

# MEWS

 MIE UNIVERSITY HOSPITAL

| 2023 AUTUMN

| TAKE FREE

| VOL.32

## 【特集】口腔外科



口に関わる病気と治療



# MEWS

| 2023 SPRING | TAKE FREE | VOL.32

## 【特集】

## 口腔外科

口に関わる病気と治療

### 三重大学医学部附属病院 基本理念

本院は、信頼と安心が得られる地域医療の拠点として、未来を拓く診療・研究を推進し、人間性豊かな優れた医療人を育成します。

- 03 **【特集】 口腔外科**  
口に関わる病気と治療
- 04 解説 1  
口腔外科とは？
- 06 解説 2  
口腔外科の主な疾患とその治療
- 10 解説 3  
口腔外科疾患による口の機能障害
- 12 解説 4  
教えて！口腔外科！ FAQ
- 16 解説 5  
周術期の口腔ケアへの取り組み  
歯科衛生士による周術期の口腔ケア
- 18 解説 6  
三重県に求められる歯科と口腔外科の地域連携

# 【特集】

## 口腔外科



### くち 口に関わる病気と治療

食べ、話し、表情をつくり、ときに楽器を吹き、切手をなめ、両手がふさがったとき小物をくわえて保持するのに使われる「口」。

消化器のような内臓器官であり手足のような運動器官でもある口は、身体の中では小さな器官です。けれども、そこにはいくつもの機能が詰め込まれており、さながら小型の筐体きょうたいにたくさんの機能を持つスマートフォンのようなです。

口は、鏡で見ることができると唇や歯、歯肉をはじめとする口の中の臓器と、それらを陰で支える顎あごの骨や筋肉、唾液腺などから成っています。口という器官にはむし歯や歯周病だけでなくさまざまな疾患が発生し、それらを担当するのが私たち口腔外科です。

口腔外科は大学病院や総合病院以外で目にする機会が少なく、馴染みの薄い方もいらっしゃることでしょう。

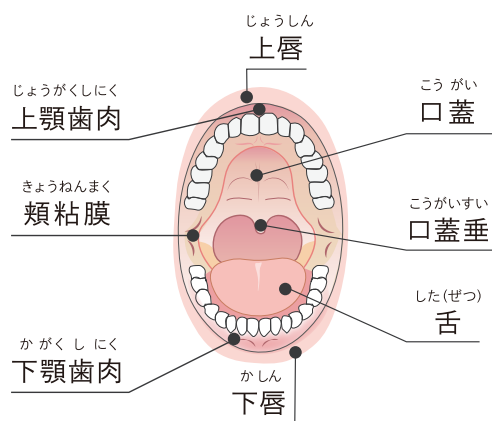
今回のMEWSでは、口腔外科についてわかりやすく解説いたします。

# 口腔外科とは？

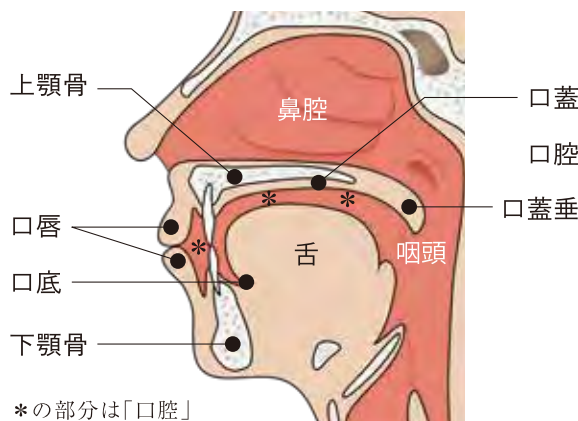
一般歯科と口腔外科のちがい

ほとんどの方は街の歯科医院を一度は受診されたことがあるかと思いますが。では、一般的な歯科医院（一般歯科）で行われる診療と口腔外科の診療はどこがちがうのでしょうか。

一般歯科での代表的な診療といえば、歯科の2大疾患であるむし歯と歯周病の治療および予防です。残念ながら失ってしまった自分の歯を義歯やインプラントなどの人工物で作って直す治療も、ご存知のとおり一般歯科で行われています。一方、口腔外科は、「口」という器官に生じるさまざまな疾患を対象としています。口は大きく次の3つから成っています。内側の口腔の



部分（左図）、外側の顔の部分、それらを陰で支える顎の骨や筋肉などの目には見えない部分（下図）です。口腔外科では、口の中だけでなく顎や顔の領域を診療の対象としています。そのため、正式には口腔顎顔面外科という名称を有しています。



\*の部分は「口腔」

## 口腔外科の代表的な疾患

口腔外科で診療する疾患は多岐にわたります。むし歯や歯周病の細菌が周囲の顎や顔などの組織に広

がった「菌性感染症」、歯肉や舌などの粘膜に生じる「口腔粘膜疾患」や「口腔がん」、唾液の分泌異常などを起こす「唾液腺疾患」、歯や顎、顔面のケガである「外傷」、顎の变形が原因でかみ合わせが大きくなった「顎変形症」などです。

実際の診療で多いのは、親知らず（智歯）が不適切な位置や角度で生えることによって起こる「智歯周囲炎」、顎の骨や口腔粘膜にできる種々の「良性腫瘍」や「嚢胞」、顎の関節に雑音や疼痛が生じる「顎関節症」などです。（解説2、4の章を参照）

## 外科に限らない幅広い診療

口腔外科診療の主体は「外科的



歯科技工士と技工室

治療」ですが、薬物療法や理学療法などの内科的治療も行います。矛盾するように聞こえるかもしれませんが、口腔外科はいわば「口腔内科」的な側面も有しています。装置を使った「理工学的な治療」も口腔外科の特徴です。たとえば、バイアスピリンやワーファリンのような抗血栓薬を常用している患者さんは、抜歯などの際に血が止まりにくくなります。そのような方には、抜歯後に専用の装置を口腔内に装着して止血対策を行っています。口腔外科で使う多種多様

