



東京歯科大学千葉病院医療連携NEWS デンタルドットコム

2006年10月
秋号

東京歯科大学千葉病院 医療連携室 発行
TEL 043-270-3641
URL: <http://www.tdc.ac.jp/hospital/ch>



石井拓男 東京歯科大学千葉病院長

症例検討会を終えて

平成18年7月13日に東京歯科大学千葉病院症例検討会が開催されました。今回は医療連携協議会を新たに設置し、東京歯科大学のスタッフ以外に歯科医師会から委員に就任していただき、その先生方のご意見を反映した症例検討会となりました。テーマは「歯医者通いが苦になる?リラックス治療外来」「口臭を訴える患者への対応」「障害児の歯科的対応」「医療安全・医療倫理からみたインプラント治療」「医療安全~東京歯科大学の事例より~」「抜歯の合併症とその対策(異常出血・歯根迷入)」の6項目でした。いずれも興味深いテーマでしたが、医療安全についての課題はこれまでこのような場で公表されたことが少ないので、参加者の注目を浴びたものと思われます。

医療連携は患者さんが安全で有効な医療を受けることができるためのセーフティネット作りなのです。今回の症例検討会で関係医療機関と歯科医療従事者が問題点を共有し、よりよい連携がなされていくことを期待しております。

これからも東京歯科大学スタッフ以外の医員の意見を尊重し、症例検討会が実りあるものとなっていくことを願っております。

千葉病院のご案内

歯科医師臨床研修制度について

本年4月より、歯科医師臨床研修制度が義務化されました。歯科医師臨床研修の目的は、「患者中心の全人的医療を理解した上で歯科医師としての人格を涵養し、すべての歯科医師に求められる基本的・総合的な歯科診療能力を身につけ、生涯研修の第一歩とすること」である(東京歯科大学千葉病院研修歯科医手帳より)、とあります。

管理型臨床研修病院である千葉病院では、本年度95名の臨床研修歯科医を受け入れ、指導に当たっています。研修プログラムは総合診療研修、専門研修、協力型施設での研修の組み合わせにより3パターンから構成されています。

本年度は87施設の先生方に協力型施設として臨床研修歯科医の研修に携わっていただいております。

ガン検診

10月29日(日)
印旛都市歯科医師会(佐倉地区)

「第18回むし歯予防大会
歯ッピーかみんぐフェア」
場所: ウイッシュトンホテル

11月12日(日)
習志野市歯科医師会
場所: 未定です。

千葉病院医療連携協議会委員(平成18年度)

千葉病院医療連携委員

千葉病院長: 石井拓男
医療連携委員長: 高野伸夫
副委員長: 井上 孝、吉峯規雄
委員: 大塚 茂、笠原清弘、神山 黙、杉山利子、関口一実、
関口 浩、武田友孝、中川寛一、古谷義隆、間宮秀樹、三穂乙曉、
村川 孝、茂木悦子、矢島安朝、山口秀晴、米津博文、和光 衛

学外委員

浅野薫之、阿左見葉子、齋藤 守、泉水孝夫、古屋 浩、吉岡三郎
五十音順 (2006年9月現在)

その他のお知らせ

10月19日(木)、20日(金)
第70回全国学校歯科保健研究大会
シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル(舞浜)
10月28日(土)、29日(日)

第38回東歯祭(東京歯科大学・学園祭)
28日(土)には公開講座(10:00~12:00)があります。
①子どもの口と身体の健康とスポーツドリンク
 小児歯科学講座教授 薬師寺 仁
②インプラントは第2の永久歯?
 口腔インプラント科助教授 矢島 安朝
 臨床検査学研究室教授 井上 孝
 皆様お誘い合わせの上、是非お越し下さい!

