

2011年 2月号



北国は大雪で大変、心よりお見舞い申し上げます。昨夏の猛暑の反動のような気もしますが、冬の後には必ずやってくる春・・・立春も2月4日です。二十四節気では、それから雨水、啓蟄、春分、清明、穀雨と行き、立夏の直前まで春。気長に移り変わりを楽しみましょう。

2月定例会

・・・ 詳細 P.2

2月定例会は、認知症予防特集。講演は「認知症予防トレーニング」と題して、小川真誠先生のお話を聞きます。すでにお聞きしている心身機能活性療法の有効性のお話より一歩手前の予防に重点を置いたお話と体操などの指導をして頂きます。また、高齢運転者の事故防止に役立つ「運転感覚強化プログラム」を紹介してもらいます。また、梶原代表から「KISK 式認知症予防十カ条」の紹介もあります。

1月定例会の報告

・・・ 詳細 P.3-5

1月定例会は初めて眼科の先生、元帝京大学市原病院長の箕田健生先生の「高齢者に多い目の病気一白内障、緑内障そして加齢黄斑変性」というお話を聞きました。出席者の中にはすでに手術を経験された方も何人かいて熱心に耳を傾けました。健康クイズの反省も一言。

その他

箕田先生著「健やかに生きる」より（先生の講演録や随筆の中からピックアップ）・・・ P. 6
心房細動（最近よく聞く心房細動についての基礎的知識）・・・ P.7
抗体医薬（急激に伸びつつある抗体医薬とは何か。ドラッグラグの問題でもある。）・・・ P.8
（今回「医療は公共財かビジネスか」はお休みします。）

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

定例会のご案内

日 時：平成23年(2011年)2月15日(火)

16時～18時(午後4時～6時)

場 所：国際医療福祉大学大学院 東京サテライトキャンパス

東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー5F(下図参照)

参加費：会員¥2,000、同伴者・ビジター¥3,000

予 定：16:00-16:15 代表中間報告

16:15-17:25 講演「認知症予防トレーニング」

「運転感覚強化プログラム」

小川真誠・心身機能活性療法指導士会理事長

17:30-18:00 ワンポイント・レッスン「KISK式認知症予防法十カ条」

梶原 拓 代表

<講演案内>

小川真誠・心身機能活性療法指導士会理事長に「認知症予防トレーニング」の講演をしていただきます。同氏は、米国ロスアンゼルスのエニー・バーンデグ医学博士が開発されたフラハンド、フィンガースポーツ等を継承し心身機能活性療法として発展され、日本、中国(上海市)、台湾および韓国で20年以上にわたり普及活動をされてきました。我々市民会議としては、平成19年10月、同氏の講演会を開催して以来、その活動に協力してきました。これまでの成果を踏まえ、家庭でもできる簡単な認知症予防法を伝授していただきます。同時に(株)タニタと共同開発している認知度を測定する「重心動揺計」のデモンストレーションも行います。また、関係庁、関係団体の協力も得ながら進めている「運転感覚強化プログラム」も紹介して頂きます。高齢運転者による事故も増加しており、社会的問題となっていますが、自らハンドルを握られる方は、ぜひ事故の未然防止の手段としてお聞きください。

<ワンポイント・レッスン>

「KISK式認知症予防法十カ条」

梶原代表が自ら勉強した認知症の予防法をまとめたもの紹介があります。また、長らくの間、認知症の薬はエーザイから出ているアリセプトしかありませんでしたが、ようやく新たな薬の認可、販売の動きが出たのでそれにも触れてもらいます。

国際医療福祉大学大学院



第34回（1月）定例会報告（メモ）

本年最初の定例会は、1月18日（火）日本財団会議室にて開催しました。講演は、初めて、眼科の先生、箕田健生先生をお招きして高齢者に多い目の病気についてお話を聞きました。また講演後、健康に関するクイズタイムを設けました。

