

元気がいいね

2020 | 11・12月号

どうきょう点描
.....
中野の深秋を味わう



わたしの元気

篠崎 史紀さん

からだ・こころ・健康

在宅医療と多職種連携⑪

在宅医療における介護福祉士の役割

医療のいま これから

がん⑬

肝臓がんの診断・治療

医療 Q&A

連載コラム

大人の予防接種(6)



拝見！医師の一日

無症状も多い心房細動

公益社団法人

東京都
医師会

profile

1963年福岡県生まれ。NHK交響楽団第1コンサートマスター、愛称「まる」。1981年ウィーン市立音楽院入学。翌年ウィーンにてヨーロッパデビューを飾り、以降ヨーロッパを中心に活動。88年に帰国後、群馬交響楽団、読売日本交響楽団を経て、97年、N響コンサートマスターに就任、以来「N響の顔」として、ソリスト、室内楽奏者、指導者として国内外で活躍中。WHO評議会議員も務める。現在、東京藝術大学、桐朋学園大学、昭和音楽大学で後進の指導も行う。1979年北九州市民文化賞、2001年福岡県文化賞、2014年第34回有馬賞を受賞。http://www.facebook.com/maro118/

篠崎さんは幼児教育者の両親が営む音楽教室のもと、常に音楽に囲まれた環境で育ちました。3歳から楽器を始め、15歳のときにヴァイオリンで毎日学生音楽コンクール全国第1位となりました。

「でも、音楽で身を立てるつもりはなく、

日本を代表するヴァイオリニストで、現在、NHK交響楽団の第1コンサートマスターを務める、愛称「まる」こと篠崎史紀さん。演奏会のみにとどまらず、執筆活動や後進の指導など多方面で活躍しています。その活力の源は、あくなき「好奇心」です。



篠崎 史紀さん
Shinozaki MARO Fuminori

Interview

わたしの
元気

あふれる「好奇心」が
音楽、人生をたのしむエネルギーです

15歳で初めて海外へ出たのも、映画の007に憧れて行ってみたかったというだけでした」

そんな篠崎さんの音楽に対する認識が大きく変わったのは、高校卒業後に留学したウィーン市立音楽院で迎えた、21歳のときです。

「地元の人や多くの音楽家と語り合う中で、音楽には人種の壁、言語の壁、宗教の壁を越える、素晴らしいコミュニケーションの力があることを実感しました」

戦時下では、クラシック音楽が市民の生きる希望として必要だったことも、このころ知ります。

「自分がやっていく価値が、音楽にはあると思うようになりました」

その後、ヴァイオリニストとして欧米で演奏し、現在はNHK交響楽団の第1コンサートマスターとして活躍しています。コンサートマスターは、第2の指揮者といわれる、オーケストラをまとめる重要な立場です。さぞ懸命に努力を積み重ねたのだろうと思いきや、篠崎さんはさりと否定します。

「努力したつもりはありません。好奇心を刺激されることを続けていただけです」

篠崎さんは、後進指導においても「努力

すること」ではなく「好奇心をもつこと」や「夢をもつこと」の大切さを伝えていきます。

「音楽に限らず、あらゆることに好奇心をもつてほしい。その中には、自分の得意分野をうまく生かせるものがあるはずですよ」

篠崎さんがいま、もっとも興味のあることは、子どもたちの未来です。人間が成長していくうえで、人とのつながりが重要なのは、いうまでもありません。

「しかし、いまの社会はそのつながりが希薄です。私は、音楽がそれを補う手段になると思っています」

それもスピーカーから出る音楽ではなく、生で聴くクラシック音楽なら、自然界の音と同様に共鳴音として脳をリラックスさせてくれる効果もあると考えます。

「私がクラシック音楽を広げていくことで、子どもたちの未来が少しでもよくなるのではないかと期待しています」

篠崎さんは「毎日をたのしく生きる」ことを大切にしています。それが、篠崎さんにとっての健康法でもあるのだとか。

「たのしく生きるのに不可欠な好奇心は新しいことに取り組もうというエネルギーであり、夢は人生を輝かせる原動力ですから」

在宅医療における介護福祉士の役割 — 利用者の「こうなりたい」を実現する —

溝呂木 大介 東京都介護福祉士会 副会長

介護福祉士のイメージ

日本介護福祉士会が一般生活者を対象に実施した介護福祉士のイメージ調査では、「介護の専門職として、医療の専門職と対等な位置関係で仕事をしていると思うか」という問いに対して、半数以上がそうは思わないと答えています。これは我々介護福祉士にと

