

パルス Pulse

vol
34

Pulse talk

神戸学院大学
現代社会学部 教授

中野雅至

兵庫県医師会 会長

空地顕一

特集

痛みのないしこりに要注意
悪性リンパ腫かもしれません

Pulse report

いよいよシーズン到来！

今からできる
インフルエンザ対策

けんこうQ&A

information

おでかけスポット

外国人にも人気、
日本で唯一の大工道具の博物館

竹中大工道具館

Pulse plaza

一般社団法人
兵庫県医師会

キャリア官僚からの転身 伝える仕事に共通点

会長●テレビでよく拝見しています。生放送でズバツとコメントされるので、気持ちがいいですね。

中野●関西のテレビ局は台本がほとんどないんです。コメントもまさに瞬間芸の世界。ゆっくり考えていると間に合わないので、肌感覚でパツと発言する感じです。

会長●心がけていることはありますか。

中野●生放送の番組では、1分でコメントできるかどうか勝負です。長くなるとチャンネルを変えられてしまうので、難しい専門用語を分かりやすく噛み砕いて簡潔にコメントしています。あとはせっかく出演させてもらっているので、独自の目線を意識して、誰も言っていないことを言うようにしていますね。

会長●マスコミのご出身かと思っていました。キャリア官僚から大学教授に転身された経歴をお持ちです。

中野●もともとはジャーナリスト志望でした。新聞社に入りたかったのですが、入社試験で落ちてしまって(笑)。仕方なく地元の市役所に入ったものの自分のやりたいこと

Pulse talk

ゲスト

神戸学院大学現代社会学部 教授

中野雅至さん

聞き手

兵庫県医師会会長

空地 顕一



1分のコメントに90分の授業。どちらも分かりやすさと、独自の切り口が大切です。

ご専門は行政学と社会政策。大学教授として教鞭を執る一方、テレビのコメントーターとしても活躍中の中野雅至さん。これまでのキャリアや現在のお仕事、日々の健康づくりについて語っていただきました。

PROFILE

中野 雅至 (なかのまさし)

1964年、奈良県生まれ。同志社大学卒業。大和郡山市役所勤務の後、労働省(現厚生労働省)にキャリア官僚として入省。新潟県庁出向中に新潟大学大学院現代社会文化研究科を修了し経済学博士に。2004年、公募により兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科助教授、その後教授。2014年4月より現職。「あさバラ!」(読売テレビ)、「News ミント!」(毎日放送)などテレビ出演も多数。主な著書に「天下りの研究」「格差社会の結末」など。

とは違っていたため、一念発起して国家公務員採用I種試験を受けました。運良く合格し、キャリア官僚として当時の労働省(現厚生労働省)に入省しました。人は「嫌やなあ」と思っているときにいちばん力が出るのかもしれない。

会長●中央省庁で活躍されていたのですね。
中野●やりがいのある仕事で

充実していました。一方で、当時は官僚への批判が強く、自分の意見すら自由に言えない閉塞感がありました。政策議論さえしにくい状況です。そこでまた一念発起。勤めながら大学院に通って経済学の博士号を取得しました。論文もたくさん書いて、公募による採用で大学教員に転職したのが16年前のことです。自分で勉強をして自分の意見が思

い切り言えるという意味で、大学教員になるのがいちばんいいと思ったんです。

ピのコメントーターとしても大いに役立っています。

変わる教育と医療
社会保障の議論も必要

中野●役所では文章を書く力と説明する能力を徹底的に鍛えられました。忙しい議員の先生や業界団体の方にいかに短い時間で分かりやすく説明できるか。大変でしたが、今はそれが教員としても、テレ

中野●講演はテレビと違って90分の長丁場です。実はこれも難しく、プレゼンテーション用のスライドを使いなが

ら、聴いている人に少しでも伝わるように工夫しています。
会長●大学の授業も確か90分でしたね。

中野●そうです。講演と同じく、大学の授業の90分もなかなか大変です。大きな教室だと学生が500人近く入りまますから、話を聞いてもらうだけですがいいエネルギーが必要なのです。10分に1回はギャグを入れたり、クイズを出したり。授業が終わると毎回ヘトヘトになります。

会長●90分は長いですね。

中野●医療とも共通すると思いますが、今の教育の現場では細やかなサービスが求められます。授業満足度アンケートで教員が評価されますし、授業参観や保護者面談を行う大学もあります。

会長●最近の学生さんを見ていて感じることはありますか。
中野●残念なのは本を読まない学生が増えていること。東大でも京大でも同じようです。半面、ものすごく高い意識を持って勉学に励む学生もいます。そういう子たちは奨学金で来ていることが少なくありません。

会長●アメリカでは、奨学金を受けて大学を卒業した後に返済するのが重荷になって、自己破産する若者が多いと問題になっています。日本もそ

うならなければいいのですが。
中野●そう思います。教育を含めて、社会保障のあり方についてはしっかり考えていく必要がありますね。日本の社会保障もかなり変わってきて、来年4月からは大学の授業料の一部無償化が始まります。意欲のある学生が無償で勉強できる環境が整うのは良いことだと思います。

会長●社会保障が全世代型、全方位型へ転換されつつありますね。

中野●これからも医療がその中心であることは変わらないでしょう。今後の負担のあり方は相当議論する必要がありますが、と思います。

会長●まずは国に対する信頼感が大事ですね。ちゃんと面倒を見てもらえると安心できれば、負担も受け入れられるはずです。

中野●日本人は税金に対して「取られる」という意識が強すぎます。年金も世代間の助

け合いという概念があれば納得できるはずですが、若い人は「取られるばかり」と考えがちです。今の日本の賦課方式の公的年金ほど良い保険はないのですが、なかなか分かってもらえないですね。
会長●マスコミが「年金は危ない」と言い過ぎるようになっています。中野先生にはぜひ正しい情報を発信してもらいたいです。

兵庫での暮らしを楽しみ
毎日の水泳で健康づくり

会長●今は兵庫県にお住まいですか。

中野●厚生労働省を退職してこちらに来てからずっと西宮市に住んでいます。西宮から神戸の大学に通勤する毎日ですね。暮らしやすくていいところですよ。

会長●それは良かったです。
中野●奈良出身だからかもしませんが、兵庫には風通しの良さを感じます。

地域ごとに特徴があつて、どこに行ってもおもしろいです。講演でも県内各地に行きますが、豊岡には豊岡の、淡路には淡路の魅力があります。姫路も好きですし、神戸の旧居留地

にもよく出掛けます。
会長●お忙しい中で実践されている健康法はありますか。
中野●スポーツクラブに通って毎日2 km泳いでいます。授業以外は大学の研究室に一人でこもることが多く、頭だけ興奮するような状態になりがちなのです。2 km泳ぐと、それが発散できてぐっすり眠れます。

身運動ですし、関節にもやさしいですから。ぜひ続けてください。
中野●毎年人間ドックを受けているのですが、今年初めてひっかかってしまいました。検査をして何事もなかったのですが、来年の人間ドックでは絶対リベンジしようと思っています。
会長●健康が第一ですね。本日はありがとうございました。



痛みのないしこりに要注意 悪性リンパ腫かもしれない

特集
Pulse



尼崎中央病院副院長
内科部長

高塚 広行 先生

ライフスタイルの欧米化に伴い
日本でも増加傾向にあるという悪性リンパ腫。
あまり馴染みのないこの病気について
尼崎中央病院副院長で内科部長の
高塚広行先生に詳しいお話を伺いました。

そもそも「リンパ」とは？

ヒトの体内を巡る体液には、血液とリンパ液があります。血液は動脈と静脈によって運ばれ、リンパ液はリンパ管の中を運ばれます。リンパ液はたんぱく質とリンパ球を豊富に含む透明な液体で、体内組織の潤いを満たしています。

