

ご存知ですか!?

子宮頸がん検診

皆さんは定期的に子宮頸がん検診を受けていますか?「身の回りで検診を受けた人はいるけど、まだ自分は受診したことはない」そういう人も多いかもしれませんね。

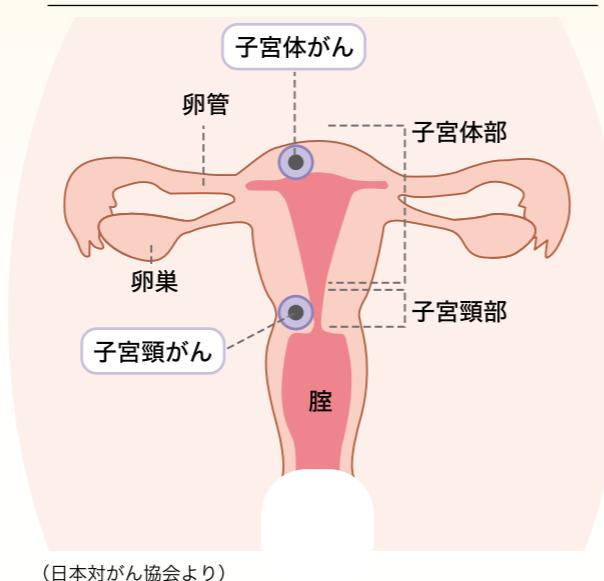
現在、日本では1年間に約11,000人が新たに子宮頸がんを発症しています。近年では20~30歳代の若い世代でも患者さんが増えており、問題となってきています。当院では検診手帳を作成して、皆さんの検診がスムーズに行えるようにお手伝いをしています。今回は子宮頸がんや検診、そして頸がんワクチンについて、Q&A方式を混じえながらお話ししたいと思います。

小池病院 医師 城 伶史



子宮は内腔が空洞状となっており、大きさは鶏卵とほぼ同じ位です【図1】。部位は大きく2つに分けられ、①上方の球形に近い部分が子宮体部で、妊娠した場合に赤ちゃんのベッドとなります。②子宮体部から下方に続く細長い部分で腔へと突出しているのが子宮頸部です。子宮がんは発生する部位によって名称が異なり、体部に発生するのが子宮体がん、頸部に発生するのが子宮頸がんで、通常の子宮がん検診では、子宮頸がんの検査を行います。

【図1】



子宮頸がんとは?

子宮頸部の表面を覆っている細胞には2種類あります【図2】。子宮頸部の入り口近くに存在する重層構造の扁平上皮細胞と、子宮体部よりに存在する1層の円柱上皮細胞(腺細胞)です。子宮頸がんは、両者の境界付近から発生することが多く、この同部は女性ホルモン(エストロゲン)の影響を受けるため、老齢期になると子宮頸部の奥側へ移動してしまうため、がんを肉眼で発見す

ることが難しくなります。子宮頸がんには大きく分けて2種類あります。扁平上皮から発生する扁平上皮がんと円柱上皮から発生する腺がんです。割合としては扁平上皮がんが8割を占めています。今回は扁平上皮がんについてご説明します。

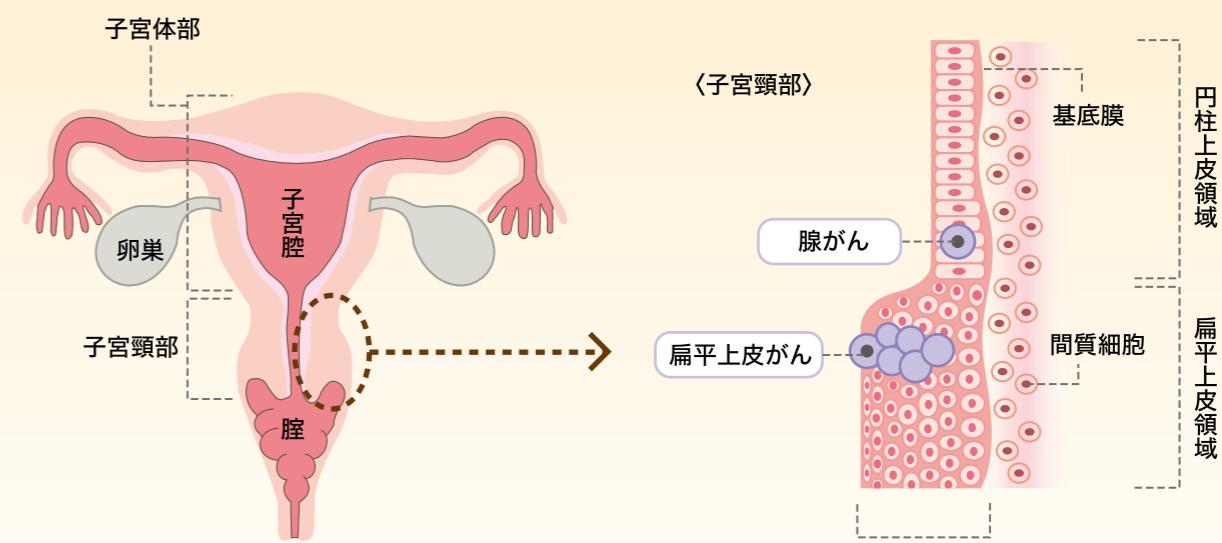
子宮頸がんの場合、急にがん細胞が発生するわけではなく、【図3】のように「異形成」という前がん状態を経たうえで、がん化することが知られています。つまり、がん細胞まで進行する前に異常な細胞(異型細胞)を細胞診検査で見つけることができます。そのため、無症状であったとしても、定期的ながん検診により早期に発見することも可能です。

その症状は?

