

HSK あすなろ

〈臨時号〉
HSK通巻 234号
昭和48年 1月13日
第3種郵便物認可
平成3年10月10日発行
個人参加難病患者の会



橋本病友の会 (準備会) ニュース No.1

橋本病友の会 (準備会)

結成のよびかけ!!

あなたとの出会いで、今までの黙礼を、どこの街角でも“こんにちわ”と挨拶したいものです。

一人一人が、何時も谷間にいるのではなく、仲間と云う踏台に立ち、少しでも背伸びして陽光を浴び、あの人の生き方、考え方を、私の支え、励ましとし、共通の話しに花を咲かせ、自分のための何かの実を稔らせてみませんか。

…次の準備会は…

と き 11月30日(土)
午後1時～

ところ 北海道難病センター
中央区南4西10 ☎512-3233

参加は?

「友の会」を育てようとする
橋本病の方なら、どなたでも
参加できます。

橋本病「友の会」

結成目標 平成4年4月

☆準備会の経過と計画☆

回	期日	内 容	出席者（敬称略）
1	8月22日	1. 友の回をつくる核と意識の確認 2. 次回からの活動計画 3. 会則などの収集 4. 準備会参加者の勧誘	大橋、高宮、平林、斉藤 あすなろ会 会 長—石川 副会長—日下部
2	10月 8日	1. 会則の逐条項目の検討 2. 会費の決定 年 2,400円 3. 各会準備会の経過報告 4. 準備会会員増の情報交換	大橋、高宮、平林、斉藤 南谷、深沢、佐々木 あすなろ会 同 上
3	11月30日	1. 会則の素案検討、成文化 2. 役員構成、役員原案検討 3. その他情報、次回の活動計画	於：難病センター研修室 (中央区南4西10 TEL011-512-3233)
4	2月	1. 運営諸事の決定、役割分担	
5	3月	2. 各文書作成、発送、各機関打合せ	
6	4月	3. その他	

*「友の会」の芽生えと準備会

「会をつくる」きっかけは、4月頃「あすなろ会」石川会長のお話があり、7月橋本病医療講演会の折、難病連の伊藤事務局長より具体的に提言されたものです。

8月、病いを共にするもの4人が集い、大きなエネルギーを生み出す原動力(核)となることの合言葉が、準備会のはじまりです。準備会では「あすなろ会」から、ご助言や色々な面で多大な応援をいただいております。

〈連絡先〉

斉藤 安正

1991.7.13

北海道難病センター

〔あすなろ会副会長挨拶—斉藤安正〕

今日は大変ご苦労様でございます。私はあすなろ会の副会長の斉藤と申します。

今日は私たちの呼び掛けに対しまして非常にお忙しい中お集まりいただきましたことを心から厚く感謝申し上げます。今日は、勤医協の真尾先生、それから難病連から伊藤事務局長がみえています。

私も実は5年程前橋本病という診断を受け、現在通院中です。そして薬も飲んでいきます。従いまして、橋本病につきましては皆さんとは一緒の、仕事の上で生活の上で心の沈み、あるいはまたいろいろな苦労を肌で感じている訳です。

いわゆる難病という中で私、解釈に苦しんだわけですがけれども、いろいろな方から難病についての情報をいただきました。

その情報を私なりに解釈いたしまして、現在まで来たわけですがけれども、情報というのは自分の必要なものを生活に活かしてこそ価値のあるものだと感じています。

今日、橋本病、それから仲間づくりということで、皆さん方の頭の中にそういった情報がインプットされると思います。

どうぞそれを自分の生活の中で十二分に活用していただきたいと思います。

それから全道には橋本病と認定された人は約5,000人（1990年末）いるそうですが、今日はある意味におきまして限られた皆さん方にこうしてお集まりを

いただいている訳です。

私たちはひとつの病いに苦しむ訳ですが、こうした同じ共通する悩みを持つものが、ひとりひとりで生きていくよりは仲間の支え、励ましの中で生きていくことが大事ではないか。そうした仲間づくりを将来に向かって進めていかなければならないと思う訳ですが、そうした時皆さん方が中核者になっていただきたいとお願いをこめまして、皆さん方にお集まり願った訳です。

今日はそうした意味におきましても橋本病につきましては勤医協の真尾先生、それから難病連の方から伊藤事務局長さん、非常に事務局長さんは組織活動につきまして、卓越した行動力を持っていますので、どうぞおふたかたのお話しというものを、最後までご聴講いただければ幸いかと思う訳です。

それから私どもあすなろ会の最終的な願望といたしましては、ふたつあるのではないかと考えております。

ひとつは何と言いましても先輩達が汗と血で勝ち取りました難病の保障制度、そういった既得の権利といたしましうか、そういったものを私たちの手によって守っていかなければならない。いまひとつは私たちの健康と生命を守る福祉社会を構築していかなければならないのではないかと、というふうを考えているわけです。

そうしたこともやはり皆さん方、あるいは私たちも含めて弱い者同士が、ひとりひとりが手を握りあつて、そしてもやいの形を整えていかなければならないと思うわけでございます。

どうぞ今日はおふたかたのお話、最後までお聞き願いまして、私たちのささやかな活動にご理解とご協力のほどをお願い申し上げたい訳です。最後になりましたけれども、皆様方のご健勝が更に増幅、ご発展されますことを心からご祈念申し上げまして、はなはだ簡単でございますけれども、開会に当たりましてのご挨拶に代えさせていただきます。今日は大変どうもありがとうございました。

〔北海道難病連 伊藤事務局長〕

みなさんどうも御苦勞様でした。今あすなろ会の齊藤さんがいろいろお話しされましたので、今日の集まりについては趣旨ご理解いただけたとは思いますが、難病連からちょっとだけお話しをさせていただきたいと思えます。

いままで橋本病の講演会に参加された方、いらっしゃいますでしょうか、手を上げてみて下さい。いままでの橋本病の医療講演会というのは非常に沢山人が集まっていたのではなかったかと思えます。

今までは大体マスコミを通じましてこういう会合がありますとお知らせいたします。そうすると橋本病というのは非常に沢山の方がいらっしゃいますので、物凄く沢山参加されまして、先生のお話を聞いて質問して帰るので手一杯と、というような状況だった訳です。それで今回はあすなろ会だけでなく、難病連も一緒になりまして、もっと絞って、ただ先生の話聞いて帰るだけというのではなくて、一緒に仲間づくりもしようという方々にだけ呼び掛けようと、そういうご案内をさしあげました。

それでお集まりいただいた方々はそういうご協力の意志もありと理解させていただく訳です。

それともうひとつ、マスコミには全く出しませんでした。例えばほんとにさやかな記事でも載りますと、非常に沢山集まると、この会場とても狭くて入りきれないということもありますし、皆さんの顔が見えないということもあるものですから、今日は30名弱ですから、保健婦さんが何人か入っていらっしゃいますが、お互いの顔が見えるということで、こういう会場でお話をさせていただくこととなります。

ただお話の内容につきましては会員の方々その他の方々にはのちほど録音を起こしまして、広くご案内することとなります。

それからあすなろ会のこと、橋本病の医療費のことについてお尋ねしてみた

と思うのですが、この中であすなろ会の会員の方はどのぐらいいらっしゃいますか。3～4人で、ごく僅かです。医療費公費負担の制度を利用されていない方。全国どこへ行っても橋本病の医療費は公費負担だというふうに思っている方、どのぐらいいらっしゃいますか。全国共通だと思っておられますか。会に入っている方、古い方はご存じだと思うのですが、これは北海道だけです。

これは昭和48年に北海道難病連が、10の団体が集まってできたわけですが。難病対策というのは昭和47年から始まり、48年から本格的に医療費公費負担が始まっていくわけですが、初めはたった4つの病気から始まりました。

難病連という組織を作り、全国各地にもいろいろ出来まして、いろいろ運動をしてきました。その中でもとりわけ北海道の活動は活発になりまして、この難病対策で医療費の公費負担をしていく、あるいは研究をしていくという疾病は非常に少なかったのですが、どんどん増やせという大きな運動をずっとしてまいりました。

公費負担の対象疾患を以前は4つ一度に増やしたりというような時期もあったのですが今はひとつしか増やさないので、これでは沢山の患者さんの医療費問題は解決しないということで、北海道で単独にやるべきだという運動をしまして、北海道でも独自に医療費公費負担が始まりました。橋本病もその中に入りました。橋本病がいま医療費公費負担という裏には、その前の患者さん達のいろんな運動や、他の病気の方々の応援というものがあって、橋本病の医療費公費負担というのが実現しているということなのです。さきほど斉藤さんがおっしゃったことの意味のひとつにはそういうところにもあるということをご理解いただきたいと思います。

ただ北海道の特定疾患の患者の大部分が、北海道単独の事業であります肝炎と橋本病の方でかなりの数を占めるという状況になっております。他は北海道の患者さん全部を合わせても200人とか300人、登録している患者さんを合わせても1,000人に満たないというようなところですが、橋本病は4,000人ぐらい、

潜在患者を含めるともつともつといらっしやるし、本気になって検査をしていくと、どのぐらいいらっしやるか分からないぐらい沢山おります。

肝炎は万という数になっております。

そういうような非常に仲間の多い病気だということをひとつご記憶願いたいと思います。会に入っておられる方は当然御存知と思いますが、難病連の機関誌「なんれん」、あるいは難病センターのパンフレット、それから「難病連のしおり」とで、各団体の活動を紹介しています。ほとんどの団体は病気別に患者会を作って情報交換をしたり、医療講演会を開いたり、仲間の励まし合いをしたり、集まりをもったりといろいろやってきました。

ですが、橋本病の患者会はないのです。早くから医療費公費負担になっていて、なおかつ沢山患者さんがいるのですが、会ができなかったのです。

そういうふうな会の無い患者さんの行き場所ということで、昭和48年、難病連が出来た年に、「あすなろ会」という会を作って、ここに病気別の団体の無い方は入ってもらうということで進めてきました。

ですから北海道難病連とあすなろ会というのはある意味では裏表といえますか、「難病連」というのは団体の連合体ですが、その団体のできない人達は「あすなろ会」というところに入っただいてひとつの団体ということにしております。

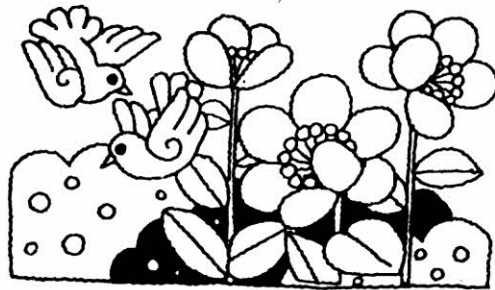
そして今団体を作っている会でも、例えばパーキンソン病、バグジャー病、後縦靭帯骨化症などの患者会はみんなこのあすなろ会に初め所属していました。あすなろ会はいろいろな病気の集まりですけれども、それぞれの力を結集してそれぞれの病気の講演会をやって、仲間づくりをしようという声が上がってきて、そして自分たちで会を作って独立しました。難病連は今、全部で25の部会（患者会）がありますが、6つぐらいがあすなろ会から独立した会だと思います。

