

正しい健康情報。楽しい気分転換。患者さんのカラダとココロに直接お届けするダイレクト・マガジンです。

か karada ら cocoro こ 2008 ろ 13

号

無料



おかげさまで3周年!

3周年
特別企画&
プレゼント

鳥越俊太郎の快眠ジャーナル⑤・わたしの気分転換⑤ 小堺一機さん・カン腎カナメのJIN③

呑む味と見る味

赤瀬川原平 (画家・作家)

病気は人間を大人にしてくれる。大人になってから病気をすると、さらに大人にしてくれる。というより、大人になるということは、病気を認知していくことだ。

若いころは病気とは縁遠い。もちろん人にもよるが、体に余力があるから、病気なんて関係ないと思っている。歳をとると、その余力というものがなくなってくる。

貯金がなくなるのだ。若いころは親の金をあてにしていたとしても、歳をとるともうその親がない。それどころか自分が親になっている。

これを別の言い方にする、自分が政権担当者になっていく、ということである。若いころはどうしても野党気分だ。酒が好きならどんどん酒を呑む。呑み過ぎは体によくないといわれ、そんなことは何とかなると、がんが呑みたいものを呑む。何とかなると思おうことで、体のことは与党にまかせている。

でも気がつく、自分がいつの間にか自分の体の与党なのだ。長年の人生で、自分の体にはいろんな不都合が発生している。若いころは一つの問題だけ見てそこに直進していたが、いざ歳をとると問題が次々にあらわれる。一つの問題だけ考えるわけにはいかない。常に全体を見ながら、できるだけうまく自分の国体ならぬ身体を運営していくことが、いちばんの課題となってくる。

本当はもう少し呑みたい酒のグラスを見つめながら、負け惜しみとも違う感情で、じつとその眺めに耐えている。政権担当者としての悲哀である。その味を知っているから、その眺めにも味があるのだ。

3 「病気の窓」⑬ 赤瀬川原平

4 「からころ」3周年特別企画
いま、医療について思うこと

6 わたしの気分転換⑤
「心が求めることに素直でいたい」
小堺一機

9 息ぬきマンガ

「病院とわたし」⑬

10 病院生活の基礎知識⑬

宮子あずさんと聞く！
《入院生活の心得》

13 からころ健康レポート
「内臓脂肪とラクトフェリンの意外な関係」

15 からころ〇×食材図鑑⑤
「脂肪肝の人」

16 よくわかる医療最前線⑬
肝炎・肝硬変の最新治療

19 からころ Health
「快適お通じの強い味方、乳果オリゴ糖」

20 鳥越俊太郎の快眠ジャーナル⑤

22 からころなんでも相談室⑤
後期高齢者医療制度って？

24 カン腎カナメのJIN③

26 うららか People⑫ 小俣智子(MNプロジェクト代表)

28 からころ News Dash

29 からころお買い物くらぶ
プレゼント付きアンケート

33 プレゼント付きアンケート

35 3周年記念プレゼント

36 からころ通信

38 「そらのいろ」⑬ 高橋順子

からころ



今日は私のお誕生日。森の仲間が、お誕生日会を開いてくれました。「ハッピーバースデー、うららちゃん♪」みんなの大合唱です。「せーの！」ろうそくの火を消しておいしいケーキをいただきました。

イラスト：山内和朗

お医者さんをとりにまく 過酷な状況を国に変えてほしい

ルー大柴（るー・おおしば） お笑いタレント、俳優



①医師不足。お医者さんも人間です。36時間、48時間労働などという過酷な状況を変えるべく、国に取り組んでいただきたいです。

②私もそうですが、人間つまりくとネガティブに考えがちです。「笑うゲート（門）には福来たる」、ポジティブシンキングでやってゆきましょう！！

③いちばんリラックスできるのは、自室でローチ（どじょう）を見ているとき。見ていると、ほっこりした気分になって癒されます。さらにパワーがほしいときには、お酒を飲む。もっともっと元気になりたいときは、クラシックの名曲を聞きますね。お気に入り、バッハの「G線上のアリア」です。

不快より不安をとりのぞく お医者さんこそ名医！

南伸坊（みなみ・しんぼう） イラストレーター、文筆家



①病人は不安だ。不快をとりのぞいてくれるお医者さんより、不安をとりのぞいてくれるお医者さんが名医だとボクは思います。

②笑いは健康にいいそうです。ウンでも笑うといらしいですからウンでも笑ってみてください。笑ってる場合じゃないときこそ笑うのはいい。

③深呼吸はききます。吐く息を極端に深く出す。吸う方は意識しなくても大丈夫、無意識に吸ってます。吐く息をまず、できるだけ吐ききるのです。

地域や年齢による 医療格差をなくしてほしい

木田元（きだ・げん） 哲学者



撮影：高橋宗正

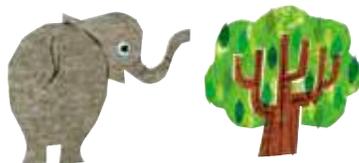
①地域や年齢によって医療に差がないようにしてもらいたい。

②私は、80歳。もうこの歳になると、生きているのはおまけのようなものと思ひ、時間の流れに身をまかせてあまりあれをしたい、これをしたと思わないことにしている。消極的な生き方だが、これでいいと思っています。

③私にとっては、好きなモーツァルトのCDを聴くのが最良の気分転換法。ピアノ協奏曲や弦楽器四重奏曲・五重奏曲、クラリネットの協奏曲や五重奏曲、バイオリン・ソナタなどメニューはだいたい決まっています。

医療に 思うこと

や、医療にかかわるお仕事をされている方に、
とを教えてくださいました。



開業医との信頼関係が 総合病院の待ち時間を減らす

高橋順子（たかはし・じゅんこ） 詩人



撮影：水野聖二

①個人の開業医の方は、少しでも難しいと思われる患者さんに対しては、すばやく総合病院への紹介状を書いていただきたい。そういう信頼関係があれば、まず開業医にかかるので、総合病院での待ち時間が縮小されるのではないのでしょうか。

②子どものころにかかったお医者さんが「学校を休むのは勇気のある子だよ」と言ってくれました。子どもに限らないと思います。病気のときは勇気をもって仕事を休んでください。

③気分転換には、小庭の土いじりをします。小春日和の今日は、腰から下だけ土のふとんをかけて眠っているカエルを見つけてました。また辛いときには、私は詩を書きます。

「知は力なり」 自分と家族のために医療情報を

赤星たみこ（あかほし・たみこ） 漫画家



①過疎の村、離島などにもちゃんと病院があってほしいと思います。そのためには、医療に身を捧げてくれるいい医者がたくさんいてほしい。きちんと休みを取っている、疲れていないお医者さんや看護師さんに診てもらいたい。厚生労働省と文部科学省には、医療従事者を育てるような政策をきちんと考えて実行してもらいたいと思います。

②私の家族にはがん患者がたくさんいます。いまもみんなが元気に生きているのは、最新の情報をインターネットや専門書で勉強することで、現在可能な最良の治療を受けているからだ、と思っています。これはなにも「名医」といわれる先生の特別な治療を受けているわけではありません。普通の田舎の病院ですが、情報は全国平等に入手できますから、薬の名前を調べたり、治療方法を比較検討したりしながら、患者本人と話しあって、一番いい方法を選んでいいと思っています。知は力なり。この言葉を胸に、自分のために、家族のために勉強しています。

③気分転換には、趣味にどっぷり入り込むことにしています。昨年からは着物にはまり、着付けの本を見て勉強しています。いかに安く仕上げるか、リサイクルショップで古着を買っては、コーディネートを考えたりしています。そうしていると、気持ちも晴れてきます。また、この趣味は、「着物を着てどこかへでかけよう！」という気持ちになるところがいいですね。

医療にはお金がかかることを 国も国民も知ってほしい

邊見公雄（へんみ・きみお）

赤穂市民病院院長、全国自治体病院協議会会長



①病気は全部治るとか、現代医学は100点満点の力を持っているとか、間違った情報をマスコミが流し、医療不信を増長させています。手間暇とリスクのかかるところに診療報酬がつかず、ローリスクハイリターン“ビル診療（9時～5時）”が栄え、地域医療の中核たるべき公立病院の医療が崩壊している。医療にはお金がかかり、相応の負担が必要ということを国も国民も知るべきです。

②赤穂市民病院では、毎年6月最後の土曜日に病院祭を開催しています。市民、ボランティアの方々、患者会スタッフが参加する5000人規模のイベントです。ご興味、ご関心のある方はぜひご参加ください。詳しくは、総務課までお問い合わせください。お待ちしております。

☎赤穂市民病院 0791-43-3222

病気に見舞われるのは不運 でもイコール不幸ではない

宮子あずさ（みやこ・あずさ）

東京厚生年金病院 神経科病棟看護師長



①最近いわれるようになってきたことですが、医療の持つ宿命的な不確実性と、不完全性に耐えられない患者さんが増えていると思います。簡単にいえば、極端に諦めが悪く、病気のやむを得ない経過で亡くなっても、「医療事故ではないか」と詮索するような人が増えています。医療

にも、他の人間の業と同じように、限界があるということ。それを医療者の側がきちんと伝え、患者さんにもそれを踏まえたうえで自己決定をできるような状況ができればと願います。

②立派な患者さんになると気負うことはありません。悩んだり、嘆いたりしながら、あせらずに生きましょう。病気に見舞われるのは、不運なことではありますが、イコール不幸ではないと思います。

「からころ」3周年特別企画

いま、 ついて

これまで「からころ」にご登場いただいた方
いま、医療について感じていること、思うこ

【質問内容】

- ①日本の医療について問題だと思うこと、あるいは望んでいることはなんですか？
- ②読者のみなさんへのメッセージ
- ③あなたの気分転換法は？

医療現場でがんばる人たちを 顕彰する姿勢に期待

南淵明宏（なぶち・あきひろ）大和成和病院院長



①「医者もうけすぎだ！」と悪者にされ、「性悪説」で真摯に医療を行う多くの医師までもが行政にいじめられる。そのせいで日本の医療はとことん衰退してしまいました。現場でがんばる人たちを顕彰する姿勢を期待します。

