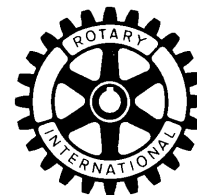


第100回

健康を守る会

座談会の記録



大阪ロータリークラブ

健康を守る会委員会

1986. 8. 22



「第100回健康を守る会」を祝して

会 長

木 村 五 郎

17年前に熊谷謙三郎先生、布施信良先生のお世話で発足致しました「健康を守る会」が、この度100回を迎えることが出来ました。心からお慶び申し上げますと共に、今日迄お世話になりました諸先生方に厚くお礼を申し上げる次第でございます。

この会は職業奉仕の一端として、健康増進、疾病予防に関する専門知識を当クラブ会員の為に講演し、凡ての会員が健康にして長寿を保つ一助にしようということで、医家出身会員の皆様方のご好意とご援助で今日に至っております。100回目を迎えました8月22日(金)の記念の会には、委員長の松永亨先生始め諸先生方のご尽力で、「健康に関するあらゆる相談受け付けます会」が盛会裏に催されました。厚くお礼申し上げます。

今年度のR I会長のテーマは、「ロータリーは希望をもたらす」でございます。この「健康を守る会」が、会員とご家族の皆様、健康を守り、長寿を保つことが出来るという希望をもたらす会として、末永く続けていただけます様、諸先生方に今後のご指導とご援助をお願い申し上げます。次第でございます。

第100回 「健康を守る会」

1986年8月22日(金)

13:40~14:40

司	会	松	永	享
回	答	佐	野	榮
		堀		三津夫
		鎌	田	武
		最	上	平太郎
		西	村	健
		白	石	純
		真	鍋	禮
		熊	原	雄
		垂	井	清一郎

(敬称略)

松永 ただいまから第100回の「健康を守る会」の例会を開催させていただきたいと思います。

私、実は新年度から健康を守る会の委員長になりまして、そして早々に、第100回である、何か従来と変わったことをやって下さいというふうなことをお聞きしたんです。私この健康を守る会をどういうふうにするかについて全く知りませんでした。

先ほど木村五会長からお話がありましたように、昭和44年に熊谷謙三郎先生、亡くなられた布施信良先生なんか、健康についてお互いに相談しようという会、そういう形でこれが発足するというふうなことをお聞きしましたので、それじゃひとつ100回を記念してどうしたらいいだろうかということ、委員の一順不同でございますが、白石先生、皿井先生、鎌田先生、最上先生、真鍋先生、佐野榮先生らと相談いたしました結果、ひとつそれじゃ会員の皆様方から、ご自身のこと、あるいはご親類の方、子供さんあるいはお孫さん、そういった方々の健康についてのご相談を受ければいかがであろう、ということになりました。

このような形で話を進めてまいりましたとき、24件のご相談事項をいただきました。この時間はたった1時間しかございませんので、それを全部お答えすることができないかも知れませんが、一応肝臓に関することとか糖尿病、あるいは老人の問題、胃の問題、目のほうの問題、皮膚のほうの問題、耳鼻咽喉科の鼻の問題とか、会員の皆様方のご質問を私が各先生方に申し上げまして、要領のいい、ほ

んとにパシッとしたところのご返事をいただく(笑)、そういうふうにしていきたいと思います。その後まだご質問の皆様方がご不審でございますと、この後の時間、2時40分以降にお聞き下さるようということが第1点。第2点は、時間が足りませんでした場合には、何らかの形でご質問に対して必ずお返事を印刷し、会員の皆様方に配布するということをお約束いたしまして、只今から早速始めていきたいと思ひます。

健康に関しまして、本日の近藤宗平先生の卓話によりますと、現在は中寿に至っておるということでございますけれども、みんなが上寿に至るように、そしてクォリティ・オブ・ライフとか、あるいはベターライフといわれていますように、よりよく老いていってそして楽しく生きる。そういうふうになるためには、やはり健康に対する現実的な問題が大事でございます。そういった現実的な問題におこたえ頂きますため、医系の先生方、ご出席いただきました。堀先生は非常にご長老でございますけれども(笑)、やはり質問にお答えして頂くという形でご参加いただきました。諸先生方どうぞよろしく願ひいたします。

まず第1に、やはり肝臓についての質問が大変多うございまして、これは鎌田先生が専門のところでございます。

「肝硬変が安定していたらゴルフは行けるのだろうか」というご質問でございますが、いかがでございましょうか。

鎌田 肝臓の病気といひましてもそのステージがいろいろ

ございますので、どうぞご自分で判断されずにその主治医の先生とよく相談していただいて決めていただきたいと思います。

主治医によりましては非常に厳格に指導される方もいらっしゃるし、私のように非常に甘く指導する人もおりますので、ニュアンスが違ふと思ひますけれども、ぜひ主治医の先生とご相談いただいてこれを決めていただけたらけっこうかと思ひます。

この方の場合、まず大丈夫だと思ひます。

松永 このごろは肝機能というのは方々でよく検査されます。あるときは非常に高い、あるときはあんまり高くない。そして肝機能の検査の結果が高いのでちょっと注意して下さいよ、と言われたりなんかして心配するんですが、鎌田先生、次のご質問は、「ガンマGPTだけがなくて注意を受けません。多いときは200ぐらいになりますし、低いときは50ぐらいのときもあります。酒はあまり飲まないし、飲んだからといってこのガンマGPTが高くなるように思えない。また、自覚症状は全くありません。一体こういった変動は気にしたらいいんでしょうか、気にしなくてもいいんでしょうか」—こういうご質問ですが、ひとつこの辺教えていただけませんか。

鎌田 大変答えに困る質問でございますけれども(笑)、きわめて一般的にはガンマGPTというのは飲酒と関係が深い—これはきわめて一般的な話です。従って飲酒されている方でガンマGPTが高いということを指摘をされた方は、

