

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

発行 特定非営利活動法人エイチ・エー・ビー研究機構

2008年7月

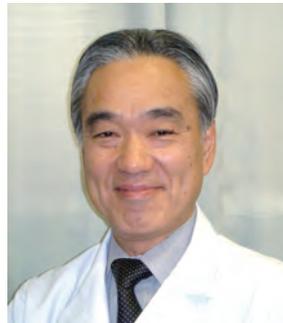
第10号

〒272-8513
千葉県市川市菅野5-11-13
市川総合病院 角膜センター内
TEL:047-329-3563
FAX:047-329-3565
ホームページ: <http://www.hab.or.jp>
電子メール: information@hab.or.jp

日本人の患者さんに合った優れた医薬品で 治療を受けるために

HAB 研究機構 理事
小林 眞一
(聖マリアンナ医科大学薬理学)

我々の誰しもが医療先進国とと思っていた我が国の医療が、近年、マスコミを賑わすことが多くなってきました。このことは一般市民の皆様が医療について、また自分の健康について非常に関心をもたれている表れと考えます。一方、マスコミ報道はある意味では興味本位の部分もあり、医療現場での問題点をなかなか十分に伝えきれない感もあります。さて、皆さんが病気になった時は医師の診察が必須ですが、現在の医療の進歩は医薬品の進歩であるとも言われています。しかし、まだまだ患者さん個人に合った医薬品で合理的に薬物治療をすること(テーラーメイド医療と呼ばれています)が十分とは言えません。



そこで、今回は「日本人の患者さんに合った優れた医薬品で治療を受けるために」と題して医療現場、また研究現場でどのような取り組みがなされているか、その一部をご紹介します。

新しい医薬品の候補(試験薬)が考え出されると、まず動物実験でその有効性、毒性などが調べられ、次のステップである人への応用(臨床試験)へと進んで行きます。皆様が想像してみてもマウス、ラットと人との薬物に対する反応はかなり違うのではないかと思います。その通りで実験動物と人では動物としての種差が存在します。ですから、日本人の患者さ

んで臨床試験をより安全に開始するためには出来れば日本人の、または外国人でも良いから人の組織を使用した研究を行い、薬物の人組織(臓器)での反応性、安全性を確認しておくことが重要です。このことによって臨床試験で試験薬を投与された患者さんの安全性がより大きく確保されるからです。この段階での人組織を使用した研究を行うために、現在、HAB研究機構は米国のボランティアから寄贈された人組織を輸入して研究者に提供しています。また、我々は大学で癌などの手術で摘出され、本来廃棄される臓器(組織)を研究に利用させて頂いております。

勿論、これらの臓器(組織)を研究に提供して頂くためには、患者さん本人が研究利用について納得して同意をされ、個人情報保護し、さらに大学の倫理委員会、またHAB研究機構の倫理委員会の承認など倫理的適正な運用が必須です。

臨床試験(治験)段階、さらに医薬品として市販された後においても、医薬品の有効性、副作用の出方が患者さんによって違うことがあります。この原因としては薬物を代謝(解毒)する酵素、また薬物を運搬、排泄する蛋白(トランスポーターという)、さらに薬物に反応する細胞の受容体(レセプターという)などに個人差があり、この個人差の原因は遺伝的要因である言われています。この遺伝的差違は白人、黒人、日本人のような民族差によっていることもあります。

ですから日本人の皆様方に適した優れた医薬品を創造し、テーラーメイド医療を実現するためには、人組織を使用した研究が必要であり、そのためには日本人の人組織(臓器)を広く研究利用できる体制整備が我が国には必要です。このためにHAB研究機構は日々、努力しております。

慢性腎臓病シリーズ

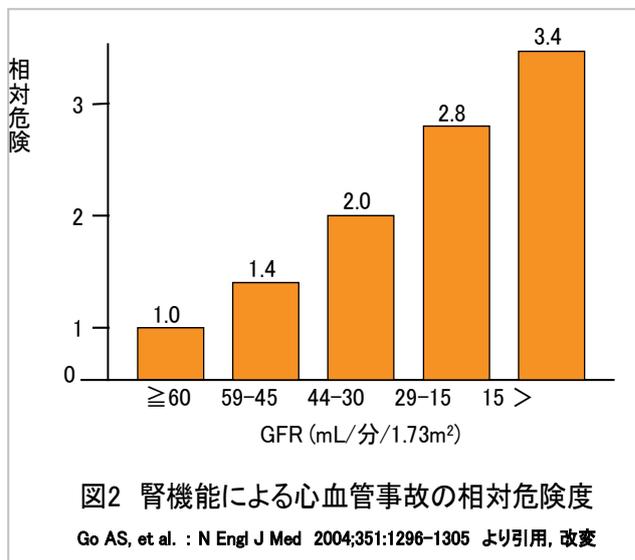
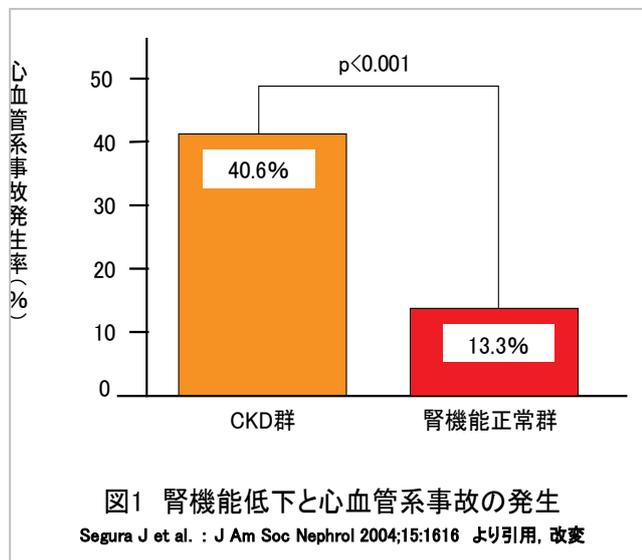
第2回 CKDは心血管疾患の危険因子

