



予約優先制です。予約電話 990-5820



ホームページ
<http://www.kikuchi-clinic.com/>
 携帯も共通です。
休診等の最新情報は、ホームページ等でご確認下さい。

ご迷惑をおかけしますが、月曜日の夕診は午後6時で終了させていただきます。
 なお、予約やお問い合わせのお電話は、診療時間内をお願いいたします。

学会参加のための休診等のご案内

9月 8日 (土) 午前11時で受付締切
10月20日 (土) 休診

ご迷惑をおかけして申し訳ありません。

今月号の内容

3頁 当院で可能な検査③レントゲン検査
 4頁 高脂血症が脂質異常症になりました
 5頁 広島へ行ってきました
 6頁 インフルエンザの予防接種の予約は10月1日から始めます
 7頁 ピロリ菌の新しい治療薬
 8頁 メールマガジンを始めました

甲子園

久しぶりに高校野球観戦に甲子園球場へ行ってきました。8/18 (土) 3回戦、明訓 (新潟) 対大垣日大 (岐阜) の試合でした。

テレビの方が、涼しいし楽ですが、やはり球場の雰囲気は違います。来年も行きたいです。今年、佐賀北高校が優勝しましたが、野球留学もなく、特待生制度もなく、専用グラウンドもナイター設備もない、普通の公立高校の優勝には、喝采を送りたいと思います。

都会では、公立高校が代表校になること自体、めったにないことです。私の田舎の愛媛県では、何年か前に済美 (さいび) 高校が2年連続で出場しましたが、それ以外は、松山商業・宇和島東・今治西など公立校です。もっとも、有力な私立校がないということではあります。

広陵	0	2	0	0	0	0	2	0	0	4
佐賀北	0	0	0	0	0	0	0	5	×	5

この決勝戦に関して、あまり大きく報道されていませんが、試合後に広陵の中井監督が、球審のボールの判定に対して不満を述べて問題になりました。

8回裏、佐賀北の副島君の劇的な逆転満塁ホームランが決勝点になったわけですが、勝負の分かれ目は、その前の打者の押し出し四球にありました。 (次頁に続く)



毎月初回の受診時には、必ず「保険証」や「医療証」をご持参下さい。

（前頁から）

1死満塁、ボールカウント1-3からの5球目、真ん中低めの投球でしたが、判定はボールで押し出し四球。得点は、まだ4-1で広陵の3点リードでしたが、広陵の投手野村君の表情で、おそらく試合の流れが変わると思われました。

「野球のルール」では、あの投球はストライクだと思います。昨年の決勝戦のビデオを偶然見ましたが、早稲田実業・斎藤佑樹君の投球、今回の球より、ボール一つ分以上低めと思いましたが、ストライクの判定でした。

ただし、佐賀北が投手交代の時に、「今日のストライクゾーンは狭い」と申し送りしたと報道されていたので、「あの試合では、あの球はボール」としか考えようがないでしょう。

結局、「審判は絶対的で、不満を言うのは好ましくない（日本高校野球連盟）」として、中井監督は厳重注意を受けました。

私がテレビのニュースで見た限りは、どこの局もこの押し出し四球のシーンは放送していません。この試合の流れを考えれば、この押し出し四球のシーンの方が、逆転満塁ホームランよりもずっと重要です。これが野球というスポーツのこわいところだ、と説明するためには非常に重要な一球でしたが、「あれはボールだ、審判の判定がおかしい」という視聴者が増えるのを恐れたのでしょうか。

「そんな問題になるのなら、器械で判定すればいい。」と言う人もいます。でも「野球の神様」がいてもいいじゃないかと私は思います。その神様を味方につけた方が勝つのです。

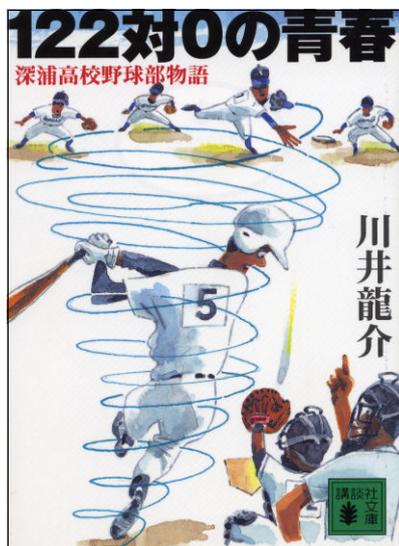
余談ですが、広陵の中井哲之監督は、80年（昭和55年）、広陵高校の内野手として甲子園で、春ベスト4、夏ベスト8まで進んでいます。

