



ご自由にお持ちください

2021(令和3)年10月発行

vol.23

健康ライフさかい

一般社団法人堺市医師会

〒590-0953 大阪府堺市堺区甲斐町東3-2-26

TEL 072-221-2330 FAX 072-223-9609

ホームページ <http://www.sakai-med.jp/>



- 特集
肺がん
- ご存じですか？
男性の更年期障害
女性の更年期障害
- 健康Q&A
若年性アルツハイマー型認知症
シャンプーの方法

堺市医師会 副会長 佐々木 徳久

堺市医師会では年2回、この「健康ライフさかい」を発行し、市民の皆様に健康に関する情報をお届けしています。今回の特集は「肺がん」です。肺がんは、がんによる死因で男性1位、女性2位を占めており、早期発見が難しいがんです。また肺がん患者さんのほとんどが、高齢者です。このことから今後超高齢社会となる日本においては非常に重要ながんの一つです。今回の特集では、肺がんの診断、治療に関してわかりやすく解説されていますので、皆様の理解が深まれば幸いです。

特集

肺がん

第24回

NHO 近畿中央呼吸器センター
臨床研究センター
肺がん研究部
情報推進疫学研究室長／腫瘍内科
沖塩 協一



1 まだまだ手強い肺がん

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）によると、2019年の肺がんによる死亡数は、75,394人（男性53,338人、女性22,056人）で、男性でがんによる死因の1位、女性で2位となっています。国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）によると、2017年に新たに肺がんと診断された数は、124,510例（男性82,880例、女性41,630例）で、男性のがんの中では4位、女性のがんの中では3位となっています。他の部位のがんに比べて、早期発見が難しく、治療が困難なため死亡率が高いことが、罹患数よりも死亡数において順位がより高い原因になっています。

2 肺の構造と肺がん

肺は、気管から左右にわかれた、気管支が、さらに分岐をくり返して、最後は肺泡とよばれる、ブドウの房のように空気を含む微細な袋に達して、全体としてはスポンジのような構造のなかに、気管支、肺動脈、肺静脈が貫通した構造になっています。肺泡を作る細胞を肺泡上皮といい、気管支を作る上皮を気管上皮といいます。肺がんはこれらの細胞を母体として、遺伝子に傷がついたり変異したりした結果発生します。肺泡上皮を母体として発生した腺がん、気管支上皮を母体として発生した扁平上皮がん、それに大細胞がんの3つをあわせて非小細胞肺がんといいます。そして、気管支の分岐部にあつまるところの性質のある神経内分泌細胞を母体として発生した小細胞肺がんの4つが肺がんの代表的な組織型です。

スポンジのような肺組織は、右では上葉、中葉、下

葉の3つに別れて、左では上葉、下葉にわかれてそれぞれ胸膜という膜でつまれそれぞれを肺葉といいます。

3 肺がんの早期発見には胸部X線写真、胸部CTスキャンが有効

肺がんは、初期にはほとんど症状がありません。早期の肺がん発見のきっかけは胸部X線あるいは胸部CTスキャンなどのX線検査です。胸部単純X線写真は、市民検診や会社の検診でも使われています。胸部CT写真は胸部単純X線写真で異常があった時に、受ける検査です。胸部X線写真は費用がやすく、被曝も軽度で簡単に検査することができます。しかし、どうしても診断できない死角がある、ある程度大きくならないと肺がんの存在がわかりにくい、肺炎や結核などの、肺にできるほかの病気との区別がつきにくい、などの限界があります。胸部CT写真は、数ミリの小さな病変が発見できる、詳細な構造がわかるので、ある程度がんとその他の病気の見分けができるという利点があります。胸部単純X線にくらべて、費用がかかる、放射線被曝が多いなどの劣点があります。

4 肺がんの診断

肺がんの診断には、がんであることと、その種類（組織型）を診断するための組織診断と、がんのひろがり（病期）を検査する病期診断があります。組織診断は、異常のある部位から小さなサンプルを採取して、詳しく顕微鏡で調べる検査です。病理組織診断ともいいます。さらに同じサンプルを用いて、遺伝子の異常を調べる検査も行います。

サンプルの採取は直径4－6mmほどのファイバースコープを使い、のどの局所麻酔をしたあと、静脈麻

酔という点滴薬による麻酔を行ったあと、口からファイバースコープを肺のなかの病変、またはその近くまで、気管支のなかをすすめ、鉗子（小さなはさみのようなもの）で、胸部X線や胸部CTであらかじめ位置を特定した病変部からサンプルを採取します。

これを気管支鏡による、経気管支肺生検といいます。

病期診断は、胸部、腹部、および頭部のCT検査や、全身のFDG-PET検査によって行います。脳についてはMRI検査を行うことが多いです。肺がんの病期はTNM分類という方法で行います。Tは肺がんの原発巣の大きさ、状態、Nは転移のあるリンパ節の部位、Mは遠隔転移の部位により、状態を数字で記述します。この場合リンパ節の転移は局所の転移を示し、Mの遠隔転移は、主に血液の流れを介して肺以外の臓器に転移している状態をいいます。Tは1から4まで、Nは0から3まで、Mは0または1などの数字で表し大きいほど進行していることを示します。病期はTNMの組み合わせで、Ⅰ期、Ⅱ期、ⅢA期、ⅢB期、Ⅳ期などと表されます。

