

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン

# 生命への畏敬

Vol.11

2013

生命への畏敬スペシャル ①

## たばこ

なぜやめられない!  
どうしたらやめられる!

生命への畏敬スペシャル ②

## 地域医療

新たな地域医療の構築を追求して



クローズアップ  
甲状腺がん  
がんサバイバーシップ

### 橋勝会 情報

「カラダ大辞典」平成23~25年 放送一覧

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン

「生命への畏敬」

第11号 2013年 2013年12月25日発行

発行 公益財団法人橋勝会

電話 076-221-8333 URL http://kibousai.org/

石川県河北郡内灘町大字一ノ木(郵便番号923-0223)



私は、公益財団法人橋勝会を通じて、  
石川県民の健康保持・増進に関する活動を応援します。

RYOKI 菊機工業株式会社

金沢医科大学

N 鮎中島建築事務所

北國銀行

株式会社 半田

米沢電気工事株式会社

セントラルメディカルグループ

いつも、いつでも、いつまでも。  
福井銀行

有限会社 アカシア商会

丸文通商株式会社

富木医療器株式会社

おでかけアメティノール

ヤマニシ ポレーティヨン 北國新聞社

北陸銀行

ホクコク地水

トーケン

MZB めいてつ・エムズ

JA金沢中央

(期不同)

## 目次

3

生命への畏敬スペシャル①

たばこ なぜやめられない!  
どうしたらやめられる!

たばこの百害

金沢医科大学総合内科学 主任教授／総合診療センター長／禁煙実施委員会委員長 小林 淳二

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

金沢医科大学 内科学長／呼吸器内科学 主任教授 梅 博久

禁煙意思を喚起するアプローチ

金沢医科大学 精神神経科学 主任教授 川崎 康弘

禁煙治療

金沢医科大学 健康管理センター 教授 中西 由美子

喫煙の防止

金沢医科大学 看護学部地域看護学 教授 中島 素子

14

生命への畏敬スペシャル② 地域医療

新たな地域医療の構築を追求して

金沢医科大学 総合医療学 教授 中橋 稔

FOCUS 地域医療を支える

まるおかクリニック院長 丸岡 達也

クローズアップ

甲状腺がん

金沢医科大学 産婦外科学 主任教授 辻 裕之

がんサバイバーシップ

金沢医科大学 総合内科学 主任教授 元雄 良治

橋勝会 情報

「カラダ大辞典」 平成23~25年放送一覧(アーカイブズ)

26

小林 淳二

金沢医科大学 産婦外科学 主任教授 辻 裕之

梅 博久

金沢医科大学 総合内科学 主任教授 元雄 良治

中島 素子

金沢医科大学 看護学部 地域看護学 教授 中島 素子

# たばこ

## なぜやめられない! どうしたらやめられる!

長年の喫煙習慣は、肺の病気のほか  
様々な全身の病気を引き起こします。  
まず「たばこ」をやめようと決心することが大切。  
その時、役立つ情報を届けします。

## 禁煙治療

金沢医科大学 健康管理センター講師  
中西 由美子

## 喫煙の防止

金沢医科大学 看護学部 地域看護学 教授  
中島 素子

## たばこの百害



金沢医科大学  
総合内科学 主任教授  
総合診療センター長  
禁煙実施委員会委員長

小林 淳二

## COPD(慢性閉塞性肺疾患)



金沢医科大学  
副学長  
呼吸器内科学 主任教授

梅 博久

## 禁煙意思を喚起するアプローチ



金沢医科大学  
精神神経科学 主任教授

川崎 康弘

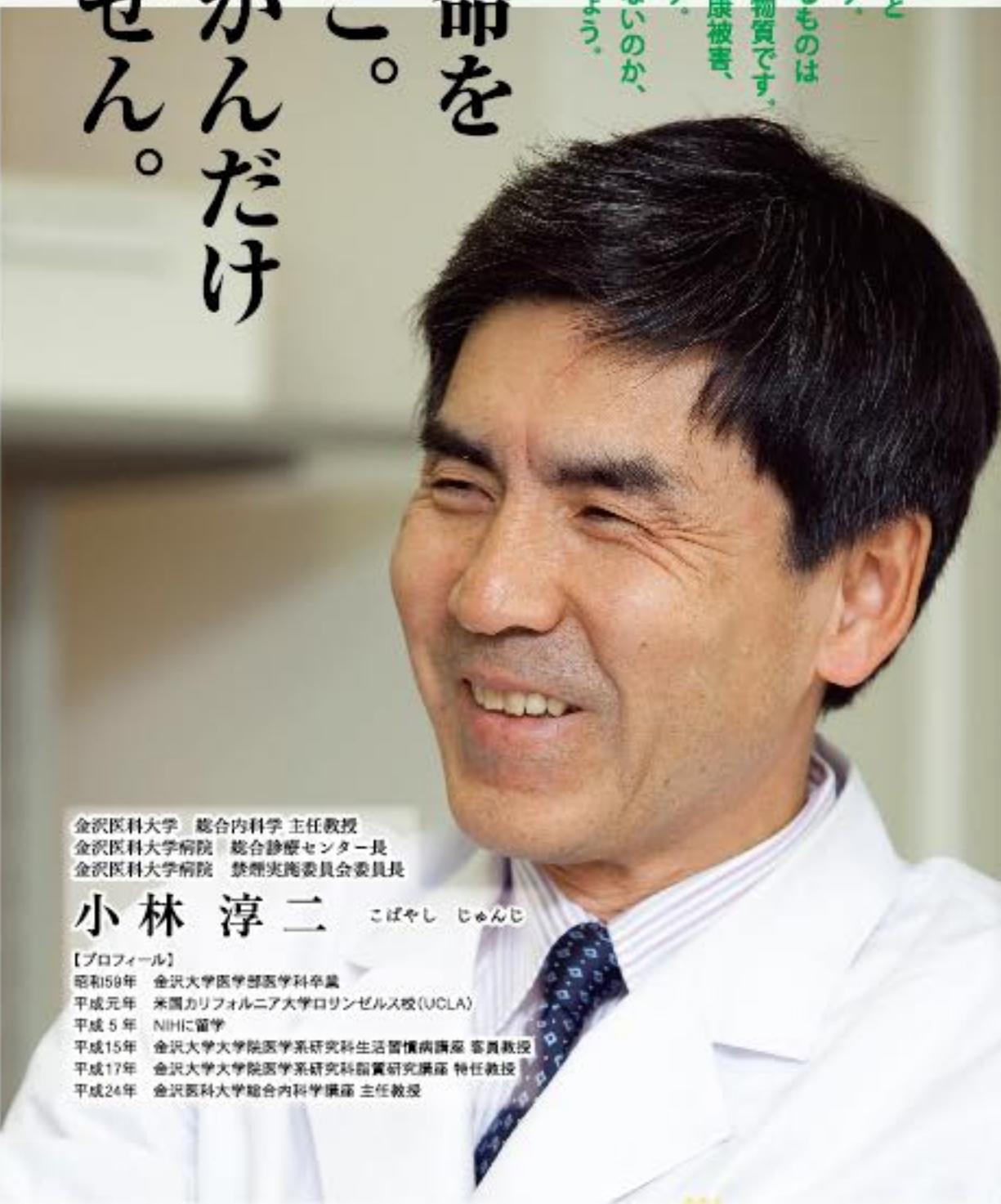
たばこなぜやめられない！どうしたらやめられる！

# たばこの百害

たばこの煙には、ニコチンや一酸化炭素など7000種類以上の物質が含まれています。そのなかで有害物質として認定されているものは数百種類あり、そのうち約70種類は発がん物質です。今回の特集では、たばこが人体に及ぼす健康被害、並びに喫煙者の依存症について紹介します。

喫煙者の皆さん、なぜ、たばこをやめられないのか、どうすればやめられるのか、考えてみましょう。

**怖いのは肺がんだけ縮めるたばこではありません。**



金沢医科大学 整合内科学 主任教授  
金沢医科大学病院 総合診療センター長  
金沢医科大学病院 禁煙実施委員会委員長  
**小林 淳二** こばやし じゅんじ

