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。

からころ

karada cocoro

2010 18号

無料

病気の窓⑱ **赤瀬川原平**
「ピンチをチャンスに」

宮子あずさんに聞く！
病院生活の基礎知識⑱
病気の人とのつきあい方

からころ○×食材図鑑⑩
「便秘がちな人」

からころなんでも相談室⑩
介護保険ってどうやって利用するの？

メディカルニュース
むずむず脚症候群の治療薬が認可されました

うららかpeople⑯伊東俊雅さん
「治療の可能性をひろげることががん専門薬剤師の使命」

よくわかる医療最前線⑱
胃がんの最新治療

わたしの気分転換⑩

羽田美智子さん
〝毎日、ちょっとでも自分の心と向き合いたい〟

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

病気の窓　第18回

ピンチをチャンスに

赤瀬川原平（画家・作家）

たまにスポーツジムに行って思うのだが、若者は平均以上のものを目ざして努力している。一方中年から上のものは、とにかく平均点を目ざして努力している。それがまあ年の違いというものだ。

若いころは、平均とか平常とか、とにかくふつうであることを嫌いたがる。ふつうであることが嬉しい、なんて、年をとらないとわからないものだ。

人間、鼻から空気を吸って息をするのは、ふつうのことだ。でもぼくは年とってから、花粉症が高じて鼻づまりとなり、それが慢性化した。副鼻腔炎。鼻から息がしにくい。だからつい口を開ける。夜など口を開いて寝ていると、口の中がからからになり、苦しい。何かの調子で鼻の通ることもあり、そんなときは朝の寝起きが気持いい。ふつうに鼻で息ができただけのことだけど、でもそのふつうがいかにしあわせか、つくづく思い知る。

昼間は部屋を暖めて、机にじーっと向って仕事をするが、どうもこれが鼻づまりを促進する。たまらずに寒い外に出てウォーキングをすると、その間は鼻が通る。寒い中歩くのは大変だが、鼻だけは気持いい。とくに坂道をふうふういって登ると、確実に鼻が通る。

そんなことに気がついてから、仕事で外に出るのを厭わなくなった。健康なときは体が怠けようとして、動かずに楽をしたいと思ったものだが、いまはむしろ、仕事で外を歩くことを、鼻が望む。

身体の不幸はないに越したことはないが、あればあったで、ピンチをチャンスに変えることも、できないことではないらしい。

3 「病気の窓」⑱　赤瀬川原平
4 わたしの気分転換⑩
「毎日、ちょっとでも自分の心と向き合いたい」羽田美智子さん
8 病院生活の基礎知識⑱
宮子あずささんに聞く！《病気の人とのつきあい方》
11 息ぬきマンガ「病院とわたし」⑱
12 よくわかる医療最前線⑱
胃がんの最新治療
16 からころ○×食材図鑑⑩
「便秘がちな人」
17 メディカルニュース
「むずむず脚症候群の治療薬が認可されました」
19 生出先生のおくすり教室③
「かぜ薬のえらび方　その3」
20 からころなんでも相談室⑩
介護保険ってどうやって利用するの？
24 うららか people⑯　伊東俊雅さん
「治療の可能性をひろげることがん専門薬剤師の使命」
26 からころお買い物くらぶ
30 読者プレゼント
33 からころ News flash
34 からころ通信
38 「そらのいろ」⑱　高橋順子

からころ 2010 18

食いしん坊のメジロたちが、いそいそと出かけていきます。「今日はだれかのお誕生日？」とたずねると「野いちごパーティよ。一緒に行きましょ！」とメジロたち。野いちごでできたジャムやケーキをたくさんごちそうになりました。

イラスト：山内和朗

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

病院生活の基礎知識 18

宮子あずささんに聞く！

病気の人とのつきあい方

基本編

入院、通院生活の基礎知識を紹介するコーナーです。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、病気の人とのつきあい方についてうかがいました。

Q 病気の人と接する際気をつけることは？

①病気に対して身構えない

慣れていないと、はじめは誰しもとまどうものです。

いちばん大事なのは、病気に対して身構えないことだと思います。

病気は、人間にとって、あたり前のことです。生きていく以上、遅かれ早かれ誰でも経験する。病人と健康な人との違いは、もう病気になったか、まだなっていないかというわずかな差でしかない。つまり、いわば先輩と後輩の関係でしかないんです。

そういうご理解を持っていただければ、たとえ深刻な病状になっても、身構えずに接することができるようになると思います。

病気に対して身構える必要はない

たいていの病気は近づいても感染せず、普通に接すれば心配ありません。病気ということに過剰に反応しないことが肝心です。

②感染の心配はご無用

たしかに感染する病気もあります。たとえばB型・C型肝炎やエイズなどは血液感染します。でも、握手をしても感染しないし、同じ湯のみを使ってもうつりません。

通常の接触で感染のおそれがある場合は、ナースステーションに寄ってから入室するようにしていただく、などの指示があるはずです。

つまり、医師によって特別な処置が講じられていない場合は、まず感染の心配はないと考えてください。

ただし、患者さんは抵抗力が弱まっていることが多く、面会時にこちらから病気をうつさない配慮は必要です。とくに血液系の病気では、免疫力低下から、患者さんにはクリーンルームに入っていただくこともあります。時期を選んで面会しましょう。

Q 治療について相談されたらどう答える？

③病気ネタは聞き手にまわる

患者さんから病気の話をされたら、誠意をもって聞いてあげることです。

ただし、病状を根掘り葉掘り聞き出すのは控えたほうがいいと思います。

ここぞとばかり、ご自分の知識を披瀝（ひれき）される方もいらっしゃいますが、これは控え目に。患者さんはご自身の病気についてよく知っていますし、触れてほしくない話題だってあるはずです。

④薬や治療に意見しない

患者さんのお薬について、「その薬はこわい」とか「クセになるからやめたほうがいい」などと言う方がときどきいらっしゃいます。また、治療の内容について、ご存じの知識をつなぎ合わせなが

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

ら、ご意見する方もいらっしゃる。患者さんもご家族も不安に思ってしまうし、いろいろ差しつかえが起きかねません。これだけは禁物です。くれぐれも、お願いします。

⑤まず医師と話し合うことをすすめる

それでも、患者さんから治療やお薬について相談されたら、まず、担当の医師ときちんと話し合うべきだと伝えるのがいいと思います。医師とうまくコミュニケーションできない、と患者さんがおっしゃる場合には、話のしやすい、身近な看護師に相談するようすすめてください。

⑥電話で看護師に相談することもできる

外来通院の場合、治療に関する相談は、なかなか病院ではしにくいものです。医療者も忙しくて対応しきれない。

そのときは、電話で看護師に相談するという方法もあります。忙しい午前中よりも、午後のほうが、看護師も丁寧に対応できるはずです。

患者さんの治療や薬に口を出さない

患者さんの前で、薬や治療について自分の知っている知識を安易に口にしない。患者さんやそのご家族が不安になってしまいます。

病気にすこし鈍感になれる関係をつくる

周囲の人が患者さんの痛みを取り除くことはできません。痛みの訴えを受け入れつつ、上手に気分を切り替えてあげることが大切です。

Q そばにいるとつらい……どうしたらいい？

⑦「痛い」という訴えを、上手に受けとめる

現代の進んだ医療でも、残念ながら、病気による痛みを完全には取り除けないこともあります。そうなると、患者さんは苦しいなりに生活していくほかない。

「痛い」「痛い」と訴える患者さんのそばにいると、聞いているほうもつらくなってきます。でも、だからといって患者さんに寄りそわない……というのでは、あまりに哀しすぎます。

痛みの訴えを聞くのはつらいことではありますが、患者さんにとってそれを口に出せる関係は大切です。慣れるまではむずかしいと思いますが、ある程度は痛みの訴えを聞き流せるようなかかわり方が必要です。

看護師の仕事をしていると自然に身につくことですが、病気に対して、ちょっと鈍感になれるスタンスでいるほうが、お互いにとってベターなんだと思います。

⑧迷惑をかけていい、とはっきり伝える

病気になると、家族や周囲の人たちにできるだけ迷惑をかけたくない……と思う方がたくさんいらっしゃいます。

でも、必ず迷惑はかけるんです。そのたびに、何度も申し訳なさそうに「ごめんなさい、ごめんなさい」と繰り返すことになります。

でも、そうじゃないと私は思うんです。

病気の人は、病気をしているというだけで、大変なんです。ですから、周囲から、「私だって病気になったら面倒をかけるよ、お互いさまなんだから」と声をかけてあげるのがいい。

病気の人も、「ごめんなさい」じゃなくて、「ありがとう」って答える関係でありたい。そのほうがお互いに自然で、結局のところお互いに楽なんだと思います。

イラスト：根津あやぼ

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

宮子あずささんに聞く！

病気の人とのつきあい方 本音アドバイス 実践編

Q それでも上手につきあえないときは、どうしたらいい？

⑨元気になることを求めない

病気が治ること。これが、患者さんご自身はもちろん、ご家族や周囲の方々、そして病院の医療関係者全員の目標であり、願いです。

ただし、病気は、必ずしも完治するとは限りません。治って元気になるという結果だけを追い求めるのでは、ご本人も周囲の人も精神的に疲れてしまいます。

ですから、元気になることだけを求めないほうがいい。

そう開きなおってみると、人間は意外にたくましく、病みつつ生きていく力を持っていると思います。

病気は、プロセスとかかわることが大切です。そのためには、病気の人に一歩でも多く近づくことがコツです。

病気の人を遠くから眺めていると、病気のことだけが気になってしまいます。ところが、ググッと接近してしまえば、日常の生活とつきあうことになります。ちゃんとごはんを食べているか。買いものはあるか……。そのように接していると、たとえ病態が悪化したとしても、そのことを自然に受け入れられるようになるものです。

⑩病むことの意味を見出す

病気は突然やってきます。ときには、それを受け入れられず、「自分だけがなぜ」と恨みを言いたくなったり、人の健康を憎らしく思うこともあるでしょう。病気を抱えながらの人生は、気持ちの波とのつきあいでもあります。

私たち看護師も、患者さんとかかわっていると、名作文学の行間を読むような場面にたくさん出会います。

病むことには、やはり深い意味があるんだと思う。

病気の人も、病人と接する人も、お互いが病むことの意味を見出せるようにつきあうことができれば、すばらしいと思います。

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22年間勤務。看護師として働きながら、現在、東京女子医科大学の博士課程在学中。著書に『看護婦が見つめた人間が病むということ』（講談社文庫）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

看病や介護がついおっくうに……

ご自身がつらくならない程度にかかわるという工夫は必要だと思います。

長年、看護師をしていますと、正直申し上げて、なるべく近寄りたくないと思ってしまう患者さんとの出会いもある。そういう場合、一度の接触ですべての仕事を果たしてしまいたい気にもなります。しかし、病気はすぐに治るものではありません。長いおつきあいが必要だからこそ、私は短時間こまめに出向くようにしています。

