えひめ

健康だより

2004
No.13

新緑の滑川渓谷（川内町）

CONTENTS

「女性特有のがんについて」 1～2
～子宮がん・卵巣がんほか～

「2003結核フォーラムinえひめ」開催 3～5

わたしの街から 6
～川内町健康センター～

財団法人 愛媛県総合保健協会

女性特有のがんについて

～子宮がん・卵巣がん ほか～

講師　奥島病院 婦人科部長　千葉　丈（たけ）　先生
平成16年1月25日（日）　愛媛県総合保健協会　大会議室

第2回目の女性のための医学講演会を開催しました。千葉先生のユーモアたっぷりのお話しに、終始笑い声のたえない楽しい講演会となりましたが、女性の体のしくみや検診の重要性を詳しく分かりやすくお話してくださり、受講者の方々も熱心に聞き入っていました。以下、講演内容を抜粋して掲載いたします。

子宮頸がん

全国で約1万5千人。がん検診の普及により、子宮頸がんの死亡率は低下しているが、初期は無症状なので、定期的な検診が必要。

HPV（ヒトパピローマウイルス）

子宮頸がんの原因になるウイルス。子宮を作っている扁平上皮細胞に炎症を起こして変化させ、異型上皮という前がん病変ができる。

現在、世界中で約70種類もの型が報告されており、性交渉により感染する。

がんを起こすことがほぼ証明されたウイルスであるが、HPVに感染したからといって直ちにがんになるわけではない。前がん病変を経てがんに至るまでには何年も要するし、その人の持つ免疫力の差などによってがん化するかしないか、がん化にどのくらい時間がかかるかは大きく異なると言われている。

子宮体がん

更年期に入りかけた45歳以上から閉経後の人に多く、おりものの増加、生理不順、不正出血などの症状がみられる。10日間過ぎても出血が止まらない場合は必ず受診。それ以外でも異常を感じたら受診する。閉経後は子宮全体が萎縮するため、体がんの検査後に少量の出血をともなう場合がある。

子宮体がんの発生に関連した因子

■遅発閉経
　女性の体は閉経とともに坂を転げ落ちる様に大きく変化する。細胞も年齢に応じて歳をとっていくのが自然。いつまでも若くありたい、という心理から栄養補助食品をたくさん摂る人もいるが、閉経が遅れるなどの弊害もあるので、飲みすぎに注意。
■遅発初経
■未経妊、未産婦
■ホルモン補充療法
■がんの家族歴
■肥満、糖尿病、高血圧
■喫煙

卵巣がん

ほとんど自覚症状がないため、"静かなる殺し屋（サイレントキラー）"と呼ばれている。腫瘍が大きくなると、おなかが張る、下腹部のしこり、下腹の重み、トイレが近い、便秘などの症状がある。

卵巣がんの発生に関連した因子

■動物性脂肪の多量摂取
■早発閉経
■未経妊、未産婦
■長期の卵巣機能異常
■がんの家族歴
■肥満、糖尿病、高血圧
■喫煙

乳がん

近年、増え続けており、女性のがんの中では最も多い。自己検診でも発見できるので、しこりに気づいたらまず診察。乳がんは婦人科ではなく外科の領域。何らかの治療のためホルモン補充療法をおこなっている人は、半年に一度、子宮頸部・体部、卵巣の検査を。

乳がんの発生に関連した因子

■良性乳腺疾患の既往
■高齢初産
■未経妊、未産婦
■月経異常
■がんの家族歴
■肥満

その他の女性に多く見られるがん

〈絨毛がん（悪性絨毛上皮種）〉
妊娠によって引き起こされる。胞状奇胎（胎盤に水脹れ）、流産、分娩後の不正出血はすぐ検査。
〈外陰がん〉外陰部に発生するがん
〈胃　が　ん〉早期はほとんど自覚症状がない。定期検診を。
〈大腸がん〉結腸、直腸などに発生。目に見えない出血（潜血）が初期症状。検診が有効。
〈肺　が　ん〉長く続く空咳、痰に注意。

"がん"はやっぱり怖いもの。がんに対しての恐怖感をぬぐうためにも、早期発見・早期治療が大切。病院へ行く勇気、治療をする勇気を持ってください。また、女性は血に対して強いといわれますが、出血は本来怖いもの。生理以外の出血は何らかのサインです。いつもと違う、何かおかしい、と感じた時は受診を心がけてください。