酒をやめれば大体ひと月ぐらいたちますと、前の値の半分ぐらいになります。そうしますとこれはアルコールと関係があるということがいえるわけですね。

ところがおっしゃるように、ほとんど飲酒もしない、それから他のいろんな検査は全く普通であるにもかかわらず、この検査のみが異常だという方がいらっしゃるわけです。そのときの説明が私ども大変難しいわけでありまして、1つ考えられますのは、肝臓に由来する血液中に流れている酸素でありますけれども、一般的には肝臓から胆管というのがありまして、そこは胆汁が流れますが、胆管というところに異常があれば、この酸素は血液中で非常に上昇しやすいというわけなんですね。そういうところに異常がないかということをお次の段階で調べます。そこでもし異常がなければ全く説明が困難でございまして、まあときどき検査してどうなるかということを見ていくということにしておりまして、それだけの異常というのはそんなに心配要らないと思いますけれども、飲酒をされない方でガンマGPTが高い方はぜひ胆管系の検査をしていただきたいと思います。超音波検査にしよ、あるいはいろんな造影する方法もございまして、それだけ確認していただければいいと思います。

松永 次のご質問ですが、「肝炎は、腹水がたまるようになれば回復の見込みがありませんか」ということなんですけれども……。

鎌田 回復という言葉をどういうふうにとらえるかということによりましてけれども、腹水が出てくるような肝臓の病

気の場合には、肝臓自体の形の変化は全く元に戻りません。そういう意味では回復できないということになりますけれども、しかし腹水というのは比較的簡単に取ることができるところです。従ってその後で社会生活に復帰できるということもありますので、そういう意味からいくと社会生活上は回復します。

ただ、腹水が一回たまってそれがうまく取れましても、常に水がたまろう、たまろうとする傾向にありますので、それをいかにたまらないように生活指導をしていくということが非常に大事だと思います。

松永 会員のお孫さんの問題なんですけれども、実は12歳のお孫さんがおられるんです。「3年前に風邪をひいて溶連菌に感染したため、抗生剤の投与を2カ月ぐらいやりました。このためなんでしょうか、とにかく肝臓のほうのいろいろの検査成績が悪くなりまして、入院を9カ月しました。その際副腎皮質ホルモン（ステロイド）を投与、退院後もこの薬を続けております。以後生活に注意して3年になりまして、肝臓のほうの検査データもかなり好転してきたんですけれども、もうひとつはっきりしない」ということでもございましたが、今後のこういった肝臓の予後、あるいはそれに対します日常生活の対策、そういった点について何か大変難しい問題でございましてけれども。

鎌田 本日からかなり詳細なデータをいただきまして、いろいろ見せていただいているんですけれども、1つの例ということでお話し申し上げますと、おそらくこの場合は抗生物

質の使用による肝臓の病気だというふうに思います。肝臓の病気のひとつの成り立ちとして薬物性肝障害というのがありますけれども、どの薬物が肝障害を起こすかというのは、あらかじめ知ることができないわけです。使っておりますと、たまたま肝機能異常が発現したということになりますと、その薬による可能性が強いということで、そこで一応中止するわけです。特に抗生物質は最近非常に大量に投与される場合が多くて、そのときの肝機能異常の発現というのは非常に頻度が高いというのは間違いありません。

おそらくお孫さんの場合にも、まずは薬物性肝障害が起こったというふうに考えて間違いのないと思いますのは、たまたまその後で肝臓の組織を取られて検査されていらっしゃるかもしれませんが、その組織の結果はどれもアレルギー性のものではないかというお話なので、おそらく薬物アレルギーによる肝臓の病気であろう。本来ならばその薬を中止さえすれば元のある時期に戻るわけですがけれども、たまたま経過が非常に悪くなって、そのために副腎皮質ホルモン剤が使われた。副腎皮質ホルモン剤を使いますと、今度はそれをいつ切るかというのが非常に重要な問題でございまして、これも人によって考え方が違いますが、数カ月使う、あるいは1年使う、1年以上使うということになります。結局どこでやめるかというのが大変難しい問題になりますので、私は個人的には副腎皮質ホルモン剤はあまり好きじゃないんですけれども、しかし一旦使った以上はその状態が落ち着くまで、努力してしんぼうして使うべきだと

思います。

現在かなり落ち着いておられるようですがけれども、薬物性肝障害にしては非常に経過が長い。同時にその途中で副腎皮質ホルモン剤が使われたということが途中の経過を非常に変えていったというふうに理解しておりますし、またあとの細かいところは後ほどご本人とお話し申し上げたいと思います。

松永 次は「中性脂肪、ガンマGPTの数値が高い及び腰痛」ということですがけれども、それはこの腰痛もこういった検査の異常とが関係あるかどうかということをお聞きなんでしょうか。

質問者 腰痛みたいになりまして、そのときに検査を受けてまして、検査はあまりしないんですけれども、結果、今の中性脂肪とガンマGPTの数値が非常に高うございまして、今もガンマGPTがやっぱり190ほどございますんで、先ほどの例会で私のテーブルに熊原先生がおられまして、一応のご助言はいただいております。

松永 そうでございますか。熊原先生、この辺で何か……。

熊原 先ほどもお話に出ましたように、やはり胆のうに関係した酸素ですから、お酒をやめられたら一ぺんに下がりますと申し上げたんですが……。

松永 この腰痛は、少し年をとってこられますと腰椎のズベリ症とかそういうふうな形、整形外科的な腰痛、それから内臓疾患によります腰痛とかいろいろあると思うんですがけれども、この方の肝機能の数値が高いのと腰痛というの

は別にあまり関係がないと考えてよろしゅうございませうか。

熊原 はい。

松永 あまり関係がないというふうに考えてよろしゅうございませうか……。

その次に糖尿病の問題がかなりございました。

実は今回、このロータリーの会員になっていただきました第二内科の教授の垂井先生が糖尿病のご専門でございます。そこで、いずれ近々に「健康を守る会」の例会に糖尿病についてのお話をいただくことになっておりますので、糖尿病全般についてはそこでひとつご理解いただければいいかと思ひまして、2～3のご質問をご紹介したいと思ひます。

78歳のご夫人でございますけれども、「数年来糖尿病にて静養してましますけれども、歩行200メートルぐらいで足先に痛みが起こって休息せねばなりません。糖尿病と関係ないと思ひますが、はっきり原因がわからない次第です」こういうふうにお尋ねになっておられますが、垂井先生、この辺いかがでございますでしょうか。

垂井 しばらく歩きますと足が痛くなり、立ちどまって数分間休むとその痛みがひき、また歩けますが、歩き始めて一今のお話ですと200メートルですか、そういう距離になりますと痛くなる。こういう症状はかなりの年齢の方にはそれほど珍しくないものでございまして、医学的には間欠性跛行症、間欠性とはくりかえして一過性にといいまして、