「リンパ」とはこのリンパ液とリンパ管・リンパ節の総称のことです。血液と心臓に関する「循環器系」に対して「リンパ系」と言われています。

血液の大部分は心臓から排出され、全身を巡って心臓に戻ります。しかし、一部は動脈側の毛細血管から流出して

リンパ液となり、全身にある細胞の間々まで酸素と栄養を届けた後、老廃物を回収して毛細リンパ管を通して静脈側の血管に戻ります(排泄機能)。

リンパ系の役割はこの排泄機能と、自分の体の外から入ってきた細菌・ウイルスなどの敵や、変質した自分の細胞(腫瘍細胞など)を攻撃し排除する働き(免疫機能)の二つです。

リンパ節は首・脇の下・足の付け根などリンパ管の要所に多く位置し、体内には600〜800個あります。リンパ節の中にはリンパ球や白血球が充満していて、細菌・ウイルス・腫瘍細胞などを取り込んで除去するフィルターののような役割を果たしています。ここで処理され、きれいなリンパ液にな

って静脈に回収されます。つまりリンパ節が腫れるというのは、体が細菌や異物と戦っている証拠なのです。

特徴的な症状は 痛みのないしこり

「悪性リンパ腫」はリンパ液中のリンパ球ががん化して増殖し、リンパ組織に腫瘍を作る病気です。主な患部はリンパ組織ですが、消化管・眼窩・肺・脳など体のどの臓器にも発生する可能性があります(図1)。

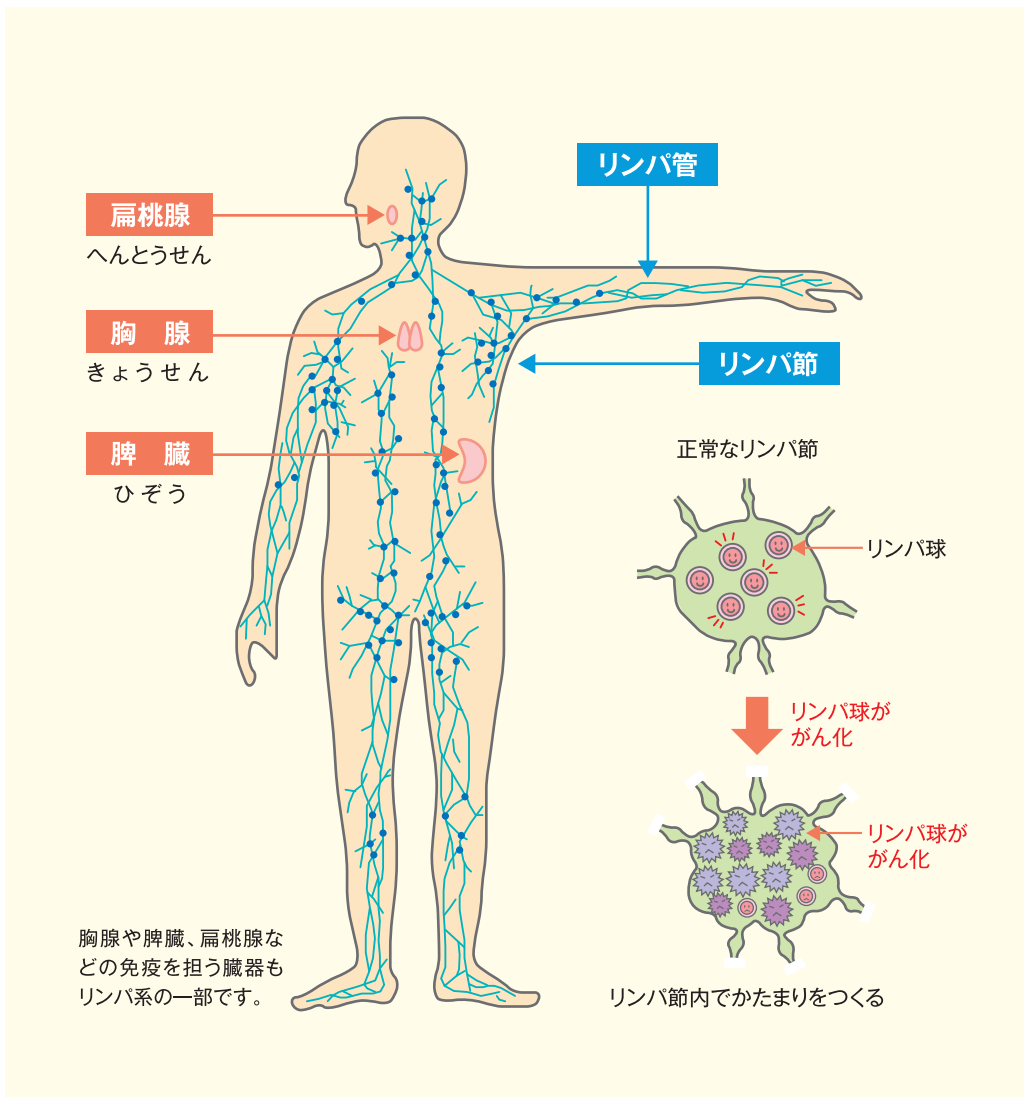
症状は、首や脇の下、足の付け根などリンパ節の多いところに痛みのないしこりが現れ、それが数週間〜数か月持続することです。進行するとしこりや



腫れが全身に広がり、理由不明の発熱(38℃以上)、体重減少(6カ月で10%以上)、大量の寝汗など、「B症状」といわれる全身的症状が現れます(図2)。

他に身体的な症状が現れます(図2)。他に身体のかゆみや皮膚の発疹、腫瘍により気道や血管、脊髄などが圧迫されることで気道閉塞、血流障害、麻痺などが現れることもあり、その場合

■ 図1. 悪性リンパ腫が発生しやすい場所と腫瘍のイメージ



は緊急治療が必要になります。
悪性リンパ腫の原因は解明されていませんが、他のがんと同様細胞内の遺伝子異常により発症すると考えられています。成人においては最も頻度の高い血液腫瘍で、患者数は日本全国で一年間に29,400人程度。60歳頃から増加し、70歳代でピークを迎えます。最近患者数が増加傾向にあるのは、

高齢化と関係があると思われる。

5種類の検査で確定診断

前述の症状に思い当たる場合は、まずかかりつけの内科や耳鼻科を受診しましょう。そこで悪性リンパ腫の可能性が疑われると、設備の整った医療機関で確定診断と治療方針の決定のため

の検査を行います。
検査は図3のような流れです。

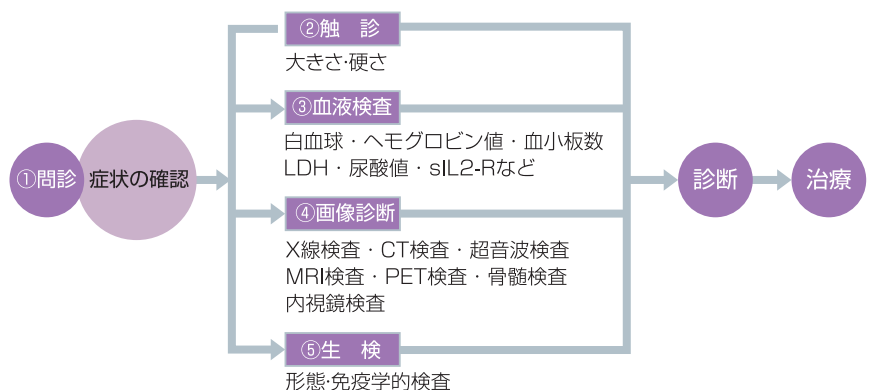
- ① 問診で症状を確認する
- ② 医師が触診で腫瘍の大きさや硬さを調べる
- ③ 血液検査で白血球、ヘモグロビン値、血小板数、LDH、尿酸値、sIL2-Rなどを調べる
- ④ X線検査・CT検査・超音波検査・MRI検査・PET検査・骨髄検査・内視鏡検査などの画像で異常を調べる
- ⑤ 生検で腫瘍の形態と免疫学的検査をする

