

アトアトア

配布用です。
ご自由にお持ち
帰りください



特集

「目の病気」

38

仙台市医師会・仙台市医療センター

<http://www.sendai.miyagi.med.or.jp/>

仙台市医師会

検索

2014年7月

目の病気

目の健康は、生活の質に大きく関わります。今回は、いつまでも視界良好で暮らすためのアイケアと、代表的な眼疾患について特集します。

目に優しい生活とは

人が得る情報の80%は目から入ってくるといわれます。よって視覚情報が奪われることは大変なダメージになります。

高齢化が進んだ今、80歳になっても90歳になっても見え続けるためには、大切なことが二つあります。

一つは、目に過剰な負担を掛けないことです。疲れ目や寝不足になっていませんか？

眼鏡など物を見るための道具は合っていますか？ 合っていない人は意外に多いものです。視力が良くて眼鏡要らずの生活をしてきた人が老眼になると、眼鏡を使わずに離れて見たりしますが、このような何気ない行動も負担になっています。

自分の目の状態を知る

もう一つは、積極的に目の検査を受けることです。年齢を重ねれば、いろいろ

な疾患にかかる率は高くなります。ところが目の病気は自覚的な症状が出にくいものが多く、受診をためらっているうちに重症化することが少なくありません。人間ドックや市民健診を積極的に受けること。気になる症状を感じたら早めに受診することです。

仙台市の市民健診は大変進んでいて、全員が眼底検査を受けられます。これは動脈硬化などの発見に役立ち、眼疾患の早期発見にもつながる大切な検査です。

そして50歳代後半から60歳にかけて目の不調を感じ始める年代になったら、ぜひ眼科に行って定期的な検査を受けてください。

目の病気の予防

眼科で扱う目の病気は非常に多岐にわたります。屈折異常に対する眼鏡調整やコンタクトレンズの処方、斜視や弱視、



仙台市眼科医会 会長
阿部眼科 理事長・院長
阿部 信一先生

角膜疾患、結膜炎、緑内障、白内障、網膜疾患、視神経疾患、眼外傷などがあげられます。

今回の特集では「緑内障」「白内障」「加齢黄斑変性」「子どもの視力低下」という、関心の高いテーマを取り上げました。

最終ページでは、眼科医療支援車両「ビジョンバン」の被災地支援活動について紹介します。皆さんの目を守るための活動について知っていただければ幸いです。

緑内障について



東北大学大学院医学系研究科
眼科学分野教授 中澤 徹 先生

高齢になるほど増加

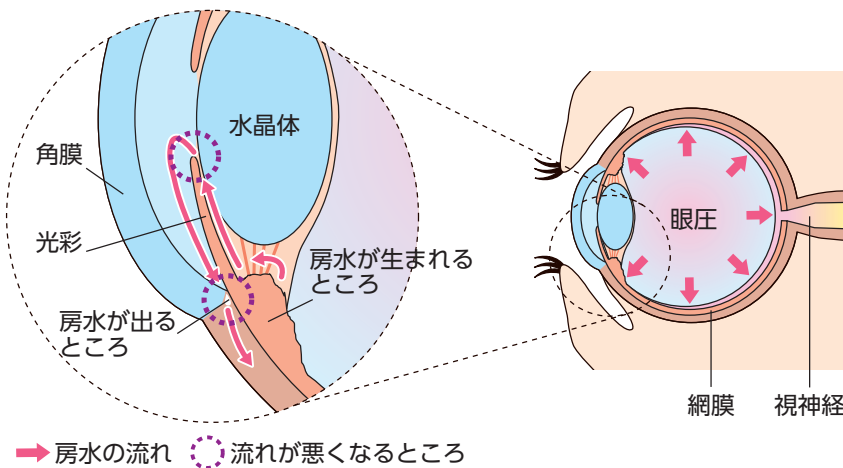
「緑内障」は、何らかの要因で視神経が痛んで視野が狭くなる病気です。日本人の失明原因の第1位で、40歳以上の20人に1人、60歳以上の10人に1人が発症するといわれています。

主な原因は「眼圧の上昇」です。目の中には「房水」と呼ばれる液体が流れ、一定の圧力（＝眼圧）を保っています。房水を排出する溝が詰まったり、出口が狭くなったりすると、眼圧が上昇します（イラスト参照）。

手遅れにならないために

緑内障の怖いところは、自覚症状が出てくることが少ないことです。片方の視野に欠損ができて、もう片方が補って正常に見えるため、気付いた頃にはもう手遅れ…とい

房水が流れにくくなると眼圧が上がる



うことも珍しくありません。また日本人の緑内障の約9割を占める「正常眼圧緑内障」は、眼圧検査上は正常範囲（10～21mmHg）であるため見過ごされがちです。

さらに最近の事例から、低血圧で眼圧

が低い人にも緑内障リスクがあることがわかってきました。

つまり、「眼科できちんとした検査を受けなければ、緑内障は発見できない」ということです。定期検診だけでなく、ほかの検査や診察で眼科に行く機会があれば、チェックしてもらおうとよいでしょう。

特に親兄弟に緑内障患者がいる人、高齢者、近視の強い人、眼圧が正常範囲でも高め（18～21mmHg）の人は定期的な受診をお勧めします。

治療の考え方と注意点

治療は目薬による眼圧のコントロールが基本です。

目薬は現在十数種類あり、その中から症状や副作用を考慮して処方します。休むと眼圧が戻るため、毎日忘れず点眼してください。ついたりつけなかったりすると眼圧が上下し、目にストレスをかけてしまいます。

