

水道橋病院の新たな出発 —病院長再任ご挨拶—

水道橋病院病院長 柿澤 卓

この度、金子 譲教授の学長再任に伴い、水道橋病院病院長を再び拝命し、さらに3年間水道橋病院をお預かりすることになりました。これも偏に、本院を支えて下さる先生方のお蔭と衷心より感謝いたしております。今後とも新体制のもと、精一杯職責を果たしてまいる所存ですので、一層のご支援ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

さて、予てより本院は、先生方のバックボーンとなると同時に、病院という特性を活かしながら先生方との守備範囲を認識しつつ、共存繁栄することを目指してまいりました。すなわち、基幹的歯科病院構想に基づいた病院機能機構改革に取り組んでまいりましたが、今までの在任期間中ほぼその準備も整い、本年度からは、いよいよ本格的な改革実施に踏み切れる段階が到来したように感じられます。

現在、高次歯科医療部門、高度歯科医療部門と順次整備を勧めておりますが、その一環として本年5月から従来の保存科・補綴科・総合歯科を思い切って総合歯科に統合しました。新総合歯科では患者の要請に応え、特別な専門性を要さない一般歯科治療を行い、特に専門性の高い治療は高度歯科医療部門で集学的に治療するような形態にしました。そして、新総合歯科ではリーダーを置いた6チーム編成とし、効率的なチーム診療体制としました。他大学病院では追随できない大きな改革ですが、特に問題もなく、まだ発足間もない時点ですが、診療意識も向上し著しい成果が期待できる状況です。

昨年度は本院に取りまして極めて厳しい試練の年でしたが、これを梃子に更なる病院改革を進めてまいりたいと考えておりますので、より多くのご助言を賜りますようお願い申し上げます。

一般歯科診療部門「総合歯科」の 発足について

総合歯科科長 古澤成博

従来水道橋病院では、保存科・補綴科・総合歯科の3科が、3階の第Ⅰ・Ⅱ診療室で一緒に診療してまいりましたが、5月をもってこれら3科が廃止され、6月より3科が統合されて装いも新たに「総合歯科」としてスタートを切ることになりました。この背景には、保存科・補綴科・総合歯科に所属する多くの医局員が、特別特化した患者さんのみを拝見するというよりも、日常診療の多くがいわゆる一般歯科に包含される範疇の診療を行ってきたこと、また水道橋病院の第Ⅰ・Ⅱ診療室の規模で、診療科を細分化すること自体、患者さんサイドからはあまり意味がなく分りにくかったこと、などが挙げられています。そのような観点から、標榜する診療科として一般の方々にも判別しやすいようにリニューアルされたとと言っても過言ではないと思います。

しかしながら一方で、各専門分野の存在は必須であり、専門に長けた医局員が必要なのは論を待たないところです。特に地域医療の受け皿となるべき大学病院としての機能を考えれば、専門性の高い医局員を確保する必要があるのは当然のことと言えるでしょう。診療科の標榜は「総合歯科」になりましたが、口腔健康臨床科学講座としての各専門分野（歯科保存学分野、歯科補綴学分野、総合歯科学分野）は存続されることとなっており、各分野での研究・教育を行う環境は整っております。今後は、各医局員の教育をより充実させるとともに、今まで以上に個々の医局員の専門性を育てる環境作りを整備する必要性を痛感しております。

さて総合歯科の実践的な運用ですが、6つの小班制度とし、各班のチーフとマッチングを行って配属となった医局員、さらに原則2名の固定メンバーの歯科衛生士に各小班の運営を任せるといった形態となりました。これにより従来の方式に比較して小回りが利く分、効率的な診療が行えるようになりました。なお、2年目のレジデントと研修医は小班には配属せず、指導医と共に6つの小班を一定期間でローテーションさせるように致しました。