【プロフィール】  
昭和59年 金沢大学医学部医学科卒業  
平成元年 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)  
平成5年 NIHに留学  
平成15年 金沢大学大学院医学系研究科生活習慣病講座 副教授  
平成17年 金沢大学大学院医学系研究科臨床研究講座 特任教授  
平成24年 金沢医科大学総合内科学講座 主任教授

## 心筋梗塞4倍以上 脳卒中2倍以上 発症リスクが倍増

たばこの煙による急性影響では、ニコチンが交感神経系を刺激することで末梢血管の収縮、血圧上昇、心拍数の増加を引き起こします。また、一酸化炭素が血中のヘモグロビンと強く結合することで、酸素欠乏を引きします。

慢性影響では、動脈硬化や肺がんをはじめとするがんのリスクが増大します。たばこの煙により血管内皮は損傷し、血栓の形成やHDL(善玉)コレステロールの減少とともに動脈硬化を促進します。さらに、一酸化炭素による酸素欠乏やニコチンによる血管収縮も加わって、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患、脳卒中、大動脈瘤など循環器疾患の発症リスクを高めます。厚労省が1980年から14年間、1万人を対象に循環器疾患に関して調査したNIPPON DATA 80では、一日にたばこ21本以上を喫煙する人は、非喫煙者に比べ、脳卒中死亡の危険度は2倍以上、虚血性心疾患死亡の危険度は4倍以上というデータが示されています。

## がんをはじめ たばこは万病の原因

たばこの煙は、肺がんのみならず、口腔がん、下・中咽頭がん、喉頭がん、食道がん、肺がん、尿路(膀胱・腎孟・尿管)がんなど、さまざま

まながんの発症リスクを増大させます。

喫煙によりがんになる、またはがんで死亡する危険度は、非喫煙者に比べて男性は2倍、女性は1・6倍です。男性の場合、肺がん、喉頭がん、尿路がんの危険度は5倍前後、女性の場合は、肺がんの危険度が4倍にもなります(表①)。

慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息などの呼吸器疾患、胃・十二指腸潰瘍、肝硬変などのリスクも増します。また、口腔粘膜の角化や色素沈着、歯周病、脳萎縮、白内障、味覚や嗅覚の低下、骨粗鬆症、老化の促進なども引き起こします。さらに、非喫煙者も、環境中たばこ煙にさらされる受動喫煙により、健康被害を被ります。環境中たばこ煙とは、喫煙者の吐く煙とタバコの先端から出る副流煙とが周囲に拡散したものをおいします。

副流煙はニコチン作用が強く、眼のかゆみや痛み、鼻のかゆみやくしゃみ、咳や頭痛、血管収縮や心拍増加など、さまざまな急性影響を引き起こします。また、受動喫煙の慢性影響では、肺がんや虚血性心疾患などの循環器疾患の発症リスクが2~3割増すとされています。

## 敷地内禁煙、「隠れ喫煙」の問題

禁煙保険治療が可能になつたことから、全国の医療機関では敷地内禁煙が推進されており、金沢医科大学は、9年も前から敷地内全域での禁煙を導入しました。喫煙できない環境をつくることにより、喫煙者が禁煙に踏み切る契機となり、一定の効果を上げてきました。

しかし、依然として、9年経った今、敷地内の一角落に喫煙者のたまり場があるという問題が残っています。敷地内禁煙は、敷地外で喫煙すればいいということではなく、「本学の医療従事者や職員、学生が率先して、誇りを持って喫煙者をなくそう」という意気込みです。今回の特集も禁煙啓発の一環であり、今後も、喫煙者ゼロの実現を図っていきます。

表① 日本におけるがん死亡の相対リスク\*

3コホート併合解析研究(1983年~2003年)

がん種	男	女
	相対リスク	相対リスク
全がん	2.0	1.6
口唇・口腔・咽頭	2.7	2.0
食道	3.4	1.9
胃	1.5	1.2
肝・肝内胆管	1.8	1.7
肺	1.6	1.8
喉頭	5.5	—
肺	4.8	3.9
子宮頸部	2.3	2.3
腎盂を除く腎臓	1.6	0.6
尿路(膀胱・腎孟・尿管)	5.4	1.9
骨髄性白血病	1.5	1.0

\* 相対リスク：たばこを吸わない人を1として、たばこを吸う人のがんのリスクが何倍になるかの指標

\* 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」より引用

たばこなぜ  
やめられない!  
どうしたら  
やめられる!

# COPD(慢性閉塞性肺疾患)

## 肺機能が低下

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、桂歌丸さんや和田アキ子さんがその広報活動に携わったことから、ここ数年の間に認知が広まりました。COPDとは、肺気腫や慢性気管支炎といった肺の炎症性疾患の総称で、主な原因は喫煙です。肺には、気管支が分岐した後に、おどろのような細かい袋「肺胞」があり、ここで酸素と二酸化炭素とのガス交換が行われています。肺胞一つの大きさは約100ミクロン、肺胞全部の表面積はテニスコート一面分にもなります。たばこの煙を吸うと肺胞が破壊され、面積が減り、ガス交換の機能が低下します。これが「肺気腫」とよばれる疾患です。また、たばこの煙によって気管支に炎症がおきて咳や痰が出るようになり、気管支が狭窄して空気の流れも悪くなります。

## 全身に障害を併発する、死因第9位の疾患

COPDの主な症状は、息切れや呼吸困難です。坂道や階段などで身体を動かした時に息切れしたり、慢性的に咳や痰が出たりします。COPDが進行すると、息切れが重篤になります、歩行や会話が困難となつて死亡にいたる場合もあります。実際、COPDは死亡原因の第9位です。

また、酸素を取り込む機能が低下することで、心筋梗塞、脳血管障害、骨粗鬆症、栄養障害などの併発をともなう全身性の疾患であり、厚生省が認定する生活習慣病の一つです。喫煙が人体に及ぼす影響を知るために喫煙指数を「プリンクマンインデックス」とい、

# その息切れや咳、肺を破壊する疾病かも!

## COPD 慢性閉塞性肺疾患 Chronic Obstructive Pulmonary Disease

COPDは、喫煙を主因とする疾患の一つです。  
40歳以上の人口の約9%、約530万人の有病者がいると推定されますが、実際に治療を受けているのは20万人程度です。  
COPDについて、呼吸器内科学の梅博久教授が概説します。



(1日の喫煙本数) × (喫煙年数) で求められます。この数値が400以上だと疾患にかかるリスクが高く、この数値の人の20%がCOPDを発症します。また、男性よりも女性のほうが発症しやすいというデータもあります。

## 治療で進行を抑制できる、禁煙が第一

診断には、スピロメトリーという呼吸機能検査を行います。息を大きく吸い、できるだけ速く息を吐ききり、最初の1秒間にどれだけ息を吐けるかを測定する検査です。健常

な場合、吐ききった全部の息の量のうち、最初の1秒間で8割以上を吐くことができますが、COPDの場合は7割未満です。

COPDの症状は、軽症、中等症、重症、最重症の4段階に分けられ、医学的治療は中等症からが対象となります。

治療法は、禁煙が基本です。薬物療法としては気管支拡張剤を用います。最近、気管支の炎症治療に効果的な新薬がつくられ、COPDの進行を抑えることが可能になりました。

ただし、一度破壊された肺胞は修復できません。肺機能を守るには、喫煙しないことが何よりといえます。

金沢医科大学 副学長  
金沢医科大学 呼吸器内科学 主任教授

**梅 博 久** とが ひろひさ

【プロフィール】  
昭和54年 金沢大学医学部医学科卒業  
平成2年 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校  
平成16年 金沢医科大学医学部教授  
平成20年 金沢医科大学病院副院長・診療部長  
平成21年 金沢医科大学医学部長  
平成25年 金沢医科大学副学長



たばこなぜ  
やめられない!  
どうしたら  
やめられる!

