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 20号

無料

病気の窓⑳ 赤瀬川原平
「散歩の収穫」

宮子あずささんに聞く！
病院生活の基礎知識⑳
「長患いとのつきあい方」

わたしの気分転換⑫
坂井真紀さん
うんしょ！ってとにかく動きだしてみる

うららかpeople⑱垣添忠生さん
「妻のがん死を乗り越えて がん治療の最前線に立ち続ける」

よくわかる医療最前線⑳
乳がんの最新治療

からころ食材研究所①
「秋刀魚（サンマ）」

からころなんでも相談室⑫
診療報酬改正で なにが変わったの？

おかげさまで 創刊20号

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

病気の窓　第20回

散歩の収穫

赤瀬川原平（画家・作家）

散歩は体にいいけど、気分にもいい。外をぶらぶら歩きながら、いろんな景色に出合うのが楽しい。ひょっとして何か珍しいものにぶつかるかもしれない。何か不思議なものとすれ違うかもしれない。

でも世の中は同じことの繰り返しが多く、そうそう珍しいもの、不思議なものにめぐり合えるものではない。

とはいえその場合、カメラを持っていると、気分が広がる。カメラというのは、ついシャッターを押したくなる器械だ。その場合、何を撮るか、何に向けてシャッターを押すか、というところから少し目が広がってくる。

花でもいいし、虫でもいい。看板でもいい。世の中にはマンホールの蓋ばかり撮り歩く人もいて、ずらずら並べてみるといろんな違いがあって、それまで考えもしなかったマンホールの蓋の世界が少しずつ見えてくる。

ぼくは去年まで四年間、新聞の夕刊で毎週散歩の連載をしていた。いまでも印象に残るのは、最初のころ、踏切の所に生えていた雑草だ。ひまわりみたいな、茎の太い雑草だけど、踏切の脇に子供の背丈ほど伸びたのが、途中でボキッと折れて下に垂れている。でもそれが垂れた先でニュッとカーブして、また上に向かって伸び直している。こんな「N」字状態の草ははじめて見たので、何だか妙に昂奮してカメラを向けた。

この秋にはそういう写真を並べて「散歩の収穫」という写真展をやる。先の雑草の写真にはいろいろ考えた末に「折れない力」というタイトルをつけた。写真にちょっとした言葉をつけるのが、また楽しい。

3 「病気の窓」⑳　赤瀬川原平
4 わたしの気分転換⑫
「うんしょ！ってとにかく動きだしてみる」坂井真紀さん
7 息ぬきマンガ「病院とわたし」⑳
8 病院生活の基礎知識⑳
宮子あずささんに聞く！《長患いとのつきあい方》
12 よくわかる医療最前線⑳
乳がんの最新治療
16 うららか people⑱　垣添忠生さん
「妻のがん死を乗り越えてがん治療の最前線に立ち続ける」
18 生出先生のおくすり教室⑤「頭痛薬の選び方①」
「4つの成分をおぼえよう」
19 からころ食材研究所①
「秋刀魚（サンマ）」
21 からころなんでも相談室⑫
診療報酬改定でなにが変わったの？
24 からころお買い物くらぶ
31 読者プレゼント
32 からころ News flash
33 からころ通信
38 **「そらのいろ」⑳　高橋順子**

からころ 2010 ⑳

食いしん坊のタヌキたちが、トゲトゲの栗を抱えて、山から降りてきました。「これからおいしい栗ごはんをつくるのよ！」夕日が沈むころ、リスやキツネなど森の仲間たちも集まって、みんなでほかほかの栗ごはんをいただきました。

イラスト：山内和朗

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

ちょっとひといき息ぬきマンガ。

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

病院生活の基礎知識 20

宮子あずささんに聞く！

長患いとのつきあい方

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「長患いとのつきあい方」と「長患いの患者さんへの接し方」についてそれぞれうかがいました。

Q 長患いが増えているのは、なぜ？

①がんも長患いになった

医療技術の進歩によって、早期発見や治療が可能になってきました。病気になっても長生きできるのは喜ばしいのですが、一方では、長患いの方が急増しています。代表的な病気としては、リウマチなどの膠原病、腎不全（透析）、高血圧、糖尿病、肝臓病、脳いっ血の後遺症、エイズ……などがあります。

病気になった自分を責めない

とくに生活習慣病の患者さんは自分を責めがち。でも病気になったのは本人だけの責任ではありません。しかたないと思える度量も大切。

がんも、長患いになりつつあります。ここ数年で治療の選択肢がどんどん拡がっている。いまでは、がんとつきあって10年以上という患者さんも多くいらっしゃいます。

②在宅と通院が基本

国の方針で、長期入院がむずかしくなっています。現行制度では、入院が長くなるほど病院がもうからないしくみになっていて、がん手術でも、数日入院プラス通院というケースが増えています。在宅と通院というスタイルが、長期療養の基本です。

Q 患者さんが病と上手につきあうコツは？

③近くに主治医を持つ

定期的に専門医の診察を受けるわけですから、主病に関しては十分なフォローを受けられるでしょう。

ただし、近所になんでも相談できる主治医を持ったほうがいいと思います。できれば、病気全般に詳しい内科医を主治医に（前号参照）。

病院の医師は激務に追われています。待ち時間は長いし、診察時間は短い。患者さんもつい遠慮がちになる。主病以外の病気を見のがしてしまうことだってありえます。

④自分を責めない

生活習慣病の患者さんの場合は、「生活態度が悪かったから……」と自分を責めることになりがちです。ご主人が病気になると、「栄養管理が悪かった……」と自分を責める奥さんも少なくない。もちろん生活習慣の改善は大切です。だからといって、神経質になるのは考えもの。暴飲暴食しても必ず病気になるわけではありません。どんなに規則正しい生活をしていても病気になることはあるんです。

⑤なに事も〝長期〟で考える

長患いには各種の検査がつきものです。でも、ストレスの原因にもなるので、検査値の変動に一喜一憂しないこと。検査数値は、3か月とか半年単位の長期推移で眺めることが大切です。

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

それよりも〝自分が元気かどうか〟に敏感になってください。体を動かそうという気になれて、ちゃんと食べられるなら、大丈夫！　ちょっと体が重いな、食欲が落ちたかな……と思ったら、少し慎重になってみてください。悪くなるようならば、早めに受診することも大切です。

⑥〝いい加減さ〟も必要

長患いと上手につきあうコツは、適度の〝いい加減さ〟だと思います。

つらいことがあっても、「ま、しょうがないか……♪」と、思ってみる。むずかしいかもしれませんが、心がけてみてください。

⑦生活を楽しむことが大事

長患いになっても、毎日の生活に楽しみを見出せる人は、強いと思います。

たとえば、医師や看護師にあだ名をつけてみる。少し贅沢にお取り寄せしてみたり、お気に入りのキャラ・タオルを集めたり……ささやかなことから始めてみてください。

聞かれたこと以上のことを答えない

病気のことは患者さんがいちばん知っている、と敬意を持って接することが大事。なかには知らないでいたいと思っている方もいるのです。

検査値の変動に一喜一憂しない

検査値のこまかい変動よりも、いま元気かどうかということに敏感になる。よく眠れた、気分がいい、という全体的な元気さも大事です。

⑧ネット情報はかたよりがち

インターネットで病気の情報を探す方が多くなりました。たしかに情報量も多く、簡単に検索できて、便利です。ただし、内容的には似たような情報が大量に流通し、項目にも、かたよりがあるように思います。

「がん」の情報はたくさんあるけれど、たとえば「高血圧」については通り一遍のことしか出ていない。塩分制限食の具体的なレシピを知りたいと思っても、案外見つけられない。がんについても、「危ない」という情報は多く、「助かる」情報は少ないように思います。ネット情報はあくまでも参考程度と割り切る。ご自分にとって大事なことは、医師や薬剤師に直接確かめてください。

Q 周囲の人が心がけることは？

⑨患者さんの思いを尊重する

とくに医療関係者に多いのですが、つい病気や治療に関する知識を披瀝しがちです。

でも、患者さんの思いはさまざまです。達観している方もいれば、いいことだけ知りたい方や、こわくて病状を知りたくない方もいる。病気のことは、患者さん自身がいちばんよく知っている。そう思って、患者さんの気持ちを尊重することが大切だと思います。病気については、「聞かれた以上のことは答えない」という謙虚さが必要です。

⑩繰り言は聞いてあげる

よき聞き手に徹する。このことを心がけていただきたい。長患いしていると、つい自己中心的になって、不平や不満を口にしたくもなる。そういうとき、説教したり、無視したりしていませんか？「ぐち言っちゃった……」と患者さんは必ず後悔するものです。だから、繰り言は聞いてあげたほうがいい。「あなたがそれほど言うのだから、よほどつらいのね」と受けとめてあげれば、ご本人も自分を許すことができます。

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！

長患いとのつきあい方 本音アドバイス 実践編

Q 長患いにくじけそうになったら、どうする？

⑪ときには医者まかせにしてもいい

長患いをしていると、誰だって、落ち込むことはあります。悲観して捨て鉢になったり、病気になった自分の運命を呪いたくもなる。

そんなときは、少し人まかせにしてしまうのもいいものです。クヨクヨ考えずに、病気のことは医師にゆだねてしまう、とか。要するに、まな板の上の鯉……これも長患いとつきあうコツなんです。

そうすると、気分が軽くなります。

最近は、「医師にすべておまかせします」という受け身の姿勢はよくない……とお思いの方がほとんどです。たしかに、病気について勉強して、前向きに闘病していくことも、とても大切です。

