

パルス Pulse

健康ひょうご21
すこやかな心と体づくりの情報誌

vol
25

2015

■メッセージ
生体肝移植を問う
兵庫県医師会 会長
川島 龍一

特集
早期発見すれば
生存率ほぼ100%
先手必勝で大腸がんを
打ち破ろう!

Pulse report
五十肩
早めの治療が大事
けんこうQ&A

information
兵庫県医師会からのお知らせ
Pulse plaza
神戸どうぶつ王国
城崎マリンワールド



兵庫県医師会 会長
川島 龍一

生体肝移植を問う

はじめに

このたびの神戸国際フロンティアメ
ディカルセンター（KIFMEC）に
おける生体肝移植実施例について、様々
な疑問と意見が多くメディアに取り
上げられました。これを機に皆様方と
共に、移植医療はどうあるべきかを考
えてみたいと思います。

KIFMECでは2014年2月
より2015年4月5日現在、7例
の生体肝移植を実施していますが、そ
のうち4例が死亡しており、その死亡
率は57%に達しています。現在の日本
の生体肝移植患者の術後1年生存率は
83%であり、それより遥かに劣る成績
でしかも術後短期間の死亡例が続い
ております。当然県医師会としても重
大な関心事として神戸市に事実確認と
事態の改善を強く要望致しました。
日本肝移植研究会もこの事態を重く
受け止め、4月5日KIFMECと
の合同調査検討会を開催し、病院側か
ら事情聴取を行っております。その詳

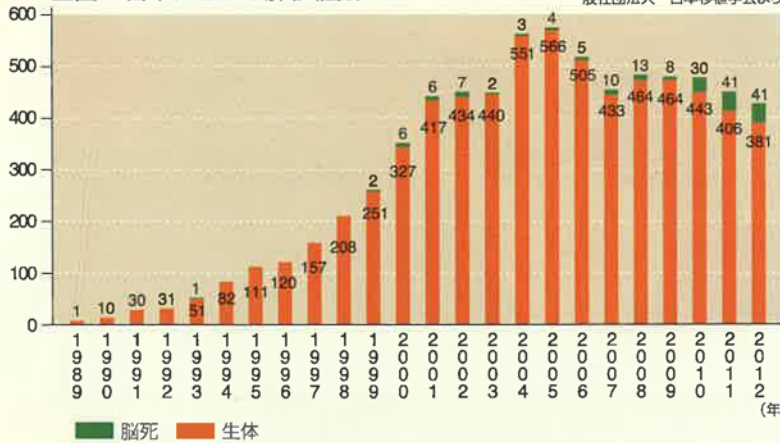
細と調査検討結果については後述致し
ますが、「組織の抜本的な改変が整うま
で、移植医療は中断すべきである」と
の厳しい提言がなされました。

何故このような状況に陥ったのか、
そもそも生体肝移植とはどのような医
療で、いかなる利点と問題点を内在し
ているのかを検証してみたいと思います。

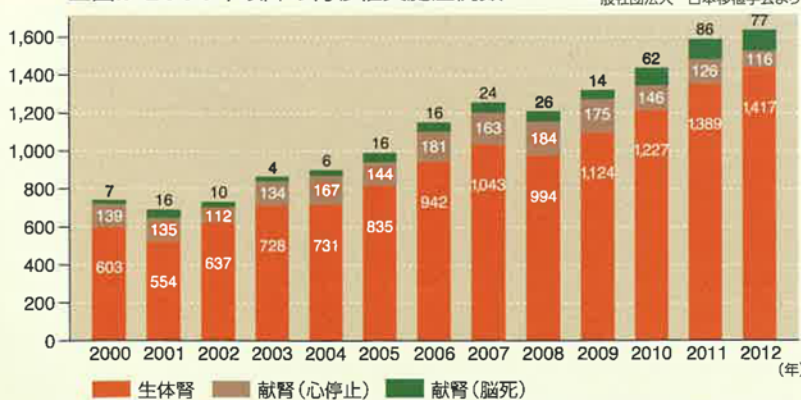
我が国の移植医療の特徴

我が国の移植医療において諸外国と
大きく異なる点は、脳死移植を含む死
体移植より生体移植が一般化してい
る点です。特に肝移植はほとんどが生体
移植です。脳死を「人の死」と認めな
い脳死移植慎重論（例えば哲学者の梅
原猛氏はその代表格）や、仏教の輪廻
思想が一般の人々に少し誤解され、死
後他のものに生まれかわる際には五体
満足な姿でいたいとの願いを持つに至
ったかつての日本人の多くは、遺体に
対する執着心が強い傾向にあり、それ故
脳死臓器提供者が少ないのではともい
われています。

■図1 日本における肝移植数



■図2 2000年以降の腎移植実施症例数

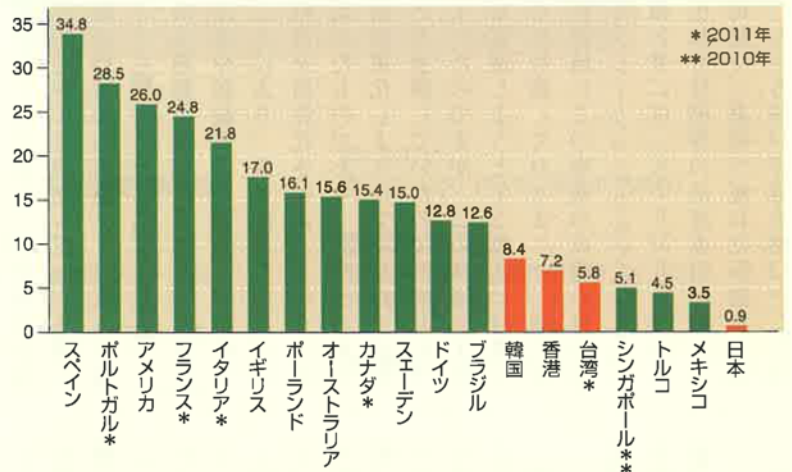


では、我が国のこのような状況を鑑み、
生体臓器移植を積極的に推進すべきな
のでしょいか。確かに生体移植は脳死
問題を曖昧にしたまま実施出来ませんが、

健康な臓器提供者（ドナー）の身体に
メスを入れ臓器を摘出しなければなら
ませんので、その正当化根拠がまず問
われます。更に臓器提供意思の任意性、

■図3 世界の臓器提供者数(人口100万対)2012年

一般社団法人 日本移植学会より



ドナーの親族かどうか等の確認、ドナー及びレシピエント(移植医療を受ける患者)への十分なインフォームドコンセントの実施等、様々な手続きやクリアしなければならぬ要件があります。さて、平成19年7月、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)の一部改正がなされ、「生体からの臓器移植の取扱いに関する事項」が8項目定められました。その最も重要な理念は無償性の原則とドナーの自己決定の保障です。

世界の臓器移植の現状

現在臓器移植が最も盛んに行われている国はアメリカです。2012年の1年間の移植数は心臓2,300例、肝臓6,000例、腎臓16,000例で、腎移植の約6割が脳死等によるものですが、日本での2012年の1年間の腎移植に関しては生体腎移植1,417例、脳死移植77例、肝移植では生体移植381例、脳死移植41例と、脳死移植が非常に少ないのが現状です。(図1・2)

それというのも我が国では、臓器提供者の数が世界中でも圧倒的に少ないことに由来しています。人口10万人に対する臓器提供者の数は米国260人、仏248人、伊218人、韓国84人、日本は何と0.9人と1人にも満たないのです。(図3)

我が国では毎年3万人もの新たな透析を必要とする人達が発生します。ところが一年の腎移植数は1,500例とドナー不足が大きく影を落としています。アメリカやヨーロッパの移植先進国でもドナー不足は深刻となり、日本人の欧米での移植は次第に減り、中国やフィリピン、シンガポールでの移植に