って深く考えさせられる結果でした。地域包括ケアにおいてひとつのチームとしての自覚をもっていたつもりでしたが、世間のイメージは違うものであったからです。

課題を解決するサービス

インターネットで「介護福祉士の仕事」と検索すると、多くが身体介護、生活援助、その他の支援（余暇活動やレクリエーション）であると記述されています。検索結果通

り、介護福祉士の主業務は身体介護、生活援助、その他の支援です。しかし、それは高齢者や障害者（以下、利用者）のその場の困りごとを解決しているだけではありません。介護福祉士はこれらの支援を、根拠をもって行っているのです。

根拠は以下のように築き上げられ、実施されていきます。まず、利用者の情報を収集し課題分析を行います。課題分析とは、利用者が求める生活をできていない要因や、ニーズを明らかにすることです。次に、その解決のために目標を設定し、達成するためのサービス内容を実施します。実施したらそれで終わりではなく、実施しているサービス内容が目標達成にきちんと向かっていっているかを確認し、目標やサービス内容を見直していくという流れが続きます。

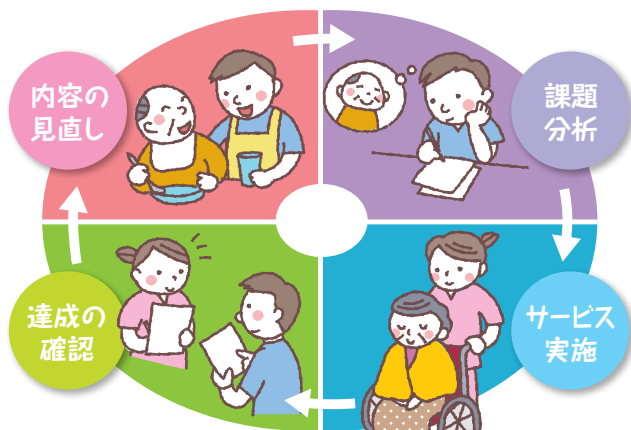
介護福祉士をはじめ、多くの福祉・医療専門職はこの一連の流れで利用者の自立に向けた支援を提供しています。

介護利用者の近くに存在

福祉・医療専門職がこの流れでサービスを

提供するとき課題が生まれることがあります。それは、認知症などの疾患によって利用者自身の意思がはっきりしないことです。どんなに素晴らしい福祉・医療専門職がよいサービスを提供したとしても、利用者の意思がそこにないと、提供する側の自己満足になりがちです。つまり、一番大切なことは、利用者自身が「こうなりたい」ということ、そしてそれを福祉・医療専門職が理解・共有し、そこに向かって一致団結することだと考えます。このとき、介護福祉士は利用者とともに過ごす時間が長いことで生まれる共感により「こうなりたい」の思いを知る機会が多いので、その思いを在宅医療チームに代弁していく役割があります。

介護と医療は互いに高め合い、利用者の在宅生活を支え続けています。それにより、世間による介護と医療に対するイメージが少しずつ変わっていくことに期待をしつつ、日々利用者の近くに存在であり続けたいと考えています。



肝臓がんの診断・治療

日本医科大学 消化器外科
部長・大学院教授 吉田 寛

はじめに

肝臓は体内でもっとも大きな臓器で、肝動脈と門脈の2種類の血管から血液が入り、肝静脈から出ていきます。2種類の血管が入る臓器は肝臓だけです。肝臓には肝細胞がん、肝内胆管がん、転移性肝がんといろいろながんがいますが、今回は肝細胞がんについて説明します。