①～⑤の検査結果で病型や病期の確定診断が行われ、治療が始まります。

■ 図2. 悪性リンパ腫の主な症状



■ 図3. 悪性リンパ腫の検査の流れ



* 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」地域がん登録2014年、全国推計値2018より

悪性リンパ腫は病理学組織的に50種類以上に分類され、がん細胞の形態や性質から大きくホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫の二つに分かれます。日本では非ホジキンリンパ腫の症例が多く見られます。

病理学組織、悪性度、病期などにより細かく分類

■表1. 組織悪性度による非ホジキンリンパ腫の分類

	WHO分類		無治療での生存期間	治療目標
	B細胞性(75%)	T細胞性(20%)		
低悪性度	小細胞性 リンパ形質細胞性 (=原発性マクログロブリン血症) 有毛細胞白血病 MALT 濾胞性 (Grade1/2/3a)	大顆粒リンパ球性 菌状息肉症 慢性型成人T細胞性	年単位	延命 ↑
中悪性度	(形質細胞腫/骨髄腫) マントル細胞 濾胞性 (Grade3b) びまん性大細胞型 縦隔大細胞型	前リンパ球性白血病 末梢T細胞性 血管免疫芽球性 NK/T細胞性鼻型 未分化大細胞型	月単位	↓ 治癒
高悪性度	リンパ芽球型 パーキット型 形質細胞性白血病	リンパ芽球性 成人T細胞性	週単位	

■表2. 悪性リンパ腫の病期分類

病期	病気の進行度
限局期	I期 リンパ腫がリンパ節またはリンパ組織の1か所に限られている状態。 もしくはリンパ外臓器にリンパ腫がある場合でも1か所に限られている状態
	II期 リンパ腫が2か所以上のリンパ節にあるが、横隔膜を境にして上半身か下半身のどちらかに限られている状態。またはリンパ外臓器に1か所とリンパ節にも1か所以上あるが、横隔膜を境にして上半身か下半身のどちらかに限られている状態
進行期	III期 リンパ腫が2か所以上のリンパ節に、横隔膜を境にして上半身と下半身の両方ある状態
	IV期 リンパ腫がリンパ外臓器にも広範に広がっている状態

二つに分かれ、さらに細かい病理組織型に分類されます。それに加えて病状の進行度により低・中・高の3つの悪性度にも分かります(表1)。このように悪性リンパ腫はさまざまな種類に分類されるため、適切な治療方針を決定するために正確な病理組織診断と悪性度の分類が重要になります。病気の進行度は4つの病期に分類さ

そして非ホジキンリンパ腫はB細胞性とT/NK細胞性の

れ(表2)、そのそれぞれにB症状の有無によってもまた分類されます。

治療は化学療法と放射線治療で

悪性リンパ腫の主な治療方法は、化学療法と放射線治療です。治療方針は①悪性リンパ腫の病型(表1)、②病期(表2)、③患者さんの状態を基に決定します。これらを考慮した非ホジキンリンパ腫の主な治療方法を、図4にまとめました。



■表3. R-CHOP(アールチョップ)療法

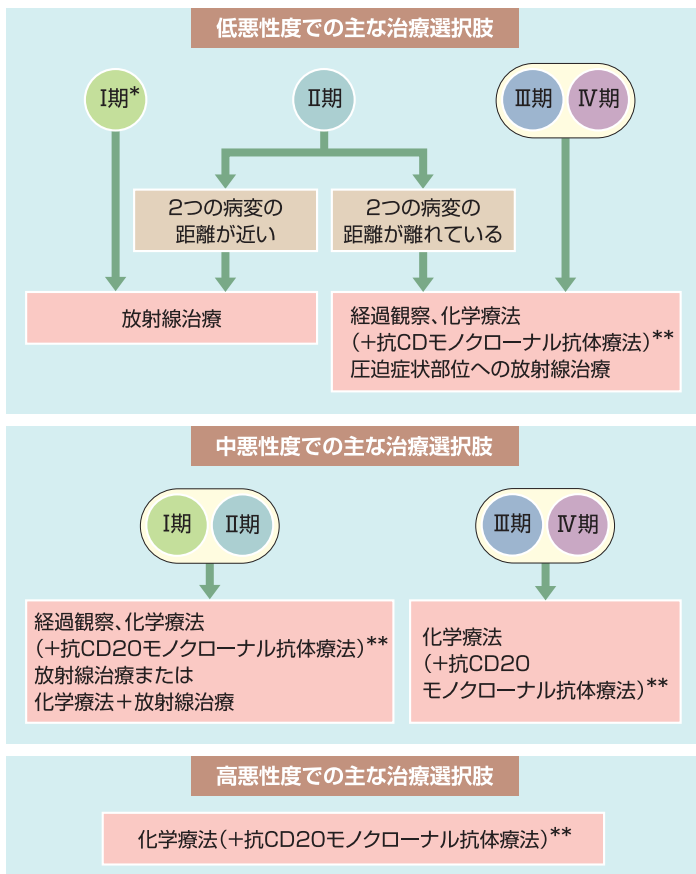
3種類の抗がん剤に副腎皮質ホルモンとリツキシマブを組み合わせた治療法です。

	薬剤名(一般名)	投与量	投与方法	治療スケジュール(1コース)							
				1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	…21日	
R	リツキシマブ	375mg/m ²	点滴	(● or ●)							
C	シクロホスファミド	750mg/m ²	点滴		●						
H	ドキシソルピシン	50mg/m ²	点滴		●						
O	ピンクリスチン	1.4mg/m ²	静脈注射		●						
P	プレドニゾロン	100mg/日	内服		●	●	●	●	●		

3週(21日)を1コースとして数コース行います。リツキシマブはCHOP療法の当日あるいは前日に投与する場合があります。

化学療法は、抗がん剤や分子標的剤を注射や点滴・内服することによって全身にあるがん細胞を小さくしたり消滅させることを目的に行われます。薬剤は腫瘍部分だけでなく、検査で発見できなかった小さな病変にも有効です。通常は、たくさんある抗がん剤の中から病型によって4〜5種類を組み合わせて多剤併用療法を、3〜4週間を1コースとして数回行います。初回は

■図 4. 非ホジキンリンパ腫の病型・病気と治療



*I期の胃のMALTリンパ腫ではヘリコバクター・ピロリの除菌が第一選択になります。

**CD20抗原陽性例

■表4.悪性リンパ腫の病期別5年相対生存率

(対象：2001～2005年に診断を受けた患者)

病期	ホジキンリンパ腫		非ホジキンリンパ腫	
	症例数(件)	5年相対生存率(%)	症例数(件)	5年相対生存率(%)
I	19	91.4	462	86.7
II	46	84.6	385	74.3
III	22	65.3	319	64.0
IV	19	44.7	535	54.6
全症例	122	76.0	1,844	68.3

全国がん(成人病)センター協議会の生存率共同調査

Kap Web(2015年11月集計)による

出典：国立がんセンターがん情報サービスHP



入院が必要ですが、2回目からは効果を見ながら通院で受けることもできます。

代表的な化学療法法の例として表3の「R-CHOP療法」があります。

抗がん剤は健康な細胞も攻撃するため、人によって程度の差はあるものさまざまな副反応の症状が出ます。

しかし、吐き気は止める薬ができたため昔のように苦しむことも少なくなりました。また、髪の毛が抜けても治療が終われば必ず生えてきます。他にも末梢神経に障害を来して、指先のしびれや便秘が現れることがあります。これらも治療が終われば回復するため、心配することはありません。

放射線治療は、体の外から高エネルギー

ギーのX線を病巣に照射して、がん細胞を攻撃し、小さくしたり消滅させるために行います。

再発や難治が予想される例では、大量化学療法や放射線療法で低下した骨髄機能を回復させるために、造血幹細胞(自家末梢血幹細胞移植)を用いることがあります。

また病型の中でもゆっくりと進行するケースでは、治療を行うメリットが少ないと判断した場合は、定期的に検診を受けて経過観察をし、変化があれば治療を開始する方法を行います。

