

第6回旭川市医師会女性医師部会 市民講演会「甲状腺疾患」報告

北海道立旭川肢体不自由児
総合療育センター

宮本晶恵

第6回旭川市医師会女性医師部会市民講演会
が、平成20年7月12日土曜日、ロワジールホテル
旭川で「甲状腺疾患」をテーマに開催されました。

今年は、市民広報、メディア旭川、グラフ旭川
にも宣伝を載せ、さらにラジオ FM リベールでも
放送されました。その結果、228名という過去最
高の出席を得ることができ、会場は満席となりました。

まず、旭川医大内科学講座病態代謝内科学分野
の滝山由美先生から「女性に多い甲状腺疾患：内

科医の立場から」、次に女性医師部会の部会長で
あり市立旭川病院 耳鼻科医の安藤敬子先生から
「ビクビクしないで！甲状腺の手術」とお2人の
講師から大変わかりやすいお話を聴くことができ
ました。

講演後には活発に質問も出て、終了後も講師の
先生方のところに質問の列ができました。

以下にお2人の講師からそれぞれ、講演をまと
めていただきました。

講演1 「女性に多い甲状腺疾患 ：内科医の立場から」

旭川医科大学 内科学講座
病態代謝内科学分野

滝山由美



甲状腺の病気の頻度は思いのほか多く、一般外
来受診患者のうち、すぐに治療を必要とする甲状
腺中毒症（甲状腺機能亢進症など）、甲状腺機能
低下症、甲状腺癌が、男性100人に1人、女性は
70人に1人いるといわれている。

その診断と治療に関して、最近、日本甲状腺学
会より、診療の標準化を目標とした、日常診療上
遭遇しやすい5つの甲状腺疾患の診断ガイドライ
ンが公表、またバセドウ病薬物治療のガイドライ
ン、放射性ヨード内用療法の手引きが発刊された。

【バセドウ病、甲状腺機能低下症、無痛性
甲状腺炎、慢性甲状腺炎（橋本病）、亜急
性甲状腺炎の甲状腺5疾患の診断ガイドラ
イン第7次案（2003年）】

日本甲状腺学会ホームページ上 <http://thyroid.umin.ac.jp/flame.html> で公開。

【バセドウ病薬物治療のガイドライン】

エビデンスをもとに、日本甲状腺学会編『バセ
ドウ病薬物治療のガイドライン2006』が発表され
た。

●抗甲状腺薬の選択：MMI（メルカゾール）か
PTU（チウラジール、プロパジール）か
妊娠予定者および妊娠8週までを除き、first
choiceはMMI。

副作用から、MMI15mg/日は、MMI30mg/日や
PTUより明らかに安全。

◎抗甲状腺薬の副作用：副作用は内服開始後、2
～3ヶ月以内にでやすい。

◎特に、無顆粒球症（好中球数500/mm³未満）への対策のため、添付文書には再投与を含め、投与開始後2ヶ月間は、原則として2週に1回の血液検査を行い、白血球数とその分画を確認することと記載あり。

●抗甲状腺薬の初期投与量

i) FT 4 5 ng/dl 以下

MMI 15mg/日から開始することを推奨

MMI 15mg/1x 日でも MMI 30mg/2x 日と同等の効果が期待でき、副作用の危険性は30mgより明らかに低い。

ii) FT 4 5 ng/dl 以上

MMI 30mg/日の方が、15mg/日より早く正常化できる。

●中止の目安

抗甲状腺薬の最少量（隔日に1錠）で6ヶ月以上 TSH 値を含めて甲状腺機能が正常に保たれていれば、中止を検討してもよい。

【バセドウ病¹³¹I 内用療法の手引き：日本甲状腺学会より2007年に発表】

1998年に放射性ヨード¹³¹I 使用時の隔離室退出許可基準が緩和され、日本でも放射性ヨード治療の選択の幅が広がりつつある。

(1) 適応

除外項目

- 1) 妊娠、またはその可能性がある女性（治療後6ヶ月以降であれば妊娠も可能、催奇性も否定）
- 2) 授乳婦
- 3) 18歳以下の小児（原則）（チェルノブイリの事故で12歳までは事故に遭った年齢が低いほど、甲状腺癌の発症が多い。J Clin Endocrinol Metab 81: 9-14, 1996）
上記以外のバセドウ病は適応となりうる

