

元気がいいね

東京都医師会

●医療のいま・これから **家族の健康②**

●からだ・こころ・健康 **脱水—水を飲むだけではダメ**

●わたしの元気 **大宅 映子さん**

●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④

●医療 Q&A



No. **56**

•ときょう点描•

鳩ノ巣溪谷の夏

にじむ汗、伝い歩く山道、草いきれ、
吊り橋、清流、そして蝉の声。

なつかしい夏がここに
ありました。

面白がったり、理不尽さを楽しんだり。

大宅 映子さん

Eiko Ohya

大宅 映子 (おおや・えいこ)

1941年、東京都生まれ。国際基督教大学卒業後、PR会社に勤務、社内結婚。その後も共稼ぎ。69年会社を設立。成長、便利とは違う視点からいろいろなイベントを企画。一方、79年からメディア活動を始め、国際問題、国内政治・経済から食文化、子育てまで幅広く活躍しつつ、個人の立場から政府の各種審議会委員を歴任。大宅壮一文庫2代理事長。「いい親にならなくていい!」など生き方、子育てに関して多数の著書がある。二女の母。



『年間60回はやってることになりますね。平均週1ペースで52週、年末年始はニュージーランド、夏はハワイ等に行きますから』

大好きなゴルフのことです。ゴルフ

の前は15年テニスに熱中。

『健康のためではなく、面白いからやってるのよ』

『以前から自己流でダンベルやストレッチングをしたり、ヨガもやってましたが、膝の軟骨が磨り減ってきたといわれて、筋肉をつけるために8年ほど前からパーソナル・トレーナーについて体をケアしています。それでも肩とかあちこち痛くなったりしますが、ゴルフは不思議に

できるんです』

アレルギー性鼻炎もあり、去年からは花粉症らしき症状も出てきました。『おかげで2月の誕生日にはティッシュペーパーをたくさんもらったの』とニコニコ。

大宅さんは23歳で職場結婚、3年後に会社を興したご主人は自分のことは自分でできる人。以来、夫婦のほどよい距離を保ちながら、母親、会社経営、ジャーナリスト、政府の仕事の一人四役をこなしてきました。現在、テレビ2本、ラジオ1本のレギュラーです。

『みんな生放送です。発言が編集されずに伝えられるのがいいので。ナマは相手の発言によって即座に内容を変える反射能力も必要です』こんなこともありました。ある番組で政権を

批判し、つい「かばいきれない」と発言。

『どんな経過があるうと、日本を引く張るリーダーにはうまく働いてもらわないと…。叩くだけではダメ、と思いつつ…本音が出ちゃいました』

深夜まで仕事をしても寝つきはいいほうですが、睡眠の

質が悪くなったと感ずることも…。『年1回は必ず人間ドックに行き、体には人一倍気をつかってきたつもりですが、かかりつけ医ともう少し連携したほうがいいかも』

忙しい毎日。でも、やりたいことは全部やる主義の大宅さん。スケジュールは先約主義だそうです。『受けたらまずキャンセルはしません。偉いサンに頼まれたとしても、先約があればノーです。そうでもしないとゴルフもやれませんよ。そのほうが管理が楽ですよ』

義理に引きずられないのが、たくさんのお仕事をテキパキと進める秘訣の1つようです。

『男の人が関心を持たない分野で自分がやりたい仕事をしてきたのですが、家庭を放り投げてまでやる気はなかった。それじゃダメだとよく批判されましたが、1回しかない人生だから、男社会でのステータスを上げるより、母親—子どもをまともに育てて世に出す—にプライオリティーを置きました』

目下の楽しみは、孫も含めて家族そろっての食事や、娘たちとのショッピング。

『生きる基本として食事はとても大切。特に家族で食べることに意味があると思っていますから、お料理は今も毎日していますよ。ゴルフは、努力しても報われるとは限らない。その理不尽さとすべて自己責任がいいんです』