悪性リンパ腫の予後

計画通り化学療法が終われば、治療

効果を調べます。通常はCT、できればPET検査を行います。PET検査では、がん細胞が消滅した後にリンパ節に残った腫瘍も、形態や大きさに関係なく完全奏功(がん細胞が認められなくなる)が確認できます。

悪性リンパ腫には化学療法が有効なため、5年生存率も比較的高いです(表4)。

治療後しばらくは無理をしないで自宅でゆっくり過ごし、体力の回復に努めます。散歩や家事など軽く体を動かすのもいいでしょう。しかし疲れたらすぐ横になれるようにしてください。

その間に発熱や胸の痛みを感じたらすぐに担当医に相談してください。

完全奏功後に再び悪性リンパ腫が現

れる場合もあり、それを再発といえます。早期発見のためにも、治療後も定期検診による経過観察が必要です。

再発の場合、前回と異なる病型に変化していることが多いため、再び生検を行って治療方針を決めます。

悪性リンパ腫の治療後には、二次がん、不妊症、心臓や肺を含む臓器障害、糖尿病などの生活習慣病、骨粗しょう症など晩期合併症等を発症する場合があります。奏功しても定期検診や健康診断を継続的に受け、異変を早期に見つけることに努めてください。

いよいよシーズン到来！ 今からできる インフルエンザ対策

毎年冬になると流行するインフルエンザ、今年もそろそろ危険なシーズンに入ります。どうすればインフルエンザの脅威から、逃れられるのでしょうか？
芦屋市にある平林医院院長の平林弘久先生にお話を伺いました。



平林医院 院長
平林 弘久
先生

インフルエンザの基礎知識

インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気です。感染経路は接触や、咳やくしゃみ等の飛沫感染です。38℃以上の発熱、頭痛や関節・筋肉痛など全身に症状が現れ、それと同時に少し後で鼻水やのどの痛み、咳など風邪のような呼吸器症状が現れます。

「季節性インフルエンザ」は日本では毎年12～3月に流行し、流行し始めると短期間に多くの人に感染することはよく知られています。ところが、インフルエンザウイルスの寿命は短いため、健康な人なら通常2～3日

熱が続いた後、一週間ほどで回復するということを認識している人はそれほど多くはないでしょう。

インフルエンザで怖いのは、症状そのものよりも合併症によって重症化することです。

とくに小児ではインフルエンザ脳症、高齢者や免疫力が低下している人は肺炎などにかかることがあるため、注意が必要なのです。

また、若年患者の中にはまれに興奮したり混乱して異常行動を起こすケースもあります。抗インフルエンザ薬が原因と言われていることもありますが、同様の行動は投薬の有無に関係なく現れますので、とくに発症早期には注意してください。

ワクチンはどんな人にも有効

インフルエンザ予防には、ワクチンを接種することが最も有効です。ワクチンにはウイルスに感染しても発症する可能性を低減させる効果と、発症しても重症化を防ぐ効果があるとされています。

接種対象者は乳幼児から高齢者、妊娠・授乳中、複数の病気を抱えている人など幅広く、一度接種すれば半年程度効果が続きます。シーズン前に受けることが最良の方法ですが、未接種の場合はシーズンの中でも接種することをおすすめします。なお、ワクチン接種でインフ

ルエンザを発症することはありませんが、副反応が出ることはあります。多いのは接種部分が赤くなったり、腫れや痛みなどです。通常は2～3日でなくなります。重い副反応が出た場合は医師に相談してください。

ワクチン接種の実施期間や費用は自治体により異なります。対応している医療機関や詳細については、居住地の役所に問い合わせましょう。

ワクチン以外の基本的予防

ワクチン以外で出来る予防は①外出から帰宅した後の手洗い…手指や体についたウイルスを水や石鹸で洗い流したり、アル

コール製剤で除去することは衛生対策として有効です。

②室内の湿度を適度に保つ…乾燥した空気中ではウイルスが長く生存し、浮遊して感染の機会が増えます。加湿器などで適度な湿度(50～60%)を保持し、時々窓を開けて換気しましょう。

③睡眠など十分な栄養を取り、栄養バランスの取れた食事と水分補給をする…体の抵抗力を高めるために、日頃から心がけましょう。実は、これがワクチンと並んで最も大切なことだといえます。

④流行している時は、人混みや繁華街への不要不急の外出は控える…やむをえず外出する時は、人の多い閉鎖された空間には長



時間留まらず、帰宅したらすぐ手洗いをしましょう。

以上はごく基本的なことですが、これが最も重要で有効だということも留意してください。

マスクに関しては感染者が付着する場合は咳エチケット（図1）として有効ですが、高機能なものでも使い方を厳密に守らなければ感染予防効果としては期待できません。ウイルス感染を防ぐためより、のどや鼻の乾燥を防ぐためと考えている程度が良いでしょう。

さらに、うがいもマスク同様インフルエンザ予防にはあまり効果的ではありません。

「予防投薬」って何でしょう？

最近抗インフルエンザ薬の予防投薬という方法を聞くことがあると思います。同じ「予防」と付いているので予防接種と紛らわしいのですが、この2つは全く別のものです。

つまり予防接種は幅広くどんな人にも用いられるのに対し、予防投薬の対象になるのは発症すると重症化する人など極めて限られます（図2）。

さらに、それらの対象者が入院・入所している病院や施設の中で、直接接する機会のある職員が前もって定められた規則に

従って服用する場合がありますが、それ以外の人が予防投薬を必要とするのはほとんどありません。

しかもワクチン接種と違って予防効果は服用している間しか続かないため、一般的な予防方法ではありません。ですから、健康な人が「かかると心配だから」といって医療機関を受診しても、処方してもらえないわけはありません。

それでもかかってしまったら

流行期に38℃以上の発熱、頭痛や関節・筋肉痛などの症状が現れたら、インフルエンザの可能性もあります。まずは安静と十分な水分摂取を心がけてくだ

さい。それでも改善しないようなら、かかりつけの医療機関を受診してください。

ただし高熱が出るのはインフルエンザだけではありません。もし高熱と共に皮膚に発疹が出ている場合などは、受診前に電話で相談してください。その際はいつからどんな症状が出ているかをきちんと伝えましょう。

そして、医療機関で医師がインフルエンザを疑い必要と判断すれば、鼻から細かい棒を入れて鼻咽頭から検体を採取し、インフルエンザウイルスの有無を調べます。これは治療に内服薬・吸入薬・点滴薬などの抗インフルエンザ薬を使用する必要があります。そのため発熱をしていない場合や、発熱から48時間以上経過して抗インフルエンザ薬の適応にならない場合には、検査をしないこともあります。

もし家庭に以前処方された抗インフルエンザ薬があっても勝手な自己判断をせず、薬は必ず処方時の指示を守って使います。

そして治療で一番重要なのは、抗インフルエンザ薬を何が何でも使用するより、重症化しないよう安静にすることです。

さらに、予防の時と同じように室内の湿度を適度に保持し、時々窓を開けて換気したり、消化の良い食事や水分の補給を心がけます。

日頃の心がけを大切に

インフルエンザは病気そのものよりも、重症化して合併症になることが危険だと言いました。しかし、同じ発熱で発症しても、インフルエンザより重症化する危険な感染症は他にもたくさんあります。

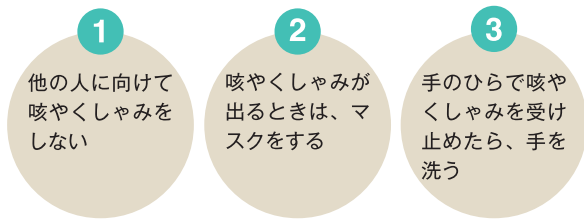
ため、予防接種、予防投薬などの対応もこれまでお話しした季節性インフルエンザと全く異なるものとなります。