目薬で効果が無い時は、飲み薬の併用、レーザー治療、手術を行うこともあります。

治療中は、ほかの薬の服用に注意してください。例えば、降圧剤で血圧を下げ過ぎると、目に血液が行かなくなると緑内障が進行することがあります。主治医との連絡を密にし、適切な治療の継続に努めてください。

白内障について



佐藤裕也眼科医院
理事長 佐藤 裕也 先生

60歳を過ぎると8割以上

「白内障」は、レンズの働きをする「水晶体」が白く濁ってくる病気です。濁りが進むと視力が落ち、モノがかすんで見えたり、光をまぶしく感じたりします。白内障の9割は加齢によるもので、40歳代から発症します。60歳を過ぎると8割以上、80歳を超えると100%の人に

見られます。年をとって白髪になるのと同じ感覚です。

手術のタイミング

白内障と診断されたら、進行を抑える点眼薬で経過を観察し、タイミングを見て手術を行うのが一般的です。

目薬は白内障を治す薬ではありません。点眼しても病状はゆっくりと進行するので、何年も点眼生活を続けるより、早めに手術を受けた方がいい場合もあります。「仕事や運転に支障がある」「運転免許証の更新が不安」と感じたら、手術を考えるタイミングです。

現在、白内障の手術は全国で年間80万件行われています。点眼麻酔で痛みを感じることもなく20〜30分で終了し、日帰りまたは1泊で帰宅できます。

多様な眼内レンズ

手術は「超音波乳化吸引術」という方法が主流です（イラスト参照）。濁った水晶体を超音波装置で吸い出し、眼内レンズを挿入します。レンズには、多様なタイプがあります。

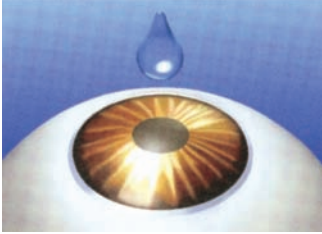
まず「単焦点レンズ」と「多焦点レンズ」の2種類があります。単焦点レンズ（健康保険適用）は1つの距離に焦点を合わせています。遠くにピントを合わせると車の運転には好都合ですが、手元の本を読む時は眼鏡が必要です。

多焦点レンズ（自由診療）は遠くにも近くにもピントが合います。眼鏡無しの生活を送れるようになる人は、約6割です。乱視が矯正できるレンズもあります。

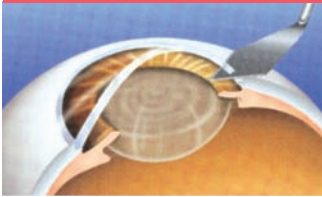
視力は手術の翌日から遅くても数日後には回復します。レンズの寿命は半永久的です。手術によって得た視力で、その後もずっと生活の質を保ち続けることができます。

手術の手順

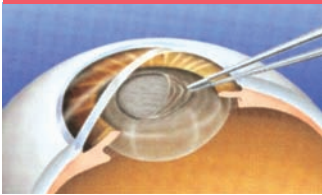
①消毒・麻酔



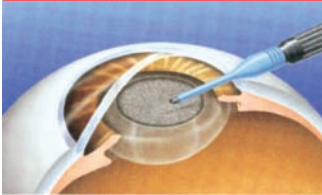
②角膜切開



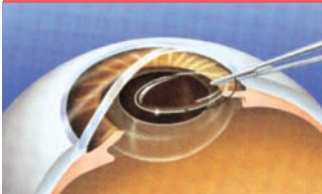
③水晶体前囊の切開



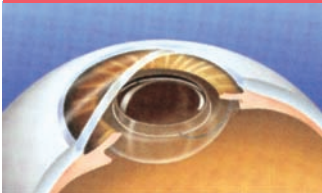
④水晶体の中身を乳化吸引



⑤眼内レンズの挿入



⑥眼内レンズの固定



加齢黄斑変性について

中高年は要注意

「加齢黄斑変性」は、網膜中央の一番大切なところにある「黄斑」が加齢によって変化し、見えづらくなっていく病気です。悪化すれば視力を失う危険もあります。

症状は、視力の低下や見え方の異常（ゆがんで見える、中心部が暗くなる）ですが、普段は両目で見ているので、片方の目にした変化には気付きにくいものです。早期発見のためには、後述する「片目ずつの見え方チェック」を行ってください。

50歳以上の日本人の有病率は約1・2%で、高齢化に伴い患者が増えていきます。年をとれば誰にでも起こり得る病気ですから、正しい知識を持ち、視力を保つ生活習慣を心掛けてください。

進化する治療法

加齢黄斑変性は、年齢と共に細胞がゆっくり弱っていく「萎縮型」と、本来は無い場所に異常な血管（新生血管）ができる「滲出型」に大別されます。

日本人に圧倒的に多い「滲出型」は、新生血管の破裂、出血により急速に視力が

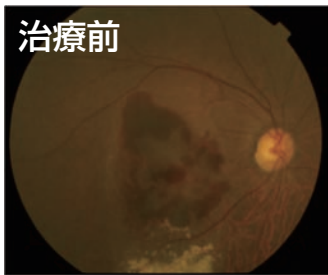
が低下することがあります。

そこで、新生血管をしぼませる「抗VEGF薬」の開発が進み、薬を目に注射する新しい治療法が、今最も安全かつ簡便な方法として定着しました。月1回の治療を適切な回数行くと、約5割の人に視力の改善が見られ、約4割は現状を維持しています。

抗VEGF薬が効きづらい場合、他の治

治療例 (86歳女性)

