

元気がいいよ

5・6

月号・2016

●わたしの元気
橋本 大二郎さん

●からだ・こころ・健康
子どもの生活習慣(1) 睡眠と起立性調節障害

●医療のいま・これから
先進医療② 不明熱PET

●医療Q&A
●連載コラム/救急医療④

第14回 都民公開講座リポート
健康都市東京
生活習慣における禁煙

公益社団法人
東京都
医師会

●とうきょう点描●
府中市郷土の森博物館
のあじさいまつり
雨があがって、復元建物が
ノスタルジック。あじさいの花
は青と赤のモザイク模様。
カタツムリいるかな？

No. 97



橋本 大二郎さん

Daijiro Hashimoto

番組制作で実感するチームの力。それを大切にしたいと考えています。

放送記者から高知県知事へ転身、

第三の人生には情報番組のキャスター

という役割を選びました。番組を支

える多くの仲間たちとともに、時代と人間の姿

を日々伝える。橋本大二郎さんの前にはまた、刺

激に満ちた新しい世界が広がっているようです。

『そもそも健康のための運動はしないほうがよい
と思っています』

と、過激ともいえる健康論です。

『ジョギングに励む知り合いは決まって膝や腰を

傷める。負担は避けるべきだ。と勝手にいいきか

せています』

食事にもこだわりはないそうです。

『若いころから肉が好きでした。でも年をとると

毎日はずらい。それで魚も食べるようになって、自

ずとバランスはとれていると感じています』

つまり、健康は大切とはいえ、決め事は性分

はないということのようです。

『年齢と時々体調に合わせて、無理なく過ごし

ています』

意外にも趣味といえるものがないと。ただ、韓

流の歴史ドラマが好きで録画が欠かさないそう

です。国が分立し、陰謀と策略が渦巻く中で多様

な人間模様が描かれます。

『日本とは事情が違う、ものの見方も違う。そ

こを理解しないと付き合っても難しいだろうな

とこじつければ勉強といえますが、とにかく、すこ

く面白いです』

キャスターとして、正午の時間帯を挟む2時間

45分の生放送枠を担当し

ています。しかし、実際に

は画面に表われない時間

と労力が費やされていま

す。放送前の準備、終了

後の反省会と翌日の打ち

合わせ、夜には予習、仕事

は濃密です。

『ストレス？ほとんど感

じません。知事時代も課

題は無数にありました

が、引きずられはしなかつた。

親から与えられた恩恵か

もしれません』

70人ものスタッフが多種多様な仕事を担う番

組制作の現場。年齢も学歴も経験も異なる人た

ちが見事な一体感をみせます。

『いまになってその雰囲気を実感でき、恵まれて

いるなと思います。だから、自分が何をしたいか

よりもチームが力をつけて番組も強くなる。それ

を大切にしたいと考えています』

橋本さんは今年、69歳になりました。ただ、こ

の60数年間に日本人の平均寿命は30歳も伸びてい

ます。そんな時代にあつて、あえて主張したいのが

年齢に0.7を掛ける。人生七掛け論だそうです。

『60歳ならば42歳、70歳は49歳、80歳は56歳、90

歳でやつと還暦で100歳が古稀です。私たちは

昔の人と比べて長い人生を、しかも元気に過ごさ

なければなりません』

長寿社会をどう生きるのか、おそらく人類が

