

命と心をつなぐ科学 HAB 市民新聞

2011年1月号

第20号
ご自由にお持ち下さい



❖ CONTENTS

古くて新しい病気 糖尿病Ⅳ

『治療の断章：コカ コーラ・モーターカー・
テレビゲームによる植民地化からの開放』

漢方事始め 『呼吸器疾患の漢方』

みんなの病気体験記 『加齢黄斑変性を体験して』

季節の味覚と健康談議 『冬は蜜柑』

なまはげ柴灯祭り
(秋田県男鹿市)



中部ろうさい病院院長 堀田 饒 先生には「古くて新しい病気 糖尿病」というタイトルで2010年4月号より4回のご連載をいただきました。毎回、糖尿病を分かりやすくご解説いただきまして、事務局一同感謝いたしております。先生のご連載を通じて、市民の皆様には糖尿病をよく知って、皆様一人ひとりが自己管理の必要性、すなわち日頃の食生活の改善や適度な運動を通じ糖尿病の予防を心がけるようにすることの大切さを御理解いただけたものと思います。堀田先生、お忙しい中のご執筆をどうもありがとうございました。

表紙 なまはげ^{せど}柴灯祭り（秋田県男鹿市）

「なまはげ^{せど}柴灯祭り」は、秋田県男鹿市の真山神社で、毎年2月の第2金曜日から3日間にわたって（2011年は2月11,12,13日）開催されます。この祭りは、平安時代以降、男鹿半島の修験の拠点の1つとして発展した真山神社の神事「柴灯祭」と、民俗行事「男鹿のナマハゲ」を組み合わせた冬の観光行事ということです。真山神社の境内で、柴灯火を焚き上げ、無病息災、五穀豊穰、大漁を祈願し、なまはげは神の使者の化身として神官の献ずる餅を神のもとへ持ち帰るとされています。この冬、幻想的で勇壮な祭りを見に男鹿へ足をはこばれてみてはいかがでしょうか。



（男鹿市市役所のご好意で写真をお借りいたしました。）



古くて新しい病気 糖尿病

Ⅳ：治療の断章

コカ・コーラ・モーターカー・テレビゲームによる植民地化からの解放

独立行政法人労働者健康福祉機構
中部ろうさい病院
院長 堀田 饒

はじめに

糖尿病の歴史は治療の歴史と言えます。糖尿病の元凶が膵臓にあって、そこから分泌されるホルモンのインスリンの量あるいは作用の不足が原因と明らかにされる迄は、限られた情報をもとにして対応が種々提唱されて来ました。その典型が食事療法にみられ、高炭水化物療法、高脂肪療法、肉食療法そして飢餓療法と様々な試みがなされて来ました。いずれも、その時々において、画期的なものばかりでした。

数々の変遷を経て今、糖尿病治療は食事療法と運動療法が基本となり、患者さんの病状に応じて薬物療法が導入され、糖尿病治療の三本柱を構成しています。糖尿病の歴史に於いて、インスリン発見の1年前の1920年にアメリカのエリオット・プロクター・ジョスリン(1898～1962)は、糖尿病治療を効果的とするには食事と運動の重要性を広く浸透させる必要性を唱えています。加えて、治療に際しては患者教育の大切さを強調しました。この考えは、90年経た今も決して色褪せず、“糖尿病臨床の父”と敬われる由縁です。

1. 基本は、一に食事、二に運動そして…

糖尿病は、インスリンの量が不足したり、量が十分でも効きにくい状態により、組織や細胞で利用されないブドウ糖が血液内に溢れて高血糖状態となります。これを防ぐ為には、口から体に取り入れる食物の量を生活活動の量に見合ったものに減らすことが、他ならぬ食事療法の原点です。しかし、いたずらに摂取量を減らせば良いというものではなく、“バランスのとれた栄養”、“各自に見合った適切エネルギーの摂取(表1)”が糖尿病の食事療

法の基本です。

糖尿病の食事療法のポイントは、①腹八分目、②食品の種類は出来るだけ多く(日本糖尿病学会編「糖尿病食事療法の為の食品交換表」第6版)、③脂肪は控え目に(1日摂取エネルギーの30%以内、動物性脂肪を少なく)、④食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、きのこなど)を摂り、⑤朝・昼・夕の三食を規則正しく、緩っくりよく噛んで食べる、ことです。

表1

糖尿病の食事法の基本 —エネルギー摂取量—

$$\text{エネルギー摂取量} = \text{標準体重}^{1)} \times \text{身体活動量}^{2)}$$

1) 標準体重(kg) = 身長(m) × 身長(m) × 22

2) 身体活動量(仕事の強さ)

- 軽労作(デスクワーク主体、主婦など)・・・20～30kcal
- 普通の労作(立ち仕事が多い職業)・・・30～35kcal
- 重い労作(力仕事の多い職業)・・・35kcal～

(例). 軽労作の1.6mの主婦: 標準体重(kg) = 1.6 × 1.6 × 22 = 56.32kg
エネルギー摂取量 = 56.32 × 30 = 1,689.6kcal

一方、血糖を下げるホルモンのインスリン効果を上げる為には適度な運動が不可欠です。運動により血液の流れが亢進して、ブドウ糖を利用する細胞、組織のインスリンに対する感受性が増し、結果として血糖を下げます。また、運動は気分転換を齎らし、ストレス解消となり、血糖降下にもつながります。運動の種類と量の選択は年齢、生活背景、糖尿病性合併症の有無などを考慮して、患者さん毎に至適なものを探すことです(表2)。

表2

糖尿病の運動療法の基本 —強度・運動量・頻度—

1. 強度: 運動時の心拍数が100～120拍/分以内、自覚的にきつと感じない
2. 運動量: 歩行運動で15～30分/回、1日2回が理想
男性9,200歩、女性8,300歩以上が1日の目標
3. 頻度: 毎日が望ましいが、少なくとも3日/週以上を実施し、1週間150分以上を目標とする