その年、春の優勝校は高知商（中西清起投手）、夏の優勝校は横浜商（愛甲猛投手）でした。

当時、広陵のエースは、下手投げの変則投法の、渡辺一博君。面識はありませんが、私の中学校の3年後輩です。（渡辺君の投法は、ルール違反として、春の大会直前に、高野連から指導を受けたため、満足な投球ができなかったそうです。また、夏の試合直後には「ごまかしの投球はするな」と審判から言われショックを受けたそうです。詳しくは中国新聞のホームページ <http://www.chugoku-np.co.jp/sports/shinseiki/shinseiki-2/010322.html>）

「122対0の青春 深浦高校野球部物語」川井龍介著（講談社文庫）

1998年夏の第80回高校野球、青森県大会で、県立深浦高校（現在は、県立木造高校深浦校舎）は東奥義塾高校との初戦で、122対0（7回コールド）ノーヒットノーランで敗れました。監督は、途中で試合放棄まで考えますが、結局最後まで戦います。



東奥義塾	3 9	1 0	1 1	1 7	1 6	1 2	1 7	1 2 2
深浦	0	0	0	0	0	0	0	0

その試合の経過、野球部や選手たちのその後、神奈川県の小中学校の道徳の教材になったことなどが書かれています。

勝った東奥義塾は、こんなに強いから甲子園に行ったのかというと、そうではなく、次の試合で県立校にコールド負けし、その高校も県立校に完封負けし、その高校は八戸工大一高にコールド負けします。この八戸工大一高が青森県代表で甲子園に出ますが、1回戦で鹿児島実業にノーヒットノーランで敗れます。鹿児島実業は、2回戦で完封負けしますが、その相手が、全国優勝した横浜高校（松坂大輔投手）でした。では、深浦高校と横浜高校が戦ったらどれだけの差があるのか・・・

写真の番号

①

② | ③

④ | ⑤

当院で可能な検査 ③レントゲン検査

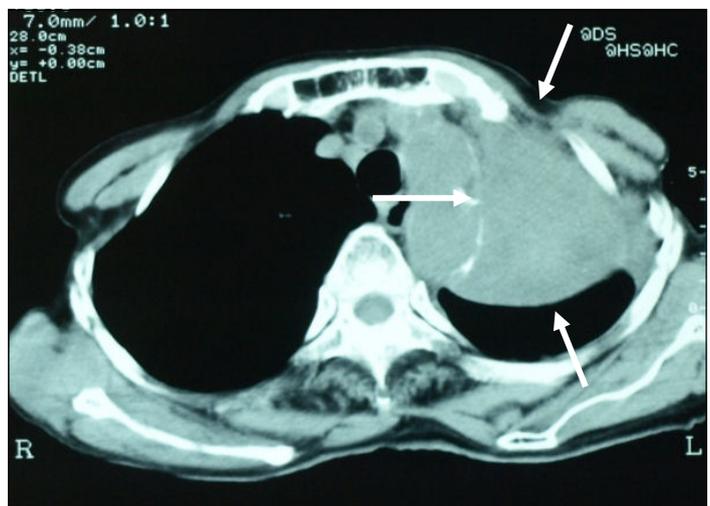
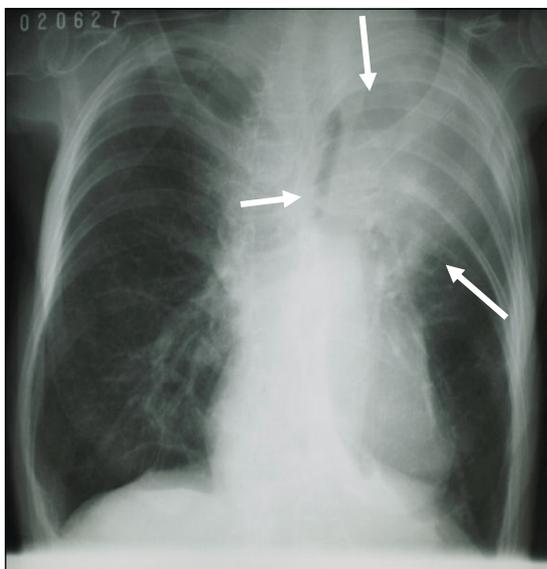
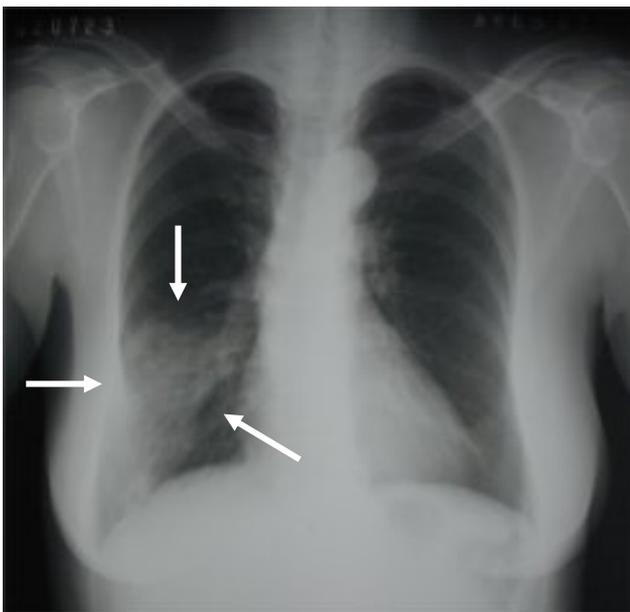
当院で撮れるのは、単純写真のみです。造影剤（バリウムなど）を使う検査はできません。もちろん、CTもMRIありません。撮影から、現像して、フィルムをお見せするまで、約2分かかります。



