

ミレニアム

millennium



社団法人 千葉県医師会
<http://www.chiba.med.or.jp>

◆ 特集

中高年男性の敵「前立腺がん」に要注意！

◆ 新風 —最新医療紹介—

不整脈の治療

(ICD 埋込型除細動器)

◆ アスリートに聞く！～スポーツとカラダづくり～

プロボクサー

木村悠さん



こころの健康
～思春期の心の悩みと病～

ルールが守れない子ども No. 1

◆ こども相談室

マイコプラズマ肺炎

◆ 健康ひろば千葉

低体温を改善する暮らし方／疥癬

かいせん



80年間住み続けるために

千葉県医師会理事

穴倉朋胤 医師
ししくら ともたけ



これは「家」の話ではありません。私たちの体に80年間、大きな修繕もせずに快適に住み続けるにはどうしたら良いかという、実は健康に関する話です。

家の場合、新築といえども年数と共に傷んでいきますので、当然修理修繕が必要です。目安として10年で外壁塗装、15年で水回り、20年でガスの交換。その間にシロアリ駆除や襖・畳の張り替えが必要です。大事に住んでいても、時の流れには勝てません。でも、多少お金はかかりませんが、家の場合は修理修繕をすることでキレイになり、部品を交換することもできます。思い切ったりリフォームだってできますし、どうしようもなければ、住み替えることだってできるのです。

でも、私たちの体はそう簡単にはいきません。家の水道管が漏れたり詰まったりした場合、交換することでまた元に戻ります。しかし、体の中の水道管は交換することができません。人生50年だった昔であれば一生もった血管も、80年間交換無しでもたせるためには、普段から手入れすることが必要です。元栓の水圧を高くしすぎない（血圧を上げない）、汚れが流れないようにする（コレステロールや中性脂肪を下げる）。また、家の中で毎日たき火をしていたら、家の壁中が煤だらけになってしまい、落とすのは大変です（禁煙）。僕は患者さんによくこの話をします。交換することができない家、一生住み続けるためには…。皆様と一緒に考えていかなければならない、大切な問題だと思います。

ミレニアム

2011 September 第38号

21世紀を「健康の世紀」に…。

その願いから「ミレニアム（新千年紀）」と名付けました。

目次

特集

中高年男性の敵「前立腺がん」に要注意! 1

情報ファクトリー

介護保険制度について No.1 5

新風—千葉県の最新医療情報紹介—

不整脈の治療 (ICD 埋込型除細動器) 6

アスリートに聞く! ～スポーツとカラダづくり～

プロボクサー 木村悠さん 8

スポーツコーナー

体力作り強化の運動 10

百薬カフェ

痛風・高尿酸血症 11

健康ひろば千葉

低体温を改善する暮らし方
疥癬 12

こども相談室

マイコプラズマ肺炎 14

こころの健康 ～思春期の心の悩みと病～

ルールが守れない子ども No.1 15

千葉県インフォメーション

腸管出血性大腸菌 O157 などにご注意を!
家庭でできる食中毒予防の6つのポイント 16

旬食野菜クッキング

ちば丸と海の幸のガレット 18

医師会インフォメーション

間違い探しクイズ 他 21

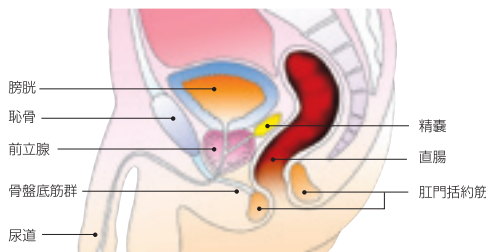


前立腺・前立腺ガンとは？

前立腺の位置

前立腺は膀胱のすぐ下であり、一部が直腸に接しているため、直腸の壁越しに指で触れることができます。

※「前立腺」の「腺」は、「線」という言葉と発音が同じで漢字も似ているため、細長い管状の臓器のように想像されがちですが、そうではありません。「腺」とは、分泌活動を行う細胞の集りのことであり、前立腺は、ちょうど栗の実のような大きさ・形をしています。



前立腺がんの主な特徴

- 昔は日本人には少なかったが、近年急増している。
- 高齢の男性に多い。
- 初期には自覚症状がほとんどない。
(あえていえば、「頻尿、残尿感」など。しかしこれは前立腺肥大症によるもので、年齢を重ねるにしたがって起こる現象でもあります。)
- 進行すると骨に転移しやすい。
- 早期には有効な治療法が様々ある。
- 男性ホルモン依存性を示し、ホルモン療法（内分泌療法）が有効である。
- PSA検査を受ければ早期発見が可能である。

前立腺がんの生涯罹患率に与える家族歴の影響

家族歴のある人は、普段から食事・運動・日光浴などを中心としたライフスタイルに注意するのが良いと思われます。

家族歴	相対リスク	生涯罹患率(%)
無し	1	8
父(60歳以降)	1.5	12
一人の兄弟(60歳以降)	2	5
父(59歳以前)	2.5	20
一人の兄弟(59歳以前)	3	25
二人*1	4	30
三人以上*2	5	35～45

*1:父と兄弟、二人の兄弟、兄弟+母方の祖父またはおじ、父+父方の祖父またはおじ
*2:HPC1のような高浸透率の遺伝子変異がある場合には、生涯罹患率は70～90%
参考(Bratt O:Hereditary prostate cancer:clinical aspects.,J Urol,168,906-913,2002)

初期(自覚)症状が現れにくいところがいんだ、ピッ。



大丈夫!今は定期的な検査があるんだよ。そして、予防法もね♪



中高年男性の敵 『前立腺がん』に要注意!

■前立腺とは？

前立腺は男性にだけある臓器で、精液の一部をつくっています。この前立腺に発生する悪性の腫瘍が前立腺がんです。

前立腺がんは高齢者に多く、そのほとんどはゆっくりと進行するおとなしいがんです。

前立腺がんが急増した原因として、三つのことが考えられます。まず、男性の平均寿命が延びたこと、

お父さん世代をこのがんから守るため、前立腺がんについて、ぜひ知っておいてください。

一つです。

今、日本では前立腺がんが著しく増加し、2020年には男性のがんの中で肺がんの次に多いがんになると予測されています。特に、50歳以上の男性にとっては、最も気をつけなければいけないがんの一つです。

最近、「前立腺がん」という病名を耳にすることが増えたようには感じませんか？



監修 千葉大学名誉教授 伊藤 晴夫 医師

検 査 ・ 治 療



前立腺がんの一般的な検査法

PSA 検査	ごく少量の血液で測定できる血液検査です。前立腺でしか作られない物質 PSA は、がんがでくと増加するため、その値が上昇していると、がんが疑われます。
直腸診	医師が肛門から指を挿入し、直腸越しに前立腺に触れて状態を診断する検査です。ある程度大きくなった前立腺がんの場合、指で触診し、診断することが可能です。
超音波断層診断 (エコー検査)	肛門から直腸へ、専用の細い超音波発信器を挿入し、前立腺の内部をモニター画像で診断する検査です。前立腺の大きさや形、位置を確認することができます。経腹的方法もあります。
生 検	検診で前立腺がんが疑われた際、前立腺の組織に針を刺して採取し、顕微鏡でがん細胞の有無を調べます。最終的な確定診断のために重要な検査です。
その他の検査	生検で前立腺がんが確定した場合は、病気の進行度を確認するために CT (コンピューター断層撮影法)、MRI (磁気共鳴画像法)、骨シンチグラフィーなどの検査が行われます。

前立腺がんの主な治療法

3つの柱 	
手術療法	前立腺全摘除術の目的は、全がん細胞の除去であり、根治を目指すものです。10年以上の生存が期待される年齢層の症例が適応とされています(これに該当する年齢は75歳以下)。腹腔鏡下手術が行われることもあり、ロボット手術も導入されています。
放射線照射	前立腺病巣にむけて照射する外部照射療法と、放射線同位元素を前立腺組織内に直接挿入する組織内照射療法があります(両者併用の場合もある)。外部照射は2ヵ月ほどかかりますが、通院でも可能です。
ホルモン療法	男性ホルモンを抑制することによって、がんを退縮させようとするのがホルモン療法の基本的な考え方です。手術で精巣を取り除く精巣摘除術、LH-RH アゴニストの注射や抗アンドロゲン剤などさまざまな方法が考案されています。
その他	化学療法(抗がん剤治療)・免疫療法など。

早く見つけれられ
ばやっつけられるから、
検査してピッ!



