

横浜クリニック 地域医療連携室レター

平成25年4月
第4号

神奈川県川崎市神奈川歯科大学附属横浜クリニック地域医療連携室(045-313-5047)

新年度を迎えて



副院長:鈴木敏行

昨年、横浜クリニックは開業「10周年」の節目を迎えました。この10年は地域の皆様と近隣の医療施設に支えられ、横浜駅西口地域で信頼される医療機関としての地位を築きつつあります。医科・歯科の併設されたクリニックとして、糖尿病代謝内科を設置し、関連疾患として歯周病を連携治療できる外来を設置、睡眠時無呼吸症候群の連携治療など、特色を持った患者様の受け入れ体制を強化しております。他の医療施設から難易度の高い治療希望を受け入れて、高度先進医療に積極的に取り組んでおりますが、小さいむし歯や簡単な歯石の除去なども滅菌・消毒が行き届いた診療室で高い医療水準で治療を受けることが可能です。10年間支えてくださった皆様に感謝申し上げますと共に、今後も皆様のお体の悩みについて、信頼感をもって治療を提供する診療所を目指してゆきますので、お気軽に来院して下さい。

新任医師のご紹介

医科部門

循環器内科:千葉 雄太

近藤 誠太

眼科:鈴木 裕美(今年度より常勤医として)

歯科部門

成人歯科:濱野 奈穂

障害者歯科:グリーンナン せつゑ(今年度より常勤医として)

高野 知子

矯正歯科:不島 健持

その他診療医員として、成人歯科・障害者歯科

矯正歯科・インプラント科

の先生たちが赴任されています。

この号の内容

- 1 新年度を迎えて
新任医師のご紹介
- 2 赴任のご挨拶
平成24年度赴任してからの
内視鏡実績
- 3 白内障について
ホワイトニングについて
- 4 口腔内装置 実績について
- 5 PSGについて
- 6 報告



この度、高度先進口腔医学講座大学院教授として矯正科に赴任した不島と申します。神奈川歯科大学歯学部、同大学院を卒業後、同矯正学講座に14年間勤務しておりました。平成13年に大学を退職後、故郷の金沢市にて矯正歯科専門で開業しました。こういった訳か一度途切れたご縁がまた繋がり、舞い戻って来た次第です。かつて大学でお世話になった先生方や衛生士の皆様も多く勤務されており、横浜という新たな地で再びご一緒できること何か不思議な心持ちです。

約十年大学から離れていると、やはり様々な環境が以前とは大きく異なっております。私のようなものが与えられた職責を全うできるか、少なからず不安があります。しかしながら今回また大学にお呼び頂いたことは、自身がかつて大学の矯正学教室において学ばせて頂いたことばかりではなく、開業医としての約10年間に培ってきた経験を少しでも大学に還元せよとのことと理解しております。時代の変化とともに各私立歯科大学の運営が厳しくなっており、神奈川歯科大学も例外ではなく相当厳しい状況であること聞き及んでおりました。皆様のご指導を賜りながら、微力ではありますが大学再建のため少しでも貢献できれば本望です。新たな講座が、大学院生の三名とともに船出したばかりです。将来の大学を担う人材の育成に努めるとともに、横浜クリニックの矯正科を診療科としても研修機関としてもこれまで以上に学術的で活気のある臨床科になるよう尽力したいと思います。今後ともよろしくお願い申し上げます。

平成24年度赴任してからの内視鏡実績

内科 渡邊 浩之

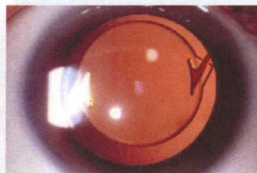
横浜クリニックに消化器内科がオープンして1年が経過しました。その間早期胃癌1名、ステージIIの大腸癌2名の方々がタイムリーに手術を受けられました。厚生省は平成23年、悪性新生物の部位別死亡率の年次推移を発表しました。大腸癌は男女とも右肩上がりに増加し、女性は胃癌を抜いて一位になりました。以前は日本人は欧米白人に比べて大腸癌の罹患率が低いといわれていましたが現在では同じになっています。大腸癌は遺伝的要因が35%、環境要因が65%といわれ、食生活の欧米化が日本人の大腸癌罹患率の原因ではないかといわれています。さらに最近の疫学的研究では肥満が大腸癌の発生に関係しているといわれ、身体的活動が大腸癌の予防になるとされています。大腸癌の原因についてはまだまだ不明の点も多く、肺癌予防の禁煙ほど明確なものはありません。大腸癌ではっきり言えることは早期に発見して処置をすれば大事に至らないということです。従って症状が出てからでは遅いので検診を受ける必要があります。最も簡単で身体に負担が少なく安価なのは便潜血検査です。今年度も一人でも多くの患者さんの健康に寄与できることを目標にしております。