“自分で選んだことは自分で責任をとる”が持論の大宅さん。その心意気を感じました。

脱水

水を飲むだけではダメ

電解質が問題

脱水は大量の発汗や下痢、嘔吐、むくみなどを伴う病気だけでなく、飲酒時の多量の排尿などにより体液が失われ、その補給が十分でないときに起こります。大切なことはそのときに水分だけでなく、塩分などの電解質も同時に失われることです。

私たちは運動などしていなくとも一日に約2リットルの水分を汗、尿、呼吸で失っていますから、それだけの水分摂取は最低限必要とします。運動をしたり、病気だったり、室内の温度が高かったりすると失われる水分や塩分の量も変わってきます。

箱根駅伝でなぜ倒れたのか？

昨年の箱根駅伝で選手が脱水で倒れた記憶はまだ鮮明です。サッカーで有名なドーハの悲劇も原因の1つは脱水でした。運動中の脱水はよく知られており、マラソンなどでは給水所で水やスペシャルドリンクを補給している光景はおなじみです。昔はともかく今では運動中の水分の補

給は当たり前になりました。

では箱根駅伝の時にはどうして多くの選手に影響が出たのでしょうか。スポーツドリンクを出していないスポンサーに気遣い、水だけの補給となったのが原因でした。大量の汗をかいたときに水だけを補給すると血液中の塩分が薄まり、もうこれ以上水を摂るなという指令が脳から出てしまいます。これを「自発的脱水」といいますが、体が水を欲しがらなくなるのです。

スポーツドリンクには大量の発汗を想定して塩分や糖分などいろいろなものが適度に入っています。箱根駅伝でもさすがに2009年からは給水について改善したそうです。

気をつけたい高齢者、乳幼児の脱水

脱水は下痢、嘔吐、発熱などを伴う病気、二日酔いでも起こります。とくに高齢者や乳幼児は脱水を起こしやすいので注意が必要です。夏には自宅で熱中症で倒れてしまった独居高齢者の事故がよく報道されます。これも発汗量に対して水分と塩分の摂取が足りないからです。寝ている間は補給ができないので脳梗塞も起こし



やすくなります。夜間の頻回の排尿をいやがり、水分摂取が少なめになるのも要注意です。

乳幼児では体の中の水分の割合が成人よりも多く、水分がより必要なので少しの脱水でも影響は大きくなります。スポーツドリンクよりやや濃いめの子ども用のイオン水もありますが、高齢者でも役に立ちます。一度にたくさん水を飲ませると塩分が薄くなりいろいろな症状が出たり、嘔吐しやすくなるので、少量ずつ飲ませるのが賢明です。

家族の健康 2

小学生で受ける定期健康診断(1)

小学校に入学すると、学校保健法に基づいて毎学年定期的(4～6月)に表のような項目について健康診断が行われます。この健康診断において異常のあったものには精密検査を行い、治療や運動制限の必要の有無を決定します。今回と次回の2回にわたり、小学校で実施される定期健康診断の内容とその目的などについて解説します。

1 身長、体重、座高

身長、体重は身体の発育の状態を知る最も基本的な目安です。また座高を調べることでより各児童に対しての適切な机や椅子の高さを知ることができます。

2 栄養状態

栄養状態はそれぞれの児童のふだんの生活や健康の状態の評価に役立ちます。また肥満あるいはやせについて保健指導を行うための資料となります。肥満度(%)は次の式で計算します。

(測定体重÷標準体重)÷標準体重×100

近年児童の肥満が問題となっていますが、この式により肥満度30%以上にあてはまる児童は生活習慣病予防健診の対象となり、そのうち精密検査が必要と認められたものには血液検査等が行われます。