# 禁煙意思を喚起するアプローチ

## なぜ禁煙できない? 禁煙を拒む人を 禁煙させるには?

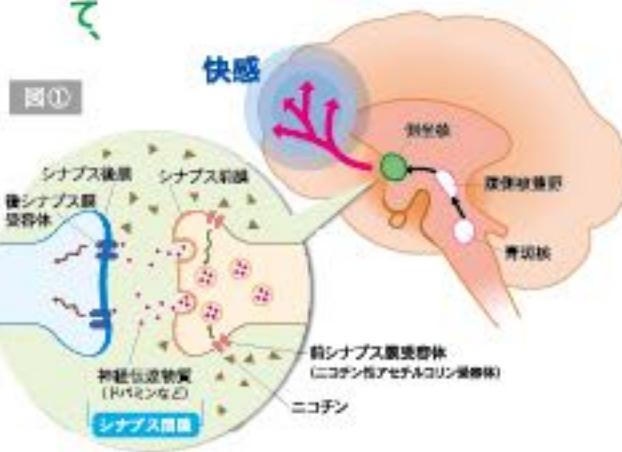
たばこは、喫煙者の健康被害のみならず、受動喫煙による家族や非喫煙者の健康被害や不快感も無視することができません。

ことに医療者や教育者の喫煙は、非喫煙者保護の模範となるべき社会的立場を自覚していないことになります。

百害あって一利なしの喫煙を、なぜやめられないのでしょうか。

二コチンの依存性について、

禁煙の意思を引き出す心理的アプローチについて、精神神経科学の川崎康弘教授が説明します。



### ニコチンの強い依存性

たばこは単なる嗜好品ではありません。たばこの煙に含まれるニコチンは麻薬にも劣らない強い依存性をもち、覚せい剤に分類されています。たばこを吸うとニコチンが数秒で脳に達し、ドバミンという快感を感じさせます。たばこを吸うとニコチンが数秒でホルモンを放出させます（図①）。感動的な出来事を体験すると放出されるドバミンは、本来は特別な意義をもつホルモンですが、ニコチンや麻薬の摂取によっても簡単に放出されるという困った一面も持っています。

快感を求めて頻回に喫煙しドバミンの過剰放出が続くと、ドバミンを受け取る脳の機能が麻痺してしまいます。こうして過剰放出が普段の状態になってしまふと、ニコチンを摂取しない状態はドバミンが普段よりも不足していると脳が認識してしまい、ドバミン不足状態であるイライラや不快感が生じます。これがニコチン切れ、すなわち禁煙症状です。

多くの喫煙者が久しぶりの一服をリフレッシュと呼びますが、本当は禁断症状が解決されただけのことです、ニコチンに振り回されている浅ましい姿と言えるかもしません。

### 禁煙意思を喚起する

#### 5つのR

- 1 Relevance** 関連  
当人の疾病や家族への影響など、個人的な問題と喫煙を関連づける。
- 2 Risks** 危険  
喫煙による疾病リスクを明示する。
- 3 Rewards** 報酬  
健康回復や経費節約など、禁煙のメリットを説明する。
- 4 Roadblocks** 障害  
離脱症状や失敗への不安など、禁煙への妨げとなるものを確認する。
- 5 Repetition** 反復  
繰り返して禁煙への動機付けを働きかける。

喫煙者の禁煙に対する心理は、「重要なと思ふし、自信もある」「重要なと思うが自信が

禁煙意思を喚起するためには「禁煙すべきである」と確実に思ふ」とあります。

### 動機づけ面接法

さらに、米国のガイドラインでは禁煙を希望しない喫煙者への介入として「動機づけ面接法」が効果的とされています。禁煙という新たな行動を生じさせるために「禁煙すべきである」と確

ない」「重要と思えないが、自信はある」「重要なと思えないし、自信もない」に大別できます。「禁煙が重要ではない」という人に対しては、重要度の認識を高めることが禁煙に導く鍵となります。

「禁煙が重要ではない」という、禁煙意思のない人は、ニコチンによる身体的依存だけではなく、心理的依存も起こっています。「禁煙に問題はない」「リスクはさほどではない」と、たばこへの欲求に屈して方便を弄し、禁煙に抵抗するのです。

こうした禁煙意思のない人への基本対策として「5つのR」があります。

威的に説得するのではなく、禁煙する気持ちにさせるることを目的としておこなわれるものです。人には本来、相手が間違ったことを言うと、それを正したくなる性質があり、これを行動科学的に利用します。動機づけ面接では、まず、喫煙者には「いい」「いいえ」で答えられない「聞かれた質問」をして、面接者が判断をさしますに傾聴すると、「禁煙したいが禁煙たくない」といった矛盾した内容が聞かれます。面接者は喫煙者の発言の中で好ましいものは「是認」し、好ましくないものも批判せずに聞き流します。また、喫煙者の矛盾した言葉や意味に気付いた時には、そのまま「聞き返し」たり、好ましい発言と好ましくない発言を並べて「要約」したりします。こうして、好ましい発言への共感と、好ましくない発言にひそむ矛盾を、面接者が作為的にならずに強調出来るなら、喫煙者は矛盾を正すような発言をわれ知らず述べるに至ります。

### 禁煙支援は性善説

多くの喫煙者は禁煙の風潮の中で窮屈な毎日を過ごしているはずです。それなのにたばこを辞められないのは大変なストレスと言わざるをえません。依存症を克服しようとすると勇気ある決心を支持し援助することが必要です。「人間は善を行うべき道徳的本性を先天的に有しておら起る」とするのが性善説であり禁煙支援はまさにこの理念に則った活動と言えます。



金沢医科大学 精神神経科学 主任教授  
**川崎 康弘**

【プロフィール】  
昭和60年 金沢医科大学医学部卒業  
平成2年 金沢大学医学大学院医学研究科修了  
平成4年 金沢大学医学部助手  
平成7年 ドイツ・デュッセルドルフ大学客員研究員  
平成10年 福井県立精神病院医長  
平成12年 英国ロンドン大学精神医学研究所客員研究員  
平成21年 富山大学付属病院精神科教授  
現職

たばこなぜ  
やめられない!  
どうしたら  
やめられる!

# 禁煙治療

たばこはやめられます。  
あなたも禁煙外来へ！  
禁煙意思が大切です。

厚生労働省の平成23年度の調査では、喫煙者は全人口の約20%、そのうち男性は約32%、女性は約10%です。一定の条件を満たす喫煙者には、禁煙治療に保険が適用されます。

金沢医科大学では、保険診療が行える条件を整え、禁煙外来を設けています。禁煙外来の中西由美子講師が禁煙治療について説明します。

禁煙補助薬とカウンセリングでつらさを解消

保険による禁煙治療の対象は、TDS(下図)でニコチン依存症と診断され、プリンクマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上、すぐに禁煙したいと希望しており、医師による禁煙治療の説明に文書で同意した人です。保険適用の標準禁煙治療プログラムは、12週間に5回治療します。初診、2回目は2週間後、3回目は次の2週間後、4回目は次の4週間後、5回目は最後の4週間後です。当院では、希望者にはフォローアップをしています。一年間禁煙継続出来た方には卒煙式を行っています。



金沢医科大学 健康管理センター講師

## 中 西 由美子

**【プロフィール】**  
昭和63年 金沢医科大学卒業  
平成3年 金沢医科大学大学院卒業  
平成12年 金沢医科大学健康管理センター講師  
日本循環器病学会所属

週間目などの言動や、禁煙に成功した人の幸せな様子を伝えて励ます。

## 治療開始3ヵ月後、 8割が禁煙に成功

当院の禁煙外来は毎週木曜、完全予約制です。動務上、木曜の来院が難しい場合はご相談ください。また、毎年、喫煙データの5月31日には、禁煙啓発活動として、禁煙相談や肺年齢測定などを実施しています。この催事に参加され、1枚のバッヂで禁煙でてきたという方もおられます。禁煙を考えている方に、ぜひ来場していただきたいと思います。

