

100万市民と仙台市医師会を結ぶ情報誌

てとてとて



TAKE
FREE

配布用です
ご自由にお持ち
帰りください

特集

今、知りたい 胃と腸の病気

支える No.18

画像診断を支えるプロフェッショナル

ワンポイントアドバイス

関節リウマチ

ドクター訪問

読者からのご質問にお答えします！

後縦靭帯骨化症について

連載 仙台歴史を歩く

CALENDAR

連載 鈴木江美のぼっこシーン



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



vol.
46
2018年7月

特集

今、知っておきたい 胃と腸の病気



早期発見・治療に結びつく検診を

胃と腸の病気は、自覚症状のあるものと、知らない間に進行するものがあります。手遅れにならないよう、消化器診療と検診、双方の連携が進んでいます。

いテーマです。大腸がんで亡くなる患者さんは年々増加し、部位別では男性3位、女性1位（グラフ参照）。身近にある深刻な問題として受け止められています。一方「胃がん」は、死亡者数こそ減少していますが、患者総数は今もトップクラスです。

今回は、多くの市民が関心を持つ「胃と腸の疾患」で特集を組みました。

「大腸がん」は、仙台市医師会が開催する「市民医学講座」や本誌「てとてとて」に寄せられる市民からの声で、要望の多

どちらも症状が出る前の発見・治療が一番の対策で、そのためにはどのようなことが大切か、専門医がわかりやすくお話しします（P3・P5）。

胃がん検診に内視鏡を導入

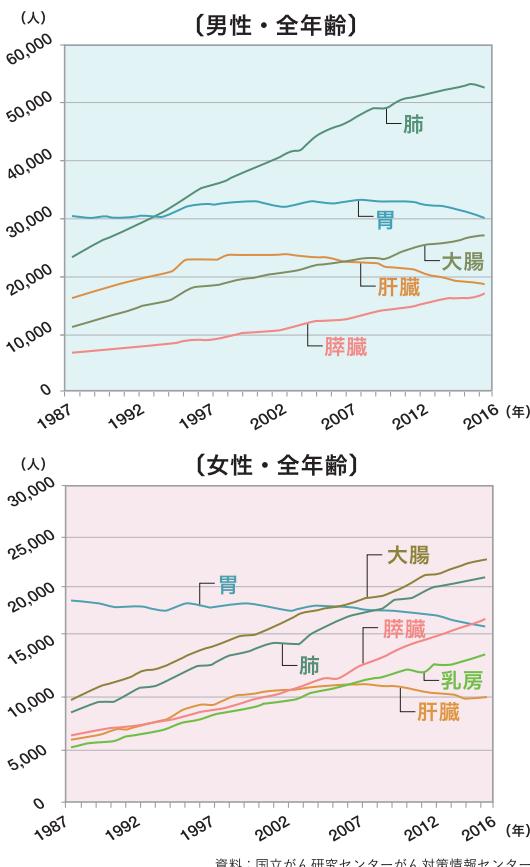
さらに、健康番組などでよく耳にする「ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）」と、最近

急増している「機能性ディスペプシア」「潰瘍性大腸炎」「クロール病」についても、専門

がんの診断は、病気そのものを拾い上げる「存在診断」を開業医や検診機関が担い、治療方針を決める「質的診断」を基幹病院が担います。より多くの人がより適切な治療を受けるためには、両者の連携が欠かせません。

仙台市内の医療機関は、日頃から症例検討会や勉強会で「連携の強化」と「診断レベルの向上」を図っています。

がん部位別死亡数年次推移



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

医による正しい情

報提供を行います（P2・P4）。

最後は、「仙台市の新しい胃がん検診」についてのお知らせです。早ければ来年度にも変更予定の「新検診制度」について、詳しく解説します（P6）。

病診連携で早期治療を



仙台市医師会 副会長
長野内科胃腸科 理事長
長野 正裕 先生

クが、私たちの強みです。



慢性胃炎の原因「ピロリ菌」の除菌を

50歳代以降の半数以上が感染しているピロリ菌。胃粘膜に炎症を起こし、胃がんにつながるピロリ菌は、薬で除菌できます。

一度感染すると、除菌しない限り何年、何十年と菌は住み続けます。持続感染によって炎症が広がり「慢性胃炎（ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎）」を発症しそれが「胃潰瘍」「十二指腸潰瘍」「萎縮性胃炎」などを引き起こし、その中の一部が「胃がん」に進行します。