前がん状態の異形成や初期の子宮頸がんでは、自覚症状を伴わない場合が多く、早期発見のためには定期的な子宮頸がんの検診を受けることが勧められています。

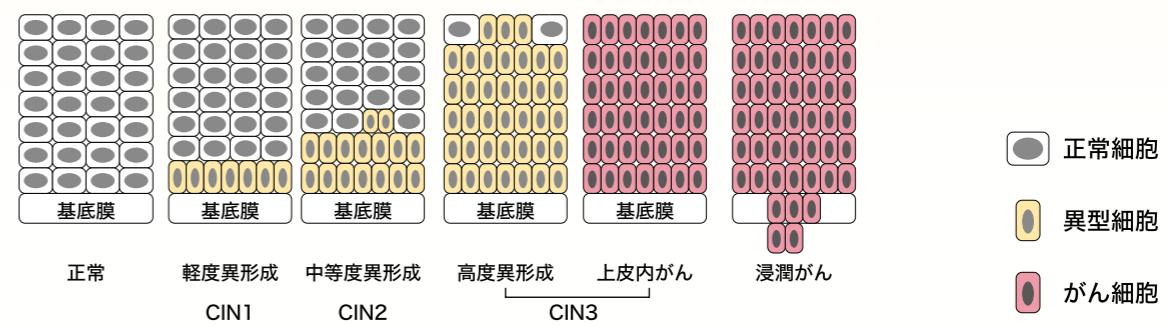
子宮頸がんの初発症状として最も多いのは、不正性器出血です。①月経期間以外や性行為の際に出血する。②いつもと違うおりものが増える。③月経量が急に増えたり、月経期間が長引く。以上

【図2】子宮と子宮頸がん(イメージ)



日本婦人科腫瘍学会・編集:患者さんとご家族のための「子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん、治療ガイドラインの解説」、金原出版、2010年より改変

【図3】



のような症状があるときは、産婦人科の受診をお勧めします。早期発見さえできれば、子宮頸がんは予後の良いがんとされています。

患者数は…

最近の国立がん研究センターによる調査では、日本で新たに子宮頸がんが見つかった方は年間に約11,000人、子宮頸がんによる死者数は年間に約3,000人にも昇ります。これは1日に8人の方が子宮頸がんで亡くなっている計算になります。上記には初期の子宮頸がんは含まれておらず、実際に治療を必要とする患者数は更に多いと考えられます。

年齢別に見た子宮頸がんの罹患率は、【図4】のように20歳代から40歳代ま

で高くなった後、横ばいになります。また、近年では、発症率・死亡率ともに若い世代で増加傾向にあります。【図5】は厚生労働省が発表している報告ですが、20～30歳の若い世代では40年前と比較して、子宮頸がん患者数が約3.5倍にまで増加しています。

がんとヒトパピローマウイルス

子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス(HPV:Human Papilloma Virus)の感染が関連しています。HPVは性交渉で感染すると言われるウイルスで、子宮頸がんの患者の90%以上からHPVが検出されています。

HPV感染自体はまれではなく、日本の調査でも性交経験のある女性のうち、

約10%の方からHPVが検出されました。しかし、感染しても約90%の確率で2年内にHPVが排除されると考えられています。

一方で、約10%の方はHPVが排除されず、数年から数十年に渡って長期に感染が継続すると、一部に異形成や子宮頸がんが発生すると考えられています。HPVには100種類以上のタイプがあり、そのうち子宮頸がん発症へ関与が強いハイリスクグループとして10数種類が知られています。

日本でも2009年より一部の型のHPV感染を予防できるワクチンが使用可能になり、それによって子宮頸がんの約70%が予防できるとされています。

ただし、ワクチン接種に伴う副反応(接種部の疼痛など)の問題から、2013年より日本では積極的に接種を勧めるとは一時的に中止となっています。副反応として挙げられた症状は、接種と関係ない状況でも一定の割合で生じており、HPVワクチン接種と副反応の関連性については、証明されていないというのが最新の見解です。

HPVワクチンは一度感染しているウイルスを排除するものではないため、既に感染しているHPVの排除はできません。また、たとえワクチン接種を受けても20歳以上の方は定期的に検診を受けることが大切です。

がん検診

がん検診は、がんを見つけることだけではなく、検診の対象となる人たちの死亡率や罹患率を低下させることが目的です。仮にがん発見率の高い検診を受けても、治療効果のないがんや、治療する必要のないがんがたくさん見つかるような場合は、死亡率低下の効果はありません。これまでの研究によって、胃がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん・大腸がんの

