



- 1.高齢者の痴呆早期発見について
- 2.市民のページ
- 3.アトピー性皮膚炎の治療と日常生活
- 4.「特殊寝台」って、なに？
- 5.PETとは？
- 6.混合診療・・・素朴な疑問
- 7.医療機関情報マップ、健康講座のご案内

高齢者の 痴呆早期発見について

高齢化社会となり痴呆症に対する関心が高まっています。危険因子を知り、早期診断ができればお薬や脳活性化リハビリテーションの効果も期待できるようになってきました。

痴呆早期発見の意義

痴呆症(近々認知症に名称変更されます)に限らず、どのような疾患であつても早期発見は重要です。現在日本で唯一

使用できる抗痴呆薬の塩酸ドネペジルは、軽度及び中等度のアルツハイマー病(A.D)が適応

です。それ以上に進行したものは認知障害(記憶障害をはじめとする

知的機能の障害)の改善が認められません。逆に

A.Dの前段階と考えられる軽度認知機能障害(MCI)に使用すると痴

呆への移行が抑制される可能性が報告されて

います。薬物療法に限らず、現在試みられて

いる脳機能を活性化する方法も早期であるほど

効果が高いと考えられます。したがって痴呆はなるべく初期でみ

つけるべきであり、可

能であればその前段階で発見した方がよいのです。

早期アルツハイマー病診断のポイント

痴呆症には様々な病気が含まれますが、今回はその中でも最も頻度が高いA.Dについて、その早期発見について述べたいと思います。

A.Dの初期症状は記憶障害です。抑うつ、妄想、性格変化などで気付かれることがありますが、例外的です。記憶には、記憶(新しいことをおぼえる)、保持(おぼえたデータを維持する)、想起(維持したデータを思い出す)の3つの過程がありますが、A.Dの特徴は記憶障害です。「思い出せない」のではなく「おぼえていない」のです。本人にはほとんど自覚がなく、家族がもの忘れに気付いて受

診することが多く、「会話するとその場では分かっているのにすぐに忘れる」というパターンが多

いようです。昔のことは記憶しているが、新しいことはおぼえられないという

こともでてきます。多くのケースでは、記憶障害だけでなく、時間見

当障害(日時・曜日がわからない)、複雑な同時進行していく作業の拙劣

化を伴っていることが多く、家庭生活や職場での

様子に何らかの変化がみられます。なお本人がもの

忘れを気にして受診した場合、多くはA.Dでは

ありませんが、時にはA.Dのごく初期であること

もあります。近年A.Dの前段階と考えられるMCI

Iに関心が集まっています。記憶障害以外にはと

くに症状がない疾患ですが、経過をみていくと

年間12%(4年で約半数)がA.Dに移行していくことが分かってきました。

最後に痴呆の危険因子について述べます。いくつかの遺伝的な因子を除くと、最も強力な危険因子は加齢です。5歳年をとるごとに痴呆の有病率は2倍になります。65歳では1・5%程度ですが、



85歳では27%にもなります。また最近痴呆症を生活習慣病としてとらえる考え方があります。高血圧症、糖尿病、高脂血症、欧米型の高カロリー・高脂肪食などはA.Dのリスクを数倍に高めます。

これらの危険因子をお持ちの方、家族に痴呆症の方がある場合は注意が必要です。

結局痴呆の早期発見の担い手は医師ではなく、本人や家族です。今回は鑑別診断や検査の詳細については、割愛していただきます。思い当たる方、気になる方は一度専門医を受診して下さい。

(豊平区 精神科医 S・Y)

盲目ですがカラオケは得意です 田利和男さん (64歳)

死ぬつもりでした。40歳時に周囲が全く見えなくなり完全に失明しました。今は心眼の方が色や形に邪魔されないだけ人の心がより鮮明に見えるような気がします。失明してもカラオケをはじめ種々の趣味を楽しめるのは、自分の眼の代わりをしてくれる女房のお陰です。

