

いつも健康であるための地域医療情報誌

観光町

# メディカル通信

発行 / 医療法人社団如水会オリーブ高松メディカルクリニック 高松市観光町649-8 TEL087-839-9620(代) FAX087-861-7079  
ホームページ <http://www.olive.clinic/>Vol.23  
2018.5

## 健診システムを更新しました！

人間ドックや健康診断のデータ処理と結果報告書の作成等は、ハードウェアとソフトウェアを組み合わせて膨大なデータベースを管理する健診システムを行っています。

オリーブ高松メディカルクリニックでは、人間ドックや健診を運営する核となるこの健診システムについて、このほど20年ぶりに大幅なりューアルを行いました。

1年間の準備期間を経て今冬に3ヶ月をかけて更新作業を行い、4月以降、順調に稼働を始めています。

稼働に向けては、スマートな受診のための検討を重ね、エラーの原因となりやすい手入力の削減を含む可能な限りの自動化を図りました。また、画像システムとの連携によるスマートな読影が可能となっています。さらに、健診準備物の迅速かつ正確な提供にむけて事務処理作業を一から見直したことから、システム更新とあわせて業務自体のブラッシュアップも大きく進みました。

新しくなった健診システムには、現代の人間ドック・健診施設に求められる先進性・柔軟さ・拡張性があり、次のような特徴を併せ持っています。

- ・データベースの二元管理によるネットワーク化により、健診の診断から指導までをトータルに管理できるようになりました。
- ・最新のハードウェア、ソフトウェアを採用したことにより、膨大な情報を迅速かつ正確に収集し、分析や加工が可能となりました。

- ・セキュリティや個人情報の保護にむけて一層の強化が図られました。

- ・柔軟性や拡張性の強化により、変化の激しい昨今の予防医療の情勢や多様化する健診ニーズに向けたこれまで以上の対応が可能になります。

- ・今後も、健康診断による健康管理と疾病の予防に最善を尽くし、皆様の豊かな人生に貢献するため、新システムにさらに磨きをかけてまいります。当施設の医師、スタッフが一丸となり、システムの改善のみならず、健診の充実・サービスの改善にむけて取り組んでまいりますので、引き続きご指導ご支援のほど宜しくお願ひいたします。

# 予防医療センター からのお知らせ

## 旧結果表例

| 総合判定    | A:異常なし         | B:軽度異常 | C:要経過観察 | D1:要治療 | D2:要指摘 | E:治療中 |
|---------|----------------|--------|---------|--------|--------|-------|
| 項目      | 判定             | 診断     | 目次      |        |        |       |
| 診察・身体計測 | A 異常認めず        |        | A A     |        |        |       |
| 血圧      | E 高血圧症         | 治療中    | D1 E    |        |        |       |
| 循環器     | A 異常認めず        |        | B A     |        |        |       |
| 呼吸器     | A 異常認めず        |        | B B     |        |        |       |
| 上部消化管   | B 慢性胃炎         |        | C A     |        |        |       |
| 肝臓・脾臓   | A 異常認めず        |        | A A     |        |        |       |
| 胆嚢・膵臓   | A 異常認めず        |        | A A     |        |        |       |
| 腎・尿路    | B 膀胱結石         |        | C B     |        |        |       |
| 下部消化管   | A 異常認めず        |        | A A     |        |        |       |
| 血球      | A 異常認めず        |        | A A     |        |        |       |
| 免疫血清    | A 異常認めず        |        | A       |        |        |       |
| 脂質      | B LDLコレステロール高値 |        | A A     |        |        |       |
| 糖尿病     | B 脂肪能異常        |        | A A     |        |        |       |



## 新結果表例

### 機能別判定

健診システム更改のため、今回の結果様式では、前回、前々回の結果が印字されていません。  
ご迷惑をおかけしますが、前回受診時の報告書をご参照くださいますようお願い致します。

