

吉田クリニック院内報

2008年 緑陰号

発行：吉田クリニック

新住所：〒151-0066

東京都渋谷区西原 3-7-8

フィールド代々木上原 1F

TEL：03-5478-6115

ホームページ：<http://www.y-cl.com>

薬剤は適正な使用方法で

院長 吉田健太郎

良い薬でも使い方を誤ると副作用が……

最近、ある地方の整形外科で点滴を受けた患者さんの中から10数名、副作用と思われる症状があったとの報道がありました。点滴の中身はノイロトロピンとメチコバルとのこと。当院でもノイロトロピンは使用しているので早速製薬会社に問い合わせをしたところ、点滴の作り置きが原因で、事故を起こした医院以外では1件の問題もないとのこと。当院では、ノイロトロピンは作り置きはもちろんのこと、点滴の中に入れることもないので、ひとまずは安心しました。

ノイロトロピンは腰痛や神経痛はもちろん、花粉症や皮膚の痒みにもよく効くため、当院にもファンの方がおられると思いますが、いくらよく効く薬でも使い方を間違えると逆効果になるという教訓的な事例となりました。

ブラセンタは必ず皮下・筋肉内注射で

似たような例でブラセンタを静脈注射したり、点滴で投与する医療機関がありますが、ブラセンタはノイロトロピン以上に栄養に富んでいるので、放置しておくとも微生物が繁殖しやすく、感染症の危険性は高いと言えるでしょう。

さらにノイロトロピンは静脈注射や点滴投与が厚生労働省から認められていますが、ブラセンタは認められていません。ところがブラセンタを静脈注射や点滴で投与する医療機関があり、ときどき副作用が起きています。

ブラセンタはすでに50年以上にわたって重篤な副作用が確認されていませんが、これは正しい使い方——すなわち皮下注射・筋肉内注射をした場合に限ってのことです。

実際に当院では皮下注射・筋肉内注射による投与を遵守して、年間6万回以上、累計50万回以上もブラセンタ注射をしておりますが、重篤な副作用は1例も起こっていません。医療者が法規を守り、一定のルールの中で治療成果を出していくことによって、はじめて患者さんの安全は守られ、また医師側にとっても安全性が高まるわけです。

ブラセンタの静脈注射・点滴は避けることが賢明

ただ心配なことに、最近、ブラセンタを静脈注射や点滴で投与する医療機関がたまに見られるようになりました。

静脈注射や点滴では、まず副作用が心配であるばかりか、効果の面から見ても、せっかく注射した有効成分が即座に体外に排泄されてしまうため、一瞬効いた気がするだけで、十分な効果は期待できません。

静脈注射や点滴でブラセンタを投与している医療機関は、ブラセンタ療法について「きちんと勉強していない」と断言できます。間違った使い方をすると、被害を被るのはまず患者さんであり、同時に医療機関も相当なダメージを受けます。

ブラセンタ注射は、ぜひ正しい方法（皮下注射・筋肉内注射）で行う医療機関で広まってほしいと願っております。

「メタボ健診」が始まりました。

今年の4月から、流行語にもなった「メタボリックシンドローム」を中心に調べる健康診断が新制度としてスタートしました。

正確には「特定健康診査・特定保健指導」という制度ですが、略して「メタボ健診」とも呼ばれ、40～74歳の保険加入者は必ず受けることになったのです。

この制度が実施されることになった背景には、日本人の間に生活習慣病が増えつづけていることがあげられます。高カロリー食、運動不足などによって肥満が始まり、さらに栄養の偏りや不十分な休養、喫煙、過度の飲酒など不適切な生活がつづくと、やがて内臓の周りに脂肪が蓄積されていきます。それに応じて40歳を迎える頃から、次第に生活習慣病にかかるケースが増えていくことがわかりました。

この危険を招く大きな原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や検査値の異常を発見し、疾患の早期治療と予防に役立てるために行われるのが「メタボ健診」です。



国民健康保険の加入者はお住まいの市区町村、企業の健康保険組合の加入者は職場の健康診断とあわせて受けます。実施要領は地域によって違いますが、当院が所在する渋谷区では、誕生月に応じて区の保健所から「特定健康診査受診券」が郵送されますので、その指示に従って最寄りの医療機関を受診することになります。当院でもこの診査を実施しています。