アメリカでは 1980 年代後半
から PSA 検診が普及し、前
立腺がんが早期発見されやす
くなったため、死亡率が 1992
年から 2006 年の間に 39% も
低下したそうです。



PSA 検査で、早期発見を!

食生活の変化、そして診断技術の向上です。特に腫瘍発見に威力を発揮する PSA 検査の導入により、前立腺がんの発見される機会が格段に増えたことが挙げられます。

PSA (前立腺特異抗原) は、正常であれば精液中に分泌されますが、前立腺に異常が生じると血液中に、にじみ出てきます。そこで、血液検査で PSA 値を調べれば、前立腺がんの目安がわかります(ただし、前立腺肥大症や前立腺炎でも PSA 値が上昇することがあるので注意が必要です)。

食生活を見直して、前立腺がんを防ぎましょう!

前立腺がんが日本で急激に増加した原因の一つとして、食生活の欧米化が考えられます。かつて日本人の食生活の中心が穀類や豆類だった時代には、欧米では非常に多い前立腺がんが、日本では非常に少なかったのです。

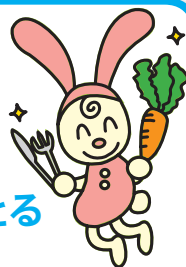
その後、前立腺がんの研究が進むにつれ、このがんは食事などの習慣を見直すことで予防が可能だという見方につながっていきました。すでに発症している場合であつて

食事による予防の2大ポイント



①肉類をとり過ぎない(適量の魚にかえる)

②野菜、果物、豆類、穀類(非精白)を積極的にとる



前立腺がんの発症には遺伝的原因も考えられるものの、何より重要なのは食事を中心とした生活習慣です。

前立腺の健康に推奨される 食生活・栄養成分・食品



- カロリー制限(適正体重)
- 魚(特に青背の魚)
- N-3脂肪酸
- ビタミンD(食事と日光浴でとる)
- 穀類(全粒穀類、ライ麦のふすま)
- 大豆製品

※大豆は前立腺がん予防食材の代表です。まさに天然の「ホルモン療法薬」といえます。

- 果物と野菜(特に緑黄色野菜)
- トマトとその製品

※がんのリスクを低下させるリコピンには強力な抗酸化作用があります(生食より加熱した方が体への吸収量を増やすことができます)。

- 玉ねぎとニンニク

※ニンニクは、抗がん活性のあるセレンを豊富に含みます。薬味というより食べ物として多く摂取するのが良いと考えられます。

- アブラナ科の野菜

※ブロッコリーやカリフラワーなど。

- 唐辛子とウコン
- いちご類とザクロのジュース
- 赤ワイン(ぶどうの種子とホップの抽出物)
- ブラジルナッツときのこ類
- ティー(緑茶と紅茶)

抗酸化物質は
がん予防のエース!



推奨されない 食生活・栄養成分・食品

- カロリー過多の食事
- 動物性脂肪、飽和脂肪
- N-6脂肪酸
- 肉の過剰摂取(赤身肉)
- 加工肉と焼き過ぎの肉
- 乳製品の過剰摂取
- 砂糖



体に良いものを
バランスよく食
べるんだピッ!



もその進行を抑制したり、再発予防の可能性が拡がります。

発症を予防する抗酸化物質

私たちは体に入った酸素と栄養素を使ってエネルギーを作り出しています。そのときに使われた酸素の約2%は活性酸素となり、バイ菌を殺すなどありがたい作用をしています。しかし、活性酸素が多すぎると細胞や遺伝子を傷つけ、がんや生活習慣病の原因になるといわれています。

私たちの体にはその活性酸素を打ち消す働き「抗酸化機能」がありますが、その機能にも限界があります。そこで抗酸化物質を体内に取り入れることによって、体内の細胞成分の酸化を防ぐことが必要になります。抗酸化物質は、植物から得られます(ビタミンC、ビタミンE、βカロテンへ体内でビタミンA※に変化)。

※ビタミンAは動物性食品であるレバー、鶏卵、牛乳などにも多く含まれています。

「地中海食」を食生活の参考に

日本食が体に良いことは広く知られていますが、今、前立腺などのがんや心血管病などの予防に効果が

日常生活の工夫

前立腺がん予防のための日常生活の工夫

- 若いうちから食生活に気をつける
- 適度に日光を浴びる
- ※ 日光に当たり体内でビタミンDを作ることががん予防に有効
- 適度な運動を続ける
- 喫煙をしない
- 多量の飲酒を避ける

食事の際の工夫

- 肉類はほどほどにして魚を食べる
- ゆでる・蒸す・網焼きにするなどで脂を落とす
- フッ素加工などの調理器具で油の使用を減らす
- バターやラードは控えめにする
- トランス脂肪酸（マーガリンやショートニング）は避ける

地中海食(1960年代前半)の特徴

- ① 植物性食品（果物、野菜、パン、そのほかの穀類、芋類、豆類、ナッツ類、種子類）をなるべく精製せず、旬の時期にその地域でとれたものを多く食べる。
- ② 毎日のデザートには、新鮮な果物を食べ、砂糖やはちみつを含んだ菓子は週に2～3度とする。
- ③ 脂肪のほとんどはオリーブ油から摂取する。
- ④ 乳製品は主にチーズとヨーグルトだが、毎日少量から中等量食べる。
- ⑤ 魚と鶏肉は少量から中等量摂取する。
- ⑥ 卵は週に0～4個消費する。
- ⑦ 獣肉は少量しか食べない。
- ⑧ ワインは食事中に少量から中等量飲む。

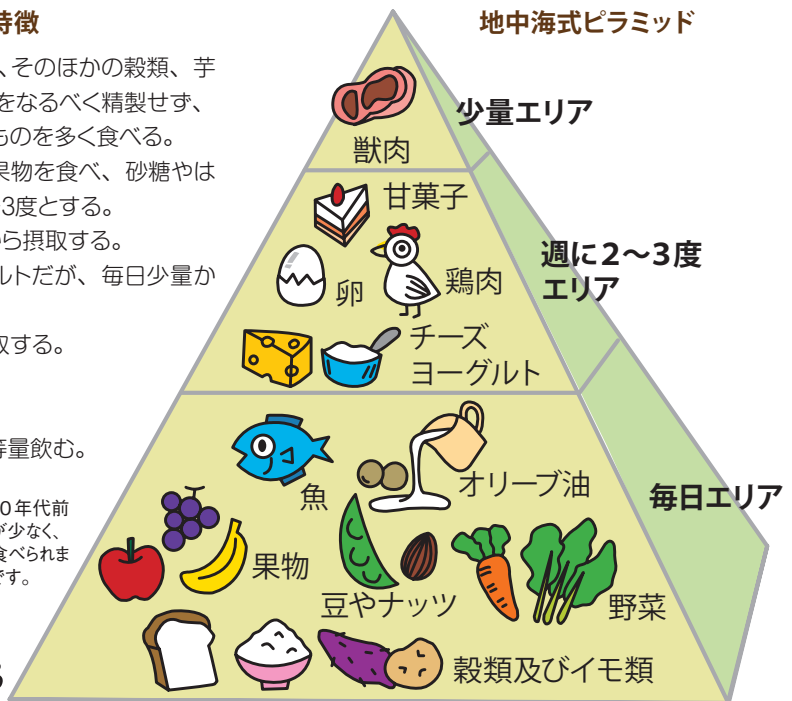
『ヘルスケアレストラン』2008年5月号より

※ 地中海食は、ギリシャや南イタリアで1960年代前半にみられた食事です。乳製品や肉などが少なく、野菜、豆、果物、穀類、魚などが多く食べられます。また、オリーブ油を多くとるのが特徴です。