な装置は、口腔外科所属の歯科技工士が毎回オーダーメイドで作製しています。

また、口腔外科の役割に、三重大学医学部附属病院でがん治療や手術を受ける患者さんの「口腔衛生管理やその指導」があります。それを担っているのが歯科衛生士です（解説5の章を参照）。わが国では社会の高齢化やがんの増加にともない、2000年頃から歯科衛生士に対するニーズが急速に高まり、あわせて歯科衛生士学校の教育年限や教育内容が大幅に改正されました。三重県には、ユマニテック医療福祉大学校、三重県立公衆衛生学院、伊勢保健衛生専門学校の3校に歯科衛生士科があり、新しい制度の卒業生たちが社会のニーズを支えています。

### 他診療科との連携

口腔は、鼻や喉とつながっていて、互いに連携して機能している器官です。口腔の疾患が喉や鼻に

まで及ぶことがあり、口腔外科疾患の中には耳鼻咽喉科での治療が必要になる疾患もあります。

顎骨の大きな腫瘍や口腔がんの切除後には、摂食機能の回復が課題になります。そこで、形成外科による再建手術やリハビリテーション部での嚥下機能訓練をはじめ、さまざまな診療部門の支援のもと口腔機能の回復につとめています。顎顔面の外傷は、救急科、脳神経外科、口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科など複数の領域にまたがることもあり、各科が連携して診療を行っています。

また、歯周病（歯槽膿漏）しそうのうろうが進むと、炎症性物質が歯肉の血管から全身に入り、様々な病気に悪さをします。炎症性物質は、血糖値を下げるインスリンの働きを邪魔して糖尿病を悪くします。動脈硬化や早産（低体重児出産）にも関与するため、それらの科との連携も日常的に行われています。

## 歯科口腔外科 教授・科長

新井 直也 ARAI NAOYA

### Message

当科では、県の拠点病院の口腔外科として以下の3つを診療の柱に据えています。第一に、治療成績が安定し国内で広く受け入れられている標準治療の提供を心がけています。第二に、高次医療機関として口腔がんや顎顔面外傷などにおいて先進医療を手がけています。第三に、県内の病院や歯科医院と連携し横のつながりを密にしています。

これらを診療の「鼎（かなえ）」として、地域のニーズに応えられるよう努めています。



# 口腔外科の主な疾患とその治療

口腔外科が対象とする疾患は、親知らずによる炎症から口腔がんに至るまで様々です。ここではいくつか代表的な疾患を取り上げて、症状や原因、また治療法について解説します。

## 01 歯が原因で起こる顎や顔の炎症(歯性感染症)

### ✓ 親知らずの炎症(智歯周囲炎)

親知らずは、第3大臼歯の別名であり、智歯とも呼ばれています。前から8番目の歯であることから、「8番」との呼び名もあります。永久歯の中では最も遅く、20歳前後から生え始めます。ただ、完全に生えさる智歯は一部で、多くは顎の中に埋まったままです。

智歯が生えさらずに歯肉が覆ったままの状態では、食べかすが歯肉の下に溜まって細菌が繁殖し、炎症を引き起こすことがあります。これを智歯周囲炎といいます(下図)。炎症は智歯の周囲にとどまらず、ときに顔や顎に広が



り、口が開きづらくなる場合があります。

### 治療のポイント

投薬と安静で症状を治めたのち、必要に応じて抜歯を行います。埋まった智歯は、上顎では副鼻腔に、下顎では太い神経に近いので、レントゲンや歯科用CTで十分位置を確認して抜歯します。

### ✓ 歯性上顎洞炎

顔の頬あたりの骨の中に上顎洞という空洞があります。上顎洞は上顎の奥歯の根のすぐ上にあるので、その歯のむし歯や歯周病が進行すると細菌が上顎洞に波及して炎症を起すことがあります。これを歯性上顎洞炎と呼びます。通常、片側だけに起こります。原因となった歯の症状のほかに、頬部の腫れや痛み、臭いのある鼻汁が出る場合があります。

歯科口腔外科 講師・医局長

清水 香澄 SHIMIZU KASUMI

### Message

口腔外科疾患はむし歯などで歯科医院を受診したときに見つかることも少なくありません。定期的に歯科医院を受診し、口腔外科疾患の早期発見につなげましょう。

定期検診は3~6か月に一度程度がおすすです。



治療のポイント

上顎洞炎は鼻の疾患が原因で起こることが多く、その場合は耳鼻咽喉科での治療となります。歯性上顎洞炎では、投薬とともに、原因となっている歯の治療を行います。症状によっては手術が必要になることがあります。

02

顎の骨の中に生じる疾患

☑ 歯根嚢胞

顎の骨の中にできる嚢胞(袋状の病変)の中で最も多いのが、むし歯が原因でおこる歯根嚢胞です。むし歯を放置すると、細菌が歯の中の歯髓を通して、歯の根の先端から骨の中に出ってきます。それが引き金となって根の先に歯根嚢胞が発生します。神経の治療まで行った歯であれば、治療済みの歯にもできることがあります。

治療のポイント

ゆっくりですが徐々に大きくなるので、手術で摘出する必要があります。原因となった歯はできるだけ残しますが、嚢胞が大きくなると摘出と同時に抜歯せざるを得ない

こともあります。

☑ 含歯性嚢胞

含歯性嚢胞は、顎の骨の中に埋まって生えてこない歯(埋伏歯)の周囲にできる袋状の病変です。しばしば埋伏した智歯の周りに発生します。多くは無症状で、歯科医院でのレントゲンで偶然に発見されることが少なくありません。