東京薬科大学 名誉教授
橋本 隆男

重症の高血圧であったり心筋梗塞の既往のある患者さんでは腎障害を有する比率が高く、逆に重い腎障害のために透析治療を受けている患者さんには心血管疾患(CVD)が多いことなどから、腎疾患と心血管疾患との間には関連があるのではないかと考えられていました。そして慢性腎臓病(CKD)患者さんのアウトカムを観察することにより、糸球体ろ過量(GFR)と心不全の発症頻度が逆相関することや、維持透析に至る前でも心筋梗塞や心不全、脳卒中で死亡する患者さんが多いことなどが報告されるようになり、腎障害患者さんの予後を決定するのは心血管疾患による死亡であることが次第に明確になってきました。従来の腎疾患治療の中心は慢性腎不全への進行を抑制してできるだけ透析への移行を遅らせる、あるいは導入を避ける工夫にありましたが、最近では心血管疾患へ適切に対応することが予後の改善にきわめて重要なポイントになることが認識されるようになりました。図1は、腎機能が正常である人に

比べ腎機能の低下がある人では心血管イベントの発症が約4倍に増えることを示しています。

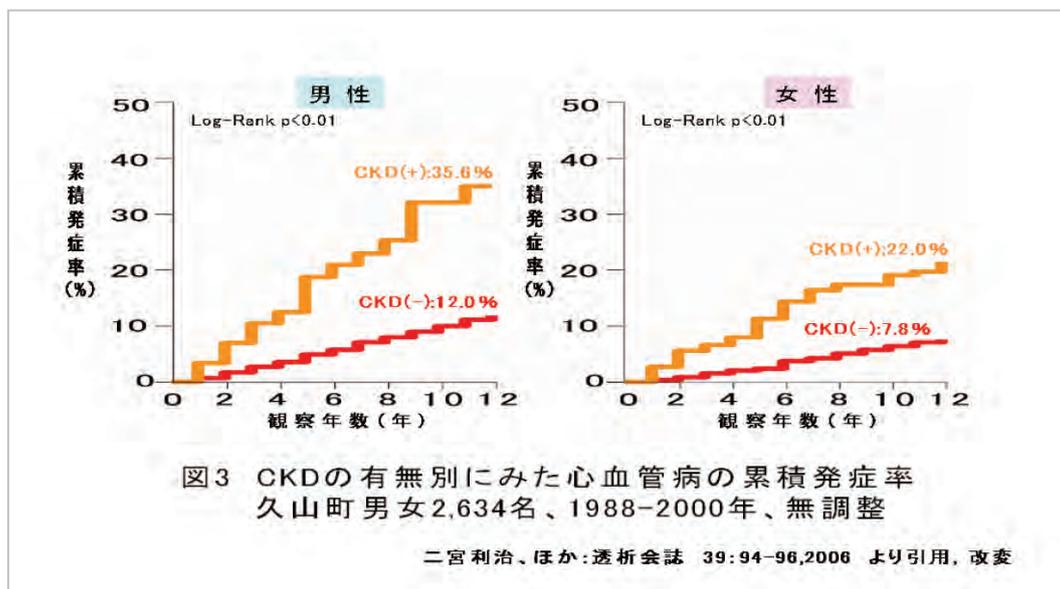
Keith DSらはCKD患者さんの予後調査を行い、GFRが30-60mL/minの患者さんでは5年間の追跡期間中に透析療法に至ったのは1.3%でしたが、死亡したものは24.3%に及び、さらに腎機能がもっと悪いGFRが15-30mL/minの患者さんでは透析導入19.9%、死亡45.7%であったと報告し、CKDでは末期腎不全に至る前に主に心血管疾患により死亡することを示しました。GFRの低下が比較的軽い50%前後の低下であっても、また、尿中にわずかな蛋白が漏れる程度の微量アルブミン尿という状態が存在していることだけでも心血管疾患の危険因子となることも報告されています。図2は112万人の調査から、GFRの低下に比例して心血管疾患が増加する相対危険を示したもので、GFRが15 mL/分/1.73m²未満という進行した腎障害を持つ患者さんでは、60 mL/分/1.73m²以上の比較的軽度の腎障害患者さんに比べ心血管疾患のリスクは3.4倍にもなりますが、同時に、軽度の腎機能障害でも心血管疾患のリスクが高くなっていることが分かります。