講演「高齢者に多い目の病気—白内障・緑内障そして加齢黄斑変性」箕田健生先生

とだ眼科顧問・元帝京大学市原病院長・東京大学医学部卒ニューヨーク大学留学
元東京大学助教授・日本眼科学会名誉会員・埼玉県腎・アイバンク協会理事等



梶原代表から元帝京大学市原病院長で眼科歴48年の眼科医療の第一人者との御紹介のあと、謹厳実直で深遠な雰囲気箕田先生のエネルギッシュな講演が始まりました。この様な幅広い場で話せるのは大変光栄。本日は高齢者に多い目の病気1白内障2緑内障3加齢黄斑変性の話をしたい。会場参加者の挙手で現在治療中がそれぞれ6人3人3人と御確認。図形で「目の基本構造」と精巧な働きをご説明。眼球は直径24mm位でじょうごのような眼窩に納まる。前面は透明な角膜、瞳孔、その後にはレンズに当たる

水晶体9mm&5mmがあり、さらに硝子体があり、奥のフィルムにあたる網膜に視細胞が沢山ありそこから脳に連絡。網膜の中心窩を囲み黄斑部。その後ろに脈絡膜。

「**白内障**」は水晶体が濁って網膜に光が届かなくなる病気。種類は1先天白内障2後天白内障(老人性・併発・外傷性白内障)だが大部分は加齢。「症状」は、かすむ・ぼやける・見にくい・まぶしい。眼鏡が合わない・近視の進行・55-60歳でも。私も60歳過ぎでも眼鏡があわず、62歳で右67歳で左を手術。いろいろの目の写真で濁りや色の症状をご説明。軽くても要望で対応できる。治療は1薬物療法・進行の抑制・数年可能2手術療法「超音波水晶体乳化吸引術Kelman1967」・「眼内レンズRidley1951」。眼内レンズの材質は初期は固いレンズPMMA、現在は眼内レンズsiliconeシリコンとアクリルソフト。表面の膜を二つ折りにし、超音波で砕いて吸い出した水晶体の代わりに眼内レンズを巻いて挿入する。小切開(創)白内障の進歩で、年間100万件超の手術・術後の安静期間の短縮で日帰り手術も可。術後の視機能の速やか且つ大幅な改善・手術後の患者のQOL生活の質の飛躍的な改善が。手術の合併症は早期には感染症、後期には後発白内障や水疱性角膜症状があり注意。

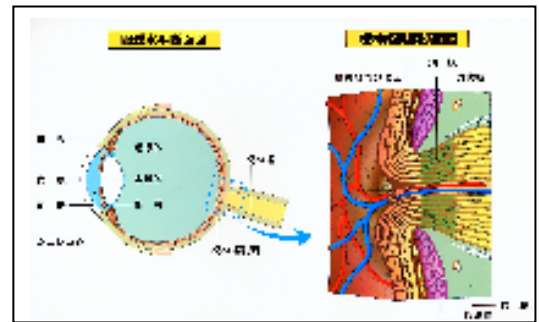
「**緑内障**」は一般に房水が流れにくくなり、眼圧が上昇することにより脳に情報を伝える視神経の障害が起こり次第に視野の狭くなる病気・角膜のむくみのため瞳孔が開き緑に見える。房水が流れにくくなる所により「開放隅角」・排出路と「閉鎖隅角」・虹彩の根もとがあり治療法も異なる。一般に水分の房水は毛様体でつくられ後房へそして瞳孔を通過して前房へ流れ、前房隅角・排出路の孔から眼球の外へ出て静脈へ。緑内障の種類と日本人の40歳以上の有病率は1原発性閉塞隅角緑内障0.32%2原発性開放隅角緑内障・正常眼圧緑内障3.60%3続発性緑内障1.86%合計5.78%・多治見市での疫学調査。20人に一人の緑内障・その6割は正常眼圧緑内障です。正常眼圧緑内障の「症状」は、初期は無自覚・無症状・成人病検診で発見、中期と末期は目の疲れ・視野異常・狭窄・視力低下。「緑内障の定義」は「視

