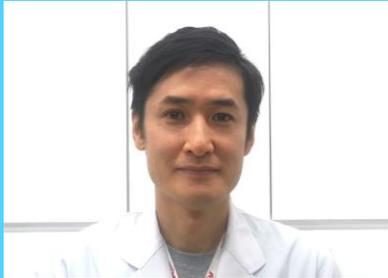
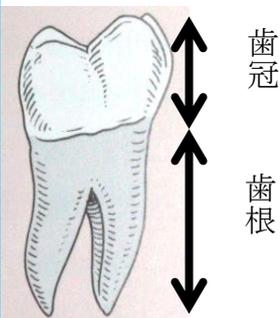


- ・口腔外科領域の病気・治療
- ・ピロリ菌と胃の病気
- ・健康を維持するために
- ・特集 DMAT
- ・一日看護体験
- ・七夕の飾り付け
- ・院内コンサート



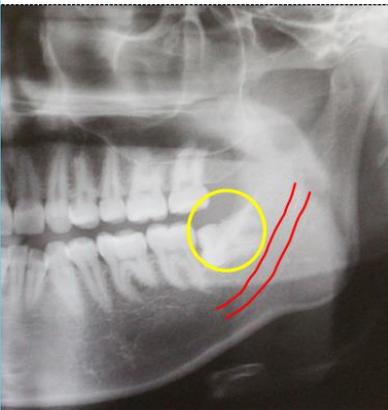
『口腔外科領域の病気・治療』

歯科口腔外科 医長
小澤 知倫



口腔外科に紹介される症例の代表格に、親知らずの抜歯が挙げられます。今回は、この親知らず、特に下アゴの親知らずに絞って説明します。一般的に下アゴの親知らずの歯根の先端は神経に近いことが多く、また抜歯に時間がかかるため専門的な施設に受診を勧められることが多いです。親知らずは、正式には、智歯または第三大臼歯といいます。一般的には、19～22歳ごろに生えてくることが多いのです。

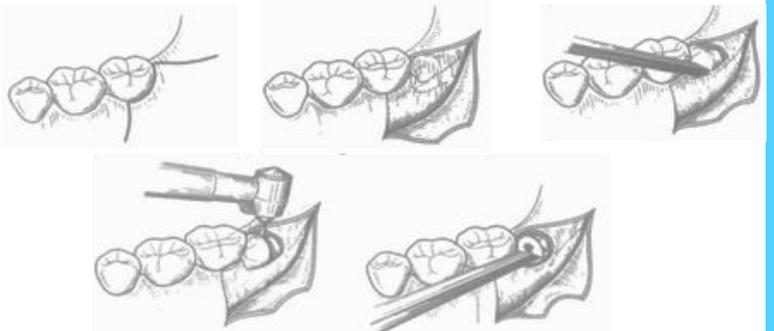
親知らずは他の歯のように真っすぐ生えてくるのが少なく、多くは横を向いているため、これが抜歯を難しくする一つの原因にもなっています。(左図：黄色の○の中にある横を向いた歯が親知らず、赤い線は神経が走っている管を示しています。)



また、人間の退化か進化は不明ですが、親知らずが生えてこない人もいます。親知らずは、一般に歯冠が完全に口の中に出てくることは少ないです。そのため、食べ物による汚れが溜まりやすく、一番奥にある影響で歯磨きも難しいため、隣の歯なども含め歯周炎や虫歯に罹患にする割合が高くなります。その結果、多くの患者さんが抜歯に至ることになります。その他に、親知らずが手前の歯を押すため、歯並びを悪くする原因となり抜歯になることもあります。

