

# 元気がいいよ

## 東京都医師会

●医療のいま・これから **寝たきりにならないために⑧**

●からだ・こころ・健康 **元気で長生き—特定健康診査・特定保健指導**

●わたしの元気 **川田 太三さん**

●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/こころの健康講座⑨

●医療 Q&A



No. **49**

・とうきょう点描・

**多摩川—文化をたどろう**

古墳、万葉集、彫刻、映画…。いろいろな思いを馳せながら、明るい日差しのもと、多摩川の流れを楽しみませんか。

川田 太三さん

Taizo Kawata

ちよつとの差が大事だから、とことんやるんです。

父が水泳、兄がラグビー、それにボートの叔父とラグビーの叔父というスポーツ一家に育った川田太三さんが選んだのは野球。当時は珍し

かったオハイオ州立大学への野球留学で渡米し、ドジャースからも誘われました。しかしケガがきっかけで、帰国後に始めたのは前から興味があったゴルフでした。

『自分がやっただけの結果が出る個人スポーツでしたから。考えてみると、人生を変えるほどの意味があったケガだったのかもしれませんが』

ゴルフ解説で有名な川田さんですが、各種スポーツイベントなどを手がける会社の経営が本職です。帰国して立教大学に編入した1964

年、アメリカのスポーツに親しんだ実績から東京オリンピックでアメリカ水泳チームの通訳になったのがそもそもの始まりでした。かたわら川田さんが始めたゴルフは2年10カ月でハンデ2

の腕前、やがて事業の中心になっていきました。『アメリカで人気のスポーツ番組が毎週日本のテレビに入ってきたのは、30歳で独立した頃です。土曜の夜、同じ時間帯に3局でやっていたゴルフは、実は3つとも僕が翻訳したんです』

アナウンサーの口調から何分何秒で原稿用紙何行になるかを割り出す。30分番組を日本語に直すのに6、7時間かかり、徹夜もザラでした。

『ほとんどのものは一定のレベルまでは同じで、いいものはほんの少し上に出ている。ちよつとの差だけどそこが大事で、気になることはとことんやらなきやダメだと思えます』

熱中するタイプの川田さんはアマチュアゴルフ界で大活躍、一躍名前が知れわたりました。

『80年代になぜかゴルフ場設計の依頼が来るようになって、それが面白くて20数カ所造りました。今は盛んに改造の依頼が来ますね』

絵が好きで細かいことが好き。物事を覚え

るのが得意。ゴルフ場予定地の等高線がイメージとして浮かびます。『ここが327mの頂上で、ここが296mの深い谷だから、これくらいの土が出てここに入って、と現場で話す相手は驚きました。プレーヤーとして回った経験が生きて、思い通りのコースができたのかもしれない』

深酒はしませんがお酒は好き。ゴルフ場設計で忙しい頃は、夜、飲みながら打ち合わせをして、翌朝6時半からゴルフ場予定地へ行き、山登りのように歩くフル回転の日々が年間120〜130日も。

『酒を飲んでトイレで倒れたことが何回もありました。42歳の厄年の頃で、それから定期健康診断を受けるようになりました。グレーゾーンほんの少しこち側。目方を減らしてくださいと言われ、最近血圧の薬を飲み始めました』

たまにスケジュールが空いても、休みたいと思っただけではありません。もちろん週に1回はゴルフもしています。活動的なスポーツ好きのDNAがグレーゾーンからはみ出ないよう、うまくコントロールしているかのように思えました。

『いい友だちと一緒に飽きずに10km歩けますから、ゴルフは精神衛生上もいい。マナーがルールブックの最初に6ページも書いてある、こんな競技ってない。ゴルフは生活であり文化ですよ』

そう語る川田さんの目が輝いています。

『好きな絵や音楽もやりたいけど今は時間がとれない。でもいつか、と思っています』

川田 太三 (かわた たいぞう)

1944年東京都生まれ。ゴルフ解説者、ゴルフコース設計者、(株)T&Kインターナショナル代表取締役。立教小学校、立教中学校、立教高校を経て米国・オハイオ州立大学に留学、帰国後立教大学に編入、同大学卒業。ゴルフファーストとして日本アマ、日本オープン等に出場、日本ゴルフ協会の各種委員、全英オープン、全米オープン公式レフリー等を歴任。明快で独特なゴルフ解説にはファンが多く、ゴルフ関係の執筆、著書多数。



