



日本歯科大学（新潟病院
医科病院）

Vol. 2
2009.1.1

アイヴィ通信

～皆様の口腔と全身の健康を目指して～

新潟日報社から立体恐竜陶板寄贈される



●陶芸家 高井 進さんの陶歴

昭和52年 妙高焼として開窯 人間国宝 三浦小平二に師事
日本陶芸展初入選
昭和55年 伝統工芸新作展初入選
昭和61年 日本工芸会正会員に認定される。
平成12年 新潟県知事表彰(芸術文化功労賞)
平成13年 新潟県上越市表彰(芸術文化賞)
新潟県芸術展で第30回記念賞受賞
NHK地方放送文化賞受賞
平成14年 新潟日報文化賞受賞

昨年7月26日から8月28日に新潟市中央区朱鷺メッセで新潟日報社などの主催で開催された恐竜博覧会「アジア発・世界最新 恐竜大陸」で展示された恐竜のレリーフ(陶板)が新潟病院に寄贈され、障害児歯科センター前の通路に展示されました。

立体恐竜のレリーフは、上越市の陶芸家高井進さんの指導のもと県内の児童が作成した約300個の作品を、高井さんが自らの作品とともに焼き上げて完成させた5枚の巨大レリーフのうちの1枚です。子どもたちが制作した自由闊達で大小様々な恐竜に加え、高井さんのリアルで、美しささえ感じられる恐竜が高さ1.8メートル、幅2.7メートルの大きなキャンパスに迫力満点に表現されています。1頭ずつ鑑賞しても、レリーフ全体を鑑賞しても楽しい気持ちにさせられる魅力的な1枚です。是非一度ご覧下さい。

「緊急地震速報」全館放送のお知らせ

新潟病院・医科病院では、平成21年2月1日(予定)から「緊急地震速報」を震度3以上で全館放送することになりました。

「緊急地震速報」は気象庁が、震源地で観測された地震の規模を計算し、離れた場所での予測震度と到達時間を主要動(大きな揺れ)がくる前に知らせるシステムで、平成19年10月1日より運用されています。

実際に被害が生ずる大地震の場合、揺れるまでの猶予時間は数秒しかありませんが、そのわずかな時間を有効活用し、生命を守り怪我を軽減させるために行動する事が肝要です。

緊急地震速報の 放送を聞いた場合は

あわてずに落ち着いた
危険回避行動をとることが
最も重要です。

- ① 危険物から離れてください。大きな家具類、自販機、ガラス窓から離れましょう。
- ② 頭部を保護し身を低くするか、もしくは手すりなどにつかまり体を支えましょう。
- ③ エレベーターは使用しないでください。
エレベーターが最寄の階で停止したら、ただちに降りましょう。
- ④ あわてて走り出さないでください。出口、階段に殺到しないようにしましょう。
職員の指示に従ってください。



1. 早期胃癌に対する内視鏡治療法について

●日本歯科大学医科病院
内科教授

曾我 憲二



早期胃癌に対する内視鏡治療法は、1980年代に開発され、年々進歩・改善され、現在では、内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection:EMR)が治療の主流となっています。この方法は通常の内視鏡



●早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術を施行している

鏡を用いて癌病巣を切除し、切除した癌組織を回収する治療法です。さらに最近では、比較的大きな早期胃癌の病変に対しても一括切除(まとめて一回で切除すること)が可能な内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection:ESD)が開発され、その技術が臨床に応用され、ここ、日本歯科大学医科病院でも積極的に行われています。EMRおよびESDは開腹手術に比べ治療による侵襲が軽いこと、患者さんの術後の状態がきわめて良好に保たれること、入院治療期間が短くまた、医療費が安いことなどの理由から、わが国で急速に普及し早期胃癌の適応病変に対しては標準的治療となっています。

◆1) 早期胃癌に対する内視鏡的粘膜切除法(EMR)の適応、偶発症について

それではどのような早期胃癌の患者さんにその内視鏡的粘膜切除法(EMR)が行われるのでしょうか？(これを手術適応と言います)