抗VEGF薬と光線力学療法を併用



治療前

視力0.2



治療後3ヶ月

視力0.5

網膜下出血消退



わく沢眼科 副院長 涌澤 亮介 先生

療方法として、光に反応する薬を入れて弱いレーザーを当てながら新生血管をつぶす「光線力学療法（PDT）」、レーザー光線で患部を直接焼く「レーザー光凝固」を行うこともあります。いずれにしても早期に発見して早期に治療を開始すれば、加齢黄斑変性による失明は回避できるようになってきました。

自己チェックの習慣を

一番大切なことは、自分の目の状態を知り、何かおかしいと感じたら、すぐ眼科に診てもらってください。

自己チェックは、片目ずつ新聞や格子模様などを見て行います。ぼやけた部分はないか、ゆがんで見えないか。すでに発症している人は範囲が広がっていないか、老眼鏡やコンタクトレンズを着けた状態で調べます。眼科で使うアムスラーチャート（格子状の表）は、インターネットなどでも入手できますので活用してください。

子どもの視力低下



国立病院機構 仙台医療センター
眼科部長 野呂 充 先生

進む軸性近視

近視は、遠くから目に入ってくる光が、網膜より手前にピントを合わせてしまうため、物がぼやけて見える状態です。「軸性近視」と「屈折近視」の2つのタイプがあります。

軸性近視は、眼軸（目玉の奥行）が伸びて、ピントの位置が手前にずれた状態です。伸びた眼軸を戻すことはできません。

屈折近視は、近くを見続けることで毛様体が緊張し、水晶体（レンズ）がふくらんで戻らない状態です。緊張を解く目薬などで戻すことができます。

子どもの近視は、そのほとんどが軸性近視です。成長期は眼軸も伸びるので、進行を止めることはできません。

環境も大いに関係します。近くの物を

見る緊張状態が、過度に続くのはよくありません。以前は中高生で止まっていた軸性近視の進行が、今は20歳を過ぎても続いています。

視力低下の環境因子

親世代の子ども時代に比べ、視力は全体的に低下しています。視力1・0未満の子は、小学校で3割、中学校で5割以上います。

要因として、遊びの変化は見逃ごせません。昔の遊びは外遊びが中心でした。体を動かしながら遠くを見るので、目の緊張をほぐすのに好都合でした。

ところが今は、テレビ、パソコン、携帯、ゲーム機などの室内遊びが中心で、常に目を酷使しています。下の表を参考に、少しでも負担を軽くするよう努めてください。

検査の結果がきたら

学校健診の視力検査はA・B・C・Dの4段階評価です。あくまで目安なので、結果を見たらぜひ眼科に行ってください。

視力の低い子の中には、近視ではなく、弱視や乱視の子もいます。弱視の場合、8〜12歳くらいで視力が固定しますので、できるだけ低学年のうちに治療が必要で

です。眼鏡を作る時も、初回は必ず眼科で検査を受け、処方してもらいます。眼鏡を掛けるタイミングは、本人が不自由を感じた時。掛けたがらない子もいますが、目を細めて見るようになったら促してください。

コンタクトレンズは、自分で管理できる年齢（中高生）から。帰宅後は眼鏡に切り替えるなど、長時間の装用は避けてください。

●パソコン、携帯、ゲーム機を使う時は

- ・正しい姿勢
- ・近寄り過ぎない
- ・見下ろす位置に画面を置く
- ・画面の照度を下げる
(周囲が暗くて画面が明るいのは最悪)
- ・照明の映り込みを防ぐ
- ・ゲームは30分以上続けない



～震災から始まった眼科医たちの活動～

宮城からフィリピンへ ビジョンバンで被災地を支援

東日本大震災の被災地支援が契機となり、日本初の眼科医療支援車両「ビジョンバン」が誕生しました。その活動は海を越え、大型台風の被災地フィリピン・レイテ島の支援へと続きます。眼科医たちの熱い思いと支援の輪を紹介します。

震災後の医療活動

東日本大震災発災後、宮城県眼科医会は東北大学眼科と協力し、延べ240日間の被災地支援活動を行いました。

当初は個別に避難所を回っていましたが、薬やコンタクトレンズなどの必要物資を拠点病院に運び入れ、系統的な支援体制を徐々に作っていきました。そのような中、自らも被災し、避難所生活を送る現地眼科医の尽力には、本当に頭の下がる思いでした。

4月になり、米国フロリダ大学から眼科巡回診療車を借り受けることができました。暗室と検査機器を備えた車の登場で、診察環境は劇的に改善しました。大型バスによるアナウンス効果もあり、3ヵ月間で約3,500人の医療支援を実施。その有用性が大いに注目されました。

ビジョンバン誕生

この経験をもとに、日本初の眼科医療支援車両「ビジョンバン」が誕生し、平成25年3月から活動を開始しました。

平時は被災地を中心に健診や健康相談を行い、非常事(激甚災害など)の救援活動に備えていたところ、同年11月にフィリピン中部を襲った台風で、約1,400万人が被災したとの報道が入りました。

レイテ島眼科医療の復興へ

「東日本大震災の時、世界各国から頂いた支援の恩返しをしたい」。

日本眼科医会は現地の状況を視察し、ビジョンバンの派遣を決定。翌年2月、被害の大きかったレイテ島での支援活動を開始しました。医療ニーズは未知数で

したが、ふたを開けてみれば連日200人前後の患者が訪れ、担当医を驚かせました。

うれしかったのは、現地眼科医のほとんどが島外に避難する中、1人残った医師が活動の中心になってくれたこと。さらに島に戻ってくる医師が出てきたことです。レイテ島眼科医療復興の一助になったことが、何よりの成果でした。活動を支えてくださった皆様に、深く感謝申し上げます。



