

令和5年度生活習慣病等 集団検診従事者研修会

令和6年2月14日（水）、アップルパレス青森にて、令和5年度生活習慣病等集団検診従事者研修会を開催しました。

この研修会は、青森県内の健診担当者及び保健師等を対象に、生活習慣病等集団検診の効果的な推進及びがんに関する知識・情報の普及と検診受診率の向上を図るために毎年開催しているものです。

（以下内容を一部抜粋して掲載させていただきます）

特別講演 1

「乳がん検診について」

弘前総合医療センター乳腺外科 副院長

小田桐 弘毅 先生



青森県はがんに関しては非常に死亡率が高く、ほとんどワーストと言われています。女性に関しては、乳がんが1位で、女性の9人に1人が乳がんで亡くなっているというデータになります。がん死は高齢者に多いという特徴がありますが、女性のがんに関しては子宮がんや乳がんは、それよりも前にピークが来ています。亡くなる人に関しては、だいたいがんになってから10～20年くらい後に亡くなるので、年齢が高くなっています。高齢者がどんどん増えている、という要因もあって死亡年齢はどんどん高くなっています。乳がんのもう一つの特徴としては、よく治るという事です。5年生存率というデータをまとめたものがありますが、いろいろながんがある中で乳がんは比較的治りやすいがんであるというデータが取れています。検査方法については、皆さん御存じのとおりマンモグラフィで、乳を挟んで検査する方法が基本的な検査方法になります。なぜ乳を潰すのかというと、乳には乳腺というのがあって、乳腺はある程度の厚さがあるので、その中に病変が隠れていると見えないので、潰して写真に見えるようにしています。マンモグラフィの場合は腫瘍が白く映ります。その形態で腫瘍が悪性か良性かを判断します。乳がんは白く映るのですが、乳腺もまた白く映ります。白と白では重なって区別がつきにくいですが、白さの濃度を日本では4段階に分けて評価するのですが、脂肪の入り込みや乳腺の濃さ等で線引きされています。マンモグラフィは石灰化現象に関しては見つけることができます。写真に写ってくる石灰化のほとんどは良性の場合が多く、がんは1割程度になります。乳の写

真で白いもやもやしたものの中に点々がありますが、これが石灰化です。がんの可能性もあるものになりますが、これをレントゲンで見ながら石灰化の部分に針を刺して組織を取り出していきます。超音波でみると腫瘍が見つかることがあるので、超音波で見ながら組織を取り出して検査することもあります。その他にも乳の検査方法があります。代表的なのが超音波検査でプローブを当てて検査します。マンモグラフィの場合は腫瘍が白く映るのに対して、超音波検査の場合は黒く映ります。黒く映るものはしこりなのですが、良性なのか悪性なのかを調べていきます。マンモグラフィの場合は乳腺も白く映るし、腫瘍も白く映るので見えにくいというお話をしましたが、超音波検査の場合は、乳腺は白っぽく映り、その中にしこりがあると黒っぽく映ります。マンモグラフィでは見つけられなかったけれど、超音波検査した際に見つけることができた、という利点もあります。超音波検査は大きな乳腺を避けて角度を変えて見るので、検査する人の能力技術に非常に依存します。ある方に検査してもらった時と、別の方に検査してもらった時と別の結果がでてしまって、再現性がないというデメリットもあります。その問題を解決しようという事で、昔からいくつかあったのですが、アメリカの最新の機種で、大きな機械で一気に超音波検査してしまうというものもありますが、まだ日本にはない機械になります。

先ほど乳房の濃さの違いをお話しましたが、厚生労働省が定める住民健診では、受診者にはこれは脂肪の映り込みだとか、そのようなことを解説しない、知ら

せない、ということが国の指針で決められています。これは何故かということ、超音波を追加すればがんは多く見つかるだろうけれど、死亡率が減少するのかということについては科学的根拠がない。マンモグラフィで発見した脂肪の映り込みかと思われるものを、超音波を追加して調査して、がんを見つける割合は多くなるかも知れないが、それによって生存率を上げることができるのかと言われたら、エビデンスがないということになります。J-STARTという東北大学の犬内先生が始めた研究で、マンモグラフィに超音波の検査を上乗せして、乳がん罹患率の高い40歳代の方を検診したら、がんが多く見つかって死亡率を下げることができるのではないかと全国規模のデータを集めた研究があります。実際にがんは多く見つかりました。2年に1回のマンモグラフィ検診を実施して、次の健診までの1年の間に見つかったがんは、注意喚起としていますが、この注意喚起の割合が減ったという論文が発表されています。ただし、実際の対策型検診で目標とされている死亡率を下げるというデータは今のところありません。