頼らざるを得なくなっています。

これを移植ツーリズム(医療ツーリズムの一種で移植(医療)を受ける目的での他の国へ渡航すること)といいます。中国の場合は臓器売買にプロカーが介在するなどビジネスとして移植ツーリズムが急速に拡大しました。中国は社会主義から市場経済へ移行し、1980年から中国政府は医療に対する予算を大幅に減らした為、公立病院も含めて経営維持と社会への医療提供体制を継続させる為に、臓器売買・臓器移植に手を染めるようになりました。軍も医療と同様、政府丸がかえ体制から、兵士達の給料等は自ら調達しなければならなくなり(もちろん営生業の中でも儲かる部門を軍に払下げ民間企業として運営させています)、軍は多角的ビジネス展開の一環として多くの移植センターと総合病院を軍の直営と成し、臓器移植ビジネスで得た利益の多くは、兵士達の給与や軍の運営費に使用されています。しかも世界的ドナー不足にもかかわらず中国ではほとんど待たされる事無く移植を受けることが可能で、費用も欧米に比べて安く、世界各国より多くの患者さん達が臓器移植を受ける為に中国を訪れます。

中国では死刑執行が多いことも知られていますが、中国では移植される臓器の9割以上が死刑囚から摘出されたものだといわれています。又、反共産主義的な動きをみせたとして、気功集団である「法輪功」に属する人々を拘

留し、死刑を執行してその臓器を外国人患者に売渡すという非人道的な手段も一時期横行していたようです。(図4) 他国でも臓器売買が横行し、プロカーが暗躍し、ドナーの人権を無視した取引が蔓延したため、2008年5月国際移植学会が「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」を発出致しました(図5)。WHOも2010年5月「臓器移植に関する新

■図4

中国の事情

- 軍隊も医療と同様、政府援助から私企業へ転換
- 軍は中国に於いては、多角的ビジネスを経営
- 多くの移植センターと総合病院は軍事施設であり、臓器移植で得た利益は病院の運営に必要な資金を遙かに上回り、余剰金は軍事予算となっている。

第2軍医大学付属長征医臓器移植センター
肝移植・手術入院費用 20万円(約286万円)
肝臓を待つ平均日数 1週間
↑死刑囚や法輪功学習者より(?)

■図5

イスタンブール宣言で主に主張されていること(2008年5月)

- 国や地域は、自国あるいは近隣の協力の基に臓器を確保し臓器提供の自給自足に向け努力すべきです。
- 国外患者の治療は、自国民が受ける移植医療の機会が減少しない範囲でなされるべきです。
- お金の任せて臓器を買うような行為は公正・正義・人間の尊厳を踏みにじることになり、禁止すべきです。

指針」を採択し、これらにより「臓器売買・移植ツーリズムの禁止」「自国での臓器調達の原則」「生体ドナーの保護」「移植提供は脳死を原則とし、生体臓器移植は人道的かつ緊急避難的で他に手段が無い場合のみ許される」等が定められました。

神戸医療産業都市構想

ところが、世界のこのような流れに全く無頓着な神戸市は、一部の神戸市官僚と市議員の強い働きかけにより、KIFMECにより提供される「生体肝移植」を中心に据え、赤字運営が続く神戸空港利用者増加も狙った外国人患者勧誘作戦即ち医療ツーリズムを推進しようと躍起になっておりました。

医療産業都市構想は当初医療関連産業（創薬や医療機器の開発）の振興を図ることにより、震災後落ち込んだ神戸の経済を活性化させようという主旨で発足したものであり、医療そのものを営利産業化しようとするものではないことを強調していたので医師会も了承していたのですが、この移植ツーリズムを促進しようとする動きには真つ向から反対致しておりました。神戸市は野村総研にこの事業の成功の可能性をシミュレーションさせていますが、その報告書には「KIFMEC病院により生体肝移植等の高度専門医療の提供が可能で、著明で優れた医師も存在する。しかも神戸空港を窓口とした国

内外からのアクセスの良さがある」と神戸の優位性が謳われており、「重粒子センターとの連携による付加価値、病院の高級ホテル並みの設備、スタッフの多言語対応、民間主導のサービス向上」等を検討課題として挙げています。

神戸市会議員団は、医療の営利産業化や医療ツーリズムのノウハウを学び吸収しようと、米国のメイヨークリニックやシンガポールのマウント・エリザベス病院更にはシンガポール総合病院等を訪問し、施設見学や運営状況の説明を受けておりました。

2011年4月、これらの動きに歯止めをかける為の兵庫県医師会の強力な働きかけにより、兵庫県保健医療計画の中で、KIFMECの生体肝移植について次のような条件が付けられています。「原則として国内の患者を対象として生体肝移植を実施するが、やむを得ず外国からの生体肝移植の患者を受け入れる場合には、人道的見地に立ち営利を目的とせず、イスタンブール宣言やWHOの総会決議で禁止されている「移植ツーリズム」が介在することがないよう、日本移植学会と病院施設における倫理委員会規程を遵守した上で実施する」

医療ツーリズムは

その国の繁栄と国民の幸せをもたらすのでしょうか

近年国をあげて医療ツーリズムによ

る経済活性化を目指しているアジアの国の代表がタイです。最先進医療を手がける大型民間病院は、大資本を投入し最新の医療機器と優秀な医療スタッフをそろえ、高級ホテル並みの設備とアメニティを用意し、外国人や国内富裕層の人々の為に高額ではあるが最新で質の高い医療を提供し、勤務する医師への給与も破格に高い為、若い優秀な医師達はこぞつてそこに群がり、人頭払い方式で年間予算制をとる医療制度の下での公立病院への勤務を望む医師が著しく減少し、医療格差に晒された一般の人々は夏でも冷房もない病院で、医学部卒業後の研修の為2年間公立病院での勤務を義務化された、経験の浅い研修医による治療を受けている現実があります。(図6)

一方、ドナー不足を補う為悪徳ブローカーが暗躍し、善良な市民が騙され臓器を摘出されたり、貧しい人々や立場の弱い人々が臓器の売買や提供を強制され、死刑執行を増してまで死刑囚や権力に歯向かう人々から臓器を摘出するという、生命倫理を無視し人権を全く顧みない狂気の沙汰ともいえるべき行為が横行する状況を生んでしまっています。これらの歴史的事実を目をつぶり、医療ツーリズムという医療の営利産業化を推進しようとする国や地方の一部の官僚や議員や企業人に踊らされ、実績を上げる為に無理な症例を積み重ね

■図6



なければならなかったKIFMECの医師たちも、その犠牲者という一面があるかもしれません。

KIFMECの院長への事情聴取を行いました

4月30日KIFMEC院長（現理事長）のT先生にこの間の経緯を報告していただき、色々質問をさせていただきました。

日本肝移植研究会の上本伸二会長によりKIFMECにおける肝移植症例の調査検討を行う目的で「肝移植症例調査検討委員会」が設置されました。4月5日施設見学、院内体制の確認等が行われ、7症例に対して1事例ずつ

症例検討が成されたとのことです。

院内体制に関しては「種々の重大な合併症が起り得る移植医療を担うには不十分な体制である」「院内に病理診断ならびに病理解剖の体制を整備することが望まれる」「移植適応が標準を逸脱したり、術前評価が不十分なまま移植になっているのは、適応評価委員会が十分機能していないことが要因と考える」との評価が下されており、更に7事例の個別調査・検討結果をふまえ、提言がなされています。

「当該施設の大きな問題点は難度の高い手術ができる移植医は少数存在するものの、適応評価や周術期管理能力が標準を大きく下回っている点である。また、チームの構成が肝移植を行うには不十分で、重層性を欠き、当直体制を組める移植外科医の数、合併症の対応に必要な診療科など生体肝移植を担当するのにふさわしい病院としての総合力が、標準からするとかなり不足している点である。

これらの問題に対処するには、経験豊富な移植医の確保はもとより、麻酔医、病理医をはじめ、循環器内科、放射線科など、移植において重要な診療科の医師の充足、また、手術においては、顕微鏡による肝動脈吻合ができる体制の整備など、組織の抜本的な変更が必要と考える。

更に、定期的な生体肝移植プログラム成績の検証が必要である。第三者が主導する独立した検証委員会を設立し、

定期的に検証を積み重ね、安全性を確認しながらプログラムを遂行するべきと考える。

上記に示す組織の抜本的な変更が整うまで、移植医療は中断すべきである」

以上のような評価及び提言についてT院長は、これらの評価は一方的な見知からのものでほとんど納得出来ませんとした上で、症例毎にその正当性を論じられました。残念ながら私を十分納得させ得るものではありませんでした。しかも7例中4名がインドネシア人であり、何故外国人の方が多いのか、移植ツーリズムに繋がるのではないかとこの強い懸念もあります。又、この調査検討委員会が開催された後、この報告書が出される前に第8例目の肝移植術が実施されたことも問題視されるでしょう。また、7例中4例の死亡という死亡率の高さに対して院長は、他施設で断られたような重症例ばかりを扱いかなり難度の高い手術となったので成績が悪いと述べておられますが、本当に手術適応になるのかどうか根本的に考え直さねばならない事態だと思われまます。患者自身のみで手術で完結する場合は命をかけて手術に臨むことも許されますが、生体移植術の場合は健康なドナーの身体を傷つけ臓器を取り出しそれを移植してもらうのですから、移植手術を受けた患者が亡くなればドナーの善意が無駄になり、ドナーの肉体的精神的負担だけが残ってしまうという結果を招きます。従ってドナーを

