

主な内容

- 歯科医療センターについて
- 肥満症外科治療センターのご紹介



Iwate Medical University Hospital News

地域医療連携だより

2021年4月号



岩手医科大学附属病院



内丸メディカルセンター

歯科医療センターと附属病院歯科の診療体制について

内丸メディカルセンター 歯科医療センター長
 口腔保健育成学講座 歯科矯正学分野 教授

佐藤 和朗



Iwate Medical University Uchimaru Medical Center

一昨年（2021年）の9月に岩手医科大学附属病院が矢巾へと移転してから1年半が経過いたしました。移転と同時に内丸地区の旧附属病院は新たに内丸メディカルセンターとして生まれ変わり、現在歯科医療センターは、内丸メディカルセンターの歯科診療部門として地域診療の充実に貢献して参っております。

北東北3県で歯学部を有する大学は本学のみで、歯科医療センターは総合的な歯科診療を提供できる基幹病院として、長期にわたり盛岡市中心部で岩手県全域または隣県の患者さんの歯科診療を担っております。

さて、移転後の医科は附属病院と内丸メディカルセンターが機能的な役割分担を行っておりますが、歯科も同じく2病院での機能分担を行っております。内丸の歯科医療センターでは、従来通り一般受診の歯科診療を中心に行っており、紹介状の有無にかかわらず、初診受付で患者さんの症状に合わせた診療を速やかに提供できるよう組織体制を構築しております。内丸メディカルセンターでの歯科標榜診療科は「歯科」、「歯科口腔外科」、「矯正歯科」、「小児歯科」の4科のみですが、実際には専門診療科は更に分かれております（参照：診療科の構成）。診療科名だけで、どの様な治療が行われるのかが判りづらいこともあると思われまので、幾つかの診療科の治療内容を簡単に記します。（参照：治療内容）

また、内丸メディカルセンターには、内部に複数診療科が連携して対応するセンターがあり、「睡眠医療センター」や本年4月に開設しました「肥満症外科治療センター」においても、歯科が診療に参加しており、連携診療を推し進めております。

一方、矢巾附属病院歯科では現在、一般の歯科診療の初診受付は行っておりませんが、主に救急患者の対応や口腔外科での手術、入院されている患者さんの歯科診療、口腔ケア、摂食嚥下のサポートを主体とした診療を充実させております。循環器疾患の周術期における細菌性心内膜炎の予防のための歯科診療、化学療法や放射線療法によるがん治療の際の口腔粘膜炎症の予防、脳血管障害治療後の摂食嚥下評価と咀嚼・嚥下訓練など多様な疾患に対して歯科からの治療とサポートを行っております。

いずれ地域連携を進める中で、地域の医科・歯科の先生方が患者さんをご紹介いただく場合には、歯科治療が必要な場合には、「要歯科受診」だけでも構いませんので、積極的に活用していただければと思います。今後とも地域の皆様により一層、安心して受診して頂ける歯科医療センター、そして矢巾附属病院歯科を目指し、全力を尽くしたいと思います。何卒、変わらぬご指導の程よろしくお願い申し上げます。

■ 歯科医療センターの診療科構成

<p>口腔総合診療科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初診外来 ●先進総合歯科 (A・B) ●歯科ドック 	<p>高度先進保存科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歯周病外来 ●口腔ケア ●口臭外来 ●むし歯・根の治療外来 ●審美歯科外来 	<p>高度先進補綴科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●義歯外来 (A・B) ●顎顔面補綴外来 ●口腔リハビリ外来
<p>口腔インプラント科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●口腔インプラント科 ●スポーツ歯科外来 	<p>口腔外科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●口腔外科 (A・B) ●顎関節症口腔顔面痛外来 ●口腔内科外来 	<p>矯正歯科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●矯正歯科 ●いびき・歯ぎしり外来
<p>小児・障がい者歯科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●小児歯科 ●障がい者歯科 	<p>歯科放射線科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歯科放射線科 	<p>歯科麻酔科</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歯科麻酔科 ●リラックス外来