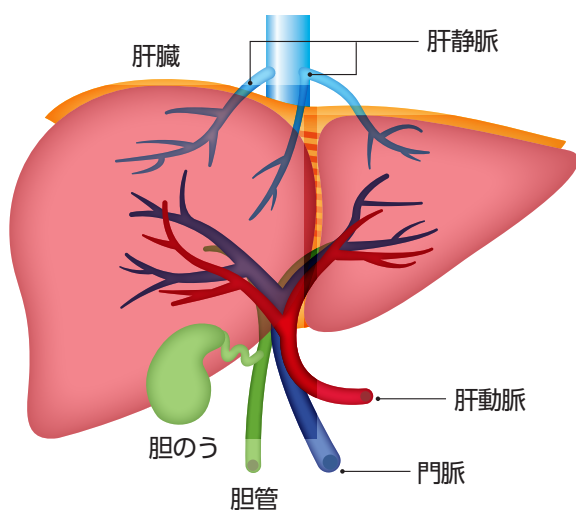


図 肝臓と血管

肝細胞がんの発生原因・症状

肝細胞がんは、ダメージのある肝臓から発生することが多いです。B型・C型肝炎ウイルスによる肝細胞の破壊と再生の長期間の繰り返し、発がんの原因となります。ほかには大量

飲酒、喫煙、糖尿病、脂肪肝なども原因となります。最近では脂肪肝から進行する「非アルコール性脂肪肝炎(NASH)」からの発がんが増加しています。

肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、症状はほとんどありません。かなり進行すると、腹部のしこり、腹水などによる膨満感(お腹の張り)、黄疸(身体が黄色くなる)などが現れます。

肝細胞がんの診断

血液検査ではAST(GOT)、ALT(GPT)などの肝酵素の値を測定するとともに、AFPに代表される肝細胞がんの腫瘍マーカーを測定し、高値の場合はがんの発生を疑います。また腫瘍マーカーが正常値でも、B型・C型肝炎ウイルス性肝炎やNASHの患者では、簡単に行える超音波検査を定期的に行い、異常があればCT検査、MRI検査をします。

肝細胞がんの治療

①肝予備能(肝臓のパワー)、②他臓器への転移の有無、③脈管侵襲(血管や胆管への広がり)の有無、④腫瘍数、⑤腫瘍径をもとに作成された「肝細胞癌治療アルゴリズム(2017年)」で治療法が決められています。治療法には肝切除術、局所療法、肝動脈塞栓療法、薬物療法、肝移植、緩和治療などがあります。

肝予備能が良好で他臓器への転移や脈管侵

襲がない場合、腫瘍数が1〜3個ならば肝切除術、局所療法、肝動脈塞栓療法、4個以上ならば肝動脈塞栓療法や薬物療法が勧められます。65歳以下で、肝予備能が不良、腫瘍が3cm・3個以下または5cm以下で1個ならば肝移植が、それ以外は緩和治療が推奨されています。

① 肝切除術

肝切除術は治療技術と術後管理の進歩で安全な治療法となり、最近では腹腔鏡下肝切除も行われています。肝臓を大きく切除すればがんを取り切れますが、ダメージのある肝臓に発がんすることが多いため、大量肝切除は肝不全（肝臓の働きがなくなること）につながります。術後のトラブルや死亡を防ぐために、肝予備能を様々な検査で測定して、適切な肝切除量を把握



することが重要です。手術前のCT画像から肝臓の大きさを計測して、どれくらい切除するとどれくらい残せるかを推定し、肝切除後の肝予備能を推定しながら術式を決定します。

② 局所療法

局所療法の代表はラジオ波焼灼療法（RFA）で、腫瘍が直径3cm・3個以下の場合に行われます。超音波をみながら皮膚から針を刺してがんに到達させ、10分前後焼いてがんの組織を破壊します。焼き切れていない部分があれば、繰り返し治療します。

