

元気がいい

東京都医師会

No. 38

・とうきょう点描・

江戸川区の親水公園・緑道

降り注ぐ日光と木漏れ日。
子どもたちの歓声と水の音。
遠い記憶がよみがえって
きそうな親水公園の
散策です。

●医療のいま・これから **がんで死なないために⑤**

●からだ・ところ・健康 **転ばぬ先の…高齢者の転倒とその対策**

●わたしの元気 **松平 定知さん**

●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④

●医療 Q&A



自然体で“発展途上人”を楽しんでいます。

松平 定知さん

Sadatomo Matsudaira

「目立たなくてはいけませんが、目立つちゃいけない」
まるで禅問答のような松平定知さんの言葉です。考えてみると、アナウンサーとは不思議な職種。会社員なのに、その顔はなまじつかな芸能人よりも世間に知られています。

「なによりも大切なのは普通の社会人感覚。『オレがオレが』の目立ちたがりはいりません。番組でも日常生活でも多くの人々の中でどれだけ自然でいられるか、それでいてキラッとするものがある。それが大事なんです」

.....
たまたまNHKに就職したことがすべての始まりでした。特にアナウンサー志望ではなく、

就職して初めて鼻濁音というものを知りました。「どこの世界でもそうでしょうが、生半可な知識の経験者より知識ゼロからの出発のほうがいいですね」

今、松平さんがキャスターを勤める『その時歴史が動いた』は7年目の長寿番組ですが、一回も欠かさず出演してきました。生来丈夫で、入院は虫垂炎くらいしか記憶にありません。喉を痛めないようにと予防用のマスクを日常しているアナウンサーもいますが、あまりナーバスにならず自然体で「松平さんのモットー。健康法は水泳とウォーキングです。」

「苦しいことは体によくないと一方的に思っているので、ジムに行っても最近300メートルくらい泳ぎ、あとは水の中を歩いています」

ウォーキングは毎日の通勤で。実は『その時歴史が動いた』は大阪で制作しているため週3日は出張ですが、東京にいる時は代々木で下車、明治神宮、代々木公園を通過してNHKへ。これで片道約40分は歩くことになりました。

「大阪でも定宿から大阪城公園を通過してNHKまで、片道30分は歩いています」
家では奥さんと一緒にビールとワインでくつろぎ、いつも6、7時間くらい眠っています。
「休みには近くの公園をよく家内と一周します。1時間ほどかなり気分転換になりますよ」
『その時：』以外には『藤沢周平作品朗読』が目下の主な仕事。今は『ラジオ深夜便』で「蝉しぐれ」を読んでいます。たとえば「あら」という言葉ひとつで担当ディレクターと30分議論することも。その場のシチュエーションの理解によってアクセントが違ってくるからです。
「作者の意図は何なのか、それをどう書いているのかを理解し、聴取者にわかるようにそう読まなければならぬ。そのため議論は実に深く新鮮です。相手の言うことが正しければ虚心坦懐にまたトライする、その意味で還暦過ぎてもまだまだ僕は発展途上人なんです」
松平さんの笑顔がとても嬉しそうです。
『その時歴史が動いた』のスタジオでのコメントを考えるのは新幹線の中。自分できちんと書く。そのようにしていったん肉体を通したら、もうそのメモは破ります。何も持たずにスタジオに入り、テレビカメラの前で改めて言葉を紡ぎます。カンニングペーパーの盗み見の技術を磨くのではなく、その時必死になって言葉を磨くのです。その姿勢が説得力となって人々に伝わるのです。番組のエンディングテーマに重ねて流れるナレーションのような松平さんの一言でした。

松平 定知(まつだいら さだとも)

1944年生まれ。早稲田大学卒業後NHKに入社。高知放送局を経て74年東京アナウンス室。以後、連想ゲーム、日本語再発見などの司会を経て、NHKテレビニュース(夜7時、朝7時、夜11時など)を15年。NHKスペシャルは「世紀を超えて」など100本以上。2000年からは「その時歴史が動いた」のキャスター。現在、NHKエグゼクティブ・アナウンサー。



