

元気がいいから

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⑬**

●からだ・こころ・健康 **末梢動脈疾患 歩くことは長生きの秘訣**

●わたしの元気 **押坂 忍さん**

●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／救急医療②

●医療 Q&A



No. 54

・とうきょう点描・

北の丸公園・桜模様
やわらかな陽射し、春風。満開に
咲きこぼれた桜の花びらが
お堀に浮かび、悠久の時へと
思いをいざないます。

押阪 忍さん

Shinobu Oshizaka

”しなんぞ”の決意。健康つて宝物です。ね。

昨年12月、都内のホテルでアナウンサー生活50周年記念のパーティが盛大に行われました。

【現役アナウンサーを中心に約500人に声をかけさせてもらいました。年末の最多忙期でしたが、ありがたいことに大勢見えてくださってにこやかに菌切れ良く語る押阪忍さんです。

【今はラジオ番組をレギュラーで16年続けています。あとは特別番組の司会や講演、コメンテーターなど、単発で出演しています】

押阪さんが常に気をつけているのは体重計。【体重を63kg台に抑えるようにしています。家にいる時は犬と一緒に軽いジョギングと柔軟体操で汗をかき、帰ってから風呂上りにビールを1杯、それが

楽しみですね。食生活は低脂肪で気を遣っているつもりです】

健康的な毎日を送る押阪さんですが、物心もつけない頃、当時国民病だった結核で母親が、そして兄や姉が次々に他界した辛い経験があります。

【私だけ親戚に預けられました。末っ子の四男なので、四男ぞ”なんて言ったりしましてね】

その後の父親との生活も家計が苦しく、親戚の薬局の丁稚奉公など、さまざまな仕事をしながらも立教大学に合格。父のツテで上京し、まさに波乱万丈の学生時代。押阪さん自身も21歳でついに結核にかかってしまいました。

【医学の進歩で特效薬のストレプトマイシンができていたので、サナトリウムに入り、なんとか1年で治りました。健康は宝物だなあと】

の感染症にかかり、苦しい闘病生活を体験しました。ほぼ一年間耐えて退院できましたが、今でも薬を7種類飲んで通院しています。生きている菌が時折暴れ出し、ぜん息のような症状になるんです】
とてもそうは見えないほど快活な奥様ですが、年に1回は夫妻で人間ドックに行っています。

【家内の病気がきっかけでたばこをやめました。幸いに40年来の付き合いの主治医がいますが、電話でも分かるようで、私の喉の調子が悪い時には”あ、嵐ですね”と言われたりします。商売柄喉を酷使しがちなので、ありがたいことです】

最近、とくに力を入れているのは話し方教室「トークアカデミー」。卒業生1,200人以上です。

【”しゃべる”は”方通行”、話す”は”コミュニケーション”です。日本の若者の話し言葉がなんとかならないのかな、とも思いますね】
例えば、と実演してくれました。【”ネエネエ、この前、食事とか行ったらコーヒーとかついてきたのに、キーキとかないって聞いたらないとか言うのよ”……猛烈な早口のいわゆる”とか弁”、押阪さんの舌の回転と明瞭さは驚くほどです。

【専門的には口跡こうせきがいいと言いますが、うまく口が回らず声にツヤがなくなったら考えなくては。でも、現役という気持ちは持ち続けたい。きつとどこかで節制している、あの歳でも仕事を続けられるのだからと言われたい。家内も医学のおかげで命を永らえています、同じ病気の方へのエールになれば嬉しいと思います】

健康ならでは。張りのあるバリトンの声でした。

押阪 忍 (おしざか・しのぶ)

1935年、岡山県津山市生まれ。立教大学卒業後、58年テレビ朝日の第1期アナウンサー、65年民放テレビ初のフリーアナウンサーとなる。その間、栗原アヤ子アナウンサーと結婚し、「ベルトクイズQ&Q」「特ダネ登場!？」など多数の人気番組を担当。95年夫人が肺感染症の難病に罹患、過酷な看病体験が共感を呼んだ。16年前から始めた「押阪忍のトークアカデミー」では後進の指導・育成にあたり放送界に多くの人材を輩出。2008年には現役アナウンサーとして50年の節目を迎え、『ことばしくさ』を出版した。



