

ほほえみ通信

第34号 2012年
春号

発行/医療法人社団 美田内科循環器科クリニック
編集/ほほえみ通信局
挿絵/三神恵爾



- ・COPDについて
- ・それでもたばこを吸いますか？
- ・アルツハイマー病最前線
- ・私のお勧め この人、この一冊
- ・食と健康 ～ 食べて下げる～
- ・クリニック年間行事予定

COPDについて

COPDをご存知ですか？

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は主にタバコ煙由来の生活習慣病と考えられており、患者数は40歳以上で500万人を超えており、年々増加する傾向にあります。この数は高血圧、糖尿病、脂質異常症などの患者さんに迫る勢いです。COPD患者さんは主に慢性の咳や痰、息切れ（労作時の呼吸困難）を訴えますが、これらの症状のなかでも特に息切れは循環器疾患でも同様の自覚症状が多く、循環器疾患との鑑別が困難なケースも少なくありません。

COPDの診断は？

ではCOPDの診断はどのようにするのでしょうか？

まずCOPDの定義を以下に示します。

- ①タバコ煙を主とする肺の炎症性疾患
- ②呼吸機能検査で非可逆的な気流閉塞を示す
- ③末梢気道病変と気腫性病変が複合的にみられ進行性
- ④体動時の呼吸困難や慢性の咳・痰が特徴



COPDは画像所見より気腫型COPD（肺気腫病変優位型）と非気腫型COPD（末梢気道病変優位型）に分類されます。単純X線写真やCTでは気腫性変化が特徴的な例では診断がつかますが、初期の症例や末梢気道病変が主体だと画像検査だけでは診断が困難な場合があります。そこで登場するのが呼吸機能検査（スパイロメトリー）です。肺活量や1秒量（1秒間に吐き出すことができる呼気量）を測定することにより、COPDの確定診断が可能です。すなわちスパイロメトリーで1秒率の低下：FEV1 / FVC < 70%を満たすことで診断されます。ただし喘息などで一過性に低下している場合は除外されます。つまり、閉塞性障害が持続していることが重要です。この他スパイロメトリーは間質性肺炎などの拘束性肺

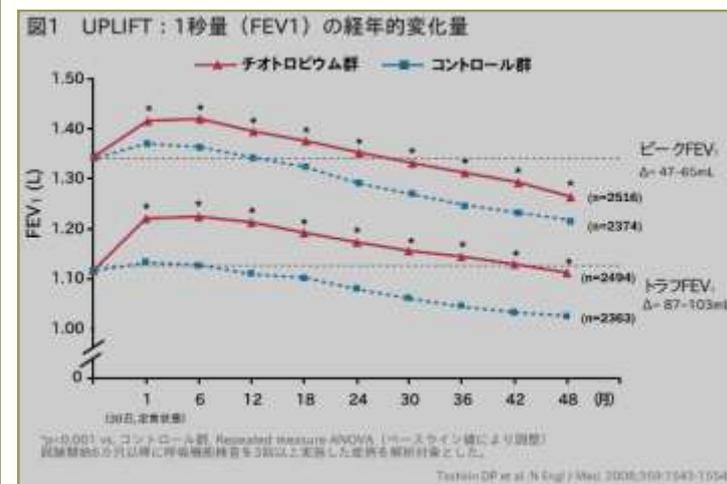
疾患の診断にも役立ちます。手術などで全身麻酔をされた方は、必ず術前に受けている検査ですので経験されている方も多いと思います。

いまだ低いCOPD診断率

COPDは我が国では40歳以上で500万人と推定されていますが、実際に治療を受けている方は22.3万人とされています。つまり20人に一人しか治療を受けていないこととなります。診断率は欧米諸国の3分の1程度という調査結果もあり、診断率の向上が急務になっています。日本でのCOPDによる死亡は死亡原因の10位であり決して低いものではありません。早期発見し、禁煙や薬物治療により予防と治療可能であるにもかかわらず、COPDに関する認識が十分に周知されていないために、依然として治療が困難な疾患であると捉えられているようです。早期に医療機関を受診し、早期診断・早期治療により進行を抑えることが出来る疾患ということをどうぞご理解頂きたいと思います。