# からだ こころ 健康



## 特定健康診査・特定保健指導

「長生き」だけでは…

日常の外来診療で、高齢者の方に「長生きしますよ」という言葉をかけると嫌な顔をされます。「元気で長生きしますよ」と言うこと笑顔になります。健康・長寿は皆の願いです。

日本は世界中で一番の長生きの国になっていますが、高齢者で、脳卒中、心臓病、糖尿病などの病気の人が増えています。これらの病気は若い時期からの生活習慣に原因があります。肥満、高血圧、高血糖、脂質異常が40歳代から多く認められています。若い年代のうちから病気のリスクを把握し、生活習慣を見直し、規則正しい毎日を送るとこれらが予防できます。

健診を受けていない人が多い

しかし、この世代の約30%の人がどのような健診も受けていません。また健診で異常を指摘された人でも約50%は指導を受けていません。「健診の機会がない」あるいは「忙しいから」などの理由が多く、受診しやすい環境作りが求められていました。

そこで、平成20年4月から40～74歳の誰でもが生活習慣病に関係する特定健康診査が受けられるようになりました。健診結果から、リスク

のある方は特定保健指導を受けるよう、加入している保険者等から連絡があります。リスクの項目は表の通りです。

「特定健康審査」と「特定保健指導」

国は、リスクのある方を5年間で10%減らす計画を立てました。つまり、健康診査と指導を合わせたものが特定健康診査・特定保健指導です。加入している健康保険の組織団体が主体になり、全国で統一された健診と指導内容で実施されます。

手順は次の通りです。①健診の受診券を持参し指定医療機関で受けます。②健診のデータは保険の組織団体で指導対象者が抽出されて受診者に連絡が行きます。③指導対象者の方は保健指導の利用券が発行されますので、利用券と保険証を持って指定機関で特定保健指導を受けてください。

特定保健指導には「動機付け支援」と「積極的支援」があります。特定健康診査・特定保健指導

表：腹囲、BMIの基準値と、その他のリスク項目

■基準値

腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満

BMI〔体重Kg÷身長(m)<sup>2</sup>〕が25未満

■リスク項目

① 血糖	空腹時血糖	100mg/dl以上
	HbA1c	5.2%以上
② 脂質	中性脂肪	150mg/dl以上
	HDLコレステロール	40mg/dl未満
③ 血圧	収縮期血圧	130mmHg以上
	拡張期血圧	85mmHg以上
④ たばこ	喫煙	

腹囲もしくはBMIが基準値以上の場合、リスク項目の数により、特定保健指導の対象者となります。

について詳しく知りたい方は、お持ちの健康保険証の保険者、もしくははお住いの区市町村にお問い合わせください。



## 寝たきりに

## ならないために

8

## リハビリテーション「体操編」

前号で、転倒予防が寝たきり予防に

重要であることをお話しました。

また、脳血管障害の予防、高血圧や糖尿病の

予防にも運動は大事です。

階段を上るのがおつくうになっていませんか？

今回は体操と運動のお話です。

運動には  
大きく3つの種類があります

身体の中の筋肉を使う全身持久力運動  
(歩行・自転車・水泳・水中歩行など)、特定  
の筋肉を鍛える運動(ダンベル体操など)、ス  
トレッチ(柔軟体操)です。持久力運動は、循



### ■膝上げ運動

- 壁や手すりにつかまり、片足の膝(太もも)を胸に近づけるように上げてゆく。
- ゆっくり上げて、しばらく保持し、ゆっくり下ろす。
- 上手になったら、さらにつま先も上に向けるように心がけましょう。

環系・呼吸系・代謝

に効果があり、さま

ざまな内科疾患の予

防や治療に勧められ

ています。筋力トレ

ーニングは、筋力をつ

けるのでさまざまな運

動を可能にしたり、関節

の病気の予防、さらに筋肉の

量を増やすことで糖尿病などに

も効果があります。そしてストレッチは、け

がを防いで運動することを可能にし、関節

の病気に効果があります。

### 実際の運動は

3つの要素が混ざっています

例えばスクワット体操(背筋を伸ばして立



った姿勢から膝を曲げる運動)を、膝をわ  
ずか曲げる程度(お尻が少し下がる程度)で  
軽く、繰り返し10分間行えば全身持久力  
運動です。しかし、じっくりお尻を下げて、  
頑張つて数回スクワットするのは筋力トレ