初めて出会う体験だと、橋本さんは指摘します。

『ぜひ考えなければならぬ問題です。たとえ

ば、私たちが病気や健康について相談できる相手

はお医者さんくらいです。患者と医師が生き方

を語り合える関係をどう作るかが問われている

と思います』

記者時代に学んだことは、取材対象とのコミュニ

ケーションの大切さでした。

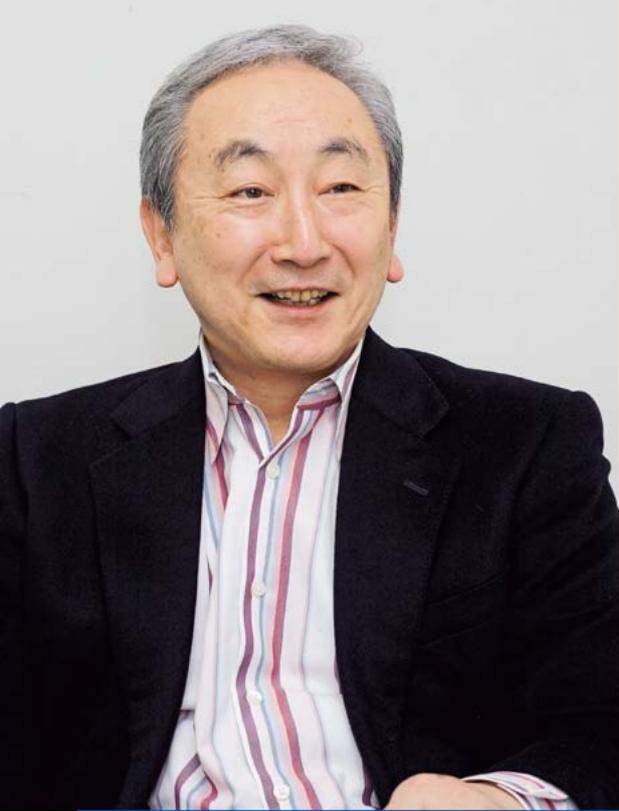
『相互理解のための手法です。お医者さんと患

者さんのコミュニケーションが、健康と本質的に

かわるものであってほしい。そう願っています』

橋本 大二郎 (はしもと だいじろう)

1947年東京都出身。72年日本放送協会 (NHK) 入局。地方局勤務後81年報道局社会部記者。88年同副部長。「NHKニュース TODAY」の社会部門キャスターを担当。91年12月高知県知事選挙に立候補し、初の戦後生まれ知事として当選。以後、4期5選16年知事を務める。在任中は労使関係の見直し、官庁接待の廃止ほか行財政改革への取り組みが元祖改革派知事として評価された。父は厚生および文部大臣を務めた橋本龍伍氏、兄は橋本龍太郎元首相。早稲田大学大学院客員教授、慶應義塾大学特別招聘教授を経て、14年4月よりテレビ朝日系「ワイド!スクランブル」のキャスター。



子どもの生活習慣①睡眠と起立性調節障害

東京都医師会広報委員長 進士雄一先生

はじめに

「子どもの生活習慣」シリーズでは、子どもが心身ともに健康に発育するための基礎となる生活リズムや、生活の習慣について取り上げます。近年、子どもの成長にとって必要な睡眠と食事が乱れています。日頃、家庭でも意識的に取り組むことが大切です。今回は睡眠についてお話しします。

睡眠は時間とリズムが大切

日本の子どもたちは他の国の子どもたちと比べ夜ふかしをしています。午後10時以降に寝床につく子どもが多いと聞きますが、身体の発育には好ましくありません。睡眠時間も8時間はとるよう心がけることが良いでしょう。睡眠が乱れると起床してからしばらくの間、集中できなくなり、また、肥満、うつ病などの病気の発症率を高める危険性があります。

人には体内に時計があり、外界の明るさに合わせて調節しています。日の出、日の入りの時間はゆっくり変わりますが、体内時計もそれにあわせてリズムが作られます。急激なリズム変動は身体の活動の乱れを生じます。例えば、平日の睡眠不足を補うために、休日に遅くまで寝ている子どもほど授業中に眠くなることもあり、かえって心身の調子を悪くしています。時差ボケのような状態になるのです。休日も、平日と同様の睡眠をとり、平日と同じように起床することが必要です。

夜はブルーライトから遠ざかる

身体には明暗を感じるセンサーがあります。特に、青い光の波長、ブルーライトに良く反応します。テレビの画面からも、このような光は出ています。目に入る光もリ

ズムに関係してきます。夜遅くまでテレビを見たり、特にスマートフォンの画面の近くに目を近づけると良くありません。生活リズムができるまで、早朝には寝ていてもカーテンや雨戸をあけておくことや、外に出て散歩するなどしてリズムを作ることが大切です。睡眠時間の乱れの繰り返しによって、昼間に家の外に出なくなり、遅刻を繰り返すようになる子どもも多くいます。正しい生活習慣、早寝・早起きの習慣をつけておくことが大切です。