す。

原因はといいますと、下半身の血管、この場合主として足を養っている動脈ですが、その管腔が動脈硬化その他の原因で非常に狭くなり、十分筋肉に血流でもって酸素を運べなくなるんです。ですから、歩くために筋肉がエネルギーを使いますとそれに応じ切れなくて痛くなるということです。

これは、今申し上げましたような動脈硬化によることが多いのですが、そのほか一種の血管の炎症で血管の中が狭くなる、あるいはふさがってしまうというような仕組みによることもございます。その2つのいずれかであろうというふうに思われます。

男の方ですと、ほとんど動脈硬化性のものであると考えていいんですが、女性の場合では、血管の炎症によるものも考えなければならないことがあります。

そこで、糖尿病と関係があるかということですが、これらはもちろん糖尿病でない方にも見られますので、そういう意味では必ずしも糖尿病に限っておこるものではございません。しかしながら末梢動脈の硬化や細い動脈の変化は糖尿病の素地に非常に起こりやすいものですから、やはりこの方の場合には糖尿病という素地があって、血管が狭くなっているというふうに考えるべきだと思います。

ただ、一たんこの方のような状態になりますと、糖尿病をいかによく養生しましても症状を取ることはできません。それなりの処置というものが必ず必要です。どうしても歩かな

ければ社会生活ができないという方には、それほど大仕掛けでない手術で症状を取ることができます。この方は78歳、それほど歩き回られる必要がないのではないかと思いますので、こういう方の場合にはある程度血管を拡げる薬なんかを使い、あるいは血管が詰まらないような薬を予防的に使う程度で様子を見る。しかもあまりじっとしておりますと症状はむしろ進むので、痛まない範囲で少し使ったほうが血管の残された通過を保ちやすく、その程度の養生をしながら病気に対応していく。ただ怪我をすると治りが悪いので、これには充分注意をしながら病氣と仲良くして暮らしていくということが一番よろしいのではないかと思います。しかし、間欠性跛行症には馬尾性などの奇妙なタイプもありますので一度ちゃんと診て貰うことは必要です。

松永 どうもありがとうございました。

また次に「糖尿病の治療上の諸注意事項、コレステロールを低く保つ注意事項、総入歯を入れたいんだけど糖尿病があって抜歯上どうだろうかというふうな問題、あるいは難聴の問題なんか」がご質問でございます。

治療上の注意事項と申しますとこれは非常に幅が広がりますけれども、一般の方が特に日常生活においてこういうところとこういうところとは注意しておきなさい、ということがございましたら、それとコレステロールを低く保つ注意事項、こういったところはいかがでございますでしょうか。

垂井 非常に簡潔に申しますと、糖尿病の治療の要点は3

つありまして、1つは食事ですね。もっと言いますとカロリーの制限、先ほど近藤宗平先生の卓話がございましたように、腹七分目あるいは八分目ということ、つまり必要最小限の食事をとるということ、それが1つである。もう1つは適度の運動。3番目が症状の重さに応じた薬の使い方ですね。

糖尿病というのは、一口に糖尿病といっても、非常にいろんなタイプの病気を含んでおり一がいに言えないわけで、若い人に来る糖尿病には薬の使用法が一番重要なんです。このロータリーの会員の方に起こりますような糖尿病は、初めの2つ（必要最小限の食事、適度の運動）というのが非常に重要なものになってまいります。ことにカロリーの制限というのは、今まで十分やっておられない、かなり野放しの、食べたいものは食べているというような方（笑）には、驚くほど効果がございます。

食事の内容についてコレステロールとの関係でいいますと、やはりカロリーの制限以外に、非常に油っこい、ことに哺乳動物の脂肪の多いような食品は制限したほうがいい。植物性の油はよろしいわけです。コレステロールを一番持っている食品は卵の黄身でございますので、コレステロールの高さにもよりますけれども、卵の黄身も1個ぐらいいまではいいんですが、非常に高い方はやはり制限したほうがよろしい。

このごろよく言われているのは繊維類、つまり繊維を含んでいる食品、野菜その他でございますけれども、そうい

うものは便通も整えまして大腸ガンの予防にもなりますし、コレステロールを下げる効果もございますので、そういうものを十分お採りになるということは必要です。

アルコールでございますが、コレステロールばかりでなくて、ほかのいわゆるあぶら—中性脂肪というのが高いかどうかでアルコールに対する態度というのが変わってくるんです。コレステロールだけではなくて、いわゆる中性脂肪というふうなほかの油も高いような場合には、アルコールもある程度制限したほうがよろしい。ただ、非常に少量の、適量のアルコールというのは、このごろやかましく言われております善玉コレステロール（HDLコレステロール）といいまして、どっちかといいますと動脈硬化を防ぐコレステロールでございますが、そういうものをややふやす方向に働くとも言われておりますので、コレステロールだけが低いという場合には、アルコールを少しおとりになることは必ずしも悪くはない。

運動のほうは、現在の肉体の能力、コンディションに応じて適当な運動をされるとよろしい。

総入歯の問題ですね、あるいは抜歯の場合も同様でございますけれども、糖尿病が野放しでありますと抜いた後でいろんなことが起こりますけれども、きちっと今のような方法で調節されておりました、血糖値（血の中の糖分の値）もそこそこのいい値であれば、何ら恐れることなく歯の治療をされたらよろしいかというふうに思います。

難聴の問題は松永先生のほうでございますので……。

松永 難聴の問題は私のほうでございますが、糖尿病によります難聴というのは大体両側性なんです、一側性だけというのはちょっとおかしいですね、それから慢性にだんだん進行していくという特色がございます。

それから内耳とかあるいは聴神経といったところが、いわゆる糖尿病の変化によりまして血管の変化が生じましたり、あるいは神経の障害が生じて起こってくるわけです。お年をとってこられますと老人性の難聴というのがありますが、その老人性難聴を糖尿病は非常に加速させますですね。ですからお年寄りになって糖尿病がありますと、やはり難聴が非常にひどくなってまいります。そういうふうな状態でございますので、やはりわれわれといたしましてはできるだけ早期に、高音のほうから冒されてまいりますから、その高音の辺の聴力に障害があるかないか、ということ調べまして、あればやはり糖尿病のほうのコントロールを内科のほうできっちりとおやりになる、そういうことが一番大事ではないかな、というふうに考えております。