禁煙は非常に難しい。喫煙者のみならず、非喫煙者にもそういう認識があるようですが、実はそうではありません。当院では、治療開始から12週間後の禁煙成功率は約80%、1年後には約60%が禁煙継続しています。禁煙を始めて12週間で離脱症状がほぼ消え、1年禁煙が続くと再喫煙が少なくなると言われています。ですから、1本でも吸うと元の木阿弥になってしまいます。一方、禁煙に失敗した人の大半は、禁煙開始

## たばこ依存を絶ち、 充実した人生を手にしよう

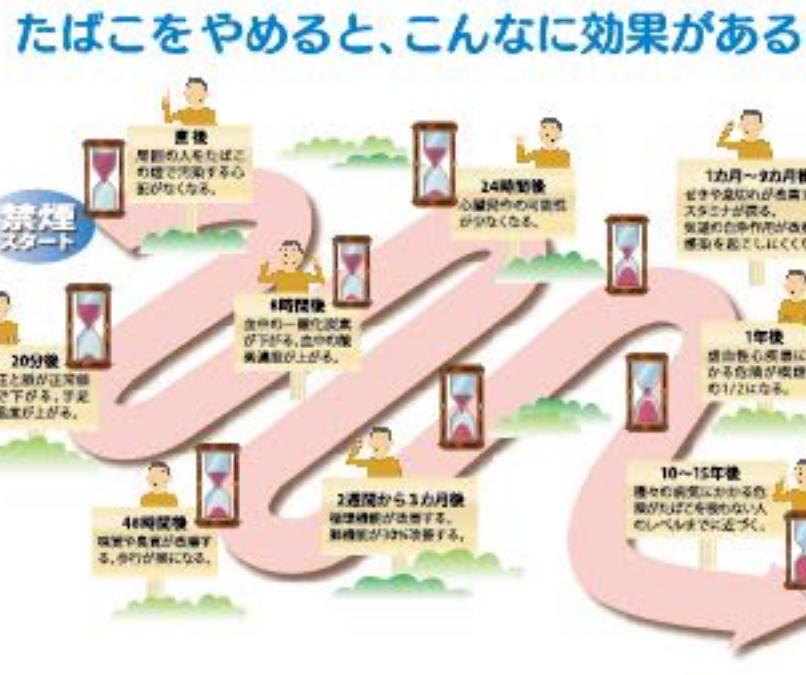
後4週間以内に喫煙再開してしまいます。ですから、1ヶ月間たばこを我慢できれば、禁煙成功に近づけると思って頂きたいと思います。また、禁煙外来に来られる方は、年齢も事情もさまざまです。たとえば、あるご高齢の方がお孫さんと一緒に治療を受けられたケースでは、「孫と共に話題で話が弾んで」と楽しげに禁煙に取り組んでいました。また、失業中に禁煙を始めた男性のケースでは、卒煙後、再就職し、その方の奥さんは「禁煙に成功して前向きになつた」と喜んでおられました。たばこをやめると、このようなこともあります。

薬剤治療と並行して、カウンセリングを行います。喫煙欲求は、ニコチンの欠乏だけでなく、他人がたばこを吸う場面など喫煙を連想させる外的刺激によって引き起こされます。カウンセリングでは、患者さんがどのような状況で喫煙欲求が起きるのかを把握し、それらを回避する対処法をアドバイスします。また、禁煙に踏み切った人たちの2週間目、4

TDS ニコチン依存症テスト	
問題内容	はい いいえ 1点 0点
すでに本物を使っていた方は、購入する前の状態に直してお答えください。	
問1. 自分がもう少しよりも、ずっと多くのたばこを吸ってしまうことがありますか?	
問2. 禁煙や治療を諦めようと試みて、できなかったことがありますか?	
問3. 禁煙したり本物を使らうとしたときに、たばこがほしくてはしゃぐなくなることはありますか?	
問4. 禁煙したり本物を使らうとしたときに、次のようなことがありましたか? イライラ・神経質、落ち着かない、集中力が悪くなる、頭痛、頭暈、胃のむかつき、頭が重い、手の震えること、食欲不振または食欲増加	
問5. たばこをやめたときに、たばこをよくいとむかっているのに困りましたか?	
問6. 重い喫煙をやめたときに、たばこをよくいとむかっているのに困りましたか?	
問7. たばこをやめたときに、たばこをやめないと気が付いていても、吸うことがありますでしたか?	
問8. たばこをやめたときに、たばこをやめないと気が付いていても、吸うことがありますでしたか?	
問9. 自分がたばこに迷惑していると感じたことがありますか?	
問10. 喫煙者が他の人に迷惑する、タバコを吸うことで周囲の空気の品質が悪くなることがありますか?	
合計	

## TDS (ニコチン依存症を判定するテスト)

該問に「はい(1点)」「いいえ(0点)」で答えて、合計が5点以上の場合はニコチン依存症とされます。基準的なニコチン依存症の診断は、医師が行います。



たばこなぜ  
やめられない!  
どうしたら  
やめられる!

# 喫煙の防止

1本に手を出してしまうと、なかなかそこから抜けられない

たばこの害が盛んに喧伝されているにも関わらず、未だにたばこをやめられない人が大勢います。いったん習慣化してしまうと、抜け出しが一筋縄ではいかないからです。とりわけ青少年から喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べてがんや虚血性心疾患等の危険性がより高くなり、さらに、禁煙をより困難にするといわれています。近年は愛煙家を禁煙させるよりも、一度も喫煙経験のない人、つまり「最初の1本に、火をつけさせないと」への支援の方が、禁煙支援以上に大きな効果をもたらします。

金沢医科大学病院においても、04年に敷地内

全面禁煙を開始して喫煙防止に努めていますが、その効果が現れ、医学生の喫煙率が下がっています。一人暮らしを始める大学入学時をきっかけに喫煙を始めるケースが多いため、1日の大半を通じて場が禁煙となっていることが、喫煙

## 最初の1本を吸わない、吸わせない。 喫煙防止活動の重要性。

一度吸ってしまうとなかなかやめられないのがたばこです。

喫煙の習慣をシャットアウトするには、最初の1本を吸わない、吸わせないことです。喫煙体験者を増やさないために、子どもを対象とした喫煙防止教育を行っています。



学生ボランティアによる  
喫煙防止教育(中学校にて)  
2013.7.5

### 親の喫煙は子どもに悪影響 たばこのない暮らしの実現を

調査ではまだ、家族に喫煙者がいると子どもが未未成年のうちにたばこを吸い始める確率が高くなるとの結果が出ています。両親、とりわけ母親がたばこを吸うと子どもが喫煙者となる確率が高くなります。おいしそうに親が吸う姿を見ることで興味が芽生えるとともに、手の届く場所にたばこがあるとつい手を伸ばしてしまった情景が浮かんできます。

最近は確かに喫煙率が減少傾向にあります。しかし、男性が減っているのに比べて女性は横ばい状態が続いている。喫煙率が一番高いのは、男女ともに30代から40代。この年齢層はちょうど小学生の親世代あたります。

一方、喫煙防止教育の効果が高まるごとに、子どもは喫煙する家族を心配するようになり、親に対してもたばこの害を語ったり、禁煙を進めたりします。心配している心情がアンケートにも繰られ、私や学生が一人ひとりに返事を書いて対処法などを伝えていました。また、喫煙家族に対しての禁煙のための情報提供を、どのようにしたらよいか、子供たちの不安をそのままにしない活動を、中学校の義務教諭、学生と検討しています。

子どもたちの喫煙率は学年が上がるにつれて上昇してきます。喫煙習慣が成立する前の、早い段階からの喫煙防止教育がきわめて重要であると同時に、家庭を巻き込んだ継続的かつ社会的な喫煙防止活動がこれからもさらに求められます。



金沢医科大学 看護学部  
地域看護学 教授

**中島 素子** なかしま もとこ

【プロフィール】  
1975年 埼玉県立厚生専門学院保健助産学科卒業  
2003年 金沢大学大学院医学部保健学科地域看護領域修了  
2006年 金沢大学大学院経済学研究科経済学専攻修了  
2010年 広島都市大学健康科学部看護学科教授(地域看護学)  
2011年 金沢医科大学大学院医学研究科健康増進予防医学博士課程修了  
金沢医科大学看護学部地域看護学教授

