

第62回日本人間ドック学会学術大会

去る9月10日、第62回日本人間ドック学会学術大会がオンラインで開催され、当クリニックからシンポジウムでの講演と一般演題1題を発表いたしました。

《シンポジウム》

受診者アンケートに見たWith/After Corona時代の意識変化 …副理事長 医師 中川 良

《一般演題》

乳癌症例から見た乳房構成が検診精度に与える影響について …放射線部 山口 ひとみ

❀ 紗矢夏先生の口腔ケア講座 ❀ ~Part3 お口の中にも悪玉菌~感染予防について~



人は細菌とうまく共生しながら生きています。口腔内は腸内の次に細菌数が多い器官です。口腔内にも腸内と同じように、身体に良い働きをする善玉菌と、う蝕（虫歯）や歯周病を引き起こす悪玉菌が存在します。下の細菌の分類を見てみましょう。

《う蝕悪玉菌》

Streptococcus mutans / Streptococcus Sobrinus
Actinomyces Viscosus / Lactobacillus属

(図1)

《歯周病》

Aggregatibacter actinomycetemcomitans
Porphyromonas gingivalis
Tannerella forsythensis

・・・その他細菌多数

(図2)

う蝕の悪玉菌はこの4種しかいません(図1)。歯周病の悪玉菌は多数存在しますが、上記の3種類(図2)が歯周病菌の中で最も強毒で、これらが検出されると重度歯周病の疑いが強まります。

ただ、残念ながら悪玉菌は一度口腔内で感染してしまうと、完全に除菌することは現段階では不可能です。そのため、プロフェッショナルクリーニング(歯科専門医によるクリーニング)やスクレーピング(歯石の除去)、ルートプレーニング(プラークに含まれる細菌により汚染された歯根の表面を器具を使って滑らかにすること)などを定期的に行い悪玉菌の絶対数を減らし、増殖を抑えることがとても重要です。

う蝕も歯周病も悪玉菌が住み着いて増えてしまう細菌感染症なので、そもそもそれらに感染しなければ発症はしません。では、感染は予防できるのでしょうか？

う蝕悪玉菌については、感染予防は可能と言ってよいでしょう。この感染経路は乳幼児の母親や同居する人間による食事の介助(口移し、咀嚼したものをあげる、食べ物や箸の共有など)が原因で起こる感染だとわかっているからです。生後乳歯が萌出し始め、それが終わるまでの間(約1歳半から2歳半の間)を「感染の窓」と言い、この期間が悪玉菌に感染しやすい時期となります。つまりこの間に、我が子に感染させないよう家族や周りの協力を得て生活に気を付ければ、子供の虫歯になるリスクはゼロに近づきます。なぜなら、う蝕悪玉菌は大人になってからは新規に感染しないからです。

最近では女性の意識が特に高まり、妊娠や出産を機に生まれてくる我が子に自分の細菌をうつさないよう治療やメンテナンスで通院される方が本当に増えています。とても喜ばしいことです。是非これを機に口腔内の健康を保ちましょう。

歯周病については次回お伝えします。



歯科医師 中川 紗矢夏

膵癌治療の現状~早期発見の重要性~



最近、様々なメディアで膵癌が取り上げられる機会が増えてきたように思います。診療をしていても、患者さんの膵癌に対する関心の高まりを強く感じています。実際に、膵癌を発症する方は年々増加傾向にあり、現在は臓器別のがん死亡者数で第4位の位置にあります。今後もさらに膵癌患者は増えていくことが予想されており、2030年には肺癌に次いで第2位に上がるという予測もある程です。

膵癌について「治らない」という印象がある方も多いためです。確かに、膵癌は年間の罹患者約34,000人に対して死亡者が約30,000人というデータがあり、発症してしまうとほぼ治らない不治の病というのは現実的な話です。そこには二つの大きな理由が考えられています。一つは他の癌に比べると抗癌剤治療などの手術以外の治療効果が乏しいこと、そして7割以上は病状が進行した手術ができない状態で発見されることです。最近になって、分子標的薬※1や免疫チェックポイント阻害薬※2等、抗癌治療に使える新しい薬剤の開発が進み、目覚ましい成果を上げています。膵癌においてもこれらの薬剤に大きな期待が寄せられていたが、残念ながら大きな成果を得ることはできていません。そのため、膵癌を完治させるためには進行する前に発見し、手術で完全に摘出する、というのが基本戦略になります。

このため「手術ができる早期の段階で発見する」ことがどうしても必須になってきます。しかしながら、実はこれが非常に難しいのです。膵癌の初発症状として、腹痛や黄疸、体重減少などが挙げられます。しかし、これらの症状が出てしまった場合は、残念ながらすでに進行癌の状態になっていることがほとんどです。「膵癌は痛い」というイメージがあるかと思いますが、痛くなる前の無症状の段階で発見しないと完治は望めないのです。一般的な健診で行われる腹部超音波検査や腫瘍マーカーなどの血液検査は、身体への負担がほとんどなく、様々な情報を得られるとても有用な検査ですが、膵癌の早期発見においては十分な診断力があるとは言えません。なぜなら膵臓はお腹の内臓の一番深いところにあるため、超音波検査では見えにくい死角が発生し、また膵癌の腫瘍マーカーは早期の段階ではほとんど異常値を示さないのです。したがって、膵癌の早期発見には少し踏み込んだレベルでの検診が必要と考えられており、将来的にはより診断力の高い新しい血液腫瘍マーカーや検査方法の開発が待望されます。

現在、①ご家族に膵癌になった方がいる方、②膵嚢胞を診断されたことがある方、③食生活が変わっていないのに急に血糖値が上がった方、このような方は特に膵癌発症のリスクが高いと考え、積極的な膵癌検診を受けることをお勧めしています。東京大学医学部附属病院では膵癌ドックを新たに導入し、MRIによる膵臓の詳細な画像検査を行っています。また基礎研究においても、早期の膵癌でも敏感に検出できる新しい血液検査法の開発を積極的に進めており、この世界的な課題を解決すべく日々努力を重ねています。大宮シティクリニックで人間ドックを受診される方に研究へのご協力をお願いする際は、ぜひご協力いただけましたら幸いです。

※1 分子標的薬：体内の特定の分子を狙い撃ちし、その機能を抑えることによってより安全に、より有効に病気を治療する目的で開発された薬

※2 免疫チェックポイント阻害薬：免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬

東京大学医学部附属病院 消化器内科 助教 岸川孝弘



健康相談室だよりは当クリニックホームページにも掲載しております。バックナンバーもご覧いただけます。

ご意見・ご要望等ございましたら、遠慮なくご連絡ください

ホームページ URL : <https://www.omiyacityclinic.com/>

ご意見・ご感想 : sodan@omiyacityclinic.com

