



日本歯科大学（新潟病院
医科病院

Vol. 3
2009.4.1

アイヴィ通信

～皆様の口腔と全身の健康を目指して～



医科病院長就任のご挨拶

医科病院 病院長 五十嵐文雄

4月1日より前病院長、柴崎浩一先生の後を受け、病院長に就任致しました。専門は耳鼻咽喉科です。出身は村上市、昭和53年に新潟大学医学部を卒業し、新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室に所属、平成5年3月より当院に勤務しております。

当院は内科、外科、耳鼻咽喉科の3科よりなります。内科、外科の専門は消化器（食道、胃、腸、肝臓、胆嚢、膵臓など）の病気で、日本消化器病学会の認定施設や日本消化器内視鏡学会の指導施設になっております。内科では内視鏡を駆使した診断と治療を得意としており、B型やC型肝炎、肝臓癌に対する最先端の治療も行っております。

外科では体への侵襲の少ない腹腔鏡を用いた各種の手術を得意としております。また高齢化に伴い、ご高齢の方への手術も増えており、その成績が60、70歳代の方と比べても遜色ないことは新潟日報紙面で紹介されたとおりです。

私の専門である耳鼻咽喉科は、体の五感のうち、3つの感覚（聴覚、味覚、嗅覚）を扱う診療科です。それぞれに対する詳しい検査、治療が可能ですし、もちろん一般的な耳、鼻、のどの病気に対する治療、手術も行っております。3診療科の小規模病院ですが、「山椒は小粒でもびりりと辛い」の言葉があります。良質な医療を提供し、受診していただく患者の皆様、ご紹介いただく各科の先生方から全幅の信頼をいただけるよう、今後も努力してまいります。宜しくお願い申し上げます。



ご意見箱から

医療相談室 室長 総合診療科 教授 黒川 裕臣

本院は、患者様に安全・安心な開かれた医療を提供させていただくことを目的としております。医療相談室は受診や入院に関することから、設備面などについてのご意見・ご相談を伺い、誠意を持って対応させていただきます。

ご意見

待合室（診療室前）で携帯電話を使用している人がいたので注意したところ、嫌な顔をされた。病院職員は見ても見ぬ振りをしているが、院内での携帯電話の使用は許可されているのか。

嫌な思いをされて申し訳ありませんでした。本院では携帯電話の使用を控えていただいております。病院職員にも患者様に使用を控えていただくよう周知徹底いたします。ご協力をお願い申し上げます。

回答

ご意見

私は、総合診療科で治療を受けている者です。この間から気になっていることがあります。それは、うがいのコップとか歯を削る器具が消毒されているか不安でたまりません。

患者様に使用していただく機具器材は院内感染予防の立場から厳密に管理しております。コップは滅菌し、歯を削る器具は一つ一つ滅菌し、パックされたものを使用しております。さらに患者様側の視点で改善点について検討させていただきます。ご不安な点などがございましたらお気軽にご相談ください。

回答

ご意見箱は1階総合受付右側に設置しております。また、総合受付・診療科受付・担当医にお気軽にご相談ください。相談内容については秘密を厳守いたします。



1. 大腸がんに対する 腹腔鏡下手術について

●日本歯科大学医科病院
外科 教授
須田 武保

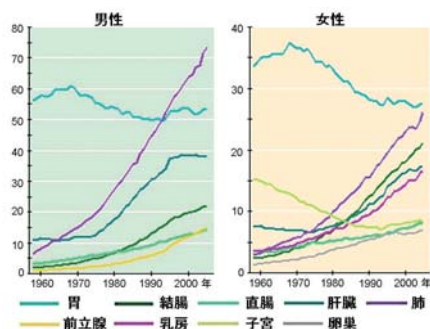


◆大腸がんとは

大腸とは小腸の次に続く消化管で、その長さは約1.5mです。大腸は、結腸、直腸に分けられ、大腸の壁の内側に悪性の腫瘍ができる病気を総称して大腸がんと呼びます。

◆年々増加している大腸癌

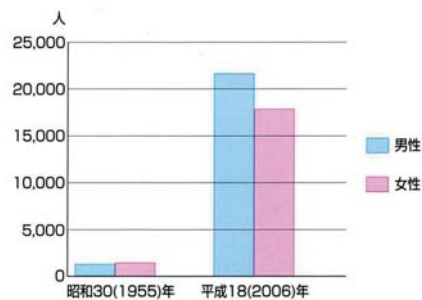
●図1 部位別がん粗死亡率(人口10万対)



