

# とらのもん



第15号  
平成16年10月

<http://www.toranomon.gr.jp>

皆さまに  
医学情報、病院の情報等  
をお届けします。

老年期痴呆をどう考える  
喫煙と呼吸器疾患



コスモス

## < お知らせ >

本院 公開講座

本院3階講堂

入場無料

10月16日(土) 14:00-15:30

「喫煙と呼吸器疾患」

呼吸器センター内科部長 吉村 邦彦

11月20日(土) 14:00-15:30

「B型・C型肝炎における最近の治療の進歩」

副院長・消化器内科部長 熊田 博光

# 喫煙と呼吸器疾患

呼吸器センター内科部長 吉村 邦彦



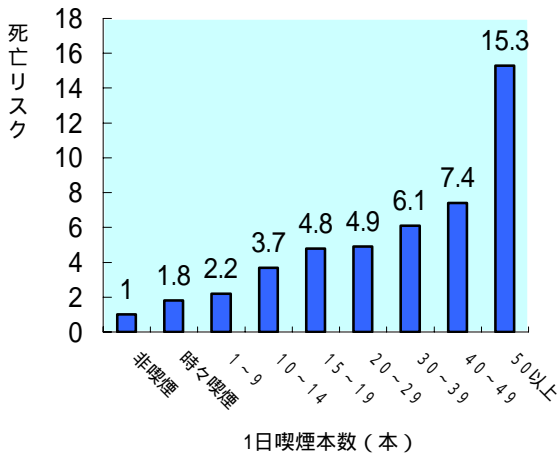
## < 喫煙と主な呼吸器疾患 >

1998年、肺がんが日本人のがん死因の第1位となりました。わが国では1950年から1997年の間に肺がんが急増しています。全く喫煙しない人と比べて、喫煙する35～54歳では男性肺がん死亡率は、6.5倍、女性は4.8倍、55～74歳での男性の肺がん死亡率は10.5倍、女性は7.5倍高くなっています。また、肺がんの死亡リスクは全く吸わない方を1とした場合、50本以上吸う人は約15倍にもなります(図1)

1999年までは10大死因順位に計上されることはありませんでしたが、2000年に死因の第10位に初めて登場しました。2000年のCOPDによる総死亡数は13,063人(男9,665人、女3,398人)で、総死亡数は総死亡の1.3%となっています。日本では1960年代以降の経済成長による個人所得や消費の増加に伴いタバコ販売量が増加し、これに約20年遅れて「慢性気管支炎及び肺気腫」の死亡率が増加していることが一目瞭然です。(図2)

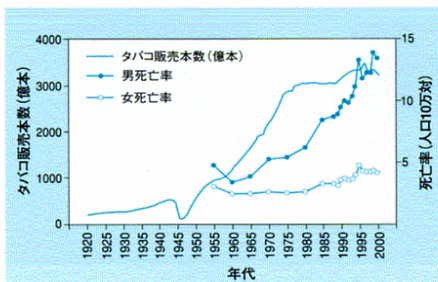
**肺がん**は気管支や、末梢の細気管支の表面をおおっている細胞(上皮細胞)が、がん化したものです。細胞の核の中にあるたくさんの遺伝子のうち、がんを防いでいる「がん抑制遺伝子」や、がんを起こす「がん遺伝子」が様々な刺激によって傷つけられたり、働きが悪くなると、細胞は無制限に増殖します。タバコの煙に含まれる様々な発がん物質が、このようながん関連遺伝子に深刻な影響を及ぼすことが知られています。

**COPD**は肺の一番末梢で酸素と二酸化炭素を交換している小さな袋(肺胞)やその手前の細気管支が壊れて拡張した**肺気腫症**と、気管支の壁が厚くなり、粘液をつくる気管支腺が肥大して、気管支の中にいつも粘稠の痰が貯留している**慢性気管支炎**の総称です。いずれも長年の喫煙によって起こる肺の変化で、空気の流れの障害(閉塞)が特徴的です。咳や痰、労作時の息切れなどが初期の症状ですが、進行すると呼吸困難が強くなり、常時酸素吸入を必要とする状態になります。