(2) 放射性ヨード治療を進んで行うべき状態

- 1) 抗甲状腺薬で副作用を認めた場合

- 2) 抗甲状腺薬でコントロール不良の場合
- 3) 外科的甲状腺手術（亜全摘、片摘）後の再発
- 4) 患者が手術、抗甲状腺薬の治療を希望しない場合
- 5) 心肺疾患（心不全、不整脈他）、周期性四肢麻痺などにより確実なコントロールを必要とする場合

【甲状腺癌】

甲状腺癌は、エコー検査の向上、普及により発見の頻度は増加している。

- 甲状腺乳頭癌が全甲状腺悪性腫瘍中最多で約90%を占める
- 甲状腺乳頭癌の特徴：
 - ・リンパ行性転移が多い
 - ・術前診断が比較的容易：触診（硬い、リンパ節触知）、穿刺吸引細胞診断（95%以上の正診率）、微細石灰化（超音波、頸部軟性XP）
 - ・リンパ節転移から発見されることも
 - ・予後極めて良好（10年生存率：95～96%）
 - ・腺内多発ないし転移が多い
 - ・放射線被曝と関連がある
 - ・BRAF 遺伝子変異（約50%に認められる）

【女性に多い甲状腺疾患】

甲状腺疾患は女性に多い。男女比はバセドウ病 1：4～7、橋本病 1：16、甲状腺乳頭癌 1：5～10。

いずれの疾患も診断法、治療法は確立したものであると言えるため、早期発見、早期治療が重要である。甲状腺疾患は、その存在を疑うことが大事であり、甲状腺の腫大や結節を触知すれば、ほぼ診断ができたと考えてもよい。

講演2 「ビクビクしないで！甲状腺の手術」

市立旭川病院 耳鼻咽喉科

安藤敬子



今までは専ら講演を依頼する側だったのに、今回は演者になってしまいました。今までの講演はどれも大変面白く、全部を冊子にして参加者に配布すれば、玉石混淆のネット情報よりはずっと良質な情報になると思っています。

準備中に参考にしたのがNHKの「ためしてガッテン」です。簡単なTSHとFT3、FT4の説明だけで30分も費やしているのを見て、医師の「当たり前」は一般人には通じない、と感じました。そこで、思いっきりレベルを下げて話したので、ナンダと感じられた医療関係者も多かったと思います。

以下、講演の概略を記します。

甲状腺を手術しなければならない病気の大部分が癌です。甲状腺癌は、他の癌よりもおとなしいものが多い。おとなしいという事は、大きくなるのも転移も遅い、つまり、命を保證できる割合が他の癌より高いという事です。それが、話のタイトルを「ビクビクしないで」とした理由です。

どのような場合に手術を勧めるのか

癌

- ・はっきり癌と分かった時

癌を否定できない

- ・良性か悪性かを判断できない時は手術も考える

良性腫瘍の場合

- ・美容上問題になるほど巨大
- ・鎖骨をこえて、胸の中にまで入っている腫瘍

バセドウ病

- ・薬で改善しない、妊娠したい、バセドウ病眼症あり、薬を自己管理できない
- ・抗甲状腺剤で副作用が出る、など

腫瘍の発見

- ①検診では、甲状腺のエコー検査はしない、
- ②腫瘍があっても甲状腺ホルモンは正常なので、血液検査では分からない、
- ③かなり大きくなしないと首を触っても分からない。

以上の理由のために、ほとんどの患者は他の病気の検査中に、偶然発見されている。

診察の順序

- ・触診→エコー検査→針生検→CTスキャンの順に診察を進める。
- ・エコーで砂粒のような像があったら癌の可能性がある。
- ・針生検は信頼性の高い検査だが、これも検査の1つだから完璧という訳ではない。