幌加内で生まれ稲作で生計を立て27歳で結婚しました。28歳時に政府の減反政策が布かれ札幌に出てサラリーマン生活に入りました。子供も2人で何も不自由なく暮らしていましたが、35歳頃から突如視力が低下し始めました。不安で何件もの眼科専門医を受診しましたが異口同音にペーチェット病によるブドウ膜炎と診断され、将来は必ず失明すると宣告されました。失明する恐怖と不安のため女房との口論が絶えずついに離婚に至りました。長期の病欠のため職場を失い、失明・離婚そして失業という三重苦のため自暴自棄に陥り、ただ死ぬことだけを考えて暮らしました。

ケースワーカーの熱心な説得に応じて函館視力障害センターで丸2年間按摩・指圧・マッサージと点字を真面目に勉強しました。札幌に戻り現在の地で開業したのが昭和56年8月で40歳の時でした。初めて患者さんが来院したのが開院後7日目、その後は順調に患者さんが増えて開院後3年目からは仕事も軌道に乗りま



した。しかし、父親は脳梗塞に倒れ、母親には痴呆症が出現したため自分一人で仕事と生活を両立させることが困難となり、二階に間借りしていた女性に両親の世話をお願いし自分は仕事に専念しました。両親は次々と他界して益々自分も死にたい気分になりましたが、両親をお世話してくれた女性が眼の見えない私を気分転換にとパチンコやカラオケに誘い出してくれました。また近所のご夫婦と一緒に旅行や麻雀も楽しめるようになり、死んだつもりの人生活して彼女の出現で気持ちは大変楽になり仕事は今迄以上に頑張れるようになりました。現在はその女性と結婚して幸せな気分になり死のことを忘れませんでした。

趣味のカラオケは現在50、60曲位のレパートリーですが、好きな歌に遭遇すると先ずテープを購入して歌を聴きながら歌詞を点字に打ちます。次いで歌詞を徹底的に暗記してからカラオケテープに合せて何度でも歌って覚えます。カラオケで得意な歌を完璧に歌うと皆は驚天動地の



大病をしても長生き 草野正二さん (92歳)

草野正二さんは全身性エリテマトーデスという難病によるネフローゼ候群、腎不全のほか糖尿病、不安定狭心症などたくさん病気を持っておられる方です。病気になるっても明るく生き抜く秘訣を書いてもらいました。



さる16年10月14日、小生、卒寿を迎え満92歳となりました。大分以前になりますが、農家に野菜の種子を納めた帰り、無灯火で江別方面から走ってきたフルスピードのトラックにはねられそうになった事、シベリアでの4年間にわたる抑留生活、平成15年心臓病のバイパスの大手術等、死線を耐え抜き今日に至りました。90年余りの長い間、いろいろな方にお会いし、愛され、教えられ、育てられ、助けられて来ました。古人の言われる運(ウン)……チャンスをつかめ、根(コン)……努力せよ、鈍(ドン)……時には馬鹿にな

れ。(S)をFLEXIBLEに実行して、有意義な人生を送る事が出来ました。長生きの秘訣とは…… ◎心身に健全なこと。 ◎自由奔放に生きること。 ◎趣味に生きること。(音楽ではポールモリア《PAULMORIAT》の軽音楽を好んで聴き、歌舞伎は本場歌舞伎座で中村吉右衛門、中村富十郎を見る) ◎医師(CURE)、看護師(CARE)のコンビがうまくかみ合ってスピーディーな医療に救われたこと。 ◎60歳で前妻を病で失って再婚、16歳違いの女房がよく

くしてくれたことなどである。現在通院している新札幌の病院でできごとについて書いてみたい。平成5年10月、身体の不調で検査を受けた結果、労作性狭心症の診断で入院する事になった。冠状動脈拡張術とやらを受けるため、デリカシーゾーンの剃毛も終わって手術室へ搬送された。局所麻酔を打たれたが、勿論意識があるのでされている事はみんな分かった。一枚の布をかけられたが殆んど裸同様だったので、部屋は涼しく感じた。医師や看護師は顔が見えなくなる程の大きなマスク

