

歯周病と糖尿病

歯科口腔外科 原田 文司

『全世界でもっとも蔓延している病気は歯周病である』

2001年のギネスブックに掲載されており、世界の成人の半数以上は歯周病を罹っていると言われています。平成28年の歯科疾患実態調査では、日本人の40%以上に歯肉出血や歯周ポケットが認められました。一方、令和元年の国民健康・栄養調査(厚生労働省)では、70歳以上の男性26.4%、女性19.6%が糖尿病を強く疑われており、高齢者の半数近くが、糖代謝異常を指摘され、糖尿病とその予備軍は約2,000万人と言われています。

『歯周病は第6の糖尿病の合併症である』

1993年に歯科医師のLöeが提唱した言葉です。日本糖尿病学会の糖尿病治療ガイドにも、糖尿病と歯周病は生活習慣病であり、「炎症」で繋がる密接な関係と記載されています。炎症細胞から分泌されるサイトカインが、インスリンの効果を弱くして血糖値を上げますが、歯周病も細菌による感染症であり、歯の周囲の歯肉や歯槽骨に炎症が存在します。わずかな炎症ですが、5年10年と長期にわたり持続し、血液を介して全身に影響するため、糖代謝にとっては大きな脅威になります。歯周病治療により慢性の微小炎症が改善すると、インスリンの効果が戻るため、高血糖も改善します。必ずしも、全員の血糖値が改善するとは限りませんが、糖尿病をはじめ、身体の中に炎症を抱えている患者さんこそ歯周病治療を勧めます。



図1 むし歯や歯周病から壊死性筋膜炎・敗血症を併発した糖尿病患者

『歯周病を発症すると二度と元には戻れない』

歯を失う原因は、むし歯よりも歯周病の方が多く知っていますか？歯周病は、糖尿病と同じく完全に治すことは難しいため、生涯にわたるお付き合いが必要です。また、糖尿病で高血糖の状態が持続していると、歯周病が進行しやすいことも分かっています。日本は、世界有数の長寿国ですが、高齢者の残存歯数をみると、中高年以降に、急速に歯を失っています。恐ろしいことに、歯を失うと、肺炎死亡や大腿骨骨折の危険度も上がると報告されています。

歯科治療は、口の中の感染を取り除くことにより、全身状態を劇的に改善させる力を持っています。当院は、日本糖尿病協会登録歯科医と、歯科衛生士(糖尿病療養指導士資格有)が常勤しており、糖代謝内科と連携して、糖尿病教育入院や糖尿病教室で、患者さん個人に寄り添った指導を行っています。実際の歯周病治療は、かかりつけ歯科で行う口腔衛生管理の継続が重要なので、地域の一般歯科診療所へ繋ぐ役割を担っていますが、一般医科歯科診療所で対応が難しい歯周病関連の疾患には対応していますので、お気軽にご相談ください。

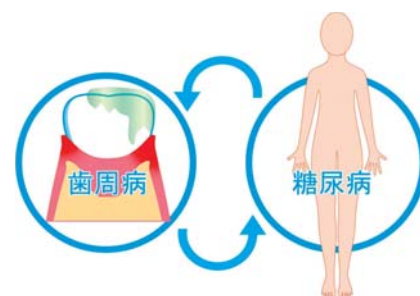


図2 歯周病と糖尿病の相関性



図3 歯周病患者の口の中

関西ろうさい病院の理念

●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

病院運営の基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」中核的役割を担ってこれを推進します。
- ・私たちは、高度急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に関心し、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



イメージキャラクター
かんろつこ

大動脈解離について

心臓血管外科 北林 克清

大動脈解離とは？

大動脈解離とは大動脈壁の内膜に亀裂が発生し、内膜と外膜の間にある中膜の部分に血流が流入、二層に剥離した結果、大動脈が二腔になった状態です(図1)。最近、亡くなった落語家さんの死因としてテレビのニュースなどでも取り上げられていましたが、突然の発症で命を落とすこともある怖い病気です。