白内障とは、水晶体が混濁し視力低下を来す疾患で、高齢者の視力障害の主な原因の一つです。目のかすみ、はっきりと見えない、まぶしいなどの症状が一般的です。薬物療法は無効であり、進行した白内障に対しては手術が唯一の治療方法です。人口の高齢化に伴い白内障手術は年々増加しており、日本では現在年間約 100 万件行われていて、外科系手術全般の中で最も多い施行件数を有する手術となっています。しかし手術が簡単になったわけではありません。コンピュータ制御された手術装置の開発、眼内レンズの改良、高度な手術用顕微鏡、新しい手術テクニックの改良など手術技術の向上などが相まって、この 20 年間で劇的に進化し白内障手術は完成度が高くなってきています。現在 2-3mm 傷口で手術を行う方法が主流で白内障手術の手術時間は大幅に短縮し、患者の負担は軽減しました。また以前は矯正視力 0.3-0.4 が手術を勧める目安であったのですが、現在は 0.6-0.8 ぐらいが 1 つの目安となっているなど手術の適応が相当に広がっています。白内障手術によって患者の quality of life(QOL)は改善されます。また医療費を抑制し、身体障害の発症を未前に防止し労働生産性の低下に歯止めをかけることで、社会的な利益をもたらすとの報告もあります。加齢現象ではありますが、医学的にも重要な疾患として認識してください。



↑ 白内障



↑ 眼内レンズ



近年、歯の色に関心のある方が増えており、当院でも、歯を削らない色調改善法として、歯のホワイトニングを行っています。健全歯に行えるホワイトニングシステムとしては、オフィスホワイトニングとホームホワイトニングを採用し、患者様の生活体系などに合わせて選択しています。ホワイトニングは、単に歯の色を白くするだけのものではなく、口元の印象の変化から、患者様の気持ちや表情の変化までの効果を感じています。また、口腔清掃状態が向上したり、審美性の良い修復物への交換を希望されるなど、ホワイトニングが口腔内への関心を強めるきっかけになるとも考えています。ホワイトニング終了後は、色調維持の目的も含めた定期的なチェックを行うことで、口腔内の健康管理に繋がっています。歯の状態によっては、まれにホワイトニングが適応できない場合もありますので、ご興味のある方は、成人歯科までご相談ください。



↑ ホワイトニング前



↑ ホワイトニング後



閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (Obstructive Sleep Apnea Syndrome: 以下 OSAS) は、睡眠中にいびきがうるさい、寝息が止まる、昼間眠くて仕事にならないなどの症状を伴う睡眠関連呼吸障害の中の1つの疾患です。治療の必要性は、メタボリックシンドローム、高血圧症、脳心臓血管障害、脂質・糖質代謝異常との関連、また日中の眠気からくる交通・産業事故との関連からも重要性を増してきています。

当クリニックでは、開院した2004年の11月から近隣医科施設から、また2006年6月からは、当院でもPSG検査が可能となり、治療の依頼を受けるようになりました。2013年3月までに、600名あまりの紹介を受けました。OA適用後、十分に使用に慣れたところで、紹介医にてOA使用時の睡眠検査の実施をお願いすることになります。

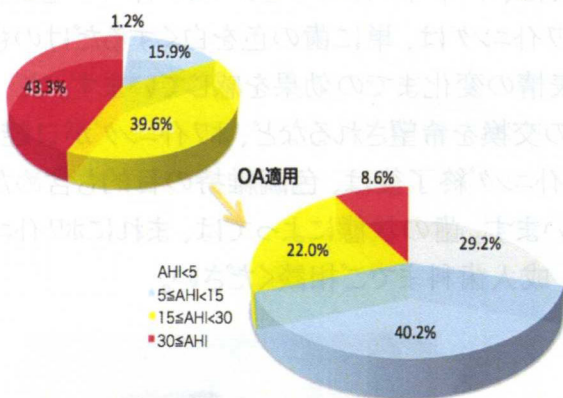
歯科医師がOSASの治療を行なうには、まず医科医療機関にてPSGなどによりOSASと確定診断の後、その検査結果の情報提供とともに口腔内装置(Oral Appliance: 以下OA)による治療の依頼を受けた場合に可能となります。OAは下顎を前突することにより気道を拡大する作用がありますが、歯に固定を求めるものなので、多くの歯が欠損している、重度の歯周病がある場合には、使用できないことがあります。



下顎前方保持型のOAを適用した。



OAの有効性について、治療前のAHI(無呼吸低呼吸指数:OSASの重症度を表す指数)の重症度別に、その改善の割合を下記に示します。



AHIでみた改善の割合(重症度別)