※検査機器を備えたビジョンバンが各地を巡回中。
詳細はビジョンバンホームページ参照
<http://www.visionvan.jp/>



かとう眼科医院
院長 加藤 圭一 先生

いざという時のため、緑内障などの薬の名前を覚えておきましょう(メモ帳ではなく、頭の中に記憶を)。容器の色や形だけでは薬を特定できません。

病院食の経験を生かし「健康外食」を推進

管理栄養士

病院での仕事



栄養科事務室

患者さんのデータは全て電子化されているので、管理栄養士もパソコンでの作業が多い。「三角巾をかぶっているイメージとはだいぶ違いますね（笑）」。



出産お祝い膳

出産を祝い、母乳育児を応援する特別献立

入院患者への配慮

当院では入院食（約200食）を朝7時、昼12時、夜6時に普通食・軟食・特別食で提供しています。管理栄養士（6人）が栄養面の管理、指導、相談業務を行います。食事作りは調理スタッフが担当します。



東北公済病院 栄養科
主任管理栄養士 和泉とし江さん

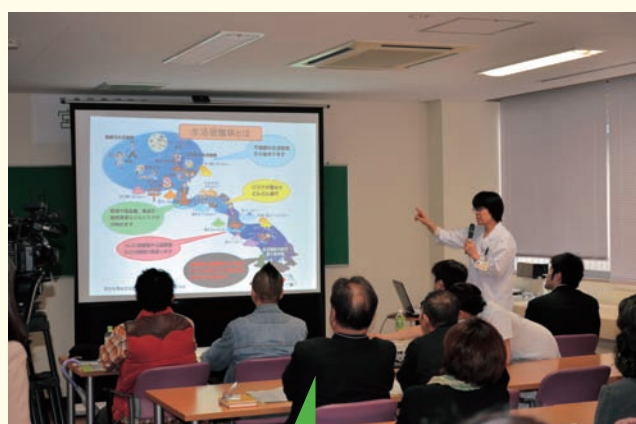
1カ月分の献立は前月中旬までに決め、食材の発注をしますが、一人一人の食事内容は容態を見ながら決めます。電子カルテを開き、医師や看護師の指示を確認し、食事内容を調理スタッフに伝えるのが朝の日課です。

間違った食事が渡らないよう、名前と食事内容を記入したカード（食札）を用意します。アレルギーなど禁止食品が多様化しているので、その点は特に注意をしています。

気になる患者さんのベッドサイドへは頻回に訪問します。栄養状態が低下すると、病気や傷の治りに影響するからです。少しでも食べていただくよう、歯の悪い方は一口大に刻み、飲み込みの困難な方にはゼリー状など形態にも配慮します。「ブロッコリーは嫌い」「昼は麺がいい」といった要望にも、医師と相談の上、できる範囲で対応しています。食べたい物が食べられる満足感も大事なので、時には病院食らしからぬメニューも登場します。抗がん剤治療で食欲が落ちた時、ラーメンやたこ焼きなら食べられた…という例もありました。

そのほか、「栄養サポート」「褥瘡」「緩和ケア」「感染対策」など病院全体で取

宮城カルテ食堂の取り組み



レシピブック

エネルギー600Kcal以下、塩分3g以下の体に優しいメニュー50品
被災地の加工品を使ったメニューも紹介

宮城カルテ食堂 認定マーク

講習会

ホテル・飲食店担当者に栄養指導

外来患者のサポート

り組むチーム医療にも、専門職として参加しています。

外来の患者さん向けには、「糖尿病教室」「母親教室」などの集団栄養指導と、個別の栄養指導があります。患者さんに話す時は、毎日の食事内容を聞いて「じゃあ、その梅干しを1個減らせますか」など、具体的な助言をしています。

地域への発信「宮城カルテ食堂」

繁華街・国分町に立地する当院では、飲食店と協力し、患者さんも家族も安心して外食できる「健康メニュー」の推進に力を入れています。2011年に取り組みをスタートし、2013年に開始した医食同源プロジェクト「宮城カルテ食堂」という活動です。

参加飲食店を募り、栄養学や生活習慣病などの講習を行った後、「エネルギー600キロカロリー以下、塩分3グラム以下のオリジナルメニュー」を考案してもらいます。それを管理栄養士が検証し、厳しい基準をクリアした飲食店だけに「宮城カルテ食堂認定」のステッカーが配られる仕組みです。2013年末までに、仙台市内のホテル、レストラン、専門店など24カ店が認定（「宮城カルテ食堂」ホームページで紹介）。認定店が増えるよう、今後も継続して取り組んでいきます。

また、家庭でも同様の献立ができるよう「宮城カルテ食堂レシピブック」の作成にも携わりました。低塩・低カロリーでも工夫次第でおいしく食べられることを知っていただけたら、うれしいですね。

※レシピブックは医食同源プロジェクト事務局と東北公済病院1F売店にて販売中。問い合わせは同事務局 TEL: 080-0821312267まで。

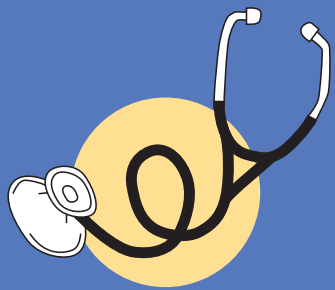
東北公済病院 栄養科

〒980-0803 仙台市青葉区国分町2丁目3-11

TEL: 022-257-2211 <http://www.tohokukosai.com/>

宮城カルテ食堂

<http://www.karute-shokudo.com/>



健康のワンポイント アドバイス

とりやべ
鳥谷部 荘八 先生
(国立病院機構 仙台医療センター 形成外科・手外科 科長)



