

キッチン味まの  
↑マナー↓  
そのは

キッチンまの  
ご紹介  
ハーブのおいしいお店  
くりのおうむ亭  
(tel 075-722-0900)  
濱田京美  
NHK文化センター  
「ハーブ専科」講師  
ハーブ教室 主催  
HerbKitchen  
フードコーディネーター

今年の2月からキッチンまのハーブランチなるものを始めました。これまでのお昼の「日替わりランチ」に週替りランチとして加えました。趣旨は、旬の食材や野菜・ハーブをベースに、健康と美容を意識したランチエイジングの提案型料理なんです。なんだか料理を食べるのに難しいなあ〜なんて思うかもしれませんがね。まあ私の気持ちとしては、心が豊かになれる食事ができたらいいなあ〜と、至ってシンプルですよ。それに、お家でも手軽に作れるレシピなので、是非ご自分でも作ってみてくださいね。



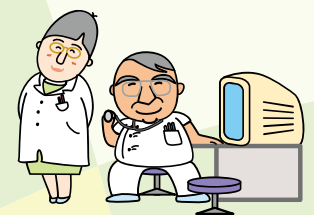
もともとハーブを使った料理は、消化を助けたり、免疫力や抗菌・抗ウイルス力を高めたりする働きがあります。そして、ハーブの香りで肉や魚の臭みを消したり、香り付けすることによって風味が増したりするので、食を豊かにしてくれるものです。そんな基本をもう一度再確認しながら、これまでの料理教室や講座で話していたことを料理メニューで表現しようと、取り組んでみました。いやあ〜これが結構大変！まず、毎月の健康テーマを考えることから始め、「ここで大きくつまづく！」次に週替りメニューの構成：「うーん、悩む〜」えーっと毎月の旬の食材と野菜、ハーブを組み合わせて低カロリーで：「うーん、うーん。本を探す!!」はあ〜疲れたあ〜たまに頭の体操をする、とても疲れます。文章やメニューに書いてしまううととってもシンプルで簡単に見えるにしても道が、いかに至るまでの道のりが、いかに大変か思い知った私です。その苦難を乗り越えたいすえにできあがったちょとオナーバーですが、毎月のテーマを発表します!

- 楽しみながら、苦しみなから今日もヘルシーでおいしい料理作り楽しんでる
- キッチンままでした。そうそう、この楽しいハーブランチを考え、来年のトレンドはメディカルレストランと言って、健康にいいと言われる料理を美味しく食べさせて：(中略)。。。どうおもしろいでしょうか?でした。おもしろいと思った私が甘かった!
- 1月・塩分ひかえめに
  - 2月・風邪の予防に
  - 3月・アレルギー対策
  - 4月・春は苦味で解毒
  - 5月・美肌とビタミンC
  - 6月・緩衝力を高めましょう
  - 7月・体内タイエット
  - 8月・冷えの予防
  - 9月・新陳代謝を活発に
  - 10月・骨を丈夫に
  - 11月・むくみの対策
  - 12月・胃腸を整えましょう



ハーブランチ  
藤さわらと  
アスパラ・鶏の黄ソテー ポン酢ソース

ローズの香り  
<材料>  
ドライローズ T3  
ハイビスカス T1  
ローズヒップ T1  
スペアミント T1  
(T=ティースプーン)  
レモングラス少々



医療法人祥正会  
藤原内科

診察時間	月	火	水	木	金	土
午前診 9:00~12:30	○	○	○	○	○	○
午後診 5:00~7:00	○	○	○	○	○	○

TEL 075(781)0976 FAX 075(706)3181  
〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5  
e-mail mf\_0618@ares.eonet.ne.jp  
URL http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf\_0618

川柳通りの  
高野川  
北大路通り  
バス 下鴨高木町  
(204,205,北8)  
駐車場:1台分有

naides

医療法人祥正会  
藤原内科  
院内新聞  
どないです

第28号  
2007/1A

日本の医療が危ない! (その1)

皆さんは海外で医療を受けられた経験がありますでしょうか?幸い、私は経験がないのですが、海外で病気になる方々は、海外での医療に比べ、日本の医療のすばらしさを痛感されて、異口同音に日本の誇る「皆保険制度」を守っていくべきだとおっしゃられます。あまりに身近にありすぎて、ついそのありがたさを忘れてしまいがちな、この「いつでも、どこでも、誰でも」が同じように医療が受けられる、日本の皆保険制度。これが、今崩壊の危機を迎えているのです。  
2006年2月福島県立大野病院の産婦人科

医加藤克彦医師が業務上過失致死および異状死の届出義務違反(医師法違反)にて刑事事件として逮捕されたニュースは、まだ記憶に新しいところだと思います。この件については現在まだ公判中であり、司法がどのような判断をするか明らかではありませんが、私が知りうる限りでは、加藤先生は県立大野病院で「二人勤務」という過酷な条件の中で、地域医療を守るために懸命に努力されてこられた方で、問題になっているケースについても、予想し得なかった異常事態に対してあらゆる努力を尽くした結果、不幸にも救命し得なかったケースであったと考えられます。確かに一人で手術を行った点などに

