

# JAとりで通信

NO.400  
2024.2.26

連載

連携医のご紹介

連載

高齢者に多い  
泌尿器の病気



当科は、口の中（歯と顎、舌、唇などの口腔粘膜）の手術を専門に行なっている診療科です。むし歯や歯周病の治療や義歯の作成などの一般の歯科治療は行なっておりません。

外来手術は親しらずの抜歯を中心に、舌や歯肉、唇、顎にできる腫瘍の切除・摘出を行なっています。顎に深く埋まっている親しらずの抜歯や大きな腫瘍の切除は、出血のリスクや局所麻酔だけでは、痛みのコントロールが困難で患者さんの負担が大きいため、入院して全身麻酔で手術を行ないます。

手術以外にも顎関節症や口内炎、口腔乾燥症、味覚障害など口腔内科的な病気の診断・治療や他科での手術や化学療法前の口腔内診査、口腔衛生指導・管理、肺炎や原因不明発熱など他科（医科）からの依頼で口腔内の感染源の精査・治療を行っています。また全身麻酔における気管内挿管時による歯の損傷を防ぐためのプロテクター作成など、医科歯科の連携治療を行なっています。

今回、日常よく遭遇する抜歯や顎の腫瘍、顎関節症、顎骨骨髓炎について解説します。

## ■ 下顎埋伏智歯（親知らず）の抜歯

近年、顎が小さい方が増え真っ直ぐに生えず、歯の一部しか歯肉から出ていなかったり、骨に埋まったまま出てこない状態の方が多く見られるようになりました。放置すると歯肉が腫れたり、手前の歯が虫歯になったり、まれに顎に腫瘍ができることがあります。単純X線（レントゲン）写真（図1）では、平面の情報しか得られな

いため、歯のCT（CBCT）を撮影し、複雑な歯の根の形状や、周囲の骨の厚み、顎の中を通っている神経と歯の根との位置関係を3次的に詳細に診査してから行います。歯が神経に近い場合、抜歯後まれに下唇が痺れることがありますので注意が必要です。



図1  
単純X線写真と歯科用CT写真  
（ピンク色は神経の走行を示す）

## ■ 下顎骨の腫瘍

自覚症状がなくともX線写真で顎の骨が溶ける（黒く写る）病気が見つかることがあります（図2）。親知らずが原因で腫瘍ができることがありますので、若い方は予防的に抜歯をお勧めします。

この症例は全身麻酔で親知らずの抜歯と腫瘍を摘出しました。術後2年半で溶けていた病変の部分に骨が再生し、顎の形が元に戻りました。（図3）

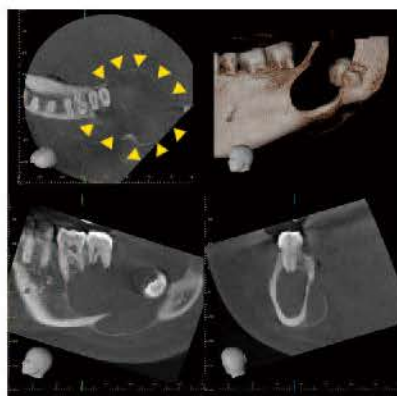


図2  
歯科用CT写真  
（矢印：病変の範囲）



図3  
手術前

図3  
手術2年半後

## ■ 顎関節症

口を開けた時に顎の雑音や痛み、大きく口が開けられない（開口障害）などの症状があります。原因の多くが上顎と下顎の間にある顎関節円板（図4）が前方にずれるために起こります。口を開けると下顎の骨が円板と干渉

するため、開口障害や痛みを引き起こします。顎関節円板は、X線では写らないためMRI検査します。治療は、痛みをとる薬物療法や顎の咬み癖を是正し、円板の動きがスムーズになるよう開口練習を行います。

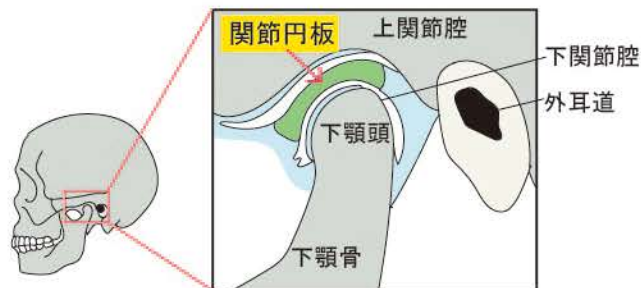


図4  
関節円板（赤丸）の前方転位

## ■ 顎骨骨髓炎（薬剤関連顎骨壊死）

拔牙をしたところは通常歯肉で塞がりやがて骨で埋まります。しかし骨粗鬆症や悪性腫瘍の治療薬（飲み薬や注射薬）の中には、骨が減少しないよう骨の代謝を止める作用があり、このため拔牙後の穴が塞がらず、まれに骨が歯肉から出てしまうことがあります（図5）。骨が口の中に露出した状態でいると細菌の温床になり、感

