



健康さっぽろ

1.肥満と健康

5患者さんの権利

2.膝の痛み-変形性膝関節症-

6.健康で楽しく

3.白内障について

7私と友の会

4.前立腺肥大症について

8環境ホルモン-その恐ろしさ-

肥満と健康

日本人の生活環境は非常に豊かになりました。その一方で国民の体力が落ち、肥満が増えています。肥満は万病のもとです。若い世代でも増えてきた肥満について真剣に考えることが求められています。

肥満はなぜ危険か

肥満は内科にとどまらず、整形外科、産婦人科、外科、皮膚科などに様々な合併症を来します。

糖尿病、高血圧、高脂血症、痛風、変形性膝関節症、虚血性心疾患、脳血管障害、静脈血栓症、脂肪肝、胆石症、膵炎、睡眠時無呼吸症候群、月経異常、不妊症、子宮体がん、皮膚線条、多汗症、ヘルニア、静脈瘤、痔核、扁桃肥大など。

肥満に高血圧、糖尿病、高脂血症の3つが合併すると”死の四重奏“と言い、生命に非常に悪い状態を引き起こします。

肥満の種類

肥満の大多数は単なる肥満ですが、特別な病気や薬物による肥満もあります。

肥満の判定

一般的な判定にはボディ・マス・インデックス（BMI）法があります。BMIは多少複雑ですが、現在の体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で計算されます。したがって体重が増えればBMIは高くなります。日本肥満学会の最新の診断基準（2000年）では日本人におけるもっとも健康障害の少ないBMIを22と定めております。そして理想体重は22×身長（m）×身長（m）であり、例えば身長160cmの人の理想体重は22×1.6×1.6=56.3kgとなります。BMI18.5～25までが普通体重で、25以上を肥満と定義しています。左下のグラフのようにBMIが高ければ高いほど合併症の頻度が増加します。

脂肪の分布

最近、体脂肪計が普及していますが、測定法が不正確でバラツキが多いことなど、問題があります。肥満は体全体の脂肪の量より脂肪のつく場所、すなわち皮下につくのか、内臓につくのかが大きな問題です。脂肪の分布は皮下脂肪型は良性ですが、内臓脂肪型は悪性とされています。内臓脂肪型は高脂血症、高血圧、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群など、危険な病気が圧倒的に多いからです。これはMRIやCTスキャン像によってわかります。

単純性肥満の成因

摂食行動に問題があることが指摘されています。

1. ひとりの時、つい食べ過ぎてしまう。
2. 食べるスピードが速い。
3. 勧められると食べてしまう。
4. 食べていると落ちつく。
5. 他人が食べているのを見ると、つられて食べる。
6. くつろいでいると何となく食べている。
7. 時間があると食べている。
8. 心配事があると食べている。
9. むしゃくしゃするとつい食べ物に手が出るなどです。