をかけたが、先生は何度も励ましの声をかけて下さったので安心した。女の先生は優しく、患者の気持ちを理解してくれれると思った。入院は2カ月間だったがその内半分は外出できた。入院中、伴と女房に来て貰い、いろいろな世話になった。また8mmカメラで撮った貴重な写真を循環器科の部長にテレビで拡大してわかりやすく説明して貰った。大病にて入院生活で得た教訓は、人を信頼し、そして病気に対しては恐れず、しかし悔つてはいけないということであり、さらに今後の楽しみのためにさらに生きたいと願っていることだと思つている。

く、患者の気持ちを理解してくれれると思った。入院は2カ月間だったがその内半分は外出できた。入院中、伴と女房に来て貰い、いろいろな世話になった。また8mmカメラで撮った貴重な写真を循環器科の部長にテレビで拡大してわかりやすく説明して貰った。大病にて入院生活で得た教訓は、人を信頼し、そして病気に対しては恐れず、しかし悔つてはいけないということであり、さらに今後の楽しみのためにさらに生きたいと願っていることだと思つている。



レジオネラ感染症

1976年、米国フィラデルフィアでの在郷軍人会(レジオネラ)集会の参加者のうち182人が原因不明の肺炎を発症し、29人が死亡した。その後、米国厚生省疾病管理・予防センターは患者の肺からレジオネラニューモフィラ(レジオネラ菌)と命名されたグラム陰性桿菌を同定した。この細菌がクーリングタワーの水槽内で増殖して、会場の空調設備を介して大量に伝播したことが原因と判明した。レジオネラ菌は好気性のグラム陰性桿菌でレジオネラニューモフィラが最も代表的で血清型1~16が確認されている。この菌はヒトの好中球、マクロファージやアメーバなどの原生動物の食胞内で増殖する。環境においても40~50℃の高温やpH3程度の酸性にも耐性を示す。レジオネラ感染症はレジオネラ菌を含むエアロソルや粉塵などを介しての空気・飛沫による感染を感染経路とする。ポンティアック熱と肺炎の2病型があり、前者は主に若年者にみられる熱性疾患で重症化せず、後者は乳幼児、50~70歳代の男性(とくに糖尿病患者や大酒家)に多く意識障害、呼吸不全、多臓器不全など重症化が稀でない。レジオネラ菌は5μm以下のエアロソルの状態でヒトの肺に吸入され病原性を発揮する。ヒト-ヒト感染は無く、給水・給湯設備、冷却塔、循環式浴槽、加湿器などで菌が増殖してエアロソルとなりやすい。循環式でしかもバブル浴槽のある温泉で本症の多発が報道されたことも記憶に新しい。レジオネラ菌は細胞内寄生菌であることからβ-ラクタム薬やアミノグリコシド薬は無効で、マクロライド薬やニューキノロン薬が有効である。診断は特殊な培地による培養、血清抗体測定法、および早期診断法である尿中抗原検出法があり、後者が有用である。

(中央区 小児科医 T.T)

お知らせ

※健康さっぽろ本紙では、原稿の執筆者については専門科とイニシャルのみを記載しております。市民向け新聞に執筆者名を記載すると宣伝と同様の効果がおきるため実名を載せておりません。なお、原稿内容については札幌市医師会が責任をもって掲載しておりますのでご理解をお願いいたします。

アトピー性皮膚炎の治療と日常生活

現在の日本人では、小児から大学生までの約10%がアトピー性皮膚炎であるといわれています。遺伝的に敏感肌を持っている者に、ダニ、ストレスなどの刺激が加わることよって発症すると考えられています。なぜ、湿疹が出来るかは全て分かっている訳ではありませんが、アトピー性皮膚炎の患者の皮膚では、皮膚の一番外側にある角質層の働きが十分ではなく、アレルギーの原因となる抗原が皮膚に侵入し、そのために湿疹を起こしてしまいます。