| 総合判定   | A:異常なし | B:軽度異常 | C:要経過観察 | D1:要治療 | D2:要指摘 | E:治療中 |     |
|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|-----|
| 健診項目   | 今回     | 前回     | 前々回     | 健診項目   | 今回     | 前回    | 前々回 |
| 身体計測   | A      |        |         | 血圧     | E      |       |     |
| 内科診察   | A      |        |         | 心電図    | A      |       |     |
| 視力     | A      |        |         | 血圧脈波   | D2     |       |     |
| 眼圧     | A      |        |         | 胸部X線   | B      |       |     |
| 眼底     | D2     |        |         | 肺機能    | A      |       |     |
| 聽力     | A      |        |         | 胃力メラ   | B      |       |     |
| 尿検査    | B      |        |         | 便潜血    | A      |       |     |
| 血液一般   | A      |        |         | 腹部エコー  | B      |       |     |
| 貧血     | A      |        |         |        |        |       |     |
| 炎症     | A      |        |         |        |        |       |     |
| 肝炎ウイルス | A      |        |         |        |        |       |     |
| 関節リウマチ | A      |        |         |        |        |       |     |
| 感染症    | A      |        |         |        |        |       |     |
| 肝機能    | A      |        |         |        |        |       |     |
| 膵機能    | A      |        |         |        |        |       |     |
| 脂質     | A      |        |         |        |        |       |     |
| 尿酸     | A      |        |         |        |        |       |     |
| 腎機能    | B      |        |         |        |        |       |     |
| 糖代謝    | B      |        |         |        |        |       |     |
| 種々マーク  | D2     |        |         |        |        |       |     |

予防医療センターでは4月から新たな健診システムを導入いたしました。  
それに伴い結果表もリニューアルしましたので、変更点をお知らせします。



### 変更前

- ・検査項目外は空欄のままでした
- ・アドバイス欄はB判定から記載していました



### 変更後

- ・実施した検査項目のみ判定が記載されます  
(ただしオプションや保険診療は対象外です)
- ・アドバイス欄はC判定から記載します  
(検査所見欄で詳細不明なものやA・B判定の経年変化などが認められる場合はコメント記載する場合がありますが、B判定については軽度異常のため年1回人間ドック・健診で経過観察下さい)

健診システム更改のため今回の結果様式では、当面の間、前回、前々回の結果が印字されません。

今まで当施設で人間ドック・健診を受けていただいていた皆様にはしばらくご迷惑をおかけいたしますが、前回受診時の結果報告書をご参照くださいますようお願い致します。

また旧結果表と新結果表で検査結果数値の単位が違う部分がありますので、ご注意下さい。

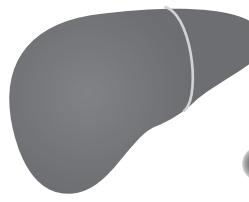
メディカル通信(Vol.21)で結果表の判定例についてお知らせしましたが、判定とその意味合いについては以前と変わりありません。

不明点や質問等ありましたら、結果表に同封されているお問い合わせ先までご連絡下さい。

《お問い合わせ》

予防医療センター ☎(087)839-9630





# 肝臓病の話題

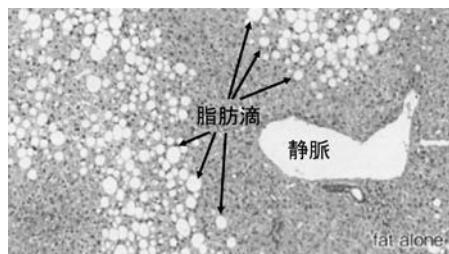
## ～本当は恐ろしい脂肪肝～ その2



**ナッシュ**  
前回の本誌面で、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)について紹介しました。今回はもう少し掘り下げて、この病気についてお話ししたいと思います。

NASHはアメリカのLudwigという病理学者によって見出され、1980年に「飲酒歴がないにもかかわらずアルコール性肝障害と同じような肝組織像を呈し、肝硬変へと進行する脂肪肝炎」として発表されました。当時はあまり注目されることはありませんでしたが、その後先進国における肥満人口の急速な増加に伴い、広く認知されるようになりました。その診断においては肝臓の病理組織的な変化が重要とされています。普通の脂肪肝では個々の肝細胞の中に脂肪成分(脂肪滴)が溜まるのですが、加えてNASHでは白血球からなる炎症細胞が肝臓の中に出します。また、腫大し、内部が空疎になった肝細胞も認められるようになります(肝細胞の風船様変性)。さらに進行すると肝臓の中に線維が張り巡らされる(線維化)ようになり、最終的に肝硬変になります。

