

★ 「第9回肝芽腫の会 交流会」が2005年1月29日(土)神奈川県立こども医療センター講堂で開催されました。今回は神奈川県立こども医療センター歯科部長の池田正一先生と三穂蓉子先生をお招きし、「超大量化学療法および化学療法が歯の成長に及ぼす影響について」スライドを交えながらお話を伺いました。また新しく当会の協力医をお引き受け下さった東京大学医学部附属病院小児外科科長で東大医学部教授の橋都浩平(はしづめこうへい)先生、協力医の田淵健先生、福里吉充先生、大村素子先生その他、神奈川県立こども医療センター血液科科長の気賀沢寿人先生にもご参加いただき、生体肝移植に関する質問等にお答えいただきました。



★ まずは晩期障害の1つである「歯の形成障害」がなぜ起こるのかについて、池田先生と三穂先生よりスライドを見ながらお話を伺いました。

○ 歯の形成は妊娠6~7週から始まり、乳歯と永久歯の形成は8才頃まで続きます。この形成期間に何かがあると傷がつき、ダメージは歯にそのまま残ります。歯は1回作られると再生せず、骨のように一度折れたものがくっつくこともないからです。

歯には「歯冠」と呼ばれる部分(口を開けて見える歯の部分)と、「歯根」と呼ばれる歯茎の下に隠れて見えない部分がありますが、この歯冠ができる段階でダメージがあると、歯そのものが作られなかったり、作られても小さかったり、地層のような筋が残ったりします。また歯根が出来る段階でのダメージでは歯の根っこが様々な形で短くなったりします。いずれにしても歯の成長時期と照らし合わせれば、いつ頃成長障害の原因となったダメージがあったのか、原因そのものを歯から判断することは出来ませんが、「何かがあった」大体の時期は特定することが出来ます。また、「歯冠が出来てから歯根が出来る」ことを考えると、ダメージを受けた年齢が低ければ低いほどその影響もより大きくなるということが分かります。

○ 肝芽腫の治療において成長障害の原因となるもの

- ・ 化学療法 (化学療法を7才までに受けると歯の形成障害が認められることが多い)

(* 交流会では白血病の患児を中心にお話を伺いました。白血病治療での化学療法ではあまり形成障害は見られずやはり造血幹細胞移植を受けた子に多かったようです。しかし固形腫瘍の場合、通常の化学療法でも強い薬を使う場合が多く、また発症年齢も0才~4才と他の小児がん比べて低いため、歯の形成障害も出やすいのかもしれない。白血病の子が造血幹細胞移植に使う「エトポシド(商品名:VP-16、ラステッド、ペプシドなど)」は肝芽腫治療のITEC(アイテック)で使われる薬です。(編集人))

○ 歯の形成障害の例

- ・ **歯の欠如**・・・その歯が全く作られない
- ・ **矮小歯**・・・(わいしょうし)。成長が悪くて本来の大きさにならない。
- ・ **歯根短縮**・・・(しこんたんしゆく)。歯の根っここの部分が正常よりも短い。形によって右の図のように型が分かれるが、いずれにしても根っこが浅いので抜けやすく、ぶつかるなどの衝撃に弱い。
- ・ **成長が遅い**・・・歯が出てくるのが遅い。
- ・ エナメル質の形成が不十分だったり、顎の骨が小さい。

小児歯科学雑誌 41(5) 2003 807

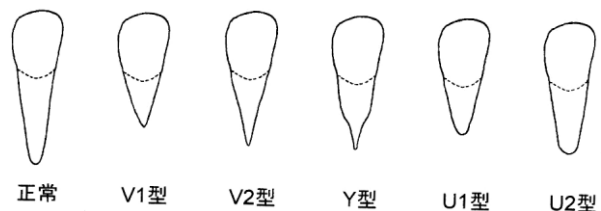


図 2-1 歯根短縮の分類



○ 化学療法中に認められる口の中の合併症としては次のようなものがあります。

- ・ 血小板減少による出血（歯茎や抜歯後）
- ・ 免疫抑制による二次的な感染症（神経に達する虫歯から骨髓炎を起こすこともある）
- ・ 潰瘍・口内炎ができる
- ・ 唾液の減少による虫歯
- ・ 歯周病

