

## 医療連携口腔管理治療部

医療連携口腔管理治療部 副部長 新 美 奏 恵

### 1. はじめに

医療連携口腔管理治療部は2020年4月に新しく開設されました。現在高木律男部長を始めとして、副部長1名、特任助教1名の専従・専任歯科医師を中心に、各歯科専門診療科や歯科衛生部門、看護部門、患者総合サポートセンターなどと協力して診療を行っています。医療連携による口腔管理は2011年新潟大学歯学部附属病院において口腔支持療法外来という特殊外来としてスタートしています。2012年の医歯学総合病院新外来棟移転に伴い医療連携口腔管理チームとして再編され、その後2020年4月に中央診療部門の一つとして設立された歯科では顎口腔インプラント治療部とともに一番新しい診療部門です。

### 2. 臨床について

医療連携口腔管理治療部では①感染対策（口腔感染巣による全身への影響や周術期を中心とする誤嚥性肺炎の予防）、②口腔粘膜管理（放射線治療、化学療法による粘膜炎の予防や症状の緩和）、③顎骨壊死対策（薬物治療や放射線治療による顎骨骨髄炎の予防）を中心に診療にあたっています。また、2017年8月からは入退院支援部署である患者総合サポートセンターで入院治療に際して歯科受診が必要な患者のスクリーニングを開始し、早期の歯科介入につなげています。

### 3. 教育について

これからの歯科医師には多職種と連携できることが求められています。歯科医師同士だけでなく、診療チームの構成員である他の医療従事者と共通の知識で検討を行い、治療を行うことができる歯科医師として活躍するためには、様々な疾患

や、その治療、また治療によって出現する口腔内の症状の知識が必要です。2022年度には歯科医師臨床研修制度の見直しが予定されていて、医科歯科連携に関する研修を必修とすることが検討されていますが、それに先駆けて、歯科総合診療部の藤井部長のご協力を得て、本年の7月から臨床研修歯科医師の研修を開始しました。1週間と短い研修期間ですが、研修期間中は新患の患者さんを担当し、主疾患とそれに対する治療を理解した上で、歯科として必要な治療の選択などを指導歯科医師の下に行ってもらっています。将来多くの知識を持った、患者さんや地域に貢献できる歯科医師となってもらえるよう、研修内容もより良いものにしていきたいと思っています。

### 4. 研究について

医科歯科連携による歯科の介入によって、誤嚥性肺炎や創部感染の予防、口腔機能の向上、顎骨壊死の予防や、それによるQOLの向上など、多くのメリットがあることは広く知られるようになりました。それを踏まえて、医療連携口腔管理治療チームの時代には、歯科医師、歯科衛生士それぞれの立場から歯科の介入が有用であった症例の提示や、チームの診療実績の分析などの学会発表を行ってきています。また、ラジオ番組などを通して口腔ケアの必要性を広く一般の方にお知らせする取り組みも行ってきました。その一方で口腔ケアのどのような点が、どの程度、何に役立っているのか、といった客観的な評価や、患者さんの主観的なQOLに対する評価を用いた検討などはこれまで他施設でもあまりなされてきていません。新しい診療部門として、患者さんや病院全体に貢献できるよう、このような研究も部員とともに行っていきたいと考えています。

### 顎関節治療部から顎口腔インプラント治療部へ

顎口腔インプラント治療部 副部長 荒井良明

2019年の5月にインプラント治療部の星名秀行講師が退職されました。その後次の講師が募集されないことが決定し、2020年3月末までにインプラント治療部の全ての歯科医師が退職されました。非常に残念ながら2006年4月に開設されたインプラント治療部は14年間の幕を閉じることとなりました。

2020年初めに、副病院長より顎関節治療部でインプラント治療部門も統括してほしいとの依頼があり、2020年4月から、名称を「顎口腔インプラント治療部」と変更し、「顎関節治療部門」と「口腔インプラント治療部門」の2部門を統括する中央診療部門として診療と研究、教育を行っていくこととなりました。しかし専任部員は顎関節治療部の5名のみですので、大人数の引き継ぎ患者に加え、昨年度中断されていた手術が蓄積されており、多忙な診療体制が続いています。部長は生体歯科補綴学の魚島勝美教授になりました。

「顎関節治療部門」に関しましては、昨年の歯学部ニュースで4ページにわたって特集して頂きました通り、2006年に開設後、『世界標準の診断・治療を、臨床と研究と教育に浸透させる』ことを目標に14年間経過し、診療データも順次蓄積され、英文雑誌にも定期的に研究成果を発表でき、研修医の卒後教育の評価も高く、十分に機能した臨床システムが構築できたと自負しております。

一方、「口腔インプラント治療部門」に関しましては、未だ当院の臨床成績も算出されていない状態であり、この1年間は全力でこちらに注力し

て、将来にインプラント治療を担当していただく先生方に自信を持って引き継げる臨床システムの構築をしていく所存です。

当院の「口腔インプラント治療部門」の特徴は、大学病院の中にあっても診療科間の垣根が低いことです。口腔外科や補綴科、歯周科といった領域を超えて、1口腔単位で検討し、地域の先生方から紹介された難症例に対応しています。もう一つの特徴としては、間口を広く開放している一方で、インプラント治療を安全かつ適切に提供できるよう、一定の基準を満たすまでインプラント治療を担当することができないように院内独自のインプラント認定医コースを設けていることです。まず、登録医として指導医の下で手術から補綴までを5症例見学することで担当医となります。担当医として指導医の下で埋入手術（骨増生手術を含む）から補綴までを実際に5症例担当することで、初めて認定医として、院内で独立してインプラント手術や補綴ができるようになるシステムです。この間に一定数の症例検討と半年以上の予後観察後の症例報告を行うこと、および学会での発表が求められます。このような認定システムと全症例について検討会での症例検討の義務化によって、院内のインプラント治療を全て把握し、その質を保証できると考えております。

今後も地域の高次医療機関として求められる役割に柔軟に対応し、さらに地域連携を推進し、大学病院としての特徴を生かし、患者の口腔機能の維持・回復を通じた地域医療への貢献に尽力したいと考えております。