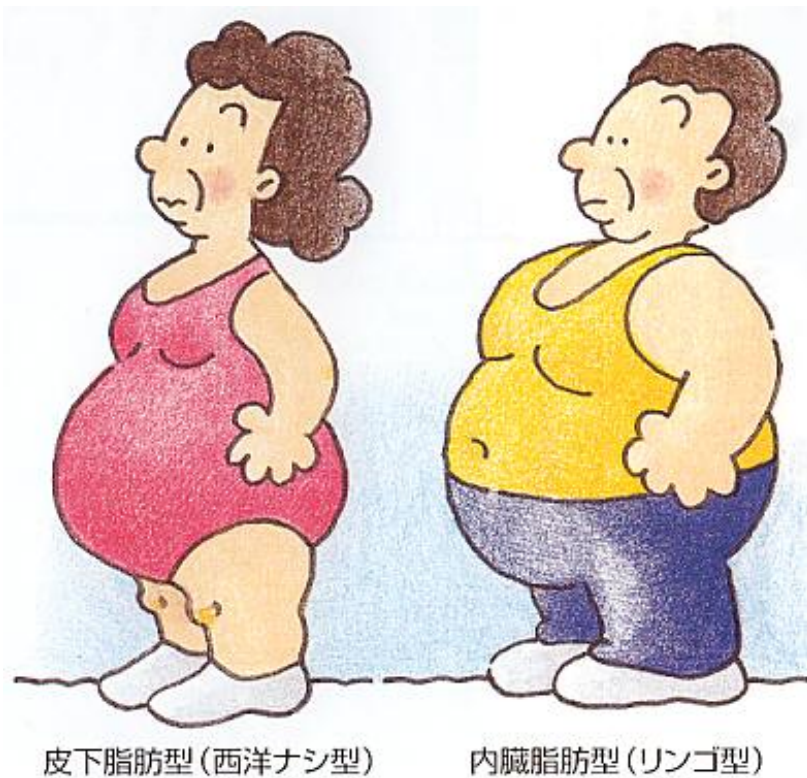
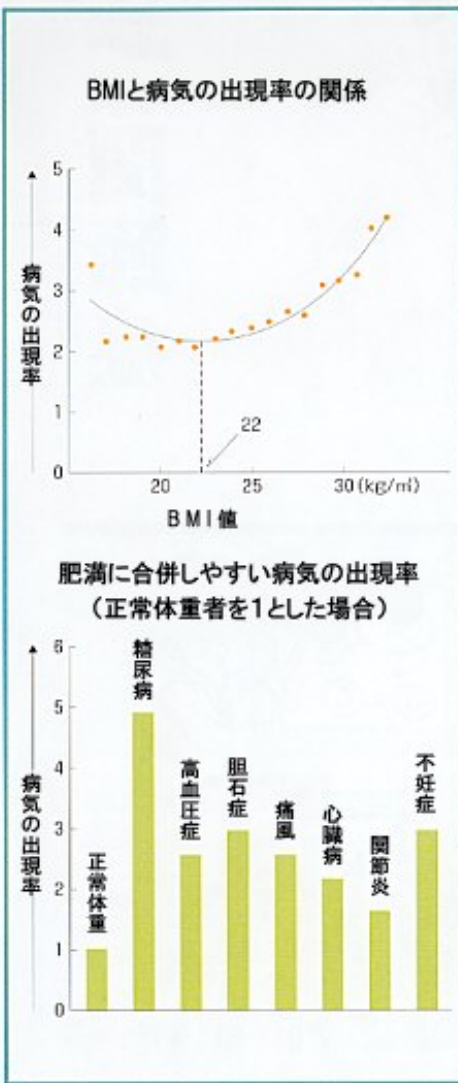
人間は昔から、飢餓状態にあり、食物エネルギーを無駄使いせず、貯め込む仕組みが出来上がっており、最近急激に食環境が豊かになったので、儉約遺伝子の変調を来したと考えられています。おいしいものがあると、つい手を伸ばしたくなるのは、本能的に当然のことで、単に意志の弱さが原因ではありません。

肥満の治療

治療は、

1. 食事療法
2. 運動療法
3. 行動療法
4. 薬物療法
5. 外科的療法があります。

一般的な食事療法は糖尿病食品交換表を活用して、緩やかな減食療法を行います。1カ月に1~2kgの減量は可能です。運動療法はメディカルチェックで、どの程度運動しても良いか運動処方を作成し、散歩、体操、自転車、水泳、ゴルフなどの有酸素運動を中心として行います。行動療法は食行動の解析を行い、食べ過ぎの原因を除去します。体重日記をつけることは良い方法です。薬物療法や外科的療法は特殊な場合のみ適用されます。超肥満の場合、唯一の保険承認薬を使用し3カ月で5kg程度の減量が可能です。