朗報です！

薬剤の早期投与により進行抑制



COPDの診断後はどのような治療があるのでしょうか？ ガイドラインではまずは①禁煙、②インフルエンザワクチン接種、③肺炎ワクチン接種（65歳以上や重症例）、④合併症の管理を前提に⑤薬物療法を行います。

薬物療法のベースとして長時間作用性抗コリン薬（チオトロピウム：製品名スピリーバ）がガイドラインで推奨されました。その背景には大規模臨床試

験UPLIFTの成績がおおきく関わっています。この試験は日本人を含むCOPD患者約6,000例を対象に、抗コリン薬以外のすべての併用薬を許可した状況で、チオトロピウム群とコントロール群を比較しました。その結果、チオトロピウム群ではコントロール群と比べて4年間にわたって呼吸機能や健康関連QOLを改善し、増悪頻度・全死亡のリスクを低下させました。また、こうしたチオトロピウムの効果は未治療症例でより大きく、喫煙の影響を受けないことも示されました。禁煙や酸素療法以外

で、初めてCOPDの進行を抑えて生命予後を改善したことの意義は大きいことです。

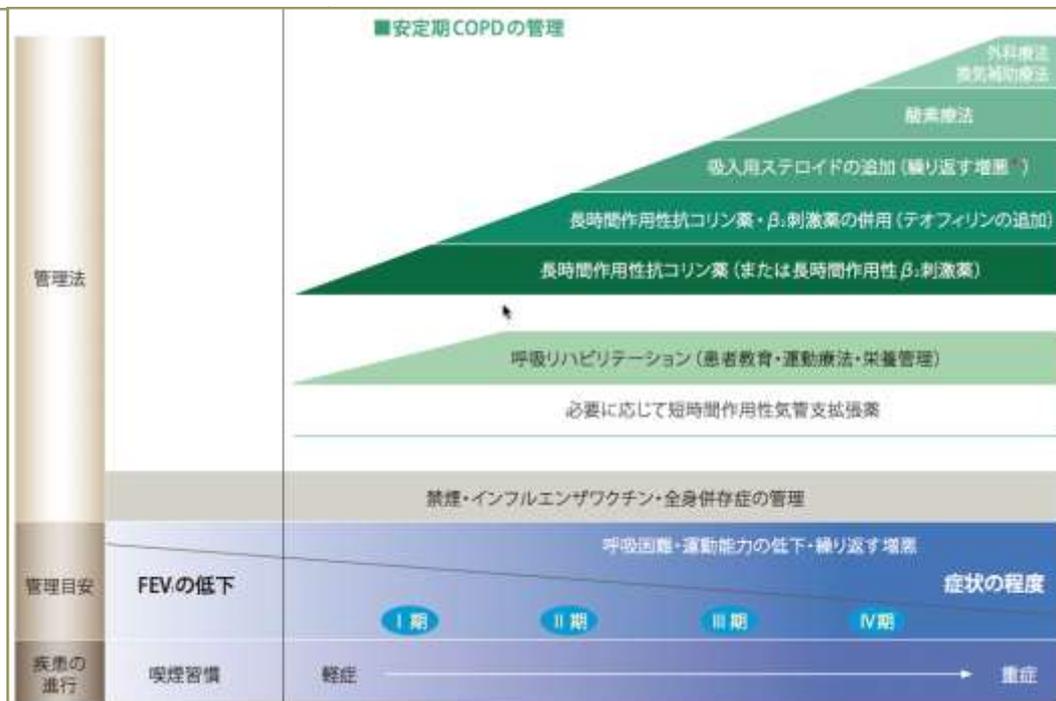
しかしCOPDの発症を予防し進行を抑制するためには、タバコ煙からの回避が最も重要であることには変わりありません。安定期の管理では、気流閉塞の程度（FEV1の低下）による病期の進行度だけでなく、症状の程度を加味して重症度を総合的に判断したうえで治療法を段階的に増強していくことになります。すなわちβ刺激薬や吸入ステロイドの併用があり、さらに在宅酸素療法・換気補助療法などがあります。

