

兵庫保険医新聞

第1677号
2012年2月5日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

- 北阪神支部が新春政策研究会 2面
- 歯科 リゾチーム塩酸塩製剤が使用不可に 3面
- 研究 歯科定例研より 4面
- 自家歯牙移植とその周辺

—安心して受けられる医療の実現を— 患者負担軽減の 請願署名にご協力を



- 窓口定額負担増撤回を無料に
- 子どもと高齢者の窓口負担を無料に
- 現役世代は2割に
- 消費税増税は中止を

ご注文は、☎078-393-1807まで

2012年診療(介護)報酬改定研究会一覧

〈協会ホームページ上で診療報酬改定情報コーナーを近日に開設予定〉

施設	日	時間	会場
医科診療所	3月22日(木)	14時～	いたみホール多目的ホール
	3月22日(木)	14時～	西宮勤労会館大ホール
	3月22日(木)	14時～	県農業会館11階大ホール(中央区元町)
	3月22日(木)	14時～	アスピア明石9階ホール
	3月23日(金)	14時～	尼崎労働福祉会館大ホール
	3月23日(金)	13時30分～	小野市うるおい交流会エクラ大会議室
	3月23日(金)	14時～	三田市総合福祉保健センター多目的ホール
	3月24日(土)	15時～	県学校厚生会東播活動センター3階(加古川市)
	3月24日(土)	15時～	淡路市立しづかホール
	3月24日(土)	14時30分～	姫路じばさんびる9階
病院	3月22日(木)	17時～	県農業会館11階大ホール(中央区元町)
	3月24日(土)	17時～	姫路じばさんびる9階
歯科	3月20日(火祝)	14時～	県農業会館11階大ホール(中央区元町)
	3月20日(火祝)	15時～	姫路じばさんびる9階
	3月22日(木)	19時～	明石市生涯学習センター7階学習室1
	3月23日(金)	20時～	三田市キッピーモール6階多目的ホール
	3月24日(土)	18時30分～	神戸市立西区民センター
	3月24日(土)	18時30分～	県学校厚生会東播活動センター3階(加古川市)
	3月25日(日)	10時～	西宮市立市民会館101大会議室
	3月25日(日)	14時～	伊丹シティホテル3階光輝の間
	4月1日(日)	15時～	協会会議室(中央区元町)
	薬科	4月21日(土)	14時～
3月29日(木)		14時～	協会会議室(中央区元町)
3月31日(土)		14時～	姫路じばさんびる9階

3月上旬に会員医療機関へハガキでもご案内いたします。

被災者医療費免除 窓口負担

打ち切り許されな

会員署名712筆(2次分)提出

東北被災者の医療費窓口負担免除は延長を。協会・保団連は1月19日に国会要請を実施。藤森隆史協会評議員(歯科)が参加し、2月末が期限となっている東日本大震災被災者の医療費窓口負担



①藤森評議員(右)が患者負担軽減や診療報酬改善などを求める会員署名を厚労省に提出
②田村参院議員(左端)に保険で良い歯科医療を求める患者署名を手渡した



金免除の延長などを求め厚労省交渉や国会議員要請を行った。協会が取り組んでいる「患者負担軽減、診療報酬、医業税制等に関する会員署名」712筆(2次分)を追加提出し、実現を要請した。

厚労省は被災者の窓口負担免除措置について、社保分を2月末で打ち切ると回答。その根拠として「阪神・淡路大震災で1年たったから」と述べ、阪神・淡路を前例に判断したことを明らかにした。保団連側は、「阪神・淡路を前例に打ち切ることとは断じて認められない。当時の1年という期間自体に問題があった上、東日本大震災はその何倍もの被害であり、被災地の実態から判断すべきだ」と厳しく追及した。

歯科診療報酬 改善訴え

国会議員要請では、田村智子参院議員(共産)へ静岡・大阪歯科の両協会とともに歯科関連で面談。「保険で良い歯科治療を」患者署名の兵庫分153筆を含めて保団連として4894筆を手渡した。

また、歯科の審査問題と診療報酬問題について、保団連で作成したDVDを使い丁寧な説明をした。水野智彦参院議員(千葉・民主)へは、宇佐美宏保団連副会長、千葉協会とともに歯科診療報酬、消費税増税問題について要請。藤森評議員は、根管治療の技術料をフィリピンと比較した具体的事例を出し(日本