5つのがんは、検診で早期に発見して治療を行うことで死亡率が低下することが証明されています。

日本では20歳以上の女性へ定期的な子宮頸がん検診を受ける年が推奨されていますが、その検診率はまだ低いのが現状です。近年発症が増加傾向にある20歳代では、【図6】のように全体の約20%程度しか受診されていません。一方、欧米では検診率は約70～80%と高く、結果としてがんによる死亡率は減少に転じており、日本でも検診受診率の向上が望まれています。

子宮頸がん検診は、問診、視診、細胞診によって行われます。

- 問診：問診票に、月経周期や直近の月経の様子、生理痛の有無や月経血の量、妊娠歴、閉経した年齢などを記載していただきます。また、診察室で医師からの質問に答えていただきます。
- 視診：腔鏡を腔内に挿入し、子宮頸部を観察します。おりものの状態や炎症の有無を肉眼的に確認します。
- 細胞診：ブラシやヘラなどで子宮

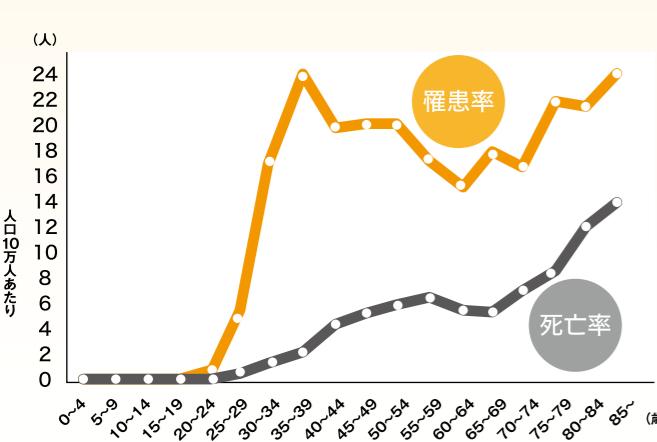
頸部を優しく擦過して、細胞を採取します。ほとんど痛みは無く、短時間で終了します。

細胞診の結果について、現在は従来と異った評価システムを用いています。【図7】の赤線で囲った部分を参考にしてください。当院の検診手帳をお持ちの方も確認してください。そのうえで、異常なし(NILM)であれば、1年後に再度の検診、異常が指摘された場合には精密検査が必要となります。詳細は次の項でご説明します。

検診で異常を指摘された場合は？

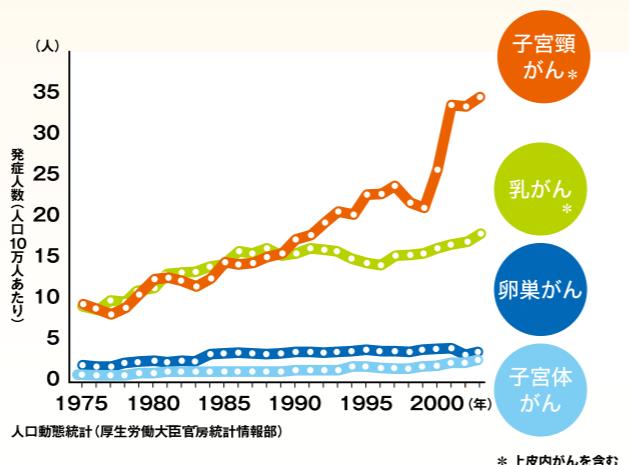
産婦人科を受診のうえ、精密検査が必要となります。精密検査には、コルポスコピーや組織診そしてHPV検査があり、細胞診の結果によって検査

【図4】



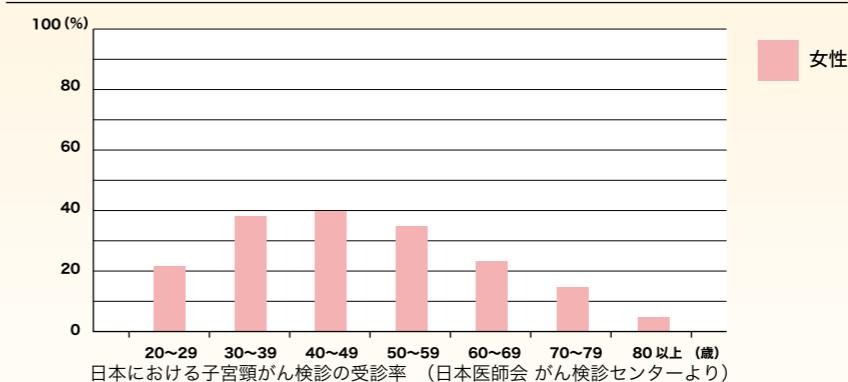
子宮頸がんの罹患率と死亡率（日本人女性）
国立がんセンターがん対策情報センター

【図5】



日本における20～39歳の女性10万人当たりの各種がんの発症率推移
国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計
(厚生労働大臣官房統計情報部)