乳がんではMRIでの検査も行っています。特に、がんと診断されて病院で手術するとすると、切除する範囲というのを確認する必要があります。最近DWIBS法という造影しないMRI検査というのが導入されており、がんの再発や転移の確認にもよく使われています。最近このDWIBS法が、乳がん検診のスクリーニングにも応用できるのではないかとということで、個人の病院等で始めているところもあります。メリットとしては、放射線を使用していないので全く被爆しないという事と、マンモグラフィのように潰す必要もないので痛みを伴わないという事です。病院によっては検査費用が数万円かかってきますが、それでもかなり希望される方は多いようで、エビデンスのある結果が集まれば、もしかしたらそのうち対策型検診にも導入されるかもしれません。

自分が乳がんになるとは思っていないという方はたくさんいるとは思いますが、女性であれば誰が罹ってもおかしくない病気です。昭和時代からがんになったら死んでしまうというイメージが植え付けられているかとは思いますが、今は違います。乳がんは治るんですよということを知ってほしいです。

治療に関しても、今は手術のやり方をどんどん縮小

するような方法をとっています。MRIを使って調べると、手術で取らなくてはいけない部分を非常に小さく特定することもできますし、リンパ節転移等に関しても、転移しているリンパ節を特定してあとは取らなくても良いような手術方法が確立しています。あとは、抗がん剤ですが、抗がん剤を使う＝死ぬほど苦しい思いをする、と考える方が多いのですが、今はそうじゃないんだよということをお伝えしたい。髪も抜けてないし、前より太ったってぐらいの人もいます。そのような誤解というのを変えて、それを常識にしていきたいです。また、言葉として知っておいてほしいのが、「ブレスト・アウェアネス」という言葉です。最近できた言葉になりますが、厚生労働省が出している言葉で、国や学会で推奨しているものになります。昔は、触診といって、月に1回くらいは触ってしこりがないかどうかを確かめましょうと、国の指針にも書いていたのですが、今はこちらに変更になっています。触ってしこりを見つけるだけでなく、いろいろな方法で乳房の変化を感じ取るというやり方になります。変化があった際は、病院へ行くことを推奨することで乳がんの早期発見に繋げることができるという働きかけになります。では、しこり以外には何に注意すればよいのかということ、形です。黙って立っている状態で形が変化していないか、触ると歪んでいないか、乳頭が血がでたり、ただれたりしていないかを確認します。それ以外にも、毎日確認していればわかるような変化があると思うので、是非ブレスト・アウェアネスを実施して頂きたいなと思います。

私の病院では、乳がん検診でがんが見つかる人よりも、自分で自覚症状があって、病院に来て乳がんが見つかるっていう人の方が多いです。どのような症状があったかということ、しこりが一番多いです。他に違和感、なんか変だなという感じです。問題はしこりを自覚しているのに病院に来ない人です。少しでもいつもと違うとか違和感があるという方は、必ず病院を受診してください。最後に、普段から自分の体に向き合って、定期的な検診と異常があったら落ち着いて病院を受診していただきたいと思います。そのためにも、今後とも正しい検診方法を皆さんと一緒にPRしていけたらと思います。

