



日本歯科大学（新潟病院  
医科病院）

Vol.31  
2016.8.1

# アイヴィ通信

～皆様の口腔と全身の健康を目指して～

## ご挨拶

日本歯科大学医科病院  
病院長

大越 章吾



私は本年4月より日本歯科大学医科病院の病院長に就任致しました、内科学講座の大越章吾と申します。新潟大学第三内科及び昭和大学横浜市北部病院で主に肝臓病を中心とした消化器疾患の研究診療に携わってまいりました。本院には2年前に着任致しました。

当院は1981年6月、全国で始めて歯学部と同じキャンパス内に新潟病院（歯科）とは完全に独立した医科の病院として開院しました。今校内の私の部屋からは緑あふれるキャンパスの風景が一望でき、非常に落ち着いたすばらしい環境にある大学にある医科の病院であります。

診療科は内科、外科、耳鼻科の3科であり、病床数は50床です。医師数は内科4名、外科1名、耳鼻科2名で、各科の疾患に幅広く対応しております。例えば、私の所属する内科は全員消化器病の専門家ですので、同分野の専門的な診療を行っております。また地域の高齢化に伴い、肺炎や心不全などの一般疾患の患者様も多く入院しておられます。このように消化器疾患に限らず、高血圧、糖尿病など一般の疾患にも幅広く対応しております。大学の附属病院だからといって、特別な紹介状が必要ではなく、通常の一般病院ですので内科、外科、耳鼻科疾患に関してどうかお気軽にご相談ください。

当院はこのように、地域の病院として患者様のニーズに答え、更に高次機能病院への円滑な橋渡しをすることが責務と考えております。このように、今後は更に地域医療との接点を密にして、地域に愛される病院、信頼される病院をめざしてまいりたいと存じます。

また昨年は病棟の改修工事も行われ、看護スタッフも気分一新し、医療過誤のない患者ケアに取り組んでおります。また人間ドックの充実にも努め、受診者数が急増しております。

このように、形は大学の附属病院ですが、実際は地域に役立つ病院として責務を全うして参りたいと考えております。



## 胃カメラを受けてみよう!

— 早期に胃がんを見つけるために —

●日本歯科大学新潟生命歯学部  
内科学講座

廣野 玄



平成28年6月12日、日本歯科大学「浜浦祭」公開講座にて、副題名「胃カメラをうけることの重要性と楽にうける秘訣を知る!」について一般市民の方に講演をさせていただきました。

胃がんは年々、罹患数(新たにがんと診断されるがんの数)、死亡数(がんで亡くなる人の数)ともに減少傾向ではありますが、国立がん研究センターによれば、2015年の胃がんの予測罹患数は男女合計で133,000例と全癌の第3位(第1位は大腸がんで135,800例)、予測死亡数は男女合計で49,400例とやはり第3位であり(第1位は肺がんで77,200例)、いまだに多い疾患です。一般的には胃がんは進行すると大腸がんよりも治りにくい傾向があり、より一層の早期発見と予防が重要と言われています。胃がんが少なくなってきた理由としては、①「胃がんの原因=ピロリ菌による慢性的な胃炎の持続と進行」と言ってもいいくらいの、そのピロリ菌の胃への感染率が若年者ではかなり少なくなってきたこと、②中高年者のピロリ菌保菌者の保険診療による除菌治療が受けやすくなって治療が普及し、慢性的な胃炎性変化の進行がなくなってきたこと(予防)、③胃がん検診、特に胃内視鏡検診の普及が進んだこと(早期発見)、そして④内視鏡治療の進歩、が挙げられます。

ピロリ菌は慢性的な胃炎性変化である萎縮性胃炎を引き起こし、胃・十二指腸潰瘍や胃がんの原因になることが知られています。本邦でのその感染者数は約5,000万人とも言われておりますが、ピロリ菌がどのような人に感染するかは未だにはっきりとはわかっていません。しかし幼小児期に井戸水で育った不衛生な環境であったり、母親がピロリ菌の保菌者であったりした場合には感染率が高かったことが知られています。このことからピロリ菌は幼小児期の幼若な胃に感染が成立しやすく、井戸水や湧き水に生息していることが予想され、経口感染(口から感染)することが考えられています。逆に、上水道で育った現在の若年者は感染率が非常に低く稀であり、さらにピロリ菌は胃がしっかりした成人になってからはほぼ感染しないと考えられています。