長を検討していると述べた。

で8千円に対しフィリピンは5万円程度)、歯科診療報酬がいかに低レベルであるかを訴えた。



わたしの一言

担当増加を食い止めるラストチャンスだと思います。(西宮市)

現役世代も無料とすべし。糖尿病の人が薬を自分で削って飲んでる。(芦屋市)

マニフェスト通り医療費を対GDP比でOECD平均並みに引き上げてくださ。(東灘区)

特定健診で異常があっても3割負担では通院できない! なんのための健診か?(中央区)

小泉内閣時の医療制度改悪を改善しなければ、政権交代した意味がありません(淡路市)

国民の健康とは、本来国が守るべきものであり、診療に関わる窓口負担が極力ゼロになることを要望します。(三田市)

子ども、老人の無料化をお願いします。(加古川市)

現在の歯科の保険診療点数では、感染防止対策にかける費用もままなりません。将来的な不幸な医療事故を避けるためにも、点数の引き上げを希望いたします。(多可町)

診療報酬は据え置いても、患者窓口負担の大幅軽減は急務であると思われる。日本において医療難民は出してはならない。(姫路市)

診療を中断せざるを得ないような負担増をやめること。(中央区)

診療を中断せざるを得ないような負担増をやめること。(中央区)

診療を中断せざるを得ないような負担増をやめること。(中央区)

燭心

一昨年から2年目の研修医が地域医療について研修することになり、小生のような小さな診療所でも研修医を指導することになった。実地医療において、どこまで見学させ、何をどこまで実施させたらよいか不明なため、「研修医指導医のための教育ワークショップ」に参加した▼1泊2日の合宿で全国から集まった主に研修病院の先生方と8人のグループに分かれて、教育目標、教育方針(戦略)、指導医のあり方、教育評価、研修現場での問題点への対応について、タスクフォースの先生方の説明の後、主にKJ法や文殊カードを使って問題点を洗い出し、グループで討議を行い発表した▼私たちのグループは「社会が求める医師の基本的臨床能力」とのテーマで、ユニットの一般目標を「患者にとって最善の医療を行うために患者医師関係を築くための情報を収集しスキルを身につける」とした。行動目標は、想起し解釈し問題解決するための知識として6項目、患者に対する態度として3項目、技能として1項目を挙げ、それらを指導するための方略、研修医の評価としての形成的評価と総括的評価について学んだ▼医療安全についてのテーマを選んだグループの一般目標「ルート確保」は、どこまで見学させるか、何を実施させられるか、参考になった。2年目の研修医が安全に静脈ルートの確保ができれば、採血や注射も安心して任せられる。教育は一番の勉強法だ。研修医にぜひ来てもらおう(水)

歯科会員懇談会

保険診療の悩み交流



4人からの話題提供を受け、議論が交わされた

歯科部会は1月14日、協会会議室で「保険診療に関する会員懇談会」を開催し、14人が参加した。

この懇談会は、劣悪な歯科診療報酬のために日々の保険診療が困難になっている中、保険診療で患者の信頼を得ている歯科医師や、在宅・障害者医療に精力的に取り組んでいる歯科医師

吉岡正雄先生(西区・よしかか歯科医院)が「保険診療と経営・税金」、加藤一先生(須磨区・加藤歯科クリニック)が「国民皆保険と歯科医療」、白岩一

心先生(赤穂郡・白岩歯科医院)が「保険診療と私の増患対策」、富澤洪基先生(尼崎市・尼崎医療生協歯科)が「民医連の立場からの保険診療」について、それぞれ話題提供。

北阪神支部は1月21日、伊丹市内で自衛隊阪神病院(川西市)の森崎善久院長を講師に、新春政策研究会「自衛隊阪神病院・地域医療への役割」を開催し、10人が参加した。

自衛隊病院 住民も受診可能に

「全国に16ある自衛隊病院が93年の自衛隊中央病院

(東京都)を皮切りに次々にオープン化を行っており、阪神病院もその一環とした。また、一般開業医に対する要望として「自衛隊病院は、万一の激甚災害に対応する必要があるので、かかりつけ医としての機能は困難だが、救急病院として地域貢献していきたい。これまで救急搬送は月15台程度でまだまだ低調。外科救急を中心として利用してほしい」「開業医の先生との連携が必須となるので今後ともご意見をうかがいたい」と呼びかけた。