特別講演 2

糖尿病について

青森県立中央病院 副院長・糖尿病センター長

小川 吉司 先生



糖尿病の治療の目的は、糖尿病による合併症を防いで、健康的な人と変わらない人生を送れるようにしましょう、という事です。高齢者が増えてきておりますので、高齢者のサルコペニア、フレイル、認知症を予防しましょうというのが出まして、またスティグマという糖尿病患者を差別するな、というものも出来ました。糖尿病だという事を隠してしまう傾向が多く、知られたくないから病院に行かないという人が出るのを防ぎましょうというのを、学会レベルから行っています。基本的にスティグマというのは「差別」とか、最初は精神疾患に使われていた言葉なのですが、これまでの流れとして「糖尿病＝自堕落」というイメージを持たれやすいので、周りから否定的に思われないように、まずはそのイメージを払拭しましょうという事になります。2022年に糖尿病のガイドラインが変わり、2020年の目標「健康な人と変わらない人生」というのがなくなりました。健康な人と比べてしまっただけではないという事で「糖尿病のない人と変わらない寿命とQOL」に変えました。

何故糖尿病が増えているのかという事ですが、国民健康栄養調査を毎年厚生労働省が行っていたのですが、コロナの関係で平成28年の調査結果になります。この時のデータでは「糖尿病が強く疑われる者＝糖尿病」です。「糖尿病の可能性を否定できない者＝予備軍」で、この二つを合わせると二千万です。予備軍に関しては少し減ってきていて、そのおかげで合計数も減ってきているというのは良いことなのですが、合わせて二千万人の人が糖尿病あるいはそれに近い状況であるという事になります。2年後の国民健康栄養調査のデータを見てみると、糖尿病になる割合は、男性が女性よりも圧倒的に多いです。男性は2年前に比べても増えています。女性は少し減っています。年齢調整してもまだ増えているので、先ほどの平成28年のデータより増えていると思います。年齢別に見てみると、男性も女性も高齢者が増えています。では青森県はどうかというと、これを見ると毎回悲しくなるのですが、糖尿病死亡率、全国の死亡率と青森県の死亡率を比べると、大変悪いです。しかも値がなかなか下がりません。

毎年毎年いろんな病気の死亡率っていうのが出のですが、全国順位ランキングでは青森県は2017年、糖尿病死亡率全国2位、あとは殆ど1位です。令和2年だけ4位まで回復しました。よしこれからだぞ、と思ったのですが翌年2位で、次また1位という結果でした。なかなか良くならない。何故なのかという事なんです。健診受診率が低い。治療の中断者が多い。肥満が多い。子供の肥満も多いです。そしてこれが理由かよくわからないのですが、青森県インスタントラーメンの消費率は全国1位。歩かない。知識が足りない。治療の開始が遅い。合併症が悪化してから専門医を受診する。等々、こういう事が原因で青森県はよくないのではと思います。

糖尿病の分類になりますが、1型・2型・その他とあります。1型というと、子供というイメージがあるので、昔から若年型糖尿病とか、小児糖尿病とか言われていきましたが、これは全くのイコールではなく、年を取った1型の人もあります。ただ、大部分は若い人が多いです。頻度的にはほとんどの人が2型で、95%くらいです。残りの5%が1型やその他になります。まずは1型ですが、世間一般に考える糖尿病とは異なります。若い人、子供に多い。生活習慣や肥満とは全く関係ないです。遺伝もしません。なぜ起きるかという、インスリンを作る細胞が、ある日を境にどんどん壊れていって、細胞が全部なくなってしまいます。なのでインスリンの治療が必須になります。インスリンが発見される前までは、死ぬ病気でした。インスリンが発見されたのは、約100年前になり、治療薬が作られました。次に、2型糖尿病に関してですが、これが世間一般に言う糖尿病になります。成人が多く生活習慣とか肥満等に関係がありますが、全部ではないです。遺伝もあります。これが糖尿病の95%を占める2型糖尿病です。糖尿病は悪循環によって進行する病気です。生活習慣による糖尿病は、いっぱい食べる、お酒を飲む、運動しない。それによって内臓脂肪が溜まります。この溜まった内臓脂肪がインスリン抵抗性の原因です。溜まった内臓脂肪からホルモンが分泌されて、アディポサイトカインというこのホルモンが、インスリンの

邪魔をして肥満のせいでインスリンが効きにくいという状況になります。そうすると、弱くなった細胞は、頑張ってインスリンを出そうと2倍、3倍の量のインスリンを分泌します。血糖を下げようとする状態が続きます。そうすると、疲れてしまって細胞は死んでいきます。さらに弱くなっていくと、インスリンが不足して、血糖値が上がる。糖ってというのは細胞にとっては毒なので、糖毒性というんですが、これでどんどん細胞が弱る。これが2型糖尿病の悪循環になります。これを断ち切らないと、みんな最後は治療でインスリン打つことになってしまいます。