■ 治療内容

1	先進総合歯科	歯科治療全般について包括的な治療を行います。
2	歯科ドック	総合的な口腔の検診を行います。
3	顎顔面補綴外来	口腔ガンなどの手術後の咬合の再建を行います。
4	口腔リハビリ外来	摂食・嚥下障害のリハビリテーションを行います。
5	スポーツ歯科外来	スポーツを行う時に使用するマウスガードを製作します。
6	口腔内科外来	手術を行わず、口腔粘膜や唾液腺、神経の治療を行います。
7	いびき歯ぎしり外来	主に睡眠時無呼吸症候群の歯科的治療を行います。
8	リラックス外来	歯科治療恐怖症の患者さんに対してサポートします。

肥満症外科治療センターのご紹介

第41回日本肥満学会・第38回日本肥満症治療学会において、2021年3月21日に企画された合同シンポジウムで、日本肥満症治療学会・日本糖尿病学会・日本肥満学会より、「日本人肥満2型糖尿病患者の手術適応基準に関するコンセンサスステートメント」が発表されました。今後は、肥満2型糖尿病に対する外科治療の適応拡大が見込まれることが予測され、肥満症患者の総合的診療体制と最先端治療を目的に、肥満症外科治療センターを開設する運びとなりました。

肥満症、とくに高度肥満症の治療は難渋を極めます。減量・代謝改善手術は大変有効な治療手段ですが、その効果を引き出して継続させるためには、安全な手術の提供と多職種によるチーム医療が求められます。北海道・東北地区における日本肥満症治療学会の肥満症外科手術認定施設は、北海道大学病院、岩手医科大学附属病院と東北大学病院の3施設であり、当センターは、北海道・東北地区における拠点病院としての役割を果たしていきたいと考えております。



