

Dental Comm



東京歯科大学千葉病院医療連携NEWS **デンタルドットコム** vol.5-3

2010年1月

頒春号

東京歯科大学千葉病院 医療連携室 発行

TEL 043-270-3279 (または3641)

URL: <http://www.tdc.ac.jp/hospital/ch>

年末年始のお知らせ

○年末の診療日

12月25日(金)まで通常通り

12月26日(土)、28日(月)は午前中のみ診療となります。

○休診日

12月29日(火)～1月4日(月)

○年始の診療日

1月5日(火)から通常通りの診療となります。

○休診中の連絡先: **043-270-3700**

本年も千葉病院を
宜しくお願い申し上げます。



7月中旬:医療連携講演会

→千葉県歯科医師会や近隣の郡市
歯科医師会会員の先生方との医
療連携強化を目的として開催。症
例検討のほか、医療安全に関する
講演も行います。

年2回:医療連携協議会(4月、11月)

→7月開催の医療連携講演会
の演題を決定するほか、歯科
医師会から当院に対する要望
を受け、毎回議論しております。

年3回:Dental commの発行

→本誌。当院の医療連携に関する
情報を発信します。今まで発行した
本誌をご希望の方はご連絡下さい。

当院の医療連携に 関する活動状況



毎月:医療連携委員会

→医療連携協議会とは別に、院内
の医療連携委員を集めて議論し
ております。

千葉病院システムの説明会承ります!

「病院の内容が良く分からない」「紹介
の仕方が分からない」等、病院に対す
る不明な点、紹介の仕方などを、当院
医療連携委員が伺って説明します。
ご希望の会員は医療連携室までご連
絡下さい。

※説明会は歯科医師会単位でのみ
受付します。ご了承下さい。

※千葉病院は、これからも医療連携を中心に、地域のニーズに合った特色ある
歯科医療を提供するよう努力してまいります。

平成21年度 医療連携委員会メンバー

千葉病院医療連携委員

委員長: 高野伸夫
副委員長: 井上 孝、相馬克己
委員: 大久保真衣、大塚 茂
後藤久美子、澁井武夫
杉山利子、高橋 賢
武田友孝、萩田恵子
古谷義隆、間宮秀樹
三穂乙曉、村川 孝
茂木悦子、薬師寺孝
矢島安朝、米津卓郎
米津博文、和光 衛
顧問: 石井拓男、中川寛一

学外委員

浅野薫之、板谷賢二
伊藤修一、江藤庸弘
斉藤浩司、中澤正博
宮野 貴

五十音順 (2010年1月現在)

口腔ガン検診

H21年度の口腔ガン検
診はすべて終了しました。

H22年度の日程は決定
次第お知らせいたします。

演題4. 「医療計画・医療連携・連携パス ～歯科医療の拡大のため～」

平成18年の医療法改正は、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」が改正の基本項目の1つです。実際、医療法および施行規則で各都道府県は医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制）の確保を図るため、4疾病5事業についての医療計画を定めるよう義務付けられました。

今までは一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関という1つの機関で治療が完結する「ピラミッド構造」で医療計画を推進してきましたが、これからは住民・患者を中心とした地域に存在する複数の医療機関で治療を完結する「セーフティーネット構造」で医療機関の連携を取りながら医療計画を推進していくことになります。

しかし、複数の医療機関で治療を完結する「セーフティーネット構造」は関係する医療機関全てで患者の情報が共有されなくては成り立ちません。そこで地域ごとで独自の「地域医療連携パス」を作成し、「セーフティーネット構造」での医療計画を進めてきました。

一方、千葉県も医療計画の実現に向け、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）についての「千葉県共用地域医療連携パス」を平成20年に作成し、翌年から千葉県全域で運用を開始しています。千葉県が作成した医療連携パスは全国でも注目の的となっており、医療計画の研究班で高い評価を得ております。



千葉病院長
石井 拓男



医療計画の実現は順調に進んでいるように見えますが、大きな問題点として「医療計画に歯科がほとんど関わっていないこと」が存在します。4疾病5事業の医療計画は医療に関するものであり、歯科はありません。今後、歯科界が医療計画に参入するためには「医科・歯科連携」が必須であり、歯科医療の拡大にもつながります。

「医療計画・医療連携・地域医療連携パスへの対応」が歯科界の未来を明るくする1つの要素です。

演題5. 「安全性の高いマウスガードの製作法」



スポーツ歯学研究室
准教授 武田 友孝

近年、マウスガード（以下MG）は徐々にではありますが、普及しつつあります。それは、ボクシング、アメリカンフットボール、ラグビー（高校生）、ラクロス（女子）などの義務化されているスポーツにおける効果が選手、コーチなどに認められ、認知度が上がり、野球、バスケットボール、モータースポーツ、スキー等における使用へと繋がったものと思われます。