とはいえ、四六時中、病気のことを気にしてばかりでは身も心ももちません。病気を忘れる時間も必要なのです。

⑫「静かに養生する」がすべてではない

以前、本誌「うららかピープル」のコーナーで、サッカーのJリーグ開幕のときにご活躍された木之本興三さんが、こんなふうにおっしゃってました（「31年目の透析」、第2号、2006年）。

「病気になったからって、引っ込み思案になる必要はない。絶対にお酒飲んじゃいけないってこともないし、病気だから恋愛しちゃいけないってこともない……」

本当にそのとおりだと思います。生きている以上、多少の無理も含めて、やりたいと思ったことは納得するまでやったほうがいい。「病気になったら静かに養生すること」が、すべてではないんです。

長患いも、人生の一部なんです。なにより、その人らしく、病気とともに生きることが大切だと私も思います。

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

寝たきりの病人となにを話せばいい……

病気ネタと健康自慢は避けるべきです。「今日、調子はどう？」くらいならかまわないと思います。たとえば脳卒中を起こして寝たきりの患者さんがいらしたとします。意識ははっきりしている。私なら昔話をおすすめします。学生時代どんなことしてたの？　幼なじみの○○さんが……。など病気になる前の話がいいかもしれませんね。

薬を飲み続けることの不安には……

この薬をいつまで飲み続けるのか……という不安を訴える患者さんは少なくありません。このような相談を受けたときは、「長く飲んでも大丈夫な薬みたいですよ」とだけ伝えて、安心させてあげたほうがいいと私は思います。患者さんも薬が必要だということは十分に承知したうえで、でも、できれば薬に頼らずに完全に治したい、という願いを持っている。その心情を察してあげることが大切です。「そんなこと言ってもしかたない」などと冷たくおっしゃらずに、「いつかそうなったらいいよねえ」とひと言声をかけてあげてください。

長患いの人を、どう見舞えばいい？

病気になりたてのころは、なにかと周囲の人たちが気にしてくれるものです。でも、長患いになってくると、みんなが「病気」であることに慣れてきてしまいます。次第に足が遠のいて、患者さんがとかく孤立感をかこつことになりがちです。

長患いの患者さんには、定期的に顔を見せてあげることを心がけてみてください。週に一度とか月に一回とか、都合にあわせて間隔を決めて、必ず様子を見にいく。数人のグループであれば、誰がどのくらいのペースで見舞うかを決めておくといいですね。

看護師さんなら、つらい長患いの患者さんにどう接する？

個人的意見を思い切って申しますと、看護師はQOL（生活の質）よりSOL（生命の尊厳）に徹すべきです。看護師は、長生きはよくないと思ってはいけない職業なんです。

患者さんは、長く患ううちに一種あきらめに似た気持ちを持つようにもなる。病気が進行すれば、まわりの人も消極的になりがちです。「これ以上の治療は無意味かも……」とつい思ってしまう。でも、無意味かどうかはやってみないとわからない。私は、強くそう思っています。人は、命ある限り最後まで強く生きようとする。肉体も、精神も。看護師をやっていれば、人間の死に数えきれないほど立ち会います。そのたびに、生命という、最後まで生きようとする力に感動します。

© 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20回

乳がんの最新治療

日本人女性がかかるがんでもっとも多いのが乳がんです。もともと閉経前の女性に多いがんでしたが、現在は40～50代が発症のピーク。早期発見できれば、ほとんどの場合治すことができますが、欧米にくらべて日本での検診率はいまだ低いのが現状です。

監修　中村清吾先生
昭和大学医学部乳腺外科教授

なかむら・せいご
1982年、千葉大学医学部卒業。2005年より聖路加国際病院ブレストセンター長、乳腺外科部長を務める。2010年より現職。日本乳癌学会乳腺専門医。

日本で乳がんにかかる女性は年々増加しており、毎年5万人近くの女性が新たに乳がんと診断されています（2004年推計値）。

ところが、乳がんの死亡者数は年間1万1797人（2008年）。大腸がん（結腸がんと直腸がん）、肺がん、胃がん、すい臓がんに次いで5番目です。

つまり、乳がんは患者さんの数にくらべれば、死亡者数の少ないがんだといえます。

今回は、昭和大学医学部乳腺外科教授の中村清吾先生に、乳がんの種類、自己検診や検査方法、最新の治療法などについて教えていただきました。

乳がんは乳腺に発生する

――乳がんはどこにできる？

「乳房には、小葉と乳管からなる乳腺という組織があります。乳汁は小葉でつくられ、乳管を通って乳頭まで運ばれます。乳がんは乳腺に発生するがんで、小葉にできるのが〝小葉がん〟、小葉を出てすぐの乳管にできるのが〝乳管がん〟。乳がんの8割以上はこの〝乳管がん〟です。

乳管の基底膜の内側には、上皮細胞が並んでいます。この上皮細胞が異常増殖すると乳がんになります。

非浸潤がん（0期）は、増殖したがん細胞が乳管のなかにとどまっている状態。この段階で発見できれば、手術によって99％治ります。

浸潤がん（Ⅰ期～Ⅳ期）は、がん細胞の増殖が乳管の外にまで広がった状態です。がん細胞が近くのリンパ管や血管のなかに入り込み、がんが全身に広がっていくおそれがでてきます。非浸潤がん、浸潤がんのいずれも初期には症状がなく、ある程度進行するとしこりに触れるようになります」

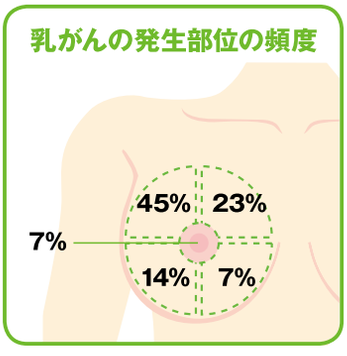
――どんな人が乳がんにかかりやすいのですか？

「次の10項目が、乳がんの危険因子と考えられています。

①初潮が早い（10歳以下）
②月経周期が短い
③閉経が遅い（55歳以降）
④出産の経験がない
⑤高齢出産
⑥高学歴（キャリア女性）
⑦肥満
⑧血縁に乳がん患者がいる（家族性乳がん）
⑨良性の腫瘍ができたことがある
⑩子宮体がん、卵巣がんにかかったことがある

乳がんには、女性ホルモンの一つであるエストロゲンを取り込んで増殖するタイプがあり、全体の6～7割をしめています。エストロゲンは排卵前後に多く分泌されます。つまり、①から③のように、生涯の月経期間が長かったり、月経周期が短いとエストロゲンの刺激を多く受けるため乳がんのリスクが高まるのです。

⑥の場合は、高齢出産が多く出産回数が少ない、早く仕事に復帰するため授乳期間が短い（授乳中はエストロゲン分泌が低下する）などから、エストロゲンの影響を受ける期間が長くなる傾向にあります。



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

⑦の場合は、蓄積された皮下脂肪からエストロゲンが多くつくられるためです」

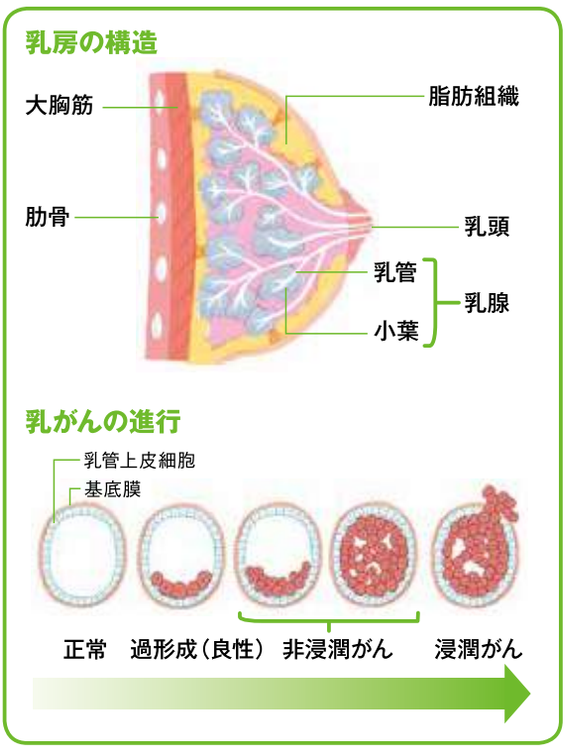
早期発見のための自己検診と検査

――早期発見するためにはどうしたら？

「月1回の自己検診（P.14参照）で早期発見率が高まります。この自己検診は、手術後の再発を見つけるのにも有効です。ただし、〝しこりイコールがん〟とは限りません。乳がんのしこりには、かたくて境界があいまいだったり、指で押しても動かないなどの特徴があります。一方、良性の場合はゴムのような弾力があり、境界もはっきりしています。押すとクリクリと動きます。

一般の方には、がんか良性かの区別がつかないしこりもあるので、気になる症状があったら乳腺外科や乳腺科の専門医を受診してください。

日本乳癌学会はホームページ（※1）で、地域ごとに乳腺専門医が在籍する医療機関のリストを公開しています」



――病院ではどんな検査を行いますか？

「最初に問診。次に目で見て指で触れて、しこりなどの異常がないかを調べます（視触診）。乳房だけでなくわきの下や鎖骨の上下、首のリンパ節などの状態も調べます。その後、マンモグラフィと超音波検査を行います」

――マンモグラフィはどんな検査ですか？

「2枚の透明板で乳房をはさみ、X線で上下と左右1枚ずつ撮影します。小さなしこりや、しこりになる前の微細な石灰化も発見できます。石灰化とは、細胞の死骸や乳管からの分泌液の結晶のことで、多くは良性ですが、うち約2割にがん細胞が壊死したものが見つかります。

