

すこやか碧南

碧南市健康を守る会 会報 No.165

健康寿命日本1位をめざして

碧南市長 榑宜田政信
ね ぎ た ま さ の ぶ



平成29年9月末現在の資料をみると、愛知県や全国と比較して、碧南市

は、高齢化率（人口に占める65歳以上の人の割合）は低く、介護や医療が

より必要となる後期高齢化率（人口に占める75歳以上の人の割合）が愛知県並であり、要支援・要介護での介護保険利用率は、愛知県全体より0.7%、国全体より2.5%少なくなっています。

このことから碧南市の高齢者は元気であるといえます。これは、老人クラブを始め、各種ボランティア、踊りなどの芸ごと、卓球、グランドゴルフ、ゲートボールなどのスポーツに参加して、積極的に活動している高齢者が大変多く、また、無料券などを利用して入浴施設を頻繁に利用していることも健康の維持増進に大いに役立っていると思います。

	高齢化率	後期高齢化率	介護保険利用率
碧南市	23.1%	11.5%	13.6%
愛知県	24.3%	11.6%	14.3%
全 国	27.3%	13.5%	16.1%

に役立っていると思います。

碧南市は、平成26年3月に、第二次へきなん健康づくり21プランを作成しました。そのスローガンは、「健康寿命日本一を目指して」です。「元氣な状態で長生きをすること」は、大方の人の願いです。碧南市としては、平均寿命を延ばすことより、健康寿命（健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延ばすことをより重視して、第二次へきなん健康づくり21プランに基づき、健康増進・介護予防施策を体系的に進めています。

愛知県の平均寿命は、男性7位、女性31位ですが、健康寿命は男性3位で、女性は1位となっています。碧南市としては、健康寿命全国1位、3位にある愛知県の54市町村の中でまず1位となり、結果として「健康寿命日本1位」となれるよう、市民の皆様と協力して、身体的、精神的、環境的、教育的、あるゆる施策を総動員して、限られた予算の中ではありますが、限りなく楽しく、いろいろなことを実施し

ています。

65歳以上の高齢者に対して36枚の入浴優待利用券の配布、全長2.4kmあるレールパークの整備、市内2ヶ所に60歳以上の市民は無料でトレーニング付きの筋トレが実施できる施設の整備、無料の市内循環バスの運行など、他市が行っていない特色ある施策も碧南市が「健康寿命日本一」を目指す強い意志を示すものであります。

市民の皆様の健康寿命が延びれば、市の活性化にも繋がりますし、介護・医療・福祉に係る費用の削減になります。今後とも各種事業を積極的に進めてまいります。

健康寿命と平均寿命（都道府県別 2016年）

	健康寿命・歳 (全国順位)		平均寿命・歳 (全国順位)	
	男性	女性	男性	女性
愛知県	73.06 (3位)	76.32 (1位)	81.10 (7位)	86.86 (31位)
全 国	72.14	74.79	80.77	87.01

腎がんの診断と最新治療

藤田医科大学病院 副院長 **白木良一先生**



1 腎臓の特徴

腎臓は、そら豆のような形をしており成人の握りこぶしよりもやや大きい臓器です。腹部に左右一つずつあり、腸管全体を包み込む腹膜と背中の間にあたる、後腹膜腔に位置しています。高さは肋骨の下端あたりです。

腎臓の主な働きは、血液をろ過して尿をつくることです。尿は腎実質（実質はさらに皮質と髄質に分けられます）でつくられ、腎盂に集められたあと、尿管を通って膀胱へ送られます。また、腎臓は血圧のコントロールや造血に関するホルモンの生成もしています。その他に血圧の調節、ビタミンDの活性化、造血ホルモンの生成などにも関わっている臓器です。

2 腎がんの特徴

腎がんとは腎臓の中の尿管管の上皮細胞から発生すると考えられています。腎細胞がんは、腎臓にできるがんのうち、腎実質の細胞ががん化して悪性腫瘍になったものです。同じ腎臓にできたがんでも、腎盂（尿路）にある細胞ががん化したものは「腎盂がん」と呼ばれ、腎細胞がんとは区別されます。