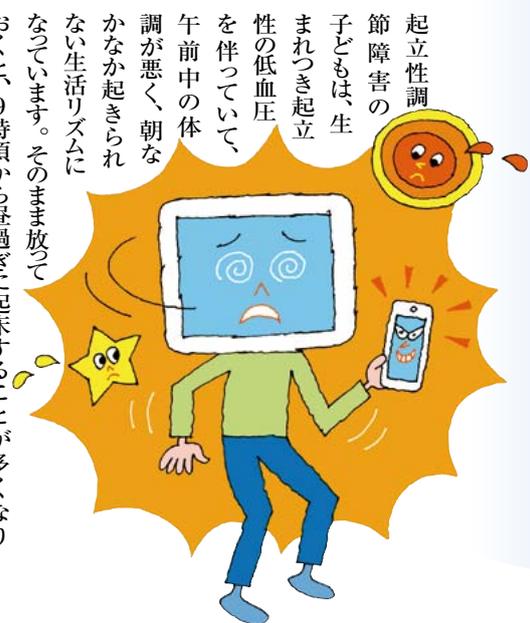
その不調、起立性調節障害では？

身体の発達がさかんな思春期前後に見られる自律神経失調症の一つで、起床時に立ちくらみなどを起こす病気に、起立性調節障害があります。

起立性調節障害は、寝ているとき、座っているとき、しゃがんでいるときのように「頭の低い位置」から、比較的急速に「頭の高い位置」に達するように起き上がったときに、立ちくらみやめまいなど起こしやすいことが特徴です。脳内の血液が地球の引力に引かれて下半身に下がるとき、正常の場合は下半身の静脈が収縮して、血液が下半身に溜まることを防ぎます。しかし起立性調節障害の場合は、このメカニズムが上手に機能せず、瞬間的には立ちくらみを起こします。起立している時間が長いと脳貧血を起こします。このほかに吐き気、強い頭痛、体調不良を訴えます。朝、なかなか起きられない子どもの自律神経失調症の一つとして問題視されています。

起立性調節障害は不登校を引き起こすことも

起立性調節障害は、小学校高学年から中学校、高校において全学童・生徒の数パーセントにみられ、特に春から夏の身長の伸びる季節に発病します。年間10cm以上背が伸びる時期、梅雨時や連休明けに体調不良を訴えます。



起立性調節障害の子どもは、生まれつき起立性の低血圧を伴っていて、午前中の体調が悪く、朝なかなか起きられない生活リズムになっています。そのまま放っておくと、9時頃から昼過ぎに起床することが多くなります。このため夜型の生活になり、携帯電話やパソコンの多用、不規則な食事などの生活習慣の乱れが、不登校や学業の遅れを引き起こす原因になります。学校の始業時刻に遅れ、午後から夜にかけて元気を回復するので、周囲から怠け者やさぼり癖と非難され、自信を失ってしまいます。

この状態が進むと、学校に行かない、あるいは授業に出席しないことが常態化するため、起立性調節障害の子どもには精神面に対する心配りが必要です。子どもの訴える内容に注意深く耳を傾け、不安感を取り除いてあげましょう。

起立性調節障害は病気です。早期に見つけて適切な診療を受けることが必要です。不登校、無気力、生活リズムの乱れなどは、学校保健の分野で大きな問題です。起立性調節障害の発見と治療は子どもの将来に関連します。家庭だけでは解決できないので、早期に医療機関に相談してください。

今回は食事についてお話しします。



とうきょう点描
元気散歩マップ
府中市郷土の森
博物館のあじさい
まつり

分倍河原駅の改札を出て
駅前の商店街を抜け、旧甲
州街道へ。高安寺は平安時代
に開山され、室町幕府初代将軍
足利尊氏が再興した寺という。立派な
山門を通り抜けると、境内には江戸末期に建て
られた鐘楼があり、いまでも時を告げている。
下河原緑道を少し南下すると、大國魂神社に
ゆかりの深い坪宮が、小さいながらも凛として
いる。

