



菊池内科ホームページ

<http://www.kikuchi-clinic.com/>

携帯電話対応ホームページ

(for i-mode) <http://www.kikuchi-clinic.com/i/>

(for ez-web) <http://www.kikuchi-clinic.com/ez/>

1頁：肺がんと税金の話  
2頁：血液検査について(3)  
3頁：サリドン・セデスについて  
：本のご紹介

**八尾市基本健康診査**

(40才以上の方は、年1回無料で受けられます。予約不要です。お気軽にお申し出下さい。)

**変革の人**

「加藤紘一の乱」で白けた政局でしたが、「たかが自民党の総裁選挙」で予想以上に盛り上がり、ご承知のように小泉純一郎氏が総理大臣になりました。

かなり高い支持率が示すように、自民党員だけではなく、国民の大部分が変革を求めているということでしょう。

ただし、その総裁選挙の最中でも、元幹事長が肩書きをエサに票を集めようとしたり、国会議員の経歴の長い者(当選回数が多い者)が大臣になれないとやる気がなくなると言う国会議員がいたり、旧態依然とした体制の方が居心地の良い方が多いようです。

今は人気先行の状態ですが(誰かが、オイルショックの時のトイレトペーパーの様なものと評しました)、できるだけ早く具体的な政策を出してもらい、改革を実行してもらいたいものです。

ただし、大赤字の日本国を治療する事が目的ですから、治療を受けるための苦しみがあるのは当然です。テレビのインタビューで「消費税を安くして欲しい」などという「お気楽な」意見を聞くことができますが、そんなことを期待する人ばかりだと、高い内閣支持率もいつまで続くか心配です。

健康の問題も同じです。たばこの箱には、次のような「注意」が書いてあります。



「あなたの健康を損なうおそれがありますので吸いすぎに注意しましょう」

本当は、「肺がんになる危険性が高くなるので、命の惜しい方は吸わないで下さい」として欲しいところですが、売る方(JT:日本たばこ産業)も商売なので、自分の首を絞めるようなことは無理なのでしょうが.....

もし、牛乳の箱に、「これを飲むと、食中毒になるおそれがありますので、ご注意下さい」と書いてあったら、誰が買って飲むでしょうか?書いてなくても、去年の雪印の事件を思い起こせば、明らかです。

ところが、肺がんとタバコほど関連性が明らかな場合でも、多くの方が平気で(はないのかもしれませんが)喫煙をされています。

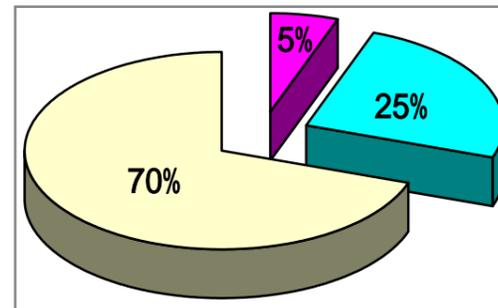
「タバコをやめるくらいなら、死んだ方がましだ。」「タバコを吸ったからといって、全員が肺がんになるわけではない。」と吸い続けている方が多いのです。

一番困るのは、「死んだ方がましだ」という言葉です。これを言われますと、医者のお出番はありません。

また、喫煙している人が吸う煙を「主流煙しゅりゅうえん」といいますが、まわりの人が吸う(吸わされる)ふくりゅうえん「副流煙」によって、害を受ける可能性があり、これも大きな問題です。

98年(平成10年)の死亡数のデータでは、**総死亡数(936,484)の30%(283,921)ががんによる死亡で、さらにその18%(50,871)が肺がんによる死亡**です。

これを多いと思われるかどうか、禁煙しようと思われるかどうかは、各個人にまかせるしかありません。



■ 肺がんによる死亡  
■ 肺以外のがんによる死亡  
□ がん以外による死亡

また、医者立場を離れば、たばこの価格には多くの税金が含まれており、間接的な納税によって、大赤字の日本の財政を支えて頂いているとも考えられます。とすれば、無理に禁煙して頂くのもどうかと思います。

(本気にはとらないでください!)

