

《基本理念》医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供すること

TORANOMON
VOL. 111
2012.10

とらのもん

URL : <http://www.toranomon.gr.jp>



公開講座

『パーキンソン病ってどんな病気?』

神経内科医長 神崎 真実

日時：10月20日（土）13：00～14：30

場所：分院 管理棟5階 講堂（入場無料）

『股関節の痛みと病気』

— 予防から最新の治療まで —

整形外科部長 山本 精三

日時：10月27日（土）14：00～15：30

場所：本院 本館3階 講堂（入場無料）

※ 本院・分院で開催日時・場所が違います。お間違いのないようお気をつけ下さい。
諸般の事情により、変更・延期・中止になることがございます。
お電話・ホームページ等で開催の有無をご確認ください。

今月の特集

- 公開講座 股関節の痛みと病気
↳ 予防から最新の治療まで
- 公開講座 パーキンソン病って
どんな病気?
- 連携医療機関のご紹介
↳ 須磨ハートクリニック
- 「ハイ！お答えします」
↳ 乳腺・内分泌外科



『ダリア』

撮影：増田 勝男

股関節の痛みと病気

— 予防から最新の治療まで —

整形外科部長 山本 精三

はじめに

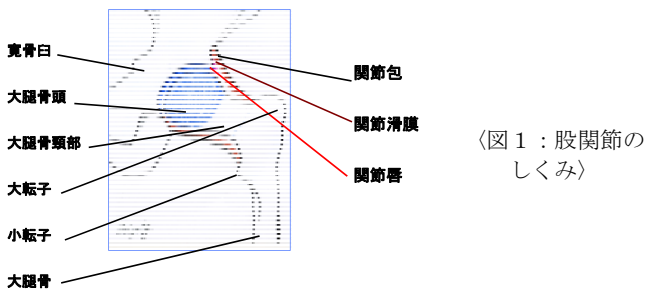
日本は人口の高齢化に伴い、高齢者の人口は増加の一途をたどっております。総務省の調査では昨年の65歳以上の高齢人口比率は3,000万人で日本人口の4人に1人の割合となってまいりました。厚生労働省国民健康・栄養調査では、そのような高齢者が医療機関を受診する場合の自覚症状は男女とも腰痛や手足の関節痛などが上位を占めております。特に女性では高齢者が寝たきり、あるいは要介護となる原因の30%は骨関節疾患によるものです。これらはいわゆるロコモティブシンドロームを引き起こすこととなります。

股関節の病気は、まさに高齢者の日常生活動作に制限をもたらす、運動機能を著しく低下させる重大なものです。ここではその股関節の仕組みと痛みの原因、股関節痛をもたらす主な病気、なかでも最も多い変形性股関節症について治療法、股関節痛の痛みの予防法について解説します。また最後に最近行われています新しい治療について説明します。

股関節の仕組みと痛みの原因

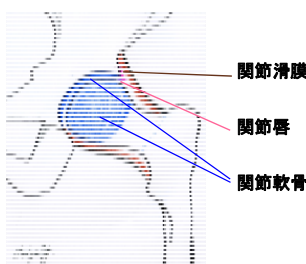
股関節の構造は球関節で、骨盤の寛骨臼と大腿骨の大腿骨頭が向き合い、関節包、その裏打ちをする関節滑膜、関節唇からできております。関節の骨の表面は関節軟骨に覆われており、とてもスムーズな動きができるように機能しています(図1)。

関節の痛みは、関節滑膜に炎症がおこるか、関節唇に損傷が及ぶことにより、引き起こされると考えられております。大切な事は関節軟骨には神経が存在せず痛みを感じないことです(図2)。



〈図1：股関節のしくみ〉

- 1 滑膜の炎症：
関節軟骨がすり減る（軟骨には神経がないので痛みを感じないが）その破片を関節滑膜が処理しようとして炎症がおこる
- 2 関節唇の損傷：
柔らかい繊維状の軟骨が傷ついたり、断裂したりして関節軟骨内にはさまったり、関節安定性がなくなり痛みをおこす