【図6】



【図7】

検診結果		意味	従来の分類	方針
陰性	NILM	明らかな異常を認めない	I, II	1年後に検診
明確に判定できない	ASC-US	はっきりとした所見に乏しいが、軽度異形成が存在する可能性あり	II～IIIa	HPV検査
陽性	LSIL	軽度異形成を推定	IIIa	
	HSIL	中等度異形成～上皮内がんを推定	IIIa～IV	コルポスコピーや組織診
	ASC-H	HSILより所見に乏しいが、高度異形成も存在する可能性あり	IIIa, IIIb	
	SCC	浸潤がんを推定	V	

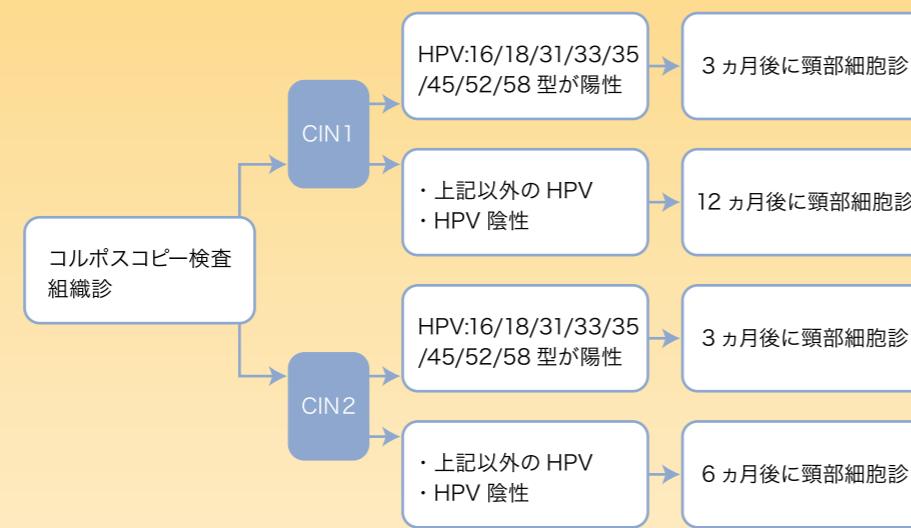
内容が変わってきます。
具体的には【図7】で示された診断のように分けられます。

①ASC-US (軽度異形成を推定するが、はつきりとした所見に乏しい)
HPV検査を行い感染がないか確認します。結果が陰性の場合は1年後にがん検診を行います。
陽性の場合にはコルポスコピーチェックと組織診が必要となります。

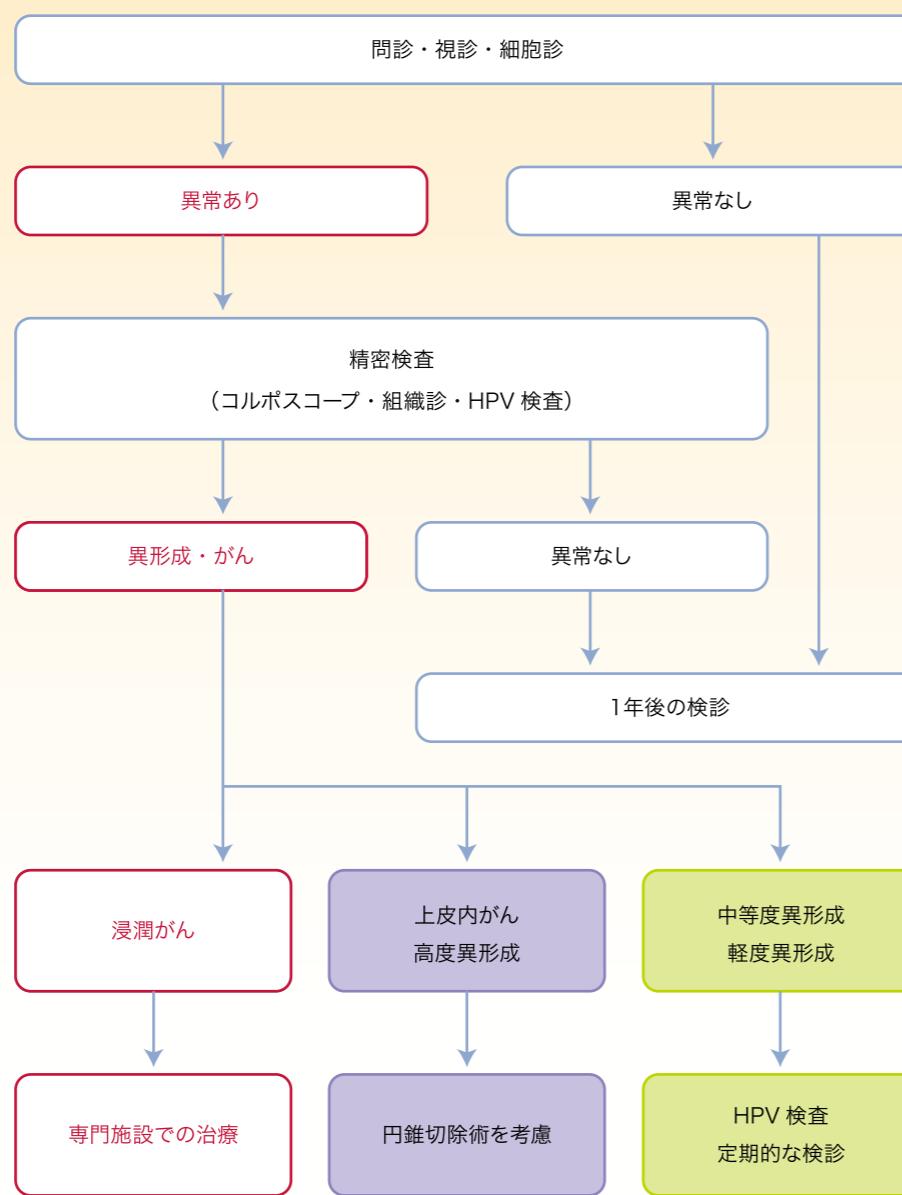
②ASC-H, HSIL, LSIL, SCC (段階に応じて軽度異形成～浸潤がんを推定)
組織診とコルポスコピーチェックを行います。