②私のところにやってくる患者さんは、大変な心臓外科手術に立ち向かう勇気に満ちあふれた傑物ぞろいです。私のほうが患者さんからパワーをもらっています。「泥中の蓮華」のごとく、手術を乗り越えてさらに力強く生き抜いていかれる姿には毎日のように励まされます。

カタカナ医療用語について 日本で十分議論すべき

岡本左和子（おかもと・さわこ）

ヘルスケア・コミュニケーション・スペシャリスト、研究者



①昨今、欧米の医療から取り入れたカタカナ書きの医療用語をよく見聞きしますが、患者さんが理解できているのか、医療者と患者で同じ概念を共有できているのか疑問を持ちます。日本で受け入れられる議論を十分にしていないように感じます。さらに、患者中心の医療と言いつつ、患者さんの役割について患者側と医療側で同じ絵が見えていないのではないのでしょうか。それをはっきりさせた医療システムの構築が急務です。

②病気はある日突然やってきます。でも、それは今まで一生懸命生きてきたこと（立派に家庭を築いてきた、有能な社員だ）とはまったく関係ありません。病気になったからといって「なんで私が……」「病気になって情けない」と思う必要はないのです。「悪いところが見つかったよかった、対処方法がわかってよかった」と思いなおしてください。病気と闘う、うまく付き合っていけるあなたは素敵です、大切な家族なのです。

私たち薬剤師へ まなざしのメッセージを！

栗野信子（あわの・のぶこ）日本薬剤師会常務理事



①小児医療、周産期の医療、今後の後期高齢者の在宅医療など、最小の単位としての「家族」を守るべき医療のルールが構築されていないことは、医療現場の末端になうものとしてとても残念に思います。この問題の解決に努力すべきでしょう。

②「患者さんの心考えたことがあつた？」と十数人の薬剤師に聞いたことがあります。答えはさまざま、可哀想、気の毒、大変……とほとんどの薬剤師が患者との垣根のある返答でした。人は苦しいときほど、本当のことを言えません。でも目を見れば、希望のあるまなざし、助けてと訴えているまなざし、などがわかると思います。どうぞ私たちにまなざしのメッセージをください！ 待っています。

病院生活の基礎知識 13



宮子あずささんに聞く！

入院生活の心得

入院、通院生活の基礎知識を解説するコーナーです。看護師であり作家としてもご活躍の宮子あずささんに今回は、入院生活の心得についてうかがいました。

基本編

Q 入院時の持ち物 注意点は何？

- ①なるべく少ない荷物で 入院日数を最少限に……というのが目下の国の方針です。短期入院が基本になりますから、多くの荷物は不要です。
- ②多額の現金を持ち歩かない どうしても必要になるのがお金ですが、盗難のおそれもあります。キャッシュカードをご持参いただいて、病院の現金自動支払い機で必要に応じて小まめ



①手荷物は最小限に

なるべく荷物は少なくしましょう。洗濯の頻度などを考え、衣類も必要最低限に。テレビや冷蔵庫などの持込みは、もちろん不要です。

- ③衣類も少なめに ねまきは、たいてい病院貸し出しも利用できます。そのほかの衣類をどの程度用意すべきかは、ご事情によって変わってきます。ご本人が病院の施設等で洗濯する場合、どのくらいの頻度で可能か。ご家族が自宅で洗濯する場合は何日おきに持ち帰れるのか。そこから何日分必要かを割り出してみてください。
- ④食器類は紛失に気をつけて 私物のお箸やスプーン等を使用する場合は、下膳の際厨房に降ろさないよう、自己管理しましょう。あとから探し出すのは、意外に大変。ご用心いただけるとう助かります。
- ⑤保険証は必携です 案外お忘れの方が多いのがこの保険証。家を出るとき必ずご

確認願います。

また、以前に入院したことがある方は、退院証明書をご持参ください。同じ病院でも別の病院でも、直近のものが必要になります。同じ病名であれば、入院日数の関係で入院費に差額が生じることもあります。

Q ご近所付き合いは、 どうすればいい？

⑥節度あるお付き合いが大事

入院患者さん同士でお友だち付き合いすることは、もちろんとてもいいことです。つらい病院生活の潤滑油にもなりますし、病室で生涯の友を得たという方も多いと思います。

ただし、トラブルも多い。住所や携帯電話番号を教えた結果、詐欺まがいの事件に巻き込まれてしまったというケースも実は少なくありません。

病院は社会の縮図です。善良な方々だけが入院しているわけではないということをお頭にに入れておいてください。

入院の目的は、病気を治すことです。治療に専念することが

原点であることをお忘れなく。

⑦携帯電話は無音&無振動で
以前は、医療機器を狂わせるという理由で、院内の携帯電話はご法度でした。最近では、病室やロビーでの使用を黙認する施設が増えていくようです。

実際、家族と連絡を取りあうにはメールがとても便利です。ただし、くれぐれも音や振動には注意してください。バイブレーターもオフが原則です。通話したい場合は、ロビーなどの専用スペースでお願いします。

⑧消灯後の灯り
暗くなければ眠れない方と、真っ暗では眠れない方がいらっしゃいます。この両者が同室になると、どちらか一方にストレスがたまってしまう。

私たちの病院では、豆電球程度のベッドランプは黙認しています。どちらかというと真っ暗だと眠れない方が多いので、隣の豆電球の灯りがつらい方にはアイマスクをしてもらい、それでも眠れない場合は睡眠薬を飲んでいただいています。



③入院費は24時を基準に計算されます

入院費は日単位計算です。たとえば、22時に入院して、翌日18時に退院したら、2日分の入院費として計算されます。



②お隣さんと上手に付き合っ

病院は集団生活の場です。たとえば暗くないと眠れない人もいれば明るくないと眠れない人も。相手のことを考えて生活しましょう。

Q 入院費は どう計算される？

⑨入院費は日単位で計算

退院時に起こりやすいトラブルに、入院費の算定をめぐる違いがあります。

入院日数は、24時つまり夜中の12時を起点にして数えます。

たとえば、夜23時から深夜12時をまたいで翌日の午後まで入院した場合、入院費用は2日分かかります。一般的なホテルであれば1泊〇〇円という料金設定ですが、病院では1日につき〇〇円という計算になります。

2、3日間の短期入院の場合、感覚的に「高い」と思われる方も少なくありません。入院費は日単位計算ということをご理解ください。

⑩入院は午前中が基本

救急の場合や緊急即日入院の場合を除いて、通常は外来の診察で「入院」が決まり、後日入院するというのが基本です。

一般には、午前中に入院していただくのが原則。医師と看護師が十分にお話をうかがい、必

要な処置をするためには、お時間をいただきたいのです。

退院時間も午前中が基本。次の患者さんのためにベッドをあけてくださると助かります。

⑪1日入院の場合もある

外来の診察室ではなくて、入院病棟を使って点滴などの治療を行い、その日のうちに帰宅していただく場合です。また経過次第で入院と帰宅の両方の可能性がある場合には、とりあえず1日入院していただいていた様子を見るといいこともあります。

ただし、入院病棟を使う場合は、日帰りでも1日分の入院費が発生することになります。

⑫入院費の支払いは現金で

退院時にまとめて払うところもあれば、月締めで払うところもあります。この点は、入院時に確認しておいてください。

ただし、クレジットカードは、使えない病院が多多いと思います。国の決める医療費にはカードの引き落とし手数料が含まれていません。多額の手料を負担する余裕は、いまのところ、病院側には期待できません。



宮子あずささんに聞く！

入院生活の心得

本音アドバイス

実践編

Q 入院生活を上手に過ごすコツは？

⑬ なんでも看護師に相談して食事のこと、お部屋のこと、持ち物のこと、お隣さんのこと……病院生活で困った事があればなんでも看護師に相談していただいて結構です。

医師や看護師には病気のことしか聞いてはいけない……と思われがちですが、そんなことはありません。でも、医療費などお金に絡むお問い合わせは、正直申し上げて、苦手です。すぐにお応えできない場合がありますので、詳しくは、院内の医事課にお問い合わせください。ただし、実際にはすぐに解決できないことも多いというのが現実です。とくに難しいのは、患者さん同士の希望が違う場合暑い、寒い……という室温の好みなどは、もめる元です。病気でおつらい思いをされているこ

ともわかりますが、病院は病気を治すために集団生活を営んでいる場所だということを、心の隅にでもとめておいていただくと助かります。

⑭ 思いやりを忘れずに

病院は、その方の人間性が如実に現れる場所とも言えます。病気の患者さんに他人のことを考える余裕を……というのはムリかもしれません。でも、互いに譲り合わないとうまくいかなることがある。これはどこの社会でも同じですよ。

周囲への気づかいができる患者さんは、やはり素敵です。面会にみえるご家族の方々も、さまざまです。一概には申しませんが、ふだん患者さんと疎遠だったご家族やご親戚の方ほど、院内でトラブルを起こしやすい傾向にあります。ほかの患者さ

んへの文句が出たり、病院側の配慮が足りないと思われる苦情をおっしゃる。はたまたいつもお世話をしている家族の方につらくあたる方までおられて、ときに辟易します。生死にかかわる場面も少なくない病院だからこそ、最低限の思いやりと敬意が大切なんだと私は思います。



宮子あずさ

みやこ・あずさ 1963年東京都生まれ。明治大学文学部を中退して看護学校に入学。87年より東京厚生年金病院に勤務。精神科病棟の看護部長を務めながら、エッセイを発表している。著書に『ナース主義』『ナースな言葉』（集英社文庫）、『人生に必要なことはぜんぶ看護に学んだ』（医学書院）ほか。

読者からの質問に宮子さんが答える！

ここが気になる！

Q&A

はみだし編

長期入院は可能？

いまだに三か月は置いてもらえると固く信じている方がいらっしゃいます。入院道具一式を持ち込んで、入院させてほしい……と外来でガンバル方もときどきお見かけします。

でも、入院を決めるのは医師の判断です。しかも、なるべく短い入院期間ですませることが国の医療保険制度の方針ですから、よほどのことでない限り長期入院は困難で、そのことで病院が悪いと非難されても困ります。病院によっては、入院するときに退院日を決めておくところもあります。