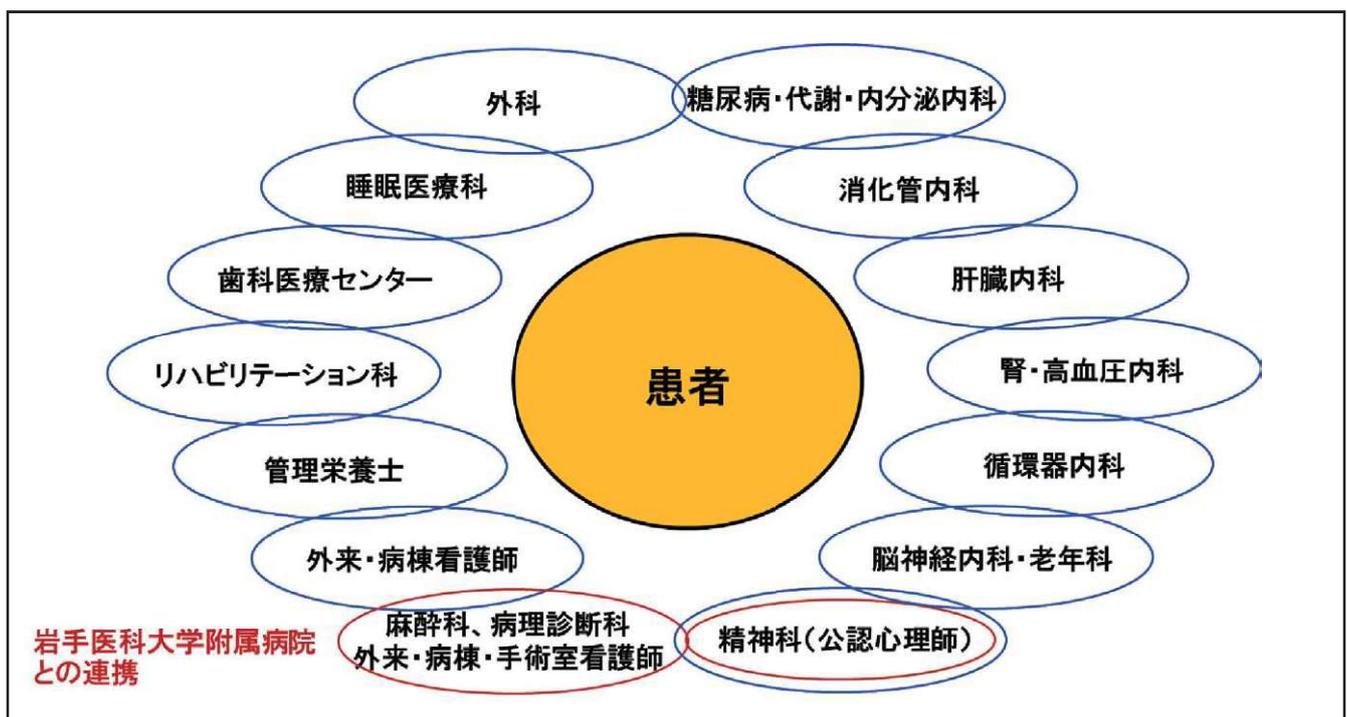
肥満症外科治療センター長
外科 教授

佐々木 章

組織紹介

減量・代謝改善手術には、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、公認心理師などの医療スタッフによる多職種参加型チーム医療による術前合併症の評価、手術適応の検討と術後の栄養障害やメンタルヘルスの長期フォローアップなどの診療体制が必須です。当センターでは、肥満関連健康障害に関連した13診療科、管理栄養士や看護師などが連携して、強固なチーム医療を継続して行います。