さて、多少お年寄りになったときの全体的な健康というふうな辺の問題、「老人ボケにならないために、平素何が一番気をつけたらいいか」これは非常に大変難しい問題で（笑）、そして本日の近藤宗平先生の卓話にも関係してくるかもわかりませんが、これはやはり老人科を専門になさっておられます熊原先生にお願いしたいと思いますので、それに西村健先生、やはり精神科の面から、白石先生なんかも多少この辺に興味をもっておられますので、そ

れぞれひとつ何かいいコメントをしていただければ……。

どうぞ熊原先生お願いいたします。

熊原 非常に難しい問題でございます、特に質問者が製薬会社の会長さんでございますが（笑）、まあ決定的なものはないというのが適当なお答えではないかと思えます。

しかし、老人ボケと申しましていろいろ種類がございます、大きく分けると2種類ございます。脳血管障害、すなわち脳卒中あるいは動脈硬化が原因で起こってくるものと、今一つはアルツハイマー型と申しまして、原因がよくわからないタイプの老人ボケで、こういう2種類のものがあるわけです。

前のほうの脳卒中であるとか、あるいは動脈硬化からくるものに関しましては予防法というのがあるわけで、先ほどから話が出ましたけれども、食事摂生あるいは運動というようなことを、平常心がけることが大事だと思います。たとえば、食事では減塩であるとか、野菜に多いカリウム、あるいはお年寄りにはカルシウムがどうしても不足しますので牛乳でカルシウムをとる、それから肥満を予防する。腹七分目、そういうふうなことが必要です。一方また運動、これも過度でない運動をコンスタントにやる。規則正しい生活をしてストレスを避けるというようなことでございます。

原因不明のアルツハイマー型というのは予防が非常に難しいわけでございます。今まで長生きをしている人というのを見てもみますと、いわゆる知的活動あるいは文化活動、

そういったようなことを盛んにやっているような方が長生きをしておられる。文化人、政治家、宗教家、芸術家というような方が長生きをしておられます。こんなことが参考になるのではないかと思います。

それから今一つは、いつも受け身でなしにことに対して反応してゆくと申しますか、精神的にストレスにならないような刺激を受けておく必要がある。そのためには思考、これは碁とか将棋というようなことも入ると思いますが、そのほか音楽などの鑑賞とか、情緒に関係したこと、あるいは創作、そういうようなことを続けるというようなことが、平素老人ボケにならないための方法ではないかというふうに思います。

松永 どうもありがとうございました。

西村健先生、それ以外に……。

西村健 今、熊原先生お話しになりましたのでそれによろしいかと思えますけれども、私たちが相談を受けるボケが始まった方になるきっかけというのをよく聞くのですが、何か身体の病気をなさって、それがきっかけになってボケが始まるということがよくあるんですね。お年寄りの方の脳というのは、酸素不足とかあるいは身体の調子が非常に悪くなるということで影響を受けやすいので、簡単な病気、風邪ひき、ちょっとした発熱、こういうことでもできるだけ早いうちに治していただくということですね。それから骨折なんかをして動けなくなってじっとしているうちに、ボケが進んでくるということもございます。これはやはり

身体を動かさないということ、憂うつになるということと、両方関係していると思います。今、熊原先生のお話にありましたように、気持ちを明るく持つといいますか、愉快に持つということも、脳をよく保つために大事なことではないかと思えます。

松永 次に血圧の問題でございますが、このごろご家庭で自分で血圧を計っておられる方がずいぶん多いかと思えます。次のご質問は、「血圧を測定しますと、その日や時間帯やあるいは体調によってよく変化をいたします。測定された数値の高いほうでもって私の血圧とするのか、低いほうでもって血圧とするのか」というようなご質問がございます。そういうふうに変動するものですから、じゃー一体私の血圧はどれなんだというふうな疑問が多少お起こりになるのは当然のことだと思うんですが、この辺に関しまして熊原先生いかがでございましょうか。

熊原 血圧は非常に動揺しているわけですね、寝ているときは低いし、起きて働いているときは高い、20~30ぐらいの差は必ずあるわけです。

血圧を計ります時には、普通、こういうぐあいにはすわりまして、5分間ぐらい安静にして右手で計る、これが標準になっている方法でございます。普通は3回ぐらい計りまして、最初のは高く、3回目のは低くなります。その一番低い値を、その人の血圧としているわけです。

ご存じのように血圧には最高血圧と最低血圧がございまして、最高血圧が160以上、最低血圧が90あるいは95以上、

これを高血圧として扱っています。低いほうを標準にしてやられたらよろしいです。

病院で計りますと、どうしても家で計るより普通は高く出ます。医者の前にすわられただけで20ぐらい高いということがございます(笑)。ですから5分間ぐらい安静にして、雑談して、そして3回ぐらい計って、そのうちの一番低い値をとるのが、私どもが今やっておる、また認められておる方法です。

松永 私なんかでも身体検査で血圧計ると、いやだなア、高かったらまた注意されるなと思うと、それだけでもやっぱり上がるもんでございますので、それに活動するときはやっぱり多少は血圧が上がってないとなかなか活動できませんし、そういうふうなことがございますので……。

「狭心症に対する注意事項」というのがご質問にございました。最近では死亡率の1番はガンでございますけれども、2番は心臓疾患ということになっております。熊原先生、その辺の注意事項は……。

熊原 狭心症というのは、非常に身体を動かしたときに起こるいわゆる動作狭心症というのと、夜でも静かにしておるときでも起こる安静狭心症というような2種類がある。あるいはその重なったものがあるわけです。こわいのは、結局心筋梗塞などに移行しないか、あるいは不整脈などを起こしまして、そういうために非常に危なくなるというようなことがございますので、これはやはり定期的に検査をするのと、ちゃんと薬を飲むというのが基本になると思

ます。

胸内苦悶であるとか痛みがひどいとか、そういう重症なものは一ぺん冠動脈の撮影をいたしまして、どの程度冠動脈が狭くなっているか、ということ調べた上で、その部分を拡げたり、あるいはバイパスをつくる手術をするというような方法がございます。重いものはそういうようなことをやる必要がございます。

軽いものでは、今、心臓の血管を広げるようないい薬がたくさん出ておりますので、そういうものを選んでのんでいただく。ニトログリセリンでありますとかニトロールというような血管を開くような薬をいつも持っておいていただいて、痛みあるいは苦しいときには前もってそういう薬を飲んでいただくというようなことが大事です。