湿潤療法 (モイストヒーリング)

傷の治りがいい

傷、やけどなどの患部を湿った状態で密閉する治療法を「湿潤療法 (モイストヒーリング)」といいます。現在多くの医療機関で採用されていますが、一般にはまだなじみが薄いかもしれません。

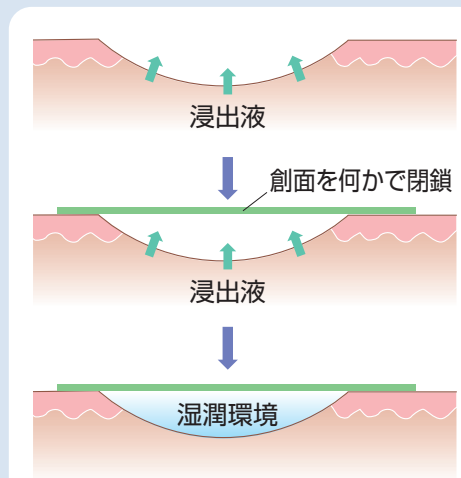
従来とは正反対の考え方ですが、1962年にイギリスのウインター博士が「傷は乾かすよりも、滲出液を逃がさないようにびったりと覆った方が治りが早い」という研究結果を発表し、欧米では広く知られるようになりました。「滲出液」とは、患部から出る体液で、細胞の成長や再生を促す力を持っています。

皮膚は上から表皮、真皮、脂肪で構成されています。乾いているのは表皮だけで、1枚めくれば全て湿った状態です。乾くと細胞は死んでしまいますから、真皮から下の傷は湿った環境の方が治りがいい、というわけです。

自宅でできるケア

擦り傷を例に、手順を説明しましょう。

- ① 流水で泥や砂を洗い流す。
- ② 市販の抗生物質入り軟膏またはワセリンを塗る。
- ③ 防水性創傷被覆材 (表面がコーティ



創面から浸出液 (細胞成長因子を含む) が分泌されるため、創表面を密封することで、湿潤環境が得られる。

消毒は基本的にはしません。消毒薬で自分の細胞もやられてしまうからです。化膿が心配なのは、異物 (砂、土、死んだ組織など) が残っているか、よほど汚い状況の傷 (さびたくぎを踏むなど) だけです。それ以外は水道水で洗えば足りません。ちなみに、指を切った時など反射的になめる人がいますが、口の中は雑菌が多いので逆効果です。

ラップで密着させる方法は、条件が悪いと化膿するので、お勧めしません。

病院での治療

次のような場合は、病院 (できれば形成外科) に行きましょう。

- ・ 範囲が広い (手のひらの半分以上)
- ・ 顔など目立つ部分
- ・ 脂肪まで見える深さの傷、刺し傷
- ・ 砂や泥が取れない (残すと外傷性の入れ墨になる)

・ 水疱のあるやけど (水疱が壊れている時は上手に密着させる)

痛む時はスプレー式の麻酔を使って処置しますので、安心して来院ください。

ドクター訪問

動 く・見る・読む

古田 隆史 先生
(医療法人 台原内科クリニック 理事長)



2002年に人工透析(37床)と一般内科の「台原内科クリニック」を開業しました。血液透析をされる方は、週3回・3〜5時間の治療が必要です。遠方の方や、仕事を終えて

から夜間に通う方など、それぞれに大変な思いをされています。そういう患者さんたちの心情にきちんと向き合った医療でありたい、というのが信条です。オフは、スポーツクラブに行つて水泳とジムトレーニングをします。もう20年以上続けていますが、タイムを縮めようとか、筋力を強化しようなどと欲張らず、無心で汗をかく。それがいりフレッシュになっていきます。

映画もよく見ます。映画館へは月1、2回行き、自宅でもDVD鑑賞。ミステリーやサスペンスが好きで、「エイリアン・シリーズ」のリドリ・スコット監督がお気に入りです。DVDは看護師さんたちにも回して、自分の趣味を押し付けています(笑)。



▲自宅のDVDコレクションは200本以上

音 楽祭を楽しみに

下瀬川 康子 先生
(太白ありのまま舎 医師)



重症の難病患者が暮らす施設「太白ありのまま舎」の常勤医となつて17年が経ちます。その前は仙台市立病院の脳外科医でした。ハードな現場にいたものですから、この静けさ

と安らぎには、びっくりしました(笑)。医師の立場も、病院と施設では違います。病院では医師がリーダーとなつて指示を出しますが、施設の中心は介護職。医師はあくまでサポートに徹します。とは言え、気管切開、人工呼吸、胃ろうなど医療ケアの必要な人が年々増え、60人の入居者を一人で診る責任は重いですね。

スタッフで「とっておきの音楽祭」に出ること。市立病院時代の音楽仲間にも助けてもらい、開催初年(2001年)から皆勤賞です。バンド名は「太白ありのままいーず&とらいあんぐる」。オリジナル曲もあります。外出の機会が少ない入居者たちは、音楽祭を心待ちにしています。みんなで街を散策し、おいしいものを食べ、人前で演奏する。その時の充足感いっぱい笑顔、来年も見たいですね。