地中海食を
ぜひ参考に



地中海式ピラミッド



生活習慣の改善と定期検診で前立腺がんから体を守りましょう！心配な点がある方は、お早めに泌尿器科を受診してください。

定期検診
するッピ

あると注目されているのが「地中海食」です。動物性食品の摂取が少なく、植物性食品や魚を多くとるといふ点が和食と共通していますが、地中海食では体に良いオレイン酸が豊富なオリーブ油とナッツを多くとるのが特徴です。オリーブ油は、この他にも身体に良い多くの微量物質を含んでいます。

伝統的な日本食に地中海食の良さを取り入れて、がん発症の危険性を低くする健康的な食生活を心がけてみてください。



介護保険制度について No.1

監修 千葉県医師会理事

海村孝子^{うみむら たけこ} 医師

「介護保険制度について詳しく知りたい」というお葉書を頂戴しました。名前は知っているけれど、実際はどんな仕組みなのかわからない、という方もいらっしゃるようです。今回の情報ファクトリーは、介護保険制度について解説いたします。

介護保険制度とは？

それは、高齢者を社会全体で支え合う制度です。みなさんが安心して暮らすための仕組みが、介護保険制度なのです。市町村が運営し、40歳以上の方が加入者となつて保険料を出し合い、必要に応じて介護サービスが利用できるというものです。

介護サービスを利用できる方

▼65歳以上の方

(第1号被保険者)：「介護が必要」と認定された方は利用可能です。

保険料の支払いは、市町村が徴収(原則年金から天引き)。

▼40歳から64歳までの方

(第2号被保険者)：「老化が原因とされる病気(特定疾病)※」が原因で、介護が必要であると認定された方は利用可能です。

保険料の支払いは、医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収。

○ 特定疾病以外の原因で介護が必要になつた場合は、介護保険の対象にはなりません。

※特定疾病

筋萎縮性側索硬化症・後縦靱帯骨化症・骨折を伴う骨粗しょう症・多系統萎縮症・初老期における認知症・脊髄小脳変性症・脊柱管狭窄症・早老症・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症・脳血管疾患・パーキンソン病関連疾患・閉塞性動脈硬化症・関節リウマチ・慢性閉塞性肺疾患・両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症・がん末期



サービスを利用する方法

▶申請する

申請の窓口は市町村の介護保険担当課です。申請は、本人のほか家族でもできます(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設でも申請、更新申請可能です)。

申請に必要なもの

- 申請書(市町村の窓口においてあります)
- 介護保険の保険証(40～64歳の方は健康保険の保険証が必要です)
- ※ 申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

▶要介護認定

申請をすると、訪問調査の後に公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

○訪問調査

市町村の担当職員などがご自宅を訪問し、心身の状態や日中の生活など聞き取り調査を行います。

○主治医の意見書

市町村の依頼により、主治医が意見書を作成

※ 市町村が取り寄せますので、本人が提出する必要はありません。なお、主治医がいない方は、紹介する医師の診断を受けます。

○一次判定

訪問調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータ入力し、一次判定をします。

○二次判定(認定審査)

一次判定や主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。

▶結果の通知

通知は申請から30日以内に届きます。

認定…要介護(要介護1～5)・要支援(要支援1・2)・非該当(自立)

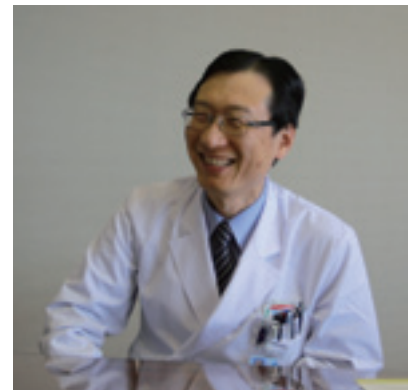


このような手順で手続きをすすめていきます。次回は、「要介護度」別の利用できるサービスを解説いたします。

不整脈の治療

ICD(埋込型除細動器) うめこみがたじょさいどうき

体内に常駐し心臓突然死から命を守る、
永遠のボディガード!



船橋市立医療センター
部長 兼 臨床研究部部長
いながき まさゆき
稲垣 雅行 医師

心臓のはたらきと危険な不整脈

全身に血液を運ぶポンプである心臓は、規則正しい収縮と拡張を繰り返し、常にリズムカルな拍動を続けています。この拍動がなんらかの原因で速くなったり遅くなったり、又は不規則になる状態が「不整脈」です。

一口に不整脈といっても、ごく軽度のものから重篤なものまで色々あり、心臓突然死の多くを占める非常に危険な不整脈が「心室細動」です。

心室細動とは、心臓が突然痙攣(けいれん)を起こしたように細かく震え出す発作のこと。心室細動が起ると、心臓の拍動が停止してしまうため血流がとまり、3〜5分で

脳障害が起り、死に至ります。

この心室の細かな震え(細動)を電気ショック治療で取り除いて救命するために、一般の方にも使えるように設置されているのがAED(自動体外式除細動器)です。

しかし心臓発作が起きた時、必ずそばに気づいてくれる人がいて、AEDがあり、迅速に対処してもらえとは限りません。

そこで、大きな威力を発揮するのが「ICD(埋込型除細動器)」です。

リアルタイムで発作を感知、すぐ治療!

ICDは、体内に埋め込む医療機器で、命に関わる不整脈を自動的に治療してくれるすぐれものです。

体の中で心臓の拍動を検知し続け、心室細動など致死性の不整脈を感知するとただちに電気ショック治療を行います。

さらに、心臓の拍動を正常に戻すペースメーカーの機能もあわせ持ち、異常が起ると、あらかじめ患者さんにあわせて主治医が設定しておいたプログラムに従い対処することができます。

発作の発症から治療まで、ほんの数秒

日本では、年間およそ5万人の人が突然死(予期していない突然の病死)で亡くなっていることをご存知でしょうか。その原因の多くを占めるのが、重篤な不整脈によって起る心臓突然死です。突然の心停止から人を救う装置としてはAEDが有名ですが、今、救命の突破口として注目されている画期的な医療機器がICD(埋込型除細動器)です。船橋市立医療センターの稲垣医師に解説していただきました。

しかかからないため、眠っている間に発作が起き、ICDが作動したことに気づけなかったということもよくあります。



チタン製の本体には超小型の高性能コンピュータが内蔵され、症状や程度にあった対処を行うようプログラミングされている。電気ショック治療を行う分、大きなバッテリーが必要となるため、ペースメーカーより一回り大きい。① 15 年前腹部に植え込まれた ICD。開胸手術は必要なくなったが、容量が大きいため腹部に移植。(重量 197g 容積 113cc) ② 10 年前胸部に植え込まれた ICD (重量 77g 容積 39cc) ③ 2011 年に発売された心不全治療もできる両室ペースティング機能付きの除細動器 (重量 77g 容積 36cc) ④ 2011 年に発売された ICD (重量 75g 容積 35cc) ⑤ ~ ⑦ 10 年程前に移植されたペースメーカー。ICD と異なり除細動機能はない。(重量 25g 容積 10cc 程)

ICD は不整脈の発生自体を予防するものではありませんが、治療までの時間が生死を分ける心臓突然死を防ぐためには、大変優れた最先端医療機器です。

「命を救える」という最大のメリット

ICD は、心室細動による心停止状態で病院へ搬送されたことのある患者さんや、心筋梗塞や心筋症で心臓の動きが悪くなっている方が一番の適応となります。つまり、そのまま放っておくと致死的な不整脈が起る可能性が高い方には ICD の装着をお勧めします。