マンモグラフィは早期発見にとても有効な検査です。ただし、正確な撮影には高い技術が必要です。マンモグラフィ検診精度管理中央委員会のホームページ（※2）には、検診マンモグラフィ読影認定医師が掲載されていますので、病院選びの参考にしてください」

――超音波検査の特徴は？

「マンモグラフィでは乳腺もしこりも白く映るため、乳腺の発達した若い女性の場合は、がんを発見しにくいという弱点があります。

超音波検査なら、乳腺は白く、しこりは黒く映ります。マンモグラフィのように石灰化を見つけることはできませんが、触れてもわからないような小さなしこりを発見できます。つまり、マンモグラフィと超音波検査の二つを組み合わせれば、より確実に診断できるわけです」

――検診は何歳から受けたらいいでしょうか？

自治体の乳がん検診では、40歳以上の人を対象にした検診にマンモグラフィが導入されています。

しかし、35歳以上になるとがんにかかる確率がぐんと上がります。しこりができやすい、など気になることがある方は年に1回超音波検査を受けるとよいと思います。とくに、家族のなかに乳がん患者が複数いる場合は、年齢より10歳早く検診を受けることをおすすめします。

次の①あるいは②に該当するのが家族性乳がんです。

①第一度近親者（親、子、兄弟姉妹）に、自分を含めて三人以上乳がん患者がいる。

②第一度近親者に自分を含めて二人以上の乳がん患者がいて、そのうち一人が次の条件のいずれかに該当する。

・40歳未満

・両側性乳がん（※3）

・ほかのがんを合併している

・男性（※4）

保険非適用ですが、家族性乳がんの危険性を調べるための遺伝子検査を受けることもできます。心配な方は一度専門医に相談してください」

――しこりがあったら、がんなのでしょうか？

「先ほどもお話ししましたが、しこりがあったからとい

※1 www.jbcs.gr.jp/　※2 mammography.jp/　※3 両方の乳房に生じる乳がん　※4 乳がん全体の1％弱。受診する科は乳腺科または乳腺外科

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

って、必ずしも乳がんとは限りません。むしろ良性である場合のほうが多いので落ち着いて対処しましょう。

マンモグラフィや超音波検査でしこりが見つかったら、まずしこりに細い針を刺して細胞を採取する〝細胞診〟を行い、判断がむずかしい場合は、さらに太い針で採取する〝生検〟を行います。生検は細胞診よりも診断が確実ですが、局所麻酔が必要なため身体の負担が大きいというデメリットもあります」

――乳がんと診断された場合は次になにをする？

「まずはCT検査やMRI検査などを行って、がんの大きさや広がり、数や位置、リンパ節転移の有無などを正確に調べます。その結果をもとに治療法を決めていきます」

――検査から治療までのあいだに進行しないか心配……。

「一つの乳がん細胞が1センチの大きさになるまでには7～8年かかります。手に触れるようになると急に大きくなったように感じますが、1～2か月程度で急に悪化することはありません。ゆとりをもって、医師と話し合いながら納得のいく治療法を選んでください」

乳房を残す手術が標準に

――乳がんの治療法は？

「乳がん治療の中心となるのが手術療法です。

かつては、乳房を大きく取り除く乳房切除術が主流でしたが、近年、乳房をできるだけ残す〝乳房温存療法〟が普及し、現在では、浸潤がん（Ⅰ期、Ⅱ期）の標準治療となっています。乳房温存療法とは、乳房の部分切除（乳房温存手術）のあとに、再発防止の目的で放射線療法を組み合わせる治療法です。

放射線療法は、日本では被曝へのおそれから敬遠されがちですが、じつは化学療法よりも副作用が少なく、効果も高い治療法なのです。再発予防ばかりでなく、がんが大きくて手術ができない進行がんを小さくしたり、再発や転移した際の痛みの緩和にも威力を発揮します」

――乳房温存療法ができない場合は？

「腫瘍が大きく、部分切除をしても乳房が大きく変形してしまう場合は乳房切除術を行います。

胸筋をどこまで残すか、リンパ節郭清（リンパ節を周囲の脂肪組織も含めてすべて取り除くこと）をどの範囲まで行うかによって、手術法が分かれます。リンパ節は脂肪組織に埋まっているため、リンパ節だけを取り除くことはむずかしいのです。

手術が行われるのは、基本的にⅢA期まで。ⅢB期以降は、薬物療法が治療の中心になります」

――薬物療法とは？

「大きく分けて、抗がん剤で〝化学療法〟と、エストロゲンのはたらきを抑えて、乳がんの増殖を抑える〝ホルモン療法〟があります。

乳がんは抗がん剤が効きやすいがんです。通常は2～3種類の抗がん剤を併用します。手術前に行う術前化学療法では、がんを縮小することによって手術の切開範囲を小さくします。手術後に行う術後化学療法の目的は、再発予防です。

ホルモン療法は、エストロゲンによって増殖する乳がんに効果があります。再発予防の目的で手術後に行われるこ

自己検診の方法

1. 鏡の前で観察する

鏡の前に立って、乳房の形や皮膚の様子を観察し、ひきつれやくぼみがないかよく調べる。腕を下げた状態と上げた状態で行う。

2. 乳房全体にていねいに触れる

入浴中に石けんをつけて行うとよい。親指以外の4本の指でしこりの有無を確認する。円を描いたり、内側から外側へ、外側から内側へとすべらせる。

3. 乳頭からの分泌物や、わきの下のしこりの有無を確認する

乳頭をつまんで、分泌物が出ないか調べる。わきの下に4本の指を入れて、しこりがないか調べる。

4. あお向けになってチェックする

あお向けになり、調べる側の乳房の下に座布団などを敷く。この状態で2と3のチェックを行う。

参考：中村清吾『中村清吾の乳がんが見つかったときにまず読む本』（主婦の友社）、『「乳がん」と言われたら…』（保健同人社）

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

乳がんの病期とおもな治療法

病期（ステージ）		がんの種類	しこりの大きさ	わきの下のリンパ節への転移	おもな治療法
0期		非浸潤がん			乳房温存療法
Ⅰ期		浸潤がん（早期がん）	2㎝以下	ない	
Ⅱ期	A期	浸潤がん	確認できない、もしくは2㎝以下	疑いあり	
			2.1～5㎝	ない	
	B期		2.1～5㎝	疑いあり	
Ⅲ期	A期	浸潤がん（進行性乳がん）	2.1～5㎝	疑いあり。わきの下のリンパ節への転移が、癒着していたり、または周辺の組織に固着している。あるいはわきの下への転移はないが、胸骨傍リンパ節（※6）の腫れがみられる	乳房切除術、薬物療法
	B期		しこりの大きさやリンパ節転移の有無にかかわらず、しこりが胸壁に固着している。または、しこりが皮膚に顔を出したり、皮膚がくずれている（炎症性乳がん）		薬物療法
	C期		しこりの大きさにかかわらず、わきの下のリンパ節と胸骨傍リンパ節に転移。または、鎖骨の上下のリンパ節に転移している		
Ⅳ期		浸潤がん（進行性乳がん）	しこりの大きさやリンパ節転移の有無にかかわらず、遠隔転移がある		

おもなホルモン療法剤の特徴と副作用

	一般名（商品名）	特徴	副作用
抗エストロゲン剤	タモキシフェン（ノルバデックス）	エストロゲンの作用を抑制、閉経後の人に効果大	更年期障害様症状、月経異常など
	トレミフェン（フェアストン）		
LH-RH アゴニスト製剤	ゴセレリン（ゾラデックス）	エストロゲンの分泌を抑制、閉経前の人に使用	更年期障害様症状など
	リュープロレリン（リュープリン）		
アロマターゼ阻害剤	アナストロゾール（アリミデックス）	男性ホルモンをエストロゲンに変換するアロマターゼを阻害、閉経後の人に使用	関節痛、骨密度の低下など
	エキセメスタン（アロマシン）		
	レトロゾール（フェマーラ）		
プロゲステロン製剤	メドロキシプロゲステロン（ヒスロンH200）	女性ホルモンの作用を間接的に抑制、ほかのホルモン剤が効かないときに使用	食欲増進、むくみ、血栓症など

おもな抗がん剤の特徴と副作用　◎＝とくに強い、○＝強い、△＝軽い

	一般名（商品名）	特徴	吐き気	脱毛	白血球減少	その他副作用
アルキル化剤	シクロホスファミド（エンドキサン）	がん細胞のDNAを破壊	○	◎	◎	月経異常
代謝拮抗剤	フルオロウラシル（5-FU）	がん細胞がつくられる過程を阻害	△	△	○	肝機能障害
代謝拮抗剤（葉酸代謝拮抗剤）	メトトレキサート（メソトレキセート）	酵素活性を抑制することでがん細胞の増殖を抑制	△	△	○	口内炎
抗がん性抗生物質（アンスラサイクリン系）	アドリアマイシン（アドリアシン）	がんの細胞膜を破壊、DNA・RNAの合成を阻害	◎	◎	◎	心筋障害
	エピルビシン（ファルモルビシン）		◎	◎	◎	心筋障害
アルカロイド（タキサン系）	パクリタキセル（タキソール）	がんの細胞分裂を阻害	△	◎	◎	浮腫
	ドセタキセル（タキソテール）		△	◎	◎	浮腫

とが多いのですが、最近はがんを小さくするために手術前に行うケースもあります。

薬物療法によってがんを小さくできれば、これまで手術ができなかった患者さんも乳房温存療法ができるようになります」

――注目されている治療法や新しい手術法は？

「近年急速に普及しているのが〝センチネルリンパ節生検〟です。

従来乳がんの手術では、リンパ節郭清をしてきましたが、近年、リンパ節を取らなくても生存率が変わらないことがわかってきました。むしろ、リンパ節を取ってしまうと、腕がむくんだり感覚が鈍くなったりする後遺症が起こるなどデメリットも多い。

