

# 日々歩

hibiho  
ひびほ



がんをこえて、ともに歩む

季刊 No.15 / 2017 Spring

がんを学ぼう [教えて!ドクター]

新オープンのNEXT棟で  
新規治療の開発目指す  
(東病院 消化管内視鏡科)

がんプロフェッショナルたち

バイオバンク・トランスレーショナル  
リサーチ支援室



応援します! がんサバイバー  
口の中の乾燥、口内炎を軽減するには

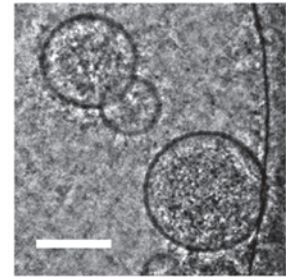
## ■ 卵巣がん 腹膜への転移メカニズムの研究が進んでいます

**研** 究所と中央病院は、卵巣がんの治療を難しくしている腹膜播種性転移のメカニズムについて研究し、卵巣がん細胞から分泌される微小な小胞エクソソームに含まれるMMP1という遺伝子が大きく関係していることを明らかにしました。今後、この研究成果をもとに、再発予測や新たな治療法開発が期待されます。研究チームのメン

バーである中央病院婦人腫瘍科長の加藤友康医師は次のように話しています。「これまで腹膜播種の発生機序は不明で、転移した場合の有効な治療法がありませんでした。今回の研究成果は、腹膜播種制御に向け突破口を開いたものと期待しています」

本研究においては、中央病院で治療を受けられた卵巣がん患者さんの同意を得て、検査や手術時に採取した腹水

等を使わせていただきました。ご協力ありがとうございました。



卵巣がん腹水中のエクソソーム(電子顕微鏡像)

## ■ 子ども向け手術体験セミナー 8月26日(土)開催

**中** 央病院は、最新の医療機器を用いて手術体験ができる「ブラック・ジャックセミナー」を8月26日(土)に行います。対象は、小学5年生から中学生までで参加費は無料です。がんの基礎知識、診断や治療についてのミニ講義と、最前線の現場で使用される医療機器を用いた手術体験を、中央病院のがん専門医、看護師の若手スタッフが直接指導します。

応募の締め切りは、2017年6月30日(金)必着です。応募方法の詳細はホームページをご覧ください。



## ■ たばこ白書の要点をまとめたリーフレットを作成しました

**厚** 生労働省より昨年公表された「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(2016年8月)」(通称「たばこ白書」)の要点をとりまとめたリーフレットを作成し、「がん情報サービス(<http://ganjoho.jp>)」で公開しました。たばこをめぐる日本の現状、喫煙による本人への影響、受動喫煙による影響、世界のたばこ対策の最新知見を収載していますのでぜひご覧ください。



## ■ 次世代外科・内視鏡治療開発センター(NEXT棟) 竣工記念式典を開催

**2** 017年4月11日、東病院は次世代外科・内視鏡治療開発センターの竣工を記念して式典を執り行いました。式典では大津敦院長が建設経過や概要を説明し、着工からの1年を振り返るとともに、今後の展望を述べました。

NEXT棟竣工記念エッセイコンテストの受賞者3名の表彰式も併せて実施しました。その後、出席者のみなさんによるテープカットをNEXT棟1階で行い、式典を終了しました。



### 《目次》

■ News & Topics .....	2	■ がんを学ぼう【教えて!ドクター】 .....	4	■ やさしいアピアランスケア .....	7
■ がんプロフェッショナルたち .....	3	■ 新オープン!のNEXT棟で新規治療の開発目指す 東病院 消化管内視鏡科 .....	4	vol.3 放射線皮膚炎の症状を 軽減するスキンケア .....	7
■ 中央病院 バイオバンク・トランスレーショナルリサーチ支援室 .....	3	■ 応援します!がんサバイバー .....	6	■ NCC INFORMATION .....	8
		■ 生活の工夫/口の中の乾燥、口内炎を軽減するには .....	6	どこでもストレッチ/ワンポイントリハビリ編 .....	8

