合研修 1			〔協力型臨床研修施設①〕				〔協力型臨床研修施設②〕				

臨床教授就任挨拶

二階堂雅彦



この度水道橋病院口腔健康臨床科学講座臨床教授に就任させていただきました。

私は本学を 1981 年に卒業後、本学歯科麻酔学講座助手を勤めさせていただいた後、都内で開業しておりました。その後 1994 年から 97 年までアメリカ、ボストンにあるタフツ大学歯学部歯周病学大学院に留学する機会を得ました。アメリカの歯学部大学院のゴールは専門医の育成です。そのため 3 年間という短期間で集中した教育がなされます。そのシステムを日本の卒業教育に導入できないかと考え、今回臨床教授を引き受けさせていただいた次第です。

アメリカでの卒業教育は歯科の科学 (Science) と技術 (Art) の面でなされます。Science の部分では、多くの文献レビューやさまざまな分野の講義により歯科のバックグラウンドの知識が叩き込まれます。Art の部分では、歯周病専門医と一緒にクリニックで患者さんを診ることにより、歯周外科、インプラント外科のテクニクを習得するだけでなく、診断、予後判定、治療計画立案ということをし、セミナーを通じ、またケース・プレゼンテーションを行うことにより習得していきます。そしてそれらクリニック、セミナーの大半は Clinical Professor, Clinical Associate Professor とよばれる非常勤医により運営されています。

私は多くのものをこれらの先生方から学ぶことができ

ました。今回私の持っているものを水道橋病院の若手の先生方に授けることにより、柿澤病院長、常勤でペリオ担当の森山先生、教育主任の古澤先生を始め多くの先生方と協力し、水道橋病院歯周病臨床の底上げのため微力ながらお役に立ちたいと考えています。

同窓の先生方のご支援をよろしくお願いいたします。

助教授就任挨拶

総合歯科学分野 古澤成博



この度、教授会の御推挙により、平成18年6月1日付けで東京歯科大学口腔健康臨床科学講座助教授を拝命いたしました。平成17年4月に水道橋病院に配置替えとなり、水道橋病院の教育主任、ならびに総合歯科の科長も勤めさせていただいており、さらなるその重責に身の引き締まる思いであります。思えば昭和58年4月に歯科保存学第一講座（現歯内療法学講座）に入局以来、恩師浅井康宏先生をはじめ諸先輩方から数多くのことを教えていただきました。今後はこれらの経験をもとに、東京歯科大学の発展のために励んでまいりたいと決意を新たにしております。

水道橋病院の総合歯科では、現在主に研修医の教育が主体となっております。本年4月にスタートを切った新歯科臨床研修医制度の下、臨床研修歯科医が如何に有意義な研修を行うことが出来る環境を整備するかが課題となっております。水道橋病院が一つの講座に纏まり、専門講座からの医局員の派遣がなくなったということは、今後、各専門講座で教育を受けたエキスパートが後輩に教育をして行くという図式が成り立たなくなり、これが将来の研修医教育にも大きな影を落とすことが予想されます。

今後は、研修医教育と同時に患者さんに質の高い医療を提供しつつ、大学病院としての誇りを持った歯科臨床を行うために、我々指導者側の質を確保するための方略を充実させ、将来の水道橋病院を担うであろう若いスタッフ達への教育をも実践して行く所存です。

微力ではありますが、東京歯科大学の発展のために少しでもお役に立てるよう努力することを誓いまして、助教授就任の御挨拶とさせていただきます。今後とも一層の御指導、御鞭撻を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

助教授就任挨拶

歯科麻酔学分野 福田謙一



この度、平成18年12月1日付けをもちまして、口腔健康臨床科学講座助教授を拝命しました。当講座は、歯科領域の臨床学分野が統合された複合講座です。おそらく世界的にも類を見ないと思います。当講座だからできる、当講座しかできない研究や診療があります。例えば、抜髄後、痛みが消失しない、根管治療を繰り返しても執拗に痛みは残存する、このような痛みは、歯根膜炎なのか、副根管の存在があるのか、根尖破壊によるものなのか、咀嚼筋の関連痛なのか、血管性の関連痛なのか、神経因性疼痛なのか、それとも疼痛性障害なのか明確な診断が困難で、また治療も確立しておりません。さらに抜歯後の原因不明の痛みも、骨炎なのか、骨髄炎なのか、神経因性疼痛なのか、これまた咀嚼筋の関連痛なのか診断も治療も確立しておりません。また、咀嚼筋の異常痛は、くいしばりが原因なのか、自律神経や咬合はどう絡むのか不明です。これらの事を追求するには、歯科麻酔学と他の歯科保存学、口腔外科学、補綴学との連携が必要で、「痛み」は多くの歯科領域の学問分野に関連したテーマです。口腔顔面領域には、未だ解明されていない痛みの病態が多く、新しい診断手順や治療法などの開発が必要とされています。痛みの、歯科麻酔学分野の専門家として、各分野の連携にイニシアティブを取って行きたいと考えています。