(図1) 1日の喫煙本数と肺がん死亡リスク  
平山 雄 : 治療 67 (5) : 977, 1985

また、「国民衛生の動向」(厚生省の指標、臨時増刊、財団法人厚生統計協会編)により、慢性気管支炎及び肺気腫(COPD)は

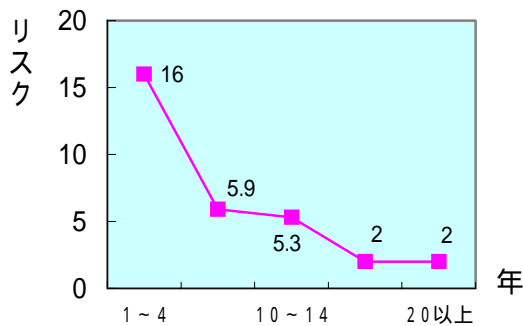


日本におけるタバコ販売本数、慢性気管支炎及び肺気腫\*死亡率(人口10万対)の性別年次推移

(図2) 日本呼吸器学会 COPDガイドライン

## < 禁煙の効果と利点 >

喫煙は「緩慢なる自殺」といわれるように、タバコ1本につき約11分寿命が短くなり、喫煙者は非喫煙者に比べて5～8年短命になるといわれています。実際、喫煙者の半数は70歳までに亡くなっているというデータも出ています。しかし、タバコを止める時期に遅すぎることはありません。喫煙者が50歳までに禁煙をすると、以降15年間の死亡リスクは半減します。また禁煙により、がん、心臓病、脳卒中などのリスクは確実に減少します。



(図3) 禁煙後の肺がんリスク  
英国のcohort研究より

COPDに関しては米国のLung Health Study (LHS) で軽度の閉塞性障害を有する5,800名余りの中年喫煙者を対象に、禁煙指導を実施した5年間にわたる前向き研究が行われました。この研究によると、軽度の早期COPDの患者にとって、禁煙は最善で唯一の予防かつ治療であることが明らかにされています。

## < 喫煙が知的活動に及ぼす影響 >

オランダ・ロッテルダムの Ott 博士らは、喫煙が高齢者における認知機能低下を加速し、非喫煙者と比較して5倍の速さで認知機能を低下させることを米国神経学会のNeurology誌に発表しました。また、日本呼吸器学会東海地方会で「禁煙に成功した受験生は、喫煙

を続けた受験生よりも大学合格率が高い」という調査結果も発表されています。

## < 女性と喫煙 >

タバコ会社は「やせる」、「カッコイイ」といったことを謳い、人気の映画ヒロイン、セレブにタバコを吸わせるなど、プラスの虚像イメージを作り上げて実に巧みな広告を行っています。しかし、実際に女性に及ぼす悪影響は男性よりも大きく、例えば、35歳以上の喫煙女性では肺がん死亡率は12倍、COPDは10.5倍にもなります。

また女性の喫煙は子供の健康障害にも関わってきます。妊娠している女性に関しては、早産、低体重児、乳幼児突然死症候群の増加、生れてくる子供の身長、体重が順調に増えない、知能の発達が遅れるといった弊害があります。母親の喫煙は生後も子供の知能に影響し、喫煙しない母親の子供と喫煙する母親の子供の11歳時知能を比較すると、母親の喫煙量と子供の知能指数には顕著な反比例の関係がみられます。また、母親が喫煙者の子供は“切れやすい”という特徴もあり、全く吸わない母親と比べ、1日20本吸う母親の子供は重犯罪を冒す危険性が倍になるというデータもあります。

## < あなたやあなたの大切な人の健康のため >

喫煙は心理的依存、身体的依存を伴う慢性のニコチン薬物中毒です。このため禁煙を実行することは容易なことではありません。しかし喫煙は百害あって、一利のない行為です。喫煙者の皆様は愛するご家族や大切な方々のためにも、この機会に是非禁煙に取り組んでみてはいかがでしょうか。

詳細は患者さん向け公開講座にてお話いたします。

日時：10月16日(土) 14時～15時半

場所：本院 本館3階 講堂



# 老年期痴呆をどう考える

神経内科 部長 中瀬 浩史

老年期痴呆患者の介護はもはや社会問題となり、多くの方々が身近な問題としてお考えになっていることかと思えます。ここでは私が患者さんの家族から質問を受けるよくある誤解についての考えを述べていきたいと思います。

## 「ぼけ」の予防に頭を使った方がいいか

頭の使い方がよくないとひどく疲れ、物事がうまく運ばないものです。しかし、かつては頭が良く活動的であっても次第に衰えていくのを身近でご経験なさった方もあるかと思えます。老年期痴呆は脳の老化に関係した病的状態で、いくら頭を使っても防げません。最近の疫学の結果から「ぼけ」の予防は別の要素が重要であると考えられています。ある調査結果によると1990年頃に老年期痴呆の原因の第一位はアルツハイマー病になっています。