3 脊柱および胸郭の疾病および異常の有無

脊柱(背骨)の変形は早期に発見して治療す

ることが必要です。ここで

は主に側弯(横に曲がっている)の有無を調べます。

側弯は小学校高学年から多く見られてくるこ

とから、5、6

年生には健

診の前に

調査票

を配り、

家庭にお

ける姿勢

が悪くないか

などを質問しま

すので、児童のふだんの

姿勢や背中をよく見

ておいてください。も

しこの健診で異常が疑

われる場合は、レントゲ

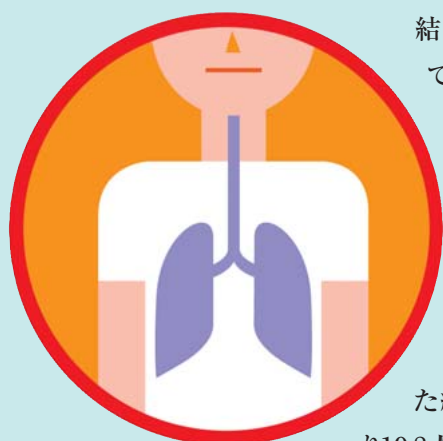
ン撮影などの精密検査が行

われます。



結核がまた はやっている のでしょうか？

お医者さんに
聞きたい
答えます



結核は、エイズ、マラリアと並んで世界3大感染症の1つとされており、アジア・アフリカを中心に1年間で920万人もの人が新たに発症し、死亡者数は170万人に達しています（WHO：2006年）。そのような中、わが国で新たに発症した結核患者数は、人口10万あたり19.8人（2007年）と比較的順調に減

少していますが、それでも欧米先進諸国と比べると3倍から5倍ほど高くなっています。日本での新規発症患者の半数以上は65歳以上の高齢者が占めていますが、高齢者結核は合併症などにより治療が難しく、致死率の高いことが問題となっています。一方、若い人の多くは結核にさらされたことがなく感染を受けやすい状態になっていると言えます。有名人とか集団発生とかがあればメディアは賑わいますが、統計上は決して若い人に増えているわけではありません。

結核は空気中にある結核菌を吸い込むことにより感染しますが、そのうち発病するのは10%程度にすぎません。そして、感染しても発病するまでは症状がないため、結核に感染したかどうか本人にはわかりません。しかも、結核は風邪やインフルエンザとは違い、感染してすぐに発病するのではなく、多くは感染後半年から1年、あるいはそれ以後に症状が出てきます。結核患者は増えていることはありませんが、症状の発現がゆっくりしているため診断の遅れることが多く、学校や医療・老人施設などの集団感染として発生した場合は社会に与えるインパクトは極めて大きいものになります。

結核に感染したかどうかは、ツベルクリン反応（ツ反）により判定してきましたが、日本人はBCGを打っているため、正しい判断ができませんでした。そこで、BCGの影響を受けない検査法として新しく登場したのがクオンティフェロンTB-2G（QFT）です。QFTは1回の採血で、ツ反より正確に結核感染を診断する検査です。結核に感染したかどうか、今後はツ反にかわりQFTが広く用いられるようになりますが、同時に、結核の感染と発病に関する正しい知識を持つことが必要と思われます。

● 児童の定期健康診断（学校保健法第6条による）

毎学年、6月30日までに次の項目について健診を行う。

- ① 身長、体重及び座高
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 視力、聴力（聴力—小1・2・3・5）
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 結核の有無
- ⑨ 心臓の疾病及び異常の有無
- ⑩ 尿
- ⑪ 寄生虫卵の有無
- ⑫ その他の疾病及び異常の有無

※この他胸囲及び肺活量、背筋力、握力等の機能を検査の項目に入れることができる。

4 視力、聴力

胸郭（胸の骨）の異常には漏斗胸（胸の中央の骨が凹んでいるもの）および鳩胸（鳩の胸のよう

に重大な支障をきたします。測定はそれぞれ視力判定表、オーディオメーターを使って行います。

5 眼の疾病および異常の有無

結膜炎など眼の病気の有無のほか、眼鏡やコンタクトレンズについて正しく装着されているか、

6 耳鼻咽喉疾患および皮膚疾患の有無

さらに斜視など眼球の位置異常の有無について調べます。

耳（中耳炎など）、鼻（副鼻腔炎など）、のど（扁桃肥大など）の異常の有無を調べます。またアトピー性皮膚炎、みずいぼなど皮膚疾患の有無についても調べます。

7 歯および口腔の疾病および異常の有無

歯の数、う歯（虫歯）の有無のほか、かみ合わせ、歯垢、歯肉など口の中および周囲の状態についても調べます。

拝見!