しかし、MGには様々な種類があり画一的な評価を下すことは危険です。MGには市販品を代表するボイル&バイトタイプから歯科医により精密に製作されるカスタムメイドタイプまで様々なタイプがあります。そして、効果、適合性、安全性などはその種類、材質、設計等により大きく異なり、適切なカスタムメイドタイプの使用が望まれます。

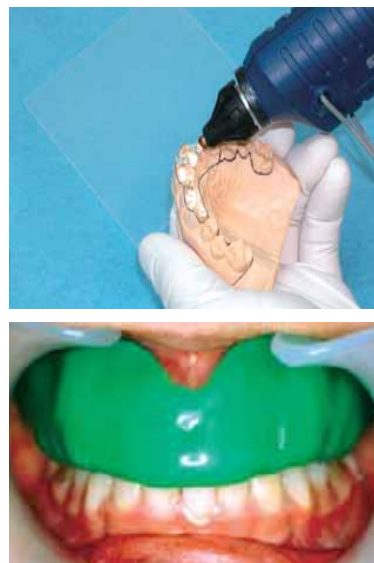
今回、特に安全性の高いMGとして、当研究室で開発した、外傷歯、補綴歯などの2次的外傷を防ぐため、マルチレーヤータイプMGの衝撃吸収能をより高めたMG（MG製作に多用されるEVA材を内外層とし、その中間にハードタイプの材料を挿入し、かつ保護したい歯に相当する部分の内層材を取り除くことで、MGと歯の表面に若干の空隙を付与したタイプ：図1）、簡便かつ安価に安全性を高めることが可能な改良型一枚法（MGの製作に用いるシート材は一枚のみではあるが、保護したい部分や正しい咬合関係の確立のため、部分的に材料を前置し成形するタイプ：図2）などをご紹介します。

※図1および2は、右上に掲載しております。

図 1



図 2



演題 6. 「歯科診療所での感染予防対策の基本」

歯科医療は外来が中心でかつ、保険診療であればそのすべてが処置を伴うといっても過言ではありません。同じチェアでの清潔と不潔操作の混在、器械操作のためのタッチ・サーフェース、切削などによるエアゾールの発生など、・・・歯科医療の現場は感染予防対策について不利な条件ばかりです。

しかし、このような状況下でも器械や器具の滅菌・消毒を確実にし、スタンダードプリコーションをスタッフ全員が遵守することによりそのリスクを大きく減らすことができます。今回は、CDCが提唱する歯科診療の感染予防対策から特に「手指と器具の消毒」について解説しました。まず適切な院内感染予防対策を行っていることが、どんなサービスにも優先して医院のステータスをアップします。



口腔外科学講座※
准教授 片倉 朗

※現在、口腔健康臨床科学講座 口腔外科学分野 (水道橋病院 口腔外科) に在籍中

手指の消毒

- ・ 歯科処置前後の手指の消毒は速乾性アルコール製剤を推奨する

揮発性アルコール製剤は、簡便でかつ清拭を必要としないので受け入れやすい。

アルコールには汚染物質を除去する能力はないため、目に見える汚染があるときは、
まず流水と石鹸による手洗いが必須。

ゴム手袋は・・・

- ・ 血液、体液、排泄物に接触するときに着用する。
- ・ 創傷がある皮膚、粘膜接触するときに着用する
- ・ 患者毎に取り替える
- ・ 装着したまま診療エリアからでない

手袋の着用で皮膚への影響は3分の1に減少
(創傷事故の防止)



診療用器具の消毒と感染管理区分

分類	定義	歯科用器具・製品
高度感染リスク (critical)	・ 口腔内への挿入による汚染 ・ 骨への侵襲 ・ 軟組織と骨との侵襲 ・ 歯牙は無菌状態の破損との侵襲	・ 外科用器具 ・ コアローター ・ 手術用メス ・ 歯科用バー
半高度感染リスク (semi-critical)	・ 口腔粘膜との侵襲 ・ 血液のある皮膚との侵襲 ・ 口腔内平滑、骨との侵襲、血液との侵襲、無菌状態の侵襲がない	・ 歯科用口腔内ミラー ・ 歯科用可能な咬合器トレー (・ ハンドピース)
低感染リスク (non-critical)	・ 皮膚皮膚 (血液のない皮膚) との侵襲	・ 口腔のヘッド・コーン ・ フェイスガード ・ 血液拭き、顔拭き ・ パルスオキシメーター