また、「ぼけ」の要因の解析については、二つのことが明らかになりました。第一には職業で、農業や営業など外回りをしている人に痴呆症が少ないことです。日常の運動量が重要と考えられ、米国でも余暇に十分な運動をしている人は痴呆症が少ないといわれています。第二にはアルコールです。アルコールに神経毒性があるのは百年以上前からよく知られた事実です。

老年期痴呆の増加は高齢化によるものといわれていますが、運動量の低下と飽食によるアルコール摂取の増加はこの傾向に拍車をかけているのかもしれない。狂牛病で痴呆症になりたくないという牛肉の消費量が減ったことがありましたが、危ないのはアルコールの方で、赤ワインは「体によい？」けど「頭に悪い！！」というのが私の意見です。

## 痴呆は物忘れで始まり、やがて徘徊などの異常行動が目立つ？

物忘れで始まることの多いアルツハイマー病だけが老年期痴呆の原因ではありません。アルツハイマー病の原因別頻度は老年期痴呆全体の約3分の1です。問題が多いのは前頭葉・側頭葉の障害が主体のもので、ピック病などと呼ばれている病態です。記憶障害が軽度でも人格変化や問題行動が頻発し、精神症状の治療が第一となります。他に頻度は多いですが、症状は軽いものとして血管性痴呆があります。痴呆症の症状は個人差が大きく、病気の種類や病前の性格にも影響されるので、決して同じ経路を辿るものではないことに注意してください。



## 老年期痴呆の原因も

### わからず、治療法もない？

最近の研究の進歩は著しく、症状を部分的に改善する薬剤も開発されています。アルツハイマー病は神経活動に関係する「神経伝達物質」のうちアセチルコリンの含有量が特に減少し、認知機能の低下と関係しているといわれています。最近アセチルコリンの効果を増やす作用を持ち、病気の進行を約一年遅らせる薬剤が開発されました。老年期の残り少ない人生を少しでも自立して暮らそうとする努力の一つといえます。ただしこの薬剤は問題行動の多い方、吐き気、食欲低下などの副作用の強い方は避けた方がよい薬剤です。

アルツハイマー病では脳内に異常に沈着したベータ・アミロイド蛋白が神経毒性を持っていると考えられています。リポ蛋白Eという蛋白は四種類の型があり、そのうちE4という型の蛋白を持っている人はベータ・

アミロイド蛋白の蓄積が起りやすく、アルツハイマー病などの痴呆症になりやすい体質とされています。異常蛋白蓄積機序のいずれかの段階で止めて痴呆を進展させないための研究が米国をはじめ我が国においても進められています。

### 前向き的人生観やよい介護で

#### 寝たきりは防げる？

アルツハイマー病は末期には大脳皮質が広汎に萎縮し、起立不能、嚥下不能の寝たきりの状態になり、最後には植物状態になる病気です。欧米諸国では日本よりアルツハイマー病の頻度・実数とも日本より多くあります。しかし、アルツハイマー病の末期患者すなわち「寝たきり」の患者さんは日本より少ないのです。この大きな要因としては「寝たきり」になってから死亡までの期間は日本の方がずっと長いことが考えられます。経管栄養や気管切開などの処置をし、十分な医療・

看護をすると驚くほど寿命が長くなるものです。私が経験した患者さんには植物状態になって25年間生きられた若年性アルツハイマー病の方もいらっしゃいました。米国の場合、介護施設へ入所した後に3年以上生きられる方は少ないといえます。

日本では寝たきり・植物状態となっても治療の態度は原則上変えていません。一方、欧米ではいわゆる「自然死」をされる方が相当な数いらっしゃいます。米国アルツハイマー協会では、アルツハイマー病と診断された時点で本人がまず決定しておくべきこととして痴呆症が進行した時の法的代理人を認定すること、そして経管栄養などの治療行為を望むかどうかを明確にすることを奨めています。痴呆症末期の方を対象とするホスピスも設立されています。

治療法の相違をどう考えるか人生観にも関わる難しい問題ですが、末期の患者さんに対する態度が異なることは重要な事実であると思います。

### 痴呆症になるかもしれないと言われたら

- 1) 信頼できる人を決めておく
- 2) 生活習慣を決める
- 3) 物は少なくする
- 4) 記憶に頼らない生活法

日付付きの時計

日程カレンダー

一つのメモ帳

一つ一つの仕事を終わるまで止めない

- 5) 仕事量を減らす
- 6) 体調が悪いときは無理をしない
- 7) 運動量を維持する



## 医学にまつわる話 ～救急車の起源と日本における導入～

**け**が人を安全な場所に早くやさしく連れて行く工夫は、大昔から考えられていたことでしょうか、傷病者を運ぶ目的のためだけの『救急車』の起源は記録に残るかぎり、エジプトに始まります。18世紀末、ナポレオンのエジプト遠征のときです。遠征には軍医が従いましたが、そのなかに辣腕として知られたドミニク・ラレーという外科医がいました。彼は砂漠で負傷した将兵の搬送のために、らくだの両側に箱を振り分け荷物のように二つ括りつけて、そこに傷病者を入れて野戦病院まで運ぶようにしました。世界初の救急車は『救急ラクダ』だったようです。

