

第3回

診療所（一人）医師のための医科歯科連携

福井県・おおい町国保名田庄診療所長

中村伸一

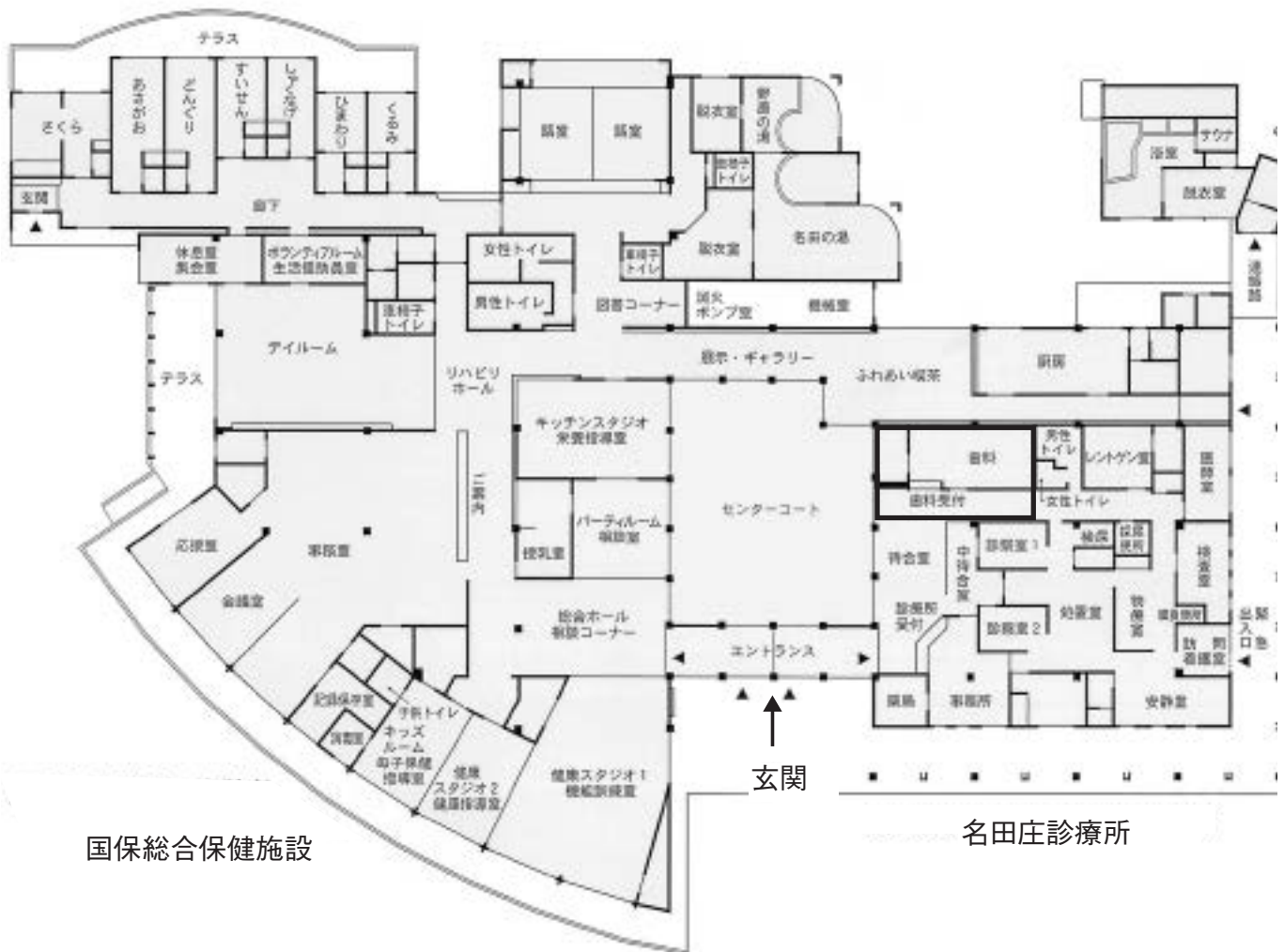
はじめに

平成11年より当診療所は、国保直診と国保総合保健施設と一体化した保健医療福祉総合施設あっとほ〜むいきいき館内にある。正面玄関から右側が診療所部分

であるが、当診療所のほかにも、開業歯科医（工藤デンタルクリニック）に場所を提供し（図1）、週に4日間、診療してもらっている。開業歯科診療所はまさにお隣さんであり、日頃から何かと相談したり、相談されたりしている。