日本における大腸がんによる死亡率は、年々上昇しています(図1)。最近の集計(2006年)で大腸がんの死亡率をみると、男性では肺がん、胃がん、肝がん に次いで第4位ですが、女性では胃がんを抑えて第1位になっています。

また昭和30年に比べて半世紀でその死亡数はおおよそ10倍になりました(図2)。大腸がんの増加の背景には、食生活の欧米化が深く関係していると考えられます。

●図2 大腸癌死亡数の推移



◆腹腔鏡下手術の特徴

大腸がんの治療法には、内視鏡的治療、手術療法、化学療法、放射線療法があります。これらの治療法の選択は大腸がんの広がり(進行度)、患者の全身状態などにより決定されますが、**治療の基本は手術によるがんの切除です。**



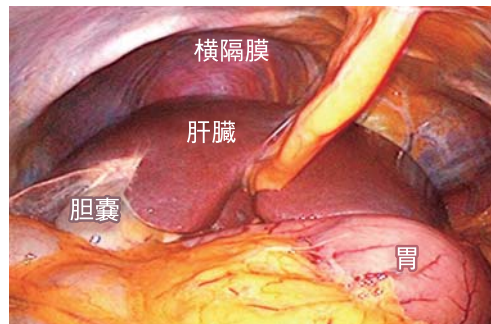
●図3 腹腔鏡下手術の現場：モニターを見ながら手術操作を行う



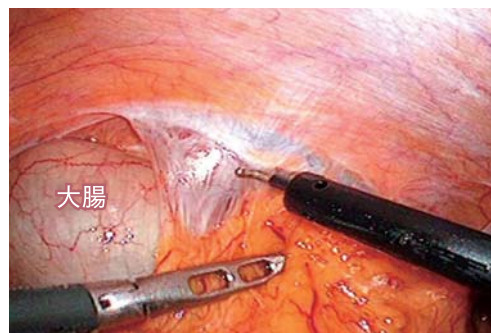
●図4 通常、操作のために3-5本のトロッカーを挿入する

手術には、おなかを大きく切開する「**開腹手術**」と小さな穴をおなかにいくつか開けて行う「**腹腔鏡下手術**」があります。どちらの方法も切除する腸管とリンパ節の範囲は同じです。腹腔鏡下手術ではおなかにあけた穴から内視鏡の一種である腹腔鏡や手術器具を挿入します。その後、モニターで映像を確認しながら各種の鉗子類を用いて体内で病変部を切除したり(図3、図4)、病変部のある腸管

を体外に取り出してから切除したりもします。**腹腔鏡下手術の利点**としては、傷が小さいので手術後の**痛みが少なく、回復も早く退院や仕事復帰が早い**こととされていましたが、この点に関して実際には開腹手術とあまり差がなくなってきました。最近では一番の利点は、手術をしてしばらく経った時に、**傷が小さく美容的に美しい**ことであるとされています(図7)。欠点としては、手術時間が長くなることや特殊な器具や技術が必要なので、行える医療機関が限られてくることです。



●図5 腹腔鏡でみた腹腔内：腹腔内が明瞭に観察できる



●図6 体外から鉗子操作を行い、手術を遂行する



●図7 開腹手術に比べると手術創は小さい

◆おわりに

大腸がんでは少なくとも50歳を過ぎたら、便潜血検査などを定期的に受け、**早期発見**に努めましょう。また不幸にも治療の必要な病変が発見されたなら、消化器内科・外科の専門医と治療方針についてよく相談し、**早期治療**を行うことをお勧めします。



