

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携インプラントシステム を利用する治療について

滋賀医科大学医学部附属病院における地域連携インプラントシステムを利用する治療についての詳細は、下記のとおりです。

1. 登録について

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携インプラントシステム（以下「本システム」という。）へ登録するためには、インプラントの講習会受講証明書と別紙の登録申請書を病院長に提出し承認を受けて下さい。

インプラントの講習会はベーシックコースおよびアドバンスコース、あるいは外科コースおよび補綴コースを受講されていることが必要です。受講のインプラントシステムは自由です。

2. 診療開始の局所条件について

本システムによる治療を開始する局所条件は、次のとおりです。

- ①術前に必要な咬合再構成や修復処置・保存処置を終了していること。
- ②病巣の除去と歯周病コントロールが行われ、手術部位の骨と歯肉が健康であること。

患者様をご紹介いただく際には、治療計画書（別紙）と上下顎の石膏模型（バイトワックス付）をご送付くださるか、あるいは患者様に持参していただけてください。

本システムによる治療の開始が決定されましたら速やかに、石膏模型等に対する資料提供料を紹介医に支払うものとします。それ以外の場合には石膏模型等の資料はお返しいたします。

3. 滋賀医科大学医学部附属病院 歯科口腔外科が施行する手術について

- インプラント手術（一次手術、二次手術）
- 骨増生・骨再生手術（サイナスリフト、ソケットリフト、GBR、各種骨移植など）

本システムでは上記の手術について、滋賀医科大学医学部附属病院 歯科口腔外科（以下「当科」という。）と紹介医が共に連携して治療を行うことを基本とします。すなわち、原則としてインプラントの埋入や骨増生・骨再生などの外科的手術を当科が行い、その後の補綴治療は紹介医の診療所等で行っていただきます。

（注. 診断から手術、補綴までのすべてをご依頼いただく場合は、本システムに関係なく、これまで通りにご紹介いただければ結構です。

4. 治療説明の標準化について

紹介医と滋賀医科大学医学部附属病院における治療説明は、次のとおり標準化させていただきます。

- ①インプラントの定着率が100%でないこと、骨増生・骨再生手術における移植骨の吸収、歯槽骨形態や軟部組織の変化、瘢痕形成、知覚麻痺・鈍麻・過敏、術後感染などが発生する可能性があること、骨増生・骨再生手術がうまくいかないことがあることを術前に患者様に十分説明し、同意を得ます。
- ②インプラント埋入後、定着までの待機期間は上顎で5～8か月、下顎で3～5か月を原則とします。
- ③上記2.の局所条件を満たし、かつ、治療説明と手術中、手術後の合併症・偶発症、および後遺障害が発生する可能性があることに対して同意の得られた患者様にのみ本システムによる治療を開始します。
- ④インプラントを埋入し、抜糸した後の経過観察は基本的に紹介医で行い、必要に応じて滋賀医科大学医学部附属病院においても行います。
- ⑤治療終了後も必要に応じて、滋賀医科大学医学部附属病院で経過観察を行う場合があります。

5. 手術について

- ①本システムに基づく紹介患者のインプラント手術、骨増生・骨再生手術は滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科スタッフが施行します。
- ②本システムに登録された紹介医は、自己の紹介患者の手術を見学することができます。
- ③紹介患者様の希望と必要に応じて、滋賀医科大学附属病院麻酔専門医による静脈内鎮静、経鼻挿管による全身麻酔下に各々の手術を行います。麻酔費用は別に請求させていただきます。
- ④遠距離の方や手術侵襲が大きい場合には、希望と必要に応じて入院下に治療を受けていただくことができます。入院費用は別に請求させていただきます。

6. インプラント定着と骨の増生・再生の確認について

インプラント定着と骨増生・骨再生の確認について次のとおりとします。

①インプラント定着の確認

インプラント定着の確認は、オステルによるインプラント安定度数（ISQ 値）もしくは推奨するアバットメント締め付けトルク値で確認します。この段階で ISQ 値が低い場合やアバットメント締め付けトルク値で痛みなどの不快症状がある場合には定着の待機期間を延長します。症例に応じてはインプラントを除去して骨の治癒を待ち、インプラントを再埋入します。

インプラントが定着しなかった症例の治療費返還には応じません。また、患者様が再度のインプラント埋入を希望する場合には、その費用負担は新たに発生するものとします。

②骨の増生・再生の確認

骨の増生・再生は臨床所見および画像所見により確認します。

骨の増生・骨再生が不成功であった症例の治療費返還には応じません。また、患者様が再度の骨の増生・骨再生を希望する場合には、その費用負担は新たに発生するものとします。

のとします。

骨の増生・骨再生手術後に、紹介医においてインプラントを埋入した場合は、それ以降の責任は紹介医が負うものとします。

7. 責任の範囲について

①インプラント手術の場合

インプラント埋入後、定着が確認されるまでの責任は当科が、それ以降の責任は紹介医が負うものとします。

②骨の増生・骨再生手術の場合

術後、臨床所見および画像所見により経過が良好と判断されるまでの責任は当科が、それ以降の責任は紹介医が負うものとします。

8. 外科的手術が好ましくない症例について

次のような方はインプラントを長期に使用できない可能性があり、外科的手術をお引き受けできないことがあります。

- ステロイドの服用者
- 糖尿病を有する方
- 肝臓疾患を有する方
- 甲状腺疾患を有する方
- 腎臓疾患を有する方
- アルコール依存症を有する方や覚醒剤使用者
- 血小板減少症、白血病などの血液疾患やその可能性を有する方
- 出血傾向（抗凝固剤服用）を有する方
- 金属アレルギーを有する方
- 重篤な全身疾患を有する方
- 歯軋りを有する方
- 顎骨の疾患、骨の疾患を有する方
- その他、治療の障害となる疾患を有する方
- 滋賀医科大学附属病院における治療が困難であると判断された場合

9. その他

①本システムでは紹介医と当科の専門チームとの緊密な連携が必須となりますので、外科手術前、術後、その後適宜に症例に対する合同カンファレンスを行います。

②治療費については別表を参照して下さい。本院における費用の支払いは患者様より直接納入していただきます。

③個々の症例について、本システムによる治療を開始する前に、紹介医より滋賀医科大学医学部附属病院長に承諾書（別紙）を提出していただきます。

本システムについてのお問い合わせは、下記をお願いします。

インプラント申込先（診療に関する問い合わせ先）

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学 医学部附属病院 歯科口腔外科

Tel: 077-548-2583 （外来）

Fax: 077-548-2347

担当： 越沼 伸也、足立 健

E-mail: hqoral@belle.shiga-med.ac.jp

登録医の申請（事務処理に関する問い合わせ先）

患者支援センター 地域医療連携担当

Tel: 077-548-2513

Fax: 077-548-9739

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携インプラント システムに関する承諾書

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

私は、滋賀医科大学医学部附属病院地域連携インプラントシステムを利用
するにあたり、別紙の実施要項等の事項について承諾します。

医療機関名

住 所

電 話

医師氏名