いては非があるのかも知れませんが、それは「一人で手術をせざるを得ない」状況を放置した病院側に責任があるわけで、加藤先生の責任ではありません。それにもかかわらず、まるで極悪非道の犯罪者の如く、診療中の加藤先生を公衆の面前で逮捕し、手錠をかけるという警察のやり方方には、同じ医療者として憤りすら感じます。これは私だけではなく、全国の医師が同じように感じたことです。  
亡くなられた御本人、御遺族にとつては、まことに残念な結果で、哀悼の意を表したいと思います。しかし、医師の立場としては、自分としては最大限の努力をして救命を試みた結果が、不幸な転帰となつてしまった場合でも、それを罪に問われる可能性があるとなると、安心して医療行為ができなくなってしまう。大野病院の事件以降、全国の地方病院から産婦人科医の引き上げが行われました。また産婦人科を標榜している病院が次々とお産を扱わなくなっています。その結果、滋賀県彦根市では、県立彦根市立病院の産婦人科医が1人となるため、出産ができなくなり、湖東地域では年間300人、400人の妊婦が滋賀県内ではお産ができなくなるという事態を招きました。  
マスコミの取り上げ方も問題があります。殆どの医師がまじめにこつこつ医療を行っているのに、一部の悪徳医者(確

かに我々の身近にもそういう人々もないう医師がいました)を面白可笑しく取り上げ、さも医者が悪者であるかのようないイメージを作り上げています。そして、このようなマスコミの誘導によって、国民に、医師に対する不信感を募らせ、「よい医療を行うためにはお金と人手がかかるのだ」という我々の主張に対して、暗黙のうちに「否」と答えさせようとする、政府のねらいが見え隠れします。  
産婦人科の問題だけではありません。小児科の救急体制、舞鶴市民病院の医師不足の問題、国立循環器病センターのICU専属医師の辞職問題…。いままで自分の良心に従い、過酷な労働環境に耐え、献身的に日本の医療を支えてきた医師達が、次々に疲弊して持ち場を離れていっています。我々には彼らを責めることはできません。これからの日本の医療をどうすればいいのか。今まさに、皆さんと一緒に真剣に考える時期が来ています。  
29号ではもう少し具体的に論点をあげていきたいと思います。





このコーナーは、皆さんのご質問をとり上げて解説するコーナーです。

### 糖尿病の検査のひらき

HbA1c (ヘモグロビン・エイワンジー)

とどう検査を何ぞ

調べる検査ですか

血糖検査とはどう違うのひらき



高血糖状態が長期間続くと、血液中の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合します。

この時、赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものが「グリコヘモグロビン」です。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、特に糖尿病と密接な関係をもつものが、HbA1cです。赤血球の寿命はおよそ100〜120日(3〜4ヶ月)



答えします

といわれています。赤血球はこの間ずっと体内を巡って、血液中のブドウ糖と少しずつ結びつきます。高血糖の状態が長ければ長いほど、糖との結びつきが増え、HbA1cの割合も多くなるわけです。したがって血液中のHbA1c値は、赤血球の寿命の半分くらいにあたる時期の血糖値の動きをよく反映します。すなわち外来で血液検査をする時、その日から1〜2ヶ月前の血糖の状態を推定できることとなります。正常値は、4.3〜5.8%で、6.5%以上であればほぼ糖尿病と判断して良いと言われています。

HbA1cが実際の臨床に用いられ始めたのは、今から20年ほど前で、ちょうど私が研修医の頃、医局の勉強会でHbA1cについての論文を抄読したことがありました。それまでの糖尿病外来は、血糖値しか治療の目安になるものがなく、患者さんがきちんと食事療法を守っているのかどうか、よくわかりませんでした。実際、ある患者さん(仮にAさんとします)は、「糖尿病外来の受診日の前日から、極端に食事を減らし、受診日当日の血糖値を故意に下げておられました。そして受診が終わるやいなや、また自分の欲望のままに不摂

生な食事を続けておられました。案の定、糖尿病の合併症が次々と出てきました。しかし外来担当医は「おかしいなあ。Aさんの外来でのデータはどれも良好なのに？」と首をひねっていたのです。ところが大学でもHbA1cが測定できるようになり、AさんのHbA1cを測ってみたら9.8%ととても高く高い値が出ました。主治医がそのデータを見せ、Aさんを問い質したところ、前述のような生活が明らかになったのでした。

野球に例えるなら、血糖が一打席一打席の成績であるのに対し、HbA1cは「打率」と思っていただけではよいでしょう。普段は三振ばかりする選手でも、たまにはホームランを打つこともあります。外来を受診したときにホームランを打つても(血糖が低い値になっていても)、打率が1割だと選手としては評価されません。本当に優れた選手(血糖値と食事療法ができている方)はイチローのように打率が3割以上ある(「HbA1cが低い」はずなのです)。ただ値が7.0%と言われても、どのくらい悪いのか、あまりピンと来ませんね。ある糖尿病の先生がうまい例をされていたので、紹介しておき