ーニングです。ラジオ体操もひとつづつゆる  
りやればストレッチですが、音楽にあわせて

# お医者さんに 聞きたい 答えます

かかりつけ病院の  
入院費用がDPCへ  
変更になるそうです。  
DPCってなんですか？



今まで入院費用をDPCで算定していたのは全国の大学病院や大病院など360病院だけでしたが、今年度から358病院、来年度はさらに702病院が加わり総数1420病院となります。ベッド数にすると約46万床で、一般病床の1/2に当たります。今年からは身近な急性期病院\*もDPCに変わる可能性があります。

少し難しいのですがDPCとはDiagnosis (診断) Procedure (手技) Combination (組み合わせ)の略で、日本語では診断群分類と言います。「入院した患者さんを診断名と主要な治療行為の組み合わせにより分類する」ことを意味します。

これに基づいた診療報酬の支払いもDPCと言うことが多いようです。

今までの出来高払方式では診療行為にどれだけ費用がかかったか最後に合計して算出しますが、DPCでは定額+出来高で計算します。一日の入院費用を3段階の定額とし、手術・リハビリテーション・内視鏡などは出来高のままです。入院費用は当初は高く、長期になるにつれだんだん安くなります。

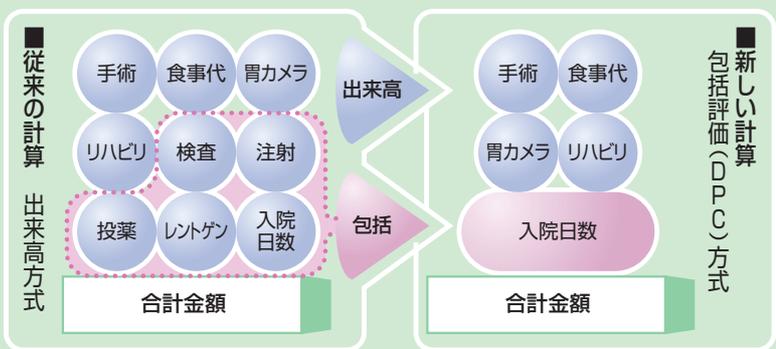
実際に患者さん一人の払う入院費用が高くなるか安くなるかは、病状で変わりますので一概には言えませんが、一般的には入院日数が短くなるため安くなると考えられます。

DPCの算定では入院中の血液検査・注射・投薬はどれだけ行っても定額ですので、医師は必要以上の検査を避け、最良の治療を行い、早期退院へ導こうとします。国がDPCを行う目的は医療の質を良くしながら、医療費を抑制することが目的です。

良いことばかりのようですが、入院中の検査や点滴、投薬を必要以上に減らしたり、長期入院に対し強く退院を求めたりするなど、病院の不利を避けるためにモラルに反する行為を引き起こしやすいという制度上の問題が潜んでいます。

今後日本のほとんどの急性期病院でDPCが導入されます。ぜひご承知おきください。

\*急性期病院とは病気の初期から落ち着くまでを主に診る病院。反対語は慢性期・療養型病院。



## 脚の横上げ運動

- 壁や手すりにつかまり、片脚をまっすぐ横に持ち上げる。
- ゆっくり上げて、しばらく保持し、ゆっくり戻す。
- 上体をできるだけ横に倒さないようにする。
- お尻をできるだけ後ろに引かないようにする。

次々に続けられれば全身持久力運動です。運動をするときは、運動のスピード、力をどの程度

度入れるか、によって難しさと効果が変わってきます。自分の今の状態にあわせて、目的を考えた運動を心がけましょう。

## 転倒予防の体操

高齢者が転びやすいのは、体のバランスが悪くなることと、足をあまり上げずに歩くようになることが原因です。その予防のために、どこでもできる2つの体操をご紹介します。いずれも片脚立ちを数秒することで、バランス能力を鍛えます。脚と