日本でもこの心腎連関にかんして多くの調査が行われています。日本における代表的な疫学研究である九州大学医学部による久山町研究は、福岡市に隣接する久山町(人口約 7,500 名)の住民を対象に約 50 年近くにわたって脳卒中や心血管疾患などの調査を行って、いろいろな側面から分析を加えたものです。CKD と心血管疾患の関連についても 2005 年に調査結果が報告されました。40 才以上で心血管疾患のない一般住民 2,634 人(男性 1,110、女性 1,524)を 1988 年から 2000 年までの 12 年間追跡し、CKD を推定 GFR で 60 ml/分/1.73m² 未満と定義して、CKD の有無による心血管疾患発症率を比較しました。観察期間中に、99 名(男性 56 名、女性 43 名)が心血管疾患を発症し、197 名(男性 86 名、女性 111 名)が脳卒中を発症しました。脳卒中の内訳は 137 名(男性 60 名、女性 77 名)が虚血性脳卒中、60 名(男性 26 名、女性 34 名)が出血性脳卒中でした。心血管疾患の累積発症率は男性 35.6%、女性 22.0%で、男女ともに CKD を有する者がいない者に比較して高値を示しました(図 3)。ところが脳卒中では、女性での虚血性脳卒中でのみ CKD を有する者の発症頻度が有意に高かったことが認められたにすぎませんでした。日本

人一般住民でも腎機能低下が心血管疾患発症の有意な危険因子となることを初めて明らかにした報告です。

久山町研究の成績と異なって、脳血管障害の中で GFR の低下が強い危険因子となったのは出血性脳卒中に対してのみであったことをオランダのグループが報告しています。登録時に 55 歳以上の一般住民 4,937 人を対象とした前向きコホート研究で、平均 10.2 年の追跡期間中に 586 例の脳卒中(虚血性 338 例、出血性 44 例、分類不能 204 例)が発症しました。脳卒中全体および虚血性脳卒中に関しては GFR との関連は検出されませんでした。出血性脳卒中は GFR 低値と強い関連を示し、年齢・性で補正した出血性脳卒中のハザード比は 4.10 でした。すなわち GFR が低いことは虚血性脳卒中の危険因子ではありませんでしたが、出血性脳卒中において強力な危険因子となることをこの研究の結果は示しました。報告によってこのような異なった結論を生じる理由は明らかではありませんが、対象とされた人たちの年齢・性など構成の違い、人種的な相違、腎機能の評価の仕方の差などが理由の一部であると思われます。心血管疾患と共通の発症基盤をもつ脳血管障害に対して CKD が危険因子である



のかどうかについては今後の検討に待たねばなりません。

CKDにより心血管疾患のリスクが高まる理由は現在のところ明確ではありませんが、いくつかの要因が考えられます。たとえば、腎不全の病態である貧血、カルシウム・リン代謝異常、酸化ストレス、炎症、高ホモシステイン血症などにより動脈硬化が進展して心血管疾患の発症に関与する可能性があります。また心血管疾患にたいする古典的な危険因子である加齢、喫煙、肥満、心肥大、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常などが腎臓病患者さんに多いということにも原因があるかもしれません。最近ではレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系やいろいろなサイトカイン、成長因子などが関連していることも示唆されています。CKDの診断基準の一つである「3ヶ月以上続く尿所見の異常」のなかでは蛋白尿が認められるかどうかということが特に重要で、蛋白尿の主要な成分であるアルブミンが僅かに尿中に出現する微量アルブミン尿は糸球体の毛細血管をはじめとした早期の血管内皮障害を表しているもので、心血管の障害にも関連すると考えられます。

以上のように、CKDは早期であっても心血管疾患の発症に高リスクとなり、GFRが60 mL/分/1.73m²未満になると末期腎不全へ進展する

確率が増加するのにとどまらず、心血管疾患の独立した危険因子としての比重が大きくなることが認識されるに至り、透析患者の減少と心血管疾患の減少に向けてわが国でも慢性腎臓病撲滅キャンペーンが本格的に開始されたわけです。

米国では2003年にすでに米国心臓協会がCKDの存在はその早期から心血管疾患のリスクとなるため適切な管理が必要な患者群であるとの声明を発表しています。そして2006年には、心血管疾患患者さんにとって腎疾患は重度かつ主要な危険因子で、血液・尿検査による簡単で手軽なスクリーニングの実施が重要であることを指摘し、GFR推算の実施と微量アルブミン尿検査によるCKDスクリーニングの実施を行うことを勧めています。糖尿病や高血圧での心血管死は尿中アルブミン排泄の増加に伴い増えますが、一般住民でも心血管イベントの危険因子であることが明らかにされています。そしてとくに大切な点は、最近ではCKDを治療することにより心血管イベントを減少させることが可能となったことです。CKDが他の全身性の疾患・病態と密接に関連していることをふまえて、腎臓を超えたより大きな枠組みで対策を考えることが大切です。