運動禁止あるいは制限する必要がある場合: 空腹時血糖250mg/dL以上、尿ケトン体陽性、眼底出血、腎不全、虚血性心疾患、骨・関節疾患のある場合

糖尿病患者さんの運動のポイントは、
①自分に適った運動を選ぶ、②毎日、いつでも、何処でも一人で出来る運動が望ましい、
③短期ではなく、長期持続することで効果が大きい、④日常生活での身体活動量を増すだけでも効果は大きく、⑤インスリン、経口血糖降下薬を用いている人は低血糖に注意、
⑥運動の禁止あるいは制限の必要時には行わない(主治医と相談する)、が挙げられます。
“自分に適った楽しい食事”、“特別な運動でなくても、歩行運動が身体にやさしく、効果も大きい”ことを肝に銘じて、頑張りたいものです。

2. 糖尿病は自己管理、教育そして検査の病気

糖尿病治療の三本柱の一つが薬物療法です。糖尿病の薬物療法は、①経口血糖降下薬と②インスリン治療とに大別されます。インスリン治療は、血糖を下げるホルモンのインスリンの量が絶対的不足の場合か、一時的にインスリンの働きが不十分な時に用います。対象は自から、1型糖尿病か、2型糖尿病で病状が増悪した症例となります。これに対して、経口血糖降下薬は軽症から中等度の2型糖尿病が対象です。インスリン製剤同様に経口血糖降下薬の種類も多く、①膵作用と②膵外作用とに大別され、前者は膵臓に働いてインスリン分泌を促進して血糖を下げるのに対し、後者はインスリンが働く標的組織に作用あるいは腸管からの糖の吸収を遅延させることで、血糖を下げます(図1)。

糖尿病の病状あるいは糖尿病性合併症の重篤度などに応じて、薬の選択と投与量などが決められます。

糖尿病治療薬処方への最近の傾向は、インスリン製剤を含めて併用療法が主流を占めています。しかし、高齢者にとっては日毎に生活リズムの異なることが少なくありません。運動量あるいは食物摂取量が、日により様々ですと薬物療法下の患者さんでは、時に低血糖発作に見舞われ、頻回になれば糖尿病性合併症を増悪しかねません。注意したいものです。

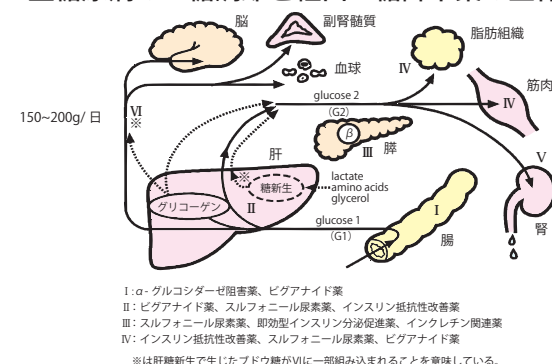
潤いある療養生活を送るには、正しい糖尿病の管理・治療に就いて患者さんとその家族が理解し、実行することが求められます。糖尿病はチーム医療の代表とされ、医療スタッフに混じって患者さんもその一員なのを忘れてはいけません。糖尿病あるいはその予備軍と診断されたならば、定期的に診察を受け、糖尿病のコントロール状況の指標となる検査を受けることが大切です。

糖尿病のコントロールには、血糖・血圧をはじめ合併症に纏わるものも含まれます。また、血糖あるいは尿糖の自己測定、体重・血圧などのチェックで、病状の悪化を未然に防ぐことが出来ます。とりわけインスリン注射をうっている患者さんでは、血糖の自己測定は欠かせず、自己の血糖コントロール状態を把握し、その状況次第でインスリン投与量を変更することでより良い血糖コントロールの維持がはかれます。しかし、糖尿病あるいは糖尿病予備軍と宣告された時に、糖尿病と共に生活する療養の正しい在り方を学び、以降も定期的に教育を受けることが大切です。教育は反復なことを、肝に銘じて潤いのある療養生活を送りたいものです。

3. 糖尿病の管理・治療の展望と夢

科学と医学の進歩により、糖尿病治療に遺伝子治療、再生治療あるいは移植治療などが種々試みられて来ました。糖尿病の領域に於ける移植治療には、膵臓移植と合併症に関連した細胞、臓器の移植とがあり、世界的に種々

図 1
2 型糖尿病の血糖調節と経口血糖降下薬の主作用点



試みられています。

最近、アメリカのミネソタ大学のグループの糖尿病患者さんへの膵移植の成績は、世界中に大きな関心を抱かせました。1型糖尿病の患者さん8名に膵移植を行い、経年的に腎生検を実施して腎臓の病変を病理組織学的に追究した結果、変性した腎病変が膵移植後5年に改善がみられはじめ、10年後には8名全例がほぼ正常化したのです。従来、一旦変性した組織は正常化しないという常識を覆す成績でした。とすれば、現在われわれが持てる術を駆使して、健常者と同じ血中インスリン動態を維持し、正常に近い血糖動態を維持すれば糖尿病性合併症の発症・進展の阻止は勿論のこと、変性した細胞、組織の改善が期待されることになります。

また、糖尿病性合併症に関しては遺伝子治療あるいは再生治療、移植治療などが、心血管系合併症、末梢血管障害(足の壊疽など)、糖尿病性神経障害などに、動物実験で素晴らしい成果が得られています。心血管系合併症あるいは末梢血管障害に関しては、人でも試み始められていて、成績が少しずつ報告されて来ています。治療対象に限界があるかも知れませんが、合併症の種類、重篤度次第では期待される領域です。