感染症全般の予防で重要なのは、日頃から健康で抵抗力のある身体をつくることと、衛生対策などの地道な繰り返しです。

そしてインフルエンザを含め風邪などにかかったら、実は薬より有効なのは、無理せず安静にしてとにかく身体を休ませることなのです。たとえインフルエンザではないと診断されても、熱があったり咳が出てしんどい間は仕事や学校を休んで休養することが、自分のためにも周囲のためにも一番重要だということに留めておいてください。これらのことを実践するだけで、インフルエンザや感染症の脅威をずいぶん遠ざけることができるでしょう。

■図1.咳エチケット

飛沫感染を防ぐため感染者が気を付けること



■図2.抗インフルエンザ薬の予防投薬の対象

インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族または共同生活者である下記の者



薬剤添付文書より

特に混同されやすいのが「新型インフルエンザ」で、鳥や豚などの動物に感染する病原体が突然ヒトに感染するようになったものです。もし強毒性の病原体が広く人から人への感染を起こすようになると人類にとって非常に大きな脅威となる



けんこう Q & A

専門医がやさしく
お答えします



相談コーナー開設中！

兵庫県医師会では、新聞、ラジオ、インターネットで皆さんからの健康や医療に関するご質問、相談にお答えしています。すべての診療科目にわたって、専門医が親身になって分かりやすくお答えしますので、ぜひご利用ください。

- 神戸新聞「カルテQ&A」……第1～3木曜朝刊 からだ面
- ラジオ関西「みんなの健康相談」…毎週土曜 午前7時50分～8時
- 兵庫県医師会「健康アドバイス」 <https://www.hyogo.med.or.jp/health-care/>

Q

加齢で筋力が衰えるという「サルコペニア」の予防対策について教えてください。(61才・女性)

A

サルコペニアはギリシヤ語で筋肉を表す *sarx* と消失を表す *penia* を組み合わせた造語で、筋肉量の減少により筋力低下や運動機能低下をきたし、歩行障害や転倒の原因となる高齢期にみられる病態をいいます。

同じような言葉で、日本整形外科学会が2007年に提唱したロコモティブシンドローム(運動器症候群、以下、ロコモと略)もよく耳にしますが、ロコモは運動器の障害によって「立つ、歩く」という移動機能が低下した状態をいい、サルコペニアは、ロコモの基礎疾患の一

つとして筋肉量の減少によるものをいいます。

ロコモの患者は予備軍も含めると4700万人と言われており、徐々に進行する歩行能力の低下は、転倒の原因にもなりますので、早いうちにスクリーニングや判定をして、予防対策を行うことが重要です。

ロコモにならないトレーニングのことを、ロコモーショントレーニング、略して「ロコトレ」と言いますが、ロコモのレベルによって、ロコトレの方法も違います。まず簡単な「片脚立ち(下図)」と「スクワット」から始めるとよいでしょう。

「片脚立ち」はバランス能力をつけるために、片脚で立つ運動を左右1分間ずつ、1日3回行うことで効果があります。

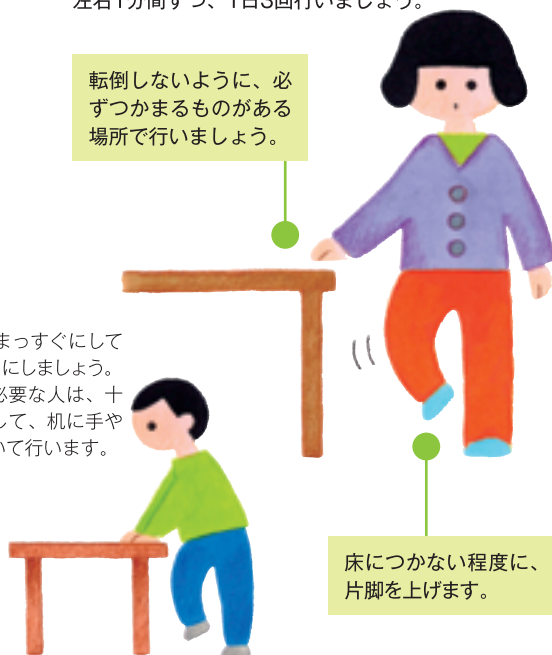
「スクワット」は下肢筋力をつけるために、肩幅より少し広めに足を広げ、つま先は30度くらい開いて立って、膝を曲げていく運動です。深呼吸するペースで5から6回繰り返すことを、1日3回行います。他にも、ロコモのレベルにあわせて、ふくらはぎの筋力をつける「ヒールレイズ」や、下肢の柔軟性・バランス能力を向上させる「フロントランジ」なども有効です。

日本整形外科学会では、毎年

ロコトレ 片脚立ち

左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。



床につかない程度に、片脚を上げます。

ポイント

- 姿勢をまっすぐにして行うようにしましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に手や指をつけて行います。
- 指をついただけでもできる方は、机に指先をつけて行います。

Q

風邪が長引いて一か月以上咳が止まりません。熱もなく、咳が出る時以外はケロッとしているのですが、何か別の病気ではないかと心配になってきました。(32才・女性)

A

咳の続く長さは、おおむね3段階に分けられます。3週間未満を「急性咳嗽」、3週間以上8週間未満を「遷延性咳嗽」、8週間以上を「慢性咳嗽」と言います。

まず3週間以内では、ウイルス性のいわゆる「風邪」の後の咳が多くを占めます。1〜2週間ほどで自然に良くなる場合は、咳止めなどの対症療法で良いでしょう。

なかなか良好しない感染症には「百日咳」や「マイコプラズマ感染」が考えられますが、これらは周囲で流行しているかどうかが重要です。百日咳は本人のワクチン歴を確認してください。マイコプラズマは子どもや若い人に多い感染症で、高齢者はまれです。

咳が長く続く場合はレントゲンで結核やがんなど、他の病気がないかどうかを調べます。レントゲンで異常がない「慢性咳嗽」では、主に以下のような要因が考えられます。

痰が出る場合、最も頻度が高いのは「副鼻腔気管支症候群」

です。鼻の奥に痰がたれてくる感じや痰のどにへばりつくような症状です。治療は痰をきれいにする薬をしばらく内服

します。このほか「気管支ぜんそく」の場合は、ゼーゼーといった音が出たり、息切れが伴ったりします。のみ込みの機能低下が原因の「慢性誤嚥」の場合は、老化現象の一つなので治療が難しいです。

一方、痰が出ない場合で最も多いのは「咳ぜんそく」です。夏に乾いた咳が長引くなど症状に季節性があり、成人女性に多いようです。ほかに胸やけなどを伴う「逆流性食道炎」で咳が続くこともあります。ぜんそくや咳ぜんそくの治療は、吸入ステロイドの継続が重要です。

このように、咳が長引く場合には、さまざまな要因が考えられます。一度受診し、適切に対応してください。



Q

年中痰で不快な思いをしています。「後鼻漏」と診断されましたが、どんな病気でしょうか?(38才・男性)

A

痰は下気道と呼ばれる気管から肺までの空気の通り道からの粘液物です。痰が多いのであれば、まずは内科で下気道の病変を調べた方が良いでしょう。ただ、唾液の粘り気が強くなり、鼻汁がのどに流れることでもあたかも「痰が出る」「痰がからむ」と感じやすくなります。

後鼻漏とは鼻水などが鼻の奥に流れ降り、煩わしいと感じる症状のことで、原因になる病気はいくつかあります。

正常でも鼻水は唾液と同じように1日あたり1リットル以上分泌され、のどの奥へと自然に運ばれ、飲み込まれ、消化管から一部再吸収される仕組みとなっています。これが過剰に出ていたり、鼻水の質が変わ

