

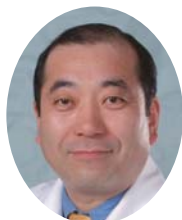


日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER

Vol. 4
2009.7.1

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～



新型インフルエンザパンデミックと 病診連携

新潟病院 副院長 口腔外科 教授 山口 晃

WHOは新型インフルエンザ(A/H1N1)のアラートをレベル6に引き上げ、世界的なパンデミック宣言がなされました。しかし、日本では初期におけるようなマスコミの加熱報道は鳴りを潜め、むしろ季節型インフルエンザと同等な扱いになっている印象があります。これは、当初予想された高病原性(A/H5N1)ではなく致死率の少ないタイプであったにもかかわらず、高病原性を基本とした対策によって不合理を生じたことへの反動があるのかも知れません。しかし、新型インフルエンザは、どのようなタイプであっても抗体のないヒトが感染しやすいことには変わりはなく、感染者が多くなれば高リスク者の重症例、死亡例が増えることも事実です。ヒト-ヒト感染を繰り返すことによりウイルスの変異を招く可能性もありますので、感染防止に努めることは必須です。

さて、医療現場では、インフルエンザ感染者に対しても必要な医療を提供しなければならない反面、院内での感染や流行は絶対避けなければならない、両立させることは極めて難しいのが現状です。特に地方においては、感染症指定病院イコール基幹病院であり、各領域の重症疾患患者や易感染性患者が多く入院していることから、診療動線や診療区域など極めて多くの問題が残されています。

新潟病院は、歯科における高次機能歯科大学病院として、一般歯科診療所ならびに病院歯科口腔外科からの紹介をいただいております。新型インフルエンザ流行期においてもその使命を全うすべきと考えております。しかし、一方で悪性疾患や易感染性宿主等の入院患者の手術・治療も担当しており、前述のようなジレンマを抱えていることも事実です。ところで、日本歯科大学では、極めて早い段階から新型インフルエンザ対策本部を立ち上げ、新潟病院・医科病院においてもマニュアル作成やシミュレーションを行ってきました。すなわち、院外における特別診察室の設置や院内での診療室の区分け等です。また、新潟県歯科医師会においても他都道府県に先駆けた綿密な対策準備が行われており、互いに協力して病診連携に関する検討を行っています。今後、高病原性へ変異した場合も含め、さらに歯科医師会や行政、医科と共同して病診連携の形態を検討していきたいと考えております。

現在、わが国の流行は収束に向かっていくようにも見えますが、依然として感染者の報告があり季節型との差を感じます。今後、秋冬にかけての第二波がどのような形で、どのように変異してくるかも未知数です。

残念ながら感染防止に完全・完璧はありません。常に新しい情報を収集し、柔軟に対応することが求められますが、患者さんを含めて、日頃の感染防止対策や咳エチケットを習慣づけておくことが、次にくる本格的なパンデミックに対する対策の第一歩と考えます。



1. 歯科クリニックでのいびき症治療を支援します。

●日本歯科大学新潟病院
いびき診療センター 准教授 センター長

河野 正己



◆はじめに

いびきが睡眠時無呼吸症候群という病気の重要な症状で、この睡眠時無呼吸症候群が全身の動脈硬化の原因となって脳梗塞や心筋梗塞を引き起こす**怖い病気**であり、かつ居眠りの原因となって作業事故や交通事故を引き起こす**危険な病気**であることが広く知られました。最近では、私たちが協力した新潟県交通安全管理者協会の啓もう活動が功を奏して、重症となって来院される患者が減り不幸な結果になることは殆どなくなりましたので、生命を失う**怖い病気**という面が薄れて、日中の眠気が事故を引き起こす**危険な病気**という面がクローズアップされてきております。私たちもこの変化に呼応して日本の睡眠研究の総本山である日本睡眠学会から新潟県で第一番目に睡眠医療専門施設の認定を受け、また同学会の認定歯科医師3名、認定医師2名、認定検査技師2名を輩出しております。

◆いびき症の病態

いびきを症状とする病気をいびき症といい、睡眠時無呼吸症候群、上気道抵抗症候群、単純いびき症の三つの病態があります。睡眠時無呼吸症候群は睡眠も呼吸も障害される**怖い病気**、上気道抵抗症候群は睡眠が障害される**危険な病気**、単純いびき症は睡眠も呼吸も障害はないが**騒々しい病気**です。いびき症は単純いびき症から始まり、治療しなければ上気道抵抗症候群から睡眠時無呼吸症候群へと悪化していきます。

