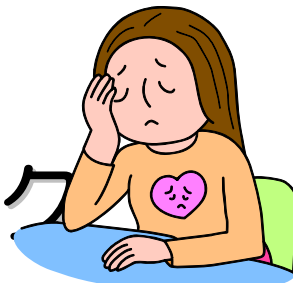




第18回 健康塾 おぎもと内科クリニック



内科には様々な患者さんがやってきます。この症状はどこに行ったらいいのだろうか？そもそも、この症状は何なのだろうかなど。また、年齢層も小さなお子さんからご高齢の方まで幅広く診る必要があります。その分、広い知識も要求されるため、医療の進歩に伴って向上していくことは本当に大変なことです。それは、さておき...今回は性差医療(病気は男性・女性で罹りやすい病気が違い、同列に論じることには無理があるため、この性による差を念頭に置いて行う医療を指します)に焦点を当てて皆さんと勉強していきたいと思います。

高齢社会の中の女性

かつての信長も言っていたように“人生 50 年”これが長く常識の時代が続いていました。しかし、今日では日本女性の平均寿命は約86歳で世界トップです。閉経の時期が50歳頃と考えると、人生の40%以上の期間が閉経期になります。

閉経に伴って女性ホルモンが減少することは更年期障害をおこし、また体内では女性ホルモンによって守られていた血管や骨の病気が発症してくるようになります。コレステロールに関しても閉経の頃を境に悪玉コレステロールである LDL コレステロールが50mg/dl程度急激に上昇します。過去においてはホルモン補充療法が広く行われてきましたが、世界保健機構が調査した結果、ホルモン補充療法で乳癌や心疾患、脳卒中、肺梗塞の増加が診られることが判りました。この様な理由で、今日では骨粗鬆症などの治療に積極的に使われることはなくなりました。

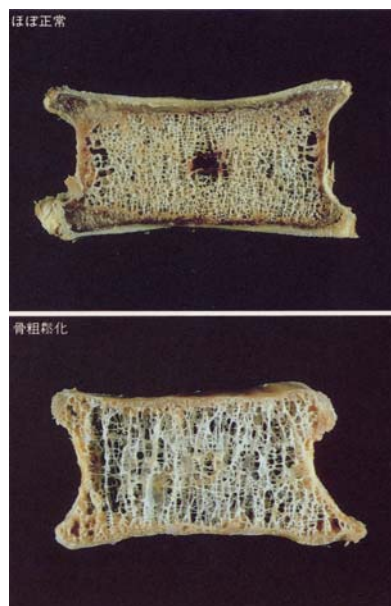
牛乳	600cc
大根の葉	300g
いわしの煮干	110匹
こまつ菜	2把と半分
にんじん	6匹
木綿豆腐	2丁弱

I. 骨粗鬆症

骨粗鬆症予防のためにカルシウムを食べなさい。ずいぶん前から聞く言葉ですが...現在の指針では1日にカルシウムを600mg 摂りましょうということになっています。その600mgに相当する量は図に示すような具合です。かなりの量です。皆さんはどの位摂れているのでしょうか？カルシウムチェック表をいちばん後ろにつけておきますのでご自宅でもチェックしてみてもいいでしょう。

さて、本題ですが骨粗鬆症は右の図のように、骨の中がすかすかになり、かつカルシウムの量も少なくなっている状態です。では診断はどの様にされるのでしょうか。骨粗鬆症の診断基準は2006年に改訂されたものが現在使用されています。

しかし、日常の中でどの様にして骨粗鬆症に気がつくかもとても大切なことです。身長が2cm縮むと椎体骨折1個分に相当します。またFOSTAという計算式で(体重kg-年齢)×0.2が-4よりも小さい人の中には43-45%の骨粗鬆症の方が含まれます。また、次頁の図の様に体型から背骨の骨折の有無を診る方法もあります。



骨粗鬆症の予防

日本人は体重が軽い分、骨粗鬆症になりやすいと考えられています。骨粗鬆症の患者数は 800-1100 万人いると推定されています。有効な予防策は①若年者(閉経前)は食事療法が有効、②閉経後では、ビタミンDでカルシウムの吸収を助ける必要があります。閉経後 10 年がもっとも骨量を失う時期です。③ビタミンKを十分に！カルシウム量を保つには...高齢ほ

どビタミン K が多く必要な事が知られています。事実、40-50%の高齢者がビタミン D の不足状態といわれています。今よりも 200mg カルシウムを多く摂りましょう、④運動の進め:アメリカの研究では 4 時間/週の速歩での散歩で大腿骨頸部骨折の頻度を 40-60%減少させることが判りました。

