



陽光

平成29年

11月30日発行

No.19

もくじ

- サルコペニアについて
- むし歯治療の夜明け
- ピンクリボンホリデー2017 in長岡 リレー講座
- 『一番大切なのは加入者の健康を守ること』
第34回がん征圧新潟県大会開催状況

新潟県健康づくり財団の事業内容

健康づくり財団 七つの柱

- 1 普及啓発事業
- 2 健康診査事業
- 3 健康情報管理事業
- 4 脳卒中調査事業
- 5 調査研修事業
- 6 健診保健指導支援協議会事業
- 7 日本対がん協会連携事業



公益財団法人新潟県健康づくり財団

Niigata Health Foundation



サルコペニアについて

新潟大学大学院 医歯学総合研究科 機能再建医学講座
整形外科分野教授 (医学部 整形外科教室)

遠藤 直人

高齢者社会では足腰が丈夫であることが大切

日本では高齢化率（65歳以上の方が総人口に占める割合）が2017年には27%を超え、多くの高齢者が日々生活を送っておられる。高齢者は人生を終えるまで自分の足で歩き、他からの手助けのない生活を送りたいと願うものの、年を重ねると生活や移動をする上で何らかの支援・手助けが必要となる。少子社会でもあることから要介護を必要とする高齢者に対し、家庭内や地域内では介護力不足である。したがって高齢者は生涯にわたり自分の足で歩き、自立した生活を送らなければならぬ状況で、そのためには足腰を丈夫にしておくことが必要である。まさに寝ている余裕はなく、人生の最後には「自分で歩いて棺桶に入る」ことを望んでいるのではない。

平成25年の厚労省国民生活基礎調査によれば、要介護・要支援の原因の第1位は運動器の障害（関節症、転倒・骨折、骨粗鬆症）で全体の25%を占めている。さらに年代別で80代、90歳代高齢者では運動器（足腰、背骨・脊髄）障害が一層著明である。

日本整形外科学会が提唱しているロコモティブシンドロームとは運動器障害で移動が困難になった状態である。ロコモの中には骨の障害である「骨粗鬆症、骨折」、関節・椎間板の障害である「変形性関節症、変形性脊椎症・腰部脊柱管狭窄症」、筋肉の障害「サルコペニア」がある。これら運動器の障害は痛み、関節可動性の低下、筋力低下、バランス機能低下を招き、結果として移動機能の低下（歩行障害）に至り、生活活動の制限、社会活動への参加困難、要介護に至るものである。日常生活

が障害され、生活の質も低下した、いわゆる「不健康長寿」の状態である。

丈夫な足腰は健康寿命の延伸につながり、他からの手助けを最小限にするものである。

サルコペニア…定義と有病

サルコペニアは加齢に伴って筋肉が量的、質的に低下し、歩行移動能力の低下をきたし、その結果、動けなくなり、要介護・要支援さらには寝たきりに至るものである。Rosenbergはサルコペニアを「加齢とともに生じる骨格筋の意図しない喪失」と定義した。その後、筋肉量の評価に筋力、身体能力評価を含めた「筋量と筋力の低下が身体活動障害をもたらす症候群」と定義された (EWGSOP European Working Group on Sarcopenia in Older People)。

病期として「前サルコペニア、サルコペニア、重症サルコペニア」がある。

サルコペニアでは四肢・体幹の骨格筋肉が衰え、ふらつき転びやすくなり、長くは歩けなくなり、階段昇降が困難となる。ロコモでは骨格筋におけるサルコペニアを念頭においていることからロコモの中にサルコペニアを包含している。近年提唱されてきたフレイルでは、身体的、精神的、社会的フレイルがあり、サルコペニアをフレイルの中核的な病態としており、内臓器や嚥下障害におけるサルコペニアをも含めている。概念については未確定ではあるが、理解しやすいように現時点での私共の視点での概念図を示す(図)。

日本のNLSISA (国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究) 第7次調査ではサルコペニアは男性9・6%、女性7・7%に見られ、男性では高齢年齢ほどその割合が高いものの、女性では年齢との関係はなかったと報告した。また日本のROAD studyによれば地域住民3040例(平均70・3歳)でのEWGSOP基準によるサルコペニア有病率は年齢が進むとともに高くなり、65歳以上では男性

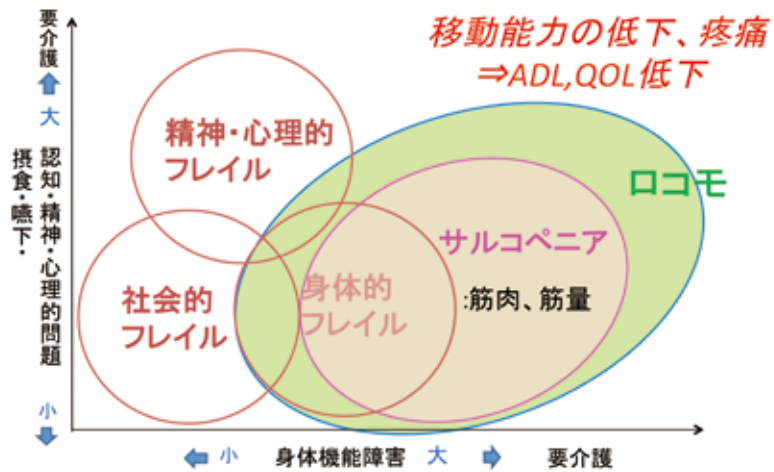


図 フレイル、ロコモ、サルコペニアの概念関係
(佐久間真由美先生私見、遠藤直人修正)