った場合(たとえば病原微生物や炎症により含まれるたんばく質の割合が変化し、粘り気が強くなる)に後鼻漏として感じやすくなります。

まずは過剰に鼻水が出て、その質が変化する病気(副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎など)がないかどうか調べる必要があります。他の病気としては鼻の奥に上咽頭という場所があり、その慢性炎症や胃酸が逆流しているときにもよく似た症状が出ます。下気道に異常がないのであれば、耳鼻科受診を行い、鼻や上咽頭のチェックが必要と思います。

鼻の奥の粘膜はもともと敏感な部位です。そこに鼻水増加、その質の変化、粘膜の年齢的变化などが加わると症状が出やすく、自律神経障害やストレス負荷によりしばしば悪くなります。副鼻腔炎の場合では耳鼻科での治療に加え、鼻洗浄の専用器具も市販されていますので、ご家庭で使用方法を守りながら試してみることもよいかと思えます。



お知らせ



県民の皆様に参加いただける
分科医会や郡市区医師会主催などの行事のご案内です。

●変更される場合もありますので、
必ず主催者にご確認のうえ、ご参加ください。

分科医会からのお知らせ

■兵庫県眼科医会

ひょうご安全の日のつどい

日時●令和2年1月17日(金)
10:30~15:00

場所●HAT神戸なぎさ公園

内容●ブース出展:

兵庫県眼科医会・公益社団法人日本眼科医会の災害医療紹介、眼科医療支援車両ビジョンパンの展示および健診

問い合わせ●兵庫県眼科医会事務局

☎078-222-1010

郡市区医師会からのお知らせ

■神戸市医師会

阪神・淡路大震災25年市民フォーラム

日時●令和2年1月25日(土)
14:00~17:00

場所●神戸市医師会館4階大ホール

内容●I部:復興支援への感謝

合唱「復興支援への感謝」

NHK全国学校音楽コンクール

近畿代表

神戸市立なぎさ小学校合唱部

II部:力強い未来へ

「新しい神戸のまちづくり」(仮称)

寺崎秀俊氏(神戸市副市長)

III部:継承と備え

基調講演:「ホンネとホンキで必ずくる震災を乗り越える」

講師:福和伸夫氏

(名古屋大学減災連携研究センター教授)

発表①「高校生が考える防災力とは」
兵庫県立舞子高校 環境防災科
生徒および教師

発表②「女性目線で考える防災力とは
~やってみたくなる防災の発信~」

森本滯氏・佐藤菜都氏

(神戸学院大学 社会防災科

「防災女子」)

発表③「神戸市の防災への取組」

山平晃嗣氏

(神戸市危機管理室危機管理監)

発表④「災害時医療提供体制」

越智 深 先生

(神戸市医師会救急担当理事)

参加●無料(定員250名)

問い合わせ●神戸市医師会

☎078-351-1410



■宝塚市医師会

宝塚市民健康特別講演会

日時●令和2年2月8日(土)
14:00~15:30

場所●宝塚ホテル琥珀の間

内容●講演会

「メタボリック症候群・ロコモティブ
症候群・認知症のリスクをさげる

『豊かな人生をおくるにはどの程度の
体力が必要か?』

講師:亀澤徹郎氏

(公益財団法人兵庫県健康財団 健康
づくり部参与・健康運動指導専門員)

参加●無料(定員150名)

問い合わせ●宝塚市医師会

☎0797-86-1114

■明石市医師会

21世紀の健康づくりシリーズ

第75回記念大会

日時●令和2年3月12日(木)
14:00~16:00

場所●明石市立市民会館大ホール

内容●テーマ「もっと知ろうiPS細胞」(仮称)

講師:長船健二先生

(京都大学iPS細胞研究所教授)

座長:北 徹先生(京都大学名誉教授)

参加●無料・要申込(定員1200名)

問い合わせ●明石市医師会

☎078-920-8739

■加古川医師会

東播認知症教室

第12回

日時●令和2年1月23日(木)
13:00~14:30

場所●加古川公民館

講師●豊田裕敏先生

(とよだクリニック)

第13回

日時●令和2年2月18日(火)
13:30~15:00

場所●尾上公民館

講師●新村邦素氏

(地域密着型介護老人福祉施設しのべ
の里 主任介護支援専門員)

第14回

日時●令和2年3月19日(木)
13:30~15:00

場所●加古川西公民館

講師●中住直哉氏

(地域包括支援センターかこがわ西
社会福祉士)

問い合わせ●加古川医師会

☎079-421-4301

■姫路市医師会

医政市民フォーラム

日時●令和2年3月14日(土)
14:30~

場所●姫路市医師会館5階大ホール

内容●講演「医師の働き方改革」(仮称)

講師:松浦祐史氏

(厚生労働省医政局 医事課)

問い合わせ●姫路市医師会企画人事室

☎079-295-3310

第30回在宅ケア勉強会

日時●令和2年3月28日(土)
14:00~

場所●姫路市医師会館5階大ホール

内容●講演「『がんです!』と告げられたら
~がんの在宅医療とホスピスの役割~」

参加●無料

当日受付、先着順

問い合わせ●姫路市医師会地域医療連携室

☎079-295-3330



安心の在宅医療・介護を県民や関係者のみなさまに。

在宅電話相談ひょうご

こんなお悩みありませんか?



- 在宅医療で使える制度について知りたい
- 入院できる病院を教えてください
- 在宅での「医療処置」について不安がある
- 介護に疲れてしまった
- 訪問介護っていくらかかるの
- 在宅医療・介護の連携を円滑にしたい

お気軽にご相談ください。

☎ 078-252-2828 FAX 078-252-2838

相談方法■電話相談のみ

受付時間■月曜から金曜日(祝日・年末年始除く)午前10時から午後4時まで

相談料■無料

場 所■兵庫県医師会館1階(神戸市中央区磯上通6-1-11)

兵庫県医師会

兵庫県在宅医療・介護支援センター

<http://www.hyogo-zaitaku-kaigo.com>





元気のチャージに出かけませんか⑯



外国人にも人気、日本で唯一の大工道具の博物館 竹中大工道具館



竹中大工道具館は、日本の木造建築に使われる大工道具を民族遺産として収集・保存し、研究や展示を通じて後世に伝えることを目的につくられた日本で唯一の博物館です。

1984年に開館、2014年に新神戸駅近くへ移転してからは、観光地を紹介する世界規模のウェブサイト「ミシュラン・グリーンガイド」や「トリップアドバイザー」などに掲載され、外国人を含む多くの観光客が訪れています。専門的な大工道具はあまり身近なものではありませんが、来館者の満足度は高いようです。

現館は竹中工務店の創業家ゆかりの場所にあり、道路からのアプローチはまさに邸宅の趣き。敷地内の樹木の伐採も最小限に留め、茶室や庭の祠もそのまま残しています。



天然の無垢材を使った伝統の舟底天井が美しい1階ロビーでは年に数回企画展が行われます。



「木を生かす」コーナーでは、さまざまな樹種見本を直に触ることができます。

建物は地上1階地下2階の3層構造。1階は企画展やイベントが行われるガラス張りの大きなロビーで、設置されたさまざまなデザインの椅子に腰掛けると、手入れの行き届いた日本庭園や、六甲山の借景を眺めることができます。さらに大工や左官・瓦師らの職人技と、竹中工務店が誇る最先端の建築技術を建物各所で見られるのも見学の醍醐味です。

地下2層の常設展示室は、大工道具の歴史や種類、しくみを紹介する「歴史の旅へ」「道具と手仕事」「世界を巡る」、道具や手仕事の美を感じられる「名工の輝き」「和の伝統美」、ものづくりの心を棟梁の仕事を通して伝える「棟梁に学ぶ」、貴重な森の恵みを生かす知恵の数々を見られる「木を生かす」の7つのコーナーに分かれています。

最初の展示は、吹き抜け空間にある唐招提寺金堂組物の実物大模型です。ここで緻密で美しい木組みを間近に見た後、使い込まれた大工道具が整然と並び様に圧倒されたり、見事な職人技が光る実物大模型を眺めたり、日本の木造建築に使われる松・杉・檜・桜・樺・榿・栗などの樹木の付いた丸太や縦横の断面、鉋の削り屑などに触れて匂いを嗅いだり、タッチパネルによる映像説明を視聴するなど、五感に響く展示をじっくり見て回れば、時間が経つのを忘れてしまいます。