## 初診患者さんに寄り添い 診療とバイオバンク研究を支援

中央病院と東病院では、「包括的同意\*」を得られた患者さんの血液や組織やその情報を「バイオバンク」に保存し、研究に活用しています。バイオバンク・トランスレーショナルリサーチ支援室室長の加藤健医師、リサーチコーディネーターの山根禎子薬剤師に、リサーチ・コンシェルジェの役割とバイオバンクについて聞きました。\*予め研究課題などを特定せずに試料とその情報の提供の同意を得ること

### —リサーチ・コンシェルジェの役割とは？

**山根** 中央病院では、初診の受付後、診察の前に、「バイオバンク窓口」に立ち寄っていただいています。窓口で対応しているのがリサーチ・コンシェルジェです。

リサーチ・コンシェルジェには、①診療のサポート、②バイオバンク研究のサポートの2つの役割があります。最初に、診療のサポートとして、「予診カード」の記載を確認し、感染症血液検査の説明をします。診療に関する質問にも、できるだけその場で対応しています。

その後、バイオバンクの説明をし、バイオバンク研究協力の包括的同意書にサインをするか判断していただきます。

バイオバンクの説明を聞きたくない方には行いませんし、説明を聞いた後、同意するかはその場で決めなくても大丈夫です。同意はいつでも撤回できますし、同意しなかったからといって患者さんに不利になることは何もありません。

### —バイオバンクとは？

**山根** バイオバンクは、血液や組織などの試料を診療情報と一緒に保管しておく、がんの予防法、診断法、治療法を開発するための研究に役立てる仕組みです。包括的同意が得られた患者さんから、血液検査や手術の際に採取した血液や組織の診断後の余りを保管しています。

また、通常の診療の採血と同時に研究用として1回だけ余分に血液を採らせていただけないかという説明をして、同意が得られた方の血液を、診療情報と一緒に保管しています。研究に利用される際には個人情報は匿名化されているので、個人が特定される心配はありません。

**加藤** バイオバンクに保管された血液や組織は、当センターでの研究はもちろんのこと、研究倫理審査委員会で受理された他施設の研究にも活用されていま

す。国立長寿医療研究センターなど国立系の6つのセンターには同じようなバイオバンクがあり、ナショナルセンター・バイオバンク・ネットワークを構築し、相互に研究協力を行っています。

### —これまでの成果は？

**加藤** 例えば、当センターの



室長の加藤健医師（後列右から2人目）、リサーチコーディネーター・山根禎子薬剤師（同3人目）と、リサーチ・コンシェルジェたち。バイオバンク窓口は中央病院フロア1階のアトリウムに設置されている。

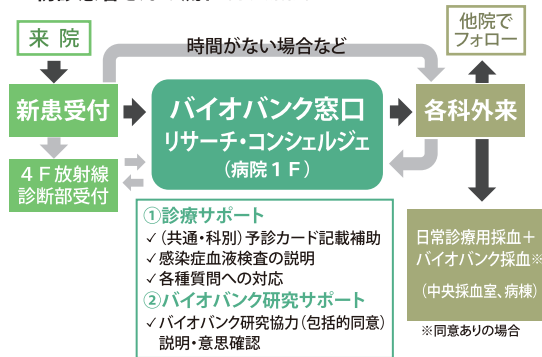
研究で、一部の肺腺がんの増殖に関わる「RET融合遺伝子」を特定し、その検出頻度をみるためや、新たな治療法を確立するために、バイオバンクの試料が活用されました。

その他、当センターでは、血液1滴でがんを診断する「体液中マイクロRNA測定」の開発を進めていますが、この研究にもバイオバンクの試料が使われています。

患者数の少ない希少がんも含めて、バイオバンクに、国内最大規模のがんの患者さんの試料が保管されていることで、一人ひとりの患者さんに合ったがんの診断、治療、予防に関わる研究を迅速に進められています。バイオバンクへの協力は「未来の患者さんへの贈り物」と考えていただければと思います。