◆いびき症の治療

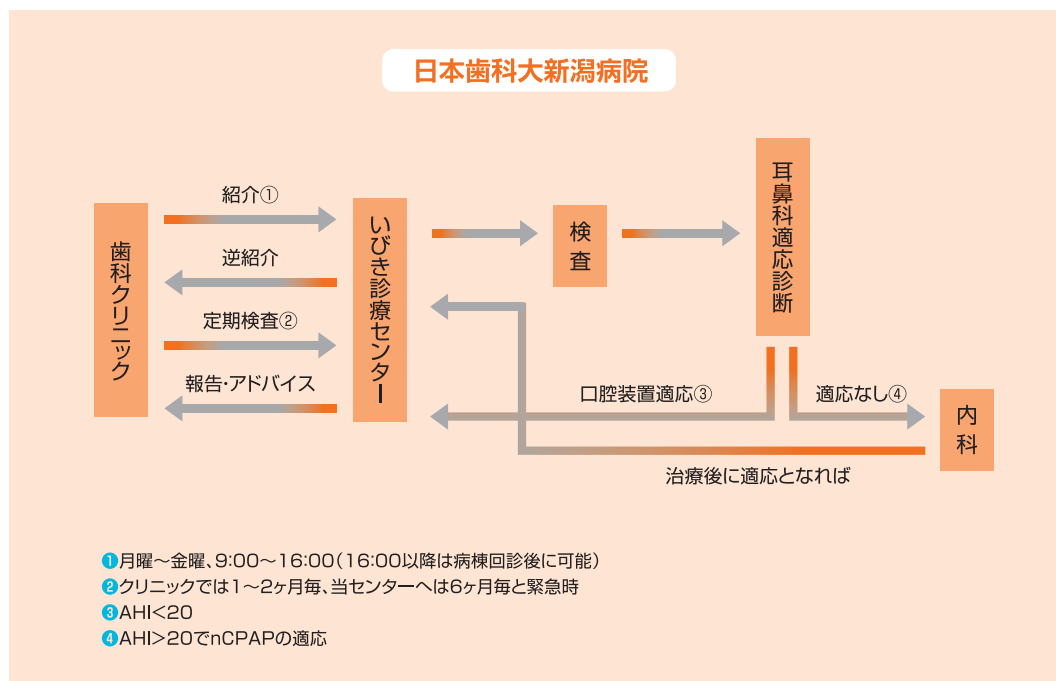
簡単なレーザー手術(単純いびき症に適応)、マウスピース(単純いびき症と上気道抵抗症候群と睡眠時無呼吸症候群の一部に適応)、シーパップという呼吸器(睡眠時無呼吸症候群に適応)があります。レーザー手術とマウスピースには歯科の健康保険が適用され、シーパップには医科の健康保険が適用されます。私たちは、これらのすべての治療を歯科と医科が協力して行っております。また、対応できない専門的な精神科や心療内科の治療には2名の臨床教員がそれぞれの施設で対応しております。

◆日本におけるいびき症と歯科医療のつながり

日本でのいびき症と歯科医療のつながりは、昭和62年(1987年)にいびき症の手術に歯科健康保険の適用が認められたのが始まりでした。この手術を施行するにあたっては、その病態や重症度を把握するための睡眠検査も必ず行われるようになりました。19年後の平成18年(2006年)には口腔装置にも歯科健康保険の適用が認められ、手術を行っていた歯科口腔外科医ばかりでなく一般歯科医も治療に参加することになりましたが、手術治療とは異なり口腔装置の適応診断は医師に委ねることになりました。すなわち、いびき症に対して手術を行う場合は歯科医師の判断でいいのですが、より安全な口腔装置は医師の適応診断を仰がなければいけないというルールができあがってしまいました。

◆日本歯科大新潟病院と歯科クリニックとの連携診療

日本歯科大学新潟病院のいびき診療センターでは、前述したように日本睡眠学会より睡眠医療専門施設の認定を受けており、また、スタッフに内科、耳鼻科、精神科の医師がおりますので口腔装置の適応診断が可能です。もし患者をご紹介いただければ、終夜睡眠ポリグラフによる病態診断、セファログラムによる病因診断、そして耳鼻科医による適応診断を受けさせ、口腔装置の適応患者を紹介元にお返しして、その後は導入していただいた口腔装置の効果判定を行い、その結果をもとに適切なアドバイスをを行います。また、定期的に連携を保っていただければ、万が一、重症化した場合には当センターが対応いたします。