近年、健康に対する意識の向上などから、より高度で安全かつ快適な医療が社会から求められています。私の担当する歯科麻酔科では、手術室における口腔外科の全身麻酔を通じて得た全身管理・疼痛管理の知識や技術を生かし、社会のニーズに応えるべく外来業務の充実を図ってきました。その結果、口腔顔面痛みセンターとリラックス歯科治療外来は、開設以来、来院患者数は劇的に増加の一途をたどり、毎年右上がりの臨床業績を達成しています。多くのマスコミにも取り上げられ、患者は全国から来院します。日本の中心東京の都心に位置する病院での医療業務に使命感を感じています。来院する患者や紹介医に感動を与える診療をし、そこから得た経験を強い向上心をもって臨床研究に生かし、またそこで得られた知識を繋げて、熱意ある教育をすることで、多くの患者さんは病院に、多くの学生は大学に注目すると思っています。また、これらのことは卒後教育においても注目されると信じています。

歯科大学、歯科界は、厳しい時代に突入しつつあります。東京歯科大学にとって、良き循環を構築するために少しでも寄与できるよう懸命に努力していきたいと思っています。今後も、よろしくお願い致します。

高野節子准看護師・文部科学大臣表彰を受ける



歯科麻酔科に所属する高野節子准看護師が、文部科学大臣表彰の「平成18年度医学教育等関係業務功労者表彰」を受けました。この賞は、歯学部・医学部及び附属病院において教育・研究・患者診療等に長

期間勤務し、顕著な功労があった方に授与されるものです。高野節子准看護師は、40年にわたり看護業務に従事し、業務に熱心に取り組み他の職員の模範となり、病院の発展に貢献してきたことが高く評価され今回の表彰となりました。

リラックス歯科治療外来のご案内

リラックス歯科治療外来は、歯の治療が怖い、病気があって歯科治療を受けるのが不安、嘔吐反射が強く歯科治療が受けられない、麻酔が効きづらい、眠っている間に治療してほしい、親知らずを寝ている間に抜いてほしい、短期間で治療してもらいたい、などの患者さまに対応しております。

■よくある質問 Q & A

Q：歯医者さんが怖くて長い間歯医者さんで治療を受けていないのですが？

A：リラックス外来には、恐怖や不安が強く長期間歯医者さんにいくことができなかった患者様が多数来院されております。誰にも相談出来ずに悩んでいらっしゃる方も多いと思います。

まずはお気軽にご相談下さい。

Q：嘔吐反射があって義歯を入れられません。インプラント治療を受ける事は出来るのでしょうか？

A：当院にはインプラント科があり連携して診療を行っています。

Q：親知らずを抜くのは大変だと聞きますが、楽に抜ける方法はありませんか？

A：静脈内鎮静法・全身麻酔を行い眠っている間に親知らずを抜くことが出来ます。

Q：費用はだいたいどれくらいかかるのでしょうか？保険はききますか？

A：診療の方法・治療が必要な歯の本数・使用する材料などにより変わってきます。また保険適応の場合と適応外の場合がありますので、診察を受けていただいた段階で詳しくご説明させていただきます。

Q：治療期間はどれくらいかかるのでしょうか？

A：症例により異なりますが、全身麻酔(2～8時間)を行い集中的な治療を行うことで治療回数を減らすことが出来ます。

■予約受付時間

月～金曜日 午前9時～17時

完全予約制です。電話にて予約をおとり下さい。

電話番号 03(5275)1851

なお、初診時は診査と治療の説明をいたします。

実際の治療は2回目以降に行います。

看護部のご紹介

看護師長 鈴木福代

平成18年4月より新しく看護部が発足しました。今年度は1名の新人看護師を含む7名の看護師が病棟メンバーに加わりました。「看護体制7:1区分A」の体制でマグネットホスピタルを目標に掲げ「安全・安楽・安心でできる看護」魅力ある職場作りを目指しています。