### 普通の脂肪肝の病理組織像



白く抜けた円形の領域が、個々の肝細胞の中に蓄積した脂肪成分であり、脂肪滴と呼ばれます(→)。領域によって脂肪化の程度が異なる様が見られます。この画像の中には、炎症細胞浸潤や風船様変性を起した肝細胞は認められず、普通の脂肪肝(単純性脂肪肝)と診断されます。

### NASHの病理組織像



線維化の進んだNASHの顕微鏡写真です。この画像では、脂肪滴は逆に目立たなくなり、線維成分の増生(⇒)や風船様変性した細胞(\*)が出現しています。

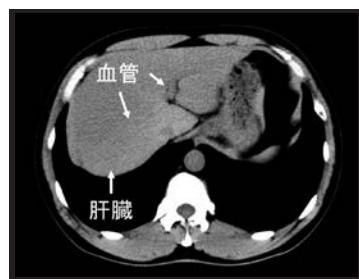
(Matteoni CA Gastroenterology 116:1413-1419, 1999より引用)

ただ、病理診断を行う為には、まず肝臓の組織を採取する必要があります。そのために「生検針」と呼ばれる太目の注射針のような器具を肝臓に刺入して組織を採取します。肝臓はその重量が1~1.5kgという大きな臓器なのですが、採取できるのは小さな糸ミズほどのサイズであり、ごくごく一部に過ぎません。その部分にたまたま特徴的な病変があれば診断がつきますが、変化が乏しい部分であれば診断は難しくなります。医学的には「サンプリングエラー」といわれる現象です。また、肝生検はリスクを伴う手技でもあ

りますので、通常一泊二日の入院が必要になります。ですから、NASHが疑われるすべての人々に肝生検を行うことは合理的ではありません。

また、NASHは生活習慣の改善に伴って普通の脂肪肝になったり、或いは正常肝に戻ることも知られています。つまり1回の肝生検だけでは病気の一部分を見ているに過ぎないとも言えるのです。一般にNASHはゆっくりと進行するものであり、リスクを冒して診断を急ぐよりも、まずは生活習慣を改善することで病状が良くなっていくかどうかを見ていくことのほうが先決といえるでしょう。

ただ、肝臓の線維化が進行していると判断される場合は、肝生検が必須です。肝硬変に至ってしまうと普通の脂肪肝に戻ることは期待できませんので、肝臓で起こっている変化をできるだけ正確に把握し、進行を遅らせるように努めることが大切です。



- 体重: 79.1 kg
- 体格指数(BMI): 27.4
- AST(GOT): 25 U/ml
- ALT (GPT): 41 U/ml ↑

脂肪蓄積のため肝臓は暗く写り、血管とのコントラストが不明瞭になっています。



- 体重: 75.8 kg
- 体格指数(BMI): 26.2
- AST(GOT): 18 U/ml
- ALT (GPT): 18 U/ml

肝臓の血管が判断できるまでに改善が見られます。



- 体重: 80.8 kg
- 体格指数(BMI): 28.0
- AST(GOT): 40 U/ml ↑
- ALT (GPT): 56 U/ml ↑

脂肪蓄積がすすみ、再び血管が判断できなくなっています。



4年毎に経過をみることができた一例の腹部CT写真です。体重の減少・増加に伴い、脂肪肝が正常な肝臓になり、再び増悪したこと示しています。それに伴いAST, ALT(肝機能異常の程度を表す血液検査の数値)も変動しています。このように肝臓の脂肪化は可逆的(良くなったり、悪くなったりすること)な現象と言えます。

## オプション検査紹介⑧

当施設人間ドックや健診で実施している  
オプション検査のご紹介コーナーです。



# 骨密度(骨塩定量)測定検査(骨粗しょう症対策検査)

(その2)

若年成人の平均（YAM）と比較しても111%でした。5年前と8年前の結果も残っていますが、これらと比較してもまだ増加しているという良好な結果でした。大学時代の部活以降35年間、テニスを続けていますが、少なからず運動を続けてきた効果と言えるかもしれません。では腰椎や大腿骨の骨密度はどうだったでしょうか。腰椎の骨密度の測定は、仰臥位で下肢にクッションを入れ、腰椎の湾曲を軽減させて測定します。腰椎の骨密度の結果を示します（図2）。腰椎の骨密度は0.955g/cm<sup>2</sup>