それから過激な運動であるとか、ストレスを引き起こすようなことは避けられたほうがよろしゅうございます。ゴルフのときには、グリーンの上でパターを使うときとか、最初のティーショットのときによく事故が起こりますので、あんまりスコアを気にせずゴルフはやっていただきたい（笑）。

松永 どうもありがとうございました。

今日は泌尿器科の先生方がおられませんけれども、実は耳鼻科の私の前の三代の教授は全部前立腺肥大で手術いたしました。私もひょっとすると前立腺肥大になるのじゃないかなと思っているんです。

「前立腺肥大による尿の出の悪いのは、薬の服用だけに

頼ってよろしいですか」というご質問がございます。熊原先生、やっぱり老人科をやっておられますとこういう患者さんがおいでになると思いますので、ひとつお答えをお願いしたいんですが……。

熊原 ちょっと専門外ですが……。

常識的な話になりますけれども、前立腺肥大の治療というのは、いわゆる薬だけでやる内科的なホルモン療法というのと、それからTURと申しまして尿道を介しまして狭さくのところを削り取るという外科的な手術があるわけです。その狭さくの程度と、それがガンの可能性がある場合にはやはり手術というのが必要になるわけですが、そうでない場合には内科的な薬の方法でよろしゅうございます。

しかしどうしてもこれは内科でなしに、いわゆる泌尿器の専門のドクターに見てもらわれる必要があると思います。非常に軽いものは、内科医であるとかあるいはいつもかかりつけのお医者さんにお薬をもらっていただいて、そして年に1～2度は検査—肛門から手を入れますとふくれているかどうかというようなこと、あるいは固いかやわらかいかというようなことがわかりますので、やはり年に1～2回はそういうような検査をうけられたほうがいいと思います。たちのいいのは非常にやわらかいわけです。あまり大きくもございませんし、そういうのは内科的に薬の治療でうまくいくのではないかというふうに思います。

これは、しかしあくまで専門でございませんで、一般

的なことですけれども……。

松永 どうもありがとうございました。

次は、堀先生お願いします。「昨年12月に肺炎、気管支炎、肋膜炎になり、本年5月やっと正常に戻りました。咽喉を痛め、一時は声も枯れ、発声不自由でした。今後はどういうふうに注意したらよろしいでしょうか」ということでございます。やはり堀先生もときどきお風邪を召されるんじゃないかと思っております……。

堀 私のせきはタバコのせいでございます（笑）。

ご質問がばく然としておりますんですが、普通、肺炎、気管支炎ぐらいですとそれほど長くないですが、この方は病気の期間が非常に長いですね。12月に発病されて5月にやっとというのは、むろんそういう疾患がありますと、せきも出ますし、タンも引っかかりますし、それを取ろうとして声をしぼり上げますと喉も痛めることと思いますが、喉のほうのことは松永教授が専門でございますのでそちらにお聞き願えればよいと思います。

で、昭和16年の海軍時代にも同じような病気で半年ほど入院した病歴がありますということだけが書いてございますんですが、肺炎、気管支炎、肋膜炎、どんな肋膜炎か私にはわかりませんが、肺炎のときには胸の膜がつれてバリバリといくこともございます。あるいは水のたまることもあるでしょうし、最悪の場合にはウミがたまることもあるんですが、そういうひどいものであったかどうか私にはわかりません。で、これは一般常識的なことでござ

いますけれども、肺の病気といえますか、呼吸器の病気は、慢性化した病気、あるいはもともと慢性の呼吸器の病気というのは自覚症状がないことはないのですけれどもわりあい少ないんです。ご本人はあまり気にされない。せきがしばらく続くとか、タンがしばらく続くというようなことでございますので、気にされないことと思います。日本人の悪い癖ですけれども……。

これだけでわかりませんので、まことにおそれ入りますが、どうぞ一ぺん胸の検診を受けていただきたい。せきだとかタンだとか、1カ月以上続くときはお医者さんに見てもらえ、あるいは血タンが出るときは見てもらえという時代でございます。どうしても一ぺん検診を受けていただきたい。肺炎ならとくに治っておっていいはずなんでございますが、何ともないのかどうか。病気の期間が非常に長いというのがちょっと気になっておりますんです。

ご承知のように、このごろ肺結核はご老体といえますか、年寄りの方にわりに多くなってまいりました。これはたとえば60歳から70歳までの人口の割合で出す、20歳から30歳までの人口の割合で結核を調べるわけですが、そうなるとうちでもお年寄りの方のほうに多くなっております。やはり一応どうしても検診をしていただかなければならないと思っておりますが、そのほかにたとえば肺気腫だとか気管支拡張症、それからこのごろやかましく言っております肺繊維症(肺のレントゲン写真がスリガラスのようになる)というような病気、たくさんございますのでどうしてもひ

とつ検査をしていただきたいと思います。

それで何でもなければ、年間を通じて風邪をひかないこと、それからもう1つは、タバコはおのみになっていないと思いますけれども、お吸いになっておれば速刻やめること、これぐらいのことでいいんじゃないかと思います。

松永 どうもありがとうございました。

耳鼻咽喉科のほうでは、やっぱり今おっしゃったように肺のほうをよく調べられるということと、それからお年寄りになると風邪ひきやすいですね、それにあんまり風邪の症状がひどく出ないわけです。

じゃ、どのようにして風邪をひかないようにするのか。若い人だったら冷水摩擦をやれというふうなことなんか言いますけれども、お年寄りにはなかなかそういうことは言えません。ですから自分の身体の声によく耳を澄まして、おかしいと思われたらそのときに適切な抗生物質とか抗炎症剤とか、そういうのをちょっちょっとお飲みになって、早い目にそういう上気道の風邪というものを押さえられるようにするのがいいんじゃないかというふうに感じてますが、そういう形でご質問に答えさしていただきたいと思います。

次は、佐野榮先生にお願いいたします。16歳のお嬢さんです。「アトピー性皮膚炎でございまして、ある程度の年ごろになってきたら治るかと思って、ひどいときだけ副腎皮質ホルモンの入っております塗り薬をつけておりましたんですが、今に至ってもやっぱり相変わらずでございます。

この7月から体質改善の注射とか、新しい薬なんか飲んでおるんですけども、どうも調子が思わしくない」ということでございます。アトピー性皮膚炎の治療に関しまして、佐野榮先生よろしく。