転ばぬ先の…高齢者の転倒とその対策

高齢者や障害者は、何でもないようなところでも、ちょっとしたことで転倒しやすく、おまけにケガが元で寝たきりとなることもしばしばで、社会問題となっています。

年をとってくると

人間は四つ足歩行から二足歩行へと移るときに、姿勢を保つために様々の神経筋の機能変化し、視覚や聴覚などのセンサー機能（五感など）も発達しました。しかし、加齢や病気によりこれらの機能が退化したり、傷害されることで周囲の環境への適応が悪くなり、転倒しやすくなってしまいます。

高齢者の歩行の特徴は速度が遅くなり、前に踏み出す歩幅も狭くなります。さらに片足で着地したまま反対の足が空中にある状態（遊脚期）が少なくなり、しかも足の上がり具合も悪くなります。歩くときの腕の振りは少なく、方向転換も不安定で、両足の間隔は大きくしないと立つことも難しくなります。

アキレス腱の柔軟性も失われ、股関節の動きも少ないため、踵からの着地が難しく、つま先が充分に上がらず、いわゆるつま先着地になり、つまずきやすくなります。

では、どうすればいいのでしょうか

対策としては早歩きの特レーニング（スポーツ・ウォーキング）と、全身のストレッチ運動、そして住環境への配慮です。

ウォーキングは姿勢を地面と垂直になるようにして、膝を伸ばし、腕を大きく振り、踵から着地します。歩幅にとらわれずにできるだけ速く歩くことです。速度や距離、時間などは個々の状態により違い、目安としては週に2回以上、1回当たり30分程度ですが、あらかじめ医療機関での状態のチェックを受けてから適当な目標を指導してもらうことが大切です。身体能力が大きく低下している人は、恥ずかしがらずに、迷わず杖を使って歩くことから始めてください。

家はできればこのように

住環境についてはどうでしょうか。最近ではバリアフリーとかユニバーサル・デザインなど、身体機能が低下した人々が安全に生活を送れるようにと考えられた街作りや住宅が増えています。しかし個人の住宅では高齢者への配慮がまだ充分ではありません。

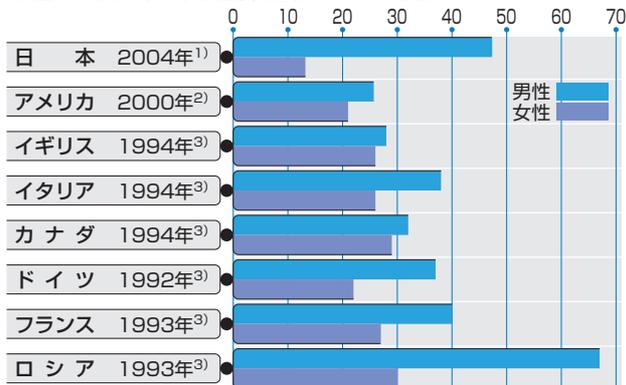
生活の中で身体的に負担の大きいのが入浴で



すから、浴室への配慮を優先させてください。階段や廊下は言うまでもありませんが、外出しやすいうように玄関の工夫も大切です。いずれも段差をなくし、入り口を大きくし、手すりを設置します。入浴や靴の履き替えが楽になるように腰掛けなどを工夫するのも良いでしょう。

もっとも多く過ごすのが居間です。室内では布団や座布団でつまずき、新聞、雑誌、スリッパなどで滑ってバランスを崩すことが多いので、歩くスペースを確保するため部屋の整理から始まります。カーペットの端のめくれやコード類は意外に大敵です。

●図1 喫煙状況の国際比較 (成人喫煙者率・%)



注: 1)日本たばこ産業株式会社、2)米国厚生省、3)世界保健機関 (WHO) 厚生統計協会・2005年「国民衛生の動向」より(一部改変)