施設内で毎年楽しみにしているのが、入居者とボランティア

が年々増え、60人の入居者を一人で診る責任は重いですね。



▲今年の「とっておきの音楽祭」

お答えします

～読者から寄せられたご質問に答えるページです～



若山医院内科・循環器内科
院長 若山 裕司 先生

Q 不整脈で「心房細動」と診断され、血をサラサラにする薬を勧められました。ところが「出血が止まりにくくなる薬だから、内視鏡検査や抜歯の時に困る」と知人に言われ、心配です。不整脈は落ち着いています。

A 「心房細動」は不整脈の一つで、高齢になるほど増える病気です。症状は、脈が速くなる「発作」から始まります。発作はすぐに治りますが、繰り返すうちにドキドキした状態が長く続くようになります。

ただ自覚症状に乏しく、健診などで発見される例も少なくありません。

心房細動そのものは命に関わる病気ではありません。怖いのは、重大な「脳梗塞」を引き起こすということ。心房内の血液がよどんで血のかたまり（血栓）ができ、それがある日突然はがれて血管を流れ、脳で詰まるために起こります。

このタイプの脳梗塞は、動脈硬化による脳梗塞に比べて死亡率が高く、助かっても麻痺などの後遺症が残ります（長嶋茂雄氏、小淵恵三氏の脳梗塞がこのタイプです）。

そのため、心房細動の人は「抗凝固薬（血液をサラサラにする薬）」による脳梗塞予防策が必要です。特に「高齢（75歳以上）」「高血圧」などの危険因子（※下表参照）が重なっている人は必須です。「たまにしか症状が出ない」「今は落ち着いている」という発作性心房細動の人も、脳梗塞になる危険度（通常の5～10倍）は、慢性の患者さんと変わりありません。

質問者が心配されている抗凝固薬「ワーファリン」は古くから使われている薬で、確かに出血の副作用と食べ物（納豆など）の制限があります。ただし（胃潰瘍など出血リスクのある人は別ですが）切り傷・鼻血程度なら少し長めの圧迫で止血できるので、心配はいりません。通常の内視鏡検査や抜歯の時も薬は続けられます。担当医と話し合いながら治療を進めてください。

最近発売された「新規抗凝固薬」は出血の合併症が少なく、食事制限も無いので、新しい患者さんにはこちらを処方するケースが増えています。ただ価格が高く、腎臓が悪い人に使えないのが難点です。また、薬ではなく「カテーテル治療（手術）」で心房細動を根治する方法もあります。

さまざまな選択肢を検討し、納得のいく脳梗塞対策を行ってください。



心房細動が原因で起きる脳梗塞は怖い

●脳梗塞になるリスクが高い人

- ・高血圧 ・糖尿病 ・心不全
- ・高齢者（75歳以上）
- ・脳梗塞になったことがある

ご質問 募集中

健康にまつわるご質問がある方は、住所、氏名、年齢、電話番号を明記の上、とじ込みのはがきでお送りください。なお、採用された方にはクオカードを差し上げます。

※いただいた中から編集部で選考の上、年2回発行の本誌でご紹介します。

※いただいた個人情報は、掲載に関する以外には使用いたしません。

百年前の仙台的開業医界

100年ほど前大正5(1916)10月、仙台市中一番の歓楽の街といわれた虎屋横丁に住む富田広重が、『仙台繁盛記』を出版している。これは仙台の歴史、旧所名跡、実業各界の状況など万般にわたっての紹介案内書ともいえるもの。筆者は芭蕉せんべい「ト(ぼく)の字屋」の店主だが、本文219ページに仙台芸妓一人一評88ページを加え、300ページを超える文庫判、飽きさせない項目を織り交ぜながら読ませる工夫をしている。

その「仙台の医者」の項では、「医者邸宅が揃いも揃って立派なのに驚くとは外来人の観想である。実際その通りであるが然らばそれ程不健康者の多く住する都市かといえば決してそうではない。要するに生活が他市と比較して安価な為であろう。東北帝国大学医科の附属病院を始め個人経営の病院医院が数多い。中にも内科の磯病院(東二番丁)(写真①)、堀越医院(元鍛冶町)、橋本医院(南町通)(写真②)、外科の安田医院(国分町)(写真③)、婦人科の今泉医院(東一番丁)(写真④)、中村医院(東三番丁)(写真⑤)、耳鼻咽喉科の猪股医院(国分町)(写真⑥)、細菌研究の設備のある同仁院(南材木町)(写真⑦)、眼科の小野医院(本櫓丁)、阿部医院(東二番丁)(写真⑧)…等は社会の信用がある」と歯科医を除き10医院を紹介、簡潔で的を得た解説している。

一方、前年の大正4年9月東一番丁の白崎写真所が大正天皇即位大典を祝い、仙台名勝地と実業・諸事業の現状を写真で残したいと『仙台アルバム』を刊行、47医院を紹介している。掲載写真がそうだが、当時の医療環境が偲ばれる。

実は大正2(1913)年3月県立宮城病院を廃止し医学専門部附属病院を設置、4年7月東北帝国大学に仙台で初めての博士といわれた山形仲芸(なかき・1857-1922)が医科大学長となり、医科大学附属病院ができる。そして10月県議会議事堂を会場に500人が集まり関東東北医師大会が開催された。

第一次大戦後の当時の医療界は漢方から西洋医学への新医療技術が導入開発され、また物価騰貴により薬価・医療費の改正問題で揺れ動き、衛生向上改善とくに結核・伝染病対策、医師法改正、富国強兵に向けての医師の資質向上と医師団の連携編成が問題とされていた。

医師法が改正されるのは8年4月。医師会には医療に携わる開業医と病院等に勤務する医師もすべて加入義務を負うことになる。仙台市医師会が設立されたのは9年3月。本荒町の外科医院山本有成(写真⑨)が会長、南材木町同仁医院の桜田三六が副会長、そして猪苗代翁、亀掛川英吾、斎藤蔵之助、阿部貞壽が理事であった。(所在は旧町名) (仙台郷土研究会 伊勢 民夫)