治療のポイント

嚢胞の摘出術と同時に、原因となっている埋伏歯を抜歯します。

03

口腔粘膜の前がん病変と口腔がん

☑ 白板症

白板症は、舌や歯肉、頬など口腔粘膜の一部が白くなる病変です。こすつても取れません。がんに移行する可能性を有する病変を「前がん病変」または「口腔潜在的悪性疾患」といいますが、白板症はその一つです。発生する部位にも

よりですが、がん化する確率はおおむね5%程度とされています。

発生要因として、タバコやお酒のほか、尖った歯や合わない義歯による粘膜への慢性的な刺激が誘因と考えられています。

治療のポイント

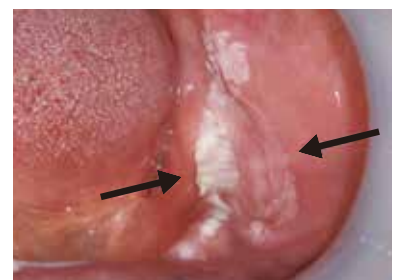
必要に応じて、組織を一部とって調べる検査(生検)を行います。長年かかって悪性化する場合があります。手術で切除しない場合は定期的な経過観察が必要です。

☑ 紅板症

紅板症は、口腔粘膜に生じる滑らかなで艶のある赤い病変で、触れると痛みがあります。斑点あるいは板状の広がりとして認められ、小さいものは口内



紅板症



白板症

炎と見た目が似ています。

白板症と同じく前がん病変ですが、白板症より悪性化しやすく約半数ががん化するといわれています。

#### 治療のポイント

悪性化する可能性が高いため、切除するの  
が望ましい病変です。

#### ☑ 口腔がん

口にできるがんの9割以上は、口腔粘膜の表面にできる扁平上皮癌という種類のがんです。部位で見ると、口腔がんの半数以上は舌につき、次いで下顎の歯肉に多くみられますが、上顎、頬など、口腔粘膜のどの場所にも発生します。

口腔がんのリスク因子の代表的なものに、タバコやお酒のほか、むし歯のあった部分や合わない義歯などによる慢性刺激が挙げられます。ちなみに、インドにはタバコを口の中を含む「噛みたばこ」の習慣がありますが、インドの口腔がんの発生率は日本の10倍以上といわれています。

口腔がんのほとんどは、扁平上皮癌という粘膜の「表面」から発生するタイプです。初期の小

さなものでも、目でとらえることができます。日頃からお口の中をご自身でチェックして、気になることがあれば早めに医療機関を受診しましょう。自治体により実施されている「口腔がん検診」もあります。

#### 治療のポイント

初期の小さなものであれば、切除手術でほとんど完治します。進行したがんでは、他のがんと同様に、手術、放射線、抗がん剤による治療が行われます。口腔がんの手術では口の機能を残すことが大切であることから、必要に応じて身体の他の部位からの組織を移植する再建手術が行われます。

## 04 顎の関節や 骨格に関わる疾患

#### ☑ 顎関節症 がくかんせつしやう

顎の関節は、耳の穴のすぐ手前(約1cm手前)に左右の一つずつあります。口を開け閉めすると関節で音が出る(関節雑音)、口を開けると関節あたりに痛みを感じる(開口痛)、顎がひっかかってスムーズに開かない(開口障害)、これらが顎関節症の3大症状です。

#### 治療のポイント

生活習慣に起因していることがあるので、習慣のチェックとその改善から行います。治療には、薬物療法、運動療法、理学療法、スプリント療法(口腔内装置を使った治療)などがあります。

顎の関節は耳のすぐ前にあるので、雑音は患者さん自身にはよく聞こえます。雑音だけであれば、生活習慣指導だけで様子をみることもあります。

#### ☑ 顎変形症 がくへんけいしやう

顎の成長発育のアンバランスにより、顔のゆがみ(形態の不整)が生じ、かみ合わせが大きくずれた状態を顎変形症といいます。咀嚼や発話(構音)の問題のほか、審美的な悩みを抱えています。



手術前



手術後

手術によるかみ合わせの改善例



る方も少なくありません。

顎変形症の中で、日本人に多いのは下顎前突症、いわゆる受け口のタイプです。下顎を後ろにさげる手術をすることで、かみ合わせとともに横顔が改善します。

#### 治療のポイント

顎変形症に見られるかみ合わせのずれや顔のゆがみは、歯科矯正治療だけでは治すことができません。下顎や上顎の骨格を治す外科的な手術が必要になります。顎の骨格を複雑に変化させる手術では、3Dプリンターで作った患者さんの頭蓋骨の実物大模型や専用のコンピュータソフトを用いて、手術のシミュレーションを行います。手術は基本的に口の中から行うので、通常は顔に傷がつくことはありません。手術の前後に、それぞれ1〜2年程度の歯科矯正治療が必要になります。



#### 顎顔面骨折

当科では、下顎骨や上顎骨の骨折、また頬骨の骨折など、顎や顔面の骨折の治療を行っています。受傷の原因は、交通事故や転倒が多く、作業中の事故、スポーツ中の受傷、高いところ



からの転落などがあります。顎顔面骨折ではしばしばかみ合わせがずれ、物が噛めなくなります。

#### 治療のポイント

歯をかみ合わせたときの感覚は、髪の毛一本はさまっただけでも違いがわかるほど敏感です。顎の骨折の治療では、折れた骨をただだけでなく、かみ合わせを正確に戻すことが求められます。そのため、口の中に特殊な装置を付けて治療します。

## 05

### 新たな口腔外科疾患

#### 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死

こっせいしょうじょう

骨粗鬆症やがんの骨転移などの治療に、ビスホスホネートやデノスマブなどの骨吸収抑制薬※が使われています。これらの薬は骨折の予防や症状の緩和にきわめて有効な薬ですが、ごくまれに顎骨壊死という副作用を生じることがあります。

典型的な症状としては、むし歯や歯周病の歯を抜歯したあと傷が治らず、口の中で骨が露出した状態が続くというものです。口腔の衛生状態が悪いと起こりやすいと言われています。