1 月定例会報告（メモ）（続）

講演「高齢者に多い目の病気—白内障・緑内障そして加齢黄斑変性」（続）

神経と視野に特徴的变化を有し、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害を改善もしくは抑制しうる眼疾患」とされます。緑内障の特徴的な視神経変化は 1 視神経乳頭陥凹の拡大(特に上下方向) 2 網膜視神経線維層欠損 3 視神経乳頭周囲出血です。平面図と断面図を利用の詳細なご説明。眼底視野の初期中期末期への黒い棒状の不視野の広がり等の図表提示も。「日本の視覚障害者」2007 は、矯正視力 0.5 未満のロービジョン 164 万人、0.1 以下の失明者 18.8 万人。主要原因は緑内障 24.3% 糖尿病網膜症 20.6% 変性近視 12.2% 加齢黄斑変性 10.9% 白内障 7.2%です。緑内障の治療は 1 薬物治療では眼圧下降点眼剤と眼圧下降内服薬で具体名を 2 手術治療では閉塞隅角緑内障のレーザー虹彩切開術・虹彩切除と、開放隅角緑内障・正常眼圧緑内障の繊維柱帯切除術・隅角切開術など。「緑内障の早期発見」のため、イ 40 歳過ぎたら年一回の眼底検査を！ ロ強度近視の成人は緑内障のリスクが高い。ハ視野異常の自己チェック！ をご推奨。

「加齢黄斑変性」は加齢に伴い、眼球の底の網膜の中心にある黄斑(4.4 mm円)が萎縮したり、出血したりして視野障害をおこす疾患。欧米では中途失明者の原因疾患の上位を占めており、日本でも高齢者社会の進展に伴い急速に増加。平面図で眼底の中央窩をとりまく黄斑の範囲、横断図で黄斑部の脈絡膜から網膜にもろくて破れやすい新生血管網が伸びている



症状のご説明が。「症状」は、中心部が歪んで見える・部分的に欠けて見える・ぼやけて薄暗く見える。この発症率は豪州白人は 3.3% 西インド諸島黒人 0.7% 福岡県久山調査の日本人 1.4%(男性 2.6%女性 0.8%)です。治療法は 1 レーザー光凝固療法 2 光線力学療法 3 抗血管新生療法で、具体的ご説明を。「加齢黄斑変性の予防」は 1 禁煙・喫煙は本症のリスク要因 2 ビタミン C, E, ベータカロチン, B2, 亜鉛、銅、マンガン、ルテインなどを含むサプリメント(オキュバイト)の内服 3 「アムスラーチャート」による自己チェック・碁盤様のチェックシートを片方ごとに、目でじっと見つめると・線がぼやけて薄暗く見える・中心がゆがんで見える・部分的に欠けて見える・があれば担当医に相談することが大切・以前よりもさらに問題が出てきたときも相談を。と力強く予防法を含めた心構えを示唆され、締めくくられました。加齢とともに問題が増してくる目の病気の詳細で判りやすいお話に万来の拍手が続きました。

会場からの質問「サプリメントのオキュバイトの効果は」「網膜症との関係は」「緑内障と白内障は併発もあるか」「目玉を洗浄することを昔はやっていたが」「赤道直下や高山では紫外線が強くサングラス必要か」「緑内障は正常圧のものが多いがその原因は」「眼圧下げる点眼薬の利用はいつまで可能か」には、「効果ある」「高血圧や動脈硬化ともあわせて考えることが必要かも」「併発はある。」「いろんな細菌対策で昔はやったが、現在は異物や薬物が入ったりしたときは必要だが、通常は洗眼は必要ない」「その時の状況で必要」「同じく視神経がやられるのだからと思うが根本の原因は解明されていない。ミステリーだ。眼圧の個人値と全体平均値での対応に差があるのかも知れない」「手術で進行を遅らせることも出来る」と対応されました。目の病気での関心の広さをうかがわせた素晴らしい講演に再度拍手が続きます。有難う御座いました。

1月定例会報告（メモ）（続）

健康クイズの復習

講演の後で黒川様に進行をお願いして実施した健康クイズは、4択だったので、全く無知な人でも2、3点、平均6点は取れると思っていましたが、10問中5問出来たら優秀な方に属し、ちょっと残念な結果でした。ホームページに問題、解答を載せましたので欠席された方は見てほしいのですが、記憶しておいてほしいことをちょっと触れておきます。