覺する時もあります。そういうこともあります、かなり昔からの測定結果も残つていてましたが、5年 前の測定結果（同年齢比較94%、YAM値90%）と比較しても低下してきてることが分かります。さらに今回撮影した腰椎X線写真を提示します（図3）。もちろん大きな問題は無いようには見えますが、第5腰椎は若干変形しているようにも見えます。今後も経過をみていく必要を感じます。一方大腿骨の結果はどうかというと、骨密度は $1.147 \text{ g/cm}^3$ で同年齢比較131%、

若年成人平均比較(YAM) 122%  
と、非常に高値で優れた数値でした(図4)。  
伊達に30年以上テニスを続けてきたわけでは  
ないと思う反面、これほど腰椎と大腿骨  
の結果に解離を認めることはめったに遭  
遇しないので、腰椎を中心とした体幹の弱  
点を大腿骨で支えることで補ってきたの  
かも知れないとも思われました。あるいは  
腰痛のために自然に体をかばつてきた結  
果なのかもしれません。ただし、大腿骨の

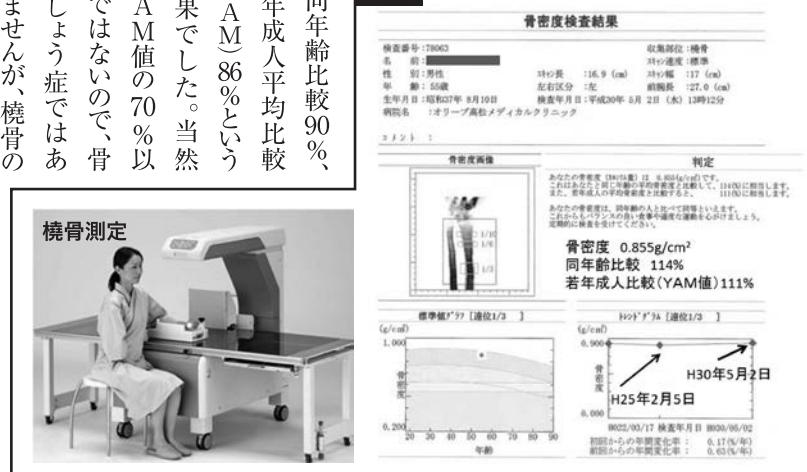
ながら説明していきたいと思います(今回、自分の骨密度をひさしぶりに測定してみました)。まずは前腕橈骨の測定結果ですが、実際の測定は、座位での測定ですのでとても簡便です(図1)。では測定結果を示します。結果に示されているように、私の左橈骨の骨密度は $0.855\text{ g/cm}^3$ で、同じ年齢の男性と比較して $114\%$ 、骨密度が最高である

追加検査である。しかししていって、DEXA法の骨密度測定はX線検査ですが、被曝量はほとんど心配する必要がないくらい少ないのです。

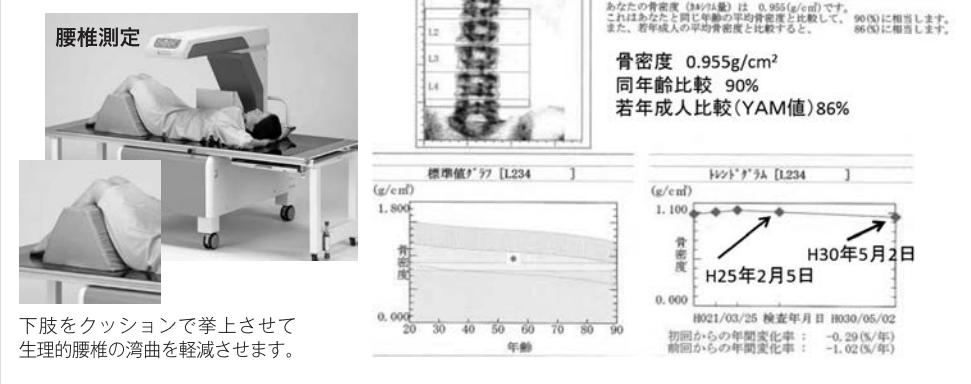
する骨粗しそう症や骨折のリスクを調べるのに有効な検査である骨密度(骨塩定量)測定検査について解説しました。骨密度を調べる検査法がいくつかあるなかで最も正確に骨密度を測定出来る方法がDXA法による骨密度で、その測定部位は、我々の施設では前回紹介したように、多くの健診受診者に対しての検査としては、加齢に伴う骨の変形が少なく、長期的に安定して簡便に測定できる前腕の橈骨の骨密度の測定です。その上で、骨粗しそう症の疑いがある方には、腰椎と大腿骨の骨密度を