※骨の吸収を抑えて骨を丈夫にする薬

#### 治療のポイント

この病気が知られるようになったのは2003年のことで、まだ治療法は確立されていません。口腔内の洗浄や抗菌薬の投与で経過をみて、改善しなければ壊死骨の除去手術を行うこともあります。骨吸収抑制薬による治療がきまったら、かかりつけ歯科で定期的に歯科検診を受け、口腔衛生管理を継続することが推奨されています。予防が大切な疾患です。

# 口腔外科疾患による口の機能障害

口にはいくつもの大切な働き(機能)があります。食べる、話すといったよく知られたものから、唾液の分泌、食物と異物を選びわけける口や歯の感覚、表情をつくる、などの普段あまり意識しない機能まで多様です。ここでは、口腔外科疾患によって引き起こされる主な機能障害について解説します。

## 1

### 咀嚼・嚥下の障害



生物が生きるために食物を体内に取り入れることを「摂食」といいます。摂食の一連の動作の中で、食べ物をかみ砕いて細かくし、飲み込みやすいように唾液と混ぜて「食べ物のかたまり(食塊)」をつくる段階を「咀嚼」といい、口から食道を経て胃に送りこむ動作を「嚥下」といいます。

咀嚼や嚥下がうまく行えないと十分な食事がとれず、結果的に栄養不足や体重減少などを招きます。

#### 考えられる原因

普段なにげなく行っている「食べる」という行為は、口腔とその周囲の組織を総動員して行う複雑かつ高度な運動です。口の疾患により腫れや痛みが生じたり、けがや手術で欠損が生じると、多かれ少なかれ咀嚼・嚥

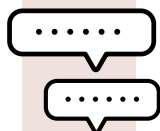
下障害がおこります。

ために空嚥下(からえんげ)※をしてみてください。唇や舌、頬、顎(あご)に強い力が働いているのがわかります。何らかの原因で唇をぎゅつと閉じられなくなっただけで、人はものを上手く飲み込めなくなってしまう。

※生唾を飲み込むこと

## 2

### 構音の障害



私たちが会話をするとき、息で声帯を振動させて音を出し(発声)、口腔や鼻腔でそれを増幅したのち(共鳴)、口腔の形を様々に変えて言葉を作っています(構音)。口腔外科疾患は、おもに最後の構音の部分に影響を与えます。構音障害とは、発声はできるけれども言葉をうまく作れない状態のことです。

#### 考えられる原因

構音障害は、口蓋裂や舌小帯異常のような先天性の疾患で起こるものもあれば、口腔がんのような後天的な疾患やその手術の影響で生じることもあります。口腔外科疾患以外にも、構音障害は脳の疾患で口の運動障害が出現したときや老化で口腔の筋肉の衰えたときなどにも認められます。

このように様々な原因で起こる構音障害に対して、検査や評価、訓練や指導を行うのが言語聴覚士(スピーチセラピスト)とよばれる専門職の方々です。

## 3

### 唾液分泌の障害



唾液は、耳下腺、顎下腺、舌下腺の3つの大きな唾液腺と、唇や口蓋にある小さな唾液腺から

1日に約1〜1.5ℓが分泌されています。99%以上は水分で、残り1%弱が唾液の作用に関係する無機質や唾液タンパクです。

唾液には、粘膜の表面を保護する、消化を助ける、咀嚼したものを飲み込みやすい食塊にする、などの作用があります。唾液分泌に障害が出ると、これらの機能が損なわれるだけでなく、口の中をきれいにする洗浄や抗菌の作用が失われ、むし菌や歯周病にかかりやすくなります。

考えられる原因

シエーグレン症候群(自己免疫疾患)や糖尿病などの病気による障害のほか、放射線治療の影響、薬の副作用、ストレス、老化などが挙げられます。

4

知覚・味覚の障害



口は外来物の入り口として鋭敏なセンサーの役割を果たしています。口ざわりや歯ごたえなどの繊細な知覚や苦味、酸味などの味覚のおかげで、私たちは食物と異物を瞬時に選別することができています。口腔の知覚障害や味覚障害は、こうした生体防御のセンサーに異常をき

たした状態です。同時に、舌ざわりや味覚で食事を楽しむという人間特有の機能が低下した状態であるといえます。

考えられる原因

知覚障害は、知覚神経の通り道に生じた病変が神経を圧迫したり、傷つけることで起こります。また、抜歯や歯科治療の合併症としてもまれに起こることがあります。味覚障害は、味覚神経の損傷のほかに、唾液分泌の低下、亜鉛不足、薬の副作用などによっても起こります。

知覚や味覚の神経は、脳から出て頭蓋骨を通って口腔に分布しています。そのため、脳腫瘍など口腔から離れた場所の病気が知覚障害や味覚障害の原因になることもあります。

5

表情の障害



喜怒哀楽などの感情や情動の現れである顔の表情は、皮膚のすぐ下にある表情筋(顔面筋)のはたらきで作られています。表情筋は顔や頭にあわせて約20種類ありますが、口輪筋、笑筋、頬筋など半分の10種類が口まわりに付いています。表情の障害は、筋力の低下やこれらの筋肉を動

かす顔面神経の麻痺で起こります。症状としては、頬や唇が垂れたようになる、口をとがらすことができないなど、口元の表情に影響が現れます。

考えられる原因

けがや手術による表情筋や顔面神経の損傷のほか、顔面神経を圧迫する腫瘍や炎症、顔面神経へのウイルス感染などが原因として挙げられます。

歯科口腔外科 講師

村田 琢

MURATA TAKU

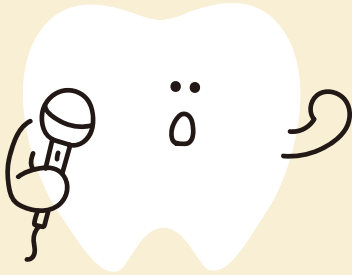
Message

ここで示した5つの機能は、おいしく食べる、楽しく会話する、豊かな表情を浮かべるといった人の生きがいに深く関わる機能です。

また、口には機能が他人によく見えるという特徴があります。同年代の人が硬い物を美味しく食べ、楽しく明瞭に会話をしているのを見て、口に無関心だったことを後悔する年配の方の話はよく耳にします。人生100年時代と言われる今、口の機能をいかに保つかが一つの課題ともいえます。