おおむね Ⅰ～Ⅱ期は、がんが局所にとどまっている場合、ⅢA期は局所にとどまっているが進行している場合、ⅢBは遠隔転移がないがさらに進行している場合、Ⅳ期は遠隔転移のある場合を示します。小細胞肺がんの場合、がんが片方の肺のなかにとどまっていたり、リンパ節転移があっても一括して放射線照射が可能な範囲にとどまっている場合を限局型といい、それよりひろがっていたり、遠隔転移のある場合を進展型といいます。

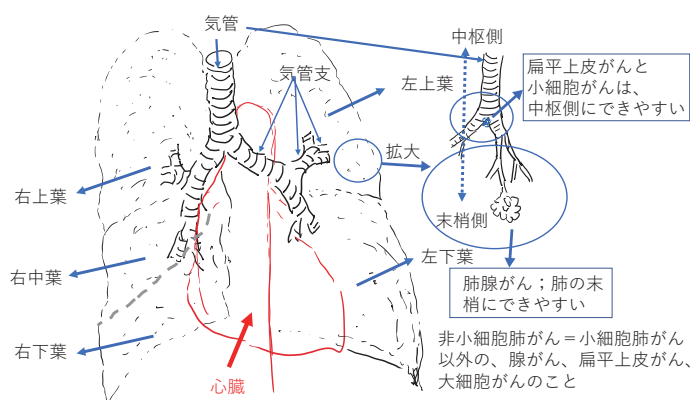


図1 肺の構造と肺がんの組織型：肺の構造と、代表的な組織型の発生部位を示します。扁平上皮がんと小細胞がんはより中枢側に発生しやすい、腺がんは末梢側に発生しやすいです。扁平上皮がんと小細胞がんのほうが喫煙との関連がより深いです。

5 肺がんの手術治療

肺がんにおける外科治療の原則は、がんが取り切れると見込むことができる時に手術を行うが、取り切れない時には手術をしないということです。肺がんの手術においては、肺がんのみを切り取ることは構造上不可能で、腫瘍のまわりの肺も切除する必要があります。腫瘍の周囲だけを切除する部分切除という方法から、肺葉切除、肺切除とすすむにしたがって、切除する（つまり失う）肺の体積は大きくなります。

肺がんにおける手術の適応は、肺がんの組織型、病期、リンパ節転移の部位などのがんの状況、および手術を受ける人の肺の状態（肺機能）、心臓の状態などによって、総合的に決められます。

非小細胞肺がんでは、Ⅰ期とⅡ期、そしてⅢA期の一部が手術の対象になります。

小細胞肺がんではⅠ期の一部のみが、手術の対象となります。

6 肺がんの放射線治療

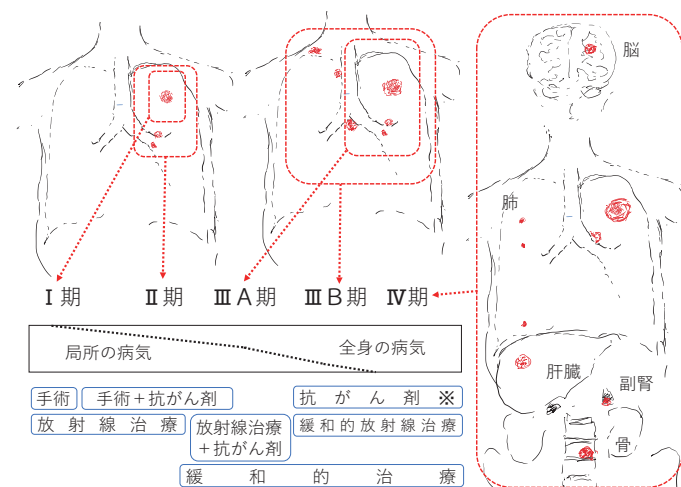
肺がんの放射線治療には目的により2種類あります。一つは根治照射といって、肺がんの原発巣と転移した局所のリンパ節に放射線照射を行うもので、いま体にあると考えられるがんに一括して放射線照射を行うものです。もうひとつは、緩和的照射、または姑息照射といって、おもに症状のある転移巣に対して行う照射です。

たとえばⅠ期、Ⅱ期の非小細胞肺がんでは、事情により手術ができないケースでは放射線治療が選択されます。またⅢA期では、抗がん剤と放射線の同時併用治療が選択されます。

小細胞肺がんでは限局型（ただし、原則として胸水がある場合を除く）に対して抗がん剤と放射線の同時併用治療が行われます。

緩和的照射は、がんが進行して、痛みなどの症状があるときに行います。たとえば、肺がんの原発巣やリンパ節転移であって、気管を圧迫して呼吸困難が予測される場合には、その部位に照射しますし、骨転移で痛みのある場合は骨に照射します。緩和的照射は姑息照射ともいいます。姑息とは「一時しのぎ」という意味で、緩和的放射線照射を行う必要があるかどうかは、

一時しのぎでもいいから、放射線照射によって症状をおさえる必要があるかどうかによって判断します。脳転移に関しては、症状がなくても放射線照射を行うことが多いです。非常に小さく、抗がん剤の効果が期待される場合は放射線照射を行わないこともあります。脳転移に対しては、転移巣が小さくまた数が少ないときはガンマナイフによる脳照射を行います。ガンマナイフは照射装置のある施設に限られますので、通常照射装置のある施設に紹介して依頼します。ガンマナイフは脳の周囲から多数の放射線を集中して病変のみに照射する装置で、脳の照射のみに使用されます。