胃にピロリ菌が感染していると、ほぼすべての人が小児期よりゆっくりと慢性胃炎の変化をきたし始めますが症状はほとんどありません。胃がんの原因のほとんどがピロリ菌感染と考えられていますが、胃がんの発症率はピロリ菌感染者全体の数%程度と言われており(残り90%以上は胃がんが発生しない)、比較的稀であり、ピロリ菌に感染しているからといって感染者すべての人が胃がんになるわけではありません。しかし胃がんの原因のほとんどがピロリ菌なのです。ではなぜピロリ菌が胃がんの原因になるのか。それはピロリ菌によって起こる慢性胃炎性変化である萎縮性胃炎が胃がんの発生母地になるからなのです。これはピロリ菌による慢性的な胃の炎症によって胃の粘膜が薄くなってしまうもので、この変化は胃の出口の方(幽門)から始まり、進行すると少しずつ胃の上側(小弯側)を通過して胃の入口(噴門)まで進み、ついには胃の下側(大弯側)へも進んで、胃全体を萎縮した粘膜が覆うようになってしまいます。この萎縮の程度が強ければ強いほど胃がん発症率が上がってしまい

ます。さらに、今まではピロリ菌を除菌することによって将来の胃がんの発生を抑制することが知られてきましたが、最近では除菌をした時点での胃の萎縮の程度によって除菌後の胃がん発生率が変わることが分かってきました。つまり除菌した時点で胃の萎縮の程度が軽度であればあるほど胃がん抑制効果があり、萎縮が進行していた場合には胃がん抑制効果はあまり期待できないということです。このことから、ピロリ菌の除菌は萎縮性変化があまり進まないうちに、早めに、若いうちに行うようにと私は患者さんに説明しています。しかしピロリ菌の除菌は保険診療では胃カメラを受けることが前提であり、その半年以内にすることが決められているのです。

胃カメラを定期的に受ける方法としてお勧めするのが新潟市の胃がん検診です。これは胃カメラと胃バリウム検査のどちらかを選択することができますが、当院では精度の高い胃カメラを積極的に行っています。新潟市の胃がん検診は40歳、45歳、50歳以上の方で職場等に検診受診の機会がない人が対象であり、値段は70歳以上が無料、60～69歳は1,000円(新潟市国民健康保険加入者は500円)、40歳・45歳・50～59歳は2,000円(新潟市国民健康保険加入者は1,000円)とお手頃です。ぜひ皆様も受けに来てください。

問題になるのが胃がん検診の胃カメラを受ける間隔だと思います。よく患者さんに、「毎年胃カメラを受ける必要はありますか?」と聞かれることがあります。全国版である「2015年度版 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」によれば2年に1回の胃カメラを推奨しています。しかしこれは2年に1回の間隔でも胃がんによる死亡率が変わらなかったというデータがあること、内視鏡施行医の確保の問題、胃カメラによる偶発症などを考慮しての結果であり、私は早期に胃がんを見つけるのであれば、特に60歳以上の方では、①ピロリ菌に感染していて萎縮性胃炎がある方、②ピロリ菌除菌後の方、③胃がんの治療後の方、のいずれかの人は毎年受けるべきと考えています。当院ではそうすることによって、小さなうちに胃がんを見つけることができ、多くの患者さんを内視鏡で治療(内視鏡的胃粘膜下層剥離術)をしてきました。ちなみに新潟市医師会も、胃がんの原因はピロリ菌だけではないため(例えば塩分過剰摂取も胃がんの原因になる)、1年に1回の胃がん検診を推奨しています。ただ、ピロリ菌に感染していない、かつ、萎縮がない胃の方であれば、特殊な胃がんを除き胃がんの発生は非常に稀なため、胃カメラによる検診間隔は2～3年でもよいと考えています。ピロリ菌がいない綺麗な胃では、2～3mm程の胃底腺ポリープを多数認めることが多いですが、これは胃粘膜内の胃底腺という組織が増えてできたポリープであり、腫瘍性ではないため、まず癌になることは非常に稀であり、そのような場合も検診間隔は2～3年でよいと思います。

しかし、そうは言っても胃カメラは人によってはとてもつらく、苦痛を伴うものです。次に、一般的に行われている経口胃カメラ(口からカメラを入れる検査)を上手に、できるだけ楽に受けられる方法について述べたいと思います。胃カメラを受ける前は誰でも緊張・不安を伴うものです。当院では内視