佐久間真由美ら 骨粗鬆症とは～フレイル、サルコペニア、ロコモとの関連から
チームで診る高齢者脆弱性骨折 手術と周術期管理 遠藤直人編集
PP12-19 医業ジャーナル 2017年 の図を一部改変引用

サルコペニアと骨粗鬆症、骨折

サルコペニア、特に骨格筋の減少と筋力低下は運動機能の低下に直結しており、中でも骨粗鬆症、脆弱性骨折と深く関連している。

サルコペニアと骨粗鬆症は加齢に伴う性ホルモンの低下、ビタミンD不足、力学的負荷の減少など共通する要因が多くある。サルコペニアの存在は転倒・骨折に至り、さらに骨折はさらなる骨量減少と骨強度低下を増悪させ、骨粗鬆性脆弱骨折(骨折連鎖)のリスクを高める。大腿骨近位部骨折者、脊椎椎体骨折群におけるサルコペニア有病率は40%以上、施設入居者ではサルコペニア有病率はさらに高く、骨粗鬆症を高率に合併していることが報告されている。サルコペニアがあることは単なる活

動性の低下ではなく、骨折等の重篤な障害をきたす病態として認識し対応することが重要である。

サルコペニアと運動器疾患、そのほかの障害

関節リウマチでは罹病期間と握力低下が関連している。関節疾患、脊椎・脊髄疾患(脊髄損傷)、不活動などの運動器障害とサルコペニアは深く関連している。廃用性症候群では低活動とともに低栄養を合併しており、サルコペニアが深く影響している。外傷や手術等の侵襲は二次性サルコペニアの原因となる。

サルコペニアの治療と予防

1) 運動

基本は筋力と歩行能力の向上および筋肉量の増加である。そのためには筋力トレーニング、歩行トレーニングが有用である。高齢者では運動を開始するとともに継続することが大切である。「目標は高く、実行は一歩ずつ」。やもすると高いレベルを望み、過度な運動から開始しがちである。日々のトレーニングでは小さなレベルを達成することをめざし、それが実行できたら1割増しの

レベルへ進むというような一歩一歩進めることが、長い目で見たときに高い継続性につながるものである。

2) 栄養

運動と栄養療法の併用はサルコペニアの改善が期待できる。栄養としてはタンパク質、特に分岐アミノ酸摂取が望ましい。ビタミンDは筋肉への作用、転倒防止作用、骨への作用等が期待されることから有用である。

3) 多職種連携システムの構築

病院内、および地域での取り組みが必要であり、そのためには行政、介護関連職、病院・医院・施設関係者がチームを構築し、サルコペニアのスクリーニングと抽出、その方に応じた運動と栄養指導、実行とその評価、そして継続への支援をおこなうことが重要で、そのためにシステム構築が望ましい。

まとめ

サルコペニアは単なる加齢による「手足や体幹の痩せ」ではない。その要因の検索とともに積極的な介入で転倒・骨折、寝たきり予防を進める。

13・8%、女性12・4%であり、80歳以上では男性30%以上、女性60%以上の高率であった。このように高齢者ではサルコペニアの有病率は高く、加齢とともにその割合は高くなる。

併していることが報告されている。サルコペニアがあることは単なる活



むし歯治療の夜明け

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔健康科学講座 う蝕学分野教授

野村由一郎

はじめに

新潟県の12歳児1人平均むし歯数は、1980年に5.03本であったが、2015年現在0.46本となり、16年連続日本一むし歯が少ない県となり、むし歯の全くない児童の割合は80.1%に達しました。これは、紛れもなく、フッ素利用によるむし歯予防が進んだこと、学校と歯科医療保険機関との連携によるむし歯予防システムが全県で展開されたこと、県民の歯科保健に対する関心が高まったことが要因としてあげられます。他方で、超高齢化と共に歯科口腔領域の重要懸案のひとつが、根面う蝕（歯の根部にできたむし歯で、エイジングや歯周病により顎の骨が吸収し、露出した歯根面にできたむし歯と定義されている）の問題です。これは、削ったり、詰めたりするのが困難な部位に、時としてエリマキトカゲのように歯の周囲



を取り巻く様に発生します（写真：下顎前歯部）。この疾患は、増加の一途をたどっています。

一方、むし歯治療の歴史と現状はどうなっているのでしょうか。1865年幕末に横浜居留地で開業した外国人歯科医イーストレーキが、むし歯を削り、その後穴に詰める材料として金箔やアマルガム（銀合金の粉と水銀の合金・現存材料）を用い治療していたという新聞掲載が日本最古のむし歯治療に関する文献資料として残っています。1875年（明治8年）に医療開業試験に合格した小幡英之助が日本人歯科専門開業医第1号で