長期入院がお望みであれば、それが可能な施設に頼るしかありません。でも病院には、適当な施設が見つかるまで入院していただく

余裕はないんです。主病がよくなったら自宅で待機する……と割りきって考えていただくほかいまのところ手がないのが現状です。

任意保険の必要書類が欲しい……

病院で手続きができるのは、社会保険や国民健康保険などの公的保険だけです。

任意保険の書類等はそれぞれ加入している保険会社によって書式が違うので、病院には用意されていません。なんの準備もなく来院されても無駄足になってしまいます。入院証明書や診断書が必要な場合は、まず患者さんが保険会社に問い合わせをして用紙等をあらかじめ準備してもらう必要があります。

さらに病院で必要項目等を記入する場合は、保険対象外の業務ですから、所定の文書料がかかります。

病院に私物を持ち込みたい……

残念ながら、病院は私物がなくなりやすい

施設です。多くの方が出入りしますし、ベッドや部屋の移動も頻繁です。検査などでベッドを離れる時間も長い。貴重品はなるべくお持ちにならないようおすすめします。とくに補聴器など小さなものは、あらかじめ看護師に教えていただくと助かります。

よくもめるのが、入れ歯です。値段も高い。入れ歯が合わない方がいらして、チョイとはずして横に置いたまま食事をして、食べ物と一緒に下げられて、そのまま捨てられてしまった……ということもありました。必要最少限のものしか持ち込まないこと。これが入院生活の基本とお考えください。

なぜ病室番号を覚えてもらえない？

病院では、患者さんについての問い合わせには、たとえご家族の方でも一切応じられない決まりになっています。個人情報保護法によって規制されているからです。お見舞いに来てほしい人がいらしたら、病棟や部屋番号を事前に正確に伝えておいてください。

脂肪肝の人

人間ドックでは5人に1人の割合で肝機能障害が見つかり、そのほとんどが脂肪肝といわれています。脂肪肝は、食生活が大きく影響します。手軽に取り入れやすい食材、控えたい食材を紹介してみました。



森野眞由美先生

管理栄養士。株式会社パイワネル代表。女子栄養大学栄養学部卒業後、同大学講師などを経て1992年に(株)パイワネル設立。著書に『肝臓病の食事』(NHK出版)など多数。



にんじん

ごま

のり

かき

チーズ

良いもの

肝臓にはビタミンを貯蔵し、活性化する働きがあります。肝臓が悪いとビタミン不足に。通常の人のおよそ2倍以上の量を食べましょう。便秘の解消や血糖の上昇をゆるやかにする食物繊維も大切。バランスも考え、カルシウムも忘れずに。

●**焼酎はビールよりも要注意!**
焼酎はだらだらと飲み続ける人が多いようです。ビールなら缶1本ですんでいたのに、焼酎だとつい飲みすぎに。濃度も気を付けることがポイント。

●**過剰摂取を控えたいもの**
大さじ1杯、柿(C)1個です。

●**ビタミンはたっぷり確保**
フルーツや緑黄色野菜で、ビタミンA、B、C、Eをたっぷり摂りましょう。量の目安は、にんじん(A)半分、ごま(B・E)大さじ1杯、柿(C)1個です。

●**のりでお腹いっぱい**
のりは代表的な低カロリー食品で、お腹がふくれます。とろろ、なめこおろし、納豆をのりで巻いて食べれば、食物繊維をバッチリ摂取できます。

●**食べたほうがいいもの**
脂肪肝とは、肝臓についての脂肪の重さが、肝臓全体の重さの10%を超えた状態のことをいいます。おもな原因は、運動不足、食べすぎや不規則な食生活、飲みすぎなど、生活習慣によるものです。放っておくと、糖尿病や高脂血症、動脈硬化を引き起こす可能性があります。

●**揚げ物・スナック菓子はNG**
揚げ物はカロリーが高く、フライドポテト、から揚げなど、お酒のおつまみは要注意です。味の濃い食べ物は、のどが渴き、お酒を飲みすぎてしまいます。

●**お酒十種は絶対ダメ**
飲みに行ったあと、さらにラーメンなどの麺類を食べるのは絶対にやめましょう。カロリーの低いところを食べても、食べ過ぎてはダメです。なんともなく、食べてしまっているのがやめましょう。

●**揚げ物・スナック菓子はNG**
揚げ物はカロリーが高く、フライドポテト、から揚げなど、お酒のおつまみは要注意です。味の濃い食べ物は、のどが渴き、お酒を飲みすぎてしまいます。

●**揚げ物・スナック菓子はNG**
揚げ物はカロリーが高く、フライドポテト、から揚げなど、お酒のおつまみは要注意です。味の濃い食べ物は、のどが渴き、お酒を飲みすぎてしまいます。

●**揚げ物・スナック菓子はNG**
揚げ物はカロリーが高く、フライドポテト、から揚げなど、お酒のおつまみは要注意です。味の濃い食べ物は、のどが渴き、お酒を飲みすぎてしまいます。



ラーメン



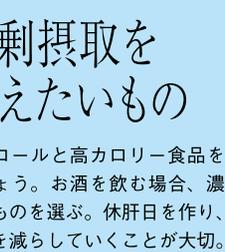
フライドポテト



肉まん



マヨネーズ



焼酎

過剰摂取を控えたいもの

アルコールと高カロリー食品を控えましょう。お酒を飲む場合、濃度の低いものを選ぶ。休肝日を作り、徐々に量を減らしていくことが大切。



よくわかる
医療最前線

第13回

肝炎・ 肝硬変の 最新治療



監修 熊田博光先生
虎の門病院分院長
くまだ・ひろみつ 1947年生まれ。岐阜大学医学部卒業。2002年より厚労省C型肝炎治療の標準化に関する研究班班長。2007年よりウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究班班長に就任。著書に『専門医がやさしく教える肝臓病』(PHP研究所)など多数。

肝臓病はお酒の飲みすぎから、
思っていますか？

もちろん飲酒も主因のひとつ
ですが、じつは日本人の肝臓病
のほとんどはウイルス感染によ
るものです。

肝炎ウイルスはA型からE型
まで5種類が判明していて、な
かでも日本人に多いのが、C型
肝炎とB型肝炎。放置すると肝
硬変や肝がんに移行しやすく、
早期発見・早期治療が大切です。
厚生労働省のウイルス性肝疾
患の治療の標準化に関する研究
班班長である、虎の門病院分院
長の熊田博光先生に、肝炎の最
新治療についてうかがいました。
—— 肝炎ウイルスに感染してい
る人は多いのでしょうか。

「B型、C型を合わせると約3

00万人と推定されています。

肝臓は「沈黙の臓器」といわ
れるように、自覚症状が出にく
い。そのため肝炎ウイルスに感
染しているのにもかかわらず、
感染にまったく気づいていない
人は185万人にのぼるといわ
れています。

肝硬変の約8割、肝がんの約
9割は、慢性化したウイルス性
B型肝炎やC型肝炎が原因だと
いうことを、ぜひ、知っておい
てほしいですね」

—— どんな治療方法があります
か。

「B型・C型肝炎は、原則とし
て抗ウイルス薬治療を行います。
厚生労働省の「平成18年度B型
およびC型慢性肝炎治療ガイド
ライン」が、現在の標準的な治

療法となっています」

C型の新しい抗ウイルス薬

—— C型ウイルスはどこから感
染するのですか。

「おもに、医療現場で適切な感
染防止策が取られる以前の輸血
や注射が原因です。1992年
以前に輸血を受けた、もしくは
1994年以前に血液製剤の投
与を受けたことがある人には、
感染の可能性があります。ただ
し、現在では、新たに感染する
人は、ほとんどありません。そ
のため、患者さんの多くは高齢
の方で、50歳以上が半数以上を
占めています。

C型ウイルスに感染すると、
急性肝炎を発症し、約7割の人

が、慢性肝炎へ移行します。放
置すると肝硬変、肝がんへと進
行するため、日本の肝がんのも
つとも多い原因となっています」

—— C型ウイルスは退治しにく
いと聞きましたが。

「そう言われた時期もありまし
た。しかし、新しいタイプのイ
ンターフェロン(抗ウイルス薬)
であるペグインターフェロンが
開発され、ウイルスの増殖を抑
えるリバビリンとの併用療法が
2004年に承認されるなど、
現在はかなり治療効果があがっ
てきています。

C型肝炎ウイルスには、ウイ
ルスの力が強い1型とウイルス
の力が弱い2型の2つのタイプ
があります。さらに遺伝子型に
より、a型(低ウイルス・高ウ

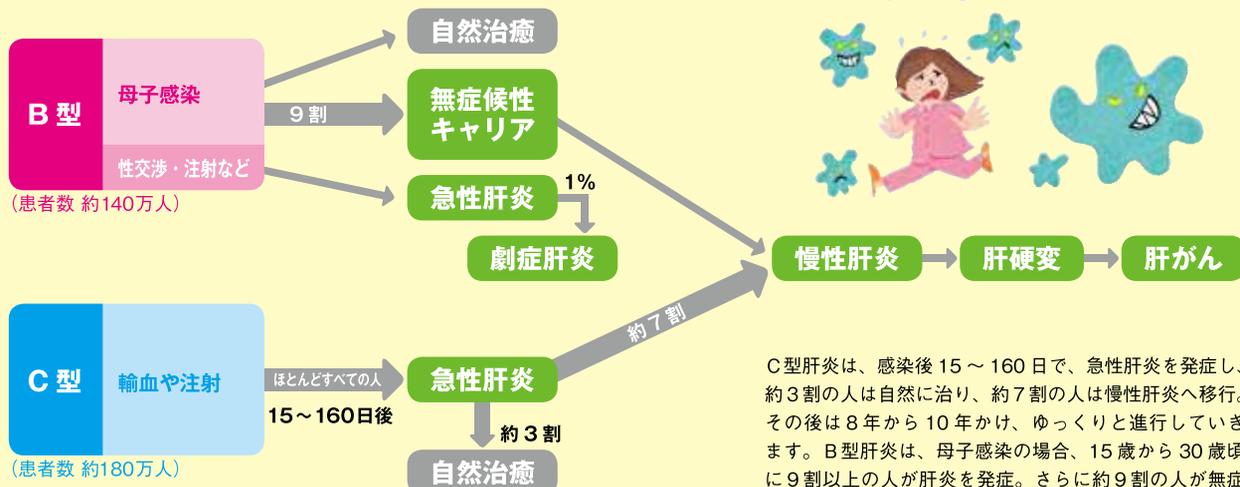
イルス)とb型(低ウイルス・
高ウイルス)に分かれます。日
本でもつとも多いのは、1b型
です。