世はテレビの時代へ。テレビ朝日のアナウンサーになった押阪さんは、同業の栗原アヤ子さんと結婚し、民放テレビから初のフリーアナウンサーとして独立。「ベルトクイズQ&Q」「特ダネ登場!？」などで大活躍。公私ともに順風満帆でした。

【平成7年に家内が世界で7例という肺

末梢動脈疾患

——歩くことは長生きの秘訣

末梢動脈疾患とは？

脳梗塞（脳に血液を送る血管が塞がって起きる病気）や心筋梗塞（心臓の筋肉に血液を送る血管が塞がって起きる病気）のことはご存知の方も多いと思います。では主に足（下肢）に血液を送る血管（動脈）が塞がって起きる病気を「閉塞性動脈硬化症（ASO）」と言いますが、動脈硬化以外の原因で動脈が塞がることもあることから、最近では末梢動脈疾患と呼ばれることが多くなりました。

近年、末梢動脈疾患は世界中で大幅に増加しており、米国では2002年の年間10万人の発症から2007年では年間20万人に倍増しています。これは、高齢化、過食と運動不足による生活習慣病、特に糖尿病の増加によるものが原因としてあげられています。

血液の流れが悪くなる…

血管が狭くなったり詰まったりしても、しばらくは無症状です。動脈が狭くなり始めた頃の症状は手足が冷たく感じたりしびれるようになったりする程度ですが、さらに血液が流れなくなると、歩いているときに下肢のふくらは

ぎなどにだるさや痛みやこむら返りを起こして歩けなくなります。ところが休むと痛みが軽くなつてきます。この歩行に関する下肢の症状は末梢動脈疾患の典型とされています。さらに血管が狭くなつてくると歩かなくても痛みを覚えるようになり、最後には足先の皮膚がえぐれてしまう「潰瘍」や黒く部分的に死ぬ「壊死」を起します。こうなると仕方なく下肢を切断せざるを得なくなることがあります。

「歩くこと」で改善を

壊死にいたる重症例だけでなく、軽症例を含めた末梢動脈疾患の患者さんは、健康な人に比べて、生命の危険を伴う心筋梗塞などの心血管の病気にかかりやすいことが知られています。その原因のひとつとして歩く能力が衰えたことがあげられます。運動量が少なくなると糖尿病や高脂血症などの生活習慣病が悪化したり、血管内の機能が低下してしまうためだと推察されています。それでは、末梢動脈疾患の予防や早期発見にはどうしたらよいのでしょうか？喫煙、糖尿病、高血圧、高脂血症、腎不全などが悪化の原因とされて



います。

こうした方は

まずもとの病気の治療を行うことが予防の第一です。

ですが、ABI（足関節上腕血圧比）検査で下肢動脈が狭くなっているかどうか簡単にわかります。

治療は、歩行を中心とした運動療法と、血液をさらさらにする抗血小板薬などの薬物療法ですが、重症例にはカテーテルなどによる血管内治療または外科的手術による血行再建術が必要になる方もいます。

寝たきりにならないために

13

「認知症」を寝たきりへ進行させない

これまで「寝たきりにならないために」と題して、その原因となる体の病気や心の病気についてお話してきました。最終回となる今回は、「認知症」について触れてみたいと思います。

認知症とは

「認知症」とは、正常に発達した脳が変質したり縮んだりすることで、知的機能が持続的に低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態をいいます。

認知症の症状は中核症状と周辺症状の2つに分けられます。中核症状とは認知症に必ず見られる症状です。新しいことを覚えられない、以前のことを思い出せないといった「記憶障害」や時間や場所がわからなくなる「見当識障害」、計画が立てられなくなる「実行機能障害」などがあります。