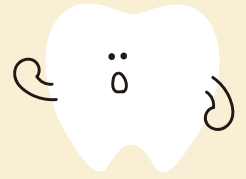


# 教えて！ 口腔外科！



## FAQ

お口の  
あれこれ



Frequently Asked Questions

ここでは、「こんな症状があって不安」、「こんなときはどうしたらいいのか」など、口腔外科でよくあるご質問にお答えします。

助教・外来医長 永田 心 NAGATA KOKORO

### Message

歯や口、顎(あご)の病気には、一般歯科で診るものと口腔外科で診るものがあります。気になる症状があれば、まずはお近くまたはかかりつけの歯科医院にご相談ください。



智歯(親知らず)は、他の永久歯が生えそろうた後、18歳〜20歳以降に遅れて生えてきます。顎が小さくなった現代人では、智歯が生えるための十分な場所がなく、正しく生えてこないケースがほとんどです。智歯は、口の一番奥にあって磨きづらい上に、不完全に生えたものは汚れが残りやすく、細菌の温床になりやすい歯です。すでに痛みや腫れなどの智歯周囲炎(解説2の章を参照)の症状を繰り返している場合は、抜歯が必要になります。これまで症状がなくても、生え方や汚れ具合をみて智歯周囲炎のリスクがあると判断した場合は、予防的な抜歯が推奨されます。

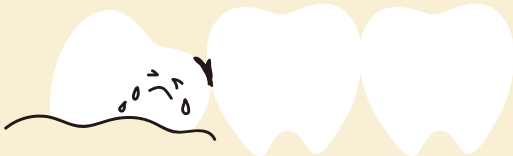
一方で、上下の智歯がまっすぐ生えてかみ合っており、きちんと機能している場合には抜く必要はありません。また、手前の永久歯がむし歯などで抜歯になりそうな場合は、代用の歯として智歯をあえて残しておくことがあります。



抜歯をしたほうがよいかどうかは、生え方や症状などをみて判断します。



歯科医院で親知らずがあると  
言われました。  
抜く必要があるのでしょうか？



Q

放置していたむし歯が痛み、顔が腫れたときは、  
氷で冷やすのが正解ですか？



A

氷や保冷剤などによる冷やしすぎは禁物。  
冷やす場合は 水道水程度の温度が目安です。

むし歯や歯周病が進行すると、歯のまわりだけでなく、歯から離れた頬や顎にまで細菌が広がり痛みとともに顔が腫れてくることがあります。これを「歯性感染症」といいます。腫れにともない顔が熱っぽくなるため、患部を冷やすと楽になりますが、氷や保冷剤で冷やし過ぎてはいけません。治りを悪くして、腫れが引きづらくなります。濡れタオルなどを使って、水道水程度の温度で冷やすようにして下さい。

また、歯性感染症は、加齢や持病または疲労などにより全身の抵抗力や免疫力が落ちているときに発症しやすくなります。安静にせず、油断していると炎症がさらに広がって入院治療が必要になることもあります。悪化する前に早めに医療機関を受診することが大事です。

Q

大きなあくびをしたら、そのまま  
口を閉じられなくなりました。

A

顎の関節がはずれた  
顎関節脱臼だと考えられます。

あくびで大きく口を開けたことで、顎が外れてしまった状態、いわゆる顎関節脱臼になったことが考えられます。

顎の関節は、耳の穴のすぐ前に左右2箇所あり、筋肉や靭帯じんたいに支えられて下顎を動かしています。もともと顎関節は、口を開けると回転しながら前に移動するような動きをしますが、大きなあくびをしたり、大きな物を食べようとして口を開けすぎてしまったり、顎関節が前の方にはずれて自力で戻せなくなり、口が閉じられないので会話で意志が伝えられず、唾液を飲み込めないで流涎りゅうせん※がみられます。

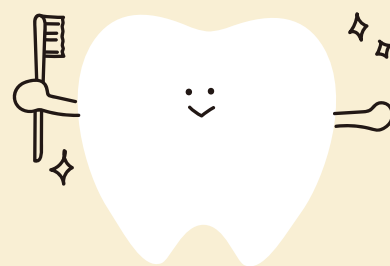
自分で治せる場合もありますが、元に戻らないときには口腔外科を受診してください。脱臼から来院までの期間が短いほど元に戻すのが容易になります。

※流涎：よだれが垂れること



日頃のケアが大切です!

**Q** 口の中が乾いた状態が続くのは、  
何かの病気のサインでしょうか?



**A** 口腔乾燥症は、  
さまざまな要因が考えられます。

唾液の分泌量は若い人ほど多く、加齢とともに減少していきます。唾液が足りないと口の中が乾いてネバネバしたり、ヒリヒリするなどの症状が現れ、結果的に食事や会話などの日常生活に支障がでるようになります。このような状態を口腔乾燥症(ドライマウス)といいます。

口腔乾燥症は、加齢以外にも糖尿病やシェーグレン症候群のような疾患で見られます。また、降圧剤や抗うつ剤など、唾液の分泌を低下させる副作用のある薬の服用が原因になることもあります。日常生活においては、いつも口で呼吸をしている(口呼吸こうこきゅうといいます)、水分の摂取が不足している、ストレスや緊張が続いている、などが口腔乾燥の原因となりえます。

