

元気がしるいね

2017 | 5・6月号

とうきょう点描
はじまりの東京



わたしの元気
升毅さん

からだ・こころ・健康
在宅医療における認知症②
認知症の在宅医療でできること、できにくいこと

医療のいま これから
大人の発達障害①
子どもから大人までの
発達障害がある方の変化

医療 Q&A

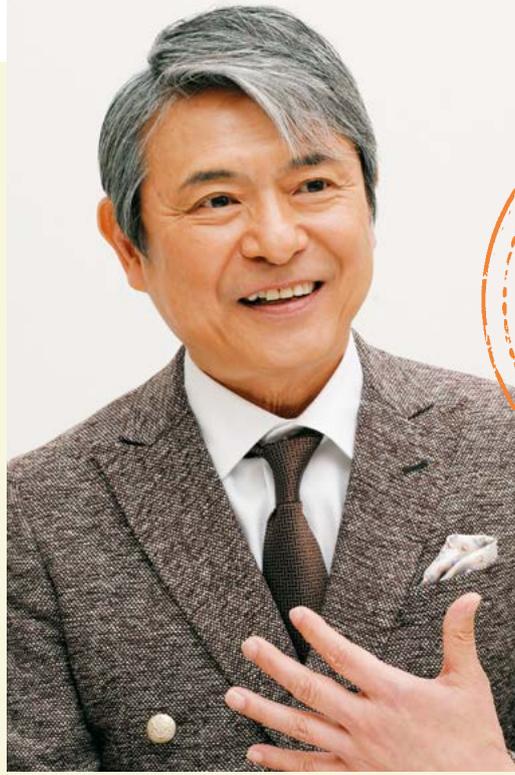
連載コラム
フレイル予防運動(1)

拝見！医師の一日

大学病院の病院長・理事長の仕事

公益社団法人
**東京都
医師会**



わたしの
の
元気

升 毅さん
Masu Takeshi

人としても、役者としても、
「やさしさ」を大事にしていきたいです。

「完成をイメージして、それにはどういう段取りで進めるかを考えることが、ストレス解消になると聞きました。それを食べておいしかったら、もつといいですよね」

つまり、楽しむことが大前提です。お酒を飲んで帰宅しても「明日の朝、これが食べたい！」と思うと、作ってから眠ります。

「だって起きたときにそれができあがっていたら、すごくうれしいじゃないですか」

大きな病気をすることなく過ごしてきた升さんが最初に健康を意識したのは、40代に突入したばかりの厄年といわれる年齢でした。

「厄年がちょうど体調に変化が出やすい年齢でもあることを知り、お芝居を続けていくためには健康でいなければと、仲間と一緒に人間ドックを受けるようになりました」

大きな病気が経験していない一方で、怪我で入院したことがあるそうです。

「そのとき、看護してもらって何ともいえない幸せを感じました。それは看護師さんの、やさしさのおかげだと思っんです。事務的に処理されていたら、きっとそうは感じなかったでしょうね」

俳優生活40年を経て初の主演映画『八重子のハミング』で演じたのは、自身ががんを患い、アルツハイマー型認知症の妻を介護するという

役でした。
「入院の体験から、やさしさ」が直接的な薬にはならなくても、プラスアルファとして絶対に必要なだと思っって演じました」

撮影では、大きな気づきがありました。気が張っていた初日を終えてほっと一息ついたものの、夜中からひどい下痢と嘔吐に襲われました。やむを得ず翌朝の撮影を中止してもらい、病院に行きました。

「とにかく早く撮影を再開するため、人生で初めて紙おむつをはいて臨みました。もちろんからだもつらかったのですが、自分の不調で撮影を止めることになり、まわりの皆に迷惑をかけてしまったので、健康管理の重要性を痛感しました」

