

元気がいいわ

東京都医師会

●医療のいま・これから **介護保険制度—こんなふうに変ります**

●からだ・こころ・健康 **摂食障害—まわりの人たちの理解が大切**

●わたしの元気 **加賀 まりこさん**

●拝見! 医師の一日

●お医者さんに聞きたい・答えます

●連載コラム／楽しい育児③

●医療 Q&A



No. 37

•とうきょう点描•

初夏の野川公園

ひと昔前の自然が息づいている
かのような野川のせせらぎと新緑。
そよ風を感じながら味わう
ひと時の“ぜいたく”です。

つんのめって生きて、自分にこそ褒美を。

加賀 まりこ さん
Mariko Kaga

加賀 まりこ (かが まりこ)

東京都生まれ。17歳で寺山修司にスカウトされ、鮮烈に映画界デビュー。小悪魔、和製BBと呼ばれて人気女優となり、1965年舞台「オンディーヌ」の主演で大反響を呼ぶ。「泥の河」「陽炎座」「麻雀放浪記」などの映画、各種CM、テレビドラマに多数出演。最近作はNHKドラマ「ダイヤモンドの恋」、TBSドラマ「花より男子」、資生堂CM「パーフェクトホイップ」など。歯に衣を着せず核心をつく発言は今も健在である。著書に「とんがって本気」



デビューから4年目、驚くほどの収入を得て、加賀まりこさんはパリで一人暮らしを始めました。物怖じしない20歳は高名な作家F・サガンと会ったり、ヌーベルバーグを代表する監督トリュフォーの家に遊びに行ったり…。

ある日、劇団四季の浅利慶太さんから入った一本の国際電話。舞台「オンディーヌ」主演の打診でした。軽い気持ちで飛び込んだ舞台女優の世界は、しかし予想をはるかに超えた厳しさ。徹底的に基礎から鍛えられたことが「オンディーヌ」の空前のロングランにつながり、また加賀さんの将来を決定づけました。

……
昨年秋に放映されたNHKドラマ「ダイヤモンドの恋」では産婦人科医に扮しました。

『かかりつけの女性医師を意識して役作りしました。脚本はもつと理屈っぽかったのですが、もし私が患者さんだったら、わかりやすく短く話してもらいたいと思って、演出家とも相談してセリフを変えました』

加賀さん自身の経験がドラマに生きることもしばしばです。

『私に更年期がきたとき、なんだか信じられなくて、かかりつけ医以外のお医者さんにも診てもらい、やはりそうだとわかって納得できました。症状はとも辛かったけど、でも仕事に行つて、更年期を受け入れて闘つて元気になりました。その経験をうまく伝えられたらと』

基本的に医者好きです。最近では内科、眼科、歯科と気心の知れた3人のかかりつけ医を1週間おきに受診しているそうです。

『事前チェックが大好きで、悪くなる前に行きます。女優の身体は一種の商品ですから。体調を整えるために以前は水泳をしていましたが、最近は神楽坂付近を30分くらいかけて歩いています。坂が多いのでいい運動になります』

いい汗かいたらビールを一杯、というイメージの加賀さん。意外

にもお酒は体質的に一切受けつけません。現在、お兄さん夫婦、猫3匹との暮らしですが、「嬉しいことに兄嫁の料理は天下第一品」。食事は一日2食が習慣だそうです。

どんなお食事なのか、気になりました。

『高たんぱく、高カロリーですよ。朝は洋食で、一日もつようにたっぷり食べます。両親が朝から洋食だったので、その影響もあるのでしょうね。身体の要求に応じて食べています。自然にそういうものを食べられなくなりますしね』

『5時間か6時間、それ以上眠ると頭が重くなるみたい。起きる時間から逆算して寝る時間を決めます。読みたい本があってもここまでしておきます。明日のためにね。計画的でしょ』

オフの日は身体の手入れをしたり、友人の映画、コンサートなどに行ったり、気心の知れた仲間と麻雀をするのが楽しみです。

『ストレスは持ち越さない。いつもつんのめって生きていますから、心に思ったことをすぐ言うてしまうのね。でもちゃんと腹の中に受け止めてくれる人がまわりにいるから幸せです』

くるくるっと回る瞳の奥から、かつての「小悪魔」が顔をのぞかせました。

『老いていくことは仕方ない。今、この瞬間が一番若い、まさに「1分1秒過去のこと」なんです。一回きりの人生なんだから、ささいなことでも頑張ったなと思ったら自分にいい子してあげる、ご褒美をあげる。これが元気のもとだと思っています』