検査方法ですが、糖尿病という診断をつけるための検査で診断基準もあります。まず、血糖値を測ります。空腹時血糖検査、随時血糖検査。あとは、ブドウ糖負荷試験、ヘモグロビン検査、あとは実際の症状や眼底検査、このような検査で診断を付けます。診断を付けたら、次は病型・病態をするための検査をします。治療については、患者の病態や年齢によって、治療法が異なってきます。食事療法ですが、カロリーの計算式に当てはめて出した数値に、栄養バランス等を組み合わせて、定期的に食べましょうということです。最近流行った食事療法で糖質制限というのがありました。炭水化物を食べない。ご飯、パンを食べないというもので、肉だけひたすら食べる。これをやると、体重は減りますが、血糖も下がります。そして、腎臓が悪くなります。腎臓が悪くなったら何もいいことないのできちんとバランス良く食べることが大事です。ただ、若干糖質を抑えるくらいで、短期間とかであれば許可してやることもあります。普通は糖質が5割~6割、タンパク質が2割くらいで摂取してもらうのがいいとされています。昔は型にはまった食事療法をしていたんですが、今は患者さんにあったやる気を出させるような食事療法の方法をとっています。人間の体重をカロリーに換算すると、体重1kgは約7,000キロカロリーに相当します。毎日毎日100キロカロリー余分にとっていると、70日で1kg増えます。逆に毎日100キロカロリー節制すると、70日で1kg減ります。かつ丼を食べると1,000キロカロリー等になるので、7回食べたら体重1kg分という事になります。菓子パンはダメです。野菜・きのこ・こんにゃく・海藻等はいくら食べても大丈夫です。ただし、ドレッシングには気を付けてください。あと、微糖・甘さ控えめ・カロリーオフという表記に騙されないように。アルコールもカロリーが結構あります。

ナッツとかアボカドもです。朝食を抜いて、昼はラーメンとご飯のセット、夜は会席で締めはラーメン、しかも早食いというのは非常に悪いパターンです。気を付けましょう。あと、サプリメント、いろいろありますがαリポ酸っていうのは低血糖になるので要注意です。テレビ等でやっているバナナダイエット、糖質制限ダイエット、お茶などありますが、これらは全部嘘です。アルコールは血糖値が上がると思われている方いらっしゃいますが、飲んだ後は血糖値が下がります。なので低血糖に注意しなくてははいけません。

次は運動療法についてです。運動はカロリーを消費しますので、血糖値が下がります。毎日毎日運動している人は、筋肉の質が変わってきます。少しのインスリンで糖を取り込めるようになるので、毎日の有酸素運動は非常に良いです。ただのカロリー消費ではなく、ストレス発散になります。ただし、運動してはいけない患者さんもいますので、運動してもよいのかをチェックしてからするように指導しています。食事に30分使ったら、30分歩くとかにするといいですね。

あとは、薬物療法です。これが大変で、飲み薬が9種類、注射が2種類。たくさんあり、我々には非常にうれしい事ですが、非専門医には大変かと思えます。どういう治療が良いのかというと、インスリン分泌低下型なのか抵抗型なのか。これによって服用する薬が変わってきます。あとは、ただ血糖を下げる薬ではなくて、合併症そのものを予防するような効果を持っている薬がたくさん出てきているので、これを優先的に選ぶというのも、最近主流になっています。去年ついに日本糖尿病学会では、日本人の為のアルゴリズムを取り入れたガイドラインを作成しました。病態に合わせて薬を選び、合併症があるかないかという所も確認します。腎臓・心臓・心血管とかありますけども、最近はそのような合併症にいい薬というのがあります。腎臓に合併症のある患者さんには、SGLT2阻害薬だったり、GLP-1受動態作動薬という薬が心臓とか腎臓に明らかに良い効果があるというのが、最近の研究で証明されていますので、参考にして我々は薬を選択していきます。