● 市民会員の募集 ●

HAB研究機構では市民会員を随時募集致しております。ご興味をお持ちいただいた方は、お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。ご案内をお送りさせていただきます。

また、皆様からのご意見・ご感想・ご質問などを随時募集致しております。お気軽に市民会員事務局までお寄せ下さい。

年会費：1,000円

期間：4月から翌年3月まで

特典：HAB研究機構発行物のご送付
市民公開シンポジウムの案内送付
学術年会ご招待（5月）

※今年度（第3期）は、2008年4月から
2009年3月までとなります。

● ナンバークロス ●

同じ番号に同じカタカナをいれて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント：水色のマスには次の語句を入れます。

蚊遣火、翡翠、雲の峰、花火、蛍

回答は12頁です。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22								



東 恵彦先生作の俳画

(句は中村汀女の

「翡翠(かわせみ)の掠めし水のみだれのみ」、

画は松本深雪著「俳画歳時記」を参考)

1	2	3	4		5		6	7	8
9	1		8	10	11	12		9	13
8	14	15		7	16	1	5	17	
7	18		19	8	4		2		19
	5	11	14		20	13		2	21
6		19	17	18		1	18	12	15
13	21	14		4	10		17	15	
22	12		3	7	1	5		10	20
	2	13		10	14		22		9
3	9	20	14		17	16	15	21	10

東 恵彦先生作成のナンバークロスです。是非ご挑戦下さい。

● HAB 市民新聞 2008 年 4 月(第 9 号)に関するお詫びと訂正 ●



本誌第9号5ページに掲載されている東恵彦先生の俳画に重大な落丁がありました。先生からの原稿は左のとおりで、句の作者名「万太郎」の記載がありましたが、紙面の俳画では、それが脱落しております。ここにお詫びをして訂正いたします。

東 恵彦先生作の俳画

(句は久保田万太郎の

「花すぎの風のつるにまかせけり」、

画は松本深雪著「俳画歳時記」を参考)

漢方事始め

第10回「地黄剤」

千葉大学環域健康フィールド科学センター教授
池上 文雄

地黄じおうを主要な構成生薬とする方剤を地黄剤といいますが、地黄は補血・滋陰作用があることから、補血剤、滋陰剤であることが多く、六味地黄丸ろくみじおうがん、八味地黄丸はちみじおうがん、牛車腎気丸ごしゃじんきがんの類と四物湯を基本としたものがあります。

ジオウ(地黄)は中国原産の多年草アカヤジオウ(ゴマノハグサ科)を基原とする根で、神農本草経の上品に収録される漢方の要薬です。日本でもわずかに栽培されていますが、ほとんどが中国、韓国より輸入されています。



アカヤジオウ



乾地黄(左)と熟地黄(右)

そのまま乾燥させたもの(乾地黄)と酒で蒸して乾燥したもの(熟地黄)が用いられますが、日本漢方では通常は乾地黄が用いられます。漢方では補血、滋養強壯、解熱消炎、止渴、緩下などを目標に用いられ、糖尿病、前立腺肥大症、老人性腰痛などに応用されています。胃腸虚弱な患者は食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐、下痢などが現れるおそれがあります。

代表的な地黄剤の解説と構成生薬・基原植物を見てみましょう。

八味地黄丸(はちみじおうがん)

「金匱要略」に収録の本方は、単に八味丸とも呼ばれます。また腎気の虚衰を治すことから腎気丸じんきがん、八味腎気丸とも呼ばれます。滋陰剤であっても清熱ではなく、逆に温熱剤です。そのため、本方は老人病の薬方ともいべきもので、中年以後加齢に伴って起こる諸症状の改善、症状進行の抑制のために長期的に使用されます。一般に全身倦怠感(特に下半身の脱力感)が強く、胃腸障害のないものに応用され、痛み・しびれ、陰萎、腰痛、口渇、手足の冷えやほてり、尿不利・頻尿があるものに用いられます。男性の薬と思われがちですが、高齢者の帯下や老人性膀胱炎、閉経後の骨粗鬆症によく効きます。

本方は、地黄、山薬さんやく、山茱萸さんしゅゆ、沢瀉たくしゃ、茯苓、牡丹皮の六味丸に附子と桂皮を加えたもので、構成生薬は、気、血、水のすべてを兼ね備え、収れん・滋潤・補血の作用があります。附子は温める力が強く、桂皮とともに循環を促進し、全身機能を高めますので、六味丸による腎陰の補充(滋陰)のもとに附子・桂皮の補陽の効果を出させるものです。