針生検による甲状腺細胞の分類

- I 正常
- II 良性だろう
- III 判断がつかねる
- IV 悪性の可能性が高い
- V 癌細胞が出た

結果がIやIIでも、エコーやその他の検査で怪しい像があったら、針生検を繰り返す。

問題はIIIで、まずは定期的検査を勧めるが、時にはIIIでも手術してみたら癌であった例もある。

癌を想定した手術の話

- ・鎖骨のすぐ上を6～8cm皮膚切開し、甲状腺の半分以上と周囲のリンパ節も一緒に切除する。
- ・甲状腺の裏側にある反回神経を保存するが、反回神経が癒着していれば切断することもある。
- ・手術の模式図と、術後3日後、3週間後、2年後の写真を供覧する。

術後合併症

- ①甲状腺の機能障害
- ②反回神経麻痺
- ③乳び漏
- ④上皮小体の機能障害
- ⑤気道狭窄
- ⑥術後出血

病理組織検査

- ①乳頭癌
 - ・甲状腺癌全体の80%以上を占める
 - ・10年生存率は90%と大変良い。しかし、転移も再発もある
- ②濾胞癌
 - ・全体の10%。10年生存率は90%
- ③髄様癌
 - ・全体の1～2%
- ④未分化癌
 - ・全体の1～2%。ほぼ全例が1年以内に死亡
- ⑤悪性リンパ腫
 - ・橋本病との関係が深い
- ⑥扁平上皮癌
 - ・全体の0.2%。ほぼ全例が1年以内に死亡

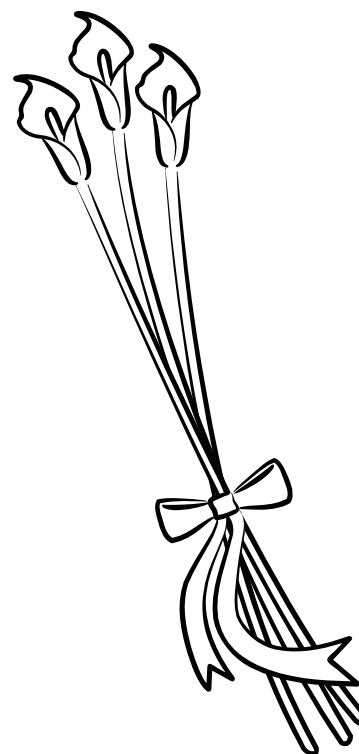
腺内転移

- ・甲状腺癌は腺内転移の可能性があるため、術後も定期的な検査をする。
- ・特殊な例を除いては、年に1～3回も検査す

れば手遅れにはならない。

バセドウ病の手術

- ・残存甲状腺量を3～6gとする甲状腺亜全摘術をするが、例数は少ない。



アンケート集計結果

参加者228名中アンケート回収数186枚／回収率82%

1) 性別

(回答者185名／回答率99%)

	人 数	割 合
男 性	6	3%
女 性	179	97%

2) 年齢

(回答者184名／回答率99%)

	人 数	割 合
20代	5	3%
30代	15	8%
40代	23	13%
50代	56	30%
60代	61	33%
70代	24	13%

3) 職業

(回答者179名／回答率96%)

	人 数	割 合
主 婦	113	63%
会 社 員	19	11%
公 務 員	5	3%
自 営 業	4	2%
学 生	1	1%
医 師	8	4%
歯科医師	3	2%
薬 剤 師	4	2%
看 護 師	11	6%
そ の 他	11	6%

※その他内訳

無職：3名、臨床検査技師：2名、
保健師：2名、市議会議員：1名、
ヘルパー：1名、フリーター：1名、
無記入：1名

4) 講演会は何でお知りになりましたか？

(回答者182名／回答率98%)

	人 数	割 合
所属団体への案内	27	15%
病院・診療所にて	40	22%
友人に誘われて	25	14%
医師会からの手紙	26	14%
そ の 他	64	35%

※その他内訳

ななかまど：33名、旭川市広報：22名、
公民館：2名、雑誌：2名、
姉から聞いて：1名、ホームページ：1名、
リーフレット：1名、無記入：2名

5) 講演会の評価

(回答者171名／回答率92%)

	人 数	割 合
とても良い	92	54%
良 い	72	42%
まあまあ	5	3%
少し不満	2	1%
不 満	0	0%

6) 講演時間はいかがでしたか？

(回答者170名／回答率91%)

	人数	割合
大 変 長 い	11	7%
少 し 長 い	9	5%
ちょうど良い	145	85%
少 し 短 い	4	2%
大 変 短 い	1	1%