佐野榮 アトピー性皮膚炎というのは非常に多い疾患なんです、今ご質問にございましたように、いつになると治るかという話がよく聞かれます。今16歳とおっしゃっていますから、皮膚科ではおそらく20~30歳ぐらいになればよくなるというふうな返事があったんじゃないかと思います。ところがこれまたケース・バイ・ケースで、年ごろになってはじめて起こってくるのありますし、赤ちゃんの時分ひどくて早く治るのがありますから、なかなかあっさり答えられないというのが事実なんです。

しかし一般的にいいますとこれは子供の病気なので、大人になるとだんだん軽くなっていくことは事実だろうと思います。少くともぜんそくの場合と少し違い、圧倒的に子供や若い人に多いといえます。

それからその治療なんです、重くなったときに軟こうをつけておくー普通そうだろうと思いますが、長い病気ですし、患者さんが学童期とか学生の場合は、そんなに再々皮膚科の医者のところに行けないと思いますからおうちでやっておられると思います。しかしながらひどくなったら塗り薬を塗るというのは間違いで、ひどくならない先に薬をつけるということが必要だと思います。

またこの病気はいいことには、季節によって消長があり

ます。秋口悪くなるとか、春先に悪くなるとか、家族の方が知っておられますから、ちょっと出始めた時分に治療するということがこつ。そのとき往々にして誤解があり、副腎皮質ホルモンはこわいというような話が頭にしみついているわけですね。一般に副腎皮質ホルモンは長期内服しますとなかなかそれから脱却する、逃げるというのは難しいことですが、軟こうの場合はそんなにおそろしいことはないんです。頭の前から足の先までモノができて全身につければまた別ですけれども、いいことにはアトピー性皮膚炎はできている場所は決まっていますし、しかも軽いうちに押さえるんでしたら比較的少量ですみますから。

それからちょっと専門的になりますが、軟こうは家に持って帰ってお塗りになるのが普通と思うんですけども、必要にして十分な量を十分皮膚に入るような塗り方をしなくては効かないわけです。医者の方の説明も悪いんですが、ただ何でもかんでも塗ってればいいというもんじゃなしに、症状によりまして使い方に工夫をこらし、何回も再発を繰り返して皮膚が分厚くなっているような場合は効果が悪いですから、上から包帯をすとか、ガーゼにワゼリンでものばし、二重にシールすとかそういう指示が必要だと思うんです。

次に、これは医者側の問題になりますけれども、一たんよくなればだんだんゆるい副腎皮質ホルモンに代えていく。それからまたこれは言うべくして非常に難しいことなんです、ある時期をみて、副腎皮質ホルモンから非ステロイ

ド性の軟こうに切り換えていく、こういうことがありますから、やはり信用のおける皮膚科のお医者さんに、症状によって細かいご相談をなさったらいいのではないかと思います。

それからもう1つ、ご質問にもありましたが、体質改善とか抗アレルギー剤をやっているけれどもあんまり効かないということですが、ぜんそくの場合はその原因となるものをしらべて、家のほこりが悪いとか、家のダニを退治すれば発作が少なくなるということがありますけれども、このアトピー性皮膚炎というのはぜんそくほどはっきりしたものはつかめないんです。というのはいろんなアレルゲン・テストをいたしましてもほとんど陽性に出ない。また出る人は全部にでるとか……。特殊なものが見つかってこないの、そういう方面からの抗アレルギー治療というものがあまり期待できないんです。むしろ心因性といいますが、そういう因子のほうが強いといえます。

そこで、きわめて重要なことですが、治療はまずかゆみをとめるということから始めらんといかんと思うんですね。痒いから搔く、搔くから皮膚が悪くなる、皮膚が悪いから痒い、こういうふうな悪循環となりますのでやはり痒みどめを使うということが原則でございます。そのためには抗ヒスタミン内服が有効ですが、副作用として多少眠くなる程度で、これもよくなれば少し量を減らせばいいわけで、長く使っても別に心配ございません。

一方外用薬ですが、こういうアトピー性皮膚炎の患者さ

んは、わりと皮膚が乾燥している人が多いんです。とくに冬場になって大気が乾燥すると悪くなり、かゆい、かゆいといってくるんです。下着の問題（化繊など）もございませすし、それから軟こうですね。軟こう、軟こうと一口でいいますけれども、油脂とクリームに大別されます。もっと簡単に見わけするには、クリームは白い色、油のほうは透明なんです。クリームのほうは擦り込みましたらスツと中に入ってしまう、サラットとしているので使いやすく、患者さんにはそのほうが好まれますが、アトピー性皮膚炎の皮フというのは乾燥してますので、クリームをつけますと後でパリパリとなりつっぱった感じとなります。ですから、やっぱり油薬のほうをお使いになったほうが良いと思います。

それからお風呂でゴソゴソとナイロンタオルなんかでこすって、乾燥しているところをもうひとつ乾燥させますと、治りが悪くなるばかりか、それが刺激になってより一層悪くなるということがございます。

このように投薬、外用薬の他に、そして日常の注意も必要かと思えます。

松永 かゆみという問題はお年寄りになってくると非常に大変な問題で、また佐野榮先生にはひとつかゆみというふうなことについて、健康を守る会の例会でお話いただくことにします。

次は、「飛蚊症という症状、目の前に何か蚊が飛んでいるような状態なんです、そういう症状は放置しておいて

もいいものなのかどうなんでしょうか」ということとございます。真鍋先生、ひとつこれに対してお答え願います。真鍋 飛蚊症というのは、皆さんの年齢になりますとおそらく100%近くの方が気がついておられると思います。飛蚊症に関しまして、1つは、治療を要するような、治療しなければならぬという飛蚊症と、全く生理的飛蚊症と言われるものがございます。

どちらも目の中にある硝子体、目の中の大部分を占めておりますが、実際は子供のときには寒天のように固いかたまりなんですけれども、その寒天のような硝子体といわれる部分に濁りがあると、それが目の前にチラチラして見えるということでもあります。

どうしても治療しなければならない、あるいはひょっとしたら失明につながるかもわからないということのほうがかわいもんですから、そちらのほうを申し上げますと、一番多いのは目の中に出血をして、出血したものが目の中にチラチラするわけですから、それで蚊が飛んでいるように見えるという眼底出血の場合にこれが起こる場合があります。

それからもう1つは、これもかなり多いんですが、網膜はく離という病気でございます。これもやはり放っときますと失明につながる病気です。網膜はく離が起こる前にどっかに小さな穴ができるんですが、その穴ができますとそのときにその近くを走っておる血管が破れたり、穴ができるあたりの硝子体に混濁がありまして、それが目の前を