まわりの筋力を鍛え、足が上がりやすく、またふらついたときにとっさに支える力がつきます。立っている方の脚は、膝や腿のあたりがストレッチされ、また片脚でバランスをとるために、足指や土踏まずの筋肉を鍛えます。いずれも、息を止めず、ゆっくり呼吸しながら、いちばん上がったところで5秒くらい静止することを目指しましょう。また下ろすときもゆっくりです。地球の引力に逆らって、ゆっくり下ろすことになり、上げるのはまた違った筋肉を鍛えることになります。



## 医師の一日

NTT東日本関東病院  
脳卒中センター医

市川 靖充 先生

# 脳卒中発症後、 少しでも早い治療を

日本人の死因の上位を占める脳卒中。治療は発症後の早い時期ほど効果があるため、脳卒中センターで集中的に診断から治療を行う体制が各地で作られつつあります。今回は、NTT東日本関東病院脳卒中センターの医師として活躍する市川靖充先生を訪問しました。

市川 靖充 先生  
東邦大学医学部大学院修了。神経内科専門医、脳卒中専門医。  
「神経内科は難病が多い、脳卒中の治療は忙しすぎる、というわけで敬遠されがちな分野です。しかしドクターが少ないならば、かえって活躍できるだろう」という気持ちもあって、この分野に飛び込みました」

### ミーティングから始まる一日

脳卒中センターでは毎朝8時からミーティングなので、市川先生は7時30分過ぎには出勤します。神経内科医、脳神経外科医、リハビリテーション科医、理学療法士、言語療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど多くの出席者のために、患者さんの画像や治療経過のデータをパソコンに入れるなどの準備を研修医と一緒にしておきます。

ミーティングが終わると手術班、リハビリ班とそれぞれに診療を始めます。市川先生は外来で、あるいは一般病棟を回診しながら、救急車が来ればそのつど救急対応をしています。今日は外来日ではないので、病棟回診をしながら救急に備えています。

### 発症から治療までの時間を短くするために

「病院内ではいつもPHSを2台持っています。一つは病院内で、もう一つが脳卒中ホットライン用。城南地区の救急隊から直接かかってくるポケットに入れたホットラインのPHSはいつ鳴るかわかりません。」

「もう2、3年続けているので慣れました。夜は当直医に渡すので、17時まで持っています。週に1回は当直ですから、その時はずっとですが、実はホットラインは夜少なくて、朝や昼が多いんです。脳卒中は軽ければ

## 医療



約6年前より月経痛がひどくなり、吐き気や下痢も伴い食事もできないこともあり。出血量も多くレバーのような塊も出てきます。子宮腺筋症と診断され、子宮全摘出術しかないといわれました。これから子どもも産みたいので、子宮はとりたくないのですが。

(港区・38歳 OL)



子宮腺筋症の原因は不明ですが、子宮内面にしかないはずの子宮内膜組織が子宮の筋肉層に入り込み、毎月の月経のたびに筋層内出血を繰り返すので、これが月経痛や子宮筋層の肥大の原因となります。

妊娠を希望している貴女の場合は、腺筋症のある部位や大きさを正確に診断するためまずMRI検査などを受けましょう。腺筋症があっても妊娠をする人も多く、妊娠中は月経がないので、腺筋症の部分が縮小していることも経験しています。妊娠をすぐ希望しない場合や、不妊状態にある人には、ホルモン療法をお勧めします。ホルモン注射を1カ月に1回、3カ月から半年間続けると閉経の状態になり、女性ホルモン(エストロゲン)が減少します。すると子宮腺筋症は縮小しますから、妊娠しやすい状態になります。この縮小した状態で腺筋症の核出術を受けることも可能です。比較的軽度な腺筋症の場合は、低用量ピルを服用して月経量を減らし、生理痛を軽減する療法も一般的になりました。この場合、生理の期間も短くなるので貧血も改善されます。また3カ月間休まず低用量ピルを飲み続けて1年に4回だけ月経を起こす方法もあります。



▶脳卒中の患者さんが運び込まれる救急センター入り口

### 脳卒中発見のための

### 3つのサイン

1 顔面が麻痺して、一方の口の端が垂れ下がっている。



実演する市川先生

### 2

両方の腕を伸ばした状態で目を閉じると、麻痺のある側の腕が下がってくる。



### 3

ろれつが回らない。言葉がはっきりしない。

自分で来る、重症で倒れた場合は誰かが発見しないと救急車を呼べないので、翌朝や昼が多いのだと思います。ですので、独身よりも家族持ちの方のほうが早期発見率が高いんです」