府中第三小学校の向かい側には東京農工大学
の農場があり、背伸びをして整列している稲の緑
のすき間で、梅雨の晴れ間の空を映した田んぼの
水がキラキラまぶしい。
中央高速をくぐって、かえて通りからまた下
河原緑道に戻り、郷土の森博物館へ。ここは昔の
農家や町屋、歴史的な建物などを配置した野外
の博物館だ。博物館本館には府中の歴史・民俗・
自然をテーマとした常設展示があり、平床式で
は日本最大級のプラネタリウムもある。多摩川に
隣接して自然が豊かで、5月にはつじやあやめ、
6月にはあじさい、さつき、クチナシなど、四季
折々に花が咲く。2〜3月に梅まつり、5〜7月
にあじさいまつりが開催されている。今年のあじ
さいまつりは5月28日(土)から7月3日(日)。
開館は午前9時から午後5時、入場は午後4時
まで。約30種1万株のあじさいが咲く。

● 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75分・300kcal
JR南武線・京王線分倍河原駅→高安寺→坪宮→東京農工大学農学部附属
農場→府中市郷土の森博物館〈表紙〉→芝間稲荷神社→下河原緑道→京王
線中河原駅(約4.5 km)

先進医療

②

不明熱P.E.T

国立国際医療研究センター病院放射線核医学科 窪田和雄先生(※)

不明熱とは

熱があると気分が悪くなり、とても嫌なものです。まして、これが長引くとなると大変です。「何とかして」と病院に駆け込むことになります。問診や診察で原因がわからないと、尿検査、血液検査、超音波検査、CT検査など一通りの検査を実施します。解熱剤などで一時のぎはできても、原因がわからないと治療の方法も決められません。

長引く原因不明の発熱の診断をどのようにして確定するかは重要な問題ですが、まず何を「不明熱」と呼ぶかを決めなくてははいけません。1961年に「38.3℃以上の発熱が何度か認められる状態が3週間を超えて続き、1週間以上の入院精査でも原因不明なもの」と定義されましたが、そのころとは医療情勢が異なることから、最近では短縮した定義がよく使われます。国立国際医療研究センターでは、「38℃以上の発熱が2週間以上繰り返して出現し、血液・尿・画像検査により診断が困難なもの」とすることに決めました。

不明熱をきたす疾患と FDG-P.E.T/CT検査

長引く原因不明な発熱を起しやすい疾患

として、感染症、悪性腫瘍

(特にリンパ腫)、膠原病、

サルコイドーシス(肺・目・

皮膚などに肉のかたまり

のようなものができる病

気)などが知られていま

す。また、どうしても原因

がわからない患者さんも

少なくないといわれています。

実はこれらの疾患は、

FDG-P.E.T/CT(エ

フディージーペットシー

ティ)で検出するのに向

いている疾患です。

CTはX線を照射して

臓器などの形を見る検査

で、P.E.Tは陽電子とい

ものを利用して臓器の働

きを観察する検査です。

P.E.T/CTはP.E.TとCT

の画像を同時に撮影できる機器を使った検査

です。

がん細胞は、活発に糖を分解してエネルギー

に変え、がん細胞を増やしています。FD

Gというブドウ糖代謝診断薬を投与すると、



がん細胞が活発に活動している場所にたくさん集まります。これをP.E.T/CTで画像

化して診断します。がん診断のFDG-P.E.T

/CT検査は保険診療として病院で活用され

ています。感染症や膠原病などの炎症性疾患

では、病気の起こっている場所(病巣)にリンパ球やマクロファージなど病気にかかわる免疫細胞が集まっていますが、これらの細胞も活発に糖を消費して活動しますので、FDGが集まり、PET/CTで診断できます。

このようにFDG-PET/CTで全身を撮影し、その中からFDGが集まっている場所を特定できるので、不明熱の原因となる病巣を全身から見つけ出すことができます。ただし、特定の炎症病巣がない一部の熱性疾患は、FDG-PET/CTで病巣を見つけ出すことができません。しかし、特定の病巣がないことで、診断の可能性を絞り込むことができます。

FDG-PET/CTで全身のどの場所が熱の原因になっているのかを見つけても、それががんなのか炎症なのかかわりません。しかし病巣を特定できれば、例えば針を刺して細胞や組織を取り、そこからがん細胞や細菌を見つけ出して、病気を診断できれば、原因となっている病気の治療を行えます。つまり、FDG-PET/CTにより不明熱の原因となる疾患の早期診断、早期治療が可能になるのではないかと期待しています。

