

2011年4月号



3月11日の大震災は、皆様には被害はなかったでしょうか。地震の翌日あたりまでは阪神淡路大震災ほどの被害はなさそうな印象があったのですが、津波による被害が明らかになるにつれ、それをはるかに凌ぐ惨劇となってしまうました。直接的には大きな被害のなかった方でも、原発の問題が浮上し、それに伴う様々な出来事で経済的損失や生活の不便を感じられた方は大変多いことでしょう。発足以来毎月休まず実施してきた定例会も、諸事情に鑑み、結局、初めて中止となりました。申し込まれていた方々には謹んでお詫び申し上げます。「難聴・補聴器」のお話については近いうちに再度計画したいと思います。震災の副産物として、テレビでいやと言うほど聞いた、仁科亜季子さんやオシム元日本代表監督の早期発見、早期治療を訴える声は前向きに捉えつつ、当会の4年目の活動を開始したいと思います。

4月定例会 「薬」がテーマです・・・詳細 P. 2

4月の定例会は26日(火)おなじみの国際医療福祉大学大学院にて開催します。会員の方々は、年齢から察するに何らかの薬にお世話になっている方が圧倒的に多いのではないのでしょうか。今までは病気という切り口でのお話が多かったのですが、今回は、言わば横軸の薬の話。ニュースでは被災地でも薬がなくて大変そうでした。株式会社アインファーマシーズで上席執行役員として活躍される土居由有子先生をお招きし、「知っておきたい薬の常識」と題して講演して頂きます。いろいろなアドバイスが聞けると思います。また、3月に予定していた、梶原代表が力を入れ、多くの専門家の著書やアドバイスを経てまとめた「頭健康法10カ条」の提案もあります。

その他・・・詳細 P. 3-6

今回は、メタボ対策にも注目される旬の食べ物タケノコの話、半世紀振りに出たワーファリンのライバル血栓予防薬「プラダキサ」の話、国によってがんの部位はなぜこれほど違うのかという話、「医療は公共財かビジネスか」では、公共財としての位置づけが最右翼の国スウェーデンの医療制度などを話題にしました。

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>

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)4月26日(水)16時(午後4時)～18時

場 所：国際医療福祉大学大学院・・・青山1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：16:00-16:25 中間報告

および 「頭」の健康法10カ条 梶原代表

16:25-17:40 講演「知っておきたい薬の常識」

株式会社アインファーマシーズ

上席執行役員医薬事業部副事業部長 土居 由有子 先生

<講演案内>

今まで、病気と言う言わば縦軸では多くの講演を聞いてきました。その病気のどれにも薬はつきものですが、今回は言わば横軸で薬のお話を聞きます。年齢を重ねるとほとんどの人がお世話になる医療用の薬は今や9兆円市場。国民医療費の3割を占めます。それほど大きな存在の薬に対してわれわれ一般市民・患者は十分な知識を持っているのでしょうか。

処方薬の場合、個々の薬については医師や、薬局の薬剤師から注意事項を聞きます。また、自分でドラッグストアに行って一般市販薬を購入し、注意書きを見ることもあるでしょう。しかし、薬全体として、あるいは薬相互の関係などを総合的に考えることは少ないかもしれません。そこで、今回は、薬の常識を勉強することにしました。処方薬とOTC(一般薬)の違い、OTCの利用法、西洋薬と漢方薬の違い、服用者の多い薬を飲む際の注意事項(飲み合わせ、食事との関係)など、「知っておきたい薬の常識」というテーマで、全国に調剤薬局などを展開する株式会社アインファーマシーズで上席執行役員として活躍される土居由有子先生からお話を聞きます。医療改革懇談会などでお世話になっている東大医科研の児玉有子様を紹介して頂きました。

土居由有子先生略歴：昭和53年北海道医療大学薬学部卒。病院勤務後平成5年(株)第一臨床検査センター(現アインファーマシーズ)入社。入社直後から薬剤師研修にあたり平成18年より研修部長。現在は、医薬事業部副事業部長。社外では、神戸薬科大学非常勤講師、北海道大学大学院非常勤講師、帝京大学非常勤講師として「薬剤師教育指導論」や「リスクマネジメント」を教える。