れていましたが、1983年にオーストラリアでピロリ菌が発見され、以後の研究で、ピロリ菌感染によって胃粘膜に炎症が起きることが明らかになりました。

除菌治療を行うには

日本人のピロリ菌感染は中高年を中心約3500万人。乳幼児期に、食べ物の口移しや、井戸水の飲用などで経口感染したと言われています。ピロリ菌感染が胃がんにつながっていることはほぼ間違いない、除菌治療することで炎症の進行を止め、胃がんのリスクを下げることができます。

除菌治療は、内視鏡で慢性胃炎が確認されると、保険が適用されます。胃がん

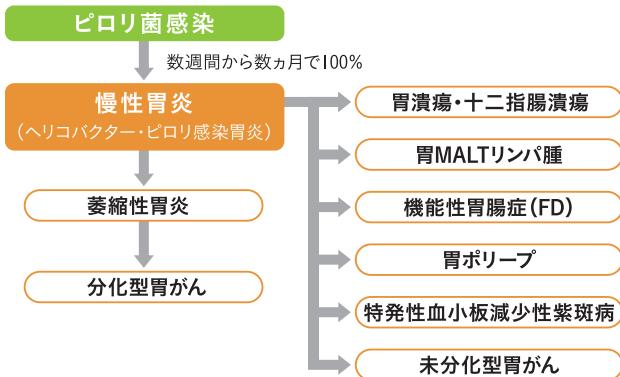
定期検診は継続を

ピロリ菌の感染が確認されると、抗生素と胃酸分泌抑制薬の7日間服用で除菌を行います。終了後4週以上おいて効果を判定し、除菌不成功の場合は別の抗菌薬で2次除菌をします。

注意が必要なのは、「除菌治療を終えた人」や「ピロリ菌がいない人」にも発生する胃がんが、まれにあることです。除菌後も定期検診は継続して受けさせていただきます。



結城クリニック 院長
結城 豊彦 先生



Asaka M et al: Int J Cancer. 2013;132:1272 より一部抜改変

（ピロリ菌感染者全員が、必ずしも上記の疾患になるわけではありません）



内視鏡検査と除菌で胃がんリスク軽減

胃がん治療は年々進化しています。早期であれば胃を温存し治療することも可能。そのためには、内視鏡検査を定期的に受けることがポイントです。

胃がんのリスク要因

胃がん最大のリスク要因は、ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）です。幼少期からの持続感染によって慢性胃炎を起こすと、そこにがんが発生しやすくなります。

喫煙、塩分の過剰摂取、野菜・果物の摂取不足といった食習慣、遺伝的要素も関与が指摘されています。

一昔前に比べ、胃がんにかかる人、亡くなる人は減ってきました（全体の患者数は高齢化により横ばい）。これには、食生活の改善やピロリ菌の除菌が貢献していると思われます。

内視鏡による局所切除

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



- ① 病変の周囲に目印をつける
- ② 内視鏡用の電気メスで切除
- ③ 切除後
(傷口は1~2カ月で元に戻る)

※画像/原田先生提供

ルの飛躍的向上が、早期発見・早期治療を支えています。

今、早期の胃がんは、内視鏡の先端から電気メスを出して、局所的に切り取れるようになりました。お腹に傷をつけず、胃を温存する「内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）」です。入院期間は1週間で、治療の翌々日から流動食をスタート。退院後は、過度の飲酒や刺激物を避けねば、通常の食生活が可能です。

胃がんのり患率が高くなるのは40歳代後半です。一度は内視鏡検査を受け、「萎縮性胃炎」つまりピロリ菌がいそうな胃かどうか、調べてもらいましょう。除菌治療を受ければ、胃がんリスクを軽減できます。

ただ、ごくわずかですが、除菌した後にできる胃がんや、ピロリ菌がない胃にできる胃がんも存在します。胃の内視鏡検査は、食道や十二指腸の疾患も調べてもらえますから、除菌後も定期的に受けることをおすすめします。