参考までに、たばこの価格(1箱20本入りで250円のたばこ)の内訳を右の表にしました。(大阪府のホームページより)

内訳	金額(円)	割合(%)	
原材料費など	96.66	38.7%	38.7%
たばこ税(市町村)	53.36	21.3%	61.3%
たばこ税(都道府県)	17.36	6.9%	
たばこ税(国)	54.32	21.7%	
たばこ特別税(国)	16.40	6.6%	
消費税(都道府県)	2.38	1.0%	
消費税(国)	9.52	3.8%	

250円のうち、153.34円が税金ということです。

1日1箱のたばこを吸う方は、1ヶ月(30日)で4600円、1年(365日)で56000円の税金を納めている計算になります。

大阪府では、1年間で224億円(税収の1.8%)の収入になるそうです。

話が長くなりましたが、自分(や家族)の健康を守ることと、国の財政を良くすることには共通点が多いと思います。逆に、異なる点もあります。

国の改革は、そう簡単には進まないでしょうが、**健康を守る努力は今すぐにでも始められる**ということです。

大阪がん予防健診センターの禁煙サポートセンターのホームページ

<http://www.iph.pref.osaka.jp/OCPCDC/support.html>

禁煙指導研究会のホームページ

[http://www.eeee.net/kin-en/index\\_h.html](http://www.eeee.net/kin-en/index_h.html)

血液検査について(3)

今回は、血液検査の中でも、みなさんがもっとも興味のある**生化学検査**です。

項目が多いので、説明が限られますことをご了承下さい。アルファベット3文字の項目名は、英語の略称です。別名のある場合のみ、カッコで示します。

**ZTT**(クンケル)・**TTT**(チモール)：<sup>こうしつ</sup>膠質反応といいますが、慢性の炎症性疾患がある場合に増えるグロブリンという蛋白質に反応します。炎症がつよいほど高値になります。慢性肝炎・肝硬変などの他、慢性関節リウマチなどでも高値になります。

**総ビリルビン・直接ビリルビン**：黄疸を表します。肝疾患で黄疸が出る場合は、ビリルビンの中でも直接ビリルビンの方が高くなります。「総」と「直接」の差が「間接ビリルビン」ですが、これが増える病気には、体質性黄疸・溶血性貧血などがあります。総ビリルビンの正常値は1以下ですが、黄疸で黄色く見えるのは、3以上くらいです。

**ALP・LAP**：急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変・胆管結石などで、肝臓の線維化や胆汁のうっ滞が起こると高値になります。また、ALPは骨の病気や骨形成期の若い人では高値にでます。

**GOT(AST)・GPT(ALT)**：肝細胞が破壊された時に高値になります。40以下が正常ですが、急性肝炎で5000位になる場合もあります。**慢性肝炎では、80以下に維持するのが目標です。**肝硬変やアルコール性肝障害では、GOTの方がGPTより高くなるが多くなります。

**LDH**：肝臓をはじめ、全身ほとんどの細胞に含まれる成分です。肝疾患以外にも筋肉や血液などの病気で高値になります。

**γ-GTP**：<sup>がんま</sup>いろいろな肝疾患で高値となりますが、特にアルコール性の場合に高値になります。ALP・LAPとともに胆道系酵素と呼ばれます。

**アミラーゼ・リパーゼ**：膵臓から分泌される酵素



検査項目	測定値	基準値
ZTT		units 3.0~12.0
TTT		units 4.0以下
総ビリルビン		mg/dl 0.2~1.0
直接ビリルビン		mg/dl 0.4以下
ALP		IU/l 100~350
LAP		IU/l 35~75
GOT		IU/l 10~40
GPT		IU/l 6~40
LDH		IU/l 230~450
γ-GTP		IU/l 50以下
血清アミラーゼ		IU/l 50~180
尿アミラーゼ		IU/l 14~40以下
コリンエステラーゼ		U/l 0.70~1.20
CPK		IU/l 0.12~0.162
総コレステロール		mg/dl 130~220
β-リポ蛋白		mg/dl 200~600
中性脂肪		mg/dl 35~150
HDLコレステロール		mg/dl 50~75
HDL率		% 20以上
動脈硬化指数		0.1~0.3
尿素窒素		mg/dl 8~21
クレアチニン		mg/dl 0.6~1.3
尿酸		mg/dl 3.5~7.5
ナトリウム		meq/l 135~147
カリウム		meq/l 3.5~5.1
カルシウム		mg/dl 8.5~10.2
クロール		meq/l 98~108
無機燐		mg/dl 2.5~4.5
マグネシウム		mg/dl 1.6~2.5
血糖		mg/dl 70~110
グリコアルブミン		% 11.4~15.6
フルクトサミン		mg/dl 215~295
HbA1c		% 6.1~6.7
HbA1c		% 4.3~5.8
総鉄結合能		mg/dl 251~437
血清鉄		mg/dl 50~190
不飽和鉄		mg/dl 150~330
飽和率		%
総胆汁酸		mg/dl 13.0以下
リパーゼ		U/l 46~130
A/G比		1.1~2.0
アルブミン		g/dl 3.7~5.3
血清総蛋白		g/dl 6.5~8.2