防止に効果的に作用していると考えられます。ただし、それでもやめられない学生もいます。喫煙習慣はいわゆるニコチン依存症ですから、放置しておくことはできません。そこで、彼らを喫煙防止教育に巻き込み、勉強会やボランティア活動とともにしながら、「禁煙隊」の名で活動してもらっていました。(現在の「禁煙隊」は全員非喫煙者です。)

**最初の1本を吸わせないために、子どもたちに伝えたい**

7年前から、内灘町の小学校や中学校にかけて喫煙防止教室を開催し、最初の1本を吸わせないために、たばこの害についてさまざまなお話をしています。

子どもたちは特に、運動能力の低下、口臭、

体臭、肌荒れといった身近な項目に強い関心を示します。また、教師が語るより、以前ニコチン依存症だった学生の言葉により耳を傾けてくれます。学生たちも、自分がアピールする側にまわることで禁煙継続の決意が強まり、自身の禁煙にいい結果を生んでいたようです。

最初の1本を吸う時期として、一番多いのが中学2年生の夏休みだといわれています。教室では「先輩から誘われたら」のテーマで誘いを断るロールプレイングなども行い、喫煙誘惑への対処法などを学んでいます。

同時にアンケートも実施し、家庭での喫煙状況や禁煙意識について調査しています。20歳時ににおける自身の喫煙予想を尋ねた設問では、教室前では47%が「絶対に吸わない」と答えていましたが、教室後はそれが79%までに上昇し、教育の効果が伺えます。

最近は確かに喫煙率が減少傾向にあります。しかし、男性が減っているのに比べて女性は横ばい状態が続いている。喫煙率が一番高いのは、男女ともに30代から40代。この年齢層はちょうど小学生の親世代あたります。

一方、喫煙防止教育の効果が高まるごとに、子どもは喫煙する家族を心配するようになり、親に対してもたばこの害を語ったり、禁煙を進めたりします。心配している心情がアンケートにも繰られ、私や学生が一人ひとりに返事を書いて対処法などを伝えていました。また、喫煙家族に対しての禁煙のための情報提供を、どのようにしたらよいか、子供たちの不安をそのままにしない活動を、中学校の義務教諭、学生と検討しています。

子どもたちの喫煙率は学年が上がるにつれて上昇してきます。喫煙習慣が成立する前の、早い段階からの喫煙防止教育がきわめて重要であると同時に、家庭を巻き込んだ継続的かつ社会的な喫煙防止活動がこれからもさらに求められます。

# 地域医療

**新たに地域医療の構築を追求して**

**総合医を育てる**

**「能登北部地域医療研究所」**

いま、地域の医療現場では、医師不足や勤務医の過剰労働など、さまざまな問題を抱えています。この現状を克服するため、平成22年、金沢医科大学は、石川県の寄附講座として「総合医療講座」を設け、公立穴水総合病院に「能登北部地域医療研究所」を設置しました。寄附講座とは、自治体が地元大学に講座を開設することで、医師の派遣を要請する地域医療支援策の一つです。

能登北部医療研究所は、総合診療医の育成と地域医療の充実に取り組み、高齢化地域のモデルとなる医療システムの構築に挑んでいます。平成25年には、「あなみず地域医療塾」という画期的なセミナーを開講しました。

## 地域が求める総合診療医を地域で育成

従来、大学からの医師派遣に依存してきた地域医療は今後、いかにして医師を確保するかが大きな課題です。

能登北部地域医療研究所では、中橋毅所長を中心、「あなみず地域医療塾」の開講、初期研修医の受け入れや総合診療医の育成を推進。教育活動により医師を集め、仕組みを探索しています。

### 「あなみず地域医療塾」

平成25年8月3・4日、能登北部地域医療研究所と金沢医科大学は、穴水町と公立穴水総合病院の協力を得、「あなみず地域医療塾」を開講しました。医師・研修医・看護師、医学生、看護学生を対象に、超高齢社会の医療の苦とされる訪問診療を体験し、高齢者医療に対応する方策を考察するべく、企画されました。

参加者は医師4名、看護師5名、医学生5名、看護学生9名で、セミナーの中心的プログラムは訪問診療のグループワークです。穴水総合病院の医師や看護師が模擬患者とその



中橋 毅 氏

能登北部地域医療研究所 所長  
金沢医科大学 総合医療学 教授

患者の自宅生活を重視した医療・看護や家族にも配慮した医療・看護を体験し、高齢化社会における訪問診療について考える機会を得ました。とくに、医師や看護師などのチームによる「協働」が、医療現場での連携やスキルを高める上でいかに大切かを参加者は実感したようです。中橋所長は、「あなみず地域医療塾」の成果をこう語っています。

家族に扮し、病院の職員宿舎を患者の自宅としました。参加者は医師や看護師など混合職種から成る4つのグループに分かれ、模擬訪問診療に取り組みました。

**地域医療が必要とする、「協働」による訪問診療**

こうしたグループワークにより、参加者は、



▲この夏、能登北部の地域医療に情熱をかたむける能登北部地域医療研究所と穴水総合病院が主催する「あなみず地域医療塾」に全国から集った参加者



▲訪問診療を行なうことでさまざまな局面を見ることができる



穴水町は、高齢者が人口の約40%を占め、高齢化が進む日本の40年後の姿といわれています。穴水町の地域医療を考察することは、まさに日本の医療の将来を追究することです。

能登北部地域医療研究所では、高齢化地域が求められる医療の充実を図り、地域医療の課題の克服に奮闘しています。

## 「能登北部の医療環境の充実を推進」

### 初期研修医の受け入れを推進

かつて地域の病院は、勤務医への高待遇や大学からの派遣で医師を確保していました。しかし、中橋所長は、自ら望んで地域医療に携わろうとする医師の育成が必要だと考え、初期臨床研修医の受け入れを推し進めています。

「地域が求める医師を地域で育てる」をコンセプトに、若い研修医に、「ここで働きたい」という動機付けを試みています。

初期臨床研修2年間のうち、1ヶ月以上の地域医療研修は必修です。本研究所では、幅広い地域医療活動を経験しきルアープできる研修プログラムを導入。また、「穴水病院医師を育てるプロジェクトチーム」を立ち上げ、町民との交流をはじめ、研修医が居心地よく過ごせるようサポートしています。

その結果、穴水総合病院は地域医療研修の場としての認知が進み、研究所開設以前は年間1名程度だった研修医受け入れ数は20人にまで増えました。中橋所長は、こうした変化に期待を寄せます。

「参加者は、訪問診療が高齢化地域の医療の支えとして不可欠であることや、チームによる協働が訪問診療のあり方として重要なことを感じ取ったと思います。また、若手医師や医学生、さらに看護師や看護学生に対しても、高齢化地域の医療を学ぶ機会を提供することで、穴水町がスキルアップの場として魅力的であることを訴求できました」。

### 充実の教育体制によって 穴水町に医師を集める

平成24年4月には、「能登北部家庭医療後期研修プログラム」がスタートしました。こ

れは、総合診療医・家庭医のスキルを修得できるプログラムで、日本プライマリ・ケア学会から認定されています。対象は、2年間の初期臨床研修を終えた後期臨床研修医や開業準備医師です。

従来の医学教育では専門性が重視されてきましたが、近年、総合診療医の重要さが盛んに指摘されるようになりました。総合診療医とは、特定の臓器や疾病に限らず、あらゆる患者さんを総合的に診療できる医師。専門医制度には現在、内科や外科など18の基本領域があり、平成29年度には、19番目の基本領域専門医として総合診療医が認定されます。

「地域が求めているのは、『からだに不調があるから、とりあえず診てほしい』、『内科に通院しているが、腰痛も診てほしい』といった患者さんに、ある程度対応できる総合診療医の資格が得られるわけです。以上のよ