なかでも、1b型・高ウイル
ス量タイプのC型肝炎は、イン
ターフェロン治療を行ってもウ
イルス排除率が3〜5%で効果
が少なく、なかなか治らなかつ
た。ところが、ペグインターフ
エロンa2bとリバビリンの併
用療法が普及した現在では、約
半数の人のウイルスを完全に排
除できるようになりました」

—— B型の感染経路を教えてください。

「ほとんどが母子感染です。母
子感染の場合、出産前後に、ウ
イルスを持つ母親から胎内の赤
ちゃんに感染します。ただし、

B型肝炎・C型肝炎の感染経路と進行



C型肝炎は、感染後15～160日で、急性肝炎を発症し、約3割の人は自然に治り、約7割の人は慢性肝炎へ移行。その後は8年から10年かけ、ゆっくりと進行していきます。B型肝炎は、母子感染の場合、15歳から30歳頃に9割以上の人が肝炎を発症。さらに約9割の人が無症候性キャリア（症状は出ず、体内にウイルスがすみついた状態）に。その後、約1%の人が肝硬変、約0.2%の人が肝がんへ。成人の感染は、自然治癒がほとんどです。

B型の感染が増えている

86年以降に生まれた赤ちゃんにはB型のワクチンが接種されているので、新たな母子感染の心配はほとんどないでしょう

母子感染以外にも感染することはあります。

「母子感染以外では、性交渉を通して感染するケースがもっとも多い。感染すると、一度、急性肝炎を発症しますが、治療すればほとんどの場合は治ります。ただし、最近、これまで日本になかったAタイプのB型肝炎ウイルスに感染する人が、急増しています。B型肝炎ウイルスは遺伝子型の違いから、AからHまで8つのタイプにわかれています。欧米に多いAタイプは、感染者の5～10%が慢性肝炎を発症し、肝硬変や肝がんに進む可能性が高いとされています」

B型の治療はどうですか。

「B型肝炎は、ウイルスの増殖を抑える、核酸アナログとよばれる抗ウイルス薬を中心として治療します。2000年に承認

されたラミブジンがよく使われますが、06年から、より抗ウイルス効果が高く、耐性ウイルスも現れにくいエンテカビルが使えるようになりました。

抗ウイルス薬で効果がない場合は、肝機能を改善する肝庇護薬を使った治療を行います」

治療してもウイルスを完全には排除できないわけですか。

「C型とくらべて、B型はウイルス量が約1000倍も多くなるため、体内からウイルスをなかなか排除できません。またウイルス遺伝子も、生きのびるために変化して耐性を獲得します。そのためB型の治療は、肝硬変や肝がんに移行しないよう、ウイルス量を減らして肝炎を沈静化することが主眼となります」

B型、C型以外の肝炎に感染する人はいますか。

「日本では、D型やE型はほとんどありません。A型肝炎は年間約5万人が発症しています。おもに生水や生物を通して感染し、約4週間後に肝炎を発症します。特效薬はありませんが、

安静と栄養補給で、2、3か月でほとんど治ります」

肝硬変は命にかかわる

肝硬変はどんな病気ですか。

「肝硬変は、肝臓が線維化して肝臓が硬くなり、本来の機能を果たせなくなった状態です。肝硬変の約8割はウイルス性肝炎が原因です。肝硬変は、命にかかわる病気です。肝硬変がもたらす合併症、すなわち肝がん、食道静脈瘤、腹水、肝性脳症などへの対処が必要になってきます」

肝硬変にも自覚症状が出にくいと聞きますが。

「肝機能を受けもつ肝細胞は約2500億個もあり、その一部に障害が起きてても、残りの細胞がカバーします。そのため症状が現れにくくなるわけです。症状が現れていない段階を代償期とよび、この時期の肝硬変を代償性肝硬変といいます。黄疸などの症状が出はじめ、正常な細胞がカバーしきれなくなつた段階の肝硬変は、非代償性肝

B型・C型ウイルスのおもな薬

適応症	治療薬	効果	特色	投薬法と副作用
抗B型肝炎のウイルス薬	ラミブジン	ウイルス遺伝子に作用して増殖を抑える。	核酸アナログ薬。抗ウイルス効果が高い。耐性ウイルスが出現することがある。	内服薬。頭痛や倦怠感など軽い副作用が起こることがある。
	アデホビルピボキシル		核酸アナログ薬。ラミブジンの耐性ウイルス増殖を抑える。	内服薬。腎機能障害など軽い副作用が起こることがある。
	エンテカビル		核酸アナログ薬。ラミブジンより抗ウイルス効果が高く、耐性ウイルスの出現も少ない。	内服薬。頭痛や上気道感染症などが報告されている。
	インターフェロン ※C型で使用しているものが、すべて適応できるわけではありません。	免疫を高めてウイルスの増殖を抑える。	C型肝炎の場合のように、ウイルスを排除することはできない。核酸アナログ薬と併用する。	注射薬。発熱、脱毛、うつ状態などが現れることが多い。
抗C型肝炎のウイルス薬	インターフェロンα	免疫を高めてウイルスの増殖を抑え、排除する。	天然型。2型や1型低ウイルス量タイプの肝炎に効果がある。	注射薬。発熱、脱毛、うつなどが現れることが多い。
	インターフェロンβ		遺伝子組み替えタイプ。大量投与が可能。	
	インターフェロンα 2b			
	インターフェロンアルファコン-1		抗ウイルス作用の持続性が高く、リバビリンとの併用で1型高ウイルス量タイプの肝炎に効果がある。	
	ペグインターフェロンα 2a			
	ペグインターフェロンα 2b			
	リバビリン		肝細胞の破壊を抑え、ウイルスを排除する。	

「硬変といえます」

「肝硬変は治るのですか。」

「現在、肝硬変の患者さんの5年生存率は80%までのびています。その最大の理由は、代償期、とくに初期に発見される確率が高くなってきたからです。」

肝硬変の原因のほとんどはB型、C型ウイルスです。薬物治療で肝硬変の進行を遅らせ、代償期をできるだけ長びかせる治療を行います。また、適切な治療を行えば、非代償性肝硬変から、症状の現れない代償性の段階に戻ることもあります」

肝炎・肝硬変と肝がん

「肝がん発症と肝炎は関係ありませんか。」

「ほかから転移した場合をのぞくと、肝がんを発症した人のほとんどが肝炎ウイルスに感染しています。そのうちC型肝炎が72%、B型肝炎が17%です。」

また肝臓組織の線維化もがん発症の要因です。線維化の進行にはF1からF4までの段階があります。肝硬変に相当する

F4では、発がん率は年率8%

と高い数字を示しています。肝硬変と診断されたら、肝がんの定期的な検査が必要です」

「早期発見が大切です。」

「がんは、早期発見かどうかで5年生存率が大きく変わってきます。また肝がんの場合は、肝硬変の程度や状態によってがん治療の方法が異なってきます。」

肝機能が保たれているケースでは手術療法、肝機能が低下している場合は局所療法や肝動脈塞栓治療などが行われます。抗がん剤治療では、インターフェロンの併用が効果をあげています」

メタボ脂肪肝と肝硬変

「メタボをめぐって脂肪肝が問題になっていますが、放置するとどうなりますか。」

「脂肪肝は、肝細胞の30%以上に中性脂肪が蓄積された状態です。脂肪肝が問題とされるのは、脂肪肝が進行したNAS H（ナッシュII非アルコール性脂肪肝炎）の肝硬変への移行例が、アメリカを中心に報告されている

からです。肝硬変に移行する原因は、まだわかっていません」

「症例は多いのでしょうか。」

「超肥満の人が多いアメリカでは、成人の3%がNAS Hであるともいわれています。日本ではそれほど多くありません。虎の門病院分院では、年間約1万6000件の肝臓病を治療していますが、そのうちNAS Hと診断されたのは50例ほどです。治療法は、肝臓にたまった脂肪をいかに落とすかにつきます」

「最後に肝臓病の専門家として、読者のみなさんにメッセージをお願いします。」

「肝臓病のほとんどはウイルスによる感染症である、と認識していただきたいですね。ウイルス感染しているかどうかは、検査を受けないとわかりません。推定患者数からすると、成人の20人に1人は、肝炎ウイルスに感染していることとなります。たとえ感染していても、治療法は飛躍的に進歩しています。ぜひ一度、肝炎ウイルスの検査を受けてください」





快適お通じの強い味方

乳果オリゴ糖

「お通じがなくなってもう何日？」女性の天敵、便秘。
便通の改善を願う皆さんに、強い味方を紹介します！

乳果オリゴ糖の機能と特長

- ① ビフィズス菌の増殖を活性化
- ② 消化されにくく腸まで届く
- ③ 血糖値を上げにくい
- ④ 腸の調子を整える
- ⑤ ミネラル吸収を促進し骨密度強化
- ⑥ 脂肪の吸収を抑制
- ⑦ 免疫力を強化

便秘に悩んでいる女性は、ほんとうに多いですね。便通の改善は、女性にとって永遠のテーマの一つといってもいいんじゃないでしょうか。

乳果オリゴ糖の研究に携わる、宮井俊治さんにお話をうかがいました。

「便秘にはさまざまな原因があります。水分や食物繊維の不足や運動不足、不規則な生活習慣が主ですね」

では、この原因を取り除けば便秘は治るのでしょうか。

「なかなかそうはいかないのが現実ですよ。毎日仕事をしていれば生活は不規則になりがちですし、時間的にも体力的にも

しっかり運動する余裕はない。食物繊維をたくさん摂るのも簡単なことではありません。少しずつでも、腸内環境を変えていくことが、結果的には便秘改善への近道なのかもしれません」