摂食障害

まわりの人たちの理解が大切

「太ることがこわい」「体重が気にかかり、食事
をとりたくない」「お腹がいっぱいでも食べずにい
られない」……自分の体形や体重、食事へのこだ
わりが極端になってしまった状態を「摂食障害」
と呼びます。以前は「思春期やせ症」、「神経性
食思不振症」などと呼ばれていましたが、現在は
食事が極端に減ってしまう「拒食症」と食事が
異常に増える「過食症」の両者を合わせて「摂
食障害」と呼んでいます。拒食と過食では両極端
のようですが、実は、拒食で始まり途中から過
食になったり、過食、拒食を繰り返すタイプな
ど両者が共存している場合も数多くあります。

本来は思春期・青年期の若い女性を中心に発
症する病気ですが、最近は小学生や30歳代の発
症など年齢層が広がる傾向にあります。稀に男
性にもみられます。

拒食症

主症状は、通常の食事がとれない、極端な体
重減少、やせの自覚がないことの3つです。主食
のお米、副食では肉類・魚類などの動物性の食
材を敬遠し、低カロリーの食品のみを口にしま
す。気分は高ぶる行動も活発化し、過度に勉強
や仕事に打ち込み、余暇もスポーツクラブ、塾、
習い事などに熱中します。当初、細い体にムチ
打ち活動する姿はけなげな印象を受けますが、
次第に悲壮感や壮絶さが目立ってきます。食後、
のどに指を入れて嘔吐したり（自己誘発性嘔

吐）、下剤を乱用することもあります。体重は
著しく減少し、栄養失調の状態になります。重
症の場合は低血糖や低カリウム血症、不整脈な
どにより生命に危険が及ぶ場合もあります。
（その他の症状は図参照）

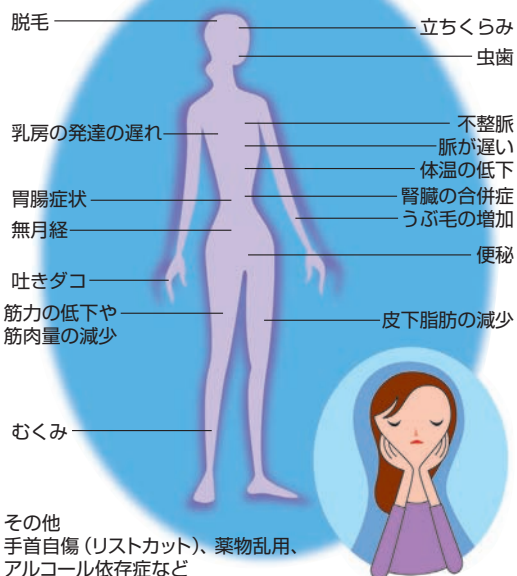
過食症

主症状は夕食後も駆り立てられたように食べ
続ける「夜間摂食」と、喉にあがつてくるほど食
物を詰め込む「気晴らし食い」です。隠れ食いを
したり、食べては吐いたりを繰り返す、さらに
食べ続けます。下剤・利尿剤の乱用も認められ
ます。拒食症とはうって変わり、気分は抑うつ
的です。過食への劣等感と罪業感から家に引き
こもるなど活動性は低下します。時に自殺を企
てることもあります。

摂食障害の原因

本症の患者さんは生真面目・完ぺき主義タイプで、小
さい頃から周囲の期待にこた
えようと努力してきたいわゆ
る「良い子」が多いといわれて
います。発症のきっかけはダ
イエットがほとんどですが、
背景には挫折や心的外傷な
どさまざまな心理的な葛藤
があります。これらの葛藤が

●摂食障害で見られるいろいろな症状



摂食障害の治療

体形や体重へのこだわりを形を変えて現れてき
ている場合が多いようです。

本人に病気としての意識がありませんから受
診を拒否する場合があります。本人の意思を
無視しての強制的な受診は避け、根気良く働き
かけてください。担当する科としては心療内
科、精神科、小児科などです。治療としては、
身体療法・精神療法・認知行動療法・家族療法・
薬物療法などがあります。いずれにせよご家族
としては食事量や体重ばかりに目をとられず、
ご本人の抱えている葛藤、ストレスなど心理的
背景にも目を向けてあげてください。

●低体重の基準

- ① 標準体重のマイナス15～20%以下
- ② 体重÷身長(m単位)÷身長=18.5未満の場合

介護保険制度

こんなふうに変わります

2000年4月に始まった介護保険制度が、このたび全般的な見直しが行われ、本年4月から新しい介護保険制度としてスタートしました。

今回の改正では、この制度をうまく継続させていくことが第一の狙いです。そのために、将来要介護者となるリスクの高い方や介護度の軽い方の悪化防止対策と介護度の重い方へのサービスをより手厚いものとするなどの工夫がされています。