コルポスコピーチェックとは、コルポスコープというライトの付いた拡大鏡のような器械を用いた検査です。異常が発見された場合には、同部の組織を一部採取する組織診を行い、【図3】のように異形細胞の進従度に応じて診断します。病状としては軽度異形成(CIN1)→中等度異形成(CIN2)、高度異形成(CIN3)→上皮内がん(CIN3)→浸潤がんの順に進行していきます。高度異形成以上の病変については治療が考慮されます。高度異形成と上皮内がんについては子宮頸部の一部を切除する円錐切除術を行うことで、子宮を残しながら治療することが可能です。当院でも2016年には16例の円錐切除術を行っています。手術後に妊娠することはもちろん可能ですが、その場合には切迫早産に気をつける必要があります。浸潤がんと診断された場合には専門施設での治療が必要となります。また、軽度異形成もしくは中等度異形成の診断となつた場合には、その後の検診間隔を決定するために、HPVタイプング検査を行います。その結果によって【図8】のように、次の検診予定を決定します。これまでの説明をまとめた子宮頸がん検診の流れは【図9】のとおりになります。

【図8】



【図9】



子宮頸がん検診 Q & A

子宮頸がん検診に関して、外来の際に質問を受けることの多い項目について紹介します。

Q. 子宮頸がん検診は何歳から？

A. 子宮頸がんは、20歳代から30歳代という若い世代でも増えてきています。そのため、20歳からの検診が推奨されています。がんは若い頃にはならないものと考えがちですが、20歳から子宮頸がん検診を受けましょう。

Q. どの位の間隔で受ければよいの？

A. 子宮頸がんは一般的にゆっくりと進行するため、前がん状態と言われる段階(=異形成)から浸潤がん(進行がん)になるには、2～3年は要すると言われています。そのうえで、当院では基本的に性器出血などの症状がない方でも、1年に1回の検診をお勧めしています。

Q. 生理中は検診を受けられませんか？

A. 出血量が多い場合には正しい結果が得られないこともあります。可能であれば月経期間以外の、出血が落ち着いている状態で受診をお願いいたします。

Q. 検診の費用はどれくらいですか？

A. お住まいの自治体ごとに自己負担額が決められています。ちなみに福山市は個人検診の場合、69歳以下では1,500円、70歳以上は700円となっています。検診費用が無料となる方もいるので、福山市のホームページもご覧になってください。 <http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp>

Q. 小池病院でもHPVワクチンを受けることはできますか？

A. 接種可能です。とくに12～16歳の方では、公費補助を受けることが可能です。上記年齢以外の方でも、接種をご希望の場合はご相談ください。

Q. 手術で子宮を全摘出している場合には検診は不要ですか？

A. 子宮全摘後の患者さんから質問の多い項目ですが、検診は必要です。理由としては、確かに子宮を全摘出していることで、子宮頸がんや子宮体がんのリスクはありません。しかし、女性では卵巣がんや、まれですが腔内のがんが発生する場合があります。ですから、子宮を全摘出している方でも1年の内診や超音波検査をお勧めします。

- （参考）
 • 産婦人科ガイドライン 婦人科外来編 2017
 • 患者さんとご家族のための子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん治療ガイドライン
 • 国立がん研究センター がん情報サービス
 • 厚生労働省 子宮頸がん予防ワクチン Q&A
 • 日本医師会 がん検診データ
 • 日本対がん協会 がん・検診について

最後に…

今回は子宮頸がん検診についてお話ししました。子宮頸がんは定期的な検診によって、子宮の摘出や命に関わるような進行がんを防ぐことが可能な病気です。また一方で、これから妊娠を考えていく若い世代で増加傾向にあります。今回の特集をきっかけにより多くの女性が検診を受けていただければ幸いです。