喫煙と2型糖尿病

健康人を対象に喫煙が耐糖能に及ぼす影響を検討した研究によれば、喫煙によりインスリン分泌抑制およびグルカゴン分泌過剰により血糖値の上昇が認められたほか、全身での糖処理能が低下しているなど、喫煙による耐糖能への影響が示唆されています。さらに、喫煙習慣の有無による死亡リスクを比較した研究によれば、2型糖尿病患者で1日35本以上の喫煙者群では喫煙経験のない群に比べて死亡率はほぼ2倍になることも示されています。以上より喫煙そのものが糖代謝に悪影響を及ぼしていることは明らかであり、糖尿病治療における禁煙指導の重要性が指摘されています。

喫煙歴のある方は 肺年齢を測ってみましょう！

当院では簡易型スパイロメーターを用いた呼吸機能検査を実施しております。スパイロメトリーでの1秒量をもとに「肺年齢」を算出することが出来ま

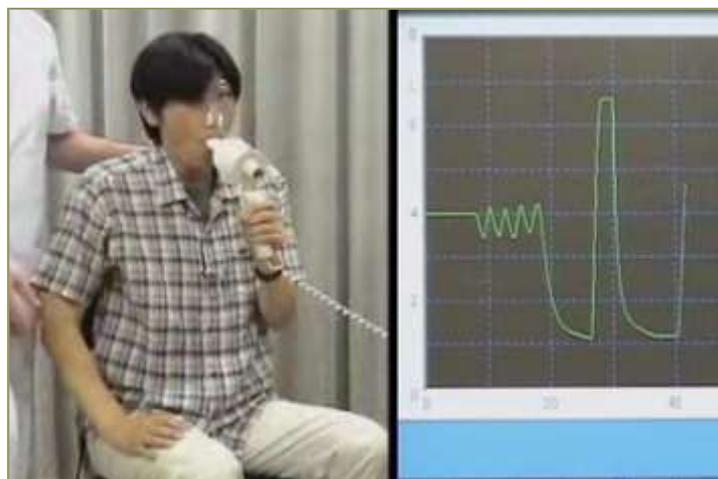


す。血管年齢の検査と共に一度は受けておきたい検査です。特に40歳以上で喫煙歴のある方は是非受けることをお勧めいたします。肺年齢の高い方やCOPDと診断された方は、将来、息切れや慢性の咳や痰に悩まされないよう、そして長生き出来るように是非とも禁煙をお考え下さい。

院長 美田晃章

スパイロメトリー検査料金：300点
内訳：肺気量分画測定 80点
フロボリュウムカーフ 80点
検査等判断料 140点

@1割負担の方：300円
@3割負担の方：900円



それでもたばこを吸いますか？

『タバコは体に良くない』これは誰もが知っていること。しかし、具体的に『どうしてタバコが危ないのか』は案外知られていないのではないのでしょうか？先日、北海道看護協会主催のセミナー「タバコ会社のマーケティング戦略と女性の喫煙」に参加しました。今回は、タバコの害と禁煙社会の実現に向けた世界の動向、日本のタバコ事情をご紹介します。

「タバコ病」という言葉をご存じでしょうか？

喫煙・受動喫煙によって引き起こされる様々な病気の事です。肺癌、咽頭癌、慢性閉塞性肺疾患(COPD)が有名ですが、他にも大腸癌、胃癌、乳癌、心筋梗塞、脳梗塞、2型糖尿病等の発症リスクを高め、さらに早産・流産・低出生体重児など、生まれてくる子にも影響を及ぼします。では、たばこの何がいけないのでしょうか？ニコチンには依存性がありますので、喫煙の目的はニコチンを摂取する事です。しかし、タバコ病の原因はニコチンそのものではなく、共に吸引する発がん物質や、ヒ素、カドミウム、ダイオキシンなどの塊であるタール、一酸化酸素、ホルムアルデヒド、ベンゼン等の成分です。どれも身体に悪いもの！と一度は聞いたことがあるでしょう。タバコが製造される過程で約4000種類の化学物質、そのうちの約200種類は有害物質、その中の約70種類は発がん物質で、これらがタバコに混ぜられ、ニコチンと共に吸引するためにタバコ病が引き起こされます。