骨粗鬆症の治療

骨の吸収を抑える薬 ①女性ホルモン:女性ホルモンの分泌が減る閉経期の女性を対象で、更年期症状を改善し骨量の減少を抑える(現在は第 1 選択にはなりません)、②カルシトニン:骨量の減少を抑え、背中や腰の痛みをやわらげます、③ビスフォスフォネート:最も多く使用されています。骨量を明らかに増加させ、骨折を予防します。骨の代謝が亢進している人にも、していない人にも効果があります。④イプリフラボン:骨量の減少を抑える、⑤ラロキシフェン:骨量を増加させ、骨折を予防します。乳癌の発症を予防する効果もあります。

骨の形成を助ける薬 ビタミンK2:骨量の減少を抑え、骨にカルシウムがくっつくのを助ける

骨の吸収と形成を調節する ①活性型ビタミンD3:腸からのカルシウムの吸収と骨の形成を助ける。②カルシウム剤:食事からカルシウムがじゅうぶんとれない場合、長期に服用すれば骨量減少を防止できます。

Ⅱ. 甲状腺疾患

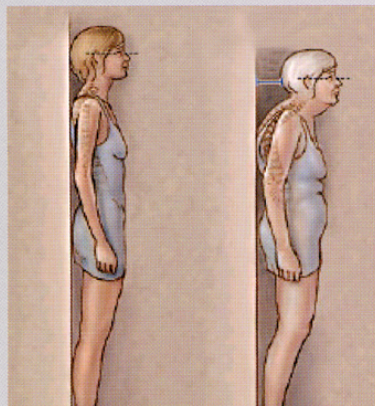
甲状腺の病気も女性に多くみられます。主な病気を列挙すると、バセドウ病・分娩後一過性甲状腺機能異常・亜急性甲状腺炎・橋本病(慢性甲状腺炎)-甲状腺機能低下症・甲状腺癌等が挙げられると思います。

バセドウ病 甲状腺の病気の中で頻度の高い病気です(1000 人中 2-6 人)。甲状腺を刺激する自己抗体(蛋白)ができて甲状腺ホルモンが過剰に出てくることにより症状を出します。症状は動悸・発汗・いらいら感・体重減少・眼球突出などです。更年期の女性が罹患すると更年期障害と間違われることもあります。また、これらの症状は眼球突出を除くとバセドウ病に特有なわけではなく、甲状腺中毒症といって、甲状腺ホルモンの過剰状態で診られる症状です。

治療は薬物療法が主体になることが多いです。しかし、薬物療法は必ずしも寛解率が高いわけではなく、治療期間が長期化したためアイソトープ治療に変更したりすることもあります。また抗甲状腺

図5. Wall-occiput法による椎体骨折評価法
(文献5より改変引用)

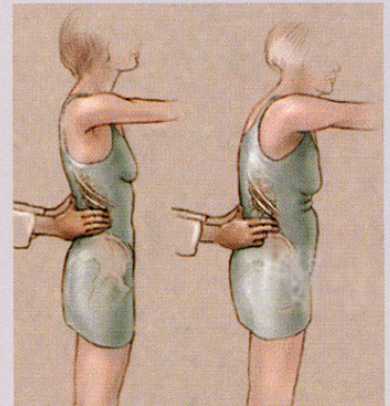
陰性: 後頭部と壁の距離=0cm
(頭部が壁に接する) 陰性: 後頭部と壁の距離>0cm
(頭部が壁に接しない)



頭がつかないなら胸椎骨折

図6. Rib-pelvis法による椎体骨折評価法
(文献5より改変引用)

陰性: 肋骨と骨盤の間に手を入れて4横指 陽性: 肋骨と骨盤の間に手を入れて2横指以下



指が入らないなら腰椎骨折

薬では飲み始めてから 1-3 週間くらいで白血球が急に減ってしまう副作用をおこすことがあり、治療中の急な発熱やのどの痛みには注意が必要です。

分娩後甲状腺機能異常

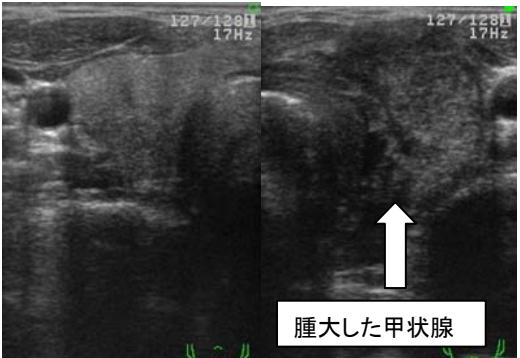
甲状腺の破壊に伴い、甲状腺ホルモンが血液中に漏れ出して症状を示します。頻度は 4-5% の女性に起こり、この分娩後甲状腺機能異常を呈する女性の 76% は抗甲状腺抗体という甲状腺を刺激する物質を有しています。症状は 3 つの時期に分類できます：甲状腺機能亢進期（2-8 週間、易疲労感や甲状腺腫大・うつ気分）・機能低下期・回復期。症状に応じて治療をしますが、バセドウの薬は使用しません。