小型化した人口膵臓(1ドル硬貨の大きさ)の可能性が、20年以上も前に示唆されましたが未だ実用に至っていません。体内に埋込まれた人工膵臓から血糖値に応じてインスリンが放出され、良好な血糖コントロールの維持がはかれるというストーリーですが、将来の夢として実用化を待ちたいものです。また、糖尿病あるいは合併症になり易い遺伝子の解析がすすんでいて、糖尿病あるいは合併症の将来発症する可能性を予知可能な時代に突入して来ています。となれば、患者さんの病状に応じた“オーダーメイド治療”が早期から考えられることにより、糖尿病性合併症の併発あるいは重篤化を防ぎ、健常者と変わらない日常生活が夢ではない日が、近い将来糖尿病の患者さんに訪れることを期待しています。

まとめ

糖尿病治療の将来・展望を述べてみましたが、その実現が訪れるまでは、腎透析(図2)をはじめとした現在われわれが持てる術を駆使して、糖尿病の患者さんを健常者と変わらない日常生活に近づけたいものです。それには、早期発見・早期からの適切な対応が求められます(図3)。

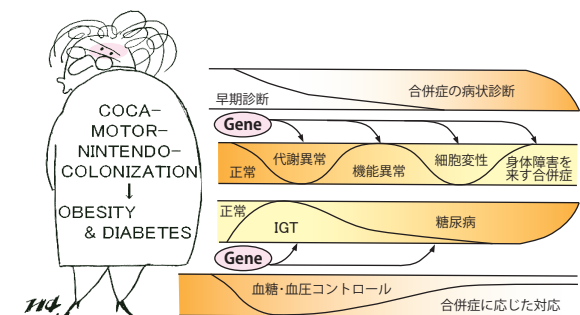
図2



1990年に、オーストリアから“第27回ヨーロッパ透析・移植学会および腎臓学会”の開催記念に切手が発行されたが、その切手を貼った初日カバーである。切手の右側には透析装置と腎移植の図が描かれ、左側にはヒトの顔を背景に腎臓断面図がデザインされている。カバーには切手が描かれ、消印には透析装置のフィルターが描かれている(Scott カタログ 1515, A863)

図3

糖尿病性合併症の病態と対応 —早期診断と病状に応じた早期からの適切な対応—



WHOのポール・ジンメット教授は、糖尿病(Diabetes)と肥満(Obesity)が、増加の一途を辿り“Diabesity (Diabetes+Obesity) 時代の到来の原因は、コカ・コーラに代表される高カロリーのファーストフード、運動不足を齎らしている自動車普及、そして過食と運動不足を演出している任天堂ゲームに代表されるテレビゲームにより世界中が植民地化されている為”と述べています。この植民地化からの解放こそが、糖尿病と肥満の撲滅の道と提唱しています。とりわけ、糖尿病予備軍の皆さんは肝に銘じて、対糖尿病戦略に挑戦したいものです。

漢方事始め

第20回 「呼吸器疾患の漢方」

千葉大学 環境健康フィールド科学センター
教授 池上 文雄

呼吸器疾患には、感冒・インフルエンザ様疾患、気管支炎、気管支喘息、咳、咳による胸痛、痰、肺炎、肺結核、胸膜炎、咯血など多くの疾患があります。

かぜ（風邪・感冒）は呼吸器系の炎症性疾患の総称で、最もありふれた病気でありながら、現代医学では、かぜそのものに対する治療薬はまだ発見されていません。多くの人がかぜ薬と信じて使っている薬は、気管支炎や肺炎に移行する、いわゆる二次感染を防ぐ意味での抗生物質や、対症療法としての解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、抗ヒスタミン薬などです。これらの薬は、乱用すると生体が弱まり、胃腸障害などの副作用を生じることがあります。

一方、漢方の原典である今から1800年前の最古の医学書「傷寒論^{しょうかんろん}」には、本疾患の治療法が記されており、かぜそのものを初期から治す処方が数多く考案されています。漢方医学では呼吸器全般を「肺」と総称しています。この肺の概念には、鼻腔から始まって肺胞に至るまでの呼吸器のすべてを含みます。さらには、呼吸に伴う水分代謝、皮膚における発汗調節、粘膜面での免疫機構までも広く包括した概念です。すなわち、呼吸器疾患は漢方治療の原点でありますので、全身状態を把握する実証・虚証のほかに、陰・陽（寒・熱）、気・血・水の判断が重要であり、用いる時期が早いほど即効性があり、初期段階で治すことができます。そして、現在では、西洋薬との統合処方^{しやうごうしやう}の活用ができる領域でもあります。

今回は、漢方治療が奏功しやすいかぜ症候群と気管支炎・喘息について、その汎用方剤を解説します。

1. 感冒・インフルエンザ様疾患（かぜ症候群）

漢方治療では体力の程度、寒気や冷えの有無を判別し、体を温めて確実に発汗を促すことが大切です。漢方方剤の単独使用で十分です。漢方では発汗は治癒機転の重要な現象と考えます。したがって、解熱薬の使用は原則として禁忌と考えられ、麻黄剤のような発熱を助ける漢方薬が第一選択となります。抗菌剤は3日以後に膿性喀痰などを伴う場合に併用が勧められます。解熱鎮痛薬を使用する場合は、頓服とします。薬方薬には鎮咳作用や去痰作用も期待できますので、鎮咳去痰薬は普通には用いません。

実証に使われる処方：

■葛根湯^{かつこんとう}：最も頻用される標準処方です。脈力が微弱とならない初期に用いられ、悪寒、発熱、頭痛があり、まだ無発汗か発汗があっても十分でなく、首の後ろがこわばる自覚があったりする場合に用います。麻黄湯とは、関節痛の程度が軽度か伴わない点で異なります。また、下痢などがある場合にも第一選択になります。

■麻黄湯^{まおうとう}：葛根湯と比べると、発汗がなく身体疼痛、特に関節痛を強く訴える人に用い、平素虚弱な人に用いることはあまりありません。体の節々が痛むのは、体力のあるときのかぜ症候群です。顔面潮紅、発疹、鼻閉などを伴う小児の感冒やインフルエンザに多々適応されます。

