

# 元気がいいね

2024 | 6・7 月号



わたしの元気

**金子 勝子さん**

からだ・こころ・健康  
**栄養・食事と健康⑰**  
がん患者さんの食事の重要性

医療のいま これから  
医療トピックス⑥  
**心原性脳塞栓症の  
予防と心房細動治療**

連載コラム  
内視鏡検査

拝見！医師の一日  
**地域密着型の「かかりつけ医」として  
苦痛の少ない内視鏡検査の工夫も**

とうきょう点描  
.....  
こだわりが光る街、奥渋



公益社団法人

**東京都  
医師会**



わたしの  
の  
元気

ピアノ指導者として、謙虚に学び続ける姿勢を大切に。  
これからも生徒たちの個性に寄り添っていききたい。



金子 勝子さん  
Kaneko Katsuko

## profile

国立音楽大学ピアノ科卒業後、ピアノ教育に従事。公開レッスンや公開講座の講師、コンクールの審査員のほか、雑誌の執筆活動などにも力を注ぐ。元・昭和音楽大学・大学院ピアノ科教授。社団法人PTNA（全日本ピアノ指導者協会）理事・運営委員会委員・指導法研究委員会委員長などを歴任。99年PTNA・トヨタ指導特別賞を受賞（20回連続受賞）。門下生は、プロピアニストの牛田智大、角野隼斗、大崎結真など多数。

ピアノ指導者として、独自の手法を考案し、これまでに多くの優れたピアニストたちを世に送り出してきた金子勝子先生。生徒に寄り添って歩み続け、来年ピアノ指導60周年を迎える金子先生に、指導者として心がけていることや元気の源についてうかがいました。

音楽好きの両親のもとに生まれ、幼い頃からピアノが大好きだった金子先生。終戦直後、小学5年生のときに中古のピアノを買ってもらったことが「ピアノ人生」の始まりでした。国立音楽大学を卒業後、すぐに結婚。主婦業の傍ら小学生の頃から使っていたピアノで

レッスンを始めました。

指導者としては、クラシック好きだったご主人の影響が大きかったそうで、「どんなに遅く帰っても、主人は夕食後、必ずレコードを聴いていました。毎晩一緒に聴くうちに、曲の構成、ポイント、バランスのとり方やコントロールの仕方が分かってきたのです」。57歳の若さで他界したご主人が遺した約4,000枚のレコードは、現在も大切に保管されています。

生徒も増え、日々のレッスンや大学での指導と忙しい日々を送っていた金子先生。しかし、「当時はまだ、ピアノの指導法が確立しておらず、試行錯誤の連続。私の前に、道はありませんでした」。そんなピアノ教育の黎明期、金子先生が数十年かけて考案した「指メソッド」は、強さの異なる5本の指の動きに着目した独自の指導法で、これで基礎固めた生徒のなかには、世界に羽ばたいていったピアニストも少なくありません。

一方、どんなによい教材があっても、「生徒一人ひとり、みんな個性的だし、手や指も違う。指導者は、その子と向き合い、根気強く丁寧に教えることが大切」と金子先生。演奏スキルのほか、教え子には「謙虚であるこ

と」「人の立場になって考えること」など、人として大切なことも教え、「聴衆の心に入り込み、2回、3回と回を重ねることに、また聴きたいと演奏会に足を運んでもらえるピアニストになつてほしい」とエールを送ります。

これまで大きな病気もなく、80歳を過ぎた現在でも、ラジオ体操や朝晩50回のスクワットを日課として、体力作りに励んでいるそうです。「特別なことはしていません。室内で体を動かしたり、バランスのよい食事を心がけたり。3か月に1回、友人たちと集まっておしゃべりをするのも健康の秘訣ですね」。

来年、指導者として60周年を迎えますが、「これからも謙虚に学び続けたい」とその先を見据えます。「私の元気の源は生徒」と目を細める金子先生にとって、練習を積み、コンクールで奮闘する生徒の姿は、明日への活力になっているようです。

