

理解しておきたい

流産・早産と切迫流産・切迫早産

妊娠から出産までの間には、さまざまなトラブル要因があり、どなたもが順調に喜びの日を迎えられるわけではありません。中でも、気をつけたいのが流産や早産です。その原因にもよりますが、安静にすることや、入院によって救えるケースも多くあります。そこで、ご自分のからだの異常や変化に一刻も早く気づくためにも、流産・早産について理解しておいていただければと思います。また、妊娠中はきちんと定期健診を受け、無理をせず、疲れやストレスをためないよう心がけることも大切です。

小池病院 産科部長 前田岳史

はじめに

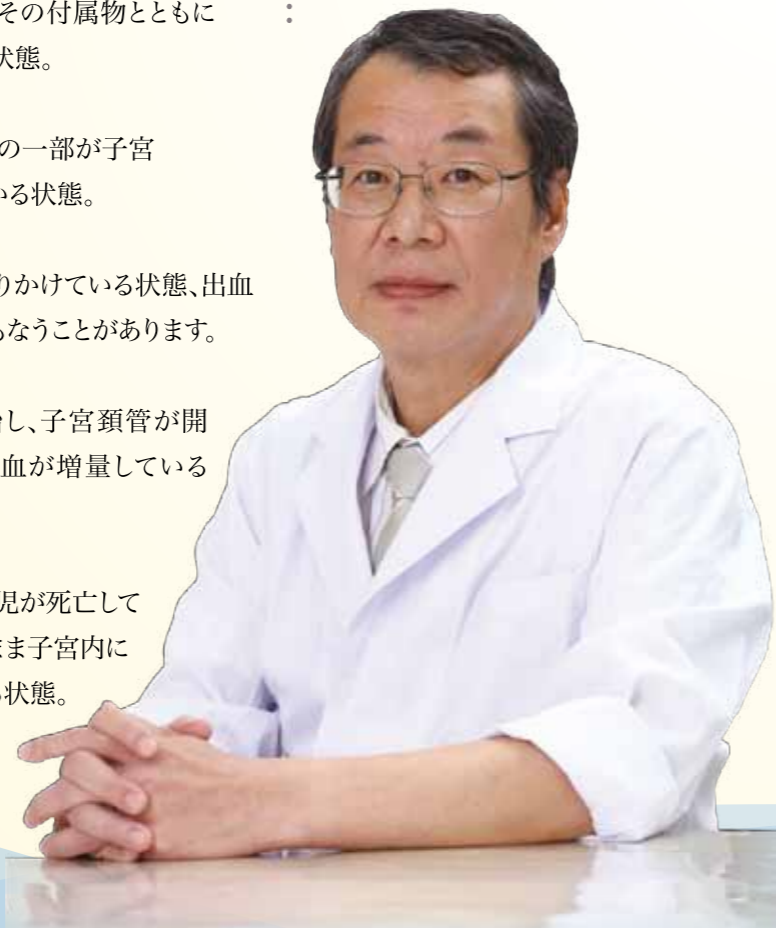
妊娠がわかった方の多くは、喜ばしく、出産のその日を心待ちにされることと思います。そして、その中の大多数は、とくに何事もなく経過して分娩になりますが、妊娠中に合併症が出て、例えば血圧が高くなり妊娠高血圧症候群になり入院を必要としたり、つわりがひどくなり重症妊娠悪阻という状態で水分、栄養補給の点滴をするため入院が必要となる場合などがあります。今回は、その中から、自宅での安静を必要とする場合や、入院して子宮収縮を抑える薬の点滴をしなければならない「流産」や「早産」についてお話しします。

流産

流産とは、妊娠22週未満(22週0日は含まない)の妊娠の中断をいいます。

- また、妊娠12週未満の流産を早期流産、12週から22週未満を後期流産と分類として
- ①完全流産
卵が完全にその付属物とともに排泄された状態。
 - ②不全流産
卵や付属物の一部が子宮内に残っている状態。
 - ③切迫流産
流産が始まりかけている状態、出血や疼痛をともなうことがあります。
 - ③進行流産
流産が開始し、子宮頸管が開大し子宮出血が増量している場合。
 - ④稽留流産
子宮内で胎児が死亡しているがそのまま子宮内に留まっている状態。