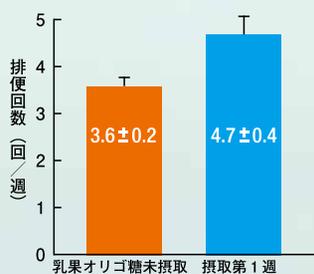
腸内環境って、そんなに大事なんですか？

「便秘というのは、簡単に言うると大腸の動きが鈍って、便を肛門から送り出せなくなった状態のこと。腸の内部が元気になるれば、大腸も普段どおりの活動ができるようになるでしょう」

なるほど。では、腸内環境をよくするためにはどうすればいいのでしょうか？

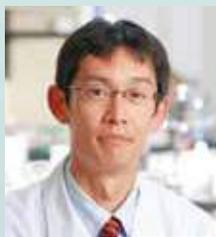
「現在、腸内環境にいい影響を与えるものとして注目されているのが乳果オリゴ糖。善玉菌と

乳果オリゴ糖摂取の排便回数への影響



乳果オリゴ糖未摂取と摂取第1週には、統計的に有意な差があった (p<0.01)

して有名なビフィズス菌のエサになって、その活動を活発にするといわれています。ビフィズス菌は、腸内環境をよくしてくれる働きがあるんですよ。さらに、乳果オリゴ糖は胃まででは消化されにくいので、きちんと大腸まで届いてその能力を発揮します。便秘の自覚症状を持つ女性に飲んでいただいた実験結果があるんですが、乳果オリゴ糖を摂取すると排便回数が明らかに増えるんですよ(グラフ参照)。



宮井俊治さん
H+B ライフサイエンス
商品開発部課長

オリゴワン ヨーグルトサワー

特定保健用食品「オリゴワン ヨーグルトサワー」に含まれている乳果オリゴ糖は、消化吸収されずに大腸まで届き、ビフィズス菌を育てます。体にもともと備わっている力を生かして、よい腸内環境を作る飲料です。お問い合わせは 03-5285-0562 (H+B ライフサイエンス) または、<http://www.life-web.co.jp> まで。からころお買い物くらぶでも取り扱い中！ (P.29)



脚の不快感で眠れない!?

むずむず脚 症候群って何?!

ニューズキャスター鳥越俊太郎さんによる快眠対談。

今号から、3回にわたって「むずむず脚症候群」を取り上げます。

聞き慣れない病名ですが、不眠の原因にもなる、いま注目されつつある症状。

鳥越さんが、現状を追究します。

ゲスト 井上雄一先生 代々木睡眠クリニック院長

鳥越 最近、「むずむず脚症候群」という名をよく耳にしますが、どんな病気ですか？

井上 「レストレスレッグス症候群」とも言われている病気で、じつとしていられない（レストレス）脚（レッグス）ということなんです。日本の人口の2〜

4%程度に見られ、患者の男女比率では、1..1.5くらいの割合で女性の方が多い。加齢とともに有病率は高くなる傾向にあります。

鳥越 具体的にどんな症状が出るのですか？

井上 脚の中に虫が這ってむず



むずむず脚症候群 4つの必須診断基準

- ①脚にむずむずするような不快な異常感覚が生じ、じっとしていられず、脚を動かしたくなる。
- ②座っていたり横になっていたりするなど、安静にしているときに異常感覚が悪化する。
- ③運動すると、異常感覚は改善する。
- ④昼間よりも、夕方や夜に異常感覚が強くなる。



まとめレポート



僕は、むずむず脚症候群を体験したことがないので、どんなつらさなのかまだわかりません。でも、不眠のつらさはわかる。この病気の認知度が高まることは、不眠症の患者数を減らすことにもつながるはず。実は、前号の対談後に、読者の方から「自分もそうかもしれない」というお便りが届きました。対処法が分からない人が多いのが現状なのです。今日の対談のお話をもとに、次号ではさらに具体的な部分に迫ります。

脚がむずむずするといっても、人によって、症状はさまざまです。「むずむず脚症候群友の会」という患者さんの会に電話をして情報を得ることをおすすめします。

「むずむず脚症候群友の会」
☎ 072-646-6226
火・木・土（祝祭日を除く）
10時～16時
<http://muzumuzu.org/>

脚ではなく 神経の病気で

むずむずするような、脚がほてるような、痛いような、かゆいような……。症状の訴え方はさまざまですが、脚を動かさずにはいられない。とくに横になっているとき、また夕方から夜間に起こりやすいのも特徴です。

鳥越 原因はなんでしよう？

井上 脚に何か原因があると思われがちですが、実は神経の病気なんです。脳から脊髄、末梢神経に至る経路のどこかに、神経の機能障害が起こっている。神経伝達物質ドパミンの機能低下、鉄分の欠乏、腎不全などが関係していると考えられます。

遺伝性の場合もあります。

鳥越 脚がむずむずする……。しかも夜間に症状が出やすいのでは、睡眠に支障が出ますよね。生活にも影響してくる。

井上 そうなんです。しっかりと眠りたくても、短時間しか眠れない日が続く、慢性的な睡眠不足に陥りやすい。また、昼間に症状が起こると、会議中や飛行機の移動中に脚が落ち着かず、日常生活にかなりの支障が出てくる。QOL（生活の質）はかなり低下します。入眠障害だけでなく、睡眠中に周期的に脚のピクツキが起きる「周期性四肢運動」という症状が現れる場合も多いんです。

性四肢運動かな（笑）。他に合併しやすい症状はありますか？
井上 たとえば、うつ病や心血管系のリスクが高まるという報告もあります。
鳥越 有効な治療法は見つかっているのですか？
井上 飲み薬で9割が治ります。30年間患っていた人が、薬を飲んで日からピクツキとおさまるケースもありますよ。

むずむず脚症候群 になったら

鳥越 治療するのなら、どの科に相談すればいいでしょうか？

井上 日本睡眠学会 (<http://isrip.jp>) の認定医を受診するのがベストですが、近くになければ、神経内科、精神科に相談してみてください。

鳥越 「むずむず脚症候群」かどうか判断できないまま悩んでいる患者さんもいるのでは？

井上 多いですね。そもそも自分の症状が病気だとは、なかなか気づかない。座骨神経痛や末梢神経炎、精神的なものまで、似たような症状が出るケースも多々あります。診療の際には、最初に「むずむず脚症候群

も含めて鑑別診断をしてほしい」と、医師に伝えてください。医師の間でも、認知が低い現状があるので、医師が「むずむず脚ってなに？」と聞き返すようなら、別の医療機関の受診も検討したほうがいいかもしれません（笑）。

鳥越 医師側にも患者側にも、より広い情報の浸透が急務なのかもしれませんね。

鳥越俊太郎

とりこえ・しゅんたろう ジャーナリスト。1940年生まれ。がん闘いながら、「スーパーモーニング」（テレビ朝日）のコメントーターなど、精神的に活躍中。著書に「人間の力の磨き方」（講談社＋α新書）ほか多数。

井上雄一
いのうえ・ゆういち 代々木睡眠クリニック院長。神経研究所付属睡眠学センター長。著書に「レストレスレッグス症候群（RLS）」（アルタ出版）など。

後期高齢者

医療制度って？

医療や健康に関する読者の疑問を
わかりやすく解説するコーナーです。
編集部員ウサ吉が徹底調査します！

ずいぶん話題になって
いる後期高齢者医療制
度。どんな制度かあら
ためて確かめてみよう。



編集部員ウサ吉



お話をうかがった先生・寺尾正之
てらお・まさゆき 1953年生まれ。全国保険団体連合
会事務局次長。後期高齢者医療制度のエキスパートとして、
新聞、雑誌、テレビなど幅広く活躍中。著書に「後期高齢
者医療がよくわかる」(リヨン社)など。

後期高齢者医療制度[※]って簡単にいうと、どんな制度ですか？
制度内容が複雑でよくわからないので、基本から教えてください。
(H・Sさん 40代 宮城県気仙沼市)

Q1 制度の目的は なんですか？

少子高齢化が進む日本では、
医療費の大幅な増加が国家財政
を圧迫しています。75歳以上の
高齢者（後期高齢者）には、働
く現役世代のざっと5倍の医療
費がかかっています。

将来は、さらに増加します。
団塊の世代が高齢化のピークを
迎える2025年には、後期高
齢者の医療費が現在の11兆円か
ら25兆円に膨れあがり、しかも
さらに少子化も進みますから、
現行制度ではもはや高齢者の医
療費を支えられません。

国は、2025年度の医療
給付費56兆円を48兆円に減額し、
その8兆円のうち5兆円を後期
高齢者医療制度によって削減す
ることを目指しています。増え
続ける医療費を抑え、高齢者に

も保険料を払ってもらうことで

働く現役世代の負担軽減をはか
り、医療保険制度を存続させる
……これがおもな目的です。

生活保護世帯を除くすべての
75歳以上の人と、障害者認定を
受けた65歳以上の人がこの制度
の加入対象となります。

Q2 何が変わったのですか？

後期高齢者の方が病院の窓口
で支払うのは、「1割負担」の
ままで従来と変わりません。

変わったのは、保険料です。
従来の老人保健制度では、扶
養家族になっている75歳以上の
お年寄りは、保険料を支払う必
要がありませんでした。高齢者

の方の医療費は、国民健康保険
(国保。おもに自営業者が加入)
や健康保険組合(健保。おもに
会社員が加入)がお金を出し合

って支えてきました。

新制度では、75歳以上の方が
保険料を払うことによって医療
費の一部を自己負担します。負
担の内訳は、次の通りです。

後期高齢者の総医療費から医
療機関の窓口で支払う患者負担
分(1割を除いた額を「保険か
らの給付金」といいます。この
給付金を、高齢者本人が1割、
税金5割、現役世代の保険(国
保、健保)からの支援4割で分
担します。つまり、後期高齢者
の総医療費を100としますと、
10が窓口負担。残り90のうちの
1割(19)が保険料ですから、
後期高齢者の負担は合計で19に
なる計算です。