ついイライラしてしまうときがある……

気持ちが落ち着いていないと、絶対に相手の方もなごみません。しかし、人間ですからね、できないときだってある（笑）。平常心を維持するために、私はなるべく生理的なコンディションを整えるようにしています。用を足してからにする。空腹状態では行かない……など。意外に効果がありますよ。

「医師を紹介して」と頼まれたが……

医師の紹介は安易にしないほうがいいと思います。人間対人間の話ですから、そう簡単にはいきません。相性もありますし、つきあいの長さもあります。私が医師の紹介をするときは、「私にとってはいいけれど、あなたにとってはいいかどうかはわからない」ということをはっきり伝えてからにしています。

外来の担当医を変更したい……という場合は、総合病院であれば、曜日違いの日に通院してみるという手もあります。いきなり病院を移るとなると、それまでの通院データが引き継がれないなどの支障も起きてきます。同じ病院内ならばカルテは同一です。

お見舞いにはマスクをしていくべき？

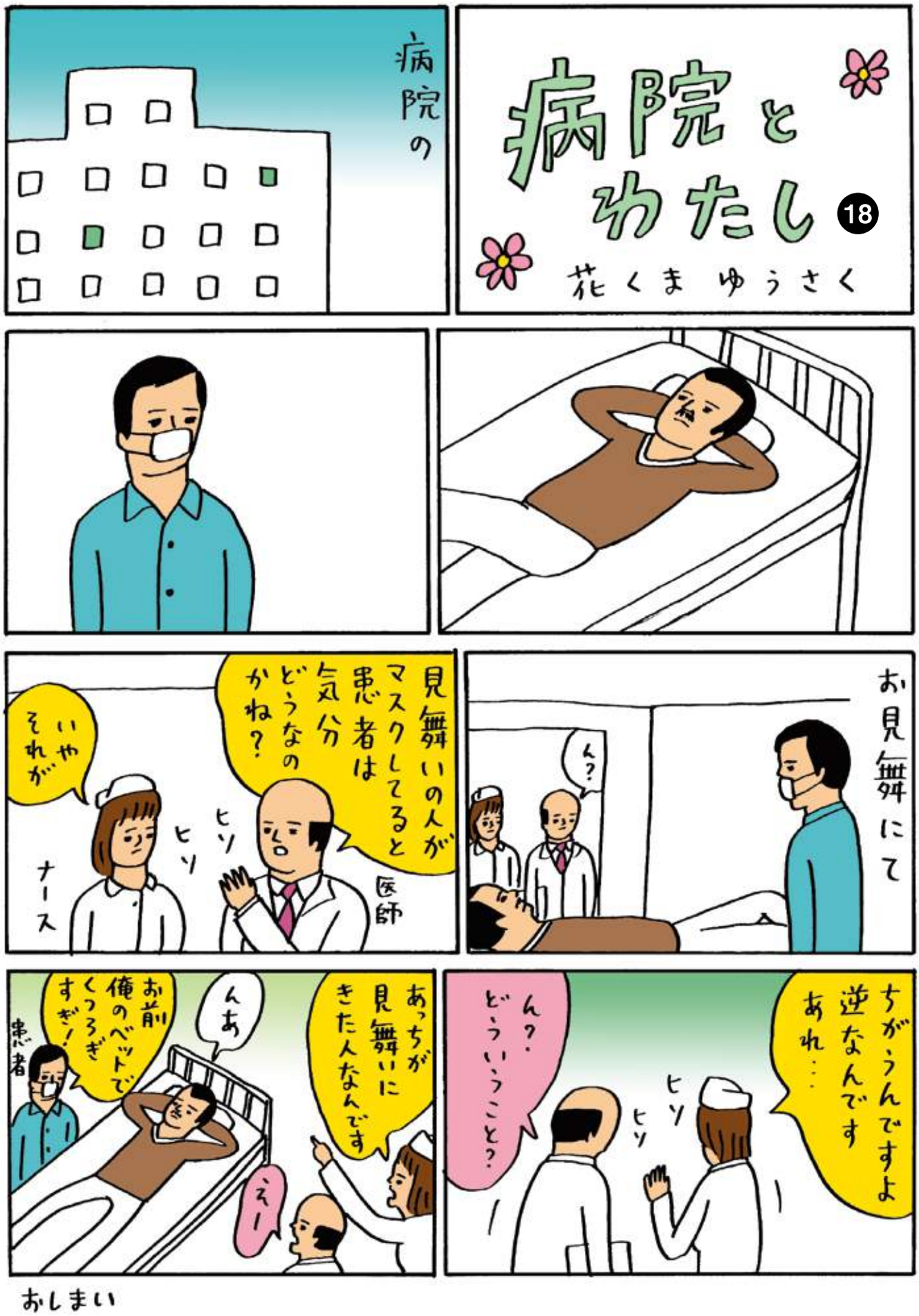
ご自身がかぜをひいているならば、マスクをするなどの気づかいは必要です。ただし、とくに理由がない場合、患者さんと会話をするときは、私はマスクをはずしています。患者さんから見ると、病気への警戒心なのか、気づかいなのか、わかりません。たとえそれが、患者さんへの気づかいであっても、「私、ちょっと風邪気味だから……」と、ひと声かけるほうが親切です。

病気の人をどう励ましたらいい？

私なら、「気の持ちようだから」という言葉は絶対に使いません。患者さんから「気の持ちようだからがんばるわ」という言葉が聞けたら、「そうね、それはすばらしい」と言ってあげればいいと思います。

「がんばってね」よりも、むしろ、「がんばってるわね」のほうが、心に届きます。

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載



おしまい

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

よくわかる
医療最前線
第18回

胃がんの最新治療

近年胃がんは、早期に発見できるようになりました。
治療法も急速に進み、完治の可能性も高くなってきています。
胃がん治療の最前線をご紹介します。

胃がんは、これまで治療がとても難しい病気でした。

自覚症状に乏しいため発見が遅れ、気がつかないうちに進行してしまうケースが多く、がんのなかでも死亡率がきわめて高かったのです。

しかし、ここ10数年間に、検査技術の発達によって早期発見が可能になり、内視鏡や抗がん剤の進歩によって患者の体に負担のかからない治療を行うことができるようになりました。

がんの部位別死因数のトップの座は、1998年以降、肺がんに譲っていますが、依然として胃がんの患者数は多く、日本人にとってもっとも身近ながんのひとつです。

胃がん治療の最前線でご活躍の山口俊晴先生に最新事情についてうかがいました。

日本人に多い胃がん

――胃がんの患者数は、現在どれくらいですか？

「厚労省の統計（平成17年）では、およそ21万人。死亡者数は年々減っていますが、がんの部位別の死亡者数でみると、肺がんに次いで2番目で、3位は男性では肝臓がん、女性では結腸がんです。

ところが、欧米では胃がんはそれほどポピュラーながんではないんです。アメリカ人の場合がん死亡者がもっとも多いのは、肺がん。ついで大腸がん、乳がん、すい臓がん、前立腺がん、悪性リンパ腫、肝臓がんの順で、胃がんは13番目です。患者数で見ても17番目で、肺がんの10分の1にすぎません」

――なぜ、日本人にそれほど胃がんが多いのでしょうか？

「おもな原因は食生活、とくに塩分の多い食事にあると考えられてきましたが、最近は後に述べるピロリ菌感染も重要視されています。

塩分について見ると、和食には、味噌、醤油などかなりの塩が使われています。日本国内でも塩分摂取量が多い東北各県に患者さんが多い。日本以外の国でも、チリなど塩分摂取量が多い国では胃がん

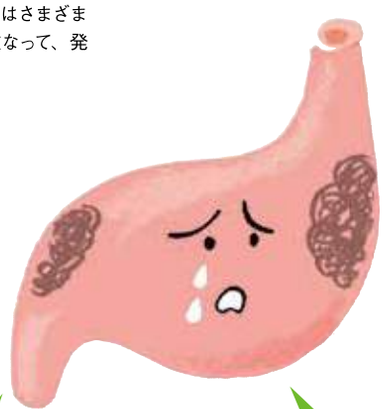
監修　山口俊晴先生

癌研究会有明病院　副院長・消化器外科部長

やまぐち・としはる　1948年生まれ。73年京都府立医科大学卒業。2001年、癌研究会附属病院消化器外科部長。08年より癌研究会有明病院副院長。消化器外科学、とくに胃がんの治療を専門とする。日本胃癌学会理事、国際胃癌学会事務総長も務める。

胃がんの発生に関係する要因

胃がんのリスクを高める要因はさまざまです。以下のような要因が重なって、発生すると考えられています。



喫煙
タバコの煙には、遺伝子を傷つけたり、がん化を促進する発がん性物質が含まれています。

食生活
・塩分の摂りすぎ
・食品添加物の摂りすぎ
・肉や魚の焼け焦げ
・野菜や果物の摂取不足

本人の持つ要因
・性別（男性に多い）
・40歳以上
・家族に胃がんになった人がいる

ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）
ピロリ菌は、胃の粘膜にすみつく細菌です。アンモニアや毒素などを産出し、胃の粘膜に慢性的な炎症を引き起こします。炎症が長びくと胃粘膜は萎縮して薄くなり、発がん物質などの影響を受けやすくなります。

参考：笹子三津留・監修『防ぐ、治す胃ガンの最新治療』（講談社）

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

が多い傾向にあります」

――なぜ、塩分を摂りすぎると胃がんになるのですか？

「塩分を摂りすぎると、胃粘膜は荒れ、炎症を起こしやすくなります。粘膜が炎症を起こすと、細胞の遺伝子に傷がつく。すると細胞は変異を起こしやすくなって、異常な増殖を繰り返すようになります。この変異細胞の一部が、がん細胞へと移行してゆく。

また、胃粘膜が荒れると、一部の食品添加物や肉や魚の焦げなどに含まれている発がん性物質の影響を受けやすくなり、さらにがん化のリスクを高めることになります」

――ほかに胃がんの原因になるものはどんなものが？

「タバコもよくありません。タバコの煙には、遺伝子を傷つけたり、変異細胞のがん化を促進する発がん物質も含まれています。また、ストレスも禁物です。長期間ストレスにさらされると、胃炎を発症しやすくなります」

――最近よく耳にするピロリ菌も関係がありますか？

「ピロリ菌は、胃の粘膜にすみつきます。強酸性の胃液の中でも生きていける特殊な細菌で、このピロリ菌が産生する毒素やアンモニアが慢性胃炎を引き起こすことがあります。慢性胃炎は胃がんができやすい状態なのです。ピロリ菌感染のある人と、治療した人を比較すると、感染のある人のほうが胃がんの発生が多いことがわかっています。