仙台オープン病院
消化管・肝胆膵内科 部長
原田 喜博 先生

今、知っておきたい 胃と腸の病気

特集



胃・腸の不調に悩む人が増えています

慢性的な胃痛・胃もたれ・下痢・腹痛は身体の示す注意信号。「体質、ストレスのせい」では済まされない病気の可能性もあります。

機能性ディスペプシア

胃もたれ、胃痛が続くのに、検査しても原因を特定できない「機能性ディスペプシア」という疾患が、若い女性を中心に増えています。

同じ慢性胃炎でも「ヘルコバクター・ピロリ感染胃炎」は胃粘膜に炎症を確認できますが、機能性ディスペプシアは内視鏡で異常が認められません。それは、胃の奥にある「神経」の動きに異常があるためです。

神経の動きを悪化させているのは、身体に無理を強いる生活習慣やストレスです。連日連夜の残業、夜遅くの食事、震災などによる強いストレスや環境の変化……。さまざまな要因が背後に隠れています。

神経の疲れを取る薬を服用し、食生活や生活習慣を見直すことで、症状は改善します。病気に対する不安や心配があると症状を悪化させてしまうので、治療の効果を患者さん自身に確認、納得していただきながら、焦らず治していくことが大切です。

炎症性腸疾患

原因のはつきりしない腸疾患でよく見られるのが、繰り返す下痢症状です。その多くは「過敏性腸症候群」によるものですが、中には「炎症性腸疾患」からくる下痢もあります。

注意していただきたいのは、下痢以外に、血便や体重減少、発熱がある場合です。若い人なら炎症性腸疾患、50歳以上ならポリープやがんの可能性もあるので、大腸内視鏡検査のできる医療機関を受診してください。

「潰瘍性大腸炎」と「クロール病」は、若い世代を中心に最近増えている炎症性腸疾患です。



野口胃腸内科医院 院長
野口 光徳 先生



大腸がんから命を守る内視鏡検査を

死亡原因上位のがんとして恐れられている「大腸がん」。最大の対策は、早期発見と早期治療です。

大腸カメラへの抵抗感、特に「検査前の多量の下剤内服が苦手」という声はよく耳にしますが、今は半量で効くタイプや錠剤もあります。痛みに対する不安感もあると思いますが、鎮痛剤（痛み止め）を使用することで苦痛の無い内視鏡検査ができます。内視鏡に関係した質問があれば、何なりとご相談ください。

大腸がんの患者さんは増加する一方で、現在、年間13万人以上が新たに大腸がんと診断されています。その要因として、高齢化や生活習慣の欧米化が指摘されていますが、最近は20歳代、30歳代の患者さんも見られます。

大腸がんが怖いのは、死亡率の高さです（がん部位別で女性1位、男性3位）。これは、初期症状がほとんど無く、ある程度進行しないと、症状が現れなことがあります。

反面、早い段階で見つかれば「治るがん」でもあります。

検診でリスクの軽減を

40歳になつたら毎年大腸がん検診（便潜血検査）を受ける。結果が陽性と出た

仙台オープン病院
消化管・肝胆脾内科 部長
大平 哲也 先生



先端に特殊なラバと拡大レンズが付いた内視鏡。治療用のメスをセットし、モニターを見ながら、がんを切り取っています。

腹手術）が必要になります。場所によっては人工肛門を増設することもありますが、最近はできるだけ肛門を残す手術方法も行えるようになりました。

内視鏡による精密検査を行うことで治療方針が決まります。大きさや形など一定の基準を満たしたポリープであれば、この段階で切除を行います。

早期の大腸がんも、ここ数年急速に進歩した内視鏡による治療が可能です。肛門から入れる内視鏡の先端から、小さなメスを出して切るので、お腹に傷をつけずに切除できる様になりました。