伴う手術は出来得る限り手術適応を厳密にし、安全性と手術成功率を限りなく高くせねばなりません。困難な手術であったからという言い訳は、生体移植術の場合は通用しないことを自覚すべきです。

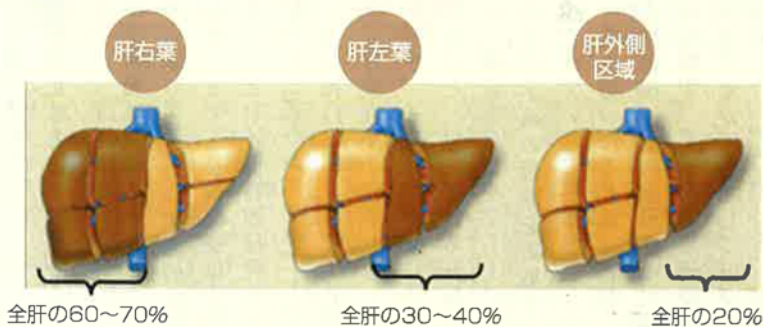
ドナーの保護は最優先すべきです

生体肝移植では、肝臓の再生能力が強いが故に、ドナーからの切除範囲が拡大されていきました。1989年高根医科大学で第1例が行われたことに始まり、1990年京都大学でT院長により第2例目を実施されており、それ以降毎年症例数が増加していきましたが、当初は先天性胆道閉鎖症等小児を受給移植患者（レシピエント）とする移植であったが、**図7**の如く、外側区域（肝全体の20%）や肝左葉（肝全体の30%〜40%）が使用されてきました。1990年代半ばより、肝硬変やウイルス性肝炎末期等の成人患者に対して生体肝移植がなされるようになり、肝右葉（肝全体の60%〜70%）が移植されるようになりました。**（図7）** 国内約6,000例の生体肝移植が実施されておりますが、2003年に生体ドナーが一人死亡されており、術前のドナー評価がより重要視されるようになりましたが、肝摘出後の合併症に苦しむドナーの例が少なくないことが日本肝移植研究会のアンケート調査で明らか

かになっております。これらの状況から日本肝移植研究会からドナーに関する指針が6項目に亘って出されております。

一方、親等制限がそれぞれの移植を実行する医療機関等で設けられたのは、もともと親族間の方が拒絶反応が起こりにくいだろうという組織適合性という医学的制約からの延長上にあるものと思われまます。肝臓のより大きな部分の摘出に伴うドナーのリスクの高まりの中で、自発的な提供といえない場合をなるべく少なくしようとして設定された面もあります。ところが、そのような思いとはうらはらに、臓器の提

■図7 クラフトの種類



徳島大学 臓器病態外科より

供を拒むことが患者の死を意味するという精神的圧力が加わる中で、親子・兄弟や夫婦間では臓器提供を断りにくいという状況も生まれています。この為、日本肝移植研究会は改めて「生体からの臓器提供手術は、唯一ドナー本人にとって医学的適応が無いにもかかわらず行われる手術であり、中でも肝の提供手術はその侵襲が大きい。生体臓器移植の最重要課題はドナーの危険性とレシピエントが受けるであろう多大な恩恵、ならびにドナーの心理的な満足度を比較考量した上で決定される」と謳っています。

おわりに

生体肝移植の治療拠点を整備する経済産業省の事業の一環として、T院長がインドネシアの病院で手術を行った生体肝移植患者3名が、術後1カ月内に全員死亡していることが判明しており、やはり手術適応評価委員会が十分に機能していないのではないかと、更には適応評価委員会の報告書が倫理委員会へ提出された上で倫理委員会が医学的検討も踏まえて最終決定を行うというステップが取られていなかったのではないかと懸念が強く残ります。

一方、T院長からマスコミや私達への説明資料として提出された「肝移植症例調査・検討委員会報告書の各事例の個別調査・検討結果」は、別紙として示されました。各事例の評価サマリーと題された1枚ものでしたが、当然

これは委員会が作成し発表したものと思っております。ところが、後日入手した「報告書の事例の個別調査・検討結果」は4頁にわたるもので、その報告内容をマイルドな表現でしかも都合の悪い点はその多くを記載せずにT院長が作り直したものと判明し、とても驚いています。確かに患者情報保護は大切なことですが、報告書の内容をあまりにも簡略化し重要な指摘事項を排除して私達に提示した本意の意図は何だったのでしょうか。

5月12日、KIFMECはホームページで調査・検討委員会の報告書を真っ向から批判しております。「症例が非常に少ない時点での、移植研究会の永年の積み重ねの症例の死亡率の単純比較には納得できない。病院としての総合力が標準からずるとかなり不足している」と指摘されているが、その判断規準も示さず断定的な表現がなされており、患者の名誉と尊厳にも関わる」と反論しています。その説得力は全くありません。医療理念・生命倫理に照らし合わせた行動が強く求められます。

さて移植医療は20世紀後半から21世紀中頃にかけて行われる過渡期の医療として位置付けられ、iPS細胞等による再生医療にとってかわられ、歴史の中で消滅していく可能性が高いといわれています。その理由の一つはドナー不足の問題です。将来にわたってこのドナー不足を解決する手段がないので、脳死論争、臓器売買等々、様々な生命倫理問題が絶えずつきまとうからです。

もう一つ、移植医療は他人の組織を自分の身体に無理やり取り込ませることで成り立っているもので、人間に本来備わっている免疫システムにより他人の臓器への拒否反応が起こります。これを何とか抑え込む為に一生免疫抑制剤を内服し続けねばなりません。様々な副反応に悩んだり、免疫力を強制的に弱める為に感染症等の病気にかかり易くなり、体調管理が大変です。

しかしながら肝移植がもたらした成果もはなはだ大なるものがあります。どんなことをしても救命困難であった胆道閉鎖症に苦しむ幼い命を数多く助けてきた画期的な治療法で、これに代わるものは現時点では存在しません。その他通常の治療では治し得ない多くの肝疾患にも大きな光明をもたらしました。

従って、生体肝移植は緊急避難的かつ人道的な場合に限定し、脳死移植を中心に肝移植を実施して行かざるを得ませんが、我が国においては脳死臓器提供者が急速に増加するとは思えませんし、当面生体肝移植に頼らざるを得ませんが、今回のKIFMECでの実施例にみられるようなドナーの軽視、生命倫理の逸脱等に陥らぬよう、報告書の提言に沿った体制をしっかりと整え、手術適応評価委員会の正常な機能を發揮させ、第三者構成による倫理委員会も設置した上で、改めて再出発をして頂きたいと思えます。

(この原稿の印刷直前にKIFMECでの第9例目の生体肝移植術が強行さ

れ、肝臓の移植を受けた63歳の男性が翌日に死亡するという事態が発生致しました。これで6月5日までの生体肝移植手術例は9例となり、その内5例が死亡致しました。「組織の抜本的な改善が整うまで、移植医療は中断すべきである」と日本肝移植研究会の調査検討結果が公表されており、しかも6月8日には神戸市によるKIFMECへの立入り検査が予定されているにもかかわらず、それを待たずに手術が強行されたこと、更には日本肝移植研究会から「検証委員会を立ち上げ、その監視の下で手術の再開を実施しよう」と要請されていたことも無視して手術再開に踏み切ったことは、患者・ドナーの人権軽視、生命倫理観の欠如と云わざるを得ず、手術適応評価委員会の機能が未だ十分に機能していないのではないかと懸念が強く残ります。