森崎自衛隊病院院長(左端)と意見交換

質疑応答では「実戦を経験しない日本の自衛隊病院では銃創治療訓練はどうしているのか」「自院に自衛官の患者が多数来院するが、自衛隊病院以外に受診する場合の自己負担は」などの質問が出された。

会員討報

- 山縣 康成先生 西宮市 眼科 11月2日 享年84歳
宮澤 勲先生 明石市 皮・泌尿科 11月25日 享年83歳
高津 良房先生 兵庫区 内小・放科 1月12日 享年84歳

私の映画案内

白岩一心

ALWAYS 三丁目の夕日'64

2005年に日本アカデミー賞を受賞した、人気映画シリーズ第3作目を紹介します。

昭和39年(1964年)。オリンピックを控え、高速道路やビル建設ラッシュ、新幹線開通など熱気にあふれる、東京下町を舞台に人間のドラマが展開。

下町「夕日町三丁目」で暮らす主人公、売れない小説家・茶川竜之介は、ヒロミと結婚し、妻ヒロミは妊娠出産。

同居する淳之介は、東大を目指して猛勉強中だが、夢も密かに決してあきらめない。隣の鈴木家

とのコミカルで人間的な交流。鈴木家の経営する、鈴木オートに住み込みで働く整備工・六子 は、毎朝あいさつを交わす医師に淡い恋心を抱く。...

北真希、三浦友和などなど。国民皆保険制度が確立された当時、保険料が支払えず、医療を受けられない人々を救う、医師たちの無償診療を行う設定も興味深い。...

昭和の時代の背景を、それぞれの「夢の中間地点」、今作ではそれぞれの「巣立ち」がテーマ。また、日本の高度成長期の中での人々の変わらぬ新鮮なふれあいも描写しています。

日本映画界を代表する演技派俳優たちが豪華共演。吉岡秀隆、堤真一、薬師丸ひろ子、小雪、堀

昭和不知らない若い人々には、現代の希薄な人間関係の歪みを感じさせます。

「小さな幸せ」の喜びを再確認する、笑いあり、涙ありの話題作品です。

【赤穂郡 白岩歯科】

協会は1月11日、池内理事長名で下記の抗議文を関係機関へ送付した。

アメリカ合衆国大統領 バラク・フセイン・オバマ様

2012年1月11日 兵庫県保険医協会 理事長 池内 春樹

貴国の核実験の強行に抗議する

貴国は1月5日、昨年11月16日に臨界前核実験を実施したと発表した。核兵器の保持と新たな開発につながる核実験を強行したことに、強い抗議の意志を表明する。

貴国のエネルギー省の国家核安全保障局は、「核実験を行わずに兵器の安全性を維持する」ために、新しく核実験場や火薬を使わず強力なエックス線を用いて核兵器の爆発時に近い状態を作り出す実験を行ったとしているが、核兵器の保持と新たな開発につながる実験であることはあきらかである。

貴国が未臨界核実験を実施したことは、去年11月の赤十字国際会議による「核兵器廃絶に向けた努力を」とした決議や12月の第66回国連総会において130カ国の賛成で採択された「核兵器禁止条約の交渉開始を求める決議」に逆行するもので、被爆者をはじめ核兵器廃絶を切望する世界の多くの人々の期待や願いを裏切るものである。

日本では、東日本大震災・津波被災とそれによって引き起こされた東電福島原発の爆発・炉心溶融事故で放射性物質が大量に大気中に飛散し、住民が住み慣れた土地を追われ、いつ帰れるともわからない不安な生活を強いられており、あらためて放射線がもたらす事態の深刻さを全世界に知らしめることになった。

われわれは、世界中の医師たちとともに、核兵器を「人類を滅亡させる兵器」と位置づけ、その全廃を求めてきた。66年前に広島・長崎に投下された原子爆弾が、未曾有の惨禍をもたらし、今なお被爆者に、救いがたい健康被害と苦痛をもたらしている現状を直視すべきである。