唾液の減少と虫歯との関係は、唾液が少なくなることによって口腔内の自浄作用が落ちその結果虫歯や歯周病になりやすくなるということです。虫歯については患児とその兄弟との比較をしたものがあり、移植時では 29.7%、化学療法で 7.4%、頭蓋放射線照射で 6.6%、それぞれ患児のほうが虫歯になる率が高いという結果が出ています。

○ 虫歯や歯周病のケアについて

- ・ 虫歯の予防については基本的にはブラッシングが大切です。また、歯科で定期的にフッ素を塗ってもらうというのも効果的です。治療中はイソジンでうがいをしていただきますが、あれは口腔内の殺菌で感染症の予防にはなりますが虫歯の予防には効きませんので、やはりブラッシングがよいです。ただ化学療法中で吐き気のある時や、寝る前などで子供がぐずってやたがらない時は無理にやらないほうがよいこともあります。気分の少しよい時、機嫌のよい時に時間にこだわらず「慣れる」ことを大切に考えてやるのがよいでしょう。
- ・ 歯周病になると歯の骨が吸収されて、そのまま放置するとグラグラになり抜けてしまう場合もありますが、歯根短縮があるとただでさえ根っこが短いですから簡単にグラグラなったり抜けてしまうこともあります。歯根短縮という状態は、歯をぶつけたりスポーツなどでボールが歯に当たったりした場合少ない衝撃でも抜けてしまうことがあるので、そういうことへの日常の注意も必要です。
- ・ また、治療から 4 年くらい経過するとレントゲンで形成障害を確認することが出来ますのでレントゲンを撮るのであればそのくらい経ってからがよいです。薬による歯の形成障害を予防する方法はありませんので、とにかく健常児以上に口腔ケアが必要だと言うことです。

★ 次に歯科に関する質疑応答をしました。

Q: フッ素を定期的に塗って検診をしてもらうのが一番よいのですか？

A: その通りです。だいたいの化学療法剤は唾液を減少させるので虫歯ができやすくなります。歯の表面を強化するのは今のところフッ素だけです。最近では家庭用フッ素もありお店で買うことが出来ます。『マツモトキヨシ』では売っていませんが、『東急ハンズ』なら確実に売っています。（＊東京・神奈川・札幌・大阪・名古屋・広島などには店舗あり。ホームページもあります。）

Q: うちが生後 11 ヶ月で発症して 9 回化学療法をやりました。今 2 才です。歯への影響は何かしらあるということでしょうか？

A: あると思います。ただ 2 才だとまだレントゲンを撮るのは難しいかと思います。

Q: 歯磨きをさせるのがいいのですね。

A: そうですね。2 才でしたらまず歯ブラシに慣れることからですね。口の中を人が触ることに慣れるというか…。朝起きて機嫌のいい時に慣れさせるためにやるのが大切です。嫌がるのを無理にするのは止めたほうがいいです。無理にやるとどうしてもイヤになってしまうので、まず楽しく遊びながら、きれいにすることより慣れることを大事にし



て下さい。汚れはそれこそ歯医者さんできれいにしてもらえればよいかと思います。

Q: ちは車椅子を使っている障害もあります。歯科では虫歯が 8 本あると言われました。またエナメル質の形成不全とも言われています。月に 1 回フッ素を塗ってもらっていますが、家庭用で家でも塗っていたらエナメル質が硬くなったと言われました。これはどういうことなんでしょうか？

A: フッ素を塗ることによって再石灰化が起こっているのだと思います。これはいいことなんです。ただフッ素を塗る時に歯垢がついていると再石灰化が起きないので、歯をきれいにしてからフッ素を塗らないとだめです。