消毒薬の水準と対象微生物

消毒薬	対象微生物
① 高水準 (High level disinfectant) ・ 次亜塩素酸ナトリウム ・ 過酸化水素 ・ 過硫酸アンモニウム ・ 過硫酸アンモニウム ・ 過硫酸アンモニウム	① 高水準 (High level disinfectant) ・ 芽生菌 (Spore-forming bacteria) ・ 結核菌 (Tubercle bacilli) ・ 真菌 (Fungi) ・ 細菌 (Bacteria) ・ ウイルス (Virus)
② 中水準 (Intermediate level disinfectant) ・ 次亜塩素酸ナトリウム ・ 過酸化水素 ・ 過硫酸アンモニウム ・ 過硫酸アンモニウム ・ 過硫酸アンモニウム	② 中水準 (Intermediate level disinfectant) ・ 芽生菌 (Spore-forming bacteria) ・ 結核菌 (Tubercle bacilli) ・ 真菌 (Fungi) ・ 細菌 (Bacteria) ・ ウイルス (Virus)
③ 低水準 (Low level disinfectant) ・ 次亜塩素酸ナトリウム ・ 過酸化水素 ・ 過硫酸アンモニウム ・ 過硫酸アンモニウム ・ 過硫酸アンモニウム	③ 低水準 (Low level disinfectant) ・ 芽生菌 (Spore-forming bacteria) ・ 結核菌 (Tubercle bacilli) ・ 真菌 (Fungi) ・ 細菌 (Bacteria) ・ ウイルス (Virus)

リレーミニレクチャー

フレキシブルデンチャーの適応にあたって

有床義歯補綴学講座 准教授 嶋村一郎 教授 櫻井 薫

近年フレキシブルデンチャーあるいはノンクラスプデンチャーと称して、数種類の弾性の高い樹脂を用いた義歯が臨床応用されています。主なものとしてポリアミド樹脂（商品名：バルプラスト、フレキサイトプラス、ルシトーンFRS）、ポリカーボネート樹脂（商品名：ジェットカーボ、レイニング）、ポリエステル樹脂（商品名：エステショット）などが挙げられます。一部の樹脂は従来厚生労働省の薬事承認を受けていなかったことから、海外で義歯製作を行わざるを得ず、臨床応用上の問題もありました。

しかし、近年になって薬事承認が得られたために、国内での義歯製作が可能になり、これに伴って歯科技工所にも製作システムが導入されるようになり、容易に臨床応用できる状況になってきました。樹脂の種類によって理工学的性質に多少の違いはありますが、いずれの樹脂を用いた義歯もクラスプを用いた義歯（図1）に比べて審美性が高い（図2）、薄く装着感が良い、破折しにくい（図3）、吸水性が少ない、金属アレルギー、レジニアレルギーの患者に使用できる、支台歯への負担が少ないなどの利点があるとされ、あたかも欠点のない素晴らしい義歯であるかのように宣伝されています。



図1



図2



図3

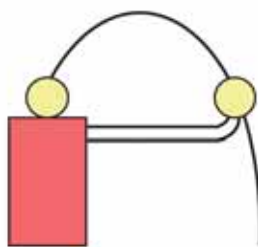


図4-a

しかしながら、これらの義歯の持つ弾性が高く、たわみやすいという特性は、義歯床用材料としては大きな欠点であるといえます。図4-aは両側の支台歯を義歯により連結した際の模式図ですが、人工歯に偏った荷重が加わった場合、連結部分に変形が生じなければ図4-bのように、義歯床は比較的均等に沈下することになり、顎堤の負担能力が十分に発揮されることになります。

これに対して、図4-cのように連結部分に変形が生じてしまうと、義歯床は回転し、顎堤の圧負担に偏りが生じ、疼痛発現や顎堤の吸収を惹き起こす原因となりますし、この義歯床に繋がれている支台歯の大きな回転力負担を招くことにもなります。

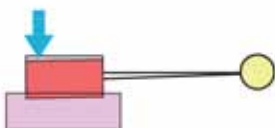


図4-b

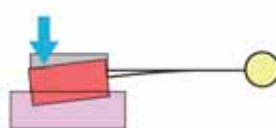


図4-c



図5

また、人工歯に加わった咬合力を支台歯に確実に伝達するためにレストの役割が重要ですが、この点でもたわみやすい材料は不利であるといえます（図5）。

確かに審美性が良いことは大きな利点ですので、この点を生かすとするれば、強度の必要な連結装置やレストなどは金属で製作し、金属床義歯とすることが好ましいと思われます（図6）。また、樹脂の追加、修理、切削、研磨など調整が難しいというものもあり、可変性に乏しく、長期の使用が困難となることも多いと思われます。適応にあたっては利点欠点を十分理解した上で、利点を生かすような配慮が必要であると思われます。



図6