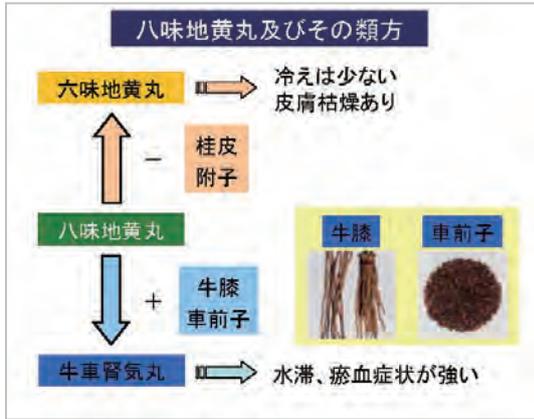
牛車腎気丸(ごしゃじんきがん)

「濟生方」に収録の本方は、八味地黄丸に牛膝ごせいぼうと車前子ごを加えたものです。牛膝は下半身の筋肉を強め、車前子は利尿を促進します。老年者向けの八味地黄丸を強化したものであり、八味地黄丸の適応で末梢神経障害や浮腫を伴う糖尿病性末梢神経障害に好んで用いられます。濟生腎気丸とも呼ばれます。

六味地黄丸(ろくみじおうがん)

中国の宋の時代に小児科医によって作られた処方、六味丸とも言います。小児は熱証が多いため、八味地黄丸の桂皮、附子を除いて作りましたが、一般の疾患にも有効であることがわかり、滋陰剤の代表となりました。その構成生薬の地黄は血熱を冷まして血燥を潤し、山薬は滋養・強壯・止渴作用があり、ともに皮膚乾燥を滋潤します。山茱萸は酸味が強く、収れん作用があります。これらの滋養・強壯作用により腎の虚証に対応します。沢瀉、茯苓、牡丹皮はともに利尿、活血作用があり、牡丹皮の鎮痛・鎮静作用により循環障害を治し、腰痛に有効です。

茯苓は胃内の停水をめぐらし、沢瀉とともに利尿を増します。適応症は、皮膚乾燥、口渇、手足のほてり、不眠、糖尿病、高血圧症、動脈硬化症、腰痛症など、まさに現代の生活習慣病にも対応できる方剤です。



四物湯(しもつとう)

本方は、「金匱要略」に収載の**芎帰膠艾湯**から阿膠、艾葉、甘草を除いたもので、宋の時代に作られたものです。本方は、補血、活血の当帰、補血の芍薬、活血の川芎、補血・滋陰の地黄からなる血虚の基本処方ですが、単独で用いられることは少なく、柴胡四物湯や疎経活血湯などのように、他剤との合方で用いられます。血虚とは血の栄養、滋潤作用が低下した状態をいい、四物湯はそれを補うことから、補血作用があります。本方は、気虚に対する補気の**四君子湯**と対応しています。

血行不良を示唆する所見がある産婦人科疾患の基本処方で、月経不順、貧血、冷え症、産後の諸症状、更年期障害などに用いられます。四物湯を基本にした処方には、下記の**芎帰膠艾湯**、**七物降下湯**の他に、免疫疾患に広く用いられる**滋陰降火湯**、**老年者の皮膚搔痒症**に用いられる**当帰飲子**、**産後の種々の障害**に用いられる**芎帰調血飲**などがあります。

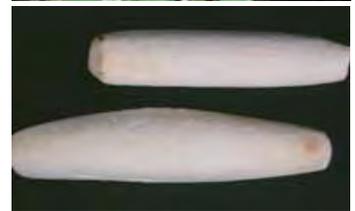
芎帰膠艾湯(きゅうききょうがいたう)

四物湯の基本処方で、止血の阿膠、艾葉を加えた構成からなり、各種の不正子宮出血などに用いられる止血の方剤です。処方はやや温性ですので、のぼせによる鼻出血、炎症に伴う出血には清熱剤を合わせる必要があります。

七物降下湯(しちもつこうかとう)

日本の大塚敬節が自身の高血圧による眼底出血を治すために考案した処方で、**四物湯**を基本に、**釣藤鈎**、**黄柏**、**黄耆**が加わったものです。六味丸と並んで高血圧症、動脈硬化症に対して重要な処方です。

サンヤク(山薬)は、ヤマノイモまたはナガイモ(ヤマノイモ科)の周皮を除いた根茎(担根体)を乾燥したものです。ヤマノイモは日本各地の山野に自生し、自然薯とも呼ばれ、雌雄異株です。ナガイモは中国原産で、日本では栽培されています。漢方で滋養強壯、止瀉、止渴に頻用されるほか、根茎やむかごは食用とします。



ヤマノイモと山薬



むかご

出典 フリー百科事典『ウィキペディア(Wikipedia)』

サンシュユ(山茱萸)は、中国、朝鮮半島に自生し、栽培される落葉小高木のサンシュユ(ミズキ科)の偽果の果肉を乾燥したものです。酸味があって、滋養強壯、収れん、止血作用があるので、八味地黄丸などの漢方薬に配合されます。また、疲労回復に薬酒とします。