一方、周辺症状とは、人によって起こったり起こらなかったりする症状です。「行動障害」とも呼ばれます。幻覚や妄想、徘徊や興奮、介護への抵抗などといった症状です。「行動障害」はケアの質や生活環境、もともとの性格などの影響を受けるため、強く現れる人やほとんど目立たない人もいます。

認知症は少し前のことを思い出せない、時間の感覚がわからなくなる「初期」、直前のことも思い出せない、場所の感覚がわからなく

なる、幻覚・妄想、徘徊といった行動障害が出現する「中期」、歩行障害や言語によるコミュニケーションが困難になる「後期」、食事が飲み込めなくなる、笑うなどの感情を表すことが少なくなり、一日中横になっていることが多い「終末期」へと進行していきます。

認知症が寝たきり状態を引き起こす

認知症の終末期になると「寝たきり」になってしまいます。しかしながら「認知症」で寝たきりになるのは終末期ばかりではありません。徘徊中に交通事故に巻き込まれたり、薬の量を間違えて飲み効果が出すぎて転倒したり、施設入所中に慣れないベッドから転落するなど、認知症の中核症状や周辺症状がもとになった事故によって、骨折したり、頭部に外傷等を負ったりして「寝たきり」となってしまうことも数多いのです。

寝たきりを防止しよう

認知症の方も一般の高齢者同様、寝たきりを生みだす「廃用症候群」を予防することが大切です。生活が不活発にならないよう日常生活の中での家族の働きかけや、デイケア、デイサービス等の利用も有効です。認知症患者



お医者さんに 聞きたい 答えます

NICUって どんなところ



NICUというのは、Neonatal Intensive Care Unitの略語で、新生児集中治療室のことです。新生児科のある大きな病院に備わっています。

部屋は細菌などの感染を予防するために厳重に管理され、赤ちゃんたちは一人ずつ保育器の中で、酸素や栄養をもらいながら治療されます。

NICUのある病院は限られているので、その他の病院や産院からも多くの赤ちゃんが送られてきます。NICUのニーズは年々非常に増えてきていて、東京では定員いっぱいの施設がたくさんあります。早く産まれた早産児と、早産ではないけれども病気を持った赤ちゃんなどの治療の要点は、本来安全であったはずのおなかの中の環境を再現してあげることです。保育器の中の温度や湿度を子宮の中と同じように保ち、呼吸する力が弱く酸素を取り入れにくい場合には、呼吸器をつけることとなります。自分の力で母乳を吸えない場合には、チューブで栄養を与えることもあります。

ひと昔前までは、赤ちゃんへの感染を心配して、家族の方がNICUへなかなか入れないということもありましたが、最近では母親が面会のときに、赤ちゃんを保育器から出し直接胸に抱くというカンガルーケアがかなり浸透してきました。カンガルーケアは保育器の中の赤ちゃんが母親に抱かれることによって、精神的にも身体的にも充足を得るために行われますが、母子双方の絆づくりのためにも有効であるとされています。

年間およそ36,000例がNICUにおける治療を必要としています。しかしながら、長期入院症例が増える中、過酷な勤務体制のためか新生児科の医師の確保が困難となっています。去年起こった不幸な出来事が二度と起きないように、NICUの増床、医師・看護師の確保および国からの予算の確保が早急に必要です。なお、周産期医療（出産前後の時期の医療）を円滑に行うためには、産科医と小児科医の密なる連携が不可欠のものであるのは言うまでもありません。



さんのみを対象としたデイサービスや、周辺症状の活発な人を対象とした「重度認知症ケア」といった認知症患者さんに特化した通所サービスもあります。大勢の中では混乱しやすい方には、小人数で生活するグループホームも有効です。老人保健施設では積極的に認知症の症状改善を目指すために、「認知症短期集中リハビリテーション」といったプログラムを提供しているところもあります。周囲の方々に認知症に対する正しい知識、ケア方法を身につけていただき、積極的に医療や介護のサービスを活用することで、認知症から「寝たきり」になることを防ぎましょう。