そういうような役割を果たして来た会だということをご理解いただきたいと思います。

今のあすなろ会の中では橋本病の方は多いのですが、それ以外の方々は本当にひとり一病とか、あすなろ会の中にも何人も自分と同じ病気の方がいないという人達が沢山おります。そういう人達の活動によって、あるいは資金活動によって、お金を集めなければなりません。お金を集めたり、機関誌を作ったりあるいはこういう講演会を用意したりと、そういう土台の上で橋本病の医療講演会があったり、仲間づくりを呼び掛けるといった動きがあったりしているということも、是非忘れないでいただきたいと思います。

そういうことを念頭におきまして、今日はいつものように大勢集めた医療講演会ではなくて、小人数でじっくりと先生のお話を聞き、皆さんからも質問を出していただく、そういう講演会とさせていただきたいと思います。

難病連と患者会について、あるいは患者会の作り方ということについては先生の講演会、相談会が終わった後、皆さんからもご意見をいろいろ伺いたいと思います。



講演

北海道勤医協札幌北区病院

真尾泰生先生

ご紹介いただきました勤医協の北区病院におります内科の真尾と申します。今日は橋本病の診断、治療あるいは予後についてお話したいと思えます。

橋本病という前に、甲状腺というものはどういうものかについてお話します。「あなたは甲状腺の病気ですよ」と診断します。あるいは「あなたの家系に甲状腺の病気の人はいなかったか」とお聞きしますと「いた」という人が結構いるのですが、「それではどんな病気だった」と聞くと「甲状腺だった」という方が多いのですが、甲状腺というのは病名ではありません。臓器の名前なわけです。ですから甲状腺にもいろいろ病気があるわけです。そしてその病気によっては症状、治療が全然違うことがあります。

これは詳しい方にお見せするのは失礼なんです、甲状腺がどこにあるのかわからない人がたまにいるものですから。甲状腺というのは女性でも勿論「喉仏」というのは目立たないだけであるわけですが、喉仏の少し下の気管のところにくつつくように、丁度蝶々のような形をしてくつついています。

非常に軟らかくて小さなものなので、病気にならないとなかなか外からは触れません。

解剖図です(次頁図1)。首をあけていくと、喉仏がここに見えますがその下に気管がずっと繋がっています。気管に張りつくように、まぐろのさしみのよう

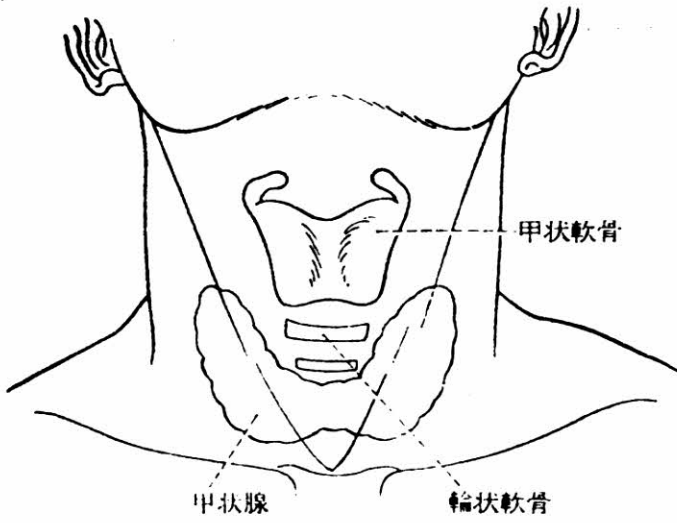
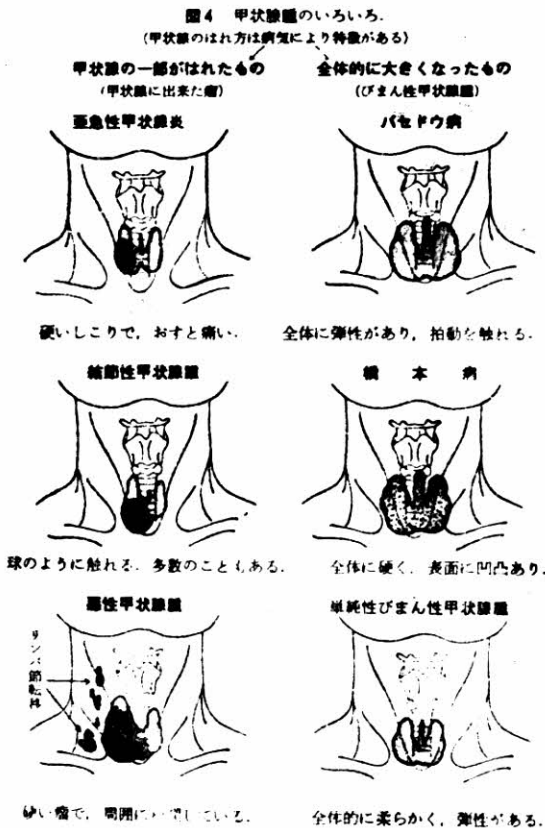


図 1. 甲状腺の位置

な形でくっついているのが甲状腺です。我々の甲状腺は首にあるわけです。よく「甲状腺が悪い」というと「昔から扁桃腺が悪かった」という方がいますが、甲状腺と扁桃腺は無関係です。腺は腺でも、扁桃腺は喉の中ですが、甲状腺はのどの外にくっついておりまして、こういうふうに存在いたします。

甲状腺の病気にはいろいろな病気があるのですが、非常に稀には外から触ることができない病気がありますが、多くの甲状腺の病気は外から触ることができます。それがこの病気の特徴なのです。甲状腺の場合は触ってみることができるという点が、診断という意味では、ある意味では易しい、外から触れますから。

ただ、ある意味では見落とすしてしまう、つまり触らないと分からないということがちよつと問題なのですが、その腫れ方によっていろんな病気



が分かります。(前頁図2)

びまん性という全体に甲状腺の正常の形のまま大きくなる、そういう病気と、それから甲状腺にしこりができる病気とに大きく分かれます。

今日お話しする橋本病はびまん性、正常の形のまま大きくなっていくというのがこの橋本病の甲状腺腫の特徴であります。例えばガンなんかの場合はしこりとして触れることが多いわけです。こういうふうに全体に腫れてくる病気にはバセドウ病とか、単純性甲状腺腫とかいくつかの病気があります。

甲状腺の病気は、偉い先生に言わせると100種類できかないといいますが、我々が診る甲状腺の患者さんはそんなに沢山あるわけではないです(表1)。

表1 甲状腺疾患の頻度と性比

疾患名	頻度 (%)	性比 (男) (女)
バセドウ病	38	1 : 4
橋本病	22	1 : 28
単純性びまん性甲状腺腫	16	1 : 12
甲状腺腫	15	1 : 11
腺腫様甲状腺腫	4	1 : 13
悪性甲状腺腫	3	1 : 8
亜急性甲状腺炎	2	1 : 15

(1980年 総数6,148名 伊藤)

表2 甲状腺・内分泌外来 疾病分類
勤医協札幌病院内科 (1990.10 現在)

バセドウ病	542名 (27.1%)
慢性甲状腺炎(橋本病)	872名 (43.6%)
甲状腺腫瘍(良性)	244名 (12.2%)
甲状腺腫瘍(悪性)	164名 (8.2%)
その他の甲状腺疾患	102名 (5.1%)
下垂体・副腎疾患など	76名 (3.8%)
合計	2000名

これは伊藤病院という、東京の甲状腺の専門病院で1980年の頻度です。バセドウ病が38%、橋本病が22%、他いろいろありますが、こういう頻度を東京の病院では出しておられます。

ところが、この10年ぐらい前には私共の病院でも大体橋本病の倍以上、バセドウ病の方が多かったんです。つまりその後、橋本病が比率としてだんだん増えてきているということが言えます。

さきほどの1980年ですが、これは私どものところで去年、丁度患者さんが2,000名になったところで、分類してみました（前頁表2）。そうしてみると橋本病は43%ということで、さきほどの伊藤病院のデータとは随分違うわけです。これが東京と北海道の違いなのか、あるいは10年間の変化なのかということ点ではよく分かりませんが、最近他の施設でも橋本病の方がだんだん比率が増えてきていると報告していますので、必ずしも北海道だから多いということではないのではないかと、私は思っています。

表3 甲状腺手術症例

悪性腫瘍	245例(41.1%)
乳頭腺癌	198例
濾胞腺癌	42例
髄様癌	3例
未分化癌	1例
悪性リンパ腫	1例
濾胞腺腫	140例
腺腫様甲状腺腫	103例
バセドウ病	89例
その他	19例
計	596例

1974～1990 勤医協中央病院
1986～1990 勤医協西区病院

よく橋本病で甲状腺が腫れていますよ、といいますと、手術しなければいけないのではないかと、おっしゃる方がいます。

これは去年私どもの病院で甲状腺の手術をされた方をまとめたものがあつたので持って来たのですが、ここで見て分かるように、単に橋本病というだけで手術をするということはほとんどありません。（表3）

バセドウ病や橋本病、単純性甲状腺腫、いわゆる全体に腫れていて、手術はいらぬ病気がこの辺

の病気なのですが、
 どの年代に多いか（図3）。バ
 セドー病は20代か
 ら40代までに多い
 です。女性に多い。
 橋本病は40代、失
 礼ですが中年に近
 づいてくると目立
 って増えてくると
 言われています。

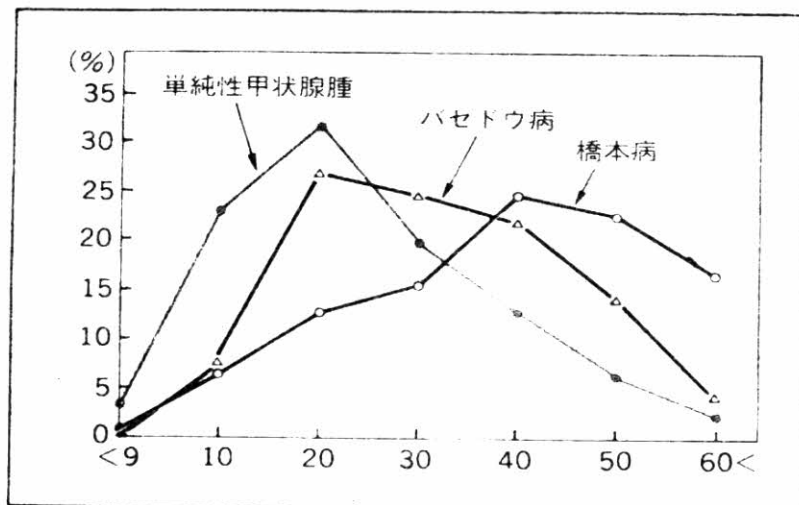


図3 び慢性甲状腺腫をきたす疾患の年齢分布

ただ、これも統計をとってみますと年々若い方に多くなっています。昔は橋本病は中年過ぎの病気だと、私たちが学校では習ってきたわけですが、最近10代の方から橋本病がどんどん見つかるようになってきました。

甲状腺の病気を考える時にいま言いましたように橋本病は本当に増えているのか、それとも、これから述べますように診断が容易につくようになりましたので、発見が多くなっただけなのか、これはよく分かりませんが、橋本病の患者さんが増えているというのは事実です。