ピロリ菌感染の有無は、呼気検査、血液検査や内視鏡検査でもわかります。感染している場合は、除菌治療をおすすめします。なお残念ながら、除菌治療はピロリ菌による消化性潰瘍に対しては保険が適用されますが、ピロリ菌による胃炎には保険適用がありません。現在日本胃癌学会が中心となり、保険適用を厚労省に働きかけています」

進行度で治療法が変わる

――胃がんの最新の治療法について教えてください。

「進行度合いとタイプによって治療法が変わってきます。がん細胞はまず胃の内側の粘膜にできます。胃壁のどの層まで達しているかによって、早期がんと進行がんに分かれます。胃壁はいちばん内側の粘膜層から順に、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜という5つの階層からなっていて、漿膜は胃の外壁にあたります。このうち、固有筋層まで浸潤していると進行がん、粘膜下層以前の場合を早期がんと呼びます」

――早期がんであれば、治療法も簡単なのですね。

「もちろんです。早期がんの一部では、内視鏡を使って患部の粘膜だけを切除するという治療方法が可能です。内視鏡とは、いわゆる胃カメラのことで、口から食道を通して胃に挿入し、胃の内部を医師が映像として確認できるので、精度が高い。先端部に手術用の器具が取り付けられているので、検査しながら、同

がん組織のタイプ

がん組織には、がん細胞が集まり並んでいる状態の「分化型」と、ばらばらになっている状態の「未分化型」の2種類あります。「分化型」は、「未分化型」にくらべて、がんが周囲の組織に入りこみにくいため、早期の段階でがんが小さければ、転移の可能性はそれほど高くありません。

分化型胃がん

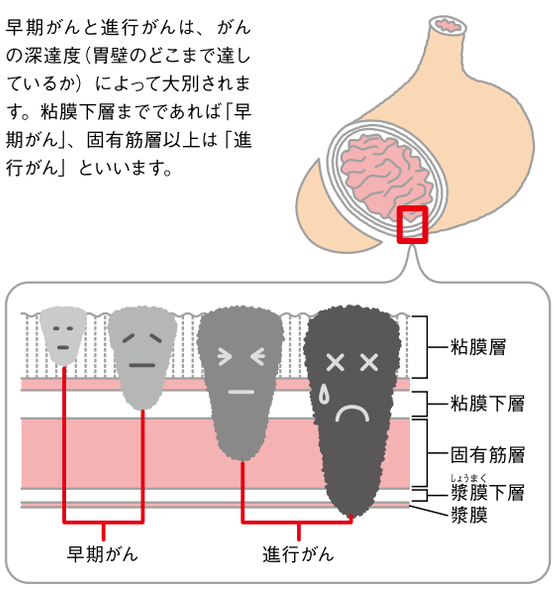
がん周囲の粘膜に似た構造を示すがんで、組織がばらばらになりにくく、かたまりとなって増殖していくことが多い。リンパ節転移の可能性があまり高くないため、内視鏡治療の対象になる場合がある。

未分化型胃がん

周囲の組織とかけ離れた構造を持つ。がん組織がばらばらになりやすく、周囲の組織に入り込んで増殖していくタイプと、かたまりになって増殖するタイプに分かれる。内視鏡治療の対象にはならない場合が多い。

早期がんと進行がんの違い

早期がんと進行がんは、がんの深達度（胃壁のどこまで達しているか）によって大別されます。粘膜下層までであれば「早期がん」、固有筋層以上は「進行がん」といいます。

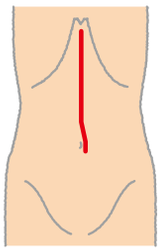


参考：笹子三津留・監修『防ぐ、治す胃ガンの最新治療』（講談社）

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

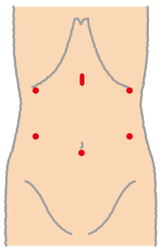
開腹手術と腹腔鏡手術の違い

これまでは開腹手術が一般的だったが、近年、体に負担が少ない腹腔鏡手術に対する期待が高まっている。



開腹手術

胸からおへそまで大きく切る。



腹腔鏡手術

腹部に1cm程度の穴を5〜6か所開ける。

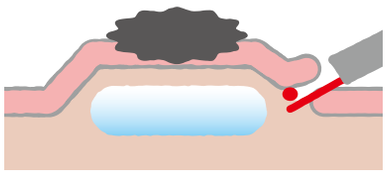
腹腔鏡手術のメリットとデメリット

○傷が小さく痛みも少ない
○体力回復が早い
○腸を傷つけない
○出血が少ない
×手術時間が長い（5〜7時間程度）
×熟練した医師の数が少ない
×突発的な出血にすぐに対応できない

参考：『ほんとうの時代 2009年7月号』（PHP研究所）

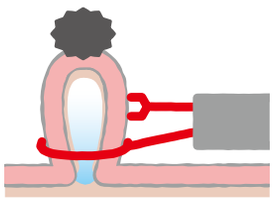
内視鏡治療の種類

① ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）



生理食塩水でがんを隆起させたあと、がんの周囲の粘膜に電気メスで切れ目を入れ、粘膜と一緒にがんを剥ぎ取る。EMRでは切除が困難だった3cm以上のがんでも、一括して切除することができる。

② EMR（内視鏡的粘膜切除術）



がんのある部分の粘膜下層に、生理食塩水を注入してがんを隆起させる。ふくらんだ部分にスネア（特殊なワイヤー）をかけ、電流を流して焼き切る。

参考：『きょうの健康 2008年9月号』（日本放送出版協会）

時に手術を行うことができます。開腹手術にくらべて、患者さんの体にかかる負担は少なくなります。内視鏡による治療が可能なおおよその目安は、次の3点です。

・がん組織が直径2cm以下
・がん組織が粘膜層以内
・がんが分化型である（※）

この3つの条件にあてはまれば、内視鏡による治療ができる可能性が高くなります」

――内視鏡手術は具体的にどのように行うのですか？

「内視鏡的粘膜切除術（EMR）と内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）があります。

EMRは、患部にスネアという特殊なワイヤーをかけて高周波電流で焼き切ります。

ESDは、患部に生理食塩水などを注入して患部を浮き上がらせ、粘膜層ごとがん組織を剥ぎ取ります。

ESDのほうが、より大きながん組織を切除できて、がんの取り残しも少なくてすみます。高度な技術を要求される手術ですが、最近は施術できる病院も増えてきました。どちらも、入院は1週間ほどですみます」

――早期胃がんでも、内視鏡治療ができない場合は開腹手術になるのですね？

「ええ。原則として開腹し、胃の2／3程度を切除しますが、病気の広がりなどから、胃を全摘する場合もあります。またこの場合も、患者さんの体への負担を軽減するために、開腹手術ではなくて、腹腔鏡を使った手術を行うケースが増えています。腹部に数か所穴をあけてカメラや器具をさし入れ、胃を切除します。腹腔鏡手術は、開腹にくらべて切開する範囲が狭いので、患者さんにかかる負担は少なくなります。また、少量の出血ですみますし、術後に腹腔内の癒着が少ないというメリットもあります。ただし、手術にかかる時間は、開腹手術より長くなります。

患部の切除法については、開腹も腹腔鏡も変わりありません。がんは、目に見える病巣だけを切除しても、周囲やリンパ節にひそんでいたり転移していたりする場合があります。再発を確実に防ぐためには、胃の2／3以上と周囲のリンパ節をある程度大きく切除する必要があります。これを定形手術といいます。

この定形手術は、がんの部位や進行具合によって、胃の入口側を切除する噴門側胃切除術、出口側を切除する幽門側胃切除術、胃をすべて切除する胃全摘術に分かれます。胃の切除後には腸とつなぎあわせる再建手術を行います。

転移の危険性が低ければ、縮小手術（切除部分が小さい）を行うことも可能です。この場合、胃の機能をある程度温存することができます。

切除手術もめざましく進歩しています。開腹手術後の死亡率でいうと、諸外国が5〜10％程度なのに対して、日本では1％以下です」

――治療方法の選択は、がんの進行度だけが決め手？

「医師は基本的には、『胃癌

※P.13図「がん組織のタイプ」参照

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

治療ガイドライン』（日本胃癌学会・２００４年更新）を参考にして治療方針を決定します。ガイドラインに従えば、早期がんの場合は体に負担をかけずに処置しておきたいし、進行がんの場合は、取り残しがないように確実に切除を行うことが原則です。

ただし、すべてガイドラインどおりに判断するわけではありません。がんの進行度が同じでも、20代の患者さんと80代の患者さんでは、おのずと判断が異なってきます。20代であれば術後の人生を考えて、再発防止を優先にした切除手術を選択をすることもあります。80代の場合は、体に負担をかけないために薬物療法で経過を見るという選択もあります」

――むずかしい選択ですね。

「病気の状態、患者さんの体力、そして患者さんが求めるＱＯＬ（生活の質）などを考えあわせて、根治と生活レベルの維持のどちらを優先させるべきなのか。このことを、医師と患者さんがよく話しあって決めることが理想です。

私たち医師は、スーパーマーケットで値札だけをつけて商品を売るように、誰にでも一律の治療をほどこせばいいというわけではない。町の八百屋さんがお客さんと話しながら商品を売るように、患者さんそれぞれにマッチした治療を提供していくべきだと私は考えます」

――最新の抗がん剤による治療について教えてください。

「以前は胃がんに対する抗がん剤治療は、あまり期待されていませんでした。がんが進行してしまって、手術などがむずかしい場合に補助的な役割で使われてきたのです。

現在は、そのような場合はもちろん、手術後の再発を防ぐためにも使われています。また、手術が困難な例に対して、術前に使われるようにもなってきました。

たとえば、最近注目されているのが、ＴＳ－１という抗がん剤です。これは手術後１年間服用する薬で、術後の再発率が大幅に下がることがすでに確認されています。ＴＳ－１は内服薬なので、入院せずに投薬できるのも大きな利点です。

また、手術前にＴＳ－１とシスプラチンを投与して、がんを小さくしてから手術するという研究も進められています。進行の速いがんや、再発の可能性が高いがんに効果が期待されています」

定期検診と早期発見が最重要

――何よりも大切なのは、早期発見ということですね？

「もちろんです。だからこそ定期的な検査を忘れないようにしていただきたい。

しかも、できれば内視鏡検査がいい。ＥＳＤ、ＥＭＲなど胃がん治療で効力を発揮する内視鏡は、早期発見という点でもとても大きな威力を発揮します。健康診断などで行われる胃部Ｘ線検査では、どうしても小さながんが見落とされるおそれがあります。

40歳を過ぎたら、ぜひ年１回は内視鏡による検査を受けてください。内視鏡は、胃の粘膜を直接見ることができます。組織を採取して調べることもできます。Ｘ線検査よりも確実で、すみやかに治療方針を決めることができる。