今後、爆発を伴わない実験であれ、未臨界核実験であれ、いっさいの核兵器実験・開発計画を即時中止するとともに、核兵器廃絶条約の締結の協議開始などのイニシアティブを発揮することを強く要請するものである。

求人 歯科医師 ① 勤務地 宝塚市(逆瀬川駅から徒歩5分) ② 勤務地 神戸市北区

支部の催物案内 淡路支部 医療安全管理研修会 西宮・芦屋支部 酒蔵見学会 神戸支部 早春講演会

リゾチーム 塩酸塩製剤

歯科では使用不可に

メーカーが返品・回収を受付

厚生省は1月20日付医薬食品局課長通知で、リゾチーム塩酸塩製剤の歯科適用がなくなり、使用できなくなったと発表した。

対象は、レフトーゼ錠、ノイチーム錠、アクデューム錠、塩化リゾチーム錠、ミタチーム錠など、すべてのリゾチーム塩酸塩製剤。各メーカーは、開封品も含めての返品・回収を、卸を通じて受け付けるよう。ご確認願いたい。

厚生省の薬事・食品衛生審議会医薬品再評価部会で、リゾチームの同種同効薬として、リゾチーム塩酸塩製剤が指摘され、昨年12月21日・22日に各メーカーが再評価のための臨床試験実施は困難と判断、歯科の適用削除の一部変更申請を提出し、1月20日承認された。削除された効能・効果は、歯槽膿漏症(炎症型)の腫脹の緩解、小手術時の術中術後出血(歯科・泌尿器科領域)。この結果、歯科適用の酵素製剤の代替医薬品はなくなった。

なお、慢性副鼻腔炎、気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症の効能・効果は再評価され、引き続き適用されている。

短い周知期間 柔軟な審査を

協会では、FAXで歯科会員に知らせたところ、「メーカーや卸からなんの連絡もなかったのが初めて知った」「耳鼻科や内科は使えて歯科の消炎酵素剤は100パーセント肉体的に、生体同化することはない。自然の理(ことわり)である。人間の知恵・叡智ではない。でもって、同化できないまでも同化もどきの水準にまではいける。間違いなし過信である。人間の知恵・叡智ではない。でもって、同化できないまでも同化もどきの水準にまではいける。間違いなし過信である。」

投稿 会員

インプラントの波紋

洲本市・歯科 藤原 知

インプラントの患者もぐっと減る。歯医者さんも大変。信頼も地に落ちる。患者さんの足も遠のく。歯医者さんの身入りもぐっと減る。

インプラントに起因する系統的な一単発でない一被害報道。世間と歯科界を震撼させた。歯科界にとって、いつの日か来る巨大地震の到来であった。

骨の髄までインプラントに浸食された歯科医師は、「インプラントは救世主」とまでたたまわれた。

「ツール」と見る。軽口にと減る。歯医者さんも大変。信頼も地に落ちる。患者さんの足も遠のく。歯医者さんの身入りもぐっと減る。

インプラントに起因する系統的な一単発でない一被害報道。世間と歯科界を震撼させた。歯科界にとって、いつの日か来る巨大地震の到来であった。

骨の髄までインプラントに浸食された歯科医師は、「インプラントは救世主」とまでたたまわれた。

審査対策部だより

2010年度の個別指導における指摘事項(医科)③

3. 診療報酬請求に係る事項(算定要件等)

- ・夜間早朝等加算について、受付時間を明確にしておくこと。
- ・休日加算については、受診理由を明確にしておくこと。
- ・特定疾患療養管理料 管理内容の要点が診療録に記載されていない。
- ・慢性疾患に対し、再診料の算定を初診料で算定している。
- ・乳幼児育児栄養指導料について、指導内容の要点記載を充実させること。
- ・小児特定疾患カウンセリング料について、診療計画の記載を充実させること。
- ・悪性腫瘍特異物質治療管理料について、腫瘍マーカー検査の結果および治療計画の要点の記載がない。
- ・生活習慣病管理料について、療養計画書が作成されていない、または患者に交付されていない。
- ・外来栄養食事指導料について、栄養指導を行う場合は、医師から管理栄養士に指示せんを交付し、その内容に従って指導を行うこと。
- ・慢性疼痛疾患管理料について、処置内容が診療録に記載されていない。
- ・診療情報提供料について、交付した文書の写しを診療録に添付しておくこと。
- ・耳鼻科特定疾患指導管理料について、診療計画および診療内容の要点の診療録記載を充実すること。
- ・てんかん指導料について、治療計画および診療内容の要点の記載が不十分。
- ・ニコチン依存症管理料について、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導および治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供すること。