●図2 がんができた場所による分類



要因の第一は喫煙

肺がんになりやすさを決める大きな要因は、環境中の発がん物質と遺伝子の個人差からな

がん

5

肺がん

我が国の死因は昭和56年以来、がん等の悪性新生物が第一位であり、三人に一人ががんで死亡しています。がんの中でも肺がんは平成12年から一位となり、これから十年後には男性11万人、女性3万7000人が肺がんで死亡すると予想されています。肺がんは加齢にともない確率が高くなっています。

ります。

最も影響が大きい要因

は喫煙で、日本では男性

の肺がんの68%、女性の

肺がんの18%は本人の喫煙

が原因と推測されています。日本

人の喫煙率は先進国の中でも高率で

す(図1)。喫煙以外に大気汚染をはじめ、環

境や職場における種々の物質への曝露があげら

れますが、代表的なものとしてアスベスト、ク

ロムなどがあります。また、こうした物質への

曝露と喫煙習慣があると、より肺がんの発生

が多くなります。

症状と診断

肺がんができた場所によって、分類や症状などが異なります。肺の入り口近くにできたものを肺門型(中心型)、遠いところに来たもの

を肺野型(末梢型)と呼びます。また、胸腔にたまった水(胸水)の中に顕微鏡でがんが見つかるものは、胸水型がんと呼ばれることがあります(図2)。原発性肺がんが肺にもともと発生したがんであるのに対し、転移性の肺がんもあります。

臨床症状としては、他の肺の病気と同様、せき、血たん、胸痛、呼吸困難などがあります。これらの症状は太い気管支に発生したがん



在宅療養



「寝たきり」の夫に往診を頼みたいのですが、どのくらい費用がかかるのですか？

病気の悪化などで一時的に往診する場合と、毎月定期的に往診する場合（これを訪問診療とよびます）で料金が異なります。また、ベッド数が200床以上の病院と200床未満の病院、「在宅療養支援診療所」とそれ以外の診療所とでそれぞれ料金が異なります。

「在宅療養支援診療所」は今年の4月に新しくできた制度です。訪問看護ステーションや他の医療機関と連携し、24時間いつでも必要に応じて緊急時の往診・訪問看護ができるような体制をととのえて、都道府県に届け出た診療所の場合は、それ以外の診療所に比べて高い点数（費用）が算定できるようになりました。

ここでは、自己負担1割の「寝たきり」の患者さんに、診療所の医師が月2回訪問診療し、薬は院外処方する場合を例にとって具体的に説明します。

「在宅療養支援診療所」の場合、2回の訪問診療料に在宅時医学総合管理料を加えて患者さんが負担する費用は月に5,860円です。その他の診療所の場合は月に3,860円です。

以上が「基本料金」ですが、訪問診療が月3回以上の場合、夜間や休日に往診した場合、検査をした場合、酸素吸入、人工呼吸、点滴、チューブによる食餌摂取、インスリンなどの自己注射、床ずれの処置、カテーテルによる自己導尿など特別な医療を必要とする場合、末期の重症患者さんの場合、患者さんが自宅で亡くなった場合、訪問看護ステーションやケアマネージャーに指示を出した場合などは、別途料金が加算されます。

このように、往診の料金は診療所や病院によって異なり、患者さんの状態にも左右されるなど非常に複雑な計算が必要ですので、あらかじめかかりつけの医師にお尋ねください。

肺がんの治療

特徴的な症状ですが、肺の末梢に発生したが、んでは症状がない場合が多く、画像診断でしか診断できない場合があります。確定診断には気管支鏡検査、たんの細胞診、経気管支的擦過細胞診、経皮的針肺生検、針細胞診、胸腔鏡的肺生検がありますが、発生部位やがんの大きさにより検査法が異なります。

治療は、原発巣の部位、性質や転移の有無で症例ごとに異なります。がんが肺内にとどまり、肺機能に問題がなければ、原則として外科的切除を行います。手術が適さない場合、がん

早めに肺がん検診を

早期発見をするには症状が出てからでは遅いので、早めに肺がん検診を受けてください。一般的な肺がん検診には、X線単純写真、たんの細胞診が利用されています。しかしX線単純写真ではがんが小さかったり、陰影がうすかつ