これまではエリートや犯罪者など個性的な役柄を演じることが多かった升さんですが、数年前に「普通のお父さん」を演じて、それまでにはなかった感覚があったそうです。

「撮影が進むにつれて、本当に家族になっていくというのでしょうか。役の上の家族のことが、実際に愛おしくなってきたんです」

61歳を迎えた今だからこそ、抱く感情・できる演技があります。

「今はもつと、やさしい気持ちを表現していきたいと思っっています」

profile

1955年東京都出身。俳優。近畿大学卒業。1985年、劇団「売名行為」を結成。1991年、劇団「MOTHER」を旗揚げ。2002年の解散まで、座長であり看板俳優として人気を博す。映画やテレビドラマにおいて、独特な存在感と硬軟自在に演じ分ける演技力で幅広く活躍中。2015年、NHK朝の連続テレビ小説「あさが来た」に出演、ヒロインの父親を演じ話題に。今年5月6日より、長編映画初主演作品「八重子のハミング」が有楽町スバル座、新宿武蔵野館、イオンシネマ日の出にて上映。

ヘアメイク:リョータ
スタイリスト:秋谷恵子

映画やテレビドラマで見たことがない人はいないほど、多くの作品に出演する俳優の升毅さん。重要な役どころを演じ続ける背景には、日常のちょっとした心がけと、経験を次につなげていく姿があるようです。

「お酒を飲む機会と量が人よりちょっと多い」
そう自覚する升さんは、その分ほかのことで調整をしています。睡眠は毎日8時間、野菜中心の食事を心がけているそうです。

「撮影中はお弁当が多くなるので、自分で作った野菜中心のおかずを持参しています」
得意の料理は、身体的な健康維持だけでなく、ストレス解消にも役立っているようです。

在宅医療における認知症②

認知症の在宅医療でできること、できにくいこと

たかセクリニック 理事長 高瀬 義昌

治る認知症と治らない認知症

認知症と呼ばれる症状を示す疾患は、70種類以上あるといわれています。それらは、硬膜下血腫、一部の脳腫瘍、一部の正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などに代表される、いわゆる「治る認知症」と、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、血管性認知症などに代表される、いわゆる「治らない認知症」の大きく二つに分けられます。「治る認知症」に関しては、

外科的手術や薬物療法

でその原因を取り除けば劇的に回復することも珍しくなく、初期の診断が重要です。認知症を引き起こす疾患が二つ以上混在していることもあるので、注意が必要です。

在宅医療の手法

大きな設備を存分に使う病院医療だけでなく、身軽な医療との連携が重要な時代となり、

在宅医療は外来・入院と並んで日本の三つ目の柱になりつつあります。外来・病院では診察・血液検査・画像検査等により診断を進め、その結果をもって治療を行います。一方、在宅医療の現場では、検査道具が十分に揃っていない状況で優先順位をつけ、認知症などの疾患を医師の知識や経験をもとに総合的に診断します。症状を薬物とケアでコントロールしながら、その後の病状変化をチームでモニタリングし、少しずつ診断・治療を進めていきます。

在宅医療の仕組み

まずは、本人、ご家族、介護者などから生活情報や今までの病歴などを聞き取ります。その問診の中で、記憶障害がある場合にはそれが病的なものかどうか、早期対応が必要なものかどうかを見極めます。同時に、可能であれば本人に認知機能の評価検査に回答してもらい、その他の神経学的検査も行います。認知症の疑いがあれば、受診を勧奨します。なお、東京都大田区の三医師会ではそれらの評価検査と15項目の家族アンケートの結果をあわせて分析し、「複数の仕事・作業を並行して行えない」「お金の計算ができない」「季節にあった服が選べない」「同じものを何度も買ってくる」の4項目が、順に重要であることがわかりました。

簡易的な指標として参考にしてください。

「治らない認知症」の症状は中核症状と行動・心理症状に大別され、「薬とケアの最適化」によってある程度症状をコントロールできます。在宅医療には、医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、介護福祉士など非常に多くの専門職が関わっています。そうした多職種スタッフで本人の生活の場から多くの情報を得たうえで、見守りの体勢をとること、セーフティネットをつくるのが、在宅医療の最大の特徴といえます。

在宅医療の課題

認知症の鑑別診断には脳の画像診断も重要ですが、在宅の現場でCTやMRIなどを行うことはできません。そこで在宅医は、認知症の症状の治療を行いながら、脳画像診断等の検査が可能な連携医療機関の受診を勧奨し、その結果をもとに今後の治療方針を決定します。状態によっては、一旦入院をして診断及び厳密な薬物とケアの調整を行うことが望まれる場合もあります。必要に応じて病診連携や診診連携を行い「ほぼ在宅、時に入院」の継続を実現していくことが、在宅医療の責務であると考えられます。



