診療局：口腔外科

＜スタッフ紹介＞

役　職	スタッフ名
部　長	藤田　祐生
医　長	元木　彩子
医　員	紀之定　紘子
非常勤医員	大前　政利
非常勤医師	松本　憲

＜特色と概要＞

【初診患者数と紹介率】

初診（再初診含まず）1,843名（紹介率75.4%）

【顎顔面外科としての診療科体制】

当科は1997年10月に新病院の開設に伴い新設された（2026年3月で28年6ヶ月が経過）。大阪大学歯学部第二口腔外科（顎口腔腫瘍外科学講座）を母体としている。当初は「歯科口腔外科」として稼働していたが、2014年度から外科的・専門的治療に特化した意味で「口腔外科」に改称した。

診療チェアユニットは従来の2台で変わらないが、2022年度より周術期等口腔機能管理の取り組みを始めている。

医師は常勤3名、非常勤として大前医師（前部長、月・火・水）、応援として松本医師（第1・3週火曜午前）が外来診療にあたっている。歯科衛生士は常勤2名、非常勤1名の体制で変わらない。

学会研修施設として、2019年度から日本口腔外科学会の准研修施設であったが2025年度から研修施設に認定された。また口腔科学会の研修施設に認定された。

1）口腔がん・頭頸部がん

2024年度に頭頸部センター（耳鼻咽喉科頭頸部外科・形成外科・口腔外科合同）が発足し、悪性疾患については多職種カンファレンスを行って治療にあたるようにしている。

治療は標準治療に準じて行っているが、患者背景・意思を尊重しながら治療法を選択している。再建手術が必要な進行癌については形成外科と協同して対応している。

手術適応のない進行例や手術拒否例などでは、全身化学療法や、選択的動注化学療法も行っている。

ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）は、かつては京都大学複合原子力科学研究所（熊取町）において大阪大学口腔外科と共同して行っていたが、現在は関西BNCT共同医療センター（加速器）に依頼している。

光免疫療法（アルミノックス治療）が頭頸部がん治療において保険適用となったが、現状では当施設は認定施設の要件を満たしておらず行うことはできない。

2）顎顔面形成外科（唇顎口蓋裂・顎変形症）

顎変形症の骨切り手術は口腔外科におけるメジャーサージェリーのひとつであり、引き続き行っている。

一方、唇顎口蓋裂の治療・手術は以前は行っていたが、全国的に症例の集約化が進んでいること、成人するまでの一貫治療を要することなどから、2024年度から当科では行わない方針とした。

3）顎顔面外傷（顔面皮膚・顎骨骨折・歯牙外傷）

当施設は泉州救命救急センターを擁しており、重度の顎顔面骨骨折・軟組織損傷、歯牙破折に対して総合的な観点から当科でも治療・手術を行っている。とくに顎骨の整復や咬合状態の回復は、外傷治療後の咀嚼機能や顎関節運動（開閉口）に重要である。

4）埋伏智歯・顎骨嚢胞・良性腫瘍・顎骨骨髄炎

埋伏状態の智歯は抜歯適応になることが多いが、複数本の同時抜歯など骨削除を要し比較的侵襲の大きな手術の場合は、積極的に短期入院下（静脈内鎮静法や全身麻酔下）に行っている。

薬剤に関連した顎骨骨髄炎・顎骨壊死（MRONJ）が近年増加しており、根治的治療としての外科手術に積極的に取り組んでいる。

5）インプラント関連治療

インプラント治療（自費診療）については、骨造成を除いては当科でのメインテナンスやフォローが困難なことから2024年度から行わない方針とした。口腔腫瘍切除術などで生じた顎欠損に対しては継続している（保険診療）。

6）歯性上顎洞炎

根尖病巣が原因の上顎洞炎はCTなど画像評価が必要であるが、開業医では診断が困難な場合も多い。また他院では抜歯が必要と判断される症例でも、当科では下鼻道対孔形成術を併用するなどしてできるだけ原因歯の温存に努めている。

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

口腔外科（歯科）の外来診療において診療チェアユニットは必須であるが、常勤医3名、非常勤医2名に対し開設当初から2台で運用しており慢性的に不足していた。これについて院内で協議を続けてきたが、周術期等口腔機能管理に対応するための診察室が2026年3月についに増設された。場所は旧栄養指導室で、チェアユニット1台が配置され