医師の二日

日本医科大学病理学講座
(統御機構・腫瘍学)
主任教授

内藤 善哉先生

病理医―診断が左右する 患者さんの未来



Dr. Zenya Naibo

内藤善哉先生

1987年日本医科大学大学院修了、専門は消化器病理、腫瘍発生病理。

「私が学生の頃、家族がすい臓がんを患いました。見つかったときは、痛みが出たり、黄疸が出たりして手遅れでした。なんとかできなかったか、という気持ちから病理学を目指しました」

病理診断は“最終診断”

医学には2つの顔があります。おなじみの内科、小児科、産婦人科、外科などの臨床医学と、生理学、免疫学、薬理学などの基礎医学です。基礎医学は臨床医学を支える役割を持ち、病理学もその一つです。本日は日本医科大学病理学の内藤善哉先生を訪問し、お話を伺いました。先生は卒業後1年間病理で勉強したところ臨床経験の必要を感じて、消化器外科で肝臓、胆のう、すい臓、胃、乳腺外科などの診療に携わり、再び病理学に戻りました。

午前9時、内藤先生は日本医科大学大学院棟に出勤しました。根津神社のすぐそばに建った大学院棟に、2008年初め基礎医学系の教室が移ってきたからです。真新しい広い施設には黙々と顕微鏡で診断する医師たちや研究に取り組む教職員の姿が見られ、静かな緊張がみなぎっています。

「顕微鏡で標本を検討するだけでなく、不幸にして亡くなられた患者さんを病理解剖させていただくこともよくあります。診断が正しかったか、他の病気が隠れていなかったかなどを、細胞や組織を検討して知ること、同じような病気で苦しむ方々の治療に役立てています」と語る内藤先生。医学の進歩を願うご遺族のご希望で解剖を行うこともあるそうです。

一方、患者さんは、症状や血液検査の結果などから診断されますが、それは「臨床診断」と言われます。普通はそれで十分ですが、困難な症例では細胞診断や組織診断などの「病理診断」が行われます。“形態は機能を反映する。”とは病理学の言葉ですが、たとえば子宮の内側から採った検体やタンなどから多くの視覚的な情報が得られます。「病理診断」は病理医

医療

Q&A

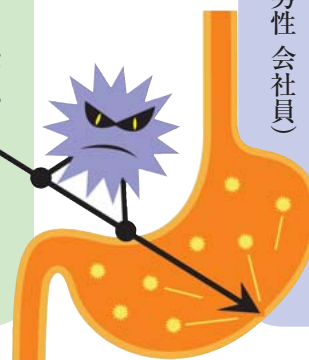
ピロリ菌に感染していると言われたのですが、治療したほうがよいのでしょうか？

(東大和市 46歳・男性会社員)

ヘリコクター・ピロリ菌は以前から

胃潰瘍や胃がんの原因ではないと言われてきましたが、最近、学会が新しい診療ガイドラインを発表しました。それによると「ピロリ菌除菌は胃・十二指腸潰瘍の治療だけでなく、胃がんをはじめとするピロリ菌関連疾患の治療や予防に役立つ」とされています。従来は胃がんの治療や予防については記載されていませんでしたが、日本で昨年行われた「内視鏡を使用した早期胃がん治療後に、ピロリ菌の除菌をした場合としなかった場合を比べた研究」の結果、除菌をしたほうが術後に胃がんを発生する割合が約三分の一に減ることが明らかになりました。その結果を受けて新しいガイドラインには、すべての感染者が治療の対象となり得る、とされています。つまり、胃潰瘍や胃がんの原因の一つであるので、ピロリ菌は治療したほうがよいでしょう。