2年前の3月のある日。受付からの電話が鳴った。「先生、大阪医科大学の地域医療連携室からです。」「えっ？地域医療連携室？」私は思わず聞き返した。大阪医科大学は高槻市にある私の母校だ。でも地域医療連携室が、いくらなんでも京都で開業してる私に用があるはずがない。

「はい、院長の藤原ですが…」  
「実は先生が大学におられたときに担当された、M・Iさんが、ぜひ先生にお会いして、意見を聞きたいとおっしゃっているんです。会っていただけますでしょうか？」

正直、私はM・Iさんの名前を聞いても、すぐには思い出せなかった。数日後、今の呼吸器内科のG先生から分厚い紹介状が届いた。紹介状を数行読んだところで、私はすぐに思い出した。Iさんは僧帽弁狭窄症という病気で、私が大学にいた頃に何度か心エコー検査を担当したことがあり、私の外来へ通って来られていた50歳の女性だった。Iさんが婦人科で入院されたときに、当時まだ新しい検査法だった経食道心エコー

法の実験台になって下さったのだが、むかつき止めの麻酔薬をうっかり多めに静注してしまい検査は中止。Iさんは翌日の夕方まで眠り続けてしまわれた。私は心配で何度も病室へ足を運んだが、Iさんの寝顔を見て帰るだけであった。退院後外来でそのことを謝ったときに、「私のことを心配して見に来て下さったんですね。」「と逆に感謝され、恐縮した覚えがある。

Iさんは私が大学を離れてから、肺癌が見つかり手術をされた。しかしその後再発し、今度化学療法を勧められているとのこと。Iさんはその治療が根治のためではないこと、心臓への負担も予想がつかないこと、もし治療を受けなければ長くは生きられないこと、など全て説明を受けておられた。それでもIさんは、化学療法を受けるべきかどうか迷って10年近く前にほんの数日担当しただけの私のところへ意見を聞きに来られたのである。

私は正直に、「自分は癌の専門家ではないし、化学療法の心臓に及ぼす影響もよくわからない。ただ自分に納得がいけば治療を受けてみられてはどうか。」「とだけアドバイスし

た。Iさんはそんなことはわかっていますよと言いたげな様子で、「ここにしながら、「ああ、先生にお会いしてよかった。実はここに来る前にM先生(G先生の前任の呼吸器内科の主治医)にもお会いしてきました。M先生は、私のCT写真を食べるのみに見ながら、「僕のお袋だつたらどうするかなあ…」と本当に親身に考えて下さいました。それがとてもうれしかったです。」「とお話しになった。

何となくわかった気がした。呼吸器内科の主治医は心臓のことばかりではないから、循環器内科の主治医に相談しろと言いつつ、循環器内科の主治医は、肺癌のことは呼吸器内科のG先生に任せろと言いつつ、「私は誰に頼つたらいいの？」Iさんはきつと見放されたような気持ちになったのだと思う。

かくいって私も肺癌のことはわからない。でも私が担当医だったら、わからないなりに、呼吸器内科の担当医に聞きに行ったと思う。結果としては同じかも知れないが、IさんはG先生にそうして欲しかったのだと思つた。

「あなた、あなたのHbA1c値に30を足してみて下さい。そしてその数値があなたの体温だと思って下さい。HbA1cが6.0%のときは、30+6で36℃。これなら平熱で元気ですよ。HbA1cが9.5%ならどうでしょう？39.5℃！大変です。早くお医者さんに行かなくては！となりますね。」あなたのHbA1c値はどのくらいですか？表1におよその目安をまとめておきましたので、参考にして下さい。



表1. HbA1c値+30

HbA1c値	+30	
~5.8%	35.8℃	大丈夫！健康です。
6.5%	36.5℃	まだ平熱だけど…要注意！
7.0%	37.0℃	やや微熱かな？お医者さんに診てもらいましょう。
8.0%	38.0℃	これは病気でですね。お薬が必要かな？
9.0%	39.0℃	大変大変！早く手当をしないと！
10.0%	40.0℃	すぐに救急車で入院だ！

### 藤原内科にも「鼻」胃カメラがやってくる！

昨年7月の健康教室でも紹介した、鼻から挿入する胃カメラが平成19年4月下旬より、藤原内科に導入されます。「鼻」胃カメラは今までの胃カメラよりもさらに細くなり、鼻から挿入するとほとんど嚙下反射が起こりません。以前に口から胃カメラを飲んだことのある方の90%以上が、「鼻」胃カメラの方が楽！とおっしゃっています。

「胃の具合はよくないんだけど、胃カメラってしんどいんでしょう？」そう思っておられる方、この機会に思い切った検査を受けてみてはいかがでしょうか？

次々回(第41回)の健康教室では院長が実験台になって、「鼻」胃カメラのデモンストレーションを行う予定です。