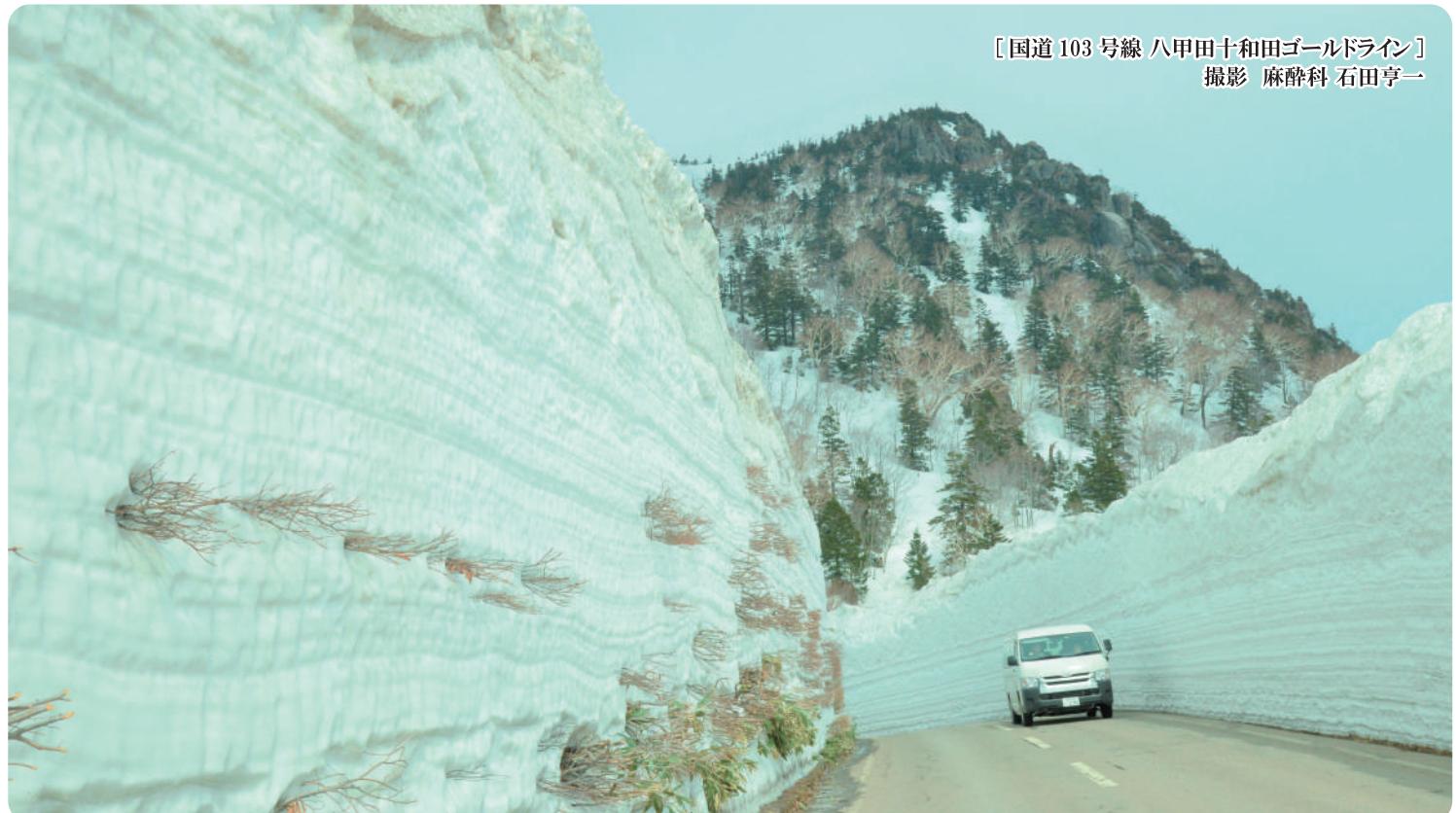


【国道 103 号線 八甲田十和田ゴールドライン】
撮影 麻酔科 石田亨一



Contents

- 「コロナ禍における歯科治療のあり方」 藤原 祐輔 歯科医師
- 脳の病気 No.3 「未破裂脳動脈瘤」<梅森 勉医師>
- 第10回 放射線治療のおはなし <唐澤 久美子教授>
- 教えて!末綱先生~!! No.6 「口コモティブシンドローム」<末綱 太医師>
- トピックス
 - ・胃がんの検診と内視鏡検査



もしかして 脳卒中?! ~こんな症状があれば 様子見ではなく、すぐに119番へ!~

Face(フェイス)
顔の歪みや
顔の麻痺

Arm(アーム)
腕や足に
力が入らない

Speech(スピーチ)
言葉が出ない
ろれつが回らない

Time(タイム)
症状に気付いたら
至急119番!