ただし現在保険上の適応は「胃潰瘍と十二指腸潰瘍のピロリ菌感染」の患者さんのみで、胃がんの予防には保険医療の適応がありません。またピロリ菌検査は血液や尿検査でわかる簡便な方法もありますので、一度かかりつけ医にご相談ください。



技師会の講義。教育も病理医の大切な役割の1つ



手術中に送られてくる病理標本を迅速診断する内藤先生



が臨床医と相談しつつ下す最終診断で、それによって治療方針が決まります。同じ腫瘍でも良性か、がんかの多くは病理診断でわかりますが、診断がむずかしく疑問が残る場合もあり、病理医はしばしば重い選択を迫られます。

診断しながら手術が進む

病理診断が分刻み、秒刻みで行われるのが手術のとき。手術中に病理診断を下して手術方針を決める「術中迅速診断」です。執刀する医師とともに事前に画像などを見て討論して準備をしますが、手術が始まると別室で待機し、手術の流れに応じてその場で病理診断を行います。

「私の場合、実際に外科手術をした経験が役立っていますね」と先生は振り返ります。診断の結果、全く治療法が変わったり、手術をとりやめたり、良性腫瘍のはずが逆にがんだとわかって取る範囲を拡大したことも…。すべては病理標本が示す姿をどう読み解くにかかっています。

なんとかしたいー少ない病理医

日本の医師の総数は約26万人と言われますが、病理の専門医は全国で2000人ちよつと。少ない理由は、「第1に病理医は全身の組織を診なければならず、一人前になるのに時間がかかること。これについては専門家へ診断を依頼する制度などがあり、以前より負担が少なくなっています。第2には解剖を行い、診断技術を上げ、大学では教育・研究も行わなくてはいいけない点。第3は最終診断という重い責務を担う医師にもかかわらず、一般の方にはほとんど知られていない」病理医の存在。業績が目立ちにくく、病理の診断料が低く、いわば「縁の下の力持ち」と先生は指摘します。

しかし最近はいTの技術革新で、早くて大容量の遠隔診断が可能になり、また「病理診断科」という診療科名もぼちぼち現れ、患者さんに直接説明する場面も出てくるなどの明るい話題もあります。「こんなふうに病理の分野で働いている医師もいることを知っていただきたいですね。正確な診断は患者さんのこれからの生活の質に大きく関係してくるのですから」病理医は欧米ではこう呼ばれるそうです——ドクター・オブ・ドクターズ。江戸情緒が残る閑静な根津神社の境内の隣で、病理診断と医学教育に取り組む内藤先生。机に積まれた病理標本がゼロになる日はまずありません。最終診断を下す誇りと責任を胸に、地道な努力が今日も続きます。

連載 救急医療④脳卒中の救急医療〈2〉

コラム

脳卒中とリハビリテーション

脳卒中は死亡順位第3位で、寝たきりになる原因の第1位である重大な病気であることと、そのため早期に治療を開始することを目的として東京都は脳卒中急性期病院を指定し、なるべく早く治療を開始する仕組みを作ったことを前回お話ししました。しかしそれだけでは十分ではありません。後遺症を少しでも軽くし、寝たきりを防ぎなんとか社会に復帰するためには、リハビリもできるだけ早くそして適切に行われ続けなくてはなりません。

リハビリは奥が深い

脳卒中のリハビリは発症直後から行われる筋力の低下と肺炎などの合併症を防ぐ目的の急性期リハビリから始まり、病状が安定してから効果を期待して集中的に行う回復期リハビリ、獲得した機能を維持し向上させる目的の維持期リハビリなどがあります。さらに内容で分けると、座る・立つ・歩くなどの大きな動作を行う理学療法、茶碗を持つなどの日常動作を練習