Q: 歯根短縮や矮小歯があると大人になってから早い時期に抜けてしまう場合もあると聞きました。抜けてしまった場合でもインプラントなどで歯を再生することは可能ですか？

A: 可能です。

インプラントでは歯ぐきに穴を開けて下顎の骨の中に金属の棒を入れるのですが、口の中と言うのは常に唾液にさらされているので、そこへ金属を入れるとどうしてもいろんな感染を起こしやすいということはあります。また歯根の短い歯では、歯の真ん中に穴を開けて金属の棒をいれるのですが、歯根が短いだけでなく形が変形していることもあるのでなかなか大変な場合もありますが、これも将来的には可能だと思います。

A: もう一つ、矮小歯や歯根短縮によって歯並びが悪くなり、それをきれいにしてほしいという方もいらっしゃいます。やはり昔と違ってQOL、生活の質の向上を求めようになってきたんですね。ただ歯列矯正については問題点もありまして、もともと根が短いのに矯正のための器具をつけて歯に力を加えると、さらに根が短くなってしまいます。歯列矯正をしたほうがよいのかどうか難しいところですが、矯正というのもこれからの方法のひとつではあると思います。

Q: ちは化学療法もやっているのですが、脳腫瘍で放射線を首のほうから照射しています。歯への影響はどうなんでしょう？

A: 昔は唾液腺がつぶれてしまったりひどかったんですが、今は基本的にはカバーをつけてやっていることで直接的な影響はないと思います。ただ細心の注意を払ってやっても絶対と言うことは言えないので何らかの影響はあるのではないかと思います。

Q: 衝撃によって歯が抜けた場合なんですけど、乾燥させるとダメなので牛乳につけるとよいと聞きますが本当ですか？

A: 本当です。抜けてしまった場合、牛乳につけて持ってくるのが一番です。抜けてからの時間が短いほどよくつきますが、全く乾燥してしまって 3 日くらい経ってしまったものでも一度はトライします。もちろん乾燥して時間が経てばダメなこともありますけど、ついたこともあります。

Q: 放射線で唾液腺をやられた場合、大人でもフッ素は有効ですか？

A: 20 才をすぎた人にはフッ素はそれほど有効ではないといわれていますが、放射線照射で唾液腺がだめになった人の場合、やらないよりはよいのではないかと思います。



★ 歯科の先生のお話の後、肝芽腫についての質疑応答に入りました。実は今回は実際にCT画像のコピーを送っていただき協力医の先生方にコメントを伺いたいという方がいました。遠方でご本人は参加出来ないのですが、現在通常の切除で 1/4 残せるか生体肝移植か、と言う判断が入院している病院の先生方の間でも難しい状態の方でしたので、会の主に外科の先生(橋都先生・福里先生)に画像を診ていただきました。正式なセカンドオピニオンではなく、ご本人も近かったらぜひ画像を持参したかったのだと思いますが、それも難しいので交流会で外科の先生 2 人に診ていただき、交流会後日をあらためて放射線診断医の先生にも診ていただきました。



★ その後生体肝移植や肝芽腫についての質問を参加して下さった先生方にお聞きました。最近会に生体肝移植についての質問が多くなってきましたが、やはり一番問題なのは再発などでAFPが上昇していても画像ではどこにあるのか分からないという状況で生体肝移植を薦められるケースです。この点についても聞いてみました。

Q: 生体肝移植を考えているのですが、化学療法を繰り返して身体にダメージがたくさん出る前に肝移植をしたほうがうまくと移植の先生から説明を受けました。どんな状態で肝移植をするのが望ましいのでしょうか？