先日、ダライ・ラマ法王が日本医師会館まで足をお運びになり、私達医師への講演を賜りました。その最後に「医師が人々の苦しみを取り除くことに一生を捧げておられる姿は、正に菩薩道であり尊敬申し上げます」とお褒めの言葉を賜りましたが、その言葉には「医師達よ、忘己利他^{もうじりた}の精神の下、人を傷つけることなく社会貢献に精進しなさい」という隠されたメッセージが込められていたのではないかと感じました。

KIFMECが「医療とは医学の社会的適用」という原点に基づいて社会貢献を目指す機関に再生されんことを心から願うばかりです。

早期発見すれば生存率ほぼ100%

先手必勝で

大腸がんを打ち破ろう！

特集 Pulse



県立がんセンター 消化器内科部長 兼 内視鏡・超音波担当部長 津田政広 先生

2015年のがん統計予測では、大腸がんは全がんの中で予測罹患数トップ(男性4位・女性2位)で、予測死亡数は2位(男性3位・女性1位)にもなるそうです。多くの人を苦しめている嫌われ者・大腸がんについて兵庫県のがん診療連携拠点病院である 県立がんセンターの津田先生に詳しくうかがいました。

* 県立がんセンター・がん情報サービスによる

大腸がんってどんな病気？

大腸がんは、大腸粘膜の細胞から発生し、腺腫という良性腫瘍の一部ががん化して発生したものと正常粘膜から直接発生するものがあります。その進行はゆっくりです。そうした変化には様々な刺激(遺伝子の傷)が関与していることが分かっています。また遺伝性のがんもありますがごく少数です。大腸がんは早期の段階では自覚症状が全くなく、進行がんになって初めて便に血が付いたり、便秘になったり、便が細く、おなかが張るなどの症状が出てきます。

食物は胃で消化され、小腸で栄養分を吸収され、大腸では主に水分が吸収されることで、最後には固い便になります。進行がんがあったとしても上行結腸から横行結腸では便がまだ柔らかく、なかなか症状が出ません。一方S状結腸、直腸では便秘異常、下血等の症状が出現しやすい傾向があります。同じ大きさのがんがあっても、部位によって症状は全く異なるのです。

早期に大腸がんを見つけるには？

なかなか症状が出にくい大腸がんですが、便潜血検査は非常に手軽で安価でかつ有用性が立証されているうえ、

図1 大腸の部位



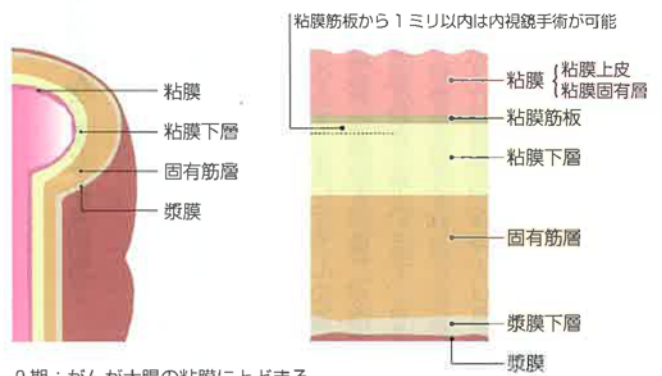
自覚症状がなくても公的に受けられる検査です。各市区町村でも定期的に行っており、クーポンが配布される場合もあるのでぜひ受けてみてください。市区町村で行われる免疫学的便潜血検査(二日法)は、専用容器に便を二日



分採り、郵送か持参して提出し結果を待つというものです。

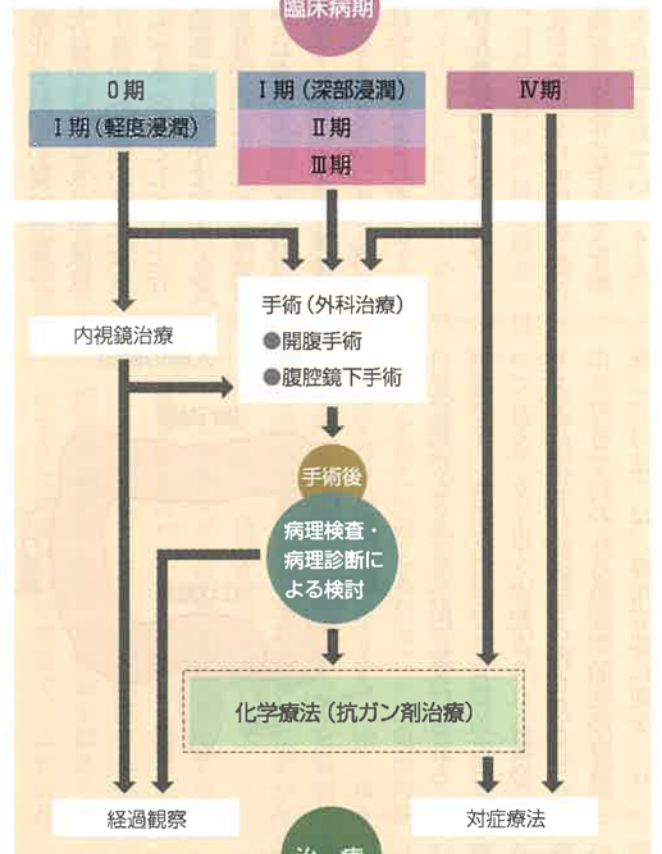
たくさんの方が大腸がんで苦しんでいるからこそ、今は健康で全くながんとは関係ないと思っている方もどこかの機会で見直しを受けていただきたいと思います。そして便潜血が陽性であれば、精査(大腸内視鏡検査)を受けていただき、その原因が本当にがんであるのか詳しく調べましょう。

■図2 五層構造図とステージング



- 0期：がんが大腸の粘膜にとどまる
- I期：がんが大腸壁の筋層にとどまる
- II期：がんが大腸壁の筋層を超えているが、リンパ節転移はない
- III期：がんがリンパ節に転移している
- IV期：腹膜、肝臓、肺などへの遠隔転移がある

■図3 ステージングと治療



大腸内視鏡検査とは？

大腸内視鏡検査は、肛門から内視鏡を挿入して直腸から盲腸までの大腸全体の内側（粘膜面）を詳細に調べる検査です。ポリープがあれば顕微鏡のように表面を拡大して模様を見ることで、良悪か悪性か、根が浅いのか深いのかということまでその場でほぼ診断できます。

検査は腸を空にした状態で行います。前日は消化の良いもの（あるいは検査食）を食べ、その後は絶食で就寝前に下剤を服用し、当日は腸管洗浄液を飲んで、便がきれいになったら検査を開始します。

検査室に入ったからお尻にスリットが

入った検査着に着替えます。鎮静薬の注射を受けて、ベッドに横向きに寝ます。肛門から腸に空気を入れながらスコープを挿入します。すると大腸の奥（盲腸）まで挿入したら、ゆっくりスコープを抜きながら病変の有無を観察していきます。その際モニターの画面を見ながら医師の説明を聞くこともできます。

検査自体は20〜30分ぐらいで終わります。検査中に痛みや違和感を感じる人もいますが、胃カメラより楽だったという人も結構いますので、あまり心配する必要はありません。

また、病巣の大きさ・形状にもよりますが、大腸内視鏡検査時にポリープを発見すればその場で切除できる場合もあります。費用は3万円程度で保険

が適用されます。ポリープ切除を伴えば別途料金が必要になります。

その他の検査方法

●CT内視鏡（仮想内視鏡）

CTを使って、内視鏡と同じような腸の3次元画像を得る検査です。体に入れないので気軽に受けられますが、精度の点で内視鏡より劣り、病変が見つかってもその場で確定診断ができません。費用は15,000円程度で保険が適用されます。

*保険適用は、「原因不明の消化器管出血が疑われる場合」です。

●カプセル内視鏡

小型カメラを入れた2cm程度のカプセルを飲み画像診断を行う、主に小腸の

病気を調べる検査です。カメラの解像度が低いので、大腸はひだが深いので大腸がんの検査にはあまり向きません。費用は10万円程度で保険も適用され

●PET・CT（腫瘍PET）

がん細胞が正常細胞より糖分を多く取り込む性質を利用した放射性同位元素を用いた検査です。がんがあるかないかというより、がんの広がり（転移など）を調べるのが主な目的です。費用は10万円程度で、一部を除き保険も適用されます。

大腸がんを診断されたら？

がんが見つかったら、その病気のス

■図4 大腸がんのリスクファクター

↑ 上げるもの	飲 酒	↓ 下げるもの	コーヒー
	肥 満		果物・青身魚
	喫 煙		食物繊維・
	保存肉 (ハム・ソーセージ・ ベーコン等)		カルシウム
			運 動