今回運用が始まった小班制度は、嘗て私が千葉病院保存科に勤務していた当時にも実施されていた方式で、利点がある反面、いくつかの欠点もあります。それらについては充分理解しているつもりでありますので、今後は細かい改良を加えつつ、柔軟な運用を行いたいと考えています。なお、患者さんの御紹介状をいただく場合には、「水道橋病院 総合歯科」宛としていただき、特に保存・補綴など系統が明らかな場合はその旨追記（「水道橋病院 総合歯科 保存」など）していただければ幸いです。今後ともよろしくご協力の程、お願い申し上げます。

内科診療について

内科科長 仁科牧子

水道橋病院の内科は一般内科として地域医療への貢献を目指す一方、歯科大学病院における内科という特殊性を合わせ持っているのが特徴です。

まず、平成18年院内全館禁煙となったのを受け、病院全体の協力のもと歯科との共同体制で禁煙外来を開設しました。今では喫煙習慣はニコチン依存症として捉えられるようになっており、禁煙支援は喫煙が関係する多くの病気の予防や予後の改善も期待されています。歯周病、口腔癌など歯科領域とも深い関連があることは周知のごとくです。現在ではなんらかの口腔疾患にて来院された方で、禁煙を希望されニコチン依存症との診断がつく場合には保険診療で禁煙指導を施行しており、かなりの成功率を示しています。当科の場合、喫煙によりなんらかの全身疾患を発症する前に禁煙に成功されている場合が多く、疾病予防効果はより高いものと考えられます。これには実際の禁煙指導も含め歯科の全面的協力によるところが大きく、今後も歯科、内科連携のもと社会への啓蒙、患者教育を行っていきたいと思います。

さらに近年関心が高まっている睡眠時無呼吸症に対しても取り組んでいます。睡眠時無呼吸症候群は日中の眠気だけでなく、高血圧、心筋梗塞、脳血管障害などの関連も指摘されており早期発見と適切な対応が必要です。当院では簡易式終夜睡眠検査を施行し、必要あるときはポリソムノグラフィーを他院に依頼しています。適応ある症例には経鼻的持続気道陽圧療法を導入していますが、軽度ないし中等度の症例では歯科に依頼し口腔装置（oral appliance：ORAP）を作成しています。ORAPは比較的簡便性であるためコンプライアンスがよく、その有用性は高いと考えています。

また医療費抑制の意味からも予防医学の重要性が謳われていますが、当科では術前検査、検診などによりいわゆるメタボリック症候群を発見する機会も多く、管理栄

1日の喫煙本数 × 喫煙年数 = 200以上
かつ
タバコ依存度スクリーニングテスト 5項目以上
で禁煙希望者の禁煙治療が保険適応になります

図1

タバコ依存度スクリーニングテスト

- 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか
- 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか
- 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか
- 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか（イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、憂うつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手の振るえ、食欲または体重増加）
- 上記の症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか
- 重い病気にかかったときに、タバコは良くないとわかっているのに吸うことがありましたか
- タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか
- タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか
- 自分はタバコに依存していると感じることがありましたか
- タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けるようなことが何度かありましたか

図2

養士による栄養指導、生活指導も取り入れ高血圧、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病の予防、治療にも力を注いでいます。

今後は人口の高齢化に伴い増加が懸念される、何らかの基礎疾患を有した方も安心して病院での歯科や眼科の治療が受けられるように、歯科、医科の益々の連携はもとより、看護部、歯科衛生士部、栄養課、検査科、放射線科、薬剤部などとのチーム医療を実践し、最善の医療の提供を心がけていきたいと考えております。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

禁煙外来：毎週水曜日 午後（予約制）

睡眠時無呼吸外来：（予約制）

栄養相談：毎月第4金曜日 午後（予約制）

いずれも予約制ですので、予め内科外来にお電話いただけると幸いです。

TEL：03 - 5275 - 1926

重度歯周病に対する包括治療 ～水道橋病院症例報告会から～

臨床教授 二階堂雅彦

進行した歯周炎治療では、歯科医院として全力投球の治療となる。まずなぜこのように歯周炎が進行したのか原因に対する考察と対処が重要である。喫煙、糖尿病などの全身疾患、A.a. 菌、P.g. 菌などの歯周病原菌の存在、咬合性外傷などさまざまな因子が歯周炎のリスクファクターとして認識されているが、当該する患者がそれらのうち何を持っているのかを推察、診断し、それらを可及