- ・在宅患者訪問診療料について、訪問診療の計画および診療内容の要点を具体的に診療録に記載すること。
- ・在宅時医学総合管理料について、在宅療養計画および説明の内容の要点の記載がない。
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料について、看護師等への指示内容の診療録への記載を充実させること。
- ・在宅酸素療法指導管理料について、動脈血酸素分圧の測定を月1回は必ず実施し、その結果についてレセプトに記載すること。
- ・術前検査については、レセプトにコメントを記載すること。
- ・通院在宅精神療法について、指導内容を具体的に診療録に記載すること。
- ・手術の同意書について、書面でとるようにすること。

4. 事務部門に係る事項(診療科目、診療時間、保険医等)

- ・届出事項(診療日・診療時間)に変更があった場合は、速やかに変更・異動届を提出すること。
- ・勤務保険医の登録については、雇用、退職の都度行うこと。
- ・一部負担金について、徴収すべき者から徴収されていない。
- ・自家診療分について、一部負担金を後日まとめて請求している例がみられたので、負担金はその都度徴収すること。

※前回(2011年12月5日付)に記載した「2. 診療内容に係る事項」は、指導で指摘があった事項であり、審査の基準ではありませんのでご留意ください。

投稿 会員

介護保険不正請求

高砂市 多木 喬郎

介護保険が始まった2000年以後、2010年度未だに不正請求などで県に介護事業所指定を取り消されたサービス事業所が40あった。4・5億円の返還を要求されているが、返済が2億円滞っている。

実際はサービスを提供していないにもかかわらず、報酬を請求するところ、ヘルパーが国の基

リスクを背負い営利の道を行くことはない。今の世の中、儲からないのが普通である。普通の道を行くことを希求してこそ、インプラントの光と影から解放されるのである。

まるで馬の鼻先ににんじんをぶら下げ「食え」と言っているのと同じこと。やっと気づいた厚労省は、2005年から指定を取り消された事業所の再指定を5年間認めないとした。

コムスン以外では悪質な事業所に適用される加算税を含め、2億6800万円を請求に対し、返済はわずか22%の6000万円。それは時たま不心得者もいるが、99%は審査委員会をパスしている。しかし介護保険者の場合、6年間で指定を取り消された者が、全国で434力所と、比較にならない。

リスクを背負い営利の道を行くことはない。今の世の中、儲からないのが普通である。普通の道を行くことを希求してこそ、インプラントの光と影から解放されるのである。

まるで馬の鼻先ににんじんをぶら下げ「食え」と言っているのと同じこと。やっと気づいた厚労省は、2005年から指定を取り消された事業所の再指定を5年間認めないとした。

コムスン以外では悪質な事業所に適用される加算税を含め、2億6800万円を請求に対し、返済はわずか22%の6000万円。それは時たま不心得者もいるが、99%は審査委員会をパスしている。しかし介護保険者の場合、6年間で指定を取り消された者が、全国で434力所と、比較にならない。

確定申告直前の最終確認、総仕上げに!

確定申告個別相談会

日時 3月3日(土)、4日(日)
各13時~17時のうち1時間
会場 協会会議室
費用
相談料(相談のみの方) 1万円
申告書自己提出の方 2万円
措置法26条による申告書作成 3万円~
青色申告等実額による申告書作成 5万円~
※要事前予約。先着順に受付

医業に精通し、納税者の立場に立った協会税理士がサポート!