A: (Dr.橋都) 移植をすべき状態であるならば、なるべく早くに決断はすべきでしょう。あまり化学療法で引き伸ばさないほうがよいというのはその通りです。

ただ化学療法を何回もやったから肝移植が出来ないということはないし、また化学療法が効いていて骨髄抑制がある程度あっても血小板を入れながら手術をすることは出来ます。

先日JPLT(日本小児肝がんスタディグループ)の研究会があり、そこで肝芽腫に対するヨーロッパでの肝移植の報告がありましたが、初発(*最初に発症した段階)での肝移植の成績は80%と良好でした。再発ですとやはり低くなって40%でした。ただヨーロッパなどは脳死移植も多く、一方日本での子供に対する肝移植はほとんど全てが生体肝移植ですので、そこがどのくらい違うかという問題はあります。生体肝移植ですと、やはりドナー(提供する親)のリスクが大きいですね。ただドナーにリスクがあっても、切除よりも肝移植のほうが予後がよいと考えられる場合はプライマリー(*初発)でも肝移植を取り入れたほうがよいと思います。

A: (Dr.福里) そうですね。日本の場合は生体肝移植ですから、リスクはやはり大きいでしょうね。

ただ先ほどの質問のようにAFPが上がっているだけでどこにあるのか分からないのに移植を薦めるというのは、やはりおかしいと思います。

○会員の方からの相談などを聞いていると、難しい状況なのに内科のドクターと外科のドクターとの意思疎通がスムーズにいかず、その結果親が板ばさみのような状態になってしまうということもあるようです。せめて同じ病院の中ではそういうことのないようにお願いしたいものです。

Q: 肝移植を受けた場合、免疫抑制剤を使っているので再発した時の治療が難しいといわれました。肝移植後に再発した場合の治療法は切除後の治療法と違ってくるのですか？

A: 免疫抑制剤を使っていると、腎障害が出やすいということがあります。また合併症も起こりやすいです。免疫抑制剤は通常の肝芽腫の治療には使いませんが、移植した場合は拒絶反応を抑えるために長期に渡って使わなくてはならないのですが、自分のものではないものに対する攻撃を抑えるために使うわけなので、どうしてもがんを抑える力も弱くなってしまうことがあると言われてます。いわゆる「前がん状態」と言うものになりやすいと言うことです。

Q: 血管について、どういう状態だと肝移植が出来ないのですか？

A: (Dr.福里) 血管が一本も残せない状態だと難しいです。また血管と血管を繋がなくてはならない部分に腫瘍がある場合も出来ません。血管浸潤(*血管の中にがん細胞が入り込んでいる状態)のために移植が出来ないということはそんなにはないと思います。肝静脈に浸潤があると難しいかも・・・。ただ血管の中ではなく、血管に接触しているだけだったり腫瘍が大きくて血管を押しているだけの状態であるなら出来ます。

A: (Dr.橋都) いずれにしても画像だけではなかなか分からないこともあるんです。画像で見ると出来そうもないと思っていても開けてみたら大丈夫だったということもわりとあるので、画像だけの判断であきらめてしまうのはいかなものかなと思います。



Q: 生体肝移植後に化学療法をイリノテカンなどでやるケースがこのところ多いようなんですが、移植後どのくらいで化学療法が出来るようになるのですか？

A: 骨髄抑制や腎臓の状態を見てということになりますが、合併症がなければ1ヶ月経てば出来るでしょう。移植後に化学療法をやるといのはまあ「京大方式」とでもいいでしょうか。もちろん全国的ではありませんし、これがベストなのかどうかもまだ分からないのですが、イリノテカンを使う理由は比較的骨髄抑制が少ないということなんでしょうと思います。ヨーロッパなどでは違う薬を使ってやっています。ただこれも標準治療というわけではありません。

Q: 肝芽腫のプロトコールの中にうちがもらった5年前にはなかったのですが、「日本小児肝癌スタディグループの治療と研究への協力の同意書」というのがあり、そこにさまざまな検査の「結果の通知を希望します。希望しません」という項があるのですが、これは今からでも結果をもらうことはできますか？

A: (Dr.橋都)もらえらると思います。主治医経由で過去のものでも大丈夫だと思います。ただ以前のものだとその検体がだれのものか分からなくしている場合もあるので、そうなっていると分からないかもしれません。