亜急性甲状腺炎

好発年齢は 30～50 代で、男女比は 1:3～6 で女性に多くみられます。ウイルス感染が原因と考えられ、上気道感染が先行することが多いようです。甲状腺の破壊による一過性の甲状腺ホルモンの高値とその後の下降期、一過性のホルモン低下期を経て回復します。症状では甲状腺の圧痛、炎症所見が特徴で、治療には副腎皮質ホルモンが効果的です。

甲状腺癌

1000 人あたり 1 人に発生します。つまり、10 万人あたり 100 人発症するわけですが、死亡率は 10 万人あたり 0.8 人で、癌の中でも予後のよいものといえます。発生頻度には性差があり男女比は 1:5 で女性に多い。濾胞腺腫などの良性の甲状腺腫瘍は甲状腺癌の 10 倍程度存在すると考えられています。



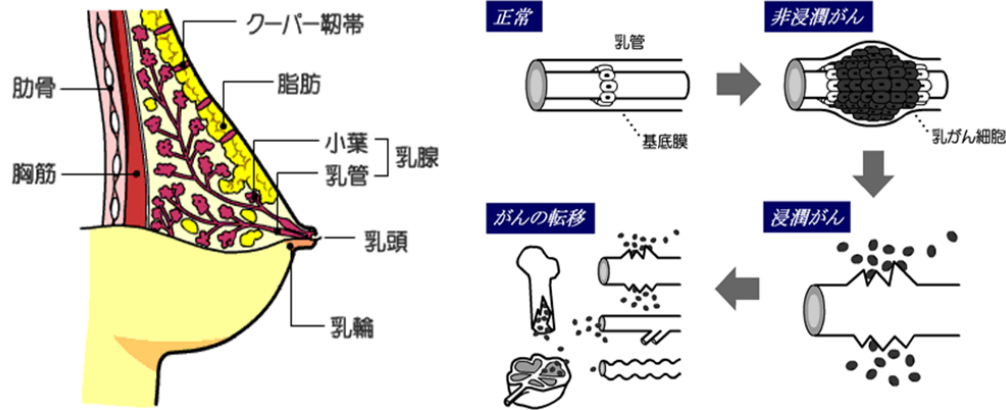
	頻度	特徴	10年生存率
乳頭癌	80%	腫瘍内に微細な石灰化	85%
濾胞癌	10-15%	血行転移が多い	60-80%
髄様癌	3-5%	硬く、家族性のあることも	65-75%
未分化癌	3-5%	乳頭癌・濾胞癌を母地とする。急速に腫大し、予後が悪い。	

甲状腺癌の頻度・特徴・予後

Ⅲ. 乳 癌

乳癌は全世界的にみて女性の罹患するものとしては非常に頻度の多い癌です。罹患者数も急増しており、罹患者は約 40000 人/年で 1975 年の 3.7 倍にもなっています。

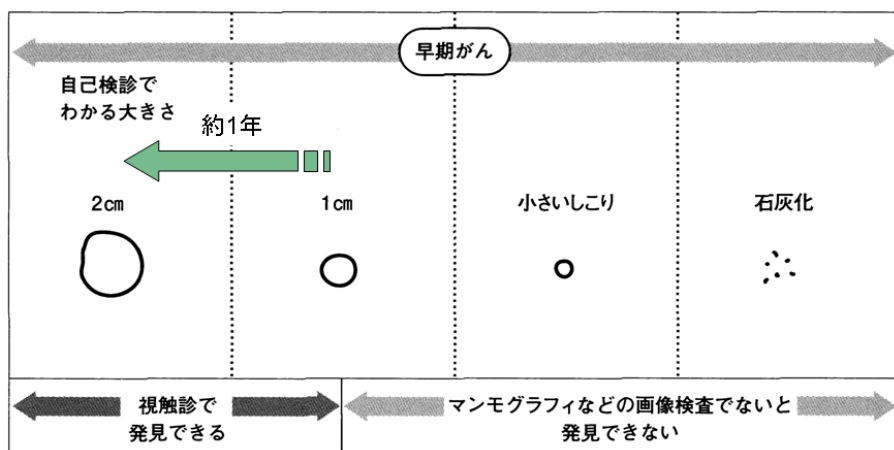
また発症年齢は 35 歳以降で急増し 40 代後半にピークを迎え、この年代は毎年 1000 人に 1 人が罹患する勘定になります。今日の日本女性は 20 人に 1 人が乳癌になると算出されています。罹患率の高い乳癌ですが、進行が比較的遅くて 1 個のがん細胞が 1cm のサイズになるまで 10 年かかります。そしてその後の成長速度は 1 年で倍のサイズになります。