■小柴胡湯^{しょうさいこうとう}：5日以上経過しても長引き、発熱を繰り返し、食欲も低下してきてなお咳や痰を伴うという場合に適切な方剤です。咳が激しければ、本方と半夏厚朴湯を合方した柴朴湯が用いられます。

■麻杏甘石湯^{まきょうかんせきとう}：発熱あるいは高熱があり、のどが渇いて発熱し、咳と呼吸困難がある場合に用います。胃腸のしっかりした、水分をよくとり暑がりの傾向がある人の喘息発作に適用です。小児にも服用しやすい特徴があります。

■^{びやっこかにんじんとう}白虎加人參湯：背部にかなり強い悪寒を感じ、高熱があり、胸部や腹部には強い熱感を感じて発汗し、口渇が強く、小便がよく出る、というかぜに用います。

虚実間証に使われる処方：

■^{けいまかくはんとう}桂麻各半湯：顔が赤く、ときとして体のどこかにかゆみを感じ、咽喉頭痛を伴う場合に用いると奏功します。

■^{しょうまかつこんとう}升麻葛根湯：かぜの初期で、麻疹やその他の発疹を伴う発熱性疾患に用いられます。

■^{しょうせいりゅうとう}小青竜湯：くしゃみや鼻水がひどく、悪寒などがある場合に適用されます。顔色は青白く、日頃冷えを覚えやすい人に向いています。

■^{さいこけいしとう}柴胡桂枝湯：数日たっても微熱が続き、寒気や吐き気がして汗をかきやすく、関節の痛み、食欲不振、のぼせを訴える人に用います。

■^{こうそさん}香蘇散：他の西洋薬や漢方薬の用い難いような胃腸虚弱な人や、高齢者の初期の感冒に重宝する方剤です。

■^{ごしゃくさん}五積散：症状の軽い感冒、頭痛、関節痛に適用されます。

虚証に使われる処方：

■^{けいしとう}桂枝湯：軽い感冒の初期や、初期の状態が長引いて悪化もせず、さりとて改善もせずという場合に適用されます。

■^{まおうぶしさいしんとう}麻黄附子細辛湯：原則として冷えがあり、咽頭痛などを伴う感冒に用いられます。小青竜湯の一部の構成生薬に附子が加わった処方ですので、アレルギー性鼻炎などにも応用されます。本方は、気管支炎にも適応しますが、悪寒や冷えを伴うことが原則で、高齢者をはじめ今日では広く応用されています。

■^{さいこけいしかんきょうとう}柴胡桂枝乾姜湯：数日経っても寒気がとれず、微熱があり、のどが渇き、寝汗が出るものに用います。血色が優れない虚弱型に適しています。

■^{しんぶとう}真武湯：悪寒が強く青白い顔をして、下痢、腹痛を伴う場合によく、特に高齢者のかぜ症

候群で、ふらつき、めまいを目標に使用します。

2. 感冒・インフルエンザのややこじれた時

こじれた時期、肺炎などの合併症もなく重症でもないが、かぜ状態が続くという場合には漢方の出番です。

■^{じんそいん}参蘇飲：平素より胃腸虚弱な人向きの処方です。日頃からかぜを引きやすい方や感冒に対して弱い高齢者に勧められる方剤です。

■^{ちくじょうたんとう}竹茹温胆湯：微熱や咳がなかなかとれずにだらだらと経過して、気分がさっぱりしないという人に使用されます。咳で不眠となり、ぼーとした状態に陥っている場合にも適当です。

3. 気管支炎

■^{ばくもんどうとう}麦門冬湯：気道の乾燥感と咽喉の刺激感が適応のポイントで、本方のような薬効は西洋薬には見出せません。西洋薬の非ステロイド系抗炎症薬が無効な場合に速効が期待できます。

■^{しぎやくさん}四逆散：小柴胡湯類似の状態に適用されます。薬味構成から膿性痰のある場合に適しており、半夏厚朴湯と合方して用いられます。

■^{しんびとう}神秘湯：鎮咳、去痰、消炎の各作用を有する調和のとれた方剤です。比較的麻黄を多く含む麻黄剤ですので、心疾患がある人には注意を要します。

■^{さいぼくとう}柴朴湯：小柴胡湯の適用状態でやや湿性の咳が強く、神経質な傾向のあるものに適用されます。内容は小柴胡湯合半夏厚朴湯でわが国の経験方剤です。

■^{りょうかんきょうみしんげにんとう}苓甘姜味辛夏仁湯：小青竜湯から麻黄を除いたような方剤で、胃腸虚弱者にも適用可能です。水様痰の場合が適応ですが、普段痰のみられない肺気腫の労作時呼吸困難にも著効を奏することがあります。

4. 気管支喘息

喘息予防・管理ガイドラインには、発作期

には麻黄剤、慢性期には柴胡剤を中心に適用すると述べられており、方剤には、麻杏甘石湯、小青竜湯、麦門冬湯、柴朴湯、小柴胡湯、補中益気湯^{ほちゅうえつきとう}、八味地黄丸^{はちみじおうがん}などが挙げられています。そこで、臨床上は、発作時に適応する方剤と非発作時に適応するものの2群に大別されていて、発作時は、小青竜湯、麻黄湯、麦門冬湯、麻杏甘石湯、五虎湯^{ごことう}、苓甘姜味辛夏仁湯、非発作時（慢性安定期）は、麦門冬湯、柴朴湯、八味地黄丸などが用いられます。

本稿で紹介した漢方薬のうち、麻杏甘石湯と小青竜湯、それらの構成生薬である杏仁、五味子および細辛について解説します。

■麻杏甘石湯

「傷寒論」「金匱要略」に収載の本方は、石膏、杏仁、麻黄、甘草の4生薬からなり、麻黄湯の桂皮が石膏に変わったものです。構成生薬4種類の一文字を取って命名されました。本方は肺熱（肺、気道の炎症）の咳嗽、すなわち、咳嗽、呼吸困難、口渇、熱感、発熱に対する基本処方とされ、特に小児喘息、気管支喘息、百日咳に効果があります。

