

藍色の風 第19号 *Bando Heart Chronicle*

平成20年9月1日発行 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章

〒770-8025 徳島市三軒屋町下分28番地 <http://www.bandoheart.jp>

アップストリーム治療

長嶋元監督がわずらって有名になった病気に、心房細動があります。この不整脈にはきちんと対応しないと脳梗塞を発症することがあり、手強いです。当クリニックにも5年間で男性238名、女性190名、合計428名の心房細動の方が受診されました。この病気の治療を考えると「アップストリーム治療」と呼ばれる概念が使われています。アップストリームとは上流という意味です。逆の言葉がダウンストリームで、これは下流を意味します。どういふことを言いたいのか以下に記します。

吉野川は徳島を代表する川ですが、この川に大量のゴミや流木が流れてきて、途中でせき止められたとします。大変な事態になるでしょうが、川にゴミを捨てたのは誰だと県は調査するでしょう。また流木はなぜ流れてきたのかとも考えるでしょう。川をせき止めた原因は川の上流、すなわちアップストリームにあると推測でき、上流の問題を拾い上げて解決しようとするのがアップストリーム治療です。心房細動の場合であれば、その患者さんに高血圧症、甲状腺機能亢進、ストレス、アルコール、加齢等の、どの因子が影響したのだろうかと考え、それぞれに対処していく治療を意味します。

これに対して吉野川がせき止められたら、下流の田や畑には水が流れなくなり、海水も遡上して井戸水が使えなくなるかもしれません。湧水の田や畑に別のルートから水を供給しようとしたら、給水車を出動させたりするでしょう。こういった対処がダウンストリーム治療にあたります。症状に対応しようとする治療です。心房細動の治療では、心房細動そのものを治したり、心拍数を適切にコントロールし、血栓が飛ぶのを防いだりする事がこれにあたります。

これなら、今まで受けてきた治療と同じではないかと思われるかもしれませんが、大きな合併症を発生しうる心房細動では、なってから治療するのではなく、ならないようにする治療が

大事であり、そうできる方法、つまりアップストリーム治療があると医師や患者さんに訴えています。

患者さんに心房細動の徴候がみえるとき、ただ単に薬で心房細動を防ごうとするのではなく、その人にどのような因子があって心房細動が発生しかかっているのか分析し、薬も含めた総合対策を練っていくことが重要になります。そしてもっとも大事なアップストリーム治療はその人の生活上の問題点を分析し、それを改善させることです。当クリニックでも食事相談によって体重が減少し、心房細動がまったく発生しなくなった女性がいます。心房細動への治療はこれまでダウンストリーム治療が主体でしたが、心房細動を予防しうるアップストリーム治療をもっと患者さんに伝えようとしているのです。

このアップストリーム治療という考え方は何も心房細動に限ったことではありません。狭心症や心筋梗塞症といった虚血性心疾患にもアップストリーム治療はあります。カテーテル治療を受けて、それでよしとしていてはダメです。虚血性心疾患の悪化をさけるために、自分の病気の上流には何があるのか分析し、それを制御しようとする姿勢が重要です。血圧や悪玉コレステロールに対処したり、糖尿病を上手に治療したりすることがこれにあたります。さらにもっと上流の治療をと踏み込めば、薬を使用してそれぞれの病態を治療しようとするのではなく、食事や運動をはじめとした生活調整をすることこそが究極のアップストリーム治療になります。

病気をうまく治療するには食事、運動、仕事、休養、睡眠のバランスを上手にとることです。これらの因子をないがしろにしてもうまくいきません。ご自分の食事調整を管理栄養士と、その他の項目については看護師と話し合ってください。【坂東】

長い間、徳島大学医学部には循環器専門の内科教授が不在で、大学の循環器部門が少し手薄になっていました。そのような状態を改善するために、今年4月に徳島大学医学部循環器内科教授として東京大学医学部から佐田政隆先生が赴任されています。

循環器部門といっても分野が広いので、佐田先生がどのような仕事をされるのか、私自身も大変興味がありました。6月に佐田先生をお招きして医師仲間の勉強会を開き、徳島に赴任されてどのような仕事をしようとされているのか、抱負を伺いました。