す。我が国では、その後約150年にわたってむし歯治療は継続されていますが、進歩したのは、材料や使用器材だけです。根本的なむし歯治療の診療概念・治療戦略（削って詰める/被せる）はほぼ変わっていないという、歯科界の全世界的由々しき問題があります。がん治療がこの20年で外科治療・放射線治療・抗がん剤治療の基本3治療から、テラーメイドでその他免疫療法、遺伝子治療、重粒子線治療など多くの治療法の組み合わせによって行われるまで発展したことからすると、あまりにも進歩が無さすぎるという思いがあります。

そんな折、当講座の助教、大倉直人らのグループは、歯の中にある歯髄（しずい）と呼ばれる神経組織の傷の治癒期における、炎症や痛みに関与する生体内物質プロスタグランジンE₂の輸送経路や新たな役割を世界で初めて明らかにしました。将来的に、この研究を基盤としたむし歯治療の新しい戦略に繋がることを期待されます。本稿では、このむし歯治療の新たな戦略について概説させていただきます。本研究成果の詳細を御知りになりたい方は、2017年7月31日（日本時間）に、ネイチャー・パブリッシング・グループの英国科学誌「Scientific Reports」をご覧ください。オンライン速報版（www.nature.com/articles/s41598-017-07167-y）で公開されています。

研究の背景と概要

むし歯は進行すると歯の内部組織である歯髄に波及し、炎症や痛みを生じます。歯科医師は、こうしたむし歯による感染が歯髄にまで達してしまうと歯髄を除去（抜髄処置）いわゆる歯の神経を抜く治療）しますが、この除去に伴い歯をやむを得ず削ってしまうため物理的に歯を脆弱化させ、将来的な歯の喪失リスクが高くなります。

そこで、歯髄自身が持つ高い自己治癒力を利用した「できるだけ歯を削らない」治療法ができないだろう

かと考えました(左図)。



プロスタグランジンE₂は炎症などの治癒過程に関与する生体内物質として知られており、プロスタグランジントランスポーター(PGT)と呼ばれる輸送タンパクによって細胞の中から外へ運ばれ、その後、特異的な受容体(EP2)と結合することで機能を発揮します。その中で、EP2やEP4が傷の治癒過程に重要であると考えられています。これらの輸送経路に関わる各タンパクに対する歯髄組織での発現部位とその役割については報告がありませんでした。

そこで大倉らのグループは、人為的にラットの歯に穴を開けた後、その部位に特殊な薬剤を置くことで歯髄組織を治癒に導かせるモデルラッ

トを作製し、治癒過程におけるプロスタグランジンE₂経路の基盤となるトランスポーター(PGT)およびそのレセプター(EP2)に関する発現部位とその役割について解析しました。その結果、正常時の歯髄組織においてPGTやEP2は象牙質を形成する象牙芽細胞や神経線維、血管に発現していることを突き止めました。さらに、歯髄創傷治療部に認められる象牙芽細胞において、その特徴的である突起部に局限してPGTおよびEP2が発現していることを確認し、細菌が損傷部に侵入するのを早急に防ぐための象牙質形成に関与している可能性を明らかにしました。また、損傷を受けた3日後には、末梢神経部においてPGTが発現するとともに遺伝子発現についても活性化する所見を得たことから、プロスタグランジンE₂が歯髄内での神経保護作用にも関連している可能性が判明しました。下図は、研究の概要と今後の展開をシエーマにまとめたものです。

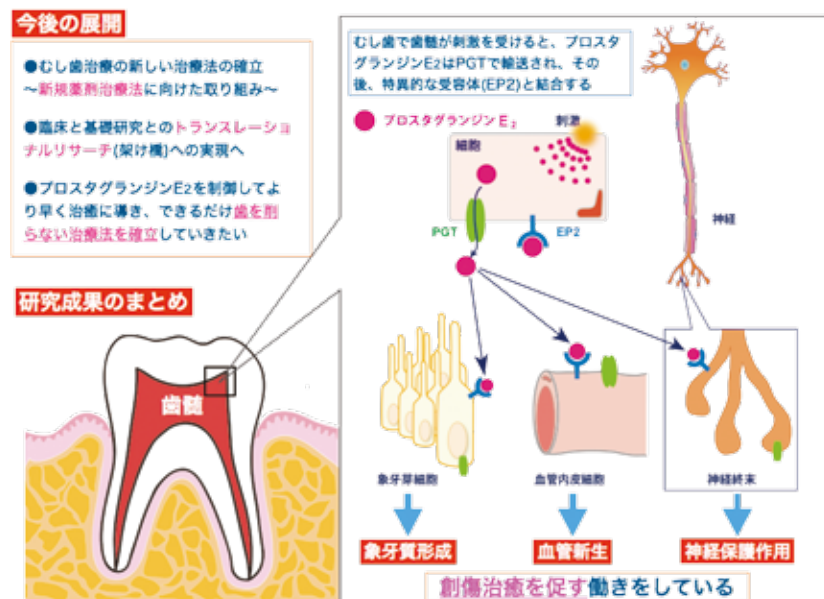
研究の成果と今後の展開について

歯髄組織には、当然ですが歯髄細胞が存在します。ただその特殊性(四方を硬組織・厳密には象牙質に包囲

されているという特殊性、いいかえると、外界からほぼ隔絶されている)を有する反面、他の細胞(例えば骨芽細胞)に比べて、非常に活性が高く、増殖能や分化能が高いという特徴を有しています。その様な細胞の特徴と、さらにPGTやEP2をターゲットとした創薬を組み合わせたことで、むし歯治療に革新をもたらす歯の神経(歯髄)の創傷治療を促す治療の開発、最終ゴールである「削らずにむし歯を治療する」という夢に挑戦できればと考えています。