うな教育体制の整備が、穴水に医師を集める最良の手段ではないかと私は考えています」。



▲金沢医科大学に留学中のアメリカの医学生も訪問診療を真剣に体験

医です。最近では、若手研修医の中にも、総合診療医をめざす人が増えています」と中橋所長は語ります。

### 充実の教育体制で医師をよぶ

「能登北部家庭医療後期研修プログラム」では、3年間穴水総合病院に勤務しながら、入院・救急・診療所・在宅など幅広い診療の実地研修を経験。とくに、高齢化率の高い穴水では、多くの高齢者診療に関わることができます。

## 高齢化地域が要する 医療を提供

能登北部地域医療研究所は、開設してま  
ず、高齢者専門の外来として高齢医学科を設  
けました。その医長である中橋所長は、穴水  
総合病院の「ドクター」として、外来や入院患者  
さんの診療、当直も受け持っています。

平成24年春には、もの忘れ外来を設置しま  
した。認知症の早期発見による早期治療や、  
認知症以外のもの忘れの原因となるような疾  
病の診断を行っています。

また、穴水は高齢夫婦や独居高齢者が多  
く、医療機関への通院が困難な高齢者も増え  
ています。こうした状況を鑑み、本研究所で  
は、訪問診療に重点を置いています。現在、穴  
水総合病院では、穴水町と能登町に12~13軒  
の在宅患者さんを抱えており、中橋所長はそ  
の3分の2を担当しています。

### 中橋チームの訪問診療

9月中旬、午前の外来診療を終えた中橋所  
長は、午後から訪問診療に出発しました。同  
行するのは、漢中事務長、看護師、2名の初期  
臨床研修医です。

1軒目は穴水総合病院から車で20分ほど  
の甲地区、80歳の女性患者さんです。看護師  
の3分の2を担当しています。

### 在宅療養に必要な 生活環境に配慮

このお宅のあと、中橋チームは、穴水町の諸  
橋地区から能登町まで4軒をまわりました。  
訪問診療では、患者さんの診察だけでなく、  
食事やリハビリなどの生活に関してアドバイス  
をしたり、介護をするご家族の相談のうつたり  
もします。中橋所長は、訪問診療についてこう  
語ります。

「患者さんを訪ね、からだの具合だけを診  
るだけでなく、いろいろな雑談をすることで、  
患者さんから『治そう、良くなろう』という気  
持ちを引き出すことが大切。また、自分で薬  
を飲めないような患者さんの場合、ご家族の方  
に薬の管理をお願いしなくてはならないので、  
ご家族とうまくおつきあいすることも必要で  
す。患者さんのメンタルやご家族の介護など、  
在宅療養に好ましい生活環境を整え、総合的  
なケアをすることが私たちの役目です」。

### 地域の二次医療を救う、 行政や三次医療との連携

地域医療が逼迫している原因は、医師不足だ  
けでなく、その守備範囲の広さにもあります。  
例えば、成人地域住民1,000人において

が体温、血圧、サチュレーションを測定したあ  
と、中橋所長が診察します。

「入院していたり比べて落ち着きました。  
良くなったね」と声をかけます。中橋所長に促  
され、研修医も患者さんに聽診器を当てます。

「この飯はおいしい? おかさんは、このうそう  
作るの、上手やもんね」と看護師さんも笑顔  
で話かけています。

診療が終わると、患者さんは横になつたま  
ま、歌いはじめました。「いまは山中、いま  
は浜へ、いまは鉄橋渡るぞと…」、一同は目  
で見ています。

患者さんのお世話をするお嬢さんも、嬉し  
いです。」「からだの調子がいいと歌うんです。  
先生に聞いてほしかったんやわ」。

中橋所長は、家族の方にも「何か、気になる  
ことはないですか」と尋ねます。この間、20分  
ほど。病院の診察室では見られない診療風景  
でした。

▼高齢者医療の実地経験を積む初期研修医たち



### 地域医療の守備範囲



# ベテランの開業医の熱意が、地域の小児医療を支える

地域医療を支える

能登北部における小児医療は、4つの公立病院と唯一の小児科開業医である「まるおかクリニック」に託されています。院長の丸岡達也医師は、金沢医科大学の出身。かかりつけ医として、能登北部のお母さんたちから信頼を集める丸岡医師をたずねました。

は休憩時間、夜は診療終了後に、病院に診に行くます。また、穴水総合病院には、金沢医科大学の小児科医が通つておられます。そのため、その先生が入院させた患者さんの時間外をまかされることがあります。

最近では、産科の医師が新生児のリバウンドを感じた場合などに、呼び出されることがあります。

## 地域の小児医療の将来を模索

365日診療したい  
その思いから開院を決意

一般に、時間外診療では、初回医が必要になります。専門医を呼び出し、緊急性がない場合は、患者さんと一緒に、来院するものであります。しかし、小児の患者さんの場合、親御さんは、とにかく小児科医に診てほしてほしい気持ちが強くなるのです。そういう家族の気持ちを汲むために、お母さん、小児科医は疲弊し、小児科医不足との事態を招いてしまいます。

私が病院に勤務していた時代は、初回以外の夜間も、患者さんが訪れた場合は呼び出しがやられていました。専門の50日、スタンバイ状態です。しかし、医師の看護師さんや事務のスタッフも、私に引けをつけられることになる。それでも、たくさんのお子さんを24時間診たいたる思いががあり、開業したらありました。

クリニックでは、私が不在の場合でも24時間、医院にかかる電話は、私の携帯電話に転送されます。電話でアドバイスをしたり、帰宅しない場合を除き、リラックの入院患者の受け入れや病院の産科に対するフォローなどで連携している。

クリニックで入院を要する患者さんが出てきた場合、穴水総合病院にパートを確保したり、私が往診します。クリニックの診療時間以外、朝なら開院前、夜

まるおかクリニック 院長  
丸岡 達也 氏

医療法人社団まるおかクリニック 院長。金沢医科大学大学院卒業、医学博士。金沢医科大学小児科、日赤医療センター未熟児新生児科、穴水総合病院小児科医長を経て、平成11年から現職。

FOCUS  
地域医療を支える

# 「元気な高齢者のまち健康長寿のまち」をめざす穴水町の取り組み

高齢率の高い穴水町は、平成25年、健康長寿のまちづくりに乗り出しました。健

康人口の増進は、一次医療の負担を軽減する、いわば、地域医療の後方支援といえます。穴水町長の石川宣雄氏に、健康づくり推進事業と公立穴水総合病院の再建についてお話をいただきました。

住民がいきいき、元気に暮らす町をめざして

能登は過疎化と少子化が急速に進み、穴水町では高齢化率が40%以上。過疎化対策は、町の大きな課題です。その一環として、今年度より「健康長寿のまちづくり推進事業」を立ち上げました。今般、長野県が日本一の長寿県ですが、穴水町も、健康長寿のまち「日本一」をめざす、と取り組みはじめたところです。

穴水町長  
石川 宣雄 氏

昭和17年生まれ。穴水町商工会会長などを経て平成18年1月、穴水町長に初当選、現在2期目(無所属)。

私は、公立穴水総合病院や医療専門の方々による講演やセミナーを開催。町民の皆さんに健康長寿に関する理解を深めてもらおう。健診受診の向上を図りたい。生活習慣病の予防策のひとつとは、ウォーキングを推奨しています。町には、海の景色を楽しみながら散歩ができる「海岸の道」があります。また、「あなたが健健康マイルージ」という制度も設けました。健長寿に関するイベントへの参加などに対してポイントを発行し、15ポイント

ト貯めた方に記念品と健康証を差し上げています。また、抽選で能登・羽田往復航空券や国際旅券セブン-イレブンの食事補助券をもたらします。クリニックを運営している

町民が最も頼りにする、自治体病院を健全に

穴水総合病院はかつて、健全経営を行っている公立病院の手本として医学者が訪れるほどでした。が、平成11年以降、医師不足や患者数の減少などによる経営が悪化しました。私は平成18年の町長就任より、町の財政改革とともに、病院の再建に尽力してきました。現在、二期工入り、町の財政支援によって24年度末、穴水総合病院は不収支額を解消できました。島中院長には、たくさん努力をしていただきありがとうございます。また、金沢医科大学には長年お力添えをいただいた丸岡先生の手が医師が増え、ついで、県の高齢講座による医療機器の更新も進んだのです。