健康メモ

変形性膝関節症は、ふつう中高年の人におこり、とくに女性に多くみられます。

原因は老化や肥満、O脚（がに股）や筋力低下などが考えられます。



症状は、歩いたり階段の上り下りの時に膝が痛くなったり、関節に水がたまったり、膝がぐらぐらしたりします。



多くの人は関節の内側が痛くなります。

また、痛くなる前に膝の後ろ側につっぱり感がでてくるともあります。



レントゲン写真をみると、関節軟骨がすり減って関節の隙間（すきま）が狭くなり、骨棘（骨のトゲ）がみられます。

ではどうしたら良いでしょう。



1、お風呂、ひざ掛け、サポーターなどで冷やさないようにする。

2、重いものを持ったり、長い時間歩き続けない。

膝の痛み

変形性膝関節症



3、体重を減らし膝に負担をかけない。

4、正座はさけ、必要な時はクッションをはさむ。

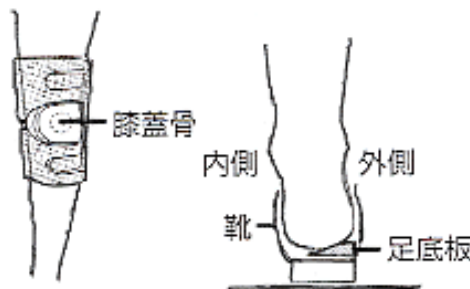
5、手すり（階段）や杖を使用する。

6、膝を支える太ももの筋肉の力をつける。



7、足底板をつけて荷重軸を変えたり、支柱付き膝装具をつけて膝を安定させる。

痛みが強いときは消炎鎮痛剤の服用や関節内注射、理学療法などを行います。



それでも痛みがとれない時は、手術が必要なこともあります。

内視鏡で関節の中をきれいにしたり、骨切り術をして荷重軸を直したり、人工関節を入れたりします。

白内障について



目は五感の長と言われる大変重要な感覚器官で、外界の情報の80%以上を目から得ていると言われていています。

目の働きや構造はよくカメラにたとえられます。黒目（角膜）の後ろに瞳が見られ、そこに見えるのがカメラでいうレンズに相当する水晶体があり、ピントを合わせる大事な部分です。カメラのフィルムに相当するのが網膜と呼ばれ、水晶体と網膜の間に硝子体という透明な部分があります。

水晶体がいろいろな理由で白く濁ってくるのを白内障と呼びます。この白内障の原因で最も多いのが、加齢現象によるもので、老人性白内障と呼ばれています。早い人では40歳代から始まります。その他に生まれつきのもの、目の外傷によるもの、他の目の病気に起こってくるもの、薬物によるものなどがあります。水晶体が濁り始めると、ものがかすんで見えたり、二重に見えたり、まぶしく見えたり、濁りが進んでくると視力が落ちます。

白内障は軽いうちはその進行を少しでも遅らせることで薬物を使用しますが、治す薬物は現在の所ありません。進んできた白内障は手術を行うことが一般的です。特に生まれつきの白内障は見える状態を妨げるため、見つけ次第手術を行わなければなりません。白内障手術は一般的に超音波乳化吸引術を行い、小さな傷を黒目の縁につけて、そこから器具を目の内に入れて、濁った水晶体の中身を砕いて吸い出します。水晶体表面にあります薄い膜を普通は残して、中身を吸い出した部分に眼内レンズを入れ、ピントを網膜に合わすようにしますが、この眼内レンズの度数は患者さんの状態に応じてあらかじめ決められますが、必ずしも患者さんの思ったようにならないことがあります。手術はかなり安全に行うことができるようになりましたが、術後不都合なこと（合併症）が起こることがあります。後発白内障が起こることがあり、これはヤグレーザー法で切開し、視力を取り戻せます。重い合併症として術後眼内炎があり、時には失明することがありますが、早目の適正な処置により失明から免れることができる場合もあります。したがって、白内障手術は簡単なものではないと考えべきです。

前立腺肥大症ってどういう病気？

前立腺は男性特有の臓器で、膀胱の出口にあって、尿道を取り囲む形で位置しており、精液の一部である液体を分泌する栗の実大の器官です。前立腺肥大症は、この前立腺が肥大し尿道を圧迫するため、尿の出が悪く、排尿時間が長くなり、また残尿やオシッコの回数が増える病気です。

どんな症状がありますか？

前立腺肥大症の初期の段階で、トイレに行く回数が増え、とくに夜寝てから2~3回トイレに行くようになります。尿の放出力はやや勢いがなくなり、会陰部の重苦しい感じや、すっきりしない排尿に気づきはじめます。症状が進行すると、トイレに行ってもすぐ出ず、終わるまでに時間がかかり、膀胱に尿が残るようになります。長時間の乗物や宴会の後などで尿が一滴も出なくなる「急性尿閉」が起こることもあります。