※抗がん剤には殺細胞性抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、新生血管阻害薬を含みます。

図2 肺がんの病期と治療：左の上葉にがんの原発巣があると考えたときの病期の模式図です。赤い部分が病巣を示します。治療は非小細胞肺がんの病期に対応する治療の概略を記載しています。

7 肺がんの薬物治療

肺がんの薬物治療には、殺細胞性抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の3つが主なものです。がんそのものではなくがんの進行にともなうことができる血管に作用する血管新生阻害薬という薬もあります。これらすべてを分類上は抗がん剤と呼んでいます。殺細胞性抗がん剤は従来からある抗がん剤で、主に細胞分裂に関する仕組みを障害するように働き、からだの通常細胞とがん細胞の細胞分裂の頻度の差を用いて、がんを縮小させるものです。以下この殺細胞性抗がん剤を抗がん剤と呼ぶことにします。抗がん剤ががんを含むすべてのからだの細胞に影響するのに対して、分子標的薬はがん特有の細胞増殖に働くシグナルをブロックすることで効果を発揮します。したがって、

がんに対する効果は抗がん剤よりも強く、副作用は少ない傾向にあります。免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が通常うける免疫細胞による攻撃をのがれている仕組みに働いて、再度、免疫細胞ががん細胞を攻撃できるようにすることで、効果を得るものです。

8 肺がんの薬物治療の目的

手術や放射線治療は局所の治療です。手術は切除した部分にしか有効ではないし、放射線も照射した部位にしか効きません。薬物療法は全身にまわって効く全身治療になります。肺がんはI期、II期は局所の病期ですので、局所治療である手術や放射線治療を行います。III B期とIV期は全身病と考える必要がありますので、薬物治療を用います。ただ、I期、II期でもある程度は全身病のリスクをはらんでいますので、手術で病巣が完全に切除できた場合でも「術後補助化学療法」として薬物治療（抗がん剤）を行うことがあります。IV期の肺がんは転移のあるがんですから、抗がん剤治療になります。このときの抗がん剤の目的は、いうなれば「がんがあっても長生き」です。できれば「がんがあっても“元気で”長生き」であってほしいと思っています。薬物療法を用いる肺がんの内科治療では、がんを取り除くことは基本的には考えていません。あらゆる薬物療法を駆使して、がんを制御し、がんがあっても、無い時と同じくらいの寿命をめざすことが肺がんの薬物治療の目的です。なかなか、困難なこともあります。高血圧や糖尿病と違って、ときにがんの進行は早く、制御できないこともあります。しかし、あきらめずに治療をかさねていくことで、「がんがあっても“元気で”長生き」という目的が達せられることもあります。

9 抗がん剤（殺細胞性抗がん剤）

細胞分裂の頻度の多い部分ほど影響をうけるので、髪の毛、爪などが影響をうけます。脱毛はこのために起こります。肺がんでは最初に効果があるとされたのはシスプラチンという抗がん剤で、とても吐き気の強い薬です。そのため、抗がん剤というと、強い吐き気、脱毛というイメージになっています。最近の新しい抗がん剤には吐き気や脱毛の少ないものが多く使われるようになってきました。また吐き気に対する薬も多く開発されてシスプラチンでも、嘔吐することなく治療

をうけることができるようになってきています。

抗がん剤の特徴は、効果も副作用も投与量に依存するという事実と、効果の出る量と、重い副作用の出る量が近接しているということです。

たとえば、お酒では気持ちよく酔える量と、急性アルコール中毒になる量は、だいぶ離れています。抗がん剤では、3割ほどの人に有効な量でも、10割の人に副作用がでます。量を多くすれば、有効な人の割合は増えますが、危険な副作用を経験する人の割合も増えます。抗がん剤ではおよそ3割の人に、ちょっと危険な副作用が出る量を目安に有効率をテストして、その有効率が水準以上であると抗がん剤として使用されます。ちょっと危険な副作用のでる3割の人のなかに、本当に生命にかかわるような副作用を経験する人も一定割合ででるわけです。

強い吐き気のある抗がん剤であるシスプラチンは、今でも使われています。最近では、吐き気が軽度で、長く使える抗がん剤がでてきました。それらの抗がん剤は、維持療法といって、最初の治療で効果が認められた場合、治療を継続できるようになりました。抗がん剤は、再発あるいは新しい転移がでるなどして効果がなくなるまで、継続して使用することが多くなってきています。このような抗がん剤の使い方によって、抗がん剤は「がんがあっても（元気で）長生き」の目的に応えることができるようになってきています。

10 分子標的薬

気管支鏡検査で肺から肺がんのサンプルを採取して、組織型を検査することは、抗がん剤を選択する上で必要です。組織型は肺がんのサンプルを顕微鏡で人の目で観察することで検査します。分子標的薬ではさらに、そのサンプルの遺伝子を解析します。分子標的薬は、肺がんの遺伝子の変異に応じた分子標的薬を用いて治療します。たとえばEGFR遺伝子変異を持つ肺がんは、EGFR-TKIという種類の薬をもちいることにより、EGFR遺伝子変異によって生じた細胞の異常が修正されて、増殖できなくなります。その結果がんが縮小して、しかもEGFR-TKIはEGFR遺伝子変異をもつがん細胞は影響をうけるが、変異をもたない正常細胞はほとんど影響をうけないため、副作用が比較的少なく長期にわたって治療を行うことができます。この