サンシュユの花と偽果

次回は「ペルシャの薬草」です。

健康コラム

現代珈琲物語4

—珈琲が悪いと言う「常識の嘘」—

HAB 研究機構 理事 岡 希太郎

娘が妊娠したり孫が熱を出したとき、「コーヒーは身体に悪いから止めておきなさい」と言ったことはないですか？ 医者に聞いてみても、「飲まない方がいいですね」と言われたりする。でもそれは本当だろうか。

世の中に「確かな証拠のない言い伝え」は沢山あるが、コーヒーが身体に悪いと言う話にもいい加減な言い伝えが混ざっている。どれが正しくて、どれが嘘なのかよく調べてみないと解らない。

表には「珈琲を飲まない方が良い」ことの「はっきりした証拠のない理由」をまとめてみた。よくご覧になってからこの先を読んで頂きたい。

兎にも角にも病気にはなりたくないし、罹った病気が悪くなったらなお困る。だから「身体によくない」などと言われたら、反対する理由がないのであれば、どんなに好きな珈琲であっても「一応止めておこう」と言うのが普通の選択肢になってしまう。「万一の事態を考えれば飲まないほうが安心」ということなのだ。

では表の順番に従って説明して行こう。

1. がん

前世紀の半ばごろ「焼け焦げた珈琲は子宮癌の原因」と言われて多くの女性が珈琲を敬遠するようになった。コーヒー協会は「これは大変」と大騒ぎになり、真偽を確かめるべく疫学研究に資金を出し始めた。日本では「秋刀魚の焼け焦げは癌になる」との国立がんセンターの発表が引き金で大騒ぎになったのだが、「間もなく大根おろしと一緒に食べれば大丈夫」となり、日本中の八百屋から大根がなくなったことがあった。話が逸れたが、珈琲と癌の関係はその後の研究ですべて疑いが晴れ、白になった。

2. 心臓病

1日5杯以上の珈琲は心筋梗塞リスクを高めるが、2~3杯だと逆にリスクが下がってくれる。珈琲を飲むと胸がドキドキしたり、冷汗をかく人は止めておく方が無難だが、好きな人は無理に止める必要はない。ただし、「他の病気の予防になるから」とがぶがぶ飲むのは禁物だ。

3. 肝臓病

肝臓の負担が増えるというような心配は全くない。C型肝炎とアルコール性肝炎は珈琲で予防できる代表的な病気と言える。C型肝炎には厚労省も「お墨付きを授けた」ほどで、疫学の証拠が出揃っている。ただし、何故効くかという理由はまだわからない。

表. 「珈琲を飲み過ぎないように」と言われる理由

病気または症状	はっきりした証拠のない理由
1. がん	焼け焦げはがんのもとだから
2. 心臓病	刺激が強いと心臓に悪いから
3. 肝臓病	肝臓が代謝する負担が増えるから
4. 消化器病	胃腸を刺激して弱らせるから
5. 発熱性疾患	興奮すると熱が上がるから
6. 不眠症	眠れなくなるから
7. 精神症状	興奮すると落ち着かなくなるから
8. 痛風	刺激で痛みがひどくなるから
9. 妊娠と授乳	生まれる子に奇形が出るから
10. 子供	成長に悪いから

4. 消化器病

飲むと胃が痛む人、気持ちが悪くなる人、便秘をする人は止めた方がいい。通じが良くなる人は程度に応じて役立つでしょう。ただし、ネットでPRしている「コーヒー浣腸」は敗血症の危険があるので止めるべきだ。

5. 発熱

風の発熱ではカフェインは熱冷ましの補助薬になっている位だ。痛み止めの効果もカフェインで強くなる。風邪で胃の具合が悪いと言うのでなければ、熱冷ましの効果がよくなるだろう。冷やしてアイスコーヒーにして飲むかどうかは、病人に聞いて決めて下さい。

6. 不眠症

この言い伝えは流石に正しいと思われます。

7. 精神症状

精神的パニック症状の経験者は止めた方が無難です。抗うつ薬副作用のドライマウスにコーヒーが効くことがあります。また、妊娠第3期のうつ状態に珈琲が効くと言う論文があるので、飲み過ぎない程度に嗜むのはお勧めと言える。妊娠中のこの時期は2杯程度が限度だろう。

8. 痛風

珈琲で痛風を予防できる。太鼓判だ。好きなだけ飲むことをお勧めします。痛風を悪くするのは果糖の摂り過ぎで、果物ジュースは止めた方が絶対いい。

9. 妊娠と授乳

妊娠中の珈琲の飲み方には工夫が必要。詳しくは拙著「コーヒーの処方箋」をお読みになることお勧めです(広告参照)。

10. 子供

早産が原因の未熟児は無呼吸症が原因で発達障害を起こしてしまう。これを少しでも予防するため、カフェインで治療する臨床試験が実施された。その結果が昨年末のニューイングランド医学誌に書かれている。子供にカフェインが悪いという言い伝えは、早く寝つかせるための方便だったと思われる。大人が好きな珈琲を子どもが飲んでも害があるとは思えない。ただし、飲み過ぎは監視しておくべきである。