**山根** 最先端の研究の一翼を担い、患者さんのサポートができるのがリサーチ・コンシェルジェのやりがいです。困ったことがあったらいつでも、リサーチ・コンシェルジェに声をかけてください。

### ■ 初診患者さんの流れ(中央病院)



## 新オープンのNEXT棟で新規治療の開発目指す

東病院では、患者さんの手術と内視鏡治療、そして新しい医療機器や治療の開発を行う「次世代外科・内視鏡治療開発センター（NEXT棟）」を2017年5月にオープンしました。咽頭・喉頭、食道、胃、大腸までの消化管内視鏡を用いた検査と治療、新規検査・治療法の開発について、消化管内視鏡科長の矢野友規医師と同科医長の池松弘朗医師に聞きました。

### 早期発見・治療に欠かせない内視鏡検査・手術を多数実施

東病院の消化管内視鏡科では、年間約1万件の内視鏡検査と、咽頭・喉頭、食道、胃、大腸の早期がんを対象に約1500件の内視鏡治療を実施しています。

内視鏡検査は咽頭・喉頭、食道、胃、大腸に発生したがんの確定診断や治療方針を決めるために欠かせない検査です。当院では患者数が非常に多いため、内視鏡検査の予約後1～3カ月待ちでしたが、NEXT棟が完成して内視鏡室が倍以上に増えたので、あまりお待たせせずに、内視鏡を用いた検査や治療が行えるようになりました。

「当院には、内視鏡治療の中でも比較的難しい内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）※1の技術力が高い医師が揃っています。経験豊富な外科グループ、消化管内科、頭頸部内科、放射線治療科の医

師と話し合いながら、患者さんに最適な治療を提供しています」

喉から胃までの上部消化管の検査と治療を専門としている消化管内視鏡科長の矢野友規医師は、そう話します。

※1 比較的大きな早期がんを切除でき、取り残しのリスクも少ない治療法（下図参照）

### 負担が少なく臓器温存できるのが内視鏡治療の最大のメリット

内視鏡治療は、咽頭・喉頭、食道、胃の場合は口から、大腸は肛門から小型カメラと器具を入れ、前がん病変やがんを切除する治療法です。消化管の壁は、粘膜、粘膜下層、筋層、漿膜と4層に分かれており、がんが粘膜あるいは粘膜下層のごく浅いところにとどまっていれば内視鏡治療の対象となります。

咽頭・喉頭、食道、胃は検査と内視鏡治療は別の日に行いますが、大腸の場合、内視鏡検査でポリープやがんが見つ

かったら、ESD適応病変以外は基本的にその場で切除します。

「患者さんの体への負担は最小限で、臓器を温存しつつ、がんが完治することが内視鏡治療の最大のメリットです。特に、肛門に近い直腸の早期がんは、外科手術を受けると人工肛門になったり、肛門が温存できても排便・排尿障害、性機能障害になったりする恐れがあるため、内視鏡治療で臓器が温存できるメリットは大きい」と、大腸の内視鏡検査と治療を担当する消化管内視鏡科医長の池松弘朗医師は強調します。

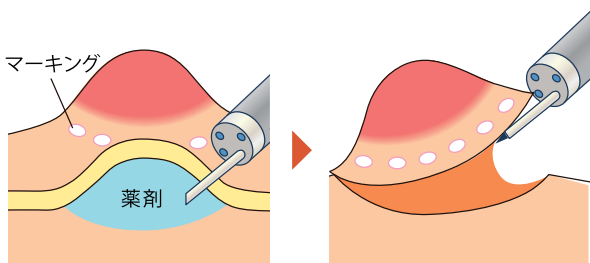
### 食道がんの局所再発に対する光線力学療法（PDT）の経験も豊富

また、食道がんで化学放射線療法後、あるいは放射線療法後の局所再発に対しては、「光線力学療法（PDT）」を積極的に実施しています。PDTは、がん

#### ■内視鏡によるがん治療（例）

##### 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

- ①がんの周囲に電気メスで印を付け（マーキング）、がんの下に薬剤を注入して浮かせた状態にする。
- ②電気メスでがんの外側を切開し、少しずつ剥ぎ取っていく。



##### 光線力学療法（PDT）



がんが集まる特殊な薬剤（光感受性物質）を注射した後、がんの部分にレーザー光線を当てることによって起こる光化学反応を利用した内視鏡レーザー治療。東病院消化管内視鏡科では食道がんの局所再発に対し保険診療として実施している。写真は矢野友規医師（右）によるPDTの様子。