た。2026年4月から本格的に始動する予定であり、院内完結型の周術期等口腔機能管理を行い、退院後は地域かかりつけ歯科医院へのスムーズな橋渡しを担っていきたい。

外来初診患者数はここ数年間概ね横ばいであるが、チェアユニットが3台になったことから今後は増加が期待できる。ただ、近隣より紹介された外来患者の診察や外来小手術については従来通り2台のチェアで対応するため、今後も予約が取りづらい状況は続くと思われる。各医師がより効率的な診療を心がけていく必要がある。

入院患者数については増加傾向にある。複数本の同時抜歯など小手術症例を積極的に入院下に対応し、短期入院により病床稼働を効率的に運用できるよう考慮している。

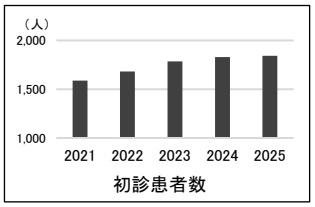
人員体制や診療スペースは限られており、引き続き効率性や安全性に配慮した外来診療ならびに入院治療を心がけていきたい。

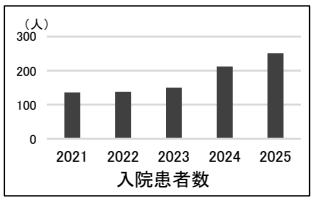
学会研修施設として口腔外科学会については准研修施設から研修施設に昇格した。口腔科学会は新規に研修施設に認定された。今後は口腔がんを治療できる医師を育成すべく、口腔腫瘍学会の研修施設認定にも動きたい。

＜実績＞

外来・入院患者数、延べ人数の推移　（人）

年度	初診	外来		入院		
		延べ人数	1日平均	入院数	延べ人数	1日平均
2021	1,588	9,223	38.1	136	1,974	5.4
2022	1,682	8,457	34.8	138	1,111	3.0
2023	1,786	8,293	34.1	150	1,131	3.1
2024	1,829	7,853	32.3	212	1,403	3.8
2025	1,843	7,865	32.5	251	1,312	3.6





周術期等口腔機能管理の患者数の推移

年度	患者数（人）	延べ件数（件）	口腔ケアのみの延べ件数（件）（周術期非適用症例）
2021年度	23	37	
2022年度	168	430	
2023年度	246	636	
2024年度	253	616	
2025年度	315	728	176

（空欄は集計なし）

手術件数（入院）

手術名（入院）		手術件数（件）		
		2025年	2024年	2023年
歯・歯槽外科手術（埋伏歯、歯根端切除）		88	61	61
顎堤形成術、骨隆起形成術		9	3	1
インプラント関連手術（植立、摘出、上顎洞底挙上術など）		10	4	0
消炎手術（膿瘍切開、顎腐骨除去など）		17	10	9
良性腫瘍・嚢胞摘出術（軟組織、顎骨）		64	41	22
唾液腺手術、唾石摘出術		7	5	3
上顎洞手術（下鼻道対孔形成術など）		2	2	2
顎顔面骨折（上顎、下顎骨骨折など）		24	20	11
抜釘術		9	13	12
顎変形症手術（骨切り術）		2	3	6
顎関節手術（習慣性脱臼など）		1	1	0
悪性腫瘍	手術（舌、頬粘膜など）	23	16	9
	頸部郭清術	7	7	2
	動注化学療法（ポート留置）	0	5	3
	再建手術（遊離皮弁など）	5	9	2
口唇形成、口蓋形成、顎裂部骨移植		1	1	5
合計		269	196	169

日本口腔外科学会の方法に準じて1/1～12/31の期間で集計（重複例あり）

手術件数（外来）

手術名（外来）	手術件数（件）		
	2025年度	2024年度	2023年度
埋伏歯抜歯	1,048	1,358	1,190
単純抜歯	458	695	247
外傷（硬・軟組織）	16	16	11
良性腫瘍切除	56	68	47
消炎処置	29	16	17
生検	59	84	88
瘻孔閉鎖	5	3	1
歯根端切除術	23	38	8
唾石・ガマ腫・粘液嚢胞	3	1	1
歯の移植	11	9	8
インプラント留置	0	0	0
小帯形成術	4	4	4
歯槽堤形成術・骨隆起切除	6	9	11
埋伏歯開窓	7	5	7
その他	48	70	9
合計	1,773	2,376	1,649

年度別に集計（重複例あり）