また、当診療所には絶え間なく臨床研修医がやって

図1 あっとほ〜むいきいき館



来る。研修医との会話形式で、一人医師の無床診療所における医科歯科連携を以下に記す。

感冒？ いやいや副鼻腔炎！ おやおや実は

- 研修医「中村先生、43歳男性で2週間前からの左の鼻汁、鼻閉で来られた方ですが、微熱もその部位の痛みも後鼻漏もあるので、副鼻腔炎を考えます。採血しますが、レントゲンも撮っていいですか？」
- 中村「なるほど、いいね！」
- 研修医「えへへ、そうですね。この前は普通の風邪として対症療法だけで返そうとしたら、中村先生から待たがかかりましたからね。普通の風邪なら2週間も症状が続かないし、花粉症（アレルギー性鼻炎）なら、両側に症状が出ますよね。これまで、副鼻腔炎は僕らが研修病院のERで見逃していたかもしれませぬね」
- 中村「さすがに、名田庄診療所研修も3週目になると成長しているね。レントゲンの撮り方はわかるかな？」
- 研修医「(キッパリと) はい。この前教えていただいた撮り方ですね。透視台で立位のまま、顔を上に向いてもらって、後ろから前に照射するウォーターズ法ですね」
- 中村「うちのような小規模診療所だと、透視台で撮影の方がやりやすいからね。一時期、エコーでも診断していたけど、またレントゲン撮影に戻したよ。さあ、撮ってみようか」
撮影すると、左上顎洞が明らかに曇っていて、副鼻腔炎の画像診断は容易だった(写真1)。
- 研修医「画像的には、これでバッチリですね。副鼻腔炎の治療を開始すれば一気に解決ですね」
- 中村「いやいや、ちょっと待った！ お隣の歯科に相談した方がいいかもしれないね」
- 研修医「どうしてですか？」
- 中村「よく見てね。この写真で左右差があるのは、上顎洞だけかな？」
- 研修医「あっ、そういえば、左上の4、5、6、7



写真1 画像診断写真

- 番に補綴した痕がありますね」
- 中村「そうだね。だからさ～」
- 研修医「そうか！ 歯性上顎洞炎だ！！」
- 中村「そう！ 歯性上顎洞炎が強く疑われるね。今のうちに相談しておこう」
お隣の歯科医に相談しに行くと、患者さんの処置を終えたばかりの歯科医が対応してくれた。
- 中村「どうです、この方。歯性上顎洞炎ですかね？」
- 歯科医「たぶん、そうだね～。こっちでレントゲン撮ろうか」
- 研修医「お願いします」
歯科でのレントゲン撮影の直後に歯科医が一言。
- 歯科医「左上6番（第1大臼歯）の根っこがあやしいね。場合によっては小浜病院の歯科口腔外科に紹介した方がいいかもね」
抗菌薬を投与して2週間後の再診時、採血上の炎症は治まっていたが画像的な改善はみられなかった。念のために経鼻用上部消化管内視鏡で鼻腔を観察したが明らかな鼻茸はなかった。耳鼻咽喉科へ紹介する必要がないことを確信し、小浜病院の歯科口腔外科に紹介した。同科では左歯性上顎洞炎、慢性根尖性歯周胃炎の診断のもと、抜歯および上顎洞内洗浄で治療した。