禁煙社会の実現に向けた世界の動向

1988年にWHO(世界保健機構)が、5月31日を世界禁煙デーと決め、各国で禁煙活動が行っています。禁煙対策は国ごとの取り組みでは限界があります。タバコ会社は、世界中で活動しており、一国で禁煙が実現できても、「あっちがだめならこっち…」と、地域を変えて販売し続けるので、世界をあげての禁煙活動が必要です。WHOは、たばこ規制枠組み条約を発効し、世界127か国、日本も2004年に批准しています。この条約は、タバコ税の大幅な値上げ、屋内禁煙を定める法律の制定、タバコの危険を国民に知らせる強力なキャンペーンすること等が定められています。この条約に従い、禁煙先進国では、屋内完全禁煙、増税によりタバコ1箱六百～千数百円、タバコのパッケージにタバコ病

患者の写真を載せる等の取り組みが行われています。『教育だけではたばこはなくなる』と言われており、タバコが存在する限り、喫煙率が減ることはないそうです。欧州では、禁煙教育に加えて、社会全体でたばこを排除する仕組みが整いつつあります。

日本のタバコ事情

日本では2003年に、健康増進法が施行され、受動喫煙防止が努力義務となりました。この法律によって、屋内での分煙が進みました。屋内完全禁煙は、たばこの消費量が減るため、たばこ会社の反対があり、実現しなかったそうです。財務省が、タバコ会社の約半数の株を保有しており、世界で唯一の喫煙可能な政府専用機を持っている日本は、禁煙社会の実現がなかなか難しいように感じます。

最近ではコンビニの店頭でタバコが陳列され、女性でも手に取りやすいパッケージのタバコが増えています。さらにタスポを登録すると、タバコに関する情報が送られてくるなど、タバコ会社は売上を伸ばすため、様々な工夫をしています。日本では喫煙を始め易く、さらに禁煙し難い、禁煙しても再度喫煙を開始してしまう環境が整っています。日本では、喫煙者の意思がしっかりしていないと禁煙は難しいようです。しかし、そんな中でも禁煙外来を利用して…、値上げを機会に…、病気になったから…としっかり禁煙した方もいます。皆さん、タバコ会社の販売戦略に負けずに禁煙してみませんか？

最後に

当クリニックの禁煙成功者によると、禁煙成功の秘訣は、①仲間を作る、②禁煙宣言する、③ライター、灰皿、残ったタバコは処分する、④コンビニのタバコの店頭販売に手を出さないことです。

さらに！！
禁煙に挑戦したい皆さんに
朗報です！

平成24年1月より当クリニックでも、禁煙外来を開設致しました。
ご興味のある方はぜひ、スタッフへ声をかけて下さい。

看護師 高橋紀子





お馴染み 池上彰さんの著書です。
テレビの解説者として「週刊こどもニュース」、「そうだったのか！池上彰の学べるニュース」などで、政治・経済・社会・世界・歴史・戦争・宗教などあらゆる事をわかりやすく説明している姿をご存知の方も多いと思います。彼のすごいところはその豊富な知識もさることながら、分かりやすく伝える技術ではないでしょうか。

昨今 評論家・アナリスト・大学教授などの肩書をお持ちの方が様々な番組で解説をしておりますが、知識をひけらかすような態度の鼻に付く人も多いように思います。慶応大学経済学部卒、NHK記者という経歴にもかかわらず 無知な（のように振る舞っているかも？）タレントにも丁寧に解りやすく伝える姿には 他者に無い秀でた能力を感じました。