しかし、センチネルリンパ節生検の登場によってリンパ節を残すことが可能になりました。センチネルリンパ節とは、わきの下のリンパ節のうち、最初にがん細胞がたどりつく場所です。ここへがんが転移していなければ、その先への転移もないと判断され、郭清をせずにすむのです。

治療薬の分野では、トラスツズマブ（商品名ハーセプチン）やラパチニブ（タイケルブ）などの〝分子標的薬〟が使われるようになりました。

分子標的薬とは、がん細胞の分子だけに作用してがん細胞の増殖を防ぐ薬です。これまで効果的な治療法のなかった、増殖スピードが速く転移しやすいタイプの乳がん（※5）に有効です。

分子標的薬のほかにも、保険適用の内視鏡下手術、手術の必要がない超音波治療法、認可が待たれる血管新生阻害剤……と治療の選択肢は広がっています。

乳がんの患者数は右肩上がりです。しかし、治療法の進歩によって、切らずに治す、切っても再建できる可能性が広がってきました。命だけでなく乳房も救うために、一人でも多くの方に検診をうけていただきたいと思います」

※5 HER2受容体陽性といい、ホルモン療法が効かない人に多い　※6 胸の中央にある胸骨付近の肋骨間にあるリンパ節

取材・文：杉山正博　イラスト：橋本豊

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

うらら人People 18

妻のがん死を乗り越えて がん治療の最前線に立ち続ける

病気と向かい合っている方や乗り越えてきた方、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、財団法人日本対がん協会会長の垣添忠生さんです。

患者とその家族のための医療を考えたい

垣添忠生 | 元国立がんセンター総長
財団法人日本対がん協会会長

垣添忠生さんは、日本のがん治療の最前線である国立がんセンターで、30年以上がんと患者さんたちに向き合ってきた。2007年にはセンター総長を退いて名誉総長に。多忙だった毎日に多少の余裕ができ、ようやく愛する妻とゆっくり過ごせる日々がやってきた……しかし、そのわずか9か月後、妻は小細胞がんで亡くなった。

垣添さんの著書『妻を看取る日』には、最愛の人を自身の専門分野であるがんで失った深い悲しみと、そこから立ち直ろうともがく姿が、克明に記されている。

「がんをなくしたい。医者になったときからそう思いつづけていました。その思いは、妻をがんで亡くして、ますます強くなっています。がんは、撲滅のために世界中で立ち向かうべきもっとも重要な病気です。そのために何をすべきか。禁煙対策とか検診率を高めるとか、やるべきことは明らかなんです。でもそれがなかなか実行できずにいるのが現状。私がいま取り組んでいるのは、わかっているけれどできないことを、いかに実現していくかということです」

つらい道のりを経て、垣添

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

さんは、いまも、がん医療界の最前線に立っている。厚生労働省のがん対策推進協議会の会長も務め、がんの予防と治療に、自身の経験をいかした提言を続けている。

在宅医療を望む患者さんと家族の気持ちを大切に

現在もがんは日本人の死因第1位だ。昨年は約34万人が亡くなっている。

「いま、がん患者さんの半数は助かります。でも、まだ半数の方は助かりません。新しい治療法の研究は、もちろん大事です。でも、助からない患者さんと家族の方たちのための医療も、ますます重要になってくる。少しでも痛みを軽減し、尊厳ある人生をまっとうできる医療を考えていきたい」

身体的、精神的な苦痛をやわらげるための医療を〝緩和医療〟と呼ぶ。

「最期は自宅で過ごしたいという患者さんが増えています。私も妻を自宅で看取りました。でもそれは、私に知識と技術があり、短期間だったからできたこと。多くの患者さんは、家族に迷惑をかけたくない、容態の急変が心配だという理由で、病院で亡くなります。自宅で家族が安心してケアできる在宅医療を、もっと支援していくべきだと思う」

『妻を看取る日』に寄せられた読者の手紙のなかには、「私も大事な人を自宅で看取りたかったが、できなかった」という切ない思いを吐露したものも多かったという。

妻を亡くした経験から、垣添さんがもうひとつ痛感しているのが、遺族のケアの大切さである。英語で〝グリーフ(悲嘆)ケア〟という。

「いまは、患者さんが亡くなった時点ですべての医療が終わってしまう。遺族にとっては、そのときから苦しみが始まるのに誰もケアできない」

垣添さんは約3か月、悲しみ、途方に暮れた。食事は喉を通らず、夜は眠れず、生きる気力を失いかけた。

「私の場合、ひとりで苦しみ、ひとりで立ち直ろうとしました。どこまで落ちていくのかと、もうひとり別の自分が見ているような感じでした。3か月ほどたってからようやく、こんな生活をしていたのではだめだと気づいて、体を鍛えはじめて、食事もとるようになりました。一時は、妻と楽しんだ登山もやめてしまおうと思いましたが、それでは妻が喜ばないだろうと気持ちを切り替えて、もう一度、登りはじめたんです」

どん底から約1年で、垣添さんは、なんとか〝ふつうの生活〟に戻ることができた。

「これをノーマル・グリーフというのだそうです。でも、もっと厳しいうつ状態におちいって、何年も苦しむ人がいます。コンプリケイテッド・グリーフといいますが、そのような人へ、どのような手を差しのべていけばいいのか。日本はまだまだ研究が遅れています。心理学の知識を持った専門家の育成も急務だと思います」

国のがん対策の充実を一緒に訴えていきたい

いま、日本の医療現場は、人材的にも予算的にも厳しい現実に直面している。

「医師ばかりでなく、看護師さんも、とにかく忙しい。もっと時間に余裕があれば患者さんの精神的なケアもしてあげられるのに……と思っている人も多いはずなんです。

がんの臨床医であり、遺族でもある私の立場から、行政にも政治にも繰り返し提言していくつもりです。でも、最終的に政治を動かすのは国民の声だと思います。患者さんも家族の方も、〝十分な医療費を!〟といっしょに声をあげていただきたい」

垣添さんは、現在臨床の現場を離れている。だが、デスクの横には、真っ白な白衣がかけられていた。

ひとりでも多くの患者さんとその家族を救いたい……。その烈しいほどの思いが、ひしひしと伝わってきた。

仕事場の壁に飾られた蝶の標本やイラスト。登山、蝶の収集……と自然を愛するアウトドア派だ。

かきぞえ・ただお　1941年生まれ。1967年東京大学医学部卒業。東大医学部泌尿器科助手などを経て、75年、国立がんセンター病院に勤務。2002年に総長に就任。07年に退職し、名誉総長に。財団法人日本対がん協会会長、財団法人がん研究振興財団理事も務める。おもな著書に『がんを防ぐ』(主婦の友社)、『妻を看取る日』(新潮社)など。趣味は登山、蝶の収集、カヌー。

取材・文：佐藤恵菜　撮影：山本彩乃(SECESSION)

© 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5回

頭痛薬の選び方①

4つの成分をおぼえよう

頭痛といっても、その原因や症状はさまざま。まずは頭痛薬に含まれている代表的な成分の特徴を知り、自分に合った薬を選ぶことが大切です。

頭痛薬には痛みを抑える成分が含まれています。ただし、単一成分のみのもの、複数の成分を組み合わせたもの……と配合はさまざま。「セデスならどれでも同じ」と勘違いしている方も多いようです。まずはパッケージの表示をよく見て、含まれている成分を確認しましょう。

なかでもおぼえておきたい成分は4つ。鎮痛作用の弱い順にご説明しましょう。

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

まずはアセトアミノフェン

胃腸障害などの副作用が少なく、胃の弱い方や、子どもや高齢者でも比較的安全に服用できます。まずアセトアミノフェン配合の薬を飲んでみて、効果がなければほかの成分を配合した薬を試してみてください。作用がおだやかなので、効果増強のためにほかの鎮痛成分を組み合わせた薬も多くみられます（※1）。

熱と痛みにはアスピリン

古くから頭痛薬に用いられている成分です。ただし、胃腸障害には要注意。なお血液をサラサラにする作用があるので、抜歯や手術の前後は服用を避けてください。ライ症候群（※2）を引き起こすおそれがあるため、インフルエンザ（15歳未満）のときは服用しないこと。

副作用が少ないイブプロフェン

鎮痛効果はアスピリンとほぼ同等ですが、胃腸障害などの副作用が少なく、消炎効果が高いのが特徴です。生理痛にも有効です。

効果の強いイソプロピルアンチピリン

鎮痛作用が強いため、ほかの成分を配合した薬では頭痛が治まらないときに試してみてください。

＊

頭痛は、片頭痛や緊張型頭痛に代表される慢性頭痛のほか、かぜや二日酔いによる頭痛など種類が多く、当然、症状や治療法が異なります。OTC薬（※3）を服用しても症状が改善しない場合や、いままで感じたことのない痛みの場合は、必ず専門の医師に相談してください。

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。

パッケージの裏面には配合成分が明記されています。たとえば「新セデス錠」の特徴的な成分は、アセトアミノフェン、無水カフェイン、エテンザミド、「セデス・ハイ」は、イソプロピルアンチピリンです。

知っておきたい頭痛薬の鎮痛成分

○＝比較的安全、△＝服用は慎重に、×＝服用しない

成分名	鎮痛作用	効果発現／作用時間	服用上の注意			注意事項
			小児	妊婦	高齢者	
アセトアミノフェン	普通	早／長	○	○	○	アルコール常飲者は要注意。
アスピリン	強い	早／長	×	×	△	胃の弱い人、ぜん息既往歴のある人、インフルエンザにかかった小児は×。
イブプロフェン	強い	遅／中	×	×	△	ぜん息既往歴のある人は×。
イソプロピルアンチピリン	とても強い	中／長	×	×	△	ピリンアレルギーの人は×（※4）。