患者さんが搬送されると、窓口の市川先生が最初に判断します。CTやMRIなどの検査結果をもとに、脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血のうちのどれか、治療は手術なのか、内科的対応なのかを1時間以内に決定します。

血栓(血のかたまり)が脳の血管に詰まる脳梗塞では、発症3時間以内ならば血栓を溶かすt-PA治療が効果的ですが、実際には関東病院では300人の患者さんのうちt-PA治療を行った例は40人くらいで、3時間以内に治療が間に合うケースは少ないそうです。発症から治療までの時間短縮のため、城南地区の救命救急士を招いて関東病院で年2回ほど勉強会が開かれ、医師と救急隊員と一緒に話し合い連携を深めました。病院到着の前に救急隊でより正確な診断ができるようになり、治療の成績が高まりつつあるということです。

### 脳卒中のサインとは？

脳卒中発症後、早めの受診ができない理由のひとつとして、患者さんが遠慮して症状を隠し、救急車を呼ばないことも指摘されています。そこでも必要なのは市民への啓発です。

「一般の方でもすぐ分かる脳卒中発見の3つのサインがあります。そのうちの1つでも症状があれば脳卒中の可能性が80%くらいあるので、救急車を呼んでください。いつも顔を見慣れている家族ならばきつと分かりますから」

もちろん病院側でも、患者さんがあまり重なりと断らなくてはいけない、受け入れられる入院ベッドが満床である、手術室がふさがっている、などの問題が起こることがたびたびあります。このようなときに、ホットラインが鳴った場合、患者さんを受け入れることでかえって患者さんの不利益にならないか？つまり、この場合に緊急手術が必要と判断されて、さらに他の病院に運ぶことで時間を浪費してしまわないか、などと判断に迷うことがあります。こういった事態のために急性期(発病して間もない時期)の病院間での「医療連携」をどうするかが課題になっています。

脳卒中治療の最前線で活動する市川先生たちは、それらの問題にいつも直面しているため、救急隊や開業医との引継ぎ、病院同士の連携を診療の現場で確かめながら、研究会で検討し、1つずつ解決しようとしています。

## 連載 こころの健康講座 ⑨ 不眠症

### コラム

ストレスにあふれた現代社会では、成人の10人に1人、別の調査では5人に1人が不眠症とも言われています。それほどポピュラーな病気にもかかわらず、残念ながら不眠症や睡眠薬についての知識には、まだまだ誤解や偏見が多いように思われます。

### 不眠症とは

不眠症とは夜間の睡眠が十分にとれていないため、日中の生活に支障をきたしている状態をさします。代表的な不眠症のタイプは、なかなか寝つけない「入眠障害」、夜中に何度も目が覚めてしまう「中途覚醒」、朝早く目が覚める「早朝覚醒」、朝起きてても眠った感じがしない「熟眠障害」の4つがあります。それ以外にも、今夜眠れなかったらどうしようといった「不眠恐怖」のようなタイプもあります。

### 快適な睡眠の妨げ、不眠の原因となるもの

騒音、室温、満腹・空腹、コーヒー・紅茶、喫煙、高温の入浴、寝酒、睡眠時間へのこだわりなどは快適な睡眠の妨

げになります。うつ病の9割には不眠が認められます。不眠症は精神面のみならず、糖尿病・高血圧といった生活習慣病によっても引き起こされます。さらに不眠が生活習慣病に悪影響を与えることもわかってきました。

### 不眠症対策・治療

不眠症対策としては、生活リズムをつける、昼寝は20～30分程度にする、日中の適度な運動、ぬるめの入浴、不眠を意識しすぎないなどがあげられます。睡眠薬の使用についてですが、不眠症のタイプによって使用される薬は異なります。医師の指示のもとで正しく使えば安全です。自己判断で服用量・服用方法を変えたり、他人にゆずったりしないでください。またアルコールとの併用は避けてください。大切なことは何時間眠れたかではなく、日中の眠気がなくなり、快適な日常生活が送れるようになったかということです。不眠症が疑われたら、早めに心療内科・精神科を受診してください。