健康長寿のまちづくり推進には、その核となる穴水総合病院が健全経営体制であることは絶対不可以です。今後も、町民の皆さんのが安心して診療が受けられるよう、医療機能の充実を推進していく所存です。



FOCUS

地域医療を支える

は休憩時間、夜は診療終了後に、病院に診に行くます。また、穴水総合病院には、金沢医科大学の小児科医が通つておられます。そのため、その先生が入院させた患者さんの時間外をまかされることがあります。

最近では、産科の医師が新生児のリバウンドを感じた場合などに、呼び出されることがあります。



全人的  
がん医療

元雄 良治  
全人的がん医療：  
がんプロフェッショナルを目指して

取り巻くすべての人とともに  
がんとの向き合い方を考える

生きがいある日々のために  
心にも体にも優しい診療を

垣根を超えて手を組んで  
トータルな社会的支援を



がんサバイバーシップの考え方

がんはかつて不治の病であり、救命を第一に、体に負担の大きい手術や抗がん剤治療が行われてきました。しかし、医療技術が進み、早期発見・早期治療が広がるようになった今、がんは治る病気となることがあります。長期間生存する人（サバイバー）が増え、体に負担の少ない治療法も開発されるようになります。そこで、がん体験者たちがその後の人生でがんとどう向き合っていくか、どうすれば自分らしく生きられるか、それが問われるようになりました。

「がんサバイバーシップ」とは、家族、医療関係者、行政など、取り巻くすべての人が手を組んでがん体験者をサポートし、彼らが生きがいを持って暮らせる社会をつくるということです。80年代にアメリカで生まれましたが、日本での言葉が聞かれるようにならぬのは、近年のことです。

医療が進歩したとはいって、がんの告知を受けた人は再発や治療への不安、社会の偏見などに苦しんでいます。ですから「がんサバイバーシップ」には、身体的な治療をする医師の他、精神面の支援を行う精神腫瘍医、緩和ケア医、がん専門薬剤師、がん看護専門看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など多様な分野の人々のサポートが必要となります。

取り巻くすべての人とともに  
がんとの向き合い方を考える

生きがいある日々のために  
心にも体にも優しい診療を

れるなど、診療科や職種の垣根を越えたがん治療が日々に追求されるようになってきています。

さらに、金沢医科大学病院などの「がん診療連携拠点病院」には「がん相談支援センター」が置かれ、ソーシャルワーカーを中心に、治療や転院・自宅療養から治療費・生活費まで多様なサポートが行われています。最近は社会保険労務士の派遣もあり、仕事の悩みの対応など、就労支援の拡充が段階と進められています。

日本ではともすると特定の担当医一人に頼りがちですが、がん治療には構断的、集学的医療が欠かせません。自分に今ふさわしい治療は何か、判断できる知識を身につけたいのです。医師の説明が必要であればそのように要望してください。今は2人に1人が生涯に何らかのがんにかかる時代であり、がん体験は生き方を見直すきっかけとなります。一病息災で前向きに暮らしていくだけではなく、思いますが、家族には患者さんができるだけ普段通りに暮らせるようにサポートをお願いしたいです。

医療の進展とともに、がんと診断された後も長期間生き続ける人たちが増えています。彼らが日々前向きに、充実して暮らせる環境づくりが求められる今日、「がんサバイバーシップ」という考え方についてご紹介します。

がんサバイバーシップ。  
自分らしく、がんと生きる。

**元雄 良治**

【プロフィール】  
 1980年 東京医科歯科大学医学部卒業  
 1984年から2年間 米国テキサス州ダラス市ワドレー分子医学研究所留学  
 1992年 金沢大学がん研究所附属病院内料講師  
 2003年 金沢大学がん研究所腫瘍内科助教授  
 2005年 金沢医科大学腫瘍内科主任教授・金沢医科大学病院集学的がん治療センター長  
 日本癌床腫瘍学会評議員、日本消化器病学会評議員、日本腫瘍学会評議員、  
 日本内科学会評議員、米国内科学会フェロー(FACP)、がん薬物療法専門医、  
 NPO法人がんプロ認定機構理事、著書に『全人的がん医療』など



「カラダ大辞典」放送アーカイブズ一覧①

■平成23年度					
放送日	放送タイトル	所 著	氏 名	放送日	放送タイトル
4/5	良質な睡眠をとるために	睡眠障害センター	堀 有行 特任教授	4/3	IgG4関連疾患
4/12	子どもの成長に大切な睡眠	睡眠障害センター	堀 有行 特任教授	4/10	血液のがん 多発性骨髓腫
4/19	睡眠時無呼吸症候群	呼吸器内科	橋 博久 教授	4/17	貧血～その種類と本家の怖さ
4/26	タバコ病・COPDの最新治療	呼吸器内科	橋 博久 教授	4/24	メタボリックシンドローム
5/3	年に一回 腫がん検診を！	呼吸器外科	佐川 元保 特任教授	5/1	肥満と肥満症
5/10	腫がんの最新外科治療	呼吸器外科	佐川 元保 特任教授	5/8	慢性疲労と漢方
5/17	腫がん治療の今	呼吸器内科	橋 博久 教授	5/15	恵みの治療 グリーフケア
5/24	糖尿病のすすめ	生活習慣センター	中西由美子 講師	5/22	痛み合わせと脳の関係
5/31	未成熟からの糖尿病と保存療の問題	生活習慣センター	中西由美子 講師	5/29	運動は筋肉予防と長寿の秘訣
6/7	頭痛診療	頭痛科	出村 弁 准教授	6/5	味覚のエイジングケア
6/14	矯正治療	頭痛科	出村 弁 准教授	6/12	椎間板と椎間板との新たな関係
6/21	歯周病	頭痛科	出村 弁 准教授	6/19	サーチュイン遺伝子
6/28	女性の不育の治療	女性健康センター	赤澤 純代 診むトキ	6/26	夏の季節対策
7/5	離れた女性更年期障害のぼせ	女性健康センター	赤澤 純代 診むトキ	7/3	夏に流行する感染症
7/12	PSA検査	泌尿器科	鈴木 孝治 教授	7/10	能登北部地域医療研究所
7/19	腎臓病検査(Hb-HDL)検査	泌尿器科	鈴木 孝治 教授	7/17	腎臓の夏の今 地域医療の悩み
7/26	尿路結石	泌尿器科	鈴木 孝治 教授	7/24	新薬の誕生 治療とは？
8/2	海難事故への対処法	救命救急科	和藤 幸弘 教授	7/31	地域のがん相談所
8/9	山での事故への対処	救命救急科	和藤 幸弘 教授	8/7	成功の鍵はトレーナーにあり
8/16	高血圧の夏の注意点	循環器内科	堀波 康二 教授	8/14	小児内視鏡治療の先駆
8/23	心筋梗塞とコレステロール	循環器内科	堀波 康二 教授	8/21	ヒルシュブルグ病
8/30	薬の効きの個人差を見極める	循環器内科	堀波 康二 教授	8/28	恩春期・青年期の心の健康
9/6	マイクロドース臨床試験	循環器内科	堀波 康二 教授	9/4	市民のAED使用が命を救う
9/13	胃がん一人ひとりの治療法へ	一般・消化器外科	小坂 錠夫 教授	9/11	早期発見・治療を！競合失調症
9/20	大腸がんの予防と治療	一般・消化器外科	小坂 錠夫 教授	9/18	心疾患とカテーテル治療
9/27	癌がんの最新治療	一般・消化器外科	小坂 錠夫 教授	9/25	注射や飲み薬で行う放射線治療
10/4	乳がんの予防	乳房・内分泌外科	野口 昌邦 教授	10/2	病理コントロールアーチスト
10/11	乳がんの最新治療	乳房・内分泌外科	野口 昌邦 教授	10/9	アレルギー性接触皮膚炎
10/18	たがが鼻血、されど鼻血	耳鼻咽喉・頭頸科	三輪 高富 教授	10/16	アトピー性皮膚炎
10/25	においの研究 その可能性	耳鼻咽喉・頭頸科	三輪 高富 教授	10/23	注意したい飛蚊症
11/1	インフェロン外来	消化器内科	堀 幹宏 教授	10/30	仕事のストレスバーンアウト
11/8	脂肪肝と肝臓の健康	消化器内科	堀 幹宏 教授	11/6	ストレスより
11/15	急性付炎 治療とすい臓の健康	消化器内科	堀 幹宏 教授	11/13	寒い時期の健康運動
11/22	胆石症	消化器内科	堀 幹宏 教授	11/20	糖尿病予防のための正しい食生活
11/29	うつ病	生理学	加藤 伸郎 教授	11/27	潜在的ビタミン不足
12/6	高齢者のうつ病	高齢医学科	森本 茂人 教授	12/11	アンチエイジングな食生活
12/6	高齢者のうつ病	神経科精神科	川崎 康弘 教授	12/18	スポーツドクターの役割
12/13	アルコール依存症	神経科精神科	川崎 康弘 教授	12/24	甲状腺がんが見つかったら…
12/13	アルコール依存症	生理学	加藤 伸郎 教授	1/3	甲状腺がんの最新治療
12/20	認知症	高齢医学科	森本 茂人 教授	1/15	喫煙者は是非検査を！COPD
1/10	認知症とうつ病の共通点	高齢医学科	森本 茂人 教授	1/22	増え続ける肺炎
1/10	認知症とうつ病の共通点	生理学	加藤 伸郎 教授	1/22	間質性肺炎
1/17	脳卒中の注意点	神経内科	松井 真 教授	1/31	脳梗塞発作のカーテル治療
1/24	パーキンソン病	神経内科	松井 真 教授	2/5	救急車を待つ間に…
1/31	多発性硬化症	神経内科	松井 真 教授	2/12	窒息の対処法
2/7	一人を支える多くの医療	整形外科	川原 審夫 教授	2/19	エンドオブライフケア
2/7	一人を支える多くの医療	リビング・健康	影近 謙治 教授		
2/14	後腹膜腫瘍症候群(OPLL)	整形外科	川原 審夫 教授		
2/21	人工股関節	整形外科	森氏 歩 准教授	2/26	女性の腰椎特異性呼吸症候群
2/28	子宮頸がんゼロを目指して	産科婦人科	後川 寿之 准教授	3/5	ピューティフルエイジング
3/6	糖尿病がんのリスク	産科婦人科	後川 寿之 准教授	3/12	シワの予防で健康増進
3/13	LUF(身体化未破裂部)	産科婦人科	牧野田 知 教授		
3/20	子供の頃から続く腰痛対策	眼科	佐々木 洋 教授	3/19	女性のための漢方治療
3/27	結膜炎	眼科	柴田泰史子 助教	3/25	花粉症の治療で気をつけたいこと