【本研究成果のポイント】

- プロスタグランジンE₂を輸送するトランスポーター(PGT)と特異的に結合する受容体(EP2)が歯の象牙質を作る細胞(象牙芽細胞)や血管に存在しており歯髄創傷治療期に認められる修復象牙質形成に大きく寄与している。
- 歯髄組織内の神経線維にもPGTとEP2は発現しており、神経保護への関与も考えられる。
- プロスタグランジンE₂輸送経路をターゲットとしたむし歯の新規治療の開発が期待される。





ピンクリボンホリデー2017 in長岡 リレー講座



「ピンクリボンホリデー2017 in長岡」が10月8日(日)アオーレ長岡で開催されました。その中から、「みんなで学ぼう乳がんのこと」と題して行われたリレー講座の概要をご紹介します。



「リレー講座」みんなで学ぼう乳がんのこと

司会 新潟県立中央病院 外科 佐藤 友威

ピンクリボンホリデー2017 in長岡では、「みんなで学ぼう乳がんのこと」をテーマに、例年通りリレー講座を開催いたしました。中越地区を代表する専門家の先生方から、疫学と検診について、マンモグラフィについて、乳がんの診断と治療について、乳がんの自己検診について、それぞれご講演していただきました。

まず初めに、柏崎総合医療センター 外科 植木匠先生から、「疫学と検診をしてデンスプレスト」と題して、講演をしていただきました。乳がんは徐々に増加しており、日本人女性の11人に1人が一生の間に乳がんにかかること、欧米では低下している死亡率も日本では徐々に増加しており、乳がん検診の受診率が低

いことが一因になっていることなどのお話がありました。また雪山で白うさぎを見つめるように、マンモグラフィ上デンスプレスト(高濃度乳房)だと乳がんを見つけることは難しいものの、まだマンモグラフィ以外に確立した検診方法がないことなどもお話がありました。ただし、デンスプレストは病気ではなく、むしろ乳腺が脂肪に置き換わらずに残存している若々しい乳房であると説明されていたことが印象的でした。

2番バッターとして、長岡赤十字病院放射線科 新保綾乃先生から、「怖がらないできちんと知って!マンモグラフィ」と題して、講演をしていただきました。マンモグラフィは圧迫するから痛い、とよく言われますが、圧迫して乳房を薄く延ばす

ことによって、より診断しやすい(乳がんをみつけやすい)画像が得られること、放射線の被ばくを軽減できることなどの説明がありました。痛みを軽減するために、前日からマッサージをして乳房を柔らかくするような指導や、できるだけリラクセスできるような声かけをするなどの配慮をされていることが印象的でした。

3番バッターは長岡赤十字病院外科 島影尚弘先生で、「診断がどのように治療に展開していくのか」と題して、講演をしていただきました。まず乳がんの診断するだけでなく、どのようなタイプでどのような治療が効きやすいか(ホルモン治療など)も病理検査で調べること、更にCT、MRIなどの画像診断で乳がんの広がりや調べることで、治療方針がきまると説明がありました。手術としては乳房切除術(いわゆる全摘)と乳房温存療法があり、それ

ぞれ患者さんの状態や希望に従って選択します。また最近では乳房切除術をしても乳房再建が保険適応になっており、かなり綺麗に再建できるようになってきていることもわかりました。

最後に、このリレー講座の締めとして長岡赤十字病院看護師 頓所弘美先生から、「マンモグラフィ検診だけでは安心できません!実践しよう乳房セルフチェック!」と題して、講演をしていただきました。主に自己検診の方法についての説明でしたが、どのようなやり方でも構わないので定期的に乳房全体を触ることが、常に自分の乳房に関心をもつことが重要とお話がありました。

以上、4人の専門家の先生方から分かりやすくご講演していただき、乳がんについての理解が深まったことと思います。今回、この会が初めて新潟市を離れ、長岡で開催されたということ、スタッフの一人としてはいろいろな不安がありました。多くの方々に参加していただき、有意義な会になったと思います。この会をきっかけとして、より多くの方々に乳がん検診を受けていただき、乳がんが苦しむことが無いような社会になることを祈念しております。