ハイ！私がお答えします

I ANSWER THEME

あなたは日常の診療を通して、疑問を持ちながら何気なくやり過ごしていることや訊きそびれていることはありませんか？このコーナーでは、患者さまをはじめそのご家族の、診療におけるさまざまな質問や相談に、当院と当グループクリニックの適任スタッフがお答えするコーナーです。

Question

妊娠糖尿病（GDM）と言われましたが、赤ちゃんにどんな影響がありますか？

妊娠糖尿病とは、妊娠の影響で発症する糖代謝異常の一種です。妊娠中に初めて発見・発症したもので、糖尿病には至らない軽度のものを指します。

お腹の赤ちゃんはブドウ糖をエネルギー源に成長するので、お母さんの体は赤ちゃんにブドウ糖を優先的に供給するように変化します。妊娠すると、インスリンの働きを抑えるホルモンが胎盤から分泌されてブドウ糖は取り込まれにくくなり、胎盤を通じて赤ちゃんへと流れしていくのです。妊娠糖尿病と診断された方のうち、血糖コントロールがうまくいかない方は、赤ちゃんが大きくなりすぎたり、お腹の中で赤ちゃんが亡くなったりしてしまう危険性が高くなるといわれています。ですから、皆さんしっかり血糖コントロールできるよう、厳しく食事指導を行っています。また、健診では、妊娠糖尿病と診断されたら胎児心拍陣痛図（CTG）を付け、赤ちゃんが問題のない状況なのかを確認しています。産まれた後の赤ちゃんは、お母さんからのブドウ糖の供給が途絶えるため、低血糖になることがあります。そこ

で、妊娠糖尿病のお母さんから生まれた赤ちゃんは、定期的に血糖を測定して、低血糖になったらブドウ糖の静脈注射をさせていただくことがあります。

Question

母子手帳に「アプガースコア」というのが書いてありました。意味を教えてください。

生まれたばかりの赤ちゃんの状態を得点化し評価したものです。

評価の基準は心拍数・呼吸・筋緊張・反射・皮膚色の5つで判断し、各項目最大2点で加点し、10点満点で評価します。

分類としては

- アプガースコア 3点以下
…………重症仮死（新生児仮死2度）

- アプガースコア 4～6点
…………軽症仮死（新生児仮死1度）

- アプガースコア 7点以上
…………正常

となっています。

10点満点の採点法なので、満点じゃないとなんだか不安…、と家族の方は思うかもしれません、生まれてくる赤ちゃんで1分後の値が10点という子はほとんどいません。

いくら元気に泣いている赤ちゃんでも、手や足の先の色はチアノーゼ（皮膚の色が青紫）があるはずです。ですから、母子健康手帳に10点と書いてなくても、まったく気にする必要はありません。

では、なぜ、アプガースコアを測定しているのでしょうか？それは、生まれてくる赤ちゃんの中には仮死で生まれてくる赤ちゃんもいるからです。仮死で生まれてきた赤ちゃんは、医療の手助けが必要になります。その仮死がどの程度なのかということをみるためです。

しかし、このアプガースコアは主観的な採点法で、例えば、Aさんが採点すると8点だけど、Bさんが採点すると9点だったということもよくあります。そこで、それ以外に赤ちゃんの状態を評価するために、臍の緒の血液を採取した検査（血液ガス分析）も行っています。結果は、数値として出てきますので、実際の赤ちゃんの状態が客観的にわかります。

では、実際に仮死で生まれた赤ちゃんはどのような医療の手助けが必要になるのでしょうか？

まず、生まれた赤ちゃんのうち、10%程度の赤ちゃんは出生時に呼吸を始めるのに何らかの助けを必要とし、1%未満の赤ちゃんは包括的な蘇生術を必要とするとされています（※新生児蘇生アルゴリズム）。

何らかの助けというのは、気管吸引や、人工呼吸などが含まれます。また、包括的な

蘇生術とは、気管内挿管や、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、薬物の投与などが含まれます。こういった赤ちゃんが、生まれてくることはどうしても防ぐことはできません。そこで、当院で働く医師・助産師・看護師の多くは、新生児蘇生法アルゴリズムについて研修を受けて資格を取得し、こういった赤ちゃんやご家族の手助けができるように、日々業務に取り組んでいます。

Question

「バースプラン」とはなんですか？

ご自分がどんなお産をしたいのか？分娩前後の処置についてや、立ち会いをして欲しい人は誰なのかなど、自分らしいお産をするとはどういうことなのかを考え、意思表示をすることをバースプランといいます。例えば、「夫に立ち会いをして欲しいので、この日に赤ちゃんを産みたい」というのも、バースプランになります。また、「上の子にも、一緒に弟や妹を迎えてほしい」という方もおられるかもしれませんね。また、出産時には、会陰切開をなるべくしたくないという方もおられます。

このようなご希望は、私たちに事前にお伝えいただければ、できる限りご希望に添えるようお手伝いしたいと思っています。

しかし、この日に産みたいと思っていても、子宮口がまだ硬く、誘発分娩ができ

なかったり、会陰切開をしたくないと思っていても、赤ちゃんの心音が低下して、早く出してあげないといけない状況になりましたりすることもあります。すべて、ご希望通りにいかないこともあるかもしれません。そういう状況もあるとご了承いただければ、できる範囲でお手伝いしたいと思っています。