㈱アインファーマシーズ：1969年に臨床検査会社からスタートし、1990年ごろから薬の小売に参入。現在、現在グループ合わせて調剤薬局444店舗、ドラッグストア54店舗を数えるヘルスケア小売大手。東証1部上場。年商約1300億円(2011年4月期見込)

「頭」の健康法10カ条

梶原代表が注力している認知症撲滅作戦。いろいろ努力しており、認知症に関してはすでに2、3回お話していますが、この度、予防法の集大成としてコンパクトに10カ条にまとめたものをご報告します。ぜひこの10カ条を守り、介護のお世話にならないよう一緒に努力しましょう。

会場地図



タケノコを食べよう

すぐれたメタボ対策食品

最初は「高い」と言って渋っていた都知事の石原さんも人気には勝てず・・・ようやくパンダが上野動物園に再び顔を見せます。以前行った時の話ですが、確かに動物園近辺のお店にはパンダのキャンディ、パンダのおもちゃ等々パンダだらけ。今回も、業者が手ぐすね引いて待っている様子をテレビのニュースで見ました。パンダと言えば、食べるのは、笹とか竹。よく飽きずに同じもの



ばかり食べられるなアという心配は無用のようです。ただ、テレビで見る限り、結構固そうな竹をむしゃむしゃとやっているのを見ると口に怪我でもしないかと言う心配も・・・これも無用？いずれにしても笹や竹だけであの立派な身体を作るのですからそれなりにいい栄養があるのでしょう。

我々にはあの固い竹を食べるのは難しそうですが、タケノコが元の姿で並ぶ季節となったのでタケノコの栄養について調べてみました。

一言で言うとタケノコはメタボ対策にはなかなか優秀な食品です。ではどんな点が優秀なのか。いくつかポイント挙げると、

・カロリーが少ない

100g当たりのカロリーは30kcalほど。もちろん野菜全般に言えることですが、しっかり「食べた感」のある野菜としてはとてもヘルシー。

・カリウムが多い

100g当たりのカリウムは500mgと、大豆(560mg)やニンニク(530mg)に匹敵するカリウムを含み、ナトリウムを体外へ排出する作用により、塩分の取り過ぎを緩和してくれます。

・食物繊維が多い

100g中の食物繊維は2.8gと、さすがにごぼう(8.5g)には負けますが、よく食物繊維含有の代表とされるさつまいも(2.3g)より多いのです。便秘の改善、血糖値やコレステロールの改善にいいようです。

また、**ビタミンB1、B2、C、E**など、美容によいビタミンとか、カルシウム、亜鉛などのミネラルも含有しているようです。

その他、タケノコの独特な香りが胃の働きを活発にし、消化を促進するとか、解熱作用、痰を切り易くする等いいことづくめです。

それではタケノコをどうやって食べるか。タケノコご飯を初め、煮物(醤油味、みそおでんなど)炒めもの(チンジャオロースなど)、揚げものなど、一杯あります。いつも「刺身」ばかり食べているパンダと違い、人間は、毎日、違う味で食べられて幸せです。

話は違いますが、タケノコは十日で竹になるという意味で、旬に竹冠を乗せて筍という字が出来ることと成長力は遅いものがあります。また、竹の皮には防腐作用があるので昔は竹の皮で包んだおにぎりやサバ寿司もよく見かけました。竹のもつ不思議な力を研究して開発した健康食品もいくつか出ています。



半世紀ぶり「ワーファリン独占待った」

脳梗塞に期待の新薬プラダキサ！

脳梗塞は、心房細動などで出来た血栓が血管を通して脳に行き、脳の血管を詰まらせるのが大きな原因の一つですが、直接的に血栓を防ぐ効果により脳梗塞の予防や治療に使われている薬がワーファリン（ワルファリン）。1950年代から使われ始め、国内では100万人の服用者がいるようです。ワーファリンは血栓予防効果が素晴らしく、国内では半世紀の間血栓予防には独壇場。ジェネリックもいろいろ出ています。ただワーファリンには欠点があり、その一つは、ビタミンKとかビタミンEを含む食品との飲み合わせの問題であり、服用者は、納豆その他食べられないものが一杯あります。以前講演して頂いた健康食品の権威、長村先生の健康食品ポケットマニュアルにも、いろいろな健康食品がワーファリン薬効の減殺（クロレラなど）、増強（グレープシードなど）両面で飲み合わせ要注意食品として載っています。もう一つは、体質（遺伝子）との関係で、過少投与は効果がなく、過剰投与は出血が止まらず非常に危険、人により服用量の許容範囲が大変狭い薬で、適正量を決めるのに何度も血中濃度のモニタリングが必要という、言わば患者も医師も大変注意の要る薬ということです。