Q: 肝芽腫には放射線が効かないと言われてきましたが、会員の中でも放射線で消えたり、小さくなったりと放射線が効いたと思える例がありました。放射線が効かないといわれるようになったのはどういう理由からですか？

A: (Dr.橋都)効く症例もあると思います。効かないというよりも肝臓と言う臓器自体がかけにくいと言ったほうがいいんでしょうと思います。

A: (Dr.大村)そうですね。

A: (Dr.橋都)私も以前手術でどうしても取りきれなくて残さなくてはならなくて、「ああこれはもう絶対再発してしまうな」と思ったんですが、念のためそこに放射線を当てたらきれいになくなったということがありました。「当てないよりはいいかな」ぐらいの気持ちだったんですが、すっかりなくなりました。もちろん初発の大きなものでは難しいと思いますが、再発やどうしても取りきれなかった小さなものであれば放射線も効くと思います。

○プロトコールには「重粒子線」などのおおがかりなものしか載っていませんが、通常の放射線照射でも効くということであれば、再発や取りきれなかった時の治療の選択肢が増えるということになります。

Q: 輸血のリスクについてはいろいろ聞いていますが、最近新しく加わったリスクのようなものはありますか？

A: 最近というのは特にないように思います。

司会: 退院して半年とか1年とか経ってからうちは一応肝炎やHIVなどの抗体検査はしてもらいました。もし今後新しい型のものがでたりした時はその時またやろうと思っています。



★ 生体肝移植については、プロトコールにも治療方法が詳しく書かれておらず、適応についてもかなりおおざっぱなため薦められたご家族にとっては「本当にそうなのか？」という不安が大きいのだと思います。

また実際に治療に当たっているドクターの中にも画像で全く見えないのにもかかわらず肝移植の話をしたり「肝移植の適応例かどうか」が分かっているのではないと思われるケースもあります。肝移植自体がまだ新しい治療であるがゆえの問題でもありますが、どうい場合が「適応」でどうい場合が「不適応」なのかという情報はやはりもう少し詳しく知りたいと思います。そういう情報がきちんと伝わらないことによって本当に肝移植が必要な子に対する決断が遅れたり、肝移植が

出来ない状態にもかかわらず肝移植の話が出たりということになっては、やはり一番困るのが患者である子とその家族だからです。

また交流会後に出てきた問題ですが、肝移植を受けようとする病院によって費用が違うということが分かりました。これはHPや掲示板ではあまり掲載できないと思われませんが、肝芽腫に対する生体肝移植は保険適用ではありません。ただ今まで受けられた方々の多くが病院側の配慮で保険適用してくれたり、移植経験の多さで特に認められている京都大学の場合など、費用が問題になることはありませんでした。今回は今入院している病院では肝移植が出来ず、候補となっている病院2ヶ所どちらからも「そういう配慮は出来ません」と言われ保険適用が難しく、「自己負担で1000万円がかかります」と言われたある会員のケースです。

「子供の命はお金には代えられないけれど、1000万円は本当にどうしたらよいか…。でも何とかしないと…」と困り果てて私(編集人)に長距離電話をしてきてくださいましたが、私も正直どうしたらよいか分かりませんでした。生体肝移植を受けられたほとんどの方がいらした病院に行けば無料になるのはその方も私も分かっていますし、交流会を開催している病院でも「配慮」はできるそうです。でも、その方もさまざまな事情があり、無料だからとそちらに行くのもかなり難しそうです。今後どうするのかまだ分かりませんが、これから考えていかななくてはならない問題だと思いました。