今、知っておきたい 胃と腸の病気

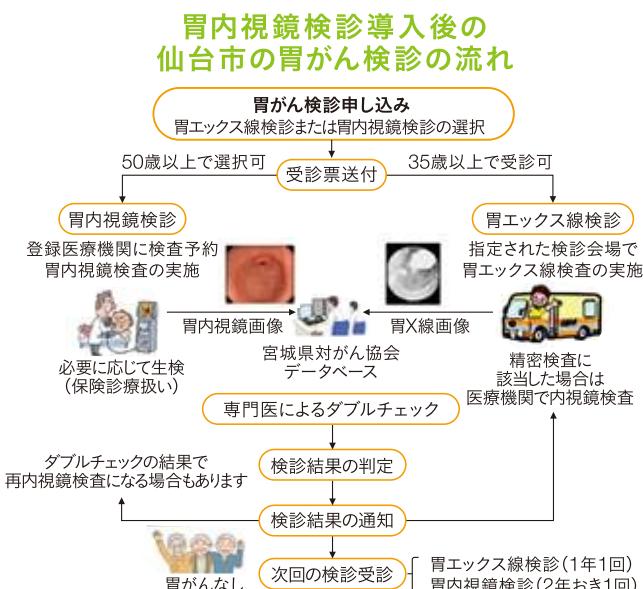


がん検診に「胃内視鏡」を導入します

来年度以降の実施を目指し、
胃がん検診の変更が進んでいます。
50歳以上は「内視鏡検診」か
「エックス線検診」のどちらかを選べるようになります。

50歳以上は選択制に

仙台市の胃がん検診は、これまで
「エックス線検診」のみでしたが、「内視
鏡検診」の導入が検討されています（早



ければ平成31年度実施)。
35歳から49歳までは、これまでと変わりありません。変更は50歳以上で、「1年に1回のエックス線検診」か「2年に1回の内視鏡検診」のいずれかを選んで申し込むようになります。
内視鏡を選んだ人は、受診票に記載の「登録医療機関」に予約を入れて受診してください。かかりつけ医が登録されていれば、そこが良いでしょうし、地域や曜日で行きやすい医療機関を選んでも良いと思います。

より多くの市民が受診を

るもの、毎年受診することで早期がんの発見が期待できます。重篤な偶発症の心配はありませんが、検査後の下剤が苦手、という声は聞かれます。

内視鏡とエックス線、どちらを選ぶかは、皆さまの選択に委ねられます。胃炎と診断されている方は、内視鏡検査をおすすめします。

内視鏡検査は感度が高く、より小さながんの発見が期待できます。疑わしいところがあれば、すぐに組織を取って顕微鏡で調べることもできます。一方、出血や穿孔などの偶発症が無いわけではありません。市の検診として行う時は、原則として鎮静剤が使用できない場合があることもご理解ください。

エックス線検査は、感度はやや落ち

どちらにせよ、大事なのは「受けのこと」です。宮城県対がん協会は、データを協会に集め、すべての画像を専門医の厳しい目でダブルチェックしてもらっています。「より精度の高い検診を、より多くの市民に」というのが、私たちの



宮城県対がん協会 副所長
加藤 勝章 先生

画像診断を支えるプロフェッショナル

診療放射線技師

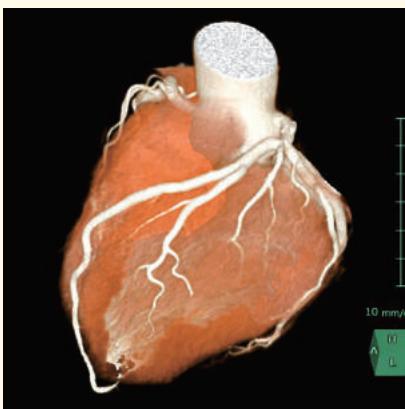
よりよい画像を求めて

「診療放射線技師」とは、放射線を使つた検査・治療にあたる医療専門職です。

私が仙台オープン病院に入った34年前は、まだレントゲンフィルム



高精度の画像が得られる現在のX線検査



撮影後のデータを加工し、3D画像を作成

やがてデジタル技術が普及し、画像はどんどん高画質になつていきました。今では撮影データを加工し、3D化することができます。3D画像は、対象物をあらゆる方向から観察することができ、周囲の臓器や組織との位置関係を明確にしてくれます。

の時代でした。撮影する部位や大きさによってX線量を調整し、シャッタースピードや絞りも加減しないと、真っ黒や真っ白の写真が現像されてしまう。当時の仕事は職人技の世界でした（笑）。



仙台オープン病院
診療支援部診療放射線室
三塚 哲 副技師長



〈血管撮影〉

カテールから造影剤を投入し(P7上の写真)、隣室でモニター画像を制御。心臓の動き、血管の様子、血液の流れをリアルタイムに検査・治療もできる。



〈一般撮影〉
病棟ではポータブルの撮影装置を使う



〈マンモグラフィー〉
女性技師が担当



〈MRI検査〉
不安なく受けられるよう声掛け

常にスキルアップを

業務分野の多角化も進みました。

乳房検査の「マンモグラフィー」、コンピューター断層撮影の「CT」、磁気で撮影する「MRI」、造影剤を使って

検査手順をわかりやすく説明する。MRIのような長時間の撮影は、途中で声を掛けたり、好きな音楽を流したりしてリラックスしてもらう。そうしたことの積み重ねが、実は画像の質に大きく影響します。