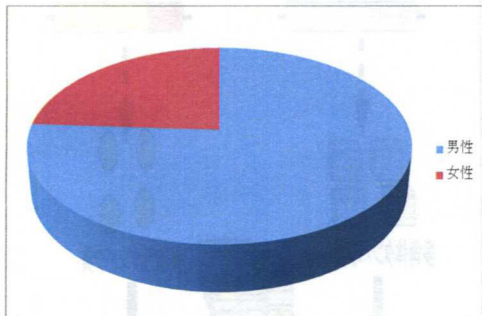
治療前AHI	AHI<15	15≤AHI<30	30≤AHI
平均改善率	42%	56%	64%
改善率50%以上の症例の割合	50%	63%	79%
AHI軽症以下へ改善した割合	75%	75%	56%
AHI 5未満へ改善した割合	50%	34%	17%
AHI 10未満へ改善した割合	75%	55%	28%

AHI(無呼吸低呼吸指数): OSASの重症度を表す指数
 5未満: 正常, 5以上15未満: 軽症, 15以上30未満: 中等症, 30以上: 重症

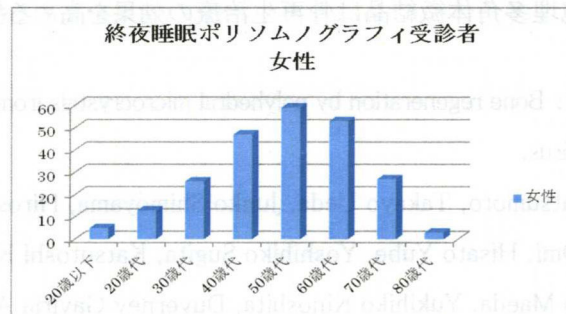
↑ OA適用後の改善割合

睡眠ポリソムグラフィーは、睡眠時無呼吸症候群の診断と治療のために必須の検査になります。当クリニックでは、平成16年に耳鼻咽喉科医師の依頼により終夜睡眠ポリソムグラフィー(PSG)を中心に検査を開始いたしました。臨床検査技師が電極装着、判定、病棟看護師が終夜中の受診者の状況把握及び電極装着の状態を担当するチームワークで行っています。

検査実績について現時点において1369件(簡易型:自宅対応型110件)行っております。この中で再検になったのが、1件ありました。全く眠る事が出来ないためでした。後日この受診者も睡眠が取れて診断可能になりました。

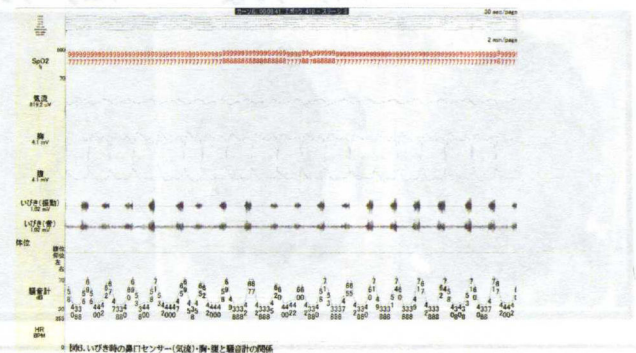
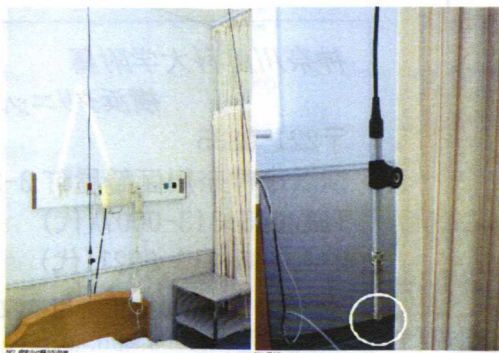


グラフに年齢・男女構成を示します。受診者の8割は、他者からのいびきを指摘され、無呼吸との関係で検査を受けています。男性の受診者が大部分を占め、年代構成は、男性と女性では、差がありました。



いびきを定量化する方法について

当院のPSG検査は、騒音計を組み込む事で受診者にいびきの大きさを定量化しています。その時のPSG検査の記録及び病室内の騒音計設置を写真で示しました。いびき時の他者へ与える騒音レベルを把握でき、通常PSG検査で行うマイクで記録するいびき音を振動化した波形と一致し、記録できます。定量化することで、受診者が他者へ与えるいびきの大きさを認識して治療に取り組む姿勢を積極的にさせる可能性があります。



簡易型睡眠ポリソムグラフィーは、自宅で行なう事が可能ですが、睡眠状態を脳波で確認出来ないため、受診者による睡眠時間の自己申告で行う事になり、睡眠との関係を正しく把握しているかが懸念になります。