的に排除する。しかし若年者を中心に発症し進行の早い、いわゆる「侵襲性歯周炎 (Aggressive periodontitis)」ではそれらの因子だけでは進行した病態の説明ができず、遺伝的因子の関与が考えられる。残念ながら現在のところ臨床レベルでは遺伝的因子を明らかにする方法はない。

さて実際の治療においては、まず個々の歯の予後を判定し治療計画を作成する。実際の治療は4つのステップに分けて進めていく。まずプラークコントロールを中心に原因除去をおこなう初期治療 (Phase 1)。ここでは歯科衛生士が主役である。再評価ののち歯周炎の確定的外科治療をおこなう (Phase 2。歯周炎に罹患した歯では楔状歯欠損、根分岐部病変をしばしば伴い、それらに対し再生療法や切除療法を組み合わせポケットを除去していく。さらに重度歯周炎では歯の欠損、病的歯牙移動 (Pathologic tooth migration)、臼歯部咬合崩壊 (Posterior bite collapse) を生じていることがしばしばみられ、歯周外科を含む動的な歯周治療を完了したのち、インプラント、矯正治療を応用しこれらを治療し、咬合の改善と安定を図る (Phase 3)。そしてメンテナンスを通じ常に歯科衛生士との協力が不可欠である。(SPT)

このように重度歯周炎では、診断、予後判定、治療計画、包括的治療と歯科医師、あるいは歯科医院としての総合力が問われる治療となる。今回は症例として、①40歳女性の重度慢性歯周炎に対し、分岐部整形 (Furcation plasty) を応用した切除的歯周外科、臼歯部インプラント、前歯部のフレアアウトに対する矯正治療をおこなったケース、②32歳女性の咬合崩壊を伴う重度侵襲性歯周炎に対し、抗菌療法を行った後、再生療法、病的歯牙移動に対する矯正治療、咬合挙上と臼歯部の補綴を応用したケースとその経過を供覧した。



Phase 1



Phase 2



Phase 3

歯の移動を日常臨床へ —矯正歯科医からのコメント— ～水道橋病院症例報告会から～

歯科矯正学分野准教授 末石研二

一般臨床において、歯周、保存修復、補綴処置に際し矯正治療を行い、審美性、予知性の高い治療を行うことが必要である患者に数多く遭遇するものと思われる。このようなニーズは一般歯科医が最も多く経験するものであるが、多くの歯科医は不正咬合の治療や歯の移動についての知識、経験がさほど多くない。逆に矯正歯科医は歯の移動に関する技術はあるが、歯周、補綴治療についての知識、技術についての理解は一般に疑わしい。何と言っても、一般歯科医が抱える前述した医療ニーズにはほとんど直面せずに、矯正治療の基礎的、臨床的トレーニングを終えることが多いのが実情である。

したがって、このような患者の治療は一般歯科医が主体的に行う必要があるといえる。もちろん、歯の移動は欠損歯が多く、歯槽骨の十分な支持がなく、メカニクスが部分的になるほど困難になる。したがって、比較的簡単とされる症例から経験を積まれることが望ましい。それには以下のような条件が考えられる。

1. 1/3 顎を超えないメカニクスで行える。
2. 2-3 歯を固定源に 1 歯を動かす。
3. 挺出、アップライトなどで一方向の移動で治療できる。
4. 咬合全体を変えない／変える必要がない。
5. 補綴、修復処置で（多少歯の移動が上手くいかなくても）充分カバーできる。

もちろん、歯周、齲蝕治療がおり、十分なコミュニケーションがとれている患者であることが前提となる。

症状が複雑で、複合的な歯の移動が必要な場合には、保存、補綴治療を担当する歯科医と矯正治療を担当する歯科医が十分な連携をとり治療を行うことが必要である。その場合、患者への説明事項 / 治療計画 / 連携内容について、特に以下の事項についての具体的なコンセンサスを得ることが肝要である。

