歯だけでなく、歯肉のブラッシングを!!

歯科シリーズ その6

代々木歯科
歯科医師
南條芳久

実は歯周病の歴史はとても古い

歯周病は歯を支える骨が溶ける病気です。旧石器時代の人骨から歯周病に罹患し溶けた顎（アゴ）が見つかっています。歯周病とヒトとのつきあいは虫歯（新石器時代）より古いのです。

旧石器時代に歯周病が誕生した理由は、ヒトが火をつかって食べ物を柔らかくして食べるようになったからと言われています。特に近代社会になって、軟食化と砂糖を含む食品の摂取の増加で、口の環境は激変しました。この変化により口の中に歯周病菌が増加しました。

もう一つは柔らかい食べ物が多くなることによって歯肉への刺激が弱まり、歯の根の先にかかる負担が減少し骨の構造が荒くなり、そして、局所の血液循環も悪化し、歯の根の周囲組織への栄養の供給が不十分になりました。

歯周病の予防に必要なことは…

こうしたことから考えると、歯周病にならないために必要なことは、口の中の細菌を増やさないことと、歯を支える歯肉や骨などの歯周組織を鍛えることが重要なのです。

むしろ柔らかいものをよくかむ

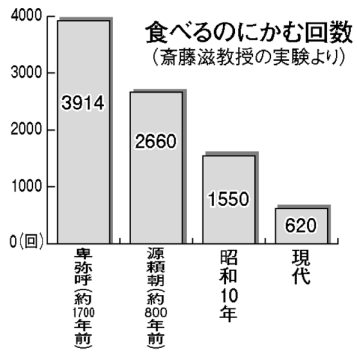
こんな話をすると、急激に堅いものをかむ人がいます。しかし、注意してほしいことは、幼少期から柔らかい食べ物で育った現代人が急に堅いものをかむと、歯を支える骨などの歯周組織を破壊されるので、スルメのようなものはできればさけることが必要です。

歯を支える歯周組織を強化するには、むしろ、柔らかいものをよくかむくらいのほうが効果あります。

歯肉のブラッシングが大変重要

また、日本人のほとんどの人は毎日、歯のブラッシングをしていますが、目的が歯垢除去だけになっていないでしょうか。

現代人の歯周病の治療や予防には歯垢除去だけでなく、歯肉へのマッサージを局所の血液循環の改善を目的にくわえることが大変重要です。重症の歯周病であればあるほどこのマッサージの効果は絶大です。



今年の春は、スギの花粉飛散が多いと予想され、早目の対策が必要です。花粉症はアレルギー性鼻炎とアレルギー性結膜炎を主とする病気で、花粉の飛散期に、クシャミ、ハナミズ、鼻閉などと、眼のかゆみ、涙などの症状を伴います。

花粉症の対策

予防と治療について

国民の約20%がスギ花粉症になる

原因となる花粉はスギ（2～4月）、ヒノキ（4～5月）、イネ科のカモガヤ（6～8月）、キク科のブタクサ（8～10月）などで、スギ花粉は国民の20%位がかかっていると言われています。

予防には花粉の回避と除去で対策

対策としては、花粉の回避と除去に心がけ予防に努めます。花粉情報で飛散の多い日は、外出をひかえ、窓を閉め、外出時には、マスク、眼鏡、帽子を着用し、衣服は花粉が付着しにくいものがよいでしょう。帰宅時には服や髪に付着した花粉を戸外で払い落とし、洗眼とウガイをして鼻をかみます。飛散が多い日には、布団や洗濯物の外干しは避け、部屋の掃除をこまめに行います。

抗アレルギー剤 点眼薬 点鼻薬

例年花粉症が出る人は、飛散開始予想日の1～2週間前から抗アレルギー剤を服用すると、初期症状が軽減されます。飛散の終了時まで内服を継続し、症状が強いときは点眼薬や点鼻薬を併用します。クスリの効果と副作用には個人差があり、眠気を生じる場合や、緑内障、前立腺肥大のある人は、主治医に相談して自分に適したものを選びます。

根治的な治療には長い期間が必要

根治的な治療法としては免疫療法がありますが、長期間を要するので専門的医療機関に相談が必要です。重い症状に対しては、耳鼻科的なレーザー手術がありますので耳鼻科に相談しましょう。

代々木診療所
所長　千葉周伸
（ちばかねのぶ）

心友会第26回定期総会開催

2011年3月3日（木）午後2時30分より、心友会《循環器（心臓病等）の患者会》は第26回定期総会を代々木病院東館地下会議室で開催いたします。

心友会では昨年より、会員の増強活動を図っております。心友会は会員同士が明るい生活をするために、親睦を深め、交流を図るため病気に関する学習会や旅行など定期的に行います。心臓病の方、心臓病患者が家族にいる方、この会の主旨に賛同される方、御参加をお待ちして居ります。会費は年間2千円です。

〔ご連絡〕電話：03－3405－9171
心友会会長　三浦　進

くすりの話あれこれ 61

「新薬」を安全に使うために大事なこと

間　規子（薬剤師・たくみ外苑薬局）

日本では年4回厚労省の新薬承認審査がおこなわれ、毎年数十種類もの「新薬」が誕生しています。

薬は承認までに、その有効性、安全性の試験が施され、まず「非臨床試験」という、主に動物実験で、薬理作用、特性、安全性（毒性、発癌性など）を調査します。次に「臨床試験（治験）―第1相、2相、3相」へと進みます。第1相では健康な人で特性、有効性、安全性が調査されます。次に第2、第3相では患者さんで有効性と安全性が調査されます。また、同類の薬（もしくは効果のない偽薬）との比較試験もおこなわれます。これらの結果をもって審査がおこなわれます。十数年前よりその審議内容が情報公開され、その内容を直接入手できるようになりました。

さて、このような審査を受けて承認された新薬ですが、審議内容を読んでみると、たくさんの宿題が与えられた、例えるなら「仮免許」であることがわかります。しかし宿題の多くは安全性に関したことなので、むしろ「宿題あり」は新薬の安全性に必要なものなのです。

「宿題」は、市販後調査、再審査期間の設定、副作用モニターという形をとって、製薬会社、病院、薬局などでおこなわれていきます。

実際、市販後調査で、治験段階では判明していなかった重大な副作用が発現することも珍しくありません。しかし、しっかり宿題をしたからこそ、副作用に迅速な対応ができているのも現状です。

この宿題が最も重要となるのが抗癌剤です。現在、抗癌剤は臨床試験の被験者数が少ないなどの理由により第2相試験で承認されています。患者さんにとって癌克服の機会がいち早く来ることは嬉しいことですが、「仮免許」にはかわりありません。

特に抗癌剤は最終試験をしないでの承認です。しかし、安全性に関わる調査が不十分さを補うため、ほとんどの抗癌剤は「全例調査」というより厳しい市販後調査が条件付けられています。実はこれは世界での評価も高い日本の誇るべき制度です。

新薬を安全に使うために、日本にはこのような市販後調査があることを知ってください。そして、それが手抜きにならないようにしっかり注目していってください。

渋谷区・石井和子