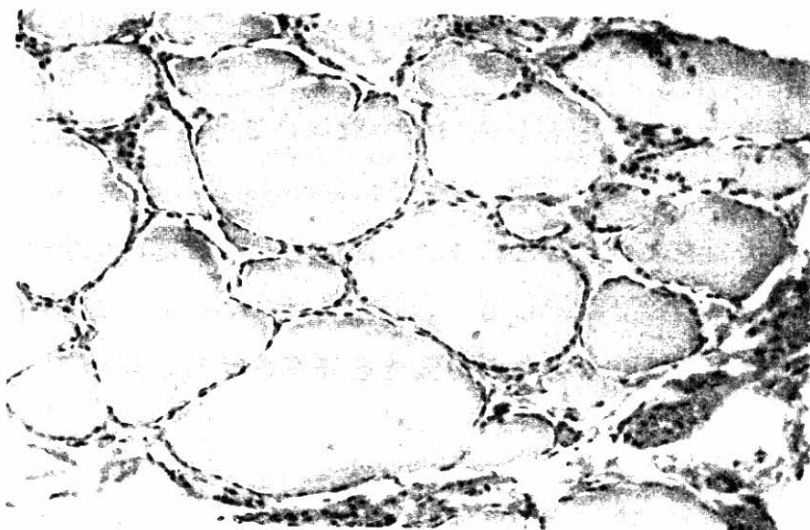


図4 甲状腺の組織

甲状腺の働きですが、これは甲状腺の病理組織です（図4）。甲状腺を手術

などでとってきたものを顕微鏡で覗いた図です。この黒い点々は甲状腺の細胞です。この細胞は甲状腺のホルモンを作っています。これは濾胞というのですが、丁度貯水池みたいなものです。そこにホルモンを溜めておくのです。そしてホルモンは必要以上にあつてはいけないわけですし、必要なだけ、丁度いいだけないとこまる訳ですが、丁度いいように溜めておいた中からこの辺の血管を通して身体に流してやる。だから甲状腺はホルモンを作る場所であると同時に溜めておく場所でもあるということです。

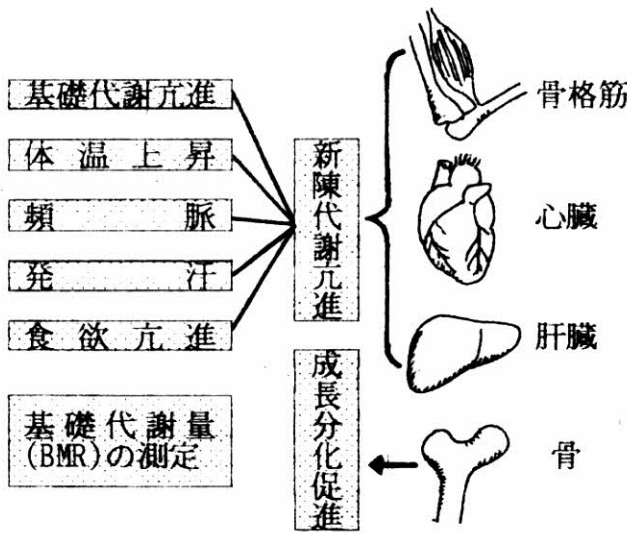


図5

甲状腺のホルモンがどういう働きを持つかということ、全身に働くしかいえないのですが、全身にどんな働きを持つのかといいますと、要するに新陳代謝の昂進をさせます。新陳代謝をよくするホルモンであります。だから我々の活動性だとか、若さを保つホルモンなわけです。そのホルモンを調節して出してくれるわけです(図5)

実際にこれがどういうことを起こすかということ、例えば細胞の新

陳代謝をよくするということになるし、臓器の活動性、例えば心臓にしても神経にしても肝臓にしても、そういうところの細胞の活発さを増して、最終的には器官、臓物そのものの働きを昂進させる、高めるというのが甲状腺ホルモンの作用です。

従ってそういうホルモンが我々に無くなってしまうと、細胞の新陳代謝が鈍い、臓物の動きが鈍い、つまり言わば老化現象みたいなものが起こってくるわけです。そういうことですので、子供さんの場合にもしホルモンがないと、ただ鈍いだけでなく、成長もできなくなってしまう。背が伸びないとか、知能

の発育が遅れてしまうというようなことが起こって来ると言われています。

甲状腺のホルモンが、さきほどいいましたように、生きていく活発さを保つために丁度いいだけでいなければならない。それが多すぎても少なすぎてもいけないわけですが、それは甲状腺の力だけでは調節はうまくいかないわけです。

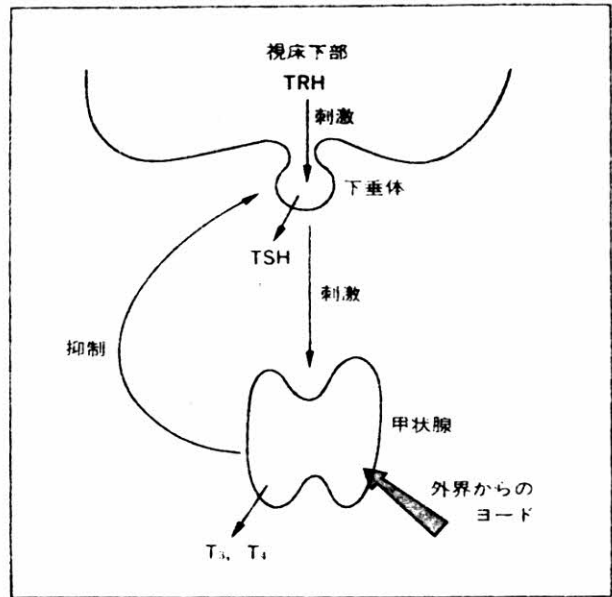


図6 甲状腺機能の調整

その調節をしているのは、ひとつは脳下垂体、頭の底に小さな組織があるのですが、それは甲状腺に対してはもっとホルモンを作れとか、もうやめとけというそういう命令を出す。その他に甲状腺以外のところ、例えば膵臓とか卵巣とかいろいろありますが、そういうところのホルモンを出すところの命令も、この脳下垂体が調節してくれています(図6)。

それからもうひとつは視床下部、これは脳の中にあります。これは自律神経とか、ホルモンとかそういう生きていく時に根本的にどうしても大事なものの命令系の中樞です。司令部みたいなところがあるわけです。そこの命令も受けているという形で、視床下部、脳下垂体の命令で丁度いいだけ出すようにということをしているわけです。

その命令系統が、例えば甲状腺がやられて乱れてくる人、そして脳下垂体をやられて乱れる人もいる、様々なのですが、橋本病の場合は脳下垂体、視床下部は正常です。正常なのですが、甲状腺が例えば、橋本病がうんと進んでいきますと、甲状腺がホルモンを作ることができなくなります。ホルモンが作れなくなると、「作れませんよ」「足りないよ」ということを脳下垂体で感知したり、

視床下部で感知するようになります。そうすると脳下垂体からもっと甲状腺に「もっとまじめにやれ」というような刺激するホルモンというのが出てきたりします。つまり命令系統に無理がかかってくるということがおこってきます。

橋本病はどんな病気だろうということに入ります。

橋本病は橋本先生が見つけたから「橋本病」というのです。橋本先生は大正時代の九州大学の病理学者です。つまり甲状腺を切つていろいろ調べていたらどうも普通じゃない甲状腺がある、ということで先生が見つけたのです。

橋本病はどんなことが起きているのか。さきほどお見せしたプール、貯蔵庫甲状腺の細胞がぐるっと輪になって中に甲状腺のホルモンなどを溜めておくプールがある。そういう中に黒い点々が一杯あります。これは炎症なんです。慢性の炎症が起きてしまっている。慢性甲状腺炎ということになります。炎症が起きて、正常な甲状腺細胞がこわされていくわけです。

この段階の橋本病の患者さんはただ腫れているだけです。つまりここはもうホルモンを作れません。しかしこの辺はまだ残っているわけです。半分ぐらい残っているわけです。正常の甲状腺は半分手術でとってしまってもホルモンを作る力は充分残るのですが、この方も全くこのぐらい残っていれば大丈夫です。ただ腫れているだけという段階です。

ところが、炎症というものがずっと進んできますと、例えば我々手に深い傷をしますと、引きつって治ります。瘢痕化、繊維化といいますか、硬くなってしまうわけですが、炎症がうんと進んだ方がこれなんです。こうなりますと、さっきの点々が一杯あるのと同時に線が一杯入って硬くなっている、炎症がうんと進んで、最終的に炎症がひどくなるとこうなりますというのを、組織で見たわけです。

これを見ると分かるように、こういうホルモンを作る場所がなくなってしまう。ホルモンを作る場所、溜めておく場所がない、こういうのが慢性甲状腺

炎、橋本病がひどくなった時の状態です。こういう患者さんは、腫れているだけではすまなくて、大事なホルモンを作れなくなってしまい、血の中のホルモンも足りなくなってくる。ホルモンが足りないためのいろんな症状も起こってくる。

何故こういうことが起きてしまうのだろう、ということですが、これは実はよく分かっておりません。厚生省が指定した研究班という中で、研究がやられるようになったのがこの「分かっていない」ということがきっかけなのですが、残念ながら本当の原因は現在もまだ分かっていません。ただ、現象として起こっていることはかなり分かってきて、自己免疫現象というのがこの病気の原因らしいということが分かってきました。

自己免疫というのは皆さん病院でお聞きになっていると思いますから、簡単に申し上げますと、この名前の通り、免疫という現象、免疫というのは例えば、今話題になっている移植をすると、拒絶反応が起こってきます。あるいは麻疹にかかると抗体ができる。麻疹のウィルスは自分にとっては異物ですから異物が入ってくると抗体ができる。そうするともう二度とかからないようになる。自分以外のものを認識して、それを拒否しようとするのが「免疫」現象なわけですが、その免疫が自分の甲状腺に向けられている。自分の甲状腺をあたかも人からもらった甲状腺のように自分の身体で認識してしまう。

そうすると、異物だと認識して攻撃するわけです。いわば自分自身の甲状腺を人からもらったもののよう受け止めてしまって、それに対して異常な免疫反応を起こしてしまって攻撃する。そのために障害が起こってくる。最終的にそういう攻撃によって起こってくることは炎症で、炎症が慢性的にジワジワと進むのだろうといわれています。

そしてその原因のうらには、一つには遺伝的な要因があります。これは明らかになりやすい家系というのがあります。患者さんのなかには例えば8人兄弟の8人が皆橋本病やバセドー病だという患者さんもいらっしゃいますが、そういう遺伝的な要因があります。ただ、遺伝病ではありません。例えばある種

の病気は親が病気だったら子供は4分の1の確率で病気になるとか、そういうことがはっきり遺伝ということが分かっているのがありますが、この橋本病は、なりやすい家系、なりやすい体質の家系はあるのですが、遺伝病ではありません。しかし遺伝的な素因は間違いなくある。

もうひとつは環境因子が関係していないか。例えば、ヨードの摂取量、海藻類の摂取量とかそういうものが関係していないかということが言われていますし、それから本当に橋本病が増えているとしたら他のいろんなものが関係していないかどうかについては、まだ全然分かりません。ヨードについてはある程度分かってきましたけれども、何で増えているかということ考えた時に、食べ物はどうだとか、そういうことについては未だ分からないという部分が残っています。遺伝的な要因の他に何かの引金があるんだろうと考えられますが、未だその引金分からないというのが現状です。