ように遺伝子変異を調べることにより、人間の目ではみることのできないがんの性質があきらかになり、より正確に薬の選択ができるようになったため、分子標的薬はprecision medicine(精密医療)と表現されています。抗がん剤が投与してみないと効果がでるかどうかわからないことに対して、そのがん特有の遺伝子変異に対応した薬を用いることが精密医療たるゆえんです。現在分子標的薬は、EGFR遺伝子変異、EML4-ALK遺伝子変異、ROS1遺伝子変異、BRAF遺伝子変異、MET遺伝子変異に対応する薬が保険適応になっています。RET遺伝子変異とKRAS G12C遺伝子変異に対応する薬も間もなく使用可能となります。これらの遺伝子変異をひとつひとつ検査していくと時間がかかりますので、最近ではいろんな遺伝子変異を一括して調べる方法が実用化されています。

11 免疫チェックポイント阻害薬

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫治療になります。その仕組みは、がんに対する免疫を活性化するのではなく、免疫による攻撃の仕組みから逃れて増大してしまっているがん細胞に対して、再び免疫が働くようにしてがん細胞を死滅させるというものです。この仕組みをPD1免疫チェックポイントといいます。がんを攻撃するリンパ球はもともとヒトの体にそなわったものであって、その表面にはPD1という部位があり、がん細胞の表面にPD-L1という分子が現れると、PD1とPD-L1が結合して、がんを攻撃するリンパ球はその活動を停止してしまいます。現在肺がんに適応のある免疫チェックポイント阻害薬はPD1と結合する薬が2種類、PD-L1と結合する薬が2種類上市されています。現在、限局型の小細胞肺がんをのぞいてほぼすべての肺がん治療で免疫チェックポイント阻害薬が使用されるようになりました。副作用については、抗がん剤や分子標的薬よりも少なく、体の負担は少ないです。しかし、がんが免疫細胞からの攻撃をさせているのと同じように、もともと免疫から保護されていた体中の臓器が、免疫チェックポイント阻害剤を使うことにより免疫細胞による攻撃の対象になってしまうことがあります。このことにより、肺、大腸、心臓、肝臓などの臓器の炎症による臓器障害や、下垂体、甲状腺、副腎皮質などの炎症による内分泌障害が起こることがあります。

この免疫チェックポイント阻害薬もまた、ほとんどすべての肺がんにおいて「がんがあっても元気で長生き」を実現するために重要な薬です。

一部の免疫チェックポイント阻害薬は、気管支鏡検査などで採取したサンプルのがん細胞にPD-L1が現れているかどうかを調べて、現れているようであれば抗がん剤におとらない効果がえられることがわかっています。そのため抗がん剤に向かない高齢の患者さんでも免疫チェックポイント阻害薬で治療が可能になってきています。ここでも肺がんのサンプルを採取して調べることは重要になっています。

12 肺がんの緩和治療

まず痛みに対しては、医療用麻薬を含む鎮痛剤を使います。

肺がんでは、しばしば骨転移を起こします。骨転移は痛みの原因になったりまた、少しの力で骨折したりします。緩和的な放射線治療を行います。多発したりしてすべての骨転移に照射できない時もあります。内科的には、RANKL阻害剤という薬を使います。RANKL阻害剤は骨転移で起こる痛みや骨折を予防する効果があります。顎骨壊死という副作用に注意が必要です。口腔内のメンテナンス（特に歯肉炎など）は、重要です。

進行したがんでは食べてもやせる、体重が減少して筋肉量が減少するという症状があります。これを悪液質といいます。がん悪液質に対しては、グレリン様作用薬という薬を用います。6ヶ月以内に5%以上体重減少した患者さんに適応があります。

そのほか、肺がんが進行すると、脳転移によるふらつきなどの症状、胸水による息苦しさ、心臓のまわりに水がたまって倦怠感が生じるなど、様々な症状がでます。それぞれ、ステロイドという薬を使ったり、水を抜いたりして対応します。

このような緩和治療は、積極的な治療と並行して行われます。

すべての、考えられる積極的治療を行っても、がんが制御できず、緩和的な治療で痛みなどをとることが中心の治療になることがあります。残念ながら、肺がんでは、多くの場合、主にがんの進行による衰弱によってこのような時期の判断をしなければなりません。あ

る日を境に、積極的治療を中止して、緩和的な治療になるわけではありません。治ることを目標に治療を行っている時でも、こころの準備は必要です。「がんがあっても(元気で)長生き、がんが無い時と同じ寿命をめざす」といっても、内科治療の対象となる肺がんの患者さんでは、ときにがんがあることを前提に寿命を考える必要があります。健康ライフさかい（19号2019年10月）に人生会議（注）の特集がありました。肺がんでは、手術を行ったが再発した時、あるいは、最初の遠隔転移が見つかった時に少し早いですが、人生会議を始めてもいいのではないかと考えます。