で、膵炎の時に高値になります。

**コリンエステラーゼ**(ChE)：肝臓で蛋白質を合成する働きを表します。肝硬変で肝機能が低下するとこれも低値になります。逆に脂肪肝で栄養過多の場合は高値になります。

**CPK**：筋肉に含まれる酵素で、筋疾患で高値になります。

**総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール**：HDLはいわゆる善玉、LDLは悪玉のコレステロールです。善玉は多いほど、悪玉は少ないほどいいので、単にコレステロールが多い少ないというだけでは検査として不十分です。

**中性脂肪**(トリグリセライド)：これもわるい脂肪ですが、コレステロールとは性質が違いますので、あわせて考える必要があります。

**尿素窒素**(BUN)・**クレアチニン**：腎臓の機能を表しますが、尿素窒素だけが低い場合には、消化管からの出血や脱水状態なども考える必要があります。

**尿酸**：痛風や尿路結石の原因になる物質ですが、腎機能がわるい時にも高値になります。

**ナトリウム・カリウム・カルシウム・リン・マグネシウム**等：いわゆる無機質(ミネラル)で、腎・骨等の疾患の時に重要な検査です。

**血糖**：血液中のブドウ糖を表します。早朝空腹時に110未満が正常です。126以上は糖尿病です。また、食後でも、200以上なら糖尿病です。

**グリコアルブミン・グリコヘモグロビン(HbA1c)**：それぞれアルブミン(蛋白質)・赤血球と結合したブドウ糖を測定します。それぞれ約2週間、約2ヶ月間の平均の血糖値を表します。糖尿病の状態を判定するのに非常に重要な検査です。

**総鉄結合能・血清鉄・不飽和鉄・飽和率**：血液中の鉄分の状態を表す、貧血の検査です。

**総胆汁酸**(TBA)：肝臓から分泌される胆汁が、流れやすいかどうか。つまり、肝臓が硬く(線維化がつよく)ないかどうかの目安になります。

**総蛋白**(TP)・**アルブミン**・**A/G比**：蛋白質は栄養状態の目安になりますが、肝疾患では、蛋白質とくにアルブミン(A)の合成が低下します。腎疾患で尿蛋白が多くなると、蛋白質とくにアルブミンが尿に漏れるため、血液中のアルブミンが低下します。また、肝疾患では慢性の炎症反応のため、グロブリン(G)という蛋白質が増えます。

したがって、総蛋白だけではなく、その成分の(A)と(G)の比率である、A/G比が重要な目安になります。

以上、限られた誌面での説明のため、わかりにくい点が多いと思います。不明な点は、遠慮なく質問してください。

肝臓だけでも多くの検査項目があることがわかりただけでしたか？これに前回説明した血小板や、腹部エコーなどの画像診断などを総合して、診断や治療を行っています。単にGOTとGPTが高いから、肝臓がわるい、だから注射をするというような、専門でない医師が片手間にするような診療をしているわけではないことをご理解いただければ、幸いです。

処方薬「サリドン」「セデスG」について



(フェナセチン含有医薬品の濫用対策としての供給停止について)  
(2001/4/19 厚生労働省の報道発表資料より)

フェナセチンは古くから使用されている解熱鎮痛薬ですが、**長期間多量に内服すると、腎機能障害(腎不全を含む)や尿路系(腎・尿管・膀胱)腫瘍が発生する危険性**がすでに報告されていました。それにも関わらず、常用量を超える処方をされる場合があること、上記副作用が増加してきていることより、供給停止の措置がとられることとなりました。

処方用の薬剤として、(ピリン系成分やカフェイン等の含まれた配合剤として)代表的な商品名は、「サリドン錠および粉末」(日本ロシュ)・「セデスG」(塩野義製薬)ですが、その他10社14品目の同成分薬があります。また、「調剤用フェナセチン」が16社から出ています。

サリドン錠1錠(=サリドン粉末1包=セデスG1g)に含まれるフェナセチンは250mg(0.25g)です。サリドン錠で1日4錠(フェナセチンとして1g)が許容量で、それ以下なら安全と思われるので、すでに出荷されている商品についての回収はされませんし、使用禁止ではありませんので、今お手元にある分の服用にはご心配ありません。