従って、現実的に今この橋本病をねこそぎ治してしまう、あるいは予防するという手段は残念ながらありません。例えば、遺伝子のところで何か問題があるとか、環境因子で何かが悪いことがはっきり分かれば、それを何とかすれば予防できるわけですが、まだそこは分かっておりません。

それから免疫現象が起こってしまって慢性甲状腺炎になってしまったという場合にどうしたらいいかということになると、実は理屈では手段はあるんです。あるんですが、現実にはさきほどいいましたように、自分自身に対する拒絶反応だとすれば、拒絶反応を抑える薬を使うことになります。免疫抑制剤だとか、いわゆる移植手術の時に使うような薬を使う。そうすれば治せるのではないか、ということが、理論的には成り立ちます。

しかし、当然そういう治療は副作用が多い訳で、橋本病では副作用の多い治療は治療になりません。病気が治っても身体をこわしては、何の治療をやっているのか分かりません。

そういう意味で本質的に、根本的に治す治療というのは残念ながら未だないというのが現状です。

甲状腺の中で慢性的な炎症が起こる原因は、そこに異常な免疫反応があるんだろう、ということだったのです。それは免疫反応があるのであれば、血中で証明されればいいなということになるのですが、それが現在測ることができるようになりました。これが皆さんよく聞いたことがあると思いますが「マイクロゾームテスト」と「サイロイドテスト」という、自分の甲状腺に対しての抗体、異常な免疫反応を示すものです。橋本病の場合はマイクロゾーム抗体というのがほとんどの方で、陽性になります。サイロイドテストというのもかなりの率で陽性。もちろんこれはバセドー病の方でもかなりの率で陽性が出ますから、これが出たから橋本病というわけではありませんが、橋本病を診断する時に、異常な免疫現象が起こっているかいないかを調べるという点では、簡単に血液で調べることができます。

私も10数年前までは橋本病の患者さんは、だいたい橋本病に間違いのないなど思っても、結構多くの方にご迷惑をかけまして、ちょっと切つて中をとってくるとか、あるいは太い針を刺して中の組織をとってくる、さきほどのスライドで見せましたように組織を見て診断することをやっていました。

今から考えるとやった患者さんには大変申し訳ないことをしたわけですね。その頃はそうしないと確定診断がつかないということがありましたし、もうひとつ、その組織診断がつかないと特定疾患が通らないという話もあって、15年ぐらい前までは結構橋本病の方でここに小さな傷がついている方がいるのですが、それはそういうことをやった時代があるのです。

今はもう簡単に検査ができるようになりまして、その他の検査も徐々に簡単にできるようになってきたので、傷をつけなくても診断がつくのであれば痛い目に合わない方がお互いにいいわけですから、いまは生検といって、切つてとるといのはほとんどやらないようになりました。（現在は細い針で細胞をとってくる「吸引細胞診」が広く行われている）

表4 橋本病の診断基準

- A. 確実な橋本病
 びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、下記の基準の一つまたはそれ以上満足するもの
 1) 病理組織所見で橋本病の特徴（リンパ球浸潤、濾胞上皮細胞の変性、崩壊、線維化など）を認める
 2) サイログロブリンまたは甲状腺抽出液を抗原とする沈降反応が陽性を示す、なお、甲状腺腫を触知せず、上記の基準の一つまたはそれ以上を満足するものは「広義の橋本病」として、ここに含める
- B. 確からしい橋本病
 1) びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、甲状腺組織構成成分に対する体液性（または細胞性）抗体を認めるもの
 2) 甲状腺機能低下症（甲状腺腫はあってもなくてもよい）で、他に機能低下の原因が認められず、体液性（または細胞性）抗体を認めるもの
 （注：甲状腺腫を触知しないもの＝広義の橋本病）
- C. 橋本病の疑い
 1) びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、他に異常がないのに血沈促進、膠質反応異常上昇、高γグロブリン血症を認めるもの
 2) 甲状腺機能低下症で、他に機能低下の原因が認められず、他に異常が内のに血沈促進、膠質反応上昇、高γグロブリン血症を認めるもの
 （注：甲状腺腫を触知しないもの＝広義の橋本病）

（厚生省特定疾患橋本病調査研究班昭和51年3月改訂）

橋本病をどういうふうに診断するかというと、ある人が診て橋本病、ある人が診て単純性甲状腺腫は困るわけです。それで厚生省が診断基準というのを決めました。それはみんな同じ診断基準、同じ考え方にのっとって診断しないと、折角研究班というのを作って—この病気の本態を解明して診断、治療に役立てようという研究班を作ったのですが—同じ基準で診断をしないと話になりませんから決めた訳です（表4）。

「確実な橋本病」というのと「確からしい橋本病」という言い方をします。「確実な橋本病」というのは、切って、取って、診て、組織の状態がさっきのようなものだと、それは切って取れば分かる。元々橋本病というのは組織で確立した病気ですから、切って取って診れば確かなわけです。

これを確実な橋本病と呼ぶということを提唱しています。何か別の病気の合併が疑われたりする場合には切って取って確かめるということも必要ですけれども、他のもので間違いなく橋本病だいう場合は減多にやらなくなりました。

現在使われている診断基準はこちらが多く使われています。つまり、まず一つはびまん性、正常の形のままで大きくなった、そして硬い甲状腺腫がある、他の原因がない、ということで、抗体、免疫反応の異常があるというもの。硬

い甲状腺腫があつて免疫反応があるものというのと、もうひとつは甲状腺腫はあつてもなくても関係ないのですが、機能低下症、ホルモンを作る力が鈍くなつておつて、やはり抗体があるもの。つまり、免疫の異常が証明されておつて、甲状腺腫があるか、または機能低下のいずれかがあれば、ほぼ橋本病といつて間違いない、という言い方をしています。勿論その他の病気によるものでないことを確認する必要があります。

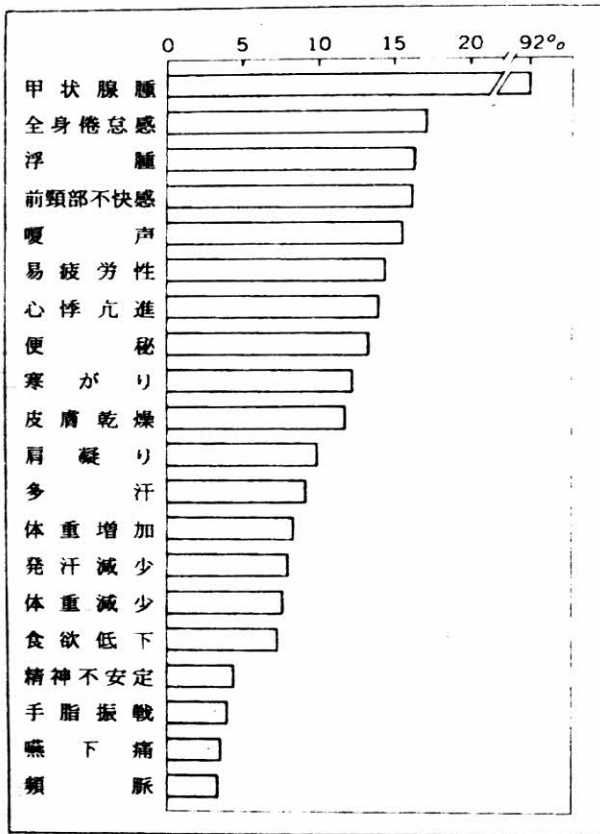


図7 橋本病の初診時臨床症状
(総症例数1,619例)

それにはどういう症状があるかというところ、さきほど働きのところで述べましたように、甲状腺のホルモンというのは新陳代謝をよくするホルモンですから、それが足りなくなってくるといろんな症状が出始めてくるということにして、新陳代謝が悪くなった症状が出てきます。つまり老化症状、疲労症状、そうい

症状ですが、橋本病の患者さんの最初の時の症状をまとめたものです(図7)。まず甲状腺腫、腫れは、9割以上の方にみられます。たいがい腫れているから橋本病だと気がついて診断するわけですから当たり前かもしれませんが。橋本病の方は橋本病があるから、身体がすぐに具合が悪くなるかということ、そんなことはありません。

図を見て分かるように、症状は腫れている以外は何でもないという方がほとんど、かなり多くの部分を占めていまして、症状が出てくるのはだいたい1割から2割の間の方なわけです。

ったものとあまり区別が付かない症状です。

例えば肺炎になると高い熱が出て、咳、痰がでるとい、外から見てもすぐに分かる症状がでてまいります、橋本病で機能低下症になってきた場合の症状というのは何だかよく分からない症状が出てきます。つまり全身倦怠、だるいということです。

それから浮腫、むくみ、前頸部不快感、何か喉の周りが不愉快な感じがするとか、声がれ、疲れやすい、動悸、便秘、寒がり、肌がガサガサする、肩凝り、こうやってみると、ここまで見た段階で、これひとつもないという人は誰もいません。別に病気でなくても。病気に関係なく、みんな持っています。特に中年の女性となりますと、だいたいむくみっぽくて、寒がり、何となく便秘症で、というのは半分くらいは当てはまってしまうということで、どうも橋本病だからという、特徴的な症状はないというのが、診断に難しい部分です。

どこかが痛いとか甲状腺が腫れて熱が出るということはあまりない。なんとなく元気が出ない症状、いわゆる疲労症状というようなものが主体を占めております。

さきほどのは橋本病の方の症状です。今度はアメリカの教科書にある機能低下症の症状、働きが鈍ってきて、本当にホルモンが下がったらどうなるかというものです(図8)。ホルモンが下がった場合の症状は、8割

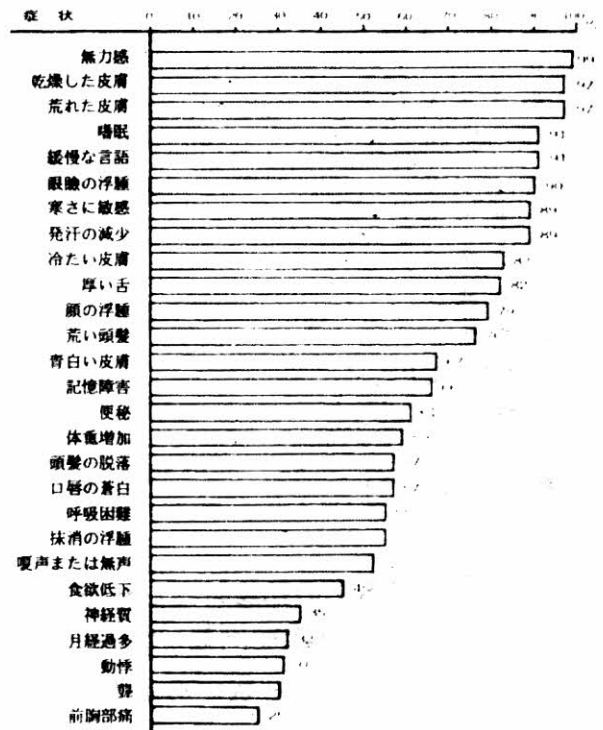


図8 甲状腺機能低下症患者の自覚症状

以上の方が、さっき言ったのと同じ症状が出てきまして、なんとなく無力感、力がわかないということです、眠気が強い、言葉が鈍くなるとか、まぶたも腫れてきますし、髪がゴワゴワして抜けやすくなる、ずっと進んできますと記憶障害がでてくる。これもやはりどれでもあるといえはありますね。若い者でもありますが、中年過ぎてきてちよつと疲れてくるとよくあります。これですぐに橋本病とはなかなかならないです。

