



歯科口腔外科
外来医長
きたりょうすけ
喜多 涼介

歯科口腔外科の紹介

大学病院の歯科口腔外科では、全身疾患がある患者さんの歯科治療、顎骨の疾患、口腔腫瘍、難しい抜歯など地域の歯科医院では対応困難な口腔内疾患の治療を行っています。今回は当科で行っている主な疾患について説明していきます。

●顎変形症

顎骨の発育が上下、左右で微妙に違う事が原因で極端に咬み合わせが悪くなる病気です。症状としては、受け口、出っ歯、上下・左右の顎のズレ、唇を上手く閉じられない等があります。

歯科矯正治療だけでは、咬み合わせを改善できないため顎骨を正常な形態にする治療を行います。また、顎が小さい方の場合、イビキや睡眠時無呼吸症候群との関連性も指摘されています。

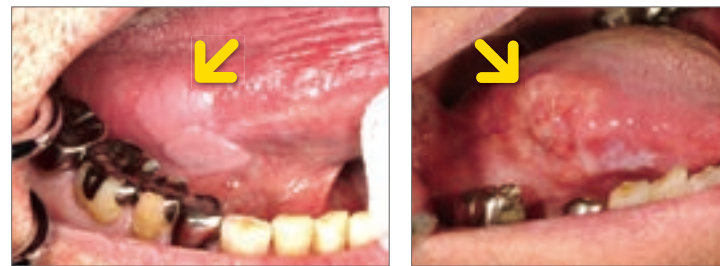
治療法は顎矯正手術と呼ばれ、全身麻酔で行い、上顎や下顎の骨を移動する手術です。歯科矯正医と協力して行い、治療開始から終了までは数年かかりますが、正常な咬み合わせを獲得でき、唇を楽に閉じる事が出来るようになります。咬み合わせを改善する手術なので健康保険の適応になります。



●口腔粘膜疾患(舌、唇、頬の内側の出来物)

舌や唇、頬の内側に出来る白色斑点、水膨れ、口内炎、突起物、しこりなどを総称して口腔粘膜疾患といいます。無症状のもの、痛みがあるもの、出血し易いもの、再発を繰り返すものなど症状は様々です。原因は唾液腺(唾液を作る器官)、ウイルス感染(ヘルペス、带状疱疹)、誤咬(誤って咬む事)、粘膜のターンオーバーの異常などがあり、中にはがん化しやすい病態も含まれます。

何か変だと思って気になったら早めの受診をお勧めします。まずは痛くない簡便な細胞診(歯間ブラシで擦る)を行います。口のがんは比較的に見つけやすいので早期診断、早期治療が大切です。



白斑症

舌がん

●顎骨の骨折

交通外傷、スポーツ外傷、転倒などで顎骨が骨折し、歯並びに段差が生じるので咬めなくなります。左右片側の歯でしか咬み合わない、開口時の痛み、開口出来ないなどの症状があります。骨折の治療は整形外科のイメージが強いですが、咬み合わせに関連する顎骨の骨折は歯科口腔外科が担当します。

治療は手術療法が用いられます。口の中または皮膚から切開し、骨の位置を可能な範囲で戻し、チタン製のプレートで固定します。手術後数日で通常の食事が出来るようになります。

●埋伏智歯(親知らず)

ヒトの顎骨は進化によって小さくなる傾向がありますが、歯の大きさはあまり変わっていません。そのため、最後に生える予定の親知らず(智歯)の生えるスペースがなくなり、顎骨内に埋まったままの状態になります。埋伏智歯は、その前にある歯を虫歯にしまったり、腫れ、痛み、口が開きにくくなる原因となります。抜歯する時は骨を削る必要があり腫れを伴います。30歳代後半になってくると親知らずは抜きにくくなるため16歳から20歳代での智歯抜歯を推奨しています。