佐田先生は狭心症・心筋梗塞症といった虚血性心疾患を仕事の対象とされてきました。虚血性心疾患の治療では心臓の血管の狭いところや詰まったところを広げたり、ステントと呼ばれる網目状の小さな金属リングを病変部に入れたりするカテーテル治療が主になります。カテーテル治療ですべて上手くいけばよいのですが、広げたりステントを入れたところが一定の確率で再び狭くなっていくのが問題でした。

いったん広げたところがどうしてまた狭くなっていくのか、世界中の循環器専門医がその謎を解こうとしていました。その仕組みに一応の仮説は示され、それが信じられていたのですが、佐田先生はその仮説では説明できない事実があることに気づき、広げたところが狭くなるその真の仕組みを解明しようとして研究を続けました。そして、それまで常識とされていた仮説を覆す新しい発見をし、米国の学会で高い評価を受けています。その内容が『Nature Medicine』という雑誌にも掲載され、世界的に大いに注目されました。私もその研究過程の話を聞き、着眼力の鋭さと、非常に細かい綿密な仕事に驚きました。

人の資質には本質的に大きな差はないと思うのですが、やろうとしたこと、やらなければならぬことをどれだけきちんとやり通せるかで、差ができてくるように思います。そういった意味でも、佐田先生は非常に我慢強く、真実を追いかける能力があると感じました。

循環器内科医を目指そうとしたのも、ショック状態を伴う重症心筋梗塞の患者さんの主治

医になったことがきっかけだったそうです。1週間、病院に泊まり込み、ありとあらゆる手段を講じてその患者さんを救命できたのですが、病気の急性期治療方法をどうするかによって患者さんの予後が大きく異なることに自らのやりがいを見だし、循環器診療に魅力を感じた由です。また新発見となった研究も、研究のための研究ではなく、臨床上の問題を解決するための研究であったことがすばらしいと思います。目の前にいる患者さんをどうにかして救いたいと考える気持ちと、それを達成しようとする強固な意志を併せ持つ、頼もしい医師と見受けました。

このような医師が徳島大学循環器部門の教授として循環器諸分野を統率されれば、今後大いに発展するであろうことは容易に想像できます。対象とする疾患も、虚血性心疾患に限らず、循環器部門の疾患であれば何にでも、いつでも対応したいと意思表示をされています。

徳島大学医学部循環器部門の今後の仕事ぶりに、大いに注目していこうと思っています。

【坂東】

追記：佐田先生は熊本出身で、趣味は柔道です。医学部学生の時に、東日本医学部学生体育大会である東医体で、柔道個人戦の優勝を遂げています。どうすれば柔道が強くなるか、学生のときにもいろいろと工夫をして練習したそうです。こんな所にも先生の特徴が垣間見られます。



【左：坂東 右：佐田政隆先生】

食中毒シーズン到来・・・

※ 食中毒は夏の暑い季節だけでしょうか？

暑い夏は、少なくとも食品を取り扱う業界では神経質になる季節です。しかし食中毒の発生は9月から11月がピークになっています。暑い夏には皆さんが気をつけるから食中毒は比較的少なく、少し涼しくなって油断したころ・・・これからはまさに食中毒が発生しやすいという季節なのです。——そして、かつて夏しか起きなかった種類の食中毒が、冬でも横行するようになってきています。これは家屋の密閉性や暖房完備といった住環境の向上で、一年中室内の温度が一定以上に保たれるようになったことが原因と言われています。近年は冬場に発生のピークがあるノロウイルスによる食中毒も増加してきています。年間を通じて食中毒への警戒を忘れることはできません。

また毎日食べている家庭の食事でも食中毒は発生しています。発症する人数が少ないので他の病気と間違えやすく、発見が送れて重症化するケースも見られます。

※ 食中毒の変化は食習慣の変化

かつて魚介類を多く食べていた頃は、腸炎ビブリオ、ぶどう球菌、サルモネラ属菌が三大食中毒菌に挙げられていました。近年の欧米化してきた食生活では肉・乳・卵類を食材にすることが多くなり、サルモネラ属菌、ウエルシュ菌、カンピロバクター菌などの菌種が増えてきており、食中毒の変化は食習慣の変化を表すといえます。

また近年、我が国では食材の半分以上を海外からの輸入に頼っています。先日の毒物混入ギョーザ事件はもってのほかですが、食材の流通が地球規模になり食卓が豊かになっている反面、私たちの食生活を脅かすマイナスの面も大きいことを知っておかなければなりません。以下でお知らせする食生活の基本をしっかりと守り、食中毒を防ぐことが大切です。