◆いびき症に関する定期勉強会の開催

いびき診療センターでは5月、7月、9月、11月、1月、3月に学外の臨床教員(精神科医師2名、呼吸器科医師2名)による講演会を開催し、その際に、日本睡眠学会、睡眠呼吸障害研究会、北日本睡眠研究会、新潟睡眠呼吸障害研究会などの学会の予演会を公開しております。

この講演会は新潟病院地域歯科医療支援室メールマガジンや**新潟病院のホームページ**でご案内しますので、**希望者はご参加ください。**





2. 下顎埋伏智歯に対するCT検査を行うとは



●日本歯科大学新潟病院
放射線科 准教授 科長

外山三智雄

顎骨内で下顎埋伏智歯と下顎管との距離が平均で約2.7mmとの報告があり、他の下顎臼歯と比較し最も近接しています。そのため、下顎埋伏智歯の抜歯において下歯槽神経を障害する可能性があります。また、近年の日本人の顔貌の変化により、歯根と交通する下顎管や根分岐部を走行する下顎管も増えてきました。

下顎埋伏智歯抜歯後の下歯槽神経麻痺は、数ヶ月で回復する一過性のケースから長期にわたり麻痺が残存するケースまで処置内容により様々な状態がみられます。

特に、智歯周囲炎や萌出異常を伴う下顎埋伏智歯の抜歯では下歯槽神経麻痺のリスクが高くなります。そこで、歯根と下顎管との位置関係を事前に確認する必要があります。

一般に下顎管は歯根の頬側を走行している場合が多く、ついで舌側、根尖側、歯根間の順に走行しています。その中で、抜歯後に下歯槽神経麻痺が発現しやすい下顎管の走行部位は歯根の舌側と根分岐部を走行する場合です。しかし、パノラマエックス線写真やデンタルエックス線写真では、被写体の立体的構造が平面上に重なって描出されるため、下顎管が歯根の頬側か舌側かあるいは根分岐部を走行しているかを確認することはできません。



●パノラマエックス線画像

下顎管は下顎埋伏智歯の根尖に重なって描出されている。また、やや下方への圧排も疑われる。しかし、歯根と下顎管の頬舌的な位置関係は確認できない。

本学では、パノラマエックス線写真やデンタルエックス線写真で、下顎管と根尖が近接し抜歯後に下歯槽神経麻痺の可能性がある症例に対し、CT検査により歯根との位置関係を精査しています。