税経個別相談会

日時 2月19日(日)
13時~17時の間
会場 協会会議室
費用 1時間あたり5000円
(医経研会員は年2回まで無料)

お問い合わせ・お申し込みは、税経部 ☎078-393-1817 田村・荒川まで



自家歯牙移植とその周辺

— 歯根膜の活用で臨床をかえる —

東京都国立市開業 下地 勲先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

講演主旨

歯科において、歯根膜ほど身近で重要な組織はないと思われ、すでに膨大な量の基礎研究が発表されている。しかし、臨床の中で歯根膜が実際にどのような役割を果たしているのか、さらには治療の中の様々な局面で具体的に歯根膜をどう活用すればよいのかを包括的に示した報告はほとんど存在しない。

歯根膜を最大限に活用する治療が自家歯牙移植であるが、移植以外にもエンド、ペリオ、穿孔など臨床全般に及ぶ歯根膜の活用例について、理論背景と結びつけて述べたい。

近年、GTR、EMD、GBR、PRP、FGF-2など、また、新たな歯胚形成の可能性など、いわゆる再生療法への期待は高まるばかりである。

しかし、今回は特別な手段あるいは材料などを利用するのではなく、すでに存在する生体の組織である歯根膜のもつ機能をいかに最大限に引き出し、臨床効果をあげるのかについて取り上げたい。歯根膜の再生機能を中心に多くの症例を通して解説し、歯根膜が予想以上に優れた生物学的特性を有する組織であることを先生方に実感していただき、天然歯保存の意義の再認識につながればと思う。

確かに、最近のインプラントの普及はめざましいものがあり、当医院でも導入以来18年たつが、(対合歯、隣在歯など顎口腔全体に及ぼす影響は別にして)インプラント自体の失敗例を経験していないほど信頼性は高い。

一方で、その影響もあってか、歯牙保全のための努力が、以前に比べて薄れていく傾向がみられることは誠に残念である。

このことは、内外の臨床誌上および講演会でも強く感じられ、また日常臨床においても、努力すれば十分に保存できるケースが安易に抜歯と診断され、インプラントもしくは他の処置をすすめられたとSecond opinionを求める患者さんが急増している現実からも感じられる。さらには臨床雑誌等に掲載される講演会、講習会の案内もインプラント関連が圧倒的に多く、天然歯の保存療法をめざした内容はほとんど見られないのが現状であり、今後の歯科医療の動向はこのままでいいのだろうかと不安を感じる。

症例の選択にあたっては、歯科臨床における個々の処置の妥当性は長期的な予後がどうかにかかっていることから、短期経過症例は取り上げず、原則として15年以上経過したケースをもとに述べた。

主な項目

以下のような項目を中心に述べた。

1. 簡単に歯を抜かないで

他の医院で抜歯と診断され、当院へSecond opinionを求めて来院したケースを中心に、長期保存した多くの症例を提示した。これらのケースで、安易に「抜歯」と診断された理由は以下の通りである。

- ①歯肉縁下カリエス
- ②歯冠・歯根破折
- ③動揺や腫脹の大きい歯周炎罹患歯
- ④穿孔(髓床底、根管)
- ⑤持続的な強い疼痛を伴う難治性の根尖性歯周炎

⑥重度の分岐部病変と誤診されやすいエンド由来の病変(特にX線写真で透化像が大きい場合)

2. インプラントの評価

他の医院で抜歯と診断され、当院へインプラント植立を覚悟して来院される方は少なくないが、その歯が抜歯ではなく保存されることが多く、インプラントが植立されることは少ない。

当院ではインプラントを否定するのではなく、①危うくなった天然歯を助けるためのインプラント、②必要最小限度のインプラントの本数で行うのが、私の基本姿勢である。

3. 歯根膜に関する必要な基礎領域の知見

特に、歯根膜の発生に関して解説を行った。臨床における治癒は発生の過程で起きることから、それを深く理解することなしに治癒のメカニズムは理解できないからである。

その中で、歯根膜を含む歯周組織および歯髓などエナメル質以外の組織は第4の胚葉とも呼ばれる頭部神経堤細胞から派生する外胚葉性間葉由来であり、再生、恒常性維持、感覚機能など優れた生物学的特性を有する組織であることを長期症例を通して詳述した。この発生の過程を、歯周病の生じた歯根面に再現させる目的で開発されたのが、EMDのエムドゲインであることについてもふれた。