腎細胞がんは腎盂がんでは、がんの性質や治療法が異なります。10万人当たりの発生率は、男性で7人、女性で3人ぐらいです。環境因子によるとされていますが、年々増加しています。40歳以上に発生しやすく、60歳台に最も多い腫瘍です。

有名人で腎がん罹患され公表されている方として、小西博之さん（俳優・タレント）、小橋健太さん（プロレスラー）、田崎佑一さん（芸人・藤崎マー

ケット）などの方がおり、いずれも比較的若い年齢での発症でした。

病因としては、腎不全、喫煙、ホルモン、高血圧、肥満等の関与が指摘されています。したがって、腎がんの予防には禁煙、節度のある飲酒、バランスの良い食事、身体活動、適正な体形の維持が効果的とされています。

3 腎がんの自覚症状

腎細胞がんには、特徴的な症状はありません。そのため、小さいうちに発見される腎細胞がんは検診や他の病気のための精密検査などで、偶然に見えれるものがほとんどです。古典的な症状は、血尿、疼痛、腹部腫瘍ですが、肺や脳、骨に転移したがんが先に見つかり、結果として腎細胞がんが見つかることもあります。また、進行にともない発熱、食欲不振、体重減少、貧血（時に多血症、高カルシウム血症など

の多彩な全身症状を伴うこともあります。

4 診断

診断は腹部超音波検査、胸部CT検査（造影）による診断が主となります。腹部超音波検査は腫瘍の発見には有用で、無症状で早期の腎がんが人間ドックや健康診断などで指摘される症例が増えています。また、造影剤を使用したCTでは、質的な診断も可能です。

また、腎がん特有の腫瘍マーカーはありません。小さな腎腫瘍においては、しばしば良性腫瘍とがんの鑑別が難しいこともあります。そのような場合、生検と言われる組織検査が必要となる事もあります。これはCTまたは超音波ガイド下に皮膚から腫瘍に針を穿刺し腫瘍の一部を採取し病理診断（顕微鏡による組織診断）により良悪の鑑別を行います。

5 治療 (図1)

近年、早期の段階で腎がんを診断することが可能になるにつれ、その治療法も大きく変わりつつあります。

治療法

原発巣

●外科的摘除

- 根治的腎摘除術 Radical nephrectomy
 - －開腹（経胸腹的／経腹的／経腰的（腹膜外））
 - －体腔鏡（経腹膜的／経後腹膜的）：かなり主流
- 腎部分切除術 Partial nephrectomy

適応：絶対的／相対的／選択的（4cm以下）

●腎動脈塞栓術：姑息的（最近はほとんど施行されない）

転移巣

●免疫療法

●分子標的薬

図1. 腎がんの治療法

●外科的治療

治療の基本は手術で腎摘除術が標準的な術式です。転移がある場合でも、手術摘除が可能な場合は原発巣（腎臓）の摘出手術を行う事もあります。手術の術式としては腹部を大きく切開して行う「開腹手術」や、腹部に開けた小さな穴から腹腔鏡を入れて行う「腹腔鏡下手術（後腹膜鏡下手術）」があります。しかし、近年の画像診断技術の向上などに伴って、がんが小さいうちに見つかる場合（4cm以下）は腎部分切除術が推奨されます。これは腎臓を全摘除して腎機能が悪化した状態（慢性腎臓病）が、将来的に心筋梗塞や脳卒中などの心血管イベントを招く可能性が高まるためです。腎部分切除術は全摘除術に比べ難易度の高い手術であり、手術用ロボット（ダビンチ）を遠隔操作して行う「ロボット支援手術」も施行され、2016年より健康保険の適応となりました。（図2）

●局所療法

腎細胞がんに対する標準治療は「手術（外科治療）」ですが、がんが小さい場合は、体への負担が手術よりも少

ない「局所療法」が選択されることも増えてきています。小さいがんに対する経皮的局所療法として、経皮的凍結療法、ラジオ波焼灼術（RFA）があります。体の外から特殊な針をがんに直接刺し、凍らせたり、熱で焼いたりしてがん細胞を死滅させる方法です。通常、超音波検査、CT検査、MRI検査を用いて確認しながら行われます。高齢者や、重篤な合併症をもつ場合、手術を希望しない場合に選択されることがあります。