認知症の方をケアをする上で注意すること

- 認知症の方を主役とするケアであること
- 認知症の方は不安、焦燥感を生みやすく、安心・安らぎを求めているので、安心感をあたえることが大切
- 行動障害を起こさざるを得ない本人の気持ちを理解する
- 柔軟な姿勢でのぞむこと。時には放っておく、見て見ぬふりも大切
- 仲間はすれ、無視、だます、せかす、おどす、からかう、もの扱いは禁
- 体調の変化を見逃さない
- ケアすることが辛くなったら迷わず白旗を揚げ、周囲に援助を求める
- 頑張りすぎず、上手な手抜きが長持ちの秘訣

拝見!

医師の一日

東京都保健医療公社荏原病院
神経内科医長
総合脳卒中センター医長

長尾毅彦先生

力を入れたい啓発活動 脳卒中ネットワークのシステムを 生かして

脳卒中の発作が起きたらどう対処するか…。東京都は大病院や大きな病院が数多くあるのに、脳卒中ネットワークでは意外にも後進地域です。情報が共有されていないためともいわれ、新しいネットワーク作りが始まりました。その中で、城南地区にある荏原病院は早くから医療連携に取り組み、脳卒中診療でも地域の中心的な役割を果たしています。荏原病院総合脳卒中センターで活躍する長尾先生にお話を伺いました。

一般の方への啓発が大切

「体は元気なのですが、風邪で声がかすれてしまって。講演会は年間50〜60回くらい、学会発表も含めると70回くらい講演していると思います」
そう語る長尾先生です。脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つに分かれますが、荏原病院に緊急入院する年間約400人の脳卒中患者さんの7、8割が脳梗塞です。血栓（血のかたまり）が脳血管に詰まって起こる脳梗塞の治療は、血栓を溶かすt-PA療法で著しく進歩しました。ただし発症後3時間以内に治療を開始する必要がある、病院に来るまでの時間が勝負です。先生が一般の方への講演活動を積極的に行うのにはそんな理由がありました。
「世界的に行われている『ACTFAST』（図）を日本でも広報活動に使うと準備中です。救急隊員の段階でt-PAの適応かどうか判断してもらえればと思っています」

外来以外の時間は、脳卒中センターの二員として

取材した金曜日は外来がない日でしたが、先生は総合脳卒中センターの救急当番として、夕方まで脳卒中ホットラインのPHSをずっと持って緊急連絡に備えています。24時間対応のため夜間・土・日・祝日には当直があり、先生は月に4、5回の当直です。

「週3回の外来日にはノンストップで診療が午後4時くらいまで続きます。それから入院患者さんを診たりして、5時か6時頃ひと休み。そして、講演の

Dr. Takehiko Nagao



長尾毅彦先生

「神経内科を目指したのは、対象が精密機械のようであり、探偵のように理詰めにものを考えられるのではないかと思ったからです。私が学生だった頃は、この分野ではわからないことが多かったのですが、次第に解明されて治せる病気がかなり増えてきたことが、なんととっても醍醐味ですね」

医療

Q & A

最近、病院で禁煙ができると聞いたのですが、どんなことをするのでしょうか。

（大田区・29歳・女性・会社員）



平成18年度より

「たばこを止められない人」ニコチン依存症を対象に、保険診療で禁煙治療ができるようになりました。

具体的な方法としては呼気中の炭酸ガス濃度を測定し、禁煙指導を行い、さらに禁煙治療補助薬を使います。この治療補助薬として、従来から使用されてきたニコチンを含む薬剤を貼り薬にしたものと、平成20年に発売になった口から服用する錠剤（ニコチンのもつ快感や満足感を少なくさせる作用をもつもの）があります。以上の薬は医療機関で処方される薬ですが、そのほかに薬局などで購入することのできる貼り薬になったものや、ガムのように噛むことによつてニコチンを補う薬剤が従来からあり、薬剤師の指導を受けながら禁煙治療に使用します。