以下に概略を説明します。

1 新予防給付の創設

これまで「要支援」と認定されていた方が「要支援1」に、「要介護1」と認定されていた方のうち、認知症や急性期の病気がなく、病状が安定し、サービスの提供で改善の可能性のある方が「要支援2」となります。これらの方々に「運動機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」などの新たな介護予防サービスを提供することで生活機能の低下を防止し、心身の状態の維持・改善をはかります。

2 地域支援事業

高齢者、ならびに要介護状態になる恐れのある高齢者を対象に、健診・介護予防の普及啓

3 新たなサービス体系の確立

発などを実施します。リスクの高い方は介護予防事業で対応します(表1)。

認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が住み慣れた地域での生活が継続できるように「地域包括支援センター」の設置、「地域密着型サービス」の創設、新たな「居住系サービス」の充実などによる「地域包括ケア体制」を整備します。

①「地域包括支援センター」の設置

介護予防ケアプランの作成、総合相談、虐待



監視、権利擁護などを担います。

②「地域密着型サービス」の創設

身近な地域で多様かつ柔軟なサービスを提供するものです(表2)。

③「新たな住居、居住系サービス」の充実

ケア付き有料老人ホームの見直しや高齢者専用賃貸住宅の整備など。

4 サービスの質の確保・向上

小児救急医療 の今後



休日や夜間の小児救急医療が
ピンチだと言われていますが…

日曜祭日・平日夜間診療には、医師会
やいくつかの病院がかなり対応しています。

しかし、準夜帯★までに限られている場合も多く、
深夜帯における小児救急患者の対応は必ずしも十分ではないのが現
状です。また、二次救急★の小児救急患者を受け入れている病院へ
の一次救急★患者の殺到は、本来の重症二次救急患者の受け入れ体
制に支障を来す原因にもなり、特に深夜帯に対応している病院の
医療スタッフの労働環境にも深刻な影響を与えています。

受診患者の症状を見てみると、発熱が最も多く、4割を占め、喘息
発作(咳)、嘔吐、けいれんを合すると全体の8割です。次に、小児救
急受診時間帯を見ても、症状に気付いて2時間以内の早期に受診す
るとすれば、2割くらいの患児は、当日か前日の通常診療時間帯に病
院を受診できることになります。発症時期のことを考慮して、深夜にし
か受診できないだろうと考えられた例は3割以下に過ぎません。

急な発熱、嘔吐などの時、相談できる人が周りにいなくどうしてよ
いかわからない、とにかく不安で病院を受診します。しかし、多く
は受診を必要としない、家庭で十分対応できる患者さんです。子ども
を持つ親として普段から、子どもを穏やかに育てる良い環境整備を
十分考え、子どもの急病時の対応を十分理解しておくことが必要であ
り、これは親の責任です。そのために、これから我々小児科医はいろ
いろな形での啓発活動も必要と思います。

また最近は無責任で、勝手な親が増えたのも事実です。急病でも
ないのに家族の都合などで、昼間と同じような感覚で夜間休日に受
診しています。いわゆる病院のコンビニ化です。何でも便利になる現
代社会の中で、病院もそのように考える人が増えていくのも時代の流
れでしかたがないのかもしれません。

今のままでは小児救急医療は崩壊の危機にあります。

- ★準夜帯：およそ午後7時～11時くらいまで
- ★二次救急：入院や手術を要する医療
- ★一次救急：入院や手術を伴わない医療

表1 地域支援事業(介護予防事業)の内容

●対象者	●内容
すべての高齢者	- 基本健康診査などを活用した介 護予防の観点からの健診の実施 (特定高齢者の選定) - 介護予防に関する普及啓発、地域 における自主的な介護予防活動 への支援など
要介護状態となるおそ れのある高齢者(特定 高齢者)	- 介護予防ケアプランの作成 - 予防プランに基づくプログラムの 実施 (運動器の機能向上、栄養改善、 口腔機能の向上、閉じこもり・認 知症・うつ等の予防や支援など)

表2 地域密着型サービス

●種類	●内容
夜間対応型訪問介護 (新規サービス)	夜間などに定期巡回または緊急通 報によりヘルパーが訪問
小規模多機能型居宅 介護(新規サービス)	泊まり、通い、訪問などのサービスを 一体的・複合的に提供
認知症対応型通所介 護	認知症高齢者の特性に配慮したデ イサービス(日帰り介護)
認知症対応型共同生 活介護	認知症高齢者のためのグループホ ーム(介護付き共同住宅)
地域密着型介護老人 福祉施設	定員30人未満の小規模な特別養 護老人ホーム
地域密着型特定施設 入居者生活介護	定員30人未満の要介護高齢者専 用の有料老人ホームなど