これまでの機能別看護から受け持ち看護方式へと変更。看護スタッフは明るく元気で、生き生きと患者様のケアに責任を持って取り組んでいます。

病棟・手術室・口腔外科外来・眼科外来・内科外来と取り組む課題は大きいのですが、その一端を少し紹介させていただきますと思います。

口腔外科病棟は20床、手術を受ける患者様が殆んどです。クリニカルパスを先生方と協力して作成し、顎変形症をはじめ、現在13種類のクリニカルパスがあります。入院前から患者様にクリニカルパスをお渡しして、入院計画についての説明を行っています。

手術直後の管理・栄養指導・口腔ケア指導など衛生士・管理栄養士など組織全体でのチーム医療を実践し、より質の高い看護の充実を目指したいと考えております。

安全な医療の提供として、現在取り組んでいることとして、医療事故防止対策・感染対策があります。患者様参加型の安全対策として手術患者のリストバンド装着は患者様が自分で血液型を確認、自分でリストバンドに氏名を記載しています。点滴などは1患者1トレーにして、注射箋・薬剤を患者とともに指差し確認をして実施しています。感染対策として「1患者1手洗い」の実施。など国が求める医療安全対策の標準化に準じた基準を作成中です。

これからも日進月歩の歯科医療領域の看護の充実を目指し元気いっぱいの看護を提供できるようスタッフ一同で「患者様を紹介してよかった」と言ってもらえるよう研鑽していきたいと思っています。



水道橋病院症例報告会のご案内(予報)

本年4月にもたくさんのご参加をいただきましたが、来年は下記のとおり開催する予定です。歯科全般に関するのすぐに役立つ情報のご提供を心がけ、日常臨床に直結する内容の口演、ポスター展示などを企画しております。ご多忙の折とは存じますが奮ってのご参加をお待ちしております。なお詳細は追ってご案内申し上げます。

平成19年4月12日(木) 15時～
TDCビル2階 血脇記念ホール

水道橋界隈スケッチ



◀後楽橋
夢を追う数多の人たちや、都会に一時の息抜きを求める人たちが渡り続けています。

旧校舎のタイル▶
水道橋校舎の駅側の入り口前には、懐かしい旧校舎の外壁のタイルが残されています。



◀神田川端
外堀通りの水道橋交差点脇には、神田川沿いの歩道に涼しげ(冬は寒そう?)なせせらぎがあり、都心の憩いの場になっています。

東京歯科大学水道橋病院 直通電話番号(各科受付)一覧
◀水道橋病院各科へは以下の番号にお問い合わせ下さい>

保 存 科 総 合 歯 科 ス ポ ー ツ 歯 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 7 2 1
口 腔 イ ン プ ラ ン ト 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 7 6 0
補 綴 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 7 2 2
小 児 歯 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 7 2 3
矯 正 歯 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 7 2 4
口 腔 外 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 7 2 5
歯 科 麻 酔 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 8 5 1
眼 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 8 5 6
放 射 線 科	0 3 - 5 2 7 5 - 1 9 5 3
庶 務 課 FAX	0 3 - 3 2 6 2 - 3 4 2 0

水道橋病院 診療案内

初 診 受 付	平日、土曜とも 午前9時から午前11時
診 療 時 間	平日 午前9時から午後4時30分 土曜 午前9時から午後12時
休 診 日	第2土曜、日曜、祝日、 本学創立記念日(2月12日)、年末年始

年末年始の診療について

年末は12月28日(木)まで普通に診療いたします。年始は1月5日(金)より診療開始です。なお休診中は、本院へ通院中の患者さまに対してのみの緊急オンコール態勢となりますので、皆様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

編集後記

あわただしく1年が過ぎようとしていますが、今年も水道橋病院にたくさんのご紹介ご支援をいただき厚く御礼申し上げます。

なお昨年同様、本号の郵送をもって年始のごあいさつは略させていただきますので、ご了承のほどお願い申し上げます。皆様にはどうぞ良いお年をお迎えください。

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