- ⑤感染流産
子宮内の遺残物、血液に細菌感染して発熱している状態。
- ⑥人工流産
妊娠中絶のこと。



- ⑦自然流産
自然に起こった流産。
- ⑧習慣性流産
連続3回以上の自然流産の繰り返し。

原因は、妊娠卵・胎児側の異常と母体側(父親を含む)の異常に大別されます。

【表1】に原因を上げました。いくつかの原因について解説します。妊娠卵・胎児因子として、染色体異常があります。早期流産の60～70%に妊娠卵の染色体異常があるといわれており、母体の高齢化に伴い40歳以上の流産では80%以上ともいわれています。

母体因子として、例えば子宮筋腫があると、子宮の内腔が狭くなったり、子宮内膜の血管の障害や、子宮内膜の炎症性変化などで流産の原因になることがあります。ただし、子宮筋腫の大きさや筋腫のある場所によって妊娠に与える影響はさまざま、筋腫があっても妊娠中の経過や分娩に影響のない方もいます。筋腫の影響で妊娠できない方や流産を繰り返す方は、手術で筋腫を摘出してから、妊娠、分娩をしたほうが良いこともあります。

たまに、子宮の形が悪く(子宮奇形)子宮の内腔が狭く、そのため切迫流産、切迫早産で入院を要し治療していても、流産、早産となる方もいます。また、内分泌代謝異常(ホルモンの異常)、例えば甲状腺の異常や糖尿病も流産の原因になりますし、自己免疫疾患の膠原病なども原因となります。

さらに、ストレス、心理的因子、喫煙、過剰なカフェイン350mg/日(コーヒー炒り豆ドリップ150mlで100mg、インスタントコーヒー150mlで65mgが目安)以上の摂取なども原因となります。

早産

早産とは、22週以降から37週未満(37週0日は含まない)の分娩をいいます。日本では早産率は約5%ですが、最近増加傾向にあります。

原因は【表2】に示します。早産の発症は、通常ある時期までは陣痛が起らないようにする仕組みがありますが、それが働かず、陣痛が始まってしまった時に早産が発生すると

考えられています。そのため母体側、胎児側の異常により早産になる可能性があります。そのため【表2】に上げた原因のように、母体側として、膣や子宮頸管(子宮の口)の炎症、卵膜(赤ちゃんを包んでいる膜)の炎症があることにより陣痛が起こってきます。子宮筋腫や子宮の奇形で子宮の容量が狭くなっていると、赤ちゃんを十分保つことができなくなり陣痛が起こってきます。胎児側の原因としても同じように炎症や、双子などの相対的な子宮容量の不足でも陣痛が起こってきます。

	疾患・病態・要因	早期流産	後期流産
妊娠卵 胎児側因子	染色体異常	◎	○
	遺伝子病	△	△
	胎児付属物の異常(臍帯・胎盤など)	△	△
母体因子	子宮の異常	△	△
	子宮腺筋症	○	△
	子宮筋腫	◎	○
	子宮形態異常	○	◎
	子宮腔内癒着	○	△
	子宮頸管無力症	△	△
	内分泌代謝異常	?	◎
	甲状腺機能異常	○	○
	黄体機能不全	○	○
	糖尿病	◎	△
自己免疫疾患	◎		
抗リン脂質抗体症候群	△		
膠原病(SLE)	○		
染色体異常	△		
感染症	△		
男性因子	染色体異常	◎	○
	精子の異常	△	

◎:強い関連が示されるもの
○:関連が示されるもの
△:関連が示されるが○に劣るもの
?:かつて関連が示されたが不明のもの

【表1】流産の原因

胎児因子	前期破水	常位胎盤早期剥離
	多胎妊娠	前置胎盤
	羊水異常 羊水過多 羊水過少	胎児奇形
母体因子	子宮頸管無力症	絨毛膜下血腫
	産道感染	子宮の異常
	膣炎	子宮筋腫
	子宮頸管炎	子宮形態異常
	絨毛膜様膜炎(卵膜のこと)	