■小青竜湯

「傷寒論」「金匱要略」に収載の本方は、半夏、甘草、桂皮、五味子、細辛、芍薬、麻黄、乾姜の8生薬からなり、気管支炎を患い微熱があり、背部に悪寒を感じる証に用いられます。水様の痰、水様鼻汁、鼻閉、くしゃみ、咳嗽、気管支喘息、鼻炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、感冒などに効果があります。

■杏仁（キョウニン）

ホンアンズ又はアンズ（バラ科）の種子です。ベンズアルデヒドの香りがあり、青酸配糖体のアミグダリン、脂肪油を含み、鎮咳、去痰、利尿作用があり、呼吸器疾患の咳嗽や浮腫に用いられます。漢方薬の麻杏甘石湯、桂麻各半湯^{じゅんちやうとう}や潤腸湯などに配合されます。

■五味子（ゴミシ）

チョウセンゴミシ（マツブサ科）の果実です。酸味の強いものが良品とされます。リグナン

類やアミノ酸を含み、収斂、鎮咳、去痰、止渴作用があり、乾燥による咽喉痛や咳嗽に用いられます。小青竜湯、清暑益気湯^{せいしょえつきとう}などに配合されます。

■細辛（サイシン）

ウスバサイシン又はケイリンサイシン（ウマノスズクサ科）の根および根茎です。精油成分のメチルオイゲノールや辛味成分を含み、解熱、鎮咳、鎮痛作用があり、咽頭痛や鼻炎、歯痛、冷えによる腹部の痛み^{いり}に用いられます。小青竜湯、麻黄附子細辛湯などに配合されます。



アンズと杏仁



チョウセンゴミンと五味子



ウスバサイシンと細辛

次回は「がん医療と漢方」です。

みんなの病気体験記

「みんなの病気体験記」では、実際に病気を体験し病気と闘った方からの体験談を投稿して頂いています。この体験記は同様の病気と闘われている方を勇気づけ、また日頃健康な方には病気を知ることで、予防につながるものとなるのではないのでしょうか。この記事をご覧の皆様にも、ぜひ体験談をご投稿頂き、みんなで病気と闘っていきましょう。

加齢黄斑変性を体験して

青木 秀

「加齢黄斑変性症」という病名を知ったのは2年前、世田谷区の高齢者対象総合検診の折、“眼科専門医による精密検査の必要あり”と報告



されたのがきっかけでした。即、訪ねた都立病院の眼科医から「加齢によるもので、治療方法はない」と告げられました。病名も告げられず、アムスラーチャート（目の検査に使う碁盤のような簡易検査表）によるチェックすらありませんでした。片方の目が普通に见えていて（当時視力 1.0）、病気の深刻さが分からず、安易に構え、半年程放置していました。

私は毎月近所のホームドクターに内科検診（血圧・コレステロール・糖尿）を受けていますが、このドクターに経緯を話したところ、即座に「セカンドオピニオンを取れ、失明するぞ。」と警告され、近所の眼科医を紹介されました。そこで紹介状をもらい駿河台日大病院眼科を受診したところ、全く聞いたことのない「加齢黄斑変性」と診断されました。眼球に直接注射する治療を勧められましたが、初めて聞く「眼球注射」に怖じ気づき、即答できませんでした。

駿河台日大病院へ通院するうちに、「加齢黄斑変性患者の交流会」があることを知り、私も参加するようになりました。メンバーは主にこの病院で受診する人たちで、ドクターから病気について話を聞いたり、同病の仲

間が情報交換や体験を語り合う場となっています。そこで、初参加した私は、眼球注射は無痛だからと諭され、背中を押されるようにこの治療を決意しました。

2009年9月・10月・11月全部で3回、抗血管新生薬の投与を受けました。1回の施術は30分足らず、ベットに寝かされ“足の親指を見ていて下さい”と言われているうちに、目の中に麻酔の目薬を入れられて注射をチクリ。痛みは全くありません。不安がる必要は全くありませんでした。

術後の感想

（1）手術は無事終了：

新生血管（滲出型）の活動は一応治まったとの診断。視野の真ん中の黒い点はやや小さくなり色は多少薄くグレー化。但し、視力の0.1（手術前）は変わらず、波うって歪んで見える症状も手術前と大差なし。まだ経過観察期間にあって、現在の症状で一喜一憂しないことと心得ました。

（2）この疾病に関する知識：

視野の真ん中に暗点が出る、物が波うって見えるなど、視力 1.0 の時代には想像も出来ませんでした。新聞は読みづらく、読む気力がなくなっていました。歳のせいと安易に構え、あまりに知識のなかったことに気づかされました。

（3）不安感・恐怖感：

現在左目を患っていますが、この病魔はやがて正常な反対の目にも発症することもありえると告げられました（統計上約3割の患者）。両眼失明の危機を思うと文字どおりお先真っ暗です。更に欧米ではこの加齢黄斑変性による途中失明率は非常に高く、日本も生活習慣

が欧米化し高齢化が進めば、遅かれ早かれ欧米のような状況になるのでしょうか。この不安感・恐怖感は患者自身にしか分からないと思います。

(4) この病気との付き合い方：

医学・薬学の進歩には著しいものがありますが、こと加齢黄斑変性に関しては、原因が充分解明されておらず、今のところ完治できる治療法や予防法がありません。どうやら我々の生命の方が時間切れの可能性も見えてきます。ならば、この難治病患者の一人とし