カリウムは塩分排出には大切だが腎臓病には大敵

・きな粉など大豆を原料とする食品にはカリウムが多く含まれるので、塩分摂取が多い人は大豆の入った食品を取ることは大切です。しかし、腎臓に問題を抱える人はカリウムは大敵です。

ワーファリンにビタミンKは大敵

・ビタミンKは血液凝固に重要な働きをする。しかし、ワーファリンのような血液をサラサラにする薬のお世話になる人には禁物、ワーファリンが効かなくなります。脳梗塞気味の人は、ビタミンKを多く含む納豆や海藻の食べ過ぎは禁物です。

悪玉コレステロールの元はカロリー過多

・コレステロールの善玉（HDL）と悪玉（LDL）は食べる食品とは関係ありません。食べ過ぎや運動不足が中性脂肪を溜め、LDLを増やすのです。

体温を上げるには寒冷地の野菜を

・「体温を上げると健康になる」の方法として、暖かい地域の野菜（トマト・なす）より寒い地域の野菜（ショウガ、ネギ）がよいし、コーヒーや緑茶より発酵させた紅茶や中国茶がよい。

放射線を使わない画像診断の増加

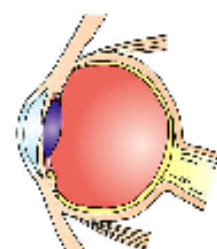
・昔は画像診断と言えばX線（レントゲン）のことでしたが、今はMRI、MRA、エコー（超音波）などX線を使わない（被ばくリスクのない）画像診断が増えました。それもレントゲン技師の仕事！

救急車のコストは甚大

・救急車をタクシー代わりに使うようなモンスターペイシエントは、多くの国、都市では救急車は有料で1回呼ぶと2万円~4万円徴収されることを認識すべし。東京都の場合、救急車出動経費は年間310億円。1回につき¥45,000の経費がかかっているとのことです。

アイバンクと献眼登録 <箕田健生先生「健やかに生きる」(次頁)より>

アイバンクは病気や外傷で角膜が濁って視力が低下したり失明したりした人のために献眼された透明な角膜の移植手術斡旋のための非営利団体（財団法人）です。言わば臓器移植の角膜版ですが、待機患者数は、献眼者数の数倍もいるとのことです。HIVや白血病などの病気でない方の透明な角膜であれば高齢者でも献眼出来るとのこと。心ある方はぜひ各都道府県にあるアイバンクに登録しましょう。



箕田先生著「健やかに生きる」より

1月の定例会の講演の講師、箕田健生先生は、昨年一般市民向けに「健やかに生きる」（非売品）という書を出されています。講演録や随筆をまとめたもので、広く歴史や海外での経験、日本医療崩壊の原因や復活の方法などにも触れられています。中で印象に残ったところをランダムに3つほど拾ってみました。また、同書にあるアイバンクについては前頁に掲載しました。

日野原先生と地下鉄サリン事件

箕田先生は日野原重明先生を尊敬する人の一人として書かれていますが、その理由の一つには、日野原先生が聖路加病院院長としてオウム真理教による1995年に起きた地下鉄サリン事件の際に取られた行動とその背景としての日頃の備えも大きいようです。日野原先生は陣頭指揮に立ち、緊急事態として、一般外来診療をすべてストップ、何んと640人の乗客等の被害者を聖路加内の礼拝堂に運び込んで酸素吸入、サリンに有効な解毒剤を全国からかき集める等、的確迅速な行動によりそこではわずか2人の犠牲者を除いて治療に成功したということです。多くの一般市民はその事件の大きさや異常さゆえ、とても病院やその対応、陰でこんな努力があったことまで目が届かなかったと思います。日野原先生は常々東京に大震災が起きて大量の人が運び込まれたらどうするかを考えており、その日頃の備えが多くを救ったと箕田先生は見ておられ、そこに感心されたということでしょう。後日、箕田先生はご自身の主催する講演会に日野原先生を招かれています。