【表 2】 早産の原因

切迫流産

流産や早産となってしまうまでに、切迫流産、切迫早産という状態になります。切迫流産の症状は、子宮内からの出血です。子宮外に出血が無くても子宮内に出血や血腫(血液の塊)、下腹痛(子宮が収縮することによる痛み)を認めることもあります。切迫流産の診断、症状は、子宮からの外出血、腹痛、超音波での子宮内の出血などを診ます。出血の量や腹痛の程度など判断して、自宅安静や、入院治療が必要な場合があります。

切迫早産の診断や症状は、規則的な子宮収縮の頻度、子宮頸管長の短縮や子宮頸管の内側が三角形に見えるくさび状の変化、また子宮口の硬さや開き具合を判断します。子宮収縮の頻度の目安は、妊娠30週までは20分に1回以上、妊娠30週以降では10分に1回以上の収縮があれば切迫早産と

します。しかし、それらは、あくまで目安でそれまでの経過なども加味して判断します。

治療を要する切迫流産、切迫早産であれば、治療開始となります。この切迫流産治療の基本は、いずれの場合も安静が第一です。特に初期流産の場合、有効な薬物療法がありません。初期切迫流産で出血を伴っている場合は、出血量の多さに差はありますが、ごく少量の出血でも皆さん心配されると思います。心配な場合には、まず病院に連絡してください。しかしながら、初期流産の場合、有効な薬物療法がないため、原則は、来院の指示をせず、自宅安静をしていただくことがほとんどです。病院に来て、胎児が無事なことを確認することも大切ですが、現在、無事な胎児を助けることの方が、より大切であるため、慌てて来院するのではなく、まず安静にして、症状を改善させることを優先させていただきます。症状がある時に、病院まで移動し動くことが切迫流産の状態にとって良くないのです。ただし、切迫流産(流産しかけている状態)から流産(胎児が死んでしまっ

た状態)に移行していく場合があります。その状態になると、出血の量がかなり多くなることがあります。また、ひどい腹痛をとまなうこともあります。流産が進行してしまうのを、どうしても避けることができないこともあります。出血の増加により母体の状態が悪くなる場合は、来院していただいて適切な処置をする必要があります。

流産して赤ちゃんが亡くなったり、流産しかけている状態で流産を防ぎようがない状態では、「子宮内除去術」とい、子宮の出口を広げて子宮内に残っているものを取り出し、中をきれいに掃除する場合があります。その処置をすることで出血は、徐々に収まります。ただし、処置の時は、かなりの痛みがありますので点滴などの麻酔薬を使って痛みが無いようにします。この麻酔や処置は流産の時も、中絶の時も同じです。後期の切迫流産の時は、多少効果がある薬が使えますので、入院して子宮の収縮を抑える薬を点滴の中に入れて24時間点滴して治療することもあります。あくまでも安静が最も大切な治療であることは変わりありません。妊娠12週以降から妊娠中期(目安として22～24週頃)までに子宮の口がすごく緩んでしまった方には、子宮頸管縫縮術といって、子宮の口を縛って縮める手術を行う場合もあります。

【図4】や【図5】のような子宮の口の状態になると縫縮術が必要になることがあります。この手術をすることにより、正産期まで妊娠が継続できる方もいますが、子宮の収縮を抑えきれず早産になる方もいます。ただし、この手術をすることで炎症がひどくなったり、破水してしまうこともあります。入院期間も短期で良い方や、手術はしたものの正産期になる時期まで入院を必要とする方もいてさまざまです。