(1) 歯根膜の再生機能については自家歯牙移植の例を中心に、移植以外では以下のケースで提示した。

- ①エンド由来疑似歯周炎罹患歯
- ②隣在歯周炎罹患歯の影響
- ③咬合性外傷
- ④外科的歯内療法(歯根端切除、意図的再植)
- ⑤穿孔

(2) 歯根膜の恒常性維持機能については、侵襲なしに自然治癒力を促すことで骨を含む歯周組織を改善、すなわち、歯根(セメント質)、歯根膜、固有歯槽骨が三位一体で移動することを活用することによる効果を述べた。

具体的には、矯正力による移動、外科的挺出による骨の増加、さらには自然移動、挺出による骨の増加などの実例を、多数提示した。この機能は、自然界における、太陽熱、風力、水力などの自然エネルギーの活用にも似ていることも10数年前から述べていたが、今回は震災後でもあり、特に強調した。

(3) 歯根膜の感覚機能については、機械感覚を司るルフィニ終末の機能を取り上げ、その効果として、インプラントには存在しえない過大または破壊的な咀嚼力から歯を守るセンサーとしての役割を、長期症例を通して提示した。

自家歯牙移植のインプラントより有利な点

1. 歯根膜の存在による利点
先述した再生、恒常性維持、感覚機能を活用できる。
2. 抜歯直後の方がむしる容易に、かつ確実に行えること
抜歯直後のインプラントは、GBRなど特別な処置を伴うことが多い。
3. 若年者にも適用しやすい
移植歯は歯根膜があるゆえに顎骨の成長に伴って移動するが、インプラントは移動しないため、低位咬合、前歯部では審美障害も生じる。
4. 7番1歯欠損への適用が有利
最後方臼歯は障害、咬合干渉も多く、かつ感覚機能の存続が望まれることから、感覚機能を有する移植歯が有利。また、インプラントにすると、顎堤が狭いため頬舌(口蓋)径の狭い補綴物になりやすく、長期的清掃が困難になりやすい。
5. 軟組織との付着が強い
インプラントには天然歯と違い、結合組織性付着はもちろん、上皮性付着も存在しない。

本稿は、「歯根膜による再生治療」(下地勲著、医歯薬出版刊、2009年)に沿っている。詳細は参照願いたい。

症例図説; 歯根膜の再生機能、16歳、女性

(図1) 頬側歯槽骨はほとんど削られ、付着歯肉はゼロの左下7に反対側の埋伏智歯の移植を依頼された。

(図2) 右下8の半埋伏である歯根未完全歯を移植。付着歯肉を含む歯周組織の再生が起きた。歯髄診断は正常値。

(図3) 歯髄治癒を示す歯髄腔消失(PCO)と、十分な歯根成長がみられる。

図1



図2



図3



歯科定例研究会

睡眠医学的な視点から見た睡眠時ブラキシズム

日時 2月19日(日) 14時~17時 会場 ラッセホール5階サンフラワー
講師 大阪大学大学院歯学研究所 高次脳口腔機能学講座 口腔解剖第2教室
講師 加藤 隆史先生
定員 120人(事前申込順)
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809 岡林まで

診療内容向上研究会 第473回

酸関連疾患の現在・過去・未来

日時 2月25日(土) 17時~19時 会場 協会会議室
講師 医療法人神鋼会神鋼病院 消化器内科 部長 山田 元 先生
共催 アストラゼネカ株式会社

酸関連疾患とは胃酸がその病態に大きく関与している疾患群であり、逆流性食道炎、胃・十二指腸潰瘍(NSAIDs潰瘍を含む)の他、機能性胃腸症なども胃酸との関連が示唆されている。我が国において、ヘリコバクターピロリ感染率の低下、生活習慣の欧米化、高齢化社会の到来、NSAIDs服用患者の増加などにより酸関連疾患の罹患頻度は増加しつつある。酸関連疾患はただちに生命を脅かすことは少ないものの症状は不快であり、食生活や睡眠など基本的な生活の質を低下させることも多い。治療に関してはH2受容体拮抗薬やプロトンポンプ阻害薬(PPI)の登場により、かなりの症例でコントロールが可能となったが、PPI不応の症例や効果不十分の症例にも遭遇し、第一線で診療されている先生方を悩ませることもある。今回の講演では酸関連疾患の病態と変遷、治療についての展望などをお話ししてみたい。

【山田 記】