1. 歯医者通いがクセになる？リラックス治療外来

リラックス歯科治療外来は、歯科治療に対して恐怖心が強い患者様、嘔吐反射が強い患者様、過去に歯科治療中に気分が悪くなった経験のある患者様に対して、静脈内鎮静法を用いて安全に気持ち良く歯科治療を受けていた場所です。鎮静法は全身麻酔法と比較して体に対する負担が少なく、安全性の高い方法です。専属の歯科麻酔科医がモニターを使用して絶えず患者様の全身状態を観察していますので、患者様は安心して歯科治療を受けることができます。

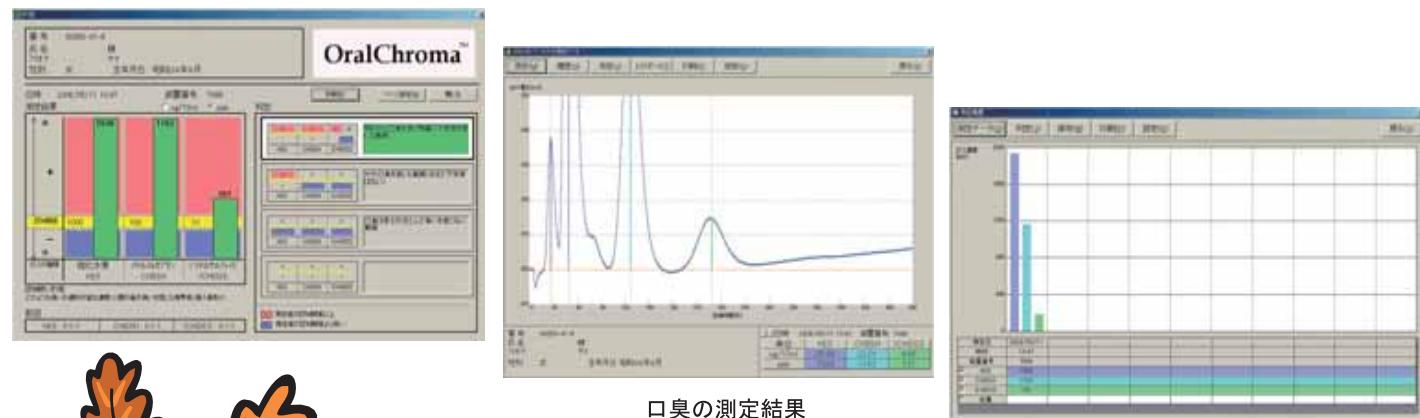
歯科麻酔科 間宮秀樹



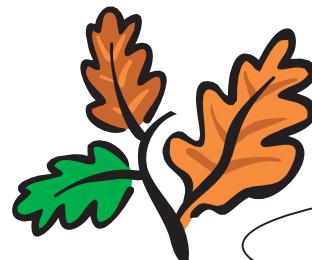
2. 口臭を訴える患者への対応

他の人に自分の口臭について問うことは、なかなか躊躇するものです。問われた人も困惑します。お互いに遠慮があるからです。生活が豊かになり、清潔願望が強くなった現在では、口臭は気になる問題となりました。嗅覚は特殊な感覚であり、疲労や順応が起こります。それ故、たとえ口臭と言えるほどの悪臭があったとしても、臭いをキャッチする嗅粘膜は口腔と交通する鼻腔に存在するために、自分の口臭を認識できません。また、臭いの表現は曖昧で主観的であり、感情にも左右され、客観的に評価することは困難であります。口臭の原因臭気物質の代表は、揮発性硫黄化合物です。嗅覚を刺激する閾濃度は極めて低く、この濃度を上回る量は口腔内に容易に存在します。口臭の原因疾患の多くは、歯周病を始めとした歯科口腔領域の疾患です。したがって口臭治療への対応の第一歩は、歯科医師が行うべきと考えます。

千葉病院では、口臭に悩む患者を対象とした口臭外来を開設しております。十分な問診を行い、患者の既往や性格を把握した上で、嗅覚による官能検査と口臭測定器（オーラルクロマ）あるいはガスクロマトグラフによる呼気分析を合わせて行います。臭気レベルで口臭ありと判定されたならば、口腔を精査し原因疾患を究明します。紹介ご依頼頂きました患者の検査結果は、測定結果と報告書を添えて情報提供させて頂いております。



総合診療科 角田正健



今回、紙面の都合上、前半4演題のご報告をさせていただきます。
次号で後半をご報告致します。

3. 障害児の歯科的対応

障害者歯科外来での歯科治療をお勧めする患者は、先天異常や周産期の異常によって知的障害や肢体不自由を伴う場合であり、後天的な障害、例えば脳血管障害による認知症（痴呆）や肢体不自由を随伴したものではありません。したがって、病名からすると、精神遅滞、脳性マヒ、自閉症、てんかんなどが該当します。また、感覚器の障害によって視覚や聴覚に障害を有する患者も担当します。障害者歯科外来は、むし歯や歯周病の治療まで一貫した治療を行うとともに、その後も定期的に来院していただくことによって、新たな疾患が発生しないような管理を行っています。