前回は加齢に伴つていやおうなしに起ころてくる

四



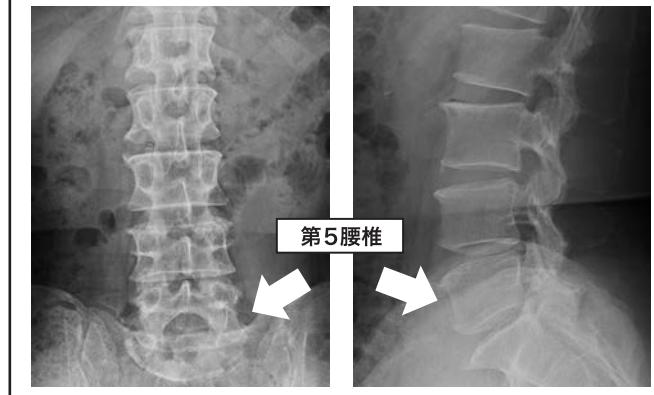
2



骨密度も5年前から約2%は低下しています。

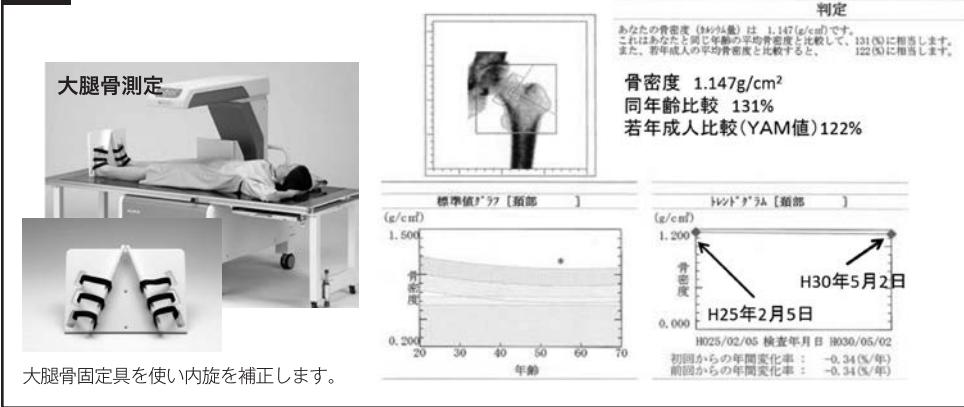
中高年以降に骨密度を維持していくために大切なことが運動をすることであることが分かっています。どんな種類の運動であれば、まずは継続していくことが最も重要なのですが、最近の報告では、できるだけ骨に刺激が伝わる運動の方がより効果的であることが分かってきています。宇宙飛行士が重力のない宇宙から帰還してきた時、骨密度が低下していることが知られています。すなわち、より骨に重力の負荷がかかるような種類の運動の方が骨密度を維持するためには効果があるようです。水泳や自転車、野球、テニスといった、より踏ん張る力をくり

図3



返し要求される運動の方が骨密度を維持・増加させるには有効なようです。また重力という意味では、痩せ型の方の方が太っていません。骨粗しよう症は加齢とともに増加する疾患ですが、閉経後に女性ホルモン（特にエストロゲン）が低下する女性の方が男性よりも圧倒的に多く、特にやせ気味の女性は最も注意していくべき疾患のひとつです。

図4



また最近、とりわけ女性は紫外線によるシミやしわを極端に嫌う傾向があり、紫外線による皮膚がんの危険性などについても見聞ますが、ある機会が増えていると思いますが、ある程度は日々紫外線を浴びていいであるビタミンDが合成されません。日照不足の地域ではくる病や骨軟化症の発症が多いことは昔からよく知られることですし、当然ながらある程度は日々日光を浴びる必要があります。世界保健機関（WHO）は、少量の日光が健康にとって大切で、照射の目安は、肌の色や生活習慣での違いはあるものの、顔と両手両腕に1週間に2、3回、夏季で約5～15分としています。ビタミンDは脂溶性ビタミンですので、過度に摂取すれば体内に蓄積します。ビタミンDの薬剤やサプリメント等は、骨密度が正常であるなら、紫外線を嫌つての服用はお勧めできません。