(注) 各区市町村の地域密着型サービスを利用できるのは、原則として
当該区市町村の住民に限られます。

(表1、2とも「広報東京都」平成18年3月号より抜粋)

- ① 介護サービス情報の公表の義務化
利用者が自分にあつたサービス事業者を選
択するため、サービス提供事業者の情報に公
開が義務付けられます。
 - ② サービス事業者に対する指導監督が強化さ
れます。
 - ③ 介護支援専門員(ケアマネジャー)研修の充
実、ケアマネジメントの質の向上
- 以上が改正の大枠です。詳しくはお住まい
の区市町村の担当窓口、地域包括支援センタ
ーにお問い合わせください。



池田美智子先生

慶應義塾大学医学部卒業、国立病院東京医療センター（旧国立東京第二病院）勤務を経て1994年に東中野で開業。「勤務医時代の同僚だった皮膚科女性医師とのご縁で、メディカルコートで開業することになりました。私にとってまったく初めての土地だったのですが、今ではすっかり患者さんとも仲良しになって」



拝見!

医師の一日

メディカルコート
池田耳鼻咽喉科院長

池田 美智子先生

女性医師の支援へ向けて 新しい試みを

女性の社会進出が目覚しいこのごろです。しかし出産、子育てをめぐる課題も山積み。妊娠・出産から子どもの発育と健康を直接支えていく女性医師は、いつそう厳しい立場に置かれています。自らの女性医師としての経験から、新しい支援の試みを始めた池田先生取材しました。

子どもの患者さんが多い診療所

池田耳鼻咽喉科はJR東中野駅から徒歩で5分、中央線の線路際に位置した医療ビル・メディカルコートの2階にあります。月曜から金曜まで午前9時に診察開始、12時から2時までの休憩時間を挟んで午後6時まで。池田先生が医院に到着する9時少し前には、すでに多くの患者さんが待合室のソファに座って待っていました。お母さんと子どもが目立ちます。

「なんだか知らないけど、いつの間にか子どもの患者さんが多くなってしまつて。小児科みたいでしょ」。取材したのは春先の一日、ちょうど花粉症で患者さんがピークの時期でした。「耳鼻咽喉科は外科と内科の両方の要素があり、忙しけれど、奥が深くてやりがいがあります」

耳鼻咽喉科医の家に育ち、周りに優秀な女性医師がいたため自然に耳鼻咽喉科医に。池田先生のご主人は内科医、お子さんも長男が内科医、長女が耳鼻咽喉科医という文字通りの医師ファミリー。長女のA医師が週2回、午後に来客を手伝いに来てくれます。今日はちょうどその日です。

時間を見つけて連絡や打合せを

医療



肝がんと診断された者です。肝がんの治療法、特に手術療法のうち生体移植はむずかしいといわれました。手術療法について詳しく教えてください。

（江戸川区・64歳、男性、自営業）

手術できない理由が何かによって、判断が異なります。

がんの手術療法としては、一般的には、切除手術が最優先されます。肝がんの治療は、腫瘍の数・大きさ・位置・転移の有無と数などの進行度と、肝臓の機能を含めた全身状態を総合判断して決めます。肝がんには、原発性肝がんと転移性肝がんがあります。原発性肝がんでは肝硬変が併存していることが多いので、肝硬変が進行して、肝機能が著しく低下している場合があります。肝がんの手術は侵襲（身体への影響）が大きいので、手術に耐えるかどうかの判断が極めて重要です。

肝がんでも、ミラノ基準（肝細胞がんが肝硬変に合併し、遠隔転移と血管侵襲を認めず、径5cm以下1個または径3cm以下3個以内であること）に該当する場合には、肝移植が適応となります。

ミラノ基準は提案されたものの、その長期成績を比較したものではありません。肝切除および肝移植を実施している施設においても、切除と移植のいずれが選択されるべきかは議論されている最中です。

ドナーのリスク、術後合併症、費用、免疫抑制剤による手術後の再発や転移を促進する可能性などの問題があり、生体肝移植も大切な選択肢ですが、適応は慎重にされるべきです。

手術療法以外にも、様々な治療方法が選択できるので、高齢者や進行した場合でもあきらめずに、専門医にご相談ください。





▲ドクターマーム ナースリー スクールのイメージ図(右に掲載のチラシより抜粋)