切迫早産

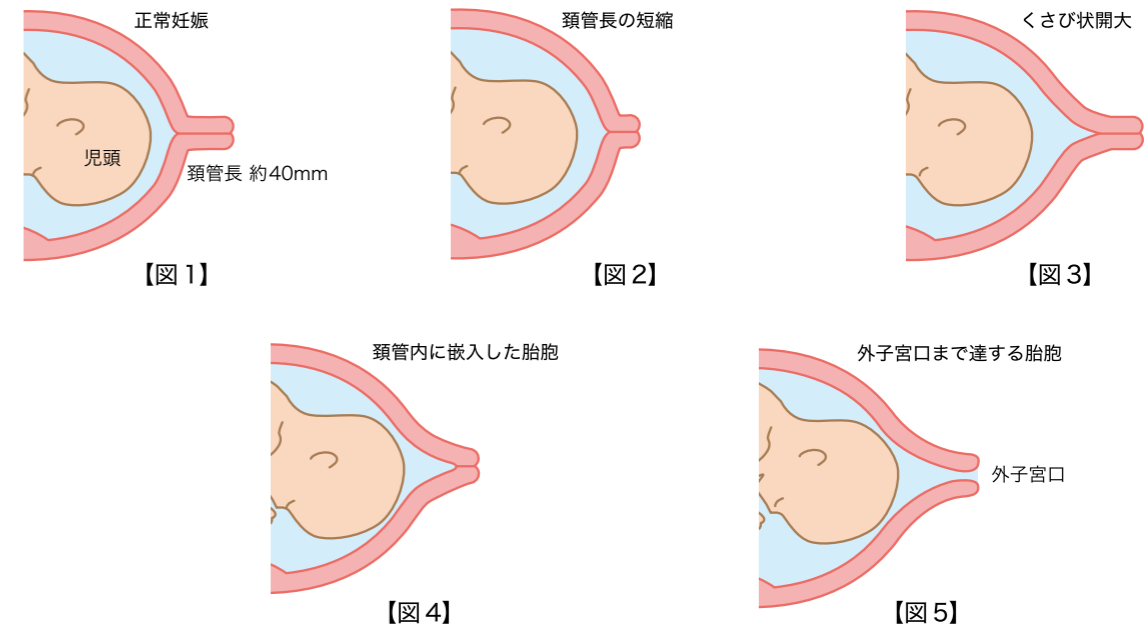
切迫早産についても切迫流産と同様、基本は安静が一番です。子宮の口が緩んでいない方は、安静のみで構わない方もいますが、子宮の収縮の回数が多く、子宮の口が緩みかけている方は、まず子宮の収縮を抑える薬を飲んでいただきます。それでもおなかの張る方は入院して子宮の収縮を抑える薬を点滴で24時間注射して子宮の収縮を抑えます。ある程度の量(薬の血中濃度)で十分収まる人もいますが、薬の量を増さないと収まらない方もいます。他の薬でも副作用がありますが、この薬(塩酸リトドリンといいますが)も副作用があり、一番感じるのは動悸(脈拍の増加)です。薬の量が増

えると、動悸が激しくなります。動悸がある一定の数値以上になるとこの薬はそれ以上増やせなくなり、ほかの薬を追加する必要があります。また、時に肝臓等の臓器に負担がかかり、肝臓の数値が悪くなったりします。その場合、肝臓を保護する薬で治療しますが、どんどん数値が悪くなることもあり、その場合もこの薬は使えなくなります。他の薬というのはマグネシウムという薬で、筋肉の動きを抑える効果があります。この薬の併用で子宮の収縮を抑えませんが全身の筋肉にも同様の効き目があるので、からだのだるくなり力が入りにくくなったり、膣が重くなったり、また、目の焦点が合いにくくなったりします。いずれの薬でも、副作用が強くなるとそれ以上の治療は続けられません。治療が困難となった場合、正産期に近い週数であれば分娩とすることもありますが、妊娠34週未満の赤ちゃんの場合、自分で呼吸することができず、呼吸器管理が必要となることから、赤

ちゃんの全身管理のため新生児管理のできる病院で分娩をしていただくことになります。

最後に

切迫流産、切迫早産の場合、入院して短期間で退院される方や、長期入院となる方もあり、例えば、妊娠20週ぐらいから入院して37週までの長期になる方もいます。薬の副作用がきつくつらい思いをされたり、精神的には、すでお子さんがいらしやる方など子どもに会えない、お子さんにとってもお母さんに会えない、甘えられない、またご主人にも不便をかけてしまうなどあると思います。しかし、入院して、正産期まで頑張ってお産し、元気な赤ちゃんを産むことが最終目標ですので、入院された方は、その最終目標に向かって頑張ってください。我々もその最終目標をめざしてより良い入院生活になるよう努力いたします。



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

産後のことについて教えてください。「床上げ」って聞きますが、何のことですか？

床上げとは、出産の疲れからからだを回復して、日常の生活に徐々に復帰することをいいます。

「床上げ」は、産後、お母さんがいつでも休めるようにと敷いていた布団を、体調の回復とともに片づける様子からきた言葉です。出産だけでなく、大きな病気を完治したときのお祝いの言葉としても使われます。赤ちゃんが生まれ、お母さんもお父さんも嬉しくて、赤ちゃんのことで頭がいっぱいですね。しかし、出産を頑張ったお母さんは、からだもこころも休めることが大切です。