「2003結核フォーラムINえひめ」開催

平成16年2月21日（土）
愛媛県総合保健協会　大会議室

特別講演要旨

「結核とエイズ」

(財)結核予防会　結核研究所 所長　森　亨 先生

結核をめぐる問題は、世界的にも国内でも目を離せない状況にある。

世界の人口約62億人のうち、1/3にあたる20億人が結核菌の感染を受けており、毎年800万人以上が発病している。世界中でここ10年間ほど結核対策についての運動が強く展開されているにもかかわらず、結核患者は年率0.4%の割合で増加している。全世界で1年間に結核で亡くなる方は約180万人。そのうち3.2%は薬の効かない多剤耐性の結核。さらに、結核とエイズを併発している患者は世界で12%にのぼり、まさに結核問題はエイズ問題という認識が高まってきている。

日本における結核

結核問題に関しては、日本は先進国とは言えない。毎年発生する結核患者数を人口10万対率であらわすと、日本の2002年の罹患率は人口10万対26。先進国の罹患率は、5～10。アメリカで10年ほど前に結核が急激に増加した時でも、罹患率は6であった。

戦後、日本の結核は生活水準の向上、あるいは化学療法など結核対策の導入により順調に毎年10%の割合で減っていたが、1980年以降は減り方が鈍ってきた。さらに1997年には逆転上昇。その後「緊急事態宣言」が出された1999年以降は減少に転じたが、緩やかな低下率の延長に戻っただけである。今後、年率3～5%のゆっくりとした低下が10～15年は続く見通しであり、緊急事態宣言以後も罹患率の傾向はさほど変わっていない。

結核患者全体の傾向はこのような状況だが、結核菌を大量に排菌する塗抹陽性患者は1980年頃からじわじわ増えてきている。結核患者は全体としては減っているが、感染源として重要な患者は、20年間増え続けている。

年齢階級別の罹患率を見ると、80歳以上は人口10万対112。15～19歳の20倍にものぼり、圧倒的に高齢の患者が多い。この背景には、1950年（昭和25年）頃の結核大蔓延がある。死因順位で結核が第1位、20歳の50%以上が結核に感染しているという時代で、この頃結核に感染した方が、現在80歳以上となっている。

また、結核弱者に結核の発生が集中した結果、重症の結核患者が増えた。肺結核患者のうち排菌がある患者は1975年には19%だったのが、現在では65%。そのうちの40%が大量に菌をだす塗抹陽性患者である。同時に集団発生も目立つようになってきた。学校、事業所、病院、老人施設、さらにはカラオケ、スナック、サウナなどの不特定の人々が集まる場所での感染もある。

高齢者の多い病院では、患者間の感染が増えている。関東地方の病院では2年間で15名が感染、看護師も7名が感染した例がある。

高齢者などの免疫力が弱っている人への結核感染問題が再浮上し、エイズはまさにその典型といえる。

エイズと結核

世界のHIV感染者およびエイズ患者は約4,000万人にも上る。地域的にはアフリカ、東南アジア、ラテンアメリカなどが多い。

エイズと結核の問題が注目されはじめたのは、1980年以降である。アメリカの同性愛者の中に特殊な病原体によっておこる感染症が多数見つかり、その頃、フロリダのある病院から大量の結核患者の報告があった。結核患者は、その特殊な感染症を併発していた。感染症は後天性の免疫不全症候群で、そのため結核に感染しやすくなっていたのだ。その後、感染症はエイズと認識され、結核は重要なエイズ関連疾患と考えられた。

日本では、不幸な出来事によりエイズがクローズアップされた。血液製剤による感染である。この事は日本のエイズ対策を促進させたと同時に、非常に取扱いの難しい問題となった。

エイズになると免疫力が低下する。免疫のなかでも、結核などの病気の免疫を担っている細胞性免疫が集中的に壊される。そのため、既に結核感染のある人は今まで潜んでいた結核菌が暴れだすし、後から結核に感染した人は、最初から結核菌がどんどん増殖していく。HIV陽性者の結核発病率を調べたところ、通常の約10倍前後になることが分かった。

エイズと結核は互いに悪影響を与える。HIV陽性者が結核を発病すると症状が悪化する。HIV結核の特徴としては、肺外結核や粟粒結核が多く、肺野の結核においても、重症なものが多い。細胞性免疫が極度に低下すると、正常の状態では害のない菌にも感染するため、非結核性抗酸菌症なども発病する。