最後に、これまでの道のりを振り返り、「辛いこと、苦しいこともたくさんありました」と前置きし、「逆境から目を背けず、そうなた理由を考えながら乗り越えてきました。これから前を向いて進んでいきたいです」と力強く語ってくれました。

## がん患者さんの食事の重要性

山本 亘

千住中央診療所腫瘍内科院長

### がんに負けない身体づくりをしよう

身体に発生したがん細胞は、増殖を繰り返して正常な役割を果たす細胞たちの邪魔をすること、がんの病状が出現します。例えば、がんが正常な神経をこわすと、しびれや痛みなどを生じますし、肺の中でがんが増殖すると、気管支が狭くなり息苦しくなります。また、血管を浸食すると出血したり、痛みがでたり、がん細胞が転移します。このように、

がんの増殖は正常組織を浸食し、機能低下をもたらすことで、人の生命維持機能をコントロール不能にします。

では、がんに対抗する人の力とは何でしょう。医療的にはがん細胞を切除したり、薬の作用でがん細胞の増殖を制御したり、がん細胞をこわすこ

とで正常組織の維持を目指します。生理機能的にはがん細胞の浸食・増殖に対する正常細胞が盾となり、がん制御力を高めることががん緩和治療の大事な基本要素となります。つまり、がんに抵抗する正常細胞を育て正常機能を保持できる、がんに負けない身体づくりをすることが重要なのです。

### 食事の重要性を考えよう

身体づくりの基本は栄養と運動です。とくに食事は命を守ることであり、がん患者さんが治療を継続するための大切な要素となります。がんを治療する患者さんたちは、がんによる食欲低下や栄養不足を解消するだけでなく、手術治療や薬治療の副作用に耐えられる身体づくりが必要です。がん患者さんのなかには、特定の食習慣ががんの原因となるという理由から、例えば大腸がんの発生原因の一つである肉の過剰摂取を指摘し肉を食べない方がいます。しかし、がん組織に抵抗する正常組織を保つためには、栄養のバランスを

保つことが大切で、肉類の摂取は不可欠になります。

しっかりと食事をすることは正常組織を育てることになり、がん組織に抵抗する力を保つことになります。身体をつくりあげるには、炭水化物、脂質、たん白質のいずれも欠かせない栄養素であることを再認識してください。がん患者さんはより食事の大切さを考えましょう。

### がん患者さんの味覚が重要

命を守り、がんと闘う人の多くは、必要な栄養や足りない栄養を食べるとおいしく感じます。バランスよく食べるだけでなく、おいしいと感じる食材が必要な栄養となりますので、必要な分だけ食べましょう。ビタミンA・C・Eなど、がんに抵抗する栄養素は多くありますが、過剰に摂取しても効果は変わりません。おいしく感じられる量でよいので、いろいろな栄養素を食べるようにしましょう。