の性質や進行度を考慮し、抗がん剤投与や放射線治療を行います。近年、治療成績は向上していますが、多くの人は進行した状態で発見されています。そのため、5年生存率は10%前後です。ただし、早期のがんの5年生存率は約80%で、早期発見が大切です。



たり、他臓器と重なったりして発見できない場合もあります。CT撮影を検診に利用すれば早期がんの発見率が高くなりますが、高価で検診に利用しにくい欠点があります。

将来の肺がんの死亡率低下につながるように、禁煙と早期発見に努めることを望みます。



医師の一日

国立がんセンター中央病院
脳神経外科医長

洪井壮一郎先生

脳腫瘍治療の第二線で、 少しずつ成果を積み 重ねていく日々



洪井壮一郎先生

東京大学医学部卒業後、ただちに脳神経外科に入局。日赤医療センター、東大病院、カリフォルニア大留学などを経て、1988年から国立がんセンターへ。一貫して脳神経外科の臨床畑で活躍。「脳腫瘍はまだまだ原因不明で、治りにくい。そういう状況を少しでも改善したい。そんな思いで毎日過ごしています」

戦後、日本人の病気の傾向が徐々に変わり、がんが増えてきました。そのような背景の下に1962年に発足したのが国立がんセンターです。日本のがん対策の中心的存在として高度な専門医療が行われています。今回は、その脳神経外科で活躍する洪井壮一郎先生にお話を伺いました。

高度専門医療施設での脳腫瘍の診察

「ここで治療する病気のほとんどは脳腫瘍です。脳に発生した腫瘍細胞が硬い頭蓋骨の中で膨んで脳を圧迫するため、患者さんの多くは頭痛、吐き気などを訴えていますから、待たせずに診察したい。初診では一人30分から1時間は欲しいので再診の間に新患の枠を用意しています。通常、外来患者さんは30人前後で、3時頃には外来が終わりますが、診察に時間をかける必要のある患者さんが一人でもいると夕方まで外来診察が続きます」

洪井先生は午前8時に患者回診、9時から診察を始めます。国立がんセンターはすべて紹介患者でしかも予約制。来院する方も病院の名前の通り、がん、あるいはその疑いがある患者さんに限定されています。

「がんの疑いの方を検査した結果、はつきり脳腫瘍だとわかって、病名告知をしなければならぬ時が辛いですね」。洪井先生の表情が曇りました。

セカンドオピニオンを重視して

命にかかわる病気では患者さんの不安がつります。「本当にこの治療でいいのだろうか？」——そこで国立がんセンターでは発足当時からセカンドオピニオン（ほかの医師による意見）を重視して、外来に取り入れていま

医療



最近AEDという言葉を目にしますが、いったい何のことでしょうか。

（練馬区 50歳・男性、団体職員）

AEDは「自動体外式除細動器」の略称です。もしあなたがけが人、急病人や倒れている人（傷病者）に遭遇した場合、まず傷病者の意識を確認し、反応がない場合は周囲に応援を求め救命処置を開始しなければなりません。人工呼吸、心臓マッサージをしてもなお正常な呼吸や体動がみられないときは心臓に異常なリズム（不整脈）が起きていて、そのために心臓から血液が全身に送り出せなくなっている可能性があります。

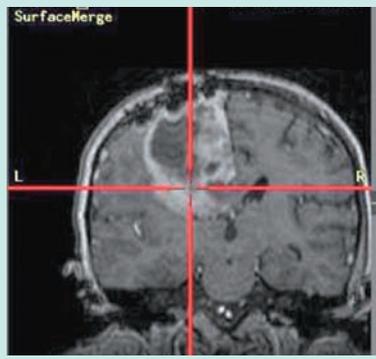
このようにときにAEDを使用して心臓に電気的なショック（除細動）を与えることにより、心臓を再び動かすことができます。AEDは器械自身が除細動の適応があるかを判断してくれるので、器械の適応のない状態では作動しません。救急隊が到着するまでのこれら一連の救命行為が傷病者の死亡率を減少させることができます。