※1 ACE処方。A＝アセトアミノフェン、C＝カフェイン（鎮痛補助成分）、E＝エテンザミド（鎮痛成分）の略。　※2 水痘やインフルエンザなどのウイルス性疾患のあとに、意識障害や肝臓の脂肪沈着などが起こる病気。　※3 over the counterの略。薬局でカウンターごしに対面販売される薬。つまり、医師の処方せんがなくても購入できる一般用医薬品をさす。　※4 アスピリンは「非ピリン系」、イソプロピルアンチピリンは「ピリン系」の成分

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

からころ食材研究所 | 第1回 |

○×食材図鑑がリニューアル！

今号の食材

秋刀魚（サンマ）

毎号一つの食材を取り上げて○×を研究する新コーナー。
食べる際に気をつけたいことや、身体にいい理由、おすすめレシピを紹介します。

食べる際に気をつけること

●カロリー過多に注意！

脂質が多いだけにカロリーも高めなので、摂取量に気をつけて。1日1/2尾が適量ですが、多くても1日1尾まで。

サンマ1尾（120g中）
脂質：29.5g　カロリー：372kcal

●フライパンで調理する

焼く際は網よりもフライパンがおすすめ。煙も少なく、EPAやDHAを含んだ脂を落とさずに調理できます。

	EPA	DHA
サンマ（100g中）	890mg	1700mg
サケ（100g中）	210mg	400mg

●大根おろし＋すだちが◎

ともにビタミンCが豊富で、焼いたときの焦げ目に含まれる発がん性物質の抑制に効果あり。大根の酵素には消化を促進するはたらきもあります。

身体にいい理由

サンマは季節によって脂肪の量が大きく変化します。7月頃に獲れるものは脂が少なめであっさりとした味わい。9月下旬から10月頃がサンマの旬で、脂がのってきます。

●EPAで血栓予防

脂のなかに含まれているEPAとDHA（不飽和脂肪酸の一つ）には血液をサラサラにする作用があり、心臓病や脳梗塞などの生活習慣病の予防に役立ちます。EPAには、LDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪を減らすだけでなく、HDL（善玉）コレステロールを増やすはたらきもあります。

●老化防止にDHA

記憶力アップや脳の老化防止に効果があるといわれているDHAが豊富に含まれています。

●子どもや高齢の方に◎

ビタミンDが豊富です。カルシウムの吸収を助けて骨や歯を丈夫にしてくれるので、とくに育ちざかりのお子さんや中高年の方に積極的に食べていただきたい食材です。

レシピ

サンマと野菜のオリーブ油焼き

1人分の栄養成分
カロリー：283kcal　塩分：1.4g

材料（4人分）

サンマ	2尾	バジル	少々
なす	2本（120g）	塩	小さじ2/3
ミニトマト	1パック（200g）	こしょう	少々
しめじ	1パック（100g）	パン粉	小さじ4
レモン	1/5個（20g）	粉チーズ	大さじ4
オリーブ油	小さじ4	オレガノ	少々

A

作り方

①サンマははらわたをとり筒切りして3等分に、なすは薄切りにする。しめじはいしづきを取ってバラバラにする。ミニトマトはヘタをとる。レモンはいちょう切りにする。

②耐熱皿に①を並べて、Aをふる。オリーブ油をまわしかけ、220℃に熱したオーブンで10分焼く。

③最後にバジルをのせる。

森野眞由美先生
もりの・まゆみ　管理栄養士。（株）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。

© 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⑫

診療報酬改定でなにが変わったの？

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「平成22年度の診療報酬改定」。診療報酬の基礎知識から、発行が義務化された明細書の見方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：**池上直己**
いけがみ・なおき　慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授。同大学総合政策学部教授、ペンシルベニア大学訪問教授などを経て96年より現職。著書に『ベーシック医療問題（第4版）』など多数。

病院の窓口で領収証とは別に〝診療明細書〟をもらいました。これは領収証となにが違うのでしょうか？
（M・Kさん 50代 東京都杉並区）

Q1 診療報酬とは？

保険診療では、あらゆる医療の値段が国によって定められています。これを「診療報酬」といい、保険診療にかかわるすべての項目が点数化されています（1点＝10円）。

たとえば、外来の初診料は270点。3割負担の保険に加入している患者さんが医療機関に支払うのは、270点×10円×0・3＝810円です。患者さんの負担分以外の医療費は、健保組合などがまかないます。

薬についても同様です。保険調剤薬局に患者さんが支払う〝お薬代〟は、すべて診療報酬で決められています。

たとえば、調剤基本料は40点。調剤料は35点（内服薬7日分の場合）、解熱鎮痛薬のロキソニン錠60mg1錠は2点（薬価は20・3円）……。

診療報酬は、同じ治療を受け、同じ薬を処方される場合は、全国どこの医療機関でも同額（※1）で、ほぼ2年に1回改定されます。

Q2 「10年ぶりにプラス改定」になったのは、なぜ？

2010年4月の改定では、診療報酬全体で0・19％の増額となりました。うち、医師の技術料などの「医科」を中心とした本体部分が1・55％のプラス、医薬品や医療材料などの「薬科」部分は1・36％のマイナスでした。

ここ10年間、政府は一貫して医療費を抑制する政策をとり、診療報酬についてもマイナス改定が繰り返されてきました。その結果、医師不足や医療現場の疲弊などが深刻化し、医療崩壊にもつながりかねないという報道がされました。これに対して、現政権は「大幅プラス改定」を公約に掲げました。今回の改定は〝大幅〟には程遠かったにせよ、10年ぶりに「プラス改定」に転じたわけです。

Q3 今回の改定ポイントは？

①急性期入院医療の再建

「医科」全体の報酬枠が約4800億円拡大され、うち4000億円が、急性期入院医療に配分されました。

小児科、産科、救急、外科……などの急性期医療を支える病院や、医師不足が深刻な分野に手厚い改定となったわけです。救命救急入院料は5

※1 例外として、最大で1日180円とわずかだが、病室料には地域物価などに配慮した加算がある（地域加算）。

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

診療報酬のおもな変更項目

外来	「再診料」…診療所は減額、中小病院は増額	診療所710円、中小病院600円→**690円**
救急	「救命救急入院料」（1日につき）……救命救急センターに入院したときの入院料を増額	5,000円→**10,000円**
産科	「妊産婦緊急搬送入院加算」（入院初日）……妊産婦が救急搬送されたときの料金を増額	50,000円→**70,000円**
小児科	「新生児特定集中治療室管理料」……新生児集中治療室から別の病床に移動した場合	85,000円→**100,000円**
外科	難易度が高く人手も必要な手術の料金を増額（大動脈瘤など）	**3～5割増額**
病院勤務医の負担軽減	「医師事務作業補助体制加算」（入院初日） ……診断書作成補助などをおこなう職員を配置している場合、初日の入院料を増額	3,550円→**4,900円** （25病床に1人の配置の場合）、など。
その他	「後期高齢者診療料」……後期高齢者医療制度にかかわる項目を廃止	6,000円→**廃止**

00点→1000点、帝王切開などのハイリスク分娩管理加算は2000点→3000点……。脳動脈瘤クリッピングなどのむずかしい手術は、3～5割アップしました。

②病院勤務医の負担軽減

たとえば、「病棟クラーク」を一定数配置している病院を優遇する措置が講じられました。これは、病院勤務医のデスクワークを軽減し、治療に専念させるのがねらいです。

Q4 プラス改定されると、患者の負担が増える？

厚生労働省の試算では、患者さんの窓口での支払いは、3割負担の場合、月平均7・8円増えるとされています。月10円以下ですから、実感的にはほとんど変わらないといっていいと思います。

ただし、これはあくまでも計算上の平均値。個々の診療行為や薬価については、値上がりするものも、値下がりするものもあります。小児科、産科、救急、外科などのプラス改定になった科を受診した場合は、大きく負担増になるケースも出てくるはずです。

Q5 多くの患者さんに関係する改正点は？

今回注目されたものに「再診料の統一」があります。改定の背景には、同じ医療行為にもかかわらず診療所と病院で料金が違うのはおかしいという声がありました。

再診料は2回目以降の診療を受けるためにかかる料金のことですが、これまで診療所（病床19床以下）の再診料は71点、中小病院（20～200床）では60点でした。今年の改定で、いずれも69点に統一されました（※2）。

ほかにも、後期高齢者診療料をはじめとする、75歳以上に適用される項目のすべてが廃止されました。

Q6 調剤薬局で支払うお薬代は、どう変わった？

お薬代は、全体としては安くなったはずです。ジェネリック薬（後発薬）を使う医療機関に、さらに報酬上の優遇策がとられました（後発医薬品調剤体制加算1は6点）。その分、患者さんには新たな負担増になるものの、ジェネリック薬は先発薬に比べて3～7割安いため、全体としてみれば患者負担も軽くなるはずです。

Q7 領収書と診療明細書はなにが違う？

領収書には「初・再診料」「投薬」「検査」などのカテゴリー別の内訳が示されています。診療明細書は、領収書の計算の根拠をさらにこまかく示したものです。改定前は200床以上の病院のみ、患者からの要望があった場合に発行していました。

Q8 「診療明細書発行」義務づけの目的はなに？

今回の改定で、正当な理由（※3）がない限り、「診療明細書」を原則としてすべての患者さんに無料で発行することが義務づけられました（※4）。患者さんへの情報提供が目的です。

このことは、薬害被害者などが20年近く前から求めてきたことです。「医療機関に対する信頼感、安心感につながる」「不正請求や医療事故などの被害の防止につながる」など、歓迎の声があがっています。