消化管などを透視する「X線テレビ検査」、血管に挿入したカテーテルから造影剤を注入して撮る「血管撮影」などがあり、分野ごとに高度な専門知識が求められます。

仙台オープン病院の診療放射線技師は現在14人（うち6人が女性）。スタッフ全員がすべての検査に精通し、救急にも対応できるよう、交代制を敷いています。そのため、院内の勉強会

敷いています。そのため、院内の勉強会はもとより、学会や研究会への積極参加、専門分野の認定資格取得などによって、知識の習得と技能の向上を図っています。

患者さんとの共同作業

日々心掛けているのは、患者さんの不安や緊張を和らげ、できるだけストレス無く検査を受けていただくことです。撮影環境を清潔に保つ。担当者の身だしなみや態度、言葉遣いに気を配る。

公益財団法人
仙台市医療センター
仙台オープン病院

仙台市宮城野区鶴ヶ谷
5-22-1
tel.022-252-1111(代)
www.openhp.or.jp



ワンポイントアドバイス

関節リウマチ

東北医科薬科大学病院 血液・リウマチ科
准教授 小寺 隆雄先生

手足の腫れ、こわばりから始まる「関節リウマチ」。進行すると関節が変形していく疾患ですが、早期に治療を開始すれば、進行の抑制や症状の改善が期待できます。

女性に多い自己免疫性疾患

関節リウマチは、正常な免疫反応が破綻し、自分の関節を勝手に攻撃してしまう、自己免疫性疾患です。全身の関節に炎症が起き、赤く腫れて痛みやこわばりを感じます。動き始めに症状が強く出るため、「朝のこわばり」が特徴です。

好発年齢は50歳前後と言われますが、実際はさまざまです。4対1の割合で女性が多く、喫煙者や歯周炎のある人にも多く見られます。遺伝的な関与も認められますが、原因はわかっていません。

早期診断が分かれ目に

未治療のまま経過すると、関節の炎症や骨破壊が進み、徐々に手足が変形していきます。そうなる前に対処することが最大のポイントです。

関節破壊の進行



近年さまざまな薬が開発され、早期に治療を開始すれば、進行の抑制も期待できるようになります。「あちこちの関節に炎症が起きていて」「負担のかかっていない関節が痛んだり腫れたりする」という症状が6週間以上続く場合は、リウマチ専門医にご相談ください。

診断は、「炎症のある関節の部位と数」「リウマトイド因子（リウマチ因子）または抗CCP抗体」「炎症が続く期

間」「炎症反応」の4項目をスコアリングして行います。他の膠原病やウイルス感染症でも似たような炎症が見られますし、リウマトイド因子が陽性でもリウマチとは限りません。総合的所見が必要です。

薬で症状のコントロールを

治療薬は、免疫抑制剤（メトトレキサート）を使うのが一般的です。副作用は、感染症になりやすいことが指摘されています。ただ薬が出て10年以上が経過した現在、元気に日常生活を送り、仕事もバリバリこなしている患者さんが多く、上手にコントロールされているように感じます。

免疫抑制剤で効果が得られない場合は、生物学的製剤を使用します。注射と点滴があり、最近飲み薬も出ました。安全性も評価されていますが、高価なのが難点です。

治療を続けて症状がほぼ出ない状態（覚解）まで回復する割合は5割弱です。そこで薬を止めることもできますが、再発予防のため量を減らしながら続けることもあります。

ドクター訪問

楽しく歌って健康に



永井 豊子先生
(向陽台クリニック 院長)

1992年に主人が開いた「向陽台クリニック」を、2001年に引き継ぎました。『地域の何でも医』という方針は今も変わらず、2歳から100歳まで、さまざまな患者さんが、相談にい

らうしゃいます。

以前は病院のリハビリテーション部門に勤務していました。あの時の経験が転機となり、「患者さんや家族の気持ち、家庭環境などのバックグラウンドも含め、総合的に診ること」を心掛けるようになりました。病気のことだけでなく、家庭での過ごし方などもアドバイスできれば、と思っています。

趣味というほどではありませんが、週1回、宮城県女医会のコーラスに参加するのが楽しみです。歌好きのメンバーが集まり、医家芸術祭のステージ



▲医家芸術祭のステージ発表(2016年)