■図5 大腸がんセルフチェック

- 40歳以上だが、大腸がん検診を定期的に受けていない
- 食物繊維(野菜・果物など)をあまり摂らない
- 肉類(赤身肉やハム、ソーセージなどの加工肉)をよく食べる
- お酒をよく飲む
- たばこを吸う
- 肥満である
- 運動をあまりしない
- 便に血が混じることがある
- 下痢と便秘を繰り返すことがある
- 便が残っていると感じたことがある

ステージングを行います。それには深達度(深さ)と転移(広がり)を調べます。(図2)がんの根っこの深さが粘膜筋板より1mmまでであれば、内視鏡による切除で治療できますが、それを超えるとリンパ節に転移しているリスクが高くなるので外科手術(腹腔鏡手術や開腹手術)が必要となります。もう一つはがんが腸の所だけに留まっているのか、まわりの臓器に浸潤(広がる)しているのか、リンパ節とか肝臓・肺等、他の臓器まで転移をしてないか、病変の広がり度を調べる必要があります。

大腸内視鏡検査をすると、がんが表面的なものか、進行しているものかほぼ判断がつかず。その次はCT検査(造影剤を使った)を行います。腸の周囲やもつと遠くのリンパ節への転

移や、ほかの臓器(肝臓や肺など)への転移がないかを調べます。それでステージが決まります。

大腸がんの治療

ステージが決まるとそれに合わせて治療方針が決まります。I〜III期についてはがんが病変とその周囲にとどまっているので、内視鏡や手術が治療の中心ですが、一方IV期になると遠隔転移があるので、その場所だけの問題ではありません。そうなる治療の主役は抗がん剤治療になります。(図3)

手術後の生活について

手術後に再発する人の約80%は3年以内、95%以上が5年以内なので、

最初の3年間は3カ月間隔で、3年を過ぎると半年ごとくらいで再発の有無を検査していき、5年経てば一安心ということになります。

一旦完治した後でも定期的な検査(大腸内視鏡検査)を2〜3年に1度程度で受けることをお勧めします。

大腸がんにならないために

大腸がんの発症要因について、先天的な(遺伝的な)ものは少なく、むしろそのほとんどが後天的なもの(生活環境・生活様式)です。ただいくらリスクを下げるように頑張っても、ゼロにはできません。最も重要なのはいかに早いステージでがんを見つけるかなのです。検診をきちんと受ける、人間ドックの時大腸内視鏡検査を追加する、気になることがあつたらすぐ医師に相

談する、等が重要だと思います。ステージIで見つかったら5年生存率はほぼ100%、つまりそれはがんになってないのと同じです。またステージIVで発見されても、抗がん剤の効果も飛躍的に向上したことで、治療が可能なケースもあります。消化器系のがんの中で、大腸がんはそれほど扱いにくいものではありません。とにかく早期発見できれば怖くない病気なのです。



五十肩こそ 早めの治療が大事

「五十肩」は身近な病気です。家族や知り合いがかかったことがあるという人も多いでしょう。年齢を重ねるとある日突然発症し、しばらくしたら自然に治ると思われていますが、本当にそうでしょうか？ご自身も五十肩を経験したことがあるという西川先生に、正しい対処法をうかがいました。



西川整形外科
リハビリクリニック院長
西川 哲夫
先生

五十肩ってどんな病気？

五十肩の定義は「中年以降の人に肩関節の摩擦や変性にともなって明らかな原因なしに発症する肩関節の痛みと運動障害を認める疾患」です。特にまた、痛みのため拘縮（こうしゆく＝関節を動かさずにいると動く範囲が狭くなること）が起こるのが五十肩の特徴です。発症するのが40～50歳位の人が多いとはいえ、実際には20歳前後でなる人も70歳を超えてなる人もいます。総じて「五十肩（四十肩）」と呼ばれます。

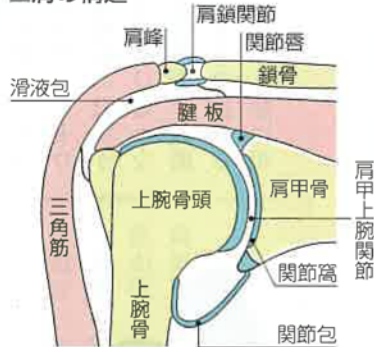
「五十肩」という名称は江戸時代の文献にも載っており、平均寿命が50歳に満たなかった当時では、長寿のしるしと捉えられていたそうです。外来患者さんでは、五十肩だと思っただけで来られる人が肩こりや首の痛みと混同していたり、調べたら別の病気だったという場合が多々あります。他に原因のある場合なら放っておくと悪化していきます。ですから「この痛みは五十肩だろう」と思っただけで、放置しないで医療機関に受診し、正確な診断をしてもらうことが重要なのです。

五十肩でも悪化すると痛みが肩から広がることもあり、ひどい時には「肩手症候群」といって肘から手の辺りまで痛くなることもありますので、やはり早めの受診をお勧めします。

筋肉の海に浮かぶ肩関節

肩関節（肩甲上腕関節）は体の中で一番よく動く関節で、とても複雑な構造を持っています。大きな上腕骨の骨頭を肩甲骨にある小さな受け皿（関節窩）で受けています（ゴルフボールがティーの上に載っているようなものです）。よく動くかわりにとても不安定なので、その周りを筋肉や靭

■肩の構造



帯などの軟部組織が支えて様々な動きができるようになっていのです。膝や足首などの他の関節は骨同士が結構しっかりかみあっていますが、肩関節は他より軟部組織が重要な役割を担っており、「筋肉の海に浮かぶ関節」と言われています。普段はスムーズに動いている肩関節も、年齢と共に摩擦・変性が起こって痛みが出て来るのが五十肩です。中高年の肩痛を

五十肩の症状

五十肩は急に始まることもあれば、じわじわ痛みが強くなることもあり、人によってさまざまです。激痛が起こればすぐお医者さんに行くでしょうが、自然に治ることが知られているので痛みをこらえて何日も何ヶ月も過ごすという人もおられます。また痛みの場所も二の腕（上腕



骨)の中央部に感じる人も多く五十肩と思わないことも多いようです。

しかし何ヶ月もそのまま放置していたら、「凍結肩」と言っ
て肩関節はカチカチに動かなくなり非常に不便を強いられます。

五十肩の治療

五十肩は肩関節が炎症という火事を起こしているような状態なのでまず消火をし、それから固くなって動きにくくなった関節を元通りよく動く状態に戻さなければなりません。生活指導、薬物療法、理学療法で改善することが多いです。

■病期に合わせた生活指導

五十肩の病期は図1を参照してください。

急性期は安静を心がけ、重い物を持つたり無理に肩や手を動かさないようにしてください。しかしあくまで安静は短期間であり、痛みが許す範囲で動かしておくことが大事です。

慢性期には肩を温めて血行を良くしてリハビリを積極的に行いましょう。

回復期には治ったと思って気を抜かず、肩の動きを元に戻すためにも関節のストレッチや筋力訓練を続けていきましょう。

図1 五十肩の病期

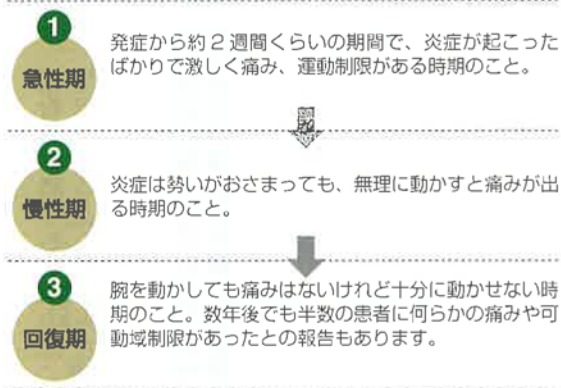


図2 五十肩のチェックポイント

- ① あまり運動をしない
- ② 若い時スポーツなどで肩に負担をかけすぎた
- ③ 冷え性である
- ④ 長時間座っていることが多い
- ⑤ 寝る時に横向きで寝ることが多い
- ⑥ 姿勢が悪く、慢性的な肩こりがある
- ⑦ お風呂はシャワーで済ますことが多い
- ⑧ いつも左右同じ側にカバンを持っている
- ⑨ 腕を動かすとパキッと音が鳴ることがある
- ⑩ 糖尿病を患っている