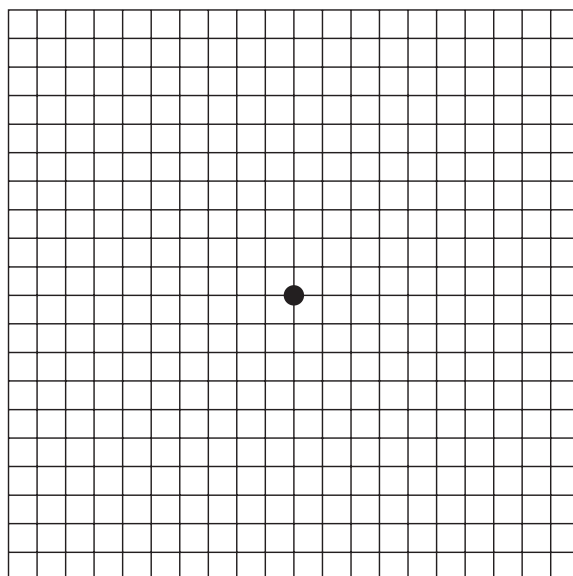
て、この「病気を生きる」「この状況を受け入れる」、つまりこの病気との付き合い方を覚悟しなければなりません。医療関係者には患者へのメンタルケアの機会も提供してくれるよう節に願います。また、患者同志、同病の不安・恐怖を共有し、声を掛け合い、励まし合っていく場を広く設けたいと考えるようになり、目下「患者友の会」の立ち上げに微力を尽くしております。同時にそれを予備軍及び次世代への啓蒙活動にしたいと考えています。

加齢黄斑変性

眼から入った光は水晶体を通り、網膜で感じとられます。そして、この網膜の中心にあるのが黄斑で、物を見るための重要な視細胞が集中している部位となります。

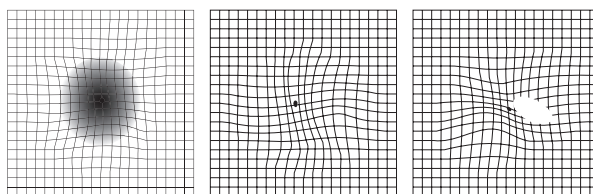
加齢黄斑変性は、黄斑の加齢に伴う変化によっておこる疾患で、高齢者の失明原因のひとつです。黄斑部分の下にある脈絡膜から、なんらかの原因で血管（脈絡膜新生血管）が伸びてきてしまい、放っておくと徐々に視力が低下し、場合によっては失明の危険もある病気です。

視力の低下を年のせいだからといって自分で判断しないで、近くの眼科を受診してみてください。加齢黄斑変性の自覚症状としては、網膜の中心部が悪くなるので、視野の中心の、もっともよく見ようとするとところが見えにくくなります。ものがゆがんで見える。見ているものの中心が欠けて見える。見たいものがはっきり見えない。などの症状がある方はすぐに専門医を受診してください。加齢黄斑変性は、米国では65歳以上の中途失明原因のトップとなり、わが国でも増加の一途をたどっております。早期発見、早期治療によって自分の視力を護りましょう。



加齢黄斑変性 チェックシート (アムスラーチャート)

片目ずつ見え方に異常がないかを確認しましょう。中心の黒点を見つめて下さい。片目でものを見て異常がないかを確認することが大切です。



線がぼやけて薄暗く見えたり、中心がゆがんで見えたり、部分的に欠けて見えたりします。異常を感じたら担当医に相談しましょう。

季節の味覚と健康談議

第6回 「冬は蜜柑」

HAB 研究機構 理事
岡 希太郎

♪♪みかんの花が咲いている 思い出の道
丘の道・・・

筆者が小学校に入った年、ラジオから流れてきた新曲でした。ご存知「みかんの花咲く丘」はご同輩にとっても忘れられない名作でしょう。

静岡県の東に位置する伊東市は、相模灘沿いの海岸から伊豆スカイラインの尾根筋まで風光明媚な観光地です。スカイラインの亀石峠にこの名曲の碑が立っています。ここから相模灘を眺めますと不思議なことに、何処からともなくこの歌のメロディーが聞こえてくるのです。嘘だと思ったら行って確かめて下さい。

ということで、静岡県は日本一のみかんの産地かと思っていたら、間違いでした。ならば、徳川将軍に千石船で蜜柑を献上したと伝わる紀の国の花かと思ったら、これまた蜜柑ではなく梅でした。ついに Yahoo! のご厄介になって調べてみましたが、表1の如く栽培面積日本一は愛媛県だったのです。この県の花は間違いなく「みかん」なのです。静岡県

表 1. みかん栽培面積（県別増減）

（単位 ha,%）

	1960 年	1975 年	2000 年	増減率 (%)	
	a	b	c	b/a	c/b
愛 媛	8,520	20,100	9,060	136	△ 55
和歌山	5,770	13,100	8,000	127	△ 39
静 岡	11,700	17,800	6,650	52	△ 63
広 島	3,710	7,300	3,280	97	△ 55
佐 賀	3,680	12,000	4,590	226	△ 62
長 崎	2,830	11,100	4,690	292	△ 58
熊 本	2,890	9,930	5,740	244	△ 42
その他	24,000	78,070	19,690	225	△ 75
全国計	63,100	169,400	61,700	168	△ 64

日本一は、「みかんの花咲く丘」が流行った頃の話だったのです。



さて、健康談議となりますとどうしても「温州蜜柑」について書かないわけにはいきません。何故なら、漢方薬にも伝わった中国古典の薬用蜜柑だからです。生薬としての名は「陳皮（チンピ）」、熟した蜜柑の皮を干した漢方薬の原料です。ただし、日本薬局方では何故かこの他にポンカンの干した皮も陳皮と呼ばれます。

温州とは、中国浙江省（せっこうしょう）温州（うんしゅう）のことらしいのですが、温州蜜柑が日本に渡来した時期と経路は諸説紛々、どれが本当だか解りません。そんなことはさて置いて、効き目には興味が湧かなくても、今でも日本の冬の家庭では温州蜜柑が人気です。今世紀になって、日本の温州蜜柑に科学のメスが入りました。

農水省の杉浦実博士は、1日に蜜柑を6個以上も食べる人が大勢いる静岡県三ヶ日町と共同で、6000人の町民の健康状態を10年以上も追跡しています。論文も英語でどんどん書いて三ヶ日情報を世界に発信しています。1日に三ヶ日みかんを6個以上食べる町民の健康状態は次のようなものでした。