●Dr.MOM Nursery Schoolの特徴

- ・安全で清潔、十分な広さの施設
- ・有資格者による質の高い保育
- ・長時間保育
- ・突発的ニーズにも対応
- ・病児・病後児のケア、与薬の実施
- ・保育と幼児教育の一体化と情操教育
- ・幼児教育の特別カリキュラム
(英語、リトミック、アート等)
- ・管理栄養士による手作り給食、食事マナー



▶池田耳鼻咽喉科。内科、整形外科、皮膚科、歯科などが入る医療ビル・メディカルコートの2階にある。

◀「Dr.MOM Nursery School」のチラシ

います。池田先生は多くの女性医師のマームになる道を歩み始めました。

「私自身、結婚せずに仕事をしようとは考えませんでした。幸い夫や当時の上司に理解があったので、うまく育児をしながら仕事を続けることができました。もし子どもがいなかったら違う人生もあったかもしれないけれど、これでよかったと思っています」

「計画中の保育園は対象が女性医師限定のため、国、地方自治体からの認可がとれず、補助金も出ません。でも園児が30名集まれば赤字にならずに済みます。女性医師の仕事の特殊性を考慮し、その要望に応えられる保育園を目指しています。もちろん保育園を作ってもすべてが解決するわけではありませんが、大きな柱にはなるはず。こういう特化した型の保育園が一つの試みとなり、いろいろな保育園ができるようになって、子育てしながら働く女性全体への支援につながっていけばいいなと願っています」

働く女性全体への支援になればと願って

「計画中の保育園は対象が女性医師限定のため、国、地方自治体からの認可がとれず、補助金も出ません。でも園児が30名集まれば赤字にならずに済みます。女性医師の仕事の特殊性を考慮し、その要望に応えられる保育園を目指しています。もちろん保育園を作ってもすべてが解決するわけではありませんが、大きな柱にはなるはず。こういう特化した型の保育園が一つの試みとなり、いろいろな保育園ができるようになって、子育てしながら働く女性全体への支援につながっていけばいいなと願っています」

休憩時間にA医師が到着。お菓子をつまんで、先生と冗談を言い合ったあと、手早く白衣に着替えるともう医師の顔です。池田先生はそんなお嬢さんの応援を背に院長室に入り、ノートパソコンの蓋を開けました。「これなんです」と、プリンターから出力してくれたカラーのチラシには「ドクターマーム ナースリー スクール」(お母さん医師の保育園)。「育児と仕事にがんばっている女性医師を支援したい。それには、結局役に立つ保育園しかない。だから私財を投じて作ることにしたんです」6、7年前に思いついたのですが、そのままにしていた。でも開業後10年以上経ち、A医師や代診の医師の方々の協力によって時間的な余裕ができてきたので、去年の4月頃から具体的に動き始めました。「働く女性すべてを支援したいけど、まずは自分がやってきた女性医師への支援から」

楽しい育児③

いよいよお誕生日です。今までは人間の赤ちゃんと言葉を発するようになり、知能発達が数段よくなります。今回は1歳から1歳6カ月の発達を中心にお話を進めていきましょう。

◆1歳

成長や発達にはかなり個人差がありますが、大部分の心配事は正常範囲内であることが多いようです。ひとり歩きができるようになり、指ではさみのようなつかみかたができ、スプーンを使って食べたり、コップで飲むことができるようになります。また、音楽にあわせて踊ったり、鉛筆などでなぐり書きができるようになるのもこの時期です。

ママ、パパ、ワンワンなどの意味のある言葉を話し始めます。しかし、言葉が出なくても簡単な質問が理解できれば心配いりません。イナイイナイ・パー、バイバイなどの簡単なまねもできます。

食事はほとんど成人と同じものになりますが、食欲の減少する年齢なので発育が順調であれば無理強いしないでください。できるだけ声をかけたり、音楽を聴かせたり、絵本を読んだり、抱いたりして子どもをかわいがりましょう。

◆1歳6カ月

小走りができ、手をつなぐと階段をのぼれます。積み木を2〜3個重ねたり、ボールを投げたりけったり、椅子に座ったり、テーブルによじ登ったりもできます。3〜10語くらいの単語が言え、2語を話し始める子どももいます。簡単な命令や用事を理解して言われたように行動し、親と簡単なゲームもでき、ひとり遊びができるようになります。食事やおやつは決まった時間に食べさせ、スプーンやフォークを使わせ、母乳や哺乳瓶の使用はやめるように心掛けてください。決まった時間に起床し、寝かせてください。ブロックが上手に積めたり、うまく片付けられたらほめ、危険な行動に対しては言葉で注意してください。何かのきっかけで尿意や便意を訴えたときには必ずほめて、トイレトレーニングも始めてください。