唾液の分泌はじっとして勝手に行われるものではありません。食べたり話したりすることで、口を動かす筋肉が唾液腺を圧迫して唾液を押し出しています。食事や会話がない安静の状態では、健康な成人でも唾液の分泌量は低下します。唾液が少ないと感じたら、食事のときよく噛んでいるか、人と会話をしているかなど、日ごろから口をよく使っているかどうかを振り返ってみることも大切です。

＼ 私たちがみなさんの疑問にお答えします! ／



Q

奥歯が当たって舌にできた傷がなかなか治りません。がんではないか不安です。

A

褥瘡性潰瘍じよくそうせいがいようであれば原因を除けば改善します。改善しない場合は、がん化のリスクがあるので精密検査が必要です。

歯や歯のかぶせ物のとがった部分が長期にわたってこすれ、舌や頬に傷をつくることがあります。このような慢性的な刺激でできる傷を、褥瘡性潰瘍といいます。合わなくなった入れ歯を使い続けて、歯肉にできることもあります。

褥瘡性潰瘍は、原因となっている歯を削って丸めたり、入れ歯の調整をすれば、通常は10日程度で治ります。ただし、慢性的な刺激が長い期間続くと、褥瘡性潰瘍であっても、がんに行進することがあります。特に、喫煙や飲酒の習慣がある方、刺激の強い香辛料などを好む方では、がんの発生リスクが高まるといわれています。

口の中にできる悪性腫瘍を特に口腔がん(解説2の章を参照)といいますが、初期のものは口内炎と似ていて区別がつかないことがあります。口の中に口内炎のようなものができて10日から2週間ほど様子をみても治らない場合には、医療機関に相談されるのがよいでしょう。他のがんと同様に、口腔がんも早期発見・早期治療が重要です。

Q

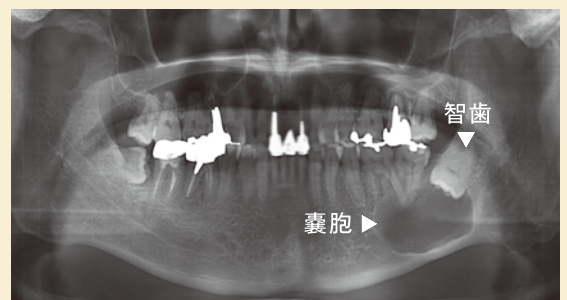
歯科医院でレントゲンを撮った際、顎の骨の中に嚢胞のうほうがみつきり口腔外科を受診するよう言われました。どのような病気ですか？

A

良性の疾患ですが、放置すると徐々に大きくなるので摘出する必要があります。

嚢胞は、顎の骨の中によくできる病気のひとつで、レントゲン写真では境界のはっきりした黒い円形の影として映ります。いろいろな種類があり、代表的なものに歯の根の周囲にできる「歯根嚢胞」や、埋まった親知らずの周りなどにできる「含歯性嚢胞」があります(解説2の章を参照)。

嚢胞は、大きくなって顎の骨が膨らんだり、痛みが出て初めて気づくことが多く、歯科医院でレントゲンを撮って偶然見つかることも少なくありません。月日とともに顎の中でゆっくりと大きくなるので、なるべく嚢胞が小さいうちに取ることが推奨されます。これらの嚢胞は、県内の病院の口腔外科(解説6の章を参照)で広く治療されており、当科だけでも年間60件以上の手術を行っています。



嚢胞と埋伏した智歯

# 周術期の口腔ケアへの取り組み

手術が決まってから、入院して手術を受け、退院して社会復帰するまでの期間を「周術期」といいます。周術期の間に、医療の多職種が安全のためにリスク管理をしていくことを「周術期管理」といいます。口腔外科では、口が原因で起こる種々のトラブルを減らすために周術期管理を行っています。それが「周術期の口腔ケア」です。

## ■ 口腔ケアの効果

周術期の口腔ケアは、口腔衛生状態を良好に保つことで、手術のあとの肺炎や創部感染の予防をめざすものです。口腔内の菌垢1mgには約1億個の細菌が住んでいます。口腔の衛生状態が不良だと、菌垢とともに細菌は顕著に増加します。

全身麻酔では口から肺の近くまで呼吸管理のチューブを通しますが、口の中が汚れていると肺炎のリスクが高まります。また、手術により飲み込む能力が低下した人では、細菌を含んだ唾液が食道ではなく気管の方に流れ、誤嚥性肺炎を起こしやすくなります。口腔ケアは、これらの予防に有効です。手術だけでなく、口腔ケアは抗

がん剤治療で生じる口腔粘膜炎の重症化を抑える効果があることがわかっています。

## ■ 口腔ケアセンターの設立

社会的に周術期の口腔衛生管理の有用性が認知されるようになり、2013年6月に三重大学医学部附属病院に「口腔ケアセンター」が創設されました。また、当院のがんセンターの中にも口腔ケア部門が設置されるなど、周術期管理の一部門として口腔ケアが位置づけられるようになりました。

大学の中だけでなく、広く県民に口腔ケアの認知度を高めていたために、三重県(自治体)、三重県歯科医師会、三重県のがん診療連携(准)拠点病院の三者の間で

「がん患者医科歯科連携協定」が締結され、口腔ケアに関する情報提供や研修会の開催が積極的に行われてきました。

## ■ さまざまな診療科との連携

口腔ケアセンターは、院内のほぼすべての診療科や診療部門と連携を行っています。中でも、整形外科、脳神経外科、消化管外科、呼吸器外科、肝胆膵・移植外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、心臓血管外科、ICU・救急科からの口腔ケアの依頼が多くなっています。また、嚥下障害があるような場合は、リハビリテーション科や摂食・嚥下サポートチームなど他の周術期管理チームと連携して口腔ケアを提供しています。