- 風邪を引きにくい。
- 胃腸の調子がよい。
- 血圧、血清脂質、骨密度の検査値がよい。
- 高血圧、糖尿病、痛風、心臓病、癌になる人が少ない。

生薬陳皮の有効成分はフラボン配糖体と言われているのですが、上記の結果を説明できません。よく調べてみたところ、蜜柑の橙色に色づいた部分からβクリプトキサンチンというβカロテンの仲間が見つかりました。それも大量に入っています。

βクリプトキサンチンは食べると吸収されてビタミンAに変わります。動物性のビタミンAは暴飲暴食で過剰摂取になりますが、植物性のカロテンは必要以上のビタミンAにはなりません。ですからビタミンAの副作用は一切関係ないのです。妊婦が食べても安全です。

温州蜜柑のβクリプトキサンチンは皮膚に溜まり易いので、多めに食べると皮膚が黄色に染まります。何の悪さもしないので全く安全なのですが、気になる人は食べ過ぎないに限ります。でも皮膚に溜まり易いということ

は、冬の間に食べたβクリプトキサンチンが夏までもつということです。冬に食べた蜜柑の量が多い人ほど、蜜柑の採れない9月でも、高い血中濃度を保っていたのです。これは本当に驚きです。

病気の予防に優れた温州蜜柑ですが、他の柑橘類はどうなのでしょう？実はβクリプトキサンチンは温州蜜柑に特有なのです。ですから、グレープフルーツを食べたから蜜柑は止めておこうとか、今日は柚子にしておこうとか、色んな趣味があるとしても、冬の間は1日1個の温州蜜柑を食べましょう。そうすれば健康にもおまけがつくというものです。

それでは皆さんこの冬は、炬燵に入って蜜柑を食べて下さいね。えっ、リフォームしてもう炬燵なくなったですって？！

ほっと 一息

栃木県那須郡那須町

名湯のご紹介

那須湯元温泉



□お車の場合
那須IC～那須温泉郷：16km

□JRご利用の場合
JR宇都宮線黒磯駅（那須塩原駅～黒磯駅：約10分）
JR黒磯駅～那須温泉郷：東野バスで約40分

*那須温泉旅館協同組合では、那須塩原駅発着の無料シャトルバスを1日3往復運行しています。ご宿泊をご予約の際に、ご宿泊先の旅館・ホテル等を通じて、事前にご予約の上ご利用下さい。

第7回目は栃木県那須郡那須町にある那須湯元温泉をご紹介します。獵師が射損じた鹿が温泉につかり、傷を癒したという、その名の由来にもなっている「鹿の湯」があります。効能は、疲労回復や健康増進はもとより、皮膚病、胃腸病、婦人病などに効果があるといわれています。その周辺には、那須温泉神社や九尾の狐伝説で有名な殺生石があります。また、那須湯元温泉は那須七湯の一つで、大丸温泉、弁天温泉、北温泉、八幡温泉、高雄温泉、三斗小屋温泉があり、それぞれの温泉で効能・泉質が異なるため、湯めぐりを楽しむことができます。

市民公開シンポジウムの報告

2010年10月23日(土)に慶應義塾大学薬学部芝共立校舎に於いて開催されました第17回市民公開シンポジウムは大盛会のうちに終了致しました。

今回は「加齢による目の病気」を主題とし、千葉大学医学部眼科学教授の山本修一教授より、白内障、緑内障などの目の病気について、ビデオを交え分かりやすくご講演頂きました。また、同教室の馬場隆之先生からは近年患者数が増加している加齢黄斑変性についてご講演を頂きました。最後に、ノバルティスファーマ株式会社の植田誠子

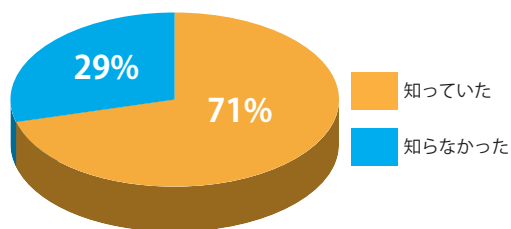


先生からは加齢黄斑変性の治療薬で分子標的薬とよばれるルセンティスの開発物語についてご講演を頂きました。当日は補助席にお座り頂かなければいけない程の盛況でした。

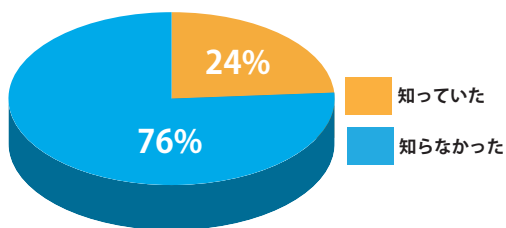
皆様、ご参加頂き誠にありがとうございました。

当日のアンケートより

「加齢黄斑変性」という病気は知っていた？



「アムスラーチャート」を知っていた？



感想

山本先生のご講演について：基本的な目の病気を大変わかりやすく又、興味を持たせるような話し方でたいへんよかったと思う。

手術のビデオが見られてとても参考になりました。もっと時間を長く聞いていたかったです。ポイントもよくわかりました。

馬場先生のご講演について：最近話題の加齢黄斑変性につき理解を深める事ができた。

病気の原因や発症の様子が良くわかり予防できるように心がけたいと思いました。アムスラーチャートをトイレにはってみようと思います。

植田先生のご講演について：新しい薬剤の開発の大変さを知りました。

期待のできる薬の話で少し安心した。

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頂きます。

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 5 期）は、2010 年 4 月から
2011 年 3 月までとなります。

読者のこえ

『読者のこえ』では、皆様からのご質問やご意見、お写真、イラスト、川柳などを掲載しております。

いつも楽しく市民新聞を読ませていただいております。岡先生の『現代珈琲物語』に刺激され、コーヒーの苗木を2年前に購入し、1年目は部屋で大事に、2年目はベランダに放置していたところ、この11月に2つ実がなりましたので、ご報告をすることにしました。2つではコーヒーとして楽しむことはできませんので、来年こそ自家製のコーヒーが楽しめるよう部屋に入れ大事に育てることとします。