Q3 一人あたりの保険料は？

この新制度の運営主体は、従
来の市区町村単位から都道府県

※「後期高齢者」とは、日本老年学会の定義で、75歳以上を指します。(「前期高齢者」は、65歳から74歳まで。)[後期高齢者医療制度]がスタートした2008年4月1日に、世論の批判が集まった本名称に対し、厚労省は「長寿医療制度」という通称を使用する旨発表しました。しかし新聞紙上等では「後期高齢者医療制度」が一般的に使われているため、本欄でもそれに従います。

後期高齢者医療制度の要点

- ①75歳以上の高齢者全員(約1300万人)が加入
- ②都道府県単位の「広域連合」が運営
- ③世帯単位ではなく、1人ひとりが保険料を支払う
- ④保険料は、年金から天引き※1
- ⑤医療機関の窓口での患者負担は1割のまま(現役並みの所得者は3割負担)
- ⑥かかりつけ医制の導入

1人あたりの保険料=均等割り額+所得割り額

- ・均等割り額 各被保険者が均等に負担
- ・所得割り額 所得に応じて負担(2年ごとに見直され、広域連合の都道府県内では同率)

※1：年金天引きにならず口座振り替えなどで払う人もいます

- ・年金額が、年18万円未満の人
- ・介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせた額が、年金額の2分の1を超える人
- ★本人の希望があれば口座振り替えが2009年4月から可能になる

保険給付金の分担割合



都道府県別年間平均保険料のベスト&ワースト5

高い県	
①神奈川県	92,750円
②東京都	91,800円
③大阪府	88,066円
④愛知県	84,440円
⑤福岡県	83,740円
安い県	
①青森県	46,374円
②岩手県	47,733円
③山形県	49,000円
④新潟県	53,304円
⑤島根県	53,346円

全国年間平均は72,000円、月額で6,000円

Q4 保険料はどう支払う?

保険料は原則として年金から天引きされます。年金からの天引きには、被保険者の手間が省ける、事務コストが削減できる、滞納の心配がない……などのメリットもありますが、お年寄りからは不満が噴出することになりました。手元に残る年金が減ってしまいうかです。さらに、事務的なトラブルも起こりました。保険料計算部門と徴収部門が分離運営されているために、天引き金額のミスも発生しています。

Q5 医療現場に変化は?

「かかりつけ医(＝高齢者担当医)による定額包括制」が取り入れられました。かかりつけ医を指定すると一律月6000円の自己負担で、心身を総合的に診察してくれます(診療側の報酬は6000円。初・再診料や投薬、リハビリにかかる医療費は対象外)。

かかりつけ医制は、高齢者に多い慢性疾患にもなう薬や検査などの重複を防ぎ、診療費を抑制するのが目的。専門医による治療が必要な場合は、かかりつけ医が紹介状を書きます。ただし、すべての人がかかりつけ医を指定できるわけではありません。対象疾患が決められているからです(糖尿病、高血圧疾患、脳血管疾患、不整脈、心不全、認知症など)。また対象疾患を患っていても、かかりつけ医を選ぶか、選ばないかは本人の自由です。またかかりつけ医を選んだとしても、他の診療機関への受診は自由です。

ウサ吉の感想

うーん、趣旨はわかったけれど、やっぱり複雑な制度だね。もう少し誰でもわかる内容にしてくれるといいな。





腎臓が血液をキレイにできなくなると、
心血管疾患や脳卒中リスクが増えます。

血液をろ過して、老廃物や余分な水分を取り除くのが腎臓の仕事。
この機能がとどこおると、たいへんなことが……

慢性腎臓病患者 100 人のうち

腎不全で人工透析が必要になる患者は…… **1**人

心血管疾患・脳卒中で死亡する患者は… **24**人



慢性腎臓病と
心血管疾患をつなぐのは……「**貧血**」です!

腎臓がちゃんと働かなくなると、血液をキレイにできなくなる。すると、人間の体にはどう
いう影響が出るのでしょうか。
「慢性腎臓病 (Chronic = 慢性
Kidney = 腎臓 Disease = 病気)
をそのまま放っておくと、やが
ては腎不全になり、人工透析が
必要になる。これが、腎臓病の
こわいところだ……」と思ってい
らっしゃる方も多いでしょう。
でも実際には、慢性腎臓病が原
因の心血管疾患 (Cardio = 心
臓 Vascular = 血管 Disease =
病気。心筋梗塞など) や脳卒中
で亡くなる患者さんのほうが多
いんですよ」

慢性腎臓病が心臓病の原因に
なる? そんな危険があるので
すか?
「慢性腎臓病と心血管疾患をつ
なぐのは、皆さんよくご存じの
貧血なんです。とくに女性の方
にはおなじみの症状なので軽く
考えがちですが、実際は血液の
酸素不足、つまり血液が窒息し
かかっているんです。軽い貧血
でも長期間続けば、心臓や腎臓
に重い負担をかけることになり
ます。腎臓と心臓、そして貧血
が相互に悪影響を与え、悪循
環を生む症状を C R A (Cardio
= 心臓 Renal = 腎臓 Anemia
= 貧血) 症候群と呼んでいます」
相互に悪影響を与えるという
ことは、その悪循環が始まると、
心臓、腎臓、貧血の状態がどん
どん悪くなっていくということ

慢性腎臓病 (CKD) から はじまる恐怖の トライアングル!

貧血には
危険な症状が
隠れています!



飯野靖彦先生

いいの・やすひこ 1947年生まれ。
東京医科歯科大学卒。専門は内科学、
腎臓病学、腎移植など。現在、
日本医科大学内科教授・腎臓内科
部長。著書に『専門医が答える Q
& A 腎臓病』(主婦の友社)、訳
書に『目でわかる腎臓』(メディ
カル・サイエンス・インターナシ
ヨナル) など。

慢性腎臓病の恐怖
本号 2008.12



もし腎臓がコワレたら
12号 2008.9

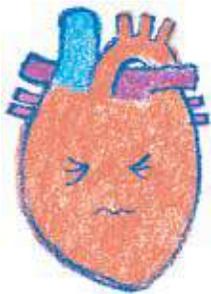
腎臓はろ過装置
11号 2008.6



貧血と慢性腎臓病 (CKD)、心血管疾患 (CVD) は相互作用でダメージが拡大します！

貧血、慢性腎臓病、心血管疾患の3つの症状は、お互いに悪影響を与える恐怖のスパイラル。早めに手を打ちましょう！

心臓の仕事は全身に血液をいきわたらせること、腎臓の仕事は血液を含めた全身の体液量を一定に保つために尿を作ること。それぞれの機能を考えると、お互いに密接な関係があることはよくわかる。

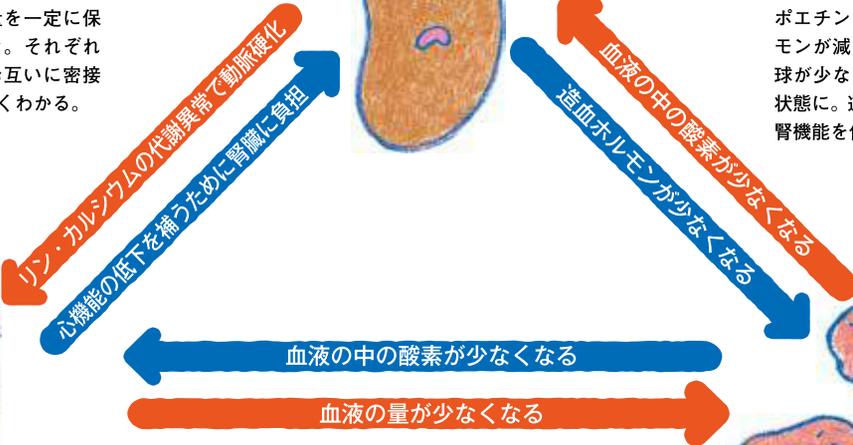


心血管疾患 (CVD)



慢性腎臓病 (CKD)

腎臓からは、赤血球を生み出す作用があるホルモン、エリスロポエチンが出ている。このホルモンが減少し、酸素を運ぶ赤血球が少なくなれば、血液は貧血状態に。逆に貧血状態の血液は、腎機能を低下させる。



貧血

ですか。

「そのとおりです。どこかでこの連鎖を断ち切らないと、非常に危険なんですよ」

それは恐ろしいですね。この悪循環、なんとかしないと。

「慢性腎臓病、心血管疾患、貧血のうち、もっとも手を打ちやすいのは貧血です。貧血になると、つまり血液中のヘモグロビン値が下がると、腎機能は低下し、心血管疾患の危険は高まります。つまり、貧血状態が改善されれば、CRA症候群も改善に向かうと考えられます」

では、貧血を解消するためには、どうすればいいのですか。

「腎機能の低下が原因となる腎性貧血には、赤血球を作る機能を持つ薬が必要です。それが、『遺伝子組み換えヒトエリスロポエチン製剤 (HUEPO)』です」

エリスロポエチン製剤は、どういう働きをするのでしょうか。

「腎機能が低下すると、腎臓で作られる造血ホルモンのエリスロポエチンが減少します。それを補うのがエリスロポエチン製剤なのです。エリスロポエチン製剤を投与して血液中のヘモグロビン値を改善することが、腎性貧血、ひいてはCRA症候群の悪循環のサイクルに対抗することになるのです」

あまり深刻に受け取られていない貧血にこんな危険が隠れているなんて、思ってもみませんでした。

「血液の仕事でいちばん重要なのは、体のすみずみまで酸素を運ぶこと。貧血状態の血液は、この大事な仕事を充分できない状態になっているのです。とくに今回取り上げたCRA症候群は、いったん悪循環のサイクルが始まると、貧血を通じて腎臓と心臓がどんどん悪くなってしまう症状です。貧血をあまく見ずに、なるべく早く手を打つことが大事になってきます」

腎臓マメ知識

慢性腎臓病 (CKD) とは、2002年にアメリカ腎臓財団が提唱した新しい概念。血液、尿などの検査結果に異常がある、または血液のろ過量が3か月間一定の値よりも低い状態を指す。心血管疾患 (CVD) は、脳血管障害、心筋症、心筋梗塞などの病気の総称。心血管合併症ともいう。

製剤を投与して血液中のヘモグロビン値を改善することが、腎性貧血、ひいてはCRA症候群の悪循環のサイクルに対抗することになるのです」

あまり深刻に受け取られていない貧血にこんな危険が隠れているなんて、思ってもみませんでした。

「血液の仕事でいちばん重要なのは、体のすみずみまで酸素を運ぶこと。貧血状態の血液は、この大事な仕事を充分できない状態になっているのです。とくに今回取り上げたCRA症候群は、いったん悪循環のサイクルが始まると、貧血を通じて腎臓と心臓がどんどん悪くなってしまう症状です。貧血をあまく見ずに、なるべく早く手を打つことが大事になってきます」

3月第2木曜世界腎臓デー

休腎日のススメ

16号 | 2009.9

おしっこに問題アリ?