歯科口腔外科 助教 病棟医長  
口腔ケアセンター副センター長

奥村 健哉 OKUMURA KENYA

## Message

手術後や抗がん剤開始後に口腔内の症状が出てから口腔ケアを開始するより、症状が出る前に口腔ケア始めることが重要です。





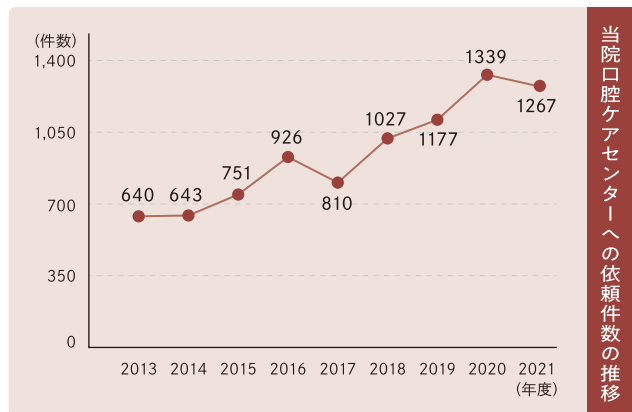
口腔ケアセンター設立前（2012年以前）の口腔外科への口腔ケア依頼件数は年に140件ほどでしたが、口腔ケアセンター設立後に640件となり、2018年度には1,000件を超え、その後も増加傾向にあります（下図）。

### ■ 新型コロナと口腔ケア

2020年から始まった新型コロナウイルス感染症の影響で2021年度の口腔ケアの件数は若干減少しました。口腔ケアの実施には口内のウイルスが飛散しやすいというリスクがありますが、入院患者さんに周術期の口腔ケアを提供しないデメリットも計り知れません。当科では感染対策をしっかりと講じた上で、パンデミックの間もできるだけ受診制限することなく口腔ケアを行ってきました。そのため依頼件数の減少を5%程度にとどめることができ、現在も継続しています（下図）。



歯科衛生士と奥村先生



当院口腔ケアセンターへの依頼件数の推移

## 歯科衛生士による周術期の口腔ケア

### < PICK UP >

口腔ケアといっても、ご自身で行う日常的なセルフケアから私たちのような歯科衛生士が行う「専門的口腔衛生管理」までさまざまです。

#### [ 歯科衛生士がおこなう口腔ケア ]

歯と口の健康は、全身の健康と深く関係していることが分かってきており、歯科衛生士は歯科医師とともにその健康維持の手助けをする役割を担っています。当院には現在4名の歯科衛生士が在籍し、周術期の口腔ケアは歯科衛生士の重要な業務の一つです。

手術後の肺炎や抗がん剤による口内炎は、口腔内の細菌が増えるとリスクが高まります。細菌が増えるとプラーク（歯垢）を形成します。口腔清掃は細菌の巣窟であるプラークを除去することが目的ですが、粘着性のあるプラークは少し拭いただけでは取れません。また、歯や歯肉の形態は複雑なため専用の機器を使って機械的に除去しないとプラークが残ってしまいます。患者さんによって口腔内の状況はさまざまです。状況に合わせて器具や歯ブラシ、薬剤等を選択して口腔清掃や歯磨き指導を行うのが、歯科衛生士が行う専門的口腔衛生管理です。

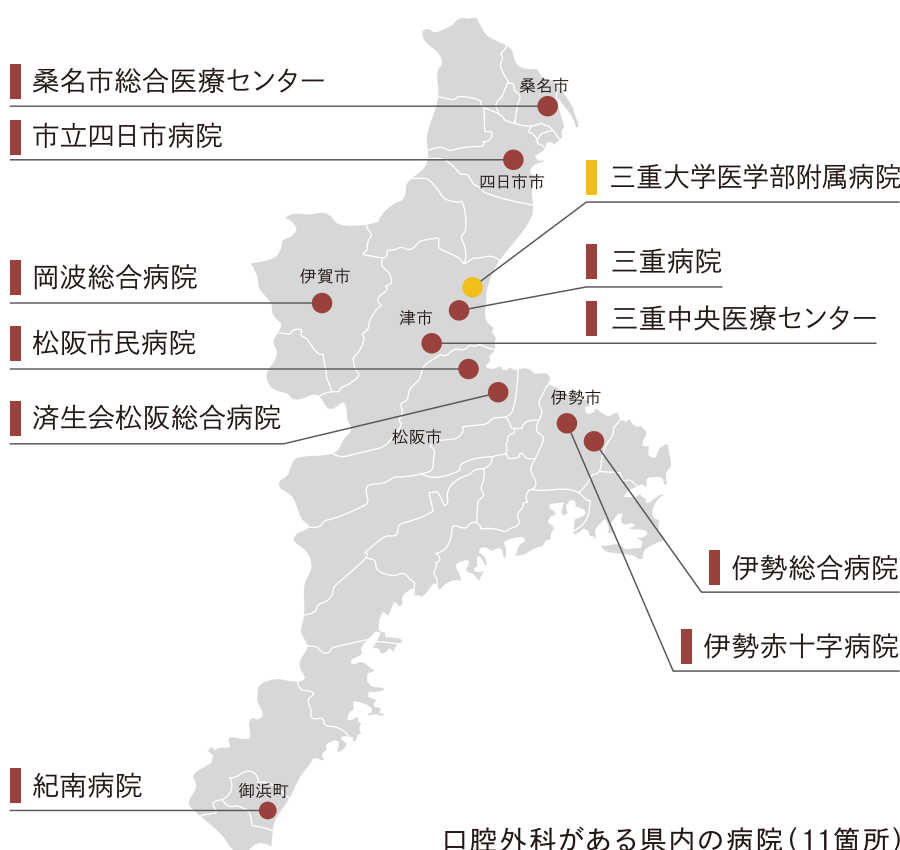
#### ■ 歯科衛生士 チーフ 伊藤 希 ITO NOZOMI

##### Message

周術期に、歯科口腔外科や口腔ケアセンターを受診される患者さんの中には、何年も歯科医院を受診されていない方が多くいらっしゃいます。定期的な歯科受診は、むし歯や歯周病などの予防や早期発見につながるだけでなく、いざ入院となった際に周術期の口腔ケアを楽なものにしてくれます。ご自身のお口の健康について関心を持っていただき、定期的にかかりつけ歯科を受診するきっかけを作ることも私たちの役割の一つだと考えています。