アトピー性皮膚炎の治療の主役は塗り薬です。その中でもステロイドの塗り薬

を上手に使うことが大切です。ステロイドは対症療法ですが、一旦湿疹を起こしてしまつた場合は、ステロイドの塗り薬により速やかに炎症を抑える必要があります。副作用の心配をされる患者さんもありますが、皮膚科医の指示通りに使用している限り、副作用の心配はほとんどありません。また、最近ではステロイドとは全く別系統の、アトピー性皮膚炎専用の塗り薬もありますので、皮膚科医に良く相談をして使用して下さい。

次に保湿剤ですが、これはステロイドにより湿疹の炎症が治まつた後に、角質

層の働きを補うスキンケアのための薬です。皮膚が乾燥しているると湿疹が再燃しやすいので、それを防ぐために塗るようにして下さい。お風呂上がりには塗るようにすると効果的です。

飲み薬に関してですが、通常は抗ヒスタミン剤ある

いは抗アレルギー剤と呼ばれる飲み薬を使います。これらは痒み止めのための薬で、直接皮膚の湿疹を治すものではありません。しかし痒みをそのままにしておくと、皮膚を引っ掻いてしま

うために、なかなか湿疹は良くなりません。皮膚の痒

みの状態に合わせて、飲み薬を飲むことが大切です。

最後に日常生活です。アトピー性皮膚炎の症状は環境因子によって大きく影響されます。一般的には、ほこり、ダニ、ストレス、疲労、寝不足などにより悪化

することが多いようです。しかし、これらには個人差も大きく、自分の湿疹はどういう時に悪くなるかに注意

するようにして下さい。つまり、自分のアトピー性皮膚炎を良く知って、それに対する対策を治療とともに

行っていくことが、最も重要なことだと思います。

(中央区

皮膚科医 T.K)



「特殊寝台」って、なに？

「介護保険の対象となる福祉用具について」

「福祉用具」は、色々な新聞や雑誌、テレビなどでも紹介され、近年では、様々な用途を想定した「用品」が、日進月歩で開発されています。今回は、その中で「介護保険」が適用される福祉用具について、車椅子と特殊寝台を中心に説明をします。

「小回りが効く」「少しの段差も超えられる」物もありま

きをリモコンで操作すること

介護保険の対象福祉用具には、その利用方法に《「貸与（借りる）」で利用できる物》と《「購入」で利用できる物》があります。借りることができる福祉用具は、別表で一覧にしました。その一覧表の①に書かれている「車椅子」には、自分でも操作ができる（自走型）と介護される方が介護を受けている人を乗せて操作する（介助型）があります。これらは、「人の力」で操作をしますが、「電動型」という、動かす力に電動モーターを利用する物も

ありです。又、室内用として「小回りが効く」「少しの段差も超えられる」物もあります。特注ほどではありませんが、利用される方の体型に合わせた調整ができる「モジュラー型」という車椅子もあります。

購入できる福祉用具は、お風呂で使う椅子やポータブルトイレなどの衛生用品をイメージして下さい。介護保険を利用するには、要介護認定の申請が必要です。詳しく貸与や購入方法を知らたい時は、最寄りの区役所福祉課、在宅介護支援センターやかかりつけのお医者さんに相談して下さい。また、福祉用具を取り扱っているお店で、実際に手に取って見てみることも大切です。

- （豊平区 介護支援専門員 H・Y）
- ◎厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種類（別表）
- | | | | |
|----------------|------------------------------------|------------|------------------------|
| ①車椅子（自走・介助・電動） | ②車椅子付属品（クッション・電動補助装置・テーブル・延長ブレーキ等） | ③特殊寝台 | ④特殊寝台付属品（サイドレール・マットレス） |
| ⑤じょくそう | ⑥体位変換機 | ⑦手すり | ⑧スロープ |
| ⑨歩行器 | ⑩歩行補助杖 | ⑪痴呆性徘徊感知機器 | ⑫移動用リフト（床走行・固定式・据え置き式） |