書は氏が仕事を通して得た伝えるために必要なことが書かれています。「深く理解していないと解りやすく説明できない。」「謙虚にならなければ物事の本質は見えない」など なるほど！と思うところが随所にあり私自身反省させられることも多々ありました。

この本は、これから社会に出る若者や、現在お仕事をされている方にとってきっと役に立つ1冊になると思います。皆さんのお子さんやお孫さんに そっとプレゼントしてあげるのも良いかもしれませんよ。

伝える力 池上彰著 PHPビジネス新書 ¥800（税別）

私のお勧め この人、この1冊

幼少の頃よりなぜか落語が大好きだった私にとって、時折テレビやラジオで入る「寄席中継」はワクワクしながら聞いていたのを、氏の訃報にふれたことで懐かしく思い出しました。

皆さんに比べれば若輩者（47歳）の私ですが、数ある落語家の中で好きな噺家は？と聞かれれば、三遊亭圓生と立川談志の2人が真っ先に思い浮かびます。

その荒唐無稽な言動と破天荒な生き方、特に晩年のハチャメチャな姿で 好き嫌いがはっきり分かれるとは思いますが、こと落語に関しては間違いなく“名人”でした。『寝床』『らくだ』『居残り佐平次』『粗忽長屋』『死神』等々ウイットに富んだ独特の語りはもちろん人情話『芝浜』は“泣ける落語”というものに新鮮な驚きを感じた演題でした。

もしも皆様からのリクエストが多いようでしたらコミュニティーホールにて上映してみたいと思いますが如何でしょうか？ ご意見をお待ちしております。

事務長 小西重明

立川談志 平成23年11月21日死去 享年75歳

- 1952年 柳家小さんに入門。
- 1963年 真打ち昇進。五代目立川談志襲名。
- 1971年 参議院選挙全国区にて最下位で当選。
- 1975年 沖縄開発政務次官就任。諸問題により翌年辞任。
- 1985年 師匠小さんと対立。
落語立川流創設、家元となる。
- 1997年 食道癌告知。以降の人生を癌との戦いに費やす。





アルツハイマー病最前線

●アルツハイマー治療薬の開発状況

昨年、10年振りに日本でも3種類の認知症治療薬が追加承認されました。日本で唯一のアルツハイマー治療薬だったアリセプトと同じ仲間の症状改善薬です。ですから病気の進行を完全に止めることはできません。その進行抑制効果は数ヶ月から1年くらいに限られます。一方、アルツハイマーの進行を阻止する根本治療薬の開発も世界的に進められていますが、今のところ成功例はありません。その原因は、治験の対象者が既にアルツハイマーを発症しており、その段階で投与しても十分な効果が得られなかったからだと言われています。

こうした中、認知症症状が出現する前の、もっと早期の段階でアプローチし、発症そのものを食い止める、あるいは遅らせる根本治療薬の開発と発症前診断・早期治療に向けた大規模国際研究が加速的に進められています。

第1世代

症状改善薬

	剤形	適応	用法
脳内アセチルコリン濃度を高める薬：主に自発性の低下が目立つ場合			
アリセプト	錠剤・口腔内崩壊錠・内服ゼリー・細粒	軽度～重度	1日1回 → 3mgから開始し副作用がでなければ、5mg,10mgへ。
イクセロン/リパスラッチ	経皮吸収型製剤	軽度～中等度	1日1回貼付 アリセプトの貼り薬版
レミニール	錠剤・口腔内崩壊錠内服液	軽度～中等度	1日2回 → 1日8mgから開始し4週間後16mgに増量。更に4週間後、症状により24mgまで増量可
カルシウムイオンの過剰流入をブロックして神経を保護：主にいらいら、焦燥感が見られる場合			
メマリー	錠剤	中等度～重度	1日1回 → 5mgから開始し1週間に5mgずつ増量。維持量は1回20mg。上記3種と併用可。