産後は、自分が思っている以上にからだに疲れています。医学的にも、分娩の影響を受けたからだに妊娠前の状態に戻るまで6～8週間かかるとしており、この期間

を「産褥期」と呼びます。

床上げは、お産からだいたい3週間後を目安に考えましょう。3週間ほど経つと、悪露や会陰切開の傷口なども癒えてきます。

Question

「産褥期」にはどんなことに気をつけて過ごせばいいでしょうか？

ポイントに分けてお答えさせていただきます。

- 清潔第一
会陰周りはこれまで以上に清潔を保つよう心がけましょう。産後は免疫力が低下するほか、産道や会陰切開の傷など、からだに雑菌が侵入しやすい状態になっています。「湯船に浸かってはいけない」といわれるのはこのためです。帝王切開の場合は会陰周りの傷の感染についてはそれほど問題ではないものの、悪露は出るため、こまめに産褥パッド

を交換するなどして、清潔に保つことが必要です。

- 食生活はバランスよく
からだを回復させるためには、栄養のあるものをバランスよく摂取することが大切です。とくに鉄分やビタミン、タンパク質などが不足しがちな時期なので、これらを中心に栄養バランスの取れた食事を心がけましょう。また、油分や糖分の多いもの、カフェインなども産褥期は控えたほうがよいでしょう。油分や糖分は母乳のつまりの原因になるといわれています。カフェインは母乳に移行する成分のひとつで、摂りすぎると赤ちゃんの寝つきや機嫌が悪くなる場合があります。コーヒー2～3杯程度なら問題ないといわれていますが、できればカフェインレスの飲みものを選んでほうがよいでしょう。

- できるだけ家事は控えましょう
普段何気なく行っている家事は、意外とからだに負担をかけています。また、生後1カ月は赤ちゃんを連れての買い物は赤ちゃんにもよくありません。お父さんやご両親などをお願いするのがよいでしょう。

Question

「産褥期」に起こるトラブルも教えてください。

これもポイントに分けてお答えします。

- 子宮復古不全
さまざまな原因から、子宮が通常どおり収縮しない症状のことを「子宮復古不全」といいます。子宮復古が順調かどうかは、悪露の状態で見分かります。量がいづまで経っても多量だったり、赤色だったりすると、子宮復古不全の疑いがあります。子宮内膜炎などの病気を併発することもあるので注意しましょう。

- 産褥熱
分娩24時間～産褥10日以内にかかる感染症で、高熱が2日間以上続く場合、産褥熱と診断されます。

- マタニティーブルーズ・産後うつ
マタニティーブルーズから産後うつに移行することもあるため、いつまでも気分が落ち込んでいたり、不安で眠れなかったりという症状が続いた場合は、必ずご相談ください。

- 乳腺炎
胸のしこりや腫れ、痛みとともに、倦怠感や38℃以上の高熱に悩まされるトラブルです。おかしいなと感じたら、必ず相談してください。

- 便秘
会陰の痛みや授乳による水分不足、安静による運動不足などから、産褥期は便秘

になりやすい時期です。

食物繊維や水分を多めに摂取するとともに、腹部マッサージなどをして改善しましょう。場合によっては下剤などが処方されます。

Question

出産後に里帰りする予定でいます。実家から病院までは、2～3時間かかるのですが大丈夫でしょうか？

産褥期に起こりやすいトラブルで述べたように、産後は、急な出血や、発熱など予期せぬことが起こることも考えておかなければなりません。1ヵ月健診までの間に、赤ちゃんの黄疸のチェックや体重・哺乳量チェックなど、退院後も病院に足を運んでいただくこともあります。そのため、1時間以内で病院に来られるくらいの距離がよいのではないかと考えます。

お産した病院でないと経過や状態が分かりにくいので、他の病院では、診察を断られる場合があります。それ以上に時間がかかるのであれば、最初から里帰り出産にするか、自宅で生活ができるように、妊娠中から、産後の生活について家族と話し合い、協力を得られるようにすることをお勧めします。

私がお答えしました



看護師 病棟主任 小島恵子

“小池やすはら 小児クリニック” 便利!