●萎縮がない正常の胃の粘膜



●萎縮が高度な胃の粘膜

鏡スタッフが胃カメラ前に患者さんに積極的に声をかけ、リラックスをしてもらうように心がけています。胃カメラ前には必ず喉の麻酔としてキシロカインビスカスというゼリー状のものを飲んでもらっています。それによって喉の感覚を薄れさせ、胃カメラによる嘔吐反射を抑えているのですが、それでも毎年嘔吐反射が強い人は、胃カメラをする直前に麻酔の追加としてキシロカインスプレーを喉に散布するようにしています。そうすることによってある程度反射が抑えられるのです。検査台に左を下にして横になってもらい、胃カメラを入れる前にマウスピースを口にくわえてもらいます。胃カメラが口に入ってきた時は、やや顎を突き出すようにするとカメラが喉を通っていきやすくてよいでしょう。頬を枕にピッタリとつけて首をまっすぐにし、遠くをぼ～と見るようにしてリラックスすることも大切です。当院ではクッションを抱いてもらい、なるべく安心感を持ってもらうようにもしています。このとき呼吸は口で吸って口でゆっくり吐く。そうすることによって喉の奥が開き、カメラが喉に当たりにくく、反射を抑える効果があります。喉に力が入っていない場合は自然とカメラが喉を通っていきますが、力が入っている場合は、医師が「ゴクンと飲んでください。」と言いますので喉の動きと合わせてカメラを通していきます。その後はムセたりして一時的につらい思いをしますが、落ち着いてもらい、呼吸を整えます。今度は鼻で吸って口で吐く、ため息をするように吐くといいでしょう。スタッフも背中をさすって楽になるようにしています。ここからはツバは飲み込まずに、ヨダレのようにダラダラと口から出してもらうことが重要です。空気が入っていきますのでお腹は張ってきてゲップが出そうになりますが、なるべくゲップを抑えてもらうため、患者さんには顎を引いてもらい、ゲップが口から洩れないようにさせてもらっています。その後通常は喉の違和感が少しずつとれ、慣れていくことが多いと思います。

しかしそれでも「毎年嘔吐反射が強く、胃カメラがつらい!」ということであれば、鼻から細い胃カメラを入れる経鼻内視鏡というものがあります。または鎮静剤の点滴をして患者さんを眠くさせてから経口で胃カメラを行う鎮静下内視鏡(または無痛内視鏡)というものもあります。どちらの検査も当院では行っておりますが、施設によってはやっていないところもあります。紙面の都合上ここでは詳しいことは割愛させていただきますが、鎮静下内視鏡はどうしても通常の胃カメラでは無理と患者さんが判断した場合、最後の手段として考えてもらえたらと思います。これは静脈麻酔の一つで偶発症がないわけではないため、鎮静下内視鏡は新潟市胃がん検診では行うことは不可とされており、もしどうしてもということであれば保険診療か自費診療で行うことになります。

胃がんは40歳以上から増え始めます。新潟市胃がん検診は40歳、45歳、そして50歳以上の方であれば誰でも受けられます。胃カメラを受けていない人はぜひ40歳になったら一度新潟市胃がん検診の胃カメラを受けてみてください。胃がん検診では今年からピロリ菌の検査も始まりました。また、それ以上の年齢の方も、いずれの胃カメラの方法であってもよいので一度は胃カメラを受けていただき、萎縮性胃炎があればピロリ菌を調べてもらい、陽性であれば早めに除菌をしてもらうことが胃がんの予防には大切だと思います。皆さん、これを機会にぜひ胃カメラを受けてみてください。





## ロキソニン®、ボルタレン®の服用に注意!



●ロキソニン®S



●ロキソニン®錠60mg

●日本歯科大学新潟病院  
薬剤科科长

竹野 敏彦



病院で処方される、ロキソニン®錠60mg/同細粒10%の**重大な副作用**に「小腸・大腸の潰瘍に伴い、狭窄・閉塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、悪心・嘔吐、腹痛、腹部膨満等症状が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。」が追加されました。症状は、比較的深い潰瘍を形成し、狭窄をおこす場合もあるということです。実際に症状としては消化管出血、腹痛、鉄欠乏性貧血、閉塞、潰瘍、狭窄、下痢などみられることがあります。

痛みについて、外傷や手術により組織の障害が起きると局所に炎症を生じます。組織損傷が起こると、炎症を伝える物質としてブラジキニンやヒスタミン、プロスタグランジンなどが産生されます。

ブラジキニンは、痛みを伝える神経を最も強く興奮させ痛みを伝えます。また、障害組織の細胞膜よりホスホリパーゼA2の作用によりアラキドン酸が生成されます。このアラキドン酸はシクロオキシゲナーゼ(COX)によりプロスタグランジン(PG)が生成されます。PGだけでは痛みを生じさせませんが、組織損傷・炎症部位でブラジキニンの反応を強くします。従って、ブラジキニンで痛みが発生し、PGで痛みは増強されます。