細胞のあるところ集まる性質のある薬「レザフィリン」を注射した後に、レーザー光線を照射してがんを壊死させる治療法です。化学放射線治療後の手術は合併症の発生率が高いので、臓器を温存しつつPDTで完治すれば、患者さんの体への負担は少なくて済みます。

「現時点では、食道がんでレザフィリンを用いた『第2世代PDT※2』に保険が適用されるのは、抗がん剤と放射線治療を併用する化学放射線療法の後か、単独で放射線療法を行った後の局所再発の患者さんだけです。今後は、高齢だったり持病があったりして外科手術が受けられない食道がんや胃がんの患者さんに対しても、治療の選択肢の一つになるように、保険適用の拡大を目指した臨床試験も組んでいければと考えています」と矢野医師は語ります。

※2 フォトアリンという薬剤を用いた第一世代PDTに比べ、光過敏症の副作用が少ない治療法

## NEXT棟で、より高精度な内視鏡低侵襲治療を開発

NEXT棟には、内視鏡検査・治療機器を開発する企業と、消化管内視鏡科や外科が共同で研究を進める医療機器開発センターも開設され、これまで以上に積極的に、最先端の内視鏡機器や新規治療の開発を進めていく予定です。また、若手の医師などが内視鏡のトレーニングを行える設備も整っています。

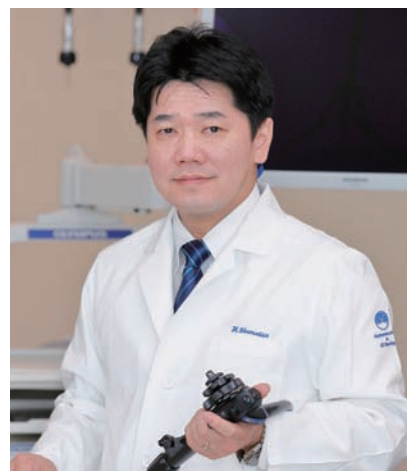


東病院 消化管内視鏡科 科長  
(咽喉・喉頭、食道、胃の内視鏡検査・治療を担当)  
矢野 友規 医師

やの・ともりのり／大分県出身、1997年関西医科大学卒業。日本消化器内視鏡学会専門医・指導医。「1人でも多くの患者さんを救うためにも、NEXT棟で、新しい内視鏡診療の開発にも取り組みたいです」

当院では、2006年には波長を変えた特殊な光で病変の悪性度を見分ける「狭帯域光観察(NBI)システム」、12年にはレーザー光を用いた「短波長狭帯域光観察(BLI)システム」を企業と共同で開発してきました。これらのシステムを搭載した内視鏡は世界中で使われ、それまで早期発見が難しかった咽喉頭・食道の超早期がん、隆起せずに平坦なものや陥凹型と呼ばれる大腸がんの早期発見に貢献しています。

現在は、食道、胃、大腸の前がん病変の発見を目指した「酸素飽和度イメージング内視鏡」の研究が進行中です。酸素飽和度イメージング内視鏡は、がんが正常な組織と比べて血管からの酸素の供



東病院 消化管内視鏡科 医長  
(大腸の内視鏡検査・治療を担当)  
池松 弘朗 医師

いけまつ・ひろあき／愛知県出身、1998年防衛医科大学校医学部卒業。日本消化器内視鏡学会指導医。「他の病院で手術が必要と言われた患者さんでも、内視鏡治療が可能ことがあります。セカンドオピニオンも必要に応じて活用してください」