子どもから大人までの発達障害がある方の変化

発達協会王子クリニック 院長 石崎 朝世

はじめに

主な発達障害には「自閉スペクトラム症（自閉症スペクトラム障害ともいう）」、「注意欠如多動症（注意欠如多動性障害ともいう）」、「限局性学習症（限局性学習障害ともいう）」があります。それらの特性がある方が子どもから大人になる過程での変化について、知的障害がないか軽度の知的障害の場合を中心に説明します。

発達障害は、しばしば重なっています（図）。自閉スペクトラム症と注意欠如多動症は重なっていることが多く、年代や環境によって、どちらの特性が強くおもてに出てくるかわ変わってきます。

■自閉スペクトラム症

自閉スペクトラム症の主な特性は、社会的コミュニケーションと対人関係の障害、及び行動、興味、活動の限定と反復、感覚過敏です。また、想像力の障害も重要な特性です。

変化はさまざまです。乳児期は、おとなしい子から、かなり過敏で疳の虫が強いと言われる子までいます。幼児期は、思い通りにいかないとひどく泣いたりパニックを起こしたりする子から、静かにひとりで遊んでいる子までいます。おおかた、集団に合わせることは苦手です。就学後も同様で、多くの友達とはしやぎあ

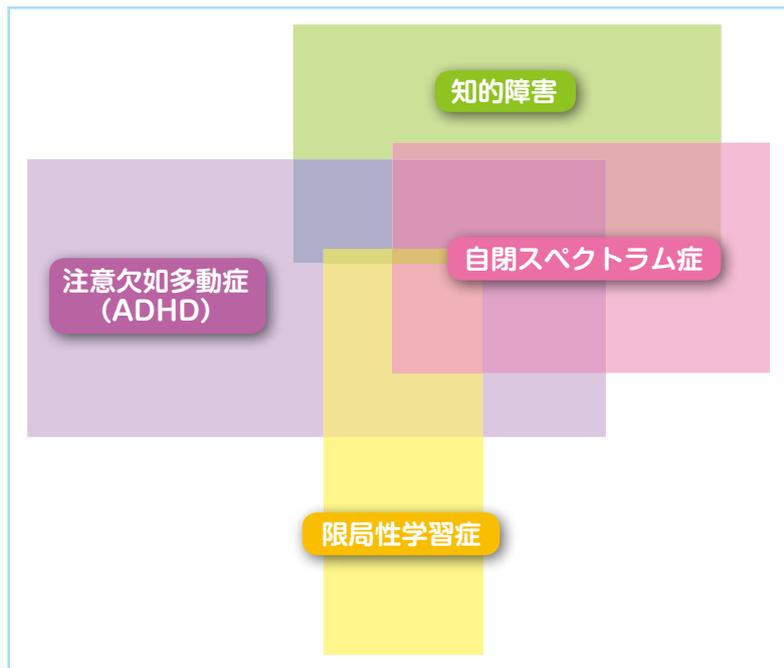


図 主な発達障害の関係

たりすることはありません。さまざまなことを体験して状況が理解できるようになると、集団行動ができるようになることも多いですが、先の見通しがつきにくい学期の変わり目やはじめの行事のときは不安定になります。グループ活動では、明確な指示なしに空気を読んで行動することはできません。小学校高学年から中学校にかけて、変わった子どもとしてひどいじめを受け、自信喪失、人間不信、持続的な不安緊張、フラッシュバックなどで、その後に影響することもあります。知的障害がない/軽度

な方は、恵まれた環境ではソーシャルスキルを知識として学ぶことで対応し、症状がわかりにくいこともあります。しかし、環境が変化し、経験したことがない状況になったときに困難にぶつかったり、人の微妙な表情の変化が読み取れず、複雑になっていく対人関係にも対応できなくなります。

思春期以前までは支援をされ、多少のこだわりも許されていたものが、思春期以降、あるいは成人になって、問題となることは少なくありません。就職しても仕事があまくできず叱責を多く受けていたり、人間関係もあまく築けなかったりして、抑うつ状態になることもあります。ときには、妄想や幻覚など統合失調症