しかし、発作を起こして倒れた方は、その間、意識を失っていて痛みや苦しさを体感していなかったため病状の深刻さを自覚できず、自分では ICD の必要性をさほど感じないということも多々あります。

また、体に機械を埋め込むことに抵抗を感じ、ICD の装着をためらう患者さんも少なくありません。

しかし、心臓突然死から命を守るため、そしてその後の人生を安心して過ごしていくために、ICD の装着は何ものにも変えられない大きなメリットがあると思います。

ICDの埋め込みについて(船橋市立医療センターの場合) ※一般的な例であり、詳細は病状によって異なります。

手術	開胸手術ではないため、内科で局所麻酔によって行われる。鎖骨の下を7センチほど切り、ポケットと呼ばれる空間をつくりICDを装着。リードと呼ばれる心臓に電気を送る電線は、局所麻酔で鎖骨の下の方の静脈から心臓の右心室まで挿入し留置。手術の前日に入院し、およそ1週間ほどで退院可能。
術後の検診	4ヵ月に1回の定期検診では、「プログラマー」と呼ばれる特殊な装置をICDの埋め込み部位に当て、ICDが記録したデータやバッテリーの消耗度などを体の外からチェック。それにより、ICDの各種設定や治療プログラムを変更することも可能。
術後の生活	ICDを埋め込んだ部分を激しくぶつけるようなコンタクトスポーツ以外なら、ほとんどのスポーツが可能であるが、基礎心疾患に対する配慮が必要。基本的には、病気になる以前と同じ生活ができる。ただし、MRIやX線CTなど、ICDに影響を及ぼすことがあるため避けた方がよい機器への注意が必要。
費用	健康保険に加入している場合は高額療養費支給制度の適応となり、自己負担限度額以上は後で返ってくるため、それほど高額にはならない。



アスリートに聞く！
「スポーツとカラダづくり」

研ぎ澄ました拳で

伝えたい

ボクシングの深い魅力

プロボクサー **木村悠さん**
きむら ゆう



「ゴングが鳴った瞬間、放たれた獣のようにリングに飛び出し、相手を倒すことに全霊をそいで闘うボクサー。全ての贅肉がそぎ落とされた肉体は筋肉だけをまとい、舞うがごとき軽さの脚は華麗なフットワークを刻む。極限まで研ぎ澄まされたボクサーの肉体と動きには、凄みを帯びた美しさがあります。今回は、千葉県出身のプロボクサーである木村悠さんに、ボクシングの魅力と体づくりについてお話を伺いました。」

**出会った瞬間からボクシング一筋
ボクシングとの出会いは中学時代**

偶然見たテレビ番組で、ジュニアボクサーたちの真剣さに衝撃を受け、それ以来、実際に自分もやってみたい、と思うようになりました。

近所のスポーツジムに入会すると、ミットやサンドバッグを打つ爽快感がたまらず、たちまちボクシングの虜に。そこで関東チャンピオンだった先輩に本格的にボクシングを教えていただき、高校はボクシングの名門・習志野高校に進学。部活の練習も厳しい中、毎日ロードワークに励み、今思えば、我ながらよくあれだけできたな、と思うくらい練習していました。とにかく強くなりたい一心でした。

高校時代はあと二歩のところまで全国優勝を逃し悔しい思いをしましたが、大学1年の時に全日本選手権で念願の日本一になることができました。

過酷な減量の先にあるもの

ボクシングで体が変わったと一番感じたのは、初めて減量した時です。自分はいかなりの偏食家でしたが、ボクシングを始めたなら、闘うために肉を食べたくなくなり、疲れをとるためにビタミン豊富な果物や野菜が欲しくなり、体が自然に必要な栄養素を求めるので、好き嫌いが全くなくなりました。

減量は選手によって様々ですが、自分は試合



前に約1カ月かけて7キロくらいの減量をしました。最初の3週間は徐々に落としていきますが、一気に絞る試合直前は飢えと乾きでまさに地獄。なぜそこまで減量するのかと言えば、闘争心を高めるためだと思います。減量すると意識が研ぎ澄まされ、気持ちいが戦闘モードに切り替わります。野生の動物も、空腹だからこそ命がけで狩りをしますよね。人間も動物ですから、飢えることで本物の闘争本能が現れるんじゃないでしょうか。

本当に強い選手というのは、相手と対等の立場で勝負に臨むのではなく、獲物を捕らえる捕食者として相手に向かっていくと聞いたことがあります。

リングの上は天国と地獄が一瞬で決まる過酷な世界。だからこそ得られるものも大きいのだと感じています。ボクサーは、厳しいトレーニングと減量を乗り越え自分に打ち勝ち、そこで初めてリングに上がる資格を得られるんです。

強くなるための練習の工夫

ボクシングは殴り合うだけの単純なスポーツに思われがちですが、間合いや駆け引き、パンチを出すタイミングなど繊細な技術が必要とされる奥深いスポーツ。そこで生き残るには、今、自分に何が必要かを見極める力も大切です。

最近のトレーニングで自分が重視しているのは、体幹を鍛えること。動きは体の中心部分から始まりますし、当たり負けしない体をつくるためにも体幹をしつかり鍛えることが肝心です。

自分の場合は、上半身 下半身、体幹に分けて週に2回ずつ、練習後に15分くらいに凝縮して筋トレを行います。短時間でも目的意識を持ってトレーニングを続ければ、体は確実に変わります。

練習前には関節の可動域を広げるストレッチだけを行い、通常のストレッチを行うのは練習後。体が伸び切ってしまうと、ボクシングに要求される瞬発的な動きが悪くなってしまうんです。

本気の闘いから生まれる勇気と感動

大半のボクサーはファイトマネーだけでは食べていけず、他にアルバイトをしています。自分は、理解のある会社で正社員として働кинаがら、プロとしてボクシングを続けています。

サラリーマンとボクサーの二足のわらじ生活は楽ではありませんが、会社で学んだことをボクシングに活かし、ボクシングで学んだことを仕事に活かしながら両立させています。ボクシングで極限状態を経験しているため、減多なことじゃ負けません。

自分にとつてのボクシングは自己啓発に近いものがあり、どこまでも正直に、本気になれるところが最高。試合の時のリアルな闘争心も、自分はこれだけできるんだという自信も、その逆に、自分の弱さへの気づきも、多くの人との大切な出会いも、全てがボクシングが与えてくれたもの。ボクシングが自分を強く成長させてくれました。

人が真剣に頑張っている姿を見ると、パワーをもらえて「自分も頑張ろう」とやる気が出ますよね。

本気の姿から勇気や感動を感じていただければ、自分も全力で頑張っていきます。

読者プレゼント



サイン入りハガキ 6名様
応募方法は、医師会インフォメーションをご覧ください。

7月5日ライトフライ級準決勝戦で勝利し、次回試合は10月15日(土)最強後楽園決定戦に出場!



体力作り 強化の運動

千葉県医師会
健康スポーツ医学研究委員会
なかむら まさと
中村 真人 医師



日常生活を元気に過ごすためには、体力が必要なのはいうまでもありません。その為には、持久力・筋力の強化が必要です。持久力が増すことで疲れにくくなり、筋肉が増えることでパワー・スピード・スタミナが増すからです。さらに、筋肉量が増すと外傷・障害の予防や回復にも絶対有利です。

しかし、誤った運動方法が続けることで却って障害を起こすこともあるので、良い運動指導者との出会いが大切です。運動指導者には、健康体力づくり事業財団の健康運動指導士・健康運動実践指導者、日本体

育協会のアスレチックトレーナー・フィットネストレーナー・スポーツプログラマー、中央労働災害防止協会のヘルスケアトレーナーなど、様々です(多くの資格があります)。どの運動指導者の指導を受けたらよいかは、かかりつけ医かスポーツ医に相談されることをお勧めします。

ところで、ミレニアムの読者はアスリートを目指すわけではありません。むしろ、ロコモティブシンドローム(運動器機能低下症候群)などの予防が主と思われます。

そこで、実際の運動はスロトレ・スロージョギングをお勧めします。スロトレは全ての運動を「ゆっくりにゆっくりに」スロースローで行います。意外に全身の筋肉を使い、ゆっくりした負荷なので身体への障害も少なく、いつでもどこでも可能な運動です。例えば、NPO日本健康運動指導士会・千葉県支部事務局長の阿部義幸氏によれば以下のようになります。

例1. 椅子での立ち上がり・座り込みを

「ゆっくりにゆっくりに」スクワット!