※ 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント（厚生労働省）

ポイント1	食品の購入	新鮮な物、消費期限を確認して購入する
ポイント2	家庭での保存	持ち帰ったらすぐに冷蔵庫や冷凍庫で保存する
ポイント3	下準備	手を洗う、きれいな調理器具を使う
ポイント4	調理	手を洗う 十分に加熱する。目安は85℃1分以上の加熱
ポイント5	食事	手を洗う 室温に長く放置しない
ポイント6	残った食品	きれいな器具容器で保存する。再加熱をする。

※ まとめると食中毒を防止する3原則は次のようになります。

- ①菌を増やさない・・・冷蔵・冷凍
- ②菌に触れない・・・清潔・清掃
- ③菌を殺す・・・加熱・殺菌

前述の6つのポイントはこの3原則から成っています。これらのポイントをきちんと守り、家庭から食中毒をなくしましょう。もし食中毒を疑う症状があればくれぐれも自己判断せず、速やかに医師に相談されるようお勧めします。

【管理栄養士 藤原】

糖尿病教室のお知らせ

日 時：平成20年9月26日（金曜日） 午前10時30分～12時30分
場 所：坂東ハートクリニック（受け付け事務までお申し込み下さい。）

アッ わっせとった・・・

「薬を飲み忘れた。」 「薬をのんだかどうか忘れてしまった。」という事はございませんか？ 薬を飲み忘れると十分な薬効が得られず、病気の治癒を遅らせたり進行を早めたりします。また飲んだ事を忘れて何回分も服用すると思わぬ副作用がでる事もあり危険です。そこで薬の飲み忘れ防止策を探してみました。

- **薬のシートに飲む日付を書き込む。(写真1)**
種類が少なければ日付・曜日だけでもいいでしょう。できれば(朝・昼・夜)も書き込みます。
- **カレンダーに1回分ずつ貼る。**
なるべく大きな壁掛けカレンダーに朝・昼・夜の分を貼り付けます。
- ▲ **タイマー・目覚まし時計を利用する。**
服薬時間をタイマーにセットしておきます。出先では携帯電話やモバイルのアラーム機能、職場ならパソコンのスケジュール管理ソフトも使えます。
- ▼ **服薬一覧表を作る。**
見やすい所に貼り、飲んだ直後に印をつけます。習慣づければ飲み忘れたかどうか確認できます。
- ★ **飲んだ後の包装を捨てない。**
飲んだかどうか不安な時に確認できます。(ピルケースや袋に戻しておく。セロハンテープで一回分をまとめておく等。)
- ♥ **行く先々に予備をストックしておく。**
家を出てから「しまった！！」と思った時に、職場の机・ロッカー・必ず持つかばん・財布・洋服のポケット等に少し余分の薬を用意しておく。そのために少し多めに処方してもらっておくと安心です。
- ✿ **食前・食後に飲む薬は食卓に出しておく。**
食事に関連して服用する薬なら、あらかじめ食卓の定位置においておく。
- ✿ **一回分を一包化して出してもらう。(図1)**
一回分を小分けの袋(一包化)にしてもらう。(病院・薬局でご希望をお伝え下さい。)
- ♪ **行動と関連づける。**
毎日の生活行動と関連して薬を飲むようにする。
- **目立つ所に貼り紙をする。**
冷蔵庫・トイレのドア・洗面化粧台等の必ず目にする所に、「薬を飲む」という目印を貼っておく。

以上、いろいろありますが、それぞれの生活スタイルに合わせた方法を試してみてください。百円ショップ・介護用品店・通販等にもいろいろな用品があるようです。また、ご家族のいらっしゃる方は、ご家族に一言声をかけてもらう方法もあります。この他にも良い方法があれば私達にもお教え下さい。

☆☆☆ もし薬を飲み忘れたら ☆☆☆

もし薬を飲み忘れても、二回分をまとめて服用しないで下さい。
次の服用時間が近い場合は一回とばして下さい。

▼△▼ 薬の調整 ▼△▼

自己判断で薬の量を減らしたり、やめたりするのは危険です。例えば、降圧剤を急に中止するとリバウンド現象(反跳現象)を起こし、薬を飲む前の血圧よりも、もっと高くなる事があります。また、数種類の薬を飲まれている方で休薬する場合には、休薬する順番があります。薬