医療にアメリカ式の導入は止めよう

箕田先生もちろん日本の医療崩壊を嘆き、復活を訴えるお一人で、多くは、例えば、医療費削減政策の撤廃など多くの専門家や一般市民と共通の主張をされていますが、一例として、国民医療費の対GDP比で世界最高であるにも関わらず健康達成度が15位というアメリカ式医療制度の導入には強く反対の立場をとっておられます。具体的には民間企業の医療への参入、民間医療保険の増大などの民営化路線への警鐘。アメリカでは6人に1人は無保険者で、仮に大病にでもなれば破産は必至。病院による長期治療費滞納患者の遺棄も多発、同じ大学病院内でさえ、私費による治療と公費による治療の差別が著しく、貧しい人にとって最悪の医療環境と言えるところのこと。医療改革を考える上でぜひ考慮したい一面です。

キレないようセロトニン神経活性化と忍耐教育

秋葉原の歩行者天国もようやく復活しそうですが、中止の発端となった平成20年の、若者のキレて起こす無差別通り魔的殺人事件はその後、土浦駅などいくつか発生していますし、つい最近もありました。箕田先生によればキレる理由はセロトニン（神経伝達物質）の欠乏が大きな要素であり、うつ病などと並んでセロトニン神経の衰弱の表れのひとつ。パソコンに向かいっぱなしの生活とか昼夜逆転の生活が影響すると警告されます。セロトニン活性化には太陽光を浴びたりリズム運動が有効。また、現代の若者は忍耐を知らないのです、忍耐と寛容の精神の教育が大切と言われます。確かに、人のことは言えませんが、何でも我慢させるより買い与えてしまう親が増えましたね。

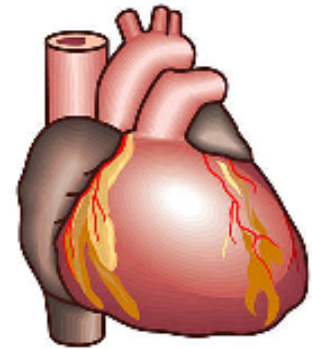
心房細動

ここにも生活習慣病の影

心房細動という言葉は最近よく見かける言葉です。人間だけでなく、競馬の新聞を見ていると時々競走馬が心房細動を発症という例を見ますが、不整脈の一種で文字通り、心房が細かく震える症状です。我々人間の場合、国内で125万人の患者がいると言われ、65歳以上に限ると5%にその症状が見られるようです。

ご存じのように、心房（右心房と左心房）は血液を心室（右心室と左心室）に送りこむ働きをしていますが、通常、拍動に合わせて、1分間に50回～100回収縮するのですが、心房細動を引き起こすと不規則に400回～600回も収縮し、血液を送り出す機能が難しい状態になると言うことです。

心房細動自体は直接突然死を引き起こす原因にはならないし、初発の心房細動の場合には数日で自然に止まることも多いようで、すぐに大きな心配をする必要はないようです。しかし、心房細動になると心房内で血栓が形成され、血流に乗って全身に流れるので脳梗塞や心筋梗塞の原因になるようで、やはり実際に頻脈のような症状が続いたら十分な注意が必要です。



心房細動の原因は、心臓自体に異常がある心臓弁膜症のような場合だけでなく、生活習慣病と密接にかかわる場合があり、後者について見ると、心房細動の患者の40%以上は高血圧、10%以上は糖尿病ということです。

心房細動は必ずしも症状を知覚出来る場合ばかりではないようで、やはり定期的に検査を受けることが大切でしょう。検査には、心電図、心臓超音波検査、血液検査などの方法が使われ、比較的発見しやすいと言えます。

治療にも、心房細動のまま脈拍を整えとか、心房細動によって引き起こされる血栓症予防に重点を置いたものなどがあり、根本治療にはカテーテルや手術、血栓予防には例えばワーファリンのように抗凝固薬を使う場合が多いようです。