これらのワーファリンの欠点を補い、本来の血栓予防効果も十分で、ワーファリンの独壇場に待ったをかける薬が国内で半世紀振りに製造販売の承認が出たということです。その新薬は「プラダキサ」（一般名：ダビガトランエテキシラートメタン sulfon酸塩、略してダビガトラン）と言い、他の用法（手術の際の静脈血栓予防など）ではすでに78カ国で承認を受けており、心房細動に起因する血栓、脳梗塞予防についての承認は、アメリカでも2010年秋、日本では申請10カ月でのスピード承認だったということです。開発メーカーはベーリンガーインゲルハイム、値段も未定ですが、恐らく今春中には発売となるでしょう。納豆や緑黄野菜も食べたいと思っておられたワーファリン常用者にはよい知らせでしょう。



「プラダキサ」は、血栓形成に中心的な役割を果たしている酵素であるトロンビンの活性を阻害することにより血栓を予防する薬で、ワーファリンのようにビタミンKに拮抗するものではありません。トロンビン活性阻害剤としては、今まで急性期の脳血栓症の注射薬はありましたが、経口薬としては初めてのものだそうです。臨床有用性も十分示されたと言うし、ビタミンKやEなど食事に関する指導とか、頻繁な用量調節のためのモニタリングが不要ということで期待は大きいのですが、2割強の方には副作用も報告されており、消化不良、下痢、腹痛などの可能性があるようで、また、重大な副作用として頭蓋内、消化管出血なども報告されているようです。また、心房細動から来る脳梗塞という条件もありますから完璧ではありません。やはり、脳という場所が場所だけに慎重に医師と相談しながら徐々に試してゆくことになるのでしょうか。

がん部位国際比較

何が差を作る？

下表は男性 10 万人当たりの部位別がんによる死亡者数を主要国間で比較したものです。国際的に見ると、まず全部のがんについては、日本は悪い意味で言わばトップクラス。韓国のがんによる死者が少なく、アメリカも先進国では少ない方と言えましょう。その他は、10 万人につき 300 人前後の方が亡くなっておりある程度共通と言えましょう。部位別に見ると、かなり国の特徴が出ています

＜単位 人 / 男性 10 万人当たり＞

	日本 (2003)	韓国 (2001)	アメリカ (2000)	イギリス (2002)	フランス (2000)	ドイツ (2001)
全がん	303	157	207	279	303	270
胃がん	52	31	5	14	11	16
食道がん	15	5	7	16	12	8
肝がん (胆管)	38	-	6	5	18	9
肺がん (気管支)	68	37	66	70	72	71
前立腺がん	14	3	23	35	32	28

例えば、日本では胃がんが突出して多いことが分かります。これによれば胃がんによる死者は何とアメリカの 10 倍。最近はやや減少傾向にあるようですが、同じアジア人の韓国と比較しても 2 倍。この理由としてよく言われるのが、まず、塩分摂取が多いこと。塩分は胃の粘膜からの粘液を取り去り、胃炎の原因になり、がん細胞の増殖を助けるようです。もう一つはピロリ菌との関係です。日本人はピロリ菌に感染すると、胃の上のほうに炎症が広がる「体部胃炎」を起こし、さらには「萎縮性胃炎」になり発がん物質の攻撃に弱くなると言われています。

肝がんについてもやはり日本が断然のようですが、これにはウイルスが関係しているようで、とくに日本には C 型肝炎ウイルス保菌者が多いのが数値を押し上げているようです。ただ肝がんになる人はウイルス保菌者が圧倒的に多いものの、保菌者であってもがんになる人はほんの一部とも言われています。

肺がんについては、殆どの国で、男性のがんで死亡する場合のトップを占めており、もっとも共通の課題であると言えましょう。もっとも言われることは、タバコを吸う人は吸わない人に比べて 4 倍以上の確率で罹患するというので、万国共通です。