**結**局戦いはナポレオンの負けに終わりパリへ戻ったのですが、傷病者搬送車両というアイデアは残りました。ラクダは当時の一般的な乗り物である馬車に替わり、『飛ぶように早く搬送するもの』という意味の名がつけられました。救急車は英語で“ambulance”といいますが、これはもともと野戦病院を意味する言葉であり、今のような救急車という意味が定まったのは、19世紀半ばのクリミア戦争以後のことでした。

**傷**病者のために考案された救急馬車でしたが、これはもっぱら軍隊専用でした。救急馬車が一般市民のために使われるようになるのは100年を経た1882年、場所もパリではなく、ウィーンでのこととなります。



エジプト シナイ半島にて  
<http://rakudatravels.cool.ne.jp> より

**現**代の私たちの日常生活に役立つものの多くは、元来は戦争や宇宙開発の目的に考案されたものですが、救急車も由来は戦争でした。現在の日本で救急車に乗っている救急救命士の模範とするアメリカ合衆国のパラメディック制度の「パラメディック」という言葉もアメリカ合衆国海軍の専門職を意味する軍隊用語です。

**日**本における初の救急車導入は1933年、神奈川県においてでした。神奈川県警察部は交通事故者の激増に対して、先進欧米諸国を見習った救急医療体制づくりを国内で最初に手がけました。

**1907年**(明治40年)の日本の自動車登録台数は全国で16台、1914年(大正3年)になっても車の登録台数は全国で100台程度と、さほど増えてはいないものの、交通事故の件数は1910年(明治43年)にはすでに全国で200件、死者数10人、負傷者1756人が数えられています。今よりももっと運転が乱暴だったか、車は危険だという一般市民の感覚が希薄だったためでしょうか。その後の大正年間に車の保有台数は急増します。1932年(昭和7年)には神奈川県だけで車は4259台と激増し、それと共に交通事故死者数も全国で72人に達しています。

**日**本初の救急車は日本のセメント王と呼ばれた浅野財閥の領袖、浅野総一郎の寄贈による最高時速40キロを誇るキャデラックでした。寄贈された車の後部扉を観音開きにして、患者搬入の際に便利のように改造し、横浜市山下町の警察部に配備しました。利用する人々は草履を脱ぎ畏まって乗り込んだと、記録には残されています。

<参考>面白医話 荘道社 沢田祐介著 <文責>有賀 沙織

### 訂正

先月号の「X線の発明と発展」の記事に掲載の西日本で初めてX線写真を撮影した島津源蔵氏は島津製作所の創業者ではなく、2代目でありました。



## 秋の七草

副院長 中西 成元

病院のフラワーショップにワレモコウの花が出始めた。

万葉の歌人、山上憶良は「荻が花」「尾花クズ花」「ナデシコの花」、「オミナエシ」、「フジバカマ」、「アサガオの花」といった植物の名のみで秋の風情を詠んでいる。古来より秋の七草は日本人に親しまれてきた。民芸運動家の創始者として知られる柳宗悦の三男で園芸家の柳宗民氏は秋の七草に「ワレモコウ」を加えたいと言っている。



ワレモコウ



リンドウ

秋の七草が現在、すべてよく知られているかという点と如何であろう。荻(ハギ)、薄(ススキ)、葛(クズ)、撫子(ナデシコ)、朝貌(アサガオ)は良いとして、女郎花(オミナエシ)や藤袴(フジバカマ)になるとやや知る人は少ないのではないだろうか。一説によると、朝貌はキキョウのことであるともいう。

ワレモコウは野生のものは減っているらしいが、園芸用や茶花としてよく取り上げら

れており、比較的目にすることの多い花だ。バラ科の植物で長く伸びる枝先に暗紅色の小指大の丸い小さな花を咲かせる。「吾木香」とか、「吾亦紅」といった、我も赤いという意味をほのめかす花の名前の由来もある。

秋に園芸用として非常に馴染みのある花に、またリンドウがある。これもまた秋の七草からはもれている。ワレモコウ、リンドウをオミナエシとフジバカマと入れ替えて秋の七草としたらいいかもしれない。しかし、いずれにしても今では多くが野生のものではなく、園芸種として知られている。