③ 肝動脈塞栓療法

肝動脈（化学）塞栓療法（TACE/TAE）は、肝細胞がんが主に肝動脈から栄養をもらうのに対して、正常肝部分は半分以上門脈から栄養をもらっているため、肝動脈から抗がん剤を流しスポンジなどで詰める（塞栓すること）ことで、正常肝部分は軽いダメージでがんには大きなダメージとなるという発想から日本で開発された治療法です。本治療は繰り返し行えることが長所ですが、がんの一部が残ることが短所です。

④ 薬物療法

最近新しい薬が開発され、肝予備能が良好なもの他臓器に転移しているために治療法がなかった患者に対して薬物療法が行われるようになり、その治療成績も改善しました。

⑤ 肝移植

65歳以下で、「腫瘍が3cm・3個以下、ある

いは5cm以下で単発の症例（ミラノ基準）」が日本での肝細胞がんに対する移植の適応基準でしたが、現在適応は広がりつつあります。肝移植前の肝予備能が悪い症例では治療成績が悪く、その主な原因は重篤な感染症です。

⑥ 緩和治療

緩和治療はがんに対する治療ではなく、がんによる痛みや精神的苦痛などのつらい症状を取り除く治療です。ほかの治療が受けられない状況になると、緩和治療が行われます。

⑦ その他

免疫療法、放射線療法、温熱療法なども試みられており、ほかの治療や補助療法ができない場合に行われます。

■ 治療成績

肝予備能が不良で腫瘍数が多く腫瘍径が大きい場合は成績が悪く、特に肝切除術では腫瘍数が多くなると、局所療法では腫瘍径が大きくなると、成績が悪くなります。長期成績は肝切除術がよく、次に局所療法、肝動脈塞栓療法の順です。同じ条件の患者を比較しなければわかりませんが、肝移植もよい成績で、薬物療法も今後に期待できます。

肝細胞がんの治療は急速に進歩しています。病気の状態に応じた適切な治療法を選んで、治療成績を改善していく必要があります。

拝見！医師の一日

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科 講師

松尾 征一郎^{先生}

無症状も多い 心房細動

心房細動の患者は70万人以上と推定されており、高齢化に伴いさらに増加すると考えられます。心房細動は誰でもなる可能性があります、それ自体は命に関わるような病気ではありません。しかし、脳梗塞の発生率が高くなるため、早期からの適切な治療が大切です。心房細動の手術(カテーテルアブレーション)がご専門の松尾征一郎先生にお話をうかがいました。



1999年東京慈恵会医科大学卒業。2001年土浦協同病院、2004年東京慈恵会医科大学循環器内科学講座助教、2006～2008年仏国ボルドー大学留学、2016年東京慈恵会医科大学循環器内科学講座講師、2016年より現職。専門領域は不整脈・カテーテルアブレーション。日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医。

心房細動とは

わたしたちの身体は、心臓から血液を送り出すリズムを一定に保っています(運動時などにはリズムが速くなります)。何らかの原因で一定のリズムが乱れることを不整脈といい、脈が速すぎることを頻脈(1分間に脈拍100以上)、遅すぎることを徐脈(1分間に脈拍50以下)といいます。心房細動はこの不整脈の一種で、心臓の「心房」という部分が小刻みに震えることで起こります。ドキドキ(動悸)やめまいなどの症状が出ることもありますが、無症状の人も少なくありません。しかし、放置すると脳梗塞が発生する可能性が高くなることから、早い時期に適切な治療を行うことが大切といわれています。心房細動の治療は、手術であるカテー

テルアブレーション(以下、アブレーション)と薬物治療に大別され、今回はアブレーションについてお話をうかがいました。

カテーテルアブレーションとは

アブレーションは治療用のカテーテル(医療用の非常に細い管)を太ももの付け根などの太い血管を通じて心臓まで到達させ、肺静脈の筋肉を焼却することで心房細動の原因となる異常な電気の発生を防ぎます。「心房細動では脈が遅くなるタイプが圧倒的に多く、アブレーションはこのタイプを行う治療です。脈が遅すぎる場合はペースメーカーなどを用いた治療を行います」と松尾先生。「1998年にフランスのPalsasguere(ハイサゲル)先生らが、心房細動の発生源の多くは肺静脈とその周辺の左心房