## 医療トピックス⑥

# 心原性脳塞栓症の 予防と心房細動治療

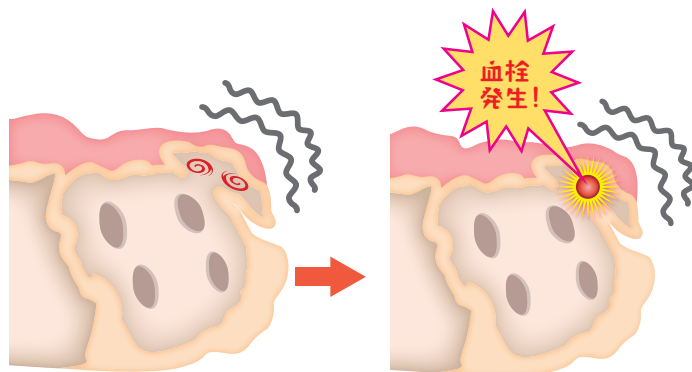
松尾 征一郎

杏林大学医学部附属病院 循環器内科 准教授

## 心原性脳塞栓症って？

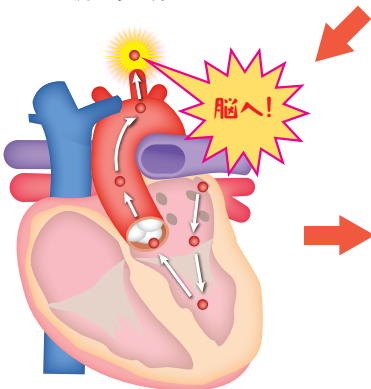
心原性脳塞栓症とは、「心臓の病気が原因で脳梗塞を起こす」病気のこと。そして、脳梗塞とは、脳を栄養している血管が閉塞してしまい、脳組織が死滅することをいいます。心原性脳塞栓症はそのひとつで、何らかの原因で心臓の中に血栓と呼ばれる血液の塊ができてしまい、その血栓が心臓から出て脳を栄養している血管に飛んで詰まってしまうことによって起こります。

最も多いのが心房細動と呼ばれる不整脈です。脳梗塞になると、死んでしまった脳細胞の働きが失われてしまい、その梗塞部位によってさまざまな症状が現れます。喋ることを支配している部分が梗塞を起こせば、言葉を発したり理解したりすることができなくなりますし、右手を動かしている部分であれば右手が麻痺し



① 心房細動中に、左心耳にて血流がうっ滞

② よどんだ血液が固まり血栓が発生



③ 血栓が心臓から排出



④ 脳に飛んだ血栓が脳血管を閉塞

図 心房細動から脳梗塞を起こすイメージ

## 心房細動から脳梗塞へ

てしまいます。そんな怖い脳梗塞の原因となる心房細動のことを知っておきましょう。

心臓は上下左右の4つの部屋から構成されています。その中で上の部屋を心房と呼び、下の部屋を心室と呼びます。心房細動は、その名の通り心房で起こる不整脈です。心臓は、洞結節と呼ばれる発電所から発生する電気信号によって動いています。心房細動は、その電気信号が心房のいたるところから無秩序に発生すること



によって起こるとされています。その刺激回数は、1分間に400回以上にもなります。もちろん心臓は1分間に400回の刺激にきれいに反応することはできず、痙攣状態となり細かく動いているように見えます。痙攣状態となった心房では、血液がうまく押し出せない部分(特に左心耳と呼ばれる袋状の構造物)ができてしまい、その場所でもどんだ血液が固まってしまふことによって血栓が形成されます。この血栓が、心原性脳塞栓症を引き起こす原因となるのです(図)。心房細動では、いかに脳梗塞を起こさせないようにするかが治療の中でとても重要となります。

### ■心房細動を治療しよう

心房細動からの脳梗塞を予防する主役は薬になります。血液が固まることによって形成される血栓をつくりにくくすることで、心原性脳塞栓症を予防するのです。この薬は抗凝固薬といって血液を固まりにくくする薬で、一般的には血液をサラサラにする薬といわれますが、ドロドロの血液をきれいにしているわけではありません。本来血液は、けがをした時などに出血している部分を固めて止血する性質(凝固作用)を持っていますが、抗凝固薬はその性質を弱くしてしまいます。服用していると出血した際には血が止まりにくくなってしまうため注意が必

要です。

以前は納豆をはじめ食べ合わせが悪い食品があるワルファリンという薬しかありませんでした。しかし、2011年から特に食べ合わせに注意が必要ない新しい抗凝固薬が登場し、最近では特殊な場合を除いてワルファリンは使用されなくなり、納豆も安全に食べられるようになりました。また、心房細動の状態にもよりますが、カテーテルを用いた心房細動そのものを治療する心房細動カテーテルアブレーションも広く行われるようになってきており、今後の心原性脳塞栓症の減少が期待されます。