「カラダ大辞典」放送アーカイブズ一覧②

■平成24年度					
放送日	放送タイトル	所 著	氏 名	放送日	放送タイトル
4/3	IgG4関連疾患	梅原 久範 教授		4/6	患者の心の病を予防したい「ここでのリスク」とは？
4/10	血液のがん 多発性骨髓腫	島崎 俊朗 教授		4/20	救命救急の発展 今、治療が必要な患者の元へ！
4/17	貧血～その種類と本当に怖さ	島崎 俊朗 教授		5/4	白内障最新治療 人それぞれの「見え方の闘い」
4/24	メタボリックシンドローム	総合診療科	小林 淳二 教授	5/18	絶対に止められる「何度も燃焼」炎症のススメ
5/1	肥満と肥満症	総合診療科	小林 淳二 教授	6/1	糖尿病予防と寝たまらないために運動のススメ
5/8	慢性疲労と漢方	総合診療科	守屋 純二 講師	6/15	大切なのは最早対応と見守り 食物アレルギー
5/15	恵みの治療 グリーフケア	総合診療科	山川 浩一 講師	6/29	朝平中・心筋梗塞を予防 水分補給のススメ
5/22	痛み合わせと脳の関係	頭痛科	吉村 弘 准教授	7/13	めまいで頭も多い 自性発作性頭位めまい症 最新治療
5/29	運動は筋肉予防と長寿の秘訣	内分泌・代謝科	古家 大祐 教授	7/27	覚えておきたい対処法 スポーツ障害とねんざの応急処置
6/5	味覚のエイジングケア	頭痛科	吉村 弘 前席教授	8/10	糖尿病の困難の今 地域の元気が医療を守る
6/12	椎間板と椎間板との新たな関係	頭痛科	吉村 弘 前席教授	8/24	地域医療の今 診療の医療に若い力を！
6/19	サーチュイン遺伝子	内分泌・代謝科	古家 大祐 教授	9/7	痔の最新治療 切らずに注射で治る
6/26	夏の季節対策	成人看護学	船岡千津子 教授	9/21	瘦身の前に確認を！ 健康食品による健診検査
7/3	夏に流行する感染症	感染症科	斎沼 由樹 教授	10/5	お腹が出てきたら… メタボの最新検査と予防
7/10	能登北部地域医療研究所	能登北部地域医療研究所	中嶋 誠 教授	10/19	がんにかかる生きがいある人生を！ がんサバイバーシップ
7/17	腎臓の夏の今 地域医療の悩み	能登北部地域医療研究所	中嶋 誠 教授	11/2	金沢医科大学水見市民病院 広がる地域の医療を支える
7/24	新薬の誕生 治療とは？	薬剤師センター	丹羽 修 副部長		
7/31	地域のがん相談所	地域医療連携事業室	神島 文代 代表		
8/7	成功的鍵はトレーナーにあり	ツエーゲン金沢	山田 長徳 トレーナー		
8/14	小児内視鏡治療の先駆	小児外科	河野 美幸 教授		
8/21	ヒルシュブルグ病	小児外科	河野 美幸 教授		
8/28	恩春期・青年期の心の健康	神経科精神科	川崎 康弘 教授		
9/4	市民のAED使用が命を救う	救急救命センター	石見 拓 講師		
9/11	早期発見・治療を！競合失調症	神経科精神科	川崎 康弘 教授		
9/18	心疾患とカテーテル治療	循動カテーテル治療	北山 道彦 教授		
9/25	注射や飲み薬で行う放射線治療	放射線科	渡邊 喜人 教授		
10/2	病理コントロールアーチスト	病理診断科	渕 立 実 教授		
10/9	アレルギー性接触皮膚炎	皮膚科	西浦 明子 准教授		
10/16	アトピー性皮膚炎	皮膚科	西浦 明子 准教授		
10/23	注意したい飛蚊症	眼科	久保 江理 教授		
10/30	仕事のストレスバーンアウト	金沢医科大学看護学部	北岡 和代 教授		
11/6	ストレスより	金沢医科大学看護学部	北岡 和代 教授		
11/13	寒い時期の健康運動	総合診療センター	田村 幡帆 教授		
11/20	糖尿病予防のための正しい食生活	栄養部	中川 明彦 栄養技長		
11/27	潜在的ビタミン不足	栄養部	中川 明彦 栄養技長		
12/11	アンチエイジングな食生活	栄養部	中川 明彦 栄養技長		
12/18	スポーツドクターの役割	金沢大学付属病院	中嶋 顕介 助教		
12/24	甲状腺がんが見つかったら…	耳鼻咽喉科	辻 治之 教授		
1/3	甲状腺がんの最新治療	耳鼻咽喉科	辻 治之 教授		
1/15	喫煙者は是非検査を！COPD	呼吸器内科	長内 和弘 教授		
1/22	増え続ける肺炎	呼吸器内科	長内 和弘 教授		
1/22	間質性肺炎	呼吸器内科	長内 和弘 教授		
1/27	潜在的ビタミン不足	栄養部	中川 明彦 栄養技長		
2/5	救急車を待つ間に…	救急救命センター	石丸 車太 駐勤者		
2/12	窒息の対処法	救急救命センター	石丸 車太 駐勤者		
2/19	エンドオブライフケア	精神科・看護部	小川 真生 講師		
2/26	女性				