メタボ健診では「①身長・体重・腹囲の検査、およびBMI（肥満度指数）の測定、②血圧の測定、③肝機能検査、④血中脂質検査、⑤血糖検査、⑥尿検査」が行われます。また、医師の判断で「貧血・心電図・眼底」の検査が行われる場合があります。こうした検査の結果、メタボリックシンドロームを含め「異常あり」と判断された場合には、患者さんは専門家（医師・保健士・管理栄養士など）から、改善のための指導を受けることになっています。



「肥ってきた」と思っているうちに、いつの間にか高血圧、糖尿病、動脈硬化、脳血管疾患、心筋梗塞などへと進む危険性が増すから恐いのですが、検査の結果、肥満に加えて「脂質異常症、高血圧、高血糖」のうち2つ以上当てはまる場合を「メタボリックシンドローム」、1項目当てはまる場合を「メタボリックシンドローム予備軍」と呼びます。

では、診断基準はどうなっているのでしょうか（厚労省発表資料（5月30日 Ver.1.6）による）。

(1)肥満

腹囲（腰の一番細いところではなく、へそ周り）を測り、男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上の場合に「内臓脂肪肥満」と診断されます。

なお、腹囲が範囲内であっても、BMIが25以上なら「リスクあり」とされます。

BMI（肥満度指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

（例えば身長 165 cm、体重 60 kg なら、BMI = 60 ÷ 1.65 ÷ 1.65 = 22.0）

(2)血圧の測定

収縮期（最大）血圧が 130 mmHg 以上、または、拡張期（最小）血圧が 85 mmHg 以上である場合は「高血圧」と診断されます。

(3)肝機能検査

GOT（基準値は 10～40 IU/l）、GPT（基準値は 5～45 IU/l）、 γ -GTP（基準値は男性

0～70 IU/l、女性0～35 IU/l) を測ります。

(4) 血中脂質検査

次の①②③のうち、いずれかが該当した場合は「脂質異常症」と診断されます。

①中性脂肪（トリグリセライド）値が150 mg/dl 以上

②悪玉コレステロール（LDL）値140 mg/dl 以上

③善玉コレステロール（HDL）値40mg/dl 未満

(5) 血糖検査

空腹時の血糖値が100mg/dl 以上、またはヘモグロビン・エー・ワン・シー（HbA1c）が5.2%以上である場合は「高血糖」と診断されます。

(6) 尿検査

尿中の糖、およびタンパク質の有無を測ります。



参考までに平成16年に厚生労働省が初めて実施したメタボリックシンドロームの実態調査では、40～74歳で“強く疑われる人”の割合は男性で25.7%、女性で10.0%、また“予備軍の人”の割合は男性で26.0%、女性で9.6%という結果でした。

メタボ健診の実施で将来の国民医療費の節減に役立つかどうか、検査項目が十分かどうかなどを疑問視する意見も出ていますが、深刻な病気になって苦しむのはご本人です。「自分の健康は自分で守る」という観点からも、予防や早期発見に繋がるメタボ健診は、積極的に受け止めるべきではないでしょうか。

画期的な減量法が!?

最近、吉田院長の顔が細っそりしてきたことに気がつく患者さんが増えていきます。

そこでこっそり院長にお聞きしたところ、確かに今年の2月頃と比べると、4kgほど体重が落ちたそうです。

院長は毎年、よく断食をして体重を落としていましたが、今年は断食に行ったわけでもありませんから、何か別の“秘策”があるのかも。

そこで改めてお尋ねしてみると、3月に入ってから知人に勧められて、スリランカで採れる「お茶」を飲み始めたのだそうです。

それも、ただ飲むだけ。朝と晩の2回、食前にお湯を注いで飲むだけで、何の努力も不要とのこと。スッキリする上に、便秘もよくなるため皆さんにもご紹介する予定だそうです。副作用がないことを確認するために、もう少し（あと1ヵ月ほど）待っていただきたいとのこと。

果報はやっぱり待つべきなのですね、首を長くして……。