乳癌はどこからできるのでしょうか？ 前頁の乳房の図にある乳腺の小葉という部分からできる小葉癌と乳汁の通り道である乳管からできる乳管癌の2つが主たるものです。これらが浸潤性であるかどうかでもってまた分類が分かります(表)。大部分の癌は表に示すように浸潤性乳管癌であり、好発部位は乳房の上外側 1/4 の部分になります。

乳癌の発症が急増していると書きましたが、その理由は何なのでしょう？ それは女性ホルモンと関係があります。乳癌の発生には女性ホルモンが関与しているからです。ですから、女性ホルモンに長く暴露している人は乳癌に罹りやすいといえます。たとえば①初潮が早い人、②閉経が遅い人、③初産年齢が 30 歳以降の人・未産婦、④脂肪摂取量の多い人、肥満者(とくに 50 歳以降で肥満率 20%以上:閉経後の女性は脂肪細胞で女性ホルモンの産生が起こるからです)、⑤血縁に乳癌がある方、⑥乳癌罹患歴のある人などがあたります。

病気は早期発見・早期治療が重要ですから自己検診はとても大切です。看護師の実演とお配りした資料を参考に月に一回、施行しましょう。どんなによく自己検診をしても・・・それでも限界はあります。自分でチェックしているだけでは小さな癌を見落とす可能性があるのです。その小さな乳癌を見つけるのが乳癌検診です。視診・触診に加え、マンモグラフィーを行います。場合によっては超音波検査が付加されます。それにより、しこりとして認識できないような乳癌が見つかります。乳癌は早期であれば比較的予後のよい癌です。腫瘍径が 2cm 以下でリンパ節転移がなければ 10 年生存率も 90%程度です。また、近年は従来の乳房切除に替わり乳房温存手術が多くされるようになりました。しかし、それにも原則があります。それは腫瘍径 3cm 以下であるということです。そのためにはやはり早期の診断が望まれます。



乳癌の種類

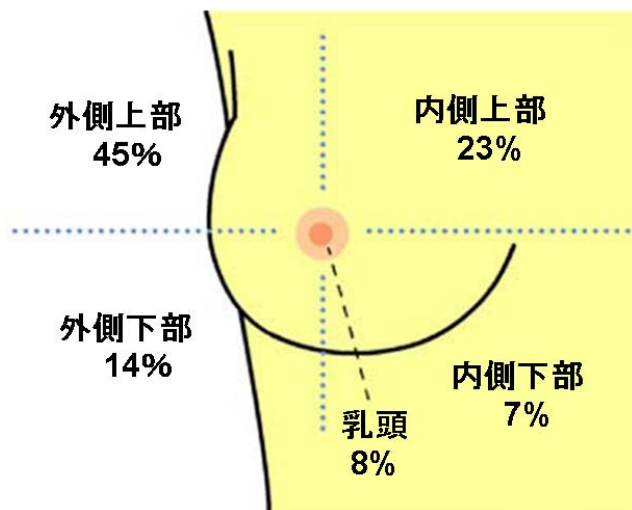
非浸潤癌

- 非浸潤性乳管癌
- 非浸潤性小葉癌

浸潤癌

- 特殊型 粘液癌・髄様がん・浸潤性小葉癌
- 浸潤性乳管癌(乳癌の80%)
 - ◇ 乳管腺管癌 分化度が高く、リンパ節転移をおこしにくい 比較的予後が良好
 - ◇ 充実(髄様)腺管癌
 - ◇ 硬癌 分化度が低く、予後はあまりよくない

Paget病



やはり早期の診断が望まれます。ところが乳癌検診率において欧米諸国が 70%近いのに対し、日本は 12-15%ときわめて低い数値です。是非、日本の乳癌検診率が向上して、尊い命が数多く救われる日を願いつつペンを置きたいと思います。機会があれば治療などにも踏み込んだお話をしたいと思います。