〈図2：股関節の痛みの原因〉

整形外科部長

山本 精三 昭和57年卒

<専門分野>

人工関節置換術（膝・股・肩・肘）
末梢神経外科（手根管症候群など）
骨粗鬆症



<資格・所属学会等>

日本整形外科学会認定専門医・脊椎脊髄医・リウマチ医
日本リウマチ学会専門医
日本股関節学会、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、
日本人工関節学会、日本手外科学会、日本骨粗鬆症学会、
関東整形災害外科学会

股関節痛をもたらす病気について(表)

股関節痛を起こす病気で最も頻度が多いものは変形性股関節症です。そのほか大腿骨頭壊死症という骨頭の軟骨の下の骨が壊死する病気があり、男性ではアルコール、女性ではステロイドの投与の影響があります。図2で述べました股関節唇損傷、FAI（股関節インピンジメント）、急速破壊型股関節症、一過性大腿骨頭萎縮症、股関節に発生する腫瘍などがあります。外傷が明らかでない脆弱性骨折の場合には診断が難しいことがあり、念頭において診察・検査をおこなうことが大切です。

(1) 股関節の病気

- 1) 変形性股関節症 もっとも多い
- 2) 大腿骨頭壊死症
- 3) 股関節唇損傷
- 4) FAI（股関節インピンジメント）
- 5) 急速破壊型股関節症
- 6) 一過性大腿骨頭萎縮症
- 7) 股関節に発生する腫瘍

(2) 炎症性疾患

- 1) 関節リウマチ
- 2) 強直性脊椎炎
- 3) 感染症による関節炎

(3) 外傷性

- 1) 股関節周辺骨折、
（とくに不顕性骨折）

(4) その他

- 1) ソケイヘルニア

〈表：股関節痛をもたらす主な病気〉

変形性股関節症について

股関節の軟骨がすり減り、痛みが表れる病気ですが、股関節痛のある人の約8割はこの病気が原因で、女性に起こりやすく、患者さんの約9割は女性であることが特徴です。原因として、肥満・加齢などがありますが、多いのは臼蓋形成不全症といって、本来なら形成される部分が発達せず寛骨臼が大腿骨頭を十分に被うことができていないため、関節が不安定となり負担が集中するところの軟骨損傷がおこってきます(図3)。エックス線によりどの程度の進行か判定し、治療を行います。前股関節症・初期股関節症では痛みはない、あるいは少ないので

日常生活指導・運動療法が中心となりますが、進行期・末期となってきましたと薬物療法・手術療法などの積極的な治療が必要となります（図4）。

れ一日20回くらいから増やしてゆく事をおすすめしています。

股関節の痛みをとる手術の新しい工夫

人工股関節置換術は股関節の痛みをとる手術としては古くから行われており、その成績も安定しております。ただ、術後の合併症として最も心配なのが脱臼です。これまで多くの病院が股関節手術の侵入方法として後方アプローチ（ないし後側方アプローチ）を行ってきました。人工股関節術後脱臼の合併症は後方アプローチでの脱臼の頻度は2～4%位みられるといわれております。しかし、新しい侵入方法である前方アプローチによる人工股関節置換術後の脱臼は1%以下といわれており、脱臼の心配をあまりしなくてよくなりました。また後方アプローチの場合、脱臼予防のためにベッド上では術後しばらくの間は股に三角枕というものをずっと挟んでいましたが、前方アプローチで行った患者さんでは原則行っておりません。また前方アプローチでは筋組織をまったく切離せずに行いますので、患者さんは術後のリハビリテーションが楽です。片方の股関節を後方アプローチで行い、もう片方を前方アプローチで行った患者さんは前方アプローチの方が楽だったといわれます（図7）。