例2. 軽い物でも「ゆっくりにゆっくりに」と

持ち上げれば・ダンベル代わり!

ゆっくり時間の目安は、数を口に出しながら「6秒から8秒くらい」かけて!

次に、スロージョギングをやはり「ゆっくりにゆっくりに」スロースローで30分ぐらい行いましょう。スロージョギングは速筋を使わないジョギングです。このジョギングは、嫌気性代謝閾値(ニコニコレベル)以下の運動で、理論的には半永久的に運動を続けられ、筋肉・呼吸循環応答機能を鍛え、且つエネルギーも消費する運動です。また、最初に筋トレで脂肪分解し、有酸素運動で脂肪を燃やすという順序での効果も推奨されます。



さあ、体力を強化して身体の安定性を高め若々しく生きましょ!

痛風・高尿酸血症

千葉市立青葉病院副院長

寺野 隆 医師



痛風の歴史は古く、紀元前5世紀頃にヒポクラテスがその特徴を記載し、古代エジプトのミイラの足に痛風結節の跡がみられます。帝王病などとも言われる由縁は、歴史上でアレキサンダー大王、ルイ14世などが罹患していたことにもよりますが、レオナルド・ダ・ヴィンチ、マルチン・

ルターやニュートンも患っていたと思われる記録があります。

高尿酸血症が痛風の基礎疾患ですが、日本でも食生活の欧米化やアルコール摂取量増加に伴い、1960〜70年代以降増え続けています。高尿酸血症とは、血中尿酸値が7.0mg/dl以上をいいますが、現在日本の成人男性の約30%にみられます。高尿酸血症は、痛風の直接原因となりますが、腎障害や尿路結石とも密接に関連し、心脳血管障害の危険因子となる可能性も示され、加療に対する認識も高まりつつあります。

痛風発作の代表例を挙げると、高尿酸血症のあるメタボの中年男性が運動後に焼き鳥(高プリン体)を食べ、ビール(アルコール)を仲間とぐつと飲む、というような場合です(血液中の尿酸値が急激に変化すると、関節内の尿酸結晶濃度が変化し関節炎を起こし発作につながります)。

症状は第一中足指関節の発赤、腫脹、疼痛が典型的です。女性の血清尿酸値は男性より低く、痛風発作を見る事は稀です。高尿酸血症・痛風は代表的な生活習慣病ですので、まず生活習慣の是正が必要です。

尿酸はプリン体からできますので、摂取エネルギーの制限(特に肥満、メタボの場合)に加え、プリン体(動物の内臓、魚の干物、乾物などに多い)摂取制限、飲酒制限が生活指導として重要となります。

薬物治療も大変有効で、尿酸の合成を抑制する薬と、尿中への尿酸の排泄を促進する薬と、大きく2種類あります。高尿酸血症の原因が、尿酸の合成過剰か尿中への排泄低下かを判別して、適切に薬物治療をすることになります。内科、整形外科の医師にもご相談ください。



健康情報

千葉県医師会
健康教育委員会



低体温を

改善する

暮らし方

健康教育委員会副委員長

ながせじぞん
長瀬慈村 医師



ヒトには体温調節機能があり、環境温度の変化に対して、自律神経や内分

泌機能の支配のもと、熱の産生と放散を増減することで深部体温を一定に維持しています。例えば、環境温度が急に下がると自然に震え、つまり筋肉の小刻みな動きが起こり熱を産生し、体表血管の収縮により皮膚温を下げて熱の放散を防ぎ、環境温度が急上昇すると、体表血管は開き、皮膚温の上昇と発汗により熱を放散し、深部温度をコントロールするのです。

最近、増えているといわれる低体温とは平熱が低いことで、生命維持に影響の出るような低体温症とは異なりますが、不眠や精神不安、虚弱や肥満、便秘など色々な問題が生じているようです。

平熱には個人差があり平均は約36.9度。36度未満を低体温というようですが、ただ低いわけではなく、ヒトが本来持つ『活動する昼は体温が高く、休む夜は低くなる』という生体のリズムに狂いが生じた状態です。その原因としては諸説ありますが、寝食や活動時間のずれも多いようです。低体温になると、子どもでは集中力の低下やすぐ切れるなどの症状、女性では基礎体

温が不安定になり、女性ホルモンのアンバランスによる様々な症状や不妊も生じ、成人では学力や仕事能力の低下、高齢者では免疫力の低下が問題となります。

低体温は冷え性とは違いますが、対処法としては、夏でも上着やショールを持参し、冷たいものをひかえて体を温める食べ物をとる、冷房を効かせすぎない、温めのお風呂にゆっくり入る、有酸素運動をして筋力アップ等々があります。（私は毎朝の生姜湯です）

しかし、食事や入浴、運動と努力しても効果なしという方の場合、毎日の生活のリズムを崩さない努力が大切なのかもしれません。人間誰でも、早起して朝日を浴び、バランスのとれた朝食をとり、みんなと挨拶をかわすことが、一番必要なこと。まずはそこから変えてみましょう。



疥癬

健康教育委員会委員
児島孝行 医師



疥癬は、ヒト疥癬虫（ヒゼンダニ）が人の皮膚角層に寄生して起こる感染症です。性感染症としての側面も持っていますので、直接的に密接な皮膚の接触で感染します。

また、それ以外の密接な接触（家族内、保育園、老人施設など衣類寝具からの間接接触）でも感染します。感染機会があつてから約1カ月の潜伏期において、痒みを伴つて発症します。

【症状】

近年、老人施設などで集団感染が見られることがあり注意が必要です。

胸腹部、腋窩（わきのした）、股部、腕の内側、手首、指間などに虫刺されのような紅色小丘疹（粟粒から米粒大程の皮膚の隆起）が散在して多発してきま



す。（①参照）陰部、殿部、腋窩などでは小結節（丘疹より大きめの小豆大程の皮膚の隆起）ができることがあります。また疥癬トンネルといわれる曲がりくねった数ミリの線状の皮膚の隆起が手、指間にみられることがあり、これは特徴的な症状です（幼少児では手足に小水泡、膿胞ができることがあります）。

またノルウエー疥癬という重症型は、高齢者や免疫力の低下した人にみられることがあり、この場合は全身が厚い角質増殖で覆われて、鱗屑（表皮の角質が厚く堆積し、はがれたもの）からでも感染するなど、伝染力が強いので隔離が必要です。

【診断】

感染の機会の有無、周りの人への感染の

有無を詳細に確認することが重要です。

それがあり、上記の症状があれば、疥癬が疑われます。確定診断をするには、皮疹部位、特に疥癬トンネルをメスで擦りと、顕微鏡で観察し、疥癬虫や虫卵を検出します。雌成虫の体長は0.4ミリです。

【治療】

外用療法：硫黄剤、クロタミトン軟膏、YーBHC、安息香酸ベンジルローションの塗布を行います。毒性、刺激性のある薬剤もありますし、保険適用外の薬剤もありますので、院内調剤として同意の上使用されます。