内視鏡は静脈麻酔をして経口で行ったり、近年細い内視鏡の場合、鼻から入れることもでき、それほど苦しい思いをすることもありません。

日本の胃がん治療は世界の最先端です。早期発見された胃がんの患者さんの５年生存率は、すでに90％以上です。胃がんは、恐ろしい病気ではなくなりつつあります。ですから、定期的に検診を受けて、早期発見を心がけてください。お願いいたします」

医師に確認しておきたいこと

胃がんの治療や手術は、患者さんが求めるQOL（生活の質）などを考えて決めていくことが大切です。治療の前に医師から十分な説明を受け、不安に思っていることがあればあらかじめ確認しておきましょう。

参考：笹子三津留・監修『防ぐ、治す胃ガンの最新治療』（講談社）

イラスト：橋本豊

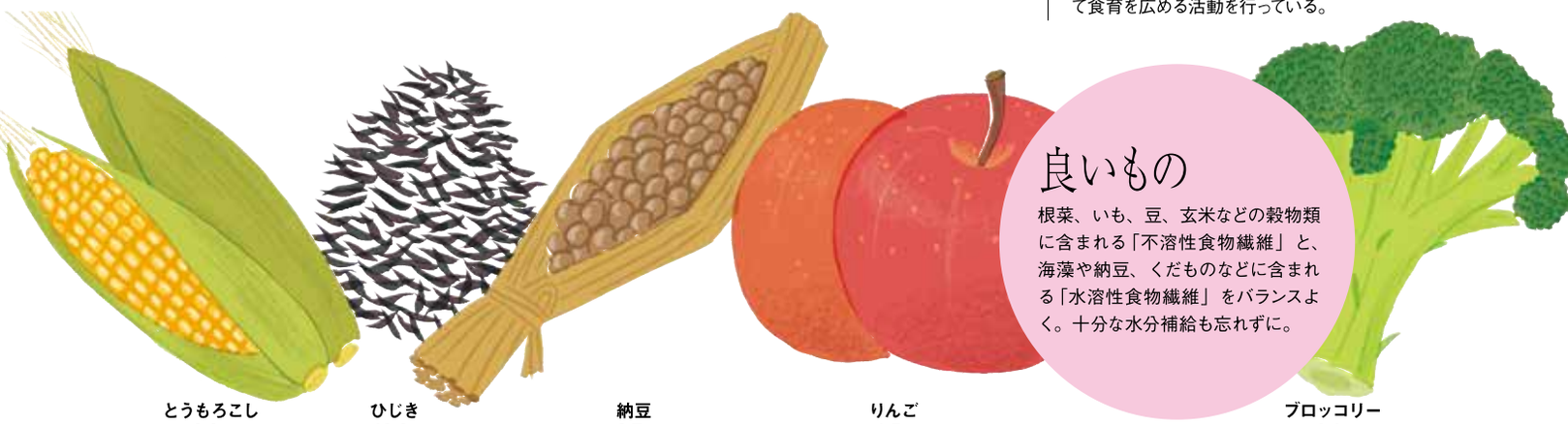
© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

今号のターゲット　からころ○×食材図鑑⑩

便秘がちな人

日本人に多い「弛緩性便秘」は、便を押し出すぜん動運動の低下が原因。
十分な食物繊維と水分を摂取することが、症状改善のポイントです。

森野眞由美先生
管理栄養士。株式会社バイワネル代表。女子栄養大学栄養学部卒業後、同大学の講師などを経て1992年に(株)バイワネル設立。雑誌やTVなどを通じて食育を広める活動を行っている。



（100gあたりの食物繊維）

良いもの

根菜、いも、豆、玄米などの穀物類に含まれる「不溶性食物繊維」と、海藻や納豆、くだものなどに含まれる「水溶性食物繊維」をバランスよく。十分な水分補給も忘れずに。

便秘改善に不可欠な食物繊維は、大きく分けて、水に溶けるものと溶けないものの2種類があります。

海藻などに含まれる「水溶性食物繊維」は便のかさを増やし、排便をスムーズにしてくれます。一方、根菜類などに多く含まれる「不溶性食物繊維」には、腸を刺激し、ぜん動運動を活発にする作用があります。一日に、男性19g以上、女性17g以上を目標に、毎日の食事できちんと摂取しましょう。[*1]

食が細いと、便の量が不足するため便秘がちに。ダイエット中の人や高齢者は、適量の食事を心がけましょう。

食べたほうがいいもの

●手軽さもGOODな納豆

大豆よりも消化がよく食べやすい納豆は、献立に手軽にプラスできるのでおすすめ。

●くだものも野菜も皮が大事

りんごの皮やトマトの種の部分には、ペクチンという水溶性食物繊維が含まれています。ミキサーでジュースにしたり、丸ごと煮込んでスープにすれば食べにくさも解消。栄養価もアップします。

●コーンや枝豆は名脇役

食卓に彩りを添えるだけでなく、調理が簡単で食物繊維も豊富な万能選手。意外に知られていませんが、ブロッコリーも優等生です。

過剰摂取を控えたいもの

●裏ごししたメニューは△

食物繊維の豊富ないもや豆類、かぼちゃも、裏ごししてしまっては効果半減。スイートポテトより大学いも、こしあんよりつぶあんが◎。

●〝白〟より〝黒い〟食べ物

白米や食パンなどの白っぽい食品は食物繊維が少なめ。なるべく、玄米や胚芽パンなどの黒い食品を選びましょう。うどんよりそば、さらに山菜を加えるなどの工夫も。

ひとことアドバイス

皮や種ごと入れられるので、ジュースは手づくりが○。市販の果汁飲料は、サラサラよりドロドロタイプを選んで。

過剰摂取を控えたいもの

適度な脂質は大腸の動きをよくしますが、過剰摂取は×。腸内の善玉菌を減らし、ぜん動運動を低下させます。腸にガスがたまっているときに炭酸飲料を飲むと、症状が悪化するので要注意。

*1　厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2010年版）

イラスト：橋本豊

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

メディカルニュース
vol.1 睡眠

むずむず脚症候群の治療薬が認可されました

注目される睡眠障害の一つ、「むずむず脚症候群」に新しい治療薬が登場しました。

今年1月、「むずむず脚症候群」を治療するための新薬「ビ・シフロール」が厚生労働省に認可されました。

これからは、どこの医療機関でも、保険適用薬としてビ・シフロールを処方してもらえるようになります。

むずむず脚症候群は、脳内への情報伝達が正常に行われないために生じる脚の異常感覚と考えられています。「脚がむずむずする」「かゆい」……などのつらい症状です。

脳内への情報伝達の鍵をにぎるのは、ドーパミンという神経伝達物質。このドーパミンが鉄分不足などによって欠乏すると、情報の受け渡しがうまくいかなくなるのです。

このドーパミンの代わりに、ビ・シフロールは脳内の神経細胞にある受容体に働きかけ、異常感覚を大いに改善する効果があります。欧米ではすでにむずむず脚症候群の治療にもっとも有効な薬として使用されており、日本では2003年にパーキンソン病治療薬として認可により、薬物によらない治療が中心だったむずむず脚症候群に、高い改善効果が期待できます。

現在、むずむず脚症候群の日本における有病率は人口の2～5%。そのうち日常生活に支障をきたしている重症の患者さんは200万人と推定されています。

むずむず脚症候群とは

脚の内部に不快な異常感覚が起こり、脚を動かしたいという強い欲求が生じる神経性の疾患。夕方から夜間にかけて症状が出ることが多く、「脚に虫が這っているようなむずむずした感覚がある」「かゆい」など症状の訴え方は人それぞれ。不眠に陥ったり会議などでじっと座っていられないなど、日常生活にさまざまな影響を及ぼします。

「からころ」から本が生まれます！

『眠って生きろ』
鳥越俊太郎　塩見利明　共著
4月下旬発売　予価1200円（DECO）

目次より
僕も不眠になりました／睡眠にまつわる5つの病気／ぐっすり眠っている人はいない／むずむず脚症候群／睡眠とうつ／睡眠薬はこわくない！／日本にもっと睡眠科を―ほか

本誌連載「鳥越俊太郎の快眠ジャーナル」の最終回でご対談いただいた、ジャーナリスト・鳥越俊太郎さんと愛知医科大学睡眠科医師・塩見利明先生が、「眠り」について語ります。

生活習慣病と睡眠、むずむず脚症候群の治療など、睡眠医療の最前線が、わかりやすく楽しく語られています。「眠れない」「ちゃんと寝ているのになんだか眠い」という人にきっと役立つ「眠り」の本です。

撮影：西邑泰和　イラスト：小林沙織

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

生出先生のおくすり教室　第3回

かぜ薬の選び方③

かぜ薬の成分というと、専門的で、いかにもむずかしそうです。でも、その代表的なものを知っておけば、いざというときに役立ちます。今回は、成分に注目して、かぜ薬の選び方を紹介します。

かぜには、発熱、頭痛、咳、鼻水……など、およそ11の症状があります。

総合感冒薬は、これらの症状すべてに効くように製造されていますが、配合される成分によって、適応する症状が異なります。代表的な成分名は、薬のパッケージの表面に明示されています（裏面にはより詳しい成分名と含有量を表示）。

今回は、発熱、頭痛、関節痛などに効く「解熱鎮痛成分」について、知っておきたい3つの成分を紹介します。

- **イブプロフェン**
- **アセトアミノフェン**
- **イソプロピルアンチピリン**

テレビのCMなどで一度は耳にしたことがあるのではないでしょうか。これらの成分は、それぞれ抗炎症作用の強さや副作用の現れ方などが異なります。おもな特徴を下表にまとめましたので、参考にしてください。

＊

かぜ薬には、解熱鎮痛以外の成分も含まれ、服用には注意を要する場合もあります。

まずは「クロロフェニラミンマレイン酸塩」。くしゃみ、鼻水などに効く抗ヒスタミン成分ですが、眠くなりやすいので要注意です。運転する予定のあるときは、服用を避けてください。ちなみに、このような抗ヒスタミン剤や抗コリン剤は、前立腺肥大などで排尿困難な方や、緑内障の方は、禁忌または注意が必要です。

もう一つは「塩化リゾチウム」。のどの炎症を抑える抗炎症剤ですが、卵白が入っているので、卵アレルギーの方は要注意です。

＊

かぜ薬の成分を正しく理解するには、専門的な薬学の知識が必要です。効果効能には、複数の成分が複雑に関係しあっています。

かぜ薬を選ぶときには、なるべく薬剤師に相談してください。とくにアレルギー体質の方、小児、妊婦、高齢者の方々は、必ず薬剤師に相談してから薬を選んでください。

生出泉太郎先生
おいで・せんたろう　日本薬剤師会副会長（一般用医薬品委員会、薬剤師の将来ビジョン特別委員会などを担当）。アジア薬剤師会連合（FAPA）開局部会座長。