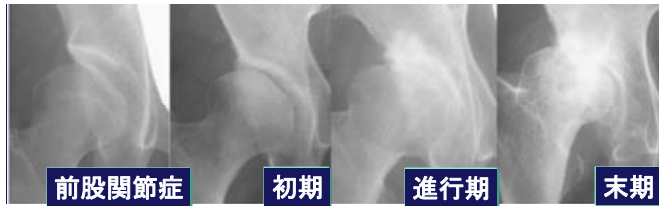
また人工股関節置換術の材料で軟骨の代わりになるポリエチレンライナーというものがありますが、これが摩耗をおこすため従来人工関節の寿命に影響しておりましたが、最近は耐久性のよい、長寿命型のものが開発され使用されるようになりました。これまで人工関節は高齢になってからうけるような手術とされてきましたし、若年で手術をうけるとまた再手術を受ける必要があるとの懸念がありましたが、再手術の必要性は減るのではないかと期待されます。

さいごに

人工関節外来は月曜午後におこなっておりますが、初診の方は紹介状を持参していただいております。混んでおりお待たせすることが多く申し訳ありません。術後の定期的フォローも行っており診察を山本・大宮・牧井で手分けして行い、なるべくお待たせしないように心がけております。また術前術後にアンケートを行って現在の患者さんの状態をより多く把握・理解し、明日の医療につなげたいと思っております。なにとぞご理解のほどよろしくお願いいたします。



〈図3：臼蓋形成不全〉



- ・痛みはほぼない
・関節軟骨は、ほぼ正常
- ・痛みは少ない
・関節軟骨はすり減り始める
- ・徐々に痛みが強くなる、骨棘ができる
・さらにすり減って隙間が狭くなる
- ・痛みは強い
・骨同士が直接ぶつかり合っている

〈図4：変形性股関節症の進行〉

股関節の痛みをとる工夫

変形性股関節症による股関節の痛みに対しては様々な工夫があります。股関節の負担は、しゃがむ動作、あるいは立ち上がり動作などで大きくなります。したがってこれらの動作をなるべく減らしたいところです。階段には手すりをつけることなどは股関節痛のある人にはとても有用で楽に上ることが可能になります。また生活様式全般を和式から洋式に替えることにより股関節への負担軽減となります。靴はとても重要で、歩行での踵への衝撃は股関節痛に影響します。歩く時の踵への衝撃を減らす中敷き、あるいはかかとのクッション性の強い靴は股関節痛の軽減に有効です。肥満のある方は肥満を改善することで著しい負担軽減が得られ、股関節痛が消失することはよくあります。あと運動療法ですが、股関節周囲筋の筋力を増強する事で股関節痛が軽減します。特に重要なものは股関節外転筋（主には中臀筋）です。外転筋運動（図5）、骨盤浮かせ運動（図6）は股関節痛に効果のある運動です。それぞ



〈図5：臼蓋形成不全外転筋運動（5秒間、10回を1日朝晩2回）〉



〈図6：骨盤浮かせ運動（5秒間、10回を1日朝晩2回）〉

はじめに

高齢化に伴い、神経内科の領域では認知症と並んでパーキンソン病の患者さんの数が増加しています。パーキンソン病は、手足がふるえる、動作が緩慢になる、歩行がしづらくなるなどの症状が、ゆっくりと進行する神経変性疾患です。イギリスのジェームズ・パーキンソンにより1817年に初めて報告されました。

患者さんの数や特徴は？

我が国では人口10万人あたり100～150名の患者数です。全国で10万人以上の患者さんがいると推定され、高齢化社会を迎えて今後ますますその数が増加すると予想されています。

10歳代から80歳代まで幅広く発症しますが、中年期以降に発症することが多く、50歳代後半から60歳代の方が多いです。60歳代では人口10万人あたり300人ぐらいですが、70歳代になると10万人あたり600人ぐらいになるのではないかといわれ、高齢になるほどその頻度が増える傾向にあります。男女比は女性が少し多いですが、発生頻度は男女ほぼ同数といわれています。一般的な患者さんの傾向として、喫煙や飲酒などの嗜好がなく、几帳面な性格の人が多いたともいわれています。通常は遺伝しませんが、若年発症の一部で遺伝性がみられる場合もあります。

病気の原因は？

脳内のドーパミンという神経伝達物質が減少すると発病します。中脳の黒質緻密層という部分にあるドーパミン分泌細胞が、何らかの原因で変性することが発病の原因です。なぜ細胞が減少するのかはまだよくわかっていませんが、細胞の数が4分の1ぐらいに減少するとパーキンソン病の症状が出現するといわれています。原因には不明な点が多く十分に解明されていませんが、様々な要因が関与しているのではないかと考えられています。