日本人の伝統的美意識は四季が大きく関与していると言われている。そこに、もののあわれや無常観などの仏教の影響も加わり、日本人の感性は何百年にわたって作り上げられてきた。俳句、和歌、絵画、小説、芝居、住居など日本の文化・芸術からは季節の彩りを感じとることができる。しかし最近、都市では急激な自然の変化が生じ、季節感がうすくなった。そして花にも変化が生じてきた。

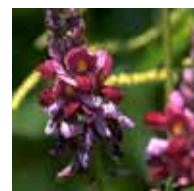
「感性」は環境の変化を感知し、自己のあり方を作り上げる力とされる。自然の移り変わりとともに、人々の感性は変わって当然ではないだろうか。秋の七草の変化や季節感の変化と共に、日本人の感性も変化していくのであろう。



ハギ



ススキ



クズ



キキョウ



ナデシコ



オミナエシ



フジバカマ

## 初診受付時間

初診時より効果的な診療ができますよう、出来ましたら他病院からの紹介状を御持参ください。紹介状をお持ちにならない場合は初診時特定療養費(本院 5,250 円、分院 3,150 円)をお支払いいただきます。

### 本 院

|       |  |
|-------|--|
| 内 科   | 8:30 ~ 10:30                                     |
| 小 児 科 | 8:30 ~ 11:00                                     |
| 皮 膚 科 | 8:30 ~ 10:30                                     |
| 麻 酔 科 | 13:00 ~ 14:30 (水以外)                              |
| 外 科   | 8:30 ~ 11:00                                     |
| 脳 外 科 | 火~金曜 8:30 ~ 11:00<br>月曜のみ 13:00 ~ 14:30          |
| 整形外科  | 8:30 ~ 10:30                                     |
| 形成外科  | 月・火・木・金 8:30 ~ 10:30                             |
| 産婦人科  | 8:30 ~ 11:00                                     |
| 泌尿器科  | 8:30 ~ 10:30<br>12:30 ~ 14:00<br>(但し火・木曜日の午後は除く) |
| 耳鼻咽喉科 | 8:30 ~ 10:30                                     |
| 眼 科   | 8:30 ~ 10:30                                     |
| 歯 科   | 8:30 ~ 10:30                                     |

### 分 院

|           | 午前 8:30 ~ 10:30 | 午後 1:00 ~ 3:30 |
|-----------|-----------------|----------------|
| 総合診療内科    |                 | 水              |
| 一般内科      | 月・火・水・金         | 火・木・金          |
| 呼吸器科      | ×               | 金(第2・4)        |
| 消化器科(肝臓)  | 週により異なる         | 週により異なる        |
| 神経内科      | 水               | 月・木            |
| 腎センター(内科) | 月・火・水・木         | 月(第1×)・火       |
| 腎センター(外科) | 火・水・金           | ×              |
| 精神科       | ×               |                |
| 循環器センター   | ×               | 水(第1・2・3)      |
| 外科        | 火・水・木           | 火・金            |
| 整形外科      |                 | 火・水・木          |
| 皮膚科       | ×               | 火(第2・4)        |
| 小児科       | ×               | 月・水・金          |
| 泌尿器科      | ×               | 月              |
| 歯科        | 月・火・水・金         | 月・火・水・金        |

#### 虎の門病院 本院

〒105-8470

東京都港区虎ノ門2 - 2 - 2

TEL 03-3588-1111 (代)

予告なく変更することがありますので、診療前に電話にて各科の診療の有無を確認の上、ご来

#### 人間ドック・脳ドックに関するお問い合わせ

\* 虎の門病院 健康管理センター

(直通) 03-3560-7777

平日 8:30 から 16:00 まで

#### 虎の門病院 分院

川崎市高津区梶ヶ谷 1 - 3 - 1

〒213-8587

田園都市線梶が谷駅より 徒歩 15 分

宮崎台駅より バス 5 分

TEL 044-877-5111 (代)

#### 当院でセカンドオピニオンの

#### 提供を受けたい方へ

\* 虎の門病院 診療情報サービス室

(直通) 03-3560-7823

他の病院におかかりの患者さんで、ご自分の病状や治療方針について現在おかかりの医師以外の意見をお求めの方へ対し、当院各科専門医(部長・医長クラス)による特別相談をお受けしております。

(料金) 30分: 10,500円 60分: 21,000円

#### さいたま診療所

〒330-0081

さいたま市中央区新都心 2 番 1

さいたま新都心合同庁舎 2 号館 1 階

TEL 048-601-1347