する作業療法、話す・聞き取る・飲み込みなどの練習を行う言語療法があり、それぞれ専門の療法士がリハビリを進めます。

切れ目のないリハビリ

リハビリは発症直後の急性期病院から回復期病院、慢性期病院、そして自宅での生活に至るまで切れ目なく行われる必要があります。東京都はそれぞれの時期にリハビリを担う医療施設や介護施設を12の地域ごとに集めて連携をとる会議を開催することにしました。治療手順を決めたものをクリニカルパスと言いますが、そのパスに従って治療を行えば、どこでも同じような治療効果が期待できます。それを連携する病院にまたがって使用するようにしたものを地域連携パスといいます。

このパスが次々にボタンタッチされて連携がうまくできるようになり、寝たきりになる方を少なくしようとしているのです。救急は救急だけでは成り立ちません。その後の治療もしっかりしないと効果が薄くなります。その仕組みづくりが今始まろうとしています。

鳩ノ巣溪谷 の夏

水をたたえている。整備され、のんびりと歩ける遊歩道である。

こからつながる鳩ノ巣溪谷は絶景で、白丸湖はコバルト色の
たい。小橋は定員5人、真ん中に来るとユラユラ揺れる。そ
かう人と必ず挨拶をしたくなるから不思議だ。

鳩ノ巣駅から吊り橋の鳩ノ巣小橋を行くコースも捨てが
シユースが必要である。上り坂の頂、いいかげん疲れた頃に東屋
が現れる。眼下にパノラマが展開し、汗ばむ首筋に微風が心
地よい。先着の人たちとおしゃべりに興じる。ここでは行き

コリッキノイヌグス?——タブノキの巨木は青梅街道沿いに立ち、「釜の水」は
大釜に注ぐ湧水だった。昔なつかしい匂いがした。ただしこのあたりの青梅街
道は歩道が狭いので、気をつけて歩きたい。
寸庭橋を渡ると、大多摩ウォーキングトレイルという遊歩道に入る。一本道で
所要所に標識があり休憩所やトイレもある。道なき道を進まなければ、
まず迷わない。ただしアップダウンは多い。せめて滑りにくいウォーキング
シューズが必要である。上り坂の頂、いいかげん疲れた頃に東屋
が現れる。眼下にパノラマが展開し、汗ばむ首筋に微風が心
地よい。先着の人たちとおしゃべりに興じる。ここでは行き

●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(山道のため1分間に40m・4kcal消費)

Aコース:約75分・300kcal

JR青梅線古里駅→釜の水→古里附のイヌグス→寸庭橋→(大多摩
ウォーキングトレイル)→松の木尾根の東屋→JR青梅線鳩ノ巣駅
(約3.0km)

Bコース:約50分・200kcal

JR青梅線鳩ノ巣駅→鳩ノ巣小橋(吊り橋)→(大多摩ウォーキング
トレイル)→鳩ノ巣溪谷→白丸ダム→白丸湖→JR青梅線白丸駅
(約2.0km)

ご参加ください

第14回 板橋区医師会医学 会 区民公開講座

●プログラム●

シンポジウム1

9:30~11:30

「考えよう日本のあした—
見直そう 子どもの生活習慣」

特別講演

13:00~14:30

「糖尿病の早期治療の意義は?/
特定健診・一般健診を活かそう」
順天堂大学大学院教授 河盛隆造



シンポジウム2

14:30~16:30

「早く見つけよう!
—がんなんて怖くない」

- 日時 平成21年9月27日(日) 9:30~16:30
- 会場 板橋区立文化会館 小ホール(2F) [板橋
区大山東町51-1] 東武東上線「大山」徒歩
3分、都営三田線「板橋区役所前」徒歩7分
- 入場無料・申込不要(当日、会場へお越しください)
- 主催 社団法人板橋区医師会・板橋区

- お問い合わせ先
板橋区医師会
事務局
TEL.03-
3962-1301