待ちに待ったプロ野球が開幕しました！日々の生活に追われ自分の時間がほとんどない私にとって、カープの試合をテレビでやっているだけで（ゆっくり観戦はできませんが）、ホッとします。シーズンオフは本当に寂しかったのですが、やっとシーズン到来！今年も大親友がチケットをゲットしてくれたので、2～3試合は観戦に行けそうです。マツダスタジアムに行くのがとても楽しみです。

私はこの仕事を始めてから、21年が経ちました。学生時代から体力には自信があり、部活動では男子並みに活動していました。医師になってからも同様に、睡眠不足なんてなんのその、当直明けで朝からいつも通りに仕事をするのは当たり前、夜遅くまで研究室で実験をしたり、論文を書いたりしなくてはならない時期は午前2時、3時まで病院にいることもめずらしくありませんでした。福山に戻ってきてからは10年になりますが、その間に子どもが2人生まれ、生活は一変しました。夜型から嫌でも朝型の生活になりました。仕事をしながら限られた時間内に家事や育児をするのは本当に大変です。気持ちに余裕がなくなり、イライラしていることも多々あります。さらに年齢的なこともあるのか、ここ1～2年は疲れが取れにくかったり、頭痛がひどくて目が覚めたり、何回

もぎっくり腰をしたりと、からだの不調が目立つようになり、自分の健康も心配になってきました。自分のからだのことをもっと真剣に考え、今年こそ健診に行こうと思っています。

当クリニックを訪れてくださるお母さんたちへ…。育児も仕事も元気なからだがあつてこそです。ご自分自身にも目を向けて、元気でいられるようメンテナンスも欠かさずに行ってください。

医師 小池美緒



KOIKE-YASUHARA Pediatric Clinic



待合ホールA



受付



待合ホールB



処置室

- 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・低身長者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

部分入れ歯

—「金属は必要なの？」—

入れ歯には、「総入れ歯」と「部分入れ歯」があります。「総入れ歯」とはその名の通りすべての歯を失った人に対して作るものであり、「部分入れ歯」は一部の失った歯の代わりとして作ったものです。今回はこの「部分入れ歯」について話したいと思います。

部分入れ歯は失われた歯の数によってその大きさが変わっていきます。小さいものでは歯1本分だけの入れ歯というものも存在し、大きいものでは総入れ歯とほぼ変わらないような大きさのものもあります。

多くの場合、小さいものほど入れ歯の安定が得られやすく、大きくなると安定させるのが難しくなります。



また、基本的には金属を多く用いた入れ歯の方が安定しやすく、金属をあまり使っていない入れ歯は不安定になりやすい傾向があります。部分入れ歯が安定しているとお食事の際に噛みやすく、また喋りやすくなり、笑ったりする時など表情

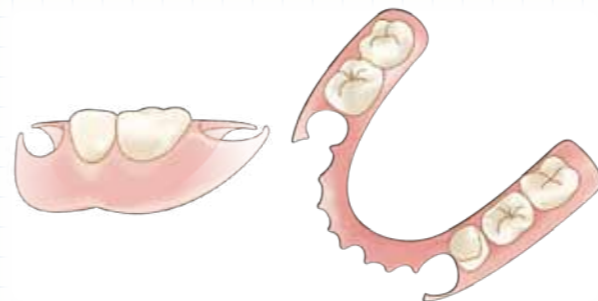
を作りやすかったりもします。さらにいえば、部分入れ歯が安定していればいるほど残っている歯に対しても優しくなり、歯の寿命に対して有利です。逆に不安定であると残っている歯や、歯が抜けた後の歯茎の部分にダメージを与えてしまうことになりやすく、結果として歯を失っていくペースが速くなったり、顎の骨の吸収が多くなったりしてしまいます。かといって、金属を多く使っていれば必ず安定するのかというと、そう単純な話でもありません。「金属を有効に使う設計がしっかりできているのであれば」という条件がとても重要です。例えば、金属のパネの締め付ける力だけで強引に部分入れ歯を安定させようとする、一時的には安定度が上がりますが逆に歯を揺らすような過剰な負担をかけることになり、歯を失うのが早くなってしまう場合もあります。