今回、医療機関で医師の指導のもとに新たに使用できるようになった薬の作用は、一言で言うところ「たばこを吸ってもおいしくなくなる」ことです。「おいしくなくなれば禁煙できる」、というわけです。実際はかなり多くの方が禁煙に成功しているわけではありません。すべての医療機関で行っているわけではありませんが、禁煙をお考えの方、かかりつけ医に一度相談してみたいかがでしょう。

ACT-FASTとは？

- F**…Face
(顔の片側がゆがむ)
- A**…Arm
(片腕に力が入らない)
- S**…Speech
(言葉が話しづらい)
- T**…Time
(たった今その症状が起こった)

顔の表情や腕の動き、きちんと話せるかなどから麻痺の状態を知り、また発症してから時間を知ることによって、脳卒中発症の判断と搬送病院選択の目安にしようとするもの

市民公開セミナーのポスター
荏原病院外来棟の廊下の壁に掲げられた「大田区連携医マップ」



準備をしたり原稿を書いたりなど、まあ、エンドレスですね」
荏原病院の総合脳卒中センターはチーム医療が最大の特徴です。
「脳卒中ならば手術と思いますが、実際は内科的な治療がほとんど。もちろん手術もあるので、神経内科と脳神経外科の意思の疎通には特に気をつけています。各診療科の医師だけでなく、看護師などのコメディカルも含めたすべての職種が同時に動いてこそそのチーム医療です」
毎朝8時過ぎからは神経内科・脳神経外科との連絡会議が、そしてそれ以外の診療科の医師、看護師、薬剤師、リハビリ療法士やソーシャルワーカーなどの打ち合わせも必要に応じて随時行われています。脳卒中の発作で緊急入院しても、リハビリは翌日からすぐに始まります。
「医師とコメディカルの垣根がなくなると、書類のやりとりなどの無駄な時間が少なくなりました。そのようなことの積み重ねで、1年間を振りかえってみると患者さんの回復が早くなってきたと思います」

東京都の脳卒中ネットワーク——システム化されてこそ

荏原病院の廊下には、お互いに連携し合う城南地区の病院や診療所の位置と名称が記された大きな地図が掲げられ、病院の姿勢を示しています。脳卒中に關しても以前から城南地区で病院・診療所の独自のネットワークが作られ、積極的に取り組んできました。しかし地域のネットワークはしよせん仲良しグループという面もあった、と先生は指摘します。
一方、東京都は2008年から東京都脳卒中医療連携協議会によるネットワークを作りつつあります。①急性期、②回復期、③維持期のそれぞれの段階に応じて、地域内の病院・診療所が役割を分担します。従来あった地域のネットワークは発展的に解消し、同じ土俵に立つて進むことになりました。

長尾先生の日常は超多忙ですが、神経内科と総合脳卒中センターの仕事、地域のネットワークがシステム化され、予定も立てやすくなったそうです。

「個人の努力にはかり頼るのではなく、きちんとしたシステムがあれば活動が長続きします。大変であっても実践できます。私のライフワークのひとつは脳卒中診療の推進・向上です。不幸にして脳卒中で倒れても、最低限の後遺症で家に戻れるようになってほしいですから」

そして、長尾先生は笑顔で力強くつけ加えました。

「荏原病院にはこれだけのキャパシティがあるので、もう少し脳卒中の救急患者さんが来られても大丈夫かなという気がします。この3月から東京都脳卒中医療連携協議会のネットワークが動き出しましたので、期待しています」