Time is Brain (時は脳なり) …脳梗塞の治療では発症より血行再開までの時間短縮が重要です!!

『コロナ禍における歯科治療のあり方』

国内における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が確認されてから1年以上が経過しました。まだ先の見えない状況が続きますが、実行するべき対策とその効果は以前より明らかになってきています。その一方で、自粛下での不規則な生活による虫歯や歯周病の発生と、それに伴う全身の健康状態の悪化が危惧されます。今回はCOVID-19と歯科治療との関係についてお話をさせていただきます。

これまでの研究で、歯科の代表的な疾患の歯周病とCOVID-19の重症化には関係があることがわかってきました。実際にCOVID-19に罹患した患者さんの中で、歯周病がある方とない方を比較すると、歯周病のある方はCOVID-19が重症化する可能性が5.6倍、死亡する可能性が8.8倍、人工呼吸器を使用する可能性が4.6倍、集中治療室に入院する可能性が3.5倍も高くなることが報告されています。歯周病になると歯周病菌が血液に混ざり、

菌が血管を傷付けて血栓ができるやすくなります。そのためCOVID-19により起こるサイトカインストームにおいて、血栓が形成されるリスクが高くなり、全



身状態が悪化する可能性が高くなると考えられています。

このため、万が一COVID-19にかかった場合に重症化予防や合併症対策となるのが歯周病に対する口腔ケアであると言えます。

当科では、COVID-19が拡大する以前から、マスク、ゴーグル、手袋の使用などを標準的予防策として徹底してきました。それに加えてスタッフと患者さんの検温実施や待合室での“3密”的回避など、より慎重に対応させていただいております。コロナ禍に端を発する歯科受診控えで、口の健康の悪化だけでなく、その先にある全身の健康の悪化が心配されます。定期的に口腔ケアを受けて、口の健康だけではなく、全身の疾患の予防に努めましょう。

歯科口腔外科科長 藤原 祐輔

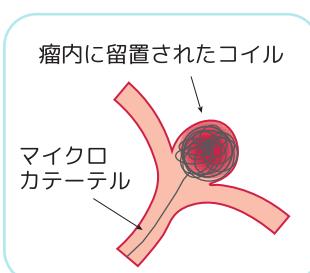


脳の病気 No.3【未破裂脳動脈瘤（みはれつのうどうみゃくりゅう）③】

脳動脈瘤コイル塞栓術について（前々号「未破裂脳動脈瘤の治療は？」の詳細）

（2）脳動脈瘤コイル塞栓術

…1990年代に入り、脳動脈瘤クリッピング術よりも、よりストレス（侵襲）が少ない方法として、血管からカテーテルという細いチューブを動脈瘤に導いて治療する方法が行われるようになりました。具体的には、足の付け根の動脈もしくは腕の動脈から「ガイディングカテーテル」と呼ばれるチューブを入れ、頭部に向かう血管へ導いて留置、その中にマイクロカテーテルというさらに細いチューブを動脈瘤の中に誘導します。次に、マイクロカテーテルの中から髪の毛と同じくらい細くて柔らかいプラチナ（白金）コイルを動脈瘤の中に誘導し留置します。



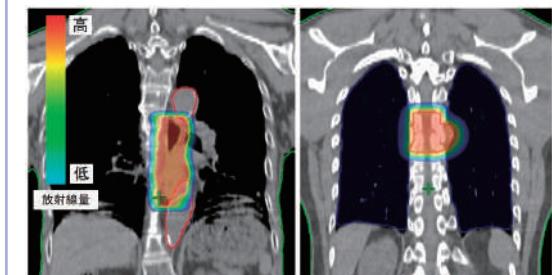
最大の利点は、頭を開けなくて済むことであり、脳に触らないため、術後のけいれんなどもまず起こりません。また、クリッピング術では難しい脳の奥深くの動脈瘤も治療できることも、利点の一つです。一方、コイル塞栓術の弱点は、不十分なコイルの留置に終わった場合、瘤の中に再び血液が流れ込み、進行した場合は動脈瘤が破裂する確率が再び高まり、再度治療が必要となることです。再治療となるのはコイル塞栓術を受けた患者さんの5～10%程度とされています。コイル塞栓術を受けると、その後、数か月から1年程度、抗血小板薬という血栓ができるにくくなる薬を飲み続ける必要があります。この間は出血すると血が止まりにくいため、血圧をしっかりとコントロールしていくことが肝心です。