### ■心房細動を予防しよう

心房細動は、「これが悪くて心房細動になってしまった」などと原因が特定できることは稀です。遺伝のほか、加齢、高血圧、糖尿病、心筋梗塞などの心臓疾患、腎臓疾患、甲状腺疾患、睡眠時無呼吸症候群など、さまざまな病気が重なって発症することが多い病気です。ですから、完全に予防するのが難しい病気の一つでもあります。いろいろな原因のなかでも、特に過度の飲酒が心房細動を起こしやすくなるといわれています。最近発表されたガイドラインによると、具体的には一日のアルコール摂取量として男性で40g、女性では20gを超えた場合は生活習慣病の可能性を高めるとされています。

で、それ以上は摂取しないように気をつけることが重要です。アルコール量は「飲酒量(mL)×アルコール度数×比重(0.8)」で計算できますのでお酒を普段からよく飲まれる方は計算してみてください。

心房細動は「どきどきする」や「胸が苦しい」などの症状が必ず出るわけではなく、まったく無症状の人もなくありません。自分は、症状がないからといって安心してよいわけではないのです。会社や町で行われている健康診断を必ず受けることはもちろんですが、たまには自分の脈を手首で測ってみて、規則正しく心臓が動いているかを確認するのもよいでしょう。





## 地域密着型の「かかりつけ医」として ～苦痛の少ない内視鏡検査の工夫も～

苦痛の少ない内視鏡検査を行うことで、受診を促して胃がんや大腸がんの早期発見を目指す一方で、地域密着型の診療スタイルで、専門以外の病気にも幅広く対応してきた増田幹生先生。医師として心がけていること、「かかりつけ医」を持つことの意義などについてうかがいました。

1984東京医科大学卒業。同年より聖路加国際病院レジデント。88年国立がんセンター（現・国立がん研究センター中央病院）放射線診療部にて研修。90年聖路加国際病院消化器内科、消化器内視鏡科を経て、2002年より共和堂医院院長。2023年から東京都医師会理事として地域医療や医療支援を担当している。

### 一期一会をモットーに、 目の前の患者さんと向き合う

医師の家庭に生まれ、下町の診療所で育ち、「医師以外の仕事は考えたことがなかった」という増田先生。幼い頃から、「どんな医師になろうか。どうしたら地域の患者さんに貢献できるか」を常に考え、そのために必要な努力をしてきたといいます。

大学卒業後は聖路加国際病院や国立がんセンター（現・国立がん研究センター中央病院）で研鑽を積みながら、週に数回は実家の共和堂医院でも診療を続け、2005年に院長に就任しました。古くからの顔見知りの患者さんも多い一方で、「病気の種類や重症度は関係ありません。“一期一会”をモットーに、目の前の患者さんと、きちんと向き合うことを心がけています」と語ります。かかりつけ医として地域に根差し、専門外の相談や家族の病気についても丁寧に耳を傾け、適切なアドバイスを送る診療スタイルは、聖路加国際病院で師事していた故・日野原重明先生の影響も大きいそうです。

### 苦痛の少ない内視鏡検査を目指して

地域の患者さんが何でも相談できる医師として、幅広いアドバイスを行っている増田先生ですが、ご専門の消化器領域では、苦痛の少ない内視鏡検査を目指しています。「内視鏡検査はがんの早期発見に不可欠な検査ですが、つらい、怖いというイメージが先行し、検査をためらう人が少なくありません。また、一度でも苦しい思いをした人は、定期的に検査に受けにくくなります。検査の技術はもちろんですが、患者さんがリラックスできる会話や雰囲気を中心に、できるだけ苦痛を感じないように工夫をしています」。

毎年、検査に通っていた患者さんにがんが見つかったときは、ネガティブな反応ではなく、「こんなに早く発見できてよかった」と声をかけます。胃がんや大腸がんを命を落とさないためにも、「ぜひ、定期的に内視鏡検査を受けてほしい」と力を込めます。そして、増田先生自身の技術についても「明日は今日より、もっとうまくなりたい」と考えながら、日々研究や工夫を重ねているといいます。

「内視鏡にもさまざまな種類があり、それぞれ発見できるがんや検査方法が異なります（詳しくは、次ページ参照）。分からないこと、不安なことがあれば、ぜひ気軽にご相談ください」。