なぜ先進医療なのか

FDG-PET/CTによる不明熱の診断は新しい可能性として期待されていますが、保険診療として認められていません。保険診療にしてほしいと申請するにはまだ十分な証拠がないのです。そこで、FDG-PET/CTによる不明熱の診断を先進医療として行い、その結果をもとにこの新しい検査方法を保険適

用してもらい、不明熱で苦しむ患者さんにひろく提供し、早期診断・早期治療に貢献できるようにしたいと考えています。

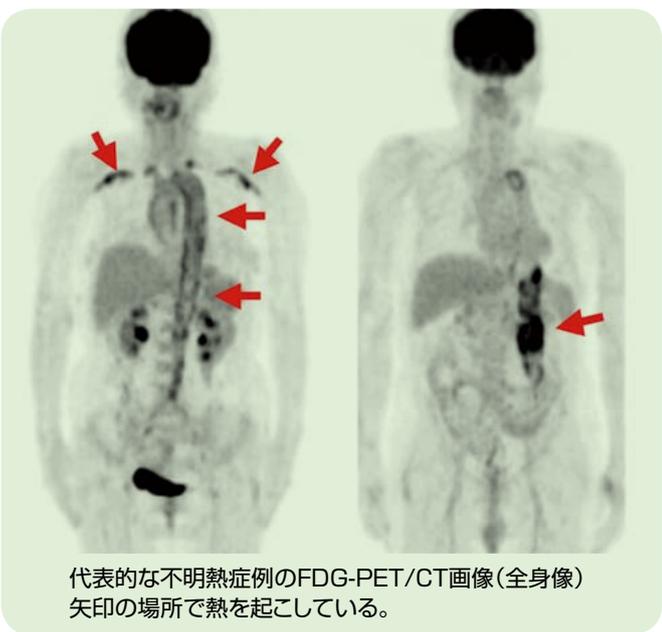
先進医療の概要

炎症性疾患の病巣を探すための画像検査として、一般的なCT検査などのほかに、ガリウムSPECT(スペクト)という検査を施行することがあります(保険適用)。そこでこの先進医療では、FDG-PET/CT検査とともに、ガリウムSPECT検査を実施して、どちらが原因病巣診断に有効かを調べます。つまり、38℃以上の発熱が2週間以上繰り返して出現し、血液・尿・画像検査(CT検査、超音波検査)により診断が困難な方を対象として、FDG-PET/CT検査とガリウムSPECT検査を実施し、主治医は両画像を参考にしてさらに必要な検査を行って診断を確定し、適切な治療を行います。その後、主治医は最終診断と熱の原因となった病巣がどこにあったかを報告します。

FDG-PET/CT検査、ガリウムSPECT検査と、最終診断を突き合わせて、画像診断が正しいかどうかを判定し、FDG-PET/CT検査の診断がどれくらい正確であったかを客観的に評価します。

経過について

この先進医療は2012年に準備が始まり、2014年に先進医療として承認され当院で開始され、2015～2016年にかけて全国16



代表的な不明熱症例のFDG-PET/CT画像(全身像)
矢印の場所で熱を起こしている。

の施設の参加が承認され、現在進行中です(*)。当院では、この先進医療を希望される不明熱の患者さんの診療を総合診療科で行っており、不明熱外来も設置しています。

(*)本先進医療に参加している17施設…

国立国際医療研究センター病院、東北大学病院、山形大学医学部附属病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、横浜市立大学附属病院、大阪大学医学部附属病院、大阪市立大学医学部附属病院、香川大学医学部附属病院、獨協医科大学病院、慶應義塾大学病院、東京都健康長寿医療センター、公立松任石川中央病院、社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会中津病院、宮崎大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、長崎大学病院、九州大学病院