未破裂脳動脈瘤と診断されたら

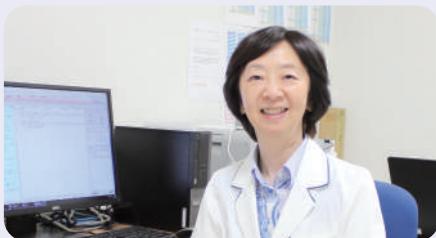
未破裂脳動脈瘤が見つかった場合、治療するか経過観察するかの選択が必要です。治療は100%安全なものではなく、一時的あるいは永久的に手足の不自由、言語障害などの神経学的症状を生じる確率が一般的に3～5%程度はあるとされています。そのため、治療するか経過観察するかは患者さんやその家族と担当する医師と慎重な検討が必要になります。当院では、函館新都市病院との連携により、どの治療を選択してもより安全に行える治療体制をとっています。

次号は「くも膜下出血」について詳しくご説明します。

「放射線治療が得意な病気」



胸部食道がん(左)と胸椎6-7の骨転移(右)に対する放射線治療。それぞれ、60Gy/30回、30Gy/10回の線量で治療。



唐澤久美子 先生

東京女子医科大学 放射線腫瘍学講座 教授・基幹分野長
青森新都市病院 高精度放射線治療センター長

専門医：放射線治療専門医、がん治療認定医、
乳癌学会乳腺専門医
専門分野：がん放射線療法（特に乳癌など）、粒子線治療

いる病変であれば対象になります。例えば、手術した部位での局所再発、リンパ節転移、肺転移や脳転移、肝転移などです。肺転移や脳転移、肝転移には、定位放射線療法（ピンポイント照射）が可能です。一方、からだのあちこちにがんが広がっている場合は、治療そのための放射線治療は難しくなります。治すためだけではなく、辛い症状を取るために放射線治療を使うこともあります。骨に転移して痛みを伴う場合などでは、治す量の半分以下の放射線治療をすることで痛みを抑えることができます。病巣からの出血を止めるための治療、肺がんなどで空気の通り道が狭くなつて息苦しいのを取りための治療などをすることもできます。

No.6 口コミモティブシンドローム

教えて!末綱先生～!!

2019年国民生活基礎調査では、介護が必要となった主な原因として運動器疾患が第1位に挙げられています。

1. 口コミとは

口コモとは、運動器の障害のため、移動能力の低下をきたした状態で進行すると介護が必要となるリスクが高まるものと定義されています。運動器症候群とも言います。

2. 口コモノの原因

原因は運動器を構成する骨、関節、筋肉、神経に問題をきたす疾患で、口コモの原因となる3大疾患は、変形性膝関節症、変形性脊椎症（腰部脊柱管狭窄症など）、骨粗鬆症です。これら3つのうちいずれか1つ以上罹患している人（口コモ、口コモ予備軍）は男性2100万人、女性2600万人、合計4700万人いるとされています。

3. 口コモの判定法（口コモ度テスト）

口コモ度	立ち上がり	2ステップ	ロコモ25	移動機能の低下	自立した生活が出来なくなるリスク	対処法
1	どちらか 片脚40cm不能 両脚20cm可能	1.1以上 1.3未満	7点以上 16点未満	始まっている	低い	ロコトレ 食事
2	両脚で20cm不能 両脚で30cm可能	0.9以上 1.1点未満	16点以上 24点未満	進行している	高い	受診
3	両脚で30cm不能	0.9未満	24点以上	進行し、社会 参加に支障を 来している	非常に高い	診療

自分が将来口コモになる可能性があるのかを判定する口コモ判定法として、立ち上がりテスト（片脚または両脚で10.20.30.40cmの高さから立ち上がるかを調べる）、2ステップテスト（大股で2歩歩き、その距離(cm)を身長(cm)で割って算出）、口コモ25（25項目の質問に答え、1項目0から4点で、25項目の総和を算出して判定する）があります。口コモ度は1から3に分類されます（2021,帖佐）。ご自分でチェックしてみてください。

4. 予防と治療

口コモは予防、早期発見、早期治療が大切で、治療の中心は運動療法です。日本整形外科学会推奨のロコモーショントレーニングは片脚立ち、スクワット、ヒールレイズ、フロントランジがあります。これらはいつでも、どこでも簡単にできます。運動は継続が命です。