このようにならないためには、設計がとても重要となるため、部分入れ歯の治療を得意としている歯科医とそうでない歯科医とでは差が生じます。また、金属を多く使うと見た目が気になるとは思いますが、通常はパネのかかる歯の表面に少し見えてしまうだけで、一般的なパネで維持させている部分入れ歯と審美的にはあまり変わりません。

審美的といえば、保険適用外で金属のパネを用いない部分入れ歯（いわゆるノンクラスデンチャー）というものがありませんが、これは部分入れ歯などの専門の学会（日本補綴歯科学会）では推奨されていません。学会の見解を抜粋す

ると、「ノンクラスデンチャーは…咬合支持の存在に配慮せずに、外観の回復という点のみから欠損歯列患者に対し喧伝されている…外観の回復についての有効性という光の部分と、適応をあやまった場合に生ずる顎堤の異常吸収、支台歯の移動という重大な障害を惹起するという影の部分がある」という治療のガイドラインを示しています。(2018年3月3日現在)



ところが、各歯科医院のホームページ等での広告・宣伝などでも日本補綴歯科学会のガイドラインについてしっかり述べているところは少ないようです。日本において認可を受けていないメーカーはお勧めしないなどの記載は見られますが、「顎堤の異常吸収、支台歯の移動という重大な障害を惹起する」といったことに関しては、残念ながらほぼ記載されていませんでした。さて、このノンクラスデンチャーですが、一般的には金属を用いないことで、保険適用外の部分入れ歯としては比較的安価で、かつ審美的な入れ歯を手に入れられるために売られているようです。

どうしてもノンクラスデンチャーを求めたい患者さんは、普段は金属を用いた安定度の高い入れ歯を使用しつつ、“お出かけ時”や“写真撮影時”など、噛む力をあまりかけない用途で使っていただく方がいいでしょう。そして「顎堤の異常

吸収、支台歯の移動という重大な障害を惹起する」といったリスクがあることを忘れないでおきましょう。そのような状況になると、入れ歯の安定を得ることは困難になり、食べる、しゃべるなどが難しくなりますよ、と言い換えると分かりやすいかもしれません。

自分の歯をできるだけ長く残したいなら「金属を用いた安定度の高い入れ歯」を使うことを推奨します。

よく噛むことが脳に与える刺激は認知症の予防にもなりますので、できることなら多くの人が自分の歯で噛み続けてくれたら、と願います。

ノンクラスデンチャーと一括りに話してきましたが、参考として、日本で使用されているノンクラスデンチャーの代表的なものを記載しておきます。

- ナイスデンチャー ● ビタットデンチャー ● バルプラスト ● スマイルデンチャー ● アンカーアミド ● エステショット 等

部分入れ歯は、何故見た目が悪くても金属のパネを使っているのかご理解いただけたでしょうか。

治療を選択する際は、見た目だけでなく、機能面も考慮して決めてください。部分入れ歯だけでなく、1本の被せ物であっても、見た目を優先するのか機能を優先するのかで選択肢が変わるといったことも追記しておきます。

歯科では失った歯の代わりに商品（詰め物・かぶせ物・差し歯・ブリッジ・入れ歯・インプラントなど）で補う治療が多くなりますので、できるだけ自分の治療される商品に対する知識を身につけられて、悔いのない選択となるようにしていただければと思います。

(イラスト：歯科素材.comより)

KOIKE Dental Clinic



ロビー



カウンセリングルーム



診察室

小池デンタルクリニックは…

- 「一般歯科」ですのでお気軽にお訪ねください。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まいります。
- 患者さまのプライバシーに配慮し、診察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>



LED 照明付歯科用双眼ルーベ
*全スタッフが所持しています。



口腔外
パキューム



LED 无影灯



LED 照明付タービン

使用器材の衛生管理のため、洗浄・消毒に関しての国際規格 (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。



ホルホープ
(ガス滅菌器)



クアトロケア
(自動注油浄水器)



ステイティム
(高圧蒸気滅菌器)



Lisa
(高圧蒸気滅菌器)



ミーレジェットウォッシャー
(洗浄・消毒器)



ピエゾン
マスターサージェリー
(超音波振動外科手術器)



炭酸ガスレーザー



歯科用CT

- 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