①磯内科病院前景



②橋本内科小児科医院病室



③内科外科安田病院前景



④産科婦人科今泉医院前景



⑤中村産科婦人科医院前景



⑥猪股耳鼻咽喉科医院前景



⑦同仁医院(舟丁)前景



⑧阿部眼科医院前景



⑨外科山本医院応接待合室

市民医学講座

仙台市・仙台市医師会
 仙台市医療センター・仙台市救急医療事業団
 「問い合わせ」仙台市医師会
 Tel.(227)1531

仙台市と仙台市医師会が共催する「市民医学講座」は、専門分野の第一人者から、わかりやすい解説と新しい情報を聴くことができる公開講座です。

開催は毎月1回、原則13時30分～15時。各回の模様は、ケーブルテレビ（J:COM仙台キャベツ、CAT-V）でも放送します。

8月21日(木)

高血圧と動脈硬化―最新の話題―
 宗像 正徳先生

9月18日(木)

ひざの痛みについて
 大沼 正宏先生

10月16日(木)

アルコール依存症
 奥平富貴子先生

※開催場所は、仙台市急患センター・仙台市医師会館2階ホール。聴講参加は自由です。

仙台市若林区舟丁6412



市民医学講座から

眠れていますか―寝不足に悩まされたために―
 (4月17日)千葉神経科内科クリニックス院長 千葉 健先生



眠りには、記憶や情報を整理し、疲労や傷んだ組織を回復させる役割がある。不眠の原因はストレス

スとは限らない。体の病気(睡眠時無呼吸症候群、咳、頻尿、痛み、かゆみ)ということもあるし、寝る前のカフェイン飲料や深酒も原因になる。心の病の警告にもなっている。

治療は、体の病気であれば、その治癒に努める。ストレス、疲れ、うつなどの場合は適切な薬を処方してもらい、寝る前の飲食や入浴方法についても見直す。



乳がんについて知っておきたいこと―基礎知識と最近の話題―
 (5月15日)泉中央乳腺クリニック 副院長 武田 元博先生

乳がんは年間6万人近くが罹患する、女性に最も多いがんである。発症のピークは40代後半で、60代までは多い。

検診を受けることで、より小さなしこり、より早期の乳がんが発見できる。早期に発見すれば、救命率が上がる。「遺伝性乳がん」は乳がん全体に占める割合は少ないが、生涯の発症率が高く、わが国でも予防対策の確立が急務である。

認知症介護者のサポート―認知症の人を理解し家族を支える―
 (6月19日)東北福祉大学せんだんホスピタル 院長 浅野 弘毅先生



認知症はさまざまなタイプがあり、介護対応も一様ではない。

対応によっては行動・心理症状を悪化させることもある。「感情に働きかける」「正面から話す」など、接し方にはポイントがある。介護者の健康も大切。保険福祉サービスや周囲の支援を積極的に受け、病気の知識を持ち、サポートグループ(「認知症の人と家族の会」など)を利用し、「介護うつ」にならないように。

ケーブルテレビ放送番組

仙台市医師会では、ケーブルテレビを活用して医療と健康についての番組を放送しています。



■「アトピー性皮膚炎」
 相場 節也 先生 (6月の放送より)



■「乳児期の子育て」
 佐藤 優子 先生 (7月の放送より)

8月

乳房再建について

9月

AEDの使用(救急)

10月

慢性痛について

市民医学講座 1時間番組

■J:COM仙台キャベツ(4チャンネル)
 月曜 19:00～ 木曜 12:30～
 日曜 20:30～

■CAT-V(4チャンネル)
 火曜 16:00～ 木曜 16:00～

仙台市医師会広報番組 (家庭の医学)30分番組

■J:COM仙台キャベツ(4チャンネル)
 火曜 21:30～ 木曜 11:00～
 土曜 20:00～

■CAT-V(4チャンネル)
 火曜 10:00～ 木曜 10:00～

仙台オーブン病院

TEL(252)1111

人間ドックのご案内

当健診センターは安心して質の高い健診を受けていただける施設として、日本ドック学会より「人間ドック健診施設機能評価」に認定されており、また、病院併設の利点を生かし、受診後の精密検査や治療が必要なときは当院でお手伝いいたします。

2日ドック

健診費用 65,880円(税込)
●月・火・水・木・金
午前8時から受付、翌日午後1時頃終了
●木・金コース
午後1時30分から受付、翌日午後3時30分頃終了

1日ドック

健診費用 37,800円(税込)
●月・火・水・木・金
午前7時45分受付、午後1時頃終了

オプション検査

全大腸内視鏡検査、ピロリ菌検査、胸部CT検査、心臓超音波検査、動脈硬化検査などを用意。

脳検診(MRI・MRA)

検診費用 21,600円(税込)
検査時間は40分くらい

レディースドック

乳がん検診 5,400円(税込)
子宮がん検診 5,657円(税込)
●火・水のいずれか午前10時45分受付

大腸がん検診

(免疫学的便潜血反応検査)
1,620円(税込)

ご予約・お問い合わせ

健診センター 人間ドック係
TEL(252) 1111
(内線3501)
<http://www.openhp.jp/>

茂庭台豊齢ホーム

TEL(281)3190

施設入所

要介護と認定された方が、より自立して家庭復帰ができるように医療・看護・介護・リハビリテーション等のサービスを提供します。また、在宅介護が困難な場合など数日程度の短期入所(ショートステイ)もご利用いただけます。