肺がんの組織型、遺伝子変異の有無、病期などにより選択した治療の成績は、平均生存期間、または無増悪生存期間という数値であらわされます。これは100人の治療をした時、50番目の患者さんが亡くなられた時（生存期間の中央値）または、50番目の患者さんが再発した時（無増悪生存期間の中央値）です。10番目であればもっと早いですが、100番目であればほぼがんがないときの寿命と同じかもしれません。これらの数値は人生会議を行ううえで、重要です。IV期（遠隔転移のある状態）ですとお伝えすると末期ですか、とお答えがかえってくるがありますが、IV期は、末期ではありません、全身状態が必要な、全身の病気として治療を行っていく必要があることを意味しています。したがって、あらゆる手段を用いても、肺がんが制御できないと思われる場合、とくに“人生会議”は必要と思われます。

遠隔転移などがあり、内科で治療を受けることになった患者さんは、不安が大きいことと思います。

肺がんの治療成績は、まだまだ厳しいものがありますが、臨床試験などで公表されている治療成績も参考に、正確な治療成績を把握していただき、“がんがあっても長生き”を目指して積極的に治療にとりくんでいただければと思います。

（注）「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html）より

男性の更年期障害

男性は女性と違い、閉経がないので更年期障害はないと長い間考えられてきました。しかし、近年男性も加齢により精巣から出る男性ホルモンが少しずつ減少し、様々な症状が現れることがわかってきました。漫画家のほらたいらさんがご自身の経験を本にされたり、様々なメディアで特集されるようになって、男性更年期障害の存在が知られるようになってきました。現在は、男性は女性と比べ男性ホルモンの下がり方が緩やかなので症状の出ない方あるいは症状が軽い方が多いだけだと考えられています。

男性ホルモンは、体内の様々な臓器で働いています。血液を作り、骨を強くし、脂肪を減らし筋肉を作る、また、認知機能を高める作用があることも明らかになり、最近では生活習慣病や認知症との関係も研究されています。患者さんの多くは、外来診療で主に以下の3つの症状を訴えられています。

1. 精神症状として、抑うつ、イライラ、不安、意欲低下、睡眠障害、記憶力の低下
2. 身体症状として、突然の発汗、のぼせ冷え、肩の張り、関節痛
3. 性機能障害として、性欲の低下、勃起障害、持続力の低下

これらすべての症状をお持ちの方もおられますし、一部の症状だけを訴えられる方もおられます。外来診療では、まずこのような症状を持つ方々に対し、様々な問診を行い、症状の重症度を判定します。また、精巣の大きさ、前立腺の大きさ、体毛の状態などを観察します。さらに血液検査を行い男性ホルモンの濃度を測定します。

男性ホルモンは、日内変動をしており午前8時から10時頃一番分泌が高まります。そのため診断には午前中の男性ホルモンの量を測定する必要があります。

男性ホルモンが、少ないと判断された場合、男性ホルモンを投与する治療（補充療法）が行われます。一般的には注射剤が使われますが、場合により男性ホルモン軟膏が使用されることもあります。注射剤の場合、まず、男性ホルモンを2週間毎に3か月間投与し症状の変化を観察します。もし、3か月間投与しても症状の改善がない場合、足らない男性ホルモンを補っても症状が良くならないということは、男性ホルモンは関係ないと考え治療は終了です。また、症状が良くなった方も、3か月後一旦補充療法を終了しますが、治療の中断により症状の悪化があった場合、つまり男性ホルモンの投与、中断に一致して症状の改善、悪化が起きた場合、男性更年期障害と診断します。

男性ホルモンが少ないと判断されても、補充療法ができない方もおられます。男性ホルモンは前立腺癌を悪化させるので前立腺癌が疑われる方、排尿症状を悪化させるので極度に前立腺肥大のある方、肝障害がおこることがあるので肝臓の悪い方、赤血球が増え血栓ができる危険があるので多血症の方、睡眠時無呼吸症候群の方などです。このような方々や補充療法を希望されない方の場合は、漢方薬、降圧剤、安定剤や抗うつ薬を使用したり、勃起不全のみを訴えられる方の場合は勃起改善薬を使用するなど最近ではオーダーメイド的な治療を行うことが多くなってきています。また、ストレスも男性ホルモンを減少させることが知られています。ストレスが多い現代社会で働く中高年の方が男性ホルモンを減少させて様々な症状を持ち、受診されることが多くなっています。もし気になる症状があればかかりつけ医、泌尿器科医にご相談されてはいかがでしょうか。

（泌尿器科医会・菅野展史）

女性の更年期障害

エストロゲン低下で発症、一人ひとり症状重症度さまざま。

女性は45歳くらいから卵巣の機能が低下し、女性ホルモンであるエストロゲンの分泌が少なくなり、月経も不調になってきます。一年以上月経がない状態を閉経と定義されますが、日本人女性の平均閉経年齢は50歳、そして閉経前後5年くらいを更年期と定義されます。

更年期はエストロゲンの急激な低下によりおこりますが、その症状は人によりさまざまでそのあらわれ方や重症度も千差万別。40歳ごろから症状が現れる方もおられます。

症状は大きく身体的症状と精神的症状の2つに分けられます。

身体的症状としては、のぼせ、ほてり、発汗、いわゆるホットフラッシュといわれるものがあります。又、動悸、頭痛、めまい、肩こり、関節痛、皮膚の乾燥や外陰部のかゆみ、痛みにも悩まされることもあります。