15号 | 2009.6

腎臓は何に弱い?

14号 | 2009.3

人とのつながりこそ 患者さんに 何より大切なんです

小児がんのネットワーク作りに意欲的に取り組む

小俣智子

小児がんネットワーク
MN(みんななかま) プロジェクト代表



「それは大変ね……」

中学1年のときに急性リンパ性白血病を発病した小俣智子さんが、まわりの人に言われ続けてきた言葉だ。19回の入院を経て、幸い大学2年のときに治癒したが、その後も「大変ね」

という言葉はついてまわった。

「私たちにとって、〃大変ね〃はもう聞き飽きたというのが正直なところなんです」
えっ？ ちよつとドキッときせる言葉……である。
「たしかに、大変です。でも病

気の当事者や家族にとつては、そこに止まってもしょうがない、という気持ちがあります。

大変ね……って言われ続けると、マイナス面ばかりが強調されていくようで、抵抗を感じてしまふんですよ」

小俣さんの率直で、穏やかな口調の端々に、その温かな人柄がにじみ出る。

「みんなに〃大変な〃部分を知ってもらうことも必要なんです。でも、つらい治療を乗り越えて、前を向いて人生を歩んでいる小

児がん経験者がいることにも目を向けてほしい。晩期合併症とよばれる後遺症を抱えながらがんばっている人たちもいます。就職や進学、結婚などの人生の節目節目で起きるトラブルを乗り越えている人たちもたくさんいらっしゃるんです」

小俣さんも昨年3月に乳がんを発症した。晩期合併症の可能性が高い。晩期合併症には、種類も程度もさまざまあり、数十年後に症状や障害が出ることもある。

小俣さんが最初に発病したとき、いまほど治療率が高くなかったこともあって、告知されなかった。だが、はじめから本当の病名に気づいていた。

「病気になる前から本好きで、たまたま闘病記を読みあさっていたんです。だから、あ、この治療法と同じだなんてわかったやう……（笑）。それに子どもって病棟内の情報交換が活発なんです。なかには告知されている子もいる。その子と同じ治療法なら、わかりますよね」

だが、治療するまでの7年間、

知らないふりをしていた。

「親や医師が隠しているのだから言っただけはいいけど、つて気がつかってました。隠す以上、もう相当に悪いのかな……と思っただけでしたしね」

その当時を思い返してみると、治療の苦しさよりも、病気に付随するさまざまな出来事のほうが心に残っている。

「抗がん剤の副作用で髪が抜けてしまったので、中2のときはずっとカツラでした。夏は暑いし、風が吹けば飛んじやう。かわられることもある。ステロイド剤の副作用で顔が丸く赤く腫れたときに、担任の先生に『お酒飲んでんのか？』って言われたこともありました」

いまでこそ淡々と話す小俣さんだが、中学生だった少女がどんな気持ちで学校に通っていたか……を思うと、心が痛む。

人とつながりあうことって、それだけで素晴らしい

小俣さんは、2005年6月に小児がん経験者でつくる「小

児がんネットワークMNプロジェクト」を立ち上げた。「MN」は「みんななかま」の頭文字だ。「私たちは、がんのマイナスイメージを払拭したいんです。家庭、病院、学校、会社が連携しながら、理解の輪を拡げていくことが、私たちにあって本当に大切なんです。小児がん経験者が抱える問題を解決するために、日本に10万人いるといわれている仲間たちとつながって、サポートしてくれるサポーターを獲得したいこ、ということが活動の柱です」

MNプロジェクトでは、小児がんへの幅広い理解を得るために、各地で講演を行ったり、ゴールドドリボンキャンペーンというイベントを開催している。ゴールドリボンは、世界共通の小児がんのシンボルである。2008年5月に開催された「小児がん公開国際シンポジウム」では、海外や全国の小児がん経験者総勢80名が集まり、国境を越え、支え合いの絆を深めた。

「人とつながりあうことって、それだけで素晴らしいことなんだと思います。いまは、医療関係者の方やプロのアーティストなど、職業や立場もさまざまな400人近い人たちがMNプロジェクトの活動を支えてくれています。すべての人に感謝の気持ちでいっぱいなんです。まだ、私たちの存在を知らない小児がん経験者、サポーターと、もっともつとつながってほしい」

病気を特別視しないで現実を直視すること。そのことの大切さは、小児がんに限らない。「がんの罹患率が2人に1人という時代を迎えています。それだけ多くの人がかかる病気なんです。だから、そろそろ、意識を変えてもいいんじゃないでしょうか。当事者もまわりの人たちも、がんを特別視しないことが大事なんだと思います。」

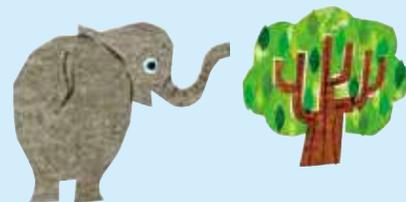
私は小児がんの経験者の一人として、『大変よね』から一歩踏み出して、いまがんと闘っている子どもたちのために確かな足跡を残しておきたいんです」小俣さんの穏やかな顔に、稟とした笑みが広がった。



おまた・ともこ 1970年生まれ。武蔵野大学人間関係学部社会福祉学科専任講師。小児がん経験者で作る「小児がんネットワーク・MNプロジェクト」代表。仲間とつながるためのサポート、小児がん患者・小児がん経験者に役立つ情報提供、小児がんの幅広い理解を目的とした講演やキャンペーンを行っている。2009年2月に京都の同志社大学にて「ゴールドリボンキャンペーン2009」を開催予定。
MNプロジェクト <http://www.accl.jp/mnproject>



からころ News flash



新聞やテレビ、企業の広報資料などから、
知ってお得な医療と健康のNewsをお届けします。

医療

子宮頸がん予防、新ワクチン開発

国立感染症研究所が、子宮頸がんを防ぐ新ワクチンを開発。欧米で使用されているワクチンは日本人の子宮頸がんの半数程度しかカバーできない。新ワクチンは、幅広い型に効果がある可能性が高い。

(朝日新聞10月16日付)

出産費未収12億円

2007年に、出産費の未収金があった医療機関は全国で977施設あり、総額12億4500万円にのぼることが、日本産婦人科医学会の調査でわかった。未払い事例は大学・公立病院にとくに多い。同医学会は「救急搬送が公立に集中するためではないか」と分析する。

(読売新聞11月3日付)

携帯電話で朗読音声

日本点字図書館と日本ライトハウス盲人情報文化センターは、視覚障害者に気軽に読書を楽しんでもらおうと、録音した本や雑誌を携帯電話に配信する「びぶりおネットモバイル」を始めた。携帯端末に希望の録音図書を取り込み、いつでも聞くことができる。

(朝日新聞11月1日付夕刊)

難解な医療用語をやさしく

国立国語研究所は、医療現場でよく使われるのに、患者が誤解しやすい57語(寛解、予後、腫瘍マ

ーカー、重篤など)の言い換え案をまとめた。今後、医師や一般からの意見を募り、来年3月に最終報告をまとめ市販する予定。

(毎日新聞10月22日付夕刊)

研究

英語習得の脳の部位、解明

東京大、宮城学院女子大などのグループは、英語を学ぶ際に重要な働きをする脳の部位(左脳前部の文法中枢と文章理解の中枢)を突きとめた。英語力を定着させるためには、短期間での習得よりも、6年以上続けて英語に接する方が重要なことがわかった。

(朝日新聞11月6日付夕刊)

手が温まると他人にやさしく

米コロラド大とエール大のグループが、飲み物や温湿布で手が温まった人は、他人への評価や行動がやさしく親切になる、という実験結果を発表した。架空の目的で集めたエール大生41人に、偶然を装い、エレベーター内でコーヒードリッパーのキャップを持たせた。その後、面識のないある人物に関する印象を評価させると、ホットコーヒードリッパーを持っていた人の方がアイスコーヒードリッパーを持っていた人より「寛大」「社交的」「思いやり」などの得点が高かった。

(朝日新聞10月27日付夕刊)

ホンダ、体重軽減効果の歩行装置

ホンダは、体重が1〜2割軽くなったような効果を生む歩行支援装置の試作機を開発したと発表。足に似た2本のモーター付きフレームと靴、股に挟む座席で構成。階段の昇降などが楽になるため、将来的には高齢者や障害者も利用できるように改良したい考え。

(毎日新聞11月8日付)

酒依存症の仕組み、一端解明

米マサチューセッツ大学グループが、細胞でカリウム濃度調整にかかわっているたんぱく質「BKチャネル」の働きを抑えると、マウスが「酒飲み」になってしまうことを突きとめ、発表した。アルコール依存症の仕組みの一端を解明する成果として注目される。

(朝日新聞11月9日付)

食生活

緑茶飲むと血糖値改善

緑茶を1日に7杯分ほど飲むと、糖尿病目前の人たちの血糖値が改善することが、静岡県立大などの研究でわかった。血糖値が高めで糖尿病目前の会社員など60人で、緑茶粉末を飲むグループと飲まないグループで比較したところ、飲んだグループは「HbA1c」という指標で0.3%下がった。

(朝日新聞10月4日付)

「ごはんソムリエ」人気

昨年スタートした、ご飯の指南役「ごはんソムリエ」の認定制度。日本炊飯協会の認定資格で、これまで158人が誕生した。同協会が行う2日間の研修を受け、筆記・食味試験に合格する必要がある。米の品種や食味、炊飯の科学や栄養などさまざまな知識を学ぶ。