ある人達は便秘、寒がり、むく、というのを主婦症候群と呼んでいます。主婦で寒がり、便秘、むくみ、ひとつも持っていない人というのは珍しいということです。

これは私どもの病院で同じように調べてみました。つまり橋本病の方全体と、それから機能低下、ホルモンが下がった方と比べてみると、病院に来る方はある程度症状があつてこられるのでさきほどの分類より全体に%が多くなりますが、やはり機能低下になってくると、正常な人と混ぜたものと違って、かなり症状が出てきます。が、やはり症状としては似たような症状です。順番が違ふところがありますが。

つまり北海道も日本もアメリカもだいたい同じ症状です。

どうやって診断をつけるかということですが、さきほど言いましたように、甲状腺が硬く腫れて、そしてできものとかそういうものはない、そして甲状腺に対する自己抗体、つまり免疫の異常が血の中で証明されれば、これは橋本病といつてよい。それから、機能低下、ホルモンが下がっていて抗体が証明されればこれも橋本病といつてよいだろうという考えなのですが、ではどうやって見つけたらいいのだろう。

甲状腺が腫れて来ましたと病院に来る方も中にはいますが、自分で分かつて来られない方のほうが多いのです。我々どうやって診たらいいかという、さきほど言いましたような、疲労、老化症状があつた場合に片端から検査をすれば見つかる訳です。でも片端から検査するというのは無駄が多いし、お金をかかります。ということで、大体こういう方には橋本病あるいは甲状腺機能異常

がないかどうかを調べてみようというのがこのスライドです。機能低下症の方の治療前後です。

非常に文学的というか曖昧な表現しかできない。同じ方なのですが、強いて言えばなんとなく精彩がない、その時の表情にもよりますが、それと何となくむくみっぽいというか、顔がはれぼったい感じがします。

甲状腺のホルモンが足りなかった訳で、足りない方に薬をしばらく飲んでもらいホルモンの量を丁度よくしてやると、少しすっきりしてくる。化粧品の広告みたいですが、使用前、使用后です。橋本病による機能低下症。ホルモンが足りなくなって来られた方の顔です。例えば眉毛が薄くなって、唇が何となく分厚くなっていましたが、ホルモン剤内服のあとには、お化粧のせいもあるかもしれないが、少し若返っている。

橋本病の患者さんで特に機能低下がひどい方が来られますと、薬でホルモンが丁度よくなると非常に美しくなる。すっきりすることが多いです。

子供の場合特にそれが顕著で、いわゆる子供の顔じゃないのです。お年寄りみたいな感じになる。治療によって成長という問題を引いても、子供らしいすっきりした顔つき、身体つきになって、背もずっと伸びてきます。

甲状腺機能低下症、ホルモンが足りなくなったらどんな症状が出るかということをもとめてみている訳です。

(図9)

まず顔を見ると、なんとなく腫れぼったい、まぶたも腫れぼったい、唇が分厚く、舌が分厚くなります。その為に余計言葉が鈍かったり、低いトーン

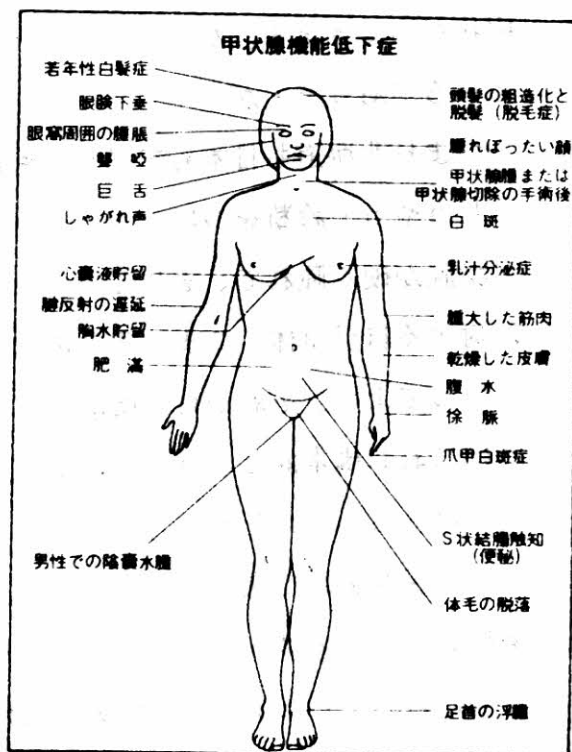


図9 甲状腺機能低下症

になりますので、なんか老けこんだようにみられてしまう場合があります。ひどくなってくるとかすれ声になります。それから髪が粗く、あるいは抜けやすくなってきますし、眉毛の外側が特にうすくなってきます。女性で時々眉をいじっておられる方があり、その場合判断に迷うのですが…

首から上を見ただけでホルモンが下がっていないかどうか診るわけです。同時に甲状腺が多くの方は硬く腫れてるとというのが機能低下症の場合に、日本人の機能低下症のほとんどは橋本病が元ですので、これで代用することができます。

ただそういう状況で自覚症状だけあると、それもお聞きした時にだけあるという状況ならいいのですが、機能低下症が知らないで放置されておりますと、これは非常に危険な問題が起こってきます。つまり例えば皮膚や皮下組織の新陳代謝が鈍い、あるいは毛髪も皮膚の一部ですが、そういうところの鈍さだけならよいのですが、同時にそういう状態の時は心臓や肝臓の働きも鈍っています。それが初期であれば別にどうということはありませんが、知らないで長い間放置しておきますといろんな問題が起こってきます。

例えば、心臓の働きが非常に鈍くなってきたり、中には心臓の周りの心嚢という、心臓をくるんでいる袋に水が溜まってくともあります。そうすると心不全になってきます。心不全になると、当然また胸水、胸に水が溜まってきますし、おなかに水が溜まることもあります。

そういう場合には心不全ということであられたり、あるいは肝臓病ということであられたり、むくみがひどくて肝硬変ではないかではないかということであられたり、よく調べたらこれが原因だったということがあります。皆さん方は病気があるということが分かっておられますからそういうことになることはないと思いますが、時々分かっていない方で合併症で初めて分かるという方がおられます。

こういうことが起こっていないか、あるいはこういうことが起こっている場合に甲状腺機能が大丈夫かどうかを調べることも大切です。

これはその一例でして、この写真を見たことがあると思いますが、普通写真はこのへんまで黒いですが、白く水が溜まって、心臓がぼかでかくなっている。この写真を何のデータもなく、顔も見ないで写真だけ見るといわゆる心不全の写真なのですが、これは甲状腺機能低下による心不全だったという患者さんです。

こういうことで診断がつくまでにちょっと時間がかかってしまうというのは甲状腺は調べれば簡単ですが、調べないと全然分からないものですから、別の病気で見つかる方も中にはいます。

いわゆる不定の疲れ、老化、疲労症状みたいな症状しか無いわけですが、最も大事なものは甲状腺を触ってみるということですが、橋本病の甲状腺はほとんどの方が大きくなってきますので、それが非常に分かり易い。

炎症が進むとだんだん大きくなります。従って先ほどのような症状があつて甲状腺を触ってみて、腫れていると次に確定診断をつけるための検査に入るわけです。要はまず血を採る、そうするとひとつはさきほどでできました免疫学的な異常がないかどうか、甲状腺に対する抗体を持っているかどうかを簡単に調べることができます。それからもうひとつ分かることは、血の中の甲状腺ホルモン濃度を測ることができる。この10年ぐらいに急速に進歩してきました、昔は非常に苦勞して測ったり、あるいは時間がかかったのですが、今は採血して数10分で分かってしまうという機械も出てきて、簡単に測ることができる。ほんの少量の血液を採らせていただければホルモンを測るのも簡単にできるようになりました。

ホルモンが正常か否か、免疫の異常があるかないか、ということをもまず血液で調べさせていただいて、だいたい検討がついたということになると、もうひとつはシンチグラムという検査、これは皆さんも受けられたことが多いと思いますが、血の中の甲状腺ホルモンというのは、その断面における甲状腺ホルモンの量を見ているだけであつて、その方の甲状腺の働きを見ていることになるとかという、必ずしもなりません。

例えば甲状腺はホルモンを溜めておく場所ですので、急性の炎症みたいな破壊が起きますと、実際はホルモンは活発に作っていても、血の中に一時的に沢山でてくるといことが時々起こります。それから逆にホルモンが低いから本当にその人の甲状腺がだめになったのかというとそうではなく、一時的に低いという状態が時々あります。

従ってその方の甲状腺そのものの力がどれだけあるかを診るのも非常に大事な訳です。それは血の中の検査だけでは必ずしも分からない場合があります、それを見るのにシンチグラムという検査をします。これは放射性物質を使った検査なんです、甲状腺にホルモンの材料として使われるものを手から注射して、それがここにどれだけ集まってくるかを調べると、ここがどれだけ活発に動いているかを見ることになる検査です。

橋本病でこのぐらゐの数字で血の中のホルモンが正常でこういう写り方をしていれば、この人はしばらくもつぞ、と、1年に1回か2回検査すれば十分ですと、見当をつけることができます。

あるいはこのぐらゐのイメージであれば、もしかしたら近々ホルモンが下がってくるかもしれませんね、ということでちょっと頻繁に検査しましょうか、というような見当をつけるわけです。

血液検査だけで分かればいいんですが、そういう検査を一つ追加しなければならぬということになります。それから橋本病は、10年20年になってくると硬さがだんだん強くなってきます。その場合にときにガンなどを含めたできものの区別が難しくなることがあります。今日の質問にもあったのですが橋本病になるとガンになり易いかというと、そういうことは全くありません。橋本病の方も病気持っていない方もガンのなり方は同じなんですが、何も病気がないと、触ってガンと分かるのです、シコリですから。ところが橋本病で元々全体に腫れていますと、そこにガンができて触っても分からない、見落とされてしまう場合があるわけです。

その上に尚かつ硬くなってくると、ますます区別がつきづらくなるというこ

とで、さきほどいいましたシンチグラムというのは小さなシコリは見落とし
てしまったり、それからお金はかかる
し、あまりしょっちゅうやるわけには
いきませんので、今は超音波を使いま
して、経過が長くなってきたら2~3
年に一回か、硬さが目だつて来たら毎
年やろうというかたちで、中にできも
のが無い、という確認はやった方が安
心です。これは何も準備もなくてすぐ
にその場でできる検査ですから簡単に
やるわけです。

橋本病の場合は甲状腺機能はどうな
んだろうというのを、先ほどの伊藤病

院での成績をお借りして説明します(図10)。橋本病は、ほぼ半分は腫れてい
るだけで機能は正常です。甲状腺機能が正常というのはホルモンは正常に作っ
ている。うまくまかなえているというのが約半分の方。4分の1の方は少し下
がりかけ。残りの4分の1はもう下がっているという状態です。

これも年々変わってきました、だんだん正常の段階で見つかる方が増えてきま
した。それは例えば札幌では乳ガン検診の場合、必ず甲状腺を調べるようにな
っていますので、乳ガン検診で見つかった方はほとんどが全く正常で見つかっ
てくる。正常に見つかつてくるとお互いに助かる訳です。まだ治療をしなくて
いいし、勿論合併症を起こしていません。ますます正常で見つかる方が増えた
方がいいわけです。機能低下になってから見つかる、いろいろな症状が出てい
るし、場合によってはいろいろな合併症が起こっていますので、こういう風な状
態で見つかるよりはなんでもない方で見つかった方がいい。