2. さわやかな息をしていますか？

●日本歯科大学新潟病院
総合診療科 准教授
いき息さわやか外来 医長

大森みさき



◆1) 口臭とは

口から吐く息が第三者にとって不快な場合を「口臭がある」状態といいます。日本人の調査では20%くらいの人に口臭が認められると報告されています。鼻と口は近接しているので口の臭いに鼻が順応してしまっていて、残念ながら自分の口臭に自分で気づく事はほとんどありません。口臭を発する人のほとんどは口の中に何らかの原因があります。口臭自体は病気とは言えませんが、病気があって口臭を認める場合もあります。



●図1 不適合な冠



●図2 汚れた入れ歯



●図3 多数の虫歯

◆2) 口臭の原因

口臭の大部分は口の中に原因があります。大きく分けると、病気がない場合とある場合になります。

病気がない場合は口の中が不潔であることが主な原因と考えられます。6年に1度行われる歯科疾患実態調査の最新の結果(平成17年)から、1日2回歯を磨く者が最も多く49.4%、1日1回磨く者が25.8%、3回以上歯を磨く者が21.0%で、まったく磨かない者は数%です。磨いているつもりで、磨けていない事が原因になっているかもしれません。

病気がある場合は、歯周病が原因になっている可能性が最も多く考えられます。歯磨きをすると歯ぐきから出血する、歯ぐきが腫れる、歯ぐきがうずく、体調が悪い時に歯が浮くなどの自覚症状がある場合は要注意です。

他には不適合な冠、汚い入れ歯、虫歯が深くなっていて膿んでいたりと、歯ぐきに潰瘍があったり、唾液の流出が少なくなっていたりすることが考えられるでしょう(図1-3)。

全身的な原因としては「胃が悪いから」と考える方が多いのですが、進行した胃がんでなければ胃から臭いが発生することはまずありません。口臭の原因となる全身的な病気としては鼻の病気や呼吸器の病気、代謝性の病気(糖尿病、肝臓病、腎臓病)が考えられますが、これらは原因の数%に過ぎないのです。

◆3) 口臭の検査

器械的測定を行います。ガスクロマトグラフィーで臭い成分を分析し、口臭成分の濃度を調べます。他に簡易測定器(ポータブルサルファイドモニター)を併用し、臭いの強さを診断します。

検査は原則として他の要因の影響を避けるため、飲食、うがい、喫煙をしないで来院していただき朝一番に測定します。もしどうしても都合が合わない場合、昼食を抜いて食事から時間をあけて午後に測定することもあります。

なお、口臭の検査は保険適応外となります。

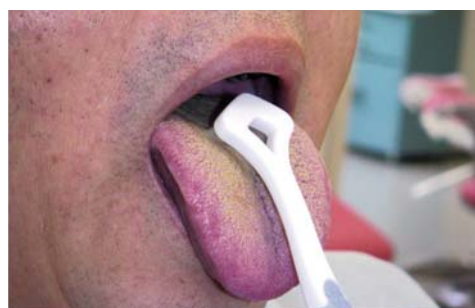
◆4) 口臭の対策

原因が病的なものでない場合は歯や舌などの口腔清掃の見直しを行います(図4、5)。



前歯の裏側の歯ぐきの腫れがひいて出血しやすい状況が改善した

●図4 歯磨き指導前後の口の中の写真



思い切り舌を前に突き出し一番てっぺんからブラシをあて、前方へ引く

●図5 舌清掃の実際

加齢もしくは薬の副作用などによる唾液流出低下が原因であれば口のかわき治療外来にご紹介します。

原因が歯科的な病気によるものであれば、場合によっては総合診療科において原因疾患の歯科治療を行います。遠方からの来院やかかりつけ医がある場合は紹介状や診療依頼書を書くこともできます。