WHOは骨粗しよう症の定義を「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患」としています。すなわち骨密度の低下が骨粗しよう症のすべてではなく、骨の強度は骨密度に加えて骨組織の微細構造（骨質）によって決まってきます。骨の強度の70%は骨密度、30%は骨質によって決まるというのが現在の考え方です。骨質を正確に測定する方法は今のところありませんが、骨密度と骨質はある程度並行して加齢とともに低下をしていくものと思われますので、現状ではやはり定期的に骨密度を測定していくことが大切だと考えます。

骨は、血液や皮膚と同じように新陳代謝が行われており、日々古い骨から新しい骨へと生まれ変わっています。骨代謝は、骨芽細胞によって骨が作られ、破骨細胞によって骨がこわされていくという形成と吸収の同時進行が常に行われながらバランスを保つているのです。1つの骨が全く新しい骨に変わるのは3～4ヶ月、全身の骨は約3年でまったく新しいものに入れ替わるといわれています（図5）。

最後に、今回は骨粗しよう症の治療については説明できません

で出来ることを長く

継続していくことがあります

一番大切であることを

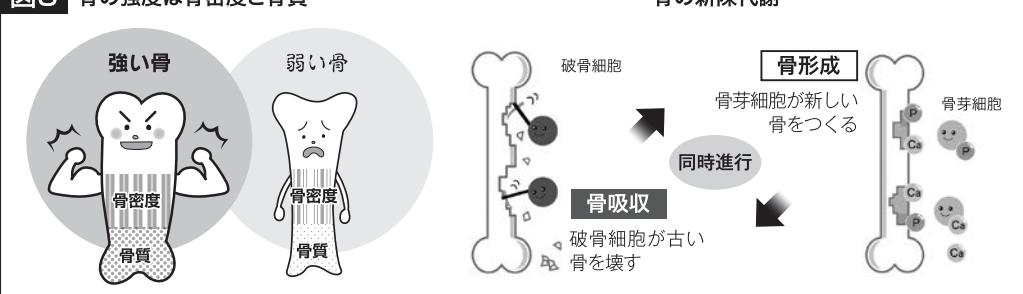
強調しておきます。

そしてまずはご自分

の骨密度を測定して

みませんか。（文責・観光町のアメニモマケズ）

図5 骨の強度は骨密度と骨質



# 治験センターからのおしらせ

## 治験のいろは

当施設では「治験」を、治療と平行して常時行っています。

「治験」とは製薬企業から依頼された臨床試験であり、厚生労働省に提出するために必要な薬のデータ（効き目の確認や安全性の評価など）を集めます。そのデータにより実際に薬として製造販売されるかどうかが決定されます。

今皆様の治療に使用している薬剤や検査機器などたくさんありますが、すべて「治験」を経て実際に治療薬、医療機器として使われています。

当院で実施した「治験」で、その後厚生労働省に認可され、現在実際に治療に使用している薬剤もあります。

当院では、  
治験担当スタッフが  
常駐しています。  
治験にご興味や  
質問のある方は  
お気軽に  
相談してください。

治験センタ長  
安部 陽一 先生



治験に関する言葉や疑問はたくさんあります、それについて少しご紹介します。

### ■治験コーディネーター

医療機関や製薬会社、患者さんの間に立ち、治験がスムーズに進行するようサポートすることをいいます。治験コーディネーターになるには、資格は必要ありませんが、看護師・検査技師・薬剤師などの資格を持っている人がほとんどです。



### ■治験審査委員会

治験実施機関が治験を実施する際に厚生労働省に届け出た治験デザインを審査する中立的な組織で、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を審査する委員会です。治験審査委員会では、専門家や専門外の方、病院と利害関係のない方に委員となっていただき、医学的な立場および非医学的な立場、また患者さんの立場になって審査をしています。



## TOPICS

### 「第5回 うどん県 生活習慣病・予防医療フォーラム」を開催しました。(4月19日)

うどん県フォーラムは福井院長が発起人となって4年前にスタートさせました。今回の第5回は、東京の三井記念病院健診センター所長の石坂 裕子先生を講師にお招きして、予防医療のあり方を広く議論する場を持つために、予防医療に積極的に取り組んでおられる県内の先生方に呼びかけして開催させて頂きました。演題のタイトルは「医療の中の人間ドック健診の立場～人間ドック健診の有用性～」で、人間ドック健診の現状と課題についてお話しいただきました。