大動脈解離の分類と治療

大動脈解離は心臓から大動脈が出てすぐの部分(上行大動脈)に解離が及んでいるかどうかで分類されています(図2)。スタンフォード分類のA型は上行大動脈に及んでいるもので、B型は及んでいないものです。

この分類は昔から緊急手術の必要性についてのわかりやすい分類として用いられており、A型は緊急の人工心肺を使用した手術を行う必要があります。これに対してB型はこれまで安静にして薬で血圧を下げる治療を行うのが一般的でした。現在でも急性期は厳格な降圧安静療法が必要です。しかし、2020年の日本循環器学会大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインの改定により、発症から概ね1年以内の亜急性期に今後の大動脈拡大が予想される症例に対して内膜の亀裂部分を閉鎖するステントグラフト内挿術を行うことが推奨されるようになりました。

ステントグラフト内挿術

大動脈の病気に対するステントグラフト内挿術は、大きな切開を必要とせず、血管内から行なう低侵襲な治療方法で、すでに日本でも長期の成績が報告されており広く行われています。当院でも開窓型のステントグラフト(図3)も含めた選択肢の中から、それぞれの患者さんに適した治療を行なうように心がけています。

ご不明な点があれば、いつでも心臓血管外科までご相談ください。

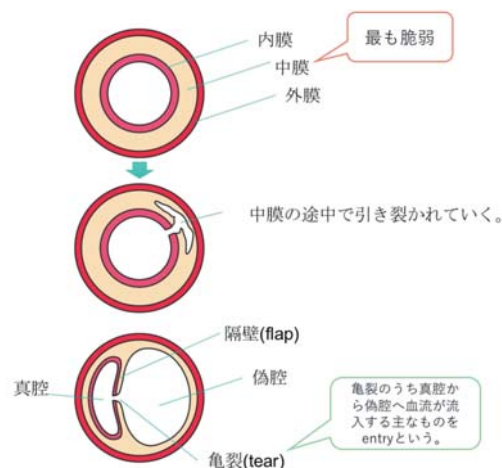


図1) 大動脈解離の病態

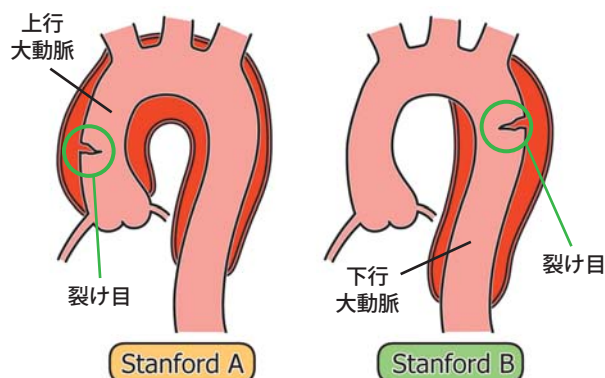


図2) 大動脈解離のスタンフォード分類

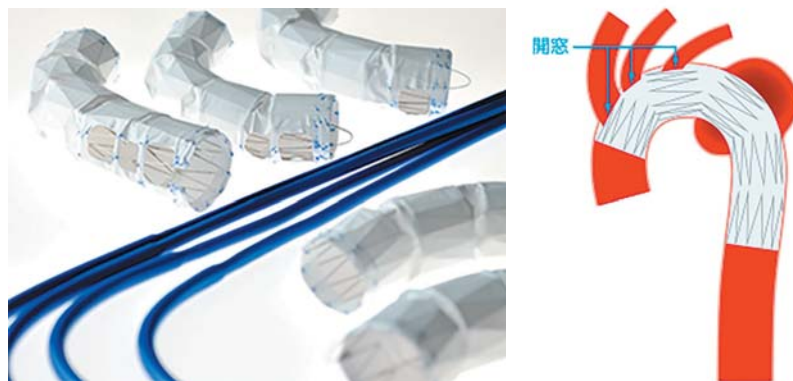


図3) 開窓型ステントグラフト(左図)を用いた胸部大動脈ステントグラフト内挿術(右図)