のような症状が二次的に出てくることにより、もともとの症状がわかりにくくなることもあります。

ただ、興味ある分野ではこだわりもよい特性となり、活躍できる人も少なくありません。

■注意欠如多動症

不注意や多動・衝動性が著しく、複数の状況で生活に支障をきたしていることで診断されます。多動・衝動性が目立つタイプの多くは思春期以前に診断されますが、小児期から不注意が目立つタイプでは本人は困っていても周囲にはあまり迷惑がかかっていないので問題として上がらず、思春期以降に学習課題を達成するため十分な集中力やワーキングメモリー（記憶したり、それを思い浮かべる力）が必要になったり、家族や教師の支援が少なくなったときに問題が明らかになることがあります。生活面でも自分で考えてこなす課題が増え、段取りや時間の管理もできず、支障が出てきます。注意欠如多動症の方は、好きなことには集中でき、適切な思考もできることが多いですが、興味のないことに関してはそれができません。仕事あるいは家庭の雑務をこなさなければならなくなった状況で困難に直面し、はじめて診断され、対策が必要になることもあります。

興味のあることには集中できて能力を発揮するため、周囲のフォローは多少必要ですが、持ち前の行動力で成果を残すことも少なくありません。

■限局性学習症

読み・書きそれぞれの障害、算数の障害をともなうものに分類されますが、前の二つは、読み書き障害（ディスレキシア）として、併存していることが多いです。これらの症状は学齢期になると明らかになることが多いものの、学習症の診断はまだ十分に普及しているとは言えず、多くの子どもが困難を抱えて思春期を迎えていると思われます。知的障害がなく、人の話も聞け、反応もよく、読み書きや算数に関連しない生活面では問題がないので、努力が足りない、勉強が足りないなどと言われていることが少なくありません。成人になると、文章が読めなかったり計算できなかったりして、理解や支援がないと生活していく上でも大きな困難が生じます。非難され、また、自ら自信をなくし、抑うつ状態などの新たな障害が起きてしまうこともあります。一方、自身で自分の状態を認識して、聞いて覚えたり、書かずに写真で記録したり、電卓を利用するなど、苦手をカバーする方法を身につけている方もいます。優れた能力を持っている方も多く、活躍されている方も少なくありません。

■まとめ

発達障害のある方の多くは、周りの理解や置かれた環境により、多少の支援は必要にしても、自立可能、あるいは、優れた個性を発揮して活躍し得ると考えてもよいかと思えます。

拝見！医師の一日

学校法人日本医科大学 理事長

坂本 篤裕 先生

大学病院の 病院長・理事長の仕事

大学付属病院の病院長や大学の理事長は、どんな仕事をしているのでしょうか。そして、これからの社会で大学付属病院のあり方はどうなっていくのでしょうか。2014年より日本医科大学付属病院の病院長を務め、2017年1月に同大学の理事長に就任された坂本篤裕先生に、大学付属病院としての取り組みや、病院長・理事長の仕事についてうかがいました。



1983年日本医科大学卒業。米国 Philadelphia Biomedical Research Institute 客員研究員、防衛医科大学校麻酔学講座講師を経て、2005年に日本医科大学麻酔科学講座教授に就任。新病院運営実行委員長を務め、2014年に付属病院院長、2017年1月より学校法人日本医科大学理事長に就任。

「患者さんのために」という姿勢

日本医科大学は、日本で最も長い歴史を持つ私立の医科大学です。創設者の長谷川泰先生が140年以上前に主唱した「済生救民（貧しくして病にかかった人を救う）」の思想を源流として、後に「克己殉公（私心を捨て、すべての人々を分け隔てなく助ける）」を学是としています。現在に至るまで、患者さんのために「つくすこころ」を継承してきました。

坂本先生は医科大学において「医療人の教育」こそが、最も大切な使命だと考えます。「医療人」とは、医師だけではなく看護師、技

師や事務スタッフなど医療に関係する全員を指しています。坂本先生がその「医療人」に身につけてもらいたいと考えているのが、やはり「患者さんのために」という姿勢です。「医療人」全員に、講演会やワークショップなどで、時間をかけて必ず伝えていきます。