給が不十分な低酸素状態になっていることに着目した内視鏡です。

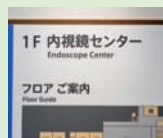
「さらに、発見が難しい平坦な病変が今よりも簡単に見つかるような内視鏡システムの開発を進めたいです」

そう話す池松医師は、体への負担が少ない内視鏡治療の適用範囲を広げる研究にも意欲的に取り組んでいます。下部直腸がんでは、粘膜下層にがんがとどまっている場合でもリンパ節転移のリスクが10%あるため、現在は、ごく浅い粘膜下層がんを除いて外科手術が標準治療になっています。内視鏡治療と化学放射線療法を組み合わせることで、臓器を温存しつつ再発を防げないか、多施設共同の臨床試験を実施しているところで

す。「将来的には、人工知能(AI)やIT技術などを活用して自動的に目的地に到達する内視鏡など、より患者さんの負担が少なく精度の高い、次世代の内視鏡診療を作っていきたいです」(矢野医師)

患者さんに最先端の低侵襲治療を提供しつつ、他科の医師や企業とも連携し、より高精度で負担が少ない内視鏡検査・治療の開発を目指しています。

### ■東病院NEXT棟(次世代外科・内視鏡治療開発センター)



NEXT棟

2017年5月8日にオープンしたNEXT棟の1階は最先端の内視鏡検査・治療を行う内視鏡センター。2～4階には病理検査室、ICU、手術室などの他、医療機器開発企業との共同研究スペースも設けられている。

内視鏡検査室



## 生活の工夫

# 口の中の乾燥、口内炎を軽減するには

抗がん剤治療や、頭部や首の周辺への放射線治療中・治療後には、口の中が乾燥し、「唾液がねばねばする」「口の中が痛くて食事ができない」「口内炎が痛くて話すのもつらい」といった症状に悩まされる人がいます。そのような口の乾燥や口内炎への対処法を、中央病院看護部 摂食・嚥下障害看護認定看護師の鈴木恭子さんが紹介します。

### ■ ジェルやスプレーで保湿を

「抗がん剤、モルヒネなどの痛み止め、抗うつ剤、利尿剤などの薬を使っているとき」や、「頭部や頸部の放射線治療で耳の下、あごの下、舌の下の3カ所にある唾液腺がダメージを受けたとき」には、唾液が出にくくなります。唾液がねばねばし、乾燥が気になるときは、こまめにうがいをし、保湿ジェル、保湿スプレーを使って、口の中の粘膜に水分を補いましょう。

マウスウォッシュは、保湿成分が入っていて、刺激が少ないノンアルコールのものを選ぶとよいでしょう。乾燥がひどいときや就寝前には、太白ごま油(生しばり<sup>たいはく</sup>で無味・無香のごま油)やオリーブオイルを口の中の粘膜に塗るようにすると、保湿効果が高まります。

就寝中は特に口の中が乾燥しやすいので、加湿器を使ったりマスクをつけたりしてもよいでしょう。途中で目覚めたと

きに保湿できるように、枕元に保湿スプレーを置いておくと安心です。また、あめやガムを食べたり、イラストのように、3カ所の唾液腺をマッサージして刺激したりすると、唾液の分泌が促されます。ただし、頭部や頸部の放射線治療を受けた人は、皮膚にダメージを与えるだけなので、唾液腺のマッサージは控えてください。

口の中が乾燥しているときには、1日3回、いつも以上に丁寧に歯磨きをすることが大切です。唾液には口の中を洗淨する働きもあるため、分泌が減るとむし歯や歯周病になりやすくなるからです。

### ■ 口内炎対策は鎮痛薬や食事の工夫で

唾液の分泌量が減ると、口内炎にもなりやすくなります。特に歯が当たる唇や頬の裏、舌の横は炎症が起こりやすい部分です。がん治療に伴う口内炎を、専門的には「口腔粘膜炎」と呼びます。口腔粘膜炎があるときには、鎮痛成分を含むうがい薬、内服タイプの鎮痛剤、場合に