疫学と検診そしてデンスブレスト

柏崎総合医療センター 外科 植木 匡

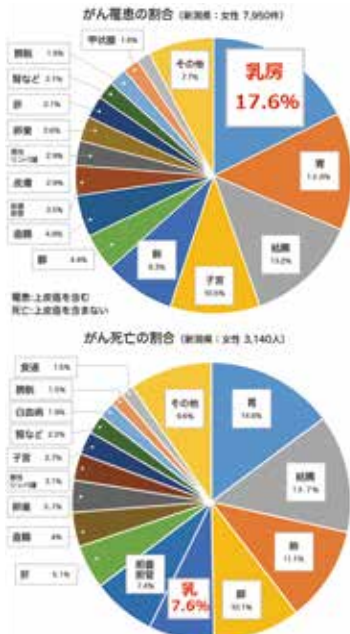
はじめに

乳がんは、壮年期女性に発症する方が多いことから、患者さんよりの情報発信が多いがんの一つです。情報を理解するためには正しい知識が必要で、その一部として疫学とデンスブレストを含めた検診について説明します。

疫学・罹患状況

新潟県女性の臓器別がん罹患の割合（平成24年）は、乳がんが17・6%と最も多く、胃・結腸・子宮・肺がんの順で女性の5大がんです。ところが、乳がんの5年生存率が90%と高いことから死亡の割合の順は5番目に下がります（グラフ1）。その他のがんの5年生存率は、子宮が80%弱、胃や結腸が70%弱、肺が約35%、膵臓が約5%と低くなります。

乳がんの特徴は、罹患数が30歳代後半から60



グラフ1 新潟県のがん登録（平成24年標準集計）
新潟はっぴー乳ライフホームページより
<http://www.pinkribbon-niigata.jp/kenshin/index.html>

疫学・乳がんリスクの研究

乳房診療ガイドラインに海外と日本のリスク研究結果がまとめられています。評価が5段階に分類され、「確実」と「ほぼ確実」の2項目は予防行動をとることが勧められます。この2項目には、リスク増加

代前半の比較的若い世代に多く、30歳代後半から50代後半の死亡数が女性5大がんの中で最も多いことです。また、乳がんは増加しており、全国では1975年よりの40年間で罹患数が8倍・死亡数が4倍に、新潟県がん登録数でも1993年よりの20年間で罹患数が約2.5倍となっています。

検診・検診法の選び方

検診は、集団検診のような対策型と人間ドックのような任意型の2種類に分類されます。大きな違いは、対策型は公的資金を使用し、任意型は自費であることです。検査法には利益と不利益がありそのバランスがあるがん死亡率の減少が求められます。検査法にはマンモグラフィ以外に超音波検査・断層撮影・MRI・PET・CTなどがありますが、死亡率の減少が示されているのはマンモグラフィのみです。

デンスブレスト

高濃度乳房とも言いマンモグラフィ検診の弱点のひとつです。乳腺は加齢とともに脂肪に置き換わるの

ですが、検診時に乳腺量が多い状態をデンスブレストと言います。病気ではなくむしろ若々しい乳房なので、マンモグラフィでは乳腺は白く脂肪は黒く写りますが、がんも白いですので乳腺量が多いとがんを見つけにくくなります。

アメリカのナンシーさんが始めたデンスブレストの通知を求める「Are You DENSE」活動により、2016年7月でアメリカ50州のうち27州で通知が行われています。欧州や中韓などでは行われておらず、日本は2017年の調査で市町村の13・5%で通知を行っています。しかし、他の市町村のほとんどが通知に前向きではなく、通知後の対応が定まっていない事が大きな理由です。通知された方は超音波検査の併用が良いのではないかと考えられています。病気ではありませんので原則として病院へ紹介することができません。通知の対応として、日本乳癌検診学会が中心となり、デンスブレストワーキンググループを2016年に設置したところです。

まとめ

最近の乳がんの動向と、より良い検診を目指した工夫について紹介しました。



怖がらないで、きちんと知って！マンモグラフィ
長岡赤十字病院 放射線科部 診療放射線技師 新保綾乃

みなさんは、マンモグラフィ検診についてどのような印象をお持ちでしょうか。近年は、芸能人や著名人の乳がん罹患についても報道がなされ、気にかけておられる方も多いと思います。

しかしまだ、「痛くなければいいのに…」「恥ずかしいな…」「忙しいのに億劫だな…」という思いから、検診を遠ざけてしまっている方も少なくはないように感じます。

マイナスなイメージが強くなってしまふ検査ですが、やはり乳がん検診として最もエビデンスが得られている検査方法は、世界的にみてもマンモグラフィです。どうしても痛い思いをしてまで乳房をはさんで撮影するのか、またその痛みを軽減させるコツなどについてお話しさせていただきます。

マンモグラフィとは

マンモグラフィとは『mammo(乳房)』と『graphy(画像)』からなる造語で、乳房のX線撮影のことです。肺や手足のX線撮影とは異なり、乳房は一枚の板で固定して撮影

します。実際に受診された方の中には、こんなにも乳房が平らになるのかと驚かれることもあるでしょう。乳房を平らにすることには、ふたつの役割があります。ひとつは、乳房の中身の構造をよりはっきりと写すこと。もうひとつは、被ばく線量を低くすることです。