バースプランと並んで、アクティブバースという言葉を聞いたことがある方もおられるかもしれませんね。アクティブバースとは、フリースタイル分娩とも呼ばれおり、できるだけ医療に頼らず、産婦さん自身が積極的にお産に取り組む出産法で、分娩体位も自分の好きな体位で出産する方法です。残念ながら、当院ではフリースタイルでの出産にはお応えていませんので、ご希望には添えません。とはいっても、陣痛中はこんな風に過ごしたいとか、産婦さん自身が自分で出産するんだ！という気持ちはとても大切です。皆さんも、自分がどんなお産をしたいのか？ということを考えてみませんか。私たちは、皆さんのが望まれるよりハッピーなお産のお手伝いをしたいと思っています。

私がお答えしました



助産師 分娩室主任 厚地久美子

“小池やすはら 小児クリニック”便り!



KOIKE-YASUHARA
Pediatric Clinic



小池やすはら小児クリニック <http://koike-yasuhara.com/>

毎年楽しみにしているマツダスタジアムでの野球観戦。ここ数年のカープ人気に加え、昨年優勝して大いに盛り上がったせいか、チケットが思うように手に入らず…。今年の野球観戦は1試合のみとなりました。とても残念です。まだ広島市民球場だった頃、チケットなんていつでも手に入り、行きたい時にかけていた時代が懐かしいです。

先日ある情報番組を何気なく見ていました。

よく我が子のかわいい写真を投稿するとテレビに映るコーナーありますよね。その写真の中に、生後3~4ヶ月と思われる赤ちゃんが首に浮き輪をつけてお風呂で浮いている写真がありました。

皆さん、「かわいい～！」と思われますか？私は「うわっ、危ない！」と思いました。

このスイ●ーパーという首浮き輪、生後1ヵ月の赤ちゃんから使えるエクササイズ用の知育用具ということですが、赤ちゃんをお風呂に入る時に使っていませんか？お風呂の時に便利（赤ちゃんが首浮き輪で湯船に浸かっている間に髪や顔が洗える、湯冷めしないで待たせられる）と耳にしたことはありませんか？お風呂のときに首浮き輪を使うことは重大な事故につながる、絶対にやってはいけない危険な行為です。首浮き輪の事故の多くは、お風呂で親が一瞬目を離した隙に赤ちゃんが溺れたというものです。お母さんが洗髪しているその数分の間です。機嫌良く湯船

に浮いていると思って洗髪していると赤ちゃんの声が聞こえないため浴槽を見ると、浮き輪が外れて赤ちゃんがうつ伏せになって浮いていた、赤ちゃんがずれ落ちて鼻の下までお湯に浸かっていた、などといった事例があります。発見時はぐったりして、顔は真っ白、唇は紫色で、息をしていないといった様子だったそうです。

以前にも別のタイプの浮き輪（浮き輪に足を入れる穴があるタイプ）で、バランスを崩して転倒し浮き輪が外れて溺れるという事故がありました。今後も形を変えていろんな浮き輪がてくるかもしれません、お風呂に入るときに目を離しても大丈夫な安全な浮き輪はありません。便利そうに見えるかもしれません、絶対にお風呂のときは使わないでください。赤ちゃんの命を大切にお守りください。

医師 小池美緒



- 診療内容
- ・ 小児科一般外来
 - ・ 特殊外来
 - 予防接種
 - 乳幼児健診
 - 循環器外来
 - アレルギー外来
 - 甲状腺外来
 - 内分泌外来

診察時間	月	火	水	木	金	土
午前9:00~12:30	一般外来	●	●	●	●	●
午後2:00~ 4:30	特殊外来	○	○	○	○	○
午後4:30~ 6:00	一般外来	●	●	●	○	●

午前の受付は12:00まで。木曜日の午後4:30~6:00は予約のみの診療となります。

休診日 日曜日・祝日

※特殊外来は、予防接種・乳幼児健診・循環器外来・アレルギー・心疾患・低身長の診察や相談に応じます（予約のみ）。

※一般外来は、発熱やかぜ、その他、特殊外来以外の病気の診察となります。

WEB予約 <http://koike-yasuhara.mdja.jp>



院長 安原 伸吾



医師 小池 美緒

「痛くなったら 歯医者に行こう」 と思ってませんか？

ー定期検診がなぜ必要なのかー

歯医者に行こうと思うのは皆さんどんな時でしょう？「痛くなったら行けばいい。痛くなければ大丈夫」と、何年も歯医者に通っていないということはありませんか？身体の他の病気で考えてみてください。「病気」は痛くなかったら大丈夫ですか？違いますよね。自分では感じ取れない状態、異常だとは感じていない状態、日常生活に支障のない状態でも、病気が進行していることはあります。健康診断でいろいろな検査を行い、こういった自覚のない病気を発見することができ、また早く治療を行うことで、おおごとにならないで済む場合も多々あります。世間でよく聞くようになった「早期発見・早期治療」が、なにより大切だということですね。