報告

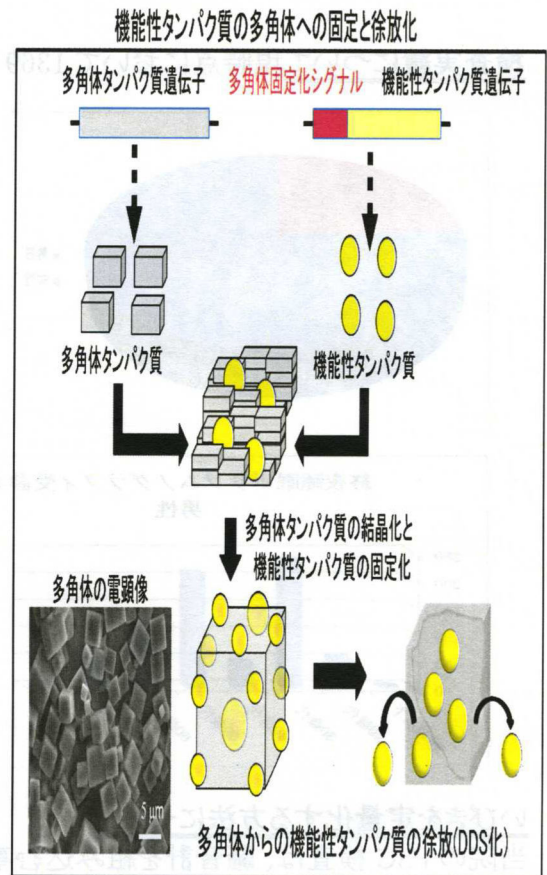
松本剛一准教授(横浜クリニック歯科口腔外科)らのウイルス多角体を用いた骨再生研究が Nature グループの“Scientific Reports”誌に掲載

2012年12月6日掲載

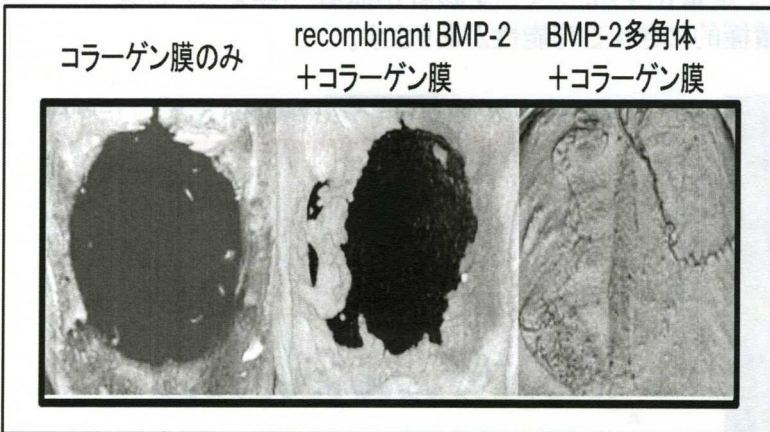
カイコウイルスに由来する多角体微小結晶を用いた骨再生の報告が、12月6日付けで英文科学誌「Scientific Reports」に掲載された。論文の概要は、カイコの収繭量の大幅な低下を引き起こす主要な病原体の1つであるカイコ(*Bombyx mori*)サイポウイルスは多角体と呼ばれるマイクロメートルサイズのタンパク質結晶を自ら産生して自身を包埋することで、長期間の過酷な自然環境条件でも感染性を保つことが出来る。研究チームはこの多角体のもつ顕著な安定性は、組織工学のためのサイトカイン徐放剤の担体に応用できると考えた。論文では、多角体に包埋した bone morphogenetic protein-2 (BMP-2) によって、自然治癒不可能な大きさの骨欠損を完全に治癒できることを示していることから、今後、BMP-2 包埋多角体微小結晶は骨再生治療の効果を高めるものと期待される。

原著論文: Bone regeneration by polyhedral microcrystals from silkworm virus.

Goichi Matsumoto, Takayo Ueda, Junko Shimoyama, Hiroshi Ijiri, Yasushi Omi, Hisato Yube, Yoshihiko Sugita, Katsutoshi Kubo, Hatsuhiko Maeda, Yukihiro Kinoshita, Duverney Gaviria Arias, Junji Shimabukuro, Eiji Kotani, Shin Kawamata & Hajime Mori
Scientific Reports, 2 Article number: 935 doi:10.1038/srep00935



ラット頭頂骨々々欠損の再生治療(治療15週間後のμCT写真)



神奈川歯科大学附属
横浜クリニック

〒221-0835
横浜市神奈川区鶴屋町 3-31-6
TEL:045-313-0007(代)
FAX:045-313-0027(代)
Mail:chiiki-irenkei@kdu.ac.jp
<http://www.hama.kdu.ac.jp>