チラチラするということがよくあるんですが、そういうことからだんだんと網膜はく離の本当の症状が出てくるということで、非常にこわい病気でございます。

それからもう1つ、これはあとでまた質問がありますのでそのときもお答えいたしますけれども、ブドウ膜炎という病気があります。そういう目の炎症が起こりますと、やはり硝子体が混濁して飛蚊症が起こるということでありませぬ。

今の3つ、眼底出血、網膜はく離、ブドウ膜炎、この3つの病気が原因で飛蚊症が起こっているのであれば、これは絶対に放っとくことはできません。必ず眼科医の治療を受けて下さい。100人来れば、99人までは生理的飛蚊症だと考えてよい。あとの1%がこわい病気なんです。生理的飛蚊症というのは、赤ちゃんがまだおなかの中にいるときに、硝子体の中を血管が、水晶体を作るために血管が走っておるんですが、生まれてくるまでに水晶体ができてしまうと吸収されてしまいます。もともと血管で血液がどんどん流れておったところが吸収されるんですが、何といってもそういうきっちりした組織が吸収されるんですから、完全に透明になるというわけにはいかないわけですね。どんな人でも何らかの痕跡が残っておるわけなんです。それが固い硝子体の中にある場合には一緒に動きますから、全く自分では気がつかないし、また、その血管の出てくる場所が盲点といわれる部分から出ておりますので、それが全く動かない場合には盲点の中に隠れておりますから全く気が

つかないんですが、ある年齢になってきますと硝子体がゆるんできます、だんだん液化してきます。40~50歳ぐらいから上になってきますと、大体半分ぐらいの人がゆるんでくる。70~80歳になりますと、完全にほとんどの人がゆるんでくるわけです。そうしますと硝子体が動き始めます。そして生理的にある混濁が盲点からはみ出してくるわけです。それが飛蚊症になるわけですが、それは放っとしても何の害もありません。

ただ、なくなるかといいますと（飛蚊症のあるときは）、水あめぐらゐの状態の硝子体が、だんだん年齢が上がって完全に液化してしまいますと、非常に動きが大きくなって完全に視野からはずれてしまうということがあります。そうしますと、今まであった飛蚊症がまたなくなるということもあり得ると思います。そういう場合には全く生理的飛蚊症ですので、放っとしてもよろしいと思います。

松永 どうもありがとうございました。

これはおそらくご自身のことだと思いますけれども、「5年前にヘルペスをわずらひまして、右の目の周辺までその病変が広がりました。それから緑内障の手術をしました（おそらくそれが原因だったんでしょう）。そのころ白内障のためにだんだん視力が低下してきたんですが、眼圧が低くて手術ができないということで、今、V₁B₁₂の注射だけしております。何かほかにとるべきいい方法はないでしょうか」という、困っていらっしやるご質問なんですが、いかがでしょうか。

真鍋 ヘルペスという病気は、もう皆さんもご承知だろうと思います。最近では第三の性病と言われて、ヘルペスⅡ型といわれるヘルペスが性病としておそれられて、アメリカあたりで騒がれておりますが、日本ではトラコーマというのが昔の失明の原因の王座であったんですけれども、それが戦後いろいろな抗生物質、その他栄養がよくなったためだろうと思いますが、ほとんど日本では見る事ができないぐらい絶滅してきました。それに代わって出てきたのがヘルペスです。感染症で視力障害を来してくる病気というのは、ヘルペスが今王座についているわけでございます。原因はウィルス性の疾患ですが、いろいろな病気を起こしてきます。

ご質問にもありますように、緑内障になり白内障も起こってくるということですが、ヘルペス自身が表面だけで潰瘍ができるというような状態でありまして、最近では非常にいい薬（抗ヘルペス剤）もできたんですけれども、ウィルスがだんだん奥のほうに、角膜の実質からもっと奥、前房の中、あるいは虹彩、毛様体というようなところへどんどん入っていきまして、緑内障や白内障が起こってきますとヘルペスのウィルスそのものがいなくなっておりまして、この緑内障とか白内障というのはそれだけで病気として一人歩きをいたしますので、それについての治療が必要でございます。この質問状を見ましても、現在はヘルペスそのものは治っておられるようでございますね。

今、困っておられるのは、緑内障あるいはこれはちょっ

と理解できないんですが、眼圧が低いために手術が困難というのがよくわからないんですが。緑内障というのは眼圧が上がる病気で、上がらないように低くするために手術されたんだらうと思います。今は眼圧が低くなっておるわけですね。低過ぎるということはちょっと考えにくいんですが、たとえ低過ぎても白内障の手術というのはまた別のことですので、それはやろうと思えば可能です。

おそらく今の段階では、まだ手術するほどには進んでいないからそういうふうな説明をされたんじゃないでしょうか。

松永 次に「びらん性胃炎とはどんな病気か、その治療法は……」というふうなご質問がございます。胃潰瘍なんかと関係していると思いますが、鎌田先生から……。

鎌田 潰瘍といいますのは、粘膜がグッと掘れて、粘膜の下まで掘れたところが達しているということでございまして、びらんというのは粘膜だけが少し掘れた、欠損したという状態でありまして、いろんな状態から起こりません。

われわれは普通食事をとって、それ以外にいろいろなものを食べている。従ってそういうふうになんか刺激がありまして、胃の粘膜というはあるところでそれが取れて、びらんができて、またそれが治癒する。大体粘膜というのは4～5日で回転しておりますから、4日たちますと前の粘膜がなくなって新しい粘膜になるわけで、それだけ修復が早いということになります。そういうのを繰り返してい

くのをびらん性胃炎というわけでありまして、いろんな原因がございませけれども、これ自身が悪性の病気であるということは決してありません。

また症状が起こる場合がありますけれども、その症状に対しては胃潰瘍と同じような考えで治療をいたします。従ってその時点では治癒いたしますが、また起こる。次から次へと起こる場合もございませるので、症状があればそのとき治療するというぐらいでいいんじゃないでしょうか。
松永 どうもありがとうございました。

あとまだずいぶん質問が残っておるんですが、ちょうど今、40分過ぎました。この会はいつも定刻に始まって定刻に終わるのをモットーにしておられるように思いますので、あとのご質問に関しましては、必ずそれぞれの関連の先生方からちゃんとご質問に対する返答を書いて頂いてそして皆様方なり会員のすべての方に行き渡るようにいたしたいと思ひます。