何でもない状態、橋本病はあるんだけど、甲状腺機能は正常という方が、ず

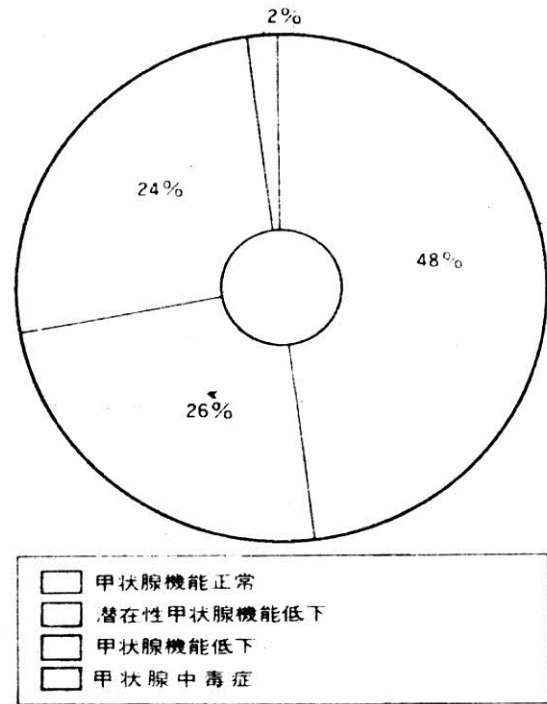


図10 橋本病の甲状腺機能(n=181)

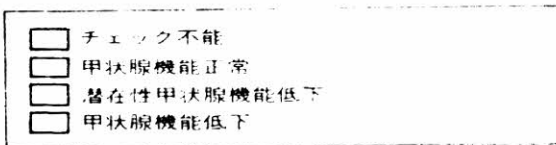
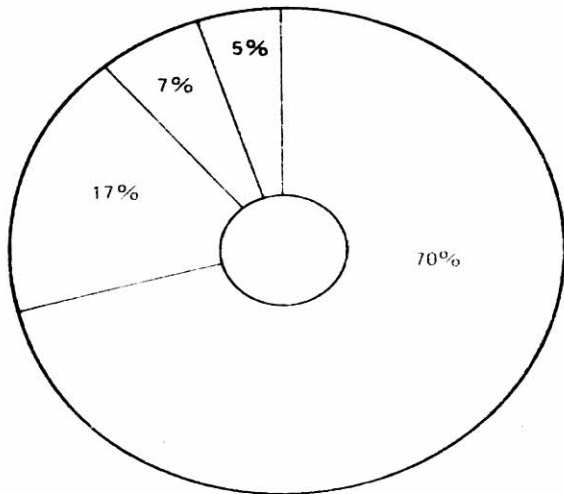


図11 初診時甲状腺機能正常橋本病の5年後の甲状腺機能

チェック不能：甲状腺腫および患者の拒否などにより甲状腺ホルモンの服薬を中止できなかった症例

未下部というところに無理がかかっている状態—ということで、7割の方は5年経ってもまだ大丈夫だったけど、残りの方の何%には機能低下、つまり進んでしまって働きが鈍くなって来た人がいる。

これは勿論10年20年と追いますとだんだん低下の方が増えてきます。これはやむを得ないことです。

それから橋本病では甲状腺機能はどのように揺れるのだろうかということで、普通は橋本病の方は何年かみていると正常範囲の中で、揺れております。そして先ほどのように5年10年経ちますとだんだん下がってくるという形をとる。勿論一生正常のままの人もあります。下がってくる人もゆっくり下がってくる人が多いのですが、この方のように大きく揺れる方が時折おられます。

ここが甲状腺ホルモンなんです(次頁図12)網目の部分が正常値としますと、こういう風に上がったたり下がったり繰り返している。これは何年かみさせていただくと、どうも大きく波がある。こういう患者さんもおられます。ここで問

って診ているとどうなるかということです(図11)。

これはちょうど5年後の成績です。最初に診たときに橋本病という診断はついたけども機能は正常でなんでもない、ただ腫れているだけなんですということで、様子だけ診るということをしていると、5年経っても7割の方はやはり何でもありませんでした。

しかし、明かに7%の方は機能低下症になっていた。17%は潜在性機能低下—最終的な甲状腺のホルモンは正常なんだけど、脳下垂体とか視

Case 2 (36y.o, ♀)

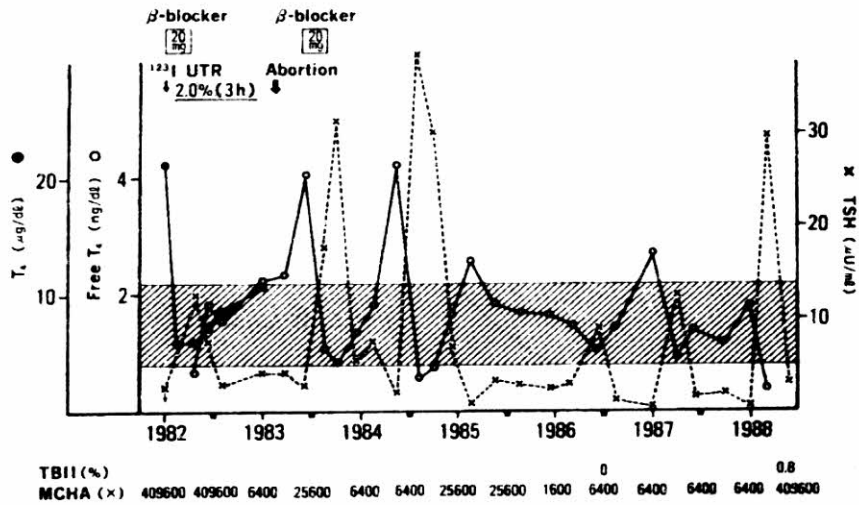


図12

題なのは例えばホルモンが高いとバセドー病と間違えられる。この方はたまたまそういう揺れじゃないかということで、治療は特にしないでいたところしばらくするとまた正常になって繰り返しておられる。

こういう方はやはり少し先ほどいいました、正常範囲内で揺れている方よりも症状が出易い。つまり新陳代謝の状態がうんと高くなったりうんと低くなったり自分の中でのセットがいつもずれていますとちょっと辛い訳ですが、そのときは対症療法をするわけです。

それをまとめてみると、甲状腺が橋本病になるとどうなるのだろうということですが、まず甲状腺腫、腫れ方でみると最初は全然腫れていないのですが、だんだん腫れてくる。甲状腺ホルモンは、最初は正常なんだけれども、だんだん下がってくる。それから血中の抗体という物質、これは免疫の異常ですが、甲状腺も腫れていないし、ホルモンも正常だし、シンチグラムの検査も正常だし、全ての検査が正常なんだけれども、免疫の異常だけが証明されるという時期があります。これはかなりの方で多く見つかります。これは橋本病というかどうかは難しいですが、橋本病の準備状態と考えていいと思います。そういう

方を10年20年みさせていただくと、だんだん進んでくる。

問題なのはこの進み方は人によって随分違うということです。例えば20年経ってもこの辺の段階で、ちょっと甲状腺に無理がかかっているという時期ですが、無理はかかっているがホルモンは正常という状態です。ずっと何でもない方もいらっしゃいますし、数年以内にスーッと下がってきてホルモンが作れなくなる方もいらっしゃいます。それは様々、人によって違うというのが難しいところです。

橋本病といってもいろんな時期がある。準備状態という時期からただ腫れているだけで何も無いという時期、ホルモンの異常が来てしまうという時期まで様々です。

もう一度橋本病と甲状腺腫というところをまとめてみますと(図13)、甲状腺が、橋本病にかかると組織が壊される、組織が壊されるとホルモンを作ることができなくなる、つまり血の中のホルモンも勿論足りなくなる。そうすると

命令系統が働き、甲状腺がさぼりますと脳下垂体から甲状腺刺激ホルモン、もっとまじめにやれ、頑張れというホルモンが上から出てくると、そのために甲状腺を刺激してうまくホルモンを出してやろうとするわけですが、その上からの命令ホルモンは甲状腺を腫れさせる作用があります。ホルモンを出させるとともに甲状腺を大きくさせる作用があるので、ホルモンが足りないと、もともと橋本病の場合は破壊されて腫れてくる訳ですが、腫れて足りないとますます腫れてくるという現象がおこってきます。もしこれが本当にホ

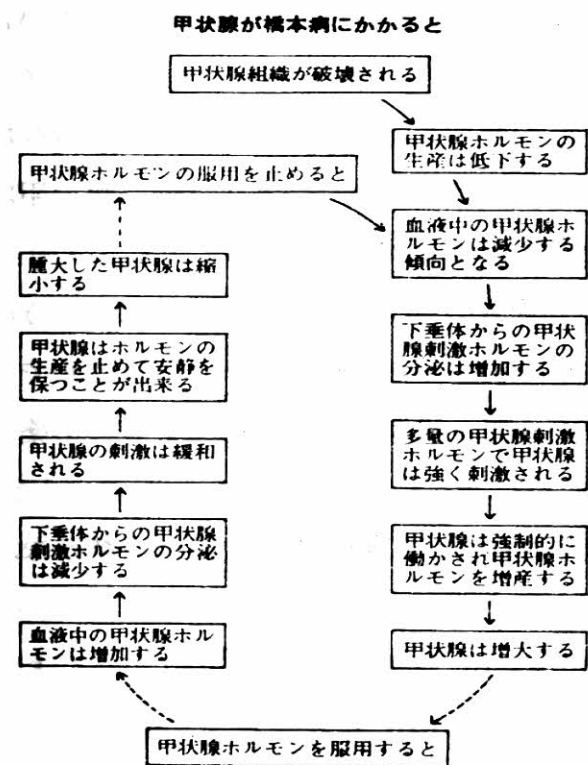


図13 橋本病の治療(甲状腺ホルモンの作用)

ルモンが足りないのであればホルモンを飲んでいただくと血の中のホルモンが正常に戻るので、上からの命令はでなくなる。従って甲状腺はやや小さくなってくれるという訳です。

甲状腺の薬を飲んで下さいというと、ホルモン剤を飲むということには非常に抵抗があるわけで、皆さん、そんなの飲んで大丈夫か？というのですが、甲状腺のホルモンを飲むというのは橋本病で機能低下症になったときの薬です。さきほどいいましたように橋本病そのものを治す薬は残念ながらありません。しかし機能低下症を治す薬は簡単なわけです。つまり「補償療法」と呼んでいますが、足りないものを足してやろうということです。これは例えば薬というものは人間の身体にとって異物なわけです。人間の身体に本来ないものを飲んで身体の調整をしようということです。甲状腺のホルモン剤というのは幸いなことに我々の身体に本来持っているものを飲んでいただくという訳です。

従って薬としての副作用は量さえ間違えなければ一切心配しなくてよいと考えられています。ただ昔は甲状腺抽出物、乾燥甲状腺末という、チレオイドあるいはチラージンの粉というのを使ったことがあるのですが、これは豚やなんかの甲状腺を擦り潰して抽出してホルモンを取り出したものです。豚の甲状腺ホルモンを飲んだからといって豚になるわけではありません。