連載 救急医療② かかりつけ医と救急医療

コラム

東京都の救急の現状

最近、救急医療崩壊のニュースがよく流れます。平成19年度の救急搬送患者数は62.3万人で、平成10年の48万人と比べて14万人30%も増えている一方、救急医療機関数は411から335に減少しています。仕事量が増え業務をこなすきれなくなっているため、救急病院は慢性的に医師不足・看護師不足になっています。

救急が増えている背景

救急要請件数が増えているのは核家族化や高齢化などで相談することができずに不安が増してしまうこと、安易に優先的な診察を求めること、休日夜間でも専門医を求めることなどの要因があげられています。

かかりつけ医

地元でそばにいる「かかりつけ医」は普段から都民の皆さん

を診ていますので最高の相談相手です。急な状況において適切な治療や助言が行えるよう心がけています。生活習慣病などで治療中の場合、薬の内容や起こりうる合併症について、いざというときの対応を相談しておくともよいでしょう。東京都医師会員はかかりつけ医として不安を取り除くように努力しています。

休日夜間救急センターと救急相談センター(#7119)

診療所(開業医)では休日夜間の対応ができないことも多いため、それぞれの地区医師会で救急センターを運営しているところも多くみかけます。こうした地区の休日夜間救急センターは都内60カ所以上もありますので、詳しくは最寄りの医師会にお尋ねください。また東京都医師会では、東京消防庁・東京都と協力して携帯電話、PHS、プッシュ回線から#7119でつながる救急相談センターを立ち上げました。急な病気のとときに救急車を呼ぶかどうかの相談や、近くで対応できる病院などを紹介する医療機関案内を行っています。

とうきょう点描
元気散歩マップ
北の丸公園・
桜模様



● 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)

約60分・240kcal
東京メトロ半蔵門線半蔵門駅→半蔵門→
千鳥ヶ淵公園→田安門→日本武道館→
東京国立近代美術館工芸館→科学技術館
→清水門→昭和館→都営地下鉄新宿線
九段下駅(約3.7km)

- 開館時間 10:00~17:30 (入館は17:00まで)
- 休館日 月曜日(祝日、振替休日の場合はその翌日)、年末年始(12/28~1/4)
- 入館料 (常設展示室のみ有料)
大人300円、65歳以上270円、高校・大学生150円、小・中学生80円

地球温暖化が進むと、桜の咲かない春がやがて来るかもしれない。まだ先の話らしいが、厳しい冬の寒さが開花には必要だからだという。

お堀をのぞきこむと、そよぐ風に細かなさざ波を立てて揺れる水面に桜の花びらがハラハラと舞いこぼれ落ちていく。そうなる、もう目を離すことができない。石垣、白壁、お堀。もし琴の調べでも流れてこよものなら、心は江戸時代

に飛んでいきそう。DNAのせいかな。日本人に生まれてよかつたなあ。と時折思うことがあるが、千鳥ヶ淵、北の丸公園はその可能性が極めて大きいスポットと言ってよいだろう。

朝、目を覚まして布団から抜け出すのに勇気がいらなくなつた。春のぬくもりは幸せである。そんな気分をさらにふくらませるにはお勧めのコースだ。地球温暖化の速度をなるべく鈍らせるために、もちろん電車で行くことにしよう。

● 東京都からのお願い ●

サプリメントで、かゆみや発疹が出たり、
下痢や吐き気がしたりしたことはありませんか？

上記のような体の不調を感じたときは、
すぐに医師に相談してください。

- 健康食品の中には、安全かどうか分からない未知の成分や、とりすぎに注意しなければならない成分がたくさん入っていることがあります。
- 体の不調は、食べ始めてからすぐ起こることも、数ヶ月後や数年後に起こることもあります。
- 健康食品と医薬品との飲み合わせにより、思わぬ健康被害が起こる場合もあります。

東京都では、東京都医師会・東京都薬剤師会と共同で、都民の皆さんから寄せられる健康食品が原因と疑われる健康被害情報を収集・分析し、被害の未然防止・拡大防止に役立てています。

● ホームページ ● <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/anken/supply/index.html>