パッケージの表面には、おもな成分名が明記されています。選ぶときの参考にしてください

知っておきたい総合感冒薬の解熱鎮痛成分

成分名	抗炎症作用	効能	作用時間	服用者			注意事項
				小児	妊婦	高齢者	
イブプロフェン	強	発熱、頭痛、のどの痛み、関節痛	中	×	×	△	副作用は少ないが、まれに発疹やぜん息をまねくことがある
アセトアミノフェン	弱	発熱、頭痛	長	○	○	○	アルコール常飲者は長期服用による肝障害に注意が必要
イソプロピルアンチピリン	強	発熱、頭痛、のどの痛み、関節痛	長	×	×	△	ピリンアレルギーの人は服用を避ける

○＝比較的安全、△＝服用は慎重に、×＝服用しない

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

からころ**なんでも**相談室⑩

介護保険ってどうやって利用するの？

医療や健康に関する読者の疑問に、編集部員ウサ吉が徹底調査してお答えします！
今回のテーマは、「介護入門」。申請の方法から介護サービスの内容まで、わかりやすく解説します。

編集部員ウサ吉

お話をうかがった方：**川上由里子**
かわかみ・ゆりこ　介護コンサルタント、ケアマネジャー（介護支援専門員）、看護師。三井不動産ケアデザインプラザ勤務。著書に『介護生活これで安心』（小学館）。

親の介護のため、ヘルパーさんやデイサービスなどの利用を考えていますが、なにから始めたらいいのかわかりません……。
（Y・Nさん　30代　京都府京都市）

Q1 そもそも介護保険ってどんな制度？

高齢者の介護を社会全体で支えることを目的に、介護保険制度がスタートしました（2000年4月）。

介護保険制度は、介護が必要と認定された65歳以上の方、特定疾病により介護が必要と認定された40～64歳の方が利用できます。40歳以上の人が納める介護保険料と税金によって運営されています。

Q2 サービスを利用するには、どうしたらいい？

まず、要介護認定の申請が必要です。申請は、住民登録している市区町村の介護保険課の窓口か、地域包括支援センター（各市区町村が数か所開設）で行ってください。本人以外でも申請できます。

申請が受理されると、調査員が自宅を訪問し、聞き取り調査を行います。質問の内容は全国共通で、身体機能や認知症に関することなど全部で74項目。その調査結果をもとに、コンピューターによる一次判定を行います。

その後、特記事項[*1]や主治医の意見書を加えて二次判定を行い、要介護度のランクが確定します。

ランクは、自立（非該当）と、要支援1と2、要介護1～5の7段階（P.22参照）。申請が受理されると、原則30日以内に通知が届きます。

Q3 要支援と要介護の違いは？

要支援1と2の方は、介護予防支援サービスを利用することができます。地域包括支援センターに依頼すると、生活機能の改善や悪化防止を目的とする「介護予防ケアプラン」を作成してくれます。

一方、要介護1～5の方は、ケアマネジャー（介護支援専門員）にケアプラン作成を依頼し、介護サービスを受けることができます。

要支援か要介護かによって、利用できるサービスの種類が異なります。

ケアマネジャーは、介護保険制度によって定められた専門的な資格です。受験資格は、看護師や介護福祉士などの実務経験が原則5年以上。試験合格後に、研修を修了すると資格が与えられます。

ケアマネジャーのおもな仕事は、利用者の心身の状態や生活状況に適した介護サービ

＊1　調査対象者の日常の様子を具体的に記したもの

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

介護保険サービスを受けられる人

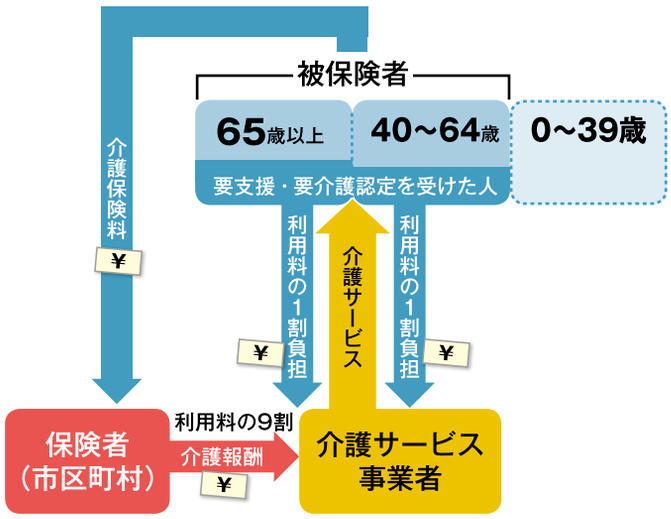
1 介護が必要と認定された65歳以上の人

2 特定疾病により介護が必要と認定された40～64歳の人

＜特定疾病＞

- ○筋萎縮性側索硬化症　○後縦靭帯骨化症
- ○骨折をともなう骨粗しょう症
- ○シャイ・ドレーガー症候群
- ○初老期における認知症　○脊髄小脳変性症
- ○脊柱管狭窄症　○早老症
- ○糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- ○脳血管疾患　○パーキンソン病
- ○閉塞性動脈硬化症　○慢性関節リウマチ
- ○慢性閉塞性肺疾患
- ○両側の膝関節または股関節にいちじるしい変形をともなう変形性関節症
- ○末期がん

介護保険の費用とサービスのしくみ



介護保険制度は市区町村によって運営されている。介護保険料を支払う義務があるのは、40歳以上の人（被保険者）。要介護認定を受けると、利用料の1割負担で介護サービスが利用できる。残りの9割は介護報酬でまかなわれる。

スを盛り込んだケアプランを作成すること。さらに、月に1回以上利用者宅を訪れ、生活の様子をうかがって、プランの適不適を確認します。

また、より効果的な介護サービスが提供できるように、医師や看護師、ホームヘルパーたちと利用者とのあいだに立って、連絡の調整をするのも重要な仕事です。

ケアプランは、利用者や家族がつくることもできます。しかし、介護保険は非常に複雑なので、プロであるケアマネジャーに依頼したほうが効率的。ケアプランの作成に費用はかかりません。

Q4 訪問調査の際に気をつけるポイントは？

要介護度を適正に判定してもらうことが重要です。実際よりも軽く判定されてしまうと、利用できる介護サービスが限られてしまいます。

とくに高齢者の方は、調査員の前に出ると無理をしがちです。リラックスして普段どおりの生活を見てもらうようにしましょう。できれば、いつも介護をしている方に同席してもらい、毎日の生活の様子を伝えてもらいましょう。

排泄のトラブルや物忘れがひどいなど、本人の前で言いにくいことは、介護している方がメモに書いて渡したり、別席で伝えるとよいですね。

Q5 申請は入院中でもできますか？

申請時に、入院中だと伝えれば、病院に調査員が来てくれます。入院が長期にわたる場合は、病状が落ち着いてから申請しましょう。

介護認定を受けるタイミングは、主治医に相談してください。介護にまつわる一般的な情報は、病院のソーシャルワーカーや地域包括支援センターに聞きましょう。

Q6 要介護認定を受けるのは一度だけ？

要介護認定の有効期間は、原則12か月。有効期間満了日の60日前から満了日までに更新する必要があります。

認定後に状態が悪化してしまった場合は、市区町村の窓口でランク変更の再申請ができます。変更の手続きは、新規や更新の場合と同様です。

Q7 判定結果が届いたら、次になにをする？

在宅でサービスを受ける場合は、「居宅介護支援事業者」（都道府県の認定を受けた専門機関）のリストから、自宅に近い事業者のケアマネジャーを選びましょう。

「あのケアマネジャーは親身になってくれる」とか、「ちょっと対応が悪いかも……」といった評判も、選ぶときの参考になります。

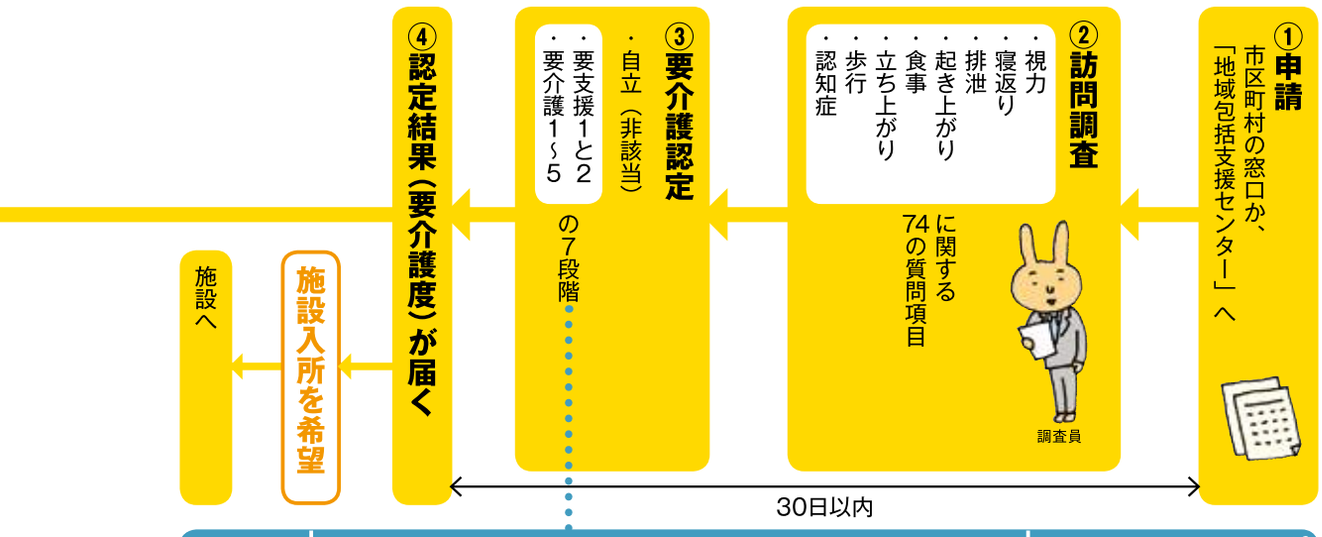
居宅介護支援事業者のリストは、認定結果と一緒に届くか、市区町村の窓口で配布しています。