通所リハビリテーション

1日7時間程度、機能訓練、レクリエーション等日常生活訓練を行い、食事、入浴のサービスを提供しています。

●サービス提供日時

月曜日・金曜日(土・祝祭日を除く)
午前9時30分～午後4時30分

●定員40名

●送迎地域(希望の場合)・・・長町、八木山、秋保、愛子、名取市の一部(それ以外の地域でもご相談ください)

訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が自宅を訪問し、心身機能の維持・改善と日常生活動作の向上に必要なリハビリテーションを行います。

●サービス提供日

月曜日～金曜日(土・祝祭日を除く)

居宅支援センター豊齢

TEL(281)3190

居宅介護支援事業として主治医の意見を取り入れたケアプラン作成を行っています。

居宅サービスはケアプランに基づいてのご利用となります。お気軽にご相談下さい。

宮城県地域医療情報センター

宮城県休日・夜間診療案内

24時間対応の電話自動音声とフックシミリで、宮城県内の休日当番医、休日夜間急患センター等の診療科目、医療機関名、住所、電話番号、診療時間を案内しております。
TEL(216)9960

なお、休日当番医情報やその他の情報(県内感染症情報、インフルエンザ情報等)は、当センターホームページでもご覧いただけます。
●ホームページアドレス
<http://www.rnmc.or.jp/>

仙台市救急医療事業団

初期救急医療機関案内電話番号
TEL(234)5099
FAX(214)5097

仙台市救急医療事業団では、休日・夜間に診療を行っている市内の医療機関の電話案内を行っています。
電話受付時間

平日 / 午後7時～翌朝7時
土曜 / 午後2時～翌朝7時
休日※ / 午前9時～翌朝7時
※休日↓日曜、国民の休日、年末年始。ただし、診療科・時間帯によりご案内できない場合もあります。

仙台市医師会

診療に関する相談窓口

医師と医療を受ける患者さんとが、共同して疾病を克服し、医師、

患者間のより良い関係を築くことを目的として「診療に関する相談窓口」を仙台市医師会内に設置しておりますのでご相談ください。
●ホームページアドレス
<http://www.sendai.niyeigai.med.or.jp/>

仙台市医療相談コーナー

●受付時間：平日午前9時～12時、午後1時～3時(電話または面談。但し面談は予約制)原則30分以内。

●相談内容：医療について、どこに相談すればよいか分からない場合や近くの医療機関を知りたい場合等の一般的な相談を行っています。相談は、専任の看護師が受けております。病気の診断や治療に関する相談にはお答えできません。
仙台市健康福祉局保健医療課
TEL(214)0018

宮城県女医会

女性医療相談

女性の健康を心身両面からサポートすることを目的に女性医師が対応します。完全予約制ですので電話をいただいた後、担当者から相談の日時をお知らせいたします。なお電話相談は行っておりません。
電話受付

平日 午前9時～午後5時
TEL 090-7075-2525

相談日時 毎週土曜日(完全予約制)
午後2時～午後5時
相談会場 エル・ソーラ仙台

※都合により相談室に来られなくなった場合は電話でその旨ご連絡ください。

編集後記

鬱陶しい梅雨空が続いています。異常気象の影響か、ゲリラ豪雨などの被害も最近多く耳にするようになりました。

さて今号の特集は「目の病気」を取り上げました。五感は、あって当たり前無くして初めて不自由するものです。特に視力は五感のうちでも最も重要なものです。見えにくいなどの同じ症状でも、その原因は異なります。特集を読んで知識を蓄え、異常を感じたら早めに受診しましょう。もちろん異常が無くても、大切な目を守るため眼科で定期的な健診を是非受けましょう。

(仙台市医師会医政広報部 川村 和久)



感想・ご意見、投稿をお待ちしています。
「てととて」編集部宛お寄せください。

〒984-0806 仙台市若林区舟丁64-12
仙台市医師会 医政広報部 宛

誌名「てととて」の意味は、「家族を含めた患者さんと医師、そして行政の三者の手の強い結びつき」を表しています。

本誌の複写・転載については、仙台市医師会にご相談ください。



市民を支える24時間

●鈴木江美
ライタークラブ / 仙台市青葉区在住

青葉消防署の救急隊に救急要請の指令が響きました。目的地の地図を確認等を含めて、出動するまではほんの1分程度。病院に少しでも早く搬送する事が患者さんの命を救うための第一歩です。

車内で処置を施す救急救命士と、搬送をサポートする消防情報センターの連携による病院前医療が大変重要です。そこでご家族からの容態変化の情報がとても大切になります。意識、呼吸の状態などが救急車到着までの間にどう変わったかを救急隊員にお伝えください。

青葉救急隊の出場件数は1日平均して10件程度ですが、多い時は15件以上もあります。

「朝8時30分から次の日の朝8時30分までの24時間勤務中は、常



にスイッチが入りっぱなしの状態です」と、高橋宣明救急救命士。無事に搬送を終えて病院を後にする時がほんの少しほっとする瞬間です。

森脇周吾救急救命士は、幼い頃に母親を救ってもらった思いがこの道につながりました。「お礼のお手紙をいただいたりすると、とても励みになります」

「町内会の消防訓練で教えてもらったことが実際に立てたと言われた時はうれしかった」と、夷森優救急救命士。

帰署後、その搬送の記録と共に活動内容を再検討。わかり合える仲間同士での話し合いは、グッと力が入ります。責任への意欲がさらに高まる

皆さんの笑顔に、優しさ、頼もしさ、安心感をおぼえま