- ★ ホームページの「お知らせ」にも掲載しましたが、「小児特定疾患」が4月から改正されます。詳細は「がんの子供を守る会」に問い合わせましたが、まだ分からないそうです。はっきりしているのは、「治療終了後一律5年」でいったん受給を打ち切られるということです。しかし今出ている晩期障害がどの程度まで認められるのか、また今後晩期障害が出てきた時はどうなるのか、など分からないことだらけです。本当に中身がどうなっているのか分からないのでまだ何とも言えないのですが、この「一律5年」については、「小児がんの中でも予後のよいタイプとそうでないタイプは天と地ほど違うのに一律と言うのはおかしい」と言うと「がんの子供を守る会」でも「その通りです。会のほうでも改正の内容を承服しているわけではないので、これからも運動はしていくつもりです」との回答でした。また治療終了後5年未満であっても所得による自己負担があります。詳細がはっきりしないだけに、改正後は同じ状態なのに病院によって認められたり認められなかったりするようなことも出てくるかもしれません。この点についても会員同士での情報交換が必要になってくることと思います。



- ★ 今回の交流会の感想をいただきました。

○ 東京大学医学部付属病院小児外科 橋都浩平教授

皆さんが熱心でとても詳しいことにまず驚きました。日本の肝芽腫の治療成績は良好で、以前から世界にひけをとらないものです。しかしこれは他の腫瘍についてもいえることなのですが、多施設によるグループスタディの伝統がないために、多少立ち後れている面もあります。今後はわれわれの努力で、これを克服して行かなければならないと思います。それと皆さん、肝移植に大変興味を持っておられるようですので、4月には世界での肝芽腫に対する移植の成績の話を少ししたいと思います。

○ 神奈川県立こども医療センター外科医長 福里吉充先生

参加している人数は少ないものの、回を重ねるたびに、この会が質的に充実していくのを感じています。

○ No.014 まゆちゃんパパ

私にとってはいやな季節が始まってしまいましたが、いかがお過ごしでしょうか。

先日の感想ですがまずは歯の講義ですが、聞いて愕然というのが一番です。皆さんもそうでしょうか、必ず肝芽腫の子供には大なり小なり永久歯に影響が出るというのがよくわかりました。私は永久歯よりも今の乳歯に影響が大きいと思っていましたので。またこれには対処法がないというのも愕然としました。歯についての影響はあまり千葉大では聞いていなかったので特に考えさせられました。

また初登場の橋都先生の印象ですが、まず私は第一印象以前に東大教授という肩書きを聞くと3歩くらい下がってしまいそうです。しかし質疑応答をしたりして聞いてみると、いい意味で印象を裏切ってくれました。丁寧かつ確かな応答で、東大教授というより小児外科医という印象を強くしました。またまゆの主治医の先生とも面識があるようで今後の展開が楽しみです。

○ No.018 ヒロのママ&ヒロのパパ&ヒロくん

今回の交流会に参加して先生のお話を聞いて、一番率直に思ったのは『晩期障害というのも、とっても恐ろしい』という事でした。治療や手術をしている長期入院中は“生きていてくれれば・・・”という気持ちしかありませんでした。今、寛解中となり病院から退院して普段の生活をしていると、予防接種も骨髄の回復を見ながらだったりもします。

そして、今回の【歯の形成障害・化学療法が歯の成長に及ぼす影響】というお話をさせていただき、命に勝るものは無いとは頭で理解はできていても、受けたダメージがそのまま永久歯の形成に多大なる影響がある事を知り、驚きました。そして、その影響を画像で判断出来るのは「治療終了後から4年経過しないと、あきらかな画像判断は出来ない」というお話しに、また寛解の年月とともに、歯の形成障害の結果を待たされる気がしました。

今後は、わが子の口腔ケアを考えながら歯磨きをしっかりと生えてくる永久歯の形成障害もしっかりと頭に置いて、そのつど起こりうる問題を対処していこうと思いました。

また、質疑応答の時間の「生体肝移植」の質問は、症例数もまだそれほど多くない現状に先生がたもまだ困惑というか、悩んでいる感じを受けました。でも、ヨーロッパでの生体肝移植の成功率のお話を聞いて、日本でもプロトコールの中に整備されて、どこの病院でも同じ治療方針で進めるようになると良いと思いました。

最後になりましたが、会員の皆さん・協力医の先生がたに久しぶりにお会いできて、嬉しかったです。息子を連れての参加ですので、半年以上ぶりに参加しました。お騒がせしました事をここでお詫びさせていただきます。申し訳ございませんでした。