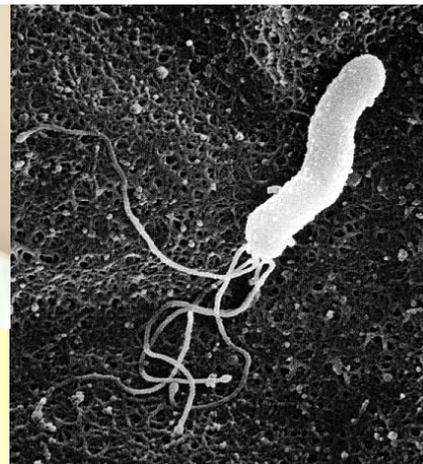
術式は、下図に示すとおりで、親知らずの大部分が歯肉の下にある骨に埋まっていることが多いので、①歯肉を切り、②歯肉をめくって、骨面を露出させ、③親知らずの周囲の骨を削って、親知らずの歯冠を露出させ、④親知らずの歯冠を切断して、⑤親知らずを歯冠と歯根に分けて抜きます。これが一般的に親知らず抜く方法で、処置時間は、親知らずの生え方の状況によりますが、およそ30分程度と思われます。術後の合併症はいくつかありますが、一番問題になるのは、親知らずを抜いた側の下アゴに出現する知覚の鈍麻が挙げられます。これは、前述したように親知らずの歯根の先端と神経が近いために起きるのですが、発生するのはまれで、発生しても一過性のことが多く、発生頻度としては1.2%程度とされています。知覚の鈍麻が起きた場合は、ビタミン剤の内服等で経過を見て回復を待ちます。

最後に、親知らずを抜くのは怖いと思っている人が多いと思います。一泊の入院が必要となりますが、最近では、問いかけに応じる程度に眠くなった状態になるように点滴で鎮静薬を使いながら、外来で抜く方法もあります。この方法で抜いた場合、多くの患者さんは抜いていたことを覚えていません。もし、親知らずを抜くのに当科を受診した際には相談してみてください。



ピロリ菌と胃の病気

消化器内科 上級医長 山本 和寿



①ピロリ菌： ヘリコバクター・ピロリ(Helicobacter pylori)は、1983年にオーストラリアのウォレン博士とマーシャル博士により発見されました(後にノーベル賞を受賞)。胃の内部は胃液に含まれる塩酸によって強酸性であるため細菌が生息できない環境だと考えられていましたが、ピロリ菌は自分の周囲の胃酸を中和することにより胃に定着(感染)しています。

②ピロリ菌感染の原因： ピロリ菌感染の原因は、(1)乳児期・幼児期の汚染された水・食物による感染 (2)乳児期・幼児期における親から乳児への口移し感染(胃にピロリ菌が存在する人は口腔内にも存在する) などが挙げられます。

③ピロリ菌の感染経過： ピロリ菌は乳児期や幼児期に感染した場合に定着(慢性感染)するといわれています。胃に定着したピロリ菌は、胃の粘膜に慢性的な炎症を起こします。若年のピロリ菌感染胃粘膜では鳥肌胃炎が見られます。さらに長期間感染した胃粘膜では萎縮性胃炎・腸上皮化生が見られるようになり、さらに胃がんの発生が多くなります。

④ピロリ菌に関連する良性の胃疾患： ピロリ菌に関連する良性の胃疾患には、過形成性ポリープ、胃潰瘍、十二指腸潰瘍があります。胃・十二指腸潰瘍では、胃酸分泌抑制剤や胃粘膜保護剤などの内服治療が行われます。潰瘍からの出血時には、内視鏡的止血術や輸血が必要になることがあります。

⑤ピロリ菌に関連する悪性の胃疾患： ピロリ菌に関連する悪性の胃疾患は原発性胃癌で、胃粘膜上皮から発生した癌です(他に胃 MALT リンパ腫もあるが、頻度は低い)。原発性胃癌の人の90%以上はピロリ菌の感染に関与していると言われています。胃がんの治療では手術療法・内視鏡治療・化学療法(抗がん剤)などが行われます。手術療法は、胃切除術(胃全摘あるいは胃亜全摘)+リンパ節郭清が根治術の基本です。内視鏡治療では、内視鏡的粘膜切除術(Endoscopic Mucosal Resection; EMR)や内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection; ESD)治療が行われます。化学療法(抗がん剤)は、発見時に全身転移などのために手術による根治が困難な場合、手術後再発などで行われます。