一方で、デメリットも指摘されています。患者さんに病名を告知しない場合でも、たとえば「がん性疼痛緩和指導管理料（100点）」と明細書に明記されてしまえば、病名がわかってしまいます。この点について厚生労働省は、「事情に応じて簡略化してもかまわない」としています。

＊

よりよい医療のためには、患者さんが診療内容を理解することが大切です。ただし、診療明細書でわかる内容には限界があるということもおぼえておいてください。

※2 6歳未満、夜間早朝などの時間外診療の場合は別途加算。　※3 レセコン（診療報酬の計算用の機器）や自動精算機に明細書発行機能が付いていない場合。
※4 事務処理の電子化が進んでいない医療機関には義務づけられない。診療所は「明細書発行体制等加算」として1点を再診時に算定できる。

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

領収証の記載例

＊読者の方からお送りいただいた領収証と診療明細書を参考にさせていただきました。

領収証

患者番号	氏名
	○○○○　様

請求期間（入院の場合）
平成　年　月　日　～　平成　年　月　日

受診料	入・外	領収証NO.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
内科	外来		2010/9/22				

検査202点※5

投薬257点

保険	初・再診料	入院料等	医学管理料	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	69点	点	点	点	202点	点	257点
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療
	10,816点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類（DPC）	食事療養	生活療養			
	点	点					

再診料69点

注射10,816点

690円+2,020円+2,570円+108,160円（1点=10円）

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	（内訳）	（内訳）

	保険	保険（食事・生活）	保険外負担
合計	113,440円		
負担額	34,032円		
領収証合計	34,032円		

113,440円×0.3（3割負担の場合）

※5　生化学的検査（Ⅰ）（10項目以上）の123点に、B-V13点、CRP16点、外来迅速検体検査加算5項目の50点を加算した点数。

明細書の記載例

診療明細書

	入院外	保険		
患者番号		氏名	○○○○　様	
受診科				

受診日	2010/9/22

部	項目名	点数	回数
基本料	＊再診料	69	1
投薬	＊プレドニン錠5mg　2.5錠	2	14
	＊調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	9	1
	＊処方料（その他）	42	1
	＊シナール配合薬　3錠	2	14
	＊フォサマック錠35mg　1錠	75	2
注射	＊点滴注射	47	1
	アクテムラ点滴静注用200mg　10ml　1瓶		
	アクテムラ点滴静注用80mg　4ml　2瓶		
	大塚生食注　250ml　1瓶	10769	1
検査	＊生化学的検査（1）（10項目以上）	123	

診療明細書ってちょっとむずかしいね。わからないことがあったら今度先生に聞いてみようっと。

取材・文：内海夢子　イラスト：磯田裕子

© 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

がん細胞追尾の放射線治療装置

三菱重工業は、微妙に位置が変わるがんを追尾し、病巣だけを照射できる「動体追尾照射」機能を搭載した放射線治療装置を発売。周辺の正常な細胞への影響を最小限に抑えられる。

（http://www.mhi.co.jp/）

経鼻のインフルエンザワクチン

鼻に噴射するタイプのインフルエンザワクチンの臨床研究が10月から始まる。注射器がいらないため、多くの人にすばやく接種することが可能。来年以降の実用化を目ざしている。

（朝日新聞9月2日より）

触感伝える手術支援ロボ開発

慶応義塾大学理工学部大西教授らが遠隔操作型の手術支援用ロボットを開発し、公開した。離れた場所で親機を操作する医師に、高感度で触感を伝える。

（産経新聞8月5日より）

健康

電子たばこからニコチン検出

国民生活センターが調べた25銘柄の電子たばこのうち、11銘柄から微量のニコチンが検出された。厚生労働省は販売自粛や回収を指導するよう都道府県に通知。海外ではニコチン入りの製品もあるが、日本では販売が認められていない。

（毎日新聞8月19日より）

目の紫外線対策遅れ

ジョンソン・エンド・ジョンソンは、20～40代女性を対象にインターネット上で実施した「紫外線に関する意識調査」の結果を公表。全員が肌の紫外線対策をしているのに対し、目に関しては3割にとどまり、肌にくらべて目の紫外線対策が遅れている実態が明らかとなった。

（http://acuvue.jnj.co.jp/）

メタボ健診　指導に効果あり

国立保健医療科学院などによる調査で、メタボ健診で食事や運動指導を受けた人は1年間で平均1・7キロ体重が減ったことがわかった。地域や指導方法によって効果の差があり、今後の指導改善につながりそうだ。

（朝日新聞7月27日より）

中高年は1・7倍の水分補給を

健康増進のためウオーキングをする人が中高年層を中心に増えている。熱中症予防のためには、中高年は若い世代の1・7倍の水分補給が必要なことが、滋賀県立大学の寄本明教授の調査でわかった。気温35度以上の環境下では、一時間に男性は1060㎖、女性は890㎖の水分が必要という。

（読売新聞8月16日より）

研究

ダウン症発症関与の遺伝子発見

米ボストン大学などの研究チームが、ダウン症のマウスの神経細胞で過剰にはたらく二つの遺伝子を発見。「初期のダウン症の進行をくい止める治療法につながる可能性がある」という。

（日経産業新聞7月21日より）

子宮移植、サルで成功

東京大学などの研究グループは、メスのサルから子宮を摘出し、再び元のサルに移植することに成功した。子宮は血管をつなぐのがむずかしいが、新開発の微小な手術針で解決。ヒトへの応用の可能性が出てきた。

（読売新聞7月29日より）

10分でわかる食中毒菌検査法

従来24時間かかっていた食中毒菌の有無が10分でわかる検査方法を、名古屋大学の太田名誉教授らのグループが開発。毒素の人工抗体と蛍光たんぱく質をつなげた「センサー」を使う方法で検査精度も高いという。

（朝日新聞8月6日より）

新薬

悪性リンパ腫治療薬を申請

万有製薬は、多発や再発を繰り返す、皮膚T細胞性リンパ腫の治療薬の承認を申請。同薬剤は2010年2月末時点ですでに16か国で承認されている。従来とは異なる作用方式で、がん細胞の増殖に関与する酵素のはたらきをさまたげる。

（日経産業新聞7月2日より）

インフォ

香川大で緩和ケア看護師養成

香川大医学部が、患者や家族の苦痛を軽減するための専門知識を持った「緩和ケア認定看護師」の養成課程を2010年9月1日に開講した。四国ではじめて。第一期生として県内外の看護師計15名が入学した。

（読売新聞9月2日より）

メタボ防止・改善の食器開発

佐賀県窯業技術センターが、メタボの予防・改善に役立つ食器を開発。皿やタンブラーなど4種類で、それぞれに分量のガイドラインをほどこし、食事量がひと目でわかる。有田焼の窯元が商品化を検討中。

（日経産業新聞7月22日より）

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

20号記念特別企画

日本の医療に期待すること

これまで「からころ」にご登場いただいた方々に、日本の医療について感じていることやご意見をうかがいました。

＜質問内容＞
①日本の医療について期待すること
②読者の皆さんへのメッセージ
③わたしの気分転換法

がんの早期発見のためにも 医療の地域格差をなくしたい

鳥越俊太郎さん　ジャーナリスト

①がんの早期発見に全力を尽くしていただきたい。とくに地域間格差をなんとか解消してほしい。早く発見できさえすれば、がんでも長生きできるんです。
②がん患者の皆さん、いっしょにがんばりましょう。病気は、悪友みたいなものです。つきあうのは大変だけれど、やっぱり教えられることもある。この悪友と上手につきあうには、なにより、よい睡眠が大事。近著の『眠って生きろ』（睡眠科医の塩見利明先生との対談）、ぜひ読んでください。うつ、生活習慣病、がん……予防にも闘病にも良質の睡眠が絶対条件です。
③歌を歌うこと。娘のコンサートでデュエットもしてます。

終末医療をよりイージーに 利用できる環境へ

ピーコさん　タレント

①自分がだんだん年をとってきて、命の終わりをどう迎えるべきだろうかと考えるようになりました。先日、ホスピスのある病院でもこのテーマで講演をしましたが、終末医療がもっと世間に浸透してほしいですね。誰もがもっとイージーに、よりスムースに実施、利用できる環境が整えばと思います。
②今年の10月下旬に東京で個展を開き、これまで描いてきた絵を展示、販売します。気分転換にぜひいらしてください。
③気分転換は読書や音楽鑑賞をすること。それからやっぱり親しい友人たちとワイワイしながら、おいしい料理とお酒を楽しむことです。とくにお酒はシャンパンがいちばんですね。

医療側と患者側が お互いに歩み寄る努力を

小俣智子さん　小児がんネットワーク MNプロジェクト代表

①モンスターペイシェントや医療過誤などの多くの問題の原因は、お互いの理解不足だと痛切に感じます。医療の専門分化による〝病を診て人を見ない〟傾向、患者や家族の医療への過度な期待や依存という現状から脱する時なのかもしれません。大切な資源である医療のために、医療者だけでなく私たち患者も一緒に、互いの距離を縮める努力をしていけたらと思います。
②小児がんの経験は健康のありがたさ、支えてくれる人の存在に気づかせてくれました。なによりも物事のマイナス面だけでなくプラス面も見られるようになった。つらいときは少し視点を変えて考えてみる。これが人生を楽しくすごす秘訣です。