健やかな成長を願う



則内 友博先生
(仙台オープン病院消化器外科)

北海道出身で、後期研修のため2016年に仙台オープン病院に来ました。回診・手術・病棟業務…と、忙しい毎日ですが、学ぶべきことがまだまだたくさんあります。

仙台に来てから娘が生まれました。今1歳8ヶ月です。妻も麻酔科医として働きながら毎朝、毎晩、家事・子育てをしていています。外科は朝が早く何もできずに家を出ますが、その分、基礎を習得したいと考えています。

今年はいよいよ研修最後の年となりました。現在は一般外科に携わっていますが、将来は小児外科の道に進む予定です。小児医療は発達・発育を考慮しなければならないし、先天性の病気など特殊性の高いものもあり、成人とは異なりますが、ここでしっかりと外科の基礎を習得したいと考えています。

夜は早く帰つて風呂に入れたり、寝かしつけたり。土日もあるべく一緒に過ごしています。せっかく仙台に来たのに、忙しくてなかなか遊びに出られませんが、動物園と水族館は娘と一緒に楽しみました。



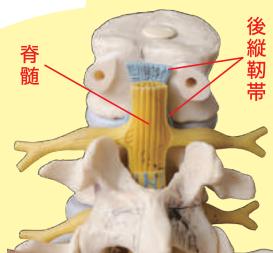
▲ズーパラダイス八木山にて

Q

腕から指先にしびれがあり、「後縦靭帯骨化症」と診断されました。
「将来は積極的な治療の可能性もある」と言われましたが、現在は経過観察中です。指定難病ですが、様子を見るしかないのでしょうか？
(55歳男性)

A

「後縦靭帯」とは、背骨をまとめている靭帯のひとつです（模型写真）。本来は薄くて柔らかい靭帯が厚くて硬い骨になり（骨化）、頸椎などで脊髄を圧迫し、手足に症状を出す病気を「後縦靭帯骨化症」といいます。



誰にでも起こる現象です。しかし、何らかの理由で若くても目立った骨化が起こることがあり、それが神経を圧迫する場所にできることで症状がでてきます。このような骨化は、日本人に多く、糖尿病や家族性の要因が指摘されていますが、根本原因はわかっていないません。

症状にはさまざまな段階があります。手のしびれに始まり、箸やペンが使いづらい、足がしびれる、うまく歩けない、足に力が入らない、さらに重くなると排尿障害を起こすこともあります。

進行はゆっくりで、ある時から急に重くなるのが特徴です。重症化は10年先かもしれないし、生涯手のしびれだけで終わるかもしれません。

治療は、骨を開き、圧迫されている脊髄

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～

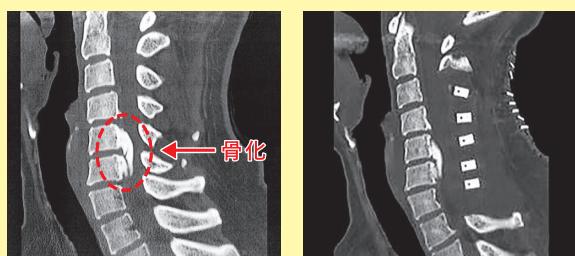


仙台整形外科病院
院長 佐藤 哲朗 先生

をゆるめる「脊柱管拡大術」などの手術を行います。手術による合併症はごくわずかとはいえゼロではありませんから、日常生活に支障が出たり、しびれが我慢できなくなったり、という段階で考えてもよいと思います。今後も3ヶ月から半年に1度の受診で、変化があれば主治医にご相談ください。しびれが強い時は、それを軽くするお薬もあります。

日常生活で怖いのは転倒です。転んだ時の衝撃が脊髄に加わると、最悪の場合、四肢麻痺を起こすことがあります。自転車に乗ったりお酒を飲んだ時は、特に注意が必要です。首を後ろにそらす状態を長時間続けるのも、脊髄が圧迫されてよくありませんので気を付けてください。

手術前後のCT画像



(手術前)
骨化した靭帯が脊髄を圧迫

(手術後)
脊柱管を拡大し、圧迫を解除

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、とじ込みの封筒にご記入の上、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。