再発した下顎部の蜂窩織炎の原因は？

- 研修医「2か月前に受診した70歳男性ですが、また同じ症状で来ています。右下顎部の蜂窩織炎なんですよ」



写真2 右下第2臼歯の歯根部に病巣



写真3 紙カルテ

鼻翼基部の皮膚腫瘍の原因は？

- ・中村「え～また同じ症状で受診なの～。いったんは抗菌薬で治まったけどな～。どれどれ、診察しよう」
 - ・患者「中村先生、こんにちは。また、やっちゃいましたよ～。やっぱ髭が濃いから、髭剃りで剃ったときにばい菌が入ったのかな～？ 右利きだからつい右の方だけ深剃りするのかな～？」
 - ・中村「この前はそう思ったけど、なんかおかしいですね～。口の中を見せてくれますか。あれね、右下の奥歯（第2大臼歯）の根っこが腫れていますね。しかもちょっと膿んでいる。これが悪さしているのかも！痛かったでしょ。どうして言わなかったのですか？」
 - ・患者「歯のことだから、関係ないと思っていました。それにあんまり歯医者さんに行きたくないし」
 - ・研修医「これはまたまた、歯科に相談ですよ」
 - ・中村「その通り！」
- またまたお隣の歯科に相談に行くと、歯科医は患者の右下顎部を一見ただけで……。
- ・歯科医「あっ、外歯ろうかも！レントゲン撮るね～」
- その結果、右下第2大臼歯の歯根部に病巣があり（写真2）、外歯ろうだった。1週間抗菌薬を投与し、その経過中に自然排膿した。炎症が治まった後、お隣の歯科診療所で抜歯して、治療は完了した。

- ・研修医「この前の話ですけど、皮膚の炎症の原因が歯科疾患だったりするんですね～」
 - ・中村「そうだよ。炎症だけじゃなくて、外歯ろうが皮膚腫瘍になったこともあったね」
 - ・研修医「へ～、教えてくださいよ」
- 中村は昔々、平成4年の紙カルテ（写真3）を取り出して説明した。
- ・56歳女性：右鼻翼基部（鼻と頬の境目）に7×5ミリの“イボ”（肉芽腫様隆起病変）あり。1年前からあったが、2か月前から徐々に大きくなって目立ってきた。場所が場所だけに、診療所での切除をためらい、形成外科に紹介した。形成外科で局所麻酔下に切除して、めでたしめでたし……とはいかなかった。
- 切除後1か月で同じようなイボが再び出現し、5か月後には以前と同様のサイズになっていた。病理で悪性細胞がなかったのに、なぜ再発したのか？
- 「そういえば、鼻の横だから歯に近いな！」と思いついて、“ダメもと”で歯科に相談したところ、レントゲン撮影の結果、外歯ろうの疑いとなり、歯科医からの助言で、小浜病院の歯科口腔外科へ紹介することとなった。同科からの診療情報提供書によると、根尖性歯周組織炎に起因する右鼻翼基部外歯ろうに対し、局所麻酔下に外歯ろう摘出及び根切除術・ろう管切除術が施行された。
- 歯科口腔外科で手術した後は、イボの再発はない。

機嫌が悪く食欲が低下している認知症患者

・研修医「機嫌が悪くて食欲がない認知症のおじいちゃんですが、何がなんだか分かりません。熱はないし、バイタルサインは安定しているし、身体を見たけど異常ないし。採血でもしてみますか？」

・中村「口腔はどうだい？」

・研修医「咽頭発赤はないし、もちろん扁桃腺に膿も付いていません」

・中村「なるほど。口腔内で観察したのは喉だけかい？」

・研修医「口を開けるように促すと応じてくれたので、入れ歯を避けるように舌圧子を入れて、喉を観察しましたよ。これって、けっこう難しかったです」

・中村「今度は入れ歯を外して観察しようか。もう一度、やってみたら」

再度、その患者を診察した直後に、研修医がすっ飛んで戻ってきて一言。

・研修医「すみません、入れ歯を外したら、歯肉にけっこうな潰瘍ができていました」

今度は、中村が診察すると……。

・中村「どれどれ、義歯性口内炎がひどくなって潰瘍ができていますね。歯肉が痩せて、入れ歯が合わなくなったのだろうね。歯科への定期受診はないようだから、一度、歯科の先生に診てもらおうか」

・研修医「まいったな～。これからは入れ歯を外して観察することを忘れないようにします」

整形外科からの骨粗鬆症の患者紹介

・研修医「腰椎圧迫骨折を契機に整形外科で治療されていた患者さんが、こちらに紹介されました。週1回の経口のビスホスホネート（以下、BP）製剤が投与されていますが、どうやら患者さんはこの薬を飲みたがっていません」

・中村「BP製剤の内服にはいろいろと制限があるからね～」

・研修医「そうなんですよ。起床後すぐにコップ1杯の水といっしょに飲んで、その後30分横になってはいけないし、朝ご飯も食べられませんから。しかも、週1回なので、忘れることもあるようです」