医療 Q&A

最近、同僚が元氣なく、会議でも寝ていたり、休みや遅刻も多くて心配に思っています。どのように対応したらよいのでしょうか？

(28歳 男性 中央区)

まずは、その同僚の話
を聞いてあげることが大
切です。仮にメンタル不
調による場合は、相談者
が話しにくいと感じる内
容が含まれることもある
ので、プライバシーの確
保された場所とゆつくり
と話ができる時間を設
けることが重要です。話を聞く中で、相手のことを心配に
思っている、力になりたいと思っているというメッセージが、
言葉と態度の両面で伝わるよう心掛けてください。



話を聞くと、「そんなことは気にしなくていいよ」「その考
え方は違うと思う」と考えてしまふ場合もあると思います。
具体的な解決策を伝えたくなくなるかもしれませんが、まずは
自分の考えや判断は一旦棚上げし、意見を挟まずに話を十
分に聞き、相手の考えや気持ちを受け止めることが大切です。
相談者は、具体的な解決策を示されるよりも、まず話を
聞いてほしいと思うことも多く、また安易に意見を伝える
ことで「自分の気持ちを分かってくれない」と感じ、その後
の相談につながりにくくなる場合もあります。

体調の不調が仕事や生活に及ぼす影響が大きい場合、治
療や休職が必要となる場合もあります。医療機関への受診
を促したり、社内の保健師や産業医、あるいは上司や人事
労務担当などに相談することを勧めてみるとよいでしょう。

(東京都医師会 広報委員 木山 信明)

後壁にあることを発見して以来、アブレーションによる治療が行われるようになりました。私自身もハイサゲル先生のいるボルドー大学に留学し、アブレーション術を学びました」と教えてくれました。

心房細動の症状やリスク

心房細動の症状については「例えば1年に2〜3回ドキドキするといった症状から始まり、月に2〜3回、さらには毎週というように徐々に回数が増えてきたり、1日中ドキドキが止まらないなど、1回の症状が長く続く場合もあります。しかし私の経験では、半数くらいは無症状という印象があります」と松尾先生。心房細動になったからといって、突然具合が悪くなるということはないようです。しかし、心房細動が進行すると心臓が血液をうまく送り出せなくなり、心臓に血栓（血の塊）ができやすくなります。この血栓が血管の中を移動して脳の血管を詰まらせると、脳梗塞を引き起こします。「脳梗塞になると、ご本人が大変なことはいまでもありませんが、ご家族へも大きな負担がかかることになります。脳梗塞の治療は進歩していますが、社会復帰できるまでに回復する方は決して多くありません。心房細動は必ずしも本人だけの問題ではないということを知っていただきたいです。アブレーションは、その脳梗塞になる確率を下げるができるのです」と強調します。

心房細動は早期治療が大切

では、私たちはどのように心房細動をみつけばよいのでしょうか。「風邪などで受診したかかりつけ医に脈の異常を指摘されたり、健康

診断で心電図の異常を指摘されたりするケースがよくあります。その場合は放置せずに近くの循環器科を受診してください。心房細動の治療は早ければ早いほどよいのです。高齢者の病気と思われるかもしれないかもしれませんが、若い方でも発症し、しかも進行が早いといわれています。心房細動を放置しておくと、アブレーションを行っても治療が難しくなってしまうます。無症状だからと様子を見て、状態が悪くなってから治療するというケースがもっともよくあります」と健康診断や早期受診の重要性を指摘します。

松尾先生は、心臓の異常を自分でみつめるために、脈の測り方は学校で教えてほしいと考えています。「たった10秒ですむので、毎日繰り返し、異常がないか確認するクセをつけて、日課にしていれば」と話し、簡単な脈の測り方を教えてくれました(図)。