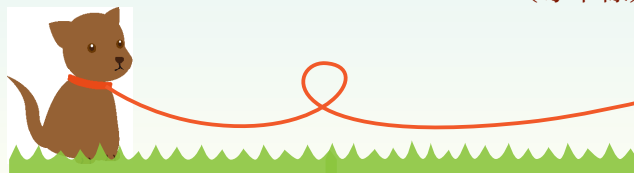
(市民会員S様)



メイ（迷・名）犬を詠む

散歩では 何故か飼い主 値踏みされ
育ちはね ご主人さまを 見てわかる
注意書き はなから守る 気持ち無い

(塚本様)



福島県の大内宿で、長ねぎでお蕎麦をたぐって食べる「高遠そば」を食べました。

難しいかな？と思ったのですが、なかなか面白く、味もとてもおいしかったです。

箸代わりのねぎは、炙って食べました。友達にこの写真を見せたら「まじないみたい」と言われましたが、それも併せて風邪に効いたのかもしれませんが。

(ねぎぼうず様)



18号の新聞の温泉紹介を見て、熱海温泉へ出かけてきました。湯前神社に初めて参拝（写真は境内にあった源実朝の歌碑です）。これまで熱海には何度か行っていますが、知らない部分が発見出来てよかったです。（後藤様）

ナンバークロス 挑戦者コース

東 恵彦先生作成のナンバークロス挑戦者コースです。解答を事務局までお送り下さい。

同じ番号に同じカタカナを入れて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント：水色のマスには下記の俳句が入ります。



※解答は次号（第 21 号）に掲載します。

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

1 ハ	2 ル	3 ギ	4 キ	5 テ		6	7	8	
8		9	10		10 チ	11		12	2
	13	14		14	15 イ	16	17		5
12	18	15	10		19 サ	18		20	18
15	3		13	15	4 キ		6	16	
8		6	18		4 キ	9	3		17
	19	15		16	21 ズ	11		1	13
21		1	5		7 ノ		16	15	18
7	4		19	2		4	9	6	
20	21	12	4		15 イ	13 エ	17 ヤ	14 ラ	21 ズ

※解答欄の黄色のマスに入るカタカナをつなぐと、一つの単語ができあがります。解答を住所、氏名をご記載の上、事務局までお送り下さい。先着 5 名の方に粗品をプレゼントします。

ヒント：冷たいけど温かい？

ナンバークロス 解答

■ 16 ページのナンバークロス初級編の解答です。

1 カ	2 ブ	3 キ	4 シ	5 バ	6 イ	7 ミ	8 ハ	9 リ
10 マ	11 タ	12 ヤ	13 ク	14 ユ	15 ナ	16 ド	17 ウ	18 ツ
19 セ	20 チ	21 ン	22 サ	23 オ				

今回の挑戦者コースの解答は次号（第 21 号）に掲載します。

■ 前号（第 19 号）の挑戦者コースの解答です。

解答：『リンドウ（竜胆）』

1 ハ	2 マ	3 グ	4 リ	5 ノ	6 イ	7 ド	8 キ	9 ク
10 ラ	11 ン	12 フ	13 ソ	14 シ	15 カ	16 タ	17 ガ	18 ミ
19 ア	20 ワ	21 ニ	22 ユ	23 ウ	24 ツ	25 レ	26 ホ	

投稿のお願い

皆様のご質問やご意見、お写真、イラスト、川柳、体験記などを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（掲載の際に使用のお名前）、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。

送付先：〒 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 研究機構 市民会員事務局まで
E-mail：information@hab.or.jp
FAX：047-329-3565

ナンバークロス 初級編

東 恵彦先生作成のナンバークロス初級編です。挑戦者コースが 15 ページにありますので、ぜひ合わせてご挑戦下さい。

同じ番号に同じカタカナを入れて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント：水色のマスには下記の語句が入ります。

歌舞伎芝居、女形、踊り、顔見世、花道、囃し、道行、舞台



解答は 15 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	23	

1	2	3	4	5	6		12	8	9
10	11		12	13		14	7	15	9
	6	11	7		16	17		7	18
8		6	19	18		1	16	20	
12	13	4	21		5	6	17		2
4		18		2	20		22	22	18
	4		5	21		1	21	6	9
23	12	10		7	22	23		4	
16	3		15	12		7	20	14	3
9	21	13		13	17	19	3		11

HAB 研究機構からのお知らせ

● お詫び

HAB 叢書 No.16 「インフルエンザと新型インフルエンザ」の発行が諸般の事情により遅れております。お問合せを頂いている皆様方には大変申し訳ございません。事務局では、発行に向けて努力しておりますので、今しばらくお待ち頂けますようお願い申し上げます。

● 市民公開シンポジウムのご案内

2011 年 5 月には「うつ」を主題として市民公開シンポジウムを開催いたします。詳細がきまりましたら、次号の市民新聞、ホームページ等でご案内致します。

日時：2011 年 5 月 21 日（土）14：00～
会場：昭和大学 上條講堂
主題：うつ病治療を考える（仮）
講師：交渉中

編集後記

皆様健やかに新年をお迎えのことと存じます。本年も HAB 研究機構を何卒よろしくお願い申し上げます。
今号で堀田先生の「古くて新しい病気 糖尿病」が全 4 回の連載を終えました。次号からは、第 14 回市民公開シンポジウム「トイレのことを気にしない生活」でご講演を頂いた千葉大学名誉教授の伊藤晴夫先生に新連載をお願いすることとなりましたので、ご期待下さい。（HAB 由井）

HAB 市民新聞 命と心をつなぐ科学 第 20 号

2011 年 1 月 発行

発行：特定非営利活動法人 HAB 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。