よりはっきりみるために

例えばクラスの集合写真などをご想像してみてください。もしこの写真のピントがあつていなかったとすると、全員のシルエツトがわかつたとしても顔がぼやけてしまい、誰かわからなくなつてしまいます。マンモグラフィでもこれと同様のことがいえ、ピントがあつてない画像では、病気があるかないかの判断がむずかしくなります。

乳房の撮影では、ただでさえも見たい対象物が小さく、石灰化という所見では1mm以下のものもあります。そのため、他の部位のX線撮影で使用されるフィルムや機械よりも、より解像度の高い専用の機械を使っています。

乳房の中身をはっきりとみるために

は、乳腺の重なりが少なく動きがないこと、そして乳房を写しだす機械までの距離ができるだけ短いことが大切です。そのためには、乳房をできるだけ薄く伸ばし広げて、ぴたりと機械に貼った状態にしなければなりません。

世界的に見ても乳がん検診の第一選択となつています。

被ばくの線量を少なくするために

みなさんが気にかける点のなかで、『マンモグラフィによる被ばく線量は、大丈夫なのだろうか。』という疑問もあると思います。被ばくの線量は、その方の乳房の厚みや乳腺量により変わり、平均的には一枚の撮影あたり、 $0.12 \sim 0.24 \text{ mSv}$ です。これは東京・ニューヨーク間を飛行機で往復する時にあびる放射線量と同程度です。もしこの量で影響があるとすると、キャビンアテンダントの方は乳がんが溢れてしまいますが、現実はそのようではありません。現段階で立証されているデータでは、被ばくのデメリットよりも乳がんを早期発見できるメリットの方が大きく、被ばくのないエコーなどの検査では乳がんの死亡率を低下させることができるかまだ検証中の段階です。そのため、マンモグラフィは世

できるだけ痛くなく検査を受けるために

どうせ受ける検査ならば、できるだけ痛くなくスムーズに受けたいというのが理想だと思います。痛みを弱くするポイントはいくつかありますので、ぜひ実践してみてください。まずリラククスをした状態で、月経周期などにより乳腺が張っていない時期に受診をすることです。

乳がんは働き盛りの40代～50代に多い病気です。

忙しい中でもご自分の身体に意識を向けることを忘れずに、みなさんで声をかけ合いながら、2年に1度の検診と自己触診を心がけていきましょ。



「診断がどのようにつなげられるか」

長岡赤十字病院 外科 島 影 尚 弘

日本人女性の乳がん罹患率と死亡率は年々上昇しています。罹患率は40代後半と60代後半にピークを認めます。そして女性の乳がん罹患数の1位が乳がんです。

また乳がん全体のおよそ5%に認められる遺伝性乳がんも、最近話題となつていますが、遺伝性乳がん患者も罹患後は、現行では基本的に同じ治療を行います。経過観察や近親者の検診の手段と頻度に多少の違いは有ります。しかし肝心なのは早期発見早期治療です。つまり検診が重要ということ です。

本題に入ります。乳がんの治療は、その生物学的特性と進行度で決定されます。生物学的特性は、女性ホルモンに対する受容体（エストロゲンが結合する部位）の存在と、HER2・2蛋白（がんが作り出す蛋白）の発現でタイプを分類し、そこにがんの進行度を加味して決定します。

がんの進行度とは、乳房内の広がり、そして全身への広がり、つまり転移のことです。その判定には以

下の検査が重要です。

超音波検査は、乳がんの組織生検や、手術で切除可能な領域リンパ節転移の精査に有用です。

CT検査は、肝臓・肺・骨等の、手術で切除できない遠隔転移の精査に有用です。

MRI検査は、乳房内のがんの広がり診断に、前述の検査以上に有用です。

治療の第一選択はもちろん手術です。しかし、乳がんが診断された時点で、既に遠隔転移のある時は、抗がん剤・ホルモン剤・分子標的剤による薬物療法が第一選択になります。

遠隔転移がなく手術可能な乳がんであったとしても、術前に化学療法を先行することがあります。

部分切除術を希望される患者さんで、薬物療法で腫瘍縮小させ、整合性を維持しようとする場合や、生物学的特性と進行度で悪性度が高く、潜在性に転移の可能性があり、術前に全身のがんの制御を必要とする場

合です。

手術は乳房内のがんの広がりと局在により、乳房を温存する部分切除術か乳房全摘術が選択されます。

2007年以前は部分切除術が重視され、積極的に術前化学療法が行われていましたが、その後乳房温存術式は減少傾向にあり、乳房全摘術と乳房再建術が増加しています。

2013年以降、乳がんでの乳房全摘術に人工物（インプラント）を用いた再建術が保険適応となりました。局所再発の危険性が低く、リンパ節転移のない患者さんでは、1次的に乳房切除と同時に再建を受けることが可能です。また、乳房全摘後の2次再建も可能です。

腋窩リンパ節えきかに関しては、リンパ節切除を省略し、リンパ浮腫予防を目的に、センチネルリンパ節生検が行われています。これはラジオアイソトープ法・色素法・蛍光法のいずれかで、初めにがんが転移すると考えられるリンパ節を同定し、検査する手技です。

