



すこやか碧南

お口の健康から始める人生100年時代

碧南歯科医師会 会長 齋藤英延

さいとう ひでのぶ



世界中で猛威を振るう新型コロナウイルスは、繰り返し人類を危機に陥れて、なかなか収束する気配を見せません。そのウイルス感染から身を守る、最も有効で簡単な手段がマスクだと思えます。ウイルスが侵入してくるのはほとんどが口からです。全身の健康を守るためには、むし歯、歯周病の予防も行う口腔ケアが重要になってきます。

口腔ケアには、自分で毎日行うセルフケアと、歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行うプロフェッショナルケア（専門的口腔ケア）があります。

セルフケアとは、適切な歯ブラシを使って毎日（なるべく毎食後）隅々まで丁寧に磨く、自分の歯と歯の間に適した歯間補助器具を使用する、口腔リハビリ・口腔体操・マッサージなどで口腔機能を維持するようにする、栄養バランスの良い食事をよく噛んで食べることなどです。

プロフェッショナルケアとは、歯と歯の間の汚れや奥歯の裏側など、普段のご自身では磨けない部分について、専用の薬剤と機器を使って行なう歯周

ケットの内部のクリーニングやブラッシング指導などを受けることです。かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科検診を受けることをおすすめします。他にも、口の中の細菌が全身疾患への影響を及ぼすため、お口の状態にあった口腔ケアのアドバイスも行います。セルフケアとプロフェッショナルケアの両方を上手に取り入れることによって、歯と口の健康管理を行うことができます。

歯周病は歯を失う1番の原因で、自覚症状が少ないまま進行します。見た目だけでは分かりにくい状態です。歯周病が中等度から重度の状態になると総面積が約20平方センチにも及び歯周ポケットが広がっています。例えるなら手のひらサイズの大きい傷が慢性的に広がっている状態です。もし、この大きな傷が目に見えていけば、すぐに治療に移るでしょう。しかし、この傷は歯肉縁下にあるため、見過ごされてしまいます。そのため、増殖した細菌や細菌産生物質が体内、血管に入り込み様々な臓器に影響を与えるのです。特に1. 心臓血管障害、2. 糖尿病、3. 低

体重児出産、4. 誤嚥性肺炎、などを引き起こすリスクが高まることは、よく知られるようになってきました。最近では、アルツハイマー型認知症の原因になるとも言われています。歯周病もセルフケアとプロフェッショナルケアによって防ぐことができます。

最後にオーラルフレイルという言葉をご存知でしょうか。「僅かなむせ」「食べこぼし」「発音がはつきりしない」「噛めないものの増加」などの些細な口腔機能の低下から始まる、心身の機能低下に繋がる口腔機能の虚弱な状態で、放置すると身体的フレイル（虚弱）や要介護認定、総死亡リスクなどが2倍近くなります。オーラルフレイルを予防するためにも機能的口腔ケアつまり、1. だ液腺マッサージ、2. 舌体操、3. 顔面体操&くちびるの体操などで口の周りや舌、唇、頬の筋肉を鍛えましょう。また、お口の中を清潔に保つためのケアも大事です。

人生100年時代、お口の健康から全身の健康に繋げて、元気で楽しい人生を送っていただきたいと思えます。

肺がんの基礎知識と最近の話題

碧南市民病院副院長 内科（呼吸器）

杉浦 誠治



「肺がん」とは、肺を構成する空気の通り道である「気管支」やガス交換の場である「肺胞」の細胞が何らかの原因でがん化したものです。他臓器からがんが肺に転移したものは「転移性肺腫瘍」で肺がんとは区別されます。

肺がんの主たる原因は喫煙です。男性では4・4倍、女性では2・8倍。非喫煙者に比べてかかりやすいといわれています。また、タバコを吸わない人でも、周囲のタバコの煙を吸うこと（受動喫煙）によって発症のリスクが高くなります。喫煙以外に、アスベスト（石綿）、ラドン、ヒ素、クロロメチルエーテル、クロム酸、ニッケルのような化学物質、大気汚染などが原因とされています。

国立がん研究センターの統計によ

ると、2018年に肺がんと診断された数（罹患数）は約12万人（男性82,046人、女性40,777人）となり、人口10万人当たり男性133・3人、女性62・8人でした。また、2020年の肺がんによる死亡数は約7・5万人（男性53,247人、女性22,338人）でした。