■多職種連携のチーム医療による診療体制

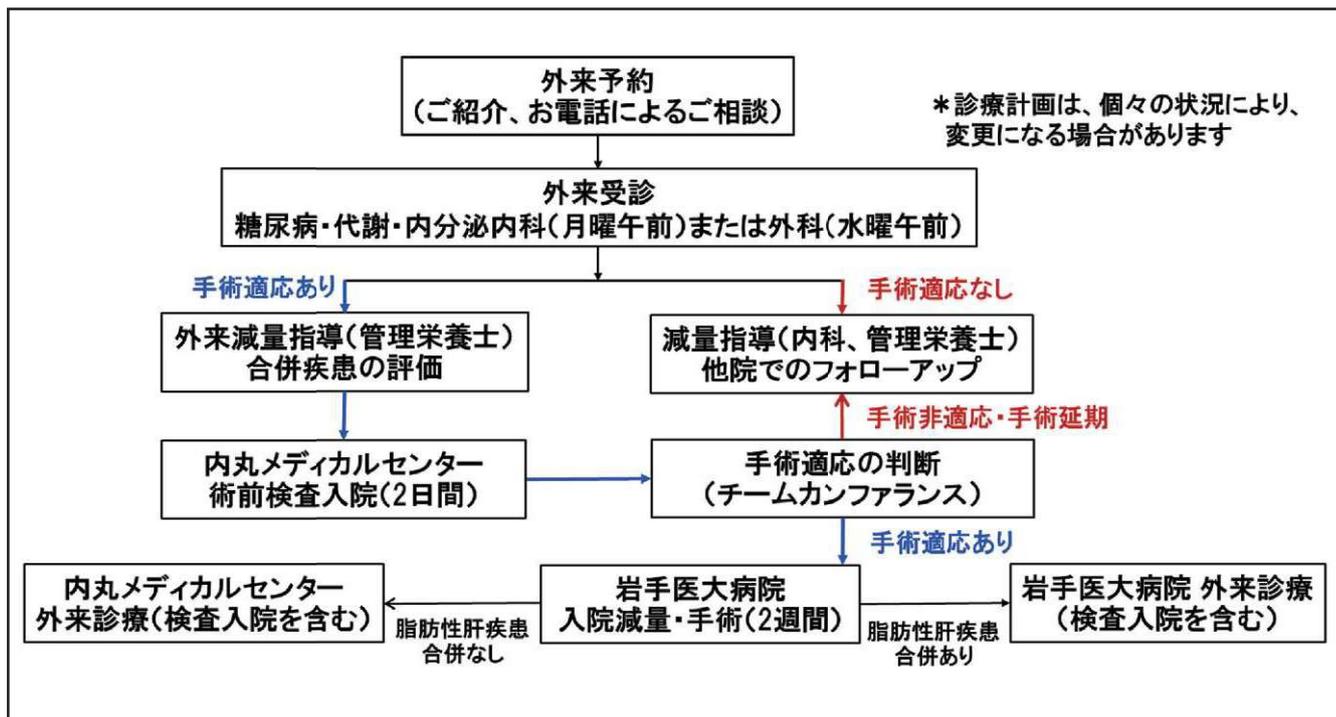


診療体制

外来診療

2021年4月1日より、内丸メディカルセンターに肥満症外科治療センターが開設されました。初めて受診される方は、必ず糖尿病・代謝・内分泌内科外来（月曜 08:30～10:30）、または外科（水曜 08:30～10:30）でのご予約をお願いいたします。

肥満症外科治療センターの受診について



入院診療

減量・代謝改善手術の適応と判断された場合には、手術は岩手医科大学附属病院で実施します。術前のBMI値により術前の入院期間は異なりますが、手術前7日に入院して減量を強化し、術後5～7日での退院が一般的です。

肥満症と高度肥満症の治療目標

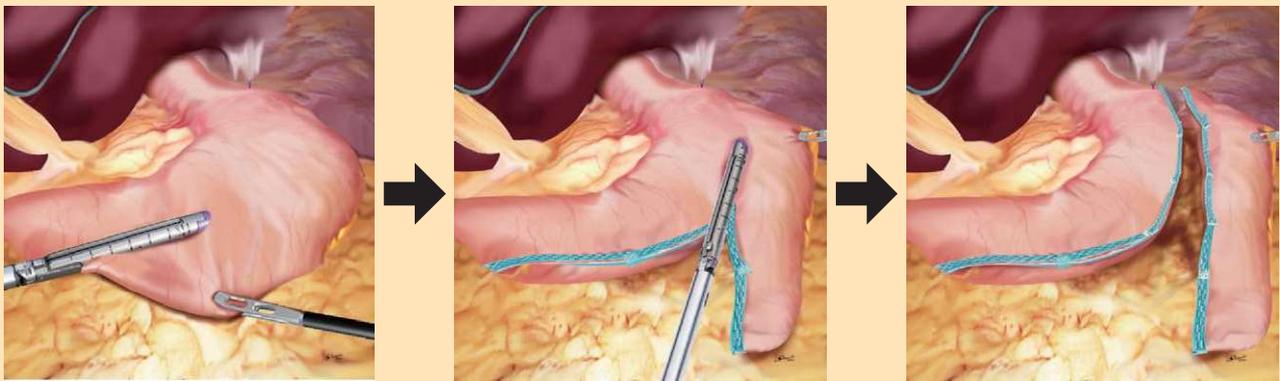
「肥満症診療ガイドライン 2016」では、高度肥満症は疾患単位として独立させ、肥満症と区別しています。肥満症は、糖尿病、脂質異常症や高血圧などが発症・進展しやすく、心筋梗塞や脳梗塞などを発症する場合もあり、QOLの低下や生命予後にも関係してきます。肥満症の治療では、3%の減量を目標とし、内臓脂肪蓄積を軽減することによって病態の改善を目指します。高度肥満症では、合併している呼吸障害や心不全などの治療を優先させ、あるいは、5～10%の減量と並行して行うことが求められます。