染が持続すると反応性に骨が硬くなり慢性硬化性骨髓炎（図6骨がより白く写る）へ移行します。そうになると血流が悪くなり骨が壊死し、病的骨折（図7）を起こすことがあります。骨の吸収を抑制する薬を使う予定のある方は、顎骨が感染するリスクが高いため、事前に歯科で診察・治療を済ましておくことが大切です。



図5  
骨の露出（矢印）

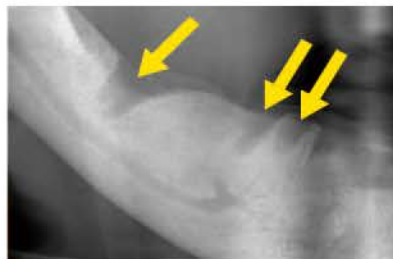


図6  
拔牙したところ（矢印）が骨で埋まらず、骨が硬化性に変化している

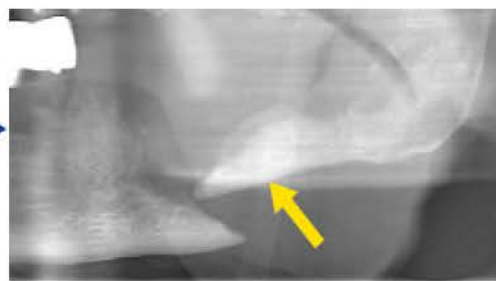
図7 薬剤関連顎骨壊死の進行



拔牙前



拔牙後の骨硬化反応



病的骨折

## ■ まとめ

初期のむし歯や歯周病では自覚症状がないことが多く、治療せず放置すると細菌が増殖して顎が腫れたり、誤嚥性肺炎になるリスクが高くなります。腫れや痛みなどの症状がなくても、車検を受けるように定期的な歯科を受診してお口の病気の早期発見、早期治療と歯のクリーニングを受け、綺麗で清潔な状態を保つことが重要です。

常日頃からご自分の歯に関心を持ち、正しい方法で歯の手入れを行うことが大切です。

当科を受診される際には予め歯科医院を受診し紹介状とお薬手帳を一緒に持参していただけるとスムーズに診察ができますのでよろしくお願いいたします。

～ 懐かしい紙面の一部をご照会します ～

**第1号**(昭和62年1月26日)





## 連載

## 高齢者に多い泌尿器の病気(2)

泌尿器科 奥野 哲男

## 夜間頻尿①

前回は、高齢者に生じやすい排尿障害全般をテーマとしました。今回は、その中でも特に多い症状である夜間頻尿について述べます。「夜間頻尿」の定義は、夜間に排尿のために1回以上起きなければならぬ、という訴えですが、実際には2回以上を取り上げることが多いです。夜間頻尿は、睡眠不足をもたらす日常生活の質を低下させるだけでなく、夜間の行動が転倒や骨折を誘発するなど、身体に及ぼす影響は小さくありません。夜間頻尿の要因としては、夜間多尿、多尿、膀胱蓄尿障害、睡眠障害などがあります。

## ●夜間多尿

65歳以上の高齢者の場合、夜間尿量が24時間尿量の三分の一以上となる場合は夜間多尿となります。例えば24時間尿量が1800mlの場合、夜間尿量が600ml以上であれば夜間多尿です。夜間尿量とは、入眠～起床時までの尿量の合計です(朝起床時の尿量を含めます)。一方、単に「多尿」というのは、24時間尿量が40ml/kg体重以上を指します。例えば体重50kgの人は、24時間尿量が2000ml以上で多尿となります。夜間頻尿でお困りの方は、在宅日に排尿時刻と排尿量を丸一日記録してみる(排尿日誌、別表)ことをお勧めします。この記録により、多尿、夜間多尿、膀胱蓄尿障害(1回尿量の減少)などの大まかな区

別がつき、過剰な水分摂取回避などの自己対策にも通じます。夜間多尿の原因としては、高齢に伴う抗利尿ホルモンの夜間分泌量の低下や、心不全、糖尿病、腎機能障害などの病気、薬剤性など多岐にわたります

## ●膀胱蓄尿障害

膀胱は尿を溜める働きと出す働きがあります。加齢とともに膀胱の伸展性が低下する(膀胱が硬くなる)と膀胱が尿を溜めにくくなり、あるいは少ない尿量で漏れそうになる(過活動膀胱)、このような場合は夜間のみでなく昼間も頻尿になる傾向となります。また、膀胱の尿を出す働きが低下して残尿(排尿後に膀胱に尿が残存)が多くなると、膀胱内の尿