肺がんの主な症状としては、咳、痰、血痰、発熱、息苦しさ、動悸、胸の痛みなどがありますが、「この症状があれば必ず肺がん」というものはありません。これらの症状が続いたりして気になった場合は、早めに医療機関を受診しましょう。症状がなく、健康診断や他疾患で通院中に発見されることもあります。

「肺がん診断のための検査」には、

胸部レントゲンや喀痰細胞診があります。これらで肺がんの可能性が出てきたときは、「肺がんかどうかを鑑別するための検査」として胸部CTを行います。CTでは肺がんの存在、大きさ、性質、周囲の臓器への広がりなどを調べます。そこで肺がんが疑わしいとなったら「肺がんであることを確定させるための検査」として、気管支鏡検査や経皮肺生検

などを行い組織、細胞を採取してがん細胞があるかを調べます。さらに治療方針決定のため、その遺伝子情報を調べることもあります。肺がんでは診断確定時にすでに多臓器に転移していることもあるため、治療方針を決定するにあたり「病期診断のための検査」を行います。脳転移の検査としてMRI、肝臓や副腎転移の検査として腹部CT、骨転移の検査では骨シンチグラフィを行います。

また、PET/CTを行う施設もあります。

肺がんの種類（組織型）としては、非小細胞肺がん（腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん）と小細胞肺がんがあります。扁平上皮がんと小細胞肺がんは喫煙と深く関係しています。非小細胞肺がんと小細胞肺がんでは治療方針が異なります。

肺がんの病期分類（ステージ）はTNM分類で決まります。T因子（原発腫瘍の大きさ）、N因子（リンパ節転移）、M因子（遠隔転移）の3つの因子を組み合わせて、病期を潜伏期、0、ⅠA1、ⅠA2、ⅠA3、ⅠB、ⅡA、ⅡB、ⅢA、ⅢB、ⅢC、ⅣA、ⅣBの13段階に分類します。Ⅳ期に近いほどがんは広がっているとされます。

表1 パフォーマンスステータス (PS)

スコア	定義
0	まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。(例：軽い家事、事務作業)
2	歩行可能で、自分の身の回りのことはすべて可能だが、作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

出典：Common Toxicity Criteria, Version 2.0 Publish Date April 30,1999
(JCOGウェブサイト、http://www.jcog.jpより日本語訳を引用)

肺がんの治療方針の決定には組織型とステージが重要ですが、身体状況(パフォーマンスステータス(PS)) (表1) や患者さん自身の希望なども含めて検討すべきです。実際、PS2以上では化学療法に耐えられないことが多く、かえって全身状態を悪くしてしまいます。また、治療後に生活の質が低下することもあり、患者さん自身の希望も考慮して担当

医としっかり相談の上、治療方針を決めることが大切です。

肺がんの治療は、外科治療、放射線療法、薬物療法が中心で、単独あるいは組み合わせて行うこととなります。方針は組織型とステージで決まりますが、個々の状態により変更される場合もあります。

(外科治療)

手術は根治を目的に、がんが限られた範囲にあり、全身状態良好で、術後の呼吸機能が保たれる場合に実施されます。非小細胞肺がんではⅠ期、Ⅱ期(ときにⅢA期)に、小細胞肺がんではⅠ期のみにすすめられます。

(放射線療法)

放射線療法では根治をめざすほか、症状緩和、転移や再発の予防などを目的に単独あるいは抗がん剤との併用で、高エネルギーX線を繰り返し照射します。全身状態から手術ができないⅠ期、Ⅱ期の非小細胞肺がん、Ⅲ期では抗がん剤と併用して治療効果を高める化学放射線療法、Ⅳ期では骨や脳への転移による症状の緩和、小細胞肺がんでは脳への転移を防ぐなどの目的で行われます。

(薬物療法)

薬物療法は、抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の治療法があります。非小細胞肺がんでは病期に応じて手術や放射線療法と組み合わせて、あるいは単独で薬物療法を行います。一方、小細胞肺がんでは、抗がん剤、免疫チェックポイント阻害薬による治療が中心となります。薬物療法を実施するにあたり、事前にバイオマーカー検査(がん遺伝子検査、PD-L1)を行います。

抗がん剤(細胞障害性抗がん薬)は、増殖しているがん細胞を直接攻撃する治療です。がん細胞だけを攻撃するだけではなく、正常な細胞にも影響を及ぼします。

分子標的薬は、がん細胞に特徴的な分子を目印にしてがんを攻撃する薬です。がん遺伝子検査をもとに適切な薬を選びます。EGFR遺伝子変異、ALK融合遺伝子、ROS1融合遺伝子、BRAF遺伝子V600E変異に対応する薬剤があります。また、がんが進行する際には、栄養や酸素が必須であり、がん自体が新たな血管を次々と作りながら栄養の確保を行っています(血管新生)が、これを抑えることで進行を抑え