Q8 ケアマネジャーの上手な選び方は？

まずは、利用者の体の状態

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

介護保険サービス利用の流れ



要介護度	どんな状態？	支給限度額（自己負担額）*2
要支援1	生活機能の一部に低下が認められるが、介護予防サービスを利用すれば、生活機能が改善する可能性が高い人。介護は必要としないが、洗濯や買い物など日常生活での支援が必要。程度によって要支援1と要支援2に分かれる。	4万9700円（4970円）
要支援2		10万4000円（1万400円）
要介護1	歩いたり、座ったりできるが、身のまわりの世話に見守りや手助けが必要。外出時の付き添いや、入浴などの一部介助、立ち上がり・歩行等で支えが必要。	16万5800円（1万6580円）
要介護2	歩いたり、座ったりが不安定で、トイレ、入浴、衣服の着脱などに一部または全介助が必要。物忘れにより、生活に支障をきたす場合もある。	19万4800円（1万9480円）
要介護3	歩いたり、座ったりが自力でできず、トイレ、入浴、衣服の着脱、食事などに一部または全介助が必要。徘徊などの、問題行動がみられる場合もある。	26万7500円（2万6750円）
要介護4	日常生活を営む機能がかなり低下しており、トイレ、入浴、衣服の着脱、食事などに全面的な介助が必要。本人との意思の疎通ができないこともある。	30万6000円（3万600円）
要介護5	日常生活を営む機能がいちじるしく低下。寝たきりで、生活全般で全面的な介助が必要な場合が多い。本人との意思の疎通ができないこともある。	35万8300円（3万5830円）

*2　要介護の程度によって、介護サービスを利用する際の支給限度額が異なる。利用料の1割は自己負担。限度額を超えた分は全額自己負担となる。

や生活状況、困っていること、利用したいサービスを伝え、相談してみましょう。

専門職であるケアマネジャーも、人によって力量はさまざまです。たとえば、病状が不安定な方や、インスリン注射などの医療的ケアが必要な方の場合は、医療系の資格を持っているケアマネジャーを選んだほうが安心です。認知症の心配がある場合は、認知症のケア経験があるかどうかを確かめるとよいでしょう。

ケアマネジャーも人間ですから、性格が合う合わないもあります。契約する前に実際に会ってみるのも重要ですよね。契約後でも、問題がある場合は、市区町村に理由書を提出すれば変更も可能です。

Q9 ケアマネジャーとうまくつきあうコツは？

一つは、ケアプランを作成するときに、困っていることや要望をできるだけ具体的に伝えること。言いづらいことはメモで渡してもOKです。

孫の運動会を見にいきたいとか、旅行に行けるようになりたいなど、目標が定まってくると、ケアプランはより効果の高いものになります。

もう一つは、どんなささいなことでも相談すること。

私が相談を受けたある女性は、母親を在宅で介護していました。足に傷があるために、毎日消毒が必要でしたが、担当のケアマネジャーさんには相談しませんでした。傷の消毒は医療行為なので、ホームヘルパーさんにはできません。毎日の消毒は家族の負担も大きく、施設への入所を考えているというのです。

「訪問看護を利用すれば、看護師が消毒をしてくれますよ」とアドバイスすると、さっそく担当の方に相談して、一件落着。「こんなに楽だとは思わなかった！」と驚かれていました。

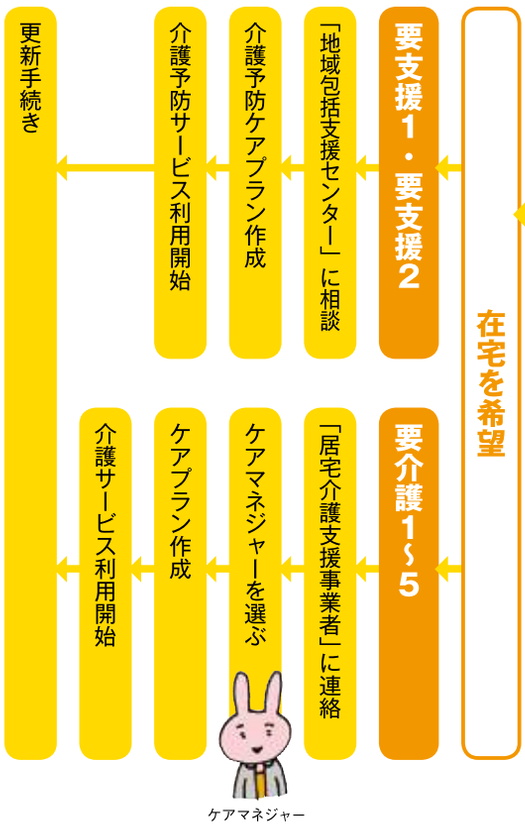
Q10 介護認定後はサービスを受けなきゃだめ？

介護認定を受けたからとい

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

1割の自己負担でレンタルできます

※①～⑥、⑪、⑫は、要介護1以下の方は全額自己負担（③～⑥、⑫は例外あり）。



こんなサービスが受けられます（2010年3月現在）

居宅サービス 全7段階対象

訪問・通所系	訪問介護（ホームヘルプ）、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション 通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）
短期入所系	短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（ショートステイ）
その他	福祉器具のレンタル、購入費の支給、住宅改修費の支給など

施設サービス[*3] 要介護1以上

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、
介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設

地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護　全7段階対象
夜間対応型訪問介護　要介護1以上
地域密着型特定施設入居者生活介護　要介護1以上
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）　要支援2以上
認知症対応型通所介護　全7段階対象
地域密着型介護老人福祉施設　要介護1以上

参考：川上由里子『介護生活これで安心』（小学館）

って、必ずしもサービスを利用する必要はありません。ただし、いざ利用するときにあわてないために、どんなサービスがあるかあらかじめ知っておくと安心ですね。

Q11 サービスには、どんなものがある？

要介護度によって、利用できるサービスの内容や金額がこまかく決められています。

サービスには大きく分けて、訪問介護などの自宅で受けられる「居宅サービス」、特別養護老人ホームなどの「施設サービス」[*3]、市区町村が提供する「地域密着型サービス」などがあります。

よく質問を受けるのが、福祉器具のレンタルと住宅リフォームについてです。

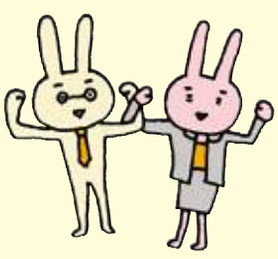
福祉器具のレンタルは、要介護度のランクによって制限がありますが、車いすなどの12種類が1割の自己負担でレンタルできます。1台数万円の車いすも、月々1000円以下で借りられます。

あわてて車いすや電動ベッドを購入する人もいますが、まずレンタルで試してみて、必要に応じて自分にあったものを購入しましょう。ポータブルトイレなどの5種類が1割負担で購入できます（上限10万円）。

在宅介護には、介護しやすい住環境も重要です。介護保険では、手すりやスロープの設置などの改修費用を補助してくれます（上限20万円）。市区町村によっては独自の補助制度を設けているところもあるので、詳しくは直接問い合わせるか、ケアマネジャーに聞いてください。

ウサ吉の感想

介護保険ってちょっと複雑。誰に相談したらいいか知っておくと安心だね！



取材・文：杉山正博　イラスト：磯田裕子

*3　それぞれ、対象となる利用者の条件が異なる。利用料は、介護保険の1割負担分と日用品などの自己負担分を合わせて、月に、約7万円（介護老人福祉施設）、約8万円（介護老人保健施設）、約9万円（介護療養型医療施設多床室）ほど。※金額は地域、課税や収入の状況、要介護度によって異なる。

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

うらら人People 16

治療の可能性をひろげることが がん専門薬剤師の使命

病気に向き合い、乗りこえてきた方や、医療現場で活躍されている方などをご紹介します。今回はがん薬物療法認定薬剤師の伊東俊雅さんです。

患者に寄りそい、ともにがんとたたかう

伊東俊雅 | がん薬物療法認定薬剤師 緩和薬物療法認定薬剤師

伊東俊雅さんは、東京女子医科大学病院で、がん薬物療法と緩和薬物療法の認定薬剤師として働いている。

がんの治療は、日進月歩で躍進している。医師、看護師、薬剤師などの専門家でチームを組み、それぞれが高い技量を発揮することで、治療を飛躍的に向上させている。

なかでも、抗がん剤をはじめとする医薬品の進歩には、目をみはるものがある。

伊東さんが、がん薬物療法認定薬剤師の資格を取得したのは、2年前のことだ。

痛みは我慢せずに教えてほしい

「じつは、電気系少年だったんですよ。子どものころからアマチュア無線にハマってました。工学部に進学して、ゆくゆくは電気関係の仕事につきたいと考えていました」

だが、大学進学を目ざして受験勉強に励んでいたとき、

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

突然、転機が訪れる。

「幼なじみの友だちを病気で亡くしたんです。悪性リンパ腫でした。親しい人の死に直面して、医療という仕事を強く意識しました。むずかしい病気を治す薬をつくりたい……という思いが強くなって、薬学部に進路変更しました」

伊東さんは化学の勉強を一からやり直し、薬学部に合格。さらに大学院まで進み、卒業後は大学病院に14年間勤務して、うち10年間は緩和ケアチームの一員として働いた。

「緩和ケアを担当して、〝痛み〟[*1]を取り除くことの意味を思い知らされました。痛みを軽減させることは、単に体が楽になるだけではなくて、その人が自分らしく生きていくために必要なんです。患者さんたちは、薬によって生かされていると思いがちです。でも、そうじゃない。薬の助けを借りながら、自力で、自発的に生きているんです」

日本人には我慢しすぎる人が多い、と伊東さんはいう。

「病気だから、痛い、つらいのはしかたがない……って我慢しちゃう。

でも、痛みは我慢しないで、教えてください。痛みを取り除く薬はたくさんあるんです。たとえば、モルヒネです。モルヒネはこわい、と思い込んでいる人がとても多いんですよ。患者さん本人が納得しても、ご家族の反対で投与できないこともある。でも、それは誤解です。だから終末期医療が普及しない。モルヒネによって痛みがとれれば、いろいろなことができるようになる。そのことを、一人でも多くの患者さんにわかってもらいたいんです」

痛みを軽減できれば治療の可能性もひろがる

緩和ケアと同様に、がん治療の現場にも、葛藤が多い。

「薬は両刃の剣である。そのことを、あらためて思い知らされました。薬には副作用がつきものです。効能と副作用。その両面を引き受けるのは、生身の患者さんたちなんです。強い副作用に苦しんで、薬に不信感を持ってしまう方もいらっしゃる。つらさが高じて、治療を断念する方も少なくありません」

薬剤師として、何ができるのか……と、無力感にさいなまれたこともあった。

「でも、ある日、気づいたんです。患者さんを治療に専念させることが、大事なんだ、と。患者さんを薬で支えて、治療から脱落させないことがいちばん重要なんだ、って。

副作用が少しでも軽くなれば、治療を続けることができるんです。痛みを軽減できれば、それだけ、患者さんの気力も体力も戻ってくる。

薬と治療の進歩には、めざましいものがあります。半年間、生きのびることができれば、新薬が間に合って、がんが治る可能性だってある」

伊東さんは、そのようにしてがん治療を続ける患者さんを、何人も見てきた。

「抗がん剤の場合は、テーラーメイド[*2]なので、体格や年齢差があっても効果は同じです。でも、副作用や痛みというマイナス面については、個人差が大きい。人によって、病状によって、千差万別です。