それでは皆さん常識を守ることが大事ですが、時には「常識の嘘」を見破ってより良い生活改善を目指しましょう。

● 書籍のご紹介 ●



コーヒーの処方箋

岡 希太郎 著
出版社: 医薬経済社
定価(税別): 945 円
発行年月日: 2008/5/30

岡先生の珈琲シリーズの第2弾が発売されました。



ササッとわかる健康血管のつくり方

(図解 大安心シリーズ)
高沢 謙二 著
出版社: 講談社
定価(税別): 1,000 円
発行年月日: 2007/10/26

第11回市民公開シンポジウムでご講演頂いた高沢先生の著書です。



専門医がやさしく教える 心臓病

最新治療法から応急処置法まで
山科 章 著
出版社: PHP 研究所
定価(税別): 1,260 円
発行年月日: 2007/12/14

第7回市民公開シンポジウムでご講演頂いた山科先生の著書です。



専門医が答える Q&A 腎臓病

飯野 靖彦 著
出版社: 主婦の友社
定価(税別): 1,470 円
発行年月日: 2007/3/31

第12回市民公開シンポジウムでご講演頂いた飯野先生の著書です。

● 市民公開シンポジウムの報告 ●

第12回市民公開シンポジウムを2008年5月17日(土曜日)に、昭和大学と共催で開催いたしました。当日は天候にも恵まれ、170名余りの熱心な市民の方にご参加頂きました。今回は「慢性腎臓病との付き合い方」をテーマとして、テレビでもおなじみの秋澤先生、飯野先生に専門医の立場からご講演を頂きました。

昭和大学医学部腎臓内科の秋澤忠男先生からは「慢性腎臓病で何?」という主題で、この新たな国民病に関してご講演をいただきました。腎臓は泌尿器系の病気と思われがちですが、腎臓が悪くなると頭痛、不眠、意識障害、胸痛、動悸、そして皮膚の痒痒感などさまざまな症状が全身におこるということです。慢性腎臓病は世界ではCKDとよばれ、その診断基準も統一されてきているそうですが、このCKDが進行すると腎不全となり、体内から老廃物が除去できなくなるため、透析を受けなければならなくなるそうで、患者のQOLは大きく下がります。また心不全や脳卒中、心筋梗塞を起こしやすくなるということでした。手遅れにならないために、CKDは早期に発見して、早期に適切な治療を受けることが必要ということでした。

日本医科大学腎臓内科の飯野先生からは、「慢性腎臓病の管理と治療」という主題で、生物の進化とともに腎臓の機能もより優れたものになってきたという生物学的なご説明から、腎臓病の治療までを分かりやすくご講演いただきま

した。腎臓病は一昔前までは治療できない難病であったのが、最近の医療の進歩で治療できるようになってきたということでした。早期発見を通じて専門医に診察していただくことが重要です。メタボリックシンドロームを予防することで、腎臓病も予防できるというお話でした。皆さん、減塩食と適度な運動を通じて健康な生活をおくりましょう。

キリンファーマ株式会社の永野伸郎先生からは「慢性腎臓病に伴う貧血:治療薬の開発と現状」という主題でご講演を頂きました。腎臓は血液から老廃物を除去するだけでなく、内分泌器官としてホルモンを分泌して血圧、尿量、骨髄での赤血球合成などの調節を行っています。このため、腎臓が悪くなるとホルモンが不足し、貧血などの症状がでてくるということです。永野先生からは、このホルモンのひとつエリスロポエチン(EPO)に注目し、研究を重ねてより薬効の高い遺伝子組換えエリスロポエチン製剤(rHuEPO)を開発されたことを分かりやすくご講演いただきました。

腎臓病は自覚症状がないまま悪化し、尿毒症や腎不全などによって死にも至る危険な病気です。高血圧、メタボリックシンドロームの方、健診でタンパク尿を指摘されたことがある方は早期に専門医の診察を受けるようにしてください。

(HAB 研究機構 事務局)



第12回市民公開シンポジウム 会場より

● 読者のこえ ●

読者の皆様からご投稿頂きました川柳、お写真、ご質問等を掲載させて頂くページです。皆様からのお声をお気軽に下記事務局までお寄せ下さい。

ご質問: 市民公開シンポジウムでは、毎回ご高名なお医者様からお話をお聞きすることができ、毎回とても楽しみにしております。いつもお話をお聞きして、是非お話をお聞きした先生に診て頂きたいのですが、診て頂けるのでしょうか。

回答: いつもシンポジウムにご参加頂きありがとうございます。講師の先生に診察して頂くには、どうしたらいいのかという質問はよく頂きます。先生方にお聞きしますと、「講演を聞きに来てくださった方は、責任をもって診察します」とおっしゃって頂けます。ご希望の方は、教授の先生方の外来の診察日は決まっていますので、病院で診察日をご確認頂き、外来の受付で「HAB のシンポジウムで講演を聞いて診察にきました」とお話し下さい。