「適切な口腔ケアを行えば、痛みや炎症がやわらぎます」と話す中央病院看護部 摂食・嚥下障害看護認定看護師の鈴木恭子さん

よってはオピオイド(麻薬)を使うと痛みが軽減されます。

痛みがひどいときには、熱いもの、冷たいもの、辛いものは避け、ゼリーやかゆなど柔らかいものを食べるとよいでしょう。水分補給の際には、人肌に温めた生理食塩水(1ℓの水なら食塩9g)を作って飲めば、刺激が少なくて済みます。

口腔粘膜炎の悪化を防ぐには、やはり、口の中の清潔を保つセルフケアが重要です。歯科を受診して、口腔粘膜炎がひどいときの口腔ケアの仕方を教えてもらってもよいでしょう。痛くて食べたり話したりできないのはつらいものです。口の中全体に口腔粘膜炎が広がると治りにくいので、炎症に気づいたら、我慢せずに、早めに担当医や看護師に相談してください。

### 唾液の分泌を促すマッサージ

#### ① 耳下腺をぐるぐる回す(10回)

左右の耳の付け根にある耳下腺の上に親指以外の4本指を当て、ぐるぐる回す。



#### ② 顎下腺を押す(25回)

両手の親指で突き上げるように押す。

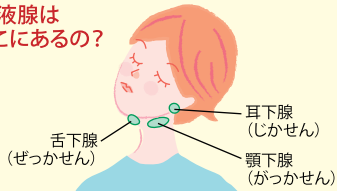


#### ③ 舌下腺を押す(10回)

舌の下にある舌下腺をゆっくりと突き上げるように押す。



#### 唾液腺はどこにあるの?



#### 「生活の工夫カード」配布しています

がん患者さんの生活上の悩みに対応した工夫をまとめた「生活の工夫カード」を、中央病院1Fに設置しています。下記のアドレスからダウンロードもできますので、ご活用ください。

[http://www.ncc.go.jp/jp/ncch/info/support\\_card.html](http://www.ncc.go.jp/jp/ncch/info/support_card.html)





# 放射線治療による皮膚炎の悪化を防ぐことはできますか？

がんの放射線治療で生じる皮膚炎の副作用に対しては、近年、さまざまな対処法が試みられるようになり、積極的な関与が症状の軽減につながる事が明らかになってきました。『がん患者に対するアピアランスケアの手引き2016年版』(以下『手引き』)から、放射線皮膚炎の治療法・予防法について東病院放射線治療科の全田貞幹医師が解説します。

## ■ 洗浄と保湿が皮膚炎の悪化を防ぐ

放射線治療による外見の変化のうち、最も気になるのは放射線皮膚炎です。皮膚炎の程度は、照射する放射線量によって異なり、乳がんなど頭頸部以外の放射線治療(50~60Gy/グレイ)では、皮膚が日焼けをしたように赤くなり、かゆみが出る程度にとどまることがほとんどです。これに対し、より高い線量(70Gy)を照射する頭頸部がんの放射線治療では、皮がむけ皮膚がジクジクして水ぶくれができたりします。

そういった皮膚炎の悪化や、照射部位の乾燥を防ぐためにも、放射線治療中は保湿が大切です。放射線照射後や入浴後には、できるだけ早くワセリンなどの保湿薬を塗って乾燥を防ぎましょう。乳がんなど頭頸部がん以外の患者さんに対しては、放射線皮膚炎の予防のためにステロイド外用薬を使うと、重い皮膚炎を予防できる可能性があります。

ただし、ステロイド外用薬は傷があるところに塗ると症状が悪化したり細菌感染したりする場合がありますので、高い線量の放射線によって皮膚がジクジクしている頭頸部領域の放射線皮膚炎に有用かどうかは分かっていません。とはいえ、使用を控えるべきとする根拠も乏しいため、使うことを考慮してもよいでしょう。患部を洗浄して清潔にし、保湿薬を塗って外科用パッドなどの被覆材で覆うと、ある程度重症化を防げます。

