

最近のトピックス

病診連携

一連携体制からみた短期入院歯科治療— Collaboration among hospitals and dental clinics - Collaboration system in a brief hospitalization for dental therapy -

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻
摂食環境制御学講座 摂食・嚥下障害学分野
*口腔健康科学講座 加齢・高齢者歯科学分野
*新潟大学歯学部附属病院
豊里 晃, 植田耕一郎, *大内章嗣, §野村修一

Division of Dysphagia Rehabilitation, Dept. of Oral Biological
Science and § Division of Oral Health in Aging and Fixed
Prostodontics, Dept. of Oral Health Science, Course for Oral Life
Science, Niigata University Graduate School of Medical and
Sciences.

*Niigata University Dental Hospital

Akira Toyosato, Koichirou Ueda, *Akitsugu Oouchi,
§Shuichi Nomura

1. はじめに

新潟大学歯学部附属病院では、地域の歯科診療所の先生方と協力して良質かつ高度な歯科医療が提供できるように平成12年4月から、より緊密な「病診連携」を目指してあらたな活動を開始した。その一環として、本院に設置されている「特色ある専門外来」の詳細を掲載した小冊子¹⁾の配布を行うとともに、こうした専門外来で実施している高度・専門歯科医療に関する教育研修のためのセミナーを公開した。また、平成13年8月、1年あまりにわたる取り組みの中間評価として開催された。病診連携に関する懇話会には、地域の先生方が多数参加され、率直な意見交換がなされた。このような背景のもと、加齢歯科が窓口となっている短期入院歯科治療の症例数も徐々に増えてきた。本校では、こうした歯科診療所、地域病院歯科、介護施設との連携による短期入院歯科治療について代表的な例を紹介する。

症例1 歯科診療所との連携

78歳 男性。全身所見では、パーキンソン病による振戦、筋固縮、寡動・無動、姿勢反射障害および小刻み歩行と前傾姿勢が認められた。口腔内所見では、上顎は無

歯顎であり、前歯部から小白歯部、口蓋前部に広範囲なフラビー・ガムと著しい骨吸収が認められた。下顎は、残存歯の多くが保存不可能であり、さらに骨格性の下顎前突が著しく、安静位で上顎提頂と下顎前歯切縁間の水平距離が18mmであった (Fig. 1)。上顎のみ総義歯を使用していたが、開口時には容易に離脱し、咬合によって大きく動揺した。必要とする歯科治療は、下顎の抜歯および義歯製作であったが、患者は在宅療養中で、歯科診療所への頻回な通院は困難であった。さらに、治療は高度・専門的対応が必要と判断されたため、短期入院下に集中歯科治療を行うこととなった。入院に先立って、紹介医である歯科診療所歯科医師から入院下に行なわれる治療内容の説明、内科主治医への照会を実施して頂いた。

Fig.1



治療は、歯科麻酔医の全身管理のもとに下顎の多数歯抜歯が行われ、翌日から専門医による補綴治療が開始された。短期間での義歯制作にあたっては、附属病院内の技工部と綿密な治療計画を立てられた。さらに、抜歯後および義歯装着後の食事メニューは咀嚼能力にあわせて変更した。義歯装着後は毎食後に義歯調製を行い、11日間の入院で義歯はほぼ良好となり退院となった。退院後は紹介医と協力し、下顎残存歯の歯冠修復、上顎の新義歯制作を行った。

症例2 地域中核病院歯科との連携

29歳 女性。全身所見では、先天性骨形成不全症による高度な四肢短縮、脊椎変形などの形態異常が認められた (Fig. 2)。口腔内所見では、多数のう蝕歯と残根、さらに上顎骨の著しい劣成長による下顎前突が認められた。全顎的歯科治療を目的に歯科診療所を受診したが、歯科チェアでの長時間の治療が困難なため、地域の中核病

院歯科へ紹介となった。病院歯科では入院下に2日に分けて拔牙を予定したが、多数歯拔牙後の早急な補綴修復は、専門医による治療が必要と判断され、拔牙後に本院へ転院することとなった。

Fig.2



治療は、予定通り中核病院歯科で入院下に保存不可能な歯牙の拔牙を行った。その翌日、本院へ転院し、10日間の入院下に上下義歯製作が行われた。義歯装着後は咀嚼状況にあった食事メニューの検討と、食後の義歯調整を頻回に行い、義歯が安定した状態で退院となった。拔牙窩の骨が安定した4ヶ月後に、再度4日間の短期入院下に床裏装および義歯調整を行い、良好な状態で退院となった。

症例3 介護施設との連携

67歳 男性、全身所見では、先天性の四肢変形、強直があり、軽度な知的障害が認められた。口腔内所見では、多数のう蝕歯、残根歯、歯周病による歯の動揺、また著しい義歯不適合が認められた。

特別養護老人ホームに入所し、車椅子による生活を行っていた。施設の健診担当歯科医師から、施設内での訪問歯科治療は困難であり、また、歯科診療所への定期的な通院は施設の現在の体制から困難なため、本院での短期入院下の集中歯科治療が必要と判断された。

治療は9日間の入院下に、う蝕処置、多数歯拔牙、増歯・増床による義歯修理が行われた。本症例では、先天性の四肢変形、強直のため義歯装着が困難であったので、手指の可動範囲で装着ができるような設計とし、義歯装着方法を徹底して指導した (Fig.3)。咀嚼状況にあった食事メニューの検討と、食後の義歯調整を頻回に行い、義歯が安定した状態で退院となった。退院後は、引き続き紹介医が介護施設へ往診し、義歯のメンテナンスを行っている。

今後の展望

平成12年4月から介護保険制度が実施され、また医療保険上も、かかりつけ歯科医機能が評価されるなど、医療機関の機能分担を明確にし、良質な歯科保険医療サービスを提供していくことが強く求められている²⁾。大学附属病院においても、短期入院歯科治療のほか在宅歯科医療や介護施設における口腔ケア等に対する支援³⁾、さらには、地域医療を支える教育研修の場として、スタッフ、施設、設備などその有する機能を有効に活躍しつつ、地域のニーズに的確に対応した病診連携を推進する必要がある。

文 献

- 1) 新潟大学歯学部附属病院編：あらたな「病診連携」を目指して、新潟大学歯学部附属病院，2000
- 2) 石井拓男，梅田昭夫，梅村長生，坂井剛：コミュニティと歯科医療をつなぐ連携システムの実践病身連携で変わるかかりつけ歯科医機能，医歯薬出版，2001。
- 3) 日本歯科医師会編：在宅医療保健医療ガイドライン，日本歯科医師会，2001。

Fig.3