放っておいても大丈夫？

放置すると前立腺が次第に大きくなり、常時膀胱に尿が残ることで細菌の感染を引き起こしたり、残尿がさらに増加すると膀胱の圧力に耐えかねて尿失禁を起こしたり、腎臓の方に尿が逆流して腎機能が悪化し、尿毒症になる場合があります。また前立腺がんを併発していることもあり、少しでも症状に心当りのある方は、早めに医師に相談することをお勧めします。

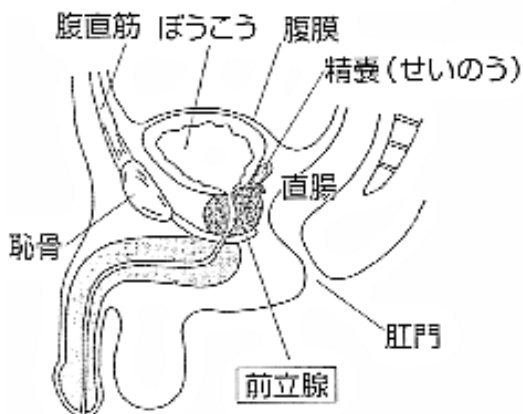
治療はどのようなですか？

まず、症状について十分に問診を行います。その後、直腸診、超音波検査、尿道造影、尿流量測定などの検査を行い、前立腺肥大症の進行度合いを調べます。その進行度合いによって治療法は変わりますが、初期の段階では薬物療法を行い、残尿量が多くなってきた場合は、手術療法になります。現在は開腹手術はほとんど行われず、高温度療法、レーザー治療法、経尿道的前立腺切除術が主な手術法ですが、患者さんと担当医師とがよく話し合って決めることになります。

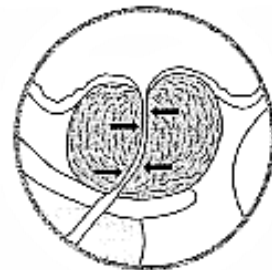


前立腺肥大症について

●前立腺はぼうこうの下にある。



●前立腺が肥大して尿道を圧迫する。



- 変わってきた患者さんと医師の関係 -

医療 の世界

過去には、患者さんと医師との関係は必ずしも対等ではなかったようです。医師は患者さんの診断や治療に関する全ての権限を持ち、医師主導で診療が行われ、それが当然のこととして認められてきました。

近年、教育の普及、高度な情報社会、技術革新などが急速に進展し、人権意識も高まり、一般市民の医療に関する知識も豊富になると同時に治療に対する要望や疑問も増えてきました。このような社会的背景から患者さんの人権は尊重されるべきであり、患者さんと医師との関係は対等であるという考えが強くなってきたのです。

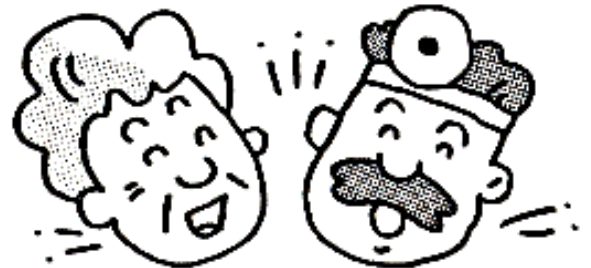
世界医師会は約40年前より、患者さんを尊重する医療を行うことを提言してきました。さらに一九九五年の改定リスボン宣言では患者さんの権利について次のように明言しております。

- (1)患者は良質な医療を受ける権利を有する。
- (2)患者は自由に医師や医療機関を選択、または変更する権利を有する。
- (3)患者は十分な説明を受け納得（インフォームドコンセント）した後に治療を受けるか、または拒否する権利を有する。
- (4)患者は自分に関する医学的および個人的情報の提供を受ける権利を有する。
- (5)患者の医学的個人的情報は、たとえ死後であってもその秘密が保護される権利を有する。
- (6)患者は人間らしい末期医療を受けかつ尊厳をもって死を迎える権利を有する。
- (7)患者は聖職者の助けを含む精神的・道徳的慰めを受けるか、断る権利を有する。