だからこそ、患者さんに寄りそうことが大切なんです。がん専門薬剤師には、薬を軸に、患者さんに密に接して、無理な我慢を続けさせないように支えていく役目があるんだと思います」

最後に、伊東さんに今後の目標をたずねてみた。

「いつか、新薬の研究開発にたずさわってみたい。でも、いまは目の前の患者さんを支えるだけで、精一杯です。〝主治医〟のように〝主治薬剤師〟って呼ばれる日がきたらうれしいですね」

取材が終わると、伊東さんは、足早に病棟に向かった。

廊下で患者さんとすれ違うたびに、手をあげ、親しげに声をかける姿が、心にしみた。

いとう・としまさ　1970年生まれ。昭和薬科大学大学院を経て、96年から北里大学病院に勤務。2005年から東京女子医科大学病院薬剤部に勤務し、がん化学療法、緩和ケアなどの患者を担当。07年にがん薬物療法認定薬剤師、09年に緩和薬物療法認定薬剤師（暫定認定）に。趣味のアマチュア無線は現在も続け、震災時などの緊急事態では非常無線協力局となる。

＊1　WHO（世界保健機関）は、がんの疼痛を、精神的、経済的な苦痛も含めた全人的な痛み（「トータルペイン」）として、単なる身体的な痛みと区別することを提唱している。末期がんの人の痛みには、身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルペインの4つの痛みがあると考えられている。

＊2　患者の個人差を考慮して、最適な薬剤と、その用法や用量などを決めること。

取材・文：くりやまちほ　撮影：Hiroshi Ikeda

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

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

やけど皮膚再生、事業化へ

（株）セルバンクが、東海大が特許を持つ「複合型培養皮膚」の事業化を進めている。健康な皮膚を培養、拡大し、患部へ戻すというもの。やけど治療のほか、美容にも応用できる。

（産経新聞2月1日付）

再診料690円に統一

4月から、医療機関でかかる再診料が統一される。病院は90円上がり、診療所は20円下がる。病院勤務医の待遇改善がねらいだが、診療所の経営が悪化するのでは、との声もある。

（朝日新聞2月11日付）

拡張型心筋症に新療法

心臓移植しか治療法がない重症の拡張型心筋症が「免疫吸着療法」により劇的に回復するケースが注目されている。患者の血液から病気を引き起こす抗体をフィルターで除去するというもの。北里研究所病院と慶応大病院で臨床試験がはじまった。

（読売新聞2月18日付）

研究

水が原料の新素材、手術に

東京大の研究チームが、全体の95％以上が水分の新素材を開発。強度があり、切っても、切断面がくっつきあい、すぐ元にもどるので、手術中に傷口をふさぐ材料として期待される。

（朝日新聞1月21日付）

武田、肥満症薬の治験を開始

武田薬品は、米アミリン社と共同で肥満症治療薬の治験を開始する。これまで2種の新薬候補で治験を施しており、すぐれたデータを得られなかった1種は開発を中断。プラムリンタイドとメトレレプチンの併用療法を選んで治験を進める。

（日本経済新聞2月24日付）

白血病再発原因を特定

理化学研究所は、急性骨髄性白血病の再発の原因となる白血病幹細胞の分子の特定に成功。25種類の分子が増殖や腫瘍化に関与している。治療薬ができれば、根治も夢ではない。

（日経産業新聞2月4日付）

小さながん発見へ、新物質開発

北海道大と日立化成工業の研究グループが、がんなどの診断に使う陽電子放射断層撮影装置（PET）向けの発光物質を開発。従来の7・5倍の発光量で、小さながんも発見できる。2年後の販売開始を目ざす。

（日経産業新聞2月5日付）

飲みやすい錠剤へ、新技術開発

エスエス製薬は、薬の表面をなめらかにするフィルムコーティングの新技術「シルキー・ラスター・システム」を開発。すでに特許を出願した。飲みやすい小型の錠剤など、一般用医薬品に活用できるという。

（日本経済新聞2月18日付）

食生活

大豆製品に肺がん予防効果

厚労省の大規模調査で、喫煙経験がなく、大豆製品を多く食べる男性は肺がんリスクが低くなる傾向にあることがわかった。研究は45～74歳の男女を最長11年間追跡。一日に食べる大豆製品の量により4グループに分け、がん発症率を比較した。

（朝日新聞2月5日付）

塩分多量摂取でがんリスク高く

厚労省研究班は、全国の男女約8万人を追跡調査し、塩分濃度の高い食品を食べる人は食べない人よりもがんになるリスクが最大15％高くなると発表。塩分で胃の粘膜が傷つくほか、塩漬けの過程でできる化合物ががんを引き起こす原因となり、リスクが高まると考えられる。

（日経産業新聞2月5日付）

健康

たくさん歩いて医療費節約

厚労省研究班が、一日3000歩歩数を増やすと今後10年間の医療費を1人1歩あたり0・0014円前後（1万歩で14円）減らせると算出。歩行習慣により糖尿病などの生活習慣病にかかりにくくなることから、これらの病気にかかる医療費を減らすことができる計算。

（朝日新聞1月23日付）

女性メタボ基準「腹囲80㎝」に

これまで腹囲90㎝以上だった女性のメタボリック症候群の判断基準を「80㎝以上」にすれば、より多くの生活習慣病を予防できるとする研究結果を、厚労省研究班がまとめた。05年に日本肥満学会などがまとめた基準は専門家から異論が出ていた。

（日本経済新聞2月18日付）

インフォ

両足でこぐリハビリ用車椅子

フランスベッドは、両足でこぎ、軽い力で進む車椅子を発売。転倒防止の補助キャスターを備え、片まひや外科手術後の患者も安全にリハビリできる。

（日経産業新聞2月5日付）

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

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

そろそろまた看護師に戻りたい

ニュースフラッシュでは、普段あまり目をとめない記事が取り上げられていておもしろかったです。看護師をやめて10年。記事を読んで、そろそろ仕事に戻りたいなあと思いました。

【U・S（40代）山口県宇部市】

編集部：看護師の資格を持ちながら仕事についていない方（潜在看護師）は、全国に55万人ほどいらっしゃるそうです。eナースセンター（www.nurse-center.net）には、潜在看護師さんの復職を支援する情報がたくさん掲載されています。ぜひ一度ご覧ください。

おばあちゃんの笑顔がすてき

娘の保育園のバスが来る時間になると、手を振りに出てくるおばあちゃんがいます。3日ほど見かけない日が続き、娘が〝おばあちゃん元気かな〟と言うので心配になりました。お花を持って2人でお見舞いに行くと、かぜとのこと。安心して帰りました。おばあちゃんのニコニコ笑顔を見た娘がとてもうれしそうでした。

【U・M（30代）栃木県下都賀郡】

編集部：おばあちゃんと娘さんの笑顔が目に浮かぶようです。

手術から6年たって、ひと安心

胃がん手術後、5年経過しても腫瘍マーカー値が下がらず、1年間検査が続きました。昨年の12月に問題がないことがわかり、ようやく通院が終了。ホッとしています。あらためて健康の大切さを感じています。

【S・K（不明）愛知県豊川市】

編集部：腫瘍マーカーとは、がんが産生する特殊な物質のこと。経過が良好とのことで、なによりです。

救急車を呼ぶ基準、参考に

前号のなんでも相談室のテーマ「救急車を呼ぶ判断基準」について、いままで考えたこともありませんでした。自分に救急車は必要ない、と高をくくらず、もしものときはすばやい判断をしたいです。

【T・K（70代以上）宮城県仙台市】

編集部：危険だと判断したら、迷わずに救急車を呼んでくださいね。

大好きなお風呂で気合いを

医療事務をしています。患者さんへの対応は、とても神経をつかいます。子どもからお年寄りまで相手をしていると、帰るころには「疲れた……」のひとこと。それでも、大好きなお風呂にゆっくりつかると、「また明日もがんばるぞ！」と気合いが入ります。

【S・M（50代）栃木県下都賀郡】

編集部：医療事務は、患者さんと医師をつなぐ大切なお仕事。気苦労も多いかと思います。お風呂でリフレッシュして、また笑顔をみせてくださいね。

身をもって知った検診の大切さ

7年前に長男を出産したあと、はじめて子宮頸がん検診を受けました。結果が悪く、動揺しましたが、再検査では異常がなく、安心しました。それ以来、毎年検診を受けています。検診の大切さを、身をもって知った出来事でした。

【S・F（30代）栃木県真岡市】

編集部：初期がん（I期）の段階までに発見できると、5年生存率は80％以上といわれています。これからも検診を受け続けてくださいね。

より多くの人の闘病記を

「がんになったことで、あたり前のように口にしていた食事のありがたさがわかった」という、前号の「私の闘病記」がとても興味深かったです。普通の生活が送れることに、もっと感謝しなければいけないと思いました。もっと多くの人の闘病記が読みたいです。

【K・M（30代）栃木県大田原市】

編集部：前号の闘病記は、34歳で大腸がんになった女性から寄せられました。心にじんときた、健康のありがたさを教えられたと、大きな反響がありました。

体験者の生の声を聞きたい

介護の苦労や未熟児の養育体験など、実際に経験された方の生の声が聞きたいです。共感したり、学んだりすることが、きっとたくさんあると思います。

【H・M（50代）埼玉県さいたま市】

編集部：つらい介護や大変な育児を経験された方の声は、とても力強く、考えさせられることが多いですね。

病気の方の胸の内が知りたい

相手のためを思ってしたことが、じつは失礼にあたったのではないのかと不安になることがあります。どんなことをされたらいやなのか、病気の方の率直な意見が聞きたいです。

【F・U（40代）宮城県仙台市】

編集部：今号の「病院生活の基礎知識」のテーマは「病気の人とのつきあい方」。お役にたてばうれしいです。

良い細胞も悪い細胞も私のもの

すい臓がんとうまく共存しています。病気を告知されたときは絶望し、恐怖とのたたかいでした。「生存率は5年で約2％……なんで、なんで」と日々泣いていました。でも、4年がたったいまでもぴんぴんしています！　まわりの人たちの支え、とくに夫には感謝の気持ちでいっぱいです。良い細胞も悪い細胞も、私自身のものだから仲よく生きていこうね。

【H・U（40代）千葉県千葉市】

編集部：がん細胞を自分の一部として受け入れるのは、とても勇気がいることだと思います。これからもご自身の体と周囲の人たちを大切にしてくださいね。

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

鳥越さんの生きる力に感動

「がんになってからのほうが中味の濃い人生を生きている」という、鳥越さんの言葉が印象的でした。がんを受け入れ、ともに生きる力に感動しました。

【K・S（30代）群馬県高崎市】

&

記事を見せるべきか迷っている

妻が抗がん剤治療中です。健常な私にとって、鳥越さんのお話はたいへん参考になりました。でも、この記事で妻の心の平安が取り戻せるかどうかがわからないので、記事を紹介したものかどうか迷っています。