写真①は撮影室です。胸部写真は、右の壁の前の青い板の前に立ってもらって撮ります。腹部写真は、ガラスのベッドの上に寝てもらって撮ります。

写真②は、右下肺野（向かって左下）の肺炎（矢印）です。写真③は、治療後です。

写真④は、左上肺野（向かって右上）の肺癌（矢印）です。写真⑤は（他院で撮ってもらった）この患者さんのCT写真（断層写真）です。



高脂血症→脂質異常症 にかわりました

当院にも、かなりの数の患者さんが「高脂血症」で通院されています。ところが、今までの診断基準では少し問題がありました。

① 総コレステロールが高いだけで「高脂血症」と診断するのはおかしい。

この場合は、HDLコレステロール（善玉）が高いことが多いです。（もちろん善玉は高くても問題ありません）（善玉と悪玉を足しても、総コレステロールにはなりません）

例) 総コレステロール	240 (高い)
中性脂肪	120 (正常)
HDLコレステロール	90 (正常だが、かなり高い)
LDLコレステロール	120 (正常)

この場合、総コレステロール以外は正常範囲ですから、高脂血症と診断することはおかしく、治療の必要もないわけですが、医者ですら勘違いして、薬を処方していることがあるようです。したがって、今回、総コレステロールが診断基準から外されました。

② 「低HDLコレステロール血症」が「高脂血症」なのは、言葉としておかしい。

したがって、高脂血症 (hyperlipidemia) が、脂質異常症 (dyslipidemia) に変更されました。

旧	病名	新
高脂血症		脂質異常症
220 mg/dl以上	総コレステロール	基準から外す
150 mg/dl以上	中性脂肪	変更なし
40 mg/dl未満	HDLコレステロール (善玉)	変更なし
140 mg/dl以上	LDLコレステロール (悪玉)	変更なし

もちろん、正常値を超えたら即、薬物治療（薬の内服）というわけではありません。生活習慣（運動、食事療法、禁煙、節酒など）の改善を試みて、その結果で考慮することになります。そのためには、リスク（危険）を評価して、管理目標を設定することが必要です。

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値		
		LDLコレステロール以外の主要危険因子の数	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮	I (低リスク群)	0	160未満	40以上	150未満
	II (中リスク群)	1~2	140未満		
	III (高リスク群)	3以上	120未満		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮		冠動脈疾患（狭心症・心筋梗塞）の既往	100未満		

「LDLコレステロール以外の主要危険因子」とは、①加齢（男性45才以上、女性55才以上）、②高血圧、③糖尿病、④喫煙、⑤冠動脈疾患の家族歴、⑥低HDLコレステロール血症、の6つです。