いま、情報の開示やインフォームドコンセントが進み、患者さんと医師が対等の関係になりつつあります。同時に自己責任も生じることになりますが、患者さんが自分の意志で納得できる医療を選ぶことができるのです。

また、カルテ開示など個人情報の提供を受ける患者さんの権利に応じて日本医師会は一九九九年四月に「診療情報の提供に関する指針」をまとめ、具体的なカルテの開示法を全会員に示しております。

医師会は患者さんと医師との信頼関係を大切にしようと努力しています。



患者さんの 権利

健康で楽しく

山内 寛道さん（67歳）



老若男女を問わず、手頃にできる
室内スポーツのボウリングこそが、私の健康法。
10本のピンを倒す爽快さで、身も心も健康でいられます。



私の20歳代は、いわゆる仕事人間で余暇には仲間と共に磯釣りを楽しんでおりました。30歳代後半に入り、翌日まで疲れが残るようになって来ました。

そのうち、何か自分の体に適した運動がないかと考えるようになり、友と遊びで入ったボウリング場で、年配の男の人がタオルで顔の汗を拭きながら高スコアをだして満足顔でジュースを飲んでいる姿を見て、すっかりはまってしまい、仲間とよくボウリング場に足を運ぶようになりました。

その後、仲間からリーグ戦に入会しないかと誘われて入ったのがジェントルマンクラブでした。クラブは、愛好者数人が曜日を決めて週1回楽しみを作ろうと始めたそうです。

だんだん愛好者も増えてリーグ戦の形にしてはということで、1974年（昭和49年）に会が発足しました。会長、役員、会員の皆さんの努力により、会の運営、リーグの進行も整い本年度で26年目になり、私は4代目の会長になりました。

ボウリングは老若男女を問わず、天候や季節に左右されずに出来る室内スポーツです。

クラブ員も20歳代から80歳代の人まで幅広く、しかもいろいろな職種の人達がボールとピンの戦いに一喜一憂しております。またアベレージによりそれぞれハンディを作って均衡をとり、「健康で楽しく」を合言葉にして3人でチームを作り、4ゲームの投球により勝敗を競っています。勤め帰りの人などはそのひとときをストレスの発散に役立っているのではと思っております。

若い人達は、体力もあり力強く10本のピンを倒しますが、スピードのないボールでも10本のピンは倒れてくれます。

近頃、年配の人には「痴呆」という言葉が気になりますが、元気よく一杯10本のピンを飛ばすことにより、その言葉も遠くへ飛んで行くような気がします。

私も近年は足腰の故障はもちろん風邪にも嫌われております。

私は専門知識はありませんが、人間の健康は身体を動かすこと、そして人と接して心を豊かに自分を培って行くことが、健康の源ではないかと思っております。

幸いにして、今までは大きな病気もなく、家族にも人間関係にも恵まれて、家では花と戯れており、まさに順風満帆の人生と思ひ感謝しております。

「健康は富にまさる」という言葉がありますが、自分の身体に適した運動を心掛けて行くことが、健康にも富にも通じる道と決めております。

どうか「俺は歳だから」と思わず言わずに、体を動かしては如何ですか。



私と友の会



阿久沢なほ子さん（83歳）

健康は身体を運動によって動かすことばかりでなく、人生に目標を持ち、人と調和して、生活習慣を整えることにより達せられることもあります。



私は主人の転勤で札幌に昭和28年夏から住みました。子供はこちらのカトリックの幼稚園に入り、その幼稚園のお仲間の息子さんが私の愛読している「婦人之友」に載っていたオーバーを着ていたのので、その愛読者と分かりました。それで愛読者グループがあると分かり、私達も参加したいと他の希望者と共に「札幌友の会」に入会しました。