第2世

根本治療薬（開発中）

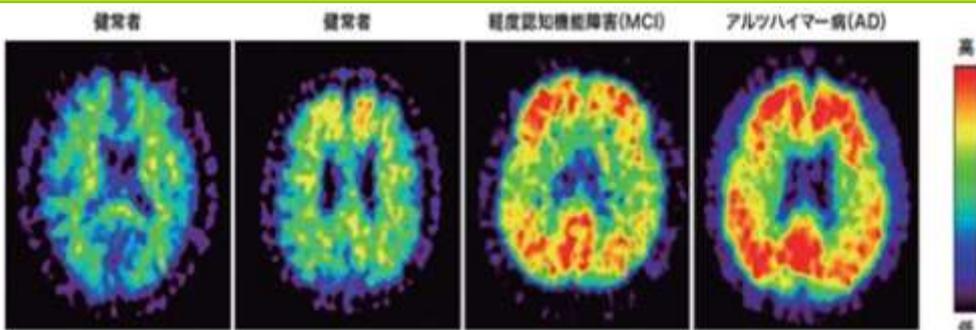
β/γセクレターゼ阻害薬・アミロイドワクチン

●発症前治療に向けて

病気の進行過程を示す評価方法、バイオマーカーとして、現在MRIによる脳容積（脳の萎縮）の測定、PETによる脳代謝やアミロイドβ蓄積のモニタリング、脳脊髄液中のアミロイドβ、タウの測定等があげられます。

軽度認知機能障害(MCI)患者の判別にはスペクト（脳血流）やアミロイドPETが有用のようです。その段階で、頑張れる事は多く、少しでもアルツハイマー病発症を遅らせることが大切です。脳は60%が脂肪ですから、抗酸化物質のポリフェノール（ウコン・赤ワイン・緑茶等）や食物由来のビタミンC/E、青魚のDHA等を上手に摂ってください。これらは、いずれも予防効果が認められています。プラス運動とコミュニケーションで脳に元気を送りましょう。又、ご家族には認知症サポーター養成講座もお勧めです。患者様への視線が優しく変わります。

認知症サポーター&薬剤師 東海林邦子



《 図1●アミロイドPET画像(提供:石井賢二氏) 赤い部分はアミロイドβが蓄積している部分》

食と健康

～ 食べて下げる～

第7、8回調理実習は『糖尿病・食べて下げる！』。対象は糖尿病患者様またはそのご家族でした。

合計12名の皆さんと、糖尿病食を楽しくオイシク勉強しました。皆さん糖尿病の食事療法について悩んだ経験をお持ちの方ばかりでしたので、うまくいった方法や続かなかった事、実はこんなことで悩んでる・・・など患者さん同士の交流の機会に、また、私たちスタッフも勉強をさせて頂く機会となりました。ありがとうございました。



Menu	
ご飯	110g (185kcal)
鮭のマヨネーズ焼き	(148kcal)
付 キノコソテー	(26kcal)
簡単繊維スープ	(3kcal)
蒸し野菜	(24kcal)
生チョコ風寒天	(86kcal)

1 野菜を計量してみよう！

野菜を食べると良いことがたくさん！体重やコレステロール、血糖を下げるほか、便通リズムや肌の調子も整えてくれます！でも、どのくらい食べているか意識していますか？味噌汁に入れる量、主菜に添えている量…どのくらい必要でしょう？今回は1食に必要な野菜量120gを目量りしてみましたよ。

野菜ではない食品も入れたりして、ひっかけを用意しました！

野菜じゃない食品ってなんだろう～？



参加者12名中4名が芋や南瓜は野菜ではない！と知っていました。

2 ごはん100gってどのくらい？

ごはんも目量りしてみました。みなさん目量りが正確で、『目量りって不確かですね』という発言を用意していたスタッフはおろおろ……。しかし、「自分の茶碗は大きいからもっと入っているなあ」という参加者の声もありました。

調理実習室のお茶碗は200cc程度と小さく浅めの茶碗です。小さいお茶碗に110gと大きいどんぶりに110gでは、視覚的に大きな違いがあります。コンビニ弁当には、300g以上のご飯が入っている場合もあります。