ただし、糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症の合併はカテゴリーⅢになります。

広島へ行ってきました

写真の番号

① | ②

③

④

⑤ ⑥ ⑦



1日半の夏休みを頂いて、広島へ行ってきました。

8月9日、広島市民球場開設50周年記念として、「2007夏 広島から」という、さだまさしコンサートが行われました。

昨年まで20年間にわたって、8月6日の**広島原爆の日**に、**長崎**で「夏 長崎から」という平和を祈るコンサートが行われ、私も2回行きました。今回はその仕上げということで、**長崎原爆の日**に**広島**で行われました。ゲストは、加山雄三、BEGIN、山崎まさよしなど。

(写真①チケット、写真②コンサート終了後のグラウンド)

余談ですが、25年前、私はこの球場で野球をしました。

原爆ドーム、平和記念資料館へも、25年ぶりに行きました。改めて、原爆そして戦争の悲惨さを認識しました。



写真③ 原爆ドーム (世界遺産)

写真④ 原爆死没者慰霊碑 (広島平和都市記念碑)

数日前に平和記念式典が行われたばかりでしたので、花がたくさん飾られていました。慰霊碑のまっすぐ向こうに原爆ドームが見えます。



広島から電車で約40分、呉へも行きました。

大和ミュージアム (呉市海事歴史科学館)

写真⑤ 戦艦大和の10分の1模型

写真⑥ 零式艦上戦闘機 (ゼロ戦) の復元機

海上自衛隊呉資料館 (てつのかくじら館)

写真⑦ 「あきしお」という実物の潜水艦 (全長76メートル) が展示されています。中に入って、潜望鏡をのぞくことができます。



インフルエンザの予防接種の予約は、10月1日から始めます

こんな猛暑の中、「なにがインフルエンザだ」と思われるかもしれませんが、流行時期はあっという間に来ます。それに夏でも油断はできません。昨年7月には、沖縄で流行がありましたし、最近では、競走馬が「馬フル」にかかり、競馬開催が中止になったばかりです。

昨シーズンは、インフルエンザの特効薬である、タミフルの副作用が問題になりました。インフルエンザと診断がついても、「こわいのでタミフルはのまずに我慢する」という患者さんが増えました。おそらく、**今年は昨年以上にタミフルをのまない（のみたくない）患者さんが増えると思います。**

となると、インフルエンザの予防接種の希望者がかなり増えるのではないかと考えています。

当院は、**予防接種は、完全予約制**とさせて頂いております。

接種料金等は、次号でお知らせします（メールマガジンでは、9月中にお知らせします）が、昨年と同程度の料金の予定です。

例年、かかりつけの患者さんには、下記の条件を一つでも満たす場合は、優遇料金とさせて頂いております。今年も同様の予定です。（対象期間は、平成18年10月～19年9月）

- ①慢性疾患で、4か月以上受診された方。
- ②慢性疾患以外で、6か月以上受診された方。
- ③八尾市基本健康診査を受けられた方。
- ④内視鏡検査、超音波検査を受けられた方。
- ⑤八尾市外から来院される、65才以上の方で、上記①②④の条件を一つでも満たす方。

毎年、数百人の方に接種しますので、10月中旬から12月末までは、かなり混雑します。**慢性疾患で月1回など定期的に来院される患者さんは、できる限り定期受診の際に予防接種を受けて頂けますよう、お願いいたします。**

なお、今年の予防接種の内容は、昨年と一部変更になっています。

	昨シーズン	今シーズン
Aソ連型（H1N1）	ニューカレドニア株	ソロモン諸島株
A香港型（H3N2）	広島株	変更なし
B型	マレーシア株	変更なし

毎年、おきまりの説明ですが、

- ①インフルエンザの予防接種では、風邪の予防はできません。
- ②予防接種を受けても、流行の型と合わなければ、効果がないことがあります。
- ③ご家族全員がお受けになることをお勧めします。「おばあちゃんだけ」とか、「受験なので子どもさんだけ」などのような、受け方はあまり効果がないと言われています。

当院では、デビットカード・クレジットカードをご利用頂けます。

「**きょうの健康**」NHK教育テレビ <http://www.nhk.or.jp/kenko/>
(月) ~ (木) 午後8:30~8:45 (金) 午後8:00~8:44
 (再放送) 翌週 午後1:05~1:20 テキストが市販されています。