新しい時代のための新病院建設

医療の進歩によりほとんどの病気をかなり満足できるところまで治療できるようになりました。次の課題は安全な医療と患者さんの満足度であると坂本先生は考えています。

日本医科大学では新病院建設においても、

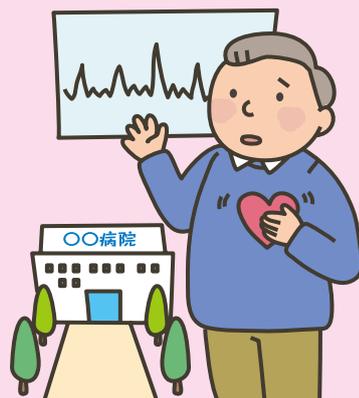
+++++

医療 Q&A

+++++

健康診断の心電図で不整脈の指摘があり、経過観察が必要とのことなのですが、精密検査は必要ないのでしょくか？
心配です。

（港区、42歳、男性）



不整脈とは単一の病気ではなく、脈が乱れる状態の総称で、その危険度に応じていくつかに分けて考えられます。20年ほど前までは「不整脈」といえば大変な病気で、明らかに有効な薬剤は存在しないものの、とにかく治療を求められました。けれども、いくつかの大きな研究の結果、長期間の不整脈治療によって、さらにさまざまな不整脈が誘発されたり、心不全を引き起こしたりすることがわかりました。それによって「不整脈なら必ず治療しよう」ということはなくなり、多くの場合は経過観察のみで、積極的な治療は必要がないことも示されました。ただ、ときどきニュースなどを賑わすように、「不整脈」が原因で命を落としたり、命に別条はないにしても「不整脈」のために大きな脳梗塞を発症して日常生活に厳しい制限がかかることがあるのも事実です。治療の必要がある不整脈かどうかを知るためには、一度循環器内科を受診してみるのがよいでしょう。

（東京都医師会広報委員 坪田 淳）



2018年1月に完成予定の新病院

救命救急センターの パイオニアとしての誇り

この課題の解決に挑戦しています。新病院では、総合診療センターで24時間救急対応でき、救急車も現在の2倍受け入れられるそうです。また、ユニバーサル外来といって、外来診察室の診療科を固定しないシステムを導入しました。「特定機能病院としては、重症部門の施設を増やすとともに一元化を行い、手術に必要な検査や術後管理が一カ所で行えるユニバーサル手術室にし、さまざまな検査も一カ所で行えるようにしました。さらに、心臓血管集中治療室・脳卒中集中治療室を増やし、2014年の脳卒中の新規入院患者は東京都で最多でした。また、がんや治療が難しい病気の患者さんが、日本全国から来院しています」と、坂本先生は新しい時代にあわせた医療の取り組みを教えてくださいました。現在建て替えは半分まで進み、来年1月に完成する予定です。

日本で最初に救命救急センターを開設したのが、日本医科大学付属病院です。その誇りを持って、東日本大震災でも熊本地震でも、災害

救助隊の中心となつて救護活動を行いました。「ほかの病院では、救急搬送の受け入れをやむを得ず断ることがあるかもしれない。でも我々はいつでも、どんな患者さんで

も受け入れられる体制を整えたいと考えています」。坂本先生は今後もさらに力を入れていく熱意にあふれています。

大学病院の病院長と理事長の仕事

国の施策として、専門的な治療が必要な患者さんだけをかかりつけ医から大学病院に紹介し、治療が終わったらかかりつけ医に戻す、という方針があります。役割を分けることで、ひとりでも多くの患者さんが、少しでも早く診療を受けられるようにするためです。「医師会の先生方（多くはかかりつけ医）と医科大学、さらに一般病院やその他医療機関との連携により、地域の人が幸せになれると思います」と坂本先生。日本医科大学付属病院でも地域の病院との連携を積極的に進めています。

「病院長」は、大学病院としての役割を果たすため、病院やその地域のことを考え、患者さんのためになる医療を実現することに注力します。一方で、「理事長」の使命は、経済的に安定した病院運営を持続することです。「視点を広げて、他大学との調整を行ったり、国全体の中での位置を見極めたうえで我々が持つ医療施設をどう使っていくのかを考えることも必要です」と坂本先生は病院長と理事長の仕事のちがいを教えてくださいました。

「昔からある大学病院としての伝統を守りつつ、昨日より今日、今日より明日と進化し続ける医療で、これからも患者さんの健康増進のために取り組んでいきます」と語る坂本先生の言葉の根底には、一貫して「つくすこころ」の精神がありました。患者さんを中心とした医療を学び、高い能力を持った医師が日本全国で、さらに世界で活躍することを期待します。