の減量、中止が必要ではないかと思うときは、必ず医師と相談して下さい。診療時間内ならクリニックに、診療時間外なら院長の携帯電話（午後10時迄）におかけ下さい。その時、前回受診時のカルテをお手元においてお話しいただくと、記憶の間違いなどもなく、院長も助かります。院長が車の運転中、講演会出席中などで電話に出られない場合は、後で連絡させていただきます。藍色の風「創刊号」でもお伝えしたように、携帯電話を非通知設定にされていると、どなたからの電話だったのかわかりませんので、非通知設定を解除してからお電話下さい。

●○○ 他診療科で内服薬が処方された場合 ●○○

二種類以上の薬が重なると互いに影響する事があり、作用が強くなったり、弱くなったり、また有害な化合物を形成する場合があります。他の診療科で薬が処方された場合は是非お知らせ下さい。お薬手帳を利用されると便利です。

◎◎◎ 余談ですが・・・ ◎◎◎

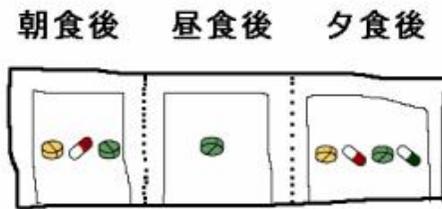
薬の中にはPTPという包装シートがあります。誤ってこのシートのまま飲むと食道・胃などを損傷し、穴を開けたり潰瘍を発生したりする事があります。包装シートのまま飲むなど考えにくいと思われるかもしれませんが、実際には結構報告があるようです。以前は手で簡単に一錠分ずつ切り離していたシートが、数年前からは手で切り離せなくなりました。不便に感じられる方もいらっしゃるのではないのでしょうか。つながった状態から薬を出すようにした方がPTPシートの誤飲が回避されるだろうと考え、スリットを入れなくなったようです。

【看護師：長尾・竹内・速水・立石・阿部】

「参考資料」薬の飲み忘れ防止法カバノアナタケ直販・薬の飲み方2・薬の飲み忘れ防止法・痛風薬の飲み方、飲み忘れ予防策



【写真1：日付を書いた薬のシート】



【図1：一包化した薬】

臨床栄養8月号 掲載

管理栄養士が皆さんの食事調整をお手伝いすることで、高血圧症や糖尿病といった生活習慣病が改善しやすいということ、開業以来あちこちの学会で発表してきました。

そのことが出版社の目にとまり、『臨床栄養』という雑誌の巻頭に、カラーページで当クリニックの診療内容を紹介する機会が与えられました。管理栄養士が生活習慣病診療に加わることで、各種疾患のコントロールが容易になるため、内科系開業医院では管理栄養士をスタッフに加えようという趣旨の論文です。

少ない薬で高血圧症や糖尿病がコントロールできたり、状況によってはこれまで使用していた薬剤を中止できたりと、食事の調整は生活習慣病診療では基本となります。食事や運動による生活調整を行っても不十分な時に、薬の助

けを借りるという発想が大事です。食事内容をもう一度見直されますよう、お勧めいたします。

【坂東】



コレステロールの値は大丈夫ですか??

コレステロールは健診や人間ドックでよく目にする検査項目のひとつですが、皆さんはご自分のコレステロール値をご存じですか？今回はコレステロールの中の『LDL コレステロール』についてお話しします。

■コレステロールの役割とは…

コレステロールは、血液中はもちろん体のあちこちに広く分布しています。その働きは細胞膜を維持すること、さらにホルモンや胆汁酸（肝臓で作られ小腸で脂肪の消化吸収を助ける働きをする）の材料にもなっているため、人間が生きていくためには必要なものなのです。コレステロールはあぶらの一種であるため水や血液には溶けません。そのため、水に溶ける性質を持っているタンパク質と結合して『リポタンパク』と呼ばれる粒子になって血液中に存在します。リポタンパクには幾つかの種類があり、『HDL コレステロール』や『LDL コレステロール』といったものがあります。