【I・T（40代）千葉県千葉市】

編集部：前号の鳥越俊太郎さんのインタビュー記事には、たくさんの反響が寄せられました。高崎市のK・Sさんのように、がんとともに力強く活動を続ける鳥越さんの姿に、「感動した」「勇気をもらった」というご感想がほとんどでした。

一方で、千葉市のIさんからのおたよりには、編集部一同をしばし沈黙させる何か……が語られていました。病という人生の深淵を目の前にして、あらためて目のくらむ思いがいたします。

鳥越さんもインタビューにこう答えておられます。

「がん患者の本当の気持ちはがん患者でなければわからない」

今号の宮子あずささんの連載「病院生活の基礎知識」（病気の人とのつきあい方）を読みながら、Iさんのおたよりのことをしきりに思い浮かべました。

Iさん。その後、いかがお過ごしですか。よろしければ、またおたよりください。

おたよりひろば Q&A

読者の皆さまから寄せられた医療や健康に関する疑問や質問に、専門家がお答えするコーナーです。

Q 4歳と2歳の子どもがいます。野菜をなかなか食べてくれないのですが、調理法を工夫したら、野菜嫌いを克服できるでしょうか？

【O・J（20代）愛知県豊川市】

A まずは、一緒に野菜料理を作ってみましょう。

（管理栄養士・森野眞由美）

子どもが野菜に親しみを感じるような環境をつくってあげるのが、大切です。ぜひ、一緒に料理してみてください。

たとえば、ニンジンの皮をむく、インゲンのすじを取る、キャベツをちぎるなど、包丁を使わずにできる作業なら、小さい子でもお手伝いができます。

一緒に料理しながら、ぜひ野菜の話をしてあげてください。種類、色や香り、旬のこと、からだの中でどんなはたらきをしているか……。「春の野菜ってなあに？」とクイズを出すのもいいですね。きっと野菜に興味がわき、野菜を食べることの意味もわかるはずです。

料理するときは、野菜が持つ独特の甘みやうまみをいかす工夫をしましょう。

クリーム煮やすりおろしたニンジン入りの卵焼き、ゆでたブロッコリーをきざんで加えたホットケーキもいいですね。野菜スティックをみそマヨネーズにつけて食べるのも、子どもが喜ぶと思います。

ご参考までに、1日の摂取量の目安をご案内しておきます。

・野菜（きのこ類、海藻類を含んだ量）

1～2歳／180g
3～7歳／270g
8～9歳／300g
10～11歳／350g

野菜の1／3以上は、緑黄色野菜で摂るようにする。

・いも類

1～2歳／50g
3～9歳／60g
10～11歳／100g

（参考：『オールガイド五訂増補食品成分表2008』）

Q 薬局でもらった明細書に「調剤技術料」とありましたが、これはなんのことですか？

【M・K（70代以上）長野県長野市】

A 処方せんにもとづき薬をお出しする作業にかかる料金です。

（薬剤師・藤原真理子）

調剤技術料には、「調剤基本料」と「調剤料」の2種類があります。

「調剤基本料」は、薬局の規模によって点数（金額）が異なります。処方せんが月4000枚以上かつ1つの医療機関からの処方せんが7割を超える薬局は18点、それ以外の薬局は40点が算定されます（1点＝10円）。

一方、「調剤料」は、薬の種類（内服薬、頓服薬、外用薬など）や処方日数（7日分、14日分など）、用法（毎食後、食間、1日2回など）によって異なります。

調剤料は、1回の処方せん受付で3調剤分まで算定することができます。

たとえば、1日3回飲む薬が3種類なら、1調剤分の調剤料。それが、1日1回飲む薬1種類と1日3回飲む薬2種類に変わった場合は、2調剤分の調剤料がかかります。

つまり、薬の量は減っても調剤料は減りません。薬の多い、少ないではなく、飲み方によって変わる、とご理解ください。

（2010年3月現在）

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

MEDICAL

FROM医療現場

患者さんの声に支えられて

看護師　T・Yさん（岡山県岡山市、26歳）

内科病棟で働いて3年目になる看護師です。

私の病棟には肺がんを患っておられる患者さんが多く、抗がん剤の化学療法で進行を遅らせる治療が基本となります。

ようやく仕事にも慣れてきたころ、消灯後に病室を一つひとつ見まわっていたときのこと。

Oさんがまだ寝ずに起きていました。みんな寝静まったあとで病棟も落ち着いていたので、いすに座ってベッドの横で話を聞くことにしました。まだ50代と若いOさんは、下半身まひでほぼ寝たきりになり、治療のため、他の病院へ転院することが決まっていました。明るく前向きで、いつも大きな声で挨拶してくれるはつらつとした印象の患者さんでした。

Oさんの目標はもと通りに歩くこと。病状から考えると、かなり高い目標でした。

そばで話を聞いていると、「また前のように足が動くようになるのか、心配で寝られない。明日の朝には、自分の命があるのか、心配になる。このまま誰かの世話になりながらずっと暮らしていかなければならないのか……」と涙されました。

じっとそばで聞いていることしかできませんでした。

転院する前日、Oさんが私にこう言ってくれました。

「あの夜、横で座って話を聞いてくれてうれしかった。心のつっかえが少し取れてまた前向きになれました。治療がんばってきます。ありがとう」

なかなかすぐには結果が出なくて、くじけることはしょっちゅうだけど、このときはじめて看護師になってよかった、と思えました。病気と向き合っていくだけでも大変なのに、夜勤明けには「おつかれ、早く帰って寝なさいよ」と声をかけてくれる患者さん。毎日を一生懸命に生きる患者さんのそばにいて、些細なことでへこんでてはだめやな、暗い顔をして病棟には行けないな、と思う私です。

WORD

からだのコトバ豆知識⑱「大目玉をくらう」

「この大ばかものっ！」

なんて、大目玉をくらったこと、誰しも一度くらいはありますよね。

「大目玉をくらう」は、ひどく怒られること。とくに目上の人から叱られる場合に使い、「大目玉を頂戴する」とも言います。

「くらう」は、漢字で書くと「食らう」。

では、「大目玉を食らう」は、大きな目玉を食べること？

そんな！

「食べる」「飲む」の少し野卑な表現である「食う、食らう」には、好ましくないことを「受ける」「被る」というニュアンスが加わります。たとえば、「大酒を食らう」「毒を食らう」など。損をすることを「割を食う」、誘いを断られることを「ひじ鉄砲を食う」、こっぴどく怒られたときには、「げんこつを食らう」などと言ったりします。

怒り狂っている人は、大きく見開いた目でカッと相手をにらみつけます。その様子から、にらみつけて叱ることを「目玉」と表現するようになり、目上の人から叱られることを「お目玉をもらう」、ひどくしかられることを「大目玉を食らう」と言うようになったようです。

幼児を叱るときの「めっ！」も、正しくは「目っ！」です。

愛情のスパイスの効いた、〝小目玉〟といったところでしょうか。

イラスト：鈴木みき

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

SENRYU

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！

3（スリー）サイズより
メタボの数値が
気にかかり

ちさこ（福島県会津若松市）

（健康こそ、いちばんの美かもしれませんね）

父の年
越えて大儀さ
知る老後

なおよし（神奈川県横須賀市）

（歳を重ねないと、わからないことが山ほどありますね）

STORY

私の闘病記⑭

北海道札幌市　K・Kさん

自分が苦しんだからこそ心の病に苦しむ人を助けたい

3人の子どもたちを育てながら、私は看護師として一生懸命、夢中になって働いてきました。ところが10年前、とある事情で離婚し、私の人生は大きく変わってしまったのです。

子どもたちにとっても大きな精神的ダメージでしたが、私自身も心に大きな傷を負ってしまいました。躁うつ病と診断され、精神科に措置入院することになってしまったのです。

どうしても入院したくなかった私は、両腕を男性の医療スタッフに押さえつけられながら抵抗し、入院してからも薬を拒み、強い恨みと自分自身に対するあきらめの感情に支配されてしまいました。

薬の服用を始めると、ひと月ほどで症状は軽快し、復職することができました。ところが今度はうつ傾向が強くなり、職場の医療従事者たちとの関係が悪化して、退職に追い込まれました。どうしたらいいのか……ほんとうに苦しみました。

うつに加えて統合失調症の症状も出はじめ、6年間で4回入退院を繰り返しました。現在は、地域の自立支援センターに通い、さまざまな人と出会い、ふれあうことで病状も安定しています。ここ2年は入院する必要もなく、日々楽しく過ごすことができるようになりました。

定年まであと8年になりました。これからは、自分の経験をいかして、カウンセラーやメンタルヘルス系の資格をとり、わたしと同じような苦しみを抱えている人々の役に立てるようがんばっていきたい、と思っております。

「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1,260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」オリジナルグッズをプレゼントいたします。お申し込みはP.32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……などの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」に掲載し、「からころ」オリジナルグッズ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」オリジナルグッズをプレゼントいたします。

あて先：〒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

からころメイツ大募集！

よりよい誌面づくりにご協力いただきたい、読者のみなさまの輪を広げたい……そんな思いから、“からころメイツ”を大募集いたします。ご応募は、P. 32のアンケート用紙で。ご案内をお送りする都合上、メールアドレスをお持ちの方に限らせていただきます。ご応募お待ちしております。

〈特典1〉“からころメイツ”限定のプレゼント企画のご案内。
〈特典2〉「からころ」応援企業から、モニタープレゼントのご案内。
〈特典3〉「からころ」を応援してくださる製薬会社から、疾病情報のご案内。

個人情報の取り扱いについてはP.30をご参照ください。

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載

からころ 2010 18号

からころ　第5巻第18号
2010年3月23日発行

Editor in chief：髙橋団吉
Senior Editor：篠宮奈々子
Editor：深水央、齋藤春菜、渡邉直子、
権佳恵、河西理子、宮崎早香

Art Director：土屋和浩（GLOVE）
Designer：小林沙織、黒須直樹、
利根川裕、橘亜希（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
印刷：図書印刷株式会社

※ 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 2010 Printed in Japan

「そらのいろ」⑱

静かな時間

高橋順子

三階建ての小さな家から
ランドセルを背負った少年と
その父が出てくる
父親はセーターの腕を組んで
ランドセルが一ブロック先きの
自販機のところを曲がるまで立っている
母親が代わりに腕を組んでいることもある
家族の静かな時間を
猫が横切ってゆく

イラスト：平野瑞恵

からころ次号は、2010年6月21日発行予定です。

からころウェブもチェック！
http://www.karacoro.net

© 2017 eKenkoshop Corporation All Rights Reserved. 不許複製・禁無断転載