精神的症状としては、イライラしたり、気持ちがふさいで不安になったり、不眠、逆に眠気がとれず、疲れやすいなどの症状を訴える方もおられます。

身体的症状、精神的症状どちらも必ず出るというものでなく、症状多岐にわたり軽くなったり、重くなったりと、原因がわからずに一人で悩むことも少なくありません。又、この年代では甲状腺疾患やメニエル病、関節リウマチなどの膠原病、うつ病など、更年期障害とよく似た紛らわしい疾病もあり、重篤な病気に発展する恐れもあります。更年期だから仕方がないと諦めずに産婦人科を受診して相談することをお勧めいたします。



更年期障害を治療することでQOL改善ひいては健康寿命の延伸にも

働きざかりの女性を悩ます更年期障害。

更年期の治療には減少したエストロゲンを補うホルモン補充療法、漢方薬による治療、サプリメントによる代替治療があります。

減少したエストロゲンを補充する治療（HRT）は理にかなっていて、症状改善に大きく結びつくことが期待されます。HRTには経口剤、経皮製剤があります。HRTにより、乳がんのリスクが高まるといわれたことがあり、一時は敬遠されていました。

しかし、エストロゲンは女性の体を守っているといっても過言ではありません。卵巣や子宮は勿論のこと、骨、皮膚、血管などの全身の臓器に作用しています。血管をしなやかに保つことで心筋梗塞のリスクを上げない、骨量を保つ、皮膚や粘膜のはり、潤いの保持など多くの働きがあります。さらにエストロゲンの低下により引き起こされる自律神経の不調を整えることで、心の健康も保持することが期待されます。

更年期かな？と思ったら、積極的な産婦人科の受診を

更年期以降は高脂血症、高血圧症、糖尿病、がんのリスクなど様々な不調を抱えるときでもあります。更年期の治療を上手に取り入れて更年期とうまく付き合うことにより、多くの生活習慣病に備えることができ、将来のQOLを改善し、ひいては健康寿命の延伸につながります。

少しでも不調があればまず産婦人科医に相談してみてください。更年期以降の長い人生を生き生きと送るため、そして健康寿命の延伸のためにも機会をつくり産婦人科を受診されることをお勧めします。

（産婦人科医会・清水千賀子）

健康Q&A

Q 若年性アルツハイマー型認知症ってどんな病気ですか？

A 若年性アルツハイマー型認知症はアルツハイマー型認知症の中でも65歳よりも若く発症した方のことを示します。65歳未満で発症する若年性認知症の中では最も頻度が高く、若年性認知症の約半数がアルツハイマー型認知症です。脳神経細胞の周囲にアミロイドβ蛋白と呼ばれるタンパク質が沈着し、老人班という塊を作ります。その後数年をかけて脳神経細胞は神経原繊維変化と呼ばれる変化を起こし死滅してきます。それによる脳の萎縮の進行に伴い認知症の症状を呈するようになります。この仕組みは老年期に発症するアルツハイマー型認知症と変わりはありません。

しかし若年性アルツハイマー型認知症と高齢発症のアルツハイマー型認知症は見かけの症状が大きく違います（図1）。皆さんがイメージする認知症は、高齢発症のアルツハイマー型認知症です。高齢発症のアルツハイマー型認知症で

初めに気づかれるのは、最近のことをよく忘れるという近時記憶障害です。一方、若年性の方がはじめに気づかれる症状は、仕事の作業能率の低下や、うつ状態のように気分が落ち込んだり意欲が低下したりすることです。初期から、空間的なことを認識するのが苦手になる人も多いです。ネクタイが結びにくいとか車の車庫入れや縦列駐車が苦手になります。初めは眼科に行って視力を調べ

てもらう人も多いのが現状です。しかし、視力が悪いわけではなく、3次元的に物や身体をとりあつかう頭頂葉の機能が低下しているのです。加えて一般的に高齢発症のアルツハイマー型認知症に比べて進行が早いです。

若年性アルツハイマー型認知症も現在ではかなり早期に発見されるようになりました。現在は進行を緩やかにする薬しかありませんが、本人にきちんと告知を行い今後の治療や生活について話し合うことが一般的になっています。告知の問題は、早期発見が早期絶望にならないように注意するのが基本です。認知症の進行に伴い、自分が病気であるという認識が薄らいでいきます。そのため病識がなくなる前の告知が理想です。本人の希望を尊重しながら今後のサポート体制を考えることができ、進行期にどんなケアを受けたいかを話し合うことができますからです。ただ、やはり忘れてしまうこと、理解が難しいことがありますから、繰り返し説明することが大事ですし、本人や配偶者の方だけでなく、子供さんや会社に対しても説明が必要になります。

働きざかりの方が若年性アルツハイマー型認知症を発症した場合には就労継続の支援や、障害年金の申請など経済的な支援も必要になります。マネージメントに専門的な知識も必要になりますので、かかりつけ医の先生と相談のうえ堺市認知症疾患医療センターや地域包括支援センターにご相談ください。