・中村「なにかいいアイデアあるかい？」

・研修医「独り言のように『同じくらいの効果がある月1回の注射もあるんだけどな～』と言ってみたら、『それにしてください』って即座に言われました」

・中村「名田庄での地域医療研修4週目になると、さすがに交渉術もうまくなるね～。いいね、いいね！注射が嫌でなければ、月1回受診時にワンショットで打てば忘れることはないからね。でも、もうひとつ患者さんに質問してほしいことがあるんだな～」

・研修医「歯科受診ですよ。聞きました。かかりつけの歯科医はないらしく、5年くらいは歯科を受診していないそうです」

・中村「おっ、さすがに目の付け所が違うね。ならば、この機会に一度、お隣の歯科を受診してもらって、かかりつけ歯科医になってもらおうか。ぜひ、すすめてね。BP関連顎骨壊死のリスクは経口薬より注射の方が高いようだから、注射への変更は、歯科受診後でいいかな」

・研修医「わかりました！」

嚥下障害？ いやいや咀嚼障害！

・中村「今日で名田庄診療所での地域医療研修が終わるけど、何か印象に残ったことはあるかい？」

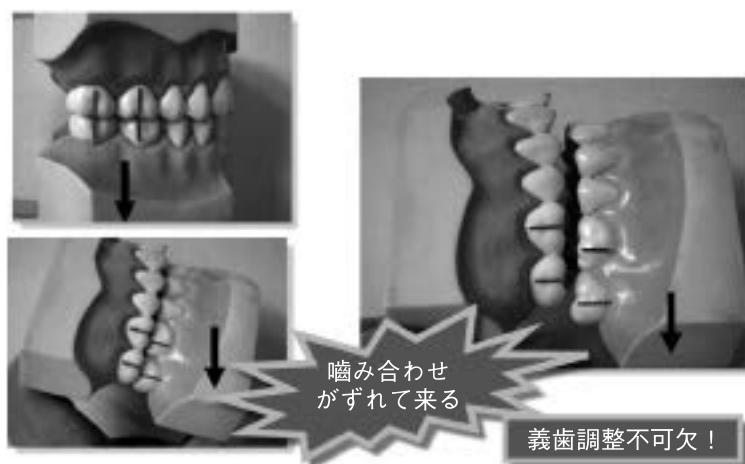
・研修医「いや～、急性期病院と比べて、患者さんとの距離感が近いのが楽しかったし、一人ひとりの患者さんの性格や生活環境に合わせた診療スタイルも面白かったです。在宅医療や介護のことも学べましたけど～」

・中村「けど、な～に？」

・研修医「歯科との境界領域というか、連携というか。そういうのって初めて知りましたね」

・中村「そうなんだね。実は今回教えられなかった重要なことがあるから、そのことを話すね。在宅や施

図2 下顎にかかる重力による噛み合わせ



国保和良歯科診療所&歯科保健センター 南温先生提供

設で長く寝たきりになっている患者さんで、咀嚼障害を嚙下障害と誤診してしまうことがあるんだよ」

- 研修医「それはどういうことですか？」
- 中村「長く寝たきりしていると、下顎骨が重力で下の方に落ちるから、噛み合わせがズレるんだね。そうすると顎関節や歯はどうなると思う？」
- 研修医「上顎と下顎がズレたら、上手く噛めませんよね。どうなるんでしょう？」
- 中村「下顎が下方にズレたまま筋肉が固まって固定されてしまって、上の歯と下の歯が噛み合わないから、歯が成長して伸びるんだよ（図2）。伸びた歯がさらに噛み合わせを悪くさせて、口が閉じない状態になると、当然うまく飲み込めるはずがない。これを嚙下障害と捉えてしまう医師が少なくない

んだな～。でも実は、咀嚼障害なんだよね」

- 研修医「そんなときは歯科に相談ですね」
- 中村「嚙下障害で耳鼻咽喉科に紹介すると、下手すると治療が間違った方向に進んでしまうから、要注意だね。こんなケースでは、抜歯や歯を削ることで、一気に解決することも少なくないんだ」
- 研修医「医科歯科連携って、面白くて深いですね！」
- 中村「医科歯科の共有領域といえば、誤嚥性肺炎や糖尿病だけでなく膠原病の一部も口腔疾患と関連があるみたいだね。もちろん栄養サポートチームとしての医科歯科連携も注目されているけど、普段の診療の中で見落としがちな歯科疾患って大切でしょ。それを今回の地域医療研修で学んだことになるね」