お気軽にご相談ください。

新潟
病院

臨床研修歯科医師の



第3回

歯周病



前総合診療科

● 荒野 義靖 ● 長峯 康博 ● 渡辺 裕太 ● 赤泊 圭太

私達は、この3月まで臨床研修歯科医師として日々歯科医業に取り組んできました。そしてこの約一年間、様々な患者さんの診療にたずさわってきました。そこで感じたのが、歯周病が進行して、歯を抜かなければならない患者さんが多くいるということです。歯周病が進行してしまった歯を保存することはとても難しく、抜歯するほかありません。そこで地域の人々にもっと歯周病のことを理解して頂くために、わかりやすく説明させていただきたいと思います。

まずなぜ歯周病になってしまうのか、その原点はお口の中に残った汚れの中にいる歯周病原菌です。

私達は、食事をしたあと歯磨きをしますが、歯磨きの仕方がおろそかだったり、磨かないでいると汚れがたまり、その部分の歯ぐきに炎症が起きてきます。この状態を歯肉炎といいます。歯肉炎はまだ歯ぐきの浅い部分の炎症の状態で、歯磨きによってきちんと汚れを落としていけば、炎症はなくなり健康な歯ぐきに戻ります。しかし歯肉炎の状態で汚れが残っていると徐々に歯周病が進行していきます。

歯周病の症状はあまり自覚症状がなく、気づかないうちに、歯を支えている骨が破壊され、歯が著しく揺れてくる状態になります。このような状態になるとその歯はもう手遅れで歯を抜くという処置しかありません。骨が破壊された部分に対し、手術によって人工骨や他の部位から取ってきた自分の骨を移植して骨を再生させる手段もありますが、全ての症例において適応するわけではなく、必ず成功するというわけでもありません。

ではこうなる前に防ぐにはどうしたらよいでしょうか。やはりまずは普段の歯磨きからしっかりしていけないといけません。私達は患者さんが自分自身で汚れをうまく落としていけるように、様々な器具や方法を指導させていただきま。磨くことができるようになったら、普段の歯磨きでは落とせない歯石をとっていきます。歯石とは歯についた汚れが硬くなり石のようになってしまったものをいいます。これは歯ぐきに炎症を起こす原因にもなり、また表面がざらざらしているため、汚れがつきやすい環境をつくってしまいます。この歯石を私達歯科医師、歯科衛生士が除去していきます。このような処置を続けていくと、歯ぐきの炎症はとれて、だんだん歯ぐきが引き締まって健康な状態に近づきます。このような処置が終了したあとも、患者さんの希望によっては1ヶ月から3ヶ月に一度、歯ぐきの状態、歯磨きがきちんとできているかを確認していきます。この様に歯周病の改善には私達歯科医師の力だけでなく、患者さんの努力がとても重要になります。

世間では糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防が叫ばれ、盛んにテレビなどで取り上げられています。生活習慣病の予防には運動や食事のバランスなどが必要であるという意識が、みなさんの日々の生活の中にもあると思います。歯周病も生活習慣病の一つです。皆さんの日々の生活での意識と努力が必要です。自分の歯を失う事なく、お口の事で悩む事のない満足した人生を送れるようにするために、今日からみなさんも歯磨きを見直してみたいはいかがでしょうか。

編集
後記

■いよいよ新年度がスタートしました。アイヴィ通信はおかげさまで第3号を迎えることができました。皆様はいかがお過ごしでしょうか。満開の桜を見上げながら心躍らせて新生活をスタートさせた新人職員達や、現任職員達も皆様のお役に立てるように日々頑張っています。もうすぐ歯科検診の時期がやってきます。これを機会に治療や予防も含めご家族やお子様へのお口の健康について、どうぞお気軽にご相談ください。アイヴィ通信はこれからもスタッフ共々地域に根付いた身近な情報を発信していきたいと思いますのでどうぞ宜しくお願い致します。(長)



日本歯科大学新潟病院・医科病院

アイヴィ通信



発行日／平成21年4月1日 発行人／関本恒夫 五十嵐文雄
〒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)