内服療法：イベルメクチン（ストロメクトール）を空腹時に1回内服します。虫卵には無効なので1～2週間の間隔をあけて1～2回使用します。

【生活上の注意】

疥癬虫は50度で10分の加熱、また人体から離れると1～2日で死滅するので、シーツ、衣類は毎日交換し、他の人とは分別します。通常の疥癬では感染力は弱いので、個室隔離など必要はありません。適切な治療で疥癬虫は死滅しますが、痒み、結節は長期に続きます。

こども相談室

千葉県小児科医会 伊東宏明 医師

『いつもの風邪』や『激しい咳』が治らない場合は疑ってみて。



マイコプラズマ肺炎

○ どんな病気なの？

肺炎マイコプラズマという微生物によって引き起こされます。学童期から青年期に好発します。他の肺炎と比較するとしつこい空咳であることが多いものです。

○ うつるの？

咳やくしゃみなどを介してうつります。家族内などの濃厚接触があるとうつりやすくなります。秋から冬に流行することが多いのですが、1年を通してみられます。潜伏期間は、1~3週間程度です。

○ 風邪との違いは？

肺炎マイコプラズマによる感染症の症状は多彩ですが、その多くはまったく症状がでません（不顕性感染）。乳幼児などでは風邪程度の症状で終わることも少なくありません。肺炎を合併した場合などには、ぜいぜいしたり、呼吸困難を伴うこともあります。風邪と同じように自然治癒する場合も少なくないのですが、肺炎を合併している場合などは、抗生物質による治療が必要となります。

○ 一度罹^{かか}ったら免疫はつくの？（また罹^{かか}るの？）

免疫は持続しないため、繰り返し罹^{かか}ることがあります。

○ どうやって診断するの？

診察やレントゲンだけでは確定することはできません。一般的には血液検査で、肺炎マイコプラズマに対する免疫（抗体）の獲得を確認するという間接的な方法によって診断します。

○ 治療はどうするの？

主にマクロライド系という種類の抗生物質

を服用します。喘息発作の合併（ぜいぜいするなど）があれば気管支拡張薬などを使用します。

○ 予防法はあるの？

ワクチンはありません。濃厚接触者に対して、治療と同様の抗生物質を服用すると予防できるとの報告もありますが、一般的にはこの方法は推奨されていません。

○ いつから登校していいの？

学校において予防すべき感染症としては明記されていませんが、学校によっては「第三種のその他の感染症」として取り扱われる場合があります。一般的には、発熱、咳などの症状が改善し、全身状態がよいものは登校可能です。風邪症状程度の状態であれば、診断の確定や抗生物質による治療も必要ないと考えられます。

こども急病 電話相談



受診した方が良いのか、
様子をみても大丈夫なのか、
看護師や小児科医が電話でアドバイスします。

プッシュ回線の固定電話・携帯電話からは、局番なしの

#8000

●ダイヤル回線、又は鎌子市からおかけの場合
☎043 (242) 9939

●相談日時は
毎日・夜間 午後7時～午後10時

緊急・重症の
増場合は迷わず
「119」へ

お子さんの急な病気で
心配なとき...



局番なしの
#8000
または、
043 (242) 9939



看護師・小児科医が
電話で相談に
応じます。



実施：千葉県 鎌子市 小児科医会

こころ の 健康

～思春期の心の悩みと病～

千葉県医師会 きっかわ きよひと
橘川 清人 医師



ルールが 守れない子ども No.1



「小学5年生の男の子。親の言うことを聞かず、約束を守りません。何度も怒ってやっと宿題に取りかかります。門限も守りません。どうしたらよいでしょう。」

まずふたつのことを確認しておきたいと思います。

ひとつは、「ルールを守る力」は「言うことを聞く力」ではなく、「自分で決めて実行する力」（「自律の力」といいます）であるということ。もうひとつは、子どもが10歳になるころから、「ルール」に関して親が果たすべき役割が大きく変わるということ。

それでは「自分で決めて実行する力」は、どのように育まれるのでしょうか。

「自分でできるようになるのを待ってもらうこと」によってです。

無理やり子どもを机に座らせて宿題が終わるまで親が見張っていると、宿題はできあがりませんが、やがて子どもが自分でできるようにはなりませんね。試行錯誤しながらできるようになるのを「待ってもらった」子どもだけが自分でできるようになるのです。

もうひとつ、子どもは10歳頃に何が変わるのでしょうか。それ以前とどう違うのでしょうか。この頃の子どもは「ルールはわかっている」のです。「わかっているけどやらない」のです。とくに押しつけられたと感じる時には。なぜでしょうか。「自分でできる」という感覚と誇りを傷つけられたと感じるからです。ですから、子どもが10歳頃から以降は、ルールについての親の役割は次のようになります。

- ①ルールが守れない現状について「心配していること」を伝える（決して「責めない」ことがポイント）。
- ②子どもの言い分を聞く（どれだけ「徹底的に聞けるか」がポイント）。
- ③親の言い分を伝える（「子どもの言い分を聞いてから」がポイント）。
- ④その上で、どのようにしていくか目標を“子どもに”決めさせる。

しかし子どもが決められない、あるいは決めても、それでも守れないときは？

それはまたこの次に。[次回冬号(12/10発刊予定)に続く]

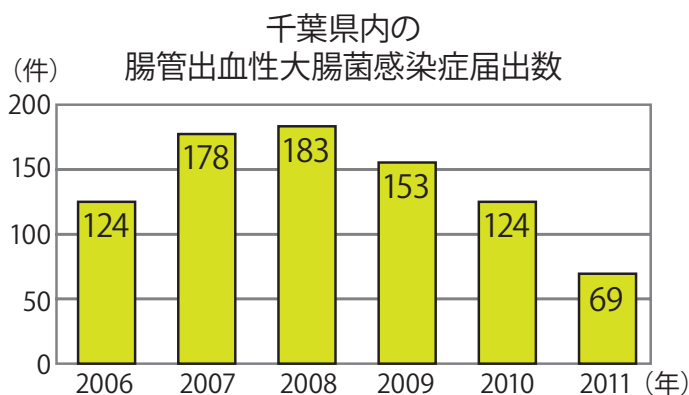
腸管出血性大腸菌 O157などにご注意ください！

腸管出血性大腸菌は、牛などの動物の腸管内に生息しており、血清型によりさらに分類され、多くを占めるO157の他にO26、O111、O128やO145などがあります。

これらの動物の糞尿を介して、食品、飲料水を汚染します。過去に、生肉、井戸水、野菜等が汚染されていたという事例がありました。

○症状のある方は早めの受診を

腸管出血性大腸菌に感染すると水様性の下痢や血便、発熱、嘔吐などの症状があります。時には、HUS（溶血性尿毒症症候群）へ移行して重症化することがあります。そのため、乳幼児や高齢の方は特に注意が必要です。水様性の下痢や血便などの



※ 2011 年は 6 月末時点の累計

症状がある場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

○腸管出血性大腸菌の感染を予防するには

肉類の生食は避けましょう。腸管出血性大腸菌は加熱に弱いので、肉類は中心部まで十分に加熱してから食べることが大切です。また、食事の前や、牧場などで動物・柵・土などに触れたら必ずせっけんを使用し、十分に手を洗いましょう。

お問い合わせ
千葉県健康福祉部疾病対策課
感染症対策室

☎ 043(223)2665(直通)