2 型糖尿病に対する外科治療

海外における2型糖尿病に対するメタボリックサージェリーの適応基準は、2015年に開催された第2回糖尿病外科サミットが大きく影響しています。このサミットでは、糖尿病専門医によるコンセンサス会議が行われ、アジア人2型糖尿病においては、BMI37.5以上では血糖コントロールの如何に関わらず、BMI32.5～37.4では血糖コントロールが不良な患者に対して、メタボリックサージェリーが推奨されました。この指針については、日本糖尿病学会も今後のエビデンスに基づいて決めていく必要があるという条件付きで承認しています。これに対して、わが国の高度肥満症に対する外科治療の適応は、2014年にわが国で保険収載された腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の手術適応基準に基づいて行われています。具体的には、6か月以上の内科治療によっても十分な効果が得られないBMI35以上で、糖尿病、高血圧、脂質異常症、または睡眠時無呼吸症候群のうち1つ以上を合併した高度肥満症です。

腹腔鏡下スリーブ状胃切除術は、胃大彎側の約80%を切除して、胃をバナナ状(100mL程度)に残す術式です。2020年の1年間において、本術式はわが国で施行された減量・代謝改善手術の95%を占めています。

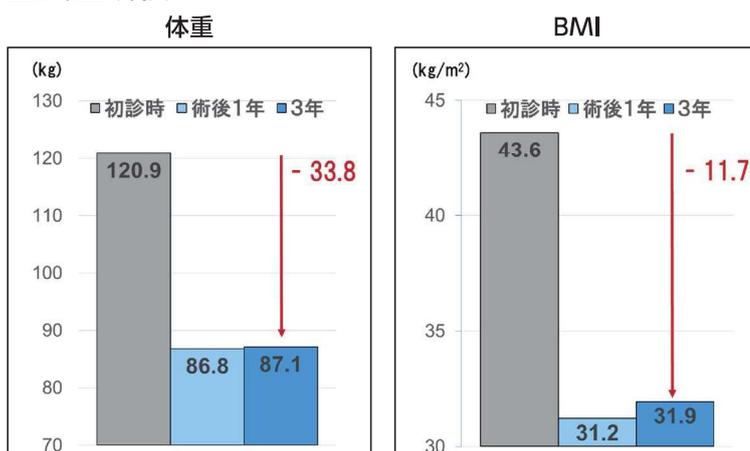
高度肥満症に対する外科治療 保険診療で唯一施行できる腹腔鏡下スリーブ状胃切除術



岩手医科大学における腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の成績

岩手医科大学では2008年から減量・代謝改善手術を開始し、2021年3月までに高度肥満症患者106名に対して腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を施行しました。初診時体重120.9kgから術後3年では-33.8kg (BMIとして-11.7)の減量が得られています。術後3年での糖尿病の完全寛解率 (HbA1c<6.0%未満で糖尿病治療薬なし)は70.7%、部分寛解 (HbA1c<6.5%未満で糖尿病治療薬なし)も含まれますと、80.4%と良好な成績です。

減量成績



2型糖尿病の寛解率

	術後1年 (87名)	3年 (74名)
総体重減少率 (%)	28.3	27.8
糖尿病寛解率 (%)		
完全寛解 (HbA1c<6.0%+治療薬なし)	57.1	70.7
部分寛解 (HbA1c<6.5%+治療薬なし)	26.2	9.7
完全寛解+部分寛解	83.3	80.4

- 総体重減少率：術前体重に対する術後体重減少の割合で、術前体重の何%が術後に落ちたのかを示す
- HbA1c：過去1～2か月間の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断に使われる

肥満 2 型糖尿病患者の手術適応基準に関するコンセンサスステートメント

2021年3月21日に、「日本人肥満 2 型糖尿病患者の手術適応基準に関するコンセンサスステートメント」が発表されました。海外で使用されているメタボリックサージェリーという用語は、減量作用と代謝改善作用の両者が存在することから、対応する日本語としては、減量・代謝改善手術とすることが委員会で決定されました。

腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を施行した日本人高度肥満症 322 名、平均 BMI43.7 の成績を検討した多施設研究 J-SMART のサブ解析では、術前 BMI32 ~ 34.9 の群ではより高い BMI の群と比較して、術前の HbA1c 値や内臓・皮下脂肪面積比が高いことが報告されました。また、術後 2 年の HbA1c 値の低下量では術前 BMI32 ~ 34.9 の群では優れ、糖尿病治療薬数やインスリン使用率の減少は、より高い BMI の群と同等以上であることが証明されました。

■ 2 型糖尿病に対する減量・代謝改善手術の適応基準

- 受診時 BMI35 以上の 2 型糖尿病で、糖尿病専門医や肥満症専門医による 6 か月以上の治療でも BMI35 以上が継続する場合には、血糖コントロールの如何に関わらず減量・代謝改善手術が治療選択肢として推奨される（**推奨度レベル recommendation**）。
- 受診時 BMI32 以上の 2 型糖尿病では、専門医による治療で、6 か月以内に 5% 以上の体重減少が得られないか、得られても血糖コントロールが HbA1c8.0% 以上の場合には、減量・代謝改善手術を治療選択肢として検討すべきである（**推奨度レベル consideration**）。

減量・代謝改善手術の光と影

光

- ・ 内科治療に比較して、有意な体重減少が得られる
- ・ 肥満関連健康障害に対して術後早期の代謝改善が期待できる
- ・ 内科治療に比較して、減量後のリバウンドが少ない

影

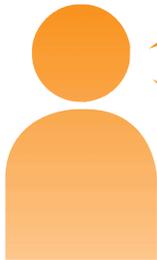
- ・ 独特の性格と精神疾患が合併する
- ・ 手術によって、認知・食行動異常は完全には是正されない
- ・ 術後合併症として、栄養障害、骨粗鬆症や骨折に注意が必要である
- ・ 術後の自殺率増加が報告されているので、フォローアップが重要である

最後に

肥満症の治療では、患者個人の複合的病因と病態を理解した上で、減量・代謝改善手術も選択肢に入れた統合的な治療が必要です。内丸メディカルセンターに開設された肥満症外科治療センターは、最先端の医学とチーム医療で減量と肥満関連健康障害の軽減をサポートします。

患者さんの声を伺うため、院内の21ヶ所に「投書箱」を設置しております。患者さんからいただいた貴重なご意見から、改善した事例をご紹介します。

事例 待合スペースが静かなので、音楽を流してほしい。



静かな耳ざわりの良いBGMがほしい。

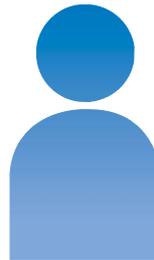
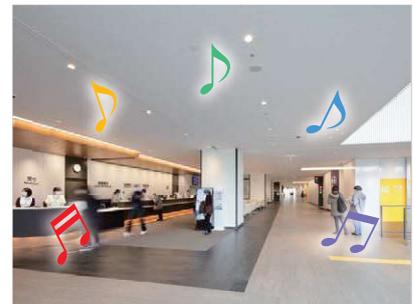
話す内容が聞かれたりしていないか気になる。
静かな音楽が流れていれらうれしい。



before

少しでも快適な環境でお過ごし頂けるようにBGM放送を開始しました。貴重なご意見有難うございます。

院内にいらっしゃるお時間や、診察や検査をお待ちのお時間を少しでも快適にお過ごしいただけるよう外来エリアにBGMの放送を開始致しました。放送は1階～3階の外来共有（待合）エリアにて診療時間の間放送しております。今後も患者さんからのご意見を元に改善に努めて参ります。貴重なご意見有難うございます。

改善
しました

after