しっかり患者の身体に触れて〝診て〟いただきたい

浜田きよ子さん　排泄用具の情報館「むつき庵」代表

①データだけでなく、医師はしっかりと患者さんの身体に触れて、つらいと言っているその身体を丁寧に診ていただきたい。そして、ポータブルトイレやおむつ類の正しい知識を持ってほしい。お見舞いに行ったとき、おむつが４枚も使われていて驚きました。重ねると蒸れますし褥瘡の原因にもなります。隣の方のポータブルトイレは、元気な人しか使えないような不安定で軽いものでした。気持ちのいい排泄は生きる気力の源。ささいなことのように思えますが、患者さんにとってはとても大きな問題です。②元気なうちから福祉用具に関心を持つことが大事。ぜひお近くの福祉用具の展示場に足を運んでみてください。

救急相談窓口の普及と 高水準の救急診療の提供

森村尚登さん　帝京大学救命救急センター医師

①救急医療が目ざすべきことは二つ。一つ目は、救急相談窓口を全国に設置すること。ケガや病気の緊急性を一般の方が判断するのは簡単なことではありません。そこで、迷ったときに判断を助け、適切な病院を教えてくれる窓口が必要になるのです。現在、東京や大阪に設置されている「救急相談センター」などの全国展開が急務です。二つ目は、いつどこで倒れても高い水準の医療を提供できる体制づくり。近年の取り組みとして、さまざまな専門科で、医師のための心肺蘇生や脳卒中、外傷の初期診療プログラムが導入されています。これらの取り組みを普及させ、救急医療全体の水準を一層高めていきたいと思います。

医療現場の表舞台で 薬剤師を活用してほしい

生出泉太郎さん　日本薬剤師会副会長

①24時間365日、誰もが医療機関を受診できる日本の医療保険制度を維持していかなければと考えています。そのためには、ジェネリック医薬品のさらなる普及とセルフメディケーション（健康の自己管理）活動を推進して、医療費の効率運用を図る必要があると思います。また、薬による副作用の早期発見、早期対応のためにも、病院や在宅医療などのチーム医療の一員として、血圧や血糖値などのバイタルサインチェックができる薬剤師を増やしていかなければならないと強く感じています。
③読書と海外旅行とお酒。浅田次郎、宮本輝、山崎豊子の全作品と鬼平犯科帳に代表される池波正太郎を好んで読んでいます。

（「生出先生のおくすり教室」連載中）

© 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

バナナマンさんの笑顔に癒された

前号のバナナマンさんの記事を読み、「笑ってもらうことが最大のストレス発散」との言葉に感銘を受けました。お二人の笑顔に元気をいただきました。

【T・Y（20代）群馬県高崎市】

編集部：笑顔は人を元気にする特効薬。健康の源ですね。

開封した薬は飲みきります

前号の「かぜ薬の選び方」を読んで、「薬は開封したら飲みきってしまうことが基本」だということをはじめて知りました。いままで、あまったかぜ薬をよく飲んでいたので、これからは気をつけたいと思います。

【K・Y（40代）愛知県豊田市】

編集部：パッケージの「使用期限」は、あくまで未開封の場合。このこともおぼえておきたいですよね。

「ありがとう」は形あるものに

〝ありがとう〟は形あるものに、愚痴は形のないものに。亡くなったおばあちゃんが口ぐせのように言っていた言葉です。感謝の気持ちは形のある人や動物に、文句は仏さまのような形のないものに向けようということです。いまでは、これが私の座右の銘になっています。

【I・M（50代）岡山県岡山市】

編集部：つらいときには人間ではなく仏さまに愚痴を言う……。とても含蓄ある言葉だと思います。

年1回の検診は受けてあたり前

子宮頸がん検診で7～8年ぶりに再検査になりました。子宮頸がんは、症状が出たときにはかなり進んでいるのだそうです。初期症状の段階で発見するには検診を受けるしかありません。検診は受けたほうがいいのではなく、受けてあたり前なのだと痛感しています。

【S・H（40代）栃木県真岡市】

編集部：検診は、体調がいいとつい足が遠のくものです。たがいに声をかけあって意識を高めたいですね。

ホームヘルパーとして働きたい

2年ほど前にホームヘルパーの資格をとりました。役に立ちたい気持ちでいっぱいですが、小さな子がいるため短時間しか働けず、なかなか条件に合う職場が見つかりません。気持ちはつのるばかりです。

【T・M（30代）栃木県野木町】

編集部：編集部にも、介護の苦労をつづったおたよりがたくさん届きます。Tさんのような方が増えて、たとえ短時間でも働けるような環境が整うことを多くの人が切望しています。

応援とオドロキの毎日です

祖母が最近、脳梗塞を発症して寝たきりになってしまいました。同時期に私は出産。祖母は毎日リハビリ、赤ちゃんは日々成長していきます。がんばっている二人の姿にオドロキを感じながら、応援する毎日です。

【M・Y（30代）福島県耶麻郡】

編集部：情景が目に浮かぶようです。おばあさまも、赤ちゃんの生きる力に勇気づけられているのではないでしょうか。

良きナースとの出会いに救われた

妻を直腸がんで亡くしました。進行が早くてモルヒネの量が追いつかず、痛がり、深夜ナースセンターに何度も走りました。そのたびに仮眠中でも嫌な顔一つせず処置をしてくれて、大変助かりました。看取った際も私の気持ちを想い、一緒に泣いてくれました。良きナースと出会い、私も妻も幸せでした。

【K・R（70代）秋田県横手市】

編集部：ご冥福をお祈り申しあげます。看護師さんに救われた……。というおたよりがたくさん寄せられています。

高齢者のプライドを守る大切さ

前号の「うららかピープル」で、「排泄は〝生きる気力〟の源です」という浜田きよ子さんの記事を読みました。ご自身のお母さまの体験に胸が痛みました。私の祖母も一人で私の母を育て、精神的にとても強い人です。しかし、近年足が弱くなり、体のいたるところが不自由になっているのですが、絶対に介護保険は使わない、保険を使わないことで世の中に貢献していると言っています。イメージしている自分と現在の姿はかけ離れているのだと思いますが、その強さが、いまの祖母を支えているのだと思います。高齢者のプライドを守ることが命を守ることよりも大切なときもある、とても共感できる内容でした。

【N・Y（30代）東京都練馬区】

編集部：浜田さんの記事には多くの方から共感の声が届いています。医療介護の現場ではマニュアルよりも大切なことがある……。心に残る言葉でした。

病人どうしが交流できる場を！

せっかく病院に置いてあって、病気の人も読んでいるのだから、病気の者どうしがふれあえる文通コーナー、メール（メル友）コーナーがあったらいいなと思う。病気の友人はなかなかつくれないのが現状です。

【Y・M（30代）東京都町田市】

編集部：誌面やWEBでできるか検討しはじめました。なにかよいアイデアがありましたらぜひお送りください。

お見舞い時の気持ちが軽くなった

約2か月入院している友人のお見舞いが少々負担になっていましたが、前号の宮子あずささ

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

んの記事「病気の人とのつきあい方」を読んでとても気持ちが楽になりました。〝おたがいさま〟の気持ちに気づかされて、読んだあと3回お見舞いに行きました。彼女の話の聞き役になり、お見舞いは短時間を心がけています。あと少しで退院になります。

【K・M（70代以上）栃木県芳賀町】

編集部：「まわりの人は〝私だって病気になったら面倒をかけるよ、おたがいさまなんだから〟と声をかけてあげる」という記事でした。お見舞いは、やはり、たとえ短時間でも定期的に顔を見せてあげることが大切なんですね。

一言一句の大きさに気づいた

からころを読んで、医療現場で働く者として、患者さんが私どもの一言一句にどれほど気持ちを左右させられてしまうのか……とあらためて思いました。

【K・K（40代）埼玉県春日部市】

編集部：医療に携わる仕事のむずかしさ、大切さをこれからもご一緒に考えていきたいと思います。

心が軽くなるひと言でした

17号のうつの人によりそうという記事のなかに「誠意をもって聞き流す」というひと言がありました。まさにそのとおりで、家で実践してもらっています。少し、心が軽くなるひと言でうれしかったです。すごく納得できました。

【M・M（80代）静岡県沼津市】

編集部：「誠意をもって聞き流す」という宮子さんのアドバイスは、多くの人にとって説得力のある言葉だったようです。

介護のむずかしさを痛感

父をがんで亡くして1年間ほど、母だけはと本当に気を使いました。それがよくなかったのか、母は過剰に私を頼るようになり、パーキンソンに加えてうつ状態になってしまいました。介護ってむずかしいですね。

【K・S（40代）千葉県習志野市】

編集部：17号の記事（病院生活の基礎知識）で、「看病や介護は自身がつらくならない程度にかかわる工夫も必要」と宮子さんがおっしゃっています。なかなか難しいことですが、そばにいてつらいときは、病気に対して少し鈍感になれるスタンスでいるほうが、おたがいにとってよいのかもしれませんね。

文字を読んで、感情が生まれた

はじめて「からころ」を読みました。うつになって8年目。病気になったころは字を読むのもつらかったのですが、いつのまにか読むことができるようになり、読んで「感情」が生まれるようになりました。私もあきらめずに治療に取りくもうと思います。

【S・K（20代）愛知県岡崎市】

編集部：ありがとうございます。私たちも勇気をいただきました。

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 祖母（90歳）ががんで入院しています。「痛い痛い」と言っているのでなんとかしてあげたいのですが、モルヒネを打つと早く死んでしまう……と聞き、打つべきか迷っています。

【T・Y（30代）山形県高畠町】

A 東京女子医科大学病院の緩和薬物療法認定薬剤師、伊東俊雅さんにおうかがいしました。

――モルヒネはこわい……というイメージがあります。

医療用麻薬のモルヒネは、いわゆる〝覚せい剤〟や〝非合法麻薬〟とは違います。よく、「モルヒネを使うと命が縮む、気がおかしくなる、くせになってだんだん効かなくなる」などと言われていますが、それは誤解です。医療用鎮痛薬として用いる場合はいずれの症状も起こりません。