前立腺がんは日本でもっとも増加傾向にあるがんです。寿命が延びて高齢化に伴う男性ホルモンの異常、食生活の欧米化、PSA 検査の進歩と受診者増による顕在化などが増加の原因と言われますが、今はまだまだ欧米に比べて少ないので今後はさらに増えるリスクがあるのでしょうか。

がんの原因は細胞自体が突然変異を起こして増殖することで、結局、その確率を変える要素をいろいろ考えるしかありません。遺伝性の要素もあり、一概には言えませんが、いろいろな場合の罹患確率を研究、公表し、注意を訴えるしかありませんね。

患者・市民も考えよう ― 医療は公共財かビジネスか

② 「スウェーデンの医療システムに見る」

高福祉高負担の典型で、医療システムでは常に世界のトップにランクされるスウェーデンは言わば「医療は公共財」を最も実現している国。スウェーデンは人口 920 万人と日本の 10 分の 1 以下、1 人あたりの GDP はほぼ日本並みという国です。スウェーデンでは、20 年近く前に、社会主義的医療制度が行きすぎて不要な入院等による財政圧迫の問題があり、効率を重視する方向で大きな制度の改正があったようです。その結果、地方分権、病院の役割分担、看護師の権限強化、在宅医療の強化などがありました。では現在、一体どんなシステムをとっているのかをスウェーデン政府資料その他から見てみました。

<保健医療サービス法>国民全体の健康の確保、医療の平等、必要とする人への優先提供、国と地方の役割分担などを定めている。

<地方の役割大きい>全国に 21 のランスティングという行政単位があり、それらを数個ずつ 6 つの医療地域に分けて管理している。つまり医療は、国、医療地域、ランスティングの 3 つのレベルで管理されている。国の役割は、大きな医療政策の立案、実施であるが、実際の医療サービスの提供の中心はランスティングであり、地方分権が進んでいる。(医療費の 20%が国の負担、70%強は地方自治体が負担) 財源は主に地方所得税(所得比例税)であり、医師も主に地方公務員。その他、市町村に当たるコミュニオンという行政単位があり、高齢者や障害者の介護を中心に受け持つ。

<医療機関の役割分担>殆どが公立病院で、地域病院が 8 つ、ランスティングの下に計 70 の病院、診療所は 1,000。公平なアクセスの原則の下、人口の割合で配置され、必要に応じたケアの原則の下、患者の状態に応じた役割分担もかなりはっきりしている。まず、初期治療や看護中心の診療所で振り分けられ、専門性が必要な場合にはランスティング下の病院へ、さらに高度の医療が必要な場合には地域病院へと移る。地域病院は大学病院として医学生の教育も担う。私立の病院・医院による医療は全体の 10%。

<患者個人の負担大変少ない>年間で 1 人 900 クローナ(約¥10,000)を超える治療代は不要。処方薬については 1,800 クローナ(約¥20,000)が上限。あとは公費負担。

<医療保険企業の負担大>16 才になったら強制的に加入。1 年以上滞在する外国人も同様。民間保険による医療費も全体の 3%あり、現在は利益追求の病院も認可されているので、増加の傾向にある。社会保険全体として、勤務する企業の負担が大きい。(日本は本人と企業がほぼ同額で給与の 11%前後に対し、スウェーデンは企業が給与の 28.6%と本人 7%の 4 倍)

<患者委員会が患者の声を反映>すべてのランスティングやコミュニオンには患者委員会が設置されており、意見や苦情を反映させる仕組みがある。

確かに、日本と比べ、圧倒的に「公共財」としての医療を実践していることは間違いないでしょう。実際に同国に住んだ経験のある人などによると必ずしもいいことばかりではないし、高負担の問題もあるので一概には言えませんが、制度上学ぶ点はいくつもあるように思えます。特に、病状に応じた病院選択とか、医学教育などの役割分担については、日本にも国公立病院もたくさんあるのでかなり出来るのではないのでしょうか。また、患者委員会は供給側本位の医療に陥り易い欠点を補うもので、梶原代表の主張する医療改革国民会議や医療改革県民会議の設立を思い起こしますね。