CT検査では以下の画像を作成し、歯根と下顎管との位置関係を評価しています。

1 CT画像による下顎骨領域の水平断像※1

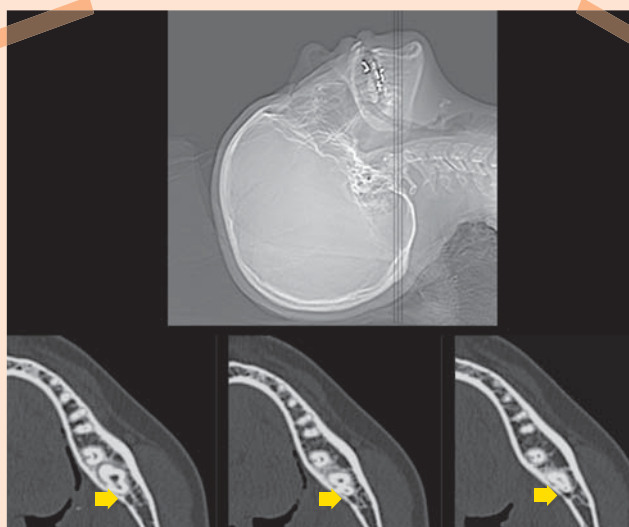
●CT検査 水平断像

上段：断面面表示画像

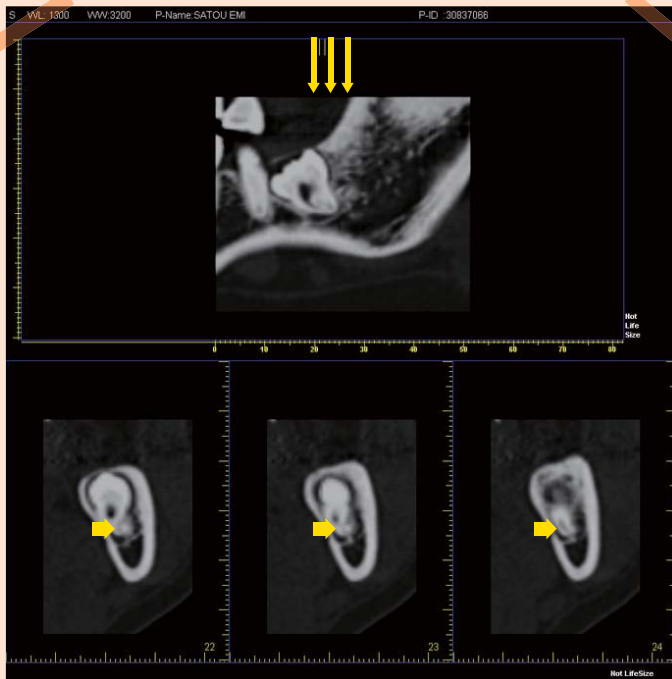
下段：左側下顎埋伏智歯部 水平断像
(左側より1mm間隔で下縁に移動)

下顎管は下方にて、下顎埋伏智歯と下顎骨舌側皮質骨に挟まれ扁平化している部位を認める。

※1 下顎骨領域の水平断像では、下顎埋伏智歯と下顎管の頬舌的な位置関係や同部分の顎骨の厚さを評価します。



2 下顎智歯歯根部のMPR画像※2



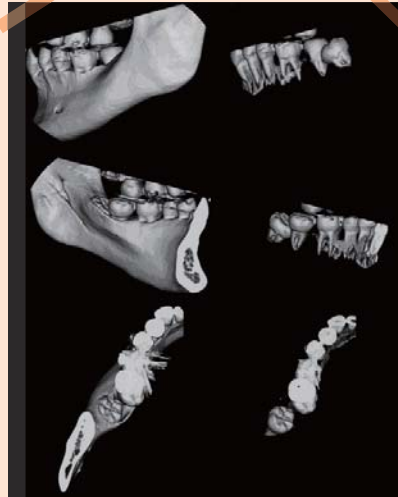
●MPR(Multi Planar Reconstruction)画像

下顎管は下顎埋伏智歯の根尖直下に接している。下顎管の形態は、下顎骨の舌側皮質骨と歯根に挟まれやや圧排され扁平化している。

※2／下顎智歯歯根部のMPR画像では、下顎の歯列に対し直角な断面を連続して作成しますので、下顎埋伏智歯と下顎管の頬舌的な位置関係はもちろん、上下的な位置関係を評価します。

※3／3次元表示画像では、下顎埋伏智歯の歯根形態や植立方向を3次元的に評価します。

3 3次元表示画像※3



●3次元画像

上段：頬側観、中段：舌側観、下段：頭頂観

これらの評価をもとに、抜歯方向、骨削除部位や範囲、歯を分割する必要性等を検討し安全な術式を選択する情報を提供しています。

CT検査は、撮影にかかる費用が高額であり、放射線の被曝量が多いことを留意しなければなりません。したがって、下顎埋伏智歯に対するCT検査は、すべての症例に行うのではなく、あくまでも抜歯後に麻痺などの有害事象の可能性が高い症例に行うものです。



下顎埋伏智歯の抜歯にお困りの症例がございましたら、CT検査による精査をご検討ください。また、CT検査の依頼、検査内容、費用などについても、放射線科宛にお気軽に御相談ください。



ビスホスホネート系薬剤に関する患者向けポスターについて

近年ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死(Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaw以下BRONJ)が臨床的に問題となっています。BP系薬剤は骨粗鬆症患者に適応がある経口製剤が広く汎用されつつあり、厚生労働省でも医薬品副作用情報にて注意を喚起しています。BRONJは、一度発症すると難治性で、世界的にも十分なエビデンスがなく、臨床的な対応に苦慮するケースが増加しています。日本口腔外科学会が2008年10月にガイドラインを公表しており、本院でもこれに沿った対応を行っています。さらに今年4月にボノテオ錠とリカルボン錠の2種類が発売され、今後処分別の増加が予想されます。

そこで本院では、患者さん向けにポスターを作成し、経口BP薬服用者は主治医に申し出る様に啓発活動を行っています。薬剤科竹野科長のご好意で、ポスター原本をメールマガジン登録者に配信していますので、自院でもお使い下さい。