（図1）若年発症と高齢発症のアルツハイマー型認知症の違い

・若年発症	・高齢発症
・進行が比較的はやい ・家族がはじめに気づく症状 ・抑うつ、意欲低下、不安 ・仕事の能率低下・ミスの増加 ・初期から視空間認知機能障害が目立つ ・ネクタイが結べない ・エスカレーターに乗りにくい ・階段が降りにくい ・車庫入れが苦手になる ・失語症が目立つこともある ・言葉がでにくい	・進行は緩徐 ・家族がはじめに気づく症状 ・最近のことを忘れる（物忘れ） ・初期から妄想がみられる ・物盗られ妄想 ・初期には視空間性認知機能障害は目立たない

（公益財団法人浅香山病院・釜江和恵）

Q 効果的なシャンプーの方法を教えてください

A 洗髪は朝するのが一番。これは寝ている間に知らず知らずのうちに、人間は多量の汗をかくため。特に頭部には、汗腺が他の部位と比べても多く、これが皮脂や埃と混じって、ニオイのもとになる。予洗いはシャンプー剤の泡立ちを良くするほか、頭皮に水分を含ませることで、水のバリアができ、シャンプー剤の刺激から守る効果もあります。

髪だけでなく頭皮までしっかり濡らしてからシャンプーをしましょう。摩擦を防ぐために、事前にブラッシングするのもおすすめです。

シャワーヘッドは常に頭皮と平行に持ち、お湯を頭皮に垂直になるようにあてましょう。手の動きに合わせてヘッドを動かしながら、髪と頭皮にまんべんなくお湯が流れるように、ジグザグに手を動かして。

両手の指の腹で頭皮をやさしくマッサージしてシャンプーをまんべんなくゆきわたらせます。前頭部は特に皮脂が多いので丁寧に。爪を立ててゴシゴシ洗うのは禁物、頭皮を傷つけてしまいます。トリートメントは、髪の水分を軽く切り、頭皮を避けて中間～毛先を中心に埋め込むように、ムラなく均一に広げる。

乾燥や傷みが激しい時は、ハイダメージのトリートメント剤を付け、5分程置いてから、洗い流すのも効果的。

しかし髪質は個人差で、かなりの幅がありますので、自分に合ったシャンプー、コンディショナー剤を、美容院などで探すことが大切です。

シャンプーは、どのくらいの量で洗うのが最もベストか。

手のひらに10円玉、2～3個の大きさにシャンプーをとるのが理想的。分量でいえば4ccくらい。洗髪の回数は、皮脂の分泌量や季節などによって違ってきます。

フケ症の場合は、2日間洗髪しないと痒みが出てくることが多いようですから、少なくとも1日おきの洗髪が適当でしょう。

洗髪したあと6～24時間で、頭皮の皮脂は洗髪前の量に戻ると言われています。低刺激でマイルドなシャンプーを使用すれば、毎日洗髪しても差し支えありません。

洗っても洗ってもフケの出る場合、これは洗いすぎによって乾燥し過ぎたという事もあるが、一度、皮膚科を訪ねて相談してみるとよいでしょう。

入浴後、首や髪、健康のために、しっかり守ってほしい注意点があります。

それは、髪をよく乾かすこと。

洗髪後、濡れた髪は、キューティクルが開いていて、とてもデリケートな状態なので、水分も抜け出しやすく、ダメージを受けやすくなっています。

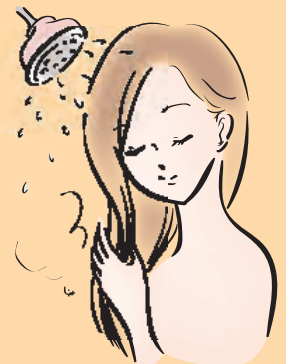
サッと拭いただけで濡れたままで寝てしまうと、摩擦によりごわついたパサパサ髪になってしまいます。

また、髪を濡れたままにしておくと、頭皮に雑菌が繁殖して、ニオイや抜け毛などのトラブルにもつながります。

それに、濡れたままだと、髪がすぐに冷えて、首の後ろを冷やすことになってしまいます。これでは、お風呂で温めた意味がありませんし、かえって首の筋肉に悪い影響を与えかねません。

正しい乾かし方できれいな髪と健康体をゲットしましょう。

(皮膚科医会・田端運久)





- ♥入所サービス(リハビリテーション)
- ♥ショートステイ(短期入所)
- ♥デイケア(通所リハビリテーション)
- ♥ケアプラン作成



老健施設は、ご利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。

併設のケアプランセンターでは、介護に関する相談や要介護認定の申請代行も行います。要介護認定後は、ケアマネジメントに基づいて、ご本人に合ったケアプランを作成します。

平成12年7月開所
入所80名 通所40名

〒590-0105 堺市南区竹城台1-8-2

老健施設 TEL: 072-290-2277 FAX: 072-290-1300

ケアプラン TEL: 072-290-2276 FAX: 072-290-2228



モバイルサイト

ご見学・ご入所相談・ケアプラン受付中! まずはお電話下さい。



准看護師・看護師として安全で質の高い看護を提供するために必要な専門的知識・技術を身につけると共に、問題解決能力や倫理観を育てます。また、それらを通じて豊かな人間性や感性、自立性を養い、社会に貢献し得る有能な看護職を育てることを目的としています。

沿革

1962 阪南准看護学院開設(有志会員)