――どのような痛みに効くのですか？

基本的な考え方をご説明します。がん疼痛（がんそのものが原因で起こる痛み）にはモルヒネがよく効きます。さらに炎症をともなう場合は、モルヒネよりもアスピリンに代表されるNSAIDS（非ステロイド系鎮痛薬）が効果的です。

がんの骨転移が原因の場合は、モルヒネはあまり効果がないため、モルヒネに加えて、前出のNSAIDSや、骨の再形成を促進する薬や放射線治療などで痛みを取り除きます。

また、脊椎に転移がおよぶと中枢神経などがんに圧迫され、しびれるような痛みが発生します。この場合は、神経の異常興奮を抑えるために、うつやてんかんの薬が用いられます。

このように、がん疼痛治療は、がんの種類、疼痛の発生場所や原因などによって異なりますが、基本的には世界保健機構（WHO）が推奨する3段階除痛法にそって、これらの薬を組み合わせます。ぜひ一度、専門の医師や薬剤師に相談してみることをおすすめします。

――モルヒネの副作用は？

吐き気、嘔吐、眠気、便秘がおもな症状です。吐き気と眠気は1週間ほどでおさまりますが、便秘は長いつきあいが必要。多くの場合、緩下剤を用いて症状を緩和します。ほかに呼吸抑制がありますが、鎮痛用量の10倍以上の投与で起こるとされているのでほぼ心配ありません。

＊

ご家族も非常におつらいことと思いますが、がんにともなう強い痛みを感じているのは患者さんご本人です。一刻も早くモルヒネなどの鎮痛薬に関する正しい知識を身につけて、患者さんを苦痛から解放する手助けをしていただきたいと切に望みます。より詳しく知りたい方は「独立行政法人国立がん研究センター　がん対策情報センター（※1）」「がんの痛みネット（※2）」をご参照ください。

『眠って生きろ』
鳥越俊太郎、塩見利明・著
1260円／デコ
本誌連載から生まれた睡眠の大切さを伝える本。電子書籍でも発売中（http://www.shinanobook.com）。
テレビ朝日
「スーパーモーニング」で紹介！

※1 http://ganjoho.jp/public/support/condition/pain.html　※2 http://www.itaminai.net/

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

REPORT

〝からころ応援団〟スペシャルレポート
「トミヤマ薬局」さん

〝からころ応援団〟を紹介する、20号記念の特別コーナーです。
今回は埼玉県越谷市に開業して25年の、トミヤマ薬局さんを訪ねました。

創刊以来5年間、からころを配ってくださっているトミヤマ薬局さんに、患者さんからの反響をうかがいました。

「『からころ』は、むずかしいこともわかりやすく書かれているので勉強になりますね。〝こんな記事がありましたよ〟と、患者さんとのコミュニケーションにもひと役買ってもらっています。私たちも毎号楽しみにしていて、大事に保存しています。仕事中はゆっくり座っている時間がとれませんし、疲れていることも多いので、私（洋子さん）が夫に読み聞かせてあげているんですよ（笑）。そうなんだ！　と驚いたり、思わず涙ぐんでしまったり……。どのページも好きですが、とくに宮子さんの本音アドバイスには思わず目からウロコが落ちますね。

編集部あてに熱烈な感想文を持ってきてくださった丸山さんとも、いつも『からころ』の話で盛り上がります。これからもやさしく詳しい『からころ』を楽しみにしています！」

（右から）薬剤師の冨山政俊さんと洋子さん。「丸山さんはとてもお元気な方で、薬局までいつも自転車に乗って来られるんですよ」

カウンターに飾られた作品はお友だちの手づくり。

トミヤマ薬局さんで
いただく『からころ』を
楽しみにしております。

丸山正治さん（92歳）

私たち夫婦が縁あって越谷に転居して５年余。家内もこの秋には90歳を迎えます。「からころ」は、季節の話題やその年の病気の傾向をじつによくチェックされつつ、本来の健康・医薬の土台を踏まえた編集信条に心打たれます。まずは、赤瀬川氏の人間味そのもののコラム、宮子さんの専門的でありながら現実に役立つ内容、さらに、疾病が詳述されている医療最前線は小冊子にして配布されてもいいのではと感じ、17号では鳥越氏の記事を熟読しました。すべての感想はとても書ききれず、あとはいずれまた。こうして筆をとるのが楽しみの一つになっています。

編集部：丸山さんより、原稿用紙7枚にわたるお手紙をいただきました。割愛してご紹介させていただきます。

WORD

からだのコトバ豆知識⑳
「腑に落ちない」

「先生。なぜ、切除手術なんですか？　腑に落ちません」

「ごもっともです。では、もう少し詳しくご説明を……」

というような会話が、診察室などでも、いかにもありそうですね。

この「腑」は、臓腑の腑。

漢方で「五臓六腑」といえば「心臓、肺臓、肝臓、脾臓、腎臓」と「胃、大腸、小腸、胆のう、膀胱、三焦（＊）」のことです。「腑に落ちる」は、本来、食べものが胃や腸に落ちて、消化されること。転じて、「納得がいく」「合点がいく」という意味で使われるようになりました。

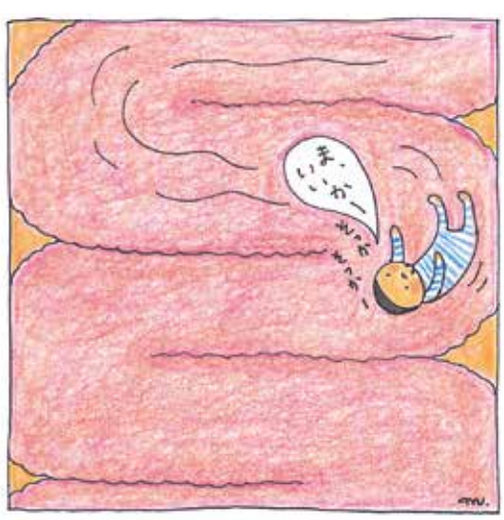
そういえば、「食べる」「飲む」については、理解できる、納得がいくという意味の表現が数多くあります。

「そいつぁ食えねぇ話だぜ」

「彼は飲み込みが早い」など。おもしろいことに、理解や納得を〝実感〟できる場所は、頭＝脳ではなくて、おなか、つまり臓腑らしいのです。たしかに！

もっとも、無理に飲み込もうとしても、なかなかのどを通らないこともあります。気持ち悪かったりまずかったりして、むせたり、吐き出してしまう。

辞書によると、「腑に落ちない」と否定形でもっぱら使うようになったのは、明治以降のことのようです。もしかすると、昔の人のほうが飲み込む力があったのかも……。



イラスト：鈴木みき

＊ 三焦＝上中下に分かれ、消化吸収、排泄をつかさどる無形有用の腑とされる

© 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！

ふた還暦
生き抜くつもり
奇麗な歯

よしゆき（福岡県大野城市）

（元気に過ごすには歯の健康が大切ですね）

ハミングの
口に飛び出す
退院日

なおよし（神奈川県横須賀市）

（やっぱり家がいちばんですよね）

STORY

私の闘病記⑯

東京都町田市　Y・Mさん

繰り返す腸閉塞。信頼する先生がいるからがんばれる

7年前に胆のう摘出手術を受けました。その癒着かストレスが原因かはっきりしませんが、2〜3年前から頻繁にイレウス（腸閉塞）を起こすようになりました。軽いものも含めると何度起こしたかわかりません。

夜中、激痛で目がさめたり、朝食のときにひどい腹痛に襲われたり……。看護師として働いている私にとってとてもつらいことです。しかし一人でも休めばみんなに迷惑がかかってしまうと思い、ついがまんをして出勤してしまいます。症状はますます悪化、その繰り返しです。

このどうしようもない気持ちを理解してくれる人が一人だけいます。いまの主治医です。最初は、なんでもはっきり言うしこわいなあというイメージでした。しかし、今夏で2年間診ていただき、すばらしい医師だということがわかりました。

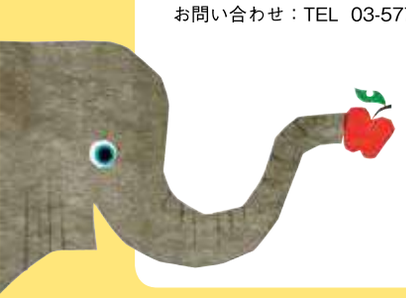
毎回かならず腹部の触診をして、レントゲンの結果を前回と比較してわかりやすく説明してくださいます。いつも一つひとつ丁寧に接してくださいます。患者さんに対する本当のやさしさとはこういうことなのだと、医療従事者の一人として教えられました。

最近は3分診療などという言葉もありますが、この先生は患者が納得するまで話をしてくれます。私はとてもいい医師にめぐり会うことができたと思います。いつイレウスをおこすかわかりませんが、心強い先生がついていてくれるので、これからもがんばろうと思います。

「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」エコバッグをプレゼントいたします。お申し込みはP.30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、「アートの小部屋」、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

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

からころ 2010 20号

からころ　第5巻第20号
2010年9月22日発行

Editor in chief：髙橋団吉
Senior Editor：篠宮奈々子
Editor：渡邉直子、栗林直子、相澤良晃、藤原雪

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」⑳

道

高橋順子

さみしいのは　両側にブロック塀のある道
アスファルトの道路のひび割れから
カヤツリ草が生えてくる
もっとさみしいのは
病院の窓から見る道
（あの道路　歩いてきてくれないかなあ）
楽しいのは　曲がりくねった細道
またあとで出会う巻き道
ブナの木があったら　もっと楽しい

からころ次号は、
2010年12月20日
発行予定です。

からころウェブもチェック！
http://www.karacoro.net

イラスト：平野瑞恵

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