日本における問題点

日本のエイズ結核患者は、最高の治療をしても2年で約半数の方が亡くなっている。結核の治療自体は、エイズの有無にかかわらず有効なのだが、日本の場合は結核が発見されても手遅れの場合が多い。HIV陽性の人は結核になりやすい、結核になるとHIV病態が進行する、ということもあまり認識されていない。

日本における最大の問題点は、エイズ診療側、結核診療側双方のエイズ結核問題に対する認識不足。そのために結核の診断やHIV検査が遅れ、化学的な予防や充分な治療ができない。この点を早急に解決すべき必要がある。

シンポジウム

「学童期結核健診の問題点と反省」

ー学童期結核健診の見直しー

	改正前（平成14年度まで）	改正後（平成15年4月より）
乳幼児（4歳未満）	ツ反(−) →BCG接種	ツ反(−) →BCG接種
小学校1年	ツ反(−) →BCG再接種 ツ反(+++)→精密検査	ツ反・BCGともに廃止 問診・内科検診→精密検査（全学年）
中学校1年	ツ反(−) →BCG再接種 ツ反(+++)→精密検査	ツ反・BCGともに廃止 問診・内科検診→精密検査（全学年）

結核専門医の立場から

国立療養所 愛媛病院 呼吸器科医長　阿部 聖裕　先生

小・中学校でのツベルクリン反応検査およびBCG再接種が廃止される理由として、

①児童・生徒の結核罹患率の低下
②BCG再接種の有効性に疑問
③ツベルクリン反応検査による結核感染有無の診断が困難
④BCG再接種の弊害
⑤BCG再接種を中止した国で悪影響が出ていない

が、あげられる。高齢者や社会的弱者への結核の偏在化や、疫学的・EBMに基づいた結果を充分に考慮しての見直しとなった。今後は予防から治療へ重点がおかれ、検診はより簡便になる可能性がある。学校における結核検診は保健所、校医など地域との連携を密にしながら行っていくことが大事である。また、結核はデリケートな病気のため、要精検の児童・生徒、保護者への配慮も必要。

保健所の立場から

愛媛県松山地方局 保健部長　木村 眞理　先生

昨年10月の全国保健所長会 学校結核健診についてのアンケートによると、全国の保健所のほとんどが改正学校結核健診に関わっている。愛媛県では、69市町村のうち38市町村が単独および合同で結核対策委員会を設置している。文部科学省の「結核健診マニュアル」をもとに、精密検査基準を厳しくするなどの検討を重ねながら、結核健診の進め方を決定していった。

校医の立場から

伊予医師会　会長　永井 克彦　先生

明確な指標がないまま、校医としてどのように改正に関わっていくべきか、大変困惑した。準備期間が充分でなかった上に、市教育委員会や保健所、県教育委員会、各学校の連携がうまくとれていなかったのではないか。問診票の取扱いや健診方法も各学校にばらつきがあった。学校行事優先で、行事をするために健診をするような面も見受けられた。新しい結核健診の位置づけは非常に難しい。

校長の立場から

松山市立新玉小学校 校長　寺坂 史子　先生

今回の結核対策の見直しをきっかけに、児童生徒への健康教育や保健管理について、新たな考え方が必要になってきていると痛感。集団一斉的な健診から個に応じた健康管理、新型の感染症・伝染病への迅速な対応が求められる。学校における健康診断のもつ意義と役割の再検討の必要性を感じる。

学校をあずかる責任者としての不安は、問診票から抽出された児童・生徒のみの精密検査だけで大丈夫なのか。結核は早期発見が遅れると集団感染に発展するおそれがある。従来のツベルクリン反応検査による評価ができなくなった今、問診票だけでは感染者の見落としがあるのではないか、という危機感を感じる。

養護教諭の立場から

松山市立小野小学校 養護教諭　後藤 厚子　先生

ツベルクリン反応検査の廃止により、保護者への問診が大変重要になったにもかかわらず、問診票への未記入や誤記が目立った。学校側としても、どの程度までの確認が必要なのか、保護者の記入をそのまま報告してもよいのか戸惑った。また、プライバシーの配慮の点でも悩みながらの実施になった。