就任のご挨拶と診療科のご紹介



歯科口腔外科
教授・診療部長
こんどう せいじ
近藤 誠二

平成30年4月より、喜久田利弘教授の後任として歯科口腔外科の教授に就任いたしました。

私は平成4年に九州歯科大学を卒業後、岡山大学、島根大学、そして昭和大学と様々な大学病院および関連施設を経験しながら、平成28年4月より福岡大学医学部歯科口腔外科准教授として着任しました。それ以来、福岡大学の口腔医学の診療・研究・教育に努めてまいりました。

口腔外科という呼称に馴染みがない方々がおられるかもしれませんが、歯や顎骨にまつわる先天疾患、炎症、嚢胞、腫瘍性病変の外科的治療を行っています。そして、これらの治療で歯の喪失や顎骨の欠損が生じた場合、顎骨の造成を行ったり、人工歯根である歯科インプラントを併用した口腔機能の再建手術などを行っています。また、口腔小手術や一般歯科治療に精神的な抵抗感

や恐怖症のある患者、いわゆる歯科治療恐怖症の患者さんに対して、精神鎮静法を併用した歯科治療も行っています。

様々な口腔疾患の外科的対応のみならず、口腔が内因性の感染源であるという捉え方から、口腔衛生管理も当科の重要な診療項目です。福岡大学病院には周術期管理センターが開設されていますが、その中に術前の全身状態の把握だけでなく、術前後の口腔内衛生状態の評価や維持を行う仕組みが確立されています。

さらに、口腔の再建手術後には、口腔機能、特に摂食や嚥下機能のリハビリテーションが必要です。機能訓練や補綴装着など様々なアプローチを介して機能回復を図っています。

顎変形症・顎骨外傷

先天的な原因や上下顎成長のアンバランスによって、咬み合わせが不正となった患者さんに対して、術前歯牙矯正を併用しながら、外科的な顎矯正手術を行っています。また、顔面外傷において、歯牙喪失や顎骨骨折によって受傷前の咬み合わせを失った患者さんに、顎間固定を施行して正常な咬み合わせの再現を目指した治療を行っています。

口腔腫瘍

口腔内にも腫瘍ができますが、歯の発生に関連したものや良性腫瘍が大多数を占めます。しかしながら舌癌、歯肉癌といった悪性腫瘍も稀に発生します。経過観察していた粘膜病変が悪性化するケースが多く、これらに対して当科では手術主体の治療法を行っています。

周術期口腔機能管理

平成28年に福岡大学病院内に周術期管理センターが開設されました。その中に術前後の口腔内審査を行う仕組みが整い、口腔衛生状態を周術期口腔機能管理という形でチェックし多くの他科の先生方と連携しています。

歯科治療恐怖症

過去の歯科治療においての不愉快な経験が心的外傷となって、歯科治療時に過剰なストレスや不安を感じる患者さんがおられます。当科では笑気や静脈麻酔薬を使用してモニター管理下に安全でストレスフリーな歯科治療を提供しています。

摂食・嚥下

口腔局所の欠損や脳血管疾患などの後遺症によって、咀嚼、飲み込みが困難な状態となった場合、口腔のみならず、喉の専門家である耳鼻科、神経内科医師の適切な診断と加療が重要となります。それらの先生方と連携しながらチーム医療を行っています。

主任教授の就任にあたり、講座内はもとより、学内や地域医療機関の先生方、そして地域住民の方から多大なご支援をいただき、責任の重大さに身の引き締まる思いです。口腔医学の診断・診療を通じて社会に貢献し、福岡大学医学部及び福岡大学病院の発展に少しでも貢献できるよう努力していきたいと思っております。

今後ともご支援のほど宜しくお願いいたします。





放射線部第二
教授・診療部長
ながまち しげき
長町 茂樹

新任のご挨拶

平成30年4月より福岡大学病院放射線部第二教授、及び診療部長に就任いたしました。前任の桑原康男教授の後任として平成29年4月から核医学を専門に診療、教育、管理に携わっております。診療面では心臓核医学、脳核医学、腫瘍核医学診断に加え、甲状腺癌、甲状腺機能亢進症、骨転移や悪性リンパ腫の内照射治療を行っています。今後も幅広い分野で医療技術を提供して参ります。