日本脳卒中協会と日本不整脈心電学会は「心房細動週間」や「脈の日」を通じて、みなさんへ心房細動や脳梗塞の危険性や予防の重要性を訴えています。ぜひWebサイトなどで確認してみてください。



図 いますぐできる自己検脈

右手の人差し指、中指、薬指、もしくは人差し指と中指を左手首の動脈の位置にそっとあてます。ドッドッと脈にふれるまで押さえます。脈にふれない場合は少し場所を変えてみます。10秒間に何回脈を打っているか数えてください。10秒間で20回以上脈を打っていると頻脈といえます。また、脈のリズムが乱れていないかも確認してみましょう。

連載コラム

大人の予防接種

(6) インフルエンザワクチン

国立国際医療研究センター 国際感染症センター
トラベルクリニック医長 予防接種支援センター長

氏家 無限

インフルエンザワクチン

インフルエンザはウイルスの感染により発熱や鼻水、咳などの上気道の症状を引き起こし、感染者の飛沫などから周囲に感染を繰り返す急性呼吸器感染症です。重症化すると肺炎や脳症などを引き起こし、命にかかわることもあります。昨シーズンは新型コロナウイルス感染症の影響から例年より患者数が減少しましたが、推計で約729万人が医療機関を受診しました。症状からは新型コロナウイルス感染症と見分けがつきにくく、今シーズンは特に予防対策が重要となります。

予防方法

新型コロナウイルス感染症と同様に、手洗いのほか、密閉・密集・密接の3密を回避して、換気、会話を避ける、マスクを着用することが予防対策になります。加えて、毎

年ワクチン接種を受けておくことが大切です。厚生労働省によると、65歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者では、ワクチン接種により34〜55%の発症が予防され、82%の死亡を避ける効果があつたと報告されています。特に今年は新型コロナウイルス流行の影響で接種希望者が増えると予想されることから、ワクチンを特に必要とする高齢者や持病のある人は確実に接種を受けられるよう早めに接種をするよう国が呼びかけています。詳細はかかりつけ医にご相談ください。



とうきょう点描
元気散歩マップ
中野の深秋を味わう



中野駅南口から右手に進むと、中野レンガ坂の入り口がある。西洋風のおしゃれなゲートをくぐると、にぎわいのある駅前とはまた違った、個性的なお店が立ち並ぶ。

駅前の中野通りから住宅街に入っていくと、紅葉山公園にたどりつく。大きな黒い蒸気機関車の迫力と、赤やオレンジのうつくしい紅葉との対比は、この季節ならではの魅力だ。公園はもみじ山文化センター「なかのZERO」につながっている。こういった場所で文化や芸術に触れるのも、秋のたのしみのひとつ。

線路の下をくぐり、北口側へ出てしばらく進むと、入り口に「薬師」と書かれた大きな門のある薬師あいロード商店街に到着。地元の人でにぎわう商店街を抜けると現れる新井薬師は、「目の薬師」や「子育て薬師」として人びとに広く信仰されてきた。すぐ北側にある新井薬師公園では、黄色いイチヨウがキラキラと輝きを放っている。

寺院前の静かな住宅街を歩いていると、竹でできた垣根が目に入る。ここは、肌寒くなると思い出す「たきび」のうた発祥の地である。一角にある木の穴の中では、小さくかわいらしいお地藏さまが、おだやかに微笑んでいる。

にぎやかな駅前通り、閑静な街並み、趣ある寺院、鮮やかな紅葉。中野の街角のそこかしこにある、深秋の多彩な顔ぶれよ。

散歩コースと消費エネルギーのめやす

JR 中野駅→①中野レンガ坂→②紅葉山公園→③なかのZERO→④薬師あいロード商店街→⑤新井薬師→⑥「たきび」のうた発祥の地→西武鉄道 新井薬師前駅(約3.7km)

約60分・240kcal

※普通で歩いた場合
(1分間に60m・4kcal消費)



公益社団法人
東京都医師会

「元気がいいね」第124号(年6回隔月刊) 2020年11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

©2020