(※)4月から南本亮吾先生に交代しました。現在のところ平成28年度末までこの先進医療は継続する予定です。

健康都市東京 生活習慣における禁煙

2月21日(日)、千代田区のイイノホールにおいて第14回都民公開講座『健康都市東京―生活習慣における禁煙―』(主催〓東京都医師会)が開催されました。東京都では2020年にオリンピックの開催が決定しています。しかし、国際オリンピック委員会が開催国に義務化した受動喫煙防止対策として屋内全面禁煙の条例化は進んでいません。喫煙は、本人のみならず受動喫煙者にも大きな健康被害を及ぼします。「健康都市東京」をつくるために、私たち一人ひとりに何ができるかを専門家と一緒に考える機会となりました。

未成年者が将来にわたり喫煙しない社会の実現を

主催者代表として挨拶した尾崎治夫 東京都医師会会長は、団塊世代の全員が後期高齢者となる2025年問題を取り上げ、「健康寿命を延ばすために禁煙は重要。東京オリンピックを見据えて受動喫煙防止対策が急務」と訴えました。続いて2015年にスポーツ庁長官に就任した鈴木大地氏がビデオ挨拶に登場し、「スポーツ界とさまざまな分野が連携した取り組みが大きな力となり、東京オリンピックの成功につながる」と述べました。

第1部は、『健康都市東京―生活習慣における禁煙―』と題して望月友美子氏(国立がん研究センターがん対策情報センター 政策支援部部長)に

話をうかがいました。30年以上煙草対策に取り組んできた望月氏は、英国のグループが調査した欧州の煙草対策ラッキングを紹介し、「同様の採点付けをする日本は22点となり、最下位となったオーストリアの31点より低い。国民栄養調査で喫煙率をモニターしても、評価・政策に結びついていない」と日本の禁煙対策の遅れを指摘。「喫煙は全が脳卒中、心筋梗塞の発症と因果関係があり、自身の喫煙が原因となって死亡する人は年間約13万人、受動喫煙が原因となって死亡する人は肺がん、虚血性心疾患、心筋梗塞のみにしほつても年間約6千800人と被害は大きい。禁煙は何歳から始めても遅くない。未

医療

いつの間にか左側だけ耳鳴りがするのですが、何か悪い病気でしょうか？めまいはありません。(港区、64歳、男性)

耳鳴りを訴えて耳鼻咽喉科を

受診される患者さんは少なくありません。中にはすぐに治療を開始しなければならぬものもあります。さて片方ということですので、老人性難聴や騒音性難聴ではないようです。老人性難聴は老化とともに徐々に聞こえも悪くなり、耳鳴りの患者さんの大部分を占めます。多くは両側に起こります。

長期間騒音の中で仕事をする人に騒音性難聴が起こります。最近は大音量でヘッドフォンを使用していることが話題となっています。また、めまいもなくいつの間にかということですので、突発性難聴やメニエル病ではないようです。

最も大変なのは脳と内耳の間にある聴神経腫瘍です。聴神経腫瘍はMRIなどの画像検査で診断されます。大きくなれば手術や放射線治療が行われますが、顔面神経を傷つけることもあり簡単にできる手術ではありません。

最も多いのが口の中と内耳を通じている耳管と呼ばれるトンネルが何らかの影響で狭くなることです。耳管狭窄症や耳あかななどのこともあります。かぜや口の中の炎症で起こることもあります。

いずれにしろ、二日以上耳鳴りが続く場合には耳鼻咽喉科を受診してください。

(東京都医師会広報委員 永井博典先生)



望月 友美子氏
国立がん研究センターがん対策情報センター 政策支援部部長



鈴木 大地氏
(ビデオ挨拶)
スポーツ庁長官



尾崎 治夫氏
東京都医師会会長



沼尾 ひろ子氏
フリーアナウンサー



岩崎 恭子氏
スミシングアドバイザー、
バルセロナオリンピック金メダリスト



来馬 明規氏
とげぬき地蔵尊高岩寺
住職・医師



原田 正平氏
国立成育医療研究センター
マスクリーニング研究室室長



村松 弘康氏
中央内科クリニック院長、東京都
医師会タバコ対策委員会委員長

東京オリンピック開催に向けて取り組むべき課題

成年者に対して将来にわたり喫煙し
ないよう取り組むことで、次世代の幸
福を支える社会が実現できるのではな
いか」と結びました。

第2部は、「煙と感染症のない街・東
京でオリンピックを開催しよう」と題し
たパネルディスカッションが、沼尾ひろ子氏
(フリーアナウンサー)の司会により進
行されました。パネリストとして登壇
したのは、村松弘康氏(中央内科クリ
ニック院長、東京都医師会タバコ対策委
員会委員長)、原田正平氏(国立成育医
療研究センターマスクリーニング研究
室長)、来馬明規氏(とげぬき地蔵尊高
岩寺住職・医師)、岩崎恭子氏(スミ
ングアドバイザー)、バルセロナオリンピッ
ク金メダリスト)の4名です。