連載コラム

フレイル予防運動 (1)「フレイル」を予防しよう

東京都リハビリテーション病院
医療福祉連携室 室長
堀田 富士子

「フレイル」って何？

フレイルとは、“元に戻すことが可能な虚弱高齢者”を指します。そのままであれば介護が必要な状態—要介護状態となる可能性が高くなります。フレイルには体のことだけでなく、心のフレイル（うつ、認知機能低下など）や社会性のフレイル（閉じこもり、孤食など）があり、多面的です。

フレイルを予防するには

このうち身体機能のフレイルの主な要因は、サルコペニア（筋肉減少症）と低栄養といわれています。筋肉減少は加齢現象ですが、寝たきりや全身性の疾患、タンパク不足などによりさらに悪化します。これらの原因を取り除くとともに、筋肉を刺激し、活動を維持できるようにしなければなりません。特に重要なのが、座る、立つ、歩くなどの日常生活の動作に必要な「抗重力筋」という筋肉の量や機能を保つことです。

ただし、突然強い運動をするのはケガにつながります。最初は軽い負荷で、20～30回の反復を1～2セットから始めましょう。今回は寝たままできる抗重力筋の運動から紹介します。

押しつけ運動



- ①片足の膝下にタオルを入れる。
- ②タオルを膝の裏で押しつぶすように力を入れて、5秒間キープする。

椅子に座って、片足ずつ膝を伸ばすのもOKです。息をとめずに、ゆっくりカウントしてください。

腰上げ（ブリッジ）運動



- ①膝を立てて仰向けになる。
- ②そのままお尻を床から離し、5秒間キープする。

とうきょう点描
元気散歩マップ
はじまりの東京



新日本橋駅からビル群を分け入って歩くと、突然オアシスが現れる。「福德の森」と呼ばれるこのオアシスに隣接する福德神社は、社殿は新しいが9世紀から鎮座しており、江戸時代にクヌギの皮付きの鳥居に若芽が出たようすから「芽吹神社」という別称もあるのだとか。日本橋三越本店本館、日本銀行本店本館と、近接する荘厳な建築に見とれながら南西に進むと、貨幣博物館の看板が見えてくる。お金の誕生から現在に至るまでの変遷をわかりやすく楽しく展示している。1億円や千両箱を持ち上げて重さを体感することができ、つい誰かに話したくなる。

日本の道路網の起点を示す「日本国道路元標」がある日本橋の手前には、実はかつてこの地に築地市場の前身となる魚市場があったことを示す「日本橋魚市場発祥の地」記念碑がある。魚が次々に集まってくる竜宮城のイメージだろうか、記念碑の傍らでは乙姫がほほえみ、「乙姫広場」と呼ばれている。

一方、日本の鉄道の起点である東京駅には、起点からの距離が0であることを示す「0キロポスト」がいくつもある。オブジェのようなものやレリーフが地面に埋め込まれたものなどさまざま。日本橋・東京の「はじまりのしるし」を巡る散歩は、何日あっても足りない。

散歩コースと消費エネルギーのめやす

JR 新日本橋駅→①福德神社→②貨幣博物館→③乙姫広場(「日本橋魚市場発祥の地」記念碑)→④日本橋→⑤和田倉噴水公園→⑥東京ステーションギャラリー→JR・東京メトロ丸の内線東京駅(約3.5km)

約60分・240kcal

※普通で歩いた場合
(1分間に60m・4kcal消費)

難病医療相談会

難病医療相談会を
開催しております。

東京都在住の
難病の皆様
ならびに
ご家族の方々への
支援を行うために

毎月
第2木曜日
午後3時より
(8月・1月を除く)

千代田区神田駿河台2-5
東京都医師会館

相談無料

問合せ・申込先
電話により事前予約制
03-3294-8821
東京都医師会

この相談会は、東京都からの委託を受けて運営しています。
東京都福祉保健局 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp> 東京都医師会 <http://www.tokyo.med.or.jp>



公益社団法人
東京都医師会

「元気がいいね」第103号(年6回隔月刊) 2017年5月15日発行

発行: 公益社団法人 東京都医師会 〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台2-5 Tel 03-3294-8821 Fax 03-3292-7097

編集: 株式会社 協和企画

©2017