⑥ピロリ菌の診断法： まず、内視鏡検査で粘膜を観察しピロリ菌の感染に特有な所見(鳥肌胃炎・萎縮性胃炎・腸上皮化生など)や、胃がんがないかを精査します。ピロリ菌の存在を確認するための内視鏡検査を伴う検査法には、組織培養法・迅速ウレアーゼ法・組織鏡検査があります。内視鏡検査を伴わない検査法には、尿素呼気試験法・抗体測定法・抗原測定法があります。ただし、現在の健康保険制度下では、内視鏡検査を受けた患者さんしかピロリ菌の存在を証明するための検査をすることはできません。

⑦ピロリ菌の除菌治療： 健康保険下でのピロリ菌の除菌治療は、以前は胃潰瘍・十二指腸潰瘍の人や、胃がん治療後などの一部の人のみで可能でした。しかし、2013年2月からは、ピロリ菌が存在する人は除菌治療が健康保険でできるようになりました。除菌治療では、除菌薬を一週間内服します。一次除菌薬で除菌が成功しなかった場合は、二次除菌薬を一週間内服します。除菌成績率は、一次・二次除菌とも約80%です。除菌治療が成功すると、胃・十二指腸潰瘍の再発率が著明に低下します。長年自覚していた胃部不快感が軽快する人もいます。また、胃がん発生率は、除菌しない場合が4.1%/年であるのに対して、除菌した場合は1.4%/年に低下します。

⑧最後に： 以前より減少しましたが、現在でも多くの方がピロリ菌に感染しています。ピロリ菌による萎縮性胃炎が存在すると、胃潰瘍や十二指腸を起しやすく、胃癌の発生の頻度も高くなります。ピロリ菌に感染していたら、除菌治療を受ける必要があります。

健康を維持するために

～食生活を見直しましょう～

管理栄養士

杉淵 貴子



私たちの日々の生活の中で食習慣・運動習慣・飲酒・喫煙・休養などの様々な要因が乱れることにより、生活習慣病の発症のリスクが高まります。生活習慣病には、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などが含まれます。それらの疾病に対して各々注意すべき点がありますが、全ての生活習慣病に共通して大切なことは「理想体重」を維持することです。

理想体重はBMI (Body Mass Index) を用いて算出します。BMIは太っているか、やせているかを評価する指標であり、BMI<18.5はやせ型、18.5≤BMI≤25は標準体重、25<BMIは肥満、35<BMIは高度肥満と評価し、BMI=22が最も健康を維持しやすい理想体重とされています。

BMIと理想体重は計算式で求めることができます。現在のご自身の体型がどこに分類されているのかを把握し、肥満体型であれば理想体重を目標に少しずつ減量を始めてみましょう。

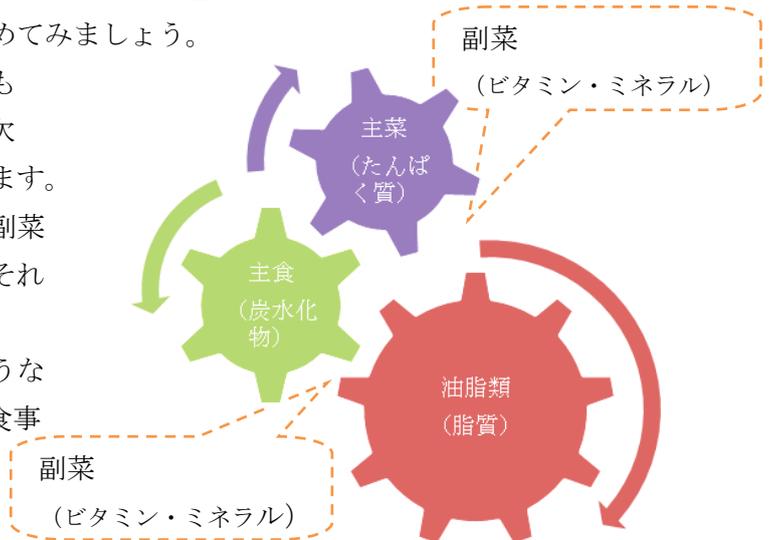
しかしながら、理想体重が維持出来ていても食事のバランスが乱れていれば、何かしらの欠乏症もしくは過剰症を引き起こすことがあります。