かつては、放射線治療中は照射部位の洗浄やボディークリーム等の使用を避け

たほうがよいと指導していた医師もいますが、実はこれは誤りです。強くこすらないほうがよいものの、ボディークリーム等を用いて洗浄したほうが皮膚炎の症状を軽減できることが分かっています。

制汗剤などのデオドラントについても、使用を控えたほうがよいといわれることがあるようですが、照射部位に使用しても皮膚炎が悪化することはありません。がん治療にまつわる噂はいろいろあ

りますが、根拠がないことも多いので、噂に惑わされないようにしてください。

がんの治療中でも、できるだけ今まで通りの生活をしてほしいと思います。



東病院放射線治療科 全田貞幹医師



『手引き』は医療ガイドライン作成の手法でまとめられています。

### Q&A digest

解説 全田貞幹医師

#### 推奨グレードとは？

- A 強い科学的根拠があり、行うことが強く勧められる
- B 科学的な根拠があり、行うように勧められる
- C1a 科学的な根拠はないが、行うように勧められる
- C1b 科学的根拠はないが、行うことを否定しない
- C2 科学的根拠はなく、行わないよう勧められる
- D 無効性あるいは害を示す科学的根拠があり、行わないよう勧められる

#### Q 頭頸部領域以外の放射線皮膚炎に対して副腎皮質ステロイド外用薬は有用ですか？

**推奨グレード C1a** 照射期間中および終了後短期間までの予防的塗布は重篤な皮膚炎を予防する可能性があり、高いエビデンスはないが勧められる。

☞乳がんの患者さんについては、ステロイド外用薬の5~8週間の予防的塗布によって、放射線皮膚炎の重症化が有意に防げたとの報告があります。ただし、ステロイド外用薬を長期間使用すると皮膚が薄くなったり、水ぶくれが増えたり、細菌性感染が増えたりするので継続的な長期使用はお勧めできません。

#### Q 頭頸部領域の放射線皮膚炎に対して副腎皮質ステロイド外用薬は有用ですか？

**推奨グレード C1b** 有用であることを示すエビデンスは乏しいが、行うことを考慮してもよい。

☞他の領域に比べて放射線治療の線量が高い(70Gy相当)頭頸部領域では、ステロイド外用薬の効果を示すようなエビデンスレベルの高い臨床試験が行われていません。ステロイド外用薬自体が皮膚炎の回復を遅らせ、細菌性感染を起こしやすくなるなどの指摘もありますが、これについてもデータはなく、使用を控える根拠もないのが実態です。

#### Q 放射線皮膚炎の軽減に洗浄の禁止は有用ですか？

**推奨グレード B** 洗浄剤を用いても皮膚炎は悪化しないという根拠があり、照射期間中の洗浄は禁止せず、むしろ洗浄することが勧められる。

☞照射期間中の皮膚洗浄については、禁止した場合より皮膚炎が軽快したとの報告はあっても、悪化したという報告はありません。できるだけ手を使って強い摩擦を避け、温水や低刺激性ソープを用いた洗浄が勧められます。

#### Q 放射線治療中に制汗剤などのデオドラントの使用を継続してもよいのでしょうか？

**推奨グレード B** 使用しても皮膚炎は悪化しないという根拠があり、継続してもよい。

☞従来、放射線治療中は、皮膚への刺激を避けるために照射部位に対する制汗剤の使用を控えるように指導されてきましたが、乳がんの患者さんを対象とした複数の臨床試験で、制汗剤を使用しても皮膚炎が悪化しないことが分かってきました。制汗剤を禁止する根拠はなく、含まれる化学物質の刺激に留意しながら使用してもよいと考えられます。

#### 「アピアランス支援センター」をご活用ください

中央病院1階、オレンジクローバーが目印のアピアランス支援センターでは、専門のスタッフが、がん治療に伴う外見の変化に悩む患者さんの相談に応じしています。気軽におたずねください。  
●フリー見学時間：月~木 12時~13時 ●個別相談：要予約