1. 治療目標
2. 装置来院回数と期間
3. 痛みや会話への影響などの不快事項
4. 齲蝕、歯周炎、歯齦退縮、歯根吸収の発現リスク
5. 矯正治療前、中、後に必要な保存、歯周、補綴治療
6. 保定法と期間
7. 治療の予後
8. 費用

病態が複雑化した患者への治療が成功裏に行われるためには、治療を主導する一般歯科医と補完する矯正歯科

医が、互いに十分な連携をとって行う必要があることを強調するものである。

歯周病と矯正治療

～水道橋病院症例報告会から～

保存学分野講師 森山貴史

最近、成人矯正を希望して来院される患者様が多いという。成人の場合、歯周疾患の罹患率は高く、当然ながら歯周病患者に成人矯正を行う機会も増えてきている、歯周病患者に矯正治療を施すことによって得られる利点は数多い。しかし歯周病患者の場合、歯周組織に炎症性破壊が生じていることが多く、矯正力を加えることでこの破壊がさらに進んでしまうというリスクを常に伴っている。今回の講演では、このような点を踏まえながら、歯周病患者に矯正治療を行う際に留意すべき事について述べた。

歯周病患者に矯正移動を行った場合、歯周組織にどのような変化が生じるかを論じた研究は数多くある。これらの研究によって示されていることを要約すると、ブラーク由来の炎症が歯周組織に生じている場合に矯正移動を行うと、歯周組織にさらなる炎症性破壊が生じるということが、まず挙げられる。しかし、歯周治療によってブラークと歯周組織の炎症を除去しさえすれば、矯正移動によって付着の喪失や骨吸収などが進行することはない。ただし、この場合の矯正力は弱く持続的な力で加えるべきである。

以上のことから、歯周病患者に矯正治療を行う際には、以下のような点に留意すべきと考える。

- 1) 矯正治療を開始する前に、ブラークコントロールを確立しておくこと
- 2) 予め歯周治療によって歯周組織の炎症を除去しておくこと
- 3) 必要に応じて、歯周外科などによって骨欠損や深い歯周ポケットを除去しておくこと
- 4) 矯正治療中も定期的に歯周病のメンテナンスを行うこと
- 5) 矯正力は弱く持続的な力で加えること

水道橋病院では、重度の歯周病の患者様でも矯正専門医と歯周病専門医とが協力して治療を行っています。歯並びを治したいが、私は歯周病がひどいので治療できないのでは？とおっしゃる患者様がおいででしたら、いつでもご紹介下さい。

水道橋界隈スケッチ

今回は水道橋から少し足を伸ばして、暫く前にテレビドラマで舞台となった神楽坂を訪れます。



▲ Canal Cafe

神楽坂の入り口左手前にあるお堀端のレストラン＋ボート乗り場で、ドラマの中に何度か登場しました。中央の白い大きな建物は東京理科大学です。春はボートから眺める外堀通り沿いの桜並木がとても綺麗です。以前はあまり乗る人もいなくて閑散としたボート乗り場でしたが、今では此处も大行列です。



▲黒堀

ドラマの舞台になった料亭です。神楽坂の表通りからちょっと裏手に迷い込むと、こんな感じの静かで粋な雰囲気の良い路地があちこちに残っています。ドラマで紹介されてからは、ガイドブック片手に首からカメラの人たちが大勢訪れるようになり、静かな路地に談笑する声が響いています。

お知らせ

歯科放射線科では6月より山 満歯科医師が専任の室長となり、山本前技師の退職にともなって千葉病院から小林紀雄技師が主任診療放射線技師長として赴任しました。なおCT撮影などのご依頼はこれまでどおり放射線科宛にお願いいたします。

編集後記

去る4月12日に開催した第6回水道橋病院症例報告会・懇親会には例年と同様に多くの先生方にご来場いただき誠にありがとうございました。本号にその指定講演の内容の一部を掲載しましたのでご参照いただければと存じます。また、今年度は19名のフレッシュな歯科臨床研修医を迎え、各医局員も新たな気持ちで臨床に望んでいます。

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