家庭でできる食中毒 予防の6つのポイント

腸管出血性大腸菌

O157などの食中毒予防の三原則は、食中毒菌を「つけない、ふやさない、やつつける（殺菌）」です。



食中毒は、簡単な予防方法をきちんと守れば予防できますので、以下を参考にして、普段の行動を見直しましょう。

▼ポイント1 買い物する時は

○肉、魚、野菜などは消費期限などの表示をよく見て、新鮮なものを選んでいきますか？

○肉や魚などはビニール袋などにそれぞれ入れて、肉汁などを漏らさないようにしていますか？

○冷凍・冷蔵食品を購入した場合、寄り道せずにできるだけ早く帰宅していますか？

▼ポイント2 食品を保存する時は

○冷凍・冷蔵食品は、帰宅後すぐに冷蔵庫や冷凍庫に入れていますか？

○冷蔵庫内では、肉や魚は汁が漏れない

ように包んで保存していますか？

○肉、魚、卵などを扱う時にはその前後で必ず手を洗っていますか？

▼ポイント3 下準備の時は

○作業に入る前や、肉、魚、卵を扱うなどの合間に必ず手を洗っていますか？

○肉や魚などの汁が、生で食べる食品にかからないようにしていますか？

○生の肉や魚を切った後の包丁やまな板で、他の食品を処理しないようにしていますか？

（洗ってから熱湯をかけて使います）

○ラップしてある野菜やカット野菜も、よく洗ってから使っていますか？

○食品の解凍は使う分だけにし、冷蔵庫や電子レンジを使って解凍していますか？

○包丁、まな板、ふきんなどは使った後すぐに洗剤でよく洗い、熱湯をかけていますか？（台所用塩素系漂白剤を規定量に薄めて漬け置くのも、効果があります）

▼ポイント4 調理の時は

○作業に入る前には必ず手を洗っていますか？

○加熱して調理する食品は十分に加熱していますか？（たとえば、肉の中心部に赤味が残らない状態、中心温度が75℃

に1分以上なるようにします）

○料理を途中でやめたら、放置せず冷蔵庫に入れていきますか？

○電子レンジを使う時は、熱が均一にかかるように時々混ぜていますか？

▼ポイント5 食事の時は

○食卓につく前には必ず手を洗っていますか？

○盛り付けは、清潔な器具や食器を使っていますか？

○調理前や調理後の食品を、室温に長く放置しないようにしていますか？

▼ポイント6 食品が残った時は

○作業に入る前には必ず手を洗っていますか？

○保存は、清潔な器具や食器を使っていますか？

○残った食品は、早く冷えるように容器に小分けして保存していますか？

○食品を温め直す時は十分に加熱していますか？（味噌汁やスープは沸騰するまで加熱しましょう）

○長時間保存していたり、ちょっとでも怪しいと思ったら思い切って捨てていますか？

お問い合わせ

千葉県健康福祉部衛生指導課

食品安全対策室

☎ 043-(223)-2626 (直通)

旬食 野菜クッキング

千葉県産の旬の野菜をおいしくするレシピのご紹介です



ちば丸：千葉県が10年の歳月をかけて育成し、平成19年に品種登録されたさといもです。従来の品種に比べて丸く、大きく、肉質はきめ細かく柔らかで、煮崩れしにくいのが特徴です。

海の幸と里の幸のハーモニー ちば丸と海の幸のガレット

材 料 (4人分)

ちば丸(さといも) 大4個 (400g)
卵 1個
シーフード(魚・エビ・ホタテなど) 150g
塩・こしょう 少々
万能ねぎ 2～3本
焼き油 大さじ1

作り方

- ① ちば丸を下ゆでし、つぶす。
- ② つぶしたちば丸の中に全卵を加え、塩、こしょうで味付けし、シーフード(魚、エビ、ホタテなど)と小口切りの万能ねぎを混ぜる。
- ③ 油をしいたフライパンで焦げ目がつく程度まで焼く。

千葉県内の主な産地
山武市・八街市・富里市

ちばの
やさいの
こと

さといも
生産量
全国2位

おいしいさといもの選び方

- ① 表面の皮にえぐれた傷や黒ずみなどないもの
- ② イモの上下(頭部と尻部)がくぼみ、黒ズミや赤褐色などに変色していないもの
- ③ しま模様のはっきりしているもの
- ④ 表面に芽が出ていないもの

上手な保存方法

新聞紙に包んで冷暗所で保存します。寒さと乾燥に弱いので冷蔵庫は避けましょう。ゆでたものは水気を取ってラップに包み、冷凍保存することもできます。

ちょこっとコラム

【さといものぬめりの取り方】

さといもは皮をむくとぬめりがあり、加熱すると粘り気があります。ぬめりは皮むき後に塩もみして洗い流すと取れ、調理の味がしみ込みやすくなります。

また、洗って皮ごとゆでると皮は簡単にむけます。そのまま食べてもさといもの素朴なおいしさが味わえます。

千葉県産旬の恵みを上手に使って楽しくヘルシーな毎日を!!

レシピ出典／協力：千葉県農林水産部 生産販売振興課「ちばのおいもレシピ」より 撮影／明角和人

ウェブサイト「教えてちばの恵み」では「ちばの食材」を使ったレシピを多数掲載しています。 <http://www.pref.chiba.lg.jp/pbmgm/>

ミレニアム読者コミュニケーションカード

1. 何号をご覧になりましたか？ 2. 読者プレゼント希望

[号] [品名：]

3. この号で特に興味を持った、印象に残ったページは？

[]

4. 取りあげてほしいテーマはありますか？

[]

5. 間違い探しクイズの答え（クイズに応募する方はご記入下さい）

[]

テープ止め部分

6. 本誌に関するご意見・ご感想 他

※個別の病気につきましてのご質問には応じかねますのでご了承ください。

谷 折 り

（ふりがな）

お 名 前

1. 男 2. 女

年 齢 10 歳未満・10 代・20 代・30 代・40 代・50 代・60 代・70 代・80 歳以上

〒

ご 住 所

T E L

F A X

本誌
入手先

バック
ナンバー
希望

希望号数と冊数

※バックナンバーをご希望の場合は、P21 をご覧ください。

テーマ採用 プレゼントについて

テーマが採用された方は、
ドク太&ナーピーの図書
カードを差し上げます。

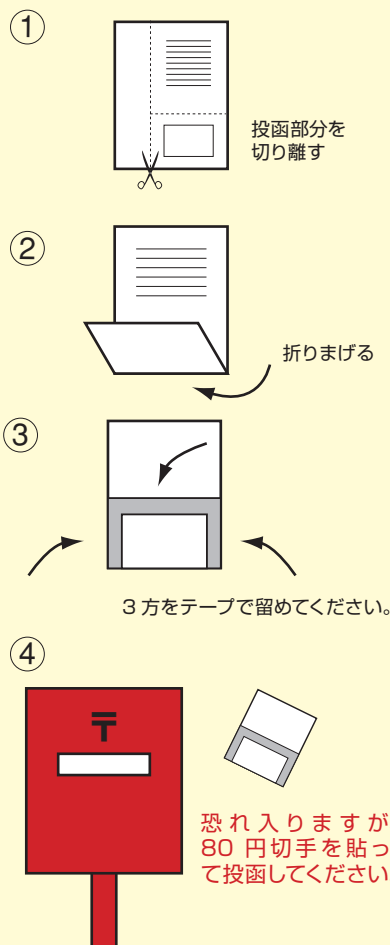


※絵柄は変更の場合
がございます。

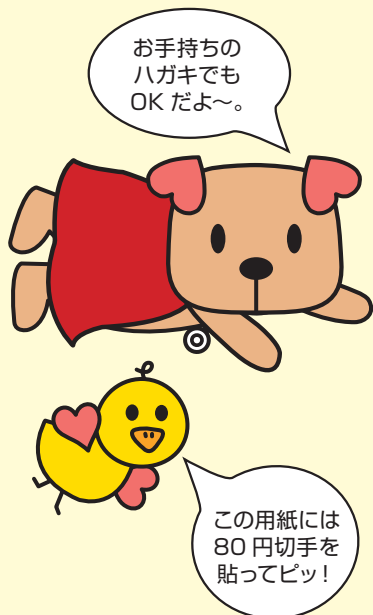
※同テーマで応募多数の場合は、抽選とさせていただきます。

今後とも、できるだけ多くの皆さまの
ご希望にお応えしてまいります。
たくさんのご応募お待ちしております。

封書の投函方法



ミレニアムへの
ご意見ご感想を
お寄せください。



*お手持ちのハガキ、もしくはこの紙面に記入しお送りください。なお、お手持ちのハガキをご利用の場合は、1〜6 までの質問にお答えください。
(※クイズは参加する方のみ)

ミレニアム設置場所

千葉県内の地区医師会、診療所、病院、千葉県内の県立・国立病院、市町村役所、出先機関(健康福祉センター、地域保健センター、旅券事務所、県民センター)、ちば県民保健予防財団、船橋市保健所、千葉県内県立高校、千葉県内特別支援学校、県立図書館(中央、西部、東部)、県立博物館(中央、関宿城)、千葉県西部防災センター、県立柏の葉講演管理事務所、さわやかちば県民プラザ、流山運転免許センター、手賀沼親水広場水の館、県立青葉の森公園(緑の相談所、芸術文化ホール)、千葉県文化振興財団、千葉県文化会館、千葉県東総文化会館、千葉県南総文化ホール、他

※詳細は、千葉県医師会広報課までお尋ねください。

80 円切手
を 貼 っ て
く だ さ い

260-0026

千葉市中央区千葉港 7-1

社)千葉県医師会

広報課 行

バックナンバーをお届けします!