月	火	水	木	金
3	4	5	6	7
こうして改善！ ひざの痛み				Q&A
なぜ痛む？ 炎症の原因	自分で治す 効果的な運動	炎症を抑える治療	手術療法の選択	ひざの痛み
10	11	12	13	14
解消！ 入れ歯の悩み			あなどれない 脚の痛み 閉塞性動脈硬化症	Q&A
上手に使おう 部分入れ歯	よくかめる 総入れ歯	正しい手入れの仕方		入れ歯
17	18	19	20	21
見逃せない！ 腸のトラブル				Q&A
なぜ起こる？ 下痢・便秘	お腹の不快感が続く 過敏性腸症候群	若い人に多い 潰瘍性大腸炎	気をつけて 高齢者の腸炎	腸の トラブル
24	25	26	27	28
子宮がん 治療の最前線		手術で治す そけいヘルニア	最近の話題から (テーマは未定)	Q&A
早期発見が大切 子宮頸がん	不正出血に注意 子宮体がん			子宮がん

ピロリ菌の除菌療法に、新しい薬が保険適応になりました

ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）については、最近では昨年8月号で書きました。胃の粘膜に住みつき、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんなどの原因になる細菌です。治療は、**除菌療法**とって、**胃酸を抑える薬と抗生物質2種類を1週間内服**する治療を行います。ただし、治療成績は、当院でも他の大病院でもほとんどかわらず、**約80%の成功率**です。なぜ、2割も効果のない方があるのかというと、この菌は胃の中に長年住みついているので、抗生物質に耐性（抵抗力）を持っているのではないかと考えられています。

今までは、この治療に使える抗生物質の組み合わせが、一組に限られていたため、治療成績の改善は無理と考えられていました。今回、一度治療に失敗した場合には、別の抗生物質の組み合わせが使えることになり、治療成績の向上が期待されます。ご希望の方はお問い合わせ下さい。

1回目の除菌療法	→	無効だった場合	2回目の除菌療法
<u>プロトンポンプ阻害剤</u> (胃酸を抑える薬)			<u>プロトンポンプ阻害剤</u>
+			+
<u>アモキシシリン</u> (抗生物質)			<u>アモキシシリン</u>
+			+
<u>クラリスロマイシン</u> (抗生物質)			<u>メトロニダゾール</u>

メールマガジンを発刊しました

1. 「きくメール」 （パソコン版）（月1回以上配信予定）



(株)まぐまぐの配信サービス「まぐまぐ！」
でお届けします。まぐまぐのホームページ：
<http://www.mag2.com/>

配信の登録・解除は無料で、当院のホームページ

<http://www.kikuchi-clinic.com/> あるいは、「まぐまぐ！」
<http://www.mag2.com/m/0000239603.html> からできます。

2. 「きくメールミニ」 （携帯電話版）（パソコンへも配信可） （月2, 3回以上配信予定）



(株)まぐまぐの配信サービス「ミニまぐ」で
お届けします。ミニまぐのホームページ：
<http://mini.mag2.com/>

配信の登録・解除は無料で、当院のホームページ

<http://www.kikuchi-clinic.com/> あるいは、「ミニまぐ」
<http://m.mag2.jp/M0069870> からできます。

毎月1日発行の**広報誌よりも、早く情報をお届けします。**

「わたしや、携帯もパソコンも持っていないから関係ない」とおっしゃる方へ

子どもさんでも、お孫さんでも、近所の奥さんでも、誰か一人くらい携帯をもっている方はいませんか？ 介護保険を受けている方なら、ヘルパーさんでもいいでしょう。

「おばあちゃん！ 正月休み〇日かららしいけど、知ってんの？」という会話があってもいいじゃないですか。

パソコンあるいは携帯電話で、**電子メールが受信可能な方**が対象です。

配信の登録をされても、過去の発行分は自動的に配信されません。過去の配信分（バックナンバー）は、左記ホームページで読むことができます。

パソコン版と携帯電話版は、内容・発行回数が異なります。

受信のためのポケット料金はかかります。

登録の仕方がわからない、などのお問い合わせは、当院までどうぞ。

メールでのお問い合わせはmailmag@kikuchi-clinic.com までどうぞ

40才以上の八尾市民の方は、基本健康診査（採血・検尿・心電図）が年1回無料で受けられます。

大腸がん検診（便潜血2回法）・肝炎ウイルス検診も行っています。

肝炎ウイルス検診につきましては、「平成18年度（今年3月）で終了」とご案内していましたが、期間が延長され、今年度も実施されます（受診者が少ないためと思われます）。ただし、この健診は40才以上で、一回しか受けることができませんので、ご了承下さい。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前9～12	○	○	検査	○	○	○	×
午後4～	～6	～7	×	～7	～7	×	×