# NCC INFORMATION

# ご寄付をいただきありがとうございます

当センターへのご支援、厚く御礼申し上げます。今後ともますますのご支援を賜りますようお願い申し上げます。お預かりした寄付金は、プロジェクト寄付、または、がん研究・がん医療の発展のため使わせていただきます。

## 91,058,486円 511件

(2016年度累計 2017年2月28日現在)

寄付者ご芳名 (敬称略/掲載ご希望者のみ)

### ■プロジェクト寄付(使途指定寄付)

□NEXT

柴田和彦 渡邊利行 福岡ゆう子  
株式会社ニチイ学館 阿久津艶子 大河孝芳  
佐々木美智子 浦瀧勝秀 高森茂 玉城篤  
田村節子

□Endeavor

テクニプラスト・ジャパン株式会社  
株式会社A F Iテクノロジー  
株式会社ニチイ学館 本橋英明 長沼篤 齋藤八十

### ■がん研究・がん医療のための寄付(使途を指定しない寄付)

有限会社ガッツ 北林孝雄 栗原健蔵  
大谷佳代子 松崎寿広 みいクリニック代々木  
五十川弘一 矢部公利 吉岡節子 小山英太郎  
川元笑子 奥田典子 櫛淵光彦 片岡喜一  
真野博司 長谷川ヨシ子 田中正人 池田晶子  
小川洋司 永井孝彦

(2017年1月1日~2月28日)

### ■ご寄付について WEBサイトはこちら

がん研究センター 寄付 検索



### ■詳しくは寄付担当まで

中央病院 03-3547-5201(内線2359・2240)  
E-mail:nckifu@ncc.go.jp  
東 病院 04-7133-1111(内線2343・2413)  
E-mail:kifu@east.ncc.go.jp

## どこでもストレッチ

## ワンポイント編 リハビリ

## 飲み込むこと ~嚥下トレーニング~

(指導/東病院 骨軟部腫瘍/リハビリテーション科)

摂食嚥下障害には、食べ物や飲み物でむせる、硬いものが食べにくくなる、飲み込みにくい、つかえてしまうなどの症状があります。原因としては、脳卒中や神経難病、がんそのものの影響や治療によって摂食嚥下障害を生じることがあります。また、加齢によっても筋力低下などから摂食嚥下障害を発生することがあります。

うまく食べることが難しくなると、栄養状態が低下したり、誤嚥性肺炎を発生したり、食べる楽しみを喪失してしまう場合があります。飲み込みは普段食べていること自体が運動になっていますが、食べる以外にもトレーニング方法があります。現在、飲み込みに困ってなくても、食事の前やテレビを見ている時などにお試ください。

### 1. 嚥下体操

①口を大きく開ける→閉じる



②舌を左右へ動かす



③舌を長く出す→引っ込める



### 2. 発声練習

「あー」と声を伸ばしましょう(地声・高い声)。  
朗読やカラオケも喉を使う良い運動です。

### 3. おでこ体操

①頭が動かないように手で押さえ、おへそをのぞき込むようにしましょう。

②5秒間、手のひらをおでこに押し付けましょう。

③②のときに首の前側に力が入っている状態が正しいやり方です。反対の手でのどの筋肉に触れて確認しましょう。



国立研究開発法人

国立がん研究センター  
National Cancer Center Japan

<http://www.ncc.go.jp>



### 築地キャンパス 中央病院

〒104-0045  
東京都中央区築地5-1-1  
Tel:03-3542-2511(代)



### 柏キャンパス 東病院

〒277-8577  
千葉県柏市柏の葉6-5-1  
Tel:04-7133-1111(代)



国立がん研究センター広報誌「日々歩」に関するご意見・ご感想は「広報企画室 日々歩」係までメールまたはFax、手紙にてお寄せください。

✉ [ncc-admin@ncc.go.jp](mailto:ncc-admin@ncc.go.jp)

FAX 03-3542-2545

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がん研究センター「広報企画室 日々歩」係

[企画制作]国立がん研究センター企画戦略局広報企画室 [編集協力]株式会社 毎日企画サービス

発行:2017年5月