これでもって本日の第100回の健康を守る会は終わらせていただきます。

この会に対しましていろいろご質問いただきました会員の皆様方、並びに今日お忙しい中、この会で返答していただきました諸先生方に厚く御礼申し上げます。

—当日お答えできなかった事項—

(先生方に後日、書面にてご回答いただきました。)

「低血圧、自律神経失調」

“寝つきが悪い、疲れ易くいらいらする、寝つきが悪く睡眠不足気味、めまい、動悸、息切れ、頭痛、肩凝り、食欲不振で便秘や下痢”といった訴えがあり、特別な異常所見も見付からずに「低血圧、自律神経失調症」と言われることもあります。これは純医学的診断ではなく“くず籠”的診断であると考えて下さい。生命にリスクのある高血圧と違って低血圧(収縮期110~100mmHg、拡張期60~70mmHg以下)の人はむしろ統計的に長命で、しかも低血圧があっても症状を訴える人はその内の10%に過ぎませぬ。内分泌・循環器・神経系などに異常があつての症候性低血圧は元の病気を治すべきですし、また器質性に自律神経失調状態を起こす稀な病気もありますが、一般には虚弱体質の人(低血圧の人はネクラで体の不調にとらわれ易い)に起こつたノイローゼの身体的表現としての不定愁訴症候群と考へて規則正しい生活を続けて下さい。いずれこの健康を守る会で心身相関(心身症)の話もしてみたいと考へています。(白石純三)

「ガンの末期の機械による延命処置は、本人・家族ともあまりメリットがないと思ひますが、専門家はどのように考へてですか」

最近の医学の進歩はまことに目ざましく、2, 3年前定説とされていた事が最早、通用しないといったものさえある位です。癌の種類によっては到底助からないと思われたものでも救命できるようになってきました。ご質問の機械による延命処置とは主として人工呼吸器のことを指しておられると存じますが、癌末期ともうしましても種々の病態があり、癌そのものより合併症によって重篤な症状を呈することが多く、機械使用によって症状を著しく好転させることができますし、一概にはいえませんが、患者ご本人の苦痛を和らげることも多いのです。また、このような一連の延命処置の間癌への治療効果が現れてくることもないとは申せません。いずれにしましても機械の使用にあたってはご本人の意志を尊重し、十分にご家族ともご相談の上、ご本人、ご家族の御納得のいくよう、医師として最善の努力をつくすべきものと考えております。(最上平太郎)

「クーラーが嫌い。少し効き過ぎると、くしゃみ、鼻水、せき、たんが出ますが、クーラーのない部屋や弱い部屋に入ると元に戻ります。例会の座席も場所に冷房のムラがあり、そういうふうなことで夏の例会出席も苦手です」

クーラーなど正常人が耐えうるような低温に対し、色々の症状を訴える人がありますが、これを寒冷過敏症状といいます。この寒冷過敏症の正確な発見機序はまだよく分かっていませんが、その原因は決して単一のものでなく、また種々の疾患から起こるとされています。一方、くしゃ

み、鼻水は鼻腔から、せき・たんは気管、肺などから生じる症状ですが、これらの症状のうち、くしゃみは鼻粘膜の知覚神経終末が刺激されて反射的に引き起こされ、またその刺激が粘膜の分泌腺、血管よりの透過性を亢進させると、鼻水となります。スギなどの花粉による鼻アレルギーはこれらの症状を典型的に示します。

冷たい空気もまたくしゃみ、鼻水、せき、たんなどを生じる外因性の刺激となります。一度詳しく検査され、必要ならば粘膜の過敏性を抑える薬剤などの使用を考えられればいかがでしょう。(松永亨)

「便秘、不眠、多汗、しみについて」

便秘については最近おこり始めたのか、以前からあったのか重要で、後者などは日本人に多い腸の働きの異常や腸が長いためにおこるものではないかと思えます。これは心配いりません。前者の時は診療をうけられた方がよいと思えます。不眠、しみについては高齢者であれば年齢相応におこってくるものではないでしょうか。多汗も以前に比してより多汗なのかどうか問題で、もしそうなら内分泌的検査が必要となります。(鎌田武信)

「検査の結果便に潜血反応がありますが、レントゲンをとっても異常がなく、たぶん歯よりの出血と考えられます。放置しても胃腸には影響がないでしょうか」

潜血反応は赤血球内のヘモグロビンという色素に含まれ

る少量の鉄を調べる反応で、陽性ならば消化管にヘモグロビンがあるということになります。ただ、食品でも動物の肉、魚などにも鉄があり、従って潜血反応をする時には食物の制限をするのが原則です。食物制限にても尚潜血反応が陽性ならば、消化管のレントゲン検査が行われます。これも胃・十二指腸は勿論小腸、大腸についても必要で、大腸の場合は注腸レントゲン検査が必要です。これで尚異常が認められないというのであれば、口腔内や痔出血などが残るだけで特に心配はないと思います。（鎌田武信）

「生の大豆を野菜に混入してミキサーにかけジュースとして服用していたが、化合により有毒となるとの説あり、いかがなものでしょうか」

生の大豆については数年前大豆の抽出物に発がん性があるとの発表がありましたが、その後の調査でこれは事実無根と分かりました。病院の栄養士さんに聞きましても生の大豆と野菜の混合にて有毒物が作られるという事は聞いた事がないとのこと。これ以上の事はわかりません。

（鎌田武信）

「葡萄膜炎の治療心得につき御教示下さい」

葡萄膜とは虹彩、毛様体、脈絡膜の総称で葡萄膜炎と一口に云ってもこれらすべての組織が同じように侵されるわけではありません。また、病因も多種多様で、不明のものも多い（50%以上）。しかし、病因のかなりの部分に免疫

反応が関与していますので、しいて共通の治療心得を述べるなら、先づ炎症を助長するようなことを避けること、即ち、飲酒や風邪、過労などをさけること。次に消炎剤として用いられるステロイド剤（副腎皮質ホルモン剤）はあくまでも対症療法であり、原因療法ではないことを理解し、ステロイドの持つ効果よりも長期にわたると現れる副作用に充分注意すること。最後に、多くの葡萄膜炎は初期に完治しないと慢性化し遷延型となり、炎症発作を繰り返すようになるので、専門家による早期の徹底的治療が必要です。

（真鍋禮三）