神経内科医長

神崎 真実 平成9年卒



<専門分野>

神経変性疾患

神経免疫疾患の診断と治療

<資格・所属学会等>

医学博士

日本神経学会神経内科専門医・指導医

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医

どのような症状がありますか？

パーキンソン病は、手のふるえや歩きにくさなど、主に運動に関係した症状で見つかることが多いです。手足のふるえ（振戦）、手足のこわばり（筋固縮）、動作が緩慢になる（寡動）、バランスをとりにくく転びやすくなる（姿勢反射障害）などが主要な症状です。片側の症状から始まり、その後反対側へ進行します。具体的には、力を抜いて安静にしている時に片側の手や足がふるえる（安静時振戦）、筋肉がこわばり関節が固くて動きにくい、前傾姿勢で起立歩行する、歩き方が小刻みになる、表情が乏しく小声になる、歩き始めや途中で足がすくんでしまう、身体が左右のどちらかに傾く、字が小さくなることなどが運動症状として特徴的です。その他の症状としては、頑固な便秘や立ちくらみなどの自律神経症状の他に、睡眠障害や気分の落ち込みなどの精神症状がみられることもあります。自律神経症状には、よだれが多い、顔面が脂っぽい、発汗が多い、トイレが近い、勃起不全などがあり、とても多彩です。運動症状に先立って、匂いや味覚の異常に気づく方もいらっしゃいます。

左右差が全くみられない例や、姿勢反射障害や足のすくみだけで発症する例は、パーキンソン病のような症状を呈するパーキンソン病以外の病気の存在を疑う必要があります。このような病気は「パーキンソン症候群」としてパーキンソン病とは区別されます。

この病気にはどのような 治療法がありますか？

● 薬物療法

飲み薬による内服治療が基本です。不足したドーパミンを補うことで運動症状を改善する薬物療法が最も重要な治療です。その他に自律神経症状や精神症状を緩和する薬剤も使用されます。残念ながら根本的な治療法はまだ見つかっておらず、どの薬も病気を治す薬剤ではなく症状を緩和する対症療法の薬剤です。治療の最大の目的は症状の進行を遅らせて、日常生活において支障をきたすような運動障害が起こらないようにすることです。しかし、症状や進行の度合いには個人差が大きく、同じような症状にみえても使用する薬剤の種類や用量はそれぞれ異なり、その効果にも違いがあります。

レボドパとドーパミンアゴニストという薬剤を基本として、その他に数種類の薬剤を補助的に使います。薬の効果は1～2週間ほどで現れます。その後は定期的に受診していただき、薬の効果を確認しながら調整していきます。1～2ヶ月に一度の通院が一般的です。

● 手術療法

古くから手術療法も行われていきました。しかし、これも薬物療法と同様に対症療法であり根本的な治療法ではありません。2000年4月からは脳深部刺激療法（DBS）が保険適応になり、治療選択の幅が広がりました。

● リハビリテーション

運動機能の維持および、病状の緩和や日常生活動作の改善と向上のために、薬物療法や手術療法と並んで重要な治療と考えられています。パーキンソン病の患者さんは進行性に運動機能が低下していきませんが、動きづらからといって放っておくと、それ以上に廃用による手足の筋力低下や関節の拘縮をきたすことがあります。できる限り、日常的に体を動かすように心がけることが重要です。日々の散歩、ストレッチ運動、軽い筋力トレーニングなどを毎日の習慣として取り入れることをお勧めします。

さいごに

緩徐に進行する神経変性疾患ですが、パーキンソン病はそれ自体で命に関わる病気ではなく、適切な薬物療法・手術療法・リハビリテーションで、日常生活動作の自立度を十分に維持していくことができます。確実な内服を継続することはもとより、仕事や運動を含めて、身の回りのことはできるだけご自身で行なうように心がけましょう。