ちょうどその頃「こどもの食べもの着もの展」があって子供の時から栄養に気をつけ、食べる時間もきめる事で一生の体の土台をつくる大事さを知りました。友の会は「思想しつつ、生活しつつ、祈りつつ」が目標になってますので、新しい世界が開ける様な思いで勉強しました。幼稚園でお話を聞いて思うところがあって洗礼を受けました。シスターと盲学校、精薄施設、刑務所（女囚の人達に料理を教える）などに行きました。盲学校では子供と同じ二年生の教室で壁に色も字も貼ってないのを見て自分の子供の教室を思い出し、それから点字を習いました。会の活動もいそがしく、なかなか点字は上達できませんでしたが、その後数年間日本赤十字社の朗読の講習を受け、ボランティアとしてテーブルに入れる事が出来ました。

その間に主婦の健康診断の事が日野原重明先生の提唱で始まりました。私は昭和35年から婦人之友社発行の健康手帳に記録しています。日野原先生は成人病は生活習慣病だから毎日の食生活を考えるようにと注意して下さいました。友の会の食グループに入り、一週間の食べた献立を表に書いて、みんなの前に貼り、塩分、糖分、油は勿論一日にとる野菜などをみて貰いました。朝食の献立はパン、卵、芋、牛乳、野菜その頃はレバーも食べていました。他の二食で米、麺、魚、肉、野菜、海藻それぞれのきめられた適量を食べる事が出来たかどうかですが料理の仕方にも不安があり、大変でした。このお陰で薄味にもなれ糖分も気をつけて生活習慣病にもなりません。今は若い時の量は食べられませんがバランスには気をつけてます。



考えてみますと前記友の会の三つの目標は、生きる為の大切なポイントでした。入会以来40年をすぎましたが大勢の友達の中で人を愛すること、人を許すことを学んだ事は幸せな事で、感謝しております。主人は30年前がんで亡くなりました。友の会の高年グループの中でお互いに助け合いながら若い会員の方々と共に勉強しています。まして若い人達の助けも有難いと感謝しつつ、一人暮らしをしています。これからが大変な年になりますが、御旨のままにと良き一生を感謝のうちに終わりたいと思っています。

スコープ

環境ホルモン - その恐ろしさ -

最近、環境ホルモンの生体への影響が心配されています。では、環境ホルモンとはどんな物質で、どんな影響が現れるのでしょうか。環境ホルモンとはホルモン作用を乱す化学物質のことで、ほとんどは合成された有機塩素化合物や有機錫化合物などで、体に蓄積されます。

DDT、BHC、PCB、ダイオキシンなどがあります。これらはエストロゲン様作用、すなわち、女性ホルモンの働きをし、オスの生殖器官をメス化するのです。そして、性発達から、行動、知性、免疫系の働きに関係するホルモンの分泌系に影響を及ぼし、その結果、精子数の減少、不妊症、生殖器異常、ホルモンで誘発される乳がんや前立腺がんの発生、多動症や注意散漫といった子どもに見られる神経障害、野生生物の発達異常、生殖異常などが起こるのです。

これらの物質の影響は現実にハクトウワシの雛数の減少と成鳥の3分の2が巣作りと求愛行動に無関心で80%に生殖能力がないこと、PCBとDES（ジエチルstilbestrol：成長促進薬として人工的に合成された女性ホルモン）を与えた魚の餌こよるミンクの不妊、湖におけるセグロカモメのふ化していない卵や捨てられた巣、グロテスクな雛の奇形や死、セイヨウカモメの雌同士同居、卵数の増加、雛のふ化数の減少、アリゲーターが生んだ卵のふ化は全体の18%で半数が生後10日程で死亡、60%の雄のペニスの萎縮、精巣がん発生率の増加、若年層における生殖器異常の増加などがあります。

最近、環境ホルモンに関連して、魚の白子の精子数の減少、人の精子数の減少、環境ホルモン濃度の高い母乳の母親から生まれた乳児の精神や運動能力の発達遅れなどの報告が相次いでいます。

環境ホルモンの問題は環境を汚染した我々人間に対する一つの警告であり、これ以上環境汚染をしないようにすることが重要と考えます。（K・S・）