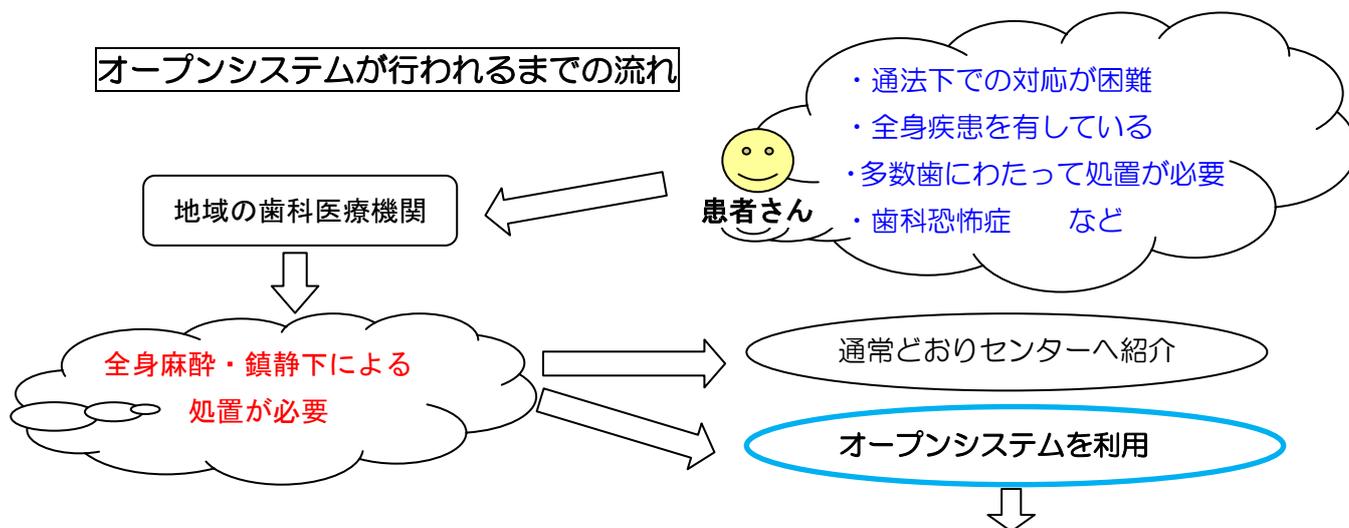


当センターにおけるオープンシステムとは

地域の歯科診療所へ通院されている患者さんの中には、さまざまな理由で全身麻酔や鎮静下での処置を必要とする方や、希望される方がいらっしゃると思います。

センターでは、かかりつけ歯科医機能の支援と医療連携を目的にオープンシステムを導入し、地域の先生方が患者さんと同行いただき、全身麻酔・鎮静下治療を行うことができる体制を整備しています。

オープンシステムが行われるまでの流れ



事前手続

お電話にてご連絡ください。(03-3235-1141)
書類を送付致しますので、必要事項を記入してご返送ください。

書類の確認後、受け入れの可否についてご連絡させていただきます。
受け入れ可能な場合は、先生・患者さんに日程を調整いただき、初診・術前検査日、全身麻酔施行日を決定します。

術前検査日

当センターにて初診・術前検査を行います。先生のご希望により、当日の同伴も可能です。その際、集中治療計画用紙をお渡ししますので、記入して後日ご返送ください。同伴されない場合には上記用紙を送付致します。

術日

治療される先生と麻酔医との打ち合わせ後、全身麻酔・鎮静下治療を行います。
治療後は、原則として患者さんが覚醒するまでお付き添いいただきます。

麻酔医が患者さんの術後の体調を確認します。麻酔医の帰宅許可後、患者さんは帰宅となります。
なお、診療報酬については、当センターの収入とさせていただきます。

*ご不明な点等は、当センターまでお問い合わせください。

平成 22 年度歯科医師・歯科医療従事者集団研修会より

5月16(日) 13:00~15:00

「口腔癌の早期発見のポイント」のテーマで、鶴見大学歯学部第一口腔外科講師 川口浩司先生にお話し頂きました。



今回は、口腔癌についての定義から初期癌と進行癌の治療成績、最新癌治療、口腔癌検診の重要性、診断時の注意点などを、実際の症例やスライドを使用しながら、ご説明いただきました。先生のご好意により、スライドと講演内容を下記に一部掲載いたします。

初期癌と進行癌の術後障害の違い

図1は、早期発見による舌癌の症例です。手術時間は30分程で、術後障害もないことから、患者さんがすぐに社会復帰されたケースです。



図1

図2は発見が遅れた進行癌の症例です。舌可動部全摘出となったため、機能的再建を行っても患者さんに機能障害が残ってしまっています。



図2

このように初期癌と進行癌では、術後障害に大きな差が出てきてしまいます。

口腔癌の発生状況と治療成績

口腔癌の割合は癌全体の0.6%ですが、2015年にはこの3倍になるといわれています。治療成績は5年生存率で80%といわれ、早期発見、早期治療によりほとんど障害を残さない症例が増えてきています。しかし、進行癌になって紹介される症例も少なくないのが現状です。

口腔咽頭癌による死亡数の変化

	1990年	2005年
男性	約2,000人	約4,000人
女性	約750人	約1,500人

口腔癌集団検診の有効性

日本人の胃癌の罹患率は口腔癌の16倍といわれています。集団検診の発見率では、口腔癌が0.14%で、胃癌が0.1%という状況です。胃癌の罹患率が口腔癌の16倍にもかかわらず、発見率に差がみられないことから、口腔癌集団検診の有効性が高いことが分かります。

口腔癌を疑うべき症状

- ・病変の周囲に硬結があるもの
- ・病変から出血しているもの
- ・舌、歯肉などの潰瘍が入れ歯や鋭利な歯などの刺激源を除去し、1~2週間たっても治らない

最後に口腔癌患者の約8割は、一般歯科医からの紹介であることから、歯科医師は口腔癌チーム医療における最初の責任者であると強調されていました。

今回は、オープンシステムについてのテーマで掲載いたしました。先生方にオープンシステムをご利用いただき、地域のかかりつけ歯科医機能や医療連携の充実を図って頂きたいと考えております。

「連携だより」に関する問い合わせは 東京都立心身障害者口腔保健センター・医療連携室 担当：村木

TEL (03) 3235-1141 (代) / FAX (03) 3269-1213 URL <http://www.tokyo-ohc.org>