### 全身を診ることができる「総合診療医」として

患者さん一人ひとりに寄り添ってきた増田先生。「かかりつけ医」を持つことが推奨されるなか、最近では、大規模病院や専門医への受診を志向する人も増えています。そうした傾向に「専門分野の細分化が進み、受診した医師の専門以外の病気が見逃される可能性もある」と警鐘を鳴らします。そこで重要になってくるのが「全身を診ることができる“総合診療医”としてのかかりつけ医」です。「信頼できるかかりつけ医がいれば、専門以外の病気についても気軽に相談ができ、他院にかかる時も経験や人脈を生かして、適切な先生に紹介してもらえます」。

東京都医師会の理事として、地域で患者さんをサポートする地域医療の推進などに力を入れている増田先生。「大きい病院でも診療所でも、やるべきことは同じ。自分がどう動くことが患者さんのためになるかを考えながら、一人ひとりの患者さんの人生に寄り添っていきたい」と思いを語ってくれました。

## (2) 上部消化管内視鏡と胃がん検診

日本人において、以前は胃がんが死因の上位を占めていました。1960年代から始まった胃がんとの闘い(胃がん検診)の中で、胃レントゲン検査(バリウム検査)に続いて内視鏡検査が主流となり、無症状の早期胃がんの段階で発見し治療(外科切除そして内視鏡的治療)を行えるようになったことで、胃がんの死亡数は激減し、現在では早期に発見すれば必ず治るがんの一つとなっています。

また、膨大なデータの積み重ねにより、胃がんは早期であればリンパ節や他臓器転移の確率がゼロに近いことが証明されました。それに基づいて早期に発見し、従来の外科開腹手術による胃部分切除から縮小手術である局所切除(内視鏡的治療)で根治させる方向に向かっています。

### がん検診の対象

胃がんは対策型検診の対象として以下の要点を満たしています。①早期発見の技術が確立し少ない苦痛の検査法で発見できること、②早期発見で死亡率減少効果が期待されること、③対象人口の中で有病率が高い疾患であること。

1960年代から始まった胃がん検診(バリウム検査、そして内視鏡検査)により、多くの方が胃がんによる死亡を回避し、また幸運な方は内視鏡的治療(入院期間は数日、

通常の内視鏡検査と同様の方法で数時間かけて胃がん局所のみを胃の内側から切除)の恩恵を受けています。

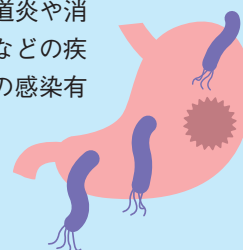
### 検診受診方法と間隔

職域検診として勤務先指定の医療機関で人間ドックの一環として内視鏡検査を受けられる場合もありますし、お住まいの地区の住民がん検診として受けることも可能です。適切な受診間隔については、ピロリ菌感染のある方や除菌治療後の方は1年に1度、ピロリ菌未感染の方は2年に1度が推奨されています。発見するステージにより胃がんで死亡するリスク減少以外にも前述した治療法の差がでます。

また、胃がん以外にも逆流性食道炎や消化性潰瘍、ポリープや粘膜下腫瘍などの疾患、胃炎や萎縮の程度、ピロリ菌の感染有無の推測などの利点があります。

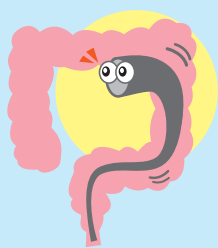
### ピロリ菌感染

ピロリ菌現感染のある方は胃がんの発生リスクは約9倍ですが、除菌成功により約3倍とリスク減少効果が期待されます。胃がん発生リスク層別化にもつながるため重要なポイントとなります。



## (3) 下部消化管内視鏡(大腸内視鏡)

構造的には上部消化管内視鏡と共通していますが、大腸の場合は内腔も広く肛門から挿入するため(敏感な口や喉を通過するわけではないので)、内視鏡を極限まで細くする必要はありません。大腸をたたみながら挿入するのに適した硬さと太さになっています。