●骨粗鬆症などの薬を服用されている患者さんへ

骨粗鬆症(骨が弱くなり骨折しやすくなりやすい病気)の治療薬のなかには、骨を強くする反面、抜歯後等の治りを非常に悪くする薬剤(ビスホスホネート系薬剤)があります。副作用の症状が進んだ場合にはあごの骨の壊死(組織が死んでしまう)や骨髄炎が起こることがあります。ご面倒ですが、**骨粗鬆症の治療やその予防のために以下のお薬を整形外科や内科などから処方を受けておられる場合は、必ずお申しでるかお持ちのお薬手帳をご提示してください。**

また、乳がんや肺がん等の腫瘍性疾患の治療を受けておられる方も、おなじ成分の薬を使われている場合があります。必ず教えてください。

薬品名	1日1回毎日服用	週1回の服用
ダイドロネール錠 (エチドロ酸ナトリウム)	200mg	
フォサマック錠 (アレンドロン酸ナトリウム水和物)	5mg	35mg
ボナロン錠 (アレンドロン酸ナトリウム水和物)	5mg	35mg
アクトネール錠 (リセドロン酸ナトリウム水和物)	2.5mg	17.5mg
ベネット錠 (リセドロン酸ナトリウム水和物)	2.5mg	17.5mg
ボノテオ錠 (ミノドロン酸水和物)	1mg	
リカルボン錠 (ミノドロン酸水和物)	1mg	

日本歯科大学新潟病院 病院長

ご連絡していただきたい経口(飲む薬)のビスホスホネート系薬剤の一覧

日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室

メールマガジン登録の御案内

- 近年、歯科界を取り巻く情勢は厳しく、医療法改正や診療報酬改正においても、医療安全、院内感染対策をはじめとする研修の義務化や、医科歯科連携を含む他業種との連携強化などが要件として盛り込まれるなど、各種医療情報の早期収集や病診連携が重要になっております。このような現状をふまえ、新潟病院地域歯科医療支援室では、日本歯科大学新潟県校友会会員ならびに歯科医師臨床研修協力型施設、地域の歯科医師を対象に、新潟病院地域歯科医療支援室メールマガジンを開設いたしました。
- 本事業にご登録いただくことにより、新潟病院関係各科からの医療情報や医療安全情報、研修会、講習会、学会情報などの御案内を優先的にさせていただくシステムです。
- 登録ご希望の先生は、申込書を支援室直通FAX(025-267-1546)していただきたく存じます。申込書は、新潟病院ホームページ地域歯科医療支援室(<http://www.ngt.ndu.ac.jp/hospital/index.html>)からダウンロードできます。
- なお本システムのサーバ管理は、新潟病院生命歯学部ITセンターにて行います。また地域歯科医療支援室は、本事業における収集した個人情報の漏洩、滅失又は棄損の防止、その他収集した情報の適切な管理のために必要な措置を講じます。

【注意事項】
受信される先生のメール環境によっては、マガジンのメール容量が重いため配信できない方がおられます。添付ファイルの軽量化を図るなど、改善策を講じておりますので、しばらくお待ちください。

【免責事項】
メールの配信については、回線上的問題(メールの遅延、消失)等により届かなかった場合の再送は行いません。本事業は、新潟病院の都合により、「新潟病院ホームページ」において予告した後に中止又は廃止されることがあります。新潟病院は、本事業の利用、運用の中止、延期、終了等により発生する一切の責任を負いません。

●本メールマガジンへのお問い合わせ、ご意見、ご希望ありましたら、shien@ngt.ndu.ac.jpまでお寄せください。



編集
後記

■この4月に骨粗鬆症に適応があるビスホスホネート系薬剤が新たに2剤発売されました。いずれも骨粗鬆症の患者さんには福音となる大切な薬剤ですが、歯科医師にとっては、難治性の顎骨壊死を誘発させる恐れのある薬剤で、服用されている患者さんへの観血的処置には十分な注意が必要です。今回NEWS LETTERでは、患者さん向けのビスホスホネート系薬剤に関する注意喚起ポスターをご紹介します。地域歯科医療支援室メールマガジンでは、このポスターを配信しており、すでに自院でお使いいただいている先生も多いと存じます。今後も様々な情報を皆様へお届けして参りますので、どうぞご活用ください。(田)