戦国の遺風と灰塚

近世以前、当時の先進地域とされる近畿地方を中心とした西日本に多く“両墓制”といわれる葬送の風習があった。これは、「人が死ぬとその魂魄（“魂”は天にかかるたましい、“魄”は地にかかるたましい）は遺体を離れて祖靈となって親子兄弟・親類・縁者の守護神となり、残された遺体には悪霊が宿って残された人々に災いをもたらす」との考え方から、魂魄となった祖靈の宿る墓（拝み墓・参り墓）と遺体を葬る墓（埋め墓）とが区別されていた。具体的には、現代でも“○○野”や“麓山”（葉山・端山等とも記す）、そして“地獄谷”等の地名はかつての埋め墓の名残とされ、現在も死者を墓所（斎場）まで運ぶ行為を“野辺の送り”と称されるのもこれと関係がある。それに対して、関東以北に多く見られる中世の板碑等の供養塔は元々拝み墓（参り墓）の性格を持ち、今でも旧家では屋敷神や氏神を祀る風習もその名残とも考えられている。

両墓制がなぜ発生したのかということに関しては、不明な点が多くはっきりしない。有力説には日本古来の祖靈信仰と相まって、死穢の觀念や遺体恐怖から遺体埋葬地を人里離れた場所に設置し、死者を弔うための供養墓地と区別したというものがあるが、現実的には土葬習慣における腐敗した遺体の臭気を避け、また昔は医療が発達しておらず死因が殆ど判らず遺体より伝染病等に感染する確率が非常に高かったために居住空間から遺体埋葬地を隔離したとも考えられる。

さて、戦国の世になるとこうした葬送儀礼の方法も次第に変化し、現在のように拝み墓と埋め墓とが一体化した墓所（单墓制）も多く造られるようになる。しかし、全国に群雄割拠していた戦国大名クラスの豪族が死亡した場合、その勢力団は一夜で書き換えられることも多く、死亡した事実をひた隠し、その墓所も複数造ることによって、墓暴きの災いから逃れる工夫がされていた。こうした中、武将クラスの遺体は葬送儀礼が行われる以前に複数造られた墓の一つに葬られ、中陰の法要の期間後に改めて空棺のまま葬送儀礼を行い、その儀礼で使用された棺をはじめとした道具を悉く棄ててその灰を金属性の円筒状の入れ物に納め、灰塚を造り土居と周濠で囲んで墓所とした。これを“灰塚”といい、両墓制でいう拝み墓の意味あいがあった。仙台ではこれを五代藩主伊達吉村が戦国の遺風として定めたが、それまでの五代藩主の墓所はすべてまで造られた。現存する灰塚としては、北九番大門の前の大願寺にある藩祖伊達政宗の葬送儀礼の遺物の灰を納めた貞山公灰塚と新坂通西上院に置する曹洞宗永昌寺にある政宗母、最上義姫の葬送儀礼の遺物の灰を納めた保春院灰塚で、特に貞山公灰塚は完全な形で残っていることから貴重な遺構である。なお、戦前までは二代藩主伊達忠宗の葬送儀礼の遺物の灰を納めた義山公灰塚も三条町の浄土宗大慈寺内にあったが現在は崩されて現存しない（現三条中学校グランド内）。また三代藩主伊達綱宗の灰塚もあったとされるが今はあった場所も不詳である。

（仙臺郷土研究会 理事 渡邊 洋一）



大願寺の山門



貞山公灰塚

CALENDAR

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

「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聞くことができる公開講座です。毎月1回開催。各回の模様はケーブルテレビ(J:COM仙台キャベツ、CAT-V)で放送します。

8月16日(木)
C型肝炎
小暮 高之先生

9月20日(木)
肺がんの最新治療
田畠 俊治先生

10月18日(木)
腰痛
日下部 隆先生

11月15日(木)
前立腺
斎藤 英郎先生

※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
(仙台市若林区舟丁64-12)
※事前申し込みは必要ありません。

高齢者で生じる飲み込みの障害と肺炎の予防について



4月19日
東北大学病院
耳鼻咽喉・頭頸部外科
院内講師 加藤健吾先生

高齢者の誤嚥性肺炎による死亡が増えている。誤嚥を起こさないためには、飲み込みの機能を上げ、気管に入つても出せるようにすること、口の中の菌を減らし、免疫力を上げることが重要である。具体的には、①口腔ケア(歯の治療・義歯調整・歯磨きなど)、②栄養価の高い食事と調理法・食べ方・姿勢への配慮、③口・喉・呼吸の訓練(バタカラ体操・シャキア訓練・ブローイング訓練などを)。