したがって、ご希望があれば処方せんの発行は可能ですが、調剤薬局の在庫がなくなれば、入手は不可能になります。

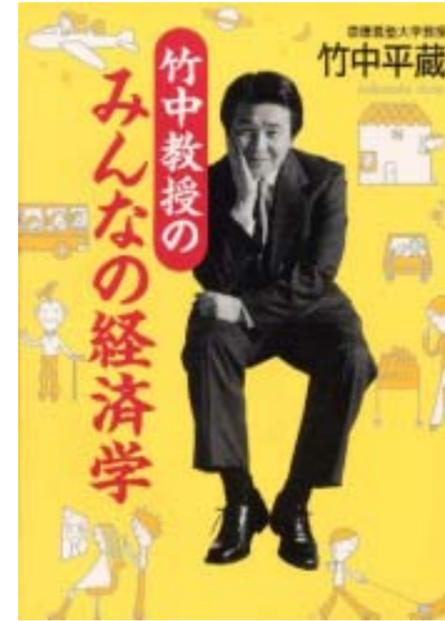
なお、一般用医薬品として市販されている、「サリドンA」・「サリドンエース」(日本ロシュ)・「新セデス錠」・「セデス・ハイ」(塩野義製薬)には、フェナセチンは含まれていませんので、心配ありません。  
(現在、フェナセチンの含まれた一般用医薬品はありません)

- 日本ロシュ(株)のホームページ <http://www.nipponroche.co.jp/>
- 塩野義製薬(株)のホームページ <http://www.shionogi.co.jp/>
- 日本薬剤師会のホームページ <http://www.nichiyaku.or.jp/>
- 日本製薬工業協会のホームページ <http://www.jpma.or.jp/index.html>

日本医師会提供の健康番組「**からだ元気科**」  
毎週金曜日午前11:00~11:25(読売テレビ=10チャンネル)

- 5月11日 すい臓がんの免疫療法
- 5月18日 不整脈
- 5月25日 ストレスとうつ病
- 6月1日 くも膜下出血
- 6月8日 すい臓がん
- 6月15日 禁煙宣言
- 6月22日 ピロリ菌と胃の病気
- 6月29日 シックハウス症候群

最近読んだ本のご紹介



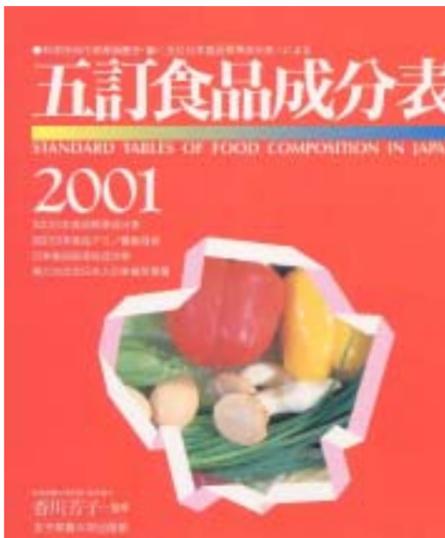
竹中教授の**みんなの経済学**  
竹中平蔵 著 幻冬社 1300円(税別)

慶應義塾大学教授(専門は経済政策)ですが、小泉内閣で経済財政担当大臣に就任されました。

以前からテレビの経済関係の番組では、わかりやすい話を聞かせてくれていました。(東京の人かと思いましたが、和歌山県出身だそうです)

「経済は、私たちの社会生活そのもので、生きている限りついて回ります。だから人生を楽しむためにも、経済学に親しむのは重要なことなのです。」とのことです。難しい本ではありませんので、お読みになってはいかがでしょうか。

**五訂食品成分表**  
香川芳子 監修  
女子栄養大学出版部 900円(税別)



カロリー計算等のもとになる、食品の成分表です。食品毎に、たんぱく質・脂質・炭水化物・無機質(カルシウムなど)・ビタミン・繊維・塩分などの成分が表示されています。

前版「四訂～」から18年ぶりの改定で、品種改良による成分の修正や、新しい食品が追加されています。これに伴い、「食品交換表」も第5版となりました。

CD-ROM版version2.0付  
「糖尿病食事療法のための食品交換表(第5版)」  
本体価格2,800円 日本糖尿病協会・文光堂発行

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前9~12							×
午後4~7			×			×	×

菊池内科(内科・消化器科)  
〒581-0003 八尾市本町7-11-18 八尾メディカルアベニュー2F  
電話 0729-90-5820 ファックス 0729-90-5830