られると考えられます。血管新生阻害薬は主に抗がん剤との併用で使用されます。

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫本来の力を回復させることで、がんを治療する方法です。免疫細胞の表面にあるPD-1というタンパク質に結合するPD-1抗体阻害薬と、がん細胞の表面にあるタンパク質に結合するPD-L1抗体阻害薬、CTLA-4というタンパク質に結合するCTLA-4抗体阻害薬があります。

肺がんは根治の難しい病気の一つですが、さまざまな治療方法が研究され確立されたことで、治療成績は確実に上がってきています。このため、治療に当たっては、患者さん自身の治療方法や治療後の状態等についての希望をきちんと伝えていただき、担当医とよく相談して、どのような治療が自分にとって最適な治療なのかを一緒に考えていくことが大切です。現在は、がんの治療を行う病院でのがんに関するサポート体制も充実してきましたので、治療に当たって気になることなど相談があればぜひ利用しましょう。

薬を飲みこみやすくするために

碧南市薬剤師会

池田

史明



加齢等によって嚥下機能（飲みこむ力）が低下すると食べ物や飲み物を飲みこむのが困難になり、飲みこんだものが誤って気管に入ってしまう誤嚥を起しやすくなります。これは薬を飲むときも例外ではなく、大きな錠剤やカプセル剤を飲みこみにくいと感ずる方も少なくないでしょう。

疾患を治療する上で、しっかりと服薬を継続することは重要ですが、薬が飲みにくいことで服薬に対しストレスを感じ、これが原因で服薬を中止してしまい、症状を悪化させてしまうケースもあります。

ここでは薬が飲みこみにくいと感じるとき、うまく飲みこむために気をつけることや、簡単な対処法などを紹介したいと思います。

服薬時の姿勢

薬が飲みこみにくいと感じたら、誤嚥を避けるために、薬を飲むときの姿勢を考える必要があるかもしれません。飲みこみにくさを感じたとき、人に

よっては、上を向いた姿勢で薬を飲むとすることもありません。しかし、この姿勢は誤嚥の防止という点で逆効果となります。

通常、上を向くと、気管の入り口が広がり、飲みこんだ際に誤って気管に物が入りやすくなります。また、上を向くことで、水に浮くカプセルなどを飲む場合、先に水がのどに流れ、後からカプセルが流れるという順番になり、カプセルがのどにひっかかりやすくなってしまう。

薬を飲むときは少し顎を引き、正面または少し下向きで飲むとよいです。この姿勢であれば、気管が開かず、誤嚥の防止になりますし、薬と水を飲みこむ順も適切になります。



口の乾燥にも注意

口の中やのどの乾燥が飲みこみにくさの原因の一つになっている可能性もあります。

口が乾燥していると、薬がのどの奥にはりついて、飲みこめないことがあります。もし、薬が口の中にはりついたりするようであれば、服薬前に水を一口含んで、口内を湿らせておくといでしょう。特に高齢者では唾液の分泌が減り、口が乾燥しやすい傾向にあるので注意が必要です。

それでも飲みこみにくい場合は、服薬補助のゼリー等をつかうのもよいと思います。滑りのよいゼリーに包むことにより、薬がのどを通過しやすくなります。

薬の種類を変えてもらう

薬が飲みこめないときには違う種類の薬に変更してもらうのも一つの方法です。

最近では口腔内崩壊錠と言って、口の中でとけるタイプの錠剤も増えています。

まず、薬の種類によっては大きなサイズの錠剤をより小さい錠剤に変更したり、場合によっては分割して小さくして飲むことができるものもあります。すべての薬が変更可能なわけではないですが、気になったら病院や薬局で相談してみるとよいでしょう。

自己判断で錠剤を割って飲んではいけません。薬の種類によっては分割することで効果が無くなったり、副作用が出やすくなるもの、期待する効果を得られなくなるものなどがあります。必ず専門家に相談しましょう。

嚥下機能の低下を防ぐ予防も大事

嚥下機能の低下を防ぐために、口周りや舌、のどのトレーニングをすることも重要です。

以前、すこやか碧南でも紹介されていた家庭でできるトレーニング法があります。バックナンバーを貼っておきますので、参考に見てみてください。

（すこやか碧南No.176「口から食べて幸せ」）