この疾患に対する公的援助としては、受給条件は重症度によりますが（Hoehn & Yahr分類のⅢ度以上、生活機能障害度でⅡ度以上）、特定疾患治療研究事業により医療費助成が受けられることがあります。その他にも介護保険制度に基づいた公的援助や身体障害者福祉法に基づいた援助なども利用できるので、ご不明な点は医療機関にお尋ねください。

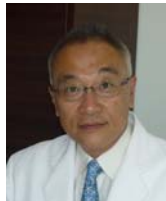
疾患名	患者数（人）	
	本院	分院
血管障害	229 (内：rt-PA施行 12例)	37
認知症疾患	12	8
脊髄小脳変性症	3	7
運動ニューロン疾患	11	3
パーキンソン病等	12	33
脱髄性疾患	14	13
神経感染症炎症性疾患	5	16
中枢神経腫瘍	6	
脊髄疾患	9	
末梢神経疾患	6	6
重症筋無力症等	9	5
炎症性筋疾患	8	1
その他の筋疾患	4	5
中毒代謝性疾患	4	
機能性疾患	4	3
前庭神経障害等	3	
てんかん・意識障害等	28	
その他	46	8
総 数	413	155

〈神経内科 疾患別入院患者数（2011年度）〉

〈院長あいさつ〉

心臓外科医として30年余りの間、国内外の病院に勤務して5,000例を超える心臓手術を行った経験を生かして、お悩みになっておられる心臓病の診断・治療方針・セカンドオピニオンを提供いたします。眺めのよい診察室で、ゆったりと時間をとって患者さんとお話するために、2012年4月から代官山蔦屋書店T-SITEの一角に須磨ハートクリニックを開院いたしました。入院治療が必要であれば最適な病院・医師をご紹介いたします。狭心症や心筋梗塞、弁膜症、心筋症、不整脈などに関してお悩みの方はいつでもご連絡下さい。

院長 須磨 久善 (すまひさよし)



●略歴

- 1974年 大阪医科大学卒業
- 1974年 虎の門病院 外科レジデント
- 1978年 順天堂大学 胸部外科
- 1986年 世界初の胃大網動脈を用いた冠動脈バイパス術に成功
- 1992年 三井記念病院 心臓血管外科部長
- 1994年 ローマカトリック大学心臓外科客員教授としてイタリア在住
- 1996年 湘南鎌倉総合病院で日本初のバチスタ手術に成功
- 1998年 湘南鎌倉総合病院 院長
- 2000年 葉山ハートセンター 院長
- 2005年 財団法人 心臓血管研究所 スーパーバイザー
- 2010年 日本心臓病学会栄誉賞受賞
- 2012年 須磨ハートクリニック 院長
自著「タッチ・ユア・ハート」を講談社より出版

●資格・所属学会等

- 米国胸部外科学会 (正会員)
- 欧州心臓胸部外科学会 (正会員)
- 日本心臓血管外科学会 (評議員・専門医)
- 日本胸部外科学会 (評議員・認定指導医)
- 日本外科学会 (認定医)、日本循環器学会 (評議員)
- 日本心臓病学会 (評議員)、日本冠疾患学会 (理事)
- 日本冠動脈外科学会 (理事)、厚生労働省認定外国人指導医
- 順天堂大学心臓外科客員教授、大阪医科大学アドバイザー

【診療科目】

循環器科 専門外来

【診療日・診療時間】

時間	月	火	水	木	金	土	日
10:00~12:00	-	○	○	○	-	-	-
14:00~18:00	-	○	○	○	-	-	-

※ 外来診療は完全予約制です。

* 専門的意見を丁寧にお伝えするとともに、疾患を早期発見し、必要に応じて最適な病院をご紹介いたします。

【可能な検査】

超音波検査、心電図、血液検査、その他一般



〈待合室〉



〈スタッフのみなさん〉



〈診察室〉



〈検査室〉



須磨ハートクリニック

- 住所 東京都渋谷区猿楽町16-15
代官山T-SITE GARDEN 5号棟 3F
- 電話 03-3770-7908
- URL <http://www.sumaheart.jp>
- 交通 東急東横線「代官山駅」より徒歩5分
東急トランセ(渋谷駅西口35番発)
「渋谷駅」→「代官山Tサイト」