現在は、人間の甲状腺ホルモンと同じ構造の物を化学合成で作れるようになっており、これを飲んでいただく。大概の橋本病で機能低下の方が飲んでいただいている薬はチラージンSという薬で、だいたいどこの病院でもこの薬が多いと思います。

中に急速にホルモンを上げてやらなければならないという場合や特殊な場合にはこのチロナミンという薬を飲んだりします。

ホルモン剤というと、ひとつは性ホルモンに影響しないか？ということを考えて躊躇する場合がありますが、これは勿論中枢、視床下部とか脳下垂体というところと関係して、無関係とはいいいませんが、このホルモンは基本的に新陳

代謝をよくする作用ですので、直接的に働くということは全く考えなくていい。そういう意味で、例えば婦人科でホルモン剤をうったというのとは全く作用機序が違いますから安心して飲んでいただいてもかまいません。

例えばクレチン症という病気を皆さんご存じだと思いますが、生まれつき甲状腺のホルモンを作る働きがない方、これは日本でも精神薄弱の一番の原因はクレチン症だったのですが、現在では新生児スクリーニングとって生まれてすぐ測ると分かるので、そういう子供さんはこの薬を一生飲みます。一生飲んで、勿論知能の発育も正常にいきますし、全てがうまく行って子供も作れますし、何でもなし。つまり足りない分をただ補うだけですから一生飲んでも別に副作用はないわけです。

勿論過剰に飲むと副作用がでます。ホルモンが多すぎれば当然バセドー病と同じような症状が出てきますので、量は正確にしなければなりません。

それからこの薬の非常にいい点は半減期というのが非常に長いのです。薬を飲んでから身体から消える時間が非常に長い。ですから、今すごく便利になって血圧の薬なども一日1回2回ですむようになりましたが、抗生物質なんかですと、1日8時間おきに飲みなさい、とか面倒くさいことになるのですが、この薬はいつ飲んでもいい。朝でも晩でもいつでもいいから、忘れない時間に一回飲んでもらえばいい。そういう意味ではあまり薬に縛られないでいけるという点では便利です。

問題はその薬ですが、あなたはホルモンが足りないから薬を飲みましょう、といいますと、これだけ薬が必要だというときにこれだけドンと飲むと具合が悪くなるのです。つまり我々の身体の新陳代謝は悪くなるときもよくなるときも少しずつずらしていかないと具合が悪いのです。ですからこれだけ必要だというときも、よく錠剤を半分に割って飲んでいただいたりするのですが、ほんのちょっとから飲んで少しずつその方にちょうどいい量に、血中のホルモン値とか顔つきだとかをみながら決めていくわけです。従って、ホルモンが足りなくなると薬を飲み始めて最初の2～3週間は何も効いたような気がしない。効

かないと人間止めたくなるわけですが、そうではなくて、ゆっくり効かせようという配慮なのです。ゆっくり効かせた方が身体にはいい。

それからその裏返しで、さっき言いました半減期が長いということは、忘れてもすぐには何でもありません。何でもないのでそれつきり忘れてしまう人が中にはいます。ところが、2～3カ月するとガクンと元に戻ってしまう。長く効いてくれるのはいいことなんだけど、ついうっかり忘れてしまつて失敗することがありますので、このホルモンを始めるときの増やし方、そしてごく稀に途中で機能が戻ってくる場合があります。橋本病でも病気は治りませんが、一回駄目になった機能がまた戻る場合があります。その場合薬を止めることができますが、止めるときは必ず医者と相談して、いつからどういう飲み方をしたかということをお必ず言って下さい。

そうしないと、そのときの値の数字だけみて薬を調整するととなると大きな間違いを冒すこととなります。そんな特徴を持った薬です。

橋本病は残念ながら治らないけれどホルモンさえ正常にもつていって、合併症を起こさなければ何も心配はありません。

次に妊娠の問題ですが、この中で子供さんを作られる方は沢山おられると思

表5 札幌市妊婦甲状腺機能検査(1986～1989)

検査実施妊婦：14,699名
再検査施行者：335名、精密検査施行者：195名
精査結果：

甲状腺機能亢進症 バセドウ病 その他	59名(0.40%) (52) (7)
甲状腺機能低下症 慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症 慢性甲状腺炎を伴わない甲状腺機能低下症 甲状腺摘出後甲状腺機能低下症	21名(0.14%) (15) (3) (3)
妊婦前期一過性高FT4低TSH血症 抗甲状腺抗体陽性 抗甲状腺抗体陰性	58名(0.39%) (12) (46)
妊婦前期一過性高TSH血症 抗甲状腺抗体陽性 抗甲状腺抗体陰性	31名(0.21%) (17) (14)
計	169名(1.15%)

いますが、特定疾患の難病で橋本病という名前だけみるとどういう病気かわからない、ということで子供を作るのはまずいのでは、とされている方がいます。そして機能低下症になって甲状腺ホルモン剤を飲んでいるとまずいのではないかと考える方が中にいますが、そんなことは全くありません。妊娠分娩は普通と何も変わりなくできます（前頁表5）。

これは全く話題がずれますが、札幌市では1986年から妊婦さんの甲状腺スクリーニングを始めました。産科で妊婦さんの健康診断をして血液をもらって異常があった方を、我々のところの内科の方にまわしていただくという事業を始めたのです。妊婦さんではかなりの高率、1%以上の方に異常があるということが見つかって、機能低下症の方、これは多くは橋本病、慢性甲状腺が多い訳ですが、見つかりました。この人たちの中でこの部分はいわゆる人工的なものを除いて子供さんは普通に生まれて特に病気の子供さんはいませんでした。総じてこういう病気を持っていてもきちんと見つけて治療すれば大丈夫です。妊娠して見つかった場合でも大丈夫だと、妊娠する前から分かっていたちゃんと治療している人はますます大丈夫だということです。

ただ、問題なのは、子供に対してはきちんと機能が正常であれば、全く問題なく産めるということは確認されているのですが、産んだあと、親の方に問題が起こってきました。これは橋本病の患者さんということではなくて、これは大阪大学のデータですが、全ての妊産婦で調べてみると、お産のあとに甲状腺機能の異常が起こった方が4.4%いたということです。4~5%は橋本病がなくても、これは実は橋本病が分からなかっただけだと思うのですが、このくらいの頻度で見つかります。

ところが橋本病の方でみると、これは私たちのところで調べたときに、20人の橋本病の患者さんで、子供を産んだあとどうだったろうと、調べてみたのです（次頁表6）。そうしますと、かなり高率に、お産のあとの異常が起こります。お産のあとに一時的に、中毒症というのはホルモンが多すぎる状態です、機能低下症になったり、あるいは一過性で、一時的にだけ下がってすぐ正常に

戻りましたが、そうではなくて、それっきり下がったという方もいます。

つまり子供は丈夫に産めます。しかし産んだあと、親の方にちよつと問題が起こる場合があることを覚えておいた方がいいです。ただこれは親の問題ですから、親はこんなことが起きたって治療すればいいわけで、子供を丈夫に産めれば、このことで子供

を産まないということは全くないわけです。初めから分かっている場合は非常に楽なのです。だいたい何カ月目ぐらいにどういう症状があればどういう治療をしようということが、初めから予測がたてられますし、一番多いこのパターンの場合、あと2カ月我慢したら治ることがはっきり分かります。そういうことが初めから分かっている方はますます心配ありません。

問題は今までお話してきたように、橋本病は慢性の炎症で、原因は免疫の異常で、それは治せないのも、残念ながらじつとそのホルモンが大丈夫かどうかみていくしかない。もしホルモンがくるってきたらそれを治すのは薬をちよつと飲んでいただければそれでいい。そして妊娠分娩も、甲状腺機能が正常であれば全く心配ないということが分かりました。さて、橋本病はいったいどのぐらいあるのかということが、実は分からないのです。

橋本病の頻度です(次頁表7)。報告者によってまるで違って、よく分かりません。これは1970年、20年以上前にやられた住民検診で、片端から手で触るという健康診断でやった時にはこのくらいだった。0.3%、千人に3人。

厚生省の橋本病研究班では、これは1975年くらいのデータですが、0.09%で

表6 分娩後甲状腺機能異常の頻度
(慢性甲状腺炎)

機能異常 (-)	7例(35%)
機能異常 (+)	13例(65%)
1)一過性甲状腺中毒症	1例
2)一過性甲状腺中毒症に続き 一過性甲状腺機能低下症	8例
3)永続性甲状腺中毒症	0例
4)一過性甲状腺機能低下症	3例
5)永続性甲状腺機能低下症	1例

表4 橋本病の頻度

長野県住民検診 (丸地ら)	0.18% (女性0.32%)
学校検診 (金沢、千葉)	0.25~ 0.15%
橋本病研究班 (¹⁾ 橋本病との比較から推定)	0.09%
鳥塚ら (疾病分類から推定)	0.22~ 0.33%

すから4分の1ぐらいという数字です。

それに対して最近のデータでは15%という人も出てきています。それからかなり前ですが、去年、女性週刊誌に出ていましたが、それによると5%だと書いてあった。何が本当か分からないというのが実際のところです。

疫学的に橋本病の患者さんがどのくらいいらっしゃるということがよく分からないのです。長崎市の成人の健康診断で、男性女性なくやっていますが、それで見ると、こんなに多いというのです(表8)。住民の11%がびまん性に甲状腺が腫れている。その中の半分は橋本病だということです。

これで見ると住民の5%に橋本病があるということになってしまうのです。

表8 40歳以上の健康診断時の甲状腺疾患の有病率

	全体の頻度(%)	内訳(%)
1. びまん性甲状腺腫	11.0	
バセドウ病		(5.5)
橋本病		(53.6)
非中毒性		(40.9)
2. 結節性甲状腺腫	4.5	
嚢胞		(73.3)
充実性		(26.7)
3. 特発性粘液水腫	1.5	

当然のことながら女性の場合もっと高い頻度になってきます。

この時はできものもけっこう多いのですが、これで見ると甲状腺の病気は、この長崎市の健康診断だけでい

うと40才以上では17%が甲状腺の病気を持っていることになります。

〔まとめ〕

なかなか橋本病といわれてもすぐに分からない。それからもうひとつ大きな問題があつて、何で発見されるか。健康診断なのか、症状があつてなのか、そのへんが難しい問題があるのですが、これだけ住民がいて甲状腺の患者さんがいるという風に考えると、私たちのところでみている患者さんはこれしかない訳です。つまりまず自覚しないとこない。ところが自分で触ってはみないです。だからなかなか分かりづらい。先ほどの健康診断でも勿論甲状腺腫があるということ自分で分からなかった方のほうが圧倒的に多いわけですが、まず自覚しない。異常を自覚しなければまず病院に来るということはありません。

それから自覚してもこない方が沢山いらっしゃいます。「私は昔から腫れているからいいんだ」という方が沢山いらっしゃいまして、それはその通りなわけですから、こないと分からない。

それから、こういう病気に対しての世の中全体、病院側の知識がなかなかないという問題も、あまり大きな声ではいえないのですがあるのです。橋本病がこんなに多い病気であるということは、以前には分からなかったのです。最初は非常に奇妙な病気だと考えられていたようです。どうやらこんなに一杯あるということが分かり始めたのは最近なので、なかなかそれに追い付かない。病院側もなかなか追い付かないというような問題もあつて、早期に診断ができないという問題があります。