次回にまたお会いできるのを楽しみに待っていたと思います。

○ 中村さん（小児脳腫瘍の会）

私の娘は脳腫瘍ですが今回初めて肝芽腫の会の講演会に参加させていただきました。

この病気は命が助かっても脳を手術したり放射線をかけたりするので、あとあと脳の機能的な障害の残ることが多い病気です。治療中は目の前の事で精一杯で晩期障害の事は考えもしませんでしたが、今回歯に関する晩期障害のお話を聞いて抗がん剤が体に及ぼす影響はとても強い事を再度実感した勉強になりました。そして肝芽腫の方も治療法の選択に悩んでいる事を知り、お互いに頑張らなければと思いました。

○ 小和田さん（書記。小児脳腫瘍の会）

肝芽腫の会の勉強会に参加させていただきました。いつも神原さんをはじめ会の皆様には会員でなくても、あたたかく接していただいて、本当に感謝します。

今回の池田先生と三穂先生の歯のお話はとても勉強になりました。同じ脳腫瘍のお友達を誘って参加させていただきましたが、誘ってよかったなーと本当に思いました。病気は違っても、治療をしたあとの歯の発達の影響は共通点があり、治療した年齢で違いがありますが、長期にわたってフォローしていかななくてはいけない事とあらためて感じました。治療してから5年たちますが、まだまだわかっていなかった事がたくさんあると思います。これからもこういう勉強会は本当に大切な事だと思います。勉強会を開いてくださった神原さんとお忙しいのに来て下さった先生方に本当に感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。また、これからも参加させていただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○ No.017 いっちゃんママ&いっちゃんパパ&いっちゃん

* いっちゃんママは交流会の 11 日後の 2/9 に第二子の男の子を無事出産されました。感想も何とか送りたいと言ってくださっていましたが、今は休養が第一ですね。おめでとうございませう！！（編集人）

○ No.002 こうちゃんママ



* こうちゃんも入院中です。こうちゃんママは夜遅くまで付き添っているのととても感想を書いて送る時間がありません。壊れたパソコンももう去年のうちに新しいものを買ったのに、新しいプロバイダの会社に工事に来てもう時間が取れず、今もパソコンはインターネットと繋がっていません。でもいつも会のことを気にしてくれています。

○ No.001 そうちゃんママ

うちが退院後歯科を受診するようになったのは、口コミ情報のおかげです。病棟のあるお母さんから「化学療法をするとすぐ虫歯になりやすいから、定期健診をしてフッ素を塗ってもらっているのよ」という話を聞いて「ならばうちもやってもらおう」と思い当時の主治医に歯科への紹介をお願いしたのです。それほど「化学療法をした子は虫歯が出来やすい」というのは一般的な情報ではありませんでした。肝芽腫も生存率が伸びてきて晩期障害をきちんと考えなければならなくなってきましたが、まずは「小さいときに化学療法をやると歯の形成障害が出る」と言うことを知ることが出来、さらに「予防はできないけれど、フッ素を塗ったりぐらついてしまうようならインプラント技術で再建することもできる」という対処方法を多くの化学療法をした子の親に知ってもらえるといいなあと思いました。8才以下で化学療法をした子の親にはもれなく「歯科受診のすすめ」と言う話が主治医から出てくるようになってくれるとよいと思います。そういう意味でも池田先生のお話、小児がん学会などでもぜひやっていただきたいなあと思いました。

(編集後記)

今回は参加して下さったドクターが7名だった上に初参加のドクターが4名もいらしたので、やはり緊張し途中2回ほどわずかな時間でしたが頭の中が真っ白になりました。入院した頃や退院したばかりの頃と違って今ではどんどん質問も出来るようになったと思っていましたが、それは外来や交流会などで何度もお話ししたりメールでやりとりしているからにすぎないということに気がつきました。ようするに慣れて図々しくなっただけかも。。(No.001 神原結花)