お酒は友だち—②銘柄と人柄

元精神科部長 栗原 雅直

『美味礼賛』を書いたフランスの食通ブリア・サヴァラン (Briallat-Savarin, 1755～1826) の言葉「どんなものを食べているか言ってみたまえ、君がどんな人間であるか言いあててみせよう」は有名である。私も真似をして、患者には「どんな酒の飲み方をしているか」質問することになっている。

熱海の有名ホテルSのオーナーは、浴びるように朝昼晩とサッポロビールを飲む人だった。女将でもある夫人がたしなめると、「女は黙っている」と大喝するのが常であった。私は彼と親しく何度かSホテルに泊まりに行ったことがあるが、あるとき見かねて「女は黙れ、サッポロビール」(男は黙ってサッポロビールというコマーシャルのもじり)と冷やかしたところ、さしもの彼も苦笑していた。

あるリゾートホテルKの支配人は、ゴルフ焼けて健康感あふれる偉丈夫だった。奥さんが親の介護で手が離せないの、彼は単身赴任になり、客商売によるストレスと孤独感の解消のため、ついビールを大量に飲むようになった。銘柄はもっばら麒麟の淡麗生(発泡酒)だったが、毎日ロング缶(500ml)3本以上では多すぎないだろうか。このようにビールを大量に飲む人は、淡白で飲み口がよいものを飲んでいるようだ。飲み方によって、ある程度は性格や生活習慣病の起こり方が予想できる。

私は、いつも休肝日を多くしたいと思っているが、週に2～3回がせいぜいである。大抵ホップや麦芽の味が効いたエビス・ビールかサントリーのザ・プレミアム・モルツの誘惑に負けているから、心がけはあまり自慢出来ない。ただあまり大量に飲めない銘柄であることによって、かろうじてアル中にならず踏みとどまっている。大量飲酒者であるSホテルのオーナーは、さいきん不整脈で苦しんでいるし、またリゾートホテルKの支配人は、少し肝障害があつて糖尿ぎみである。淡白な飲み口であっても、結局はアルコールの総量が身体にとって咎めになっている。

旧制高校時代の友人にKという男がいた。久しぶりに会えば、「おい、高い酒を少しだけ飲もう」と言うのが彼の口癖だった。しかし実際に二人が飲むのは、いつも「安い酒を大量」だったのである。「振る舞い酒斗酒をも辞せず」というけれど、まして他人から接待されたりするときには、つい意地汚くなってしまう。

あるとき山中湖畔に友人Sの別荘を訪ねた。日本酒で3～4合も飲んだあと、共同の大風呂に入って身体を清めようとしたら、鼻血が出てどうしても止まらない。その直前、何の気なしに鼻毛を小さな鋏で切ろうとして(酔っぱらえば、無用なことを思いつく)手許が狂い、鼻肉まで切ったからである。①お風呂で身体が温まって、②血圧が上がり、③末梢血管も充血拡張し、かつ④日本酒が血液の溶解性を

高めたのが、鼻血が止まらない原因だったろう。

酒を飲んで痔になるのも、同じ原因による。飲むと血圧が高くなるし、また日本酒によって血液も溶けやすくなるため、脳出血になりやすい。北国の人には身体を温め、かつストレス解消に大酒を飲みがちで、脳出血の頻度が多かった。大酒家だった上杉謙信も、多分高血圧で脳出血を起こして亡くなっている。

さらに日本酒の危険は、ストップしたときには逆に血が固まりやすくなって、脳梗塞や心筋梗塞の危険が増大することだ。だから大酒家を入院させたりするときは、飲んでいるお酒の種類や分量を聞き出して用心することが、必要なのである。そのためもあり、私はさいきん赤ワインにシフトしている。

では焼酎はどうかというと、精製度が高い甲類焼酎は飲み口がよく、ウーロン茶・ジュース・梅酒など何にでも合う。サワーで飲んでも、つい量を過ぎやすい。ウオッカ・ラム・ジンなど純アルコールに近いものほど、くせになりやすいのである。甲類焼酎の「大五郎」を一升瓶で買って、2～3日で飲んでしまうという患者にはときどき出会うが、せめてニオイがきつい高級な本格焼酎を少しだけ飲むように勧めている。値段の高さがブレーキになるし、おそらくイモ焼酎にはポリフェノールも多く含まれて、健康にはいいはずだ。