6月21日
東北医科薬科大学
医学部地域医療学
総合診療科
教授 古川勝敏先生

認知症の予防、診断、治療

「年だから五十肩だろう」と安易に思わず、まずは整形外科を受診することが大切。レントゲンやMRIで診断できることは数多くあり、治療法もさまざまな選択肢が用意されている。



5月17日
仙台市立病院整形外科医長
リハビリテーション科科長
佐野博高先生

肩の痛みの原因は、いわゆる「五

意外と知らない肩の痛みの話
前立腺
斎藤 英郎先生
5月17日
仙台市立病院整形外科医長
リハビリテーション科科長
佐野博高先生
肩の痛みの原因は、いわゆる「五

十肩(肩関節周囲炎)」と「腱板断裂」が多いが、他にも「石灰性腱炎」「腫瘍」など、さまざまな疾患がある。

認知症予防には、生活習慣病にならないことが、なつたらきちんと治療することが大事。そのためには「禁煙」「低塩分・低脂肪野菜多めのバランスよい食事」「毎日の運動習慣」を。日記や家計簿付け、お孫さんとの文通も脳トレになる。

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。

8月

「腎臓病」

9月

「予防接種関連」

10月

「喘息」

11月

「皮膚科」



■「ロコモティブシンドローム」
佐々木 信之先生
(7月の放送より)

運動器症候群の意味を持つ「ロコモティブシンドローム」。どんな状態のことなのか、原因は何なのか、日常のチェックの仕方、予防法などについて紹介しました。

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)
火曜 19:00~ 金曜 21:00~
土曜 8:00~

■CAT-V(4チャンネル)
火曜 14:00~ 木曜 18:00~

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)
月曜 21:30~ 水曜 19:30~
木曜 20:30~ 金曜 19:30~

■CAT-V(4チャンネル)
火曜 10:00~ 木曜 10:00~



鈴木江美の ほっと シーン

46



鈴木江美

フォトグラファー
／仙台市在住

「ぼく、長い棒でお皿をまわしたよ! ピエロさんと遊んで楽しかった!」

今日は、まなと君（5歳）が楽しみに待っていたクリニックラウンジがやつて来る日です。部屋に遊びに来た赤い鼻の“きやしー”（女性）を見つけたまなと君は、「ぼくは王様だよ！」と、自慢の赤いマントと王冠をつけてかわいいお出迎えをしました。くるくる回るお皿を上手に受け取った瞬間、みんなでワーッと大喜び！まなと君は拍手をいっぱいもらつて、はじけるような笑顔を見せました。

認定NPO法人日本クリニックラウン協会は、2011年4月から東北の被災地域の小児医療施設への訪問を実施しています。「宮城県立こども病院」への訪問は年に8回行われています。入院中の子どもを支えるために「子どもたちに会いたい」という、搖るぎない思いを持っているクリニックラウン。子どもや家族との接し方などを研修で学び、臨床現場

で積み上げてきた経験は、言葉遣いや適切なパフォーマンスに現がやつて来る日です。部屋に遊びに来た赤い鼻の“きやしー”（女性）を見つけたまなと君は、「ぼくは王様だよ！」と、自慢の赤いマントと王冠をつけてかわいいお出迎えをしました。くるくる回るお皿を上手に受け取った瞬間、みんなでワーッと大喜び！まなと君は拍手をいっぱいもらつて、はじけるような笑顔を見せました。

「きやしー」は「遊びを通してその子らしさを引き出せたら」と笑顔でお話していました。「例えば、静かにしている子どもに『一緒にいることが大事だと思います』と語るのは、『テツ』（男性）。子どもたちが楽しそうに目をキラキラさせる「こども時間」を作るクリニックラウンたち。そんな様子を見ているママにとつても、あたたかい余韻を残す存在です。

1階からピップピープー♪とハーモニカの音が聞こえてきました。待合室にいた子どもたちが二人の所に集まってきて、待ち時間が楽しい遊びの時間へと早変わり！子どもたちの無邪気な笑顔は、クリニックラウンへの心からのお礼なのでしょう。

※「クリニックラウン」：臨床道化師。病院を意味する「クリニック」と道化師をさす「クラウン」を合わせた造語。



クリニックラウンの「テツ」(左)と「きやしー」(右)。
子どもたちのワクワクをふくらませる素敵なお二人