歯科治療を行う外来は二つに分かれています。初めての患者に対しては、歯科麻酔科医および小児歯科医が口腔内や全身的な診察を行った後、診療の計画をたてるになります。基本的に障害者歯科外来Ⅰでは全身麻酔、静脈内鎮静法など歯科麻酔科医による全身管理が必要な患者の診療を行います。障害者歯科外来Ⅱでは歯科麻酔科医による全身管理の必要がない患者を小児歯科診療室において診療します。どちらの外来で診療を行うのかは歯科麻酔科医と小児歯科双方が診察を行い判断いたします。なお、歯科治療は主に障害者歯科学会の認定医資格をもつ小児歯科医が行いますが、診療内容によっては口腔外科、保存科、補綴科の専門医と連携を図り治療に当たります。患者をご紹介いただくにあたっては、特に小児歯科医をご指名される場合を除き、障害者歯科外来担当医宛、あるいは歯科麻酔科外来にご紹介いただくようお願いいたします。

小児歯科 関口 浩

4. 医療安全・医療倫理からみたインプラント治療

患者の権利意識、個人の価値観の多様性、さらにマスコミやインターネットを通した情報の氾濫などから、患者は物言う「医療消費者」に変貌したといわれています（日経メディカル2006.6）。歯科においては、痛い思いをし、高額な治療費を請求されるインプラント治療が「医療消費者」のターゲットになっているようです。本学の口腔インプラント科が昨年開設されてから、多くのトラブル患者が紹介され来院しています。トラブル患者の共通点は、「話がなかった」、「話を聞いてくれない」と訴えることでした。これは歯科医師と患者との間のコミュニケーション不足に起因していることは明らかです。コミュニケーションスキルの稚拙さが医療過誤や医療訴訟へつながることを証明している論文も発表されています（Levinson:1997）。

私たち歯科医師はメディカルインタビューの充分な知識と技能を身につけ、さらにNoblesse oblige（高い身分に伴う道徳的な義務）を意識して、日常の診療にあたることが大切であると思われます。

医療訴訟とメディカルインタビュー

Levinson(1997):
コミュニケーションスキルの稚拙さが医療過誤、医療訴訟へつながる

過誤で訴えられた経験のある医師と経験のない医師を比較
↓

訴えられた経験のない医師は、経験のある医師に比べ、メディカルインタビュー時にオリエンテーション、笑い、ユーモア、促しの4点が優位に多かった

患者の満足感が訴訟を起こすかどうかの最大の決定要因

口腔インプラント科 矢島安朝

リーミニレクチャー

シミュレーションによる顎口腔系への衝撃応力分布とマウスガードの有効性

スポーツ歯学研究室教授 石上恵一

昨年の暮れから今年の一月に掛けて、全国高校ラグビー大会が花園で開催された。全国高校体育連盟では、今大会から全国大会に於いてマウスガード装着を義務化した。これは、毎年発生する選手の頭部へのダメージや脳震盪を含めた顎口腔系へのスポーツ外傷に対し、これまで日本スポーツ歯科医学会等で報告されたマウスガードの有効性を基に、選手達がより安全にプレー出来るようにと決定された。その後の調査から、マウスガード使用が顎口腔系へのスポーツ外傷を減少させた結果が得られ、臨床面からもその有効性が立証された形となつた。また、情報によると日本ラグビーフットボール協会に於いても、数年後を目安に社会人ラグビーを始め、全国レベルでのマウスガードの義務化を視野にいれた普及活動の展開を考えている様である。ちなみに我が国に於けるラグビー競技人口は、約13万人と言われている。