■善玉・悪玉と呼ばれる理由は？

HDL コレステロールは、動脈硬化の原因となる余分なコレステロールを回収し、肝臓に戻す働きをするため『善玉』と呼ばれています。

LDL コレステロールは、肝臓で作られたコレステロールを体内の細胞へ運ぶ働きをしますが、余分なコレステロールは回収しないのです。このため、余分なコレステロールが血液中に溜まり、動脈硬化を引き起こす原因となるため『悪玉』と呼ばれています。

LDL コレステロールは、血液中に増えすぎると、血管壁に入り込み、そこで酸化されて「酸化 LDL」となります。この「酸化 LDL」はマクロファージ（身体の感染防御機能のひとつ）に取り込まれて、血管の壁にプラークと呼ばれる“こぶ”を作ります。”こぶ”がどんどん大きくなると、血管壁が厚くなり血管が狭くなります。

■検査値はどのくらい？

LDL コレステロールは、140mg/dl 以下が基準値となっています（施設によって基準値が異なる場合があります）。検査結果に LDL コレステロールの値がない場合は、下記の計算式をもちいることで算出することができます。

Friedewald（フリードワルド）の式

$$\text{LDL コレステロール値} = \text{総コレステロール値} - \text{HDL コレステロール値} - (\text{中性脂肪} \div 5)$$

*ただし、中性脂肪値が 400mg/dl 以上の場合は、この計算式は使用できません。

動脈硬化が原因で起こる心筋梗塞や脳梗塞などでは、LDL コレステロール以外にも年齢・高血圧・糖尿病・喫煙・冠動脈疾患の家族歴・「HDL コレステロールが 40mg/dl 未満の場合」といった危険因子があります。これらの危険因子を多くもっていると、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こすリスクが高くなります。詳しくは「藍色の風 第 15 号」をご覧ください。

体に必要なコレステロールも、多すぎると生活習慣病の原因となります。体内に余分はコレステロールがたまって自覚症状が現れにくいので、そのまま過ごしてしまう人も少なくありません。LDL コレステロールを少なくして、HDL コレステロールが減少しないように、コレステロールのバランスをうまく保つようにしましょう。

参考文献：「コレステロール甘くみない!!!」

【臨床検査技師：宮原・田中】

受付事務からお知らせです

現在、徳島市に住民票のある40歳以上の方を対象にした市がん検診等が行われています。該当される方には徳島市保健センターから受診整理券(はがき)が送付されていると思います。

当クリニックでも実施していますが、受診できる検査に一定の条件があるものがあります。わかりにくいことも多いようですので、不明な点がありましたら受付事務までお尋ねください。

また、この市がん検診等は昨年までは「基本健康診査」と同時に行われていました。しかし今年度から「基本健康診査」が無くなり、「特定健康診査」に変更になっています。「特定健康診査」は昨年度までの「基本健康診査」のように、市町村単位での実施ではなくなったため、徳島市は市がん検診等のみ行うこととなっています。ご注意ください。

市がん検診の実施期間は10月31日までとなっています。受診希望の方は前もってご連絡ください。その際、受診整理券を忘れずにお持ちくださいね。【受付事務：堺・湯浅・谷口】

追加のお知らせ

特定健康診査を行う病院は保険者が指定しています。国民健康保険に加入されている方は当クリニックも指定医療機関になっていますが、社会保険及び建設国保に加入されている方は、当クリニックは該当する医療機関になっていません。被保険者はそれぞれの保険者が指定している医療機関でしか特定健康診査は受けられない制度になっています。お間違えのないよう、ご確認下さい。

名医、有名病院ランキング

『日本の名医ランキング』『あなたの地域で評判の病院はここだ!』等、いろいろな表題をつけた書籍が出版されています。活字になってしまうと本当らしく見えるのですが、この種のランキングはどのように決められているのでしょうか?外科系の病院評価では手術件数を目安にしていますが、件数があまりに多くなると手術が雑になることも懸念されます。手術の成功率で判断をとる意見もありますが、難しい手術を引き受ける施設では却って成功率が悪くなる可能性もあります。内科系の病院はどのように判断されているのでしょうか?糖尿病や高血圧症治療の善し悪しを決めるのも大変です。病院のランキングを決めようとするとき、病院側からの詳しい情報公開がない限り、評価はなかなか難しいでしょう。現在出回っているランキング本の判断根拠は極めて貧弱であると思います。