AEDは公共施設、駅、ホテルなどに設置が進められています。AEDをより効果的に使用できるようにするためには、数時間の講習を受けていただいたほうがよいでしょう。各区、市町村等で講習会が企画されることがあると思いますので、機会があれば受講していただくようお願いいたします。





洪井先生が勤務する国立がんセンター中央病院。国立がんセンター開設から30年目の1992年、千葉県柏市に国立がんセンター東病院が設立されたことに伴って中央病院と改称された。



MRIの画像

新しく開発された技術の一つである「術中ナビゲーションシステム」。現在手術をしている部位がMRI画像上に投影されて画面上で見られるので、肉眼だけよりもはるかにわかりやすい。手術をより早くより正確に進めるための大きな力になっている。

す。これも予約制で、洪井先生自身もよく受け持っています。

「今かかっているお医者さんの治療を疑うのではなく、現在の治療でよいかを確認して安心できるし、より良い治療があれば取り入れる……。セカンドオピニオンは患者さんに良い効果をもたらしていると思います」

淡々と語る洪井先生ですが、病名告知同様に1つの言葉、なにげない動作にも気を配らなければなりません。医師にしかできない仕事であればこそ責任が重く、神経が磨り減る思いも。そんな先生の気分転換は愛犬と過ごすひととき。「どんなに夜遅く帰っても必ず出迎えてくれます。犬にも意志があつて見ていてとても面白く、その仕草で一日の疲れが癒されます」

新しい治療法とモニタリング

脳腫瘍治療の第一歩は手術ですが、悪性脳腫瘍の場合、健康な脳をなるべく多く残すために手術後に放射線や化学療法で慎重に対応していきます。

「手術はふつう3時間から6時間かかります。手術の際は、言葉や運動機能を可能な限り残すことを第一に考えなくてはなりません。患者さんのこれからの生活の質が私たちの指先のわずかな動きにかかっています。プレッシャーはありますが、やりがいのある仕事です」

手術中にMRIやCTの撮影ができるMRX手術室が最近導入されました。腫瘍の摘出状態を確認しながら手術を進められます。その他、手術をしている部位がMRI画面上に投影されるナビゲーションシステム、手足に電極をつけ、脳のどの部分にその脳波が現れるかによって運動を司る部分を知り、そこを避けて手術する方法、特定の薬を飲んでからレーザーを当てると腫瘍が蛍光を発することを利用した手術法など、科学技術の進展によって、手術もより早く、より確実なものになってきました。

現在、洪井先生には新たな任務があります。従来は成果が少なかった薬による脳腫瘍の治療について、厚生労働省の委託を受けて研究しています。もともと患者数が少ないので、新しい治療法の効果を調べるにも1つの病院だけでは足りません。全国20余りの大学と共同して同じ治療を行います。その主任研究者として、国内の脳腫瘍治療の指導的立場にあります。

「悪性脳腫瘍は簡単に治せる病気ではありません。私たちが今しなければならぬことは、より効果のある治療法を一つ一つ着実に発見していくことです。将来は現在の研究グループを全国組織に拡大して、なんとか脳腫瘍を克服したいですね」

洪井先生は今日も、これから夜まで治療効果のデータを検討する予定です。静かな闘志を込めて、少しずつ成果を積み重ねていく毎日です。

楽しい育児④



歯磨きや手洗いはできていますか？

また、会話ができるようになり、お友だちと遊べますか？

今回は2歳と3歳を中心にお話をします。

◆2歳

まだ乳児性と幼児性が共存している時期です。運動機能は1歳児と比べて向上し、知的発達も促進されます。さらに精神面では個性や自我が芽生え、行動は自己中心的です。粗大運動では、走る、ボールを蹴る、両足でピョンピョン跳ぶなどが可能です。また、手すりにつかまり、足をそろえて1段ずつ階段を昇降するようになります。微細運動では指先の器用さが進み、積木を数段積む、ドアの取っ手をまわす、スプーンで食事ができる、鉛筆で書くなど、上手ではないが可能です。