さらに、施設内では大半の展示物や建具、建物の意匠に至るまで撮影可能なことも来館者から好評を得ています。

地下2階の木工室で定期的開催されているワークショップは、初めて大工道具に触れるお子さんから手仕事に興味のある大人を対象にしたものまで、多彩なプログラムで大変人気があります。各プログラムの開催日程と、それぞれの対象年齢・定員・所要時間などの詳細は、必ずホームページ等でご確認のうえ、時間に余裕を持ってお出かけください。



昭和初期の最盛期、本格的な建物を造るために必要だった179種類の大工道具がずらりと並び「標準編成第一形式」の展示。

公益財団法人竹中大工道具館

所在地◆神戸市中央区熊内町 7-5-1
 開館時間◆9:30~16:30(入館は16:00まで)
 休業日◆月曜日(祝日の場合は翌日)・年末年始(12/29~1/3)
 入館料◆一般 500円、大高生 300円、中学生以下 無料、65歳以上 200円 ※企画展時と同じ
 障がい者手帳をお持ちの方は無料、団体割引(20名以上)
 アクセス◆山陽新幹線「新神戸駅」改札口より徒歩約3分
 神戸市営地下鉄「新神戸駅」北出口2より徒歩約3分
 シティループバス「12 新神戸駅前(2F)」下車徒歩約3分
 神戸市バス 2系統・18系統「熊内6丁目」下車約2分
 無料駐車場 6台(普通5台・障がい者用1台)
 大型バスは付近の有料駐車場をご利用ください
 TEL●078-242-0216 公式サイト●<http://dougukan.jp>



「世界を巡る」コーナーでは形状や使い方が違う、海外の大工道具も展示されています。

ミュージアムショップで販売しているオリジナルグッズもユニークです。



おすすめBOOK



『1964年の東京オリンピック
「世紀の祭典」はいかに書かれ、語られたか』

■市川崑・大江健三郎・司馬遼太郎
三島由紀夫ほか 著・石井正巳 編
河出書房新書 1,800円＋税
当時新聞などで発表された名だたる作家たちの観戦記や、作家同士の対談・鼎談、亀倉雄策のポスター制作秘話まで、さまざまな文章を集めたもの。賛成派と反対派が入り乱れていて興味深い。



『ルポ 人は科学が苦手
アメリカ「科学不信」の現場から』

■三井誠 著
光文社 840円＋税
新聞社で科学担当の記者だった著者が特派員として渡ったアメリカで見たのは、NASAなど最先端の科学技術とアメリカの人々が抱く科学への不信だった。地球温暖化への根強い疑問や、信仰に基づく進化論への反発などの驚くべき実態と、今後の課題が書かれている。



『みずとはなんじゃ?』

■かこさとし 作・鈴木まもる 絵
小峰出版 1,500円＋税
『だるまちゃんとてんぐちゃん』などで知られ、昨年92歳で亡くなった絵本作家・かこさとしが最後に手がけた絵本。水の不思議な性質を身近な日常生活を通じて語り、子どもたちが自然環境に目を向けるきっかけとなるような科学絵本。水を通して共生の大切さを伝えたいというメッセージが伝わる。

パルスプラザ Pulse p l a z a

パルスプラザは
リフレッシュと交流の広場です。
皆様の健康づくりと話題づくり
にお役立てください。



けんこう歳時記

110番の日(1月10日)

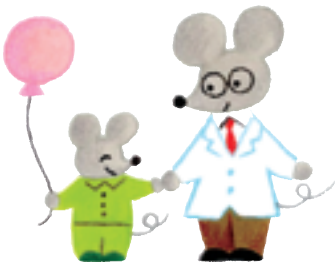
110番の適切な使用を推進する日として警察庁が定め、1986年から啓発運動を始めました。携帯電話の普及等で事件・事故を迅速に通報できるようになった反面、緊急性がなく本来は110番にかけられるものではない苦情や要望も増え続けているようです。緊急を要する事件や事故への対応が遅れる原因にもなります。110番をする時はマナーを守ってかけましょう。



世界希少・難治性疾患の日 (RDD: Rare Disease Day)

(2月28日・うるう年は2月29日)

スウェーデンの研究者の、「来年はうるう年で Rare (希少)だから、希少疾患(Rare Disease)と結び付けて記念日ができるのではないか」という一言から2008年に活動が始まりました。患者さんがより良い診断や治療を受け、生活の質が向上するよう、日本では2010年から、世界では現在延べ100か国で2月の最終日に啓発イベントなどが行われています。



コナモンの日(5月7日)

「こ(5)な(7)」と読む語呂合わせから、たこ焼き・お好み焼き・うどん等、粉を使った食品「コナモン」の魅力をPRする日に2003年日本コナモン協会が制定。関西を中心にイベントなどが行われています。また、この日は小麦粉や米粉など、食用の粉全般の有用な利用方法をアピールする「粉の日」にもなっています。



気になる言葉 ヘルプマーク

最近町や公共交通機関で、赤地に十字とハートの「ヘルプマーク」を見かけるようになりました。これは義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方が、周囲の人に認知してもらい援助や配慮を得やすくなるためのマークです。

東京都が作成した後、全国に普及が進み、兵庫県では平成30年1月から、県内に在住・在勤・在学の方に対して、ヘルプマーク(タグ)やヘルプカードの交付を行っています。交付は無料ですが一人1個(枚)まで。入手後は大切に使用しましょう。

シリコン製のヘルプマーク(タグ)は、か

ばんに装着するなど身につけることで、外出先で周囲に援助や配慮が必要なことを知らせます。タグと一緒に氏名や連絡先、必要な援助・配慮などを記入して裏に貼り付けるシールも交付されますが、個人情報ですので貼る時はよくご検討ください。

名刺サイズのヘルプカードには、裏面に氏名や連絡先、必要な援助・配慮などを記入しておきます。こちらは外出時に携帯し必要な場面で提示します。

このマークやカードを見かけたら、電車やバス内で席を譲ったり、困っている様子のあるときには声をかけるなど、思いやりのある行動を心がけましょう。

【申請・お問い合わせ先】

兵庫県健康福祉部障害福祉局
ユニバーサル推進課 社会参加支援班
Tel.078-362-4379 (直通) universal@pref.hyogo.lg.jp
HP <http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf10/universal/helpmark.html>



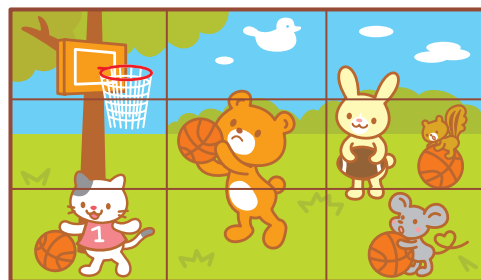
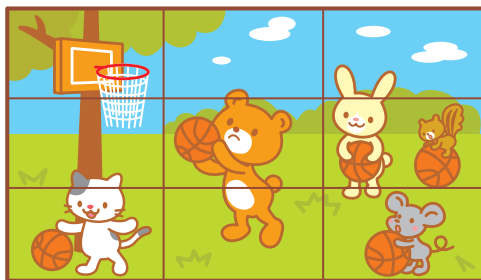
ヘルプマーク(タグ)