※ 数多く当てはまる方は気を付けましょう。



患者さんからよく「冷やすか温めるかどちらが良いのか」と聞かれますが、冬場や夏のクーラーによる冷えて発症することが多いため、基本的には温めます。激烈な炎症があるときは温めると痛みが増強する場合があります。夏場はクーラーの設定温度を上げて、冬場はカイロを使用したり、サポーターなども有効です。

■痛みを和らげる適切な薬物療法

痛みをコントロールするためには内服薬を使用します。消炎鎮痛剤は痛み止めというその場しのぎと思いきや、その場しのぎ

られますが、実際は炎症も抑えますので、短期間の使用は拘縮を進行させないためにも重要です。夜間痛が強い場合は、最近開発された神経障害性の痛みの治療薬も有効です。

湿布の場合、消炎鎮痛剤入りのものなら冷・温どちらでも良く、湿布を貼った上から温めるとより良い効果が出ます。しかし皮膚のかぶれには注意をしてください。

内服薬や湿布を試しても痛みが強い方には痛み止めの関節注射を行って直接炎症を和らげます。炎症が治まると痛みも減り、関節が動かせるようになります。注射は癖になるとか、その場しのぎなど迷信のようなことをいう人もおられますが、炎症が広がる前の早めの時期に注射をするほど効果的です。悪化する前にためらわず注射も検討しましょう。

■可動域を改善させる理学療法

リハビリでは一旦動かなくなつた関節の動きを少しずつ回復させる必要があります。筋力の回復や低下の予防も重要で、ペットボトルなどを使ってトレーニングをしてください。大切なのは自主的に毎日温めてからしっかりとリハビリを継続することです。

五十肩なんて怖くない!

「ある日突然」と言いますが、五十肩になる前兆は必ずあります。初めての人は前兆を見逃しがちですが、例えば腕を動かした時ピリッと痛みを感じたり、服の脱ぎ着がしにくくなったりすると要注意です。そんな時は保温したり姿勢を正したり、ストレッチして様子を見ます。そうしているうちに治ることもよくあります。それでも痛みが増してきたら、なるべく早く医師に診てもらおうのが得策でしょう。その昔は長寿のしるしといわれた五十肩。命に関わる病気ではありませんが、長い間痛くて不自由をして過ごすのは人生の無駄ですね? だから放っておかず、積極的に五十肩に立ち向かいましょう!

ところで、やっと治ってホッとしたのもつかの間、もう片方の肩が五十肩になつたというケースはよくあります。予防においても治療においても一番重要なのはストレッチ中心の運動です。振り子運動は肩関節に良いので、テニスやゴルフ、卓球も薦めのスポーツです。予防のためにも、再発を防ぐためにも、適度なスポーツにチャレンジしてみてくださいいかがですか?



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、相談を受け付けています。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、ぜひご活用ください。

神戸新聞【カルテQ&A】……毎週木曜朝刊 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
 兵庫県医師会ホームページ <http://www.hyogo.med.or.jp>

Q

花粉の季節でもないのに、外から建物に入ったり、電車に乗るとくしゃみがでます。これもアレルギーですか？(20代・男性)

A 血管運動性鼻炎の可能性ががあります。症状が強い場合は耳鼻科受診をお勧めします

くしゃみは鼻の中に侵入してきた異物を吹き飛ばして、体内に取り込まないようにする防御反射です。胡椒など粉末の侵入以外にもアレルギーなどを契機にくしゃみは生じます。アレルギーの場合は花粉などの抗原が侵入したことにより抗原抗体反応が鼻腔粘膜で生じ、肥満細胞からヒスタミンなどの活性物質が出ることで、くしゃみや鼻汁が起

こります。

一方、アレルギーではなく、温度変化、光刺激、食事などによりアレルギー性鼻炎と同様な鼻症状が生じることが知られています。これを血管運動性鼻炎と呼びます。よくみられる例としては暖かい場所から急に涼しいところに入った時、あるいは起床直後や熱いうどんなど食事を摂取する際などに生じます。

アレルギー性鼻炎と異なり、種々の抗原暴露と症状出現は関係がありません。発症機序としては自律神経のアンバランス(副交感神経優位の状態)や鼻腔の知覚神経である三叉神経の反射が亢進しているためといわれています。診断には臨床症状に加えて、アレルギーによる機序でないことを明らかにすることが必要です。

血管運動性鼻炎に特有な治療はなく、アレルギー性鼻炎の治療に準じます。鑑別診断



として、ハウスダストや花粉を代表とするアレルギー性鼻炎、シックハウス症候群(揮発性溶媒などに過敏に反応する)、風邪の初期症状などがあります。生命予後に影響を及ぼす疾患ではありませんが、日中1時間以上突然の鼻症状に悩まれる方や自覚症状の強い方は耳鼻科受診をお勧めします。

Q

引っ越しで掃除や台所用の洗剤をたくさん使ってから手指に湿疹ができるようになりました。薬を塗って少し良くなったように思ってもすぐに元に戻ってしまいます。(40代・女性)

A 治るまでには思ったより時間がかかるので根気よく、基本的な処置を続けましょう

引っ越しに限らず、水仕事などが急に増えたあとで手あれがなかなか治らない、ということとはよくあります。皮膚科ではこういう症状に対して、ステロイドの塗り薬や、保湿の塗り薬を塗ってもらおうようにしています。基本的にはそれらの塗り薬で根気よく治療していくしかないのですが、

薬を塗る必要がなくなるまでには、皆さんが思われているよりもずっと長い期間が必要です。手あれというのは、皮膚の構造が破壊された状態です。その皮膚の一番表面を覆っている表皮という構造は、基底層というところにある細胞が分裂することによって、ほぼ

1カ月で新陳代謝を繰り返しています。建物の壁などは違って、動的な細胞の働きで保たれている構造ですので、一度大きく壊れたら本当に回復するには1カ月以上の時間が必要になります。

ステロイドの塗り薬が処方されるのは炎症を抑えるためですが、赤みや痒みといった炎症症状がある時は積極的に使った方が良いと思います。が、

結局皮膚の構造そのものを健全な状態に戻すのは、自分自身の力です。普段からまめに保湿剤を塗る、寝る前に薬を塗って綿の手袋で保護する、といった基本的な処置を続ける必要があります。薬を塗って治す、というよりも、治してくれるのを根気よく待つ、という気持ちで頑張ってみてください。



兵庫県医師会からの お知らせ

分科医会や郡市区医師会主催の行事、
県民の皆様に参加していただく事業などをご案内します。

●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

■兵庫県皮膚科医会

皮膚の日講演会

日時●平成27年11月7日(土)
15:00~17:00

場所●伊丹シティホテル3F

内容●講演会

- ①「冬によくみられる皮膚疾患」
講師：樽谷勝仁 先生(公立学校共済
組合近畿中央病院 皮膚科部長)
- ②「皮膚がんを知っていますか」
講師：南祥一郎 先生(市立伊丹病院
皮膚科主任部長)

問い合わせ

☎072-775-1114 (伊丹市医師会)

郡市区医師会からのお知らせ

■尼崎市医師会

第9回 尼崎市民医療フォーラム

日時●平成27年10月24日(土)

場所●あましんアルカイックホール オクト
フォーラム

現在、問題になっている医療に関する
話題を医師会が中心になって、シン
ポジスト、コラムニストとともに
フォーラムを行い、市民と一緒に考
える場を提供する。
今回のメインテーマ「これってボケ？
~なったらどうする認知症~」(予定)

問い合わせ

☎06-6488-7400 (尼崎医師会館)

■尼崎糖尿市民フォーラム

日時●平成27年11月7日(土) 14:00

場所●市民健康開発センター

ハーティ21 ハーティホール

内容●詳細未定

問い合わせ

☎06-6426-6333 (尼崎市医師会)

■伊丹市医師会

第15回市民健康フォーラム

日時●平成27年10月24日(土)
14:00~16:00

場所●いたみホール

内容●テーマ未定

問い合わせ

☎072-775-1114 (伊丹市医師会)

■川西市医師会

第13回市民医療フォーラム

日時●平成27年11月7日(土)