1966 堺市医師会附属阪南准看護学院

1973 堺市医師会附属堺看護学院

1985 堺看護専門学校



■看護専門課程 3年課程 看護第1学科
看護師になるコース

■看護専門課程 2年課程 看護第2学科
准看護師から看護師になるコース

■看護高等課程 准看護科 准看護師になるコース
(准看護科 令和4年度以降 学生募集中止)

〒591-8021 堺市北区新金岡町5-10-1 TEL 072-251-6900

堺地域産業保健センター

<http://www.sakai-med.jp/sanpo/>

従業員50人未満の事業所を対象に産業保健サービスの提供を行っております。

市内5カ所で医師による健康相談、メンタルヘルス、過重労働に対する面談等を開催しております。

過重労働・メンタルヘルス・健康相談窓口

堺市医師会別館	毎週火曜日	
おおとりウイングス	第1土曜日	午後2時～4時
高島屋堺店	第3土曜日	
サンスクエア堺	第1木曜日	午後5時～7時
おおとりウイングス	第3木曜日	

メンタルヘルス無料相談会

悩みをお持ちの方(家族の方も)、勤労者、事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者、メンタルヘルスに興味のある方を対象に開催しております。精神科医と産業医がわかりやすくアドバイスいたします。

●東洋ビル



●時間: 午後6時30分～8時30分(相談受付は午後8時まで)

●場所: 東洋ビル(堺区北花田口3-1-15)第2木曜日

※状況により実施していない場合もありますので、参加前にご確認ください。(TEL 072-221-2330)



堺市急病診療センター

<http://www.sakai99.or.jp/>

「かかりつけ医」が開くまで待てない急に起こった病気に対応するため、休日・夜間に2ヶ所の急病診療センターを設けています。

外科的な疾患(ケガ、ヤケドなど)は診療できません。

診療日および受付時間

受診の際は、必ず事前にお電話ください。

施設名	平日	土曜日	日・祝日
こども急病診療センター 小児科(中学生以下) 西区家原寺町1丁1番2号 TEL: 072-272-0909	20:30～ 翌4:30	17:30～ 翌4:30	9:30～11:30 12:45～16:30 17:30～翌4:30
泉北急病診療センター 内科(大人) 中学生以下は「こども急病診療センター」へ 南区竹城台1丁8番1号 TEL: 072-292-0099	—	17:30～ 20:30	9:30～11:30 12:45～16:30 17:30～20:30

診療は受付開始時間の30分後から開始します(12時45分のときは13時00分から)。年末年始、お盆には診療体制が変わりますので、詳しくは「広報さかい」をご覧ください。

受診時には健康保険証、公費医療証(子ども医療証・高齢受給者証など)をお持ちください。

堺市急病診療センターでは、院内トリアージを実施しています。

院内トリアージとは、診察前に看護師が緊急度を判断し優先度に応じて診察を行うものです。これにより、診察の順番が変わる場合があります。また、院内トリアージ実施料が算定されますのでご理解とご協力をお願いします。

「健康ライフさかい」の感想をお聞かせください

堺市医師会では市民の皆様に広報誌「健康ライフさかい」を発行しています。

今後、取り扱ってほしい健康情報や本誌に対するご意見・ご感想がございましたら、住所・氏名をご記入の上、本会（下記）まで、お聞かせください。締切は、発行月の翌月末となります。

ご意見等をいただいた方より抽選で10名様に図書カード500円分をお送りいたします。

なお、当選は発送をもってかえさせていただきます。また、応募時に記載いただいた個人情報は図書カードの発送以外の目的には利用いたしません。

※ いただいたご意見は本誌の編集に反映してまいります。

「健康ライフさかい」の表紙写真を募集しています

掲載号（第24号）：令和4年3月発行予定

募集内容：応募者本人が撮影した作品（自然、風景、草花、動物等）で、未発表のもの。

原則として堺市内で撮影した写真【プリントアウトしたもの】（デジタルカメラの場合600万画素以上）

応募方法：写真1点ごとに「タイトル、コメント（50文字以内、無くても可）、撮影場所、撮影日時」を添えて、「住所、氏名、電話番号」を記入の上、本会（下記）まで郵送またはご持参ください。（同時に応募できる写真は3点までです）

第24号応募締切：令和3年12月10日必着

ご注意：

- ・ 1号につき1点の掲載です。広報誌には、お名前とタイトル、コメントを掲載いたします。なお、堺市医師会ホームページにも掲載いたします。
- ・ 応募することにより、応募者と被写体となる第三者との間でトラブルが発生した場合には、当事者間の責任において解決するものとし、本会はその責任を一切負わないものとします。
- ・ 写真の仕上がり等については、本会にご一任ください。また、作品に関しお問い合わせや画像データ提出のお願いをさせていただく場合がございます。
- ・ 応募いただいた写真等は返却いたしません。ご了承ください。
- ・ 採用された方には、図書カード500円分の発送をもってお知らせいたします。（令和4年2月頃予定。採用されなかった方に、個別にお知らせはいたしません。なお、審査基準や審査結果に関するお問い合わせは一切受け付けませんので予めご了承ください。）
- ・ 応募時に記載いただいた個人情報につきましては、上記目的以外には利用いたしません。

送付先：堺市医師会「健康ライフさかい」係
〒590-0953 堺市堺区甲斐町東3丁2番26号