村松氏は、喫煙者が吐き出す煙から
PM2.5の粒子が周囲に大量に拡散し、
喫煙後の息からも数分間放出される
ことを特殊な光を当てた映像で紹介
し、受動喫煙によるさ
まざまな害を解説。ま

た、「禁煙できない」とい
う質問に対しては、「理
由を一緒に考えて、ニコ
チン依存だけでなく心
理的依存も取り除くこ
とが必要」と回答しま
した。原田氏は、「受動
喫煙により小児の中耳
炎が増加し、感染症に

かかりやすくなる。受動喫煙防止には、
映像の喫煙シーンを規制する取り組み
も重要」とし、子どもの禁煙外来や東
京23区の公立学校の敷地内禁煙対策に
ついて紹介。「家族が禁煙してくれない
という質問に対しては、「禁煙は愛」と
回答しました。禁煙マークの刺繍入り
法衣に身を包んだ来馬氏は、禁煙対策
が進まない理由として「非喫煙者の『離
れたところで吸って欲しい』という要望
も喫煙を容認した行為。喫煙者だけの
問題ではない」と指摘しました。5歳児
の母親という岩崎氏は、次世代の禁煙へ
の取り組みに対して「自分は『こうしな
さい』と習ったが、米国では『これをする
ために、どうしたらよいか』を考えさせ
る。子どもの教育や習慣は大事で
あり、それを作るのは

親や社会。4年後のオ
リンピックは、子どもに
喫煙の害がないように
して迎えたい」と体験
を交えて語りました。

都民公開講座は今回
初めてニコニコ生放送で
動画配信され、全国で
延べ1万5千人が視聴
しました。



連載コラム 救急医療 42 精神科—(2) 認知症関連の救急

あしかりクリニック 院長 芦刈伊世子先生

認知症高齢者が救急対応を要するときは、次の3つの場合があります。

身体合併症に伴うせん妄(意識障害)

認知症高齢者の多くは内科的な合併症を持っています。合併症の急性悪化だけではなく、骨折などの事故の後にせん妄が出現し、場合によっては隔離や身体拘束が必要になってくる可能性があります。身体科と精神科を併設した病院に入院するか、かかりつけ医が緊急で認知症専門医に連絡して、自宅で薬物療法をしながらその時期を過ごすこととなります。地域ごとに医師会などで連携システムを整備しています。

認知症の精神状態の悪化や異常行動

心理的に安定するよう介護をしても、認知症の進行とともに異常行動が毎日のように、夜間にも出現することがあります。頻度が高くなってくると、介護者の介護負担は増大します。自宅介護でも施設介護でも同じですが、高齢者への虐待はこういう過酷な状況の中で出現することが多いといわれています。

家族にとっても、施設職員にとっても我慢することが美德という価値観を見直し、場合によっては入院も検討してください。かかりつけ医、ケアマネジャーになるべく早く相談し、身体状態、介護環境、薬物療法の導入・再検討などを行う必要があります。

介護者の急病や急死

認知症高齢者は、一刻を争う生死にかかわることではない限り、すぐに入院できるとは限りません。介護者が少ない場合、もしものときをあらかじめ考えながら介護しなければなりません。市区町村で決められた緊急ショートステイなども少数ながらありますが、普段から地域の社会資源を把握し、相談しておくことが肝心です。

そのほか、救急医療ではありませんが、認知症高齢者への緊急の対応が必要になる場合は、多発する徘徊、虐待を受けている、詐欺行為の被害者になり財産をとられてしまう、という場合です。町内会、集合住宅の自治会、警察などが地域包括支援センターや保健福祉センターなどに通報、相談することが望まれます。