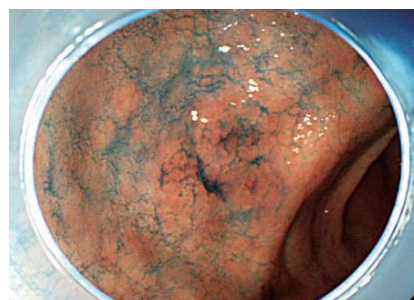
手術適応：EMRの手術適応にはリンパ節への転移の有無、胃癌の大きさ、その深さ、胃癌の組織型に関する情報が不可欠です。根治的な(すべての癌病巣を完全にとりきること)EMRの適応条件はリンパ節への転移がない病変です。リンパ節への転移があればEMRの適応ではありません。その条件に加えて、さらに、胃の粘膜内にとどまる癌、その組織像が悪性度の低い分化型腺癌、肉眼的には隆起しており、その大きさが20mm以下の病変が、よい手術適応となっています。

合併症・禁忌：EMRに対する禁忌、すなわちEMRをしてはいけない患者さんは、身体的要因として、出血傾向(出血しやすい)がある患者さんや重篤な心臓や肺の合併症のため、通常の内視鏡検査が行えない患者さんです。また、合併症として、術中の胃の穿孔、術中・術後の切除部からの出血があり、さらに術後の経過でEMRで取りきれなかった癌の再発(遺残再発と言います)があります。

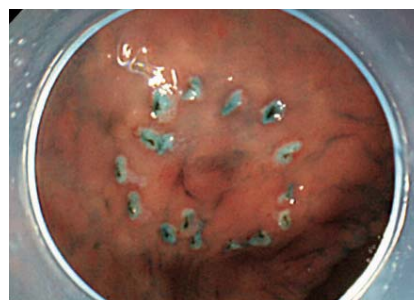


◆2) 早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection:ESD)の適応、偶発症について

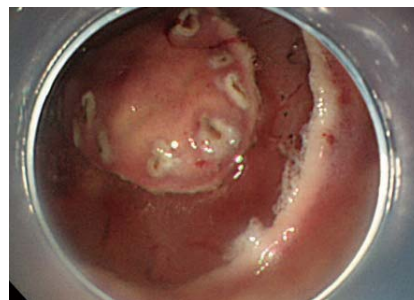
早期胃癌の内視鏡的治療は、遺残再発をなくして根治を目的とするためには、病変を一括で切除することが重要です。ESDはEMRよりさらに進歩した早期胃癌の内視鏡的治療法です。リンパ節転移がなければ、大きさを問わず(EMRと大きく違います!)、早期胃癌のあらゆる病変に対し一括切除可能です。特に、従来のEMRの適応外とされた、2cmを超える病変や潰瘍所見を有する病変に対しては第一選択とすべき治療法となっています。しかし、ESDは術中・術後の切除部からの出血や胃穿孔などの合併症がEMRに比べて多い傾向にあり、そのため、十分なわかりやすいインフォームド・コンセントが必要ですし、患者さんもその情報にもとづいて理解・納得することが必要です。



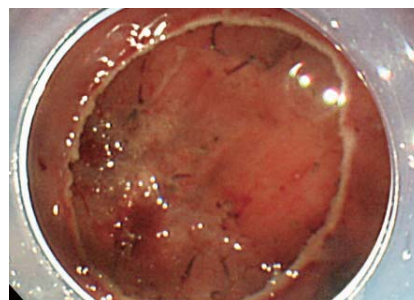
●胃の内視鏡による早期胃癌の病変



●内視鏡的粘膜下層剥離術をおこなうためのマーキング(切除部位の決定)



●内視鏡的粘膜下層剥離術により切除中の病変



●一括切除された早期胃癌

◆3) インフォームド・コンセント

根治を目的としてEMRやESDを行う場合には次の原則が必要です、患者さんにも理解してもらうことが必要です。

1. EMRやESDを行うことが可能な早期胃癌の病変は外科的手術(開腹手術)でも可能であり、EMRやESD に比較して遺残再発がほとんどないことなど外科的手術の利点も説明し、患者さんにも選択できるようにすること。
2. 患者さんに早期胃癌を告知し、治療に協力してもらうこと。
3. EMRやESDの合併症を充分理解してもらうこと。すなわち、出血・胃の穿孔などが発生し、内視鏡による処置が不可能な場合、場合により開腹手術になることなどについて充分に理解し、納得してもらうこと。

患者さんにこれらのインフォームド・コンセントを十分理解、納得してもらう結果、はじめて早期胃癌に対するEMRやESDを行うことが可能となります。

* * * *



2. 口腔ケアと全身の健康

●日本歯科大学新潟病院
在宅歯科往診ケアチーム チーム長
総合診療科教授

江面 晃



◆1) 口腔の持つ機能

生き物が生きていくためには、栄養をとるために食物を取り込まなければなりません。そこで、進化の過程で、まず口ができ、次に食物を感知するために感覚器である鼻、目、耳ができて顔ができました。口腔の持つ機能は、食物の摂取と咀嚼(食物を食べる)、発音、顔貌の調和(顔つきを整える)さらに噛みついたりして攻撃の武器にもなることなどです。