場所●川西市みつなかホール

内容●基調講演とパネルディスカッション
テーマ「これからの介護は地域の絆で」

講師：飯島勝矢 先生
(東京大学高齢社会総合研究機構准教授)

問い合わせ

☎072-759-6950 (川西市医師会)

■宝塚市医師会

第7回宝塚医療福祉市民フォーラム

日時●平成27年10月17日(土)

場所●宝塚ホテル新館6F 宝寿の間

内容●フォーラム

テーマ「変わりゆく医療制度」

講師：梅村聡 氏

(前参議院議員・内科医師)

■宝塚市民健康特別講演会

日時●平成27年11月7日(土)

場所●宝塚ホテル 琥珀の間

内容●講演会

テーマ「サルコペニアと介護予防に
ついて」

講師：雨海照祥 先生

(武庫川女子大学生生活環境学部
食物栄養学科教授)

問い合わせ

☎0797-86-1114 (宝塚市医師会)

■西宮市医師会

第15回 西宮市医師会市民フォーラム

日時●平成27年9月12日(土)
14:00~

場所●西宮市フレンテホール

内容●講演、ディスカッション

テーマ：「ほっといていいのか
~どうする？そのめまい~」

■脊椎ストレッチウォーキング

in 西宮 2015

日時●平成27年11月8日(日) 10:00~

場所●西宮市立夙川公民館・

夙川オアシスロード

内容●健康講話、ウォーキング実践等(予定)

問い合わせ

☎0798-26-0662 (西宮市医師会)

■明石市医師会

21世紀の健康づくりシリーズ第66回大会

日時●平成27年10月1日(木) 14:00~

場所●明石市立市民会館大ホール

内容●認知症の予防と対策

~早期の気づきと寄り添い~

講演会、シンポジウム

問い合わせ

☎078-920-8739 (明石市医師会)

■第18回明石市民フォーラム

「どうなの？あなたの食事」

日時●平成27年10月17日(土) 14:00

場所●明石市立市民会館中ホール

内容●基調講演「健康長寿に粗食は大敵~
低栄養が老化を早める」

シンポジウム「介護と食事」

問い合わせ

☎078-920-8739 (明石市医師会)

■加古川医師会

平成27年度 第3回市民健康フォーラム

日時●平成27年7月25日(土)

14:00~16:00

場所●加古川総合健康センター

(ウェルネージかこがわ) 1F

マリంగాホール

内容●講演会

テーマ：「子どものロコモティブシン
ドロームと運動器検診~平成28年
度より小中学校にて運動器検診が始
まります~」

司会：後藤整形外科 後藤義人 先生

①「子どものロコモティブシンドロ
ームと運動器検診」

講師：山下仁司 先生

(やました整形外科)

②「子どものロコモティブシンドロ
ームとスポーツ障害」

講師：後藤義人 先生(後藤整形外科)

③「スポーツ障害の予防と実践」

講師：柳田博美 先生(県立加古川
医療センター リハビリテーション科)

※無料、申込不要、手話通訳有

問い合わせ

☎079-421-4301 (加古川医師会)

■相生市医師会

平成27年度相生市 健康大学講座 第8回

日時●平成27年7月9日(木)

14:00~15:00

場所●相生市民会館 中ホール

内容●「がんについて

~胃・大腸・乳がんを中心に~」

講師：蔵貫勝志 部長

(IHI 播磨病院 外科)

第9回

日時●平成27年7月16日(木)

14:00~15:00

場所●相生市民会館 中ホール

内容●「脳卒中を疑って受診していただく
ために」

講師：鳴海治 部長

(国立病院機構 姫路医療センター
脳卒中センター)

第10回

日時●平成27年7月23日(木)

14:00~15:00

場所●相生市民会館 中ホール

内容●「運動器障害について」

講師：西川梅雄 院長

(IHI 播磨病院 整形外科)

※無料、申込不要

問い合わせ

☎0791-23-7250 (相生市医師会)

元気のチャージに出かけませんか⑩

大人も子どももリゾート気分を満喫!

至近距離で 人気の動物に出会える 神戸どうぶつ王国

ここはいわゆる動物園ではなく、花と動物とのふれあいを楽しめるテーマパーク。鮮やかな花と、フクロウやハシビロコウなど珍しい鳥と、アルパカやカピバラといった人気の動物がいて、日に何度も様々なショーやパフォーマンスが行われています。

施設の大部分が屋内にあるので全天候型で楽しめるうえ、敷地が平坦でベビーカーや車椅子の移動も楽なため、小さな子どもたちからお年寄りまでどの世代でも楽しめます。

この春「アウトサイドパーク」という屋外エリアもオープンし、さらに楽しみが増えました。ここではニュージーランドから来たドッグトレーナーと牧羊犬がドッグパフォーマンスショーを行ったり、人気のカンガルー・豆蔵たちもこちらのエリアに引っ越し、とぼけた姿を見せてくれます。



ドッグパフォーマンス



カピバラの森で餌やり体験 (有料)



珍鳥ハシビロコウ

〒650-0047 神戸市中央区港島南町 7-1-9

tel.078-302-8899

開園時間●平日 10:00～17:00、土日祝 10:00～17:30
(入園は閉園の30分前まで)

休園日●木曜日

入場料●大人(中学生以上)1,500円、小人(小学生)800円、
シルバー(65歳以上)・障がい者大人1,100円、
障がい者小人600円、4・5歳300円

ホームページ●<http://www.kobe-oukoku.com/>

様々なアトラクションで 一日たっぷり楽しめる 城崎マリンワールド

ここは水族館のイメージを越えた水族館。海獣をはじめ海の生物達を間近で見られるだけでなく、イルカ・アシカショーやトドのダイビングなど迫力のある10種類のアトラクションを楽しむことができます。また体験オプションへの参加で、バックヤードツアーや憧れのイルカに触れる体験もできます(有料・当日予約)。

特にユニークなのは、アジを釣ってその場で天ぷらにして食べられること(有料・予約不要)。水族館でお魚を食べたくなったことのある方は、ぜひトライしてみてください。

この春生まれたゴマフアザラシの赤ちゃんは、何にでも興味津々で人懐っこく、城崎マリンワールドのアイドルになっています。今しか見られない赤ちゃんの可愛らしい姿を見に、この夏訪れてみてはいかがでしょうか？



迫力のあるイルカアシカショー



赤ちゃんは3月6日生まれの子
夏には一般公募による名前が決まる予定



ドルフィンタッチは3歳以上～(有料)

〒669-6192 兵庫県豊岡市瀬戸 1090 番地

tel.0796-28-2300

営業時間●9:00～17:00、7/20～8/31は18:00まで
(入園は閉園の30分前まで)

※GW、夏期、お盆期間は営業時間を変更します

定休日●年中無休

入場料●大人2,470円、小人(小中学生)1,230円、
幼児(3歳以上)620円

ホームページ●<http://marineworld.hiyoriyama.co.jp/>

気になる言葉

エンディングノート

数年前から注目されている「エンディングノート」。少々ジョッキングな語感ではありますが、不慮の災害や事故に遭ったり病気で判断力や意思疎通能力を失う前に、自分がどうしたいかを記しておくもので、決して高齢者だけが作成するものではありません。

法的効力を持った遺言とは異なり、家族の負担を減

らすことを主な目的としているため、決まった形式もありません。例えば病気になる時の延命措置についてや介護が必要になった時に希望すること、また財産相続についてや葬儀はどうして欲しいか、個人や家族の記録などを書き留めていけばよいだけです。

エンディングノートは様々なメーカーから発売されており、書店や文具店で購入することができます。

エンディングノート講座や、最近ではスマホのアプリなどもあり、気軽に始めることができます。

エンディングノートをつけることで自分の人生を見つめ直し、これからの人生も有意義に過ごせるように、そろそろ始めてみませんか？



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つ教えてください。正解者の中から抽選で下記の賞品をプレゼントします。



A



B

応募方法

ハガキにクイズの答え(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「ハリス・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。

1	2	3
4	5	6
7	8	9

【締め切り】

第1回●2015年7月31日消印有効
第2回●2015年9月30日消印有効
第3回●2015年11月30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。

おすすめ BOOK

常識哲学

なだいなだ

【常識哲学】

最後のメッセージ

■なだいなだ

筑摩書房 1,500円+税

精神科医にして作家でもあった作者の絶筆(2013年没)は、アルコール依存症の臨床医経験から生まれた「哲学」について。難しい症例に対し「自分は何をしたらいいのか」考えていたら、それはつまり「哲学」だったという。後半は「常識とは何か」や、日々思うところについて語られており、作者ががんと戦いながら最後に伝えたいことが明らかになる。