診療

放射性医薬品、PET-CT、SPECTを用いた全身臓器の機能診断が主となります。脳核医学は、脳血流、糖代謝や神経内分泌物質の受容体の評価をする分野ですが、近年、増加傾向の認知症を特徴的な血流分布やアルツハイマー病に特徴的な領域の血流低下の程度を数値化することで早期にアルツハイマー病の鑑別診断をすることが可能になりました。また、パーキンソン病やレビー小体型認知症についてもドーパミントランスポーターの脳内分布を画像化、定量化することで鑑別診断が可能になり神経内科領域や精神科領域で幅広く利用されています。

心臓核医学では近年FDG-PETを用いた心臓サルコイドーシスの診断が保険適応となり、不整脈や心不全患者で心臓サルコイドーシスが疑われる場合には有効な診断法です。さらに今春から高安病(大動脈炎症候群)も保険適応になり早期診断が期待されています。

核医学治療外来では、甲状腺機能亢進症のアイソトープ治療を行っています。また甲状腺癌のアブレーション治療、骨転移性疼痛の除痛治療や悪性リンパ腫に対する内用療法も可能です。最近では前立腺癌骨転移に対するアルファ線治療であるラジウム223を用いた内用療法が保険適応になり適応症例に対し行っています。多発骨転移病巣の幾つかは消失することから有効な治療であると実感しております。現時点では前立腺癌骨転移だけが対象ですが、今後の保険適応拡大が望まれます。

教育

ニーズの多様化に対応できる医師養成を目指しております。どうしても不足しがちな、放射線科学に関する基礎教育や放射線管理、被ばく医療の知識、放射線医療倫理に関する教育を折あるごとに医学生諸君や医師の方々にさせていただき所存です。また医師国家試験対策に関しては、核医学は性質上、複数診療科に横断的領域に渡る位置付けであり、系統的な講義が難しいことから、講義PDF資料の配布、役に立つURLの紹介を行うことで反復教育、復習を個々のレベルで行ってもらおうべく資料作成に力を注いでおります。また福岡大学病院では施行できないSPECT/CT等の画像も共同研究施設の画像を使用してもらおうことで医師国家試験に不利な状況が起きないように努力しています。

研究

核医学手法(主にFDG-PET/CT)を用いた脳、循環器及び腫瘍領域の生体内における分子動態、いわゆる分子イメージングの研究を行って参りました。FDG-PET/CTを用いた悪性腫瘍の糖代謝容積や糖代謝量と腫瘍遺伝子の発現との相関、予後との関連の研究に取り組んで参りましたが、最近では、これにフラクタル解析やテクスチュア解析を加え、糖代謝画像を様々な角度から解析することで悪性腫瘍の分子動態の研究を行っています。また当大学に赴任後からは桑原教授が取り組まれておられた画像統計解析を用いた脳核医学研究も継続させていただいております。研究の中で若手医師の学会発表と論文作成も指導しております。

管理

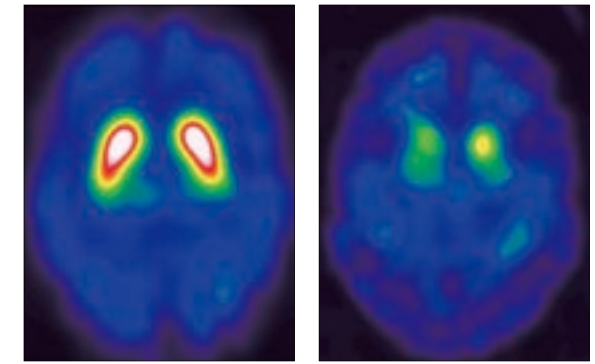
放射線防護に対する基本的考え方が本邦と国際的ガイドラインで整合性がとれていない様な事項に対して取り組んでいます。例えば、水晶体の被ばく線量限度については毎回念入りに見直しし厳重な管理を行っています。また、厚生労働省の医療放射線の適正管理に関する検討会議事録を追従し、患者個人の線量の記録や保管についてしっかりと対応できる環境を整備中です。さらに今年から来年にかけて施行予定の特定放射性同位元素に対する防護措置の法令改正に対応すべく院内の法規を見直し、セキュリティ対策を充実すべく準備中です。このことを教育訓練等の場で職員の皆様には周知させていただき所存です。