また、とみおか内科クリニックの富岡先生には「糖尿病の不思議」と題して講演して頂きました。総合司会役である福井院長の進行のもとで、非常に活発な質疑応答が交わされ、熱のこもったフォーラムとなりました。

#### 第5回 うどん県 生活習慣病・予防医療フォーラム

講習 下記おぎさか二郎井さんによる講演会を行います。受講料無料にて実施致します。  
この度、被験人数が少ないので、予定から講義時間延長を含めさせていただきます。お車で来られた際の駐車料金、運転者に手当の付与はございません。ご了承ください。また、会場は施設内での喫煙や飲食での飲酒での行為は禁じられています。ご理解いただけますと幸いです。

開催時間  
2018年4月19日(木) 19:00~20:30

会 場  
高松国際ホテル 2階 講堂の間  
香川県高松市太閤町191-1 ☎ 087-831-7220

| プログラム   |
|---|
| 【新品情報説明】 19:00~19:10<br>講師のSOLTI 俊里氏 「マイケル君とミー君について」                            |
| <総合司会> オリバーズ高松メディカルクリニック 予防医療センター 所長 福井 敏雄 先生                                   |
| <一般講話> 19:10~19:40<br>「糖尿病の不思議」<br>とみおか内科クリニック 講師 富岡 幸生                         |
| <特別講話> 19:40~20:30<br>「医療の中の人間ドック健診の立場～人間ドック健診の有用性～」<br>三井記念病院健診センター 所長 石坂 裕子先生 |
| ※各回はお好きなご用意して下さい<br>会場:小瀬温泉工房 アンソラザキ株式会社  |



紹介状を持って乳腺専門の病院を受診すると…

- 専門医による診察と、再度マンモグラフィ、乳腺エコー等の画像検査を行います。

所見あり



## 乳がん検診 Q&A

～まつさん・ハマーの知って得する乳がん検診～



- Q. 乳がん検診の結果で「精密検査を受けてください」と言われたら？

A. マンモグラフィや乳腺エコーで見つかった病変がどのような状態かを診断するための詳しい検査が必要です。まず、同封の紹介状を持って乳腺外科専門医のいる病院を早めに受診してください。

- 細胞検査<sup>(\*)2</sup>又は組織検査

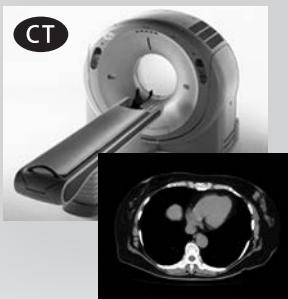
悪性

良性

<sup>(\*)2</sup> 超音波で画像を確認しながら、シコリの部分に細い注射針を刺して細胞を採取、顕微鏡でがんかどうか調べる方法です。痛みは局所麻酔をする時だけです。リラックスしてください！

- 手術に必要な画像検査

他の臓器にがんの転移がないか検査します。



乳がんの広がり具合を検査します。



細胞診で判定が分からぬ（判定不能、鑑別困難）と言われることもあります。その場合経過観察となるか、さらにいろいろな検査をしていくのが病変の状態によって様々です。医師の説明をよく聞いて、納得して検査をつけましょう。

### Point!

検診結果は、「良性の可能性が高いが、悪性も否定できない」という状態であり、「要精密検査」＝「乳がん」ではありません！！！

良性病変であることを確定するのも大切な事です。また、自覚症状のない方はつい放置しがちですが、早期乳がんは自覚症状のない場合が多くあります。

精密検査と言われたら、早めに専門医の診察を受けてください。

## 平成29年度乳がん検診精度管理結果 (2017.4.1~2018.3.31)

|             | 当施設   |       | 全国指標  |
|-------------|-------|-------|-------|
| 受診者数        | 2671名 |       |       |
| 要精密検査数(率)   | 51名   | 1.9%  | 5.4%  |
| 精密検査受診者数(率) | 42名   | 82%   | 82.8% |
| 発見がん(率)     | 12例   | 0.45% | 0.26% |