PETってなに？

ペットといっても、犬、猫をはじめとして家で飼うペットのお話ではありません。日本人の3人に一人はこの病気で亡くなるという癌を主体としたお話です。

癌の治療は早期発見、早期治療にあります。が、手遅れで亡くなる方が多いわけです。早期に発見して手術で切り取ってしまえば良いのですが、早期の発見がなかなか困難です。なるべく身体に負担の少ない検査で、早いうちにわかってしまうのが良いわけです。これをかなり可能にしたのが、PETという検査です。ポジトロン断層撮影の略号です。

5〜6時間程度の空腹、安静の維持、その後の検査のための注射を行います。後は普通のCT検査と似ています。撮影時間も30分ばかりりません。全身の状態が

一度の検査でわかります。

今、一般に行われているのがFDG-PETといわれる検査で、細胞での糖の代謝の活発さを見るというのが基本的な考え方です。今まで医療で実施されてきたレントゲン検査をはじめ、CT、MRI、超音波検査などは形態検査、形を見るものでした。これに対してPETは機能検査で細胞の働きをみる検査です。癌の細胞は糖の利用度が高く正常細胞の3〜8倍です。これを利用して癌細胞の塊を検出するわけですが、すべての癌がわかってしまうわけではありません。

悪性度が低くて細胞の糖の利用率が低い癌もあります。小さくて細胞の集まりが少なく検出できない癌もあります。直径1cm未満の癌や腫瘍に含まれる癌細胞の

数が少ない癌、糖をすぐに排泄してしまう癌もPETで検出の難しい癌です。逆に炎症や良性の腫瘍なのに糖の利用率の高い細胞もあります。FDGの排泄される腎臓、尿道、膀胱、前立腺など尿路の癌は見えにくいこととなります。

PETは癌の検出に大変役に立つ検査ですが、100%ではありません。PET検査を受けて癌が見つかる確率は今までの検診に比べてかなり高いので、内容を知って利用していただければ非常に有用だと思います。

(中央区 内科医 K・S)



混合診療…素朴な疑問

市民の方から「混合診療」についての「ご質問をいただきました。今回はそれにお答えいたします。

Q

混合診療につき質問いたします。例えば、通常の治療のほかに厚生労働省から認可されていない治療、薬等を併用しようとした場合、健康保険が適応されず、100%の自己負担になるという話を聞いた事があります。そういう意味では混合診療の認可は臨床の柔軟性を高める効果が有るように思う節が有るのですが……

A (1) 混合診療の定義

まず定義ですが、はつきりとした「混合診療」の定義はありません。一般的に言えば「保険(薬)として認められた診療行為と保険で認められていない診療行為(薬)とを一連の診療行為の中で混合する事」という事にな

ります。またご質問の通り、一連の診療行為の中で混合診療を行うと、保険で認められた部分も全て自己負担になります。

例えば、国民健康保険を用いて10000円の診療を受けたとしますと、自己負担は3割ですから3000円になります。そこに保険外で10000円の診療を追加した場合、合計13000円にはならず、全て自由診療扱いになり20000円の自己負担となります。これは医療機関向けられた罰則規定です。

(2) メリット

混合診療を認める最大のメリットは、この罰則規定がなくなる事であろうと思います。また患者さんと医療機関との間で契約(両者が合意)すれば、患者さんの選択肢が広がるというのも、メリットの一つです。

(3) デメリット

混合診療の最大のデメリットは、保険対象の範囲が狭められ、結局自己負担

が増える事にあります。

例えばいままで保険がきいていたお薬や、お注射、リハビリなどが、保険からはずれ全額自己負担になってしまうということですね。規制改革・民間開放推進会議は、「一度保険外診療とした行為(薬)は、保険に入れない」と主張しておりますので、

今後医学の進歩があっても、また新薬が開発されても、最初に保険外となればその後永遠に保険対象とはなりません。また、一部の人たちが主張しているように、「軽度の医療費は保険外診療で」と言う事になれば、風邪や水虫、場合によっては生活習慣病なども保険から外れる可能性があります。