3 食前、食後の血糖を測ってみました！

「自分で測るなんて久しぶり！ずっとサボってる」「初めて測る！高かったらどうしよう…」と話しながら、参加者全員計測しました。血糖測定を組み合わせる食事内容を見直すという事は、それぞれに合った食事量を知る一番の方法です。血糖上がるとわかっているからと少し残したり、食べる順番を考えたり工夫もみられました。

調理実習が変わります！

2011年にスタートした調理実習ですが、2012年はさらにパワーアップします！男性シェフも新しく参加することになり、調理実習の他に料理教室も取り入れて、毎月1回実施します。

年間予定を院内に掲示しております。参加希望や興味のある教室がありましたら、スタッフにお声掛け下さい。

管理栄養士 佐々木里水

平成24年の年間行事予定

- 1月23日（月）調理実習「糖尿病」
 - 1月28日（土）イベント「写真の楽しみ方」講師 種田史洋先生
 - 2月18日（土）イベント「絵手紙」講師 三神恵爾先生
 - 2月27日（月）料理教室「食べてきれいになる」
 - 3月24日（土）イベント「映画鑑賞」
 - 3月26日（月）調理実習「高血圧」
 - 4月23日（月）料理教室「男の料理」
 - 4月25日（水）健康教室 講師 院長
 - 5月17日（木）～19日（土）「花楽会 作品展」・吉守京子先生
 - 5月28日（月）調理実習「脂質異常症」
 - 6月23日（土）イベント「患者様向けバイキング①」
 - 7月 8日（日）イベント「患者様との交流会」
 - 7月23日（月）料理教室「野菜料理①」
 - 8月27日（月）料理教室「野菜料理②」
 - 9月30日（日）イベント「健康フェスティバル」
 - 10月27日（土）イベント「患者様向けバイキング②」
 - 11月26日（月）調理実習「糖尿病」
 - 11月28日（水）健康教室 院長講演
 - 12月15日（土）イベント「クリスマスコンサート」
- *上記行事以外に「パークゴルフ」「ウォーキング」を予定しています。
 イベントや教室は、内容が決まり次第ポスターを待合室に貼り出します。
変更する場合がありますので、受付にてご確認ください。
 *花楽会は偶数月（2、4、6、8、10、12）の第四木曜日（12月のみ第3木曜日）です。年間予定は受付にあります。皆様のご参加をお待ちしています。

表紙絵より…日本は四季折々様々な行事があります。2月3日の節分の「豆まき」はどこの家庭でも行われている行事の一つです。節分は、「立春」「立夏」「立秋」「立冬」の前日を指しています。節分が特に立春の前日を指すようになった由来は、冬から春になる時期を一年の境とし、現在の大晦日と同じように考えられていたためです。「豆まき」は「追な」と呼び中国から伝わった行事です。「追な」は、疫病などをもたらす悪い鬼を追い払う儀式です。豆まきの豆は煎った大豆ですが、生の豆を使うと拾い忘れた豆から芽が出てしまい縁起が悪いからです。「炒る」は「射る」にも通じ、また、鬼や大豆は陰陽五行説（「木」「火」「土」「金」「水」の五行）の「金」にあたり、この「金」の作用を減する「火」で大豆を炒ることで、鬼を封じ込めるという意味があります。そして最後は、豆を人間が食べてしまうことにより、鬼を退治したことになるわけです。今年も、数え年の数だけ豆を食べて健康で一年過ごせるよう祈りたいと思います。

薬剤師 美田 昌子



〒006-0852
札幌市手稲区星置2条4丁目7-43
 TEL (011)685-3300 FAX(011)685-3000
 URL:<http://www.clinic-mita.com>
 Email: info@clinic-mita.com

	月	火	水	木	金	土	日祝
AM9:00~ PM12:30	○	○	○	○	○	○	休
PM2:00~ PM6:00	○	○	休	○	○	休	休

*火曜日午後は2:30~