主食には炭水化物、主菜にはたんぱく質、副菜にはビタミン・ミネラル、油脂類には脂質がそれぞれ含まれています。

どれかひとつでも栄養素が欠けると右のような栄養の歯車は上手く回りません。1日3回の食事には、主食・主菜・副菜を毎食揃えられるように取りくんでいきましょう。

$$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

$$\text{理想体重} = \text{身長(m)} \times \text{身長(m)} \times 22$$



特集

ディー マット ト

DMAT

災害医療チーム

～災害時に備えて～

テレビドラマの題材になり、DMAT (ディーマット) という言葉を聞いた事がある方も多いのではないでしょうか? DMATは災害時の超急性期に対応するための特別な訓練を受けた医療チームのことを指します。当院でも現在7名のDMAT隊員が所属し、災害時に備えています。今回は、院内でのDMATの取り組みについて紹介します。

多数の傷病者の重症度を効率よく判定する方法として『トリアージ』というものがあります。今年度、当院ではDMATが中心となり、医師・看護師の全職員を対象に、トリアージ訓練を実施しています。災害医療の講義や、机上でのトリアージのシミュレーション訓練、模擬患者を用いてのトリアージの実技を行っています。多くの職員が災害時の医療を学び、いかなる状況でも病院の力を最大限に発揮できるように、病院全体で取り組んでいます。



高校生が一日看護体験

今年で24回目となる「一日看護体験」。夏休み期間中、市内在住・在学の高校生を対象に、患者さんとの触れ合いを通じて看護の仕事への理解を深めてもらおうと毎年実施しているものです。参加者も年々増えていて、この体験に参加して当院の看護師になったという声も聞かれます。

白衣に着替えた高校生は、看護師の付き添いのもと、体位交換やベットメイキングの手伝い、昼食の配膳、食事介助などの仕事を体験しました。

参加者の多くは看護師を目指しており、ベテラン看護師が笑顔で患者さんと接する姿や、細やかな心配りを目の当たりにし、将来への夢を膨らませていました。

参加者の一人は「今日の看護体験で、学校では学ぶことのできない貴重な経験ができました。改めて患者さんのために頑張りたいという気持ちになりました」と話していました。



～星に願いを～



今年度も病院正面玄関に大きな七夕の笹が登場しました。病院ボランティアの皆さんに協力してもらい、とても優雅な笹となりました。来院された患者さんや付き添いの方、みなさん思い思いの願いを込め短冊を掛け、7月7日には短冊でいっぱいになりました。



大和市立病院では、ボランティアスタッフを募集しています。希望者は病院総務課総務調整担当(046-260-0111内2346)へお問い合わせください。

音楽の風景～6月の空に～

6月2日、当院講堂にて、入院患者さん向けに院内コンサートを実施しました。

市民団体「Lick Luck (リックラック)」の方々との「癒しの場」提供事業(協働事業)として、本年度初めて実施しました。

当日は入院患者さん・ご家族71名が参加され、曲に合わせて歌ったり、手拍子をしたりして、楽しい時間を過ごして頂きました。

次回コンサートは平成26年12月を予定しています。



【院内コンサート担当】
病院総務課総務調整担当
(046-260-0111内2347)