最後に放射線療法です。手術可能な患者さんには、術前の放射線治療はありません。通常は、乳房部分切除術後の乳房内再発を予防する目的で、手術側の残存乳房に放射線照射

を行います。ただし、高齢者で再発リスクの低いがんの患者さんに対しては省略も可能とされています。その他には、リンパ節転移の多い患者さんに対して、手術側の胸壁と鎖骨上への照射を行っています。局所とリンパ節再発を抑えることで、全身への再発を抑制することが出来るからです。最近では、若年者の生物学的特性が悪いがんで、リンパ節転移があれば、転移数が少なくても、胸壁と鎖骨上への照射を加えています。

最後になりますが、侵襲が少なく、且つ安心して希望どおりの治療を選択できるためにも、早期発見は不可欠です。積極的に検診を受けてください。





マンモグラフィ検診だけでは安心できません！ 実践しよう乳房セルフチェック！

長岡赤十字病院 乳がん看護認定看護師 頓所弘美

日常、乳がん患者さんからお話をうかがう中で、「毎年、乳がん検診を受けていたのに。」という声が少なからず聞かれます。残念ながら、マンモグラフィでは写し出せない乳がんがあり、「マンモグラフィ検診を受けていれば万全」というわけではありません。しかし、乳がんは自分で発見できる可能性があります。マンモグラフィ検診では異常なしと診断されても、乳房内に潜んでいるがんを発見できることがあります。触ってもわからないと思われる方も多いかもしれませんが、通常は直径2センチくらいになるとかなり見つけやすくなると言われ、セルフチェックを続けることで1センチ以下でも気づくことができるようになりますと言われています。ですから、ぜひマンモグラフィ検診と共に乳房のセルフチェックを行ってほしいと思います。乳がん罹患率は年々高くなり、現在では女性の11人に1人は乳がんになると言われている時代です。乳がんになっても乳がんで命を落とす方が減ることを願っています。

乳がんの症状

- ◆ しこり
- ◆ 皮膚のひきつれ
- ◆ えくぼ
- ◆ ただれ
- ◆ 乳頭陥没や変形
- ◆ むくみや赤み
- ◆ 血液性の乳頭分泌

など

乳房セルフチェック

1

鏡に写してセルフチェックをしましょう

鏡の前に上半身裸の状態で立ち
乳房の変形・左右差
がないかチェックします

- 両腕をおろした状態と両腕を挙げた状態でチェックします



2

触ってしこりがないかチェックしましょう

乳房全体をもれなくチェックします

- 姿勢は起きていてもできますが、横になり背中クッションなどを入れ、やや反り返った姿勢で行うと胸がのび平たくなるので、しこりなどに気づきやすくなります。



3

触ってしこりがないかチェックしましょう

乳房全体をもれなくチェックします

- 指をすべらせ、しこりができる範囲すべてをもれなく触れることが重要です。わきの下までしっかり触れましょう。

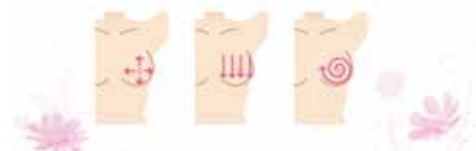


4

触ってしこりがないかチェックしましょう

乳房全体をもれなくチェックします

- 乳房のセルフチェックの方法はいろいろあります。自分のやりやすい方法で全体をしっかりと触ってチェックしましょう。



5

異常な分泌物がないかチェックしましょう

乳首から血液がでないか確認しましょう

- 乳輪から乳首のあたりをつまんで圧迫してみてください。血液がでないか確認しましょう。



セルフチェックで気になる症状があった場合

医療機関を受診しましょう。

外科・乳腺外科を専門とする医療機関がおすすめです。

大きな総合病院では、紹介状が必

要な場合があります。インターネットや電話で確認するとよいでしょう。



『一番大切なのは加入者の健康を守ること』

第四銀行健康保険組合

山田 祐子

第四銀行健康保険組合は昭和26年6月1日に設立、「第四銀行百年史」によれば、当時は、第四銀行内に『保健室』が設置され、備品、寝台、薬品戸棚、机等が備え付けられたとされています。その後、半世紀以上の歴史を経て現在は、第四銀行を母体とする13の事業所、約7000名の被保険者・被扶養者で構成されるに至っています。

さて、団塊世代が75歳以上の後期高齢者になっていく年と言われている2025年、「2025年問題」に向けて国、県、市町村、健保組合、協会けんぽなど様々な取組みが行われています。私達、第四銀行健康保険組合も「一番大切なのは加入者の健康を守ること」を合言葉に①普段からの病気になるいからだづくり ②早期発見・早期治療 を目標に日々健康面のサポートを行っていきます。それでは、「目指すべき姿」