この時期は言語発達が著しく、2語文が完成し、命令を理解し簡単な質問に答えることができるようになります。また、昼間の排尿を知らせるようになりますが、失敗することもありますので、あせらず、おこらないでください。

◆3歳

乳児体型から幼児体型を示すようになり、細身化してきますが、かなりしっかりと身体つきになります。言語発達や自我の確立に伴い、社会性を身につけはじめます。また日常生活習慣においても、食事や排泄などで自立が可能になります。粗大運動では階段昇降は足を交互に出して1段ずつ昇れるようになり、降りるときは足をそろえて1段ずつ降りられます。また片足立ちが数秒でき、スキップや三輪車こぎが可能な子もみられます。微細運動では、丸を描いたり、ボタンをはずしたり、積木で高い塔が積みたりますようになります。2語文は完成し、3語文以上の文章で話せます。

また、自分の名前や年齢が言え、「これ、なあに」「どうして」など疑問を盛んに言うようになります。ひとり遊びから多人数遊びへと発展するこの時期、うまく遊べない、争いが多いなどが問題になることがあります。しかしこれは社会性獲得の過程での止むをえない現象ですから、協調して楽しく遊べるよう、優しく指導してください。

なお、次回からは園児のお話をいたします。

とうきょう点描
元氣散歩マップ
江戸川区の
親水公園・緑道

「親水」―水に親しむ。かつて人々と共にあった農業用水が、下水道の普及によって姿を変えつつあった。昔のような清い流れを。三方を海と川に囲まれた江戸川区で言われはじめたのが「親水」という言葉だったという。

Bコースで紹介している古川親水公園は行徳の塩を江戸に運んでいた水路で、1629年(寛永6年)に直線の水路が別に作られたことから「古川」と呼ばれるようになったそうだ。親水計画の第1号として1974年に完成し、全日本建設技術協会賞を受賞している。歩いてみると建設時の熱意や遊びの精神が随所に感じられて楽しい。

その後江戸川区内に4つの親水公園が作られたが、最も新しいのが1996年に完成した一之江境川親水公園だ(Aコース)。3.2kmにわたって続き、より自然な野の川のイメージがする。木陰や休憩所が多く、暑い日でもマイペースで気持ちよく歩けるはずだ。また、親水公園ほどの規模ではないが、家々のすぐ前を流れる小川が緑に縁どられて親水緑道となっている。なにげなく町に溶け込んで、すでに生活の一部になっている。



ご参加ください

第11回 板橋区医師会医学会区民公開講座

区民の皆さまが日ごろ関心をお持ちと思われる話題を取り上げて、シンポジウムと特別講演を開催いたします。ふるってご参加ください。

- 1 9:30～ シンポジウム1「板橋区の子育て支援」 ●日時：平成18年9月24日(日) 9:30～16:30
- 2 13:00～ 特別講演「健康づくりの食べ方と玄米ニギニギダンベル体操」(仮) ●会場：板橋区立文化会館小ホール (東武東上線大山駅下車 徒歩3分) (都営地下鉄三田線板橋区役所前駅下車 徒歩7分)
- 3 14:00～ シンポジウム2「板橋区における脳卒中への取り組み」 ●入場無料

●お問い合わせ——板橋区医師会事務局 TEL03-3962-1301

●散歩コースと消費エネルギーのめやす

※普通で歩いた場合 (1分間に60m・4kcal消費)

- Aコース：都営地下鉄新宿線「一之江駅」→仲井堀親水緑道→一之江二丁目公園→一之江境川親水公園→一之江境川親水公園の標識と石碑→休憩所→一之江境川親水公園→都営地下鉄新宿線「船堀駅」(約4.2km)／約70分・280Kcal
- Bコース：都営地下鉄新宿線「一之江駅」→新中川沿い→宇田川家長屋門→古川親水公園→けやき公園→古川親水公園→一之江境川親水公園→都営地下鉄新宿線「船堀駅」(約4.0km)／約65分・260Kcal