当施設で発見された乳がんのうち10例(83%)は早期乳がんでした。

当施設では乳がんの早期発見のため様々な資格を取る努力をしながら日々検査を行っています。



- マンモグラフィ撮影認定
- 乳房超音波検査認定
- マンモグラフィ読影認定
- 施設画像評価認定

全国指標より精度高く早期乳がんを検出できています。

# 新任職員紹介



地域医療に貢献できるよう  
努力精進致します。どうぞ  
よろしくお願い申し上げます。

## 内科(腎臓内科)医師 / 安岐 康晴

- 出身大学……大分大学医学部
- 専門分野……腎臓内科・生活習慣病
- 医師を志したきっかけ……両親がそれぞれ医療のおかげで命を助けられたので
- 趣 味……コレクション(紙幣、テレフォンカードなど)
- 休日の過ごし方…ドライブ、温泉めぐり
- 最近のお気に入り……ワイン
- 好きな食べ物……寿司、お好み焼き
- 苦手なもの……特になし



## 新事務長 / 三谷 澄雄

本年3月1日に事務長を拝命  
しました三谷です。

昨年、4月よりオリーブ高松  
メディカルクリニックで勤務し  
ております。

日々の業務の一環として、  
ドック受付にて毎朝1時間程度フロアマネージャーをい  
たしております。検診に来られましたら一声おかげ下さい。

NTT西日本高松診療所から医療法人社団如水会に移行し、  
3年が経過しようとしておりますが、これまで以上に当院  
の理念「他の地域医療と連携し、地域医療へ貢献し、地域  
住民の健康増進のため努力する」を常に意識し、地域の  
方々に安心・信頼されるクリニックをめざし、微力では  
ありますがあ、努力してまいりますのでよろしくお願ひ  
いたします。

## アルコール量の算出方法は次のとおり

### [計算式]

アルコール量(g)=

お酒の量(ml)×アルコール度数(%)×0.8

適正か過剰かの判断は、アルコール量で行ないます。アルコール量とは、  
お酒に含まれるアルコール分の重さ(g)のこと。体内に吸収されたアル  
コールは、肝臓で分解され、最終的にはエネルギーや脂肪になりますが、  
アルコール量が多いほど、肝臓が処理するのに時間がかかります。個人差  
はありますが、体重60kgの人が20gのアルコールを処理するには、約  
3時間かかるといわれています。厚労省は、アルコール  
量20g程度までを適正飲酒、60g程度以上を過剰飲酒  
と定義づけています。もちろんアルコールが飲めない人  
は無理に適量を摂取する必要はありません。

アルコール度数5度(5%)のビール500mlなり、  
 $500 \times 0.05 \times 0.8 = 20$  ということ(アルコール  
量は20gとなります。つまりビールの適量は500ml  
ということになりますね。アルコール度数が高いほど  
アルコール量は多くなりますが、アルコール度数の低い  
ものでも多量に飲めば体内に入るアルコール量はそれ  
だけ多くなりますので、気をつけるべきなのは度数では  
なく摂取するアルコール量ということになります。  
お酒と末永く付き合つていくには、適量を知つておく  
ことがまざは大切ですね。

## おしゃべり カ

## 酒は百薬の長?

お酒は薬以上に健康のためになるという意  
味ですが、HDLコレステロール(善玉コレス  
テロール)を増加させたり、血小板の凝集を抑制  
したり、線溶系を亢進させることで血液をサラ  
サラにしたり、などの効果がお酒から得られる  
ことがわかっています。良いことも多いのですが、問題は、「適量であ  
れば」の但し書きがついてことです。過剰飲酒は、高血圧、脂質異常症、肥満、  
糖尿病、痛風などの生活習慣病のリスクを高めますし、肝臓・すい臓・  
食道・胃などのほぼ全身の臟器にがん発症率を上昇させるなどの悪影響  
を及ぼすこともあります。適正な量を守ることは、お酒と付き合つ  
に当たつて最も重要なことだと覚えておきましょう。

紫外線が多く降り注ぎシミの原因となりやすい時期となりました。シミの原因はそれだけではありません。最近テレビでも食生活の乱れによる糖化が老化を引き起こし、シミやシワの原因となることが注目を集めているこ  
とを放送していました。これから夏にむけて紫外線対策や食生活など十分注意して、元気に過ごしましょう。

今後も、皆様にお役に立てる情報を発信してまいりますので、スタッフ一同よろしくお願ひ致します。