結核対策委員会は一学期が終わってから開かれ、健診をしてから各学校に結果が届くまでにかなりの時間がかかった。その間、要精検者がいるのかどうか不安であった。最低でも一学期内に報告がほしい。

安心と充実の毎日のために…年に一度の健康診断

人間ドック

1日コース・2日コース・レディースコース・婦人科疾患コース

財団法人 愛媛県総合保健協会

［お申込み］保健部ドック健診係　TEL(089)987−8201

胸部ヘリカルCT

わたしの街から

川内町健康センター
保健師
永野　洋子　さん

川内町の紹介

川内町は、愛媛県の中央部に位置し、県都松山市から16km、車で30分のところにあります。人口は約1万1千人、65歳以上人口は12年国勢調査で23.1%を占めています。近年は松山市のベッドタウン化で人口微増の状況です。平成16年9月に重信町と合併し、新市、東温市として生まれ変わる予定です。

川内町たばこ対策について

平成15年5月1日に健康増進法が施行され、愛媛県健康づくり計画「健康実現えひめ2010」、また川内町健康づくり計画「いきいき!健康かわうち21」に基づき、川内町教育委員会が打ち出した町内の教育施設での完全禁煙が平成16年4月1日からスタートしました。川内町では、北条市・温泉郡地区保健対策協議会からの委託を受け、愛媛県健康増進センター、松山中央保健所、松山市保健所のご指導、ご協力で、昨年度初めてのたばこ対策に取り組みました。

①「防煙教室」（いきいきキッズ）

町内の全小学校において、授業形式でたばこの害、受動喫煙、依存性について学習し、早い時期からのたばこの正しい知識の啓蒙につとめました。

②「川内町禁煙セミナー」

町職員、町議会議員対象に庁舎内分煙に関する意識調査の実施と、町職員、町内小中学校勤務の教職員の希望者にニコチェックやスモーカーライザーを使用した個別の禁煙指導を実施し、6名の参加者中、半数の3名が禁煙に成功しました。

今後も、成功者が波及効果となり禁煙の輪が広がることを願い、行政としても希望者への支援を続けていきたいと思います。

たばこ・アルコールをコントロールするために…

〈スローガン〉

自分のため、みんなのためにコントロール

〈一人ひとりの取り組み目標〉

- 未成年には吸わせない、飲ませない。
- 妊娠中、授乳中は吸わない、飲まない。
- 周囲の人に煙を吸わせない配慮をしよう。
- 禁煙について考え、何度でもチャレンジしよう。
- アルコールの適正量を知ろう
- 無理にお酒を勧めない。

健康づくりへの取り組み

一人ひとりがその年齢ごとに自分の価値観や心身の状態に応じた豊かな人生の実現に向けて生活の質を高めることを目的として、平成14年度に川内町健康づくり計画「いきいき!健康かわうち21」を策定し、豊かな人生を送るための支援をはじめました。

「いきいき!健康かわうち21」

〈基本目標〉

■壮年期死亡の減少
■健康寿命の延伸
■生活の質の向上

〈スローガン〉

健康な『こころ』と『からだ』は食卓から
運動もまずは最初の一歩から
無理のない社会参加が身を助け
治療より予防で通う歯科医院
自分のため、みんなのためにコントロール
健診は健康づくりの出発点

（左から）両村さん、永野さん、河端さん、相原さん ▼

総務部	Tel(089)987-8200	Fax(089)987-8250
保健部		
(ドック健診)	Tel(089)987-8201	Fax(089)987-8251
(一般診療)	Tel(089)987-8202	
事業部	Tel(089)987-8203	Fax(089)987-8253
健診部	Tel(089)987-8205	Fax(089)987-8255
環境部	Tel(089)987-8206	Fax(089)987-8256
病理細胞診センター	Tel(089)987-8207	Fax(089)987-8255
東予支所	〒792-0025 新居浜市一宮町1丁目14番18号 Tel(0897)32-5428	Fax(0897)34-3092
南予支所	〒798-0033 宇和島市鶴島町3番1号 Tel(0895)22-3128	Fax(0895)23-3499

財団法人 愛媛県総合保健協会

〒790-0814 愛媛県松山市味酒町1丁目10番地5

http://www.eghca.or.jp

えひめ健康だより No.13 平成16年4月30日 編集・発行/(財)愛媛県総合保健協会 〒790-0814 愛媛県松山市味酒町1丁目10番地5