●薬物療法

腎がんの薬物療法には、分子標的治療、免疫療法があります。主には術後の転移や再発の患者さんが適応ですが、手術不能の場合にも用いられます。薬剤は、がんや体の状態、前の治療で使った薬剤の種類をふまえて選択します。

▽分子標的治療

薬剤は、スニチニブ、パゾパニブ、ソラフェニブ、アキシチニブ、テムシロリムス、エベロリムスでいずれも腎がんの成長に必要な因子を阻害します。しかし、これらの薬物で完治することは稀で、効果がある場合も数ヶ月で効果が減弱し、次の治療へ移行します。

▽免疫療法

免疫療法には、サイトカイン療法や、免疫チェックポイント阻害剤が含まれます。免疫療法は分子標的治療と異なり完治の可能性もあります。サイトカイン療法は1次治療で、肺転移が主体の場合に用いられインターフェロンやインターロイキン等の薬剤が含まれます。免疫チェックポイント阻害剤は現在のところ2次治療、3次治療で用いられ、薬剤としてはニボルマブ（オプジーボ）があります。

薬物治療による副作用は様々で個人差が大きく、その制御に困難を来す事もあります。



図2. 手術支援ロボット：ダビンチ

身近な人と「自分の望む人生最期の医療や介護」について話をした ことがありますか？

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」
碧南市在宅医療サポートセンター 中西知加子



ほんの半世紀前、国民の半数以上が人生の最期を自宅で迎えていました。暮らしの中の身近なところ

に死はあつて、普段の暮らしを知る町の医療者との「人と人」のかかわりの先に最期の看取りがあつたのではないのでしょうか。しかし、いつしか社会の仕組みも変わり、最期の場合が病院に移り、普段の暮らしを知らない医療者に看取られることが増えていきました。そして死は暮らしから遠ざかり、話すことさえ避けられる存在となつていったように思います。

近年、最期の時まで自分らしく、自分の生き方にそつた医療や介護を実現するために、あらかじめ「自分の望む人生最期の医療や介護」について話し合う、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及が求められるようになりました。これは、たとえ病気などで自分が話せない状態になつても身近な人が代弁し、かかわる人々がその思いに寄り添つて最善を話し合い、実現をしていくものです。

あなたは、身近な人と「自分の望む人生最期の医療や介護」について話をしたことがありますか？
今回は、お勧めしたい大切なポイントを3つお話

します。

1 自分の思いを医療者に伝える

自分の置かれた状況を正しく知り、自分に合った選択肢を主治医から提案してもらうためには、自分の「気がかり」「大切にしたいこと」等を主治医に伝えることが重要です。

2 身近な人と共に、自分にとって

「最も善い道」を考える

何かに悩み、何かに迷いながら道を決める時間を一緒に過ごすことは、身近な人があなたの「気がかり」「大切にしたいこと」を知るきっかけとなります。悩みながら、迷いながら、なぜそのように決めたのか？この過程を共に体験することがとても重要なのです。

3 自分の思いを身近な人に伝える

人生最期の時が近づくと、身近な人は色々なことに戸惑い、心が揺れ動きます。自分の身近な人に自分の思いをしっかりと伝え、身近な人がそれを拠り所とした「人生最期の医療や介護」の選択ができるようにすることが重要です。

あなたの思いが最期まで尊重されるため、さらには、その思いが身近な人の心の拠り所となるた



あいちACPプロジェクト相談対応力向上研修会

めに、元気なうちから「人生最期の医療や介護」の話を意識的に行うことをお勧めしたいと思います。そして、人は誰でも、置かれている状況により心は変わるものです。話を一度で終わらせず、折を見て、くり返して行うこともお勧めします。

碧南市では地域の医療・介護の専門職の方々が、ACPを学び始めています。ぜひ、みなさんの思いを医療や介護の担当者におきかせ下さい。