QUIZ & PRESENT

まちがいさがし

AとBの2枚の絵には違いが4つあります。1から9のピースの中で違うピースの番号を4つ答えてください。正解者の中から抽選で下記の賞品をプレゼントします。

1	2	3
4	5	6
7	8	9



応募方法

ハガキにクイズの答え(ピースの番号4つ)、住所、氏名、年齢、職業、電話番号、ご希望賞品の番号ひとつをお書きください。

【宛先】

〒651-8555神戸市中央区磯上通6丁目1-11
兵庫県医師会「パルス・プレゼント」係

本誌の感想、また取り上げてほしい内容がありましたら、ご記入下さい。

【締め切り】

第1回 2020年1月31日 消印有効
第2回 2020年3月31日 消印有効
第3回 2020年5月31日 消印有効
当選者の発表は賞品の発送(締め切りの翌月中旬)をもって代えさせていただきます。

※ご記入いただいた個人情報は厳重に管理いたします。

1 オーラルケアセット 各回 2名様

お口の健康を守るため、歯周病菌とたたかうGUMをはじめ、サンスターがおすすめするハミガキ・ハブラシの詰め合わせです。
●提供/サンスター



2 海の深層水 硬度1000 500ml×24本入り 各回 5名様

多種類のミネラルを含む、室戸海洋深層水を100%使用した健康生活飲料。健康維持に欠かせないミネラルや、水分の補給としてお役立てください。
●提供/赤穂化成



3 マイサイズいいね! プラス塩分1gシリーズ 4種類1セットを各回 2名様

おいしい・簡単・便利が当たり前のレトルト食品に、健康要素をプラス。すべて1人前100kcal・塩分1g、保存料・合成着色料は不使用。おいしく続けたい食事コントロールには是非お役立てください。欧風カレー・親子丼・ハヤシ・中華丼をセットにして。
●提供/大塚食品



4 神戸どうぶつ王国 ペア入場券 各回 3組様

たくさん動物たちを身近に感じられる全天候型テーマパーク。季節ごとの花々が1年中咲き誇る園内では、カピバラやアルパカ、カンガルーなど普段眺めるだけの動物にも触れられ、餌やり体験もできます。また、鳥が頭上を飛ぶバードショーや、フリスビードッグパフォーマンスなど、見どころ満載。
●提供/神戸どうぶつ王国



5 今治タオル「エア-かおる」 各回 2名様

洗濯してもふわふわ感を損ないにくい、吸水力抜群のタオル。空気の間隙を広くすることで従来のタオルと比べ、軽くてボリューム感のある仕上がりに。オーガニックコットン使用で肌触りも良く、女性やデリケートな赤ちゃんの肌も優しく守ってくれます。



編集後記

パルストークのゲストは元厚生労働省キャリアからの転身でテレビのコメンテーターとしても活躍されている神戸学院大学の中野教授です。高齢社会の日本では厚生労働省の仕事は増える一方ですが、国家公務員総定員法の縛りがあり人員増は難しく、働き方改革の担当省庁にもかかわらず超過勤務の連続が常態化しているそうです。必要な人員は手当てしてほしいものです。今回の特集を始め、お届けした記事が皆様のお役に立ちますように。(H・H)

【編集スタッフ】

久保清景 来栖昭博 北垣幸央 岩尾俊一郎 柳川俊博 田中孝明 田村 功 伊佐秀夫 長谷部信成 寺尾秀治 奥窪明子 安尾健作 水澤志保子 杉本欣也 鈴木克司 橋本 寛 北村嘉章 西口 郁 大門 美智子 小野一広



読者のみなさんのお便り
たくさんのお便り
ありがとうございます。

- 病院で検査の合間にパルスを手に取りました。真鍋さんは現役の頃からの活躍をよく覚えてます。(49歳 女性 会社員)
- 白血病の特集が大変参考になりました。家族にT型細胞白血病のキャリアがいるので心配です。(58歳 女性 公務員)
- 娘がちょうど風疹へのリスクのある年代なので、レポートの記事がとても参考になりました。(88歳 女性 主婦)
- おでかけスポット、いつも参考にしています。鳴門のうず潮、行ってみます。(22歳 女性 保育士)
- 国際平和デーが9月21日だと知りませんでした。もっと知られていけばいいと思います。平和が一番。(40歳 男性 会社員)
- 字の読めない2歳の孫が、イラストの可愛らしさに「これはクマ、これはウサギ」等としゃべれるようになってきました。とても嬉しく思っています。(64歳 女性 主婦)



豆板醬を味のアクセントに食欲を刺激する一品 かきと春菊の混ぜご飯

海のミルクと呼ばれる完全栄養食品のかき。緑黄色野菜でカロテン、ミネラルをたくさん含んだ春菊。ふたつの旬のおいしさを合わせた、バランスのとれた献立です。

【材料：作りやすい分量】



- かき(むき身)…250g
- 塩…少々
- 片栗粉…適量
- 米…2合
- しょうが(千切り)…1片分
- 春菊(茎)…1/3束分
(約40g)
- サラダ油…大さじ1/2
- A
 - 酒…大さじ1
 - 豆板醬…小さじ1/2
 - ごま油…大さじ1/2
 - しょうゆ…大さじ1/2
- 塩…小さじ1/4
- 黒いりごま…適量

【作り方】

- ① 米はといで30分ほど水につけ、ザルにあげます。
- ② ふたの出来る鍋にサラダ油としょうがを入れて熱し、香りが立ったらかきを入れて炒めます。全体に油が回ったらAを加え、ふたをして1~2分ほど蒸します。火を止め、かきと煮汁に分け、煮汁は粗熱を取ります。
- ③ 炊飯器の内釜に米を入れ、②の煮汁を茶こしなどでこしながら加えます。2合分の目盛りまで水を入れ塩を加えて軽く混ぜ、普通に炊きます。
- ④ 春菊の茎は小口切り、つんだ葉はサラダ用にとっておきます。
- ⑤ ③が炊き上がったら、②のかき、④の茎、ごまを加えて全体をさっくりと混ぜます。

ポイント



かきの下処理。ボウルにかきと塩、片栗粉を入れて全体をやさしく混ぜます。水を入れて汚れを取り、きれいな水でやさしく洗いたバットなどに並べてしっかり水分をふきとりましょう。

【プラスワン MENU】



- 【揚げごぼうサラダ】(材料：2人分)
- ごぼう…1本 酢…少々
 - 玉ねぎ…小1/2個 春菊(葉)…30g
 - さつまいも…50g 揚げ油…適量
 - ドレッシング
 - バルサミコ酢…大さじ1/2
 - レモン汁…大さじ1/2
 - はちみつ…小さじ1/2
 - サラダ油…小さじ1

- ① ごぼうはタワシでこすってきれいに洗い、皮をこそげ取り、回しながら斜め薄切りにして酢水にさらし、水気をしっかりとぎります。玉ねぎは繊維と直角に薄切り、春菊の葉は食べやすい大きさにちぎります。それぞれ氷水にさらし、水気をしっかりとぎって冷蔵庫で冷やします。さつまいもは皮付きのまま、きれいに洗って薄い輪切りにします。ドレッシングの材料は合わせてよく混ぜます。
- ② 揚げ油を170~180℃で熱し、ごぼうの半量を入れます。3~4分揚げ、キッチンペーパーの上を広げて油をきります。残り半量のごぼう、さつまいもも同様に揚げます。
- ③ ボウルに玉ねぎ、春菊、揚げた野菜を入れてさっくりと混ぜ、食べる直前にドレッシングをかけましょう。



教えてくれる人
だいいぼう かおりさん
イギリス留学を経て編集者に。料理ページを担当したことをきっかけにフードコーディネーターに師事。多くの広告、カタログ、レシピ開発に携わる。マクロビオティック料理法ディプロマ取得。著書に「一生使える!家庭のたれ大全」、「一生使える!お酢の作り置き大全」(PHP 研究所)がある。大阪市在住。

ハルス
Pulse

令和元年12月発行 通巻34号

発行 一般社団法人兵庫県医師会
〒651-8555 神戸市中央区磯上通
6丁目1番11号 ☎078-231-4114
https://www.hyogo.med.or.jp

編集・制作 神戸新聞総合印刷
協力 bee flight 谷本恭子
デザイン bee flight



日医君
(兵庫県バージョン)