お申込み詳細は、医師会インフォメーションをご覧ください。

※お届けは、送料のみご負担頂きます。



37 号 (2011 夏号)	「うつ病について」「食道がんの胸腔鏡・腹腔鏡下手術」「とっさの時の応急処置」他
36 号 (2011 春号)	「知っておきたいタバコの罟と真実」「頭頸部がんに対する動注化学療法」「夜尿症」「関節リウマチ」他
35 号 (2010 冬号)	「前兆を見逃すな!脳卒中から身体を守ろう」「すい臓の腹腔鏡下手術」「便秘について」他
34 号 (2010 秋号)	「あなたの足は大丈夫? ウオノメ・タコ・イボ」「子どもの不登校」他

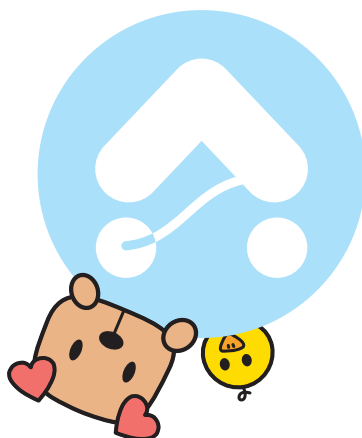
その他の号もございます。

千葉県医師会ホームページでも内容をご確認いただけます。

URL: <http://www.chiba.med.or.jp/>

山 折 り

©個人情報保護のためお送りしたいた封筒などは(社)千葉県医師会が保管をし、連絡の目的以外に使用することはありません。



INFORMATION

インフォメーション

「かかりつけ医」を持ちましょう



社団法人 千葉県医師会

「かかりつけ医」は身近なナビゲーター

自己診断より、すぐ相談

『かかりつけ医』は病気のときだけではなく、予防や健康管理について適切なアドバイスをしてくれる、身近な開業医です。多くの専門医療のネットワークを持ち、治療の道しるべをつけてくれる頼れる味方です。

アスリートに聞く!

木村 悠さん 読者プレゼント

抽選
6名様

〔応募方法〕 右の封書をご利用いただくか、お手持ちのハガキに右誌面の質問項目を必ず記載し、千葉県医師会「木村悠さん読者プレゼント係」までお送りください。

サイン入りハガキ 6 名様

※当選の発表は、発送をもってかえさせていただきます。
※平成23年11月30日着分まで有効。

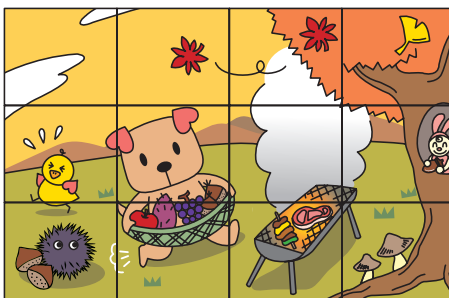


ドク太&ナーピーの間違い探しクイズ

前号の答え:C・F・H・I・J

左右の絵で違っている箇所が5箇所あります。右のブロックに当てはめ、記号でお答えください。

※印刷のヨゴレ・カスレは含まれません



A	B	C	D
E	F	G	H
I	J	K	L

ヒント:答えは5つ

正解者の中から抽選で毎号 5 名様に
ドク太&ナーピーのグッズをプレゼント!

今回は
オリジナル
ストラップ!

右ページ誌面に答えをご記入のうえ切り取ってお送りいただくか、お手持ちのハガキでご応募ください。なお、お手持ちのハガキの場合は、右誌面の質問項目を必ず記載してください。

※ 当選の発表は、発送をもってかえさせていただきます。※平成23年11月30日着分まで有効



ミレニアム 定期購読のご案内

本誌は年間4回の発行です。定期購読を希望される方は送料のみご負担ください。送料は年間560円です。郵便切手(140円×4枚)を同封のうえ、郵便番号・住所・氏名・購読開始号を必ずご記入のうえ、千葉県医師会広報課までにお申し込みください。

バックナンバーのお申込方法

郵便番号・住所・氏名・電話番号・希望号数・

冊数をご記入の上、送料分の切手と一緒に封書で千葉県医師会広報課までお送りください。

※ 右のコミュニケーションカードの利用も可能です。ご記入の上テープ止めせず同封ください。

冊数	料金
1冊	140円
2冊	200円
3～4冊	240円
5～9冊	390円

☆ 他冊数送料は広報課までお尋ねください。

お申込み・お問合せは下記の連絡先 広報課まで

◎ 個人情報保護のためお送りいただいたハガキなどは(社)千葉県医師会が保管をし、連絡の目的以外に使用することはありません。

ミレニアム 通巻第38号 2011年9月10日発行 社団法人 千葉県医師会 〒260-0026 千葉市中央区千葉港 7-1

連絡先 電話 043-242-4271 (代) FAX 043-246-3142 Eメール kouhou@office-cma.or.jp

ホームページ <http://www.chiba.med.or.jp>

編集・印刷/株式会社 集賢舎

放射線 人体影響と 治療応用

開催日

10/16 日

平成23年

時間

16:00～17:00

会場

ホテルポートプラザちば
2階 ロイヤル

千葉市中央区千葉港8-5
TEL 043-247-7211 (代表)

テーマ

放射線の人体影響と
治療応用

講師

放射線医学総合研究所 前理事
辻井 博彦 先生

講演前の
シンポジウム

なお、この講演の前に開催されるシンポジウム
(13:00～15:45)を聴講することもできます！

テーマ

災害時に求められる医療ー東日本大震災を教訓としてー

- | | | |
|-----------------------|---------|----------|
| I 「大震災を経験して」…………… | 岩手県医師会 | 岩田 千尋 先生 |
| II 「被災地への急性期支援」…………… | 千葉県医師会 | 川越 一男 先生 |
| III 「被災地への慢性期支援」…………… | 千葉県医師会 | 穴倉 朋胤 先生 |
| IV 「災害時の心のケア」…………… | 長崎県医師会 | 中根 秀之 先生 |
| V 「東日本大震災現場での看護支援活動」 | 千葉県看護協会 | 高岡 秀子 様 |

皆さん
参加無料なので
ぜひ来てね！



10/16
県民公開講座を
申し込みます。

1. 氏名 ○○○○
2. 連絡先
電話○○○-○○○
3. 参加人数 ○人

なお、いずれも聴講希望の方は、恐れ入りますが氏名およびご連絡先をご記入の上、下記宛までにハガキまたはFAX等で事前の申し込みをお願いいたします。

記入例

【お申込み先】



- 事務局へ郵送(ハガキ)の場合
〒260-0026
千葉市中央区千葉港7-1
千葉県医師会地域保健課



- FAXの場合
FAX 043-246-3142
TEL 043-242-4271 (代表)

千葉県医師会地域保健課