さて、私のところにも、名医ランキングに載せてはどうか?とFAXや手紙が送られてきます。皆さんよくご存知の大手全国紙から地方のタウン誌まで、いろいろなところから誘いがあります。こういった案内書を送ってくる会社に共通した特徴は①当クリニックを選んだ理由が記載されていない②掲載料が必要 の2点です。

先日送られてきた大手全国紙からの案内には『新名医の最新治療』という週刊誌の増刊号に掲載すればどうかとありました。カラー1ページで110万円 白黒1頁で90万円です。大手新聞社発行の週刊誌増刊号に掲載されれば、記事の内容を斟酌する以前にその病院を信用してしまうということが起こり得ます。「広告である」と、ことわって掲載するのであればよいのですが、ランキング、名医などと銘打てば、事情を知らない人はそれを真に受けてしまうでしょう。社会の木鐸と自負してきた新聞社のやることではありません。あやふやな健康情報に惑わされないよう、十分ご注意ください。

【坂東】

～ゆとろぎ～ゆとろぎ～ゆとろぎ～ゆとろぎ～ゆとろぎ～

以前から気になっていたイスラムについて、お盆休みに少し本を読む機会がありました。片倉もとこさんが書かれた『ゆとろぎ』と『イスラムの日常世界』の2冊を手に入りました。

仏教とキリスト教に関してはこれまでもたくさんの書籍を読みましたが、イスラムに関するものは初めてでした。なんとなく、うさんくさそうに考えていたイスラム社会に対して、自分の無知さ加減を思い知らされました。

性善説や性悪説は皆さんもご存知のことと思います。孟子は人の本性には生まれつき仁・義が備わっていると性善説を主張しましたが、荀子は人間の本性は悪であると性悪説を唱えました。私は人に関して対極的な、この二説しか知りませんでしたが、イスラムでは『性弱説』という考えが基礎にあります。人は本来、善でも悪でもなく、弱い存在であるため、誘惑に負けないような状況を作るべきであると考え、いろいろな制度を作っています。

不特定多数の男女が肌を見せて生活していると、誘惑に弱い人間の事、乱れるに決まっているので男女とも、手首、足首までの長い衣服をつけることにする。性的な誘惑に対しては、男性は特に弱いので女性は髪の毛を覆うベールをつけて弱い男性を感わさないように協力する。なるほどそういうことかと気づきました。また、イスラム社会には、我が国や西洋の愛人などとは異なる正式な一夫多妻制があります。これは対十字軍と以外にもたくさんの戦争を経験し、そのために発生した多数の未亡人とその子供を救うために作られた制度とのことでした。テレビでこの一夫多妻制をおもしろおか

しく伝えるバラエティ番組がありました。自らの無知を棚に上げて他国の制度や風習を嗤う、浅はかな同胞に恥ずかしい思いがしました。

イスラム社会の特徴を表す言葉にアラビア語の「ラーハ」と呼ばれる概念があります。これは日常生活の中になにげなく存在する「ゆとり」や「くつろぎ」を言います。日本では仕事の後にご褒美のように与えられるのが「ゆとり」や「くつろぎ」ですが、イスラム社会では何よりも先にこの「ラーハ」つまり「ゆとり」や「くつろぎ」を大事にします。片倉さんはこの「ゆとり」と「くつろぎ」から「りくつ」を引いて「ゆとろぎ」という単語を作り、日本人にイスラム社会の生き方を示すシンボリックな言葉として提示しています。「いけいけ、どんどん」の世界から「ゆうっくり、しずかあーに」生きてはどうかということです。

世界で10億人以上のムスリムが存在しています。相互理解のために、欧米のみではなく、イスラム社会にも関心をもって行こうと思っています。【坂東】



【ラーハの世界】

受付事務の森本です。長い間お世話になりました。

このたび、8月16日をもって退職させていただきました。今年の夏に結婚しましたが、来年には子供が生まれる予定です。開院当初から受付事務をさせていただきましたが、最初是不慣れで皆様に多々ご迷惑をおかけしたと思います。しかし皆様と一緒に楽しくお話することもでき、とても嬉しかったです。

まだまだ残暑が残る季節です。くれぐれも身体にはお気をつけ下さい。私も頑張っって元気な赤ちゃんを産みたいと思います。5年間、本当にありがとうございました。

【元受付事務：森本（旧姓美馬）】