◆2) 口腔の機能が低下すると

加齢により摂食機能や嚥下機能の低下に加え脳梗塞の後遺症などで、食事が取りづらくなり低栄養状態や脱水状態が起こりやすくなります。さらに四肢の筋力低下に加え、低栄養状態が続くとADL(日常生活自立度)が低下し、ベッド上での生活時間が長くなり、咀嚼や嚥下能力の低下に伴い食事介助が必要となり、会話量の減少、認知機能も低下するなど負のサイクルが進行し閉じこもりがちになっていきます。また、嚥下反射や咳(がい)反射が低下すると誤嚥や窒息の危険が高まります。口腔機能が高齢者の全身の健康と密接に関連していることが、近年明らかとなってきました。口腔機能を向上させるためには適切な口腔ケアが必要となります。

◆3) 口腔ケアと口腔機能の向上の関連

口腔ケアとは、口腔の清掃により口腔内の衛生環境を維持・改善をする口腔清掃と、口腔機能のリハビリテーションにより摂食・嚥下機能などの維持・改善を図ることです。

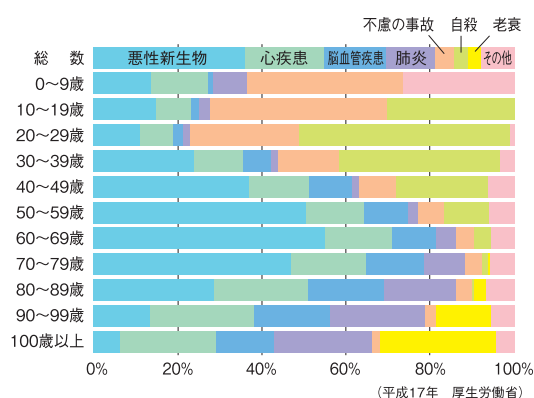
口腔ケアの効果は以下のようなことがあります。

- (1) ウ蝕・歯周病などの口腔疾患の予防
- (2) 呼吸器系感染症の予防
(誤嚥性肺炎・インフルエンザの予防)

日本人の死亡原因をみると肺炎は4番目(9.9%)となっています。しかし60歳以降から割合が徐々に増え始めます(図1)。誤嚥性肺炎は、肺の中に唾液が誤って入り感染を起こす疾患です(図2)。通常、気管に唾液や食物が入ると咳で出そうとしますが、嚥下反射や咳(がい)反射が低下している高齢者では容易にできなくなります。嚥下障害そ

●図1

年齢階級別にみた主な死因の構成割合



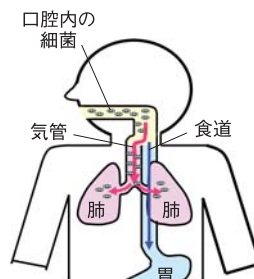
のものを完全に防ぐことは難しいので、感染を防ぐために口腔内の細菌をできるだけ少なく保っておくことが必要です。また免疫力があれば、わずかな細菌が肺に入っても発症は防げます(図3)。また、口

腔内の細菌が産生するタンパク質分解酵素は、咽頭粘膜を保護しているタンパク質を破壊して、粘膜表面にインフルエンザウィルスが付着しやすくなります(図4)。これらを防止するにもやはり口腔清掃を中心とした口腔ケアを行い、口腔内の細菌を減少させることが有効です。