### 前処置

胃の場合は当日の食事を禁食にするだけで十分内腔は観察可能ですが、大腸は常に便汁で満たされているため事前に腸管洗浄液できれいにしておく必要があります。当日朝または前日夜に計1,800～2,000ccの洗浄液を飲んで腸管内を洗浄する前準備が必要です。

### 検査の実際

静脈麻酔や鎮痛・鎮静剤を用いる医療機関が一般的です。検査ベッドへ横になり、お尻から内視鏡を挿入し、可能な限り深部(直腸、S状結腸、下行結腸、横行結腸、上行結腸、回盲部、終末回腸)まで挿入し詳細な観察を行います。

上部消化管同様に組織の検査も可能ですし、大腸ポリープはがん化のポテンシャルの高い腫瘍性ポリープ(腺腫)

が多く、形状もキノコ状に根元がくびれているものが多数を占めているため、大きさにもよりますが初回検査時にあわせて内視鏡的切除(ポリペクトミー)を外来手術として行う施設も多いようです。

### 検査対象

自覚症状として血便や便通異常のある方、大腸がん検診で便潜血反応が陽性の方が一般的な対象です。それ以外にも人間ドックや大腸がんハイリスクの方(遺伝のある方、以前に大腸がんや腫瘍性ポリープの治療を受けている方)がスクリーニングとして定期的に受けられる場合も多いようです。

### 大腸がんの自覚症状

便通異常や腹痛などの自覚症状は、大腸がんが全周性に発育して内腔が閉塞し、通過障害を生じてはじめて出現します(大腸内腔の直径は30～40mm)。大腸がんは発育が遅く悪性度も比較的低いにもかかわらず死亡率が高率である原因となっています。

欧米では無症状の方が3～5年に1度大腸内視鏡を受ける国もあり、大腸がん死亡減少効果が証明されています。





表参道駅から宮益坂をおりて渋谷駅を越えて歩いていくと、渋谷区立松濤美術館にたどり着く。住宅街に佇むこの美術館は、アーティスティックな外観で建物自体が芸術作品のよう。展示のみならず、ソファや鏡に至るまで、建築家・白井晟一氏のこだわりが光る。

そのほど近くにある渋谷区立鍋島松濤公園には、池や水車小屋があつて渋谷区とは思えない風情だ。特筆すべきは建築家・隈研吾氏がデザインした公共トイレ「森のコミチ」で、切り株などで飾られた内装は、なんとも温かみのある仕上がり。少し歩くと戸栗美術館に着く。主な収蔵品は陶磁器で、色模様をじっくり眺めるもよし、ラウンジから庭を見ながらゆっくりくつろぐのもよしだ。

ぐるりと角を曲がると大山稲荷神社のかわいらしい尻尾の狛狐がお出迎え。生い茂る草花と赤い鳥居が印象的で、小さいながら存在感がある。狛狐に見送られながらオーチャードロードをまっすぐ歩くと、通称「奥渋谷」と呼ばれる神山商店会へ入っていく。ハイセンスなお店や、ユニークなお店が立ち並び、寄り道してしまいたい前へ進めない。ゆったりとした雰囲気心地よく、歩いていて不思議と疲れを感じない。

神山商店会を抜け、大通りをわたると代々木公園に到着する。木々の緑と青空、咲き誇るアジサイが涼やか。渋谷の新しい一面を知った散歩となった。都内にはまだまだ知らない場所がたくさんある。新たな魅力を見つけるために、これから元気に歩いていこう。

※新型コロナウイルスの感染状況により、休館や入場制限を行っている場合があります。訪問の際には詳細をご確認ください。

## 散歩コースと消費エネルギーのめやす

東京メトロ千代田線 表参道駅→①渋谷区立松濤美術館→②渋谷区立鍋島松濤公園→③戸栗美術館→④大山稲荷神社→⑤神山商店会→⑥代々木公園→東京メトロ千代田線 代々木公園駅(約4.5km)

約75分・300kcal

※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145号(年6回隔月刊) 2024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

©2024