診療紹介(核医学の最近の話題)

放射線部第二の長町と申します。4月から放射線部第二の診療部長、病院教授として主に核医学診療を務めさせていただいております。本稿では福岡大学病院で行っている最近話題の核医学診療について御紹介させていただきます。

●脳核医学

脳血流、脳糖代謝や神経内分泌物質の受容体の評価をする分野です。例えば、患者が増加傾向の認知症の診療ではその特徴的な血流分布から早期にアルツハイマー病の診断をすることが可能ですが、近年は画像統計解析法により血流低下がある領域の検出が格段に向上しており、アルツハイマー病に特異的な領域の血流低下程度を数値化することが可能になりました。またアルツハイマー病と鑑別診断が問題になるレビー小体型認知症についても簡便に鑑別するための指標が容易に算出されるようになりました。またパーキンソン病の診断は通常、臨床症状を基に専門医が行いますが、最近ではさらに核医学診断の手法によりパーキンソン病診断に重要なドーパミントランスポーターの脳内分布を画像化することが可能になりました(図)。このドーパミントランスポーターイメージは上述のレビー小体型認知症とアルツハイマー病の鑑別診断にも有用であり神経内科領域や精神科領域で幅広く利用されています。



正常

パーキンソン病

●心臓核医学

従来から虚血診断に汎用されている心筋血流シンチ、FDG-PETですが、3年前から心臓サルコイドーシスの診断においてもFDG-PET検査が保険適応として認められました。日本人のサルコイドーシス患者では心臓病変が多いとされており、FDG-PET検査を心臓造影MRIと組み合わせることで診断能が向上します。不整脈や心不全患者で心臓サルコイドーシスが疑われる場合には有効な診断方法になり得ます。また今春からは高安病(大動脈炎症候群)も保険適応になりました。若年女性に多い原因不明の疾患で、厚生労働省の集計では現在約5000人とされていますが、年々増加しています。症状が多彩で早期診断が困難なことも特徴ですが、FDG-PET/CTを併用することで早期診断が期待されています。

●腫瘍核医学、内分泌核医学、核医学治療

放射性同位元素内用治療として分化型甲状腺癌、甲状腺機能亢進症、悪性リンパ腫、骨転移に対する疼痛緩和療法が行われています。福岡大学病院でもこれらの内の幾つかは行われて参りました。近年はこの内用治療を「ラディオセラノスティックス」という言葉で呼ぶ様になりました。セラノスティックスTheranosticsは治療Therapeuticsと診断Diagnosticsが合わさった造語で、診断と治療をあわせて行う考え方や、その手法のことです。例えば検査のために薬剤を服用してもらうことがありますが、その薬が同時に治療効果も持っているような場合です。もし、その使用薬剤が放射性医薬品であれば「ラディオセラノスティックス」になります。2017年からは福岡大学病院でも、新たなラディオセラノスティックスの一つとして前立腺癌骨転移に対するラジウム223を用いた内用療法(1ヶ月に一度投与で全6回コース)を施行しています。多発骨転移病巣の幾つかはこの治療により消失することから有効な治療法であると実感しております。現時点で保険適応は去勢抵抗性前立腺癌の多発骨転移のみですが、骨シンチで多発異常集積がある患者では効果が期待できますので、今後の保険適応拡大が望まれます。