市民会員 Aさん
愛犬の写真です。

とてもかわいらしい写真をお送り頂きました。見ているだけで和みます。



梅雨の季節になると見頃を迎えるアジサイ。先日、アジサイの葉を食べて食中毒を起こしたという記事を見つけました。身近にある植物なので、とても驚きました。アジサイは見て楽しみたいと思います。

読者のこえでは、皆様からのご意見、お写真、イラスト、川柳などを掲載しております。お気軽に事務局までご投稿下さい。ご送付の際には、お名前、ペンネーム(掲載の際に使用するお名前)、ご住所(返送及び掲載のご連絡に使用致します)をご記載の上、作品を郵送もしくは E-mail にてお送り下さい。その他にも新聞やシンポジウムに対するご意見・ご感想も随時募集しております。ご投稿頂いた方には、事務局より心ばかりの記念品をお送りさせていただきます。

郵送先: 〒272-8513 千葉県市川市菅野 5-11-13
市川総合病院 角膜センター内 HAB 市民会員事務局まで
E-mail: information@hab.or.jp

お知らせ

●市民公開シンポジウムのご案内●

市民公開シンポジウムを11月に開催することが決定致しました。今回のテーマは「脳卒中」です。日本人の三大死因の一つで、毎年13万人の方が脳卒中で命を失っています。診断、治療、予防に関してご講演頂く予定です。詳しい詳細等は次号の市民新聞でご案内致しますので、ご期待下さい。

第13回市民公開シンポジウム

「脳卒中は予防できる(仮題)」

日時: 2008年11月1日(土曜日) 予定
13時30分より(受付開始: 13:00)

会場: 慶応義塾大学 薬学部
芝共立キャンパス(旧共立薬科大学)
マルチメディア講堂

参加費: 無料(定員200名 先着順)

講演予定

「脳卒中の最新治療法(仮題)」
有賀 徹 先生
(昭和大学 医学部 救急医学教室)

「脳卒中の実態とその予防(仮題)」
演者交渉中

「脳卒中の治療薬とその開発(仮題)」
演者交渉中

5 頁のナンバークロスの回答です。

1	2	3	4	5	6	7	8	9
カ	ワ	セ	ミ	ク	ホ	ツ	サ	イ
10	11	12	13	14	15	16	17	18
キ	モ	リ	タ	ン	ビ	ノ	シ	ヤ
19	20	21	22					
ハ	ネ	ナ	ル					

HAB 市民新聞 命と心をつなぐ科学 第10号
2008年7月7日 発行

発行: 特定非営利活動法人エイチ・イー・ビー研究機構
代表者: 理事長 深尾 立
千葉県市川市菅野5-11-13 市川総合病院
角膜センター内
HAB 市民会員事務局
TEL: 047-329-3563 / FAX: 047-329-3565
編集責任者 広報担当理事 岡 希太郎
事務局 鈴木 聡

印刷所: 株式会社大成社
東京都千代田区三崎町3-10-5
TEL: 03-3263-3701 / FAX: 03-3262-4876

著作権法の定める範囲を越え、無断で複写、複製、転載することを禁じます。

●HAB 研究機構発行物のお知らせ●

この度「HAB 叢書No.11」として第12回市民公開シンポジウム「慢性腎臓病との付き合い方」の講演内容を纏めたプロシーディングスを発行することが決定致しました。発行は11月頃を予定しております。本書より装いも新たに、皆様に手にして頂けるように準備を致しております。ご関心をお持ちの方は、事務局までお問い合わせ下さい。

INDEX

2008年7月 第10号

- 日本人の患者さんに合った優れた医薬品で治療を受けるために
小林 眞一 先生 1
- 慢性腎臓病シリーズ 橋本 隆男 先生
第2回「CKDは心血管疾患の危険因子」... 3
- ナンバークロス 東 恵彦先生 5
- 連載「漢方事始め」池上 文雄 先生
第10回「地黄剤」 6
- 健康コラム
現代珈琲物語4 岡 希太郎 先生 8
- 市民公開シンポジウムの報告 10
- 読者のこえ 11
- お知らせ 12

●編集後記●

関東では平年よりも20日も早く梅雨入りしまして、紫陽花が見ごろを迎えています。雨が降る庭に咲く紫陽花の花、まさに日本の梅雨の風景です。蒸し暑い中、寝苦しい日も続きますが、夜間には意外に汗をかきます。東 恵彦先生に本誌第7号「病気を分かつー水分ー」でご説明頂きましたように、水分の補給を忘れないようにして下さい。

10月発刊予定の次号では、橋本先生から「高血圧はCKDを悪化させる」と題してご執筆頂けることになっております。また、池上先生からは「ペルシャの薬草」と題して、日本漢方のルーツを探られたイラン紀行をご執筆頂くことになりました。お楽しみにしてして下さい。HAB 事務局からは秋のシンポジウムの詳細と新しい叢書についてお知らせします。皆様「読者の声」への投稿もよろしくお願ひします。