いずれにせよ、考え方によっては、心房細動は重篤な病気の警告と言えますが、何といたってもまずは生活習慣病の予防が非常に大切だと言うことになるでしょう。



さて、冒頭に競走馬の話をしました。競走馬が心房細動を起こすことはすでに50年前から分かっていたようで、日本中央競馬会（JRA）の場合、レース中に心房細動を起こしてずるずる後退してしんがり負けといった例も年間20件以上あるようです。JRAの競走馬診療所では検査、診断、治療、レース復帰への検査体制も整い、JRAの心房細動の医療体制は世界でも高いレベルにあるそうですが、同じ馬が再発することはほとんどないそうです。

人を馬と一緒にする気は毛頭ありませんが、競走馬診療所はどんなことをしているのでしょうか、少し気になります。

抗体医薬

急げ製薬企業！ 急げ厚労省！

最近抗体医薬という言葉をよく聞くようになった。抗体医薬とは、人の免疫機能を利用する薬で、抗体とは病原となる特定の分子（抗原）にだけ選択的に結合する物質。目的とする薬効が得やすく、予想外の副作用を生じることが少ないこと、また、もともと生体の血液内に安定して存在するものなので生体への毒性を示す可能性が低い等の利点のある物質で、抗体を利用した抗体医薬は大変成長している薬の分野。薬の形状は液体で注射か点滴となる。抗体利用の領域は広く、大腸がん、乳がん、血液がんなどのがん関連疾患とか、関節リウマチなどの自己免疫疾患、心筋梗塞、アルツハイマー病など深刻な病気の治療薬として大変注目され、すでに世界の医薬品売上ランキングでは15位までに5つの抗体医薬品が並んでいる。中では血液がんのリツキサンが抗体医薬トップで全体の4位の67億ドル（2008年）。開発承認後10数年のものもあり、いずれも製薬企業にとっては2ケタ成長を誇るドル箱となっている。ただ、残念ながら、世界市場の話であり、また、これらはみな欧米の製薬企業の開発によるものばかりである。

抗体医薬・世界のトップ5

(2008年)

	製品名	薬効病名	メーカー	売上(\$100万)
1	リツキサン／マブセラ	非ホジキリンパ腫	バイオジェン等	6,739
2	レミケード	関節リウマチ・クローン病	セントコア等	6,230
3	アバスタチン	結腸癌・乳がん	ジェネンテック等	4,933
4	ハーセプチン	乳がん・胃がん	ジェネンテック等	4,824
5	ヒュミラ	関節リウマチ・クローン病等	アボット等	4,539

一方、日本市場はどうか。関節リウマチや胃がんなど、患者は多いが、まだ日本国内の売上ランキング上位には出てこない。抗体医薬品はいわゆるドラッグラグの典型であり、日本での製造販売許可に時間がかかったものが多く、また一般的に非常に高価な薬なのに保険の適用も遅れたり、適用を特定の病気に限ったりしている。前述のハーセプチンの場合、転移性乳がんへの使用に限って2001年より保険が適用になっているが、保険、高額療養費制度適用でも毎月上限の支払い（通常月8万円余）が続き厳しい。胃がんへの適用はまだである。ある調査会社によれば、日本でも2010年の推定市場規模は1700億円、10年後には7000～8000億円となると急激な伸びを予測しているが、製薬側はどうか。企業は生活習慣病増加に合わせて高血圧とか高脂血症の治療薬開発に注力し、抗体医薬のようなバイオ系の薬の研究は大きく遅れてしまった。最近、ようやく需要増の見込みとか、既存品の特許切れの問題もあり、大手も参入し始めた。今までは欧米の抗体医薬企業との提携による販売ばかりであったが、やっと開発意欲も見せ始めたようで、武田薬品やエーザイなど大手企業による欧米の抗体医薬開発企業の買収なども見られる。

抗体医薬の対象となっているのは、体質的な問題に起因するものが多く、生活習慣を改めても治らない、言わば不運な病気。国も企業も、薬の研究成果は人類共通の資産と思って、少しでも早く不運な患者を救出する努力をしてもらいたいものです。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 月 日

ご氏名 :

第35回(2月)定例会<2月15日(火)国際医療福祉大学大学院 に

A. 参加します B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)