を出し入れするスペースが減少し結果的に蓄尿障害を起こします。膀胱蓄尿障害の原因としては、膀胱・前立腺の病気のほか、神経系障害などがあります。

## ●睡眠障害

睡眠が浅い場合、軽微な尿意にも敏感となり、また中途覚醒・体動とともに膀胱内圧が高まると尿意が増幅され、睡眠中断・夜間排尿につながります。一方、夜間排尿が再入眠困難・睡眠障害の原因にもなり、相互に悪循環をもたらすこととなります。夜間頻尿の原因は単一ではなく、複数の要素が複雑に絡みあっている場合が多くあります。次回は夜間頻尿の対策について、予定します。

排尿日誌(例)

| 昼間    |         | 夜間     |         |
|-------|---------|--------|---------|
| 排尿時刻  | 排尿量     | 排尿時刻   | 排尿量     |
| 7:30  | 250ml   | 0:00   | 200ml   |
| 10:00 | 200     | 2:30   | 300     |
| 12:00 | 300     | 5:00   | 200     |
| 14:00 | 250     |        |         |
| 17:00 | 230     |        |         |
| 19:30 | 250     | 翌朝6:45 | 300     |
| 23:00 | 200     |        |         |
|       |         |        |         |
|       |         |        |         |
|       |         |        |         |
|       |         |        |         |
| 総尿量   | 1,430ml | 総尿量    | 1,000ml |

23:00 就眠 6:45 起床

昼間尿量は起床後2回目以降の尿量の合計表の場合、

夜間尿量率=1000÷(1430+1000)= 41%

→ 33%以上のため夜間多尿に該当。

24時間尿量も2,430mlと多め。

## MED AGRI CLINIC つくばみらい

院長 林 健太郎



**診療科目** 内科・外科・循環器内科・心臓血管外科  
形成外科・精神科

**診療時間** 月曜日～土曜日 9:00～12:00  
14:00～18:00

**休診日** 日曜・祝日

**連絡先** 〒300-2308  
茨城県つくばみらい市伊奈東37-1  
TEL 0297-38-8578  
(お電話でのお問い合わせは8:30～18:00、  
休診日でも対応致します)

当院は2015年6月につくばみらい市に開業いたしました。訪問診療を中心に実施しており、併設した訪問看護ステーションがあります。近年、一般病棟での長期入院は難しくなっているため、「病院での治療後に、安心して療養できる場を作りたい」その想いから、メドアグリグループは誕生しました。現在は、全国に25拠点の訪問診療・訪問看護のクリニ

ックを展開し、茨城県内にはつくばみらい市、かすみがうら市、茨城町、つくば市の4拠点となります。またつくばみらい市・かすみがうら市には、有床診療所・有料老人ホームを併設しております。健康のこと、医療のこと、生活のこと、どんな些細なことでも、お気軽にご相談ください。

### 新人のご紹介 3階南病棟



3 南病棟は呼吸器内科・脳外科病棟で専門的知識や技術が求められます。今年度は4名の新人さんが入職しました。新人4名はコミュニケーション能力も高く、先輩にわからない事などを積極的に質問している姿を目にし、自分もそういう時代があったなと懐かしく思います。毎日元気に勤務できています。これから大変な事もあると思いますが、乗り越えて行けるよう私達がサポートしていきます。3 南病棟と一緒に良い看護を実践していきたいと思っています。

池田麻莉

助産師便り



## 当院の産科で誕生しました

堤谷 汐那(つつみや せな)

2023年12月12日生まれ



初めてのお産であったため、不安や恐怖でいっぱいでした。それでも、新棟4階病棟の皆様が、心に寄り添った優しい声掛けを下さったお陰で、安心してお産に挑めました。また、看護学生時代の同期にお産をとってもらい、忘れることのない貴重なお産となりました。初めての育児ですが、子供と共に私自身も日々成長していきたいと思います。改めまして新棟4階病棟の皆様、手厚いサポートをありがとうございました。

### 病院のうごき

## 「おしゃべり処ほほえみ」主催による出前講座を開催 歯牙、のどの機能維持は病気予防に影響



2月15日、桜が丘自治会館にて「おしゃべり処ほほえみ」主催による出前講座を開催し24名の方が出席しました。「歯舌ののどの機能を維持することの重要性について」というタイトルで当院の高齢者（嚥下）歯科科長の井口寛弘医師が講演しました。歯牙と咀嚼機能を維持することが病気の予防につながるため日頃からの管理が大切だと写真や動画などで分かりやすく解説しました。

講演後、主催者側がとったアンケートには、「健康長寿のために口腔ケアの大切さがよく分かった。地域で声掛けし目指していきたい」といった声が多く寄せられました。

### 今月の表紙

歯科口腔外科は難抜歯や舌、歯肉、唇、顎の手術を専門に行なっている診療科です。日常よく遭遇する抜歯や顎の腫瘍、顎関節症、顎骨骨髓炎について紹介します。