沖縄の人が長寿なのは、泡盛・昆布・豚を煮こぼして食べて蛋白摂取量が多いためとされている。もともとアル中患者が安焼酎を大量に飲む生活習慣は、なかなかすぐにはあらためられない。シェークスピアは、「性格は運命なり」と言ったけれど、酒の銘柄や飲み方を通じて、生活習慣が寿命に大きく影響することを、ヒシヒシと感ずるこの頃なのである。



〈サッポロ生ビール
(黒ラベル)〉



〈麒麟淡麗(生)〉



〈エビスビール
(生)〉



〈ザ・プレミアム
ム・モルツ〉



〈大五郎〉

ハイ！お答えします

日頃、心と疑問を持ちながら過ごしていることや、つい聞きそびれてしまったことなどありませんか？今回は乳がんの最近の傾向や乳がん月間として毎年10月におこなわれるピンクリボン運動について、乳腺・内分泌外科 川端英孝部長がお答えします。

Question

なぜ、乳がんは増えているのですか。

Answer

現在では女性のかかるがんのトップが乳がんで、計算方法にもよりますが多く見積もると、一生の間に16人に1人の日本人女性が乳がんになると予測されています。

増加の一途をたどっている原因の一つは、女性のライフスタイルの変化です。乳がんは「ホルモン依存性のがん」といわれ、70%はエストロゲン（卵巣ホルモン）の働きで成長し、乳がん細胞も増殖します。また食生活が豊かになり、更年期以降に肥満する女性も増えてきたことも原因の一つと考えられています。

Question

どのような人が乳がんにかかりやすいのですか。

Answer

年齢別に乳がんの罹患率（乳がんにかかる人の割合）をみると、30代後半から急激に増え、40代から50代前半にピークを迎えており、仕事や家事・子育てに忙しい年齢の女性に一番多いがんといえます。また閉経後の女性も増えており、欧米型の年齢分布に近づいていることも最近の特徴です。

Question

ピンクリボン運動について教えてください。

Answer

ピンクリボン運動とは、乳がんの正しい知識を広め、乳がん検診の早期受診を推進すること等を目的としておこなわれる世界規模のキャンペーンのことです。乳がん患者が増えつつあった1980年代のアメリカで始まり、早期発見の啓発に積極的に取り組んだ結果、市民や政府の意識がかわり、欧米では乳がんによる死亡率が1990年頃から低下しました。

Question

日本のピンクリボン運動の状況について教えてください。

Answer

日本では、この数年乳がんへの関心は高まってきましたが、乳がん検診受診率はまだ低い状況です。決して他人事ではない乳がんを自分の問題として意識してもらいたいと、2003年より毎年10月を乳がん月間として、ピンクリボンフェスティバルを集中的に開催しています。東京都庁舎・レインボーブリッジ・表参道ヒルズ等の建造物のライトアップや街路フラッグ・街頭での啓発グッズの配布等をおこない、ピンクリボンのメッセージを発信しています。

私がお答えしました



乳腺・内分泌外科
川端 英孝 部長



ピンクリボンフェスティバル
2012のポスター

人間ドック・脳ドックに関するお問い合わせ

虎の門病院付属

健康管理センター・画像診断センター

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-2-3 虎ノ門清和ビル

TEL 03-3560-7777 (平日11:00~16:30)

ホームページ <http://www.toranomon-dock.jp/>

当院でセカンドオピニオンの提供を受けたい方へ

他の病院におかかりの患者さんで、ご自分の病状や治療方針について現在おかかりの医師以外の意見をお求めの方へ対し、当院各科専門医（部長・医長クラス）による特別相談をお受けしております。（完全予約制）

（料金）30分：21,000円（延長15分毎：10,500円追加）

（担当）本院医療連携部 03-3588-1111 内線4106

分院医療連携部 044-877-5111 内線5141