末綱先生は、ロコモアドバイスドクターとしてロコモティブシンドロームの正しい知識とマッサージ師の認定のための活動を行なって、日本整形外科学会所属の専門医です。

副院長／脊椎脊髄センター長
末綱 大(すえつな ふとし)先生



胃がんの検診と内視鏡検査



総合診療科

佐々木 洸太 先生

はじめに

この記事をお読みの皆様の周りで胃がんのご家族・ご友人はいらっしゃるでしょうか？日本は世界に先駆けて少子高齢化が進み、高齢者の割合が高くなつた分、歳を重ねる中で体の細胞が傷み、それを修復する中で生じる「がん」の患者さんが増えています。国立がんセンターの統計資料でも胃がんを患う（罹患する）患者さんは年々増えています。もちろん、高齢化だけではなく、医療技術の進歩で早期の胃がんが発見されるために、患者さんが増えている可能性もあるかもしれません。一方、胃がんで亡くなる患者さんは増えていると思われますか？親しい方に胃がんで亡くなられた方がいれば、決して減っていないと感じられるかもしれません、日本全体で考えれば、胃がんで亡くなる方は確実に減っています。これは一重に、従来型の胃がんの原因とされるヘリコバクター・ピロリ菌（以下ピロリ菌）の検査・治療が普及したこと、早期胃がんの治療の進歩によるところが大きいとされています。



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

胃がんについて

胃がんは日本・韓国・中国を中心とした東アジアで患者さんが多く、従来、胃がんの多くは、ピロリ菌感染が背景にあるとされてきました。そのため、日本では内視鏡検査やバリウムによる消化管造影検査（胃透視）での検査を受けた方の中で、ピロリ菌感染が疑われる方には①血中ピロリ抗体、②尿素呼気試験、③便中ピロリ抗原検査などによる検査と「除菌治療（内服治療）」が2013年2月から健康保険の適応（保険診療）として認可されています。ピロリ菌の80%は家族内感染とされ、若年者では年々感染率・感染者が減少していく、胃がんの患者数はいずれ減少すると考えられてきましたが、現実には道半ばといったところです。

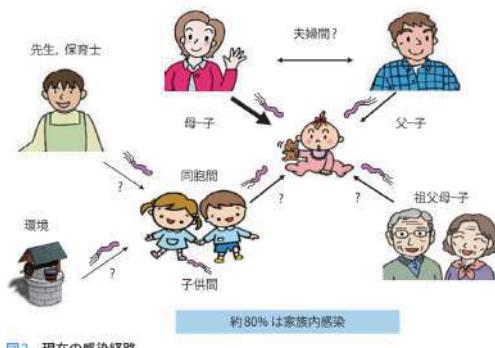


図2 現在の感染経路

「検診」について
時代は内視鏡検診へ

ピロリ菌の検査と除菌が普及し、かつピロリ菌に感染する人が減った中で、ピロリ菌に関する胃がんも増えています。「ピロリ菌に感染した人」や「ピロリ菌を除菌した人」の胃がんは平坦ながんやわずかに凹んだがんが多く、バリウム検査では発見しづらいとされています。そのため、胃がん検診（胃がんを検査で見つけ死亡率を下げる検査）は内視鏡検査の時代へと変わつていています。

当院では鎮静下内視鏡検査（睡眠中の内視鏡）や経鼻内視鏡を行っています。鎮静に使う薬が効きにくい方や不眠の治療を受けられている方の中には、薬を使っても完全に意識がなくなるところまで減できるかと考えます。眠る薬を使つた場合、目が覚めた後でも注意散漫だつたり、あとになつて眠くなつたりされる方もいます。眠る薬を使つた場合、目が覚めた後でも注目する作業は絶対にご遠慮いただくことが条件で検査を行つています。



コロナウイルスの流行で、病院や検診から足が遠のいている今日この頃ですが、市の検診の案内などが届きましたら、是非一度当院での内視鏡検査をご検討ください。



2月4日、暦の上では立春ですが、青森の今冬は37年ぶりの大雪。通勤途中の道路には八甲田山の開通時の様に雪が高く積まれ壁の様になっています。歩道を歩く人の姿が隠れて見えにくい程です。でも、桜の枝を見ると確かに春が近づいています。木の芽がかすかに膨み、もう少し頑張れば雪が融け待望の春が来ます。そして私の退職の日も来ます。今まで仕事を続けられたのも皆様のご協力があっての事だと大変感謝しております。(N.F.)

編集後記

医療法人雄心会 青森新都市病院

〒038-0003 青森市石江3丁目1番地 代表電話 017(757)8750/FAX 017(788)9901 ■患者支援センター 電話 017(757)8785/FAX 017(788)9902

地域連携だより「KADERU」
編集顧問 片山容一・末綱太