# 三重県に求められる 歯科と口腔外科の地域連携



一般に、大学の歯学部または歯科大学がある都道府県では、その大学が地域の歯科で中核的な役割を果たします。東海3県の中では、岐阜県と愛知県には大学の歯学部がありますが、三重県にはありません。そのため、三重大学の口腔外科は、歯科医療、歯科医学、また歯学教育の拠点として地域連携を深める役割を担っています。

ここでは、親知らずの抜歯、顎変形症の診療、障害者の歯科治療を例に、地域連携についてご紹介します。

**親知らずの難症例での地域連携**

ご存知のとおり、歯は集まって歯並び(歯列)をつくり、上下の歯列が接触してかみ合わせ(咬合)を構成します。歯一本といえども咬合を総合的にとらえて治療を行う必要があります。歯科ではこれを「全顎的な治療」といいます。智歯(ぜんがくてき)は、他の歯の治療上、抜かずに残しておく場合もあります(解説6の章を参照)。全顎的な治療の一環として、智歯の抜歯は歯科医院でも広く行われています。

一方、智歯の中には、難しい位置に埋まったものや複雑な形をしたものがあります。かかりつけ歯科の先生がレントゲン写真を見て病院の口腔外科での抜歯が望ましいと判断した場合に、当院に患者さんを紹介いただき抜歯を行っています。

抜歯は通常外来の局所麻酔で行いますが、患者さんの負担を考慮して全身麻酔を選択することもあります。複数の智歯を一度に抜歯

する場合や、深く埋まっ  
ていて骨の削除量が多くなることが予想される場合などです。

口腔外科での抜歯が済むと、紹介元のかかりつけ歯科の先生に報告書をお送りし、歯科治療や口腔衛生管理など全顎的な治療を継続してもらいます。

### 顎変形症診療にみる地域連携

一般に歯並びの治療は矯正歯科医院で行われますが、顎の大きさに異常があり手術を併用しないと噛み合わせを治せないケースがあります。そのような状態を顎変形症といいます(解説2の章を参照)。

顎変形症の治療の流れは、口腔外科と矯正歯科による診断と治療計画に始まり、手術前の矯正治療、入院・手術、手術後の矯正治療から成ります。治療期間は3〜4年及以上び、その間、口腔外科と矯正歯科の切れ目のない密な連携が不可欠になります。

顎変形症診療を行う際、口腔外

科、矯正歯科ともに自立支援(育成)医療の資格を有している必要があります。その資格をもつ県内の複数の矯正歯科医院と連携し、大学内またはオンラインで定期的カンファレンスを行っています。現在は、津市内のほか、伊賀や名張にある歯科矯正医院と連携していますが、できるだけお住まいの近くで矯正治療を受けることが治療継続の鍵にもなります。そのため、新しい矯正歯科医院との連携も積極的に進めています。

### 障がいをもつ方の

### 歯科治療における地域連携

障がいをもつ方(障がい者、障がい児)の歯科治療は、レントゲン撮影を含めて、一般の歯科医院で行うのが困難なことがあります。そのようなときは、障がい者治療に取り組んでいる地域の歯科医院や三重県歯科医師会の障害者歯科センターと連携し、情報共有から全身麻酔での歯科治療までをス

ムーズに行えるよう努めています。患者さんのお住まいなどによっては、口腔外科を持つ県内の協力病院へ治療をお願いすることもあります。

障がいをもつ方が必要な歯科治療を受けられ、ご家族が困られることがないように地域連携を深めることも、歯学部を持たない県の大学の口腔外科に期待されていることの一つです。

歯科口腔外科 准教授・副科長

黒原 一人 KUROHARA KAZUTO

### Message

口腔外科はすべての病院にあるわけではありません。三重県には11の病院に入院手術が可能な口腔外科があります。右ページの地図でご確認ください。



年度内  
中途採用

三重大学医学部附属病院

# 看護師募集

## 常勤看護師・助産師

※特に、手術部・放射線部(アンギア室)での経験者を急募しています。

## 非常勤看護師・助産師(フルタイム)

※特に、病院内の感染対策やサーベイランス(感染症の発生率調査)を中心とした業務を行う方を急募しています。

## 非常勤看護師・助産師(パートタイム)

## 看護助手(非常勤職員)

募集人数 それぞれ若干名

応募資格 看護師/助産師の資格を有する方

採用予定日 採用決定後できるだけ早い時期

勤務場所 当院、病棟・外来・中央部門(手術部・CT検査部門など)

問合せ先

総務課人事係 TEL:059-231-5046(直通)

詳しくは、三重大学医学部附属病院 看護部ホームページまたは、右記QRからご確認ください。



ドトールコーヒーショップ 三重大学病院店

# DOUTOR

平日▶7:30~17:00

土日祝▶8:00~14:00

外来棟1階 ローソン横

お店で挽いた焙煎珈琲と手作りのサンドイッチ各種を販売しております。  
7:30から10:30までモーニングを実施。ケーキのお得なセットもございます。  
お食事は店内だけでなく、全品お持ち帰りも可能です。

北海道産  
赤肉  
メロン

＼ TAKE OUT OK /

# YOGURN

長野県産  
ミヤイン  
マスガツリ



国立大学法人【特定機能病院】

## 三重大学医学部附属病院

TEL:059-232-1111(代表)

三重大学病院広報誌「ミューズ」 2023年9月発行 無料

発行:三重大学医学部附属病院 〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/>

本誌掲載の文章・記事・写真等の無断転載はお断りします。

本誌に関するご意見・ご感想は大学病院広報センターへお願いします。

TEL:059-231-5554