に向けた私達の取組、活動の一部を紹介させていただきます。

【健診体制の充実】

当健保は組合所有診療機関として「第四銀行健康保険組合診療所」を有し、被保険者の定期健診や特定健診の他に、日々、忙しく働く加入者に寄り添った受診体制を充実させています。診療スタッフ一人ひとりの親身な対応は、診療後のアフターケアを含め受診者の心と体の大きな支えとなっています。また、各種ドックを含めた検診体制にも注力しており、肺ドック、脳ドック、前立腺がん検診、腹部エコー健診、婦人科検診などの専門機関による受診が可能となっています。その中でも近年は婦人科検診に着目し、乳がん検診の受診率アップに取組みました。「乳がん検診」、特にマンモグラフィによる検診は、予約日に自身の休暇を合わ

せることが難しく、受診ニーズが高いにも関わらず受診率が低迷していました。そんな現場の意見を聞く中で、検診車を各地域（支店）に巡回させることで女性の被保険者が無理なく受診できる体制としました。これにより受診率は過去の約2倍と大幅に上昇し、「働く女性」を応援する大きな一歩となりました。また今後については、エコー検査も同様に受診できるよう現在検討中です。

【歯科健診】

近年、口腔ケアの重要性、口から始まる病因として歯周病と内臓疾患との密接な関係が注目され、実際に基づく調査結果が示されていること、また、当健保は他健保と比べ歯科に係る医療費が高額であることなどから、希望者全員が「歯科健診」を受診できる体制としました。新潟県歯科保健協会と提携し、最寄りの

歯科医院に当健保が発行した受診券を持参すれば、無料で歯科健診と指導が受けられる仕組みです。まだまだ被保険者には広く浸透していませんが、今後もこの活動を続ける中で、「歯の健康」についての取組みを強化していきたいと思っています。

【スポーツ施設の利用】

新潟市や長岡市の体育館、民間施設など約30の体育施設と提携し、年間延べ7000人の被保険者と被扶養者の方々からこれらのスポーツ施設をご利用いただいています。休日については自宅でごろごろしますが、気分を変えて体を動かすことの大切さ、スポーツを通じた健康な体づくりをこれからも積極的に推奨して行きたいと思っています。



第四銀行健康保険組合事務所

第34回がん征圧新潟県大会開催状況

10月25日(水)に、新発田市民文化会館大ホールで、「第34回がん征圧新潟県大会」を昨年に引き続き「東北次世代がんプロ養成プラン」の市民公開講座を兼ねて開催し、新発田市民をはじめ、県内各地より約550名の方からご参加をいただきました。

式典では開会挨拶、来賓祝辞に続き、保健衛生の向上、地域医療に長年の貢献をされた方々に「保健文化賞受賞記念特別表彰」及び「公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰」の授与を行いました。

式典に続いて、婦人科がんの患者会「よつばの会」代表で女優・タレントの原千晶さんから「大切にしたい自分の体-2度の子宮がんを経験して-」と題して講演をいただきました。検診を受診することで早期発見すること、がん罹患したとしても、その事実から逃げずに検査、治療を続けることが重要であるということをお話いただきました。

また、特別講演では、国立がん研究センターがん対策情報センター長の若尾文彦先生から「知れば安心 がん情報」というテーマで講演をいただきました。

がんが怖いのは、正しい情報を持っていないこと、それを得る方法がわからないことであり、がん情報サービスのホームページを活用することや、地域がん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターを活用すること、主治医の先生とよく相談することなどで信頼できる情報が取得できるとのお話をいただきました。

最後に新発田中央高等学校の吹奏楽部によるマーチングで、楽しい演奏を披露いただきました。

なお、表彰を受賞された方々は次のとおりです。

(敬称略)

◎保健文化賞受賞記念特別表彰

佐々木 繁(医師)

◎公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰

霜鳥 克彦(医師)	羽田 忠紘(医師)	熊倉 眞(医師)
服部 伸(医師)	藤ノ木恵美子(管理栄養士)	原 美枝子(保健師)
加藤 梢(保健師)	田村 直(管理栄養士)	吉田 増美(保健師)



保健文化賞受賞記念特別表彰を受賞された佐々木 繁 様(右)



講演「よつばの会」代表・女優・タレント 原千晶 さん



特別講演 国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦 先生

表紙写真説明



南フランスのアルルは古代ローマ時代から中世にかけて歴史の息吹が強く感じられる町です。ローマ時代には首府が置かれ、今なお闘牛が行われる円形闘技場や劇場、プロヴァンスに現存する最大の浴場や、さらに郊外には大規模な墓地など数多くのローマ遺跡が点在しています。

また、現在、東京都美術館で「ゴッホ展 巡りゆく日本の夢」が開催されていますが、未だ世界中の人々を魅了している画家のファン・ゴッホが晩年過ごした町でもあります。

この写真はゴッホの「アルルの跳ね橋」でモデルとなった橋です。パリからアルルに移り住み、すぐに発表された作品で、跳ね橋はゴッホの生まれ故郷であるオランダでもよくある農村風景なのだそうです。残念ながら当時の橋は第二次世界大戦の際に焼失してしまったそうですが、1960年に復元され現在も多くの人が訪れる観光スポットとなっています。ゴッホはこの地で代表作とも言われる「ひまわり」を始め、数多くの作品を生み出しています。

(撮影者：新潟県健康づくり財団理事長 渡部 透)

表紙題字 書家 大矢大拙 氏