●図2

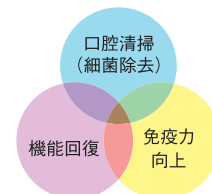
誤嚥性肺炎とは

口腔内の細菌などが気管にはいつて発症する疾患。特に、体力の弱っている高齢者に多くみられる。



●図3

誤嚥性肺炎予防の3因子



(3) 唾液分泌機能の改善

歯磨き、頬・唇など口腔粘膜への刺激は、唾液分泌を促します。唾液には浄化作用や抗菌作用があります。また、口臭の予防にも繋がります。

(4) 味覚の改善

唾液に溶けた物質が口のなかにある味蕾(みらい:味を感じる受容器)と接触し、味を感じます。舌を清掃することで味蕾との接触を改善します。

(5) その他

会話などのコミュニケーションの改善

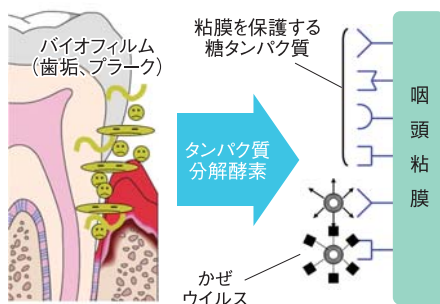
定期的に口腔ケアを行うことで生活のリズムを整える。

口腔機能の維持・回復につながる。

などが挙げられます。

●図4

口腔内細菌はインフルエンザ感染を助ける

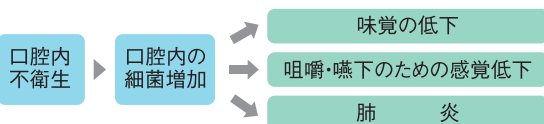


◆4) まとめ

●図5

「食べる」準備としての口腔ケア

入れ歯はむし歯にならないので自分の歯ほどきれいになくても心配ない?



口腔清掃・清潔な入れ歯 → おいしい!

「食べる」準備としての口腔ケアは、食べることの楽しみを引き出す方法です。口腔ケアは、加工した食物を食べる私たちには必要なことで、特に高齢者では口腔機能を向上させることが健康寿命を延ばすために重要となります(図5)。

新潟
病院

臨床研修歯科医師の



第2回

顎関節症(がくかんせつしょう)とは



総合診療科

●坪川 瑞樹 ●福田 優 ●寺嶋 縁里 ●佐藤 孝弘

顎 関節症という疾患を知っていますか?テレビ番組で大げさに報道される事も多いので「自分もそうかも」と、不安になっている方も多いかと思います。それもそのはず、程度に差こそありますが、日本人の二人に一人は何らかのあごの異常の経験があるのだそうです。

治療を受ける顎関節症の患者さんは年々増加しています。顎関節症の原因は様々ですが、骨格の成長や食生活などの生活習慣、ストレス、加齢などが考えられ、10代から高齢者まで幅広くみられる疾患です。20～30代がピークで、それを境に減少すると言われていますが、それは顎関節症の症状に慣れて上手く付き合えるようになる為であると考えられています。どちらかというと女性に多く、その理由としては筋肉の緊張やストレスへの感受性、女性ホルモンとの関係、健康への関心などが言われています。

主 な症状としては、「あごが痛い」「口が開けづらい」「あごが鳴る」といったものです。運動習慣や、楽器の演奏などの趣味といった日常生活の習慣があごにとって悪影響になるとも言われています。



顎関節症にならない為には普段の生活習慣に気をつける必要があります。例えば、ストレスや精神的な緊張をコントロールしてなるべくリラックスして生活する、うつ伏せ寝や頬杖をつく、猫背の姿勢などあごや筋肉に負担をかける癖をしないようにする、また食事時に固すぎるものを噛まないようにする、といった事が挙げられます。

あごの異常の全てが重篤な疾患に繋がるという訳ではありませんが、痛みや音がする、口が開きづらくなったといった事で日常生活に支障をきたすようであれば、一度あごの関節外来を受診してみる事をお勧めします。

総合受付からのお願い

- 病院会計の際、事務処理の内容によってはお待ちいただく場合もありますので、ご了承ください。
- 本院は「院外処方」となっていますが、処方せんの内容を薬剤師が確認するため、**処方せんを必ずファイルにはさんだまま**、会計窓口にお出しください。
- 初診時および、月の初回の受診時には**保険証**をお持ちください。また変更があった場合にも総合受付にお申し出ください。

編集
後記

■ジェロが唄う海雪の舞う日本海の景色は何处へやら…新潟とは思えない穏やかなお正月を迎えました。皆様いかがお過ごしでしょうか? 暖かさにほっとしていてもインフルエンザは私たちの手の届くところにもうすでにやってきました。たくさんの方が出入りされる病院の中では特に感染防止に職員一同留意しておりますが、海 空 陸すべて窓口の広いこの土地柄ですでお越しの患者様も是非ご協力いただければ幸いです。人間のすべての入り口である「くち」からインフルエンザも侵入します。歯科受診にあわせてお口の清掃に気を留めていただき、ますます元気に冬を乗り切りましょう! (い)

日本歯科大学新潟病院・医科病院
アイヴィ通信Vol.2
2009.1.1発行日/平成21年1月1日 発行人/関本恒夫 柴崎浩一
〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町1-8
TEL 025-267-1500(代) FAX 025-267-1546(支援室直通)