(4) 今後の議論

混合診療を認めるべきであるとの主張に対しては、現行の特定療養費制度(合法的混合診療)の見直しや、新薬(特に抗がん剤・難病治療薬など)や新しい医療技術を現在より早く保険で認める事で

充分可能になります。結局、混合診療を制度として認めるか否かは、国民の皆様の生活に直結する問題です。この問題は一部の者だけが考えてすむ問題ではありません。国民の皆様のご意見を得て行う必要があります。

現在の保険制度を守りながらどのように良い医療制度にするのか、あるいは一度現在の制度をやめ新しい医療制度を作るのか、皆さんも一緒に考えませんか？

◎札幌市医師会ホームページ

(<http://www.spmed.jp/>)

※市民の掲示板及び混合診療の欄をご参照下さい。

◎日本医師会ホームページ

(<http://www.med.or.jp/>)

※混合診療の欄をご参照下さい。

医療機関情報マップ

札幌市医師会では、インターネットを活用して市内の医療機関の検索ができる「医療機関情報マップ」を公開しております。

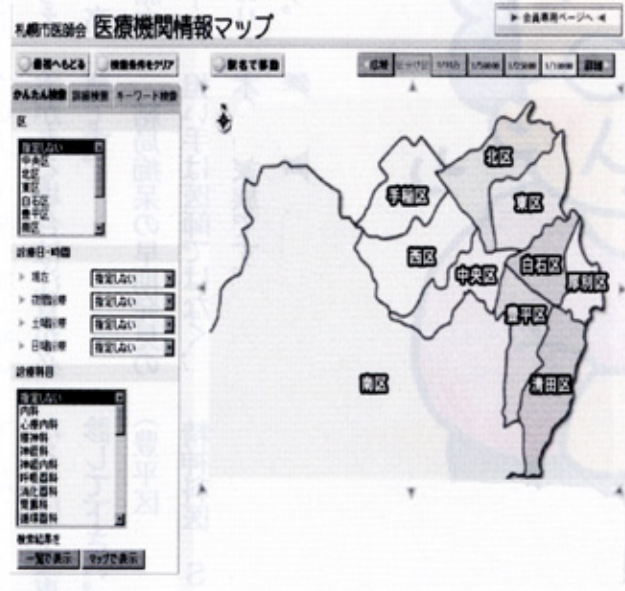
地図から最寄りの医療機関を探すことができるほか、診療科目や診療日、時間外などの検索が簡単にできます。また、駐車場、予防接種、往診などの条件を指定した検索や、キーワードを入力して医療機器、専門分野などの検索も可能です。

検索結果は、医療機関の詳細な情報と所在を示した地図を見ることができますので、是非ご利用下さい。

◎札幌市医師会ホームページ

パソコンからは ➡ <http://www.spmed.jp/>

携帯電話からは ➡ <http://www.spmed.jp/medi-map/i/>

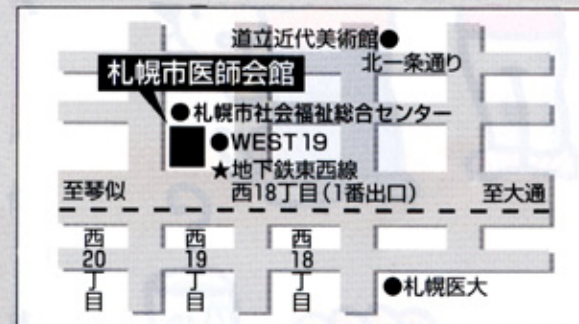


健康講座のご案内

◎家庭医学講座

第181回【乳がんについて】

平成17年5月21日(土)、午後1時30分～
札幌市医師会館5階大ホール
(中央区大通西19丁目)



お問い合わせ先:
札幌市医師会業務一課 ☎011-611-4181 (代表)

※但し午前10時～午後6時まで