ロキソニン®を含む非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)の作用は、COXを阻害し、PGの抑制作用により炎症による疼痛に対し鎮痛効果を発揮します。COXにはCOX-1とCOX-2があり、COX-1は組織に常時発現し腎血流維持、血管拡張、血小板凝集、胃粘膜保護などの生体の恒常性維持に必要なPGを産生しています。COX-2は炎症反応によって誘導されるとされています。現在作用については不明ですが、脳、脊髄、腎、精巣には常時発現しているとされています。従って、NSAIDsが鎮痛効果を発揮するのはCOX-2阻害によるものです。一方、COX-1阻害によりNSAIDsの副作用である胃粘障害、腎障害、出血傾向などが発現します。

ロキソニン®錠60mg/同細粒10%の処方にあたり消化器官に対する禁忌事項があります。それは「消化性潰瘍のある患者」に投与しないということです。また、重大な副作用事項に「重篤な消化性潰瘍又は小腸、大腸からの吐血、下血、血便等の消化管出血が出現し、それに伴うショックがあらわれることがある」という消化器官に関する事項があります。今回の添付文書(薬の使うときの説明書)の改訂では更に、潰瘍に伴い、狭窄・閉塞があらわれることがあると追記がされました。この原因として、NSAIDsによるPGの抑制作用が関与しているといわれています。この内容は病院で処方されるロキソニン®だけでなく、一般向けロキソニン®Sも同様です。

また、病院で処方されるボルタレン錠®25mgボルタレン®SRカプセル、ボルタレン®サポ12.5mg/同サポ25mg/同サポ50mgにも**重大な副作用**に「消化管の狭窄・閉塞(消化管の潰瘍に伴い、狭窄・閉塞があらわれることがある)」が追加されました。

ロキソニン®, ボルタレン®とも歯科領域においても処方頻度の高いNSAIDsです。処方された場合には、医師・歯科医師・薬剤師から副作用の初期症状の説明を受け、副作用が疑われる場合には早期受診をお勧めします。

新潟  
病院

臨床研修歯科医師の コラレ

第26回

## 歯周病と糖尿病の関係



総合診療科

●朝比奈伯明 ●城井 友幸 ●高橋 和揮

**歯** 茎の病気である歯周病と、血糖値が高く全身に影響を及ぼす糖尿病に深い関係があることはご存じでしょうか。

歯周病とは、不十分な歯磨きによる歯の磨き残しが原因で歯茎が低くなり、歯を支える骨が溶けてしまう病気です。これによって歯が抜けてしまう人もいます。日本人の8割がこの歯周病であるといわれています。歯周病の有病率は20歳代で約7割、30～50歳代は約8割、60歳代は約9割と年齢を問わず多くの人が歯周病であることがわかります。

一方、糖尿病とは、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣の乱れが原因で血糖値が上昇し腎不全や網膜症、神経障害など様々な合併症をきたす病気です。日本人の患者数は950万人にも及ぶといわれています。

**こ** の2つの生活習慣病である歯周病と糖尿病には密接な関係があり、お互いに悪影響を及ぼし合います。実際にどのような関係があるのでしょうか。歯周病になると歯と歯茎の間の溝(歯周ポケット)に細菌が入り込み毒素を出します。その毒素が原因で血糖値を下げるホルモンであるインスリンが作られにくくなってしまいます。その結果、血糖値が上がり糖尿病が悪化するといわれています。また、糖尿病になると血管がもろくなり傷が治りにくくなることがあります。細菌の攻撃に対しても弱くなり歯周病を起こしやすくなります。

他にも動脈硬化症や虚血性心疾患、骨粗鬆症、誤嚥性肺炎など歯周病に関連する様々な疾患が存在します。喫煙も歯周病を悪化させる原因の一つです。

**こ** のように歯周病と糖尿病は相互に悪影響を及ぼします。しかし、どちらも正しい生活習慣によって予防できる病気です。みなさんも定期的に歯科医院に通って歯周病の予防をしていきましょう。



「歯周病と全身の健康とのかかわり」一般財団法人 日本口腔保健協会より

編集  
後記

■夏本番。病院の外壁を覆うアイヴィの葉も青々と茂り、強い生命力を感じる季節。地球の反対側ではオリンピックも開催されます。我々も熱中症や食中毒に気を付けながら生き生きと楽しく過ごしたいですね。(中村俊美)



日本歯科大学新潟病院・医科病院

アイヴィ通信



発行日／平成28年8月1日 発行人／山口 晃 大越 章吾  
〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町1-8  
TEL 025-267-1500(代) FAX 025-267-1546(支援室直通)