私たちのところで前にまとめてみたのですが、橋本病の自覚症状は機能低下がでてきた自覚症状なのか、腫れているからいろんな症状かでていいのか分からないのですが、最初に出したようにいろんな症状がいつごろからあったのだろうということを、私たちのところにきて初めて橋本病と診断がついた人に、遡ってきいてみたわけです。それが本当かどうか分からないのです、むくみが

あったのが10年前からといってもそれは橋本病によるものではなかったかもしれない。

よく分からないのですが、一応それで統計をとってみると、半分ぐらいの人は半年ぐらいで診断がついている訳ですが、残りの半分は、なかなか診断がつかなかったという人がやはりいまして、その中には、ただ疲れだとか、あるいは怠けていると思っていたというふうにいる方もおられれば、あるいは肝臓病とか心臓病とか別の病気と診断治療を受けられていた方も交ざっているということで、診断がつくまでに結構時間がかかることが時にあるというのが、この病気のひとつの問題です。

最後に、私の独断と偏見によるとこのように考えています。慢性甲状腺炎、橋本病というのは医学的にはまだまだかっこつきですが「難病」です。つまり根こそぎ体質的にきちっと治しきれない。つまり病気の原因という点でもまだ必ずしも解明できたとはいいきれない。それから治療という点でも完全に治しきることはできない。学問的にはまだ今の時点でも残念ながら、いわゆる「難病」といわざるを得ません。

しかし診断・治療がきちっとされれば、医療上あるいは生活上では、私はいわゆる、難病をどう定義するかは難しいのですが、昔は非常に珍しい病気、あるいは原因や治療が分かっていなくて治しようがない病気という言い方をしていたようですが、そういう意味では原因や治療が本当に確立していないという点では学問的には「難病」と呼ばざるを得ないかもしれませんが、生きていくのに決定的なダメージがある、つまり子供が作れないとか、寿命が縮まるといったようなことは、診断・治療が正しければ決してない。そういう意味では医療的に、あるいは社会生活的には、難病連のお招きでこういう言い方をするのはなんですが、「難病」という言い方は止めた方がいいのではないかと考えております。

(講演に当たり、いくつかの論文・書籍を引用させていただきました。)

〔伊藤〕 長い時間懇切丁寧にお話いただきまして大変ありがとうございました。もう少し時間がありますので、質問がありましたらどんどん出していただきたいと思います。

それでは事前に事務局の方で質問をいただいているようですので、先生にその質問に対するお答えを、一つ二つ選んでお答えいただきます。

〔真尾先生〕 いくつかご質問いただきました、橋本病以外のご質問もありまして、それは省略させていただきます。

◇◇橋本病では長生きできないのではないかとという質問が3つほど、あるいは運動とか生活上の制限をしなくていいかとという質問がありました。これは何も考える必要はありません。つまり橋本病単独で寿命が縮むとか、あるいは社会生活上制限した方がいいということはないということがいえます。

それから運動や生活上の制限も基本的に合併症がなければ全く制限はいりません。我々病気というと、特に昔は入院すると「安静時間」というのがあって、病気になると安静が大事だというふうに習ってきたわけです。しかしこれは昔の考え方で、そういいながら私共の病院でもまだ安静時間という放送をしていますが、何でそんなことをしているか考えてみると自分でも分からないのですが、安静にしたらいい病気なんていうのは今は珍しいです。

安静にしなければならない病気も勿論一杯ありますけども、ほとんどの慢性の病気というのは別に安静にする必要はありません。病気になって安静にしている太ってしまったら、その方がよほど病気になってしまいますから。橋本病の場合に運動してはいけないのではないかとという方がおられましたが、それは全くありません。つまり合併症がない、例えば心臓などが丈夫だということを確かめた上でやっていただければ、運動選手になっていただいても大丈夫です。もちろん運動選手も沢山いらっしゃいますが、そういう運動や何かの制限はしなくていいとっていいと思います。

◇◇遺伝の話がふたつほど。ひとつはそういうことを心配されている方と、自分の息子さんが同じ病気になったという方がおられました。これはさきほどいいましたように、遺伝したというよりも、なり易い体質が遺伝したという言い方が正しいのです。決して遺伝病ではないのですが、確かにそういう体質は移行していきます。

例えば日本人の場合はガンになり易い家系とか、あたり易い家系というのがあります。これはどこでもあるわけです。日本人の死ぬのはガンが一番多いわけですから、ガンの家系が一番多いのは当たり前なんです。そういうふうな言い方をしますと、自分のところは長寿で何の病気もない家系だ、なんていう家系は非常に珍しいわけです。遺伝の心配をしますと、我々子供なんてとつても作れないです。私のおじいちゃんはガンで死んだと、自分の子供もガンになるかもしれないから子供を作らない、ということにはならないわけです。

ましてや橋本病の場合は、もしなつたとしても橋本病かバセド一病か、そういう甲状腺の病気であつていずれもなかなか学問的には難しい問題はあるけれども、生きていくのに困ることはない。きちんと診断・治療すれば何も心配のない病気ですので、ガンの家系、糖尿病の家系の移行と比べると、心配することはありません。

よく子供さんが同じ病気になると、私のせいだといって心配する、あるいは悩む方がいますが、私のせいだと思うとすごくゆううつになりますけど、この病気に関しては「私のせい」であつても別にそれ以上親が心配するあるいは悩むような病気ではないので、どんどん（子供を）作るかどうかはその家庭の話ですが、どんどん作っていただいて差し支えないと思います。

勿論、遺伝のことは、医者は考えなければいけません。例えば我々病気の方を診ると、あなたの家族にこういう病気はなかつたか、と聞くと、いろいろ心配する方がいますが、それは医者が診断・治療を正しくつけるためにはどうしてもどういう家系か調べることが大事なので、当然我々は気をつけなければいけません。患者さんはそれ以上何も気にされない方がいい。勿論この病気は

多くの方は20才過ぎから中年過ぎに出てくることが多いわけで、そういう意味で子供さんが病気になったとしても、それは子供さんの責任で治せばいい時代にでてくるわけですから、それ以上の心配されることはないと思います。

時々おられますが、ご自分が病気だから子供さんを連れてこられる方がおられるんですが、これは是非止めてください。私が嫌だ、というのではなくて、もし連れてこられるのであれば、必ず夏休み、冬休みに連れてきて下さい。勿論成績が急に下がったとか身体の具合が悪いというのは話が別ですが、何も具合が悪くないのに学校を休ませるとするのは子供にとってはかえって不幸ですし、子供というのは大人と違って病院へいくとか、自分が病気でないかとか思うことは、大人が思っている以上にすごいストレスをかけてしまうのです。ですから子供さんに余分な負担をかけないために、よく観察は必要ですが、病院へそのことだけで行くことはかえってまずいことがありますからよく注意してやる必要があると思います。

遺伝についてはそういうことで、必要以上の心配はされない方がいいと私は思います。

〔伊藤〕 薬が出ていないがこのままでいいかという質問があるのですが。

3カ月ごとの定期検査だけだそうです。

〔真尾先生〕 ひとつはご質問の方がもしかして誤解されているのは、橋本病の薬がないということで心配されているのかもしれませんが。さきほどいいましたように、橋本病そのものを治す薬は残念ながらないので、もしその方が症状が何もなくて、ただ橋本病だから時々検査しようと言われているのであれば、薬がないことは嬉しいことなわけで、ない方がいいと考えていただいた方がいいと思います。

橋本病の場合に飲む薬はホルモンが足りない場合に補充するホルモン剤だけです。しかしそれ以外の薬を飲んでいる方も沢山いると思います。それはホル

モンの低下がなくてもいろいろな症状があるからです。肩凝りがあるとか、声がかすれ易い、のどの不快な感じがあるとか、そういう症状がいろいろ出てどうしても橋本病の方はホルモン剤を飲まなくていい状態でもいろいろと症状が起こることがあります。そういう場合にはその症状が辛ければ、その症状を少し楽にしようという治療をすることになります。それは主治医の先生と相談して下さい。

結局薬というのは損得勘定です。そのことで楽になって生活がすごくうまくいけばいいけれども、用もないのに沢山飲んで副作用起こしたら何もならないし、ということで、時に副作用を勿論考えなければいけませんから、それはよく相談されて、ということになります。

したがって最終的には橋本病そのもので薬がいらないというのはまだ橋本病がそれほど進んでいない証拠であって、まだラッキーということだと思います。

〔伊藤〕 声が出なくなったことがあるというとの、記憶が低下しているのは、薬か橋本病のせいかということですが。

〔真尾先生〕 記憶は私もとみに落ちていまして、これは誰でもあることでそれが橋本病によるものかどうかは難しいのです。少なくとも甲状腺、橋本病と言うだけで記憶力が低下することはありません。橋本病が進んで機能低下症になって初めて起こってきます。ですから、腫れているだけで血中濃度、甲状腺ホルモンが正常な段階でもし記憶が鈍いとすれば、それはそれ以外に原因を考えなければならぬということになると思います。

これは難しいです。定量的に記憶力がその人が10か5かというのは判断できません。昔と比べてどうかという判断しかできませんので、それが病的なのかどうかというのは難しいと思いますが、少なくとも記憶力は橋本病だけではなくて機能低下が起こってこないと変わりがないのが普通です。

声がれはそうではありません。声がれは機能低下が起こってくると声帯は分厚くなってきてかすれてきます。ですから機能低下では勿論声がかれてくるのですが、機能低下がなくても、例えば甲状腺がすごく大きく腫れていると、声帯は正常であっても微妙な調整が何かうまくいかないということで、カラオケに行ったら高い声がでなくなったとかそういうことをおっしゃる方が結構いらっしゃいます。これは必ずしもホルモンとは関係なく、橋本病の方である程度あるやむを得ない症状です。

その場合にそれをどうするかということでは先ほどいいましたことで、治療するかしないかは、時と場合によります。機能低下で、ホルモンが少ないために声がかすれる、あるいは記憶力が低下している場合は薬を飲んで機能を正常にすれば治ります。

〔伊藤〕 私も昭和47年から患者会作りをやり、難病連を作ったのが昭和48年。そのころからずっと橋本病の方々とおつき合ひしていますが、橋本病の方々ひとりひとりとお話すると、ものすごく山のようにいろんなお話がでてくるのですが、橋本病の方は集まると何も言わなくなるというのがひとつの特徴みたいです。

お蔭様で今日は先生に細部にわたって詳しいお話をいただきました。ぜひ今後はこういう集い、お話も橋本病の方々自身で企画されるとまたいいお話も聞かれるかと思います。

今日は長時間にわたってお話をいただきました真尾先生に感謝の拍手を申し上げまして、講演の部はこれで終りたいと思います。先生どうもありがとうございました。

~~~~~ H S K あすなろ 臨時号 ~~~~~

編集 / 個人参加難病患者の会 (あすなろ会)  
会長 石川 実

札幌市中央区南 4条西10丁目  
北海道難病連内 ☎011(512)3233

昭和48年 1月13日第3種郵便物認可  
平成3年10月10日発行 H S K通巻 234号

発行人 / 北海道身体障害者団体定期刊行物協会  
札幌市北区北13条西1丁目 神原 義郎

~~~~~