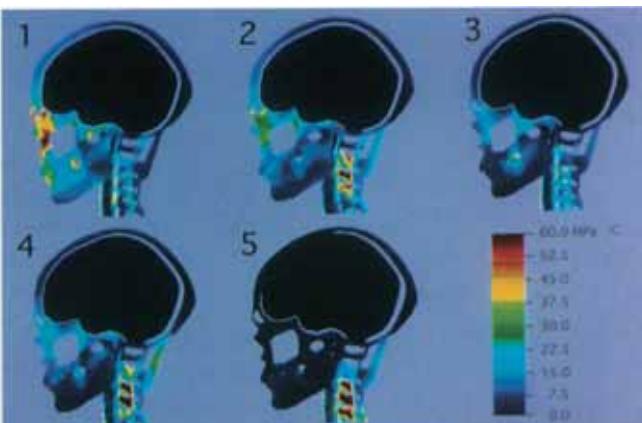


図1：閉口モデルに於ける衝撃応力波は、オトガイ部から上下顎の歯を介して、上顎骨、前頭骨に伝わり、特に梨状孔側縁部(鼻部周囲)に高い応力値を示したが、経時的に上顎の応力は低下していくと共に頭部は後屈し、それに伴って頸椎に高い応力を認める。また、脳への応力波は遮断されており、頭部の後屈と共に、脳は相対的に前方に移動した。

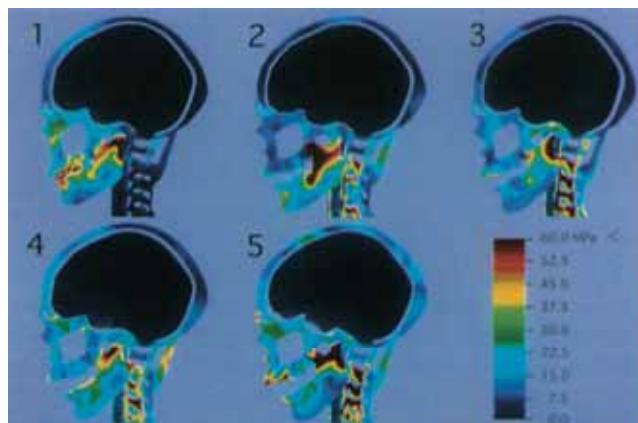


図2：開口モデルでは、まず上下の歯が衝突し、その直後に上下顎骨に衝撃による高い応力を認め、特に上下顎歯、関節突起部に応力集中が認められる。その後は、筋突起基部と関節突起部に応力が集中した状態で下顎は跳ね返り、振動しながら開口している。また他部の顔面・頭蓋骨では、応力値の高低を繰り返しながら応力波は後頭骨にまで達している。

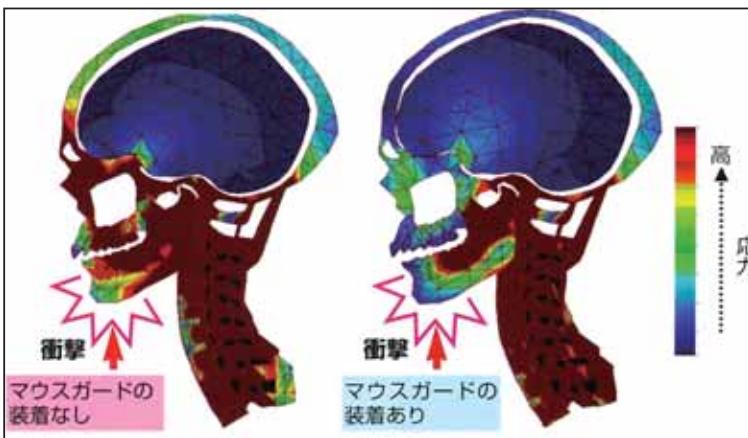


図3：マウスガード装着は、生じた衝撃による応力およびその範囲が明らかに小さい事がわかる。

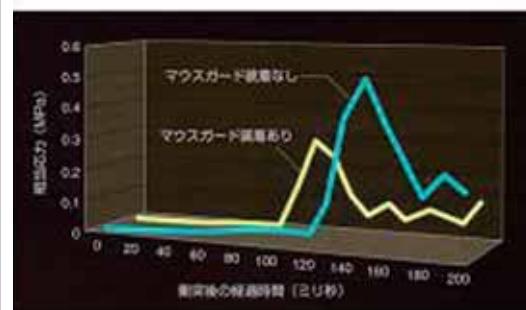


図4：脳震盪への予防効果をみると前頭葉に発生した衝撃による応力は、マウスガード装着により最大値で約40%低下する。即ち、マウスガードは、顎口腔系へのスポーツ外傷予防のみならず頭部への衝撃を緩和し脳震盪を含めた脳神経系への効果も期待できる。

協 力: 京都大学再生医科学研究所シミュレーション医工学分野教授 堤 定美
(参考文献:住吉、他:マウスガードのスポーツ外傷予防効果、日口外誌、42:1192-1199)