【ウンチのうんちく】

大便・おなら・腸内細菌のはなし

■左巻健男

PHP研究所 1,300円+税

法政大学教授がウンチについて科学的に解説。子どもが大好きなワード「ウンチ」。大人はあまり口にすることはないが、この本を読むとつい話題にしたくなるのでは…。色や匂いについてのトリビアから、宇宙、動物に関することまで興味深いトピックが並ぶ。図もたくさん載っていて、小学校高学年位なら喜んで読めそう。

1 オーラルケアセット

毎回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 オムロン

活動量計 カロリスキャン (HJA-400)

毎回2名様 (色はお任せください)

歩数測定・脂防燃焼量・総消費カロリー表示はもとより、階段上がりや早歩きの数値を個別測定。目標活動カロリーに対する達成度もお知らせします。

●提供/オムロンヘルスケア



3 海の深層水

硬度1000

500ml x 24本入り

毎回5名様

多量のミネラルを含む、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



4 ソイミスター

毎回2名様

おしゃれで洗練されたデザインのアイデア商品。しょう油がミスト状にすることで、かけ過ぎによる塩分のとり過ぎを防ぐことができます。

(適正容量80ml)



5 「佐用ハイキング」

「阪神沿線 まちと文化の110年」を2冊セットで

毎回3名様

「佐用ハイキング」は、佐用町の大自然とともに、歴史と文化に親しむ34のハイキングコースを掲載。「阪神沿線 まちと文化の110年」は、大阪一尾崎一西宮一芦屋一神戸の沿線都市が育んできた、歴史・文化・芸術をトピックスで紹介。

●提供/神戸新聞総合印刷



- 読者のみなさんへ
- 「原子力発電を問う」を読みました。とても解りやすく書いてあり参考になりました。危機感を持って原発や放射能について考えるようになりました。ありがとうございました。(33歳女性 無職)
 - 脳卒中予防と緊急対策がすごく分かりやすかったです。県外在住の両親にも読んでもらおうと思います。(39歳女性 看護師)
 - 昨年末にインフルエンザにかかったので、肺炎の記事がとても勉強になりました。(61歳男性 パート)
 - 大学で福祉の勉強をしていて、やはり福祉と医療は常に連携を行っていかねばならないと感じました。誌面にあった脳卒中など医療的な面についても勉強していきたいです。(20歳女性 学生)
 - 原子力発電、脳卒中予防、高齢者の肺炎等々、読みごたえのある内容で、大いに参考になりました。(76歳男性 無職)
 - ハリスはためになることがたくさんあって良かったです。(14歳女性 学生)

けんこう歳時記

■七夕

(7月7日)

季節の節目・五節句の一つである七夕は、年に一度だけ織姫と彦星が会えるという中国の伝説と、日本の伝統や信仰が結びついたといわれています。この日は笹を飾り、願い事を書いた短冊をつるし、夜空の恋人達を思いましょ。またあまり知られていませんが、この日はそうめんを食べて夏の間の健康を祈る日でもあるそうです。オクラの輪切りや星形ニンジンなどを飾り、いつもより豪華な七夕そうめんもいいですね。



■中元

(本来は7月15日)

中元は道教に由来する年中行事で、古く中国では上元(1月15日)・下元(10月15日)と共に重要な祭日でした。その後、仏教でこの日に盂蘭盆会(うらぼんえ)として祖先を祀ることになり、日本に渡ってお盆の行事になったそうです。江戸時代には先祖に供え物をする共にお世話になった人へ贈り物をする習慣が始まり、「中元」と呼ぶようになりました。関東では7月初旬~15日頃まで、関西では8月初旬~15日までに贈るのが一般的です。

■海の日

(7月の第3月曜日)

今年は7月20日)

1995年に「海の恩恵に感謝するとともに、海洋国日本の繁栄を願う日」として制定され、翌96年から施行された国民の祝日です。学生はすでに夏休みに入っているのであまり影響ないでしょうが、社会人には嬉しい休日といえるでしょう。

夏は海に親しむ機会も増えます。海水浴が始まった18世紀頃は温泉浴と同じく医療行為だったそうです。昔の人們が泳がずに、神妙な顔で海に浸かっているだけのところを想像すると面白くないですか?



主菜にも副菜にもなる夏のお役立ちメニュー ゴーヤとそうめんのサラダ



【材料 4人分】
 ゴーヤ…中1本
 そうめん…2束
 ツナ缶…小1個
 玉ねぎ…1/2個
 グレープフルーツ…1/2個
 みょうが…2本
 塩…小さじ2 (ゴーヤ用)
 <合わせ調味料>
 マヨネーズ…大さじ2~3
 梅干し…大2個
 塩・こしょう…少々

ポイント



① ゴーヤは半分に切ってわたを取り、厚さ2~3mmに切って塩を振り、しばらく置いておきます。通常はそのまま水洗いして使います。



② 苦味が嫌いな人は、①を沸騰した湯で20秒ほど茹でて冷水に浸けると、苦みが取れて緑色も鮮やかになります。熱が残っていると変色するので、しっかり熱を取りましょう。



③ 茹で上がったそうめんを流水でしっかりと洗い、ぬめりが取れコシも出て、よりおいしくなります。

最近は夏野菜の定番になってきたゴーヤ。熱を取り去り利尿を促す作用があることで知られ、自宅で栽培している方も多いでしょう。一方のそうめんはお中元の定番。今回はそんな二つのポピュラー食材を使います。玉ねぎのスライスやグレープフルーツを加えることで、ビタミンCとクエン酸も補強され疲労回復や食欲増進の効果も上がります。



【作り方】

- ① ゴーヤの用意をします。
*ポイント①②
- ② 玉ねぎは繊維に沿って、みょうがは繊維と直角に薄くスライスして、それぞれ水にさらします。
- ③ たっぷりのお湯でそうめんを茹でます。今回は少し硬めがいいでしょう。*ポイント③
- ④ グレープフルーツは皮をむいてくし形に整え、半分は一口大にほぐし、残りは飾り用に取っておきます。
- ⑤ 種を取ってほぐした梅干しをマヨネーズと混ぜ、塩・こしょう少々を加えて味を調えます。
- ⑥ 汁を切ったツナ缶を⑤に入れて混ぜます。
- ⑦ 野菜は固く絞ってキッチンペーパーで水気を取り、そうめんもよく水気を取ります。
- ⑧ ⑦とほぐしたグレープフルーツを⑥に入れ、具材がまんべんなく混ざるように和えます。お好みで薄口しょうゆや白だしを加えても。
- ⑨ 大葉やグリーンレタスを敷いた上に盛り、残りのグレープフルーツを飾れば出来上がりです。ツナとグレープフルーツを、ハムやリンゴに代えたアレンジも楽しめます。



教えてくれる人
山本佳永さん

料理研究家・フードコーディネーター。関西テレビ放送の『よ〜いドン!』ではお取り寄せグルメの案内人としてオススメ食材などを紹介。家庭料理の出張料理人としても活躍中。

編集後記

例年になく5月後半から真夏を思わせる気温の上昇が各地で話題になり、今年も異常気象による健康影響が懸念されそうです。屋内・屋外いずれの場合もくれぐれも熱中症や感染症の予防にご留意いただきたいと思います。

今号では季節に関係なく留意頂きたい重要な健康情報として大腸がん・五十肩をとりあげています。現在は運悪く病気になるてもほとんど健康保険制度の中で治療し改善を目指すことができますが、国会では「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が短時間の審議で可決されてしまいました。制度の存続のため、を前面に出し身近な医療ニーズであるにもかかわらず健康保険給付対象外とされるものがだんだん増えてゆく、その一方で一部の富裕層にしか手の届かない治療を高価格で実施する医療機関が跋扈する世の中になれば必ずや社会に矛盾がもたらされます。そのような事態は絶対に阻止しなければなりません。冒頭の川島会長メッセージから、兵庫県医師会の熱き想いを読み取っていただければ幸いです。(S)



平成27年6月発行 通巻25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 <http://www.hyogo.med.or.jp>

編集・制作 神戸新聞総合印刷

協力 谷本恭子

デザイン bee flight