お口の中に話を戻すと、「痛くなったら行けばいい。痛くなければ大丈夫」という考え方はどうでしょう？「早期発見・早期治療」の意に反しますね。

虫歯も、自覚症状のないまだ初期の段階で治療てしまえば、おおごとにならずに治療できることが多く、その歯に関しては即日治療で終わることもあります。

しかし、痛くなつてから、とくに痛み止めを飲むような痛みや眠れないほどの痛みになってからでは、場合によっては歯を抜かなくてはいけないとか、治療回数を重ね治療の期間が延びる可能性も高くなります。

「痛みが生じる」ということは、虫歯が進行している表れで、身体が悲鳴を上げている状態です。

虫歯は基本的に一方通行の病気で、虫歯によって溶けてしまった部分が自然に治るということはありません。

痛み止めを飲んでいる間に痛みが無くなり、治ったと感じる場合もあるかもしれません、実際には治っているのではなく、痛みを伝えていた歯の神経が虫歯によってダメになり、痛みを伝えることすらできなくなっている状態になったということです。歯が自然に治る！なんてことは思わないでください。自然に治らない、失った部分は元に戻らないので、歯の治療は結局「詰め物」であったり、「銀歯」や「入れ歯」、「インプラント」などといった「物=商品」で補っていく治療（補綴）になるわけです。

ですから痛みを我慢して治療を先延ばしにすることは、どんどん自分の歯の部分が少なくなる（いわば、物=商品の部分が大きくなる）ということになります。これは極論すると歯を失



い、入れ歯になるのが早くなるということになります。逆に考えれば、自覚症状のない虫歯も、まだ初期のうちに治療をすれば自分の歯を多く残すことにつながるから、「早期発見・早期治療」が望ましく、これは歯周病など他の病気でも同様です。

「早期発見・早期治療」は、歯周病による歯の痛みや搖れ、脱落などを防ぐことにもつながりますし、虫歯の治療と同様に通院回数=治療期間も短くなりやすいでしょう。

ちなみに日本では成人の約80%が歯周病といわれており、歯を失う原因の第1位は虫歯ではなく歯周病なのです。

自分は歯周病ではないと思っている方は多いと思いますが、食後の歯磨き、定期的なお口のお掃除（歯石取り）などをしっかりされている方が、歯周病でない約20%の人だと思ってください。

あなたはしっかりとお口の手入れをされていますか？

「自分はやっている」と断言できるほどの自信がなければ、残念ながら自身は歯周病であると思っておいた方がいいです。歯周病も自覚症状が出てからでなく、検査の段階で発見し治療を行う方が、経過がいいのは前述の虫歯や身体の他の病気と同様です。

つまり、「早期発見・早期治療」を行うことが、お口の中の健康を保ちやすくなります。ただし、「早期発見・早期治療」を実施するためには、歯医者でも虫歯や歯周病などの自覚症状のないうちということになりますから、「痛い」と感じてからでは手遅れの場合もあります。そのためには「定期検診」が必要になるわけです。

歯科検診は他の診療科の検診と比べ、レントゲンも撮らず（採血・検尿などもせず）、ただ口の中を見てもうだけだからな…、と思う方もいるでしょうが、自分の口の中は自分では見えないところの方が多く、上顎なんてホント見えませんよね。明るいところで専用の器具を用いて、専門家（歯医者・歯科衛生士※どちらも国家資格）が見えないとこを見るというのはそれだけで大きな効果があります。

「早期発見・早期治療」のために「定期検診」をしっかりとすることで、なるべく治療を簡単に済ませ、より多くの歯を残せるようにしましょう。

KOIKE Dental Clinic



小池デンタルクリニックは…

- 「一般歯科」ですのでお気軽にご相談ください。予約診療制をとっています。
- 患者さまのご意向を確認しながら治療を進めます。診療方針として、「歯1本」ではなく、「口の中全体」を1つの単位として治療計画を立てています。
- 患者さまのプライバシーに配慮し、診療室はすべて個室となっています。
- 治療計画などをご説明したり、お悩みをお聞きしたりするためにカウンセリングルームを設けています。



院長 小池 秀行

歯学博士
日本補綴歯科学会専門医

※歯が欠けたり失われたりした場合に、かぶせ物、差し歯、ブリッジ、入れ歯（義歯）、インプラントなどの人工物で補い、機能・審美を回復することを専門とし、学会で認められた歯科医師です。
社団法人日本補綴歯科学会 <http://www.hotetsu.com/p1.html>



使用器材の衛生管理のため、洗浄・消毒に関する国際規格（ISO15883）に基づいた高度な洗浄・消毒や、高い安全性を追求した滅菌システムを採用しています。



■ 診療内容

- ・歯科一般外来
- ・審美
- ・インプラント
- ・歯周外科
- ・口腔外科

診察時間	月	火	水	木	金	土
午前9:00～12:30	●	●	●	—	●	●
午後2:00～ 6:00	●	●	●	—	●	●

休診日 木曜日・日曜日・祝日 ※祝日のある週は木曜日診療