(産経新聞10月20日付)

インフォ

イベント参加者6割強が減量成功

ソフトバンクグループは体重などの測定値をグラフ化して健康管理を行うサービス「ライフキャリア」を活用した、グループ社員向け健康改善イベント「ライフキャリアコンテスト」の成果を発表。体重の測定・送信回数を競った参加者の63%がダイエットに成功するなど健康改善の効果が見られた。

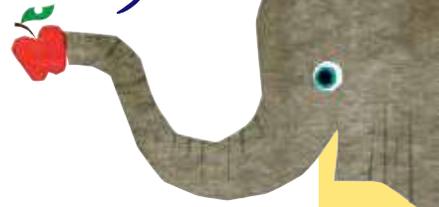
<http://docs.softbankcorp.jp/>

視覚障害者が協力の新タオル

真っ暗闇の世界を視覚障害者の案内で体験する展覧会を続けている団体(DIDDジャパン)と協力し、目の不自由な人たちの感覚を生かしたタオルが、08年度のグッドデザイン賞の一部門を受賞。優れた指先の感覚が生み出した「ふんわり感」が注目を集めた。

(朝日新聞10月19日付)

からころ通信



救命処置の手順覚えたい

以前、自動車学校で人形を使った救命処置の授業を受けたことがありましたが、すっかり手順を忘れていました。今回の記事を読み、いざというとき、あつた動揺しないで動けるよう、しっかりと手順を覚えたい、と思いました。

【H・K (20代) 宮城県仙台市】
編集部：前号で取り上げた新しい救命処置法は、人工呼吸なしで、手順も簡単です。ぜひ、多くの方に覚えていただきたいです。

病気の勉強会をとりあげて

わたしは、腎不全のため1日おきに透析をしています。腎不全の人が対象の勉強会やイベントが行われているようですが、なかなか参加できません。「からころ」でレポートしていただけたらうれしいです。

【K・R (30代) 福島県会津若松市】
編集部：腎不全に限らず、いろいろな病気の勉強会やイベントが行われ

LETTER

医療と健康に関して、
コレだけは言いたい！
おたよりひろば

ているようですね。今後、本誌でとりあげたいと思います。

「病院生活」の記事に安心

前号のセカンドオピニオンの記事がとてもよかったです。いままでの自分の認識は誤っており、驚きました。セカンドオピニオンに対するハードルが少し低くなり、ホッとしました。

【N・E (40代) 神奈川県大和市】
編集部：最近の病院では、ずいぶん気軽に相談しやすくなっているようです。まずは担当医にお話ししてみてください。

むずむず脚症候群は病気？

眠るとき、足がむずむずして、病院で診てもらったから、むずむず脚症候群でした。その直後「からころ」でとりあげられていて、びっくり。わたしのよう困っている人が多いと思うので、もっと認知度が上がるといいですね。

【O・T (30代) 神奈川県鎌倉市】

編集部：知名度の低い病気は多いですね。お困りの方々のためにも「からころ」でとりあげていきたいです。

薬箱がほしい！

何種類も薬をもらっても、部屋の片隅に放置して飲み忘れてしまいます。曜日や時間ごとに小分けできる薬箱を病院の人に作ってもらえると助かります。

【H・K (70代) 栃木県足利市】
編集部：服用時間や頻度のちがう薬は、つい飲むのを忘れてしまうんですよね。くすりを整理するケースは、人気商品のようにすよ！

緩和ケアのことを知りたい

母のがんが再発し、緩和ケアを受けさせるべきか、悩んでいます。よく知らないのにマイナスイメージが大きいので、誤解も多思うので、緩和ケアについてちゃんと知りたいです。

【A・T (40代) 東京都町田市】
編集部：必要な情報が不足していると思います。「からころ」からも情報を提供していきたいです。

からだのコトバ 豆知識⑬ 「気の毒」

WORD



イラスト：ほしのゆみ

「まあ、お気の毒に……」
などと、よく使います。

「お気づかいありがとうございます」

「気は心よ。元気出してネ」

とか、とかとか。

日本語には、「気」のつく言い回しが豊富にあります。大きな辞書を開いてみると、「気」の慣用句がたくさん出てきます。

気が合う、気がある、気後れする、気を揉む、気が気でない、気に入らない、気のせい、気のおけない……など、数えてみたらなんと217も立項されていました（『日本国語辞典』）。

「気」は、もともと「変化、流転する自然現象」の意味です。

転じて、生命、精気、呼吸、精神など、生きることの根源的な

力を指し示す言葉として広く使われるようになったようです。

さて、「気の毒」です。

いまではもっぱら他人の不幸や苦難に同情して心を痛める意味で使いますが、本来は、他人事ではなくて自分のことでした。「そんなこと言われると、私の気の毒になっちゃうわ」

などという言い回しが古くからの用法で、自分の心にかかえる苦痛や困惑という意味です。

反対の慣用句として、「気の毒」がありました。心の慰めになるものというニュアンスです。

わたしたちが待ち望んでいるのは、体によく効くお薬。闘病生活に必要なのは、気の毒ではなくて、気の薬ですすよね。



からころ 川柳

病気や健康にまつわる川柳コーナーです。
皆さまからの力作をお待ちしております！

病院の 窓の景色に 励まされ

(その色や樹木などに、元気をもらいますよね)

読み人知らず(不明)

心して 健保を習う お年寄り

(現代の高齢者の気持ちを具事に代弁されていますね)

ばあば(茨城県つくば市)



私の闘病記⑨

山梨県甲府市 A・Tさん

突然の病気で知った 感謝の気持ち

一年半ほど前、中学1年生の冬に、突如、右目の痛みが私を襲いました。日がたつにつれ、痛みは増して、目は赤く充血していきました。母とともにかかりつけの病院へ行くと、医師から県立の大きな病院へ行くよう紹介状を渡されました。次の日、その病院を訪れると、眼科と小児科で診察を受けることになりました。お昼は病院内のレストランで食べて、1日中病院にいました。その日からは、信じられないほどの数の通院と検査の繰り返しでした。そして、右目だけでなく、左目までも発症——。東京の医大へ行くことになりました。通っているうちに、腎臓の尿管の異常から起こる、ぶどう膜炎だということがわかりました。この

病気は、ちょうど私と同じ世代の女の子に起こる病気だそうです。時間がたてば、ほとんどの人が治るそうで、母とともにホッとしました。いまも2週間に一度眼科で診察、1か月に一度小児科で診察、2か月に一度検査と続いていて、まだまだ大変なことも多いです。けれど、体調を崩すこともなく過ごせています。母がいつもそばにいてくれたこと。多くの先生が病気についてわかりやすく説明してくれたら、病名がわからなかったときは、少しでも早くわかるようにほかの病院を紹介してくれたこと。そして、両目とも赤くも痛くもなくなり、毎日楽しく暮らしていけるようになったこと。このすべてに、大きな感謝の気持ちでいっぱい입니다。

「からころ」 年間購読受付中！

「からころ」を年間購読しませんか？年4回発行で、年間購読料1260円(送料分・税込み)です。お申し込みいただいた方には「からころ」エコバッグをプレゼントいたします。お申し込みはP.34のアンケート用紙か下記電話番号までお問い合わせください。

お支払い方法：「からころ」送付時に、郵便振替用紙を同封いたします。
お問い合わせ：TEL 03-5779-6370

「私の闘病記」 募集！

あなたが体験した闘病生活についてお聞かせください！ 苦しかった経験やこんな人に支えられた、など具体的なエピソードをお待ちしております。採用作品は「からころ通信」に掲載いたします。採用者には「からころ」エコバッグをプレゼントいたします。

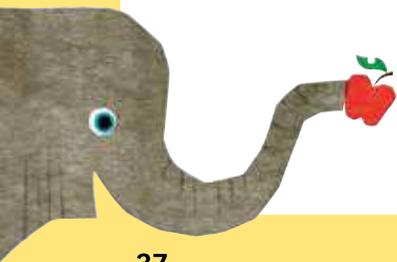
字数：600字程度
内容：ご自身が体験した闘病生活について

おたより募集！

「今号のうららかさん」の推薦(自薦、他薦不問)、「からだのコトバ豆知識」のテーマ、「からころ川柳」への投稿、「からころなんでも相談室」への質問、「おたよりひろば」へのお手紙、誌面の感想など、読者の皆さまからのおたよりを編集部一同、心からお待ちしております！採用された方には「からころ」エコバッグをプレゼントいたします。

あて先は、〒101-0051 東京都千代田区神田神保町3-11 望月ビル6F
「からころ」編集部おたよりコーナー係まで。

FAX：03-3234-8582
e-mail：media@karacoro.net



からころ

2008
13
号

からころ 第3巻第13号
2008年12月22日発行

Editor in chief: 高橋団吉
Senior Editor: 篠宮奈々子
Editor: 深水央、齋藤春菜、水頭あゆみ、上浦未来

Art Director: 土屋和浩 (GLOVE)
Designer: 遠藤亜由美、黒須直樹、小林沙織 (GLOVE)

<編集室>
〒101-0051
東京都千代田区神田神保町3-11 望月ビル6F デコ
TEL: 03-3234-8525 / FAX: 03-3234-8582
e-mail: media@karacoro.net

発行: 株式会社ユートシャルム
〒155-8655 東京都世田谷区代沢5-2-1
TEL: 03-5779-6370
発行人: 北原秀猛
広告営業: 紺野康男
広報: 内木洋一
e-mail: info@karacoro.net

※ 通販、アンケートページ、「からころ」の配布、
入手場所に関するお問い合わせは、
株式会社ユートシャルム TEL: 03-5779-6370 まで。

※ 本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。
©UTOC 2008 Printed in Japan

からころ次号は、
2009年3月23日
発行予定です。

からころウェブもチェック!
<http://www.karacoro.net>

「そらのいろ」⑬ カラスめ 高橋順子

鏡に顔を映すたび 目尻に

カラスの足跡

何を塗ってももう消えない

カラスめ

いつ飛んできたのだろう

笑っているすきに

見えないカラスが羽を休めていたのね

このさい笑いとばしてしましましょう

イラスト: 平野 瑞恵